

〔論 説〕

訪問介護員の業務履歴のICT化による訪問介護における諸問題の解決案

—キャリア介護システムの波及効果—

齋藤香里

1. はじめに

日本においては2025年問題を目前に控え、要介護者の急激な増加が見込まれ、高齢者介護への対策は喫緊の課題となっている。

政府は施設介護から在宅介護への移行や高所得者の介護保険の介護サービス利用の自己負担割合の引上げなど、介護保険の支出を抑制しようと様々な対策を行っている。さらに、介護の現場の改善に取り組み、介護分野においてICT (Information and Communication Technology: 情報コミュニケーション技術) を活用することを推進している。

介護分野には様々な問題が山積となっている。訪問介護の現場で働く訪問介護員 (ホームヘルパー) は、低賃金、業務の非効率、仕事に対するモチベーションを向上させづらい、キャリアを積むことができないといった問題を抱えている。訪問介護事業者は、慢性的な人手不足の状態であり、さらに経営の効率化も求められている。このような状況のもと、訪問介護で働く訪問介護員の労働環境の改善は重要な課題となっている。訪問介護サービスの供給者には介護福祉士⁽¹⁾なども含まれるが、本稿では、訪問介護の訪問介護員に着目する。

本稿で検討する業務記録を訪問介護員に帰属させるシステムは開発されており、「キャリア介護システム」という。

市販されている介護事業者用のシステムやソフトは訪問介護事業者の業務の効率化を図ることが目的となっており、訪問介護員の抱える諸問題を解決できるものではない。本稿では、富士通研究所がキャリア介護研究会の研究成果をもとに開発したキャリア介護システムを紹介し、訪問介護の現場のICTの活用においては、そのシステム構築のあり方によって、訪問介護サービス市場及び訪問介護サービスに従事する訪問介護員が抱えている諸問題さらに超高齢社会の日本が直面する社会的弱者への手助け、介助そして介護に関わる諸問題を解決しえることについて考察する。

(1) 訪問介護員の上位資格が介護福祉士 (国家資格) である。社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 (平成27年2月23日) がとりまとめた「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」では、従来の全ての介護人材が介護福祉士であるべきであるとの考え方を転換し、介護人材の類型化・機能分化を図ることが示された。

2. キャリア介護研究会とキャリア介護システム

(1) キャリア介護研究会

「キャリア介護研究会」⁽²⁾は、千葉県市川市において地域リーダー養成事業をしている2002年3月に設立されたNPO法人いちかわライフネットワーククラブの専門分野の研究グループの一つで、2012年より活動している。キャリア介護研究会のメンバー⁽³⁾は、介護専門職、介護事業者、学識経験者、情報技術研究者、システム開発事業者等からなる。キャリア介護研究会は、訪問介護員の社会的立場と介護分野の事業の改善を図ることを目的として研究活動を続けてきている。筆者も同会のメンバーである。

(2) キャリア介護システムの開発の経緯

「キャリア介護システム」の開発の発端は、株式会社富士通研究所の熊野健志氏が訪問介護員に訪問介護の現場の問題点についての丹念なヒアリング調査を行ったことであった。そして熊野氏が訪問介護員の業務履歴を電子化し、訪問介護員が抱える問題、訪問介護の現場及び超高齢社会における諸問題を解決する方法を考案した。その後、キャリア介護研究会が創設され、富士通研究所がキャリア介護研究会の研究成果をもとにキャリア介護システムの開発に至った。

3. 日本の訪問介護の現場が抱える問題

(1) 訪問介護の訪問介護員が抱える問題

公益財団法人介護労働安定センター(2017)⁽⁴⁾によれば、訪問系では労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)について、「人手が足りない」(44.1%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(34.4%)、「業務に対する社会的評価が低い」(26.2%)と回答している。主な介護サービスの種類別で訪問介護に従事している者の保有資格(複数回答)は、ホームヘルパー1級は8.4%、ホームヘルパー2級は58.2%、介護福祉士が64.4%であり、ホームヘルパーすなわち訪問介護員の訪問介護に占める割合は高く、訪問介護員は訪問介護サービスの提供において重要な介護人材となっている⁽⁵⁾。

訪問介護の業務には、生活援助⁽⁶⁾、身体介護⁽⁷⁾、特定ケア⁽⁸⁾、介護計画⁽⁹⁾、情報収集⁽¹⁰⁾、

(2) キャリア介護研究会のHP：<https://career-kaigo.jimdo.com/> (最終閲覧日：2018年1月10日)

(3) キャリア介護研究会のメンバーは下記の通りである(敬称略)。会長：中川潤一(株式会社かいごデザイン代表取締役)、事務局長：蔵内将之(株式会社かいごデザイン)、顧問：武藤博己(法政大学大学院 公共政策研究科教授)、伊能久敬(まちづくり会社(株)ゼットやっぺい社 代表)、飯塚日登志(株式会社クレスト・コンピュータ 代表取締役)、青山真士(NPO法人いちかわライフネットワーククラブ理事長)、熊野健志((株)富士通研究所)、鏡論(淑徳大学コミュニティ政策学部教授)、和田義人(千葉商科大学人間社会学部教授)、齋藤紀子(千葉商科大学人間社会学部専任講師)、齋藤香里(千葉商科大学商経学部准教授)

(4) 公益財団法人 介護労働安定センター(2017)「平成28年度「介護労働実態調査」の結果」(http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_chousa_kekka.pdf) (最終閲覧日：2018年1月19日)p.14。

(5) 公益財団法人介護労働安定センター(2017)「平成28年度 介護労働実態調査 [介護労働者の就業実態と就業意識調査]」B 介護労働者調査の統計表 (http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_chousa_roudousha_toukeihyou.pdf) (最終閲覧日：2018年1月19日)p.14。

