

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事業
報告書

令和8年3月

公益社団法人 日本看護協会

目次

I	事業の背景と目的	4
II	事業の概要	4
III	質問紙調査の概要	6
IV	質問紙調査結果（概要）	8
	1. 看多機事業所票の主な結果.....	8
	2. 利用者個票の主な結果.....	9
	3. 家族票の主な結果.....	9
	4. 市町村票の主な結果.....	10
	5. 都道府県票の主な結果.....	11
V	質問紙調査結果（全結果）	12
	1. 看多機事業所票.....	12
	2. 利用者個票.....	47
	3. 家族票.....	57
	4. 市町村票.....	63
	5. 都道府県票.....	83
VI	ヒアリング調査結果	94
VII	考察と提言	127
	1. 看多機の設置推進について.....	127
	2. 看多機の運営支援について.....	128
	3. 看多機を利用しやすい仕組みについて.....	130
	4. 全世代への対応について.....	132
	5. 利用者・家族等への効果について.....	133
	調 査 票	135
	（参考1）介護サービス情報公表システムデータ分析結果.....	155
	（参考2）看多機の取り組み事例集.....	167
	（参考3）提言資料集.....	169

I 事業の背景と目的

看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）は、2012（平成24）年度に創設された介護保険法に基づくサービスであり、訪問看護、訪問介護、通い、泊まりの4つを利用者の状態に応じ柔軟に組み合わせ、医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養継続を支援するサービスである。

看多機は、2040年に向け、設置推進が最も求められるサービスの一つであるが、初期投資や従業者確保の困難さ等から整備が十分に進んでいない。また、利用者への柔軟なケア提供を継続するための経営の安定に関する課題解決も求められている。今後、地域差のさらなる拡大が想定されており、看多機の設置推進も、地域における医療機関・介護施設等の状況や住民の医療・介護ニーズ、在宅療養ニーズ等に応じた柔軟な方策が求められる。

そこで本事業では、看多機のサービス提供の実態及び傾向を明らかにし、以下について検討・政策提言の基礎資料を得ることを目的とする。

- 1) サービス提供の実態及び傾向を看多機事業所への質問紙調査等及び介護サービス情報公表システムの分析により把握するとともに、サービスの提供状況等に応じた介護報酬等の評価のあり方を検討する。
- 2) 自治体（都道府県、市町村）対象の質問紙調査等から、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、看多機がな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）や、サービスの対象拡大（若年者等）等について検討する。

II 事業の概要

1. 実施内容

本事業では以下の内容を実施した。

委員会の設置・開催	学識者、看多機、自治体等からなる8名で構成し、2回開催。調査研究の内容と進め方、調査結果の解釈・分析、考察等について助言を得た。
質問紙調査の実施	①看多機調査（事業所票・個票・家族票） ②市町村調査 ③都道府県調査
ヒアリング調査の実施	具体的な取組みを収集するため、看多機、都道府県及び市町村に対してヒアリング調査を実施した。
介護サービス情報公表システムのデータ分析	介護サービス情報公表システムのデータを分析し、医療的ケアを含むサービス提供の実態及び傾向を把握・整理した。
報告書の作成	本調査研究事業の報告書を作成した。

2. 実施体制

調査研究の内容と進め方、調査結果の解釈・分析、考察等について、外部有識者からなる委員会を設置し、検討を重ねた。

■「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委員会」委員

【委員長】	齋藤 訓子	一般社団法人全国訪問看護事業協会/参与 前 関東学院大学看護学部/学部長・教授
【委員】	菊川 隆志	川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課/課長
	柴田 三奈子	株式会社ラピオン/代表取締役 看護小規模多機能型居宅介護ラピオンナーシングホーム /管理者
	清水 智子	公益社団法人新潟県看護協会/専務理事
	福井 小紀子	東京科学大学保健衛生学研究科在宅・緩和ケア看護学分野/教授
	福田 裕子	看護小規模多機能型居宅介護まちのナースステーション八千代 むすんでひらいて/管理者
	福原 里奈	株式会社どりーむ/統括責任者
	百澤 和宏	さいたま市福祉局長寿応援部介護保険課/課長

(五十音順、敬称略)

■ オブザーバー (厚生労働省)

関根 小乃枝	老健局老人保健課	看護専門官/介護予防対策専門官
澤村 有香	老健局老人保健課	介護技術係長
松田 咲野	老健局老人保健課	主査

■ オブザーバー (その他)

平原 優美	公益財団法人日本訪問看護財団	常務理事
-------	----------------	------

■ 事務局 (公益社団法人日本看護協会)

【担当役員】	田母神 裕美	常任理事
【担当職員】	岩澤 由子	医療政策部 部長
	泊野 香	医療政策部 在宅看護課 課長
	南平 直宏	医療政策部 在宅看護課
	今江 美奈子	医療政策部 在宅看護課
	鈴木 絵里	医療政策部 在宅看護課
	神田 真由	医療政策部 医療制度課

Ⅲ 質問紙調査の概要

1. 調査対象

- 1) 看多機事業所 1,069 事業所（全数）
- 2) 看多機利用者 4,276 名（各事業所 4 名）
- 3) 看多機利用者の家族等 4,276 名（各事業所 4 名）
- 4) 市町村 1,741 か所（全数）
- 5) 都道府県 47 か所（全数）

		調査の種類			方法（概要）
質問紙調査	Web調査	看多機調査 [事業所票、個票] 1,069事業所 【送付書類】 <ul style="list-style-type: none"> ・調査協力依頼状 ・調査概要説明文 ・回答要領 (PW含む) ・調査票見本 ・家族票等冊子(4部) ・返信用封筒(4部) 	市町村調査 1,741か所 【送付書類】 <ul style="list-style-type: none"> ・調査協力依頼状 ・調査概要説明文 ・回答要領 (PW含む) ・調査票見本 	都道府県調査 47全都道府県 【送付書類】 <ul style="list-style-type: none"> ・調査協力依頼状 ・調査概要説明文 ・回答要領 (PW含む) ・調査票見本 	<ul style="list-style-type: none"> ○調査票等（左記送付書類）を郵送 ○調査回答専用サイトにアクセスし、掲載されている説明文書を読み、同のうえ回答 ○看多機調査票の一部として4名分の利用者の個票を作成（医療ニーズの高い方、認知症のある方で疾患に対する医療的ケアも必要とする方、計4名） ○回収率向上のために、締切前に礼状兼督促ハガキを送付
	紙調査	※看多機から利用者家族等に調査票等を配布			

2. 調査方法

1) 看多機事業所・市町村・都道府県対象調査

Web 調査(スマートフォンからも回答可)

- ・事前に調査協力依頼（ID・パスワード含む）を郵送。
- ・回答者が調査専用サイトにアクセスし、ID・パスワードを入力の上回答する。

2) 利用者の家族等対象調査

紙調査

- ・看多機事業者より、下記選定条件に合致する利用者 4 名の家族等（主たる介護者）に対し、調査票、説明資料、同意書、調査専用返信用封筒を配布。

【選定条件】

当該看多機事業所を概ね 1 か月以上利用している方。

以下の(A) に該当する方 2 名、(B) に該当する方 2 名、計 4 名

(A) 医療ニーズの高い方

(B) 認知症のある方で、疾患に対する医療的ケアも必要とする方

(A) に該当する利用者が 2 名いない等の場合は (A)・(B) で計 4 名分とする

- ・利用者家族等は冊子を読み、同意書と調査票に記入後、調査専用返信用封筒で返送する。

3. 調査実施期間

2025年12月22日（月）～2026年2月2日（月）

4. 有効回収率

	調査対象数	有効回答数	有効回収率
看多機事業所	1,069	182	17.0%
個票 (看多機利用者)	4,276	85	2.0%
家族票	4,276 (※)	299	7.0%
市町村票	1,741	782	44.9%
都道府県票	47	40	85.1%

※実際の配付枚数は不明のため、1,069事業所×各4名（最大数）を回収率の算出母数とした。

<本書内の表記について>

- ・回答率（各回答の百分比）は、小数点第2位を四捨五入した。このため、回答率の合算が100にならない場合がある。
- ・平均値は「不明・無回答」を除いて算出している。
- ・本文、表、統計表等で用いた記号は主に以下の通りである。
 - n：その質問に対する回答者数であり、比率算出の基数である。
 - 統計表中の「-」：計数がない（回答者がいない）ことを示す。
 - 統計表中の「0」「0.0」：計数はあるが、四捨五入により0である場合を示す。
- ・数値回答について平均値を算出している場合、「平均値算出母数」を示しており、この母数には当該項目未回答者の数は含まれない（「0」を回答した回答者の数は含まれる）。

IV 質問紙調査結果（概要）

1. 看多機事業所票の主な結果

看多機の事業所数は2012年度の制度創設以降、全国で約1,100か所まで増加したが、2040年に向けて、さらなる設置推進が最も求められるサービスの一つである。しかし、本調査結果で赤字（収支差率0%未満）の看多機が38.6%を占めており、登録定員に占める登録者数の割合（定員充足率）が低いと赤字割合が増える傾向が示された。

また、専門性の高い看護師（認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者）のいずれかがいる事業所割合は約3割であったが、専門管理加算の算定ができていない事業所が77.8%にのぼっていた。

登録定員に対する登録者割合は平均75.8%（中央値79.3%）で、待機者がいる看多機は11.0%、待機者数は平均4.9人であった。現行の「登録定員」「泊りの定員」「通いの定員」を拡大又は撤廃が必要と考える割合は、「登録定員」は15.4%、「泊りの定員」は23.6%、「通いの定員」は20.3%だった。特に、待機者がいる事業所の40.0%で泊り定員の拡大又は撤廃が必要と回答したものの、全体では「定員は現行のままでよい」と思う事業所が多かった。その理由については、「職員確保が困難なため」が80.9%と最も多く、他に、共生型サービスについても、指定を受けていない理由に「職員の余裕がないため」が61.4%と最も多く挙げられていた。

看多機がない市町村でも、看多機を利用しやすい方策として、隣接する自治体と相互に看多機の利用を可能とする、区域外利用がある。他市町村の住民からの事業所利用ニーズや受け入れの有無について、「利用ニーズがあり受け入れている」との回答は20.3%であった。区域外利用の実績（過去1年以内）が「ある」事業所は14.8%で、区域外利用の相談等から利用開始までのおよその日数（直近の事例）は平均18.2日であった。市町村票の結果においても、利用開始までに平均23.5日を要していた。

また、併設訪問看護ステーションの利用者の中に、制度上は看多機の利用対象外だが、看多機が利用できるとよいと思われる利用者が「いる」と回答した事業所が18.1%あり、看多機サービスの対象拡大（若年者等）に関するニーズが示された。利用者像としては、「65歳未満（特定疾病に該当しない）の方で、医療保険の訪問看護しか利用できるサービスがないが、そのみでは生活の維持が困難な方」が69.7%と最も多く、次いで「65歳未満（特定疾病に該当しない）の方で、家族等のレスパイトのために看多機の泊り又は通いニーズを有する方」が66.7%であった。

2. 利用者個票の主な結果

選定条件として、医療ニーズの高い方、認知症のある方で疾患に対する医療的ケアも必要とする方を対象とした利用者個票であり、看多機利用開始前の居場所は、「医療機関」が55.3%で最も多く、次いで「自宅」が29.4%であった。看多機利用に至った主な理由・目的としては、「訪問・通い・泊りの全てのサービスが必要だった」が63.5%で最も多く、次いで「家族のレスパイトニーズに対応できる」が56.5%、「退院後に在宅移行することが難しかった」が35.3%であった。

利用開始前の居場所が医療機関であった方については、泊りの30日ルールを意識して、いったん自宅に退院し、訪問看護を提供したことが「あった」事業所は38.3%、医療機関から直接看多機に入所したが、30日ルールがあるため、泊り時の医療保険の訪問看護の請求ができなかったことが「あった」事業所は10.6%であった。

また、看多機で提供したケアの内容（複数回答）については、多い順に「身体の清潔保持の管理・援助（71.8%）」、「服薬指導・管理（64.7%）」、「家族等への指導・支援（64.7%）」、「排泄の援助（60.0%）」、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整（56.5%）」、「口腔ケア（54.1%）」、「身体的リハビリテーション（51.8%）」、「摘便（43.5%）」などが続き、他にも「経管栄養」、「尿道留置カテーテルの管理・導尿」、「酸素療法」、「褥瘡処置」、「静脈内注射（点滴含む）」、「ストーマの管理」「人工呼吸器の管理」「疼痛管理（麻薬使用）」など、様々に医療ニーズの高い利用者へのケアを提供していた。

利用者に「在宅療養・介護の継続」や「ADL」、「再入院の発生のリスク」、「誤嚥性肺炎の発生リスク」、「苦痛・疼痛の軽減・緩和」等の様々な課題がある場合に、それぞれ5～9割程度で、看多機を利用することで「改善できた」との回答であった。家族等の課題も同様で、「家族等の精神的負担」や「身体的負担」、「在宅療養・ACPに係る希望の調整」、「家族等の介護技術」といった様々な課題に対し、8～9割程度で改善できていた。

3. 家族票の主な結果

家族票回答者の背景としては、看多機利用者の「子」が65.5%、「配偶者」が26.8%であった。看多機利用者は「80代」が39.1%と最も多く、次いで「90歳以上」が29.0%であった。

「要介護5」が44.1%と最も多く、次いで「要介護4」が21.5%で、看多機利用期間は「1～3年」が46.8%、次いで「4年以上」が18.2%、「2～6か月」が16.5%であった。

看多機利用中の家族自身の仕事は「常に持っていた」が54.5%、「持っている時期があった」が7.7%であった。合わせると就業しながら看多機を利用した家族は約6割であり、看多機が介護をしながら仕事を続けるうえでの有効なサービスだったと思うかどうかについては、「そう思う」が87.0%で最も多く、次いで「まあそう思う」が11.4%であった。

看多機を利用して、家族等が感じていることとしては、「1つの事業者でサービス提供が完結するので安心」が84.8%で最も多く、次いで「利用者本人の状態の変化に早期に気付き対応してくれる」と「家族の都合に対応して柔軟に対応してくれる」がそれぞれ82.8%であった。その他、「介護についての身体の負担軽減につながる（80.1%）」、「顔なじみの職員が対応してくれるので安心（79.1%）」、「介護についての不安軽減につながる（77.4%）」、「病気や医療処置に十分対応してくれる（74.1%）」、「本人の状況に応じ柔軟かつタイムリーに対応してくれる（72.4%）」、「看多機がなければ、在宅ではなく病院・施設等に入らざるをえなかった（61.6%）」など、様々に家族等から高い評価を得ていた。

4. 市町村票の主な結果

厚生労働省は、高齢化の進展に伴い、看多機の需要は2023年度から2040年度で76%増と推計している。しかし、現状としては看多機がある市町村は約25%にとどまっている。地域の実情に応じながら、計画的な整備推進が必要だが、市町村票の結果から、第9期介護保険事業計画における看多機の整備目標（推計）について、2026年度（2024年度対比）の「整備目標なし」は59.7%であった。

整備目標がない理由としては、「看多機開設希望者がいないから」と回答した市町村が74.9%にのぼった。看多機のある市町村では、区域外利用について「申請により可能（22.2%）」と「要件等を満たせば可能（43.7%）」と回答した割合が約7割となっていた。ただし、区域外利用の相談から利用開始までに平均23.5日（看多機のある市町村）を要しており、「30日以上」との回答が36.9%で最も多かった。看多機のない市町村のうち、住民からの隣接する自治体の看多機の利用希望が「あった」と回答した割合は14.6%で、うち実際に区域外利用を行った実績が「ある」と回答した割合は84.3%であった。区域外利用を行うにあたって生じた課題は「市町村と、看多機所在市町村との調整に時間を要した」が48.6%で最も多く、次いで「市町村内での区域外利用に係る手続きに時間を要した」が31.4%であった。

一方で、看多機のある市町村で、区域外利用開始まで「10日未満」と回答した割合が32.3%あった。区域外利用を可能とするための仕組みとして、27.8%の市町村が「区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組み」を導入していた。

隣接する自治体の看多機利用を促進するために、看多機を地域密着型サービスに加えて、居宅サービスにも位置付けることについては、看多機のある市町村の26.2%、ない市町村の40.2%が「推進すべき（「推進すべき」と「どちらかという」と推進すべきの合計）」と回答した。

5. 都道府県票の主な結果

都道府県の第9期介護保険事業支援計画における看多機のサービス見込量については、2026年度（2024年度対比）で「増加」が92.5%であった。都道府県が看多機に期待することとして、「医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養支援継続支援」が80.0%と最も多く、次いで「退院・退所直後の要介護者の在宅療養支援」が67.5%であった。

しかし、高い期待が寄せられているものの、都道府県の介護保険事業支援計画における看多機の整備目標は「市町村の介護保険事業計画に基づき設定する」が62.5%と最も多く、市町村票の調査結果を踏まえると、実効性の高い具体的な推進方策が十分に計画されているとは言い難い。

厚生労働省の第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針では、市町村が行う地域密着型サービスについて、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことや、都道府県の介護保険事業支援計画でも、市町村が行う広域利用の調整に対する支援や市町村、医療機関等に関する周知啓発等、必要な支援に関する事項を盛り込むことの重要性が明記されている。本調査の結果では、広域利用の調整に関する支援について、都道府県の介護保険事業支援計画に「記載している」のは25.0%であった。さらに、都道府県の自治体で看多機を利用しやすい仕組みを構築している例の把握は「把握していない」が82.5%と多くを占めた。

隣接する自治体の看多機利用を促進するために、看多機を地域密着型サービスに加えて、居宅サービスにも位置付けることについては、「推進すべき（「推進すべき」と「どちらか」というと推進すべき）の合計」の回答は10.0%であり、「推進すべきではない」（「どちらか」というと推進すべきではない」と「推進すべきではない」の合計）の回答は10.0%、「どちらともいえない」が77.5%であった。

看多機の設置推進又は区域外利用推進に向けて、今後都道府県が強化したい機能は、「看多機の設置推進又は区域外利用推進に係る市町村の現状・課題の把握」が37.5%で最も多く、次いで「特に強化したい機能はない」が27.5%、「市町村が行う看多機等の広域利用の調整に対する支援」及び「市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する看多機の周知啓発」が22.5%であった。

看多機による共生型サービスを推進する必要性については、「どちらともいえない」が72.5%で、「推進する必要がある」と「どちらか」というと推進する必要がある」がそれぞれ12.5%であった。推進する必要があると考える理由としては、「人口減少や人材不足等、地域の実情に応じ、限られた資源の有効活用により、支援体制の整備が可能となるため」が80.0%、次いで「看多機が共生型サービスを実施することにより、医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となるため」が60.0%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

1. 看多機事業所票

1) 事業所の属性

(1) 都道府県

事業所の所在する都道府県は、「東京都」が 8.2%で最も多く、次いで「北海道」が 7.1%、「兵庫県」が 5.5%であった。

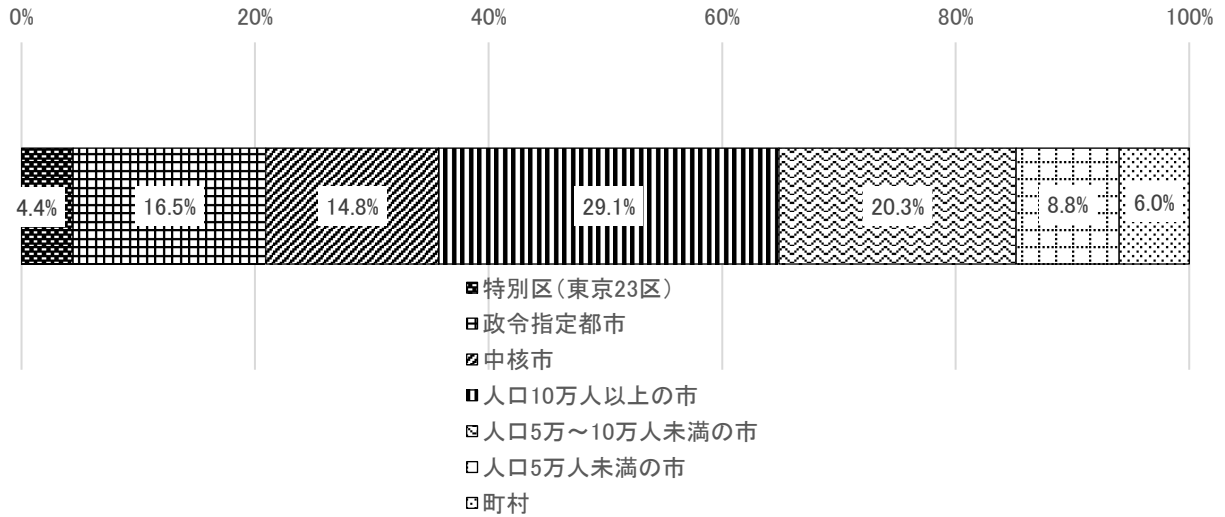
第1表 所在する都道府県

	件数	割合		件数	割合		件数	割合
北海道	13	7.1%	石川県	4	2.2%	岡山県	5	2.7%
青森県	1	0.5%	福井県	0	0.0%	広島県	5	2.7%
岩手県	3	1.6%	山梨県	2	1.1%	山口県	4	2.2%
宮城県	5	2.7%	長野県	1	0.5%	徳島県	2	1.1%
秋田県	2	1.1%	岐阜県	3	1.6%	香川県	0	0.0%
山形県	0	0.0%	静岡県	9	4.9%	愛媛県	2	1.1%
福島県	4	2.2%	愛知県	4	2.2%	高知県	3	1.6%
茨城県	3	1.6%	三重県	4	2.2%	福岡県	5	2.7%
栃木県	0	0.0%	滋賀県	3	1.6%	佐賀県	2	1.1%
群馬県	2	1.1%	京都府	2	1.1%	長崎県	1	0.5%
埼玉県	8	4.4%	大阪府	9	4.9%	熊本県	4	2.2%
千葉県	5	2.7%	兵庫県	10	5.5%	大分県	5	2.7%
東京都	15	8.2%	奈良県	2	1.1%	宮崎県	0	0.0%
神奈川県	7	3.8%	和歌山県	5	2.7%	鹿児島県	7	3.8%
新潟県	6	3.3%	鳥取県	1	0.5%	沖縄県	2	1.1%
富山県	2	1.1%	島根県	0	0.0%	計	182	100.0%

(2) 市町村

事業所の所在する市町村は、「人口10万人以上の市」が29.1%で最も多く、次いで「人口5万～10万人未満の市」が20.3%であった。

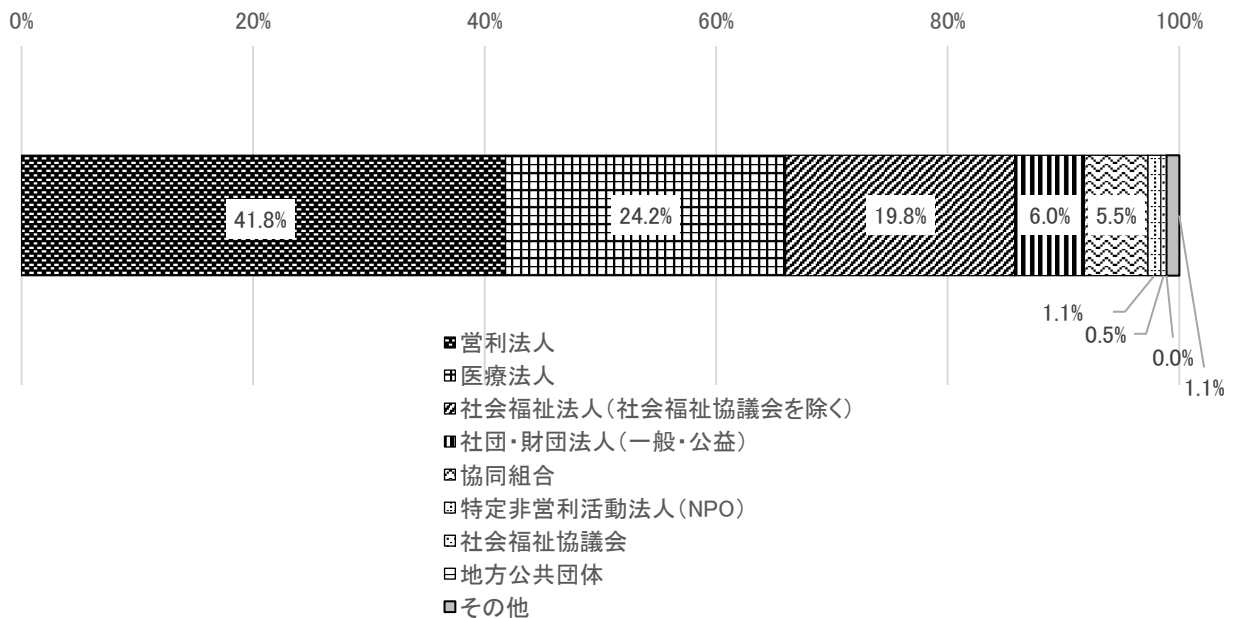
第2表 所在する市町村 (n=182)



(3) 開設主体

事業所の開設主体は、「営利法人」が41.8%で最も多く、次いで「医療法人」が24.2%、「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が19.8%であった。

第3表 開設主体 (n=182)



V 質問紙調査結果（全結果）

(4) サテライト事業所

サテライト事業所については、「サテライト事業所ではない」が 95.1%、「サテライト事業所である」が 4.9%であった。

第4表 サテライト事業所

	件数	割合
サテライト事業所ではない	173	95.1%
サテライト事業所である	9	4.9%
計	182	100.0%

(5) 管理者要件を満たす上での資格・経験等

事業所管理者の管理者要件を満たす上での資格・経験等は、「保健師・看護師」が 62.6%、「介護サービスにおいて3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者」が 37.4%であった。

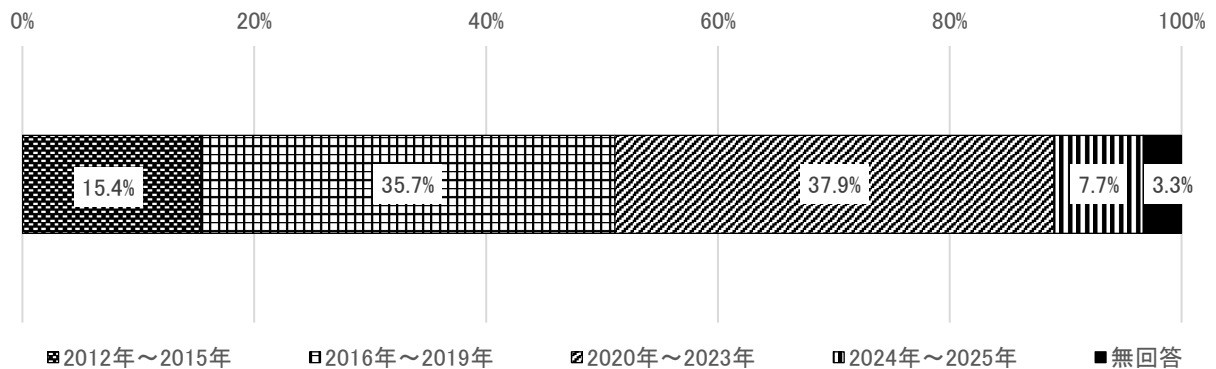
第5表 管理者の資格・経験等

	件数	割合
保健師・看護師	114	62.6%
介護サービスにおいて3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者	68	37.4%
計	182	100.0%

(6) 開設年

開設年については、「2020年～2023年」が 37.9%で最も多かった。

第6表 開設年（n=182）



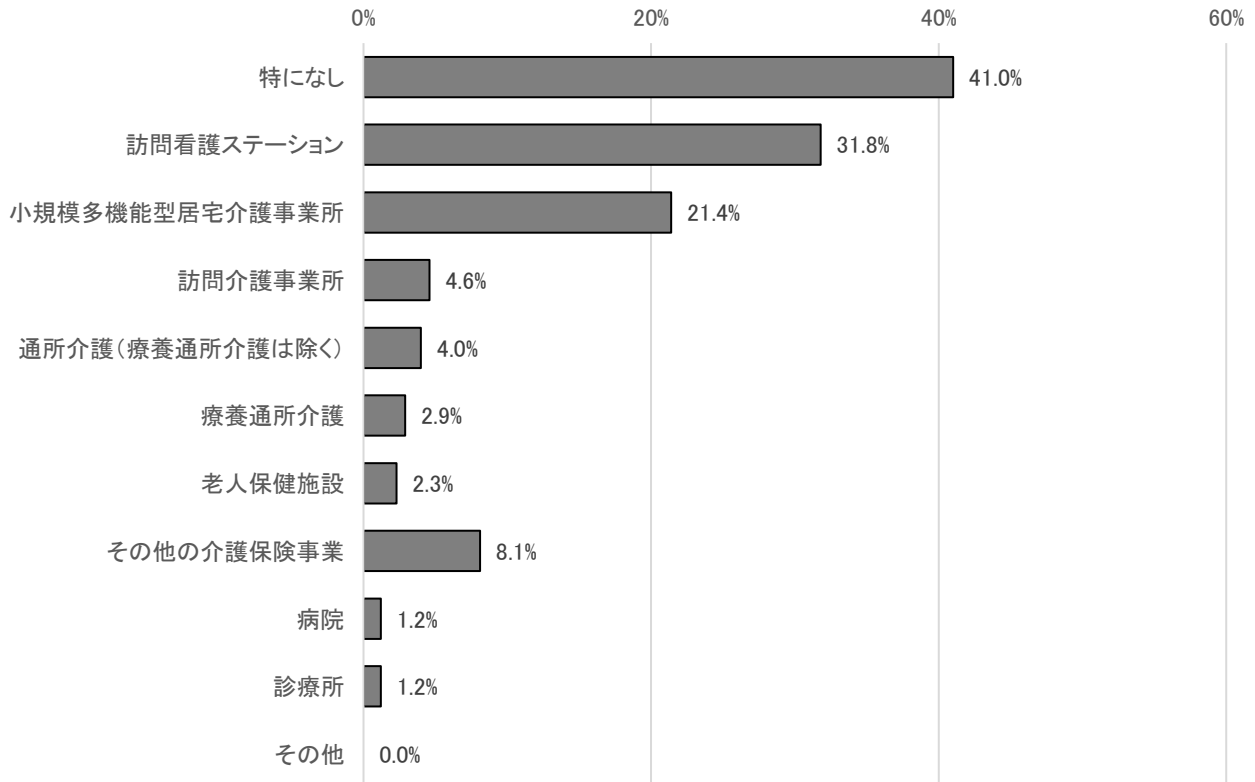
(7) 看多機の前身となる事業

看多機の前身となる事業について、「特になし」が41.0%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が31.8%、「小規模多機能型居宅介護事業所」が21.4%であった。

※「前身となる事業」とは次の①②のいずれかを指し、法人として看多機開設前に保有していた施設等の種類を問うものではない。

- ① 元々訪問看護、訪問介護、小多機を営む事業所が、機能を追加して看多機となる場合
- ② 元々は訪問看護、訪問介護、小多機以外の事業を営んでいたが、同じ土地・建物又は人員を活用して、業態を転換して看多機になる場合

第7表 看多機の前身となる事業（複数回答）（n=173）



(8) 事業所に併設しているサービス

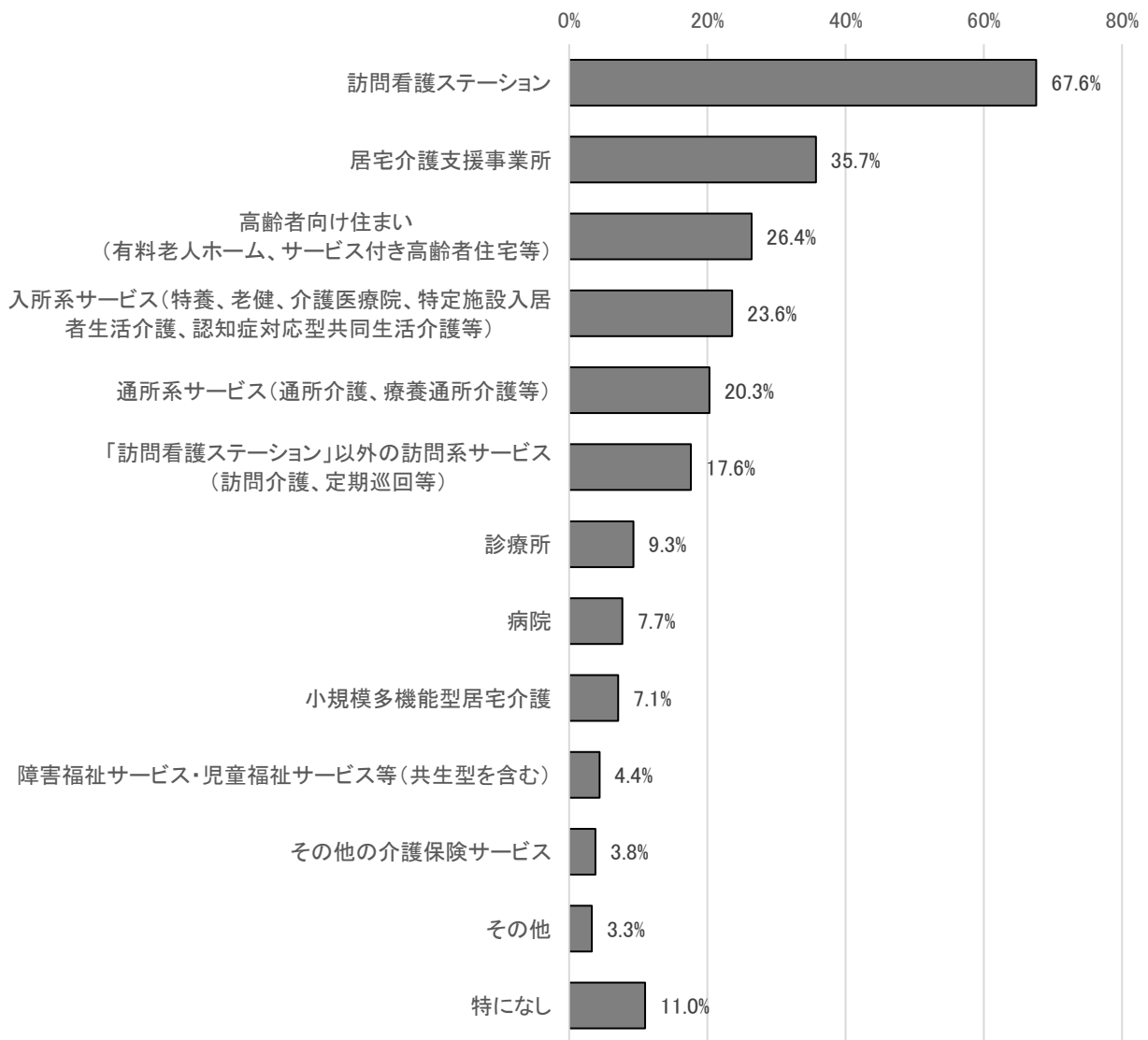
事業所に併設しているサービスについて、「訪問看護ステーション」が67.6%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が35.7%、「高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等）」が26.4%であった。

看多機に併設するサービスが「特になし」の事業所は11.0%であった。

※「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。

V 質問紙調査結果（全結果）

第8表 事業所に併設しているサービス（複数回答）（n=182）

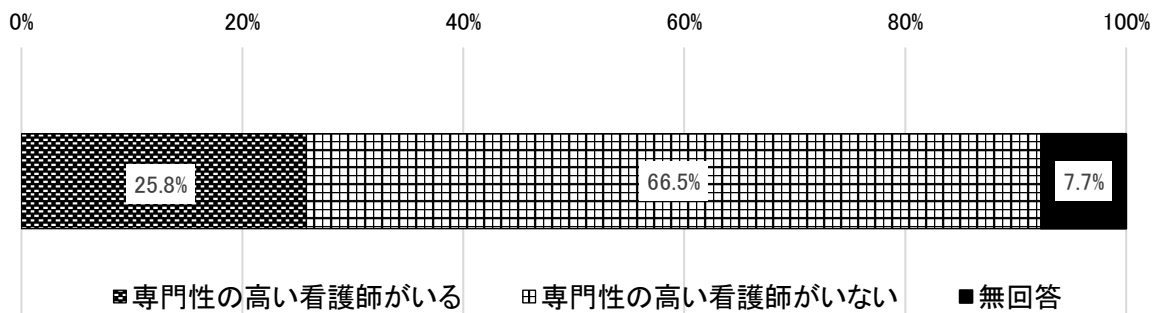


(9) 専門性の高い看護師の配置状況

認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者のいずれかがいる事業所割合は 25.8%（いる場合の合計人数は平均 2.2 人）で、いずれもない事業所割合は 66.5%であった。

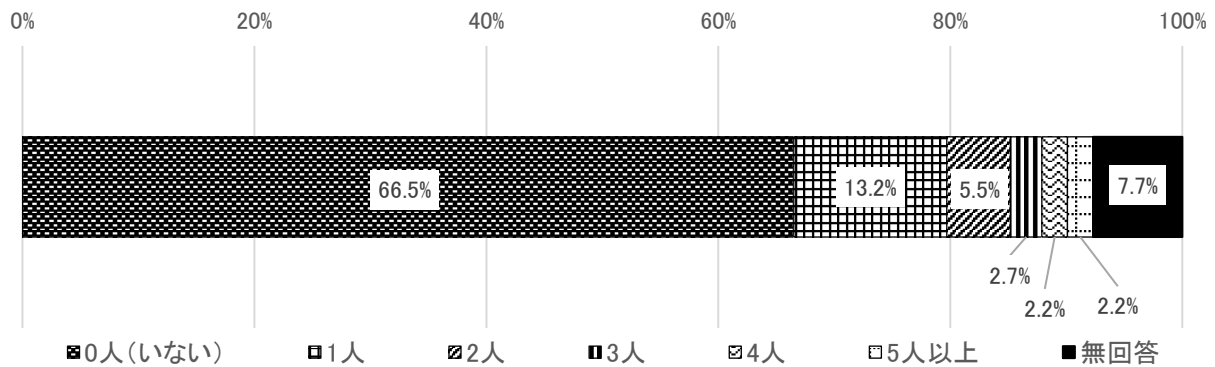
個々の資格種類別にみると、認定看護師がいる事業所は 11.0%（いる場合の人数は平均 1.4 人）、専門看護師がいる事業所は 5.5%（いる場合の人数は平均 3.4 人）、特定行為研修修了者がいる事業所は 14.8%（いる場合の人数は平均 1.5 人）であった。

第9表 事業所における専門性の高い看護師（※）の有無（n=182）



※専門性の高い看護師は、認定看護師、専門看護師又は特定行為研修修了者

第10表 専門性の高い看護師の人数（n=182）



※1人以上いる場合の平均値：2.2人

第11表 専門性の高い看護師の配置状況（n=182）

	配置の有無(n=182)			いる場合の人数(人)		
	いる	いない	無回答	平均	標準偏差	中央値
①認定看護師	20 (11.0%)	138 (75.8%)	24 (13.2%)	1.4	0.9	1.0
②専門看護師	10 (5.5%)	146 (80.2%)	26 (14.3%)	3.4	2.7	2.5
③特定行為研修修了者	27 (14.8%)	127 (69.8%)	28 (15.4%)	1.5	0.8	1.0

注)・人数は常勤と非常勤の合計。

・資格を持つ管理職の方も人数に含む。

・併設訪問看護事業所の専従者は含まない(兼務者は含む)。

・専門看護師と認定看護師など、1人が複数の資格を保有している場合は、認定看護師1名、専門看護師1名として数える。

V 質問紙調査結果（全結果）

(10) 看多機サービスの利用者の有無とサービス提供状況

2025年9月中の看多機サービスの利用者の有無について、「サービス利用者はいる」事業所が98.4%、「サービス利用者はいない」事業所が1.6%であった。

第12表 2025年9月中の看多機サービスの利用者の有無

	件数	割合
サービス利用者はいる	179	98.4%
サービス利用者はいない	3	1.6%
計	182	100.0%

① サービスの提供状況（9月中の利用者）【看多機利用者がある事業所のみ回答】

サービスを提供している要介護度別の人数は、要介護4が最も多く平均4.9人であった。事業所ごとの平均要介護度は、「3.0以上3.5未満」が26.3%で最も多く、次いで「2.5以上3.0未満」が23.5%であった。

第13表 サービスの提供状況（9月中の利用者数）

	要介護1				要介護2			
	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値
事業所を利用した実人数	154	3.1	2.5	3.0	154	4.4	2.6	4.0
宿泊・利用実人数	162	0.8	1.0	0.0	162	1.8	2.9	1.0
通い・利用実人数	163	3.4	5.7	3.0	163	5.9	12.2	4.0
訪問介護・利用実人数	163	3.6	15.2	2.0	163	5.5	23.1	2.0
訪問看護・利用実人数	163	2.0	2.4	1.0	163	3.2	3.5	2.0

	要介護3				要介護4			
	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値
事業所を利用した実人数	154	3.9	2.2	4.0	154	4.9	2.8	5.0
宿泊・利用実人数	162	2.0	2.6	1.0	163	3.3	7.4	3.0
通い・利用実人数	163	4.8	8.7	3.0	163	6.0	14.2	4.0
訪問介護・利用実人数	163	4.1	13.8	2.0	163	5.4	24.7	3.0
訪問看護・利用実人数	163	2.6	2.5	2.0	163	3.4	3.3	3.0

	要介護5				その他			
	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値
事業所を利用した実人数	154	4.6	3.5	4.0	101	0.3	2.4	0.0
宿泊・利用実人数	163	4.0	7.9	2.0	106	0.5	2.7	0.0
通い・利用実人数	156	6.8	15.1	4.0	107	0.8	4.1	0.0
訪問介護・利用実人数	162	5.7	23.4	2.0	105	0.7	3.9	0.0
訪問看護・利用実人数	163	3.5	4.0	3.0	103	0.7	3.8	0.0

※ 重複する場合はそれぞれに計上。また、1人の利用者が30日間宿泊利用した場合も、実人数では「1人」とカウントする。登録者に対し健康保険法等により行われる訪問看護の利用者も含めて計上する。

※ 「その他」=自費利用者、認定申請中の者

※ 完答でない場合も平均値等を算出しているため、「平均値算出母数」は調査項目ごとに異なる（以下、同じ）

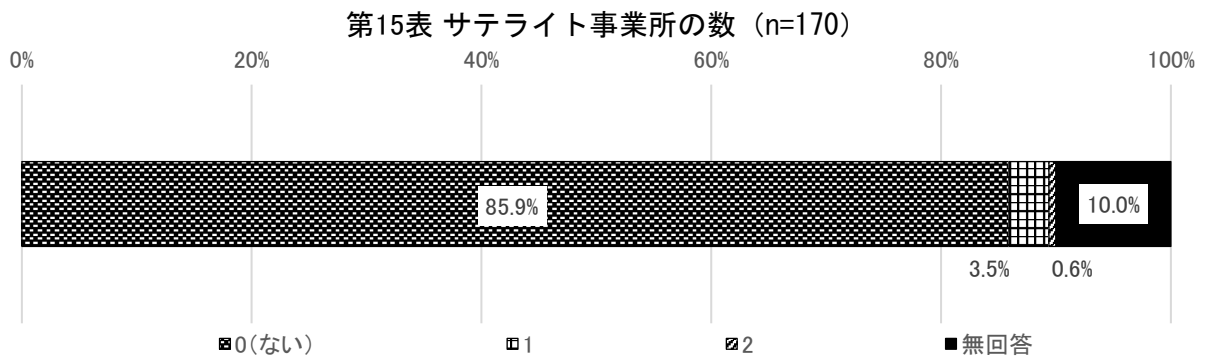
第14表 事業所ごとの平均要介護度

	件数	割合
2.0 未満	6	3.4%
2.0 以上 2.5 未満	13	7.3%
2.5 以上 3.0 未満	42	23.5%
3.0 以上 3.5 未満	47	26.3%
3.5 以上 4.0 未満	34	19.0%
4.0 以上	12	6.7%
無回答	25	14.0%
計	179	100.0%
平均		3.1
標準偏差		0.6
中央値		3.1
平均値算出母数		154

② サテライト事業所の状況【看多機利用者がいる事業所のみ回答】

サテライト事業所の有無では、「サテライト事業所がない」が 85.9%、「サテライト事業所が 1 か所」が 3.5%、「サテライトが 2 か所」が 0.6%であった。

サテライト事業所がある場合の、2025 年 9 月中のサテライト事業所の利用実人員（複数事業所がある場合は合計人数）は平均 19.7 人であった。



第16表 サテライト事業所の利用人数 (2025 年 9 月中)

	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値
サテライト事業所の利用実人員 (人)	6	19.7	11.3	17.0

③ 医療保険による訪問看護の減算状況【看多機利用者がいる事業所のみ回答】

医療保険による訪問看護の減算については、厚生労働大臣が定める疾病等による減算は、「0 人 (いない)」が 49.2%で最も多く、次いで「1 人～2 人」が 24.0%で、平均 1.3 人 (いる事業所の平均は 2.8 人) であった。特別訪問看護指示書による減算は、「0 人 (いない)」が 68.2%で最も多く、次いで「1 人～2 人」が 15.6%で、平均 0.6 人 (いる事業所の平均は 2.3 人) であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

第17表 医療保険による訪問看護の減算状況（9月の利用者）

	①厚生労働大臣が定める 疾病等による減算（人）		②特別訪問看護指示書に よる減算（人）	
	件数	割合	件数	割合
0人（いない）	88	49.2%	122	68.2%
1人～2人	43	24.0%	28	15.6%
3人～4人	18	10.1%	7	3.9%
5人以上	13	7.3%	5	2.8%
無回答	17	9.5%	17	9.5%
計	179	100.0%	179	100.0%
平均	1.3人		0.6人	
標準偏差	2.1人		1.3人	
中央値	0.0人		0.0人	
平均値算出母数	162		162	

④ 定員及び登録者数【看多機利用者がいる事業所のみ回答】

登録定員は「25人以上29人」が74.9%で最も多く、平均27.8人であった。登録者数は、「20人以上24人」が27.9%で最も多く、平均21.0人であった。泊り定員は、「9人」が48.6%で最も多く、平均7.9人であった。通い定員は、「18人」が50.3%で最も多く、平均16.8人であった。

登録定員に占める登録者割合は、「80%以上90%未満」が19.6%で最も多く、「70%以上80%未満」が16.8%で、平均75.8%であった。

第18表 登録定員

	件数	割合
19人以下	5	2.8%
20人以上24人	8	4.5%
25人以上29人	134	74.9%
無回答	32	17.9%
計	179	100.0%
平均	27.8人	
標準偏差	2.6人	
中央値	29.0人	
平均値算出母数	147	

第19表 登録者数

	件数	割合
9人以下	5	2.8%
10人以上14人	13	7.3%
15人以上19人	36	20.1%
20人以上24人	50	27.9%
25人以上	43	24.0%
無回答	32	17.9%
計	179	100.0%
平均	21.0人	
標準偏差	5.5人	
中央値	22.0人	
平均値算出母数	147	

第20表 泊りの定員

	件数	割合
5人以下	13	7.3%
6人	19	10.6%
7人	19	10.6%
8人	8	4.5%
9人	87	48.6%
無回答	33	18.4%
計	179	100.0%
平均	7.9人	
標準偏差	1.5人	
中央値	9.0人	
平均値算出母数	146	

第21表 通いの定員

	件数	割合
14人以下	7	3.9%
15人	42	23.5%
16人以上 17人	6	3.4%
18人	90	50.3%
無回答	34	19.0%
計	179	100.0%
平均	16.8人	
標準偏差	1.8人	
中央値	18.0人	
平均値算出母数	145	

第22表 登録定員に占める登録者割合

	件数	割合
50%未満	15	8.4%
50%以上 60%未満	14	7.8%
60%以上 70%未満	22	12.3%
70%以上 80%未満	30	16.8%
80%以上 90%未満	35	19.6%
90%以上 100%未満	18	10.1%
100%以上	13	7.3%
無回答	32	17.9%
計	179	100.0%
平均	75.8%	
標準偏差	21.1%	
中央値	79.3%	
平均値算出母数	147	

V 質問紙調査結果（全結果）

⑤ 従事者数【看多機利用者がいる事業所のみ回答】

従事者数は介護職員が最も多く、常勤・専従では平均 6.5 人、常勤・兼務では平均 1.3 人、非常勤（実人数）では平均 4.1 人であった。

看護師は常勤・専従では平均 2.6 人、常勤・兼務（実人数）では平均 1.5 人、非常勤（実人数）では平均 2.6 人であった。

第23表 従事者数

	常勤・専従			
	平均値 算出母数	平均	標準 偏差	中央値
介護職員	150	6.5	3.2	7.0
うち介護福祉士	146	4.9	3.0	5.0
保健師	116	0.0	0.2	0.0
看護師	140	2.6	2.2	2.0
准看護師	127	0.5	0.8	0.0
リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	119	0.6	1.8	0.0
介護支援専門員	134	0.8	0.6	1.0

(注) 従事者数を完答でない場合も集計対象としているため、平均値の算出母数は項目ごとに異なる

	常勤・兼務（実人数）				常勤・兼務（常勤換算数）			
	平均値 算出母数	平均	標準 偏差	中央値	平均値 算出母数	平均	標準 偏差	中央値
介護職員	103	1.3	2.4	0.0	97	0.7	1.7	0.0
うち介護福祉士	105	1.0	2.0	0.0	102	0.5	1.4	0.0
保健師	108	0.0	0.1	0.0	106	0.0	0.0	0.0
看護師	111	1.5	2.1	1.0	98	0.9	1.3	0.5
准看護師	105	0.1	0.4	0.0	102	0.1	0.3	0.0
リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	111	0.4	1.0	0.0	105	0.1	0.3	0.0
介護支援専門員	109	0.7	0.7	1.0	98	0.3	0.5	0.0

	非常勤（実人数）				非常勤（常勤換算数）			
	平均値 算出母数	平均	標準 偏差	中央値	平均値 算出母数	平均	標準 偏差	中央値
介護職員	141	4.1	3.7	4.0	124	2.3	2.2	2.0
うち介護福祉士	133	2.0	2.0	2.0	117	1.1	1.4	0.7
保健師	110	0.1	0.4	0.0	107	0.0	0.2	0.0
看護師	129	2.6	2.9	2.0	115	1.3	1.4	0.9
准看護師	114	0.4	0.8	0.0	106	0.2	0.4	0.0
リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	114	0.3	0.8	0.0	109	0.1	0.3	0.0
介護支援専門員	114	0.2	0.5	0.0	107	0.1	0.4	0.0

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

従事者数を、常勤換算職員合計数でみると、介護職員は平均 9.6 人、うち介護福祉士は平均 6.5 人、保健師は平均 0.1 人、看護師は平均 4.7 人、准看護師は平均 0.6 人、リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は平均 0.6 人、介護支援専門員は平均 1.1 人であった。

常勤換算職員合計数を階級別にみると、介護職員は「5 人以上 10 人未満」が 24.0%で最も多く、次いで「10 人以上 15 人未満」が 17.3%であった。うち介護福祉士は「5 人以上 10 人未満」が 28.5%で最も多く、次いで「5 人未満」が 17.3%であった。

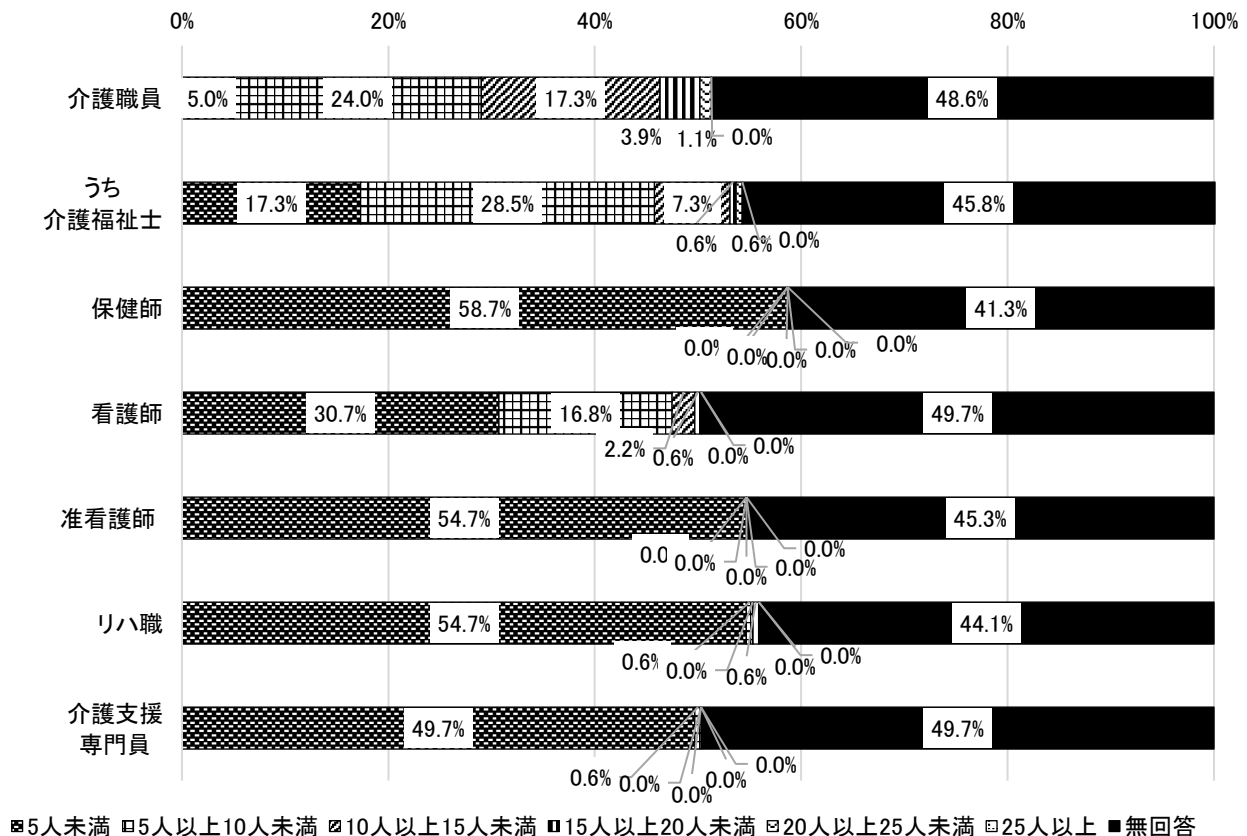
保健師は「5 人未満」が 58.7%で最も多かった。看護師は「5 人未満」が 30.7%で最も多く、次いで「5 人以上 10 人未満」が 16.8%であった。准看護師は「5 人未満」が 54.7%で最も多かった。リハ職は「5 人未満」が 54.7%で最も多かった。介護支援専門員は「5 人未満」が 49.7%で最も多かった。

第24表 従事者数（常勤換算数は小数第1位まで）

(注) 職種ごとに常勤・専従数及び兼務・非常勤の常勤換算数を完答の場合に集計対象とした

	平均値 算出母数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	92	9.6	3.8	9.1
うち介護福祉士	97	6.5	3.6	6.0
保健師	105	0.1	0.3	0.0
看護師	90	4.7	2.9	4.0
准看護師	98	0.6	0.9	0.0
リハ職	100	0.6	2.0	0.0
介護支援専門員	90	1.1	1.1	1.0

第25表 従事者数（人数区分別）



V 質問紙調査結果（全結果）

(11) 施設の訪問介護を担う職員の保有する資格等

資格・研修要件を満たす訪問介護を担う職員の有無については、「訪問介護員」がいる事業所割合は70.9%で最も多く、いる場合の人数は平均8.4人（中央値8.0人）であった。

ついで「喀痰吸引等制度における『講義・演習』及び実地研修のすべての修了者」が62.6%と多く、いる場合の人数は平均3.8人（中央値3.0人）であった。

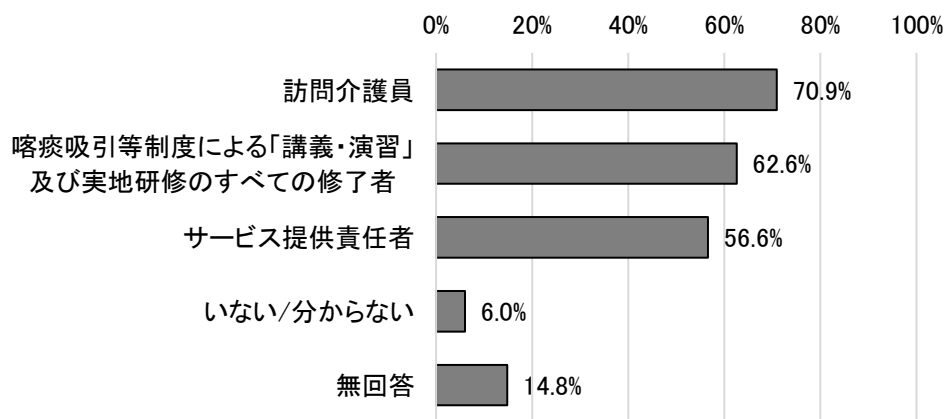
「サービス提供責任者」がいる割合は56.6%で、いる場合の人数は平均5.5人（中央値5.0人）であった。

平均9.6人の介護職員がいて、うち平均6.5人が介護福祉士である現状（第24表参照）を反映して、これらの資格保有者を多くの事業所が備えていた。

※「訪問介護員」は介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級・2級課程修了者を指す（看護師・准看護師以外）

※「サービス提供責任者」は、介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者等であって、3年以上の実務経験がある者を指す。

第26表 訪問介護を担う職員の中で次の資格・研修要件を満たす職員がいる事業所割合（複数回答）（n=182）



第27表 訪問介護を担う職員の中で次の資格・研修要件を満たす職員がいる場合の人数

サービス提供責任者

平均	5.5人
標準偏差	3.7人
中央値	5.0人
平均値算出母数	89

訪問介護員

平均	8.4人
標準偏差	4.4人
中央値	8.0人
平均値算出母数	123

喀痰吸引等制度における「講義・演習」及び実地研修のすべての修了者

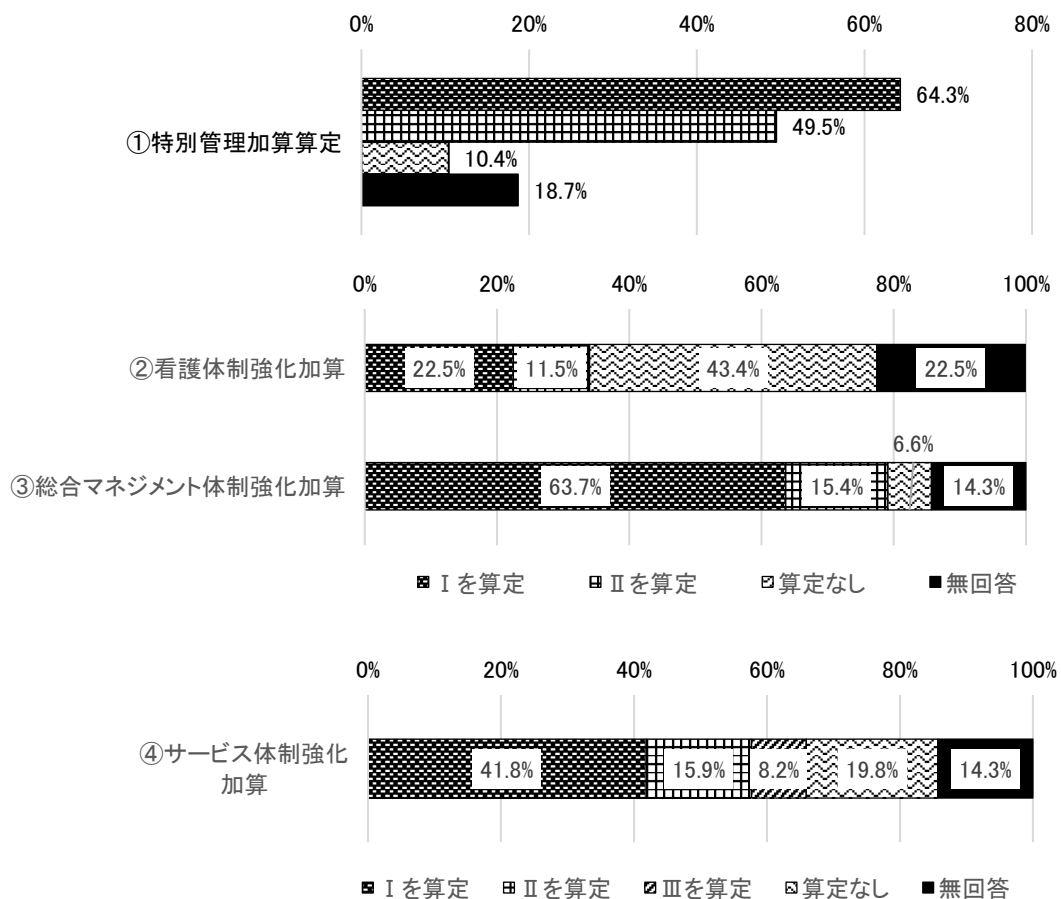
平均	3.8人
標準偏差	3.2人
中央値	3.0人
平均値算出母数	94

(12) 加算の算定状況

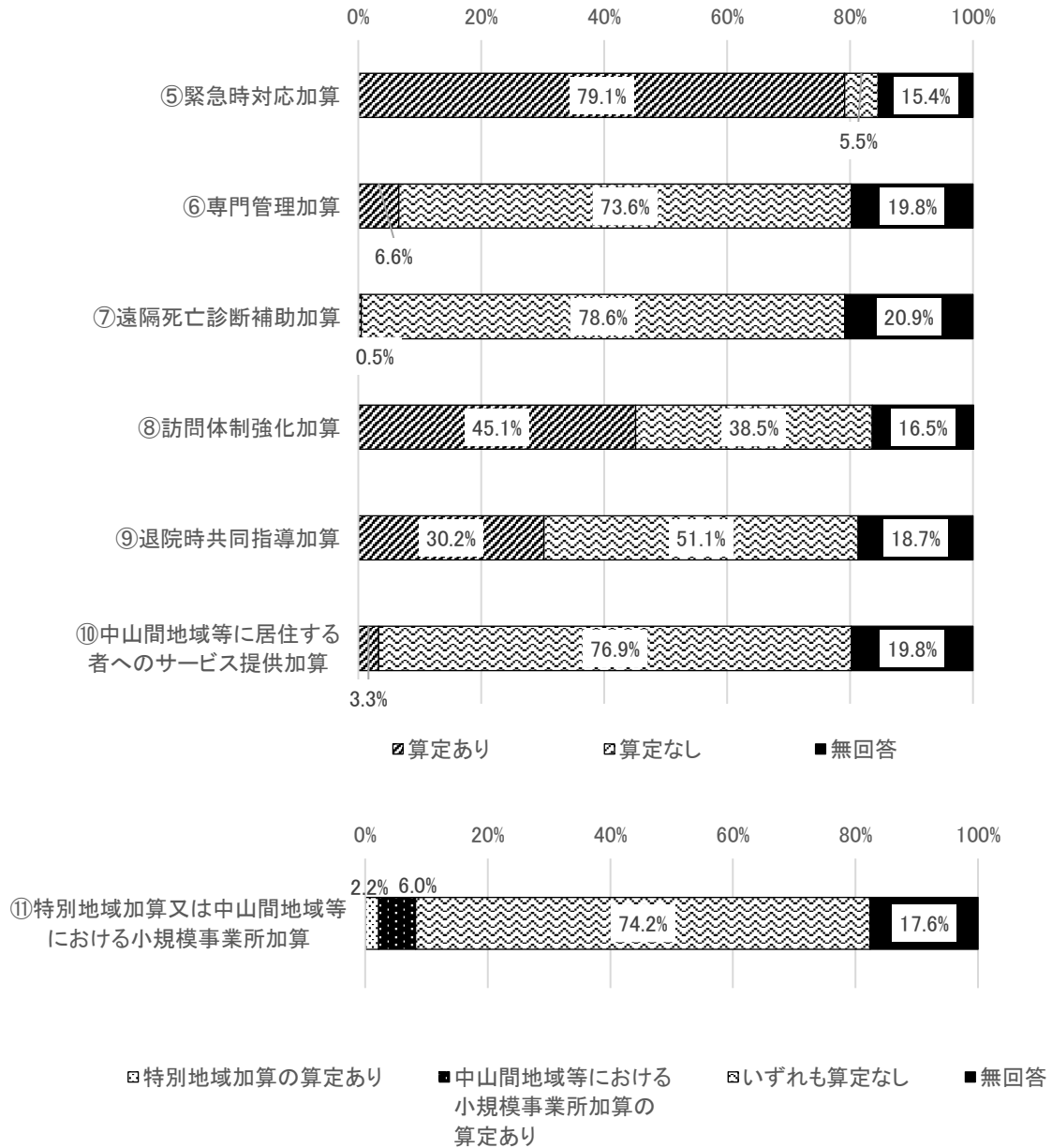
2025年9月実績における事業所の各種加算状況は以下のとおりであった。

- ①特別管理加算は「Iを算定」が64.3%、「IIを算定」が49.5%
- ②看護体制強化加算は「Iを算定」が22.5%、「IIを算定」が11.5%。
- ③総合マネジメント体制強化加算は「Iを算定」が63.7%、「IIを算定」15.4%
- ④サービス体制強化加算は「Iを算定」が41.8%、「IIを算定」が15.9%、「IIIを算定」が8.2%
- ⑤緊急時対応加算は「算定あり」が79.1%
- ⑥専門管理加算は「算定あり」が6.6%
- ⑦遠隔死亡診断補助加算は「算定あり」が0.5%
- ⑧訪問体制強化加算は「算定あり」が45.1%
- ⑨退院時共同指導加算は「算定あり」が30.2%
- ⑩中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は「算定あり」が3.3%
- ⑪特別地域加算又は中山間地域等における小規模事業所加算は「特別地域加算の算定あり」が2.2%、「中山間地域等における小規模事業所加算の算定あり」が6.0%

