

長野県の医療、福祉等について

県知事選挙立候補予定者にアンケートを実施

任期満了に伴う7月21日告示、8月7日投開票の長野県知事選挙に立候補を表明しているのは現職の阿部 守一氏、新人の金井 忠一氏の2名である（7月1日現在）。

長野県保険医協会では、新型コロナ対策、地域医療構想、国保制度、福祉医療等についてアンケートを実施、その結果をまとめ会員及び県民に情報提供することとした。

各立候補予定者の事務所に6月29日に郵送し、7月13日締切りで回答を依頼し、それぞれ回答を得た。

アンケートにあたっては各項目の選択肢に回答いただくとともに、その理由等についても意見の記載をお願いした。2面から質問項目とその回答を一覧にして掲載した。

長野県保険医協会では今後当選した知事に対して本アンケートへの回答などをもとに、要望懇談を予定している。

なお、本アンケートは下記の長野県保険医協会のホームページにも掲載している。

<https://nagano-hok.com/>

2022年7月18日 長野県保険医協会

2022 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、新型コロナウイルス感染症対策

(1) 対策の評価

これまでの新型コロナウイルス感染症対策について、国及び県の対応の評価について伺います。

①国の対応について

- 大いに評価する 概ね評価する
 あまり評価できない 評価しない

②長野県の対応について

- 大いに評価する 概ね評価する
 あまり評価できない 評価しない

①国の対応

概ね評価する

新型コロナウイルスとの闘いにおいては国と地方とが一体となって、これまで各種の取組を進めてまいりました。県では、医療提供体制の整備やワクチン接種の推進、行動制限の緩和に向けた取組などに関する課題等を踏まえ、随時、知事会として又は県単独で、国に対して必要な提言等を伝えてきたところです。地方と一体となった国の対応は、国民の命と健康を守る上で、一定の効果を上げてきたものと認識していません。

① 国の対応

評価しない

国の対策に関しては、科学的なデータと根拠に基づく対策の不備、遅れ、特にワクチン接種の遅れと PCR 検査の抑制によって、本来救えたはずの命が失われる結果になったと考えます。さらに、OECD 諸国と比較して少ない医師・看護師数、病床数、保健所の削減等による医療の弱い弱さが一気に露呈しました。一方で Go to トラベル推進や、東京五輪開催など、感染対策と逆行した経済優先の政策を実施してきました。総じて、政府の失政による人災であると考えます。

	<p>②長野県の対応</p> <p style="text-align: center;">その他</p> <p>新型コロナウイルスへの対応については、これまでにないスピードで爆発的な感染拡大をもたらした第6波に至るまで、県民の総力を結集して、感染拡大防止、療養検査体制の充実、ワクチン接種の推進、事業者及び生活者支援に取り組んでまいりました。その結果として、「救える命を救えなくなる事態」を回避することができたものと考えております。これは、多くの県民・事業者の皆様、市町村や関係団体の皆様にご協力をいただいた結果であり、自らの評価につきましては差し控えさせていただきたいと思っております。</p>	<p>②長野県の対応</p> <p style="text-align: center;">評価しない</p> <p>県の対策に関しては、一貫して国の支援策の範囲内にとどまっております、県独自のコロナ対策の施策、予算措置はとられていません。国からの交付金もそのほとんどが、観光や飲食関係への支援となっています。県内の医療機関関係者からは、コロナ対策の補助金について、当初交付対象だったものが交付対象外となっており、経営を圧迫している。なんとかしてほしい、といった切実な声が寄せられています。県として、国に対して求めるだけでなく、国がやらないのであれば県独自の対策を講じるという姿勢が求められていると考えます。</p>
<p>(2) 保健所機能強化</p> <p>新興感染症対策として保健所の機能強化のためにどういった施策を行いますか（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 新たな保健所の設置 <input type="checkbox"/> 保健師の増員</p> <p><input type="checkbox"/> その他職員の増員 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>保健師の増員・その他職員の増員・その他</p> <p>感染症の感染拡大の防止には、保健所機能の維持・強化が重要との認識から、これまで、保健師や臨床検査技師の職員定数を増やしたほか、臨時的任用職員の活用なども併せて行ってきました。また、兼務の事務職員も配置して、技術職が専門業務に集中できる環境整備に努めたほか、本庁への医療職の配置やクラスター対策チームの編成など、現場を支援する体制を強化してきました。今後も状況に応じて適宜適切な対策を講じてまいります。</p>	<p>保健師の増員・その他職員の増員</p> <p>長野県内には、現在12の保健所があり、県内各地域の人口、地理的条件に見合った設置数であると考えています。これを十分に活かせるよう、保健師の抜本的増員、および保健師以外の職員の増員を行うことが必要であると考えます。</p>

