

自分たちがやりたい介護とは何か それを明確にし、生産性を高める

鎌田大啓さん

株式会社TRAPE 代表取締役



Profile

かまた・ともひろ

作業療法士として病院勤務、介護事業所の運営などに携わるなかで、介護現場の現状に危機感をもち、2015年に株式会社TRAPEを設立。ウェルビーイングあふれる介護事業所の創出をめざし、介護事業所が業務改善やDXを始める際に不可欠な委員会運営や成功の秘訣である“準備8割”を支援する無料ツール「生産性向上くん[®]」を提供している。2017年からは厚生労働省の各種委員会に委員として参画し、介護事業所向け生産性向上ガイドラインの作成に携わるなど、生産性向上の取り組みに深く関与。厚生労働省主催の「生産性フォーラム」をはじめ、生産性向上に関するセミナーで講演も行っている。大阪大学医学部保健学科医学系研究科招聘教員。

介護現場で追求すべきは 素敵な役割のあふれる日常

——最初に御社の事業概要を教えてください。

鎌田：私たちが創業当時から理念として掲げているのは「No Role, No Life——素敵な役割のあふれる日常を創る」です。「ウェルビーイング」という言葉は、「健康」や「幸福」という意味に解釈されることが多いですが、私は「役割」と解釈しています。日常のなかに人それぞれの役割があることが大事だと思っています。私はもともと作業療法士として病院や介護事業所で働いていたのですが、そこで大切にしていたのが、利用

者、家族のウェルビーイングな日常でした。その後、縁あって起業したのですが、「素敵な役割のあふれる日常」は、私がずっと追求し続けているテーマです。

そうした思いで現在取り組んでいるのが、2つの事業です。1つは、厚生労働省の総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の伴走支援です。厚生労働省は地域包括ケアシステムの実現に向けて、それぞれの実情に応じた各市町村の地域づくりを後押ししていますが、弊社は市町村の実情に合わせて事業をアレンジしていただけるように伴走支援を行っています。いまは、総合事業を再構築する時期に入ってきており、うまくいっていない市町村に対しては、課題を明確にした上で、実行体制の再構築から支援することもあれば、介護予防のモデル事業などの構築に取り組むこともあります。

しかし、総合事業といっても、地域のケアを担うのは介護事業所です。現場からは「自立支援と言うのはたやすいが、人手不足の現場でそんな余裕がどこにあるのか」という声をよく聞きます。いまのままでは、介護現場の職員が大切にしたい自立支援や介護予防を諦めざるを得ない状況に追い込まれてしまいます。こうした状況で、介護現場がやりたい介護を諦めないためには、介護事業所もアップデートする必要があるわけです。

そこで、もう1つの事業として取り組んでいるのが、介護事業所の生産性向上の支援です。忙しすぎる現場から省くことができる業務を見つけ出し、引き算によって生み出された時間を本来のサービスである自立支援やケアに充てて、よりよいケアにつなげていくという取り組みです。

介護現場における 「生産性向上」とは

——「生産性向上」という言葉は介護現場になじまないという声をよく聞きますが、どのように受け止めたらいいいのか、改めて解説していただけますか。

鎌田：介護業界に生産性向上という言葉が登場したのは、2017年です。製造業の生産性向上に倣おうと、内閣府の事業として生産性向上国民運動推進協議会事業がスタートしたのが始まりです。そのときに選ばれたのが介護を含む5つの業界でした。

当時も、最初に議論があったのが、介護に生産性

向上という言葉は合わないということでした。生産性向上というと一般的に、人、時間、コストなどをできるだけ使わず生産活動を行い、製品をたくさんつくるという製造業のイメージです。製品を利用者に置き換えて議論をすると、とんでもないことになってしまいますので、2017年の国の委員会では、人や時間を減らすことを目的とする生産性向上はあってはならないこと、そして、介護現場における生産性向上とは、「介護の価値」を高めることであると確認しています。私は全国各地で介護現場の生産性向上に関するセミナーを行っていますが、そこでも必ずこの定義について話した上で、最終的には「生産性向上」という言葉を一度横に置いてみましょうと伝えています。

では、介護の価値とはなんでしょう。根底にあるのは「人」です。いい介護、いいケアをしたかどうかは、職員と利用者、家族の関係性のなかで変わってくるものであり、最終的に人が生み出しているものです。しかし、実際の介護現場は、人手不足のなかで毎日時間に追われ、介護の価値を生み出せていないのが現実ではないでしょうか。やっている方たちはいますし、やろうとしている方もたくさんいますが、皆ができていくわけではないと思います。介護予防も、自立支援も、尊厳あるケアも「全部理想だよ」となってしまうことが多いと感じます。だからといって、介護職の方が諦めているのかというと、諦めてはいません。本当はこんなケアをしたい、こんなふうにご利用者や家族と関わりたい、という思いをもっています。ただ、そのための余力がないので、理想と現実の間に大きなギャップがあるのです。ですから介護の価値を高めていくには、このギャップを縮めていく必要があります。そのために、余力、つまり時間を生み出し、その時間を利用者のウェルビーイングに充てていくというのが、生産性向上の考え方です。

