

令和 7 年度 日本訪問看護財団調査

# 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)の 医療保険訪問看護に係る要望調査

～報告書～



公益財団法人  
日本訪問看護財団  
Japan Visiting Nursing Foundation

## I. 調査概要

### 1. 目的

看護小規模多機能型居宅介護（以下「看多機」）運営における訪問看護提供については、介護保険給付対象の利用者であれば介護報酬側で包括報酬評価されている一方、医療保険給付対象（別表7または特別訪問看護指示書）の場合は、別に診療報酬（訪問看護基本療養費）の算定が可能となっている。これにより、介護報酬で減算が発生し、介護報酬上の訪問看護の評価は抜かれる構造となっている。

看多機は、中重度の医療ニーズを有する利用者の在宅療養・早期の在宅移行支援が期待されるサービスであることから、利用者・家族の心身の状況や取り巻く環境等に柔軟に対応するため、退院当日から宿泊サービスを利用するケースが一定数存在する（2019年11月20日 中医協資料在宅その2）。しかしながら、医療保険と介護保険の給付調整により、宿泊サービス利用前30日以内に患家を訪問して訪問看護基本療養費を算定していなければ、宿泊サービス利用中に突発的に（訪問）看護サービスが必要となり提供した場合に診療報酬の算定ができない構造となっている。つまり、介護報酬上は（訪問）看護サービスに対する評価が除かれるのに対し、診療報酬では訪問看護基本療養費の算定ができず、（訪問）看護サービスの対価が一切生じない事態が発生している。

看多機における医療保険給付対象者への（訪問）看護サービスの評価が適切に成されるよう、上記の実態を明らかにするため本調査を実施する。また、調査結果については、令和8年度診療報酬改定要望に活用する。

### 2. 方法

#### 1) 調査対象

看多機の管理者

※管理職が介護職の場合は必要に応じて看護サービスを管理する方と一緒に回答

《調査方法》Web アンケートフォームによる調査

《依頼方法》介護サービス情報公表データを活用した看多機事業所リスト（2024年12月時点公表）を活用し、Fax 番号の記載のある事業所約1000事業所に対してFaxで依頼状を送付

#### 2) 調査実施期間

2025年5月12日（火）～26日（月）

## Ⅱ. 調査結果

### 1. 回収数

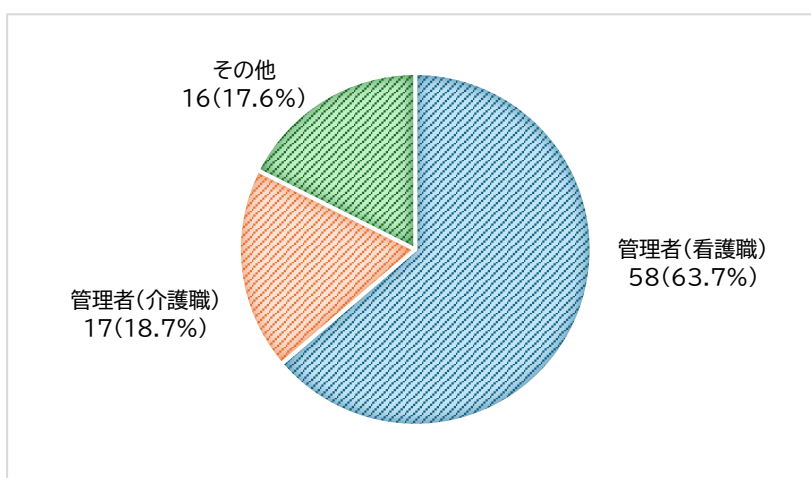
FAX 送信数 996 件 回収数 91 件 (9.1%)

### 2. 基本属性

#### ① 回答者の役職【単一】

本調査における回答者は管理者（看護職）58 件（63.7%）、管理者（介護職）17 件（18.7%）、その他 16 件（17.6%）であった。

図表 回答者の役職 n=91



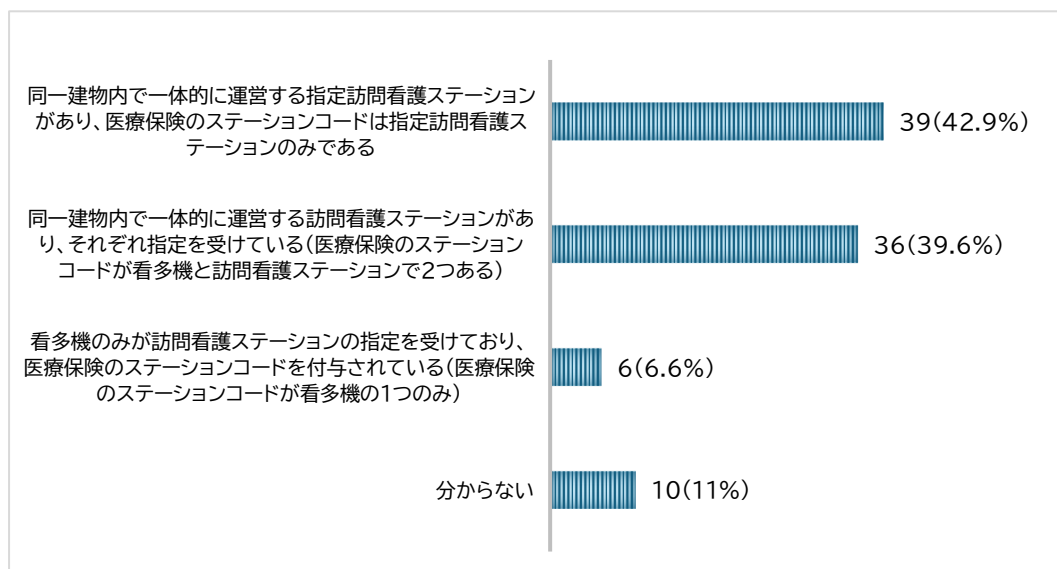
#### 【その他】

事務員、事業統括所長、管理者（作業療法士）、看護師、事務課長、主任、代表取締役、取締役、看護主任、小規模多機能型サービス等計画作成担当者、看護職員、主任（介護支援専門員）、副施設長、事務職員、事務長、統括管理者

② 看多機事業所の訪問看護ステーションの指定状況【単一】

看多機事業所の訪問看護ステーションの指定状況は、「同一建物内で一体的に運営する指定訪問看護ステーションがあり、医療保険のステーションコードは指定訪問看護ステーションのみ」が 39 件（42.9%）で最も多く、次いで「同一建物内で一体的に運営する訪問看護ステーションがあり、それぞれ指定を受けている（医療保険のステーションコードが看多機と訪問看護ステーションで 2 つある）」36 件（39.6%）、「看多機のみが訪問看護ステーションの指定を受けており、医療保険のステーションコードを付与されている（医療保険のステーションコードが看多機の 1 つのみ）」6 件（6.6%）、分からない 10 件（11.0%）の順であった。

