



高橋 肇
全老健 副会長

羅針盤

老健施設はなぜIT化が苦手なのか



情報共有に関する医療モデルの変化が予想以上のスピードで進行している。20世紀の医療では、患者層の平均年齢が若かったため、多くは健康を取り戻して社会復帰、職場復帰ができた。「治す医療（ICD）」は病院完結型のため情報共有手段は電子カルテでまかなえ、そこに書かれている情報の主役は各臓器・疾患であった。

超高齢社会となった21世紀の医療では、「治し支える医療（ICF）」が主体の地域完結型となり、医療・介護間の情報共有手段として地域連携ネットワークシステムが活用されるようになってきた。今後、情報の主役は価値観・人生観や生きがい、ウェルビーイング、ACPなどとなり、本人の思いを地域でどう共有するかが大きなポイントとなる。例えばACPでは、その内容は刻々と変わりゆくものなので、時系列管理ができるプラットフォーム（情報基盤）を用いることで、利用者の意思決定にリアルタイムで添いやすくなる。

「16%の壁」「キャズム（溝）理論」という言葉がある。最先端の製品やサービスが世の中に出たとき、すぐに飛びつく層は全体の2.5%、比較的早い段階で受け入れる層は13.5%、合計16%の人々と、残りの人々との間には深い溝があるとされ、モノが世の中に普及するかどうかは16%の壁を乗り越えられるかにある。前者の16%は「新しさ」に価値を置くタイプで、残りの84%は「安心感」に価値を置くタイプだそうだが、皆さんはどちらであろうか。

「働き方改革」「ワークライフバランス」などの定着にITを活用する際、経営者層が「安心感」に重きを置きすぎるとアナログ世界で動いている組織となり、デジタルネイティブ世代といわれる若年層に興味をもってもらえるか不安が募る。高齢者を支える若い世代に介護の世界に希望をもって働いてもらうには、DX時代に対応した経営者層の発想転換が欠かせない。

では、なぜIT化にアレルギー反応が出てくるのか。

端的に言えば、「ヒトがない、モノがない、カネがない、インフラがない」、いわゆるないないづくしの状況だからだ。具体的には、①ITを扱える職員がない②IT化に必要なものがわからない（コストを含め）③原資がない④ネットワークがわからない、ということである。

最重要課題はなんといっても①であろう。③の原資に関してはIT補助金等の活用が手っ取り早いですが、使い方がなんともわかりづらい。次回の介護報酬改定ではIT関連にどのような点数がつくのだろうか。④は特にサイバーリスク対策となるが、介護施設においても、規模の大小、利益の有無などと関係なく「インターネットに接続し、脆弱性が放置されている」施設が無差別にサイバー攻撃の標的とされる。なお、電子カルテベンダーは責任問題も含め、セキュリティ対策には案外脆い。キャリアと呼ばれるネットワーク系企業との契約が基本であり、バックアップ対策とサイバーリスク保険加入は必須と考えている。

生成AI活用には何がしかの費用はかかるが、それ以上にケアプラン、LIFE作成など現場の効率化、質向上等に大きく貢献する可能性が高いので、使い方を誤らなければ非常に魅力的なツールとなる。

全老健では、介護現場におけるデジタル中核人材、すなわち、ITの基本から施設へのIT導入、現場改善などに対応する人材育成を目的とした「DX推進リーダー育成講座」をこの9月から来年2月まで、計10回にわたるWEB講義を開催している。厚生労働省人材開発支援助成金により、講座にかかる費用はほぼ免除されている。来年も開催を予定しているので、会員の皆さんにはぜひ受講していただければと思っている。

これからのDX時代には、IT担当者を育て守ることが経営者の使命ではないだろうか。