

講演 I

看多機の推進・機能強化に向けた 日本看護協会の取組み

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 田母神 裕美





看護小規模多機能型居宅介護の概要

看護小規模多機能型居宅介護 創設の背景

なぜ、在宅療養・在宅看取りは「難しい」のか

日本看護協会 2010年実施

「在宅療養の継続を困難にする要因について」 関係者ヒアリング
(対象者・対象施設：訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、
病院の退院調整部門、ホスピス、患者団体、グループホーム、療養通所
介護、小規模多機能型居宅介護、医療型療養病床など)

病院

- ・家族が在宅介護で疲れてしまい、レスパイト的な緊急入院が多い
- ・在宅で看取れるか家族が不安になり、在宅看取りの意思が揺らいでしまう



訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所

- ・在宅の介護力が足りないために、病院に入院してしまう
(介護サービスさえあれば、かなりの医療的な対応、症状緩和は在宅でも可能である)
- ・家族が不安・疲弊してしまい、ターミナル期の2～3週間を在宅で支え切れない



がんセンター

- ・動けなくなるのは最後の数週間だが、その数週間を支えてくれるサービスがない
- ・医療機関ではなく、生活の場に、タイムリーに医療や看護が入れる仕組みが必要



在宅療養する利用者・ご家族

- ・「家で看取る」というイメージがわからない
- ・在宅療養で困ったことや不安を、身近に相談できる窓口がない
- ・医療依存度が高い人を受け入れてくれるデイサービスやショートステイがない

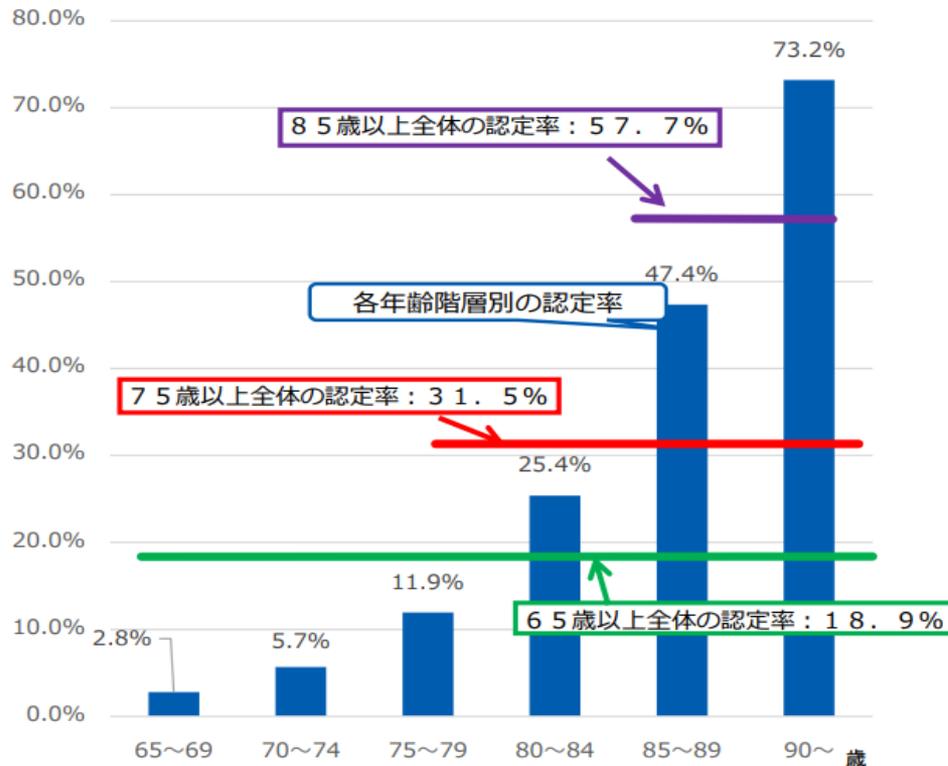


医療処置や看取りへの対応が可能な地域密着型・多機能サービスの必要性

高齢者人口の質的变化

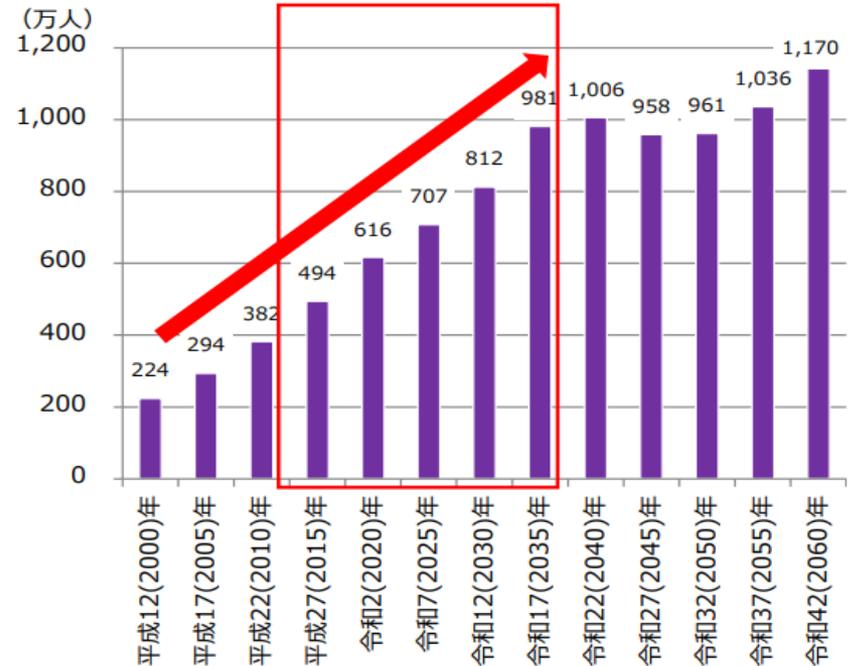
要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



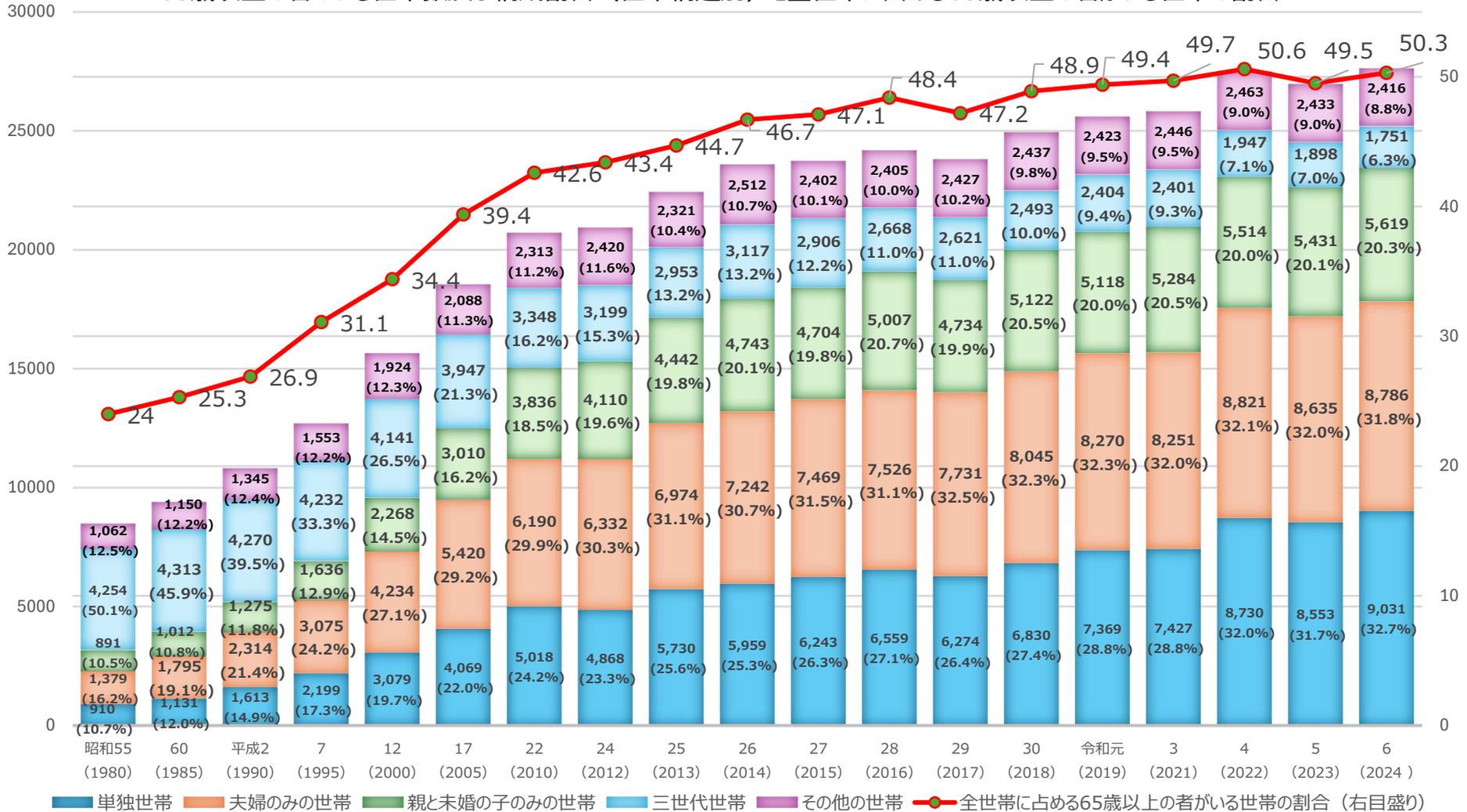
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

