

第4回新たな地域医療構想等に関する検討会	資料3
令和6年5月27日	

## 関係団体ヒアリング資料

2024年5月27日

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人全国有料老人ホーム協会  
一般社団法人全国介護付きホーム協会  
一般社団法人高齢者住宅協会



# 高齢者住まい事業者団体連合会(高住連) について

- 発足 平成27年(2015年)4月1日 (同年3月18日設立総会)
- 連合会の構成団体



公益社団法人 **全国有料老人ホーム協会** (有老協) 昭和57年(1982年)設立



一般社団法人 **全国介護付きホーム協会** (介ホ協) 平成29年(2017年)6月特定協から名称変更



一般社団法人  
**高齢者住宅協会**  
Senior Housing Association

(高住協) 平成30年(2018年)6月高齢者住宅推進機構から名称変更  
平成31年(2019年)4月サービス付き高齢者向け住宅事業者協会との合流

## ■ 幹事体制 (令和5年(2023年)7月18日時点)

代表幹事	市原 俊男	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 ▶介ホ協 常任理事
副代表幹事	中澤 俊勝 木村 祐介	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事長 ▶有老協 理事長 株式会社学研ココファン 取締役 事業本部長 ▶高住協 副会長
幹事	老松 孝晃 鷺見 隆充 吉岡 莊太郎 廣江 研	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員 ▶介ホ協 代表理事 SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 COO ▶介ホ協 副代表理事 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 専務理事 ▶有老協 専務理事 社会福祉法人こうほうえん 会長 ▶高住協 理事
監査役	小川 陵介	一般財団法人高齢者住宅財団 専務理事 ▶高住協 企画運営委員
顧問	遠藤 健	SOMPOケア株式会社 代表取締役会長 CEO ▶介ホ協 顧問

我が国が超高齢社会へ突入し、一方で少子高齢化と核家族化が進むなか、高齢者の暮らしを支える仕組みの必要性が増し、高齢者向けの住まいとサービスへの需要がますます高まるものと想定されます。高住連は高齢者向け住まいに関わる関係団体が集まり、住みよい高齢社会の構築に貢献、高齢者住まいに関わる共通課題に取り組むべく2015年4月に設立されました。



### ■目的

高齢者向け住まい業界における

- ・顧客保護
- ・高齢期に必要なサービスに関する事業の健全性確保

高齢者が安心できる住まい及び高齢期に必要なサービスに関する事業の健全性を確保するとともに、その入居者保護策を実施することにより、高齢者の生活の安定を図る事業を運営。事業者向け（前払金保全制度、施設長研修等）、消費者・入居者向け（苦情・相談受付、有料老人ホームの社会的啓発等）、行政向け（有料老人ホーム指導監督の手引き等）の3方向の事業を展開。

■**会員数** (2022年度末時点) 422法人

■**会員ホーム数** (2022年度末時点) 2,720施設

■**登録ホーム数** (2022年度末時点) 908施設

■**会員居室数** (2022年度末時点) 171,243室

### ■体制

### ■沿革

○昭和57年(1982年)2月設立

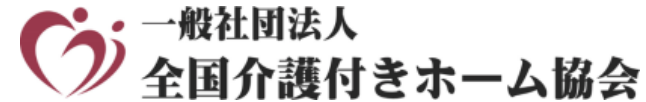
○平成3年(1991年)老人福祉法第30条に規定

有料老人ホーム契約の適正化、入居者の保護のため必要な指導、勧告／入居者等からの苦情の解決／職員の資質の向上のための研修／法律その他の法令規定を遵守させるための会員に対する指導、勧告等／その他

○平成25年(2013年)公益社団法人化

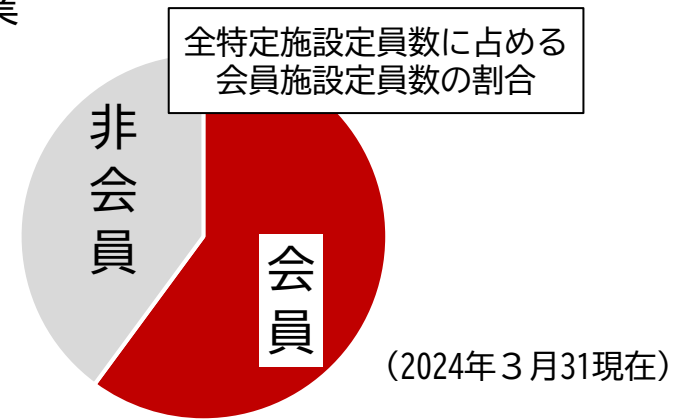
理事長	中澤 俊勝	元 スミリンフィルケア株式会社 代表取締役社長
副理事長	塚本 友紀 千葉 肇	株式会社フロンティアの介護 代表取締役 信和法律事務所 (弁護士)
専務理事	吉岡 莊太郎	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (常勤)
(他役員) 事業者理事：9名、非事業者理事：7名、監事：2名		

# 一般社団法人全国介護付きホーム協会



- 目的 事業者の相互連携による、
  - 行政当局その他関係機関との連絡調整
  - サービスの質的向上・事業運営適正化のための調査研究・研修の実施
- 「介護保険制度の下での介護付きホーム事業の健全な発展に寄与」

- 会員数 正会員931法人
- 会員ホーム数 正会員3,249施設
- 会員ホーム定員数 正会員204,066人（組織率60.1%）



代表理事	老松 孝晃	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員
副代表理事	植村 健志 鷺見 隆充	株式会社アズパートナーズ 代表取締役社長 兼 CEO SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 COO
常任理事	秋山 幸男 市原 俊男 下村 隆彦	株株式会社ニチケアパレス 代表取締役社長 式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション 代表取締役会長 兼 社長
役員構成	理事19名、監事2名（所属法人：株式会社19名、社会福祉法人2名）	

- 任意団体設立 平成13(2001)年6月29日「特定施設事業者連絡協議会」設立
- 一般社団法人化 平成23(2011)年4月1日「一般社団法人全国特定施設事業者協議会」に改編
- 名称変更 平成29(2017)年6月14日「一般社団法人全国介護付きホーム協会」に名称変更



## ■目的

高齢者の住生活や高齢者住宅の住空間のあり方、福祉等との連携強化、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者のサービス品質向上、及び居住者保護による事業の発展・普及について、関係する事業者等が調査研究、情報交換、提言の発信等を行うことで、国民の住生活の安定の向上と地域社会の健全な発展に寄与する。

## ■サ高住運営事業者部会 会員数 (2022年度末時点)

531事業者 (法人・個人)

