

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

訪問看護・訪問介護看護の現場における タスク・シフト/シェアの更なる推進に向けた 課題と対応策について

株式会社エール

代表取締役・看護師 平田 晶奈

<事業概要>

社名：株式会社エール（本社：岡山市）

経営理念：人の可能性を信じ、応援する。

設立：2015年9月30日 資本金：500万円

社員数：49名
（うち、看護師18名、介護福祉士8名）

業種：在宅医療・介護・福祉

売上高：約3億円（令和3年度）



▶60%訪問看護

利用者数 216名 平均介護度3.14(R6年2月分)

▶20%定期巡回随時対応型訪問介護看護

利用者数 35名 平均介護度3.4(R6年2月分)

▶15%障害児・者対応デイサービス

利用者数 45名 児童発達支援 重心9名非重心9名、放デイ重心15名非重心4名、生活介護8名(R6年2月分)

▶5%居宅介護支援事業

利用者数 要介護 122名、予防支援 43名 平均介護度2.3(R6年2月分)

<事業概要 (一日の業務の例) >

▶介護福祉士

9:00		9:20		9:40		10:00		10:15		11:00		11:20		11:40		14:00		14:20		16:20		16:40		17:00		18:00						
勤務開始・直行	口腔ケア	配膳・内服確認	訪問		事務作業		シーツ交換	褥瘡処置介助	全身清拭・洗髪	訪問看護同行訪問		陰部洗浄	おむつ交換	訪問		休憩		会議・部署内研修		排泄介助・掃除	訪問		担当者会議		陰部洗浄	おむつ交換	訪問		複数名での入浴介助	訪問看護同行訪問		勤務終了・直帰

▶看護師

9:00		10:00		10:15		11:00		11:30		12:00		14:00		14:30		16:00		16:30		17:00		18:00								
勤務開始・直行	入・導尿・注入	状態確認	訪問		シーツ交換	褥瘡処置	全身清拭・洗髪	訪問		定・インスリン注射	状態確認・血糖測定	訪問		休憩		会議・部署内研修		リハビリ	状態確認・配薬	訪問		事務作業		状態確認・点滴	訪問		複数名での入浴介助	訪問看護同行訪問		勤務終了・直帰

1. 介護現場における事例

① 摘便

現状・具体例：

- ・便が肛門から確認できても、介護職では摘便ができない
- ・直腸まで降りてきている便は直腸壁を刺激し、常に便意を感じる
- ・看護師が訪問するまで便意を感じながら待つ必要がある
- ・排便障害は基本的な生理的欲求を阻害することとなり、苦痛、不快、不安感を与える、また生活や社会参加を著しく制限してしまう
- ・排便と訪問のタイミングが合わず悪臭や肌荒れの原因となる
- ・排便後すぐに処置ができない事で、便が固くなり処置に時間を要する
- ・処置による刺激が強くなり肌を傷つけてしまう

介護職の声：

- ・明らかに直腸・肛門内に便がたまっているとわかる状態で、本人が便意を訴えているにも関わらず、それを放置しての退室は心苦しい。だからといって、摘便のために忙しくしている看護師を呼ぶことも心苦しい思いをすることが多々ある。
- ・直腸の奥のほうまで指を挿入するのは、体内なので不安がある。肛門付近の摘便であれば抵抗なく行えそう。

1. 介護現場における事例

② 爪切り

現状：

- ・爪白癬（10人に1人が感染していると言われていた）など異常のある場合、介護職は爪切りができない
- ・爪が伸び過ぎてしまい歩きにくくなる、痛みが出現し歩けなくなることによるADLの低下につながる
- ・爪が伸び過ぎてしまい歩きにくくなる、痛みが出現し足を庇い転倒しやすくなる
- ・爪が伸びすぎてしまい、爪切りに時間を要する

事例：

・介護職のみ介入している利用者で、爪トラブルを抱えている人は多い。爪白癬に対して薬の塗布介助は行っているが、爪切りは行えないため、爪の肥厚は悪化しており、二次的問題（爪がはがれる・靴下に引っかかるなどで痛みが生じる）が生じている。かといって、爪のケアのために「訪問看護」を導入してもらえることはほぼないし、爪の治療で通院は現実的ではない利用者のほうが多い。

1. 介護現場における事例

③ PTPシートからの薬の取り出し・お薬カレンダーへの配薬

現状：

- ・本人・家族は可能とされているのに、介護職が対応できない
- ・配薬されている内服の介助は、介護職でも対応ができる

事例：

視力障害があるため、カレンダー管理が難しく、服薬支援ロボットを導入した。不具合が生じるたびに、**看護師に応援要請**し、機器から取り出す・再度セットすることを依頼しなければならない



事例：

・PTPシートでの処方の場合、介護士が開封できないため、**本人や介護者に開封**してもらわないとならない。「なぜ、やってもらえないのか」というクレームにつながることもある。



・処方後の配薬は、看護師に依頼中。しかし、薬処方日と訪問看護の訪問日にタイムラグがあると、配薬できていないまま薬袋から直接**利用者・家族に取り出してもらい**、内服してもらうことになる時期が生じている