図表 看多機事業所の訪問看護ステーションの指定状況 n=91

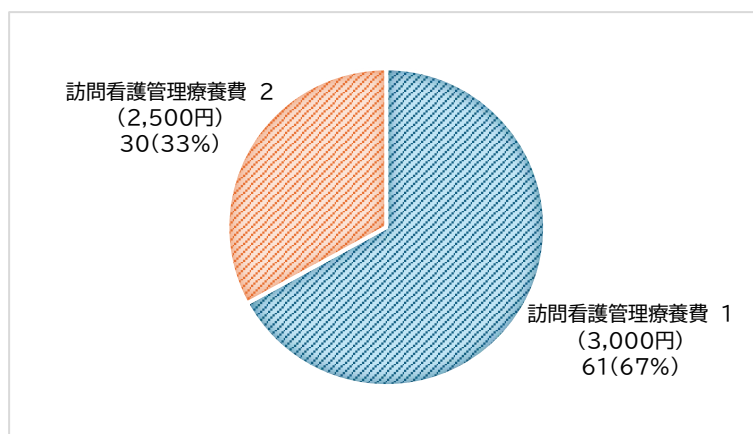


③看多機事業所の訪問看護管理療養費の届出状況（回答時点）について【単一】

注）ステーションコードが2つある場合は、看多機事業所のステーションコードに関する届出状況を回答

看多機事業所の訪問看護管理療養費の届出状況（回答時点）は、訪問看護管理療養費1を算定している事業所は61件（67.0%）、訪問看護管理療養費2を算定している事業所は30件（33.0%）であった。

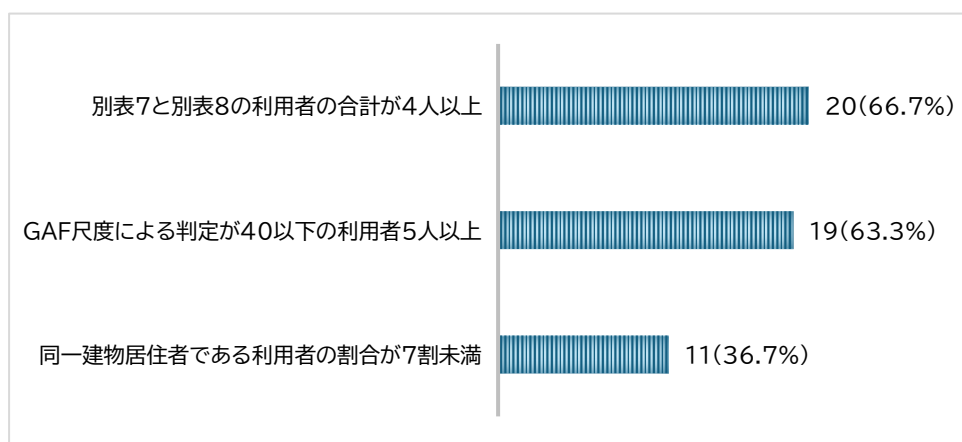
図表 看多機事業所の訪問看護管理療養費の届出状況 n=91



④ 訪問看護管理療養費2を届け出るにあたり、満たせていない要件【複数回答】

訪問看護管理療養費2を届け出るにあたり、満たせていない要件は、「別表7と別表8の利用者の合計が4人以上」が最も多く20件(66.7%)、次いで「GAF尺度による判定が40以下の利用者5人以上」19件(63.3%)、「同一建物居住者である利用者の割合が7割未満」11件(36.7%)の順であった。

図表 訪問看護管理療養費2を届け出るにあたり、満たせていない要件 n=30

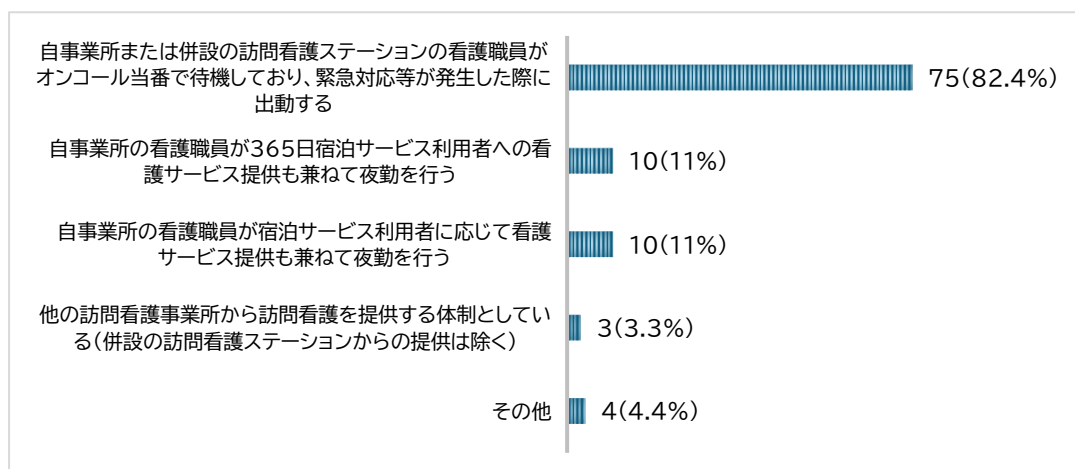


⑤ 貴事業所の夜間の（訪問）看護サービス体制について

夜間の（訪問）看護サービスを担う人員について【複数回答】

夜間の（訪問）看護サービスを担う人員は、「自事業所または併設の訪問看護ステーションの看護職員がオンコール当番で待機しており、緊急対応等が発生した際に出動する」が最も多く 75 件(82.4%)、次いで「自事業所の看護職員が 365 日宿泊サービス利用者への看護サービス提供も兼ねて夜勤を行う」10 件(11.0%)、「自事業所の看護職員が宿泊サービス利用者に応じて看護サービス提供も兼ねて夜勤を行う」10 件(11.0%)の順であった。

図表 夜間の（訪問）看護サービスを担う人員 n=91



【その他】

- ・ 宿泊は看多機事業所の介護職員がおこない、医療処置に関しては訪問看護ステーションの夜勤者で対応（サ高住併設）。オンコールは看多機の看護師が実施
- ・ 看多機職員の看護師がオンコール当番で待機し緊急時に出動対応

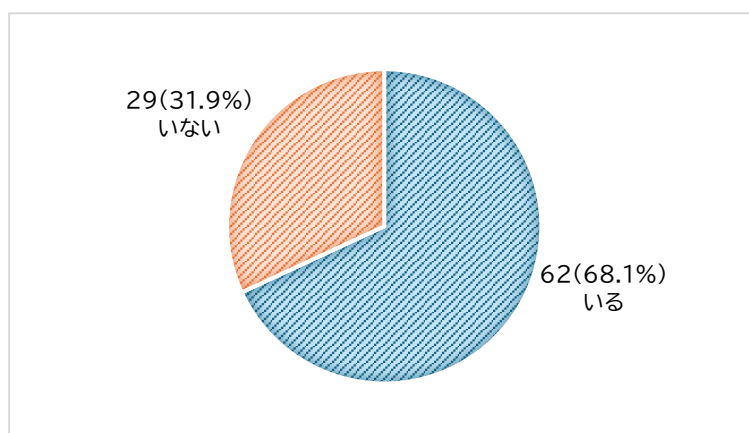
### 3. 看多機における医療保険訪看対象の実態把握及び訪問診療との連携状況

⑥ 看多機の回答時点での登録利用者数の平均は 20.5 人（中央値 21 人、最小 4 人、最大 29 人）であった。

⑦ ⑥のうち、医療保険の訪問看護の対象となる利用者がいるのは 62 件(68.1%)であり、利用者総数は 211 人（1 事業所あたりの平均人数は 3.4 人、中央値 2 人、最小 1 人、最大 20 人）であった。

