

インナー大会プレゼン部門 2017 専用企画シート

※電話番号や住所などの個人情報は記載しないでください。

大学名 (フリガナ)	学部名 (フリガナ)	所属ゼミナール名 (フリガナ)
フリガナ) タカサキケイザイダイガク	フリガナ) チイセイサクガク	フリガナ) モリ チカコ
高崎経済大学	地域政策学部	森 周子 ゼミ

※大会申込書時に記入したチーム名から変更することはできません。

※パワーポイント内に動画を使用している場合は「有・無」を記入してください。

チーム名 (フリガナ)	代表者名 (フリガナ)	チーム人数 (代表者含む)	PPT 動画 (有・無)
フリガナ) チームエー	フリガナ) ワカヤマ カヅキ	3	無
チーム A	若山 香月		

※プレゼンツールを使用する場合は記入してください。記入がないプレゼンツールは大会当日使用できません。

使用するプレゼンツール (具体的に使用するツールを明記してください)
レーザーポインター

研究テーマ (発表タイトル)

「在宅医療について考える」

※必ず「企画シート作成上の注意」を確認してから、ご記入をお願いいたします。

1. 研究概要 (目的・狙いなど)

現在、国は方針として在宅医療を推進している。在宅医療は患者側から見てもニーズが大きく需要があるため、より実行しやすい体制を整備していくことは大きな課題となっている。

しかしながら現在、在宅医療や在宅介護を行う上で重要な要素の一つである「介護保険」は、年齢的な制限があるため 40 歳以下の人は頼ることができない。40 から 64 歳の人にも制約があり、全員が利用できるわけではない。また、在宅医療を行う以上家族による支援は必須となるため、入院での医療に比べ家族の負担は大きくなる。貯金もまだ少なく、子供も育てていかなければならない若い世代には特に負担が大きいにもかかわらず、負担軽減策が足りていないと判断した。

そのため介護保険内に、①年齢に関係なく使用できる、②患者本人だけでなく、支える家族に対する 制度を新しく創設することを提案する。

2. 研究テーマの現状分析（歴史的背景、マーケット環境など）

在宅医療とは、広義では「病院外で行われる医療行為すべて」を指す。特に、訪問診療や訪問看護、往診等を利用することによって、従来のように入院して治療を行うのではなく、自宅や施設などに留まって治療を行う場合を指す。

「団塊の世代」が75歳以上になり、超高齢社会となる「2025年問題」。大量の後期高齢者を抱えることにより、社会保障費が国家財政を著しく圧迫することが予想される。社会保障費を削減するために、国は病床削減政策を打ち出し2025年までに16万床～20万床を減らすことを決定した。費用のかかる入院医療から、比較的安い在宅医療への切り替えが行われる。

一方、療養の場、特に終末期の療養の場として「なるべく自宅で」と望む患者の割合は高いことが、厚労省による調査などからも読み取ることが出来る。住み慣れた場所で、家族と共に生活を続けながら療養を行う事が出来る在宅医療は、患者側からみても非常に魅力的な手段である。

このように、在宅医療は国の政策として見ても、患者側のニーズに応えるという意味でも、推進されているのが現状である。

3. 研究テーマの課題

しかしながら、在宅医療を行う上で家族による支援は必須である。そもそも在宅医療が入院での治療より「安い」理由として、「入院ならお金を取っていた“サービス”を、在宅医療では家族に“タダ働き”で担わせるからだ」という指摘をする人も少なくない。通常の家事や育児に加え、いままであまり経験のない「看護」「介助」「医療行為」等を主体として担っていく事になる患者家族の、金銭的、精神的、時間的な負担は大きい事が予想される。

また、介護保険の対象にならない若い世代の負担は、特に大きい事が予想される。若い世代、特に子供のいる世帯は、仕事と家事だけでなく、育児に追われながらも在宅医療を行わなければならない。傷病手当金や医療保険の3割負担、高額療養費制度、介護休業制度などを利用すれば金銭的な課題はある程度クリアできる。しかし、子供との時間が取れない、忙しいからと言って外注などのサービスに頼ればその分お金がかかり、逆に全部自力でこなそうとすると今度は仕事に割ける時間が削られ、収入は減ってしまう。子供のためを思うと、少しでも多く将来のため貯蓄をしていきたいはずにもかかわらずだ。金銭的援助はあってもサービスによる援助が足りていないこのような状況においては、結果的には負担軽減度合いは軽くなってしまふ。また、精神的な負担の大きさは言うまでもない。「いまは元気に働けているけれど、急に病気やけがで働けなくなったらどうすればいいんだろう」という疑問、不安は、誰もが一度は抱いたことがあるのではないだろうか。

4. 課題解決策（新たなビジネスモデル・理論など）

私たちは、介護保険の中に新しい制度として、インターネットを利用した「在宅医療バウチャー制度」を創設することを考えた。

まず、在宅医療を行う患者一人につき、その世帯に対して付与という形で、ポイントを付与する。ポイントは三カ月に一度付与され、六ヶ月経つと失効する。ポイントは、対象者全員が一律にもらえる「基礎」分に、病状や、進行または回復度合い、介護保険など他のサービスや金銭給付が受けられているか、等を考慮して加算される「加算」分を足して決定される。病状などの判断は医師が行うことが望ましいため、定期的に診療を受けることを義務付ける。

サービスの内容としては、家事代行、通院、入院の支援、手続きの代行、技術的な相談、精神的な相談等、患者の家族に向けた物を考えている。利用者は介護保険のサービスを受けるとき同様、一カ月分まとめて計画を立て、付与されたポイントを消費してネット上で申し込みを行う。この際のサービス内容の組み合わせや時間設定等は自由であり、利用者は自分の家庭の状況に合うように、自らサービスを選んで組み合わせることになる。期限内であればポイントを使わずためておくこともできるため、大切な行事や予定を見越して貯めておくといった使い方もできる。

財源は消費税増税分とする。これは現時点で、「社会保障」のため使われると確約されているためである。財源を税金とするため、また介護保険内で行うため、主体は政府であるとする。一方、実際にこの制度を利用し在宅医療を行うのであれば、重要となるのはその地域の病院、診療所、民間企業、NPO法人などであることが予想されるため、実際の責任主体は市町村レベルの行政であるとする。この「ポイント」の金額換算は介護保険内の「単位」と同様であり、1ポイント×約10円として計算し、政府からサービス実行者に対し支払われる。

サービスの内容は家事代行などであり、直接利用者の体に触れたり、医療、介護行為を行ったりするものではないため、提供者に資格等は求められない。もちろん利用者の信用を得るためには、何らかの資格や肩書を設定することが必要になってくるだろうが、

少なくとも、現行の法律に触れるようなことはない。現在、介護保険内には、患者本人に対する介護サービスは存在しているが、家族に対する、このような家事代行などのサービスは存在しないため、現行の制度と範囲が被ることもない。

5. 研究・活動内容（アンケート調査、商品開発など）

現状分析に際し、現行の制度や方針がどのようなものなのかを調べた。最初に在宅医療における課題を「家族の負担」であると設定し、特に働き盛りの若い世代の負担の大きさについて着目したため、そのような世代の現状や、それを取り扱った記事などを取り上げ勉強した。また、その過程においてもやはり、「高齢者介護」に着目した内容のもの多さが目立ち、若い世代が取り残されている現状を再確認した。

6. 結果や今後の取り組み

この制度は全国的・一律に適用される。また、ポイントに有効期限をつけたことで、いつまでも使われずに残ってしまうことを防ぎ、活用を促す。これにより地域の利用者の年齢や病状、サービス利用状況を一挙に把握することができるため、制度が適用されてから一定の時間が経過することで、どのようなサービスがどのような層に需要があるのか、どのようなニーズが存在しているのかを分析することが可能になる。競争と選択が行われることで、提供者が質の高いサービスを提供し続けるよう促す。

月カレンダーで計画をたてて申請するため、前の月の利用状況などと簡単に比較を行うことができる。また、紙媒体ではなくインターネットを利用することで、写真や備考、利用感想なども合わせて書き込み、まとめて管理することができる。

7. 参考文献

厚生労働省「在宅医療と介護の推進について」3 p

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf)

2017.9.27 閲覧

<企画シート作成上の注意>

※本企画シートは審査の対象となり、予選会・本選の前に、実行委員会から審査員(ビジネスパーソン・大学教員)の方々に事前にお渡しいたします。

※本企画シートは、「日本語」で書かれたものとし、1チーム・1点提出してください。また、インナー大会・東京経済大学大会終了後、プレゼン部門にご協力いただいている日経BPマーケティング社様に作製していただく大会結果HPに本企画シートは掲載されます。

※本企画シートの項目に沿って、ご記入をお願いいたします。各項目に文字数制限はありませんが、1〜7以外の項目を追加することは「不可」とさせていただきます。

※本企画シートは、インナー大会プレゼン部門実行委員会への連絡事項と企画シート作成上の注意を含め、4ページ以内に収めてください。実行委員会から審査員に渡す際は、A4サイズでプリントし、4ページ目までをお渡しします。

※大会参加申込み時点から、チーム編成の変更(チームの人数・交代など)は、「不可」とさせていただきます。ただし、チームメンバーの留学等やむを得ない事情でチーム編成に変更が生じる場合は、実行委員会(プレゼン局)にご連絡ください。実行委員会側で協議のうえ、ご返答いたします。なお、参加申込書提出時からのチーム名変更は「不可」とさせていただきます。

※企画内容は、未発表の(過去に他誌・HPなどに発表されていない)ものに限りです。ただし、学校内での発表作品は未発表扱いとなります。

※商品写真、人物写真、音楽などを掲載・利用する場合は、必ず著作権、著作権の使用許諾を得てください。日本学生経済ゼミナール関東部会・日経BP社・日経BPマーケティング社は一切の責任を負いません。

※書籍や新聞等の文献から引用した場合は、出典先(使用した文献のタイトル・著者名・発行所名・発行年月など)を明記してください。統計・図表・文書等を引用した場合も同様に明記してください。また、Webサイト上の資料を利用した場合は、URLとアクセスした日付を明記してください。

※電話番号や住所などの個人情報は記載しないでください。

※パワーポイント内で動画を使用する場合は、必ず「有」とご記入ください。動画を使用する際の注意事項は参加要項に記載しております。

※プレゼンツールを使用する場合は、必ず企画シートにご記入ください。企画シートにてご記入が無い場合、発表当日のご使用を「不可」とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

↑ ここまでを4ページ以内におさめて、提出してください