家族と世帯構造の変化

○65歳以上の者のいる世帯は全体の50.6%

○昭和55年では三世帯世帯の割合が全体の半数を占めていたが、令和4年では夫婦のみの世帯及び単独世帯が、それぞれ約3割に

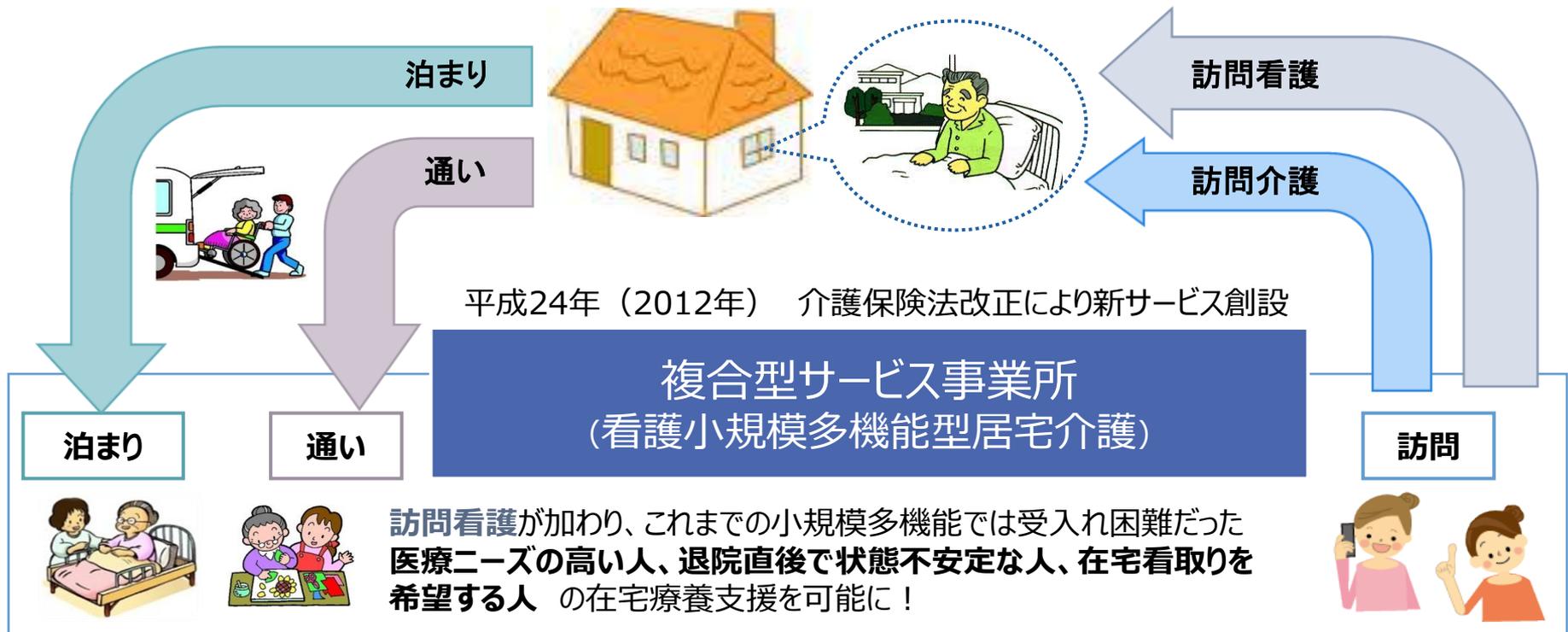
65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



令和6年版高齢社会白書、令和5、6年国民生活基礎調査に基づき日本看護協会が作成

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の創設

- 平成24年に新設された介護保険の地域密着型サービス（市町村指定）
- 「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」を、利用者の状態や必要に応じ柔軟に提供
- 登録定員は29人までの登録制
- 介護報酬は、利用者1人あたり要介護度別の月額定額報酬（+加算）

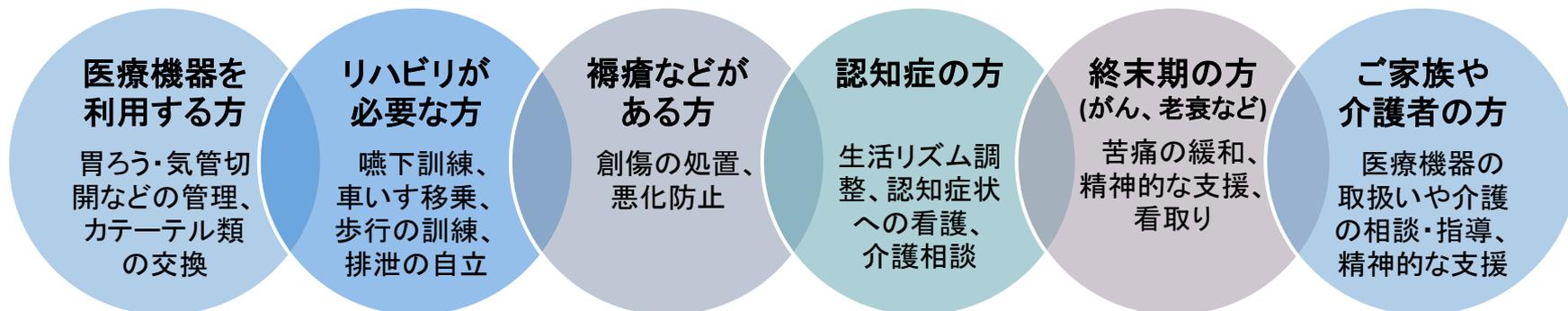


看多機に期待される役割

医療ニーズのある中重度者の在宅療養継続支援

看多機では、訪問看護の提供にあたり交付される医師の指示書にもとづき、「通い」や「泊まり」の時に、看護職員が在宅と同様の医療処置を行うことができる。これにより、従来の小規模多機能型居宅介護では対応が難しかった、医療ニーズの高い方の受け入れが可能となる。

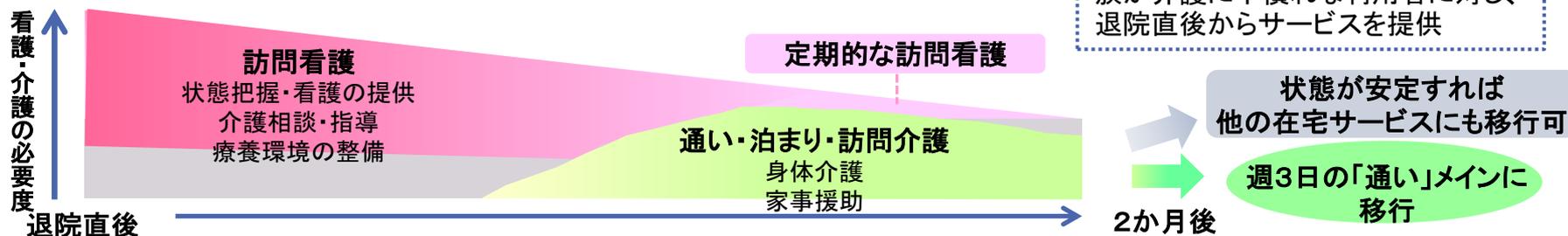
●看多機で対応できる医療的ケアや支援の例



利用者の自立支援・重度化防止のケア

看多機は、一人一人の状態に合わせて「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を柔軟に組み合わせることができる。最初は訪問看護が緊密に関わり、状態の改善に合わせて無理なく泊まりや通いにシフトしていくといった利用が可能であり、病状の悪化防止や予防にも効果が期待できる。

