

令和8年6月8日

厚生労働省
老健局長 黒田 秀郎 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 秋山 智弥



令和9年度介護報酬改定に関する要望書

2040年に向け、85歳以上を中心に医療・介護の複合的ニーズのある高齢者の増加が見込まれており、介護保険サービスの利用者が地域で安全・安心な療養生活を継続できるサービス提供体制の整備が急がれる。住み慣れた地域での在宅療養を最期まで支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護（看多機）、介護施設などの在宅・施設領域における看護提供体制の強化・機能拡大が求められる。また、地域において持続可能で質の高い看護提供体制を確保・維持する上で、看護職員の処遇改善は急務である。

以上より、下記事項について要望する。

要 望 事 項

1. 在宅・施設領域に従事する看護職員の処遇改善
2. 看護小規模多機能型居宅介護の安定的なサービス提供体制の整備と機能強化
3. 訪問看護・介護施設における持続可能な看護提供体制の整備
4. 専門性の高い看護師との協働による医療ニーズ対応の充実

<要望事項 一覧>

1. 在宅・施設領域に従事する看護職員の処遇改善
 - 1) 在宅医療・介護施設等での看護に従事する看護職員の処遇改善
2. 看護小規模多機能型居宅介護の安定的なサービス提供体制の整備と機能強化
 - 1) 看護小規模多機能型居宅介護の設置推進による自宅を中心とした療養支援の充実強化
 - 2) 緊急時の短期利用居宅介護の評価の充実
 - 3) 看多機における共生型サービスの推進
3. 訪問看護・介護施設における持続可能な看護提供体制の整備
 - 1) 高齢の在宅療養者を支える訪問看護事業所の機能に対する評価
 - 2) 訪問看護事業所と医療・介護の情報連携に対する評価
 - 3) 介護老人福祉施設における緊急時対応、看取り推進に向けた充実した看護体制の評価
4. 専門性の高い看護師との協働による医療ニーズ対応の充実
 - 1) 専門管理加算の対象サービス・分野の拡大

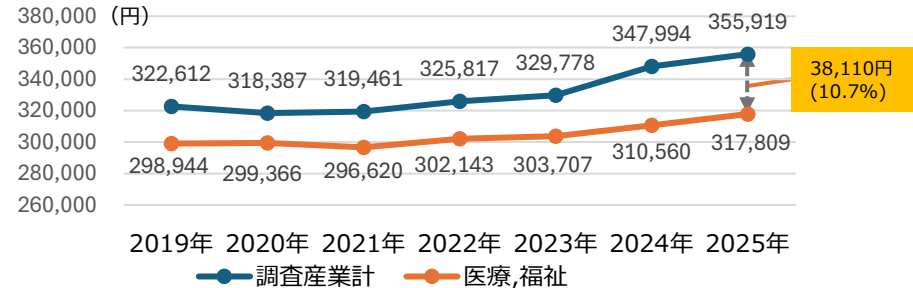
1.在宅・施設領域に従事する看護職員の処遇改善

1)在宅医療・介護施設等での看護に従事する看護職員の処遇改善

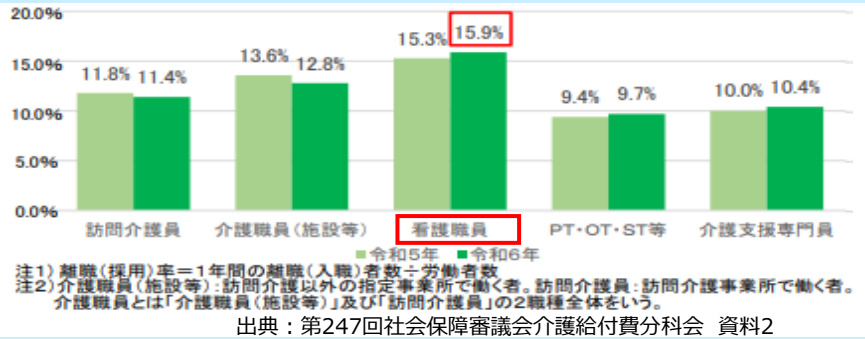
2026年度介護報酬改定で介護職員等処遇改善加算の対象に新たに訪問看護ステーション等が含まれ、多くのサービスで加算率が引き上げられたが、介護分野の職員の処遇改善は他産業と比較し、厳しい状態が続いている。令和9年度報酬改定においてもさらなる処遇改善を講じられたい。

- 2040年に向けて介護サービスのニーズが増大する中で、サービス提供の根幹となる人材確保と処遇改善が喫緊の課題である一方、毎月勤労統計調査（2025年分結果速報）において、月間現金給与額で「医療,福祉」は31万7,809円と、全産業平均の35万5,919円より10.7%下回り、差が拡大している。また、訪問看護ステーションや介護施設で働く看護職員の賃金水準は、病院で働く看護職員より低い実態がある。
- 介護サービス事業所の職種別離職率においても、看護職員が最も高く（15.9%）、前年度（15.3%）より上昇している。訪問看護ステーション退職後の動向として、介護分野以外（「病院・診療所」や「その他」）に人材が流出している。

