

東京財団研究報告書

電子自治体における情報活用
—地方自治体における介護情報を事例に—

2004-8

大串 葉子 新潟大学経済学部 助教授

The Tokyo Foundation

東京財団研究推進部は、社会、経済、政治、国際関係等の分野における国や社会の根本に係る諸課題について問題の本質に迫り、その解決のための方策を提示するために研究プロジェクトを実施しています。

「東京財団研究報告書」は、そうした研究活動の成果をとりまとめ周知・広報（ディセミネート）することにより、広く国民や政策担当者に問いかけ、政策論議を喚起して、日本の政策研究の深化・発展に寄与するために発表するものです。

本報告書は、「電子自治体における情報活用－地方自治体における介護情報を事例に－」（2003年7月～2003年12月）の研究成果をまとめたものです。ただし、報告書の内容や意見は、すべて執筆者個人に属し、東京財団の公式見解を示すものではありません。報告書に対するご意見・ご質問は、執筆者までお寄せください。

2004年7月

東京財団 研究推進部

序文

近年、「地域の情報化」や「電子自治体」は、住民基本台帳ネットワークの稼動に伴い、現実的な課題として取り上げられるようになった。実際、さまざまな文献や著作で「情報化と行政サービス」から生じるメリットとして、①情報化にもなう行政コストの削減、②議会や予算情報の参照、③行政への意見提出、④道路工事情報、⑤医療機関の診療時間案内、⑥公共施設の予約、⑦図書館の蔵書検索、⑧各種証明書発行の容易さ、などが挙げられている。それらのことが明確に実現すれば、同じコストでよりよい行政サービスの実現が現実味を帯びてくるであろう。

しかしながら、その多くの内容は現在、自治体の情報公開活動のなかで実現できるものも多く含まれる。また、各種証明書を取りに行く機会を考へても、その利便性の向上が直ちに住民の満足度を押し上げる効果があるとはいい難い。行政コストの削減に関しても、具体的に年間どれくらいの削減になるのか、それが住民へどのような形で還元されるのかが非常にあいまいである。

実際、2003年度1月から3月にかけて、新潟県の2つの自治体（市レベル）を訪問し、これまでの情報化で実現したことやこれからの情報化で可能になる点に関するヒアリングを行ったが、どれもこれまでの行政サービスの電子化に留まり、より住民の満足度を高めるための情報活用にまで意識が回っていないのが現状である。志のある、非常に問題意識の高い方たちが尽力して情報システムを作り上げて居られるにも関わらず、個人のプライバシー保護と申請主義に力点を置く余り、行政の不作為を引き起こし兼ねない事態が生じている。技術的には何ら問題がなくても、上述の理由によって効率的な「情報流」にストッパーがかけられているのである。例えば、介護情報は利用する際に必要な情報流をより利便性が高くなるように整備すれば大いなるコスト削減が見込め、行政のだけでなく利用者である被介護者とサービスを提供する業者の三者それぞれに利点があるにもかかわらず、情報流は分断されたままである。すなわち、情報技術が高度に進展し利便性を高める潜在性が益々高まっているのに、その恩恵が受けられないのである。

一方で、自治体レベルで情報化を推し進めている国がたくさん存在している。これらの自治体の情報活用に関する方針や施策を検討し、今の日本に何が必要か、どのような改革を行うべきかを検討することは緊急の課題であると考えられる。特に、住民基本台帳に関して自治体レベルでの効果や利用に関して疑問を抱き、参加し

ない選択をとるところもでてきている。巨額の資金を投じて作ったシステムでもあるし、行政サービスの質を保ちながら効率化を促していくためにも、情報（データ）利用をする際に明確な利用制限を設けたり、情報（データ）利用を行なった際のアクセスログを公開したりするなどの情報保護に関するアカウントビリティを確保した上で、大いに活用することが肝要である。更にいえば、公債依存度が44.5%を超え、2003年度末には地方自治体を含めた長期債務残高が680兆円を超える日本において、改革は待ったなしの検討課題である¹。そのために、今回の研究を推進し、21世紀の行政サービスのあり方も含めて検討することは、大変有意義である。

本稿では、個人情報の利用に焦点をあてて、情報流の効率的確保の必要性を論じる。そして、IT先進国であり、高い水準の高齢者福祉を実現している国としても名高いスウェーデンの介護の実情と情報流を調査した結果を示している。現在の日本の状況を鑑みるに、総人口が少なく、効率的な行政サービスの実施のために個人情報も含めて情報を有効利用しているスウェーデンの事例は、非常に示唆に富んだものである。日本で実際に取り組まれている先進的な事例も紹介している。最後に、自治体における個人情報を利用した情報流の構築に関する提言を行っている。

今回、資料収集やヒアリング調査で直接赴いた際に、地方自治体の担当者の方々や介護の第一線で活躍されている方々から賜ったご協力に対して、改めて心から感謝申し上げたい。また、海外における調査でも、長年に渡って市政に携わっている（市会議員）方やストックホルム市でIT業務を管轄されている行政担当者の方々、さらに実際に介護現場で管轄をされている方々など、立場を異にする方たちにご協力いただいた。さらに、本報告書を作成するために行った調査は、東京財団の委託研究によって実現の運びとなった。その御協力・ご支援に対して、この場を借りて厚くお礼を申し上げたい。

新潟大学経済学部 助教授
大串葉子

¹ 日本経済新聞記事より：2003年12月20日

目次

第1章	はじめに	1
第2章	自治体の情報利用における問題の所在	
	－介護保険を事例に－	5
2-1	IT自治体：情報流の阻害要因	6
2-1-1	自治体内部の要因	7
2-1-2	自治体外部の要因：住民による「情報不活用」の要求	8
2-2	介護保険における情報流	9
2-2-1	申請から認定を受けるまで	9
2-2-2	サービスの選択	
	－ケアプラン作成とサービス提供業者の選択－	10
2-3	競争を促すための情報流の欠如	10
2-3-1	介護サービス利用者のための情報流の欠如	11
2-3-2	ケアマネージャのための情報流の欠如	14
2-4	市町村の抱えるジレンマ	14
第3章	スウェーデン、ストックホルム市における	
	介護サービスの現状と展望	16
3-1	スウェーデンにおける高齢者福祉に対する考え方	16
3-2	「情報流」の構築	17

3-2-1	基本的にオープンな情報開示	17
3-2-2	サービスや施設の空き情報管理について	19
3-2-3	医薬品の情報流	19
3-2-4	医療と医薬品、介護の総合情報システム (Web Care) の構築	20
3-2-5	アセスメント・マネージャ間の情報共有	21
第4章	情報流構築の先進事例	23
4-1	広域遠隔医療システムの導入	23
4-2	高齢者をサポートする地域情報システムの構築	24
4-3	アセスメント体制の整備と結果の開示	25
第5章	むすびにかえて	
	－IT利用による住民満足度向上のための提言－	28
5-1	住民満足度向上に向けて	28
5-2	行政サービスの改善と個人情報	29
5-3	行政サービスの充実と住民参加の促進	30
5-4	専門の組織形成と情報の公開	31
5-5	展望　－実行のハードルは高くない－	32
参考文献		33

第1章 はじめに

企業の繁栄を約束するものが顧客満足度の向上であるとすれば、政府は国民、地方自治体にとっては自らの自治体に住む地域住民の満足度を向上させることが重要になってくる。近年、ニューパブリック・マネジメント思考の導入によって従来の行政のやり方を変革しよう、住民の行政や地域への積極的参加を呼び込むことによって市・町・村を活性化させようという機運も盛り上がってきている。

さらに、地方分権が推進されようとしている昨今、自立・自律性のある地方分権の確立が急務になっている。コンピュータやネットワーク接続が容易になったこともあって、これまでよりも膨大な情報収集が可能となり、住民による自治体の評価も厳しくなる傾向にある。さらに、住民一人ひとりの情報リテラシー（情報利用能力）の向上と家庭でも安価に利用できる DSL (Digital Subscriber Line) や光ファイバーといった情報インフラストラクチャの整備が急速に進みつつある現在¹、市町村による行政サービスの地域格差はすぐに住民に知られるところとなる。今、まさに、新しい地方行政、住民との新しい関係が始まろうとしているのであり、財政事情がなかなか好転しない中で、住民からの質の高いサービス提供の要求に応えなければならない時代が到来してきているのである。

情報技術 (IT: Information Technology : 情報技術) 先進国であり、「ワン・ストップ・サービス」ポータルサイトの構築にも熱心なアメリカでは、例えば、カリフォルニア州では道路使用許可申請、宝くじの購入、税申告、税証明書発行申請、自動車登録、免許証更新予約、看護婦資格更新から助成金の申請に至るまで、ホームページを通じて様々なサービスを市民に提供している²。さらに、メリーランド州やバージニア州では、Web 上でのクレジットカード決済による税金（所得

¹ NTT 東日本の DSL 料金は、1999 年 12 月に 6,100 円（最大 1.5Mbps）だったのが、2002 年 12 月には 3,450 円に下落している。家庭で利用できる光ファイバー (FTTH: Fiver To The Home) も 2000 年 12 月から 2002 年 12 月の 2 年間の間に約 4 分の 1 の価格になっており、ブロードバンドの国際普及状況においても 2002 年末の段階で、日本はアメリカ、韓国について世界 3 位である (『平成 15 年度版 情報通信白書』総務省、p10-11)。

² http://www.my.ca.gov/state/portal/myca_homepage.jsp

税、法人税、それに自動車税など)の支払いが可能である³。

翻って、日本ではどうか。アクセンチュアが2003年4月10日に公表した第4回電子政府進捗度調査の結果、日本は15位であった。日本でも電子政府構想(e-Japan)を掲げ、これまでは役所を訪れないとできなかつたような届出等は徐々に電子化されて住民の利便性を向上させてはいる。しかしながら、国民の満足度(オンラインサービスの幅広さや洗練度)の視点からの評価は余り高くない。地方レベルでは、まだ地方分権の枠組みが明確でないことや法整備の不備などが原因で、もう一步踏み込めないでいるのが現状である。さらに、内部の情報システムに関しては情報の共有が必ずしも進んでいるとは言えず、まだ一箇所の窓口でさまざまなサービスが提供される「ワン・ストップ・サービス」や、地域に住む住民が必要としている情報の十分な提供が行なわれていないケースも多々存在している。

