

Dr武藤の看護マネジメントプチ動画講座

2027年介護報酬改定と看多機



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市（人口約39万人）に立地
- 横須賀・三浦医療圏（4市1町）は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 ＜稼働病床194床＞
- 病院診療科 ＜○は常勤医勤務＞

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、
○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟（50床）、地域包括ケア病棟（91床）、回復期リハビリ病棟（33床）、
ホスピス（緩和ケア病棟：20床）

■併設施設 老健（衣笠ろうけん）特養（衣笠ホーム）在宅医療センター 訪問看護ステーション
通所事業所（長瀬ケアセンター）など

- グループ職員数750名



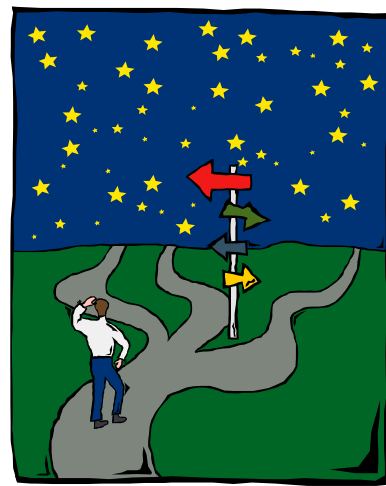
【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

目次

- パート1
 - 看多機とは？
- パート2
 - 看多機の事例
- パート3
 - 看多機の現状
- パート4
 - 2024年介護保険報酬改定と看多機
- パート5
 - 2027年介護保険報酬改定と看多機



パート1

看多機(かんたき)とは？



看多機は在宅療養の継続に必須！

看護小規模多機能型居宅介護
事業者 交流会

平成27年11月17日（火）13:30～16:45
於：JNAホール

看多機事業者交流会
2015年11月17日



看多機事業者交流会

2015年11月17日、日本看護協会

- 「看多機は全国200か所足らずとまだまだ、少ない。しかし日看協が提案したサービスであり、生みの親の責任としてもっと事業所開設数を伸ばしたく、交流会を企画した。疑問が解決し開設が進む良い機会となれば・・・」（斎藤訓子理事）

2025年
看多機は
1000か所



日看協常任理事の齋藤訓子氏

小多機から始まった看多機

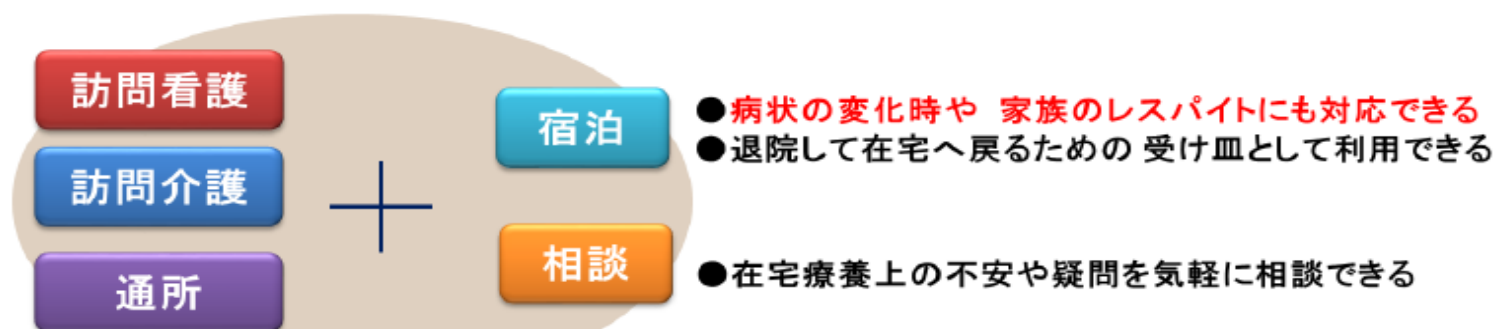
- **1. 小規模多機能型居宅介護（小多機）**
 - **開始時期：** 2006年（平成18年）4月
 - **概要：** 介護保険制度の改正に伴い、地域密着型サービスのひとつとして新設されました。「通い」を中心として、必要に応じて「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせられるサービスとしてスタートした。
- **2. 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）**
 - **開始時期：** 2012年（平成24年）4月
 - **概要：** 小多機の機能に加え、より専門的な「訪問看護」なども一体的に提供できるように創設されました。
 - 制度ができた当時は「**複合型サービス**」という名称だったが、2015年4月に現在の「看護小規模多機能型居宅介護（看多機）」へと名称が変更された。

➤在宅療養に必要なサービスを一つにしました

24時間365日、安全・安心な在宅療養を続けるためには、多様なサービスが不可欠です。

訪問看護や訪問介護のサービスだけで頑張っても、一日の限られた時間を「点」で支えるのが精一杯です。時には、看護・介護の専門職の目の行き届くところで「通所」や「宿泊」ができ、さらに、療養上の不安や疑問を、看護職に気軽に相談できるサービスが在宅療養には必要です。

そこで、従来の通いや訪問のサービスに、在宅療養の継続に必要なサービスを加えた、在宅療養者と家族を支える新サービスを一つにし提案しました。



これらの機能を一体的に提供できるサービスが必要

**訪問看護と
小規模多機能型居宅介護（訪問介護、通所、宿泊）を
一体的に提供できるような、新サービスの創設を要望**

（平成22年8月23日 社会保障審議会介護保険部会において提案）

「小規模多機能型居宅介護」の通所・宿泊・訪問介護に、あらたに「訪問看護」の機能を加えることで、医療・介護ニーズの高い在宅療養者への支援の充実を図るものです。

略して

看多機♪
(かんたき)

2015 年

➤ 平成27年度介護報酬改定

複合型サービスから看護小規模多機能型居宅介護へ名称変更

日本看護協会ではサービス創設時より3年間にわたり、全国の12か所の複合型サービス事業所から詳細なサービス内容や運営方法について、記録やデータを基にサービス効果について分析しました。その結果、複合型サービスは医療依存度の高い利用者あるいは状態が不安定な利用者に対応できるサービスであることが実証でき、介護給付費分科会をはじめとして、様々な場でサービスの効果を紹介してきました。

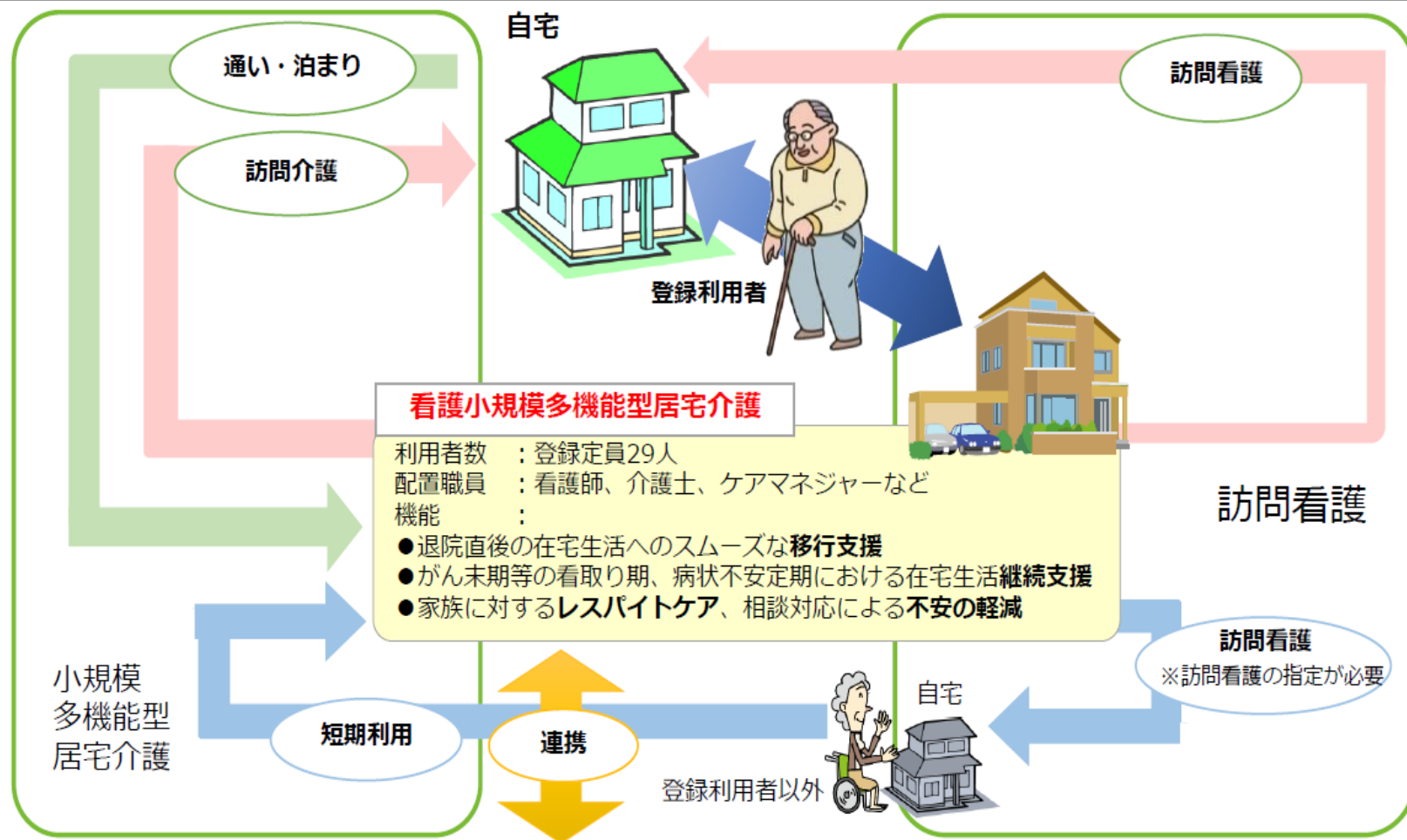
そして、平成27年度介護報酬改定では、そのニーズや重要性が認められ、サービスの設置促進や医療ニーズに対応した加算が新設されました。

平成27年度介護報酬改定の改定事項

- サービス名称 「看護小規模多機能型居宅介護」へ変更
- 看護体制の機能に伴う評価の見直し (医療ニーズに対応している事業所への加算)
- 定員登録数等の緩和 (利用登録者数29人へ拡大)
- 事業開始時支援加算の延長 (平成29年度末まで継続)
- 総合マネジメント体制強化加算の創設
- 運営推進会議及び外部評価の効率化
- 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し
- 限定的緊急時の短期利用

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



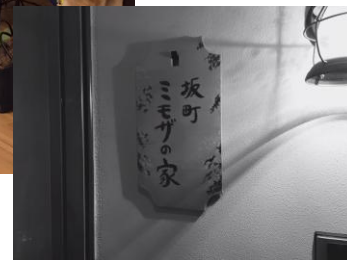
看護小規模多機能型居宅介護の設備基準等

基準項目		本体事業所	サテライト型事業所	
登録定員		29人以下	18人以下	
利用定員	通いサービス	登録定員の2分の1から15人まで ※登録定員が25人を越える場合 (登録定員) (利用定員) 26人又は27人 16人 28人 17人 29人 18人	登録定員の2分の1から12人まで	
	宿泊サービス	通いサービス利用定員の3分の1から9人まで	通いサービス利用定員の3分の1から6人まで	
設備・備品等	事業所		居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備、その他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	
	居間・食堂		機能を十分に発揮しうる適当な広さ（通いの定員を15人を超えて定める場合は合計面積が1人当たり3㎡以上確保）	
	宿泊室	個室	定 員：1人 ※利用者の処遇上必要と認められる場合は2人 床面積：7.43平方メートル以上 ※病院又は診療所の場合6.4平方メートル程度以上	診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる
		個室以外	床面積：おおむね77.43平方メートル×（宿泊サービス利用定員－個室の定員）以上 ※プライバシーが確保された居間は、宿泊室の面積に含めることができる 構 造：プライバシーが確保されたもの	
立地		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、住宅地域等		

サテライト型事業所

- サテライト型事業所の本体となる事業所は緊急時訪問看護加算の届け出事業所に限る
- 本体事業所1に対するサテライト型事業所は、最大2箇所まで
- 本体事業所とサテライト型事業所との距離：自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内
- サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問（看護・介護）機能は必要
- ※本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型事業所の利用者が本体事業所に宿泊することも可能

パート2 看多機の事例



ミモザの家（新宿区）

事例1. 株式会社つつじヶ丘在宅総合センター 複合型サービスケアホーム希望

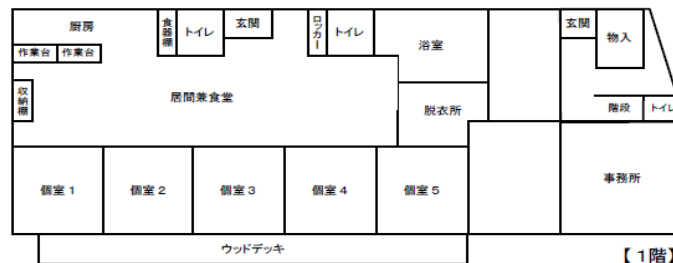


<事業運営上のポイント>

- 退院直後は泊まりを中心としたサービス提供を開始し、再アセスメントを行い、在宅での生活を組み立てていく。
- 利用者が入院していた病院や、利用者を引き継いだ他法人の介護支援専門員等に対して、その後の利用者の改善状況を伝える「経過報告書」を送っている。それが事業所の理解と利用者確保につながっている。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社つつじヶ丘在宅総合センター	
所在地	東京都調布市	開設年月	平成 25 年 10 月	
併設事業所 ・ 関連事業所	・ 小規模多機能型居宅介護（開設時期：平成 20 年 3 月） ・ 訪問看護ステーション（開設時期：平成 12 年 4 月） ・ 通所介護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 地域包括支援センター			
定員	総定員：25 人 通い：15 人 泊まり：5 人			
利用登録者数	24 人(平成 27 年 1 月 27 日時点)	利用者の平均要介護度	4.0	
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 400 円 昼食 700 円 夕食 600 円 おやつ 100 円			
看護職員数（実人数）	常勤 6 人	介護職員数（実人数）	常勤 10 人	非常勤 5 人
勤務体制	【看護職員】 8：45～17：45 ※上記時間外は緊急対応として 24 時間 365 日対応 【介護職員】 日勤 8：45～17：45 夜勤 16：00～10：00（夜勤 1 名＋宿直勤務 1 名）			



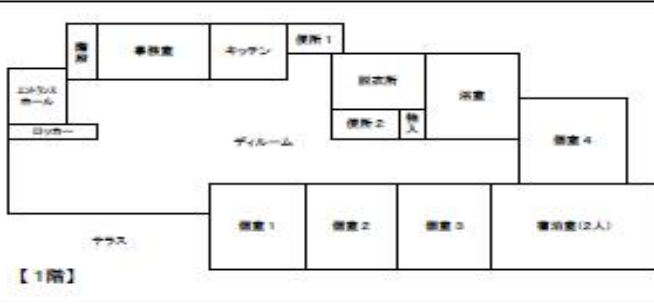
事例2. 株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡上



＜事業運営上のポイント＞

- 利用者の生活全般を支えることができること、医療ニーズの高い利用者に対応できることは、やりがいを持って働きたいと考える看護職員、介護職員の魅力となっている。採用時より理念を共有することを重視している。
- 理学療法士と作業療法士が併設の訪問看護ステーションと兼務しており、週に3回、時間を決めて個別の機能訓練を実施している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社リンデン
所在地	神奈川県川崎市	開設年月	平成25年4月
併設事業所・関連事業所等	・訪問看護ステーション（開設時期：平成23年4月） ・居宅介護支援事業所 ・訪問介護事業所		
定員	登録定員：25人 通い：15人 泊まり：6人		
利用登録者数	17人（平成26年11月時点）	利用者の平均要介護度	3.7
実費負担	泊まり：3,000円 食費：朝食350円 昼食（おやつを含む）700円 夕食700円		
看護職員数（実人数）	7人	介護職員数（実人数）	10人
勤務体制	・看護職員 【日勤】8：30～17：30 ※夜間の緊急対応に2名が待機。 ・介護職員 【日勤】8：30～17：30 【夜勤】16：30～9：30 ※早いお迎え、遅い送りの希望や泊りが多い日には、早出、遅番に対応。 【早出】7：00～16：00 【遅番】11：30～20：00		
		 【1階】	