利用者の自立度に合わせてサービスの利用パターンが変えられる



常勤かつ専従で1人

【要件】①介護老人福祉施設、通所介護、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護の従業者又は訪問介護員等として、認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し、厚生労働大臣の定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了した者

又は ②保健師もしくは看護師（認知症対応型サービス事業管理者研修の受講は不要）

【日中】 通い：常勤換算で3対1以上（1人以上は看護職員）



訪問：常勤換算で2以上（1人以上は看護職員）

※通いと訪問は兼務可（人員を固定する必要はない）

【夜間】 夜勤：時間帯を通じて1人以上



宿直：時間帯を通じて1人以上

※泊まりの利用がない日は、訪問サービスが提供できる体制を確保していれば、宿直・夜勤職員の配置不要

※夜勤・宿直の看護配置基準は設けず、必要に応じた対応体制で可

【看護職員】 常勤換算で2.5人以上（1人以上は常勤の看護師又は保健師）

※訪問看護ステーションと一体的に運営している場合は、看護職員の兼務可

【介護支援専門員】 専従で1人以上（同一事業所の他の職務と兼務可、非常勤可）

看護小規模多機能型居宅介護 職員のシフトの組み方

職員の配置例

※「通い」定員15名、日中時間帯は6～21時、常勤職員の勤務時間8時間で想定)

【日中】通い：常勤換算で3対1（1人以上は看護職員）

⇒必要な職員 = 15名 ÷ 3 = 5名

⇒必要なサービス提供時間

5名 × 8時間 = **40時間**

訪問：常勤換算で2以上(1人以上は看護職員)

⇒必要なサービス提供時間

2名 × 8時間 = **16時間**

日中の時間帯に「通い」に延べ40時間・「訪問」に延べ16時間以上のサービスを提供していることがポイントです。

凡例
 看護職員
 介護職員
 オンコール

【時間帯の設定】 日中………6時～21時 夜間・深夜…21時～翌6時		勤務時間数	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	0時	5時	
			朝のケア		送迎		送迎		夜間のケア		レクリエーション		入浴		入浴		おやつ		夕食		夜のケア		
主に日中の「通い」に従事	看護職員(常勤・管理者)	8時間										休憩											
	介護職員(常勤・ケアマネジャー兼務)	8時間										休憩											
	介護職員(常勤・選出)	8時間											休憩										
	介護職員(常勤・早出)	8時間							休憩														
	介護職員(非常勤)	4時間																					
	介護職員(非常勤)	4時間																					
	介護職員(非常勤)	4時間																					
主に日中の「訪問」に従事	介護職員(常勤)	8時間									休憩												
	看護職員(常勤)	8時間								休憩													
主に夜間・深夜の「泊まり」「訪問」に従事	介護職員(常勤・夜勤)	12時間																					勤務時間内に休憩1時間・仮眠
	看護職員(常勤・オンコール=自宅待機)	—																					
時間当たりの職員数(オンコールを除く) →			2	2	3	5	6	6	7	7	4	4	5	5	3	2	2	1	1	1	1	1	

日本看護協会「看多機事業所開設のご案内ー“いつもの暮らし”を支えるためにー」より

ケアの集中する時間に職員数を増やすことができます。

看護小規模多機能型居宅介護の設備基準

登録定員及び利用定員

【登録定員】 29人以下（サテライト事業所は18人以下）

【通いの利用定員】 登録定員の2分の1から15人まで

登録定員が25人を超える場合	26人又は27人	28人	29人
一日の利用定員	16人	17人	18人

【泊まりの利用定員】 通いの利用定員の3分の1から9人まで

設備及び備品等

- 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない
- 設備は、専ら当該指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない

居間及び食堂	適当な広さを有すること
宿泊室	個室の定員：1人（必要と認められる場合は2人） 個室の床面積：7.43㎡以上(病院・診療所である事業所は6.4㎡以上で定員1人) 個室以外の宿泊室を設ける場合 ・合計面積(個室以外)が概ね7.43㎡×(宿泊サービス利用定員－個室の定員数)以上 ・プライバシーが確保された構造(プライバシーが確保された居間については面積に算入可)
立地	事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない

看多機の報酬体系(1)

基本部分 看護小規模多機能型居宅介護費(/月)

同一建物居住者以外	
要介護1	12,447 単位
要介護2	17,415 単位
要介護3	24,481 単位
要介護4	27,766 単位
要介護5	31,408 単位



同一建物居住者	
要介護1	11,214 単位
要介護2	15,691 単位
要介護3	22,057 単位
要介護4	25,017 単位
要介護5	28,298 単位



看多機の短期利用のしくみ

- 登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内であること
- 短期利用は7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）
- 利用者を担当するケアマネジャーが作成する居宅サービス計画の内容に沿い、看多機の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成

基本部分 短期利用居宅介護費 (/日)

要介護1	571単位
要介護2	638単位
要介護3	706単位
要介護4	773単位
要介護5	839単位

短期利用に関連する加算・減算

- ★サービス提供体制強化加算（/月）
- ★介護職員等処遇改善加算（/月）
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算（/日）
- 生産性向上推進体制加算（/月）
- ★中山間地域等における小規模事業所加算

★は区分支給限度基準額の枠外

※単位数は次頁参照

- ・定員超過利用減算
- ・人員基準欠如減算
- ・身体拘束廃止未実施減算
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・業務継続計画未実施減算

看多機の報酬体系(2)

加算

初期加算 (/日)	30単位
認知症加算 (/月)	I 920単位 II 890単位 III 760単位 IV 460単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (/日) (短期利用7日間限度)	200単位
若年性認知症利用者受入加算 (/月)	800単位
栄養アセスメント加算 (/月)	50単位
栄養改善加算 (/回)	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算 (/回)	I 20単位 II 5単位
口腔機能向上加算 (/回)	I 150単位 II 160単位
退院時共同指導加算 (/回)	600単位
★緊急時対応加算 (/月)	774単位
★特別管理加算 (/月)	I 500単位 II 250単位
専門管理加算 (/月)	250単位
★ターミナルケア加算 (/月)	2,500単位
遠隔死亡診断補助加算	150単位
★看護体制強化加算 (/月)	I 3,000単位 II 2,500単位
★訪問体制強化加算 (/月)	1,000単位
★総合マネジメント体制強化加算 (/月)	I 1,200単位 II 800単位
褥瘡マネジメント加算 (/月)	I 3単位 II 13単位
排せつ支援加算 (/月)	I 10単位 II 15単位 III 20単位
科学的介護推進体制加算 (/月)	40単位
生産性向上推進体制加算 (/月)	I 100単位 II 10単位

★サービス提供体制強化加算 (/月)	(イを算定) I 750単位 II 640単位 III 350単位 (ロを算定) I 25単位 II 21単位 III 12単位
★介護職員等処遇改善加算 (/月)	I 所定単位×149/1000 II 所定単位×146/1000 III 所定単位×134/1000 IV 所定単位×106/1000
★特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	基本報酬×15/100
★中山間地域等における小規模事業所加算	基本報酬×10/100
★中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬×5/100

減算

過少サービスに対する減算	基本部分×70/100
訪問看護体制減算	要介護1～3 925単位 /月 要介護4 1,850単位 /月 要介護5 2,914単位 /月
サテライト体制未整備減算	基本部分×97/100
末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護を実施した場合の減算	要介護1～3 925単位 /月 要介護4 1,850単位 /月 要介護5 2,914単位 /月
特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護を実施した場合の減算	要介護1～3 30単位 /日 要介護4 60単位 /日 要介護5 95単位 /日
身体拘束廃止未実施減算	1/100 (R7.4.1～)
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100
業務継続計画未実施減算	1/100

★は区分支給限度基準額の枠外

看護小規模多機能型居宅介護の主な改定事項 (1)

■ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の推進

① 当該登録者へのサービス提供が過少な場合に、基本報酬を減算する

改定前

看護小規模多機能型居宅介護費

算定月における提供回数について、登録者1人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合は所定単位数の100分の70を算定



改定後

看護小規模多機能型居宅介護費

算定月における提供回数について、提供回数が週平均1回に満たない場合、又は登録者1人あたり平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70を算定

② 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じ提供する体制を評価する要件を追加する

改定前

緊急時訪問看護加算 574単位/月

(前略) 計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る)に、所定単位数を加算



改定後

緊急時対応加算 774単位/月 (変更)

(前略) 計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合(訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る)に、所定単位数を加算

