

■令和8年第1回多職種勉強会 グループワークまとめ

グループワークテーマ：STEP1／各現場で感じている課題や悩みにはどのようなものがありますか？

：STEP2／筑西市の医療と介護の未来を明るくするために、どのような取り組みや多職種連携のアイデアが考えられますか？

グループ	グループで話し合った内容
1G	STEP1 ・職員が不足しているので、利用者の方々が気をつけてしまう ・身寄りのない人が増えた ・サービス事業所の閉鎖 ・薬が品薄なのがある。どこの薬局に在庫があるかで時間がかかる ・実害は今のところないが、スタッフが120%で働いている ・外来を閉鎖するために地域のクリニックなどに紹介しているが、患者さんがどこへ行っているのかわからないと苦情があった。 ・働き方改革 ・新しいスタッフが入ってもすぐ辞めてしまう。紹介やハローワーク利用しても採用までいかない ・業務が増える一方で、時間内で終了することがほとんどない。スタッフの体調など心配 ・在宅の患者様の重症度も上がっており、診察・処置などにかかる時間が長くなっている ・ケアマネ：担当人数が増えている。記録の時間がない。デイ・ショート事業所の閉鎖が多い STEP2 ・多職種間で人手不足時に生じたトラブルを、別職種がサポート。クレームに別職種がフォロー。 ・AIを利用して救急車を呼ばずに済んだ事例があった ・記録にAI活用できないか
2G	STEP1 ①人手不足 ・看護、介護職の不足。募集はしていて応募はあるが、採用に至らないことが多い ・居宅事業所ケアマネ従事者が減少している。 ・担当が多いと円滑な支援や細やかな支援ができない（書類の量など） ・薬剤師の人数が不足している。在宅の患者様宅へ訪問してしまうと現場の薬剤師の人数が減ってしまい、外来が滞る。 ・拘束にならないようにしながら、けがを減らしていくにはどうしたらいいか ・職員の残業に頼ってしまうことがある。有休を消化しきれない ②家族形態の変化 ・認知症の方への説明、高齢世帯、身寄りのない方へのアプローチ ・家族形態の変化、主介護者以外にいない、身寄りが居ないなど ・入院患者で退院を希望しているが、家族の受け入れが困難で退院が難しい ・在宅患者のご家族との関わり方 ③外国人労働者とのコミュニケーション ・外国人労働者とのコミュニケーションがうまくいかないことが多い ④その他 ・薬に関する相談が直接届かないことがある ・在宅や施設の患者様の出入りが見えず、請求書等だすタイミングがわかりづらい STEP2 ①人材育成 ・在宅医療に関心ある職員を増やしたい ・外国人材とのコミュニケーションの取り方

3G	①人手不足 ・ 訪看での拘束をしてくれる人が少ない ・ 人が増えてもケアをうまくできない ・ 事業所内の人が少なく依頼できない ②個人 ・ 導入したいサービスが確保できない。事業所が少ない。 ・ 多数の課題を持っている方へのアプローチに時間が取られる ・ 主介護者(キーパーソン)が精神病をもっていて、他に頼れる家族がいないケースがある ・ 独居で身寄りがなく、金銭的に余裕もない、50代の人への対応 ・ 困ったことがあるととりあえずケアマネに行ってくることが多い（行政も含め） ・ 他機関との連携、連絡を取りたいときに取れない事がある ・ 地域連携にどのように関わっていけばよいのか STEP 2 ・ システム改良、記録の活用 ・ インカムの導入、2・3階に分かれており声掛けなどスムーズにできた ・ 役割、仕事の分担 ・ カナミック
4G	STEP 1 ・ スタッフが少ない ・ 職員の人数不足で業務量が多い ・ 退院先がなかなか見つからない ・ 訪問や事業所への連絡などで、記録がまにあっていない ・ 経験年数が多い薬剤師さんの不足 ・ 日本人介護職員が全然入ってこない。外国人実習生に頼らざるを得ない状況 ・ 言葉の壁がある（委員会、研修、報告書） ・ 認知症の人＝コミュニケーション必要 STEP 2 ・ 処遇改善（経験者↑） ・ 働きやすい職場（女性2人で訪問） ・ ICT、ロボット ・ 外国人人材（特に介護）