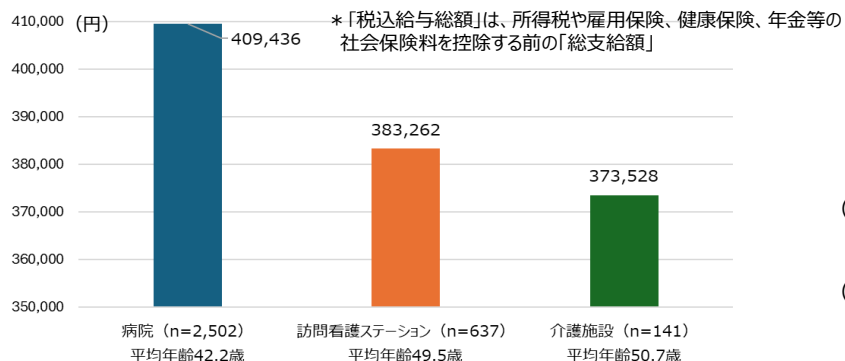
■「医療,福祉」と他産業との給与差（月間現金給与額）



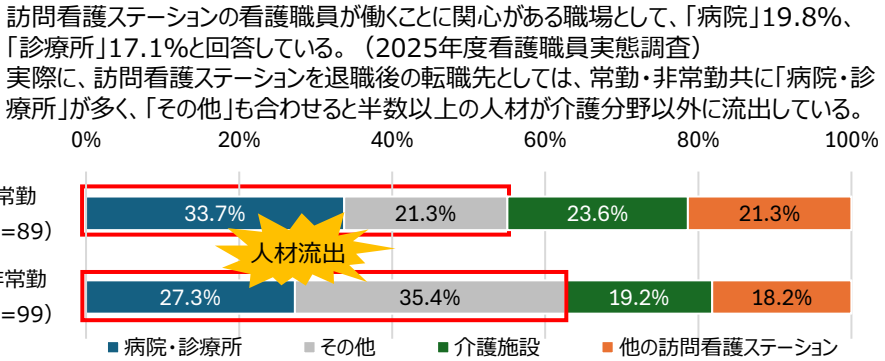
■介護サービス事業所における職種別の離職率



■看護職員の就業先別・正規雇用フルタイム勤務者の平均税込給与と総額* (2025年1月)



■訪問看護ステーションを退職した看護職員の転職先

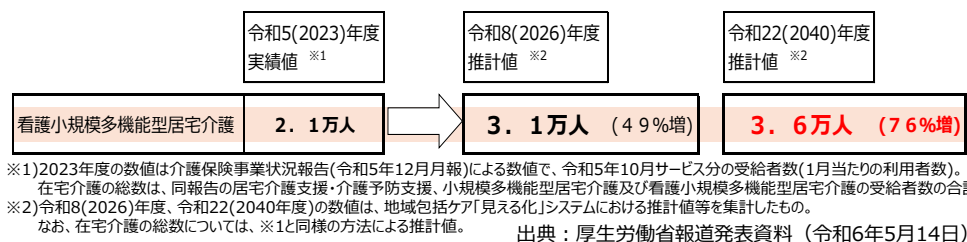


2.看護小規模多機能型居宅介護の安定的なサービス提供体制の整備と機能強化

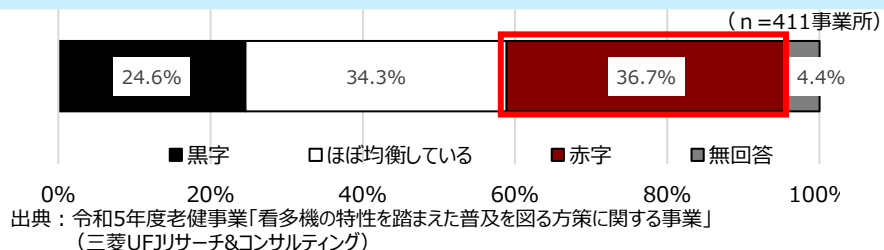
1)看護小規模多機能型居宅介護の設置推進による 自宅を中心とした療養支援の充実強化

- 看多機の設置推進に向け、看護小規模多機能型居宅介護費の評価の充実を図られたい。
 - 退院後から看取りまでの看多機の機能発揮に向け、①医療ニーズを有する中重度の利用者の受け皿である看多機における退院日の評価の充実を図られたい。
(診療報酬では退院支援指導加算として6,000円または8,400円(長時間の場合)だが、介護保険の訪問看護では350単位、看多機には退院直後の評価がない)
②自宅または看多機事業所内での看取りに際して看多機の利用頻度が高まる等、対応が必要となることから、ターミナル期の評価の充実を図られたい。
- 医療ニーズを有する中重度の要介護者の自宅を中心とした療養継続を支える看多機の設置推進が不可欠である一方、3割以上の事業所が赤字である。再入院や死亡等による変動があり、登録定員が少ない事業所は特に収支差率が低い等、看多機の設置推進に向けた抜本的な対策が必要である。
 - 在宅生活へのスムーズな移行や看取りに柔軟な対応ができる看多機の機能発揮に向け、医療機関の退院前から看取りまでの評価の充実が不可欠である。