■ 科学的介護推進体制加算の見直し

- ・他のLIFE関連加算と合わせ、LIFEへのデータ提出頻度を「6月に1回」から「3月に1回」に見直し
- ・入力負担軽減に向け、入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一
- ・同一利用者に複数の加算を算定する場合、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

■ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

排泄状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についてもあらたに評価を行う

■ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う

看護小規模多機能型居宅介護の主な改定事項（2）

■ 総合マネジメント体制強化加算の見直し

地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新区分を設けるとともに、新区分の加算取得を促進する観点から現行の加算区分について評価の見直しを行う

改定前	改定後
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200単位/月（新設） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）800単位/月（変更）

※看護小規模多機能型居宅介護の場合

<算定要件>

算定要件 ④～⑩は新設	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	
①個別サービス計画について利用者の心身の状況や家族をとりまく環境の変化をふまえ、多職種協働により随時適切に見直しを行っていること	必須	必須	
②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動等に積極的に参加していること	必須	必須	
③地域の病院、診療所、老健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	必須	必須	
④日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	必須	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業所の特性に応じて1つ以上実施</div> </div>	
⑤必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	必須		
⑥地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること	事業所の特性に応じて1つ以上実施		
⑦障害福祉サービスや児童福祉施設等と協働し、地域において世代間交流の拠点となっていること			
⑧地域住民や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること			
⑨市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること			
⑩地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること			

サテライト看多機事業所のしくみ

(本体が訪問看護事業所の指定も受けている場合)
所定の基準を満たせば、訪問看護事業所の
サテライトとしても併せて指定を受けられる

地域の訪問看護利用者

サテライト登録利用者
(定員18名まで)

看多機の登録利用者
(定員29名まで)

訪問看護

泊まり・通い

訪問

泊まり

通い

訪問介護

訪問看護

サテライト看多機

泊まり

看多機事業所 (市町村指定)

訪問看護ステーション
(都道府県指定)

本事業所での
泊まりが可能

通い + 泊まり + 訪問介護 + 訪問看護

訪問

本事業所から訪問が可能

看護職員

常勤換算1以上

看護職員

常勤換算2.5以上

※看護職員は、看多機と訪問看護STの兼務可能

本事業所との兼務等により

- ・ 代表者・管理者・介護支援専門員
- ・ 夜間の宿直者（緊急時の訪問要員）は
おこななくてもよい

サテライト看多機の本体事業所の要件

- 看多機の事業所であること
- 緊急時訪問看護加算を届け出ていること

共生型サービスのしくみ

- 平成30年度介護報酬改定により、介護保険、障害福祉制度の双方に「**共生型サービス**」を創設
- 介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすくする

○介護保険の事業所が障害福祉の共生型の指定を受ける場合（障害報酬）

見直し前

山間地域など近くに事業所がない場合、遠方の事業所までの通所が必要。



見直し後

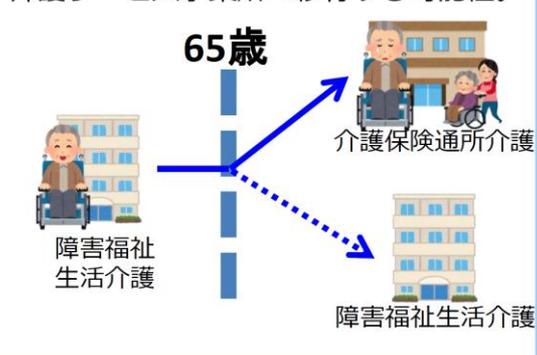
近隣の通所介護事業所が共生型生活介護になることで、身近な場所でのサービスが可能に。



○障害福祉の事業所が介護保険の共生型の指定を受ける場合（介護報酬）

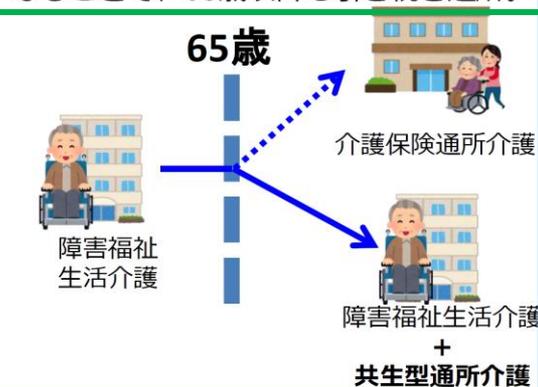
見直し前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



見直し後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所。



共生型の指定が受けられるサービス

介護保険サービス		障害福祉サービス等
訪問介護	⇔	・居宅介護 ・重度訪問介護
通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等 デイサービス
短期入所生活介護(予防含む)	⇔	・短期入所
(看護)小規模多機能型居宅介護(予防含む)	⇒	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等 デイサービス
・通い	⇒	・短期入所
・泊まり	⇒	・短期入所

⇔：どちらかの事業所指定を受けていれば、基本的にもう一方の「共生型」の指定が受けられる

⇒：介護保険の事業所指定を受けていれば、障害福祉の「共生型」の指定が受けられる
※看多機(小多機)の「訪問介護」部分は共生型サービスの指定対象にはならない

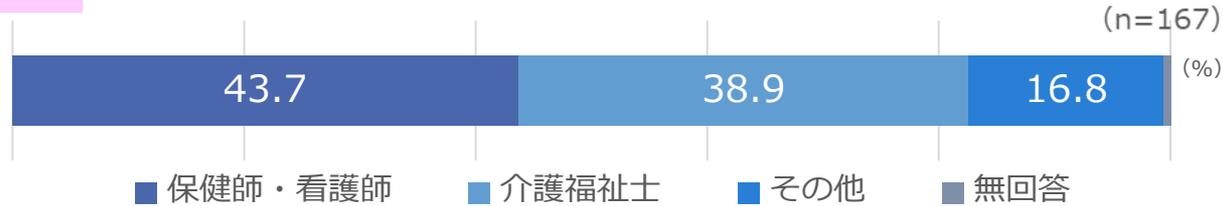


看護小規模多機能型居宅介護事業所の状況

看護小規模多機能型居宅介護事業所の職員体制

■ 管理者の職種

・「保健師・看護師」43.7%、「介護福祉士」38.9%



【出典】平成30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 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 平成31(2019)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

