

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 23 日告示、8 月 9 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、新人の武田 良介氏の 2 名である（7 月 1 日現在）。

長野県保険医協会では、地域医療構想、診療報酬、医療 DX 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 日に訪問し、7 月 12 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。

また、国保や福祉医療などについては長野県社会保障推進協議会が実施した候補者アンケート（9～12）を合わせて掲載したのでご覧いただきたい。

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/>

2026 年 7 月 15 日 長野県保険医協会

2026 年長野県知事選挙 立候補予定者アンケート 質問と回答 (長野県保険医協会)

回答は左から到着順に掲載



阿部 守一



武田 良介

1、新たな地域医療構想と地域医療の確保について

賛成

賛成

国は、2040 年を見据えた「新たな地域医療構想」の策定を進めています。これは、病床数だけでなく、外来医療、在宅医療、介護連携、人材確保など、地域の医療提供体制全体に関わるものです。長野県でも、今後の地域医療のあり方を検討する重要な課題となっています。

長野県として、国の方針や推計値を機械的に当てはめるのではなく、地域の実情、患者の通院・入院へのアクセス、医療機関の役割を踏まえ、県民が必要な医療を受けられる体制を守るべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。

地域全体で最適な医療提供体制を構築するため、診療報酬データ等に基づく受療動向の分析など客観的データを活用し、地域医療構想調整会議には市町村長や住民代表に加わっていただくなど、より地域の実情に即した役割分担と連携が進むよう、広く県民の理解と納得を得られるよう検討を進めてまいります。

現在の地域医療構想は、国の社会保障費削減策として進められている側面が強く、県民が健康で暮らし続ける権利の面からみると大変問題が多いと考えます。医療へのアクセス権を保証する面や県民の QOL の向上の面からも、県による市町村への財政支援により医療機関の維持・存続を図り、介護・福祉事業、地域での健康・見守り活動との連携を強くする必要があります。県としても国に強く働きかけることが一層求められます。

	阿部 守一	武田 良介
2、救急医療・急性期医療と医療アクセスについて	その他	賛成
長野県は中山間地域が多く、救急医療や急性期医療を担う病院の集約化が進むと、救急搬送時間の延長や、通院・入院の負担増が懸念されます。 住む地域によって、必要な医療を受ける機会に格差が生じないようにすることは、県民の命と健康を守るうえで重要です。 長野県として、病院機能の見直しを行う場合でも、医療機関の維持、救急搬送体制の整備、患者の移動支援などを強化すべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	中山間地域に暮らす皆様方の安心・安全を守ることは大変重要であると考えております。そのため、救急医療への支援、ドクターヘリの2機体制での運航、木曽病院の分娩取扱停止に伴う交通費や宿泊費の支援等の仕組みを市町村と共に講じるなど、救急搬送体制の整備や患者の移動支援等に注力してきました。今後も、県民の皆様がどこに住んでいても安心して医療を受けることができるよう、全力で取り組んでまいります。 一方で、高度急性期の医療機能については一定の集約化も必要ですが、その際も地域の実情を十分踏まえ、医療アクセスの確保と両立を図り、長野県全体として、安心・安全で持続可能な医療提供体制を構築してまいります。	中山間地の多い長野県において地域での医療体制を維持するためには行政が医療機関をしっかり支える必要があります。医療・介護予算の拡充を求めています。県民の医療アクセスの環境整備に必要なあらゆる施策をうち、どこに暮らしても安心できる長野県にしたいと考えます。
3、地域医療を支える病院・診療所について	賛成	賛成
地域の中小病院は、救急、入院、回復期、慢性期、在宅支援など、地域に必要な複数の役割を担っています。また、診療所は、日常診療、慢性疾患管理、在宅医療、学校医・産業医、予防接種、健診など、身近な医療の窓口です。 長野県として、病院の再編や役割分担を進める場合でも、地域に密着した病院・診療所の役割を重視し、存続と機能維持を支援すべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	将来にわたり長野県の地域医療を確保するためのビジョンを示す「医療体制のグランドデザイン」においては、地域型病院と、地域型病院と連携する地域の診療所の機能と役割を重視しており、「重点医師偏在対策支援区域」における診療所の承継や開業のための補助事業等により支援しております。 引き続き住民に身近な医療機能の確保に取り組んでまいります。	医療機関・介護事業所・障害福祉サービス事業所への県予算を抜本的に増やすとともに、県としても国に対して診療報酬・介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の大幅引き上げを強く働きかけることが必要だと考えます。

