

賛同署名 47 施設・病床機能報告制度調査 18 施設

～2014 年いのちまもるキャラバン行動～

「社会保障制度改革推進法」を廃止し、
医療・看護・介護守る共同を広げよう

訪問数 350 のうち対話は 101 (29%)

人手不足 68 (67%) 特に看護師 33 (34%)。

医療制度改悪への怒り 28 (28%)。

**対話できた施設のほとんどが政府の
医療、介護制度のあり方に不満！**

京都医労連は、10月15日から「2014年秋いのちまもるキャラバン行動」を実施（京都市・南部は10月15日・17日・20日・21日、北部は10月30日・31日）。

今年のキャラバン行動は、社会保障制度「改革」推進法や医療介護推進総合法の成立など、社会保障制度の全面的な改悪の下で行われます。こうした情勢の下で、医療・介護関係者と共同を大きく広げることを目的に取り組みました。

今年も府内の病院・老健・地区医師会・医療関係団体など約 350 施設を訪問しました。賛同署名は、当日分も含めて 47 施設から集約しています。あわせてお願いした病床機能報告制度調査は 18 施設集約しています。当日の懇談では、今後の病院・老健の方向性への不安、診療報酬改定へ対応、医師・看護師など医療従事者の確保など長時間の懇談となりました。また、いただいた署名は、15日の政府交渉の際に提出しました。



【キャラバン行動報告書より】

・看護師確保に苦勞している。確保のために院内保育所(夜間保育)を開設している。夜勤の患者急變の不安やストレスで辞めていく看護師もいる。(東山コース・病院)

・介護療養型は今後どうなるのか不安。そうすると入院しているお年寄りの行き場なくなる。医療療養型に変更しないといけないが、そうすると今度は看護師確保が大變になる。外国人労働者は仕方ないと思うけど、安全のハードル下げるのは問題。(東山コース・病院)



・7対1要件強化では重症度、医療・看護必要度で困っている。地域から必要とされているのに、提供している医療を評価してもらっていないと思う。(中京コース・病院)

・介護報酬をあげてほしい。利用者は介護度4・5ばかりで手のかからない人は特養に行ってしまう。稼働率、占床率などで頭を悩ませている。(山科コース・老健)

・要請書を用意してくれた。今回の診療報酬は痛い。次年度の介護報酬も直接ではないが、間接的に経営が大變になるのでは。(左京コース・病院)

・看護師は足りているが、介護職員は募集をかけてもこない。(左京コース・病院)

・看護師紹介業者の中には、病院が支払う契約金を払い戻さない期間(6カ月~7ヶ月)に働いて辞め、契約金を派遣会社と折半する悪徳業者がある。(左京コース・病院)

・手数料を20%支払う看護師紹介業者を規制してほしい。病床の種類が回復期なので在宅復帰率の関係で紹介されないことはなく、診療報酬の影響はほとんどない。私たちは地域住民支えられた病院で安全・安心の医療を目指したい。(左京コース・病院)

・7:1要件が厳しくなって、看護師が余ってくると理事長は考えているが、そうはなっていない。看護学校をもっているが、就職はゼロ。看護師確保に全国を走り回っている。(左京コース・病院)

・看護師は募集しても来ないので紹介業者を利用している。(左京コース・老健)

・透析と回復期があり、診療報酬はほとんど影響ない。京都市の端っこだが、地域の要求もあり、小児科を標榜している。しかし、医師体制が大變。地域住民の要求ばかり聞いていると大變。紹介業者を利用している。昔のような法外な報酬をとっているところは少なくなったのでは。(左京コース・病院)

・認知症など対応する患者が多様化している。精神科の診療報酬が安すぎる。(左京コース・病院)

・消費税や人件費の支出は大きい。今の医療は高コスト・高収入になっているが、ずーとやっていけるのか不安。看護師は募集しても来ない。(上京コース・病院)

・地域は高齢化が進んでいる。診療報酬・介護補修を手厚くしてほしい。京都は一般病院が多いので他府県と同じことはできない。政治には医療・介護の方をむいてほしい。(上京コース・病院)

・職員確保対策・福利厚生はがんばっていると思う。ベビーカー・ランドセル・チャイルドシートに補助金を出している。パワハラ対策も積極的に行っている。(中京コース・病院)

・看護師が少なく、募集をかけているが、夜勤可能な看護師が集まらず、苦勞している。(中京コース・病院)

・育児などで夜勤をしていない看護師は、20~30人(夜勤1~2回含む)なので、夜勤専従者は8人いる。看護学校があるが、卒業生80人のうち30人しか就職しない。九州まで募集かけている。(伏見コース・病院)

・移転して、回復期リハでやっていく。老健をもっているから維持できている。人員確保大變。ハローワークは出しっぱなし。紹介業者を利用している。看護師時間外少なく、有給半分以上消化するようにしている。福利厚生をしっかりとしないと定着しない。病床機能のしめつけが厳しすぎる。オリンピックの影響で建築費用がかさんだ。(伏見コース・病院)

・何をするにもマンパワーは必要で人員確保は最重点課題。常勤が減れば、非常勤・パートが増え、夜勤（2交替）にも非常勤・パートが。悪循環に。介護施設が増えているが、医療行為が出来るのか。

