

## 「介護保険における情報公開 IT 化」

和泉 徹彦

千葉商科大学商経学部非常勤講師  
慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科在

### 研究目的

- ❧ 福祉情報に関する先行研究をレビューし、介護保険制度における意義を捉えなおす
- ❧ 介護保険における情報公開と IT 活用のメリットを明らかにする
- ❧ 電子政府構想と介護保険制度との関係を考察する
- ❧ 介護保険における情報公開フレームワークを検討する

### 問題関心

2000 年 4 月に介護保険制度が始まったことは、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険に並んで日本の社会保険制度の整備が進んだと評価することができる。高齢者介護の費用負担は、福祉措置制度における応能負担問題、医療保険や老人保健事業における社会的入院等の事例から社会問題と認識されてきた経緯があり、介護保険制度の導入は資源配分の最適化を図る観点から妥当な政策決定であったと考えている。

施行から 1 年を経過して細かな修正を行いながらも介護保険制度は軌道に乗りつつある一方で、市場セクターにおける事業者間の競争条件平等化の問題やサービスの利用者が十分にサービス内容を理解して選択するための情報提供が行われていなかったり、制度についての広報活動が不十分であったりという問題が顕在化している。市区町村レベルの保険者では 3 年ごとのローリング方式による実施計画の見直しが行われることになっており、そこには住民参加の原則が盛り込まれている。これを建前にしないためにも、行政と国民との対話が求められている。栃本[2000]は、有識者懇談会の報告書などがその場限りの独白にならないためには、国民との継続的な対話が必要であり、対話が存在して初めて国民は社会保障の布陣を理解するとともに自ら考えようと歩み始めると述べている<sup>1</sup>。今求められているのは、「持続可能な社会保障」ではなく「対話可能な社会保障」である。

介護保険制度における情報公開の重要性、さらには IT によってそれを行う意義というものは、以前とは異なる原理に基づく新しい制度を周知徹底するということと、多元的に供給されるようになった介護サービスについて利用者が合理的選択を行うために必要な条件と見なすことができる。2001 年 3 月に決定された「e-Japan 重点計画」は日本における電子政府構想の目標を掲げたものであり、情報公開 IT 化と切り離して考えることはできない。しかし、e-Japan 重点計画に明文化された介護保険の扱いは見られないため、これについて考察する。

---

<sup>1</sup> 栃本一三郎「対話可能な社会保障」(『月刊介護保険』法研, 2000.12 所収)

## 福祉情報の先行研究

1980年代後半 地方自治体を中心として業務効率化や職員間の情報共有によるサービスの質向上を目指す福祉情報システムの構築が検討された。その検討過程において様々な研究会が設けられて報告書が出されている。研究会での検討が具体的なシステム構築につながったものと棚上げされたものがあるものの、これらが先行研究としての意味を持っている。これらの報告書で最初のものは、『社会福祉総合サービスセンター（仮称）開設準備委員会福祉情報システム検討小委員会報告』（東京都，1984.2）であると見られている。

高橋[1985]<sup>2</sup>、岡本他[1986a]<sup>3</sup>、岡本[1986b]<sup>4</sup>、和田[1988]<sup>5</sup>らは、ニーズの状況に関する情報とサービス提供の内容に関する情報に焦点をあて、サービス提供者と利用者を当事者として扱っている。岡本[1986b]は、福祉事業やサービスには本来的に情報処理はなじまないものとして拒絶反応を示す傾向が強いと指摘している。定量的なデータに限らず定性的な記述も処理可能な現在のコンピュータ性能について無知であり、自らの業務を客観化して捉えることができると言える。豊富な福祉情報を基に適切な情報処理が行われることで、最適な選択が可能になるのであり、単に経験や勘で業務を進めるのが正しいわけではない。和田[1988]は、利用者層の広範囲化及びサービス供給主体の多様化が福祉情報システムの必要性を高めていると論じている。

森本[1996]<sup>6</sup>は、福祉情報化について初めて正面から論じた文献として評価されており、「福祉情報」と「福祉情報化」について次のように定義している。これらの定義は、その後の岡本他[1997]<sup>7</sup>、生田[1999]<sup>8</sup>からも基礎的な認識として支持されている。

「福祉情報とは、住民や福祉サービスの利用者自体に関する事柄、福祉にかかわる施策やサービスあるいは施設や人材自体に関する事柄およびそれらの両者の状況関係に関する事柄についての“報せ”であり、社会福祉に関して、判断を下したり、行動を起こしたりするための知識」<sup>9</sup>

「福祉情報化とは、福祉活動において福祉情報を意識的に利用すること。あるいは、福祉情報を十分に流通・活用して地域福祉システムを整備し、ニーズ保有者や住民の生活支援を図る総体の取組み」<sup>10</sup>

森本[2000]<sup>11</sup>は、介護保険と福祉情報の関係において、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（2000.5）で取り入れられた、情報に関する3つの大きな項目に注目している。

利用者の権利擁護

サービスの質向上を目指した情報提供

権利擁護そのものを目的とした社会福祉事業の範囲拡大

<sup>2</sup>高橋紘士『社会福祉情報論』全社協，1985.2

<sup>3</sup>岡本民夫他『老人福祉に関するガイド情報システムの調査研究』関西情報センター・システム科学研究所，1986.3

<sup>4</sup>岡本民夫「社会福祉と福祉情報」（小田兼三・高田真治編著『現代社会福祉』川島書店，1986.3所収）

<sup>5</sup>和田敏明「社会福祉情報の動向と社協活動の課題」（『地域福祉活動研究 No.5』兵庫県社協，1988.3所収）

<sup>6</sup>森本佳樹『地域福祉情報論序説』川島書店，1996.3

<sup>7</sup>岡本民夫・高橋紘士・森本佳樹・生田正幸『福祉情報化入門』有斐閣，1997.11

<sup>8</sup>生田正幸『社会福祉情報論へのアプローチ』ミネルヴァ書房，1999.6

<sup>9</sup>森本佳樹『地域福祉情報論序説』川島書店，1996.3 p.37

<sup>10</sup>森本佳樹『地域福祉情報論序説』川島書店，1996.3 p.39

介護保険が実現しようとしている地域福祉は、さまざまな福祉ニーズを有する住民や要援護者に対して、多様な供給主体が在宅を基調として福祉サービスを提供するサービス供給サブシステムを中心にして、住民参加、広報啓発等の周辺サブシステムを総合したシステムと理解することができる。そして地域福祉システムは、全体としてはノーマライゼーション思想や”ともに生きる”福祉のまちづくり思想に基づいた地域社会を実現することを目的としていると考えることができる。

福祉サービスの利用者は、必ずしも福祉情報を主体的に利用する人ばかりではない。福祉ニーズを有している人の多くは、まだまだ福祉サービスに対するスティグマを持っていて、権利としてサービスを主体的に利用する人は少ない。そのことは、サービス情報も積極的に得ようとしていないということである。

森本[2000]は、「そもそも福祉ニーズを持つのは、何らかの社会的ハンディを有するからであり、そのハンディが社会的ニーズになるのは、自身やその周囲の解決能力が高くないからである。(中略)福祉サービスの利用者には情報弱者が多いことが考えられる。(中略)情報弱者に対するサービス情報の提供には、何らかの特別な装置や働きかけが必要になるのである。」と述べている。ここでは、福祉情報システムの必要性とともに、ソーシャルワーカーやケアマネジャーが福祉情報において果たす役割の大きさが強調される。利用者から見れば、具体的には、どこに行けば自分が利用できるサービスがあるのか、さまざまなサービスからどれを選んで利用すれば良いのか、自分のニーズ(利用希望)は何なのか、どうしてほしいのか、希望したとおりのサービスが提供されているのか、もし不満だった場合はどこにどう訴えれば良いのかという情報が欠けているのである。

森本[2000]及び生田[2000]が共通認識として持つ福祉情報の種類は、ニーズ情報、サービス情報、処遇情報、参加情報、運営・管理情報である。介護保険という個別具体的な条件を加えるならば、おそらく制度設計の情報等も含める必要が出てくる。運営・管理情報として扱われているのは、あくまでも事業者における業務処理に関係した情報であるからだ。

生田[2000]<sup>12</sup>は、「サービス利用のあり方が「措置」から「選択」へと改められていくなかで、情報提供の位置づけは、利用者のサービス選択を保障するために不可欠なものへと変化し、国や地方自治体はもちろんのこと、個々のサービス提供事業者についても、社会的責任として行うことを求められるようになった」とし、ITを活用した福祉情報化の重要性を指摘している。続けて、どのような福祉情報化のかたちがあるのかを、福祉情報システムの分類として示している。

利用者への直接的なサービス提供を支援する情報システム

サービス提供に伴う関連業務を支援する情報システム

---

<sup>12</sup>森本佳樹「社会福祉における情報化の意義と課題」(『社会福祉研究第78号』鉄道弘済会、2000.7所収) p.29

利用者のニーズを伝達するシステム

サービス提供のあり方をマネジメントするシステム

情報の提供・開示を行うシステム

当事者や関係者の連携・共同・参画を支援するシステム

さらに、次のような情報の提供と開示に関する責任と義務の明確化が必要だとしている。

相談への対応など、個別的に支援を目的として行われる情報提供

広報など、社会に向けて理解と認識を深めるために行われる情報提供

不服申し立てや苦情への対応という個別的な情報開示

情報公開など、内部情報を一定の目的のためにする情報開示

国レベルの福祉情報ネットワークシステムは社会福祉・医療事業団によって運営されており、機能や役割の変更に伴って3つの世代を経ている。現在の Wam-Net については、サブシステムの名称は幾度か変更されたが、オープンな情報公開ネットワークとしての部分と、登録した事業者による情報交換ネットワークとしての部分を両輪として運営されている。

