

介護ネットワークサービスプロジェクト

基本提案書

<別添資料1>

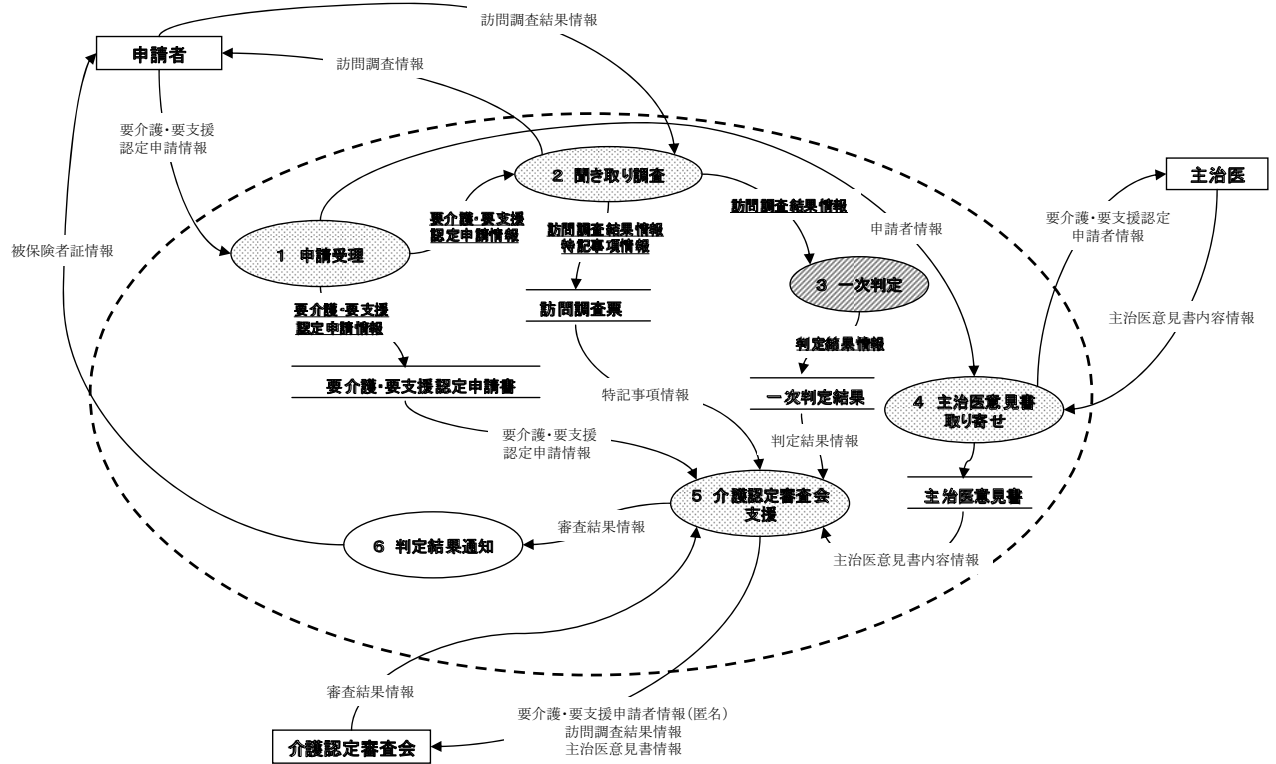
介護サービスの現状(AsIs)と将来像(ToBe) (DFD'、BPMN)

<目次>

1. <AsIs> 機能情報関連図(DFD').....2
2. <AsIs> 業務情報流れ図(BPMN).....21
3. <ToBe> 機能情報関連図(DFD').....26
4. <ToBe> 業務情報流れ図(BPMN).....37

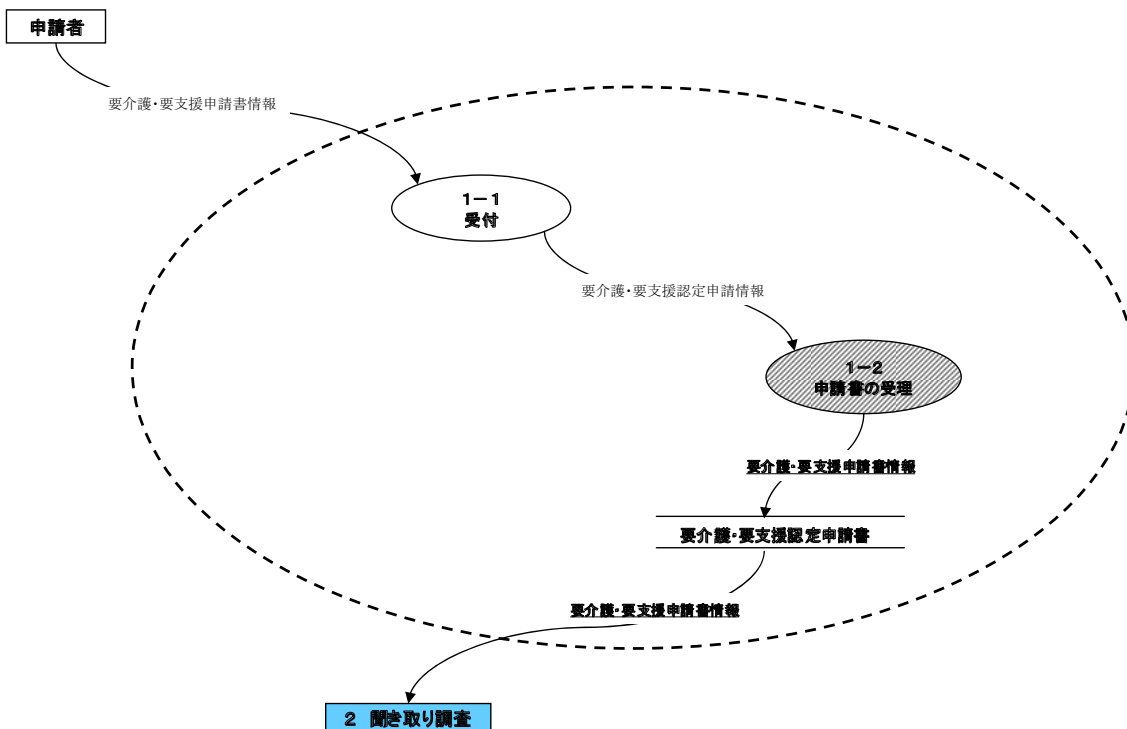
※<ToBe>については、影響のあるフローのみ掲載

1. 市町村(要介護認定) DFD レベル0



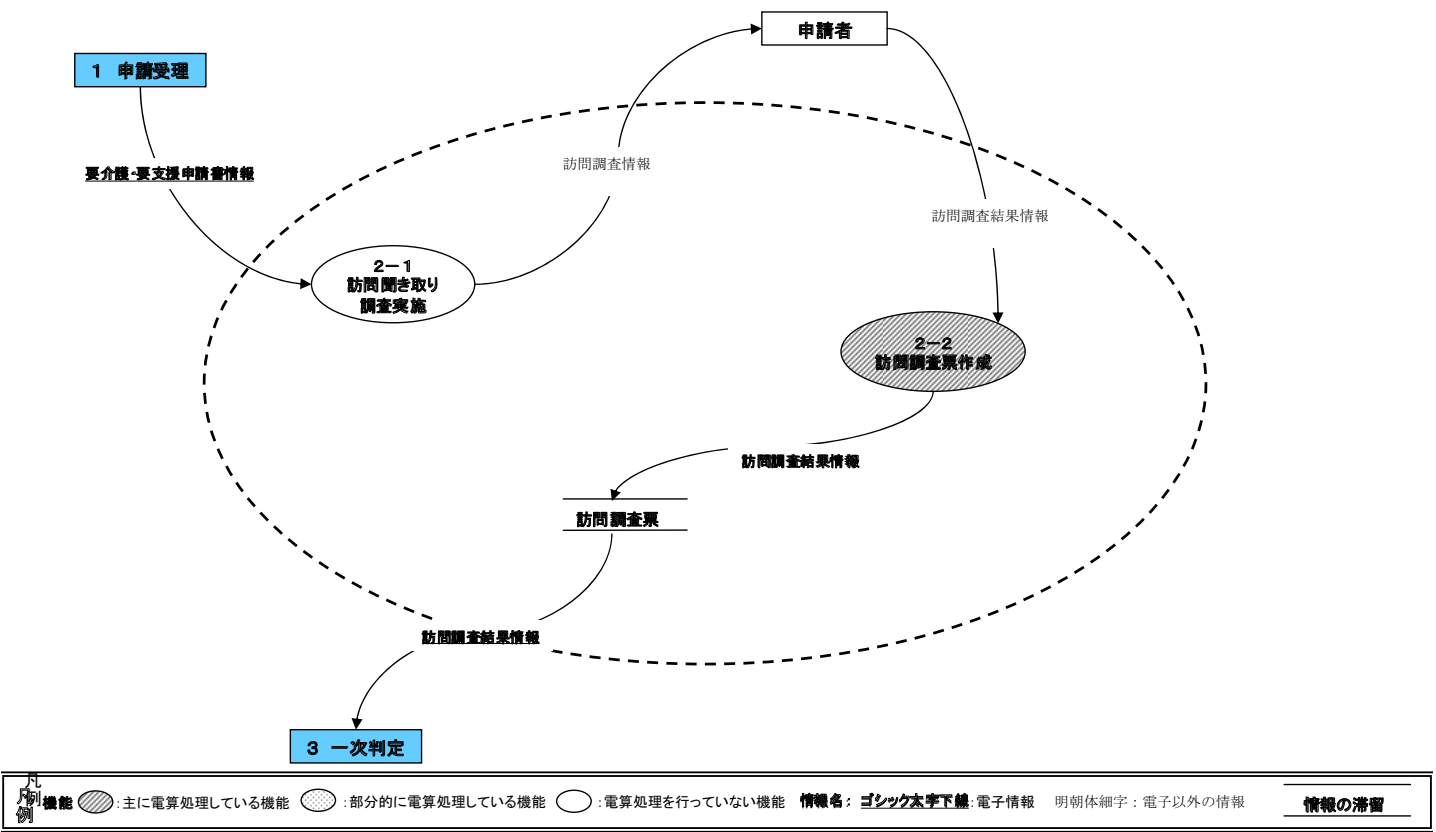
凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

