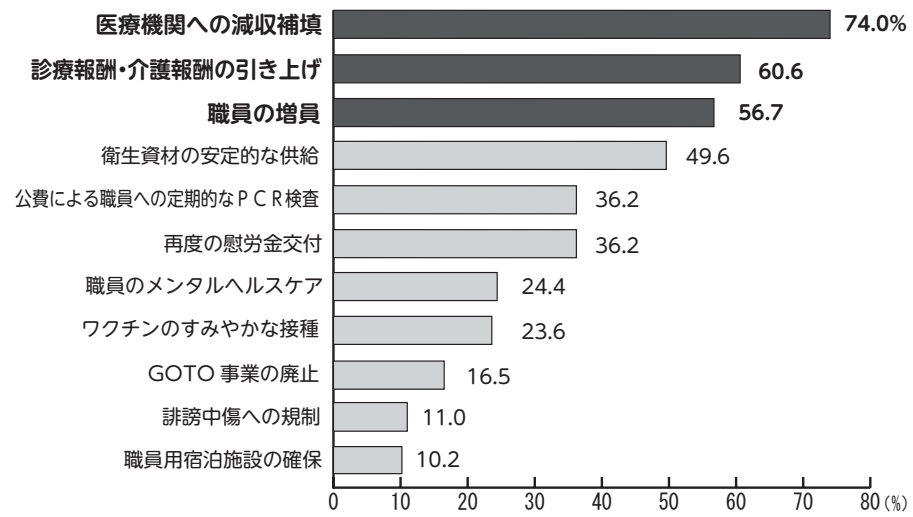
購読の申しこみは
日本医労連へ
購読料　年間1,500円（送料込）
（組合員の購読料は組合費に含む）
送金口座　中央労金荒川支店（普通預金）1123296
郵便振替００１６０-６-８４８６６
ホームページ　http://www.irouren.or.jp/
電子メール　n-ask@irouren.or.jp

医療労働者

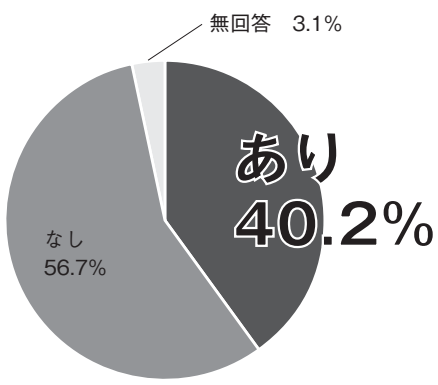
医療・介護・福祉労働者の生活と権利、国民の命と健康を守る

第1753号　2021年４月８日
編集・発行
日本医療労働組合連合会
〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館３階 TEL03（3875）5871
発行　毎月２・４木曜日
（昭和36年９月15日第三種郵便物認可）

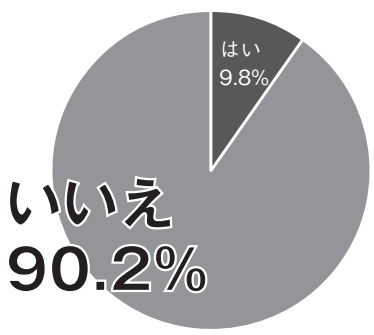
政府へ要望したいことはなんですか（複数回答）



職員の PCR 検査は行われていますか



職員の PCR 検査は定期的ですか



医療現場をまもれ　財政支援と人員増　定期的な検査体制の確立を

「差別あり」27・6％　第４次実態調査

日本医労連は３月25日、日本医療労働会館にて「第４次『新型コロナ感染症』に関する実態調査（医療）」結果について記者会見を行いました。調査期間は２月15日～３月５日。34都道府県の127施設の単組・支部からの回答を集約しました。

冒頭、森田しのぶ中央執行委員長は、コロナ禍のさなかに病床を削減し、医師を抑制する医療法等改定案を始めた菅内閣の姿勢を厳しく批判。「コロナ収束の見通しもなく、疲労は極限まで高まっており、もう現場は持ちこたえられない。減収補てんと人員増など、迅速で的確な支援が必要です」と訴えました。続いて、調査結果の概要を、川上真理中央執行委員が行いました。