ケア提案⁽¹¹⁾、間接業務⁽¹²⁾がある。軽度利用者（要支援1～要介護1の利用者）50%以上の訪問介護事業所では、生活介護と身体介護のサービス提供を行っていたのは半数以上が「介護職としての基礎的な知識、技術を備えた者」であった。中度利用者（要介護3～要介護5の利用者）30%以上の事業所においても、同様の結果であった。「介護福祉士等、介護職としての基本的な知識、技術以上の教育を受けた者」及び「より専門性の高い知識、技術を有する介護福祉士等」は訪問介護において利用者が軽度利用者50%以上であるか、あるいは中重度利用者30%以上の事業所であるかで違いはなく、介護計画、ケア提案、特定ケアの業務を介護職としての基礎的な知識、技術を備えた者より多く行っていた⁽¹³⁾。

日本では今後、訪問介護において生活援助と身体介護のサービスさらに混合介護の需要が増えることが予想される。このような状況のもとで、訪問介護サービスの供給者として訪問介護員の増加が切望されている。

訪問介護事業所の非正規職員で、「将来、正規職員になりたいと考えている」と回答した者は、フルタイムで21.8%、短時間で9.2%、「将来、正規職員になりたいと考えていない」と回答した者はフルタイムで42.5%、短時間で55.9%であった⁽¹⁴⁾。訪問介護事業所の非正規職員は、非正規職員の状況で雇用が維持されることを望む傾向にある。このように訪問介護事業所の非正規職員は非正規雇用を希望する傾向をふまえ、介護人材の確保について戦略的な政策展開が求められている。

社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会（平成27年2月25日）では、「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」がまとめられた。同案では、介護人材について、「まんじゅう型」から「富士山型」⁽¹⁵⁾への構造転換を図ることが必要であり、対象とする人材のセグメント（層）に応じた、きめ細やかな方策を講じる必要がある、と報告している。

第4回 福祉人材確保専門委員会（平成27年2月23日）の審議後、三菱UFJリサーチ&コンサルティングによる平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業の「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」（平成28年3月）

-
- (6) 生活援助とは、①掃除、洗濯、衣類の整理、ベッドメイク、②買い物、③調理、④配下膳である。
 - (7) 身体介護とは、①入浴介助、身体整容介助、②排泄介助、③移動・移乗介助、体位交換、④食事介助、⑤体温、血圧等の測定である。
 - (8) 特定ケアとは、①認知症の周辺症状のある利用者への身体介護の提供、②終末期の利用者への身体介護の提供、③喀痰吸引等（喀痰吸引、経管栄養）である。
 - (9) 介護計画とは、①アセスメントの実施、②介護計画の作成、③介護計画の見直し、④利用者の家族等への報告や相談対応である。
 - (10) 情報収集の業務には、①自らのケアの実施を通じた情報収集、②同僚の介護職からの情報収集、③同僚の介護職以外の内部の専門職からの情報収集、④外部の機関や事業所からの情報収集がある。
 - (11) ケア提案とは、①同僚の介護職へのより良いケアの提案、②同僚の介護職以外の内部の専門職へのより良いケアの提案、③外部の機関や事業所へのより良いケアの提案、④地域や自治体へのより良いケアや地域づくりのあり方等の提案である。
 - (12) 間接業務とは、①シフト管理、②介護保険請求事務である。
 - (13) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2016b）pp.1-2。
 - (14) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2016a）p.51。

の調査研究を経て、介護人材のキャリアパスについて、福祉人材確保専門委員会⁽¹⁶⁾は、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて（報告書）」（2017年10月4日）をとりまとめた。同報告書では、「介護分野に参入した全ての人材がキャリアアップを目指す必要はないものの」との記述がある。これは前述のとおり、訪問介護サービスに従事する多くの非正規職員の意識である。介護分野に従事する全ての者にキャリアアップは最重要課題ではないが、介護の質を向上させるインセンティブを与えるシステムの構築は必須である。なお、同委員会の介護人材のキャリアパスは、訪問介護員のみに着目したものではない。現在、①介護技術を「見える化」する、②OJTを通じた介護技術の向上を図る、③人材育成、定着の促進を図ることをねらいとした「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の普及に努めている。キャリア介護システムは、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の認定過程においても、有益なツールとなりうるシステムである⁽¹⁷⁾。「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて（報告書）」と「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」は、介護現場における諸問題への抜本的な解決策を提示するものではない。本稿で取り上げるキャリア介護システムが構築する訪問介護員の業務履歴のICT化が介護分野の諸問題を解決しようという着想は、政府の報告書ならびに先行研究においても管見の限りない。なお、介護分野のICT化のために数多くの介護事業者のためのソフトやシステムが開発されているが、その多くが医療分野の視点で開発されており、訪問介護員の抱える問題を解決するツールになりえるものではない。

(2) 訪問介護事業者の事務手続きに起因する問題点

訪問介護サービスの訪問介護員が抱えている問題は、訪問介護事業者の業務管理のあり方にも起因している。

訪問介護員は、訪問介護事業所から渡される「訪問介護計画書」の内容に基づく一件の訪問（60分～90分）に対して報酬が与えられる。訪問介護の業務が終了すると二枚複写式の「活動報告書」に業務内容を記載し、一枚は利用者宅に残し、残りの一枚は訪問介護

(15) 富士山型では、「参入促進」・「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」をねらいとして次の5つの目指すべき姿を見据え、介護人材の構造転換を図るものである。

「参入促進」をねらいとして

①すそ野を拡げる：人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る。

「労働環境・処遇の改善」をねらいとして

②道を作る：意欲や能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する。

③長く歩み続ける：いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る。

「資質の向上」をねらいとして

④山を高くする：専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す。

⑤標高を定める：限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める。

(16) 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会では、第6回「介護人材の機能とキャリアパスについて」（2016年10月5日）、第8回「介護人材の機能とキャリアパスの実現に向けて—社会福祉士のあり方について」（2016年12月13日）、第10回「介護人材の機能とキャリアパスの実現に向けて—社会福祉士に求められる役割等について」（2017年3月28日）において議論が行われた。