事例3. 公益社団法人佐賀県看護協会 ケアステーション野の花

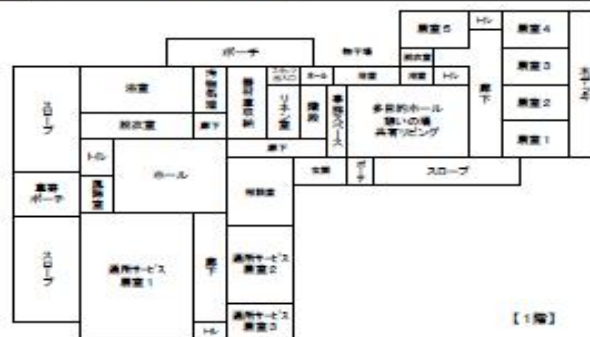


<事業運営上のポイント>

- 退院直後は密に訪問看護を提供し、在宅の環境を整え、在宅の生活に慣れてきてから「泊まり」の提供を開始する。
- 基本的に通いと訪問を中心とし、集中的に処置を行いたい場合は、毎日通いを提供し、事業所で処置を行い、在宅へ帰す。
- 職員の育成のためにガイドラインを作成し、活用している。
- 地域のお祭り等に積極的に参加することで、地域の活性化にも貢献している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	公益社団法人	法人名	公益社団法人佐賀県看護協会
所在地	佐賀県佐賀市	開設年月	平成 25 年 4 月
併設事業所・関連事業所	・訪問看護ステーション（開設時期：平成 7 年） ・療養通所介護（開設時期：平成 18 年） ・居宅介護支援事業所		
定員	登録定員：25 人 通い：15 人 泊まり：5 人		
利用登録者数	13 人（平成 27 年 2 月 5 日時点）	利用者の平均要介護度	3.0
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 200 円 昼食 350 円 夕食 400 円		
看護職員数（実人数）	3 人	介護職員数（実人数）	6 人
勤務体制	【看護職員】 8：30～17：15 2 人 17：15～9：00 1 人（宿泊がなければオンコールのみ） 【介護職員】 8：30～17：15 9 人 4：30～9：30 1 人		



**事例4. 医療法人矢津内科消化器科クリニック
複合型サービス ひと息の村**



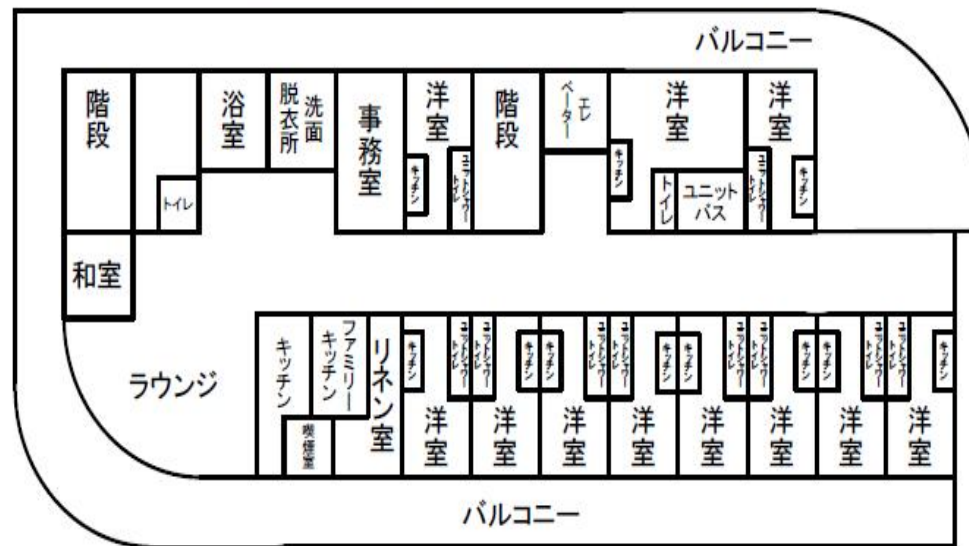
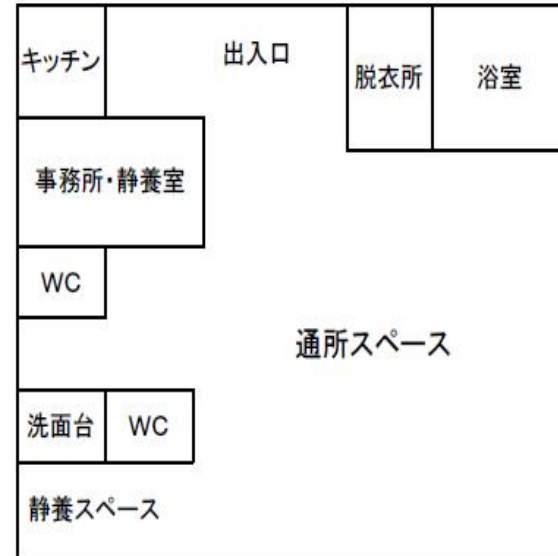
＜事業運営上のポイント＞

- 担当者会議やカンファレンス、職員が共通認識を持ってケアにあたることができる。共通認識を持つことを確実にするための工夫として、話し合った内容は、必ず『記録』している。
- 現場での教育を重視し、特に看取りを行う際には、通い・泊まり・訪問の場面を通じて、経験のある職員から指導を行う。
- 末期の利用者を多く受け入れており、短期間のうちに亡くなる人も多いため、主治医と相談しながら、本人の希望にすぐに応えるよう配慮している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	医療法人 ゆくはしし	法人名	医療法人矢津内科消化器科クリニック
所在地	福岡県行橋市	開設年月	平成 25 年 4 月
併設事業所・関連事業所	・訪問看護ステーション（開設時期：平成 12 年 11 月） ・通所介護（開設時期：平成 16 年 4 月、平成 24 年 3 月閉鎖→看護小規模多機能型居宅介護開始へ） ・療養通所介護（開設時期：平成 19 年 9 月、平成 26 年 10 月閉鎖） ・居宅介護支援事業所 ・訪問介護事業所 ・訪問入浴事業所 ・在宅療養支援診療所		
定員	登録定員：25 人 通い：15 人 泊まり：9 人（実際の稼働は最大 6 人程度）		
利用登録者数	14 人(平成 27 年 1 月 27 日時点)	利用者の平均要介護度	3.4
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 500 円 昼食 630 円 夕食 700 円		
看護職員数（実人数）	21 人	介護職員数（実人数）	13 人
勤務体制	【看護職員】 8 : 30～17 : 30 17 : 30～8 : 30（宅直：1 人） 【介護職員】 8 : 30～17 : 30 11:00～20 : 00 20:00～ 9 : 00（夜勤：1 名）		

ひと息の村



【2階】

事例5. 特定非営利活動法人たんがく 複合型サービス上村座

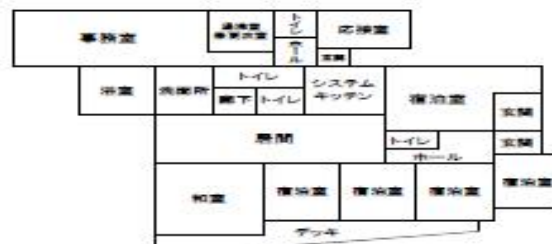


<事業運営上のポイント>

- 利用者は医療的なケア必要な重度の人から要介護1まで様々であることから、通いのレクリエーションは統一プログラムではなく、選択式としている。
- 地域の高齢女性のサークルが定期的に事業所に集まり活動したり、事業所に売店を設けて地域が売りたいものを持ち寄るなど、事業所を活用してもらっている。地域住民とのつながりができ、事業所運営について相談したり、意見をもらったりしやすくなる。

1. 事業所の基本情報

法人種類	特定非営利活動法人	法人名	特定非営利活動法人たんがく
所在地	福岡県久留米市	開設年月	平成25年4月
併設事業所・関連事業所	・訪問看護ステーション（開設時期：平成23年1月） ・居宅介護支援事業所（開設時期：平成23年1月） ・訪問介護事業所 ・ホームホスピス		
定員	登録定員：25人 通い：15人 泊まり：8人		
利用登録者数	17人（平成27年2月時点）	利用者の平均要介護度	3.5
実費負担	泊まり：1,500円 食費：朝・昼・夕 各500円		
看護職員数（実人数）	12人	介護職員数（実人数）	6人
勤務体制	【看護職員】 7:00～16:00 9:00～17:00 15:00～22:00 17:00～10:00（宿直：1名） 【介護職員】 7:00～16:00 9:00～17:00 16:00～10:00（夜勤：1名）		

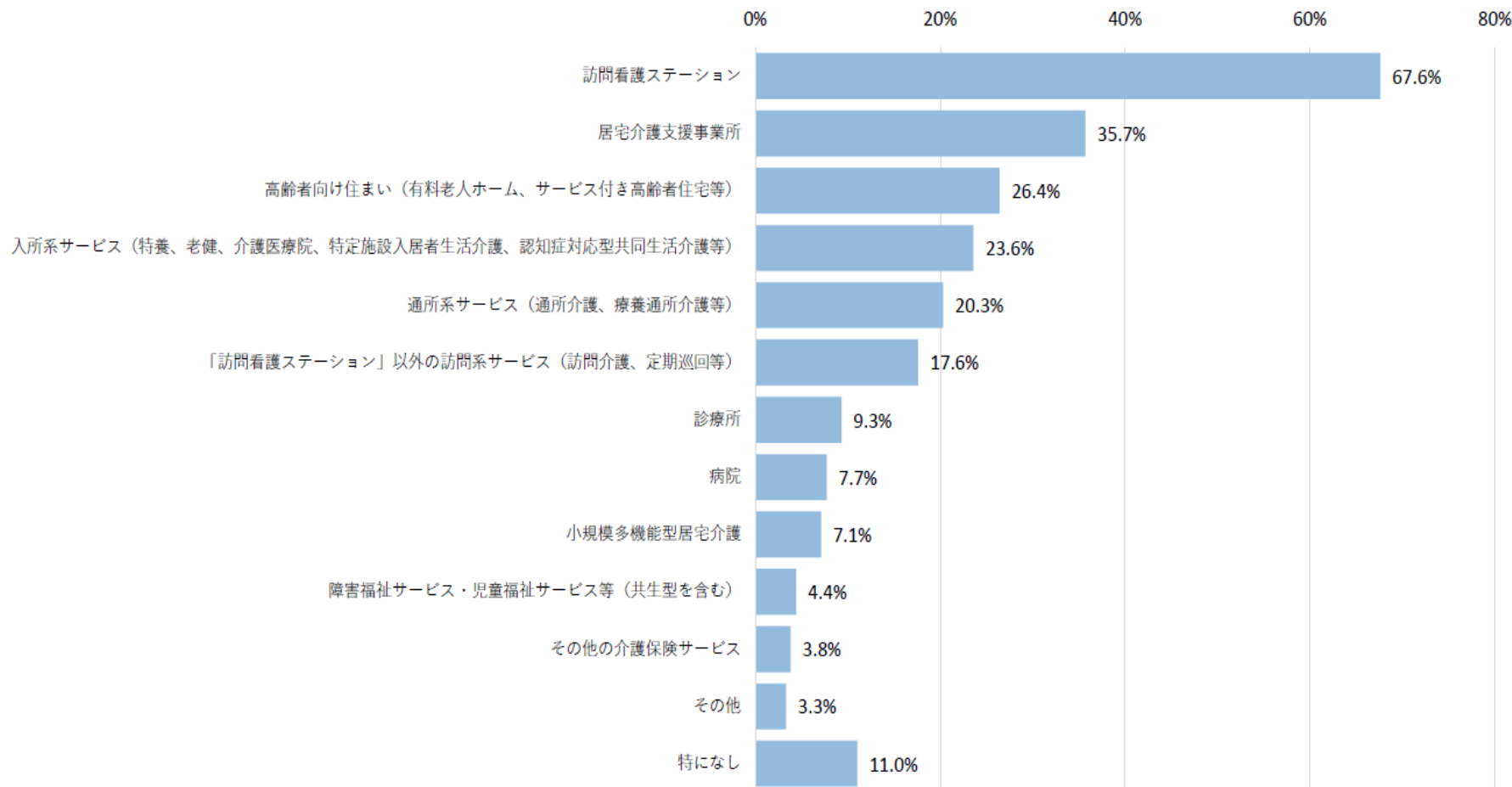


看護小規模多機能型居宅介護事業所の併設サービスの状況

○看護小規模多機能型居宅介護が同一法人・関連法人の施設で併設しているサービスは、最も多いのは「訪問看護」67.6%、次いで「居宅介護支援」35.7%である。

■事業所に併設※しているサービス（複数回答）（n=182）

※「併設」とは同一法人または関連法人が事業所と同一または隣接する敷地内で運営している、異なる施設・事業所を指す。



●事例1● 81歳 男性【退院直後の在宅復帰支援】

- ✓退院直後から2か月間は泊まりを継続提供。その後、訪問を中心に在宅復帰
- ✓家族の不安を解消するサービス提供方法を検討・相談
- ✓家族と外部サービスとの役割分担を明確にし、家族へは吸引等の処置の実施方法を教育

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、長男の妻、その子ども（孫）と同居				
介護力	主たる介護者は長男の妻。時間帯によって介護可能。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	C2		認知層高齢者の日常生活自立度	I	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・悪性新生物 ・腹部大動脈瘤 ・パーキンソン病 ・大動脈弁閉鎖栓 ・脳梗塞 ・心不全				
必要な医療処置	・胃ろう ・バルーン留置カテーテル ・褥瘡の処置(真皮に達する褥瘡) ・浣腸 ・摘便 ・たんの吸引 ・服薬管理 ・吸入				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回

3. 2か月間の泊まりの継続利用後、在宅で訪問の利用中心に

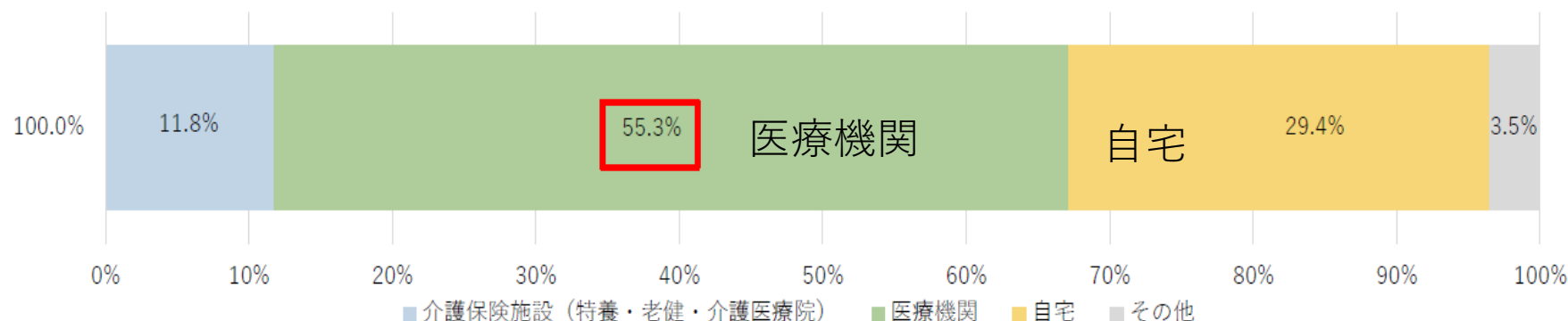
<訪問を中心に>

- ・約2か月間、事業所に泊まった後、在宅に戻り、その後は訪問（介護）と医療保険による訪問看護のみを利用している。

看護小規模多機能型居宅介護サービスの開始前の居場所及び利用終了者の転帰状況

- 看護小規模多機能型居宅介護の利用開始前の居場所は、「医療機関」が55.3%と最も多く、次いで「自宅」が29.4%であった。
- 過去6ヶ月以内に利用終了した利用者がある場合、看護小規模多機能型居宅介護の利用を終了した後の転帰は「医療機関への入院」が平均1.5人と最も多く、次いで「介護保険施設への入所」「事業所内での看取り」が平均1.2人であった。