※特別訪問看護指示書が出されて、回答時点で医療保険の訪問看護の対象となっている利用者を除く

図表 医療保険の訪問看護の対象となる利用者の有無 n=91



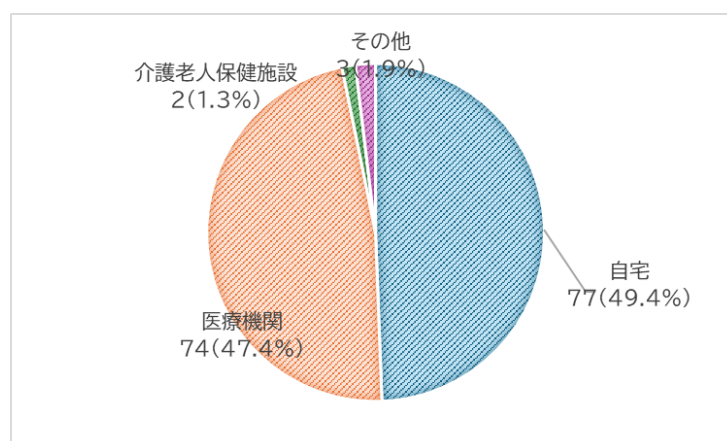
⑧ 医療保険の訪問看護の対象者のうち、看多機を利用する前の居場所別人数について

（注 1）入院・入所前から貴事業所（看多機）を利用していた方は除く）

（注 2）各事業所における医療保険対象者数と居場所別人数の総数について整合性がとれている 156 人を母数とした

医療保険の訪問看護の対象者のうち、看多機を利用する前の居場所は「自宅」が最も多く 77 人(49.4%)、次いで「医療機関」74 人(47.4%)、「介護老人保健施設」2 人(1.3%)の順であった。

図表 医療保険の訪問看護の対象のうち看多機を利用する前の居場所別人数

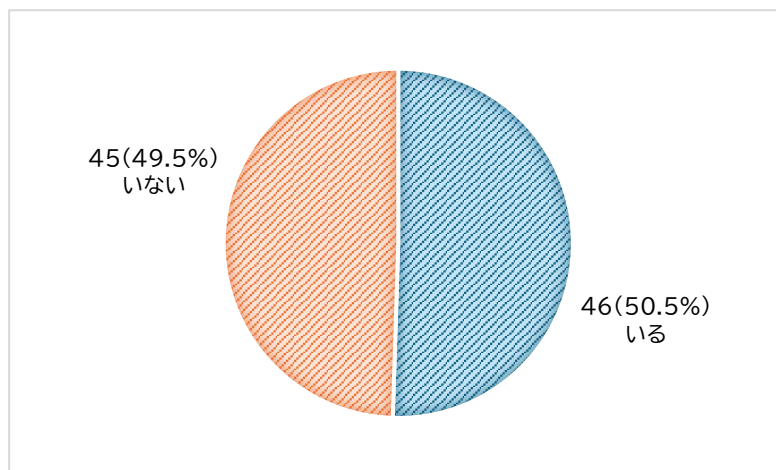


n=156

- ⑨ 過去 6 カ月における利用者のうち、医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者の有無

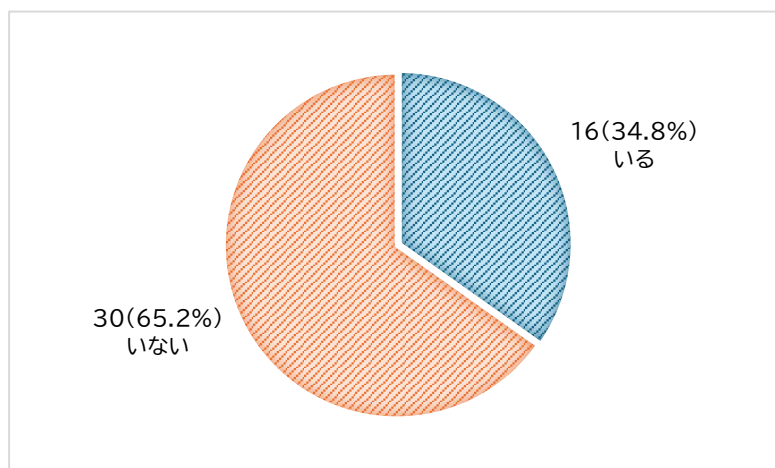
過去 6 カ月における利用者のうち、医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者がいたのは 46 件（50.5%）であった。その平均は 2.5 人（中央値 2 人、最小 1 人、最大 10 人）であった。

図表 医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者 n=91



- ⑩ 医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者のうち、退院後 1 日目（退院当日の翌日）以降も自宅へ帰らずに宿泊サービスを利用（宿泊日数は問わない）した利用者数（30 日ルールにより訪問看護基本療養費を算定できずに経過した利用者）がいたのは 16 件（34.8%）であった。その平均は 2.6 人（中央値 2.5 人、最小 1 人、最大 5 人）

図表 退院後1日目以降も自宅へ帰らずに宿泊サービスを利用した利用者 n=46





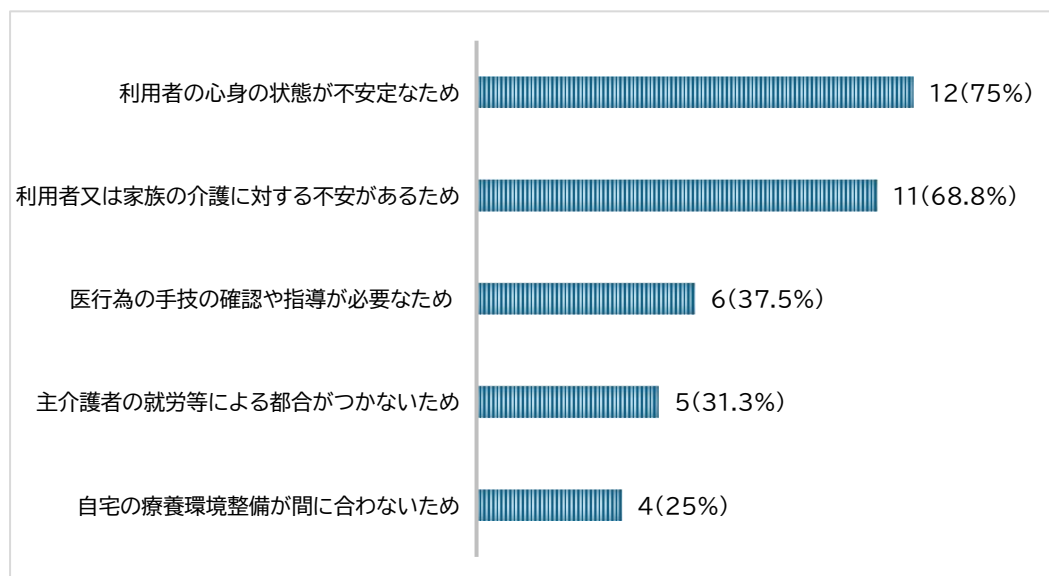
### 《利用者個票》

- ⑪ 医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者のうち、退院後1日目（退院当日の翌日）以降も自宅へ帰らずに宿泊サービスを利用（宿泊日数は問わない）した利用者のうち、直近の利用者1名の事例について

退院当日、退院後1日目以降にそのまま宿泊サービスを利用しなければならなかった理由  
【複数回答】

退院当日、退院後1日目以降にそのまま宿泊サービスを利用しなければならなかった理由は「利用者の心身の状態が不安定なため」が最も多く12件(75.0%)、次いで「利用者又は家族の介護に対する不安があるため」11件(68.8%)、「医行為の手技の確認や指導が必要なため」6件(37.5%)の順であった。

