



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚労省 老健局長へ要望 在宅療養を支える介護サービス基盤の確保を要望

厚労省 保険局長へ要望 看護小規模多機能型居宅介護の利用対象者拡大を要望

公益社団法人日本看護協会（会長 秋山智弥、会員 73 万人）は 3 月 3 日、厚生労働省の黒田秀郎老健局長と間隆一郎保険局長にそれぞれ「令和 9 年度予算・政策に関する要望書」を提出しました。

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。

■老健局

看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）や訪問看護は、医療ニーズの高い重症者や終末期の利用者、一人暮らしにより家族からの支援が限られている高齢者などに 24 時間対応で医療と介護を一体的に提供できることから、その役割が一層重要となっています。一方で、サービスの整備状況は地域差も見られます。特に看多機は物価上昇の中で施設を維持する必要があるため、経営面の懸念から整備が進まない状況が生じています。また、訪問看護ステーションは小規模事業所が半数以上を占めており、近年、休廃止割合が増加しています。

このような状況を踏まえ、本会では、在宅療養を支える介護サービス基盤を将来にわたり確保するため、継続的な処遇改善のための財源確保、訪問看護事業所の規模拡大に向けた財政支援の拡充、基金の拡充などを通じた看多機の設置推進と介護報酬上の評価拡充を求めました。

秋山会長は「本会では 2040 年に向けた看護の将来ビジョンを公表しており、その中でも医療ニーズの高い在宅療養者に対応するためには、訪問看護や看多機が重要なサービスであると位置付けている。」と述べ、「在宅医療を支えるための整備を進め、ニーズに対応していくためにも、処遇改善をはじめとした財政的な支援を行っていただきたい」と強く求めました。



黒田老健局長（左）に
要望書を提出する秋山会長

黒田局長は「地域において、看多機や訪問看護などの役割は重要で、期待も大きい」とした上で、「日本看護協会は医療側・介護側双方の立場を有しているため、広い視野で気づいた点を伝えていただきたい。それを足掛かりにして次期介護報酬改定につなげられるよう検討していきたい」と意向を述べました。

■保険局

介護保険サービスである看多機は、医療ニーズを有する中重度の要介護高齢者などに、訪問看護、訪問介護、通い、泊まりの4つのサービスを提供し、住み慣れた自宅を中心とした療養支援を行ってきました。一方で、AYA世代のがん患者などに関しては、介護保険の対象ではないため、看多機をサービスとして選択することができません。そのため、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をしていますが、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。

近年、療養の場が地域に広がる中、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ことが急がれます。これらを踏まえ、本会では、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を求めました。

秋山会長は「2040年に向けて地域の看護の拠点を拡大していくためにも、病院と在宅のかけ橋として機能している看多機は大変重要になっている。また本会が実施したモデル事業において、介護保険の対象外である40歳未満の在宅療養者の中に、入院以外を選択肢として看多機の利用ニーズを有する方がいることが明らかになった。このような方々は泊まりなどの施設利用について公的保険が適用されないため、自費での利用を余儀なくされていることが確認されている。これらに対応するためにも、健康保険法上に看多機を位置づけることをご検討頂きたい」と訴えました。

間局長は「医療・介護ニーズに幅広く対応できる看多機は地域の大事な拠点だと考えている」とした上で、「法改正を行う場合、立法事実が必要となるため、どのように説明するか考えていく必要がある」と述べました。



間保険局長（左）に
要望書を提出する秋山会長

〈要望事項〉

厚労省老健局

1. 在宅療養を支える介護サービス基盤の確保

厚労省保険局

2. 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。

令和8年3月3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年度予算・政策に関する要望書

2040年に向けて85歳以上の在宅療養者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して在宅療養を継続できる体制の確保は、これまで以上に重要となっています。特に、医療ニーズの高い重症者や終末期の利用者、一人暮らしにより家族からの支援が限られた高齢者等に24時間対応し、多職種連携を通じて医療と介護を一体的に提供できる訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護(以下、「看多機」)は、在宅療養者を支える要として、その役割が一層重要となっています。

一方で、看多機及び訪問看護の整備状況には地域差が見られ、地域によっては十分なサービス提供体制が確保されていません。特に看多機は物価上昇の中で施設を維持する必要があり、経営面の懸念から整備が進まない状況が生じています。また、訪問看護ステーションは小規模事業所が半数以上を占め、近年、休廃止割合が増加に転じています。このような状況を踏まえ、在宅療養を支えるサービス基盤を将来にわたり確保していくためには、財政支援の強化が不可欠です。

つきましては、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. 在宅療養を支える介護サービス基盤の確保

1. 在宅療養を支える介護サービス基盤の確保

- 85歳以上の在宅療養者の増加に伴い、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護（看多機）をはじめとした介護分野の利用ニーズは高まっており、これらのサービスを安定的に提供するための体制整備が求められる。
- ついては、以下について重点的な財政支援を講じられたい。
 - 1 看護職員をはじめ、介護の現場で働く幅広い職種の継続的な処遇改善を可能とする財源の確保
 - 2 訪問看護の安定的な提供に向け、事業所の規模拡大に向けた財政支援の拡充
 - 3 基金の拡充等を通じた看多機のさらなる設置推進、看多機の機能に応じた介護報酬上の評価の拡充

