

NETWORK JAPAN INTEGRATION

新ビジネスに挑戦する企業の取組みとビジョン
Lcubと安心ひっし事業

株式会社エヌジェイアイ

代表取締役 橋本弘幸

『日本が抱える多くの課題』

2025年問題…
高齢者の人口ピーク

企業の育児・介護離職
問題

東日本大震災・熊本地震

独居老人問題…
高齢者の独居世帯急増

認知症・老老介護問題

在宅医療介護問題…
施設から在宅へ

医療福祉の人材確保問題
… 3K職種

『課題クローズアップ』

1. 『高齢者人口の減少問題』
2. 『2040年以降は高齢者施設が余る？』
3. 『高齢者世帯構成と認知症』
4. 『2023年医療のグローバルスタンダード開始』
5. 『増える財政負担と社会保障費』
6. 『ダブルケア問題』



②2040年以降は高齢者施設が余る？

◆多生社会と多死社会

団塊世代が75歳以上になる「2025年問題」

と

団塊世代が90歳以上になる「2040年問題」

「団塊の世代」（1947～1949生まれ）

教室不足、受験地獄、大学紛争を経験した後、家電と持家・マイカー取得の夢を追い、高度経済成長を需給両面から実現してきた世代

・約1,000万人（総人口の8%）

⇒まもなく団塊の世代が「医療好適期」

⇒その後は「介護好適期」に

⇒2040年には団塊世代は90歳

◆施設、病院、学校、住宅、家電を増加・増産してきた

… でも人口減少

高齢者数減少で施設の供給量も縮小へ

④2023年 医療のグローバルスタンダード(世界基準)スタート

◆医学教育2023年問題

アメリカはこれまでの個人レベル医師資格認証のECFMGだけでなく大学自体も2023年から認証の対象。国際基準を満たしていなければ医療行為が制限されてしまう恐れも。

◆日本の国民皆保険制度の質 (全国一律の治療費、フリーアクセス)の維持

～海外の保険制度(民間保険)、混合診療、医療への企業参入、
医療機器、医薬品の流入の自由化、医療関連人材の流入・流出～

◆優秀な医師が国外流出する可能性も

メディカルツーリズム(患者の国際間移動)や
フィジシャンマイグレーション(医師の国際間移動)といった
国際社会の動き

◆日本の医療介護従事者の対応



④2023年 医療のグローバルスタンダード(世界基準)スタート

👉 環太平洋経済協定 (Trans-Pacific Partnership)

