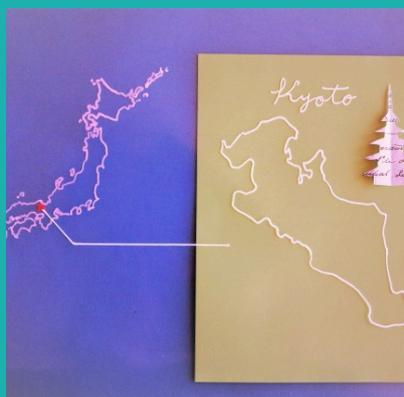


2024いのちまもる キャラバン行動報告書



9-2. ご意見などあればご記載ください。

検査時に使用するN95マスクや防護服は全て持ち出しとなる。感染力が強いので、感染対応は必ず必要。医療者が感染したら現場がまわらない。

受診控えによる結局の医療高騰につながる

クラスター発生時のベッドの空床保障をしてほしい。

発熱外来については、隔離質の確保や標準予防が必要であり、コストと時間を要する。病棟でクラスターとなってしまうとゾーニングを必要俊、入院が受け入れられなくなる可能性があり、経営上厳しい。

廃止にするなら、別の対応が不可欠。

受け入れを要請するなら、何か支援がないとやっていけない。

10. 医師の働き方改革について、自院での影響や問題点があれば記載してください。

看護師の特定行為を広げる動きが加速する。

看護師の本来の業務がますますできなくなる。

高度な医療を安売りすることになる。

看護師の責任も増すし、賃金に見合わない。

医師不足に対する政策が不透明。

民間の急性期並びに回復期・慢性期の管理者・勤務医はもっと働くべき。

特に問題なし。

現状では特に問題ありません。

当院は昨年A水準で取得済みですが…。従前はどこにも所属していないフリーの医師に月2回宿日直をお願いしていましたが、宿直週1回・日直月1回のルールがあるため、お断りしなければならなくなった。

やむなく2割にあたる手数料を支払って派遣会社から紹介された医師に勤務いただいている。

医師を増やすべき

11. その他 国・京都府に対し望むことがあれば記載ください。

チーム医療・多職種連携が重要な医療や看護に分断を持ち込むのはやめて下さい。

患者の回復にはチームの連携や団結、何より医療者個々人のモチベーションが不可欠です。

コロナ禍のパンデミックを経験し、今の医療体制がもろいことがわかりきっているのに地域医療構想に向けて突っ走るのはやめて下さい。長生きしたいと思える世の中にしてください。小手先の賃上げだけでは看護師は増えません。業務量と責任に見合った賃上げをしてください。

地域医療構想と診療報酬改定内容との整合性を図らないと、急性期→回復期→在宅復帰など地域包括ケアシステムは例えば看護必要度の前に瓦解してしまう

現実をしっかりと見てほしい。

病院や診療所がなくなってもいいのか。

まともな判断を求めます。

2024キャラバン報告書(医療機関)

○訪問：252ヶ所（医療機関160、介護施設72、地区医師会20）

○8日間32コース 参加：17単組48人、管理者1人、地区労1人 計50人

エリア ①診療報酬改定について

上京	診療報酬の改定は今回も厳しい。
左京	診療報酬影響はこれから 地域包括ケア基準は満たした。患者は整形・透析と内科が中心。 地域包括ケアの需要が多い。在宅に帰れない人多い。療養型1で透析長期入院多い。連携していかなければ生き残れない。
左京	ややこしい改定になっている。 急性期はずしによって収益減。 運動もがんばらないと。
左京	点数をつけてもらえるが、条件が書類作成などいろいろあって、負担増に加えて改定だが労力がかかる。 厳しい改定。配置などを変更すると現場の声が… 事務系の給料が低い。引き上げが必要。全体としても上げていかない。
左京	診療報酬は想像通りだった。 組合と協議して賃金だった。 2年後の状況を注視する必要がある。
西京	今年の報酬改定対応は6月中に実働。大きく変わった。マイナス9千万になりそう。
西京	報酬改定についてマイナスには感じていない。4月以降に入院する患者は単価が下がる。
西京	報酬改定でもマイナス。ギリギリ現場を守るのみになっている。
伏見	7:1急性期のB項目外して7:1維持ギリギリ。A項目が上がらないことも
伏見	患者への説明が難しい。説明も遅い。全然広報しないため分かりにくい。
乙訓	診療報酬改定前と比べても大きな影響はなかった
綴喜	実質のマイナス改定と認識している
舞鶴	療養型も基本料が細分化された。若干減収の見込み。
口丹	電気代などの高騰、カバーできていない。持ち出しになり経営は厳しい。
口丹	加算部分がハードルが高い。プラスには感じていない。 物価や人件費・光熱費などの高騰で厳しい。
中丹	診療報酬を見直し、取りこぼしのないようにしている。 加算をチームで6ヶ月かかってもいいので達成するようにしている。
中丹	影響が出るのはこれから 7:1の要件なんとか現場が苦労してクリアしている 実質マイナス改定だと感じている 国もお金がないから仕方ない。ルールに従うしかない
中丹	6月1カ月が過ぎ、本格的な影響はこれからだと思うが厳しい。 当院は回復期～慢性期だが、市内の系列の急性期病院大変厳しい。 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（2,000万のマイナス） 国の強引な医療政策については本当に腹立たしい。
奥丹	うちは一般と療養、療養は医療区分が変わり下がることに。一般は10対1の4を取っているがそちらは下がらずいける。
奥丹	今回の診療報酬改定は、なんちゃって急性期の淘汰が目的だと思っている。賃上げが他の業界に比べて低いというお話は分かる。 民間は黒字にしなければならない。二つの市立病院には億単位で補助金が入っている。

エリア ②ペースアップ評価料について

北	基本ベースが元々低い。事務職など賃金が低いのが課題。 設備投資しないと人が離れていく。
上京	ベースアップ評価料は事務は対象外。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。 全国組織として特別手当で支給。国が続けていくか疑念ありの為手当で。 できればベースアップを組合として求める。(労働組合)
左京	報酬改定6月には間に合わせるよう取り組んだ。 非常勤含め、手当をアップするようにした。 看護師、事務、医師は人事院勧告に即している。 足りない分は病院か学校が持ち出している。
左京	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。
左京	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。 介護処遇改善についても患者負担増となるため改定を見直してほしい。 小さな診療所がベースアップ評価料とれない。院所によってまちまちになっている。
左京	来年以降もでるのか？よくわからない。
東山	ベースアップ評価料算定は手当として10,800円支給する（本社の給与規定により6月給与より） 計算が難しい。また、定額減税もあり忙しい。
東山	ベースアップ加算はする方向だが職種も限定されておりむずかしい
山科	ベースアップ 評価料評、対象職種だけでなく事務職もアップさせる、40歳以下の医師にも支給する（一人しかいない）。
下京	全職員に3,500円支給
下京	事務の負担が増えて大変 年度途中から患者が増える計算なのでややこしい
下京	計算が大変
南	ベースアップ評価料様子みている。2年後のことがきがり。 全員が対象になる訳ではない。ベアはみんなでない。
南	40歳医師・歯科医師以外 職種手当を予定している
南	対象者はベア 対象者以外は検討中
南	対象者・対象外職種にも支給 対象外職種は一律 事業所により差がある
右京	算定する 医療と介護を分けられると困る、事務などの対象外職種があるもの困る 全職員の賃金を上げる判断をしたがとても足りない、初再診料も使うが足りない 他の業種との差が広がるばかり
右京	色々話できた
西京	ベースアップ評価料は法人に従う。
西京	ベースアップ評価料7,713円を手当で支給。武田は9,800円（手当）。私病協で話し合い。 どの職種についても同額。助手は2月～6,000円支給。
西京	ベースアップ評価料は全職種に9,000円支給。
伏見	給与担当者の事務員が対象にならず…。同じ病院で働く者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…。日赤のみベースアップ1万以下。大手メーカーと比較しても1/3～1/4程度。Noと言えるタイミングで声を上げていく。 医療と介護は人間の一生である。支える家族も支えていかないといけない。 マスコミも取り上げてくれない。できることから積み上げて行かないといけない。 ベースアップ評価料の仕組みで把握。

