



## 高橋教授の この人に 会いたい

Vol.27

ゲスト

# 宮本隆史

氏

社会福祉法人善光会 理事・  
最高執行責任者・統括施設局長  
特別養護老人ホーム フロース東糀谷施設長

高齢化が進むなかで、介護業界の人材不足が問題になっているのは周知の事実。問題意識はあっても改善策を見出せずにいる施設は多い。そうしたなか、ICTやIoT、ロボット技術を随所に取り入れ、かつシステム開発を行うなど、全く新しいビジョンを持って介護業界をリードしているのが社会福祉法人善光会だ。人員体制を3年半で1・83対1から2・8対1に減らした、革新的な技術導入の裏側と、これからの介護のあり方をうかがった。

## ICT・IoTを取り入れた「最先端」 社会福祉法人が考える、未来へ向けた介護

### 介護現場主導で ITを導入・開発

高橋 介護現場におけるICT、IoT導入の重要性が各方面で指摘されるようになっていますが、社会福祉法人善光会の複合型介護施設サンタフェガーデンヒルズでは、鼓膜からでなく人の骨を振動させることで聴覚神経に作用させる「骨伝導式インカム」を使用したり、利用者の活動状況や睡眠・

排泄状態を端末で確認したりと、先端技術を次々に介護現場に取り入れています。法人設立当初から、このような「未来のケア」をしていくことをめざしてきたのですか。

宮本 法人化した2005年より、ビジョンとして「革新的な取り組み」を掲げていましたが、当時はIoTを取り入れることは考えていませんでした。ただ、時代的には「第4次産業革命」と言われるなどITシステムがあらゆる産業で取り入れられるようになっていましたから、介護現場へのIoT導入も自然な流れだったと思います。



(C) 2019 日本医療企画.

高橋 17年には法人内に「サンタフェ総合研究所（介護ロボット・人工知能研究室）」も設置されています。どのような経緯でそこまで幅を広げるようになったのですか。

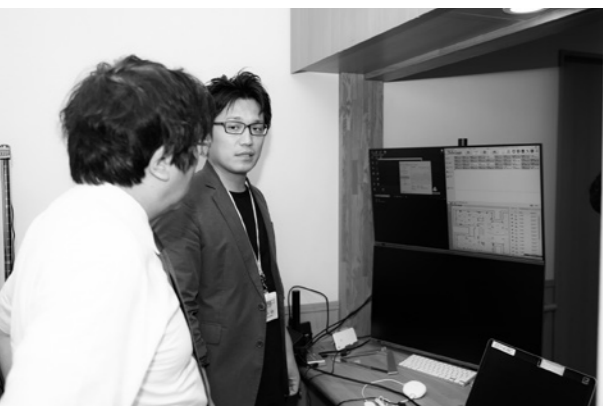
宮本 09年にサイバードesign社のロボットスーツ「HAL®」を監修

したのが始まりです。「HAL®」はまだ介護業界では全く導入されていないなかったので、私たちが最初の実証兼導入施設となり、着け心地などを検証するところから一緒に作り上げていきました。それがきっかけとなって、さまざまなメーカーやベンチャー企業から問

い合わせが来るようになりました。「介護側のニーズが知りたいけれど、多くの施設では、『使える・使えない』という回答ばかりで、開発に活かせない」というお話も聞きましたから、当法人のようなどころは珍しかったのかもしれないですね。その後、組織的に取り組んでいくということの研究所を立ち上げました。

高橋 法人としての研究所の採算性はどうか考えましたか。

宮本 研究所はビジョン先行的に始めましたが、現在は他施設やメーカーのコンサルtant事業を行っているほか、介護ロボット・センサー機器を組み込んだサービス提供体制を創造、設計、導入、改善するための専門性を兼ね備え