「WHIS NET」(1990～1996)

「WHIS NET21」(1996～1999)

「Wam-Net」(1999～)

1990年代前半には社会福祉標準分類コード・社会福祉関係キーワードが全社協の手によって公開されたが、事実上の標準として使用されるまでには至らず、介護保険の導入によりケアマネジメントは十数種類の方式の中からケアマネジャーが自由に選択できることになったために、ほぼ無視されている現状にある。介護保険の開始は標準化された福祉情報システムを整備する重要な機会であったが、その機会は失われてしまった。また、今後の新たな展開の方向性としては、GIS（地理情報システム）を応用<sup>13</sup>することにより、地域の特性に応じたニーズとサービスのマッチングの分析に活用できると考えられている。

## 介護保険における福祉情報

### 介護保険における主体

介護保険制度において、政府セクター、市場セクター、家計セクターの3つの主体に分けて考えることができる（図1参照）。但し、介護サービスの供給主体となる市場セクターにおいて、以前の福祉措置制度との関係からより複雑な細分化された主体が存在するため、これを後述する。

政府セクターを検討すれば、国、都道府県、市区町村はそれぞれ別の役割を担っている。

---

<sup>12</sup>生田正幸「福祉情報システムの課題と展望」(『社会福祉研究第78号』鉄道弘済会, 2000.7 所収) p.48-51

<sup>13</sup>高野健人『マルチメディア時代の医療と福祉』日本評論社, 1996.12 p.99

介護保険は全国一律の基準で実施されるものであるため、制度の大枠は国によって決められている。しかし、介護保険事業は地方分権により市区町村を保険者として実施される。市区町村によっては事業全体を複数の市区町村にまたがる事務組合に移管、または要介護認定審査業務などを一部事務組合として共同で運営するところもある。都道府県は、介護保険財政安定化基金を運営して、保険者の財政安定を支援する役割を持っている。さらに介護保険サービスを提供しようとする事業者を登録・指定するのは都道府県単位となっており、これらの事業者への情報提供の責任を負う。介護報酬の請求支払い等は都道府県単位の国民健康保険連合会（国保連）が行い、国民健康保険と同様の仕組みで行われている。

市場セクターは、主に介護サービスの供給者としての役割を担っている。従来の福祉措置制度における社会福祉事業は非営利の社会福祉法人に委ねられていたが、介護保険では供給拡大を目指して民間企業の参入が認められ市場化された。事業者の法人形態を問わないため、社会福祉法人に加えて、株式会社や有限会社といった営利企業の参入とともに、都道府県知事への届け出によって設立が可能な特定非営利活動法人（NPO法人）も参入している。都市部における生協、農村部における農協の介護サービス参入も注目されている。

家計セクターでは、実際に介護保険のサービス給付を受ける人と保険料を支払うのみの人、そして保険料負担の義務のない40歳未満の若年世代とが存在する。被保険者には、65歳以上の第一号被保険者と、40歳以上65歳未満の第二号被保険者が存在する。

それぞれのセクター間の関係を見てみる。政府に対して家計は、保険料支払いとともに介護報酬の公費負担分に充てられる税負担を行う。要介護状態に陥ったときには要介護認定申請を行い、サービス内容に問題が生じれば苦情申し立てを行う。政府から家計には、所得に応じて介護保険料が請求され、要介護認定申請に応じた要介護認定結果通知が行われる。介護保険制度の周知については当然のことながら政府が責任を負っており広報活動を行うとともに、サービス事業者の第三者評価を市区町村が行うように推奨されている。政府に対して市場セクターに属する法人は、事業者登録を行い、介護報酬を請求する。政府から市場セクターに属する法人に対しては事業者登録の認可が行われ、介護報酬請求を審査して介護報酬が支払われる。また、事業者に対する情報提供支援も行われなければ、頻繁な制度変更に対応させることはできない。家計に対して市場セクターは、介護支援計画や介護サービスを提供するとともに、介護マンパワーの募集を行う。家計は市場セクターに対して、介護サービスの自己負担分を支払う。

市場セクターには、以前の福祉措置制度との関係からより複雑な細分化された主体が存在する。福祉ミックス論<sup>14</sup>として知られているように、福祉サービスを供給するセクターは、公的セクター、民間営利セクター、民間非営利セクター、そしてインフォーマルセク

---

<sup>14</sup> 丸尾直美『総合政策論』有斐閣、1993.6、加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックス社会への挑戦』中央経済社、1998.9

ターという細分化が可能である（図 2 参照）。具体的に介護サービスを供給する組織に当てはめてみれば、多くの補助金を得て建設された社会福祉法人は本来の民間非営利セクターではなく公的セクターに位置づけられるべきものであり、企業は民間営利セクター、NPO 法人や生協・農協は民間非営利セクターとして位置づけられる。さらに介護保険におけるサービス提供という形をとらない任意ボランティア団体や地域近隣の人々による共助はインフォーマルセクターとして考えることができる。ただし、社会福祉法人を公的セクターとして位置づけるのは暫定的なものであり、今後の介護サービス市場における競争条件平等化の流れにおいては民間非営利セクターへの移行が進むと考えられる。

#### 介護保険給付の申請手続き

介護サービス給付を受けたいと思った被保険者は、最初に保険者に対して要介護認定申請を行う必要がある。申請を受け付けた保険者は、原則として 1 ヶ月以内に認定結果について通知する義務を負う。

訪問調査員が派遣されて被保険者の要介護状態の調査が行われるのであるが、65 歳以上の第一号被保険者と 40 歳以上 65 歳未満の第二号被保険者では条件が異なる。介護保険の給付対象となるのは老化に伴う要介護状態であるため、第二号被保険者は特定疾患による要介護状態であることが必要であり、その他の傷病に伴う要介護状態は給付対象とならない。

訪問調査では、85 項目の基本調査票および特記事項の記入が本人や家族に対して聞き取りで行われる。同時に、かかりつけ医による指定書式の意見書も作成される。かかりつけ医とするのは、本人の状態変化について継続的に観察していると考えられるからである。基本調査票は、コンピュータに入力され一次判定結果として算出され、特記事項とかかりつけ医意見書と併せて 3 点セットとして介護認定審査会に提出される。

介護認定審査会は、概ね 5 名程度の医療保健福祉分野の専門家によって構成される。専門家には、医師、保健婦、看護婦、社会福祉士、介護福祉士等が含まれる。提出された一次判定結果と特記事項、かかりつけ医意見書が齟齬を来していないかどうかを検討し、問題が無ければ 5 分程度で一次判定結果が二次判定結果として結論づけられ、最終的に要介護認定結果として通知されることになる。一次判定結果と他の書類の記述内容が一致しないときには、要介護度を変更するかどうかの討議が行われる。

要介護認定結果は、介護サービス給付を必要としない「自立」、要介護状態とは言えないが支援によって自立生活を保てる「要支援」、そして「要介護 1~5」までの要介護状態が通知される。「要支援」では、予防給付として月額 7 万円弱を限度としてサービス給付を受けることができる。また、在宅の「要介護 5」では月額約 37 万円までのサービス給付を受けることができる。要介護度は、利用者が介護サービスを利用する際の予算制約条件として機能する。ただし、利用額の 1 割負担は必要となる。

実際に介護サービスをうけるためには、毎月のサービスの組み合わせとサービス事業

者を選定する居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成する。ケアプラン作成については自己負担額は不要であり、自ら作成することも可能であるが居宅介護支援事業者のケアマネジャーに依頼して作成することが一般的である。ケアマネジャーは、利用者の状況を把握しつつ最適なサービスの組み合わせを計画し、サービス事業者への照会・依頼、給付限度額管理を行う。

利用者の状態が急変したとき、また要介護認定を受けて6ヶ月が経過したときには、再び要介護認定を受けることになる。

#### 要介護認定

コンピュータによる一次判定が部外者からはブラックボックスにしか見えないことは事実としても、コンピュータによる判定は単に煩雑な条件分岐の手続きを自動化したものに過ぎず、かかる時間を無視すれば手作業でも可能な作業である。その条件分岐の内容をロジックと呼び、実態と判定が食い違う不適合ケースが指摘されている中で、そのロジックの内容や採用に関して説明が求められるのは当然である。

厚生労働省は全市町村を対象にしたモデル事業で一次判定ロジックを公開しなかった。モデル事業で判明した不適合ケースに基づいて改善が加えられたと言われているが、二次判定で変更されるケースは依然として多い。厚生労働省の採用した一次判定ロジックは内部的に作成されたものであり、介護保険制度の内容について諮問されていた当時の老人保健福祉審議会（後に審議会統合により医療保険福祉審議会）において答申されたものではなかった。

1999年3月に初めて、医療保険福祉審議会の資料として一次判定ロジックが公開された。その後、4月の全国担当課長会議の席上で同じ資料が配付されたことにより、全国的に一次判定ロジックの内容が検証可能な状況となった。そして7月末に全国担当課長会議の席上で最終的な基本調査票のレイアウトが示され、正式に一次判定ロジックが決定された。厚生労働省の説明によれば、一次判定ロジックは特別養護老人ホーム入所者を対象に統計処理した結果を用いて作成された科学的なものであるという。しかしながら、施設入所者を対象としたことによる母集団の偏りとともに、不適切な統計処理によって一次判定結果は信頼におけないものになった<sup>15</sup>。

