



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚生労働大臣へ要望書を提出 看護小規模多機能型居宅介護 活用促進のための制度改正を求める

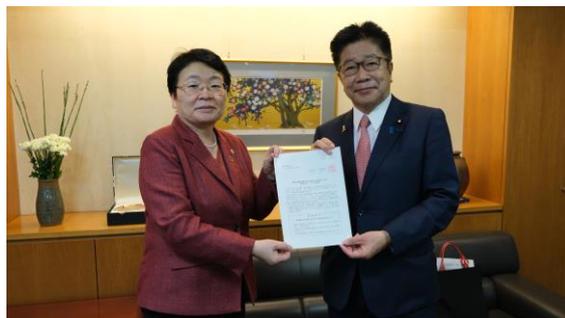
公益社団法人日本看護協会(会長・福井トシ子、会員77万人)は、11月10日、加藤勝信厚生労働大臣に、看護小規模多機能型居宅介護の活用促進のための制度改正についての要望書を提出しました。

2040年に向け、在宅療養する要介護高齢者の全国的な増加が見込まれています。医療と介護の複合的なニーズや在宅看取りに対応できるサービス提供体制の整備が必要です。

2012年に本会の要望で創設された看護小規模多機能型居宅介護(看多機)は、要介護3以上の中重度者が利用者の約6割を占めており、「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」を柔軟に組み合わせてケアを提供することが可能です。本会は、看多機が地域で十分に機能を発揮し、退院後の円滑な在宅療養移行支援から重度化予防、看取りまで、在宅療養者一人一人の状態に応じて多面的かつ継続的に支えられるよう、制度の見直しを求めました。

福井会長は「小規模な自治体では、看多機事業所が1カ所もないところもある」と指摘。看多機を、利用者が所在市町村の住民に限定される「地域密着型サービス」だけでなく、複数市町村の住民が利用できる「居宅サービス」にも位置付けるよう訴えました。看多機の活用や周知について、加藤厚労大臣は「しっかりとPRしていくことも必要ではないか」との考えを示しました。また、看多機に対する国民の理解が進むよう、介護保険法での看多機の定義を見直しし、通い、泊まりにも「看護」を提供するサービスであることを明記するよう要望したことについて、加藤厚労大臣は「実態が制度と見合っていないのであれば明確にすべき」と応じました。

報道関係の皆さまにおかれましては、要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますよう、お願い申し上げます。



加藤厚労大臣(右)に要望書を手渡す福井会長

《要望事項》

看多機の活用促進のため以下の制度改正を行うこと

1. 看多機を介護保険法の「居宅サービス」にも位置づけるとともに、登録定員の上限を29人超に拡大する。
2. 介護保険法における看多機の定義を見直し、通い、泊まりにおける「看護」の提供を明記する。
3. 看多機を健康保険法上に位置付け、要介護高齢者以外の利用を可能とする。

令和4年11月10日

厚生労働大臣

加藤 勝 信 殿

公益社団法人 日本看護協会

会 長 福 井 トシ子



看護小規模多機能型居宅介護の活用促進のための 制度改正についての要望書

2040年に向け、在宅療養する要介護高齢者の全国的な増加が見込まれており、特に85歳以上人口の急増に伴い、医療と介護の複合的なニーズや在宅看取りに対応できるサービス提供体制整備が喫緊の課題です。

2012年に創設された看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、要介護3以上の中重度者が利用者の約6割を占めており、「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」を柔軟に組み合わせてケアを提供することが可能です。事業所数は年々増加しているものの、未だ身近な地域で利用できるサービスとは言い難い状況にあり、看多機の設置促進・役割発揮に向けた制度的な見直しが必要です。

地域共生社会の実現に向け、看多機が地域で十分に機能を発揮し、退院後の円滑な在宅療養移行支援から重度化予防、看取りまで、在宅療養者一人ひとりの状態に応じて多面的かつ継続的に支えて行けるよう、下記の事項についてご検討ならびにご配慮をお願い申し上げます。

要 望 事 項

看多機の活用促進のため以下の制度改正を行うこと

1. 看多機を介護保険法の「居宅サービス」にも位置づけるとともに、登録定員の上限を29人超に拡大する。
2. 介護保険法における看多機の定義を見直し、通い、泊まりにおける「看護」の提供を明記する。
3. 看多機を健康保険法上に位置付け、要介護高齢者以外の利用を可能とする。