(17) 例えば、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の認定過程の一部に、キャリア介護システムを利用したシステムを構築し、タブレット等を用いる方法などが考えられる。

事業者に提出する。訪問介護員がこの活動記録票を複写して保管することは、介護保険制度では認められていない。

現制度では、訪問介護員はキャリアとなる業務実績を自ら管理することができず、キャリアを可視化して積むことができない。大手の介護事業者を除く⁽¹⁸⁾、多くの小規模の訪問介護事業所では業務についての情報は「紙」でやり取りされている。そのため、情報が迅速に流通せず、訪問介護員はスケジュールを容易に管理することもできない。そして、訪問介護員は業務スケジュールを効率的に埋めることができず、そのためさらに低賃金で働く状況に陥っている。

訪問介護員として従事する者には、フルタイムではなく、パートタイムを希望する者が多い。しかし、訪問介護事業者は、労働時間に関わらず訪問介護員 20 名につき 1 人は給与計算や業務を管理する事務職員（マネージャー）が必要となるため、フルタイムで働く訪問介護員の採用を望み、現場では人手不足の状態となっている。訪問介護事業者は訪問介護員の募集広告に多大なコストをかけている。このように地域の介護労働市場において明らかにミスマッチが生じている。

4. キャリア介護システムの仕組み

2014 年度、富士通研究所は、キャリア介護研究会の研究成果をもとに実験用キャリア介護システムを構築した。本システムは、訪問介護員がスマートフォンから介護の業務報告書を入力できる仕組みを用意し、情報を蓄積して訪問介護員の業務の効率化、キャリア構築そして仕事に対するモチベーションの向上と訪問介護事業者の運営の効率化及び介護人材確保問題の解決を図るものである。図 1 はキャリア介護システムの全体像である。

同研究会は、キャリア介護システムを用い、2015 年度、訪問介護員の実績蓄積データを分析して、業務やスキル等業務記録を可視化する機能（スキル・ポートフォリオ機能）を拡充したうえで、システムの有用性を検証した。

5. キャリア介護システムを活用した訪問介護の諸問題の解決

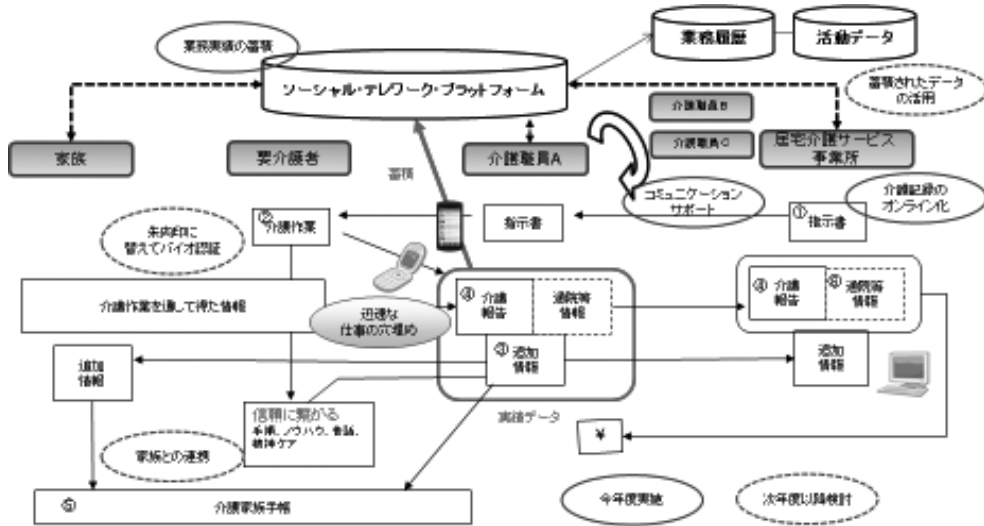
(1) キャリア介護システムを活用した訪問介護の諸問題に対する解決策

キャリア介護システムは、訪問介護における諸問題を、ICT を活用し業務をデータ化・可視化することにより、包括して解決できるシステムである。同システムでは訪問介護員の業務記録のうち、利用者の個人情報に関わらない記録のみをクラウド上へ保管する。同システムは業務履歴を訪問介護員の所有とすることによって、訪問介護事業者に加え、訪問介護員にも、自分で業務履歴を管理できる環境を提供するものである。

ICT を活用して訪問介護員が自分自身の業務実績（フライトレコーダー）を所有し、ポータブル化を図ることにより、自らの介護サービス提供の業務履歴をデータとしてキャリアブックに蓄積することで、キャリア開発、介護サービスの質の向上や処遇改善と所得増加

(18) すでに様々な介護事業者のためのソフトが販売されており、さらに大手の介護事業者は独自で介護現場のシステムを開発あるいは高額のシステムを購入し、導入している。

図1 キャリア介護システムの全体像



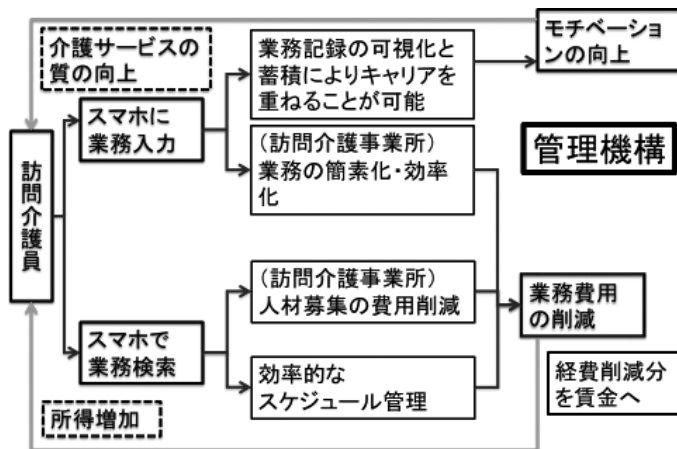
(出所) 熊野健志氏作成。

などの訪問介護における諸問題が解決する。キャリア介護システムの波及効果を示したものが図2である。

訪問介護員の活動報告書が電子化されることにより、訪問介護員の業務実績、能力、貢献度が可視化され、その情報を本人に帰属させることにより訪問介護員のモチベーションを高め、これが介護サービスの質の向上にもつながり、さらにキャリアアップにつなげることが可能となる。