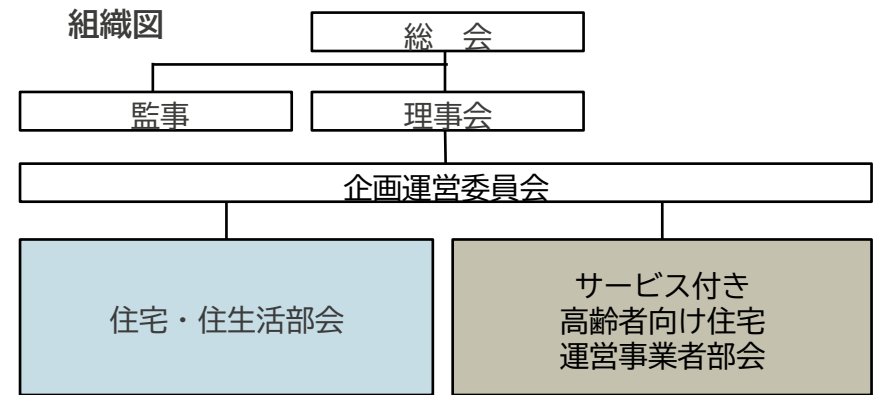
## ■サ高住運営事業者部会 会員戸数 (2022年度末時点)

69,579戸 (組織率 24.6%)

## ■サ高住運営事業者部会 会員棟数 (2022年度末時点)

1,661棟

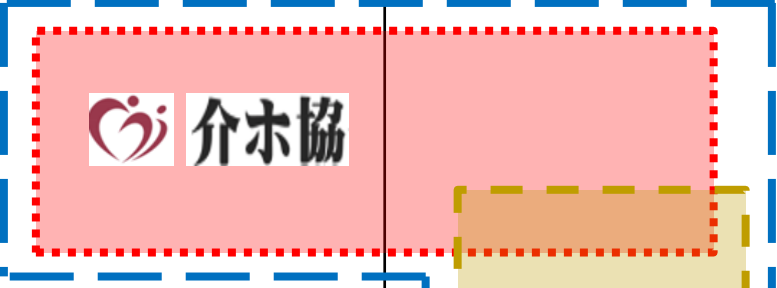
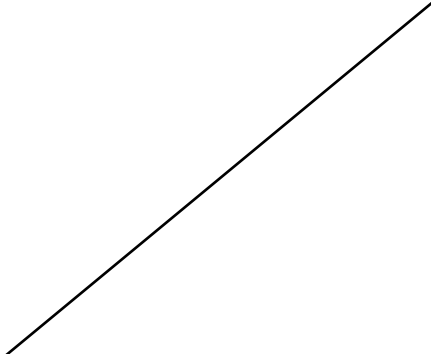
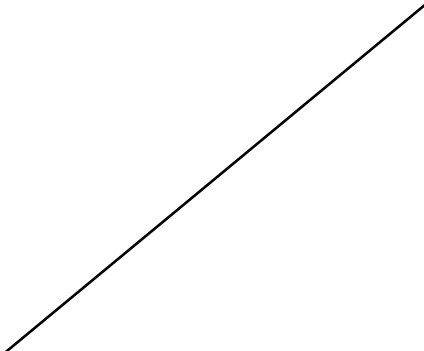


## ■体制



代表理事 会長	菊井 徹也	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員
代表理事 副会長	堀内 容介	積水ハウス株式会社 代表取締役 副会長執行役員
理事 副会長	木村 祐介	株式会社学研ココファン 取締役 事業本部長
理事 副会長	村田 誉之	大和ハウス工業株式会社 代表取締役副社長
(他役員) 理事：8名 監事：2名		

# 居住系3団体でのサービス種類

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における構成団体のサービス種類のカバー範囲

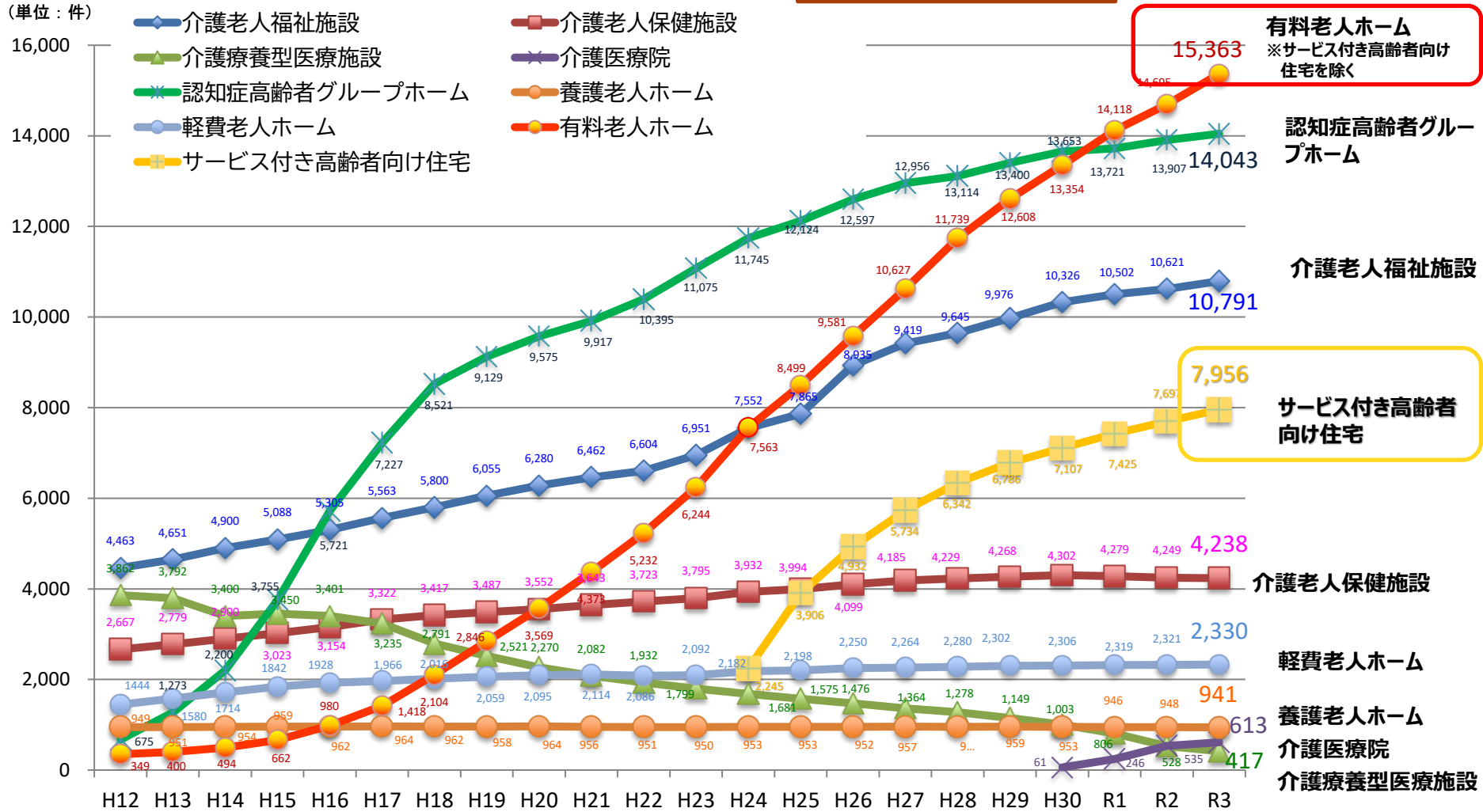
サービス種類 介護保険サービスの利用	介護付有料老人ホーム (介護付きホーム)	サービス付き 高齢者向け住宅 (サ高住)	住宅型有料老人ホーム (住宅型)
包括型 (特定施設入居者生活介護)			
外付け型 (外部サービス利用)			

