リーダーが語るビジョンと戦略」

財源確保を含め、6年に1回行われるトリプル改定財源で激しい攻防～

Part 1
公益社団法人日本医師会　会長
松本　吉郎氏

Part 2
公益社団法人全日本病院協会　会長
猪口　雄二氏

Part 3
一般社団法人日本病院会　会長
相澤　孝夫氏

Part 4
一般社団法人地域包括ケア病棟協会　会長
仲井　培雄氏

Part 5
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会　会長
斉藤　正身氏

Part 6
一般社団法人日本慢性期医療協会　会長
橋本　康子氏

Part 7
一般社団法人日本在宅ケアアライアンス　理事長
一般社団法人全国在宅療養支援医協会　会長
新田　國夫氏

Part 8
公益社団法人全国老人保健施設協会　会長
東　憲太郎氏

Part 9
公益社団法人全国老人福祉施設協議会　会長
大山　知子氏

Part 10
一般社団法人日本介護支援専門員協会　会長
柴口　里則氏

Part 11
一般社団法人全国介護事業者連盟　理事長
斉藤　正行氏

Part 12
湖山医療福祉グループ　代表
湖山　泰成氏

Part 13
SOMPOケア株式会社　代表取締役社長COO
鷲見　隆充氏

Part 14
株式会社ASK梓診療報酬研究所　所長
中林　梓氏

Part 15
ウェルフェアー・J・ユナイテッド株式会社　代表取締役社長
WJUフードシステムズ株式会社　代表取締役副社長
本間　秀司氏

物価高騰・賃上げ対応 人材確保の原資確保へ

2024年度のトリプル改定を巡る議論が最終局面に入っている。次期改定での最大の焦点が、物価高騰・賃上げへの対応だ。「第24回医療経済実態調査」の結果によると、22年度の損益率（コロナ補助金を除く）の赤字割合は、一般病院が7割弱、一般診療所が約3割に上る。特に一般病院の損益率（同）は6・7％の赤字に落ち込む。23年度は診療報酬上のコロナ特例措置が縮小され、24年度には廃止も見通されており、病院経営者からは医業利益の悪化を懸念する声は大きい。介護業界も同じく、23年度の「介護事業経営実態調査」の結果によると、22年度の収支差率（コロナ補助金・物価高騰対策関連補助金を除く）は、介護老人福祉施設が1・0％、介護老人保健施設が1・1％の赤字となり、初めてマイナスに転落している。

こうした中、医療機関や介護・障害福祉施設の運営難に拍車を掛けているのが、人手不足だ。厚生労働省の「雇用動向調査」によると、22年の入職超過率は、医療分野が0・0％（前年度比1・5ポイント減）、介護分野がマイナス1・6％（同1・0ポイント減）となり、介護分野では初めてのマイナスに転じている。介護事業者は「今後、高齢者人口が増加し、介護事業所や介護職員を増やさなければいけない中で、非常に深刻な事態だ」と危機感を募らせる。その低下要因の一つに、職員の処遇問題がある。厚労省の「賃金構造基本統計調査」のデータによると、医師、歯科医師、薬剤師、看護師以外のコメディカルや介護職員の平均賃金は全産業平均を大きく下回る。さらに岸田文雄首相による賃上げ要請により、23年の春闘の全産業平均賃上げ率が3・58％となったのに対し、医療機関は1・9％、介護事業所は1・42％にとどまり、他産業との賃金格差が拡大するなど、医療・介護・障害福祉分野から賃金の高い他産業への人材の流出も顕現してきている。医療機関や介護・障害福祉施設の経営を安定化する上でも、次期改定でまず人材流出に歯止めをかけ、人材を確保するための原資となる大幅なプラス改定を実現できるかが注目される。

働き方改革の始動と影響 財務諸表の公開義務化

一方、医療機関や介護・障害福祉施設の事業展開に当たり、24年4月より施行される医師の働き方改革や改正感染症法、改正介護保険法、第8

特集　新年を迎え、2025年から次なるマイルストーンとなる2040年に向けて

「医療福祉業界のトップ 2024年以降の

～コロナ感染・物価・エネルギー高騰で業績悪化の中、物価高騰対策や賃上げ

医療福祉業界を取り巻く経営環境は、長期にわたる新型コロナウイルス感染症への対応や、昨今の物価・エネルギー高騰、人件費の上昇、深刻な人手不足と人材流出などの影響を受け、一段と厳しさを増している。そうした中、2024年は、6年に1度の診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定をはじめ、医師の働き方改革、改正感染症法、改正介護保険法、第8次医療計画、第9期介護保険事業計画、第4期医療費適正化計画など重要な施策が動き出す。さらに25年4月に施行される「かかりつけ医機能」に関する具体的な議論が行われるとともに、26年度以降の新たな地域医療構想の検討も進められる。

そこで本特集では、新春を迎えるに当たり『医療福祉業界のトップリーダーが語る2024年以降のビジョンと戦略』と題して、業界団体や法人のトップの方に、24年の業界動向やポスト25年のサービス提供体制、40年の地域共生社会の実現への展望について話を伺った（各氏の発言は、23年11月中の取材時点の情報に基づく）

次医療計画、第9期介護保険事業計画、第4期医療費適正化計画なども大きな影響を及ぼすことになる。このうち医師の働き方改革では、医師の時間外労働の上限規制が本格的に始まる。医療関係者からは「4月以降の対策が十分でない現場で大変なことが起こる」「病院運営への影響が危惧される」など地域の医療提供の崩壊を恐れる声も上がり、24年4月以降の動向が注視される。

改正感染症法の施行では、医療機関は都道府県と医療措置協定を締結し、協定締結医療機関は新興感染症の発生時への対応に備えることになる。協定締結作業は24年9月末までを予定している。病院経営者は「急性期病院の後方支援や地域の診療所との連携を構築していかなければいけない」と語る。また改正介護保険法の施行では、原則、全ての介護サービス事業者に対して経営情報を毎会計年度終了後に都道府県知事に報告することや、財務諸表を公開することが義務付けられる。さらに要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できるようになる。このほか在宅医療、認知症、DX推進などへの対応も求められる。

さらに、地域完結型の医療・介護提供体制の構築に向け「かかりつけ医機能」に関する具体的な議論も本格化する。厚労省は「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」の下に2つの分科会を設け、報告を求めるかかりつけ医機能の内容・報告対象医療機関の範囲や、医療機能の情報提供項目の表現の見直し・対象者別の情報提供の在り方などの検討を進めている。24年夏ごろに意見を取りまとめる計画だ。医療機関間だけでなく、介護・障害福祉施設も含めた地域での情報共有と連携体制の構築が重要となる。また25年に向けた「地域医療構想」の総仕上げへの最終段階に入るとともに、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携などを含めた26年以降の新たな構想の検討も進められる。

一方、国の財政事情が厳しい中、23年12月1日には令和国民会議が社会保障の歳出改革の具体策を提示し、政府も全世代型社会保障の構築に向けた改革工程の策定を進めている。今後、医療・介護・障害福祉分野における歳出効率化と生産性向上への対応がますます求められ、医療福祉業界にとっては将来を見越した先手の対策を講じることが急務となっている。