訪問介護員がスマートフォンで業務について入力することによる活動報告の電子化は、訪問介護事業所の事業運営の効率化を図ることにつながる。訪問介護員が手書きで作成し

図2 キャリア介護システムの波及効果



(出所) 筆者作成。

ていた活動記録は現場においてスマートフォンで簡単にスピーディーに入力することができる。入力されたデータがオンラインによって国民健康保険団体連合会への介護サービスの請求業務にまでつながることによって同業務が簡素化され効率的になる。その他、訪問介護事業所の様々な業務が簡素化・効率化されることにより、業務コストが削減され、その経費削減分を訪問介護員に分配することにより、訪問介護員の所得増加が見込まれる。

さらに、キャリア介護システムは限定された地域の複数の訪問介護事業者が求める業務に訪問介護員がアクセスできるシステムであるため、訪問介護事業者の介護人材確保問題とそれに付随する人材募集と採用のためのコストも削減することができる。訪問介護員はキャリア介護システムで業務を容易に検索し、それにより効率的にスケジュールを組む事が可能となり、所得増加につながる。

なお、キャリア介護システムによる訪問介護員の業務履歴を管理するための「管理機構」が必要であろう。

キャリア介護システムはすでに3つの実証実験を行っている。次に、厚生労働省「平成28年度 居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業」の実証実験の結果⁽¹⁹⁾をふまえたキャリア介護システムを活用した訪問介護の諸問題の解決策案についてさらに詳細に考察する。訪問介護における問題点とキャリア介護システムを活用したその問題についての解決案を対比させて一覧表にしたものが表1である。

(19) 株式会社かいごデザイン（総括事業代表者名）中川潤一氏から提出された成果報告書より引用する。同事業の実施は、株式会社かいごデザイン 訪問介護事業所かいごデザイン 社長：中川潤一（敬称略）

表1 キャリア介護システムを活用した訪問介護の諸問題に対する解決案

(a) 訪問介護員

問題点	キャリア介護システムにより問題解決が可能 [キャリア介護システムの実証実験参加の感想]
訪問介護員は第三者に仕事のキャリア（業務履歴など）を説明できない。そのため、第三者から仕事に対してあまり尊敬を得られず、社会的評価が低い。	業務記録をデータ化・可視化することにより、第三者にキャリア（業務履歴）を説明することができる。自分の業務履歴や過去のデータも確認できるので、サービスに対して振り返りや思い入れが持ちやすい。自分の実績に対するプライドも生まれる。[身体介護に関して行った内容が集計できるので良いと思う。][自分の強みや弱みを数字によって裏付けることができる。今までよりも具体的に自分の強い部分を人に話すことができる。]
質の高い介護サービスを提供しても、仕事の評価に反映されないため、仕事に対するモチベーションを向上させづらい。	受託した業務数や成果などはすべて蓄積されるため、質の高い介護サービスを提供したことが記録に残り、能力のある訪問介護員は高く評価される。これが、仕事に対するモチベーションの向上につながり、さらに介護サービスの質を向上させる。
質の高い介護サービスを提供しても、給与に反映されない。	ネットワーク上での情報開示の仕組みを構築すれば、質の高い介護サービスを提供している訪問介護員個人に対して新たな需要が生まれ、所得増加につながる。質の高いサービスを提供した訪問介護員には特別手当等を支給することが可能となる。
訪問介護の現場で困難なケース、年末年始や台風時の対応など、無理を聞いた場合でも、その業務が評価されない。	訪問介護員が現場の無理を聞き、うまく対応した場合などに、訪問介護事業者あるいは訪問介護員同士で、感謝の印として「サンクスポイント」 ⁽²⁰⁾ を付与することにより、金銭的には報いられない業務に評価が与えられる。[サンクスポイントの機能は、積極的、行動力がある等の態度の理解につながって良い。]
訪問介護事業者を移るケースも多く、キャリア（業務履歴）やスキルをデータとして蓄積することができないため、キャリアアップできない。	訪問介護員はキャリア（業務履歴）の実績やスキルを生涯にわたりデータとして（「キャリアブック」に）蓄積し、それを証明することができる。それにより、事業者が変わっても、キャリアアップにつながる。さらに、上位職種や資格取得のためにスキル・ポートフォリオを提供することができる。キャリア介護システムは介護プロフェッショナルキャリア段位制度の認定過程においても応用可能である。[仕事を辞めた時、新たに再開するときや、転職するとき、自分の行ってきた活動の履歴がすべて記録されており、確認できるということは、ポイントが高い。]
現場間の移動時間に対し賃金は支払われないため、時給はさらに低くなる。	訪問介護事業者が単独で訪問介護の利用者の業務についての情報を持つのではなく、同システムに参加した近郊地域の事業者間で情報を共有するため、訪問介護員は利用者がどの訪問介護事業者の顧客であるかに関係なく移動時間を最小にするように現場を選択し、組み合わせることができるようになる。それにより、現場間の移動コストを最小にすることができ、効率的にスケジュールを組むことができるようになるため、実際の時給が低くなるケースが少なくなる。