◆ 民間保険会社が参入

⇒ 病院へ 在院期間の短縮 を求める

⇒ **在宅** への加速化が進む

※アメリカではメディケア入院患者の約20%が前回退院後30日以内に再入院します。一般には再入院率の高さは医療制度、医療提供の欠陥とみなされています



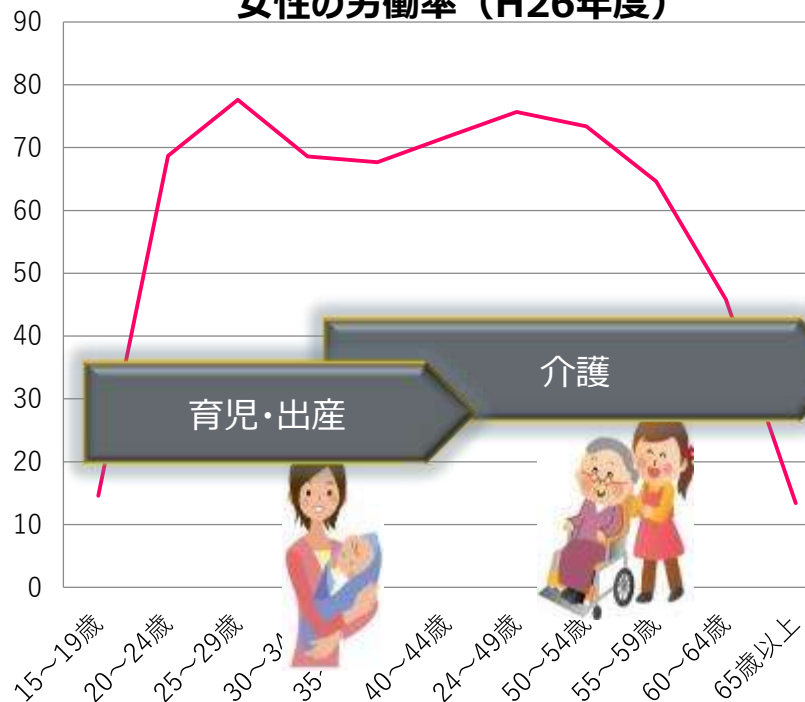
ちなみに…

TPP参加国の中で、国民皆保険で株式会社の医療参入が無く、医療価格を全国一律の保険点数で統一している国は、日本以外にはありません

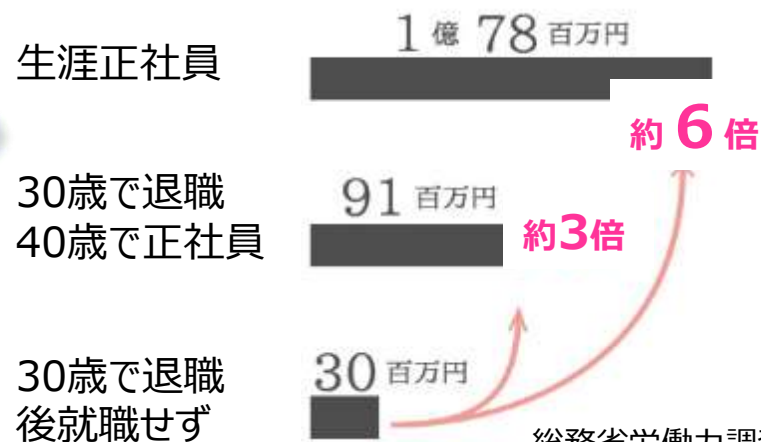


⑥『ダブルケア問題』 ※育児介護問題

女性の労働率（H26年度）



働く女性がワークスタイルを変える大きなきっかけが『出産』と『介護』
ワークスタイルで生涯収入は**1億円**の差に!!



総務省労働力調査より

介護離職者
年間約10万人

働きながら介護
約290万人

隠れ介護
約1,300万人

『1人の離職が経済に与える損失』

1人の社員	会社	地方自治体	国 (GDP)
約1億円	約5億円 (利益ベース)	約2億円 (法人税等)	約2億円 (35年で)

30歳で退職した場合

福利厚生費や勤務期間に要した人件費等コストを含め

5億の利益に対する法人税等 (45%として)

就業者数が1万人変化するとGDPが年間577億円変化

『これからのあるべき未来』

地域の在り方

医療介護のあるべき姿

日本はどうあるべきか
(世界の中の日本)

人はどうあるべきか

ICT・ロボットは救世主か

住まう場所のあり方

①地域の在り方 コミュニティについて

◆自助・公助・共助

- ・町内会のような地域コミュニティシステム
- ・行政に頼らない仕組み作り
- ・地域のリーダー養成
- ・多世代が自然に繋がるような仕組み
- ・人間本来の集団生活

※CDC ⇒アメリカでは「地域開発組合」(Community Development Corporation) と呼ばれる団体が、自律的に自らの町の仕組みを構築していく取り組みがあります

◆生きがい作り、役割作り、商店街との協働



多世代が協働で連携し共生するコミュニティ

④ICT ロボットは救世主か？



「未来を生きる」



- ▶ 既にペッパーのようなロボットが企業やホテルの受付を担っています
- ▶ 自動運転車の普及
- ▶ IoTによってすべてのモノは繋がります
- ▶ 家にいながらあらゆることを体験できるバーチャルリアリティ技術
- ▶ 自分の人生を指南してくれる未来予測技術
- ▶ 3Dプリンタやナノ技術などにより人間の寿命は格段に延伸します
- ▶ CPも“持つ”から“身につける”を通過し、内臓するようになります

