

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（上伊那郡）

		上伊那郡 垣内 基良 賛成	上伊那郡 小林 伸陽 賛成	上伊那郡 矢ヶ崎 克彦 賛成
問1	地域医療ビジョンは地域の実情に応じて医療機関及び住民の声を反映させることについて	国の検討結果等を踏まえ、医療需要の将来推計や病床機能報告制度によって得られた情報等を十分に検討、活用し、目指すべき病床数やその構成については広範な関係者の合意形成を図り慎重に策定されるべきである。	都道府県主導の病床再編といっても、国による強権的な病床削減です。住民の命と福祉をまもるべき地方自治体を、医療切り捨ての先兵に使う改悪など許されません。強権的な病床削減、患者追い出し強化の改悪を中止・撤回させ、必要な医療体制の維持・拡充を図ります。県民の願いをまっすぐ県政に届け、その実現のために働きます。	地形的に地区外に短時間でいけないハンディを持つところが多い
問2	都道府県ごとに医療費支出目標を定め、医療費適正化を図ることについて	その他 今後の高齢化社会の進行を踏まえ、医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進する必要はある。しかし、医療等に関しては都道府県が管理できる要素に限られているにも関わらず支出目標を定めることにより責任を都道府県が全て負うことになり、財政運営を拘束されることのないよう国は必要な措置や指導を行うべきである。	反対 地域医療は大規模病院と中小病院・診療所、医療機関と介護施設等が連携することにより支えられています。国に対し、都道府県・市町村を給付費削減競争に動員する仕組みを撤廃させることや、診療報酬を抜本的に増額して連続削減以前の水準を回復させるよう求め、地域医療全体の底上げを図ります。	反対 高度医療・高額医療の抑止につながる
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	その他 本県では小規模な保険者が多数存在し、財政が不安定化しやすいという懸念がある。また、市町村から都道府県への移行を求める要請もあることから市町村国保の都道府県単位での広域化は必要と考える。しかし、国保は被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高い、あるいは保険料負担が高いという構造的な問題があり広域化だけを行っても本質的な解決にはならないため、国の責任において国保に対する財政支援を拡充するなど抜本的な解決を図るべきである。	反対 市町村の独自繰入をなくして国保料・税をさらに引き上げ、保険証の取り上げや差し押さえなど、滞納制裁がいつそう強化されるおそれがあります。安倍政権がすすめる国保の都道府県単位化に反対し、国の責任による国保料・税の抜本的引き下げ、生活困窮者に対する保険証とりあげや機械的な滞納制裁の中止、国庫負担増と貧困打開による制度の再建など、抜本的改革を提案します。	反対 本来「保険」は保険者を大きくすれば平均化され格差がなくなっていくものではあるが、国庫負担の削減につながるのであれば、絶対反対
問4(1)	乳幼児等医療費を窓口無料（現物給付）とすることについて	その他 市町村は国保の保険者であり、福祉医療の実施主体であるが、国保の国庫負担の減額措置や健保組合などの付加給付停止により、新たな財政負担が生じているところであり、市町村の意向を十分に尊重しながら考えていくべきである。	賛成 多くの県民が実現を望む乳幼児等の窓口無料を求める請願が、自民・公明・民主・社会・中間党派により棚上げされています。子ども（就学前）・障がい者等は国の制度として無料とすることが日本共産党の提案です。その共通の制度の上に、窓口無料化をはじめ自治体独自の助成制度をさらに前進させます。子ども等の医療費現物給付をおこなっている自治体の国保に対する、国庫負担の減額調整のペナルティを止めるよう国に求めます。	賛成 現行では、事務コストが余計かかっている。1レセプト当たり500円差引は、差し引き後の額が少なくなり、面倒さも加わり、制度の意味が損なわれる。受益者負担を行政が課さない、ペナルティある等は、もつての外
問4(2)	福祉医療費助成制度で1レセプトあたり500円の負担金を廃止することについて	反対 500円の受給者負担金を廃止した場合、約16億円の新たな財政負担の増加が見込まれており、制度の持続可能性を勘案すると廃止は困難である。	賛成 前質問への回答の通り	賛成 回数が増えると、大きな負担を親に強いていることとなる。多子化を進める、人口対策の逆政策とも言える。