佐藤[2000]<sup>16</sup>は、「そもそも一次判定を補完されると言われる二次判定は、何を根拠にして一次判定のチェックを行うのか。仮に、要介護3はこのような状態であるというような、一定のプロフィールによってチェックをするのなら最初からそのプロフィールによって一次判定を行えばよくて、判定は多分に経験主義的な判断に基づいて処理されることとなり、そして、その判断の妥当性は“専門家”という資格によって担保される他ない」と述べている。つまり、高齢者のプロフィールをいくら精緻になぞっても、それがそのままADL

---

<sup>15</sup>土肥徳秀『全国一律不公平』萌文社、2000

ではないという指摘を行っている。要介護認定に合理的な根拠を与えることに失敗した以上、本来アセスメントのレベルで整理されなければならない様々な矛盾は、そのまま、ケアマネジャーの手に先送りされることとなる。

介護支援事業者におけるケアマネジャーが抱える問題の本質は、給付管理業務とケアプラン作成業務を兼ねて業務量が多いことではなく、制度の歪みを一身に受けて業務量と責任が増えることが問題なのである。

アメリカの医療では EBM(Evidence Based Medicine) という手法が一般的になりつつある。患者の諸症状の特徴を観察し、それらを総合したときに当てはまる症例を診断結果とする手法であり、経験と勘に頼らない科学的な診断方法として信頼されている。しかし一方で、EBM はマネジドケアの保険会社が定額払いの理由として悪用すると批判されている。保険会社は、診断結果が特定の病気であれば EBM から治療対象として認められる症状はこういったものであると制限してくるのである。要介護認定の一次判定に立ち返ってみると、いわば EBM の悪用に近い形で運用されていると見なすことができる。

とはいえ、要介護認定について利用者はあまり困っていないという現状を証明するデータ(表 1)がある。要介護度に対応する支給限度額は、一次・二次判定を通じてアセスメントされた必要なサービス量に対応した額であるはず。ところが、限度額に対する利用割合を見ると、利用限度額が極端に低い要支援以外の要介護度に認定されているケースでは、50%を下回っているのである。これは、家族介護が温存されているためにサービスを使わなかったり、介護サービス供給が不足して利用できなかったという状況も想定できるが、民間企業などが見込みよりも需要量が少なかったと決算発表しているように、単純なものではない。要介護認定審査会では福祉関係者がメンバーとなっているほか、訪問調査員も福祉サービスに従事している人々によって担われていることを考えると、かなり“甘く”要介護認定がなされている可能性を否定できない。

表 1 支給限度額に対するサービス利用量について

	人数	平均利用単位数(a)	支給限度額(b)	限度額に対する 利用割合(a/b)
要支援	1378	3334	6150	54.2%
要介護 1	1764	6213	16580	37.5%
要介護 2	1487	8297	19480	42.6%
要介護 3	1307	11681	16750	43.7%
要介護 4	1232	13418	30600	43.9%
要介護 5	1155	15963	35830	44.6%
平均	8232	-	-	43.2%

出所：医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会合同部会資料，2000.10.31

注 1 106 保険者（定点市町村）8232 人についての調査

注 2 「平均利用単位数」は、訪問通所サービスと短期入所サービスの合計の平均

## 介護保険と IT 化

介護保険制度においては、様々な場面で IT が導入されていることが大きな特徴となっ

<sup>16</sup>佐藤義夫『顔が見える介護保険』光人社，2000.6 p.66



ている。森本[2000]<sup>17</sup>は、介護保険がスタートした直後の新聞での「福祉と情報」の取り上げられ方を4つに分類している。

介護保険制度の運用にかかわる記事で、要介護認定ソフト、介護報酬請求ソフト関連  
ケアマネジメントに関わる記事で、ヘルパーに携帯端末を持たせたりすること、ケア  
プラン作成支援ソフト関連

市民や要介護者及びその家族に対する広報・情報提供・相談の関連

苦情対応や契約書式に関する記事

これらを見れば介護保険とIT化に関わる内容が、業務関連システムと情報公開・開示・提供といったものに集約されることが理解できる。

厚生労働省は外郭団体の社会福祉・医療事業団のインターネットサービスを通じて審議会資料や様式集の情報を公開しており、都道府県レベルでも登録した事業者名をホームページ上で公開している例がある。市区町村レベルでは情報公開のために、インタフェースにタッチパネルを採用した情報提供キオスクを公共施設に導入するところも少なくない。

情報公開に限定しなければ、保険者である市区町村はほぼ全てが介護保険に対応した業務処理システムを導入している。このシステムについては、市区町村の独自性を盾にオーダーメイドもしくはセミオーダーメイドの開発が行われたために、導入費用は嵩んでいる。

介護保険事業者に向けたASP(アプリケーションサービスプロバイダー)事業が始まっている<sup>18</sup>。介護サービスの給付管理を行う上で、国保連への請求は電磁的に行うことと定められているため、中小規模の事業者であっても専用の管理ソフトウェアの導入が必須である。介護サービスを提供する事業者であっても、業務管理に専用のソフトウェアを導入しようとするればその費用を措置する必要がある、利用者が多ければその必要性は高まる。オーダーメイドで開発を行えば数百万円程度からのコストがかかり、既製品であっても市場が小さいために1ライセンスあたりの価格は100万円程度となっている。

ASPは、インターネットを通じて契約者がソフトウェアを利用できるようにする事業者を意味しており、ソフトウェアを購入するのではなくリース感覚で活用することが可能になっている。価格設定の一例であるが、ソフトを購入すれば100万円のところ、介護サービス利用者一人につき600円というケースも見られる。介護サービスの給付管理は特にルール変更の多い業務であり、それをソフトウェアのバージョンアップ料金で支払っていくことと比較すると、はるかに安価に導入することができると言える。

#### 介護保険と情報公開・開示

介護保険と情報公開について、池田[2000]<sup>19</sup>のような見方もある。

介護保険制度は、画期的な情報公開制度となる可能性を持っている。(中略)介護保険制度の特別会計は個々の介護報酬の積み上げで計算されるから、その決算を見れば、わが町でどんなサービスがどれだけ利用

<sup>17</sup>森本佳樹「社会福祉における情報化の意義と課題」(『社会福祉研究第78号』鉄道弘済会, 2000.7 所収) p.28

<sup>18</sup>アトラス情報サービス (<http://www.atlas-is.co.jp/>) 等

<sup>19</sup>池田省三「情報公開制度として介護保険の活用方法」(『月刊介護保険』法研, 2000.9 所収)

されたかが一目瞭然となる。しかも、介護報酬は全国一律であるから全国平均や近隣市町村との比較もきわめて容易である。

しかし、間接的に理解されたからといって、介護保険事業特別会計の内訳が精査できるものではないし、利用者のプロフィールも明らかにすることができないという意味では、情報公開制度として不十分なものにならざるを得ない。

厚生労働省が介護保険制度周知を図る情報公開への姿勢は、“介護保険物語「支えて、支えられて - 介護保険は1周年」”<sup>20</sup>に端的に見ることができる。全都道府県で1世帯ずつ取り上げて、どれだけ介護保険が役に立ったかという“利用者の声”を掲載している。極めて情報操作的なやり方であり、どうして1世帯の“利用者の声”で代表させるのか、全てが介護保険への賛辞で埋め尽くされるのか、理解しがたい。あらゆる行政情報を公開し、それに直接的にもしくは情報付加価値サービス提供者の手を経て間接的に、利用者が入手できるようにしなければならない。“利用者の声”を集めるのであれば、少なくとも新聞の投書欄に掲載される程度の不満の声も含めて公開されるのであればおかしい。IT化と単なるつまみ食いの情報公開を結びつけるのではなく、あらゆる情報を公開した上でその取舍選択を他者に委ねるような仕組みでなければ意味が無い。

社会福祉・医療事業団が運営する Wam-Net<sup>21</sup>は、現在のところ唯一の介護保険に関する行政情報を公開する窓口となっている。

## 電子政府構想

### 国政レベル

旧総務庁が事務局となって策定した「行政情報化推進計画」(1997年)は遅々として進まず、次に規制緩和を目的としてIT基本法が成立した。IT基本法の性格としては、電子政府を実現するための条件整備となる。そもそも行政を情報化するのであれば、様々な資源の最適化を含めて業務の見直しを志向しなければならない。従来からの行政システムを電子化し、単に業務効率の改善することのみではないはずである。

一方で、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT戦略本部)がまとめた「e-Japan 重点計画」<sup>22</sup>は、民間の資源やインタフェースを新たに作ることや、統廃合することによって電子政府を実現しようとする方向性が打ち出されている。この方向性は、前の「行政情報化推進計画」の業務効率の改善志向とは異なっており、業務の見直しにまで踏み込んだものと考えられる。

横断的な政策課題として挙げられているのは、研究開発の推進、デジタルデバイドの是正、雇用ミスマッチなどの新たな課題への対応、国際的な協調・貢献の推進である。医療福祉関連では、公共分野における情報通信技術の活用という分類において医療のIT化が取り上げられており、福祉関係ではIT活用による公共サービスの多様化・質の向上

---

<sup>20</sup> <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/story/index.html>

