

衆議院小選挙区 立候補予定者政策アンケート結果

10月27日投開票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3名、日本維新の会2名の14名が立候補を表明していました（10月1日現在）。長野県保険医協会では10月1日時点の立候補予定者14名にアンケートを実施しました。

長野県保険医協会は、規約において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ません。しかし、健康保険証廃止問題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ます。

アンケートでは立候補予定者に対し、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、10月3日に各候補者に郵送、10月10日を締め切りとして実施しました。

2頁から質問項目を掲載した上で回答を一覧にしました。アンケートの本文は最終頁を参照してください。

なお、公示日が10月15日のためアンケート実施期間が短いことから、本アンケート結果は協会ホームページのみの公表となりますことをご了承ください。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ます。

2024年10月14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）			
	<p>篠原 孝 立憲</p>	<p>若狭 清史 維新</p>	<p>若林 健太 自民</p>
問1 健康保険証廃止について			期日までに
（1）健康保険証廃止の期限の延期について	賛成	賛成	回答が得られませんでした
（2）現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制とすることについて	賛成	賛成	
（3）マイナ保険証推進による医療DX	その他	賛成	
（理由・意見）	<p>安全性や災害時等の安定性、高齢者への配慮等総合的に鑑みれば現行の保険証は残す道を考えるべきである。</p>	<p>医療DXがクラウドなどを通して、国民、患者の方はもとより、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、治療だけでなく、予防も促進でき、国民生活の形を変えることが期待されるため、推進賛成であるが、マイナ保険証のひも付けの誤りや、資格確認できない場合の対応方法が明確ではなかったことも見られ、国民・患者の他、医療現場にも不安と混乱が生じている現状を鑑みると、選択制を取りながら、状況を精査しつつ、ミスのないシステム構築の時間を必要と考えます。</p>	<p>回答が得られませんでした</p>

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 自民
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	その他	賛成	
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	その他	反対	
(3) 70歳以上は一律1割	その他	反対	
(理由・意見)		義務教育までの負担は原則無料対応を国民や企業、自治体により負担をしていくことは大切だと考える。しかし、その他の層に関しては、所得や資産により負担割合を変動し割合を設定しお願いしていくことも検討していくべきだと考えます。	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3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等			
(1) 75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について	反対	賛成	
(理由・意見)	保険制度の維持という観点はあるものの、実現に即していない。	問2と類似となりますが、一律三割とするのではなく、所得や資産により負担割合を変動し割合を設定しお願いしていくことも検討していくべきだと考えます。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 白民
(2) 薬剤自己負担の見直しについて	その他	賛成	
(理由・意見)		OTC 類似医薬品については、保険給付範囲からの除外や縮小等の適正化も検討すべきであるが、その他は、諸外国の事例も参考にしつつ薬剤の種類に応じた患者負担の設定や薬剤費の一定額上限を決めての患者負担等も検討していくと同時に、創薬の面で、日本の市場の魅力の無さが、ベンチャー企業を遠ざけている現状も注視していくことも必要と考えます。希少疾病用医薬品や小児用医薬品など、日本での開発が未着手である医薬品が国内市場もあると聞いています。こういった側面も一緒に検討していくことも必要に感じています。	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) 地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について	その他	賛成	
(理由・意見)	医師が儲かる都会に集まり、地方に少なくなるという問題は政治が責任をもって解決すべき。	医師が都市部などに偏在している状況を是正するためには導入は必要であると感じています。若い医師を中心に地方に偏在するためにも、地方分権等を推進し、各地域の「まちづくり」にまで関与できるように仕組み作りも必要に感じています。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 自民
問4 国民健康保険制度			
(1) 国保への国庫負担を増やすことについて	その他	その他	
(理由・意見)		低所得者層の加入者が増えてきた場合等の対策として、国庫支出金とりわけ療養給付費負担金の補助率を増やすことが不可欠だと思いますが、予防医療、予防介護、健康対策等への予算等とのバランスも見ながら、負担の割合調整を議論していく必要性を感じています。	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) 子どもの均等割の完全廃止	その他	その他	
(理由・意見)		子どもにも社会の一員として一定割という、教育の観点という視点が当初からあるのであれば、現状より軽減してでも存続でも理解できますが、そうではなく、予算という目線のみでいくのであれば、子育て支援が叫ばれている昨今、デフレ状況下、賃金が上がらない現状では、子育て世帯の経済的負担軽減を図るために、財政状況等の数値設定を行い、年度により流動的に変動ができる上で、現状、廃止ということも検討の1つであると感じています。	
(3) 「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて	その他	その他	
(理由・意見)		指標の達成度に応じた財政支援だと認識しています。それをクリアしていないのに、財政支援対象になることはあってはならないと思います。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	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%へ引き下げ将来は廃止 (理由・意見)	その他	その他	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) 社会保障財源は応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく必要に応じて公費を投入することについて (理由・意見)	その他	その他	
		(1)等の対策を講じていくことを優先事項としつつ、その上での公費負担の協議、制度設計も必要に思います。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 自民
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすることについて	その他	その他	
(理由・意見)		消費税という「税」の在り方(直接税と間接税)の見直しからしていくべきだと思います。 患者が納める消費税と、病院や薬剤会社が納める消費税の在り方も同様に。 その上で、消費税のゼロ利率は議論の余地は大いにあると思っております。	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6 その他			
(1) 「医療DX推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など療養の給付と無縁な評価の導入	その他	その他	
(理由・意見)		診療報酬改定においてみますと、療養の給付と遠い評価であると思いますが、処遇改善等で苦しんでいる機関等が存在することも鑑みますと、診療報酬の枠と別な枠の創設での評価の検討も一つであると思います。DXについては、実証的な枠を超えていない中でのリスクもきちんと精査をしていくべきだと感じています。	
(2) 長期収載品の選定療養化について	その他	その他	
(理由・意見)		患者にきちんとした説明を行い、「選択」した場合であれば、選択制を出したことには異論はありません。ただし、説明が不十分であったり、ビジネスの側面が強くなるようなことが多発するようであれば、見直しも検討していくべきだと思います。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 自民
(3) 新型コロナウイルスワクチンについて、今後も定期接種として公費負担を継続すること (理由・意見)	その他	その他	
		コロナワクチンの詳細の分析や、接種後への様々な症例の因果関係等をきちんと検証が行われていない中で、従前通りの継続は反対しています。国として実情を精査したうえでの、ワクチンへの信頼安全が確認後、継続購入して支援していくことに異論はありません。	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) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに (理由・意見)	賛成	回答なし	
		日本は唯一の被爆国として、核兵器の開発、製造、保有、使用は禁止することを宣言することが国際社会へのメッセージだと思います。ただし、他国に自国を守ってもらうという話と、一緒にするものではなく、他国との地位協定の「対等化」をまずきちんとすることが大切だと思います。	