---

## 高齢者向け住まい設置、利用者数の現状

# 高齢者向け施設・住まいの件数

約2万3,000件  
設置されている。



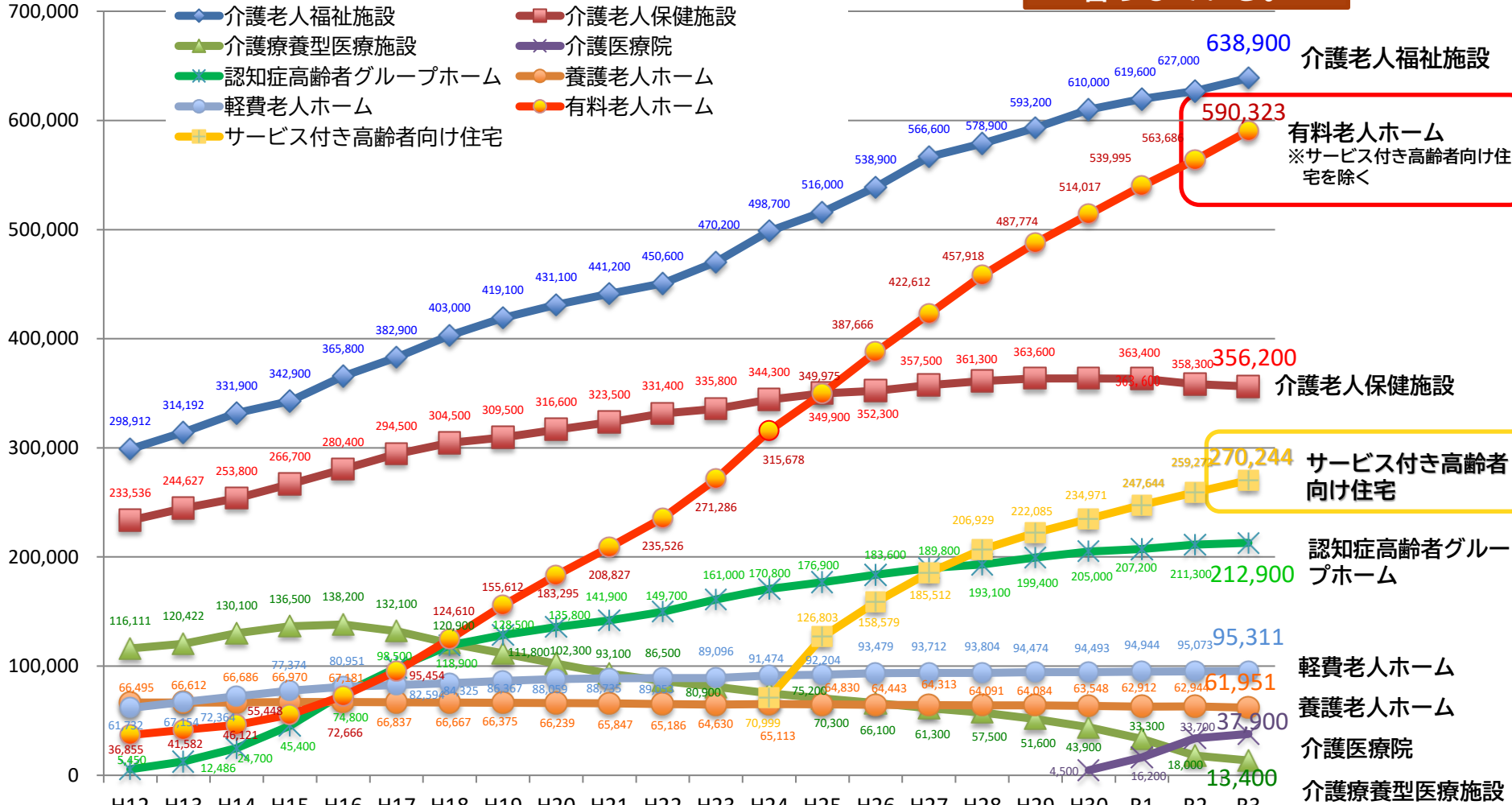
※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R3.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。