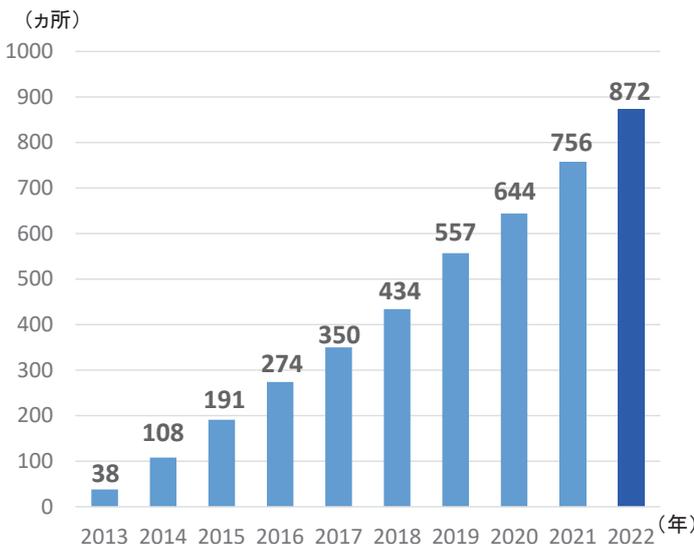
1. 看多機を介護保険法の「居宅サービス」にも位置づけるとともに、登録定員の上限を29人超に拡大する。

- 看多機を、利用者が所在市町村の住民に限定される「地域密着型サービス」だけでなく、複数市町村の住民が利用できる「居宅サービス」にも位置づけられたい。
- 併せて、「居宅サービス」の看多機の登録定員上限は29人超に拡大し、サービスの需要に柔軟に対応できる仕組みとされたい。

看多機の整備状況と今後の見込み

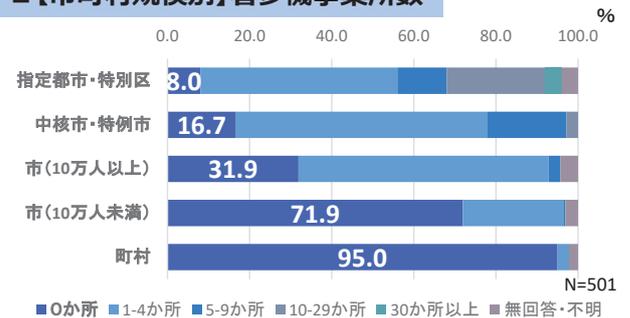
- 看多機は2022年4月時点で全国872事業所。全国的には年々増加しているが、**小規模自治体では看多機がまだ1か所もないところが多く**、地域によってサービス利用の機会格差が大きい。
- 看多機は主な介護保険サービスの中でも、今後の利用者数の大きな伸びが見込まれている。

■ 看多機事業所数の推移



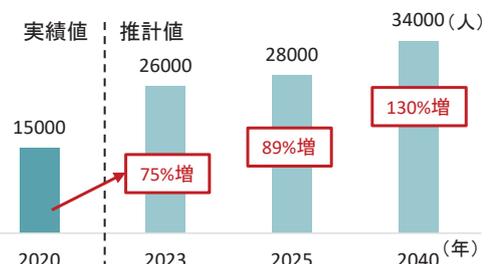
[2013~2015]介護給付費実態調査より複合型サービスの請求事業者数
 [2016~2018]介護給付費等実態調査より複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)の請求事業者数
 [2019~]介護給付費等実態統計より複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)の請求事業者数

■ 【市町村規模別】看多機事業所数



出典: 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護・訪問リハビリテーション提供体制強化のための調査研究事業」報告書(日本看護協会)

■ 看多機の今後の利用者数の見込み



出典: 厚生労働省HP掲載資料(2021年5月14日)より一部抜粋

地域密着型サービスの区域外利用

- ・看多機は地域密着型サービスであり、原則として事業所所在市町村の居住者のみが利用できる。
- ・多くの自治体で、地域密着型サービスの区域外利用については基本方針等の基準を定めているが、当該市町村の利用枠確保が優先されるため基準が厳しく区域外利用が認められなかったり、手続きに時間を要する等の課題がある。

