

令和5年3月15日

厚生労働省

保険局長 伊原 和人 殿

公益社団法人 日本看護協会  
会 長 福 井 トシ子



## 令和6年度予算・政策に関する要望書

地域包括ケアが推進される中、人々の療養の場が医療機関から地域のあらゆる場所へ広がり、地域における全世代の療養を支える体制整備がますます必要となっています。特に介護保険の対象とならないAYA世代等、若年層の在宅療養環境の充実喫緊の課題であり、ニーズに合わせた制度整備が求められています。

また、地域医療の担い手として看護職はあらゆる領域で国民を支えており、新型コロナウイルス感染症対応においても多大なる力を発揮しています。看護の役割は広範化し、かつ専門性も高まっており、持続可能で質の高い医療・看護提供体制を構築していくためには、政策決定過程において、看護の現状や課題を的確に把握、評価し、看護職の意見を反映した議論を行うことが必要です。

以上より、令和6年度予算案等の編成ならびに政策の推進にあたっては、以下の事項につきまして、格別のご高配を賜りますよう要望します。

### 要 望 事 項

1. 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)への医療保険適用
2. 社会保険医療協議会法を改正し、中央社会保険医療協議会の診療側委員としての看護職の任命と、企画官級の看護系技官の配置

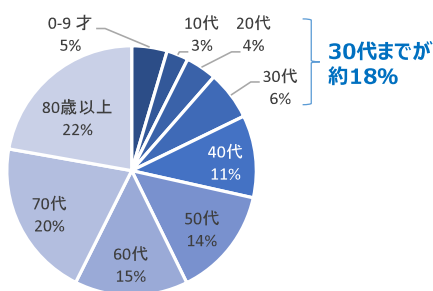
# 1. 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）への医療保険適用

- AYA世代等の40歳未満の在宅療養者が看護小規模多機能型居宅介護（看多機）を利用できるよう、看多機を医療保険の給付対象とされたい。

## 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）への医療保険適用

- ・ AYA世代（15歳～39歳の思春期・若年成人）や40～64歳の介護保険適用にならないがん患者等が、医療を受けながら療養できる場所は、病院または自宅の二者択一となっている。
- ・ 訪問看護の利用者の約18%は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である。
- ・ 看多機利用開始前の居場所は「病院」の人が36.6%に上り、退院直後の状態不安定な方、末期がん等の医療ニーズの高い方や看取り期の方の在宅生活の継続を支援している。
- ・ 看多機の4つの機能（泊まり・通い・訪問介護・訪問看護）の利用パターンは利用者によって様々であり、病状の変化や家庭環境、看取りの場所の希望などに合わせ、4つの機能を柔軟に組み合わせて在宅療養を継続している。

### 訪問看護利用者 年齢別割合（医療保険）



### 看多機利用開始前の居場所別人数

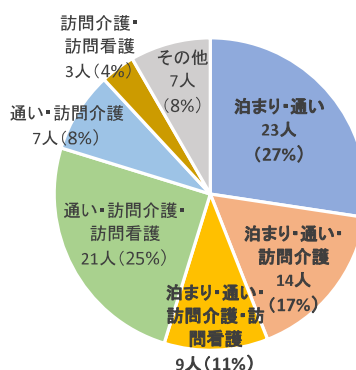
居場所	合計人数	構成比
病院	1,581	36.6%
有床診療所	23	0.5%
老人保健施設又は介護医療院	213	4.9%
特別養護老人ホーム	18	0.4%
自宅	1,977	45.8%
その他居住系サービス	474	11.0%
その他	33	0.8%
合計	4,319	100.0%

