

の制度設計から、
成果と課題を展望する

本格運用はいかに。 経営を巡る

Part 1

科学的介護の推進とは
PDCAサイクルを回すこと

厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
石丸 文至 氏
厚生労働省 老健局
老人保健課 地域情報分析支援専門官
田邊 和孝 氏

Part 2

介護のデータベース構築元年
寝たきり・排泄への効果に期待

日本医師会 常任理事
江澤 和彦 氏

Part 3

LIFE導入の目線を
ICT化で生産性向上へ。
加算は後から付いてくる

エヌ・デソフトウェア株式会社
戦略マーケティング部営業企画課
迫田 武志 氏

Part 4

WiFiありきのLIFE対応
フェーズごとに課題出現
鍵はベンダーとの関係

医療法人敬英会
社会福祉法人敬英福祉会 理事長
光山 誠 氏

Part 5

LIFEの成功事例を
多くのお客さまへ広げ
浸透させていく

株式会社ワイズマン
商品企画本部 / 商品企画課 部長
斉藤 良太 氏

Part 6

フィードバックデータを活用し
どのように活かす(DX)かが課題

青藍会グループ 副代表
阿武 幸美 氏
青藍会グループ e-ヘルス統括責任者
藤本 政彦 氏
青藍会グループ 情報システム戦略部長
大野 崇雄 氏

Part 7

科学的介護推進体制加算で
システム費用をまかなえる
業務効率化のチャンス到来

株式会社カナミックネットワーク
代表取締役社長
山本 拓真 氏

Part 8

LIFEの先にある
新しいプラットフォーム

楓の風グループ 代表
小室 貴之 氏

多くのサービスに 科学的介護推進加算

2021年度介護報酬改定に据えられた5つの柱のひとつ「介護人材の確保・介護現場の革新」に、科学的介護の推進が盛り込まれた。C H A S EとV I S I Tの一体的な運用に向けて、名称が科学的介護情報システム「L I F E」(Long-term careInformation system For Evidence)に統一される。

L I F E活用では、施設系・通所系・居住系・多機能系の各サービスについて、事業所の全利用者の情報(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)をC H A S Eに提出する。厚生労働省からフィードバックを受け、事業所単位でP D C Aサイクルを回し、ケアの質向上に取り組み。この一連の業務が評価され、加算の対象になる。

L I F E活用が加算要件に含まれる施設・サービス類型は以下である。介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生

活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション。

施設系サービスには、科学的介護推進加算(Ⅰ) Ⅱ月40単位、科学的介護推進加算(Ⅱ) Ⅱ月60単位が新設。通所系・居住系・多機能系サービスには、科学的介護推進加算Ⅱ月40単位が新設された。算定要件は①入所者・利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること②サービスの提供にあたって、上記①に規定する情報とサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

さらにADL維持等加算や自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算などの加算も、利用者ごとに計画に基づくP D C Aサイクルの取り組みに加えて、C H A S Eを利用した取り組みが新たに評価される。それぞれ算定要件に「C H A S Eへのデータ提出とフィードバックの活用」と記載されている。

PDCAの目的は ケアの質向上である

厚生労働省が示したP D C Aサイクルのイメージは、P L A Nが「計

LIFE (CHASE・VISIT) の これからの新たな介護事業

施行が目前となった2021年介護報酬改定は、介護保険の理念である高齢者の尊厳と自立支援促進に向けた内容で、未曾有のコロナ感染拡大や近年多発する自然災害へのBCP（事業継続計画）策定を義務付け、また、マイナンバーの利活用を含めたデータヘルス改革を視野に入れ、LIFE (CHASE・VISIT) 運用のキックオフとなるなどエポックメイキングな改定となった。そこで、「Visionと戦略」4月号特集では、2021年介護報酬改定の目玉政策であるLIFE (CHASE・VISIT) に焦点を絞り、3年前に導入されたVISITと、令和2年5月より開始されたCHASEの一体的な運用としては始まるLIFEの厚生労働省における制度設計、ベンダー会社のソフト開発、介護事業者のデータ提出、フィードバックによるPDCAサイクルでの運用や課題について話を伺い、その内容を取りまとめたので報告する。

画書等の作成」、DOが「計画書等に基づいたケアの実施」、CHECKが「利用者の状態、ケアの実施等の評価・記録・入力」、ACTIONが「フィードバック情報による利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書等の改善」。ゴールはICT導入による業務効率化ではなく、EBC（エビデンス・ベースド・ケア）の推進によるケアの質向上である。この点はしっかりと踏まえておきたい。

さる2月19日、厚労省は各都道府県介護保険主管課宛てに事務連絡を発出。①LIFEの活用等が算定要件に含まれる加算②加算の算定に必要な対応（利用申請手続き、データ提出及びフィードバック機能の利用）の周知徹底を要請した。

介護事業者への支援措置も提供する。地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT導入支援事業で補助金を交付する。交付要件は①記録、情報共有、請求の各業務が一気通貫になる②ケアマネ事業所とのデータ連携に標準仕様の活用③CHASEによる情報収集に対応④導入事業所による他事業者からの照会対応⑤事業所による導入効果報告等。

このようにLIFE活用は相当に踏み込んだ政策だ。これまでの改定を振り返れば、加算で方向転換を促したのち、基本報酬に移行させるのが通例である。ITリテラシーの有無にかかわらず、対応しなければ収益に大きく響いてくるだろう。

介護労働安定センターが昨年12月から今年1月にかけて実施した調査（回答1240事業所）によると、ICT活用について「情報通信技術は導入していない」との回答は、コロナ感染者の多い地域で46・2%、感染者の少ない地域で53・3%だった。感染が少なく混乱していない地域の事業所でも、半数以上がICT活用に着手していない。利用者と家族の面会にZOOM等のオンラインツールを利用している事業所は、全体の1割程度にとどまった。

この調査からもデジタル対応に遅れた業界であることが明らかだが、いつかはデジタル化を強いられる。不慣れゆえの混乱を織り込みつつ、LIFE活用に踏み切って、この機に次のステップに進んでほしい。

（文／編集部）

科学的介護の推進とは PDCAサイクルを回すこと

LIFE（科学的介護情報システム）の導入にどう対応すればよいのか。LIFEの概要や、提出したデータのフィードバックをケアに活かす視点などを厚生労働省の担当官が解説する。



厚生労働省
老健局 老人保健課
地域情報分析支援専門官

田邊 和孝 氏
TANABE KAZUTAKA



厚生労働省
老健局 老人保健課
課長補佐

石丸 文至 氏
ISHIMARU BUNJI

事交流の一環で厚労省に出向しています。介護施設との関わりでは、京都大学大学院時代に非常勤で介護老人保健施設と介護療養型医療施設で働いた経験があります。現職では介護関連データベースやそれを活用した介護の質の向上につながるような横断的事項を担当しています。

■2021年度介護報酬改定の政策担当者として、改定をどのように受け止められているのでしょうか。

石丸 CHASEと

VISITの普及促進は以前から議論していたテーマで、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」でも指摘されましたが、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止に、エビデンス・ベースという観点では、まだ十分に組み合っているとはいえない。要介護認定や介護レセプトのデータのみを現場に活かすことに