# 高齢者向け施設・住まいの利用者数

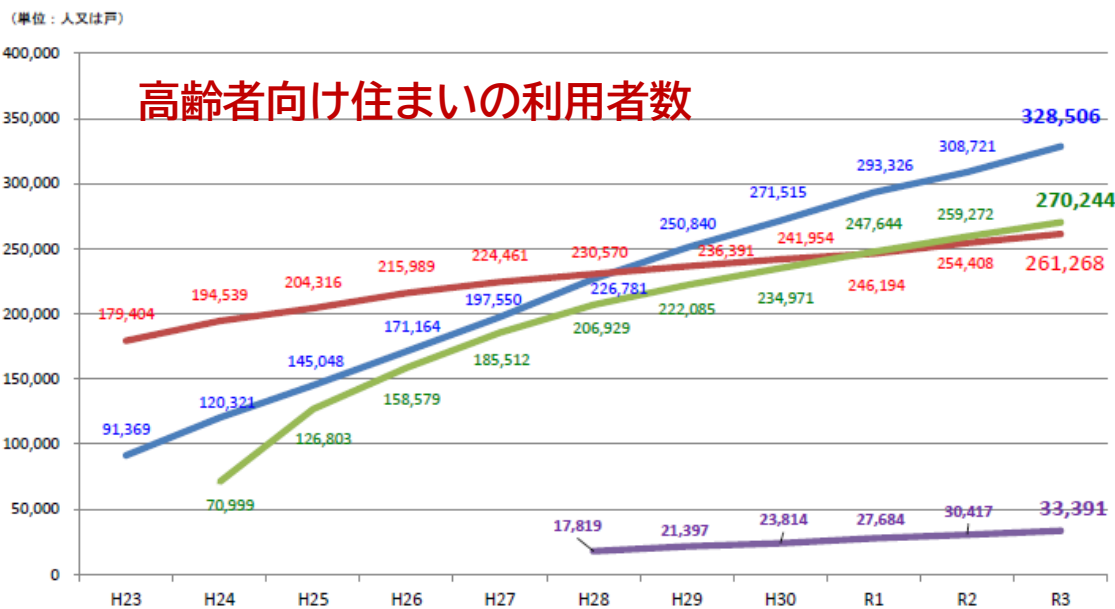
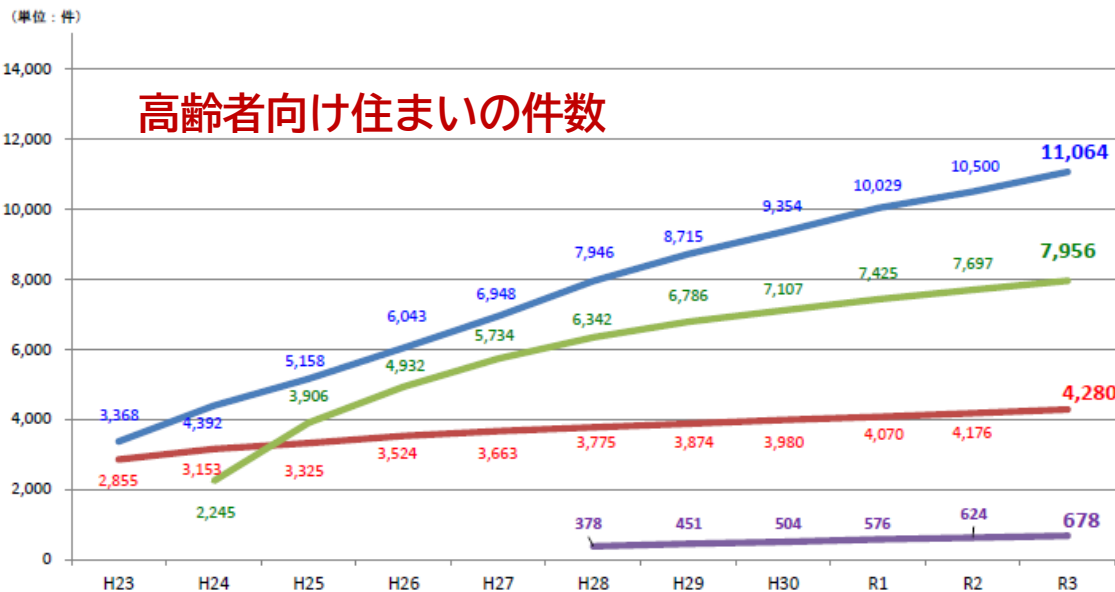
(単位：人・床)

約86万人の方が  
暮らしている。



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R3.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

# 高齢者向け住まいの件数・利用者数



【出典】 社会保障審議会 介護給付費分科会（第221回：令和5年8月7日）資料から

---

高齢者向け住まいの特長・現状／入退去の状況と看取りの状況

# 入退去の状況

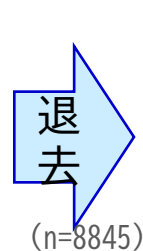
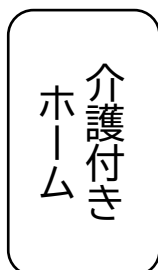
入居前の居場所は、特定施設及び住宅型有料老人ホームでは「病院・診療所」が最も多くそれぞれ31.5%、42.3%を占め、次いで「自宅」が多くそれぞれ28.8%、26.8%となっている。これに対し、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は「自宅」からの入居が43.9%と最も多い。

退去については、いずれの施設類型でも「死亡による契約終了」が多く、特定施設、住宅型有料老人ホームでは60.1%と53.9%で過半数を超え、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で40.3%となっている。その一方で、「自宅」へ戻っている人もそれぞれ4.9%、4.2%、7.4%存在する。

(単位：%)

(単位：%)

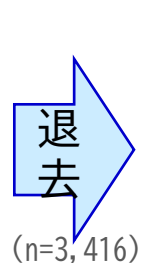
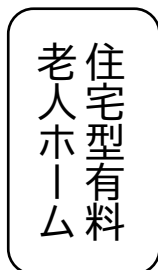
自宅	28.8
病院・診療所	31.5
他施設等	15.7
その他・不明	24.0



死亡	60.1
自宅	4.9
他施設等	31.7
その他・不明	3.3

(内訳)
居室55.8%
病院30.6%
(n=5,235)

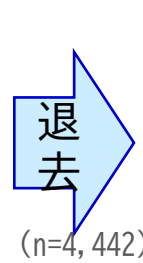
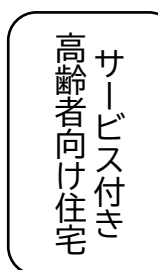
自宅	26.8
病院・診療所	42.3
他施設等	14.7
その他・不明	16.2



死亡	53.9
自宅	4.2
他施設等	39.1
その他・不明	2.8

(内訳)
居室66.7%
病院32.0%
(n=1,788)