調査結果（抜粋）

PCR検査の定期実施は前回調査（昨年９月）とほぼ変わらず９・８％しかなく、実施したのも未だに40・２％でした。感染防止に関わる問題点では、「コロナ病棟で働く看護師を専従にすることができず、一般病棟でも勤務している」（全厚労）、「職員のPCR検査は、レッドゾーン対応者で希望者のみ。人員が足りず体調不良でも報告せず勤務している人もいる」（広島）、「職員にPCR陽性が出ても、同僚などは感染低リスクとしてPCR検査をしないで不安が募っている」（東京）などの声が寄せられました。

人員体制や労働条件については、「看護職員の人員不足のため全病棟で変則２交替勤務の導入が提案されている。また、特に急性期病棟では夜勤中の休憩や仮眠時間が保障されていない実態がある」（神奈川）、「経験者の有志を陽性者対応病棟に集めたためベテランがいない。年度末に近くなり、退職者もいるため、年休消化が進まない」（広島）などの声が上がっています。

コロナ前と比べて離職者が増えたのは11・０％、内定辞退は12・６％にのぼり、最大は164人中38人辞退でした。「以前に比べて看護師の募集をしても入職希望者が少ない。今後、コロナが解消し、もとに戻っても看護師が足りなくなってしまう」（東京）との声もありました。

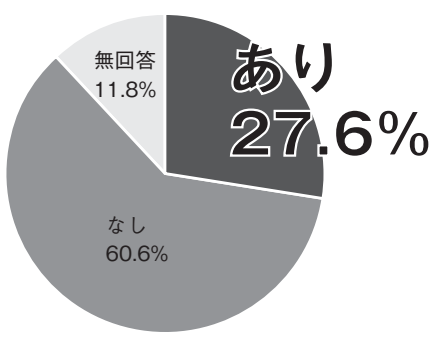
「コロナにかかった職員がメンタル不全となり離職した」（広島）、「新入職者にメンタル不全が多く、３人が職場を離れた」（宮城）との実態も寄せられました。

病院関係者への差別的対応やハラスメントは調査を重ねるごとに増えており27・６％でした。記者会見に参加した全医労・森川息吹書記次長は「新型コロナは誰にでも感染するリスクがある。（国民全体が）不安な気持ちもわかる。しかし、どうか新型コロナの最前線で奮闘する職員の立場になって行動してほしい」と涙ながらに訴えました。

新型コロナ感染対策として、政府へ要求したいことでは、「一般病棟の職員にも手当や人の確保を」（全労災）、「経済活動優先ではなく、公的医療費要請政策の転換が必要」（島根）、「感染拡大防止のためにもPCR検査の拡大は必要」（岡山）などが挙がりました。

日本医労連は同日、国に対して緊急要請書（第７次）を提出。PCR検査の抜本的強化▽医療機関・介護事業所への十分な財政補償▽地域医療構想の抜本的見直し▽ワクチン接種の安全性確保・自治体への人的財政的支援―などを求めました。

差別的対応やハラスメントがありますか



脈路

「春うらら」の言葉が似あう季節が訪れました。新型コロナ禍で２年目の春を迎え、私たちの働き方や暮らしは、大きく変わりました。医療・介護現場は深刻な実態です▼こうした中で、私たち労働組合の活動も大きく様変わりしています。みんなで集まって討議することがなるべく避けられ、オンラインでの会議や学習会が増えています。このオンライン会議や学習会も良し悪しです。気軽に参加できますが、お互いの表情や場の雰囲気を感じ取りにくい。参加者の意欲が保ちづらい。「…ながら」参加の人もいます▼19日に東京大学の研究チームがスマホより紙の手帳にスケジュールを書き留めるほうが「覚えやすい」という論文をスイスの専門誌に掲載しました。この論文では、スマホより紙の手帳を使ったグループのすべての日程を書き終える時間は25％短かったと。メモをすることは大事だなと感じるニュース。そういえば最近、オンライン会議や学習会で資料を印刷せずに、画面を見ながら参加し、頭にも残っていないなぁと感じます▼新型コロナ禍での組合活動では、オンライン会議や学習会は必須になっているので、上手く付き合って、よりいいものにしないと。でもやっぱり、職場で大事な問題が起こった時は、電話やメール、LINEではなく、職場に足を運ぶ、それが労働組合役員。