日本でも住民基本台帳ネットワークが本格的に可動し始めたこともあり、今後、自治体の情報化とその有効活用は様々な可能性を秘めている。自治体業務のアウトソーシング化を推進していくことも、重要な選択肢の1つであろう。それには情報の「官」と「民」の情報の共有化がひとつの鍵になる。同時に、住民基本台帳ネットワークに対するプライバシー漏洩の不安が指摘されているのも事実である。こうした不安を乗り越えて、電子政府・電子自治体を成功へと導いていくためには、既存の概念やサービスのありかたに囚われない「住民志向のサービス」が肝要である。世界的にも急速な整備が進められている電子政府・電子自治体であるが、日本の現状はどのレベルに達しているのだろうか。電子政府・電子自治体の発展の到達レベルを図る指標はいくつかあるが、ガートナー(Gartner)社の4段階分類に照らしても、日本はやっと第2段階のレベルに到達したところであろう(図表1-1)⁴。

³ 例えば、メーリランド州のホームページによると、オンラインでの税金の支払いの際に利用可能なクレジットカードとして、マスターカードやアメリカンエキスプレスなどが明示されている。

(<http://www.maryland.gov/search/searchres.asp?UserID=2&SearchText=tax++payment>)

⁴ ガートナー社のほかに、国連(UNPAN)の「世界電子政府調査」(5段階)、ギガ・インフォメーショングループ(Giga Information Group)(5段階)、デロイト(Deloitte)社(6段階)などが指標を出しているが、段階の分類の際に重視されている視点がそれぞれ異なる。

図表 1-1 電子政府・自治体の発展段階（ガートナー社）

発展段階局面名	各発展段階の特徴
段階 1 プレゼンス (Presence)	インターネット上にサイトがただ存在すればよいというレベル。パンフレット棚をオンライン化しただけに近いもの。ウェブという舞台への登場のレベル。
段階 2 インタラクション (Interaction、双方向)	申請書等様式をダウンロードできるようにしたもの。様式に記入後郵送・ファックス送信。他サイトへのリンク等。単純双方向。
段階 3 トランザクション (Transaction、取引処理)	各種手続きがオンラインでできる。所得税申告、納税、各種免許更新、各種許可申請・認可等。完全な取引処理が可能。
段階 4 トランスフォーメーション (Transformation、変身)	ほとんどの国や地方自治体が長期的に目指している到達点。住民との接点を一点に絞り、政府サービスの提供方法を再編し、政府組織が住民に透明になる。

出典：『電子自治体入門』情報化推進国民会議事務局編 p.33

住民基本台帳ネットワーク稼動に対する反対の声に代表されるような、国や地方自治体の情報管理に関する国民や住民の不安の多くは、管理されている情報がどのように利用されるかよくわからないという不信感に基づくものである⁵。誰がどういう目的で情報を利用したのかを示すアクセスログの開示も、ようやく始まったばかりである。いまだに開示の指針すらない自治体もある。ところが、プラ

⁵ インターネットリサーチの株式会社マクロミルが 2002 年 8 月に行なった「住民基本台帳ネットワークシステム」に関する調査によると、住基ネットの認知度は、「内容まで知っている」17%、「内容はある程度知っている」65%と比較的高いものであったが、不支持 56%と支持 9%を大幅に上回り、「情報漏えい」「情報の目的外利用」に不安集中していることが示された（詳しくは http://www.macromill.com/client/r_data/20020819jvumin/index.html を参照されたい）。

イバシーの漏洩を心配する人でも、例えば百貨店などの顧客カード作成のために抵抗無く個人情報を開示し、その情報を活用することを許諾することが多い。それは、買い物した際に受けられる割引制度や優待制度など、個人情報の開示によって得られるメリットが明確かつ具体的であり、さらには、開示された情報を利用する側がその情報を他で利用しないだろうという信頼があるからだと考えられる。こうした現状を踏まえて、行政側が、住民の情報を管理する際の指針（公共の利益のためにこれらの情報を利用する際の具体的な例など）を示し、情報を開示・利用することで生じるメリットをきちんと明確に示すことができれば、住民の情報を有効に活用したサービスの充実を図ることが可能になり、住民の理解を得られやすい。その結果、情報システムを用いた、より効率的で効果的な行政サービスが可能になり、これからの電子政府・自治体にとって非常に有益である。従って、情報を管理・運営する上で、どこまで情報を開示するとどのようなメリット・デメリットが存在するのかを検討したうえで住民に開示し、指針を決めることは非常に重要であり、住民満足度を大きく左右する要因になるのである。

上述したように、情報インフラの普及や住民の情報リテラシーの向上は急速に進展してきており、自治体の情報化とその有効活用はさまざまな可能性を有している。さらに、インターネットによる情報公開や情報提供に加えて定型サービス業務の効率化を行うことが可能になれば、人員増を行うことなく有能な人材をさらなる住民満足度向上のために登用することも可能になる。

本研究では、自治体の行政サービスにおける情報の有効活用、特に介護保険における情報流に焦点を当てて、高度化していく情報システムを用いた「住民満足度」向上の方法を検討する。そこで、第2章では、自治体の情報活用を阻む要因を考察したうえで、特に、介護保険における情報流が現在抱えている問題点を指摘する。第3章では、調査で訪れたスウェーデンの首都ストックホルム市における、介護に関する情報流の現状を報告する。そして、第4章では、先進事例をもとに、第2章で指摘した問題点を克服するために行われている自治体の様々な試みを紹介する。最後に、第5章においてITを用いた住民満足度向上の方法に関する提言を行う。

第 2 章 自治体の情報利用における問題の所在 －介護保険を事例に－

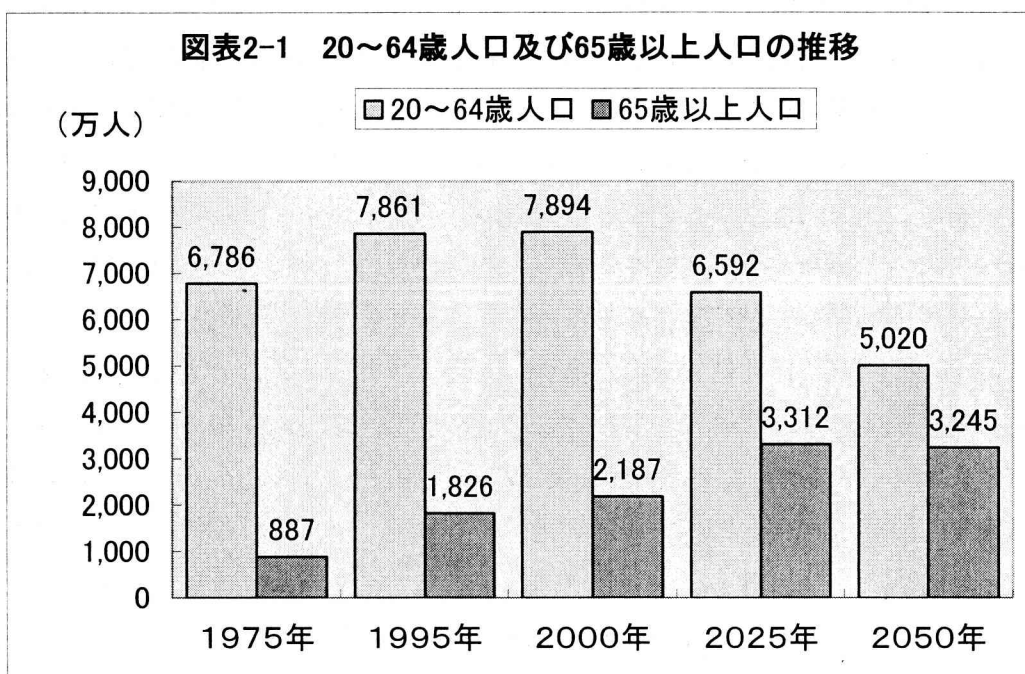
日本では、これからの約二十五年間で六十五歳以上の人口が急速に増加するという見通しが示されている。そして、反対に、働き手として租税の多くを負担する役割を果たすことが期待されている二十歳から六十四歳までの人口は減少に転じ、少子化傾向のまま人口が推移した際に予想される現実は今すぐそこまで来ている。「高齢化社会」の到来である。(図表 2-1 20-64 歳人口及び 65 歳以上の人口推移)。図表 2-1 は、今後、税制の仕組みを変えないと国家として破綻してしまうという税制論議の際によく利用されるデータであるが、同時に、これから高齢者の介護需要が大幅に伸びるであろうこと、その際に利用可能な財源の伸びが期待できないことを示している。すなわち、行政サービスを効率化に利用できるようにしなければならないことは明らかである。しかしながら、効率化を断行することによってサービスの質を落とすことは難しい。限られた資源を使って、いかに住民という顧客を満足させることができるだろうか。

2000 年 4 月には、地方分権一括法が施行されて、地方自治法による機関委任事務が撤廃された。法律に反しない限り、自治事務に関して条例制定権が与えられ、自治体も自己責任で決定を行う手段を持つことになった。さらに、法廷外目的税が新設され、2005 年には地方債発行許可制度が廃止されることになっており、自治体が独自の資金調達を行う余地は広がっている。すなわち、自治体が自主的に条例を定め、自治体独自の施策を実施するための資金の裏づけも調ったのである。

