

ICHIGOシステム～「高齢者介護支援情報システム」の到達点と課題～

分担研究者 森本佳樹 立教大学 コミュニティ福祉学部 助教授

研究協力者 石川治江 ケアセンターやわらぎ事務局長

研究要旨 民間の在宅福祉サービスの提供団体として活動してきたケアセンターやわらぎが取り組んできた介護支援情報システムの開発の経緯とその成果を述べ、居宅サービスを支援するケアマネジメント支援情報システムの役割と可能性について検討した。

A. 研究目的

本研究は長年非営利の民間の在宅福祉サービス提供団体であるケアセンターやわらぎが開発した介護支援情報システムの開発の経緯を紹介し、その到達点をあきらかにし、在宅ケアを中心にケアマネジメント支援情報システムの課題をあきらかにするものである。

B. 方法

ケアセンターやわらぎの活動の概要を紹介したうえで、介護支援情報システムとしてのICHIGOシステムの開発の経緯について述べその到達点と課題をあきらかにする。

C. 結果

1 特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎの概要

(1) これまでの経緯

障害者とともに立川駅にエレベータ設置運動をしていく中で、地域で生活したいという障害者の強い願を受け、施設から出てアパートを借り生活支援のボランティア活動を始めた。

が、ボランティアは「たまたま性」だけに委ねられた極めて不安定な支援活動であった。そのため、障害者からもボランティアからもさまざまな問題が噴出してきた。これらの問題を解決するには、「たまたま性」から「長期にわたる在宅支援を可能にする「仕組み」を作らなければならない

と考えた。「仕組み」をつくるために、2つのことを実行した。第一にコーディネーターの育成養成、第二に様式の整備である。

地域を限定せず24時間365日の在宅福祉サービスの提供を行い、地域に根ざした活動を実践するために、非営利の民間福祉団体として1987年に、立川市に事務所を開設した。その後、国分寺市（1991年開設）、日野市（1996年開設）、山梨県上野原町（2001年開設）に拠点を置いた。

特定非営利活動法人の認証は、内閣府認証（2001年1月）で活動理念は、「高齢者や障害者の日常生活を支援するために、24時間365日のホームヘルプサービスを提供し、地域に根ざした活動を通して社会福祉に寄与する。」とした。

2001年3月にISO9001の取得（訪問介護、訪問看護、デイサービス、ケアプラン）をした。

(2) 昨年度の事業実績（2001年、平成12年度実績）

・平成12年度収支（決算額ベース）

収入の部

事業収入の部合計	76,055,657
介護保険収入の部合計	85,533,988
収入合計	161,589,645

支出の部

事業支出の部合計	76,055,657
介護保険支出の部	79,123,493
次年度繰越金	6,410,495
支出合計	161,589,645

・平成12年度活動実績

総活動時間 49,578時間（介護保険内外含む）

(3) 組織の課題

設立当初より、高齢者や障害者制度の枠に入らない利用者へのサービス提供を実施してきた経緯から、介護保険制度導入後も制度内、外のニーズへ対応をしてきた。このことから制度施行後2年経過した現状では以下の問題点が顕著になっている。

！ヘルパーへの報酬が介護保険の内、外で違っていることの問題点

やわらぎでは、制度内は厚生労働省の示す細分化された介護報酬単価表によりヘルパー単価を決めている（概ね1時間の単価は家事援助1030円、複合1400円介護1800円）。

介護保険前から実施してきた有償サービス部分では、利用者負担とヘルパー報酬は同額の家事900円、介護1100円、看護1800円となっているため、介護保険のほうが単価が高いことから、有償サービス部分を担うヘルパーが殆どいなくなってきた。

しかしこの問題は、介護保険が始まる2000年

1月に全ヘルパーと相談をした結果、制度内と外の料金に差があっても利用者の立場になれば料金を変えない方がよい、とのコンセンサスを得て、上記の金額にしたわけだが、2年を経過し状況は変化した。

この変化に対してどのように対応すべきかを組織内での議論を積み上げ、2002年4月より、新しい枠組みをつくることにしたが、問題は料金だけのことではない。

”15年前にやわらぎを設立した時と同じ問題。

措置制度の枠に入らないニーズに対しての受け皿の役割が、介護保険制度施行で同じように、制度のフレームに入らないニーズへの対応が変わらずにあること。

運営の問題

設立より、非営利の民間団体として毎年各市へ働きかけ、東京都地域福祉財団、立川市からの助成金を始めとして、順次、昭島市、国立市、国分寺社会福祉協議会、国分寺市からの助成で、平成11年までは厳しいなかで運営してきた。

しかし、平成12年度は昭島市、国立市、国分寺市からの助成はなく、東京都地域福祉財団の減額。13年度は東京都地域福祉財団は4分の3がカットされ、立川市は2分の1がカット。14年度はすべての助成はなくなる予定であることから、制度外のニーズに対してどのような受け皿を用意しなければならないのか、おおきな問題である。