今後の医療発展へ「画竜点睛」の年
新興感染症対応と医療ＤＸ推進へ

【令和6年　年頭所感】

公益社団法人日本医師会
会長

松本 吉郎 氏
MATSUMOTO KICHIRO

1954年山口県生まれ。1980年に浜松医科大学医学部を卒業後、1988年医療法人 松本皮膚科形成外科医院（さいたま市見沼区）の理事長・院長に就任。その後、2016年に公益社団法人日本医師会の常任理事となり、2022年6月に第21代日本医師会会長に就任。

明けましておめでとうございます。

２０２４年の干支は、「甲辰（きのえたつ）」です。「甲辰」は、「成功という芽が成長していき、姿を整えていく」という意味があるそうです。日進月歩の医療界において、特にさまざまな変化を迎える、まさに画竜点睛とも言うべき年であります。今後の医療の発展に向けて、当会は尽力していきます。

当会の組織強化については、２０２３年度より実施した医学部卒後５年目までの会費減免のほか、当会常勤役員による都道府県医師会役員の訪問・面会などのさまざまな取り組みに対し、各地域医師会の多大なるご理解とご協力を得る中で、その活動を深化してきました。その結果、２０２３年８月には初めて当会の会員数は17万５０００人を超えるに至りました。わが国のより良い医療を実現するため、引き続き組織強化に向けた活動を展開していきます。

２０２４年度診療報酬改定については、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」「ポスト２０２５を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療ＤＸを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進」「安心・安全で質の高い医療の推進」「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」の４つの視点の下で行われることになっています。また、今回より報酬改定の施行時期が変更されます。その際には医療機関の負担軽減や効率化に向けた取り組みも必要ですので、施行時期の後ろ倒しに伴う課題解決に向けて取り組んでいきます。

一方、２０２４年４月から施行される医師の働き方改革では「医師の健康確保」「地域医療の継続性」「医療・医学の質の維持・向上」の３つの課題に取り組むことが重要です。当会は、厚生労働省から指定を受けた医療機関勤務環境評価センターの業務を中心に、医療機関および勤務医の先生方を支援していきます。

新型コロナウイルス感染症については、２０２３年５月に「５類感染症」に変更されました。わが国は、国際的に見ても、コロナによる人口当たり死亡者数や陽性者の致死率が低く、これは全国の医師を始めとした医療従事者による懸命な対応の賜物と考えています。２０２３年11月には、厚労省と当会を含め８つの医療関係団体と共に「ポストコロナ医療体制充実宣言」を公表し、新興感染症対応と医療ＤＸの推進を集中的に進めることを表明しました。２０２４年４月より改正感染症法に基づく医療措置協定が施行されるとともに、第８次医療計画が開始されます。当会としても、診療所の新興感染症への対応力を一層高めることを目的に、地域医師会のためのモデル研修を２０２４年３月に実施予定です。

さらに医療ＤＸは、当会が目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければなりません。政府に対しては、サイバーセキュリティ対策も含めた医療ＤＸに掛かるコストに対する公的支援の拡充、ならびに現場の負担軽減に向けた取り組みと情報発信を引き続き求めていきます。

医療・介護は「大変な年に」介護職問題「ゼロから議論」新構想「病院機能」に着目を

公益社団法人全日本病院協会
会長

猪口 雄二 氏
INOKUCHI YUJI

1955年東京都生まれ。97年に独協医科大学を卒業後、同年に同大学病院リハビリテーション科に入局。87年に医療法人財団寿康会理事長に就任。2000年に四病院団体協議会医療保険・診療報酬委員会委員長に就き、07年4月に全日本病院協会副会長、17年6月より同協会会長に就任し、4期目となる。20年6月より日本医師会副会長も務める。中央社会保険医療協議会委員、社会保障審議会医療部会委員を歴任。社保審医療保険部会委員。

明けましておめでとうございます。

2023年は、新型コロナの国内発生から4年目に入り、同年5月には「5類」へ移行され、10月より診療報酬上の特例措置も縮小されました。24年4月にはそれも廃止されるだろうと見通されています。世の中の人々の行動を見ても、新型コロナに対する危機感は薄れている印象を受けます。しかし新型コロナの感染力は強く、クラスターが発生すれば、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼします。引き続き、病院は感染防止対策を講じていかなければいけません。24年4月には改正感染症法も施行されます。各病院にとっては、行政との医療措置協定の締結とともに、急性期病院の後方支援や地域の診療所との連携をしっかり構築していくことが重要です。

24年は医療、介護にとって大変な年になるだろうと予測しています。一つは診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定があります。さらに同年4月から医師の働き方改革が本格的に動き出します。決して地域医療を壊すような働き方改革は行わないでいただきたい。そして同じく4月から第8次医療計画も始まります。各都道府県の計画策定において、地域の医師会とともに、病院団体も協議に参画できる体制を作っていただきたいです。かかりつけ医機能を巡る議論も進みます。中小病院が自らかかりつけ医機能を発揮するとともに、主治医の診療所との連携をいかに強めるかも重要だと考えています。

一方、病院における介護職の問題も大きなテーマです。高齢患者さんが増える中、医療現場や介護現場でも介護職員が減っています。若者のなり手が少なく、円安の影響などで外国人の介護人材も日本に来なくなっています。介護職員が不足する中、見守り機能などICTの活用もありますが、身体介護には人手が不可欠です。介護の仕事をICTに置き換えることができる業務、専門職以外の人に置き換えることができる業務、専門職が行う業務に因数分解して、高齢者のお世話をする態勢をどう作っていくかをゼロから議論していくことが必要だと考えています。

地域医療構想は25年が仕上げの年となり、これから26年以降の新しいバージョンの策定に向けた議論が始まることでしょう。医療介護の在り方自体が大きく変わる中、新しいデータに基づいて地域医療構想を作り直す必要があります。個人的には、従来の高度急性期、急性期、回復期、慢性期という病床単位の機能ではなく、病院の機能で表すべきだと考えています。もう一つは、病院と地域の診療所、介護施設との連携が重要になるでしょう。また二次医療圏も人口数万人から数百万人まで規模が違います。これまでの地域医療構想の検証とともに、二次医療圏についても議論していただきたいです。

日本の医療を良くするためには、日本の国全体が豊かになることです。日本の国力を挙げていかなければいけないと考えています。

大激変でも夢のある時代へ 存在確立へビッグチャンス 病院自ら率先し医療改革を

一般社団法人日本病院会
会長

相澤 孝夫 氏
AIZAWA TAKAO

1947年 長野県松本市生まれ。73年に東京慈恵会医科大学を卒業後、信州大学医学部附属病院内科学第二講座に勤務。81年に特定医療法人慈泉会相澤病院副院長を経て、88年に社会福祉法人恵清会理事長、その後、社会医療法人慈泉会相澤病院理事長・院長を歴任し、現在は社会医療法人財団慈泉会理事長、相澤病院最高経営責任者に就く。2017年5月より一般社団法人日本病院会会長を務め、23年5月27日の理事会で再選し、今期4期目となる。

新年おめでとうございます。

2020年以来、新型コロナの国内発生により、医療需要が大きく変わり、さらに受診行動パターンも変化したと言われています。23年5月に新型コロナは「5類」へ移行しましたが、医療需要は発生前の状態に戻りません。またコロナ禍で医療従事者は疲弊して看護師を中心に退職する方々も相当数いました。各病院は職員の補充に一生懸命に取り組んでいますが、24年も先が見通せていません。さらに24年4月から医師の働き方改革が始動し、病院運営への影響も危惧されます。こうした背景から、23年は将来への不安に覆われ、先が見えない状況に置かれた年だったと思います。

