セミナーダイジェスト

介護保険制度・報酬改定と介護事業戦略セミナー　9月20日(金)

介護保険制度・報酬改定の方向と2015年大改革に向けた介護事業戦略

小山　剛 氏

社会保障制度改革国民会議の審議を受けて、2015年介護保険制度・報酬改革に対応した今後の介護事業戦略を探るべく、高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長・小山剛氏が講演した。氏は「この先、介護事業所は単体では生きられない。包括報酬が出来る団体にならないとサービス事業者としては認可されない。自分もそれを目指し、提言する立場として準備している」と、厳しくも今後の介護事業の行方を示唆し、本題に移った。

初めに、社会保障制度改革国民会議の報告書内容や2015年までのスケジュール、あるいは2015年の実現すべき高齢者介護の姿について、道筋を示した当時の局長（<中村氏>）や担当官（<香取氏等>）のエピソードも交えその内容を詳細に説明。地域包括ケアシステムは2009年に示されたが、同政権時に社会保障国民会議が創設されていることを理解した上で、当時から現在に至る間、政権が変わろうともその方向性は変わることなく制度化されていくと言い含めた。

更に、社会保障制度改革国民会議では2025年を目標数字としているが、氏は2015年までに進む団塊世代の高齢化と若者世代の減少の加速化に伴う「団塊の子供たち」への不安を拭えないと指摘。少子化・年金問題を抱える次世代の不安を解消すべく、子育てしながら高齢者介護も出来うる社会の確立が必至。また高齢化よりも高齢者数に視点をあかに変えるのか、膨大な量の年金・医療費等、社会保障費の問題も含めこれらを議論せずに解決の糸口は見つからないと言及する。更に在宅サービスが進まない要因や、国内外の介護政策問題を解説後、サポートセンター構想実現に向けた社会変遷とその理由、今後の課題を社会・ニーズ変化状況を踏まえ明快に述べると共に、「災害非難時の体育館（避難所集団生活）生活は特養ホームと同じ」と、自然災害による被災者はこの後自宅に戻れるが、介護災害で非難した高齢者は自宅に戻れないという理不尽な現実を改めて問うた。

続いて定期巡回・随時対応サービスの必要性、介護保険の負担割合の過去と未来について、より重度化対応への重きを示し、加えて2015年高齢社会像での論点の中の認知症高齢者増加と高齢者多死問題、都市部の急速な高齢化解決に向けた在宅サービス充実を提唱、更に2006年介護保険制度改正の視点を読み解く。

ここで氏は、住まいの重要性を掲げ、デンマークとの生活環境（住居）の比較から我が国の住宅政策に触れ、サ高住建設の実現に向けた経緯と留意点を述べた。今後はどのような暮らしが望ましいのか。スウェーデンでの生活や死に方への考えを伝授し、在宅医療連携拠点事業（現在105か所）の役割とその意義を解説した。

次に2025年の社会保障改革4つの論点について、特に通所介護転換（①レスパイト②機能訓練③認知症④ナーシング）4類型には注意すべきで、単独デイは他事業所に吸収される可能性も否定出来ないという。更に社会保障制度改革国民会議（8月6日報告書）では、「医療から介護へ」「病院施設から地域・在宅へ」を明らかに、とりわけ定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能の普及が明言されている。地域包括ケアシステムにおける医療介護サービスの強化や5構成要素を踏まえ、在宅医療介護の連携推進の方向性にも留意すべき。また認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）は、まず、地域で認知症をどのように支えるかが論点となる施策内容について解説した。

続いて地域社会がひとつの施設・病院（道路が廊下、自宅が居室）という考えの下、特養ホームの分散化にて、生活支援を行う仕組みと包括報酬の提案を述べ、配食サービスのメリットや定期巡回・随時対応サービスの意義、重要性を、コール対応の映像も披露しつつ改めて強調する。「家族がいる」という迷信を払拭し、24時間365日連続した生活を支える仕組みを実現させるのがサポートセンター構想であり、氏はこぶし園の沿革から現在20か所ほど点在する事業紹介を行う。コンビニ型・ネットワーク型に続くコラボレート型（民間との共同）サポートセンターも実現し、最近はサ高住を備えた平島もオープン。埼玉、東京でも学研コフナンス等とのコラボにて多機能施設開設を予定している。最後は、こぶし園における資格取得に向けた職員への啓発等、研修体制の充実の説明にて終了したが、名刺交換にて列をなし、多くの参加者が満足げに会場を後にした。

