

衆議院小選挙区 立候補予定者政策アンケート結果

今秋予定の衆議院議員選挙に、長野県では5小選挙区に自由民主党5名、立憲民主党4名、共産党1名、日本維新の会1名の11名が立候補を表明している（9月1日現在）。

長野県保険医協会では、規約で会員個人の思想信条、政党支持は自由であると明記しており、特定の政党や候補者の推薦はしない。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策や患者負担増を中心とした制度改革など今後の医療の方向性を見定める上で、今回の選挙は重要な選挙といえる。

本会では立候補予定者にアンケートを実施し、医療政策等に関する質問項目への回答と「医療政策に関する自由意見」を求めた。

9月1日に各候補者に郵送、9月20日締め切りとした。

本紙での掲載は左から回答到着順とし、政党名は自由民主党が「自民」、立憲民主党が「立憲」、日本共産党は「共産」、日本維新の会は「維新」とし、氏名の敬称は略させていただいた。

2頁から質問項目を掲載した上で回答を一覧にした。アンケートの本文は最終頁を参照されたい。

本アンケート結果は協会ホームページにも公表する。また、長野県保険医協会では選挙後に当選議員に対してアンケートへの回答などをもとに要望懇談していくことを予定している。

2021年10月5日 長野県保険医協会

長野1区 <長野市（旧市域）、須坂市、中野市、飯山市、上高井郡、下高井郡、下水内郡>

立候補予定者（到着順）		
	篠原 孝 立憲	若林 健太 自民
問1 新型コロナウイルス感染症対策		
（1）これまでの国の政策に対する評価	全く評価しない	期日までに政策についての回答が得られませんでした
（理由・意見）	東京五輪を優先し、水際対策を怠った。更に緊急事態宣言も五輪日程に合わせて出したり解除したり、本末転倒していた。医療体制の拡充をしなかった。PCR 検査をないがしろにした。ワクチン接種も後手になった。	
（2）医療機関向けのさらなる減収補填対策	賛成	
（理由・意見）	コロナで危険に晒された上に、減収ではあまりに失礼。国が責任をもって支援すべし。	
（3）保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること	その他	
（理由・意見）	国の直轄組織とし、国が直接指揮して動かした方がよい。ウイルスに県境も国境もない。狭い日本のコロナ感染症は国が全権限を持って一律にやるべき。	
問2 医療費の患者窓口負担割合		
（1）義務教育終了まで無料	賛成	
（2）義務教育終了後から70歳未満は2割	賛成	
（3）70歳以上は一律1割	反対	
（理由・意見）	子供を重視するのは良いが、大人は年齢で区別するのは良くない。所得を捕捉する体制を確立し、それに応じて負担させるのがよい。	

問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等		
(1) 来年10月以降に実施予定の75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに	その他	
(理由・意見)	年齢で差をつけない(問2と同じ)	
(2) かかりつけ医以外に外来受診時の定額負担徴収	反対	
(理由・意見)	日本でそこまでかかりつけ医的家庭医制度が確立しているのか	
(3) 湿布や漢方薬などなど市販類似薬の保険外し	賛成	
(理由・意見)	あまりに薬漬けが多すぎる日本では、これ以上薬への援助はすべきでない。	
(4) かかりつけ医の登録制度の導入	賛成	
(理由・意見)	確立すべし。但し、中山間地域等にも医師がいるようにするのが先。	
(5) 紹介状なしの定額負担の対象病院拡大	賛成	
(理由・意見)	大病院とかかりつけ医等は、明確に役割分担するようにすべし	
問4 国民健康保険制度		
(1) 国保の国庫支出金の割合を元に戻す	その他	
(理由・意見)	どっちかよくわからない	
(2) 子どもの均等割の完全廃止	その他	
(理由・意見)	よくわからない	
(3) 福祉医療の窓口無料化に対する国庫負担金減額措置の全面廃止	その他	
(理由・意見)	何を聞かれているのかよくわからない	

	篠原 孝 立憲	若林 健太 自民
問5 消費税、社会保障財源等		
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ	賛成	
(理由・意見)	緊急事態だから国民生活を楽にするために負担を少なくすべし	
(2) 社会保障の財源は消費税ではなく、直接税や保険料で賄うべきとする考え方	その他	
(理由・意見)	社会保障は膨大になっており、財源はいろいろに分ける必要がある	
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすること	反対	
(理由・意見)	例外を多く設けると税制度が複雑になる	
問6 その他		
(1) 次回診療報酬改定は初・再診料を中心に大幅引き上げとすることに	その他	
(理由・意見)	大幅はなし。少々でいいのではないか。	
(2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用すること	賛成	
(理由・意見)	不妊治療は子どものできにくい夫婦にとっては切実	
(3) 地域医療構想は白紙とする	その他	
(理由・意見)	国公立病院、日赤、厚生連病院、大学病院等、経営主体の異なる病院が乱立し、同じような診療科を標榜している。Aは呼吸器、Bは消化器、Cは産婦人科とそれぞれ専門性を持たせて再編したらよいのではないか。	
(4) マイナンバーカードを保険証、免許証と一体化することや銀行口座、医療情報とリンクさせることに	賛成	
(理由・意見)	なるべく手続きを簡素化する	
(5) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに	賛成	
(理由・意見)	唯一の被爆国、唯三(?)の原発事故国として核廃絶に日本が先頭に立つべし	

期日までに政策についての回答が得られませんでした

問7 医療政策に関する自由意見

- 1、医師に5年間は国の指定する地区の診療義務を促す（cf 国家公務員、裁判官・検事は各地に行かされる）。人生設計は本人の自由 ex 独身～子どもが小さい時の5年間、及び ex 60歳までの5年間（子育て終了後）但し、老後はダメ。これにより過疎地の医師を確保。
- 2、家庭医→手術・入院できる病院のネットワークを確立する。
- 3、病院は、車で（短時間（ex 1時間 or 2時間以内と決める）で行ける範囲で病床数、診療時間を決め、その基準に合うように調整する。（県の保険担当部局に調整させる）
- 4、産婦人科は一人では無理であり5人ほどの医師を揃え、定期的に休みが取れるようにする。
- 5、過疎地の家庭医は、診療所に近隣の大病院が責任を持って5年交代で派遣する。（現状は老人医師ばかりになっている。）

