

令和8年2月13日

兵庫県福祉部高齢政策課
課長 石井 輝昌 様

兵庫県看護小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会
会長 藤原 志寿子

令和8年度兵庫県予算編成に対する要望書

寒気の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

日本の高齢化は進行し続けており、医療と介護の複合的なニーズに対応するサービスの整備が喫緊の課題です。

兵庫県においても、高齢化率が2024年時点で約30.2%、今後さらに上昇が見込まれており、死亡者数の推計:2020年の約6.6万人から、2040年には約8万人近くになると予測されています。兵庫県地域医療構想では、県全体の医療資源(病床)は全国平均並で、平均を大きく下回る圏域もあり、地域により偏りがあると同時に医師・看護師の人材確保がさらに厳しくなる見込みです。

今後、多死社会により、地域によっては身近な医療機関で最期を迎えることも難しい可能性があります。在宅医療需要の増加が見込まれる中、訪問診療や訪問看護が地域によっては十分に増えない可能性もあり、看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機)の設置は医療・介護の在宅支援を展開する上で重要な拠点となりうるが、都市部では整備が進む一方、地方や過疎地では整備が遅れています。

医師・看護師の確保がさらに難しい地域も増える中で、医療・介護が必要となる独居や高齢世帯も増加しており、通院や買物等の外出等も難しくなっています。

看多機は、これらの状況を踏まえ、住み慣れた地域で療養生活を継続するうえで極めて重要なサービスとして位置付けられているにもかかわらず、兵庫県下においては十分に普及しているとは言えません。この要望書では、看多機の課題を整理し、普及・活用促進のための政策を下記のとおり要望させていただきます。

記

1. 慢性的な人員確保困難(看護職・介護職・ケアマネジャー)

1) 看多機の認知度がまだまだ低い。日本看護協会からの発信もされてはいるが協会ニュースを読んだり協会ホームページを見る看護師が一昔前と比較すると少なくなっている。協会からの発信物に興味関心が低くなっているのではないかと感じる。病院勤務の看護師の認知度が低いため、現場でもっと認知していただく方法がないものか検討していく必要がある。看多機の認知度が未だ低く、慢性的な人材確保が困難。日本看護協会・兵庫県看護協会などの広報は行われているが、十分に届いていない層が多い。看護協会ニュースや紙媒体は若年層には届かず、現場の看護職員も読まないケースが多い。看護協会非会員(兵庫県内で就業中の看護師約3万人)へのアプローチが届いていない。

【要望】

・SNS(Instagram、X、LINE等)など、若年層や潜在看護職に届く時代に即した広報手法への転換

を、県主導で推進していただきたい。

- ・県公式 SNS アカウントでの定期的な広報・動画配信・インフルエンサーとの連携等、様々な分野で取り組まれている内容に看護・介護分野の人材確保も加えていただきたい。
- ・兵庫県看護協会や兵庫県介護福祉士会、兵庫県介護支援専門員協会等の LINE アカウント等と連携した「看多機情報ページ」へのリンク・メッセージ配信等を積極的に展開していただきたい。
- ・兵庫県看護協会や兵庫県介護福祉士会等に入会していない潜在看護師・介護福祉士・ケアマネジャー等の有資格者に向けたターゲティング広告の活用を推進していただきたい。
- ・県政ニュース等、従来型広報だけではなく、デジタル広報に重きを置いた広報戦略に方針転換し、人材派遣や人材紹介業者に頼ることなく、兵庫県内で求職者と事業者をつなぐ取り組みをお願いしたい。

2) 病院と比較して給与が低下する。夜勤手当・時間外手当を差し引いても年収は低下してしまうことが多い。医師のいない現場で医療行為を行い、また急変時の判断と初期対応するためにはスキルの高い看護師が必要である。病院から在宅へ能力の高い看護師を年単位で出向させる制度も検討していただきたい。看多機と病院・施設での人材の「取り合い」が生じており、現場が疲弊している。病院での勤務に疲れた職員が「地域・在宅」に関心を持つケースもあるが、移行支援がない。一部病院では退職を見込んだ多めの人員採用により人件費が過剰となっている事例もあると聞いている。