21春闘

174組合に回答

基本給（定昇込み）平均は4,846円（1.90%）

新型コロナウイルス感染拡大への対応に必死に向き合いながら、賃金引き上げを求めて、切実な団体交渉等が行われています。

賃上げ要求に対する回答は、3月31日現在（回答速報№14）174組合に回答があり、基本給（定昇込み）の平均は4846円（1・90%）、昨年比でプラス116円、率0・06%。ベースアップ回答を引き出したのは13組合となっています。

パート時給の引上げは、18組合でかちとり、その平均は30円となっています。非正規の仲間の労働条件改善、均等待遇をめざすとりくみとともに時給の改善もすすんでいます。しかし、生活を改善する回答には至っていません。困難な中でも工夫をこらし、回答引き出し、決着をめざしましょう。

一律3000円ベア わたり福祉会労組

福島県のわたり福祉会労組では、正規職員の一律3000円の賃上げ回答を引き出しました。

理事会は、一律4万円の要求には答えられないものの、「職員のみなさんの奮闘に応えて、2021年4月から正規職員の基本給を一律3000円引き上げます」と説明。しかし、常勤パートについては、昨年より無資格者は798円から850円、介護福祉士は850円から900円に引き上げを行ったとして、賃上げ回答はありませんでした。

年間一時金「昨年比マイナス」5割

新型コロナウイルス感染拡大への対応とした、第3次補正予算では、新型コロナ病床の補助基準が増額されました。対象経費には、「新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費」と明記され、「職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする」として実施されています。これをうけて、各組織から追加一時金支給の回答が寄せられています。

「年度末一時金」「春期一時金」「特別一時金」「特別慰労一時金」など追加支給の回答があったのは48件で、平均0・47カ月・一律4万3269円・平均額6万6191円という状況です。しかし、夏季一時金・年末一時金に追加支給を含めても、昨年実績との比較では50・8%の組織がマイナスとなっています。

みんなで介護アクション

「介護をよくするアクション月間」（5月）が始まります。昨年は、コロナ禍での取り組みを余儀なくされましたが、医療・介護職場の仲間の統一した運動や、SNSを用いた取り組みが大きく前進しました。その成果は、利用者・家族の生活を継続するうえで、介護は欠かせない職業であることを国が認め、4月からの介護報酬がプラス0・7%になっています。私たちの運動で世論を動かし、成果に繋がることを確信に、今年も介護をよくするアクション月間に取り組みましょう。

愛知県医労連は医療・介護労働110番に取り組みました。（2020年11月）

昨年5月・11月の取り組み紹介

日本医労連に届いた報告の中から特徴的な取り組みを紹介します。

◆SNS
SNS上でアピールボードを用いて現場の声を可視化。

◆自治体要請
県下の施設492施設を対象にアンケートを行い、結果をもとに自治体要請。

◆街頭宣伝LIVE
駅頭宣伝を行い、介護改善のアピール。その様子をLIVE配信。

◆アピール行動
ドクター・ナース・介護ウェーブでコロナ禍の医療・介護現場に支援を求めて、意思統一集会、署名行動、アピールウォーク。

◆共同の取り組み
認知症の人と家族の会、民医連と共同で県に対して請願行動を行い採択。

他にも多くの報告が寄せられました。これから始まる「介護をよくするアクション月間」を旺盛に取り組みましょう。

岐阜県医労連は名鉄岐阜駅前で署名宣伝行動に取り組みました。（2020年11月）

工夫して取り組もう

介護をよくするアクション月間の主な目的は、現場が主役になって、介護改善をアピールしたり、集会やセミナーなどを通じて介護についての学びや気づきを深めることです。

新型コロナは、予断を許さない状況が続いていますが、「いま、自分たちにできることは何か」改めて意見を出し合って、出来ないことはみんなで補いながら取り組みをすすめましょう。

福祉部会

医労連福祉部会 紹介リーフ完成

日本医労連福祉部会では、福祉部会の運動を大きく広げ、ともに運動する仲間を増やすために、福祉部会の取り組みを組織内外に発信することを目的として、紹介リーフ（3つ折り）を作成しました。福祉職場の現状や、福祉部会の活動などを簡潔にまとめています。組織オルグや職場集会、学習会など様々な場面でご活用ください。

