

訪問看護ステーション労働実態アンケート結果について

(1) はじめに

東京民医労は、第24回大会方針を具体化した2005年秋年末闘争方針（第24回中央委員会方針）で、「訪問看護ステーションを中心とした職場で働く仲間の実態把握と交流、要求論議の場の設定の検討・具体化」という方針を確立し、2006年1月21日に「訪問看護ステーションで働く仲間の集い」を5単組30名の参加で行いました。そしてこの集いに先立って、訪問看護ステーション労働実態アンケートを、訪問看護ステーションで働く仲間を組織対象とする全単組（18単組）で実施しました。

東京民医労として訪問看護ステーションの問題を集中的に取り上げるのは、各法人での開設がすすみはじめた時期以来のことでした。その当時から10年以上が経過する中で、在宅医療を取り巻く状況も大きく変化し、とりわけ介護保険制度のスタートは、患者・利用者に大きな影響を及ぼすものとなりました。そうしたなかで、患者・利用者のいのちと健康を守り、くらしを支える立場で地域の最前線で努力されている在宅医療の大切な役割と問題点を浮き彫りにしつつ、問題点を克服していく上での国や自治体の責任と事業所・法人としての改善・努力方向を明らかにしながら、働き続けられる労働条件を実現していくことは、ますます重要になっています。それと同時に、専門職としての働きがいを育んでいける職場づくりを展望して使用者としての努力を求めることと、労働組合としての取り組みを強化していくことも、大切になってきています。

アンケートは年末年始を挟んだ2ヶ月余りの間でしたが、半数を越える訪問看護ステーションから回答が寄せられました。また、1月21日の集いには、大雪の中にもかかわらず、在宅医療に携わる仲間どうしの交流や論議の場を切実に求めていたたくさんの仲間が参加して、大きく成功させることができました。

2006年4月からは診療報酬と介護報酬が改定され、この年の通常国会には、「医療制度改革法案」も提出されています。しかしそれらのめざす方向は、患者・利用者と私たちの願うものとは大きく異なり、病院から在宅に患者を追い出すことで国や財界の医療費負担を減少させ、国民皆保険制度を骨抜きにして、社会保障から国民を遠ざけようとするものです。こうした中で、国によってゆがめられている在宅医療によって翻弄されるのではなく、患者・利用者の願いと結びついた専門職としての働きがいを発揮できる医療・介護の実現と労働条件の改善を求める運動、そしてそれらをかちとっていく力ともなる仲間どうしのつながりを豊かに発展させていくことは、ますます重要になっています。

今回のアンケート結果を大いに生かしながら、仲間の要求にこたえる東京民医労と各単組の取り組みを作り出していく決意を表明して、結果の報告とさせていただきます。

(2) 回答数について

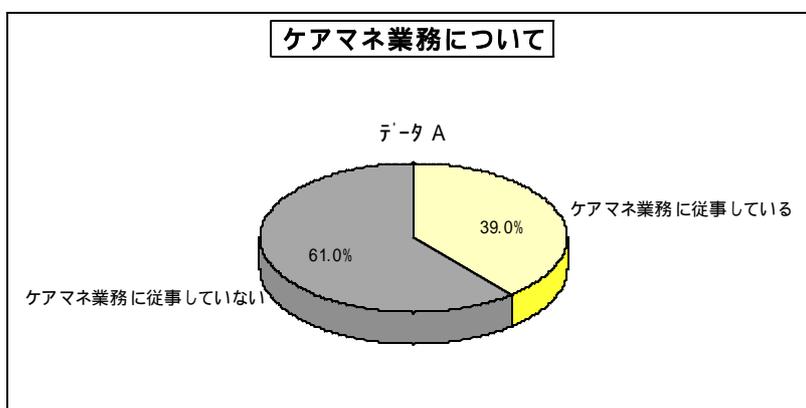
2005年12月から2006年1月までの間に、10単組49訪問看護ステーション200名から回答が寄せられました。訪問看護ステーションで働く仲間を組織対象とする東京民医労加盟単組は18、東京民医連に加盟する訪問看護ステーションは12月時点で87となっています。年末年始を挟む2ヶ月余りの間に、半数を越える単組と事業所からの実態が寄せられたこととなります。

《回答が寄せられた単組と訪問看護ステーション》

健和会	鐘ヶ淵
健友会	やまと、上高田、南中野、西荻南
南部医療	うのき、大森西、平和島、けいひん、羽田、西品川、 おおもりまち
健文医療	蓮根、練馬
健生会	東中神、さかえ、国立さくら、にしたま、しんまち、緑が丘、 日野台、にしき、日吉町
東京健生	公園通り、言問通り、鉄砲州、ひかわした、牛込、大泉、 したみち通り、たいとう
東京勤医会	たんぽぽ、わかくさ、江戸川台、松戸なのはな、野田南部、 早稲田、柏豊四季、代々木、ほんまち、戸山、青山、 経堂すずらん
葛飾生協	ほりきり、かなまち、しょうぶえん通り、水元
共立医療会	きょうりつ
北多摩中央	のがわ