市町村(要介護認定) DFD レベル1 1 申請受理

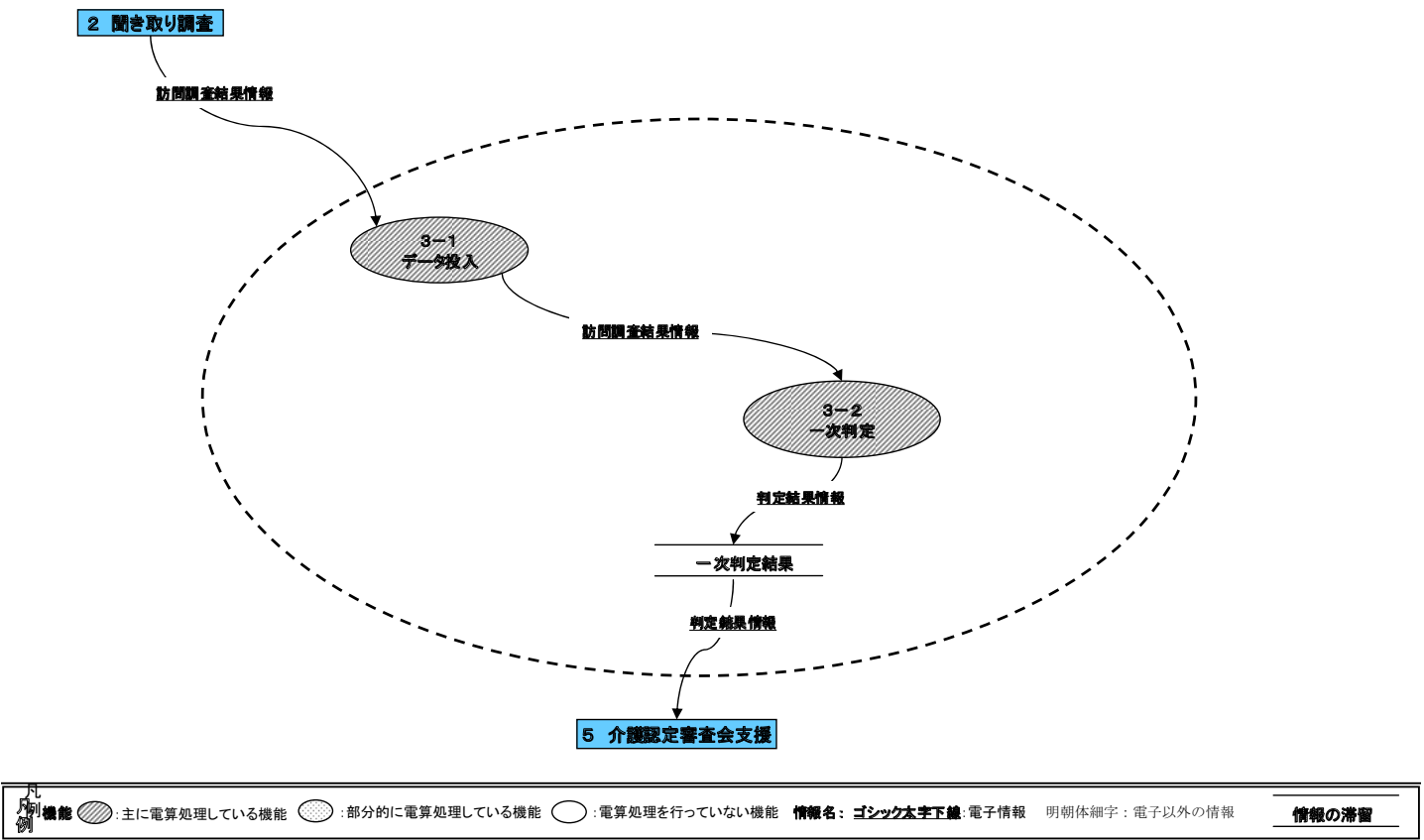


凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

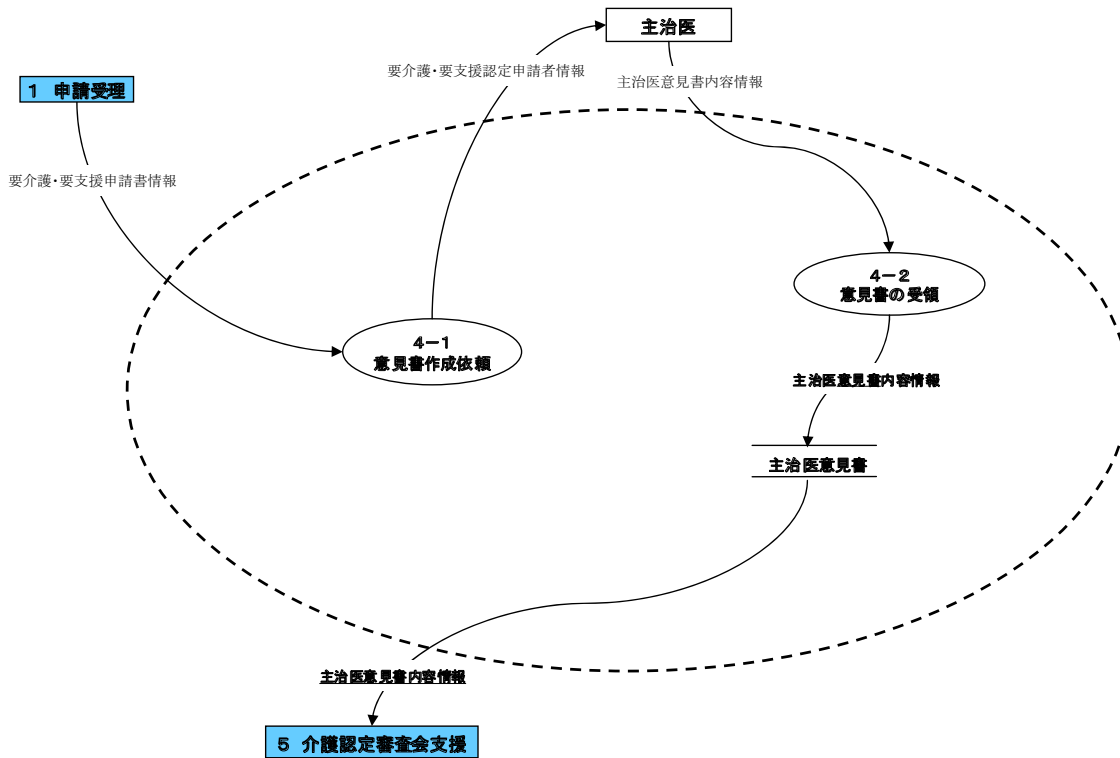
市町村(要介護認定) DFD レベル1
2 聞き取り調査



市町村(要介護認定) DFD レベル1
3 一次判定

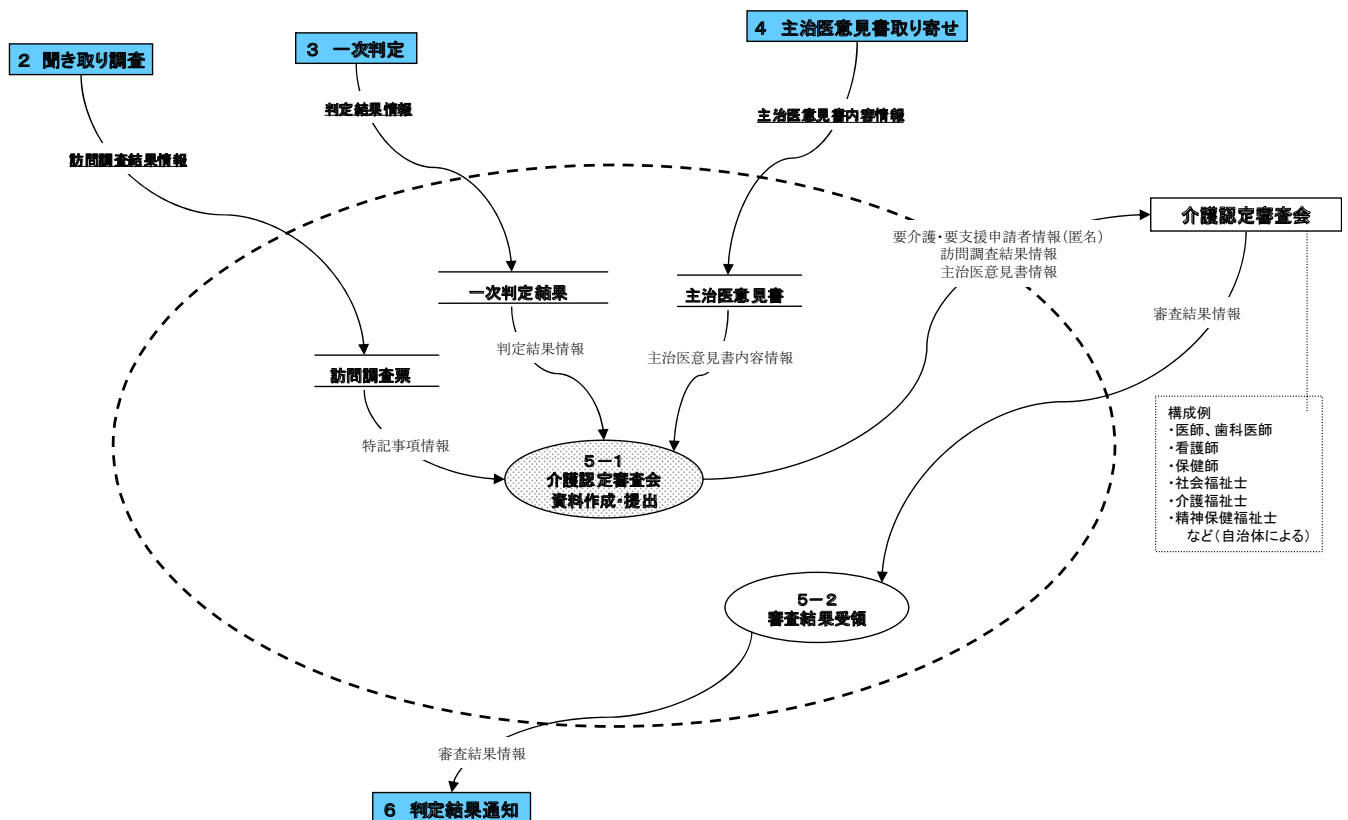


市町村(要介護認定) DFD レベル1
4 主治医意見書取り寄せ



凡例	機能	情報名	情報の滞留
●	:主に電算処理している機能	ゴシック太字下線: 電子情報	
◐	:部分的に電算処理している機能	明朝体細字: 電子以外の情報	
○	:電算処理を行っていない機能		

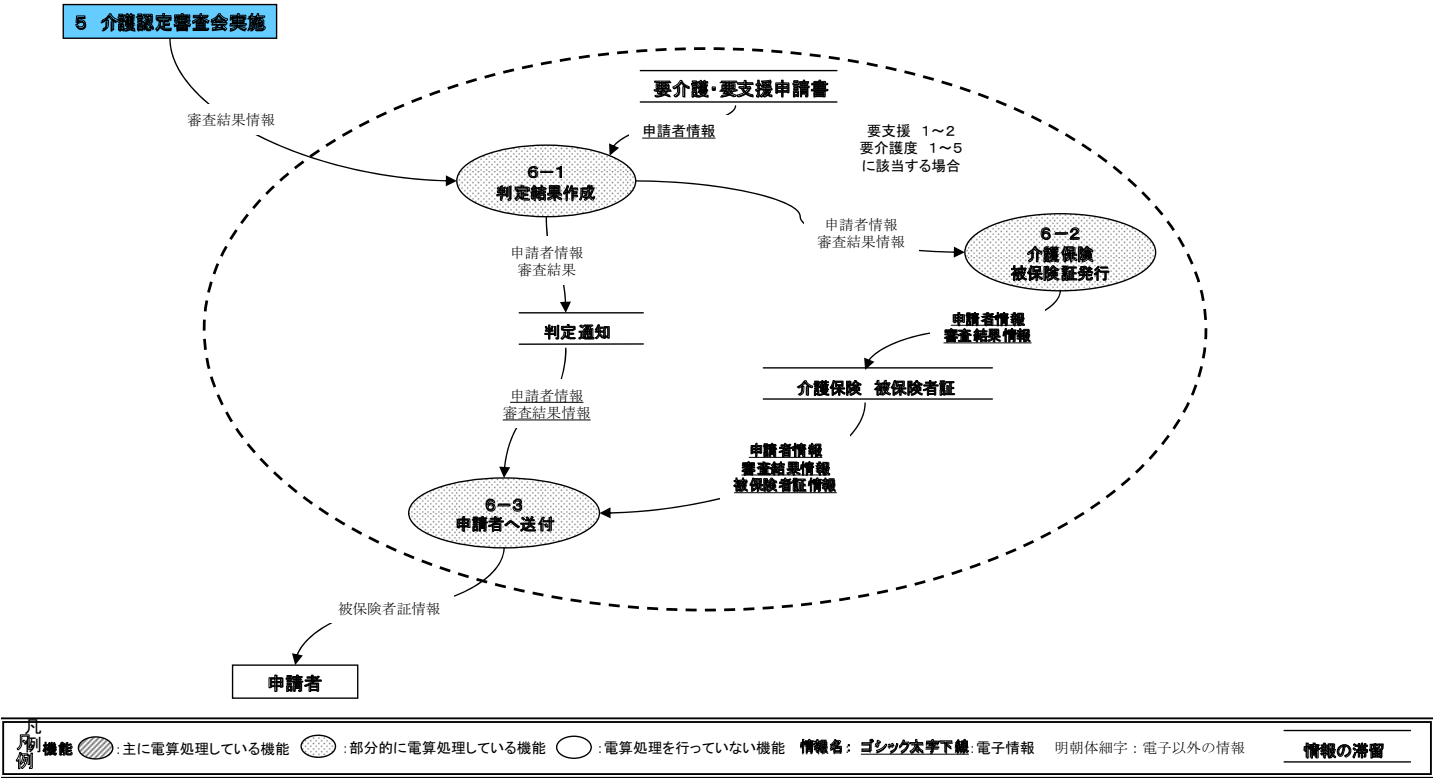
市町村(要介護認定) DFD レベル1
5 介護認定審査会支援



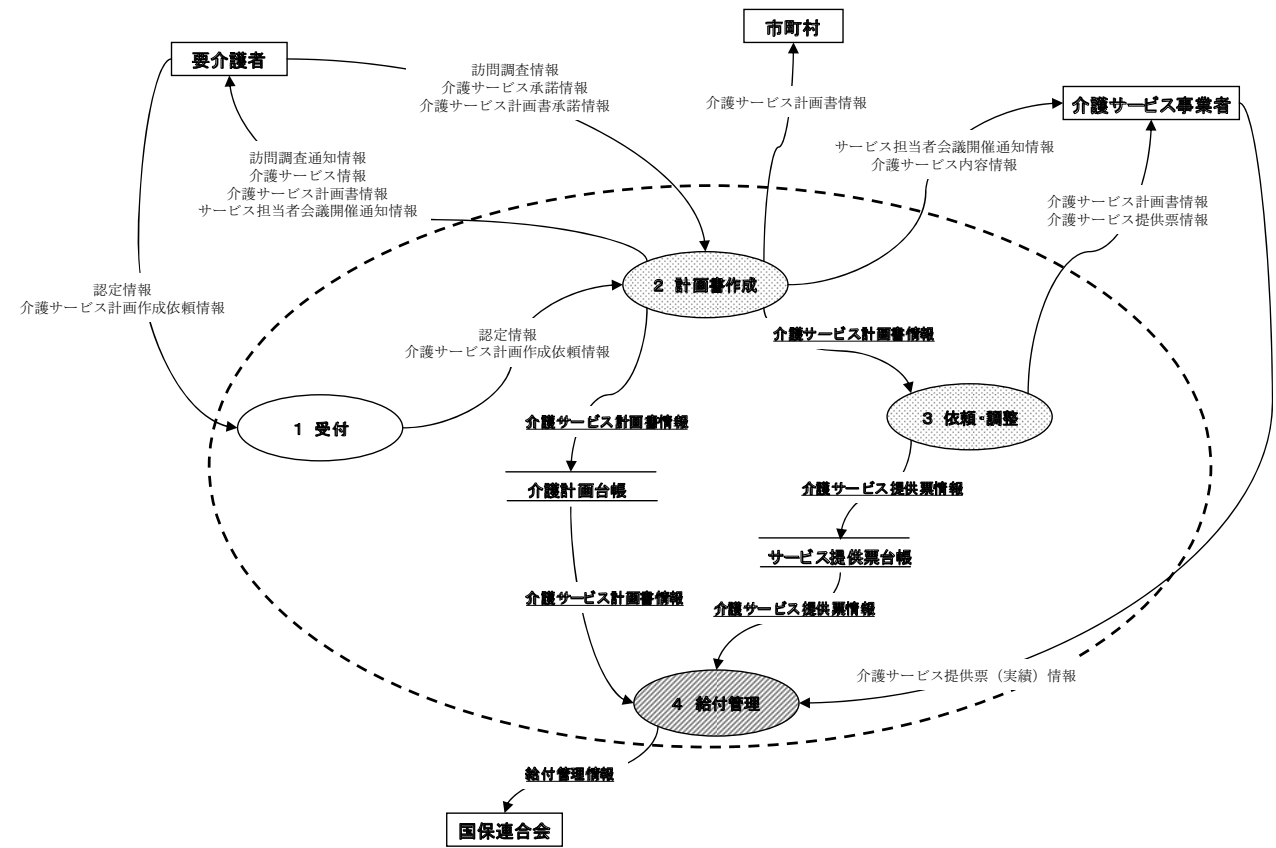
構成例
・医師、歯科医師
・看護師
・保健師
・社会福祉士
・介護福祉士
・精神保健福祉士
など(自治体による)

凡例	機能	情報名	情報の滞留
●	:主に電算処理している機能	ゴシック太字下線: 電子情報	
◐	:部分的に電算処理している機能	明朝体細字: 電子以外の情報	
○	:電算処理を行っていない機能		

市町村(要介護認定) DFD レベル1
6 判定結果通知

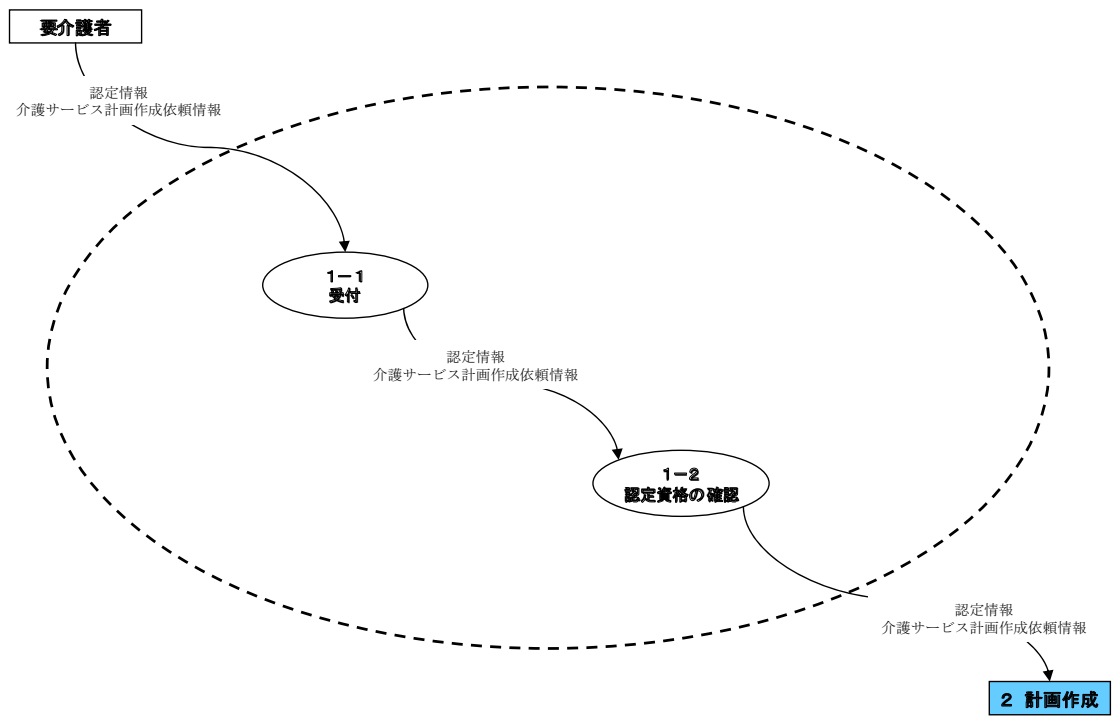


2. 介護支援事業者 DFD レベル0



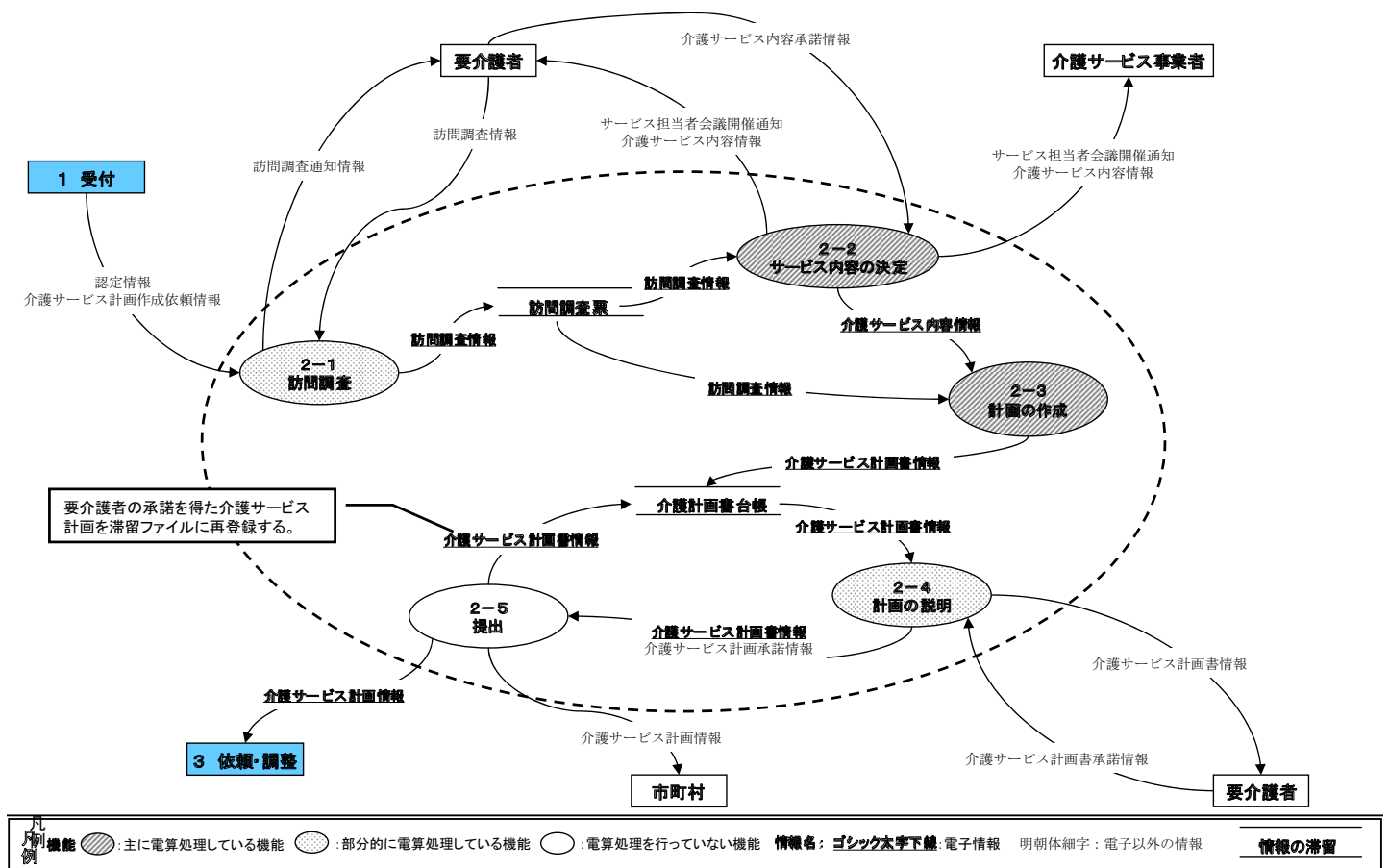
凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

