

令和 8 年 3 月 3 日

厚生労働省

保険局長 間 隆 一 郎 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 秋 山 智 弥



令和 9 年度予算・政策に関する要望書

療養の場が地域に広がる中、全世代に対する地域包括ケアシステムの構築が急がれます。看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機)は、介護保険のサービスとして平成 24 年度に創設され、訪問看護、訪問介護、通い、泊まりの 4 つのサービスを一体的かつ柔軟に提供し、退院直後や看取り期などの医療ニーズを有する中重度の要介護高齢者とともに、共生型サービス等において医療ニーズを有する障害者に対し、住み慣れた自宅を中心とした療養を支えてきました。

一方で、AYA 世代のがん患者等に関しては、最期まで住み慣れた自宅で家族と過ごしたいというニーズに対し、医療保険のサービスである訪問診療や訪問看護により支援していますが、状態の変化や患者・家族の不安・負担が大きい場合など、入院以外で、自宅に近い環境で一定の時間必要な看護を受けることができるサービスの選択肢が限られている状況です。

全世代の患者が希望する場所で暮らしながら療養できる体制を整備するため、看多機を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用を可能とすることが不可欠です。

以上より、令和 9 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)を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用が可能となるよう対象を拡大されたい。

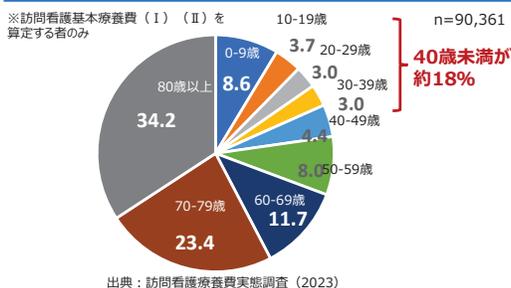
1. 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用拡大

- 看多機は医療ニーズを有する中重度の要介護高齢者に対し、自宅での療養を支える介護保険サービスを提供している。
- 医療ニーズの高い在宅療養者の生活を支えるうえで、重要な役割を果たす看多機を、介護保険の対象とならない40歳未満の在宅療養者も含めて利用できるよう、健康保険法に基づく給付の対象とされたい。

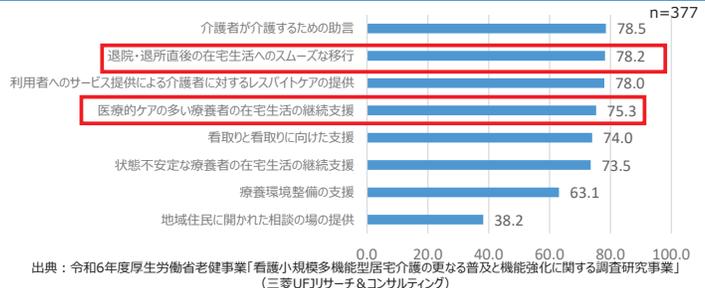
看多機を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用拡大

- 看多機は、退院・退所直後の在宅生活への円滑な移行や医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援等、状況の変化等に応じたサービスを提供している。
- 訪問看護の利用者の約18%は40歳未満であり、若年者であっても継続的な医療的支援を必要とする方が地域で療養している。
- 若年層では他の年齢層と比較して「自宅で最期を迎えたい」と希望する割合が高く、人生の最終段階においても在宅療養が継続できる体制整備が必要である。
- 日本看護協会の「看多機の利用対象者拡大モデル事業」(介護保険適用外の在宅療養者が看多機を試行的に利用する事業)では、介護保険対象外の40歳未満の在宅療養者の中に、訪問看護のみでは在宅療養の継続が困難(支援が不足)で、入院以外の選択肢として看多機の利用ニーズを有する者がいることが明らかとなった。障害認定者についても、医療依存度が高い場合等には地域に活用可能なサービスがなく、実質的に必要な支援を受けられない者がいることが明らかとなった。
- 上記モデル事業の事例では、看護師の配置調整は必要であったものの、基本的な運営体制を変更することなく受け入れが可能であった。また、介護保険の対象とならない世代の医療依存度の高い在宅療養者に対し看多機が支えることで、在宅療養の継続につながった。

訪問看護利用者 年齢別割合 (医療保険)



看多機事業所が提供している機能・役割



2025年度実施日本看護協会実施「看多機の利用対象者拡大モデル事業」での事例

事例1 (終末期で在宅療養を支える泊まり・通いサービスが必要な例/30代、肺がん末期)
 ・治療過程で高次脳機能障害を合併(発語・歩行が困難)
 ・大病院にて治療し、地域包括ケア病棟にて療養
 ・自宅では環境が整っておらず本人の身体機能に応じた入浴が困難
 ・短期間でも退院し、在宅で療養することを希望

事例1におけるモデル事業での経過

・看多機の泊まり・通い訪問看護を利用し、入浴介助や疼痛管理等のサービスを受ける
 ・「病気の後遺症で身体に障害があったが、スタッフの対応に安心感があり、過ごすことができた。」(本人へのヒアリングより)
 ・「スタッフが気楽に声をかけられる等、医療メインの場所と違って環境が良く本人も満足していた。」(家族へのヒアリングより)

事例2 (介護者が不在時に利用可能な通い等サービスが必要な例/60代前半、肥大型心筋症)
 ・補助人工心臓埋め込み(身体障害認定)
 ・訪問看護で創部の消毒・入浴介助等を実施
 ・介護者(配偶者)が働いており日中や出張時の支援が必要
 ・医療レベルが高く地域の中に受け入れ可能なサービスがない(受け入れ先事業所(看多機)は共生型サービスを提供していない)

事例2におけるモデル事業での経過

・看多機の泊まり・通い訪問看護を利用し、創部の消毒や入浴介助等のサービスを受ける
 ・「移動時はスタッフが付き添ってくれ、命に係わる不安が軽減された。」(本人へのヒアリングより)
 ・「本人がひとりであることを心配していたが、看多機を利用することで安心して仕事ができる。」(家族へのヒアリングより)

事例3 (自宅での看取りが困難な方の支援が必要な例/30代、腎臓がん末期)

・訪問看護で創傷処置等を実施
 ・精神障害者手帳を所持しているが、医療ニーズが高いため、地域に訪問看護以外に適応できるサービスがない
 ・介護者(家族)は身体障害認定や就労等の理由により自宅での看取りが困難
 ・介護者(家族)不在時の泊まりおよび看多機での看取りを希望

※事例3については、本モデル事業開始の調整中に急激な状態悪化によりご逝去されたため、本モデル事業の実施には至らなかった