■利用前の居場所（n=85事業所）



■過去6か月以内に看護小規模多機能型居宅介護の利用を終了した方の転帰別人数（人）

①介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）への入所・入居			②高齢者向け住居等（特定施設・有料老人ホーム・サ高住等）への入居			③医療機関への入院			④自宅での看取り			⑤事業所内での看取り			⑥医療機関での看取り			⑦他の居宅サービス利用に移行		
人数	件数	割合	人数	件数	割合	人数	件数	割合	人数	件数	割合	人数	件数	割合	人数	件数	割合	人数	件数	割合
0人	64	43.8%	0人	101	69.2%	0人	44	30.1%	0人	80	54.8%	0人	84	57.5%	0人	94	64.4%	0人	89	61.0%
1人	33	22.6%	1人	34	23.3%	1人	40	27.4%	1人	40	27.4%	1人	20	13.7%	1人	29	19.9%	1人	38	26.0%
2人	25	17.1%	2人	6	4.1%	2人	29	19.9%	2人	14	9.6%	2人	17	11.6%	2人	15	10.3%	2人	13	8.9%
3人	11	7.5%	3人	4	2.7%	3人	24	16.4%	3人	6	4.1%	3人	9	6.2%	3人	4	2.7%	3人	2	1.4%
4人	8	5.5%	4人	1	0.7%	4人	4	2.7%	4人	5	3.4%	4人	3	2.1%	4人	2	1.4%	4人	1	0.7%
5人以上	5	3.4%	5人以上	0	0.0%	5人以上	5	3.4%	5人以上	1	0.7%	5人以上	13	8.9%	5人以上	2	1.4%	5人以上	3	2.1%
計	146	100.0%	計	146	100.0%	計	146	100.0%	計	146	100.0%	計	146	100.0%	計	146	100.0%	計	146	100.0%
平均		1.2人	平均		0.4人	平均		1.5人	平均		0.8人	平均		1.2人	平均		0.6人	平均		0.6人

●事例2● 88 歳 女性【がん末期の在宅生活支援】

- ✓退院後、通いの場で医療処置を行い、在宅での医療処置の不安を解消
- ✓利用者の心身の負担、病状に応じてサービス提供パターンを柔軟に変更
- ✓発熱や痛み対応は主治医との密な連携・連絡で対応

1. 利用者の基本情報

世帯構成	長男夫婦、孫 1 人				
介護力	主たる介護者は長男の妻。常時、介護可能。				
要介護度	要介護 3				
障害高齢者の日常生活自立度	A 2		認知症高齢者の日常生活自立度		II a
A D L	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	右上顎腫瘍術後 癌性疼痛				
必要な医療処置	・胃ろう ・たんの吸引 ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の管理				
ターミナル期	ターミナル期である		病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり
特記事項	右顔面麻痺。疼痛コントロール中。				

2. 利用開始の経緯

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目
通い				○		○					○
訪問看護 (同事業所：医療保険)	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回	★ 1 回

○直近 11 日のサービス提供状況

- ・その後、医療処置や胃ろうに対応するため、訪問看護の 1 日あたりの訪問回数を増やし、朝、昼、夜の 1 日 3 回の訪問に変更した。
- ・発熱や痛みがあるため、主治医と密に連携・連絡をとりながら対応している。

●事例3● 78 歳 女性【医療ニーズの高い認知症者支援】

✓医療ケアの必要な認知症の利用者に対し、原疾患の進行に合わせた支援を実施

✓強い利用拒否に対し、馴染みの職員が対応することで、通いや泊りが利用可能に

1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫婦のみの世帯				
介護力	主たる介護者は夫（77歳）。常時、介護可能。				
要介護度	要介護4				
障害高齢者の日常生活自立度	B 2	認知症高齢者の日常生活自立度			III a
A D L	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・進行性核上性麻痺　・意識消失発作　・脳梗塞後遺症　・認知症				
必要な医療処置	・留置カテーテル　・褥瘡の処置　・服薬管理　・摘便 ・リハビリテーション				
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	・予測できない意識消失発作を頻回に起こすようになった。				

●事例4● 82 歳 男性【清潔保持・食事の管理、糖尿病管理】

- ✓住まいの整備、清潔保持、食事管理等、生活全体の支援ができた
- ✓看護小規模多機能型居宅介護の利用で、インスリン注射・糖尿病管理が可能となった
- ✓利用者の生活全体の支援ができることが職員にとっての成長・喜びでもある

1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居				
介護力	介護できる人はいない				
要介護度	要介護 1				
障害高齢者の日常生活自立度	B 2		認知症高齢者の日常生活自立度	III a	
A D L	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	見守り	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	糖尿病				
必要な医療処置	・インスリン注射				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始時の状況～住まいの整備支援～

○利用の経緯・生活環境の整備支援

- ・他法人の居宅介護支援事業所からの紹介であった。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始前は、服薬管理のため、週 1 回の訪問看護と訪問介護を利用していた。ただし、週 1 回の訪問看護ではインスリンの注射を行うことはできていなかった。

●事例5● 102歳 女性【老々介護】

✓体調の波に合わせて支援方法を柔軟に調整

✓レスパイトを目的とした通いと泊まりを中心にサービス提供

1. 利用者の基本情報

世帯構成	実娘と二人暮らし				
介護力	主たる介護者は娘（75歳）。常時、介護可能。				
要介護度	要介護4				
障害高齢者の日常生活自立度	B 2		認知症高齢者の日常生活自立度		III a
ADL	移動 全介助	食事 見守り	排泄 全介助	入浴 全介助	着替え 一部介助
主な傷病	・脳梗塞後遺症 ・鼠径ヘルニア ・アルツハイマー認知症				
必要な医療処置	・褥瘡の処置 ・服薬管理 ・浣腸 ・摘便 ・リハビリテーション ・鼠径ヘルニア用手陥のう				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり

2. 利用開始の経緯と利用開始直後のサービス提供状況

○利用開始の経緯

- ・入退院を繰り返しており、当初、他法人の居宅介護支援事業所を利用していた。当法人からは訪問看護と療養通所介護のサービスを提供しており、他法人の居宅介護支援事業所との関係も良好であった。利用者は、この他にも、他法人の通所リハビリテーションも利用していた。
- ・褥瘡があり、その状態は改善したが、ADLの低下に伴い介護負担が増し、レスパイト目的で療養通所介護の泊まりを自費で利用していた。泊まりの回数が増える中、看護小規模多機能型居宅介護に切り替えることとなった。

○利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

- ・レスパイトを目的とした通いと泊まりを中心に、サービスを組んだ。通いでは、レクリエーションを楽しんでおり、塗り絵や作業レクリエーションへ参加している。行事へも参加している。
- ・セッティングすれば、食事は自主摂取が可能だが、ミキサー食による特別調理で対応した。
- ・アローゼン（下剤）による排便コントロールを行っていた。

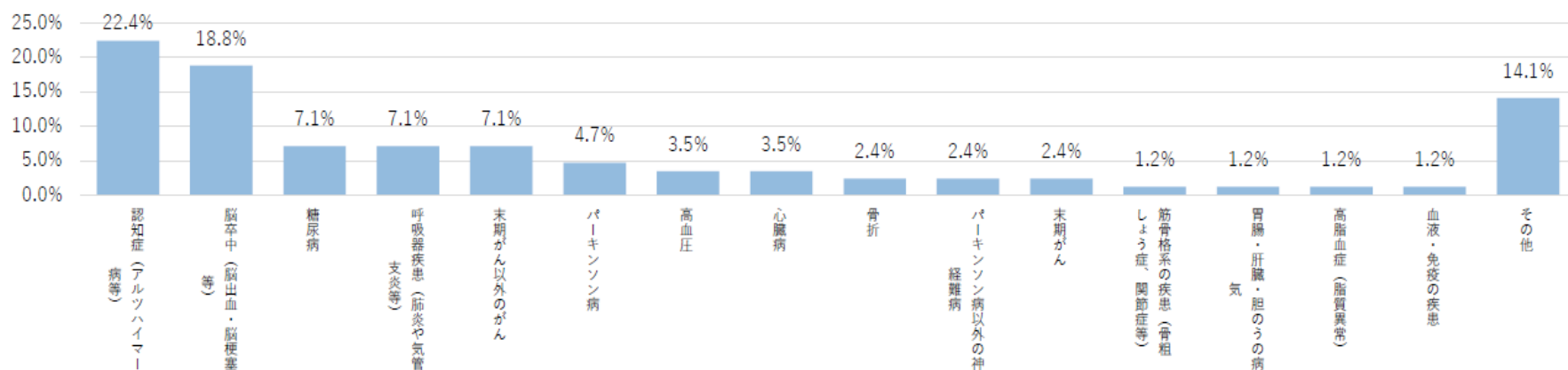
	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日
通い	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	
泊まり		●							●					
訪問 (看護)				☆ 1回							☆ 1回			

看護小規模多機能型居宅介護の利用者の状況

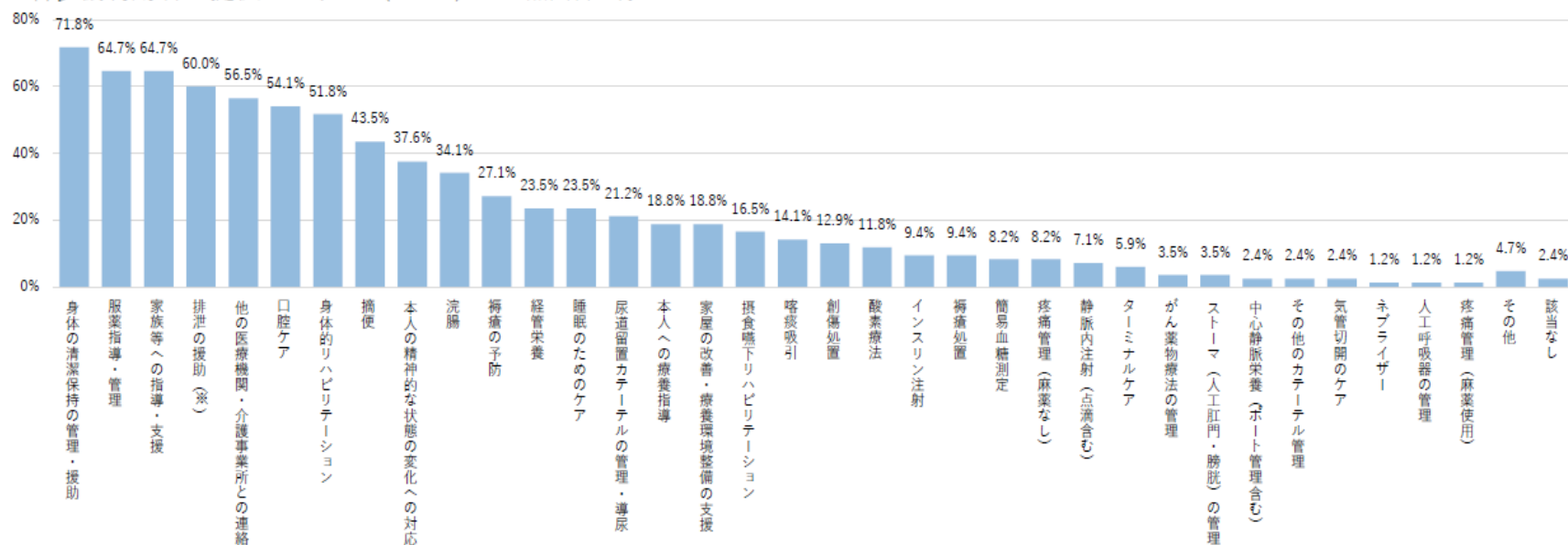
○利用者の主傷病は、「認知症」、「脳卒中」が多い。

○提供したケアでは、「身体の清潔保持の管理・援助」「服薬指導・管理」「家族等への指導・支援」が多い。

■看多機利用者の主傷病内訳（n=85） ※無回答を除く



■看多機利用者に提供したケア（n=85） ※無回答を除く



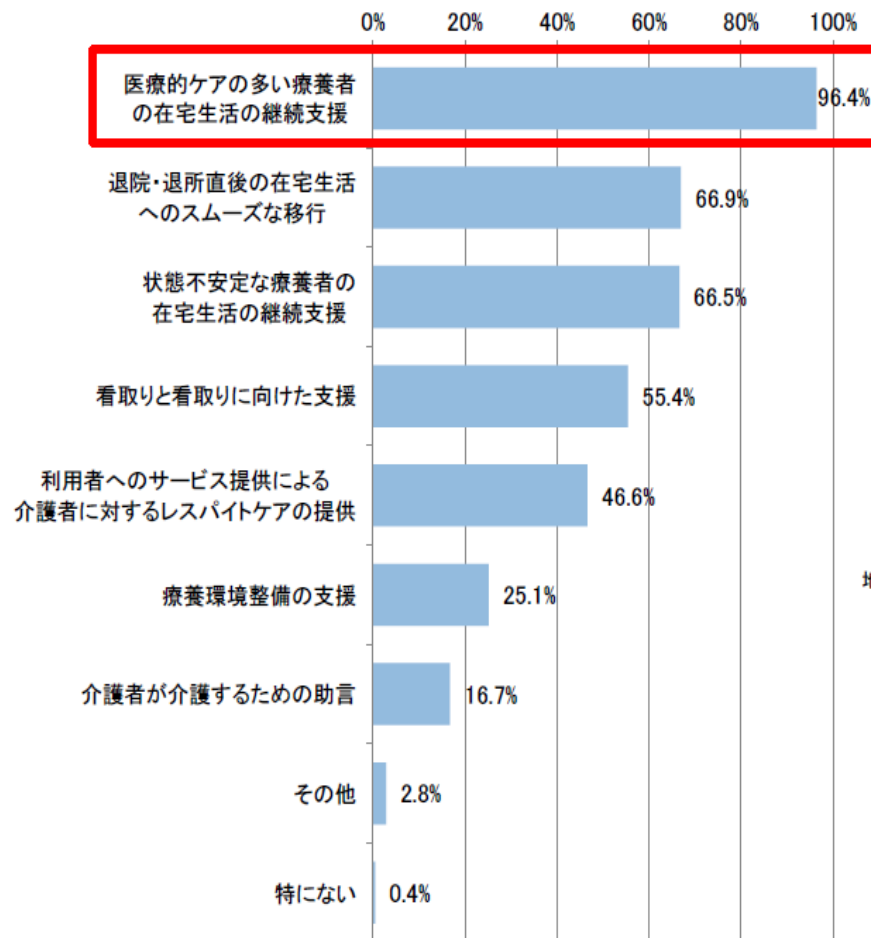
(※) 尿道留置カテーテルの管理・導入、洗腸、排便を除く

【出典】令和7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役割と設置促進に関する調査研究事業」より老健局老人保健課にて作成 37

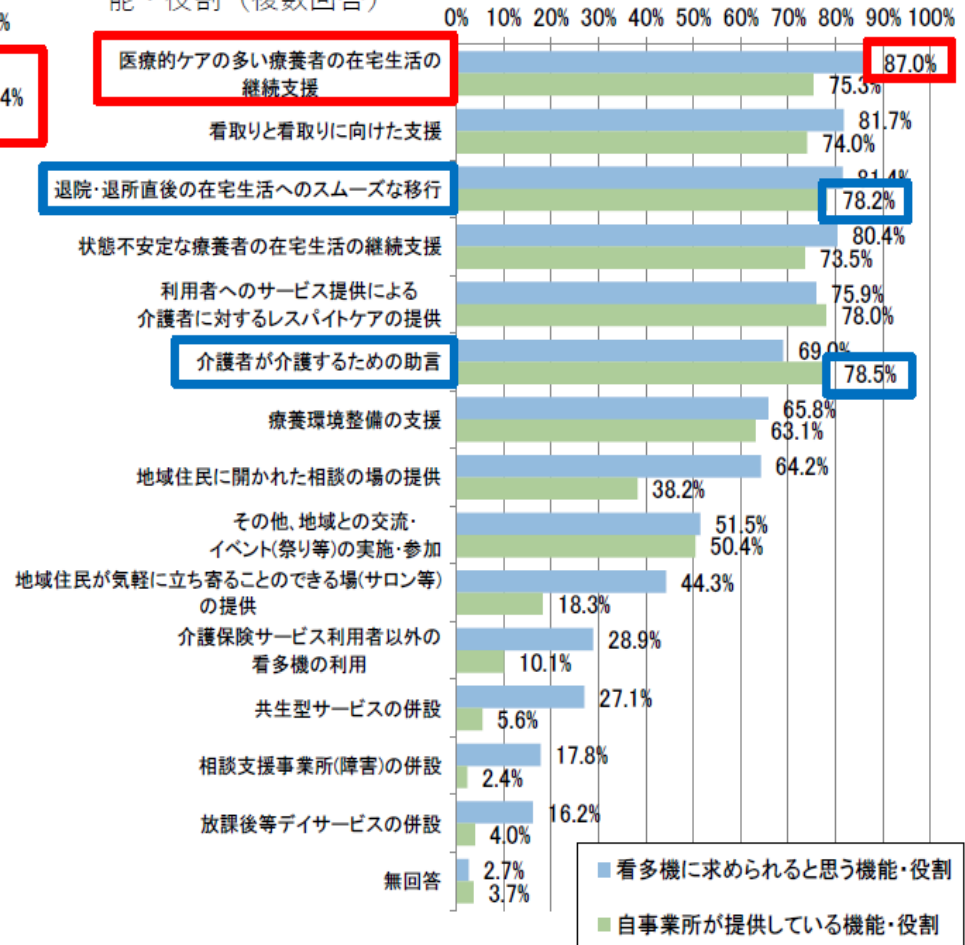
看護小規模多機能型居宅介護のニーズ

- 自治体担当者が認識する看多機のニーズは、「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」が96.4%と最も多い。
- 事業者が求められていると思うニーズでは、「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」が87.0%と最も多かったが、自事業所が提供している機能・役割では、「介護者が介護するための助言」が78.5%、「退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行」が78.2%と多かった。

