インタビュー

介護記録IT化が「時間」を生み次の成長に築く一歩を進めさせる

株式会社 ねこの手 代表取締役
介護コンサルタント
伊藤亜記さん

自らの介護体験と介護の専門知識、そして現在の介護事業といった幅広い視点からの論説が多くの支持を集める伊藤さんに、介護記録のIT化がもたらすもの、そして日本の介護の将来像についてお話をうかがいました。

筋肉質のケアマネージャーが増えてこないと日本の福祉は守れない

――今年春の医療介護保険改定は、どのような特色をもっているのでしょう。

地域包括ケアがメインになってくると思います。入院日数を短く在宅復帰を早く、という形が加速化するなかで、私たち介護業界、医療業界に生きる者がやるべきことは、入院時のフォロー対策を医療機関と連携しながらキチンと行っていくことであると再認識します。

私の関わる相手は医療法人で、ほとんどが介護事業をおもちです。福祉に対する意識はドクターは高いのですが、ナースはまだ介護に対する医療側としての理解に乏しい気がします。回復期でも治療の考え方がまだ強く、ＡＤＬ向上への意識が弱い気がするのですね。

在宅復帰をめざす生活期のリハビリをゴールにし、在宅の延長線上のケアとは何かを急性期、回復期からドクターと連携して考えていくのが大事と思います。

病院勤務のナースの考え方と介護生活でのケア、キュアとケアの齟齬ができてしまうのは環境の違いなのか、気持ちの持ちようなのでしょうか。よく、病院から在宅に移るときに引き継ぎにズレが生じるという声を耳にするのですが、単にカンファレンスの場をもてばいいというものでもないのか。どうしたらスムーズに意思の疎通、理解が進むのでしょうか。

やはり、受けてきた教育の違いだと思いますね。施設の理解もまだまだ乏しい。病院から退院されていくときに、医療相談室にご相談されていくのが約10％で、残りの90％は病棟からスルーして退院されるケースが多いんです。ということは、ドクターから退院前カンファレンスで退院をうながされたご家族は、身近な看護師に相談をされるのが常なのですね。そのときに看護師の知識が不足していると、お客様にもご家族にも正しい導きがなされず、お客様の生活を揺るがしてしまうことになるのではないでしょうか。

――ソーシャルワーカーあるいはケアワーカーやケアマネージャーが間に立ち、医療と介護双方のコーディネイトをきちんと行うのがあるべき姿だと。

入院時、スタート時点からケアマネージャーと連絡をとって始めていかないと遅いと思います。入院生活の相談相手としてケアマネージャーをつかせるケースもありますが、病棟からは「あなたたちが来るの――？」といわれてしまう。ケアマネが入り込めないという悩みを聞きます。

国の提言では、入院時からケアマネージャーはじめ在宅のスタッフにも関わってもらい、退院計画を立てるということですから、問題はやはり受け入れる側ですよね。

病院は「治療が終わったからハイサヨナラ」ではなく、一生のヘルスサポーターですから、在宅と病院側で連携をしていかないと、本当のお客様の治療は終わらないのだと思います。「治療が終わる」とは、「元の生活に近づく生活にできる」ということ。それがいまだに分業性で、人の生活を支える、守る意識が低い。そこを解決しない限り、社会的入院の人たちが増えることになります。療養型病床が「6年後」に延長されましたが、結局患者さんが行く場所がないから、とりあえずの居場所を提供してだらだらと続く生活を支えるということでは、その人はけっして幸せにはならないと思います。

その人が本当に何を望んでいるのか。人間らしい生活、尊厳と自立って何なのかをこの時期に考えておかないと、結局は日本の社会の医療、福祉の未来はないと思っています。

――実際にケアマネージャーが病院、施設に入り込んで連絡を取り合っている例は、日本では多いのでしょうか。

まだ少ないですね。ケアマネージャー自体、医療系から来たケアマネージャーは入り込みやすいんですが、福祉系は何かむずかしいことをいわれたら困るという不安感から、一歩踏み出せないところがあります。