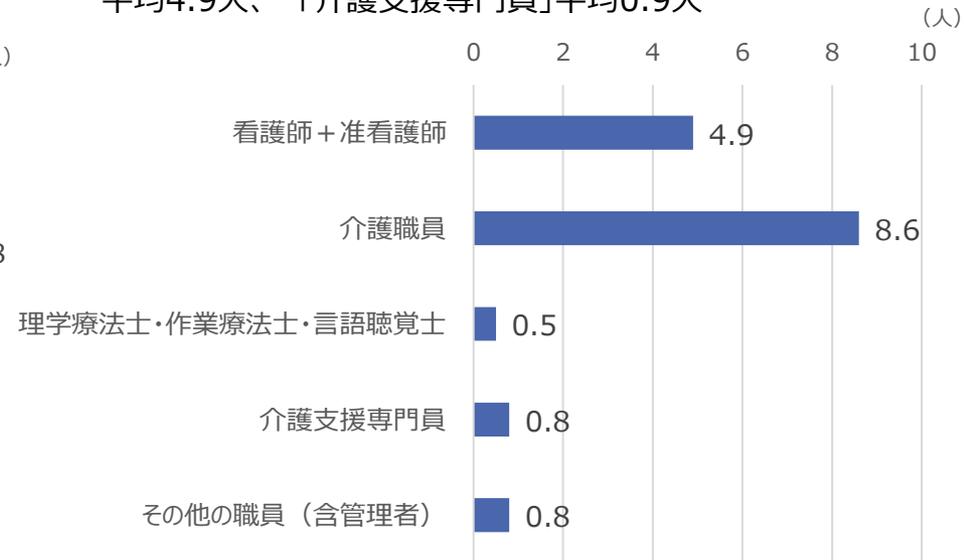
■ 常勤職員の実人数

・「介護職員」平均10.8人、「看護師+准看護師」平均6.9人、「介護支援専門員」平均1.1人



■ 職員の常勤換算数

・「介護職員」平均8.6人、「看護師+准看護師」平均4.9人、「介護支援専門員」平均0.9人

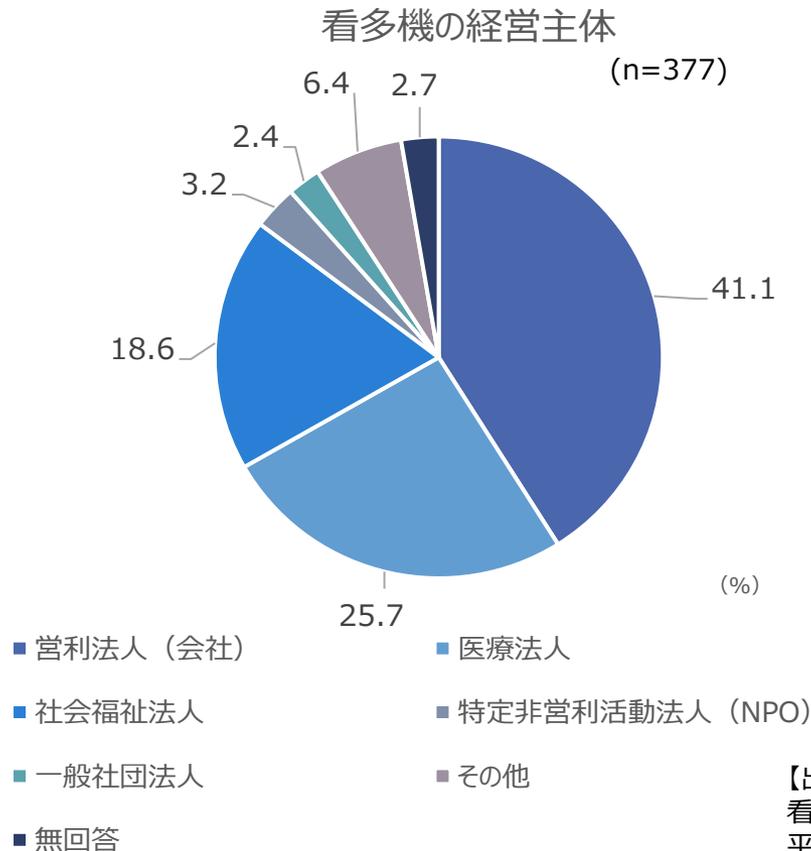


【出典】令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業報告書 平成7(2025)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

看護小規模多機能型居宅介護 事業実施状況

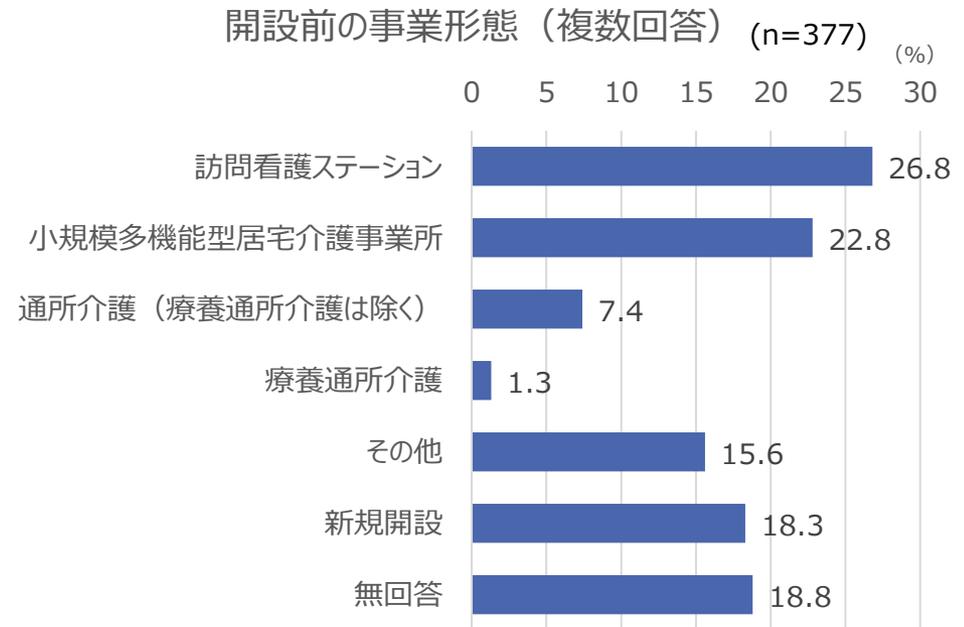
■ 経営主体

・経営主体として、最も多いのは「営利法人（会社）」41.1%、次に「医療法人」25.7%



■ 開設前の事業実施状況

・看多機開設前の事業実施状況として、最も多いのは「訪問看護ステーション」26.8%、次に「小規模多機能型居宅介護事業所」22.8%



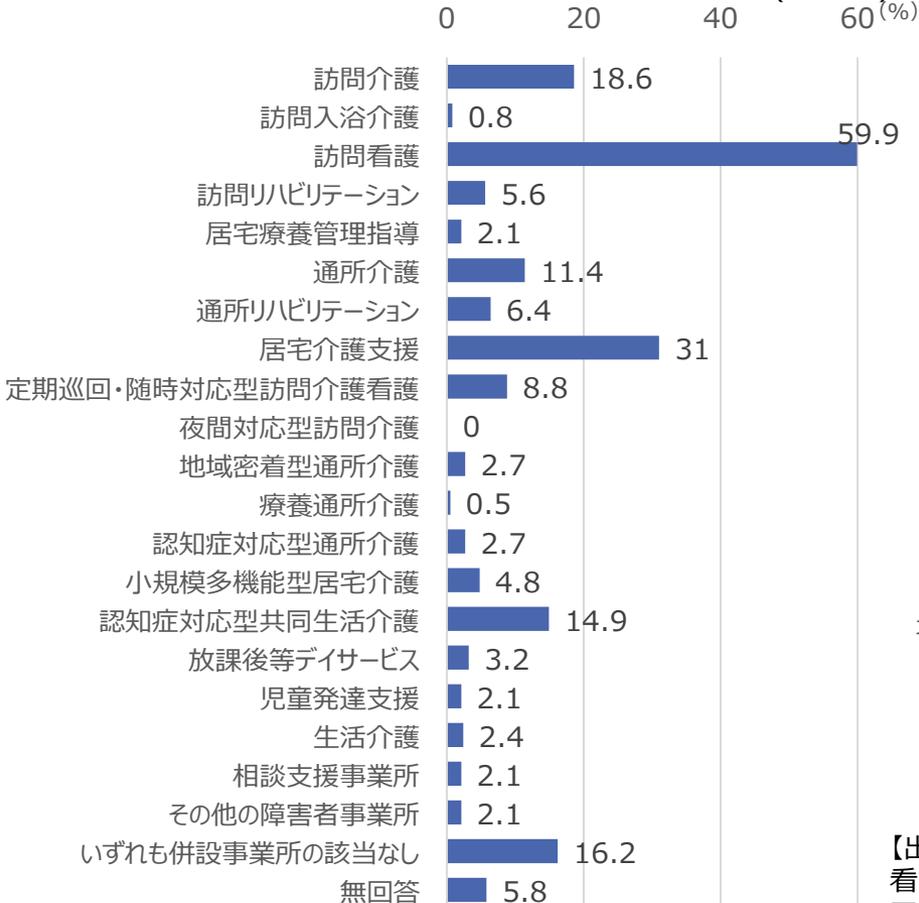
【出典】令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業報告書
平成7(2025)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

看護小規模多機能型居宅介護 事業実施状況

■ 併設している事業所

・併設している事業所は、「訪問看護」59.9%、「居宅介護支援」31%、「訪問介護」18.6%

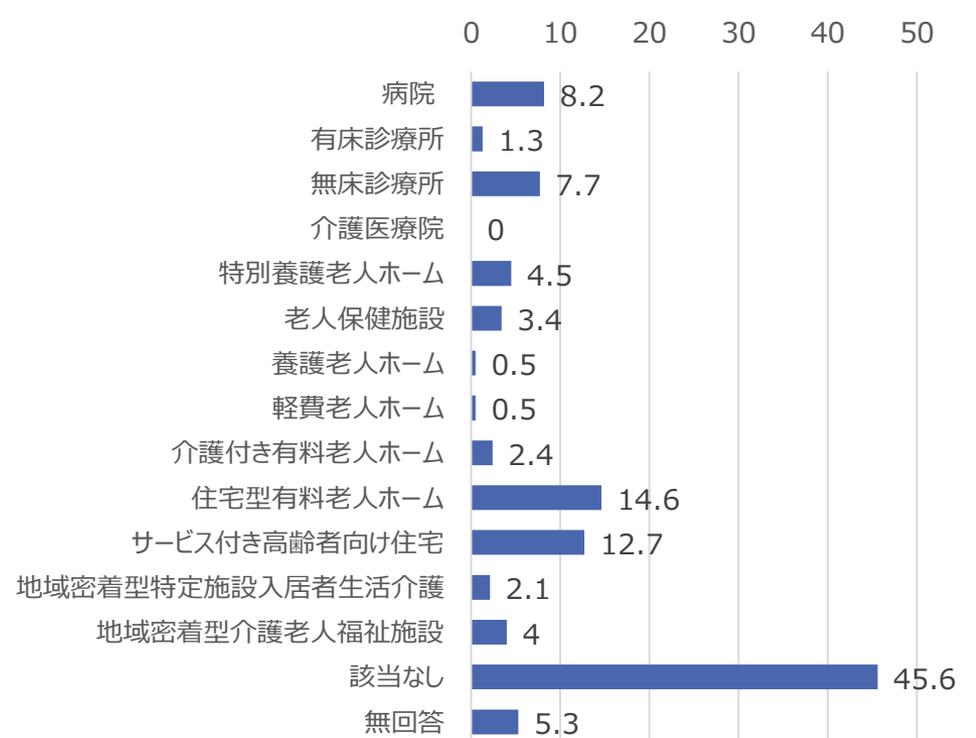
併設する同一法人・関連法人の事業所（複数回答）(n=377)