	篠原 孝 立憲	若狭 清史 維新	若林 健太 自民
問7 医療政策に関する自由意見		<p>①給付と負担の見直し、世代間格差の是正 窓口負担改革や保険制度改革</p> <p>②医療産業の生産性およびサービス品質向上のための構造の分析 自動車産業にも匹敵する一大産業である医療サービスの生産性および品質向上を図るため、診療報酬や医薬分業の体系等の精査</p> <p>③DXによる生産性の向上 上記の改革を行うためには、医療分野におけるデジタル化が不可欠のため、医療情報の一元管理やオンライン診療等の医療DXの先端研究と実証等も踏まえながら、医療政策の専門家の方々との展望を築いていきたいと思ひます。</p>	<p>期日までに政策についての回答が 得られませんでした</p>

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）			
	下条 みつ 立憲	務台 俊介 自民	手塚 大輔 維新
問1 健康保険証廃止について			
(1) 健康保険証廃止の期限の延期について	賛成	その他	反対
(2) 現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制とすることについて	賛成	反対	反対
(3) マイナ保険証推進による医療DX	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)		医療分野でもDX化は避けて通れない。医療の効率化、高度化にDXは不可欠。そのスピードについていけない方々には激変緩和は必要。紙の保険証の不正利用が深刻な状況にあることも留意が必要。	事務効率化を図り
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	賛成
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	賛成	その他	反対
(3) 70歳以上は一律1割	賛成	その他	反対
(理由・意見)		医療費の窓口負担の水準については、保険料負担への影響、公費との関係、医療費の増減との関係を総合的に考えて決めてゆくべき。	現役世代の負担軽減のため。