私は、福祉系から来たケアマネージャーには、「わからないのであれば、『私は福祉系から来ているのでわからないことが多いので教えてください』と最初からいった方がいいよ」と伝えます。その方が向こうも「ああわからないのね、じゃあ教えてあげるわよ」というスタンスで、お互いコミュニケーションがとれると思うのですが、プライドがあるからなかなかいえない。自分のプライドを捨てることが患者様のためになり、自分の仕事の効率化が図れるのに。

――医療と介護の垣根を超えてチームでやる際に、どちらかというと医療側が介護に踏み込んでほしい、という声が多い感じなのですが、逆に介護側が医療側に、というのはなかなか現状としてむずかしいのでしょうか。

よくいうのは、患者様が入院したら患者様の状況を報告がてら、ついで営業をしなさい、と。その方が何でも話しやすいですよね。「お見舞いに来たんです、○○さんどうですか」ってお声をかえたら、「この人、一生懸命で熱心ね」って。この人に何かいったらお互いうまくいくかな、という関係ができてくると思うんです。

人間同士ですから、誰が先に歩み寄るというのではなく、歩み寄る人たちが歩み寄ればいい、と私は思っています。患者様が入院したら心配になるのが普通なので、そのときこそ今まで踏

Information

伊藤亜記さんの著書（新刊）
『介護ビジネスの顧客獲得＆人材育成実践資料集』
発行／2012年1月5日
定価／35,000円＋税
発行所／綜合ユニコム株式会社
ISBN978-4-88150-536-6 C3030

介護現場では圧倒的に足りない「営業戦略」を中心に、集客のための「仕掛けづくり」「人材獲得・育成」と3つの構成で、顧客獲得のためのノウハウを具体的に詳解。介護事業運営の基本を、経営者と介護現場のコミュニケーションツールとなるようわかりやすく解説し、現場ですぐに使える営業ツール（HP・FAXなど）や営業目標シート、介護記録などのフォーマット・見本も提示している。
http://www.sogo-unicom.co.jp/data/book/0520111101/

み込めなかったところに踏み込むチャンスですし、それが自分たちの成長につながるのだと思います。そういう筋肉質のケアマネージャーが増えてこないと日本の福祉は守れない、本当のコーディネーターは絶対できません。

── 医療保険、介護保険という枠にはめずに、融通を利かせてほしいということですか。

そうですね。生活を支える部分か、治療をする部分かの違いだけで、今の介護で通ずるものはあるんです。ゴールは、その方が安心して暮らせること。新たな夢を実現できることがその人の生きるパワーをみなぎらせ、「看護師さん、こんなに元気になったんだよ」という言葉をかけられることこそ、医療側の醍醐味だと思うんです。それがともすると「退院させることによって自分たちの評価が決まる」という間違った考えになりつつあり、国の財政に頼るもとにもなってしまっていますね。

自己満足で仕事をしてはいけない

昨年の震災で、被害に遭われた仙台に延期となった講演に8月からうかがった際に聞いた話ですが、被災の被害が少ない介護施設に入居希望があるケースで、避難所にいる人たち同士で「あの人は違うんじゃないか」という気づきにより、そのプロセスを経て入居に至ったという例が多いらしいです。そこは本来、私たち介護関係者が避難所をまわって察知すべきだったんじゃないか、行くべき場所は被災地の介護施設だったり、在宅介護をやっていらっしゃるお宅だったんじゃないかと感じました。ふだんからお客さんの生活ってどうなんだろうと関心をもっていないと、間違った方向に行ってしまうとも。

また私自身が去年の11月に福島のある病院で聞いた話では、3月の地震発生時に、放射能の問題から、小さいお子さんをおもちの職員には「戻ってきてもしょうがない」と病院から退職をうながし、また「自分のところは耐震の問題があり、患者さんを置ける状況ではない」と、公休だったスタッフも全部呼び、手分けして患者さんを別の施設に搬送したそうです。その病院の師長が周辺の急性期病院の部長クラスと日頃から付き合いがあり、スムーズにことが運んだそうで、「6月からは、病状が安定しているので、病院ではおっしゃっていました。私たちはそんな事実は知らなかった。実際にそういう病院がいっぱいあったなかで私たちに何ができるか。現場に行って、現場の人たちに力を貸してあげることが本当の共存共栄じゃないか、と思いました。どこが本当の現場なのかということですね。

