長野県議会議員選挙候補者アンケート結果

2015 年 4 月 2 日　長野県保険医協会

		飯田市	飯田市	飯田市
		小島　康晴	**水野　力夫**	**河野　勉**
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	**賛成**	**賛成**	**賛成**
		誰もが必要な医療を受けられるよう十分な配慮が必要です。	地域医療ビジョンの病床再編は、情報の一元管理をおこなうなど、国主導の強権的なものです。住民の命と福祉をまもるべき地域自治体を、医療切り捨ての先兵にするのは許されません。強権的な病床削減、患者追い出し強化は中止・撤回され、必要な医療体制の維持・拡充を図ります。	地域医療の実情に合わせた医療が重要です。しかし、未来の地域実情を見据えた観点も考慮すべきです。
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	**反対**	**反対**	**反対**
		適正化の名のもとに、必要な医療が受けられなくなることが危惧されます。	給付費抑制を至上命題にして、診療報酬を操作し、患者追い出しを促進し、中小医療機関の淘汰や病床削減をすすめるやり方では、地域医療の立て直しは図れません。都道府県・市町村に給付費削減競争をさせる仕組みを撤廃すること、診療報酬を抜本的に増額することが必要です。	地域実情と合致しない政策です。
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	**反対**	**反対**	**賛成**
		市町村が主体となり、国・県がしっかりバックアップする方式がよいと考えます。	安倍政権がすすめる国保の都道府県単位化には反対です。国の責任による国保料・税の抜本的引き下げを提案し、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をやめさせ、国庫負担増と貧困打開による制度の再建など、抜本的改革をめざします。	但し、国庫補助が削減されないような手当てを講じるべきです。
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**	**賛成**	**反対**
		国民経済が許すかぎり、子どもに限らず、医療費は無料であるべきと考えています。	飯田市区選出の県議で乳幼児等の窓口無料化を長野県でも実現しようという県議会議員はいません。私は、全国に広がっている子ども・障がい者の医療費の窓口無料化を長野県でも実現できるように全力をつくします。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。	子育て支援策と相反するものです。完全無料化が必要です。
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	**その他**	**賛成**	**反対**
		同上	現在の長野県の制度では、１度受診すると病院で500円の手数料を負担し、薬をもらえば、薬局でさらに500円負担させられる制度になっています。高すぎる合計1000円の手数料を廃止し、安心して医療にかかれるようにします。	上記同様の意見です。
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	**賛成**	**賛成**	**賛成**
		予防医療は重要であり、予防接種への助成もできる限り拡充すべきと考えます。	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す。おたふくかぜ・B型肝炎・ロタウイルスワクチンの定期接種化を進めます。	全ての自治体が足並みをそろえて推進すべきであり、県の補助や支援等が必要です。
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**	**反対**	**反対**
		ご指摘の点に配慮しつつ、国や県の支援により、様々な主体がそれぞれの特性を生かしてサービス提供できるとよいと考えます。	地域包括ケアの構想をかかげた医療・介護総合法案は、国の社会保障費抑制のため医療や介護サービスの対象を限定し、病気や介護施設をできる限り使わせず、提供するサービスを安上がりなものに置きかえていく改悪法です。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ます。	元来家族が見守ることが日本人としての美徳です。不足を補うための施策としてボランティアに頼らずとも行政が実施すべきです。
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	**反対**	**反対**	**反対**
		介護サービスの質と量の低下を招くおそれがあり、見直すべき。	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します。	介護保険制度の破綻を招きかねません。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	・集落や町内会を維持、存続できるようなきめ細かな支援策 ・農林業、建設業や地場産業など地域に密着した分野の活性化・子育て世代への支援の拡充	１、どこに住んでいても教育や医療などの必要な行政サービスが受けられることが必要です。住民サービスの集約化押し付けに反対し、身近なサービスの充実、地域の再生をめざします。２、リフォーム助成制度など地域経済の活性化・景気の底上げとともに、農林業と中小企業を応援する市町村の取り組みを県として応援します。３、地域の衰退を加速させるアベノミクスときっぱり対決し、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。	１全ての人が安心安全に暮らせるまちづくり 2第一次産業の復興と活性化 3地域偏在をなくし均一化された行政のあり方
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	「ひとり親世帯」やこれに準じる世帯への支援の拡充。	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や、成長戦略の名で打ち出されている労働法制の規制緩和、いつでも雇用できる仕組みづくり等を狙っています。最低賃金、全国どこでも時給1000円以上への引き上げと労働法制改悪中止を求めます。政府が貧困率の削減目標を設定し、貧困解決の体制整備をするよう求めます。	憲法の規定する全ての国民にすべからく人権があることを前提として貧困格差の是正に取り組むべきです。
問8	長野県の医療､介護､福祉政策に関する自由意見		こんどのいっせい地方選挙の第一の争点は、暴走する安倍政権にノーの審判を下すことです。「戦争する国づくり」を許すわけにはいきません。第二の争点は、自民党主導の県政から県民の暮らし第一の県政に転換することです。私は、地方自治体が、国の改悪から県民の命、くらしを守る防波堤の役割を果たすよう全力をつくします。全国に広がっている子どもの医療費の窓口無料化を、こんどは長野県で実現しましょう。	地域です。地域偏在は是正し、特に災害時の緊急搬送や救急体制を構築すべきです。救急ヘリポートの基地を反対する地方議員もいますが言語道断です。全ての県民が安心、安全の医療を受けられる様に至急体制を構築すべきです。

