



鳥取県東部 在宅医療介護スタッフを 対象とした現状調査報告

鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室
(とうぶざいたく)

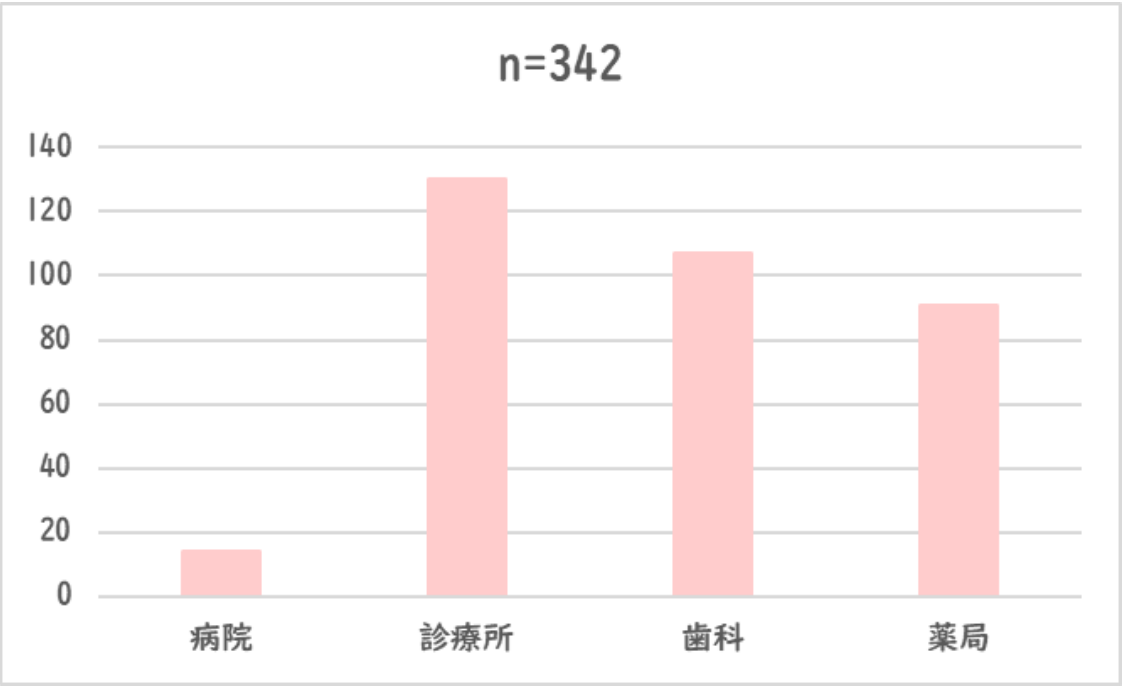
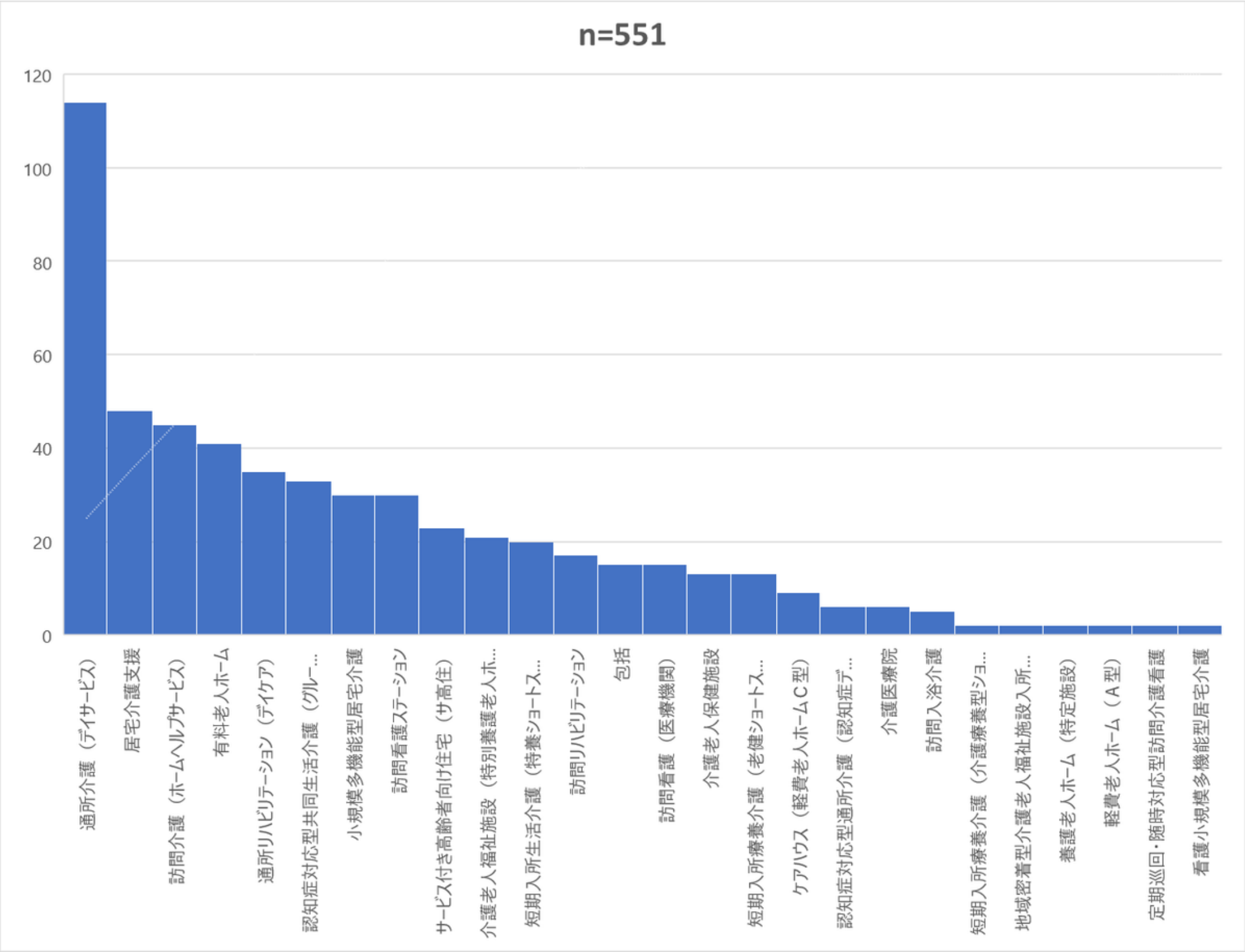
2026年度調査

Table of Contents

00	鳥取県東部圏域医療介護施設・事業所
01	調査概要
02	年齢・経験年数
03	所属機関・職種
04	在宅医療・ケアの現場で働く中で、課題や困っている事
05	どの年代が最も強く課題を感じるか
06	経験年数ごとの課題の特徴
07	所属施設別の課題の特徴
08	職種別の課題の特徴
09	介護保険事業所における医療・介護連携について
10	「多職種との連携」において課題とを感じるものは？
11	所属施設別「多職種連携」における課題の捉え方
12	職種別「多職種連携」における課題の捉え方
13	希望する研修・自己研鑽は？
14	各職種別の希望する研修
15	課題の根底にあるもの
16	改善に向けた方向性（提案）
17	まとめ

00

鳥取県東部圏域医療介護施設・事業所



- 全施設・事業所 : 893件
- 総スタッフ(従事者数)不明

01 調査概要

調査対象

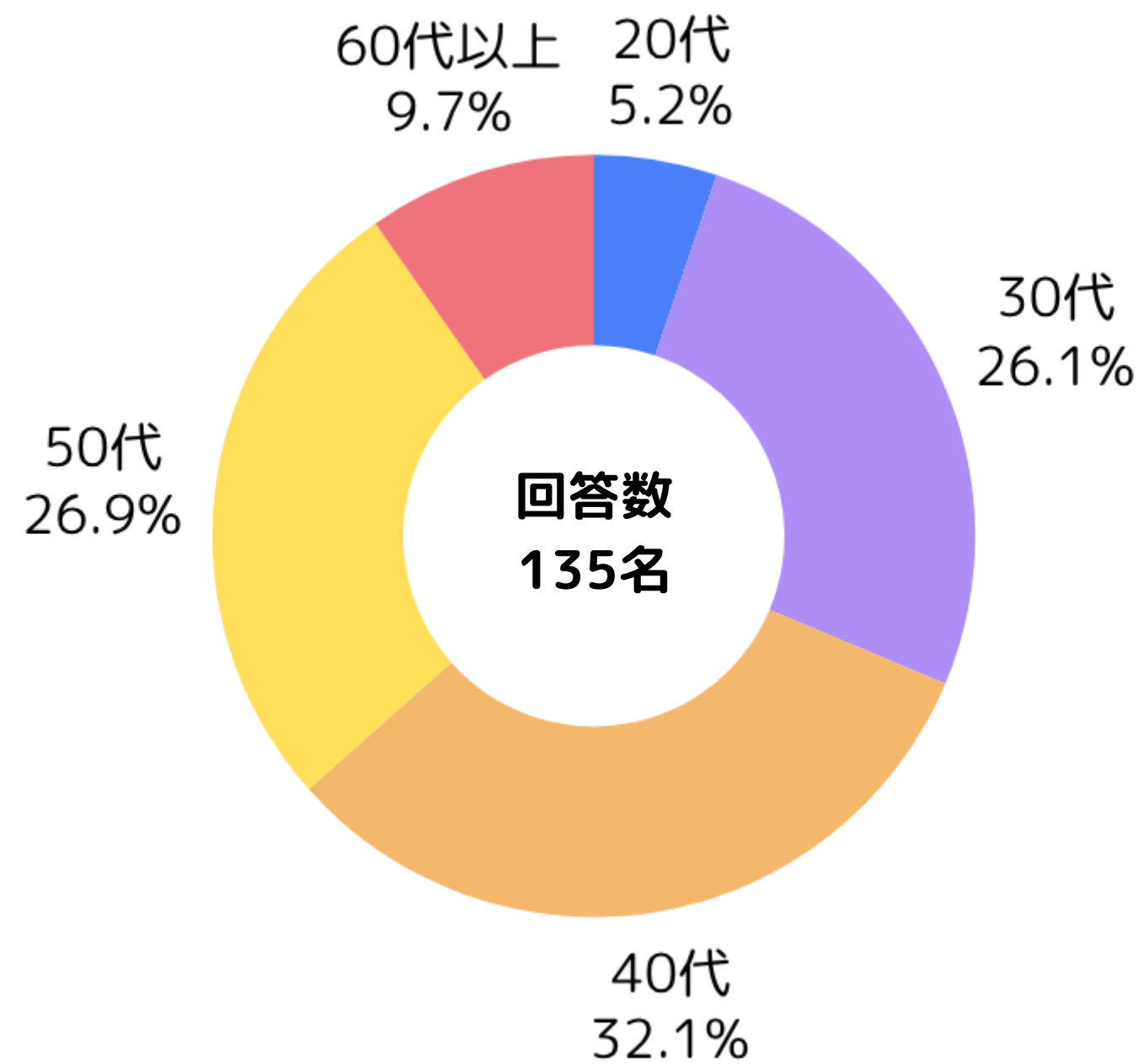
対象	鳥取県東部在宅医療介護スタッフ(個人)：看護師・介護福祉士・介護士・PT・OT・ST・ケアマネジャー・その他(管理職・行政など含む)
調査期間	2026年4月29日～6月30日
回答数	135名