要は、自分たちの専門分野を活かすということだと思うんです。うちの訪問先の某病院でなかなか患者の紹介率が高まらないとの話があり、理事長がおっしゃっていたのは「いかにうちの病院が知られていないかがわかりました」ということです。

福祉の部分もそうだと思うんです。自分たちはすごいことをやっていると思っていても、世間は知らない。井の中の蛙がいかに恐ろしいか、ということです。高い広告料をかけてバスの側面を飾るとか、派手なＴＶコマーシャルをするとかではない、広報部分の大切さ。日頃から自分たちの力で広報活動、お客さんをこんな笑顔にした、ということをどんどんアピールしていかなければ、その病院の価値は高まらないですよね。

よく雑誌で「日本の病院ランキング」が出ますね。手術事例はたしかに大事ですが、より重要なのは、患者、家族にとって本当にこの病院がふさわしいかどうか、病院にいるときに、いかに治療だけじゃない癒しがあるか、心の傷口とともに元気、回復していけるか、だと思うんです。

治療もケアも、人が人の心を動かして、初めて元気になるかならないか、回復ができるできないかが決まるのです。回復力や免疫力は人が作る。自分自身が作ることかもしれませんが、それも人が関わってこそ。笑いだって、外的なものがあってこそ笑えるわけです。

地震の例も含め、自分たちのやるべきことを見失っているんじゃないか。それは日々業務に追われた結果だったんじゃないか。自己満足で仕事をしてはいけないと思いますね。

未来の福祉を作るのは民間力

── 介護記録（表1）の大切さ、煩雑さを避けるためのツールとして非常に有効であることについて。

介護事業で必要なのは顧客獲得、コンプライアンス、リスクマネージメント、人材確保、そして人材育成。仕事をするときは業務整理ができていないと人材育成ができませんね。「余裕がない」というのは、要するに業務の整理ができていないから心の余裕をもてないわけで、介護記録には業務整理のチェック表（**表2**）も含まれています。──誰がどういう仕事をやっているか、ということですか。

そうですね。分担表に出てきたり、日頃から、この時間帯に誰が何をしているか、自分の部署だけではなく他の部署の把握もできるようなシートを作っています。

他の部署が何をしているのかわかっていないと、何かが起きたときに助けてあげられないというスタッフがいまして。介護をしている人は「何かをしてあげたい」気持ちがとても強いのですが、何をしてあげたらいいのかわからないところがあり、その部分を各部署見える形にしたわけです。またそのなかで「モチベーション意識調査」という調査票を作りました。

── 一般企業の労務管理にも当てはまる部分がありますね。

そうですね。経営者側はコミュニケーションの円滑化を図ったり、労働時間の希望を聞いたり、状況を改善したり、その反面スタッフは賃金が低いとか人手が足りないとか有給や休憩が取り

表1　介護記録の例（アドバイス入り：一部）

利用者の変化に合わせてケアプランや介護計画書を見直していくための「土台」が介護記録。作文や日記をつづる感覚では介護記録にならない。（『介護ビジネスの顧客獲得＆人材育成 実践資料集』より）

表2　1日の業務分担表

全フロアで共有する。「何時に、だれが、何をしているか」がひと目でわかる。「自分の仕事が終わったら別のフロアにも手助けに行きたい」というスタッフは多いのだ。（『介護ビジネスの顧客獲得＆人材育成 実践資料集』より）