は限界があります。

こうした現状を踏まえて、利用者の状態を例えば月単位で把握し、現場でのデータに基づいたケアの提供や、厚労省へ提出されたデータを分析することによる現場へのフィードバック、これを活用した介護の質の向上といったサイクルをつくっていくことが重要です。このサイクルの推進こそが科学的介護の推進だと考えています。その意味で、今回の改定は意義のある改定でした。

■今回の改定では、LIFEへのデータ提出が様々な加算の要件として位置づけられました。LIFEの概要をお聞かせください。

石丸 LIFEという新しい言葉が出てきましたが、新しいものではなく、VISITとCHASEを単一的に運用しているものになります。介護報酬と紐づいているVISITは通所・訪問リハビリテーション事業所でのリハビリ情報を収集するシステムで、既に運用がはじまっているCHASEはそれを補完する高齢者の状態等の情報を収集するシステムですが、それぞれのシステムにデータを入力するのは手間ですし、それぞれからフィードバックされると利

活用という点でも横断的な解析が生まれず価値が損なわれます。LIFEによって、今までのCHASEとVISITにそれぞれ入力していた情報を、LIFEで両方とも入力し、例えばリハビリはリハビリだけ、栄養は栄養だけという個別の情報ではなく、リハビリと栄養の関係を一体的に運用することで、体系的なフィードバック情報を入手できることでケアの質の向上が期待できます。また、今後は、介護記録ソフトに入力したデータを、再度データの入力することなくLIFEに連携して提出することが可能になりますので現場の負担も最小限となります。

■今回新設されたCHASE・VISITに関する加算は、データ提出加算ではなく、介護現場でPDCAサイクルを回すことが要件になっています。PDCAサイクルの運用イメージを教えてください。

石丸 VISITを例に挙げると、まず、リハビリ計画書を作成し、計画に基づいてリハビリを提供して、利用者の状態を評価して改善するという現場のサイクルがありますが、さらに、評価したデータを提出し、そのフィードバックも活用して、計

■石丸課長補佐と田邊専門官の略歴を教えてください。

石丸 2013年に入省し、健康局総務課、大臣官房厚生科学課、内閣官房健康・医療戦略室、医政局医事課などを経て、一昨年4月に現職に就きました。介護の質の向上とデータ分析、要介護認定を担当しています。

田邊 私は京都大学の外科から、人

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

画を見直すという流れが追加されることで、より効果的なPDCAサイクルが回るようになります。

例えば、栄養の情報とリハビリの情報を見て、リハビリを行っている割にADLが改善されていないような場合、栄養の情報から低栄養が続いていることが分かれれば、食事の改善が課題として明らかになります。自動的にコメントが表示される仕組みではありませんが、専門職等がフィードバックされた内容を見れば、チームとして次に計画・実行すべきアクションは分かる仕組みです。

■データ提出からフィードバックまでの期間はどのくらいでしょうか。

石丸 LIFEではデータ提出の1カ月以内にフィードバックしようと考えています。システムの機能が向上すればリアルタイムに近いようなサイクルに短縮していく計画です。加算の要件としては、3カ月に1回以上の頻度でデータ提出をするものが多いですが、例えば1カ月ごとに提出されれば、その都度フィードバックする仕組みにしています。

対応する介護記録ソフトを導入していれば、データ連携の機能を使ってLIFEにデータ提出することが

できます。紙に書いた記録を入力し直すという二度手間にはなりません。介護記録ソフトを導入していない事業者は、これを機にICT化を進めていただければと思います。国としても地域医療介護総合確保基金の補助率を「4分の3以上」に引き上げるなど、都道府県と連携してシステム導入やWiFi整備、タブレット購入などへの支援を拡充しています。各都道府県の運用によりですが、4月から活用することも可能です。

■導入しているソフトが請求ソフトだけでなく、記録ソフトを導入していない事業者は「本当に4月に間に合うのだろうか？」と不安を抱えています。

田邊 その質問をよくいただいています。LIFEを用いた情報提出が要件となっている加算を取る場合は、最初からLIFEにデータを入力して頂き、それを印刷して頂ければ、計画書等として活用頂けますので、紙の記録と二度手間にならないようにと考えております。基本的にインターネットにつながるパソコンさえあれば、費用負担も発生せずに取り組めます。「ログイン画面に辿り着けない」という問い合わせが意外に多く、介護現場ではなかなかI

CT対応が難しい状況にあるかもしれないですが、我々としてもサポートしていければと考えております。

■IT環境を整備しても対応できるスキルのない事業者も少なくないと思います。

石丸 例えば、アウトカム評価に関わるADLやバーセルインデックスなどの指標の取り扱いも含めて、トライ・エンド・エラーを繰り返すことで、うまく活用できるようにするための事業所の事例などを収集して事業者で紹介したり、保険者によって運用に差がつかないようにサポートする体制も整備していく方針です。

田邊 記録するだけでなくデータを活用して利用者にもメリットがあるように設計していますので、VIS-ITがスタートしたときよりも本格的にデータ活用が進むと思います。問い合わせもたくさんいただいています。介護事業者の本気度が伝わってきています。

■今回は居宅介護支援事業所や訪問系サービスでのデータ提出要件がありませんでしたが、2024年度には、これらの介護事業所もデータ提出要件が求められる可能性について

はいかがでしょうか。

石丸 審議報告でも居宅介護支援事業所や訪問系サービスでのデータの利活用が次回改定の課題とされました。2024年度に向けて検討が進むことになると考えています。

■制度設計の立場から介護事業者へのメッセージをお願いします。

石丸 LIFEの活用は加算を取得するための要件を満たすことだけを目的とするのではなく、あくまで現場で、データに基づく介護を推進していただくことが重要であり、その結果として加算がついてくると考えて取り組んでいただきたいと思っています。

田邊 電子カルテの導入時に医療現場でもかなりの混乱が見られました。未知の仕組みに対する不安もあると思いますが、インターネットにつながる端末があればLIFEを使えますので、まずはシステムに触ることから始めていただければと思います。よく「登録を申し込んだら必ずデータを提出しなければならぬのか？」という問い合わせをいただきますが、そんなことはありません。まずは登録して、触っていただくことから始めてください。

(文／編集部)

介護のデータベース構築元年 寝たきり・排泄への効果に期待

「当初はブレたフィードバックがされる可能性もあるが、走りながら考えるというスタンスでよいと思う」。LIFEへの対応について江澤和彦氏はそう語る。4月からのスタートに対する懸念には、経過措置の検討に言及した。



日本医師会
常任理事

江澤 和彦 氏
EZAWA KAZUHIKO

の確保に、継続的に取り組んでいく改定です。

コロナ禍においてプラス0.7%の改定率を大変ありがたく受け止めており、貴重な財源を有効活用して、利用者の尊厳の保持と自立支援に取り組むべきものと理解しています。

■2021年介護報酬改定における自立支援・重度化防止の促進の諸施策についてお聞かせください。

江澤 リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の各種計画書が一体化する方向にあり、多職種に共有された取り組みが大変期待できます。例えば低栄養だとリハビリの効果も薄いですし、しっかりと口腔ケア、あるいは咀嚼機能や嚥下機能を改善することで栄養状態は改善します。フレイルについては必須アミノ酸の摂取と筋肉の負荷運動に同時介入すると、医学的成果が認められます。そういう意味では多職種の連携が期待され、大変歓迎しています。

それから通所介護と通所リハの入浴介助加算が見直されました。通所サービスは自宅での課題について、事業所で機能訓練やリハビリを行って、自宅で実行できることをめざしているのです、個別の入浴計画を作成

