

V 住民のいのちとくらしを守る医療・介護・公衆衛生の拡充を

1. だれもが安心して医療を受けられる制度を確立すること

- (1) 憲法・世界人権宣言や「経済的・社会的及び文化的権利に関する国際規約」、子ども権利条約に基づく医療・保健をすべての人に保障すること。「受益者負担・健康自己責任」主義を改め国民の医療・健康に対する国の公的責任を明確にすること。
- (2) 医師・看護師など医療従事者の確保など、地域医療を拡充させること。
- (3) 医療現場の実態を無視した画一的な病床再編政策を中止し、公立・公的病院に対する再検証要請を撤回すること。また、医療費削減のための地域医療構想の方針を抜本的に転換し、住民や医療労働者を含む協議会等を設置して地域の要求や実態をふまえて地域医療計画を民主的に策定できるよう条件整備を行うこと。
- (4) 地域医療の「最後の砦」ともいえる公立病院の役割の発揮に必要な機能確保のための財政支援を強化し、特別交付税の減額などを行わないこと。
- (5) 「あらたな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン報告書」および「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に基づくタスク・シフティングの推進として、医師不足の代替要員とするなど、看護師への業務分担の拡大をさせないこと。
- (6) 医師を増やさずに看護師の業務範囲を拡大する「特定行為」は縮小・廃止し、医師・看護職・医療技術職など、それぞれの専門職能を発揮するための人員を増員すること。
- (7) 75歳以上の窓口負担の2割負担の中止、健保本人窓口負担をなくすこと。当面、速やかに、乳幼児から18歳まで及び75歳以上の医療費窓口負担無料化制度をつくること。かかりつけ医以外の受診に定額負担導入、自己負担上限の引き上げなどの負担増や制度改悪を行わないこと。
- (8) 後期高齢者医療制度を廃止し、高齢者の医療費の負担軽減を行うとともに公的保険制度で必要な医療が受けられるよう医療保険制度の改善すること。
- (9) 診療報酬の包括制度(定額払い)及び患者負担を増大させる特定療養費化制度の拡大を中止するとともに、診療報酬制度の抜本的改善を図ること。
- (10) 株式会社の病院経営への参入、保険者と医療機関との直接契約、医療保険の給付範囲の縮小、患者申し出制度など混合診療の解禁、医師派遣の解禁・看護師派遣の拡大など、規制緩和の名による医療の市場化・営利化・産業化を中止すること。
- (11) 「救急医療」「政策医療」「不採算医療」及び職員の研修・研究費、診療基盤整備に対する国・自治体の助成措置を抜本的に強化すること。
- (12) 国として事業管理者に対し、適正な労働時間管理の徹底を促すとともに、それに基づく医療従事者の確保・増員を行うよう指導すること。とりわけ、医師・看護師については緊急確保対策を講じること。あわせて、深刻な地域の医師不足、特に産科・小児科などの医師不足の解消に向けた緊急対策を行うこと。
- (13) 過疎地・遠隔地医療をはじめ地域医療を確保・充実するため、医師・看護師をはじめメディカルスタッフなど医療従事者の確保・定着対策を抜本的に強化すること。特に、地域医療に必要な医師が不足し病院経営が深刻化していることから特別な対策を講じること。
- (14) 介護保険の実施に必要な療養型病床の整備目標は、当面、地域医療計画上の「病床規制」の枠外として確保するなど、医療と介護の両面で地域に必要な体制を確保すること。
- (15) 国民皆保険制度の根幹となる国民健康保険制度の主旨を踏まえ、それぞれの市町村による一般会計からの法定外繰り入れに支障をきたすことがないように十二分に配慮を行うこと。また、国民健康保険への国庫補助の増額、保険料の引き下げ、減免制度の拡充、保険証の未交付問題の解決などを行うこと。また、マイナンバーカードの健康保険証取得を強制せず、現行の健康保険証の廃止の撤回をすること。そしてマイナ保険証の利用登録解除を早期に住民に周知・実施すること。
- (16) 医療保険財政の立て直しを図るため、薬価や医療機器・材料の適正化、国保・健保への国庫補助の復元などを行うこと。政・官・業(財)の癒着を断ち切り、製薬業界等からの政治献金の禁止・官僚の天下り禁止等を行うこと。