病院経営を見ると、医業利益で赤字の病院が80%を超えています。昨今の物価高騰、水光熱費・食材料費、人件費、委託費などの上昇をはじめ、診療報酬上のコロナ特例措置の縮小・廃止により今後、医業収入が想像以上に悪化することを懸念する経営者は非常に多いです。また独立行政法人福祉医療機構によるコロナ融資の返済も始まり、病院の減価償却費が年々目減りする中で、2、3年後に経営破綻する病院が一定程度、出てくるのではないかと危機感を募らせています。病院にとって、24年度診療報酬改定で入院基本料の大幅な引き上げが実現できるかが大きな焦点だと捉えています。

さらに病院の建て替えや移転・新築の問題もあります。現在の病院の体力では、建設費用に資本を投下するのは非常に厳しいです。病院の建設費用をどう捻出するのか。何らかの財政支援の方策を検討していく必要があります。

そうした状況下、24年は病院を取り巻く環境が大激変すると予測しています。23年の先が見通せないという不安感から、いろんなものが少しずつ見えてくるのではないでしょうか。コロナ禍で急速に社会の仕組みや人々の考え方、行動が変わる中で、それぞれの病院がこれまで培ってきたことを大切にしながら、新しい社会に対応するために、地域でどういう価値を創造していくのか、社会にどう貢献していくのかを判断することが求められています。各病院がその一歩を踏み出せるか、そのまま留まってしまうのか、あるいは違う方向に足を踏み出してしまうのかの非常に重要な年になると考えています。当会は、病院が各地域でどのような医療を提供するのかを考える上で必要なデータを提供し、それぞれの病院が目指す地域での医療提供の姿を実現するための職員の育成に向けた研修プログラムを用意し支援していきます。

病院自らがこれからの医療提供体制を率先して変えていかなければ、混迷をますます深めていくことでしょう。一方、地域の要請に応えて自病院を変えられれば、地域における存在意義を確立できるビッグチャンスでもあります。激動する変化の中でチャレンジして、自病院の新たな姿を見出すことが次への飛躍・発展につながります。そうした夢のある時代でもあると考えています。

今以上の「知恵」と「体力」地ケアの質向上へ４つの宣言 “マルモ”患者の地域診療拠点へ

一般社団法人地域包括ケア病棟協会
会長

仲井 培雄 氏
NAKAI MASUO

1985年に自治医科大学医学部を卒業後、舳倉島診療所長、白峰村診療所長を務め、89年に金沢大学附属病院第２外科入局。その後、石川と富山両県の主要病院での勤務を経て、99年に医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院外科部長、2001年に同法人副理事長、04年に同法人理事長に就任。12年に社会福祉法人陽翠水 理事長、ほうじゅグループ代表を兼任。14年に地域包括ケア病棟協会の初代会長に就き、今期５期目を迎える。その他、日本慢性期医療協会常任理事、日本リハビリテーション病院・施設協会理事、日本在宅救急医学会理事、日本地域医療学会副理事長などを務める。

明けましておめでとうございます。２０２３年は、新型コロナが「５類」に移行し、ようやく出口が見えてきたところです。しかし世界の政情不安と地球温暖化で、今後も物価高騰や光熱費の上昇、人手不足に拍車がかかることが懸念されます。そのため、事業計画が滞ると再チャレンジのハードルが上がる世の中になるのかもしれません。病院運営には、これまで以上に知恵と体力が必要になるのではないでしょうか。

医療界にとって、24年はトリプル改定による全世代型社会保障の公定価格がどうなるか、物価高騰や光熱費・人件費の上昇が反映されるのか、が大きな焦点です。地域医療構想も残り1年です。次の構想をどうするのかを議論しつつ、行動することになるでしょう。

そうした中、当協会は「２０２５年を見据えた地域包括ケア病棟と届け出病院の質向上宣言」を掲げ、地域包括ケアシステムを支えるとともに、将来の地域共生社会の創造に挑戦していきます。

具体的には、４つの宣言を表明しています。１つ目は、地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）を届け出る病院が開設地域に存在する唯一無二の地域資源と連携・協働し、主に生活支援や意思決定支援が必要な高齢・虚弱マルチモビディティ（以下、マルモ）患者をみる地域診療拠点となることを支えていきます。２つ目は、地ケア病棟でも高齢者救急搬送を積極的に受け入れていきます。さらにかかりつけ医や介護支援専門員等の相談員と協働するとともに、自院が協力病院となっている在宅や施設事業所と連携して、高齢・虚弱マルモ患者をできる限り発症初期に受け入れ、入院期間の短縮や本人・家族のＱＯＬの向上に取り組みます。地域が一体となって高齢者救急を守っていく姿勢が大事だと思います。３つ目は、地ケア病棟を届け出る病院は、高次救急医療機関との連携と情報共有を充実させて、生活支援を要する高齢救急患者に対する「下り搬送」と、自院では対応困難な救急患者に対する「上り搬送」のどちらの搬送においても、日常生活との橋渡し役を担っていきます。４つ目は、高齢・虚弱マルモ患者を効率的にみるためには、専門医に総合診療や老年医学のマインドを持って接していただくこと、さらに総合診療医には同患者を地ケア病棟でみていただくことが大事だと考えています。特定行為研修を修了した看護師も重要であり、そうした医師や看護師を育成し、多職種協働のチーム医療を作り上げていきます。また、当協会独自の「補完代替リハビリテーション」の普及啓発に取り組みます。近々に新しいエビデンスを発表できる見込みです。

我が国は総人口の減少とともに、少子高齢化が急速に進む中で、地ケア病棟は現在の高齢者中心から、例えば、医療的ケア児などもみるようになるのかもしれません。地域共生社会を創造していく中で、今後、地ケア病棟を持つ病院の機能が広がっていく可能性があると考えています。

あるべきリハ体制を現場発信
地域リハ・認知症対応を推進
リハ職は医介連携の橋渡し役

一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
会長

斉藤 正身 氏

SAITO MASAMI

医療法人真正会・社会福祉法人真正会 理事長。１９５６年生まれ。帝京大学医学部卒業。埼玉医科大学病院での研修後、医療法人真正会霞ヶ関中央病院に入職。同医局長を経て、霞ヶ関南病院病院長に就任。現在に至る。主な社会活動として、日本リハビリテーション病院・施設協会会長、日本医師会病院委員会委員、川越市医師会会長、埼玉県地域リハビリテーション推進協議会会長、埼玉県地域医療構想アドバイザーなど。帝京大学医学部・兵庫県立大学大学院・埼玉医科大学医学部で講師を務める。厚生労働省社会保障審議会介護保険部会臨時委員を歴任。

明けましておめでとうございます。２０２３年を振り返ると、新型コロナは未だにくすぶっていますが、ある程度終止符が打たれ、業界は前向きな気持ちになってきていると思います。しかし、物価高騰や人件費の上昇は予想を超え、各病院の医業利益は前例のないマイナスになっています。特に回復期の場合、急性期からの患者数が減ったことによってベッドの稼働率が上がらず、一方で在宅の支援体制も十分ではなく、大変苦労した1年だったでしょう。