伏見	ベースアップ評価料について1ヶ月間必死に取り組んだ。職員数200人。 職種別で評価料以外の持ち出しはしない方向。訪看あり。 制度にのっとって平均6000円。
伏見	計算ややこしい上に対象職種も限られている。 同じ病院で何が違うのか。 国のやってること。もうちょっとちゃんとして欲しい
宇治	当グループとして今回ベースアップした（ベア2.5%+定昇0.5%=3%） 一般職、Drにも同様に支給を決めた 看護処遇改善も4月に遡及して支給 ベア評の事務作業負担大きく、届出もギリギリだった。 ベア計画書で、算定の3分の2のベア支給で良い、と近畿厚生局から聞いている。
宇治	加算がいつまで続くか不明のため、ベアは踏み切れない 手当として一律支給。Drは対象外だが平等に。病院持ち出しあると思う。 今年度、売上上がらず人件費かかるので心配。
宇治	公立なので、人事委員会勧告がないと動けない 当局のところでベア評を活用するか、まだ判断はされていない 独法化の病院も同じ、人勧の動きに準じるところも多い。 昨年人勧2.1%（2.5%には届いていない）。 賃金上げれば経済が回る、好循環にはなっていく。
城陽	事務作業について、NHOで全国的に対応したのでとくに問題はなかった
八幡	ベア評は手当で対応。3年後、継続されるのか不安。
八幡	ベアは本部で対応している
綴喜	人材確保・異動に関わることに影響するので持ち出しもして対応している。
綴喜	厚労省のとおり支給した。
綴喜	対応予定。人事院勧告の影響もみている。
舞鶴	一律で手当で出した。定額減税も重なり苦労した
舞鶴	随分苦労した。ベースアップ+手当で支給
舞鶴	京都府の人事院勧告に準拠する。ベア評価料は5月末提出済み。 地域手当の見直しが行われる予定とのことでくりが上げれば市内と比較した賃金の見劣りもマシになる のではと期待している。 薬剤師など、北部では見劣りする。
口丹	全職種同額の手当として支給した。 当初近畿厚生局がベースアップに組み込まないといけないと言われ、混乱した。 今回のこのやり方は事務作業的に大変。
口丹	人事院勧告に準じる予定。
口丹	医療職9000円、事務は4500円支給予定。（手当の可能性が大きい） 人事院勧告には準じない。
口丹	公務員なので人勧が出て、4月にさかのぼって上げていく。ベースアップ評価料ではまかないきれないだろう。 公立病院は見本になっていかないといけない。報酬改定がなくても賃上げはする。
口丹	自治労連の方にも伝えている。 南丹労組にも聞いてもらったら良いが、公的病院のため人事院勧告に準じている。 看護師は処遇改善の補助金がついているが、ケアワーカーは改定でなくなった
中丹	民間病院ではないので、ベースアップの計算ができない。決められない状態。
中丹	手当で対応した。

中丹	事務作業が面倒くさかった。ややこしい。関わっている職員は対象外。 対象職種のみ手当にて支給。 これからどうなるのか心配。
中丹	性格は財団法人。ただし、人事院勧告に遵守する立場。現在は様子見。（地域とも足並み揃えて）
中丹	想定して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。 そもそも冬場の患者数の多いタイミングがベースになっている。 法人の最低順の5,500円は病院はクリアできるが、診療所群は厳しいのでは。
奥丹	ベア評価過料は申込した。給料は基本的には人勤で決まるが先取りしている。 看護処遇改善評価料は、介護福祉士や看護助手、コメディカルは対象外だったが、今回は対象。その点は評価している。 ベア評価料は、仮に今年人勤で3%となったら、3ヶ月ごとに報告しているので見直されるものと思っていた。
奥丹	ベア評価料は、私病協ではいずれはしごを外されるのではないかと話している。民間は黒字にしなければならぬ。二つの市立病院には億単位で補助金が入っている。
エリア	③コロナ5類移行後の影響について
上京	京都府からコロナ受け入れの要請ある。 第二日赤、府立、鞍馬口医療センターの3病院の協定はあまり動きはない。 経営は補助金がなくなって、しかも患者さんが戻ってこない。大赤字となっている。
左京	発熱対応者とハイリスクの方を一緒にはできない。 NICU維持できるか見直ししている
東山	施設基準確保のため病棟を減らして制限した時期もあった
山科	引き続き面会禁止にしている
山科	面会は 禁止している。患者さんの着替え等は時間を決めて職員が荷物の受け渡ししている
右京	クラスター発生なし、入院患者内陽性者なし 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
西京	コロナ中もその後も患者層は変わらない。脳卒中の患者増えた。 クラスターが起きると患者が減る。新規の患者が取れなくなる。 コロナ補助金も受けていなかった。
西京	コロナ5類移行後、現場ではクラスターは少しあった。リハ病棟で入退院出来なくて困った。 透析病院として、コロナ患者の受け入れを申請していたが、5類移行後補助金なくなり病院の持ち出し多い。
西京	コロナ5類下げにより支援打ち切り。 当院はコロナ受け入れ施設として京都府の要請を受けた 外来と入院患者の協力、元々京都市と協定を交わしていた 多くのスタッフへ苦勞をかけた。受け入れ病院として対応したため患者数が減った。 患者の動きは戻りつつある。
伏見	外来にもコロナ患者もまずまず来る。来ても何も出来ない。ワクチンは有料になると高い。
伏見	対応は変わっていない。スタッフが辞めていく。
宇治	ほぼ終息。類下げ後はクラスター発生していない。補助金減った影響大。
宇治	現在、補助金・加算無く苦勞している
宇治	事務長会？でも言われていた「コロナそのものが終わったわけではない」。 精神、認知、高齢者がいるので、現場の対応は変わらない。 PCR機器自前で購入し、クラスター出さないよう早めに対応できるようにした 精神、赤字。公立なので、府からの一般会計で補てんあるため、コロナ補助金無くなったからといって困るわけではない。
城陽	病棟などで特に大きなクラスターの発生なく対応できている

城陽	コロナに対応していないので、クラスターなどの発生はなかった
八幡	コロナ：発熱外来は昨年並み（この時期少なかった）。2月クラスター、最近も陽性ポロポロ出ている。
八幡	コロナ時、コロナ病床確保した。今も随時コロナ受入れしている。以前は陽性者出たら構えてたが、2年前感染症の医師着任し助かった。クラスター時に対策を取れた。
綴喜	法人本部の一括対応。 コロナは初期の頃よりしっかり対応してきた。
舞鶴	クラスターあったがマンパワー不足はなかった。
口丹	コロナの期間は1病棟しかないため大変だった。今は落ち着いた。
口丹	影響は出ている。発熱外来をしており試薬等同じように負担している。
口丹	小さな病院でコロナの影響はそんなに出していない。
中丹	コロナの発熱外来減少している。しかし、現在増加傾向。 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している。 補助金がなくなったため材料費が自己負担となり、厳しい。 黒字経営だが、コロナ補助金がなくなったため減少している。 京都府市長会、近畿会などに補助金の要望書を提出予定。
中丹	院内のコロナ感染について令和3年に33件のクラスターがあったが現在はない。 補助金は電動ベッドなどに使っている。 職員には手厚い給料を支払っている。 コロナ患者対応はリスクが伴うので行っていない。災害時に対応する。
中丹	患者が戻ってこない。 入院ベッド稼働率70%台で推移。2024年4～6月右肩上がりではあるが75パーセント程度。 外来患者も減っている。地域の人口（綾部市で3万人弱）が減っている影響もあるだろう。
中丹	病床確保料がなくなったのは辛い。
エリア	④人員確保について
上京	看護師の雇用は昔から難しい。 紹介業者に頼ることも多く、コスト面はかかるし、数が減っている。 応援ナースに来て頂いている3ヶ月ごとの更新で来てくれる。 今年は新人7人、経験なし、来年は13人を予定 退職率は悪くないが、特殊な職場のためオペ室などは退職出ると大変。
左京	看護師の採用苦労している。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も苦労している。
左京	看護師不足で紹介派遣でも厳しくなり、応援ナース使うようになった。現在各病棟に7人くらいいる。手数料は20～30%で高額で、その費用があれば職員に還元したいが募集しても来ない 看護助手も来ないため、昨年末から外国人4人採用。あと4人予定している。紹介業者よりマシ。 職員の取り合いも起こっている。選ばれる病院にしたい。
左京	人材確保大変。同グループの他病院ほどではないが、師長室も夜勤に入っている。 紹介会社使っている。紹介料ばかり払っている。
左京	人材不足している。看護師補助。 外国人という声もあるが、日本語学校や帰国費用の負担ありそこまでの負担費用は厳しい。
左京	昨年秋くらい厳しかった。特に看護師の体制。 今は何とか人員確保できたが…
左京	人員は特殊な科なので人員確保続けてもらうことが重要