(出所) 筆者作成。

(20) 「サンクスポイント」は、訪問介護事業者からの訪問介護員の貢献度に対して金銭的な報酬の他に付与するポイントのことである。

(b) 訪問介護の現場

問題点	キャリア介護システムにより問題解決が可能
要介護者の家族は提供された介護サービスの内容を簡単に把握しにくい。	業務記録の電子化、データ化により提供された介護サービスの内容とその質について可視化できることから、迅速に状況を把握することができる。
サービス提供後の手書きの記録業務に時間がかかる。	タブレットあるいはスマートフォン等を利用した指だけの操作で作業が完結するので、利便性が高まる。
紙による訪問介護計画書や活動記録票は、交付や回収が手渡しで行われており、情報の伝達に時間がかかっている。そして、サービス全体の遅延を招いている。例えば、サービス内容の突発的な変更時、介護支援専門員への連絡に対応できない。	現場情報の ICT 化により、瞬時に状況を把握することができ、さらに業務の効率化を図ることができる。例えば、サービス内容の突発的な変更時、迅速に状況を把握できるため、介護支援専門員や訪問介護員はすみやかにトラブルに対応できる。
紙での処理の場合、記載事項の確認や利用者の氏名等の転記が必要。	タブレットあるいはスマートフォン等を利用した指だけの操作で作業が完結するので、事務業務を簡易化・削減できる。
利用者や家族からの要望や介護支援専門員など外部とのやりとりに限らず、事業所内の連絡や引き継ぎを口頭や手書きの文書、付箋やメモ用紙で行っている事業所も少なくない。紙では時間を要し、言い間違いや引き継ぎの漏れといったケアレスミスも起きやすい ⁽²¹⁾ 。	訪問介護員の現場の記録と伝達の業務を効率化できる。記録と伝達を正確に、素早く行うには ICT の活用が最適である。音声により業務についてのお知らせ機能があると利便性はさらに高まる。
介護記録が手書きであるため、読みにくいものがある。また、記録内容の表記の仕方が訪問介護員によって異なるため、モニタリング表や支援経過表の作成に時間がかかり、サービス提供責任者の負担が大きくなっている ⁽²²⁾ 。	訪問介護員の現場の記録と伝達の業務を効率化できる。記録と伝達を正確に、素早く行うには ICT の活用が最適である。
非常勤の職員が多く、全員が揃う日が少ないため、ケア会議で決まった内容など、必要な情報を共有するために同じ内容の朝礼を繰り返すなど手間と時間がかかる ⁽²³⁾ 。	情報の伝達業務を効率化できる。音声により共有しておくべき情報や申し送り事項についてのお知らせ機能があると利便性はさらに高まる。
紙の業務マニュアルを持ち歩かなければならない。紙の業務マニュアルは参照する際も速やかに閲覧しにくい。	タブレットあるいはスマートフォン等からマニュアルが閲覧でき、情報の入出力が一元的されると利用者ごとのマニュアルや更新に対応しやすくなる。

(出所) 筆者作成。

(21) 竹内英二 (2016) p.5。

(22) 竹内英二 (2016) p.7。

(23) 竹内英二 (2016) p.10。

(c) 訪問介護事業者

問題点	キャリア介護システムにより問題解決が可能 [キャリア介護システムの実証実験参加の感想]
介護サービスの質について評価できない。	業務記録がデータ化・可視化されることにより、訪問介護員のスキルや貢献度を公正に分析できることから、介護サービスの質について評価可能となる。今後、科学的介護に基づく評価も可能となる。
介護サービスの質を向上させるインセンティブを与えるシステムがない。	ICT化により、各訪問介護員の業務履歴やスキルが可視化され分析可能となることから、介護サービスの質の向上を図ることができるようになる。
給与計算業務などのコストの点から多くの短時間労働者を採用するよりもできるだけフルタイムの人材を採用したい。	事務のICT化により、事務業務が簡素化され効率的となり、これまで業務コストの点から採用をひかえていた短時間勤務を希望する地域の潜在的な訪問介護員を多く活用できるようになる。[4月からの生活支援総合事業の実施などを踏まえて、大量の人を効率的に募集、教育、配置できるかどうか、今後の事業の成否を決めるのでシステムには興味がある。]
訪問介護員を含む介護職員の募集費用が高い。	訪問事業者が単独で訪問介護サービスの利用者の情報を持つのではなく、地域で同システムに参加した事業者間で利用者の情報を共有するため、訪問介護員は利用者がどの訪問介護事業者の顧客であるかに関係なく利用者を選択することができるようになる。それにより、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を募集するコストが削減できる。
「有給休暇が取りにくい」と34.9%の介護労働者が回答 ⁽²⁴⁾ 。	[訪問介護員のスケジュールをリアルタイムで管理できれば、休みを与えやすくなる。訪問介護員が働きやすい環境を整える役に立ちそうだ。]
訪問介護事業者では、多くの書類の作成が求められている。	事務業務のICT化により、書類作成業務が簡素化され、容易となり、業務コストが削減される。
紙で業務管理を行い、電話で連絡をしているため、経営が非効率。	電話や紙で行っていた業務連絡をICT化することによって訪問介護事業所の業務の効率化が図れ、事務人件費を減らすことができる。[介護事務の分野では情報化が極端に遅れていることは事実。現場の情報収集のために携帯メールを使っているが、現状では送られた情報の整理にまた手間がかかっている。]
紙で業務管理を行い、電話で連絡をする場合、一般的に介護職員20人に1人の事務職員が必要。	業務のICT化により、事務職員1人で多く(20人以上)の短時間勤務の訪問介護員などの介護職員の事務管理が可能となる。
訪問介護計画書と活動記録票の書式が一致していないなど、異なる帳票間で重複する内容があり、ムダが多い。	ICT化を契機に情報フローの整備を行うことによって指示がよりの確になり、計画と実施の差異をリアルタイムで把握することも可能となる。さらに、介護サービスの質の向上が期待できる。事務業務のICT化により、書類作成業務が簡素化され、容易となり、業務コストが削減される。
紙による活動記録票を月末までに回収し、月初には手計算で請求処理を行っている。	ICT化により大量のデータでも即時処理が可能になり、当該業務の人件費を削減できる。
台帳管理の場合、台帳に記入するまでは、記入者以外は内容を確認することができない。	ICT化により、介護サービスの実施後、速やかに業務についての入力が終わるため、その業務内容について、事務所に向かなくても関係者間で共有することができる。

(24) 公益財団法人 介護労働安定センター (2017) p.5.