■自治体担当者が看護小規模多機能型居宅介護事業所に期待する機能・役割（複数回答）



■事業者が受け止めている看護小規模多機能型居宅介護事業所に求められていると思う機能と役割及び自事業所で提供している機能・役割（複数回答）

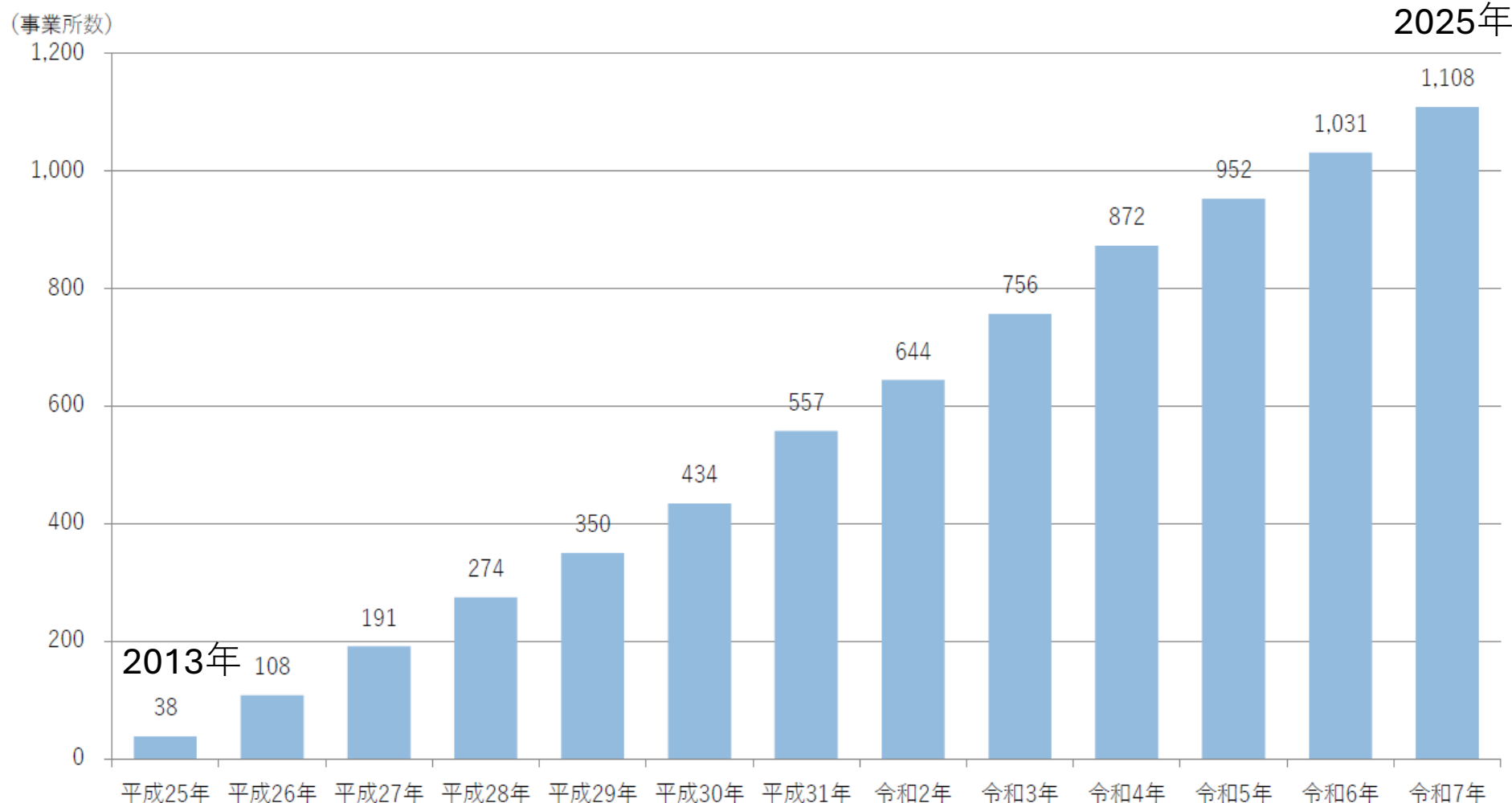


パート3

看多機事業者の現状

看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数

○看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数は年々増加している。



(平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。)

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

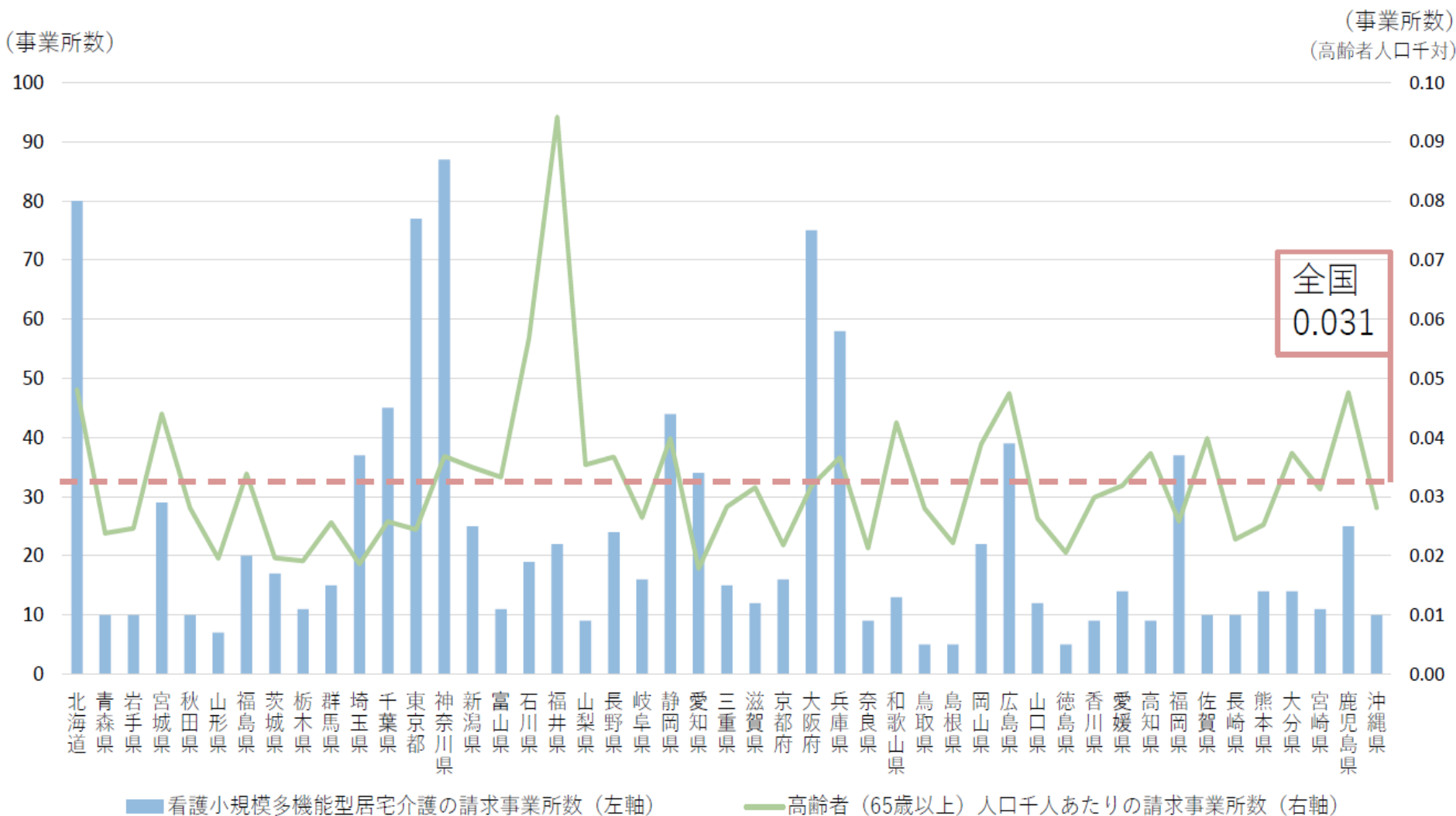
※平成27年4月にサービス名称変更(看護小規模多機能型居宅介護)。

※令和6年4月時点で、サテライト事業所数は24事業所

【出典】介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)(各年4月審査分)より老健局老人保健課にて作成 9

看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数（都道府県別）

○看護小規模多機能型居宅介護の高齢者人口に対する事業所数にはばらつきが見られる。



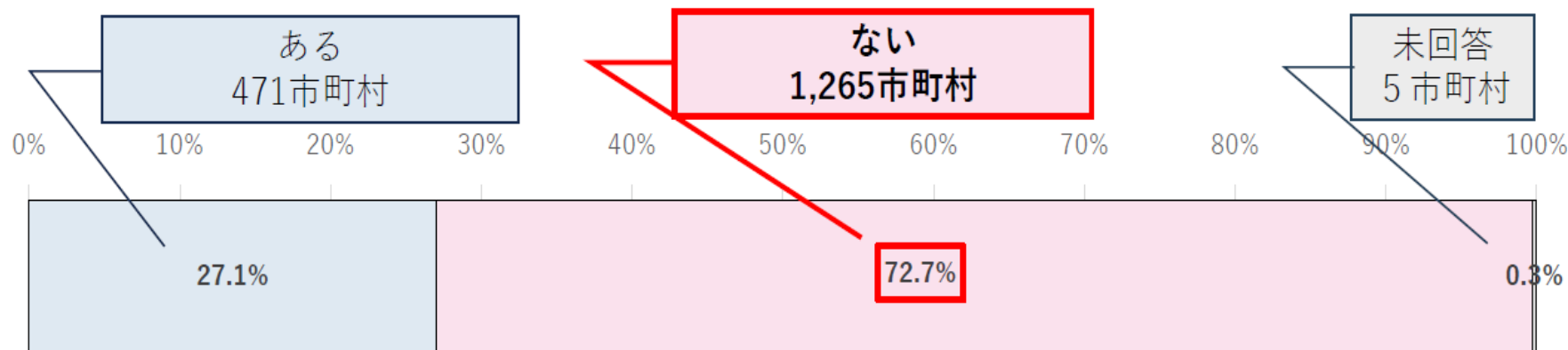
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

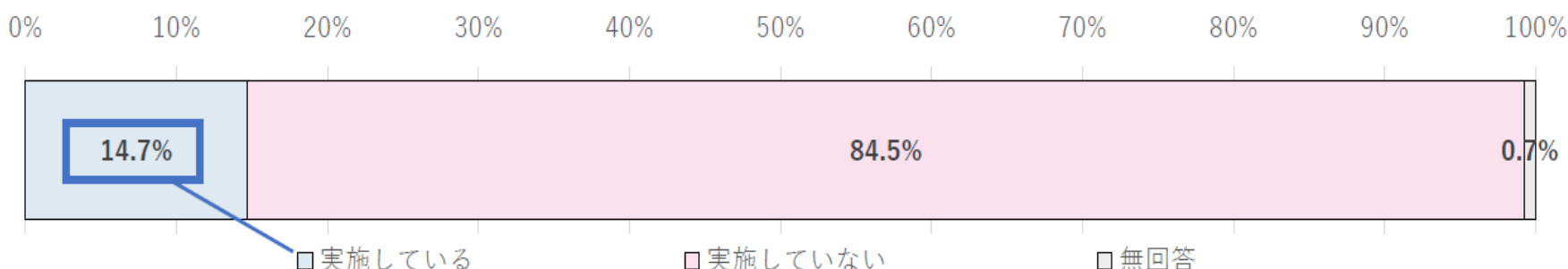
看護小規模多機能型居宅介護の市町村における整備状況

- 看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスの1つであり、市町村が指定を行っている。
- 全国1,741市町村のうち、管内に看護小規模多機能型居宅介護の事業所がある市町村は3割に満たず、事業所がない市町村は7割を超えており、そのうちの半数以上は、過疎地域・中山間地域等※に該当していた。
- 広域利用を実施している市町村は約15%であった。

■市町村の管内における看護小規模多機能型居宅介護事業所の有無（n=1,741）



■市町村の管内における看護小規模多機能型居宅介護事業所の広域利用の実施の有無（n=1,741）



※当該調査において以下と定義し、市町村が回答したもの

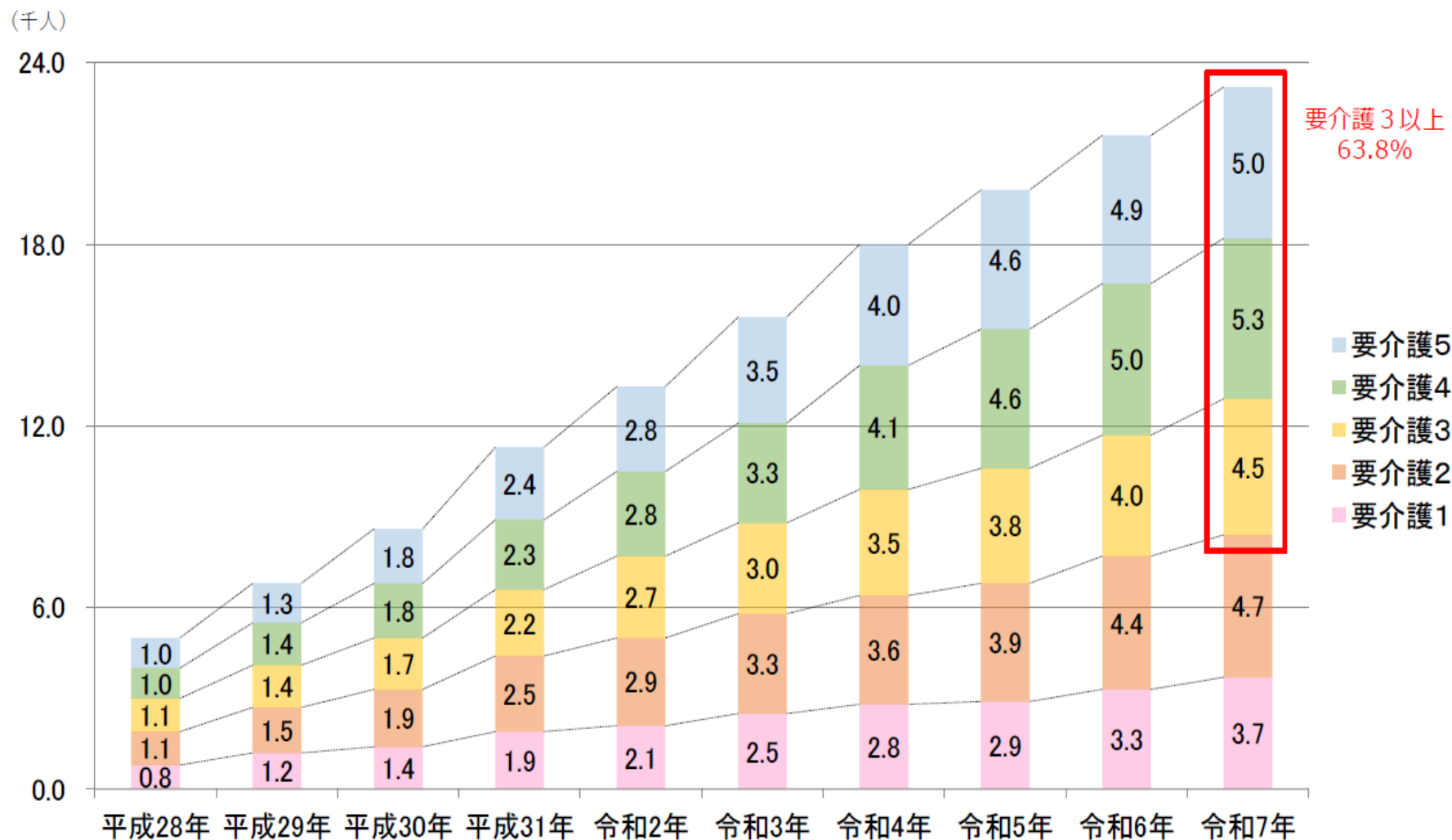
過疎地域：「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 第二条第二項」が示す定義