■ 看多機事業所における他の市区町村の利用者受け入れ経験 N=167



出典：H30老健事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

■ 地域密着型サービスの区域外利用に関する基準例 自治体ホームページより要約

<区域外利用を認める基準>

○本市の被保険者が市外の地域密着型サービスの利用を希望する場合

1. 市内の地域密着型サービス事業所の定員に空きがない等、市内の事業所等の利用が困難、もしくはできないこと。
2. 利用を希望する市外の事業所等をすでに利用している本市の利用者割合が、定員の2割以内であること。
3. やむを得ない理由（災害、虐待のおそれなど）により、緊急に住民票を移さずにその市町村に居住する必要があること。
4. その他、1から3と同程度以上の理由があること。

⇒事業所が所在する市町村長の同意が必要

○他市町村の被保険者が本市の地域密着型サービスの利用を希望する場合

1. 市外の地域密着型サービス事業所の利用が困難、もしくはできないこと。
2. 市内の地域密着型サービス事業所の定員等に空きがあること。
3. 市内の地域密着型サービス事業所をすでに利用している本市以外の利用者割合が、定員の2割以内であること。
4. 利用を希望する方の住民登録が、隣接市町にあること。
5. やむを得ない理由（災害、虐待のおそれなど）により、緊急に住民票を移さずに本市に居住する必要があること。
6. その他、1から5と同程度以上の理由があること。

⇒本市の市長の同意が必要

注1：原則として地域密着型サービス事業所の定員は、その市町村の被保険者が利用すべき枠数であり、利用者の希望のみを理由に協議することはできない。また、協議の結果によっては、利用が認められない場合もある。

注2：利用に係る同意には、市町村間の協議が必要であるため、時間がかかる場合がある。

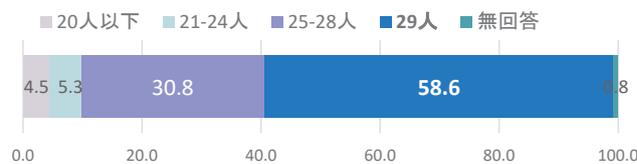
公益社団法人 日本看護協会

看多機の登録定員数と市町村の課題

- ・登録定員は上限の29人に設定している事業所が6割近くを占める。
- ・他方、看多機については、「サービス（事業）を実施していない」「施設運営を担う事業者がない、施設の必要性の住民理解が進まない等の理由で、施設が設置できない」ことを課題とする市町村が多い。

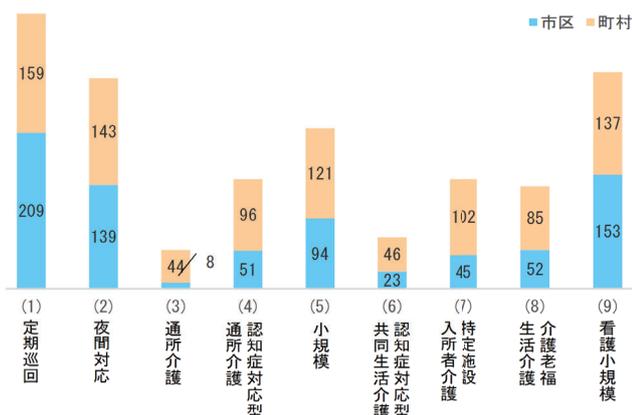
■ 看多機事業所の登録定員数

N=133

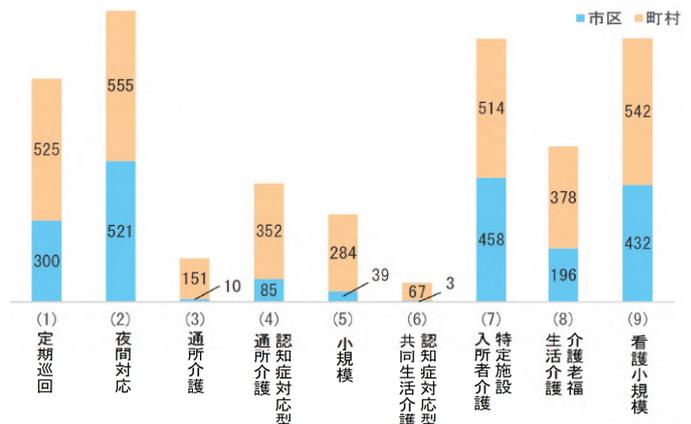


出典：H28老健事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査研究事業」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