することを大変評価しています。尊厳への配慮から、特に個浴による入浴が推進されることを期待しています。

今回の改定では口腔や栄養の取り組みが充実しているので、積極的に取り組んでサービスの向上に努めるべきだと思います。入所・通所ともに口腔・栄養サービスが強化充実されたので、上手く活用していければよいと思っています。褥瘡マネジメント加算では褥瘡をつくらないこと、排せつ支援加算ではオムツの卒業などのアウトカムが評価されていて、現場でしっかりと答えを出していくべきだと思います。

その中で注目しているのが自立支援促進加算です。まさに利用者の尊厳の保持を促す加算です。尊厳の保持、本人を尊重する個別的ケア、廃用性機能障害の改善・重度化防止それから自立を支援する生活の構築——こうした4つの目的が込められ、これから非常にニーズの高まる分野です。この加算の取得をめざして頑張っていたきたいと思います。

■科学的介護の実現のためのLIFEの運用に対する成果への期待は何でしょうか。

■2021年度介護報酬改定の狙いと特徴を振り返っていただけますか。

江澤 改定の狙いは「感染症や災害への対応力強化」「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止の取組の推進」「介護人材の確

保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」の5本柱です。このコロナ禍において感染症や災害への対応力強化は当然踏まえるべきものとして、とくに自立支援・重度化防止に力点が置かれていて報酬で評価をしています。今回は介護保険制度の2大目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に着実に一歩踏み出して前進した改定だと位置付けています。併せて地域包括ケアシステムの推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

江澤 LIFEは今回の改定で注目すべき分野のひとつで、データ提出とフィードバックの活用が明確に位置付けられました。この4

月以降を、介護のデータベース構築元年と位置付けています。LIFEのポイントがデータ提出のみならず、フィードバックを受けてPDCAサイクルを回すことなので、現場で十分活用してサービスの質の向上につなげていく必要があります。その中でも期待しているのは、寝たきりや廃用性機能障害の防止について、LIFEが成果を発揮することです。

厚生労働省とベンダーとの調整によりですが、この4月1日からの利用に間に合うと聞いており、入力負担の軽減が期待されます。ITを用いたデータの入力に不慣れな小規模な事業所が存在するのも現実なので、その支援も課題のひとつです。それから当初のデータ入力件数は少なく、徐々にデータの蓄積が高まっていますが、データ入力が少ない時期のフィードバックが必ずしも参考になるかどうか分かりません。当初はブレたフィードバックがされる可能性もありますが、走りながら考えるというスタンスでよいと

思うので、この問題も踏まえて我々事業者は取り組んでいく必要があると思います。

もうひとつは、例えばある取り組みについて全国の平均値がフィードバックされ、自事業所の立ち位置を理解する仕組みになっていますが、今後の中長期的な課題としては、サービスの質の向上をめざすのであれば、国全体のサービスの底上げを図っていかねばならないと思います。平均値を下回っていれば頑張るでしょうが、平均値を上回ったという理由で胡坐をかいてはいけません。データベースからは介入の内容は分かりませんが、介入の方法や技法に好事例があれば皆で共有できる仕組みをつくることも、ひとつの方策だと思っています。

■LIFE運用の展望と課題についてお聞かせください。

江澤 将来、NDBと介護DBとLIFEが連結する仕組みになっているので、1人の利用者について一貫通貫します。連結することによってデータに基づいた政策が取りやすくなるので十分期待しています。ただ、介護は医療と違って、生活を支える

ことや生活を構築することが重要なミッションで、加算を紐づけてリハビリテーションや口腔ケアを行っても、それ以外の時間のほうが圧倒的に長いので、その時間に何をするのか。基本報酬部分による日中のベッド離床とか認知症のBPSDを予防するケアなどが重要になるので、今回の改定に入りました。

介護では基本報酬部分での取り組みが大きなウエイトを占めます。リハや口腔ケア以外の大半の時間をベッド上で過ごしているようでは改善を期待できません。日中の過ごし方について、データ入力ができるように項目が設けられました。

また、今回は訪問系サービスと居宅介護支援事業所を除外しています。この除外措置については、次期改定以降の検討課題になるかと思っています。

■介護ソフトなどの新たな設備投資の負担やデータの入力など膨大な業務があり、4月からのLIFEへのデータ提出が間に合わないなどの懸念が発生しています。ICT導入の地域医療介護総合確保基金の補助金申請も受け付けておらず課題山積との声もあります。国はどう対応す

べきでしょうか。

江澤 困っているという実態がある場合、経過措置を取るかどうかを慎重に判断していただきたい。とくにこれまでの加算の算定要件に入っている項目については経過措置の検討が必要でしょう。新たな費用負担については、国は都道府県と協議して地域医療介護総合確保基金や、3月末で終了するコロナ交付金を視野に入れて、後手に回らない対応をお願いしたいと思います。

■2021年度介護報酬改定施行に向け、事業者に対しての助言や期待をお願いします。

江澤 今しばらくコロナ禍の状況が続きますが、終息しても今行っているようなオンラインやリモートによる会議やカンファレンスは継続されると思うので、対応していかなければなりません。一方で尊厳の保障など我々が継続してきたことは、未来永劫変わりません。DX（デジタルトランスフォーメーション）に対応しながら尊厳の保障に向けて突き進むことが重要です。必ず夜は明けるので、ともに頑張っていきましょう。

（文／編集部）

LIFE導入の目線を ICT化で生産性向上へ。 加算は後から付いてくる

昨年5月からCHASEの機能実装を開始したNDソフトウェア（山形県南陽市）は、ケア記録から介護請求までカバーする。LIFEの運用に介護事業者はどう向き合うべきなのか。迫田武志氏に尋ねた。

■貴社の概要と戦略マーケティング部の役割を教えてください。

迫田 当社の設立は1983年で、事業内容は介護・福祉を中心に事務管理と現場業務支援を目的とした、オリジナルパッケージソフトウェア「ほのぼの」シリーズを自社で開

発しています。導入先は介護事業所4万7600カ所、障害福祉事業所1万7000カ所です。連結売上高は180億円、連結社員数は1020名です。

戦略マーケティング部は昨年4月に創設されました。介護ソフトウェア全般に言えることだと思いますが、ものづくりとは違う業種・業態なので、マーケティング活動が弱いのです。介護業界は民間参入によって競争社会になったので、当社としてもマーケティングを強化しようと



エヌ・デーソフトウェア株式会社
戦略マーケティング部 営業企画課

迫田 武志 氏
SAKODA TAKESHI

考えました。一方で、新規ニーズと既存ニーズの双方に対応する部署がなかったもので、包括的に企画立案する目的もありました。4名でスタートして、現在は12名体制です。

介護業界のITリテラシーは世間一般よりも10年遅れていると言われる、スマートフォンやタブレットの使用も抵抗されがちなので、介護事業独自の商品を企画しています。過去には、介護業界にとって進みすぎた機能の商品が受け入れられないこともありました。

■貴社が開発・提供している介護事業者向けソフト「ほのぼのNEXT」は、来年度の介護報酬改定に備えて、どのような機能を装備しているのでしょうか。

迫田 地震や停電・水害・PCウイルス等から大切なデータを守るためにクラウド対応しています。さらに記録のタブレット入力、音声入力、センサー連携、ネットワークスピーカーによるデジタルインカム、AIケアプランなどの機能を装備し、介護事務管理士資格を保有する社員を揃えたサポート体制も固めています。