構成=木口マリ 撮影=草薙亮



## 宮本隆史

Takashi Miyamoto

社会福祉法人善光会 理事・最高執行責任者・統括施設局長  
特別養護老人ホーム フロース東靴谷 施設長  
みやもと・たかし●2007年3月、特養介護職として入職。08年、特養ユニットリーダー。09年、特養フロアリーダー。10年、GH準備室。11年4月、FV西六郷管理者。11年8月、GH統括管理室室長。13年、BH細田施設長。16年、フロース施設長。09年より介護ロボットの導入、サイバーダイン社のHAL®の監修に関わる。13年、法人内に「介護ロボット研究室」を設置。16年、「介護ロボット・人工知能研究室」に機能を拡張。17年、「サンタフェ総合研究所」を設立。総務省「標準的な医療介護データ活用推進委員会」、自民党「財政再建特命委員会財政構造のあり方検討小委員会」等に参加し介護・福祉に関する政策提言を行う。介護支援分野における有識者委員会委員、神奈川生活介護ロボット認証審査基準検討会委員、その他、各方面でのセミナー・講演等幅広い活動を行っている。

本人の思い入れだけに委ねるのは  
リスクで、数値化・定量化して  
最善のケアを実行することが大切——宮本

る人もいそうですが。  
宮本 匠の技は自己満足に陥りやすい面があると思っています。経験は確かに大事だけれど、それだけですべてはできません。介護には、利用者の状態のアセスメント（評価）が必要で、匠の技に頼り

切ると「私はこうやっている」となり、話が先に進みません。夜間の見守りでも、目視では「よく眠っている」というくらいしかわからず、また本人の排泄の時間ではないうちに起こすなど、体のリズムに合っていない介護を提供してし

まうこともあります。介護は人がやる仕事とはいえ、本人の思い入れだけに委ねるのは危険リスクで、数値化・定量化して利用者に対して最善のケアを実行することが、利用者に対して最善の介護サービスを提供するためにも大切なことです。  
高橋 介護の内容を数値化・定量化することで、職員のモチベーションが下がることはありませんか。  
宮本 むしろ逆ですね。従来の介護現場ですと、利用者さんの自立支援をしていますが、「なんかちょっと良くなったよね」というくらい

しかわかりませんでした。定量化すると、「こういうケアをしたことで、利用者さんの状態がこう変わった」というのが明確に出ます。例えば、睡眠時間や睡眠量、日中の動作時間や食事がどれくらい変わったなど、自分たちのケアの善しあしがはつきりとわかるのです。そのほうが、圧倒的にモチベーションは上がります。  
高橋 要介護度を基にした介護報酬の支払い方式にも問題がありませんか。  
宮本 今の介護保険制度は「自立支援」と言いながら、重度者への対応を重視するあまり、人が本来持っている能力を下げかねない仕組みになっています。特養は要介護5の方々に入ってもらえればそれだけ収益が高くなりますが、状態の改善への取り組みを評価する体系になっていないので、状態を改善させないほうが報酬上は評価されるのです。この状況は変えなければいけないし、そのためにも現場のほうからエビデンスを提示していく必要があると思っています。



## 高橋 泰

Tai Takahashi

国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部長・教授  
たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から現職。16年9月より安部内閣未来投資会議の構造改革徹底推進適合医療福祉部門副会長。

使いづらいと不評でしたので、とにかく使いやすいものを作りたいと考えて法人内で開発を始めました。

高橋 ソースを書くシステムエンジニア（SE）が介護のことをわかっていないとシステム開発は難しいと思います。

宮本 ソースを書くのは外部委託のSEですが、指示を出すSEが法人内に十数人います。またSEには全員、まずは3カ月くらい介護現場に入って実務を経験してもらいます。現場のことがわからないうと、どこが非効率なのか、どこを改善すると生産性が上がるのかなど感覚は養われません。夜勤に入って一人で業務を回せるようになってからSEとして戻します。介護業務をシステムに落とし