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（飯田市）

		飯田市	飯田市
		古田 芙士	**小池　清**
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	**賛成**	**賛成**
		国の検討結果を踏まえ、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。	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、国の検討結果等を踏まえ、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。
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**	**反対**
		計画的に推進する必要はある。しかし医療費に関しては県が管理できる要素が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県が全て負うことになり、行政運営を拘束されることのないよう、国は必要な措置を行うべきである。	医療費に関しては都道府県が管理できる要素が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となり、行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。
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**	**反対**
		市町村からも移行を求める要請があり県単位での広域化は必要と考える。国保は保険料負担が高く、広域化だけ行っても本質的な解決にはならない。国の責任で財政支援を拡充するなど抜本的な解決を図るべき。	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状況であり、市町村からも都道府県への移行を求める要請もある。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。
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**	**賛成**
		市町村に新たな財政負担が生ずることのないよう、市町村の意向を十分に尊重しながら考えるべきだ。	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、国保の国庫負担金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る。制度の改善が必要と考える。
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**	**賛成**
		500円の負担金を廃止した場合、約16億円の財政負担が見込まれ、制度の持続を勘案すると廃止は困難だ。	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、制度の改善が必要と考える。
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**	**賛成**
		国の検討状況を十分に注視した上で検討すべきだ。	任意の予防接種について、効果や副作用等を考慮しながら、補助制度の創設等に関して、国の検討状況も十分に注視した上で検討していく必要がある。
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**	**その他**
		限られた財源や人材を有効に活用するためには自助互助の取り組みも推進していく必要がある。	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、国民の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はなく、自助・互助の取組も制度の両輪として推進していく必要がある。
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**	**その他**
		地域の実情に応じ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おり、地域で取り組んでいく必要がある。	要支援者の通所や訪問介護の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、既存の事業者に加えて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、その影響を詳細に調査すると共に地域間格差を生じさせることの無いようすべきである。
問7(1)	地域創生の推進として重視すべき課題	人口減少や流出への対策、 地域産業の活性化、 子育て支援の充実	・地域医療・福祉、教育を支えることのできる経済基盤確立対策、・子ども・子育て支援策の拡充による少子化や人口流出抑制への対策、・特色ある地域産業の活性化に向けた施策の充実
問7(2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	子どもさんのいる低所得者層への支援の充実	・貧困の世代間連鎖の解消と積極的な人材育成、・子供の成長に沿った、切れ目のない施策等を実施、・官公民の連携による、育成環境の整備
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	厳しい財政状況の下にあっても将来に渡り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。高齢化社会を迎え高齢者の医療、福祉は重要です。高齢者が安心して暮らすことのできるよう県市町村医療機関等関係団体が一緒になって取り組むことが大切です。	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、医師、看護師、医療人材、介護人材の確保による、身近な地域の医療の充実、介護予防の充実や、健康づくりの推進等の施策を推進していく必要がある。将来に渡って社会保障制度の継続性を確保していくための、財政的基盤の構築が必要である。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、身近な地域の医療の充実、医療・介護人材の確保、介護予防の充実や、健康づくりの推進等の施策を推進していく必要がある。そのためには、医療機関等の関係団体と県、市町村、県民が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。