(4) 介護保険への戦略

戦略1：ISO9001の活動と維持

ISOを十分に活用し維持していくこと。

戦略2：内外への研修システムの実践

ISO取得の要因もあつてか、全

国から研修依頼が多くあり、個別対応が

できないことから、研修システムを作成し実施する。

戦略3：「ケース管理業務支援情報システム」の分析

サービスの内容と中身（サービス論）について i c h i g o システムに蓄

積されているデータを分析し、「介護」の領域を明確にする。

2 i c h i g o システムの開発経緯と概要

(1) 開発の経緯とねらい

1994年11月に開発が終了したこのシステムの最大の特徴は、システムサイドの人が作ったソフトではなく、私たちのフィールドから作り上げたシステムであることが最大の特徴である。そのため、2002年3月の現在まで、7年4ヶ月の間システムの変更をすることなく使用している。

まず考え方の第一に、ホームヘルプサービスや訪問看護サービスの仕事を、全て分解することから始めた。この分解作業の具体は、ケアメニュー、ケースマップ、住宅機能、家族負担度等のコード化であった。さらに、このシステムを補完するために、設立当初に作成した「ケア活動マニュアル」や「ホームヘルプサービス要綱」等を見直した。

第二に、「介護」とはどのような領域なのかという素朴な疑問と、障害や高齢による要介護状態が発生した時から、本人や家族の関係、社会との関係性が大きく変化することを多くの事例で見てきたことから、そもそも「介護」とは何をいい何を指すのかを明確にしたいという発想であった。

第三は、1994年ごろから公的介護保険制度創設の議論があり、「介護」の領域を国民が知ら

なければ制度は出来ないと考えた。

第四に、福祉の領域を「おもしろい」や「情緒」や「やってあげる」ことから脱却しなければいつまでたっても「自立した仕事場」にならないこと。つまり、仕事の流れや仕組みをだれにでもわかる形にし、高い品質のサービス提供を可能にする仕組みをつくる必要があると考えたこと。

第五に、そのために、7段階のサービス提供プロセスと様式の整備をしたこと。

第六に、これらの取り組みは、目にみえないサービスを「見えるサービス」「見せるサービス」にしていく必要があると考え、「サービスの可視化」の実践を試みようとして i c h i g o の開発に至った。

(2) 主要な機能

！ ケアメニューやADL等の概ね12分野をコード化することによって、だれにでも一定の判断水準や、サービス水準が担保できる仕組みになっている。

” ケア提供開始から終了までの流れが7段階に区分され、それぞれの段階には数種類の様式が整備されている。

ケア提供時に行うヘルパー業務及び訪問看護婦業務が定められたケアメニューに沿って実行される。

\$ 実績報告とデータの蓄積が行える。

% 請求業務の簡便化。

(3) 業務の流れ（インプットからアウトプットへ）

下記の7段階の各段階にそれぞれ様式が整備され、さらにコンピュータから出力できるペーパーが数種類ある。

第1段階：受け付け

- 第2段階：インテーク業務
- 第3段階：アセスメント
- 第4段階：ケアプラン作成
- 第5段階：サービス提供・モニタリング
- 第6段階：サービス調整
- 第7段階：終了・評価

グ

3 介護保険制度の運用と情報システム

(1) 介護保険制度の運用と i c h i g o システム

～介護保険のどこをカバーし、どこをしていないか～

介護保険制度が施行されて2年が経過するなかで、さまざまな所で問題を発生させている要因の一つに、制度論のみが先行しサービスの内容や中身についての議論やデータの蓄積による分析等がなされていなかったことである。

つまり、介護保険制度は大きく2つの事柄を運用しなければならない。一つは認定と介護給付。もう一つは、サービスつまり商品の内容と中身である。が、制度成立までの議論では、サービスの内容と中身についての議論は殆ど皆無のまま制度が施行されたのである。

また、行政も「介護」の市場化を煽り、多くのサービス提供事業者やシステム事業者が競って介護支援専門員の支援システムを中心に、ソフトウェアの販売合戦を繰り広げた。それらのシステムは、アセスメントやケアプランをコンピュータ上で作成し、それに給付管理を付け加えたものが多く出回っているようである。しかし、前述した2つの要求をすべて賄うシステムは、制度開始から2年経た現在でも皆無である。

では、7年4ヶ月稼働している i c h i g o システムは、介護保険制度のどの部分をカバーして

いるのかといえば、給付管理等の制度はカバーしていない。にも拘らず、制度発足前から稼働している i c i h o システムは、制度発足後も十分に重要な役割を発揮している。それは、サービスの内容と中身つまり「商品としてのサービスの質」を担保し、さらにケアマネジャーとヘルパーの「業務の標準化」を行っているのである。

前述した、ケアメニューにより利用者へのサービスの質は一定の標準を保つことができ、また、ケアマネジャーは、7段階のケアマネジメントサイクルとさまざまな独自の様式により、質の高いケアマネジメントが行える仕組みがあるからである。