■ 併設している施設・住居

・併設している施設・住居で、最も多いのは「住宅型有料老人ホーム」14.6%、次に「サービス付き高齢者向け住宅」12.7%

併設する同一法人・関連法人の施設・住居（複数回答）(n=377)

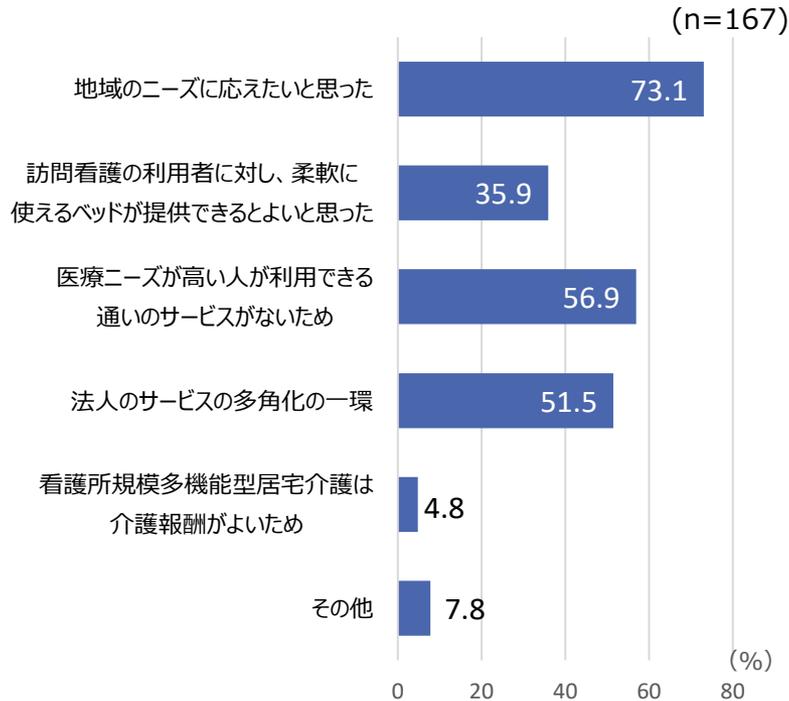


【出典】令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業報告書
平成7(2025)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

看護小規模多機能型居宅介護事業 実施の理由とニーズ

■ 看多機の実施理由

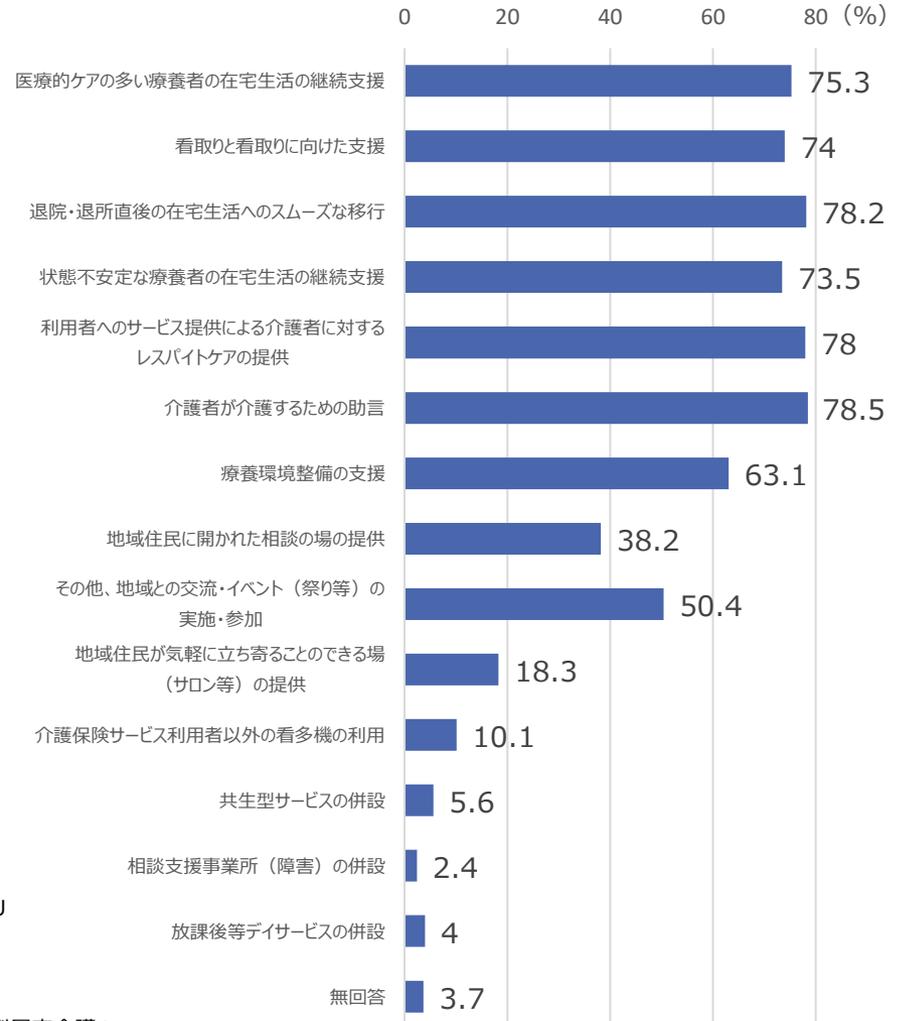
・看多機事業の実施理由として最も多いのは、「地域のニーズに応えたいと思った」73.1%、次いで「医療ニーズの高い人が利用できる通いのサービスがないため」56.9%



▲【出典】平成30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 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 平成31(2019)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■ 看多機で提供している機能・役割

・「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」「介護者が介護するための助言」等が7割を超えている (n=167)

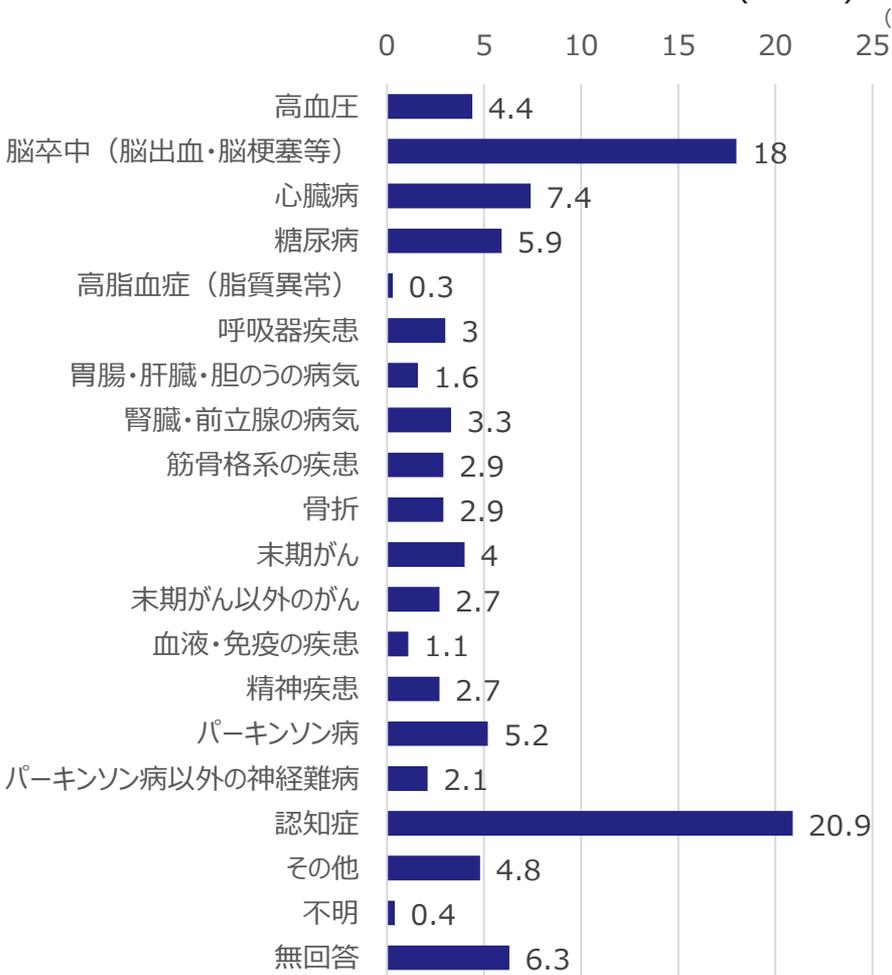


▶【出典】令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業報告書 平成7(2025)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

