

内閣府規制改革推進会議
第11回健康・医療・介護ワーキング・グループ
令和6年4月26日

介護施設における タスク・シフト／シェアの 課題と対応策について

社会福祉法人敬愛
特別養護老人ホーム けいあいの郷 山王台
医務課長 小谷洋子

特別養護老人ホームけいあいの郷 山王台

住 所 : 横浜市南区永田山王台39-1

開設年月 : 令和6年4月

定 員 : 入居サービス : 190名 ショートステイ : 10名 ユニットケア

(4月18日現在 入居者40名 2~3名/日入居中)

職員体制 : 介護職員60名 看護職員8名 (夜間オンコール対応)

理 念 : “あたりまえ”の生活を支援する

「友達や家族と笑いあえる」

「社会との繋がりを感じる」

「誰かの役に立つ」

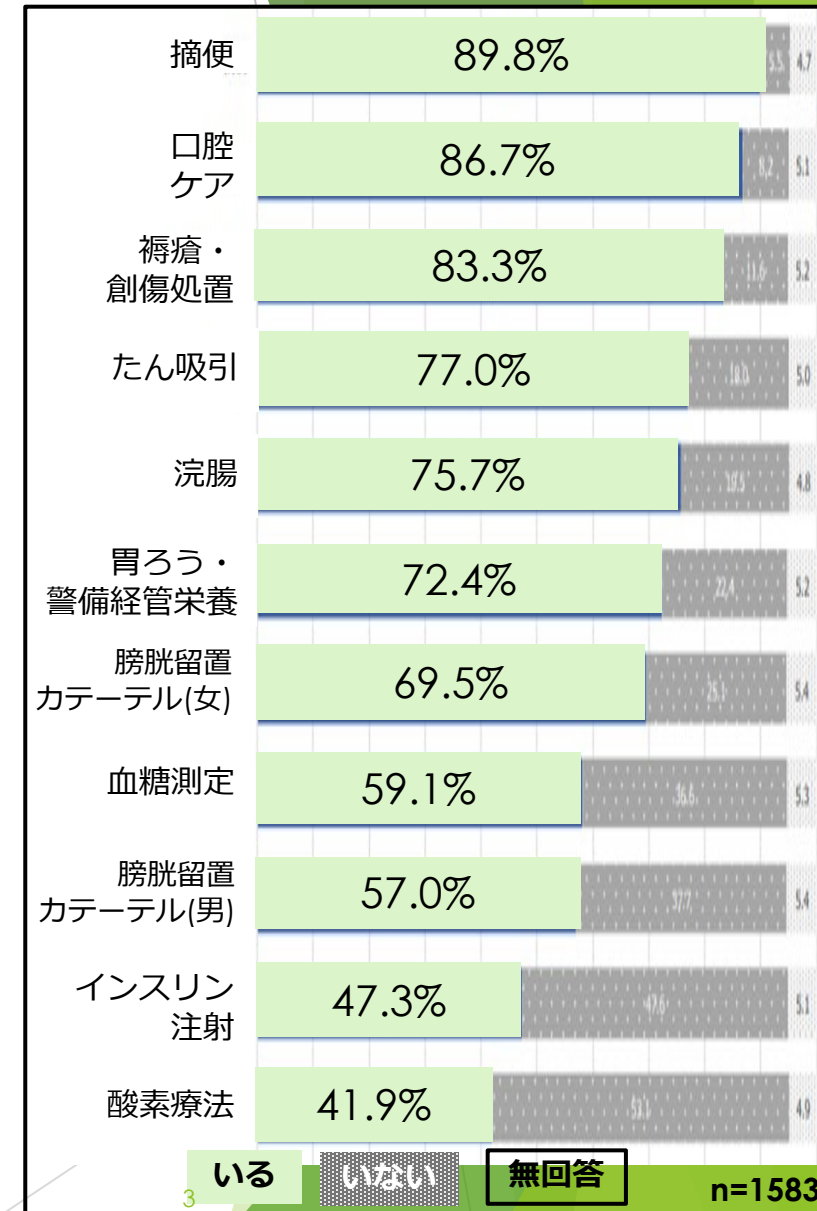
「自分の居場所と感じられる」



- ◆ 医療ニーズのある特別養護老人ホーム等介護施設の入居者が全国的に増加している (右グラフ)
少数の施設看護職のみで、増大する医療ニーズに対応することが困難な状況が生じている。

※特別養護老人ホームの場合、常勤で1名以上（入所者が30～49人の場合は2人以上、50～129人の場合は3人以上、130人以上の場合は入所者50人ごとに1人を追加）