こうした、現在推進されつつある行政改革と地方分権によって地方自治体の権限も増していつているなか、同時に、自らの特徴にあったきめ細やかな制度の実行も求められている。そして、その実施において、IT の活用は重要な役割を果たすと考えられる。e-Japan 戦略の推進の下、住民基本台帳ネットワークの整備の一環として、自治体の持つ情報のデータベース化も進んでいる。しかしながら、周囲を見渡してみても、その有効利用への取組みは非常に遅い。特に、住民の利

便性を向上させ、行政サービスを効率的に供給するためには住民基本情報のデータベースを活用する必要があるが、多くの自治体において情報流は分断されたままである。多額の資金を投じて構築されたデータベースであるのに、サービスを提供するための業務プロセスのなかで有効に利用されていないのである。それはどうしてだろうか。

この章では、規模がさまざまな五つの自治体に行った調査を基に、自治体における情報流の阻害要因を概観した後、現在生じている問題点、特に、サービスの実施の際にさまざまな個人情報が必要となる介護保険における情報流に焦点を当てて考察する。



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成9年1月時点での推計

2-1 IT自治体：情報流の阻害要因

ITを用いた円滑な情報流、特に、住民情報のデータベース活用を阻害するもの
要因として、自治体内部に起因するものと外部に起因するものがある。以下では
それらの要因を見て行く。

2-1-1 自治体内部の要因：

- ① 個人情報への過敏な対応：例えば、ある申請のために所得税額の証明が必要であれば、別途その証明書を取得して添付書類として提出することが求められる。同じ役所内に格納されているはずの情報であるのに、別途申請しなければならないのである。自治体の情報化調査の際にこの理由を尋ねたところ、大概「システムとしては申請窓口のコンピュータで参照することが可能であるが、個人情報を厳格に保護しているために本人の申請による証明書添付をお願いしている」という答えが返ってくる。だが、納税証明書の添付と窓口のコンピュータ画面による参照の間に生じる差異はどれほどのものであろうか。確かに、これまでは、公的権力の乱用を防ぐために個人情報の扱いに関しても、法律や通達で厳格に規制されて「公務員の守秘義務」の遵守が求められていたが、現在その運用は自治体の自主性に委ねられている。個人情報保護条例の整備も終わり、情報を活用できる環境は整いつつある。しかしながら、実際は、住民基本台帳ネットワーク（以下、住基ネット）への反発や反対運動が全国的な広がりを見せるなかで、各自治体は情報利用、特に住民のデータベースを利用した情報流の整備に、いまだ消極的である。
- ② 危機感の不在：「自治体倒産」が喧伝されているにも関わらず、現場での危機意識は薄い。しかも、情報化の推進による費用対効果が具体的に試算されていないために、その実施が進まないでいる。むしろ、市町村の職員の間では、自治体倒産の危機感よりも、IT 導入による情報の共有や効率的利用が人員削減に繋がるのではないかと、労働強化が進むのではないかと、といった不安から従来の慣習（業務手続）をなるべく維持しようとする動機が存在する。特に、これまでの業務を見直すためには、90年代より民間で推進されている BPR(Business Process Reengineering)が必要であるが、その実施のための危機感が希薄である。
- ③ 市長村合併の影響：現在、市町村では、市町村の合併の特例に関する法律の期限である 2005 年 3 月をにらみながら、合併するか否か、合併するならどこと合併するのか、に関する議論の真っ最中である。市町村が合併すれ

ば情報システムの統合が行なわれることになるので、変更を行なった直後に再度変更を余儀なくされる可能性もあり、上述の法律の期限が切れるまでは、システムを変更しにくい状況にある。

2-1-2 自治体外部の要因：住民による「情報不活用」の要求

- ① プライバシー侵害への不安：公共機関には、他人に知られたくない個人情報も多く保管されているため、「個人情報保護」に厳重な注意が必要であることは自明である。さらに、個人情報保護法案の成立を受け、自治体は法的にも個人情報ファイルの安全確保措置が求められている。しかし、A市では、住基ネットのデータベースを作成した請負業者が約 21 万人の住民情報を名簿業者に売っていたことが発覚した。B市では、住民情報を不正に利用してストーカー行為をした行政職員が処分されている。個人情報管理における自治体の不祥事のほかに民間の企業における漏洩事件も後をたたない。こうした不正利用が相次いで表面化したことによって、住民は個人情報の扱いに関して不安を抱いている。
- ② 住民合意の不在：①の要因にも起因しているが、自治体が情報を共有したり有効活用したりすることによるメリット（費用対効果など）が明確に示されていないことが、住民の合意を得にくいものになっている。プライバシーの侵害への恐れなど、実際に起こっている事実に対して、それを上回るだけのメリットを示されなければ、情報を有効に活用する合意どころか感情的な反発を生んでしまう。住基ネット離脱を求める世論の圧力が強いのは、こうしたことも起因していると思われる。

以上のような阻害要因によって、自治体内での情報利用・情報共有は推進しにくい状況にある。しかしながら、自治体の窓口を何度も往復して様々な証明書を取得しなければならないなど、そのために多くの無駄が生じているのも事実である。さらに、自治体が住民に対してサービスを行うときに、実際のサービスを供給するのは民間業者である場合もある。その場合の情報流はどうなっているのだろうか。以下では、自治体、民間業者、住民という三つの主体が関わる具体例

であり、サービスの充実には家族構成や年収、病歴などの広範囲な個人情報が必要な介護保険における情報流を検討する。

2-2 介護保険における情報流

介護保険法に基づいた介護保険は、社会保障の仕組みを活用することで、それまでの「措置」としての対応とは違った、利用者の意思や希望を尊重した利用者本意の「サービス」を受けられるようにするための制度である。制度の詳細は専門書に譲ることにして、介護保険制度の情報流を検討するために、ここではその概要を説明する。

2-2-1 申請から認定を受けるまで

介護保険サービスを利用するためには、まず住所のある市区町村（介護保険の保険者）に要介護認定を申し込むための申請手続きが必要である。要介護者（被保険者）本人か、若しくはその家族が、六十五歳以上の第1号被保険者全員に交付されている介護保険被保険者証に主治医の意見書をつけた申請書を市区町村の介護保険の申請担当窓口提出して、申請手続きを行う⁶。

保険者である市町村は、①被保険者を特定し、②保険料を決定して徴収し、③申請に応じて要介護認定を行い、④要介護認定を受けた人にサービスを提供するという役割を担う。そこで、市町村は申請者のもとに要介護認定調査員を派遣して状態を調査し、介護サービス調査票に記入させる。そして次に、この調査票の基本項目をコンピュータにかけて、申請者が、①要介護の状態、②要介護には至らない、要支援の状態、③第三者の支援を必要としない自立した状態、の三つに分類する。これが一次判定である。さらに、市町村が運営する介護認定審査会において、一次判定の結果が妥当かどうかの二次判定を行う。最終的に、市町村は一次判定と二次判定の結果をもとにして最終的な要介護認定を実施し、その結果

⁶ 介護保険制度の被保険者は四十歳以上の全ての国民であり、六十五歳以上の人は「第一号被保険者」、四十歳から六十四歳までの人は「第二号被保険者」に分類される。介護保険によって介護サービスの供給が開始されるのは第一号被保険者資格を得た後であるが、筋萎縮性側索硬化症など15種の特定疾病により介護（支援）が必要と認定された場合は、第二号被保険者も介護サービスの対象となる。

を申請者に申請から三十日以内に通知する。

2-2-2 サービスの選択 ―ケアプラン作成とサービス提供業者の選択―

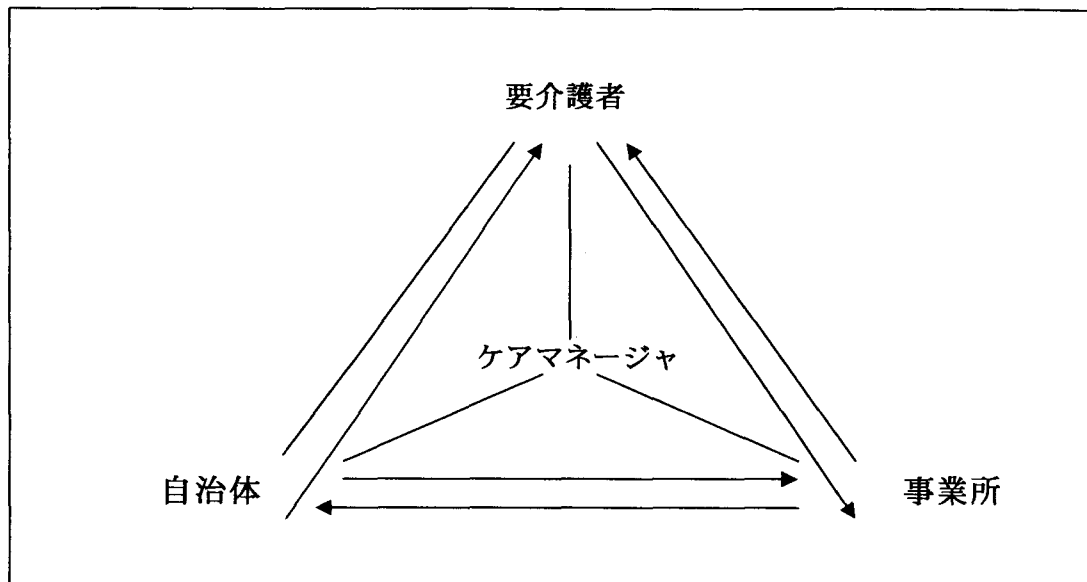
要介護の認定を受けると、認定された要介護者は介護度に応じて介護サービスの利用が可能となる。そのためのケアプラン（介護サービス計画）を作成するのは、要介護者若しくはその家族か、ケアマネージャである。すなわち、ケアプランを誰が作成するか、もしくは作成するかどうかさえも選択可能であるが、現状は、ケアマネージャを選定してケアプランを作成するケースがほとんどのようである。ケアマネージャは、要介護者や介護を行っている同居家族の心身の状況等に応じた適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、市長村の担当者や居住地周辺でサービスを行う事業者それに介護保険施設などと連絡・調整を行う。いわば、介護支援アドバイザーであり、要介護者に必要な援助に関する専門的知識と技術を要求される⁷。