	阿部 守一	金井 忠一
<p>(3) 病床確保のための行政権限の強化</p> <p>感染症法を改正し、感染流行時に病床確保のために自治体の行政権限を強化して、従わない場合に病院名公表など罰則導入も検討されていますが、どうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> わからない</p>	<p style="text-align: center;">どちらともいえない</p> <p>政府が感染症に対応する医療機関の抜本的拡充策として、感染症法の改正を検討していることは承知していますが、権限行使の際の具体的な要件等は明らかになっておりません。長野県においては、これまでも医療機関の皆様の積極的なご協力を得ながら、確保病床を増やしてきており、今後とも地域や医療現場の実情を踏まえつつ、病床確保へのご協力をいただいております。</p>	<p style="text-align: center;">反対</p> <p>医療機関の運営主体、形態は様々です。感染流行時に行政として、医療機関の受入体制など実情をリアルに把握し、リーダーシップをとることは当然必要であると考えますが、そのためには、日頃から地域の医療機関同士、および各医療機関と行政関係機関との相互の信頼関係、連携体制を構築することが何より重要であると考えます。すでに県内では医療機関関係者の皆様のご努力により、そうした取り組みは相当進んでいると認識しております。そうした連携をきちんと支える仕組みづくりこそが行政の役割であると考えます。したがって、単に行政の権限を強化し、それに従わない場合には罰則を導入することは、むしろこれまで築いてきた信頼関係を損なうことにつながりかねず、逆効果でさえあると考えます。</p>
<p>(4) 4回目のワクチン接種対象者</p> <p>対象者に、接種を希望する医療機関及び介護施設の従事者を加え、県独自に接種費用を補助することについて、どうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> その他</p>	<p style="text-align: center;">どちらともいえない</p> <p>ワクチンの4回目接種は重症化予防を目的として実施しており、現時点で得られている科学的知見や諸外国の動向等を踏まえ、重症化リスクの高い60歳以上の高齢者及び基礎疾患を有する者等がその対象とされています。接種対象者の範囲については、制度上、県独自の見直しはできないことから、全国知事会議で医療従事者を対象に加えることを国に求めるよう意見を表明し、7月12日にとりまとめられた緊急提言には、「医療従事者や介護従事者等について、接種を希望する場合には対象に加えること」が盛り込まれたところです。なお、ワクチン接種の公費負担については、全国一律の制度として国において措置すべきものと考えております。</p>	<p style="text-align: center;">賛成</p> <p>これまでも医療従事者は優先接種の対象となっていました。介護施設の従事者を対象に加えることは賛成です。</p>

<p>2、地域医療構想、医療提供体制</p>		
<p>(1) 公立・公的病院の再編・統合リストの撤回</p> <p>厚生労働省が、2019年9月に公表した公立・公的病院の再編統合リストでは、長野県内では15病院が該当しました。その後の新型コロナウイルス感染症拡大の中で公立・公的病院の果たす役割がクローズアップされています。厚労省の再編・統合リストは撤回し、白紙に戻す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"/> その他</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>今般のコロナ対応でも、公立・公的医療機関が積極的に病床確保及び入院患者の受入・治療を行っていただいたことに対し、心より感謝しております。厚労省の再編統合リストにとらわれることなく、地域の実情等を踏まえながら、医療機関の役割分担と連携強化について、関係者の合意の下で協議が進められるよう、医療圏ごとに丁寧な議論を促進してまいりたいと考えています。</p>	<p style="text-align: center;">賛成</p> <p>総務省は3月末に発表した「公立病院経営強化ガイドライン」で統廃合ありきの方針を事実上撤回しました。しかし厚労省は、公立・公的病院の再編統合リストを未だに撤回していません。県内ではリストの公表により、多くの地域住民の不安を招き、リストの当該病院に採用予定であった医師が辞退するといった事例も報じられています。厚労省は「統廃合ありきではない」と弁明していますが、そうであるならば、リストは撤回し、いったん白紙に戻すべきであると考えます。</p>
<p>(2) 地域医療構想の実現のための知事の権限行使</p> <p>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"/> 行使しない <input type="checkbox"/> わからない</p>	<p style="text-align: center;">必要があれば行使する・行使しない</p> <p>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丁寧に行うべきものと考えています。</p>	<p style="text-align: center;">行使しない</p> <p>設問1の(3)の回答と同様で、医療機関の運営形態は公的、民間、様々であり、地域での役割も様々です。地域における各医療機関の担う役割、実情を十分に把握、理解した上で信頼関係に基づく、協力要請が肝心であり、一律に行政が権限を行使しても、必ずしも良い結果につながるとは言えず、むしろ逆効果になる危険性があると考えます。</p>