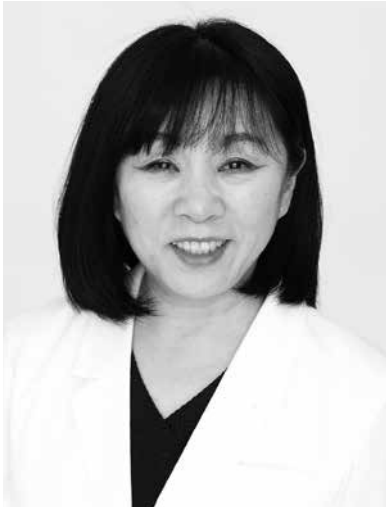
当協会の取り組みとしては、23年10月に「リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島２０２３」を開催し、多くの方が広島国際会議場に参集され、顔の見える環境を作ることが極めて大事なことであることを改めて実感しました。

また今後の活動方針として、地域リハビリテーション（地域リハ）活動をより推進していくことに合意しました。当協会では、18年に地域リハ活動のリーダーを育成する「地域リハ塾」を企画し、同年度に34人の修了者（0期生）が誕生しました。コロナ禍で一時中断を余儀なくされましたが、22年度には44人の修了者（1期生）を輩出し、23年度も全5回にわたる講義とグループワークを実施しています。23年度の修了者（2期生）を含めると計１００人を超えるリーダーが誕生します。修了者同士が連携を図りながら、全国各地域での各種イベントや老人クラブなどに出向いて活躍し、地域リハを草の根的に広げていくとともに、地域の方と一緒に地域共生社会を作っていきたいと考えています。さらにリハビリ専門職の認知症の人への対応力の向上にも取り組んでいきます。

今後、急性期や回復期以降のリハビリの充実は大きなテーマになります。例えば、コロナ禍で入院患者がベッドの上で1、2週間安静に過ごした結果、廃用症候群やエコノミークラス症候群になるケースが多くありました。私は急性期リハが充実することで、回復期リハは短期・集中的にサービスを提供する体制に変わり、患者を在宅により早く帰すことができると考えています。24年度改定では、急性期リハをしっかりと位置付ける方向にあり、このことには大賛成です。急性期と回復期以降のリハビリの充実により、回復期リハの役割は自ずと見えてくるでしょう。さらに24年度改定以降、疾患別リハではなく、包括的にみるリハビリの体制づくりも進めていただきたいです。

リハビリは、医療にも介護にも保健（予防）にも必要なサービスで、リハビリ専門職は医療介護連携の橋渡し役になれる存在です。40年の地域共生社会に向け、現場からリハビリのあるべき提供体制を発信しなければなりません。24年はそのスタートと位置付けて行動することが大事です。現場の皆様の声を届けていただき、その意見を反映して活動を展開していきたいと考えています。

未来志向の医療と介護 成果に基づいた評価が 持続可能なシステムを作る



一般社団法人日本慢性期医療協会
会長

橋本 康子 氏
HASHIMOTO YASUKO

1981年名古屋保健衛生大学（現藤田医科大学）医学部卒業、1981年香川医科大学第1内科教室入局、1985年インディアナ大学腫瘍学研究所、2000年医療法人社団和風会理事長に就任。社会福祉法人福寿会理事長および社会福祉法人徳樹会理事長を兼務。2022年日本慢性期医療協会会長に就任。慢性期リハビリテーション協会会長。

新年おめでとうございます。今年は、診療報酬と介護報酬だけでなく、障害福祉サービス等報酬も含めたトリプル改定が行われます。私たちはこれまでも医療と介護の分野で重要な役割を担ってきましたが、それ以上に新しい挑戦と機会の始まりとして捉えなければなりません。

少子高齢化が進む日本において、私たちが提供する医療介護サービスとその費用とのバランスを取ることは極めて重要です。しかし、これは単にコストを抑制することだけではありません。質の高い医療と介護を提供することにより、より健康で活力のある社会を実現することが私たちの目標です。この目標を達成するためには、常に進化し続ける必要があり、これは私たちにとっても、社会にとっても目指すべき未来の姿であるはずです。

日本の医療と介護システムは、多くの点で世界に先駆けています。長寿社会を支える私たちの取り組みは、平均寿命の延伸や乳幼児の死亡率の低減、コロナウイルス対策の成功など、顕著な成果を上げています。これらの成果は、医療従事者の努力の結果です。介護においても、介護される方々の自立を支援し、その方々が可能な限り健康で活動的な生活を送れるようリハビリテーションやケアを提供しています。このような取り組みは、介護度3や4の方々が要支援や自立にまで回復する数々の成功事例を生み出しています。こういった事例は、私たちが提供するケアの質と効果を証明するものであり、医療と介護の価値をさらに高めるものです。医療者と介護者が連携し、一人ひとりの患者様や利用者様のニーズに応えることで、持続可能な医療・介護システムを構築することができるのです。

急性期医療の分野では、手術の成功や疾病の治療といった明確な目標が設定されています。私たちは、慢性期医療と介護においても同じような積極的な目標設定を行うべきです。介護事業所でのリハビリテーションやリハビリも、改善に向けた重要な役割を果たしているはずです。これらにより機能改善や回復が図れたことを評価する「成果に基づいた報酬体系」への移行は、職員のモチベーションを向上させ、患者様や利用者様の生活の質を高めるための重要な評価指標となり得ます。

2024年度の改定に際しては、このような成果（アウトカム）を反映させる報酬システムを期待しています。こうしたシステムは、患者様や利用者様の生活の質を向上させるための重要な動機付けとなります。処遇改善加算の増額だけでなく、成果を評価する報酬体系への変更は、医療と介護の質を高めるために不可欠です。質の向上に貢献する加算を積極的に算定することで、医療と介護の質の向上と持続可能なシステムの構築が可能になり、未来を向くことができるのです。

タスクシェアで高齢者を守る 診療所機能を評価する時代へ 「愚直さ」「システム」の両軸

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス
理事長
一般社団法人全国在宅療養支援医協会
会長

新田 國夫 氏
NITTA KUNIO

1944年 岐阜県生まれ。67年に早稲田大学第一商学部、79年に帝京大学医学部を卒業し、同医学部付属病院第一外科に入局。83年に新行徳病院外科部長を経て、90年に医療法人社団つくし会新田クリニックを開業。その後、98年に通所リハビリテーション（ふれあい倶楽部）、2000年に居宅介護支援事業所を開設。団体としては、15年3月に一般社団法人日本在宅ケアアライアンスを設立し、理事長を務める。一般社団法人全国在宅療養支援医協会会長、日本臨床倫理学会理事長。

新年おめでとうございます。２０２３年を振り返ると、日本在宅ケアアライアンス（ＪＨＨＣＡ）では、７月に22の正会員団体が一堂に介する「第２回日本在宅ケア・サミット」を開き、各団体のトップが同席する昼食会による交流は、とても有意義な催しとなりました。

ＪＨＨＣＡでは、各団体の有する膨大なデータを分析し、多職種を基本とした地域づくりに取り組んでいます。「食」についても、例えば、医師は医療的な視点で、歯科医は口腔、看護師は管理、薬剤師は薬、栄養士は栄養と職種ごとに見方が分かれますが、企業も含め多職種が連携して食支援の在り方を検討しています。厚生労働省が12年度に全国１０４カ所で実施した「在宅医療連携拠点事業」の追跡研究も進めています。拠点事業は第８次医療計画の在宅医療のベースにあると捉えています。このほかＱＯＬ指標の作成、災害時等の地域情報網の構築、地域包括ケアにおける医療的ケア児への対応も検討しています。多職種が相互に理解し連携して、それぞれの地域づくりを展開しています。