	下条 みつ 立憲	務台 俊介 自民	手塚 大輔 維新
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等			
(1)75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について	反対	その他	賛成
(理由・意見)		現役並みの所得のある人に関しては、一定の負担もやむなしとの考えもあるが、医者にかかる機会が増えることも考慮する必要がある。総合的な配慮が必要。	現役世代の負担軽減のため。
(2)薬剤自己負担の見直しについて	賛成	賛成	その他
(理由・意見)		医療保険がカバーすべき分野については、財源制約の中で必要な見直しはやむを得ない。真に必要な分野に保険適用を検討することは合理的。	個別に設定すべき。
(3)地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)		医療分野は公的セクターと位置付けられる分野。そこでの開業が、開業側の自由に任されているのは本来おかしい。イギリスやスウェーデンの開業規制、偏在是正制度は参考になる。	地域間格差の是正を国主導で進めるべき。
問4 国民健康保険制度			
(1)国保への国庫負担を増やすことについて	賛成	賛成	反対
(理由・意見)		国保財政は特に厳しく、国庫負担増は必要。私も旧自治省の職員だった時に、国保への地方財政措置の検討に携った経緯がある。	現役世代の負担を増やすことには反対。

	下条 みつ 立憲	務台 俊介 自民	手塚 大輔 維新
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)		子どもの数で均等割を増やすことは、問題だ。	現役世代の負担を増やすことには反対。
(3) 「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて	賛成	反対	回答なし
(理由・意見)		子ども支援施策を講じていく政府の大方針に反する措置だと思う。	
問5 消費税、社会保障財源等			
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ将来は廃止	賛成	反対	賛成
(理由・意見)		消費税は社会保障の貴重な財源。地方財源にもなっている。その廃止を主張しながら医療施策の充実を要求するのは、論理矛盾だ。	可処分所得上昇のため消費税は減税すべき。
(2) 社会保障財源は応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく必要に応じて公費を投入することについて	賛成	賛成	反対
(理由・意見)		総論としては賛成。税の累進性は下げてすぎている。一方で、プライマリーケアの健康づくりにもっと資金を投入すべき。	保険料や税の累進性強化には賛成だが、公費投入に頼るのではなく改革すべき
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすることについて	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)		制度設計の時に非課税にしたことが判断間違い。ゼロ税率が適切だった。	

	下条 みつ 立憲	務台 俊介 自民	手塚 大輔 維新
問6 その他			
(1) 「医療 DX 推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など療養の給付と無縁な評価の導入	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)		医療制度における DX 推進のための措置だと思っている。	
(2) 長期収載品の選定療養化について	その他	賛成	賛成
(理由・意見)		同じ機能である医薬品であれば、高価な医薬品を敢えて選ぶ以上、患者側に一定の負担増を求めることもあながちおかしい選択ではない。	
(3) 新型コロナウイルスワクチンについて、今後も定期接種として公費負担を継続すること	賛成	賛成	反対
(理由・意見)		ワクチン接種は、社会のためだという要素もあり、公費負担継続は合理的。	
(4) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに	賛成	賛成	反対
(理由・意見)		被爆国として当然の対応。	

	下条 みつ 立憲	務台 俊介 自民	手塚 大輔 維新
問7 医療政策に関する自由意見	<p>国民皆保険の下、誰もが必要なときに、必要な医療が受けられる体制を堅持するために、医療の技術や医学管理を評価する観点から、診療報酬の引き上げに取り組みます。また、国民の不安払拭など一定の条件が整うまでは、現在の健康保険証を存続させます。</p> <p>政府が検討している、後期高齢者医療の窓口負担が3割となる人の対象の見直しは、物価高騰の中では、医療サービスの利用控えの懸念や家計への影響が大き過ぎます。物価高騰の中では認めません。</p>	<p>保険医協会の日々の活動に敬意を表します。できれば保険医協会は、特定のイデオロギー政治勢力と連携することなく、医療の質の向上、国民医療の水準向上にのみ特化した活動を行うことがよろしいかと思えます。</p> <p>消費税の廃止を訴えながら、医療への公費拡充を要求することは大きな矛盾であることも御認識賜れば幸甚です。</p>	

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）			
	神津 たけし 立憲	井出 庸生 自民	渡辺 正博 共産
問1 健康保険証廃止について			
(1) 健康保険証廃止の期限の延期について	賛成		
(2) 現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制とすることについて	賛成		
(3) マイナ保険証推進による医療DX	その他		
(理由・意見)	(1) 健康保険証廃止期限は延期をしたうえで一度立ち止まり議論すべき。(2) マイナンバーカード自体をお持ちでない方もいらっしゃる中で、現行の保険証を存続し併用していくべき。(3) 推進をしていくのであれば、マイナ保険証に対する国民の意見を反映し、しっかりと議論した上で、国民が納得いく状態で進めていくべき。	期日までに政策についての回答が得られませんでした	立候補取り下げのため回答なし
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	その他		
(2) 義務教育終了後から70歳未満は2割	その他		
(3) 70歳以上は一律1割	その他		
(理由・意見)	(1) 高校卒業までは無料。(2)、(3) は一律ではなく、高所得者の方の負担率は上げる。		