© 2026 Japanese Nursing Association

1

在宅療養を支える介護サービス基盤の確保

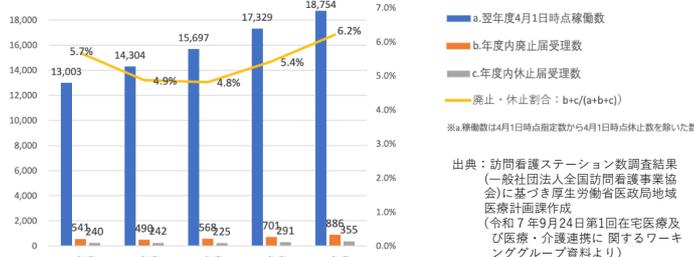
- 看多機の利用者数は、2023年の約2万1千人から2040年には約3万6千人へ増加することが見込まれている。一方、看多機事業所数は全国で1,103か所まで増加しているものの、市町村単位では看多機が設置されていない場合も多い状況がある。赤字事業所が35.1%を占めており、現行の制度下では経営の安定が図りにくいことから、市町村が看多機を公募しても、経営面の懸念等により応募事業者を得られず、整備が進まない地域が存在している。
- 訪問看護の利用者数は2023年の約74万人から2040年には約94万人へ増加する見込みである。訪問看護ステーションは小規模事業所が半数以上を占め、指定数は年々増加しているものの廃止・休止するステーションも増加傾向にある。特に人口5万人未満の市町村においては、訪問看護ステーションが存在しない地域も見られる。
- このような状況を踏まえ、不足している看多機の設置推進に加え、看多機の機能に見合った評価の充実を図るとともに、訪問看護の規模拡大等を通じた経営基盤強化に資する支援策を講じることが求められる。

看多機事業所数の推移



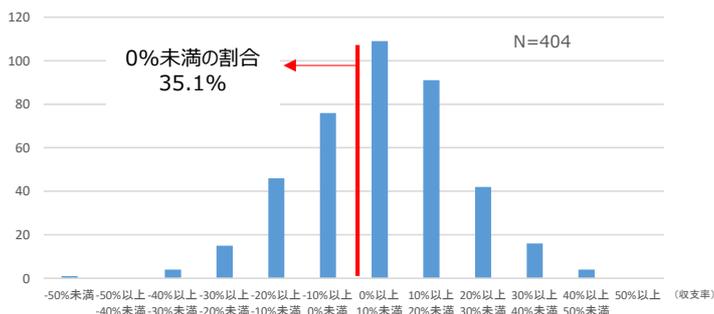
出典：(2012～2016) 介護給付費実態調査より複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）の請求事業者数
(2016～2025) 介護給付費実態統計より複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）の請求事業者数

訪問看護ステーションの指定数・廃止・休止の状況



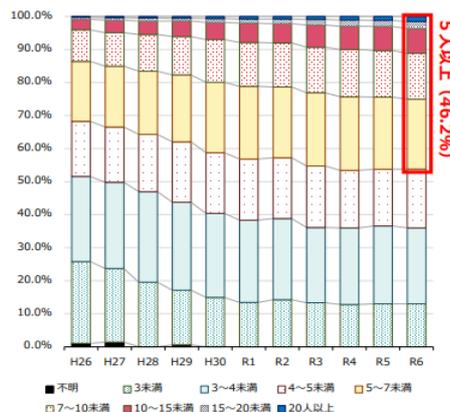
出典：訪問看護ステーション数調査結果（一般社団法人全国訪問看護事業協会）に基づき厚生労働省医政局地域医療計画課作成（令和7年9月24日第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料より）

収支差率階級別の看多機事業所数：令和6年度決算・税引き後収支差率（物価高騰対策関連補助金を含む）



出典：令和7年度介護事業経営概況調査結果

訪問看護事業所の看護職員規模（年次推移）



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第615回）資料より抜粋

© 2026 Japanese Nursing Association

2

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。

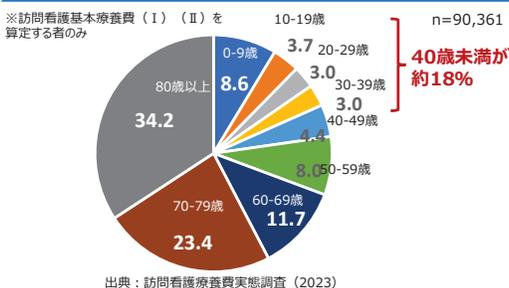
1. 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用拡大

- 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。

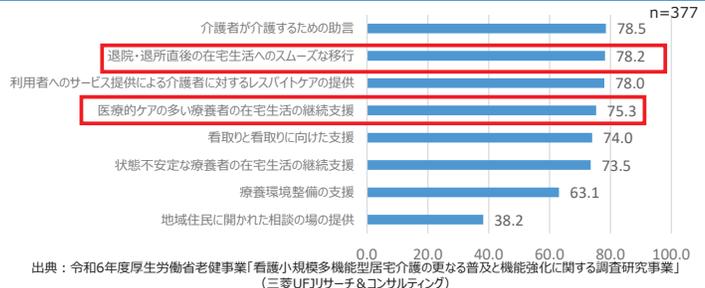
看多機を健康保険法上に位置づけ、要介護高齢者以外の利用拡大

- 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