児童・障害福祉施設の人員配置の引き上げを求める団体署名

日本医労連では、児童・障害福祉施設の人員配置基準の引き上げを求め、団体署名に取り組んでいます。（発170号参照）

5月28日に行う政府交渉の場で署名を提出しますので、各組織の積極的な取り組みをお願いします。署名集約の最終期限は、5月25日です。下記のQRコードからも団体署名の印刷が可能ですのでご活用ください。

全国学習交流集会のお知らせ

医療費窓口負担2倍化に反対

3月25日、新宿駅東口で「75歳以上患者負担2倍化阻止BIGSTANDING」が行われ、13団体150人を超える参加で、「患者負担を増やすな」「2倍化NO」のプラカードを掲げアピールしました。米沢書記次長（右下写真）は「医療費の窓口負担が2倍になってしまっては、受けたい医療が受けられない。他人事と考えないでほしい」と訴えました。

最賃

格差是正、大幅引き上げ 求め院内集会

3月25日、全労連・国民春闘共闘などは、衆議院第2議員会館で最低賃金の格差是正、大幅引き上げを目指す院内集会を開催。17組合71人が参加し、6人の国会議員が激励の挨拶にかけつけました。

全労連・小畑雅子議長は挨拶で、「最賃抑制の影響で、非正規労働者の賃上げが伸び悩んでいる。夏の最賃改定で抜本的引上げを目指そう」と訴えました。

専修大学の山縣宏寿准教授は、「最低賃金引き上げと全国一律最低賃金制度」と題した学習会を行い、「最賃が上がると雇用が減るとの主張があるが、過去10年で見ると、むしろ失業者は減っている」と紹介し、最賃引き上げの必要性を強調しました。

集会後には、「全国一律最賃署名」の紹介議員をさらに増やすために、国会議員への要請行動を行いました。

全労連女性部調査

女性労働者の実態

（医労連抜粋）

5年に1度の調査

「生理休暇とっていない」64.9%、5人に1人が「流産経験あり」

母性がまもられず働く現場実態

●調査期間
2020年4月～7月

●集約状況
★「女性労働者の労働実態及び男女平等・健康実態調査」
［全体］19単産47都道府県　7829人
［医労連］
1628人（20・7%）
★「妊娠・出産・育児に関する実態調査」
［全体］16単産47都道府県　2571人
［医労連］
833人（32・3%）

全労連女性部で5年に一度実施する2つの調査について、結果が出ました。全回答から、医労連の回答だけを抽出し、特徴的な結果を報告します。

健康調査から　生理休暇とっていない6割超

※（　）内は5年前の数

「生理休暇」は、33・7%が、「毎潮時」「時々」のいずれかに「とっている」としています（図1）。「とっていない」は、64・9%（90・3%）で6割を超えました。雇用形態別では、正規82・6%、非正規90・4%が取得していませんでした。

また、「月経時の鎮痛剤使用」は、「毎潮時」25・6%、「時々使用」36・9%で、あわせて62・5%で、6割を超える人が、鎮痛剤を使用しながら働いていました。

妊娠・出産・育児調査から　5人に1人が流産経験あり

流産経験「あり」は、21・4%（21・6%）で、5人に1人が経験していました。妊娠中の状況について（図3）、「不明・無回答」を除き「順調」と回答した人は、37・9%（30・1%）でした。症状の多い順で、「つわりがひどい」31・5%（32・3%）、「切迫流産・早産」29・5%（35・9%）、「貧血」27・6%（29・8%）と続きました。

5年前よりは異常出産の数は減少しているとはいえ、6割強がなんらかの異常があると回答しており、医療・介護現場の過酷な実態とその働き方が母体に悪影響を与えていると思われる結果となりました。

今調査では、他にも、制度や権利を「知らない」（図2）の回答も多く、学習と同時に、事業主への制度活用の周知徹底を求めていくことなど、労働組合の役割が強く求められる結果となりました。