介護支援事業者 DFD レベル1
1 受付

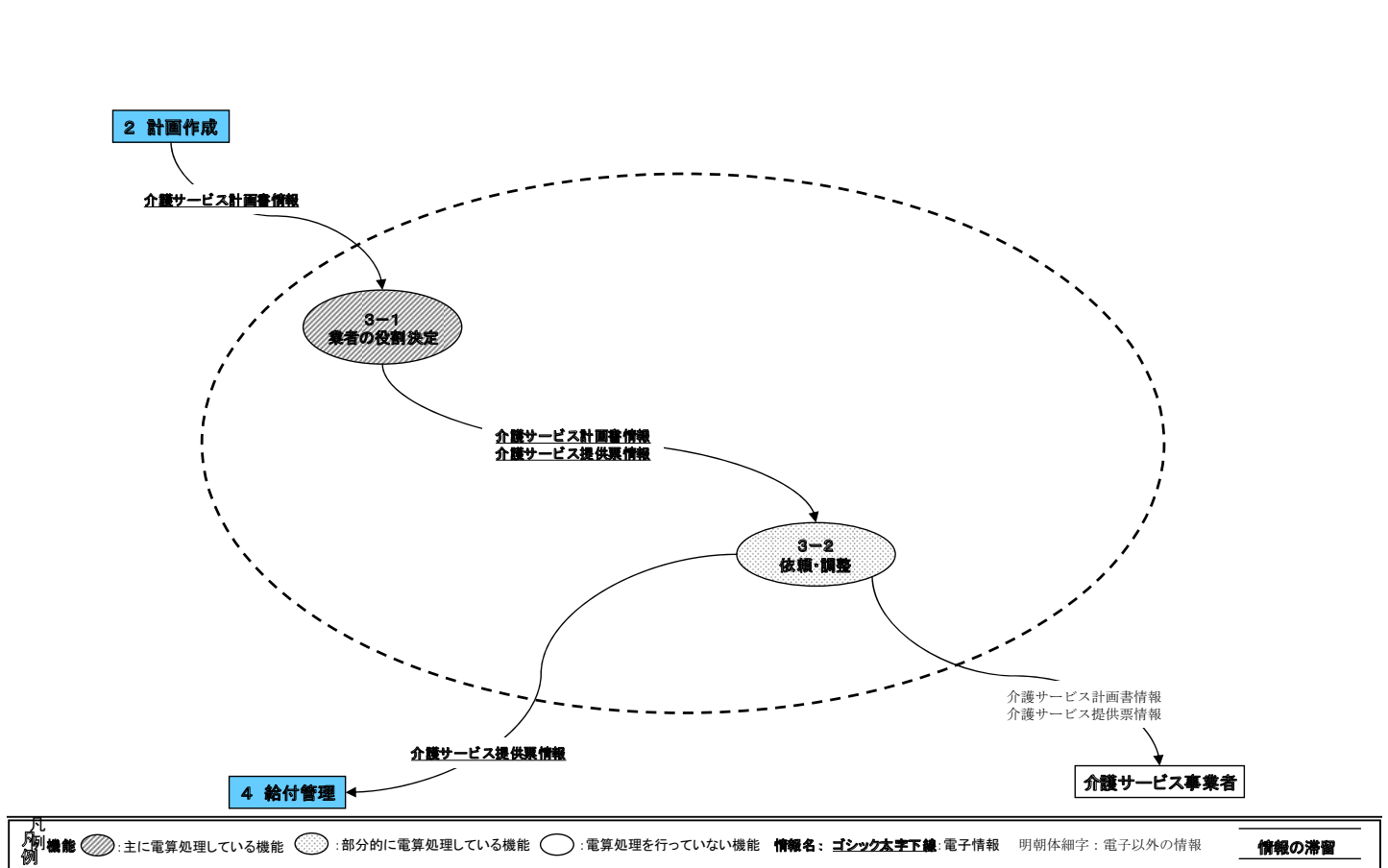


凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

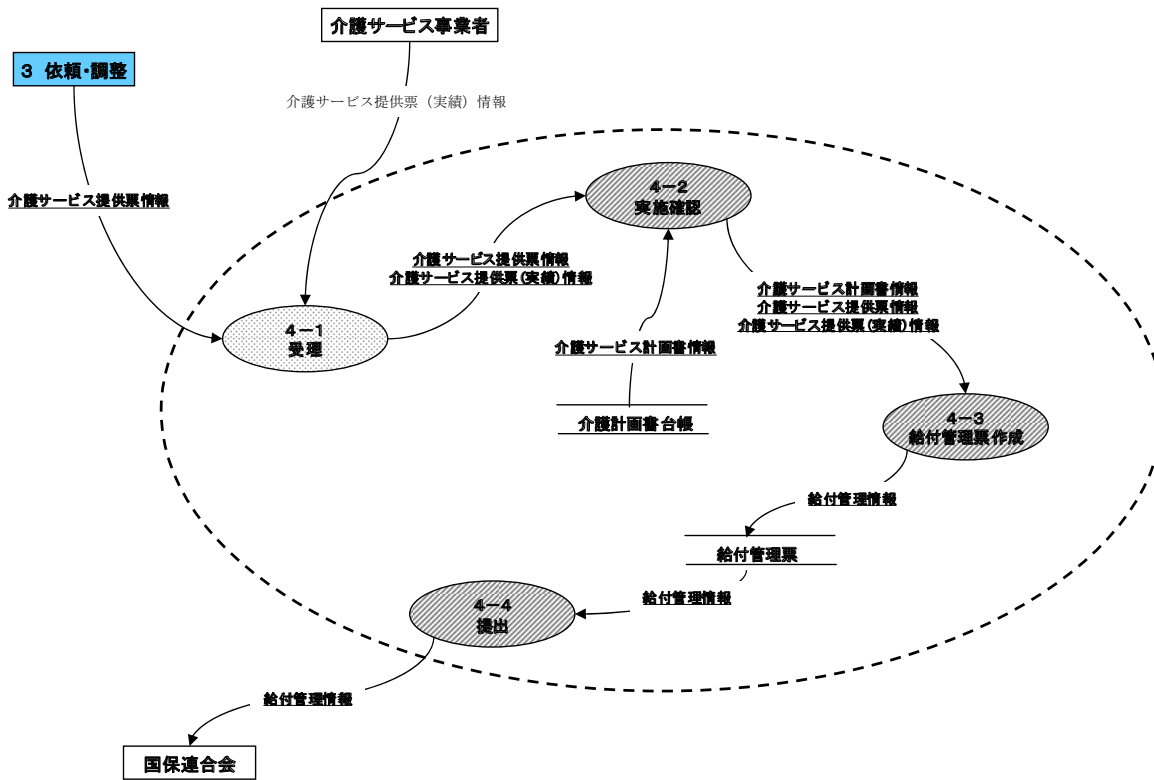
介護支援事業者 DFD レベル1
2 計画作成



介護支援事業者 DFD レベル1
3 依頼・調整

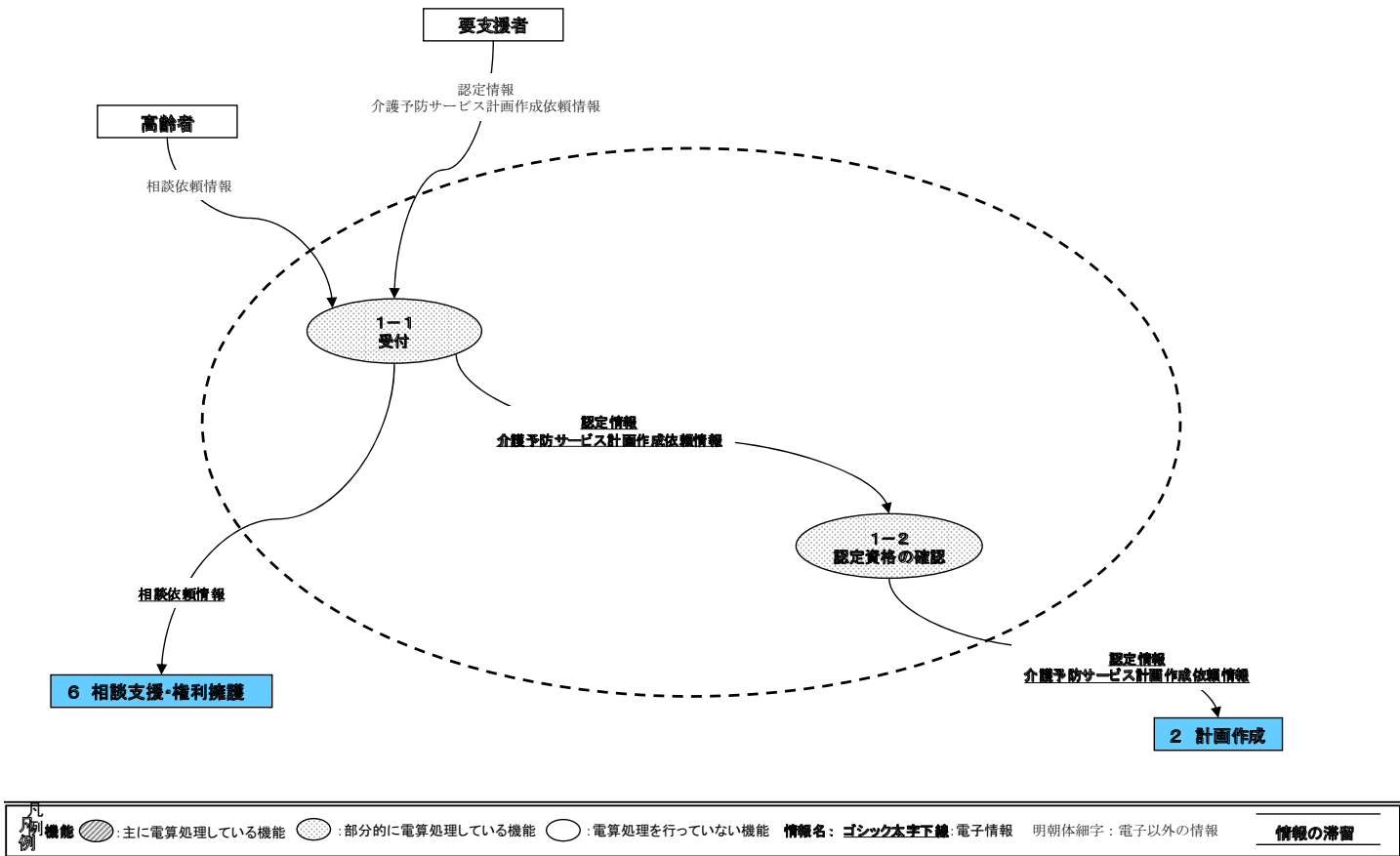


居宅介護支援事業者 DFD レベル1
4 給付管理

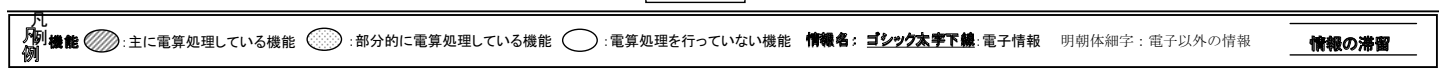


凡例	機能 (斜線) : 主に電算処理している機能 (点線) : 部分的に電算処理している機能 (白) : 電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	---	--	--------------

