

老健

ROKEN

2024.2



公益社団法人 全国老人保健施設協会



特集

第34回

全国介護老人保健施設大会 宮城

ICTの利用促進は 現場の変革をもたらすか



座長 大河内二郎 全老健 常務理事



シンポジスト 吉川 有理 介護老人保健施設いこいの森 支援相談員
 野尻 晋一 介護老人保健施設清雅苑 施設長
 高橋 肇 全老健 常務理事
 深津 博 一般社団法人医療ISAC 代表理事



いこいの森 DX

吉川有理

ICT化、DX化する以前のいこいの森は、LIFE・R4システム・薬剤管理・請求は、個別にソフトを導入しており、多職種連携は

していなかったので、管理の手間は二重、三重になっていた。記録や各種帳票等は紙カルテや独自にエクセルを活用していたため、ほとんどが紙ベースで面倒な状況であった。見守りに関しては、ナースコールや離床センサーを使用して、職員が直接部屋に足を運ぶ巡視で対応していた。そこからICT化、DX化するにあたり、①機械操作が苦手な職員でも使いやすい音声入力のツールであること、②夜勤業務の大改革への期待値が高いツールであること、③他の職種との連携性がそれぞれ高いこと、の3点を重視した。

この3基準により、電子カルテは「CARE KARTE」を導入。音声入力アプリ「ハナスト」は、例えば「何々さん、入浴、実施」というように話すと記録がとれるものである。また見守り支援システムには「HitomeQケアサポート」を導入し、各居室の天井にカメラセンサーを設置してご利用者の部屋での行動を把握。インシデント時には職員のiPhoneへ通知するシステムとなっており、ナースコールの機能も備わっている。薬剤管理シス

テムは「楽くすり」のソフトを継続して使用。これらの4つのツールを主軸として、ICT化、DX化後のいこいの森は一気通貫となり、デジタル運用が可能となった。

ICT化、DX化をうまく軌道に乗せるポイントは、①理念と目的を職員全体で共有し、1つのチーム感をつくること、②外部専門家（ICTコンサルタント）の導入と活用、③運用支援定着チーム（職員）の配置、④介護助手の活用の4点である。これらにより得られた効果として、まず記録業務（時間）が60%削減された。これは音声入力アプリを使うことによるところが大きい。「HitomeQケアサポート」は、前述の居室天井部カメラセンサーでご利用者の状況、行動を把握することにより訪室判断が可能となる。インシデント時の通知・アラーム映像を確認して訪室判断をすることで、特に夜勤帯の巡視を半分まで減らせるため、職員全員が常に仮眠を90分とれるようになった。動画を確認することで居室環境や対応の見直しも図れるため、事故の再発防止にもつながった。また「HitomeQコネクト」という連絡ツールにより、ご家族へのスムーズな連絡、計画書等の同意が早くもらえるなど、管理がスムーズになった。これらの効果から、ご利用者と関わる時間が増えた。さらに、入力・確認がいつでもどこでもできる環境となつたため、情報共有の効率化・質の向上につながった。

ICT化、DX化のためには、介護の周辺業務を介護助手にタスクシフトすることが必須となる。いこいの森では、2015年から介護助手の採用を始めており、現在22

名となっている。介護助手の導入により介護職の残業時間は4分の1まで削減。介護職員のパート職員も13名から2名まで削減した。周辺業務を介護助手にタスクシフトできたことが、さまざまな関連業務・周辺業務と並行してICT化、DX化を可能にしたと考えられる。ICTの総合的導入は現場に大きな変革をもたらし、その恩恵は職員だけでなくご利用者にも及んでいる。ただし導入の負担は大きく、改革には覚悟を要するため、施設としてチームプレーが必要となる。ICT化、DX化を機に、介護に限らずそれぞれの職種の仕事をいったん見直してみて、変更すべき点や無駄の発見に積極的に取り組むことも重要である。ICTの活用は重要だが、ICTに依存するような施設づくりをしてはいけない。AIに代われない専門職の強みや人間力を磨いていくことが必要である。