(3) ケアマネ業務について

39%の回答者が、ケアマネ業務に従事していると回答しました。なお、2006年春闘における回答書において、「ケアマネの専任化、居宅の独立化をめざして業務整備を行

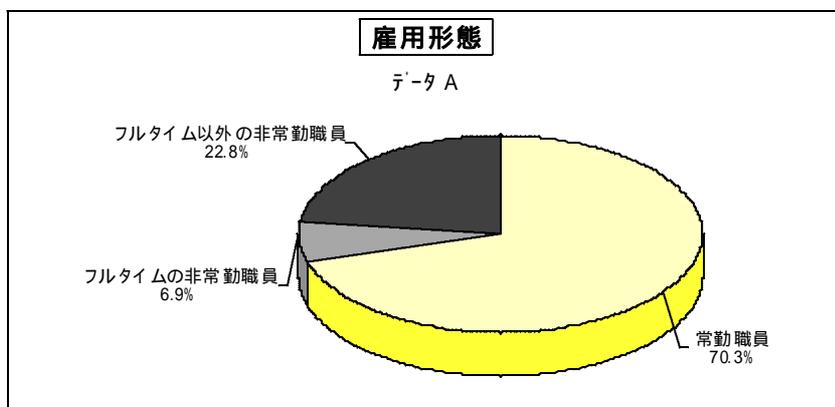


う」(勤医会)として、ケアマネ業務を独立させていく方向性を明らかにした法人がある一方で、「患者・利用者さんを医療・介護両面から支えていくためには、現在のスタイルを維持していくことが良いと最終判断を行いました」

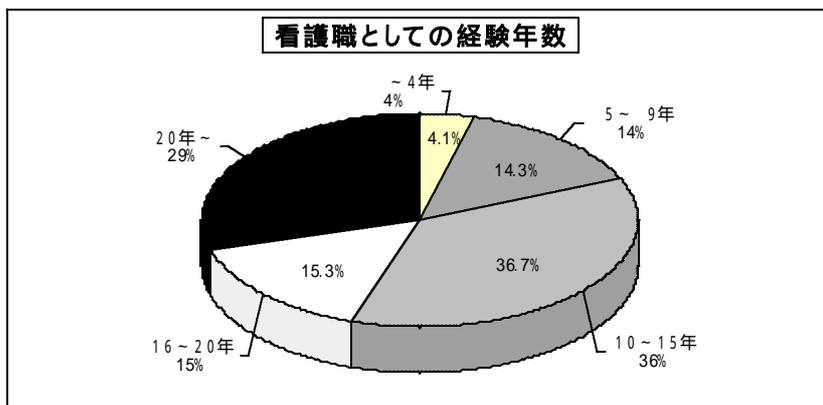
として、ケアマネセンターにはすまないことを表明している法人もあります。

(4) 雇用形態について

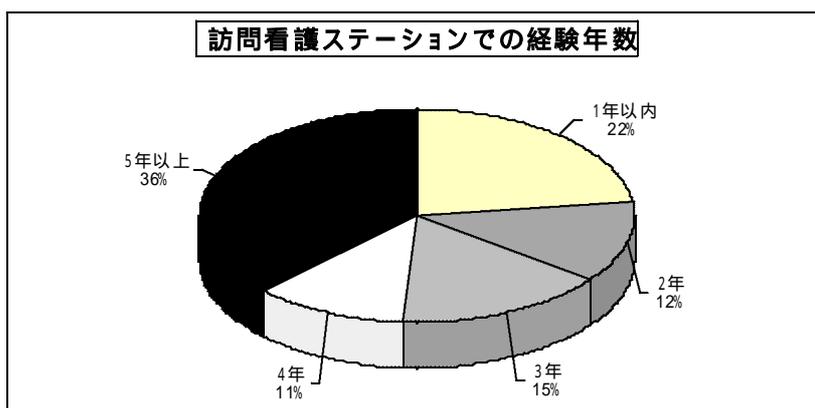
回答者の雇用形態は、70%が常勤職員、23%がフルタイム以外の非常勤職員、7%がフルタイムの非常勤職員でした。



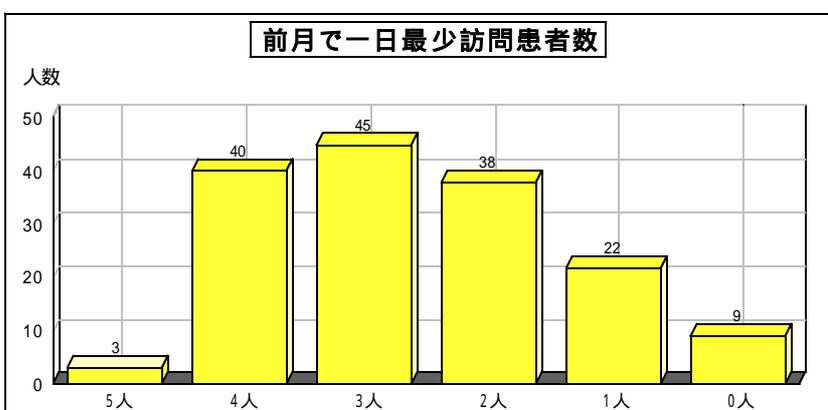
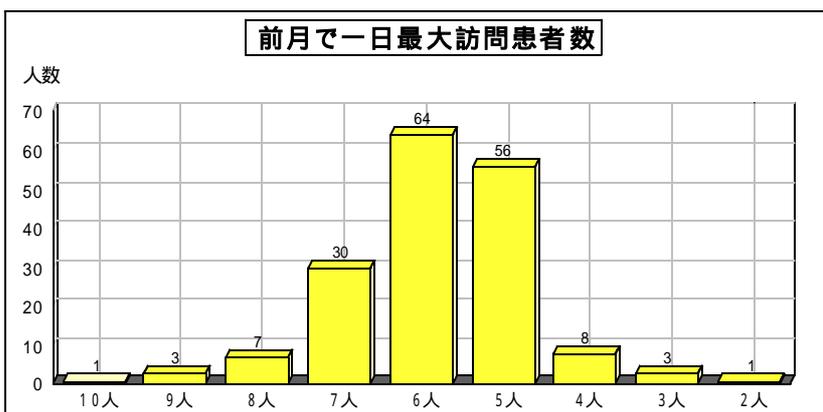
(5) 経験年数について



