

2018年長野県知事選挙 立候補予定者アンケート 質問と回答

回答は左から到着順に掲載



阿部 守一

金井 忠一

1、医療提供体制、医療費適正化計画

(1) 地域医療構想にもとづく長野県の必要病床数について

長野県の「地域医療構想」では、2025年度における病床数の必要量等推計値を2016年度の稼働病床数18,699床から1,860床少ない16,839床としています。長野県ではこの数値は参考値であって、病床数の削減目標といった性格を持つものではないと説明しています。長野県の病床数の推計値についてどうお考えですか。

- 妥当な数値である 根拠に乏しく参考とすべきでない
わからない その他

その他

地域医療構想の病床数推計は、人口減少社会にあって、持続可能で安心できる医療体制を地域で構築していく上で必要なものと考えています。

その推計値は、県が国の基準を基に将来的な目安として示した参考値であり、地域医療構想調整会議における地域の実情を踏まえた検討を経て、誰もが地域で安心して暮らし続けることができる医療提供体制の構築につなげていくためのものです。

根拠に乏しく参考とすべきでない

貧困などにより病人が患者になれない状況、無保険者の状況、在宅医療の不備の問題等が反映されていない数値と考えます。国の医療費削減、病床削減政策にもとづく推計作業であり、参考にすべきではありません。

(2) 地域医療構想の実現のための都道府県知事の権限行使

医療法では、地域医療構想の実現のために都道府県知事に（ア）地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止命令（公的医療機

必要があれば行使する

将来を見据えた必要な医療供給体制の確保は、地域の関係者による十分な議論

行使はしない

国の医療費削減政策に加担しません。

<p>関等) 及び要請・勧告(民間医療機関)を行ったり、(イ)稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)を行う権限を付与しています。こうした権限の行使を行うことについてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>必要があれば行使する <input type="checkbox"/>行使はしない <input type="checkbox"/>わからない</p>	<p>による合意と、これに沿った各医療機関の具体的な取組により達成されるものです。このため、まずは、県が各医療圏に設置している地域医療構想調整会議での協議等を優先すべきものと考えています。なお、必要があれば、知事権限を行使し持続可能で安心な医療供給体制を構築します。</p>	
<p>(3) 地域別診療報酬単価設定について</p> <p>医療費適正化計画や地域医療構想を推進するために、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づき、都道府県は厚生労働大臣に対しての診療報酬の特例として地域別診療報酬単価の設定について意見を提出することができるものとされています。医療費適正化のための地域別診療報酬についてどうお考えですか</p> <p><input type="checkbox"/>積極的に活用する <input type="checkbox"/>必要があれば活用する <input type="checkbox"/>活用には反対 <input type="checkbox"/>わからない <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>その他</p> <p>国の社会保障審議会医療保険部会等でも、その妥当性や実効性について十分かつ慎重な検討が必要との意見が多く出されている状況です。 長野県としては、地域別診療報酬単価の導入は現時点では考えていません。</p>	<p>活用には反対</p> <p>患者の受療権や医療機関の経営に一層格差と困難をもたらすものと考えます。</p>
<p>(4) 医療費の適正化のために重視する施策</p> <p>医療費の適正化のための施策として下記の項目のうち、特に重視すべきものを3つまでお答えください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 <input type="checkbox"/>後発医薬品の普及 <input type="checkbox"/>重複・頻回受診者等への指導 <input type="checkbox"/>レセプト点検・調査の充実強化 <input type="checkbox"/>医療費通知の送付 <input type="checkbox"/>重複投薬者に対する訪問指導 <input type="checkbox"/>病床機能の分化</p>	<p>✓ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ✓ 後発医薬品の普及 ✓ レセプト点検・調査の充実強化</p>	<p>✓ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ✓ 後発医薬品の普及</p> <p>健診や患者負担軽減による早期発見、早期治療こそが医療費の削減や適正化につながると考えます。</p>