	神津 たけし 立憲	井出 庸生 自民	渡辺 正博 共産
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等			
(1) 75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について	その他		
(理由・意見)	年金生活の現況を踏まえ、高所得者の負担率はあげる。		
(2) 薬剤自己負担の見直しについて	反対		
(理由・意見)	国の負担を軽減する制度としか思えない。患者のことを考え社会保障とすべき。		
(3) 地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について	反対		
(理由・意見)	地域診療報酬の導入により地域格差が生まれることになる。また、新規開業規制により医師の流動性がなくなり地方の医師不足がさらに進む危険性がある。過疎地域には医師を誘致するための補助金などを出すべき。		
問4 国民健康保険制度			
(1) 国保への国庫負担を増やすことについて	賛成		
(理由・意見)	地方自治体の負担を考えると国庫負担は増やし社会保障を充実させるべきと考える。		
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成		
(理由・意見)	多子世帯の負担軽減をはかり、少子化対策にもつながる為。		
(3) 「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて	反対		
(理由・意見)	一番は国民生活。国民が豊かに暮らすためにある地方の制度が国の負担を減らすための努力をした自治体に財政支援を行う仕組みとなれば、国民生活にしわ寄せがいく。国の負担を考えるのではなく、国民負担を軽減することを考えた制度にすべき。		

期日までに政策についての回答が得られませんでした

立候補取り下げのため回答なし

	神津 たけし 立憲	井出 庸生 自民	渡辺 正博 共産
問5 消費税、社会保障財源等			
(1) 消費税率を当面5%へ引き下げ将来は廃止	賛成		
(理由・意見)	国民生活が安定し、経済の状況が安定を取り戻すまでは必要。		
(2) 社会保障財源は応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく必要に応じて公費を投入することについて	賛成		
(理由・意見)	税だけでは賄いきれない。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について	賛成		
(理由・意見)	医療は社会保障であり、消費ではない。		
問6 その他			
(1) 「医療DX推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など療養の給付と無縁な評価の導入	反対		
(理由・意見)	医療現場の声を聞いていない推進ありきの制度導入であるため。		
(2) 長期収載品の選定療養化について	反対		
(理由・意見)	先発医薬品と後発医薬品は成分も異なり、副作用も違うと聞いている。どちらを選ぶかは医師の判断によるものであり、薬剤師や患者が決められるものではない。差を設けるべきではない。		
(3) 新型コロナウイルスワクチンについて、今後も定期接種として公費負担を継続すること	その他		
(理由・意見)	コロナウイルス禍のワクチン接種における後遺症など、様々な問題の検証ができていない中でワクチン接種を進めるのは危険と考える。個人の判断で受ける場合は公費負担にしてもよいと思うが、ワクチンの性能(副作用なども含む)や安全性を国民に周知すべき。		

期日までに政策についての回答が得られませんでした

立候補取り下げのため回答なし

	神津 たけし 立憲	井出 庸生 自民	渡辺 正博 共産
(4) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うこと に	賛成		
(理由・意見)	広島で14万人、長崎では7万人以上の尊い命が犠牲となり、核兵器の怖さを身をもって体験した唯一の戦争被爆国として、署名しないのはおかしい。	期日までに政策についての回答が得られませんでした	立候補取り下げのため回答なし
問7 医療政策に関する自由意見	<p>コロナ禍を経て、マイナ保険証の導入や医薬品の制度改定など、目まぐるしく制度が変わっていく中で、医療従事者の皆様のご負担は多大なものと認識しております。</p> <p>マイナ保険証、医療制度、消費税率や平和の問題など、国民生活を顧みない現政権の暴走行為が続いていることは決して許されることではありません。</p> <p>患者さんの安心、安全、利便性、そして医療従事者の方々の現場のご意見をしっかりと伺ったうえで、今後も国会での議論を重ね、あらゆる問題解決に向けて力を尽くしていきたいと思っております。</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）		
	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
問1 健康保険証廃止について		
(1) 健康保険証廃止の期限の延期について	賛成	反対
(2) 現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制とすることについて	賛成	反対
(3) マイナ保険証推進による医療DX	反対	賛成
(理由・意見)	マイナ保険証をめぐるトラブルが全国の医療機関で多発し、患者の受療権や命をも脅かす問題となっている。国民多数と医療現場の声に従い、マイナ保険証の強制をやめて、健康保険証を存続させるべきである。	
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	賛成	反対
(3) 70歳以上は一律1割	賛成	反対
(理由・意見)	子育てや老後の不安を無くすことこそ政治の仕事。上伊那地域は、既に18歳まで医療費無料となっている。高齢者は、所得が多い人も、「医療費が払えるか心配」との声は多い。	