小規模市町村：人口1万人未満の市町

中山間地域等：食料・農業・農村基本法第四十七条における「山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域」

看護小規模多機能型居宅介護の要介護度別受給者数

○看護小規模多機能型居宅介護の利用者は要介護3以上の者が約6割となっている。



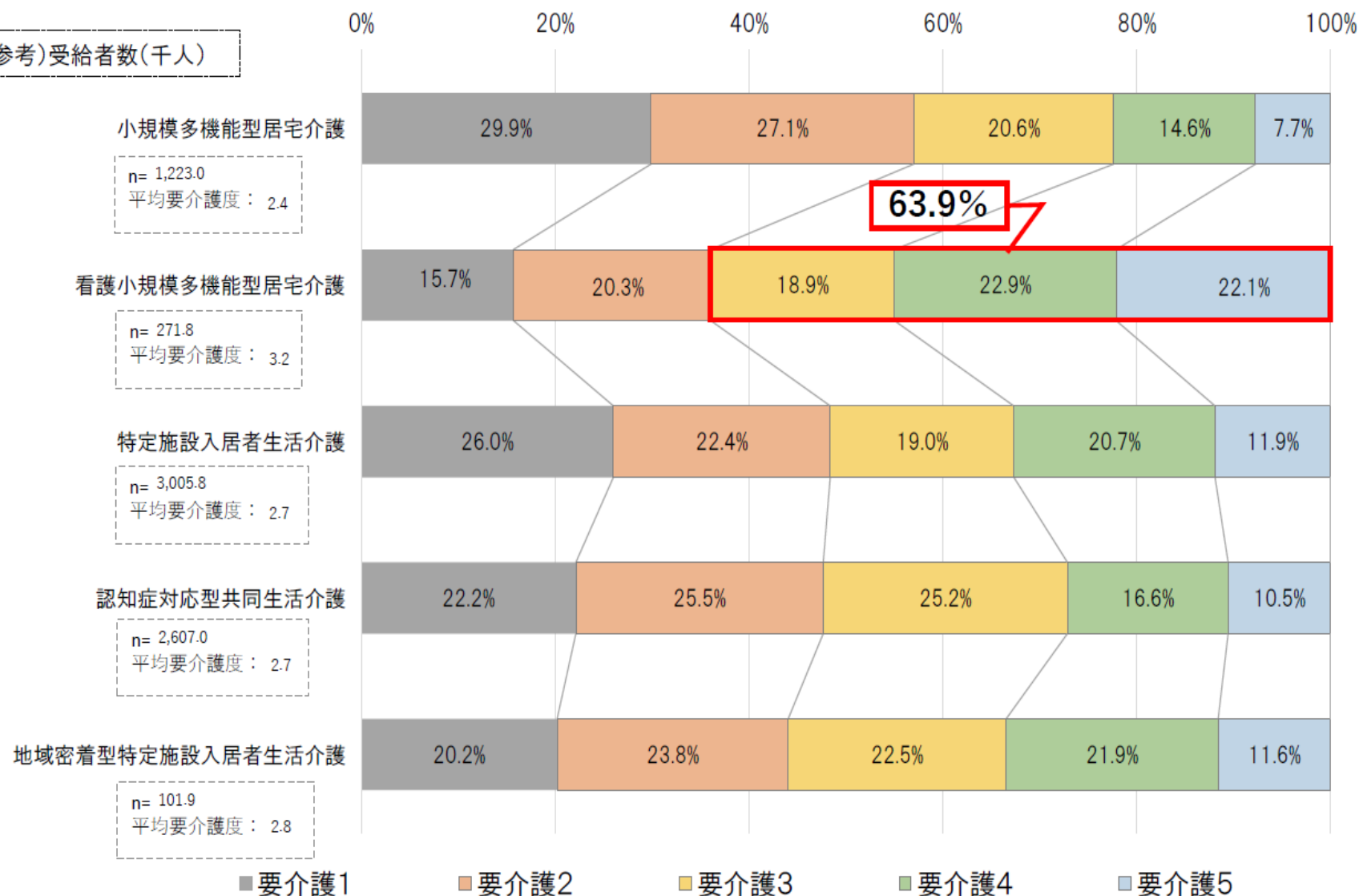
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

※平成24年4月創設（複合型サービス）。平成27年4月にサービス名称変更（看護小規模多機能型居宅介護）。

多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合

(参考)受給者数(千人)



看護小規模多機能型居宅介護の介護度別サービス利用状況

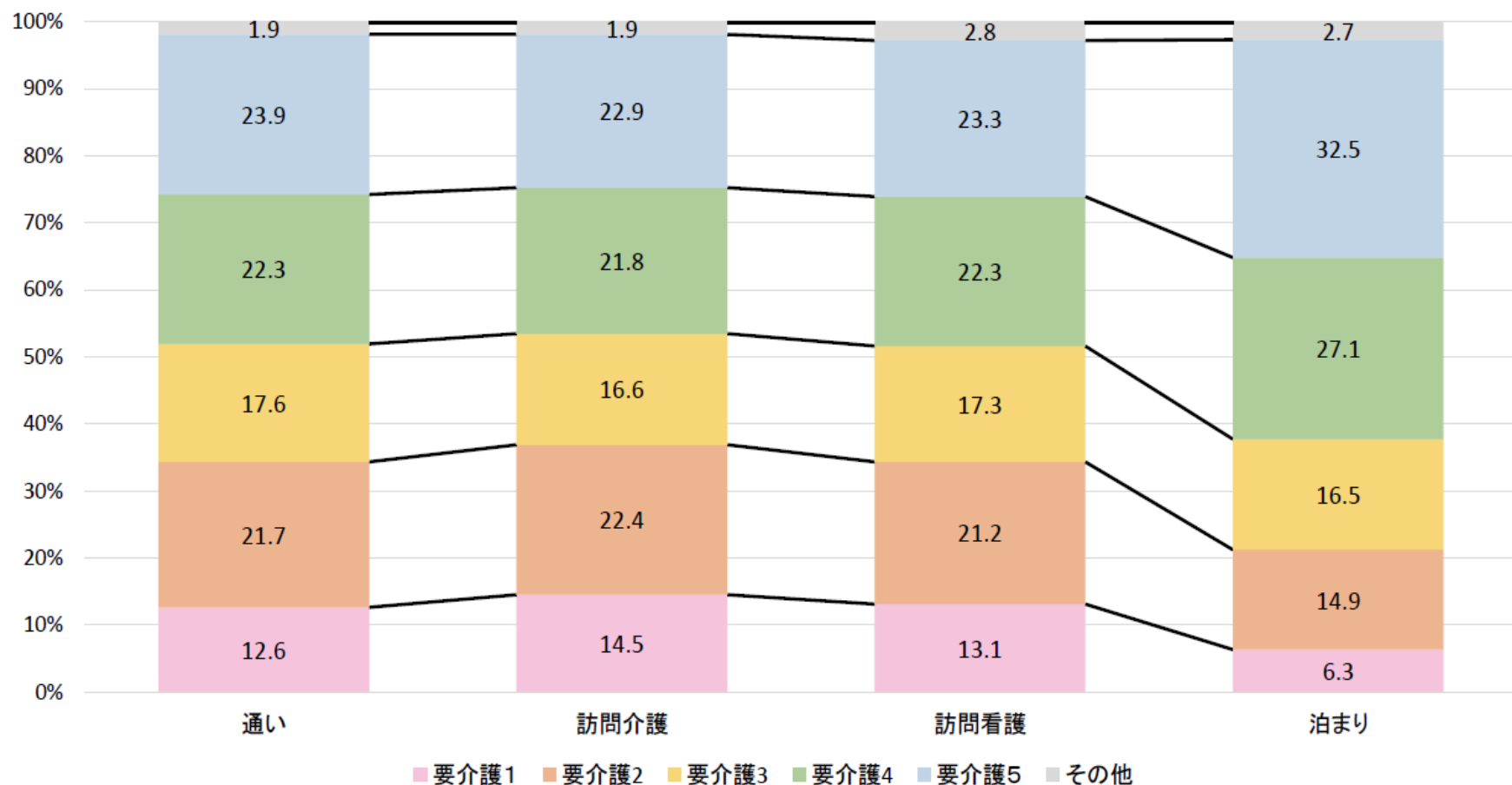
○看護小規模多機能型居宅介護での1か月間のサービス提供回数の利用者割合は、介護度が上がると「泊まり」の利用が多くなる。

■看護小規模多機能型居宅介護の介護度別サービス提供※状況（複数回答）（n=3,552）

※利用実人数には、同一の利用者が泊まり・通い・訪問介護・訪問看護を利用した場合は「1人」として計上している。

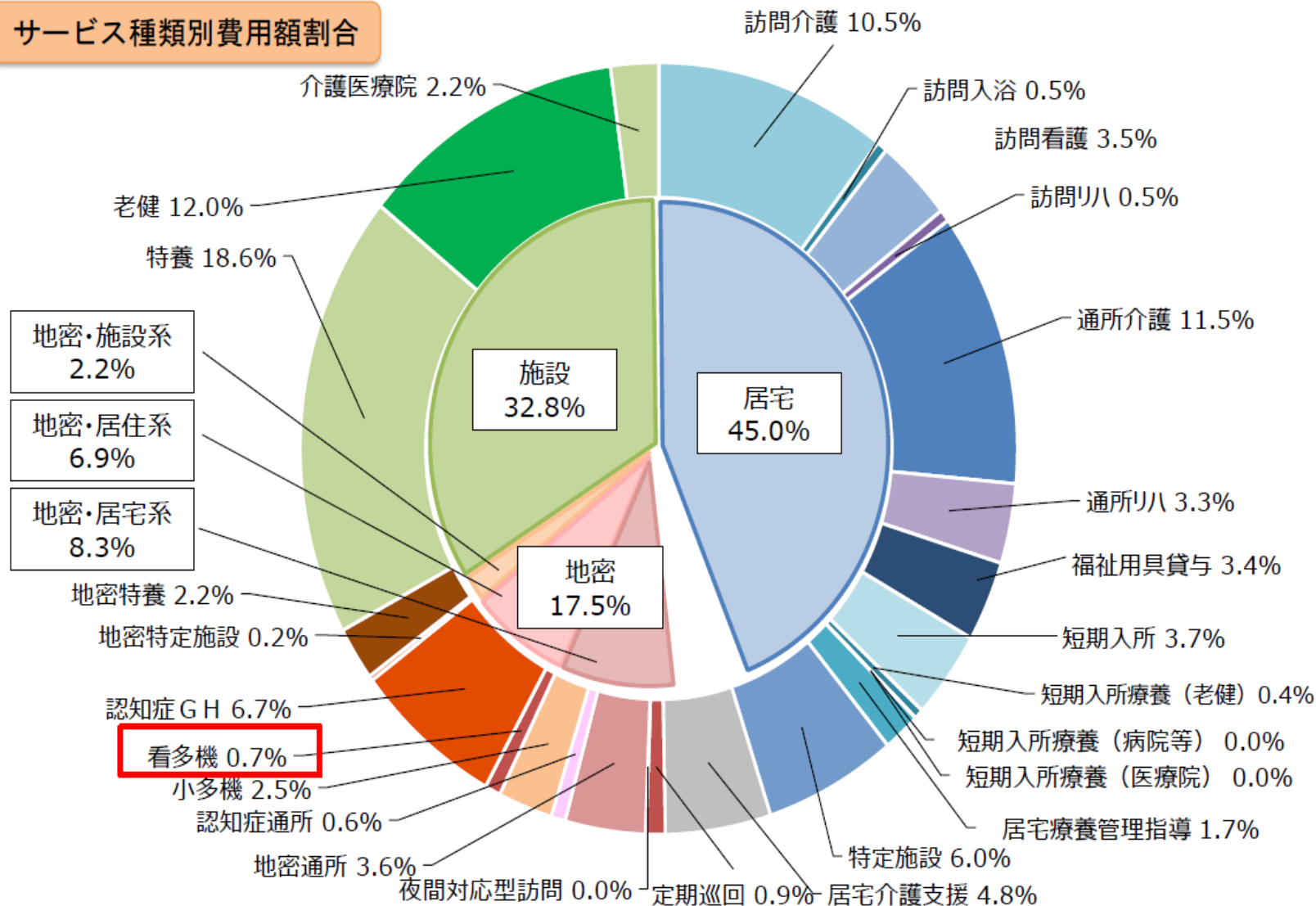
その他は、自費利用者や介護保険の認定申請中を含む。

※179事業所の登録利用者3,552人分の利用状況（2025年9月分）



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

看護小規模多機能型居宅介護の経営状況

○看護小規模多機能型居宅介護の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は**6.5%**となっている。

■ 地域密着型サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和5年度実態調査	令和7年度概況調査	
	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.0% <11.2%> (10.7%)	14.6% <14.8%> (13.7%)	13.4% <13.4%> (12.9%)
夜間対応型訪問介護 ※	9.9% <10.0%> (9.1%)	15.2% <15.9%> (15.0%)	12.8% <12.9%> (12.2%)
地域密着型通所介護	3.6% <3.9%> (3.7%)	5.8% <6.2%> (5.8%)	6.3% <6.6%> (6.2%)
認知症対応型通所介護	4.3% <4.7%> (4.5%)	6.6% <7.0%> (6.7%)	5.3% <5.5%> (5.2%)
小規模多機能型居宅介護	3.5% <3.9%> (3.6%)	5.2% <5.5%> (5.2%)	6.0% <6.2%> (5.9%)
認知症対応型共同生活介護	3.5% <3.9%> (3.6%)	4.5% <5.1%> (4.7%)	4.9% <5.1%> (4.8%)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1.9% <2.4%> (1.8%)	0.5% <0.9%> (0.5%)	0.4% <0.5%> (0.1%)
地域密着型介護老人福祉施設	▲1.1% <▲0.4%> (▲0.4%)	1.9% <2.3%> (2.3%)	2.2% <2.3%> (2.3%)
看護小規模多機能型居宅介護	4.5% <4.7%> (4.2%)	5.0% <5.3%> (4.9%)	6.5% <6.7%> (6.3%)

※「夜間対応型訪問介護」は、サンプルサイズが少ないことにより集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注1) 上段(括弧無し)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含まない)」、中段(山括弧)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含む)」、下段(丸括弧)は「税引後収支差率」である。

注2) 令和4年度決算の中段(山括弧)の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

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

	令和5(2023)年度 実績値 ※1	令和8(2026)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量			
在宅介護	381 万人	407 万人 (7%増)	465 万人 (22%増)
うちホームヘルプ	121 万人	131 万人 (8%増)	151 万人 (25%増)
うちデイサービス	222 万人	238 万人 (7%増)	273 万人 (23%増)
うちショートステイ	35 万人	37 万人 (4%増)	42 万人 (20%増)
うち訪問看護	74 万人	81 万人 (9%増)	94 万人 (27%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (13%増)	14 万人 (28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人	4.9 万人 (24%増)	5.7 万人 (46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人	3.1 万人 (49%増)	3.6 万人 (76%増)
居住系サービス	49 万人	54 万人 (11%増)	63 万人 (28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人	31 万人 (12%増)	36 万人 (30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (9%増)	27 万人 (25%増)
介護施設	103 万人	108 万人 (5%増)	126 万人 (22%増)
特養	64 万人	67 万人 (5%増)	79 万人 (23%増)
老健	34 万人	35 万人 (2%増)	41 万人 (18%増)
介護医療院	4.5 万人	5.9 万人 (30%増)	6.7 万人 (48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人	－ 万人	－ 万人