調査項目

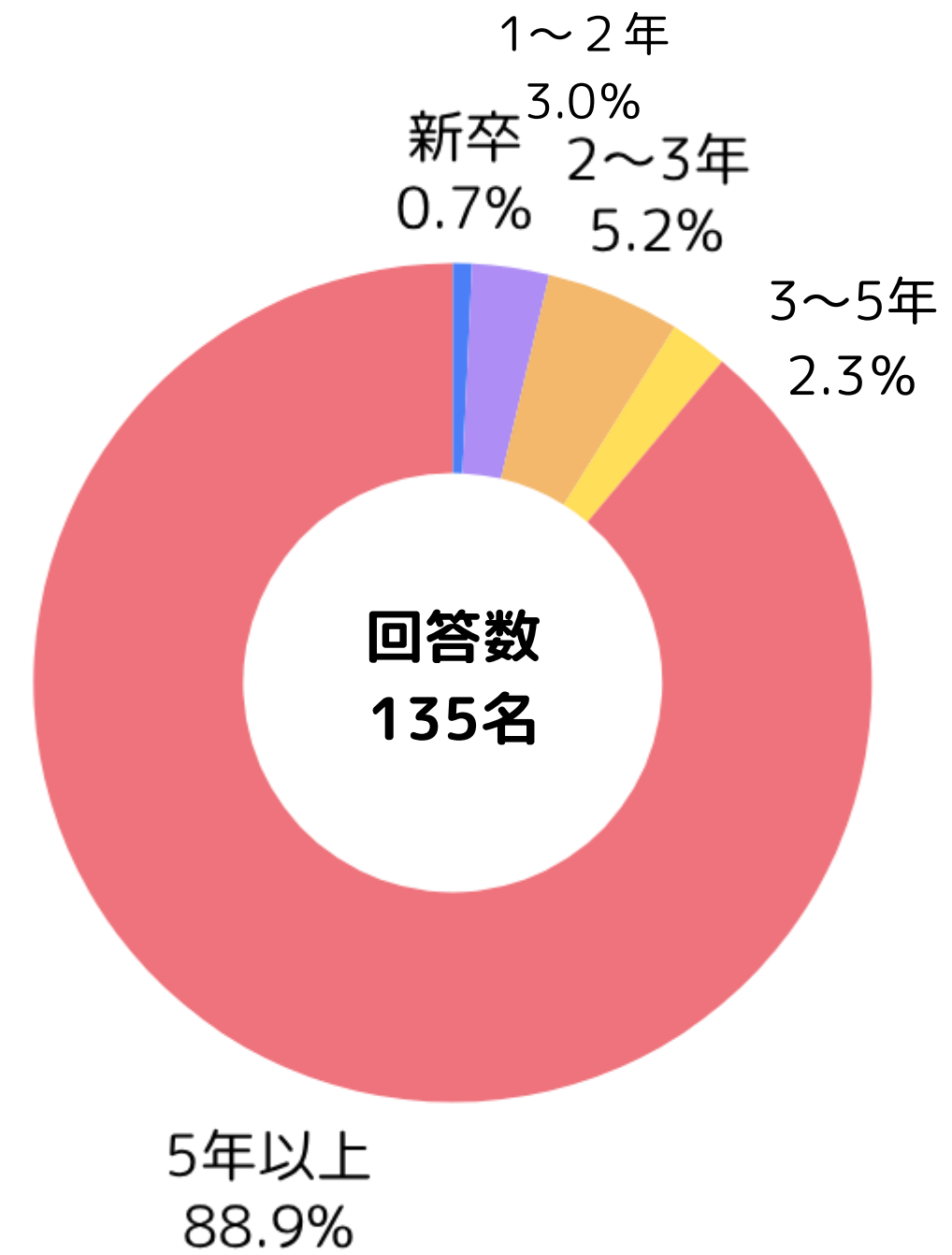
年齢	対象者の特性に合った支援や体制の評価
経験年数(職種での)	ライフステージの評価
職場環境(所属機関)	サービス形態による「課題の違い」を評価
職種	職種を把握することで「専門的な困りごと・ニーズ」を評価
現場で困っている事	職場環境・業務負担・利用者への影響を正しく把握し、改善すべき点を明確にする
多職種連携において課題と 感じている事	職種間の連携不足や認識のズレを正しく把握し、協働を円滑にするための改善点を明確にする
希望する研修・自己研鑽	今後の『人材育成方針』と『支援の優先順位』を把握する