1. 介護現場における事例

④ 経管栄養からの薬物注入

現状：

- ・研修を受けた介護職であれば栄養剤の注入は対応可能だが、**薬物注入は出来ない**
- ・内服注入が必要のない利用者は少ない
- ・介護職での栄養注入後、看護師が訪問し内服薬注入が必要

事例：

7:00	9:00	13:00	15:00	18:00	22:00	24:00
内服注入 (妻)	吸引 体位変換・栄養注入 おむつ交換 (定巡・介護)	内服注入 2人対応 清拭・更衣 摘便・吸引・栄養・ (介護・看護)	内服注入 (妻)	吸引 体位変換・栄養注入 おむつ交換 (定巡・介護)	内服注入 (妻)	体位変換・吸引 おむつ交換 (定巡・介護)



複数名のスタッフが、複数回訪問することは、本人家族の生活を阻害している。

1. 介護現場における事例

(④)経管栄養からの薬物注入に関する訪問スケジュールの例)

【現状】

7:00	9:00	13:00	15:00	18:00	22:00	24:00
内服注入 (妻)	おむつ交換 体位変換・栄養注入 吸引 (定巡・介護)	2人対応 清拭・更衣 摘便・吸引・栄養・ 内服注入 (介護・看護)	内服注入 (妻)	おむつ交換 体位変換・栄養注入 吸引 (定巡・介護)	看護 内服注入 (看護)	おむつ交換 体位変換・吸引 (定巡・介護)

【介護職での薬物注入が可能となった場合】

7:00	9:00	13:00	15:00	18:00	22:00	24:00
内服注入 (妻)	おむつ交換 体位変換・栄養注入 吸引 (定巡・介護)	2人対応 清拭・更衣 摘便・吸引・栄養・ 内服注入 (介護・看護)	内服注入 (妻)	おむつ交換 体位変換・栄養注入 吸引 (定巡・介護)	看護 内服注入 (看護)	おむつ交換 体位変換・吸引 (定巡・介護)

↳ 介護士ができれば、家族の負担軽減が可能となる

1. 介護現場における事例

⑤在宅酸素濃縮器のON・OFF、流量変更

現状：

- ・介護職が利用者の低酸素状態を発見した際に、看護師へ報告し看護師到着まで酸素投与開始または流量変更ができず低酸素状態が長く続く
- ・利用者の低酸素状態に伴う呼吸困難感が長く続く
- ・医師から安静時・労作時で酸素流量変更の指示があっても介護職では対応できないため、利用者を過度に安静としてしまい廃用症候群や認知症の進行を招く
- ・トイレ歩行や食事摂取、入浴など日常生活動作に関わる労作に関しても看護師での酸素流量変更が必要となる

介護職の声：

- ・医師の指示があれば、酸素流量の変更やON・OFFは行えるのではないか。
- ・ただし、ONよりもOFFする行為は緊張感がある。そのため、いずれにしても、事前に明確な医師からの指示はほしい。

1. 介護現場における事例

⑥インスリン注射・血糖測定

現状：

- ・インスリン投与・血糖測定における介護職のサポートは実施可とされているが、直接の対応はできない。
- ・家族は可能とされている行為が、介護職では対応できない。

事例：

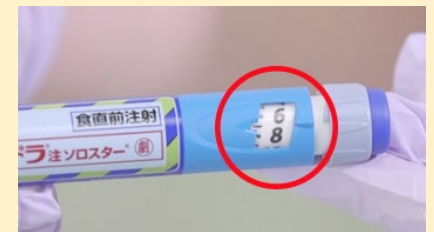
グルコースモニタシステムによる血糖管理をしている利用者で、当システムが誤作動した際に、実測での血糖測定が必要。

その際に、介護職員は実施できないため、本人・家族・看護師が行う必要があり、緊急時の対応が遅れるリスクがある。



事例：

視力障害のある方で、インスリン注射が必要な場合、ダイヤル合わせや皮膚への穿刺の介助が必要だが、介護職では行えないため、血糖コントロールが安定している利用者でも、家族の支援が受けられない利用者は、看護師の介入が必要。



1. 介護現場における事例

⑦ 畜尿バックの交換、カテーテルとの接続

現状：

- 畜尿バッグは1か月程度使いまわすことも多く、破損することも稀でない
- 畜尿バッグからの尿漏れに迅速に対応できず、悪臭や尿汚染など安楽障害に繋がる



事例：

コック部分の緩みやバッグの穴あきなどの破損により、尿汚染を発見することがあるが、バッグの交換が介護職ではできないため、看護師へ訪問を依頼。看護師の訪問があるまでは、応急処置で対応するしかなく、もどかしい。