図表 退院後1日目以降も自宅へ帰らずに宿泊サービスを利用した利用者 n=16

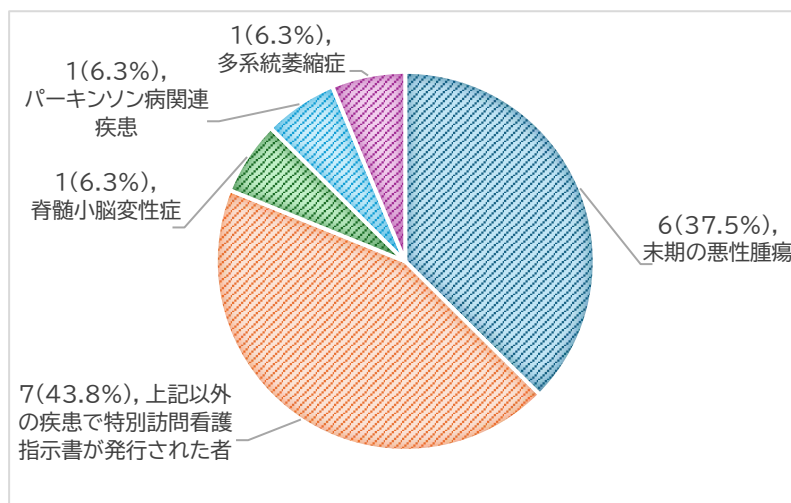


⑫この利用者の疾患として該当するものを選択【単一】

※末期の悪性腫瘍であって神経難病を罹患されている場合は、主傷病を選択

疾患は、「選択肢以外の疾患で特別訪問看護指示書が発行された者」が最も多く 7 件（43.8%）であり、次いで「末期の悪性腫瘍」6 件（37.5%）、「脊髄小脳変性症」「パーキンソン病関連疾患」「多系統萎縮症」はそれぞれ 1 件（6.3%）であった。

図表 利用者の疾患 n=16

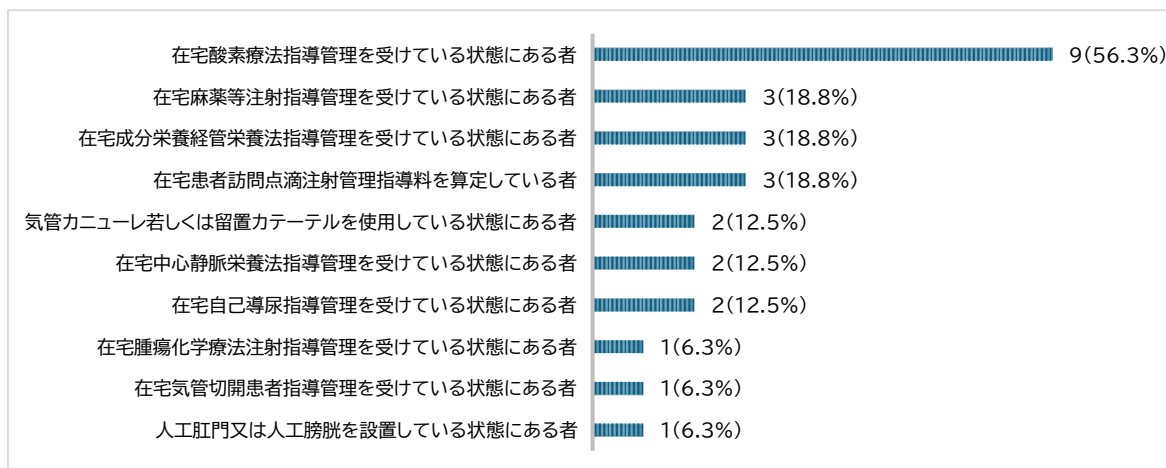


【選択肢】 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態、精神科訪問看護基本療養費を算定している者、超重症児・準超重症児

⑬ この利用者の状態として該当するものを全て選択【複数回答】

退院当日の状態としては、「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者」が最も多く 9 件(56.3%)であり、次いで「在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者」「在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者」「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者」がそれぞれ 3 件(18.8%)であった。

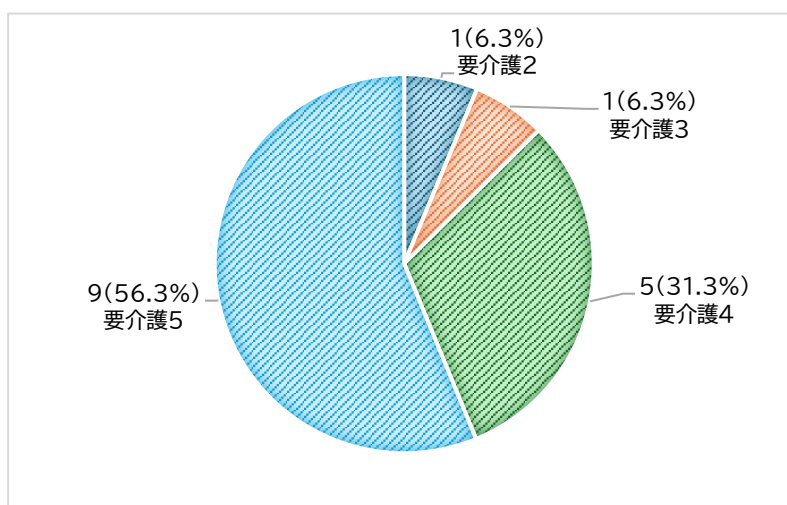
図表 退院当日の状態 n=16



⑭ この利用者の要介護度について該当するものを選択【単一】

要介護は「要介護 5」9 件 (56.3%) で最も多く、次いで「要介護 4」5 件 (31.3%)、「要介護 2」「要介護 3」がそれぞれ 1 件 (6.3%) であった。

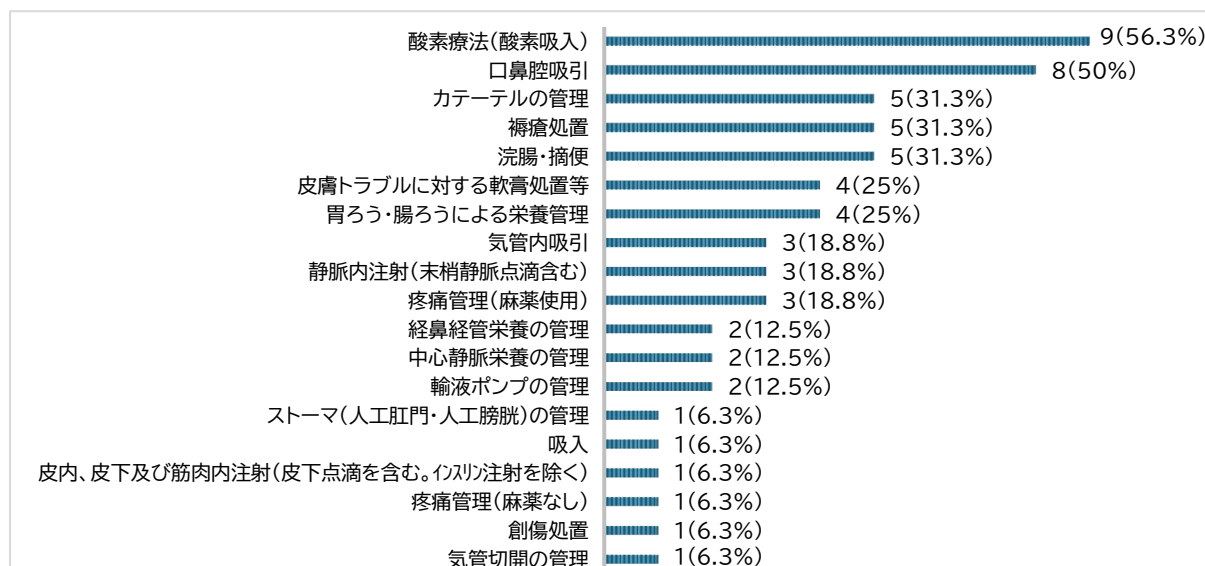
図表 要介護度 n=16



⑮ この利用者に提供した医療処置として該当するもの全て選択【複数回答】

提供した医療処置は「酸素療法（酸素吸入）」が最も多く 9 件(56.3%)、次いで「口鼻腔吸引」8 件(50.0%)、「カテーテルの管理」「褥瘡処置」「浣腸・摘便」5 件(31.3%)の順であった。