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	その他 任意の予防接種については効果や副作用等を考慮し、国として接種の促進に関する判断に至っていないものであり、補助制度の創設等については国の検討状況を十分に注視した上で検討していく必要がある。	賛成 はしか・風疹対策を国の責任でワクチンを備蓄し追加接種には公費助成を行う等、感染・流行を防ぐ手立てをとりま。今後も予想される様々な感染症の発生・流行に備え、感染症指定医療機関の復活、拠点病院への専門医・看護師の配置、医療機器の整備、保健所の体制強化、ワクチンの研究・製造システムの確立を進めます。	賛成 市町村格差は、国民平等の原則を欠く
問6(1)	地域包括ケアシステムは市町村格差に配慮し、国や県の支援により公的サービスを中心とすることについて	その他 地域包括ケアシステムは保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築していくことが必要である。しかし、一方で高齢者人口が増加し国民が医療や介護に対する需要も増加していくことが見込まれる中、限られた財源や人材を有効的に活用していくためにはこれまでの共助・公助型の制度運営だけでなく、自助・互助の取組みも制度の両輪として推進していく必要がある。	反対 地域包括ケアの構想は、給付費削減を前提にした連携・再編であり、介護をめぐる危機的状況は解決されず逆に矛盾が深まるだけです。介護・福祉・医療の拡充と連携を国の責任で推進するよう求め、地域全体で高齢者を支えられる体制づくりをすすめます。	賛成 人をケアするには、専門的知識、訓練、資格は当然
問6(2)	要支援者を介護給付から市町村の総合事業へ移行することについて	賛成 要支援者が通所や訪問介護が市町村事業への移行については、地域包括ケアシステムの構築に当たって、地域の実情に応じて既存の事業者にかえてNPOや住民ボランティア等の活用により介護サービスが柔軟かつ効率的に提供されることを目指していることから地域で取り組んでいく必要がある。	反対 専門職が提供する介護とボランティア等支援は目的性格役割が違い、切換は利用者の願いに背き福祉の現場に混乱矛盾をもたらします。要支援者サービスの移行を止めるよう国に求めるとともに、多様な実施主体の本来の役割発揮を応援、地域コミュニティを支える社会的資源とし連携促進・財政的支援・後継者作りへの協力等を提案します。	反対 質と責任の所在は、どうするのか。対象者の安心感や信頼感はどうなるのか。対象者の個人情報や往々にして守れるのか。
問7(1)	地域創生の推進として重視すべき課題	人口減少や人口流出への対策、地域産業の活性化に向けた施策の推進、子ども・子育て支援策の充実。	①子どもを産んでも安心、障がいや病気になっても安心、老いても安心、どこに住んでも必要な行政サービスを受けられるよう、自治機能の再生を図ることが必要です。医療・福祉・介護の充実で、人が人らしく生活できる地域づくりを目指します。②地域の資源を活用した産業の創出はまだ大きな可能性を秘めています。長野県特有の豊富な水資源や森林資源を活用した水力発電やバイオマス発電、農産物も林産物も地産地消を進めることで、地域でもお金も仕事もまわります。地方から都会へ吸い上げられる経済から、地域循環型の経済へ転換することこそ、真の地域創生です。③住宅リフォーム助成制度や商店版リフォーム助成制度など、地方経済の活性化・景気の底上げとともに、中小企業を応援する市町村の取り組みも県として支援します。地方の衰退を加速させるアベノミクスとさっぱり対決し、雇用の充実、農業と林業の再生、モノづくり、観光等長野県の力を発揮する地域の再生をめざします。	創生を市町村に押しつけただけでは、人口の取り合いをするだけ。マクロで見て日本全体の人口増には結びつかない。国の行う全国的創生策も緊急課題 1、子育て支援策の拡大 2、リニアを中心に南信のインフラ整備拡大 3、企業誘致と企業連携雇用拡大策