●調査結果は、近日中に日本医労連ホームページに掲載予定です。

図1　「生理休暇」をとっていますか？

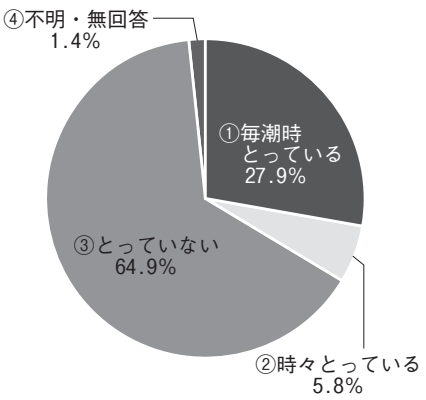


図3　妊娠中の状況

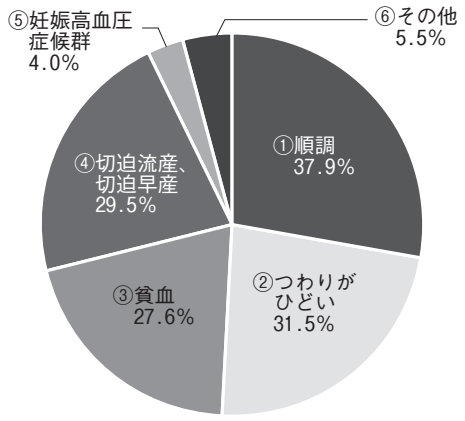
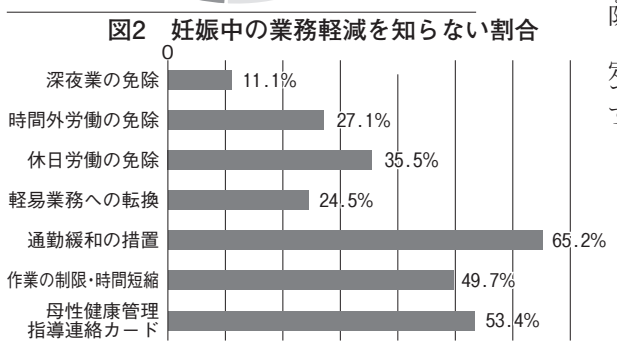


図2　妊娠中の業務軽減を知らない割合



新人さん100%加入に向けて取り組みスタート

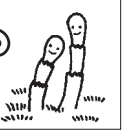
4月1日、コロナ禍での新歓スタート。各地で感染対策に配慮し、工夫を凝らした取り組みが行われました。コロナ禍で入職してくる新入職員の不安に寄り添い、3T（短時間・楽しく・頼れる）の呼びかけと、共済アンケート&クオカードがカギになりそうです！

県の支援もあり、呼びかけ・共済説明とテンポよく成功！横浜支部は看護師110人に説明会を行い、翌日以降、加入の報告が続々と届いています。

先輩からの呼びかけと、県医労連、民医労の支援もあり７名が加入しました。

事前準備とコロナ禍の医療情勢の訴えで、新歓初日に全国で297人が加入しました。

昨年の教訓をいかし、紙芝居＆短い説明で加入に成功！他支部でも、県と一体の取り組みで加入につながっています。

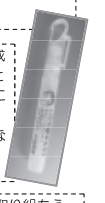


春の母性保護月間です

3月　4月　5月

～女性も男性も、笑顔で働き続けられるために～
学習と応援グッズの活用で、意識的な宣伝を

お待たせいたしました。４月中旬には、2021年版の「女性の権利ノート」が完成します。すべての職員に配布し、学習を広げましょう。　また、ハラスメントの実態もチェックし、
「ハラスメントをしない・させない・見逃さない」職場風土をつくりましょう。



母性保護応援グッズ「携帯用消毒ボトルスプレー」を作成しました。「いのちまもろう」「NO ハラスメント」「３休ところ！生休・年休・連休」がプリントされています。携帯にもコンパクトな 14.5㎝。
生理休暇・年休・連休、の取得強化と、ハラスメントのない職場への、取り組みを強化しましょう。

2021「医療・介護にはたらくみんなの川柳」に取り組もう
～コロナ禍だからこそ伝えたい言葉がある～
あなたの心の声を５・７・５に込めて

応募資格：日本医労連の組合員（男女問いません）
応募方法：川柳応募用紙に記入し、日本医労連へ
応募条件：おひとり２首まで
締め切り：2021年5月31日（月）
※ホームページからもダウンロードできます
http://irouren.or.jp/women/