連携の次のステップは、協働、共生でしょう。そこには、それぞれの職種のタスクシェアがあると考えています。現場では合理的な事例があります。最初から制度化ありきではなく、まず地域で作り上げるのがいいと思います。今後、介護福祉士の専門性が進めば、看護師との間の議論もあり得るでしょう。病院内だけでなく、地域を捉えることも必要でしょう。人材不足の中で、タスクシェアを上手く取り入れ、高齢者を守ることです。

一方、介護人材の確保も課題です。介護職員の処遇改善には、一時的な基金とパーマネントな介護報酬があります。事業所収入ではなく、本人に支給が直接届く仕組み作りも必要です。もう一つは、合理的なシステムの構築です。ただ、システム化すればするほど、人の「温かみ」が失われることが懸念されます。私は、在宅医療には一人ひとりの患者さんを丁寧にみる「愚直さ」が大事と考えています。基本は全人的な医療、介護、生活の提供です。しかし人手不足の中、良い悪いではなく、折り合いをつける時代に突入するでしょう。

現在議論されている「かかりつけ医機能」も、診療所の医師だけでなく、診療所内の看護師、事務員など多職種が協働し対応することをもって、かかりつけ医がいる診療所の機能を評価すべきです。地域の民間中小病院との連携も重要です。地域の在宅医療を推進するためにも、診療所機能を評価する時代になることを期待します。

全国在宅療養支援医協会では、23年より都道府県単位の会議を開催し始めています。在宅医療は地域性があるので、地域の独自性を踏まえた議論を深めていただきたいです。また24年３月には、在支協主催の「在宅コングレス」も初めて開催します。

在宅医療は、過渡期から成熟期へ向かいます。成熟とは、標準化した中で医療を受けられることです。その人らしく在宅で最後まで暮らせることを支えていきたいです。

老健運営「良かった」と思う年に
継続的賃上げに大幅プラス改定
かかりつけ医と顔の見える関係

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長

東 憲太郎 氏
HIGASHI KENTARO

1980年三重大学医学部卒業。三重大学附属病院胸部外科を経て、89年に有床診療所を開設し、91年医療法人緑の風を設立。97年には介護老人保健施設「いこいの森」を開設し、施設長を務める。2012年三重県老人保健施設協会会長に就任。13年より厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会委員。14年6月より全国老人保健施設協会会長に就任し、現在5期目を務める。

新年おめでとうございます。新型コロナは「5類」へ移行されましたが、新型コロナとの闘いは終わっていません。施設内でクラスターが発生すれば、職員の肉体的、精神的な負担は重く、施設運営へのダメージは計り知れません。

厚生労働省が公表した2023年度の「介護事業経営実態調査」の結果によると、介護老人保健施設の22年度の収支差率はマイナス1・1％と施設サービスの中で最も悪く、過去最低です。この要因は新型コロナだけでなく、物価高の影響もあります。そして今、大きな問題が介護人材の流出です。

23年は介護業界の深刻な人材不足が顕著になった年でもありました。岸田総理による賃上げ要請により、23年の春闘の平均賃上げは3・58％となったのに対し、介護業界は1・42％と大きな隔たりがあり、介護人材が他業種へ流出しています。23年度の補正予算には介護職員1人当たり月額平均6000円の賃上げに相当する補助金が計上されましたが、介護職員の継続的な賃上げには24年度の介護報酬改定で大幅なプラス改定が必要です。

老健施設の動向を見ると、高機能を目指す老健施設が増えており、看取りや医療ショートステイ（以下、医療ショート）への対応も広がっています。ただ「超強化型を維持できない」「施設運営自体が厳しい」と他業態へ転換するケースも出ています。24年度改定では、頑張っている施設に頑張っただけの報酬が付くことを強く要望しています。また、かねてから是正を主張してきた通所リハビリの大規模減算は見直されるでしょう。

一方、LIFEに関しては、職員のデータ入力業務の負担が大きいものの、フィードバックデータにつながらず、現場にジレンマもあります。今後、LIFEのブラッシュアップは大きな課題です。

24年度改定はトリプル改定となるため、障がいと介護の連携も大きなテーマです。老健施設は、多職種がバランスよく配置され、医療的ケア者にも十分対応できると思います。障がい者の在宅支援への第一歩を踏み出し、医療と介護と障がいの全てを包含する地域包括ケアシステム、地域共生社会における老健施設の役割を果たしていきたいです。

老健施設における医療ショートは、各施設の管理医師が対応できる医療ニーズを近隣のかかりつけ医に提示し連携することで、まだまだ伸びます。24年度改定では、総合医学管理加算が計画的なショートステイにも認められる方向で議論されています。全老健としても、医療ショートの活用に向けて、医療機関併設型と単独型の老健施設のそれぞれで対応できる医療ニーズの内容や、同加算の取り扱い、近隣のかかりつけ医との顔の見える関係づくりのためのガイドブックの作成も検討したいです。また日本医師会とも連携を図り、かかりつけ医への医療ショートの理解も深めていきたいです。24年は、老健施設が見直され、老健施設を運営していて「良かった」と思える年にしたいと考えています。

走り続けて現場の声を届ける県・市老施協と強まる連帯感 介護ＩＣＴと女性活躍の拡充

公益社団法人全国老人福祉施設協議会
会長

大山 知子 氏
OYAMA TOMOKO

１９８５年の社会福祉法人蓬愛会の設立時から福祉の世界に飛び込み、２０１０年より同法人理事長を務める。同年、一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会の会長に就任。19年に公益社団法人全国老人福祉施設協議会の副会長に就き、23年6月より会長を務める。全国老施協の歴代会長で初の女性リーダーとなり、約11,000施設の会員を率いる。

新年おめでとうございます。２０２３年６月20日に会長に就任し、全国老施協の設立90年以上の歴史の中で初の女性リーダーとしてのプレッシャーと、24年度介護報酬改定の前年度という目まぐるしい対応の中で、重い責任を背負い、悩んでいる時間もなく走り出したというのが実感です。介護現場はコロナ禍や昨今の物価高騰、光熱水費・人件費の上昇などにより、職員は疲弊し、財政的にも厳しい状況にあります。

現在、特別養護老人ホームの62・0％が赤字経営です。また介護人材が他産業へ流出しており、各施設が人員ギリギリの状態で運営しているというのが実態です。

そうした中、24年度改定に向けて全国老施協として戦略的に展開したのが、各都道府県・指定都市老施協と連携し、各所在地域で選出された国会議員と直接面会し、現場の実態を訴えることです。23年10月3日から各地域で要請活動を開始し、1カ月余りで国会議員約１５０人、議員秘書を含めると約２７０人を超える方々と面会しました。現場一人ひとりの会員の皆様と連帯を組んで、生の声を制度・政策に関わる地元の国会議員に届けたことは非常に大きな効果がありました。中央と各県・市の老施協が一体となって一つの波を作り上げたことは、今後の活動にも続く大きな成果だと認識しています。

23年11月29日に成立した23年度補正予算には、介護職員1人当たり月額平均６０００円の賃上げに相当する補助金が計上されましたが、これは一つのステップに過ぎません。24年度改定で基本報酬にどれだけ上乗せされるのかが大きなポイントです。さらに今後、養護老人ホームの措置費単価や軽費老人ホーム・ケアハウスの事務費基準単価の増額を求め、厳しい経営状況にある施設がしっかり運営できる単価設定を目指していきます。