看護職としての経験年数が4年以下と回答したのは4%に過ぎない一方、10年以上が80%を占めました。また、訪問看護ステーションでの経験年数については、5年以上が36%を占めているものの、1年以内も22%で3年以内でほぼ半数の49%という結果となりました。



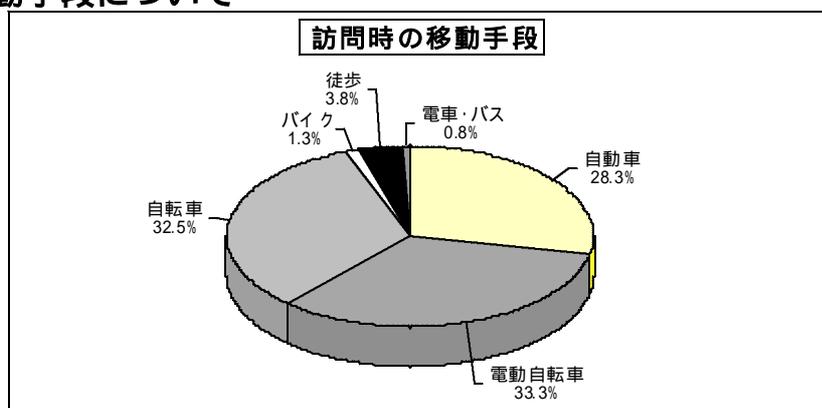
(6) 訪問患者数について



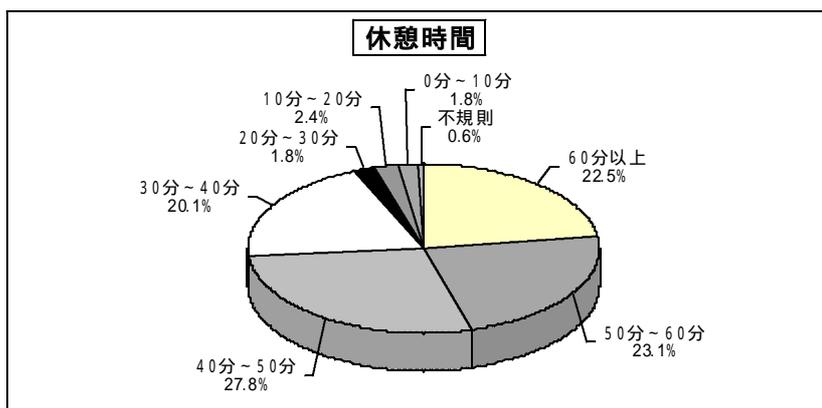
前月の一日平均訪問患者数の平均は4.5人でした。また、一日に最も多く訪問した患者件数は2人～10人への回答となりましたが、最も回答が集中したのは6名の36%でした。一方、最も少ない訪問患者数は0人～5人への回答となり、最も回答が集中したのは3名の28%でした。

(7) 訪問時の移動手段について

電動自転車、自転車、自動車の順で回答が集中し、最も多い電動自転車では、33%が使用していると回答しました。

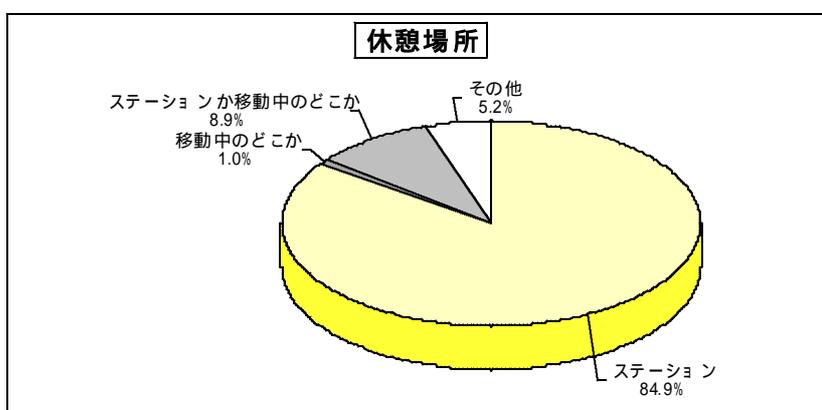


(8) 休憩時間と休憩場所について



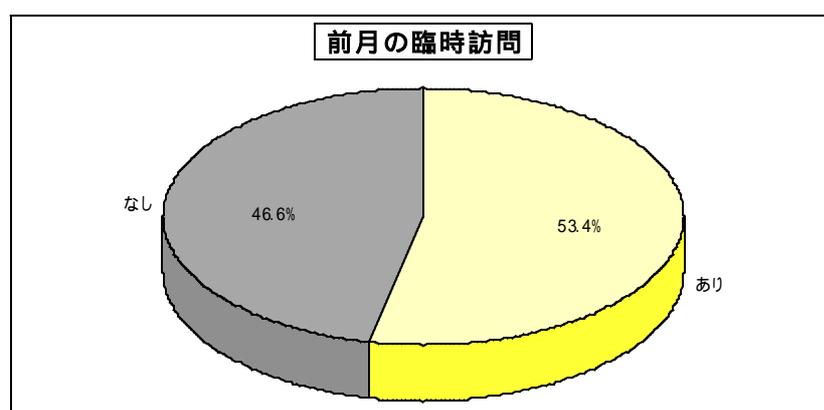
一日の平均休憩時間は45分でした。また、各法人の労働協約・就業規則において定められていると考えられる50分以上の休憩時間取得者は46%で、30分以下と回答したのは6%でした。

