

## 介護現場におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進に関する提案

2024年4月26日

高齢者住まい事業者団体連合会



# 高齢者住まい事業者団体連合会(高住連) について

- 発足 平成27年(2015年)4月1日 (同年3月18日設立総会)
- 連合会の構成団体



公益社団法人 **全国有料老人ホーム協会** (有老協) 昭和57年(1982年)設立



一般社団法人 **全国介護付きホーム協会** (介ホ協) 平成29年(2017年)6月特定協から名称変更



一般社団法人  
**高齢者住宅協会**  
Senior Housing Association

(高住協) 平成30年(2018年)6月高齢者住宅推進機構から名称変更  
平成31年(2019年)4月サービス付き高齢者向け住宅事業者協会との合流

## ■ 幹事体制 (令和5年(2023年)7月18日時点)

代表幹事	市原 俊男	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 ▶介ホ協 常任理事
副代表幹事	中澤 俊勝 木村 祐介	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事長 ▶有老協 理事長 株式会社学研ココファン 取締役 事業本部長 ▶高住協 副会長
幹事	老松 孝晃 鷺見 隆充 吉岡 莊太郎 廣江 研	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員 ▶介ホ協 代表理事 SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 COO ▶介ホ協 副代表理事 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 専務理事 ▶有老協 専務理事 社会福祉法人こうほうえん 会長 ▶高住協 理事
監査役	小川 陵介	一般財団法人高齢者住宅財団 専務理事 ▶高住協 企画運営委員
顧問	遠藤 健	SOMPOケア株式会社 代表取締役会長 CEO ▶介ホ協 顧問

我が国が超高齢社会へ突入し、一方で少子高齢化と核家族化が進むなか、高齢者の暮らしを支える仕組みの必要性が増し、高齢者向けの住まいとサービスへの需要がますます高まるものと想定されます。高住連は高齢者向け住まいに関わる関係団体が集まり、住みよい高齢社会の構築に貢献、高齢者住まいに関わる共通課題に取り組むべく2015年4月に設立されました。

# 1. 検討のポイント

---

- (1) 現行法上の医業及び医行為の関係により、介護職が実施可能な行為には制限があることから、タイムリーなサービスを提供できず、利用者の不利益や介護職・医療職の負担となっている事例は。
- (2) 上記(1)の介護職が実施可能とされていない行為のうち、医行為には該当しないものとして明確化した方が望ましい行為は。
- (3) 上記(1)の介護職が実施可能とされていない行為のうち、医行為に該当する場合であっても、所定の研修受講等を要件に介護職も実施可とすることが望ましい行為は。

## 2. 介護現場での業務見直しの必要性

介護現場では、以下の観点から、多職種（医師・看護師・介護職）での業務を見直すことが必要であると考えられます。

- 利用者の暮らしの質の維持・向上
- 医療・介護人材の不足、偏在
- 医療機器の進歩（医行為であっても、本人・家族ができる行為が拡大）

その背景として、看護師、介護士のサービス需給ギャップが拡大するなかで、「医行為の線引き」と「現場の利便性」との観点からの議論ではなく、タスク・シフト／シェアを活用していかにサービス供給量を確保するという観点で議論するべきではないかと考えます。介護サイドでも、下記のような異なる視点から意見が出される状況です。

- サービス需給ギャップの解消
- 医行為を行う際の責任の所在 等

現状は、ホームにおいて、どこまで医療体制を整え、どこまでの需要に対応するかはまさに介護事業者による経営判断となっております。

### 3. 実際の現場において「利用者の不利益」「医療・介護従事者の負担」となっている行為

現行法上、介護職員の行為が制限されていることにより、実際の現場で題記観点から整理が必要ではないかと考える項目は次のとおりです。

なかには反復継続する意思をもって実施していない緊急時対応という整理も可能であると想定しますが、個別の具体事例は日々現場で発生しています。

よって、医政発1201第4号（令和4年12月1日）で明記いただいたように、個別の具体事例に対する解釈が積み上がり共有化される仕組みがあれば、現場は非常に助かると思われます。

#### (1) 膀胱留置カテーテル

令和4年事務連絡で膀胱留置カテーテルについて実施できる業務に列挙されていない。

○バックの交換（1か月に一度、破損したバックの交換を行う等）

○膀胱留置カテーテルと蓄尿バックから延びるチューブの接続（入浴時D I Bキャップへの交換等）

○カテーテル内に溜まった尿の「ミルクング」（看護師による研修後実施可にする等）

### 3. 実際の現場において「利用者の不利益」「医療・介護従事者の負担」となっている行為

#### (2) 在宅酸素

令和4年事務連絡で「流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着は医師、看護職員又は患者本人が行うこと」とされており、ボンベの交換は実施できる業務に列挙されていない。

- ボンベの交換およびその対応に伴う一連の流れ（酸素の流量の調整及び流入の開始・停止、ただし看護師による研修後実施可にする等）
- 衣服の着脱時などの日常生活動作を行う際の一時的な酸素マスクや経鼻カニューレの着脱

#### (3) 褥瘡の対応

夜間帯や在宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）における、訪看が稼働していない状況での褥瘡への対応（褥瘡箇所が排泄物等で汚染された場合等）、および軽微な褥瘡への対応。

- 緊急時の褥瘡措置について、医師の指示書への記載とケアプランへの記載等を前提とすることで対応可能とする
- Shea分類（Ⅰ～Ⅱ）程度の軽度の褥瘡処置

### 3. 実際の現場において「利用者の不利益」「医療・介護従事者の負担」となっている行為

#### (4) 胃ろう（薬剤注入）

喀痰吸引研修を受講した介護職員は、胃ろうによる経管栄養が実施可能。しかし、薬剤の注入が現状では不可とされており、結局は医師・看護職員の立ち合いが必要。介護職員が経管栄養を実施可能という意義が薄れている状況。

○ 喀痰吸引研修を受講した介護職員は、薬剤注入を実施できるようにする

#### (5) ストーマ装具の交換

○ 夜間など看護師が不在時に便汚染した際の「肌に接着したパウチ」の取り換え

#### (6) 貼付薬の剥離

○ 平成17年事務連絡及び令和4年事務連絡において、貼付薬の剥離は列挙されていない

## 4. 今後の検討の方向性に関する提案

- 安全に関するリスクが少なく、状況判断が容易であり、一定の作業修得をもって対応可能な行為については、医行為ではないと明確化いただく。
- 医行為と認められる対応については、医学的知識・スキルの習得が必要な行為であると考え、Web研修等の制度を設け、履修したことをもって実施可としてはいかがでしょうか。
- その場合は、サービスの需給ギャップの解消の観点から検討を進め、介護側が医行為を行う際の研修/OJT環境の整備、および医療的ケア体制を整えた時の介護報酬体系（単位、限度額等）を1セットで検討すべきと考え、そうすることで介護職のキャリアアップにもつながるものと考えられます。

以上