自宅	43.9
病院・診療所	25.9
他施設等	11.9
その他・不明	11.1



死亡	40.3
自宅	7.4
他施設等	44.1
その他・不明	8.2

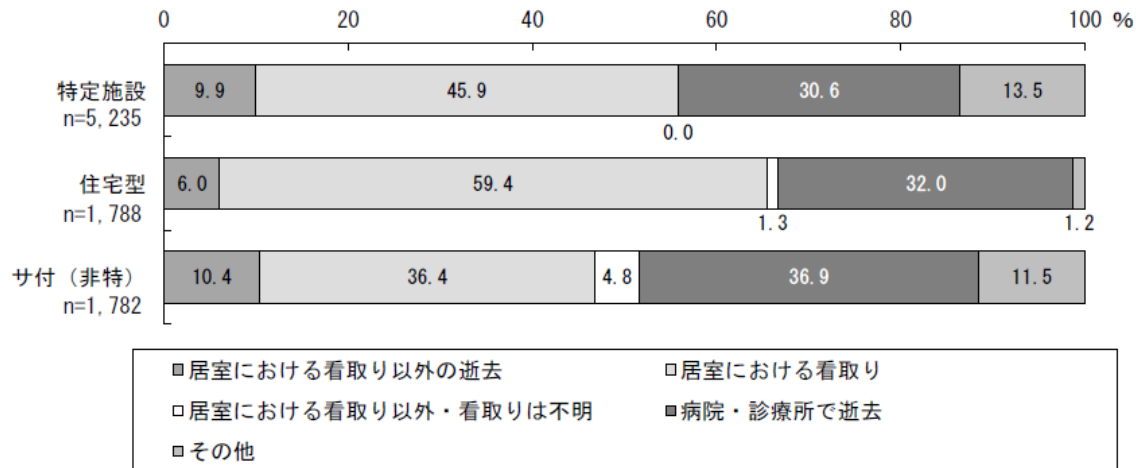
(内訳)
居室51.6%
病院36.9%
(n=1,782)

【出典】 「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」  
 令和5年度老人保健健康増進等事業（令和6年3月PwCコンサルティング合同会社）

# 看取りケアへの対応（その1）

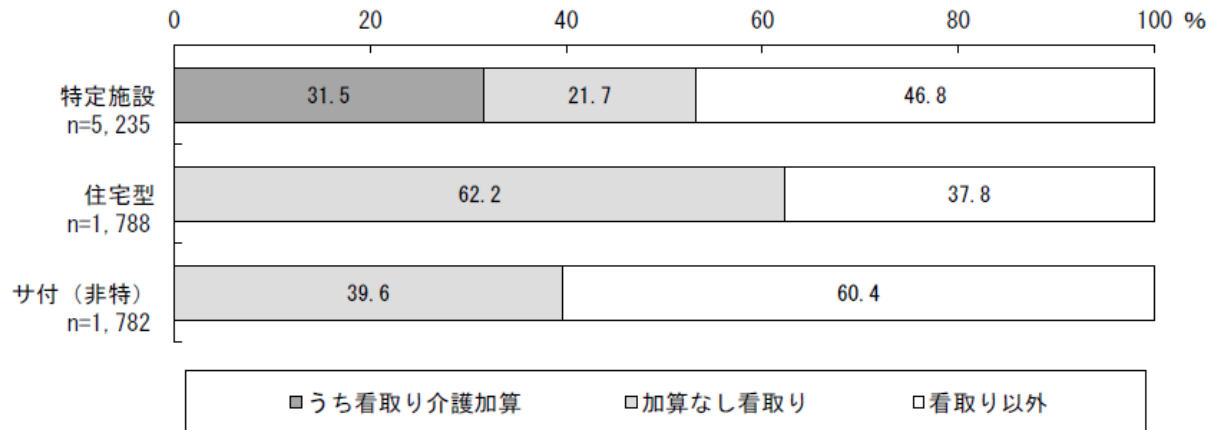
## ■ 死亡による契約終了の場合の逝去の状況

介護付きホーム（特定施設）、住宅型では居室での逝去が、病院・診療所でのそれを上回っている。



## ■ 逝去に占める看取りの状況

介護付きホーム（特定施設）、住宅型では逝去のうち、看取り対応したケースが過半数となっている。

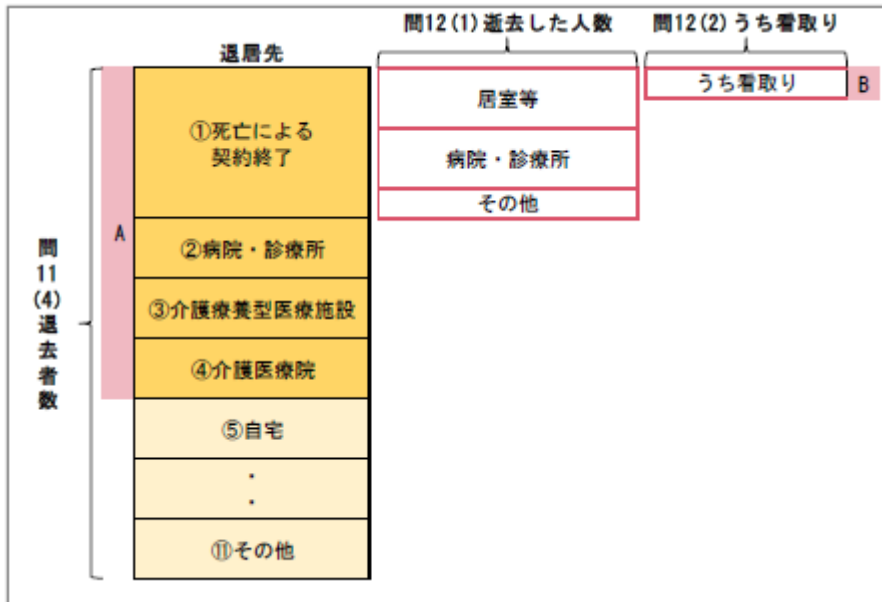
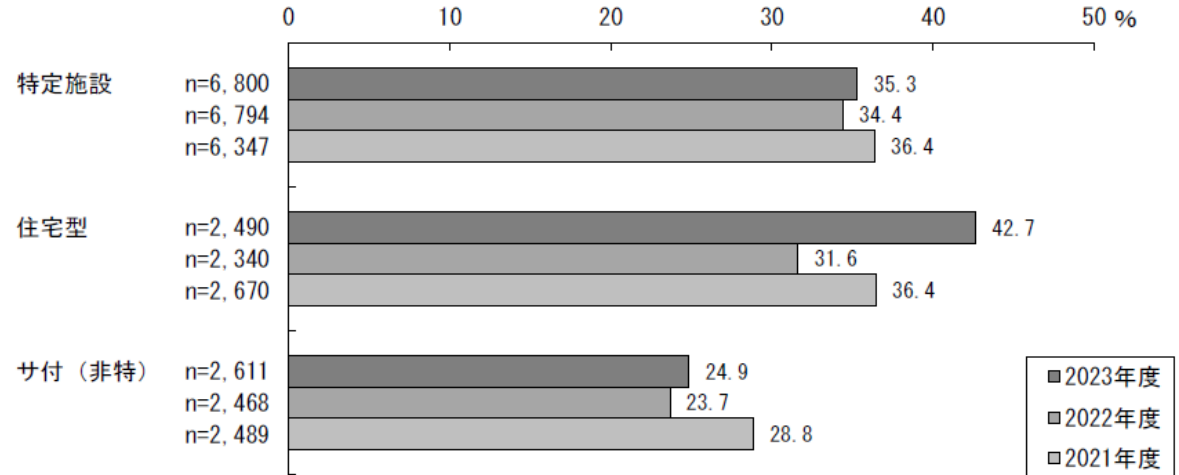