第28表 加算の算定状況（2025年9月実績、①のみ複数回答）（n=182）

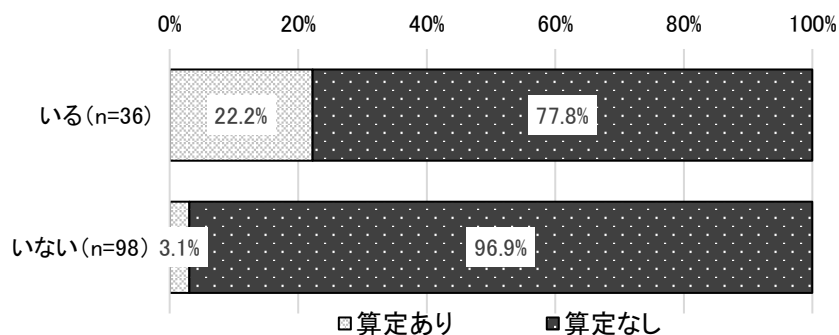


V 質問紙調査結果（全結果）



専門性の高い看護師（認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者）のいずれかがいる事業所割合は約3割であったが、専門管理加算の算定ができていない事業所が77.8%にのぼっていた。

第29表 専門性の高い看護師の有無別 専門管理加算の算定状況
※無回答を除いて集計

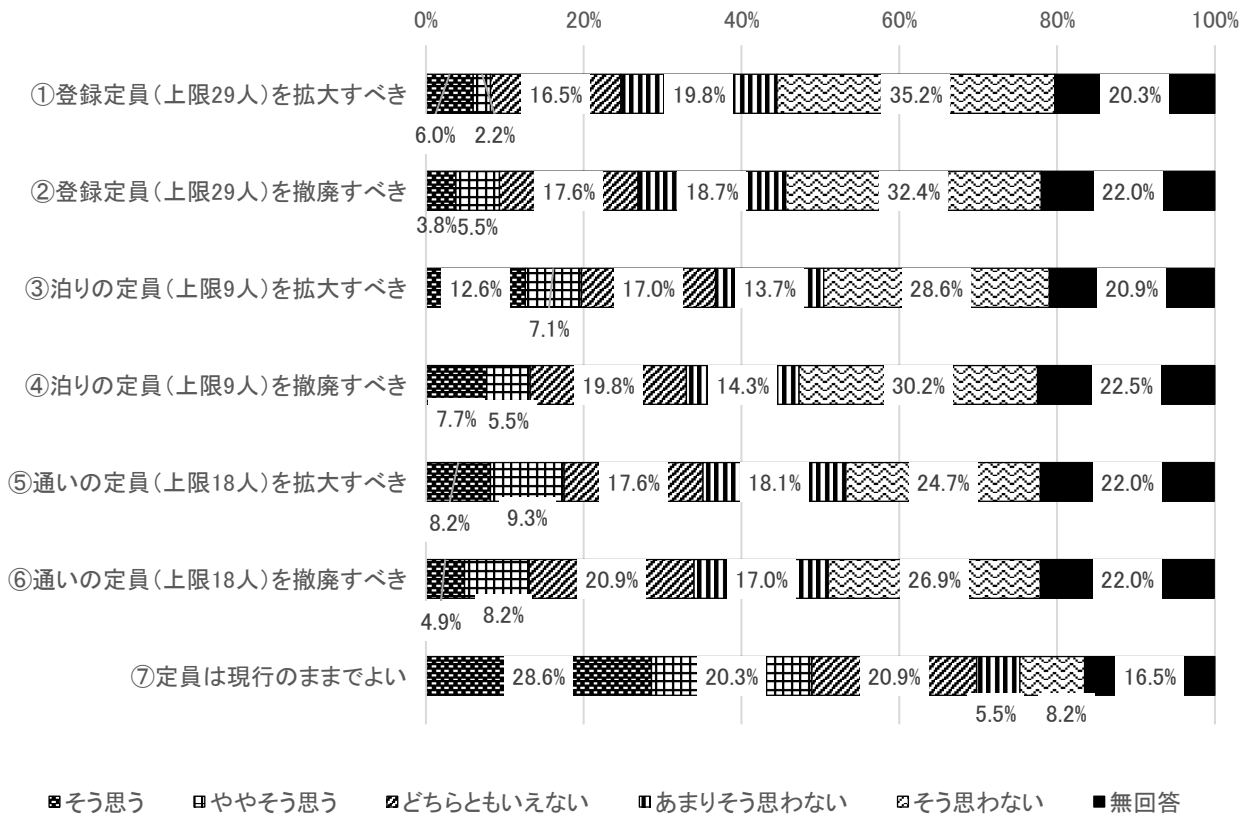


2) 看多機登録者のサービス利用状況等

(1) 定員に関する課題認識

課題のうち、⑦定員は現行のままでよいは、「そう思う」が 28.6%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 20.9%、「ややそう思う」が 20.3%であった。一方、①登録定員（上限 29 人）を拡大すべき～⑥通いの定員（上限 18 人）を撤廃すべきについては、すべて「そう思わない」が最も多い回答であった。

第30表 定員に関する事業所の課題認識 (n=182)



現行の「登録定員」「泊りの定員」「通いの定員」を拡大又は撤廃が必要と考える割合（「拡大すべき」又は「撤廃すべき」に、「そう思う」又は「ややそう思う」と回答した割合）は、「登録定員」が 15.4%、「泊りの定員」が 23.6%、「通いの定員」が 20.3%であった。

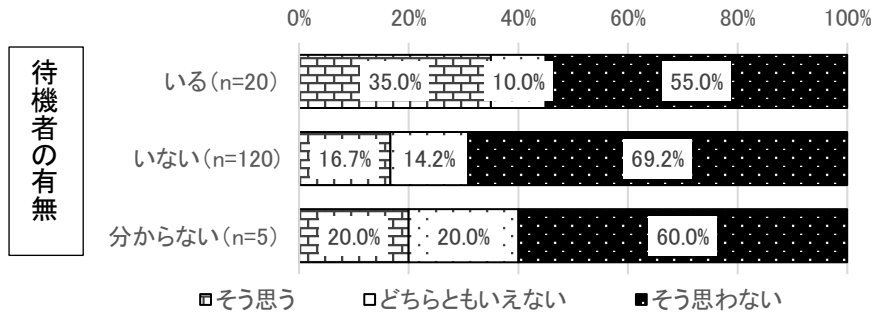
この定員に関する課題認識を、待機者の有無別と、定員の充足割合（定員に占める利用登録者の割合）が中央値以上と中央値未満別に見た。

まず待機者の有無別では、待機者がいる場合、定員の「拡大又は撤廃」が必要と考える割合は、登録定員では 35.0%、泊り定員では 40.0%、通い定員では 36.8%で、いずれも待機者がいない場合の割合を 10 ポイント以上、上回った（いずれも無回答を除いた集計）。

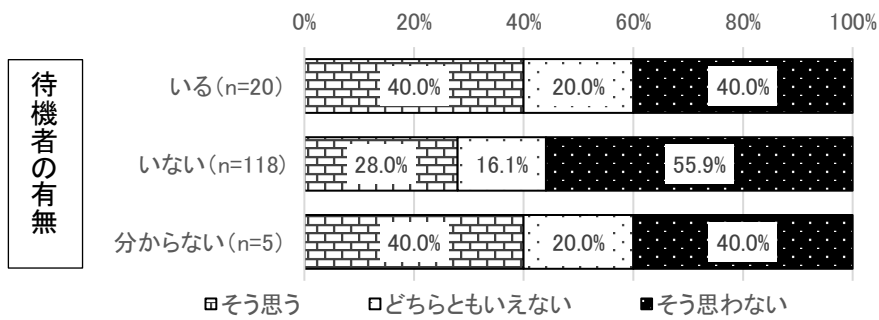
V 質問紙調査結果（全結果）

第31表 待機者の有無別 定員の拡大・撤廃の必要性についての考え
（無回答を除いて集計）

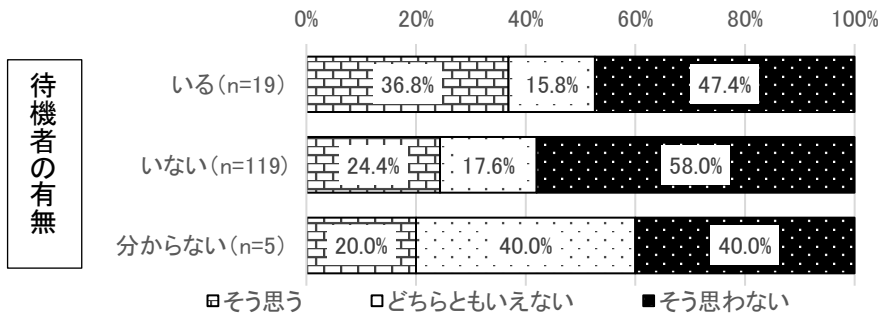
①登録定員の拡大・撤廃の必要性



②泊り定員の拡大・撤廃の必要性



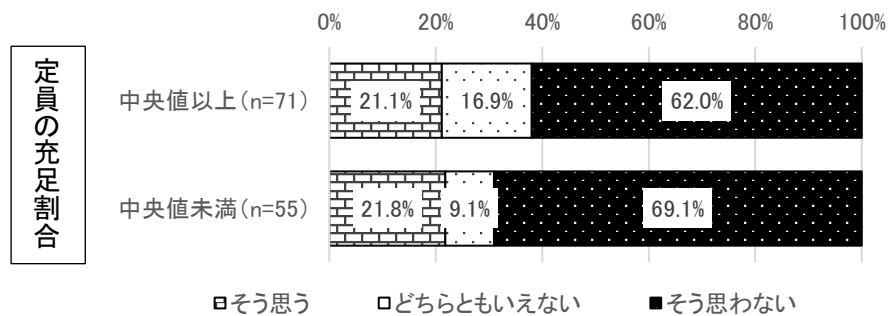
③通り定員の拡大・撤廃の必要性



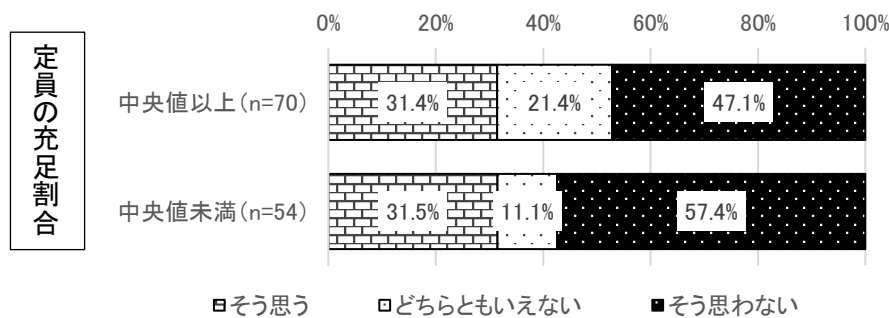
次に、定員の充足割合別では、定員充足割合が中央値以上群と中央値未満群の間で登録定員、泊り定員については拡大・撤廃が必要と考える割合の差はほとんどなく、通い定員についてのみ、定員の「拡大又は撤廃」が必要と考える割合が中央値以上群で31.9%、中央値未満群で20.0%と10ポイント以上の差があった（いずれも無回答を除いた集計）。

第32表 定員充足割合階級別 登録定員の拡大・撤廃の必要性についての考え
(無回答を除いて集計)

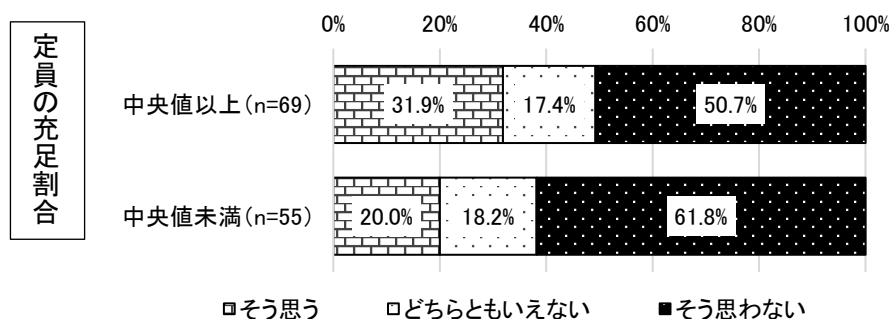
①登録定員の拡大・撤廃の必要性



②泊り定員の拡大・撤廃の必要性



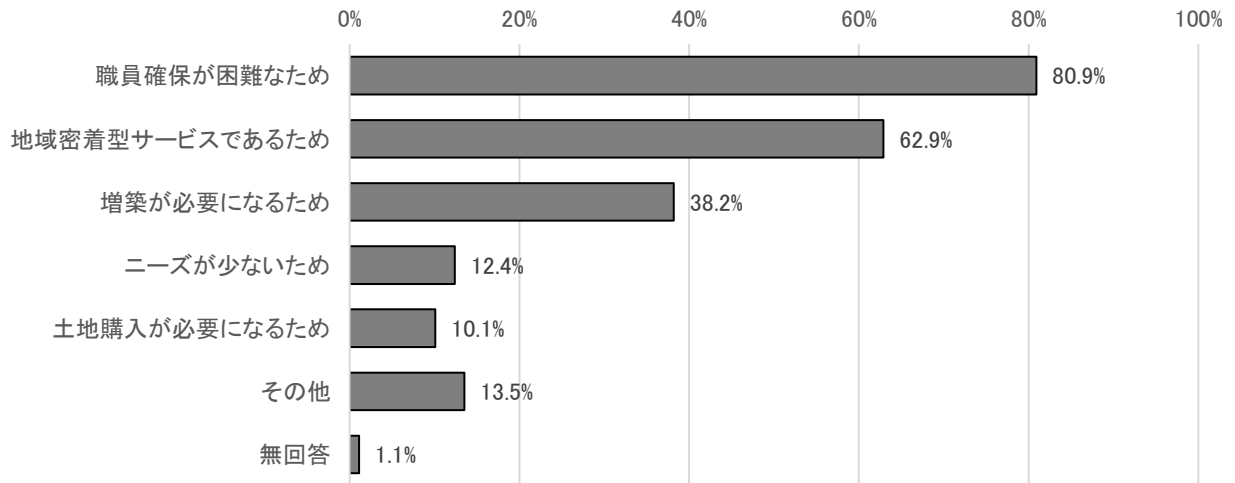
③通い定員の拡大・撤廃の必要性



V 質問紙調査結果（全結果）

定員は現行のままでよいと思う場合の理由については、「職員確保が困難なため」が80.9%で最も多く、次いで「地域密着型サービスであるため」が62.9%であった。

第33表 定員が「現行のままでよい」と思う理由（複数回答）（n=89）



(2) ベッドの使用状況及び看護師による夜間対応の状況

①連続する7日間における昼間・夜間のベッドの使用数（延べ数）

連続する7日間における昼間のベッド延べ使用数は、「60以上」が19.2%で最も多く、次いで「40以上50未満」が15.4%で、平均42.1であった。夜間のベッド使用数は、「20以上30未満」が15.4%で最も多く、次いで「40以上50未満」が14.8%で、平均33.5であった。

また、昼間のベッド使用割合は、「100%以上」が22.5%で最も多く、次いで、「50%未満」が15.4%で、平均77.4%であった。夜間のベッド使用割合は、「50%未満」が23.6%で最も多く、次いで、「60%以上70%未満」が11.0%で、平均60.2%であった。

第34表 連続する7日間における昼間・夜間のベッドの使用数（延べ数）（床）

延べ数	①昼間のベッド 使用数		②夜間のベッド 使用数	
	件数	割合	件数	割合
0	8	4.4%	6	3.3%
1以上10未満	11	6.0%	17	9.3%
10以上20未満	9	4.9%	18	9.9%
20以上30未満	21	11.5%	28	15.4%
30以上40未満	10	5.5%	25	13.7%
40以上50未満	28	15.4%	27	14.8%
50以上60未満	27	14.8%	19	10.4%
60以上	35	19.2%	11	6.0%
無回答	33	18.1%	31	17.0%
計	182	100.0%	182	100.0%
平均	42.1		33.5	
標準偏差	24.2		21.0	
中央値	44.0		35.0	
平均値算出母数	149		151	

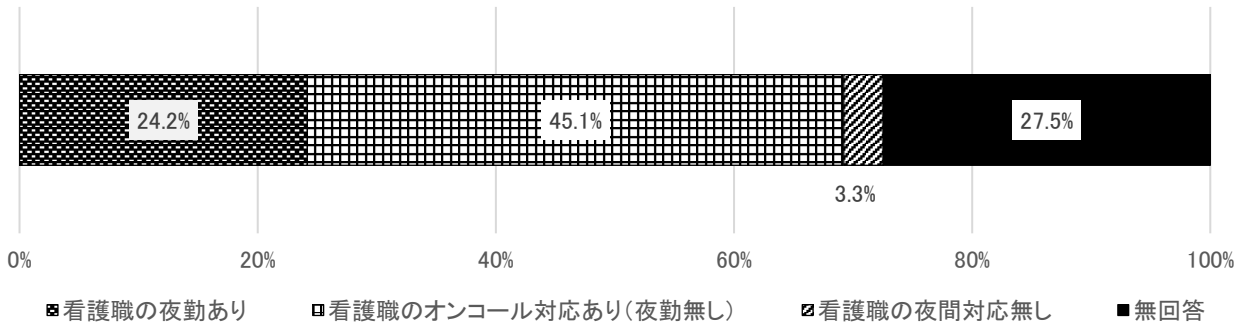
第35表 ベッド使用割合

	①昼間のベッド使用割合		②夜間のベッド使用割合	
	件数	割合	件数	割合
50%未満	28	15.4%	43	23.6%
50%以上 60%未満	8	4.4%	18	9.9%
60%以上 70%未満	12	6.6%	20	11.0%
70%以上 80%未満	11	6.0%	13	7.1%
80%以上 90%未満	22	12.1%	19	10.4%
90%以上 100%未満	6	3.3%	3	1.6%
100%以上	41	22.5%	14	7.7%
無回答	54	29.7%	52	28.6%
計	182	100.0%	182	100.0%
平均	77.4%		60.2%	
標準偏差	37.1%		28.5%	
中央値	82.5%		63.5%	
平均値算出母数	128		130	

②連続する7日間における、看護職・介護職による夜間対応の状況

看護職の夜勤実施有無について、「看護職のオンコール対応あり（夜勤無し）」が45.1%で最も多く、次いで「看護職の夜勤あり」が24.2%であった。

第36表 看護職の夜勤実施有無（単数回答）（n=182）

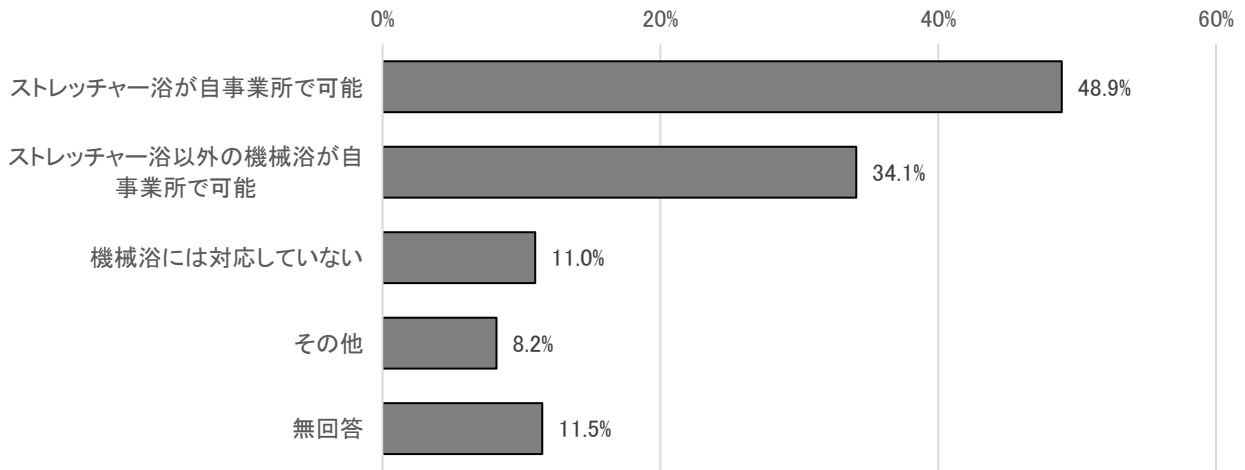


V 質問紙調査結果（全結果）

③機械浴への対応状況

事業所における機械浴への対応状況は、「ストレッチャー浴が自事業所で可能」が48.9%で最も多く、次いで「ストレッチャー浴以外の機械浴が自事業所で可能」が34.1%であった。

第37表 事業所における機械浴への対応状況（複数回答）（n=182）



④外部の訪問入浴介護サービス利用について

外部の訪問入浴介護サービスの利用状況は、「該当するケースが無い」が47.3%で最も多く、次いで「いいえ(利用なし)」が37.4%であった。

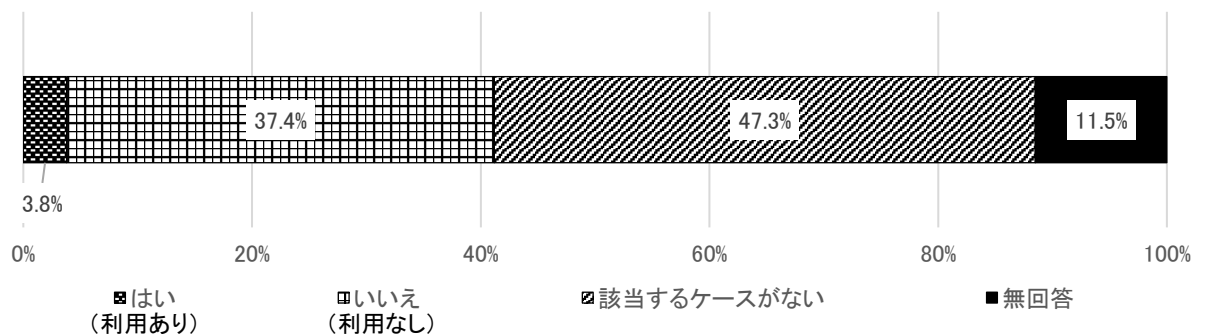
利用している事業所では、外部の訪問入浴介護サービスの利用回数は、「1回」、「4回」、「5回以上」がそれぞれ28.6%で、平均8.2回であった。

外部の訪問入浴介護サービスの利用金額は、「10,000円以上15,000円未満」が57.1%で最も多く、平均11,376.7円であった。

外部の訪問入浴介護サービス利用にあたっての、事業者間での調整及び協議の状況については、「すべてあり」が71.4%、「一部あり」が28.6%であった*。

※介護保険最新情報 vol.965 において「看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴サービスの提供にあたっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業所間で調整及び協議の上、決定されたい」とあることを踏まえて、事業所間での調整及び協議が「すべて」で実施か、「一部」で実施か等を尋ねた設問への回答による。

第38表 外部の訪問入浴介護サービスの利用状況（n=182）



第39表 外部の訪問入浴介護サービスの利用回数

	件数	割合
1回	2	28.6%
2回	0	0.0%
3回	0	0.0%
4回	2	28.6%
5回以上	2	28.6%
無回答	1	14.3%
計	7	100.0%
平均	8.2回	
標準偏差	12.3回	
中央値	4.0回	
平均値算出母数	6	

第40表 外部の訪問入浴介護サービスの利用金額

	件数	割合
5,000円未満	1	14.3%
5,000円以上10,000円未満	0	0.0%
10,000円以上15,000円未満	4	57.1%
15,000円以上20,000円未満	0	0.0%
20,000円以上	1	14.3%
無回答	1	14.3%
計	7	100.0%
平均	11,376.7円	
標準偏差	6,503.3円	
中央値	12,630.0円	
平均値算出母数	6	

第41表 外部の訪問入浴介護サービス利用にあたっての事業者間での調整及び協議の状況

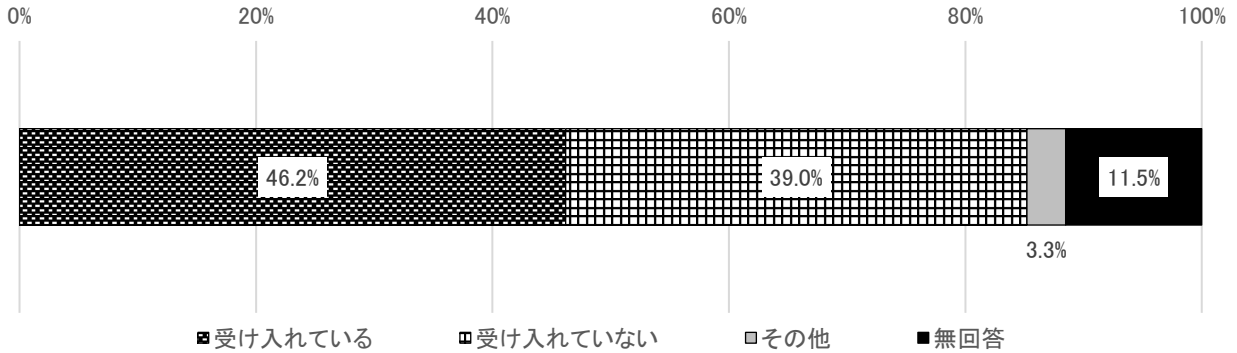
	件数	割合
すべてあり	5	71.4%
一部あり	2	28.6%
なし	0	0.0%
計	7	100.0%

V 質問紙調査結果（全結果）

⑤登録者以外の緊急ショートステイ（短期利用居宅介護）の受け入れ有無

事業所における登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ有無について、「受け入れている」が46.2%で、「受け入っていない」が39.0%であった。

第42表 事業所における登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ有無（n=182）



a) 2025年4～9月（6か月間）の利用実人数と利用回数

受け入れている場合の、6か月間の緊急ショートステイの利用人数については、「1人」が28.6%で最も多く、平均2.0人であった。

6か月間の緊急ショートステイの延べ利用回数は、「1回以上5回未満」が29.8%で最も多く、平均8.9回であった。

第43表 6か月間の緊急ショートステイの利用人数

	件数	割合
0人（いない）	23	27.4%
1人	24	28.6%
2人	12	14.3%
3人	4	4.8%
4人	3	3.6%
5人以上	11	13.1%
無回答	7	8.3%
計	84	100.0%
平均	2.0人	
標準偏差	2.9人	
中央値	1.0人	
平均値算出母数	77	

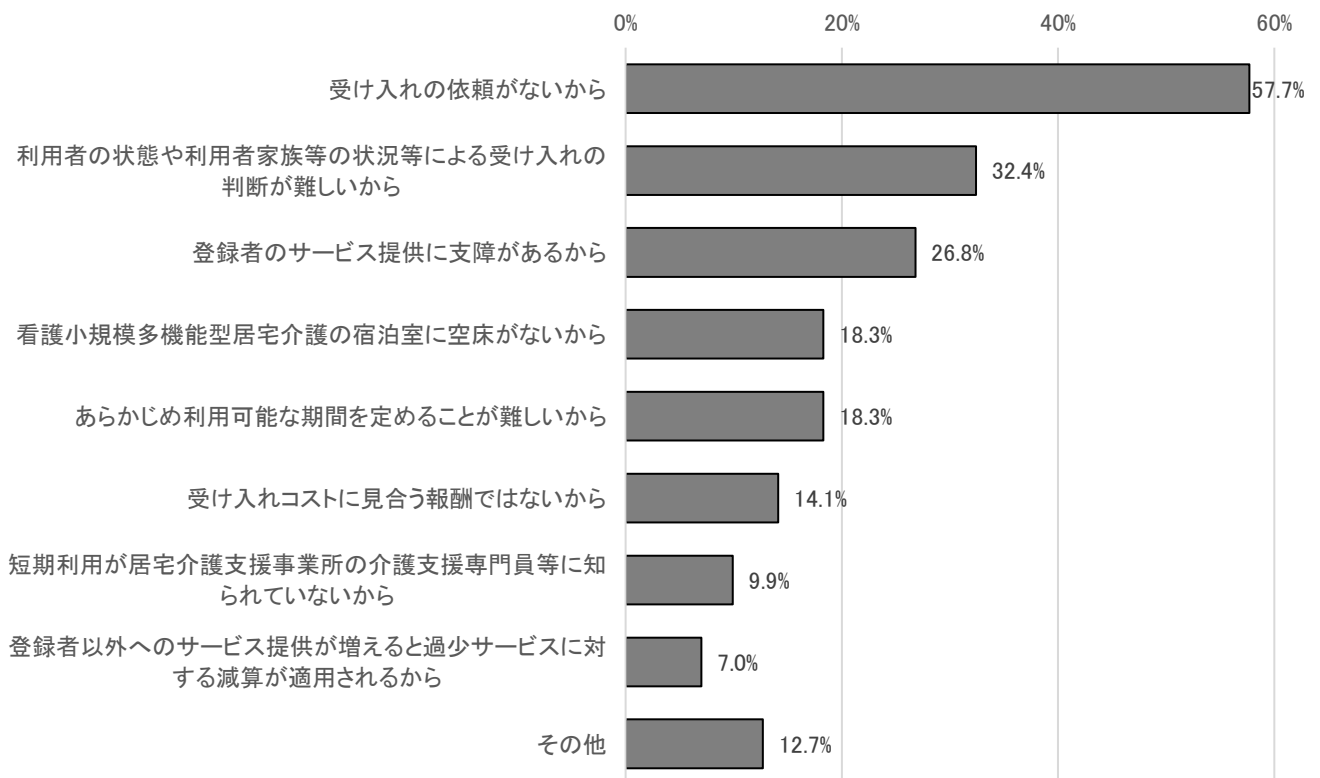
第44表 6 か月間の緊急ショートステイの延べ利用回数

	件数	割合
0回（なかった）	23	27.4%
1回以上5回未満	25	29.8%
5回以上10回未満	12	14.3%
10回以上15回未満	5	6.0%
15回以上20回未満	3	3.6%
20回以上	9	10.7%
無回答	7	8.3%
計	84	100.0%
平均		8.9回
標準偏差		18.0回
中央値		2.0回
平均値算出母数		77

b) 緊急ショートステイを受け入れていない理由

緊急ショートステイを受け入れていない理由は、「受け入れの依頼がないから」が57.7%で最も多く、次いで「利用者の状態や利用者家族等の状況等による受け入れの判断が難しいから」が32.4%であった。

第45表 緊急ショートステイを受け入れていない理由（複数回答）（n=71）



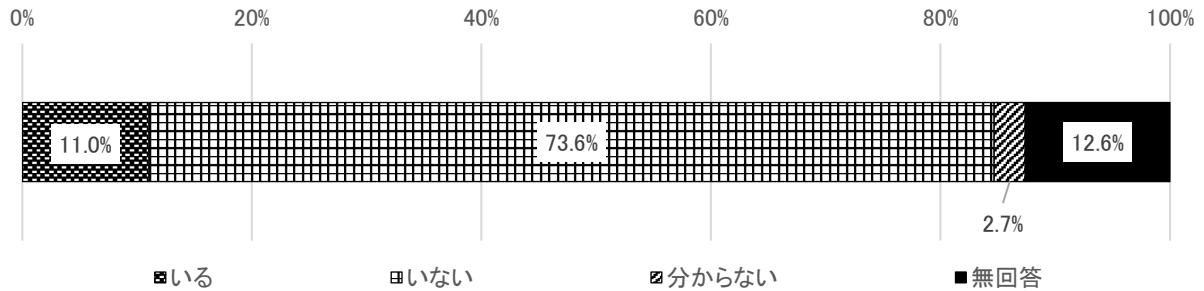
V 質問紙調査結果（全結果）

⑥待機者（看多機の空きを待つ方）の有無

看多機での受け入れが困難なため、待機者となった方の有無は、「いない」が73.6%、「いる」が11.0%であった。

いる場合の待機者の人数（2025年4月～9月の合計）は、「2人」が35.0%で最も多く、次いで「3人」「5人」「6人以上」がそれぞれ20.0%で、平均4.9人であった。

第46表 看多機での待機者の有無（n=182）



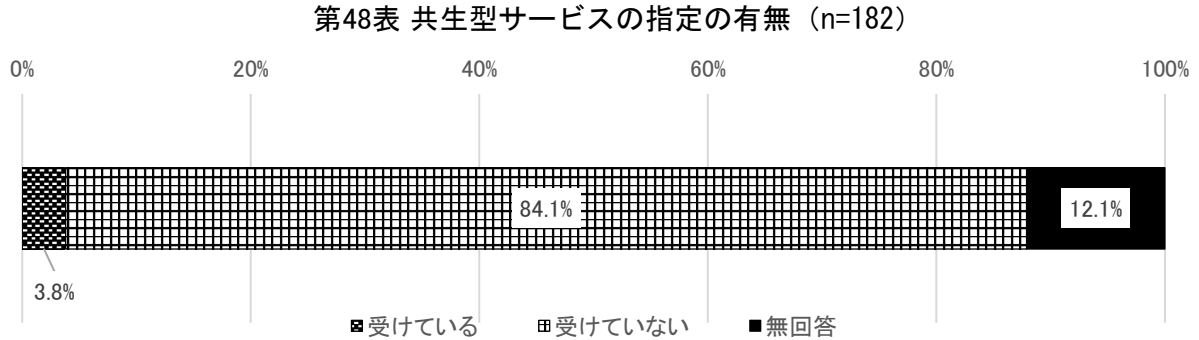
第47表 待機者がいる場合の待機者の人数（2025年4月～9月の合計）

	件数	割合
1人	1	5.0%
2人	7	35.0%
3人	4	20.0%
4人	0	0.0%
5人	4	20.0%
6人以上	4	20.0%
計	20	100.0%
平均	4.9人	
標準偏差	4.6人	
中央値	3.0人	
平均値算出母数	20	

3) 地域の様々なニーズへの対応、地域での役割等について

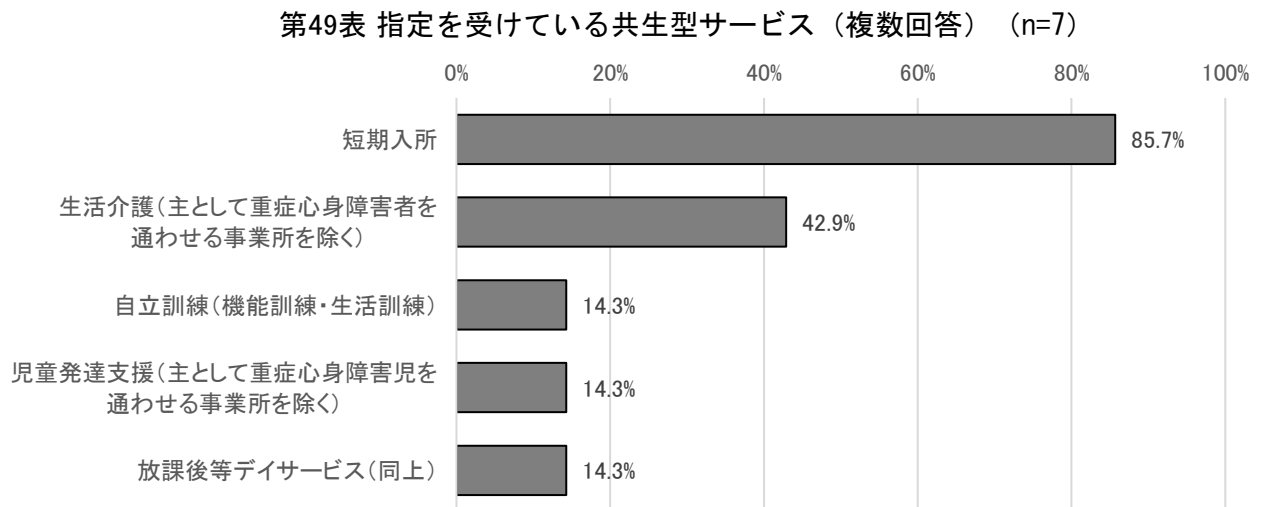
(1) 共生型サービスの指定

共生型サービスの指定の有無について、「受けていない」が 84.1%、「受けている」が 3.8%であった。



① 指定を受けている共生型サービス

指定を受けている共生型サービスは、「短期入所」が 85.7%で最も多く、次いで「生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く）」が 42.9%であった。

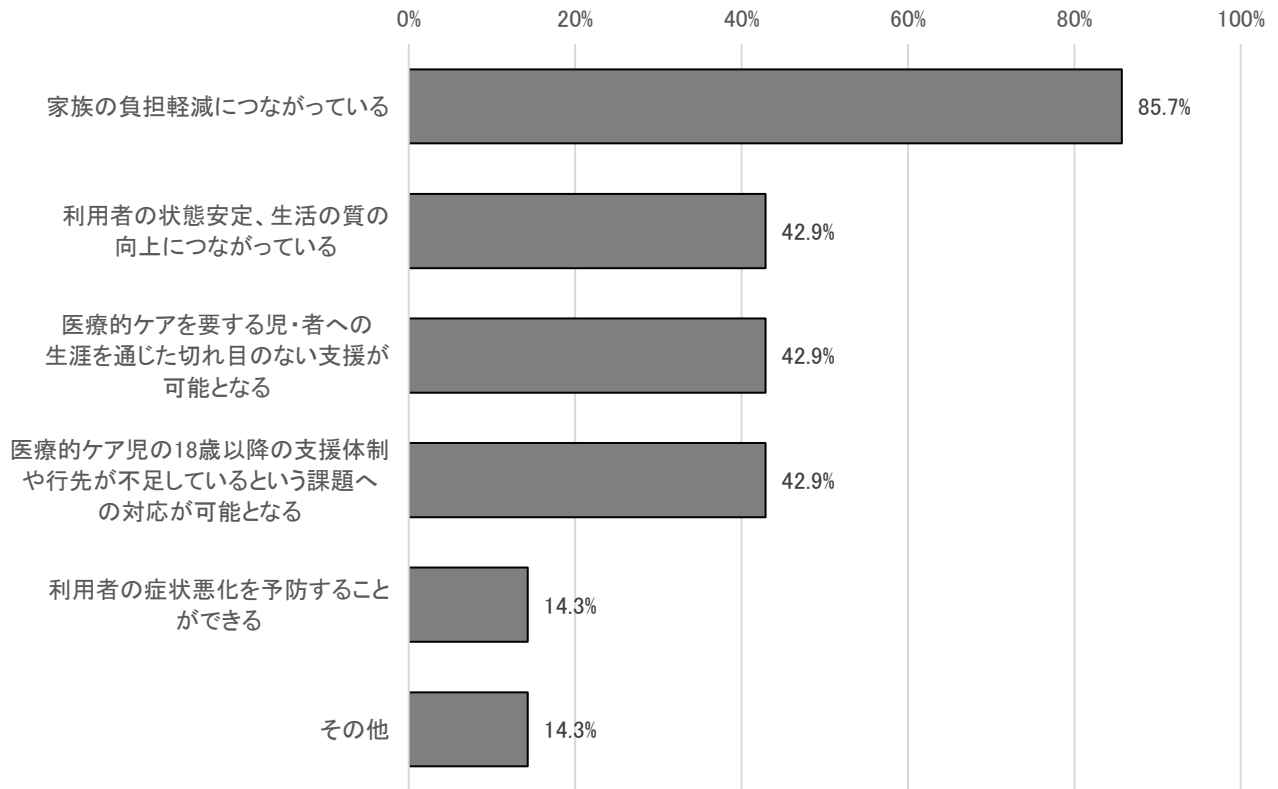


V 質問紙調査結果（全結果）

②看多機が共生型サービスを実施することによる効果等

看多機が共生型サービスを実施することによる効果等は、「家族の負担軽減につながっている」が85.7%で最も多く、次いで「利用者の状態安定、生活の質の向上につながっている」、「医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となる」、「医療的ケア児の18歳以降の支援体制や行先が不足しているという課題への対応が可能となる」がそれぞれ42.9%であった。

第50表 看多機が共生型サービスを実施することによる効果等（複数回答）（n=7）



③「児童発達支援」「放課後等デイサービス」指定を受けている事業所の状況等

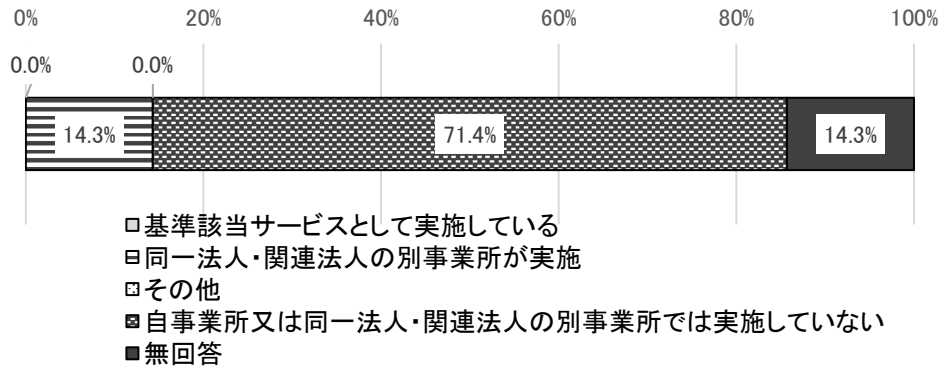
共生型サービスのうち「児童発達支援」「放課後等デイサービス」の指定を受けている事業所の回答対象は1事業所のみであった。

当該事業所では、各サービスの定員・利用者総数等は無回答で、また共生型サービス医療的ケア児支援加算は算定していなかった。

④共生型サービス利用者への「居宅介護」の実施状況

共生型サービス利用者への「居宅介護」の実施状況について、「自事業所又は同一法人・関連法人の別事業所では実施していない」が71.4%で最も多く、「同一法人・関連法人の別事業所が実施」が14.3%であった。

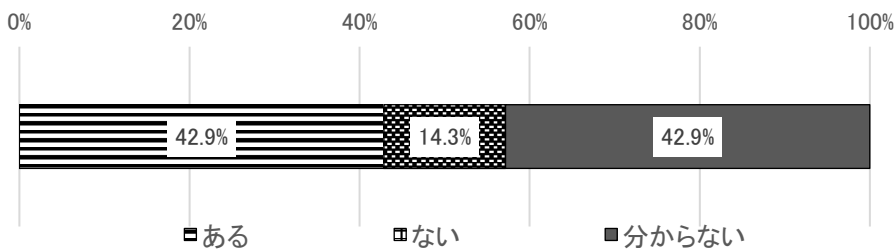
第51表 「共生型サービス」利用者に対する「居宅介護」の実施状況 (n=7)



⑤障害児通所支援又は障害者総合支援法に基づく生活介護についてのニーズ

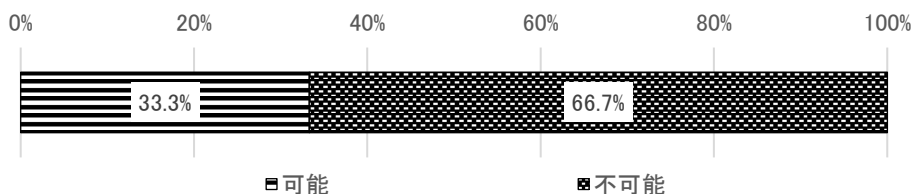
療養通所介護事業所で認められている児童福祉法に基づく障害児通所支援（児童発達支援又は放課後等デイサービス）又は障害者総合支援法に基づく生活介護（主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等）のニーズは、「ある」と「分からない」が42.9%、「ない」が14.3%であった。

第52表 児童福祉法に基づく障害児通所支援又は障害者総合支援法に基づく生活介護のニーズ (n=7)



また、障害児通所支援又は生活介護を同様の基準での実施は、「不可能」が66.7%、「可能」が33.3%であった。

第53表 障害児通所支援又は生活介護を同様の基準での実施 (n=3)

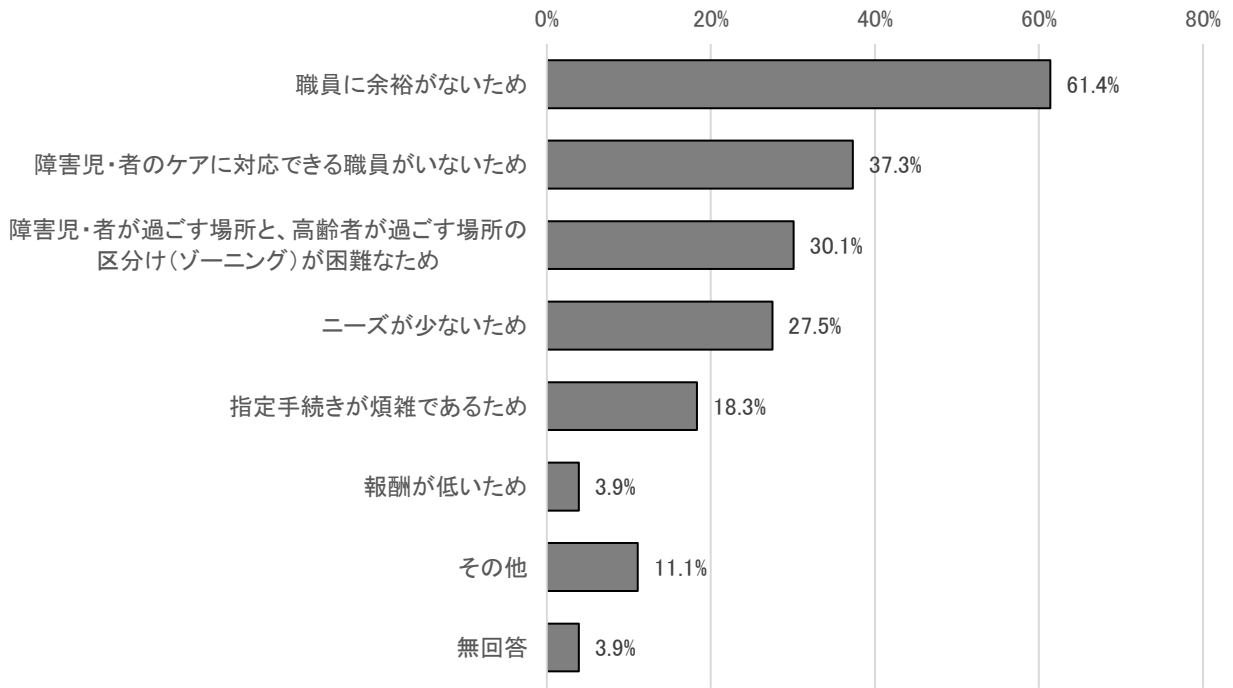


V 質問紙調査結果（全結果）

⑥共生型サービスの指定を受けていない理由

共生型サービスの指定を受けていない理由は、「職員に余裕がないため」が61.4%で最も多く、次いで「障害児・者のケアに対応できる職員がいないため」が37.3%であった。

第54表 共生型サービスの指定を受けていない理由（複数回答）（n=153）

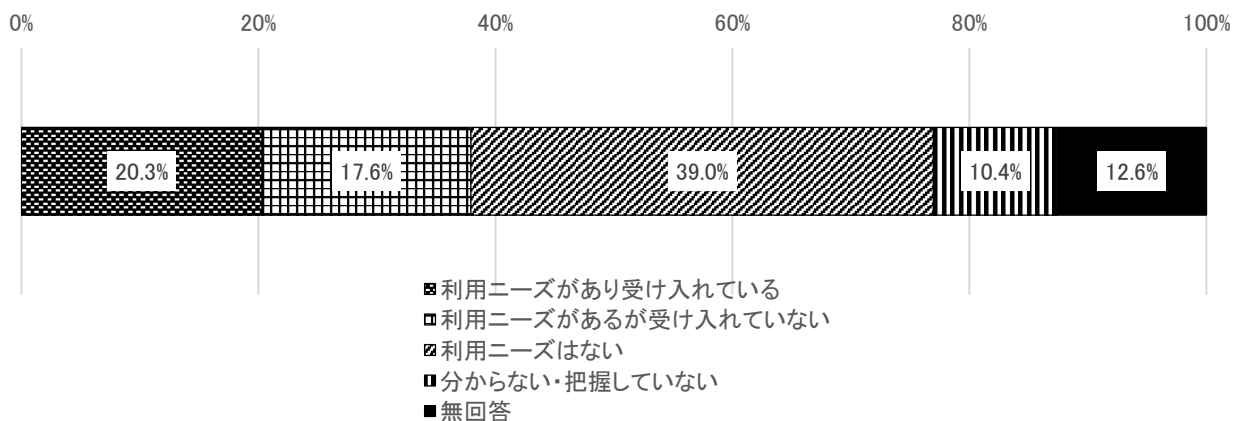


(2) 他市町村からの利用者受け入れについて

①他市町村の住民からの利用ニーズや受け入れの有無

他市町村の住民からの利用ニーズや受け入れの有無について、「利用ニーズはない」が39.0%で最も多く、次いで「利用ニーズがあり受け入れている」が20.3%であった。

第55表 他市町村の住民からの利用ニーズや受け入れの有無（n=182）



また、受け入れている場合の、過去1年間の他市町村からの受け入れ人数は、「1人」が54.1%で最も多く、次いで「2人」が21.6%、平均は1.7人であった。

第56表 過去1年間の他市町村からの受け入れ人数

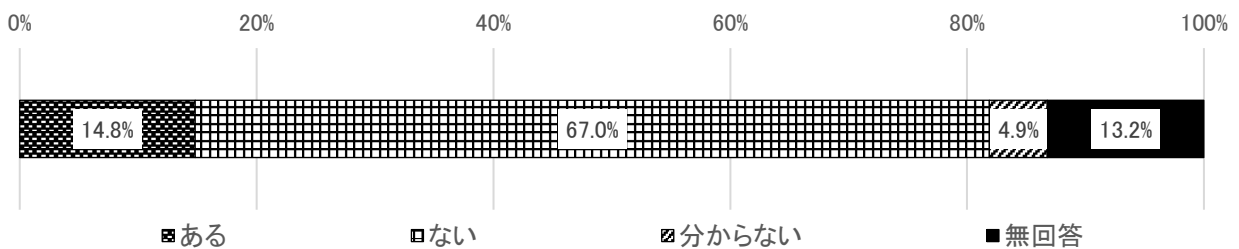
	件数	割合
1人	20	54.1%
2人	8	21.6%
3人	6	16.2%
4人	1	2.7%
5人以上	0	0.0%
無回答	2	5.4%
計	37	100.0%
平均		1.7人
標準偏差		0.9人
中央値		1.0人
平均値算出母数		35

(3) 他市町村の住民の区域外利用

他市町村の住民が区域外利用したことがあるか（過去1年以内）については、「ある」事業所が14.8%、「ない」事業所が67.0%であった。

区域外利用がある場合、区域外利用の相談等から利用開始までのおよその日数（直近の事例）について、「20日以上」が37.0%で最も多く、次いで「10日以上15日未満」と「15日以上20日未満」が22.2%で、平均18.2日であった。

第57表 他市町村の住民の区域外利用の有無 (n=182)



第58表 相談等から区域外利用開始までの日数

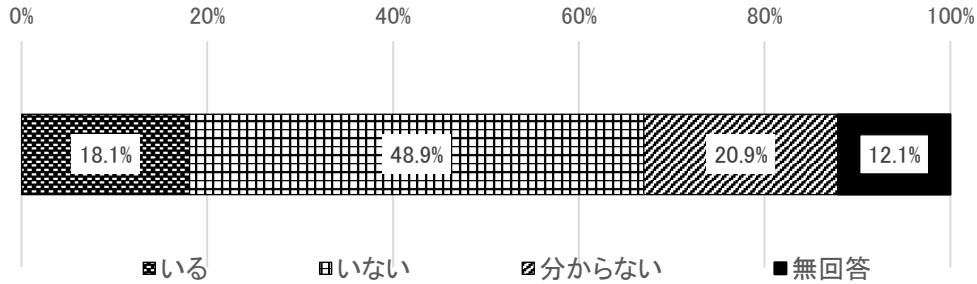
	件数	割合
1日以上5日未満	1	3.7%
5日以上10日未満	4	14.8%
10日以上15日未満	6	22.2%
15日以上20日未満	6	22.2%
20日以上	10	37.0%
計	27	100.0%
平均		18.2日
標準偏差		12.0日
中央値		15.0日
平均値算出母数		27

V 質問紙調査結果（全結果）

(4) 制度上は利用対象外だが、看多機が利用できるとよいと思われる利用者の有無

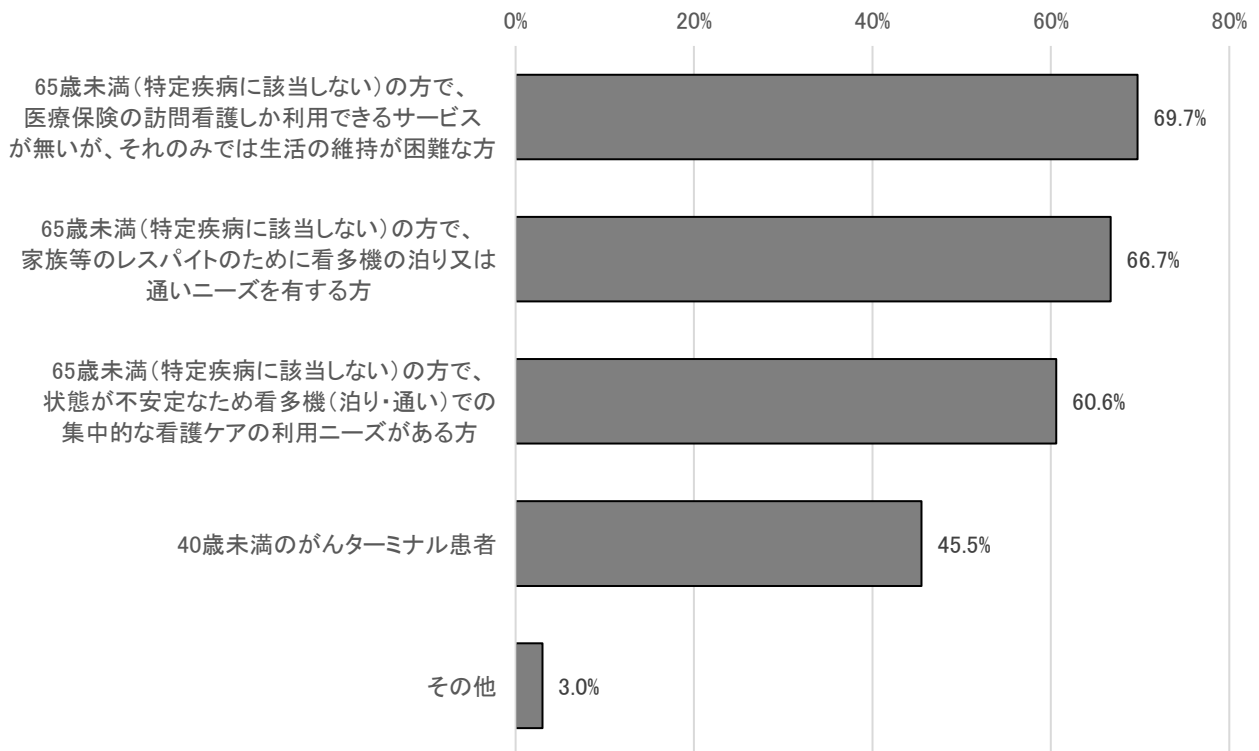
施設の併設訪問看護ステーションの利用者の中に、制度上は看多機の利用対象外だが、看多機が利用できるとよいと思われる利用者（共生型サービスの対象にもならない方）について、「いない」事業所が48.9%、「分からない」事業所が20.9%、「いる」事業所が18.1%であった。

第59表 制度上は看多機の利用対象外だが、利用できるとよいと思われる利用者の有無（n=182）



また、その利用者像について、「65歳未満（特定疾病に該当しない）の方で、医療保険の訪問看護しか利用できるサービスが無いが、そのみでは生活の維持が困難な方」が69.7%で最も多く、次いで「65歳未満（特定疾病に該当しない）の方で、家族等のレスパイトのために看多機の泊り又は通いニーズを有する方」が66.7%であった。

第60表 看多機が利用できるとよいと思われる利用者像（複数回答）（n=33）



4) 看多機の収支の状況等について

(1) 2024年度の収支差率

収支差率(※)は、「10%以上20%未満」が9.3%で最も多く、次いで「0%以上5%未満」と「-20%未満」が7.7%で、平均-1.1%であった。

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

赤字（収支差率 0%未満）との回答は 18.7%、黒字（同 0%以上）との回答は 29.7%で、無回答を除いた回答（n=88）に占める割合を算出すると赤字 38.6%、黒字 61.4%だった。登録定員に占める登録者数の割合（定員充足率）が低いと赤字割合が増える傾向が示された。

※収支差率は、損益計算書における「収益・利益の合計額」を（A）、損益計算書における「費用・損失」の合計額を（B）としたときに、以下の数式により計算。

$$\text{収支差率（\%）} = (A - B) \div A \times 100$$

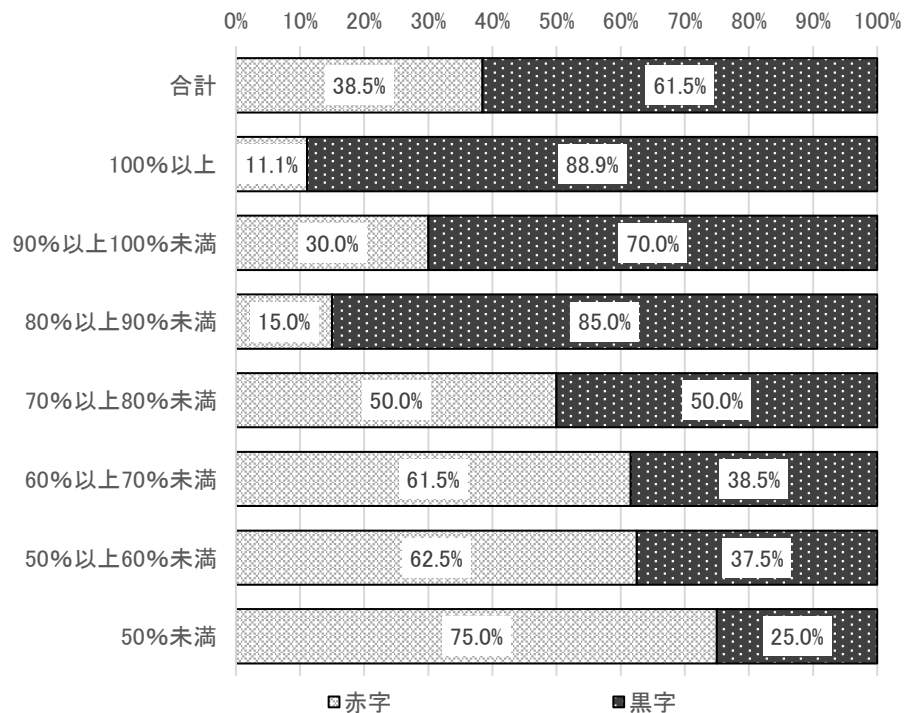
第61表 収支差率

	件数	割合	小計（※）
-20%未満	14	7.7%	赤字 18.7%【38.6%】
-20%以上-10%未満	6	3.3%	
-10%以上-5%未満	5	2.7%	
-5%以上 0%未満	9	4.9%	
0%以上 5%未満	14	7.7%	黒字 29.7%【61.4%】
5%以上 10%未満	11	6.0%	
10%以上 20%未満	17	9.3%	
20%以上	12	6.6%	
無回答	94	51.6%	
計	182	100.0%	
平均		-1.1%	
標準偏差		39.6%	
中央値		3.3%	
平均値算出母数		88	

※【 】内は無回答を除いた回答に占める割合

第62表 登録者割合（定員充足率）別 収支差率

※無回答を除いて集計



V 質問紙調査結果（全結果）

5) 利用者の状況等について

(1) 過去6か月以内（2025年4月～2025年9月）の利用者について

① 過去6か月（2025年4月～2025年9月）の延べ利用者数

6か月間の延べ利用者数は、「20人以上30人未満」が20.3%で最も多く、次いで、「100人以上200人未満」が14.8%で、平均55.5人であった。

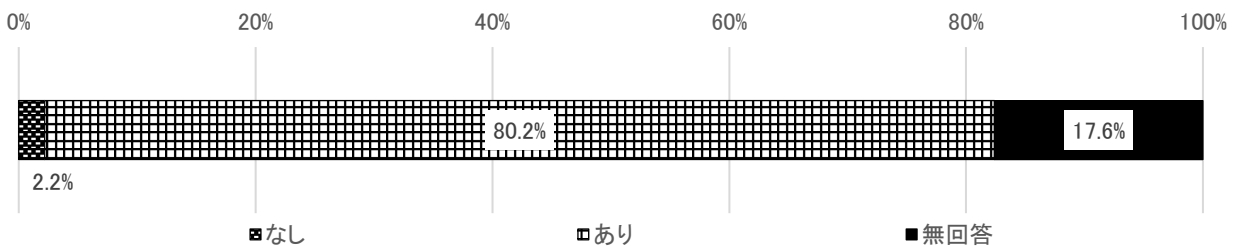
第63表 6か月間の延べ利用者数

	件数	割合
10人未満	5	2.7%
10人以上20人未満	16	8.8%
20人以上30人未満	37	20.3%
30人以上40人未満	22	12.1%
40人以上100人未満	7	3.8%
100人以上200人未満	27	14.8%
200人以上300人未満	1	0.5%
無回答	67	36.8%
計	182	100.0%
平均		55.5人
標準偏差		52.6人
中央値		29.0人
平均値算出母数		115

② 過去6か月以内（2025年4月～2025年9月）に利用終了した利用者の有無

過去6か月以内に利用終了した利用者の有無は、「あり」が80.2%、「なし」が2.2%であった。

第64表 過去6か月以内に利用終了した利用者の有無（n=182）



③ 看多機の利用を終了した後の転帰（行き先等）別の人数

過去6か月以内に利用終了した利用者がある場合、看多機の利用を終了した後の転帰（行き先等）については、「医療機関への入院」が平均1.5人で最も多く、次いで「介護保険施設への入所・入居」と「事業所内での看取り」が平均1.2人であった。

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

第65表 過去6か月以内に看多機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

	件数	割合
0人	64	43.8%
1人	33	22.6%
2人	25	17.1%
3人	11	7.5%
4人	8	5.5%
5人以上	5	3.4%
計	146	100.0%
平均		1.2人
標準偏差		1.4人
中央値		1.0人
平均値算出母数		146

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

	件数	割合
0人	101	69.2%
1人	34	23.3%
2人	6	4.1%
3人	4	2.7%
4人	1	0.7%
5人以上	0	0.0%
計	146	100.0%
平均		0.4人
標準偏差		0.8人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

③医療機関への入院

	件数	割合
0人	44	30.1%
1人	40	27.4%
2人	29	19.9%
3人	24	16.4%
4人	4	2.7%
5人以上	5	3.4%
計	146	100.0%
平均		1.5人
標準偏差		1.6人
中央値		1.0人
平均値算出母数		146

④自宅での看取り

	件数	割合
0人	80	54.8%
1人	40	27.4%
2人	14	9.6%
3人	6	4.1%
4人	5	3.4%
5人以上	1	0.7%
計	146	100.0%
平均		0.8人
標準偏差		1.1人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

⑤事業所内での看取り

	件数	割合
0人	84	57.5%
1人	20	13.7%
2人	17	11.6%
3人	9	6.2%
4人	3	2.1%
5人以上	13	8.9%
計	146	100.0%
平均		1.2人
標準偏差		2.0人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

⑥医療機関での看取り

	件数	割合
0人	94	64.4%
1人	29	19.9%
2人	15	10.3%
3人	4	2.7%
4人	2	1.4%
5人以上	2	1.4%
計	146	100.0%
平均		0.6人
標準偏差		1.0人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

⑦他の居宅サービス利用に移行

	件数	割合
0人	89	61.0%
1人	38	26.0%
2人	13	8.9%
3人	2	1.4%
4人	1	0.7%
5人以上	3	2.1%
計	146	100.0%
平均		0.6人
標準偏差		1.0人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

⑧不明

	件数	割合
0人	145	99.3%
1人	0	0.0%
2人	0	0.0%
3人	1	0.7%
4人	0	0.0%
5人以上	0	0.0%
計	146	100.0%
平均		0.0人
標準偏差		0.2人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