（伏見コース・病院）

・介護報酬はあげてもらわないといけない、電気・水道・食費など値上がりし、消費税もあがる。利益がなくなる。（伏見コース・老健）

・介護報酬の引き下げで経営はきつい。施設の修理費も必要。介護が必要な人が増えるのに報酬を下げるのはおかしい。介護は作業現場と違う。人と人とのつながり。（伏見コース・老健）

・看護師不足で大変だ。慢性期の病院は補助金があまりでないので大変。（右京コース・病院）

・訪問看護の診療報酬カットは突然で困る。地域連携室も退院調整主体になっている。小さい病院なので厳しいが、地域連携に徹してがんばる。（右京コース・病院）

・10月から地域包括ケア病棟を一部導入。在院日数の対応など厳しい。看護師だけでなく、宿直できる事務の確保が困難。小さい病院なので、外注も難しい。（右京コース・病院）

・老健では在宅復帰は使命ではあるが、利用者・家族との相談が必要。加算ありきではいけない。職員処遇は介護報酬が低い。だから株式会社立のところは非常勤。そして介護職場から離れていく。もったいない。処遇改善加算は基本給に組み込みは制度の性格からできない。たんの吸引は看護師で対応している。（右京コース・老健）

・看護師不足で困っている。今は紹介業者を利用せずに職員紹介でつないでいる。（八幡コース・病院）

・看護師・看護職員が特に不足している。中小病院なので経営も厳しい。募集しての大病院に流れる。10:1を確保するのも大変（八幡コース・病院）

・看護師・薬剤師確保困難。時給2,000円以上でも来ない。紹介業者は高くて利用しない。（宇治・病院）

・国は医療を無理やり違う方向に持っていこうとしている。消費税増税で材料費あがり、経営に影響が出ている。看護必要度のコントロール厳しい。国の狙い通りになっている。作業療法士が足りない。新築移転予定だが、建設コストが2割増しで大変。（宇治コース・病院）

・消費税増税で院内調剤なので、材料費に影響している。（宇治コース・病院）

・介護報酬加算目当てで、算定することはしないようにしている。入所者は少なくなっている。施設の多様化（サ高住の普及）などが原因と思う。申し込みの件数が減ってきている。介護職員の確保には苦労している。看護師は何とか。紹介業者は利用していない。手数料を払うお金がないし、継続した介護が提供できないようになる。すべての利用者さんが特養にとか、在宅にとか、老健とか一律にはいかない。それぞれの利用者さんの満足に合わせた居場所を作ることが大事。それをサポートするのが私たちの仕事。老健にずーと入っているのがその人にとっていいと思っても、在宅になんども帰したりして、利用者さんが満足する。ずーと家において、テレビを見ているのがその人にとって満足する人もいる。人それぞれ。（城陽コース・老健）

・消費税が一番痛い。大変だ。来年引き上がるとなると大変。急性期の病院なので、材料費にも人材派遣にもかかる何とかしてほしい。（城陽コース・病院）

・特養建設を考えている。看護師は配置基準を確保できているが、厳しい。やむを得ず紹介業者を利用することもある。国は病院から在宅の流れだが、地域ではそうはいかない状況。（綴喜コース・病院）

・診療報酬の影響はないが、消費税増で出費増で大打撃。耐震基準の関係で建て替えざるを得ない。看護師確保に苦しんでいる。紹介業者はどうしてもの時に利用。手数料が高い。府や看護協会の紹



介は機能していない。在宅復帰については訪問看護の体制が地域にないのに在宅には戻せない。(綴喜コース・病院)

・入所者が埋まっておらず、経営は厳しい。看護師・介護職員は紹介業者に頼らざるを得ない。数年前は増えた時期があったが…。国の責任で介護報酬を引き上げないといけない。将来がどうなるか先行きが不安。国は、利用者や現場ではたらく人たちの目線で見えていない。(口丹コース・老健)

・医師・看護師が少なくこのままでは稼働できない。深刻な状況。(口丹コース・診療所)

・患者数は減っている。回復期病棟への紹介は少ない。

「機能分担」言葉はいいが、実情に合うか。(舞鶴コース・病院)

・地域では患者が減っている。特養が出来ているのが原因か。開業医は入院対象でも患者を手放さないケースも。病床機能はそのまま。患者の取り合いになっている。(舞鶴コース・病院)

・有資格者の確保が厳しい。介護職員の奨学金制度も考えている。(奥丹コース・老健)

・人口が減ってきている。高齢化率は30%以上。開業医も以前より減っている。自分が年をとったらもっと少なくなるだろう。(地区医師会)



看護師確保対策の充実を求めて京都府と懇談

京都医労連も参加する「ひろがれ看護のこころkyoto連絡会」は、10月10日(金)14時から京都府医療課と懇談を行いました。

「職場改善にむけて『勤務環境改善支援センター』を今年度中に設立を検討する。医療現場のアスベストについては、重要な部分でもあり、検討したい。腰痛予防対策について問題であると認識している。第8次看護職員需給見通しは地域医療ビジョンの関係で変わっており、従来行ってきた各医療機関の調査についても実施するかわからない。復職・再就職は看護協会やナースセンターと連携し、625人が看護現場に。個別事業所への支援は考えていない。2年課程通信制は他府県に調査をしている。離職率の高い(10%以上)医療機関(31ヶ所)を訪問調査している。北部では看護職員あり方検討会を開催し、看護学校のあり方とあわせて男性看護師の定着にむけて議論している」など看護師確保・定着などの意見交流を行いました。