		
	阿部 守一	金井 忠一
2、国保の都道府県単位化		
<p>(1) 保険料を軽減のための県の一般会会計からの法定外繰入</p> <p>長野県国民健康保険運営方針では、保険料の負担緩和を図るために市町村が行ってきた一般会計からの法定外繰入は解消・削減するよう県が指導・助言を行うこととしています。各市町村ではこうした方針の下で法定外繰入を中止する動きもありますが、これは国保加入者の保険料負担の増加につながります。保険料の上昇を抑えるために当分の間は県の一般会計から法定外繰入を行うことについてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>法定外繰入を行う <input type="checkbox"/>法定外繰入は行わない <input type="checkbox"/>わからない</p>	<p>法定外繰入は行わない</p> <p>国民健康保険制度は国民皆保険の一環として国・県・市町村からの制度上定められた公費と加入者からの保険料により医療費を賄うことを基本に制度設計がされています。したがって、安易に法定外繰入を一般会計から行なうことは税と保険料との分担関係をあいまいにし、ひいては、国民皆保険の基礎をゆるがすことにもつながりかねません。</p> <p>国民健康保険基盤安定事業により低所得者に係る保険料の軽減を行うとともに、医療費の増嵩にも耐えられる安定的な財政基盤の構築に国が責任をもって取り組むよう、引き続き国に強く働きかけてまいります。</p>	<p>法定外繰入を行う</p> <p>県からの財政支援を行い、市町村と協力して県民負担を軽減します。</p>
<p>(2) 子どものいる世帯の保険料減免制度の創設</p> <p>国民健康保険の保険料（税）の計算は、応能負担（所得</p>	<p>その他</p>	<p>必要である・一律軽減</p>

<p>割、資産割) 及び応益負担(平等割、均等割)を組み合わせています。均等割については世帯の人数に応じて負担するため、収入のない子どもも一律に計算対象となります。子育て世代の負担軽減のために長野県として子どもの均等割について保険料(税)の減免制度を創設することについてどうお考えですか。</p> <p>①子どもの均等割の減免制度について <input type="checkbox"/>必要である <input type="checkbox"/>不要である <input type="checkbox"/>わからない</p> <p>②必要であると回答した場合 <input type="checkbox"/>一律免除 <input type="checkbox"/>一律軽減 <input type="checkbox"/>所得に応じて免除 <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>保険料減免制度は、保険料率を決定する市町村が判断すべきものです。</p> <p>子育て支援の観点は重要であるので、子どもは均等割り算定から除外することをルール化するよう全国知事会等において国に対し「子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入」について要望しております。</p>	<p>子育て世帯の負担軽減、子どもの貧困対策としても喫緊の課題です。</p>
<p>(3) 短期被保険証の期間について市町村への指導</p> <p>国民健康保険料(税)を滞納した場合に、通常の保険証の代わりに交付される有効期間が短い短期被保険証が発行されています。本会の調査では一部市町村では発行されるすべての短期証が1か月であったり、1か月～2か月の割合が高い市町村があります。このような短い有効期間では保険証としての機能を果たさない恐れがあります。</p> <p>県の方針として短期被保険者証の有効期間は最低でも3か月以上とするように市町村に対して指導することについてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>市町村を指導して3か月以上とする <input type="checkbox"/>市町村が判断すべきものである <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>市町村が判断すべきものである</p> <p>短期被保険者証の交付の趣旨は滞納世帯との納付相談の機会を設けることであるため、市町村が個々の実情に応じて判断し交付するものと考えます。</p> <p>なお、長野県は全国的に見ても短期被保険者証の交付割合は低い状況です。</p>	<p>市町村を指導して3か月以上とする</p> <p>保険証としての機能を保障すべきです。</p>
<p>(4) 市町村窓口への保険証留置きの解消</p> <p>本会の調査では、滞納等を理由に市町村窓口に保険証を留置きしている市町村が多数見受けられます。保険証が手元にない無保険状態では、医療機関への受診も差し控えるなど、必要な受診が妨げられ重症化することになります。保険証の窓口留保についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>市町村を指導し留置きを解消する <input type="checkbox"/>市町村の判断なのでやむを得ない <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>その他</p> <p>滞納者の方が窓口に納付相談に来ないなどの事情により、留保が長期に及ぶことは望ましくないため、例えば、郵送や直接訪問等により適切に交付するよう、市町村に対し助言しています。</p>	<p>市町村を指導し留置きを解消する</p> <p>無保険状態はあってはなりません。</p>