なお、休憩場所については、85%がステーション内、9%がステーションか移動中のどこかという回答でした。



(9) 臨時訪問の有無

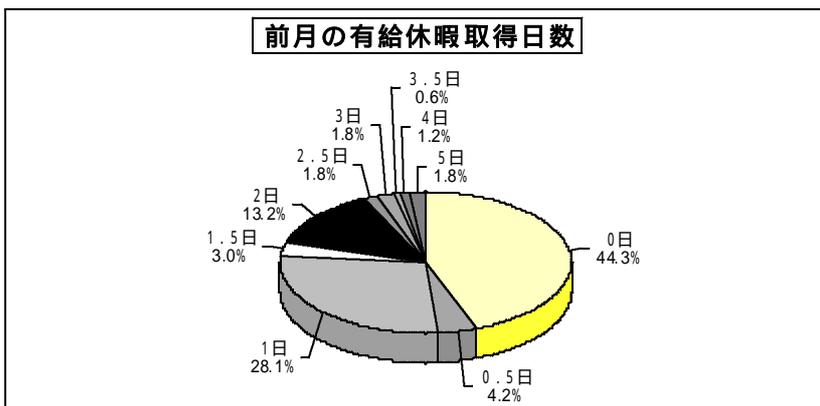
前月に臨時訪問があったと回答したのは、53%でした。



(10) 別法人の事業所の医師を主治医とする利用者の比率について

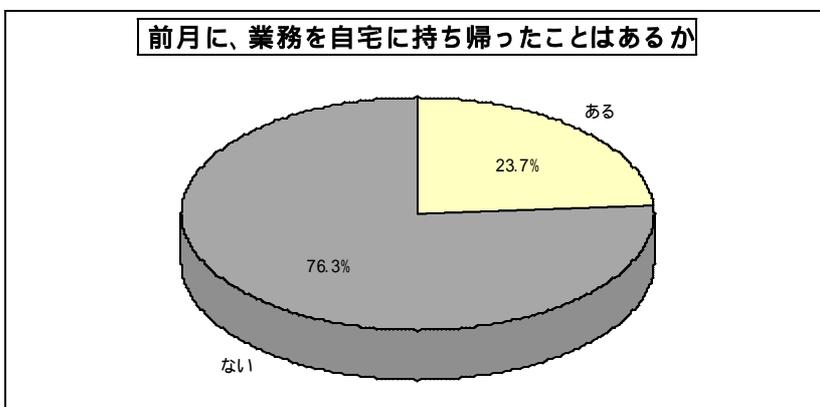
寄せられた回答を平均すると38%となりました。

(11) 有給休暇の取得について



前月の有給休暇の取得日数の平均は、0.9日でした。また、一日も取得していないと回答したのは、44%でした。

(12) 時間外労働について



前月の時間外労働の平均は1.3時間でした。また、4月以降で最も時間外労働が多かった月の平均時間は2.1時間となり、その原因となった業務内容としては、訪問看護そのものに関する業務、連絡調整業務、保険請求

や記録・書類の整備、ケアマネ業務、職場運営に関わる業務などに大別され、それ以外としては、監査対応の準備、ISO取得準備、利用者の入退院への急増等の回答がありました。

一方、自宅への業務の持ち帰りについては、24%があると回答し、その内容としては利用者への対応、記録や書類の整備、ケアマネ業務、職場運営に関わる業務となりました。

(13) 携帯電話の所持について

時間外・休日・夜間において、携帯電話を所持したことがあると回答したのは60%、そのうち定期的に所持するとした回答は、88%を占めました。また、前月の連絡回数については、平均が2.6回ですが、5回以上という回答も定期的に所持していると回答した人の17%に達しました。更に平均出勤回数については0.7回となりました。

所持しているときの気持ちについては、いつも落ち着かない(重症者やターミナルの利用者がいるときは特に)、いつ呼ばれるかわからない事への緊張感と不安、拘束感があり負担(安眠、入浴、夕食づくり、睡眠効果のある薬は飲めない、外出、休日など)、手当が低い、家族の負担感、職場と自宅が離れていることへの負担などが共通して出されました。またそうした中での兼ね合いとして、連絡を受けても十分な対応ができないことへのストレスや、受け持ちでない利用者に適切に対応できるかという不安も出されました。

一方、所持を受け入れているという意見としては、「ここ数年所持してきたことで、緊

張感をコントロールできるようになってきた」「ステーションの看護師としては必要な仕事だと思う」「ターミナルのケースだったので必要だったと思う」「お金にはなるので週1回くらいなら良い」などが出されました。利用者にとってはもちろん、担当者にとっても必要だだったり安心できるという意見が出されていることが特徴的です。