私たちはそんな時代を生きています

④ICT AI・ロボットは救世主か？

「未来の人間は病気になるのでしょうか？」

◆セルフメディケーション

日々の生活の中で自然な形でバイタル情報を検知しAI（人工知能）による**診断**が下されます。つまり、人間は個別のかかりつけ医をAI技術により所有する事が可能になります

◆未病社会（予測医療、先制医療）

病気の兆候を検知し病気を未然に予防する社会、病気になるってもAIを搭載したロボット手術で施術する、健康でいる事が当たり前の社会

私たちはそんな時代を生きていきます



⑤ 医療介護はどうあるべきか

「欧米には、なぜ寝たきり老人が少ないのか」

◆ 欧米では治療が終われば患者はすぐリハビリセンターへ
⇔ 日本では長期入院と長期入所

◆ 日本の診療報酬・介護報酬制度は患者を健康にすると報酬を下げてしまう事にも…

◆ 北欧諸国では実は福祉施設は充実していない
・ 障害者用トイレ・手すり・優先席
⇒ 福祉という概念
(健常者と障害者は単なる違いでしかない)

「地域包括ケアシステム」

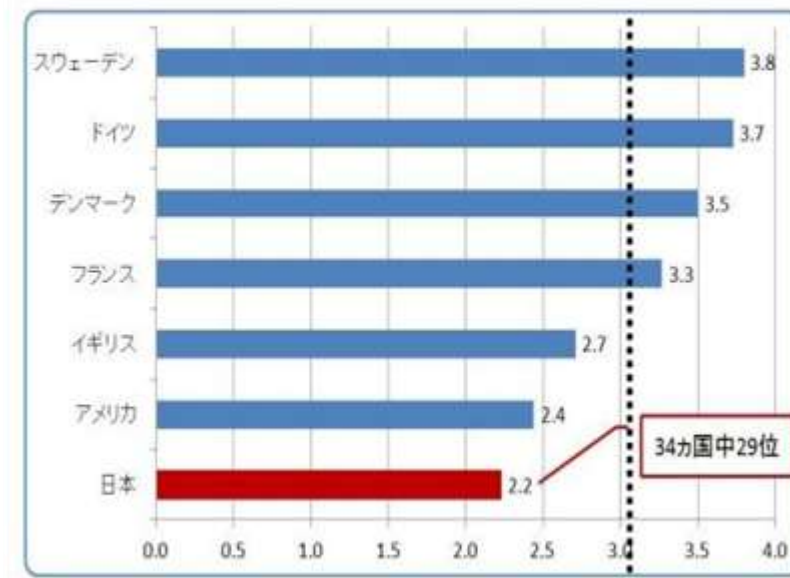
◆ かかりつけ医・訪問看護・訪問介護の普及がカギ

◆ 高齢者医療と介護は一体的な提供が必要です

※ 「高齢者医療・介護」を地域包括ケア、「それ以外の医療」を高度急性期医療に

👉 国の方針は…
寝たきりゼロ・介護離職ゼロ
特養・サ高齡50万床整備 (2020年)
「病院完結型」から「地域完結型」へ

医師数 人口1000人当たり 2010年
OECD平均3.1人



出典: OECD Health Data 2012より作成

⑤ 医療介護はどうあるべきか

👉 国の方針は…
拠点病院・拠点施設を作り機能の
集約化を目指す（地域医療計画）

「地域による実情の違い」

◆ 医療・介護体制の偏在

都心部では医療・介護需要への対応が追いついていません。

一方、過疎地では若年人口に加え75歳以上人口も減少し急性期病床は過剰供給となり特養老人ホームは定員割れを起こしています。医師の偏在も問題になっています。

「医療介護の連携」

高齢者の退院間際は医療ニーズが高く介護だけではサポートできません。在宅医療や訪問看護につなぎ、1ヶ月間は、的確な医療を施さなければなりません。

◆ 在宅入院のような仕組み

👉 フランスの事例

医療・介護・生活支援に境目は無し

在宅医療と訪問看護を【在宅入院 Hospitalisation a Domicile 略してHAD】と呼んでいます。フランスも入院日数が短く、退院後の治療や看護を家で受けるというものです。地域医療計画に則って推進されます