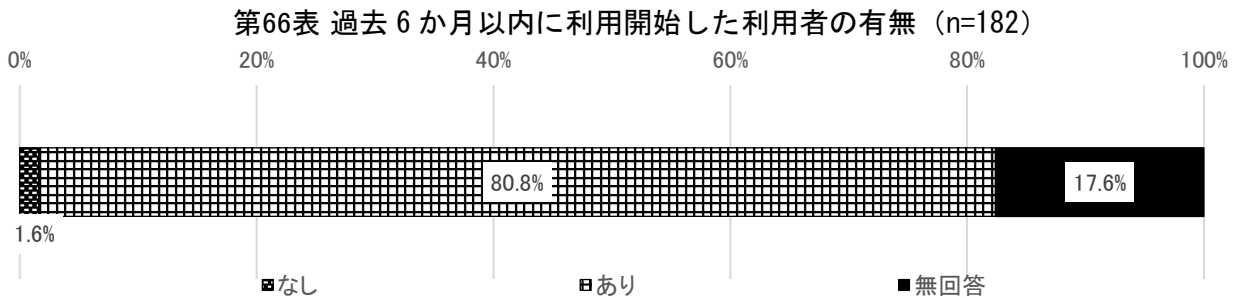
⑨その他

	件数	割合
0人	138	94.5%
1人	7	4.8%
2人		0.0%
3人	1	0.7%
4人		0.0%
5人以上	0	0.0%
計	146	100.0%
平均		0.1人
標準偏差		0.3人
中央値		0.0人
平均値算出母数		146

V 質問紙調査結果（全結果）

④過去6か月以内（2025年4月～2025年9月）に利用開始した利用者の有無

過去6か月以内に利用開始した利用者の有無は、「あり」が80.8%、「なし」が1.6%であった。



⑤ 看多機の利用を開始する前の居場所別の人数

過去6か月以内に利用開始した利用者がある場合、看多機の利用を開始する前の居場所については「医療機関」が平均3.4人で最も多く、次いで「自宅」が平均2.4人であった。

第67表 過去6か月以内に看多機の利用を開始した方の利用前の居場所別人数（人）

①介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）

	件数	割合
0人	101	68.7%
1～2人	38	25.9%
3～4人	7	4.8%
5～6人	1	0.7%
7～8人	0	0.0%
9人以上	0	0.0%
計	147	100.0%
平均		0.5
標準偏差		0.9
中央値		0.0
平均値算出母数		147

②医療機関

	件数	割合
0人	20	13.6%
1～2人	55	37.4%
3～4人	38	25.9%
5～6人	14	9.5%
7～8人	12	8.2%
9人以上	8	5.4%
計	147	100.0%
平均		3.4
標準偏差		3.8
中央値		2.0
平均値算出母数		147

③自宅

	件数	割合
0人	27	18.4%
1～2人	70	47.6%
3～4人	29	19.7%
5～6人	12	8.2%
7～8人	4	2.7%
9人以上	5	3.4%
計	147	100.0%
平均		2.4
標準偏差		2.4
中央値		2.0
平均値算出母数		147

④その他

	件数	割合
0人	131	89.1%
1～2人	14	9.5%
3～4人	1	0.7%
5～6人	1	0.7%
7～8人	0	0.0%
9人以上	0	0.0%
計	147	100.0%
平均		0.2
標準偏差		0.6
中央値		0.0
平均値算出母数		147

2. 利用者個票

看多機の利用者像等を整理するため、事業所を現在利用している方（概ね1か月程度以上利用している方）4名分について、看多機事業所に個別状況の回答を依頼した。4名の個票には枝番を振り、事業所+利用者個票+家族票は連結可能とした。

利用者個票選定条件：次の（A）に該当する方2名、（B）に該当する方2名、計4名

（A）に該当する利用者が2名いない等の場合は、（A）・（B）で計4名分）

（A）医療ニーズの高い方

（B）認知症のある方で、疾患に対する医療的ケアも必要とする方

1) 利用開始年

利用開始年は「2025年」が37.6%で最も多く、次いで「2024年」が27.1%であった。

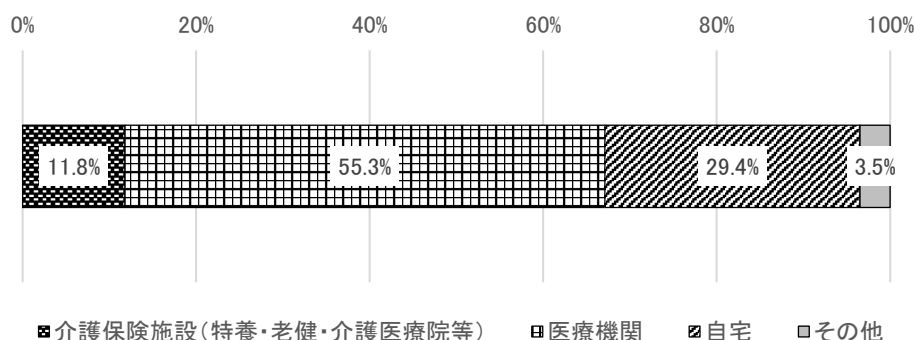
第68表 利用開始年

	件数	割合
2017年	2	2.4%
2018年	0	0.0%
2019年	1	1.2%
2020年	3	3.5%
2021年	5	5.9%
2022年	5	5.9%
2023年	11	12.9%
2024年	23	27.1%
2025年	32	37.6%
無回答	3	3.5%
計	85	100.0%

2) 利用開始前の居場所

利用開始前の居場所は、「医療機関」が55.3%で最も多く、次いで「自宅」が29.4%であった。

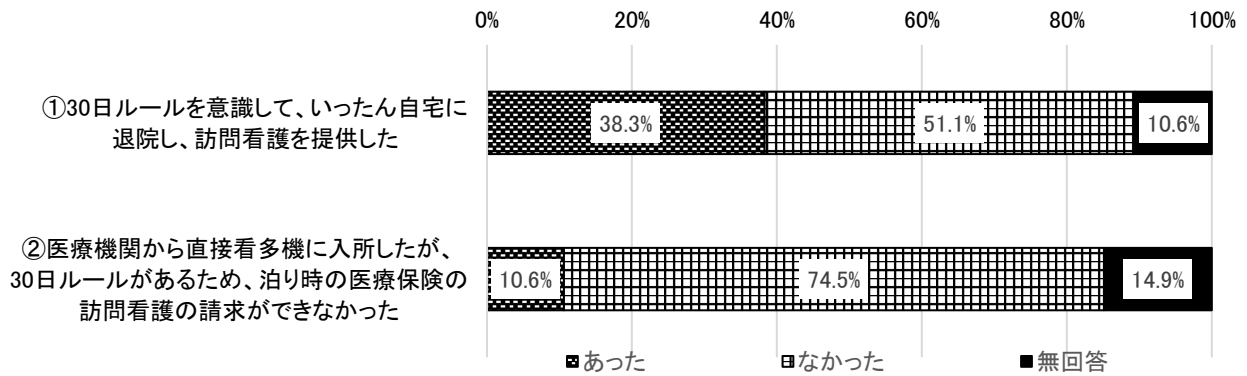
第69表 利用開始前の居場所（n=85）



利用開始前の居場所が医療機関であった方について、泊りの30日ルールに関して、①30日ルールを意識して、いったん自宅に退院し、訪問看護を提供したことは、「なかった」が51.1%、「あった」が38.3%であった。②医療機関から直接看多機に入所したが、30日ルールがあるため、泊り時の医療保険の訪問看護の請求ができなかったことは、「なかった」が74.5%、「あった」が10.6%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

第70表 「泊り」での医療保険の訪問看護を実施した際の「30日ルール」の状況（n=47）



3) 利用終了後の転帰（行き先等）

利用終了後の転帰は、「現在も看多機を利用中」が 96.5%で最も多かった。また、「事業所内での看取り」と回答した方（1件）については、本人又は家族が希望する看取りが「できた」との回答であった。

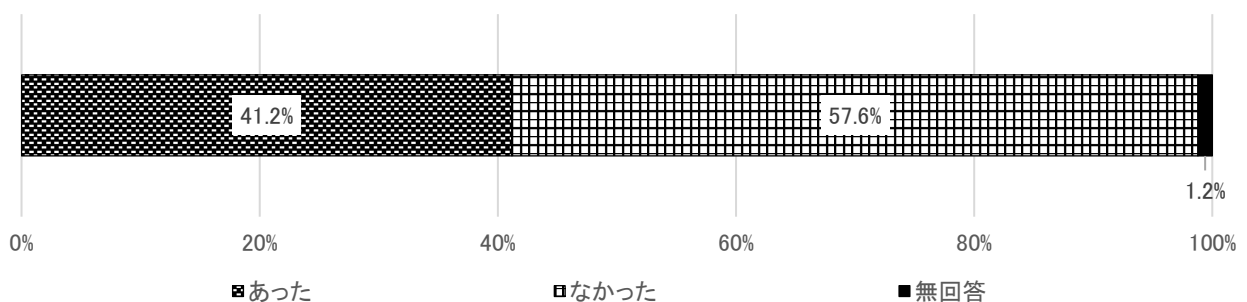
第71表 利用終了後の転帰

	件数	割合
現在も看多機を利用中	82	96.5%
介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）への入所・入居	1	1.2%
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	1	1.2%
医療機関への入院	0	0.0%
自宅での看取り	0	0.0%
事業所内での看取り	1	1.2%
医療機関での看取り	0	0.0%
他の居宅サービス利用に移行	0	0.0%
不明	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	85	100.0%

4) 利用期間中の再入院の有無

利用期間中の再入院の有無は「なかった」が 57.6%、「あった」が 41.2%であった。

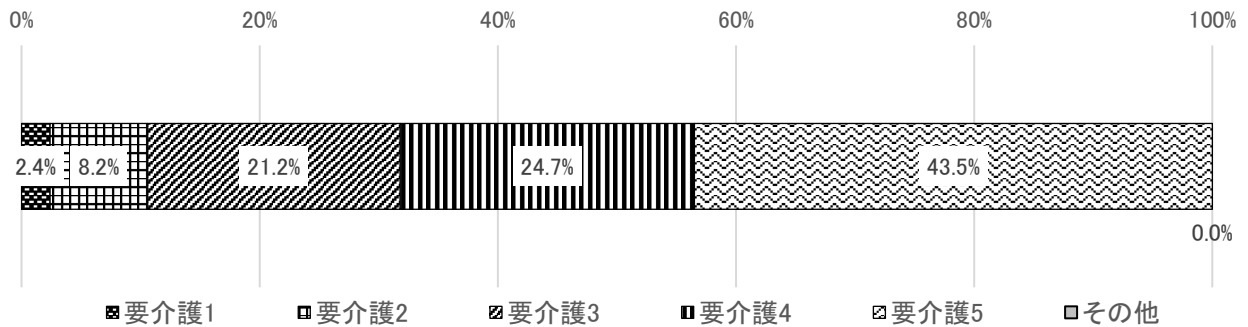
第72表 利用期間中の再入院の有無（n=85）



5) 要介護度

「要介護5」が43.5%で最も多く、次いで「要介護4」が24.7%であった。

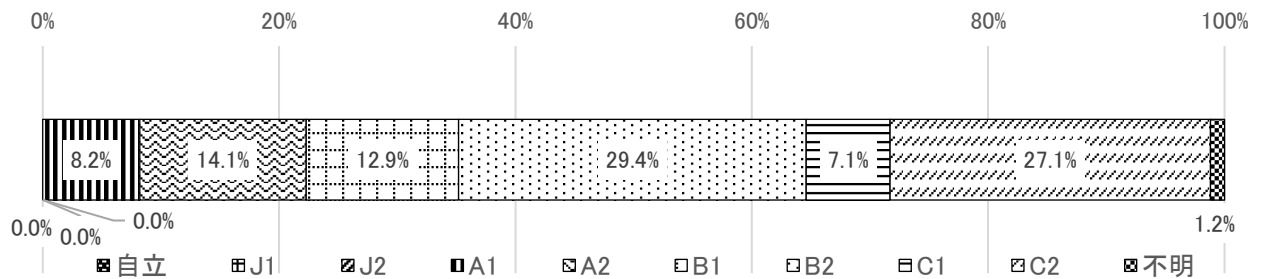
第73表 要介護度 (n=85)



6) 日常生活自立度等

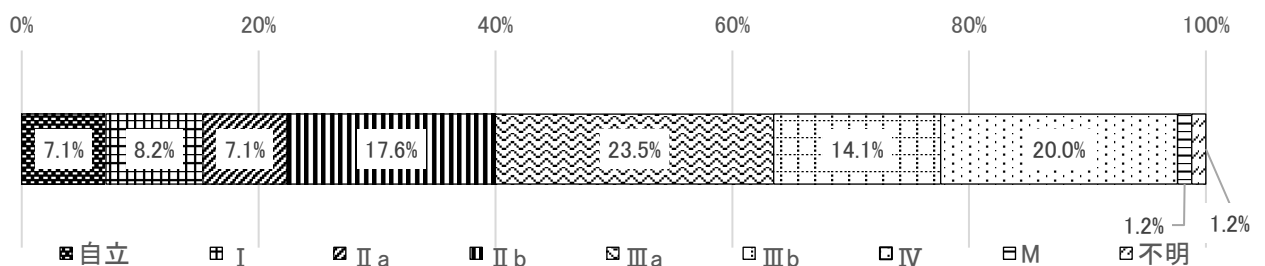
日常生活自立度は、「B2」が29.4%で最も多く、次いで「C2」が27.1%であった。

第74表 日常生活自立度 (n=85)



認知症自立度（認知症高齢者の日常生活自立度）は、「Ⅲa」が23.5%で最も多く、次いで「Ⅳ」が20.0%であった。

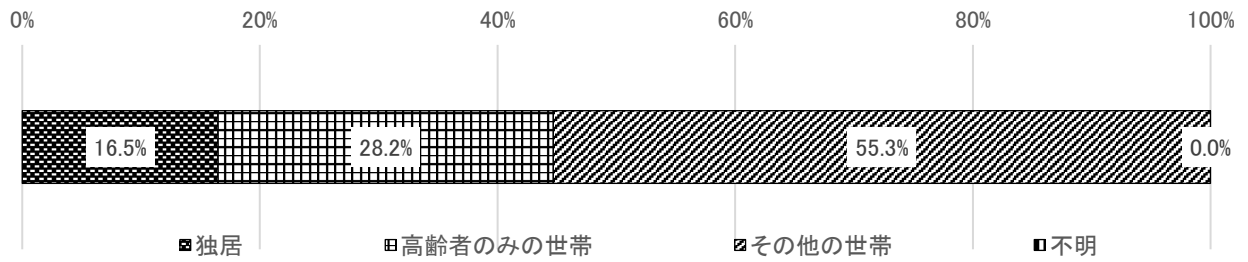
第75表 認知症自立度 (n=85)



世帯構成は、「その他の世帯」が55.3%で最も多く、次いで「高齢者のみの世帯」が28.2%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

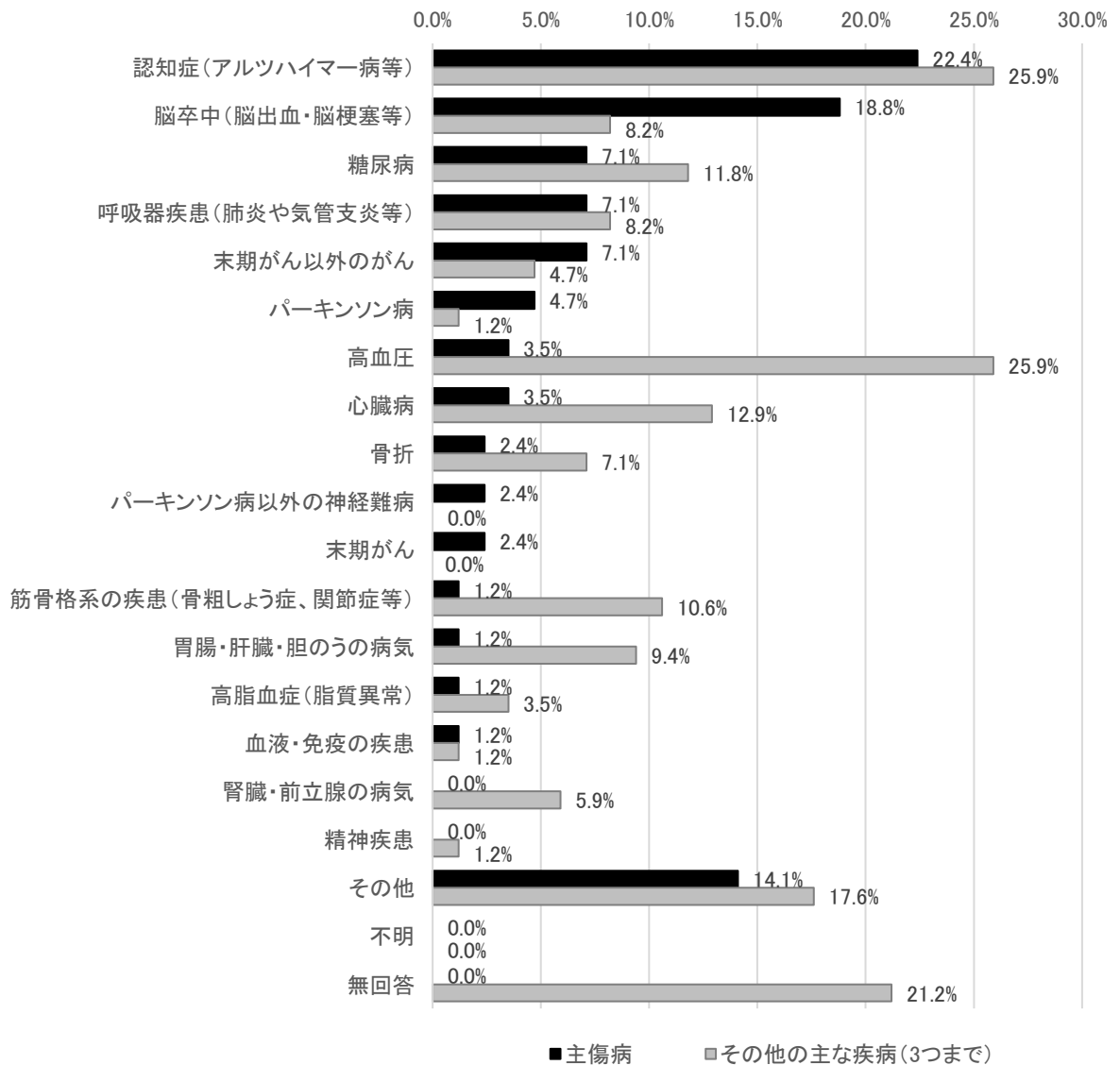
第76表 世帯構成（n=85）



7) 主傷病名及びその他の主な疾病

主傷病は「認知症（アルツハイマー病等）」が 22.4%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 18.8%であった。その他の主な疾病は「認知症（アルツハイマー病等）」と「高血圧」が 25.9%で最も多く、次いで「心臓病」が 12.9%であった。

第77表 主傷病及びその他の主な疾病（n=85）



8) 訪問看護指示書の交付の有無

訪問看護指示書の交付の有無は、「あり」が95.3%、「なし」が4.7%であった。

第78表 訪問看護指示書の交付の有無

	件数	割合
あり	81	95.3%
なし	4	4.7%
計	85	100.0%

9) 特別管理加算の算定の有無

特別管理加算の算定の有無は、「なし」が56.5%、「あり」が43.5%であった。

第79表 特別管理加算の算定の有無

	件数	割合
あり	37	43.5%
なし	48	56.5%
計	85	100.0%

10) 緊急時対応加算の算定の有無

緊急時対応加算の算定の有無は、「あり」が92.9%、「なし」が7.1%であった。

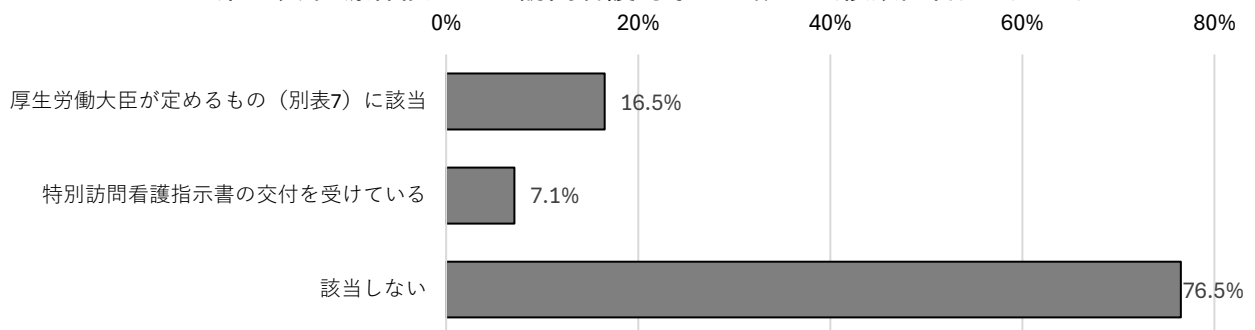
第80表 緊急時対応加算の算定の有無

	件数	割合
あり	79	92.9%
なし	6	7.1%
計	85	100.0%

11) 医療保険による訪問看護対象への該当

医療保険による訪問看護対象への該当について、「厚生労働大臣が定めるもの（別表7）に該当」の方が16.5%、「特別訪問看護指示書の交付を受けている」が7.1%であり、「該当しない」が76.5%で最も多かった。

第81表 医療保険による訪問看護対象への該当（複数回答）（n=85）



V 質問紙調査結果（全結果）

1 2) ターミナル期に該当の有無

ターミナル期に該当の有無について、「該当しない」が 94.1%、「該当する」が 5.9%であった。

第82表 ターミナル期に該当の有無

	件数	割合
該当する	5	5.9%
該当しない	80	94.1%
計	85	100.0%

1 3) 最近 2 週間の泊り・通い・訪問（看護・介護）の利用の状況

2 週間（14 日間）のうちの利用日数又は回数について、泊りは平均 4.0 日、通いは平均 7.8 日、訪問看護は平均 3.6 回、訪問介護は平均 7.6 回であった。

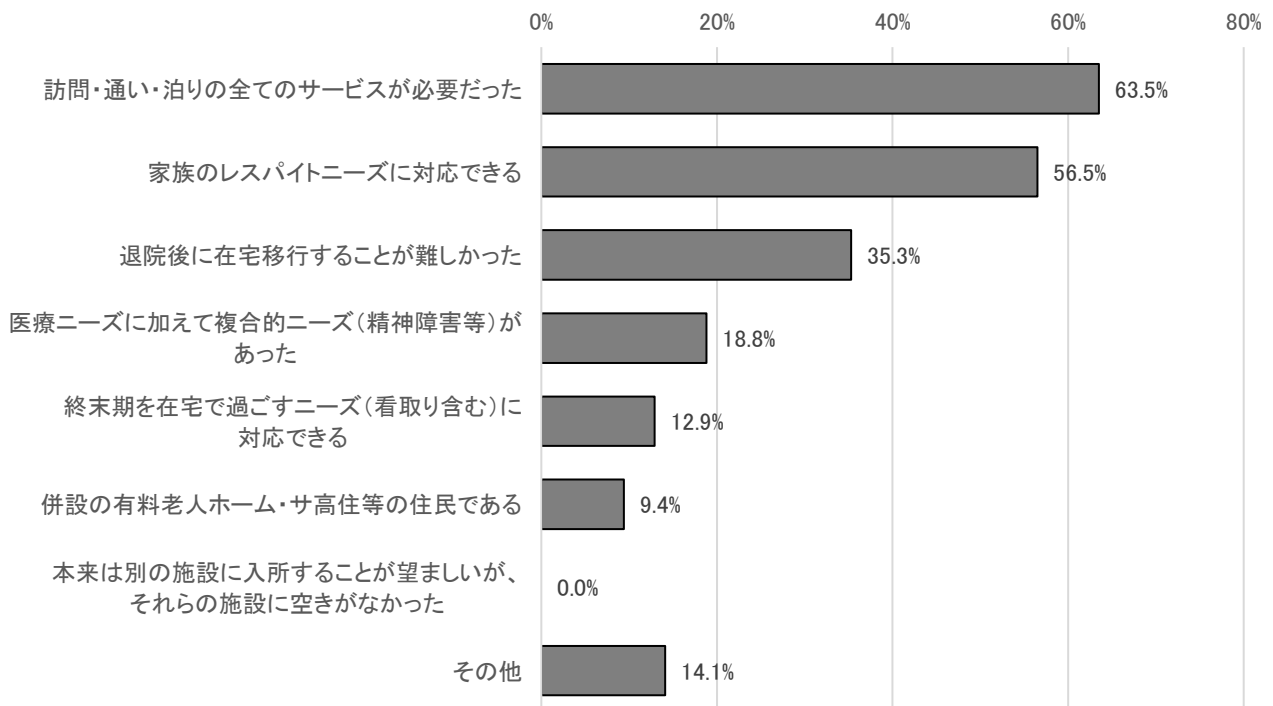
第83表 最近 2 週間の泊り・通い・訪問（看護・介護）の利用状況

	調査数	平均	標準偏差	中央値
泊り（日）	85	4.0	4.8	2.0
通い（日）	82	7.8	3.4	8.0
訪問看護（回）	83	3.6	7.8	1.0
訪問介護（回）	82	7.6	11.2	2.0

1 4) 利用者が看多機利用に至った主な理由・目的

利用者が看多機利用に至った主な理由・目的は、「訪問・通い・泊りの全てのサービスが必要だった」が 63.5%で最も多く、次いで「家族のレスパイトニーズに対応できる」が 56.5%、「退院後に在宅移行することが難しかった」が 35.3%であった。

第84表 利用者が看多機利用に至った主な理由・目的（複数回答）（n=85）

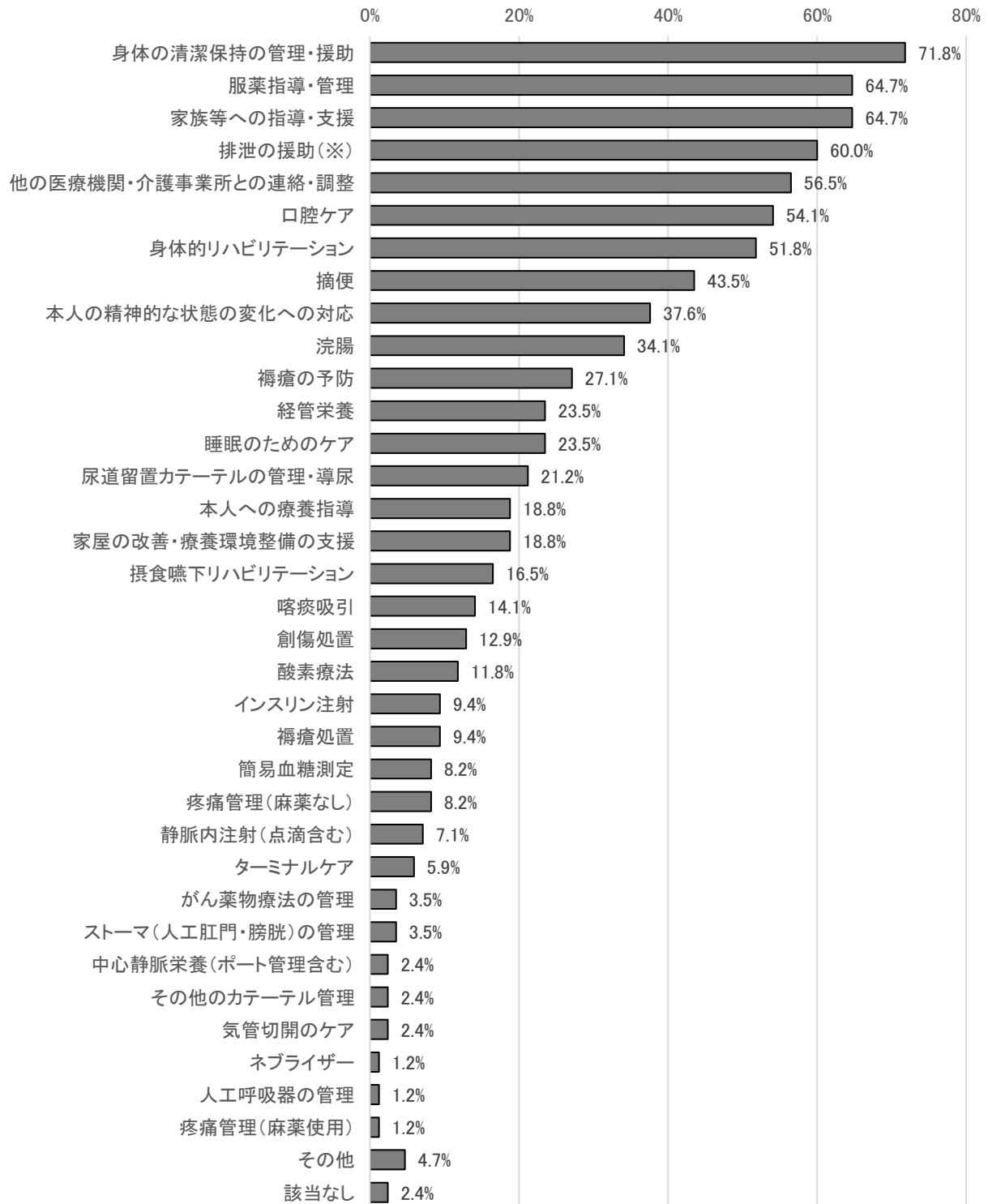


15) 提供したケアの内容

2025年12月中に提供したケアの内容は、「身体の清潔保持の管理・援助」が71.8%で最も多く、次いで「服薬指導・管理」と「家族等への指導・支援」が64.7%であった。

※登録利用者に併設訪問看護事業所から提供した医療保険の訪問看護によるものは含まない。

第85表 提供したケアの内容（複数回答）（n=85）



(※) 尿道留置カテーテルの管理・導尿、浣腸、排便を除く

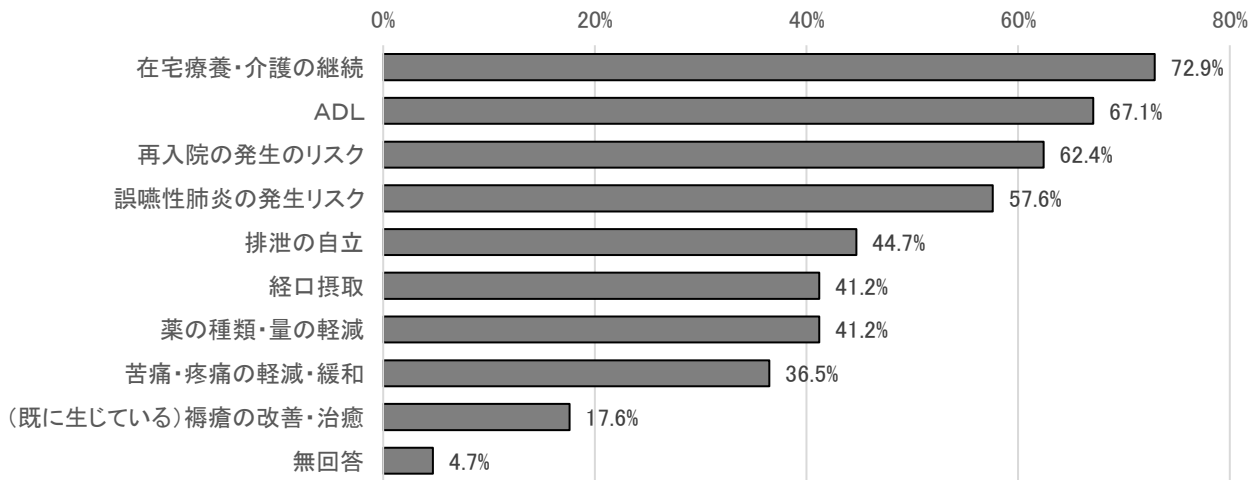
16) 利用開始時点から現在までの間の変化：課題の有無及び改善等の状況

(1) 本人の状態等の課題

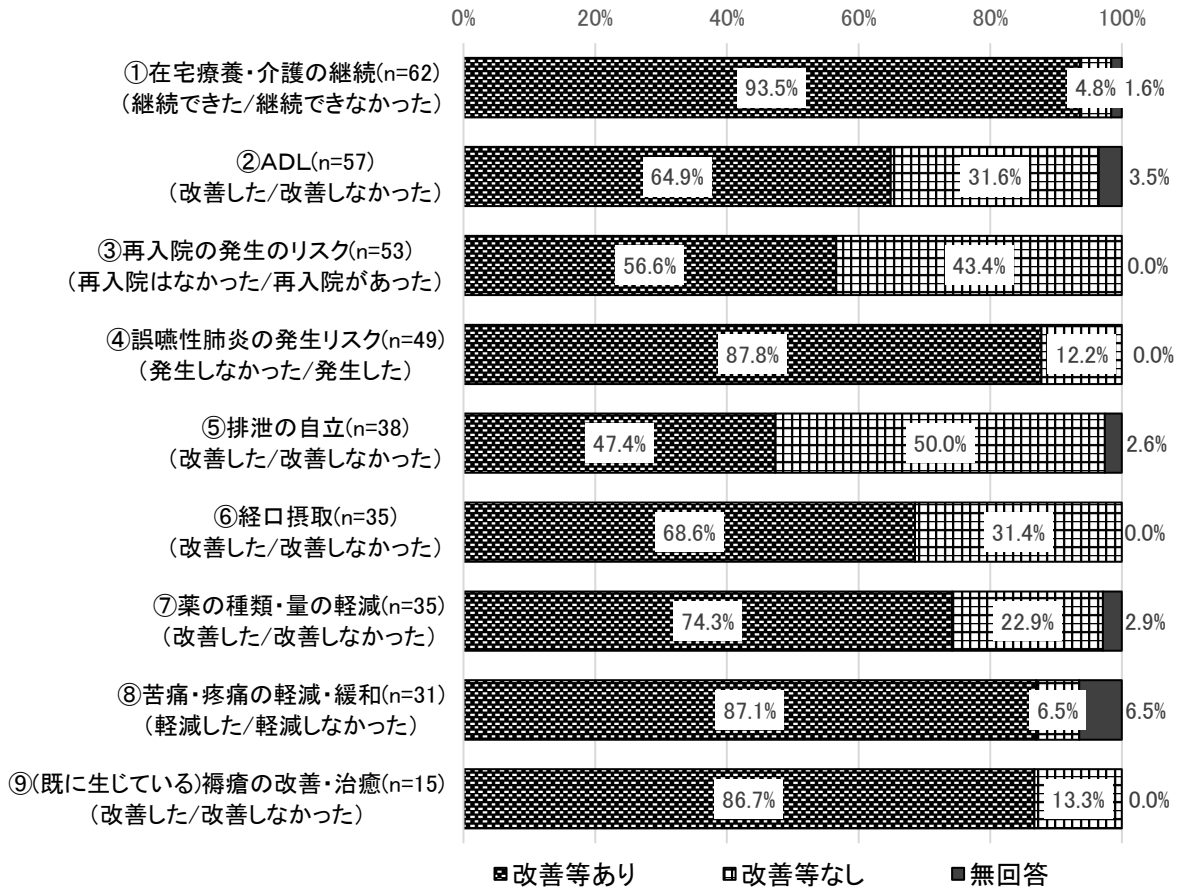
本人の状態等の課題について、「あり」の割合は、「在宅療養・介護の継続」が72.9%で最も多く、次いで「ADL」が67.1%、「再入院の発生のリスク」が62.4%であった。その改善等の状況は第87表に示したが、以下のとおりだった。

- ① 在宅療養・介護の継続は、「継続できた」が93.5%
- ② ADLは、「改善した」が64.9%
- ③ 再入院の発生のリスクは、「再入院はなかった」が56.6%
- ④ 誤嚥性肺炎の発生リスクは、「誤嚥性肺炎が発生しなかった」が87.8%
- ⑤ 排泄の自立は、「改善した」が47.4%
- ⑥ 経口摂取は、「改善した」が68.6%
- ⑦ 薬の種類・量の軽減は、「改善した」が74.3%
- ⑧ 苦痛・疼痛の軽減・緩和は、「軽減した」が87.1%
- ⑨ (既に生じている)褥瘡の改善・治癒は、「改善した」が86.7%

第86表 本人の状態等の課題「あり」の割合 (n=85)



第87表 本人の状態等の課題「あり」の場合の改善等の状況

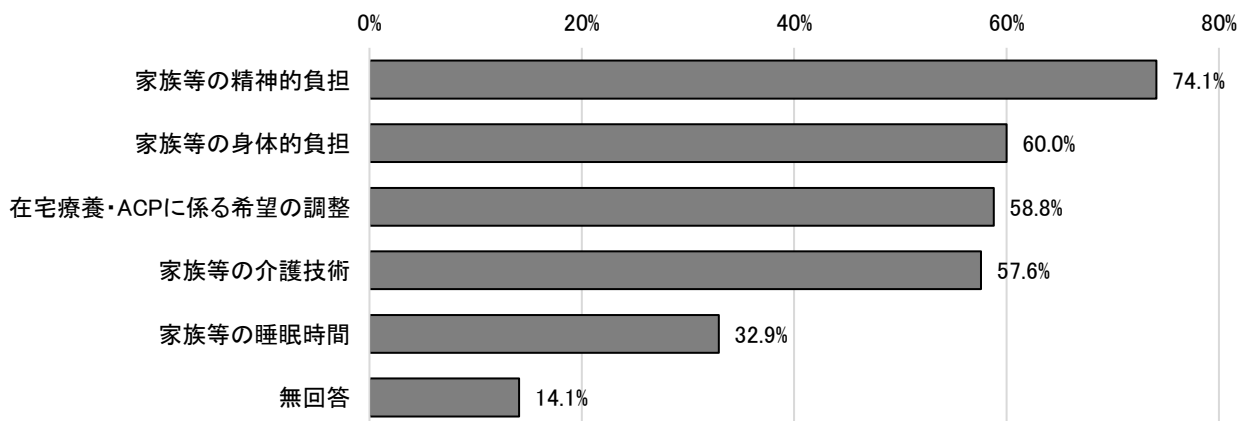


(2) 家族等の課題

家族等の課題について、「あり」の割合は、「家族等の精神的負担」が74.1%で最も多く、次いで「家族等の身体的負担」が60.0%であった。その改善等の状況は第89表に示したが、以下のとおりだった。

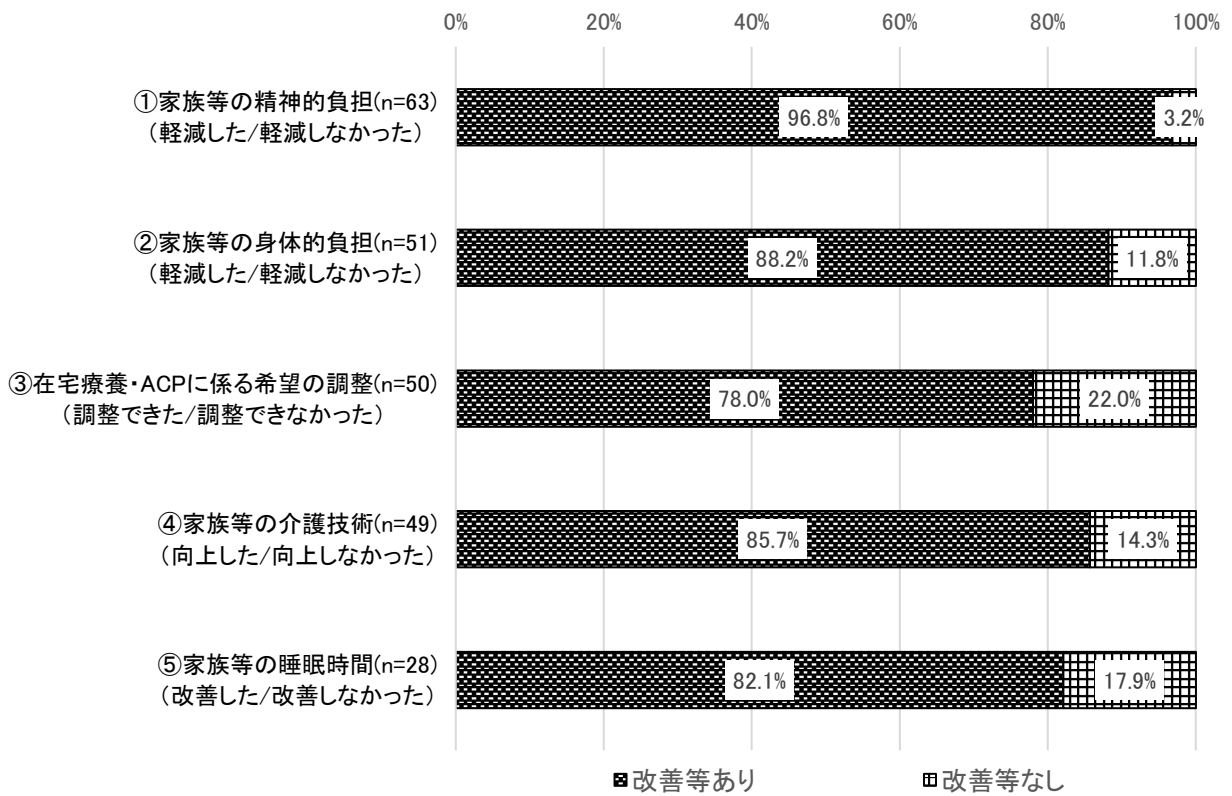
- ①家族等の精神的負担は、「軽減した」が96.8%
- ②家族等の身体的負担は、「軽減した」が88.2%
- ③在宅療養・ACPIに係る希望の調整は、「調整できた」が78.0%
- ④家族等の介護技術は、「向上した」が85.7%
- ⑤家族等の睡眠時間は、「改善した」が82.1%

第88表 家族等の課題「あり」の割合 (n=85)



V 質問紙調査結果（全結果）

第89表 家族等の課題「あり」の場合の改善等の状況



3. 家族票

利用者個票を記載した、事業所を現在利用している方（概ね1か月程度以上利用している方）4名分の家族等（主たる介護者）に家族票の回答を依頼した。4名の個票には枝番を振り、事業所+利用者個票+家族票は連結可能とした。

1) 看多機利用者との関係

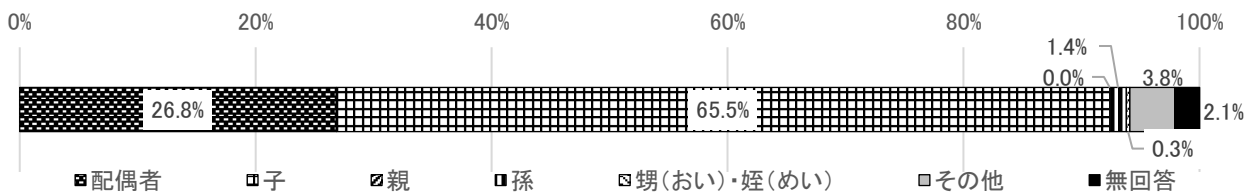
看多機利用者との関係は、「主たる介護者（家族）」が96.0%で最も多く、次いで「主たる介護者（家族以外）」が3.3%であった。

第90表 看多機利用者との関係

	件数	割合
主たる介護者（家族）	287	96.0%
主たる介護者（家族以外）	10	3.3%
その他	2	0.7%
計	299	100.0%

主たる介護者が「家族」の場合、看多機利用者から見た立場（続柄）は、「子」が65.5%で最も多く、次いで「配偶者」が26.8%であった。

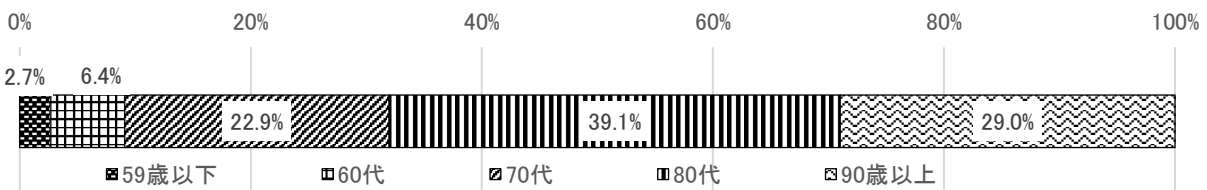
第91表 看多機利用者から見た立場（続柄）（n=287）



2) 看多機利用者の年齢・要介護度

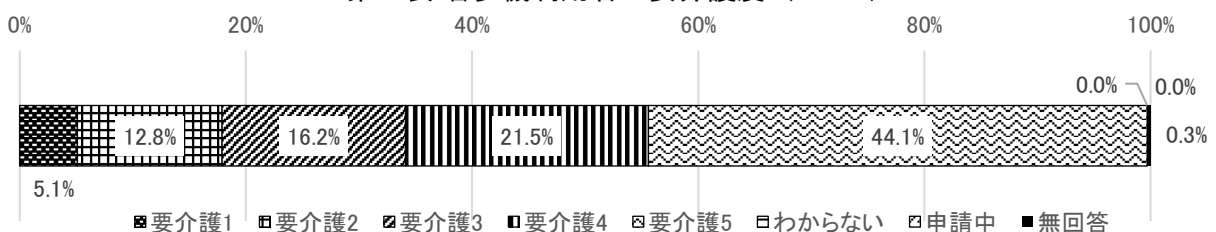
看多機利用者の年齢は、「80代」が39.1%で最も多く、次いで「90歳以上」が29.0%であった。

第92表 看多機利用者の年齢（n=297）



看多機利用者の要介護度は、「要介護5」が44.1%で最も多く、次いで「要介護4」が21.5%であった。

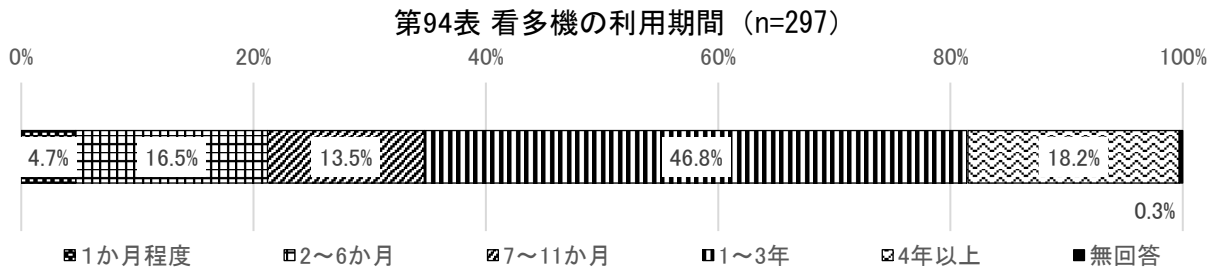
第93表 看多機利用者の要介護度（n=297）



V 質問紙調査結果（全結果）

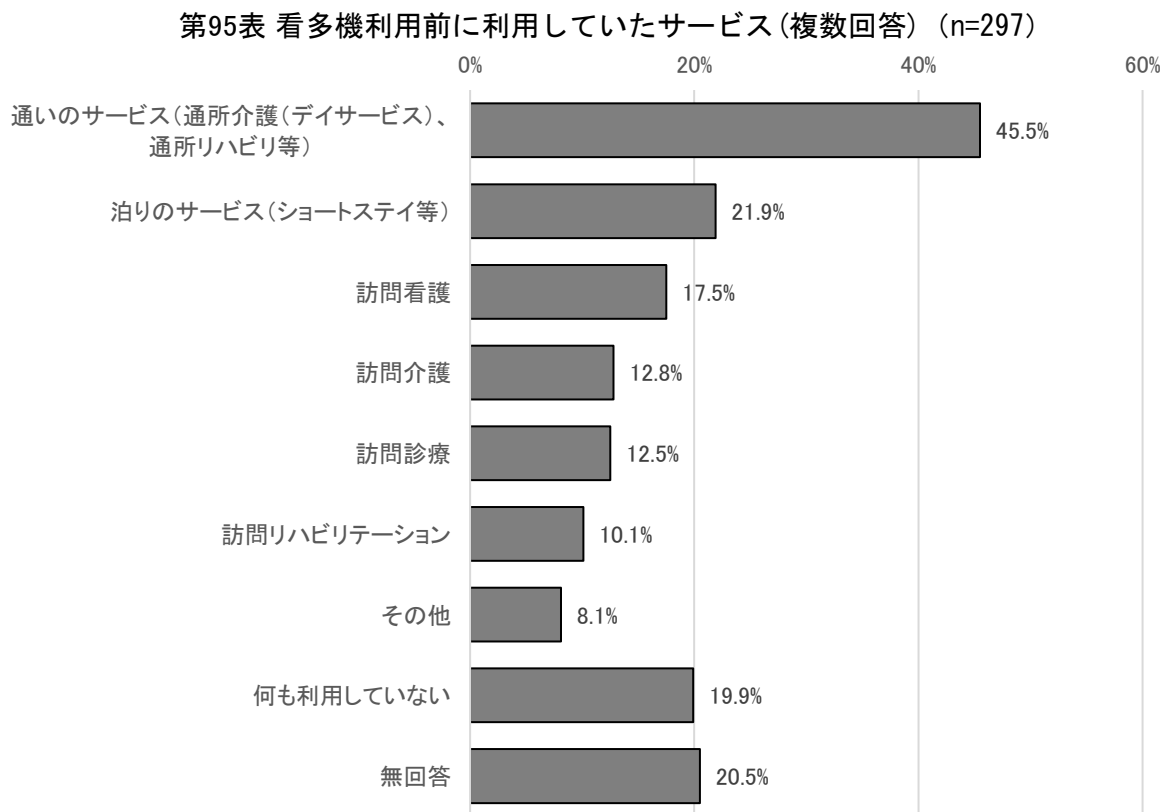
3) 看多機の利用期間

看多機の利用期間は、「1～3年」が46.8%で最も多く、次いで「4年以上」が18.2%、「2～6か月」が16.5%、「7～11か月」が13.5%であった。



4) 看多機利用前に利用していたサービス

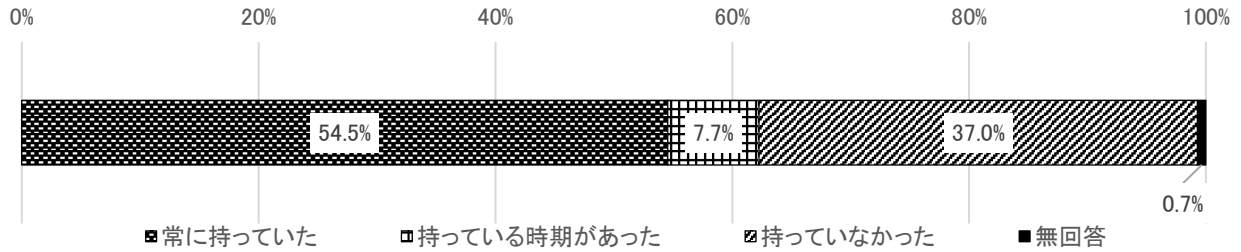
看多機利用前に利用していたサービスは、「通いのサービス（通所介護（デイサービス）、通所リハビリ等）」が45.5%で最も多く、次いで「泊りのサービス（ショートステイ等）」が21.9%であった。



5) 看多機利用中の自身の仕事

看多機利用中の自身の仕事は、「常に持っていた」が54.5%で最も多く、次いで「持っていないなかった」が37.0%、「持っている時期があった」が7.7%であった。

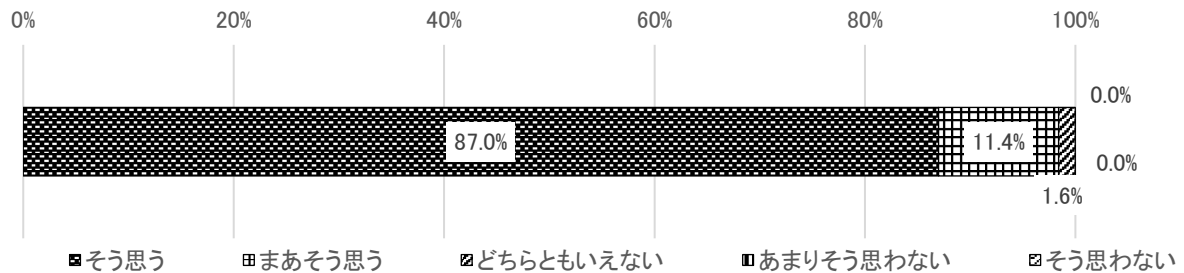
第96表 看多機利用中の自身の仕事 (n=297)



6) 介護をしながら仕事を続けるうえでの看多機の有効性

看多機利用中に仕事を持っていた（「常に持っていた」又は「持っていた時期があった」）場合に、看多機が介護をしながら仕事を続けるうえでの有効なサービスだったと思うかどうかについては、「そう思う」が87.0%で最も多く、次いで「まあそう思う」が11.4%であった。「あまりそう思わない」「そう思わない」との回答は無かった。

第97表 介護をしながら仕事を続けるうえでの看多機の有効性 (n=185)

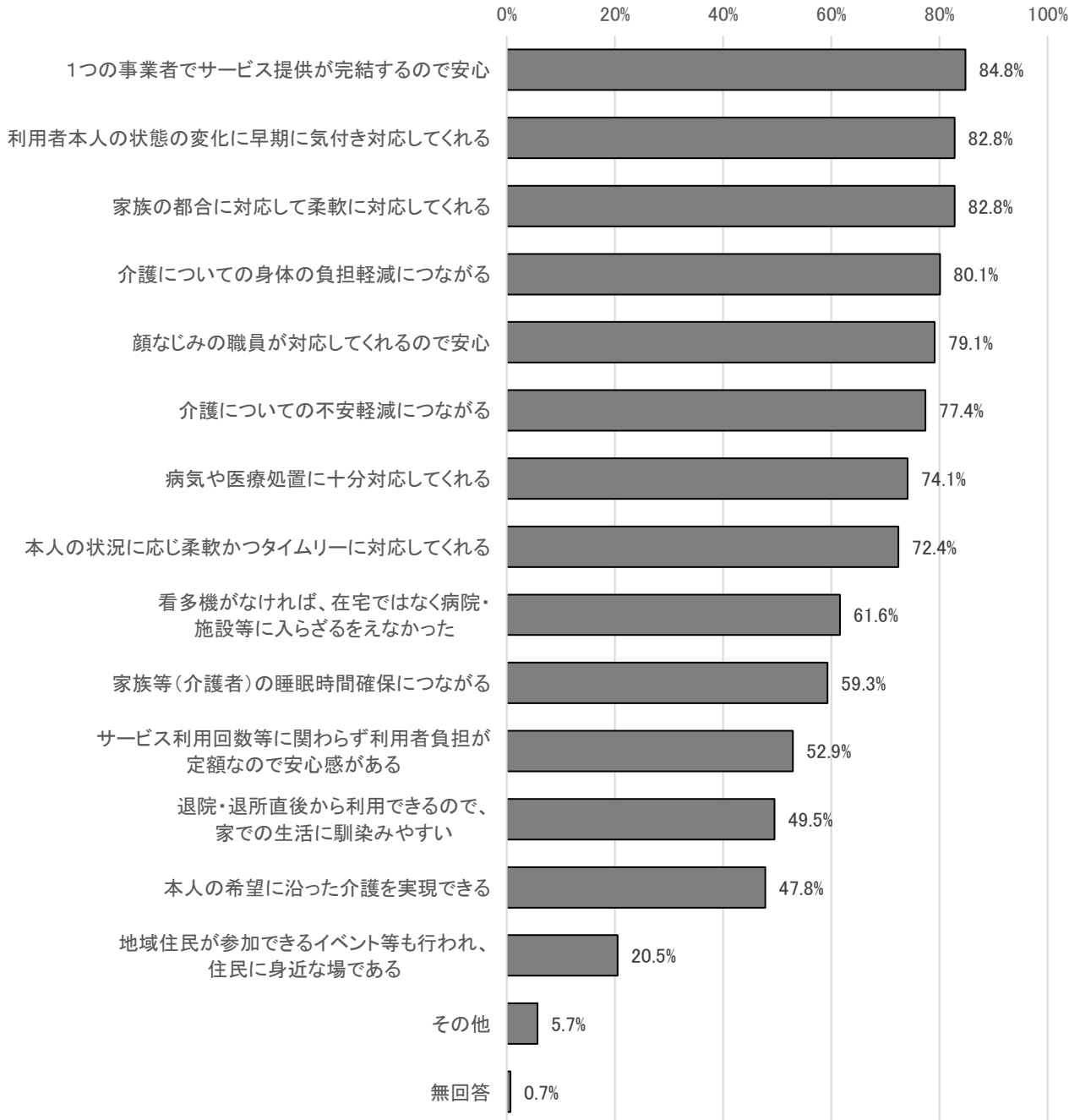


V 質問紙調査結果（全結果）

7) 看多機を利用して、家族等で感じていること

看多機を利用して、家族等で感じていることは、「1つの事業者でサービス提供が完結するので安心」が84.8%で最も多く、次いで「利用者本人の状態の変化に早期に気付き対応してくれる」と「家族の都合に対応して柔軟に対応してくれる」が82.8%であった。その他、様々な項目で高い評価を得ていた。

第98表 看多機を利用して、家族等で感じていること（複数回答）（n=297）

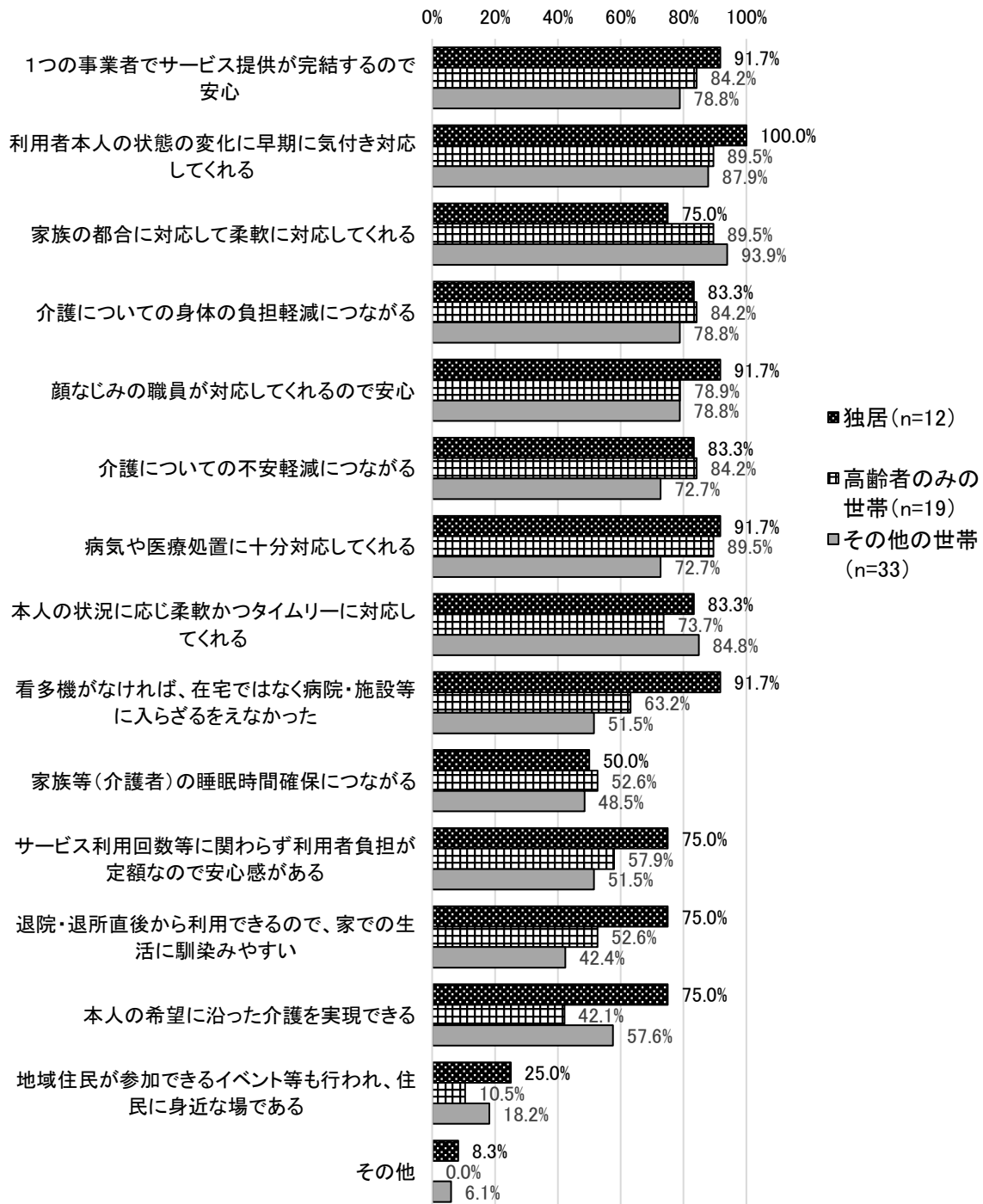


看護小規模多機能型居宅介護の役割と設置促進に関する調査

看多機を利用して、家族等で感じていることについて、利用者の世帯区分別に見た（利用者個票と家族票を連結した分析となるためn数が少ない点には留意する必要がある）。

「独居」「高齢者世帯」「その他の世帯」別にみると、例えば「看多機がなければ在宅ではなく病院・施設等に入らざるをえなかった」の項目は、「独居」世帯で91.7%、「高齢者のみの世帯」63.2%、「その他の世帯」51.5%となるなど、複数の項目において、独居の場合に評価する割合が最も多かった。

第98表-2 利用者の世帯区分別 看多機を利用して、家族等で感じていること（複数回答）
（注）分析対象（数）が第98表と異なるため結果には差異がある



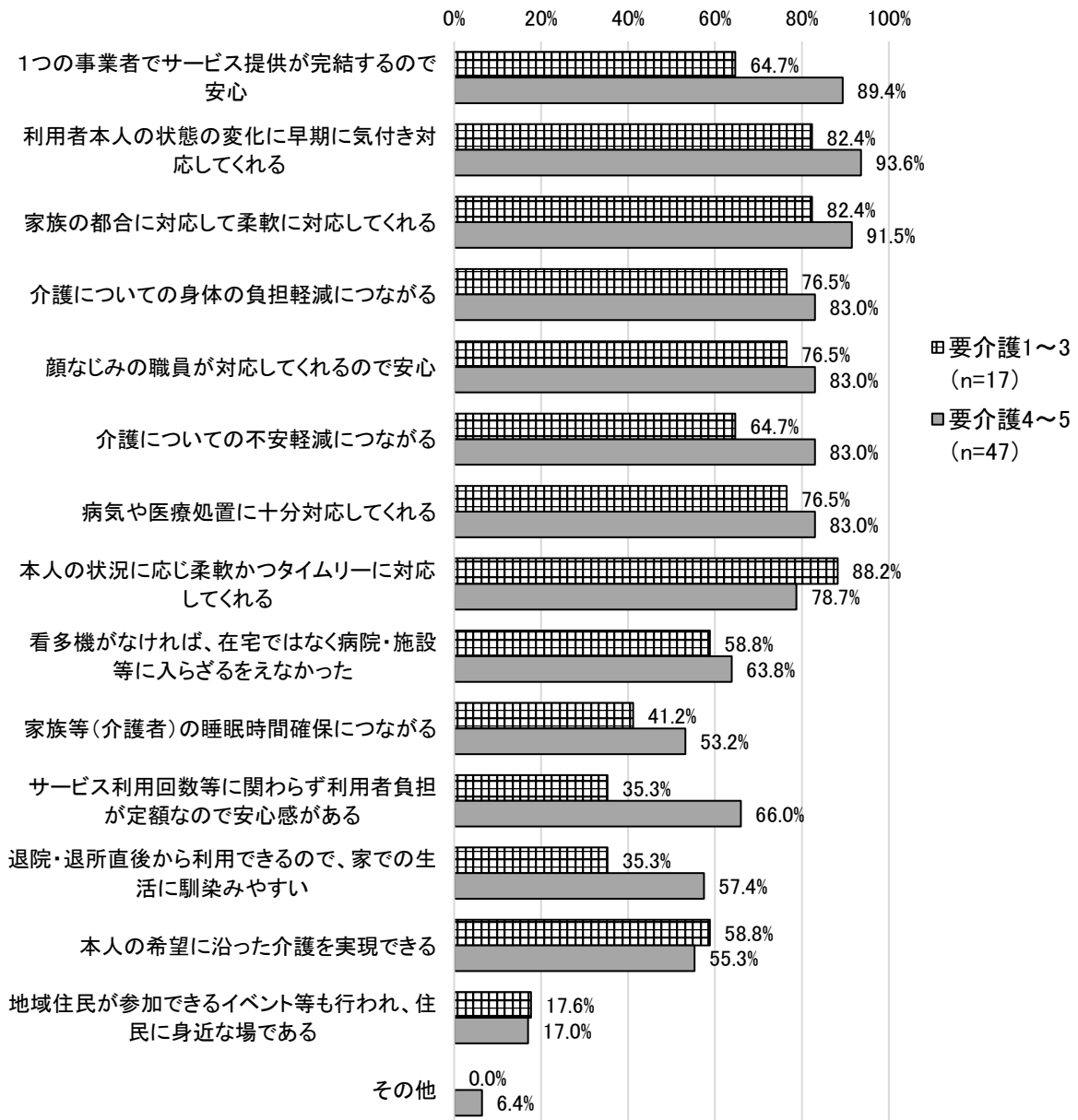
V 質問紙調査結果（全結果）

同様に、看多機を利用して、家族等で感じていることについて、利用者の要介護度別に見た（利用者個票と家族票を連結した分析となるためn数が少ない点には留意する必要がある）。