検討が必要だと考えられるケースとして、所長などが所持しているが、重症者や癌末期の担当している利用者に対しては適切な対応ができないと判断して、個人の番号を教えているというものがありました。利用者の命と安全を守る立場からのステーションとしての組織的な対応、それを土台から支える労働条件の確立について検討が必要だと考えられます。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・知らない患者の訪問、どうしようと悩む。電話が鳴るとどきどきとする。
- ・いつも気にとめるようにしている。特にターミナル患者、具合の悪い人がいるとき
- ・鳴っても鳴らなくても精神的な緊張はあります。利用者さんから「来てください」と言われた方が、訪問するかしない悩むより楽な気持ちでいられる
- ・拘束感があり、辛い。家族にも迷惑をかけている。夜間ドキドキする
- ・定期訪問終了後も解放されない。入浴するのも短い時間にして、戸の外側においている。買い物もすぐに出動できる場所を選んでいる。夕食づくりもままならず、火を消しての出動も何度もある。布団に入ってから寝付けず、とにかくすぐ電話に出れるようにと気が気でない
- ・少ない人数で当番を回すのはきつい。休日も休日にはならない。安い手当で束縛されている。連休があっても拘束感がきつい。入浴をいつにしようか迷っている内に入らないで寝てしまうこともたびたびある。
- ・気が休まらない。夜間も車で行く必要があるため、眠くなる薬（風邪薬）が飲めない。
- ・職場が自宅から遠く、かなり精神的重圧を感じる。電話なった時にすぐに行きつけられないというストレスがある。
- ・落ちつかない。憂鬱。出来れば持ちたくない。自分の知っている患者様の場合はアドバイスなどしやすいが、知らない方は判らないことが多く不安。解放されたい。
- ・ここ数年毎日持っているため、緊張感は患者全体の状況で自分なりに調整できるようになってきている。ただ電話が多いときは辛い・・・。
- ・急変や利用者の不安時対応、家族のアドバイスなどで電話ですんでいます。家族・利用者から電話していただき、ほっとするときもあります。
- ・ターミナルケースでしたので、支援上必要だったと思います。いつ鳴るかという緊張感がありますが、利用者及び担当者がお互いに必要であり、納得していることなら良いのではないのでしょうか。個人の番号を教えている。受け持ちの重症者・癌末期などの緊急加算の方に対して所長が電話を持っているが、対応できないため、いつかかかるか常に緊張している。

(14) 時間外・夜間・休日の急変対応について

所長を軸にした対応、まずは訪問して判断、電話で必要な対応を指示、かかりつけの病院への連絡、医師やケアマネに連絡などが特徴的な回答でした。なお、遠距離通勤者の方からは、所長や職場近くに住んでいるスタッフに依頼しているという回答が寄せられました。また、子育て中のスタッフからは、近所に住む祖父母に頼んで訪問したという回答と、対応できず、他のスタッフに依頼したという回答が寄せられました。

訪問看護ステーションの看護師に求められる力として、電話対応の技術（説明と上申）と看護の判断力が今後いっそう問われて来るといふ指摘もありました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ 所長のみ携帯電話を所持し対応
- ・ 担当者→所長に報告→必要時担当者が訪問→医師連絡か訪問か電話で救急車を呼ぶよう指導
- ・ 急変の内容にもよるが、まず訪問、場合によっては救急車出動を促して、即かけつける。主治医が連絡取れないときは、利用者・家族の思いを聞いて救急車を呼ぶ
- ・ 一人でいく。不明なことがあれば他のスタッフに確認し相談する。
- ・ 必要時は訪問したり、ターミナルの方の場合は医師にもすぐ連絡できるよう態勢づくりをしておき、対応している。
- ・ どうすればよいか指示をするが、基本的に訪問は難しいと事前に説明（通勤距離あり）している。休日中は対応している。
- ・ 医師・ケアマネに上申、状況により救急車、病院受診するようにする
- ・ 往診対応してもらうことが多い。
- ・ 明らかに病院受診が必要ならば、病院へこちらから電話をかけて、ご本人と家族に受診してもらう
- ・ 通勤に1時間かかり、救急対応が出来ないため、必要時は所長にお願いしています。
- ・ 出来るときは対応していたが、小さい子どもがいて対応できない時は、他の人をお願いした。
- ・ 子どもは夫又は近所に住む祖父母に頼んで訪問。
- ・ 今後ますます電話対応の技術（看護の判断力）と利用者への説明や上申する時などのコミュニケーションスキルが問われてくると思います。利用者にとってライフラインのようなものですから（以後読めず）。
- ・ 利用者様には良いと思うが、スタッフとしてはかなりきついと思う

(15) ステーションでの働きがいについて

「希望通り最期まで自宅で過ごせたり、家族の介護を支援して喜ばれたとき、少しづつADLが改善したとき」「利用者から命について学ばせていただけたり、自分の不完全さをスタッフで補うなど、その時々で最善を尽くそうという雰囲気」「患者一人一人に向き合うことができている」「リアクションが病棟の倍はわかる」「1：1の看護なので、