<sup>21</sup> <http://www.wam.go.jp/>

に含められている。医療が電子カルテの実現や健康保険証の IC カード化という具体的な検討がなされているのに比較して、福祉関連は抽象的表現にとどまっている。

#### 医療における IT 化

電子カルテや健康保険証 IC カード化に並んで、遠隔医療が注目されている。映像や画像を転送することにより診断や専門的助言を行うもので、被支援医療機関において時間コストを節約するメリットがある。

東北大学医学部付属病院と女川町立病院は、広域遠隔医療ネットワークの実現に向けた実証プロジェクトを報告している<sup>23</sup>。病院内のインフラと切り離された単機能の機器を接続するタイプでは、総合的な医療情報の活用ができないため、医療機器をネットワーク接続するシステムを採用した。医療の情報化は IT の技術革新によって急速に進行しており、情報セキュリティ保護の重要性は高まっている。女川テレメディシン研究会のプロジェクトにおいても細心の注意を払っている。

遠隔医療は、支援側が負担を強く感じているのが参加した医師のアンケート調査で判明しており、いかに負担感を軽減するかが課題の一つである。予め決められた日時に開催されるカンファレンスという仕組みは、支援側と被支援側の双方が有効性を確認した。研究会では医療の情報化の結論として、メリットの明確化、通信回線・マルチメディア機器の普及、運用に伴うコストの軽減、報酬制度整備が普及への課題になっていることを明らかにしている。

介護保険における IT 活用の方向性としても、テレビ電話を使った安否確認システムの応用などが提案されており、医療における IT 化の試みは介護保険においても学ぶべき点が多いと考えられる。最も重要なことは、個人のプライバシーの扱いに関して一日の長があるということであり、オープン情報とクローズド情報の扱いに関して介護保険における IT 化を進めるときに注意を払う必要がある。

#### 電子政府実現への前提

白井他[2000]<sup>24</sup>は、情報公開の請求手続きや請求に応じた情報提供においても情報技術を活用することを視野に入れて、情報公開法を改正し、電子情報公開法とすることを提案している。そこでは、紙ベースでの情報公開と同時にホームページ上で公開することを義務づけるとしている。

榎並[2000]<sup>25</sup>も同じくアメリカの電子情報自由法について、政府からの入手情報は情報自由法によって入手できる範囲に限られるが、市民がいちいち情報開示請求をしなくても、このオンライン・サービスに接続すれば必要な情報を得られるというコンセプトを提示したところに重要な意味があるとしている。さらに、1976 年の著作権法改正によって政府情

---

<sup>22</sup> <http://www.kantei.go.jp/jp/it/network/dai3/jyuten/>

<sup>23</sup> 女川テレメディシン研究会編『地域医療を変えるテレメディシン』東洋経済新報社、2001.1 p.26, p.126, p.140

<sup>24</sup> 白井均・城野敬子・石井恭子『電子政府』東洋経済新報社、2000.7 p.204

報に著作権が認められなくなったことにより、広く一般に情報を提供することが可能になり、政府情報を一次データとして利用した民間の情報サービスビジネスが拡大していったのも、このような法的裏付けがあったからなのだと指摘している。

#### 地方自治体の IT 化

地方自治行政における業務 OA 化が主要なものであり、福祉における情報の重要性が認識されているとまでは言えない。情報リテラシーの浸透や行政分野以外での福祉情報の活用が進展が期待されている。社会福祉・医療事業団の研究会がとりまとめた先進事例<sup>26</sup>こそ、高い理想を掲げたシステムの構築例が見られるが、一般的に広まらなかったところが課題と言える。

榎並<sup>27</sup>は、地方自治体において IT 化による情報共有が進んでいかない大きな壁として、自治体職員に課せられている「守秘義務」の存在を指摘している。地方公務員法、住民基本台帳法及び地方税法には、守秘義務が明示されているが、情報の閲覧や請求がオープンになっていながら、自治体内部での情報共有を進めない理由に守秘義務を持ち出すのは極めて形式的だとしている。

生活保護や障害者福祉に残る福祉の措置制度も、住民情報から福祉ニーズを見つけた自治体職員が対応するサービスについて通知することは、申請主義が原則であるために不当な情報利用とされてしまう。個人の権益を侵害するケースだけではなく、権利権益を守るための情報利用も制限されているのが現状であるとの指摘がある<sup>28</sup>。

これらの解決方法として提案<sup>29</sup>されているのは、業務上の情報参照に関する根拠法令等を再確認すること、オンラインシステム上で個人情報侵害をしないためにアクセスログを記録する方式の採用、そして市民の支持による業務プロセスの再構築を行うことで、守秘義務を超えた情報共有を目指すことである。

ケアマネジャーが利用者に対して適切な介護支援計画を作成するためには、当該地域でサービスを提供している事業者の情報を入手することが不可欠である。しかし、保険者が市区町村であり、事業者の登録台帳を持つのが都道府県であり、サービスの空き情報を一元的に管理しようとしているのが社会福祉・医療事業団の Wam-Net Community(登録者のみがアクセスできる閉鎖的ネットワーク)という情報提供態勢では、適切な情報を入手することは望めない。保険者レベルの市区町村主導によるサービス情報の提供が今後は求められていくと考えられる。その意味では、阪神・淡路大震災に関連する復興補助金によって介護サービスが供給過剰となり、全国で希にみる市場競争が実現している神戸市におい

---

<sup>25</sup>榎並利博『自治体の IT 革命』東洋経済新報社、2000.6 p.80

<sup>26</sup>社会福祉・医療事業団監修『情報化時代の新しい福祉』中央法規出版、1997.1

<sup>27</sup>榎並利博『自治体の IT 革命』東洋経済新報社、2000.6 p.166

<sup>28</sup>榎並利博『自治体の IT 革命』東洋経済新報社、2000.6 p.171

<sup>29</sup>榎並利博『自治体の IT 革命』東洋経済新報社、2000.6 p.192

て「神戸ケアネット」<sup>30</sup>が機能していることは注目に値する。

#### PFIによる情報提供サービス

完全民営化や業務委託など様々な公的企業部門の外注化が新公共経営の手法として注目されている。電子政府関連分野にもアウトソーシングなどのPFIを活用することで高い効果をあげられる可能性のある分野は多い。

アメリカでは、住民票発行センターを複数の州が共同で設立し、専門企業に運営を任せ、インターネットのポータルサイトの構築とサービス提供のアプリケーション開発、運営を専門業者に委託することも複数の州政府が行っている<sup>31</sup>。このようなサービス委託型のPFIでは、サービス利用者が支払う手数料に応じて委託先企業への支払いが行われ、政府は新規投資の負担無しで、こうしたサービスを住民に提供することができるメリットがある。情報技術を活用したいわゆるIT・PFIに特有のリスクへの対応策を検討しておく必要がある。技術革新のスピードが速く、技術陳腐化のリスクが高いこと、IT・PFIが一般に長期契約となり金利変動のリスクが高くなることなど、他の分野のPFIとは異なったりリスクが存在する。

イギリスでも納税業務をインターネットで行うサービスについてPFIを活用している。日本では藤沢市が「藤沢市総合防災センター事業者」をIT・PFI的事業として1999年末に優先交渉者を決定して実施している<sup>32</sup>。

#### 民間企業が提案する電子政府ソリューション

大手コンピュータメーカー・ソフトウェアメーカーの多くは、世界各国で構想されている電子政府に対して総合的なパッケージによるソリューションを提案している（表2参照）。PFIによる情報提供サービスとして既に受注している企業も含まれている。

介護保険に対するソリューションやシステム提案を見ると、現実に需要がある業務関連のシステムがほとんどである。また、ケアマネジメントシステムやサービス事業者の業務管理システムなど、市場セクターの事業者が選択するとしても市区町村などが採用するとは考えにくいものまで掲げている企業が少なくない。

行政情報の提供が電子的に行われるとの前提で、日本においても今後は図4に示した情報付加価値サービスを提供する民間企業が出現してくるのではないかと予想される。

#### アドボカシーとしての情報公開IT化

##### 介護保険利用者アドボカシー

アドボカシーという用語は、貧困や身体障害といったハンディキャップから社会的弱者となっている人々の権利擁護を意味して使われてきた。しかし、近年では医療分野における患者本位主義を実現するために当事者とその周囲が協力するケースでも使われるように

<sup>30</sup> <http://www.carenet.city.kobe.jp/>

<sup>31</sup> 白井均・城野敬子・石井恭子『電子政府』東洋経済新報社、2000.7 p.216

<sup>32</sup> <http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/~syoubou/>

なってきた。特にアメリカでは、本来は医療過誤などで訴訟相手となるような医師や看護婦がアドボカシーの担い手になっているというケースが見られる。医師や看護婦に限らずとも、市民団体や当事者団体などによる活動は盛んに行われている。

本音で言っているのか建前だけで言っているのかはともかく、米国では医療関係者が「患者アドボケイト」という言葉を使うことが大流行である。マネジドケアが隆盛をふるい、保険会社が支払い者として医師の裁量権に干渉する米国の医療においては、「患者アドボケイト」という言葉は、医療サービス供給側にとって保険会社に対抗するための錦の御旗として使われている傾向がある<sup>33</sup>。