■ 第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み



■ 看多機の収支の状況

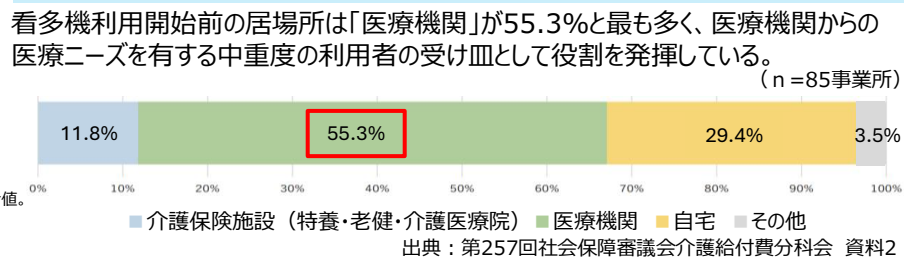


■ 看多機の登録定員別の収支差率

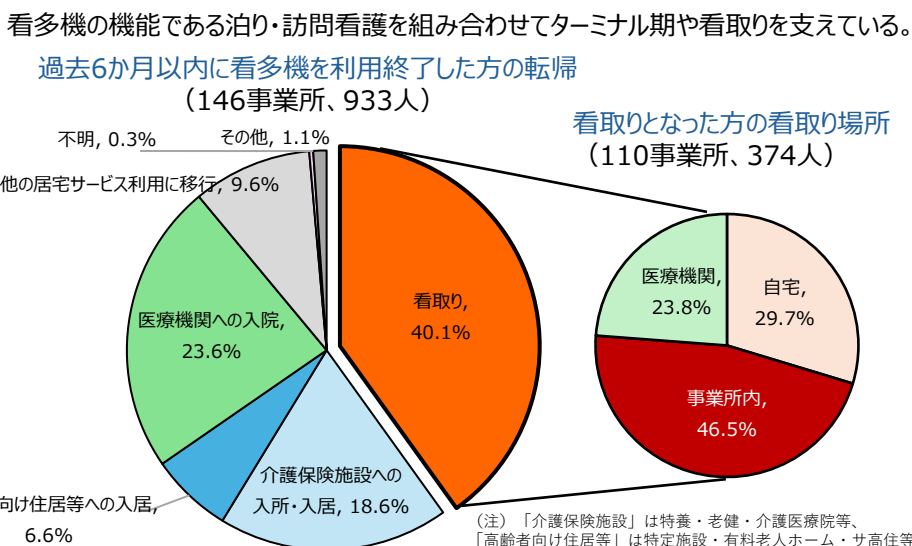
	1施設・事業所当たりの登録定員		
	20人以下	21~25人	26人以上
収支差率	0.6%	3.8%	6.9%
実利用者数(月)	16.2人	23.2人	30.4人
看護・介護職員常勤換算数	10.2人	10.9人	13.5人
有効回答数	135	136	132

出典：令和5年介護事業経営実態調査結果より作成

■ 看多機利用開始前の居場所



■ 看多機における看取りの状況



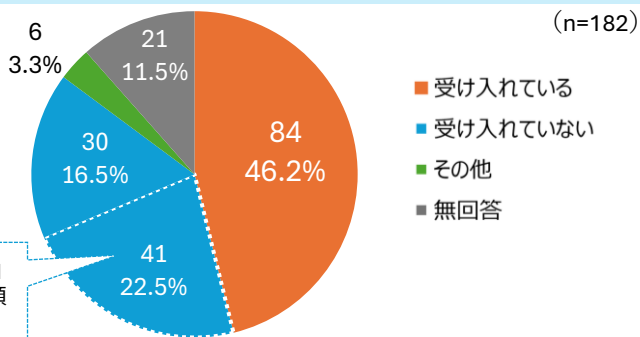
2. 看護小規模多機能型居宅介護の安定的なサービス提供体制の整備と機能強化

2) 緊急時の短期利用居宅介護の評価の充実

看多機の短期利用における、緊急時の対応体制に見合った報酬を設定されたい。

- 看多機事業者のうち46.2%が、登録者以外の緊急時の短期利用を受け入れている。
- 一方、看多機の短期利用に対する報酬は、療養通所介護や小規模多機能型居宅介護（小多機）よりも低い設定となっている。

■ 緊急時の短期利用（登録者以外）の受け入れ状況



出典：令和7年度老健事業「看多機の役割と設置促進に関する調査」（日本看護協会）

■ 緊急時の短期利用を受け入れていない理由

(n=71、複数回答)

理由	件数	割合
受け入れの依頼がないから	41	57.7%
利用者の状態や利用者家族等の状況等による受け入れの判断が難しいから	23	32.4%
登録者のサービス提供に支障があるから	19	26.8%
看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がないから	13	18.3%
あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しいから	13	18.3%
受け入れコストに見合う報酬ではないから	10	14.1%
短期利用が居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に知られていないから	7	9.9%
登録者以外へのサービス提供が増えると過少サービスに対する減算が適用されるから	5	7.0%
その他	9	12.7%

出典：令和7年度老健事業「看多機の役割と設置促進に関する調査」（日本看護協会）

■ 認知症でひとり歩きのある方（登録者以外）の緊急時の短期利用の例

- 登録者ではない高齢の認知症、ひとり歩きのある方で、対応できるサービスが見つからないとケアマネジャーから逼迫した相談。
- 夜勤は介護職員1人対応であるが、夜間の配置を増やして緊急対応をした。
- 介護老人保健施設の短期利用は送迎加算が算定できるが、看多機には設定がない。
- サービスに見合った報酬がなければ安定的な運営は困難。