目標を持ってそこに接近していけるような看護ができやすい」「受け持ち制だから」などが特徴的な回答でした。全体的に働きがいを実感され、充実した看護を追求していけるポジションであることが示されていますが、1：1という関係性だけではなく、スタッフどうしの関係も形成され、職場全体として利用者から学び、前進しようという風土が形成されたときには、そうした実感と充実度が更に高まることが感じられました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・何とんでも利用者様から命について学ばせていただけることです。自分の不完全さをもチームスタッフで補い、その時々命の為に最善を尽くしたいという雰囲気と実際はすばらしいと思っています。更に一致して質の高い看護を提供するための学ぶ時間が保障されたら楽しいと思います。人々のニーズにいかに応えるか、そのためにポジティブに更なる改善の為に考えていった方がよいと思っています。
- ・働きがいは1：1で会話できる時間がある、その人に看護ケアできる時間をもうけられること。リアクションが病棟より倍にわかる。改善すべき所は、訪問以外の業務内容、事務的内容の把握が不十分なので(私が)明確にして処理していきたい
- ・在宅に携わり、利用者とふれあえるのが楽しく好きなので、働きがいがある。体力勝負なので時間に追われ、気持ちの余裕がなくなるなどあると、限界と感じてしまうことも・・・年なので。
- ・利用者さんや家族とゆっくり話が出来る事が、病棟とは違いやりがいを感じる。子どもを持っている人が常勤で2名おり、訪問がいっぱいの中で急に休まれる事があると訪問回れない事がある。人を増やすか子どもを持っている人を集めるのはやめた方がよい。
- ・何かをして成果が出た時、患者が喜んでもらった時は良い。体調の不安。家族の体調悪い場合、休日が取れない。
- ・訪問看護の仕事は緊張と責任感が常にあるが、楽しいと感じることも多い。しかしケアマネの仕事は自分に合っていない。できるならば訪問看護だけにしてもらいたいと思っている。
- ・責任ある仕事で充実感があります。病院とは違い、経営抜きでは続けられないので、厳しいです。
- ・受け持ち制なので、働きがいはある。休憩が取れないほど忙しい時がある。ボーナスが少ない
- ・利用者が希望通り在宅で最後まで過ごせたり、家族の介護を支援し、喜ばれたとき。私たちの仕事が役に立ったと思うとき。訪問することで少しずつADLが改善したときなど

(16) 改善すべき労働条件について

「研修時間の確保」「労働時間の厳守と休憩時間・場所の確保」「ケアマネと訪問看護の分離。特にケアマネ業務の日中の時間保障」「妊娠中の業務は大変なので、辛いことな

どが言える環境であって欲しい」「事務系職員の配置」「携帯電話所持の義務づけの緩和」「緊急呼び出し時における遠距離通勤者や子育て中のスタッフへの負担軽減」「外出を伴う労働に特有の負荷の軽減」等が出されました。専門性を高めていける条件整備、労働者の条件に応じた労働条件の整備などの面での具体化が求められています。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・一日中走り廻るので、とても疲れる仕事だと思う。精神的にも気を使うので、体調を崩さないように、うまくやらないと思う。妊婦の時に(とても暑い時期)ステーション業務は大変だった。若い人もステーションに多くなってきているので、辛いことなど言える環境であって欲しい
- ・労働時間の厳守、研修時間の確保、人員補充
- ・休み(年休)がほとんど取れない。公休のあるときはホッとす。昼休みもほとんど無いに等しいし、夕方も残業は毎日。もっと早く帰りたい。
- ・とても楽しい仕事ですが、携帯所持を義務づけられているのが辛いです。
- ・時間外手当・休日出勤手当・待機手当のアップ。
- ・責任が軽い職場に配転希望。
- ・事務仕事が円滑にできる人材を配置してほしい。
- ・携帯待機当番を少なくしてほしい。手当をもらっても拘束が長くていやだ。体力が勝負。天候に左右されるので暑さ、寒さ対策が大事。年をとってはできない仕事だ。
- ・残業が多い。全部残業申請すると36協定違反になってしまう。
- ・兼任のケアマネジャーの日中の時間保障を確実にとりたい。利用者さんとの関係では兼任はサービス不足になる。人数の制限か日中の時間保障問題の検討が必要。
- ・看護計画も1人であげている。他のスタッフとやりとりをして いる時間がない。
- ・移動が多く(坂が多い)、外回りなのに危険手当がないことや、休憩場所・時間が事務所の中にあり、仕切りがなくて十分に休めない。
- ・呼び出された時に、今は自分の親たちの支援があって出かけられるが、もしそれがなくなったときは、仕事が続けられるかが不安

(17) 不安や悩みについて

「一人で判断する事への不安」、「自分の仕事への評価がない事への不安」、「医療の進歩に取り残されるのではないかという不安」、「移動中の事故への不安」、「医師をはじめとした病院・診療所との間における在宅医療に対する温度差」、「ケアマネ業務が不十分になっている」、「ケアマネ兼務者と訪問看護専任者との間の不平等感」、「身体的・精神的な疲労の蓄積」などが出されました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・移動距離があり、体力的消耗は大きいです。事務作業など全てをこなさなくてはならず、訪問看護に全力を注げないような気がする
- ・自転車の移動が危険。風があると倒れる。腰痛
- ・ステーションで働くナースの見解を伝えたと、往診医がへそを曲げる
- ・経営問題、患者減
- ・なるべく残業を減らすよう心がけ仕事していますが、毎月変わらず時間に追われ、訪問も時間でこなし、利用者さんに印象悪くしないよう心がけています。
- ・最近申し送りが聞けない。9時からの訪問があり、不安となることがある
- ・1人で判断することが不安
- ・独居の急変時対応は、かなり心配
- ・忙しいがチームで働けるよう連絡をよく取り合っている。ケアマネ業務がこなせない。
- ・担当制で1回/週などの訪問だと、他のスタッフに関わることがないので、有効なアドバイスをしてもらいたい
- ・利用者さんから受けるニュアンスを表現できない(スタッフに伝えられない)
- ・兼務しているため、時間が足りず移動中も考えている事がある。働いている者が平等でないような気分になる(兼務している者と訪問看護だけの者)。
- ・訪問中、会話を(世間話や間をもたせるための)のが大変です。子どもがいるため時間外があまりできないため業務整理が進みません。
- ・在宅における医療・看護について病院の職員の理解がない。特に民医連の病院・診療所は他の医療機関に比べ対応が悪い。医療機関中心の考え方があるのでは？患者さん中心に考えてほしい。
- ・介護に携わることがほとんどなので、医療者としての自分の知識がドンドン古くなっているような気がする
- ・きちんとしたカンファレンスや計画の確認、評価が難しい。
- ・子どもがよく熱を出すので、休みを取らなければいけないので、他のスタッフに迷惑をかける。(スタッフギリギリで回っているので)
- ・自分の仕事の評価がないのが不安。他の患者とり囲く職の方々との情報交換などないのもどうかと思う
- ・ケアマネと兼務のため、別に時間を取れず訪問の間に行っているため、どうしても時間外にケアマネ業務をするしかなくなっている。夏などは疲れてしまい、残業も出来ない。ストレスが大きい。