全国老施協の24年の活動としては、22年に実施した介護ＩＣＴ実証モデル事業の成功例を全国に横展開していきます。また23年に新設した「女性キャリアアップ推進部会」による各種調査が同年度中に終了します。24年度から職場での女性の活躍に向けた問題点や課題を抽出し、女性が長期にわたり働く魅力ある職場の好事例も参考にしながら、役職に就く女性の増加に取り組みます。女性のキャリアアップが進むことにより、外国人を含めた介護人材の多様性への道がさらに開けていくでしょう。一方、独立行政法人福祉医療機構との協定による経営支援事業も本格的に始動します。24年1月より支援申請の受け付けを開始し、自施設の経営の分析と改善をサポートしていきます。

介護業界は高齢者を預かる、命を預かる職場です。私たちはその命を大切に考え、立ち止まった仕事はできません。現場の声を国にしっかりと届けて、一つでも解決の道を拓くため、私自身が先頭を切って走っていかなければいけないと自覚しています。会員の皆様のために汗をかき、走り続けることが私の使命だと考えています。

未来を自分たちで切り拓く
改定の最大焦点は「処遇改善」
「自宅で最後」応える道づくり

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会長

柴口 里則 氏
SHIBAGUCHI SATONORI

１９９５年に宗像水光会総合病院医療相談室室長に就き、その後、福間町在宅介護支援センター所長、水光会地域総合ケアセンター長・福津市地域包括支援センター長を経て、２０１０年より株式会社グリーンケア・ケアプランセンターの代表を務める。団体としては、日本介護支援専門員協会常任理事、副会長を務め、１７年より会長に就任し、現在４期目。２２年より一般社団法人つなぐ共生会代表も務める。

新年おめでとうございます。

２０２４年は新型コロナの「５類」への移行後、２年目に入り、本来のあるべき姿に戻っていかなければいけません。コロナ禍の経験を礎にして、介護サービスの利用者ができるだけ在宅で自立して生活できるように取り組んでいくことです。厳しい環境にありますが、介護支援専門員にはポジティブ思考で明るく、利用者を支えていただけることを願っています。

24年度の介護報酬改定は、処遇改善が最大の焦点です。23年には官邸を2度にわたり訪問し、介護支援専門員の処遇改善を要望しています。岸田総理にはご理解いただけていると受け止めており、今後ご対応していただけることを期待しています。

個別の改定内容については、社会保障審議会介護給付費分科会で審議されていますが、当協会の要望を一定程度受け入れていただいていると認識しています。例えば、1人当たりの取扱件数に関しては、逓減制の適用を緩和する方向が打ち出されています。議論の中で一部指摘されている取扱件数が増えるとケアマネジメントの質が下がるという論理は違うでしょう。それぞれの介護支援専門員が工夫して、プロセスをしっかりすることだと思います。また入院時や通院時の情報連携加算、ターミナルケアマネジメント加算の要件見直しなども挙がっています。

一方、同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントの報酬設定の見直しについては、ペナルティを導入することに反対します。他の訪問系サービスとは違い、居宅介護支援費は月1回の包括報酬であり、モニタリングの回数もケースごとに違います。また、訪問介護と通所介護を組み合わせた新複合型サービスも、訪問職員の要件や通所介護の人員基準ギリギリの運営において、本当に対応が可能かは不透明です。離島や過疎地での展開になるのではないかと予測しています。24年4月から始まる市町村の指定を受けた居宅介護支援事業所による介護予防支援の実施については、過去の経緯と制度改正に至った理由の根本的な議論が抜けているのが問題です。

当協会の主な活動としては、22年度に創設した「ワークサポートケアマネジャー」の養成を促進します。社会全体の課題となっている仕事と介護の両立支援に協会をあげて取り組むべく24年10月の全国大会では、同テーマの分科会を企画しています。

厚生労働省などによる意識調査の結果によると、「自宅」で最後を迎えたい人が多い一方、現実には施設に入所しています。背景には孤独死の問題もあるでしょう。高齢者が賃貸住宅への入居を断られる事例もあります。「自宅で最後を」との希望に応えるための道も作らなければいけないと考えています。

医療に医師がいるように、介護には介護支援専門員がいて、高齢者を支えることで在宅生活が実現します。介護支援専門員は、人を支援できる魅力のある、やりがいのある職種です。もっと誇りを持つべきです。私たちの未来は、自分たちで切り拓くしかありません。

大きなチェンジへの重要な年に
生産性向上と科学的介護の推進
「草創期」から第２ステージへ

一般社団法人全国介護事業者連盟
理事長

斉藤 正行 氏
SAITO MASAYUKI

1978年 奈良県生まれ。2000年３月に立命館大学経営学部を卒業後、コンサルティング会社に入社し、飲食業のコンサルティングや事業再生等を手掛ける。その後、メディカル・ケア・サービス株式会社取締役運営事業本部長、株式会社日本介護福祉グループ取締役副社長を経て、13年に株式会社日本介護ベンチャーコンサルティンググループを設立し、代表取締役に就任。18年６月に法人種別・サービス種別の垣根を超えた介護事業者の横断的組織である一般社団法人全国介護事業者連盟の設立に参画し、20年６月より理事長を務める。

新年おめでとうございます。長引く新型コロナ対応や物価高騰、光熱水費の上昇の影響などを受け、２０２３年の介護事業所の経営環境は大変厳しい状況にありました。政府は企業に賃上げを要請しますが、公定価格である介護報酬では物価高騰などに伴うコスト増を価格転嫁できず、介護業界は職員に対する賃金改善を十分に行えていません。また医療・福祉分野における入職超過率は調査実施以来、離職率が入職率を上回り初めてのマイナスとなりました。高齢者人口がピークを迎える40年代に向け、介護事業所や介護職員の増加が求められる中、この結果は相当深刻な事態です。この状態を改善するためにも、24年度介護報酬改定で大幅なプラス改定を実現できるかが大きなポイントです。

一方、多くの事業者が将来の制度改正や報酬改定の行方に不安を抱いていますが、介護業界の横断的な組織として、現場の声を国にしっかりと届ける介事連の役割や期待値はますます高まっています。介事連の会員数は23年下期には月１０００事業所の増加ペースで急伸し、23年11月時点で４０００法人、２６０００事業所を超えます。

24年度介護報酬改定は、国の財政事情が厳しい状況下でありますが、コロナ禍や物価高騰などによるイレギュラーな事態も配慮され、おそらくプラス改定、悪くとも大きなマイナス改定にはならないと予測しています。ただ中長期的には、介護報酬は削減基調になると見通しています。24年度改定はある意味、次の27年度改定に向けた準備のための猶予を与えられたと捉え、事業者は今後３年間に現場の改革を加速させるべきです。特に生産性の向上、自立支援や科学的介護の推進が大きなテーマになります。24年から大きな変革が始まり、業界が大きくチェンジするための大変重要な１年になると考えています。

介事連としては、第２ステージに入り、本当の勝負が始まります。介事連の介護支部は24年３月に全47都道府県（23年12月時点で45都道府県）に設置される見込みです。名実ともに全国組織で最大規模の会員数を有する事業者団体となります。障害福祉支部も24年度中に全47都道府県（同時点18都道府県）の設置を目指します。介事連は草創期から、さらなる飛躍を遂げる次の５年間のステージに入ります。24年はそのための土台づくりや組織力の強化に取り組みます。