看多機利用者の医療ニーズの状況

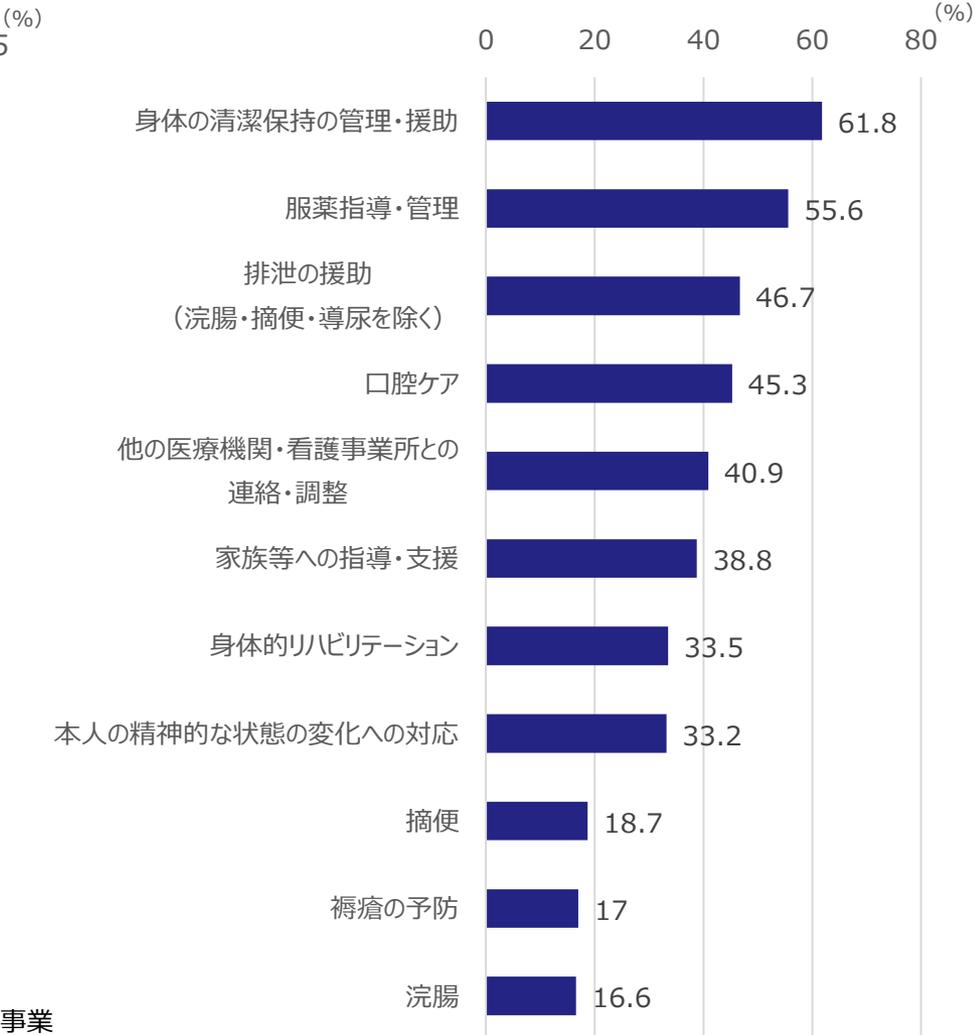
■ 利用者の主傷病

認知症（20.9%）、脳卒中（18%）が多い。



■ 提供している主なケア

・「身体の清潔保持の管理・援助」（61.8%）、「服薬指導・管理」（55.6%）が多い。



【出典】令和4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
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
平成5(2023)年3月 公益社団法人日本看護協会

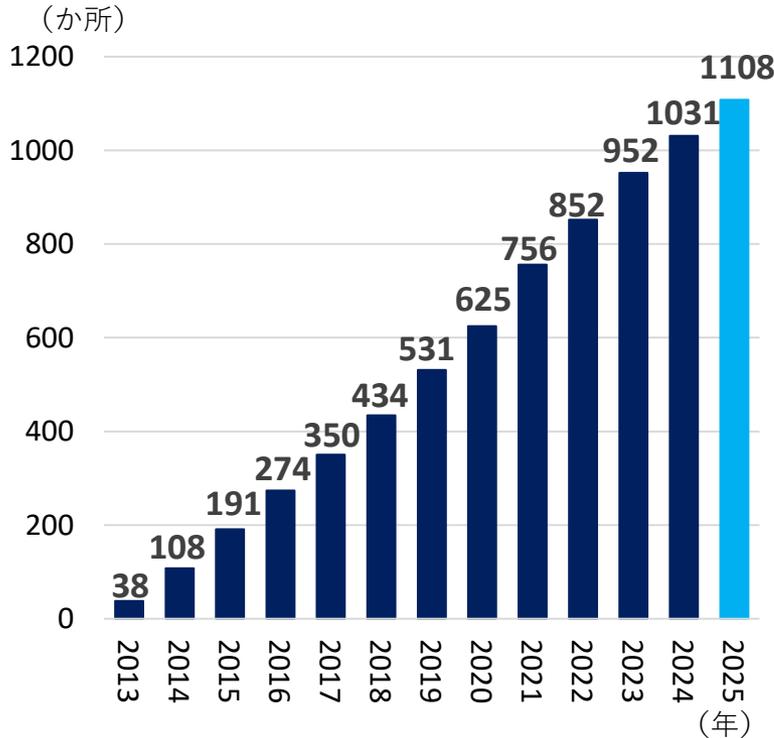


日本看護協会の取組み

看護小規模多機能型居宅介護 事業所数の推移と市区町村規模別の事業所数

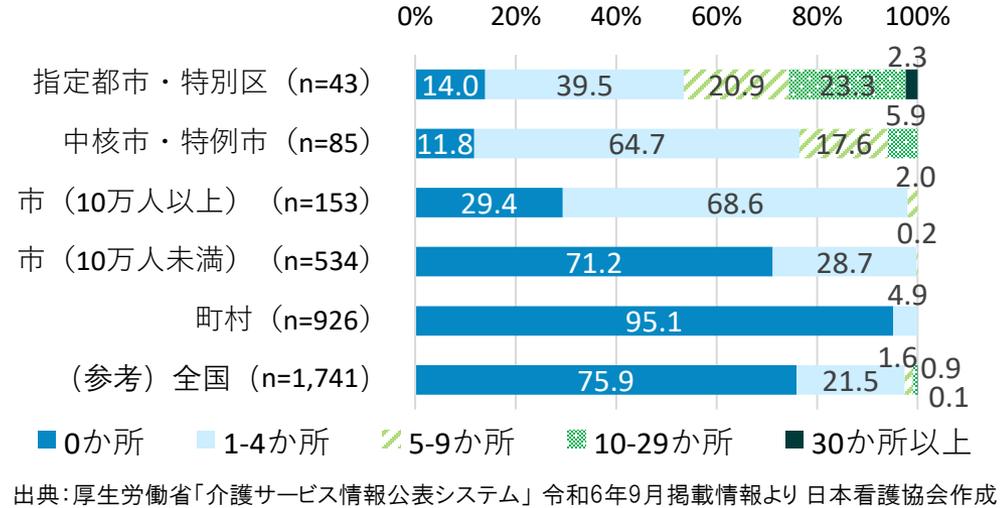
- 看多機は2025年4月時点で全国1108事業所。全国的には年々増加している。
- 看多機は主な介護保険サービスの中で、今後の利用者数の伸びが最も見込まれている。