(18) ケアマネ兼務者の実態について

平均ケアプラン作成人件数は18件、1ヶ月の中で事務業務が占める比重はおよそ3割という結果でした。

(19) 負担に感じる事務業務について

利用票・提供票の見直し、請求業務・給付管理業務、書類の法的整備、実績の入力など、多くの業務が出されましたが、全てに共通する問題点として、やるべき仕事をやっていないと減算されるにもかかわらず、訪問看護との関係で合間を縫うような働き方にならざるを得ず、ほとんどが時間外になったりして、スッキリしないものになっているということです。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ 定期的にやらなければならない計画などが全く書けていないこと
- ・ やるべき仕事をしていないと減算があること。やっても不十分な気がしておそろおそろやっている。
- ・ プランを持って患者宅を訪れ、印をもらうこと
- ・ 新規の訪問、アセスメント
- ・ 利用票・提供票の見直し
- ・ 請求業務、給付管理業務
- ・ 書類の法的整備などの事務的作業。
- ・ 実績入力し、最終的な給付管理、伝送も。計画書の作成、業者とのやりとり
- ・ 居宅サービス計画表の作成、モニタリングや経過報告の記入、毎月のプラン作成など、記録をしなければならないものが多いため。

(20) 介護事業者との調整業務について

サービス担当者会議が開催できない、ショートステイが思うようにとれない、担当者と連絡を付けるのが困難、利用者本位とは言えない事業所の存在、事業者からの売り込みが激しくなっている、吸引や医療処置の多い利用者が利用できる事業所が少ないなどが出されました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ ショートステイが思うようにとれない。
- ・ 責任者や担当者が不在だと、また電話し直すのが忘れてしまう
- ・ 担当者会議が開けないこと。ケアプランの作成が遅れがち。事業者に送るのも遅れがちになるため。
- ・ 事業所によっては、利用者本位といった立場に立ちきれずヘルパーさんや事業所の利益優先だった りする事がある。
- ・ ヘルパーの派遣を依頼してもすぐに返事が来ない(調整に時間がかかる)
- ・ 利用者さんのために協力してくださる業者が多く、対応も素早い。サービス事業者の売り込みが多くなっている。
- ・ 吸引や医療処置が多すぎて、介護を頼めません
- ・ 自分が考えているケア内容を他の人にやってもらうのには、言葉と文章だけでは伝わりにくい所があると思います
- ・ 何でもかんでもケアマネに言わないで欲しい。利用者や家族との話し合いで解決できることなど・・・。事業者によって業務の域値が違う
- ・ 現在兼任で仕事をしているので、訪問看護があると訪問看護の合間に連絡を取ったりしている。同行訪問などが行いにくい。両立が困難で、おろそかになる危険も

(21) 同一法人内の事業所との連携について

共通の理念が存在しており、情報交換や連絡調整がしやすいというベースが有つつも、いくつかの課題が浮かび上がってきています。「個人情報の取り扱いが緩すぎるのではないか」、「歯科と連携をとりたいが、まだ理解が不十分」、「指示書を依頼してもすぐに帰ってこない」、「ヘルパーにすぐに指示をされてしまう」、「病院は自分たちだけが大変だと思っていて、理解し合おうとしない、病院中心の考えがあるのではないか」、「利用者から出される病院への苦情への対応」などは、検討が必要な課題です。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ ケアマネ抜きで計画が進むことがある
- ・ 療養型への入所が困難です
- ・ ステーションやケアマネはやはり一番近い存在だと思われていると思うが、病院や 医師の苦情をどのように伝えていくか難しい場合がある
- ・ ステーションのナースの気持ちが通じないので大変。病院は自分たちの現場だけが大変と思っていて、周りとは分かり合おうとしない
- ・ 個人情報の取り扱い。時勢を考えるとちょっと緩すぎるのではと思うこともある
- ・ 在宅における医療・看護について病院の職員の理解がない。医療機関中心の考え方があるのでは？ 患者さん中心に考えてほしい。
- ・ 指示書を依頼しても、すぐに返ってこないことが多い。
- ・ 比較的連携をとりやすいが、医師に直接話をするはまだ少ない。
- ・ 困っていることはヘルパーにすぐ指示をされてしまう。良い点は、情報交換しやすい
- ・ 診療所とは日々連絡調整可能なので、ありがたい。病院になるとシステム上の問題もあり、医師等の顔や話が見えない。同一法人も他病院も変わらない。
- ・ 特に歯科と連携をとりたいと考えている。今後大事な部署だが、まだ介護保険についての理解が浅いためか、ケアプランの中に位置づけて連携していくことがあまり理解されていないと思うので、今後連携を密にとりたい。