とはいえ、ウェルビーイングの実践は、実はとても難しいのです。人によって生きがいは異なりますから、正解は1つではありません。利用者、家族の話をじっくり聞くことが必要ですし、認知症の方であれば、表情や行動を観察しなければなりません。これは非常に非効率的で、泥臭いプロセスです。けれど、このようなプロセスがあって初めていいケアを生み出せると思います。

——しかし、いまの介護現場で時間を生み出すことは簡単ではありません。

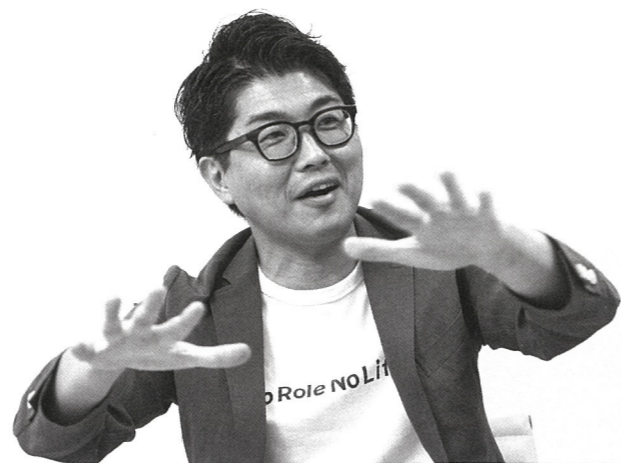
鎌田：そのとおりです。時間を生み出すためには業務のなかで何かを減らし、効率化しなければなりません。まずは1つ減らし、それができたら2つ目を減らしていくということです。それが何かは、事業所によって違います。自分たちがやりたい介護は何か、どこに重きを置いてケアしたいかを皆で話し合い、それに応じて、何を減らしていくかを決めていきます。

生産性向上は、付加価値を生み出すことでもありと考えています。介護の付加価値とは、例えば「利用者が普段見せなかった笑顔を見せてくれた」「食事をおいしそうに食べていて、それを見た家族が喜んでくれた」というような、ちょっとしたことです。それを生み出せば、職員も誇らしく感じるし、専門職としてモチベーションも上がります。この好循環を生み出すことができれば、社会的にも「介護っていいね」と評価され、介護の価値が高まっていくはずですよ。

社会や人の変化に合わせ 介護現場も変わっていくべき

——余裕がないから、やりたいことがあるのにできない。それを解決するための生産性向上なんですね。
鎌田：現場の介護職が、本当はこれがやりたいのだけれどできない、というときに、理由として必ず出てくるのが人手不足です。人手不足には、「人を育成できない」「離職率が高い」「新しい人材を確保できない」という3つの問題があります。ところが現場で話をしていると、誰もが人をいかに確保するかということばかりを考えています。優先順位でいえば、人材の確保が一番最後です。いい現場をつくらない限り、人は来ないし定着もしないのですが、いまの現場はたとえ新人が入ってきたとしても、十分に育成ができず、離職してしまうという悪循環に陥っています。

介護職の定着率と採用に一番影響しているのは、現場の人間関係です。人間関係がよくて現場の雰囲気がいいと、新しく入った人も定着しやすく、定着すると現場の雰囲気もよくなります。また、介護の求人では口コミを重視する人が多いのですが、口コミで来た人は辞めにくいというデータもあります。いい口コミというのは、そこで働いている人が「いいね」と評価していること



の表れです。違う言葉で言うなら、働きがいがある、ワークエンゲージメント（従業員が仕事に対してポジティブで充実した状態）が高いということ。定着率を求めると、そこをどう上げていくかがテーマです。最新のテクノロジーを導入することが人手不足を解決するわけではないのです。

——確かに、目的と手段を混同しているところがあると感じます。生産性を上げる手段として、ほかにはどのような課題がありますか。

鎌田：介護の現場に行くと、以前はできていたことが、いまはできなくなっているという声をよく聞きます。そんなときにいつもお伝えしているのは、介護保険制度ができた2000年と現在とでは社会状況は変わっているのに、介護現場は変わっていないということです。人材を確保できず1フロアを閉鎖しなければならないくらい追い込まれているのに、25年前と同じように介護職にはすべての役割をこなすことを求めているケースが多いのです。そうではなくて、現場も変わっていかねばなりません。介護助手のような働き方も大事ですし、そこにテクノロジーを組み合わせていくことも必要です。人が減っている業界だからこそ、働きがい、働きやすさというモチベーションは特に大事にすべきです。