利用者の要介護度「要介護1～3」「要介護4～5」別にみると、例えば「1つの事業者でサービス提供が完結するので安心」の項目は、「要介護1～3」では64.7%、「要介護4～5」では89.4%となるなど、多くの項目において、要介護度が重い場合に評価する割合が多かった。

第98表-3 利用者の要介護度別 看多機を利用して、家族等で感じていること（複数回答）

（注）分析対象（数）が第98表と異なるため結果には差異がある



4. 市町村票

看多機の整備・運営支援の実態・課題等を明らかにするため、全ての市町村に依頼し、調査への参加に同意した市町村に回答いただいた。

1) 都道府県

市町村の所在都道府県は、「北海道」が9.0%で最も多く、次いで「埼玉県」が4.7%、「東京都」が4.6%であった。

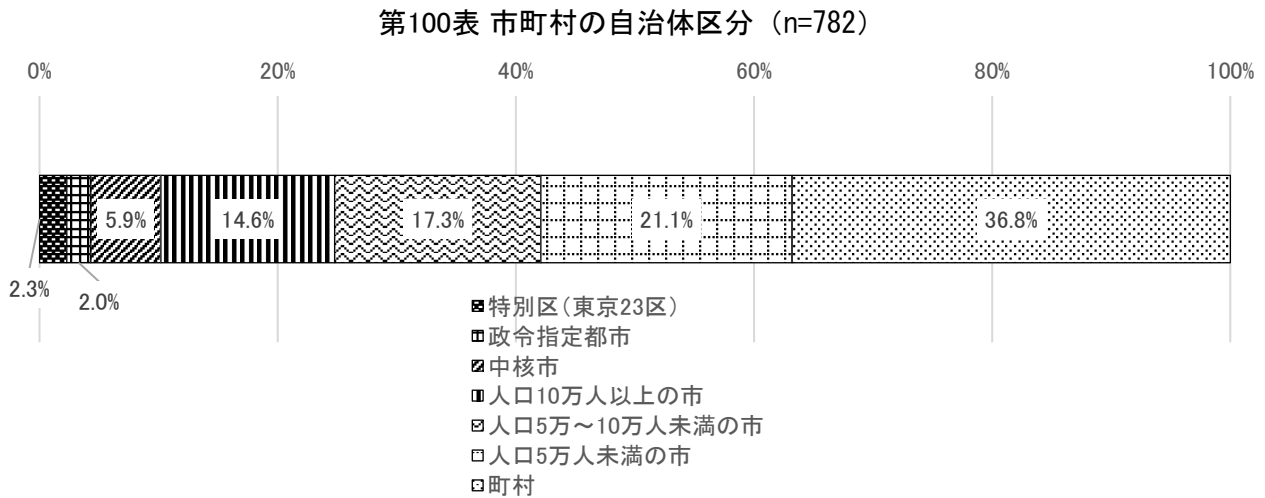
第99表 市町村の所在都道府県

	件数	割合		件数	割合		件数	割合
北海道	70	9.0%	石川県	9	1.2%	岡山県	15	1.9%
青森県	20	2.6%	福井県	8	1.0%	広島県	12	1.5%
岩手県	11	1.4%	山梨県	9	1.2%	山口県	8	1.0%
宮城県	15	1.9%	長野県	19	2.4%	徳島県	9	1.2%
秋田県	11	1.4%	岐阜県	14	1.8%	香川県	6	0.8%
山形県	17	2.2%	静岡県	20	2.6%	愛媛県	11	1.4%
福島県	18	2.3%	愛知県	29	3.7%	高知県	10	1.3%
茨城県	24	3.1%	三重県	8	1.0%	福岡県	28	3.6%
栃木県	15	1.9%	滋賀県	8	1.0%	佐賀県	9	1.2%
群馬県	18	2.3%	京都府	9	1.2%	長崎県	12	1.5%
埼玉県	37	4.7%	大阪府	26	3.3%	熊本県	19	2.4%
千葉県	34	4.3%	兵庫県	27	3.5%	大分県	8	1.0%
東京都	36	4.6%	奈良県	16	2.0%	宮崎県	13	1.7%
神奈川県	12	1.5%	和歌山県	9	1.2%	鹿児島県	18	2.3%
新潟県	16	2.0%	鳥取県	9	1.2%	沖縄県	14	1.8%
富山県	9	1.2%	島根県	7	0.9%	計	782	100.0%

V 質問紙調査結果（全結果）

2) 自治体区分

市町村の自治体区分は、「町村」が36.8%で最も多く、次いで「人口5万人未満の市」が21.1%であった。



3) 看多機の有無

市町村の看多機の有無は、「ない」が61.4%、「ある」が38.6%であった。

第101表 看多機の有無

	件数	割合
ない	480	61.4%
ある	302	38.6%
計	782	100.0%

4) 市町村又は所属する広域連合・一部事務組合の介護保険事業計画について

(1) 第9期介護保険事業計画の策定の状態等

第9期介護保険事業計画については、「市町村単独で策定」が92.6%、「広域連合・一部事務組合で策定」が7.2%であった。

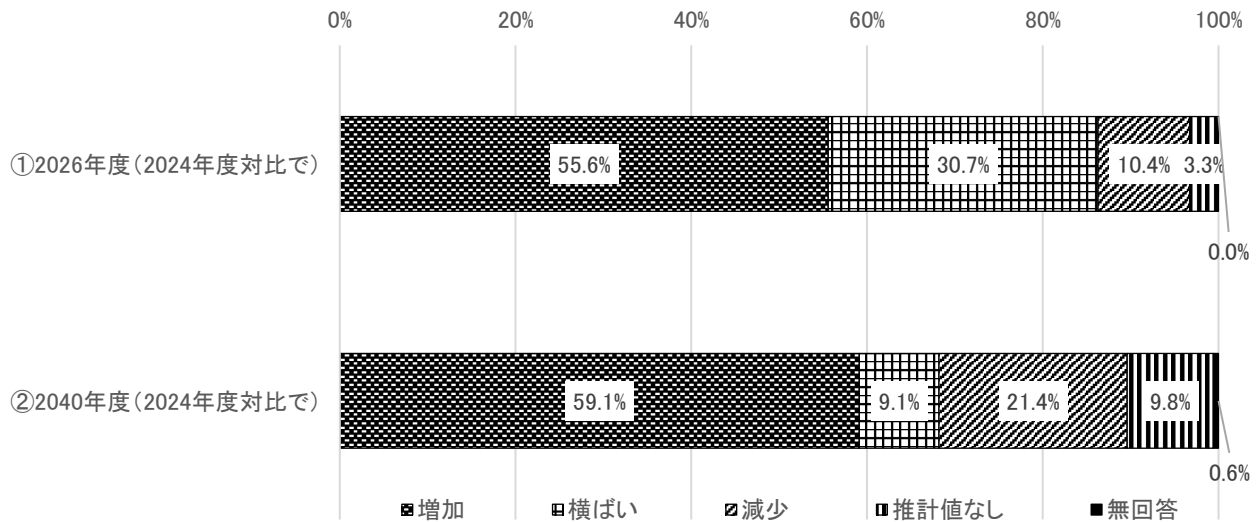
第102表 第9期介護保険事業計画について

	件数	割合
市町村単独で策定	724	92.6%
広域連合・一部事務組合で策定	56	7.2%
無回答	2	0.3%
計	782	100.0%

(2) 市町村等における要介護者数の推計

2026年度（2024年度対比で）は、「増加」が55.6%で最も多く、次いで「横ばい」が30.7%であった。2040年度（2024年度対比で）は、「増加」が59.1%で最も多く、次いで「減少」が21.4%であった。

第103表 要介護者数の推計 (n=782)



(3) 第9期介護保険事業計画における看多機等の整備目標 (推計)

訪問看護／2026年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が58.8%で最も多く、次いで「横ばい」が23.4%であった。

訪問看護／2040年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が68.9%で最も多く、次いで「増加」が13.3%であった。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護／2026年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が57.7%で最も多く、次いで「横ばい」が22.1%であった。

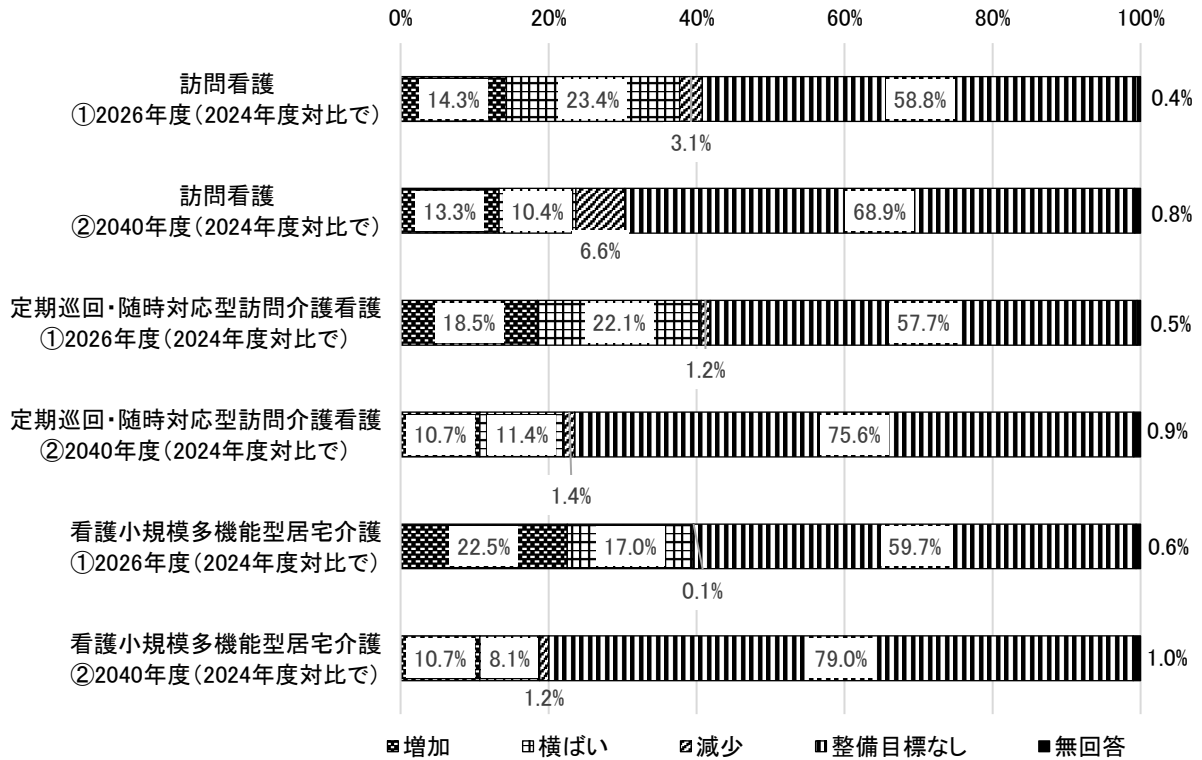
定期巡回・随時対応型訪問介護看護／2040年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が75.6%で最も多く、次いで「横ばい」が11.4%であった。

看護小規模多機能型居宅介護／2026年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が59.7%で最も多く、次いで「増加」が22.5%であった。

看護小規模多機能型居宅介護／2040年度(2024年度対比で)は、「整備目標なし」が79.0%で最も多く、次いで「増加」が10.7%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

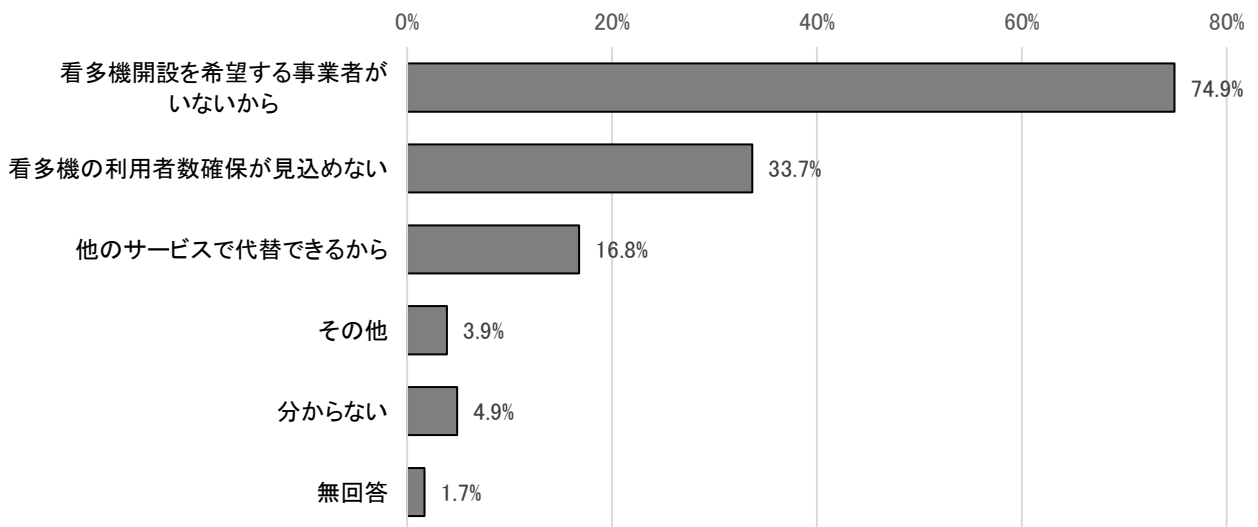
第104表 第9期介護保険事業計画における看多機等の整備目標について（n=782）



(4) 看多機の整備計画がない理由

看多機が現状無く、かつ2026（令和8）年度までの看多機の整備目標がない市町村に対し、看多機の整備計画がない理由について、「看多機開設を希望する事業者がないから」が74.9%で最も多く、次いで「看多機の利用者数確保が見込めない」が33.7%であった。

第105表 看多機の整備計画がない理由（複数回答）（n=410）



5) 市町村等における看多機の整備状況 【看多機がある市町村のみ回答】

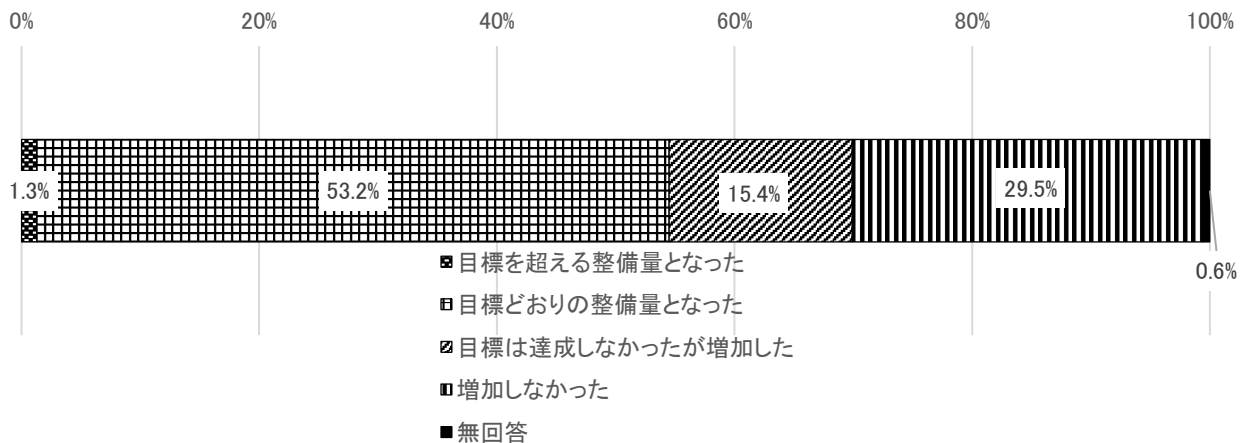
(1) 看多機の施設整備（事業所数）の目標の有無、目標の達成状況

看多機のある市町村のうち、第8期介護保険事業計画期間中における看多機の施設整備目標の有無は、「有り」が51.7%、「無し」が48.3%であった。目標達成状況は、「目標どおりの整備量となった」が53.2%で最も多く、次いで「増加しなかった」が29.5%であった。

第106表 第8期介護保険事業計画期間中における看多機の施設整備目標の有無

	件数	割合
無し	146	48.3%
有り	156	51.7%
計	302	100.0%

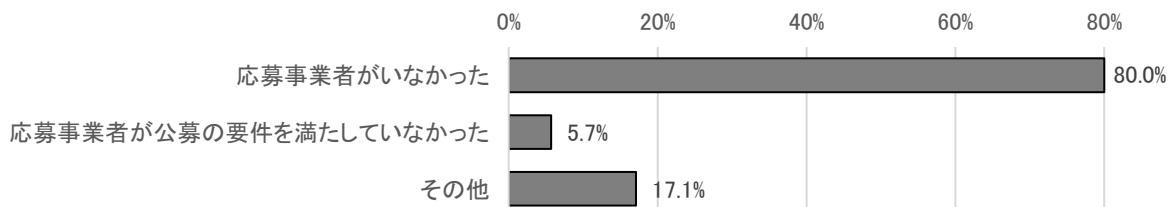
第107表 目標達成状況 (n=156)



(2) 増加しなかった又は目標を下回った理由

看多機の整備量が増加しなかった又は目標を下回った理由は、「応募事業者がいなかった」が80.0%、「応募事業者が公募の要件を満たしていなかった」が5.7%であった。

第108表 増加しなかった又は目標を下回った理由（複数回答） (n=70)

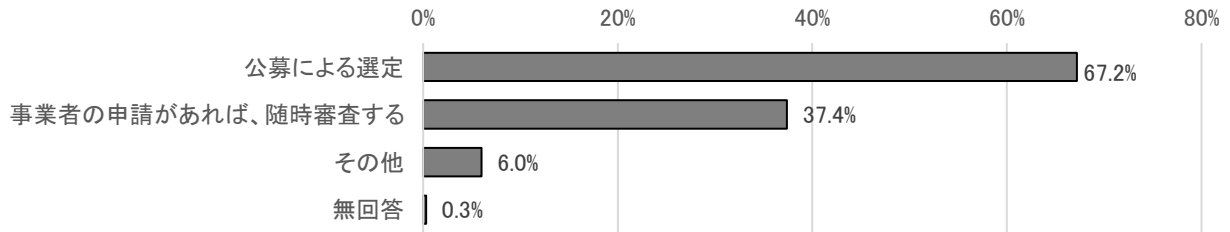


(3) 看多機事業者の決定方法

看多機事業者の決定方法は、「公募による選定」が67.2%で最も多く、次いで「事業者の申請があれば、随時審査する」が37.4%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

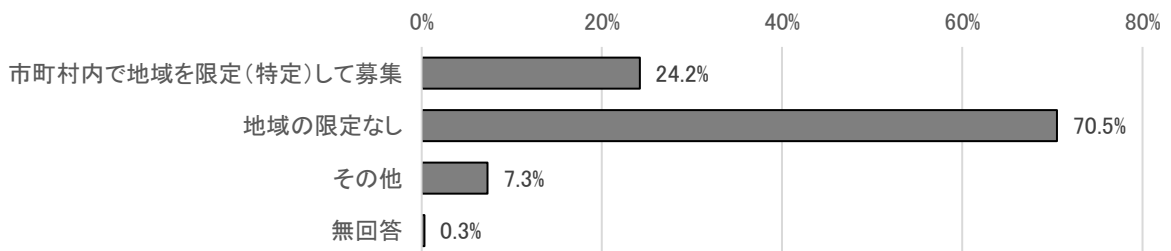
第109表 看多機事業者の決定方法（複数回答）（n=302）



(4) 看多機の開設地域の設定方法

看多機の開設地域の設定方法は、「地域の限定なし」が70.5%で最も多く、次いで「市町村内で地域を限定（特定）して募集」が24.2%であった。

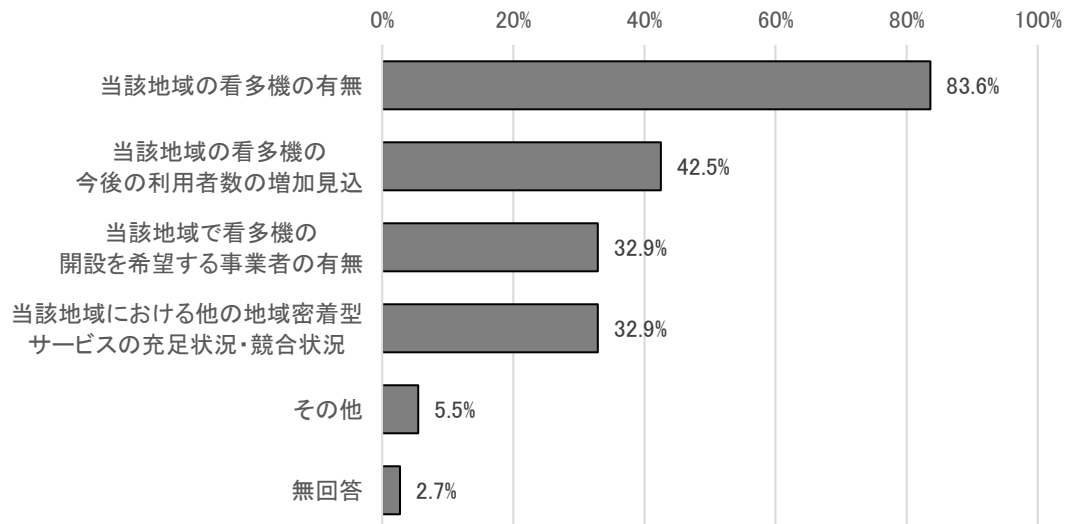
第110表 看多機の開設地域の設定方法（複数回答）（n=302）



(5) 看多機の開設地域の設定にあたって考慮している事項

「市町村内で地域を限定（特定）して募集」している場合に、看多機の開設地域の設定にあたって考慮している事項は、「当該地域の看多機の有無」が83.6%で最も多く、次いで「当該地域の看多機の今後の利用者数の増加見込」が42.5%であった。

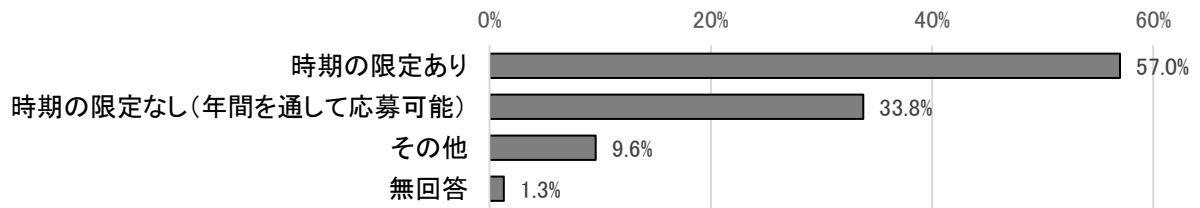
第111表 看多機の開設地域の設定にあたって考慮している事項（複数回答）（n=73）



(6) 看多機の申請時期

看多機の申請時期は、「時期の限定あり」が57.0%で最も多く、次いで「時期の限定なし（年間を通して応募可能）」が33.8%であった。

第112表 看多機の申請時期（複数回答）（n=302）



(7) 定員数の指定の有無

看多機を公募により選定している場合の、公募時の定員数の指定の有無については、「定員数の指定あり」が50.7%、「定員数の指定なし」が46.3%であった。

第113表 公募時の定員数の指定の有無（複数回答）（n=203）

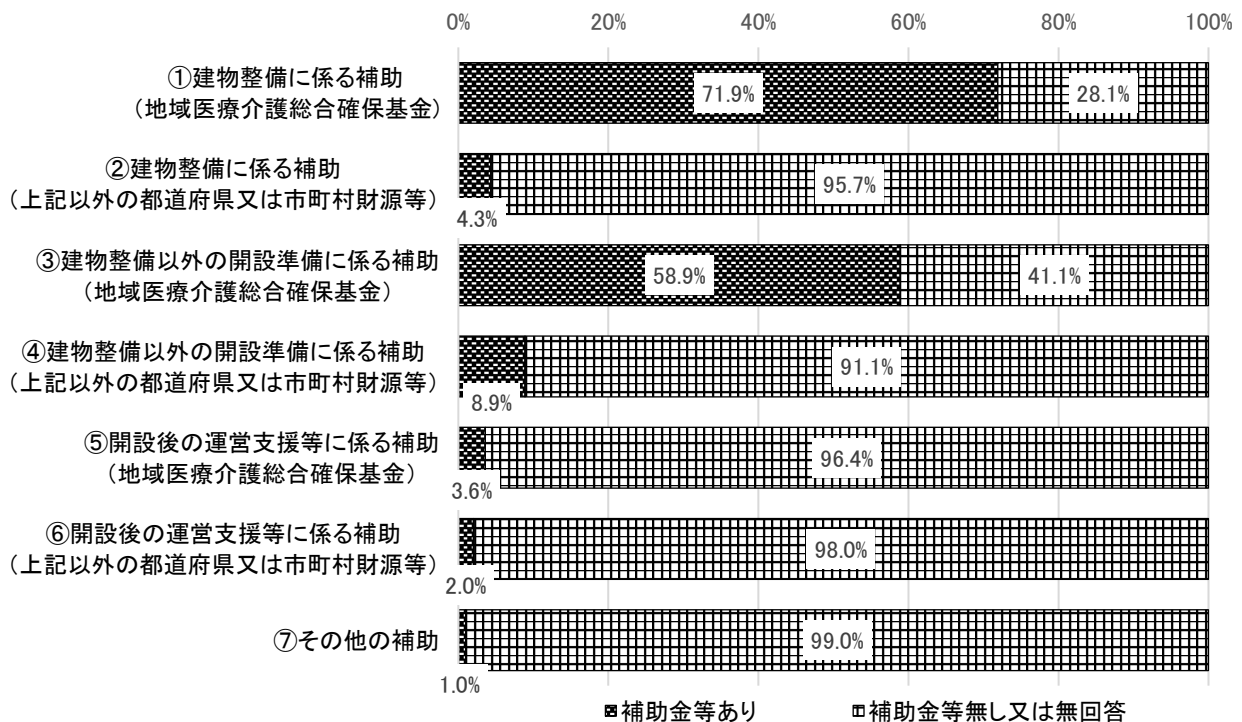


6) 看多機の開設・運営支援について 【看多機がある市町村のみ回答】

(1) 看多機の開設・運営等に係る補助金等

看多機の開設・運営等に係る「補助金等あり」が最も多いのは「建物整備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）」が71.9%で、次いで「建物整備以外の開設準備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）」が58.9%であった。補助金額が最も高いのは「建物整備に係る補助（上記以外の都道府県又は市町村財源等）」で平均4,783万円であった。

第114表 看多機の開設・運営等に係る補助金の有無（n=302）



V 質問紙調査結果（全結果）

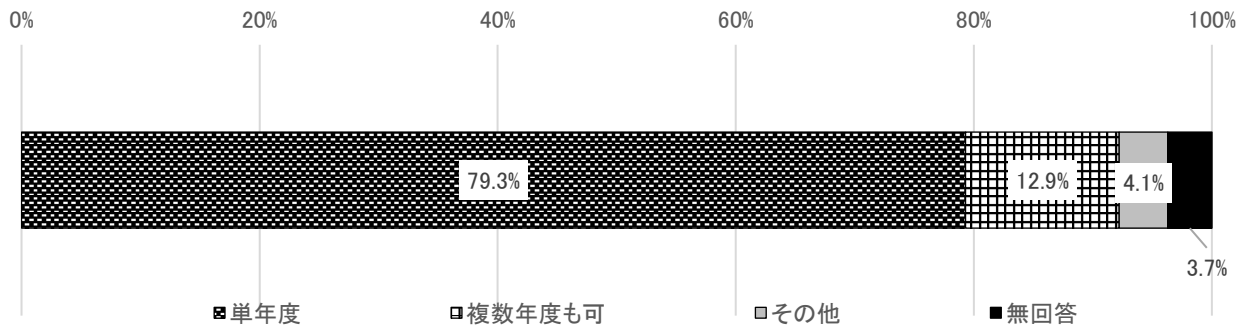
第115表 看多機の開設・運営等に係る補助金等

	平均値 算出母数	平均（円）	標準偏差 （円）	中央値 （円）
①建物整備に係る補助 （地域医療介護総合確保基金）	217	38,889,403	5,012,370	39,600,000
②建物整備に係る補助 （上記以外の都道府県又は市町村財源等）	13	47,829,923	26,958,663	63,460,000
③建物整備以外の開設準備に係る補助 （地域医療介護総合確保基金）	178	8,628,040	1,167,164	8,905,500
④建物整備以外の開設準備に係る補助 （上記以外の都道府県又は市町村財源等）	27	8,132,185	1,203,387	8,226,000
⑤開設後の運営支援等に係る補助 （地域医療介護総合確保基金）	11	5,226,818	3,436,605	4,330,000
⑥開設後の運営支援等に係る補助 （上記以外の都道府県又は市町村財源等）	6	7,599,500	3,692,864	7,577,500
⑦その他の補助	3	336,062,667	574,998,093	7,730,000

(2) 補助金の執行年度（建物整備に係る補助のある市町村）

建物整備に係る補助（上記①又は②）のある市町村において、建物整備に係る補助金の執行は単年度か否かは、「単年度」が79.3%、「複数年度も可」が12.9%であった。

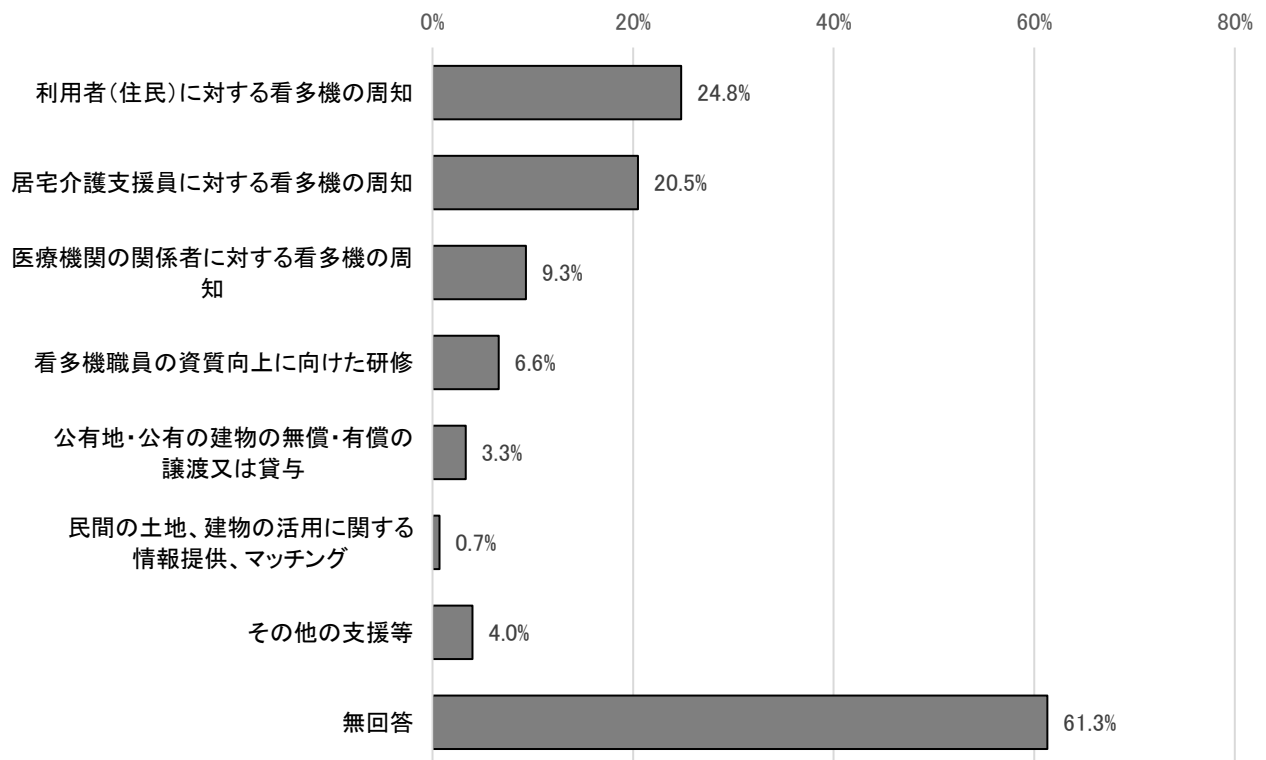
第116表 建物整備に係る補助金の執行は単年度か否か（n=217）



補助金以外の看多機の支援について実施しているものについて、「利用者（住民）に対する看多機の周知」が24.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援員に対する看多機の周知」が20.5%であった。

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

第117表 補助金以外の看多機の支援について実施しているもの（複数回答）（n=302）



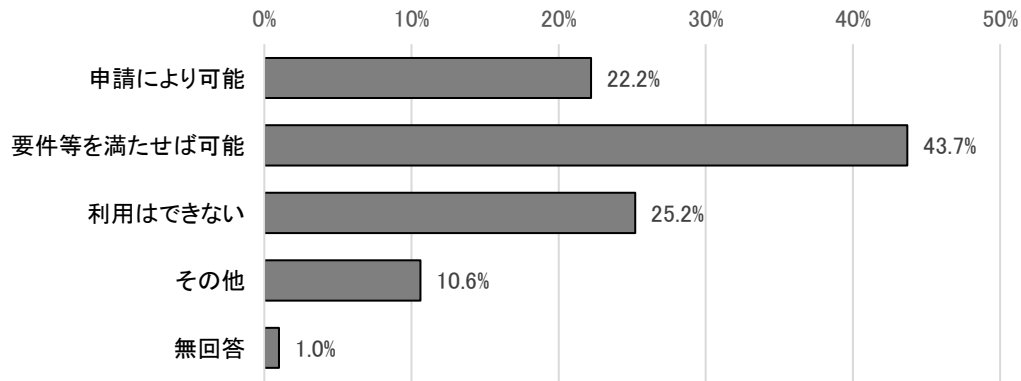
V 質問紙調査結果（全結果）

7) 看多機の区域外利用について【看多機がある市町村の回答】

(1) 市町村に所在する看多機を他の自治体の住民が利用する区域外利用

看多機の区域外利用について、「要件等を満たせば可能」が43.7%で最も多く、次いで「利用はできない」が25.2%、「申請により可能」が22.2%であった。

第118表 看多機の区域外利用（複数回答）（n=302）
【回答対象：看多機のある市町村】



「要件等を満たせば可能」と回答した市町村には、要件又は考慮事項として当てはまるものをたずねた。要件又は考慮事項としては、「当該他自治体に看多機が無い」が61.8%で最も多く、次いで「看多機利用の必要性が高い」が58.8%であった。

「当該他自治体に看多機が無い」を要件又は考慮事項としている市町村のうち、「要件」としている市町村は43.2%だった。同様に、「看多機利用の必要性が高い」を要件又は考慮事項としている市町村のうち、「要件」としている市町村は45.5%だった。

第119表 看多機の区域外利用に際しての要件又は考慮事項

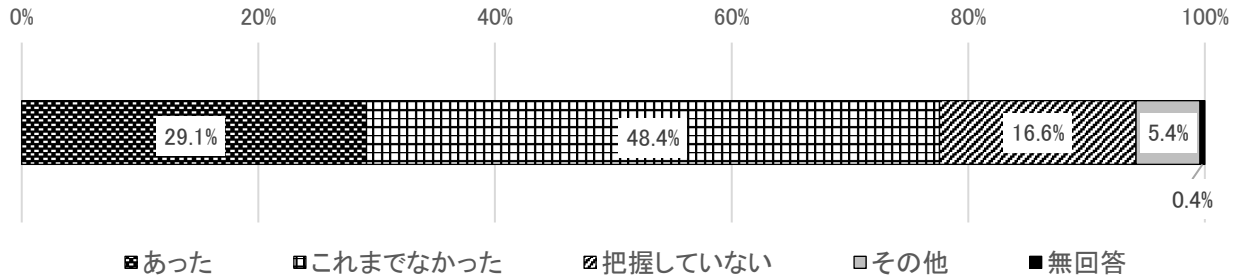
	要件又は考慮事項に該当		うち要件	
	件数	割合	件数	割合
区域外利用者の割合	41	31.3%	30	73.2%
看多機までの距離	28	21.4%	13	46.4%
看多機利用の必要性が高い	77	58.8%	35	45.5%
当該他自治体に看多機が無い	81	61.8%	35	43.2%
当該他自治体住民が、家族介護者と同居する等、実態として貴自治体に居住	37	28.2%	17	45.9%
その他	49	37.4%	32	65.3%
計	131	100.0%		

(2) 区域外利用に係る相談等の有無

区域外利用に係る相談等の有無については、相談等が「あった」は29.1%で、「これまでなかった」が48.4%であった。

第120表 区域外利用に係る相談等の有無 (n=223)

【回答対象：看多機がある市町村（区域外利用はできないと回答した市町村を除く）】



相談等があった場合の区域外利用開始までの日数は、「30 日以上」が 36.9%で最も多く、次いで「10 日未満」が 32.3%であった。

第121表 区域外利用の利用開始までの所要日数

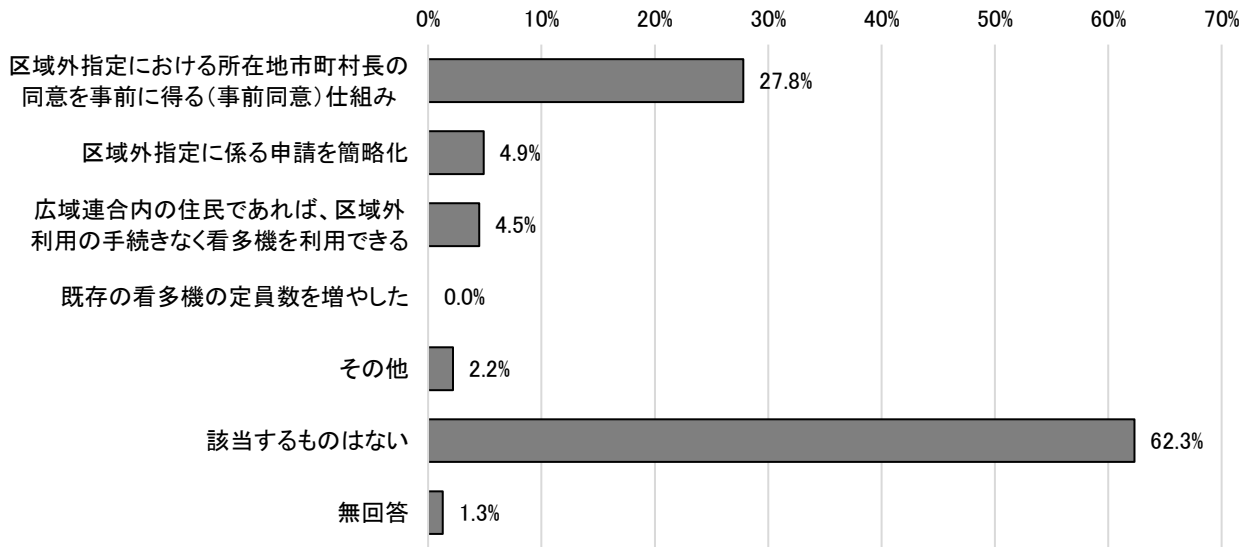
	件数	割合
10 日未満	21	32.3%
10 日以上 20 日未満	17	26.2%
20 日以上 30 日未満	1	1.5%
30 日以上	24	36.9%
無回答	2	3.1%
計	65	100.0%
平均	23.5 日	
標準偏差	22.7 日	
中央値	14.0 日	
平均値算出母数	63	

(3) 隣接する自治体と相互に看多機利用を可能とするための仕組み

市町村の枠を超えた看多機利用を可能とするための仕組みとして当てはまる（導入している）ことは、「該当するものはない」が 62.3%で最も多く、次いで「区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組み」が 27.8%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

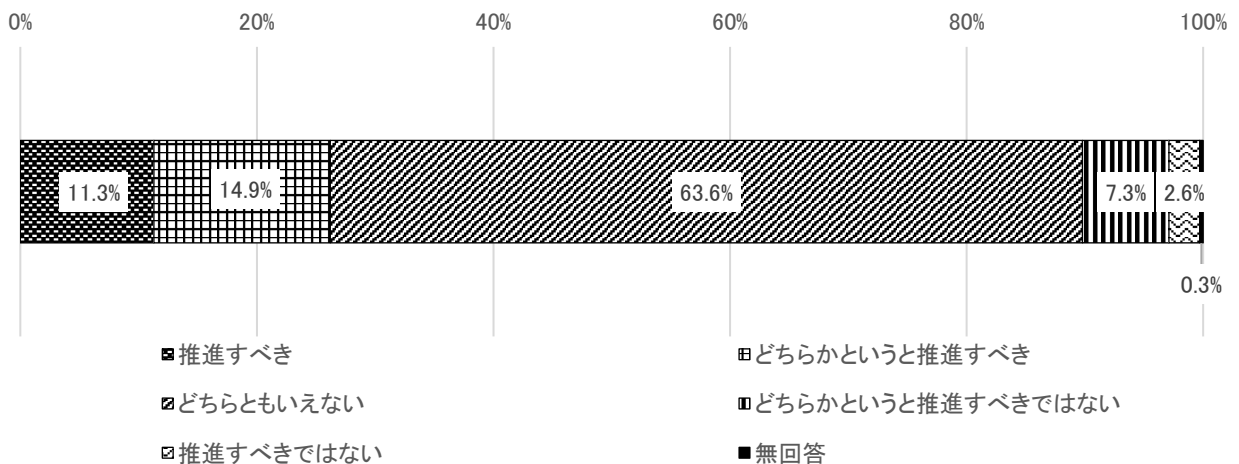
第122表 市町村の枠を超えた看多機利用を可能とするための仕組み（複数回答）（n=223）
【回答対象：看多機がある市町村（区域外利用はできないと回答した市町村を除く）】



(4) 従来の地域密着型サービスに加え、居宅サービスにも位置付けることについての考え

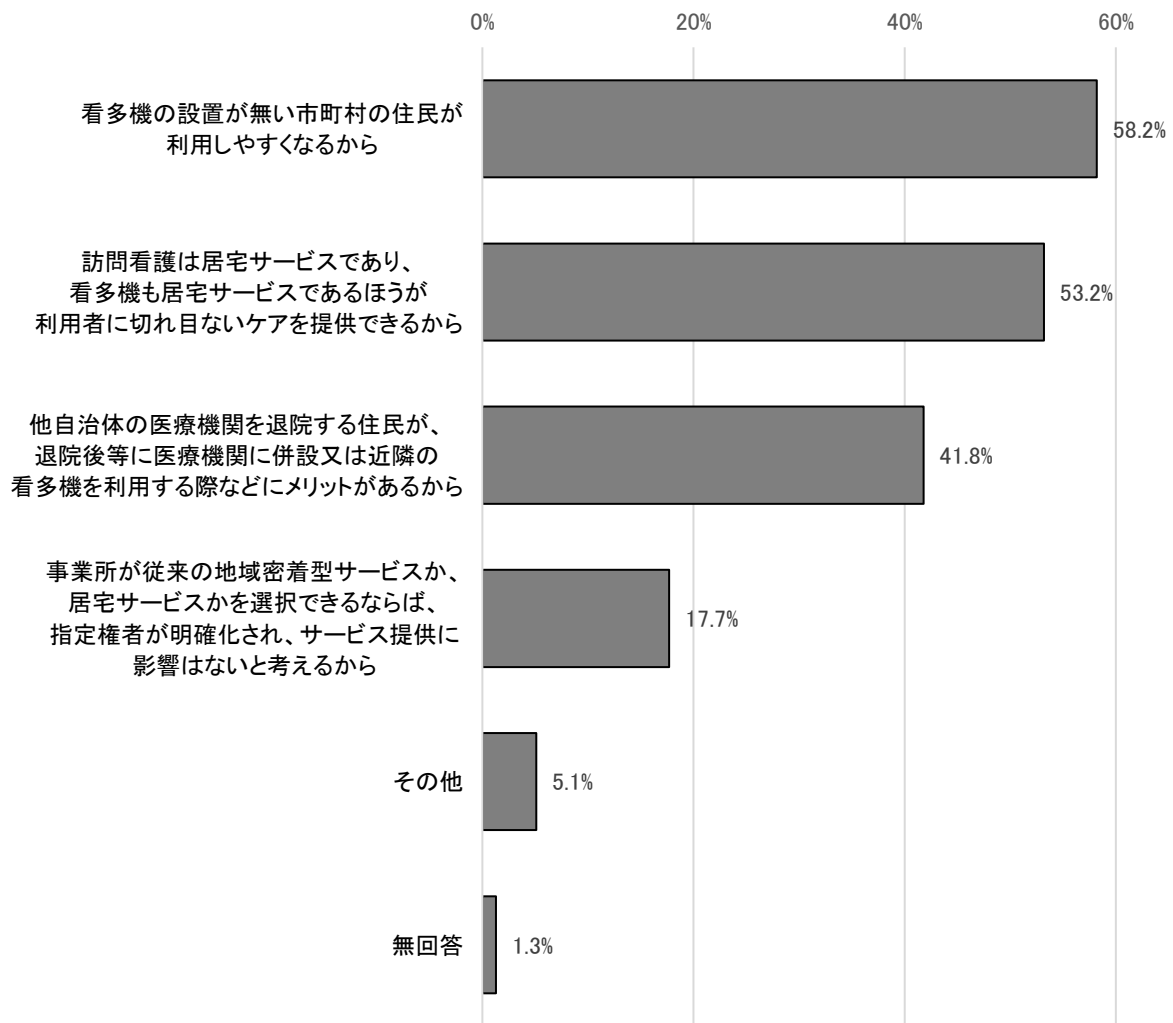
従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについて看多機のある市町村の考えは、推進すべき（「推進すべき」と「どちらかというと推進すべき」の合計）が26.2%で、推進すべきではない（「どちらかというと推進すべきではない」と「推進すべきではない」の合計）が9.9%、「どちらともいえない」が63.6%であった。

第123表 従来の地域密着型サービスに加え居宅サービスにも位置付けることについての考え（n=302）
【回答対象：看多機のある市町村】



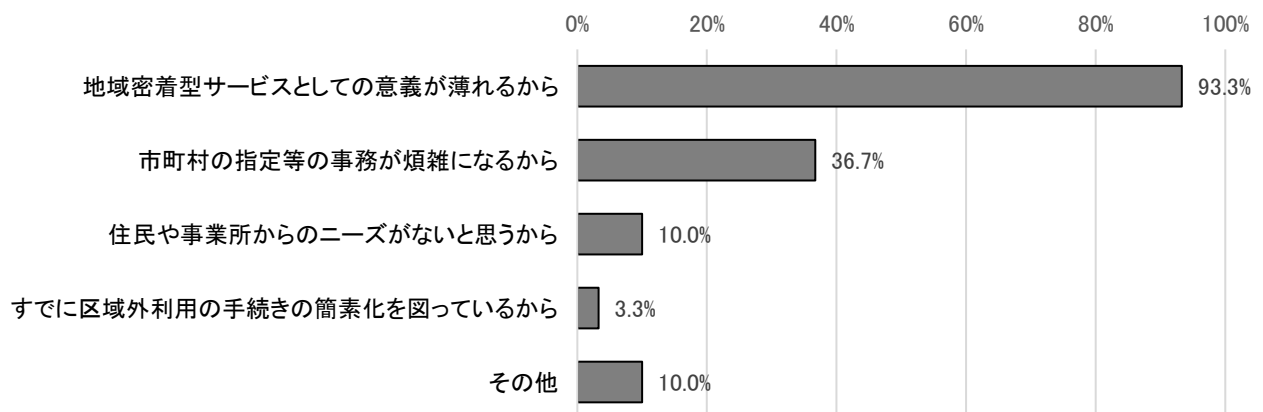
推進すべきと考える理由は、「看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすくなるから」が58.2%で最も多く、次いで「訪問看護は居宅サービスであり、看多機も居宅サービスであるほうが利用者に切れ目ないケアを提供できるから」が53.2%であった。

第124表 推進すべきと考える理由（複数回答）（n=79）



推進すべきではないと考える理由は、「地域密着型サービスとしての意義が薄れるから」が 93.3%で最も多く、次いで「市町村の指定等の事務が煩雑になるから」が 36.7%であった。

第125表 推進すべきではないと考える理由（複数回答）（n=30）



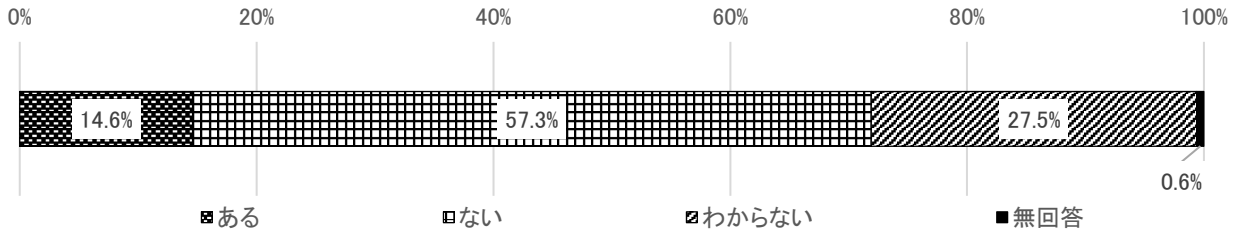
V 質問紙調査結果（全結果）

8) 看多機の区域外利用について【看多機がない市町村の回答】

(1) 隣接する自治体の看多機を区域外利用する希望

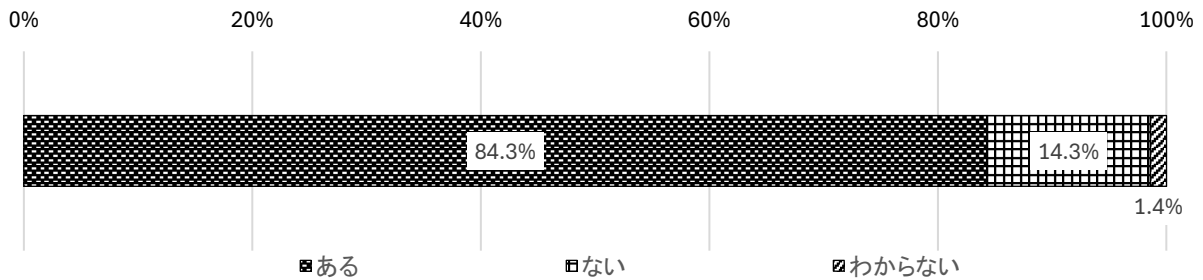
看多機がない市町村について、住民から隣接する自治体の看多機の利用希望が「ある」と回答した割合は14.6%で、「ない」は57.3%、「わからない」は27.5%であった。

第126表 住民からの隣接する自治体の看多機の利用希望（n=480）
【回答対象：看多機のない市町村】



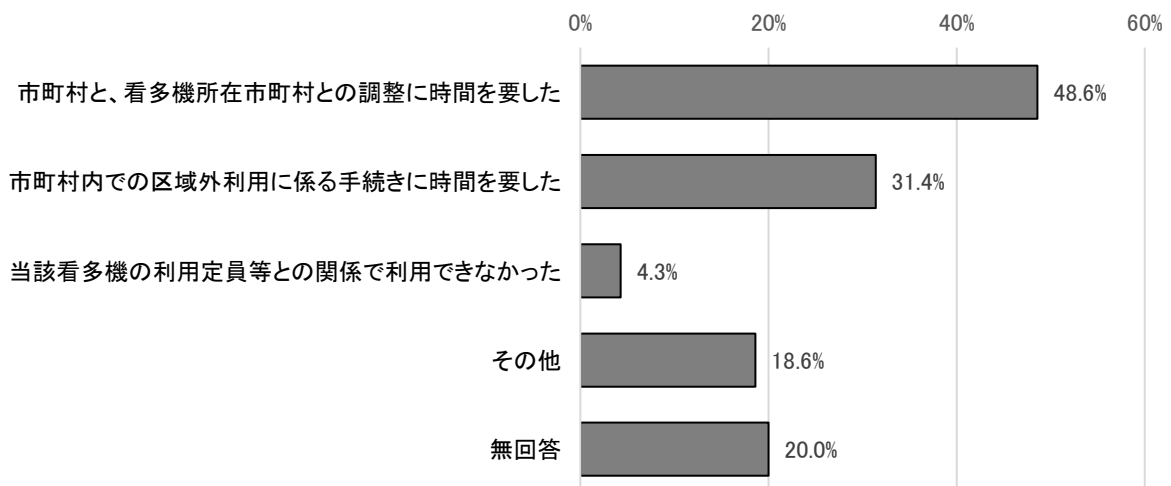
隣接する自治体の看多機の利用希望があると回答した市町村のうち、実際に区域外利用を行った実績は、「ある」が84.3%で最も多く、次いで「ない」が14.3%であった。

第127表 実際に区域外利用を行った実績（n=70）



隣接する自治体の看多機の利用希望があると回答した市町村において、区域外利用を行うにあたって生じた課題は、「市町村と、看多機所在市町村との調整に時間を要した」が48.6%で最も多く、次いで「市町村内での区域外利用に係る手続きに時間を要した」が31.4%であった。

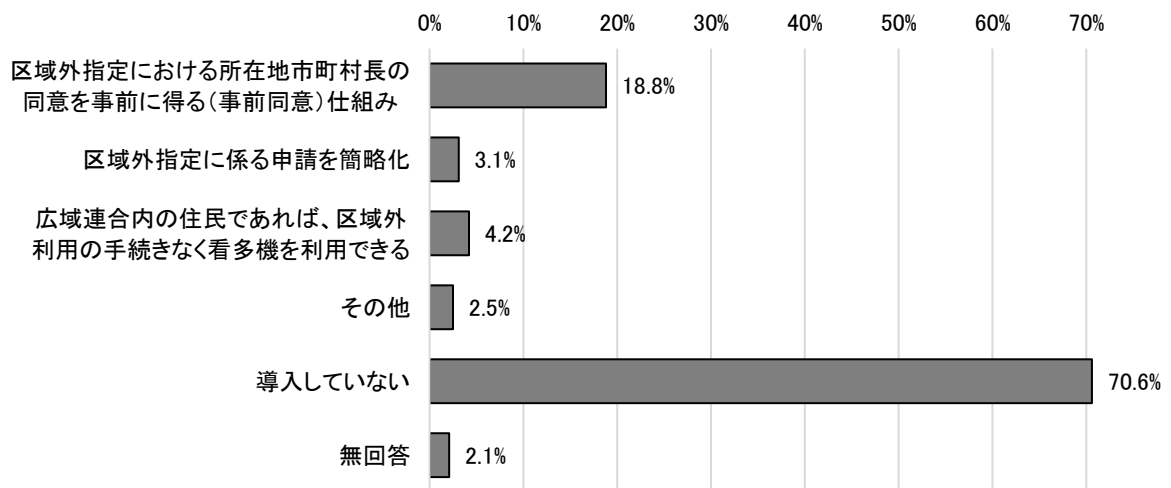
第128表 区域外利用を行うにあたって生じた課題（複数回答）（n=70）



(2)隣接する自治体と、市町村の枠を超えた看多機利用を可能とする仕組みとして、導入していること

市町村の枠を超えた看多機利用を可能とする仕組みとして当てはまる（導入している）ことは、「区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組み」が18.8%で、「広域連合内の住民であれば、区域外利用の手続きなく看多機を利用できる」が4.2%であった。「導入していない」は70.6%であった。

第129表 市町村の枠を超えた看多機利用を可能とする仕組みとして
当てはまる（導入している）こと（複数回答）（n=480）
【回答対象：看多機のない市町村】



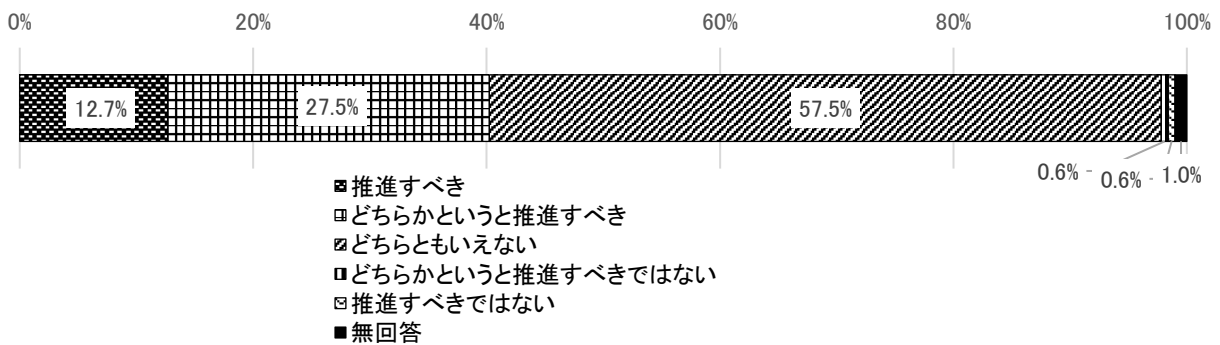
V 質問紙調査結果（全結果）

(3)隣接する自治体の看多機利用を促進するために、従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについての考え

従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについて、看多機のない市町村の考えは、推進すべき（「推進すべき」と「どちらかというと推進すべき」の合計）が40.2%で、推進すべきではない（「どちらかというと推進すべきではない」と「推進すべきではない」の合計）が1.3%、「どちらともいえない」が57.5%であった。

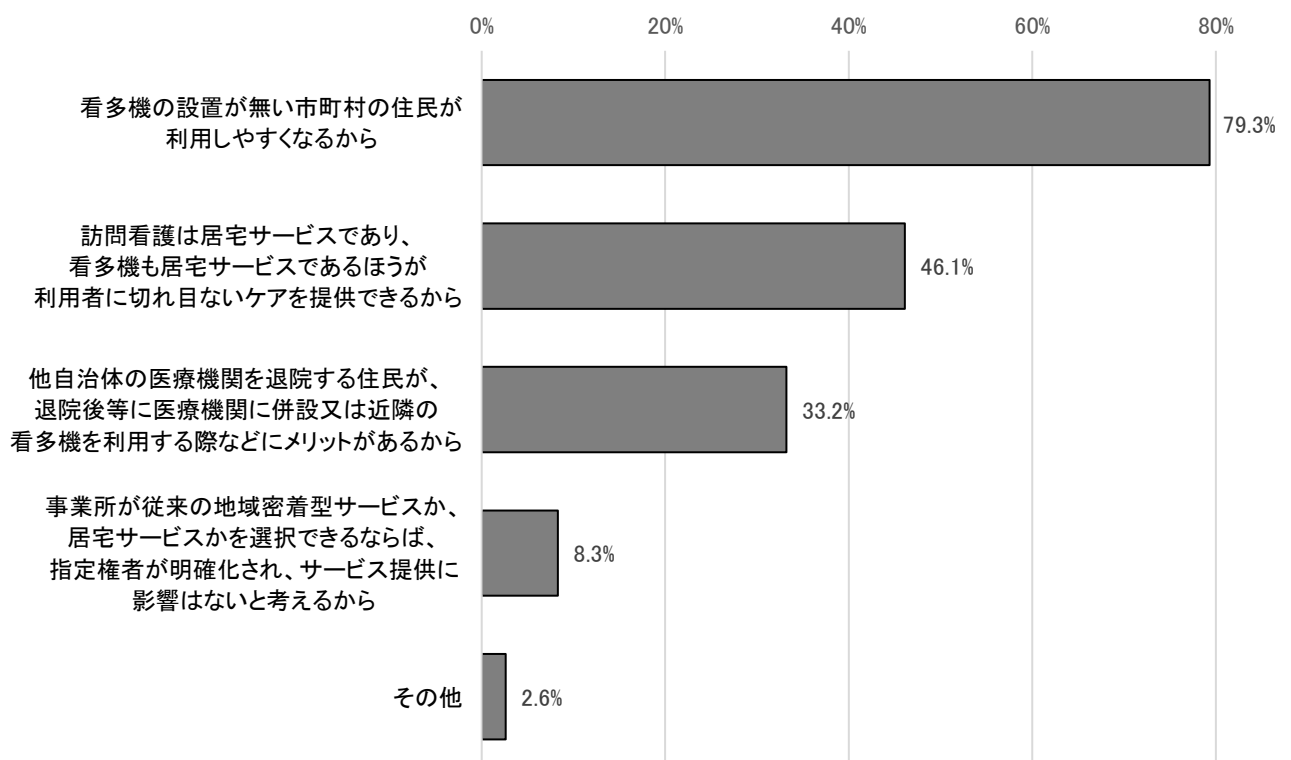
第130表 従来の地域密着型サービスにのみならず
居宅サービスにも位置付けることについての考え（n=480）

【回答対象：看多機のない市町村】



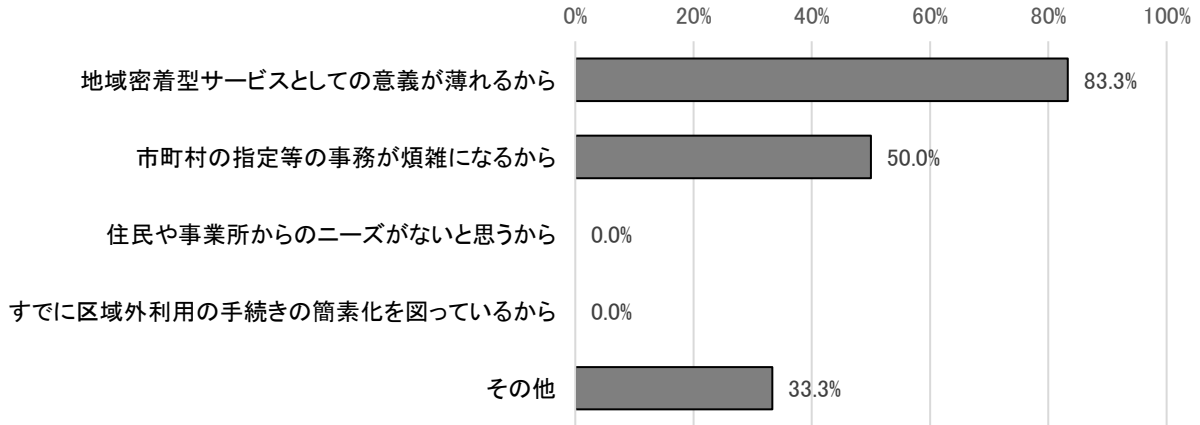
推進すべきと考える場合のその理由は、「看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすくなるから」が79.3%で最も多く、次いで「訪問看護は居宅サービスであり、看多機も居宅サービスであるほうが利用者に切れ目ないケアを提供できるから」が46.1%であった。

第131表 推進すべきと考える理由（複数回答）（n=193）



推進すべきではないと考える場合のその理由は、「地域密着型サービスとしての意義が薄れるから」が 83.3%で最も多く、次いで「市町村の指定等の事務が煩雑になるから」が 50.0%であった。

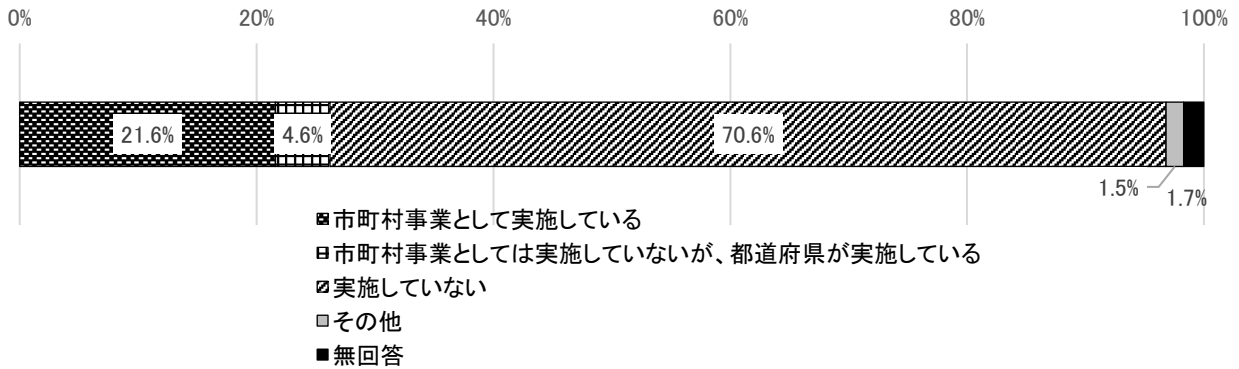
第132表 推進すべきではないと考える理由（複数回答）（n=6）



9) 40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援するための事業の実施

40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援する事業の実施状況については、「市町村事業として実施している」が 21.6%、「市町村事業としては実施していないが、都道府県が実施している」が 4.6%、「実施していない」が 70.6%であった。

第133表 40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援する事業の実施状況（n=782）
【回答対象：すべての市町村】