【要望】

- ・県主導で「看護・介護職の地域出向・留学制度」を構築し、病院から地域介護への人材シフトを支援していただきたい。
- ・1年間など一定期間、病院職員を地域施設（看多機含む）へ出向・体験的に勤務できる制度の創設。余剰人員のある赤字経営の公立病院からの地域への出向制度を検討していただきたい。
- ・企業（他業種）からの出向や人材転職支援も視野に、介護職への入り口支援となるよう、初任者研修等の受講支援を組み合わせた取り組みを検討いただきたい。
- ・出向期間中の人件費・研修費用等に対する県からの補助や助成制度を検討いただきたい。

2. 看多機の報酬・制度設計の不整合と改善の必要性

1) リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置に対する補助・助成、次期改定における加算の新設

他の介護サービスでは認められているにもかかわらず、看多機にはリハビリ配置加算が存在しない。医療ニーズや重度化に対応するにはリハビリ職の配置が必要で効果があると認識しているが、加算がなければ費用対効果が合わず運営を圧迫している。

看多機ではセラピスト配置が義務でないにもかかわらず需要は高く、報酬が出ないため負担が重い。他の訪問看護や通所リハでは報酬対象になるため、セラピストが看多機から流出している。

【要望】

- ・別枠でのリハビリ加算（新設）を創設し、看多機でのセラピスト活用を促進できるように国に要望していただきたい。
- ・市町村特別給付等、県民のニーズに応じてセラピストを配置できるように市町村へ働きかけをお願いしたい。

2) 処遇改善加算の水準が低く不公平、次期改定における加算率の見直し

看多機の処遇改善加算は小規模多機能と同水準で、グループホームや通所介護と比較しても低い。医療的ケア、看取り、泊まり対応など専門性の高い業務を担う介護職員に対して加算が見合っていない。処遇改善加算により職員給与は上がるが、全額利用者負担のため敬遠されるケースもある。利用者が高額負担を理由にサービス利用を断念することは本末転倒になってしまう。

【要望】

- ・看多機の介護職員は、通いサービス・泊まりサービス・訪問介護サービスと多岐にわたり対応し、かつ利用者や家族の状態に合わせて24時間365日臨機応変に柔軟な対応をしているにも関わらず、処遇改善加算率が訪問介護と比べるとたいへん低い。次期改正に向けて訪問介護と同等またはそれ以上の加算率への改善を国に要望いただきたい。
- ・処遇改善加算に対して国・県の補助制度を創設し、利用者負担を軽減した形で事業所の収益を確保できる仕組みを検討いただきたい。

3) 訪問診療が「泊まり日」に限定されている、対象者の拡大

現行制度では、看多機において「泊まりの日」以外の訪問診療が認められておらず、独居や老々世帯が増え、認知症高齢者の増加も見込まれることから通院が困難な利用者が増えているため、看多機を利用されている要介護者への訪問診療の対象者の拡大が必要。医師と看護師が顔の見える関係でタイムリーに情報交換しながら診療することは非常に重要であると感じている。通い日も柔軟に看多機施設内で訪問診療を受けられる制度設計が必要。独居・日中独居・認知症などにより自宅での訪問診療は本人と医師との正確な情報交換が難しい。短時間診療のために家族は仕事を休んで付き添うことになり負担が大きい。また看多機側は限られた居室を、それぞれのクリニックの診療日に合わせて泊まりサービスを組み合わせることが難しいこともある。

【要望】

- ・看多機対象者の通いの日でも訪問診療を認める制度的な明確化を国に要望いただきたい。とくに独居や老々世帯が増加していく中で公共交通機関やタクシー等の交通手段の確保が難しい地域事情を鑑みて国に要望いただきたい。また高齢ドライバーとなり免許返納の必要な方が多い、事故の多い地域等から優先的に緩和していただきたい。
- ・訪問診療の柔軟化により、在宅医療の対象者の在宅ケアの質と安全性が向上できるように検討していただきたい。