【出典】 「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」  
令和5年度老人保健健康増進等事業（令和6年3月PwCコンサルティング合同会社）

# 看取りケアへの対応（その2）

## ■ 看取り率

介護付きホーム（特定施設）、住宅型では看取りを行う可能性があった対象に対する看取り率は、直近3か年において、30～40%で推移している。



$$\text{看取り率} = \frac{\text{居室等での看取り数 (B)}}{\text{死亡による契約終了者数+病院・療養型・介護医療院への退居者数 (A)}}$$

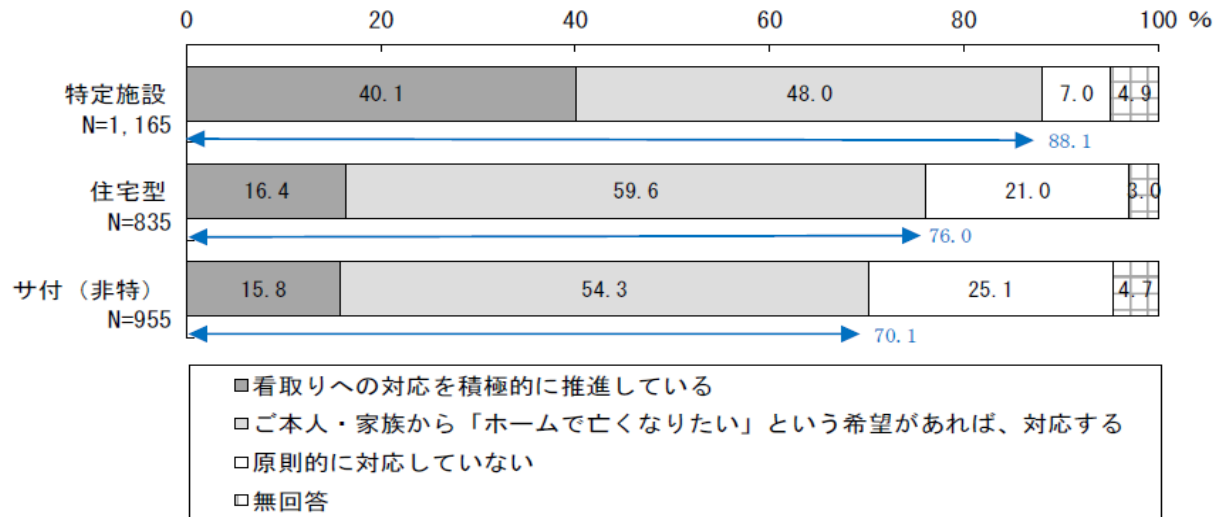
- ◆ 平成27年度研究において「看取り率」の定義を設定していることから、これを踏襲し集計を行う。  
・分母(左図A)：死亡による契約終了者数+病院・療養型・介護医療院への退所者数  
・分子(左図B)：居室等での看取り数
- ◆ 平成30年4月より介護医療院が創設されたことを受け、分母に介護医療院への退所者数を加えている。
- ◆ 1施設あたりの死亡による契約終了者数が少ないため、施設単位で「看取り率」を算出すると、傾向に歪みが生じやすいため、該当カテゴリ内の人数を積み上げて算出する方法を採用している。
- ◆ これにより、施設による傾向の相違(分散)は反映されにくくなり、カテゴリごとの平均的な傾向の把握が可能となっている。
- ◆ 「看取り率」を示すグラフにおける「N」および「n」の定義は以下の通り  
N：死亡による契約終了者数と病院・療養型・介護医療院への退所者数の合計が1人以上の施設数  
n：死亡による契約終了者数と病院・療養型・介護医療院への退所者数の合計人数

【出典】「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」  
令和5年度老人保健健康増進等事業（令和6年3月PwCコンサルティング合同会社）

# 看取りケアへの対応（その3）

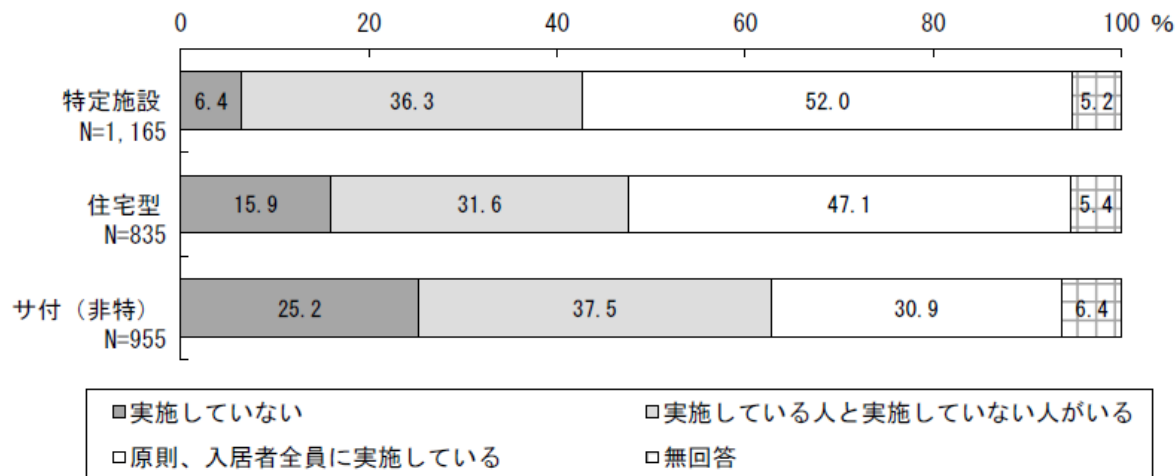
## ■ 看取りの受入方針

看取りの受入方針のうち、希望に応じて受け入れる割合は、介護付きホーム（特定施設）では、88%を超えており、住宅型、サ付きにおいても70%を超えている。



## ■ 治療・ケアに関する事前の本人意思の確認または推定

特定施設及び住宅型有料老人ホームでは「原則、入居者全員に実施している」が最も多く、それぞれ52.0%、47.1%であったが、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では「実施している人と実施していない人がいる」が最も多く、37.5%であった。