1. 介護現場における事例

⑧ 褥瘡の処置

※DESIGN-Rは、日本褥瘡学会学術教育委員会が開発した褥瘡状態判定スケール

現状：

- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置は介護職で対応可能だが、褥瘡についてはすべて対応不可となっている
- ・仙骨部は褥瘡好発部位であるが、排泄物で汚染する可能性も高い部位である。汚染時には処置が必要だが、介護職では周囲の皮膚の洗浄までの対応しかできない。不潔となる時間が長くなり、創部の状態悪化、また洗浄・処置に伴う痛みなどを何度も感じさせてしまうことが懸念される。
- ・褥瘡についてはDESIGN-R（※）にて段階を区別し評価することができる。初期であれば指示された被覆材の貼付や指示された軟膏の塗布など介護職でも対応が可能な処置も多い。

事例：

- ・おむつ交換時に、排泄物による創部の汚染があっても、介護職では交換できないため、看護師に訪問依頼をするか、家族に交換をおこなってもらっている。
- ・介護職による、創処置ができないため、家族が処置を行い、介護士は体を支えるといった介助にまわっているケースもある。

原疾患：2型糖尿病・脊髄小脳変性症
年齢：80代
主介護者：夫
要介護度：要介護5

1日1回毎日訪問し、
創処置+その他のケア



初回訪問

1日2回毎日訪問し、
創処置+その他のケア



1週目



1か月目



1か月半

1. 介護現場における事例

⑨ ストーマパウチ交換

現状：

- 厚生労働省より、「肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない」との解釈が示されている（平成23年7月5日医政医発第0705第3号）
- 上記が現場では認知されていない場合もあり、専門的な管理が必要とされない場合においても、看護師による対応を行っている現状がある

事例：

- これまで、ストーマ交換で訪問看護介入している利用者をふり返ると、ストーマのトラブルがない利用者でも、介護職がストーマ交換をおこなっているケースは一例もない。
- 当社介護職自身も、パウチ内の排泄物を破棄することは可能と認識しているが、交換をおこなえることは認識していなかった。

2. 介護現場における課題と対応策

課題①

- ・現行法上、介護職が対応可能な行為に制限があるため、前述の事例のとおり、在宅の現場において、医療的なケアを必要とする利用者に対して、適時のサービスが提供できないことが多々発生しており、利用者の不利益となっている。
- ・利用者本人や介護者である家族は実施可能とされている行為でも、介護職では実施可能とされていない行為もあり、結果的に利用者家族の負担となっている場合もある。
- ・また、機動的な対応ができないことから、訪問看護師や訪問介護士の手間や負担の増大も招いている。

⇒**タスク・シフト／シェア可能な行為を明確化・拡大することが必要**

2. 介護現場における課題と規制改革要望

課題①に対する対応策（規制改革要望）

◆介護職の行う医行為については、

- ①医行為ごとにプロトコルを作成して、一定基準のもとで介護職員が行為にあたるような仕組みの構築をおこなう
- ②必要に応じて、利用者個別の具体的指示の作成もおこなう
- ③現在の喀痰吸引等の資格のように、医行為をおこなう介護職員には一定の研修受講の要件や資格証の発行をおこない、医行為をおこなう介護職員とそうでない職員の差別化をおこなうことも必要

→安全性の担保

→介護職員のキャリアアップにもつなげていく

2. 介護現場における課題と規制改革要望

課題①に対する対応策（規制改革要望）

◆まずは、分別の根拠を明確に定義し、定義をもとに分別する

・安全性のリスクは相対的に少ない

医行為ではない

介護職員の判断で
実施可能

・安全性のリスクは相対的に少ない
・知識、スキルの習熟が必要

医行為だが、研修受講等の
要件を満たせば可能

あらかじめ、
プロトコール作成

<包括的指示>

+

利用者ごとの指示

<具体的指示>

現状も、**医行為の定義が不明確**であり、他職種や利用者への説明に苦慮している。

※誰が記載するかは検討が必要

2. 介護現場における課題と規制改革要望

課題①に対する対応策（規制改革要望）

<分別の案>

・安全性のリスクは相対的に少ない

医行為ではない

褥瘡の処置（真皮を超えない褥瘡）

PTPからの薬の取り出し・配薬

畜尿バッグ交換

摘便（目視で確認できる場合）

配慮を要する爪切り

・安全性のリスクは相対的に少ない
・知識、スキルの習熟が必要

医行為だが、研修受講等の要件を満たせば可能

褥瘡の処置（真皮を超える褥瘡）

一包化されている薬の経管栄養注入

血糖測定

毎回決まった単位数のインスリン注射

酸素のオンオフ、流量変更

医行為
(介護職ではできないこと)

2. 介護現場における課題と規制改革要望

課題②

- ・介護職員自身も、実施可能な行為を認識できておらず、現行法上、介護職員による実施が可能とされている事項であっても、看護師あるいは介護者である家族が実施している場合も少なくない。

⇒**タスク・シフト／シェア可能な行為についての周知を図っていくことが必要**

2. 介護現場における課題と規制改革要望

課題②に対する対応策（規制改革要望）

- ・介護職員でも対応可能な行為についての周知を図っていく必要がある。
- ・まずは、管理者を対象として「介護職での対応可能な行為」の理解を深める研修を取り入れてみてはどうか。
- ・医師・看護師・リハビリ職・介護職など多職種の業務範囲について、国がガイドラインを作成して、周知をはかるとしてはどうか。