2-3 競争を促すための情報流の欠如

前節では、介護保険の情報流を確認した。介護保険制度では、①要介護者、②自治体、③介護サービス提供事業所の三つの主体による情報共有と緊密な連携を必要としており、その成否が介護サービスの質に大きく関わってくる。そしてその三つの主体の中間に位置し、要介護者が最善の介護サービスを受けられるように調整を行うのがケアマネージャである（図表 2-2）。介護保険制度自体は比較的 IT による情報流の整備が進んでいるということであったが、実際に調査してみると、実際はサービスの充実を損ねる深刻な情報流の欠如が生じていた。

⁷ ケアマネージャの資格を得ることができるのは、「医師、歯科医師、薬剤師、保健士、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等の国家資格者および介護の実務経験をもつ者のうち、業務従事期間が五年間（一部十年間）以上ある者が、都道府県知事またはその指定した者が行う実務研修（原則として一回三日間で、前期・後期の二回実施）を終了して介護支援専門委員名簿に登録されている者」と定められている（施行令三十五条の二、介護支援専門員に関する省令一条）

図表 2-2 介護保険における情報流



2-3-1 介護サービス利用者のための情報流の欠如

①サービス業者選択のための情報不足：介護サービスの提供に当たって社会保険方式が採用されたのは、医療保険と医療サービスの関係と同様に公または民に関わらず一定の基準を満たす事業者であれば保険給付の対象になることから、サービス提供者間の競争により介護サービス事業の活性化やサービスの量的拡大、さらには質の向上が期待されたからである。すなわち、サービス提供者として民間業者を始めとする多様な事業主体の参入を容易にすることが、その鍵を握ると考えられたのである。しかしながら、当該ケアマネージャがどの分野に強みを持つのかなどの特性も分からず、事業者の第三者評価が実施されていない（若しくは、行政の窓口でしか閲覧できず、手軽に利用できない）ような状況で、介護サービスの利用者が「よりよい選択」を行うこと、そしてその結果競争が促されるような状況を期待するのは非常に困難である。

もちろん、各市町村も上述のような情報の必要性和それを利用者へ伝達する重要性は熟知している。そこで、見やすく分かりやすいように工夫したパンフレッ

トを独自に作成して、介護提供事業者の情報をサービスの利用者に提供しているところが多い。その中には、サービスの特徴をアピールする欄も設けられているが、事業所の得意とするサービスや専門性などには触れず、ただ「住み慣れた地域で安心して暮せるように、私たちがお手伝いさせていただきます」といったスローガンのような文章が並んでいる。ホームページでの検索も可能である場合が多いが、一律に配布された標準フォーマットで簡単な情報のみ開示しているケースが多く、利用状況（施設の空き状態）などは全く更新されていないものが多い。これでは、「情報開示」とはいえない。結局、家族の病気などによって緊急に施設利用が必要な場合など、手当たり次第に介護サービス提供事業者に電話をしてサービスが利用可能か確認する必要がでてくる。こうした事態を見越して、要介護者がケアプラン作成時のケアマネージャを選定する際に、施設を持つ介護サービス提供事業者に派遣を要請する傾向も強くみられる⁸。様々なサービスを受けるための情報流が欠如しているために、介護サービス利用者にとってそのほうが安心かつ安全なのである。これでは、訪問介護や居宅介護支援といった、単独のサービスを行う小規模な事業所が収益をあげることは困難であり、結果として、「競争が促進されにくい＝利用者の満足度向上が見込めない」状況が生じてしまう⁹（図表 2-3）。

⁸ これは、介護保険利用者のヒアリング調査の際に確認された傾向であるが、これも今後のケアプラン・アセスメントの際に、是非統計的に調査したい項目である。

⁹ 厚労省が 2002 年 4 月に出した「介護事業経営概況調査」（2001 年度 9 月の収支）では、特別養護老人ホームなどは収益率が高く、小規模事業所などが多い訪問介護や居宅介護支援事業などは赤字傾向という結果が出ている。

図表 2-3 介護事業者の経営状況

	補助金あり		補助金なし	
	収支(千円)	収益率	収支(千円)	収益率
特別養護老人ホーム	-1,157	-5.6%	744	3.3%
老人保健施設	1,081	3.1%	N. A.	N. A.
療養型病床群を有する病院	6,246	7.9%	N. A.	N. A.
訪問介護	-99	-3.7%	-4	-0.1%
訪問入浴	59	6.0%	108	10.4%
訪問看護ステーション	34	2.0%	N. A.	N. A.
通所介護	537	13.8%	675	16.7%
通所リハビリ	686	15.9%	N. A.	N. A.
短期入所生活介護	301	9.8%	357	11.5%
痴呆対応型共同生活介護	292	10.1%	309	10.7%
有料老人ホーム	1869	4.4%	N. A.	N. A.
居宅介護支援	-106	-16.1%	-82	-12.0%

出典：厚生労働省保険局 『介護事業経営概況調査結果 (2001年9月実施)』

②積極的な生活支援の欠如

自治体が持つ住民の個人情報を活用すれば、現在は享受していないけれども享受できる可能性があるサービスを探し出し、住民に通知することもできる。さらに、現在民間の業者が用いているような、インターネットを経由したIDとパスワードによるログインの手法を用いることによって、住民自身が自分のサービス受給のページを確認し、どのような付加的条件があれば目的のサービスを受けられるかを自分で確認することも可能である。しかしながら、「ホームページや広報で十分に情報提供を行っているし、『福祉は申請主義の原則』に反するようなことはできない」という立場がまだ堅持されている。

2-3-2 ケアマネージャのための情報流の欠如

ケアマネージャに要求されるのは主として次の四点である。

- ① 介護サービス計画をたてるために、要介護者の状況（残存能力、必要なサービス、家族の状況も含めた生活を取り巻いている環境）を鑑みて、介護サービスによって解決可能な課題を把握する。
- ② 把握した課題をもとに、必要なサービス業者を選定し介護サービスの原案を作成する。そして、要介護者本人や家族、サービス提供事業者、必要であれば医師や看護婦などを交えて、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開催し、その結果を踏まえて介護サービス計画を決定する。
- ③ 介護サービス計画に基づいてサービスが実施されるように、介護サービス提供事業者と要介護者の仲介と調整を行う。
- ④ 要介護者に適切なサービスが提供されているかについて常にモニタリングを行い、介護サービス計画の再評価をし、必要に応じて変更を行う。

そして、この四点を貫いているのは、要介護者のニーズと介護保険サービスの社会的資源を調整し、上手く結びつけることの重要性である。そして、単に介護保険の給付サービスだけではなく、必要に応じて他の社会資源を活用することが求められるが、ケアマネージャがそうした役割を果たすためには、社会資源に関するさまざまな情報が一元的に管理される体制が整っていること、さらに、必要な時に必要なだけ情報が確実に入手できる情報流の構築がなされていることが条件になる。ところが、そうした利便性の高い情報システムを、個々のケアマネージャが構築できるわけではない。通常、保険者である市町村がその構築に責任を負うべきである。だが、次で述べるように、市町村もジレンマを抱えている。

2-4 市町村の抱えるジレンマ

上述したような、情報流の欠如が介護サービスの競争を阻害している状況は、地方自治体も承知している。実際、市町村の介護保険担当者の方たちが抱える共通の悩みは「利用者にとってもっといろいろな情報が必要なのは分かっている」し、「介護サービスを提供してくれる新規事業所の参入を促したいし、特に施設よ

りも居宅支援事業を充実させたい」が、「公的機関として情報開示にどの程度まで関わってよいのか、関われるのか」というものである¹⁰。非営利団体としてNPO（Non Profit Organization:非営利組織）が様々な分野で活躍する現在、多くのNPOが介護サービス提供も行いつつある。そうした非営利団体や小規模事業者がサービスを継続して行えるような環境を整備するためには、何らかの行政支援が必要であることは自明である。ただし、「サービスの対価として支払いを得る以上、最低限の情報（例えば、住民に配布される介護保険事業者のガイドブックなど）以外は自らの自助努力で情報を入手し、利用者にとって必要な情報を届けるべき（情報流を整備すべき）ではないか」という疑問を抱えているのである。また、地域のケアを担うさまざまな団体と連絡網を敷いて連携を行っていくことは非常に重要であるという認識を持ちながらも、そのネットワークの形成（＝情報流の構築）に関与すべき度合いを測りかねている。

以上、本章で指摘した問題点をなくしていくためには、行政サービスに関わる複数の情報流の整備が欠かせない。そして、その情報流を流れるのは、住民の個人情報である。言い換えれば、情報の一元管理と情報流の構築、そしてその安全性の確保はこれからの住民サービス充実、ひいては住民満足度を向上させるために必須である。次章では、IT先進国でもあり、福祉大国としても知られているスウェーデンの介護制度における情報流を見ていく。

¹⁰ 予算制約を考えると、居宅支援を充実させて施設を増やさないという判断が望ましいことは、周知の事実である。しかしながら、現在いろいろな地域で行なわれているアンケート調査結果を参照しても、同居家族は介護負担の重さから、施設サービスを嗜好する傾向がある。また、小規模自治体では介護サービスを需要するマーケットが小さいために、民間の事業所がないところもある（国武、2002）。