	阿部 守一	武田 良介
4、在宅医療・医療介護連携について	賛成	賛成
高齢化が進む中、在宅医療、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、薬局、介護サービスとの連携はますます重要になります。一方で、担い手不足、夜間・休日対応、看取り支援、病院との連携などには多くの課題があります。 在宅医療を単に病床削減の受け皿とするのではなく、長野県として、担い手確保と財政的・人的支援を伴う形で、医科・歯科・薬局・介護の連携体制を強化すべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	在宅医療は、病床削減の受け皿ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための重要な基盤です。医科・歯科・薬局・訪問看護・介護など多職種の連携をさらに進めるとともに、人材確保やICTの活用、地域包括ケア体制の充実に取り組み、地域全体で支える仕組みを強化してまいります。	働き方改革を進めつつご指摘のような医療的課題に取り組むために、地域拠点病院を中心とした連携体制への財政面、人材面での支援を強化します。
5、医療機関経営の危機と診療報酬について	賛成	賛成
物価高騰や人件費上昇が続く一方で、医療機関の収入の柱である診療報酬は、こうした負担増に十分対応できておらず、県内でも病院・診療所の経営悪化や閉院が懸念されています。補助金による一時的な支援だけでは、地域医療を守ることは困難です。 県民が安心して医療を受けられる体制を守るため、国に対して診療報酬の引き上げを求めるとともに、県としても医療機関経営への支援を強化すべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	物価高騰や人件費の上昇については、診療報酬で賄うことが基本であると考えており、国に対しては診療報酬の引上げを強く求めています。 一方、政策医療等、県として支援が必要なものについては、これまで以上に支援を充実してまいります。	医療機関・介護事業所・障害福祉サービス事業所への県予算を抜本的に増やすとともに、国に対して診療報酬・介護報酬の大幅引き上げを強く働きかけます。

	阿部 守一	武田 良介
6、看護師など医療人材の育成・確保について	賛成	賛成
県内では、看護師をはじめとする医療人材の確保が大きな課題となっています。看護師などの医療専門職を目指す学生への経済的支援や、医療人材を育成する大学・専門学校等への支援を強めることは、将来の地域医療を支えるうえで重要です。 地域の看護師など医療人材を育成・確保するため、県独自の奨学金制度の創設・拡充や、医療人材を育成する大学・専門学校等への支援を強化すべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	看護師をはじめとする医療人材の確保・育成は、地域医療を持続可能なものとするための重要な課題であると認識しています。 県では、これまで、看護職員修学資金貸与事業などを通じて、医療人材の養成・確保に取り組んできたほか、医療人材に限らず県独自の奨学金制度を設けて若者の挑戦を応援しています。 また、看護師養成施設への運営費の助成に当たっては、少子化の進行に伴い養成施設の運営環境が一層厳しさを増している現状を踏まえ、各種加算の創設や補助単価の増額を行うなど、医療人材を育成する機関に対する支援の充実を図ってきております。 地域の実情や関係者の声をお聴きしながら、将来にわたり地域医療を支える医療人材の確保・育成に必要な支援策を講じてまいります。	目の前の医療・介護・障害福祉従事者の人材不足解消のために、 ① ケア労働が希望ある職業となるよう、県独自の支援策で医療・介護・障害福祉従事者の給与を引き上げます。 ② 県独自の奨学金制度の創設・拡充や、大学・専門学校等への支援をします。医療・介護・障害福祉の道に進むことを考えつつも悩んでいる若者や、一度リタイアした人の相談・支援の仕組みを強化します。

	阿部 守一	武田 良介
7、歯科医療・口腔保健について	賛成	賛成
歯科医療・口腔管理は、むし歯や歯周病の治療にとどまらず、糖尿病等の生活習慣病管理、誤嚥性肺炎予防、フレイル予防、在宅療養支援など、全身の健康にも深く関わっています。 長野県として、学校歯科健診後の受診、成人・高齢者の歯科健診、在宅歯科医療、障がい児者・要介護者の歯科医療体制、歯科衛生士・歯科技工士の確保など、歯科医療提供体制と口腔保健施策を充実させるべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	歯科医療は、健康寿命の延伸や生活習慣病の重症化予防、フレイル予防、在宅医療など、全身の健康を支える重要な役割を担っています。ライフステージに応じた口腔健康管理を推進するとともに、在宅歯科医療や障がい児者・要介護者への歯科医療、歯科医療人材の確保など、歯科保健医療体制の充実に取り組んでまいります。	生活困窮者、世帯、高齢世帯における「口腔崩壊」と言われる問題は深刻な状況との認識です。人材の養成と並行して今の歯科医療を各分野との地域連携をさらにすすめて在宅歯科医療支えるべきと考えます。