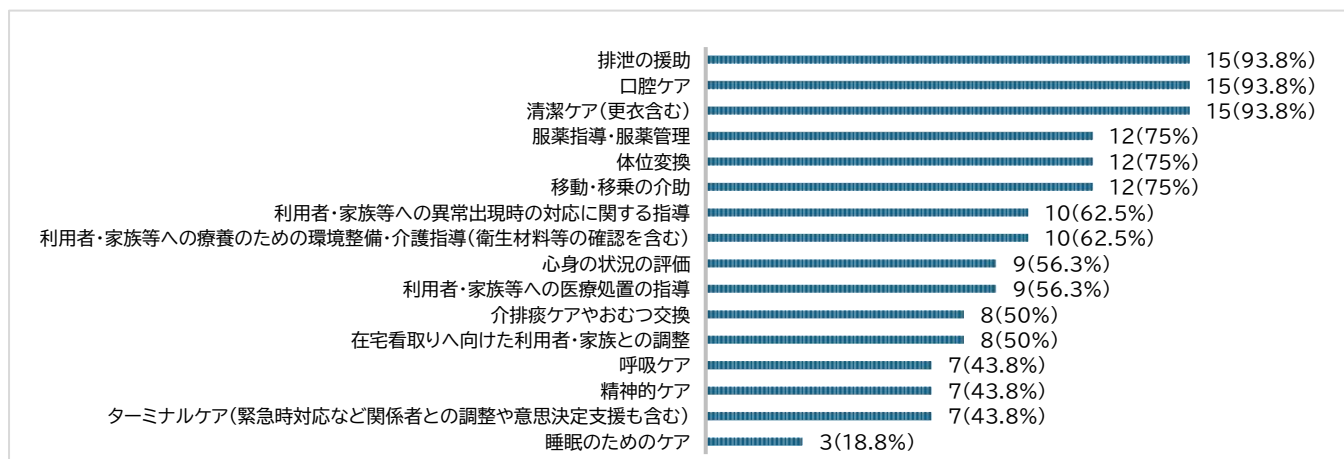
図表 利用者に提供した医療処置 n=16



⑯ この利用者に提供したケアとして該当するもの全て選択【複数回答】

提供したケアは、「排泄の援助」「口腔ケア」「清潔ケア」が最も多く 15 件(93.8%)、次いで「服薬指導・服薬管理」「体位変換」「移動・移乗の介助」12 件(75.0%)、「利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導」「利用者・家族等への療養のための環境整備・介護指導（衛生材料等の確認を含む）」10 件(62.5%)であった。

図表 利用者に提供したケア n=16

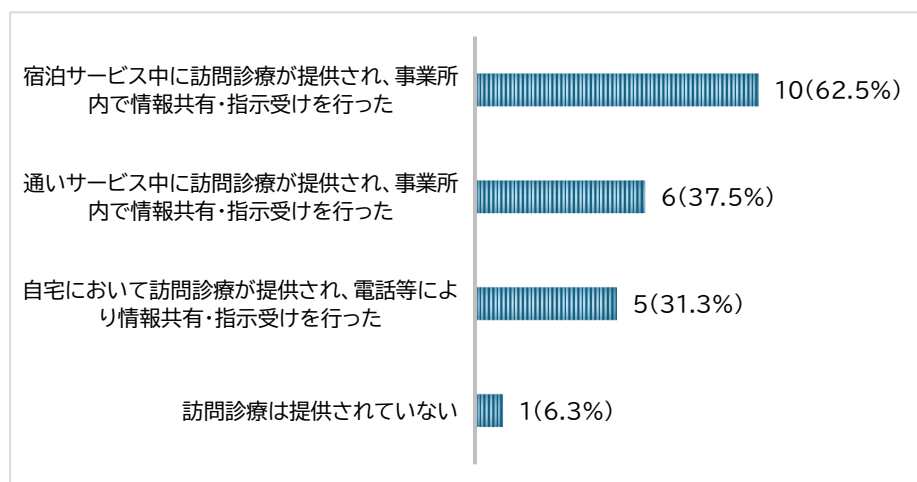


- ⑰ この利用者に提供された訪問診療と連携状況について該当するものを全て選択

【複数回答】

提供された訪問診療と連携状況は、「宿泊サービス中に訪問診療が提供され、事業所内で情報共有・指示受けを行った」10件(62.5%)が最も多く、次いで「通いサービス中に訪問診療が提供され、事業所内で情報共有・指示受けを行った」6件(37.5%)、「自宅において訪問診療が提供され、電話等により情報共有・指示受けを行った」5件(31.3%)の順であった。

図表 利用者に提供された訪問診療と連携状況 n=16

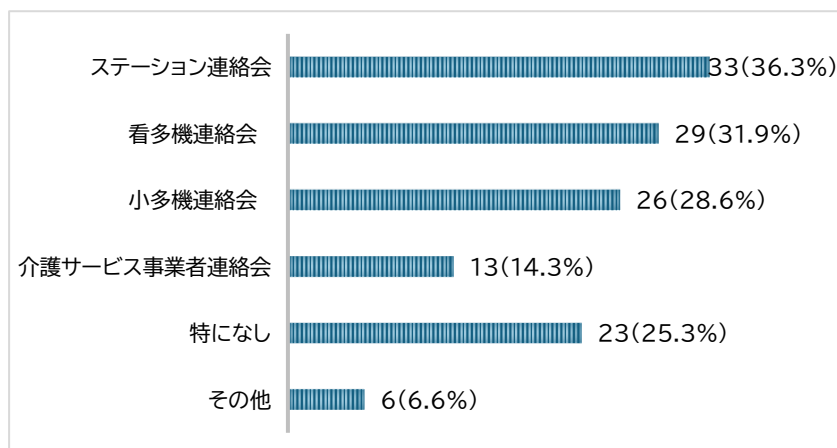


#### 4. 看多機事業所への支援に関するニーズ調査

##### ⑱看多機事業所間の情報共有

事業所が地域で所属する事業所連絡会などについて該当するもの全て選択【複数回答】  
事業所が地域で所属しているのは「ステーション連絡会」33件(36.3%)が最も多く、次いで「看多機連絡会」29件(31.9%)、「小多機連絡会」26件(28.6%)の順であった。

図表 地域で所属する事業所連絡会等 n=91

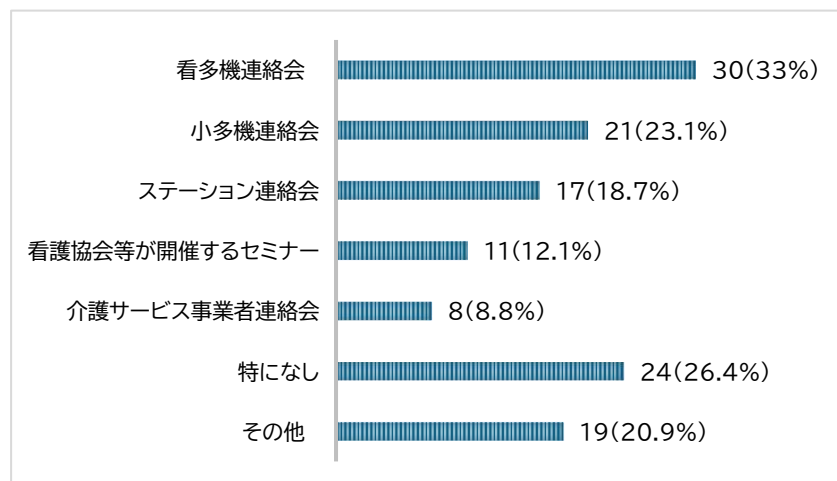


##### 【その他】

運営推進会議(2)、ケアマネ連絡協議会、居宅介護支援専門員連絡協議会、地域ケア会議、看多機連絡会

##### ⑲事業所が看多機の事業運営で悩んだ際に情報交換する場や機会として該当するもの全て選択【複数回答】

事業運営で悩んだ際に情報交換する場や機会は、「看多機連絡会」が最も多く30件(33.0%)、次いで「小多機連絡会」21件(23.1%)、「ステーション連絡会」17件(18.7%)の順であった。図表 事業運営で悩んだ際に情報交換する場や機会 n=91