長野2区 <松本市、大町市、安曇野市、東筑摩郡、北安曇郡、上水内郡、長野市（旧大岡村、豊野町、戸隠村、鬼無里村、信州新町、中条村域）>

立候補予定者（到着順）			
	<p>務台 俊介 自民</p>	<p>下条 みつ 立憲</p>	<p>手塚 大輔 維新</p>
問1 新型コロナウイルス感染症対策			
(1) これまでの国の政策に対する評価	評価する	評価しない	
(理由・意見)	途中の過程の混乱はあったが、結果的に重傷者、死亡者を極小に抑え込み、ワクチン接種率も世界最高水準に達したことは評価すべき。	ワクチン接種が遅れ、大幅に感染者が急増しているタイミングでオリンピックを開催し、更に感染者を増やし、自宅療養で亡くなる人が出るなど、政府による人災といっても過言でない。	期日までに政策についての回答が得られませんでした
(2) 医療機関向けのさらなる減収補填対策	賛成	賛成	
(理由・意見)	緊急臨時的な対応としてはやむを得ない	コロナ病床に転換した病院で、看護師の転院、退職また病院自体の倒産が起こるなど一生懸命コロナに向き合った医療関係者が割を食う、ありえないことが現実で起こっている。また診療控えや介護控えにより、現在も最多ペースで医療機関や介護事業所の倒産が起きており、今後の医療、介護体制を維持していくためにも減収補填は早急に行うべき。	
(3) 保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること	賛成	賛成	
(理由・意見)	感染症蔓延の時代には必要な対応	当初日本の感染が抑えられていた要因	

		として、保健所の追跡調査が機能していたことにある。温暖化により今後5年に1度新たな感染症が発生する可能性も言及されており、保健所体制は拡張すべき。	
問2 医療費の患者窓口負担割合			
(1) 義務教育終了まで無料	賛成	賛成	
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	反対	賛成	
(3) 70歳以上は一律1割	反対	賛成	
(理由・意見)	負担能力に応じた患者の負担を導入することはやむを得ない。	すべての子どもは未来を担う存在であり医療へのアクセスは平等でなくてはならない。基本的にはまず設問のような数字を目指すべきだと考えます。ただ(1)については、自ら収入を得ることのできない学生も含めて無料にすべき、(2)(3)については、生活保護では医療費が無料のように、収入等が低く資産がない人に対しても極力低い負担か無料にすべきと考えます。	
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等			
(1) 来年10月以降に実施予定の75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに	その他	賛成	
(理由・意見)	その影響について、しっかりと見極める必要はある	200万円以上の年金収入といっても、賃貸で家を借りている人には大きな負担であり、しっかり国会で議論をさらに深める問題で、与党の党首で折り合いをつける話ではない。	
(2) かかりつけ医以外に外来受診時の定額負担徴収	500円程度なら賛成	反対	
(理由・意見)	かかりつけ医を重視するためにはやむを得ない仕組みかと	かかりつけ医がすべての病気を判断することは困難であり、専門医への外来受診の定額負担は診療控えにつながりかねず、救える命を救えない可能性が出てくる。	

	務台 俊介 自民	下条 みつ 立憲	手塚 大輔 維新
(3) 湿布や漢方薬などなど市販類似薬の保険外し	その他	反対	
(理由・意見)	本当に保険給付の対象として必要なものかどうか、保険財政とのからみで議論することは必要。	患者本人が医師の診断のないまま薬局に行き、自らの判断で薬を服用等することで、問題が生じる可能性があり、市販類似薬だからと言って安易に保険給付から外すことを決めるべきではない。	期日までに政策についての回答が得られませんでした
(4) かかりつけ医の登録制度の導入	その他	反対	
(理由・意見)	登録制度のメリット、デメリットをしっかりと議論すべき	保険医の皆様の考えと合致したものにならないと、医療自体が壊滅しかねない。政府は保険医の皆様と議論をして方向性を決めるべきと考える。	
(5) 紹介状なしの定額負担の対象病院拡大	その他	反対	
(理由・意見)	やむを得ない場合についてまで拡大すべきかどうか。	紹介状がない専門医への外来受診の定額負担は診療控えにつながりかねず、救える命を救えない可能性が出てくる。	
問4 国民健康保険制度			
(1) 国保の国庫支出金の割合を元に戻す	その他	賛成	
(理由・意見)	国保財政の全体像を見ながら総合的に判断	国民健康保険は退職された高齢の方の加入率が高く、医療費も比例して高くなる。国民の健康は国民全員で支えあう仕組みが国民皆保険であり、国は窓口2割負担でなく、国庫補助率を戻すべき。	
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成	賛成	
(理由・意見)	子どもは国の宝。子供の数を負担にカウントすべきではない。	少子化で未来を支える担い手が減る状況で、子育て罰ともいえる子ども均等割りは廃止以外ない。	
(3) 福祉医療の窓口無料化に対する国庫負担金減額措置の全面廃止	賛成	賛成	
(理由・意見)	ペナルティー制度は地方自治の考え方に反する	自治体が独自で行う子ども医療費助成にペナルティを課す国庫負担金減額措置は当然廃止すべきで、子どもの医療費は	

		国が責任を持つ制度としないと少子化は終わらない。	
問5 消費税、社会保障財源等			
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ	その他	賛成	
(理由・意見)	消費税の負担はコロナで消費が落ち込む原因とは異なる問題。社会保障財源の消費税の在り方は安易に取り扱うべきではない。	党結成当時よりその方向で発言をしてきた。	
(2) 社会保障の財源は消費税ではなく、直接税や保険料で賄うべきとする考え方	その他	賛成	
(理由・意見)	消費税は安定財源として必要。それに加えて他の税の在り方を考えるべき。	おっしゃられるとおりだと考えます。不払いの問題を考えると直接税の累進性の強化で税への一本化も検討すべき課題だと思います。	
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすること	賛成	賛成	
(理由・意見)	仕入れ税額控除のできる仕組みの方が望ましいので賛成。	薬品や設備にかかる消費税について、診療報酬に上乗せされることを回避するために、税の還付ができる制度とすべき。	
問6 その他			
(1) 次回診療報酬改定は初・再診料を中心に大幅引き上げとすることに	その他	反対	
(理由・意見)	賛否の考え方を吟味したい。	初・再診料の上乗せにより、医療控えを誘発する可能性があるため。	
(2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用すること	その他	賛成	
(理由・意見)	不妊治療の保険適用に反対する医療機関の考え方も伺いたい	子どもを望む夫婦が収入等が低いことを理由に断念することを減らすためにも保険適用とすべき。また出産費用自体も国が責任を持つべき。	