私は物事には常に光と影があり、モノの見方次第だと考えています。介護事業者は厳しい経営環境下にありますが、介護市場は拡大し続け、20年後、30年後も事業としての必要性を求められます。各事業者が変えるべきところは変えて、高齢者を支えていく体制づくりを目指すことが大切です。介事連は事業者の皆様を支援するため、一層の飛躍を図り、より現場視点での報酬改定、制度改革の実現に向けて取り組んでいきます。

医療・介護崩壊の始まり「動的平衡」の事業経営へ 第一に守るのは職員と家族

湖山医療福祉グループ
代表

湖山 泰成 氏
KOYAMA YASUNARI

1955年東京都生まれ。三井信託銀行勤務を経て、父・聖道氏が院長を務めていた銀座菊地病院役員として経営を再建。この再建を皮切りに、湖山医療福祉グループとして全国各地に事業展開し、医療法人10、社会福祉法人13、一般財団法人1、株式会社6、NPO法人1を擁している。現在、静岡県の湖山リハビリテーション病院をはじめとする3つの病院・4つの診療所、618の高齢者介護・福祉施設等を展開。職員数13,311名（2023年11月1日現在）。ソーシャルビジネスの草分けとして社会事業経営の在り方を追究する。趣味は映画鑑賞で雑誌の映画評論なども手掛ける。

明けましておめでとうございます。

2024年は、医療、介護崩壊が始まる年ではないでしょうか。24年度からコロナ融資の返済が行われます。医療、介護の経営はますます苦しくなり、倒産（事業再生）やM&Aの流れが一気に進むでしょう。

例えば、特別養護老人ホームについて、近年では都市部の横浜市に新規オープンしても利用者が集まりません。さらに診療報酬、介護報酬の単価はどんどん下がり、働き手も不足しています。仮に働き手がいても、人件費が増えるだけで、ベッドが埋まるほどの利用者を確保できません。資金繰り、需要、人手不足などさまざまな要因が相まって、医療、介護の事業経営の下り坂が始まると考えています。24年の春以降、その崩壊が社会に顕現するのではないかと予測しています。

そうした状況下、当グループは、外的な拡大よりも「動的平衡」の事業経営を展開していきます。動的平衡とは、簡単に言えば、身体（生命）は見かけ上で変化がなくても、体内の細胞は絶えず入れ替わっているということです。当グループでは、新規の施設を開設するよりも既存の建て替えに投資します。このため、ベッド総数はそれほど増えないかもしれませんが、職員には惜しみなく投資します。新卒者の採用と教育を毎年実施し、職員には介護福祉士や保育士の資格を取得してもらい、給料を支払い、定年まで働いていただきます。新しい投資としては、全国に職員寮を建設し、新入職員の住まいを用意します。また職員の親御さんには当グループの介護施設、職員の子どもや孫には当グループの保育園を利用していただくことができます。職員にとっては、親の介護や子どもの保育に心配することなく、長く働くことができます。また職員自身に介護が必要になった時には介護施設を利用できますので、子どもに負担を掛けることもありません。こうしたビジネスモデルにより、施設の利用者も働き手も確保でき、法人の経営も安定します。

現在、当グループは福島県内の約9000坪の土地に、120床の特養と職員寮、その隣に保育園を建設しています。職員の暮らす〝こやま村〟です。高い利益を追求しなくても、職員の生活を維持できればいいという考え方です。湖山グループが健康保険組合、共済会のような存在に変わっていくことです。私が第一に守るのは、約1万4000人の職員と、その家族です。

我が国の医療、介護はアメリカ的な医療体制とヨーロッパ的な考え方の双方のいいとこ取りをしようとしたものの、結果的に非効率で機能も使い勝手も悪い仕組みになってしまっています。制度を合理化しよう、無駄をなくそうとして、医療と介護を細かく分けすぎたために、かえって不合理で費用が掛かるようになってしまっています。医療、介護の縦割りではなく、例えば、特養に在宅医療やオンライン診療を取り入れるなど、介護には医療を入れる、医療には介護を入れることも必要だと考えています。

テクノロジーの最大活用「見える」「予測する」介護 介護職イメージ「New3K」へ

SOMPOケア株式会社
代表取締役社長 COO

鷲見 隆充 氏
WASHIMI TAKAMITSU

1972年生まれ鹿児島県出身。95年に安田火災(現:損害保険ジャパン)入社。2015年4月にメッセージ(現:SOMPOケア)へ出向し、同社事業所でケアスタッフ、管理者を経験。同年12月にSOMPOケアネクスト施設事業本部副本部長、2018年4月に損害保険ジャパン日本興亜(現:損害保険ジャパン)秘書部特命部長、19年4月に同社人事部長、21年4月に執行役員人事部長を歴任。22年4月にSOMPOケア代表取締役社長COOに就任し、現在に至る。

明けましておめでとうございます。

2020年以来3年続いたコロナ禍をはじめ、高齢化の進展や物価高、水光熱費・材料費の高騰といった業界を取り巻く外部の環境要因は24年度も継続し、非常に厳しい状況が続くでしょう。加えて、新型コロナの5類移行も後押しし、他業界への人材流出による人件費上昇と人手不足はさらに厳しくなると考えています。

今後も企業として自助努力できる部分は創意工夫を継続して行い、国・行政へ支援を求める部分については業界で団結した上で提言するなど、社会保険制度の持続可能性を高めていくために自社・業界でさまざまな努力をしていかなければなりません。

コロナ禍で比較的採用状況が良かった介護人材の確保が大変困難になりつつあります。他産業では賃上げが行われ、収入の大半を公定価格である介護報酬に頼る介護事業者はついて行けず、他業種への人材流出が進んでいます。当社も例外ではなく厳しい状況です。国には、離職防止及び職員の安定確保のために十分な賃上げが可能となる報酬水準を確保していただきたいです。一方で、事業者も経営努力で処遇改善に取り組まなくてはならないと思います。

当社では、22年度に厚生労働省の「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」に12施設が参画し、テクノロジーを活用しながらムリ・ムダ・ムラを排除する「品質を伴った生産性向上」に取り組み、一定の成果を挙げました。今後、新しい介護モデルの普及を通して、介護人材不足という社会課題の解決に寄与していきたいです。

40年には介護職員69万人が不足すると言われる中、当社ではデータ・テクノロジーを最大限に活用し、人は人にしかできないことに注力する「未来の介護」の創造にチャレンジしています。テクノロジーに加え、現場で日々生み出されるデータを収集・分析する「見える介護」、状態の悪化防止と自立支援につなげる「予測する介護」を目指しています。そして、これらのリアルデータプラットフォームを「egaku」と名付け、社内で本格展開するとともに、介護事業者に向けた事業も進めています。「品質を伴った生産性向上」と「処遇改善」を両輪として実施することで、業界全体の持続可能性を向上させていきたいと考えています。

また、より多くの人に介護業界へ来ていただくためにも、従来「3K」と言われてきた介護職のイメージを「変えていく」「価値ある」「感動できる」仕事の「New3K」に進化させていくことも非常に重要です。当社において、各ホームで月に一度開催している「SOMPO流子ども食堂」やキッザニア東京へのパビリオン出展といった職業体験などが介護職に対する子どもたちの憧れや希望を醸成する一助になることを期待しています。自社・業界で各々ができることを一つずつ着実に積み重ね、拡大する需要を支えられる基盤を構築していくことが40年の地域共生社会の実現につながるものと考えています。