障害者や患者を「コンシューマー」として位置づけ、主体的にサービスを選択することの重要性が認識されるようになってきた。Applebaum 他[2000]<sup>34</sup>によれば、医療福祉の現場における「コンシューマー」が発見されたのは、4つの理由による。一つは、医療ケアと介護ケアとの競争が盛んになり、特に高齢者ケアと定額支払いメカニズムとの関係が注目されたことである。二つ目は、政府の情報公開によってサービスの質について注目されるようになり、コンシューマーの関心が高まったことがある。三つ目は、自立して自ら意志決定することが生活の質を高める重要な要素であることを障害者らが示したことに触発されるコンシューマー運動の高まりである。そして四つ目は、トータルクオリティマネジメント(TQM)を採用することが一般的になってきて、そこで強調される内容として顧客満足度を高めることがあった。

専門家による判断や費用分析等の観点から見出されるサービスの技術的な優位性というものに、コンシューマーやその家族はあまり関心を持たない。それよりも今受けているケアをどう感じるか、施設の色やスタッフの態度がどうかといったことに満足度の指標をおくことが多い。このことから、技術的な観点のみでサービスの質を考えるのではなく、生活を営むコンシューマーを中心にしたサービス提供のあり方を考えることが顧客満足度の達成につながることを指摘している<sup>35</sup>。そこには、専門知識を持つサービス供給者が提供する情報と利用者側の必要とする情報のギャップの存在が示唆されている。

社会福祉士は、日本におけるソーシャルワーカー専門職の国家資格である。介護保険の適用において、選択や判断の経験に乏しく、能力が不十分な利用者の権利擁護を担うのが社会福祉士の役割の一つである。単に介護保険制度を熟知していることのみならず、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの仕組みに通じていることが求められる。ケアマネジャーとして介護保険の事業に携わる者も多い。

介護支援計画を作成するケアマネジャーは、要介護者に身近に接し、おかれている状況を最もよく知る立場にある。しかし、東京都国民健康保険団体連合会が制度発足から6ヶ月の苦情相談等の状況をまとめた「東京都における介護サービスの苦情相談白書」によれば、「情報・説明の不足」が大きな割合を占めており、介護支援専門員（ケアマネジャー）

<sup>33</sup>李啓光『アメリカ医療の光と影』医学書院、2000.10 p.234

<sup>34</sup> Applebaum, R.A., Straker, J.K., Geron, S.M., Assessing Satisfaction in Health and Long-Term Care, Springer Publishing Company, 2000

<sup>35</sup> Applebaum 他[2000] p.27-45

の利用者アドボカシーの役割が十分に果たされていないことが示されている。

介護保険制度に関する地域住民の理解をサポートすることを目的として、ビデオやパンフレットを日本医師会が会員の医師に作成・配布している。これは地域医療の担い手としての医師の役割の一つという認識であり、患者アドボカシーの動きを意識した上での利用者アドボカシーへの積極姿勢として見ることができる。

介護保険市民オンブズマンとも言われる介護保険相談員派遣事業は地方自治体が行う事業であり、市民から公募して研修にて養成した介護保険相談員が介護の現場に派遣され、サービス利用者から要望や苦情を聞き取り、サービス事業者側に伝えるものである。社会福祉士やケアマネジャーといった専門職ではない市民の代表が、サービスの満足度を高める努力をするということは、コンシューマーとしての利用者に心理的に近い立場でアドボケートできるという優位性をもたらすと考えられる。

しかしながら、ケアマネジャーをはじめとする専門家が利用者に提供するサービスは、利用者の満足度の評価対象では必ずしも無いにしても、基礎的な要求を満たすものでなければ、不満の対象になるのは自明である。ケアマネジャー自身が情報リテラシーを高めて、様々な情報を選び取り、利用者のために活用するという能力が求められる。そこでは素材となる情報の公開が行われているのが前提となる。

高齢者は IT に適応できるか

福祉サービスの利用者である高齢者や身体障害者が IT を扱うということを研究テーマとしてとりあげたとき、IT に適応するのは難しいのではないかという疑問が提示されるのが通例である。しかし、これは杞憂と言わざるを得ない。

身体障害者については、障害の程度は千差万別であるためひとくくりにすることは危険であるが、IT に適応することで自らの障害を職業上のハンデとしない活躍をするケースが増えてきている。障害者向けの職業訓練施設においても、この分野の能力開発には力を入れているところである。高齢者についても、コンピュータに触れた経験が無くて敬遠している人も少なくないが、一方で国が主導で行っている地方自治体の IT 講習会の多くの席が高齢者で埋められ、多くの地方自治体で満員になっている事実を見れば、IT への適応能力や意欲に欠けているとはとても言えない。

IT に国を挙げて取り組んでいるスウェーデンでは、1997 年に「シニアネット・スウェーデン<sup>36</sup>」という団体が、高齢者のインターネット利用を促進する目的で活動を開始した。高齢者が集まるクラブのような「場」をインターネット上に設け、そこで、高齢者向けの生涯教育から高齢者同士の情報交換までさまざまな催し物を開催できるようになっている。

厚生労働省の研究会が、高齢者・障害者の IT 利用に関するデジタルデバイドを克服するための活動を行う特定非営利活動法人(NPO 法人)をいかに支援すべきかを議論した結

---

<sup>36</sup> <http://www.seniornet.se/english.asp>

果を報告している。シニアネットやパソコンボランティアとして単独で実施されている団体の活動を連携させるネットワークづくり，ポータルサイトの開設による入りやすさの実現，個々の活動における人材育成・拠点整備支援，デジタルデバイド解消に向けた広報活動支援が挙げられている<sup>37</sup>。

10年前に電子メールを日常的に使う人が希であったことを考えれば，デジタルデバイドの克服は意識しなければならないものの，高齢者のITへの適応について否定的に考える必要は無いと考える。ユーザインタフェースの改善による適応性の向上も期待できる。IP電話のように従前と変わらないインタフェースでありながら，ITを知らずに使っている場面も増えてくることだろう。

#### 情報集約・フィルタリング機能を持った組織

アメリカでは，PubMed<sup>38</sup>という医療情報検索サービスは無料で公開されている。しかし，膨大なデータベースを前にしてサーチャーでもない患者が自分の見つけたい情報に的確にアクセスするという事は難しい。これは情報公開が行われたとしても，必ずしも当事者にとって利用安いかたちで提供されるとは限らないことを示している。そこで登場するのが，公開されている情報の中から専門的な技術を駆使して目的の情報を探し出してくれる情報付加価値サービスである。ヘルス・リソース社は1件当たり350ドルで医療情報の検索・ふるい分けをするビジネスを開始している<sup>39</sup>。このような情報公開のあり方をモデル図に示したのが図3<sup>40</sup>である。

国が行政情報を国民に直接提供するのではなく，民間のビジネスとして行うことは様々なメリットがある。このような情報提供サービスに民間企業が進出できる分野は限られており，特殊法人等に独占されている。介護保険制度に関する情報も，社会福祉・医療事業団を通じて得られるものがほぼすべてとなっている。民間企業が情報提供サービスに参入することで，国民が効率的に情報入手を行うために付加価値サービスが創出されるというメリットがある。

もちろん，民間企業だけではなく一定の目的を共有するNPOが付加価値サービスを提供することも予測できる。消費者運動の一環として商品情報や環境保護情報等が流通しているのと同様に，生活ニーズに密着した介護サービスの情報についても需要が高まると考えられるからである。この需要に応じて，地域と行政のかけはしとなるNPOの活動が注目されるようになるだろう。藤沢市の市民電子会議室はボランティアベースで運営されており，それが一定の信頼を得ている。政策・施策立案についてNPOが市民の意見を集約していく活動も予想される<sup>41</sup>。

<sup>37</sup> 「高齢者・障害者の情報通信利用を促進する非営利活動の支援等に関する研究会報告書」厚生労働省，2001.5

<sup>38</sup> <http://www.pubmed.gov/>

<sup>39</sup> 李啓光『アメリカ医療の光と影』医学書院，2000.10 p.251

<sup>40</sup> Duncan, K.A., Health Information and Health Reform, Jossey-Bass Publishers, 1994 p.150

<sup>41</sup> 井熊均『図解eガバメント』東洋経済新報社，2000.12 p.132



図 3とよく似た形式であるが、介護保険制度における情報公開のあり方について示したのが図 4である。本来は情報公開に伴って情報利用者からのフィードバックが記述されるべきであるが、それが制度的なものではなく個別的な様式になるという考えから省略している。情報提供者には、制度安定の根幹部分や設計を担当する国・都道府県、保険者及び介護報酬業務を担当する市区町村・国保連、そして個々の介護支援計画やサービス提供を行う事業者を挙げた。事業者以外については、自ら情報集約者（Aggregators）の役割を兼ねるケースも想定した配置となっている。事業者のサービス評価については、第三者評価機関の役割が期待されているところであり、これを情報集約者として当てはめている。また、過大な業務量を抱えて適切なサービスを介護支援計画に盛り込めないケアマネジャーに対しては、セカンドオピニオンもしくは介護サービス利用者の主体的な選択を支援するための情報付加価値サービスも情報集約者として位置づけている。情報利用者の前に置かれたフィルタリング機能は、情報利用者のスキルによって必ずしも必要ではないが、適切な情報を伝達するために必要とされる場合が多いと考える。情報付加価値サービスにするフィルタリング機能にしろ、これらは営利で民間企業が運営しても、非営利組織が運営しても構わない。

AARP<sup>42</sup>は、以前全米退職者協会という名称を用いていたが実態との乖離から略称のみを使うようになった、高齢者の共助組織である。強力な政治ロビーとしての性格や、高齢者の生活を協同によって豊かにする NPO という性格を併せ持っている。コンピュータリテラシーの活用を啓蒙したり、メディケアではカバーされない薬剤の共同購入を行ったりする活動を行うとともに、高齢者が自立して生活するための啓発活動に力を入れている。