■ 看多機事業所数の推移

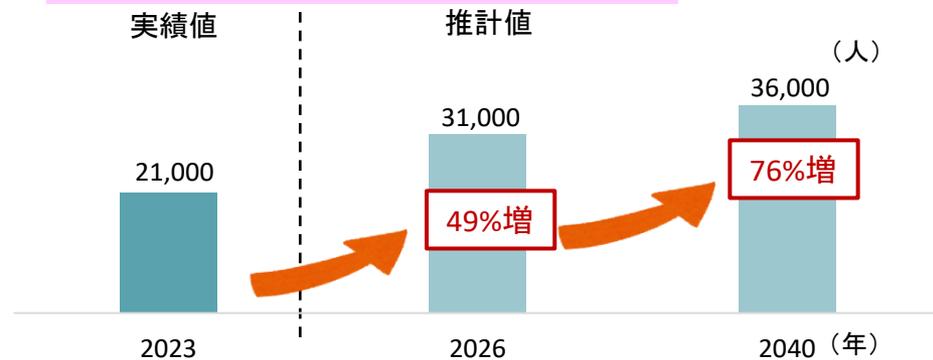


出典：「新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年9月30日）、但し2024、2025年の数値は介護給付費等実態統計（令和6年4月審査分、令和7年4月審査分）より複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）請求事業所数

■ 【市区町村規模別】看多機事業所数



■ 看多機の今後の利用者数の見込み



出典：厚生労働省報道発表資料（令和6年5月14日、増加率は2023年度比による）

看多機の設置促進・周知普及に向けた日本看護協会の要望

2024年度の介護保険の制度改革に向けて、看多機のより使いやすい・わかりやすい仕組みを提案

見直しを求める制度・仕組み

- 定員が29人までの小規模サービス原則として、事業所の所在する市町村の住民が利用
- 通いと泊まりの定義に「看護」が明記されていない
- 利用は、要介護又は共生型サービスによる

介護保険の制度改革を国に要望

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づけ、要介護高齢者以外の利用を可能とする。

2022.11.10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革についての要望

厚生労働大臣に要望書提出 国の審議会での発言
等の活動を経て

要望2. 看多機の定義に「看護」を明記する が実現

介護保険法第8条 看多機の定義の改正に関する内容が盛り込まれ、2023年5月12日改正法案成立

改正介護保険法を含む全世代型社会保障制度の関連法案

(令和5年5月12日：参議院本会議にて可決、令和6年4月1日施行)



介護保険法 第八条二十三項

現行

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、・・・中略・・・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。



改正後

この法律において「複合型サービス」とは・・・中略・・・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、次に掲げるものをいう。

- 一 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、居宅要介護者について、その者の居宅において、又は第十九項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うもの
- 二 前号に掲げるもののほか、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

看多機の広域利用について

【2023年7月31日 厚生労働省 全国介護保険担当課長会議 介護保険計画課資料より】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34362.html

介護保険事業（支援）計画基本指針への明記

【市町村介護保険事業計画の基本的記載事項（抜粋）】

○地域密着型サービスについて、**都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことが重要である。**

「広域利用に関する手引き」による周知

○地域密着型サービスの更なる普及が図られるよう、**看多機等の広域利用を促進するための具体的方策について、地方自治体向けの手引きで周知**



看多機の定員の基準（標準基準）

○看多機の定員は、標準基準であり、市町村が条例で定めることにより、**地域の実情にあわせ調整することが可能**

※標準基準:通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、**地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの**

日本看護協会「看多機の利用対象者拡大に向けたモデル事業」

目的

- 2040年に向け、全世代において医療と介護の複合ニーズを有する在宅療養者の増加が見込まれ、要介護高齢者に限らず、あらゆる世代の在宅療養の継続を支える体制整備が急務である。「訪問看護」「訪問介護」「通い」「泊まり」を一体的に提供する**看多機の利用対象者※を拡大することで、地域におけるサービス拠点として活用できるのではないか。**
※介護保険被保険者及び共生型の事業所においては障害児・者が利用可能
- 現行制度下では**看多機の利用対象外である在宅療養者を看多機で試行的に受け入れ、その効果等を検証し、利用対象者拡大に向けた基礎情報を得ることを目的にモデル事業を実施する。**

事業概要

1) 実施内容

介護保険適用外の在宅療養者（詳細右記）に看多機が試行的にサービスを提供し、サービスによる効果等について情報収集

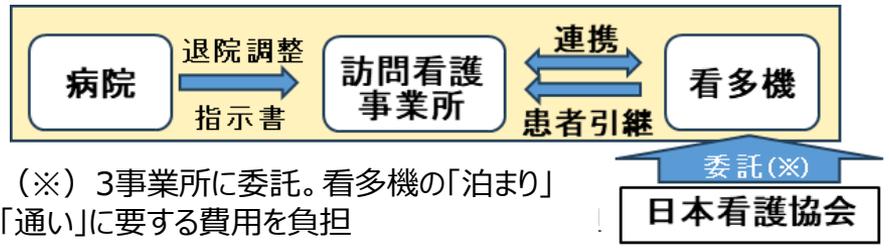
2) 実施期間

2024年9月～2026年3月、1人につき4週間以内の利用

3) 実施体制：3か所の看多機に委託

4) 利用対象者

- ・ 現行制度下において看多機を利用できない者
具体的には以下を条件とする（障害認定者を除く）
①乳幼児を除く39歳以下の在宅療養者
②特定疾病に該当しない40～64歳の在宅療養者



看多機の普及・推進に向けた日本看護協会の取り組み

■ 看護の将来ビジョン2040 ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～

2040年に向けて、看護の進む新たな方向性を看護職及び国民に明示し、すべての看護職にその実現のための行動を喚起するとともに、国民の理解と協力を得ることを目指すビジョン

看護の将来ビジョン 2040

～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～

日本看護協会

2. 次なるビジョンへ、看護の変革

2) あるべき看護の実現に向けた戦略

(3) 地域における看護の拠点の確保 (13ページ)

○2040年に向けては、(看多機等の) 拠点においても、地域社会の課題に応じ、**新たな対象者の受け皿としてさらに可能性を広げるなど、あらゆる世代のニーズを踏まえた機能の充実**をはかる。

○特に看多機は、現状では介護保険の地域密着型サービスに位置付けられており、医療ニーズを有する要介護者の在宅を中心とした療養を、看取りまで一貫して支えている。

また、訪問に加えて、通い、泊まりという多機能の看護を、**高齢者だけでなく若年のがん患者や障害者、医療的ケア児など幅広い在宅療養者に提供しうる機能を有している**。既に障害・福祉サービスの共生型サービスであり、障害認定を受けた人々へのケアを提供する制度は構築されているが、**さらに幅広く看護の拠点として活用できるものにしていく**。

令和7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の役割と設置促進に関する調査研究

目的

○医療ニーズ等への対応状況等には看多機事業所間でも差が生じ、初期投資や従業者確保等の困難さから整備が進まない自治体もある。**医療行為を含むサービス提供の実態及び傾向を介護サービス情報公表システムや事業所への調査等で把握するとともに、介護報酬改定等に資するサービスの提供状況等に応じた評価のあり方を検討する。**

○自治体対象の調査から、**看多機の整備・運営支援に係る実態・課題等を明らかにするとともに、看多機が無い市町村でも看多機を利用しやすい方策（区域外利用、居宅サービス化、若年がん患者在宅療養支援事業の活用等）を検討する。**

事業概要

1) 実施内容

- ①看多機（1,014か所）対象の質問紙調査 ②市町村（1,718か所）対象の質問紙調査
- ③都道府県（47か所）対象の質問紙調査
- ④ヒアリング調査（看多機・市町村・都道府県；計10か所）
- ⑤介護サービス情報公表システムによる看多機データ分析 ⑥報告書作成 など

2) 調査期間

2025年11月～12月（予定）

調査へのご協力を
よろしくお願いします！



看多機の普及・推進に向けた日本看護協会の取り組み

看多機の理解促進・周知普及

パンフレット作成・配布、運営セミナーの開催
看多機を紹介する動画コンテンツの作成

パンフレット



看多機 紹介動画



エビデンスデータの収集

制度改正・報酬改定に向けたエビデンス収集のため
モデル事業や事業所アンケート調査を実施

要望・政策提言

「看多機」への介護報酬上の評価や、
訪問看護・在宅領域の人材確保策の推進を要望



相談対応

制度や報酬、事業所運営に関する事業者からの
質問・相談に対応



看多機の紹介動画やパンフレット、その他看多機に関する資料を日本看護協会ホームページでご視聴・ダウンロードが可能です。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/kantaki/index.html>

「看多機の効果」を広く国民や行政にPRし、全国に普及促進するための政策立案を実施します