

# “小濱道博”の業績を築く保険外サービス事業化と経営戦略セミナー

2019年社会保障自然増を4800億円(▲1200億円)まで抑制!! 近い将来、医療より伸び率の高い介護保険の給付抑制が強化される!! 拡大する保険外サービス市場の最新動向と、政府が期待し今後予定している様々な促進策と事業化を全国の実践事例を交え、分かり易く解説指導!!

事業の柱に育てる保険外サービスの可能性とは!! 全国の先進的な保険外サービスの実践事例を一挙公開!!

## 限られた保険財源に政府の規制緩和促進と業績を築く保険外サービス事業化と経営戦略

～今後到来する介護保険給付の限界や介護保険財政危機に備え

“脱制度経営”と本格的な介護保険サービス時代の経営戦略を展望する～

**開催日** 令和元年 **6月15日(土)**  
PM1:30～PM5:30

**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 TEL 03-6228-5995

**講師** 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  
一般社団法人日本介護経営研究協会 専務理事 小濱介護経営事務所 代表

**小濱 道博** 氏



### プログラム

#### I. 保険外サービス関連の通知から見る規制緩和の動向

- 厚労省の通知と国交省の通知の詳細解説と今後の予想
- 規制改革会議での審議中断の意味と今後の展開
- 東京豊島区の選択的介護の動向
- 行政主導の混合介護と独自の保険外サービスの未来像

#### II. 介護保険外サービスの事業化戦略

- 10割負担が壁となる事業化の阻害要因分析
- 介護保険制度の縛りから脱却が鍵となる
- 介護保険外サービス導入のポイントと意識改革
- 介護保険外サービスの導入事例

#### III. 共生型サービスの必要性

- 共生型サービス制度の解説 共生型サービスの報酬体系
- 障害福祉サービスを併設する意味
- 介護保険外サービスと共生型サービス

#### IV. 多角経営化戦略のススメ

- 大きく変わる介護保険制度
- 2021年制度改正の予測と対策
- 業界再編と差別化戦略からの視点
- 介護保険制度からの脱却

#### V. 介護保険外サービス事業化戦略

- 2025年を見据えた事業展開
- ワンストップサービス化戦略
- 先手必勝、地域No1になるためにやるべきこと
- 新たな領域を拡大して、新規利用者と職員の確保に繋げるノウハウ

#### VI. 開催時点での最新情報をすべて網羅

### 開催のご案内

本年10月、消費税の増税に伴い2019年の臨時介護報酬改定が実施され、報酬の補填とともに、新処遇改善加算の新設にその対応が求められます。さて、昨年実施された2018年介護報酬改定は、+0.54%の改定率で一部の介護保険サービスを除いては僅かながら増益となったのではないのでしょうか。しかし、プラス改定になったからといって、我が国の財政環境が改善したわけではありません。むしろ益々逼迫し、今後、好転することはあり得ません。というのは、超少子高齢化の進展に伴い給付を必要とする高齢者が増え、一方で生産人口減少が加速し、給付と負担のバランスが崩壊しかねないからです。特に介護保険給付は、2025年までに医療保険給付の1.5倍に比べ2.3倍の伸び率になるといわれ、今後、給付抑制強化とともに保険外市場の大幅拡大が予想されます。

本セミナーでは、保険外サービスの事業化を提唱してきた小濱介護経営事務所代表小濱道博氏に、これらの背景から、全国における保険外サービスの実践事例を紹介し、事業化の具体的な進め方を分かり易く解説指導いただきます。

### 参加料

	【税込】	本体価格	消費税
HMS会員(法人・個人会員)	23,134円	(21,420円)	1,714円)
(購読会員)	24,419円	(22,610円)	1,809円)
一般	25,704円	(23,800円)	1,904円)

\*参加料には資料・コピー代を含みます。

申込日 平成 年 月 日

FAX.03-6228-5996

### 6月15日(土) “小濱道博”の業績を築く保険外サービス事業化と経営戦略セミナー 申込書

住所	〒 HMS会員の方は、会員区分にレを付けて下さい。 <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:カ)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。 □ CD受講希望 □ 無料個別相談						