4) 早朝・夜間帯の受入に伴う補助・助成、次期改定における加算の新設

訪問介護や訪問看護のサービスは、朝早く、または夜遅い時間には加算がついているが、看多機の訪問介護や訪問看護のサービスについては、加算がない。また、家族の介護離職防止に資するようにこども園等と同じように通いの早朝や夜間利用についても、追加の人員配置が必要となっており、人員の確保が厳しい状況にある。

【要望】

看多機の訪問介護や訪問看護のサービスについても、実態に応じた人件費の増加分の補助をお願いしたい。

- 5) 中重度の利用者受入に伴う2人介助の体制に対する補助・助成、次期改定における加算の新設
寝たきり等の中重度で訪問して二人介助が必要な場合、訪問介護や訪問看護のサービスはその分の報酬が認められているが、看多機の訪問介護や訪問看護のサービスについては、加算がない。

【要望】

看多機の訪問介護や訪問看護のサービスについても、実態に応じた人件費の増加分の補助をお願いしたい。

3. 医療的ケアをめぐる制度整備の遅れ(制度全体の課題)

今後、独居や高齢世帯が増える中で、訪問できる看護職の絶対数不足により、対応が難しいケースが今後さらに増える見込みのため、在宅医療の担い手を確保していく必要がある。

- 1) 喀痰吸引・注入研修に「食道ろうからの注入」が含まれていない。制度上は介護職員が対応できず、現場では食道ろう患者の注入は看護師しかできない状態。そのことで夜間など受け入れができない状況となっている。
- 2) 人工呼吸器に関する証明の整備の遅れ
喀痰吸引研修(1号研修)で人工呼吸器下の吸引資格を取得しても、介護福祉士の資格証に反映させる申請書に該当項目がなく、資格証明ができない。(口腔内や鼻腔内などは資格証に反映できる)結果として、介護福祉士の資格証にも反映されず、自治体への届け出や登録手続きに支障をきたしている。
- 3) 胃ろう等からの薬剤注入が介護職員に認められていない
看多機では夜間は介護職員1名と宿直の看護師の配置が一般的であり、医療依存度の高い利用者への眠前薬などの注入を介護職員が行えないことは現場の大きな負担になっている。医療依存度の高い利用者を夜間も受け入れる障壁になっている。経口内服介助は介護職で可能であるが胃ろうからの注入は認められていないため結局は薬剤投与のために看護師配置が必要となっている。*法整備の見直しが急務。
- 4) 医療的ケア対応が可能な介護職員に対する評価・報酬が不十分
医療的知識、喀痰吸引、注入、看取り対応などができる介護職員に対して、評価や処遇が必要。例えば、喀痰吸引等の研修修了者が一定割合以上いる事業所に対しサービス提供加算とは別により上位の加算制度を新設することで、介護の質の向上が期待できる。

【要望】

- ・吸引等と同様に、所定の研修・マニュアルの下での薬剤注入を介護職に認める制度改正を国に働きかけていただきたい。
- ・医療的ケアの範囲と責任の明確化を行い、県内で必要な人材が適切に役割を担える体制構築を具体的に検討いただきたい。
- ・看多機と地域にある訪問看護ステーションや診療所等の訪問に出られる看護師が連携や委託できる柔軟な看護体制をとり、在宅医療が必要な利用者宅へ地域の資源である訪問看護師を有効活用できる仕組みを検討いただきたい。また、その看護人材の確保・定着や連携の推進の機能を保険者等が行えるようにしていただきたい。そのためのモデル事業を兵庫県で検討いただきたい。
(例) 定期巡回が内部の訪問看護だけでなく、外部の訪問看護とも連携できるように看多機も地域の実情に合わせて柔軟に対応できるように改正していただきたい。

- 5) 対象者の拡大(子どもから高齢者までの看取り支援)と財源確保(医療保険、障がい制度など)
多死社会を迎えるにあたり、最期まで住み慣れた自宅や地域で暮らせるように、介護保険の対象にならないがん末期等の患者は利用ができない。

【要望】

多死社会を迎えるにあたり、最期まで住み慣れた自宅や地域で暮らせるように、がん末期等の患者も自ら選択できるように、訪問看護の医療保険適用と同様に看多機も医療保険適用として、介護保険の対象とならない若年層のがん末期患者等も希望すれば自宅から利用できるように対象者への拡大を国に要望していただきたい。