（文／小池　環）

社会保障制度改革と医療・介護事業経営シンポジウム　9月29日(日)

本格始動する社会保障改革のインパクトと地域医療・包括ケアビジョン時代の新たな経営戦略

社会保障制度改革国民会議の最終報告を受けて、本シンポジウムでは社会保障改革のタイムスケジュールを踏まえた自治体・医療介護法人の方向性について、主要政策の統括者が講演と議論を展開した。

権丈　善一 氏

第1部は、社会保障制度改革国民会議最終報告書の「医療・介護分野の改革」を執筆した慶應義塾大学教授の権丈善一氏が「社会保障制度改革国民会議最終報告とその後の社会保障改革のゆくえ」と題して講演した。

まず、「今回の国民会議では医療と介護の改革が争点だった」と振り返り、社会保障を考える上で財政について共通の理解が不可欠と指摘した。消費税10％ならの社会保障給付を徹底的に切り詰めなければならない。権丈氏は「消費税の妥当な水準として25％を考えているので、来年4月の5％引き上げで1％を社会保障費の純増を許容している。政策当な消費税を20％に設定していたら、1％の純増に反対せざるをえなくなる」と強調した。

さらに、1000兆円の国家債務が金利に弱い財政体質をつくったが、もし金利が上がれば増税しても給付をカットしなければならなくなる。「この現実を抑えておく必要がある」として、経済財政諮問会議が提唱した中負担・中福祉は、日本では実行できないと指摘した。国債のストックに対する元利払い費がある上に、少子高齢化が高負担・高福祉の国よりもはるかに進んでいて、負担相応の給付は返ってこないからだ。

次に医療消費の平等性と階層性に言及した。日本は所得に関係なく医療ニーズに応じて、医療を利用できる社会。アメリカは、所得が多い人ほど医療をたくさん利用する階層消費の社会。権丈氏は「どちらがよいのか。私は日本の側。アメリカのような社会がよいと言う人もいる。理想の社会が違うので両者の議論はかみ合わない」と述べた。

最終報告書に記載された病院完結型社会から地域完結型社会へ、コンパクトシティー構想、病院アロケーションなどの背景にも言及。最後に「国民皆保険を維持するには、負担増と病院同士の協調医療提供体制の改革しか、この国には選択肢が残されていない」と結んだ。

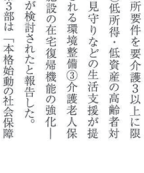
山崎　泰彦 氏

第2部は、社会保障審議会介護保険部会長で神奈川県立保健福祉大学名誉教授の山崎泰彦氏が「社会保険改革に伴う介護保険制度改正の方向と地域包括ケアシステム構築に向けた自治体・医療介護法人の協働体制」について講演。社会保障制度改革国民会議最終報告書について、医療と介護の連携への財政支援など提供体制改革のポイント、プログラム法案の骨子、介護保険法改正の支援や支給要件の見直しなどに言及した。

次に介護保険部会について開催日ごとの検討内容を報告した。

最終報告書に記載された病院の機構に向けて」では①第6期介護保険事業計画では2025年のサービス水準・給付費・保険料水準を記載②介護保険法改正の入所要件を要介護3以上に限定②低所得・低資産の高齢者対象の見守りなどの生活支援提供される環境整備③介護老人保健施設の在宅復帰機能の強化―などが検討されたと報告した。

第3部は「本格始動の社会保障改革が与える影響と介護の医療介護事業経営の方向を探る」と題したシンポジウム。前半はシンポジストがそれぞれ現況を報告した。


鈴木　邦彦 氏

日本医師会常任理事の鈴木邦彦氏は「次期診療報酬改定の動向と地域包括ケアシステムの確立支援推進員―など。

第48回「在宅サービスについて」では①通所介護を機能で類型化し、それに応じた介護報酬の設定②小規模通所介護は市町村が指定・監督する地域密着サービスに位置づける③小規模多機能型居宅介護への事業者の参入促進④訪問看護への職員確保の施策展開―など。第48回「施設サービスについて」では①特別養護老人ホームの入所要件を要介護3以上に限定②低所得・低資産の高齢者対象の見守りなどの生活支援提供される環境整備③介護老人保健施設の在宅復帰機能の強化―などが検討されたと報告した。