東山	看護職の離職率は去年増えたが確保できている 中途採用もしている 退職代行を使っている人 昨年2~3件あったが、今は減っている 医師確保・働き方改革は1,860時間B水準 14診療所時間外紙運用→システムへ 宿日直は一部医師 時間外で対応している
東山	看護師確保は非常に苦労している 離職率高い
下京	応援ナース、派遣入れている ハローワークは反応いまいち
南	新しくなって、募集で看護師は来る。
南	紹介業者入れている。補助者が不足している。
南	基本の人数は確保プラスαの配置をしている ハローワークで募集 年齢があがっている 新人確保のため担当者が学校へ訪問している 今は使っていないが、現場をまわすためには紹介業者を使ってでも確保しないと
南	介護事業所、診療所は人手不足。 紹介業者を使っている。
右京	体制はぎりぎり、増えない 紹介会社や派遣を使わざるを得ないが、結局半年で入れかわる
右京	外国人8人5年でビザ切れる、3年で資格取らせる
西京	人員不足には苦労しているが対策は特にない。
伏見	看護師減っている。入るより出ていく方が多い。求人出しても来ない。 学校も募集を止めている。紹介を使ってもうまくまわらない状況。 看護の質は合わないが人居ない。今が一番厳しい。就職準備金付けたりしているが地元の人も来ない。
乙訓	ケアマネは昨年1人も来てくれなかった
乙訓	人材不足（特に看護師、看護補助者）、パートはくるが正職員が来ない ギリギリの人数でまわしている
宇治	ネパール技能実習生6名を10月から助手として受入れ予定。看護の女子寮の1フロアの6室を使ってもらう。
宇治	看護師、退職もあったが、今は充足している。 2023年10月にコロナ病床→一般病床にした際に募集をかけた 採用のほとんどは紹介会社（Ns・助手）だが、高額。派遣は使っていない。 職員からの紹介採用（半年？以上継続）で紹介料を渡している。職員繋がりでの採用が一番いい。 今のところ外国人労働者は検討していない。生活面のサポートもいるしお金もかかる。
宇治	看護補助者、2名しかいない 一般病棟15：1の補助加算1で取れている。 公立なので、府でまとめて採用。 定数割れにはなっていないが、そもそも定数が適正かどうかの意見はいろいろある
城陽	看護師は募集を応募が下回っている
城陽	新人の看護師 コメディカル（放射線技師・薬剤師のパート）の確保が難しい
八幡	人材確保悩んでいる。広報を重視、自前で何とかやっている。助手も不足。世間相場の時給にしたい。

八幡	<p>看護師確保難しい。 応援ナース、コストかかる。施設基準満たすため採用しているが、半年期限、その先の目途が立たない。 （以前、南部の事務長会に出席の際、他病院は応援ナース使っていない、と） 看護師、学校から上がってこない人が増加。看護学校持っていないところは厳しい。 ケアワーカー、技能実習生12～13人が各病棟にいる。今4期生、1期生は3年で終了。生活指導含め先輩が 教えている。ゆくゆくは海外の看護師が増えるのではないかな。 薬剤師不足。調剤薬局に流れて病院には来ない。ドラッグストアの方が給料良い。</p>
綴喜	<p>介護の人材確保に苦労している。</p>
綴喜	<p>採用は毎年20～30人。年間で看護学生の実習を400人程受け入れている。</p>
綴喜	<p>大変。</p>
綴喜	<p>常に募集している状態。</p>
舞鶴	<p>どの職種も大変。若者が相対的に減っている。紹介業者はできるだけ使わないようにしている。（手数料 が高い） 施設基準は満たしているが退職者は一定数でる。</p>
舞鶴	<p>人材確保難しい。現在は足りているが急ぐときは業者を利用する。</p>
舞鶴	<p>医師不足は常にある。</p>
舞鶴	<p>人材不足。医事も独立していない。</p>
舞鶴	<p>前年度多く補充した関係で充足している。応募についても看護師の応募はある。 看護助手来ない。 育休・産休の加減で施設基準ギリギリ。</p>
舞鶴2	<p>年度初め10人マイナスでスタート。普通退職や今年度末にも定年退職予定あり。 来年度採用に向けて確保進めている。 府立医大の附属になったため、医師は確保出来ている。 コメディカルの確保が課題。</p>
口丹	<p>看護師の確保きびしい 紹介予定派遣業者はたまに使うが、ほとんどが紹介。 看護師の退職の原因を追及し、改善に向けて対応している。 地域連携室でソーシャルワーカーがいない。 在宅を展開していきたい。地域のニーズもあるが、看護師が足りない。</p>
口丹	<p>看護師はギリギリの人数。定年を迎える看護師が多く、今後どうしていくかが課題。 医師確保は京都府の支援もありなんとかなっている</p>
口丹	<p>地元の看護師は半分もない。 常勤の看護師は市立病院から来てもらっている。 定数はギリギリ。 医師は府立医大からも来てもらっている。</p>
口丹	<p>看護師の余裕はない。常に募集はかけている。子育て・介護で離れる人も多い。そ れが終わって復帰する人もあるが。 来てくれるなら雇う気は満々。積極的に声はかけている。 会計年度職員にもボーナスが同じように出るようになり喜ばれている。</p>
口丹	<p>人手はコロナ前から不足している。 紹介業者も使っているが、この地域全体で人手には苦労している。</p>
口丹	<p>看護学生の大学志向の影響が医療センターの看護学校は定員に達していない。 京都市内に流れている。 もともと看護師が足りていない状況があり病棟閉鎖している。 紹介や派遣も活用している。 コロナ禍が明けて職業の幅が広がっている。</p>