出典：令和7年度老健事業「看多機の役割と設置促進に関する調査」（日本看護協会）
※ヒアリング内容より一部抜粋

■ 短期利用居宅介護費（1日につき）

看多機の緊急時の短期利用に係る報酬は療養通所介護、小多機に比べても低い。

	療養通所介護	小多機	看多機
要介護1	1,335単位	572単位	571単位
要介護2		640単位	638単位
要介護3		709単位	706単位
要介護4		777単位	773単位
要介護5		843単位	839単位

2.看護小規模多機能型居宅介護の安定的なサービス提供体制の整備と機能強化

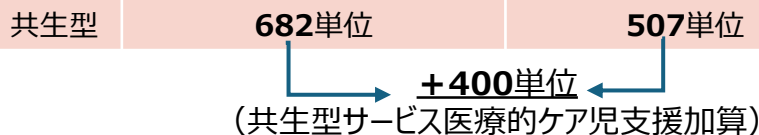
3) 看多機における共生型サービスの推進

1. 全世代型のサービス提供の必要性が増す中、看多機における共生型サービス推進に向け、評価を引き上げられたい。
2. 障害者（児）へ一体的なケアを提供するため、要件を満たす看多機については、訪問介護も共生型サービスの「居宅介護」に位置付けられたい。
 - 令和6年度障害福祉サービス報酬改定において「共生型サービス医療的ケア児支援加算（1日につき400単位）」が新設されたが、同加算と共生型サービス費を合算しても、共生型以外の障害福祉サービス費と比べると非常に低い。
 - 共生型サービス費は単一設定であり、事業所は重症者を引き受けるほど、経営が厳しくなる現状がある。
 - 看多機の「訪問（介護）」は共生型サービスの指定対象になっていないが、サービス提供責任者の資格を活かす職員配置のある事業所が多い。

■ 医療的ケア児の給付費

各給付費の中重度の区分に比べ、共生型の給付費は非常に低い。

スコア	児童発達支援 給付費※1、2	放課後等デイサービス 給付費※2
32点 以上	（未就学児） 3,012単位	2,683単位
	（上記以外） 2,881単位	
16点 以上	（未就学児） 1,996単位	1,674単位
	（上記以外） 1,865単位	
3点 以上	（未就学児） 1,658単位	1,339単位
	（上記以外） 1,526単位	



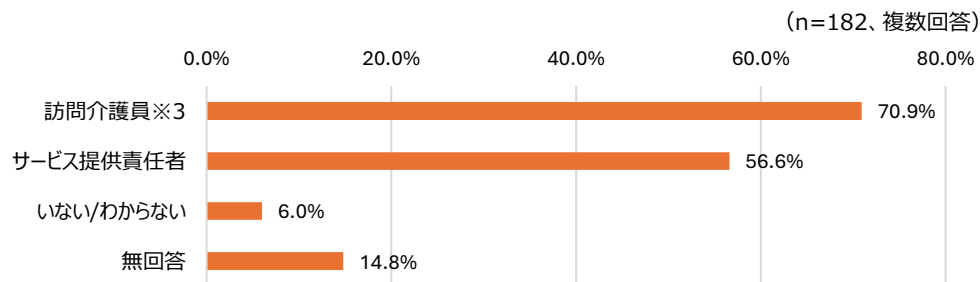
※1 児童発達センター以外

※2 定員10人以下、区分3（3時間超5時間以下）

■ 看多機の共生型サービスで受け入れている医療的ケア児に対する主な医療処置の例（肢体不自由の重症心身障害児）

喀痰吸引、経管栄養（胃瘻、腸瘻、鼻腔）、輸液ポンプ使用、酸素療法（常時使用、移動時等個別指示あり）、気管切開、人工呼吸器や排痰補助装置の着用、吸入、導尿（間欠的導尿/膀胱留置カテーテル）、インスリン注射、発作時対応（重度アレルギー発作時の注射、てんかん発作時の抗てんかん薬投与及び呼吸クリアランスの確保）

■ 看多機の訪問介護を担う職員の中で資格・研修要件を満たす職員がいる事業所割合



※3 介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級・2級課程修了者

・ 全事業所のうち、介護福祉士が常勤換算2.5人以上いる事業所は、88.4%
 （障害福祉の「居宅介護」・介護保険の「訪問介護」の訪問介護員等の人員配置基準は常勤換算2.5人）