【出典】 「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」  
 令和5年度老人保健健康増進等事業（令和6年3月PwCコンサルティング合同会社）

高齢者向け住まいは、居住費用や生活費は原則として自己負担であり、ホームの中で看取りにも取り組んでいる。

## (1) ハイブリッドな仕組み

高齢者向け住まい（介護付きホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）は、介護サービスは介護保険、住まい・食事・上乗せ介護費用等のご入居者の負担であり、公的負担（共助）と自己負担（自助）のハイブリッドサービスである。

## (2) 入居前

新規入居のうち自宅からの入居と同程度（住宅型有料老人ホームにおいてはそれ以上）、病院・診療所からの入居があり、退院後の住まいとなっている。

## (3) 退院後の住まい

あわせて、日々の状態観察・健康管理が実施され、契約終了の事由も死亡が最も多く、ご逝去される場所も居室が多い（その一部が看取り）。

## (4) 高齢者向け住まいの整備促進

共助と自助を組み合わせた効率的な仕組みとして、更なる整備促進が必要。



---

令和6年度の介護保険制度改正および介護報酬改定の関係箇所

# 医療と介護の連携の推進～高齢者施設等と医療機関の連携強化の全体像～

○ 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

## 高齢者施設等

〔特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム〕



### ① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し  
【(地域密着型)介護老人福祉施設】  
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し  
【介護老人保健施設】  
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し  
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】  
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し  
【認知症対応型共同生活介護】  
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

### ② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化(運営基準)
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(特定) 協力医療機関連携加算

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1(運営基準)

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2(運営基準)
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設 (特定) 退居時情報提供加算

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化(運営基準)

### 在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。(地域密着型)特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

# 医療と介護の連携の推進～協力医療機関との定期的な会議の実施～

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 > なし	▶	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①～③の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
--------------	---	--	---------------------------------------

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月	▶	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)
------------------------------	---	--	-----------------------------

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 > なし	▶	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)
--------------	---	--	-----------------------------

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

## 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

次スライド参照：①②を満たす地域診療のサービス供給量が減ってしまう懸念

## 参考：診療報酬の改定

### ✓目的

訪問診療の算定回数が多い医療機関における在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。

### ✓概要

単一建物診療患者の数が10人以上の患者について、当該保険医療機関における直近3月間の訪問診療回数及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）における直近3月間の訪問診療回数を合算した回数が2,100回以上の場合であって、次の要件をいずれかを満たさない場合はそれぞれ所定点数の100分の60に相当する点数を算定する。

### ✓条件

- イ) 直近1年間に5つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績があること。
  - ロ) 当該保険医療機関において直近1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること
  - ハ) 直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合が7割以下であること。
- 二) 直近3月間に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護3以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者の割合が5割以上であること。

# 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

## 概要

### 【訪問介護】

- 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

## 単位数・算定要件等

< 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

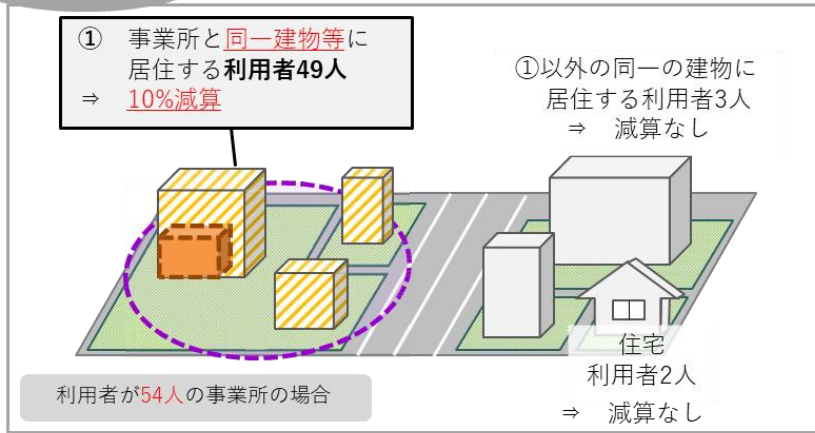


< 改定後 >

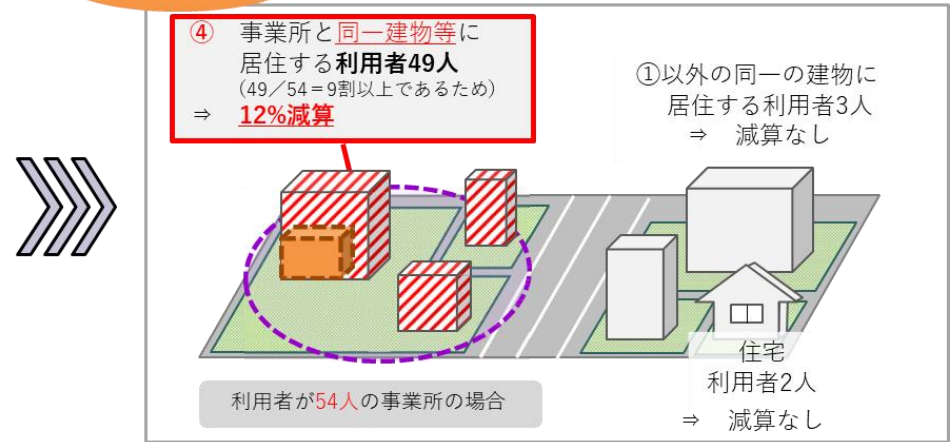
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>④12%減算（新設）</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

# 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

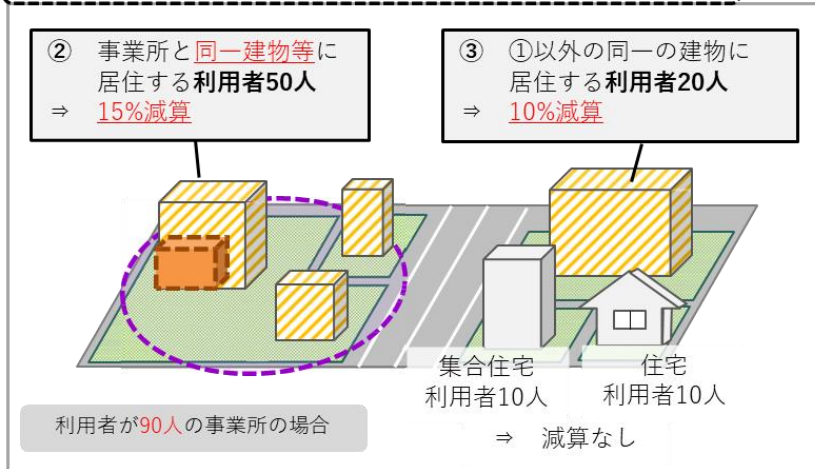
## 現行(例)