2. 地域医療を守るため、公立病院の充実を図ること

- (1) 自治体病院が住民のいのちと健康を守るための機能を発揮できるよう、施設・人員・体制・医療機器等を充実させる措置を講じること。
- (2) 看護師の配置基準を実働時間に即したカウント方法に改め、全ての時間において基準を下回らない配置数となるように改善すること。高齢の患者の増加による業務量増に対応するため、急性期の配置基準を7対1から6対1に改善すること。
- (3) 自治体病院の実態として指摘されている長時間過重労働や連続勤務による医療労働者の健康被害を防止するため、国として事業管理者に対し安全衛生管理者としての責務の徹底を指導すること。
- (4) EU労働時間指令を参考とし、1日(24時間)単位で継続して11時間以上の休息時間を与える「勤務間インターバル制度」を義務化すること。また、1月当たりの夜勤回数の制限、勤務間インターバル、加齢による夜勤の免除・制限措置を設けるなど、看護師に対する法的保護措置を拡充すること。
- (5) 医療機関の宿日直時における「オンコール」の労働時間の取り扱いについて、労働基準法に沿ったものとなるよう対策を強化すること。
- (6) 労働基準法に基づき時間外勤務手当の割増賃金の基礎となる賃金に特殊勤務手当が算入されているか調査を行い、必要に応じてその是正を徹底すること。
- (7) 公設民営など病院の運営委託や独法化、PFIなどの導入、検査・給食業務等の委託・外注化を行わず、直営で住民本位の医療を推進すること。
- (8) 地方公営企業法に定められた一般会計から企業会計への繰り出し基準を実態に即して改定し、自治体病院に採算第一主義の押し付けをやめ、一般会計繰入金について連結決算等による不当な圧力を加えないこと。住民本位の民主的な財政運営を推進するため、条件整備を進めること。

3. 国民のいのちと健康な暮らしを守るため公衆衛生機能を拡充強化すること

- (1) 新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類へ移行後も感染拡大を阻止し、公衆衛生機能を拡充するための対応を下記のとおり講じること。
 - ① 新型コロナウイルス感染症拡大や今後予想される新たな感染症等に備え、保健所、地方衛生検査所の人員を増やし、体制強化を図ること。
 - ② 今後予想される新たな感染症等の拡大防止のために、専門家・国民の意見を踏まえた新型コロナウイルス感染症に対する国の施策の検証を行い公表すること。
- (2) 保健所を10万人に1カ所、当面20万人に1カ所にまで増やすこと。住民のいのちと健康を守ることができる保健・公衆衛生行政を充実させること。
- (3) 公衆衛生医師の複数配置、地方衛生検査所の増員・検査施設の充実を図るなど、保健所を公衆衛生の第一線機関として拡充強化すること。あわせて、市町村保健センターを公衆衛生行政機関として必置機関とすること。
- (4) 「義務付け・枠付け」の見直しによる公衆衛生に対する国・自治体の公的責任を後退させないこと。
- (5) 「医療費の適正化(削減)」を目的とした現行の特定健診・特定保健指導を、「地域丸ごと健康づくり」を目的とした健診内容、サービスに改めること。併せて、市町村が主体となり推進するために、市町村公衆衛生の体制・機能は縮小・削減せず、よりいっそう強化すること。
- (6) 地方衛生研究所については、地域性、迅速性及び公共性の立場を守り、科学的・技術的中核機関として一層の充実を図ること。また、自治体直営を守り、広域連合や独法化は行わないこと。また、独法化した地方衛生研究所を直営に戻すこと。
- (7) 海・空港検疫所及び保健所の食品衛生監視員の大幅増員を図ること。
- (8) 環境衛生営業の形態の多様化により、当該営業施設に関する安全を求める要求が高まっているため、環境衛生監視員を大幅に増員し、監視体制を強化すること。
- (9) 医薬品・健康食品等に関する住民の要求に的確に対応出来るよう、薬務・食品・栄養に関わる職員を増員し、相談体制等を充実強化すること。

- (10) 母子保健体制の充実を図ることにより、育児力を高め、子育てしやすい環境整備を行い児童虐待の予防につなげること。そのために必要な保健師等、母子保健に関わる人員体制の充実を図ること。
- (11) 公衆衛生の医学的判断の重要性等から「保健所長の医師資格要件の緩和規定」を廃止し、保健所長の医師規定を堅持すること。また、保健所長の兼務を解消すること。
- (12) 2025年4月に創設するとしている次の感染症危機に備える新たな専門家組織「国立健康危機管理研究機構 JIHS (ジース)」の目的ととりくみについて公表すること。