	阿部 守一	金井 忠一
<p>(3) 紹介受診重点医療機関の創設</p> <p>今年度から外来機能報告制度が始まり、地域の協議の場で合意が得られた病院については都道府県が紹介受診重点医療機関として公表することとされています。</p> <p>また、200床以上の紹介受診重点医療機関は紹介状なしで受診した場合に定額負担の徴収義務が課せられることとなります。この紹介受診重点医療機関の制度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 <input type="checkbox"/> その他</p>	<p style="text-align: center;">賛成</p> <p>この制度は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図ることを目的として導入されたものと認識しております。紹介受診重点医療機関の指定は、病院の意向と外来診療データに基づいて行われるものであり、この制度の進展により、外来患者の待ち時間の短縮や外来負担の軽減、医師の働き方改革への寄与などが図られることを期待しております。</p>	<p style="text-align: center;">反対</p> <p>長野県内では、病院や診療所が、その地域の実情に合わせ相互に協力し合いながら役割を担ってきました。また、国民皆保険制度とフリーアクセス、自由開業制という日本独自の制度は、幅広く国民、医療関係者の中に根付いており、健全かつ良好な医師と患者関係の構築にもつながっていると考えています。厚労省は、医療機関の機能分化と称して様々な施策を進めてきていますが、これらは総じて、医療費抑制政策の一環であり、より官僚統制的な医療制度となる危険性があると考えています。今回の200床以上の紹介受診医療機関を紹介状なしで受診した場合の定額負担導入（および、徴収2,000円引き上げ）に関しては、引き上げ相当分を保険給付から控除する仕組みも検討されており、事実上の保険免責制の導入であると考えます。患者の受診抑制につながるるとともに、上記の医療制度の根幹部分を揺るがすものであり反対です。</p>
<p>3、子ども医療費助成制度</p>		
<p>(1) 子ども医療費の助成対象の拡大</p> <p>現在、県内の全ての市町村において中学卒業までは入院・通院ともに助成対象としています。しかし、長野県の制度として通院は対象拡大されたものの小学3年生までとなっています。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・通院とも中学卒業までとする</p> <p><input type="checkbox"/> 入院・通院とも18歳到達後3月までとする</p> <p><input type="checkbox"/> 現状維持とする <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>市町村のご努力により県内すべての市町村において入院・通院とも中学卒業までの医療費助成が既に実施されており、県が助成対象を拡大したとしてもご家庭の直接的な負担軽減にはつながりません。本年4月から県の助成制度を拡大したところであり、引き続き、市町村と協議しながら、子育て世帯に対する更なる支援の充実に努めてまいります。</p>	<p style="text-align: center;">入院・通院とも 18歳到達後3月までとする</p> <p>県の制度として、子育て支援、少子化対策の一環として、入院・通院とも18歳到達後3月まで、医療費助成の対象とすべきと考えます。県が明確にそうした施策を打ち出すことによって、市町村を財政面でも支え、市町村独自の子育て支援策の充実にもつながると考えます。</p>