第3章 スウェーデン、ストックホルム市における介護サービスの 現状と展望

北欧の王国スウェーデンは「スウェーデン・モデル」と呼ばれるようなスウェーデン型高福祉国家を作り上げた国である。2003年1月現在、スウェーデンの人口は、神奈川県と同規模の887万人。その首都、ストックホルム市の人口は約76万人、うち、65歳上の人口が11万4千人を占めており（ストックホルム都市圏では人口約170万人、うち65歳以上は23万2千人）、社会福祉の分野で働いている人は約4万人に達する¹¹。スウェーデンは、同時に、IT産業を抱えIT利用先進国としても知られている。米IDC（International Data Corporation）が2003年4月に発表した世界のIT先進国ランキングによると、スウェーデンではネットを利用するためのインフラストラクチャや公共機関のデータなどを総合した「情報社会指数」（Information Society Index）が最も高かった（日本は12位）¹²。

本章では、まず、スウェーデンの福祉体制とそれを支える基本的な考え方を概観する。そして、2003年12月に2週間かけて行った調査で明らかになった事項とともに、ITによる情報流構築の状況と現在に状況について詳述する。

3-1 スウェーデンにおける高齢者福祉に対する考え方

高齢者福祉に対する考え方としては、高齢者ができる限り地域で自律した生活を営むことができるようにすることに主眼が置かれ、そのために以下の5つの理念に基づいている¹³。

- ① ノーマライゼーション（通常生活の継続）：特殊な環境に閉じ込めてしまうのではなく、できるだけ通常的生活を送れるようにする。

¹¹ 『Stockholm Data Guide 2003』Office of Research and Statistics より引用

¹² スウェーデンの評価が高かったのは、①携帯電話普及率が74%で1位、②2Mbpsのプロードバンドサービスの月額が93ドルで1番安く、かつプロードバンドの世帯普及率が13.8%で1位、③起業コストも最低、④電話料金が欧州で最低、⑤電子政府化が欧州トップクラス、⑥ベンチャーキャピタル成長率が1位 などの理由によるものである。

¹³ この5つの理念は以下に基づいている。丸尾直美・塩野谷祐一編(1992). p255

-
- ② 総合的視点：各人の福祉ニーズを心理的、身体的および社会的側面から総合的に把握して対処する。
 - ③ 自己決定：各人は自分の生き方やものごとを自分で決める権利を有しており、その決定は尊重される。
 - ④ 社会参加：社会にも良い影響を及ぼすことができるように社会に積極的に関与することが奨励される。
 - ⑤ 積極的活動：各人が体力や能力、趣味に応じて積極的に有意義な社会活動をおこなうことが奨励される。

コミュニティの規模は約三万人程度（大きいコミュニティは一区三万人程度に分割され管理されている：ストックホルム市では、現在十八区ある）で、計画・運営に独自性を発揮できる。その一方で、財源や権限を委譲されたコミュニティは、同時に、予算を上手く活用して住民の満足度を得られる介護サービスを提供することに責任を持つのである。

3-2 「情報流」の構築

医療サービスや介護サービスを行うには、そのなかで大きな役割を担うアセスメント・マネージャ¹⁴に要介護者に関するさまざまな情報が必要になる。この節では、スウェーデンにおいて介護情報の流れをどう管理されているのかを見ていく。

3-2-1 基本的にオープンな情報開示

全ての国民は十桁のパーソナル番号を持ち、口座を始め家や車などの個人資産等とリンクしており、公的な目的のために利用するのであれば基本的に利用に制限はない¹⁵。 スウェーデンの個人情報保護法(Personuppgiftslagen : 1998年4月29日公布・1998年10月24日施行)は基本的要件を以下のように定めている(訳：菱木)¹⁶。

¹⁴ アセスメント・マネージャは、コミュニティをいくつかに分割した規模の担当地区毎に配置され、そこで働くケアマネージャを統括する役割を果たす市の職員である

¹⁵ ヒアリングの際に、一番文化的な差異を感じたのがこの項目である。

¹⁶ 専修大学の菱木昭八朗先生がスウェーデンの法律を日本語に翻訳されているサイト(<http://www.senshu-u.ac.jp/~thj0090/personaldataact.html>)。

{個人情報処理の基本的要件}

第10条 個人情報管理者は被記録者が自己の個人情報を処理することに対して同意を与えている場合、または次の各号に掲げる事由によって個人情報を処理する必要がある場合、被記録者の個人情報を処理することができる。

- a 被記録者との契約を履行するためまたは被記録者から要求に基づいて契約が締結される前にその措置をすることが必要とされる場合
- b 個人情報管理者がその法的義務を履行するために必要な場合
- c 被記録者の重大な利益を保護するために必要とする場合
- d 公共の利益から業務資料が作成される場合
- e 個人情報管理者また個人情報の提供を受ける第三者が行政官庁との関係において 業務資料作成のためその必要がある場合
- f 個人情報を処理することが個人情報管理者または個人情報の提供を受ける者の法的利益が被記録者の人権の保護よりも重要な場合

基本的には個人情報と言えどもその利用はオープンであるが、もちろん、業務上の秘密保持や病気の状況など、個人が知られたくないような事項に関しては保護される。見学した施設の一つは三つの機能を持っていたが（デイ・サービス、痴呆介護施設（グループホーム）、ナーシングホーム）、スタッフの手配を機能別のセクションで管理することで、職員が二つ以上のセクションにまたがって仕事をすることがないようにしていた。そうすることで、病状などに関する情報の必要以上の流布を遮断しているそうである。それぞれのセクションの統括マネージャが施設の最高責任者に報告をすることで全体の情報管理が行なわれており、その最高責任者とアセスメント・マネージャが情報を共有することで、コミュニケーションは個々の施設や介護サービスの実情を把握する。ホームヘルパーに関しても同様である。

介護サービスを利用できる範囲やサービスそれ自体に対する苦情申し立てはコミュニケーションに届け出る。その情報はアセスメント・マネージャ間で共有され、迅速

に対処がなされる。

3-2-2 サービスや施設の空き情報管理について

日本でケアマネージャにヒアリングをしたとき、この項目に対しては非常に不満が多かった。緊急の場合など、介護保険事業者リストを見ながら電話をかけてサービスや施設が利用可能であるかを探す作業は、施設に属していないケアマネージャにとって特に大きな負担になっている。スウェーデンでのこの問題に対する対応は非常に明快であった。「公」と「民」の両方の立場の方たちにヒアリングしたが、結果は両方の回答がともに「施設管理者やサービス提供事業者にとって、部屋が空いているということや利用可能なサービスが提供されないということは、収益を生まず単価当たりのコストを押し上げる要因になる。そこで、サービスや施設に空きが出るとすぐに区のアセスメント・マネージャに連絡を取っている。空き情報はそこで一元管理されて、利用希望者に提供されている」というものであった。この情報開示にはホームページによる一覧表示など IT 利用が検討されているが、実際はまだ FAX が用いられているそうである。

また、非常に興味深いことに、個人による施設やサービスの「空き情報」への問い合わせには応じないとのことであった。それらの電話への対応に時間を取られてしまうし、なにより「公平性」を考慮して、アセスメント・マネージャからの要請によってのみ対応を行う。さらに、緊急な事態に対応する施設は別に設けられており、二、三日の緊急預かりに関しては常に対応可能な状態になっている。そのために、アセスメント・マネージャが必ず緊急 TEL に応答する。

以上のように、介護サービス利用に対する需要と供給情報がアセスメント・マネージャに集約され、一元管理されるようになっている。

3-2-3 医薬品の情報流

医療機関から出される医薬品に関しては、すでにオンラインが構築されており、スウェーデン国内のどこの薬局にいても十桁のパーソナル番号が記載されたカー

ドを示せば、そこで医薬品を受け取ることができる¹⁷。すなわち、薬の処方箋はコンピュータネットワークで一元管理されており、Web 上の個人ファイルに一定期間保存される。ただ、モルヒネなどの常習性を引き起こす薬品と過去にアレルギーを引き起こした薬品の利用状況（どこの薬局でどのくらい購入したという情報）は年次を超えて保存され、一定以上の利用があればコンピュータの画面に警告が出るシステムになっている。医薬品の危険情報などもすぐにこのネットワークを使って薬局の薬剤師に周知される。