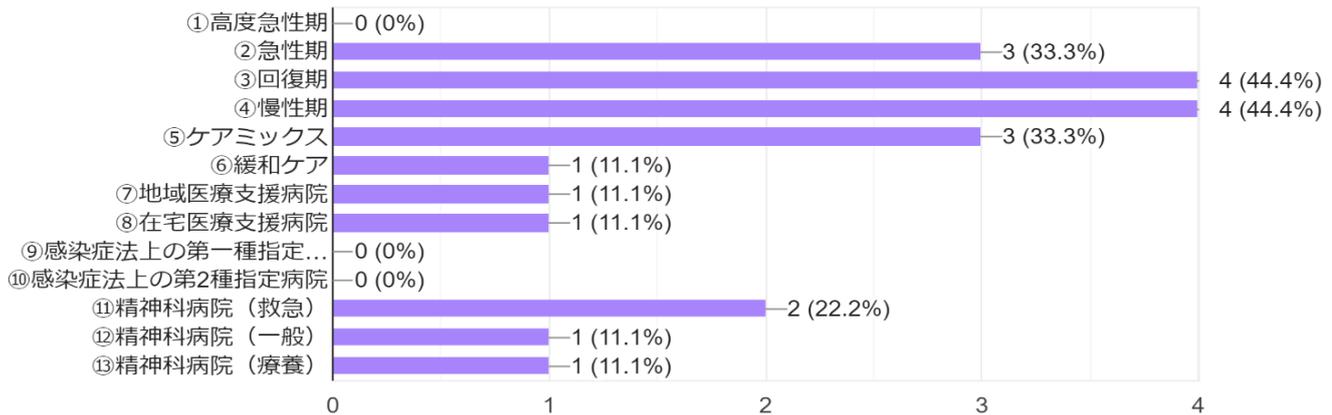
中丹	<p>医師は40人→100人の体制となった。</p> <p>看護学校で定員40人のところ応募20人と定員割れ。若い看護学生は都会の大学病院へ進学している。中堅看護師がUターンで郊外へと来ているが若い看護師が減少している。</p> <p>薬剤師・管理栄養士の確保が厳しい。見学はあるが…</p> <p>薬剤師を派遣で野党と時給7000円、1ヶ月100万と経費がかかる。</p> <p>大学と1日勤務などを取り入れて対応している。</p> <p>看護師の求人について、以前は20人募集したら40人の応募があったが、現在は20人募集に20人応募と応募が減っているため、人材確保のために全て採用しているような状態。</p>
中丹	<p>訪問看護ステーションのケマネジャーの確保が難しい。看護師も同様。</p> <p>若い年齢層の応募がない。</p> <p>正職員の希望者が多い。</p>
中丹	<p>ハローワークの求人を見直し、2月から7人の人員を確保している。派遣も活用している。</p> <p>医師の求人厳しい。理事長が積極的に対応している。一族経営だが後継者がいないことが今後の課題。</p>
中丹	<p>薬剤師は奨学金制度で薬学生の時点から確保をするようにしている。（看護師も奨学金制度あり）</p> <p>しかし、そもそも奨学金を借りたがらない看護学生もいると聞く。</p>
中丹2	<p>逼迫している。募集に見合う採用ができていないのが現状。</p> <p>余裕を持って募集しているためすぐさまということはないが、年々応募は減っている。</p> <p>薬剤師は特に応募がない。</p>
中丹	<p>地域性もあるが、看護師の絶対数が少ない。取り合いになっている。</p> <p>技術系は採用枠がもともと少ない。検査技師募集しても応募なく、現場の疲弊を考えやむなく紹介業者で埋めた。</p>
奥丹	<p>医師確保は出来てはいるが、内科の常勤が少なくなった。派遣元の状況もあり永続的にはならず、その都度お願いしている。今、常勤4人、専攻医が2人で日当直が何とか回っている。</p> <p>看護師は、採用で退職の補充は出来ているが業務が増えるなか、会計年度を増やして対応している。</p> <p>助手の確保が難しい他、臨床検査技師、薬剤師、歯科衛生士の確保も難しい。特に薬剤師。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。薬剤師の確保が難しく、院外処方にした。今は入院メインの薬剤師となっている。介護処遇改善で病院の介護職の確保が難しくなった。</p> <p>（ふるさとの時間外不払いの話を受けて）時間外には手当を払っている。以前、監督署から指導を受けた。基本は来た時から帰るまでなんだと。</p> <p>丹中さんも院外処方にした。薬剤師確保が難しいのだろうと。とにかく人材確保がカギになる。コロナで補助金をもらった病院で収入は増えたかもしれないがスタッフが疲れて離れていっていると聞く。看護師は募集に対して8割くらいの採用。京丹後では今後ますます子供の数が減るなかで若者たちをどれだけ取り込めるかだが。</p>
奥丹	<p>京丹後市は子供が減って、高齢者が増えて、結婚しない人も増えているが、結婚しない1人身で両親二人の介護などできない。30歳、40歳になって子供を2人、3人産んで育てられるわけがない。今新たに医師になる4割は女性。卒業して24歳。若いうちにキャリアを積みながら子供を産んで育てられるようにしていかないと。</p>
奥丹	<p>京丹後は人口減が進んでいて医療従者の養成確保も難しく、4病院で奪い合いのようになっている。</p>
エリア	<p>⑤医師の働き方改革について</p>
東山	<p>医師確保・働き方改革は1,860時間B水準</p> <p>14診療所時間外紙運用→システムへ</p> <p>宿日直は一部医師 時間外で対応している</p>
伏見	<p>ているが、全部は残業を付けていないだろう。</p> <p>ICUの医師は当直（勤務医ではない）</p>
伏見1	<p>医師体制OK.2～3人は来る。医局人事もある。</p> <p>女性医師の時短・育休・当直除外している。</p>

奥丹	医師の働き方改革の影響はない。うちはA水準をとっている。看護師は、働きやすい職場にという事で定年延長、職種によって違うが63歳、65歳、看護師は70歳。熟年の人たちにも活躍してもらっている。
エリア	⑥患者動向について
東山	7:1看護は継続する。 救急車搬送が激減している 病床稼働率は低いまま ベッドを埋めないといけない
伏見	患者戻ってきていないが入院患者は増加傾向。外来そのものが多いので外来縮小か。 450入院。外来900~1000超え。儲けのない患者さんはかかりつけ医へ。 救急患者増加傾向。部長が替わって救急の受け入れ増えている。4割は伏見区外で診療受けている。
伏見	健診は右肩上がり。大きい会社が多いので依頼ある。 他はコロナの影響で厳しい。訪問（在宅）しているが少ない。
乙訓	ここ最近少し患者が減っている
宇治	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。
城陽	コロナ禍に結核を受け入れていたが、今は少し減っている
八幡	気候安定のこの時期は患者少ない。
綴喜	立地条件が良いので、患者確保はそれほど苦労していない。
中丹	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。違う世界になったよう。 特に診療所群が苦戦している。今までは経営でも病院を診療所が支える構図だったがそれが崩れている。 入院は昨年は良かったが、今年は苦戦している。原因としてクラスターが続いており、入院受け入れを止めている影響が出ている。病床稼働率70%程度。 収益かなり厳しい。
エリア	⑦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)
東山	医療に予算をまわしてほしい
下京	昨年病棟がオープン Nsは派遣など利用し確保しているが年度途中でも退職があるため派遣をつかっている
右京	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
右京	地道な活動頭下ります
西京	DX委員会や法人グループでロボットの活用
西京	外来の機能を変更していく。外来の看護師さんを病棟で日中勤務に。
伏見	マイナカードについて紛失時の対応も必要。
伏見	淀地域にきたグループ (10:1)とも何とかやっている。改正のたびに厳しくなっている。
伏見	・マイナンバーカードの保険証紐付けについて 大変。かえって受付で時間かかる。現場をもっと見てほしい。 公費43・44が反映しない。生保確認も 時間がかかる。 設置は無料でも保守・修理・更新などではお金がかかる ・国や府に 意見を上げてくれるのはありがたい。自民党もちょっとしっかりやってくれ。
乙訓	医療の質があがるようもっとマスコミに上げてほしい
宇治	・マイナカードの保険証紐付けについて 提示率3%。1日2~3人位?(外来1日平均100人)提示は少ない トラブル無いと思うが、高齢者は使いにくい。 ・対行政等に対して、報酬足りない。個人的には実質マイナス改定だと思っている。一般企業は何万円も賃上げ、ベア評は数千円にしかない。就職する人がいない。 ・〈経費等〉電気代、府の補助金使っていた。
宇治	病院に必要な意見要望は上げておられる。本庁と一緒に意見を上げていく必要あり。この間も本俸を上げようということにはなっていない。
城陽	特別減税の事務作業に手間取った