02

年齢

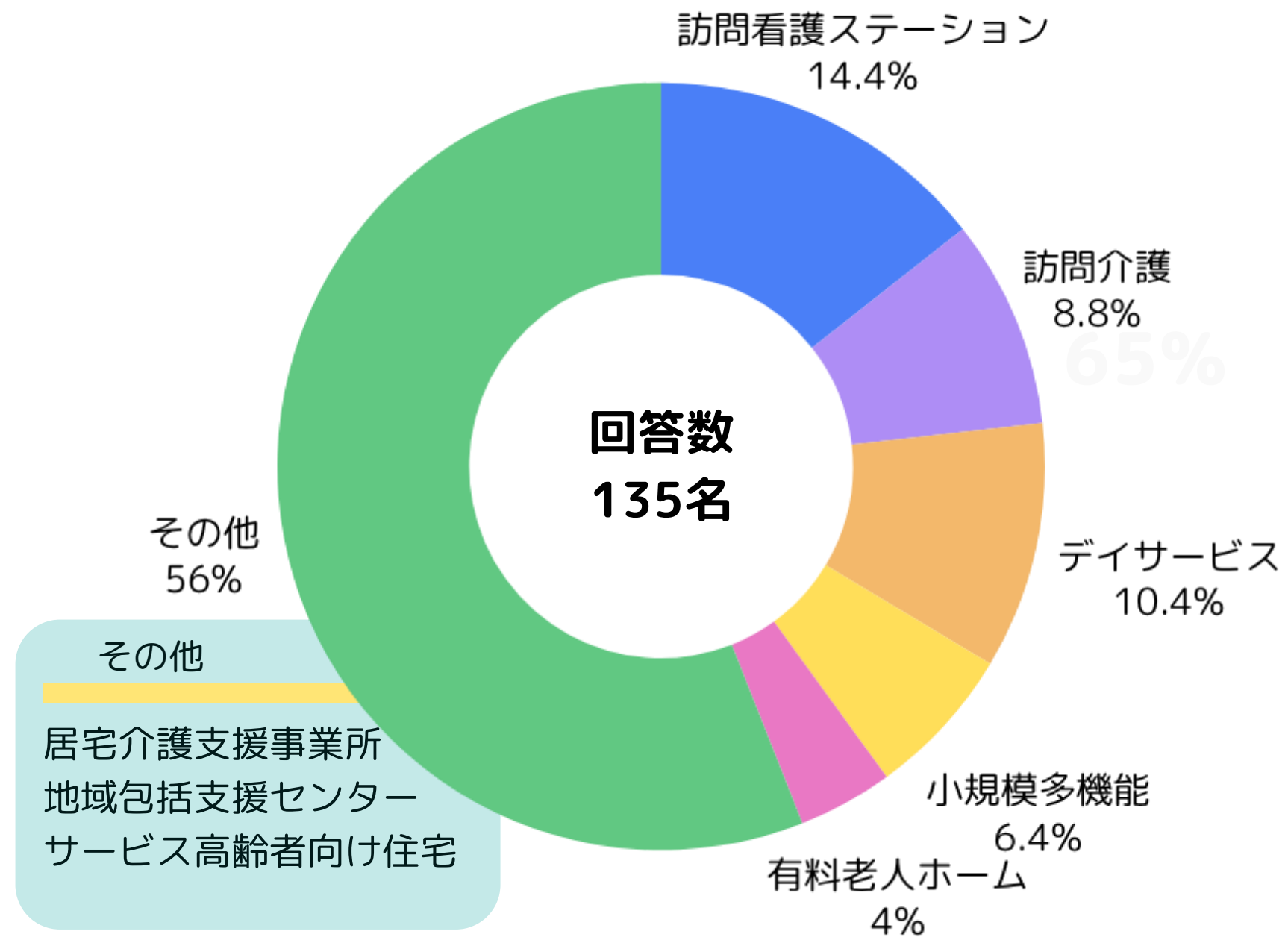


経験年数

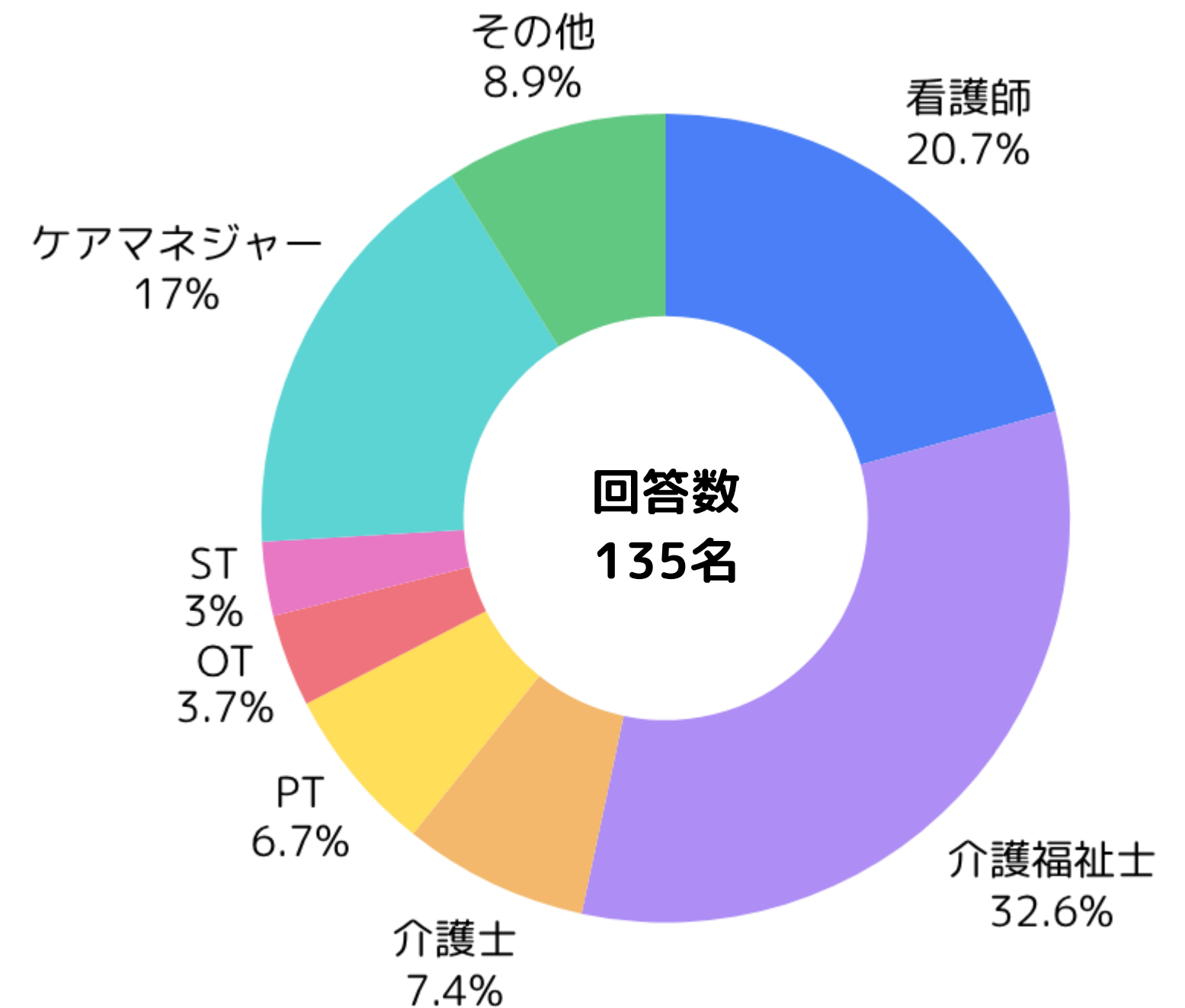


03

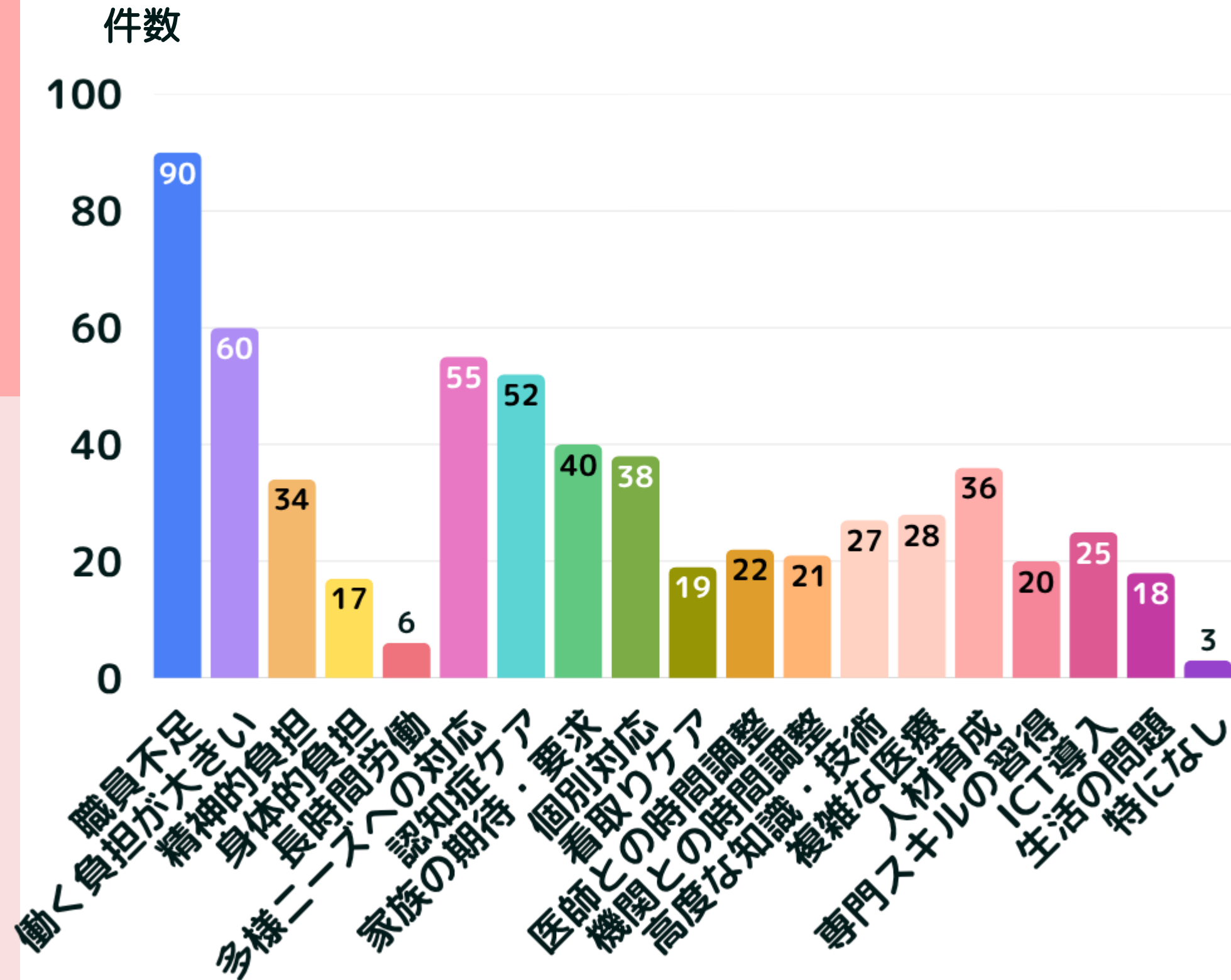
所属機関



職種



04 在宅医療・ケアの現場で働く中で、課題や困っていることは？



スタッフの声：量と質のバランスが問題…

今回の設問では原因不明だが、職員不足が他の課題につながっていると推測する

- ① 人手不足がすべての負担が出发点
- ② 利用者ニーズの多様化で仕事が複雑化
- ③ 専門性の要求が高まるが、育成の余裕がない



人手不足の中で、世の中はケアの質と専門性がどんどん求められ、現場が追いつけなくなっている傾向にある



05 どの年代が最も強く課題を感じているか？

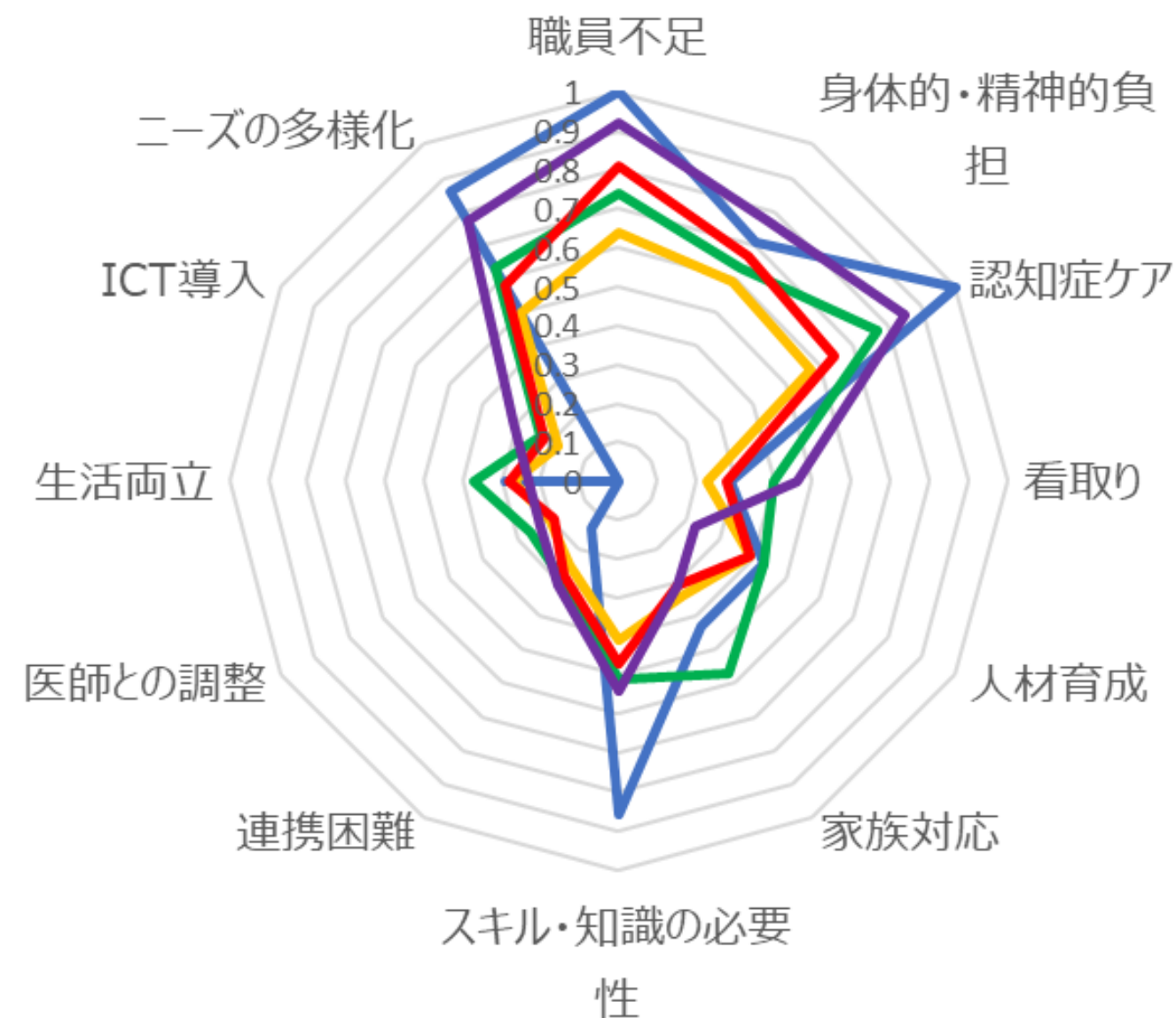
年代別の特徴

- 若年層は、「業務量・専門性・多様化」に苦しむ
→ 経験不足と高い要求のギャップが負担を増大
- 中堅層は、他年代と比べて負担が低く比較的安定している傾向
→ 経験と体力のバランスが良く、課題の数値が全体的に低い。
- 50代以降は、「体力負担・複雑化するケア」が負担と感じている傾向