3-2-4 医療と医薬品、介護の総合情報システム(Web Care)の構築¹⁸

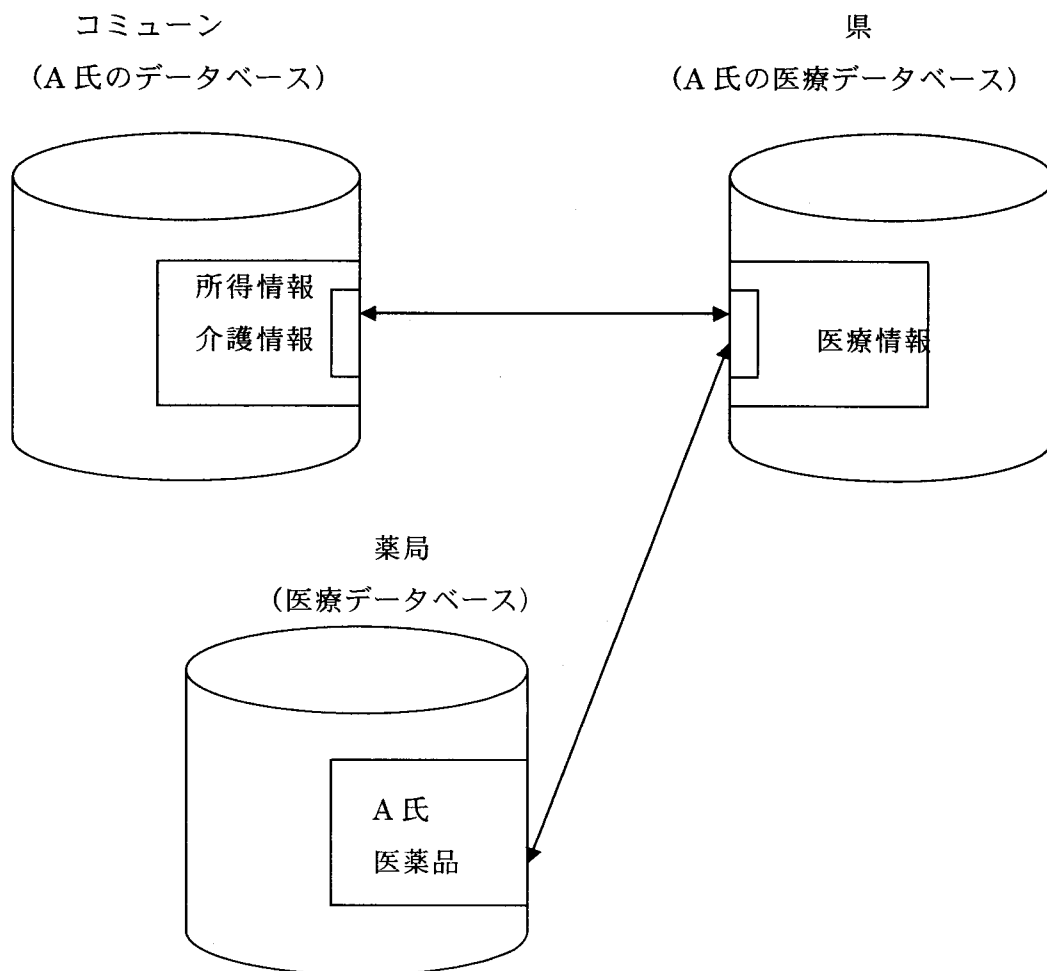
介護施設や介護サービスの空き情報の連絡などにはまだ FAX が利用されているが、Web Care 構築の準備が進められており、2003 年 12 月現在、介護記録や助成金の申請などもすべて電子ファイルで保存されている。また、カルテはもともと全面的に患者に開示されている¹⁹。ストックホルム市では五つの病院があり、ここの電子化も既に終了している。後はデータベースをネットワークでつなぐだけである。これが実際に稼動すると、医療データと介護データそれに医薬品のデータがパーソナル番号によって名寄せされ、個人のファイルに記録される。最初は病院のみ二十四時間、他のセクションからは月曜日から金曜日までの午前七時から午後七時までの時間で利用可能し、いずれはどこのセクションからも二十四時間アクセスできるようにする予定である。認証には VPN (Virtual Private Network) を利用する。アクセス可能なのは、①本人、②医療関係者（医師や看護師）、③ アセスメント・マネージャその他、公的機関が想定されている（図表 3-2）。

¹⁷ 1970 年に医薬品の小売に関する法律が制定され、医薬品は公的機関によって小売されることが決まった。そして翌 71 年に医薬品供給公社が設立され、すべての薬局は公社によって買収され公営となった。同時に、薬局所有者は勤務薬剤師（公務員）となった。

¹⁸ 市の IT 政策担当者は、「2004 年 1 月からの実施」であると胸を張ったが、介護サービスの現場で聞いてみると「準備は進めているけれど、2003 年 12 月第 2 週の時点で何の連絡もない」ということであった。本当にこの日程で Web Care の利用が開始されるのかは疑問があるが、市の方に後日資料を郵送してくれるようお願いして快諾をいただいたので、もうしばらくすると事実が判明するであろう。

¹⁹ 医師は患者本人だけにカルテを公開することができ、本人の承諾なしに他の誰にも、例えば患者の家族に公開することはできない。但し、介護サービス提供の際に必要な、病歴や医薬品情報などはアセスメント・マネージャと現場の介護従事者に提供される。

図表 3-2 Web Care の概念図



注) それぞれの機関で保有されている A 氏の情報のなかで、相手が必要な情報のみが送信される。筆者作成。

3-2-5 アセスメント・マネージャ間の情報共有

例えば、ストックホルム市の Vantör 区では管轄に約 3 万 5 千人の人が住んでおり、そのなかで 6,700 人が六十五歳以上の高齢者、そして 1,200 人が何らかの介護を必要としている。その人たちのアセスメント・マネージャは九名いて、その上に一人統括責任者がいる。アセスメント・マネージャによって介護サービス

の条件や基準、対処が異なる事態が生じないように、週に二度ミーティングを開いて情報の共有を行う。その際に、特に判断が難しいケースについては、国やコミュニケーション、区の方針を確認したり、財政枠に応じて判断を下したりしている。

上述したように、スウェーデンでは、介護に関する情報がアセスメント・マネージャに集中するように情報流が構築されており、①要介護度の認定、②介護サービスや施設を利用などに関して強い権限を持っている。また、初期医療に関しては、県からコミュニケーションに権限が移管されて看護師が治療方針を決めることが可能になり、その助手としてナース・エイドの資格も創設された。その結果、現場に近い医療関係者による迅速ながらコストの安いケアの体制が整えられた。この初期医療情報もアセスメント・マネージャのもとに集約される。医薬品情報はもうすでに病院と薬局間で情報流が構築されていたが、Web Care が正式に稼働を始めると、医療情報、介護情報それに医薬品の IT による一元管理が可能になる。

こうした、一連の経過を見ていくと、スウェーデンの改革は、BPR を行いながら IT 化を推進していることが分かる。すなわち、既存の業務プロセスや情報流に沿って IT を導入するのではなく、これまでのビジネスプロセスを根本から見直し、可能な限りの合理化を進めたうえで IT を効果的に導入しつつある。また、介護サービスに必要な個人情報の利用に関しても、アクセスログなどの情報開示と利用のメリットを具体的に提示することによって、国民の理解を得ている。こうした事実は、日本にとって示唆的である。

第4章 情報流構築の先進事例

上述したように、自治体の情報流にはさまざまな問題点があるが、自治体も法律の制約や厳しい予算のなかから独自の対処を始めている。この章では、情報流を構築して市民サービスを拡充させようとする試みについて、具体的な事例を紹介する。

4-1 広域遠隔医療システムの導入

高速ネットワークの敷設に伴って、遠隔医療システムの導入も視野に入ってきた。そのなかで、福祉と保健、医療サービスの連携も進められつつある。例えば、釜石市は、新日鉄釜石、釜石製鉄病院、それに釜石ケーブルテレビの三者を結んで双方性を確保し、その特性を遠隔医療に利用する試みを行っている。このシステムは「うららシステム」と呼ばれ、通信メディアを利用した病気の早期発見と予防を主眼に、釜石市市民の自己管理と福祉の増進を目的として構築された。概要は以下に示す²⁰。

- (1) ケーブル回線か電話回線でホストコンピュータと端末を結ぶ
- (2) 端末で測定した健康データ（問診、血圧、脈拍、心電図、体温、体重）がホストコンピュータに収集される
- (3) データは暗号化され、医師からメッセージがあった場合には端末機が受動的に受信して利用者に知らせる
- (4) 測定結果は端末でも確認できるし、毎日医師や看護師によってチェックされ、異常値が出た場合には担当医師に FAX 等でデータを送信し指示を仰ぐ
- (5) 一ヶ月間の測定値や診断結果は健康管理リポートにまとめられて、毎月利用者のもとに郵送される

²⁰ 五十嵐之雄「釜石市における遠隔医療システム 「うらら」より要約【齊藤吉雄編著（1999）第4章】

市民と医療関係者がタイムラグを得ないで情報を共有することで、健康維持や早期治療に役立てている事例である。さらに、最近では、体重計や血圧それに万歩計などの家庭用計測器のデータをインターネット経由で送信すると、有料で健康診断を行う民間業者のサービスなども展開されている。今後、双方向ネットワークの利用が容易になるにつれて、より多目的で相乗効果を見込まれるような利用もさらに盛んになると思われる。