例えば介護施設向けインカム「ほのぼのTALK++」には、当社が

オンキヨー様（大阪府東大阪市）に開発協力させて頂いたネットワークスピーカーを採用しています。有線接続で耳に掛けるタイプのインカムを使用されている場合、長時間の装着による負担やケーブルが作業中に引っ掛かってしまうといった課題がありました。新たに採用したネットワークスピーカーは首にかけて使用するので、これらの課題を解消できます。また、イヤホンがないため利用者様やご家族との会話も普段通り聞くことができます。

「AIケアプラン」の機能では、ケアマネジャーがADL・IADL、認知症状等の将来予測、自立支援のためのサービスプランを参照でき、自立支援・重度化防止を考慮したケアプランの作成を支援します。また、新人ケアマネジャーの教育ツールとしての役割も備えています。

一方、業務の効率化については「ほのぼのNEXT」の導入によって、紙による記録に比べて法人全体の労働時間を月に約179時間削減し、金額に換算すると約26万円の効果が得られた実績があります。

■今回の介護報酬改定でLIFEがスタートし、科学的介護の推進が謳

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

われました。ベンダーの立場から改定内容をどのようにご覧になつていきますか。

迫田 データの可視化について当初は課題が発生するかもしれませんが、実施しなければ何事も始まりませんので、改定内容は科学的介護、ICT化推進の第一歩としてはよいのではないのでしょうか。AIの技術が確立されていてもデータがなければAIを活用できないので、データを収集して標準化することは前進だと思えます。

介護事業者はLIFEのために何を準備すれば良いかと考えているバタバタな状況だと思えますが、管理者の皆様には、思考を切り替えて、まずは事業所の生産性を上げるために介護記録や計画書等をICT化し、LIFEに取り組むことを考えていただきたいと思います。確実に生産性が上がれば、誰もがハッピーになります。その後に加算が付くという視点で取り組んでいただくと良いと思います。

ICT化によって生産性が向上し、労働環境が整備されれば採用にもプラスになります。今の学生は、手書きで記録を作成している事業者よりも、タブレットを使って音声で

記録を作成している事業者への入職を希望されると聞いております。

■生産性向上のほかにLIFEへの期待をお聞かせください。

迫田 LIFEの浸透によって、「アウトカム評価において状態が改善すると報酬が減る」という議論から、逆の議論に向かう業界になってほしいと思います。介護度が下がると報酬が減ってしまうという実態は改善が必要ではないでしょうか。LIFEがその流れに貢献すればよいと思っています。

例えばケアマネジャーが良いプランを作成すると、事業所は報酬が減ってしまうという思いがあるのが現状です。事業所の各ケアマネが35人を受け持っていれば「全員の介護度が一律に下がった場合、サービス提供事業所側の売り上げへのインパクトはどうなるのか？」と考えてしまうのです。このギャップの改善も視野に入れた介護報酬体系の設計が必要と感じます。

■改定内容についてベンダーが直面している課題は何でしょうか。

迫田 厚生労働省もLIFEの稼働で大変だと思えます。ただ、改正時

こそもっと早く情報を出していたできれば、事業者は準備ができて慌てずに済みます。今回に限ったことではありませんが、情報開示が遅いと感じます。

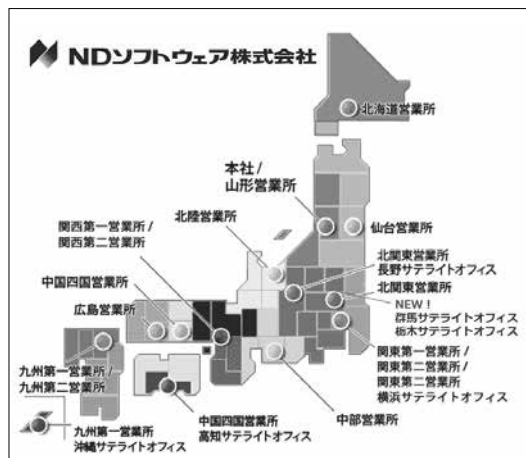
それから事業者にフィードバックされた情報をどう活用してPDCAサイクルを回すかについて、厚労省がデータの読み解き方についても説明することが大事ではないかと思えます。例えば受験生が「全国模試の偏差値平均が53で、あなたは60です」と伝えられただけでは対策の取りようがありません。「現代文が弱い」英語の構文が弱い」など問題点が指摘されないとなかなか効果的な受験勉強ができませんが、LIFEのフィードバックにも同じことが言えると思えます。介護事業者が気づきを得るためのデータの読み解き方、活用の仕方が求められるのではないのでしょうか。

■マイナンバーカードが国民全員にどこまで普及するかはともかく、マイナンバーカードをLIFEに紐づけた場合、どのようなことが期待できるとお考えでしょうか。

迫田 これは個人的な見解です

が、医療介護連携は運営コストの問題もありますが、都道府県連携が実現しないと進まないと思います。例えば県境に住んでいらっしゃる方が川を渡って隣の県の病院に入院する場合、県が違うのでデータがないという状況では、連携が進みません。医療側はマイナンバーと健康保険証との紐づけが始まりますので、医療介護連携を本格的に進めるためには、個人情報保護に配慮しつつ、介護側もマイナンバーの活用が必要ではないでしょうか。医療保険ではオンライン資格確認が始まりますが、介護も医療に寄っていないとデータの一元管理は遠い未来の話になってしまふと思えます。

(文／編集部)



WiFiありきのLIFE対応 フェーズごとに課題出現 鍵はベンダーとの関係

3月上旬時点でLIFE運用に向けて、介護事業者は何を準備すればよいのだろうか。先行的に準備を進めている医療法人敬英会（大阪市）・社会福祉法人敬英福祉会（寝屋川市）の光山誠理事長に聞いた。



医療法人敬英会
社会福祉法人敬英福祉会 理事長

光山 誠 氏
MITSUYAMA MAKOTO

■医療法人敬英会・社会福祉法人敬英福祉会の概要を教えてください。

光山 私は1991年に大学を卒業し、96年に法人を設立しました。そして98年に介護老人保健施設「グリーンガーデン橋本」（和歌山県橋本市）を創設し、以降、和歌山県と大阪府

に介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、グループホーム、有料老人ホームなどを開設してきました。

■貴法人におけるICT活用の取り組みと成果、それに携わるシステムエンジニア（以下SE）などスタッフ体制についてお聞かせください。

光山 従来から請求ソフトは導入してきました。この数年は科学的介護について厚生労働省や業界団体が進めていた議論の情報を入手してきた

ので、今のままではいけないと判断して、2年前から段階的にベンダーの変更を進めてきました。その結果、全てのシステムをNDソフトウェアに変更しましたが、この変更作業がICTに関わる数年来の大きな出来事でした。

ベンダーを変更したきっかけは、2016年の秋に大阪で開かれた全国老人保健施設大会です。この大会で協賛企業のNDソフトウェアの支援のもと主催者である大阪介護老人保健施設協会がオンラインで全国の施設を対象にしたセミナーを開き、その中でNDソフトウェアとの関係ができました。当時、VISITがうまく運用されておらず、今後CHASEを運用するという流れの中で、2021年度介護報酬改定でシステムが大きく変わるという情報を得ていました。