→ 高齢者ケアの高度化によりベテランでも負担が増加
- 60代は、ICTや多様化への対応に課題が出やすい傾向
→ デジタル化やニーズの変化が負担として顕在化している

分析

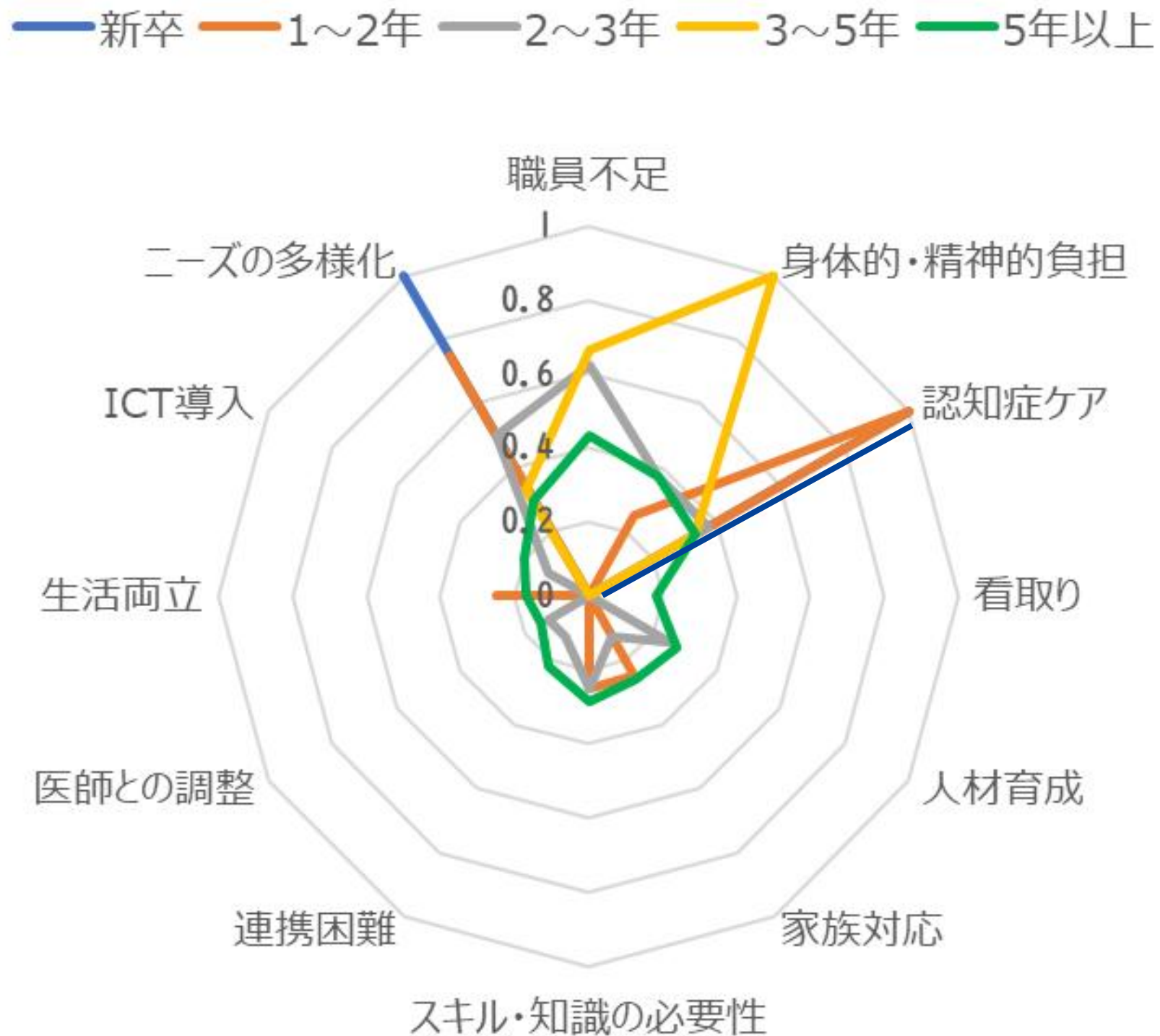
- **世代間で課題の"質"が異なる** —
若年層は「成長の壁」、ベテランは「責任の重さ」
- **職員不足は全世代共通** —
レーダーグラフ上部が全線で高い値を示している
- **世代に応じた支援策が必要** —
一律の研修や対策では不十分であることを示唆

— 20歳代 — 30歳代 — 40歳代 — 50歳代 — 60歳以上



06 経験年数ごとの課題の特徴

分析



- ✓ **新卒・1～2年**：「認知症ケア」「ニーズ多様化」が突出
→ 経験が浅いほど対応の難しさを感じやすい
- ✓ **2～3年**：「業務量の増加」を感じ始める
→ 業務に慣れつつも課題を実感し始める
- ✓ **3～5年**：「責任と業務量のピーク」
→ 「身体的・精神的負担」が高く離職リスクが高まる
- ✓ **5年以上**：「組織的課題・対人関係の負担」が増える
→ 経験豊富な層は幅広い課題を感じているが
人材育成・家族対応・職員不足など組織運営に関わる負担が増加