4. 包括報酬制度による限界と調整の必要性

1) 加算算定により介護保険限度額を超える利用者が多い

初期加算、認知症加算、口腔機能向上加算などを算定すると、重度者中心の看多機では特に初月に限度額を超えるケースが多く自己負担が過大になる。限度額内に収めるため福祉用具の返却やサービス抑制が必要となる場面もあり利用者に負担をかけてしまうことになっている。

【要望】

- ・加算の内包／外出しの明確な判断基準の説明と開示を求める。
- ・利用者の処遇に影響のある加算を限度額外に設定する制度改正が望まれるため、加算の「外出し」対象を拡大するよう、国に対して働きかけをお願いしたい。特に初期加算・退院調整加算・認知症加算については外出しを求めたい。

2) 福祉用具の利用制限につながる

包括報酬内で支給されるため使用可能な用具の幅が狭くなり、在宅生活を維持する上で必要な支援が受けられない。特に要介護4・5の利用者にとって、必要な用具が使えないことは生活の質の低下につながる可能性がある。

【要望】

- ・要介護者の年金収入や物価高の影響などの生活実態に基づき、様々な加算の在り方について、必要なサービスが使えないことにならないように、限度額管理の内外の仕分けについて、実態を調べて必要な見直しをお願いしたい。

3) ALS (筋萎縮性側索硬化症) 等の難病利用者への支援が行き届かず、支えきれない。看多機単独では ALS 等の難病に見られるような夜間の支援や、常時の見守りが必要なケースに対応しきれない場面がある。特に重度訪問介護のような支援体制が必要な場合、看多機の機能だけでは限界がある。

【要望】

- ・居宅サービスと同様に、障害福祉サービス(重度訪問介護等)との併用を認める制度設計があれば、難病も看多機で支えることができる。

4) 宿泊費・食費等への減免制度の対象の拡大

中重度の利用者が多く、在宅で最期まで支援をしていく中で、生活保護等の低所得の方の「看取り」の場所として、「泊まり」の必要性がある利用者が経済的な理由で希望するサービスが利用できない状況がある。

【要望】

- ・多死社会を迎える中で、誰もが安心して最期の場所を選択できるように、看多機の宿泊費・食費等も他施設サービス等と同様に所得に応じて減免対象としていただきたい。

5. 制度趣旨との乖離と運用の実態

1) 施設化している看多機が増えている懸念

本来は「在宅生活支援」というサービス設計であるべきだが、実態は長期的に看多機に泊まっている「施設」化している例も見られる。自宅に近い暮らしや地域とのつながりを重視した制度趣旨が実現されていない。

【要望】

- ・看多機や小多機等の「泊まり」の実態を調査し、「自宅」で暮らせない理由や施設へ「入所」にならない理由を明確にし、今後の独居や老々世帯の増加に合わせた暮らしの在り方について検証し、必要な改善とともに地域の体制整備を検討いただきたい。
- ・「泊まり」ニーズ拡大の原因として、独居や老々世帯に加えて認知症高齢者の増加が起因しているが、家族が遠方であったり、近隣住民も高齢化や民生委員の担い手不足など、地域の見守り機能が低下している。「緊急通報システム」は整備されていても、市町では見守りシステムが整備されていない。介護分野におけるICT補助金の対象が在宅の見守り機器も対象に追加されたが、介護サービス事業者が個々に導入しても一貫性がないため、保険者単位や県単位で共通の「見守りシステム」の整備につながるよう、また市町村特別給付等との組み合わせによる運用ができる

ように、兵庫県で取りまとめの支援をお願いしたい。それが難しいようであれば、看多機等の利用者の在宅に設置できる「見守り機器」を対象とした補助をお願いしたい。

2) 制度趣旨の実現度が見える化する仕組みの必要性

地域との交流状況や生活の質の維持に関する指標を設定し、施設化傾向が強い事業所には減算項目の導入も検討すべきではないか。

【要望】

- ・施設化傾向が強い事業所の長期間の泊まりの原因を明確にし、必要か否かの基準を明確にするとともに、そのために必要な「泊まり」ができなくなり、行き場所がなくなる利用者が増える事がないように地域の実情に応じて、地域で必要なベッド数を確保していただきたい。