5G	STEP1 ①責任を持って対応できる職員が少ない ・新規受け入れを制限しないといけなそうになった ・パートさんがいてくれるが、新規をとったり、緊急登板の回数は増えている ・新しいスタッフさんへの指導のゆとりがなく、入職後すぐ退職となってしまう ・人手が足りず、依頼をすべて受けることができない ・同じ職種の先輩がいない（教育） ・人員が不足しているため、柔軟な対応が難しい ・看取りいつまで行えるか？ ②業務の肥大化 ・まだ慣れていない、よくわからないことが多い ・ケアマネの仕事についていくので精一杯。アセスメント時間がかかりすぎ。 時間がなくケアプランが同じようになってしまう ・管理業務と現場兼務は、書類量が多すぎる ・議事録等書類の作成が大変 ・仕事振られすぎて時間で終わらない ・自分の業務でなくてもやらなくてはならない ・訓練委員会が多い ・一人の役割が大きい（負担） ・24時間体制をとっているのに手当もない ③自分以外の職種間の理解の難しさ ・情報共有が一方通行に感じる ・他職種との連携がうまく取れないことが多い ・利用ある事業所が多いほど、情報共有に漏れがでる ・医療との連携、なかなか聞きにくい ・ゆっくりと患者さんのことについて話し合う機会がなくなる ④家族の問題 ・施設の機能について家族の理解がない、一生いられると思っている ・苦情対応が大変 ・意思決定支援というけれど、医療と介護についてよく分かっていない患者さんと家族がいる ・退所先がみつからない ・"身寄りがなし"で申し送られるけど、話してみるといるじゃん身内!! STEP 2 ①・採用や教育 ②・パート、アルバイトの評価制度、責任を持って働く ・AIの活用 ・業務の細分化、分担 ③・多職種勉強会への参加 ・仕事ぶりがわかる担当者会議 ④・老いを学ぶ市民講座 ・セルフケアプランの導入
6G	STEP 1 ・介護職員の不足、高齢化 ・人手不足、職員も高齢化 ・ケアマネがいない、若い人がケアマネになりたがらない ・ケアマネ含め業界全体の給料が安い ・薬局の人手不足 ・入所の申し込みの減少 STEP 2 ・業務分担 ・外国人との共生、外国の方と協力して看護介護をしていく ・薬局の通常業務と在宅業務のバランス調整

7G

STEP1

- ・人手不足（職員）
- ・人員不足と現場は見えていても、上は思っていない。効率化のという名の人員削減
- ・人が定着しない、職員の離職率が高い。大量退職により若手中心で知識、経験不足
- ・ケアマネが少ない（担当人数が増）。一人当たりの件数が多い（訪問がいっぱいいっぱい）
- ・スタッフの質の問題
- ・事業所の減少。デイサービス事業所が急に閉鎖
- ・AIによるケアプラン作成で、ケアマネはいらなくなる？
- ・介護に対して患者、または家族の知識不足。単身世帯が多くなった。
- ・病院との連携不足。人不足で在宅、施設対応困難になる可能性。通院時間が長い
- ・病院（かかりつけ医）怖い（Dr、NS）
- ・ICT活用に遅れがある
- ・関わる問題が多すぎる。仕事量が多い

STEP2

- ・看護補助者の役割
- ・業務分担
- ・スクリプト
- ・AI、ロボ
- ・カナミック（個々連絡より楽）
- ・医療との連携方法（カナミック以外）
- ・OJTで不足分、習熟につとめる
- ・地域連携につなぐ、訪看につなぐ

■令和8年第1回多職種勉強会 グループワークまとめ

グループワークテーマ：STEP1／各現場で感じている課題や悩みにはどのようなものがありますか？

：STEP2／筑西市の医療と介護の未来を明るくするために、どのような取り組みや多職種連携のアイデアが考えられますか？

グループ	グループで話し合った内容
8G	STEP 1 ・ 医療的ケアが必要な状態でも自宅に帰りたがる時、ご家族の負担 ・ どうやってサービスにつなげるのか ・ 介護するご家族の精神面のケア ・ ご家族の関心によってはサービスに繋がらないこともある STEP 2 ・ 市民は元気なうちは情報を調べない。→必要なときに情報を知ることができる仕組み ・ 専門職の質をあげていく ・ 地域の方に職種について知ってもらう
9G	STEP1 ・ 他職種と接する機会が少ない、もっと頼られたい ・ 職種に魅力がない ・ 他職種との温度差 ・ 在宅に行く薬剤師の人数が不足している ・ 問題行動のある認知症の方の対応 ・ 目標の統一が難しい、在宅生活のイメージができないまま退院させている… ・ 病状落ち着き退院の方向、認知症あり、自宅では介護困難、家族は施設希望→希望施設の空き待ちとスムーズにいかない ・ 市民と医療関係者をどのようにつなぐか ・ いざという時にどここの窓口に行けばいいのか分からない ・ 医療を受けてから自宅に行く流れについて ・ (外来) 介護保険の理解が少ない、本人家族の対応 ・ 様々な情報を発信しているが市民に伝わらない STEP 2 ・ 近場の利便性を用いて協力している ・ 相手を知る ・ 魅力を発信する（より多くの人に仕事についてもらうために） ・ 同業職でのコミュニケーション、意見交換 ・ 色々と話す、連携 ・ 勉強