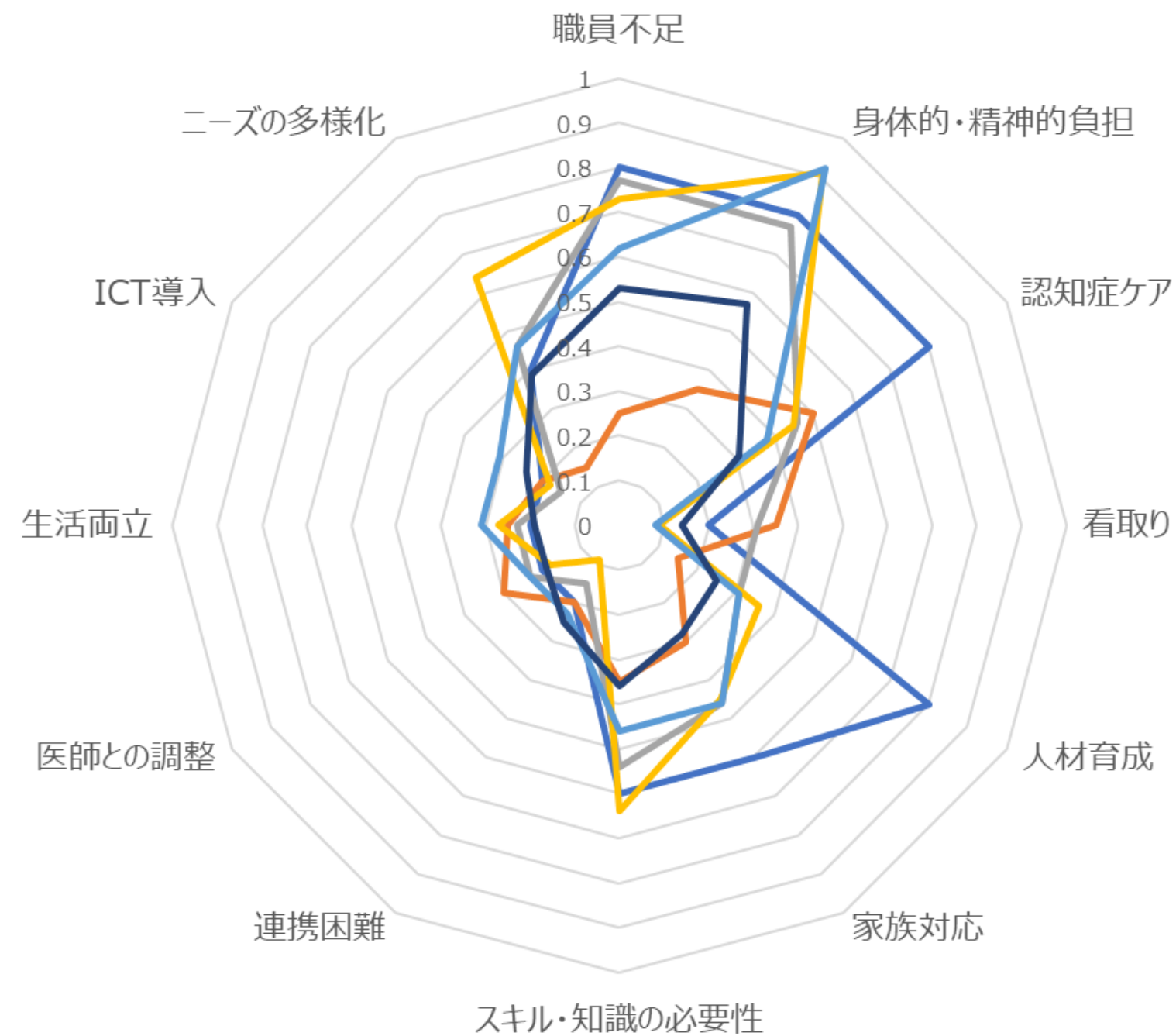
🌱 新卒が「職員不足」や「負担」を感じにくい理由

- ✓ 責任の中心に立っていない
- ✓ 周囲が守ってくれる構造がある
- ✓ 自分の課題が「技術習得」に集中している
- ✓ 比較対象がなく、現状を“普通”と感じる
- ✓ 周囲が負担をかけないように調整している

07 所属施設種別の特徴

分析

有料老人ホーム 訪問看護 訪問介護 小規模多機能 デイサービス その他



有料老人ホーム：24時間対応が必要なため、業務量・専門性・育成負担が重い。
 訪問看護：医療的ケアや看取り対応が中心で、専門性の高い領域が負担になりやすい。
 訪問介護：個別支援・移動・身体介助が多く、体力負担と人員不足が大きい。
 小規模多機能：通い・泊まり・訪問の複合サービスで業務が複雑化し、負担が突出。
 デイサービス：多人数対応・時間管理の厳しさから身体精神負担が最も高い。

