

国が目標とする「地域共生社会」の実現に向け整備が進められる「共生型サービス」創設は、2018年同時改定の目玉!!  
「地域共生社会」の実現の理念から、2018年医療・介護・障害報酬のトリプル改定における疑義解釈を徹底解説!!

高齢者介護サービスと障害者サービスが相互乗り入れで誕生する「共生型サービス」の将来と新たな事業戦略を探る!!

# 2018年医療・介護・障害報酬同時改定と「共生型サービス」事業化に対応した経営戦略

～高齢者介護事業所は、障害者福祉、障害者福祉事業所は高齢者介護の市場のマーケティングを行い、今後始まる連携や市場競争に備え、今後の経営戦略を分かり易く解説指導～

開催日 平成29年 **3月24日(土)**

AM9:00～PM0:40

会場 **銀座同和ビル2F (HMSセミナールーム)**

東京都中央区銀座7-2-22 TEL03-6228-5995

参加料 HMS会員(法人・個人会員) **24,300円** (購読会員) **25,650円** 一般 **27,000円**  
※参加料には資料代・消費税・コーヒー代が含まれています。



ポスト・ヒューマン・ジャパン株式会社  
代表取締役社長

谷本 正徳 氏



小濱介護経営事務所 代表

小濱 道博 氏

今日、既に中医協、介護給付費分科会、障害福祉サービス等報酬改定検討チームの議論のとりまとめが行われ、また、今回の改定では、例年年末の大臣折衝で改定率が決まるものが、今年は政治決着で医療0.55%、介護0.54%、障害0.47%の引き上げの見通しとなりました。今後の改定スケジュールとしては、1月中旬に介護・障害の答申があり、医療は2月中旬となります。本セミナーでは、2018年同時改定の目玉の一つである「共生型サービス」創設が注目されています。国の福祉政策は、「地域共生社会」の実現を目標とし、その達成手段としての地域包括ケアの深化・推進を図っています。「共生型サービス」創設により、高齢者介護施設で障害者の援助を行い、障害者施設でも高齢者の援助が行えるように、施設基準を見直し、相互乗り入れとなります。サービスや人材の効率化と共に、高齢者も若者も共に暮らす社会を目指しています。そしてそのサービスは、介護保険施設にも障害者福祉施設にも共通の通所、ホームヘルプ、ショートステイ、小規模多機能、看護小規模多機能の5サービスです。そこで本セミナーでは、「地域共生社会」の実現の理念の解説から、2018年医療・介護・障害報酬同時改定内容の疑義解釈と対応の具体策、事業化に向けたマーケティングから効果的な運営の実践について学んでいただくものです。どうぞ、「共生型サービス」の事業化を考えられる皆様のご参加を心よりお待ちしております。

プログラム	AM9:00 ▼ AM10:30	<b>I.国が強力に進める「地域共生型社会の実現」をめざした 2018年医療・介護・障害報酬の同時改定と共生型サービス事業化の進め方</b> ～2018年障害報酬改定の疑義解釈から障害者福祉・介護事業のマーケティングと事業戦略～ 保健・医療・福祉サービス研究会 介護・医療・障がい経営戦略指導講師 ポスト・ヒューマン・ジャパン株式会社 代表取締役社長 AI・ロボット・IoT導入支援コンサルタント <b>谷本 正徳 氏</b>
	AM10:40 ▼ PM12:10	<b>II.介護報酬・障害報酬改定の疑義解釈の解説と 共生型サービスの運営基準を見据えた事業化の成長戦略とは</b> ～2018年同時改定の目玉として創設される「共生型サービス」の事業化と事業運営上の留意点並びに対応の具体策～ 保健・医療・福祉サービス研究会 介護報酬・介護事業経営指導講師 小濱介護経営事務所 代表 <b>小濱 道博 氏</b>
	PM12:10 ▼ PM12:40	<b>III.全体質疑・全体討論</b> 座長 保健・医療・福祉サービス研究会 代表 <b>田中 優至 氏</b> ポスト・ヒューマン・ジャパン株式会社 代表取締役社長 <b>谷本 正徳 氏</b> 小濱介護経営事務所 代表 <b>小濱 道博 氏</b>

申込日 平成 年 月 日

**FAX.03-6228-5996**

3月24日(土) 2018年医療・介護・障害報酬同時改定と「共生型サービス」事業化セミナー 申込書						
住所	〒 HMS会員の方は、会員区分にシを付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 法人会員 <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 購読会員 ※参加料は 月 日送金します。 ※入金照合のために口座名義を下記にご記入ください。 振込名義 ( ) 振込先:三井住友銀行 本店営業部 普通預金7577162 名義:ホケンイリョウフクシサービスケンキュウカイ					
団体名						
TEL	FAX		e-mail			
参加者氏名	所属	役職	参加者氏名	所属	役職	
※希望の方は☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> CD受講希望 <input type="checkbox"/> 無料個別相談						