綴喜	毎年自治労連から訪問に来られる。
舞鶴	・専門学校から大学指向になっている。説明会や学校訪問で対応予定。 ・舞鶴市域の4病院統合の話は知らない。話せることない。
舞鶴	京都府や国に養成してもらえるとありがたい
舞鶴	・四病院統廃合について 聞こえてこない。シンポジウムは今年も開催されるがあり方の話でどうしていくかという議論。役割的にも療養型は必要。
舞鶴	コロナの歳の投資（プレハブなど）で負担が増えた分を整理していく予定
口丹	地域ケア病棟と一般病棟で運用。地域ケア病棟増床。
口丹	・京北病院のあり方について 第三者や地域方含めた京北病院のあり方検討会がある。（自治労連、社会福祉ネットワーク協議会など） 基本的には現状維持。診療所4つあり。経営はなかなか大変。 行政の責任で残さないと地域医療が守れない。
口丹	・夜勤について 質問すると、看護部長を呼んできてくれた。 以前は17時間夜勤の2交代だったが、看護協会のガイドラインも出て、病棟は2交代と変則三交代の選択制。6割くらいが変則3交代。多様な働き方。夜勤回数はガイドライン72時間以下の夜勤で4回以下がベストだが、育休・産休等があると回数が増える
口丹	美山診療所については南丹市長とやり取りをしている。
中丹	・訪問看護は60件程度。
中丹	・経営について 三和町の診療所は週1回水曜のみ診療しているが赤字経営。 診療報酬の多い患者が増加している。経営は黒字。
中丹	・マイナカードの保険証紐付けについて 当院での利用率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 コロナ前（2019年）5000件からコロナ禍（2020年）4000件程度に激減（患者数が減った影響もある）。 2023年5000件に回復。 この間の物価高騰などの影響を考えるとも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。先日手遅れ死亡事例も起きた。 記者会見ではこの制度の活用を強く訴えた。
奥丹	・市内4病院をどうしていくのか、役割分担や連携、行政から民間への財政支援など、いろいろ話していた。まずは勉強会から始めてはどうかなど。行政には、市立病院が療養型をコロナ受入にした時にも筋が違うのではないかと伝えてきた。補助金目当てが見え見えだった。 ・当院は織物組合から設立し地域に貢献する役割があるという事から無料低額診療をやってきた。それにより地方税の減額を受けてきたが、それ以外で税の減免などは受けていない。公益的な役割があるという事で公益財団法人の申請をし府内で唯一認定されている。 ・6病院の事務長会で、地域医療構想調整会議の前段のところでお互いに情報交換し胸襟を開いてこれからどうしていくのか、いまどういう状況かといので情報交換から始めている。 ・これまでも京丹後市には、市立2病院の在り方についてどうしていくのかと話してきた。人件費率が7割など、民間病院ではありえないし医療経済では考えられない。しかし行政は違う、何億も補助金を入れる。人口減少が進むなか、本当にそれでいいのか。市立病院が2つも居るのか、民間への財政支援はどうか、適正な額の民間病院への支援はあっても良いと思っている。

病院機能

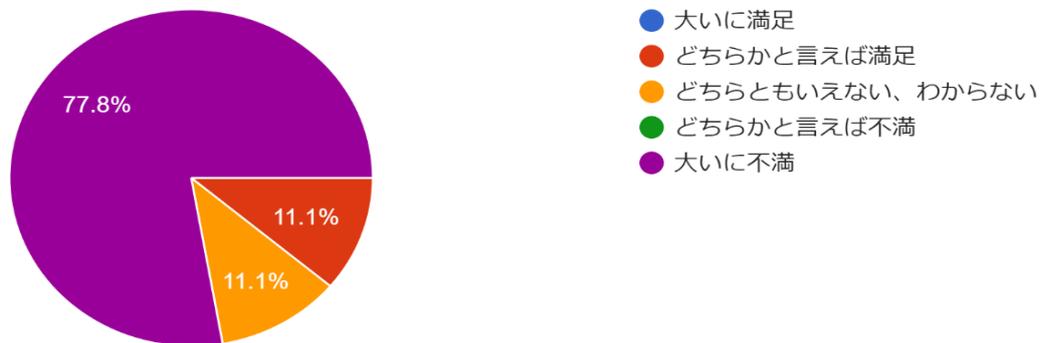
9件の回答



1.改定率について

9件の回答

どちらかと言えば満足1、どちらとも言えない1、大いに不満7



その理由

マイナ保険証を使い情報取得をしたら加算がつくこそくなやり方、マイナ保険証が広がらないのは情報漏洩や高齢者が使いづらいなど欠陥がたくさんあるのに、汚いやり方でマイナ保険証をひろげようとしている。

糖尿病、脂質異常、高血圧が管理料の対象疾患から除外。慢性患者管理が多い診療所や病院は淘汰されてしまう。地域包括ケア推進と言いながら、かかりつけ医がなくなってしまう。

+0.88の改定率は大半が賃上げの原資であり、今期春闘に比較しても全く低額である。加えてベースの改定はマイナス改定であり、経営上成立しない。

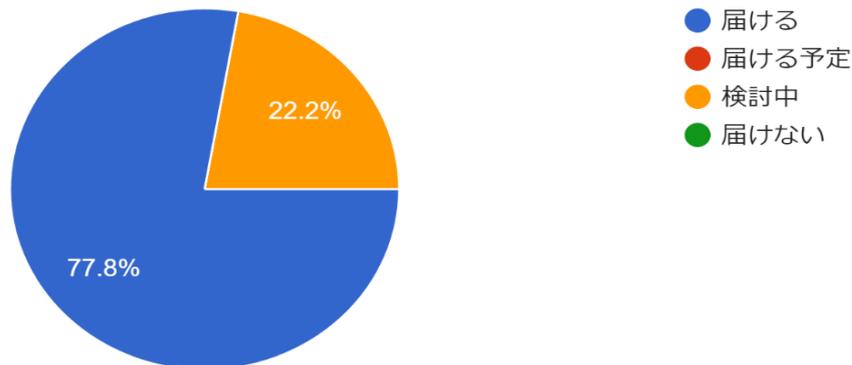
どれを取っても要件が多く事務作業が増えて大変

今回の改定はほぼ人件費、預り金改定であり、光熱費や食材費高騰・病院修繕費や高額医療機器購入費用やそのメンテナンス費用など…。病院運営維持のためには非常に厳しい改定率となった。

2.ベースアップ評価料について

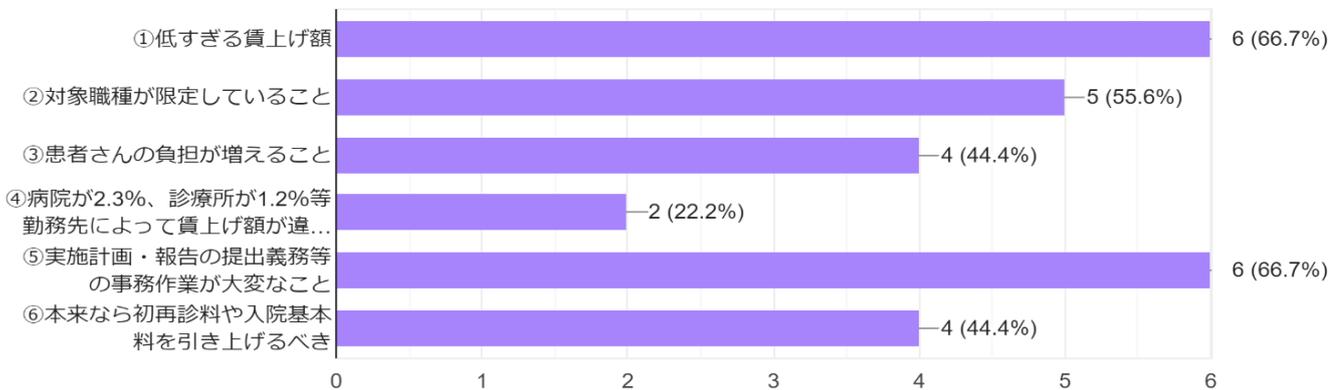
9件の回答

検討中 2、届ける 7



2-2ベースアップ評価料の問題点について

9件の回答



その他ベースアップ評価料に関する意見や要望、トラブルなど有れば記載してください

職場に分断が生まれる。事業所を跨いでの異動が困難になる。

時限的な手当でベースアップになっていない。

低すぎる賃上げ額で物価高騰や業務量・責任の重さに見合っていない。

対象職種特定であり、医療機関は今や組織的にコメディカルに加えて事務職員も不可欠な存在である。

実際、この届出は対象職種で行えるのか！！

院内全体の賃上げを行うとベースアップ評価料だけでは全く足りない

2年先のことがわからない。

病院で働く職員全員ではなく、調理師や事務員が含まれていない。

同法人のクリニック等、事業所によっては該当しない場合もある。

(職員の異動が出来なくなる⇒支給金額が違う場合)