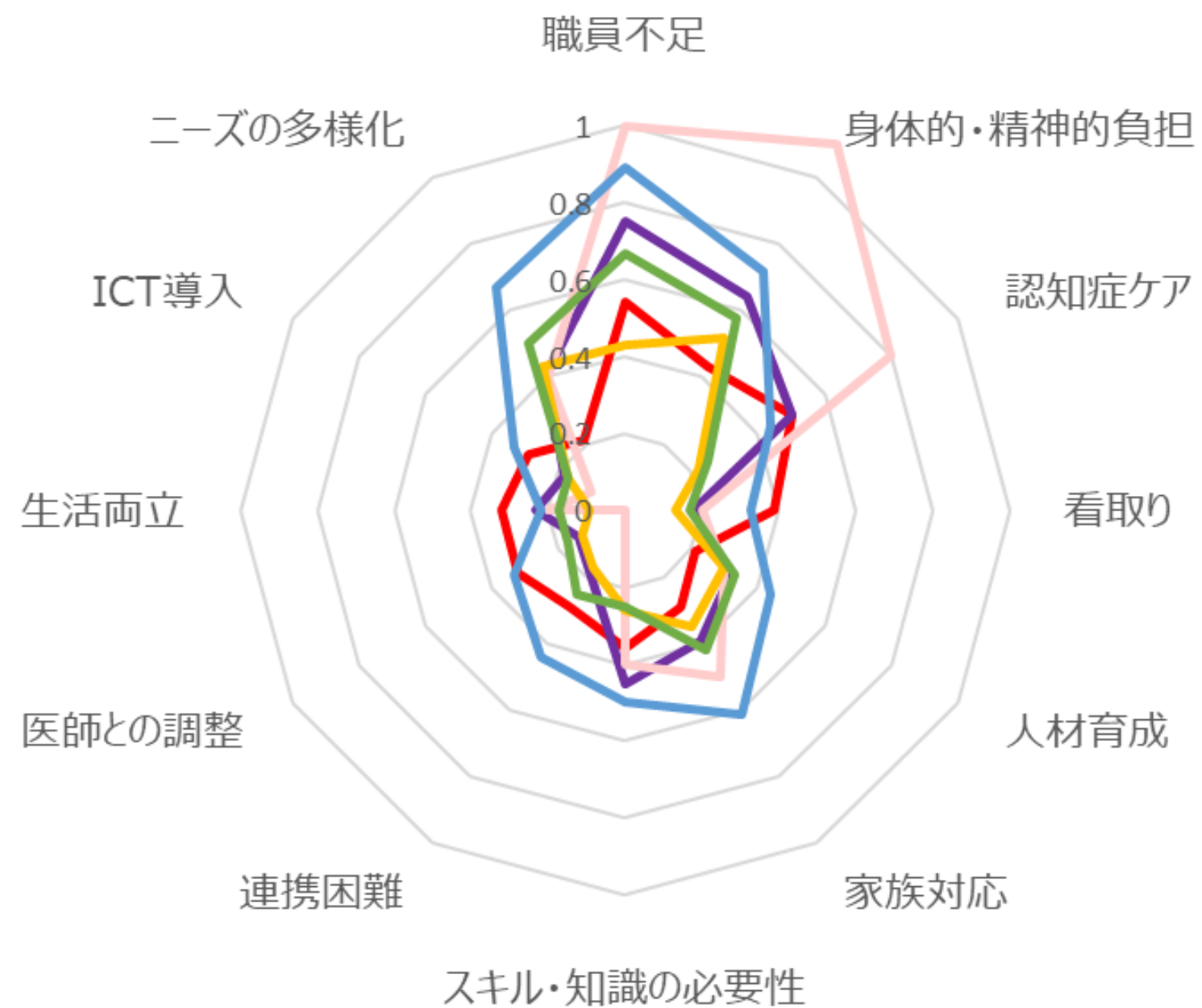


「※サ高住は回答者1名のため別途掲載」

08 職種別の特徴

🎯 分析

— 看護師 — 介護福祉士 — 介護士 — ケアマネ — リハビリ — その他

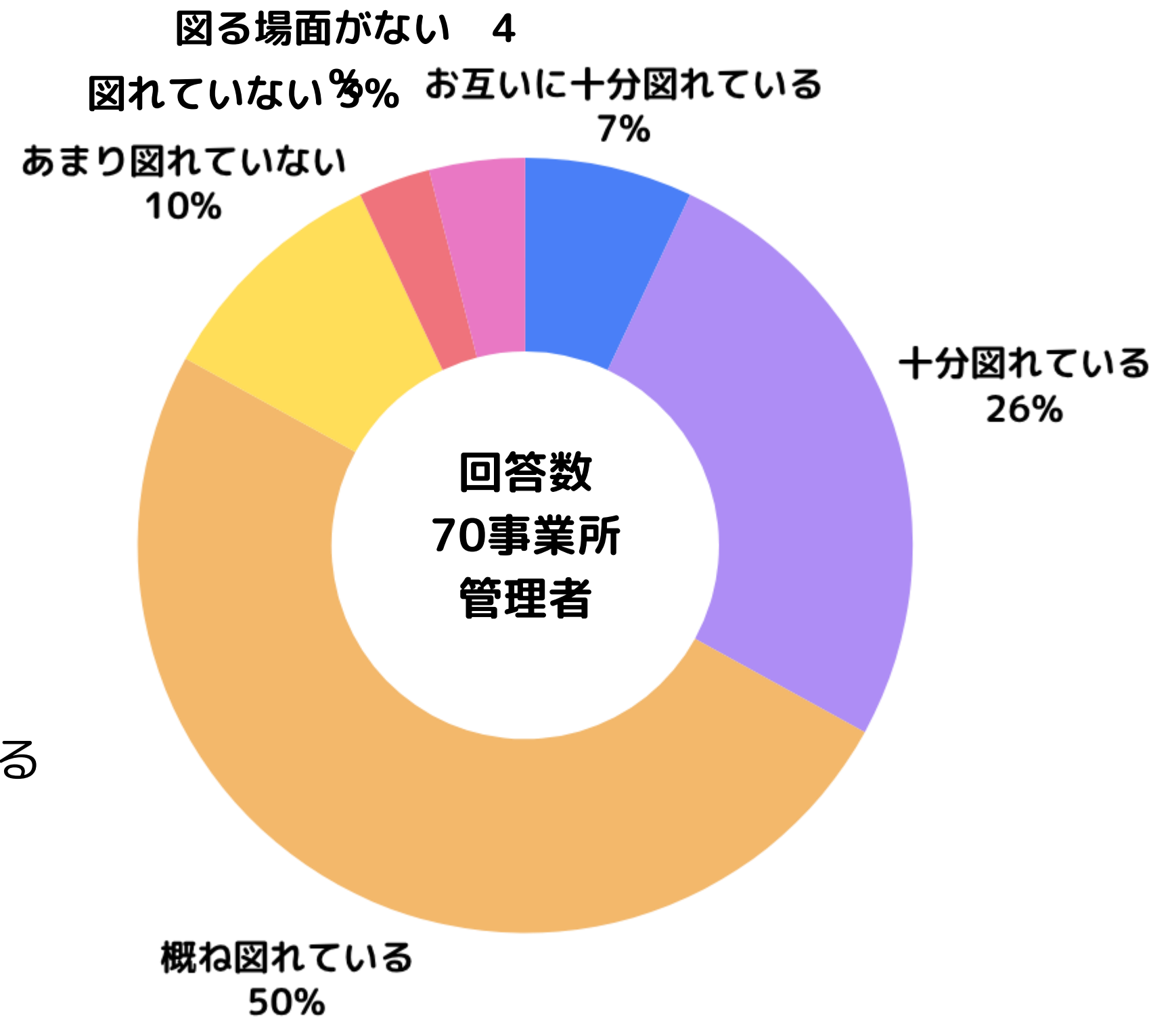


- 介護士：身体的・精神的負担が最も高いと感じている
- 介護福祉士：介護現場の中心であり業務量の多さが負担に直結している。
- 看護師：医療的判断や看取りなど精神的負担が中心。
- ケアマネ：調整業務・家族対応・ニーズ多様化が負担の中心。
- リハビリ職（PT・OT・ST）：職員不足と家族対応の負担が大きい

09 介護保険事業所における医療と介護の連携について

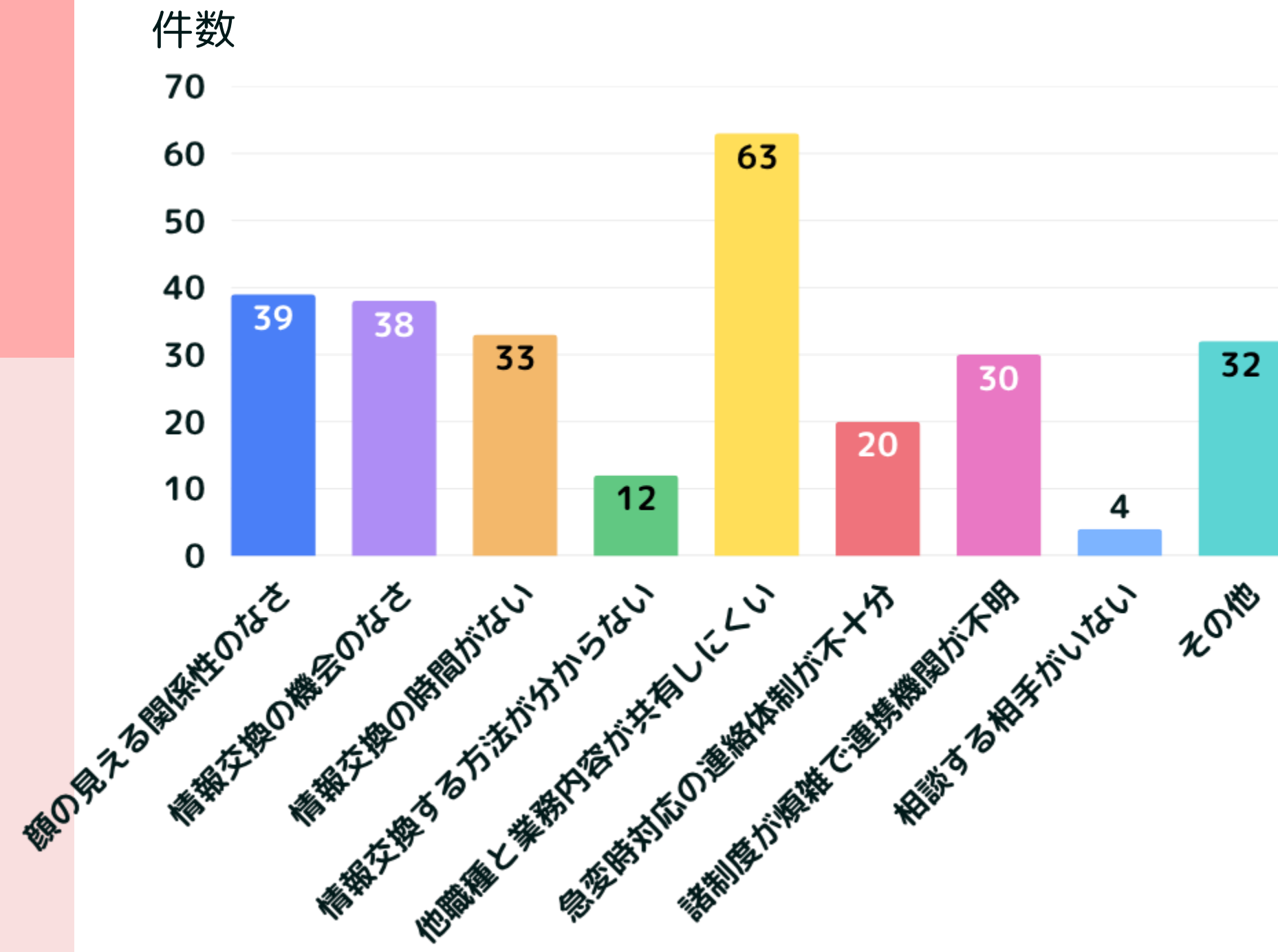
★ 連携できていると肯定的… 83%

- 「全体として機能しており、一定の信頼関係が構築されている」と事業所自体は評価している。
→ 多くの事業所が医療と介護の連携を肯定的に捉えている
- 約2割は連携に課題または不足を感じている。
→ 連携の質や頻度には、事業所間でばらつきがある
- 医療連携が不要なケースも一定数存在
(ケースの特性：連携の不必要なケースのこと)