日本ケアワーク研究会は、2000年6月15日に認証された特定非営利活動法人(NPO法人)である。開設するホームページでは、介護保険制度の最新ニュースが紹介されたり、介護技術など介護に関係する情報がカテゴリーで提供されている。また、介護に関するホームページを開設しているサイトの網羅的なリンク集や、Web 掲示板による情報交換などが設けられており、介護保険情報のポータルサイトとして機能している。利用者アドボカシーの担い手としての民間非営利セクターの活動実績として評価することができる。

---

<sup>42</sup> 日本労働者協同組合連合会編『AARPの挑戦』シーアンドシー出版，1997.10  
<http://www.aarp.org/>

## 結論

福祉情報の先行研究は 1980 年代に始まり、福祉措置制度の下での行政情報の業務システムの検討が端緒であった。岡本氏、高橋氏、森本氏、生田氏らを中心とした研究グループが、福祉情報化及び福祉情報システムについて研究成果を蓄積してきた経過があり、福祉従事者における情報リテラシーの不足が業務システムの IT 化さえ不十分なものになっている。

介護保険制度において、福祉情報システムが構築されることで、多様化した介護サービス供給を介護サービス利用者本位に選択することが可能になる。その前提としては、あらゆる情報が選別されずに提供されることが重要であり、国・都道府県・市区町村における全面的な行政情報の公開が求められる。大量の情報を処理するためには、紙ベースではなく IT 化した電子データでなければ活用は望めない。

e-Japan 重点計画において、医療の IT 化は掲げられているものの福祉関連は抽象的な表現にとどまっている。電子政府構想の中で、情報公開法を電子データをインターネットで公開する方式に改めることで、介護保険関連の情報入手も容易になると考えられる。当然のことながら、介護保険の情報公開システムを構築するにあたっては個人のプライバシーとそれ以外の情報の峻別を厳格に行う必要がある。

介護サービス利用者を主体的に選択する消費者として位置づけたとき、アドボカシーの担い手は、ケアマネジャーなどの専門家だけではなく、公募された市民による介護保険相談員らも含められることで、より満足度を高めることができる。専門家がアドボカシーをより効果のあるものにするためには、素材となる公開された情報の入手が不可欠である。さらに、介護保険の情報公開フレームワークを検討すると、情報集約者としての役割を果たす情報付加価値サービスやフィルタリング機能を実現する民間企業もしくは非営利組織の出現が期待される。

以上。

## 参考文献・資料

- 栃本一三郎「対話可能な社会保障」(『月刊介護保険』法研, 2000.12 所収)
- 『社会福祉総合サービスセンター(仮称)開設準備委員会福祉情報システム検討小委員会報告』東京都, 1984.2
- 高橋紘士『社会福祉情報論』全社協, 1985.2
- 岡本民夫他『老人福祉に関するガイド情報システムの調査研究』関西情報センター・システム科学研究所, 1986.3
- 岡本民夫「社会福祉と福祉情報」(小田兼三・高田真治編著『現代社会福祉』川島書店, 1986.3 所収)
- 和田敏明「社会福祉情報の動向と社協活動の課題」(『地域福祉活動研究 No.5』兵庫県社協, 1988.3 所収)
- 森本佳樹『地域福祉情報論序説』川島書店, 1996.3
- 岡本民夫・高橋紘士・森本佳樹・生田正幸『福祉情報化入門』有斐閣, 1997.11
- 生田正幸『社会福祉情報論へのアプローチ』ミネルヴァ書房, 1999.6
- 森本佳樹「社会福祉における情報化の意義と課題」(『社会福祉研究第 78 号』鉄道弘済会, 2000.7 所収)
- 生田正幸「福祉情報システムの課題と展望」(『社会福祉研究第 78 号』鉄道弘済会, 2000.7 所収)
- 高野健人『マルチメディア時代の医療と福祉』日本評論社, 1996.12
- 丸尾直美『総合政策論』有斐閣, 1993.6
- 加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックス社会への挑戦』中央経済社, 1998.9
- 土肥徳秀『全国一律不公平』萌文社, 2000
- 佐藤義夫『顔が見える介護保険』光芒社, 2000.6
- 池田省三「情報公開制度として介護保険の活用方法」(『月刊介護保険』法研, 2000.9 所収)
- 女川テレメディシン研究会編『地域医療を変えるテレメディシン』東洋経済新報社, 2001.1
- 白井均・城野敬子・石井恭子『電子政府』東洋経済新報社, 2000.7
- 榎並利博『自治体の IT 革命』東洋経済新報社, 2000.6
- 社会福祉・医療事業団監修『情報化時代の新しい福祉』中央法規出版, 1997.1
- 李啓光『アメリカ医療の光と影』医学書院, 2000.10
- Applebaum, R.A., Straker, J.K., Geron, S.M., Assessing Satisfaction in Health and Long-Term Care, Springer Publishing Company, 2000
- 「高齢者・障害者の情報通信利用を促進する非営利活動の支援等に関する研究会報告書」厚生労働省, 2001.5
- 李啓光『アメリカ医療の光と影』医学書院, 2000.10
- Duncan, K.A., Health Information and Health Reform, Jossey-Bass Publishers, 1994
- 井熊均『図解 e ガバメント』東洋経済新報社, 2000.12
- 日本労働者協同組合連合会編『AARP の挑戦』シーアンドシー出版, 1997.10