過去に例を見ない物価高騰や医療従事者不足に伴う人件費の大幅高騰があり、経費増からもたらない

- ・経営面でのプラスがないように感じる。
- ・事務作業が大変で面倒。仕事が増えるだけ。報告は不要にしてほしい。

3.初再診料・入院基本料の引き上げについてご意見があれば記載してください

引き上げ率は不十分だが、患者の負担も増えるので、患者負担にならないような診療報酬の引き上げが必要。

経費増に見合わない。

春闘など中小も含めて、価格転嫁できる業種であり、社会公益である医療・介護機関は転嫁できない仕組みを考慮すべき

少なすぎる。全く足りない。

経費増にみあう引き上げが望ましいです

この程度の引き上げでは、民間企業との賃金格差が生まれ人員確保が難しくなる。

少ない。人件費がまかなえる点数ではない。

4.急性期一般入院料1の改定について、自院での影響・問題点など有れば記載してください

早く退院させることで自宅の療養環境が整っていないままだと入退院や救急搬送を繰り返すことになり、結局医療費のムダ使いになる。

きちんと治療を終えないまま退院や転院させられる患者・家族にとっての負担が大きくなる。

弊院は回復期であり、直接の影響はなし

状態が安定していない患者が維持期や施設に転院になる可能性があり、対応ができない

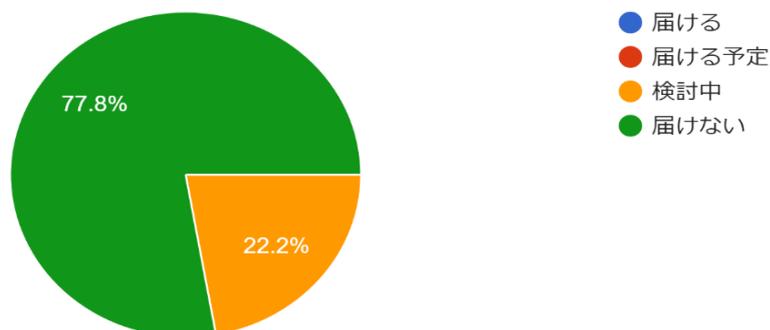
ありません

医療機能の役割分担（高度急性期→急性期→回復期→慢性期）の構図が崩れる

今後の対応が不安。急性期医療の要件がどんどん変更され病院としての機能が保てないようになるのではないか。

5.「地域包括医療病棟入院料」にこの届出について 9件の回答

検討中2、届けない7



5-2.「地域包括医療病棟入院料」の新設について、自院での影響・問題点など

看護師の取り合いになる。

10:1では夜間の救急受け入れも15%以上は体制的にも厳しい。

平均在院日数21日も短い。そもそも高齢者は一度ADL等が落ちたら元に戻るのに倍時間がかかる。

民間における「なんちゃって急性期」は実際、回復期及び慢性期程度の人・物・金しか充当できていないのが現状であり、相応の実力に応じた転換は良とする

人材不足で許可が取りたくてもとれない

自院としては高齢者対象の医療提供は必須のため興味深いですが、基準上院内の転棟に関して厳しすぎる。
要件が満たせない
6.介護療養病床及び25対1医療療養病床廃止について、自院での影響・問題点など
家に帰るのに困難な人の行く場がなくなる。 頻回な吸引や常時見守りが必要な人は独居での在宅生活自体困難。
特になし
介護医療院に転換したため、現在は影響が少ないと思われる。
ありません
医療区分とADL区分が30分類となり、長期療養が難しくなってくる(20:1) 当院はもともと20:1で 検討中 2、届けない 7
25:1廃止による人員確保の問題と30分類という複雑な判定が必要となるので、医療療養病床のハードルは上がる一方である。 長期療養の患者様は民間施設に流れていく！

7. 入院時食事療養費の引き上げについてどう思われますか？

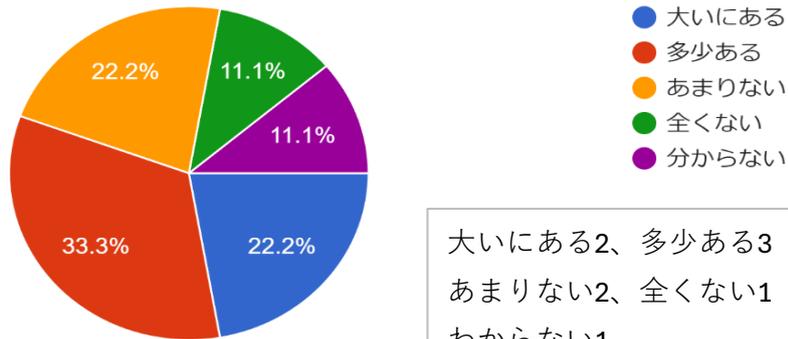
8件の回答



7-2.上記回答を選ばれた理由があれば教えてください。
引き上げは不十分だが患者負担も増える。保険給付も増やすべき。
理由もなにも、27年間放置され、30円では食材・人件費・設備費などまかなえず、入院時低栄養→退院後低栄養にてグリム基準は理解に苦しむ
何を基準に30円としているのかよくわからない。
実際の給食業者との契約での経費増の方が多いため
当院は直営にて食事を提供しているが、調理師確保に苦慮している。 食事療養も治療の一環と考え、食材費高騰に耐えうる引き上げをお願いしたい。
焼け石に水だ
足りなくなるのは明らか。

8-2.回復期・慢性期に関わる改定の影響について最も当てはまるものを選択してください。

9件の回答



大いにある2、多少ある3
あまりない2、全くない1
わからない1

8. その他、今回の改定について影響やご意見、対策など有ればご記載ください。

今まで以上にベッドの回転率を上げなければ減算となる。

早くからの退院支援は大事だが、人手不足・業務過多でそこまで手が回らないのが現状。

病名を変えても合算されてしまうこともあり、入院したくても入院できなくなる。

対策：退院支援・調整の強化、在宅・外来との連携強化

回復期における看護必要度の改定は理解できない。回復期の現場は常に臨地的にもレンジの広い分野であり、しぼるべきではない。

対策：ポストアキュート機関との連携（下り搬送も含めて）で回復期看護必要度クリアまたは該当優先の共有を広げざるをえない。

地ケア病床の日数区分や療養病床の30区分など…

医療行為に専念しながら、いろいろ神経を使いながら煩雑な業務が益々増えることになります。

対策：療養病床30区分算定に向けたシステム変更など

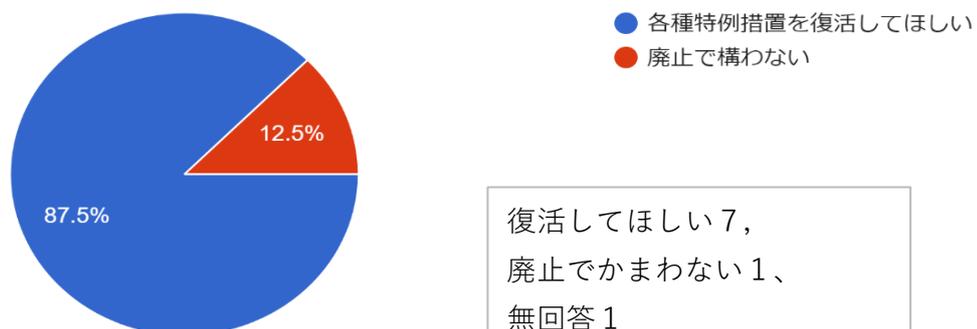
長期入院者への影響あり。府内でも病棟閉鎖の話もあちこち出始めている。

運営できなければ辞める判断もしなければならない。行き場のない人はどうするつもりか。患者にとっても労働者側にとっても不安しかない。

対策：院内でのベッドコントロール。その他特に何もしようがない。

9. 新型コロナウイルスに関わる各種特例措置の4月廃止についてご意見をお聞かせください。

8件の回答



復活してほしい7、
廃止で構わない1、
無回答1

2024キャラバン報告書(介護施設)