今後ICT、DXが一般化した際には、それらが強みではなくなる時代もやってくる。そうなったときはやはり私たちが専門職としてAIには代われない強みを見出していくことも必要だと思う。1支援者、1施設として、ICT化、DX化を経た後の施設の新しい魅力づくりをしていくことも必要と考えている。

デジタル社会がもたらす 介護業界の未来

野尻晋一

「皆さん、こんにちは。私はミックトジャーニーによってつくられたアンドロイド、しおりです。これから研修がんばってくださいね！」プロジェクターで投影されたアバターが踊りながら会場に呼びかけた。

特に高度な勉強をしていなくても、このようなアバターをつくり踊らせたり、生成した画像にしゃべらせることが簡単にできる時代になってきた。

今回、自施設（清雅苑）の取り組みについて述べるが、生産性向上で変わるのは保健・医療・福祉の世界に限らず、社会全体がその方向に動いているので、支援の形や内容までさまざまな変化が出てくるのではないかということも含めて述べたい。

皆さんが取り組まれているLIFEは、未来投資戦略2017のなかでSociety5.0に向かう戦略の一環として「自立支援に向けた科学的介護の実現」がうたわれてい

る。ここでは健康・医療・福祉・介護の分野だけでなく、移動やサプライチェーン、まちづくりや金融関係のフィンテック（金融サービスと情報技術を結びつけた革新的な動き）等にも言及されている。Society5.0に向けてさまざまなIoTデータや他のデータも連結されていきながら、そのデータを活用して我々の仕事に実装できるような方向が模索されている。

当施設のLIFEとICTへの取り組みについてお話しする。LIFEが暫定版のときから独自のデータベースにLIFEのCSVデータを取り込み、事業所スタッフへのフィードバックと利用者フィードバック用紙を作成して、リハビリ会議や管理者会議での説明等に使っている。また、LIFEのフィードバックはデータが莫大で匿名化されているため、突合の作業が大変になる。そこで、CSVで返ってきたデータから自動で見たい人のデータが見られる仕組みをChat GPTを使ってスタッフにつくってもらった。また、自立支援促進加算は膨大なデータを出す必要があるが、起床時間等をスキャンしたデータを組み合わせる等して、提出しやすくするために活用している。

LLM（大規模言語モデル：大量のデータと深層学習技術によって構築された言語モデル）や、Chat GPT関連の現場での活用方法としては、我々のところでも、ご利用者家族への案内・説明文書等はプロンプト（指示）をきちんと入れれば、時間をかけずに作成可能である。補助金の申請書や事業計画も、Chat GPTで基本ラインはできるので、それにちょっと味を足すだけである。それから教育プランのコンテンツや特定処遇改善等の人事考課のアセスメントについても素晴らしい評価表をつくってきた。専門知識がなくても、入門レベルがわかっていてれば、あとはChat GPTと会話しながらつくることが可能になってきている。ただ、こうしたことを施設のなかで成り立たせるには、施設のなかで運用保守のシステムをつくることができるスタッフの育成が必要であると思う。

例えば、今後はいろいろな概念が変わってくる可能性がある。日常生活のほとんどを仮想空間で過ごし、物理的空間を超えた活動、人とのつながりが広がる一方で、健康に支障を来す人たちの存在が新たな社会問題を生んでいる。いまの高齢者ではまだ少ないが、そのような状態の人を支援する時代がもうそこまで来ているのではないかと思う。また、紅白歌合戦でAIの美空ひばりが批判を浴びたが、デジタルネク



ロマンシー（故人をデジタル上で蘇らせること）により、認知症高齢者に亡くなった両親を会わせることができる。これが倫理的に正しいのか、それがよいことなのかという議論が今後必要だと思う。