※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

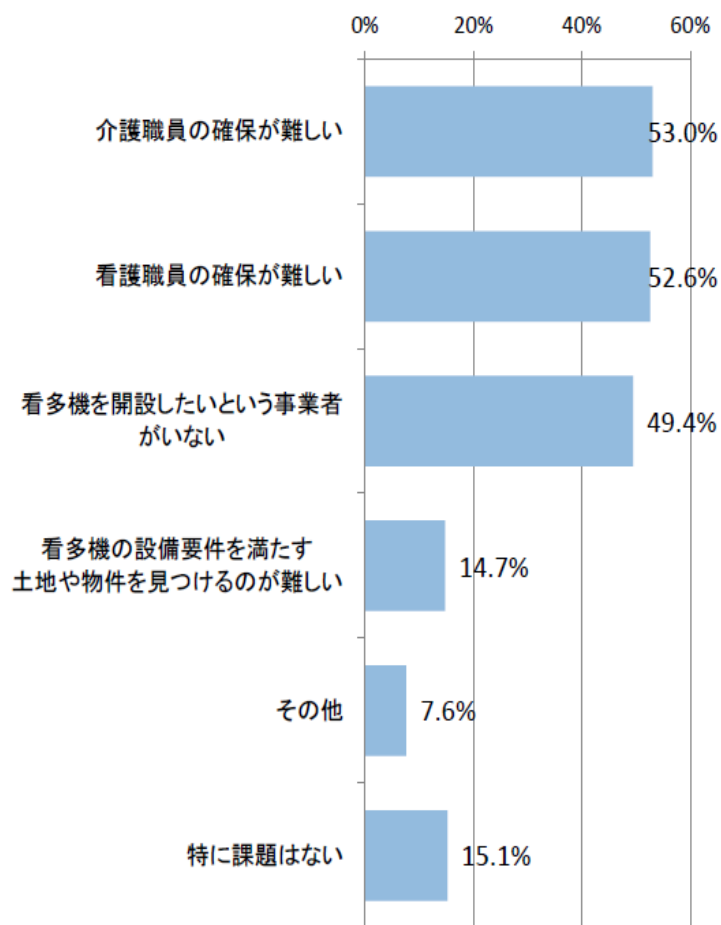
看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備・運営に関する課題

○自治体担当者が事業所整備に当たって課題に感じることは「介護職員の確保が難しい」「看護職員の確保が難しい」が多い。

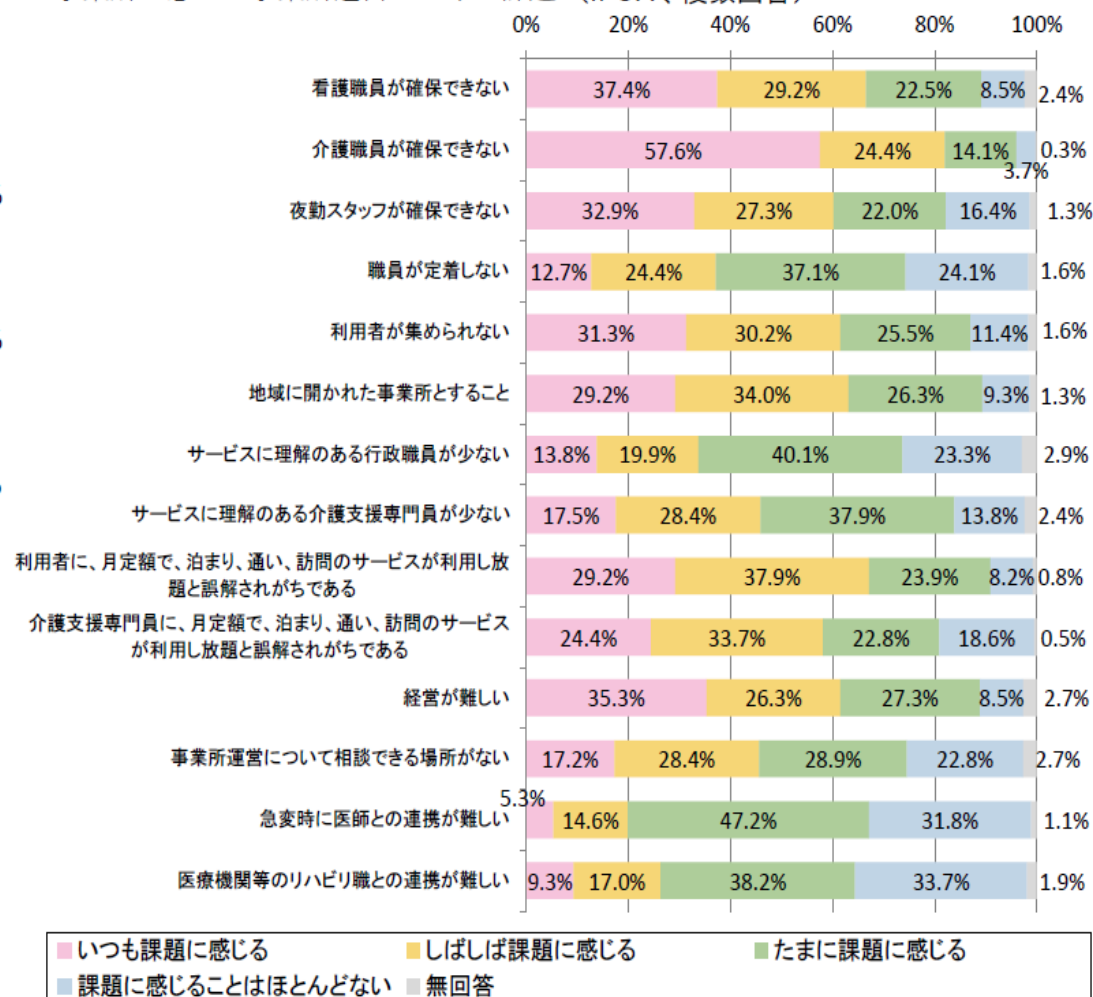
○事業所が運営に当たって課題に感じることは「看護職員が確保できない」「介護職員が確保できない」が多い。

■自治体担当者が感じる事業所整備における課題

(n=251、複数回答)



■事業所が感じる事業所運営における課題 (n=377、複数回答)



パート4 2027年介護報酬改定と 看多機

看護小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

イ 居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
12,447 単位	17,415 単位	24,481 単位	27,766 単位	31,408 単位

（2）同一建物居住者に対して行う場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
11,214 単位	15,691 単位	22,057 単位	25,017 単位	28,298 単位

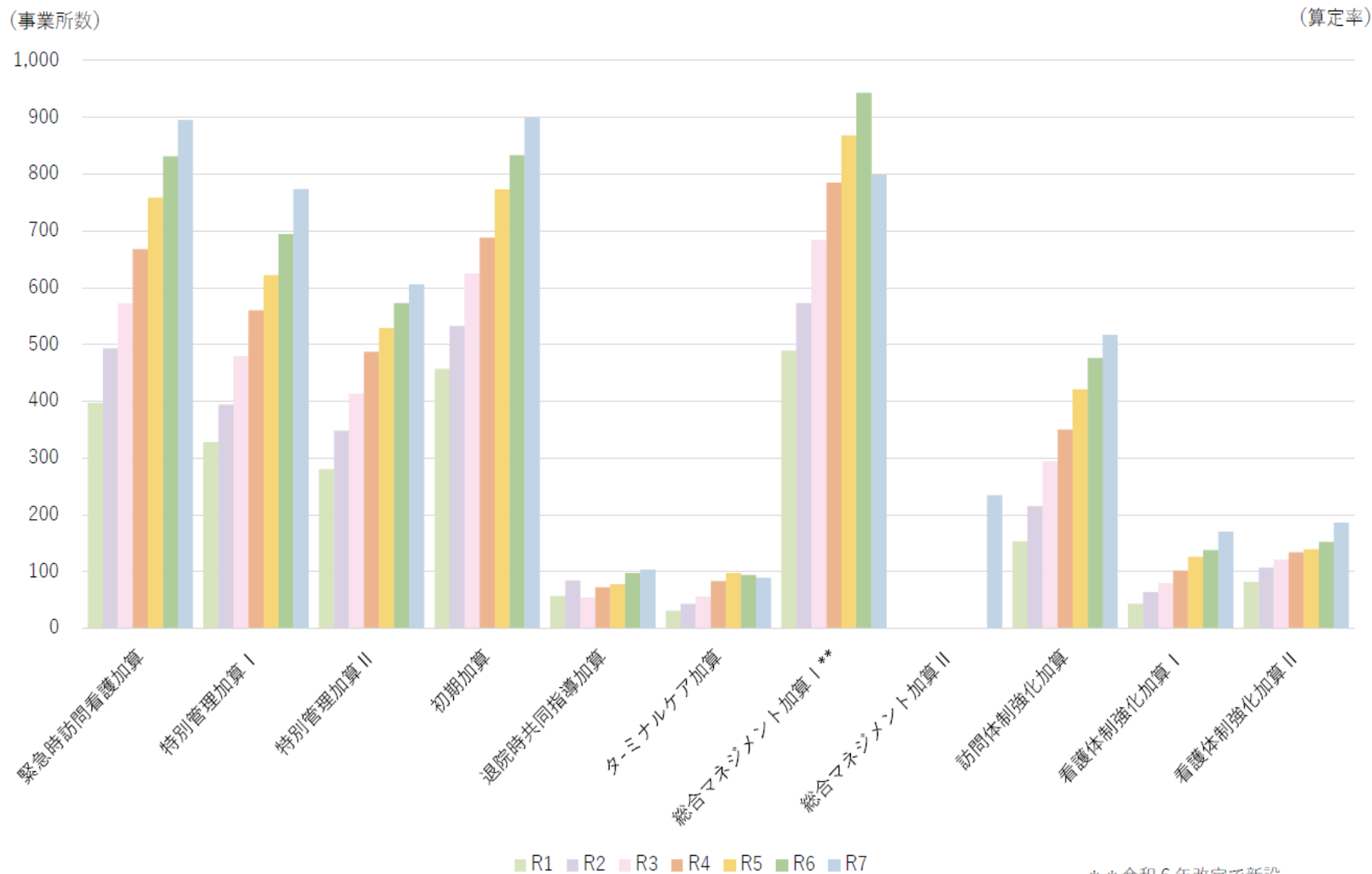
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

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

（注）点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

初期加算(30日を限度) (イ30単位/日)	訪問体制強化加算 (イ1,000単位/月)
認知症加算 (Ⅰ:920単位、Ⅱ:890単位、Ⅲ:760単位、Ⅳ:460単位/月)	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ:1,200単位、Ⅱ:800単位/月)
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を限度)(ロ200単位/日)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ:3単位、Ⅱ:13単位/月)
若年性認知症利用者受入加算 (イ800単位/月)	排せつ支援加算 (Ⅰ:10単位、Ⅱ:15単位、Ⅲ:20単位/月)
栄養アセスメント加算 (イ50単位/月)	科学的介護推進体制加算 (イ40単位/月)
栄養改善加算(1月に2回、3月以内) (イ200単位/回)	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ:100単位、Ⅱ:10単位/月)
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)(Ⅰ:20単位、Ⅱ:5単位/回)	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ:750単位、Ⅱ:640単位、Ⅲ:350単位/月)(ロ:25単位、Ⅱ:21単位、Ⅲ:12単位/日)
口腔機能向上加算(1月に2回、3月以内) (Ⅰ:150単位、Ⅱ:160単位/回)	特別地域加算 (イ+15%/月)
退院時共同指導加算 (イ600単位/回)	中山間地域等における小規模事業所加算 (イ+10%/月、ロ+10%/日)
緊急時対応加算 (イ774単位/月)	中山間地域等の居住者へのサービス提供加算 (イ+5%/月)
特別管理加算 (Ⅰ:500単位、Ⅱ:250単位/月)	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)イ:16.8%/月、(Ⅰ)ロ:17.7%/月、(Ⅱ)イ:16.5%/月、(Ⅱ)ロ:17.4%/月、(Ⅲ)15.3%/月、(Ⅳ)12.5%/月
専門管理加算 (イ250単位/月)	看護体制強化加算 (Ⅰ:3,000単位、Ⅱ:2,500単位/月)
ターミナルケア加算 (イ2,500単位)	
遠隔死亡診断補助加算 (イ150単位)	
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%/月)	訪問看護体制減算 (▲925単位/月～▲2,914単位/月)
身体拘束廃止未実施減算* (▲1%/月)	末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施 (▲925単位/月～▲2,914単位/月)
高齢者虐待防止措置未実施減算 (▲1%/月)	特別指示による医療保険の訪問看護の実施 (▲30単位/日～▲95単位/日) × 指示日数
業務継続計画未策定減算* (▲1%/月)	
過小サービスに対する減算 (イ▲30%/月)	
サテライト型看護小規模多機能型居宅介護を行う場合であって、本体事業所又はサテライト事業所が訪問看護体制減算を届け出ている場合【サテライト体制未整備減算】 (イ▲3%/月)	

看護小規模多機能型居宅介護における各加算の算定状況



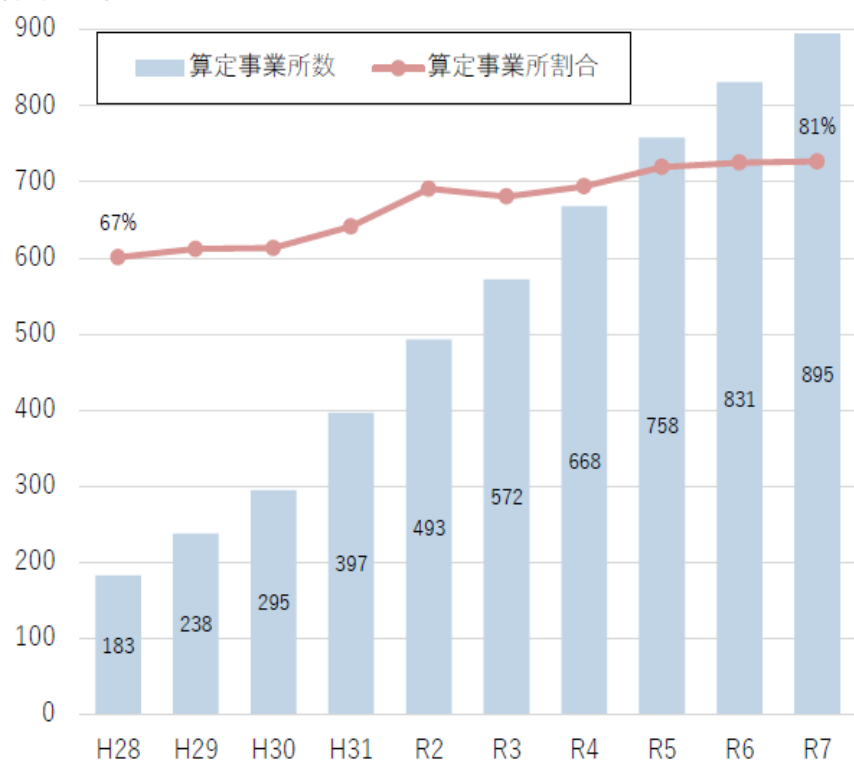
** 令和 6 年改定で新設

緊急時対応加算の算定状況

- 緊急時対応加算の算定事業所数及び事業所割合は増加しており、81%の事業所が算定している。
- 緊急時対応加算を算定している利用者の割合は53%であり、要介護度が高いほど算定率も高くなる。

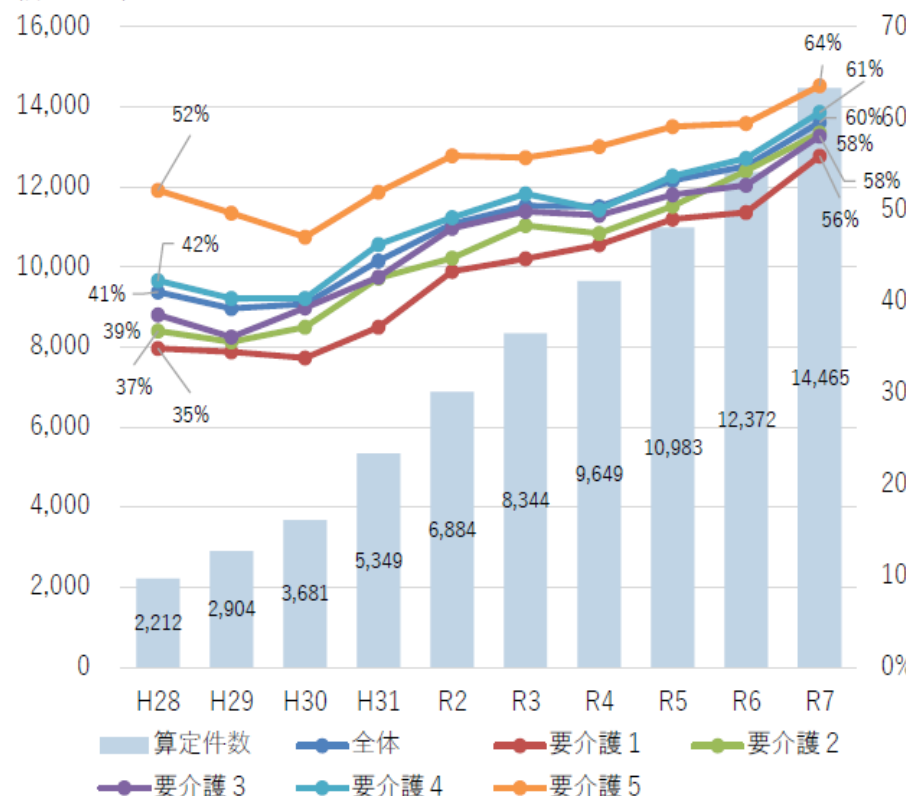
■緊急時対応加算の算定事業所数及び割合

(事業所数)