<p>(2) 現物給付の対象範囲の拡大</p> <p>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となっています。一方、18歳到達後年度末まで現物給付としている市町村は8割を超えています。現物給付の対象範囲拡大についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 中学卒までの現状維持</p> <p><input type="checkbox"/> 18歳到達後3月までとする</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>長野県が長年国に要望してきた国保減額調整措置の廃止がH30年4月から未就学児までの範囲で実現しました。県では、市町村と協議の上で、子育て支援・少子化対策の推進の観点から中学卒業まで範囲を拡大して、現物給付方式を導入したところです。さらに対象範囲を拡大した場合には、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、県民の皆様に直接的なメリットが及ばない財政負担が生じてしまうことから、子ども医療費支援制度の創設を国に求めてまいります。</p>	<p style="text-align: center;">18歳到達後3月までとする</p> <p>理由は、上記(1)と概ね共通。医療費の助成はそもそも、償還払いでなく現物給付とすべきです。いったん立て替えて支払う事が困難な家庭があるため。また、所得制限は設けるべきではなく、一律に実施すべきであると考えます。</p>
<p>(3) 自己負担金の廃止</p> <p>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円を自己負担金としています。また、処方箋の場合には医療機関と調剤薬局のそれぞれ500円を負担することになります。この自己負担金についてどうお考えですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 廃止する <input type="checkbox"/> 現状維持とする</p> <p><input type="checkbox"/> 引き下げを検討する</p> <p><input type="checkbox"/> 薬局の負担は廃止する</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>福祉医療制度は、将来にわたって持続可能な制度であることが必要です。本県の子ども医療費助成制度は、子育て支援の観点から所得制限を設けておらずすべての子育て世帯を対象としています。このため、所得の低い世帯への支援として、自己負担金の廃止ではなく、奨学金制度の充実などにより、子育てに関する負担軽減を図ってまいります。</p>	<p style="text-align: center;">廃止する</p> <p>1レセプトあたり500円の「自己負担金」について、金額の妥当性および徴収の必要性について確固たる根拠が無いことはすでに明らかとなっています。「乳幼児等、障害者、母子家庭の母子等及び父子家庭の父子の福祉の増進を図る」との事業の趣旨に反するものであり、単に経済的負担を保護者に強いるものとなっています。上記(1)に記載した理由からも、全面的に廃止すべきであると考えます。</p>

	阿部 守一	金井 忠一
4、後期高齢者医療制度		
(1) 2割負担導入に対する県独自助成制度 本年 10 月から後期高齢者の一部に 2 割負担が導入される予定です。従前より負担増となる部分について県独自に助成を行う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"/> その他 ()	その他 少子化と高齢化が進む中で安心して暮らしていくためには持続可能な社会保障制度の構築が重要であり、そのためにも、能力に応じた負担の検討を続けていくことが必要であると考えております。県としては、既に後期高齢者の療養の給付費や低所得者保険料軽減策などとして約 286 億円の予算(R4 当初)を計上しており、引き続き必要な対策を講じてまいります。	賛成 後期高齢者の 2 割負担導入は、高齢者の受療権侵害につながるものであり、まずは、国が方針を撤回すべきであると考えますが、現実には 10 月から導入された際には、高齢者の命と暮らしを守るという観点から、県独自で負担増部分について助成を行うことに賛成です。
(2) 保険料軽減のための財政支援 後期高齢者医療制度の保険料は年々上昇しています。保険料の水準を抑えるために県として財政支援を行う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"/> その他 ()	その他 県としては、令和 4 年度当初予算ベースで、後期高齢者医療広域連合が行う低所得者等への保険料軽減に対し約 42 億円、高額療養費の支給に対し約 17 億円などの財政支援を行ってきております。少子化と高齢化がさらに進むなかで、後期高齢者医療制度を安定的に運営していくため、制度設計者である国の責任において、後期高齢者医療制度を含む医療保険制度の改革を着実に進めていくことが必要であると考えております。	賛成 後期高齢者医療制度の制度設計そのものに問題があると考えます。また、市町村国保や協会けんぽ、健保組合の後期高齢者医療への拠出金の負担増も問題です。保険料の水準を抑えるために県としての財政支援は必要であると考えます。
5、国民健康保険制度		
(1) 国保の保険料統一化 長野県国民健康保険運営方針では、保険料の統一化に向けたロードマップを作成しています。医療費や所得の市町村格差が極めて大きい長野県において保険料を統一化することは、自治体の努力で保険料の上昇を抑えてきた市町村では引き上げにつながります。保険料の統一化方針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 <input type="checkbox"/> その他	賛成 国民健康保険には、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、低所得の被保険者が多く所得水準が低い、小規模保険者が多く財政が不安定になりやすいといった構造的な問題があります。特に本県においては、高齢者の加入割合が高く、また小規模保険者の割合も非常に高いため、今後も被保険者数の減少や、高齢化等に伴う 1 人当たり医療費の増加が見込まれるな	反対