現場で生産性を上げることで  
原資を生み、職員の給料や新システムへの  
投資に回すスキームが必要——高橋

た介護職を認定する「スマート介護士」という資格も作りました。これらの事業で収益も生まれて、採算ベースにのっています。

現場の夜間シフトも入れる  
SEが開発を担当する

高橋 介護システムも研究所で開

発されていますね。

宮本 最初に開発したのは介護ソフトの「エマージェントシステム」でした。それまでは他社のシステムを使っていたのですが、パットをデジタル化しているので使われない機能にもお金を払わなければならず、非効率でした。しかもレセプト起点で開発されたため、現場で

こむには、現場とエンジニアのつなぎ目が一番重要です。  
高橋 ITシステムの導入にあたって、スタッフのなかには「私にはとても使いこなせない」と辞めてしまう人もいたのではないですか。  
宮本 現在のスタッフの平均年齢は40代。35歳以下が50%くらいで、40代が少なく、残りは50〜60代ですが、ITシステムを使いこなせずに辞めてしまう人はいなかったと思います。というのも、システム開発の議論や実証には現場の職員がかかわっているため、「自分たちでつくった」という感覚があるのです。冒頭にお話のあった骨伝導式インカムは、「身の回りの物音が聞こえなくなるから耳を塞ぐインカムは使いたくない」という介護職側からの声に基づいて実証・導入されています。

介護職の「匠の技」に  
頼る時代は終わっている

高橋 介護士の「匠の技」をシステム化することにジレンマを感じ

**高橋** ICTの徹底的な導入の職員の業務負担や、経営面への影響はどうでしょう。

**宮本** 特養は全床ユニット型ですが、徹底的なICT化を進めることにより、サービスの質をむしろ向上させながら人員体制は3年半で1・83対1から2・8対1に減らすことができました。介護の生産性は、一人の職員が何人の利用者のお世話をしたかで計算できるので、この間介護の生産性を35%ほど高めたこととなります。職員



## ICTを徹底的に用いれば 介護の生産性は上がる

の業務負担軽減を図る前提としては、業務量を数値化して減らすべく業務を明確にし、その結果、これくらいの人数で回せるということまで明確化する必要があります。たとえば特養での見回り・巡回業務量を数値化したところ、業務量の15%を占めており、これを改善することで夜間の業務負担を減らそうと考えました。そのために、現在は見守りシステムを数種類導入し、居室の様子もスマートフォンで確認できるようになっています。経営的インパクトでいえば、当法人での介護職員の報酬単価はほかの施設に比べて高いですが、人件費率は平均よりも少なく収まっています。

**高橋** 国の財政状況を考えれば、高齢者が増えるからといって介護費もそれに合わせて伸びるとは考えにくい。一人の介護職員がこれまで2人の利用者をお世話していたとすると、一人で3人お世話することが可能になれば、生産性が1・5倍になり、給料も理論上1・5倍に引き上げることが可能になります。介護の人員基準は3対1

でありますが、現在の現場は2対1に近いレベルに追加されており、介護報酬も2対1レベルに定めて設定されています。そこで善光会のように介護現場の生産性を上げることができれば、そこで浮いた人件費を、職員の給料アップや新しいシステムへの投資に回すことが可能になります。これから介護施設は、ICTを導入し、仕事のやり方を変え、生産性向上により大幅に減少する人件費を、職員の給与アップやICTへの再投資に振り向けるという新しいスキームが絶対に必要なようになってきます。それによって介護の仕事の魅力は上がるのではないのでしょうか。

## ICT化は介護で急速に進む そのためにも声をあげよう

**高橋** これまで介護のICT化の必要性は叫ばれてきましたが、ほとんど進みませんでした。

**宮本** スマホの普及から、介護を支える人たちのITリテラシーも高まってきていますので、スマホを中心にICT化を進めることは、十分可能かと思えます。

**高橋** 介護業界は現場での人手不足は顕著で、危機意識は非常に高まっています。人手不足を乗り切るためのICTというところで、確かに今が介護のICT化が急速に進むチャンスです。現在は介護のあり方を大幅に変えなければいけない時期です。その意味でも、宮本さんのような方々に声をあげていただくのはとても重要だと思います。本日はありがとうございます。