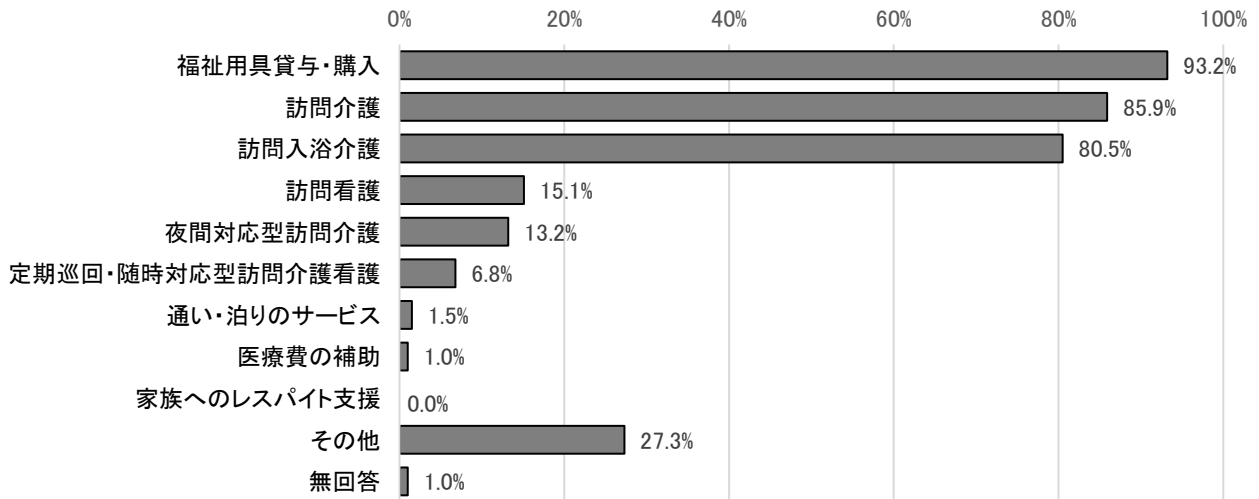


V 質問紙調査結果（全結果）

(1) 実施している場合の助成対象事業

40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援する事業を市町村又は都道府県が実施している場合の助成対象事業は、「福祉用具貸与・購入」が93.2%で最も多く、次いで「訪問介護」が85.9%、「訪問入浴介護」が80.5%であった。

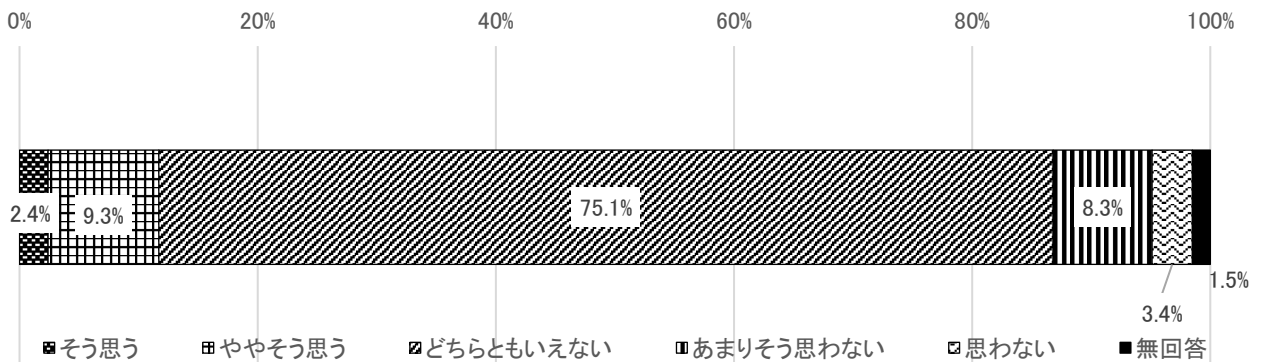
第134表 助成対象事業（複数回答）（n=205）



(2) 40歳未満のがんターミナルの方の支援として看多機利用の費用を市町村等の助成対象事業に追加すること

40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援する事業を市町村又は都道府県が実施している場合に、看多機利用の費用を市町村の助成対象事業に追加することの必要性については、必要（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）との回答は11.7%で、必要でない（「あまりそう思わない」と「思わない」の合計）も11.7%、「どちらともいえない」が75.1%であった。

第135表 40歳未満のがんターミナル支援として、市町村の助成対象事業に追加することの必要性（n=205）

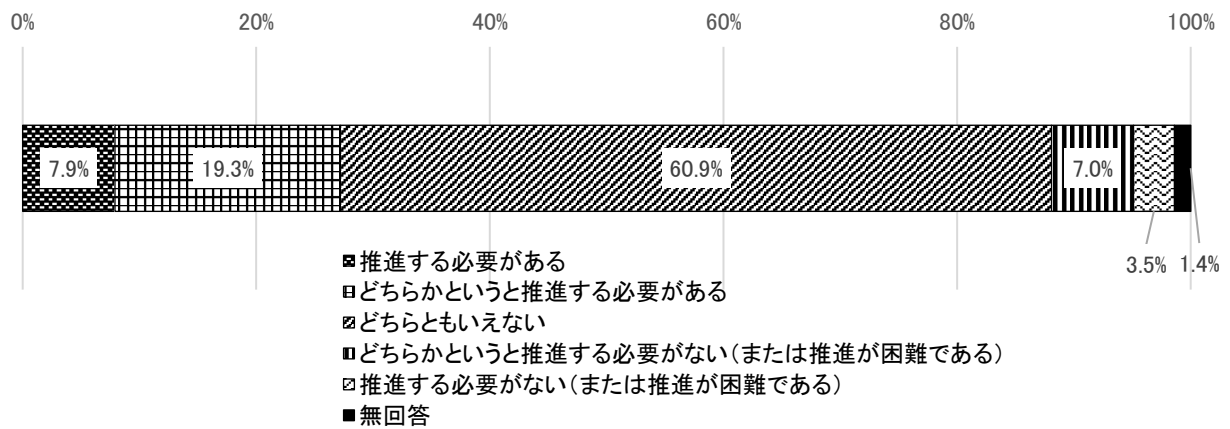


10) 看多機による共生型サービスを推進する必要性について

看多機による共生型サービスを推進する必要性(※)については、推進する必要がある(「推進する必要がある」と「どちらかというとな推進する必要がある」の合計)が27.2%で、推進する必要がない(「どちらかというとな推進する必要がない」と「推進する必要がない」の合計)が10.5%、「どちらともいえない」が60.9%であった。

※令和4年度に公表された「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会障害者部会 報告書～」において、共生型サービスは多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応できること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保ができることなどが期待される、重要な選択肢の一つである旨が記載されている。

第136表 看多機による共生型サービスを推進する必要性 (n=782)
【回答対象：すべての市町村】

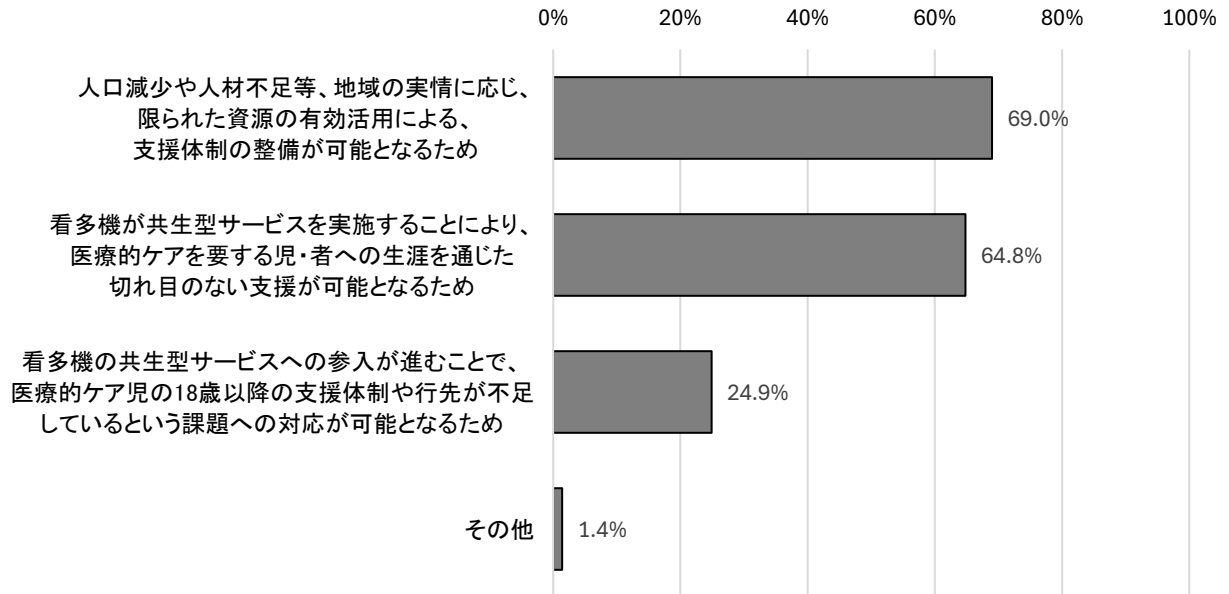


(1) 推進する必要があると考える理由

推進する必要があると考える場合のその理由は、「人口減少や人材不足等、地域の実情に応じ、限られた資源の有効活用による、支援体制の整備が可能となるため」が69.0%で最も多く、次いで「看多機が共生型サービスを実施することにより、医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となるため」が64.8%であった。

V 質問紙調査結果（全結果）

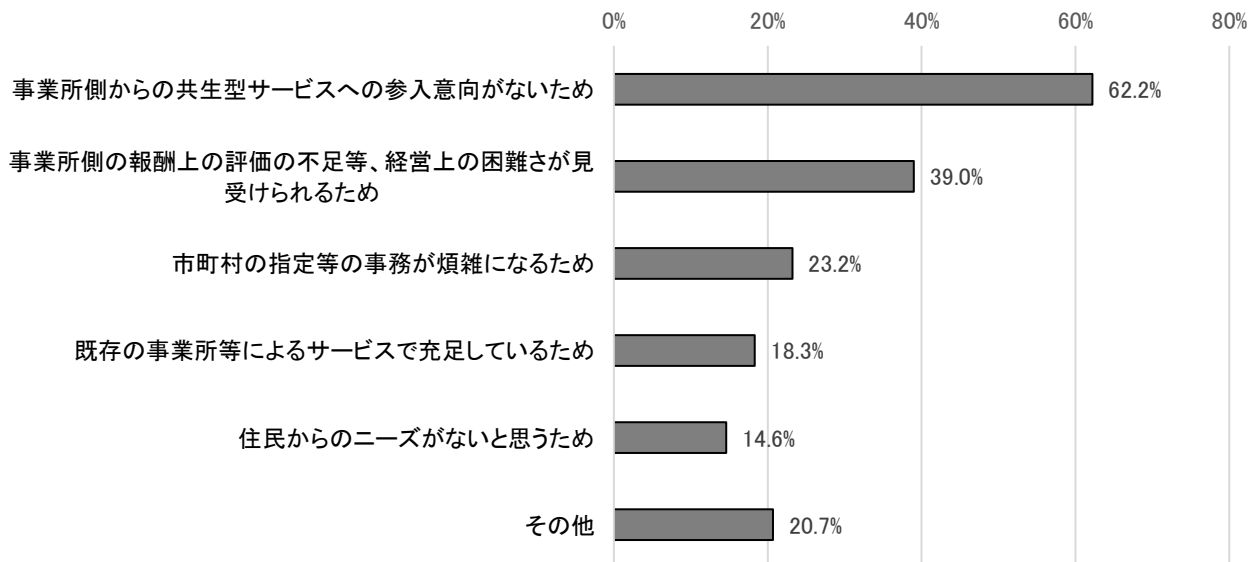
第137表 推進する必要があると考える理由（複数回答）（n=213）



(2) 推進する必要がない（または推進が困難である）と考える理由

推進する必要がないと考える場合のその理由は、「事業所側からの共生型サービスへの参入意向がないため」が62.2%で最も多く、次いで「事業所側の報酬上の評価の不足等、経営上の困難さが見受けられるため」が39.0%であった。

第138表 推進する必要がない（または推進が困難である）と考える理由（複数回答）（n=82）

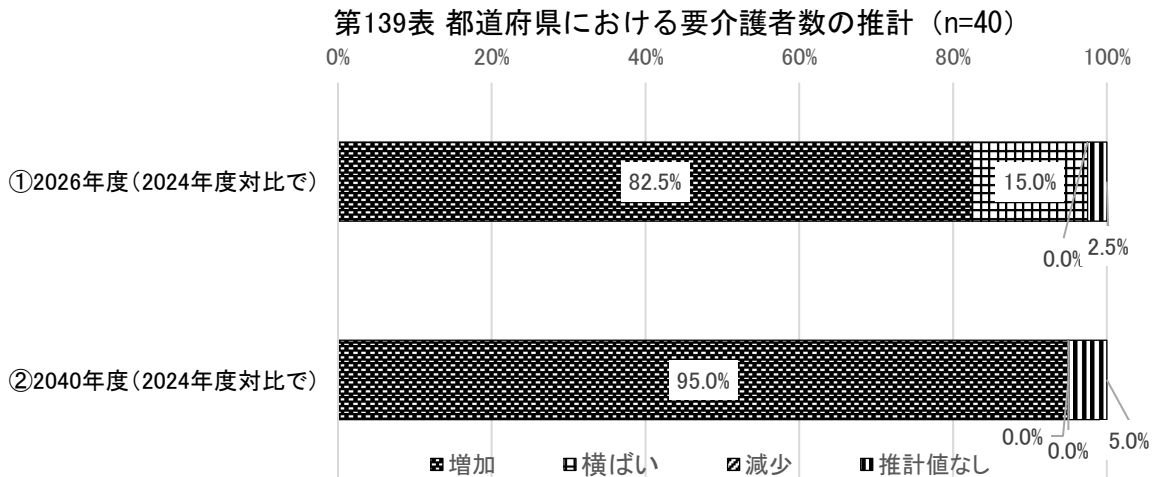


5. 都道府県票

看多機の整備・運営支援の実態・課題等を明らかにするため、全ての都道府県に依頼し、調査への参加に同意した都道府県に回答いただいた。

1) 都道府県における要介護者数の推計

都道府県における要介護者数の推計について、2026年度（2024年度対比）は、「増加」が82.5%で最も多かった。2040年度（2024年度対比）は、「増加」が95.0%で最も多かった。

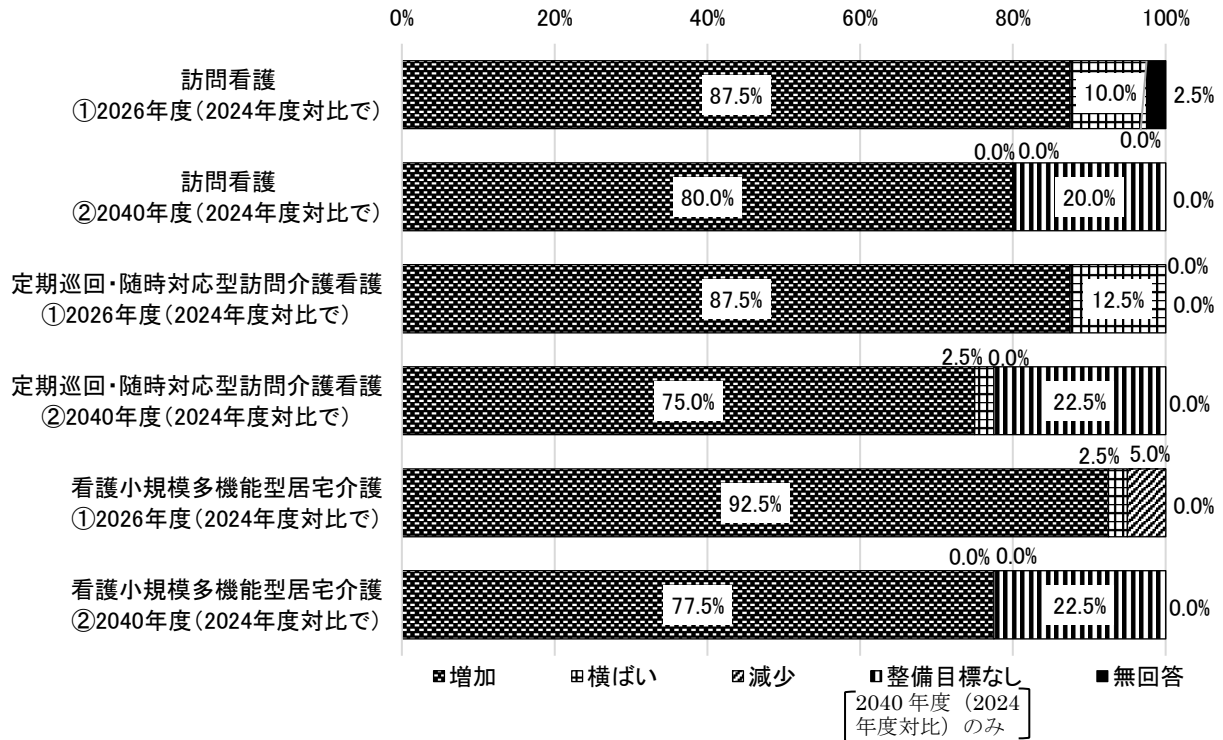


2) 都道府県の第9期介護保険事業支援計画における看多機等のサービス見込量

都道府県の第9期介護保険事業支援計画における看多機等のサービス見込量について、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護とも、8～9割程度の都道府県が2026年度（2024年度対比）で「増加」と見込んでいた。同様に、2040年度（2024年度対比）においても、8割程度の都道府県が各サービスとも「増加」と見込んでいた。

V 質問紙調査結果（全結果）

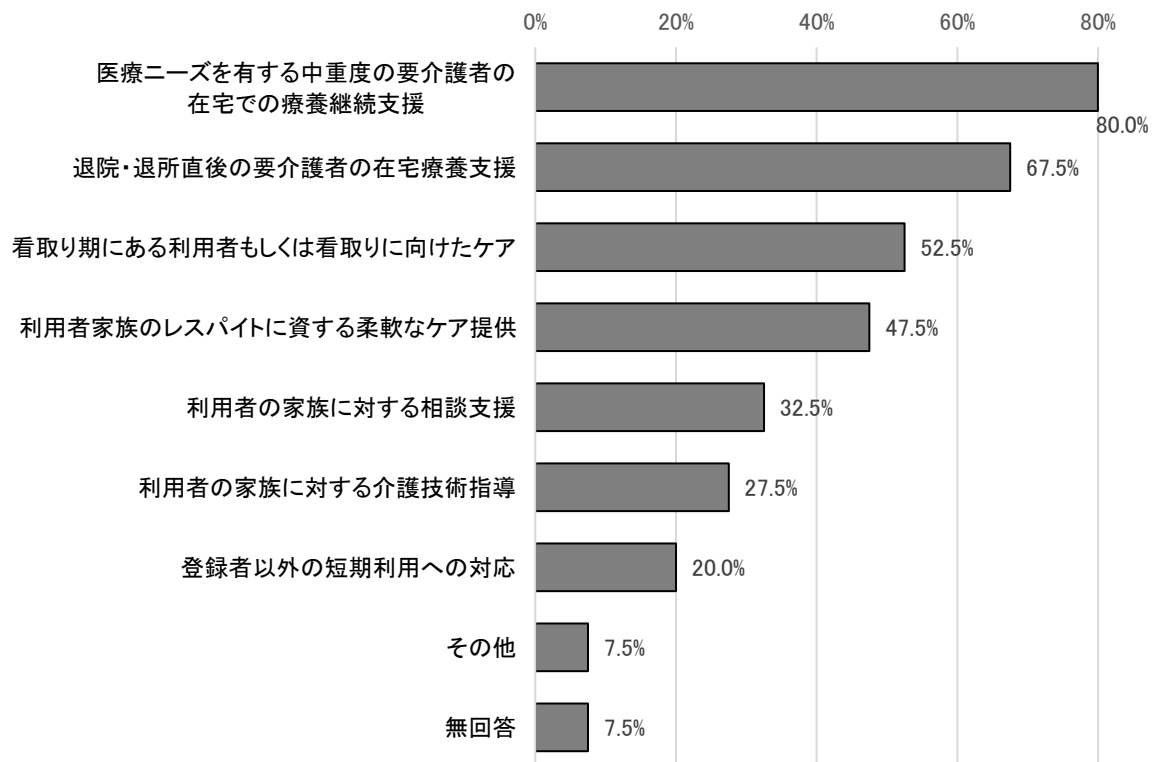
第140表 都道府県の第9期介護保険事業支援計画における看多機等のサービス見込量（n=40）



3) 都道府県が看多機に期待すること

都道府県が看多機に期待することは、「医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養継続支援」が80.0%で最も多く、次いで「退院・退所直後の要介護者の在宅療養支援」が67.5%であった。

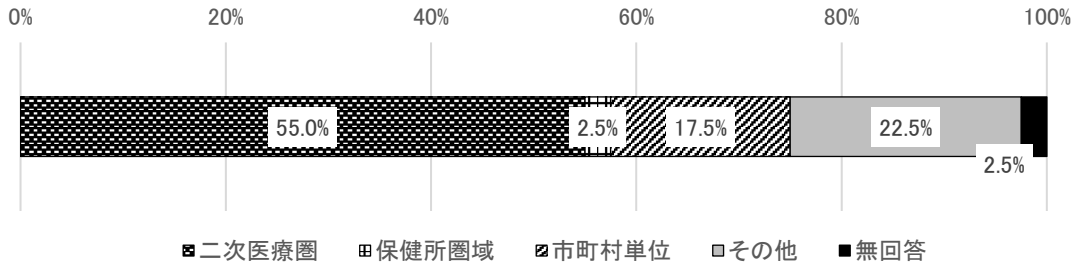
第141表 都道府県が看多機に期待すること（複数回答）（n=40）



4) 都道府県の医療計画における在宅医療の圏域設定

都道府県における医療計画における在宅医療の圏域設定は、「二次医療圏」が55.0%で最も多く、次いで「その他」が22.5%であった。

第142表 都道府県における医療計画における在宅医療の圏域設定 (n=40)



5) 都道府県の老人福祉圏域の設定

都道府県の老人福祉圏域の設定は、「二次医療圏と一致」が90.0%であった。

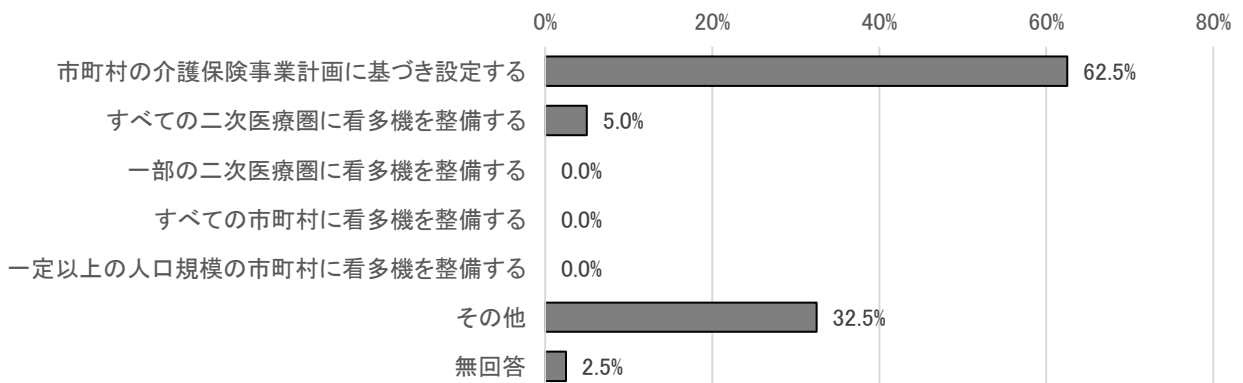
第143表 都道府県の老人福祉圏域の設定

設定	件数	割合
二次医療圏と一致	36	90.0%
その他	4	10.0%
計	40	100.0%

6) 都道府県の介護保険事業支援計画における、看多機の整備目標

都道府県の介護保険事業支援計画における看多機の整備目標は、「市町村の介護保険事業計画に基づき設定する」が62.5%で最も多く、次いで「すべての二次医療圏に看多機を整備する」が5.0%であった。

第144表 都道府県の介護保険事業支援計画における看多機の整備目標 (複数回答) (n=40)



V 質問紙調査結果（全結果）

7) 都道府県が把握している看多機の区域外利用のニーズ

都道府県が把握している看多機の区域外利用のニーズについて、①～④の項目別にたずねたところ、大半の都道府県は「どちらともいえない」と回答又は「無回答」であった。ニーズがある（「ある」又は「ややある」の合計）との回答があったのは、①の「看多機のない市町村の住民が、隣接市町村の看多機利用を希望」と、④の「訪問看護ステーションが看多機を運営する場合で、元々当該ステーションを利用していた利用者が、当該看多機（他市町村）の利用を希望」の2項目であった。

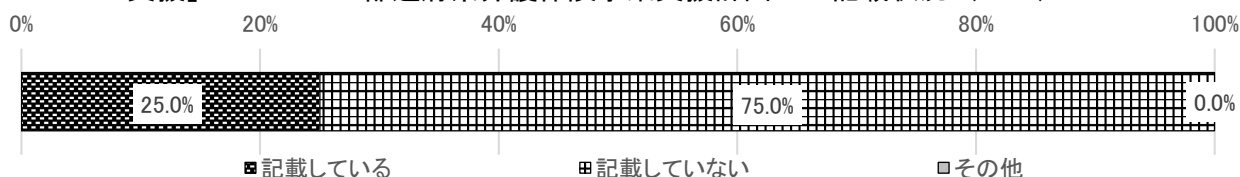
第145表 都道府県が把握している看多機の区域外利用のニーズ

	計	ある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ない	無回答
①看多機のない市町村の住民が、隣接市町村の看多機利用を希望	40 (100.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	11 (27.5)	0 (0.0)	2 (5.0)	25 (62.5)
②自市町村にも看多機があるが、距離が近い隣接市町村の看多機利用を希望	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (32.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	26 (65.0)
③医療機関から在宅移行する際、当該医療機関と連携できる他市町村（医療機関の近辺等）の看多機利用を希望	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	26 (65.0)
④訪問看護ステーションが看多機を運営する場合で、元々当該ステーションを利用していた利用者が、当該看多機（他市町村）の利用を希望	40 (100.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	25 (62.5)

8) 「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」について、都道府県の介護保険事業支援計画の記載

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針で記載のあった「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」について、都道府県の介護保険事業支援計画に「記載していない」が75.0%、「記載している」が25.0%であった。

第146表 「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」についての都道府県介護保険事業支援計画への記載状況（n=40）



(※) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

(令和6年1月19日)(厚生労働省告示第十八号)

○市町村介護保険事業計画の任意記載事項

地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、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することも重要である。P50

○都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

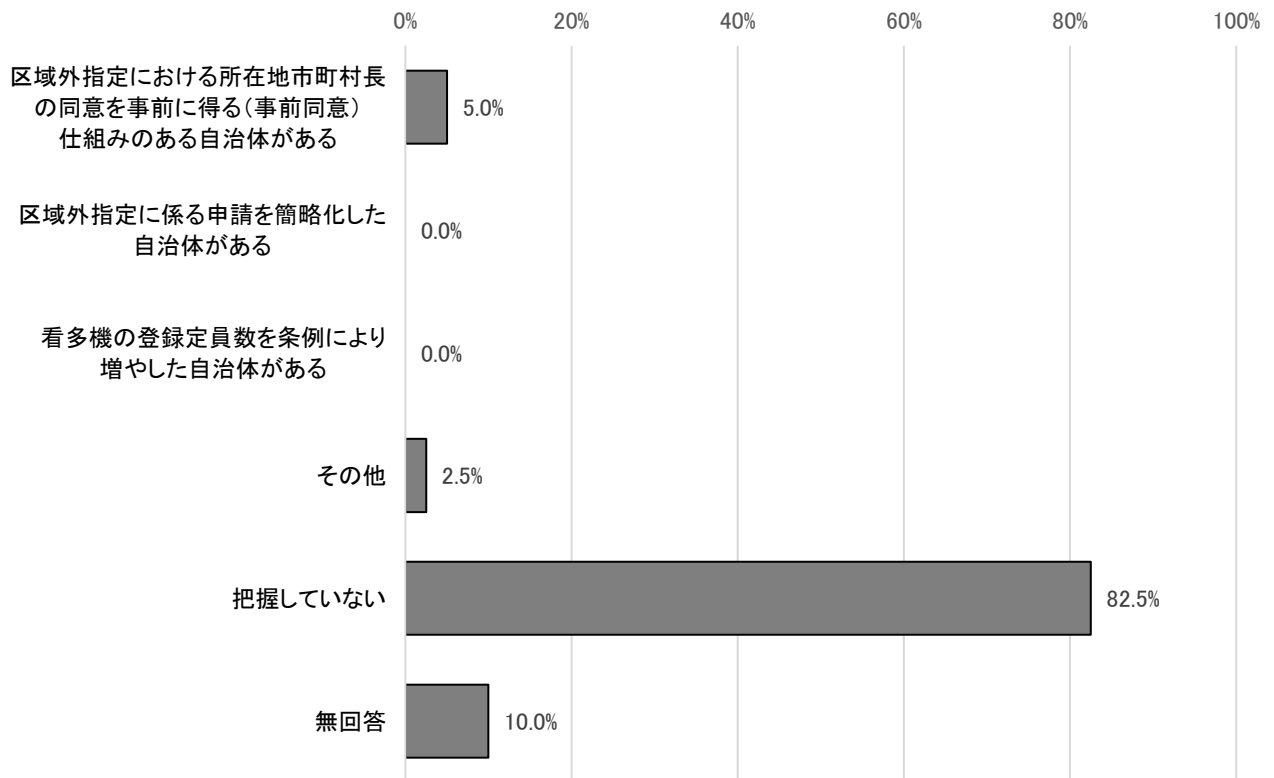
重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村が行う広域利用の調整に対する支援や、市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。P93

(注) 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」には看多機及び小多機が含まれる。

9) 都道府県内の自治体で看多機を利用しやすい仕組み構築例の把握状況

都道府県内の自治体で看多機を利用しやすい仕組みを構築している例の把握状況については、「区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る(事前同意)仕組みのある自治体がある」が5.0%で、「把握していない」が82.5%であった。

第147表 都道府県の自治体で看多機を利用しやすい仕組みを構築している例の把握状況(複数回答) (n=40)



V 質問紙調査結果（全結果）

10) 隣接する自治体の看多機利用を促進するために、従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについて

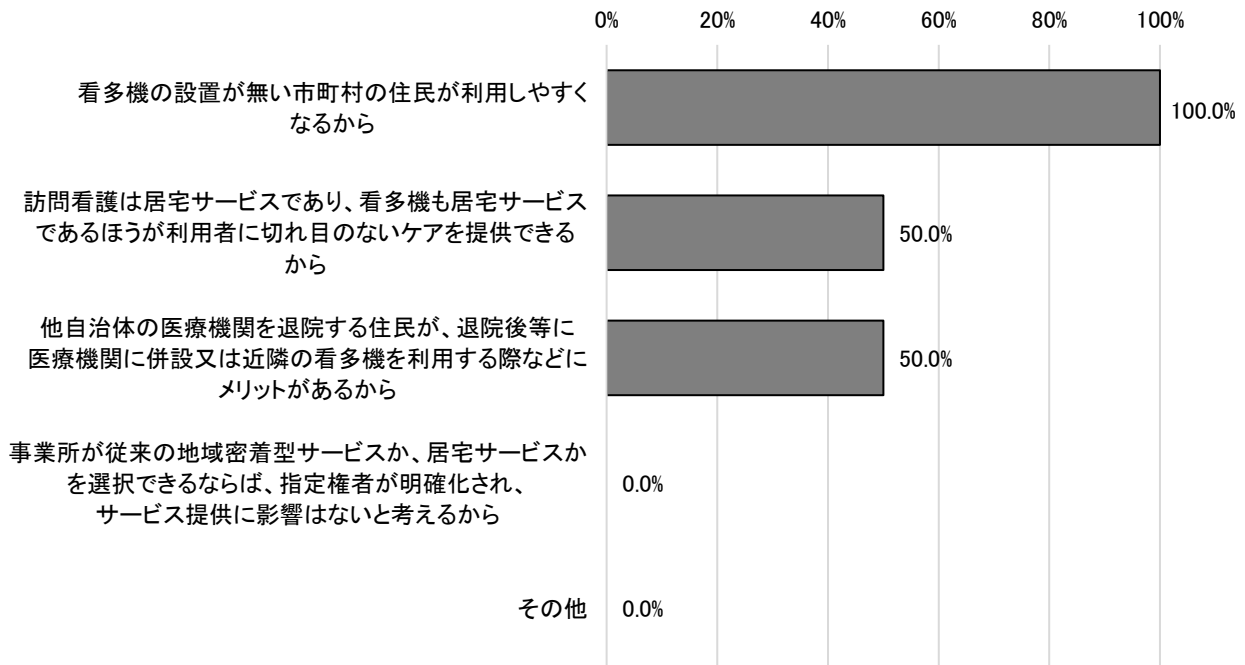
隣接する自治体の看多機利用を促進するために、看多機を従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについて、推進すべき（「推進すべき」と「どちらかというと推進すべき」の合計）が10.0%で、推進すべきではない（「どちらかというと推進すべきではない」と「推進すべきではない」の合計）が10.0%、「どちらともいえない」が77.5%であった。

第148表 従来の地域密着型サービスのみならず、居宅サービスにも位置付けることについての考え

	件数	割合
推進すべき	0	0.0%
どちらかというと推進すべき	4	10.0%
どちらともいえない	31	77.5%
どちらかというと推進すべきではない	4	10.0%
推進すべきではない	0	0.0%
無回答	1	2.5%
計	40	100.0%

推進すべきと考える場合のその理由は、「看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすくなるから」が100.0%で最も多かった。

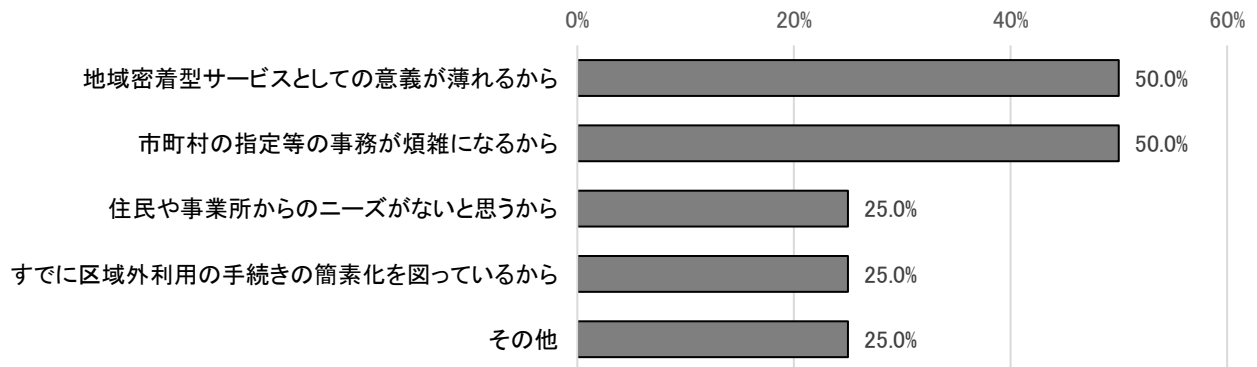
第149表 推進すべきと考える理由（複数回答）（n=4）



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

推進すべきではないと考える場合のその理由は、「地域密着型サービスとしての意義が薄れるから」と「市町村の指定等の事務が煩雑になるから」が50.0%で最も多かった。

第150表 推進すべきではないと考える理由（複数回答）（n=4）



1 1) 看多機の整備推進に関する取り組み

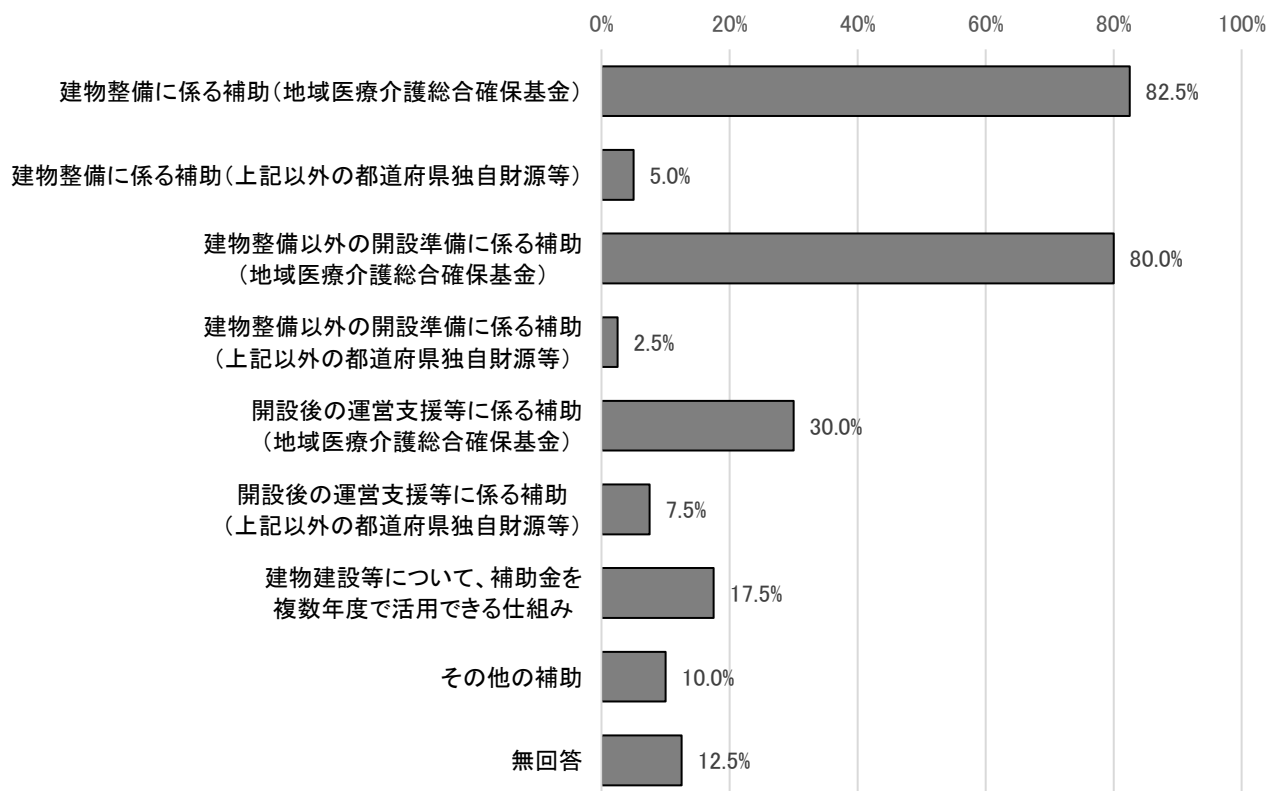
看多機の整備推進に関する取り組みとして、①補助金等と②その他の支援について下記のとおりであった。

①補助金等

補助金等は、「建物整備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）」が82.5%で最も多く、次いで「建物整備以外の開設準備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）」が80.0%であった。

第151表 看多機の設置推進に関する取り組み

①補助金等（複数回答）（n=40）

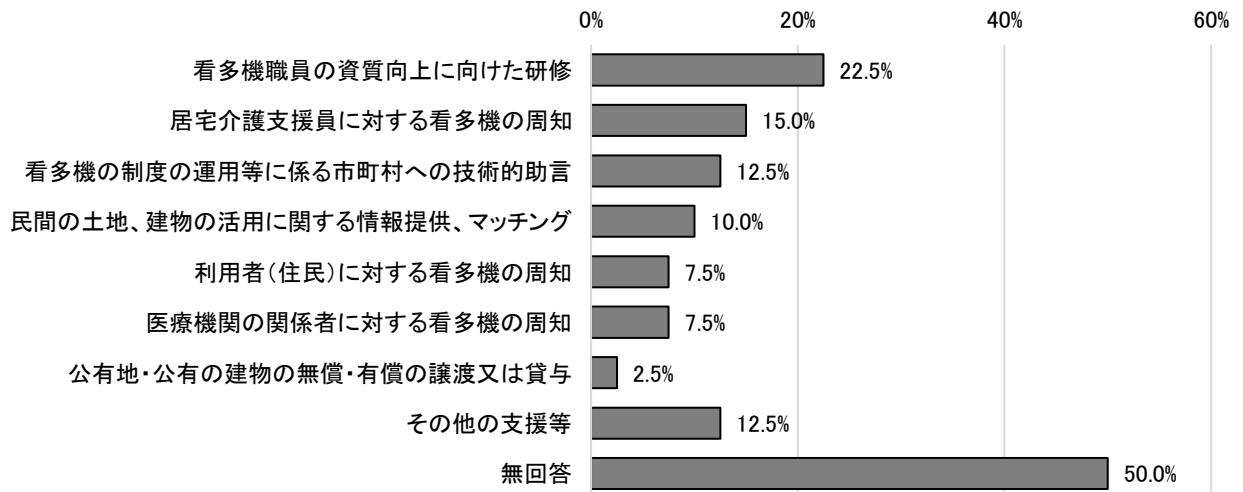


V 質問紙調査結果（全結果）

②その他の支援

その他の支援（補助金等以外）は、「看多機職員の資質向上に向けた研修」が22.5%で最も多く、次いで「居宅介護支援員に対する看多機の周知」が15.0%、「看多機の制度の運用等に係る市町村への技術的助言」が12.5%、「民間の土地、建物の活用に関する情報提供、マッチング」が10.0%であった。

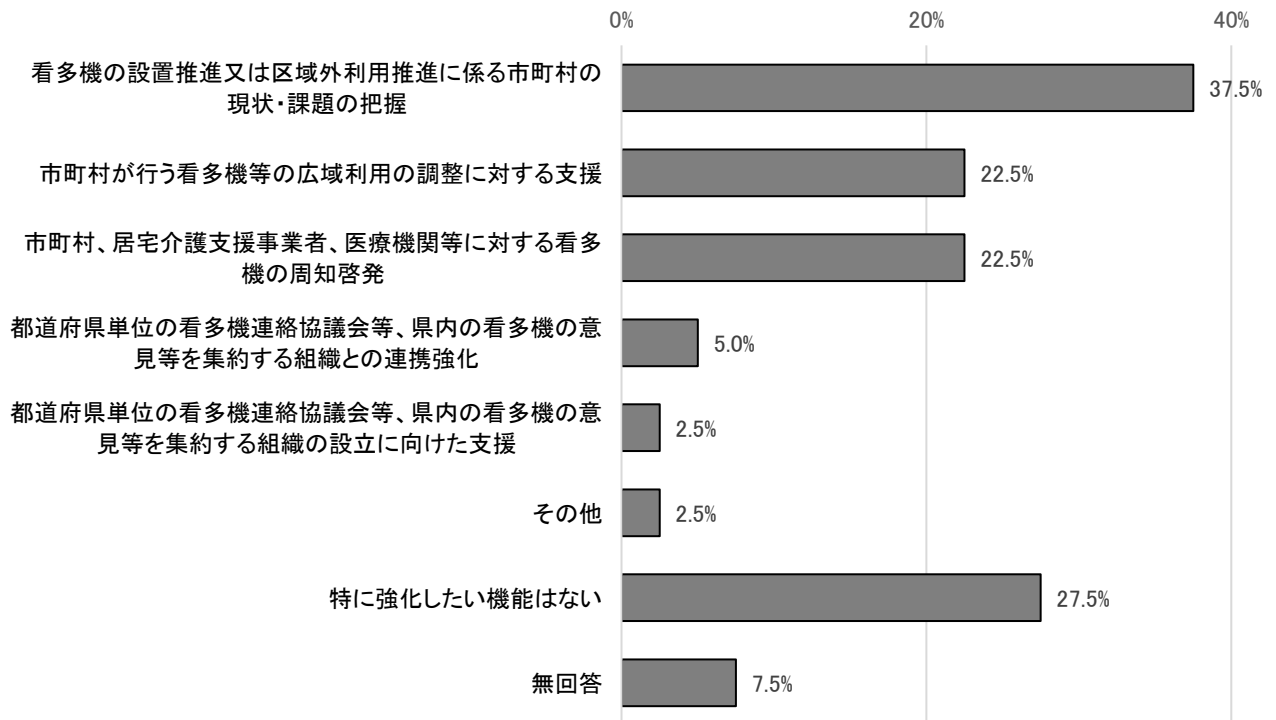
第152表 看多機の設置推進に関する取り組み
②その他の支援（補助金等以外）（複数回答）（n=40）



1 2) 看多機の設置推進又は区域外利用推進に向けて、今後強化したい機能

看多機の設置推進又は区域外利用推進に向けて、今後都道府県が強化したい機能は、「看多機の設置推進又は区域外利用推進に係る市町村の現状・課題の把握」が37.5%で、「市町村が行う看多機等の広域利用の調整に対する支援」と「市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する看多機の周知啓発」が22.5%であった。「特に強化したい機能はない」は27.5%であった。

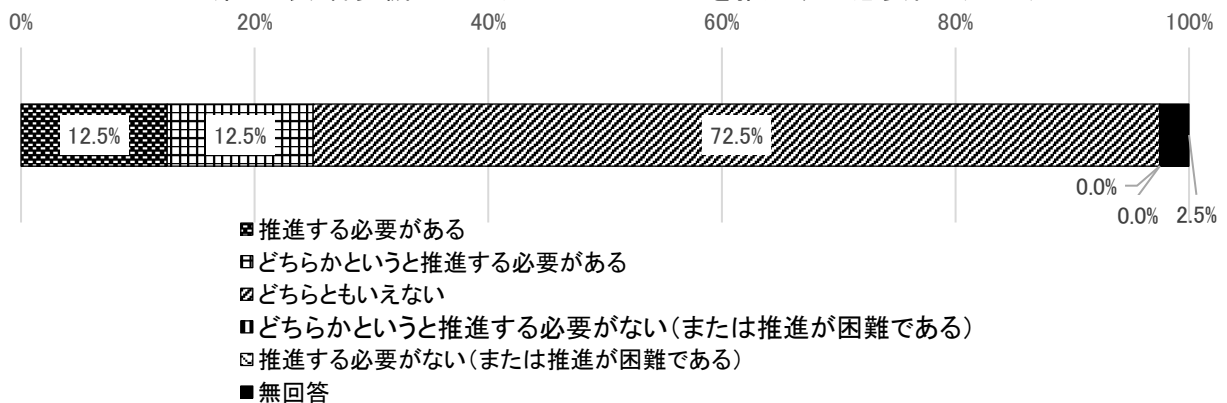
第153表 看多機の設置推進又は区域外利用推進に向けて、
今後都道府県が強化したい機能（複数回答）（n=40）



1 3）看多機による共生型サービスを推進する必要性についての考え

看多機による共生型サービスを推進する必要性については、推進する必要がある（「推進する必要がある」と「どちらかというとな推進する必要がある」の合計）が25.0%で、推進する必要が無い（「どちらかというとな推進する必要がない」と「推進する必要がない」の合計）の回答は無かった。「どちらともいえない」は72.5%であった。

第154表 看多機による共生型サービスを推進する必要性（n=40）



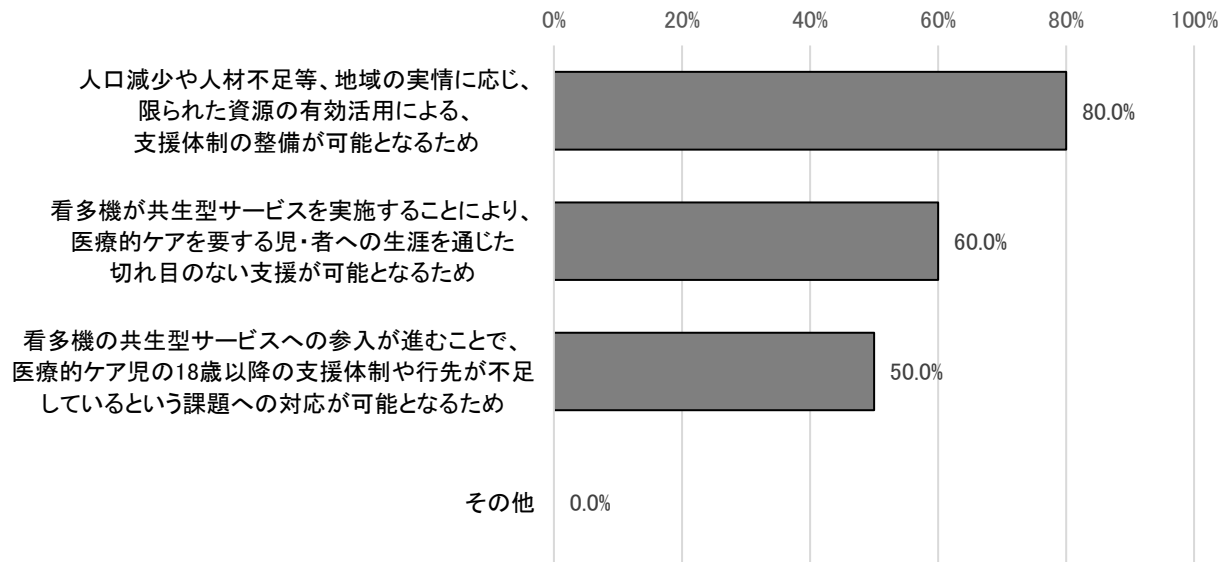
※令和4年度に公表された「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会報告書～」において、共生型サービスは多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応できること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保ができることなどが期待される、重要な選択肢の一つである旨が記載されている。

V 質問紙調査結果（全結果）

(1) 推進する必要があると考える理由

推進する必要があると回答した場合のその理由は、「人口減少や人材不足等、地域の実情に応じ、限られた資源の有効活用による、支援体制の整備が可能となるため」が80.0%で最も多く、次いで「看多機が共生型サービスを実施することにより、医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となるため」が60.0%であった。

第155表 推進する必要があると考える理由（複数回答）（n=10）



(2) 推進する必要がない（または推進が困難である）と考える理由

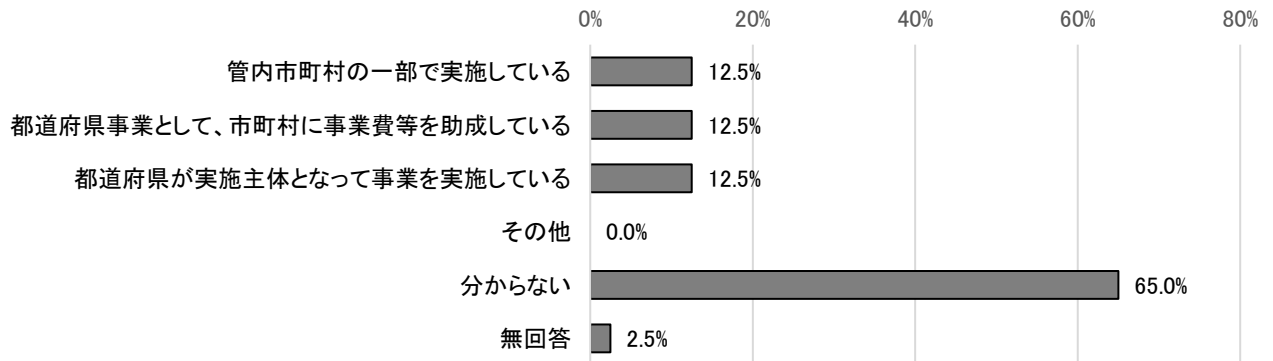
推進する必要がない（または推進が困難である）と考える理由について、該当者はなかった。

14) 40歳未満のがんターミナルの方等の支援について

(1) 40歳未満のがんターミナルの方へ自治体が独自に助成する事業等について、都道府県が把握している事業の実施状況

40歳未満のがんターミナルの方等の支援については、「分からない」が65.0%で最も多く、次いで「管内市町村の一部で実施している」、「都道府県事業として、市町村に事業費等を助成している」、「都道府県が実施主体となって事業を実施している」がそれぞれ12.5%であった。

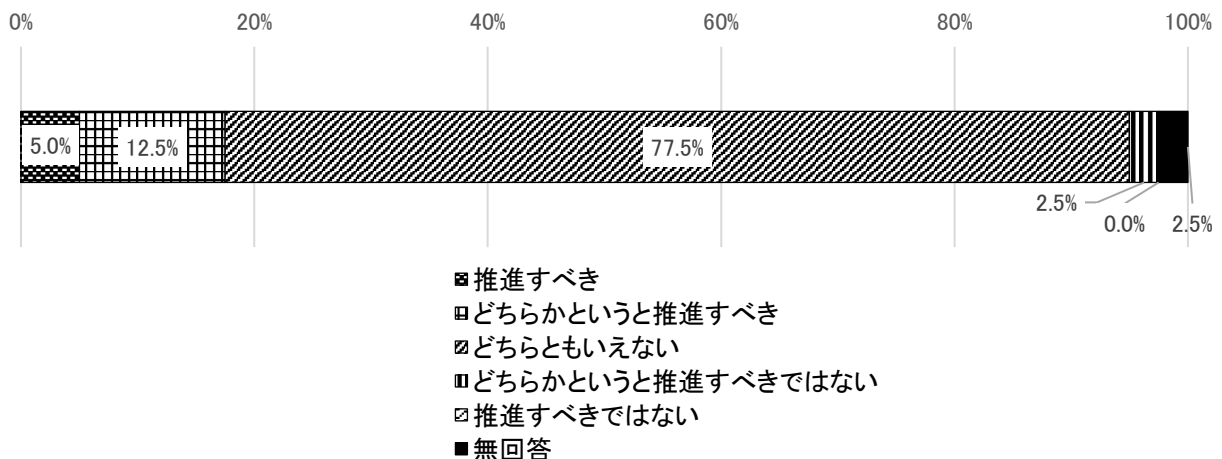
第156表 40歳未満のがんターミナルの方等の支援について（複数回答）（n=40）



(2) 40歳未満のがんターミナルの方を支える新たな仕組みとして、看多機を利用できるようにすることについて

40歳未満のがんターミナルの方を支える新たな仕組みとして看多機を利用できるようにすることへの考えについて、「どちらともいえない」が77.5%で最も多かった。

第157表 40歳未満がんターミナルの方を支える新たな仕組みとして看多機を利用できるようにすることへの考え（n=40）



VI ヒアリング調査結果

1. 事業所ヒアリングの概要

1) 対象

委員の推薦による2事業所の他、質問紙調査において緊急ショートステイ利用状況などの回答内容についてヒアリング調査のご協力いただけると回答のあった2事業所を選定し、計4事業所を対象とした。

事業所名	所在地	市町村人口規模
ナーシングホームともいき	沖縄県金武町	5万人未満
看護小規模多機能支え合い	神奈川県川崎市	100万人以上
黒衣（くろこ）のかんたき	愛知県小牧市	10万人以上 50万人未満
看護小規模多機能型居宅介護 ホームサンテラス	鹿児島県鹿児島市	50万人以上 100万人未満

2) 方法

web 会議システム使用または現地訪問

ヒアリングガイドに基づき半構造化面接法により実施（1時間30分程度）

3) 調査期間

2026年1月～2026年2月

2. 自治体ヒアリングの概要

1) 対象

人口規模や地域性による偏りがでないよう配慮し、委員の推薦および看多機事業所と連携した地域づくりや独自の運営支援などに取り組む自治体を選定し、計6自治体（1広域連合を含む）を対象とした。

自治体名		自治体人口規模	看多機事業所数
都道府県	東京都	500万人以上	87
	兵庫県	500万人以上	63
市区町村・広域連合	東京都西東京市	10～50万人未満	1
	神奈川県川崎市	100万人以上	24
	沖縄県金武町 ・沖縄県介護保険広域連合	5万人未満 ※沖縄県金武町	1 ※沖縄県金武町

2) 方法

web会議システム使用または現地訪問

ヒアリングガイドに基づき半構造化面接法により実施（1時間30分程度）

3) 調査期間

2026年1月～2026年3月

VI ヒアリング調査結果

3. ヒアリング結果

1) 事業所ヒアリング

事業所		ナーシングホームともいき (沖縄県金武町)	
概要	市町村	人口	11,489人(2025年10月1日現在)
		高齢化率	26.9%(65歳以上)、14.7%(75歳以上)
	開設年	2021年	
	開設主体	営利法人(株式会社どりーむ)	
	看多機の 前身となった サービス	訪問看護ステーション	
	併設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション ・特別養護老人ホーム(地域密着型) 	
	管理者職種	看護師	
	職員配置状況 (常勤換算数)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者1人(常勤換算数0.5人) ・介護職員9人、うち常勤7人、非常勤2人(常勤換算数7.3人) ・看護職員6人、うち常勤6人、非常勤0人(常勤換算数6人) ・作業療法士 常勤1人(常勤換算数1人) ・介護支援専門員 非常勤1人(常勤換算数0.5人) ・合計18人(常勤換算数15.3人) 	
	利用者要介護度	<ul style="list-style-type: none"> ・平均要介護度2.3 ・2024年11月、同法人が看多機に隣接する形で地域密着型介護老人福祉施設を開業、要介護度が高くなって施設入所を希望する場合には、同法人が運営する小規模な地域密着型介護老人福祉施設を利用してもらうなど、ニーズの変化にも対応している。 	
	利用者ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い人 ・家族とともに自宅で過ごしたいと希望する認知症の人 ・入院・入所はしたくない人 ・要介護独居高齢者の社会的な繋がり維持が必要な人 	
補助金	<ul style="list-style-type: none"> ・開設時補助金：建物3,360万円+設備587万3千円 		

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

人材確保策と配置状況	人材確保策等	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員からの紹介 ・リクルートを兼ね、看護実習生を積極的に受け入れている。 ・隙間時間でのアルバイトにより短期間就業した看護職員を直接採用 ・看護職員の定着によって質の向上にもつながると考えている。 ・近隣の県立病院と連携し、病院の新人看護師向け研修やフォローアップ研修に事業所で採用した新卒看護師も参加させてもらうことで、新卒採用・育成にも取り組み、就業継続もできている。
	昼間・夜間の職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間：介護職員 7 人、看護職員 5 人 ・夜間：介護職員 1 人 ・看護職員の夜勤はなし。医療行為等が必要な場合は併設の訪問看護ステーション（24 時間体制）で対応。 ・併設の訪問看護ステーションでは、オンコールの緊急時チャットがあり、利用者の主担当が、緊急時に必要な薬やよく出る症状への対処等の情報を入力している。 ・介護職員のうち、認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等実施可能者）は 5 人おり、喀痰吸引等の処置の対応が可能な体制を整えている。
利用者確保	定員数、稼働状況、待機者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・定員：29 人、通い：18 人、宿泊：7 人 ・稼働状況：25 人（2026 年 1 月時点） ・待機者なし
	定員数拡大等の希望の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・希望なし ・定員内で利用者を増やし、要介護度も上げたい。
	関係施設との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問のみで対応できるケースなど、看多機でなくてもよい対象者は、地域の介護支援専門員に繋ぎ、サービスを変更してもらうことがある。 ・医療機関の医師から利用者の相談を受けている。 ・気になる利用者の訪問看護報告書は、郵送ではなく持参して直接状況を伝え、顔の見える関係を築いている。 ・医療機関との相互研修やイベントを開催 ・介護事業者の集いに参加し、横のつながりをつくっている。 ・地域ケア会議に参加し、事例発表を行っている。
	短期利用対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・以前、2 週間程度の短期利用があったが、それ以外の短期利用はなし。
質の高いケア・サービス提供	医療ニーズや看取り対応	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引、ライン管理（経管栄養チューブ、胃ろう、膀胱留置カテーテル、点滴管理、ソフトセル（ダブルルーメン）カテーテル）、酸素療法などの医療処置に対応。医療ニーズが高い人は、主に近隣の老人保健施設などのショートステイを利用することが多い。 ・看取りに対応。日常的に ACP を意識しケアを心がけており、グーグルチャットに ACP についてのスペースをつくり、利用者の発言を職員間で共有し、家族にも共有を図っている。
	専門性の高い看護師の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性の高い看護師の配置なし ・職員には専門看護師や特定行為研修修了者など専門性の高い看護師への資格取得の推進や沖縄県立大学の島しょ保健看護領域分野などの専門分野の教育について学んでほしいと考えている。 ・特別な医療処置が必要な利用者を受け入れる場合は、受け入れ前に利用予定者が入院している医療機関の病棟看護師から CV ポートの交換や小児の気管カニューレの再挿入の仕方などの手技を学ぶ機会をつくるなどして、質確保に努めている。

VI ヒアリング調査結果

	機械浴の対応	この地域には浴槽で湯船に浸かる文化がないため、機械浴の設備はなく、シャワー浴で対応。
	区域外利用	<ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県介護保険広域連合に属していないうるま市（看多機のない市）の利用者を受け入れたことがあるが、その際は、医療機関の医師より看多機利用が適する患者の在宅療養の受け入れ先として紹介された。
	共生型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・希望はあるが現在は実施していない ・同法人で知的・精神障害者の生活介護のデイサービスを行っていたため、看多機を利用できたらよいと考えているが、実際にニーズがあるわけではない。
	若年者のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護ステーションの利用者で40歳未満のターミナルの人はいたが、介護者が元気で介護ができるので、現在のところはニーズを感じたことはない。 ・併設の訪問看護ステーションの利用者で、18トリソミーの小児がおり、人工呼吸器を利用していたが、看多機の利用ニーズはなかった。 ・小児の看多機利用のニーズがあったとしても、夜間の介護職員の対応が難しい。
経営の安定化・業務効率化	経営の安定化・業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・グーグルカレンダーを使用してシフトを作成したり、グーグルドライブを使用して訪問時もクラウド上でデータにアクセスが可能な設定にするなどICTを活用し業務効率化を図っている。 ・訪問先への直行直帰が可能となるよう、訪問先で記録が可能となる体制を整備している。 ・勉強会を撮影して動画配信することで全職員が学べる機会をつくっている。
地域住民や行政との連携	地域に開かれた活動状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民向けに「ともいき祭り」（ボッチャや子供たちへのぬいぐるみのプレゼントを行う催し）を開催しており、2回程度の開催実績だが、300人程度の参加があったため、毎年恒例にしていく予定。 ・地域の子育て支援センターに通う母子が参加する「ともふるベビー」（赤ちゃんと高齢者の交流で認知症ケアと母親の話を職員が聞く“孤育て”予防）を開催、8回程度の開催実績だが、1～2組の母子の参加がある。 ・金武町の5地区の各地区長と交流し、各地区の祭りに参加させてもらうなど関係づくりを行っており、看多機にも協力的である。
	市町村からの委託業務等	<ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護ステーションでは、1型糖尿病の小学生のインスリンの自己注射指導や見守りについて受託をしており、その延長線上で、金武町と契約し、自宅以外の訪問看護を行っている。 ・地域包括支援センターのオンコール対応について依頼があったが、オンコールを対応する看護職員の負担や責任の所在、報酬の低さなどにより受託しなかった。
	運営推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催

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

事業所		看護小規模多機能支え合い (神奈川県川崎市)	
概要	市町村	人口	1,551,788人(2024年10月1日現在)
		高齢化率	20.8%(65歳以上)、11.7%(75歳以上)
		開設年	2022年
		開設主体	営利法人(株式会社SOERUTE)
		看多機の 前身となった サービス	小規模多機能型居宅介護
		併設サービス	<ul style="list-style-type: none"> 認知症グループホーム 訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所
		管理者職種	看護師
		職員配置状況 (常勤換算数)	<ul style="list-style-type: none"> 管理者1人(常勤換算数0.9人) 介護職員11人、うち常勤6人、非常勤5人(常勤換算数7.8人) 看護職員4人、うち常勤3人、非常勤1人(常勤換算数3.2人) 理学療法士 常勤1人(常勤換算数0.7人) 介護支援専門員 常勤1人(常勤換算数1人) 事務職員 非常勤1人(常勤換算数0.6人) 生活支援コーディネーター4人(常勤換算数1.9人) ※介護支援専門員の資格あり 合計23人(常勤換算数16.1人)
		利用者要介護度	平均要介護度3.2程度
		利用者ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い人 医療ニーズが高くなくても排便や浣腸などの医療的ケアが必要な人
		補助金	川崎市より約3,800万円(特浴の増築費用)
人材確保策と配置状況	人材確保策等	<ul style="list-style-type: none"> 自社採用を実施 人材紹介会社は高額な紹介料(介護職員1人につき120~130万円程度)が必要なため、利用を控えている。 一時的な雇用は、派遣会社や専門職(介護職員・看護職員)のスポットアルバイトの紹介業者などを利用して採用するが、訪問業務は依頼できない。 介護職員・看護職員ともに運転ができることが好ましいが、運転ができない応募者も多い。 看多機は中重度の利用者が多くスキルが求められるため、人材確保が難しい。 勤務時間を配慮するなど、ライフイベントがあっても働き続けられる環境を整えることで、定着につながっている。 	
	昼間・夜間の職員配置	<ul style="list-style-type: none"> 昼間:介護職員5~6人(うち訪問1人)、看護職員1人(常時フロア対応) 訪問看護は常勤換算6.7人 夜間:介護職員1人 医療ニーズの高い利用者が宿泊する際は、原則、昼間や時間外対応、オンコールで対応するが、必要に応じて看護職員が夜勤し、夜間吸引・安全確保を行っている。 職員の状況により変動あり。 	