	務台 俊介 自民	下条 みつ 立憲	手塚 大輔 維新
(3) 地域医療構想は白紙とする	その他	賛成	
(理由・意見)	パンデミックが起きた時の適切な対応が可能な医療体制の議論が必要。	多くの自治体が反対しているように、地域の医療は地域で考えることであり、国が主導すべき話ではなく、自治体と地域住民で検討すべき。また今産科が減少し、医療がひっ迫する中で、地域の医療を守る公立公的病院の再編統合は白紙撤回以外ない。	期日までに政策についての回答が得られませんでした
(4) マイナンバーカードを保険証、免許証と一体化することや銀行口座、医療情報とリンクさせることに	賛成	反対	
(理由・意見)	本当に困っている人に適切な公的支援が迅速に行いうる仕組みは、プライバシーに配慮しつつも、大変重要なこと。	個人情報の集中や国家による一元管理の危険があり、望んでいない人への取得を押し付けるべきではない。	
(5) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに	賛成	賛成	
(理由・意見)	唯一の被爆国として、積極的に行動すべき。	唯一の被爆国である日本が核兵器禁止を先導すべきであり、そのためにも署名・批准を急ぐべき。	
問7 医療政策に関する自由意見	今回のコロナ禍で、世界で最も人口当たりのベッド数が多いとされたわが国が、世界でも少ない感染者にも拘わらず医療崩壊の瀬戸際に立ったと言われたことは、ショッキングな事態であった。その原因をつきとめ、平時と非常時に適切な切り替えが行いうる医療政策を構築していく必要がある。	国民皆保険制度の目的は、国民の誰もが全国の医療機関で公的保険によって医療を受けられることであり、日本が世界に誇れる制度です。これを維持していくことが日本の医療制度を守るうえでもっとも重要なことと考えます。ただ昨今の政府が行おうとする医療制度改革は特に低所得層の医療アクセスを阻害する方向で検討されており、応能負担原則を徹底させ、特に少子化社会において、出産費用を含めた子どもにかかる医療費は国ができる限り負担すべきと考えます。	

長野3区 <上田市、小諸市、佐久市、千曲市、東御市、南佐久郡、北佐久郡、小県郡、埴科郡>

立候補予定者（到着順）		
	井出 庸生 自民	神津 健 立憲
問1 新型コロナウイルス感染症対策		
(1) これまでの国の政策に対する評価	その他	評価しない
(理由・意見)	<p>新型コロナウイルスは当初未知の部分が多く、また変異株の出現などで状況が刻一刻と変わる中で、できる限りの感染症対策を講じてきていると思う。一方で社会や教育、経済活動を「維持すべきものは維持すべき」と声も大きい。度重なる緊急事態宣言の発出や蔓延防止対策措置の効果が薄れているとの指摘もあるが、政治や行政がコロナ禍に慣れることなく、高い緊張感を持って、国民の理解と協力を求めていくことが大切と考える。</p> <p>* 評価する・評価しないの両方に回答があったため「その他」とした。</p>	<p>全体的なことについて全て場当たりの、無計画。まずは従来のPCR検査、変異株検査の強化。危険で過酷な現場で奮闘する介護士、看護師、医師に対する支援が不足。ワクチン接種体制と並行し効果、副作用データ集積と長期化、リバウンド対策がない。</p>
(2) 医療機関向けのさらなる減収補填対策	その他	賛成
(理由・意見)	<p>受診者の減少や風評被害で収入の減った医療機関の経営状況は深刻な状況と受け止めている。政府は補正予算、予備費より新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引き上げを決定し対応している。コロナ患者を受け入れてい</p>	<p>介護施設、医療機関とその従事者を国が責任を持って支援し、病院、介護施設を存続させていく事が重要だと考えます。</p>

	ない医療機関について、無利子無担保等の危機対応融資、感染拡大防止のための支援、令和3年9月までの診療報酬にかかる特例的な対応を行っている。これらの支援を受けてなお損失がある医療機関に対してどのような追加支援ができるのか、引き続き地元医療機関の声を聞きながら対応したい。	
(3) 保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること	その他	賛成
(理由・意見)	人口の減少に伴い、地域住民に密着した保健所の業務を民間委託したことにより、保健所自体の業務は激減し設置数も減少した。全数把握対象疾患である感染症が発生した場合を想定していなかったとの指摘はその通りで、コロナ禍のような緊急時に、保健所と保健師の業務をどのように補っていくべきかということ、今後は真摯に議論すべきであり国政での議論も必要。	OBの再登用など平時ではない状況に対応出来る体制づくりが必要。
問2 医療費の患者窓口負担割合		
(1) 義務教育終了まで無料	賛成	その他
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	その他	その他
(3) 70歳以上は一律1割	その他	その他
(理由・意見)		(1) 高校卒業まで。 (2) (3) 高所得の方は負担率を上げる。

	井出 庸生 自民	神津 健 立憲
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等		
(1) 来年10月以降に実施予定の75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに	その他	賛成
(理由・意見)	後期高齢者の窓口負担が引き上げることに多くの議論、ご意見があったことは重々承知をしている。まず、引き上げることにより高齢者の方が受診控えをして病状が悪化するようなことがあってはならない。かかりつけ医制度と連動もするが、高齢者の方々への見守り医療、予防医学は以前にも増して大切になってくるので、定期健診等の機会をきちんと設けることが大切だと考えている。来年10月からの導入の際には窓口負担の上限を設けることと激減緩和措置を取る予定であるが、導入後の経過を見て措置の延長等も考えることも大切ではないかと考える。	現行のままで。仮に2割負担を導入するなら対象の年収の見直し。
(2) かかりつけ医以外に外来受診時の定額負担徴収	その他	反対
(理由・意見)	これまで日本は、医療機関を自由に選べるフリーアクセスというシステムを取っていることは良い面も沢山あると思うが、一方で大病院へのアクセスが集中して医療のひっ迫やひとりひとりの患者に向き合う時間が足りていないという弊害もあった。紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担については増額する方針が決定しているようであるが、具体的な方法についてはさらなる議論が必要と思う。中小病院で診察を受けた患者がより高度な医療が必要となったために大病院を受診しなければならないのは当然で、かかりつけ医制度を法律的に認め創設するのであれば、機能分担の議論もしっかりする必要があると考える。	かかりつけ医を持つことは賛成だが負担増になるのは反対。