- ◆ 医療ニーズとはいえ、右に拳がるような行為は、自宅においては本人・家族が医療職による指導の上、自らが行っている行為である。
- ◆ 看護職のみの対応という制限があるがゆえに、食事・排泄・保清という生活の基盤となる営みに関し、利用者の不利益が生じている状況である。
- ◆ 利用者本位(well-being)のケアを目指すチームケアの質向上のためにも、更なる介護現場におけるタスク・シフト/シェアを推進することは喫緊の課題である。



現状 介護職は、PTPシートからの薬剤の取り出しや経皮吸収型製剤の貼付ができない

【現場で問題になっていること】

- 利用者にとって最適な薬物療法が制限される。
- 直前開封の指示がある薬剤についても、看護職の勤務時間中にPTPシートからの取り出しをしなければならず、十分な薬理効果が得られない可能性がある。
- 介護職では対応できないため、指先の力が弱っている利用者に爪で何度もシートに傷をつけ何度も押し出してもらおう（その間、介護職は傍で見守り）、または看護職に夜間出勤を要請するなどの対応を余儀なくされている。
- 経皮吸収型製剤がはがれていても、介護職は貼りなおすことができない。
- ほぼすべての入居者が服薬しており、看護職の薬剤管理にかかる時間が増える一方で、本来、実施すべき利用者への看護介入の時間が減っている状況である。



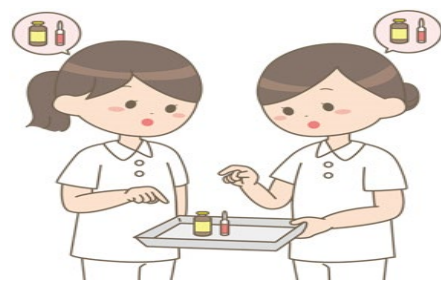
介護施設は暮らしの場であり、医療機関ではない。入居者が可能な場合は自身で服薬管理するのに、それが難しくなった途端に、医療者のみしかその管理に携わることができないということでは、利用者の生活の継続が困難になる。

例) PTPシートからの取り出しを含む薬剤セットに要する時間

PTPシートの取り出しを含む薬剤セットに要する時間

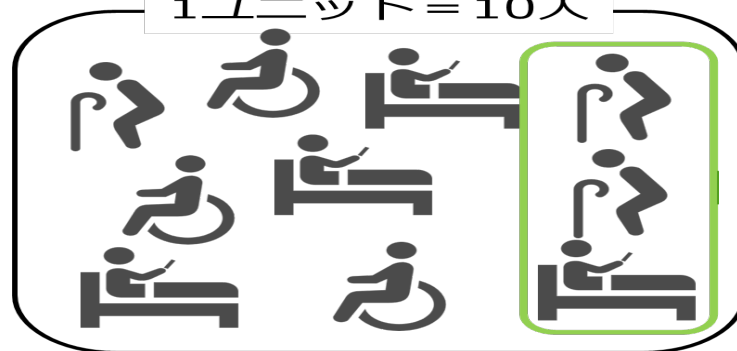
◆◆利用者1人当たり◆◆
平均1回2分×3回分/日

↓
1人あたりの
薬剤セット時間
6分/日



◆ユニット型特養の場合
1ユニットに平均して2~3人
左記対応が必要な利用者がいる

1ユニット=10人



◆◆PTPシートからの取り出しを含む薬剤セットに係る時間◆◆

1ユニット：6分×平均3人 = **1ユニットあたり、18分/日**

◆◆ 200人規模の施設—1施設に20ユニット

18分×20ユニット = 6時間/日

週換算では、42時間、薬剤管理で看護職が拘束されている
(看護師1名当1日平均では、1時間以上)

在宅酸素療法について

現状 介護職は、酸素濃縮器のON/OFF、流量変更、酸素ボンベへの切り替えができない

【現場で問題になっていること】

- 酸素濃縮器からボンベに切り換え食堂に行くことができない。
そのため、看護師の勤務時間内に食事時間を合わせてもらう（朝食を遅らせる、夕食を早めるなど）、利用者が他の利用者と共に楽しく食事をとるというWell-beingを奪っている。
- 酸素流量を状態により調整しなければいけない場合は、看護師が常駐しているわけではないので、退所を余儀なくされるというケースもある。
- 急に具合が悪くなった場合、医師から酸素投与量を増やすよう指示が出たとしても、すぐに対応できないため救急搬送になってしまう。