6月施行も早い段階で準備を
地ケアの質評価「台風の目」
介護・障害福祉との地域連携

株式会社 ASK 梓診療報酬研究所
所長

中林 梓 氏
NAKABAYASHI AZUSA

札幌出身。病院・診療所対象のコンピュータインストラクター、医事運用、経営コンサルティングに従事。１９９７年に梓診療報酬研究所を設立。請求漏れ・経営改善・在宅医療等をテーマに経営調査・分析、セミナーや執筆活動を行う。

新年おめでとうございます。23年を振り返ると、厚生労働省が同年11月29日に社保審医療部会・医療保険部会に提示した24年度の診療報酬改定の基本方針（骨子案）に、医療分野の入職超過率や看護補助者の賃金状況、医療従事者の賃上げや物価高騰への対応など、この業界で30年以上仕事をしていますが、前例のない文言が書き込まれたという印象です。そしてこの非常にインパクトのある内容が今後の改定にどうつながるかを注目しています。一方、財務省の財政制度等審議会が23年11月20日に公表した24年度の予算編成等に関する建議には「診療所の報酬単価を5・5％程度引き下げるべき」と明記され、報酬本体の大幅なマイナス改定や診療所と病院の財源配分への布石を打った格好です。診療所の初・再診料は変わらないと予測していますが、診療所には厳しい改定になるのではないでしょうか。

その一つとして「特定疾患療養管理料」の取り扱いが論点になっています。例えば、高血圧、糖尿病、脂質異常症は生活習慣病管理料での算定を促す、あるいは特定疾患療養管理料算定要件が厳格化される可能性があります。さらに地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、外来管理加算、生活習慣病管理料などの併算定も論点に挙がり、地域包括診療加算と外来管理加算の併算定が不可となれば、診療所のダメージは大きいでしょう。

最も危惧しているのが、22年度改定に続いて、急性期一般入院基本料の施設基準における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度が見直される方向にあることです。特に注意すべきことは、入院基本料の経過措置は24年9月30日までというスケジュールは変わらないことです。施行時期の6月に悠長に動き出していたら、手遅れになります。3月告示時点で入院基本料の変更点と自病院への影響を確認し、次の方向性を見定めて対策を講じなければなりません。

そして台風の目となるのが、地域包括ケア病棟に対する評価です。高齢者などの救急搬送患者の受け入れに対する評価や、地域包括ケア病棟入院料の入院日数に応じた点数の設定が行われる可能性があり、質の評価が始まります。また各病院が実患者数を増やし、病床稼働率を上げるには、自病院の特長をアピールしながら、医療と介護と障害福祉を含めた地域連携を深めることです。次期介護報酬改定では、介護保険施設に協力医療機関を定めることを義務付ける方向にありますので、地域の中を見渡して、どこが連携先として機能するかを調査することが重要です。このほか、歯科との連携、急性期における要介護認定患者や認知症対応などもポイントになります。

関係者の皆様には、新しいものに対して、どういった変化が見られるのか敏感になって対応していただきたいです。そして自病院・施設が地域の中でどのような役割を果たし、貢献できるのかを考え、連携により地域の医療、介護、福祉をより良くしていくという意識を持っていただけるよう願っています。

24年は真の「経営元年」へ 教育とエンゲージメント経営 悲観材料はない 変わればチャンス

ウェルフェアー・J・ユナイテッド株式会社　代表取締役社長
WJU フードシステムズ株式会社　代表取締役副社長

本間 秀司 氏
HONMA SYUJI

US コンサルティング会社の日本のエグゼクティブシニアセールスマネジャーとして 15 年、大手税理士法人マーケティング部統括部長（関係会社社長兼務）として 4 年の実績などを経て、現在、ウェルフェアー・J・ユナイテッド株式会社代表取締役社長、WJU フードシステムズ株式会社（WJUFS）代表取締役副社長を務める。活動としては、社会福祉法人、医療法人、民間介護事業者に対する、経営企画室（本部機能）立ち上げ支援、経営者育成支援（エリート教育）、事業計画策定支援、収支改善、人事考課制度・キャリアパス構築支援、階層別職員研修、新規事業開発支援のコンサルティング業務を通して、医療・介護の 2040 年モデル対応から個別事業の収支改善や人材育成、事業者間の統合・合併まで支援を行い、現在全国多数のコンサルティング実務を実施中。

明けましておめでとうございます。

２０２４年は、真の「経営元年」です。24年度介護報酬改定で、仮に「真水」プラスを実現できなければ、30年までに介護保険制度は壊れるのではないかと予測しています。法人にとって、これからの6年が勝負です。

法人の勝ち残りの姿は、厚生労働省の医療介護総合確保促進会議が23年3月に取りまとめた「総合確保方針」の別添「ポスト２０２５年の医療・介護提供体制の姿」に書き込まれています。この内容を読み込み、戦略を立てることです。そして40年の多元的社会の地域包括ケアシステムに完全対応することや、保険外事業への展開、地域の人々へのサービス提供により収益を上げることです。

従来の経営を変革して成功を遂げている法人はあります。例えば、当社のクライアント様が運営する特別養護老人ホーム（定員１００人、個室ユニット、職員79人）では、（20年度）年間稼働率が99・0％、営業利益率は15・1％を計上し、償却前利益率は20・0％を達成しています。成功のポイントは利益が上がる体質です。

今後のアクションプラン（ＡＰ）としては、まず適正人員でシフトを回すことです。施設長は〝お大臣様〟ではなく、現場責任者として働く。職員の年間休日も組み入れて適正人員を算出し、それ以上の人員は雇用しない。経営者は経営、施設長は施設長、本部は本部の仕事に徹することが基本です。

また、経営状況が厳しい中、職員への教育投資が減少傾向ですが、教育が全てであると肝に銘じ、徹底した教育を行い、経営と人を大切にすることを学習させていただきたいです。当社のコンサルタントは施設の現場に入り、職員をＡ～Ｄの４段階にランク分けして教育を行います。職員には「黒字と赤字は紙一重」「１人、１日、１万円の大切さ」を理解していただき、１日１客単価を最大に上げることに取り組んでいただいています。

本格化する人手不足に伴い、これからは働く人の時代になります。若い人が10年、20年、30年先の将来を描ける事業計画を立て、法人の理念教育を行い、収益が上がれば処遇で返す仕組みを作り、エンゲージメント経営を実践する。人を「コスト」ではなく、「資産」と捉え、人を大切にする経営を展開していただきたいです。

40年に向けたＡＰとしては、▽風土（カルチャー）を勝者のメンタリティーにする▽地域包括ケアにおける、医療、介護、予防、住宅、生活支援の事業設計図を作る▽人事制度を役割等級制・ジョブ型人事考課・オーダーメード雇用に変更する▽給食事業の見直し、あるいはＷＪＵＦＳのアトラトル企画のＦＣになる▽40年から逆算して事業計画・資金計画を策定する―など、多様な戦略が必要です。

我が国の高齢者人口、要支援・要介護認定者の増加を見ると、福祉産業の将来に悲観する材料はありません。変わればチャンス、変わらなければピンチです。変わり方はお教えします。学べばいいだけです。