

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（中野市・下高井郡）

		中野市・下高井郡	中野市・下高井郡
		丸山 栄一 賛成	深井 克純 賛成
問1	地域医療ビジョンは地域の実情に応じて医療機関及び住民の声を反映させることについて	医療事業の将来予測や病床機能報告制度によって得た情報等を検討。目標とする病床数や構成については、関係者の合意形成を図り、慎重に作成されるべきものと考えます。	都市部、農村部など地域の実情によって人口構成など医療に関する状況は大きく異なる。住民の声も地域の特性に応じて大きく異なると思われる。可能な限り地域の現状や将来予測に基づいて、医療需要や必要病床数については、極力柔軟に対応されるべきである。
問2	都道府県ごとに医療費支出目標を定め、医療費適正化を図ることについて	その他 社会情勢の変化に伴い医療費の適切なあり方を将来に向け計画する必要がある。医療費に関しては県が管理する要素に限られ、支出目標が定められることにより責任を負うことになるため、財政が圧迫されることの無いよう、国は必要な財政措置すべき。	その他 原則反対だが、適正化計画の調査研究を行うことは否定しない。都道府県ごとに医療費の支出費の目標を定め、医療費適正化を図るという作業を実施することは結構だと思います。地域によって実情が異なり（寒冷地と温暖地でも異なるでしょう）一律に適正な医療費を算定することは事実上困難だと考えます。無原則であっていいとは思いませんが、固定的な医療費を設定するのは無理があると思います。
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	その他 本県は、小規模な保険者が多く、財政不安定。また、各市町村から県への移行要請もあり、県単位の広域化は必要。国保は、様々な被保険者を抱えており年齢構成、医療費、保険料負担が高いなどの構造的課題を抱えている。国が責任において財政支援拡充など対応すべきである。	反対 最も住民に近い市町村を保険者とすべきです。人口規模の極少な村で人口が百人単位で保険事務が簡単でない自治体もあり得ます。このような場合は、近隣市町村と事務組合をつくるなどの広域対応も必要でしょう。都道府県はその調整役を果たすことはあってもいいと考えますが、事務組合でも市町村が主体になるべきと考えます。
問4 (1)	乳幼児等医療費を窓口無料（現物給付）とすることについて	その他 市町村は国保の保険者で、福祉医療の実施主体である。国保の国庫負担金減額や健保組合の付加給付停止により、新たな財政負担が増えておる。地方の意見を十分尊重すべきである。	賛成 簡素で分かりやすく、住民に使い勝手のよい制度とすべきです。行政コストもかかるので、多くの都府県と同様の制度を導入した方がいいと考えます。
問4 (2)	福祉医療費助成制度で1レセプトあたり500円の負担金を廃止することについて	反対 負担金廃止により約16億円の財政負担が見込まれ、廃止は困難である。	賛成 行政コストをかけて500円の負担金を徴収することに合理性を感じません。廃止した方がいいと考えます。
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	その他 任意の予防接種は様々な意見があり、国の判断が決まっていなく、補助制度の創設等について国の動向を注視し検討すべき。	賛成 県民が予防接種した方がよいと医学的に判断される予防接種については、県として費用助成をすることが県民の健康に役立つと思います。対象とすべき予防接種について、詳しい知識がなく正確にはお答えできませんが、予防接種をした方がよいと医学的に判断されるものについては、財政負担が重くともなんとか対応すべきものです。
問6 (1)	地域包括ケアシステムは市町村格差に配慮し、国や県の支援により公的サービスを中心とすることについて	その他 地域包括ケアシステムは、市町村や県が地域の特性に応じて進めることが必要。今後高齢者人口が多くなり、医療や介護の増加が見込まれ、自助、互助の取り組みも必要。	賛成 私は昨年、要介護度5の父を見送りました。幸運にも民間の特養に入れていただき、穏やかに旅立ちました。日本はもっと公的な介護制度を拡充する必要があると思います。
問6 (2)	要支援者を介護給付から市町村の総合事業へ移行することについて	賛成 市町村事業への移行については、地域の実情に応じてNPOや住民ボランティア等の活用により、地域で取り組んでいく必要がある。	反対 市町村の総合事業として上手く機能するでしょうか。従来型の介護保険給付をより充実させる方が現実的なように思います。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	若者、女性、高齢者が豊かな生活を 1、地域の特性に即した課題解決 2、若い世代の就労、結婚、子育て支援 3、一極集中の是正	1、困っている人々を助けることが政治の原点です。この点に焦点を当てた地域政策が推進されるべきです。2、長野県は内陸県としてのハンディーンを負っています。一方で、内陸県なるがゆえの利点ももっています。東京や大都会へ向かう思考を、本当の意味で県内に目を向ける必要があります。北信州に北陸新幹線（長野経由）が走りはじめました。「北陸の向こうの環日本海、アジア・ユーラシアと北信州の有機的連携」を提唱しています。3、「総合病院・健康医療機関を中心とした地域づくり」を提言しています。これからの長野県の各地に必要な考え方です。
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	・地域にある資源（魅力）を活かすことで地域の雇用をつくり、ひとが集まる地方を創り、豊かな社会を実現。 ・6次産業化	家庭が貧しくとも上級学校に行くためのシステムを拡充すべきです。給付型の奨学金制度の拡充とともに、自治医科大学や防衛医科大学のような授業料のかからない教育機関をもっと拡充すべきです。（明治日本の成功は、全国にただの学校をたくさん作ったことにあります）
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	人口の超高齢化が進む中、必要性が高まっている。しかし、きびしい財政状況の中、医療、介護、社会保障の予算が増えており、健康長寿に向けた政策により抑制していく。	長野県の人口構成の高齢化により、医療、介護、福祉政策に多くの課題があります。山間地では医療機関が遠い、医師の確保が難しいなど、地域間の格差が広がっています。医師や医療関係者の待遇を改善するなど、具体的かつ効果的な施策を推進すべきです。また、医療、介護、福祉政策の総合化が必要です。行政マンがより真剣に対応する精神性も重視したいと思います。