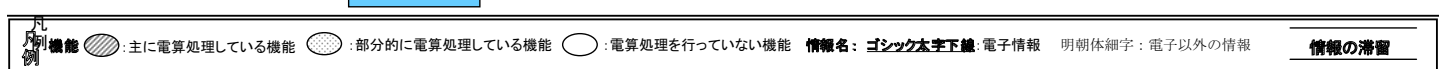
地域包括支援センター DFD レベル1
1 受付



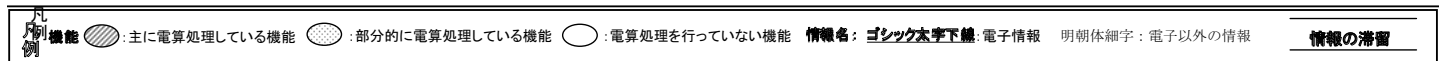
2 計画作成



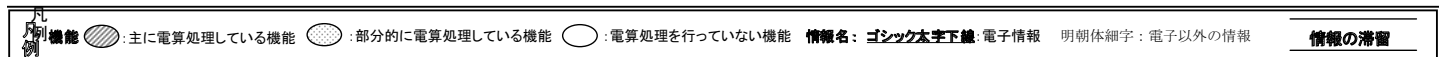
3 依賴・調整



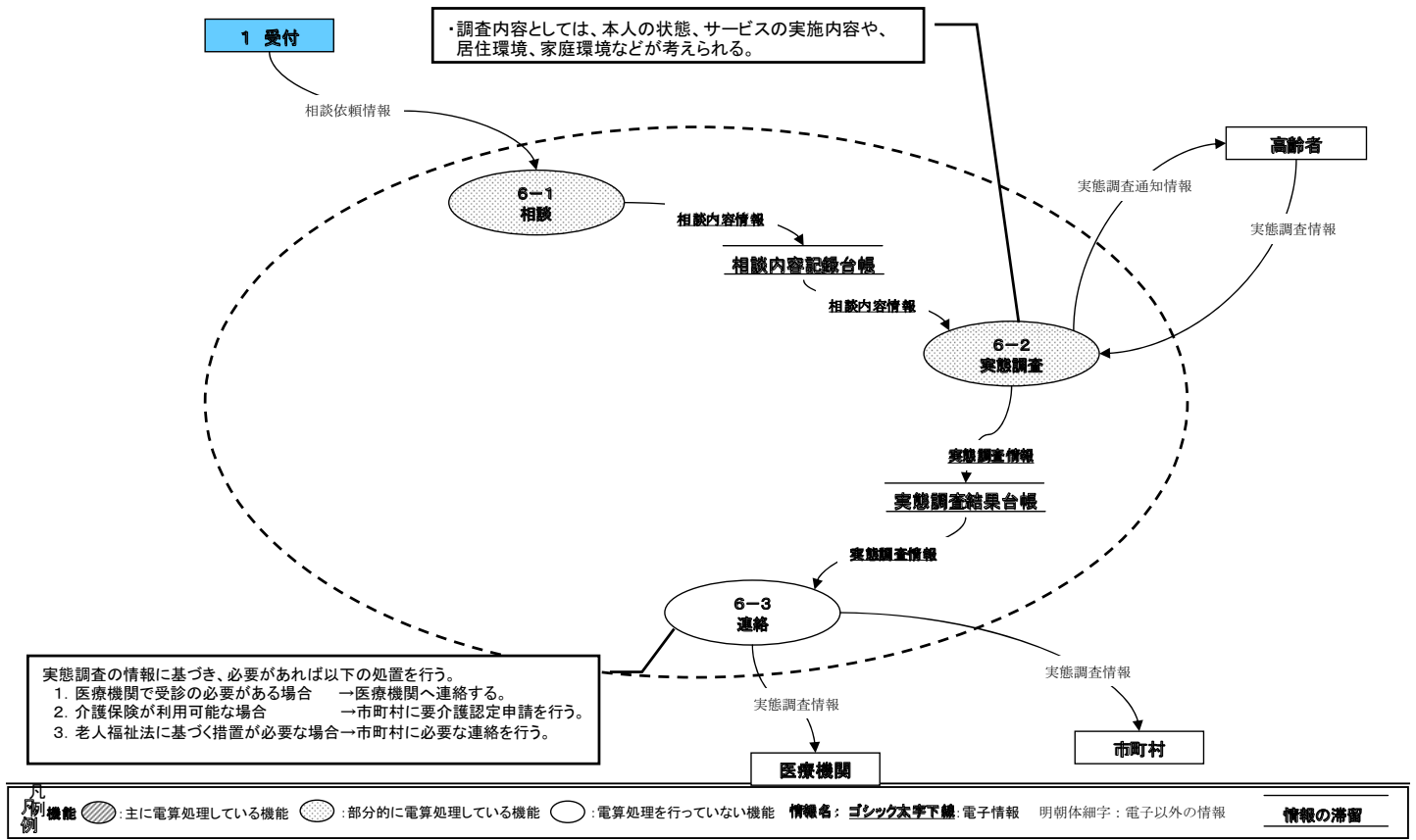
4 給付管理



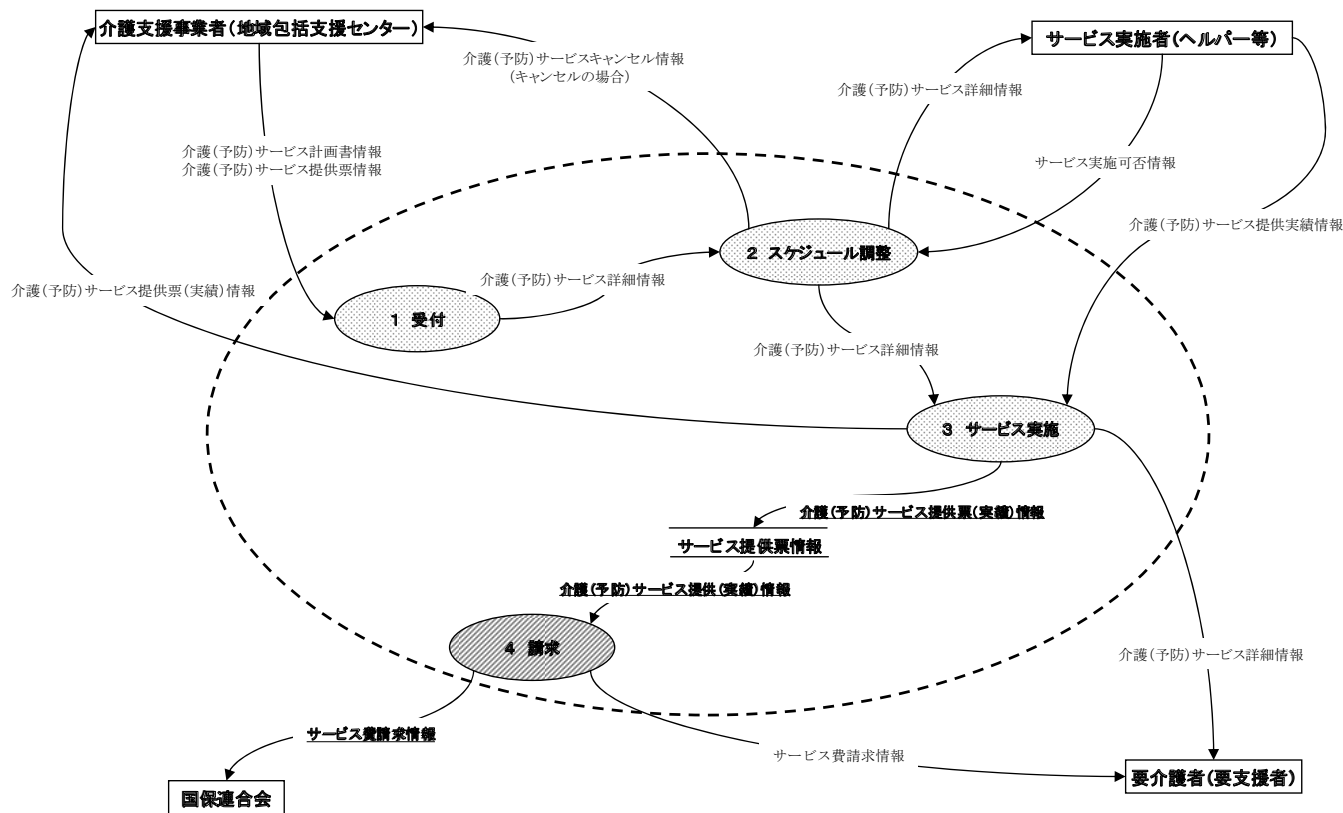
5 モニタリング業務



地域包括支援センター DFD レベル1
6 相談支援・権利擁護

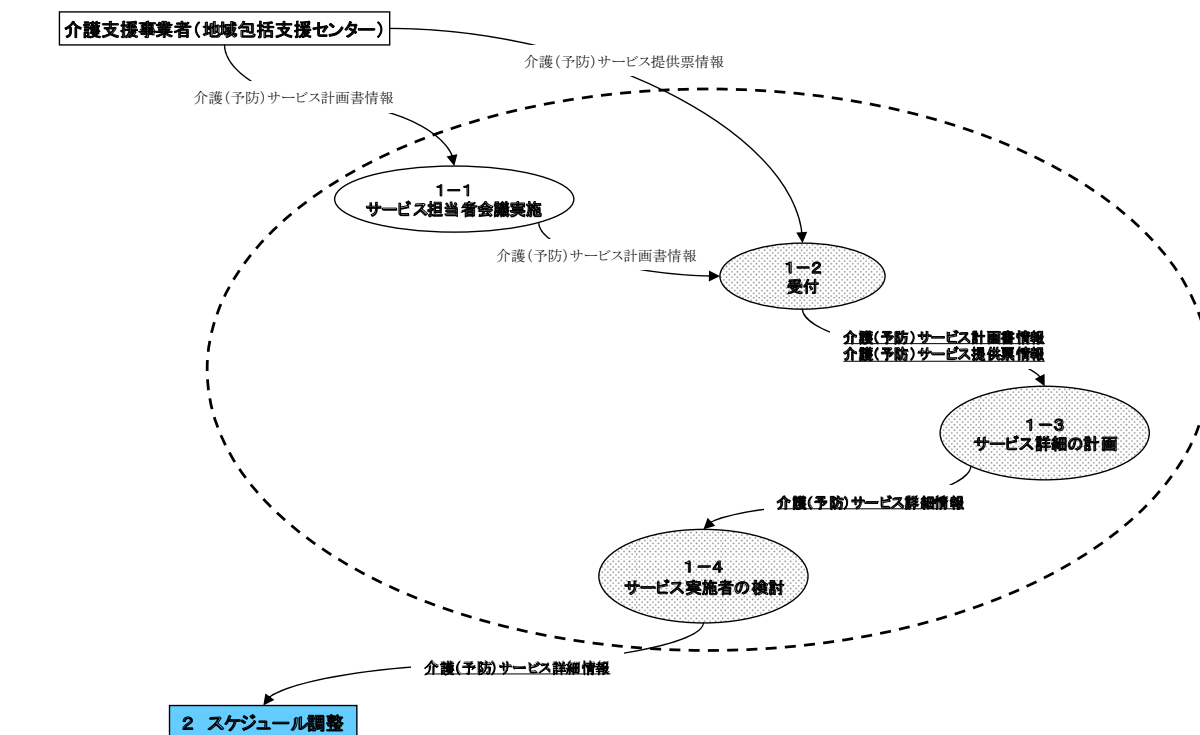


4. 介護(予防)サービス事業者 DFD レベル0



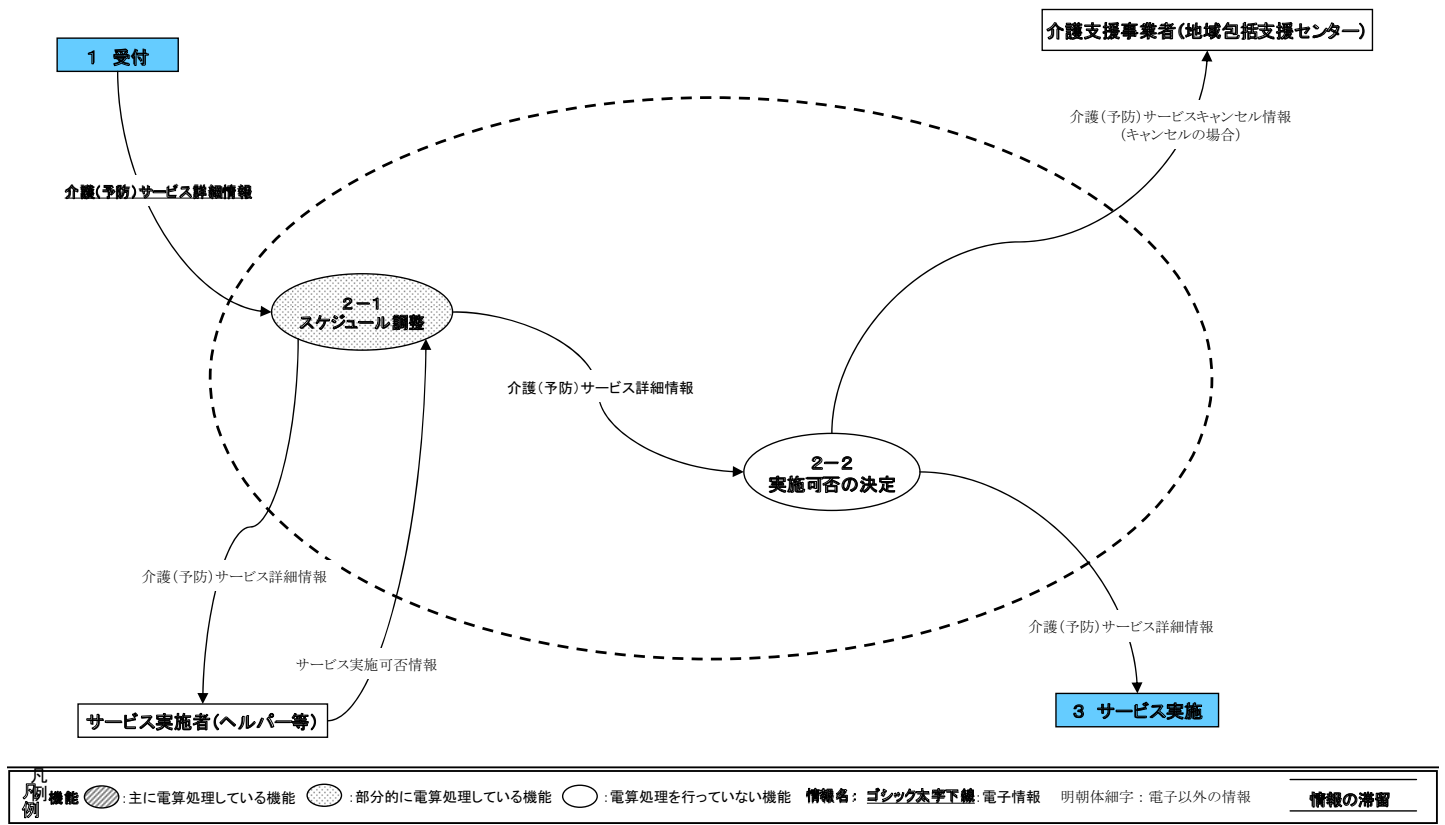
凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1 1 受付

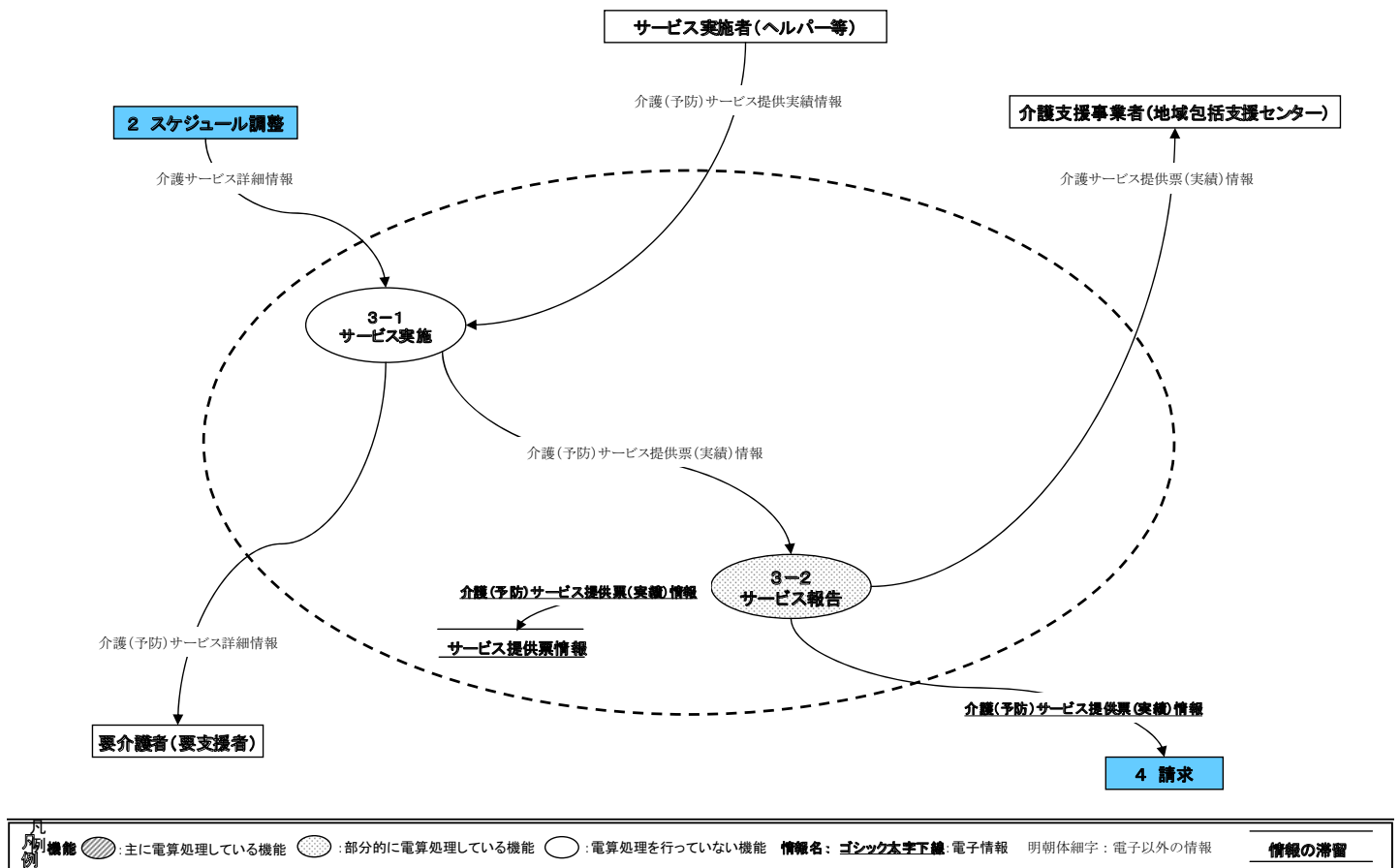


凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	--	-------

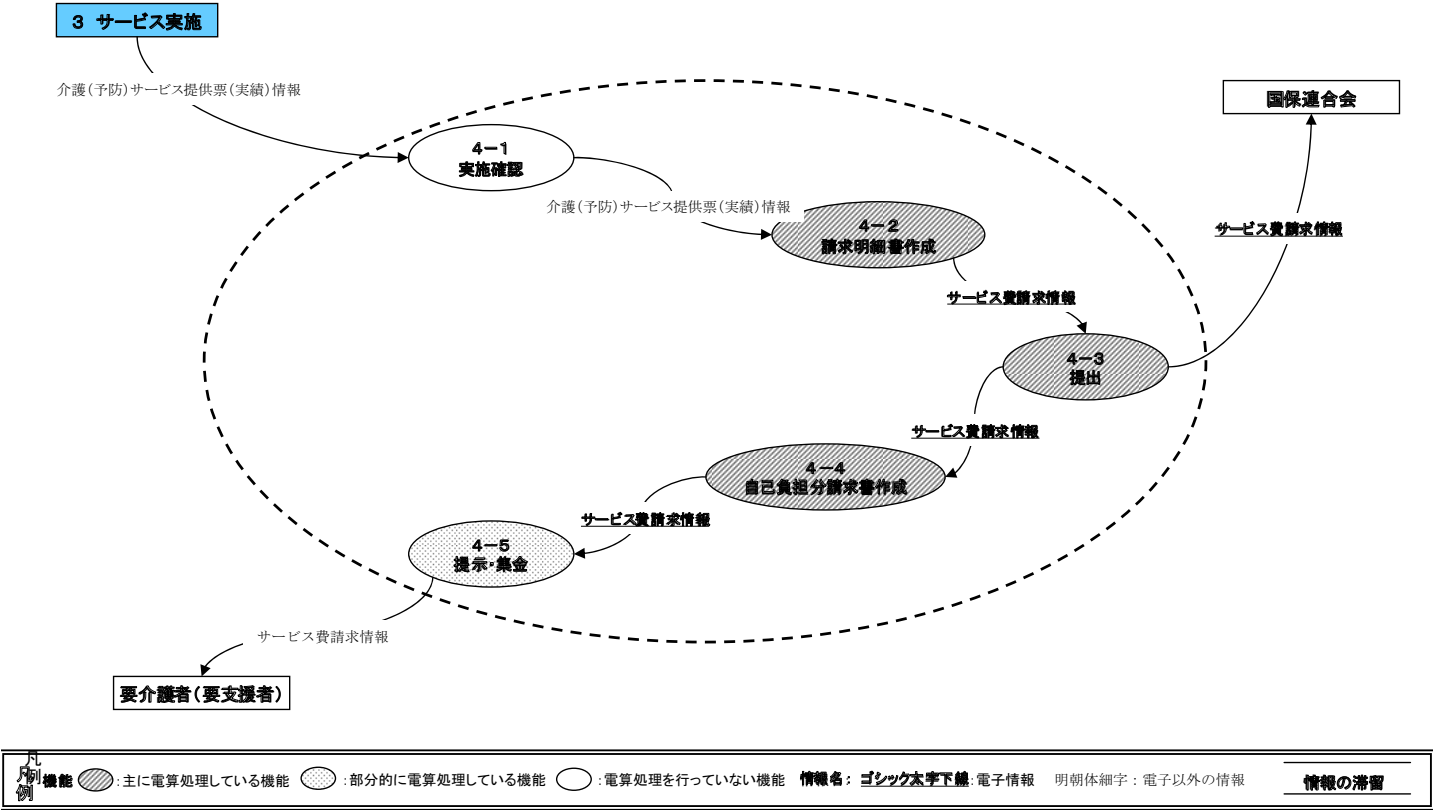
介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
2 スケジュール調整