退院後の数か月程度を「在宅に慣れる期間」とする仕組み

福祉を無くす

国や地方自治体の財源の問題
高齢者の受け皿の問題
ダブルケア（育児・介護離職）問題
独居老人問題

日本が抱える多くの課題…

解決する鍵は



LCUB & 安心みつじ



LCUB開設の背景

不幸な在宅復帰

- 👉 介護施設や病院から、まだ回復していないのに退院を余儀なくされるケースが多数ありました。
「医療や介護に関して知識のない家族」が24時間356日対応を迫られます
⇒介護離職も…

在宅療養の在り方

医師不足、看護師不足により、医師が1日で回れる患者宅数は1桁です。
リハビリに関しても週1、2回しかリハビリに来れない為に逆に悪化してしまいます。
介護保険の範囲（週2回）で目的を果たす事は困難です

社会問題の解決

人口動態や社会構造の変化を背景に国や地方自治体は膨大な借金を抱えており財源に頼らない医療・介護体制の構築が必要です。
介護離職・育児離職・老人独居・孤独死問題含め様々な社会問題の解決には**介護・保育・健康を一体的に提供する拠点**が必要です

LCUB開設の背景

持続可能な住環境

2025年以降、団塊世代が減少していく時代に、福祉施設が負の遺産にならない為にどうするべきでしょうか。高齢者だけの施設は人間にとって自然でしょうか？老若男女が集えるコミュニティが人間の一番の自然だと考えます

健康の院～「健院」LCUB～

現在の介護保険関係の利用は永久会員になってしまいがちです。回復や社会復帰を促進し対処療法では無く、どうしたら病気や寝たきりにならず、なった場合でも、いち早く社会復帰が果たせるかを考えました

地域コミュニティを創る

自然の一部であり動物でもある人間が、これまで集団で生活を営んできた事の意味を考えました。何を分かち合い生活してきたのでしょうか？
地域の駅家（うまや）としての拠点が重要です

『介護と保育と健康を一体的に提供』 ～メディカルセキュリティハウス健院LCUB～

病気を入院して治すところが病院、では健康回復し維持することを
目的に健康つくる院を「健院」と名づけた事業で小さな街づくりが
コンセプトです。

ローカル コミュニティ ユニット ケア ビジネス
地域 助け合い 連携 事業

L-CUBは Local Community Unit-care Business

クリニック デイサービス フィットネス レストラン
居宅支援事業所 訪問看護・介護 保育園・学童保育
集合賃貸住宅 総合介護健康支援ショップ[®] を利用して

医師 看護師 ケアマネージャー 介護福祉士 理学・作業療法士
健康運動指導士 福祉用具専門相談員
病態栄養管理栄養師 保育士 シェフ のすべてのスタッフが

利用するあなたを
生まれ育った地域で知っている人達の中で
家族が住み自分が居るべきところに居るために
公的保険制度などの規制に囚われずに健康を取り戻したり
健康を維持していくためのところです。



フィットネス



レストラン



居宅支援事業所
訪問看護・介護



デイサービス



保育園



メディカルセキュリティハウス
(賃貸住宅)