訪問：252ヶ所（医療機関160、介護施設72、地区医師会20）

8日間32コース 参加：17単組48人、管理者1人、地区労1人 計50人

コース名 訪問先事業所 ①介護報酬改定について

東山	介護医療院 介護老人保健施設	算定した 介護が高く看護師低い？ 事務作業に手間がかかる
左京	介護医療院	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。 経済的に著しい利用者に対する補足給付が段階的に削減され、経済的に苦しい方が介護サービスを利用できなくなることを危惧している。
左京	介護老人保健施設	高額介護サービス費の上限が上がるのも利用料(利用者負担)が増えるので心配。 改定は微増なので経営的には問題ない。
左京	介護老人保健施設	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ないかと危惧している。
左京	介護老人保健施設	処遇改善加算が新しくなったことをきっかけに、給与体系の見直しを行った。 その際に賃金が下がる職員が出ないように全体の底上げを行った。 離職率は低く、充足している。 給与面ではなく、職員の働きがいのある職場づくりを目指している。
北	介護医療院	報酬もっと上げて欲しい、潰れる。ベア評価料の計算のめちゃくちゃ大変だった。 事実を説明するしかない。 費用削らないと利益がでない。 補助金の継続して欲しい、中小に優しく。
中京	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険、8月から居住費値上げになる。 利用者負担が増、利用者・家族には訳の分からないことに。 これから徐々にしめつけられ影響が出てくるのでは。 利用者負担増で処遇改善はおかしい。負担なく処遇改善を求めていきたい。 診療所など加算をとるための届出に手間と時間がかかり職員の負担が増えている。 利用者に関われる時間が減る⇒本末転倒。 利用者負担なく介護報酬の引き上げを！！
右京	介護老人保健施設	賃上げ・労働環境改善、存じている。報酬、加算。その中でどう賃上げしろというのか？国は加算取っているからいいでしょ、と。やることは民間みたい。 それなら単価上げろ、と国は無責任。地域になくはならないものと分かっているのに。労働対価にもならない面ある。介護3K。バラまき、その場しのぎ➡だからこちらでもその場しのぎでするしかない。 賃上げしないと人も来ない、質も上がらない。生産労働人口が減少、志あってもやっていけない。ある程度報酬も必要。 改定、十分に内容決まらないまま進めるのは困る。問い合わせるも不十分な対応。 制度や補助金等の申請、もっと単純にしてほしい。予算の関係や申込み順で通ることなく、その年度の実施分が終了することもあるし、未だに郵送だったりする。 京都市の補助金、安定して出さない。

山科	介護老人保健施設	新点数ハードル高く、人足りてないとIT導入もできない。ノーリフトの器具の準備・購入が大変。
山科	介護老人保健施設	介護報酬マイナスではなかったが、処遇改善ばかり。リハに口腔ケアが入るなど、やることばかり増やされている。
伏見	介護老人保健施設	影響はまだ分からない。
乙訓	介護老人保健施設	加算が取れるものは取って頑張っているがギリギリです。 加算のかかわる利用者の入・退所は、系列病院があるので何とかなっている、単体では厳しいだろう。
乙訓	介護老人保健施設	報酬改定の疑義を行っている。自治体独自のローカルルールが色々あるような状態。書類が多く「様式行政」担っていると感じる。事務量が増え包括や居宅にもクラウド配置。その分の人件費は出ないので持ち出しになる。
乙訓	介護老人保健施設	全体をしっかりと引き上げてほしい
八幡	介護老人保健施設	処遇改善：きちっと渡している。賃金、少しでも上がるとモチベーション上がる。
八幡	介護老人保健施設	・改定、老健優遇されたので、100数十万のプラスになったが、訪問はマイナス。 ・処遇改善：加算1、一番高いが、利用者負担増。
綴喜	介護老人保健施設	手続きが一本化になりありがたい
舞鶴	介護老人保健施設	介護職以外の処遇改善 仕組みが追いつかない
舞鶴	介護老人保健施設	これまでの実績+加算がないとギリギリ。 LIFE加算などは記録などの入力作業が多く負担が大きい。その割にフィードバックが充分ではないため何のためにやっているのかとを感じる。 介護処遇改善加算が一本化されて患者・家族には説明しやすくなった。事務手続も少し楽。大きな混乱は特になし。
口丹	介護老人保健施設	特に影響はない。本体は大きな収入にはつながっていない。 処遇改善はあったが、医療法人なので足並みをそろえて、全職員対象。持ち出しになっている。
中丹	介護医療院	影響は今のところは特にない。 加算を取らないといけませんが、かかる手間に比べて点数は低い 現場が疲弊、労力に見合わない
奥丹	介護老人保健施設	処遇改善加算は、これまでの3つが1つになって、いちいち申請書や報告書を出していたがその事務が無くなって良かった。対象にならなかった職種も対象になって良かった。
コース名	訪問先事業所	②コロナ5類移行後の影響について
左京	介護老人保健施設	コロナ対策としては現在も面会制限（予約、人数制限）をしている。 入院前の抗原検査を今もしているが、検査キットの購入にもお金がかかるので、今後どうするか検討中。
北	介護老人保健施設	クラスターは無いがスタッフ・利用者で陽性者は出た。面会は30分に延長した、感染対策は実施継続。
北	介護老人保健施設	1月と3月にクラスター発生した。対応は慣れて来ている。

中京	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な認識は希薄になっているが、高齢者対応は流行中と同じ対応が必要。材料費など同じように必要。 ・クラスターにはなっていないが4月にも発生。職員は利用者に移したらと責任感しながら働いている。 ・京都市PCR無料検査が4月以降中止。職員用検査キットの配布もなし。コロナが亡くなっていない状況で、事業所単独でできることはない。改善を求めたい。 ・利用者の数は改善してきている。
中京	介護老人保健施設	<p>がちがちの対応はしていないが、ある程度の対策は必要。 補助金なくなり、持ち出しになっている。</p>
右京	介護老人保健施設	<p>高齢者施設、コロナ5類になったから何？と思う。2024年4月にクラスター発生。感染ゴミの処分の費用かかる。今までは京都市が負担してくれたが、今はもう無い。ゴミ処理センターに問い合わせると「そちらで感染ゴミかどうか判断してください」と丸投げされる。正しいことをするための道筋を立ててほしい。</p>
山科	介護老人保健施設	<p>クラスターが5月です5月に5月20人程度出た 職員3名 面会が予約制</p>
伏見	介護老人保健施設	<p>コロナは面接・面会可。施設によって施設長の考えによって行っている。 クラスター時の補助金がないため、2~3人は感染ある。近くに病院があっても入院できなかった時代があった。</p>
伏見	介護老人保健施設	<p>若干面会 規制は緩和した、クラスター等は発生していない。</p>
伏見	介護老人保健施設	<p>法人本部での判断なのですぐに来るものではない クラスターはなんどかある、風邪のような扱いでも隔離5日はする。 スタッフも 感染はあるが自己申告で働いてもらってる。</p>
乙訓	介護老人保健施設	<p>クラスターは出ていない。</p>
乙訓	介護老人保健施設	<p>感染対策は今まで通り。面接は時間制限も受け少し緩めている(予約制。スタッフがコロナ 感染しても感染源分らない。</p>
乙訓	介護老人保健施設	<p>法人指示に従って実施。 コロナ感染対策は継続している。面会条件も緩めていない。 地域や家族からのニーズはあるが…</p>
八幡	介護老人保健施設	<p>7・8月にクラスター→グループで入院取ってくれたが、今年2月のクラスターは入院受けてもらえず、1フロアをあけて、施設内で療養。5類になっても油断できない。職員にキットを渡し、持ち込みを防いでいる。面会は1日3組限定、玄関にて10分。月1回、中学生以上2人までOK。日祝は体制面から面会無し。</p>
八幡	介護老人保健施設	<p>コロナの4年間、稼働7~80%前半、今90%。在宅復帰で回転させないといけない。 クラスター夏・冬の2回。国が5類にゆるめ、職員疲弊。補助金無くなった。クラスターは稼働落ちる。 面会は毎日OKにしている。10分くらい、中学生以上。サ高住は個室なので、オールOK。利用者3名から、面会できないなら退所したいと申し出あり、稼働のことも考え、面会ルール拡充した。要は職員からの持ち込みが多いので、面会でのリスクは少ないと判断。現在、面会喜んでもらっている。貴重な家族の時間なので。逆に、職員からの感染での苦情もあるが…</p>
舞鶴	介護老人保健施設	<p>施設長の意向もあり、ゆるめていない。2024年5月~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。</p>