資料

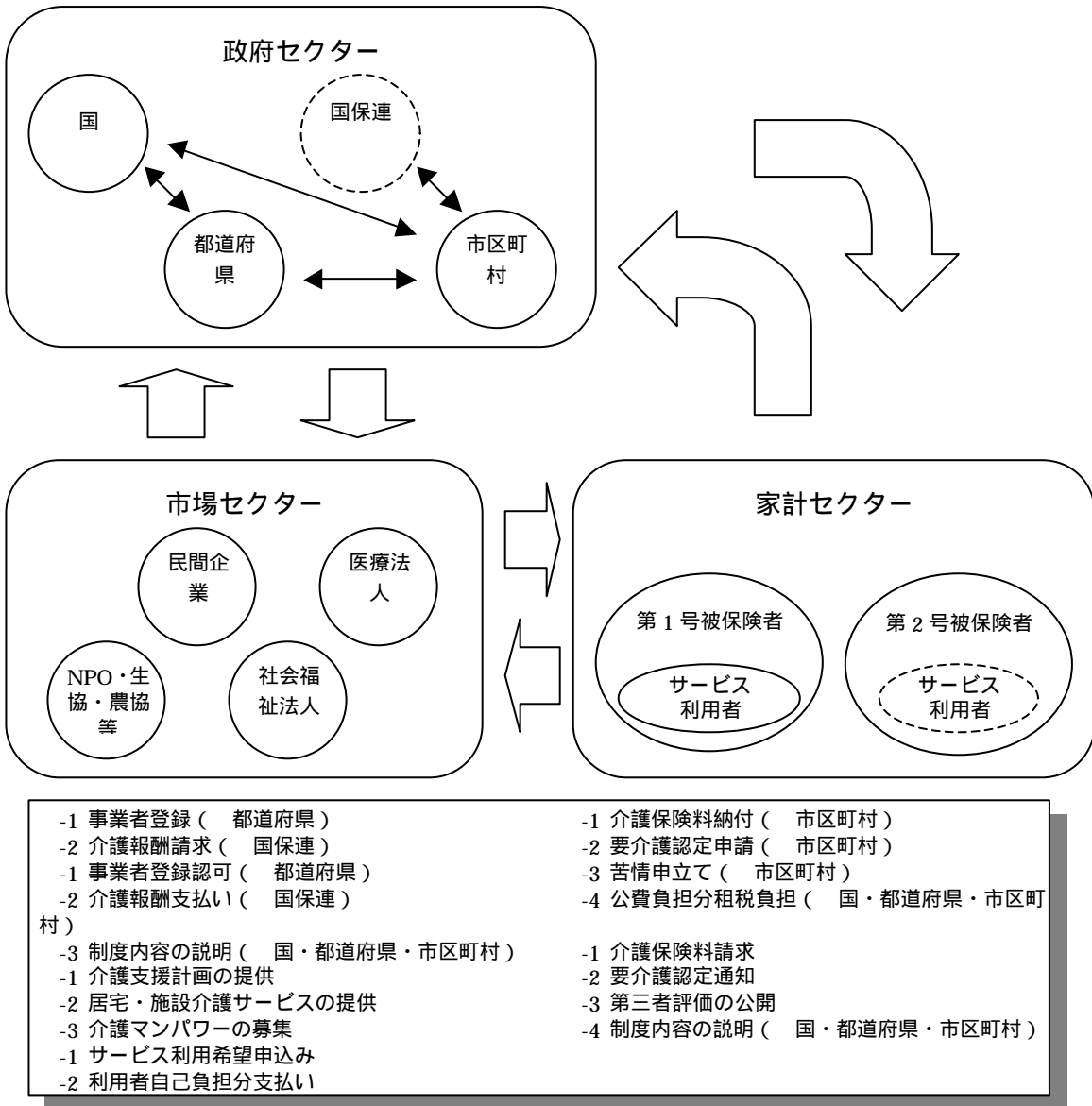


図 1 介護保険におけるセクター相関図

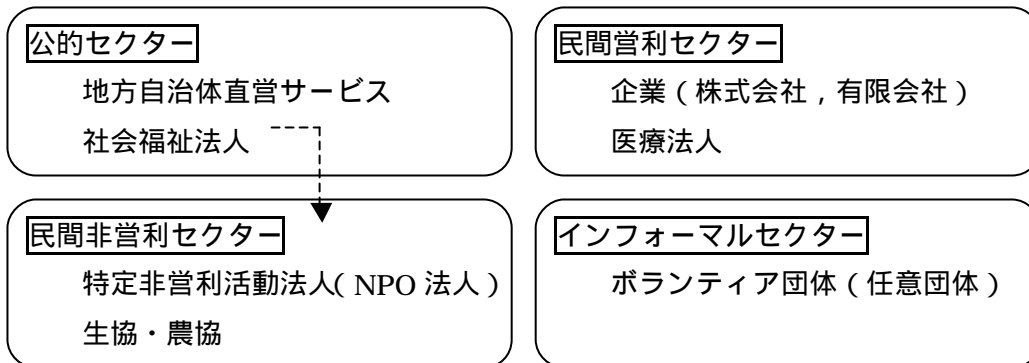
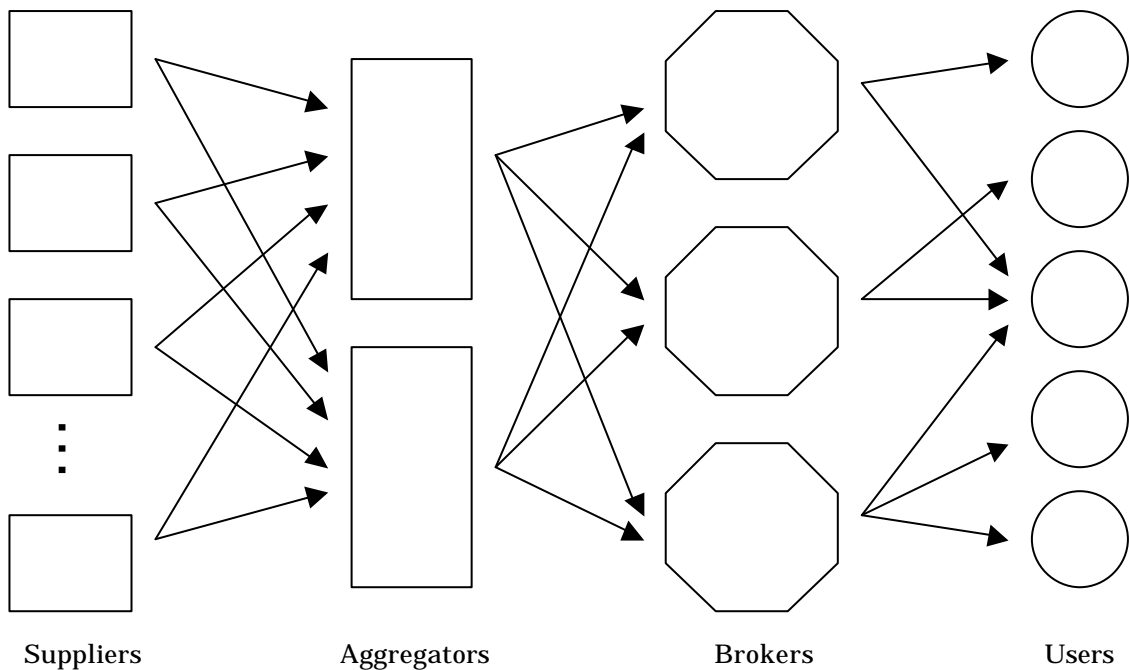


図 2 細分化される市場セクター



出所: Duncan, K. A[1994]p.150  
 注: 図示される要素は以下のように説明されている。  
情報提供者(Suppliers)  
 専門的な医学情報及び非医学的な周辺情報を保有している病院や政府機関などがこれにあたる。  
情報利用者(Users)  
 情報を必要としている人は全て利用者として位置づけられ、患者のみならず医者や看護婦、研究者も含まれる。  
情報集約者(Aggregators)  
 様々な情報源から集めた情報を一定の形式に整えて、利用者のリクエストに応じて提供する機能を担う。  
情報媒介者(Brokers)  
 大量の情報を一定の規則に基づいてフィルタリングして、利用者に情報を提供する機能を担う。  
情報通信(Communication)  
 各主体における情報交換を行うときに IT を含むやりとりが発生する。

図 3 Health Information Framework

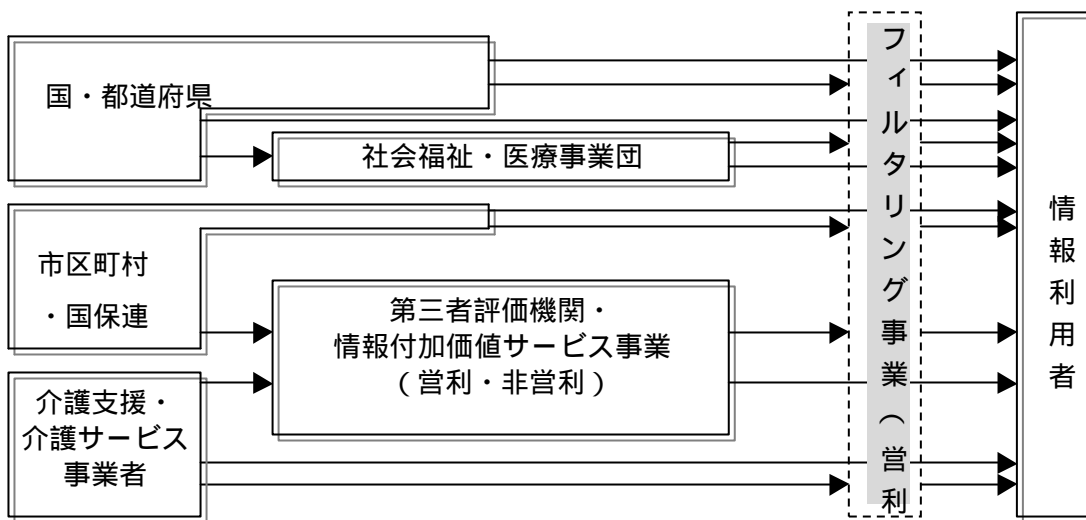


図 4 介護保険制度における情報公開フレームワーク (営利・非営利)

表 2 民間企業が提案する電子政府ソリューション

企業名	電子政府	医療保健福祉対応等
Microsoft <sup>1</sup>	<p>米 Microsoft 社は、世界各国で電子政府や電子自治体を実現するためのソリューションを提案しており、3つの構想を提唱している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.e-Government フレームワーク</li> <li>2.ガヴァメントポータル</li> <li>3.デジタルコミュニティ</li> </ol> <p>「e-Government フレームワーク」によって標準技術及びオープン技術を用いて行政サービスを統合することを目指し、「ガヴァメントポータル」によって行政機関は全ての職員・企業・市民に確実にサービスを提供する目的を達成する。さらに、「デジタルコミュニティ」では、地域社会に電子政府が広く浸透することで、中小企業による電子商取引への切り換えや個人の政治参加の推進を目指す。</p>	<p>"The Microsoft Technical Vision for Health &amp; Human Resources", January 22, 2001</p> <p>保健医療及び対人サービスの分野に関して、Microsoft は情報活用型の産業であると定義している。それは、地域社会や利用可能な資源について十分な状況把握を行った上で、決定を行っていく必要があるためである。特にアメリカでは、the Health Insurance Portability and Accessibility Act (HIPAA:1996)を遵守するための対応方法を提供しているのは、一例である。</p> <p>連邦レベル、州レベル等の政府機関に対して、的確な情報を提供できるようにすることで、適切な意志決定がなされるようになる。</p>
Novell <sup>2</sup>	<p>Novell 社は、ディレクトリサービスというソフトウェアで名高い企業である。</p> <p>Novell 社は e-Government ソリューションにおいて、特にアメリカの州政府にターゲットを定めて、現在の業務や資源配置について分析を行った上で、改善計画の提案を行うとしている。</p>	<p>e-HealthCare</p> <p>Microsoft 社同様に、Novell 社も HIPAA への対応をソリューションとして提案している。ここでも、現状分析から改善提案へというプロセスを用意している。</p>
日本電気 <sup>3</sup>	<p>日本電気は総合的な電子政府ソリューションを提供しようとしており、4つの柱を掲げている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.行政サービスソリューション</li> <li>2.官民データ交換ソリューション</li> <li>3.行政事務システム化ソリューション</li> <li>4.情報化基盤整備ソリューション</li> </ol> <p>この中で、情報公開サービスシステム及び問い合わせへの対応を行うコールセンターシステムは行政サービスソリューションに含まれ、行政文書管理システムは情報化基盤整備ソリューションに含まれる。</p>	<p>介護支援事業者と介護サービス事業者とを連携させる自治体レベルでのシステムである介護保険対応ケアマネジメント・ネットワークシステム「かがやきぶらん」を地方自治体向けにラインナップしているが、NEC、NTT データ及び日本総合研究所の共同開発である。</p> <p>また独自に開発した NEC 総合行政情報システムには福祉総合システム「ささえ」があり、行政内部の情報一元化を目指す特徴を持っている。あくまでも、行政情報の整理ができることが住民サービス向上につながるという考え方が見られる。</p>
NTT データ <sup>4</sup>	<p>NEC や日本総合研究所と共同開発しているが、地方自治体の介護保険対応には介護保険対応ケアマネジメント・ネットワークシステム「かがやきぶらん」を提供している。これは保健・医療・福祉関連システムに含まれている。</p> <p>改めて見ると、NTT データの提供する電子政府ソリューションは、4つの柱からなっている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.中央省庁関連システム</li> <li>2.地方公共団体関連システム</li> <li>3.保健・医療・福祉関連システム</li> <li>4.公共関連システム</li> </ol> <p>地方公共団体関連システムには、分散型総合行政情報システムがあり、そのサブシステムとして福祉総合情報システムがおかれている。ただカタログから理解できるのは、さらにサブシステムを継ぎ接ぎで構築するために目録を書き連ねているだけであり、セミオーダーメイドで開発に着手するということである。</p>	<p>福祉情報の提供として、「各種サービス情報、福祉施設情報、福祉機器情報、ボランティア活動情報、イベント情報など、福祉に関連する情報を一般市民、要介護者、福祉関係者等に提供します。」という表現も見られる。このことは裏を返せば、開発予算に組み込まなければ、もしくは担当者が明確なビジョンを持っていないければ、有効な情報提供システムは組み込まれないことを示している。</p>