図：別調査で得られた鳥取県東部介護保険事業所における医療・介護連携の状況

10 「多職種との連携」において課題と感じるものは？



スタッフの声

多職種連携に課題があると回答した人が
8割（77.0%）近くにのぼった



<背景>

職員不足・業務多忙により、日々の業務を
こなすだけで精一杯となり、連携のための
時間が確保できていない



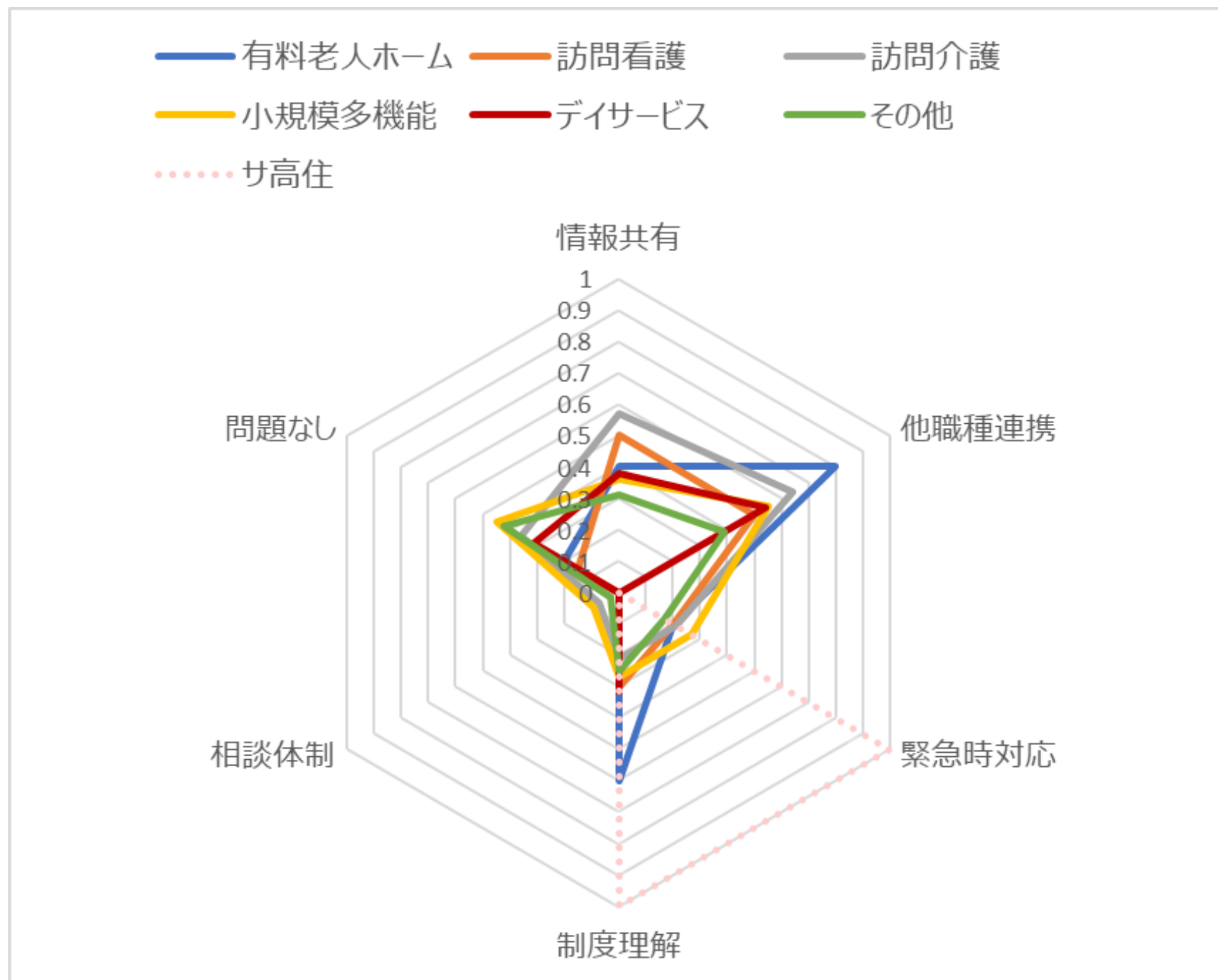
<結果>

連携不足 → 認識のズレ →
利用者支援の質低下につながってくる



11

所属施設種別「多職種連携」における課題の捉え方



【分類詳細】

・ 情報共有の問題

情報交換する機会がない、時間がない、方法が分からない

・ 他職種連携の問題

他職種の業務内容等が共有しにくい、顔の見える関係が作れていない

・ 緊急時対応の問題

病状の急変時における連絡体制が不十分

・ 制度理解の問題

諸制度が煩雑で連携する機関が分かりにくい

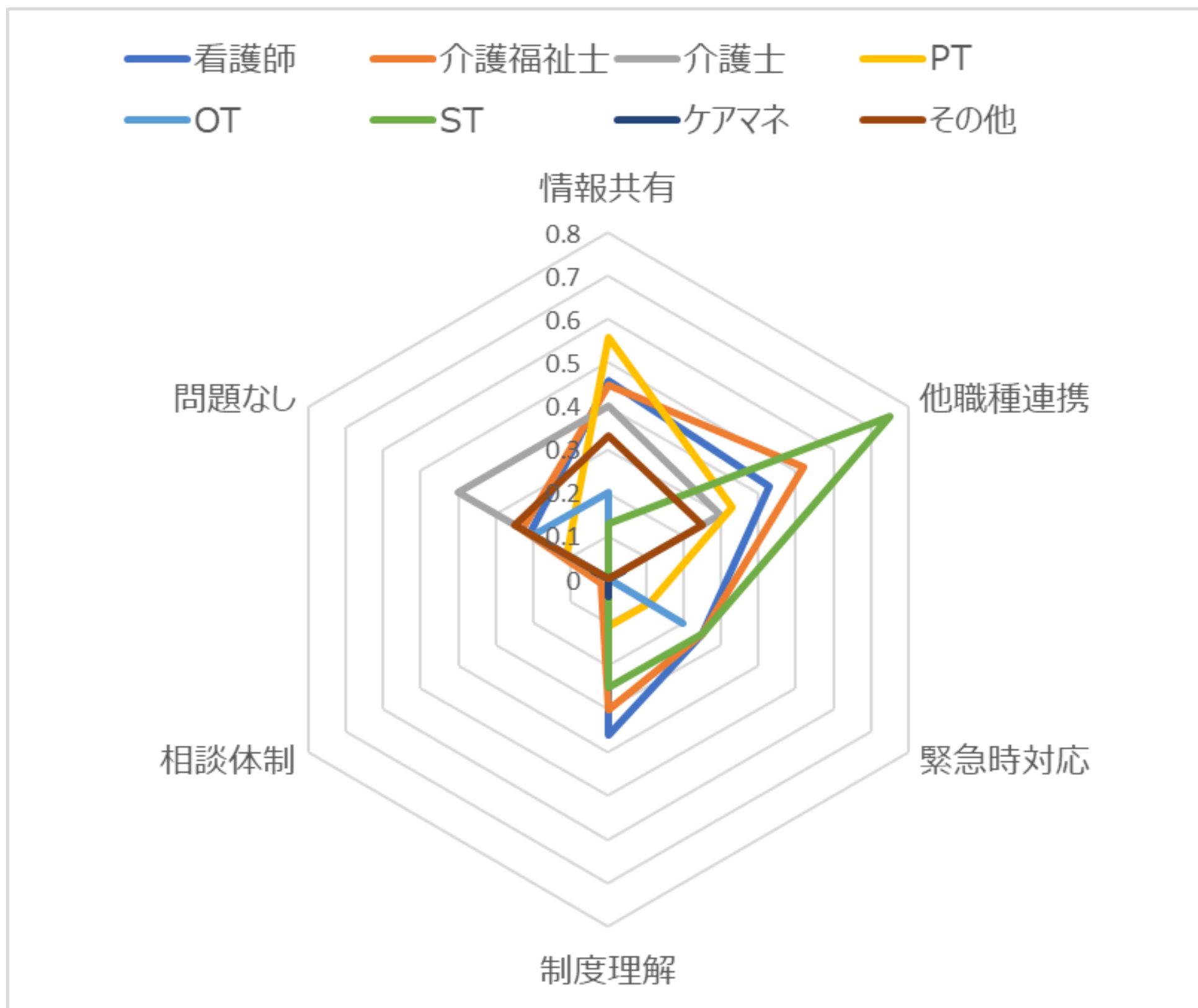
・ 相談体制の問題

相談する相手がいない

🔍 総合的評価

- ・ サ高住 : 制度と緊急対応が圧倒的な課題
- ・ 有料老人ホーム : 多職種連携が最大の課題
- ・ 訪問系 : 情報共有と連携が中心課題
- ・ 小規模多機能 : 課題が多様化
- ・ デイサービス : 課題感が低い