<p>(3) 湿布や漢方薬などなど市販類似薬の保険外し</p>	<p>その他</p>	<p>賛成</p>
<p>(理由・意見)</p>	<p>湿布、漢方薬、ビタミン剤、うがい薬、皮膚保湿剤などの市販類似薬を一律に保険給付から外すことには少々慎重であるべきと考える。以前、皮膚保湿剤の安易かつ過剰な投薬が問題視されたことがあったと記憶しているが、妊産婦や高齢者が服用する漢方薬が同様であるとは考えにくい面がある。例えば湿布については1処方70枚を超えて投薬する場合には超過した薬剤料の算定は認めないとする事となったように、個別丁寧に算定する必要もあるのではないか。</p>	<p>一定の医療費抑制のためには必要と考える。</p>
<p>(4) かかりつけ医の登録制度の導入</p>	<p>賛成</p>	<p>賛成</p>
<p>(理由・意見)</p>	<p>地域に密着し日常的に地域住民の疾病その他健康問題に対応できるような制度であればいいと考える。プライマリケア的な初期の段階で登録医が適切な対応を行うことで、専門的な医療を行う機関と機能分担ができれば医師の負担も減らすことになるのではないだろうか。</p>	<p>患者の生活背景、習慣などを知っていただき、より適切な診療や指導を頂くために必要と考える。</p>
<p>(5) 紹介状なしの定額負担の対象病院拡大</p>	<p>その他</p>	<p>賛成</p>
<p>(理由・意見)</p>	<p>上記、かかりつけ医の欄と同様に考える。</p>	<p>医療の役割分担を明確にするために必要だと思う。</p>

	井出 庸生 自民	神津 健 立憲
問4 国民健康保険制度		
(1) 国保の国庫支出金の割合を元に戻す	その他	賛成
(理由・意見)	国民健康保険税制度がスタートしたころの加入者は自営業者や農林水産業者の方々が主だったのに対し、現在は後期高齢者医療制度の創設で75才以上の方々が加わったこと、フリーランスの方々の割合も格段に高くなっていることから保険料（保険税）の増加が心配されている。国庫負担補助率を上げるという要望もいただいている自治体はもとより、保険者の皆さんが病気になっても医療が受けられなくなるのではないかという切実なお声もいただいている。この国庫負担補助率は税金を自治体に投入しているものであり、幅広い議論と公平性が必要であると同時に、制度がスタートした頃、1960年代とは人々の働き方、加入者の構成メンバーも大きく変わっていることから、より柔軟な制度設計が必要だと考える。	地方自治体の負担などを考えると戻すべきだと思う。
(2) 子どもの均等割の完全廃止	その他	賛成
(理由・意見)	子育て世帯の医療費、保険料負担を考える乳幼児から18才ぐらいまでを保険料の均等割廃止の対象とできればとのご意見も十分に理解できる。一方、国保財政に与える影響、限られた財源の公平な配分等を考えると公費負担の減額調整は段階的に導入していくことも一考に値すると思う。今年度はまず未就学児からスタートすることとした。対象年齢の拡大について今後も十分な議論や検討は必要と考える。	多子世帯の負担軽減を図る為に賛成。
(3) 福祉医療の窓口無料化に対する国庫負担金減額措置の全面廃止	その他	その他
(理由・意見)	上記、子どもの均等割廃止の議論と同様に考える。	国の制度として高校卒業までの医療費は全て無料に。

問5 消費税、社会保障財源等		
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ	その他	賛成
(理由・意見)	「当面」という期間が抽象的であること、また、代替財源を明示できない限りは慎重であるべきであるとする。	当面、経済の状況が安定を取り戻すまで必要。
(2) 社会保障の財源は消費税ではなく、直接税や保険料で賄うべきとする考え方	その他	その他
(理由・意見)	保険料と税の両方で賄うべきだと考えている。税については消費税に限らず、幅広い検討が必要。	税だけでは賄いきれないと思う。国債の発行も視野に入れる。
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすること	その他	賛成
(理由・意見)	診療報酬の採点方法を精緻化することにより、補てんのばらつきを是正するという意見も税制大綱のなかでは述べられてはいる。しかし、施設の建て替えや工事、機器の購入を予定している医療機関にはこの消費税分の負担は大きく重荷となる。軽減税率の適用のほか、これを機会に医療の課税化を検討していくため更なる議論も必要と思う。	医療は社会保障であって消費ではないため。
問6 その他		
(1) 次回診療報酬改定は初・再診料を中心に大幅引き上げとすることに	その他	賛成
(理由・意見)	診療報酬の改定については、その都度社会情勢を鑑み適切に対応しているよう思う。	医療を守る為には必要。

	井出 庸生 自民	神津 健 立憲
(2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用すること	賛成	賛成
(理由・意見)	不妊治療に経済的負担の軽減を図ることは大変重要だと思う。少子高齢化対策の観点というよりも、子どもを望むカップルの精神的・経済的負担を軽減するという側面が大切にされると良いと思う。保険適用と合わせて、特定不妊治療に国費の助成が適用されればさらにカップルの負担が軽減されると思う。保険適用外の治療について、倫理面においてどこまで行ってよいのか、親子関係、子どもの出自を知る権利、対価を得ることなどについては今だ法制化には至っておらず、引き続き幅広い分野の方々と議論が必要になってくると思う。	助成より保険適用する事で、今より不妊治療を身近に感じられるのでは。
(3) 地域医療構想は白紙とする	その他	賛成
(理由・意見)	地域医療構想は、今後の人口減少と高齢化に伴い、高度な医療体制をより効果的に提供するための体制を、地域ごとの役割分担と連携によって実現することを目的としたもので、議論をすることは必要なことだと考える。 一方で、これまで受けていた医療が受けられなくなるのではという不安の声を地元各地で聞いてきた。また長野県の担当部局とも、県民に寄り添う慎重な議論が必要であると意見交換もしてきた。 新型コロナウイルス感染症拡大の状況を受けて、厚労省は地域医療構想の公立公的医療機関にかかる再検証の期限を示し直すこととしているが、安定した医療を提供するという根本的な理念を持ち続けていくことが肝要と考えている。	国の都合ではなく国民（患者）の都合に合うように再考したほうが良い。
(4) マイナンバーカードを保険証、免許証と一体化することや銀行口座、医療情報とリンクさせることに	その他	反対
(理由・意見)	令和6年度末を目途にマイナンバーカードと運転免許	個人情報保護の観点から反対、完全に安全安心

