

介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について

公益社団法人経済同友会 規制改革委員会委員長
医療社団法人鉄祐会 理事長
武藤 真祐

令和6年4月26日

規制改革推進会議 第11回 健康・医療・介護ワーキング・グループ

課題認識

経済同友会では、4月25日、タスク・シフト/シェアの推進と医療法人の経営効率化に関する提言を公表。

取りまとめの背景

- ▶ 医師への時間外労働の上限規制等の義務化、医療従事者数の不足、地域偏在
- ▶ 2025年には団塊世代が後期高齢者となり、超高齢社会を迎える(2025年問題)
- ▶ 医療・ヘルスケアサービスへの需要(特に在宅医療や介護サービス)はさらに増加する見通し。
- ▶ 患者の生活の質の向上と持続可能な医療提供体制を実現を目的とした規制改革について検討。

課題認識

- ✓ 医療におけるタスク・シフト/シェアは、単に医師の業務負担の軽減だけが目的ではない。
- ✓ 医療現場の実状やニーズを把握しながら、各職種における業務の整理と見直しを図ることで、**それぞれの職能・職域を拡大し、より質の高い、患者本位の医療を実現**することができるはず。
- ✓ 現状、医療現場の実状に応じたタスク・シフト/シェアが十分に機能しているとは言い難く、医療従事者・患者の双方にとってメリットである**医療サービス全体の効率化**が必要。
- ✓ 介護離職は経済活動や社会機能の維持に深く関わる問題であり、企業における支援制度の充実と並行して、必要な居宅や施設における介護サービスの提供体制を確保する必要がある。
- ✓ このためにも**多職種の職能・職域を拡大**することで勤労世代が離職しなくても介護をし続けられる**社会制度の設計**が重要。

介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について

提案内容

- ▶ 看護師が不在の場合でも、介護職員にも医師の事前指示があれば在宅酸素療法の開始・流量調整を認めることで、QOLの向上と業務の効率化を実現すべき。
- ▶ 同様に、看護師が不在でも専門の研修を受けた介護職員であれば、胃ろうへの薬の注入を可能とすべき。

- ✓ 在宅医療サービスの利用者には、慢性的な呼吸器疾患や心疾患を抱える患者も多く、在宅酸素療法の需要は高い。在宅酸素療法の開始・流量調整は介護職員による対応が認められておらず、自宅や看護師が24時間常駐していない施設では、看護師が来るまで患者は苦しむこととなる。
- ✓ 2012年4月から法改正により、一定の研修を修了した介護職員であれば、喀痰吸引や経管栄養を行うことができるようになったが、薬の注入は現在もできない状態にある。