10G	STEP1 ・新規が続くとアセスメントがしっかりできず、サービス優先になってしまう ・支援経過やサービス担当者会議の議事録などの書類がその都度行えない ・担当者会議の時間が確保しづらい、書類が多くて本来の業務に支障が出る ・制度への対応が難しい(複雑化のため) ・対象者退院時の身体状況のギャップ（対応練り直しでロスタイム…） ・初回対応は必ず2人で訪問と決めているかもしれないが、人手不足 ・医療の介入が必要な方へなかなか医療がつけられない（受診する手段を探すのに時間がかかる） ・入院患者さんの年齢層が高いため、介護サービスへつなぐケースも多い →業務量増、空き施設がない。受け入れ病院がない→入院が長期化 ・病院の機能分化→家族理解 ・家族関係の多様化で、必ずしも家族がキーパーソンとはならない→保証人問題 ・支援者同士の情報共有もすれ違いが多い ・家庭復帰を進めれば進めるほど、仕事量が増える ・介護サービスを受けたいが、どこに相談したらいい？という質問を受けるが、つなげる先が2つほどしか分からない状態である ・サービスを受けたいが、費用がどれくらいかかるのか気になる方が多いが、薬局の費用は説明できるが他のサービスの費用を説明できないので、費用の表があると説明しやすい ・業務時間外の電話対応 ・欠勤で業務が滞る ・常勤スタッフが少なく、夜勤専属の方が増えたため、情報共有などが難しくなっている ・休日であっても、突然の出勤要請がある。急な休みを取らなければならないとき、代わりになるスタッフを探さなければならない（同じような看護技術） ・夜勤ができるスタッフが少ないので、連日夜勤になる ・人員が不足していて他の薬局と連携したいが、相談しに行ってもよい迷惑している ・現場で働くスタッフの離職や産休による人手不足、パートのスタッフの定年退職 ・外国人スタッフとのコミュニケーション
11G	STEP 1 ・職場のスタッフ、ケアマネの高齢化、若いスタッフが来ない ・ケアマネを目指す人が少ない ・入職しても続かない ・利用者、家族からのハラスメント ・祖父母と同居している世帯が少ない。 ・包括支援センター宣伝はしているが、周知されていない ・資格を取るための学校が県内にない ・病院など夜勤者が少ない、スタッフは高齢化している ・若い職員の気持ちがつかみづらい、指導がしづらい ・オンコール（薬剤師）一人でしている、病欠などの時補充ができない ・毎日24時間対応で、携帯を薬局長が持っている STEP 2 ・学校からの職場・仕事などの現場を小さいころから知ってもらう ・人を集める→奨学金制度を見直す ・在宅支援の充実を図る→各機関で助け合える場をもつ（今日のような場を増やす） ・包括の位置・役割を市民の方がまだ理解していない→説明の場を増やしていく ・高齢者と子供が積極的に関わる機会が必要

12G	STEP1 ・人材不足しているため、仕事量が増加している。新人さんがいても教える状況がもてない。 ・要支援を受け入れてくれる居宅（ケアマネ）さんがなかなか見つからない ・介護認定がきびしい ・介護認定調査について、本人の本来の介護度よりも低く見積もられてしまう。区分変更をかける事が多くなっているので、市の介護費用が増大になっているのでは？ ・給与に魅力がない。ベースアップや処遇改善では対応しきれない、元金不足している。 ・人材会社の営業電話が多い ・ダブルワーク STEP 2 ・医療・介護の雇用に安定感がある
13G	STEP 1 ①P Cや機器についていけない（連携システムなど） ②薬関係・医師との連携他 ・至急薬の対応で時間外になることも ・訪問薬剤を依頼される時期はいつ？（依頼者毎に異なる） ・独居の方で認知症状が進んだ方の服薬忘れの改善について（精神科医との密な連携） ③困難 ・医療保険と介護保険の改定の時期が違うので、対応が違う。制度が変わってきているので大変 ・困難な事例が増えていると感じる（独居、身寄りなし、経済困難）、対応できる職員がいない ・法定研修から実務への実践 ・記録が終わらない（日常の業務に追われて） ・ケアマネの業務負担が大きい ・介護度の予測やサービス調整が難しくなっている ④人員不足 ・ソーシャルワーカーの人員不足 ・ケアマネジャーの不足を感じる ・ヘルパー不足を感じる（ヘルパーの高齢化、介護技術、事務の負担） ・人手不足で利用者に満足いくケアができていない。 ・職員同士の連携不足で支援の質の低下 ・採用活動、応募者が少ない。面接に来たけど、男性は断ったと聞かされた ⑤物価高騰 ・節電など物資 ・物価高騰の影響がある（ガソリンの値上げ、手袋の不足） STEP 2 ①課題 ・市民は自分で調べないのか ・在宅医療や介護を充実させる ・家族の協力を得る ②システム ・システムがシンプルな介護ソフトの導入（特に記録） ③連携 ・知っている知識の範囲では、答えられることがあるが、疑問、質問、利用者様の思いをケアマネに伝えることはヘルパーにとって大切だと思っている ・そもそも話を聞くだけで、誰がケアマネで、誰が訪看なのか、病院内でもわかっていないことがある ④行政のサポート ・離職する専門職のマッチング（市のサポート） ・医療・介護に興味を持ってもらうよう職場体験などを活性化（中・高校生とか） ・市役所に相談することを、市役所チャットGPTのようなシステムがあると介護の事とか聞きやすい ・この分野（医療・福祉）の魅力発信を積極的に行う（行政・民間問わず） ・人口を増やす（若い世代、何年か住むと土地などもらえる） ・子育て世代を増やす政策（流山市のような