ふやす人シリーズ

東京
東京民医労
健生会支部
書記次長
力久　真人さん

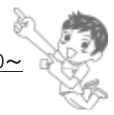
沖縄
育成福祉会
労働組合
組合長
平石　健さん

「コロナ禍だからこそ仲間をふやし、要求実現しよう」を掲げ組織拡大に奮闘する、「ふやす人」をご紹介します。

私たちの組合は、先輩たちのお陰で正規職員の加入率は8割を超えていました。しかし、増加する臨時やパート職員は未組織のままで、全体での加入率は過半数を下回る状態が続いていました。令和に入り、立て続けに臨時職員の待遇について団体交渉を行ったことがきっかけで、県医労連の協力のもと、念願の非正規職員の組織化に成功し、過半数突破でき、大きな成果となりました。今日もまた私達は「ふやす人」です。離職も多い現状では、安心できませんし、組織拡大した分、運営もより気を遣います。役員の育成、組合活動の普及を目指すのであれば、私はこれからも「ふやす人」であり続けなければならないと考えています。

組合を始めて早13年。その間、青年部部長や分会長そして今は支部専従をやっています。仲間がふえることは「楽しさと嬉しさ」しかありません。特に青年部・女性部や執行部では仲間がふえると何でも出来ます。みんなで楽しみ・みんなで困難を乗り越え・みんなで要求を勝ち取り・最後にみんなで笑い合えます。「仲間ふやし」はとても大変です。しかし、仲間をふやした分だけ労働組合活動を前進でき、また自分の人生を明るく楽しくさせてくれる存在が今の「仲間」だと思います。労働組合活動や楽しい人生を過ごすためにも、これからも仲間をふやし続けます。共に頑張りましょう！

日本医労連「役員セミナー2021」WEB開催します



開催日時：2021年5月28日（金）
10：00～12：30　※Zoom接続開始9：30～
開催方法：Web（Zoom）　※要事前登録
参加対象：加盟組合・単組支部の役員
参 加 費：なし。日本医労連の規定に基づき、加盟組織１名分日当支給
申 込 み：事前登録制
登録 URL：https://bit.ly/3svJ0J2
登録締切：2021年5月14日（金）

QRコードからも登録可能です

団交での、経営説明に反論できなかったことや、攻めきれなかったなど、事前登録時に、備考欄にご入力下さい。先生交えて打開しましょう！

スケジュール
10：00　開会・あいさつ
10：05　講演
「財務諸表から経営状況を読み解くために～経営のポイント（仮）」
講師：山口不二夫氏
明治大学グローバル・ビジネス研究科教授
11：35　休憩
11：50　質疑
12：20　閉会のあいさつ・団結ガンバロウ
12：30　終了

【連絡・問合せ先】　日本医労連 TEL 03－3875－5871

不払い「月額6万3千円超」、約4人の増員に匹敵

日本医労連「退勤時間調査」

日本医労連は2020年秋、長時間労働の是正・不払い残業の根絶を目的に全国一斉退勤時間調査に取り組みました。

○実施時期
2020年9月から2021年1月末まで
○調査対象
・加盟組織の組合員
・職場の労働者
○集約数
1万2556人

調査日、時間外労働 約8割

調査日に時間外労働をしていた人は79・6%、9995人でした。そのうち、5394人が始業時刻前から仕事をし、終業時刻後も仕事が終わらないという状況でした。所定労働時間では1日の仕事が終わらず、増員が必要であることは決定的です。

始業時刻前の時間外労働 6割超え

始業時刻前の時間外労働をしていた人は64・7%。職種別にみると「看護師」79・0%、「リハビリ技師」65・2%、「医師」60・4%が始業時刻前に仕事をしていました。

終業時刻後の時間外労働 3時間以上

終業時刻後の時間外労働をしていた人は、55・4%。職種別にみると「リハビリ技師」69・5%、「医師」64・0%、「看護師」64・6%が終業時刻後に仕事をしていました。

残業時間でみると「60分以上」25・6%、「180分以上」では2・2%で275人でした。

始業時刻前の残業代「全額請求」約1割

残業代を全額請求している人は、「始業時刻前」11・9%、「終業時刻後」43・4%でした。

残業代を請求しない理由として「請求ができない雰囲気」は全体の25・9%。年代別にみると、「24歳以下」35・2%、「25歳～29歳」34・1%、特に若年層で請求ができない傾向が強くみられました。