生産性の向上やテクノロジーの活用は一般的な言葉として、どの業界でも普通に使われています。私は各業界の皆さんとお付き合いや、経済産業省近畿経済産業局と大阪商工会議所との関わりの中でテクノロジーの知見を重ねて今に至っています。

■LIFEへの対応で何が課題にな

るとお考えでしょうか。

光山 全ての職員にVISITやCHASEを使ってもらい、完全ペーパーレス化するまでは結構な時間がかかると思います。我々もタブレットやスマートフォンなどを随時整備していますが、一気に業務のやり方を変えた経験がなかったので、なかなか移行できていません。他の介護事業者を見渡しても同様です。恐らく全国的な課題でしょう。

この現状がボトルネックになって、国が求めているICT化はなかなか進まないと思います。現時点で多くの事業所では手書きによる記録が行われていて、記録ソフトを導入しているケースは少ないのです。

国が示した「データを取りましょう」「フィードバックしましょう」というお題目は分かりやすいのですが、LIFEの整備は急には進まないと思います。敬英会はWiFiも含めて全ての事業所でLIFEに対応する体制を整備しましたが、同じ施設内でも「このスペースはつながりなく」「このスペースはつながりにくい」という不具合が発生します。整備しても翌日から運用できるとは限らず、整備しながら不具合を確認して解決するというプロセスが必要に

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

なるので、運用できるようになるまでには大変な時間がかかります。

機器を揃える費用もトータルすれば100万円や200万円のレベルではなく、膨大な金額に至ってしまいます。多くの介護事業所では表面上WiFiを整備しても、つながるのは事務室内だけで、施設内のどこでもつながる環境にはなっていない。ほぼほぼ整備にとどまっているのです。この状態が介護業界では少なくないです。しかも漏れなくつながるよう環境を整えても、スマートフォンがバージョンアップしたらつながらなくなるというような問題が、次から次へと繰り返されていくでしょう。要領が変われば、新たに対応しなければなりません。

■LIFEに対応する体制はどう組んでいますか。

光山 ICTと言っても、請求ソフトやスマートフォンも含めて全てWiFiありきで、施設内のどのスペースでもつながらないと先に進みません。機器同士の相性や建物の構造によって通信状態が変わったり、フロアごとにパスワードが干渉しあったりという問題があるので、運用を始めてみないとスムーズに実用

化できるかどうか分からないのです。

敬英会では各事業所にITに精通したLIFE担当者を配置し、専門の運用事業者にも委託して、フェーズに応じて対応していきます。SEはまだ配置していませんが、それはLIFEがどの程度の広がりを見せて、SEを雇っても人件費がペイするかどうか読めないからです。しかもSEの業務が継続的に発生するとは限らないので、他の業務との兼務の可能性もありますが、こうした様々な問題が想定されるので雇用は難しいのです。

ただ、2021年度はエポックかもしれません。コロナ対応を含むBCP、科学的介護、DX（デジタルトランスフォーメーション）などいろいろな課題が一気に進むので、このタイミングに乗れない事業者は生き残れないかもしれません。

■2021年度介護報酬改定については、どのように受け止めていますか。

光山 重点項目について準備をしていた事業者にとっては悪くない改定だったと思います。敬英会にとってはある程度想定内の改定でした。今回の改定は準備をしていれば何とか乗り切れるかもしれませんが、準備

をしていなければ、どこから手をつけたらよいかが分からない内容です。きちんと準備している事業者は報酬がアップするでしょう。それほど怖くない改定だと思います。

LIFEへの対応については経過措置が設けられているので、準備していない事業者でも、今からでも遅くないので走り出したほうがよいと思います。まだWiFiを準備していないどころか「LIFEって何？」という事業者も少なからずいると思いますが、そういう事業は出遅れるのではないのでしょうか。ただ、今はとにかく考えずに走ったほうがよいと思います。業界団体がしっかりと情報を提供して、提供された情報の通りに走ることを私は勧めています。

私たちも当初は「科学的介護って何？」と受け止めていましたが、(株)三菱総合研究所が委託を受けていた厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業」のヒアリング調査に参加しているうちに用語に慣れてイメージを把握できるようになりました。この経験がなかったら、今回の改定が求めるスピードに追いつかなかったかもしれません。今は予定通りにICT化を進めています。

LIFEに関しては、登録様式が決まるのを待っているところです。今は、より多くの職員がLIFEに対応できるように、まず機器に慣れさせてもらっています。1日でも早く様式の情報を入手して対応策をベンダーに教えていただくしかないのですが、対応できるベンダーは限られています。厚労省との「科学的介護データ提供関連サービスに係るシステム構築等業務一式」というプロジェクトに関わらなかった中小ベンダーには対応が難しいかもしれません。

■ベンダーとの関係が鍵を握るといふことでしょか。

光山 ベンダーとのコミュニケーションを上手く取れない事業者にとっては厳しい状況になるでしょう。私たちの場合、何がどうなるのかが見えていない怖さを感じているので、パソコンやソフトという武器を装備することができず、ベンダーとのコミュニケーションが弱い事業者は怖さすら感じているでしょう。

例えば小規模の事業者は機器購入の経費を用意できないかもしれませんし、経営者や管理者がICT化にあまり関心を持たない事業所もあります。

(文／編集部)

L I F Eの成功事例を 多くのお客様へ広げ 浸透させていく

医療・介護・福祉の分野に特化したソフトウェア開発企業、ワイズマン（岩手県盛岡市）は自治体も含む医療・介護・福祉の地域連携システムを提供している。L I F Eの稼働にどう対応していくのか。斉藤良太氏が報告する。



株式会社ワイズマン
商品企画本部 / 商品企画課 部長

斉藤 良太 氏
SAITO RYOTA

■貴社の概要と商品企画部の役割についてお聞かせください。

斉藤 弊社は1983年に設立され、医療・介護・福祉の分野に特化したソフトウェア開発企業で、医療・介護・福祉のシームレスな情報共有を実現するトータルソリューションを提供しています。納入先は、電子カルテシステム・臨床検査システムなど医療ソリューション

が250件、介護・福祉システム4万4000件、医療介護連携サービスが430超法人（1800事業所）。売上高は102億円、社員は約470名です。

商品企画部のコンセプトはスピード感をもって製品をお客様にお届けすることです。その中で、コロナ禍でどうすればお客様の業務が効率的に遂行されるのかを意識しながら取り組んできました。商品企画だけでなく、法改正の都度、改正内容を解説するガイドブックを作成して無償で配

布していますが、お客様から「分かりやすい」と評価をいただいています。

新製品のトピックスとしては、昨年8月、日本の医療・介護システム業界で初めてZoomビデオコミュニケーション（米カリフォルニア州）と連携し、当社のクラウド型サービス「MeLL+（メルタス）」を活用し、事業所間のオンライン会議や、ご家族とのオンライン面会ができるようにしました。

■過去の制度改革に関する取り組みについてお聞かせください。

斉藤 情報連携を促進する取り組みに注目し、それに答えられる製品をリリースしてきました。「MeLL+（メルタス）」シリーズとして、事業所・法人様向けの「MeLL+ professional」、地域包括ケアの実現に向けた「MeLL+ community」、事業所・利用者ご家族様向けの「MeLL+ family」の3シリーズを提供しています。

