

2024「いのちまもる医療・介護キャラバン行動」 訪問252カ所・32コース&本部コース・参加:延べ95人 参加・ご協力ありがとうございました！

1987年開始、37年(3年間、新型コロナウイルス感染症の影響による訪問中止あり)に渡り、医療・介護の充実をめざし、共同の輪を広げてきた「医療・介護を守るキャラバン行動(病院、老健施設、地区医師会、医療・介護団体などへの訪問行動)」は、今年も6月5日から7月3日までの期間で行われました。

今年は第一日赤職労・第二日赤労組・全JCHO京都支部・桂病院労組・洛西ニュータウン病院労組・ふるさと医療福祉労組・ルネス病院労組・京都民医労・全医労などからの参加で、京都府下252カ所を8日間・32コース・参加延べ83名で、訪問・対話行動を行いました！ 以下にキャラバン行動で出された声を抜粋しました！

7月に行った本部コースでは、医師会・看護協会・保険医協会・私立病院協会・歯科保険医協会・老健協会を述べ12人で訪問し、対話しました。

医療・介護を守るキャラバン行動で出された声(抜粋)

【診療報酬改定について】

- 地域包括ケアの需要が多い。在宅に帰れない人多い。連携していかなければ生き残れない。
 - 急性期はずしによって収益減。
 - 7対1急性期の医療看護必要度B項目外しで7対1維持ギリギリ。
 - 7対1要件なんとか現場が苦労してクリアしている。実質マイナス改定。
 - 電気代などの高騰をカバーできていない。持ち出しになり経営厳しい。
 - 回復期リハビリテーション病棟の加算廃止で大変厳しい。
- 国の強引な医療政策については本当に腹立たしい。



【介護報酬改定について】

- 介護報酬は若干上がった。京都府からの物価高騰やコロナ感染した利用者を見る際に支給される補助金が終了しており、経営苦しい。
- 改定あったが、経営は変わらず厳しい状況。今後更なる食材や必要なものの物価高騰が続けば、事業が続けられないのではと危惧している。
- 利用者負担増で処遇改善はおかしい。利用者負担なく処遇改善と介護報酬引き上げを。
- 賃上げしないと人も来ない。質も上がらない。労働力人口が減少、志あってもやっけない。
- 新点数ハードル高く、人が足りていないとIT導入もできない。ノーリフトの器具の準備・購入が大変。



【コロナ5類移行後の影響について】

- 補助金がなくなって、しかも患者さんがもどってこない。経営的に大赤字。
- PCRの公費負担やクラスター発生時の空床保障がないため心配。
- コロナそのものが終わったわけではない。現場の対応は変わらない。
- 業務量は同じだがコロナ補助金がなくなったことで職員のモチベーションが低下。材料費が自己負担となり厳しい。
- 感染ゴミ処分の費用がかかる。今までは京都市が負担してくれたが、今はもう無い。
- 影響出ている。発熱外来をしており試薬等同じように負担している。
- 施設長の意向もあり、緩めていない。面会1日2組限定で15分開始している。患者家族からは「5類になったのになぜ？」と言われ温度差を感じる。

裏に続く→

医療・介護を守るキャラバン行動で出された声(続き)

【ベースアップ評価料について】

- ベア評価料は一律の手当で対応。対象外の職員も一律支給。
- ベースアップ評価料は患者負担増になるが、人材確保のため取った。
- 事務は対象外。あのような書き方をされてしまうと病院の取り扱いも困る。国が続けていくか疑問あるため、特別手当で支給した。
- 給与担当者の事務員が対象外。同じ病院で働くものとして全体として評価してほしい。世の中のベースアップと比べて、大手メーカーと比較しても1/3~1/4程度。マスコミも取り上げてくれない。
- 想定していたより入ってくるものが少ないため持ち出しが多くなる。
- グループとして今回ベースアップした。一般職・医師にも同様に支給を決めた。
- 加算がいつまで続くか不明のため、ベアは踏み切れない。

【人員確保について】

- 看護師採用苦労している。離職者も多い。病院経営にも影響あり。退職者分を埋めるのに苦労。
- 看護師確保難しい。応援ナースはコストかかる。施設基準満たすために採用しているが半年期限でその先の目途がない。
- 特に薬剤師確保が難しい。ドラッグストアなどと比べて生涯賃金ではそんなに変わらないと思うが、若い人は初任給を見る。薬剤師確保できず院外処方にした。
- 職員の確保は看護師はよいが、ケア職員・助手の採用に苦戦している。紹介業者使わざるを得ない。
- 人が来ない。ハローワークは皆無。紹介会社利用で年収の3割取られる。急に辞める人もいて困る。
- 業者紹介で常勤採用すると100万くらい業者に払うので大変。
- 新卒採用が難しい。外国人を採用している。ミャンマー・コロンビア・中国など。
- ケアマネジャーの確保が難しい。看護師も同様。若い年齢層の応募がない。

【医師の働き方改革について】

- 医師確保・働き方改革は1,860時間B水準で対応せざるを得ない。
- ICUの医師は当直(勤務医ではない)。
- 働き方改革の影響ない。A水準をとっている。



【患者動向について】

- コロナ禍が明けてから患者の行動変容があったのか患者数少ない。違う世界になったみたい。特に診療所群が苦戦している。
- 救急車搬送が激減している。病床稼働率は低いまま。
- 患者戻ってきていないが入院患者は増加傾向。
- ベッド稼働は元に戻ってきている。コロナ禍から外来患者数は変わっていない。

【その他(マイナカードの保険証紐付けについて、行政・政府への要望など)】

- 医療に予算を回してほしい。
- マイナカードの保険証紐づけについて、提示率3%。1日2~3人位? 提示は少ない。高齢者は使いにくい。
- 紙の保険証で受診する人が多い。普及していないと感じる。
- 報酬足りない。実質マイナス改定と思う。一般企業は何万円も賃上げ、ベア評価料は数千円にしかない。就職する人がいない。
- マイナカードの保険証紐付けについて、利用率1%程度。推進する気はないが、収益確保していかないといけないため苦慮している。
- 無料低額診療事業について、コロナ禍で激減したが回復。この間の物価高騰などの影響を考えるとずっと増えてもいいはず。アクセスできていない人がいるのでは。手遅れ死亡事例も起きた。

参加・ご協力ありがとうございました!