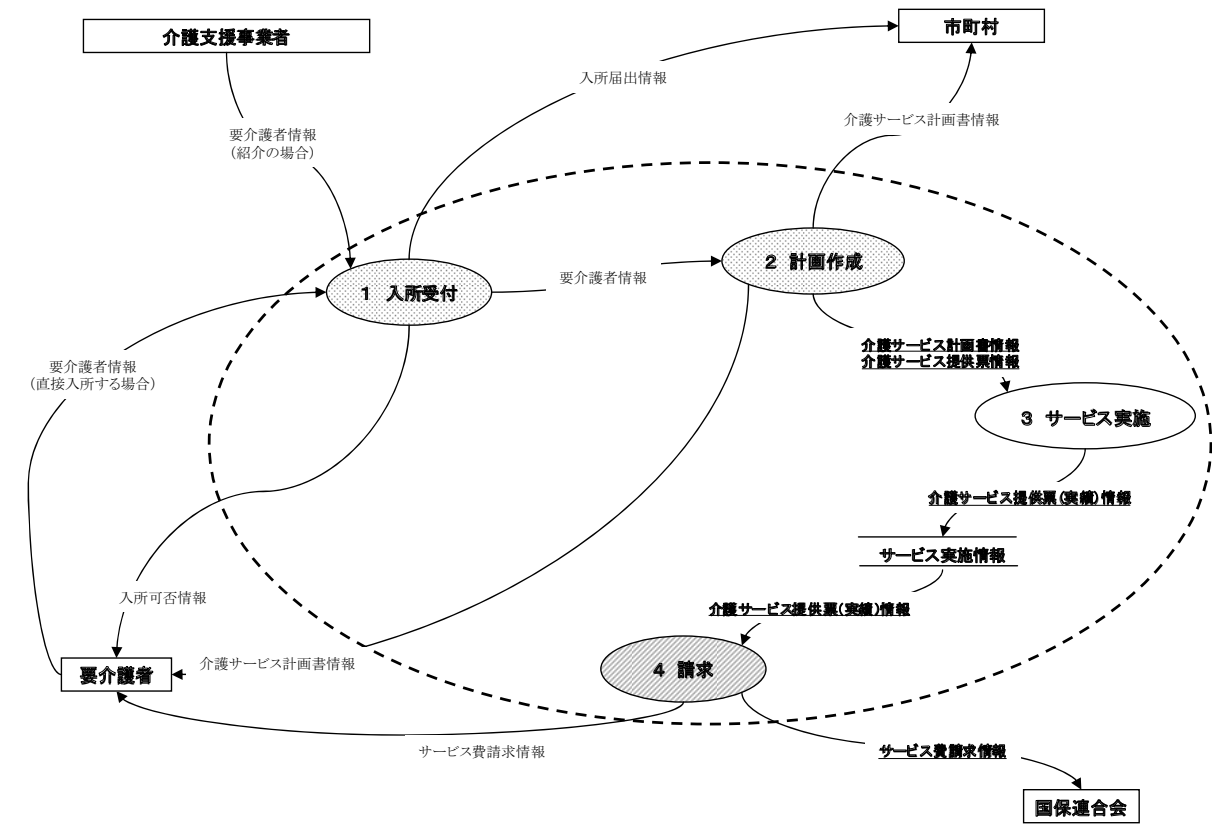
介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
3 サービス実施



介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
4 請求

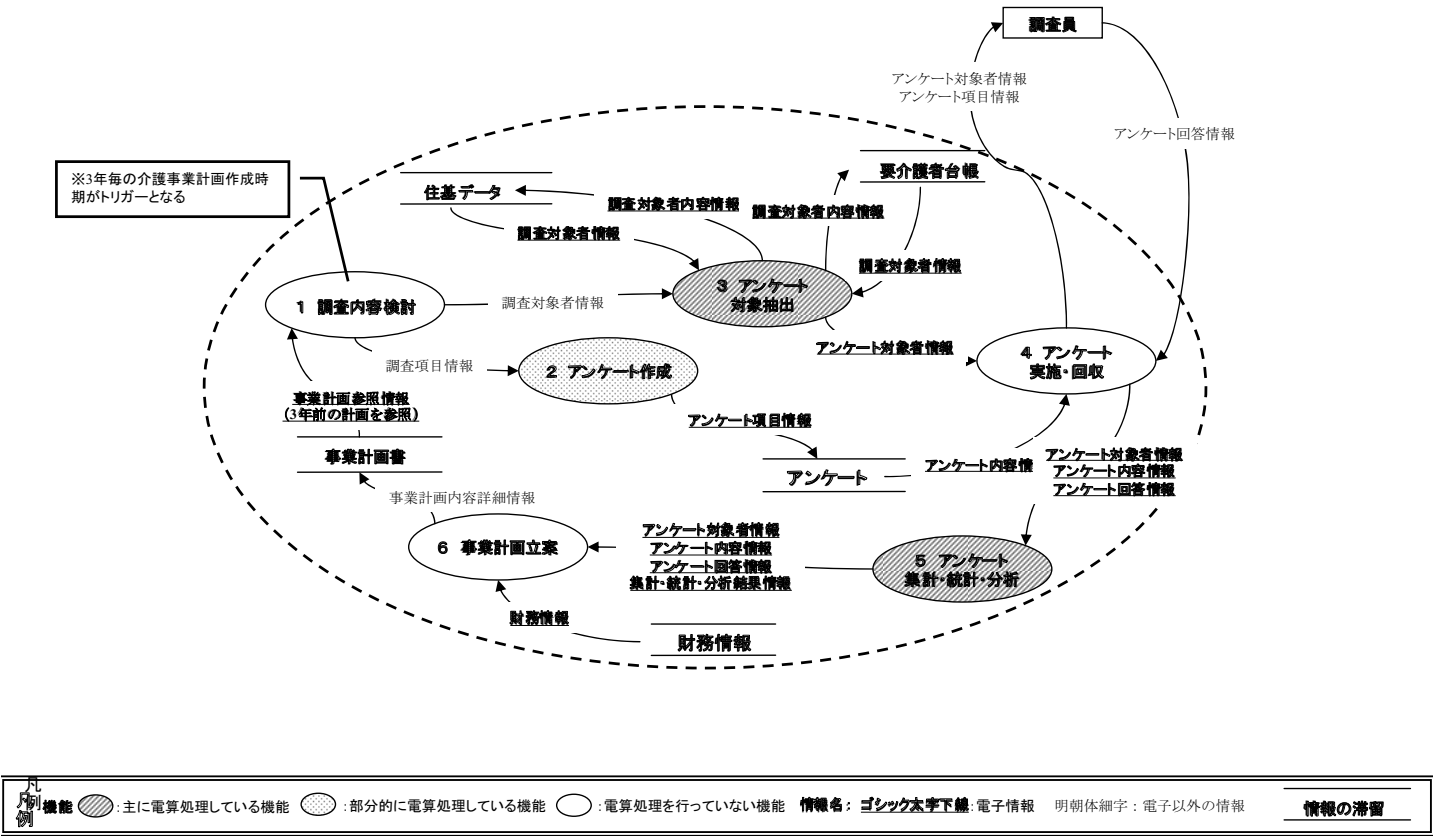


5. 介護施設事業者 DFD レベル0

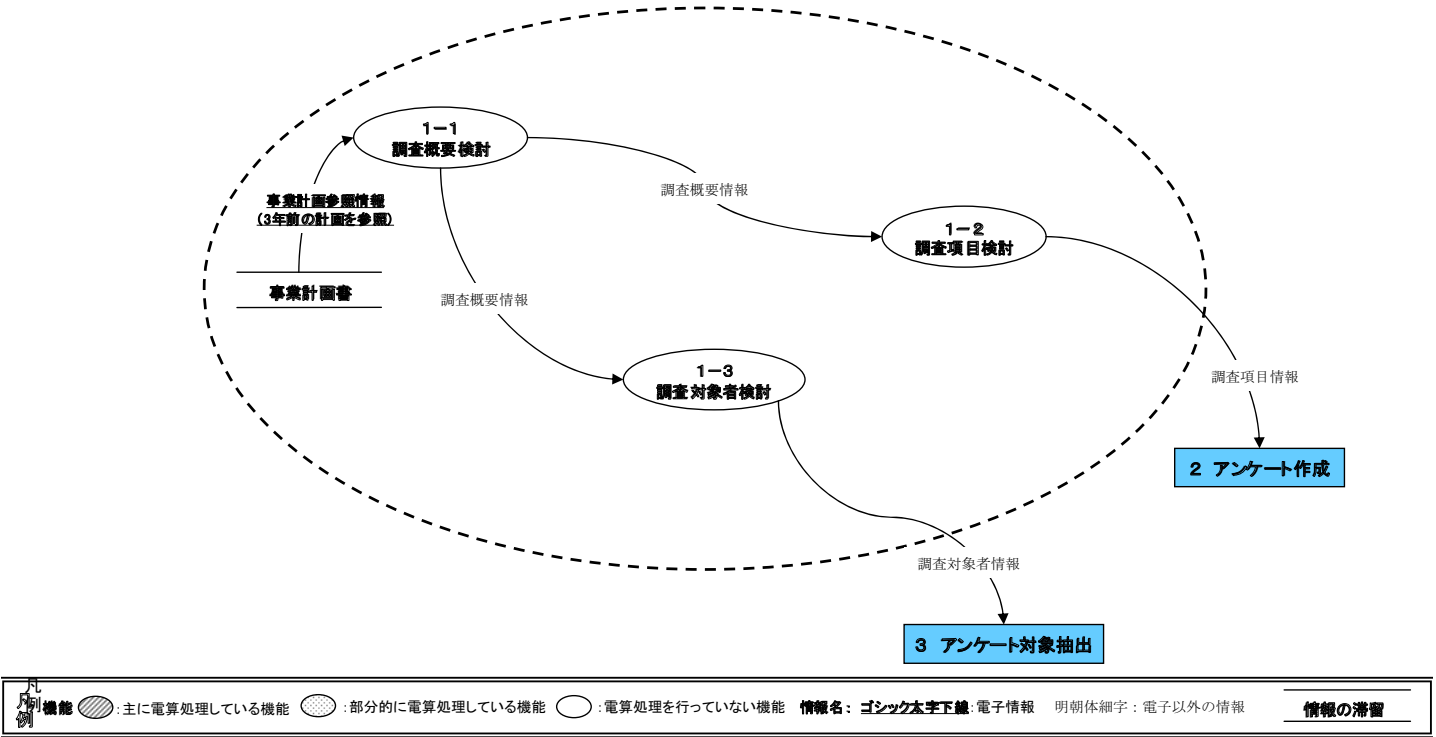


凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報	明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留

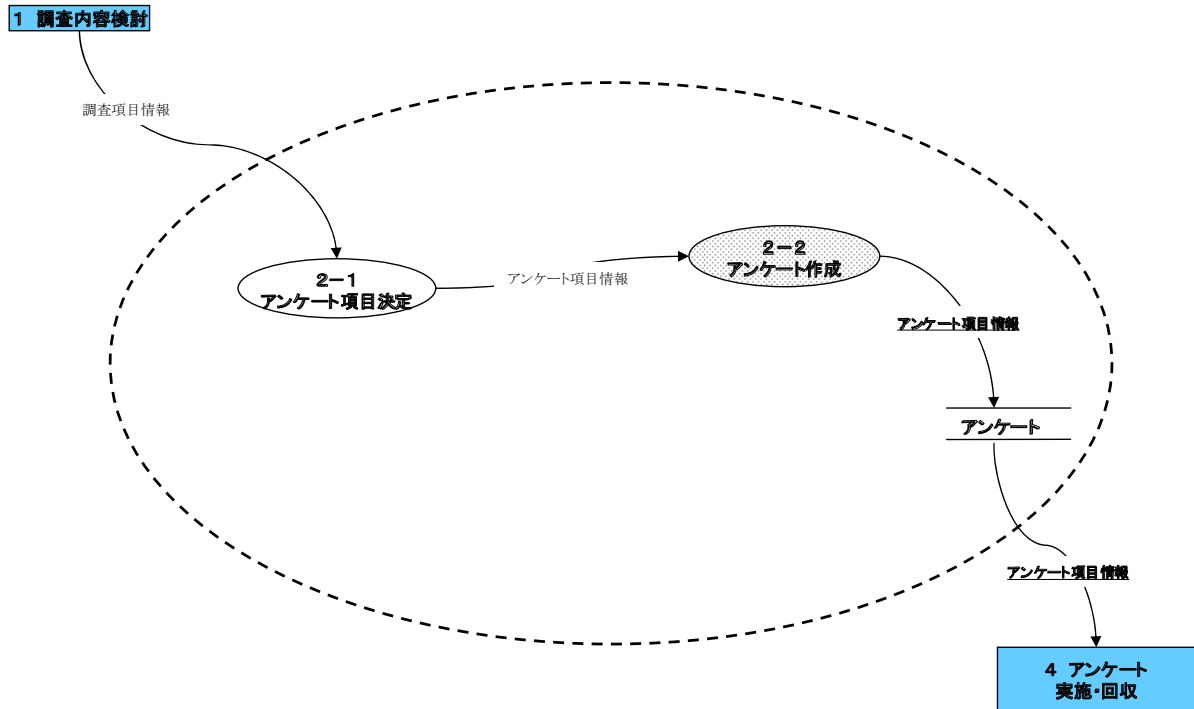
6. 市町村(介護事業計画策定) DFD レベル0



市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
1 調査内容検討

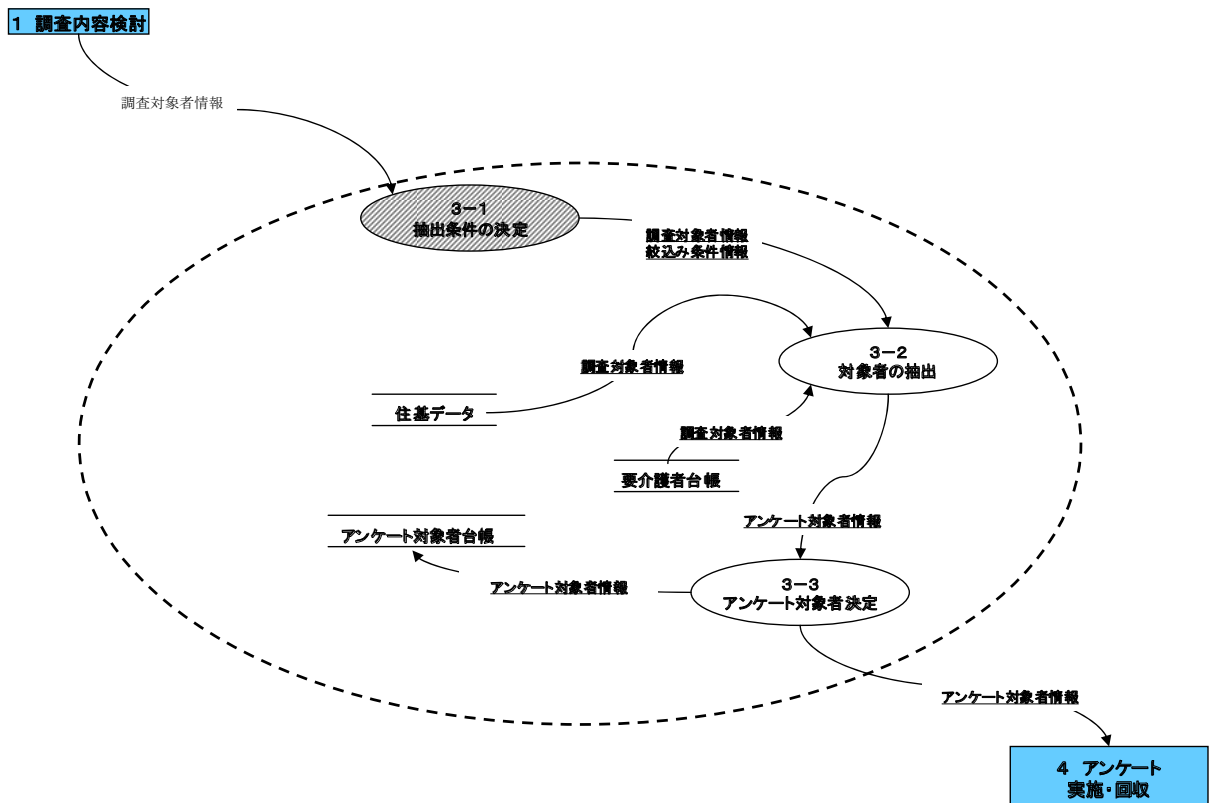


市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
2 アンケート作成



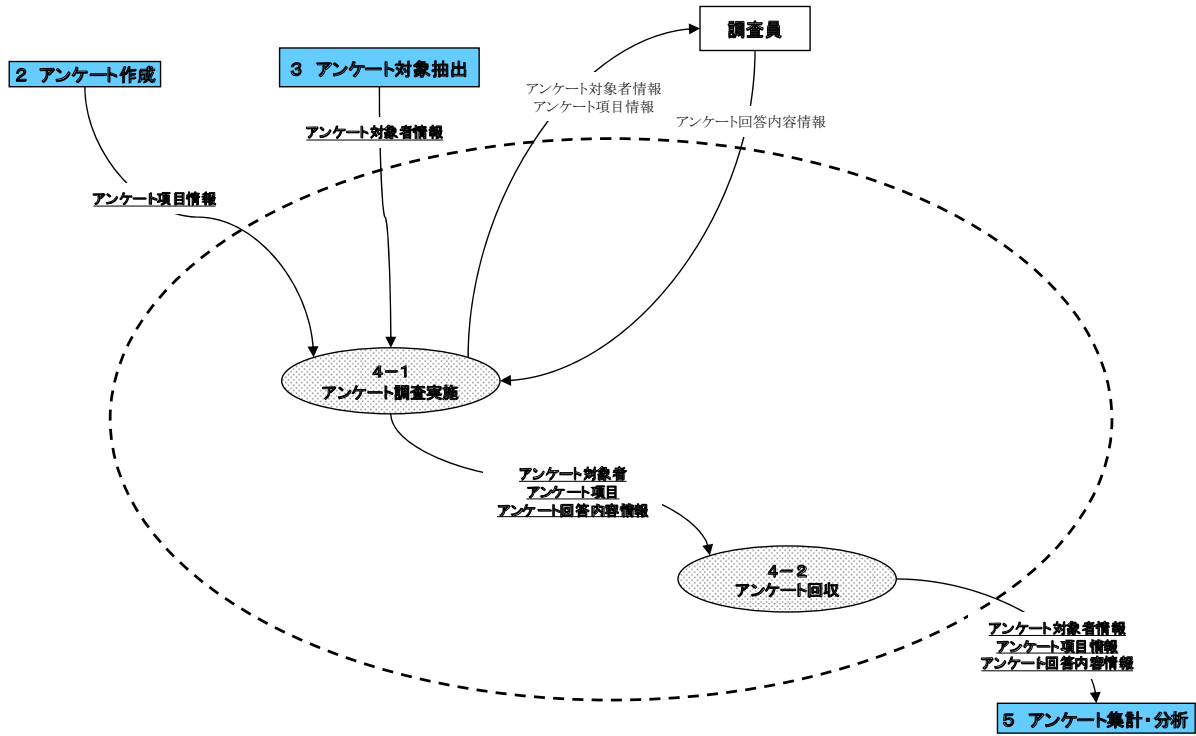
凡例
機能 (斜線): 主に電算処理している機能 (点線): 部分的に電算処理している機能 (白): 電算処理を行っていない機能
情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報
情報の滞留