■L I F E運用への期待と課題については、どのようにお考えでしょうか。

斉藤 L I F Eへの期待としては、介護現場において科学的介護によっ

てケアの質を高め、よりよいケアが提供できるようになると思っています。データを提出するだけではなく、フィードバックに基づくPDCAサイクルを回すことが求められており、これにより、ケアの質向上を実現していくものだと考えています。

一方、課題については、L I F Eがお客様にどこまで浸透し、どのように運用していくのかを考えていく必要があるということです。L I F E運用の初期段階は非常に重要になります、今後のお客様業務に負担を与えないよう、お客様としっかりとその運用ノウハウを考えていかなければなりません。

■運用の課題としてどんな場面を想定されていますか。

斉藤 データ出力を誰が行うか、どういった業務の中で、誰がデータを入力するのかという役割、業務プロセスを決めていく必要があると考えます。当社は成功事例を集めて、運用にお困りのお客様に対して、セミナーや動画などで横展開していきます。法としてL I F Eに対応できる体制を整えていても、システム運用において困惑するシーンがあると想定し

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

ていますので、40名近いスタッフを配置している弊社のサポートセンターも動員して対処していく方針です。こちらから「運用状況はいかがでしょう？」とお客様に声掛けすることも重要だと思っています。

システムを活用する中で、例えばデータを出力するときに、どのタイミングで、どのデータを引き出せばよいのか。引き出したデータをどのような手順でLIFEに取り込むのか。あるいは入力する必須項目は何か。こうした問い合わせが増えるのではないかと想定しています。

■国はマイナンバーカードの活用を推進していますが、LIFEとマイナンバーカードとの連携においてのビジョンをお聞かせください。

斉藤 マイナンバーカードは医療保険のオンライン資格確認で活用されていますし、これから普及が進んでいくと思います。マイナンバーカードを認識することによって、そのお客様のデータを把握できることが福祉分野でも起きるのではないかと見通しています。

マイナンバーカードが普及した場合、壮大な話ですが、幼少期からのデータを蓄積しておけば、将来介護

が必要になったときに、これまでの健康状態をライフステージで把握でき、より質の高い介護を提供できるようになると思います。これは2024年よりも先になりますが、そうした可能性が広がっているのではないのでしょうか。

■貴社はどのような戦略をお持ちでしょうか？

斉藤 弊社はデータの利活用という点で、集計・解析する機能などを強化し業務効率化につなげていくことを構想しています。さらに、地域医療介護連携が広がっていく中で、データヘルスの取り組みは非常に重要だと思っています。弊社は「つながる社会」をめざし、医療機関と介護施設の情報連携を軸に、地域の中で医療介護従事者やご利用者様、ご家族様がよりよい生活を送れるよう、情報連携という観点での戦略立案を目指しています。

冒頭でお話した「MeLL+」は地域連携を可能にするシステムです。医療と介護のソリューションを持つ当社では、このシステムを普及させることで、街づくりに向けたICT活用に貢献できればと思っています。

■他のベンダーのシステムとの接続について対策は取っていますか。

斉藤 複数のベンダーがある中で、情報を活用するためには、他社との接続は必ず必要になってくる機能です。まだ対応できていない面はありますが、お客様の必要性に応じて臨機応変に考えていくつもりです。

異なるベンダーのシステムを接続するソフトの開発も技術的には可能だと思いますが、どこまでのデータを連携させるのかという問題があります。システム連携の標準化は進みつつあり、今後標準化の仕組みが確立することにより、これまで以上に接続が進むと想定しています。ただ、セキュリティという観点での配慮も重要になってきます。第三者には出せないという問題も出てくるのではないのでしょうか。しかし、ベンダー同士が手を取り合って、より良い環境をつくるためのプラットフォームが実現されれば、接続は実現すると思っています。

■電子政府を確立したエストニアなど海外の事例を参考にすることもあ

るのでしょ

斉藤 海外の制度や取り組みには参考になる要素もあれば、日本の実情

に合わない要素もあります。海外で運用されている仕組みをそのまま取り入れることには、検討が必要ではないかと思っています。

■CHASEについて国から示された項目は全て対応できているのか、あるいは調整が必要であるなど、現状はいかがでしょう

斉藤 現在はある程度の項目のデータを引き出せるようになっていますが、一部調整の必要な項目もあります。一部調整の必要な項目もありますが、極力通常業務の中で、データ出力が自然にできるよう設計を進めています。LIFEの本格稼働に対応して、バージョンアップを繰り返し流れを考えています。既に事務連絡等により様式、項目などは展開されておりますが、今後さらに明らかになれば、それに対応したバージョンアップは随時実施していく想定です。それらの対応を社内の開発部門と検討しています。お客様に対しては3月末までにセミナーを開くなどして、利用の促進を図り、4月に入れば運用に困らないようお客様といっしょに考え、そういった事例から本格稼働に向けて、運用方法を展開していく考えです。

(文／編集部)

フィードバックデータを活用し どのように活かす(DX)かが課題

山口市を拠点とする青藍会グループは、循環器を中心とした全人的医療提供を基幹として、介護・障がい・子どもの分野で地域を支えるヘルスケアグループである。医療・介護の現場における CHASE や VISIT、LIFE 導入の経緯や、その課題について話を聞いた。



青藍会グループ
情報システム戦略部長

大野 崇雄 氏
ONO TAKAO



青藍会グループ
e-ヘルス統括責任者

藤本 政彦 氏
FUJIMOTO MASAHIKO



青藍会グループ
副代表

阿武 幸美 氏
ANNO YUKIMI

■青藍会グループにおける、ICT
に関する近年の取り組みについてお
聞かせください。

大野 介護保険スタート前後から当
グループの医療・介護の利用者情報・

記録を電子カルテで一元化する為
に、既存の日本中の電子カルテを研
究しました。しかし、当グループの
目的に合致するものがなく2002
年から開発しました。当時は、診療

所レベルでの医療・介護の電子カル
テの開発・導入は珍しいことだった
と思います。(介護も、同じ電子カ
ルテの機能を使って利用者情報・記
録の電子化をスタート)2010年
からは、訪問系サービス(訪問看護・
訪問介護)で、タブレットを使って
の記録入力を開始。山口市内で前例
がなく、行政の方から記録の見方を
教えて欲しいと言われました。こう
した経緯・環境がありましたので、
VISITやCHASE、LIFE
への取組も、比較的スムーズに取り
組むことができました。

■科学的介護の実現など大きな改定
となった2021年介護報酬改定に
ついて、どのように受け止めていらっ
しゃいますか。

藤本 今回の改定は、自立支援・重
度化防止推進、科学的介護の実現
という目的で、VISITとCH
ASE、それらを併せたLIFE
が重要なテーマです。医療は既
にEBMという科学的研究結果に
よる客観的根拠に基づいた実践と
いう考え方が定着しています。介
護においても同様に、自立支援・
重度化防止の成果に裏付けられた、
客観的な根拠に基づくサービスが

求められます。

当グループでは、こうした科学的
根拠に基づいた介護の実践を、客観
的に測定する機会がLIFEだと捉
えています。また今回の改定では、
リハビリ・機能訓練、口腔ケア、栄
養の三位一体の取り組みを、更に、
多職種協働・連携を合言葉に密に実
践していきたいと考えています。特
にLIFEに関しては、PDCAサ
イクルを回して運用することで、生
活の質の向上が自然とできる良い
チャンスだと考えています。また、
当グループのヘルスケアサービス
を、さらに地域へ浸透させていく良
い機会だとも捉えています。