	阿部 守一	武田 良介
8、医療情報・個人情報の保護について	その他	賛成
医療 DX の推進により、診療情報・薬剤情報・健診情報などの医療情報が集積・共有され、民間事業者等による二次利用が広がることへの懸念があります。医療情報は極めて機微性の高い個人情報であり、本人の明確な同意、利用目的・提供先の透明化、拒否・撤回できる仕組みを徹底することが必要です。 本人の理解や同意が不十分なまま、医療情報が外部提供・二次利用されることがないよう、県として国に制度の見直し・改善を求めるべきとの考えについて、貴台のご見解をお聞かせください。	医療 DX の推進による医療情報の利活用は、より質の高い医療の提供や地域医療連携の強化、創薬や医学研究の発展などに資する重要な取組であると認識しています。 一方で、診療情報や薬剤情報、健診情報ははじめとする医療情報は極めて機微性の高い個人情報であり、その取扱いに当たっては、県民の理解と信頼を確保することが不可欠です。このため、適切なルールの下で利活用が進められるべきであると考えています。 国においては、医療情報の利活用と個人情報保護の両立を図る観点から制度整備が進められ、運用状況や利活用状況を継続的に検証しながら、必要な改善を進めているものと認識しています。今後、ご質問にあるような懸念や、制度運用上の課題が生じた場合には、現場や県民の声を踏まえ、必要に応じて国に対し制度の見直しや改善を求めてまいります。 医療 DX の推進と個人情報保護は対立するものではなく、県民の信頼の上に成り立つものであることを基本に、安心して医療を受けられる環境づくりに努めてまいります。	保険証のマイナンバーカード化など医療情報の共有化による医療費抑制策が強行されていますが、大きな混乱を生んでいます。マイナンバーと紐づかない現「資格証」の運用を期限を切らすに行うべきと考えており、国にも強く要望します。そして、医療DX化の負の側面を軽視することなく、国民の受療権、プライバシー権を徹底して保護すべきです。DX人材の養成時、採用時においても人権の観点を徹底して教育するよう県が主導すべきと考えます。

	阿部 守一	武田 良介
9、長野県の医療政策についての自由意見をお書きください（200字程度）	地域の発展に医療は重要であり、広大な県土と多くの中山間地域を抱える長野県では、救急医療、へき地医療、在宅医療の充実と地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制の確保が必要です。 人口減少や高齢化により、地域の医療環境が急速に変化する中で、政策医療の支援、医療機関の役割分担と連携の促進、医療人材の確保等に一層取り組み、安心・安全で持続可能な医療提供体制を確保していきたいと考えております。	国はケアの必要な人を「医療から介護へ、さらに地域、家庭へ」という流れを作り追い込んできました。片や阿部知事は国の地域医療構想を無批判に「効率化」に重点を置いた施策を進めています。 こども・障がい者の医療費負担軽減についても「本来は国が行うべき」という姿勢から県として主導的、積極的に行ってきませんでした。 これからは、住民の生活と健康、地域の医療機関、介護・福祉事業所の運営を支える財政施策を進めたい。