■ 「サービス（事業）を実施していない」ことを課題とする市町村数



■ 「施設運営を担う事業者がない、施設の必要性の住民理解が進まない等の理由で、施設が設置できない」ことを課題とする市町村数



出典：地域密着型介護サービスに関する調査結果（令和元年5月15日）（地方六団体） <http://www.bunken.nga.gr.jp/link/index.html>

公益社団法人 日本看護協会

2. 介護保険法における看多機の定義を見直し、通い、泊まりにおける「看護」の提供を明記する。

- 看多機について広く国民の理解と利用が進むよう、介護保険法において看多機の定義を規定し、その定義中に、利用者の状態に応じ、通い、泊まりにも「看護」を提供するサービスであることを明記されたい。

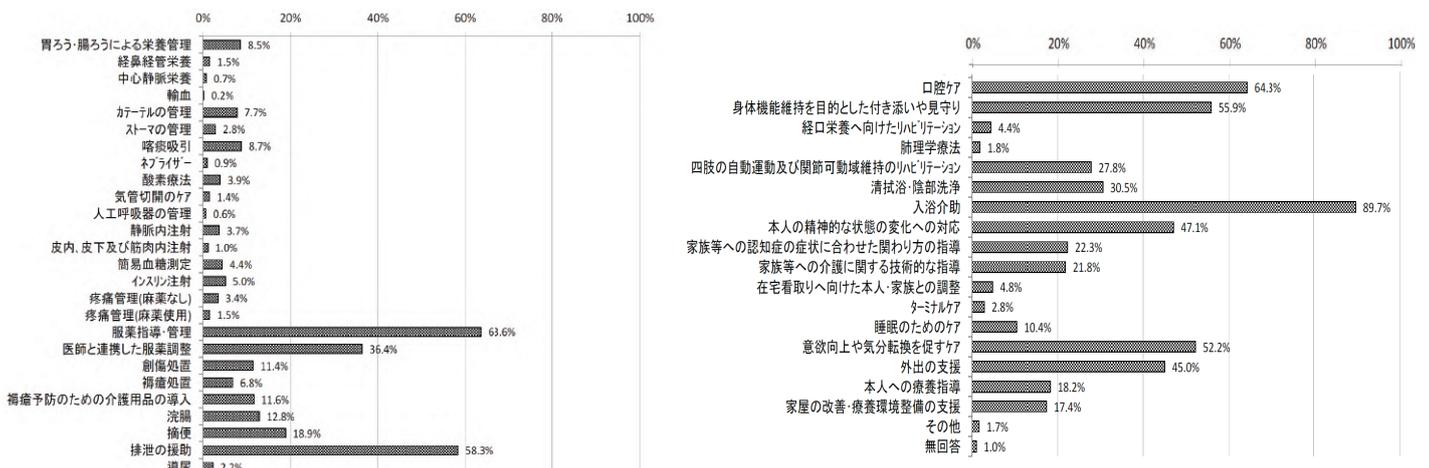
看多機の定義と実際のケア内容

- 看多機では医師からの指示にもとづき、利用者の居宅や事業所内で医療処置を含めたケアを提供しているが、介護保険法上の定義では、「複合型サービス」の1種とされ、通い、泊りの際の「看護」が明記されていないため、国民の理解を促進すべく、サービス内容を明確に示すものとする必要がある。

■ サービスの定義（介護保険法第8条（抜粋））

23 この法律において「**複合型サービス**」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問看護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、**訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せ**その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

■ 看多機で実施しているケア内容



出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

医療ニーズの高い利用者の受け入れ

医療ニーズの高い方の看多機利用事例

85歳女性 独居（自宅での介護者なし） 要介護2

【医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

- 4月に夫をがんで亡くされ、本人も末期の胃がんと告知された
- 目標は、本人の希望する終活が少しでもできるようにすることで、治療の状況も見つつ、複数のプランを検討している

<4月に夫をがんで亡くし、本人も胃がん告知を受けた>

- 85歳女性、独居、がん末期の方で、夫を4月にがんで亡くされ、今回、本人が末期の胃がんと診断された。病院が本人に告知したところ、夫の納骨も済んでおらず、終活もしたいので戦うとの回答があったことから、化学療法を開始したところである。
- 弱い化学療法から始めているが、副作用が出なければ、もう一つ、新しい薬剤を加えた化学療法を検討しており、病院から相談を受けていた。
- その後、受け入れて1か月間看多機で対応してきたが、体調が悪化し、その後、ホスピス住宅に移られた。