(22) 2005年から2006年にかけての介護保険制度の「改定」に対する評価

「サービスの制限につながるのでは・・・」、「利用者の生活が成り立たなくなる恐れも」、「予防給付の内容が不明確、あまり期待できない」、「予防給付者へのケアプランを立てられなくなることが残念」、「要支援者への影響大、リハビリでどの程度回復するか、自立させるための援助は難しい」など、現場を担っている労働者からの具体的な問題点や疑問点の指摘が出されました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・利用者さんのサービス制限に繋がるのでは。
- ・介護保険サービスの利用で安定した生活を送っている利用者の方の生活が成り立たなくなる恐れ。コスト面だけ考えての改悪。介護保険導入時の目標はどこへ
- ・予防給付の内容が今一つ具体的でないのどんな影響があるのか不明な点が多い。利用者の方のどの程度が介護予防で改善するのか。確実に経営的にも利用者にとっても大変になると思う。
- ・要支援の方に大きな変化がある。単位数で減り、サービスが減る（訪問看護も使えなくなるのでは）
- ・軽介助の方がリハビリによってどの程度回復するか疑問である。介護保険が使えなくなると不安に思っている利用者が多い。
- ・要支援、要介護1の人をどのように自立させるために援助できるかという点で、難しいと思う
- ・予防給付にはあまり期待できないし、改悪だと思う
- ・予防給付にまわってしまう利用者さんに自分がプランたてられず残念。自立支援の立場はよいと思うが、今使っているサービスが使えなくなるのは困る

(23) 講習会・研修会への対応

「ほぼ参加できている」、「スムーズに言っている」という回答がある反面、「夜の研修会には参加できない」、「日中は訪問看護が優先されて出られない」、「休み希望と重なって大変」、「業務として認められるものが少なく、自分の休みを利用して参加」、「時間外手当と食事代ぐらいは支給して欲しい」、「非常勤なので保障されていない」などの実態も多く出されました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ケアマネ専任なので講習会や研修会の対応はスムーズにしている。
- ・研修多いです。なぜケアマネばかりと思う。ケアマネはよっぽど悪人と思われているのかと。全部保障している。それがその事業所の価値に繋がるなどと言われるので。
- ・休みの希望と重なって大変
- ・パートなので全く保障がないのが残念で仕方ありません
- ・研修会にはなかなか参加できない。夜の研修会には出席できない。情報を正しく理解しているか、不安になることあり（これ以上仕事はできない、体力の限界）
- ・会議は、勤医会や東葛ブロック以外に市の講習会・研修会が多々あるが、業務上どうしても欠かせないもの＝例えばこれに参加しないと明日の業務に差し障りが出てくるもの＝を月1回～2ヶ月に1回の頻度で参加できるようになった（2005年10月～）
- ・夕方からのものについては、ほとんど出られるが、日中のものについては全部は出られない。訪問看護が優先される。
- ・なるべく参加するようにしているが、全員が同じように把握するのは難しいかも
- ・業務として認めてもらえる研修が少なく、時間外の分は全然保障なし。（訪問が優先なので）どうしても出たい研修は休みを利用して行っている。
- ・時間外手当と食事代くらい出して欲しい。
- ・スムーズに言っている。夜の研修会が残業と認められないが、自主参加している。
- ・出席することによって他のスタッフに負担がかかる。

(24) 使用者との関係で解決すべき課題や要求

「ケアマネ、社会福祉士、介護福祉士などの介護職の給与体系の整備・確立」、「携帯待機手当の増額か日数制限、出勤翌日の業務軽減」、「ケアマネ兼任者の時間外労働削減（日中の時間保障、ケアプラン・訪問件数の上限設定）」、「腰痛などの予防」、「適任者の現場配置」などが出されました。

(自由記載で寄せられた特徴的な回答)

- ・ 常勤者の平等性。
- ・ よくわかりませんが、ケアマネ、社会福祉士、介護福祉士などの介護職の給与体系は整えられているのですか。非常勤職員の契約が本来あるべきように整えられたとはいえ、賃金は個別対応？不透明です。
- ・ ケアマネジャーと訪問看護所長業務との兼務や訪問看護とケアマネの兼務はメリットが無いとは言わないが、煩雑過ぎて2006年改正のケアマネの役割は果たせないように思う。法的整備やきめ細かい利用者への対応が出来ないように思う。
- ・ 携帯待機手当の増額。又は待機日数の制限を設ける。待機する職員の出勤時の翌日の業務軽減。
- ・ 非常勤職員の有給休暇がとてまもなく驚いています。常勤職員の有給休暇消化があまりにも少ないのでかわいそうである。
- ・ ケアマネの残業が多い。兼務だと通常の訪問看護業務の後に調整したり心身共に持たない。何か手当をつけるなり人を増やすなりしないと、誰もケアマネをやりたいがらない状況である
- ・ 腰痛などの具合を悪くする人が多いので、問題を明らかにして解決した方が良いのではないか
- ・ 兼任業務をなくして専任体制にするべき。訪問看護に行かないのではなく、ケアマネ業務を優先に考えてもらいたい。専用の携帯の手当、携帯から電話をかけても良いこと（今はかけないでSTでかけるよう言われている）、ケアプラン作成の時間の保障等々。訪問看護の変わりはあるが、ケアマネは変わって訪問できないため、休みの前後に訪問件数が増える
- ・ 兼任の場合、ケアプランと訪問看護の件数の上限を決めていくことが必要かと思う。診療所の場合でも、ケアマネ業務が出来る単位と受けもつ件数の上限