	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
問3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等		
(1) 75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について	反対	賛成
(理由・意見)	現在、3割負担化が検討されているのは、一昨年に窓口負担が1割から2割に引き上げられた人たちである。2割負担でも深刻な受診抑制が起こっており、3割負担化は命と健康を脅かしかねない。負担増はやめ、負担軽減こそ行うべき。	
(2) 薬剤自己負担の見直しについて	反対	賛成
(理由・意見)	薬剤にかかわる自己負担の引き上げは、病気に苦しむ患者に追い打ちをかけ、投薬・治療の中断や受診抑制を起こしかねない。薬剤は治療行為の中心であり、保険給付から外して「保険外併用療養」の対象とすべきではない。	
(3) 地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について	反対	賛成
(理由・意見)	医師不足の地方の診療報酬を上げるやり方では、医師不足に悩む地域の患者が高い窓口負担を負わされることになる。開業医は身近な医療機関として地域医療を支えており、新規開業規制は行うべきではない。医師の不足・偏在対策は小手先の対応でなく、医療費削減路線をやめて医療基盤全体を拡充する方向で行うべき。	

	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
問4 国民健康保険制度		
(1) 国保への国庫負担を増やすことについて	賛成	賛成
(理由・意見)	かつて、国保加入世帯の多数派は農林漁業者と自営業者だったが、今は年金生活者と非正規労働者があわせて8割を占める。加入者の高齢化・貧困化・重症化のなかで国保料(税)が上がり続けている。全国知事会・全国市長会も、国保制度を持続可能にするために、国庫負担の増額を要望している。	
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成	賛成
(理由・意見)	子どもの数が増えるほど国保料(税)の負担が重くなる均等割は、子どもを持つことペナルティとなっている。被用者保険にはこんな仕組みはない。日本共産党は、公費1兆円の投入増により、人頭税のようにかかる均等割・平等割を廃止し、国保料(税)を抜本的に引き下げることが公約している	
(3) 「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて	反対	その他
(理由・意見)	国民の世論と運動に包囲され、今年4月、ようやく自治体の子ども医療費助成に対するペナルティ(地単カット)が廃止されたにもかかわらず、再び、自治体に“窓口有料化”の圧力をかけるのは、姑息なやり方と言わざるを得ない。徹底追及し、撤廃を求める。	

	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
問5 消費税、社会保障財源等		
(1) 消費税率を当面 5%へ引き下げ将来は廃止	賛成	反対
(理由・意見)	消費税は、低所得者ほど負担が重くなる不公平な税制。日本共産党は消費税廃止をめざし、当面緊急に税率を 6%に引き下げを提案している。物価対策としても、ガソリンや電気代への補助、一時的な定額減税や給付金など、政府の“細切れ”の対策とはちがい、国民だれもが対象となり、最も効果があるのが消費税の減税である。	
(2) 社会保障財源は応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく必要に応じて公費を投入することについて	賛成	その他
(理由・意見)	日本共産党は、介護の危機を打開するための介護保険の国庫負担割合引き上げや、1兆円の公費負担増による国保料(税)の抜本的値下げを提案している。その財源は、富裕層・大企業に応分の負担を求める税制の改革とともに、大軍拡の中止などの歳出の改革によって確保するというのが、私たちの提案である。	
(3) 保険診療にかかる消費税はゼロ税率とすることについて	賛成	その他
(理由・意見)	保険診療は消費税が「非課税」され、医薬品等の仕入にかかる消費税は診療報酬で手当していると政府は説明しているが、実際には、医療機関の持ち出しとなり、経営を圧迫する要因となっている。保険診療には「ゼロ税率」を適用し、医薬品や医療機器にかかった消費税が還付されるようにすべき。	

	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
問6 その他		
(1)「医療 DX 推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など療養の給付と無縁な評価の導入	反対	賛成
(理由・意見)	「医療 DX 推進体制整備加算」はマイナ保険証の使用を患者に迫る活動に医療機関を駆り立て多大な負担を強いるとともに、対応できない診療所等を置き去りにするものであり、撤回を求める。 「ベースアップ評価料」は使い勝手が悪く、届出のできる医療機関に限られると指摘されている。医療従事者の処遇改善は、基本診療料の底上げによって行うべき。	
(2) 長期収載品の選定療養化について	反対	賛成
(理由・意見)	後発医薬品の使用促進の名目で、先発医薬品を服用する患者に負担増を押しつけ、事実上の混合診療を拡大するもので断固反対。患者によっては、後発医薬品より先発医薬品が合う場合もあるため。	
(3) 新型コロナウイルスワクチンについて、今後も定期接種として公費負担を継続すること	賛成	その他
(理由・意見)	基礎疾患のある人を重症化から守るため、ワクチン接種は引き続き重要な手段である。日本共産党は、今年7月に行ったコロナ対策に係る政府要請のなかで、接種を希望する人が経済的負担から接種をあきらめることのないよう、公費助成を拡充し負担の減免を行うことを求めている。	