第3部は「本格始動の社会保障改革が与える影響と介護の医療介護事業経営の方向を探る」と題したシンポジウム。前半はシンポジストがそれぞれ現況を報告した。

日本医師会常任理事の鈴木邦彦氏は「次期診療報酬改定の動向と地域包括ケアシステムの確立

介護保険制度・報酬改定と介護事業戦略セミナー　9月20日(金)

介護保険制度・報酬改定の方向と2015年大改革に向けた介護事業戦略

小山　剛 氏

社会保障制度改革国民会議の審議を受けて、2015年介護保険制度・報酬改革に対応した今後の介護事業戦略を探るべく、高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長・小山剛氏が講演した。氏は「この先、介護事業所は単体では生きられない。包括報酬が出来る団体にならないとサービス事業者としては認可されない。自分もそれを目指し、提言する立場として準備している」と、厳しくも今後の介護事業の行方を示唆し、本題に移った。

初めに、社会保障制度改革国民会議の報告書内容や2015年までのスケジュール、あるいは2015年の実現すべき高齢者介護の姿について、道筋を示した当時の局長（<中村氏>）や担当官（<香取氏等>）のエピソードも交えその内容を詳細に説明。地域包括ケアシステムは2009年に示されたが、同政権時に社会保障国民会議が創設されていることを理解した上で、当時から現在に至る間、政権が変わろうともその方向性は変わることなく制度化されていくと言い含めた。

更に、社会保障制度改革国民会議では2025年を目標数字としているが、氏は2015年までに進む団塊世代の高齢化と若者世代の減少の加速化に伴う「団塊の子供たち」への不安を拭えないと指摘。少子化・年金問題を抱える次世代の不安を解消すべく、子育てしながら高齢者介護も出来うる社会の確立が必至。また高齢化よりも高齢者数に視点をあかに変えるのか、膨大な量の年金・医療費等、社会保障費の問題も含めこれらを議論せずに解決の糸口は見つからないと言及する。更に在宅サービスが進まない要因や、国内外の介護政策問題を解説後、サポートセンター構想実現に向けた社会変遷とその理由、今後の課題を社会・ニーズ変化状況を踏まえ明快に述べると共に、「災害非難時の体育館（避難所集団生活）生活は特養ホームと同じ」と、自然災害による被災者はこの後自宅に戻れるが、介護災害で非難した高齢者は自宅に戻れないという理不尽な現実を改めて問うた。

続いて定期巡回・随時対応サービスの必要性、介護保険の負担割合の過去と未来について、より重度化対応への重きを示し、加えて2015年高齢社会像での論点の中の認知症高齢者増加と高齢者多死問題、都市部の急速な高齢化解決に向けた在宅サービス充実を提唱、更に2006年介護保険制度改正の視点を読み解く。

ここで氏は、住まいの重要性を掲げ、デンマークとの生活環境（住居）の比較から我が国の住宅政策に触れ、サ高住建設の実現に向けた経緯と留意点を述べた。今後はどのような暮らしが望ましいのか。スウェーデンでの生活や死に方への考えを伝授し、在宅医療連携拠点事業（現在105か所）の役割とその意義を解説した。

次に2025年の社会保障改革4つの論点について、特に通所介護転換（①レスパイト②機能訓練③認知症④ナーシング）4類型には注意すべきで、単独デイは他事業所に吸収される可能性も否定出来ないという。更に社会保障制度改革国民会議（8月6日報告書）では、「医療から介護へ」「病院施設から地域・在宅へ」を明らかに、とりわけ定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能の普及が明言されている。地域包括ケアシステムにおける医療介護サービスの強化や5構成要素を踏まえ、在宅医療介護の連携推進の方向性にも留意すべき。また認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）は、まず、地域で認知症をどのように支えるかが論点となる施策内容について解説した。