全室、睡眠センサー導入

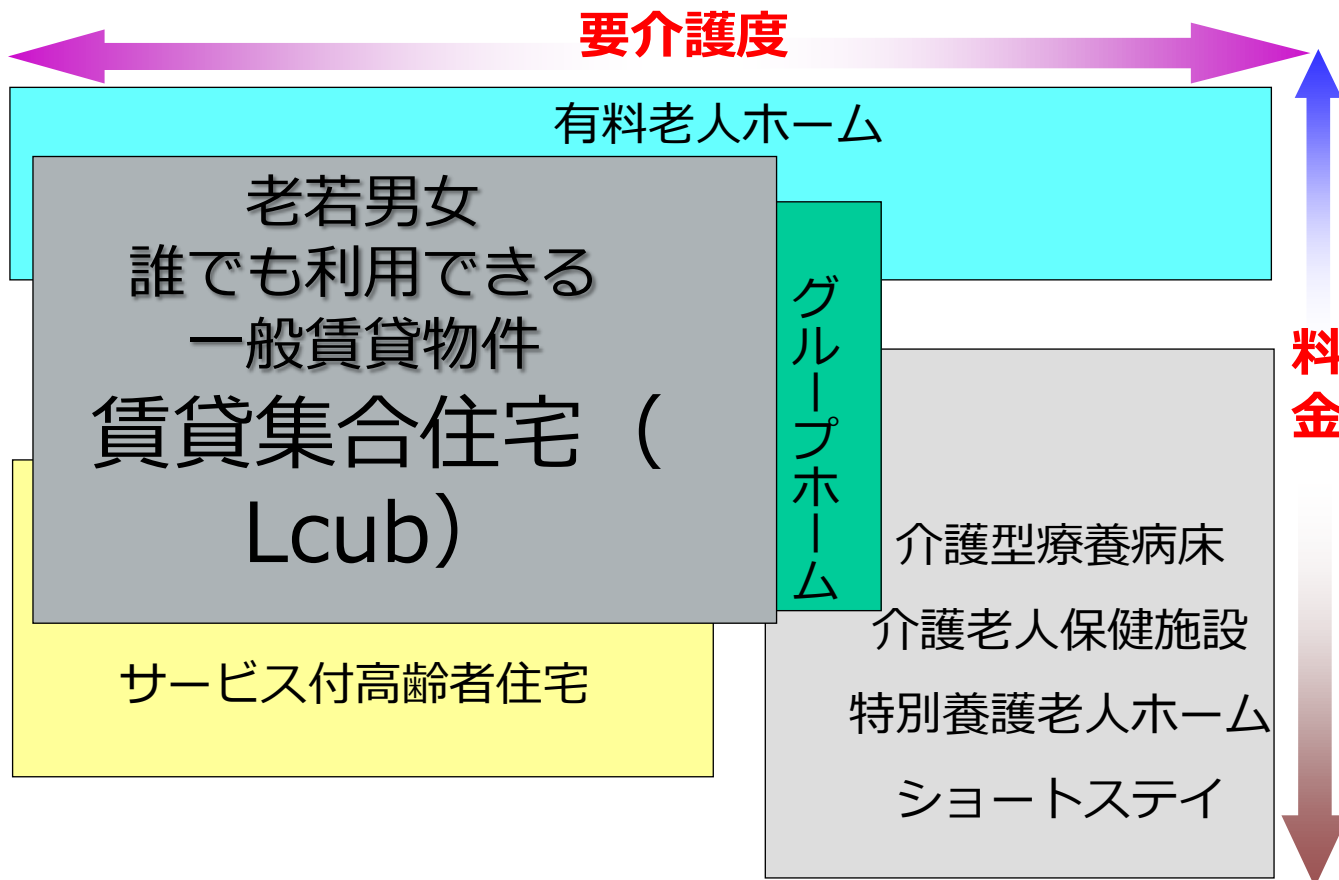
Safety Sheep Sensor

安心ひつじ



LCUBとは・・・

- ・地域5000人の健康を守る
- ・地域の情報センター（コンシェルジュ機能）
- ・在宅復帰の為の中間拠点
- ・先制医療・予測医療で病気にさせない仕組み
- ・生涯活躍のまち
- ・防災センターとしての役割
- ・LCUBでケアを受けて早く復帰、自立



