

# DR. IWAOモデルによる街づくりとは

京都大学経営管理大学院 特命教授  
高齢社会街づくり研究所 代表取締役  
財団法人生涯デザイン研究所 専務理事  
岩尾聡士

この度は愛知県難病団体連合会様の機関紙への寄稿の機会をいただき、感謝申し上げます。今回は、私が目指している『誰もが住み慣れた街で最期まで暮らすことのできる DR.IWAO モデル』(以下「DR.IWAO モデル」)の構想をご紹介するとともに、医療介護を中心とし、誰もが暮らしやすい街づくりについてお話しさせていただきます。

私は医学博士取得後、1997年よりアメリカ国立老化学研究所(NIH)、1999年からはジョンズ・ホプキンス大学で研究活動を行っていました。在米時にアメリカの様々な病院や高齢者向け施設を訪れ、病院の機能分化がアメリカでははっきり区分され、病院と在宅をつなぐ施設として、高い医療度の方を看る知識をもった看護師が働く施設(Skilled Nursing Facility※以下「SNF」)が整っていることを知りました。それに対して、日本は本来先端医療や急性期を担う大学病院が全ての患者様を診察するなど、現在でも病院の機能があいまいな状態です。また、アメリカと違い、国民皆保険制度が導入されていることで、誰もが医療へのフリーアクセスができるという国民側の利点はありますが、少子高齢化や家族形態・地域基盤の変化、経済成長の低迷など国内の状況が大きく変わっていく中、このままでは社会保障費が増大し、制度が保てなくなるのでは、という危機感を当時強く持ちました。この体験から、私は、誰もが住み慣れた街で最後まで暮らせるようにするための仕組みを考え始め、それが後に「DR.IWAO モデル」の構想となりました。

現在日本では、増大する社会保障費の抑制のために、国家的な平均在院日数の短縮が進められています。平均在院日数とは、病院に入院している日数の平均です。この平均在院日数は2019年には一般病棟で16.0日、感染病棟で8.5日でしたが<sup>(注1)</sup>、国は2025年を目途にこの日数を9日まで短縮しようとしています。平均在院日数が短縮されると、頻回な医療処置が必要な方も退院するケースが増えることとなりますが、受け皿となるアメリカのSNFのような施設や、在宅で医療処置を行う訪問看護がまだ十分に整っていない状況です。

そこでDR. IWAOモデルでは、以下のような取り組みにより受け皿づくりを進めていきます。

## (1)働き方改革による訪問看護ステーションの拡充

街全体で医療看護介護リハビリを継ぎ目なく提供するために、特に重要となるのが、訪問看護ステーションの普及です。しかし、既に平均在院日数を短縮した欧米先進国と比較して、現状では我が国の訪問看護師の数は大きく不足していると言わざるを得ません。

訪問看護ステーション拡大の阻害となっている理由としては、事務作業等での業務の負担が大きいことや、休暇が取りづらいこと、体系的な教育体制がないことによる不安が要因となっています。一方で、訪問

サービスは、工夫次第では、家庭と両立しやすいという利点もあります。

DR. IWAOモデルでは、独自のプラットフォームを提供することで、医療情報・看護情報の共有をベースとして、地域の訪問看護の需要と短時間であれば働ける訪問看護師のマッチング技術を開発し、約70万人存在するといわれる潜在看護師に働き方改革の提案を行い、他の先進国同様に就職率 100%近くにしたいと考えています。また、IoTやAIの導入を通して生産性を上げ、本業に集中できる仕組みを作ること、訪問サービスの体系的な教育を私の京都大学のラボや財団法人生涯デザイン研究所から提供することで訪問看護師が働きやすい環境を作っていきます。

## (2) 情報共有・マッチングにより必要な方に必要なケアを提供／SNF施設の拡充

少子高齢化に伴う医療看護介護リハビリの担い手不足が予想されるなか、看護・介護を行う事業者が連携しつつそれぞれの生産性を上げていくことも必須となります。現在は各業種が個別に利用者のデータを独自の形式で保有し、またその多くが紙ベースでのデータ保有となっているため、ケアを受ける方の健康状態や介護度等のデータ共有が多業種間でスムーズに行われていません。さらに、専門性が高いケアを必要とする方に対しては、適切な退院場所やケアプラン・事業者を選定することが、現状では難しい状況と言えます。専門性がかみ合わないマッチングは、サービスを受ける方にとっても、サービス提供者にとっても不幸なことです。

よって、今後は各業種が連携しながら生産性を上げていくとともに、各種ケア・サービスの需要に対してシームレスかつ最適なサービスの提供が行える仕組み、コーディネートが必要となってきます。

DR.IWAO モデルでは、「医療処置が必要な要介護者をケアする専門技術」を取得した職員の効率的な人員配置により、入退院等の病院連携・自宅復帰までをスムーズに進める体制を取ります。さらに、病院から退院された方の受け皿となるSNFを開発し、在院日数が短くなることにより退院支援が十分でない場合、在宅での治療方針の説明、家族の教育等を行い病院から介護事業所、自宅までをシームレスにつなぐことで「必要な人が・必要なサービスを・必要な環境、場所で受ける」ことを可能にします。また、プラットフォーム上で利用者のデータを他業種間で共有し、マッチング技術によりバラバラに存在するサービスの需要・供給を最適化します。

ここまで見てきた DR.IWAOモデルによる街づくりが実現すると、どのようなことが起きるか。例えば、難病を持つ方がサービス提供者を探し回らなくても、在宅で必要な時に最適なケアを受けられるようになります。同時に、サービスを提供する側も機能的・距離的に最適な事業者がケアに伺えるようになるため、専門性を活かしながらも移動時間等を短縮して生産性を上げることができます。このような仕組みを拡充していくことで、難病を持つ方、高齢の方、障害を持つ方、医療的ケアの必要な小児を含む全ての方が、住み慣れた街で最後まで暮らすことができるようになります。

私はDR.IWAOモデルによる街づくりを広げていくことで、望まれて生まれてきた一人ひとりの方全てが、住み慣れた街で自分らしい人生を送っていただける体制、仕組みづくりをしていきたいと考えています。ビジョンを持ち、皆様と協力してアクションを起こし、サービスを楽しむ側も提供する側も心豊かに生活できる街づくりに少しでも貢献できればと思っています。

ここまで 3号に渡ってお読みいただき誠にありがとうございました。

出典：(注1)厚生労働省「令和元(2019)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」