



高橋 肇
全老健 常務理事

羅針盤

「情報共有」は 言うは易く行うは難し



歯止めのかからない高齢化と人手不足がますます顕著となった現在、介護の世界でも業務の効率化ならびに生産性向上を達成するには、ICT化に頼らざるを得なくなっている。働き方改革の成否が問われているなかで、SDGsアクションプランにも謳われているDXをどう組織に浸透させるか、経営者に多くの課題がのしかかっている。

超高齢社会となった21世紀では、情報の主体は「生活史」が多くを占めるようになり、その結果、価値観・人生観、生きがい、ウェルビーイング、ACPなど、本人の思いを地域でどう共有するかが重要となってきている。

しかし、医療と介護では得意とする守備範囲や視点が異なるため、情報が非共有で連携が分断されている。本人が今後どのようなかを想像できるような形で次へ情報を届けていくことが、私たちには求められている。

「情報」は、物事を渡すだけではなく、聞き手にその意味を伝えなければならないとされている。データが豊富でも情報が不足している DRIP Syndrome (Data Rich, Information Poor Syndrome) に陥らないように、入力された豊富なデータ・情報を「知恵・知識」として受け手に渡していくことを常に考えていかなければならない。

医療・介護連携で盛んに謳われている「全国医療情報プラットフォーム」は、医療側では主に“オンライン資格確認等システム”“電子処方箋管理サービス”“電子カルテ情報共有サービス”を指すが、プラットフォームの一翼を担う「介護情報基盤」上では“科学的介護情報システム (LIFE)”“ケアプランデータ連携システム”“介護情報データベース”を指している。

そこでは、現時点での共有すべき介護情報として、①要介護認定情報②請求・給付情報③LIFE④ケアプラン情報の4つがあると整理されている。

一方、情報を共有する者については、情報の内容によって多少の違いはあるものの、①利用者②介護サービス事業所③居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）④保険者（市区町村）⑤医療機関が基本とされている。

情報データの核の1つと期待されるLIFEに関しては、いまだ現場には負担がかかるものとなっているが、この秋にはフィードバック票がよりわかりやすく使いやすいものとなり、加算という経営上のメリットと並んで、ケアマネジメント向上に大いに貢献すると思われる。

現場ではPDCAの「PD」までは行うが、「CA」は弱い。科学的データに基づく「C」が現場にフィードバックされると「A」は飛躍的に向上するであろうし、「何をどうすればいい結果となるか」がわかれば、地域におけるチームアプローチは格段によくなるのではないだろうか。今後、LIFEがその名のとおりに、生活や人生のアウトカム指標としてどう役立っていくかが問われており、そのためには医療・介護連携データ解析に導く情報共有が非常に重要となってくる。

ICT領域は、いまや“日進月歩”ならぬ“秒進分歩”の世界である。DXを取り入れることにより、生活の質 (QOL: Quality of Life) や地域の質 (QOC: Quality of Community) の向上にどう結びつくのかを見極めていくと同時に、どこに住んでいてもその人にとって適切な医療・介護・生活支援サービスが受けられる「地域包括ケアシステム」を実現するために、生活者の視点に立った上で、医療・介護からの情報発信をわかりやすく可視化することがますます求められている。

(肩書きは6月25日時点)