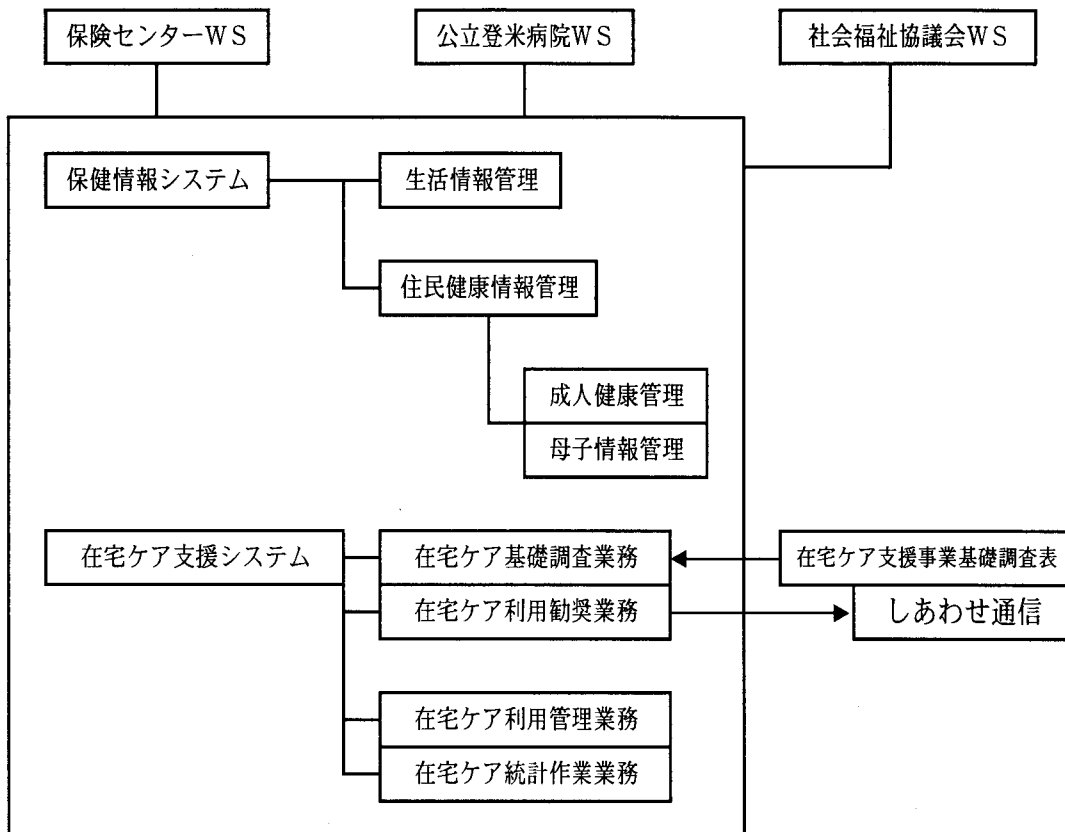
4-2 高齢者をサポートする地域情報システムの構築

ここでは、宮城県登米（とよま）町の事例を紹介する²¹。

登米町では1993年から毎年、円滑に介護事業を行うために、六十五歳以上の全ての町民を対象とした「在宅ケア支援事業基礎調査」を実施している。その調査では、対象者の身長・体重・病歴・血液型・日常動作の状況・身体機能の状況から介護者の有無や介護者の続柄・年齢や健康状況さらには緊急時の連絡先までに及ぶデータが収集されている。そして、そのデータは「保険福祉等情報ネットワークシステム」に登録している。さらに、これらのデータと世帯構成情報や世帯員の年収、そして納税情報が同一ファイルで管理されている。すなわち、六十五歳以上の人は、自らに関わる個人情報ほとんどを町に開示しているのである。登米町では、この基礎調査をコンピュータシステムで登録分析することによって健康状態や普段の生活上の注意点、さらに今後利用を促進したいサービス項目などを記入した「しあわせ通信」を発行して本人に還元しており、分析によって機能が低下したと判断された人に対しては保険福祉関係職員が訪問して相談を受ける仕組みを整えている（図表4-1）。そして、保健福祉サービス事業の評価も非常に高い。システムの整備とその活用による高度なサービスが住民の満足度向上に貢献している。

²¹ 詳しくは（谷田部：第3章1節、遠藤：第3章2、3節）【齊藤吉雄編著（1999）】を参照されたい

図表 4-1 登米町保健福祉等情報ネットワークシステムの概要



注) WS = ワークステーションの略

出典：齋藤吉雄編著『地域社会情報のシステム化』お茶の水書房、1999年の
p.119の図3-1-1と3-1-2を修正加筆

4-3 アセスメント体制の整備と結果の開示

委託・受託の関係があり情報に非対象性が存在するところでは、コストをかけてでも委託された業務がきちんと誠実に遂行されたかどうか問われなくてはならない。従って、介護サービスに関しても、アセスメントの必要性は明らかである。そこで、各自治体は介護サービス評価基準を設置し、介護サービス評価シス

テムの導入を進めつつあり、特に、法律上の義務ではないにも関わらず、第三者評価を受けることが奨励されている。それは、福祉サービスの質を向上させていくとともに、利用者や住民の信頼を得ていくためには、第三者評価は、有効であると認識されているからである。

なかでも、福岡市は、行政に求められる役割が、サービスの直接提供から多様な事業所から提供されるサービスの質を一定水準以上に保つこと、さらにそれを向上させることと捉えて、①介護サービスを必要とする利用者のサービス事業者の選択に資する、②サービス事業者が提供するサービスの質の向上に資することを目的に「ふくおか型介護サービス評価システム」を構築している²²。そして2002年度10月から介護サービス評価を開始し、2003年度9月16日現在、介護保険事業所の約9%に当たる104事業者から申し立てを受けており、うち、54事業所がサービスの質が一定の水準を満たしているとして認証されている。そして、認証された事業所には、認証状が送られ、認証マークの利用が許可される（有効期間は2年間）。

また、「ふくおか型介護サービス評価システム」における評価機関としては、






- ① 第三者評価を行うこと
 - ② 利用者評価を行うこと
 - ③ 一定基準以上のレベルにあると評価した事業所を認証すること
 - ④ 事業所情報の検証を行うこと
 - ⑤ 第三者評価、自己評価、利用者評価結果をもとに、事業所と利用者による「サービス提供に関する認識の差異や、他事業所との相対的な比較による分析などを行い、事業所へ分析結果を提供すること
 - ⑥ 市民・利用者に対し、評価結果や事業所の情報を提供すること
- としている²³。

²² 福岡市介護サービス評価システム検討委員会『平成14年3月 福岡市介護サービス評価システムに関する報告書』

²³ 福岡市介護サービス評価システム検討委員会『平成14年3月 福岡市介護サービス評価システムに関する報告書』p.11

また、介護サービス評価センターふくおかのホームページでは、介護サービス事業所・施設の検索をする際にグラフで表示された評価結果も簡単に参照できる²⁴。更に、事業所の特徴（例えば、男性ヘルパーが在籍している、リピータ率が8割以上など）を記号化したマーク（アイコン）で表示しており、事業所や施設を選択する際の判断を支援してくれる情報が非常に分かりやすい方法で開示されている（図表 4-2）。

図表 4-2 サービスの特徴を示すアイコンの例

土・日 OK		再 80% 以上	損失 保険	無品失 保険	外 時間外可
苦情	個人 情報				
洗					

出典：介護サービス評価センターふくおか

<http://www.hyouka-fukuoka.gr.jp/cgi-bin/shisetsu/list/list.cgi?n=1>

釜石市の広域医療遠隔システムや登米町の情報ネットワークシステムは、個人情報と自治体の管理する別の情報システム（医療や福祉）が一元管理されることによって、より住民サイドにたったサービスの実施を可能にしている。また、介護サービス評価センターふくおかのホームページでは、ITを利用してより細かな情報を積極的に開示することによって、住民が自分のニーズに合わせたサービス提供事業所を選択することができるようになっている。こうした情報開示と個人情報の一元管理が結びつけば、福岡市のような人口120万人以上の大都市でも、自治体の窓口や相談の電話口で住民の享受できる福祉サービスを検索して提示することが比較的容易になるだろう。

²⁴ 福岡市にヒアリングに向いた2003年11月までは、まだ区役所でしか評価結果が参照できなかった。140万人近い人口を抱える政令指定都市であるとはいえ、第三者評価システムの構築やその情報開示の迅速さにおいては目を見張るものがある。

第5章 むすびにかえて

－IT 利用による住民満足度向上のための提言－

インターネット普及と利用の促進によって、前章で述べたような先進事例も以前とは比べ物にならないくらい早く伝達され、すぐに日本全国の知るところとなる。そして、それが各自治体に「よい波及効果」をもたらす推進力になると思われる。実際、インターネットの検索エンジンに「IT」と「住民満足度」というキーワードを入れてみると、何万というホームページアドレスが一覧できる。自治体にとっては、IT を利用して住民満足度を向上させるという試みはいわば義務であり、そのために努力をしていることを住民にアピールする必要がある。民間にとっては自治体にシステムを売り込む大きなチャンスでもある。こうした思惑がホームページのアドレスの数を膨大にしている一因であるが、厳しい財政事情と高度化する情報技術、そして情報の取り扱いに洗練しつつある住民の満足度を向上させるために、IT を利用した行政サービスの改善と業務プロセスの効率化によるコスト削減は避けて通ることのできない政策課題であることはもはや自明のことである。それではどうすればいいのだろうか。ここでは具体的な提言を行う。

5-1 住民満足度向上に向けて

自治体にとって、何か問題を抱えた場合に、「住民に対するサービスの質を向上させるか否か」という視点は、「問題をどう解決すべきであるか、そのためにとるべき行動にか」、ということを検討する際の重要な試金石となる、そのうえで選択した手法でなければ、住民へのアカウントビリティ（説明責任）が果たせなくなってしまうからである。そして、これまでの章で見て来たように、より質の高い行政サービスのためには、情報の共有・開示・個人情報の有効活用は欠かせないのであり、その基盤構築と情報流の整備が必要となる。

今回、調査でスウェーデンに出向いた際、「IT 先進国世界 No.1」といった印象は全く持てなかった。しかしながら、必要な情報を流通させて業務を効率よく行いながら、サービスの質を確保するシステムを作り上げていた。そしてその改良は継続的に続けられている。何よりも驚かされたのが、公的機関の個人情報の利用

に対する合理的な態度である。市職員から施設スタッフ、民間の人まで合計7名の方にインタビューする機会があったが、全員が『公的機関が行政サービスの提供のために、必要な個人情報を収集して利用するのは極めて当然である』という回答であった。もちろん、個人情報取得に対するアクセスログが開示され、オンブズマンからも厳しく監視をされている（＝個人情報保護が制度的に明確に担保されている）という状況ではあり、日本と単純な比較はできない。ただ、公的機関の個人情報利用に対する信頼に加えて、ITを用いて可能なことに高い人件費をかける必要はないという、合理的な姿勢がその根幹をなしているようである。

日本も「地域格差」の存在は否めないものの、自治体の規模に関わらず様々な試みを実践していることは大きな希望である。これから一気に加速していくであろう電子政府・電子自治体如何によっては、将来、日本がITを利用した住民満足度の高い国として世界の理想になりえるかもしれない。そして、そのためには何より、情報の共有と情報流を整備する必要があるが、同時に、住民が自分自身の情報利用や情報開示をどこまで許容するかということが大きな鍵を握る。そのためには、自治体が「個人情報を利用すること」をどこまで許容すれば、「どの程度、サービス内容の改善やコストの削減に結びつくのか」という検討をして提案をしていくことと、情報利用に関するアカウントビリティの確保を行うことが必要になる。より具体的には、便利になるサービスの具体例や削減されるコストの額を明確にすることと、「いつ」「だれが」「どんな目的」で個人情報にアクセスしたかの記録を残すことで個人情報保護を担保することが必要となるのである。後者は今や技術的にも金額的にも難しいものではない。IT導入によって、以前より厳格に管理可能でさえある。問題となるのは前者である。

5-2 行政サービスの改善と個人情報

自治体では、ITを用いて可能なことに高い人件費をかける余裕はもうない。そして、住民の満足度を向上させるためには、目に見えるサービスの改善が必要であるが、それはITを有効活用することによって可能になる。例えば；