	<p>許証の一体化を想定するとの方針は承知している。また保険証との一体化についてはあらゆる分野でデジタル化を進める議論が始まっているが、一体化することで保険証自体を廃止するというのは少々拙速だと思う。まず、個人情報扱うにあたり保険者のデータの管理が最重要であることはもちろんのこと、本格運用の前に想定される問題点をきちんと洗い出し対応していくために急がず丁寧に問題解決していくことが大切だと考える。また、検診や健康診断、乳幼児の予防接種情報など、マイナンバーポータルで閲覧ができるようになって利便性を感じている方もいることから、様々な年代や職業の方々からご意見をいただき理解を深めたい。デジタル化の推進にあたっては、自分のデータへのアクセス履歴など、個人情報の活用や保護について、本人の知る権利が守られていることも非常に重要だと考えている。</p>	<p>の運用が出来れば別だが、現在の国の状況では信用出来ない。</p>
<p>(5) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに</p>	<p>賛成</p>	<p>賛成</p>
<p>(理由・意見)</p>	<p>核兵器禁止条約の趣旨は賛同するが、核保有国はじめ、足並みがそろわない国際情勢も理解している。世界が核兵器をはじめ、あらゆる武力を減らすため、日本は、本条約に限らずあらゆる取り組みに力を尽くすべきと考える。</p>	<p>世界唯一の被爆国として署名していない事はおかしい。</p>
<p>問7 医療政策に関する自由意見</p>		<p>日本が世界に誇る医療を日々お支え頂いております事に感謝申し上げます。私たちの生活の中で大変に重要な医療、介護、子育てなどに密接に関わる皆さまのご意見をしっかりと聞きして国政に反映できるよう頑張っ て参ります。</p>

長野4区 <岡谷市、諏訪市、茅野市、塩尻市、諏訪郡、木曾郡>

立候補予定者（到着順）		
	<p>後藤 茂之 自民</p>	<p>長瀬 由希子 共産</p>
問1 新型コロナウイルス感染症対策		
(1) これまでの国の政策に対する評価	<p>評価する</p>	<p>全く評価しない</p>
(理由・意見)		<p>今の日本のコロナ禍で起こっている事態は、安部・菅政権による人災です。政権のコロナ対応には三つの致命的欠陥があると考えています。</p> <p>第一は、科学や専門家の意見に対して無視を繰り返し、無視したことへの反省もないことです。PCR検査を抑制し軽視する姿勢、「Go Toキャンペーン」やオリンピック・パラリンピックの開催を強行したことなどで、感染爆発を招いてしまいました。</p> <p>第二に、国民に説明しないということです。感染対策として幾度も緊急事態宣言発令などしてきましたが、これは強制力を伴わないので、国民とのコミュニケーションが最も大切ですが、両政権はそれを行う意思も能力もない事が明らかです。</p> <p>第三に、コロナ対応にまで「自己責任」論をもちこみ持続化給付金などの補償を1回きりで打ち切り、「原則自宅療養」という方針を突如として打ち出し、多くの批判にもかかわらず、いまなおこの方針を撤回していません。「自己責任」ではどう</p>

		しようもないコロナ対応にまで、この冷酷な方針をもちこみ、救える命が失われた責任は重大です。
(2) 医療機関向けのさらなる減収補填対策	賛成	賛成
(理由・意見)		<p>この間の政府のコロナ対応は、「ワクチンさえ打てば何とかなる」というものとなっています。しかし、ワクチン接種だけではコロナを抑え込むことはできません。ワクチン接種と一体に、医療体制強化、大規模検査、十分な補償など、総合的対策を講じてこそ、コロナを抑え込むことができると考えます。</p> <p>医療体制強化では、症状におうじて必要な医療をすべての患者に提供することが大原則です。具体的には、臨時の医療施設の大規模な増設を行うこと、入院病床をさらに確保し、在宅患者への往診や訪問看護など在宅医療を支える体制を抜本的に強化します。そのためには、医療機関への減収補填（ほてん）と財政支援、医療従事者への待遇の抜本的改善をはかり、政府が責任をもって医師・看護師を確保する必要があります。</p> <p>また、コロナ対応の有無にかかわらず、すべての医療機関・介護事業所に減収補填をすることが、憲法で保障された「健康で生きる権利」や国民の命を守ることができると考えます。</p>
(3) 保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること	賛成	賛成
(理由・意見)		<p>前述の通り、大規模検査を実現するためにも、ワクチン接種を進めていくためにも、また地域医療体制を公立私立の垣根を越えて連携充実させていくためにも保健所の増設と保健師等の増員は不可欠であると考えます。</p> <p>そのためには、過去40年間続けてきた「新自由主義」「自己責任論」を国政および地方政治から無くし、「公的な医療や福祉を充実させることが政治の役割」という基本的な考え方を明確にすべきであると考えます。</p>

	後藤 茂之 自民	長瀬 由希子 共産
問2 医療費の患者窓口負担割合		
(1) 義務教育終了まで無料	賛成	賛成
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	反対	賛成
(3) 70歳以上は一律1割	反対	賛成
(理由・意見)	高齢者の医療費を支えている若年世代の負担をこれ以上増やしていくことは難しいと考えます。	過去40年来の新自由主義を旗印にした悪政とコロナ禍により、国民の経済格差がかつてなく拡大しており、コロナ診療も一般医療も等しく受けることを憲法は保障しており、それこそが政治の役割です。さらに、経済的理由などによる受診抑制が病状悪化をもたらし、個人にも社会保障費にも経済的負担が増大することがこの間の統計などでも明瞭です。そして、コロナ禍でも発熱外来診療が、検査で陰性になれば有料となることを考えれば、早期発見のためにも、受診に対して経済的負担をできるだけ避けることは必要だと考えます。 窓口負担については、当面ここにある通り、義務教育終了まで無料、70歳未満は2割負担まで、70歳以上は1割負担までと考えますが、将来的には国民全員が皆保険制度の趣旨に基づき、窓口無料を国庫負担で賄うべきと考えます
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等		
(1) 来年10月以降に実施予定の75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに	反対	賛成
(理由・意見)	高齢者の医療費を支えている若年世代の支援金負担をこれ以上増やしていくことは難しいと考えます。	2割負担になる年収は、単身世帯200万円以上、夫婦世帯320万円以上で、約370万人が対象になります。75歳以上の窓口負担は現在原則1割(「現役並み所得」は3割)です。いまでも窓口負担は、通院の頻度が高い高齢者に重くのしかかっているのに、2倍化されれば大打撃は必至です。