VI ヒアリング調査結果

利用者確保	定員数、稼働状況、待機者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・定員：29人、通い：18人、宿泊：9人 ・稼働状況：19人（2026年2月時点）、最大27人 ・空きがなければ他サービスでの対応となり、待機者が出ることはまれである。
	定員拡大等の希望の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・希望なし ・人材確保や育成が困難であり、敷地面積が不足しており増やすことは難しい。
	関係施設との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える関係の構築のため、病院の地域連携室には直接営業している。 ・看多機に関するサービスの説明が困難で地域包括支援センターからの依頼は少ない。 ・介護支援専門員からは、インスリンの自己注射が困難な認知症の人などのケースについて依頼がある。 ・併設の認知症グループホームは空きが出にくい、空きが出たタイミングで看多機から移行することはある。
	短期利用対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回程度、受け入れ実施。医療ニーズの高い人や認知症の周辺症状により地域課題レベルになった人を対応。 ・介護支援専門員からの要請に対応して、事業所登録者以外の緊急ショートステイの受け入れを行っており、認知症がありキーパーソンに連絡が取れない人、保証人がいない人など他施設での受け入れが困難な方の受け皿にもなっている。 ・登録者ではない背景を知らない人を受け入れる場合、看多機の負担が大きく、安全確保のために夜勤職員を増やして対応する場合もある。 ・介護支援専門員から、他施設でのショートステイよりも費用が安く送迎があることから、利用について相談があるが、短期利用の目的が緊急である必要であることをお伝えすることもある。
質の高いケア・サービス提供	医療ニーズや看取り対応	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう、ストマ、24時間中心静脈栄養などの医療処置に対応。 ・看取りに対応。3か月に1回程度看取っている。病院からの相談で急ぎよ受け入れる場合もある。看取り対応として、がん末期や老衰などがある。
	専門性の高い看護師の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤看護師1人が皮膚・排泄ケア認定看護師。併設の訪問看護ステーションで勤務していたが、ライフイベントにより看多機での勤務に異動、看多機を有することで、出産・育児などがあっても就業継続しやすい勤務環境（車の運転や夜勤・オンコールの免除など）により離職防止につながっている。 ・皮膚・排泄ケア認定看護師は他職員への助言や介護職員向けの教育も担当しており、今後は、地域住民向けの講座も実施予定である。 ・今後は、特定行為研修修了者が必要と考えるが、研修参加のための代替職員確保が課題であるため、行政からの資格取得支援に関するサポートがあれば、スキルアップへの支援がしやすい。
	機械浴の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・機械浴があり対応可能。 ・市の助成で整備しており、利用者が少数の場合は、サービスの垣根を越えて機械浴を利用できるとよい。 ・がん末期や老衰の人が、入浴を喜び、その後、穏やかに過ごされたり、麻薬投与量も緩やかになることがある。
	区域外利用	<ul style="list-style-type: none"> ・市境付近に事業所があるため、過去に区域外利用の相談はあったが、知識がなく、対応できなかった、今後は対応したい。 ・手続きが複雑であるため、分かりやすくなるとよい。
	共生型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・なし。 ・夜間は介護職員が1人体制のため、泊りは対応が困難。

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

	<p>若年者のニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護の利用者では、20～30代のがん末期の人の依頼が増えている印象がある。 ・訪問看護利用者で、独居の30代のがん患者がおり、状態悪化で夜間5回程度オンコール対応したことがあった。このような場合は看多機で一泊でも対応できるとよいと考える。 ・川崎市では若年がん患者等の支援（川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業）を行っているが、キーパーソンが身近にいない人にはサービス利用の手続き自体が困難であるため、手続きの簡略化が課題である。
<p>経営の安定化・業務効率化</p>	<p>経営の安定化・業務効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機の経営は、利用人数の変動が大きく、かつ利用者の要介護度が同じでも千差万別なケア提供になるため、必要な職員の稼働量が安定せず、利用者の最大稼働数に職員体制を合わせると人件費が過剰となる。 ・利用者の変動があることに加え、職員の働き方が多様化している時代でもあることから、職員数の変動も生じており、経営が困難である。 ・利用者の要介護度が上がると施設入所となることが多く、収入増につながらず、要介護4,5程度の方が登録数が多いと経営面としては良いが、現場の労力が追い付かない。 ・看護体制強化加算の算定には、特別管理加算の算定者の割合がある程度必要だが、該当する依頼ばかりではない。 ・主介護者は就業している場合が多く、平日日中に連絡がつかず、介護支援専門員が時間外対応をしており負担となっている。 ・訪問先で記録できるよう看護職員にはタブレットを配付、情報共有ツールも使用して効率化を図っている。
<p>地域住民や行政との連携</p>	<p>地域に開かれた活動状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市から生活支援体制整備事業の委託を受け、生活支援コーディネーターを配置し、地域で様々な活動を実施（詳細次項、また同事業の詳細については「川崎市」のヒアリング結果参照）。
	<p>市町村からの委託業務等</p>	<p>【生活支援体制整備事業（川崎市より受託：受託料350万円）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの活動は、①地域全般に向けイベントの開催、②民生委員と地域包括支援センターの中間の立ち位置での訪問に分けられる。 ①事業所で「わいわい広場」（地域住民向けのカフェ）の開催や、近所の寺で体組成測定を実施。また、町内会の集まりに事業所の理学療法士を派遣し、体操を実施し、地域住民向けに、閉じこもり・フレイル予防を兼ねたイベントを実施している。 ②地域包括支援センターからの依頼や、民生委員からの相談に応じて、地域包括支援センターと連携して対象者宅を訪問。 ・生活支援コーディネーターを配置することで地域住民が看多機に関心を持ってくれるようになった。 ・軽度認知障害疑いなどの要介護状態となるおそれのある人にインフォーマルサービスとして関わり、つながることができる。 ・生活支援コーディネーターは送迎の担当が可能なため、人力的にプラスになっている。
	<p>運営推進会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催 ・行政（川崎市地域ケア推進課職員・保健師）、民生委員5人、地域包括支援センター職員が参加。 ・年2回、地域ケア会議と運営推進会議の合同会議を開催し、地域包括支援センター職員による国や市の方針の共有、個別の支援ケースの説明などを実施。

VI ヒアリング調査結果

事業所		黒衣のかんたき (愛知県小牧市)	
概要	市町村	人口	148,281人(2026年1月1日時点)
		高齢化率	25.8%(65歳以上)、15.5%(75歳以上)
		開設年	2020年
		開設主体	一般社団法人 黒衣
		看多機の 前身となった サービス	訪問看護ステーション
		併設サービス	・訪問看護ステーション ・介護タクシー(2025年度末で終了)
		管理者職種	看護師
		職員配置状況 (常勤換算数)	・管理者1人(常勤換算数0.5人) ・介護職員14人、うち常勤8人・非常勤6人(常勤換算数10.4人) ・看護職員7人、うち常勤5人・非常勤2人(常勤換算数3.7人) ・理学療法士4人、うち常勤1人・非常勤3人(常勤換算数2人) ・介護支援専門員1人、うち常勤0人・非常勤1人(常勤換算数0.2人) ・合計27人(常勤換算数16.8人)
		利用者要介護度	平均要介護度3.5程度
		利用者ニーズ	・医療ニーズの高い人 ・小多機のように要支援認定者も受け入れ可能となれば、通いの活動の雰囲気も明るくなり、利用希望者も増える可能性がありよいと考えている。
	補助金	・日本財団より4,000万円(助成) ・小牧市より4,115万円(設備費755万円、建物費3,360万円)	
人材確保策と配置状況	人材確保策等	・ホームページ掲載 ・YouTube等のSNS拡散 ・人材紹介会社も利用しているが、紹介料が高く、極力控えている。 ・事業所の福利厚生でシングルマザー応援制度導入(年3万円支給) ・法人内で看多機と訪問看護を有することで、看護職員が就業継続しやすいよう臨機応変に対応しており、離職防止につなげている。 ・月2回、職員が講師となり、接客・接遇、技術研修など毎回テーマを変えて社内勉強会を開催しており、出席できない職員には伝達講習を行っている。	
	昼間・夜間の 職員配置	・昼間:介護職員5人、看護職員2人 ・夜間:介護職員1人 ・気管カニューレ装着の利用者が宿泊する際は、必要に応じて看護職員が夜勤し、安全確保を行っている(週2日程度)。	

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

利用者確保	定員数、稼働状況、待機者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・定員：29人、通い：18人、宿泊：9人 ・稼働状況：12人（2026年2月時点）、最大14人 ・介護支援専門員が利用者を手放したくないことが一因で、登録者が増えない。
	定員数拡大等の希望の有無	希望なし（地域密着型サービスであるため）
	関係施設との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・病院地域連携会議に出席。春日井市と小牧市の主たる事業所および春日井市民病院の病棟師長・主任・地域連携室職員による会議（年4回）。地域・病院での困りごとと対策、防災に対する病院・訪問看護との連携等、テーマに沿った話し合いを行っている。 ・春日井市民病院以外でも同様の連携会議があり出席。
	短期利用対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員からの要請に対応して、主介護者の感染罹患や介護疲れでの緊急の対応、認知症の状態悪化など事業所登録者以外の緊急ショートステイの受け入れを行っている。 ・併設する訪問看護ステーションの利用者に看多機でショートステイを体験してもらうことにより、看多機の利用につなげた事例もある。
質の高いケア・サービス提供	医療ニーズや看取り対応	<ul style="list-style-type: none"> ・がん末期、CVポート、褥瘡、気切、胃ろうなどに対応。 ・看取りに対応。訪問看護では140人程度の在宅看取りの実績あり。
	専門性の高い看護師の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護ステーションの看護師1人が緩和ケア認定看護師。看多機でも勤務（週1日程度） ・がん末期で疼痛のある利用者の観察・他職員への助言を実施。
	機械浴の対応	寝浴・座浴があり利用者のADLに合わせて対応可能。
	区域外利用	<ul style="list-style-type: none"> ・市境付近に事業所があるため、併設の訪問看護ステーションの利用者は隣接市に多く、区域外利用のニーズが高い。 ・申請から利用までの期間短縮が必要。（区域外利用の申請から利用まで約1か月かかるが、その間に亡くなられることも想定される状態の方がいるため。） ・地域密着ではなく生活密着であることが必要。
	共生型サービス	なし（理由：指定手続きが煩雑、職員に余裕がない、障害児・者と高齢者の過ごす場所のゾーニングが困難など。）
若年者のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護（医療保険）の利用者でニーズがあるが、介護保険の第2号被保険者ではないため、看多機を利用できない。 ・従来は対応していなかったが、今後は自費利用も視野に入れて、受け入れを検討することも考え得る。その場合、医療保険の訪問看護の報酬は算定可能であるため、20万円前後の補助金があれば受け入れが可能。 	

VI ヒアリング調査結果

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">経営の安定化・業務効率化</p>	<p style="text-align: center;">経営の安定化・業務効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・登録者を増やすためには、病院の退院支援部門職員への理解促進が必要と考え、看多機・訪問看護のサービスを分かりやすく紹介するアニメーション動画を作成。 ・ICTを活用。全職員にパソコンを貸与し、さらに事業所内にもパソコンを4台設置。訪問看護のソフトを使用している。 ・朝の会議に直接参加できない職員にはZoom参加を調整し、効率化を図っている。 ・夜勤者の不安軽減および外国人職員でも迷わず判断可能とするため、緊急時のフローチャート、緊急コールの仕組みづくりを実施。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域住民や行政との連携</p>	<p style="text-align: center;">地域に開かれた活動状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で地域での活動が中止となったが、2026年4月から事業所でイベントを開催予定。 ・職員が地域のオレンジカフェに出向き、健康講座や運動療法(理学療法士による週1回の健康体操など)を実施。 ・地域や行政から要望があれば協力の意向あり。
	<p style="text-align: center;">市町村からの委託業務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は休止中だが、以前は隣接市(大口町)から町主催の健康教室を受託し、年2回実施していた。
	<p style="text-align: center;">運営推進会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催 ・市議会議員も参加者であり、市政への発信や市介護保険課との連携等、効率的である。 ・毎回、人員配置、利用者数の推移等の資料を提出している。 ・必要時、事例紹介で看取りケースを提示している。

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

事業所		看護小規模多機能型居宅介護ホームサンテラス (鹿児島県鹿児島市)	
概要	市町村	人口	587,255人(2026年1月1日現在)
		高齢化率	29.5%(65歳以上)、16.1%(75歳以上)
	開設年	2019年	
	開設主体	営利法人(有限会社 幸和)	
	看多機の前身となったサービス	小規模多機能型居宅介護(以下、小多機)	
	併設サービス	<ul style="list-style-type: none"> 併設サービスはないが、同法人の有料老人ホームが看多機に近接(徒歩数分程度) 同様に、近隣に同法人が運営する別の看多機事業所(サンテラス2)とそれに近接する有料老人ホーム(徒歩数分程度)がある。 	
	管理者職種	看護師	
	職員配置状況(常勤換算数)	<ul style="list-style-type: none"> 管理者1人(常勤換算数1人) 介護職員13人、うち常勤6人・非常勤7人(常勤換算数8人) ※介護支援専門員兼務 看護職員7人、うち常勤2人・非常勤5人(常勤換算数4人) 理学療法士 非常勤1人(常勤換算数0.1人) その他職員2人(常勤換算数0.5人) 合計24人(常勤換算数13.6人) 	
	利用者要介護度	平均要介護度3.2程度(3~4の間で変動)	
	利用者ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い人 退院直後の人 小多機を利用していたが、糖尿病で自己血糖測定やインスリンの自己注射が難しくなった人 	
補助金	補助金交付なし		
人材確保策と配置状況	人材確保策等	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員、看護職員ともに経験者のみを採用。 専門性の高い看護師の取得支援は可能だが希望者がいない。 月1回勉強会を開催しており、外部研修を受講する場合は、受講者が他職員に伝達するなど全職員が学べる機会をつくっている。 	
	昼間・夜間の職員配置	<ul style="list-style-type: none"> 昼間：介護職員6人、看護職員3人 夜間：介護職員1人(別途、宿直：介護職員または看護職員1人待機、オンコール対応：看護職員1人) 夜間に痰吸引を要する利用者が宿泊する際は、必要に応じて看護職員が夜勤し、夜間吸引・安全確保を行っている。 	

VI ヒアリング調査結果

利用者確保	定員数、稼働状況、待機者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・定員：29人、通い：18人、宿泊：9人 ・稼働状況：22人（2026年2月時点）、最大27人 ・待機者なし ・利用者のうち7割は近隣にある同法人運営の有料老人ホーム入居者、3割がその他 ・もともとは同法人の有料老人ホームが設置されており、日中の居場所として看多機を設置した。設置にあたり、家族などが有料老人ホームと看多機いずれにも顔を出しやすい場所であることを考慮されている。
	定員数拡大等の希望の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・希望なし ・定員29人だが質の高いケアを提供するために、受け入れは25人程度（最大27人）に抑えている。
	関係施設との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの相談が多い。 ・居宅の介護支援専門員からの相談は少ない。 ・通い時、サンテラスはレクリエーション中心であるが、近隣に設置されている同法人が運営する別看多機事業所サンテラス2は身体的リハビリテーション中心に運営されており、利用者は希望に応じて事業所の選択が可能である。
	短期利用対応状況	これまで利用なし
質の高いケア・サービス提供	医療ニーズや看取り対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ストマ、膀胱留置カテーテル、導尿、痰吸引、酸素療法などの医療処置に対応。 ・看取りに対応しているが、契約当初は看取りを希望していても、キーパーソン以外の家族等の意向により病院での看取りに変更となる場合がある。
	専門性の高い看護師の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤看護師1人が皮膚・排泄ケア認定看護師。主に病院勤務しつつ、看多機でも勤務（週2日程度）。 ・他職員への助言および月1回の勉強会を実施。 ・診療所や病院の認定看護師が看多機職員と同行訪問したり、ケアの助言等をしてくれることもあり、関係機関との連携が図られている。
	機械浴の対応	機械浴があり対応可能。
	区域外利用	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人が運営する有料老人ホーム（看多機に近接）に住所地特例により入居している隣接市の利用者が住所地特例で看多機も利用している。
	共生型サービス	なし
	若年者のニーズ	特になし

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

<p>経営の安定化・業務効率化</p>	<p>経営の安定化・業務効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・収支均衡 ・同法人が運営の有料老人ホームは黒字経営。 ・訪問時のリモート診療等でタブレットを活用している（例：褥瘡の様子を写真に撮り、医師に報告を行うことで、医師が診断・処方を行う、病院や診療所の皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問してくれる場合もある）。
	<p>地域住民や行政との連携</p>	<p>地域に開かれた活動状況</p>
<p>市町村からの委託業務等</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・特になし ・市内の看多機独自の連絡会はないが、看多機・小多機合同の連絡会があり参加。
<p>運営推進会議</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催しており、参加している民生委員から地域住民の相談は少ないがある。

VI ヒアリング調査結果

2) 自治体ヒアリング

都道府県	東京都
人口総数	14,002,534人（2025年1月1日現在）
65歳以上割合	22.5%（2025年1月1日現在）
75歳以上割合	13.1%（2025年1月1日現在）
看多機事業所数	87事業所（2026年3月1日現在）
看多機に期待する機能・役割等	
看多機に期待する機能・役割	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養継続支援 ・退院・退所直後の要介護者の在宅療養支援 ・看取り期にある利用者もしくは看取りに向けたケア ・利用者家族のレスパイトに資する柔軟なケア提供 ・利用者家族に対する相談支援 ・利用者家族に対する介護技術指導 ・登録者以外の短期利用への対応
利用者像	退院直後や看取り期をはじめとした医療ニーズの高い人を基本としつつ、地域の実情によると考える。
第9期介護保険事業支援計画の看多機整備目標等	
現状値と将来見込等	<p>【現状値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・87事業所（2026年3月1日現在） <p>【将来見込み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和12年度のサービス量は、令和4年度と比較した場合、約1.9倍へと大幅に増加することが見込まれる（整備目標は設定なし）。 <p>【見込み値設定の根拠】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区市町村が計画策定のために推計した見込みを積み上げて設定。
看多機整備に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員・介護職員の確保が難しい。 ・区市町村が公募しても事業者の応募がない。 ・建築価格・地価の高騰により整備が難しい。
今後の人口動態を踏まえた、看多機の設置推進策	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉圏域単位で見ると、設置がないエリアは島しょ部のみであるが、区市町村単位で見ると看多機の設置のない区市町村もある。 ・第10期介護保険事業支援計画策定に向け、全区市町村に課題や考えなどをヒアリング予定。 ・看多機の建物整備は区市町村を実施主体としているため、区市町村の整備計画に対して、都は整備費の補助事業として支援。

看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況 ※令和7年度事業による

看多機の開設・
運営に関する支援
状況

1. 地域医療介護総合確保基金による支援

①地域密着型サービス等整備費補助（基本単価）

- ・配分基礎単価：1事業所あたり4,150万円 ※複数年度での執行も可能
- ・補助率：都（10/10）

②介護施設等の施設開設準備経費等支援事業補助

- ・交付基礎単価：103.6万円
- ・補助率：都（10/10）

2. 都財政による独自補助

①地域密着型サービス等整備推進事業

地域密着サービス等整備推進事業（加算単価）

- ・補助額：1事業所あたり最大6,346万円（創設・増築）
1事業所あたり最大7,615万円（改築・増改築）
- ・補助率：都3/4、区市町村1/4
- ・加算単価を使用せず、基本単価のみでの使用も可能。実際に基本単価のみでの申請もある。

整備区分	補助基準額（都加算分）
創設・増築	宿泊定員 1人：148万円 2人：923万円 3人：1,697万円 4人：2,472万円 5人：3,247万円 6人：4,021万円 7人：4,796万円 8人：5,571万円 9人：6,346万円
改築・増改築	取り壊し費用を考慮し、補助額に割増率（1.2）を適用する

- ・建物の老朽化が進んでいるため、令和6年度より創設・増築に加えて改築・増改築も補助対象となった（基本単価も含め）。

②区市町村所有地活用モデル加算

- ・加算単価による補助を受ける整備事業のうち、区市町村所有地を貸し付け、整備する場合に加算される。
- ・補助額：1事業所あたり1,000万円
- ・補助率：都10/10

③定期借地権の一時金に対する補助

- ・定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金について、その経費の一部を補助する。
- ・補助額：路線価の1/2（上限10億円）と一時金設定額を比較して少ない額
- ・補助率：都1/2、事業者1/2

④借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業

- ・令和7年度より看多機を対象に追加
- ・事業者が借地で新たに看多機を単独で整備する場合、土地賃料の一部を、区市町村を通じて補助
- ・基準額：区市町村ごとの公示地価により3段階（年額700万円、1,300万円、2,200万円）

VI ヒアリング調査結果

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60 か月に限定し初期費用の支援を行う。 ・ 補助率：都 1/2、事業者 1/2 <p>2) その他の事業</p> <p>①訪問看護ステーション等事務職員雇用支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーション向けに実施していた事業で、令和 6 年度より看多機も対象に追加。 ・ 開設から 1 年以内に事務職員を採用した場合に 1 年間に限り人件費（事務職員給与費と交通費）を補助。 <p>②区市町村が行う看護小規模多機能型居宅介護等推進事業に対する支援（高齢包括補助）</p> <p>開設時の継続的支援、職員のスキルアップ研修、サービスの普及・啓発と検討会の実施に係る費用を補助（補助率 1/2）</p> <p>3. 研修会開催等</p> <p>①訪問看護ステーション等管理者・指導者育成事業（看護小規模多機能型居宅介護実務研修）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都訪問看護推進総合事業の一環として、平成 25 年度より公益財団法人東京都福祉保健財団に委託して実施。平成 30 年度から在宅領域における看護機能強化を図るため、看護小規模多機能型居宅介護実務研修を実施 ・ 都内の訪問看護ステーション管理者で看多機の設立を検討している方、都内の看多機の管理者の方向けの研修を実施 <p>②看護小規模多機能型居宅介護管理者・区市町村担当者合同連絡会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 2 年度から開催。 ・ 令和 7 年度は 24 事業所と 19 区市町村が参加。
区市町村に対する支援状況	※「看多機の開設・運営に関する支援状況」に記載のとおり
県内区市町村における設置推進策	・ 事業者の参入意欲喚起のため、独自報酬の基準を設定している区市町村あり。
看多機の周知普及	・ その他介護サービスと併せてパンフレット等で周知
関係団体との連携状況	・ 研修等実施の際に事業所との連携あり。
利用者拡大（若年者の看多機利用等）について	
共生型サービス推進について	
共生型サービス推進について	・ 共生型サービスを提供している看多機事業所数 0 事業所（2026 年 3 月 1 日現在）

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

都道府県	兵庫県
人口総数	5,393,607人（2025年1月1日現在）
65歳以上割合	29.3%（2025年1月1日現在）
75歳以上割合	17.2%（2025年1月1日現在）
看多機事業所数	63事業所（2025年11月末現在）
看多機に期待する機能・役割等	
看多機に期待する機能・役割	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養継続支援 ・利用者家族に対するレスパイトケアの実施 ・地域の交流拠点としての役割
利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い人 ・看取り期にある人
第9期介護保険事業支援計画の看多機整備目標等	
現状値と将来見込等	<p>【現状値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・63事業所（2025年11月末現在） <p>※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は100事業所（2025年11月末現在）</p> <p>【将来見込み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県は第8期介護保険事業支援計画より24時間対応が可能なサービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と看多機事業所、約300事業所の設置を目標に掲げている。 ・第9期介護保険事業支援計画では、令和8年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護127事業所と看多機83事業所（計210事業所）を設定しており、現状は目標を下回っている。 ・第10期介護保険事業支援計画以降の目標設定について検討が必要。 <p>【見込み値設定の根拠】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内各市町の概ね日常生活圏域（中学校区単位）に相当する圏域に1事業所となる300事業所を目指し設定。
看多機整備に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域により看多機の設置状況のばらつきがあり、県内のどの市町に住んでいても利用可能な状況とはなっていない。 ・県と市町の協働で看多機の設置促進に向けて県の補助事業を行っているが、事業を実施していない市町では、看多機を開設しても対象とならないことも開設が進んでいない要因の一つと考えられる。 ・看多機の運営が軌道に乗らず閉業となる事業所がある。
今後の人口動態を踏まえた、看多機の設置推進策	<ul style="list-style-type: none"> ・県内のどの市町に住んでいても24時間対応可能なサービスを受けられる状態を目指す。 ・兵庫県は、①神戸市、阪神間等の新規の開設が進んでいる地域、②公募をしても希望する事業者が集まらない郡部などの市町、③1～2事業所は設置しているがこれ以上増やすのは難しい①と②の中間の市町の3パターンがあるが、看多機を県内のどの市町に住んでいても利用可能としたい。 ・県独自に実施している開設後1年間の運営費の補助事業見直しにより看多機のない地域への設置推進策等を検討する。

VI ヒアリング調査結果

看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況	
看多機の開設・ 運営に関する支援 状況	<p>1. <u>地域医療介護総合確保基金による支援（令和7年度事業による）</u> ※実施主体は市町のため、実施のない市町もあり ①地域密着型サービス等整備費補助 1事業所あたり4,150万円 ※複数年度での執行も可能 ②開設準備経費補助 宿泊定員1人当たり103.6万円</p> <p>2. <u>県による独自補助</u> ・「24時間対応在宅介護サービスに係る新規事業者の参入支援制度」を設け、中重度の要介護者高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、日中・夜間を通じ24時間対応の在宅介護サービスを提供する定期巡回と看多機の事業所の設置を促進。令和7年度より看多機事業所も補助対象となった。 ① 開設後1年間の賃借料補助 1事業所あたり最大150万円（補助率：県1/4、市町1/4、事業者1/2） ②開設後1年間の人件費等補助 1事業所あたり最大735万円（補助率：県1/4、市町1/4、事業者1/2） ※事業の実施状況等要件に応じて人件費の一定割合の補助（上限あり）を1年間に限り実施。年度途中に開設した事業所では翌年の前月まで。 ※人件費等補助及び賃借料補助は、いずれも市町が補助事業を実施した場合に限り市町と都道府県で1/4ずつ補助となるため、市町が補助事業を実施しない場合は県からも補助金は出ない（市町が補助事業を実施しない理由は、財政的に困難な場合や、看多機以外のサービスでカバーできている等の事情が考えられる）。</p> <p>3. <u>研修会開催</u> ・看多機サービスの普及促進を図るための研修を看多機事業者連絡協議会へ業務委託して開催。 ・主な研修は以下の通り ①看多機職員資質向上研修 職種別による資質向上研修や多職種連携研修を通して、役割の異なる各業務の質の向上を図る。 ②医療と介護の連携を推進するための小多機研修 小多機事業所が看多機サービスに参入する場合の課題への取り組みや医療従事者の連携、確保等に関する研修。 ③病院・老健等退院支援担当者向け研修 病院の退院支援室等へ医療対応が可能な看多機サービスの理解促進を図り連携に繋げる。 ④利用者に向けての啓発研修</p> <p>4. <u>その他</u> ・団体から県への要望を基に意見交換を実施。</p>
市町村に対する 支援状況	<p>・看多機の広域利用に関しては計画に記載（※）しているが、今後の課題と認識している。</p>

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

	<p>(※) 兵庫県老人福祉計画(P. 25) : 「看護小規模多機能型居宅介護の拡充」の「施策の方向」として、「<u>県は市町と連携し、広域利用に関する事前同意等の調整を行う等、サービスの普及拡大と質の確保のための支援策を講じます</u>」と記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回については、生活圏域が近い市町間で広域利用が可能となっている。10弱くらいの市町が実施しており、今後も増やしていきたい。
県内市町村における設置推進策	<ul style="list-style-type: none"> ・市町独自での運営費等補助を実施している市町はないと認識。 ・市町として、設置の見込みのある事業者へ声かけ等している。
看多機の周知普及	<ul style="list-style-type: none"> ・県のホームページを通じた広報のほか、看多機事業所連絡協議会へ委託して研修を実施し、関係機関への普及啓発を進めている。 ・一般の住民に対しては周知が進んでいない。県のホームページは自分からアクセスする人は少なく、県や市町のイベント、広報物等にて積極的にアプローチしていきたい。
関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機連絡協議会の加入率は6~7割程度。 ・連絡協議会に「令和7年度 看護小規模多機能型居宅介護利用促進支援事業」として看多機の利用促進に向けた研修会開催 (https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/documents/1125byoinmuke.pdf)を委託。病院の退院支援担当者等を集めて、看多機を活用した退院支援等の事例を共有する研修会を開催した。
利用者拡大（若年者の看多機利用等）について	<p><u>居宅サービスへの位置づけについて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では地域密着サービスになっているが、区域外利用のこともあり、そもそも地域密着型サービスでよいか検討を要する。 <p><u>介護保険対象外の方への利用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の対象外の40歳未満の若年がの方などの利用が可能となれば、利用する方へのメリットはもちろんのこと、利用者の少ない看多機にとってもメリットとなる。 ・一方で、利用する際には複数のサービスをまたがること等により手続きが煩雑になる懸念もある
共生型サービス推進について	
共生型サービス推進について	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目なく馴染みのある場所で過ごしていけるようにすることは必要であるため、県としては看多機事業所も含めて共生型サービスを推進していく。 ・31事業所（令和5年8月現在、看多機含む）が共生型サービスの指定を受けている。
その他	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所だと一体型と連携型とあり、連携型の場合、訪問看護事業所と連携してサービスを提供することができる。看多機についても、連携型を検討する余地があるのではないかと。

VI ヒアリング調査結果

市町村	西東京市
人口総数	207,227 人
65 歳以上割合	25.4% (2025 年 12 月 26 日)
75 歳以上割合	14.8% (2025 年 12 月 26 日)
看多機事業所数	1 (2026 年 2 月末時点) ※他 1 事業所は休止中
看多機に期待する機能・役割等	
看多機に期待する機能・役割	・ 1 つの事業所での医療的処置も含めた一元的なサービス提供。
利用者像	・ 医療依存度が高い方、看取り期にある人 ・ サービスが一元的に受けられた方がよい人
第 9 期介護保険事業計画（令和 6 年度～8 年度）の看多機整備目標等	
現状値と将来見込等	<p>【現状値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 8 年度は新規開設予定なし。 ・ 第 9 期介護保険事業計画による整備目標は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護のうち、いずれかの種別を 1 か所以上整備する」としており、整備目標は達成済み。 <p>【将来見込】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、在宅での生活を支えるサービスとして定期巡回や看多機の需要が高まることが見込まれる。
看多機整備に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看多機運営の採算確保が難しい。 ・ 看護職員・介護職員とも人材確保が難しい。高齢の職員も多く、日中の訪問の暑さや、夜勤対応の負担がある。
今後の人口動態を踏まえた、看多機の設置推進策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看多機事業所開設の相談があれば施設の整備や、予算面などの相談に随時対応する。
看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況	
看多機の開設・運営に関する支援状況	<p>1. <u>地域医療介護総合確保基金による支援（令和 7 年度時点）</u></p> <p>①地域密着型サービス等整備補助 1 施設あたり 4,150 万円</p> <p>②開設準備経費補助 宿泊定員 1 人当たり 103 万 6 千円</p> <p>2. <u>市財政による独自補助</u> 介護サービス事業所等物価高騰対策事業を実施。</p> <p>※令和 3 年度から令和 6 年度までの、いずれかの年度の対象経費（金額が最も少ない年度）と令和 7 年度の対象経費を比較し、その対象経費の増加分の 2 分の 1 の金額を補助する。補助上限 20 万円。過年度の対象経費との増加分に対する支援補助金のため令和 7 年 3 月以前にサービス提供の実績がない場合は補助対象外となる。</p>

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

	<p>3. <u>令和7年度に新規に立ち上げとなった看多機の開設までの支援の実際</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規開設となった看多機は、元々コミュニティホスピスとして運営していたが、部屋に空きができたため看多機に転用しており、多くの設備等は既に備わっていた。 ・開設準備経費等補助を活用予定。 ・地域密着型サービス等整備補助は開設したいタイミングと合わず活用していない（既存施設の改築・増築分も活用していない）。
看多機の公募・応募状況	<ul style="list-style-type: none"> ・数年前までは公募を実施していたが、事業者側からの応募がないため公募をやめ、随時受付としている。
看多機の定員やその他の要件等	<ul style="list-style-type: none"> ・定員や設備等の運営基準は、国の基準と同じであり、条例での規定は設けていない。 ・現在市内にある看多機は既存の施設を活用した関係で宿泊定員4人に合わせて、最大登録定員数も24人である。
区域外利用状況	<p><u>地域密着型通所介護の区域外利用の状況について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接する都内の自治体（武蔵野市、小金井市、小平市、東久留米市、練馬区）と「地域密着型通所介護の指定に係る同意に関する協定」を締結し手続きの簡略化を実現している。 ・地域密着通所介護が創設された平成28年度当時に協定を締結。 ・区域外利用の指定を受けている事業所は20～30事業所。新規指定は年間5事業所程度。 ・区域外での利用人数は、各事業所1～2人程度。 ・協定を結んでいる他市の方が西東京市の事業所を使うときは、自治体間の同意の手続きの省略が可能。ただし、事業所が西東京市の指定がない場合には、西東京市と事業所間での指定手続きは必要となる。 ・協定を結んでいる場合指定申請をしてから通知まで期間は10～14日程度。 ・他市の市境の事業者が新規申請と同時に、西東京市の区域外利用の申請を行う割合は約3割から半分。事業者が区域外利用の協定を知らない場合もある。 ・区域外利用の指定申請の際の書類は新規の指定と同様。例えば厚生労働省から、指定更新の様式のように、区域外利用の際の簡略化された申請書の様式が示されれば活用したい。 ・区域外利用の協定を結んでいない場合は、自治体間での調整を行う際に区域外で利用する明確な理由が必要となるため、区域外利用に係る理由書を介護支援専門員に作成してもらう必要がある。所定の様式はなし。 <p><u>看多機の区域外利用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機については、区域外利用の協定は現在ない。看多機は医療機関に併設する場合もあるため、簡易的に区域外利用で指定するのではなく、広域型の方が利用者の繋がりが途切れず良いのではないかと。
看多機の周知普及	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が集まる会議で看多機の紹介を検討中（看多機が休止となり中断）。 ・住民向けにホームページや運営推進会議、パンフレットなどで周知。 ・医療機関に対して市からの周知は実施しておらず、看多機独自で個々に行っている。
関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市のデイサービス連絡会に看多機も所属。なお、小多機はグループホームと一緒に運営していることが多いため、グループホームの連絡会に所属。

VI ヒアリング調査結果

利用者拡大（若年者の看多機利用等）について	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機利用者が看取り期にある人など重い状態の人に偏ると、利用状況が安定せず、職員の定着（離職）にも影響する懸念がある。 ・40歳未満のがんターミナルの方が看多機を利用できるようにするのであれば、報酬を高くするなどの制度設計が必要。
共生型サービス推進について	
共生型サービス推進について	<ul style="list-style-type: none"> ・西東京市の看多機は共生型サービスを提供していない。 ・実施するかどうかは法人の方針次第。
その他	
お仕事フェアについて	<ul style="list-style-type: none"> ・西東京市独自の人材確保の取組みとして、訪問看護の連絡会を通じ令和5年頃から年1回イベント（お仕事フェア）を開催。来年度はより多くの人が集まる商業施設での開催を予定。

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

市町村	川崎市
人口総数	1,551,788人（2024年10月1日現在）
65歳以上割合	20.6%（2024年10月1日現在）
75歳以上割合	11.7%（2024年10月1日現在）
看多機事業所数	24（2026年1月末現在） ※サテライト2事業所含む
看多機に期待する機能・役割等	
看多機に期待する機能・役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域居住の実現に向け、医療ニーズが高い要介護者への在宅生活への支援。 ・利用者や家族の状況に合わせたサービス提供。 ・看多機に配置された介護支援専門員の一元管理による利用者の状態像に応じた柔軟なサービス提供。
利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・通所や訪問サービスなどの利用者で状態が悪化してサービスの利用頻度が高くなった人 ・介護支援専門員による一元管理や細かいケアプランの設定が必要な、利用者や家族の状態から臨機応変で柔軟な対応が必要な人 ・退院直後の在宅生活のスムーズな移行支援が必要な人
第9期介護保険事業計画の看多機整備目標等	
現状値と将来見込等	<p>【現状値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度は25事業所の見込み（令和8年度に1事業所開設予定）。 <p>【将来見込】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画による整備目標は30事業所（令和8年度）であり、目標には到達しない見込み。
看多機整備に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機単体での採算確保が難しい。 ・人材確保は看護職員・介護職員ともに難しい。 ・人材確保等を理由として廃止となった小多機があり、今後、看多機も同様の事態が起きる懸念がある。
今後の人口動態を踏まえた、看多機の設置推進策	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機・小多機・定期巡回等のサービスを対象とした「地域密着型サービスセミナー」（年1回開催）を開催して、整備を推進していく。 ・第9期介護保険事業計画中は、公有地を活用した地域密着型サービスの整備推進（事業者は公募）をしており、令和4年度に地域密着型サービスの複合施設として、グループホーム、小多機または看多機、定期巡回の3サービスを必須として公募し令和7年6月に開設した事例あり。） ・特定施設などの公募の際に、看多機の併設があると公募の点数を加点している。
看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況	
看多機の開設・運営に関する支援状況	<p>1. <u>地域医療介護総合確保基金による支援（令和7年度時点）</u></p> <p>①地域密着型サービス等整備補助 1事業所あたり4,150万円</p> <p>②開設準備経費補助 宿泊定員1人当たり103万6千円</p> <p>2. <u>市財政による独自補助（家賃補助、研修補助）</u></p> <p>①介護職員等家賃支援事業 1戸当たり月額1/2（3万円上限）</p> <p>②川崎市介護職員初任者研修受講・就労促進事業及び川崎市実務者研修受講・就労促進事業 受講料の全額</p>

VI ヒアリング調査結果

看多機の公募・応募状況	<ul style="list-style-type: none"> ・計画値に達していないため、公募に依らず、随時受けとめている
看多機の定員やその他の要件等	<ul style="list-style-type: none"> ・定員や設備等の運営基準は、国の基準と同じであり、条例での規定は設けていない。
区域外利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスとしては、要件を満たした上で空きがあれば隣接自治体と一定の相互利用をしており、ニーズはある。 ・利用希望があった場合、利用者の自宅と希望事業所までの距離等の確認・決裁作業があるため、利用開始までには一定の時間がかかる。
看多機の周知普及	<ul style="list-style-type: none"> ・市民向けの広報誌などにサービスの内容を記載。 ・「地域密着型サービスセミナー」を開催し、市内運営事業者向けや介護支援専門員や地域包括支援センターの職員向けに説明を実施。 ・看多機または小多機に配置した生活支援コーディネーターの活動を通じた周知普及を実施。
関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と事業所の情報交換や、事業所同士の連携推進を図る場である「小規模多機能型居宅介護連絡会」に看多機も参加していたが、コロナ禍以降、活動が縮小傾向。活動再開に向けて事業所のヒアリングなどを行い今後について検討中である。 ・生活支援コーディネーター受託事業所（看多機・小多機 29 事業所）間の連絡や課題感の共有は、生活支援体制整備事業の取り組みとして実施しているため、受託していない看多機は参加していない。 ・地域包括支援センター単位で生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの課題感の共有や勉強会、連絡会、事例検討会を実施。
利用者拡大（若年者の看多機利用等）について	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市では、「在宅療養患者介護サービス利用支援事業」を実施。介護や福祉が必要であるにもかかわらず、介護保険や障害者福祉の対象にならない方が住み慣れた自宅で安心して自分らしい生活が送れるよう在宅介護サービス（訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与又は購入）の利用料の一部を補助している。 ・上記事業の対象及び利用人数（令和 6 年度実績）は以下のとおり。 ・対象①（20 歳以上 40 歳未満の末期がんで在宅介護サービスを利用する方） ⇒費用の 10 分の 9 補助（最大 54 千円/月）、利用人数：10 人 ・対象②（20 歳以上 65 歳未満の末期がん以外で寝たきりとなり在宅介護サービスを利用する方） ⇒費用の 10 分の 5 補助（最大 30 千円/月）、利用人数：2 人
共生型サービス推進について	
共生型サービス推進について	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の看多機事業所において共生型サービスを提供している。 ・共生型サービス整備の誘導・推進のため、共生型サービスの指定を公募での加点要件としている。 ・共生型サービスを併設する形で開設した事業所にヒアリングを行うなどして、第 10 期介護保険事業計画に向けて行政としての推進方針を検討予定。
その他	
川崎市の「小地域における生活支援体制整備事業」について	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターを介護事業所（市内の小多機・看多機事業所）に設置する委託事業「小地域における生活支援体制整備事業」を進めている。令和元年度に 3 事業所体制から事業を開始し、令和 8 年 1 月末現在で 29 事業所が受託しており、うち、看多機は 14 事業所である。 ・地域包括支援センターをはじめとした関係機関・団体等と協働した、より細やかな取り組みや活動による虚弱な高齢者を支える仕組みづくりを目指し、生活支援コーディネーターを介護事業所に配置した。地域ケア圏域よりも小さい範囲の地域で活動ができることが強みである。 ・受託事業所が偏在しており、空白のエリアが存在することが課題。空白のエリアにある受託していない事業所に対して、積極的に事業説明を実施している。

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

市町村（広域連合）	沖縄県金武町／沖縄県介護保険広域連合
人口総数	11,489人（2025年10月1日現在） ※沖縄県介護保険広域連合を構成する29市町村（2市9町18村）の人口総数は446,554人（2025年10月1日現在）
65歳以上割合	26.9%（2025年10月1日現在）
75歳以上割合	14.7%（2025年10月1日現在）
看多機事業所数	1事業所（2026年2月末現在） ※沖縄県介護保険広域連合内では4事業所
看多機に期待する機能・役割等	
看多機に期待する機能・役割	<p><金武町></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機の通い、訪問（看護、介護）、泊まりの複合的な4つのサービスがきちんと利用されるようなシステム、役割に期待。 ・金武町の看多機には、認知症対応の指導者（認知症介護指導者養成研修修了者）がいるので、認知症への対応方法の相談窓口ができるとうい。
利用者像	<p><金武町></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い人で地域での生活を望んでいる人 <p><沖縄県介護保険広域連合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院直後に自宅で過ごすことが難しい人で、例えば、看多機の泊まりを利用して段階的に自宅に帰るなどが想定される。
第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）の看多機整備目標等	
<p>現状値と将来見込等</p> <p>（注）看多機等の地域密着型サービスは、構成市町村の要望に沿って広域連合が整備・指定・監督する</p>	<p><金武町></p> <p>【将来見込】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金武町の看多機は登録定員29人に対し、利用者が23人ほどと定員に余裕があるため、現在のところ看多機を増やす予定はない。 <p><沖縄県介護保険広域連合></p> <p>【将来見込】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機は第9期介護保険事業計画期間中に2事業所の追加指定を予定しており5事業所となる予定（1事業所は開設済みで、もう1事業所は準備中） ・看多機の将来見込利用者数は135人（令和8年度1月あたり） <p>【見込み値設定の根拠】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第10期介護保険事業計画に向けては、令和8年度に構成各市町村と情報交換して進めていく予定であり、市町村の必要数等の意向を踏まえて今後の見込み量を検討したい。

VI ヒアリング調査結果

看多機整備に関する課題	<p><金武町></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今ある看多機の利用者の状況を把握できていないため、運営推進会議等の機会を活用して看多機の利用実態を把握する必要がある。 <p><沖縄県介護保険広域連合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の人材確保が課題である。 ・看多機の利用ニーズを有する方の数は市町村により異なる。事業所の採算がとれるよう、要介護3以上の人口動態や高齢者の人口増減等を踏まえて地区別に整備計画を立てる必要がある。 ・沖縄県では、有料老人ホームの給付が多く、また他市町村の有料老人ホームを利用している方も多いため、全体の実情の把握が難しい面がある。 ・在宅に帰ってきた人たちの救急搬送率が高いため、病院側からも課題として指摘されている。病院から在宅に帰った人も病院に戻って看取るという現状があり、看取りに関しては、地域密着型サービスに限らず、施設での看取り率等も含めた分析が必要と考えている。
今後の人口動態を踏まえた、看多機の設置推進策	<p><沖縄県介護保険広域連合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口動態や給付費で把握している情報、市町村のニーズをもとに分析する。 ・医療機関での死亡率等は広域連合では把握できないため、国保連・市町村とも連携して実施する。 ・看多機の整備計画は、広域連合が独自で見込むことはできず、構成市町村の要望に沿って計画することになるため、まずは看多機のサービスについて市町村に知ってもらい、活用方法なども情報提供し、必要性について話し合いたい。 ・市町村では分析が難しい場合もあるので、広域連合で医療の情報も含めて分析し、市町村のニーズ調査や住民の意向調査（町村外に出る意向等）を踏まえて、構成市町村と具体的な話し合いを行う予定。 ・令和8年度に実施予定の、第10期介護保険事業計画に向けた施設整備に係る市町村からの聞き取りの機会等を通じて、看多機のメリットを伝えていきたい。 ・人口の少ない地域では複数市町村でまとめて1事業所（看多機）を設置するなど、必要な地域に必要なサービス量が確保できる体制を議論し、整備計画を調整していく。
看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況	
看多機の開設・運営に関する支援状況	<p><金武町></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金に基づく開設費等の補助（町から県に直接交付を申請）を実施した。補助金は基本的に単年度交付（地域密着型その他サービスの事例で設置時期により県と調整し複数年度交付となったことはある）。 ・町独自財源による補助はなし。 <p><沖縄県介護保険広域連合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・金武町の看多機については、要綱に基づき、開所から2年目に事業所訪問し、法定の運営指導を実施している（運営基準、設備基準、人員基準等の確認）。運営指導の際に地域との連携（防災訓練や相談窓口の状況等）を聞き取り、実施を促している。

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

<p>看多機の公募・応募状況 (注) 公募は広域連合が実施</p>	<p><沖縄県介護保険広域連合> ・現段階では、公募をすると応募がある。(事前に市町村と連携をはかり、応募したい事業者がいる状態で公募となるため)</p>
<p>看多機の定員やその他の要件等</p>	<p><沖縄県介護保険広域連合> ・独自で定めているものはない。 <金武町> ・自治体判断での登録定員増加については現段階ではニーズがなく検討していない。</p>
<p>区域外利用状況</p>	<p><沖縄県介護保険広域連合> ・地域密着型サービスについて、以前は事業所設置のある市町村の住民のみが利用可能であり、臨機応変に利用できるよう市町村協議制をとっていた。第9期介護保険事業計画から保険料を一本化したことに伴い、広域連合内の看多機を含む地域密着型サービスは市町村を超えて利用が可能となった。基本的には制限をかけていない。 ・人口の少ない町で看多機を設置することはなかなか現実的ではないが、保険料一本化により広域連合内では市町村の垣根なく自由に利用できるようになったメリットは大きいと考えている。 ・広域連合外の市町村の住民が広域連合内の看多機を利用するケースあり(1件)。広域連合が構成市町村間と調整を行い、1か月程度の調整期間の後に利用に至った。</p>
<p>看多機の周知普及</p>	<p><金武町> ・窓口での個別相談時に、適宜住民に案内している。 ・地域ケア会議内で町内事業所に事業所紹介を実施している。 <沖縄県介護保険広域連合> ・実施なし。</p>
<p>関係団体との連携状況</p>	<p><金武町> ・地域ケア会議内で町内事業所に事業所紹介を実施している。(再掲)</p>
<p>利用者拡大(若年者の看多機利用等)について</p>	<p><金武町> ・40歳未満の方等の看多機の利用に関するニーズや窓口での相談はない。 <沖縄県介護保険広域連合> ・情報はない。</p>
<p>共生型サービス推進について</p>	
<p>共生型サービス推進について</p>	<p><金武町> ・今のところ共生型サービスの推進についての具体的な取り組みはないが、事業所から共生型サービスに関する要望があった場合には検討していきたい。 <沖縄県介護保険広域連合> ・共生型サービスの要望があった場合には、その方向で対応する。</p>

VI ヒアリング調査結果

その他	
看多機設置に関する 金武町と沖縄県介護 保険広域連合の役割 分担について	<p><沖縄県介護保険広域連合></p> <ul style="list-style-type: none">・市町村と協議し、見込みを出し、広域連合が策定する整備計画（介護保険事業計画）に位置付ける。整備計画に基づき、広域連合が公募を行い、市町村の意見を聞きながら事業所の選定を実施する。選定・決定後、事業所が仮指定を受け準備を始めるが、施設整備の補助金は市町村が交付する。市町村が調整・整備を支援し、事業所が設置されたら広域連合が指定を行う。・看多機設置には市町村における明確なニーズが必要。 <p><金武町></p> <ul style="list-style-type: none">・広域連合が設置を認めた場合、要綱に基づき、県からの補助金を町から事業所に交付することから、選定・決定後、事業所から町に補助金の申請をしてもらう。あわせて、町は県との調整も行う。

4. ヒアリング結果のまとめ

1) 看多機事業所ヒアリング

(1)人材確保に向けた取り組み

- ・訪問看護ステーションを併設する看多機においては、職員が就業を継続しやすい環境を整備するため、ライフスタイルに応じて訪問業務からフロア勤務への変更や勤務時間への配慮を行うなど、柔軟な勤務配置を行い、離職防止に向けた取り組みを実施していた。
- ・看多機で採用した新卒看護師について、地域の医療機関と連携し、病院の新人看護師向け研修等に参加できる体制を整備することで、新卒看護師の採用および育成に取り組んでいる事業所があった。
- ・複数の事業所で人材確保に苦慮している状況がみられ、自動車運転が可能な職員が好ましいが（特に都市部では）運転ができない人材も多いなど、採用面での課題がみられた。

(2)利用者数や利用者ニーズに関する考え・取り組み

- ・ヒアリング調査対象の4事業所はいずれも定員29人であり、ストマや酸素療法などの医療処置が必要な在宅療養者を支えており、質の高いケアを提供する観点から、受け入れを25人程度に抑えて運営している事業所もあった。
- ・医療処置が必要な在宅療養者に対応するため、必要時に看護職員が夜勤を行い、安全確保を図るほか、複数の認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等実施可能者）を配置し、喀痰吸引等の処置に対応可能な体制を整備するなど、職員体制の充実が図られていた。
- ・ヒアリング調査対象の4事業所いずれも、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職を配置し、利用者の身体機能の維持・改善に向けた取り組みが行われていた。

(3)質の高いケアやサービス提供のための取り組み

- ・利用者の受け入れに先立ち、看多機の職員が、入院先の医療機関の病棟看護師から特別な医療処置の手技を学ぶ機会を設けるほか、外部の専門性の高い看護師による同行訪問およびケアの助言を受けるなど、地域の医療機関や診療所と連携しながら質の高いケアの提供に取り組んでいた。
- ・タブレット端末や専用のソフトウェアを活用し、記録作成などの効率化を図っている事業所が多かった。
- ・職員向け研修を録画配信するなど、ICTを活用して全職員が学習できる環境を整備している事業所もあった。
- ・事業所登録者以外の緊急ショートステイについて、医療ニーズの高い人に加え、他施設での受け入れが困難な人の受け皿として機能している場合もあった。
- ・訪問看護ステーションを併設する看多機では、若年者（介護保険制度対象外）の看多機利用ニーズを把握しており、今後は自費サービスも視野に入れた受け入れを検討している事業所もあった。

(4)経営状況

- ・看多機単独での経営については、利用者数の変動や職員体制の確保の難しさなどから、経営が厳しいとの意見が多く、訪問看護事業所や有料老人ホーム等の他事業の収益によって、法人全体として採算を確保している状況があった。

(5)地域づくりなどの取り組み

- ・事業所内で開催する季節のイベントやコンサートを地域住民へ案内するほか、地域で開催しているオレンジカフェに看多機職員が出向き健康講座を実施するなど、地域に開かれた活動を展開していた。
- ・併設している訪問看護ステーションにおいては、自治体から受託した1型糖尿病の小学生に対するインスリン自己注射の指導および見守り支援を実施していた。これらの支援の延長として、自治体と契約を締結し、自宅以外の場所への訪問看護を実施するなど、若年者への支援にも取り組んでいた。これらの活動を通じて、地域における看護の拠点としての機能を担っていた。
- ・自治体より受託した生活支援体制整備事業により、事業所に生活支援コーディネーターを配置する事業所では、事業所内外で地域住民向けのイベントの開催や地域住民への訪問など、地域に開かれた活動を行うことで、地域住民への看多機の周知が進むとともに、要介護状態となるおそれのある方（例：軽度認知障害疑いなど）との早期の関係構築につながるなどの効果がみられた。

2) 自治体ヒアリング

(1)看多機に期待する機能や役割

- ・医療ニーズを有する中重度の要介護者や看取り期にある人、退院直後の人などに対する在宅療養の継続支援に加え、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に提供できる機能を有することから、これらのサービスを包括的に利用することが望ましい利用者に対する支援機能としての期待がみられた。

(2)介護保険事業（支援）計画における看多機整備状況や課題

- ・将来的にサービス需要は増加すると見込んでいるが、第9期介護保険事業(支援)計画において整備目標を置いている場合はその達成が難しい状況であった。背景として、看護職員および介護職員の人材確保の困難さ、経営の難しさによる閉業、看多機を公募しても応募がないなど、看多機の設置・運営が困難な状況がみられた。
- ・都道府県や介護保険広域連合では、介護保険事業（支援）計画における看多機の整備目標の設定にあたり、市町村へのヒアリングなどを踏まえた検討が行われており、概ね日常生活圏域（中学校区単位）に相当する圏域ごとに1事業所の整備を目指すことを目標としている都道府県もみられた。また広域連合では、構成市町村と調整し、人口の少ない地域では複数市町村でまとめて1事業所（看多機）を設置すること等も含めて整備計画を調整する必要があるなど、きめ細かい調整が必要とされていた。

(3)看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況

- ・看多機の開設・運営に関する支援として、地域医療介護総合確保基金を活用した支援のほか、独自の補助制度や報酬加算を設定している自治体もみられた。
- ・都道府県においては、市町村担当者や看多機事業所を対象とした連絡会を開催し、情報共有やサービスの質向上に向けた取り組みが進められていた。
- ・ホームページやパンフレットの作成・配布、地域ケア会議などの各種会議の場を通じて、地域住民や関係機関に対する看多機の普及啓発が行われていた。
- ・看多機と小多機の合同連絡協議会の設置を支援している自治体があるほか、看多機単独での連絡協議会の設置を支援し、医療機関関係者も含めた研修会を開催している自治体もみられた。
- ・看多機または小多機に生活支援体制整備事業を委託し、地域包括支援センターをはじめとした関係機関・団体等と協働した、より細やかな取り組みや活動による虚弱な高齢者を支える仕組みづくりを進める自治体もあった。事業所に生活支援コーディネーターを配置することで、地域ケア圏域よりも小さい範囲での活動が可能となり、地域に密着した支援を行うことができる特徴があった。
- ・地域密着型通所介護について、隣接する複数自治体と協定を締結し、手続きの簡略化を図ることで、区域外利用の円滑化を実現しているなど、区域外利用の効果的な取り組みが行われている自治体もあった。一方で、国が新規の指定の場合よりも簡略化した様式を示すことで、より手続きが円滑化・迅速化する可能性（期待）も指摘された。
- ・広域連合では広域連合を構成する市町村内でサービスを自由に利用できる仕組みとなった。看多機が設置されていない市町村の住民であっても区域外利用の手続きを要することなく広域連合内の他市町村の看多機を利用することが可能となり、市町村の枠を超えたサービス利用が実現していた。

(4)共生型サービスに対する考え

- ・複数の自治体において、共生型サービスの推進の必要性が認識されており、事業者公募の際に共生型サービスの指定取得を加点要件として設定している自治体もみられた。

Ⅶ 考察と提言

1. 看多機の設置推進について

1) 国による看多機の設置推進・整備

看多機の事業所数は年々増加しており、全国で1,100か所を超えたものの、市町村別に整備状況をみると、全市町村の約25%にとどまっている。看多機のある市（人口5万人未満）は21.5%、看多機のある町村は5.1%であり、特に小規模市町村で看多機の設置が進んでいない（データは介護サービス情報公表システムデータ分析結果による）。ヒアリング調査においては、医療ニーズを有する中重度の要介護者や看取り期にある人、退院直後の人などに対する在宅療養の継続支援に加え、看多機の4つのサービス（訪問看護、訪問介護、通い、泊り）を包括的に利用することが望ましい利用者に対する支援機能としての期待が大きかったことを踏まえて、看多機のさらなる設置推進が必要である。

一方、質問紙調査からは、市町村の第9期介護保険事業計画（2026年度）の整備目標として「整備目標なし」が467（59.7%）と最も多かった。結果の解釈として、すでに整備された状況との関係を精査する必要があるが、自宅での療養継続を支える看多機の設置を進める上で、整備目標の考え方を整理している自治体の例（※1）等も参考に、自治体内において看多機の整備のあり方を検討いただけるよう、本結果の都道府県・市町村への周知を図り、自治体での整備推進に活用いただく必要がある。

※1 ヒアリング調査では、日常生活圏域ごとに看多機又は定期巡回を1か所整備することを目標としている都道府県や、日常生活圏域に定期巡回、看多機、小多機、夜間対応型訪問介護のいずれかを整備することを目標としている市町村の例があった。

また質問紙調査で利用者の看多機利用開始前の居場所は「医療機関」が最多（55.3%）であり、看多機が退院後の重要な受け皿となっていることを踏まえ、退院時に看多機を選択肢に含む退院調整が可能となることが重要である。

こうした課題に対応するためには、看多機を更なる設置推進・周知を行うことに加え、現行制度下においては、利用者の住所地に看多機が無い場合は、隣接市町村等の看多機の区域外利用も可能である。但し、看多機のある市町村のうち区域外利用が可能と回答した市町村は約66%に留まり、また区域外利用開始までの所要日数は平均23.5日で、対応に急を要する場合には実質的に看多機を利用できないことも考えうる。これらを踏まえ、国は区域外利用に係る市町村間の事前同意に係る様式の提示等の手続きの簡略化を図るなど、円滑・迅速な区域外利用を実現する方策の検討が必要である。

<提言①：国による看多機の設置推進・整備>

●国は、看多機の設置推進に向けて、以下に取り組む必要がある。

- ✓ 看多機の整備目標の考え方を整理している自治体の例等も参考に、自治体内において看多機の整備の在り方を検討できるよう、本事業の成果を都道府県・市町村へ周知を図る
- ✓ 看多機が医療機関を退院後の重要な受け皿となっていることを踏まえ、退院時に看多機を選択肢に含む退院調整が可能となるよう、看多機の設置推進・周知を行うとともに、市町村間の事前同意に係る様式の提示等の手続き簡略化の工夫により、円滑・迅速な区域外利用を実現する方策を検討する

2) 自治体・国による看多機の円滑な整備・事業者確保の支援

介護保険事業計画に看多機の整備目標がない市町村の回答は、「看多機開設を希望する事業者がないから」(74.9%)、「看多機の利用者確保が見込めない」(33.7%)が多かった。

今回の質問紙調査結果によれば赤字の事業所が38.6%であった。またヒアリング調査では人材確保(看護職・介護職)の困難さも聞かれた。この経営面及び人材確保面での困難さが、事業者の参入障壁となっている可能性が高いことから、この両面での対応が自治体等に期待される。

まず看多機の開設又は運営に係る人材確保に向けては、医療・介護分野の関係者に対して、あらゆる機会を通して看多機の周知を図るとともに、介護・医療人材が看多機事業所での業務を経験することができる機会・仕組み(例：人事交流、就業体験等)を確保して、自治体及びナースセンターや福祉人材センター等の関係機関とも連携を図ることで、潜在看護師や他領域からの転職希望者等の就業につなげることが望まれる。

なお、ヒアリング調査では、夜勤を行うことが難しい看護職が法人内の看多機に異動することで、就業継続につなげた例も複数聞かれており、法人内に看多機を持つことで、人材の確保や働き続けられる環境整備につながることも周知が必要である。

次に経営(採算)の面では、看多機開設事業者を得るためには、事業所の安定的な運営に向けた報酬上の評価の他、一部の自治体で実施されているように、基金事業の拡充や独自財源による支援等が必要である。例えば、補助金の充実による地価高騰への対応や補助金の利用のしやすさ(複数年度での執行等)の配慮、事業者選定の工夫(時期を限らない申請等)、建設地のマッチング・公有地の提供、病院等との連携強化に向けた支援(連携会議等の連携機会の確保等)、看多機への各種業務委託等、自治体における可能な限りの支援に取り組む必要がある。

<提言②：自治体・国による看多機の円滑な整備・事業者確保に対する支援>

- 自治体(都道府県・市町村等)は、看多機の円滑な整備・事業者確保に向けて、ナースセンターや福祉人材センター等の関係機関とも連携を図りながら、以下に取り組む必要がある。
 - ✓ 看多機の人材確保の困難を踏まえて、医療・介護分野の関係者に対して看多機の周知及び看多機の業務を経験できる機会・仕組みを確保して、潜在看護師や他領域からの転職希望者等の就業につなげる
 - ✓ 事業者の採算性を考慮し、基金事業の拡充や独自事業等により、可能な限りの支援(補助金・土地取得支援などの金銭的な支援、病院等との連携強化などの支援等)を行う
- 併せて、国は報酬の見直し策等を検討する必要がある。

2. 看多機の運営支援について

1) 自治体・国による看多機の利用者確保・経営安定化に向けた支援

本調査では、登録定員に占める登録者数の割合が80%以上である事業者は約37%であった。これまで行われてきた他の調査と同様、この登録者割合が高い(登録者が多い)事業所では黒字である割合が高く、看多機の安定的な経営に向け、利用者の継続的な確保が課題である。

ヒアリングにおいては、訪問看護等の他の事業の収支とあわせて黒字を確保している状況があり、看多機の安定的な運営の確保は設置推進上の課題である。ヒアリングでは

利用者確保に向けて病院の退院支援部門の看多機に対する理解を促進する必要があるとの指摘もあった。

看多機の利用者は医療ニーズを有する中重度の要介護者であり、一時的な入院や死亡等により利用者の変動が発生しやすいため、安定的な利用者確保に向けて、看多機の無い隣接市町村の住民による区域外利用を推進することや、地域課題（例：医療ニーズとその他の支援ニーズを併せ持つ方の受け入れ先が無い等）に対応して看多機を地域で活用する等、地域の状況に応じて柔軟な運用も検討する必要がある。

また、専門性の高い看護師を配置していても、約8割の事業所では専門管理加算の算定がなかった。算定の無い理由等の詳細は明らかでないため、看多機の安定的な経営に向けて、加算を算定できない理由を含む実態等についてさらに調査したうえで、加算の算定要件の見直し等を検討する必要がある。併せて、人工呼吸器や気管切開ケアを伴うなど、通いの時間中又は送迎中に手厚いケア・管理が必要な利用者については、ケアの内容・頻度等を踏まえた報酬（加算等）について検討が必要である。

また、看多機が安定的に利用者確保できるよう、地域の主要な医療機関や訪問看護、介護支援専門員等との有機的な連携体制を構築する必要があり、病院等の理解促進とともに、看多機又は看多機併設の訪問看護ステーションの管理者等が、病院の退院調整会議に早期から関与し、円滑な退院支援につなげることも検討を要する。

<提言③：自治体・国による看多機の利用者確保・経営安定化に向けた支援>

- 自治体（都道府県・市町村等）は、看多機の安定的経営に向け、利用者を継続的に確保できるよう、以下に取り組む必要がある。
 - ✓ 看多機と、地域の主要な医療機関や訪問看護、介護支援専門員等との有機的な連携体制を構築する（病院の退院調整会議に早期から看多機が関与し、円滑な退院支援を行う等）
 - ✓ 看多機の利用者は医療ニーズを有する中重度の要介護者であり、一時的な入院や死亡等により利用者の変動が生じやすいことを踏まえ、区域外利用の推進や地域課題に対応した事業の委託等、看多機の活用を検討する
- 併せて、国は、看多機の安定的な経営に資するよう、以下の報酬の見直し策を検討する必要がある。
 - ✓ 専門性の高い看護師がいても専門管理加算の算定がない事業所が多いことを踏まえ、加算を算定できない理由を含む実態調査等に基づく加算の算定要件の見直し等
 - ✓ 人工呼吸器管理や気管切開ケアを伴うなど、通いの時間中又は送迎中に手厚いケア・管理が必要な利用者に対応する事業所を支援するための新たな加算等創設

2) 国による看多機の短期利用の課題解決・活用推進方策の検討

本調査では、短期利用を「受け入れている」事業所が46.2%、「受け入っていない」が39.0%であった。受け入っていない理由としては、「受け入れの依頼がないから」が57.7%と最も多かったが、不十分な体制又は環境（「登録者のサービス提供に支障があるから」26.8%）やベッド数の不足の問題（「宿泊室に空床がないから」18.3%、「あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しいから」18.3%）、報酬の問題（「受け入れコストに見合う報酬ではないから」14.1%）も一定あった。

ヒアリング調査では、医療ニーズの高い利用者や、認知症の周辺症状が重度の方など、「急を要する」「他に受け入れ先の無い」方を短期利用で受け入れ、地域で重要な役割

を果たしていることが把握された。

併せてヒアリングでは、例えば認知症の症状の強い方を受け入れた場合には、利用者の安全確保のために職員の夜間配置を増やして対応する場合があることが明らかになった。その一方、老人保健施設のショートステイと異なり「送迎加算」が無いなど、報酬・加算が十分でない可能性がある。

短期利用を受け入れる際の事業所の体制を充実させる必要性も指摘されており、自宅での療養継続を支える看多機の役割を發揮するために、看多機事業所での短期利用に係る課題を解決する方策として、報酬のあり方や宿泊定員の基準の検討も必要である。