市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
3 アンケート対象抽出



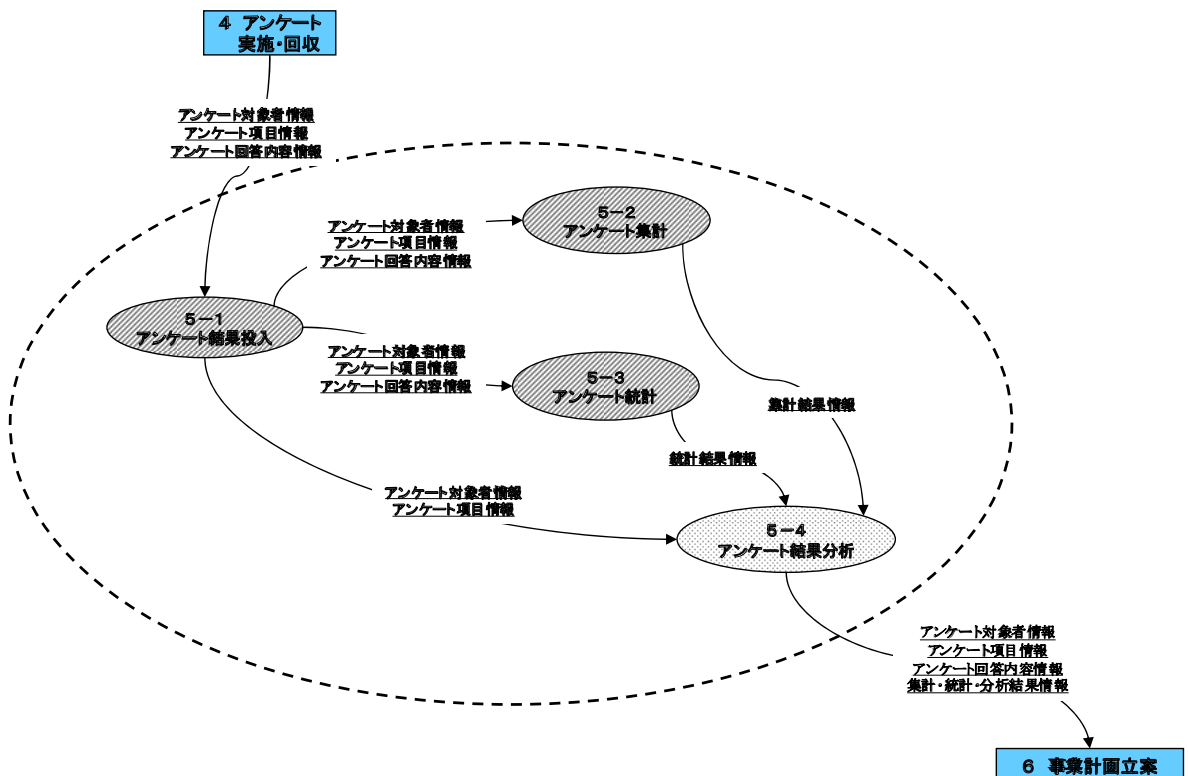
凡例
機能 (斜線): 主に電算処理している機能 (点線): 部分的に電算処理している機能 (白): 電算処理を行っていない機能
情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報
情報の滞留

市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
4 アンケート実施・回収



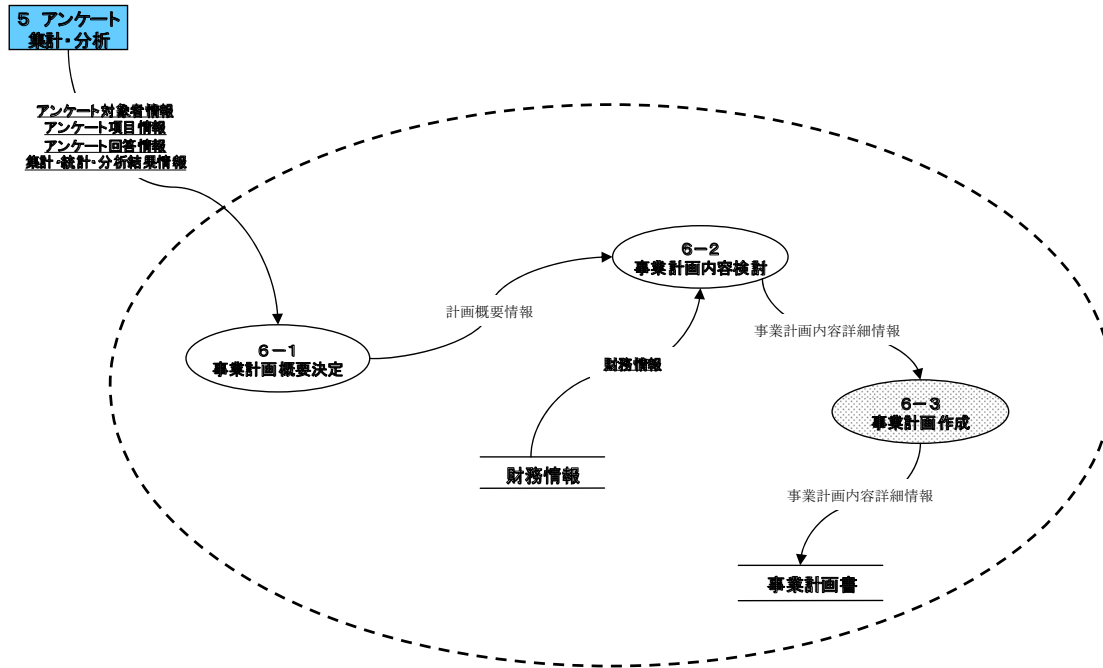
凡例
機能 (斜線): 主に電算処理している機能 (点線): 部分的に電算処理している機能 (白): 電算処理を行っていない機能
情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報
情報の滞留

市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
5 アンケート集計・分析



凡例
機能 (斜線): 主に電算処理している機能 (点線): 部分的に電算処理している機能 (白): 電算処理を行っていない機能
情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報
情報の滞留

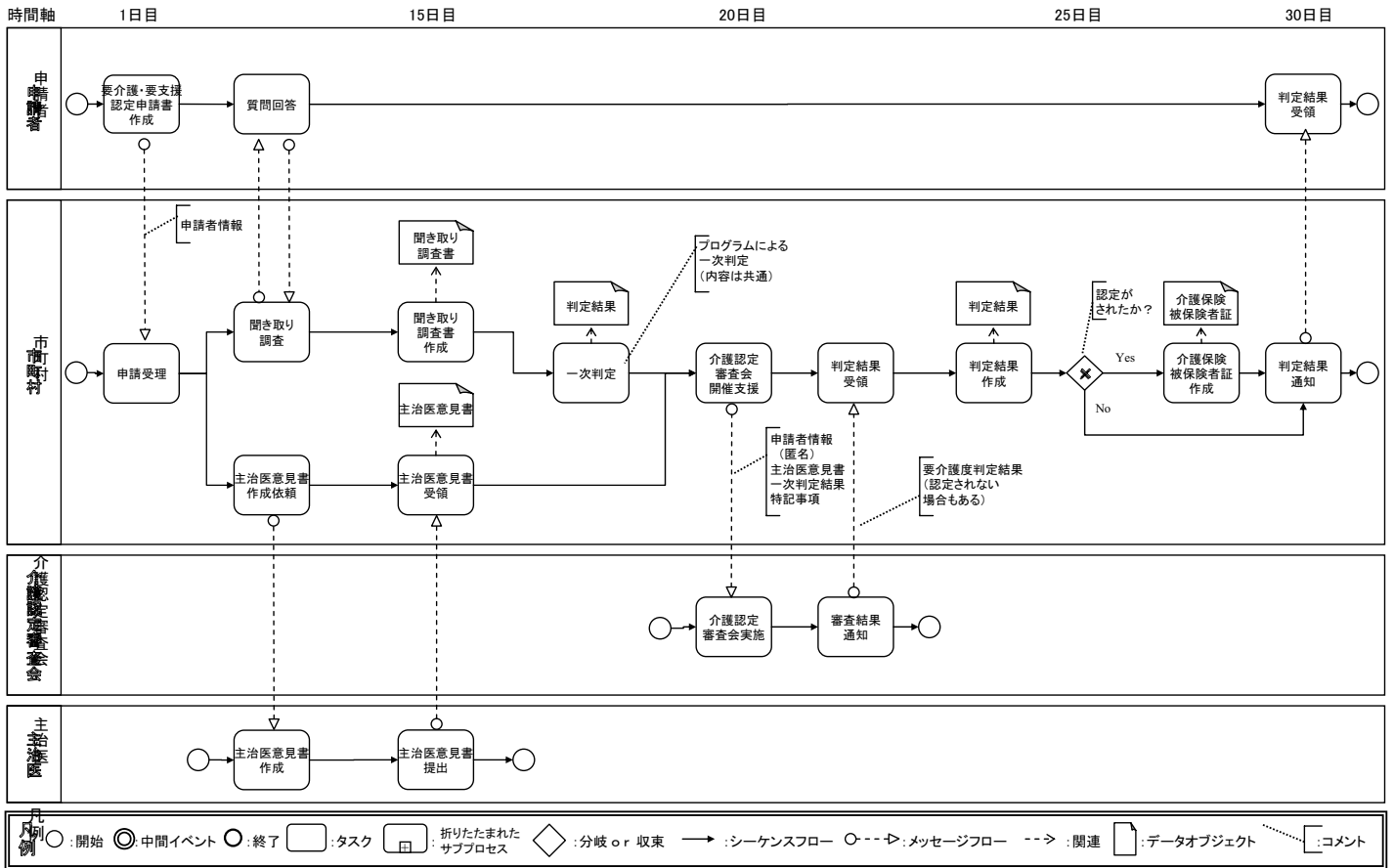
市町村(介護事業計画策定) DFD レベル1
6 事業計画立案



凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報	明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	-----------------------------	----------------	-------

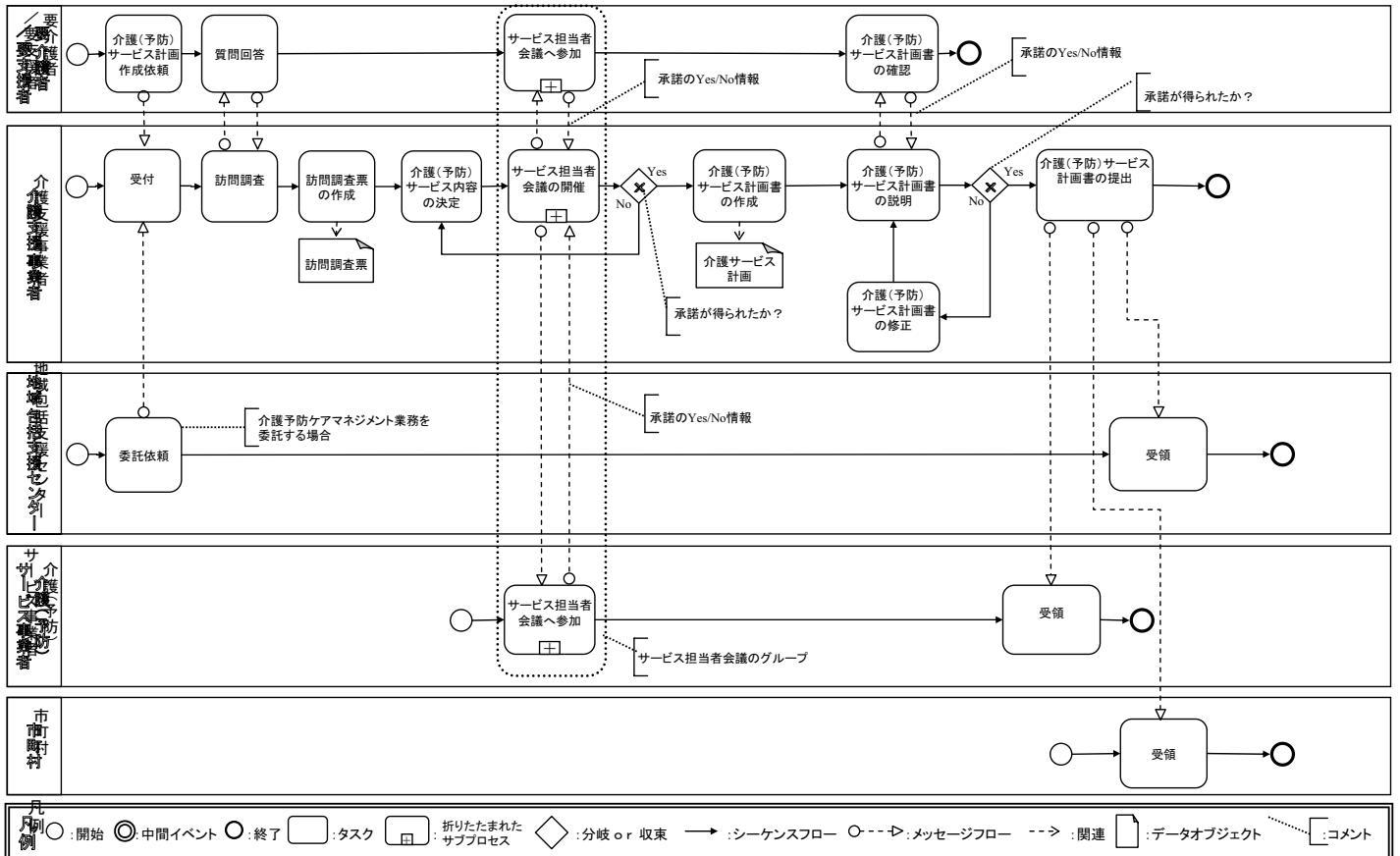
要介護認定

※ 概要Bレベルで記載



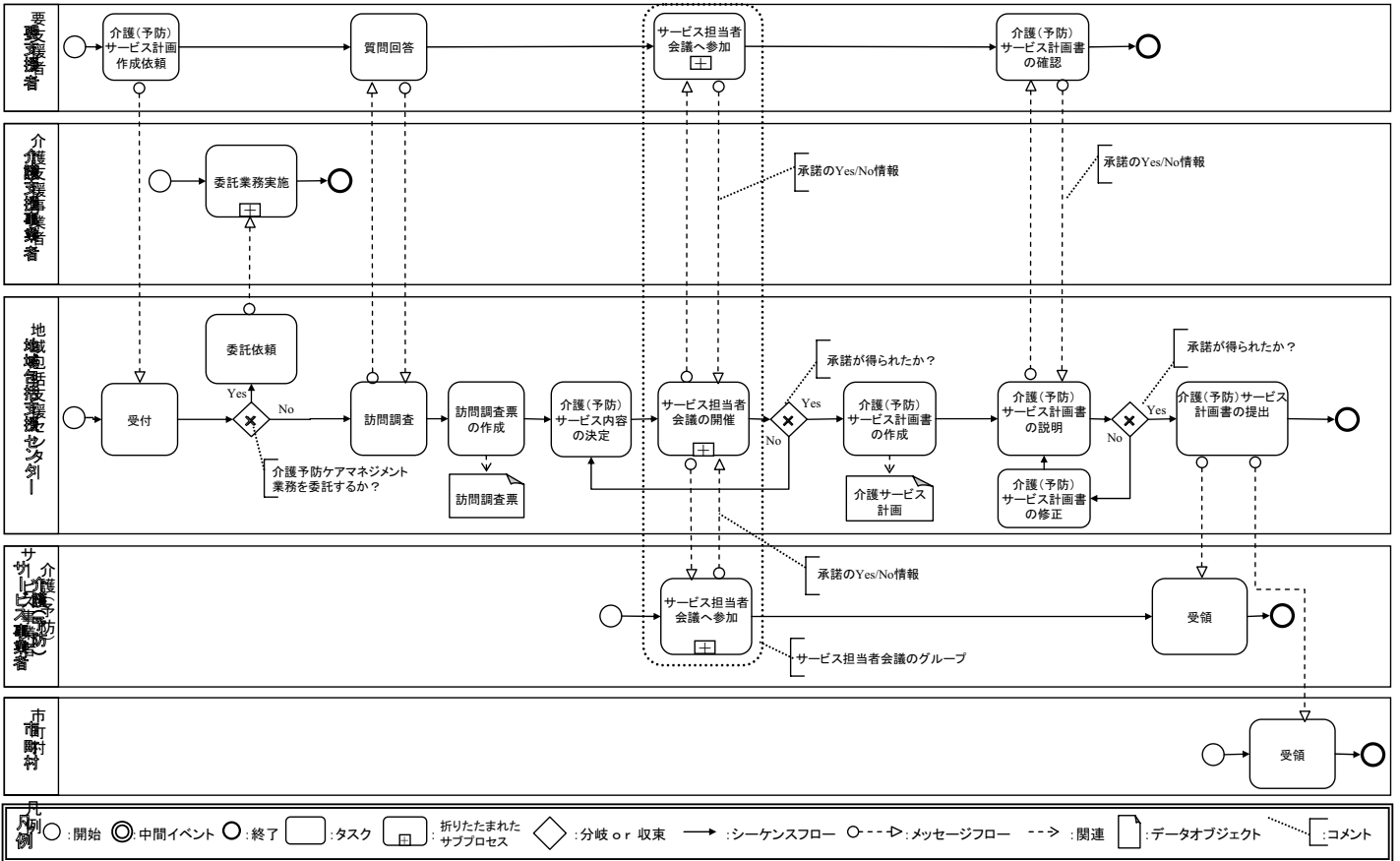
介護計画作成 (介護支援事業者)