		<p>先般成立した「高齢者窓口医療費二倍化法」では来年十月より施行とありますので、それを実施させないためにも、野党の共闘による政権交代が必要だと考えます。</p> <p>「2倍化法」に盛り込まれた国民健康保険料(税)引き上げを加速する仕組みを具体化させない自治体での取り組みも不可欠です。</p>
(2) かかりつけ医以外に外来受診時の定額負担徴収	反対	反対
(理由・意見)	受診抑制のおそれがあり、反対です。	<p>こうした「受診時定額負担」では、特に受診回数が多い高齢者や持病のある患者ほど負担が増えるため、受診抑制と、病気の長期化や重症化を招くこととなります。前述の通り、格差社会とコロナ禍では事態はより深刻な結果となります。</p> <p>そもそも医療費の患者負担は、欧州では無料か低額です。日本の窓口3割負担は「すでに公的医療保険制度と呼べる水準ではない」(日本医師会)と指摘されています。</p>
(3) 湿布や漢方薬などなど市販類似薬の保険外し	賛成	反対
(理由・意見)		<p>前述の通り、患者への経済的負担を増やすことになり、それが受診抑制や治療抑制となることは明白です。また、どういう治療を受けるかは、その薬の選択も含め患者自身が決めることができなくなります。</p>
(4) かかりつけ医の登録制度の導入	その他	反対
(理由・意見)	<p>かかりつけ医機能を重視することは賛成です。かかりつけ医の定義、フリーアクセスの考え方の整理等まずは丁寧な制度の検討を行うべきです。</p>	<p>かかりつけ医が身近な地域にいることは大切だと考えますが、患者の経済的負担増に結びつくような登録制度には反対します。セカンドオピニオンを含め、医療を自由に受けることは憲法に保障された国民の権利です。</p>

	後藤 茂之 自民	長瀬 由希子 共産
(5) 紹介状なしの定額負担の対象病院拡大	賛成	反対
(理由・意見)	かかりつけ医と病院の役割分担と医療の質の向上からみて賛成。	前述の通り、患者の経済的負担増につながるので反対です。現行制度が患者の経済的負担を大きくしているため、この制度自体をやめるべきと考えます。
問4 国民健康保険制度		
(1) 国保の国庫支出金の割合を元に戻す	反対	賛成
(理由・意見)		40年来続く新自由主義に基づく「受益者負担」主義によって、国保財政への国庫補助率が事実上20%台にまで落ち込み、国民の経済的負担が増え、国保料の高騰から不払いが増え国保財政を圧迫する悪循環や、受診抑制傾向から重症化し医療費が増えるという悪循環など様々な弊害がでています。また、コロナ禍ではこの経済的負担増や受診抑制が命にかかわる問題となっています。早急に、国庫補助率を45%まで戻し、こうした悪循環を断ち切り、受益者負担主義を転換し、国民皆保険制度の趣旨に沿った命を守る政治に転換すべきです。
(2) 子どもの均等割の完全廃止	反対	賛成
(理由・意見)		「高い学費や保育料などを考えると子どもを産めない」という悲鳴のような声をどこに行っても聞きます。子どもを産めば産むほど、経済的負担が増えるという「子どもの均等割」は今すぐなくすべきです。そして、義務教育課程までの子どもの医療費窓口負担は全国一律に無料にするなど、今すぐ子育て世帯を応援する政治に転換すべきです。
(3) 福祉医療の窓口無料化に対する国庫負担金減額措置の全面廃止	反対	賛成
(理由・意見)		自治体の努力ですすめている福祉医療制度に

		対して、国庫を減らすなどもっての外です。今すぐ全面廃止して、憲法に保障された権利と国民皆保険制度の趣旨に沿って、各自治体でされている福祉医療制度をむしろ国庫負担による全国一律の制度にして、「誰もが取り残されない社会」を実現することが大切だと考えます。
問5 消費税、社会保障財源等		
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ	反対	賛成
(理由・意見)		2020年度の国家税収で、史上初めて消費税収入が法人税や所得税を上回りました。コロナ禍で低所得者や庶民が一番苦しんでいるのに、そこから高所得者と同じ税率で徴収する消費税は、史上最悪の悪税となっています。そういう逆進性が高く、租税法律主義も無視した消費税は今すぐ廃止すべきです。当面、今度の総選挙で「市民と野党共闘」による政権交代を果たすことができれば、まず消費税5%への減税を実現します。
(2) 社会保障の財源は消費税ではなく、直接税や保険料で賄うべきとする考え方	その他	賛成
(理由・意見)		もともと税金や保険料は、格差を前提とする資本主義社会にあって再分配と社会保障のためにあります。その財源に逆進性の極めて高い消費税をあてるなど本末転倒と言わざるを得ません。しかも、消費税率を上げながら、その税収増を社会保障に充てると言いながら社会保障費を削ってきた「国民をだます政治」は許すことができません。社会保障の財源は所得税や法人税などによる応能負担を原則とする財源を活用すべきです。
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすること	反対	賛成
(理由・意見)		患者や医療機関の経済的負担を軽減する意味でも賛成ですが、そもそも逆進性の高い間接税を食品や教育、医療、福祉にかけることが間違いだと考えます。