したがって、現状の介護保険制度の一番脆弱な部分を、i c h i g o システムがカバーしているといえよう。

(2) 介護保険導入に対する対応

～i c h i g o システムに介護保険事務処理機能を持たせなかった理由は何か～

制度はさまざまな状況によってそのフレームを少しずつ変えていく。いやむしろ毎年毎年変えていくことを前提として制度設計をしていると考えられる。これは医療保険をみれば容易に理解できる。

i c h i g o システムは介護保険制度の事務処理機能はない。その理由は、たった一つの介護報酬部分に変更になれば、そのためにシステムを変更しなければならない。やわらぎはシステム事業者ではないので、i c h i g o システムの開発理念は、利益のためではなく、利用者の立場に立って質の高い一定のサービスが提供できるしくみとして開発したものである。そのために、ケアメニューのコード化やADLチャートやケースマップ等が出力でき、利用者を中心にした質の高い、

安心したサービス提供のためのツールなのである。

制度にかかる事務作業は、事務ソフトだけで十分であり、その為におおくの時間やお金をかける必要がないからである。

4 ichigoシステムの評価

(1) 業務の標準化の面から

～ISO取得とichigoシステム～

～介護サービスの業務の標準化に果たしたichigoシステムの役割～

！サービスの可視化

一定の水準を確保したサービス提供を、閉鎖された空間（在宅でも施設でも）で要介護者と提供者との極めて対局的な人と人との関わりでしか成り立たない介護行為を、出来るだけだれにでもわかりやすい姿で見せることがサービスの可視化なのである。

換言すれば、見えないサービスを見せる仕組みがichigoシステムなのである。前述したように、ケアメニューのコード化やさまざまなチャート化はまさしくサービスの可視化なのであり、ケアサービスのレシートシステムなのである。

これらのことは、やわらぎの基本理念であり、ichigoシステムの基本である。その具体が、サービス提供のインプットからアウトプットへの流れと様式なのである。

しかし、様式の整備をつくりあげる過程は、やわらぎ設立当初より十数年の間、何回も作成しては実践し、手直し、作り直しという作業を繰り返し実践してきたことが、現在のシステムになり、ISO取得へとつながってきたのである。翻ってみると、この過程はISO取得の予行演習をしていたようなものであった。

ISO取得によりichigoシステムを含め

自分たちの仕組みがより強固になった部分もあり、まだまだてこ入れをしなければならないところが鮮明になったこともある。しかし、前述のように、ケアマネジャーやヘルパーの業務の標準化は数段向上したといえる。

(2) サービスの質の向上の面から

均質なサービスつまり商品を提供するためには、だれが提供しても同じ質のサービスが提供されなければならない。そのためにichigoシステムが果たしている役割が「業務の標準化」である。

前述した通り、ケアメニューをコード化したことによって、一人の利用者に何人ものヘルパーが入っても同じサービスが提供できる仕組みができている。しかし、このような仕組みだけあればサービスの質が向上されるかといえば、そうではない。サービスを提供にかかわるすべての人材が、一定のスキルと意識を高める仕組みが必要なのである。

そうはいっても、掛け声だけでスキルや意識が高まるわけではない。経営者の意識や組織文化の創造や高めるためのツールが必要になる。そういった意味で、ichigoシステムは、高いスキルや意識を形勢するツールとして十分にその役割を果たしているといえる。

(3) 今後の対応

～介護サービスにおけるナレッジ・マネジメントに向けて～

「介護」の領域は、何年もその職場にいて経験をつみながら知識を得ていく方法でしかなかった。つまり、個人の経験や知識だけが頼りの分野であった。この方法をまったく否定するものではないが、今後の「介護」分野を着目すれば、何年も

かかって習得していかなければならない方法は、若い人材やすぐに一定の仕事ができる人が育たないのである。これから、介護サービスの分野ではナレッジ・マネジメントの考え方と手法を早急に取り入れ、人材養成につなげていく必要があるといえる。

ナレッジ・マネジメントについての詳細は省くが、一つの例をあげれば、「個人知」を「形式知」あるいは「組織知」にしていき、その過程をわかりやすくし、仕組みと人をマネジメントしていく手法である。

D 考察

～介護保険制度／介護サービスの向上に求められる情報システム像～

介護保険制度の運用も含めて、「介護」の領域を我がくに初めて作り上げていく入り口にたどり着いたこの時期、どのような領域を作り上げていくのかが問われている中で、周知のことではあるが、重要なキーワードとして「情報」がある。

介護サービスの向上を目指すための情報システムは、さまざまに考えられるが、ここでは、ISOのロジックを参考に考えてみたい。

まず、「介護」にかかわる利用者、家族も含めてすべての人を網羅した「情報」についての基本的な理念を定め、その理念にそって文書を作り、下位文書として手順書や様式を整備していく。

例えば、ケアマネジャーは、「情報收拾手順」「情報收拾方法」「情報の優先順位」「情報の蓄積」「情報の分析」などの流れと様式を作成する。(これらの流れと意味を理解していないとケアマネジャーはそもそもケアプランの作成はできないのである。)

このようなシステムをつくりあげることで、必然的に介護サービスは向上し、さらにこのことで

、「介護」の領域が明確化される。

ISOのロジックがいいかどうかは別にして、しずれにしても「情報」を大きな視点からつくり上げなければ、「情報システム」として動かないと考えるのである。