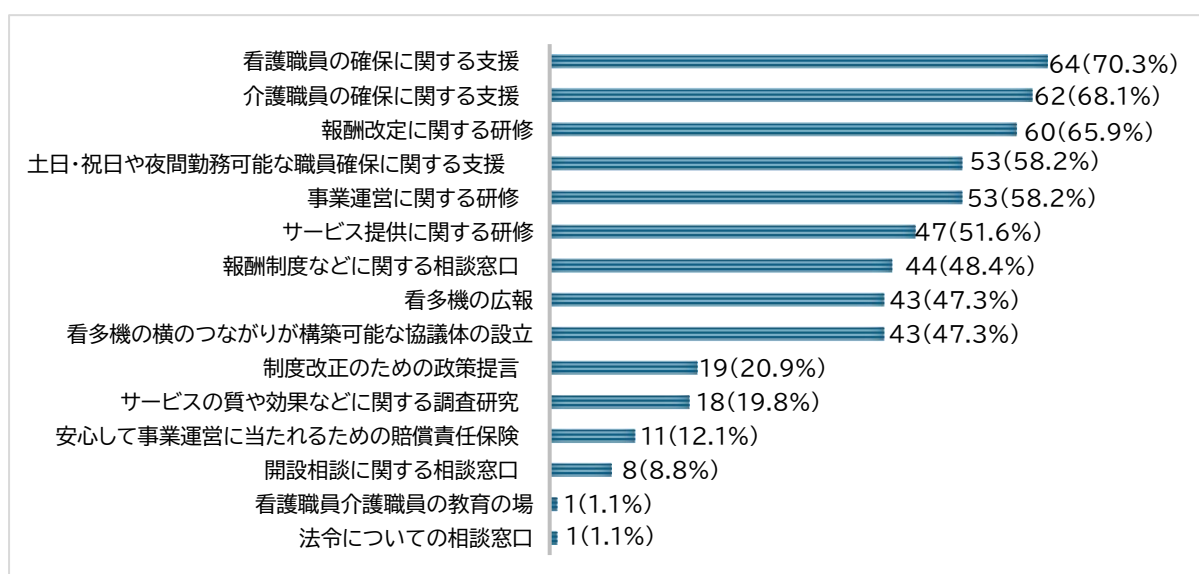
### 【その他】

ケアマネ連絡協議会、法人内の看多機事業所の連絡会、市役所等の公共施設や協力病院、法人外の看多機事業所等

### ②看多機運営を行う上で、欲しいと思う支援について該当するもの全て選択【複数回答】

看多機運営を行う上で、欲しいと思う支援は、「看護職員の確保に関する支援」が最も多く 64 件(70.3%)、次いで「介護職員の確保に関する支援」62 件(68.1%)、「報酬改定に関する研修」60 件(65.9%)の順であった。

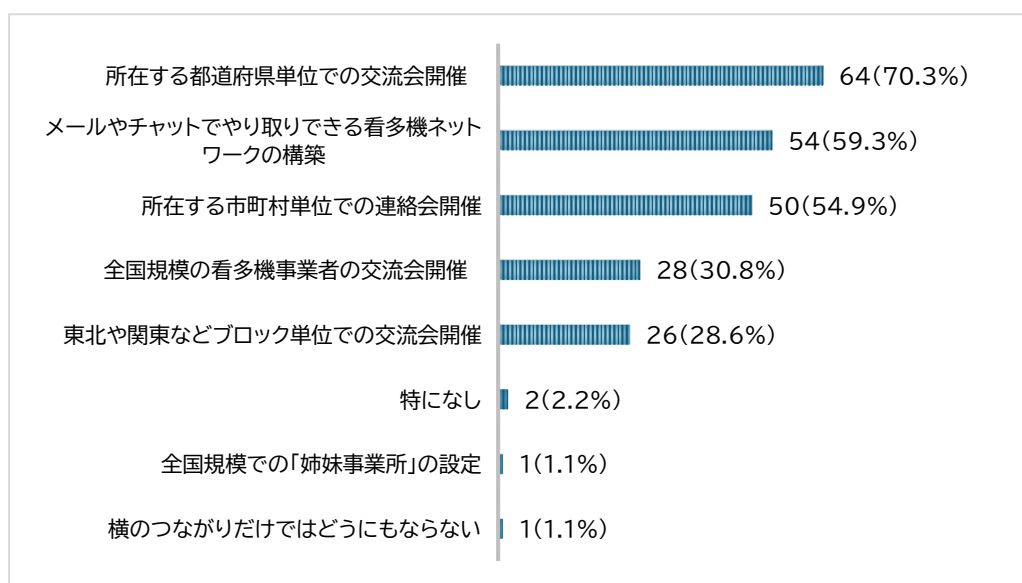
図表 看多機運営を行う上で、欲しいと思う支援 n=91



②事業運営に役立つ看多機の横のつながりを構築していくために有効だと考える手段で、該当するものを全て選択【複数回答】

事業運営に役立つ看多機の横のつながりを構築していくために有効だと考える手段は、「所在する都道府県単位での交流会開催」が最も多く 64 件(70.3%)、次いで「メールやチャットでやり取りできる看多機ネットワークの構築」54 件(59.3%)、「所在する市町村単位での連絡会開催」50 件(54.9%)の順であった。

図表 事業運営に役立つ看多機の横のつながりを構築していくために有効だと考える手段 n=91



②看多機の 30 日ルールについて貴事業所で困っていることについて(自由記載、任意回答)

n=37

#### 【利用者の負担】

- ・がん末期以外の方でも老衰等で帰宅が困難な場合、看取りが近い方にとってはご利用者様の負担が大きい
- ・状態が悪く移動の最中でも不測の事態が考えられる状態であっても帰宅を余儀なくされる
- ・訪問診療を受ける為だけに、急変リスクの高い利用者を自宅に送迎しなければならず、利用者、看多機ともに負担が大きい
- ・病状の悪化とは異なり、徐々に状態が衰退し、ご自宅への帰宅が難しい状(HOT 導入、使用中)となっていて、自宅診療が必要と言われたご利用者がおられ対応に困った
- ・医療保険に限らず、老衰などで受診が難しくなった際に訪問診療が入れず困ったケースがある
- ・寝たきりの方などで移動が難しい利用者の自宅での訪問は難しい



#### 【家族の受け入れ】

- ・家族の受け入れが厳しい
- ・家族様に理解を得るのが非常に難しいです
- ・今はいないが、病院から直接看多機の泊まりを使う場合があるので、そのときは困ると思います 医療保険を使えないので
- ・30 日ルールのため、受け入れできない利用者様の問い合わせが多い。入院中の医療的なケアが必要な方の場合、事前に自宅に訪問するのは、退院後いったん自宅に戻れない方にとってはハードルが高い