問7(2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	貧困の世代間連鎖の解消と積極的な人材育成、子供に視点を置いて切れ目ない施策等を実施、官公民の連携。	政府が進めてきた雇用、福祉、社会保障の切り捨てにより貧困と格差が拡大しており、親の貧困が子どもの貧困へと連鎖しています。日本共産党は子どもの貧困解決に社会全体で取り組んで行く第一歩として貧困法に賛成しました。ところが政府与党は、派遣労働をさらに拡大する労働者派遣法改悪の再提出を狙い、成長戦略の名で打ち出されている労働法制の規制緩和を強行しています。子どもの貧困は親の貧困の表れであり、親世代の所得と雇用を安定させなければ根本的な解決には至りません。最低賃金全国どこでも1,000円以上の引き上げと労働法制改悪中止を求めるとともに、基礎自治体の独自支援についても県として後押ししていくことが大切だと考えます。	・給与所得者の実質所得目減り（-2.3%）や、広がりつつある所得格差の是正 ・アベノミクス（インフレ政策）のみでなく、所得向上政策の実施
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	社会情勢の変化や厳しい財政状況の下にあっても、将来に渡って社会保障制度の継続性を確保していかなければならない。また、日本一の健康長寿県である長野県を維持していくためには地域の医療提供体制の充実・強化、医療・介護人材の育成・確保、介護予防の充実や健康づくりの推進等の施策を連携しながら推進していく必要がある。そのためには、市町村、県民、医療機関等の関係団体と十分に意見交換や協議を行い地域と共に諸々の課題の解決に取り組む必要がある。	今回の統一地方選挙は、安倍政権の暴走に審判を下す絶好の機会です。とりわけ、『安保法制』が取りざたされる今、「戦争する国づくり」に地方の明確な意思を示す必要性が強まっています。戦争は多くの犠牲と貧困を生み出します。「戦争する国づくり」と政府の医療・社会保障改悪にストップをかけ、住民の立場にたった悪政の防波堤となる自治体を作れるかが問われる選挙です。“憲法を生活に生かす”を合言葉に、住民の切実な要求に寄り添い、オール与党議会の中で住民の利益を守って奮闘する日本共産党に、さらに大きな力を与えていただきたいと思います。	・医師確保策の強化 ・コメディカル医療の推進 ・地域医療連携の強化（急性期、亜急性期、療養期のバランス） ・医療、介護、福祉の連携強化

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（上伊那郡）

		上伊那郡
		寺平 秀行
問1	地域医療ビジョンは地域の実情に応じて医療機関及び住民の声を反映させることについて	<p>その他</p> <p>誰もが必要な医療を受けられるようにするため、医療需要の推計は慎重に行うべき。</p>
問2	都道府県ごとに医療費支出目標を定め、医療費適正化を図ることについて	<p>その他</p> <p>過度な効率化を招き必要な医療が受けられないのはこまる。</p>
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	<p>賛成</p> <p>安定的な運営と保険者間の負担の公平化をはかるべき。</p>
問4(1)	乳幼児等医療費を窓口無料（現物給付）とすることについて	<p>その他</p> <p>窓口支払がネックとなって低所得世帯の子どもが病院を受診できないような事態は防ぐべき。</p>
問4(2)	福祉医療費助成制度で1レセプトあたり500円の負担金を廃止することについて	<p>その他</p> <p>500円の負担がネックとなって低所得世帯の子どもが病院を受診できないような事態は防ぐべき。</p>
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	<p>賛成</p> <p>予防医療の充実が重要である。</p>
問6(1)	地域包括ケアシステムは市町村格差に配慮し、国や県の支援により公的サービスを中心とすることについて	<p>その他</p> <p>介護が必要となっても住みなれた地域で暮らせるよう制度</p>
問6(2)	要支援者を介護給付から市町村の総合事業へ移行することについて	<p>その他</p> <p>介護サービスの質と量を低下させぬよう検討すべき。</p>
問7(1)	地域創生の推進として重視すべき課題	<p>雇用を守るため産業を創出する、南信工科短大を拠点とした人材育成、信州ならではの産業を打ち立てる「ナガノミクス」の推進</p>
問7(2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	<p>何か1つといわれれば教育。</p>
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	<p>医師の確保、医療や健康産業の振興、介護施設の経営支援、安心して終末期をむかえられる信州の構築</p>