もう1つ、25年前と大きく変わっているのは人の活動です。2000年当時はアナログが普通でしたが、いまでは私たちは当たり前のようにスマホを使っています。スマホのアラームで起床し、SNSでやりとりし、動画を観賞しています。プライベートの活動にテクノロジーは欠かせなくなっているのに、仕事になると、皆さん「苦手」と言って躊躇してしまう。その理由はシンプルで、ワクワクしていないからです。自ら使うのではなく「使

わされている」と感じているのです。介護現場においてもテクノロジーをうまく活用するためには、プライベートと同じように「便利さ」や「ワクワク感」を伴った体験が必要です。だからこそ、自分たちの業務のどこに課題があり、どう改善したいのかをまず知ることが出発点なのです。

——生産性向上の取り組みにおいて、最も重視していることはなんですか。

鎌田：ひと言で言うなら人づくり。人の考え方を変えることです。これは生産性向上の裏テーマでもあるのですが、介護現場の課題は「変わる事」です。社会の変化、ニーズに合わせて、自分たちが変わり、環境に適応していくことが求められています。そのためには柔軟性がキーワードになります。一方で、人は変化が苦手です。いままでやってきたやり方があり、それでなんとかやってきたのだから、これからはそれでいいと思ってしまうのです。生産性向上の一番の障壁は、変化に対する現場の抵抗なのです。ですから、生産性向上には必ずチーム単位で取り組みます。離職の理由に人間関係があると話しましたが、介護は人と人とのつながりのなかで成り立っていますから、人との関係をいかにいいものに変えていくかがテーマになります。

介護サービスの最前線に立つ 老健施設に期待すること

——生産性向上のプロセスを教えてください。

鎌田：厚労省の『介護サービス事業における生産性向上（業務改善）に資するガイドライン』にもまとめてありますが、6つのステップから成ります。ステップ1はプロジェクトチーム（委員会）の立ち上げです。チームは毎日の業務のなかで関係性のある職員で構成します。失敗例で多いのは、1人で立ち上げ、リーダーだけががんばってしまうケースです。ステップ2は、現場の課題の見える化です。業務のなかで大変なことをメンバーから提示してもらうことで、課題が集中しているのが夜間なのか、あるいは入浴なのか、食事なのか、傾向が見えてきます。そうしたら、次のステップ3で、業務の棚卸しとして、課題が集中している場面の具体的な業務内容と、何が大変なのかを掘り下げていきます。例えば入浴なら、体格が大きな利用者を介助することが大変なのか、朝の忙しい時間帯に行くことが大

変なのか、何が原因で大変になっているのかが見えてきます。それにより、そこはリフトを導入しよう、そこは介護助手を入れよう、そこは手順を決めようと、課題解決のためのプランを立てていきます。

ステップ4は、実践です。実際にやってみて、これではやりにくいとなったなら、自分たちのやりやすいやり方に変えていきます。これが改善活動を振り返るステップ5、実行計画を練り直すステップ6につながります。こうした取り組みを2～3週間続けると、新しいやり方にだんだんとなじんでいきます。変わったことを実感すると、それが小さな成功体験になって、「次はこれをやろう」と、現場がモチベーションをもって能動的に考えるようになってきます。

よくないのは、いきなりステップ4から始めることです。私は準備8割と言っているのですが、ステップ1、2でメンバーが同じ方向を向くことが非常に大切です。何からやればいいのかわからないという現場のために、それをサポートするソフト「生産性向上くん[®]」を無料で提供しています。これは、委員会をつくることから、現場の課題を聞くアンケートの作成と集計、現場課題の整理までをサポートし、どこから改善を始めるか分析するソフトです。

アンケートごとに集計結果を比較することで、改善の状況を現場にフィードバックすることもできます。ある老健施設のケースですが、いつも入浴時間が押してしまうため、リハビリの時間を十分にとれず、自立支援が形骸化していました。そこで、新人でもわかる入浴の手順をつくったところ、時間どおりに入浴を終えられるようになりました。それにより、リハビリ専門職と介護職がコミュニケーションをとりながら自立支援を行う時間が生まれ、働きがいアップだけでなく、利用者のADL向上という成果も生まれました。

——老健施設に期待することはありますか。

鎌田：在宅復帰、自立支援がメインとなる老健施設は、地域における介護サービスの最前線にいます。リハビリ専門職にとっては、非常にモチベーション高く働ける施設でもあります。もちろん、そのためには看護、介護、栄養など多職種とのチームワークが必要です。だからこそ、生産性向上のための余力を生み出すことで、より価値の高いケアを行えるはずだと期待しています。

——本日はありがとうございました。