■青藍会グループでは、早期からC
HASE・VISITへの対応をされ
ていたと伺っています。

藤本 VISITについては、厚
生労働省情報に基づき、平成28年
度から通所や訪問リハの担当者が
対応してきました。その上で平成
29年に、国が全国で約500事業
所を選定し、当グループも参加し
ています。次いで平成30年度の介
護報酬改定において、リハビリテ
ーションマネジメント加算Ⅳの要件
に、VISITのデータ提出が必

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

要になり、通所リハビリテーション事業所で最初は10名を目標に、リハビリマネジメントに必要な情報を入力して電送するという作業に取り組みました。

VISITに関しては、(当時、全国的にも指摘されていたと思いますが)実際の入力作業にかなりの時間を要し、フィードバックに關しても不十分という問題点がありました。CHASEに関しては

当初、実施は任意ということでしたが、今回の改定に影響するといふことは分かっていたので、当グループのワイズマンのシステムの準備が整ったところでスタートしています。具体的には、昨年5月から当グループ全体で入力作業を進め、8月には介護老人保健施設からテストという形で運用を開始しました。以降、施設系↓通所系↓多機能系↓訪問系順に登録をし、情報提供を実施しています。今回の改定では訪問系は対象外でしたが、当グループ全事業所を登録し情報の提供を行いました。

■CHASE・VISITの導入時、どのような点に苦労されましたか？
またLIFE運用の課題などについて

てお聞かせください。

藤本 2002年から当グループのヘルスケア分野の電子カルテはロータスノーツをベース(Ver.12)としていたので、改めてワイズマンシステムに出力対象のデータ入力にかなり時間を要しました。また端末(入力可能なパソコンの数)に限りがあり、かなり時間がかかる原因となりました。

LIFE運用の課題は、(今年2月19日付老健局事務連絡で様式案が示されました)様式の決定とシステムのバージョンアップという部分だと思っています。再度、入力作業が出てくるでしょうが、加算のための作業ではなく、自分たちの記録ということで入力できるようにしていきたいです。データを出すだけの加算ではないので、本来の目的のため、当グループとして活用していきたいと思っています。

また、これはVISITの時から課題でもあります。情報のフィードバックの活用が重要です。LIFEの意義とは、PDCAをいかに有効に回すかということだと思っています。しかしVISITの時の反省として、フィードバックをより良く活かしていきたいませんでしたの

で、今回、このアクションが一番の課題になると考えています。

■ワイズマンのシステム活用における利点や、運用上の課題などありましたら、お聞かせください。

大野 医療・介護の情報・記録を一元化する電子カルテを自社開発し続ける限界もでてきた時、既製システムを検討しました。その時点で十分にできるのが、ワイズマンしかありませんでした。現時点でも、医療・介護の情報をひとつのシステムで統合できるのは少ないと思います。

実際に運用時、医療・介護の情報がひとつの画面で見られるというのは、当法人のように1人の利用者様が複数のサービスを利用していることが多い状況で、非常に大きな利点であると感じています。

一方で課題となる点は、ワイズマンのシステムで出せるデータを、私たちがどう活用するかということです。基本的には国の示す基準には達しているのですが、そのデータ(そこに当グループ情報が全部入っている)をどう効果的に使うかということです。

■デジタル化に先進的に取り組まれている青藍会グループの、データヘルス改革に向けたビジョンと経営戦略をお聞かせください。

阿武 当グループのDX(デジタルトランスフォーメーション)の目的は、(当法人がヘルスケアサービスを提供している)山口市・世田谷区の地域住民の利用者・家族の方、サービス提供している職員が、本当の豊かさを享受することです。

こうした目的のため、当グループはヘルスケア領域の業務改善をデジタルを利用しながら常時進めています。業務改善の方向性を決めた上で、業務を統一化・単純化・見える化により整理し、それらをDXしています。

ヘルスケア領域の利用者様の人権を守りつつ、どうやって社会を豊かにしていくかということが、いま強く求められており、国もその方向で様々な改革を進めています。だからこそ、国の方針や自治体の取り組みなどで新しい仕組みができあがった際には、すぐにそれに対応していけるよう、当グループとして着実に準備を進め続けていきたいと考えています。

(文／編集部)

科学的介護推進体制加算で システム費用をまかなえる 業務効率化のチャンス到来

LIFEへの対応に悩む理由のひとつがシステム導入のコストである。だが懸念は不要だという。介護ソフト専門メーカーとして唯一の東証一部上場企業であるカナミックネットワークの山本拓真社長に聞いた。

■御社の事業概要をお聞かせいただけますか。

山本 2000年に設立され、介護ソフトの専門メーカーとして介護保険制度とともに歩んできました。全ての介護サービスに対応した保険請求ソフトの開発のほかに、計画書、



株式会社カナミックネットワーク
代表取締役社長

山本 拓真 氏
YAMAMOTO TAKUMA

介護記録、評価、Web請求書・領収書発行まで一連のPDCAサイクルを回して、介護保険業務全般をサポートするシステムを提供しています。LIFEとも非常に親和性が高く、介護サービス全般を見える化するサービスを提供しています。当社の介護ソフト「カナミッククラウドサービス」を導入している事業所数は約2万9000事業所です。

一方で、本サービスは2000年から行っている、介護ソフトでは最も歴史のあるクラウドソフト

トメーカーでもあります。連結売上高は2020年9月通期に18億8100万円、従業員数は77人、東証一部に上場しております。

■過去の制度改革に対して、どのように取り組んでこられましたか。

山本 カナミックは介護ソフトだけではなく、地域包括ケアシステム、医療介護連携でも実績を積んできたベンダーです。全国1000地域以上でカナミックのソフトが使用され、厚生労働省から出ました生産性向上ガイドラインにもカナミックの事例はたくさん掲載されています。産学連携の実証事業を数多く実施してきたことが、事例として取り上げられた理由ではないかと思っています。現場から働き方改革、IT化、生産性向上を推進してきたことが制度改正に対する取り組みです。

■とくに強調しておきたい取り組みがありますか。

山本 2015年度介護報酬改定に地域支援事業と医療介護連携の項目が入り、私が参画していた「柏モデル」が非常に注目されました。地域包括ケアの走りになった取り組みであり、「地域包括ケアに強いカナミッ

ク」と評価される契機になったと思います。2021年度改定でも地域包括ケアが重点項目に示されましたが、この地域包括ケアにも強いことがカナミックの特徴だと受け止めています。

■近年のソフト開発の取り組みと成果についてご説明いただけますか。

山本 今まで介護事業者のほとんどが複写式の紙に記録して、転記して、レセプトだけが電子化という実態でした。我々はこの実態に対して昔からアプローチしていて、日本で初めてヘルパーさんがスマホやタブレットで介護記録を付ける仕組みを開発しました。生産性向上やIT化を他社に先駆けて取り組んできたのです。昨今ではQRコードで記録を付けるソフト、請求書・領収書をWEBで閲覧できるソフト、電子印鑑など現場業務を軽減するクラウド対応のサービスをどんどん開発しています。

それからIoTとAIの専門チームを編成して、医療、介護、子育ての分野で人手不足を補う仕組みを開発するなど、現場に活かせる新しい技術の開発に力を入れています。昨年6月には電子契約最大手の弁護士ドットコムと業務提携しましたが、

