

1) 感染症病床と公立・公的病院の在り方について

病床削減、病院統廃合によって地域の医療体制を切り縮める政策を中止させ、拡充へと切り替えるべきです。コロナ危機の教訓も踏まえながら、地域医療を支える医療機関への公的支援の拡充もすべきです。「地域医療構想」にもとづく高度急性期・急性期病床の削減、公立・公的病院の統廃合を中止すべきです「新・地域医療構想」の策定も行うべきではありません。

2) 医師・看護師・介護職などの人員不足への対応について

医師養成数の削減計画を中止し、「臨時増員措置」を継続すべきです。また、病院の勤務医などに「過労死ラインの2倍」までの時間外労働を可能とする現行の仕組みをあらため、医師の計画的増員や診療報酬の改善、医師の長時間・過密労働の是正も必要です。看護師についても計画的な増員を進めるべきです。また、あらゆる医療従事者の処遇改善を進めることによって、地域医療の基盤の拡充・強化、人員不足の解消を実現すべきです。

3) 保健所数や保健師の数など、今後の公衆衛生体制について

コロナ危機の教訓を踏まえ、感染症病床の2倍化、保健所の箇所・保健師等の「職員数の大幅増を行い、SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザのような次の新興・再興感染症の発生に備えた体制・制度の構築をすべきです。

4) 医療・介護などの社会保障費の見直しについて

大企業・富裕層への優遇税制を正すため、中小企業を除く法人税率を安倍政権以前の28%に戻して大企業・富裕層に応分の負担を求める税制改革・歳入改革や、大軍拡の中止、大型開発や原発推進予算の見直し、政党助成金の廃止等の歳出改革により財源を捻出、新興・再興感染症の発生への備えや高齢者の負担増とならないため等に必要不可欠な医療・介護などの社会保障費を確保すべきです。政府のいう社会保障費の見直しは不要です。

5) 医療従事者の処遇改善事業について

診療報酬を「医療費削減」の道具にする政治を改め、抜本的な増額と改善を進めるべきで

す。現行の医薬品・医療機器に偏った報酬評価のあり方を見直しや、医療従事者の労働を適正に評価する診療報酬に改革し、医師・看護師などの労働条件の改善が必要です。

6) 介護従事者の処遇改善について

保険料・利用料の負担増にはね返らせることなく、介護職員の処遇改善、介護報酬の増額、介護事業の継続支援などを行うため、現在、公費 50%（国庫負担 25%、都道府県負担・市町村負担 25%）、保険料 50%で運営されている介護保険の国庫負担を 10%増やして 35%とし、国の支出を 1.3 兆円増やすことが必要です。公的助成で介護職の賃上げを進め、「全産業平均」並みに引き上げるべきです。ホームヘルパー、ケアマネジャー、事業所職員などの処遇改善、長時間労働の是正も必要です。さらには、介護施設職員の長時間・過密労働や「ワンオペ夜勤」の解消にむけ、施設の配置基準の見直しや、報酬加算・公的補助なども実行すべきです。また、介護事業所の人件費を圧迫している人材紹介業者への手数料に「上限」を設けるなど、人件費が確実に職員の賃金にまわるようにすべきです。加えて、今年度に政府が引き下げた、訪問介護の基本報酬を早急に元の水準に戻し、削減されてきた介護報酬を底上げし、介護事業所の経営の継続に向けた支援することが必要です。