2026年長野県知事選挙 予定候補 政策アンケート (長野県社会保障推進協議会)	 阿部 守一	 武田 良介
1、医療機関・介護事業所・障害福祉サービス事業所への支援、医療・介護・障害福祉従事者の人材確保について		
① 医療機関・介護事業所・障害福祉サービス事業所の経営支援のために、県として補助金を制度化するなどの県独自の支援策を行うことについて	① ②ともに その他 人口減少・超高齢社会が進展する中で、医療・介護・障がい福祉従事者の人材確保は、長野県としても極めて重要な課題だと認識しています。 県では、これまでも、医療機関、介護事業所、障がい福祉サービス事業所に対し、経営支援や人材確保のため、物価高騰対策やサービス継続支援、処遇改善支援など、県独自の支援を含め必要な対策を講じ、県民の暮らしと福祉基盤を支えてきました。	賛成 長野県内の全ての医療機関・介護事業所・障害福祉サービス事業所の経営状況を調査把握し、厳しい経営状況に合わせて緊急的に事業所への補助金を予算化すること。さらに、調査を基本に、経営状況が悪化している事業所への補助金を制度化するルールを検討することは必要だと考えます。また、同時に県として国に「診療報酬・介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の大幅引き上げ」を強く働きかけることが必要だと考えます。
② 医療・介護・障害福祉従事者の確保のために、県として処遇改善助成金を制度化するなどの県独自の支援策を行うことについて	医療・介護・障がい福祉サービスを持続可能なものとするためには、報酬改定など国による恒久的な制度整備が不可欠であり、引き続き強く要望していきます。その上で、現場の実情を丁寧に把握し、緊急性や必要性を踏まえながら、県として講ずべき支援についても適切に対応してまいります。	賛成 医療・介護・障害福祉従事者の人材不足の要因として、「働きがい」を実感できない、賃金・労働条件などの「処遇の厳しさ」があると考えます。そのことが、「人材不足」をさらに加速させる悪循環となっているのではないのでしょうか。ケア労働者をめざす若者が減り、国家資格取得者も就職を希望しない状況が生まれています。この現状を改善するためには、現場で働く人員を増やし、ゆとりのある職場と社会を支える仕事にふさわしい賃金が必要だと考えます。従って、以下の点を取組みます。 (1) ケア労働が希望ある職業となるよう、県独自の支援策で医療・介護・障害福祉従事者の給与を引き上げること。 (2) 県独自の奨学金制度の創設・拡充や大学・専門学校等への支援をします。医療・介護・障害福祉の道に進むことを考えつつも悩んでいる若者や、一度リタイアした人の相談・支援の仕組みを強化すること。

	阿部 守一	武田 良介
2、国民健康保険の県民負担の軽減と、保険料の完全統一について		
① 県の一般会計からの繰入で、市町村が県に納める納付金を引き下げる ことについて	① ②ともに その他 国民健康保険の負担軽減については長野県としても重要な課題だと思っております。 県は、医療費の適正化や保険料の平準化、国民健康保険の安定的な運営のため、法定経費を負担しています。また、これまでも、国民健康保険制度の財政基盤の強化や国費投入の拡充について、全国知事会とも連携しながら国へ継続して要望してきました。 あわせて県では、市町村と連携しながら、保育料の負担軽減など子育て世帯への経済的支援を進めてきました。子育て世帯や国保加入者を含めて真に支援を必要とする方々については、市町村とも連携しながら、地域の実情を踏まえ、県として講ずべき施策を検討してまいります。	賛成 2018年度から県は市町村とともに国民健康保険の保険者を担い、財政運営の責任主体となりました。よって、県が独自に補助を行うことは当然のことです。県の一般会計からの繰入を行い市町村の納付金を引き下げ、国保料・税を引き下げるべきだと考えます。
②18 歳までの均等割保険料(税)の減免を県独自で制度化することについて		賛成 国保は世帯の人数が多いほど国保料・税が高くなる仕組みで、子どもの多い世帯ほど負担が重くなっています。赤ちゃんにまで国保料・税がのしかかる均等割は、そもそもなくすべきです。物価上昇によりますます生活の苦しくなっている子育て世帯の負担軽減は、行政の大切な役割です。県内では、子どもの均等割の独自減免や補助を行う自治体もあり、これをすべての市町村に拡大できるよう県の財政支援を行なうことが必要だと考えます。
③国保料(税)の大幅値上げをもたらす「保険料の完全統一」を行わないことについて	反対 国民健康保険料は、同程度の所得・世帯構成であっても、市町村によって保険料の額に差があることから、県内どこに住んでも公平な負担と給付を実現していくことが必要です。 そのため、県では市町村と共に保険料水準の統一に向けた検討を進めています。一方で、地域によって保険料が急激に上昇することがないように十分配慮し、激変緩和策も講じながら、市町村や住民の理解を得て丁寧に進めることが不可欠であると考えています。	賛成 2024年から保険料を完全統一した大阪府は、大幅に保険料が上がり、収納率が下がりました。自治体独自の制度も後退し、大阪府民にとって良いことは何もありません。国による都道府県単位の「保険料統一化」の圧力のもと、全国でも保険料の値上げが加速しています。いまでも、国保料・税は協会けんぽ等の被用者保険と比べて高いのが現状です。さらなる値上げにつながる保険料の完全統一は、行うべきではありません。