「LIFEの本格運用はいかに。これからの新たな介護事業経営を探る」

介護ソフトベンダーでは唯一の業務提携です。従来のクラウドサービスに電子契約を追加して、一気通貫でサービスを提供する体制を整備しました。この点でも一番進んでいる介護ソフトベンダーではないかと思えます。

■VISITとCHASEの一体的な運用に向けた御社の取り組みや、今改定への受け止め、またLIFEへの期待についてお聞かせください。

山本 VISITとCHASEがLIFEに一体化して、本格運用が始まることには期待しています。レセプト以外は全てが紙という業務処理で20年間走ってきた介護現場に対して、補助金ではなく加算が新設されました。50〜100人の利用者がいる事業所なら、1事業所につき2〜4万円の加算を毎月得られますが、これはクラウドのシステム費用とほぼ同等の金額です。

紙に記録してレセプトだけを電子化していれば、システム費用が持ち出しになりますが、LIFEに対応すればシステム費用が無料になる計算になると思います。加算が付くことで電子化になかなか踏み出せなかった事業者も、ここで踏み出すこ

とで業務の高度化・効率化を図れるようになるのではないのでしょうか。

また科学的介護推進加算だけでなく、ADL等維持加算や自立支援推進加算の算定にもCHASEが必須になりました。さらに訪問看護におけるPT・OTの人数制限や、通所介護の大規模型の計算ロジック変更など、表面的には見えない内容がいろいろな項目で発生しています。

この複雑化している法改正の中で加算を取るための基礎が科学的介護のLIFEで、IT化に対して国が加算を新設したことは、明るいニュースだと思います。

■LIFE対応は介護事業者にとって重荷にも見えますが、じつはチャンスなのですね。

山本 IT化を実行しないと損をする改定内容によって、介護現場にチャンスが訪れていると見ています。加算によってシステム費用を国が負担してくれるうえに、多くの加算に影響してくるので、一気にIT化を進めたほうが得であると判断する事業者が増えていくでしょう。

しかし、IT化が得であることに気づいていない事業者がまだまだ多いのが現状です。

介護報酬改定では、加算を新設した次の改定では加算分が基本報酬に組み込まれることも少なくありません。LIFEに対応してIT化するための重要な三年間になると思います。多くの加算でCHASEとVISITが必須になったことは、次回改定へのメッセージではないのでしょうか。

■取引先の介護事業者から御社にどのような反響が届いていますか。

山本 1月の介護給付費分科会で科学的介護推進加算の点数が示されて以降、「LIFEの内容を教えてほしい」「カナミックスでどこまで対応できるのか」という問い合わせが急増しています。「LIFEを理解しないとついていけない」「早く準備を始めないと大変なことになる」と気づき始めた事業者が一部に見られるようになりました。LIFEは現状では特養や老健、デイサービスなど限られたサービスにしか普及しないかもしれませんが、最終的には全てのサービスに普及しないと意味がないと思います。

■マイナンバーカードを活用したデータヘルス改革にはどのような期待をお持ちでしょうか。

山本 コロナ禍でマイナンバーカードの必要性が国民に認識されて、発行枚数が増えていると聞いています。今年9月に発足するデジタル庁の直轄でマイナンバーカードの仕組みが改革されると思うので、もっと使い勝手の良いカードになるのではないのでしょうか。診察券や保険証、また運転免許証の代替などが融合されるという構想が報道されていますが、介護保険証とマイナンバーカードとの融合構想は伝わってきておりません。

ただ、マイナンバーカードが介護保険証の代替にならないという理屈はないと思うので、マイナンバーを使ったデータの認証がどんどん始まっていくと思っています。我々もこの流れをキャッチアップして、関係機関とのやりとりを進めて様々な実証にも参加していく考えです。

マイナンバーカードの機能の一部は民間でも使える体制にする必要があります。日本は世界よりも光回線を早く敷設するなどインフラは整備されているにもかかわらず、あまり有効に使われていないのは、優良なコンテンツが少ないからだと思います。コンテンツを提供するのは民間なので官民連携が重要です。

LIFEの先にある 新しいプラットフォーム

通所介護 46 拠点、訪問看護 20 拠点、在宅診療所 5 拠点を擁し、2004 年からカナミックネットワーク社の ASP 型電子カルテを導入するなど、先駆的に医療や介護の ICT 化に取り組んできた楓の風グループ代表の小室貴之氏に、LIFE 運用の状況やデータヘルス改革について聞いた。



楓の風グループ
代表

小室 貴之 氏
KOMURO TAKAYUKI

■2021年介護報酬改定で示された「科学的介護の実現」について、どのように見ておられますか？

小室 科学的介護の推進というスローガンは素晴らしいですが、直前までLIFEの内容が明らかにされないなど、制度側の対応が遅すぎると感じています。また、どんな情報やデータを入力し、どのようなフィードバックが得られ、それをど

う活かしていくのかについて、制度はもっと分かりやすく示すべきでしょう。

こうした状況から現在、LIFEについては、システムベンダー側の対応が間に合わないかもしれないというおそれも出てきています。現場での運用においては、CSVで出力し、LIFEで取り込むという作業が煩雑で、電子カルテとLIFEが一体的に情報共有できているシステムが登場しない限り、現場の負担は増えるだけでしょう。だからこそ今

後、システムベンダーの開発力に期待するとともに、LIFE側の柔軟な対応も求めたいところです。

■カナミックネットワークのシステム活用についてはいかがでしょう。

小室 カナミックネットワークのシステムは、たいへん優れたクラウド型電子カルテであると考えています。一方で、多様な顧客のニーズに応えるためには、制度改正についてこれならないユーザーのニーズにも対応しなければなりません。

そこで、制度が求める自立支援や科学的介護の促進に着目し、カナミックネットワークと私たち楓の風グループとで協働して、カスタマイズ開発を行っています。将来的には、AIによる運営支援も視野に入れて、開発を進めているところです。

■楓の風グループのデータヘルス改革に対するビジョンをお聞かせください。

小室 マイナナンバーを活かす、データヘルス改革を促進するといった国のスローガンは全て方法論であり、明確な目的やアウトカムが示されていません。その結果、健康の在り方や自立の在り方などの価値観がバラバラで、国を挙げての共通した目標

が見えていないのが現状です。

私たち楓の風グループは、要介護高齢者や死に向かう人々の健康について、そして支援すべきアウトカムの在り方について、研究を重ねてきました。そのひとつの結論に、昭和大学保健医療学部理学療法研究科（佐藤満教授）と共に研究・開発した、「社会的自立支援アウトカム尺度（SIOS）」があります。このSIOSをカナミックネットワークの電子カルテに取り込み、アセスメントツールとしても活用することで、高齢者の適切な意思決定に基づく自立支援ケアを可能としました。また、その結果に基づいた、定量評価やデータによる分析も可能としています。

今後、楓の風グループとしては、自立支援ケアのノウハウを活かし、カナミックネットワークと協働で、自立支援に成果を挙げ、要介護状態になつてしまった皆さんの人生の過ごし方を支える、プラットフォームの提供を目指していきたいですね。その際、マイナナンバーや被保険者番号での紐づけは、より多様なデータの活用を実現するために、期待したいところでもあります。

（文／編集部）