齋藤香里：訪問介護員の業務履歴のICT化による訪問介護における諸問題の解決案

紙での記録に関して契約終了後から最大5年間の保存が義務付けられている(自治体によって違う)。この間の保管コストが必要。また義務期間終了後の廃棄コストも必要。	紙の書類の保存コストと廃棄コストが削減できる。
連絡手段として郵便を使うことがよくある。	郵便の場合、書簡を準備し、切手を貼って投函するという行動は、電子的なやり取りに比べると相当工数がかかっている。さらに紛失の恐れもある。しかし、ICT化により当該業務コストがほぼなくなると同時に送信履歴も残すことができる。
業務を行うためには事務所まで出向く必要がある。訪問介護員は当日の業務について支援指示書を事業所で受け取ってから利用者宅を訪問し、その後、事業所で業務報告書を作成する。このことも残業の要因になっている。	本システムでは、事務所に出向いて確認する必要なく、現場に直行でき、業務報告書の作成も現場ですみやかに完了する。

(出所) 筆者作成。

(d) 地域・社会

問題点	キャリア介護システムにより問題解決が可能
現場間の移動距離が長いケースや希望する勤務時間に仕事を組み入れることができないといった問題が生じている。	訪問介護事業者が単独で訪問介護サービスの利用者の情報を持つのではなく、地域で同システムに参加した事業者間で利用者の情報を共有するため、訪問介護員は利用者がどの訪問介護事業者の顧客であるかに関係なく移動時間を最小にするように現場を選択でき、希望する勤務時間に仕事をするようになる。
生体認証が活用できない。	ICTの活用により、生体認証が活用できる。現在は、紙に押印することでサービス検収を行っているが、ICT機器の活用ができると、手のひら静脈認証などの生体情報を活用できる。生体認証の活用は、介護記録の認証だけにとどまらず、徘徊していた認知症患者の身元確認、投薬記録、本人の生存確認(年金不正受給等)、救急救命の効率化、地域介護実績のリアルタイム把握、災害時の要支援など幅広い分野への展開が可能になる。
外国人介護労働者の活用には、事務業務においても言語の壁がある。	ICT化によってサービスが定型化されれば、多国語への翻訳活用が容易になる。
医療と介護の現場との連携がなされていない。	訪問介護員などの介護の現場の業務記録をベースとした情報から地域医療連携の促進が期待できる。
喀痰吸引などができるスキルのある訪問介護員が見つからない。	訪問介護員は自分の業務履歴やスキルを公開できるため、訪問介護事業者は、喀痰吸引などのスキルがある訪問介護員を探すことができる。
混合介護がはじまる。(介護保険サービス以外の介護・福祉・医療関係事業を実施している訪問介護事業所は59.1%である ⁽²⁵⁾ 。)	業務記録の記録が容易になるため、混合介護においても利便性がある。

(25) 公益財団法人 介護労働安定センター (2017) p.12。

<p>訪問介護事業所により定着率が異なる。(離職率は16.1%であるが「定着率が低く困っている」事業所と「定着率は低くない」事業所との離職率の差は11.4ポイント。)⁽²⁶⁾</p>	<p>訪問介護事業者が単独で利用者の情報を持つのではなく、地域で同システムに参加した事業者間で利用者の情報を共有するため、訪問介護員は利用者がどの訪問介護事業者の顧客であるかに関係なく現場を選択できる。それにより、訪問介護員は一箇所の訪問介護サービス事業所のみにも所属することにはならないため、所属する訪問介護サービス事業所内での人間関係によるトラブルの影響⁽²⁷⁾が少なくなり、定着率が高くなる。</p>
<p>訪問介護サービスの提供における地域での最適化。</p>	<p>訪問介護事業者が単独で訪問介護の利用者の業務についての情報を持つのではなく、同システムに参加した近郊地域の事業者間で情報を共有するため、訪問介護員は利用者がどの訪問介護事業者の顧客であるかに関係なく移動時間を最小にするように現場を選択し、組み合わせることができるようになる。それにより、現場間の移動コストを最小にすることができ、効率的にスケジュールを組むことができる。すなわち、訪問介護事業所と利用者との契約に関係なく、訪問介護サービスの需要と訪問介護員の移動を含めた介護サービスの供給において、地域で最適化を図ることができる。</p>
<p>「ICTを活用した自立支援・重度化防止に向けた介護に関する取組の展開」における「科学的に裏付けられた介護」の普及⁽²⁸⁾。</p>	<p>提供されたケアの内容までデータベース化し、同じサービス種別であってもケアの内容で区別することが可能となる。よって、科学的介護の普及の一翼を担える。</p>

(出所) 筆者作成。

(2) キャリア介護システムを用いた実証実験の結果をふまえた訪問介護事業所におけるICTの活用に向けての示唆

厚生労働省「平成28年度 居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業」によるキャリア介護システムを用いた実証実験の結果をふまえた訪問介護事業所におけるICTの活用に向けての問題点の指摘と示唆⁽²⁹⁾は下記の通りである。