3) 看多機の広域利用のスピード化(市町の事前承認のルール作り)

住んでいる市町に看多機がないだけで利用の選択肢から外されてしまっており、選択できない利用者がいると考えられる。

看多機のない市町や近くに看多機がない場合等、一定条件のもとで広域利用ができるマニュアルが示されているが、利用者と事業所の保険者がちがうため、双方の合意を得るまでに時間を要してしまう。

【要望】

- ・市町や医療機関・ケアマネジャー等へ一定条件のもとで広域利用ができる旨を周知していただきたい。
- ・とくに看取り等の残された時間や退院期限に間に合うように兵庫県による市町運用の兵庫県による共通ルールを作成(一定条件を満たしていれば、翌日からでも利用できる)仕組み作りをお願いしたい。

4) 居宅介護支援の担当ケアマネジャーから看多機を紹介されるケースが少なく、看多機をすでに利用している利用者・家族に聞き取りをしても、居宅のケアマネジャーから情報提供を受けてみた気を知っている利用者・家族が非常に少ない。

【要望】

- ・看多機の普及・啓発により、直接県民にも伝わる仕組みを県市町で検討していただきたい。
- ・利用者が選択すれば、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当して看多機を利用できるように国に要望していただきたい。それに合わせて共通ルール(要件や期限など)も明確にして、利用者の希望により担当ケアマネジャーを変更できる仕組みを検討していただきたい。いずれにしても利用者・家族が選択・自己決定できる仕組み、第三者である外部の視点も取り入れることで、より良い支援につながるようにしていただきたい。

6. 市町村特別給付の共有化と神戸市独自の制度運用等における要望

神戸市では、小規模多機能型居宅介護に対しては市町村独自加算が設けられており、算定要件として、(1)登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ること及び登録者が地域住民主催の行事に参加することができる仕組みを設けている(1月に1回以上地域住民と交流する行事の開催や参加など)、(2)市が関与する中で、小規模多機能型居宅介護の事業者が事業者団体を組織し、定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議や研修会等を開催して、運営状況の報告や意見交換を行うと共に、事業やサービスに関する事例研修等に参加して事業者間の連携やサービスの質の向上を図っているもので届出をすれば、それぞれ所定の単位数を算定することができる。

これら二つの要件に関しては、神戸市のみならず、県内のすべての市町村において地域課題の解決に向けた必要な取り組みであり、市町で推進していく上で有効な取り組みである。

【要望】

- ・県内で上記の取り組みが必要な市町もあると考えられるため、全国または兵庫県内の市町村特別給付の状況を公開していただくと共に、ホームページ等で公表していただき、各市町の担当者および県民や関係者等が確認できるようにしていただきたい。
- ・各市町が地域の実情に応じて、条例に基づいて市町村特別給付が行えるように支援いただきたい。
- ・神戸市内の看多機からの要望があり、市町村特別給付の対象を拡大して看多機も対象に追加していただきたい。そのため、兵庫県から神戸市に対して、市町村特別給付における見直しを検討いただくようお願いしたい。

7. 基準配置に用いる「前年度平均人数」の制度上の問題

人員配置基準が「前年度の平均利用者数」に基づいて設定されている。

現行制度では、職員配置等の基準を前年度の実績に基づいて算定することが基準となっているが、利用者数が減少した場合でも前年の高水準を基準とした人員確保が求められる。その結果、実態に合わない人件費負担が発生し、持続可能な経営が困難になる場合がある。特に看多機のように医療・看護職の配置が必要なサービスでは、基準超過によるコストが経営に大きな影響を与える。

【要望】

- ・配置基準は「前年度平均」ではなく、直近3か月の平均利用者数を基準とするなど、実態に即した柔軟な算定方法への見直しが必要。

まとめ

兵庫県におかれましては、地域包括ケアの要である看多機の機能維持・拡充に向け、制度面・広報面・人材確保支援面において、現場の声を反映した取り組みをご検討いただきたく、上記のとおり要望書を提出させていただきます。

以上