出典：令和7年度老健事業「看多機の役割と設置促進に関する調査」（日本看護協会）

3.訪問看護・介護施設における持続可能な看護提供体制の整備

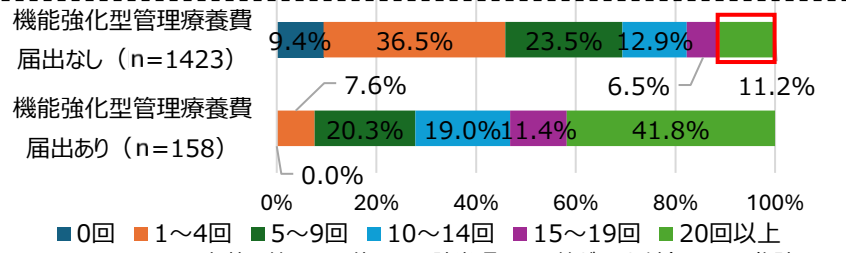
1) 高齢の在宅療養者を支える訪問看護事業所の機能に対する評価

85歳以上の要介護高齢者のさらなる増加が見込まれる中、高齢者救急における加療後の在宅療養支援の重要性は一層高まっている。特に、緊急訪問等を通じて在宅療養者のニーズに柔軟に対応するとともに、高齢者救急を担う医療機関との連携のもと、看護職員の出向・派遣等の相互人材交流や、地域の医療機関・訪問看護事業所を対象とした研修等を通じて在宅療養支援能力の向上を図り、在宅療養への円滑な移行および再入院予防に寄与している訪問看護事業所の役割は大きい。

一方で、これらの機能は医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費の枠組みにより一定の評価がなされているものの、介護保険においては評価されていない。このため、介護報酬においても地域ニーズへの対応や退院支援・医療連携機能を有する事業所を評価されたい。

■ 1か月間で緊急訪問をした延べ回数 (機能強化型管理療養費の届出状況別)

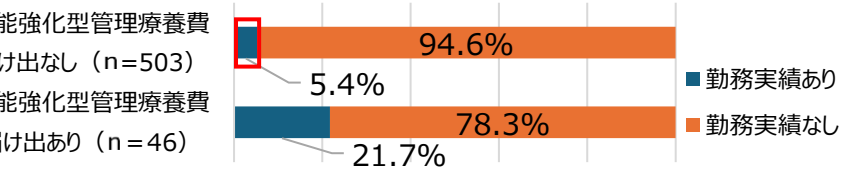
機能強化型管理療養費を届け出ている事業所のうち月に20回以上の緊急訪問を実施している事業所は41.8%だが、届け出していない事業所においても11.2%が同等の緊急訪問をしており、地域医療を支える機能を果たしている。



■ 0回 ■ 1~4回 ■ 5~9回 ■ 10~14回 ■ 15~19回 ■ 20回以上
 ※有効回答1,879件のうち、該当項目に回答があった対象について集計
 ※主な夜間の勤務体制にて「オンコール」のみを選択した事業所で集計
 出典：2024年度診療報酬・介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査（日本看護協会）

■ 地域の医療機関の看護職員による一定期間の勤務実績 (機能強化型管理療養費の届出状況別)

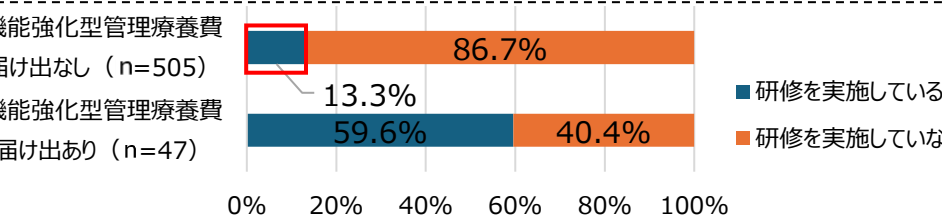
出向や派遣等により、他の医療機関の看護職が一定期間勤務した実績のある訪問看護事業所は、機能強化型管理療養費を届け出していない事業所においても5.4%存在しており、相互の人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上に向けた取組が行われていることが示唆される。



※有効回答651件のうち、該当項目に回答があった対象について集計
 出典：令和9年度介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査（日本看護協会）

■ 地域の医療機関や訪問看護事業所を対象とした研修の実施状況 (機能強化型管理療養費の届出状況別)

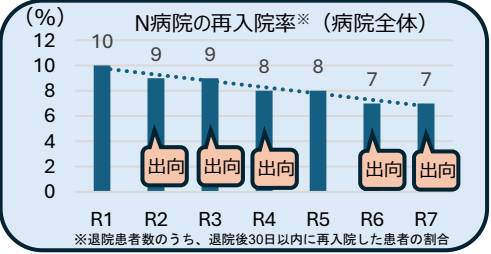
機能強化型管理療養費を届け出していない事業所においても、13.3%が地域の医療機関等を対象とした研修を実施しており、退院後の円滑な在宅療養移行や再入院予防等に資する機能を果たしていることが示唆される。



※有効回答651件のうち、該当項目に回答があった対象について集計
 出典：令和9年度介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査（日本看護協会）

■ 医療機関から訪問看護事業所への出向による効果例

- <医療機関への効果>
- ・退院前訪問・退院後訪問の増加
 - ・退院時共同指導料の算定件数の増加
 - ・訪問看護新規導入件数の増加
 - ・再入院率の低下
- (N病院の発表より抜粋)



- <訪問看護事業所への効果>
- ・病院と訪問看護ステーションとの情報共有の機会が増加
 - ・相互の機能理解が進み利用者・家族への具体的な助言が可能となった
 - ・顔の見える関係の構築により困難事例等について相談し合える体制へ発展
 - ・認定看護師同士の連携が生まれ地域の看護の質向上に寄与
- (I訪問看護事業所の発表より抜粋)