■緊急時訪問加算の算定件数及び要介護度別算定割合

(算定件数)



(注) 緊急時対応加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、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宿泊を必要に応じて行う場合に、1月につき所定単位数を加算する。

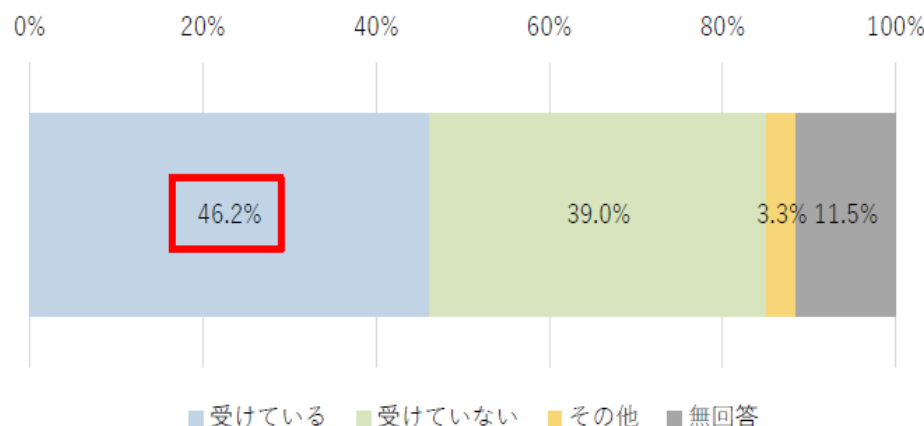
旧名称：緊急時訪問看護加算、令和6年度に名称変更

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成 4

看護小規模多機能型居宅介護における短期利用の受入状況

○看護小規模多機能型居宅介護では、利用者以外の短期利用居宅介護のニーズがあり、利用者以外も受け入れている事業所もある。

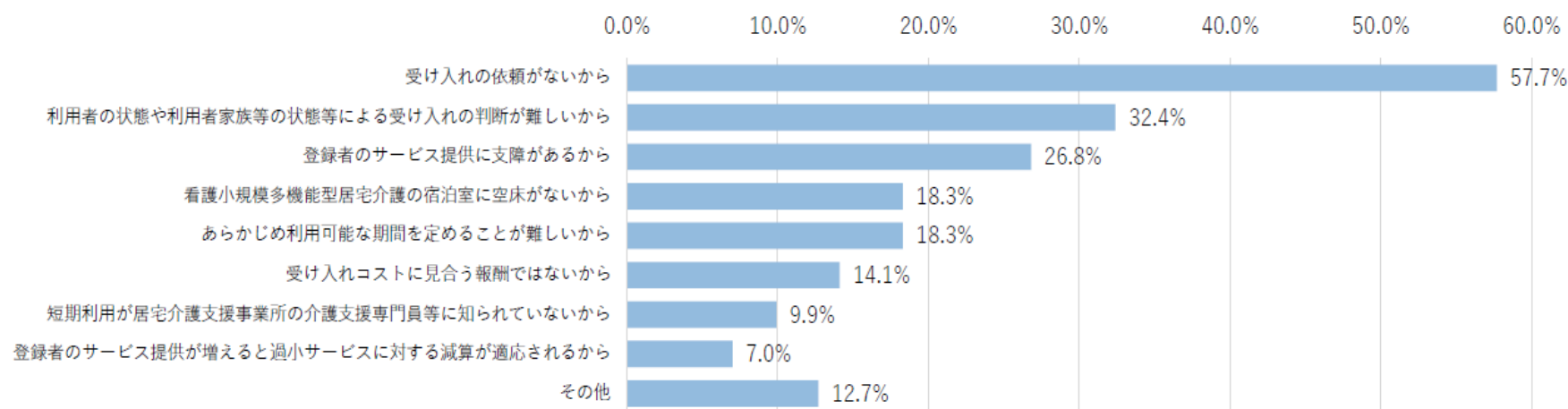
■事業所における登録者以外の緊急ショートステイの受入の有無（n=182）



【事例】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

- 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。
- 老健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。

■緊急ショートステイを受け入れていない理由（複数回答可）（n=71）

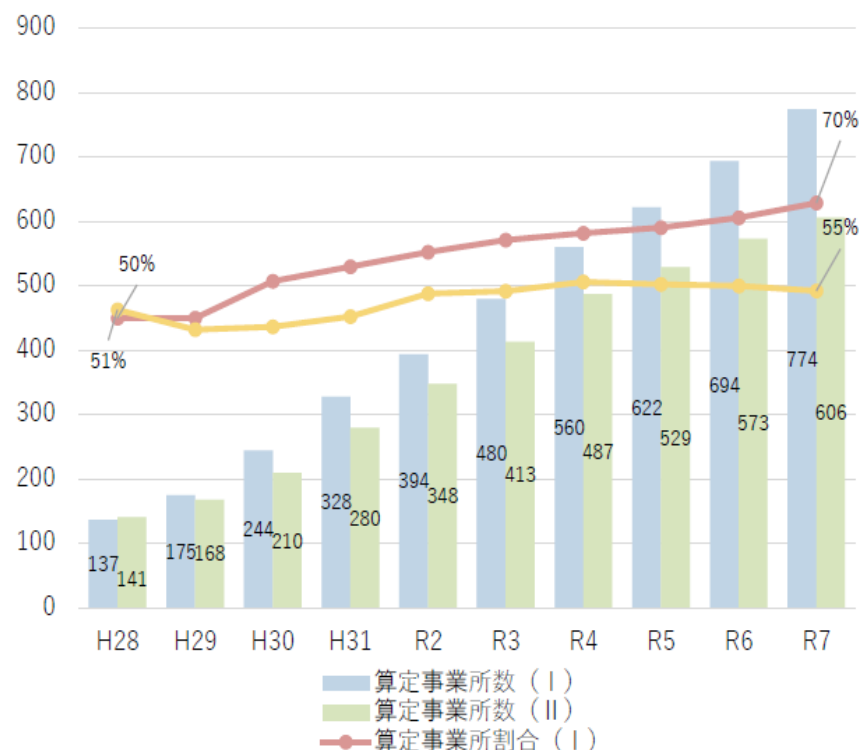


特別管理加算の算定状況

○特別管理加算の算定事業所数及び事業所割合は年々増加しており、（Ⅰ）70%（Ⅱ）55%の事業所が算定している。

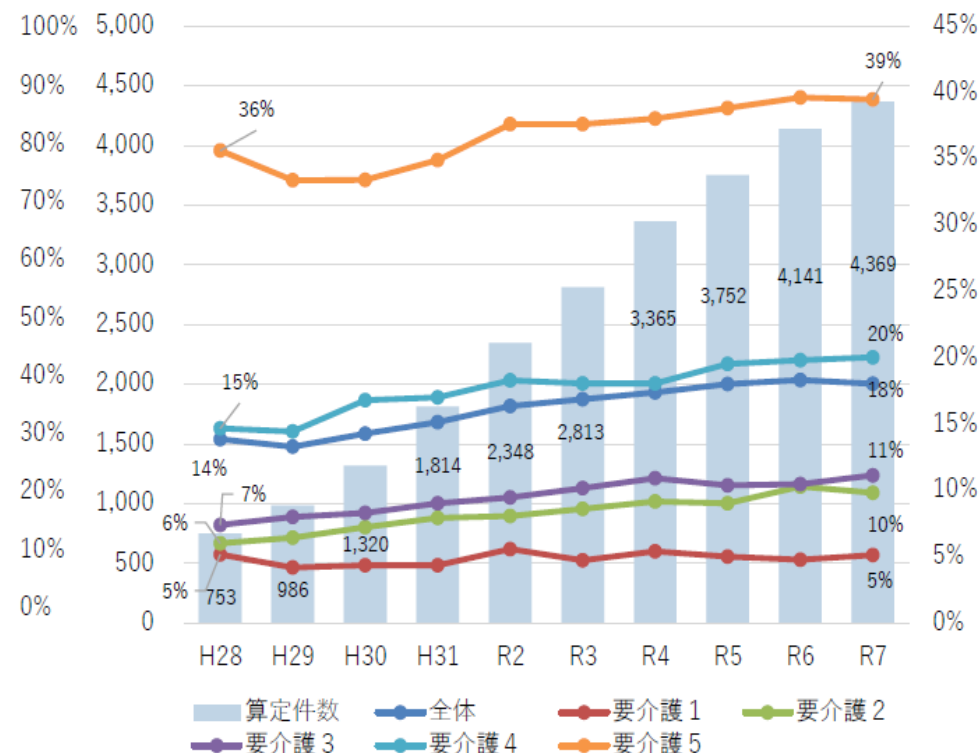
■特別管理加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定事業所数と事業所割合

（事業所数）



■特別管理加算の算定件数と要介護度別算定件数割合

（算定件数）



特別管理加算：（Ⅰ）500単位/月、（Ⅱ）250単位/月（区分支給限度基準額の算定対象外）

（注）特別管理加算とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に関し特別な管理を必要とする利用者※に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合に、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき所定単位数を加算する。

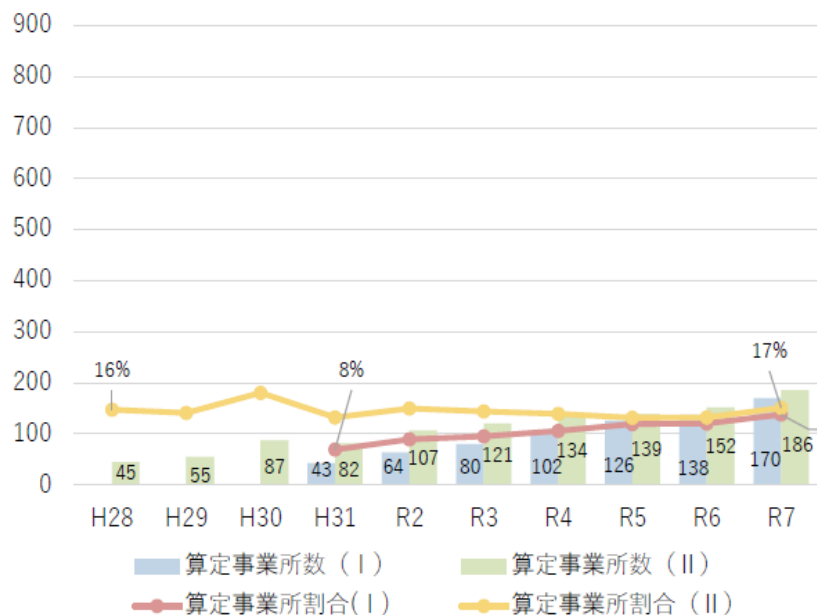
※末期がん、気管切開、気管カニューレ、留置カテーテル、腹膜透析、透析、酸素療法、中心静脈栄養、自己導尿、人工肛門、真皮を超える褥瘡、点滴3日/週以上 等

看護体制強化加算の算定状況

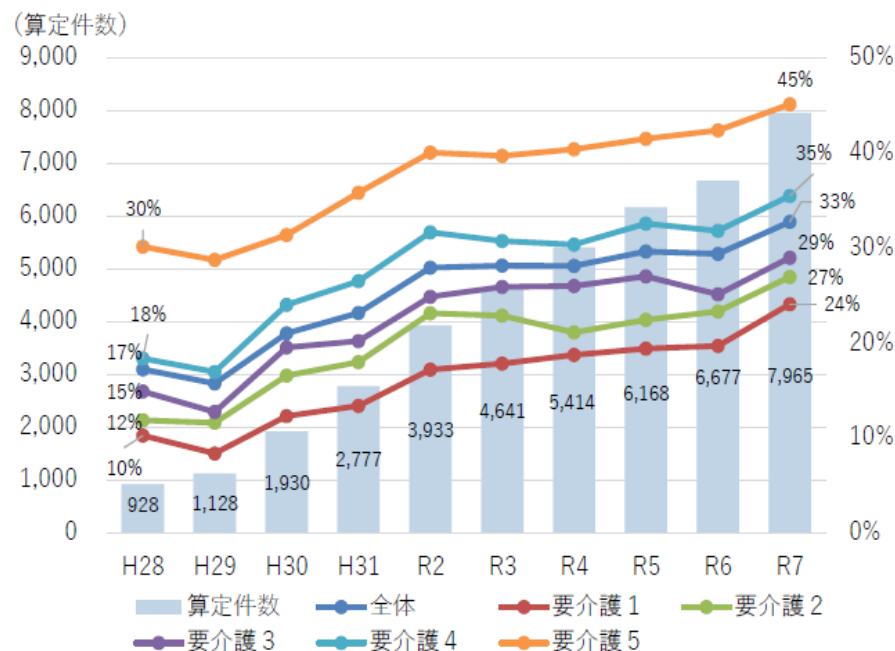
○看護体制強化加算の算定事業所数及び事業所割合は概ね横ばいであり、加算（Ⅰ）15%、加算（Ⅱ）17%の事業所が算定している。

■看護体制強化加算の算定者数と算定者の割合

（事業所数） ※平成30年度改定で、加算（Ⅰ）と（Ⅱ）に区分



■看護体制強化加算の算定件数と要介護度別算定件数割合



	看護体制強化加算		訪問看護体制減算： - 925～2,914単位/月
	3,000単位/月（Ⅰ）	2,500単位/月（Ⅱ）	
主治医の指示の基づく看護サービスを提供した利用者数の割合	80%以上		30%未満
緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合	50%以上		30%未満
特別管理加算を算定した利用者数の割合	20%以上		5%未満
ターミナルケア加算算定者の実績	1件（12月間）	—	—
登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者としての届出	あり		

※看護体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外

※看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ及び訪問看護体制減算については、いずれの要件にも適合する場合に算定する

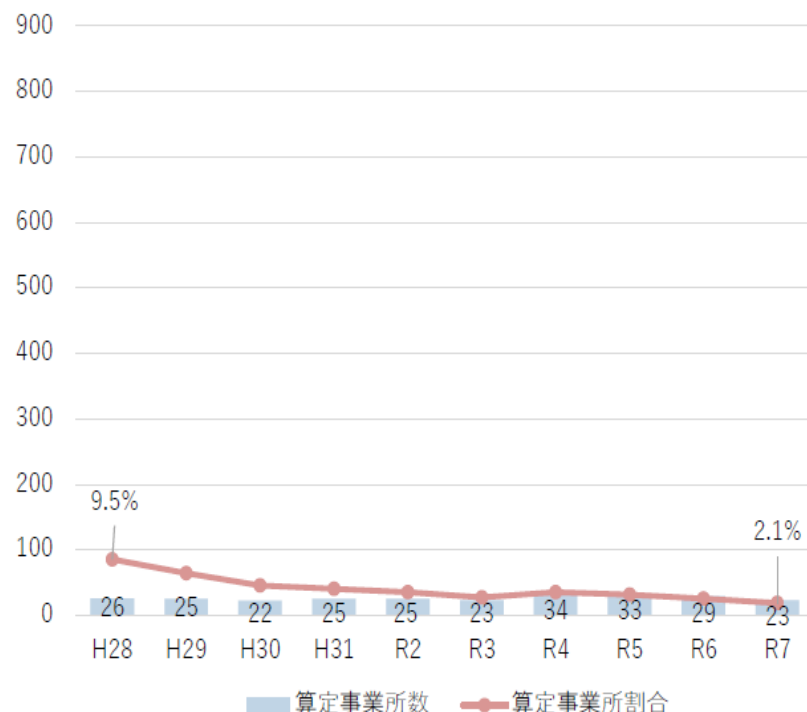
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成 49