#### 【受け入れ態勢が整わない】

- ・30 日では自宅に帰る準備が整わない。30 日では足りない現状があると思います
- ・独居や病状によっては自宅での生活が厳しい

#### 【医師の理解】

- ・在宅医、特に在宅専門でされている医療機関に 30 日 ルールが理解されていない
- ・医師より見解が異なり、外出にて訪問診療を受けざるを得ないが本人、家族にも負担となった
- ・医師からの問合せへの対応
- ・末期がんの方以外、訪問診療が入れない（往診は行わない）と断られ、診てくれる医師がいないため利用者の受け入れが出来なかったことがある

#### 【病院や施設の理解】

- ・家族指導がされないまま退院や退所してくる医療ニーズの高い利用者や別表 7.8 に該当する利用者が医療施設等から直接看多機の泊り利用できれば指導も含め安心して在宅移行が可能と考える

#### 【ケアマネジャーの理解】

- ・居宅の CM がこのことを理解できていないこと。何でもできると思われていること。 30 日ルールの意味がなかなか理解できなかった

#### 【行政の理解】

- ・行政の理解と協力が無い

#### 【その他】

- ・状態にもよるが連泊がベースだと厳しい時があるが在宅だと説明する際には有効な説明になる時がある。
- ・業務の手引きの本を発行してほしい。 法令遵守を確認する資料が無い。
- ・当事業所では、看多機の訪問看護ステーション指定を取るのがこれから（何年も指定を取り方がわからず医療の方を受け入れできなかった）ため、介護保険での運用のみだったので、利用者数が伸びないです
- ・困るわけではないが 30 日ルールのメリットがわからない。とりあえず家で看るために帰るということに何の意味があるかわからない。だったら普通に通院介助でいいのでは？

と感じる

- ・看取りのケースで、退院後宿泊し、30日過ぎて自宅に戻したくても体力的に移動が困難。訪問診療が、末期がんの方は、訪問診療として算定出来るが、非癌の終末期の場合は、30日過ぎると往診となり、報酬が下がってしまう（訪問医の）。看取りに対するやり取りは末期癌と変わらないのに、癌ではないというだけで報酬が下がるのは、如何なものか？癌、非癌に関わらず、末期の場合は医療保険で、訪問診療（往診ではなく）として算定出来れば良いと思う
- ・日中、夜間人手不足、営業周り、介護職員の医療的ケア等スキル不足

②③その他、看多機に関する制度や支援について、自由にご記載ください（任意回答） n=30

【運営推進会議による評価が負担】

- ・外部評価としての運営推進会議による評価が、年間通して、すごく負担です。これを緩和してほしい

【看多機のことを理解している人が少ない】

- ・看多機のことを理解している人が少ない。東京都、看護協会、訪問看護ステーション協会、などと積極的に関わっています。困っている管理者を助けたいと思っていますので、色々な支援をしたいと思っています。現在、活動中です

【制度が分かりにくい】

- ・看護、小多機の機能が混ざっているので正解が分かりにくい
- ・医療保険の特別管理加算の取り方などに迷いがある
- ・市独自の加算が整備されると良い
- ・看多機はまだまだ数が少なく、制度がわからないことが多い

【相談機関が欲しい】

- ・看多機に精通した相談機関が欲しいです
- ・看多機に関する情報が少ない。書籍も少ない。横のつながりがなく相談しにくい

【単位数によりレンタルできないことが多い】

- ・必要だと考える福祉用具貸与があるにもかかわらず、単位数を超えるため、レンタルできずにいることが多い。特にリフターなど
- ・福祉用具を多く使う場合に単位数オーバーし易く、加算を控える事がある
- ・介護保険の（看多機自体の）点数が高く、福祉用具など借りることに苦勞する

【要介護が高く医療依存度も高い利用者の増加】

- ・要介護度が高い利用者が増え、入院日数の短縮から医療依存度も高い利用者が増えています

【老老介護、独居世帯のニーズを調整するのが困難】

- ・老老介護、独居世帯による泊まりや通いサービスの希望が多く、要件に対してのサービスの調整が困難になってきました

### 【行政の理解】

- ・私どもの管轄自治体では、ケアマネプランと個別支援計画書の一本化が認められていません。管理者としては、小多機のライフサポートプランのように、必要事項を満たせば一本にまとめて差し支えないと解釈しておりますが、自治体回答は「国が明文化されたものがない限り、一本化を認めることはできない」「ライフサポートプランが看多機にも適用できると書かれたものがない」「この声は、あなたの事業所のみからであり、1 事業所のみの声では自治体は動くことができない」「よって、看多機は常に2本のプラン作成が必要」との見解でした。貴財団と何かご見解や情報をお持ちでしたら提供いただけますと大変ありがたいです

### 【生保の利用】

- ・生保の方は、宿泊費や食費が保護費の対象ではないため、利用が難しい

### 【相談機関が欲しい】

- ・加算についても訪問看護とは解釈が異なったり、自治体により異なるので、分からないことを調べても難し過ぎます。医療について調べても介護の解釈だったり、求めたい回答がなかなか出てこなくて、市に問い合わせても調べますとすぐに返答がないです。気軽に問い合わせたり相談できる環境があれば良いと思います
- ・当事業所は介護施設からの出発のため、看護協会などともつながりが薄いため、情報がなく、どこに相談していいかもわからない。訪問看護事業所の指定を受ける窓口がわからず、これから指定を受ける準備にようやく取り掛かったところです。調べる力が足りなかったのもありますが、厚労省の文言が難解で、それに対しての質問ができる場所がなかったのも原因と思います。今回いろいろ調べてやっと窓口がわかりましたので、今回のアンケートにも答えることができました

### 【経営が厳しい】

- ・多機能施設の利便性を考え困難事例が来ることが多い。柔軟に対応することで問題解決は出来るが、色々とやることを考えると人件費も含め報酬が少なすぎる。最低でも現状の1.5 倍の報酬を出してもらわないと、人材確保も含め経営が難しくなってくる
- ・長泊り希望が多く、登録者数は余裕があっても、宿泊部屋に限りがあり依頼があっても受けられない。経営的に苦慮する
- ・訪問入浴を利用する場合、看多機の自費で対応になってしまうことが困る。医療ニーズに対応するため、看護職を多く配置する事で、人件費の負担が大きくなる

### 【その他】

- ・難病でラジカットなど使っている場合、泊まりの夜しかできない
- ・訪問体制強化加算を算定したいと考えた場合に、看護職が多いため、看護職が訪問介護業務を行うことがあるが、看護職での訪問回数は除くことになってしまう状況がある
- ・デイの利用回数等で加算を頂きたい
- ・30 日ルールを撤廃して欲しい

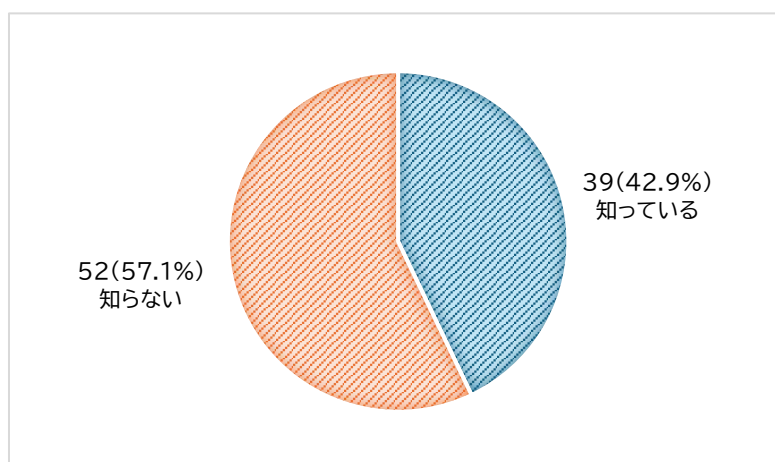
- ・当事業所は区界にあり、他区居住の方の受け入れがスピーディーにできないため、利用者様にも不利益になっているのも、改善して欲しいところです
- ・通いの人数制限を緩めて欲しい。（急に体調が悪くなっても受け入れが難しい。）