	阿部 守一	武田 良介
3、福祉医療給付制度の改善、医療費助成制度の充実について		
① 障がい者医療費助成を、自動償還払いから現物給付(窓口無料)に転換することについて	その他 県では、かねてから御要望のありました精神障がい者の入院医療費への助成を、今年度から実現し、障がいの種別による医療費助成の格差を解消いたしました。 現物給付方式への転換については、受給者の経済的負担軽減や利便性の向上が図られるものと考えております。一方で、現物給付化を進めるためには、国民健康保険における国庫負担金の減額措置の見直しが必須であり、これまで国に見直しを要望してきました。今後も引き続き、市町村の皆様と共に、国に対し制度の改正を粘り強く求めていきたいと考えております。	賛成 償還払いはいったん窓口で医療費を負担しなければなりません。現物給付に切り替えるべきです。他都道府県では障がい者医療費助成を現物給付で実施しているところも少なくありません。 医療費助成制度で現物給付を採用すると、国の負担金が減額されてしまいますが、そのようななかでも障がい者の生活と人権を守るため、医療費助成を現物給付としている都道府県があります。長野県も見習って、現物給付に転換すべきだと考えます。
②子ども医療費助成の県の補助対象年齢を18歳年度末までへと拡大することについて	②③ともに その他 県は、子育て世帯の負担軽減に加えて、市町村に子育て施策を充実していただけるよう、令和6年4月から子ども医療費の通院医療費の対象を中学校3年生まで拡大したことにより、全ての市町村において18歳までの医療費助成が実現されました。 さらに、市町村が地域の実情に応じて独自に実施する事業を支援するため、子ども・子育て応援市町村交付金を創設し、県と市町村が連携し、トータルで子育て世代の負担軽減を図ってきました。 本来、子ども医療費は、地域によって支援内容に差が生じないよう、国の責任と財源による全国一律の制度として実施されるべきであり、全国知事会とも連携して制度化を強く求めていきます。その上で、市町村の実情や県民ニーズも踏まえながら、制度の充実について引き続き検討してまいります。	賛成 県の補助対象年齢は中学校3年生までですが、県下の全市町村が18歳年度末(一部それ以上)までを対象としています。なお県市長会や県町村会も県補助の対象を18歳年度末までとするよう要望しています。県として、今すぐ補助対象年齢を18歳年度末まで拡大すべきだと考えます。
③1レセプト当たり500円の受給者負担金をなくすことについて		賛成 本負担金制度は「受診した人にも痛みを分かち合ってもらおう」という受益者負担の発想から残されたものです。1レセプトあたり500円の受給者負担金は、複数の診療科を受診する患者にとって大変重い負担です。なによりも、受診抑制につながり重症化を招きます。現物給付の拡大とともに、この負担金制度を廃止し完全無料化に踏み切るべきだと考えます。

	阿部 守一	武田 良介
4、国の医療費削減政策について		
① 高市政権がすすめる医療費 4 兆円削減に対するご見解を教えてください	社会保障制度は、県民が将来にわたり安心して暮らすための基盤であり、持続可能性を確保することは重要です。そのため、制度全体を不断に検証し、必要な見直しを行っていくことが必要と考えます。 一方で、医療費の削減ありきで受診抑制や患者負担の急激な増加につながることは避けなければなりません。特に、高齢者や低所得者など社会的に弱い立場にある方々への影響には十分配慮することが必要です。 県としても、国民健康保険制度の財政基盤強化など、国の責任による安定的な制度運営を引き続き求めてまいります。	医療費 4 兆円の削減として具体化されている、OTC 類似薬の追加負担や高額療養費の上限引き上げ、病床の削減などは、日本の社会保障制度を切り崩すものです。さらに高市政権は、社会保障費の大幅削減を「人口減少」と「持続可能な制度の確立」を理由にし、加えて、不足している人材の「有効活用」と称して、「新たな地域医療構想」の作成を打ち出し、医療・介護の供給体制の縮小を計画しています。このことは、高市政権が進める軍事費の拡大と一体で、国民生活を「強く豊かに」することに逆行しています。たけだ良介は、国のこの施策に強く反対します。県としては、こうした動きに対し、県民の「いのちと暮らし」を守る手段として、「防衛強化・軍事拡大」ではなく、安心して暮らすための社会保障制度の充実とそれを支えるケア労働者の処遇改善に取り組むべきです。先ずは、当面の対応として、県や市町村の社会保障制度を充実するための、国に財政的支援を求めています。