		
	阿部 守一	金井 忠一
3、福祉医療給付制度		
(1) 子ども医療費における助成対象	<p>現在、県内のすべての市町村において中学卒業までは入院・通院とも医療費助成の対象としています。しかし長野県の制度としては、補助対象は通院は就学前までにとどまっています。子ども医療費の助成対象の拡大についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 入院・通院とも中学卒までとする <input type="checkbox"/> 入院・通院とも高卒までとする <input type="checkbox"/> 現状維持とする <input type="checkbox"/> その他</p>	<p>その他</p> <p>現在、県内の全市町村のご努力により、通院・入院とも中学卒業までの医療費助成が既に実施されているところです。このため、長野県として、単純に通院に係る医療費助成の対象年齢を中学卒業まで拡大したとしても、市町村への財政支援にとどまりご家庭の負担軽減にはつながりません。</p> <p>したがって、子ども医療費の助成対象拡大という点だけでなく、子育て世帯に対する支援を総合的に充実する観点で、施策を講じてまいります。</p>
(2) 現物給付化の対象範囲	<p>本年8月より長野県では子ども医療費の助成方法について中学卒まで現物給付化する予定です。一方、18歳到達後年度末まで現物給付化する意向を示す市町村も7割を超えています。現物給付化の対象範囲についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 中学卒までとする <input type="checkbox"/> 18歳到達後3月までとする</p>	<p>その他</p> <p>長野県がかねてから、国に要望してきた国保減額調整措置の廃止について、ひとまず未就学児まで実現しました。県は、市町村と協議の上、子育て支援・少子化対策の推進の観点から、77全市町村が独自に財源を上乗せし、医療費を無料化している中学</p>
		<p>18歳到達後3月までとする</p> <p>前述のとおりです。</p>

<input type="checkbox"/> その他	<p>校卒業までの現物給付方式を平成 30 年 8 月診療分から導入したところです。</p> <p>助成範囲の拡大については、国保減額調整措置や健康保険組合の付加給付の停止などの影響を十分に考慮し、市町村とともに慎重に検討すべきと考えます。</p>	
(3) 子ども以外の障害者等の福祉医療制度の現物給付化 障がい者、母子家庭の母子、父母のいない児童、父子家庭の父子の福祉医療給付制度では中学卒業後は現物給付化の対象とされていません。福祉医療給付制度全体を現物給付化することについてどうお考えですか。 <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 財政上困難 <input type="checkbox"/> その他	<p>その他</p> <p>障がい者、母子家庭の母子、父母のいない児童、父子家庭の父子に対する医療費助成への現物給付方式導入は、障がい者、母子家庭の母子、父母のいない児童、父子家庭の父子の実際の負担額は変わらないにもかかわらず、健康保険組合の付加給付停止や国保減額調整措置による国庫負担金減少額の拡大など、毎年 14 億円程度の公費負担の増加があります。</p> <p>そのため、まずは、国保の減額調整措置を撤廃するよう強く国に対して制度の見直しを求めてまいります。</p>	<p>賛成</p> <p>基本的に前述のとおりです。</p>
(4) 受給者負担金の廃止 長野県の福祉医療費給付事業においては、1 レセプトあたり 500 円を受給者負担金としています。医薬分業の進展する中で処方箋の場合には医療機関と調剤薬局のそれぞれで 500 円を負担することになっています。この受給者負担金についてどうすべきとお考えですか。 <input type="checkbox"/> 廃止する <input type="checkbox"/> 負担は必要 <input type="checkbox"/> 引き下げを検討する <input type="checkbox"/> 薬局の負担は廃止する <input type="checkbox"/> その他	<p>その他</p> <p>福祉医療制度は県民福祉の向上に寄与するとともに、将来にわたって持続可能な制度として構築すべきと考えています。</p> <p>長野県の子ども医療費助成制度は子育て支援の観点から対象世帯の所得の多寡にかかわらず助成対象としていることから、単なる自己負担金の廃止は、所得の高い世帯を含め広く県民の税金で負担することとなり、慎重に考えなければなりません。低所得者への支援策としては、奨学金制度など他の施策の充実を図ってまいります。</p>	<p>廃止する</p> <p>貧困や生活困難者、子どもの多い家庭にとって、500 円の負担は大変です。</p>