	たけだ 良介 共産	後藤 茂之 自民
(4) 核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに (理由・意見)	賛成	その他
	ウクライナ侵略やガザ危機のなかで、「核大国」の首脳が核兵器の使用を公言する事態となっている。核兵器の使用をやめ、核戦争の恐怖をなくす唯一の方法が核兵器の廃絶しかない。核兵器禁止条約に参加し、世界の国々や市民とともに保有国に核廃絶を迫ることこそ、唯一の戦争被爆国として日本がとるべき道。	
問7 医療政策に関する自由意見	<p>他の先進国に比べ数十兆円規模で社会保障の予算が少ない状況で、国民が安心して医療にも介護にもかかれぬ状況を、政治の責任、国家予算の使い道を軍拡から社会保障に大きく転換していくことで改善していくことが急務。</p> <p>同時に、そうした社会保障によって医療・介護にかかわる労働者の賃金を抜本的に引きあげることで人手不足を解消していく政府の責任が求められている。</p>	<p>コロナ禍を乗り越えられたのは医療関係者の皆様の献身的なご貢献があつてこそであり、関係各位の皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。現下の問題として、全世代型社会保障の構築が重要です。公定価格により運営される医療・介護・福祉分野について、地域医療・介護等の基盤を守る観点から、物価上昇に対応することにより、経済全体の賃上げの底上げを図って参ります。国民皆保険を堅持しつつ、2040年頃に向けた地域医療構想や医師偏在是正の総合パッケージを策定します。</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>後藤 そういち 共産</p>	<p>福田 淳太 立憲</p>	<p>宮下 一郎 自民</p>
問1 健康保険証廃止について			
(1) 健康保険証廃止の期限の延期について	賛成	賛成	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) 現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制とすることについて	賛成	賛成	
(3) マイナ保険証推進による医療DX	反対	その他	
(理由・意見)	<p>マイナ保険証をめぐるトラブルが全国の医療機関で多発し、患者の受療権や命をもおびやかす問題となっている。国民多数と医療現場の声に従い、マイナ保険証の強制をやめて、健康保険証を存続させるべき。</p>	<p>医療DXの推進は喫緊の課題であるものの、「不安払拭なくしてデジタル化なし」です。国民の不安を払拭し、国民皆保険の下、誰もが必要なときに、必要な医療が受けられる体制を堅持するために、2024年12月の健康保険証の廃止を延期し、一定の条件が整うまで現在の健康保険証を存続させるべきです。</p> <p>現行法においてマイナンバーカードの取得が申請主義であることを踏まえ、マイナ保険証の利用は、リスクと便益を自分で判断して決めるべきであり、本人の選択制とすべきです。</p>	

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
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	賛成	反対	
(3) 70歳以上は一律1割	賛成	その他	
(理由・意見)	子育てや老後の不安を無くすことこそ政治の仕事。上伊那地域は、既に18歳まで医療費無料となっている。高齢者は、所得が多い人も、「医療費が払えるか心配」との声は多い。	誰もが必要な医療などのベーシックサービスについて、必要なときにためらうことなくサービスが受けられるよう窓口などでの自己負担を適正化すべきです。 子どもの医療費について、国のナショナルミニマムとして、統一的な医療費助成制度を検討すべきです。	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3 今後実施が予定、検討される医療制度改革等			
(1) 75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について	反対	反対	
(理由・意見)	現在、3割負担化が検討されているのは、一昨年に窓口負担が1割から2割に引き上げられた人たちである。2割負担でも深刻な受診抑制が起こっており、3割負担化は命と健康をおびやかしかねない。負担増はやめ、負担軽減こそ行うべき。	政府が検討している、後期高齢者医療の窓口負担が3割となる人の対象の見直しは、物価高騰の中では、医療サービスの利用控えの懸念や家計への影響が大き過ぎます。物価高騰の中では認めません。	
(2) 薬剤自己負担の見直しについて	反対	その他	
(理由・意見)	薬剤にかかわる自己負担の引き上げは、病気に苦しむ患者に追い打ちをかけ、投薬・治療の中断や受診抑制を起しかねない。薬剤は治療行為の中心であり、保険給付から外して「保険外併用療養」の対象とすべきではない。	誰もが必要な医療などのベーシックサービスについて、必要なときにためらうことなくサービスが受けられるよう窓口などでの自己負担を適正化すべきです。	

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
(3) 地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について	反対	反対	
(理由・意見)	医師不足の地方の診療報酬を上げる方法では、その地域の患者が高い窓口負担となる。開業医は地域医療を支えており、新規開業規制は行うべきではない。医師の不足・偏在対策は、医療費削減路線をやめて医療基盤全体を拡充する方向で行うべき。	誰もが必要な時に必要な医療を受けられるよう、医学部の定員と地域枠の在り方について検討するなどして、医師の偏在是正に取り組むべきです。	
問4 国民健康保険制度			
(1) 国保への国庫負担を増やすことについて	賛成	その他	
(理由・意見)	国保加入世帯は、年金生活者と非正規労働者があわせて8割を占める。加入者の高齢化・貧困化・重症化のなかで国保料(税)が上がり続けている。全国知事会・全国市長会も、国保制度を持続可能にするために、国庫負担の増額を要望している。	医療保険制度全体の安定的な運営と格差是正のため、保険者間の負担の公平化、国民健康保険の都道府県単位化の適切な推進などを図るべきです。	
(2) 子どもの均等割の完全廃止	賛成	その他	
(理由・意見)	子どもの数が増えるほど国保料(税)の負担が重くなる均等割は、子どもを持つことへのペナルティとなっている。被用者保険にはこんな仕組みはない。公費1兆円の投入増で、均等割・平等割を廃止し、国保料(税)を抜本的に引き下げることができる。	子育ての経済的負担の軽減の必要性、財源の確保や医療保険財政に与える影響などの観点から検討すべきです。	期日までに政策についての回答が得られませんでした

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
(3)「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて	反対	反対	
(理由・意見)	国民の世論と運動により、今年4月、ようやく自治体の子どもの医療費助成に対するペナルティが廃止されたにもかかわらず、再び、自治体に“窓口有料化”の圧力をかけるのは、姑息なやり方と言わざるを得ない。徹底追求し、撤回を求める。	子どもが健やかに育つことができるよう、子育て家庭の医療費の経済的負担を軽減すべきです。	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%へ引き下げ将来は廃止	賛成	反対	
(理由・意見)	消費税は、低所得者ほど負担が重くなる不公平な税制。日本共産党は消費税廃止をめざし、当面緊急に税率を5%に引き下げることがを提案している。物価対策としても、ガソリンや電気代への補助、一時的な定額減税や給付金など、政府の“細切れ”の対策とはちがひ、国民だれもが対象となり、最も効果があるのが消費税の減税である。	消費税については、低所得者ほど負担“割合”大きくなる逆進性の問題が指摘されていますが、負担“額”に着目した場合、高所得者ほど比例的に負担額は大きくなっており、消費税を減税あるいは廃止した場合、高所得者ほど減税額が大きくなることとなります。また、消費税を財源とした社会保障支出にも影響が生じかねず、その場合、中低所得者の負担が実質的に増大する懸念もあります。そのため私は、食料品の消費税については時限的に0%すべきと考えます。	

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
(2) 社会保障財源は応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく必要に応じて公費を投入することについて	賛成	賛成	
(理由・意見)	日本共産党は、介護の危機を打開するための介護保険の国庫負担割合引き上げや、1兆円の公費負担増による国保料(税)の抜本的値下げを提案している。その財源は、富裕層・大企業に応分の負担を求める税制の改革とともに、大軍拡の中止などの歳出の改革によって確保するという提案をしている。	社会保険料負担については上限額を見直し、富裕層に応分の負担を求めるべきです。持続可能で安心できる社会保障制度の構築や、医療・介護・障がい福祉・子育て支援等のベーシックサービスの拡充のため、財源確保策を検討すべきです。	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について	賛成	その他	
(理由・意見)	保険診療は消費税が「非課税」とされ、医薬品等の仕入れにかかる消費税は診療報酬で手当していると政府は説明しているが、実際には、医療機関の持ち出しとなり、経営を圧迫する要因となっている。保険診療に「ゼロ税率」を適用し、医薬品や医療機器にかかった消費税が還付されるようにすべき。	いわゆる医療機関の「損税」(控除対象外消費税問題)については、その解消に向けて、診療報酬への補填を維持した上で、新たな税制上の措置を早期に講じるべきと考えています。	

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
問6 その他			
(1) 「医療 DX 推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など療養の給付と無縁な評価の導入	反対	その他	
(理由・意見)	「医療 DX 推進体制整備加算」はマイナ保険証の使用を患者に迫る活動に医療機関を駆り立て多大な負担を強いるとともに、対応できない診療所等を置き去りにするものであり、撤回を求める。「ベースアップ評価料」は使い勝手が悪く、届出のできる医療機関に限られる。医療従事者の処遇改善は、基本診療費の底上げによって行うべき。	しっかりと勉強させていただいたのち、検討させていただきます。	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) 長期収載品の選定療養化について	反対	その他	
(理由・意見)	後発医薬品の使用促進の名目で、先発医薬品を服用する患者に負担増を押しつけ、事実上の混合診療を拡大するもので断固反対。薬局の経営も圧迫する。	しっかりと勉強させていただいたのち、検討させていただきます。	
(3) 新型コロナウイルスワクチンについて、今後も定期接種として公費負担を継続すること	賛成	賛成	
(理由・意見)	高齢者や基礎疾患のある人を重症化から守るため、ワクチン接種は引き続き重要な予防手段である。日本共産党は、今年7月に行ったコロナ対策に係る政府要請のなかで、接種を希望する人が経済的負担から接種をあきらめることのないよう、公費助成を拡充し、負担の減免を行うことを求めている。		

	後藤 そういち 共産	福田 淳太 立憲	宮下 一郎 自民
(4) 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)	ウクライナ戦争やガザ危機のなかで、「核大国」の首脳が核兵器の使用を公言する事態となっている。核兵器の使用を止め、核戦争の恐怖をなくす唯一の方法は、核兵器の廃絶しかない。核兵器禁止条約に参加し、世界の国々や市民とともに核保有国に廃絶を迫ることこそ、唯一の戦争被爆国として日本がとるべき道である。		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	飯田下伊那・上伊那地域では、医師・看護師の不足は深刻。医師・看護師を抜本的に増やすための国の施策が必要。とりわけ、小児科・産婦人科・外科・整形外科・皮膚科などが不足してきている。 国として、医師・看護師の地方への確保策が必要。とりわけ、国保診療所など過疎地域での医師確保支援が必要。	貴協会よりご指導をたまわりながら国民が安心して医療を受けられる、また医療現場の働く方々の労働環境を改善するために全力で取り組みます。	

アンケート質問項目

問1 健康保険証廃止について

- (1) 健康保険証廃止の期限の延期について
 賛成 反対 その他
- (2) 現行の保険証を存続しマイナ保険証と選択制にすることについて
 賛成 反対 その他
- (3) マイナ保険証推進による医療DXについて
 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歳未満は一律2割負担とすることに
 賛成 反対 その他
- (3) 70歳以上は一律1割とすることに
 賛成 反対 その他

問3 今後実施が予定、検討されている医療制度等改革について

- (1) 75歳以上の窓口3割負担となる人の対象範囲拡大について
 賛成 反対 その他
- (2) 「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」といった薬剤自己負担の見直しについて
 賛成 反対 その他
- (3) 地域別診療報酬の導入や新規開業規制による医師偏在対策について
 賛成 反対 その他

問4 国民健康保険制度について

- (1) 国保への国庫負担を増やすことについて
 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すべて廃止することについて
 賛成 反対 その他
- (3) 「保険者努力支援制度」の市町村指標において、子ども医療費助成制度で窓口無償化していない場合や一部でも窓口負担を復活させた場合に加点することについて
 賛成 反対 その他

問5 消費税、社会保障財源等

- (1) 消費税は当面、税率5%に引き下げ、将来的には廃止することについて
 賛成 反対 その他
- (2) 社会保障財源は、応能負担の原則に基づき保険料や税の累進性を強化して確保するだけでなく、必要に応じて公費を投入することについて
 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) 今次診療報酬改定において新設された、「医療DX推進体制整備加算」や、「ベースアップ評価料」など、療養の給付と無縁な評価の導入について
 賛成 反対 その他
- (2) 10月から導入された、後発医薬品(ジェネリック医薬品)のある先発医薬品(長期収載品)を患者が選択した場合に、その差額の4分の1を患者が自己負担する長期収載品の選定療養化について
 賛成 反対 その他
- (3) 10月から新型コロナウイルスワクチンの定期接種が始まったが、今後も定期接種として公費負担を継続することについて
 賛成 反対 その他
- (4) 日本政府が核兵器禁止条約の署名・批准を行うことに
 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。