訪問看護体制減算の算定状況

○訪問看護体制減算の算定事業所数及び事業所割合は概ね横ばいであり、2.1%の事業所が算定している。

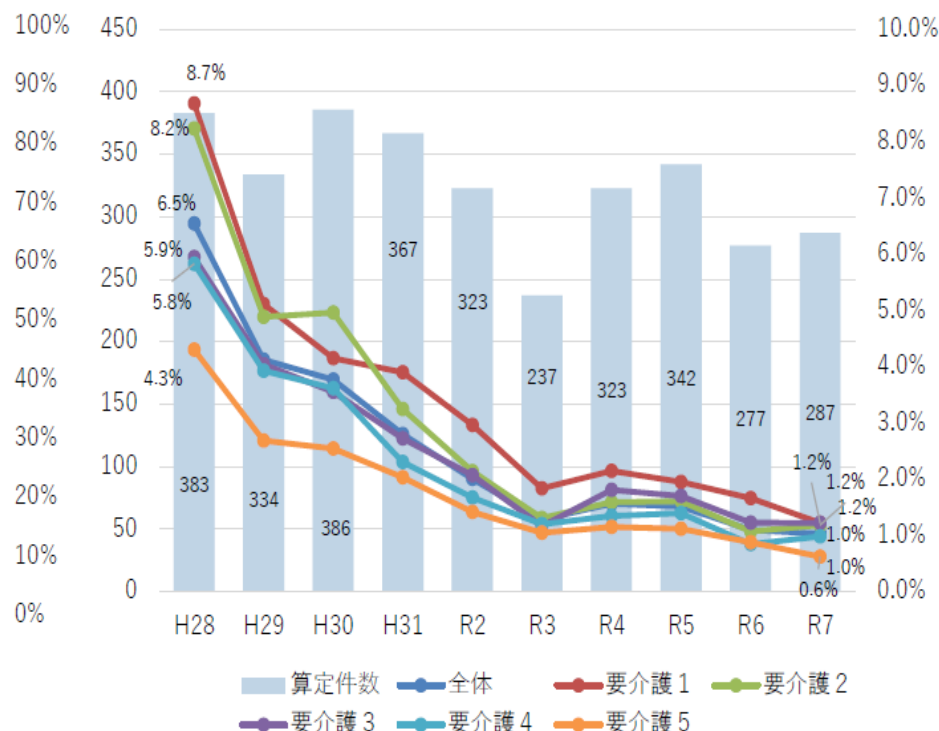
■訪問看護体制減算の算定者数と算定者の割合

(事業所数)



■訪問看護体制減算の算定件数と要介護度別算定件数割合

(算定件数)



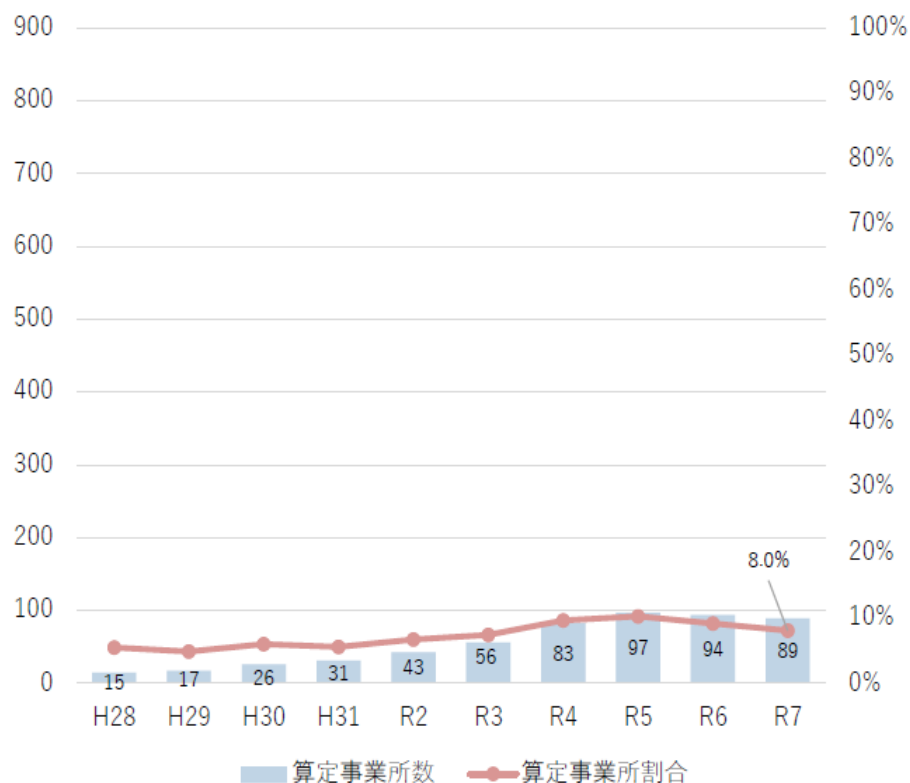
	看護体制強化加算		訪問看護体制減算： - 925～2,914単位/月
	3,000単位/月 (Ⅰ)	2,500単位/月 (Ⅱ)	
主治医の指示の基づく看護サービスを提供した利用者数の割合	80%以上		30%未満
緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合	50%以上		30%未満
特別管理加算を算定した利用者数の割合	20%以上		5%未満
ターミナルケア加算算定者の実績	1件(12月間)	—	—
登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者としての届出	あり		

ターミナルケア加算の算定状況

○ターミナルケア加算の算定事業所数及び事業所割合はやや減少傾向にあり、8.0%の事業所が算定している。

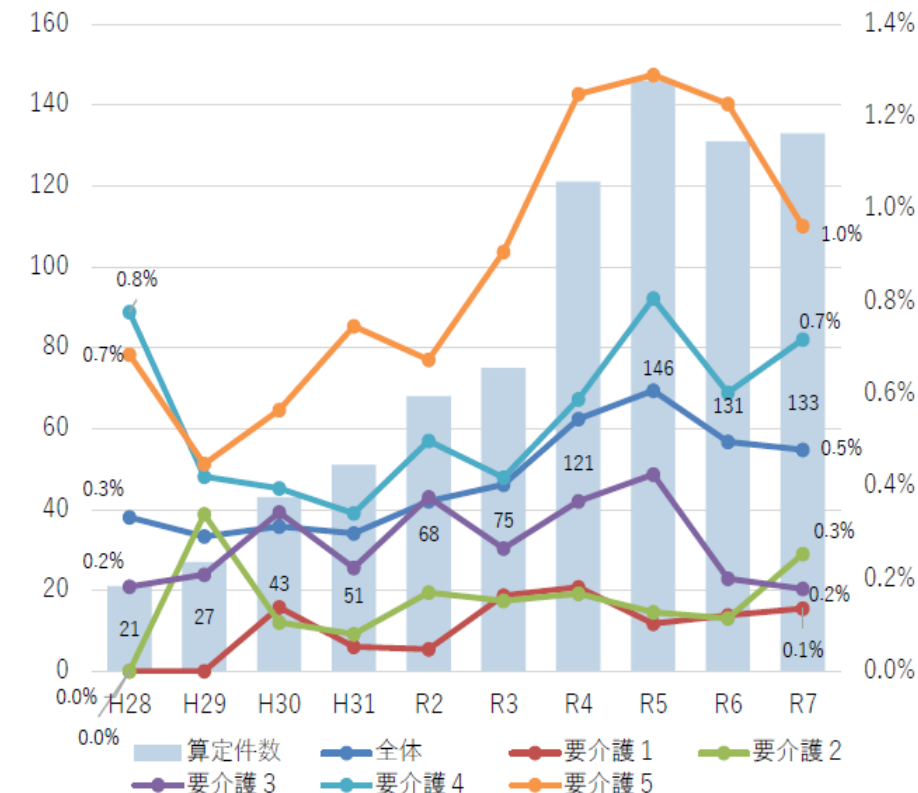
■ターミナルケア加算の算定事業所数と事業所割合

(事業所数)



■ターミナルケア加算の算定件数と要介護度別算定件数割合

(算定件数)

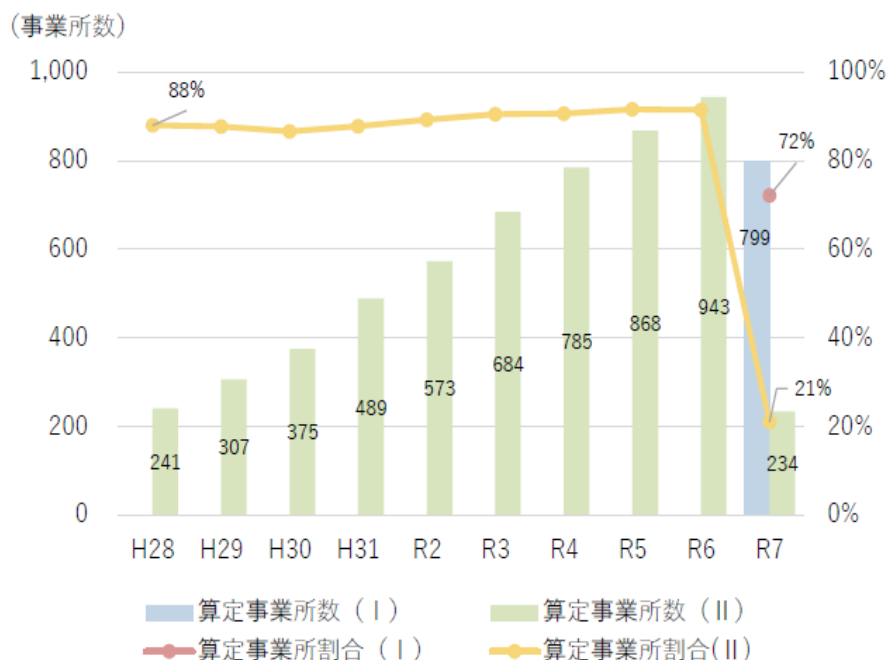


(注) ターミナルケア加算とは、基準に適合している指定訪問看護事業所が、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に死亡月につき2000単位加算する。（区分支給限度基準額の算定対象外）

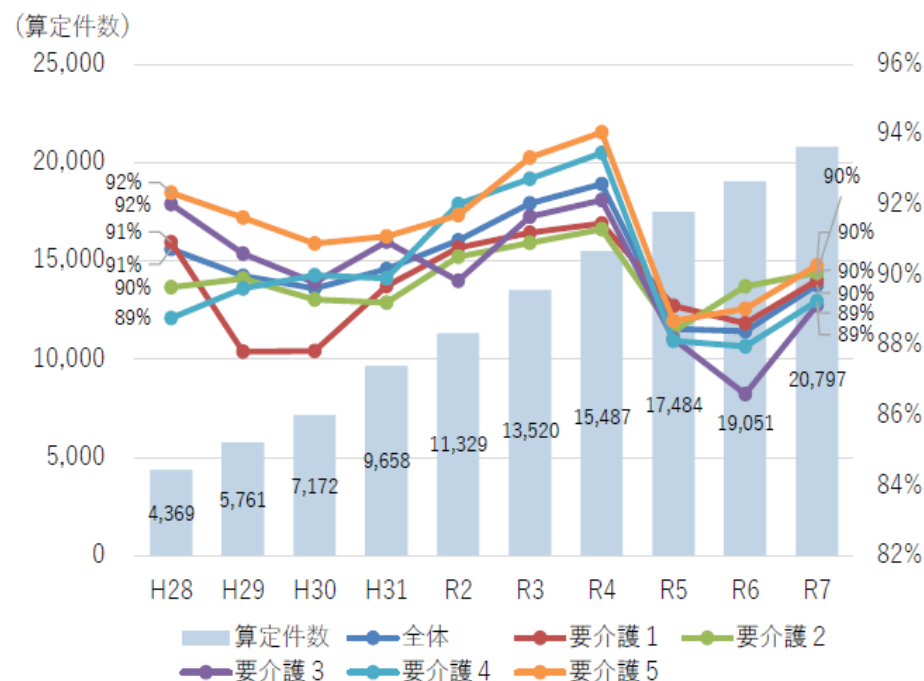
総合マネジメント体制強化加算の算定状況

○総合マネジメント体制強化加算の算定事業所数及び算定者の割合は横ばいで推移しており、（Ⅰ）72%（Ⅱ）21%の事業所が算定している。

■総合マネジメント体制強化加算の算定事業所数と事業所割合



■総合マネジメント体制強化加算の算定件数と要介護度別算定件数割合



総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200単位/月、（Ⅱ）800単位/月（区分支給限度基準額の算定対象外）

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※次に掲げる基準のいずれにも該当すること。（一部抜粋）

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう)の見直しを行っていること。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。

2027年改定へ向けて 看護小規模多機能型居宅介護の現状と課題

現状と課題

- 看護小規模多機能型居宅介護は、平成24年度に、医療行為も含めた多様なサービス（通い、泊まり、訪問（看護、介護））を提供することで、在宅生活への移行や看取り期の支援、家族に対するレスパイト等に対応するサービスとして創設。
- 報酬は、要介護別の月単位の定額報酬であり、請求事業所数や、受給者数、費用額は近年増えているが、自治体差がある。
- 要介護3以上の利用者は約64%、平均要介護度は3.2であり、小規模多機能型居宅介護や他の居住系サービスと比較して利用者の要介護度は高く、中重度の要介護者の在宅療養の継続を支える地域の拠点として役割を果たしている。
- また、
 - ・ 利用終了者の転帰別平均人数をみると、医療施設への入院及び死亡（看取り）が増加している。特に死亡（看取り）は自宅が平均0.8人、看護小規模型居宅介護1.2人と、自宅より看護小規模多機能型居宅介護における看取りが多い。
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護の短期利用は緩やかに増加しており、利用者以外の短期利用居宅介護を受け入れている事業所もある。
 - ・ 共生型サービスへのニーズに対応するため、医療ニーズの高い障害児（者）の通い・泊りに対応している看護小規模多機能型居宅介護もある。
- このように、看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況に応じて「通い」、「泊まり」、「訪問（介護・看護）」を柔軟に組み合わせ、利用者のニーズに応じたサービス提供が行われている。
- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、専門管理加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算などがあり、算定率の高い加算には、緊急時対応加算などがある。

論点

- 医療ニーズを有する中重度の要介護者の生活を支える地域の拠点である看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及が求められる中、期待されるサービスを安定的に提供する等のために、どのような方策が考えられるか。
- 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算や算定率の高い加算についてどのように考えるか。

まとめと提言

- ・ 看多機は通い、泊り、訪問を柔軟に組み合わせて、在宅療養の継続を図るサービス
- ・ 最近は看取りが増えている
- ・ 改定のたびに加算項目が増えていて、複雑化している。加算の整理が必要
- ・ 看多機の需要は増えるが、課題は介護、看護職員のリクルートにある

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

- 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！
- 地域医療構想、医療DX
- 働き方改革、かかりつけ医
- 医師偏在対策、少子化対策など
- ポスト2040年も予想
- 医学通信社より、
7月発刊予定
- 2色刷240頁、2600円



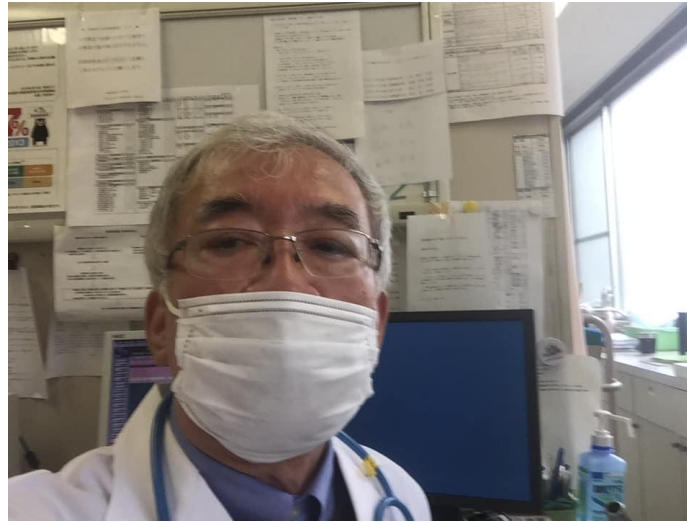
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp