教授
大学院経済学研究科
名古屋大学 岩尾聡士

CBMヘルスケアイノベーション

IWAOモデル

コミュニティ
ベースド
メディスン

医師・看護師・介護士 日本の医療・看護・介護のインテグレーターになる

すべてがそろった施設 高齢者ケアの質的向上 実証・研究の場 現状は医療と介護の間にギャップ 地域全体で高齢者を

内需の牽引 国・産業・地域住民すべてが幸せになる社会システム ギャップを埋める 看る社会システム構築

雇用拡大 新ヘルスケア産業創出 中間施設が必要

関連事業者のネットワーキング・IT化 医療・看護・介護ケアミックス 教育・人材育成の重要性 産官学連携

岩尾　聡士　（いわお　さとし）

現　職

名古屋大学大学院経済学研究科
社会福祉経済学寄附講座（アイカ工業）　教授

略　歴

1992年　名古屋大学医学部卒業
　　同大学にて医師免許、博士号取得
　　国立長寿 医療研究センター勤務
　　日本学術振興会海外特別研究員等、
　　アメリカ国立老化研究所にて勤務
2001年　愛知医科大学衛生学、加齢医学研究所講師
2007年　中京大学にてMBA取得
2008年　医療法人陽明会設立に尽力
2009年　現職
2012年　新ヘルスケア産業フォーラム　常任理事
　　藤田保健衛生大学　客員教授

●先進国では医療セクターが一国の経済全体(GDP)に占める割合は第1位か第2位である。
したがってわが国を含め先進諸国では医療分野が新規雇用の源泉であり、経済成長の原動力となる。

●その象徴が「医療産業の集積」という概念である。

医療産業の集積……一つの地域に医療機関、研究機関、医療関連企業、大学が立地し、そこに世界中から医者、研究者、患者が集まるようになり、地域全体がブランド化した状態

(例)アメリカ　ペンシルバニア州:ピッツバーグ
マサチューセッツ州(ハーバード大学とその提携先IHN)
ミネソタ州(メイヨ―クリニック)　等
収入規模が1000億を超える医療事業体が存在する。

●日本→個々として医療技術、医療人材、医療設備の水準は高い。

しかし、世界中から患者、医者、研究者が日本の医療集積地に集まるという現象がおきていない。

臨床の求心力が不足
マネジメントの仕組み、地域医療経営のガバナンス不足

●今後「超」高齢化時代を迎えるのは周知の事実。更に高齢者の中でも特に75歳以上の後期高齢者が増え、医療度の高い患者が増える。

●欧米、アジアと比較しても、高齢化の先進国といえる。　→中でも都市部は高齢化が顕著である。

●世界中が高齢化の先進国日本に注目している今だからこそ、世界に先駆けて「優れた医療産業の集積」を示すことは、極めて有用である。
そして優れた医療産業の集積はそこに住まう人の安心・安全の医療、福祉の提供だけにとどまらず、新ヘルスケア産業の創出、雇用を生む。

現在私が愛知県を中心に取り組みを進めている

コミュニティベースドメディスン
Community　Based　Medicine
CBMの構築

を紹介しながら「成長が期待される医療・福祉関連ビジネスの展望」を語りたい。

◆愛知県の概要

2010（平成22）年から2020年（平成32）年までの高齢者人口の増加率を都道府県別にみると、愛知県は26.6%の増加が予想されており、この増加率は沖縄県、埼玉県、神奈川県、栃木県、滋賀県に次いで**全国で7番目の高い水準**。
今後、急速に高齢者人口が増加していくことになる。

都道府県物高齢者人口増加率

順位	都道府県名	高齢者人口　（人）		増加率
		(a)　2010年（H22）	(b)　2020年（H32）	[(b)-(a)]／(a)×100%
1	沖縄県	240,507	323,000	34.3%
2	埼玉県	1,464,860	1,957,000	33.6%
3	千葉県	1,320,120	1,739,000	31.7%
4	神奈川県	1,819,503	2,354,000	29.4%
5	栃木県	438,196	558,000	27.3%
6	滋賀県	288,788	366,000	26.7%
7	**愛知県**	**1,492,085**	**1,889,000**	**26.6%**
8	東京都	2,642,231	3,341,000	26.4%
9	茨城県	665,065	839,000	26.2%
10	福岡県	1,123,376	1,404,000	25.0%
―	全国	29,245,685	35,899,000	22.7%

資料：2010年の値は実績値で国勢調査による．
：2020年の値は推計値で、『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年(2007年)5月推計）による．

2025年までの見通し　高齢者人口が増える→医療度の高い人増加→しかし医療機能再編により課題

社会保障改革に関する集中会議より

	2011年 現状	2025年 現状投影シナリオ	2025年 改革のシナリオ	
	病床数 平均在院日数 1日当たりの利用者数	病床数 平均在院日数 1日当たりの利用者数	病床数 平均在院日数 1日当たりの利用者数	
高度急性期	【一般病床】 107万床 19～20日程度 80万人	【一般病床】 129万床 19～20日程度 97万人	【高度急性期】 18万床 15～16日程度 16万人	【地域一般病床】 24万床 19日～20程度
一般急性期			【一般急性期】 35万床 9日程度 33万人	
亜急性期 回復期など			【亜急性期・回復期】 26万床 60日程度 31万人	
長期療養 （慢性期）	23万床 150日程度 21万人	34万床 150日程度 31万人	28万床 135日程度 25万人	
精神病床	35万床 300日程度 31万人	37万床 300日程度 34万人	27万床 270日程度 24万人	
入院小計	**166万床**	**202万床**	**159万床**	
介護施設	92万人	161万人	131万人	
居住系施設	31万人	52万人	61万人	
在宅介護	304万人	434万人	449万人	
外来・在宅医療	794万人	828万人	809万人	

マイナス7万床

大幅増

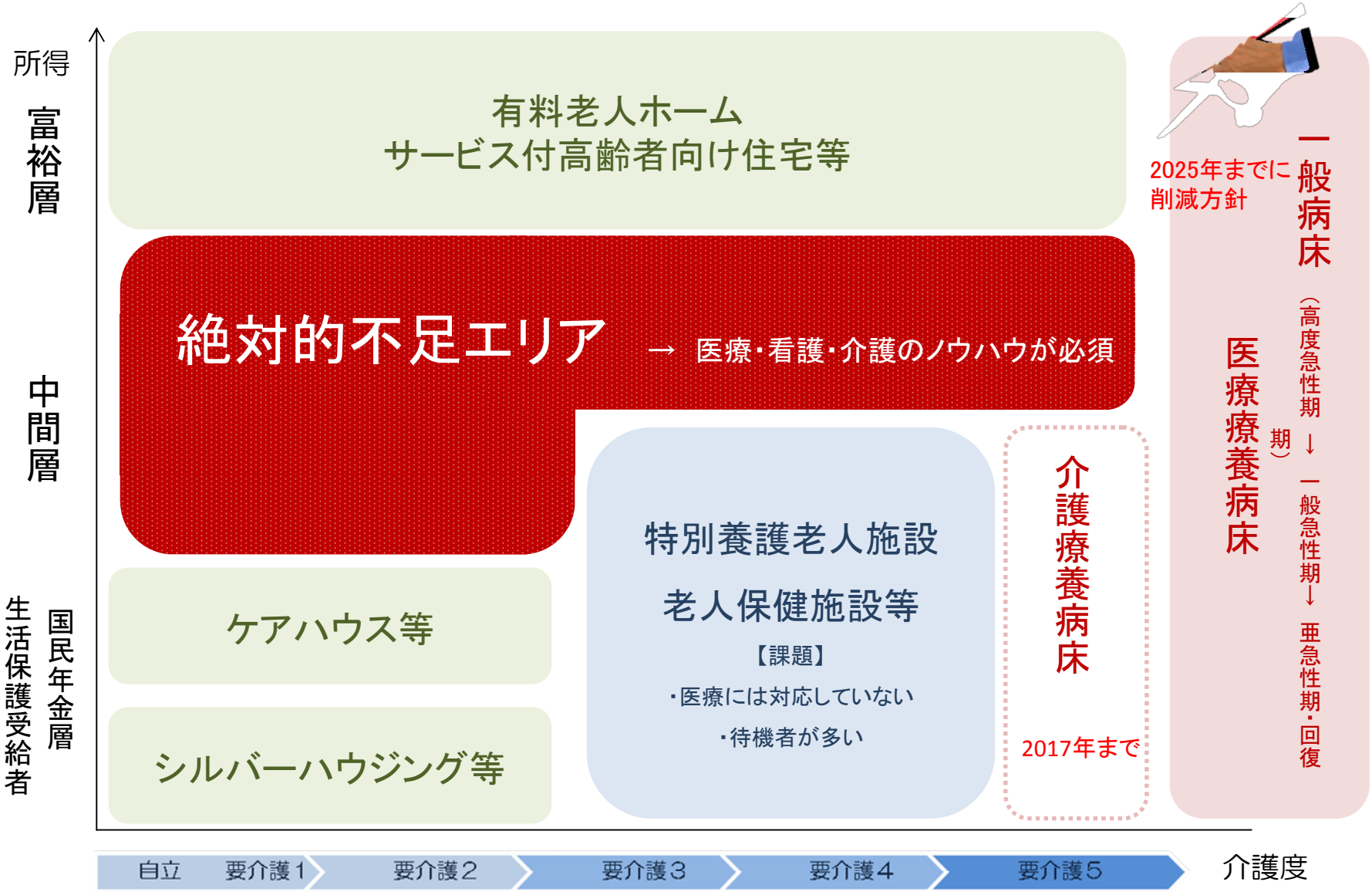
医療から

介護へ

居住系施設
在宅医療・介護
が中心になる

居住系施設の現実

◆2025年までに居住系施設や在宅介護・医療が中心になるにも関わらず、中間所得層の居住系施設、介護度に合わせた施設が不足している。



サービス提供者の現実

医療・看護提供者

医師の労組調査

勤務医の6割

「職場やめたい」

家族

平成24年高齢社会白書(内閣府)

●家族の介護や看護のために離職や転職する人の数が増えている。

家族の介護を理由とした離職・転職者数

2006(平成18)年10月～2007(平成17)年9月　144,800人　(前年より40,500人増加)

●要介護5では約半数が終日介護を行わなくてはいけない

介護提供者

介護労働実態調査結果(平成23年度)

●月給者の所定内賃金　216,086円

●労働条件等の不満

「仕事内容のわりに賃金が低い」44.2%

「人手が足りない」　40.2%

「有給休暇が取りにくい」　36.1%「身体的負担が大きい」　30.8%

厳しい労働条件に加えて在宅医療・介護の知識やノウハウが不足している。

そこで…

これらの問題を段階を経て

横断的に解決することが

不可欠！

目指すは

地域全体で高齢者を看守る仕組み

コミュニティベースドメディスン＝CBM

CBMの核！！聖霊陽明ドクターズタワー

【主な特徴】

●クリニック・デイケア併設、医療やリハビリの必要な方が安心して暮らせる住宅。（60床）

●名古屋市昭和区いりなか駅徒歩2分とアクセス良好

●281床の総合病院「聖霊病院」（救急医療、集中医療、在宅医療から緩和医療など）の前に立地。

医療・看護・介護がケアミックスされ
すべてがそろった施設を設置。

今後はノウハウを用い
300床を目安に増設

【所在地】 〒466-0826　愛知県名古屋市昭和区滝川町31－15

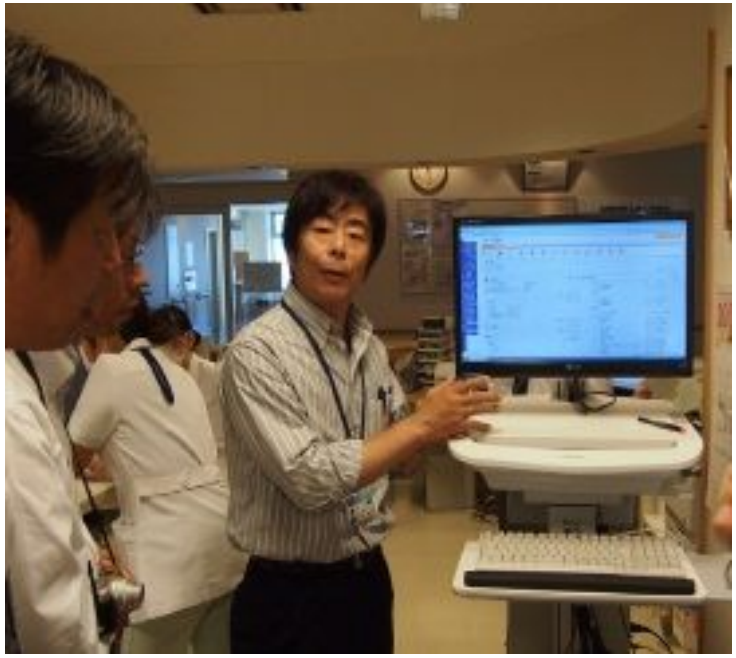
【交通】地下鉄鶴舞線　いりなか駅　徒歩2 分

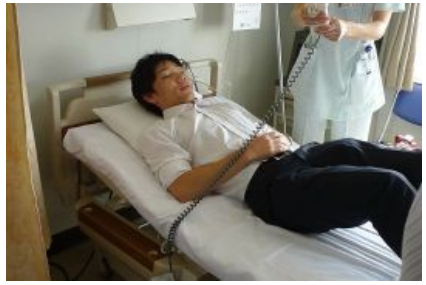
名古屋大学×藤田保健衛生大学

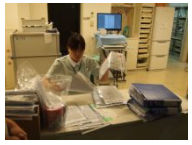
- 在宅医療・看護・介護の教育
- 老年学の研究
- 施設経営の研究

新ヘルスケア産業フォーラム

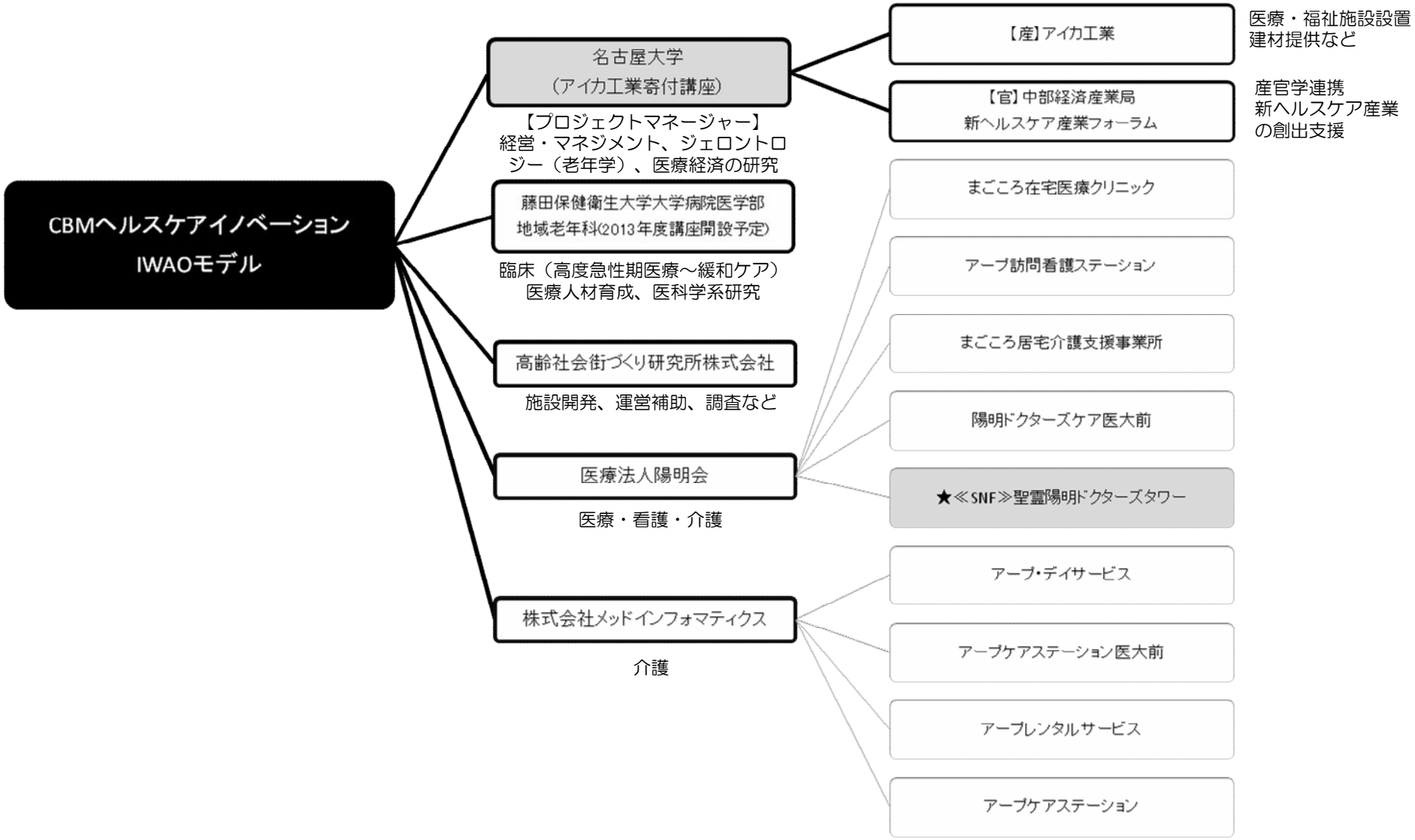
産官学連携の
医療・看護・介護周辺産業の育成



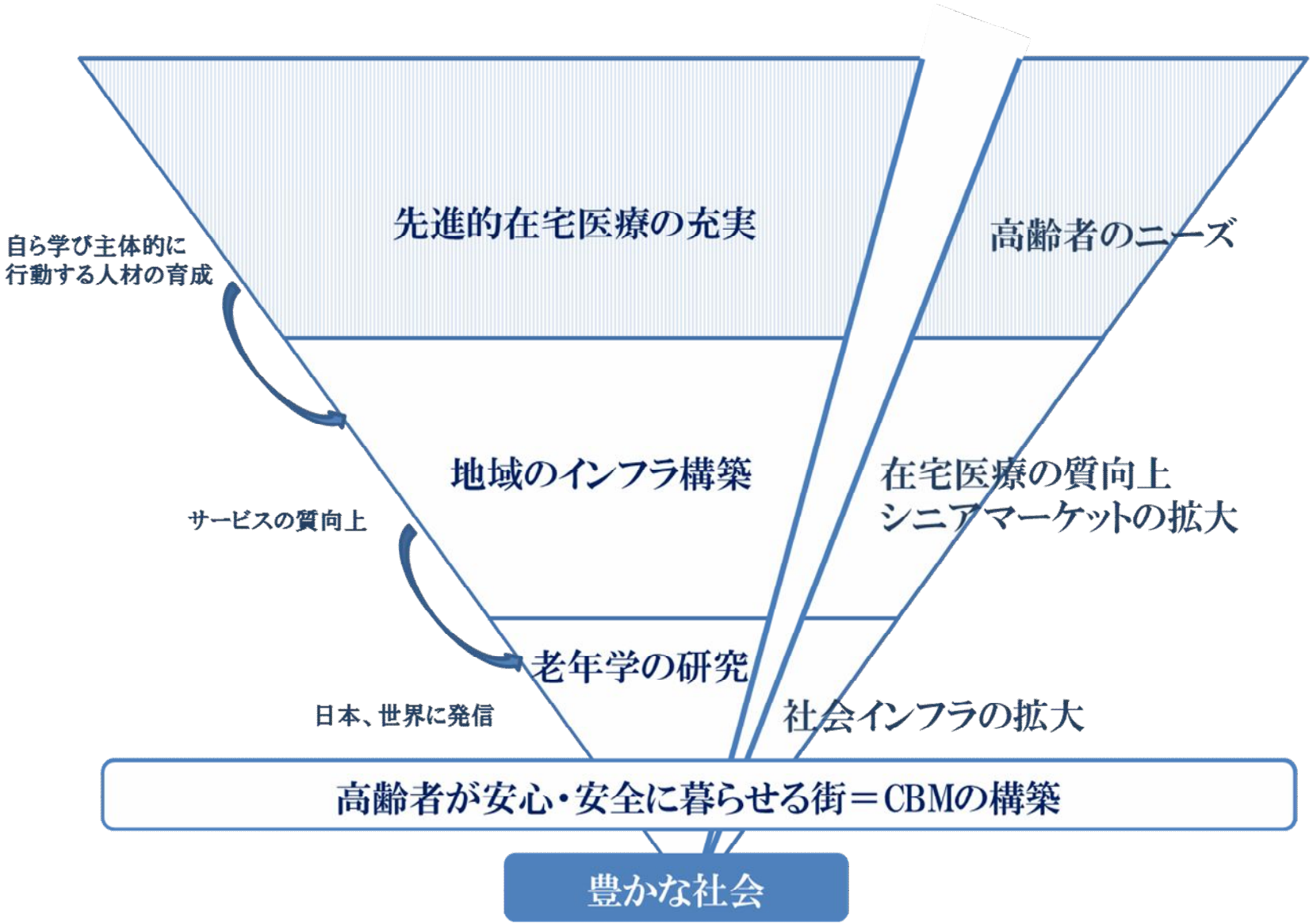




■産官学連携のコンソーシアム



≪SNF≫聖霊陽明ドクターズタワーの特徴…24時間365日医師・看護師・介護士が常駐しており、高度な医療・看護・介護が受けられる。従来、日本では急性期と亜急性期まで病院で過ごすという概念であったが、今後、施設の不足を考えると急性期は病院で、亜急性期は別の施設で受けることが必要となる。それをかなえることができるケアミックス型のサービス付高齢者向け住宅である。


先進的在宅医療の充実
高齢者のニーズ
自ら学び主体的に
行動する人材の育成
地域のインフラ構築
在宅医療の質向上
シニアマーケットの拡大
サービスの質向上
老年学の研究
日本、世界に発信
社会インフラの拡大
高齢者が安心・安全に暮らせる街＝CBMの構築
豊かな社会

地域全体で高齢者を看守る仕組み

コミュニティベースドメディスン

日本から世界に向けて発信