不払い賃金 平均6万3千円超え

調査結果から、1人当たりの月額の不払い賃金を試算すると、「始業時刻前」1万9181円、「終業時刻後」4万4500円。合わせた不払い賃金は6万3681円です。休憩時間の未取得による不払い賃金を加味すると、一人当たり月額7万7653円もの不払い額です。

残業代の不払いは 法律違反

残業代の不払いが法律違反だと「知らない」12・1%。違法との認識を持っていない人が1割以上いることは問題です。年代別でみると、「24歳以下」20・6%、「25歳～29歳」12・4%でした。

「働き方改革」という言葉がメディアで騒がれる中、労働者の権利意識・知識・権利行使について、さらに啓蒙活動を強める必要があります。

1病棟（30人）約4人の増員が必要

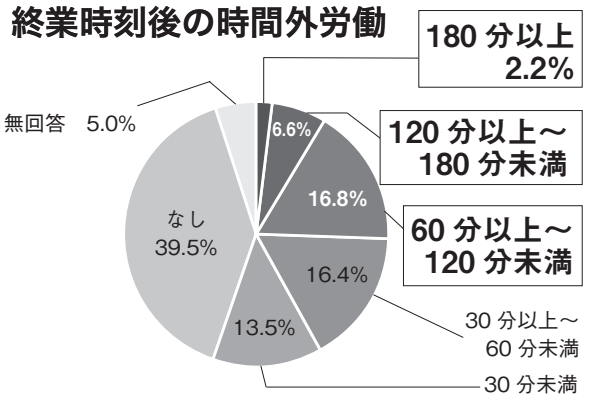
心身の状況については、「心身ともに疲れ果てている」14・1%、「かなり疲れている」25・6%、「ちょっと疲れている」50・0%でした。

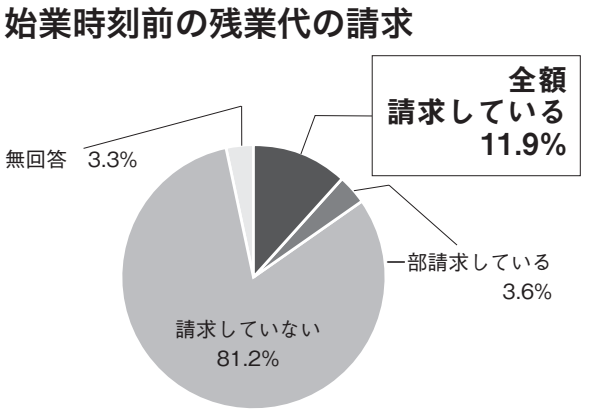
24時間体制の医療・介護現場は、切れ目なく人員を配置するために、交替制勤務が組まれています。時間帯ごとに適正な人員配置であれば、本来、このような異常なほどの時間外労働が発生することはあり得ません。時間外労働分の人員補充が早急に必要です。

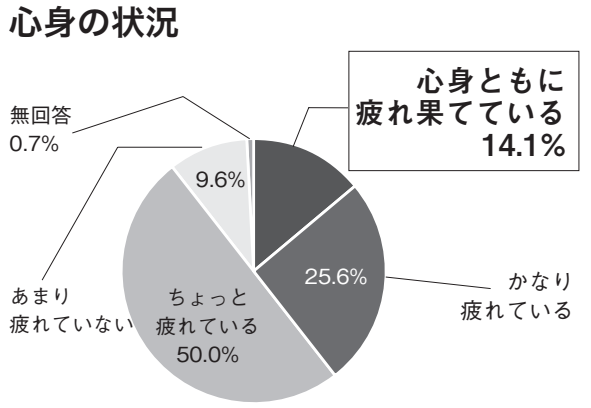
調査結果から、看護師の総残業時間を人員換算すると、看護師30人配置の病棟では、約4人の増員が必要でした。