患者の行き先（自宅以外）	
療養病床	入院基準あり
老健	入所基準あり
特養	入所基準あり
Lcub	入居基準なし

健院LCUB（エルキューブ）『生涯活躍のまち』先進事例

LCUB（地域コミュニティユニットケア）



弊社独自のピットインケアとは①

カーレースでいう

フロントを
持ち上げる人

給油ホースを運ぶ人
給油をする人

スケジュール
管理をする人



サインボードを
提示する人

車体後部を
持ち上げる人

タイヤ保温カバーを
片付ける人

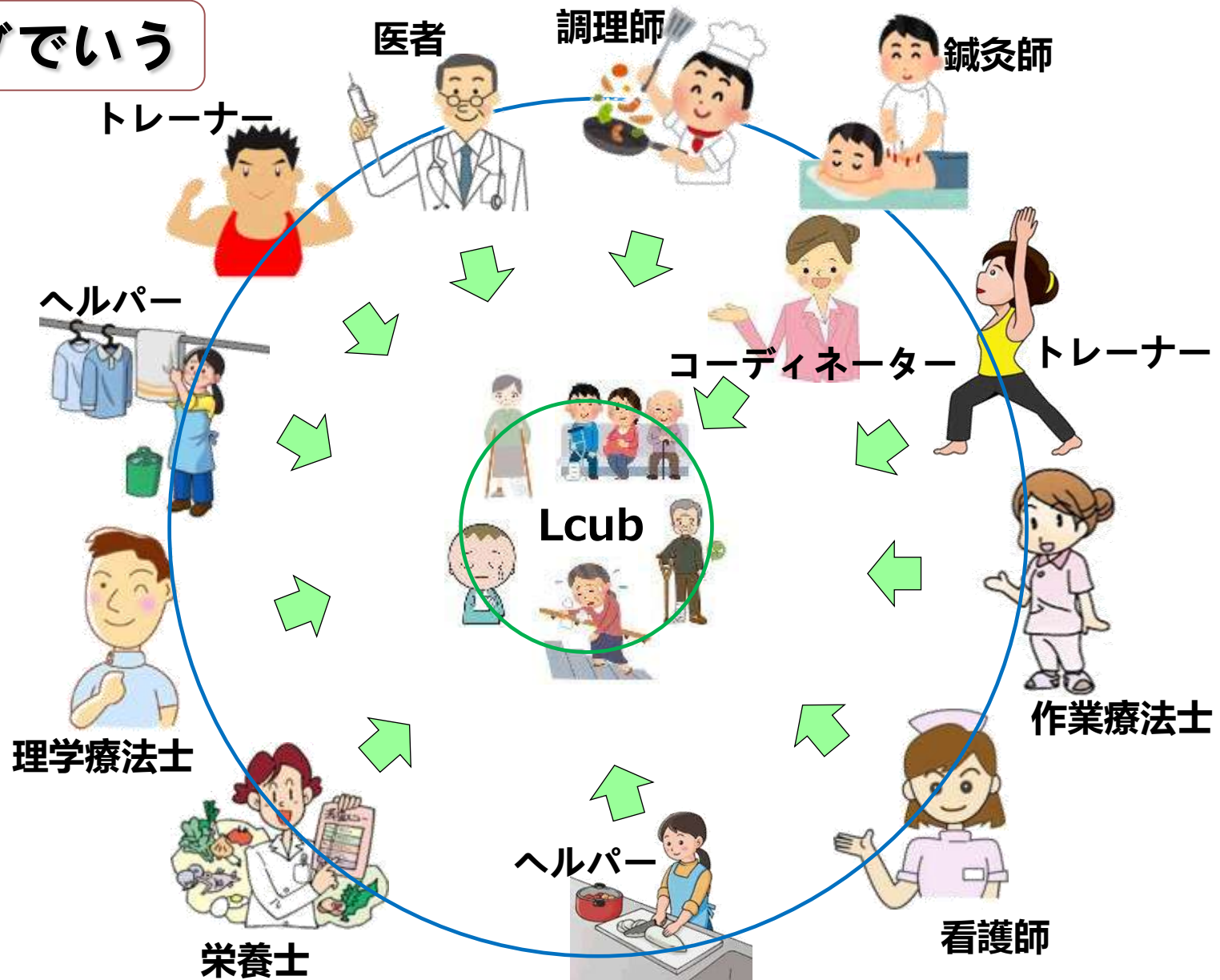
サイドを
持ち上げる人

タイヤを外す人
タイヤを支える人

交換用タイヤ
を運ぶ人

独自のピットインケアとは②

エルキューブでいう



つまり

「運動・栄養・休養・教養」
(オプティマル エイジング)

を

各専門職が効率よく、その人にあった
必要なものを必要なだけサービスを
提供し、住み慣れた場所へ戻って頂くこと

エルキューブの考えの素

日常生活に必要な要素

『衣 食 住 遊 休』

我々が考える必要な要素

『健 職 住 遊 休』

医 = 健