- ① サービスの個別化：家族構成や年収など住民の個別の条件に応じた情報を提

供する

- ② 迅速な対応：電話や窓口などで即座に当該住民に必要な情報を提供する
- ③ 先回りの情報提供：現在すでに享受できるサービスや、現在は享受できないが条件を満たせば享受できる可能性があるサービスの情報を住民に対して個別に提供する

といったことが考えられる。もちろん、①-③を実現するためには自治体内での業務プロセスの改善が必要であり、そのための個人情報利用も対象に含まれる。

実際にどんなサービスや業務プロセスを対象とするのかに関しては、自治体が既に持っている情報の加工のみで可能なものあれば、新たに情報を入手しないと実現できない案件もあるだろう。そこで、まず、第1段階として自治体が既に持っている情報で実現可能な案件を、1：優先順位の高いもの順（参照度合いが高いもの順）と2：コストの安いもの順、3：現場が必要としている情報の組み合わせ、に三分類し、実現しやすいものから順次期限を決めて施行していく。そして、自治体が既に持っている情報利用で可能な改善を終えたら、次ぎの段階として、さらに追加的な情報収集によって可能なサービスを住民に提案することが望ましい。

5-3 行政サービスの充実と住民参加の促進

第1段階で住民に行政サービスの改善を実感してもらうことができれば、第2段階で住民の積極的な関わりが期待できる。自治体は、財源不足に加えて雇用も抑制されつつあり、正規職員として人材を確保していくことが難しい状態にあるところも多い。専門性の高い分野や守秘義務の厳格な適用が必要である案件には、アウトソーシング等の利用が必要となるが、NPO 設立がブームになるなど、住民の地域参画に対する意識も高まっているし、最近イベントに対する貢献も大きい。例えば、2002年のFIFAワールドカップ開催では、自治体が住民ボランティアを募ったところ、自発的な登録が殺到した。そのなかには語学能力など、大会の円滑な運営に必要な個人の付加的情報も含まれている。世界的なイベントへの

参加と地域のそれとでは事情も異なるが、メリットが明らかであれば人は情報を開示し、その利用を許諾するというよい例である。

5-4 専門の組織形成と情報の公開

どんなサービスや情報そして業務プロセスを対象とするのかに関して上記の案件を整理し、順位づけをして確実に実施していくためには、それ専門の組織を形成するのが望ましい。そしてその構成要員は、中堅から若手の人材で形成し、期限を切って結果を出すようにすべきである。そして、サービス改善のプロセスは案件の段階から結果の検証に至るまで、公開されることが必要である。その理由は以下に挙げる。

- ① 既存の組織は日常の業務遂行に忙しく、抜本的な改革（BPR）を伴う提案が難しい
- ② 仕事に習熟している（中堅以上）と、変化を嫌う傾向がみられる
- ③ 仕事に習熟していると、問題点を見逃しにくい
- ④ 長期にわたる改革は「改革疲れ」を起す
- ⑤ 案件の提案やプロセスが公開されることで住民参加による議論が可能となり、既存の発想を超えた改善提案が期待できる
- ⑥ 案件の提案やプロセスが公開されることで、改善実施に対する圧力になる

具体的な案件は、新たに作られた専門の組織による提案や自治体内部の部署からの提案、そして市民に対するアンケート調査などによって収集されることになるが、留意すべきは関係者をなるべく大勢巻き込むことである。最近、自治体もパブリック・コメントを募集したりして「民意」の反映に努めているが、発言者がほとんど固定されているという話もよく聞く。従って、できる限り多数の住民ボランティアを募り、さまざまな意見を伺う機会を設けることは、住民の参加意識を高めるいい機会になる²⁵。

²⁵ 行政への市民参加の度合いと住民の感じる幸福感とは大きな相関関係があるという調査が報告されている（榎並、2002、150頁）。

5-5 展望 - 実行のハードルは高くない -

上述した提案を実行するためのハードルは低くなってきている。実際、既に一部を実行している、または実行に向けて準備中というところも多いのではないかと。業務の改善のために、住民からの苦情をデータベース化して活用する浜松市など、企業顔負けの改革を行っている事例も存在している。

自治体の気掛かりは、何より「個人情報の保護」に抵触しないかということである。しかし、条例によって明確に利用目的を示し、そのことを担保できる（アクセスログの記録と迅速な公開）制度を整えれば、後は住民の参画を促すことによって、よりよいサービスの供給と業務プロセスの改善に邁進するのみである。これから、より一層の電子化が進められていくなかで、住民満足度の更なる向上を目指して、サービスの向上と業務の改善を競い合ったいものである。

参考文献

- 伊丹敬之＋伊丹研究室『日本企業の戦略と行動－「環境」と「高齢化」の産業化』
NTT出版，2003年．
- 榎並利博『電子自治体－パブリック・ガバナンスのIT革命－』東洋経済，
2002年．
- 榎並利博『自治体のIT革命』東洋経済，2000年．
- 木戸利秋編『新潟の在宅ケア－新しい世紀をみつめて－』新潟日報事業社，
2001年．
- 介護サービス評価センターふくおか『福岡市介護サービス評価システム－概要－』
社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会
- 国武輝久編『介護保険と地方分権型の社会保障制度構築のための学際的実証研究
－新潟県内における地域保険者機能の検証を中心に－』新潟大学ウェルフェア
－システム研究会，2002年．
- 国武輝久・石田千代子『介護保険の利用とその選択基準に関する実証的研究（一）
－紫雲寺町介護保険利用状況調査の分析結果をめぐって－』2002年．
- 経済産業省・厚生労働省・文部科学省編『2003年版製造基盤白書－日本製造業の
復権に向けた戦略的取組－』株式会社ぎょうせい，2003年．
- 財団法人日本情報処理開発協会編『情報化白書－社会資産としての情報活用』
コンピュータ・エージ社，2003年．
- 齋藤吉雄編著『地域社会情報のシステム化』お茶の水書房，1999年．
- 佐藤進『介護保険運営における自治体の課題』法律文化者，2003年．
- 佐藤義夫『在宅介護をどう見直すか』岩波ブックレット No.579．
- 島田達巳『自治体のアウトソーシング－協働による行政経営－』ぎょうせい，
2001年．
- 社団法人情報サービス産業協会編『情報サービス産業白書 2003
－選択と集中の時代における情報サービスの役割－』コンピュータ・エージ社，
2003年．

市民福祉サポートセンター編『介護情報ハンドブック』岩波ブックレットNo.574,
2002年. 福祉課, 2001年

情報化推進国民会議事務局編『電子自治体入門－先進事例に学ぶ－』NTT出版,
2003年.

総務省編『平成15年版 情報通信白書 特集－日本発の新IT社会を目指して』
株式会社ぎょうせい, 2003年.

内閣府編『「平成15年版 高齢化社会」株式会社ぎょうせい, 2003年.

新潟大学法学部労働法ゼミ・新潟大学社会保障ゼミ編『安塚町介護保険利用状況
調査の記録・報告書』新潟大学ウェルフェアシステム研究会, 2002年.

中井清美『介護保険 地域格差を考える』岩波新書, 2003年.

長岡市『介護保険』長岡市福祉保健部介護保険化, 2003年.

長岡市『介護保険サービス提供事業者ガイド』長岡市福祉保健部介護保険化,
2002年

長岡市『長岡市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画 第2期
(平成15年度－平成19年度)』長岡市福祉保健部福祉総務課, 2003年.

長瀬二三男『新訂版 介護保険法の解説』一橋出版, 2001年.

中西啓之・篠崎次男・石川満『介護保険と住民運動』新日本出版社, 2000年.

福岡市介護サービス評価システム検討会『福岡市介護サービス評価システムに関
する報告書』(福岡市介護保険事業計画策定委員会), 2002年.

福岡市保健福祉局『福岡市介護サービス評価基準』2003年.

介護サービス評価センターふくおか『福岡市介護サービス評価基準手引き
(ポイント)』(福岡市社会福祉協議会) 2002年.

福岡市保健福祉局『福岡市介護サービス評価基準』, 2002年.

福岡市保健福祉局介護保険課『福岡市介護サービス評価システム』.

福岡市『第2期福岡市介護保険事業計画』福岡市保険福祉局高齢者部介護保険課,
2003年.

福岡市『介護保険サービス事業者ガイドブック』福岡市保健福祉局高齢社部
高齢保健

増田雅暢『わかりやすい介護保険法 [新版]』有斐閣リブレNo.37, 2000年.

増田雅暢『介護保険の見直しの争点－政策過程からみえる今後の課題－』

法律文化社，2003年．

丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』

東京大学出版会，1999年．

Andersen V. Kim(Ed.), *EDI and Data Networking in the Public Sector*, Kluwer Academic Publishers, 1998.

Castells.M and P.Himanen, *The Information Society and the Welfare State*, Oxford University Press, 2002.

著者略歴

大串葉子（新潟大学経済学部助教授）

1993年佐賀大学経済学部卒業。1997年英国マンチェスター大学大学院修士課程修了。2000年九州大学より経済学博士号取得。九州大学大学院経済学研究院助手、新潟大学経済学部常勤講師を経て、現在新潟大学経済学部助教授。

東京財団研究報告書 2004-8
電子自治体における情報活用
—地方自治体における介護情報を事例に—
2004年7月

著者：
大串葉子

発行者：
東京財団 研究推進部
〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル3階
TEL: 03-6229-5502 FAX: 03-6229-5506
URL: <http://www.tkfd.or.jp>

無断転載、複製および転載を禁止します。引用の際は、本報告書が出典であることを必ず明示して下さい。

報告書の内容や意見は、すべて執筆者個人に属し、東京財団の公式見解を示すものではありません。

東京財団は日本財団等競艇の収益金から出捐を得て活動を行っている財団法人です。

TKFD
THE TOKYO FOUNDATION
東京財団