		12/1（月）	amゴミ ○○ 12/2（火）	pmゴミ ○○ 12/3（水）	洗濯 ○○、○○ 12/4（木）	12/5（金）	12/6（土）	12/7（日）
○○リーダー		休			研修		休	
○○サブリーダー								休
		A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E
早番								
日勤 9:30～								
遅番								
パート								
夜勤								
看護士		○○、○○、○○	○○、○○、○○	○○、○○、○○	○○、○○、○○	○○、○○、○○	○○、○○	○○、○○
○○		休			半日	休		
入浴	AM	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○
	PM	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○
着脱	AM	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○	○○、○○
	PM	○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○
Aフロ		○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○
Bフロ		○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○
その他		理容	カンファレンス バイキング11：30～	△△様 百歳のお祝いの会			外出予定 △△様、△△様	外出予定 △△様、△△様

※○○はスタッフ名

にくいとかの話があったりするんですね。

自分が今まで関わってきた介護業界で、何が必要かということを集結したんですが、自分なりに何でこの業界って盛り上がらないのかなって考えるんですね。業務整理、データ、広報など、本当は自分たちのやっていることを認めてほしいという思いがすごく強いです。でも、広報が下手なんですね。外に自分たちのやっていることをいっていかないと、誰も認めてくれないとわかった。

私たちの仕事は恋愛といっしょで、黙っていたらわからない。私たちがあなたに対してこういう思いをもって仕事をしていることをお客様にも伝えていかないと。お客様が「どうせこの人たちは私たちのことを思っていないわよ」と誤解されると、よい人間関係も築けません。

スタッフには10年未来予想図として、10年間のビジョンで未来の仕事とプライベートがどうなっているのかという計画を立ててもらい、半年に1回振り返りをしてもらいます。賞与をもらう、振り返りをして面談をするという感じにしていく。何でプライベートなのかというと、プライベートの夢をかなえるには仕事を頑張らないと無理だよってことです。仕事が面白くてビジョンをもっている人は書けるのに、ビジョンをもっていない人はまったく書けないんですね。書けない人はビジョンがないから、当然お客様にも部下にも夢を語ることができない。そこは歴然と出ますよ。面白いですよね。

今回、あるリハビリ病院に協力してもらい、お客様を元気にする力とはどういうことなのかを日々考えるプロジェクトを開始したんですが、未来の福祉を作るのは民間力だと思うんですね。でもその民間力が、福祉は高齢者がこれだけいっぱいいるからもうかるんだ、と誤解されて入ってくるケースがほとんどなんです。正しい知識を覚えずにやるから失敗するんですよ。もうかる話ばかりで、最終的にキチッとした道筋ができていない会社が多いのが現状です。本当に日本の福祉をよくしたいというならいいんですが、注目を浴びたいだけの仕事はよくありませんね。具体的にどのように、というプロセスが大事です。

――冒頭のお話に戻りますが、今年の改定はともかくとして3年後、その先長い目で見ると基本的に国が介護保険を支えていた手を離していき、最終的には民間保険的なものになる可能性についてはどうでしょうか。

アメリカ的な考えになってくると思いますね。これからは医療保険もアメリカと同じように自分たちでかけていく時代が来るという話がありますが、そういう狙いも実はあるのではないでしょうか。

日本人は実は自尊心が強いわりにいざというときに、一番強く思うんですよ。外国人留学生が日本の若者を見たときに、一番強く思うのはハングリー精神が足りないことだそうですが、ハングリー精神が足りないというのは自尊心が高いことの裏返し、証明だと思うんです。

日本人は戦争が終わってさまざまな苦難を乗り越え、世界と関わって復興してきた原動力はあるはずなのに、これだけいろいろ便利なものに囲われた結果、感謝する気持ちがなくなったり、何かうまくいかないと他人のせいにするなど、デメリットの方にいってしまったんじゃないか。自分の力でやっていくのは自己責任になるので、自己管理やリスクヘッジもできますよね。先を読んで未来を考えることができるから、私は、今はいいんじゃないかなと思っていますよ。それでこそ本当の民間力が働いてくるし、みなが誰にも頼らずに自分たちの力で生き残っていく、ハングリー精神の差が歴然と出てくるんだと思います。――その場合、弱肉強食というか、お金がある人はよいケアを受けられるけれど、そうじゃない人もどうしても生まれてくるわけですね。