出典：令和7年度訪問看護出向研修等支援事業 実践報告会（静岡県看護協会）資料より作成

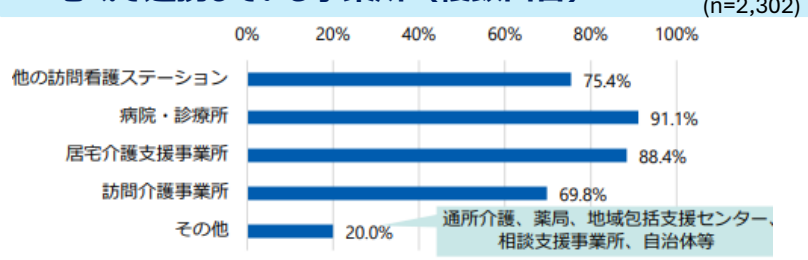
3.訪問看護・介護施設における持続可能な看護提供体制の整備

2) 訪問看護事業所と医療・介護の情報連携に対する評価

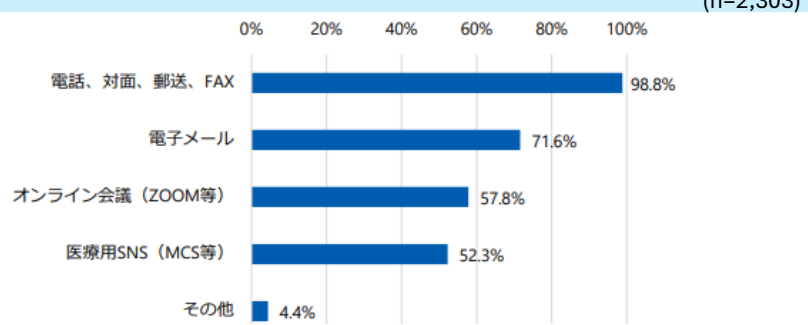
訪問看護事業所と医療・介護の関係施設・事業所の情報連携の円滑化を図るため、地域の関係機関との情報連携を評価されたい。

- 訪問看護事業所は病院・診療所、居宅介護支援事業所、他の訪問看護ステーション等と連携しており、方法は「電話、対面、郵送、FAX」「電子メール」「オンライン会議」「医療用SNS」など多岐にわたる。
- ICTを利用している訪問看護事業所は増加しており、訪問看護事業所において情報連携のネットワークを活用する効果が示されている。
- 医療保険では「在宅患者連携指導加算」「訪問看護医療情報連携加算」等の評価があるが、介護保険法による利用者が中心である訪問看護事業所であってもICTを活用して関係機関と患者情報を共有しているため、介護保険においても新設されたい。

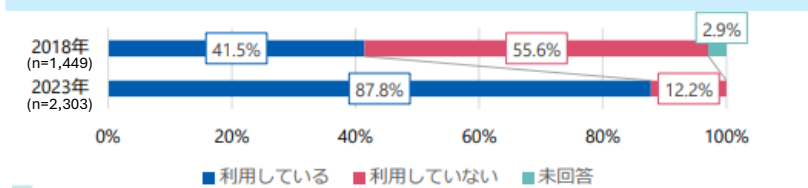
■ 地域で連携している事業所（複数回答）



■ 他事業所との連携方法（複数回答）



■ ICTを他事業所との連携に利用している事業所（2018年調査との比較）

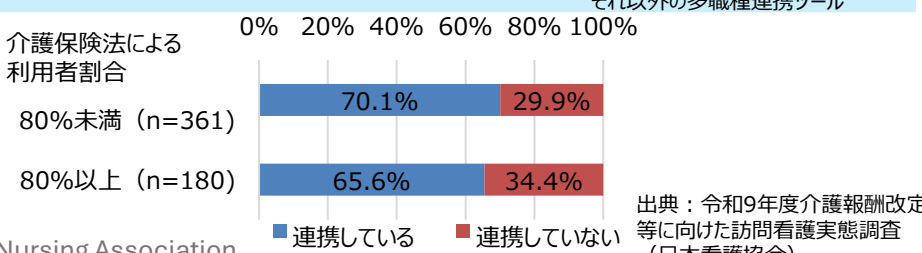


出典：第626回中医協総会 総-2

■ 「名寄市医療介護連携ICT」における効果（2025年度本会ヒアリングより）

- ・参加機関：病院、診療所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、その他訪問・通所・施設サービス、歯科医院、薬局、地域包括支援センター等
 - ・情報連携の内容：医療機関の患者情報の閲覧、多職種による利用者の状態共有【効果】
 - ・利用者の安全な在宅移行につながる：患者の病棟での様子が短い動画等で共有されることで身体動作の回復状況がわかり、在宅療養に必要な支援（車椅子や手すり等）をケアマネジャーと事前に相談し準備することができる。
 - ・再入院の防止：高齢慢性心不全患者の理想体重や上限体重等を多職種で共有し、訪問時に体重や血圧等を測り、外来への共有・受診勧奨を実施。病院が患者の在宅生活を把握することで状態悪化の予測がつき、日常生活における支援方法や留意点を介護サービス事業所にも共有することで再入院の防止に効果がみられている。連携しない場合は再入院率が70%であるのに対し連携した場合20%との研究結果もある。*
 - ・関係者調整の負担軽減：一度の投稿で関係者に情報共有できるため時間を気にせず連絡でき、他の介護サービス事業所への共有事項もケアマネジャーに伝言を依頼せず直接伝えることができる。
- ※出典：酒井博司,井澤和真,豊嶋更紗,岩田周耕,中川敬太,尾野稔侑,小尾基記「ICTネットワークを用いた医療介護連携による高齢慢性心不全重症化予防の取り組み」,日本老年医学会雑誌,2023,60（臨時増刊号）,142