今後のデジタル空間で、社会の絆についてどのように考えていくかということも我々の課題である。ただ、いま現場でやれることはLIFEをはじめ良質なデータを提供することだ。情報をもとに良質なリハビリ、ケアを実践して、精度の高いデータ・情報をもとに判断してほしい。そのためにスタッフのデジタル化へのリテラシー向上の勉強会を開始し、現場として今後のデジタル社会に向けた環境整備を進めているところだ。



医療・介護連携からみた 情報共有システムの変革

高橋 肇

医療と介護がつながるために注意すべきポイントについて4点を中心述べたい。

まず1点目は医療・介護間の情報共有の意義という課題だ。情報共有に関する医療モデルの変化については、私見だが、20世紀の医療では若い患者が多くだったので、多くは健康を取り戻して社会復帰、職場復帰した。このような「治す医療（ICD）」は病院完結型で、情報共有手段は電子カルテ、情報の中心は各「臓器」が主役になる。対して超高齢社会は障害を抱えながら「治し支える医療（ICF）」になる。これは地域完結型で、患者が病院・施設等いろいろなところに動くため、情報共有手段としては、ICFを追っていくシステムが大事である。そこでは情報の中心は「生活史」であり、ICFでいうと環境因子・個人因子、あるいは参加、価値観や生きがい、ウェルビーイング等々、本人の思いをどう共有してつなげていくかが重要になる。

続いて2点目は、地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」である。やはり地域で連携するには基盤となるプラットフォームが欠かせない。電子カルテあるいはオーダリング情報をつなぐプラットフォームである「ID-Link」は、私たちも市立函館病院が始めたシステムで、全国でいま一番使われている。

トップ画面は横軸が年月日、縦軸は診療内容等を見

ることができる項目で、例えば他の病院の画像・CT・MRI・PET等が自由に閲覧でき、処方内容も見ることができる。これにより病院のカルテが目の前にあるように、院外の情報がリアルタイムに入手できて、効率化が図れる。

3点目として法人内情報共有ツール「ICFシート」を紹介する。情報を共有するためにどういうものを使ったらよいかについてだが、医療の世界では早く治して早く帰すことがよしとされている。一方ICFの世界では、活動、参加、あるいは個人因子、環境因子がある。「参加」は生きることの目的であり、「活動」はそのための手段ということである。「病気ではなく人を見る、障害ではなく生活を見る、長く生きるだけではなくて充実した人生をどのように生きていくかという視点で人をみていくということが非常に大事だと考える。

忘れてはならないのは、その人はどんどん変化しているということである。老健施設からディケアや居宅介護支援といったサービスが出てくるが、例えば退院のときにできていなかったことをケアプランにつなげていく、あるいは病院から老健施設につなげていくなどして回していくことが大事だと思っている。地域全体でその人をみていく、そしてつなげていくことは地域包括ケアシステムの構築につながると思う。その人の状態を時系列で俯瞰できるのが、ICFシートである。

4点目に医療・介護連携モデル「はこだて医療・介護連携サマリー」について述べたい。医療・介護のすべての団体、超急性期から慢性期、訪問診療も入り、皆で「連携サマリー」というものをつくっている。退院・退所時、サービス利用開始時にそれぞれの医療機関、事業所、施設で作成している。基本構成は基本ツールと応用ツールで、基本ツールには身体・生活機能が入っている。訪問診療、訪問看護を中心に発展したので、主治医意見書に「食事摂取困難」があれば、例えばそこをチェックすると自動的に応用ツールに飛ぶようになっている。現場は基本ツールを入力し、特記事項があれば応用ツールに飛ぶ。

例えば、介護施設から医療機関への入院時を例にとると介護側ではサービス利用時に、この連携サマリーを書く。それで、具合が悪くなってきたとき、急性増悪等で入院するときは、元々の基本ツールに書いて、加算があれば応用ツールに書く。病院側はこれをもとに、病棟看護師が看護診断・看護計画を作成することができる。