そういう方に向けては当然、社会保障をするべきだと思います。今、生活保護を必要じゃないのに受けている方は多い。関西のある都市の施設の顧問もしているんですが、そこは日本で一番生活保護者が多いところ。福祉事務所は身寄りのない生活保護者の方を入れたがり、当社顧問先施設も社会貢献の意味で当初は前向き受け入れご協力をしていたんですが、施設内で会っても挨拶すらしないご高齢者だったり、面談で、「ハコ、ハコ」っていわれて、ハコってなんだろうと思い、もしかしてあの人はホームレスの人でしょうかと福祉事務所の人に確認したら、そうですって。そういう人は、一概にはいえないかもしれませんが、社会から逃げてしまったわけじゃないですか。苦しくても一生懸命歯を食いしばって生きている人はいっぱいいるし、必要なのに生活保護が受けられない人もいっぱいいる。その線引きをきちっとしないと、本当に必要な人とそうでない人の見きわめができなくなってしまう。

私は、本当に必要な人には社会保障をしてさしあげるべきだと思います。しかし、一定期間をきってでも、こういう状況になったらこうしよう、と約束事を決めてやっていかないと、どうしても依存心が強くなってしまいます。

一例として、亡くなられた方の年金を受け取る場合、お嫁さんはもらえないことになっています。本当に一生懸命にお世話をした、お子さんもいないお宅でも、お嫁さんはもらえないんですよ。そういうことこそ、社会の矛盾だと思います。そういう人がいるんだと社会がわかっていれば、役人や政治家がわかっていれば、そういうことにはならないじゃないでしょうか。

私は、日本が筋肉質になっていくには国民としてある程度の覚悟を決めないといけない、このままだと日本の社会制度はだめになり、子どもが大人になる頃にはみんな自分の力で生きていけない国になってしまうんじゃないかと思います。

お客様に関わる心の余裕を生む「記録」

――ITといいながらも大事なのは、共有して自分の入力したものをチームのスタッフに見てもらうわけですから、正確に伝えるためにどのように打ち込むか、とか、IT化が進めば進むほど、むしろ文書を作る上での観察力など人間力が、より厳しくシビアに問われてくると思うんですが。

介護記録だけでなく、その人についての文章は、その人を知らないと書けませんよね。これはケアにも共通していて、その人に関心をもたなければ本当のケアはできないと思うんです。

記録のIT化は効率化を図るためのツールであり、手書き記入を何度も行わなくてすみ、その部分にかかっていた労力や時間の軽減が図れる。それが、最初からITに対する拒否反応で始まるというのは、「挑戦する」気持ちに欠けているからとしか思えません。何事も新しいことをやるときは不安なものですが、やれている人がいるなら自分もできるんじゃないかという勇気がなければいけません。

その勇気がないと、いろいろなお客様が現れたときに、もしも自分のカテゴリーに当てはまらないお客様がいたら、その人を受け入れないことになる。結果として介護職としての知識や技術も向上しないし、何より私たち自身が成長しないわけです。

今はインターネットで何でも注文できますが、昔は電話で注文していましたよね。世の中の通信技術は一歩ずつ進んでいますが、でも一足飛びに、手の届かないところまで進んだわけではありません。

要は経営者側が、スタッフにそういう認識をさせられるかどうか、ものを置き換えて話せるかどうかなんです。むずかしく考えてしまうから、受け入れられない。記録をIT化することのたくさんのメリットを、まずは伝えるべきだと思います。「今は何に困っているの？　これはこうしてできるのよ」と言葉のキャッチボールができるかどうかです。いかにその人にとって効果的であるかを伝えることから、ものごとは一歩ずつ進むと思っています。記録によって、お客様に関わる心の余裕も生まれるのです。

――「時間」が生まれるということですね。

そうですね。時間が生まれたら、目の前のお客様のことを考えられたり、自分のことを考えられる、次の成長に築く一歩になる。

――どうもありがとうございました。

株式会社 ねこの手

〒104-0054
東京都中央区勝どき6-3-2-1705
TEL : 03-5560-3357
FAX : 03-5560-3353
URL http://www.nekonote335.com