■ ICT※を活用した他の医療機関や事業所との連携（患者情報の取得・提供）状況（介護保険法による利用者割合別）



出典：令和9年度介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査（日本看護協会）

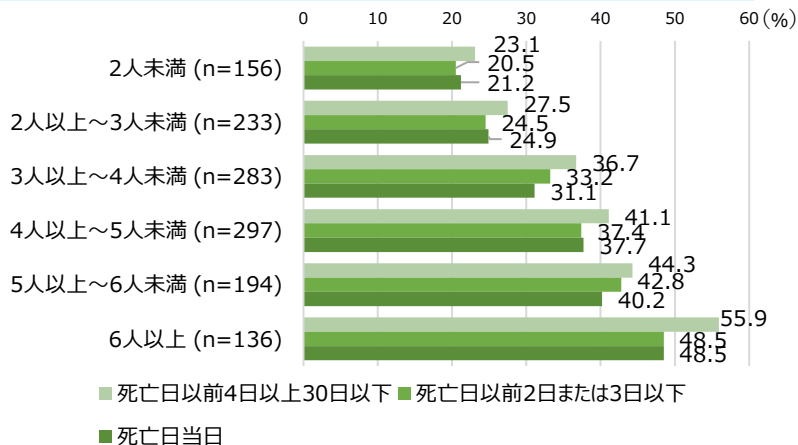
3.訪問看護・介護施設における持続可能な看護提供体制の整備

3) 介護老人福祉施設における緊急時対応、看取り推進に向けた充実した看護体制の評価

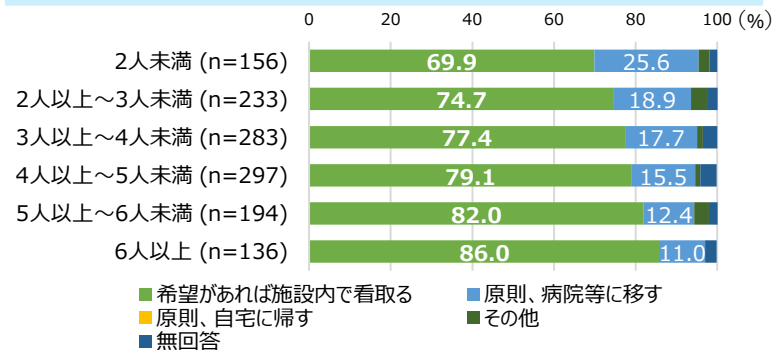
夜間・緊急時の対応体制や看取り体制の整備に向けて、看護体制加算の評価の充実を図りたい。

- 2040年に向けて介護・医療の複合ニーズを有する85歳以上人口増加が見込まれる中、夜間・緊急時の対応や看取りに向けた体制強化が必要である。
- 看護職員が多いほど幅広い医療ニーズへの対応や看取り、重度者の受け入れ体制がある。
- 一方で、現行の「看護体制加算」の評価は看護師の人件費等を補うには不十分であり、評価を拡充する必要がある。

■ 看護職員数（常勤換算）別・看取り介護加算の算定状況

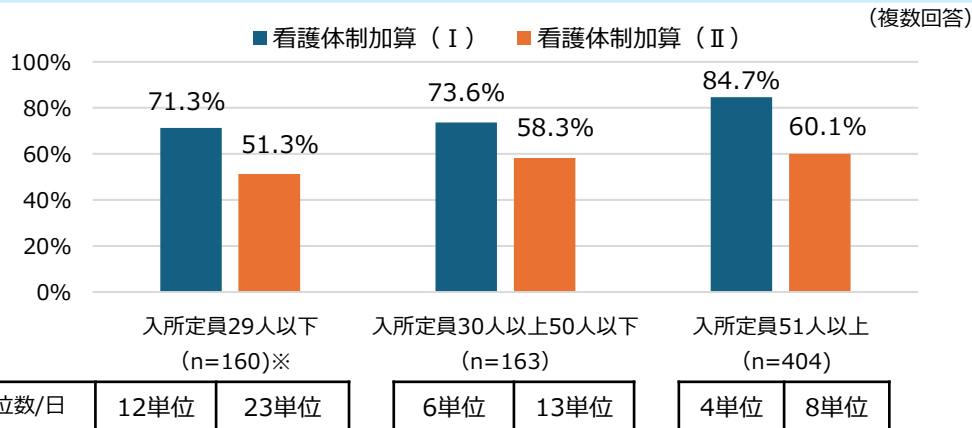


■ 看護職員数（常勤換算）別・施設の看取りの方針



出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

■ 介護老人福祉施設における「看護体制加算」の算定状況



※ 看護体制加算 (I) (II) の算定状況のみ

出典：令和6年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあ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）

主な算定要件

看護体制加算 (I)