<提言④：国による看多機の短期利用の課題解決・活用推進方策の検討>

- 国は、看多機の短期利用（緊急ショートステイ）が、地域で重要な役割を果たしている現状を踏まえて、短期利用に係る課題を解決し、活用を促進する方策として、短期利用に係る報酬を充実したり、宿泊定員の標準基準自体を変更する等の対応を検討する必要がある。

3) 国・自治体による看多機の定員数見直しに向けた対応の検討

今回の質問紙調査で、待機者がいる事業所は全体の 11.0%で、いる場合の人数は平均 4.9 人（中央値 3.0 人）であった。

定員数に関する考え方にに関して、事業所の回答は、「登録定員数を拡大又は撤廃すべき」（そう思う・ややそう思うの合計）は 15.4%、「泊り定員数を拡大又は撤廃すべき」が 23.6%。「通り定員数を拡大又は撤廃すべき」が 20.3%であった。

特に、待機者がいる事業所では、いない事業所に比べて、定員の拡大又は撤廃が必要と考える割合が高く、待機者がいる事業所の 40%で泊り定員の拡大又は撤廃が必要と回答したことを踏まえ、今後は、地域ニーズにより対応できるように、定員の拡大又は撤廃が必要と考える背景（重度な利用者への対応、待機者の人数、併設施設の種類等）に関する更なる実態把握（分析・ヒアリング等）を踏まえた対応が必要である。

併せて、看多機が登録者以外に、短期利用への対応を含め、地域における在宅療養の拠点となることが期待される中、地域特性や事業所の利用者の特性に応じた定員数を自治体と事業所が連携し、検討することが必要である。

<提言⑤：国・自治体による看多機の定員数見直しに向けた対応の検討>

- 国は、待機者がいる看多機は全体の 11%・平均 4.9 人（中央値 3.0 人）であったことや、待機者がいる事業所の 40%で泊り定員の拡大又は撤廃が必要と回答したことを踏まえ、地域ニーズにより対応すべく、定員の拡大又は撤廃が必要と考える背景（重度な利用者への対応、待機者の人数、併設施設の種類等）に関する更なる実態把握（分析・ヒアリング等）を踏まえた対応が必要である。
- 併せて、自治体（都道府県・市町村）でも、地域特性や事業所の利用者の特性に応じた定員数を事業所と連携し、検討することが必要である。

3. 看多機を利用しやすい仕組みについて

1) 自治体・国による看多機の区域外利用・広域利用の推進

看多機の区域外利用については可能な市町村が約 7 割（「申請により可能」（22.2%）、「要件等を満たせば可能」（43.7%））であった一方、「利用はできない」（25.2%）との回

答もあった。区域外利用の利用開始までの日数は平均 23.5 日で、「10 日未満」が 32.3% である一方で、「30 日以上」が 36.9%であった。

サービスを必要とする利用者が、タイムラグなく看多機を利用できる仕組みの構築が不可欠であり、隣接自治体の住民による看多機の利用を可能とするための仕組みとして、区域外利用の自治体間の事前同意等の取り組みの推進が求められる。

事業所へのヒアリングでは、自治体の境界が、生活圏域の境界ではないため、地域密着型サービスの境界を自治体で区切ることを見直し、看多機併設の訪問看護を隣接市で利用する方が、自治体を越えて、看多機を利用できるよう求める意見もあった。

自治体へのヒアリングでは、地域密着型通所介護では、隣接自治体と事前協定により区域外利用の同意を省略しているが、申請様式は新規と同じ文書を求めており、指定更新の際と同様に、国から簡略化された様式が提示されれば指定の簡略化が進むのではないかとの意見があった。こうした観点での、事前同意の手続円滑化の取り組みも求められる。

また、看多機を地域密着型に加え、居宅サービスにも位置づけることについて、市町村・都道府県の回答は「どちらともいえない」が最も多い一方で、推進すべき（「推進すべき」、「どちらかというとも推進すべき」の合計）との回答は「看多機のある市町村」で 26.2%、「看多機のない市町村」で 40.2%と、特に看多機のない市町村で期待が大きかった。

一方、第 9 期介護保険事業計画における「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」について、「介護保険事業支援計画に記載している」との都道府県の回答は 25%にとどまっており、今後、サービス提供者の確保が困難を増していき、隣接する自治体との連携を推進するための方策が不可欠であると考えられる。

看多機開設事業者の確保が困難な自治体が多い中、隣接自治体の住民が看多機を利用可能かどうかは、事業所（特に複数市町村で訪問看護事業を展開する事業所）の経営判断上の重要なポイントとなりうるため、区域外利用の円滑化又は居宅サービスにも位置付けることに向けて、制度的な検討が必要である。

<提言⑥：自治体・国による看多機の区域外利用・広域利用の推進>

- 看多機開設事業者の確保が困難な自治体が多い中、隣接自治体の住民が看多機を利用可能となるよう、自治体（都道府県・市町村等）においては、隣接する自治体と相互に看多機の利用を可能とするための仕組みとして、区域外利用の自治体間の事前同意等の推進が必要である。
- 併せて国においては、以下について制度的な検討が必要である。
 - ✓ 看多機は医療サービスと関わりが深いことを踏まえた広域的な整備（居宅サービスにも位置付ける等）
 - ✓ 隣接自治体間での円滑な看多機利用に向けた事前同意の手続き円滑化（例：様式簡素化）

2) 国による退院直後の看多機利用に係る制度見直し

本調査では、利用者の看多機利用開始前の居場所は「医療機関」が 55.3%で、最も多かった。

質問紙調査（利用者個票）では、利用開始前の居場所が医療機関であった利用者について、「泊りの 30 日ルール（※）を意識して、いったん自宅に退院し、訪問看護を提供した」と回答した看多機事業所が 38.3%であった。看多機の利用者について、医療機関からの退院直後の利用が多い中、泊りのニーズがある場合、自宅での訪問看護の実績が

Ⅶ 考察と提言

なければ医療保険の訪問看護の算定が出来ない状況は、高い医療ニーズを有する退院直後の利用者への密度の高い看護への評価が不十分となり、看多機の運営にも影響を与える。実際に、30日ルールにより泊り時の医療保険の訪問看護を「請求できなかった」事業所が10.6%あった。

(※)「泊まり」利用前30日以内に自宅への訪問看護の実施がない場合、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護療養費を算定できない

看多機は退院直後の不安定な時期を支えることのできるサービスである。今回の質問紙調査で把握した、30日ルールに関する事業者のこうした状況を踏まえて、国は、今後、退院直後の利用者像・ニーズ、対応の状況をより具体的に把握したうえで、利用者の状況等に応じて、自宅を経由せずとも、直接看多機に退院し、看多機を経て在宅復帰することを円滑に実施できるよう、制度の見直し等を図る必要がある。

<提言⑦：国による退院直後の看多機利用に係る制度見直し>

- 30日ルールを意識して、退院後直接の看多機利用ではなく一度自宅を経由したり、又は直接看多機で受け入れる代わりに泊り時の医療保険の訪問看護の請求をしないことを選択している事業者が一定数ある。
- 国はこうした状況を踏まえて、今後、退院直後の利用者像・ニーズ、対応の状況をより具体的に把握したうえで、利用者の状況等に応じて、自宅を経由せずとも、直接看多機に退院し、看多機を経て在宅復帰することを円滑に実施できるよう、制度の見直し等を図る必要がある。

4. 全世代への対応について

1) 国・自治体による看多機における共生型サービスの推進

質問紙調査(事業所票)では、共生型サービスの指定を受けている事業所は7事業所(3.8%)のみであった。

共生型サービスの指定を受けていない理由は、「職員に余裕がないため」が最も多く61.4%、次いで「障害児・者のケアに対応できる職員がいないため」が37.3%と職員の人数・対応力の問題が最も大きかった。医療ニーズの高い障害児(者)の通い・泊りに対応できる障害・福祉サービスの事業所が限られる中で、共生型サービスに既に取り組んでいる看多機の事例の共有や人材育成の強化が必要である。

共生型サービスの指定を受けていない理由としては、「指定手続きが煩雑である」も18.3%で、手続きの煩雑さも要因の一つであった。障害・福祉サービスの制度の理解や報酬の構造の理解、指定等に係る申請手続きの理解などがハードルになっている事業所が一定数あることを踏まえ、共生型の指定申請のハードルを下げするためにも、2つの制度(介護保険サービスと障害・福祉サービス)間の指定や基準を可能な限り共通化していく取り組みが必要と考えられる。

また、看多機における共生型サービスの実施に関する課題として、訪問介護と居宅介護が対象になっていないことが挙げられる。本調査では、サービス提供責任者、訪問介護員を配置している事業所割合は、順に約57%、約71%で、配置している場合の平均人数は順に5.5人、8.4人であった。看多機の事業所で、職員配置が居宅介護と同等の整備がされている事業所があることに着目し、制度の見直し(訪問介護等を共生型サービスの対象にする等)を検討する必要がある。

<提言⑧：国・自治体による看多機における共生型サービスの推進>

●医療ニーズの高い障害児（者）の通い・泊りに対応できる障害・福祉サービス事業所が限られるなか、共生型サービス普及が期待される現状を踏まえ、国又は自治体（都道府県・市町村等）では既に取り組んでいる看多機の事例の共有や共生型を担う人材育成の強化が必要なほか、国においては以下の取り組みも必要である。

- ✓ 共生型の指定申請のハードルを下げるためにも、2つの制度（介護保険サービスと障害・福祉サービス）間の指定や基準を可能な限り共通化する
- ✓ 看多機事業所で、職員配置が居宅介護と同等の整備がされている事業所が多いことに着目し、制度の見直し（訪問介護等を共生型サービスの対象にする）を検討する

2) 国における介護保険対象外の人々の療養に対する評価の実現に向けた検討

質問紙調査（事業所票）では、制度上は看多機の利用対象外であるが、利用できると思われる利用者が「いる」との回答が18.1%であった。

市町村票では、市町村事業で40歳未満のがんのターミナルの方の在宅療養を支援する事業を実施しているとの回答が21.6%（169自治体）であり、福祉用具貸与・購入、訪問介護、訪問入浴介護などの実施割合が高かった。回答の中に、通い・泊りのサービスを実施しているとの回答が3自治体からあった。

また、ヒアリング調査では、若年者（介護保険制度外）のがんターミナルの方を事業所で仮に受け入れるのであれば、医療保険の訪問看護療養費等に加え、補助金があれば受け入れ可能ではないかとの意見もあった。

こうした状況を踏まえ、国においては40歳未満の療養者や、40歳以上で特定疾病に該当しない方の、在宅での療養を支援する仕組みの検討が必要であり、先進的に取り組んでいる自治体の情報収集等を踏まえて、居住自治体によらず普遍的に必要なサービスを受けられるよう、制度的対応を図る必要がある。

<提言⑨：国における介護保険対象外の人々の療養に対する評価の実現に向けた検討>

●現行制度上、看多機を利用対象外となっている方について、約18%の事業所が利用ニーズを把握している。かつ在宅療養支援事業として当該ニーズに一部対応している市町村が約22%ある（うち一部では通い・泊りニーズにも対応）。

●こうした現状を踏まえ、国においては、40歳未満の療養者や40歳以上で特定疾病に該当しない方の、在宅での療養を支援するため、先進的に取り組んでいる自治体の情報収集等を踏まえて、居住自治体によらず普遍的に必要なサービスを受けられるよう、制度的対応を図る必要がある。

5. 利用者・家族等への効果について

1) 国・自治体等による看多機利用効果の周知を通じた設置拡大

質問紙調査（利用者個票）では、本人の状態等の課題として最も多いのは「在宅療養・介護の継続」の72.9%で、看多機利用により「在宅療養・介護が継続できた」との回答は93.5%と高かった。そのほか「ADL」「再入院の発生リスク」「誤嚥性肺炎の発生リスク」「薬の種類・量の軽減」「経口摂取」などの諸課題に対し、約5～9割の改善等効果が得られていた。

Ⅶ 考察と提言

家族等の課題については、最も多いのは「家族等の精神的負担」の74.1%で、看多機利用により（精神的負担が）「軽減した」との回答が96.8%と高かった。

以上は看多機事業所による評価だが、こうした効果は、直接家族等にたずねた調査（主たる介護者である家族等への質問紙調査）でも同様の評価が得られており、例えば「介護についての不安軽減につながる」との回答が77.4%となっている。

また今回、家族票の回答者（主たる介護者である家族等）のうち、62.3%が看多機利用中に仕事を持っていた（「常に仕事を持っていた」54.5%と「持っている時期があった」7.7%の合計）。

仕事を持っていた家族等の、介護をしながら仕事を続ける上での看多機の有効性については、「そう思う」「まあそう思う」がそれぞれ87.0%、11.4%と非常に高い値となった。

個票（利用者票）で、当該利用者が看多機利用に至った主な理由・目的のトップが、「訪問・通い・泊りのすべてのサービスが必要だった」（63.5%）であったことと併せ考えると、必要なときに看多機の「通い」「泊り」を利用できることが「就業継続」の観点で重要だった可能性がある。

国及び自治体（都道府県・市町村）は、このように看多機利用により在宅療養・介護が継続できたり、家族が就業を継続できたりする等の様々な効果（利用者・家族等の課題解決の効果）について、自治体・医療機関・介護支援専門員・国民・マスコミ等を通じて周知し、国民の関心を高めつつ、看多機の設置拡大につなげていく必要がある。

<提言⑩：国・自治体等による看多機利用効果の周知を通じた設置拡大>

- 国及び自治体（都道府県・市町村）等は、看多機利用により在宅療養・介護が継続できたり、家族が就業を継続できたりする等の様々な効果（利用者・家族等の課題解決の効果）を、自治体・医療機関・介護支援専門員・国民・マスコミ等に周知し、国民の関心を高めつつ、看多機の設置拡大につなげていく必要がある。

調 査 票

<注>

本調査は Web 調査として実施したため、調査票の実際の画面と、次ページからの調査票とでは、見た目上の差異がある（内容は同一）

「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」 ご協力をお願い

上記の調査では、看多機・市町村・都道府県などを対象に、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事業」(日本看護協会受託)の一環としてWeb調査などを実施します。

看多機のサービス提供の実態および傾向を明らかにし、政策提言に向けた基礎資料を収集することが目的です。看多機事業所には、どのような利用者が看多機を利用し、どのような効果があったのかなどを把握するために利用者家族など対象のアンケート調査へのご協力もお願いします。

ぜひ、調査の趣旨をご理解いただき、調査専用サイトからの回答などのご協力をお願いします。

- **調査期間**：2025年12月22日(月曜日)～2026年1月30日(金曜日)
※可能な範囲の回答で結構ですので、ご協力のほどよろしく申し上げます。
- **調査対象**：全国の看多機事業所・市町村・都道府県
※全国全ての看多機事業所・市町村・都道府県に、依頼状、調査概要説明文、調査票見本などの一式を郵送しています。
- **調査方法**：Web調査

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただける場合は、実績データ等をご準備のうえ、回答を開始してください。

ID、パスワードをご入力ください。

ID:
パスワード:

注意事項

前の設問に戻る場合は、必ず画面下部の「戻る」ボタンをご利用ください。

回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。

調査票① (看多機事業所票)

問6 看多機の開設年をお答えください。 ※サテライトの場合は、サテライトの開設年を記載

西暦 () 年

問7_1 貴看多機の前身となる事業(※)があればお答えください。(複数回答)

※「前身となる事業」とは次の①②のいずれかを指し、法人として看多機開設前に保有していた施設等の種類を問うものではありません。

- ①元々訪問看護、訪問介護、小多機を営む事業所が、機能を追加して看多機となる場合
- ②元々は訪問看護、訪問介護、小多機以外の事業を営んでいたが、同じ土地・建物又は人員を活用して、業態を転換して看多機になる場合

1. 特になし 2. 訪問看護ステーション 3. 小規模多機能型居宅介護事業所
 4. 通所介護(療養通所介護は除く) 5. 療養通所介護
 6. 訪問介護事業所 7. 老人保健施設
 8. その他の介護保険事業 9. 病院
 10. 診療所 11. その他 ()

問7_2 貴事業所に併設(※)しているサービスをお答えください。(複数回答)

※「併設」とは同一法人または関連法人が貴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・事業所を指します。

1. 特になし 2. 訪問看護ステーション 3. 病院 4. 診療所
 5. 小規模多機能型居宅介護 6. 2以外の訪問系サービス(訪問介護、定期巡回等)
 7. 通所系サービス(通所介護、療養通所介護等)
 8. 入所系サービス(特養、老健、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等)
 9. 高齢者向け住まい(有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等)
 10. 居宅介護支援事業所 11. その他の介護保険サービス
 12. 障害福祉サービス・児童福祉サービス等(共生型を含む)
 13. その他 ()

問8 貴事業所における専門性の高い看護師の配置状況についてお伺いします。

- (注)・常勤と非常勤の合計をお答えください。
 ・併設訪問看護事業所の専従者は含みません(兼務者は含む)。
 ・専門看護師と認定看護師など、1人が複数の資格を保有している場合は、専門看護師1名、認定看護師1名として数えてください。

①認定看護師	実人数 () 人
②専門看護師	実人数 () 人
③特定行為研修修了者	実人数 () 人

問9 2025年9月中の看多機サービスの利用者の有無と、いる場合はサービスの提供状況(登録者に対して行う医療保険の訪問看護を含む)(※)をお答えください。

※問9_1～問9_5は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和7年10月1日調査)から転記可能

1. サービス利用者がいない⇒問11にお進みください
 2. サービス利用者はいる ⇒以下問9_1～問9_5にお答えください。

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 看多機事業所調査票

調査概要説明文(項目1.～16.)の内容をご理解いただき、回答にご協力いただき、調査にご回答ください。「調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します」をお選びいただき、調査にご回答ください。

※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。

○ 調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します
 ○ 同意しません ⇒ 調査はここで終了す

※特に期日や期間の指定のない場合は、2025年10月1日時点の状況をお答えください。
 10月1日現在の状況が把握しづらい場合や、指定の期間の集計が難しい場合は、直近の状況をご回答ください。

I. 貴事業所の基本情報等についてお伺いします。

問1 貴事業所の所在する都道府県をお答えください。

1. 北海道 / (中略) / 47. 沖縄県

問2 貴事業所の所在する市町村をお答えください。

1. 特別区(東京23区) 2. 政令指定都市 3. 中核市
 4. 人口10万人以上の市 5. 人口5万～10万人未満の市
 6. 人口5万人未満の市 7. 町村

問3 貴事業所の開設主体をお答えください。

1. 営利法人 2. 医療法人 3. 社会福祉協議会
 4. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 5. 特定非営利活動法人(NPO)
 6. 社団・財団法人(一般・公益) 7. 協同組合
 8. 地方公共団体 9. その他 ()

問4 貴事業所はサテライト事業所ですか。

1. サテライト事業所ではない 2. サテライト事業所である

【以下の設問では、サテライト事業所の方は、サテライト事業所のことをお答えください。サテライト事業所を有する本体事業所の方は、本体事業所のこと(人員等に関する設問ではサテライトと本体事業所の兼務者を含む)についてお答えください】

問5 貴事業所の管理者の方の管理者要件を満たす上での資格・経験等をお答えください。

1. 保健師・看護師
 2. 介護サービスにおいて3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者

問 17 貴事業所における、登録者以外の緊急シヨーストステイ（短期医療居宅介護）の受け入れの有無をお答えください。

1. 受け入れている ⇒問 17_1 2. 受け入れていない ⇒問 17_2 3. その他 ()

問 17_1 2025 年 4 月～9 月（6 か月間）の緊急シヨーストステイの利用実人数と延べ利用回数をお答えください。

人・回

問 17_2 緊急シヨーストステイを受け入れていない理由をお答えください。（複数回答）

1. 看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がないから
2. 利用者の状態や利用者家族等の状況等による受け入れの判断が難しいから
3. 受け入れの依頼がないから
4. 短期利用が居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に知られていないから
5. あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しいから
6. 登録者のサービス提供に支障があるから
7. 受け入れコストに見合う報酬ではないから
8. 登録者以外へのサービス提供が増えると過少サービスに対する減算が適用されるから
9. その他 ()

問 18 2025 年 4 月～9 月（6 か月間）に看多機での受け入れが困難なため、待機者（看多機の空きを待つ方）となった方はいますか。いる場合は 6 か月間の合計人数もお答えください。

1. いる ⇒ () 人 2. いない 3. 分からない

Ⅳ. 地域の様々なニーズへの対応、地域での役割等についてお伺いします。

問 19 共生型サービスの指定を受けていますか。

1. 受けている ⇒問 19_1～問 19_5 2. 受けていない⇒問 19_6

問 19_1 指定を受けている共生型サービスをお答えください。（複数回答）

1. 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く）
2. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
3. 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く）
4. 放課後等デイサービス（同上）
5. 短期入所

問 19_2 看多機が共生型サービスを実施することによる効果等について、当てはまるものを選択してください。（複数回答）

1. 利用者の状態安定、生活の質の向上につながっている
2. 利用者の症状悪化を予防することができる
3. 家族の負担軽減につながっている
4. 医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となる
5. 医療的ケア児の 18 歳以降の支援体制や行先が不足しているという課題への対応が可能となる
6. その他 ()

問 13_1 「⑦定員は現行のままよい」「そう思う」「ややそう思う」と回答された方にお尋ねします。定員は現行のままよいと思う理由をお答えください。（複数回答）

1. 地域密着型サービスであるため
2. 増築が必要になるため
3. 土地購入が必要になるため
4. ニーズが少ないため
5. 職員確保が困難なため
6. その他 ()

問 14 貴事業所の 2025 年 10 月～11 月の任意の連続する 7 日間のベッドの使用状況及び看護師による夜間対応の状況をお尋ねします。

問 14_1 連続する 7 日間における昼間・夜間のベッドの使用数（延べ数）をお答えください。

（例）7 日間毎日 8 床使用した場合、8 床×7=56 床と回答ください。

① 昼間のベッド使用数（延べ数）	() 床
② 夜間のベッド使用数（延べ数）	() 床

問 14_2 上記と同じ連続する 7 日間における、看護職・介護職による夜間対応の状況をお答えください。 ※ 「0 人」の場合は人数を空欄としてください。

	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
①看護職の夜勤人数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
②介護職の夜勤人数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
③その他職員の夜勤人数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
④看護職のオンコール等対応要員の人数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

問 15 貴事業所における、機械浴への対応状況をお答えください。（複数回答）

1. ストレッチャー浴が自事業所で可能
2. ストレッチャー浴以外の機械浴が自事業所で可能
3. 機械浴には対応していない
4. その他 ()

問 16 貴事業所に対し困難な入浴の場合、又は看多機への搬送が困難な場合に、本人または家族の希望に応じて外部の訪問入浴介護サービスを利用していますか。利用している場合は、2025 年 4 月～9 月（6 か月間）の延べ利用回数と 1 回あたりの事業者への支払い金額（※）、事業者間での調整及び協議の状況をお答えください。

※平均額又は平均額算出が難しい場合は最も頻度の高い金額

1. はい ⇒問 16_1 計 () 回・1 回あたり () 円・事業者間での調整及び協議（すべてあり・一部あり・なし）
2. いいえ
3. 該当するケースが無い

（注）介護保険最新情報 vol.965 「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.5) (令和 3 年 4 月 9 日)」において、「看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい」とあることを踏まえて、事業者間での調整及び協議に基づき金額かどうかを確認するための設問です。

【問 19.3.1～問 19.3.5 は共生型の児童発達支援・放課後等デイサービスの指定を受けている事業所への質問です】

問 19.3.1 「児童発達支援」「放課後等デイサービス」の利用者の受け入れ状況をお書きください。 ※「0人」の場合は空欄としてください。

区分	定員	利用者 総数	うち「医療的ケア児」の人数	
			人数	判定スコア別内訳
児童発達支援	()人	()人	()人	32点以上 ()人 16点以上 ()人 3点以上 ()人
放課後等 デイサービス	()人	()人	()人	32点以上 ()人 16点以上 ()人 3点以上 ()人

問 19.3.2 「共生型サービス医療的ケア児支援加算」(※)の算定状況を教えてください。
算定している場合は、問 19.3.3～問 19.3.5 にもお答えください。直近1か月間(直近1か月の状況が普段と異なる場合は普段とおりの1か月間)における対象人数と算定件数もお書きください。

※共生型サービス医療的ケア児支援加算：
共生型サービス(共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス)において、看護職員等(認定特定行為業務従事者を含む)を1名以上配置し、地域に貢献する活動を行っているものとして届け出た事業所にて、医療的ケア児に対して支援を行った場合の評価として、令和6年度障害報酬改定にて新設(400単位/日)。

1. 算定している 2. 算定していない ⇒問 19.4

問 19.3.3 「共生型サービス医療的ケア児支援加算」の直近1か月間(直近1か月の状況が普段と異なる場合は普段とおりの1か月間)の対象者の実人数と算定件数をお答えください。

①対象人数(実人数) ()人 ②算定件数 ()件

問 19.3.4 「共生型サービス医療的ケア児支援加算」(400単位/日)は、支援の内容に見合っていますか。報酬の過不足感を教えてください。

1. 十分足りている 2. 足りている 3. どちらともいえない
4. 不足している 5. かなり不足している

問 19.3.5 「4. 不足している」「5. かなり不足している」と回答した方にお尋ねします。
貴事業所が感じている報酬(共生型サービス医療的ケア児支援加算)の不足感について、具体的に教えてください。(自由記述)

問 19.4 共生型サービスの対象に「居宅介護」は含まれていませんか。共生型サービスの利用者に「居宅介護」を実施していますか。以下のうち当てはまるものを選択してください。

1. 基準該当サービスとして実施している
2. 同一法人・関連法人の別事業所が実施
3. その他()
4. 自事業所又は同一法人・関連法人の別事業所では実施していない

問 19.5.1 療養通所介護事業所で認められている児童福祉法に基づく障害児通所支援(児童発達支援又は放課後等デイサービス)又は障害者総合支援法に基づく生活介護(主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等)について、ニーズはありますか。

※参考資料は以下：

https://www.wam.go.jp/gvosei/Shiryou-files/documents/2018/04/02095827600/ks_Vol1638.pdf

1. ある ⇒ (問 19.5.2) 同様の基準で実施すること(可能・不可能)
2. ない
3. 分からない

問 19.6 共生型サービスの指定を受けていない理由をお答えください。(複数回答)

1. 指定手続きが煩雑であるため
2. 報酬が低い
3. ニーズが少ないため
4. 職員に余裕がないため
5. 障害児・者のケアに対応できる職員がいないため
6. 障害児・者が過ごす場所と、高齢者が過ごす場所の区分け(ゾーニング)が困難なため
7. その他()

問 20 他市区町村からの利用者受け入れについて、お伺いします。

問 20.1 貴事業所の利用について、他市区町村の住民からの利用ニーズや受け入れの有無をお答えください(過去1年以内でお答えください)。受け入れている場合は、受け入れ人数もお答えください。

1. 利用ニーズがあり受け入れている ⇒ ()人
2. 利用ニーズがあるが受け入れていない
3. 利用ニーズはない
4. 分からない・把握していない

問 20.2 他市区町村の住民が貴施設を区域外利用したことがあるか(過去1年以内)と、ある場合は区域外利用の相談等から利用開始までの日数(直近の事例)をお答えください。

1. ある ⇒ 相談等から利用開始までの日数：()日
2. ない
3. 分からない

問 21 貴施設の併設訪問看護ステーションの利用者の中に、制度上は看多機の利用対象外(例：若年者)だが、看多機が利用できると思われ利用される利用者(共生型サービスの対象にもならない方)はいいますか。

1. いる ⇒問 21.1
2. いない
3. 分からない

問 21_1 看多機が利用できるかと思われ利用利用者像として、あてはまるものを以下から選択してください。(複数回答)

1. 40 歳未満のがんターミナル患者
2. 65 歳未満 (特定疾病に該当しない) の方で、状態が不安定なため看多機 (泊り・通い) での集中的な看護ケアの利用ニーズがある方
3. 65 歳未満 (特定疾病に該当しない) の方で、医療保険の訪問看護しか利用できないサービスが無いが、そのみでは生活の維持が困難な方
4. 65 歳未満 (特定疾病に該当しない) の方で、家族等のレスパイトのために看多機の泊り又は通いニーズを有する方
5. その他 ()

IV. 看多機の収支の状況等についてお伺いします。

問 22 貴事業所の 2024 年度の収支差率 (※1) を小数点第 1 位までお答えください。

※1 収支差率は、損益計算書 (※2) における「収益・利益の合計額」を (A)、損益計算書における「費用・損失」の合計額を (B) としたときに、以下の数式により計算します。

$$\text{収支差率 (\%)} = (A - B) \div A \times 100$$

※2 損益計算書を看多機単独で作っていない場合は、看多機単独のおよその介護事業収益 (介護保険料収入、利用料収入、補助金収入等) を (A)、介護事業費用 (給与費、減価償却費、その他諸経費) を (B)、として算出ください。

黒字の場合	+	()	・	()	%
赤字の場合	-	()	・	()	%

V. 看多機登録者の状況等についてお伺いします。

問 23 貴事業所の過去 6 か月以内 (2025 年 4 月～9 月) の利用者についてお伺いします。開設 6 か月未満の事業所の場合は、開設時点から 2025 年 9 月までの実績でお答えください。

問 23_1 過去 6 か月 (2025 年 4 月～9 月) の延べ利用者数

(注) 延べ利用者数=2025 年 4 月 1 日の利用者数+2025 年 4 月 2 日～2025 年 9 月未までに新規登録された登録者の数

() 人

問 23_2 過去 6 か月以内 (2025 年 4 月～9 月) に利用終了した利用者の有無

1. なし 2. あり ⇒問 23_2_1

問 23_2_1 過去 6 か月以内 (2025 年 4 月～9 月) に看多機の利用を終了した方の転帰 (行き先等) 別の人数をお答えください。0 人の場合は人数を空欄としてください。

看多機利用終了後の転帰 (行き先等)	人数
介護保険施設 (特養・老健・介護医療院等) への入所・入居	() 人
高齢者向け同居等 (特定施設・有料老人ホーム・サ高住等) への入居	() 人
医療機関への入院	() 人
自宅での看取り	() 人
真事業所内での看取り	() 人
医療機関での看取り	() 人
他の居宅サービス利用に移行	() 人
不明	() 人
その他	() 人

問 23_3 過去 6 か月以内 (2025 年 4 月～9 月) に利用開始した利用者の有無

1. なし 2. あり ⇒問 23-3-1

問 23_3_1 過去 6 か月以内 (2025 年 4 月～9 月) 看多機を利用を開始した方の利用前の居場所別の人数をお答えください。0 人の場合は人数を空欄としてください。

看多機利用開始前の居場所	人数
介護保険施設 (特養・老健・介護医療院等)	() 人
医療機関	() 人
自宅	() 人
その他	() 人

問 24 看多機の制度に係る要望や市町村への期待等があれば、自由にご記入ください。

()

問 25 本調査でご回答いただいた内容 (問 17 緊急シヨートの利用状況、問 19 共生型サービスの実施状況、問 20 区域外利用の状況等) について、日本看護協会からの追加ヒアリングにご対応いただける場合は、事業所名とご連絡先についてもご記入願います。

(※) 追加ヒアリングの内容はご回答いただいた事項の詳細、所用時間は 30～60 分程度、方法は Zoom を用いたオンラインヒアリングです。

【事業所名】	【ご連絡先 (電話番号、担当部署・担当者名等)】
--------	--------------------------

調査票② (利用者個票)

個票-1 ※「個票-1」の利用者家族等には、封筒に枚番号「1」(#0000-1)と記載された配付物セットを配付ください (お書きいただいた個票の内容と、ご家族等の回答を連絡・解析するためです) ※以下は見本です。実際のWEB画面では、4名分それぞれの回答ページがございます。 ※後から回答を修正できるよう、どの利用者の方について記載したか控えておいてください。

問 1 利用開始年月 (西暦でご記入ください) 利用開始年月 () 年 () 月に利用開始

問 2 利用開始前の居場所
 1. 介護保険施設 (特養・老健・介護医療院等)
 2. 医療機関 →問 2.1 3. 自宅 4. その他 ()

問 2.1 「泊り」で医療保険の訪問看護を実施する場合、「泊り」の利用前 30 日以内に自宅で訪問看護を実施しなければならぬという「30 日ルール」がありますが、本個票の方に以下について記載しなさい。 30 日ルールを意図して、いったん自宅に退院し、訪問看護を提供した 1. あった 2. なかった
 医療機関から直接看多機に入所したが、30 日ルールがあるため、泊り時の医療保険の訪問看護の請求ができなかった 1. あった 2. なかった

問 3 利用終了後の転帰 (行き先等)
 1. 現在も看多機を利用中
 2. 介護保険施設 (特養・老健・介護医療院等) への入所・入居
 3. 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
 4. 医療機関への入院 5. 自宅での看取り →問 3.1
 6. 真事業所内での看取り 7. 医療機関での看取り
 8. 他の居宅サービス利用に移行 9. 不明
 10. その他 ()

問 3.1 本人又は家族が希望する看取りができましたか。
 1. できた 2. まあできた 3. どちらともいえない
 4. あまりできていない 5. できていない 6. 分からない

問 4 利用期間中の再入院の有無
 1. あった 2. なかった

問 5 要介護度
 1. 要介護 1 2. 要介護 2 3. 要介護 3 4. 要介護 4 5. 要介護 5 6. その他

問 6 日常生活自立度
 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2
 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明

問 6.2 認知症自立度
 1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a
 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明

問 6.3 世帯構成
 1. 独居 2. 高齢者のみの世帯 3. その他の世帯 4. 不明

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
 個票

個票作成・家族配付に係る説明文 (項目 1. ~16.) の内容をご理解いただき、個票作成にご協力いただける場合は、以下の「オプトアウト用チラシ」の揭示又は個別配付、及び個票の記載に協力します」をお選びいただき、個票を作成ください。個票作成の流れは以下のとおりです。

【個票作成の流れ】
 ①オプトアウト用チラシの揭示・個別配付により、個票作成 (個人データの転記) に協力 (同意) したくない意向の利用者 (又はその代理のご家族等) がいないか確認する。
 ②チラシの揭示期間 (1 月 9 日まで) 終了後もしくは利用者本人 (又はその代理のご家族等) の同意の意思が明確な場合に、選定した対象者 (当該利用者) の個票を作成する。

回答にご協力いただける場合は、「オプトアウト用チラシ」の揭示又は個別配付、及び個票の記載に協力します」をお選びいただき、調査にご回答ください。
 協力困難な場合は、「協力しません」にチェックを入れてください。

※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。
 ※個票の作成後に、個票を作成した対象者から研究機関・研究者に対し同意の撤回の連絡があった場合、又は家族等への配付物セットに含まれる同意書により不同意の意思が明示された場合は、作成・提出いただいた個票は破棄します。

オプトアウト用チラシの揭示又は個別配付、及び個票の記載に協力します
 協力しません →調査はここで終了です

(注 1) 上記の意思確認に対して「・・・協力します」を選択した場合、次の説明文等が表示される。

個票作成に加えて、家族等への配付にもご協力いただける場合は、以下の「家族等への家族票等の配付に協力します」をお選びいただき、家族等への配付物セットの配付 (番号を照合しての配付) にご協力ください。
 協力困難な場合は、「協力しません」にチェックを入れてください。

※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。

家族等への家族票等の配付に協力します
 協力しません

【個票作成に係る説明文】
 真事業所を現在利用している方 (概ね 1 か月程度以上利用している方) 4 名分について、**個別の状況** (特に指定の無い場合は 2025 年 12 月時点の状況) をご回答ください。
 その際、次の (A) に該当する方 2 名、(B) に該当する方 2 名、計 4 名についてご回答ください。(A) に該当する利用者が 2 名もいない等の場合は、(A)・(B) で合計 4 名分となるようご回答ください。
 (A) 医療ニーズのが高い方
 (B) 認知症のある方で、疾患に対する医療的ケアも必要とする方

※当該利用者が 2025 年 12 月 ~ 2026 年 1 月の間に急に死亡又は入院・入所により看多機の利用が終了した場合も、引き続き、本個票の対象です。

問7 主傷病名及びその他の主な疾病名(3つまで)を下表から番号で選択してください。

主傷病	その他の主な疾病
1. 高血圧 4. 糖尿病 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等) 11. 末期がん 14. 精神疾患 17. 認知症(アルツハイマー病等)	2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 6. 呼吸器疾患(肺炎や気管支炎等) 8. 腎臓・前立腺の病気 10. 骨折 13. 血液・免疫の疾患 16. パーキンソン病 18. その他() 19. 不明

問8 訪問看護指示書の交付の有無

1. あり 2. なし

問9 特別管理加算の算定の有無

1. あり 2. なし

問10 緊急時対応加算の算定の有無

1. あり 2. なし

問11 医療保険による訪問看護対象への該当(複数回答)

1. 厚生労働大臣が定めるもの(別表7)に該当
2. 特別訪問看護指示書の交付を受けている
3. 該当しない

問12 ターミナル期に該当の有無

※ターミナル期に該当するか否かは医師の指示書等への記載の有無でご判断ください

1. 該当する 2. 該当しない

問13 最近2週間の泊り・通い・訪問(看護・介護)の利用の状況

※利用が無かった場合は「0」を入力してください。

2週間(14日間)のうちの
利用日数又は回数

①泊り:()日 ②通い:()日
③訪問看護:()回 ④訪問介護:()回

問14 当該利用者が看多機能利用に至った主な理由・目的(複数回答)

1. 訪問・通い・泊りの全てのサービスが必要だった
2. 退院後に在宅移行することが難しかった ⇒問14_1
3. 医療ニーズに加えて複合的ニーズ(精神障害等)があった
4. 本来は別の施設に入所することが望ましいが、それらの施設に空きがなかった
5. 家族のレスパイトニーズに対応できる
6. 終末期を在宅で過ごすニーズ(看取り含む)に対応できる
7. 併設の有料老人ホーム・サ高住等の住民である
8. その他()

問14_1 在宅移行が難しかった理由をご記載ください。(自由記述)

問15 2025年12月中に提供したケアの中で下記に該当するもの(複数回答)

※登録利用者に併設訪問看護事業所から提供した医療保険の訪問看護によるものは含まない

1. 経管栄養 3. 中心静脈栄養(ポート管理含む) 5. ストーマ(人工肛門・膀胱)の管理 7. その他のカテーテル管理 10. 気管切開のケア 13. 簡易血糖測定 15. 疼痛管理(麻薬使用) 17. 服薬指導・管理 20. 褥瘡の予防 23. 排泄の援助(6・21・22除く) 25. 睡眠の援助 27. 摂食嚥下リハビリテーション 29. 本人への療養指導 31. 家族等への指導・支援 33. 本人の精神的な状態の変化への対応 35. その他()	2. 静脈内注射(点滴含む) 4. がん薬物療法の管理 6. 尿道留置カテーテルの管理・導尿 8. ネプライザー 11. 人工呼吸器の管理 14. インスリン注射 16. 疼痛管理(麻薬なし) 18. 創傷処置 21. 完膚 24. 口腔ケア 26. 身体的リハビリテーション 28. 身体の清潔保持の管理・援助 30. ターミナルケア 32. 家庭の改善・療養環境整備の支援 34. 他の医療機関・介護事業所との連絡・調整 36. 該当なし
---	--

問16 利用開始時点から現在までの間の変化:課題の有無及び改善等の状況(複数回答)

※「改善等の状況」は、課題が「あり」と回答した方への設問です。

<本人の状態等関係>

項目	課題の有無	問16_1 改善等の状況
在宅療養・介護の継続	○あり⇒問16_1 ○なし	○継続できた ○継続できなかった
ADL	○あり⇒問16_1 ○なし	○改善した ○改善しなかった
薬の種類・量の軽減	○あり⇒問16_1 ○なし	○改善した ○改善しなかった
苦痛・疼痛の軽減・緩和	○あり⇒問16_1 ○なし	○軽減した ○軽減しなかった
誤嚥性肺炎の発生リスク	○あり⇒問16_1 ○なし	○誤嚥性肺炎が発生しなかった ○誤嚥性肺炎が発生した
再入院の発生のリスク	○あり⇒問16_1 ○なし	○再入院はなかった ○再入院があった
経口摂取	○あり⇒問16_1 ○なし	○改善した ○改善しなかった
排泄の自立	○あり⇒問16_1 ○なし	○改善した ○改善しなかった
(既に生じている)褥瘡の改善・治癒	○あり⇒問16_1 ○なし	○改善した ○改善しなかった

<家族等の課題関係>

問 16.2	
項目	課題の有無
家族等の介護技術	問 16.3 改善等の状況 <input type="radio"/> 向上した <input type="radio"/> 向上しなかった
家族等の精神的負担	問 16.3 <input type="radio"/> 軽減した <input type="radio"/> 軽減しなかった
家族等の睡眠時間	問 16.3 <input type="radio"/> 改善した <input type="radio"/> 改善しなかった
家族等の身体的負担	問 16.3 <input type="radio"/> 軽減した <input type="radio"/> 軽減しなかった
在宅療養・ACPに係る希望の調整	問 16.3 <input type="radio"/> 調整できた <input type="radio"/> 調整できなかった

問 17 上記改善について、具体的な評価結果があれば、その概要をご記載ください。

【具体的な評価結果（利用前・利用後の比較など）の概要】（自由記載）

個票作成にご協力いただき、ありがとうございます。

「家族等への家族票等の配付に協力します」を選択いただいた場合は、
 家族等への配付物セット（家族票等）の配付を宜しくお願いします。

調査票③ (家族票)

問 4 利用者が看多機を利用している時期、あなたはお仕事をお持ちでしたか。(あてはまる数字に○)

- 1. 常々持っていた ⇒問 5へ
- 2. 持っていた時期があった ⇒問 5へ
- 3. 持っていないかった ⇒問 6へ

問 5 看多機は、介護しながら仕事を続けるうえで有効なサービスでしたか。(あてはまる数字に○)

- 1. そう思う
- 2. まあそう思う
- 3. どちらともいえない
- 4. あまりそう思わない
- 5. そう思わない

問 6 看多機を利用して、ご家族等として感じていること等についてお答えください。(あてはまるものすべてを選択)

- 1. 1つの事業者でサービス提供が完結するので安心
- 2. 顔なじみの職員が対応してくれるので安心
- 3. 利用者本人の状態の変化に早期に気づき対応してくれる
- 4. 退院・退所直後から利用できることで、家での生活に馴染みやすい
- 5. 介護についての不安軽減につながる
- 6. 介護についての身体の負担軽減につながる
- 7. 家族等(介護者)の睡眠時間確保につながる
- 8. 病気や医療処置に十分対応してくれる
- 9. 本人の希望に沿った介護を実現できる
- 10. 本人の状況に応じ柔軟かつタイムリーに対応してくれる
- 11. 家族の都合に対応して柔軟に対応してくれる
- 12. サービス利用回数等に關わらず利用者負担が定額なので安心感がある
- 13. 看多機がなければ、在宅ではなく病院・施設等に入らざるをえなかった
- 14. 地域住民が参加できるイベント等も行われ、住民に身近な場である
- 15. その他()

問 7 看多機の仕組みやサービスに関するご意見等がありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

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
看多機利用者のご家族等アンケート

※このアンケートは看護小規模多機能型居宅介護(看多機)の利用者の介護を主に行っている家族(又は近親者など)がお答えください。

問 1 あなたと看多機を利用する方との関係をお答えください。(あてはまる数字に○)

- 1. 主たる介護者(家族)
- 2. 主たる介護者(家族以外) ⇒問 3へ
- 3. その他 ⇒アンケートはここで終了です

問 2 差支えなければ、看多機を利用する方からみた、あなたの立場(続柄)をお答えください。(あてはまる数字に○)

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 親
- 4. 孫
- 5. 甥(おい)・姪(めい)
- 6. その他

問 3 看多機の利用者ご本人についてお尋ねします。いずれも現在の状況でお答えください。(あてはまる数字に○)

- (1) 年齢
- 1. 59歳以下
 - 2. 60代
 - 3. 70代
 - 4. 80代
 - 5. 90歳以上

- (2) 要介護度
- 1. 要介護1
 - 2. 要介護2
 - 3. 要介護3
 - 4. 要介護4
 - 5. 要介護5
 - 6. わからない
 - 7. 申請中

(3) 現在までの看多機の利用期間として最も近いものを選択してください

- 1. 1か月程度
- 2. 2~6か月
- 3. 7~11か月
- 4. 1~3年
- 5. 4年以上

(4) 看多機利用開始前の居場所が自宅だった方にお尋ねします(それ以外の方は問4にお進みください)。利用者ご本人が看多機を利用開始する前に利用していたサービスを、分ける範囲でお答えください。(あてはまるものすべてを選択してください)

- 1. 訪問介護
- 2. 訪問看護
- 3. 訪問リハビリテーション
- 4. 訪問診療
- 5. 通いのサービス(通所介護(デイサービス)、通所リハビリ等)
- 6. 泊りのサービス(ショートステイ等)
- 7. その他()
- 8. 何も利用していない

調査票④（市町村票）

問 4.4 （4）看多機が現状無く、かつ2026（令和8）年度までの看多機の整備目標がない市町村にお尋ねします。看多機の整備計画がない理由に近いものをお答えください。（複数回答）

1. 看多機の利用者数確保が見込みめない
2. 看多機開設を希望する事業者がないから
3. 他のサービスで代替できるから
4. その他（ ）
5. 分からない

【以下は、看多機のある市町村にお尋ねする質問です】

問 5 貴市町村における看多機の整備状況についてお尋ねします。

問 5.1 （1）貴市町村等の第8期介護保険事業計画期間中（令和3～5年度）における、看多機の施設整備（事業所数）の目標の有無と、有る場合は目標の達成状況をお答えください。

問 5.1.1 施設整備の目標	問 5.1.1 目標の達成状況
1. 無し 2. 有り	1. 目標を超える整備量となった 2. 目標どおりの整備量となった 3. 目標は達成しなかったが増加した ⇒問 5.1.2 4. 増加しなかった ⇒問 5.1.2

問 5.1.2 増加しなかった又は目標を下回った理由をお答えください。（複数回答）

1. 応募事業者がいなかった
2. 応募事業者が公募の要件を満たしていなかった（具体的に： ）
3. その他（ ）

問 5.2 （2）看多機事業者はどのように決定していますか。（複数回答）

1. 公募による選定
2. 事業者の申請があれば、随時審査する
3. その他（ ）

問 5.3 （3）看多機の開設地域を、どのように設定していますか。（複数回答）

1. 市町村内で地域を限定（特定）して募集 ⇒問 5.3.1
2. 地域の限定なし
3. その他（具体的に： ）

問 5.3.1 看多機の開設地域の設定にあたって考慮している事項をお答えください。（複数回答）

1. 当該地域の看多機の有無
2. 当該地域の看多機の今後の利用者数の増加見込
3. 当該地域で看多機の開設を希望する事業者の有無
4. 当該地域における他の地域密着型サービスの充足状況・整合状況
5. その他（具体的に： ）

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 市町村調査票

調査概要説明文（項目 1.～16.）の内容をご理解いただき、回答にご協力いただける場合は、「調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します」をお選びいただき、調査にご回答ください。
※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。

- 調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します
- 同意しません ⇒調査はここで終了です

問 1 貴市町村の所在する都道府県をお答えください。

1. 北海道 / (中略) / 47. 沖縄県

問 2 貴市町村の自治体区分をお答えください。

1. 特別区（東京23区）
2. 政令指定都市
3. 中核市
4. 人口10万人以上の市
5. 人口5万～10万人未満の市
6. 人口5万人未満の市
7. 町村

問 3 貴市町村には看多機がありますか。（2025年10月1日時点）

1. ない
2. ある

問 4 貴市町村又は貴市町村が所属する広域連合・一部事務組合（以下「貴市町村等」という）の介護保険事業計画についてお尋ねします。

（1）貴市町村等の第9期介護保険事業計画についてあてはまるものを選択してください。

1. 当市町村単独で策定
2. 広域連合・一部事務組合で策定

問 4.2 （2）貴市町村等における、要介護者数の推計についてご記入ください。

	2026年度（2024年度対比で）	2040年度（2024年度対比で）
要介護者数の推計	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし

問 4.3 （3）貴市町村等の第9期介護保険事業計画における、下記の看多機等の整備目標（推計）について最も近いものをご記入ください。

	2026年度（2024年度対比で）	2040年度（2024年度対比で）
訪問看護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし
看護小規模多機能型居宅介護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし

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

問 5_4 (4) 看多機の申請時期について当てはまるものを選択してください。(複数回答)

- 1. 時期の限定あり
- 2. 時期の限定なし (年間を通して応募可能)
- 3. その他 (具体的に:)

問 5_5 (5) 公募時の定員数の指定の有無について、当てはまるものを選択してください。(複数回答)

- 1. 定員数の指定あり
- 2. 定員数の指定なし
- 3. その他 (具体的に:)

問 5_6 (6) 公募時の要件の設定などの面で、貴市町村で工夫していること (※) があればお書きください。(自由記述)

※例: 有料老人ホーム・サ高住等に併設の看多機の場合は、定員の設定方法等に追加の要件を課している等

問 6 看多機の開設・運営支援についてお尋ねします。

問 6_1 (1) 看多機の開設・運営等に係る補助金等についてご回答ください。(複数回答)

補助金	補助金額 (最大)
1. 建物整備に係る補助(地域医療介護総合確保基金) ⇒問 6_1_1	() 円
2. 建物整備に係る補助(上記以外の都道府県又は市町村財源等) ⇒問 6_1_1	() 円
3. 建物整備以外の開設準備に係る補助(地域医療介護総合確保基金) ⇒問 6_1_2_1	() 円
4. 建物整備以外の開設準備に係る補助(上記以外の都道府県又は市町村財源等) ⇒問 6_1_2_2	() 円
5. 開設後の運営支援等に係る補助(地域医療介護総合確保基金) ⇒問 6_1_2_3	() 円
6. 開設後の運営支援等に係る補助(上記以外の都道府県又は市町村財源等) ⇒問 6_1_2_4	() 円
7. その他の補助 ⇒問 6_1_2_5	() 円

問 6_1_1 建物整備に係る補助のある市町村にお伺いします。補助金の執行は単年度ですか。

- 1. 単年度
- 2. 複数年度も可
- 3. その他 (具体的に:)

「3.」～「7.」の補助金等の内容をお書きください。

【注釈】上記問 6_1 (1) での回答内容に応じて、必要な回答欄が表示されます。

問 6_1_2_1 3.の内容
(中略)
問 6_1_2_5 7.の内容

問 6_2 (2) 補助金以外の看多機の支援について実施しているものを選択してください。(複数回答)

- 1. 公有地・公有の建物の無償・有償の譲渡又は貸与
- 2. 民間の土地、建物の活用に関する情報提供、マッチング
- 3. 利用者 (住民) に対する看多機の周知
- 4. 医療機関の関係者に対する看多機の周知
- 5. 居宅介護支援員に対する看多機の周知
- 6. 看多機職員の資質向上に向けた研修
- 7. その他の支援等 ⇒問 6_2_1

問 6_2_1 「その他の支援等」の内容をお答えください。【自由記述】

問 7 看多機の区域外利用についてお尋ねします。

問 7_1 (1) 貴市町村に所在する看多機を他の自治体の住民が利用する、区域外利用は可能でしょうか。

- 1. 申請により可能
- 2. 要件等を満たせば可能 ⇒問 7_1_1
- 3. その他 ()
- 4. 利用はできない ⇒問 7_4

問 7_1_1 要件又は考慮事項として当てはまるものを選択し、要件としている場合はその詳細をご記入ください。

項目	要件又は考慮事項への該当	問 7_1_2 要件の詳細
1. 区域外利用者の割合	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	
2. 看多機までの距離	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	
3. 看多機利用の必要性が高い	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	
4. 当該自治体に看多機が無い	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	
5. 当該自治体住民が、家族介護者と同居する等、実態として真自治体に居住	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	
6. その他 ()	○要件 ⇒問 7_1_2 ○考慮事項	

問 7_2 区域外利用に係る相談等の有無と、あった場合 (区域外利用に至った場合) は利用開始までのおよその日数をお答えください。

- 1. あった ⇒所要日数: およそ () 日
- 2. これまでなかった
- 3. 把握していない
- 4. その他 ()

問 7_3 貴市町村と隣接する自治体と相互に（または看多機の無い隣接自治体にとって）、市町村の枠を超えた看多機利用を可能とするための仕組みとして、貴市町村で当てはまるもの（導入していること）をお答えください。（複数回答）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組み
(注) 市町村長が事前に合意をすることにより、区域外指定の申請の都度の事業所所在地市町村長の同意を不要とする仕組み 2. 区域外指定に係る申請を簡略化
(例) 所在する自治体で既に受けた指定通知書等の写しでの対応で可とする、自治体間の共通の申請書類登録データベースを活用し、改めての申請は要しない 等 3. 広域連合内の住民であれば、区域外利用の手続きなく看多機を利用できる 4. 既存の看多機の定員数を増やした 5. その他 () 6. 該当するものはない |
|---|

問 7_4 看多機の設置は市町村単位で見ると、全国の約 25%の市町村に設置されています。医療ニーズを有する要介護者の在宅療養の継続・在宅看取りの充実等を目指し、隣接する自治体の看多機利用を促進するために、従来の地域密着型サービスのみにならず、居宅サービスにも位置付けることについて、どのように考えますか。理由も併せてお答えください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 推進すべき ⇒問 7_4_1 2. どちらかという推進すべき ⇒問 7_4_1 3. どちらともいえない ⇒問 7_4_2 4. どちらかという推進すべきではない ⇒問 7_4_2 5. 推進すべきではない ⇒問 7_4_2 |
|---|

問 7_4_1 推進すべきと考え理由を選択してください。（複数回答）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすいから 2. 訪問看護は居宅サービスであり、看多機も居宅サービスであるほうが利用者に切れ目ないケアを提供できるから 3. 他自治体の医療機関を退院する住民が、退院後等に医療機関に併設又は近隣の看多機を利用する際などにメリットがあるから 4. 事業所が従来の地域密着型サービスか、居宅サービスかを選択できるならば、指定権者が明確化され、サービス提供に影響はないと考えられるから 5. その他 () |
|--|

問 7_4_2 推進すべきではないと考え理由を選択してください。（複数回答）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 住民や事業所からのニーズがないと思うから 2. すでに区域外利用の手続きの簡素化を図っているから 3. 地域密着型サービスとしての意義が薄れるから 4. 市町村の指定等の事務が煩雑になるから 5. その他 () |
|---|

【以下は、看多機のない市町村にお尋ねする質問です】

問 8 看多機の区域外利用についてお尋ねします。

問 8_1 貴市町村の住民が、隣接する自治体の看多機の区域外利用を希望したことはありますか。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ある ⇒問 8_1_1・問 8_1_2 2. ない 3. わからない |
|---|

問 8_1_1 実際に区域外利用を行った実績がありますか。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない 3. わからない |
|--|

問 8_1_2 区域外利用を行うにあたって生じた課題として、以下のようなことを把握していただければお答えください。（複数回答）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 貴市町村内の区域外利用に係る手続きに時間を要した 2. 貴市町村と、看多機所在市町村との調整に時間を要した 3. 当該看多機の利用定員等との関係で利用できなかった 4. その他 () |
|--|

問 8_2 (2) 貴市町村と隣接する自治体と、市町村の枠を超えた看多機利用を可能とする仕組みとして、貴市町村で当てはまるもの（導入していること）をお答えください。（複数回答）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組み
(注) 市町村長が事前に合意をすることにより、区域外指定の申請の都度の事業所所在地市町村長の同意を不要とする仕組み
(例) 所在する自治体で既に受けた指定通知書等の写しでの対応で可とする、自治体間の共通の申請書類登録データベースを活用し、改めての申請は要しない 等 2. 広域連合内の住民であれば、区域外利用の手続きなく看多機を利用できる 3. 広域連合内の住民であれば、区域外利用の手続きなく看多機を利用できる 4. その他 () 5. 導入していない |
|--|

問 8_3 (3) 看多機の設置は市町村単位で見ると、全国の約 25%の市町村に設置されています。医療ニーズを有する要介護者の在宅療養の継続・在宅看取りの充実等を目指し、隣接する自治体の看多機利用を促進するために、従来の地域密着型サービスのみにならず、居宅サービスにも位置付けることについて、どのように考えますか。理由も併せてお答えください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 推進すべき ⇒問 8_3_1 2. どちらかという推進すべき ⇒問 8_3_1 3. どちらともいえない ⇒問 8_3_2 4. どちらかという推進すべきではない ⇒問 8_3_2 5. 推進すべきではない ⇒問 8_3_2 |
|---|

問 8_3_1 推進すべきと考ええる理由を選択してください。(複数回答)

1. 看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすくなるから
2. 訪問看護は居宅サービスであり、看多機も居宅サービスであるほうが利用者に切れ目ないケアを提供できるから
3. 他自治体の医療機関を退院する住民が、退院後等に医療機関に併設又は近隣の看多機を利用する際にメリットがあるから
4. 事業所が従来の地域密着型サービスか、居宅サービスかを選択できるならば、サービス提供に影響はないと考ええるから
5. その他 ()

問 8_3_2 推進すべきではないと考ええる理由を選択してください。(複数回答)

1. 住民や事業所からのニーズがないと思うから
2. すでに区域外利用の手続きの簡素化を図っているから
3. 地域密着型サービスとしての意義が薄れるから
4. 市町村の指定等の事務が煩雑になるから
5. その他 ()

【以下は、すべての市町村にお尋ねする質問です】

問 9 貴市町村では、40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援するための事業(※)を実施していますか。

※一部の市町村又は都道府県で、「若年がん患者在宅療養支援事業」等の名称で実施している。介護保険制度の対象とならない40歳未満のがんターミナル期の患者に対し、在宅サービス等の費用を助成する事業であり、医療・健康部門が主管することが多い。

1. 市町村事業として実施している ⇒問 9_1・問 9_2
2. 市町村事業としては実施していないが、都道府県が実施している ⇒問 9_1・問 9_2
3. 実施していない
4. その他 ()

問 9_1 実施している場合の、助成対象事業を選択してください。(複数回答)

1. 福祉用具貸与・購入
2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護
4. 訪問看護
5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
6. 夜間対応型訪問介護
7. 通い・泊りのサービス(利用可能な介護保険サービスの場)
8. 医療費の補助
9. 家族へのレスパイト支援
10. その他 ()

問 9_2 40歳未満のがんターミナルの方の支援として、介護保険利用者とともに看多機のサービスのうち泊り・通いを利用可とし、利用にあたる費用を貴市町村の助成対象事業に追加することが必要だと思いますか。理由も併せてお答えください。

1. そう思う
 2. ややそう思う
 3. どちらともいえない
 4. あまりそう思わない
 5. 思わない
- 【上記のように考える理由(自由記述)】

問 10 看多機による共生型サービスが推進されることで、限られた資源を活用し、医療的ケア見・者の地域生活を生涯を通じ切れ目なく支えられることが期待されます(※)が、貴市町村では、看多機による共生型サービスを推進する必要性について、どのように考えますか。理由も併せてお答えください。

※令和4年度に公表された「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」において、共生型サービスは多様化・複利化している福祉ニーズに臨機応変に対応できること、人口減少の中で地域の事情に応じたサービス提供体制整備や人材確保ができることが期待される、重要な選択肢の一つである旨が記載されている。

1. 推進する必要がある ⇒問 10_1
2. どちらかという推進する必要がある ⇒問 10_1
3. どちらともいえない
4. どちらかという推進する必要がある(または推進が困難である) ⇒問 10_2
5. 推進する必要がある(または推進が困難である) ⇒問 10_2

問 10_1 推進する必要があると考える理由を選択してください。(複数回答)

1. 人口減少や人材不足等、地域の事情に応じ、限られた資源の有効活用による、支援体制の整備が可能となるため
2. 看多機が共生型サービスを実施することにより、医療的ケアを要する見・者への生涯を通じた切れ目ない支援が可能となるため
3. 看多機の共生型サービスへの参入が進むことで、医療的ケア児の18歳以降の支援体制や行先が不足しているという課題への対応が可能となるため
4. その他 ()

問 10_2 推進する必要がある(または推進が困難である)と考える理由を選択してください。(複数回答)

1. 既存の事業所等によるサービスで充足しているため
2. 住民からのニーズがないと思うため
3. 事業所側からの共生型サービスへの参入意向がないため
4. 事業所側の報酬上の評価の不足等、経営上の困難さが見受けられるため
5. 市町村の指定等の事務が煩雑になるため
6. その他 ()

問 11 看多機の制度や介護報酬等についてご意見があれば、ご記入ください。

--

問 12 本調査でご回答いただいた内容等について、日本看護協会からの追加ヒアリングにご対応いただける場合は、市町村名とご連絡先についてもご記入願います。

(※) 追加ヒアリングの内容はご回答いただいた事項の詳細、所用時間は30～60分程度、方法はZoomを用いたオンラインヒアリングです。

【市町村名】	【ご連絡先（電話番号、担当部署・担当者名等）】
--------	-------------------------

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票⑤ (都道府県票)

問5 貴都道府県の老人福祉圏域の設定は以下のいずれに該当しますか。

1. 二次医療圏と一致 2. その他 ()

問6 貴都道府県の介護保険事業支援計画における、看多機の整備目標について、該当するものをすべてご記入ください。(複数回答)

1. 一部の二次医療圏に看多機を整備する
 2. すべての二次医療圏に看多機を整備する
 3. すべての市町村に看多機を整備する
 4. 一定以上の人口規模の市町村に看多機を整備する
 5. 市町村の介護保険事業計画に基づき設定する
 6. その他 ()

【看多機の区域外利用についてお伺いします】

問7 貴都道府県内で、次のような看多機の区域外利用のニーズを把握している場合には、下記にお答えください。

区域外利用のニーズ	ある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ない
1. 看多機のない市町村の住民が、隣接市町村の看多機利用を希望	○	○	○	○	○
2. 自市町村にも看多機があるが、距離が近い隣接市町村の看多機利用を希望	○	○	○	○	○
3. 医療機関から在宅移行する際、当該医療機関と連携できる他市町村(医療機関の近辺等)の看多機利用を希望	○	○	○	○	○
4. 訪問看護ステーションが看多機を運営する場合で、元々当該ステーションを利用していた利用者が、当該看多機(他市町村)の利用を希望	○	○	○	○	○

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 都道府県調査票

調査概要説明文(項目1.~16.)の内容をご理解いただき、回答にご協力いただき、回答にご協力いただいた場合は、「調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します」をお選びいただき、調査にご回答ください。
 ※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。

- 調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します
 ○ 同意しません ⇒調査はここで終了です

【貴都道府県の介護保険事業支援計画についてお伺いします】

問1 貴都道府県における、要介護者数の推計についてご記入ください。

	2026年度(2024年度対比で)	2040年度(2024年度対比で)
要介護者数の推計	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし

問2 貴都道府県の第9期介護保険事業支援計画における、下記の看多機等のサービス見込量について最も近いものをご記入ください。

	2026年度(2024年度対比で)	2040年度(2024年度対比で)
訪問看護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし
看護小規模多機能型居宅介護	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 推計値なし	1. 増加 2. 横ばい 3. 減少 4. 整備目標なし

問3 貴都道府県が看多機に期待することを記入ください。(複数回答)

1. 医療ニーズを有する中重度の要介護者の在宅での療養継続支援
 2. 退院・退所直後の要介護者の在宅療養支援
 3. 看取り期にある利用者もしくは看取りに向けたケア
 4. 利用者家族のレスパイトに資する柔軟なケア提供
 5. 利用者家族に対する相談支援
 6. 利用者の家族に対する介護技術指導
 7. 登録者以外の短期利用への対応
 8. その他 ()

問4 貴都道府県の医療計画における在宅医療の圏域設定は以下のいずれに該当しますか。

1. 二次医療圏 2. 保健所圏域 3. 市町村単位 4. その他 ()

問 8 第 9 期介護保険事業（支援）計画の基本指針（※）で記載のあった「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」について、貴都道府県の介護保険事業支援計画に何らかの記載がありますか？

1. 記載している （具体的な内容：）	（ ）
2. 記載していない	（ ）
3. その他（	）

（※）介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
（令和 6 年 1 月 19 日）（厚生労働省告示第十八号）

○市町村介護保険事業計画の任意記載事項
地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、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することも重要である。P50

○都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項
重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村が行う広域利用の調整に対する支援や、市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。P93
（注）「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」には看多機及び小多機が含まれる。

問 9 貴都道府県内の自治体で、看多機を利用しやすい仕組みを構築している例を把握している場合には、下記に回答ください。（複数回答）

1. 区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）仕組みのある自治体がある （注）市町村長が事前に合意をすることにより、区域外指定の申請の都度の事業所在地市町村長の同意を不要とする仕組み	<input type="checkbox"/>
2. 区域外指定に係る申請を簡略化した自治体がある （例）所在する自治体で既に受けた指定通知書等の写しでの対応で可とする、自治体間の共通の申請書類登録データベースを活用し、改めての申請は要しない等	<input type="checkbox"/>
3. 看多機の登録定員数を条例により増やした自治体がある	<input type="checkbox"/>
4. その他（	）
5. 把握していない	<input type="checkbox"/>