※ 概要Bレベルで記載



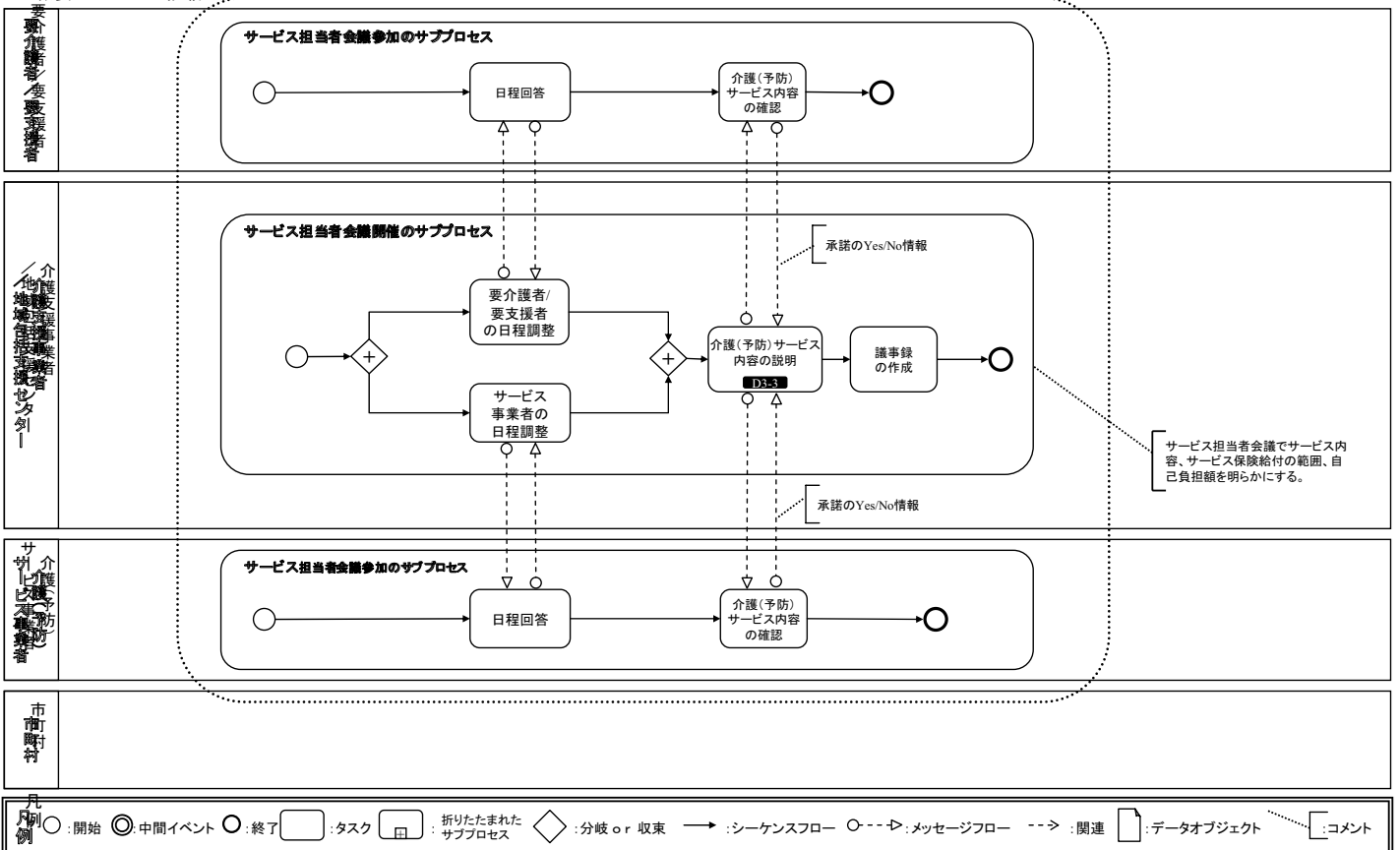
介護予防計画作成 (地域包括支援センター)

※ 概要BPLレベルで記載



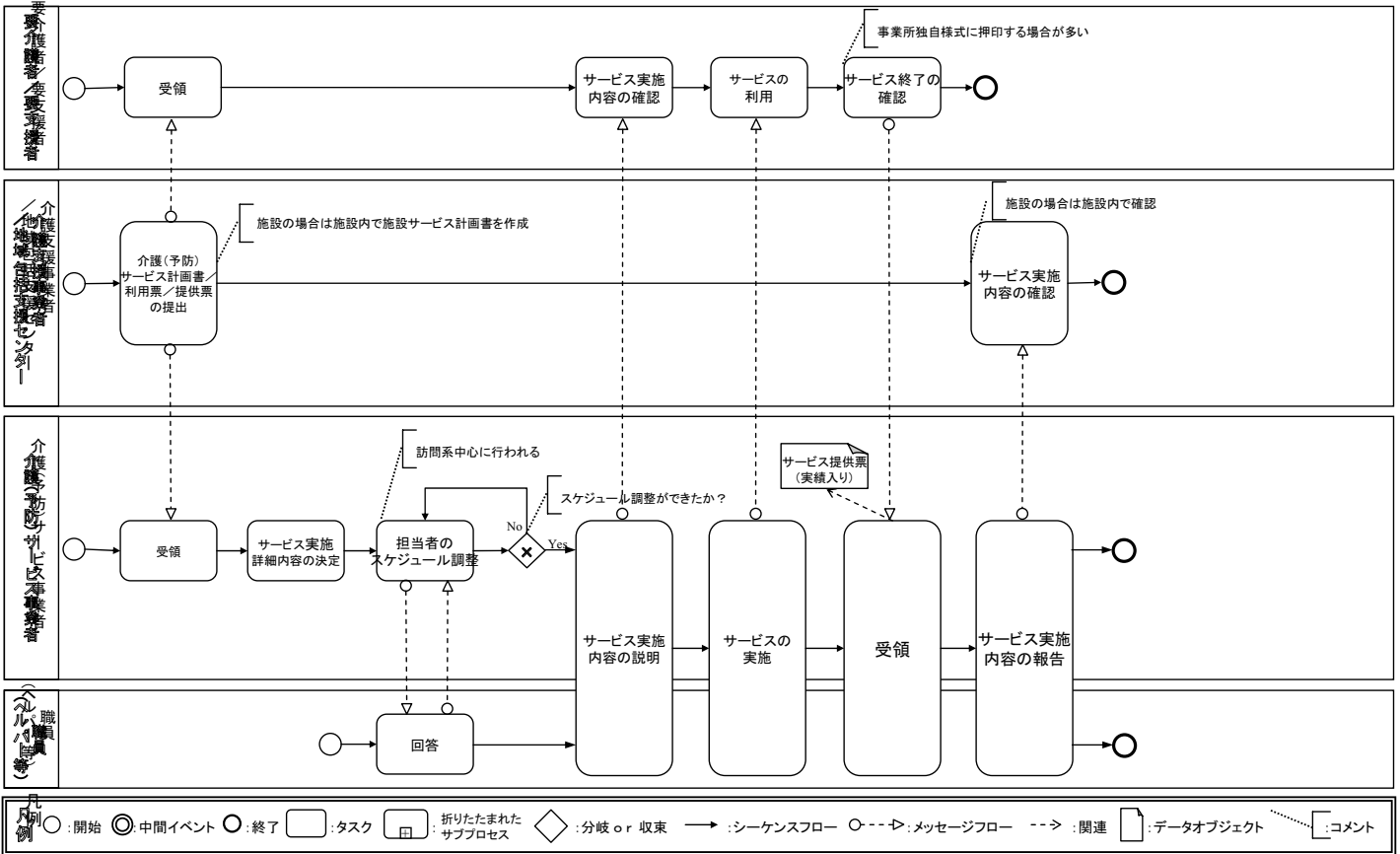
介護(予防)計画書作成 (サービス担当者会議のサブプロセス)