- (2) 常勤の看護師を1名以上配置している。

看護体制加算 (II)

- (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である。

※ 地域密着型の場合は、「(2)看護職員を常勤換算方法で2名以上配置している」

- (3) 当該指定（地域密着型）介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。

4.専門性の高い看護師との協働による医療ニーズ対応の充実

1) 専門管理加算の対象サービス・分野の拡大

1. 多様化する医療ニーズに的確に対応するため、専門管理加算の対象サービスを介護保険施設まで拡大されたい。

2. 現行の専門管理加算の対象分野を拡大されたい。

- 介護保険施設は対象外だが現に専門性の高い看護師が活動しており、重症度の判断と早期の介入により利用者の施設での療養を延長できる等の効果が示されている。また、現在専門看護管理加算の算定対象ではない分野の専門性の高い看護師も訪問看護事業所及び介護保険施設で活動しており、対象分野の拡大が必要である。2040年に向け入居者の医療ニーズに即応し、専門性を要する看護を住み慣れた場で受けることができる体制整備が求められる。

■ 在宅・施設分野の専門性の高い看護師の分野・人数 (主なもの)

2025年12月末時点 分野	専門管理 加算の算定 対象	訪問看護 ステーション (人)	介護保険 施設等 (人)	医療機関 (人)
褥瘡ケア/人工肛門及び人工膀胱ケア (皮膚・排泄ケア認定看護師)		132	26	2,551
緩和ケア※1		349	74	5,174
認知症関連※2		153	132	2,631
在宅ケア関連※3		551	39	225
摂食嚥下障害看護/摂食・嚥下障害看護認定看護師		53	20	1,191

※1: 認定看護師 (緩和ケア、乳がん看護、がん放射線療法看護、がん薬物療法看護/がん化学療法看護)、専門看護師 (がん看護)

※2: 認定看護師 (認知症看護)、専門看護師 (老人看護、精神看護)

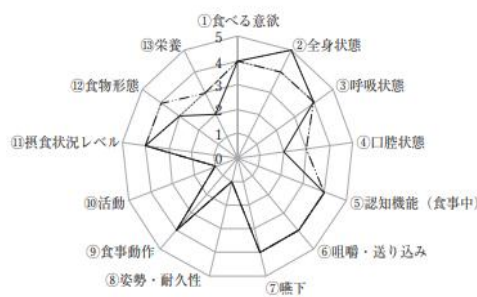
※3: 認定看護師 (在宅ケア/訪問看護)、専門看護師 (在宅看護)

出典：分野別所属先種別登録者数一覧 (2025年12月末現在) (日本看護協会) より作成

■ 老人看護専門看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師の活動成果

老人看護専門看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士が多職種と連携、協働し、在宅で生活するA氏(要介護4・アルツハイマー型認知症・80代女性)の食支援を実施。血清アルブミン値は2.7mg/dl→4.1mg/dlに改善、食物形態はペースト食→咀嚼食に改善した。汁物の全量摂取、口腔状態の改善、安全で確実な食事摂取が可能となった。

— X年10月 ——— X+1年3月 ——— X+1年5月



図：KTBC (口から食べるバランスチャート) の推移

出典：蘭直美, 川島和代「在宅で生活する認知症高齢者の食べる意欲を大切にしたい多職種による食支援」, 老年看護学, 2024, 28(2), 97-105

■ 特養に所属する特定行為研修修了者 (看護師) の活動

✓ 主な実施内容

- ・脱水症状に対する輸液による補正 (食事摂取量が低下したインフルエンザ等の利用者の脱水防止や、胃ろうがある利用者の逆流性嘔吐・下痢の場合に実施)
- ・感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与 (重症度判定を行い有効と判断した場合に投与。投与後も効果判定を継続的に実施)
- ・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、抗精神薬の臨時的投与、インスリンの投与量の調整

✓ 特定行為研修修了者 (看護師) 配置のメリット

- ・利用者の体調不良時のタイムリーな判断・介入が可能になる
- ・重症度を判断し早期介入することにより、住み慣れた施設での療養を延長できる
- ・常勤医師不在の施設の場合、職員の精神的負担軽減につながる

出典：令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護保険施設における医療専門職の関与のあり方の検討に関する調査研究事業 報告書」(みずほサーチ&テクノロジーズ株式会社) 及び2025年度本会ヒアリング結果から作成

■ 認知症に関する専門性の高い看護師 (認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師) の支援による効果

介護サービス事業所への訪問や訪問看護の同行訪問により、認知症者の心身状況をアセスメントし、BPSDの背景要因や支援方法の見直し等について介護サービス事業所職員等への支援・助言を実施。BPSDの改善、家族の介護負担感の軽減、支援を受けた事業所職員の知識及び認知症ケア力の向上などの効果がみられた。

認知症者のBPSD症状への効果 (支援前後のDBD-13※スコアの変化)

	n	%
10点以上 減少	5	18.5
1~9点 減少	11	40.7
増減なし	1	3.7
1~9点 増加	7	25.9
10点以上 増加	1	3.7
不明・無回答	2	7.4
平均±SD	-2.96±7.16	
範囲	-17~+15	

※BPSDの13項目に関する5段階尺度。得点が高いほどBPSDの出現頻度が高いことを示す。