【看多機を居宅サービスにも位置付けることについてお伺いします】

問 10 看多機の設置は市町村単位でみると、全国の約 25%の市町村に設置されています。医療ニーズを有する要介護者の在宅療養の継続・在宅看取りの充実等を目指し、隣接する自治体の看多機利用を促進するために、従来の地域密着型サービスののみならず、居宅サービスにも位置付けることについて、どのように考えますか。理由も併せてお答えください。

1. 推進すべき	⇒問 10_1
2. どちらかという推進すべき	⇒問 10_1
3. どちらともいえない	
4. どちらかという推進すべきではない	⇒問 10_2
5. 推進すべきではない	⇒問 10_2

問 10_1 推進すべきと考える理由を選択してください。（複数回答）

1. 看多機の設置が無い市町村の住民が利用しやすくなるから
2. 訪問看護は居宅サービスであり、看多機も居宅サービスであるほうが利用者に切れ目のないケアを提供できるから
3. 他自治体の医療機関を退院する住民が、退院後等に医療機関に併設又は近隣の看多機を利用する際にメリットがあるから
4. 事業所が従来の地域密着型サービスか、居宅サービスかを選択できるならば、指定権者が明確化され、サービス提供に影響はないと考えるから
5. その他（

問 10_2 推進すべきではないと考える理由を選択してください。（複数回答）

1. 住民や事業所からのニーズがないと思うから
2. すでに区域外利用の手続きの簡素化を図っているから
3. 地域密着型サービスとしての意義が薄れるから
4. 市町村の指定等の事務が煩雑になるから
5. その他（

【看多機の設置推進についてお伺いします】

問 11 看多機の設置推進に関する取り組みとして実施しているものをお答えください。

問 11_1 (1) 補助金等	取り組み	実施
1. 建物整備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 建物整備に係る補助（上記以外の都道府県独自財源等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 建物整備以外の開設準備に係る補助（地域医療介護総合確保基金）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 建物整備以外の開設準備に係る補助（上記以外の都道府県独自財源等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 開設後の運営支援等に係る補助（地域医療介護総合確保基金）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 開設後の運営支援等に係る補助（上記以外の都道府県独自財源等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 建物建設等について、補助金を複数年度で活用できる仕組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. その他の補助 ⇒問 11_1_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 11_1_1 「その他の補助」の概要についてお書きください。

問 11_2 (2) その他の支援（補助金等以外）（複数回答）

取り組み	実施
1. 公有地・公有の建物の無償・有償の譲渡又は貸与	<input type="checkbox"/>
2. 民間の土地、建物の活用に関する情報提供、マッチング	<input type="checkbox"/>
3. 利用者（住民）に対する看多機の周知	<input type="checkbox"/>
4. 医療機関の関係者に対する看多機の周知	<input type="checkbox"/>
5. 居宅介護支援員に対する看多機の周知	<input type="checkbox"/>
6. 看多機職員の資質向上に向けた研修	<input type="checkbox"/>
7. 看多機の制度の運用等に係る市町村への技術的助言	<input type="checkbox"/>
8. その他の支援等 ⇒問 11_2_1	<input type="checkbox"/>

問 11_2_1 「その他の支援等」の概要（内容等）についてお書きください。

問 12 看多機の設置推進又は区域外利用推進に向けて、今後、貴都道府県が強化したい機能を選択してください。（複数回答）

1. 市町村が行う看多機等の広域利用の調整に対する支援
2. 市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する看多機の周知啓発
3. 看多機の設置推進又は区域外利用推進に係る市町村の現状・課題の把握
4. 都道府県単位の看多機連絡協議会等、県内の看多機の意見等を集約する組織の設立に向けた支援
5. 都道府県単位の看多機連絡協議会等、県内の看多機の意見等を集約する組織との連携強化
6. その他（ ）
7. 特に強化したい機能はない

問 13 看多機による共生型サービスが推進されることで、限られた資源を活用し、医療的ケア児・者の地域生活を生涯を通じ切れ目なく支えられることが期待されます（※）が、貴都道府県では、看多機による共生型サービスを推進する必要性について、どのように考えますか。理由も併せてお答えください。

※令和4年度に公表された「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」において、共生型サービスは多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応できること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保ができることなどが期待される、重要な選択肢の一つである旨が記載されている。

1. 推進する必要がある ⇒問 13_1
2. どちらかという推進する必要がある ⇒問 13_1
3. どちらともいえない
4. どちらかという推進する必要がある（または推進が困難である） ⇒問 13_2
5. 推進する必要がある（または推進が困難である） ⇒問 13_2

問 13_1 推進する必要があると考える理由を選択してください。（複数回答）

1. 人口減少や人材不足等、地域の実情に応じ、限られた資源の有効活用による、支援体制の整備が可能となるため
2. 看多機が共生型サービスを実施することにより、医療的ケアを要する児・者への生涯を通じた切れ目のない支援が可能となるため
3. 看多機の共生型サービスへの参入が進むことで、医療的ケア児の18歳以降の支援体制や行先が不足しているという課題への対応が可能となるため
4. その他（
）

問 13_2 推進する必要がある（または推進が困難である）と考える理由を選択してください。（複数回答）

1. 既存の事業所等によるサービスで充足しているため
2. 住民からのニーズがないと思うため
3. 事業所側からの共生型サービスへの参入意向がないため
4. 事業所側の報酬上の評価の不足等、経営上の困難さが見受けられるため
5. 市町村の指定等の事務が煩雑になるため
6. その他（
）

(参考 1) 介護サービス情報公表システムデータ分析結果

<注>

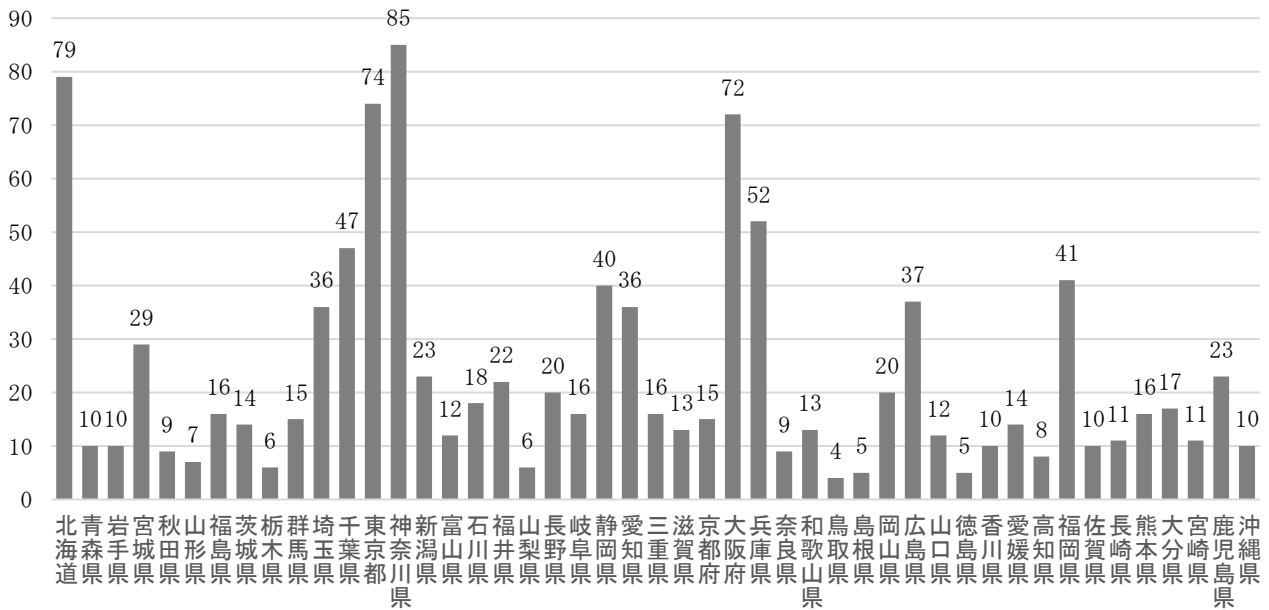
本データは、介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)
掲載データ (2025 年 9 月時点) の分析結果である。

事業所の回答年 (次頁・統計表 1 参照) にはばらつきがあり、
現在の状態との乖離がありうることに留意する必要がある。

統計表1 回答年の分布

回答年	件数	割合
2025	357	33.2%
2024	624	58.1%
2023	63	5.9%
2022	10	0.9%
2021	11	1.0%
2020	4	0.4%
2015	1	0.1%
2014	2	0.2%
不明	2	0.2%
計	1,074	100.0%

統計表2 都道府県別 看多機事業所数【グラフ編】



統計表2 都道府県別 看多機事業所数（つづき）【数表編】

コード	都道府県名	件数	割合
01	北海道	79	7.4%
02	青森県	10	0.9%
03	岩手県	10	0.9%
04	宮城県	29	2.7%
05	秋田県	9	0.8%
06	山形県	7	0.7%
07	福島県	16	1.5%
08	茨城県	14	1.3%
09	栃木県	6	0.6%
10	群馬県	15	1.4%
11	埼玉県	36	3.4%
12	千葉県	47	4.4%
13	東京都	74	6.9%
14	神奈川県	85	7.9%
15	新潟県	23	2.1%
16	富山県	12	1.1%
17	石川県	18	1.7%
18	福井県	22	2.0%
19	山梨県	6	0.6%
20	長野県	20	1.9%
21	岐阜県	16	1.5%
22	静岡県	40	3.7%
23	愛知県	36	3.4%
24	三重県	16	1.5%
25	滋賀県	13	1.2%
26	京都府	15	1.4%
27	大阪府	72	6.7%
28	兵庫県	52	4.8%
29	奈良県	9	0.8%
30	和歌山県	13	1.2%
31	鳥取県	4	0.4%
32	島根県	5	0.5%
33	岡山県	20	1.9%
34	広島県	37	3.4%
35	山口県	12	1.1%
36	徳島県	5	0.5%
37	香川県	10	0.9%
38	愛媛県	14	1.3%
39	高知県	8	0.7%
40	福岡県	41	3.8%
41	佐賀県	10	0.9%
42	長崎県	11	1.0%
43	熊本県	16	1.5%
44	大分県	17	1.6%
45	宮崎県	11	1.0%
46	鹿児島県	23	2.1%
47	沖縄県	10	0.9%
	計	1,074	100.0%

統計表3 看多機を有する市町村

	件数	看多機保有率			
		看多機あり	看多機なし		
特別区	23	18	5	78.3%	
政令指定都市	20	20	0	100.0%	
中核市	62	58	4	93.5%	
市(10万人以上)	173	129	44	74.6%	
市(5～10万人未満)	234	100	134	42.7%	
市(5万人未満)	303	65	238	21.5%	
町村	926	47	879	5.1%	
計	1,741	437	1,304	25.1%	

統計表4 看多機の所在地市町村

	件数	割合	
特別区	41	3.8%	
政令指定都市	272	25.3%	
中核市	253	23.6%	
市(10万人以上)	253	23.6%	
市(5～10万人未満)	137	12.8%	
市(5万人未満)	71	6.6%	
町村	47	4.4%	
計	1,074	100.0%	

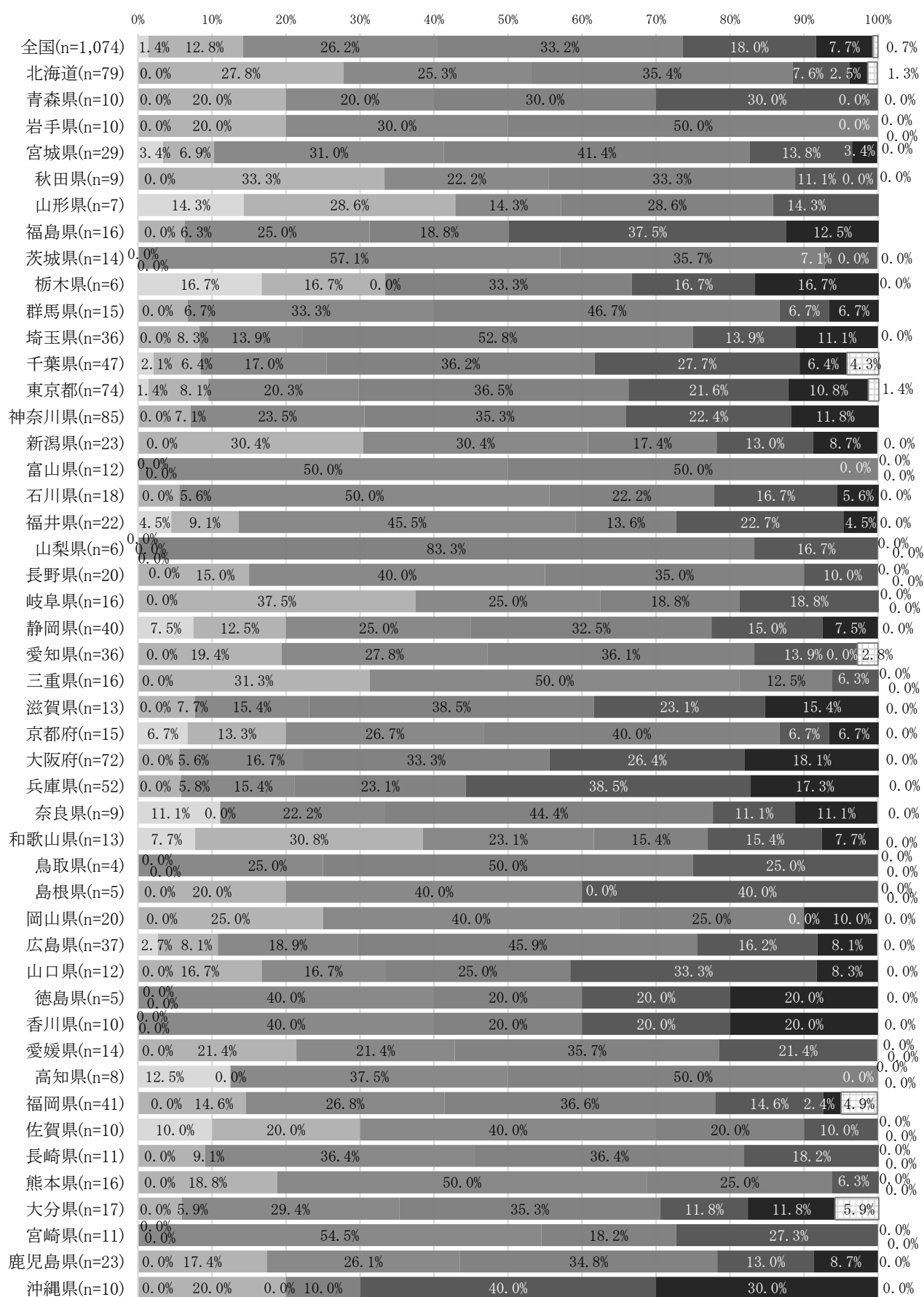
統計表5 看多機の開設主体

	件数	割合	
営利法人	554	51.6%	
医療法人	211	19.6%	
社会福祉法人(社協以外)	205	19.1%	
社団・財団	44	4.1%	
協同組合	30	2.8%	
NPO法人	26	2.4%	
社会福祉法人(社協)	2	0.2%	
地方公共団体	2	0.2%	
計	1,074	100.0%	

統計表 6 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス (n=1,074)

	「あり」の件数	割合
①居宅サービス		
訪問介護	540	50.3%
訪問入浴介護	83	7.7%
訪問看護	897	83.5%
訪問リハビリテーション	206	19.2%
居宅療養管理指導	196	18.2%
通所介護	486	45.3%
通所リハビリテーション	217	20.2%
短期入所生活介護	286	26.6%
短期入所療養介護	148	13.8%
特定施設入居者生活介護	150	14.0%
福祉用具貸与	142	13.2%
特定福祉用具販売	124	11.5%
②地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	220	20.5%
夜間対応型訪問介護	34	3.2%
地域密着型通所介護	205	19.1%
認知症対応型通所介護	199	18.5%
小規模多機能型居宅介護	375	34.9%
認知症対応型共同生活介護	435	40.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	2.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95	8.8%
③居宅介護支援		
居宅介護支援	770	71.7%
④介護予防サービス		
介護予防訪問入浴介護	66	6.1%
介護予防訪問看護	741	69.0%
介護予防訪問リハビリテーション	181	16.9%
介護予防居宅療養管理指導	160	14.9%
介護予防通所リハビリテーション	203	18.9%
介護予防短期入所生活介護	245	22.8%
介護予防短期入所療養介護	126	11.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	117	10.9%
介護予防福祉用具貸与	127	11.8%
特定介護予防福祉用具販売	119	11.1%
⑤地域密着型介護予防サービス		
介護予防認知症対応型通所介護	169	15.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護	293	27.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	360	33.5%
⑥介護予防支援		
介護予防支援	319	29.7%
⑦介護保険施設		
介護老人福祉施設	150	14.0%
介護老人保健施設	152	14.2%
介護医療院	21	2.0%

統計表7 都道府県別 平均要介護度の分布【グラフ編】



■ 2.0未満 ■ 2.0以上2.5未満 ■ 2.5以上3.0未満 ■ 3.0以上3.5未満 ■ 3.5以上4.0未満 ■ 4.0以上 □ 無回答

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

統計表 7 都道府県別 平均要介護度の分布（つづき）【数表編】

	2.0 未満	2.0 以上 2.5 未満	2.5 以上 3.0 未満	3.0 以上 3.5 未満	3.5 以上 4.0 未満	4.0 以上	無回答	県内平均 要介護度
全国(n=1,074)	1.4%	12.8%	26.2%	33.2%	18.0%	7.7%	0.7%	3.1
北海道(n=79)	0.0%	27.8%	25.3%	35.4%	7.6%	2.5%	1.3%	2.9
青森県(n=10)	0.0%	20.0%	20.0%	30.0%	30.0%	0.0%	0.0%	3.1
岩手県(n=10)	0.0%	20.0%	30.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9
宮城県(n=29)	3.4%	6.9%	31.0%	41.4%	13.8%	3.4%	0.0%	3.1
秋田県(n=9)	0.0%	33.3%	22.2%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	2.8
山形県(n=7)	14.3%	28.6%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	2.7
福島県(n=16)	0.0%	6.3%	25.0%	18.8%	37.5%	12.5%	0.0%	3.3
茨城県(n=14)	0.0%	0.0%	57.1%	35.7%	7.1%	0.0%	0.0%	3.0
栃木県(n=6)	16.7%	16.7%	0.0%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%	3.0
群馬県(n=15)	0.0%	6.7%	33.3%	46.7%	6.7%	6.7%	0.0%	3.1
埼玉県(n=36)	0.0%	8.3%	13.9%	52.8%	13.9%	11.1%	0.0%	3.2
千葉県(n=47)	2.1%	6.4%	17.0%	36.2%	27.7%	6.4%	4.3%	3.2
東京都(n=74)	1.4%	8.1%	20.3%	36.5%	21.6%	10.8%	1.4%	3.2
神奈川県(n=85)	0.0%	7.1%	23.5%	35.3%	22.4%	11.8%	0.0%	3.3
新潟県(n=23)	0.0%	30.4%	30.4%	17.4%	13.0%	8.7%	0.0%	3.0
富山県(n=12)	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9
石川県(n=18)	0.0%	5.6%	50.0%	22.2%	16.7%	5.6%	0.0%	3.1
福井県(n=22)	4.5%	9.1%	45.5%	13.6%	22.7%	4.5%	0.0%	3.1
山梨県(n=6)	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	3.3
長野県(n=20)	0.0%	15.0%	40.0%	35.0%	10.0%	0.0%	0.0%	2.9
岐阜県(n=16)	0.0%	37.5%	25.0%	18.8%	18.8%	0.0%	0.0%	3.0
静岡県(n=40)	7.5%	12.5%	25.0%	32.5%	15.0%	7.5%	0.0%	3.1
愛知県(n=36)	0.0%	19.4%	27.8%	36.1%	13.9%	0.0%	2.8%	2.9
三重県(n=16)	0.0%	31.3%	50.0%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	2.8
滋賀県(n=13)	0.0%	7.7%	15.4%	38.5%	23.1%	15.4%	0.0%	3.3
京都府(n=15)	6.7%	13.3%	26.7%	40.0%	6.7%	6.7%	0.0%	2.9
大阪府(n=72)	0.0%	5.6%	16.7%	33.3%	26.4%	18.1%	0.0%	3.4
兵庫県(n=52)	0.0%	5.8%	15.4%	23.1%	38.5%	17.3%	0.0%	3.5
奈良県(n=9)	11.1%	0.0%	22.2%	44.4%	11.1%	11.1%	0.0%	3.1
和歌山県(n=13)	7.7%	30.8%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	0.0%	3.0
鳥取県(n=4)	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	3.2
島根県(n=5)	0.0%	20.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	3.1
岡山県(n=20)	0.0%	25.0%	40.0%	25.0%	0.0%	10.0%	0.0%	2.9
広島県(n=37)	2.7%	8.1%	18.9%	45.9%	16.2%	8.1%	0.0%	3.2
山口県(n=12)	0.0%	16.7%	16.7%	25.0%	33.3%	8.3%	0.0%	3.3
徳島県(n=5)	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	3.0
香川県(n=10)	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	3.2
愛媛県(n=14)	0.0%	21.4%	21.4%	35.7%	21.4%	0.0%	0.0%	3.0
高知県(n=8)	12.5%	0.0%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9
福岡県(n=41)	0.0%	14.6%	26.8%	36.6%	14.6%	2.4%	4.9%	3.0
佐賀県(n=10)	10.0%	20.0%	40.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	2.8
長崎県(n=11)	0.0%	9.1%	36.4%	36.4%	18.2%	0.0%	0.0%	3.0
熊本県(n=16)	0.0%	18.8%	50.0%	25.0%	6.3%	0.0%	0.0%	2.9
大分県(n=17)	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%	11.8%	11.8%	5.9%	3.3
宮崎県(n=11)	0.0%	0.0%	54.5%	18.2%	27.3%	0.0%	0.0%	3.1
鹿児島県(n=23)	0.0%	17.4%	26.1%	34.8%	13.0%	8.7%	0.0%	3.0
沖縄県(n=10)	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	40.0%	30.0%	0.0%	3.4

統計表 8 サテライト事業所の保有状況

	件数	割合
あり	51	4.7%
うち1か所あり (再掲)	45	4.2%
2か所あり (再掲)	2	0.2%
箇所数不明 (再掲)	4	0.4%
なし	1,023	95.3%
計	1,074	100.0%

統計表 9 訪問看護事業所の指定有無

	件数	割合
あり	739	68.8%
なし	335	31.2%
計	1,074	100.0%

統計表 10 看多機管理者の保有資格

	件数	割合
看護職	519	48.3%
非看護職 (※)	479	44.6%
医師	1	0.1%
無回答・不明	75	7.0%
計	1,074	100.0%

(※) 介護系職種、リハ職種等

統計表 11 短期利用居宅介護費

	件数	割合
あり	481	44.8%
なし	593	55.2%
計	1,074	100.0%

統計表 12 高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス：
障害福祉サービスの指定状況

	件数	割合
あり	79	7.4%
うち共生型	34	3.2%
基準該当	14	1.3%
通常の指定	31	2.9%
なし	537	50.0%
無回答	458	42.6%
計	1,074	100.0%

統計表 13 生活保護法第 54 条の 2 に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定の有無

	件数	割合
あり	864	80.4%
なし	210	19.6%
計	1,074	100.0%

統計表 14 社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 に規定する登録喀痰吸引等事業者

	件数	割合
あり	360	33.5%
なし	714	66.5%
計	1,074	100.0%











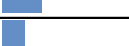
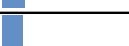
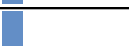
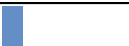


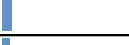
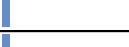
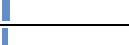
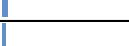
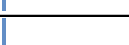
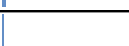
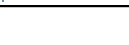

統計表 15 登録定員の分布・階級別集計

人数（1 刻み）	件数	割合
32 人（※）	1	0.1%
31 人	0	0.0%
30 人	0	0.0%
29 人	799	74.4%
28 人	14	1.3%
27 人	3	0.3%
26 人	14	1.3%
25 人	95	8.8%
24 人	33	3.1%
23 人	11	1.0%
22 人	10	0.9%
21 人	6	0.6%
20 人	5	0.5%
19 人	3	0.3%
18 人	38	3.5%
17 人	3	0.3%
16 人	3	0.3%
15 人	6	0.6%
14 人	2	0.2%
13 人	3	0.3%
12 人	5	0.5%
11 人	4	0.4%
10 人	5	0.5%
9 人	1	0.1%
8 人	0	0.0%
7 人	1	0.1%
6 人	1	0.1%
5 人	0	0.0%
4 人	0	0.0%
3 人	2	0.2%
2 人	1	0.1%
無回答	5	0.5%
計	1,074	100.0%
平均	27.1 人	

人数（階級）	件数	割合
30～32 人	1	0.1%
29 人	799	74.4%
25～28 人	126	11.7%
21～24 人	60	5.6%
11～20 人	72	6.7%
10 人以下	11	1.0%
無回答	5	0.5%
計	1,074	100.0%
平均	27.1 人	

（※）定員 32 人は特例による

統計表 16 介護報酬の加算状況（記入日前月から直近1年間の状況）(n=1,074)

※加算Ⅰ・Ⅱの区分のあるものは、いずれか「あり」の数を示した	「あり」の件数	割合	
認知症加算	968	90.1%	
緊急時対応加算（※イのみ）	921	85.5%	
特別管理加算	875	81.2%	
総合マネジメント体制強化加算	856	79.5%	
ターミナルケア加算（※イのみ）	774	71.9%	
サービス提供体制強化加算	718	66.7%	
科学的介護推進体制加算（※イのみ）	570	52.9%	
退院時共同指導加算（※イのみ）	557	51.7%	
訪問体制強化加算（※イのみ）	481	44.7%	
看護体制強化加算	361	33.5%	
若年性認知症利用者（入居者・患者）受入加算（※イのみ）	303	28.1%	
排泄支援加算	175	16.2%	
口腔機能向上加算	169	15.7%	
生産性向上推進体制加算	169	15.7%	
褥瘡マネジメント加算	161	14.9%	
口腔・栄養スクリーニング加算	153	14.2%	
栄養アセスメント加算（※イのみ）	95	8.8%	
認知症行動・心理症状緊急対応加算（※ロのみ）	71	6.6%	
中山間地域における小規模事業所加算	59	5.5%	
栄養改善加算（※イのみ）	59	5.5%	
専門管理加算（※イのみ）	48	4.5%	
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	27	2.5%	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	23	2.1%	
遠隔死亡診断補助加算（※イのみ）	9	0.8%	

統計表 17 高度な医療処置の実施状況 (n=1,074)

	「あり」の件数	割合	
経管栄養法（胃ろうを含む）	827	77.0%	
在宅中心静脈栄養法（I V H）	415	38.6%	
点滴・静脈注射	874	81.4%	
膀胱留置カテーテル	909	84.6%	
腎ろう・膀胱ろう	425	39.6%	
在宅酸素療法（H O T）	863	80.4%	
人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	139	12.9%	
在宅自己腹膜灌流（C A P D）	123	11.5%	
人工肛門（ストマ）	646	60.1%	
人工膀胱	220	20.5%	
気管カニューレ	293	27.3%	
吸引	872	81.2%	
麻薬を用いた疼痛管理（予防を除く）	572	53.3%	

(参考1) 介護サービス情報公表システムデータ分析結果

(参考2) 看多機の取り組み事例集

看多機の取り組み事例①

ナーシングホームともいき

沖縄県金武町（人口約1万人）

基本情報

開設年：2021年
併設サービス：訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム（地域密着型）
職員実人数：介護職員9人、看護職員6人など合計18人
定員数：定員29人、通い18人、宿泊7人
利用者要介護度：平均要介護度2.3

利用者へのケア提供

医療ニーズの高い利用者への対応

- 吸引、ライン管理、酸素療法などの医療処置に対応。
- 介護職員のうち、認定特定行為業務従事者は5人おり、喀痰吸引等の処置の対応が可能な体制を整えている。
- 日常的にACPを意識しケアを心がけており、グループチャットにACPについてのスペースをつくり、利用者の発言を職員間で共有し、家族にも共有を図っている。
- 特別な医療処置が必要な利用者を受け入れる場合は、受け入れ前に利用予定者が入院している医療機関の病棟看護師からCVポートの交換や小児の気管カニューレの再挿入の仕方などの手技を学ぶ機会をつくるなどして、質確保に努めている。

関係機関との連携

地域の医療機関等との連携

- 気になる利用者の訪問看護報告書は、郵送ではなく持参して直接状況を伝え、顔の見える関係を築いている。
- 医療機関との相互研修やイベントを開催。
- 介護事業者の集いに参加し、横のつながりをつくっている。
- 地域ケア会議に参加し、事例発表を行っている。

地域での役割

地域に開かれた活動

- 地域住民向けに「ともいき祭り」を開催しており、毎年恒例にしていく予定。
- 地域の子育て支援センターに通う母子が参加する「ともふるべビー」（赤ちゃんと高齢者の交流で認知症ケアと母親の話を職員が聞く「孤育て」予防）を開催。

その他（人材確保・育成等）

新卒看護師の教育体制の充実

- 近隣の県立病院と連携し、病院の新人看護師向け研修やフォローアップ研修に事業所で採用した新卒看護師も参加させてもらうことで、新卒採用・育成にも取り組み、就業継続もできている。

研修・勉強会等

- 勉強会を撮影して動画配信することで全職員が学べる機会をつくっている。

業務効率化

- グーグルカレンダーを使用してシフトを作成したり、グーグルドライブを使用して訪問時もクラウド上でデータにアクセスが可能な設定にするなどICTを活用し業務効率化を図っている。

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事業」公益社団法人 日本看護協会

看多機の取り組み事例②

看護小規模多機能支え合い

神奈川県川崎市（人口約155万人）

基本情報

開設年：2022年
併設サービス：認知症グループホーム、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
職員実人数：介護職員11人、看護職員4人など合計23人
定員数：定員29人、通い18人、宿泊9人
利用者要介護度：平均要介護度3.2程度

利用者へのケア提供

医療ニーズの高い利用者への対応

- 胃ろう、ストマ、24時間中心静脈栄養などの医療処置に対応。
- 医療ニーズの高い利用者が宿泊する際は、原則、昼間や時間外対応、オンコールで対応するが、必要に応じて看護職員が夜勤を行い、夜間吸引・安全確保を行っている。

短期利用への対応

- 介護支援専門員からの要請に対応して、事業所登録者以外の緊急ショートステイの受け入れを行っており、認知症がありキーパーソンに連絡が取れない人、保証人がいない人など他施設での受け入れが困難な方の受け皿にもなっている。

関係機関との連携

地域の医療機関等との連携

- 顔の見える関係の構築のため、病院の地域連携室には直接訪問している。
- 年2回、地域ケア会議と運営推進会議の合同会議を開催し、地域包括支援センター職員による国や市の方針の共有、個別の支援ケースの説明などを実施。

地域での役割

生活支援コーディネーターの活動

- 川崎市から生活支援体制整備事業の委託を受け、生活支援コーディネーターを配置し、地域で様々な活動を実施。
- 生活支援コーディネーターの活動は、①地域全般に向けイベントの開催、②民生委員と地域包括支援センターの中間の立ち位置での訪問に分けられる。
- 生活支援コーディネーターを配置することで地域住民が看多機に関心を持ってくれるようになった。軽度認知障害疑いなどの要介護状態となるおそれのある人にインフォーマルサービスとして関わり、つながることができる。

その他（人材確保・育成等）

職員が働き続けられる環境整備

- 看多機を有することで、出産・育児などがあっても就業継続しやすい勤務環境（車の運転や夜勤・オンコールの免除など）により離職防止につながっている。

専門性の高い看護師の活動

- 皮膚・排泄ケア認定看護師は他職員への助言や介護職員向けの教育も担当しており、今後は、地域住民向けの講座も実施予定である。

業務効率化

- 訪問先で記録できるような看護職員にはタブレットを配付、情報共有ツールも使用して効率化を図っている。

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事業」公益社団法人 日本看護協会

看多機の取り組み事例③

黒衣のかんたき

愛知県小牧市（人口約15万人）

基本情報

開設年：2020年
併設サービス：訪問看護ステーション、介護タクシー（2025年度末で終了）
職員実人数：介護職員14人、看護職員7人など合計27人
定員数：定員29人、通い18人、宿泊9人
利用者要介護度：平均要介護度3.5程度

利用者へのケア提供

医療ニーズの高い利用者への対応

- がん末期、CVポート、褥瘡、気切、胃ろうなどに対応。
- 気管カニューレ装着の利用者が宿泊する際は、必要に応じて看護職員が夜勤し、安全確保を行っている（週2日程度）。

短期利用への対応

- 介護支援専門員からの要請に対応して、主介護者の感染罹患や介護疲れでの緊急の対応、認知症の状態悪化など事業所登録者以外の緊急ショートステイの受け入れを行っている。
- 併設する訪問看護ステーションの利用者に看多機でショートステイを体験してもらうことにより、看多機の利用につなげた事例もある。

区域外利用

- 市境付近に事業所があるため、併設の訪問看護ステーションの利用者は隣接市に多く、区域外利用のニーズが高い。

関係機関との連携

地域の医療機関等との連携

- 病院地域連携会議に出席。テーマに沿った話し合いを行っている。
- 登録者を増やすためには、病院の退院支援部門職員への理解促進が必要と考え、看多機・訪問看護のサービスを分かりやすく紹介するアニメーション動画を作成。

地域での役割

地域に開かれた活動

- 職員が地域のオレンジカフェに出向き、健康講座や運動療法（理学療法士による週1回の健康体操など）を実施。

その他（人材確保・育成等）

職員が働き続けられる環境整備

- 法人内で看多機と訪問看護を有することで、看護職員が就業継続しやすいよう臨機応変に対応しており、離職防止につなげている。

専門性の高い看護師の活動

- 認定看護師が他職員への助言を実施。

研修・勉強会等

- 月2回、職員が講師となり、毎回テーマを変えて社内勉強会を開催しており、出席できない職員には伝達講習を行っている。

看多機の周知・普及活動

- ホームページ掲載、YouTube等のSNS拡散

業務効率化

- 夜勤者の不安軽減および外国人職員でも迷わず判断可能とするため、緊急時のフローチャート、緊急コールの仕組みづくりを実施。

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事業」公益社団法人 日本看護協会

看多機の取り組み事例④ 看護小規模多機能型居宅介護ホームサンテラス

鹿児島県鹿児島市（人口約59万人）

基本情報

開設年：2019年
併設サービス：なし（近隣に同法人の有料老人ホーム・別の看多機がある）
職員実人数：介護職員13人、看護職員7人など合計24人
定員数：定員29人、通い18人、宿泊9人
利用者要介護度：平均要介護度3.2程度（3～4の間で変動）

利用者へのケア提供

医療ニーズの高い利用者への対応

- ストマ、膀胱留置カテーテル、導尿、痰吸引、酸素療法などの医療処置に対応。
- 小多機を利用していたが、糖尿病で自己血糖測定やインスリンの自己注射が難しくなった人を受け入れている。
- 夜間に痰吸引を要する利用者が宿泊する際は、必要に応じて看護職員が夜勤し、夜間吸引・安全確保を行っている。
- 定員29人だが質の高いケアを提供するために、受け入れは25人程度（最大27人）に抑えている。

関係機関との連携

地域の医療機関等との連携

- 診療所や病院の認定看護師が看多機職員と同行訪問したり、ケアの助言等をしてくれることもあり、関係機関との連携が図られている。
- 訪問時のリモート診療等でタブレットを活用している（例：褥瘡の様子を写真に撮り、医師に報告を行うことで、医師が診断・処方を行う、病院や診療所の皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問してくれる場合もある）。
- 看多機・小多機合同の連絡会があり参加。

地域での役割

地域に開かれた活動

- 地域住民を招いて事業所で季節のイベント・コンサートなどを開催し、あわせて理学療法士が講話を行うなどの活動を展開している。
- 地域の防災訓練に利用者とともに参加。

その他（人材確保・育成等）

専門性の高い看護師の活動

- 認定看護師が他職員への助言および月1回の勉強会を開催。

研修・勉強会等

- 月1回勉強会を開催しており、外部研修を受講する場合は、受講者が他職員に伝達するなど全職員が学ぶ機会をつくっている。

利用者ニーズへの対応

- もともとは同法人の有料老人ホームが設置されており、日中の居場所として看多機を設置した。設置にあたり、家族などが有料老人ホームと看多機いずれにも顔を出しやすい場所であることを考慮されている。
- 通い時、サンテラスはレクリエーション中心であるが、近隣に設置されている同法人が運営する別看多機事業所サンテラス2は身体的リハビリテーション中心に運営されており、利用者は希望に応じて事業所の選択が可能である。

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事業」公益社団法人 日本看護協会

(参考3) 提言資料集

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事業」

提言資料集

(注) 本資料中、データ等の出典については以下の略称を用いている

出典	略称
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」質問紙調査結果（事業所票）	R7看多機等調査（事業所票）
同・（利用者個票）	R7看多機等調査（個票）
同・（家族票）	R7看多機等調査（家族票）
同・（市町村票）	R7看多機等調査（市町村票）
同・（都道府県票）	R7看多機等調査（都道府県票）
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」ヒアリング調査結果	R7看多機等調査（ヒアリング結果）
介護サービス情報公表システム データ（2025年9月時点）分析結果	オープンデータ分析結果

2026年3月

公益社団法人日本看護協会

提言① 国による看多機の設置推進・整備

提言内容

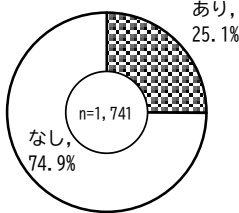
■国は、看多機の設置推進に向けて、以下に取り組む必要がある。

- ✓ 看多機の整備目標の考え方を整理している自治体の例等も参考に、自治体内において看多機の整備の在り方を検討できるよう、本事業の成果を都道府県・市町村へ周知を図る
- ✓ 看多機が医療機関を退院後の重要な受け皿となっていることを踏まえ、退院時に看多機を選択肢に含む退院調整が可能となるよう、看多機の設置推進・周知を行うとともに、市町村間の事前同意に係る様式の提示等の手続き簡略化の工夫により、円滑・迅速な区域外利用を実現する方策を検討する

根拠

●看多機の事業所数は全国で約1,100か所で、看多機のある市町村は約25%

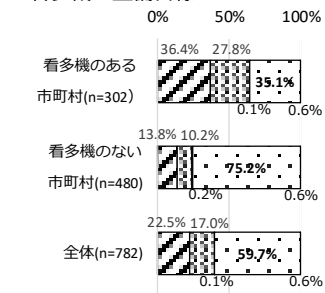
<市町村の看多機有無>



【出典】オープンデータ分析結果

●第9期介護保険事業計画（2026年度）で看多機の「整備目標なし」の市町村が約60%（看多機のない市町村では約5%）

<第9期介護保険事業計画における看多機の整備目標>

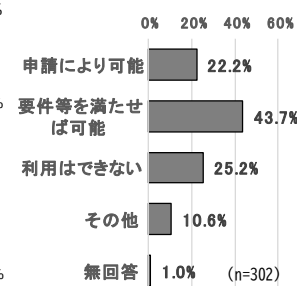


■増加 □横ばい ■減少 □整備目標なし ■無回答

【出典】R7看多機等調査（市町村票）

●看多機のある市町村のうち、区域外利用可能な市町村は約66%。区域外利用開始までの所要日数は平均23.5日（中央値14.0日）

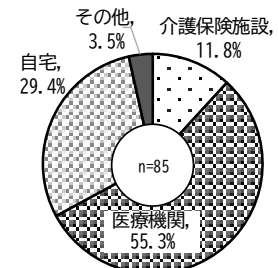
<看多機の区域外利用の可否>



【出典】R7看多機等調査（市町村票）

●看多機利用開始前の居場所は「医療機関」が約55%で最も多かった。

<看多機利用開始前の居場所>



【出典】R7看多機等調査（個票）

提言② 自治体・国による看多機の円滑な整備・事業者確保に対する支援

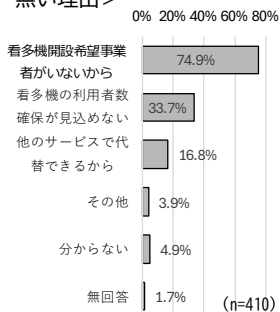
提言内容

- 自治体（都道府県・市町村等）は、看多機の円滑な整備・事業者確保に向けて、ナースセンターや福祉人材センター等の関係機関とも連携を図りながら、以下に取り組む必要がある。
 - ✓ 看多機の人材確保の困難を踏まえて、医療・介護分野の関係者に対して看多機の周知及び看多機の業務を経験できる機会・仕組みを確保して、潜在看護師や他領域からの転職希望者等の就業につなげる
 - ✓ 事業者の採算性を考慮し、基金事業の拡充や独自事業等により、可能な限りの支援（補助金・土地取得支援などの金銭的な支援、病院等との連携強化などの支援等）を行う
- 併せて、国は報酬の見直し策等を検討する必要がある。

根拠

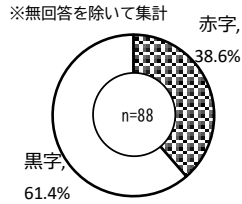
- 看多機普及に向けては、看多機開設希望事業者確保が課題

<市町村に看多機整備計画が無い理由>

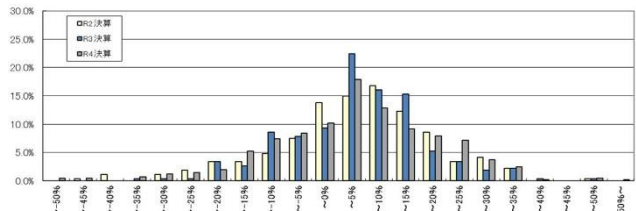


- 赤字の看多機が38.6%（国の調査でも同程度）

<看多機の収支差率>



看護小規模多機能型居宅介護収支差率分布



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

【出典】令和5年介護事業経営実態調査結果（厚生労働省）



- 人材（看護職・介護職）の確保が困難
- 行政の会議（地域ケア会議で事例発表 介護事業者の連絡会に参加等）の機会がある
- 病院との地域連携会議に参加し 地域の困りごと等を話し合っている



- 看多機等への業務委託（例：地域支援コーディネータ配置 や看多機を含む介護保険事業者への独自補助（例：家賃支援）を実施

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

3

提言③ 自治体・国による看多機の利用者確保・経営安定化に向けた支援

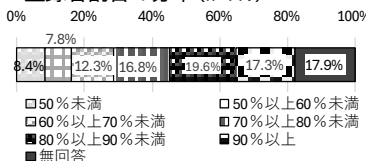
提言内容

- 自治体（都道府県・市町村等）は、看多機の安定的経営に向け、利用者を継続的に確保できるよう、以下に取り組む必要がある。
 - ✓ 看多機と、地域の主要な医療機関や訪問看護、介護支援専門員等との有機的な連携体制を構築する（病院の退院調整会議に早期から看多機が関与し、円滑な退院支援を行う等）
 - ✓ 看多機の利用者は医療ニーズを有する中重度の要介護者であり、一時的な入院や死亡等により利用者の変動生じやすいことを踏まえ、区域外利用の推進や地域課題に対応した事業の委託等、看多機の活用を検討する
- 併せて、国は、看多機の安定的な経営に資するよう、以下の報酬の見直し策を検討する必要がある。
 - ✓ 専門性の高い看護師がいても専門管理加算の算定がない事業所が多いことを踏まえ、加算を算定できない理由を含む実態調査等に基づく加算の算定要件の見直し等
 - ✓ 人工呼吸器管理や気管切開ケアを伴うなど、通いの時間中又は送迎中に手厚いケア・管理が必要な利用者に対応する事業所を支援するための新たな加算等創設

根拠

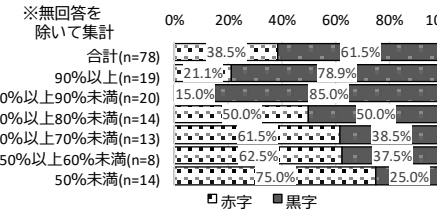
- 登録定員に占める登録者数の割合が80%以上である事業者は約37%

<登録者割合の分布 (n=179)>



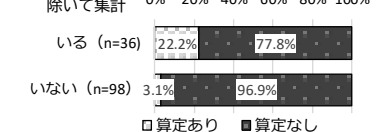
- 登録者割合が低いと赤字割合が増える傾向

<登録者割合別 看多機収支差率>



- 専門性の高い看護師がいても約 8割の事業所で専門管理加算の算定なし

<専門性の高い看護師の有無別 専門管理加算の算定状況>



【出典】R7看多機等調査（事業所票）



- 看多機本体は赤字で、訪問看護や有料老人ホーム等他事業の収益で補填
- 病院の退院支援部門の理解促進が必要
- 行政の会議や病院との地域連携会議に参加(再掲)



- 独自財政により看多機整備補助（加算）や初期運営経費補助（例：赤字分の補填）を実施

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

4

提言④ 国による看多機の短期利用の課題解決・活用推進方策の検討

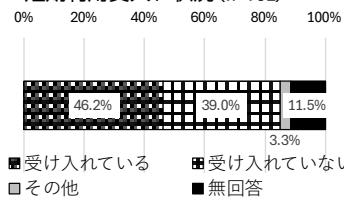
提言内容

- 国は、看多機の短期利用（緊急ショートステイ）が、地域で重要な役割を果たしている現状を踏まえて、短期利用に係る課題を解決し、活用を促進する方策として、短期利用に係る報酬を充実したり、宿泊定員の標準基準自体を変更する等の対応を検討する必要がある。

根拠

- 短期利用の受け入れがある事業所が約5割、無い事業所が約4割

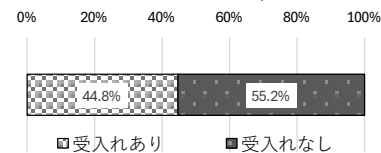
<短期利用受け入れ状況 (n=182)>



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- 全国のデータでも概ね同様の傾向

<短期利用受け入れ状況 (n=1,074)>

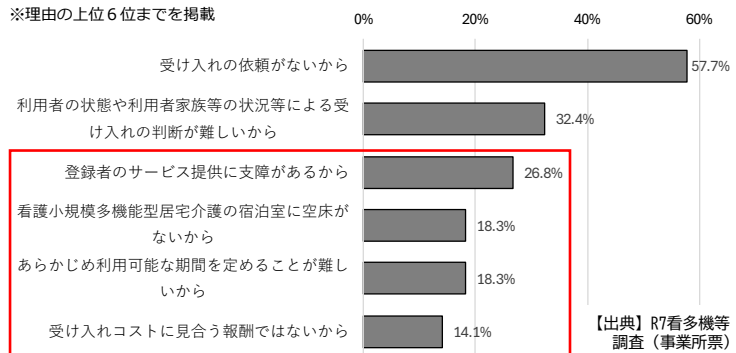


【出典】オープンデータ分析結果


- 受け入れていない理由としては、不十分な体制又は環境（登録者のサービス提供に支障）やベッド数の不足の問題（宿泊室に空床がない、利用可能な期間を定めることが難しい）、報酬の問題（受け入れコストに見合う報酬ではない）が一定あった

<短期利用を受け入れていない理由>(n=71)

※理由の上位6位までを掲載



【出典】R7看多機等調査（事業所票）



● ケアマネの依頼に応じて、医療ニーズの高い方や認知症の症状の重度の方等、急を要する、他に受け入れ先の無い方を、時に夜間配置を増やして受け入れている

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

5

提言⑤ 国・自治体による看多機の定員数見直しに向けた対応の検討

提言内容

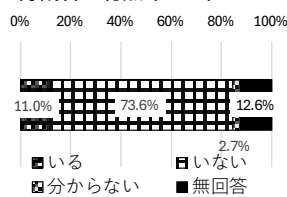
- 国は、待機者がいる看多機が全体の11%・平均4.9人（中央値3.0人）であったことや、待機者がいる事業所の40%が泊り定員の拡大又は撤廃が必要と回答したことを踏まえ、地域ニーズにより対応すべく、定員の拡大又は撤廃が必要と考える背景（重度な利用者への対応、待機者の人数、併設施設の種類等）に関する更なる実態把握（分析・ヒアリング等）を踏まえた対応が必要である。

- 併せて、自治体（都道府県・市町村等）でも、地域特性や事業所の利用者の特性に応じた定員数を事業所と連携し、検討することが必要である。

根拠

- 待機者がいる看多機は11.0%（いる場合の人数は平均4.9人）

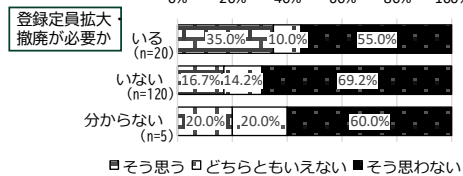
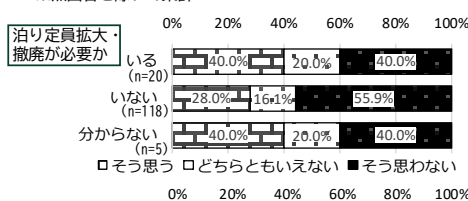
<待機者の有無 (n=182)>



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- 待機者がいる場合、約40%の看多機が泊り定員の「拡大又は撤廃」が必要と考えており、待機者がいない場合の約28%を上回った。

<待機者の有無別定員の拡大・撤廃への考え>
※無回答を除いて集計



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- 看多機の定員数は標準基準であり、自治体ごとに条例で異なる内容を定めることが可能であるところ、以下のように定員を拡大している事例（1事業所）があった（特例による）。

登録定員（通常29人まで）⇒32人に拡大
通い定員（通常18人まで）⇒19人に拡大
泊り定員（通常9人まで）⇒10人に拡大

【出典】オープンデータ分析結果

6

提言⑥ 自治体・国による看多機の区域外利用・広域利用の推進

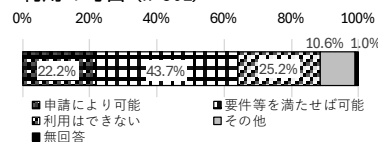
提言内容

- 看多機開設事業者の確保が困難な自治体が多い中、隣接自治体の住民が看多機を利用可能となるよう、自治体（都道府県・市町村等）においては、隣接する自治体と相互に看多機の利用を可能とするための仕組みとして、区域外利用の自治体間の事前同意等の推進が必要である。
- 併せて国においては、以下について制度的な検討が必要である。
 - ✓ 看多機は医療サービスと関わりが深いことを踏まえた広域的な整備（居宅サービスにも位置付ける等）
 - ✓ 隣接自治体間での円滑な看多機利用に向けた事前同意の手続き円滑化（例：様式簡素化）

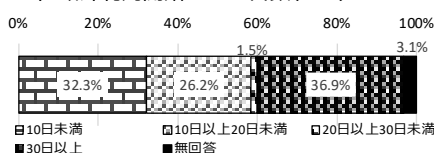
根拠

- 区域外利用が可能な市町村は約7割。区域外利用相談から利用開始までの日数は平均23.5日で、「30日以上」の回答も約4割あった。

<看多機のある市町村における区域外利用の可否(n=302)>



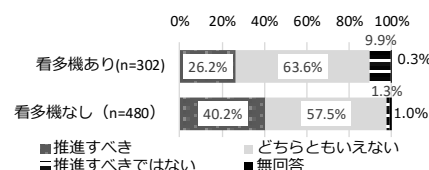
<区域外利用開始までの日数(n=65)>



【出典】R7看多機等調査（市町村票）

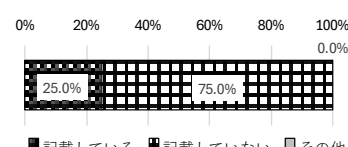
- 看多機を地域密着型サービスに加えて、居宅サービスにも位置付けることに、看多機あり市町村の約26%、ない市町村の約40%が推進すべきと回答した。

<看多機有無別の居宅サービス化への考え>



【出典】R7看多機等調査（市町村票）

- 第9期介護保険事業支援計画に「市町村が行う地域密着型サービスの広域利用の調整に関する支援」（任意的記載事項）を記載している都道府県は25%。



【出典】R7看多機等調査（都道府県票）



- 区域外利用の申請から利用まで1か月かかると、その間に亡くなる場合もある
- 地域密着ではなく生活密着であることが必要



- 利用希望があった場合、利用者の自宅と事業所の距離等の確認、決裁等に一定の時間を要する

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

提言⑦ 国による退院直後の看多機利用に係る制度見直し

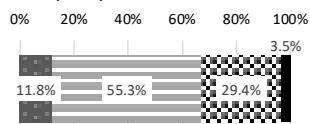
提言内容

- 30日ルール（※）を意識して、退院後直接の看多機利用ではなく一度自宅を経由したり、又は直接看多機で受け入れる代わりに泊り時の医療保険の訪問看護の請求をしないことを選択している事業者が一定数ある。（※）「泊まり」利用前30日以内に自宅への訪問看護の実施がない場合、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護療養費を算定できない
- 国はこうした状況を踏まえて、今後、退院直後の利用者像・ニーズ、対応の状況をより具体的に把握したうえで、利用者の状況等に応じて、自宅を経由せずとも、直接看多機に退院し、看多機を経て在宅復帰することを円滑に実施できるよう、制度の見直し等を図る必要がある。

根拠

- 利用者の看多機利用開始前の居場所は「医療機関」が55.3%で最多

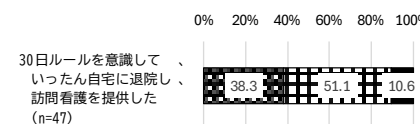
<看多機利用開始前の居場所(n=85)>



【出典】R7看多機等調査（個票）

- 利用開始前の居場所が医療機関の方を30日ルールを意識して、いったん自宅に退院し、訪問看護を提供したのは38.3%。

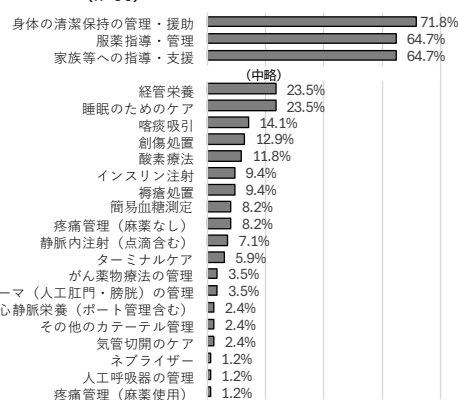
- 医療機関から直接看多機に入所したが、30日ルールにより泊り時の医療保険の訪問看護の請求ができなかった事業所は10.6%。



【出典】R7看多機等調査（個票）

- 看多機は退院直後の不安定な時期を支えることのできるサービス

<看多機で提供したケアの内容(複数回答)(n=85)>



【出典】R7看多機等調査（個票）

提言⑧ 国・自治体による看多機における共生型サービスの推進

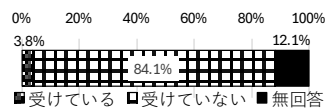
提言内容

- 医療ニーズの高い障害児（者）の通い・泊りに対応できる障害・福祉サービス事業所が限られるなか、共生型サービス普及が期待される現状を踏まえ、国又は自治体（都道府県・市町村等）では既に取り組んでいる看多機の事例の共有や共生型を担う人材育成の強化が必要なほか、国においては以下の取り組みも必要である。
 - ✓ 共生型の指定申請のハードルを下げるためにも、2つの制度（介護保険サービスと障害・福祉サービス）間の指定や基準を可能な限り共通化する
 - ✓ 看多機事業所で、職員配置が居宅介護と同等の整備がされている事業所が多いことに着目し、制度の見直し（訪問介護等を共生型サービスの対象にする）を検討する

根拠

- 共生型の指定を受けている看多機は3.8%。

<共生型指定の有無 (n=182) >



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

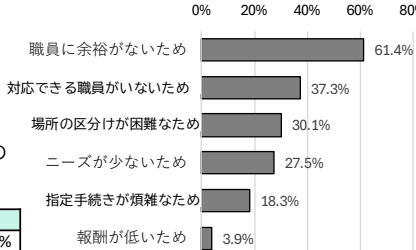
（参考）全国データ：高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス：障害福祉サービスの指定状況

	件数	割合
あり	79	7.4%
うち共生型	34	3.2%
基準該当	14	1.3%
通常の指定	31	2.9%
なし	537	50.0%
無回答	458	42.6%
計	1,074	100.0%

【出典】オープンデータ分析結果

- 共生型の指定を受けていない理由は 職員の人数・対応力の問題が最も大きく、また手続の煩雑さも大きな要因

<共生型指定を受けていない理由(n=153) >



【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- サービス提供 責任者、訪問介護員がいる事業所割合は、順に約57%、約71%。いる場合の平均人数は順に5.5人、8.4人

<訪問介護を担う職員の中の資格・研修要件を満たす職員の状況 (n=182) >

	「あり」の件数	割合	「あり」の場合の平均人数
サービス提供責任者	103	56.6%	5.5人
訪問介護員	129	70.9%	8.4人

【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- 共生型サービス整備の誘導・推進のため、共生型サービスの指定を公募時の加算要件としている。

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

9

提言⑨ 国における介護保険対象外の人々の療養に対する評価の実現に向けた検討

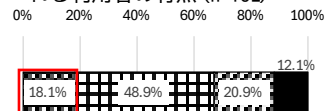
提言内容

- 現行制度上、は看多機を利用対象外となっている方について、約18%の事業所が利用ニーズを把握している。かつ在宅療養支援事業として当該ニーズに一部対応している市町村が約22%ある（うち一部では通い・泊りニーズにも対応）。
- こうした現状を踏まえ、国においては、40歳未満の療養者や40歳以上で特定疾病に該当しない方の、在宅での療養を支援するため、先進的に取り組んでいる自治体の情報収集等を踏まえて、居住自治体によらず普遍的に必要なサービスを受けられるよう、制度的対応を図る必要がある。

根拠

- 制度対象外の方の看多機利用ニーズ

<制度上は看多機の利用対象外だが、利用できるかと思う利用者の有無 (n=182) >



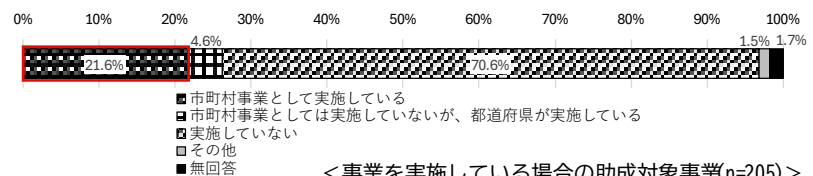
【出典】R7看多機等調査（事業所票）

- 併設訪問看利用の若年者にニーズがあり、今後は自費利用も視野に受け入れを検討。医療保険の訪問看護の報酬や自治体からの補助金が あれば対応可能。

【出典】R7看多機等調査（ヒアリング結果）

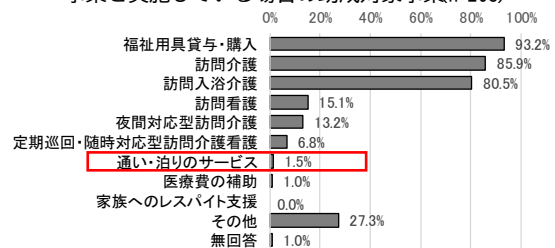
- 市町村事業で40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養支援事業を実施しているのは約22%。うち通い・泊りサービスを実施しているとの回答も1.5%（3市町村）あった。

<40歳未満のがんターミナルの方の在宅療養を支援する事業の実施(n=782) >



【出典】R7看多機等調査（市町村票）

<事業を実施している場合の助成対象事業(n=205) >



【出典】R7看多機等調査（市町村票）

10

提言⑩ 国・自治体等による看多機利用効果の周知を通じた設置拡大

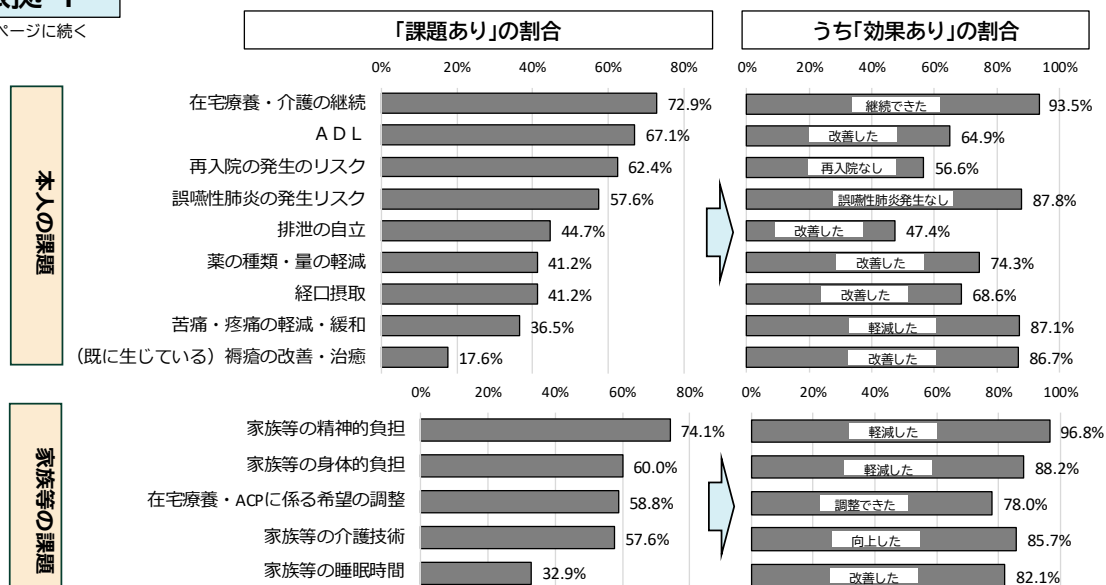
提言内容

■国及び自治体（都道府県・市町村）等は、看多機利用により在宅療養・介護が継続できたり、家族が就業を継続できたりする等の様々な効果（利用者・家族等の課題解決の効果）を、自治体・医療機関・介護支援専門員・国民・マスコミ等に周知し、国民の関心を高めつつ、看多機の設置拡大につなげていく必要がある。

根拠-1

※次ページに続く

<本人・家族等の課題の有無と 看多機利用による改善の状況(事業所評価) (n=85)>



【出典】R7看多機等調査（個票）

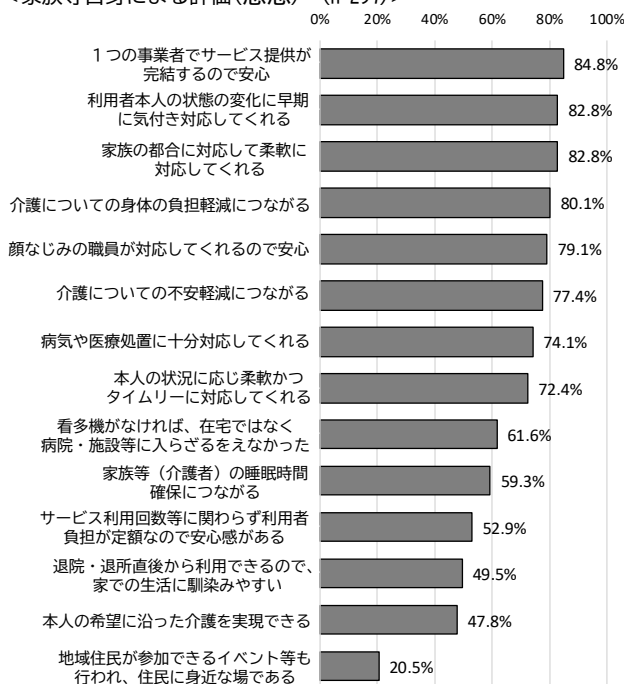
11

提言⑩（つづき）

根拠-2

●家族等の評価は高く、様々な項目で効果を感じていた。

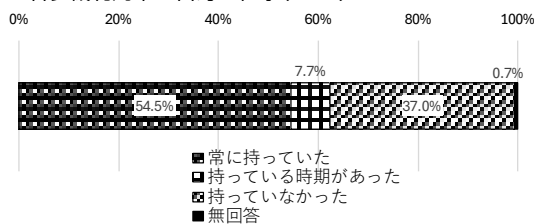
<家族等自身による評価(感想) (n=297)>



【出典】R7看多機等調査（家族票）

●利用者家族の約62%は看多機利用中に仕事を持っていた（常に持っていた又は持っている時期があった）。

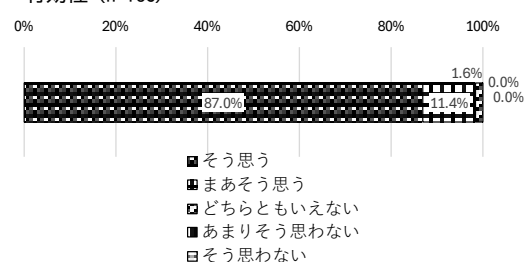
<看多機利用中の自身の仕事(n=297)>



【出典】R7看多機等調査（家族票）

●看多機利用中に仕事を持っていた家族等の約98%は介護をしながら仕事を続けるうえで看多機が有効と回答

<介護をしながら仕事を続けるうえでの看多機の有効性(n=185)>



【出典】R7看多機等調査（家族票）

12

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事業
報告書

2026年3月31日発行

発行 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル

TEL : 03(5778)8804