#### 【人材確保】

- ・基本的に介護保険という公定価格でのサービスに対して人件費がかかりすぎる。昨今人材派遣会社を通じないと応募がなく、その上看護師にも看多機というシステムの理解がなく、しんどさで辞めていく。結果人材派遣会社のぼろ儲けが生じている
- ・介護職員の確保が難しい

- ②④ 当財団は在宅療養の継続を支援する看多機や療養通所介護等が、それぞれの役割と機能が発揮できるよう総合的に支援していますが、財団の存在はご存知でしたか。  
財団を知っている人は 39 件（42.9%）であった。

図表 財団の認知 n=91



- ②⑤ 財団に期待すること（自由記載・任意回答） n=21

#### 【横の繋がり構築】

- ・看多機管理者の横つながりを作るために一緒に協力してほしい
- ・ぜひ全国交流会を企画お願いします

#### 【タイムリーな対応】

- ・今回のようにタイムリーに対応をお願いします

#### 【相談窓口】

- ・登録を維持するためのご意見、サービス調整や人材確保に対するアドバイス等をお願いします
- ・利用者さまの在宅生活を援助しやすいようにご協力頂けると嬉しいです
- ・看多機の支援をしていることを知らなかった。また、無料相談があることを知らなかった

ため、今後利用させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします

【相談窓口】

- ・訪問看護全般への相談窓口をお願いしたいです

【在宅支援に関する病院看護師への周知】

- ・在宅支援の仕組みについて、急性期の看護師などに周知してほしい

【人材紹介】

- ・訪問看護に対し意欲のある人の紹介

【制度改正】

- ・現実的な制度運用が出来る様に支援して頂きたい

【看多機の周知】

- ・看多機を必要としている方々はたくさんいらっしゃると思うのですが、なかなか情報が行き届かない事や、終末期の方や看取り、状態の不安定な方々も多く利用されるため、利用人数が安定しないことがある。また自宅環境で階段を車いすで昇降することも多く人員を多く必要としているのが現状である
- ・看多機について、広く理解してもらえよう引き続き情報発信などをお願い致します

【その他】

- ・報酬が増えることを期待します！
- ・こういった財団があるのは良いが、実質的に報酬改定などにどの程度影響があるのか疑問がある。結局は官僚と政治家の無知な改定になるかと思うと、看多機に関わらず介護業界はもはや崩壊に向かっているとしか感じない。今のままでは10年後は成り立っていないと思う。下記にあるような交流会の実施よりも、実質的な待遇改善を目に見えて出来るようにしてもらいたい。

### Ⅲ. 調査結果のまとめ

本調査は、看多機における医療保険給付対象者への看護サービス（訪問看護）の実態を明らかにする目的で実施した。以下に結果の概要を整理する。

#### 1. 事業所の属性について

- ・本調査の回答者は管理者（看護職）が6割強であった。
- ・看多機事業所の訪問看護ステーションの指定状況は「回答が得られた事業所は、同一建物内で一体的に運営する指定訪問看護ステーションがあり、医療保険のステーションコードは指定訪問看護ステーションのみ」が最も多かった
- ・看多機事業所の訪問看護管理療養費の届出状況は、訪問看護管理療養費1を算定している事業所は67%であった
- ・訪問看護管理療養費2を届け出るにあたり、満たせていない要件は、「別表7と別表8の利用者の合計が4人以上」および「GAF尺度による判定が40以下の利用者5人以上」が6割を超えていた
- ・夜間の（訪問）看護サービスを担う人員は、「自事業所または併設の訪問看護ステーションの看護職員がオンコール当番で待機しており、緊急対応等が発生した際に出動する」が8割を超えていた

#### 2. 看多機能における医療保険訪問看護対象の実態把握及び訪問診療との連携状況

- ・医療保険の訪問看護の対象となる利用者がある事業所は7割弱であり、平均人数は3.4人であった（看多機の登録利用者数の平均人数20.5人）
- ・過去6カ月における利用者のうち、医療機関からの退院当日にそのまま宿泊サービスを利用し利用開始した利用者がいたのは5割であり、そのうち、退院後1日目以降も自宅へ帰らずに宿泊サービスを利用（宿泊日数は問わない）した利用者数がいたのは34.8%であり、1事業所あたり当該利用者の平均は過去6か月で2.6人であった
- ・退院当日、退院後1日目以降にそのまま宿泊サービスを利用しなければならなかった理由は「利用者の心身の状態が不安定なため」が75%、次いで「利用者又は家族の介護に対する不安があるため」が68.8%であった。疾患は、「末期の悪性腫瘍」「脊髄小脳変性症」「パーキンソン病関連疾患」であった
- ・退院当日の状態としては、「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者」が最も多く、次いで「在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者」「在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者」であった
- ・要介護は要介護4以上が8割以上であり、提供した医療処置は「酸素療法（酸素吸入）」が最も多かった

#### 3. 看多機事業所への支援に関するニーズ調査

- ・事業所が地域で所属しているのは「ステーション連絡会」が最も多く、次いで「看多機連絡会」、「小多機連絡会」であり、事業運営で悩んだ際に情報交換する場や機会は、「看多機連絡会」が最も多かった

- ・看多機運営を行う上で、欲しいと思う支援は、「看護職員の確保に関する支援」が最も多く、次いで「介護職員の確保に関する支援」、「報酬改定に関する研修」の順であった
- ・事業運営に役立つ看多機の横のつながりを構築していくために有効だと考える手段は、「所在する都道府県単位での交流会開催」が最も多く、次いで「メールやチャットでやり取りできる看多機ネットワークの構築」だった
- ・看多機の 30 日ルールについて貴事業所で困っていることは、利用者の負担や受け入れ態勢が整わない、医師やケアマネジャーの理解等のカテゴリーが見出された

本調査では、看多機における医療保険給付対象者への看護サービス（訪問看護）に焦点化して調査を行ったが、看多機の「泊まり」を退院当日から利用する者は、在宅酸素療法・麻薬注射・点滴等の持続的な医学管理を要する状態である者が多く、心身の状態が不安定又は介護への不安が強い場合であることが明らかになった。特に、末期の悪性腫瘍、一時的に頻回な訪問看護を必要とする特別訪問看護指示書が発行された利用者がその多くを占めており、退院直後の時期を集中的に支え、円滑に在宅療養に移行していく支援を行っていることが浮き彫りとなった。

本調査では、看多機における医療保険給付対象者への看護サービス（訪問看護）に係る貴重なデータを得ることができた。調査結果は令和 8 年度診療法主改定要望の際に参考にさせていただきたい。最後に、本調査の実施にあたり、調査期間が短期間にも関わらず、ご協力をいただいた看多機の管理者等の関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 7 年度日本訪問看護財団調査

「看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の医療保険訪問看護に係る要望調査」

---

発 行 2025 年 6 月 18 日

作成者 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5F

TEL : 03-5778-7001 FAX : 03-5778-7009

URL : <https://www.jvnf.or.jp/>

---

本書の一部または全部について、営利目的で許可なく複写・転載することを禁じます