		
	阿部 守一	金井 忠一
4、歯科分野		
(1) 学校歯科健診後の咬合異常の治療に対する補助	その他	賛成
<p>学校保健法第7条では健康診断の結果に基づき、疾病的予防措置を行い、又は治療を指示することとされています。しかし、学校歯科検診の結果、注意を要する歯列・咬合のため要精査とされても、歯列矯正に関しては保険診療の制約上から自由診療となる場合があり、費用面から治療を受けられないケースが見受けられます。学童期の成長発育の阻害因子を取り除く観点から、県として治療に対する費用補助についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>賛成 <input type="checkbox"/>反対 <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>咬合異常が疑われる児童、生徒に対し、事後措置が必要と認められる者については、学級担任、保健主事、養護教諭、学校歯科医等が協力して、個別指導、健康相談等を実施し、必要な治療や予防処置、保健上問題のある事項に関して、保護者や児童生徒と相談して適切な対応が図られるようにしています。なお、保険診療については、以下の3つの何れかに当てはまる者の適用が認められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「別に厚生労働大臣が定める疾患」に起因した咬合異常 ・顎の外科手術を要する顎変形症の手術前、手術後の矯正歯科治療 ・前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常 <p>咬合異常の治療に対しては保険制度のあり方を見直すよう国に対し必要な要望</p>	<p>子どもの成長発育の阻害因子をとりのぞくべきです。</p>

	をしてまいります。	
(2) 市町村の歯科健診（検診）への支援 歯科健診（検診）を実施している市町村数は平成28年度で30歳代13、40歳代・50歳代45市町村といった状況です。市町村が行う勤労世代の歯科健診（検診）への財政的な支援についてどうお考えですか。 <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> その他	その他 勤労世代の歯科健診（検診）の実施主体は、市町村であり、中高齢（40歳以降）の健診（検診）は国及び県の補助対象（国1/3県1/3）となっているところです。 県では、市町村の歯科健診（検診）が充実していくよう、普及啓発しています。	賛成 県からの財政支援を行い、市町村と協力して県民負担を軽減します。
5、任意接種を実施する市町村への支援 ワクチン任意接種を実施する市町村への財政支援 県内では定期接種となっていない予防接種の費用の一部を助成している市町村があります。耳鼻咽喉科学会は昨年おたふくかぜによる難聴の実態調査の結果を発表し、ワクチンの定期接種化を求めていました、また、接種状況が世代によって異なるため麻疹（はしか）が今年になって流行しました。 集団免疫による流行の阻止は公衆衛生の観点からも重要です。任意接種を実施する市町村に対する県からの費用補助についてどうお考えですか。 ① 任意接種助成を行う市町村への支援 <input type="checkbox"/> 県としても費用を助成する <input type="checkbox"/> 市町村の判断で実施すべき <input type="checkbox"/> わからない ② 支援すると回答の場合 下記のうち対象とすべきワクチン（任意接種）をお答えください。（複数回答可） <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> その他	その他 副反応による健康被害の救済を考慮し、任意接種への費用助成ではなく、定期接種化が好ましいと考えます、国の責任において定期接種として実施していくよう引き続き、国に対して要望してまいります。	県としても費用を助成する 対象（おたふくかぜ、ロタウイルス、風疹、麻疹、B型肝炎、インフルエンザ、髄膜炎菌、帯状疱疹、水痘） 県民の要望をふまえ、必要な財政支援をすすめます。