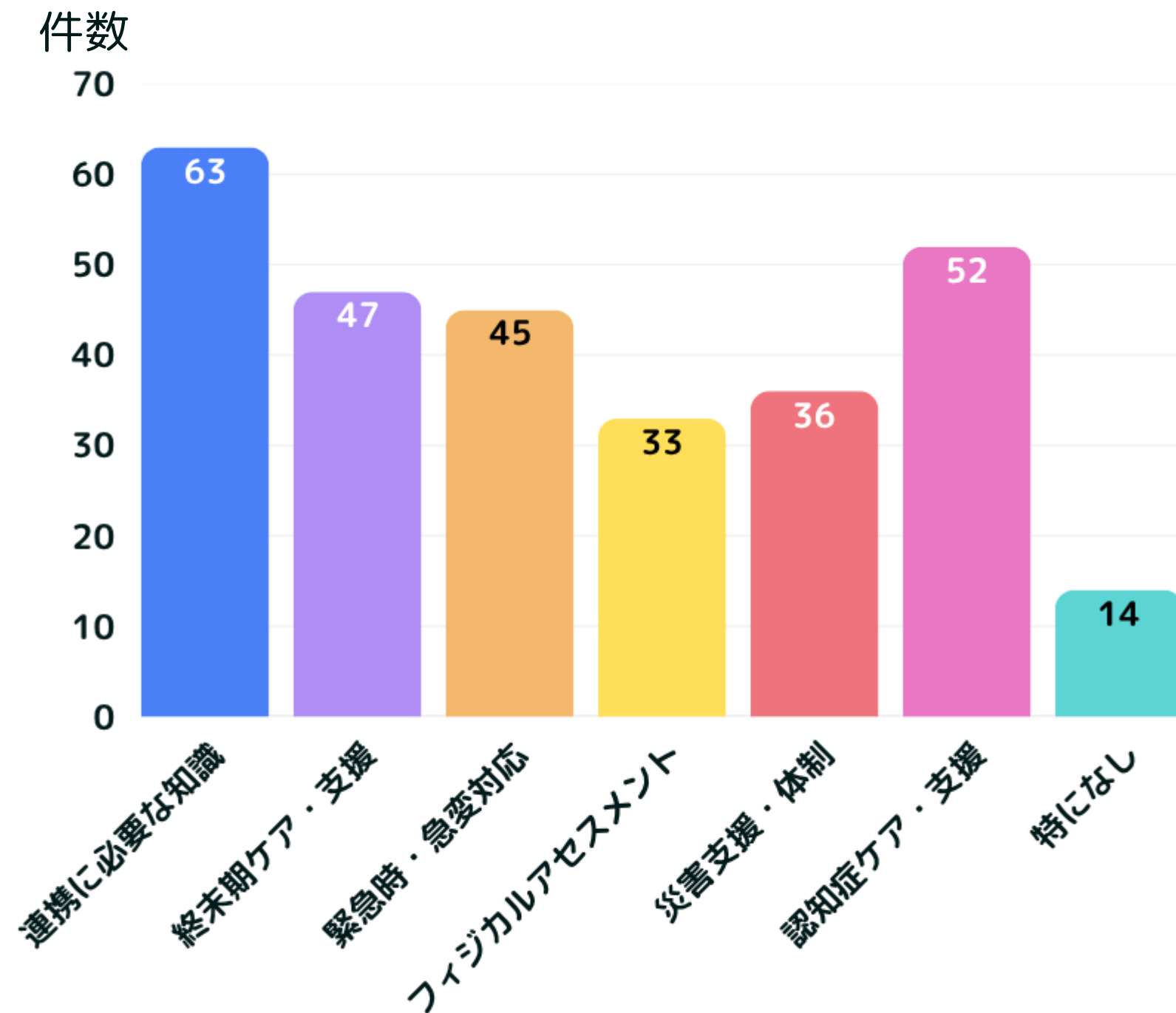
12 職種別「多職種連携」における課題の捉え方



📌 カテゴリ分類

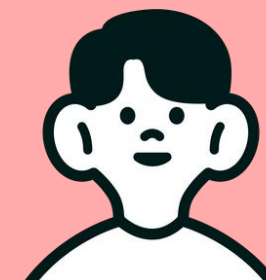
- 情報共有
顔の見える関係／機会不足／方法が分からない
／時間がない → 4項目の合計
- 他職種連携
他職種の業務内容が共有しにくい
- 緊急時対応
病状急変時の連絡体制が不十分
- 制度理解
諸制度が煩雑で連携機関が分かりにくい
- 相談体制
相談相手がいない
- 問題なし
「その他」を問題なしとして扱う

13 希望する研修・自己研鑽は？



スタッフの声

「連携に必要な知識」に関する研修を希望する声が多かった



「連携に必要な知識」とは？
医療の基礎知識・介護技術・制度・
サービスの理解・家族支援・
意思決定支援（ACPなど）

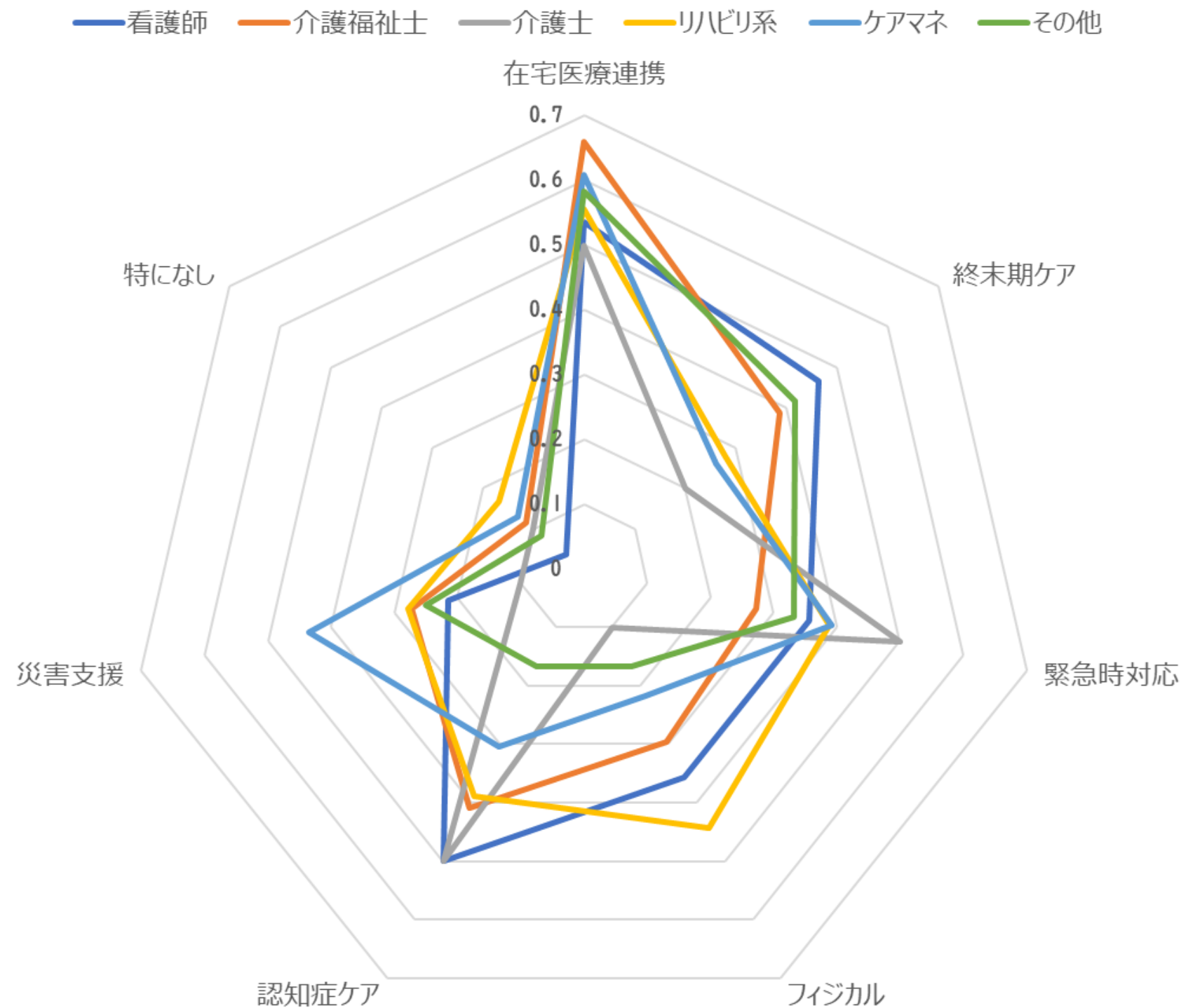
<背景>

経験年数5年以上が88.6%を占め、医療・介護の基礎教育から年数が経過している職員が多く、**ブラッシュアップの必要性が高い**かも…



14 各職種別 希望する研修・自己研鑽は？

📌 職種ごとの特徴と傾向



- ・ **看護師**：医療判断・緊急対応・認知症ケア・在宅連携をすべて求められる“多領域型の専門職”
- ・ **介護福祉士**：介護福祉士の三本柱が強い理由は、“生活支援の専門職”として、医療・認知症・終末期の境界領域を担う
- ・ **介護士**：フィジカルアセスメントは低い → 直接ケアに直結する領域が中心で、医療的判断より日常ケアが主体
- ・ **リハビリ系**：身体機能評価（フィジカル）が専門性の核
- ・ **ケアマネ**：「生活・医療・地域をつなぐ調整の専門家」であり、災害・緊急時の地域支援の中心的役割を担う職種
- ・ **その他（行政・管理職）**：「地域包括ケアの司令塔」
現場ケアよりも 地域連携・制度設計・危機管理 が中心

📌 このデータより

- ・ **在宅医療連携に必要な知識は、全職種で必須**
- ・ **認知症ケアは、看護・介護職の中心スキルである**
- ・ **リハビリは、身体評価の専門性が強い**
- ・ **ケアマネは、災害・緊急時のスキルは重要**

15 課題の根底にあるもの

問題点

PROBLEM

1

人員・時間の不足

PROBLEM

2

関係性の希薄化

PROBLEM

3

情報共有の不十分さ

PROBLEM

4

仕組み・役割の
不明確さ

課題の根底

全体を通して見えるのは、

「人員不足」と「連携基盤の弱さ」が

ほぼすべての課題の根底にある という点。

16 改善に向けた方向性（考察）

1

人員不足の原因究明…

- なぜ、辞めてしまうのか
辞める原因を**究明する必要**があるのでは…
- なぜ、人が集まらないのか
(職員側のニーズも多様化、**ミスマッチの解消**)

2

関係性をつくる場を意図的に作る

- 週1回の短時間ミーティング
(まずは、事業所内で多職種連携)
- 既存の情報共有場面の活用
例【**とうぶざいたく**】主催の
とみやすベースの参加など

3

情報共有の方法を“決めて、そろえる”

- 情報を“ひとこと”にまとめる (**言語化の工夫**)
- 完璧に整える必要はなくて、
「困ったときに迷わない」仕組みを考える
- 情報の流れをシンプルにする
「何を・誰に・どう伝えるか」
- **「どこに相談すればいいか…」**
(同事業、同職種、同年齢…)

4

研修を「業務の一部」に組み込む

- **毎日5～10分**でもよいので、
事例を1つ共有、気づきを1つ話す、1分の振り返りなど、
これだけで“学びの空気”、仕組みの時間を確保する
- **多職種を理解する継続的な仕組み化**
例) 終末期ケア・**認知症ケア**・緊急時対応・在宅医療介護連携など、
職種横断の**“共通言語”・“共通理解”を育てる研修**等の機会を、
圏域単位で企画・継続していく

※「認知症」は住民側も学ぶ必要がある

例) 認知症は「新しい認知症観」の住民周知(教育)が必須

17 まとめ

職員不足を起点に負担が連鎖し、連携しにくい環境が課題を深刻化させている。

そのため、連携の仕組みづくり・研修への参画・業務の効率化・職員の負担軽減を組織として進めることが不可欠である。

小さな改善を積み重ねていくことで、現場の負担を減らし、連携力と専門性を高める第一歩となる。

顔の見える関係性で築いたつながりを、単なる交流にとどめず、確かな多職種連携へと発展させていくことが不可欠である。