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」

### 末期がんの利用者の看多機利用パターン・ケア内容

#### 1月あたり看多機利用パターン別利用者数（割合）

n=84（人）  
※看多機の4機能の利用回数全てに回答があった利用者のみ集計



#### 1か月に自宅または事業所で受けたケア内容別利用者数（割合）

（複数回答、主なものを抜粋） n=91（人）

ケア内容	人数(人)	割合
疼痛管理（麻薬使用）	28	30.8%
身体的リハビリテーション	27	29.7%
がん薬物療法の管理	21	23.1%
摘便	21	23.1%
尿道留置カテーテルの管理	20	22.0%
浣腸	17	18.7%
静脈内注射（点滴含む）	15	16.5%
酸素療法	15	16.5%
喀痰吸引	13	14.3%
疼痛管理（麻薬なし）	12	13.2%
口腔ケア	50	54.9%
排泄の援助（浣腸、摘便除く）	50	54.9%
本人の精神的な状態の変化への対応	42	46.2%
褥瘡の予防	25	27.5%
睡眠のためのケア	18	19.8%
家族等への指導・支援	53	58.2%

令和4年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」の収集データを日本看護協会が再集計

## 2. 中央社会保険医療協議会診療側委員としての看護職の任命と、企画官級の看護系技官の配置

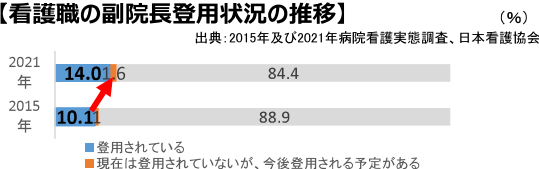
- 地域医療の担い手として、看護職はあらゆる領域で国民を支えており、より一層医療・看護の現状に即した診療報酬改定に貢献できるよう、中央社会保険医療協議会において、社会保険医療協議会法が定める答申・建議等について議決する権利を持つ、診療側委員として看護職の任命（社会保険医療協議会法の改正）をされたい。
- 疾病構造の変化、医療の高度化等に伴い、看護の役割は広範化し、専門性も高まっている。多様化する看護の実情を専門的、かつ責任ある立場で、他部局と連携しつつ的確に把握、評価し、診療報酬や訪問看護療養等に反映させるための調整を行う、企画官級の看護系技官を保険局医療課に配置されたい。

公益社団法人 日本看護協会

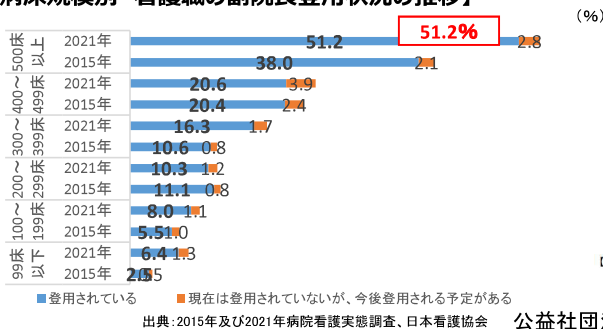
### 診療側委員としての看護職任命、企画官級の看護系技官の配置へ

- 看護職は地域医療の担い手として、地域全体を見据えた新型コロナウイルス感染症への対応や個々の患者への看護はもとより、医療機関の副院長や訪問看護事業所の管理者として経営にも携わり、看護の視点でそれぞれの地域における医療・看護提供体制の構築に貢献している。看護職が副院長として登用されている病院は病床規模に関わらず増加傾向にあり、6年間で10.1%から14.0%に増加している。特に500床以上の病院では半数以上で看護職の副院長が登用されている。あらゆる病床規模において、経営に携わる看護職が増加し、地域で良質かつ安全・安心な医療サービスの提供に大きく寄与している。
- 訪問看護ステーション数も10年間で2倍に増加しており、管理者として経営に携わる看護職が増えている。
- 多くの看護職があらゆる領域で国民を支えている状況を踏まえれば、社会保険医療協議会法第三条の5「第一項第二号に掲げる委員の任命に当たっては地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者」として、**看護職は2号側を構成する委員としての条件を満たしている。**

【看護職の副院長登用状況の推移】



【病床規模別 看護職の副院長登用状況の推移】



【訪問看護ステーション数及び訪問看護を行う医療機関数の年次推移】



公益社団法人 日本看護協会

出典：令和3年8月25日 中協総一〜2