## 改定後(例)



### 事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注：



訪問介護事業所



改定後に減算となるもの



現行の減算となるもの



減算とならないもの

# 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

## 概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

## 算定要件等

### 対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

---

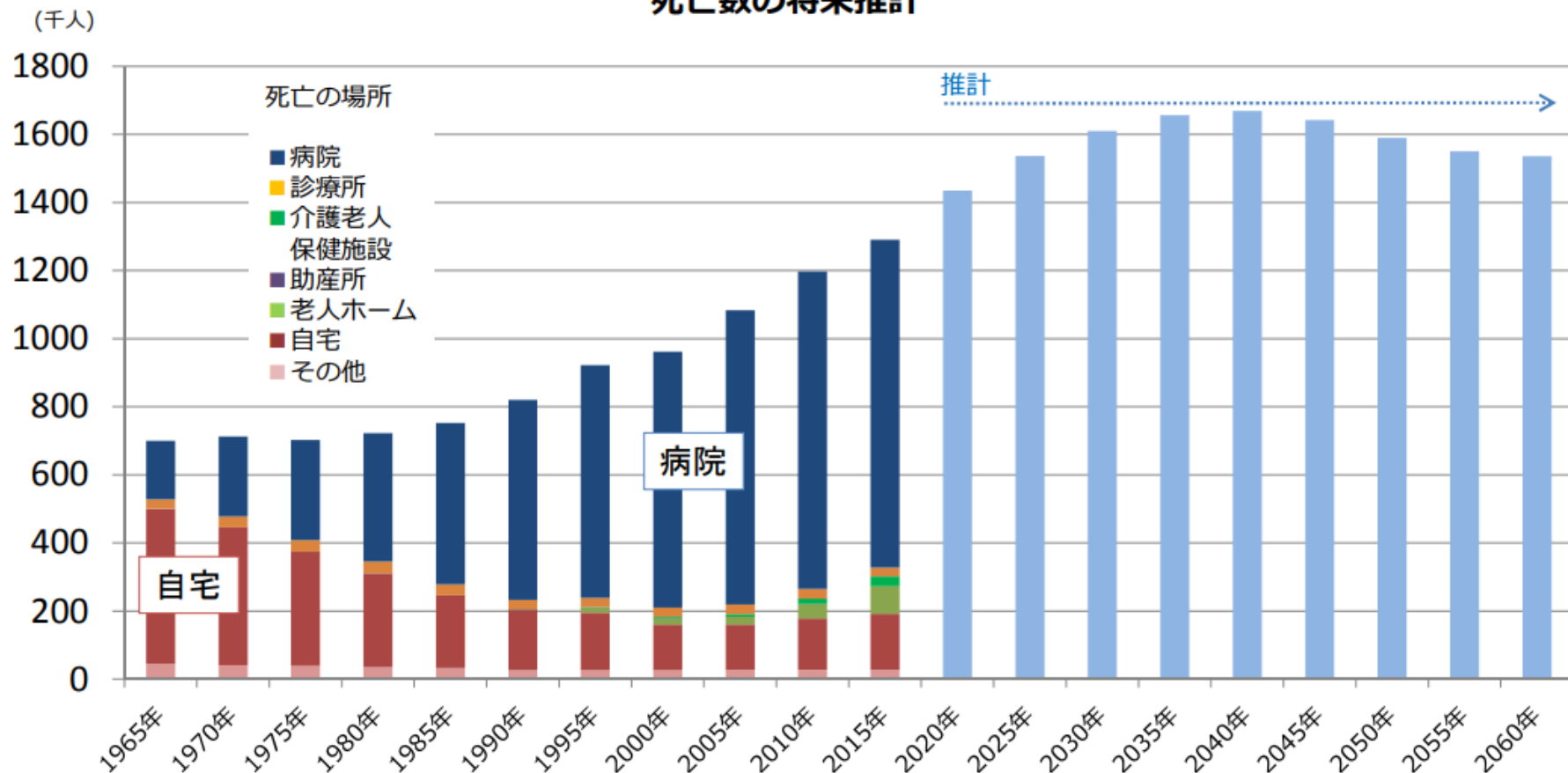
## 地域医療構想に関する考え



# 死亡数の将来推計

- 年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と現状（2015年）では約36万人/年増加すると推計されている。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向にある。

## 死亡数の将来推計



※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

# 高齢者の生活を医療・介護等の多職種で支えるために必要な取組み

## 1. 超高齢社会の進展

超高齢社会の進展に伴う患者の変化から、地域診療における慢性期医療の充実※1およびフレキシブルな医療提供体制※2が重要に。

※1 超高齢社会では、長い期間にわたっての治療を必要とする患者が多くなる。

※2 働き方改革を前提とした24時間365日のフレキシブルな体制の例として「サービスを受付・差配する機能」と「医療サービスを提供する機能」を分離したうえで、サービス提供体制を大括り化する等、高齢者の深夜の熱発、呼吸困難（在宅酸素が必要）等の症状に対して臨機応変に相談、診断、治療できる体制

## 2. 集住化の流れ

介護人材の需給ギャップ拡大が見込まれるなか、効率的にサービス提供が可能なよう、集住化を一定促進していくことは不可避と考えられる。

## 3. 多死社会の到来

死亡者数推移からピークに合わせた病床数の確保は現実的とはいえず、高齢者向け住まい又はご自宅での看取り促進が必要である。

高齢者向け住まいは、家族の介護力が少なくなっているなか、地域包括ケアシステムにおいて在宅と同じ位置づけという認識で、要介護高齢者を受け入れ、医療とも連携のうえ従前から看取りにも取り組んできました。医療機関の皆さまにおかれましては、より一層のご連携ならびにご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。

そのようななか、介護保険の制度改正および報酬改定では、医療機関との更なる連携強化が求められることとなった一方で、集合住宅にてサービス提供する場合の介護報酬が見直しされたこと、診療報酬では集合住宅への医療サービス供給量が減る懸念がある実情について、本検討会の委員の皆さまにおかれましては、ご理解いただきたく存じます。

また、今後、介護現場での医療体制の需給ギャップの拡大が見込まれるなか、医療と介護の役割の見直しが必要となることも想定され、医療行政の皆さまには引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。