① 介護業界でICT化が進まない要因として考えられる事項

- ・紙による事務処理が完全に払拭されないこと。朱肉印やサインなどの処理が一ヶ所でも残るとICT化の効果が生まれなくなる。
- ・導入費用効果がすぐに現れないと、導入一時経費に対する負担感が障壁になる。
- ・日々の業務に追われる経営者や職員にとってのICT化導入に対する心理的負担感⁽³⁰⁾。
- ・ローカルルールの問題。市川、船橋など自治体ごとのローカルルールが平準化されないとICT化の効果が生まれにくい。役所単位で見解が変わる点を見直す必要がある。

② ICT導入後の業務フローの変更に伴う課題・対応策

- ・今回は、押印のための紙の印刷が大きな負担になった。

(26) 公益財団法人 介護労働安定センター (2017) 「介護労働の現状について—平成28年度介護労働実態調査(平成29年8月4日公表)」 (http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_roudou_genjyou.pdf) (最終閲覧日: 2018年1月19日) p.22。

(27) 介護関係の仕事をやめた理由は「職場の人間関係に問題があったため」が23.9%である (公益財団法人 介護労働安定センター (2017) p.6。

(28) 厚生労働省 (2016)

(29) 株式会社かいごデザイン (総括事業代表者名) 中川潤一氏から厚生労働省に提出された成果報告書より引用。

(30) ICT化導入時の心理的な負担感については、竹内英二 (2016) p.5でも指摘されている。

- ・紙上の処理だとあいまいにできる部分が、システム上では明確化が求められるためにシステム運用が困難に思われるところがあった。問題点は下記の通りである。

(a) 介護保険上のサービス用語の定義が曖昧

たとえば、ケアプラン上は介護支援専門員によって「排泄介助」「トイレ介助」と表現が異なるだけでなく、内容の明確な定義がなされていないために「排泄介助」にはおむつ交換が入るが、トイレ介助にはおむつ交換は入らないとか、おむつとパットの表現、あるいはリハビリパンツはおむつかどうかなど、言葉の定義や意味の包含関係が整理できていない。

(b) 市町村（指定権者）ごとで見解や定義が変わるサービス内容

現状では、同じ目的のサービスに対して市町村ごとに見解や定義が異なる事例が散見される。ICT 化を進めるにあたって、この点を放置すればシステム運用が多重化し、結果的に効率化が阻害される要因になる。

事務全体の効率化のためには、紙でのプロセスを完全に排除できるようプロセスを再検討する必要がある。同時に、サービス名とサービスの内容などの定義を統一する必要がある。こうした課題を解決するためにはサービス標準化をつかさどる「管理機構」が必要になる。

③ ICT 導入にあたっての職員への教育・研修に関する課題・対応策

- ・他の事業所に導入するときの、経営者の意識啓発のための判断材料については、現場導入のコストと別に検討する必要がある。
- ・現状では介護業務従事者に対する資格制度はあるが、経営に当たってのモデル提供の機能はない。上記の「管理機構」は、経営品質についても標準化を進める必要がある。

④ ICT 導入にあたっての利用者への説明・同意取得に関する課題・対応策

- ・契約上の個人情報管理条項に対して、今回の ICT 化による業務フローの変更の影響はないと判断した。単にツールの変更だという認識で実施できるのではないか。

⑤ 個人情報の取り扱い（管理方法、管理体制）に関する課題・対応策

ICT 化によって、電子媒体の保存が全国統一して認められると紙の保管、破棄コストはゼロになる。また今回のシステムを活用して、情報はサーバに書き込んで、家族等はサーバに見に行くようにすると過送信も完全に防げ、連絡のための時間も省くことができる。さらに Web 電話等を活用してクローズな環境を構築することができる。

⑥ その他（セキュリティの確保、ヘルプデスク・インシデント発生時の対応、製品のサポート・メンテナンス等）

- ・今後、他事業者との連携、情報の共有などについてのリスクを想定する必要がある。
- ・ヘルパーの持つ多種多様なデバイスを使うことが前提なので、それにあったヘルプデスクを用意することが必要になる。

6. 結びにかえて

本稿では、業務履歴を訪問介護員に帰属させるキャリア介護システムを活用することによって訪問介護における諸問題を解決する道筋を示した。

キャリア介護システムは、訪問介護だけではなく、改正介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供を行う団体のマネジメントにも活用可能である。このシステム応用については、すでに、「CUC 宅配サービス」⁽³¹⁾と「まごころサービス」⁽³²⁾で実証実験を行っている。齊藤紀子・熊野健志 (2017) は、上記の2つの実証実験の結果について報告したものであるが、キャリア介護システムが介護予防・日常生活支援総合事業を見据えた市民サービスの活動履歴の蓄積・管理、およびマネジメントシステムの構築、さらに地域人材によるサービス提供の体制づくりや支え手のモチベーションの向上に資することを検証した。キャリア介護システムは、地域包括ケアシステムの構築においても活用されうる。

2017年12月21日に経済財政諮問会議は、「経済・財政再生計画 改革工程表 2017改訂版」を公表し、「介護サービス事業所における実態把握を順次進めるとともに、行政が求める帳票等の見直しなどを随時実施することにより、2020年代初頭までに当該帳票等の文書量の半減に取り組む」ことになった。さらに、2018～2020年度で、「介護サービスにおける生産性向上ガイドラインの作成・普及に取り組む」こと、「介護事業所におけるICT普及促進のため、介護情報の事業所間連携の効果を検証した上でICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施」することが発表された⁽³³⁾。

また、2017年12月22日に政府は来年度予算案に介護保険サービスのDB（データベース）である「CHASE（チェイス）」の開発費用として3.7億円を計上することを決定した。CHASEとは、「Care（ケア）、Health Status（ヘルスステータス）& Events（イベント）」の頭文字をとったものである。厚労省は「科学的介護」の推進に、CHASEは重要な役割を担うことと期待している。厚労省では介護分野におけるデータベース開発を進めており、既に通所リハビリ、訪問リハビリにおける計画書及びプロセス管理表の情報を蓄積する「VISIT（ビジット）」を構築しつつある。CHASEの目的は、介護保険サービス全般のサービス内容と利用者の心身状態の変化・改善の関係性についての情報を集め、サービスの質、効果についてのエビデンス（科学的裏付け）を蓄積することである。厚労省はVISIT、CHASE、さらに介護保険の要介護認定とレセプト（介護報酬明細書）に関する情報を集めた「介護保険総合データベース」をミックスさせ、介護分野における全国レベ