企業名	電子政府	医療保健福祉対応等
東芝	<p>東芝は電子政府対応を G-EC ソリューションと呼んでおり、9 つのモデルシステムを提供している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 文書・情報交換システム</li> <li>2. 電子審査・決裁システム</li> <li>3. 行政文書管理システム</li> <li>4. 電子調達システム</li> <li>5. 電子入札システム</li> <li>6. 電子申請・届出システム</li> <li>7. 行政情報提供システム</li> <li>8. ワンストップ行政サービスシステム</li> <li>9. 電子認証・公証システム</li> </ol>	<p>共通のシステム基盤とは別個の独立したシステムとして介護保険向けのシステムである要介護認定支援システム「Always」も提供されている。これは、保険者が審査会を開催するにあたってのマネジメントシステムとして理解すべきである。</p>
日本 IBM®	<p>日本 IBM 社の提供する電子政府ソリューションは、いくつかのカテゴリで提案されている。社会と行政の接点では、電子調達システム、電子申請・届出システム、情報提供システム、行政案内システムがある。政策策定では、政策策定支援システムであり、行政事務では、文書管理システムである。基幹系システムとして、住民記録システム、財務会計システムなどがある。</p>	<p>介護保険支援ソリューション            介護保険事務処理システム：自治体向け            ケアマネジメント支援システム「すこやかサン」：介護支援事業者向け            「認定審査支援システム」：自治体向け            訪問介護支援システム「介援隊」：介護サービス事業者向け</p>
日立情報システムズ®	<p>日立情報システムズ「電子自治体ソリューション e-ADWORLD」ミレニアムプロジェクトに関連して電子政府ソリューションを中心にする日立製作所とは独立して、自治体単位の電子化を実現するソリューションを示しているのが日立情報システムズである。個別行政サービス対応としては、住民情報関連サービス、保健福祉トータルサービス、内部事務支援サービス、公営企業向けサービスが挙げられている。住民情報関連サービスで実現される住民情報システムでは、自治体に集められている住民の個人情報の照会や異動登録が可能になっている。</p>	<p>保健福祉トータルサービスに挙げられているシステムは以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康情報システム（保健センター向け）</li> <li>老人福祉システム（老人福祉事務）</li> <li>ケアマネジメント支援システム「ケアマスタ」</li> <li>ホームヘルパーステーション向けシステム「ヘルパフレンド」</li> <li>訪問看護ステーション向けシステム「ナースフレンド」</li> <li>老人保健施設向けシステム</li> <li>特別養護老人施設向けシステム「福祉の樹」</li> <li>知的障害児者施設向けシステム「福祉の森」</li> <li>その他関連システム</li> </ul>
日立製作所®	<p>日立電子行政ソリューション行政サービスに対して4つのソリューションを提供すると謳っている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基盤ソリューション</li> <li>2. 開発ソリューション</li> <li>3. アウトソーシング</li> <li>4. コンサルテーション</li> </ol> <p>認証やセキュリティに関する技術は基盤ソリューションに含まれ、個別的な行政サービスについては開発ソリューションに含まれる。開発ソリューションのモデルとして、財務会計モデル、介護保険モデル、税モデル、情報公開モデルが示されている。アウトソーシングは開発運用のコスト削減のためのソリューションとして示され、コンサルテーションでは行政評価支援を目的としている。</p>	<p>開発ソリューションの介護保険モデルは、申請から納付、給付まで、受給者は自宅にいながら可能としている。従来は紙ベースであった介護保険に関する企業 - 個人 - 自治体 - 金融機関間の事務処理を電子化することで、業務の大幅な効率化を図る。企業 - 自治体間の事業者登録、自治体 - 個人間の申請および認定、個人 - 金融機関間の納付といったやりとりを電子化することを目的としている。</p>

企業名	電子政府	医療保健福祉対応等
富士通	<p>富士通が示す電子政府コンセプトは、2つの提案を含んでいる。日本の電子政府化推進の動きを巧みに読んだ提案として興味深い。</p> <p>一つは、現実社会の行政機能をインターネット上の仮想社会に射影し、道具として利用する電子政府の考え方である。もう一つは、インターネットが既に「道具」の域を越え「活動環境」として新しい世界になっているという前提で、その世界で実現される機能や活動成果が社会全体に影響を与えるという考え方である。道具として電子政府を捉える考え方へのソリューションとしては、従来からシステムインテグレーションとして提供してきた認証・セキュリティ技術を電子政府向けに振り向けるものである。ここでは、多階層のソフトウェア・サービス群を提供する。</p> <p>特に自治体向けに6つの個別行政サービスソリューションが示されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行政窓口ソリューション</li> <li>2. 社会・文化ソリューション</li> <li>3. 介護・福祉・保健ソリューション</li> <li>4. 自治体環境ソリューション</li> <li>5. 住民基本台帳ネットワークソリューション</li> <li>6. 学校教育ソリューション</li> </ol>	<p>介護・福祉・保健ソリューションにおいては、介護保険に関する事務処理を含むだけでなく、保健センターの業務処理、自治体の老人福祉サービス、サービス提供事業者の業務システムも含まれている。さらには、公共施設に設置する情報キオスクによる住民向け情報提供が挙げられている。</p> <p>「活動環境」としてインターネットを捉える考え方に向けたもう一つのソリューションは、新しい価値とサービスの創造、産業の育成強化、デジタルデバイド対策の3要素の重要性を説くものとなっている。新たな行政モデルを実現するためには、政府・自治体のみならず個人や民間企業も巻き込んだ再構築を目指すとしている。</p>
富士電機 <sup>0</sup>	<p>富士電機が電子政府に関連して提供するe自治体ソリューションは以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住民サービスソリューション</li> <li>2. 業務運営ソリューション</li> <li>3. 基幹システムソリューション</li> <li>4. 情報環境ソリューション</li> <li>5. ソリューションサービス</li> </ol> <p>住民サービスソリューションには、リアルタイムに検索した公開文書を電子的に提供する情報公開システム、情報公開請求受理から審査、結果通知返信までを支援する情報公開支援システムが含まれている。また、行政サービスを一つの窓口を集約するワンストップ行政サービスシステムも含まれている。</p> <p>基幹システムソリューションには、情報公開の基礎となる行政文書の管理システムが含まれている。</p>	-
三菱電機 <sup>1</sup>	<p>三菱電機が提供する電子政府ソリューションは以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報セキュリティ基盤ソリューション</li> <li>2. 文書情報管理基盤ソリューション</li> <li>3. 情報ネットワーク基盤ソリューション</li> <li>4. 情報公開ソリューション</li> <li>5. 情報提供ソリューション</li> <li>6. 電子申請ソリューション</li> </ol> <p>1. 行政文書管理/文書交換ソリューション</p> <p>これらのソリューションにおいては、中央官庁、自治体、国民、企業がアクターとして想定されている。それぞれのソリューションにはハードウェア及びソフトウェアを組み合わせたシステム製品が対応している。</p>	-



出所：

- 
- 1 <http://www.microsoft.com/Business/government/default.asp>  
<http://www.microsoft.com/Business/government/health/resources/overview.asp>
  - 2 <http://www.novell.com/consulting/bs0/egov/>  
<http://www.novell.com/consulting/bs0/hipaa/>
  - 3 <http://www.sw.nec.co.jp/iegs/>
  - 4 <http://www.nttdata.co.jp/profile/organ/public/>  
[http://www.nttdata.co.jp/profile/organ/public/lg/ar/arfureai\\_j.html](http://www.nttdata.co.jp/profile/organ/public/lg/ar/arfureai_j.html)
  - 5 <http://www3.toshiba.co.jp/ccc/page/c230.htm>  
<http://always.toshiba.co.jp>
  - 6 <http://www-6.ibm.com/jp/government/solu/>
  - 7 <http://www.hitachi-his.co.jp/adworld/>
  - 8 <http://www.hitachi.co.jp/Div/jkk/cyberfront/cgov/>
  - 9 <http://salesgroup.fujitsu.com/kokyo/densi/>
  - 10 <http://www.fujielectric.co.jp/denki/government/>
  - 11 [http://www.melco.co.jp/society/go/ele\\_go.html](http://www.melco.co.jp/society/go/ele_go.html)