	<p>か、保険料水準の平準化により被保険者間の負担の公平性を高めることで、より大きな枠組みで医療費を分かち合い、制度の安定性を高めていく必要があると考えております。</p>	
<p>(2) 子どもの均等割の県独自減免 本年度より就学前の子どもの均等割について、その1/2を国、県、市町村で負担する軽減措置が実施されています。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の独自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県独自制度の創設に <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>②独自制度の内容（①で賛成と回答した場合） <input type="checkbox"/> 就学前の1/2を上乗せ <input type="checkbox"/> 義務教育終了まで全額 <input type="checkbox"/> 高校卒まで全額 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>①県独自制度の創設 その他 国民健康保険税(料)の減免については、市町村の条例に基づき、個々の被保険者の事情を勘案して行うものであり、未就学児の均等割保険料を一律に減免するなど、特定の対象者にあらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは、適切ではないと考えています。県としては、保険料軽減の対象範囲の拡大や軽減割合の拡充について国に要望してきており、子供を持つ家庭に配慮した制度となるよう、引き続き国に要望してまいりたいと考えています。</p>	<p>① 県独自制度の創設 賛成</p> <p>② 独自制度の内容 高校卒まで全額</p>
<p>(3) 保険証の窓口留置きの解消 本会の調査では、滞納等を理由に市町村の窓口で保険証を留置きしている市町村が見受けられます。保険証が手元にないため、医療機関への受診も差し控えることで、重症化する懸念があります。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"/> 留置きを解消のため市町村を指導する <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 滞納者の方が約束した納付相談に来ないなどの事情により一時的に本人に被保険者証を渡せない場合を除き、留保が中長期に及ぶことは望ましくないため、例えば、郵送や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>留置きを解消のため市町村を指導する</p>

	阿部 守一	金井 忠一
<p>(4) 生活保護受給者の国保加入 財政制度審議会の建議ではたびたび、生活保護受給者の国民健康保険への加入の検討が提言されていますが、これ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 ()</p>	<p>その他</p>	<p>反対</p>
<p>生活保護受給者の国民健康保険への加入については、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体に付け替えることとなりかねないものと考えています。なお、地方に財政負担を付け替えることのないように財政上の措置を十分に行うとの前提であれば、生活保護受給者が国民健康保険の保健事業を受けることができるようになるなどの利点もあることから、加入の検討自体については必要と考えます。</p>	<p>そもそも、生活保護制度において、医療は現物給付であり、国民健康保険への加入は、生活保護制度の趣旨に全くそぐわないと考えます。生活保護は、憲法 25 条の生存権を保障する制度であり、国保への加入は、そうした制度の根幹を揺るがすものであり、反対です。</p>	
<p>6、生活保護申請 長野県の生活保護の受給率は、平成 30 年では 0.52%で福井県と並び下位から 2 番目です。その要因には、親族等から被保護者を出すことを恥ずかしいと思う風潮や自動車の所有率が高い長野県では車なしに生活することが困難であるため申請につながらないことも考えられます。生活保護の申請において以下の点をどうお考えですか。</p>		
<p>(1) 車の所有要件 <input type="checkbox"/> 撤廃する <input type="checkbox"/> 緩和する <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> その他</p>	<p>緩和する</p>	<p>撤廃する</p>
<p>国の実施要領により、基本的には、生活保護の受給に当たって自動車の保有が認められていませんが、都会と地方の状況は大きく異なります。本県のように中山間地が多く公共交通機関が少ない地域では、生活を維持し、将来に向けて自立を図る上で自動車は必要な生活用品であることから、地域の実情に応じて保有(使用)を認めるよう、国に対して機会あるごとに要望しています。</p>		