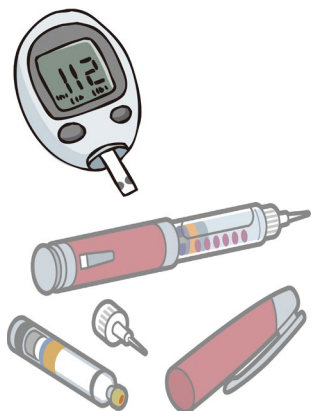
**介護施設は暮らしの場であり、医療機関ではない。
入居者が可能な場合は自身で流量設定やボンベへの切り替えを行うのに、それが難しくなった途端に、医療者のみしかその管理に携わることができないということでは、利用者の生活の継続が困難になる。**

現状 介護職は、血糖測定、インスリン投与ができない

※令和4年12月1日「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）（通知）」医政発 1201 第4号 厚生労働省医政局長通知において、介護職による持続的血糖測定器のパッチの貼付は医師法に抵触しないことが周知されたが、血糖測定器による測定やインシュリン投与は認められていない。

【現場で問題になっていること】

- 糖尿病の利用者が不調を訴えたとき、介護職が血糖測定が可能になれば、医療と連携し、低血糖症状かどうかの判断やその後の対応が迅速に行えるようになるが、現状、介護職は、利用者の不調を医療職に伝えるだけしかできない。
- 実際、看護職不在の時間帯では、利用者の低血糖症状を呈した際の対応が遅れ、また望まない救急搬送に至るケースもある。
- コロナ蔓延時、看護職の罹患により出勤できない施設では、インスリンが投与できず、利用者は食事が取れない状況で半日以上過ごしていたところもあった。



- **インシュリン投与の機器も血糖測定器も高齢者が高齢者が自身で操作可能な仕様である。**
- **インスリンの種類や単位数をわかりやすい指示書や介護職員のダブルチェックなどルールの明確化と研修などでタスクシェアしてはどうか？**

まとめと提案事項

- 下記行為については、基本的には、利用者自身または家族が実施できる行為である。
- 基本的には、平成23年7月5日発出の医政医発0705第3号のストマ装具の交換に関する通知のように、福祉機関においては、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されれば、介護職の実施も可能と整理してはどうか？
- 必要とされる手技や医療への報告のポイントに関する施設内座学研修（e-learning含む）やOJT、またICT等を活用しリアルタイムで介護職が問い合わせできる体制構築により、チームとして利用者のWell-beingに貢献できると考える

対象となる行為	対応
PTPシートからの 取り出し 経皮吸収型製剤の貼付	施設内看護職または薬局との連携をベースに、介護職によりPTPシートからの薬剤取り出しを可能とする →使用薬剤ごとに注意事項を周知 例えば、薬局で、PTPシートに1回の指示量を書いた紙を付けてもらい、介護職員はそれを見ながら適正量を取り出しできるようにする →貼付場所や貼付時間の記録の徹底などのルール作成
在宅酸素	施設内看護職や嘱託医等との連携・相談体制をベースに、介護職の酸素濃縮器のON/OFF、流量変更、ボンベ →医師の指示（書）の遵守 →ルールの明確化（基本的には指示書に則ること、しかし急変時は医師による口頭指示でも酸素投与開始が可能など）
血糖測定	施設内看護職や嘱託医等との連携・相談体制をベースに、介護職の血糖測定を可能とする →測定のタイミング、測定値の記録、報告・連絡ルートの明確化
インシュリン投与	施設内看護職や嘱託医等との連携・相談体制をベースに、介護職のインシュリン投与を可能とする →利用者個別の投与指示の遵守 →ダブルチェックなど、ヒューマンエラー防止の体制構築

參考資料

介護現場の看護職の日々のタスクの例

- ▶ 薬の準備・管理 1分×200人×3回=600分 (確認作業)
(PTPの取り出し再セット) 1分×60名×3回=180分
- ▶ 医療的な処置 (褥瘡・傷の手当・経管栄養・酸素・インスリン・血糖測定
嚥下困難者の食事介助・摘便・吸引など) 入居者の1/3～半数
- ▶ 受診同行 (情報まとめ・結果まとめ) 半日
- ▶ 往診対応 (情報まとめ・指示の整理・記録・伝達・結果を家族に連絡) 半日～1日
- ▶ 健康状態把握のためのバイタル測定、体重、食事排泄などのデータ分析
- ▶ 予防的ケアの立案
- ▶ 記録
- ▶ 医師、家族、薬剤師などとの情報交換
- ▶ 看取りケア
- ▶ 夜間オンコール&出勤