人間らしく働くことができる環境改善を

医療・介護現場では、長時間労働や残業代の不払いが蔓延していました。働き続けられる労働環境づくりのためにも、是正が強く求められます。







医労連共済だより

新歓を成功させよう

新歓が始まりました。全国各地から新入職員の労働組合加入の知らせが届いています。

日本医労連は3月から5月を「組織拡大・共済推進月間」としており、その軸となる取り組みが、新歓「新人100%加入」です。

医労連共済では「新人100%加入」にむけて、「共済プレゼント」企画への助成や、新人との対話の機会をつくる「共済アンケート」、「共済説明会」への助成を行っています。しっかり活用して、新歓「新人100%加入」を成功させましょう。

新歓企画の第2弾、第3弾で「共済説明会」に取り組みましょう。

【共済説明会の助成】

共済説明会の助成は、①学習会参加者一人につき500円（組合員と組合未加入の加入対象者を含む）、②学習時間30分以上、③1事業年度1単組・支部6回を対象としています。まだ活用していない単組・支部もありますので、積極的にご活用ください。

【共済アンケート】

新人へのアンケートです。回答した新人にクオカードをプレゼントします。対話のきっかけに活用して下さい。

医療の眼

現場の実践から制度改善に取り組もう

4月1日から、介護報酬が改定されました。今年度の介護報酬改定は、新型コロナウイルスの蔓延などから、利用者とその家族の生活を支えるうえで重要な役割を担っていることが再認識された結果、「処遇改善と人員確保に配慮しつつ」といった政府のメッセージから、プラス0・7%の改定となりました。しかし、現在の介護現場を取り巻く課題を全て解決するだけの抜本改善には至っておらず、引き続き、介護制度の抜本的改善に向けた運動に取り組んでいく必要があります。介護報酬の改定議論は、前回（2018年度）改定の論点の4本柱である、①地域包括ケアシステムの推進（深化・推進）、②自立支援・重度化防止の取組の推進（重点化）、③介護人材の確保・介護現場の革新（効率化）、④制度の安定性・持続可能性（適正化）に加えて、新たに「感染症や災害への対応力強化」（安定的・継続的なサービスの継続）が盛り込まれて議論されてきました。

改定議論のポイントの1つ目は、人員配置基準の緩和です。地域包括ケアシステムの推進、人材の効率化の観点から議論が勧められ、ユニット型特養の受け入れ定員の拡大や、同敷地内で働く職員や管理者の兼務、ケアマネ逓減制の変更（受け持ち利用者の上限の増加）、効果が未知の介護ロボットやICTなどを導入することで夜勤人員を緩和することなどが認められました。

現在、介護事業所（施設）の介護職員数は、国が定める基準より多く配置されており、その実態は国の調査でも明らかにされています。介護事業所が独自の判断で介護職員数を多く配置する背景には、国が定める基準では通常の介護業務が滞ってしまうことや、休日・休憩の取得など労働基準法が守られないことにあります。本来であれば、介護職場の人員基準に関しては、現場の実態に見合った配置数が最低限のラインとして制度化されなければなりません。その一方で、日本医労連の政府要請で厚労省が「最低基準を引き上げることで基準を満たせなくなる事業所もでてくる」といった事業所があるのも事実です。人員配置基準の引き上げを具体化するのであれば、その過程においては、激変緩和措置期間を設け、国が十分な支援に入ることが必要不可欠です。

ポイントの2つ目は、自立支援・重度化防止の取組の観点から議論が進められた、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進になります。中でも科学的介護情報システム（LIFE）は、介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行で収集している情報に加え、厚生労働大臣が更なる情報の提供を求めることができるとするものです。イメージとしては、介護現場が実践している、計画（PLAN）→実行（DO）→評価（CHECK）→改善（ACTION）のPDCAサイクルの中で、そのデータを国に提出すると同時にフィードバックを受け、ケアの質の向上につなげるといったことです。また、自立支援・重度化防止の取組に対しては、介護報酬の加算の新設や上積みがされており、取り組みの促進が伺えます。

今回の改定では、人材の効率化と自立支援・重度化防止の取り組みが大きく打ち出されました。この影響から、「少ない人材で業務を効率化することで必要なサービスが縮小されてしまう」「加算を取得しないと経営が維持できなくなるため利用者を選ぶ」などといったことがあってはなりません。改定後の現場動向を注視しながら、これまで日本医労連がすすめてきた、介護現場の実践から、だれもが安全・安心に受けられる介護制度をめざしていきましょう。

寺田　雄