口丹	介護老人保健施設	クラスターは起こっていないが、感染出れば隔離が必要。抗原検査はコストもかかる。今後手に入るか懸念している。
中丹	介護医療院	コロナの発症はぼつぼつある。 職員が休むと元々ギリギリの状態のところ。他の職員の負担がかかる。 夜勤加算が取れないこともある。 抗原キットは補助が出ないので持ち出しになる。 PCRは今はやっていない 5類移行後もクラスター発生。 防護具など感染対策は全て持ち出しに。 職員は持ち込んだらダメと、今も自粛している。
奥丹	介護老人保健施設	・看護職は、去年から行政の使う医療職俸給表に変えた。介護職は事務と同じ行政職Ⅰの俸給表なので他よりは高いのではないかと思う。ボーナスは行政に合わせて4.5とは行かず、4で据え置いているが、人材確保のためにできるだけのことをしている。
コース名	訪問先事業所	③人員確保について
東山	介護医療院 介護老人保健施設	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 紹介業者使わざる得ない
左京	介護医療院	業者紹介で常勤採用すると100万ぐらい業者に払うので大変。
左京	介護老人保健施設	離職率が低いこともあり、採用に苦労している状況ではない。 新卒者は来ないが、中途採用で20~30代もそれなりに採用できている。
左京	介護老人保健施設	今は人員は何とか確保出来ているが、退職者が出たら人員補充には苦労する。
北	介護老人保健施設	スタッフ派遣（高額）で賄っている
中京	介護老人保健施設	紹介業者を使うと1件100万。 処遇改善ないと人集まらない。時給1010円で人が来るのか？ 紹介業者ありきの世の中。募集しても若い人来ない。 京都市にも若い人が住める住環境・保育所などの子育て環境を整えてほしい。
山科	介護老人保健施設	人員確保は大変 特に介護職 派遣労働者は使っていない
山科	介護老人保健施設	人手不足続いている、景気良くなる中、介護保障上がらないので人が来ない。
山科	介護老人保健施設	新卒採用が難しい、新卒採用以外のところで考えないといけない。外国人を採用している、ミャンマー・コロンビア・中国などから、みんなアニメが好きで留学してくる。日本語学校に通っているものもいる。日本語ができないので資格試験に受からないこともある。障害者雇用も5人ほど。シーツ交換・食事配膳・夜間の対応などをしてもらっている。 他への就職が大変なのでやめない。真面目に働いてもらっている。「ここで就職できてありがたい」という思いがあるという風に聞く。休んでしまうと来れなくなってしまうので、しっかりと育成していきたい。以前から約500人の実習の受け入れやっていたのでノウハウがある そうでなければなかなかこういったことは難しいと思う。こうした人たちも雇わないとなかなか業務は回っていかない。
伏見	介護老人保健施設	スタッフは新卒はこず紹介ばかり。アール+蘇生会で外国スタッフ受け入れ中。日本語割とできている。 皆で分担してうるおった。

乙訓	介護老人保健施設	人員について 処遇改善加算あっても人は来ない、引き止めるのには効果ある。人は全く来ない、事務職すら来ない。紹介業者を利用をしている、人を選べる時代ではない。辞めずに残ったものが損する苦勞する状況。処遇改善手当はケアマネや事務には届かない。
乙訓	介護老人保健施設	以前から大きく変わらず人の出入りは多い。入って来る人は少ない。職員の年齢構成あがってきているため、世代交代が課題。離職率変わらず。
八幡	介護老人保健施設	人員ギリギリだが、基準より少しプラスしている。介護度高い人増加で職員が大変。年休5日など、基準の人員では現場回らない。人来ない、どこにいったの？ハローワークは皆無、紹介会社利用で3割（100万単位）取られる。急に辞める人もいて困る。 ミャンマーから、6人来ている。系列グループ内全体で20人くらい？受入れていて、3つの病院でも受入れ。病院は助手不足。生活面もみている。団地、寮などを確保している。 応援ナース：期間限定。人員確保までのつなぎ。ただスキル面は様々。直接雇用をしたいが、期間限定の働き方をライフワークにされており困難。紹介業者へ額は1.5倍必要。住居も準備必要なので、家賃補助、敷礼負担が発生、寮確保、法人契約。経営的には厳しい。
八幡	介護老人保健施設	人員厳しいが、欠員はほぼ無い。他よりは潤沢だと思う。外国人入れていないが、逆に立ち遅れている。紹介業者、25~30%、Nsだと100数十万かかる。外国人も100万円みておかないといけない。
舞鶴	介護老人保健施設	看護師、ケアマネ確保が難しい。紹介業者をA領せざる得ない状況。
舞鶴	介護老人保健施設	法人全体で採用活動をしている。退職や産休・育休の加減で欠員の施設優先に補充。どこもギリギリでまわしている。夜勤が出来る介護士がいない。 紹介業者利用で看護やセラピストは応募あり。非常勤職員はハローワークから。外国人労働者採用なし。 職員の年齢層高い。必要であれば再雇用している。
口丹	介護老人保健施設	収入が少ない中で人件費を上げるのは難しいが、上げなかったら新しい人に来てもらえない。 介護士・看護師、労働者として不安。 医師も働く先を選んでいる
口丹	介護老人保健施設	介護職員の確保はしたいが、慢性的に確保は難しい。 人材紹介業者を使わざるを得ない。 公的な価格でやっているのに、紹介業者が持っていくのはおかしい。10年前からおかしいと意見を上げてきた。ようやく動き始めている。
中丹	介護医療院	もともと人がいない。募集しても集まらない。 紹介業者を使わざるを得ないが、持ち出しになり経営的に難しい。 人手不足を集めるための費用がかさむ。報酬で対応してもらえれば助かる。
奥丹	介護老人保健施設	・看護職は、去年から行政の使う医療職俸給表に変えた。介護職は事務と同じ行政職1の俸給表なので他よりは高いのではないかと思う。ボーナスは行政に合わせて4.5とは行かず、4で据え置いているが、人材確保のためにできるだけのことを行っている。

コース名	訪問先事業所	④その他
左京	介護老人保健施設	・腰痛対策について 腰痛対策として、PTを講師に介助技術の学習会を行ったり、以前は腰痛ベルトの支給を行ったこともある。
左京	介護老人保健施設	・腰痛対策として PTによる学習会（ボディメカニクスなど）を年に数回行っている。スライディングボードやスライディングシートを活用した介助も行っている。
南	介護老人保健施設	一本化されて人材は確保出来ている
右京	介護老人保健施設	BCP策定、施設、設備必要。
山科	介護老人保健施設	水高熱費・食材の値上げが心配、報酬や補助金が知れている。他産業だと価格転嫁できる。施設でも入所者の利用料金あげるの簡単だけれども、実際に入所料金をあげることはなかなかできない。人件費は多いけれども、人が足りないと話にならないのである程度採用している。他産業の企業が賃上げの中、うちは賃上げないよという状況。
乙訓	介護老人保健施設	・ICT推進について 加算もあるのでICT化進めている（見守りのシステム導入など）が、機器の購入補助申請を京都市に出すか通らず、実質持ち出しとなっている。
乙訓	介護老人保健施設	デイケア3種行っている。この地域では一番大きい
宇治	介護老人保健施設	昨年ノロ感染拡大、病院内でも感染あった。保健所も入り何とか収束したが、便の検査間に合わず、症状ある方をみなしで対応した。
八幡	介護老人保健施設	老健、加算型。150床と大規模。9割埋まっている。超強化型が難しい。単独黒字できている。 老健の需要が減少。昨年より若干稼働率が減少。デイケア30人定員：満杯にはならない。特養もデイある、リハ職員も多い。老健は特養に比べ利用料が高い。
舞鶴	介護老人保健施設	・利用者動向について 利用者減少している。低所得者は様々な利用が難しい。
舞鶴	介護老人保健施設	・留め置きについて R4にクラスター発生。1人目はすぐに入院できたが、その後は施設療養となった。間に保健所が入っていたことにより連携がスムーズではなかったと感じる。酸素ポンベの貸し出しなど有ったが…
口丹	介護老人保健施設	・リフィル処方の問題。80歳以上の患者が多く、お薬を長期処方できない方も多いためその人目線に対応している。
中丹	介護医療院	・夜勤は2交代。早出は専属の人がしている。 職員用の託児所はあるが、基準を満たさないといけませんが、こちらも人材不足。保育士が育休に入り、現場から応援にもいくが、いろんなところで人手不足。 ・亀岡市にも福祉施設が集まって、補助だしてほしいという声も上がっている。