4. 安心できる介護保障制度への改善と、介護関係労働者の処遇を改善すること

- (1) 新型コロナウイルス感染症や新たな感染拡大を阻止し、介護を拡充するため、人員増、施設等の運営費の保障など、必要な対策を講じること。
- (2) 入所者、通所者が安心して利用でき、また、介護事業者がいかなる事態でも安定して運営できるようにするため、介護施設への公的支援を大幅に拡充すること。
- (3) 訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、利用者の負担増なく介護報酬を大幅に引き上げ、「事業経営の安定性の確保」「介護サービスの充実・質の向上」「介護従事者の抜本的な処遇改善」が可能となるよう改定を行うこと。
- (4) 介護保険制度の拡充、保険料引き下げ、介護労働者の安定確保と適正な労働条件整備のため、介護保険財政に対する国の負担割合を5割から7~8割に引き上げるとともに、以下を実施すること。
 - ① 介護保険サービスの利用者負担「2割負担」の対象拡大は行わないこと。
 - ② 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の多床室(相部屋)室料負担を新設しないこと。
 - ③ 現在公費により行われている低所得者に保険料軽減割合拡大について後退させないこと。また、標準保険料は5千円以下とすること。
 - ④ 保険からはずされた食費や部屋代などの自己負担増を軽減すること。
 - ⑤ ケアプラン(介護計画)の作成に対する利用者の自己負担を導入しないこと。
 - ⑥ 要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行しないこと。
 - ⑦ ケアマネジメントの利用者負担導入(ケアプラン作成の有料化)をしないこと。
 - ⑧ 介護保険証をマイナンバーカードと一体化しないこと。
- (5) 全産業平均賃金よりも大幅に低い介護労働者の処遇改善と人材確保のため以下を実施すること。
 - ① 介護労働者の賃金を、全額公費で全産業平均水準まで早急に引き上げること。当面、時給1,500円以上、年収300万円以上とすること。処遇改善加算・調整交付金の財源は一般財源において別枠で確保すること。
 - ② 特定処遇改善加算については、真に「介護人材の確保・定着」につながるよう財源措置をいっそう拡充し、すべての介護労働者の賃金格差解消に資するものとする。
 - ③ 介護施設の面積・定員等の基準については「地方分権」「規制緩和」の名による自治体裁量とせず、国として最低基準を厳守すること。
 - ④ 介護施設の人員配置基準を3対1(実態は2対1)から1対1に引き上げること。夜勤は3交代複数配置を原則とすること。
 - ⑤ ホームヘルパーの登録型雇用は廃止すること。施設への派遣労働は禁止し直雇用とすること。
 - ⑥ 介護職員の過重労働の要因ともなっている複雑な文書業務の簡素化を図ること。また、ケアマネジャーや介護福祉士の研修費等については公費で賄うこと。

- (6) 「地域支援事業」「新総合事業」について以下を実施すること。
- ① 自動的に財源を抑制していくやり方は取りやめ、自治体に必要な財源を確保すること。
 - ② 地域包括支援センターを委託する場合は、非営利法人とし、営利法人への委託は禁止すること。
 - ③ 予防訪問介護・通所介護については、無資格労働者の活用を行わないこと。
 - ④ 地域支え合いサービスは専門職のサービスを補完するものとして、要支援認定を受ければ自立支援のために両方活用できることを自治体・利用者に周知徹底すること。
 - ⑤ 専門職によるサービスが必要かどうかは、身体介護・生活援助などの形態ではなく、利用者の個別の状況・ニーズにより判断することを自治体に周知徹底すること。
 - ⑥ 専門職か地域支え合いサービスを利用するかの選択・決定権を利用者に認めること。
 - ⑦ 「要介護Ⅰ・Ⅱ」の生活援助を介護保険サービスから外さず、総合事業へ移行させないこと。
- (7) 介護施設の基盤整備・充実について以下を実施すること。
- ① 特別養護老人ホームへの入所資格要件を元に戻し、必要とするすべての待機者問題を解決するため、緊急に整備計画を立てるとともに、補助額を増額すること。
 - ② 都市部での待機者問題の解決のため、小規模特養ホームの運営費を助成すること。
 - ③ 特養ホーム入居希望者に不当な所得・資産制限を行わないこと。
 - ④ 認知症対応型生活介護（グループホーム）にも、介護保険施設同様に食費・居住費の減額制度を適用させること。
 - ⑤ 自立（要介護非該当）と要支援Ⅰ、Ⅱの高齢者を混在させて介護サービスを行うにあたって、専門の設備を備えた施設と専門職としての介護労働者の配置を行うことを制度化すること。
- (8) 自治体による「同居家族」「外出」「通院介助」「福祉用具」等に対する、行き過ぎた利用制限を是正すること。
- (9) 利用者・介護労働者の安全・安心を確保するために、医療的ニーズの高い利用者に対しては、看護師等の増員を図り、介護労働者に医療行為を行わせないこと。
- (10) 介護の質向上のため、常勤換算方式について正規職員雇用を基本とした人員配置基準に改めること。
- (11) 人事考課・総人件費抑制につながるキャリア段位制度は見直すこと。
- (12) 介護事業所における労働基準法令遵守、育児・介護休暇制度の実施を徹底すること。労働安全衛生委員会の設置・衛生推進委員の選出を徹底するよう指導すること。