<本人の希望する終活が少しでもできるようにすることで、治療の状況も見つつプランを検討>

- ご本人の希望する終活が少しでもできればと考えてプランを検討した。
- 化学療法でどの程度副作用が出るかわからない。年齢に比べて薬が強いことも想定されるので、退院時の状況はまだ予想できないが、化学療法がうまくいったケースや化学療法で想定した成果が得られず、今の状態で自宅に帰るケース等、複数のケースを想定して、どう看多機でつないでいけるのか、柔軟に臨機応変に考えて対応した。
- 病院が想定しているイメージは、体調は大きく変わらない。食事は経口で摂取できないため、隔日で高カロリー輸液、1日は点滴といった方法を考えている。ただし本人で管理するのは難しい、それに対して、看多機がどう入っていくのか、利用者の状態にあわせてつなげていくことがポイントと考えている。
- そのため、医師や病院の化学療法室、退院支援をしている地域包括等との連携が非常に重要と感じている。
- 実際に、**看多機では「通い」と「泊まり」を交互に実施。**
- **「通い」では週2回の入浴、疼痛・症状のコントロール(腸閉塞を併発していたため、腸液のコントロール)、中心静脈栄養を実施。**

出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

3. 看多機を健康保険法上に位置付け、要介護高齢者以外の利用を可能とする。

- 医療と介護のニーズを併せ持つ全世代の患者の在宅療養を支えるため、訪問看護と同様に、看多機を健康保険法に基づく給付の対象とされたい。

介護保険に該当しない在宅療養者における看多機利用ニーズ

- 看多機利用開始前の居場所が「病院」の人が36.6%に上り、退院直後の状態不安定な方、医療ニーズのある方や看取り期の方に対応している。
- 訪問看護の利用者の約18%が30代までの年齢層であり、利用者一人ひとりの多様なニーズに対応できる柔軟な制度が必要。
- 若年層のがん・難病患者や、介護保険の対象にならない障害児・者は、「**通い」「泊まり」のサービスが身近な地域に無い又は少ない**ことにより、家族等による自宅介護や、医療対応可能なホームホスピス等の自費サービスを利用して在宅療養している。

看多機利用開始前の居場所別人数

	合計人数	構成比
病院	1,581	36.6%
有床診療所	23	0.5%
老人保健施設又は介護医療院	213	4.9%
特別養護老人ホーム	18	0.4%
自宅	1,977	45.8%
その他居住系サービス	474	11.0%
その他	33	0.8%
合計	4,319	100%

出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）、訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

介護保険に該当しない在宅療養者における「通い」「泊まり」のニーズ例

Aさん 40代女性 がん

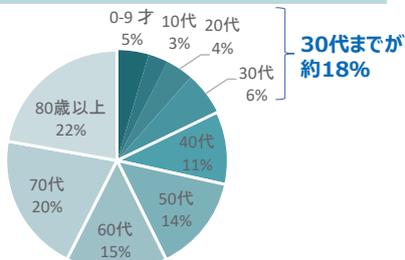
- ホームホスピスの利用開始時には末期に近い状態で、**疼痛コントロール**が必要。子どもが小さいため入院や外来での治療ではなく在宅医療を希望し、**ホームホスピスに入居して自宅と行き来しながら訪問診療、訪問看護を利用して疼痛や排泄のコントロール**を受け、在宅療養を継続した。
- 近隣に医療対応可能な通所サービス等はなく、末期と診断後も介護保険の認定は受けずに最後まで医療保険で訪問看護を利用し、最後はホームホスピスで家族に看取られてなくなった。

Bさん 20代 重症心身障害者

- 肢体不自由であり、**食事、排泄等は全介助**
- 気管切開、胃ろうがあり、てんかん発作も頻回
- 特別支援学校を卒業後、自宅での生活介護は受けられるが、**通いの場が県内に少なく、週に1-2回しか通えない**。看護師が配置された障害福祉サービスは近隣になく、**遠方への移動はリスクも高い**。
- 日中の通いの場がなくなることで、**家族が就労不可能**になった。また、家族のレスパイトのためのショートステイが必要

訪問看護ステーション、ホームホスピス事業者へのヒアリング事例より
（2022年10月 日本看護協会実施）

訪問看護利用者 年齢別割合（医療保険）



出典：2021年度訪問看護療養費実態調査

公益社団法人 日本看護協会