続いて地域社会がひとつの施設・病院（道路が廊下、自宅が居室）という考えの下、特養ホームの分散化にて、生活支援を行う仕組みと包括報酬の提案を述べ、配食サービスのメリットや定期巡回・随時対応サービスの意義、重要性を、コール対応の映像も披露しつつ改めて強調する。「家族がいる」という迷信を払拭し、24時間365日連続した生活を支える仕組みを実現させるのがサポートセンター構想であり、氏はこぶし園の沿革から現在20か所ほど点在する事業紹介を行う。コンビニ型・ネットワーク型に続くコラボレート型（民間との共同）サポートセンターも実現し、最近はサ高住を備えた平島もオープン。埼玉、東京でも学研コフナンス等とのコラボにて多機能施設開設を予定している。最後は、こぶし園における資格取得に向けた職員への啓発等、研修体制の充実の説明にて終了したが、名刺交換にて列をなし、多くの参加者が満足げに会場を後にした。

（文／小池　環）

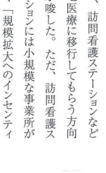
英　裕雄 氏

医療法人社団三育会理事長の英裕雄氏は「これからの在宅療養支援診療所の方向性」。東京都新宿区について高齢者の推移、介護保険認定者の状況、高齢者世帯の状況を概観した上で、三育会の職員数と患者数の推移を解説。外来が減少し、在宅が増えている傾向を説明した。さらに、独自に開発した在宅用電子カルテシステムの機能を紹介。

社会福祉法人理事で高齢者総合センターこぶし園総合施設長の小山剛氏が「社会保障制度改革国民会議最終報告書について」。次期改定の消費税率引き上げの通常対応分に関して中医協の中間案は、基本診療料への上乗せによる対応を中心としつつ「個別項目」への上乗せを組み合わせる形での対応を基本とした一体改革に向けた充実分については日本医師会と四病協がまとめた「医療提供体制のあり方」に基づき高齢者向け住宅の過疎と報告。通常改定では、日医がネットプラス改定を各方面に働きけていると報告した。

小山　剛 氏

さらに「在宅医療と介護の連携は家族の在宅を前提に組まれているので迷信だ。家族がいないことを前提にすべき」と強調。24時間の定期巡回・随時対応サービスの普及を盛り込んだ社会保障制度改革国民会議最終報告書を評価した。


宇都宮　啓 氏

第4部は、厚生労働省保健局医療課長の宇都宮啓氏が「地域包括ケアシステムの構築と平成26年診療報酬改定の方向」について講演した。

まず少子高齢化の課題として①慢性疾患や複数疾病等と高齢者の特性から医療が変わる②高齢者のみの世帯増加などで地域の重要性が増す③保険制度を若者のみで支えきれるのかの3点を挙げて「改めて認識してほしい」と強調した。

次に地域包括ケアシステムについて「2025年に実現をめざすことは国策であり」と明言。その第一歩が平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定で、26年度診療報酬改定は第二歩であると規定した。24年度診療報酬改定率の重点項目として医療と介護の機能分化と連携強化と在宅医療の充実、介護報酬では在宅サービスと自立支援サービス強化などが改定のポイントになったと総括した。

今後の課題にも触れ、地域包括ケアシステムの構築では「どうすれば診療報酬で地域コミュニティを再生できるかを考えたい」と述べた。また、自助・互助と専門職の役割が重要になるので「ケアマネージャーには医療の専門用語がわからず苦労している例が多いことが問題」と指摘。しかし、宇都宮氏が実施した現地調査から、要介護認定のあり方やサービス利用のあり方に、介護保険制度の趣旨に合致しない現状があることを憂慮した。

今後の課題では、効率的で質の高い医療・介護提供体制の構築も取り上げた。一般病棟と療養病棟の看護配置別在院日数を比較して、7対1病院について「いくら何でも多すぎるので、減らざるを得ない」と強調。削減した結果、余剰となる看護師については、訪問看護ステーションなどの在宅医療に移行してもらう方向を示唆した。ただ、訪問看護ステーションには小規模な事業所がタブが課題である」と指摘して、講演を終えた。（文／小野貴史）