適切なケアにつながって入院期間が短縮すれば、ADLの悪化予防につながることはデータが示している。

また、ACP情報の共有により、ターミナルケアの方針を決めることも可能となる。連携サマリーを利用して適切なケアにつなげていくということだ。こうした情報連携基盤を活用してPDCAサイクルを回し、医療・介護の総合的なシステムを構築することがケアの質向上、ひいては地域の質（QOC）を高めるために重要なのではないかと思っている。



医療・介護サービスにおける 情報セキュリティ

深津 博

まず、2021年から2023年にかけてのランサムウェアによる被害一覧22件のなかに介護系を併設している病院が数件あるということを認識してほしい。ぜひ1つ申し上げたいのが、Fortinet社のVPN機器というものが、これは電子カルテ等を遠隔補修するために事業者が持ち込んだルーターのような機器である。これにはウイルスを仕込むことができるような脆弱性があるため、Fortinet社が修正プログラムを無料で公開していたにもかかわらずその対策がなされず、結果として侵入を許してランサムウェア等の被害にあったという事例が、22件中13件にのぼる。厚生労働省やさまざまなメーカーも注意喚起しているが、多くの医療機関が気づかずに脆弱性を放置した結果といえる。またデータのバックアップがとれていれば比較的短期間で復旧できるが、これができていなかったために、120床の地方の病院が復旧に2か月と、費用にして2億円を要した事例もあった。

2023年5月に厚生労働省の『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版』が公表になった。そのなかに「リスク評価を踏まえた管理」とあるが、リスク評価というのは自らが採用しているシステムの種類や概要、運用形態に関して自らリスクを評価してその結果に基づいてどのような対応をするか自分で実践してください、という考え方に基づいている。医療機関・介護施設は、患者・利用者の個人情報を預かって事業をしているので、その管理責任が求められるということだ。

また2023年3月には、医療法施行規則の一部改正が行われ、第14条に2項が新たに書き加えられて、医療機関に対してはサイバーセキュリティ対策を行うことを義務とすることが明確に書かれた。これは法令なので結構重い内容である。これに伴って医療法の第25条に基づく保健所の立ち入り検査が現在進行形で病院・診療所に対して始まっている。介護施設についてはいまのところ公表されていないが、恐らく2024年度もしくは2025年度に同様の立ち入り検査が始まり、そのなかで一般的な医療安全や施設内感染防止のような項目で、サイバーセキュリティへの対策ができるかが問われるることは間違いないとお考えいただきたい。

国内ヘルスケア分野のセキュリティ実態の比較調査では、介護系におけるセキュリティへの意識の低さがみられる。また、「介護システムとインターネットがつながっていないから安全である」といったような考え方があるが、これは明らかに誤りであり、対策を打たないというのは大変な怠慢といわざるを得ない。また業者との話し合いが非常にポイントになるので、ぜひ事業者側から働きかけて、貴社のシステムを使ったらどんなリスクがあるのか、どんな対策をしているのか、こちらは何をやればいいのか、それは無償か有償かといったようなことに関して説明を求めていただきたい。それによつて業者が協力的になってくれれば、最終的にセキュリティに対して高い意識をもつ人が集まる環境ができるようになる。医療機関は患者の機微な個人情報を預かる医療という事業をしている。従つて患者・利用者に対する説明責任と電子カルテ等の委託事業者に対する管理責任が発生する。一昨年來のサイバー被害の多発により、2023年度からガイドラインの改正や医療法施行規則の一部改正といった法的要請が具体的に課せられる社会情勢となっているので、知らなかつた・予算がない・人がいないというのは言い訳にならない。

介護施設は各セクターと比較してもサイバーセキュリティ対策が劣後しているといわれても仕方がない状況であり、対策は急務である。DXの推進は大変結構なことだが、導入によってどのようなリスクが発生するのかということをぜひ一度立ち止まって考え、専門家等にも相談した上で安全性を確保して進むことが重要である。「医療DXの推進とサイバーセキュリティの確保は車の両輪である」と政府の会議等でもいわれているが、まさにそのとおりである。