	後藤 茂之 自民	長瀬 由希子 共産
問6 その他		
(1) 次回診療報酬改定は初・再診料を中心に大幅引き上げとすることに (理由・意見)	賛成	賛成
		コロナ禍以前にも、全国の医療機関が赤字をかかえ、ぎりぎりの経営にさらされ、医療機関で働くみなさんへの報酬が減っているという状況において、その経営を少しでも楽にしていこうという意味でも基本報酬である初診料再診料を大幅に引き上げることが必要だと考えます。さらに、コロナ禍での医療ひっ迫を考えれば、早急に、臨時的にでも「診療報酬改定」以前にでも、他の報酬も含め引き上げ、医療機関の経営を改善すること、医療関係者への報酬を引き上げることが必要です。
(2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用すること (理由・意見)	賛成	その他
		現在でも、不妊治療にかかる受診者への経済的負担は非常に大きく、最初から、もしくは途中であきらめる方々も多いのが現状です。「誰もが、その経済状況に関わらず不妊治療を受ける権利がある」という立場から、自治体によって差がなく、経済的負担も少ない国の不妊治療助成制度が必要だと考えます。
(3) 地域医療構想は白紙とする (理由・意見)	その他	賛成
	地域の実態に沿った特色を持った地域医療構想を作成することが肝要です。	そもそも「地域医療構想」は、地域医療に対して国庫負担を少なくするためのものであり、地域医療を豊かにするものではありません。まずはこれを白紙に戻し、現在でも貧困な地域医療を国庫負担により「誰もが、その経済的および地理的状況などに関わらず医療を受けることができる」地域医療制度を確立すべきと考えます。

<p>(4) マイナンバーカードを保険証、免許証と一体化することや銀行口座、医療情報とリンクさせることに</p>	<p>賛成</p>	<p>反対</p>
<p>(理由・意見)</p>		<p>マイナンバーカードの登録によって、個人情報 が侵される危険があるもとで、こうした生活にか かせない制度と個人情報をリンクさせることに 反対です。</p>
<p>(5) 核兵器禁止条約の署名・批准を行う ことに</p>	<p>その他</p>	<p>賛成</p>
<p>(理由・意見)</p>	<p>核兵器のない世界を目指したいと思います。その 道筋は各国の安全保障政策のあり方で異なると考 えます。</p>	<p>8月6日生まれの私は、高校生のころから核兵 器廃絶の取り組みに参加してきました。核兵器を なくすことは、二度と広島長崎を繰り返さないこ とは、私の政治活動の原点でもあります。世界で 初めて「核兵器は違法である」ことを明確にした 核兵器禁止条約は、被爆者をはじめ世界中の運動 と世論の成果です。しかし、唯一の戦争被爆国で ある日本の政府がこの条約に背を向けているこ とは許せません。今度の総選挙で市民と野党共闘 による新しい政府をつくり、一刻も早く日本がこ の条約に署名・批准を行いたいと思います。</p>
<p>問7 医療政策に関する自由意見</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が発生して以来の医 療関係者の皆様の御尽力に心から敬意を表し、感謝 を申し上げます。私も党の新型コロナウイルス対策 本部座長として国民の命・健康と、暮らしの両方 を守る観点から、この問題に取り組んでいます。引き 続き医療体制の確保を図りつつ、ワクチン接種の迅 速化に努め、安全・安心な社会をとり戻せるよう努 力してまいります。世界に冠たる国民皆保険制度は 何としても維持して参ります。</p>	<p>コロナ禍で、「国民の命と人権を守る」使命感 をもって、日々従事されている医療・介護・福祉 労働者の皆さんに心からの敬意を表します。まず は、コロナ禍でも、命を守る政治を実現させ、過 去40年続いた新自由主義から脱却し、「誰もが、 その経済的および地理的状況などに関わらず医 療を受けることができる政治」「医療・介護・障 害福祉・保育などケア労働を支える政治」を実現 するために頑張ります！</p>

長野5区 <飯田市、伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡、下伊那郡>

立候補予定者（到着順）				
		<p>曾我 逸郎 立憲</p>		<p>宮下 一郎 自民</p>
問1 新型コロナウイルス感染症対策				
(1) これまでの国の政策に対する評価		全く評価しない		期日までに
(理由・意見)		<p>専門家や現場で頑張っておられる医療従事者、困っている人たちの意見を真摯に聞かず、科学的合理的な現状把握と対策をせず、自粛の強要など精神論に頼り、支援をケチり、国民の健康と命よりオトモダチの利益を重視し、医療崩壊を招いたから。</p>		に政策について
(2) 医療機関向けのさらなる減収補填対策		賛成		の回答が得られませんでした
(理由・意見)		<p>新型コロナによって少なからぬ病院の経営は逼迫しており、倒産にいたる病院が増えれば、ただでさえ元々脆弱であった医療体制がさらにやせ細ってしまう。 気候変動が進む中、新たな感染症による次のパンデミックも危惧されており、医療体制を守るために、病院経営を支える必要がある。 医療従事者の労働条件・労働環境の改善のためにも財政支援が必要。</p>		
(3) 保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること		賛成		
(理由・意見)		<p>予算削減と称して、保健所・保健師を減らし、新型コロナが広がればその対策の要を保健所に押し付け、保健所の仕事量がパンクしたことが対策の遅れになった。保健所の体制を増強する必要がある。</p>		

問2 医療費の患者窓口負担割合		
(1) 義務教育終了まで無料	賛成	
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	賛成	
(3) 70歳以上は一律1割	賛成	
(理由・意見)	負担が原因で受診が遅くなり重篤化することになれば、本人はもとより、医療費もかさむ。国民の健康を守ることは、憲法25条に定められた国の義務であり、受診のハードルはできるだけ下げなければならない。	
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等		
(1) 来年10月以降に実施予定の75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに	賛成	
(理由・意見)	問2に同じ	
(2) かかりつけ医以外に外来受診時の定額負担徴収	反対	
(理由・意見)	外出先での病気やけがなどでも受診をためらうことがあってはならない。	
(3) 湿布や漢方薬などなど市販類似薬の保険外し	反対	
(理由・意見)	多様な選択肢から適切な医療を受けられるようにすべき。	
(4) かかりつけ医の登録制度の導入	反対	
(理由・意見)	一律・形式的な登録で縛るべきでない。	
(5) 紹介状なしの定額負担の対象病院拡大	反対	
(理由・意見)	罰金のようなやり方で制限するのは望ましくない。	
問4 国民健康保険制度		
(1) 国保の国庫支出金の割合を元に戻す	賛成	
(理由・意見)	今、財政赤字を口実にして、庶民の国民負担が重くなっている。庶民の生活はゆとりがなく、個人消費も落ち込んで、国の経済は勢いを失っている。庶民の公的負担を減らすため、国庫負担を増やすべき。財源についての考え方は、問6(1)を参照。	