		
	阿部 守一	金井 忠一
6、その他		
(1) 種子法に代わる種子の安定生産と供給体制を維持する条例の策定	賛成 現在、長野県では基本要綱を策定し、種子の安定供給の取組を進めています。さらに、将来に向け、農業者等の不安を払拭し、優良種子の生産と安定供給をより確実にしていくため、長野県らしい条例の制定について検討してまいります。	賛成 種子条例の制定で長野県の優良な種子の生産、普及を守ります。
主要農作物種子法（種子法）が3月末で廃止されました。長野県では「長野県主要農作物の種子生産に係る基本要綱」を制定し、これまでと同様の種子供給の仕組みを維持する方針とのことです。しかし、要綱は本来法的な拘束力を持たないものです。他県では条例制定を行っている自治体もありますが、長野県でも条例を制定することについてどうお考えですか。 <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> わからない		
(2) 水道法改正について	わからない（どちらともいえない） 水道事業の経営主体の多くは市町村であり、その経営のあり方等については、基本的には市町村が判断すべきものと考えています。 県としては、持続可能な水道事業経営のため、広域連携の推進に関する水道事業者間の必要な調整及び技術・経営に関する助言等の支援を引き続き行なっていき	反対 経営の効率化の名のもとに、事業の安全性・安定性の後退につながり、料金値上げなどの住民負担増を招くものです。
民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設等の維持管理・運営をしようとする動きの中で、水道法を改正して水道事業の民営化も検討されています。水道事業は県民の命と生活に直結するもので、水質の保全、安全管理、料金など、きわめて高い公共性が求められます。水道事業の民営化についてどうお考えですか。 <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> わからない		

	<p>ます。なお、県営水道を担当する企業局においては、現時点では民営化は考えていません。</p>	
<p>(3) 松くい虫防除薬剤の空中散布</p> <p>無人ヘリ等によるネオニコチノイド系の農薬の空中散布については、健康被害や生態系に影響を与える恐れなどから、県内でも住民から中止を求める声があり、実際に中止をしている自治体もあります。松枯れ対策のための農薬の空中散布に対してどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>中止すべき <input type="checkbox"/>必要である <input type="checkbox"/>わからない</p>	<p>その他</p> <p>松くい虫防除の空中散布実施については、当該地域の状況、場所に応じた適切な手法を選択することが重要です。空中散布の実施主体である市町村に対して、下記についてさらに指導しております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①薬剤散布と伐倒駆除等の組み合わせによる実施 ②周辺の被害状況のレベルに応じた適切な防除対策方法の選択(パッケージ対策) ③散布計画の周知、化学物質に対する感受性の高い方への配慮等リスクコミュニケーションの徹底 	<p>中止すべき</p> <p>国際論文等で、子どもの健康被害や脳・神経系への影響を指摘されており、被害を重視した慎重な対応が必要です。</p>
<p>(4) 小児救急電話相談事業（#8000）の充実について</p> <p>厚生労働省が発表によると2018年4月現在の小児救急電話相談事業（#8000）の全国の実施状況によると、平日で19:00～翌朝9:00など夜間深夜の時間帯、休日は24時間対応している都道府県も多数あります。しかし、長野県は平日・休日ともに19:00～23:00の4時間のみで、深夜0時以降実施していない7県のひとつとなっています。小児救急電話相談事業の実施時間帯を拡大し、事業を充実させることについてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/>賛成 <input type="checkbox"/>反対 <input type="checkbox"/>わからない</p>	<p>賛成</p> <p>小児救急電話相談事業について、県は平成20年度からNPO法人に委託し、19時から23時において、2人の相談員が電話対応を行ってきたところです。</p> <p>県では、相談の質の担保も重要と考え、委託先であるNPO法人や医療関係者と実施時間を含む相談体制について、更なる拡充を検討してまいります。</p>	<p>賛成</p> <p>相談すべき時間に夜も昼もありません。事業を充実すべきです。</p>

6、医療、福祉、介護について自由意見	回答なし	<p>貧困と格差、超高齢・人口減少時代にあって、社会保障の充実は国政・地方政治の中心課題にすぎるべきと考えます。ところが今の国政は、社会保障の解体ともいるべき施策を強行しています。</p> <p>憲法 25 条にもとづく社会保障の確立強化のため、県民とともに国に対する運動をすすめます。そして国の悪政から、県民の健康と医療、福祉を守る県政をめざします。</p>
--------------------	------	--