<p>(2) 親族への扶養照会</p> <p><input type="checkbox"/> 撤廃する <input type="checkbox"/> 緩和する <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> その他</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>扶養照会については、照会を行わない者の範囲を広げる等の見直しを行いました。県としては、生活保護が、「国民の権利を保障する全ての方の制度」として活用されるよう、扶養照会の運用のあり方については引き続き検討してまいります。</p>	<p style="text-align: center;">撤廃する</p>
<p>7、その他</p>		
<p>(1) マイナンバーカードの普及</p> <p>骨太方針 2022 では将来的に健康保険証を原則廃止し、マイナンバーカードと一体化する方針が示されました。また、総務省ではマイナンバーカードの普及のために自治体ごとの普及率に応じて地方交付税の算定に差をつける方針を打ち出しました。こうした、マイナンバーカードの普及方針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"/> 国の方針なので仕方ない <input type="checkbox"/> その他</p>	<p style="text-align: center;">その他</p> <p>地方交付税についての詳細が不明なため判断できないが、情報化の推進指標の一つとしては考えられるところです。一方、交付税制度により、地方の政策を無理に誘導することはあつてはならないと考えます。</p>	<p style="text-align: center;">反対</p>
<p>(2) デジタルトランスフォーメーションの推進</p> <p>デジタル改革関連法が成立し、地方自治体には基幹業務に関わるシステムの標準化などが求められています。医療分野でも、医療 DX を推進し医療情報の基盤整備、G-M I S やレセプトデータ等を活用した病床確保や使用率、オンライン診療実績など医療体制の稼働状況の「見える化」を進めるとしています。こうした DX の推進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 style="text-align: center;">賛成</p> <p>医療機関においてデジタル技術を活用することで医療機関相互のネットワークの構築が促進されることに加えて、オンライン診療により、へき地診療や感染症拡大時の診療の確保が期待されると考えます。</p>	<p style="text-align: center;">反対</p>

	阿部 守一	金井 忠一
<p>(3) 少子化対策、子育て支援 少子化対策や子育て支援のために特に重視したい施策を次の中からお選びください。(複数回答可3つまで)</p> <p><input type="checkbox"/> 結婚応援事業 <input type="checkbox"/> 子育て世帯生活支援 <input type="checkbox"/> 不妊治療助成(保険外) <input type="checkbox"/> 児童手当の支給拡充 <input type="checkbox"/> 0歳からの保育無償化 <input type="checkbox"/> 子ども医療費助成 <input type="checkbox"/> 妊婦健診無料化 <input type="checkbox"/> 妊産婦医療費助成 <input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>結婚応援事業・子育て世帯生活支援・その他(若者世代の就労促進・所得向上) 少子化の進行に歯止めを掛けるには、若者世代が課題として挙げ、実現への希望が強い、「自然な出会い・交流の場の創出」、「働き易い職場環境と安定した就労による経済的な不安感の解消」に向けた取組を行政だけでなく産業界と一体となって推進することが必要と考えます。加えて、子育ての心理的な負担感が大きいことから、相談支援や子育て支援サービスの充実により、その解消を図ることが必要と考えます。</p>	<p>子育て世帯生活支援・0歳からの保育無償化・子ども医療費助成</p>
<p>8、医療・福祉分野への自由意見</p>	<p>医療・福祉は、県民の皆様の確かな暮らしを支える重要な「社会的共通資本」であると考えています。そのため、医療・福祉の従事者や施設従事者の方々との積極的な対話を通じて、課題と方向性を密に共有し、人材確保を含めて医療・福祉の発展のため全力を傾けます。</p>	<p>私たちがコロナ禍を経験して、明らかとなったことは、医療や福祉は、効率性を求めてギリギリの運営を強いるといざというときに立ち行かなくなり、結果として、国民、県民の命と健康が守れなくなってしまうということです。また、憲法25条に掲げられた生存権を保障する立場で、必要としている人がいつでも、使えるよう、生活保護制度をはじめ様々な制度、セーフティーネットをきちんと本来の社会保障制度として機能するよう整える事が行政には求められています。また、県としては、国に対して医療や福祉の充実のための施策、財政支援を求めるとともに、国がそれをやらない、もしくは不十分なのであれば、県として独自に予算措置をとり、県民のために必要な施策を行うという姿勢が必要であると考えます。だれもが安心して住み続けられる長野県にするために、医療・福祉を充実することは、その大前提となります。このような考えのもとで、県民の立場に立った施策を進めてまいります。</p>