	曾我 逸郎 立憲	宮下 一郎 自民
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成	
(理由・意見)	少子化の時代において、子どもを育てる世帯の負担を減らすことは必要。低所得で子だくさんの世帯も少なくない。	
(3) 福祉医療の窓口無料化に対する国庫負担金減額措置の全面廃止	賛成	
(理由・意見)	自治体は、少ない予算の中、それぞれに工夫を凝らして子育て支援などに取り組んでいる。わたし自身、中川村の村長として子どもの医療費無料化の拡大に近隣市町村をリードして取り組んだ。このような自治体の努力は自治の領域であり、それに対して、国庫負担金減額措置というムチで圧力をかけることはするべきでない。	
問5 消費税、社会保障財源等		
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ	賛成	
(理由・意見)	このたびの感染症では、低所得層ほど経済的に大きな影響を受けており、緊急的に消費税を下げるのは妥当。	
(2) 社会保障の財源は消費税ではなく、直接税や保険料で賄うべきとする考え方	賛成	
(理由・意見)	低所得だと収入のほぼすべてを生存のために費やす。すなわち消費税は生存そのものへの課税。税は応能負担をすすめ、低所得層の負担を減らし可処分所得を増やせば、消費性向は上がり、個人消費と内需は拡大する。今の国民負担のあり方は不公平。庶民ばかりが背負わされている。是正すべき。	期日までに政策についての回答が得られませんでした
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすること	賛成	
(理由・意見)	保険診療のみならず、消費税はなくしていくべき。	
問6 その他		
(1) 次回診療報酬改定は初・再診料を中心に大幅引き上げとすることに	その他	
(理由・意見)	病院経営の安定化のためには必要であるが、国民負担がさらに増えて庶民の可処分所得減らすことになってはならない。国庫負担でその穴を埋めるしかない。財政赤字を増やすとの批判があるだろうが、歳入で歳出を縛る古い財政規律の考えは改め、インフレ率が過度になら	

	ない範囲で、社会保障を充実すべき。	
(2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用すること	賛成	
(理由・意見)		
(3) 地域医療構想は白紙とする	賛成	
(理由・意見)	<p>国は、財政赤字を口実に医療費を抑えようとしてベッド数削減のため公立・公的病院の数を減らそうとしている。特に伊那谷など地方の医療体制はもともと脆弱であったのに、地方においても構想を進めようとしている。</p> <p>河川の堤防などは、100年に一度の豪雨を想定し、それに耐えられる設計をする。ところが、医療体制については、晴天時の川の流れにあわせた設計にしようとし、それを超えるのはムダという考えだ。これが間違っていることは、新型コロナが明らかにした。気候変動で新たな感染症パンデミックの頻度は上がるともいわれている。</p> <p>新型コロナ後の今に至るも構想の誤りを認識できず放棄していないのは信じがたい愚かさだ。</p>	
(4) マイナンバーカードを保険証、免許証と一体化することや銀行口座、医療情報とリンクさせることに	反対	
(理由・意見)	国による個人情報の管理運用は、国民から信頼されていない。まず信頼される体制を構築することが先決。	
(5) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに	賛成	
(理由・意見)	当然のこと。やっていないことが恥ずかしい。	
問7 医療政策に関する自由意見	<p>日々大変なご苦勞の中、わたしたちの健康を支えて頂き、真に有難うございます。今、コロナ禍の一段と大変な状況においても頑張っていること、感謝に堪えません。</p> <p>負担なくお仕事をして頂き、患者さんもさらによいサービスを受けられるように、先生方のお話をしっかりと聞き、日本の医療制度を良くしていかなければならないと考えております。何卒よろしくご指導のほどお願い申し上げます。</p>	

アンケート質問項目

問1 新型コロナウイルス感染症対策について

- (1) 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの国の政策を
 - 大いに評価する 評価する 評価しない 全く評価しない
- (2) 全ての医療機関に対して減収補填を含めたさらなる財政支援に
 - 賛成 反対 その他
- (3) 保健所の人員体制を増やし、公衆衛生体制の拡充・強化すること
 - 賛成 反対 その他

問2 医療費の患者窓口負担について

- (1) 義務教育終了まで無料とすることに
 - 賛成 反対 その他
- (2) 義務教育終了後から70歳未満は2割負担とすることに
 - 賛成 反対 その他
- (3) 70歳以上は1割とすることに
 - 賛成 反対 その他

問3、今後実施や検討が予定される医療制度等改革について

- (1) 75歳以上の窓口2割負担の導入を中止することに
 - 賛成 反対 その他
- (2) かかりつけ医以外を外来受診した場合に患者に定額負担を求めることに
 - 賛成 500円程度なら賛成 反対 その他
- (3) 湿布や漢方薬などの市販類似薬を保険給付から外すことに
 - 賛成 反対 その他
- (4) かかりつけ医の登録制度の導入
 - 賛成 反対 その他
- (5) 紹介状がなく病院への外来受診時に定額負担を求める対象病院の拡大に
 - 賛成 反対 その他

問4 国民健康保険制度について

- (1) 国保財政への国庫補助率を総医療費の45%に戻すことに
 - 賛成 反対 その他
- (2) 国保保険料(税)の算定において子どもの均等割は全て廃止することに
 - 賛成 反対 その他
- (3) 福祉医療費の窓口無料など自治体事業に対する国保の国庫負担金減額措置を全面廃止することに
 - 賛成 反対 その他

問5 消費税、社会保障財源等

- (1) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響による経済対策として消費税率を当面5%へ引き下げることについて
 - 賛成 反対 その他
- (2) 社会保障の財源は逆進性の高い消費税ではなく、応能負担原則を徹底して直接税や保険料で賄うべきだとする考えに
 - 賛成 反対 その他
- (3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすることに
 - 賛成 反対 その他

問6 その他

- (1) 診療報酬を初・再診料を中心に大幅に引き上げることについて
 - 賛成 反対 その他
- (2) 特定不妊治療助成制度を廃止し、不妊治療を保険適用することについて
 - 賛成 反対 その他
- (3) 公立・公的病院の再編統合など地域医療構想は白紙に戻すことについて
 - 賛成 反対 その他
- (4) マイナンバーカードを保険証や免許証と一体化することや銀行口座や医療情報をリンクさせることについて
 - 賛成 反対 その他
- (5) 日本政府が核兵器禁止条約の署名・批准を行うことについて
 - 賛成 反対 その他

問7 医療政策に関する自由意見

医療に対する貴殿の意見をご記入ください。