(31) 千葉商科大学の近くに在住の高齢者や出産前後の家庭を対象とした、千葉商科大学学生ボランティアによる買い物代行・宅配活動（無償ボランティア）である。

(32) 清水さえこ氏（代表）一般社団法人セーフティネットによる有償ボランティア活動（埼玉県上尾市）。高齢者や子育て層を対象とした、料理・片付け、ゴミ捨て、散歩の付き添い、学習支援など、地域の中で、できるときにできることをしながら助け合う活動。内容にかかわらず、1時間500円の利用料の有償ボランティアである。時には利用者が支援者になり、「助けたり助けられたり」の関係性を作ることを目指して活動をしている。

(33) 経済財政諮問会議 (2017) 「経済・財政再生計画 改革工程表 2017改訂版」 (http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2017/1221/shiryo_02-2.pdf) (最終閲覧日：2018年1月19日) p.18。

ルのビッグデータを形成しようと構想している。

政府が進めるビッグデータのシステム構築に加え、民間による多くのシステム開発の取組みがあることが、技術開発の視点からして社会の発展において肝要である。

介護分野における ICT の活用は現場の生産性向上だけではなく、そのシステムの構築のあり方次第でその波及効果によって介護分野における様々な問題をも解決することが可能である。

キャリア介護システムが普及し、介護分野の諸問題が解決されることが望まれる。

〔参考文献〕

- 公益財団法人 介護労働安定センター (2017) 「平成 28 年度「介護労働実態調査」の結果 (事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査)」
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_chousa_kekka.pdf (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)
- 厚生労働省 (2013) 「健康・医療・介護分野における ICT 化の推進について」工程表 (PDF：150KB) (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000042498.pdf>) (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)
- 厚生労働省 (2015) 第 4 回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 (平成 27 年 2 月 25 日) 資料「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」 (https://www.jaccw-carewel.net/jaccw_info_file/topics/354/0000075800_1.pdf) (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)
- 厚生労働省 (2016) 未来投資会議構造改革徹底推進会合「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合 (平成 28 年 12 月 7 日) (第 4 回) 「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」第 2 回未来投資会議「医療・介護分野における ICT 活用」平成 28 年 11 月 10 日 塩崎厚生労働大臣 配付資料 (http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai4/sankou2.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%EF%BC%A9%EF%BC%A3%EF%BC%B4%27) (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)
- 厚生労働省 (2017) 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」 (平成 29 年 10 月 4 日) (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf>) (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)
- 齋藤香里 (2017) 「市川市における介護分野の施策に関する提言」『国府台経済研究』第 27 巻第 1 号, 千葉商科大学経済研究所
- 齋藤紀子・熊野健志 (2017) 「高齢者を対象とした生活支援サービスのマネジメントシステムの構築—活動履歴管理システムの実証実験から得られた示唆—」千葉商大論叢, 第 55 巻第 1 号。
- 竹内英二 (2016) 「介護現場における ICT の利活用」日本政策金融公庫論集, 第 30 号 (2016 年 2 月) (https://www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/ronbun1602_01.pdf) (最終閲覧日：2018 年 1 月 19 日)

中川潤一 (2016) 「ICT活用による、地域で支える介護システムについて～「キャリア介護システム」の地域活動への活用に向けて～」一般財団法人 地域活性化センター 平成28年度全国地域リーダー養成塾修了報告書, (<https://www.jcrd.jp/images/01-jinzai/01-leader/docu/2816nakagawa.pdf>) (最終閲覧日:2018年1月19日)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2016a) 「平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業の「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(平成28年3月)」(http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c7.pdf) (最終閲覧日:2018年1月19日)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2016b) 「平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業の「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書[集計編]」(平成28年3月) http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c7_01.pdf」(最終閲覧日:2018年1月19日)

謝辞

本稿の執筆にあたっては、熊野健志氏、中川潤一氏からご助言をいただいた。

平成29年度に株式会社富士通研究所と千葉商科大学は「地域へのキャリア介護システムの適用」に関する共同研究を行った。研究メンバーは齋藤香里(千葉商科大学商経学部)・熊野健志(富士通研究所)・齊藤紀子(千葉商科大学人間社会学部)である。共同研究に対し株式会社富士通研究所から助成を受けた。本稿は共同研究の成果の一部である。

キャリア介護システムの開発に関わる全ての皆様に、ここに記して感謝申し上げます。

(2018.1.21 受稿, 2018.3.6 受理)

〔抄 録〕

介護分野における ICT の活用が政府により推進されている。富士通研究所がキャリア介護研究会の研究成果をもとに開発したキャリア介護システムは、訪問介護の訪問介護員がスマートフォンで業務記録を入力し、その業務履歴を訪問介護員に帰属させるシステムである。このシステムにより、訪問介護員は事務業務の簡素化、効率的な業務管理、キャリアアップ、仕事へのモチベーションの向上、介護サービスの質の向上、所得増加が可能となる。訪問介護事業所は、業務の効率化、人材募集の費用削減などの業務コストを削減できる。キャリア介護システムは、訪問介護員が抱える問題だけでなく、訪問介護の現場、訪問介護事業者そして地域のみならず日本社会の介護分野に関する諸問題をも解決するツールとなりえる。介護分野における ICT の活用は現場の生産性向上だけではなく、そのシステムの構築のあり方次第でその波及効果によって介護分野における様々な問題をも解決することが可能である。キャリア介護システムが普及し、介護分野の諸問題が解決されることが望まれる。