※ 概要BPLレベルで記載

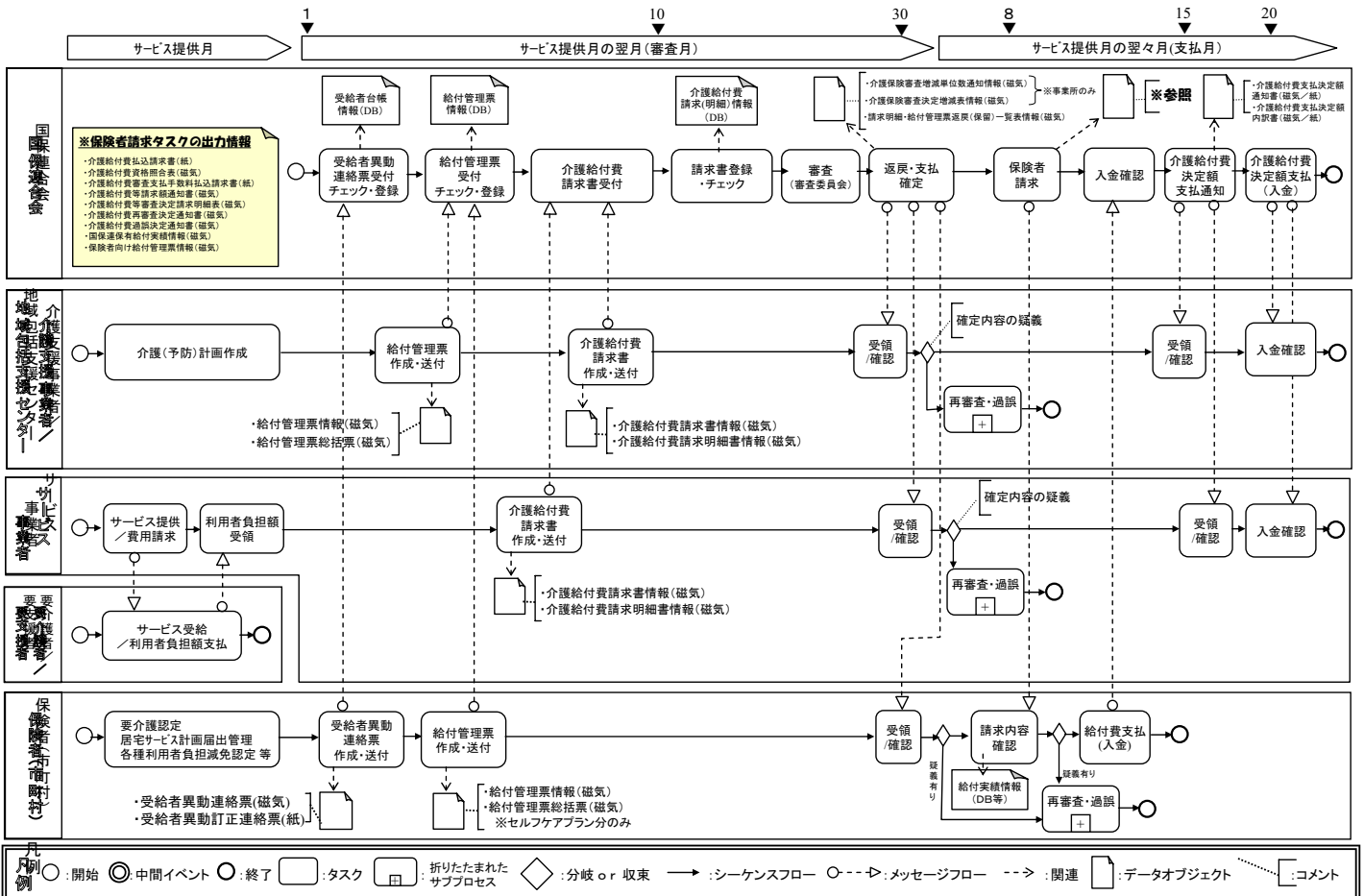


介護(予防)サービス提供

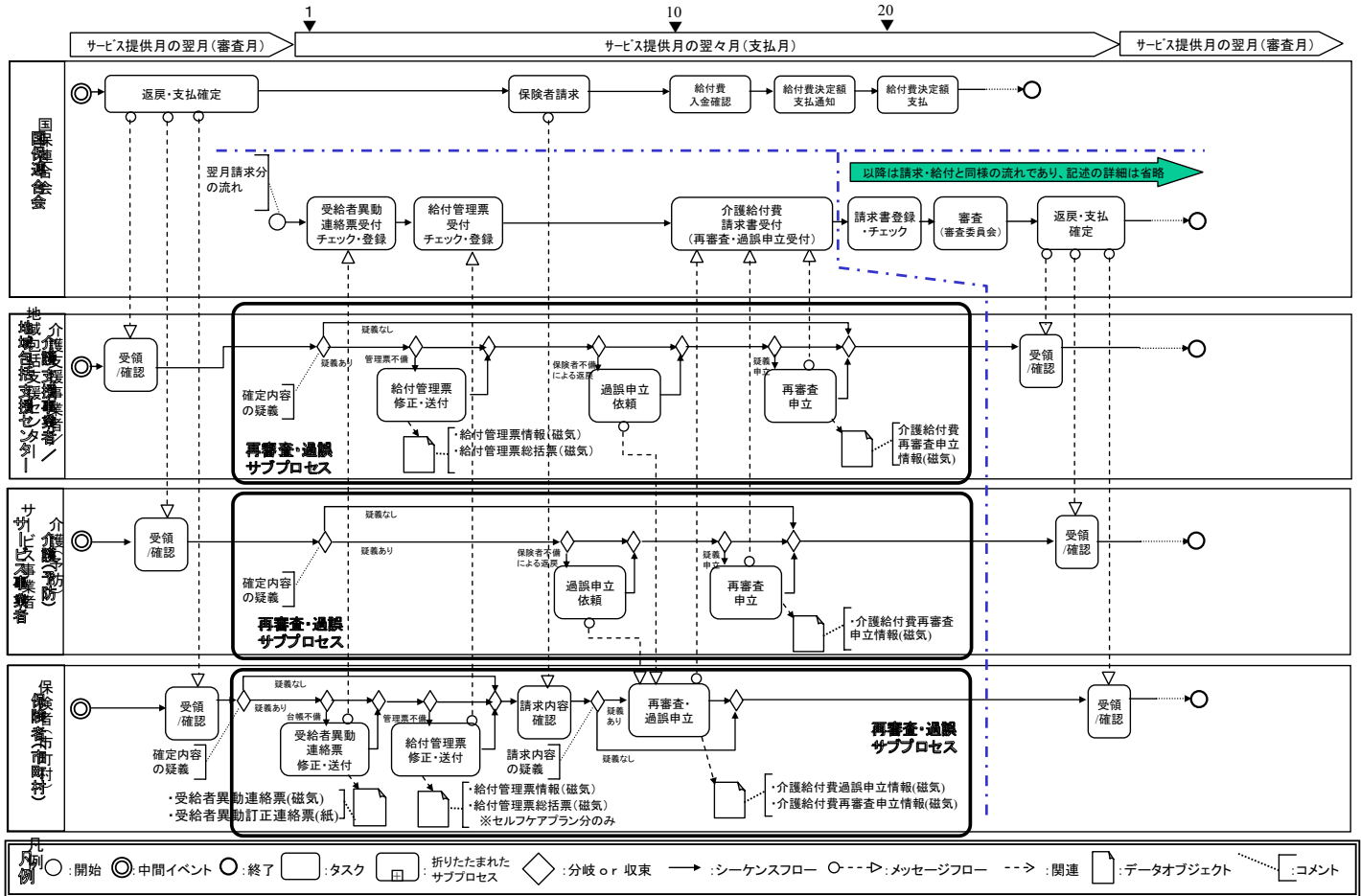
※ 概要BPLレベルで記載



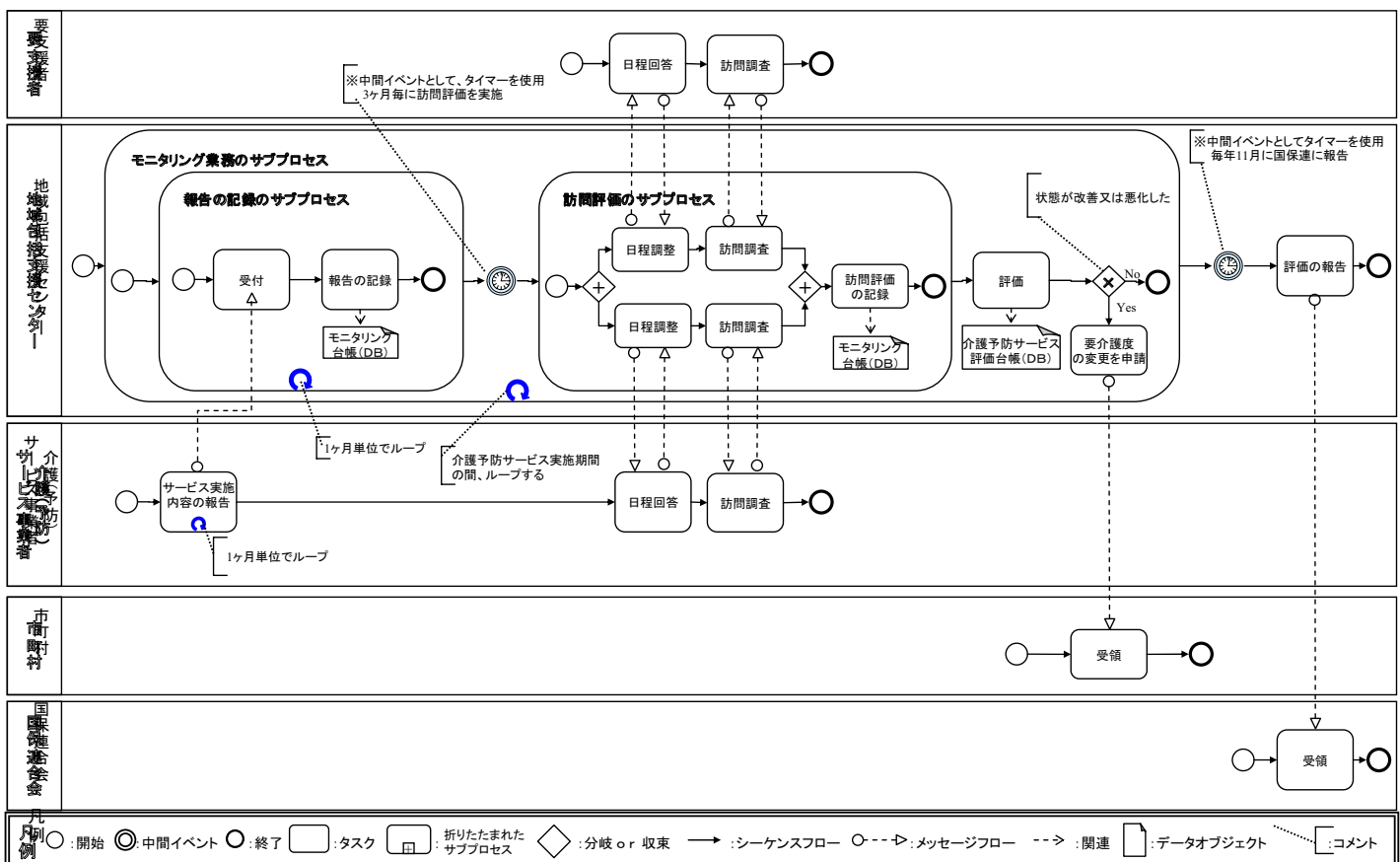
請求・給付



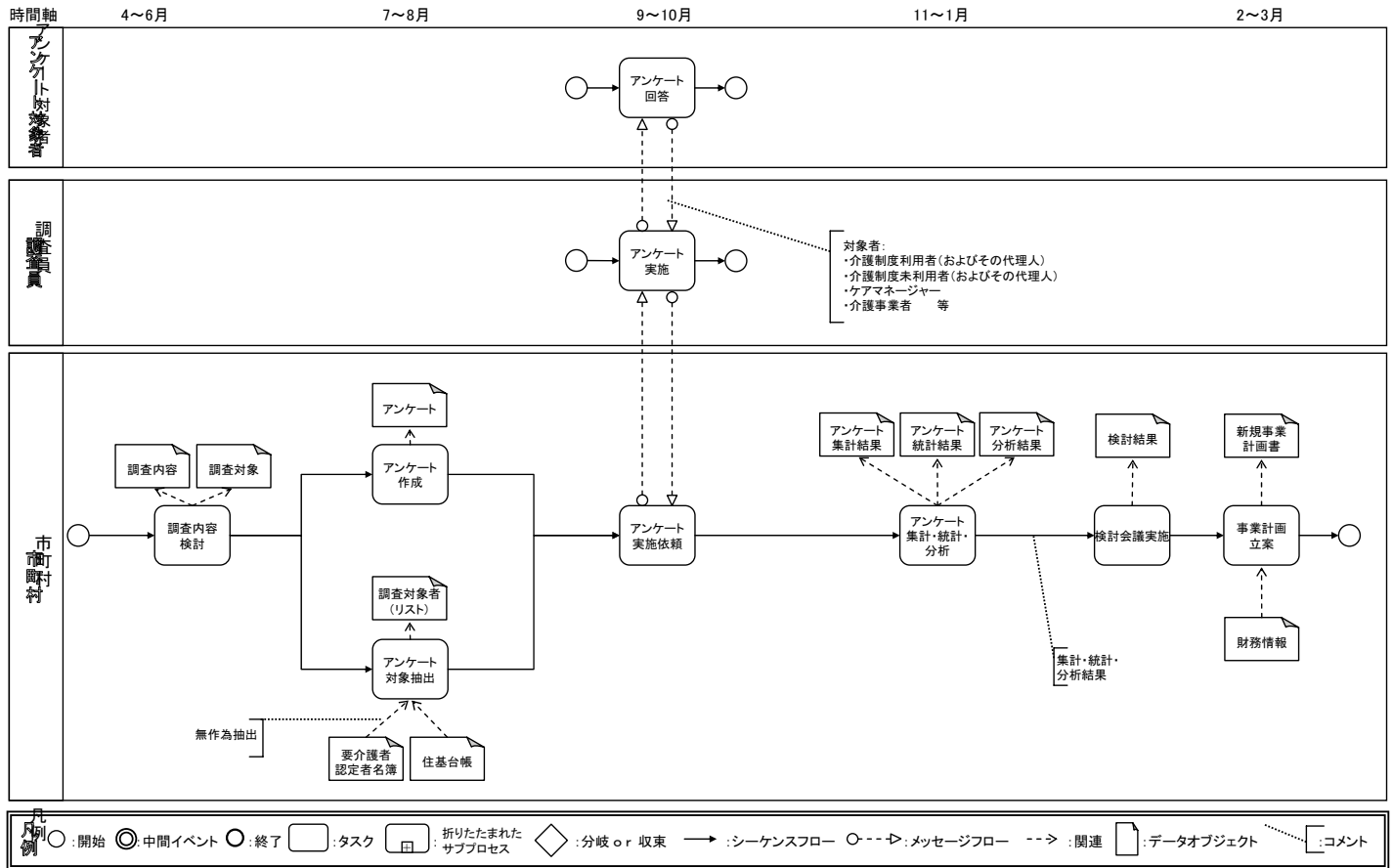
請求・給付(再審査・過誤プロセス展開)



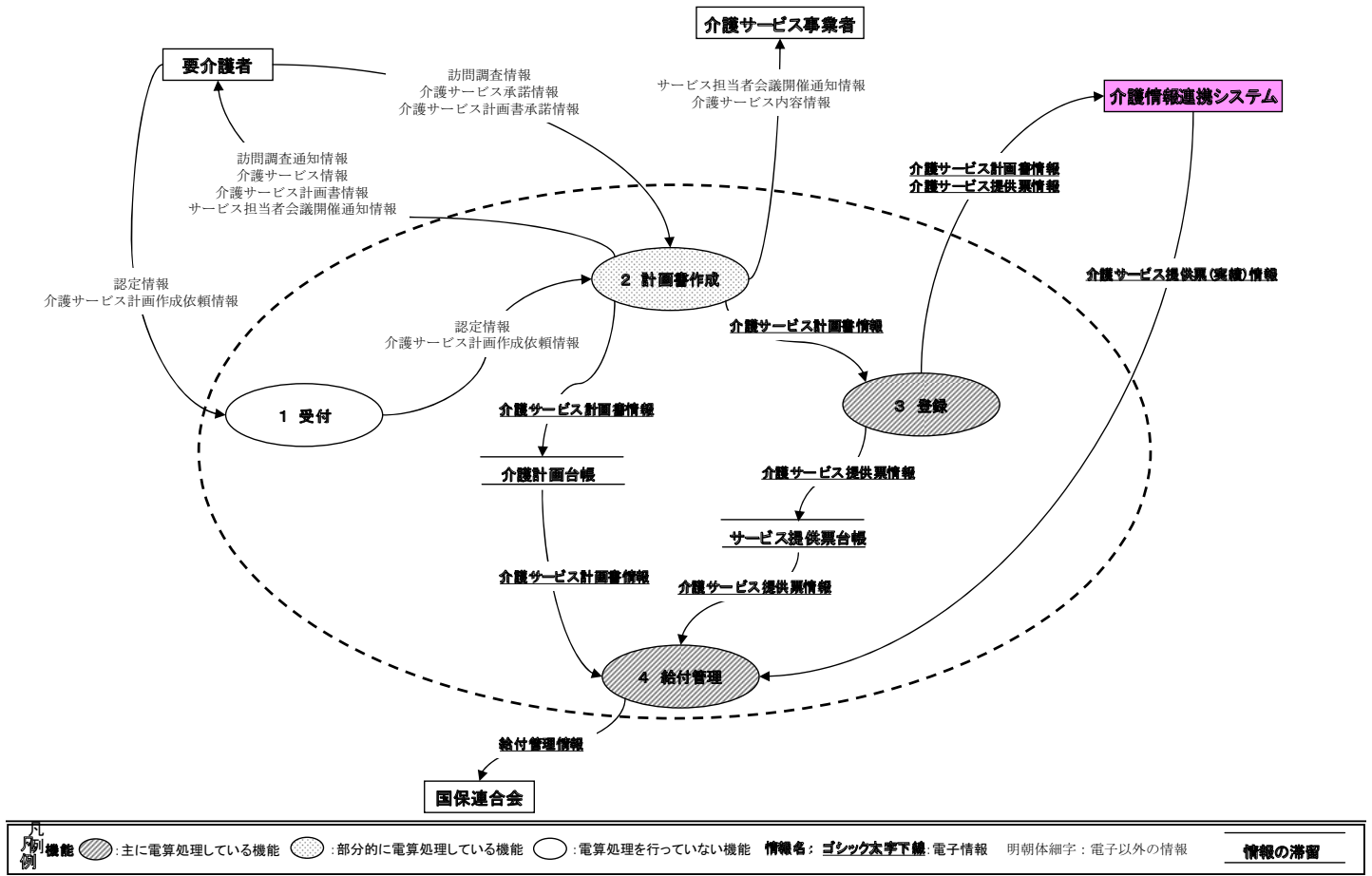
モニタリング
(地域包括支援センター)



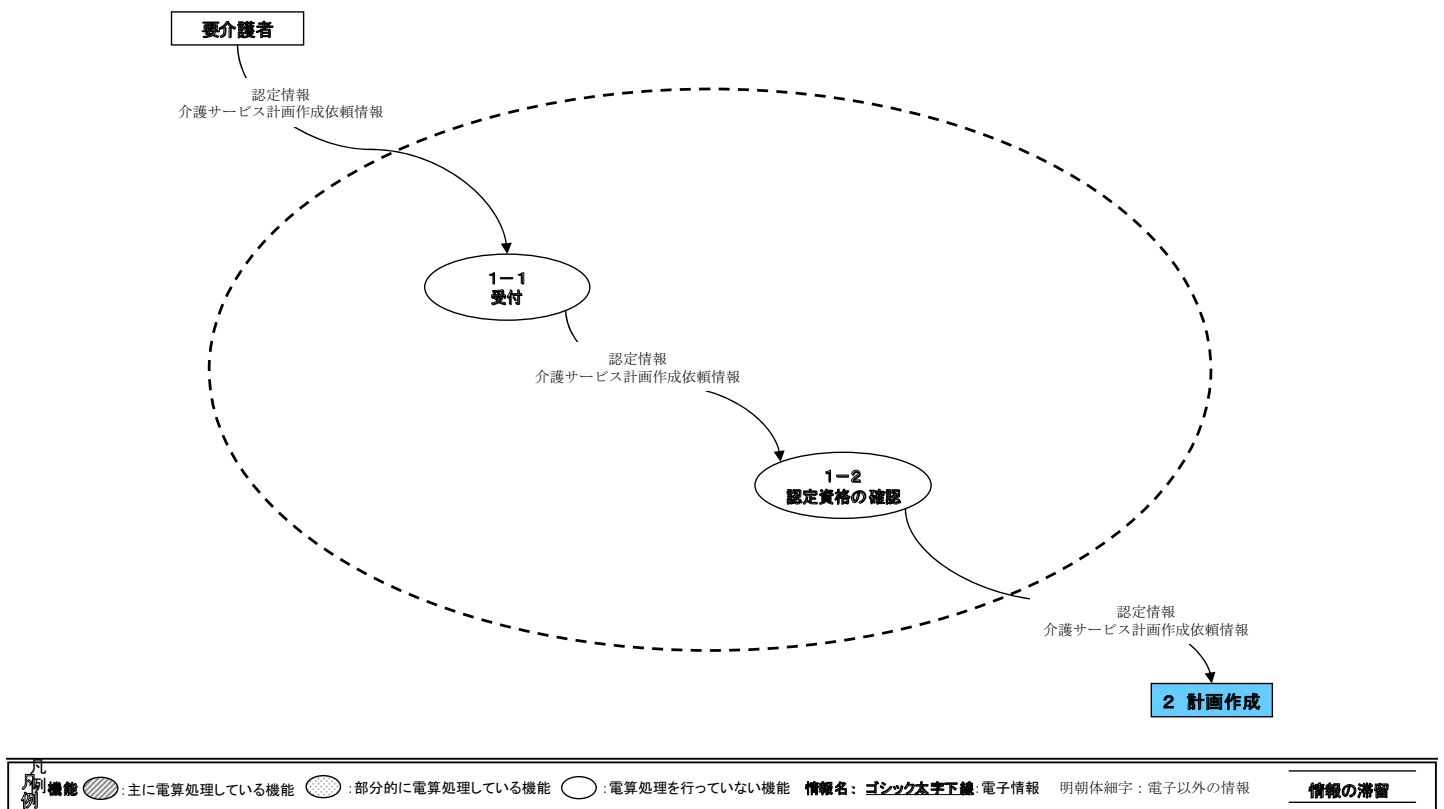
介護事業計画策定



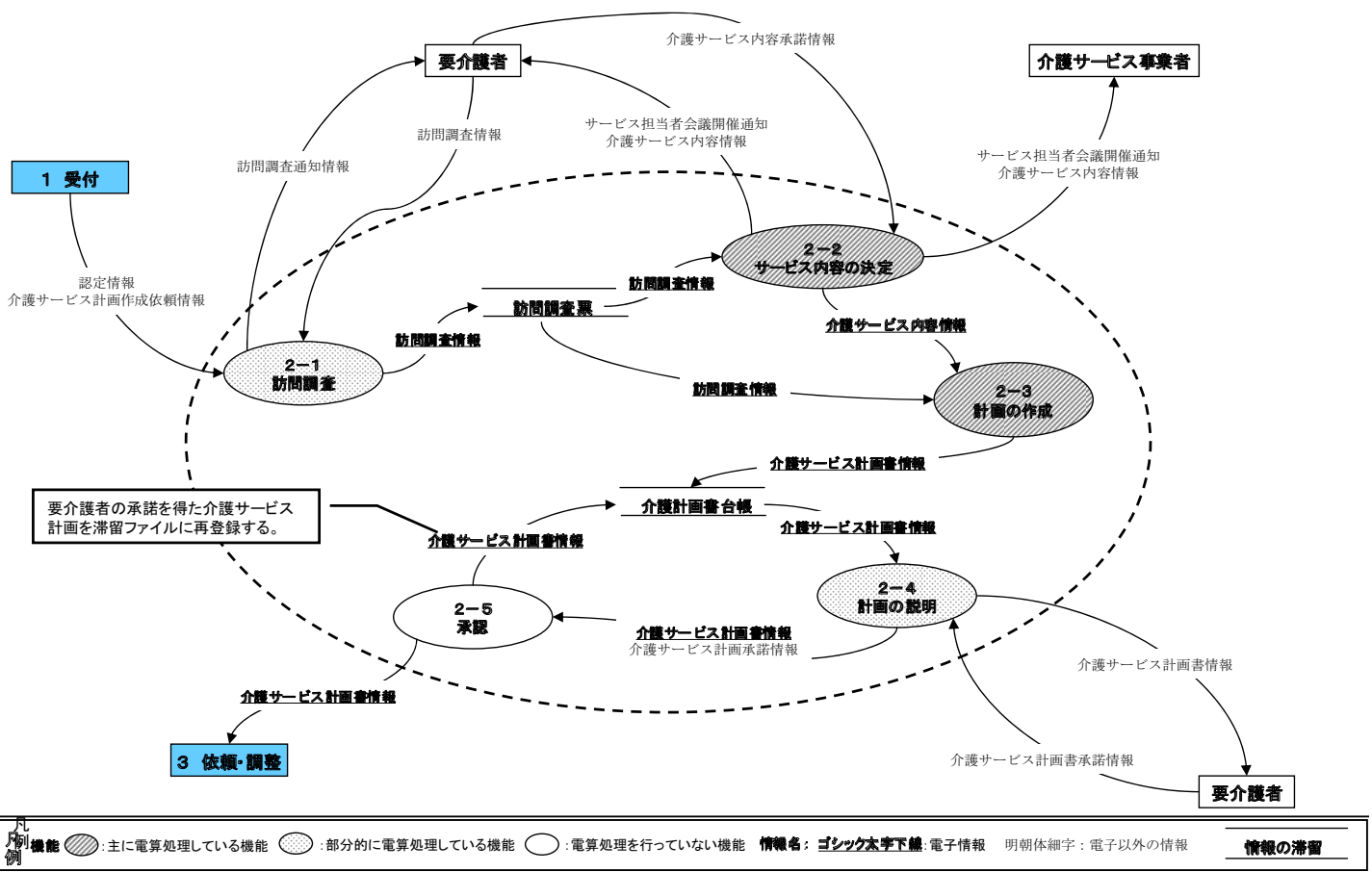
2. 介護支援事業者 DFD レベル0



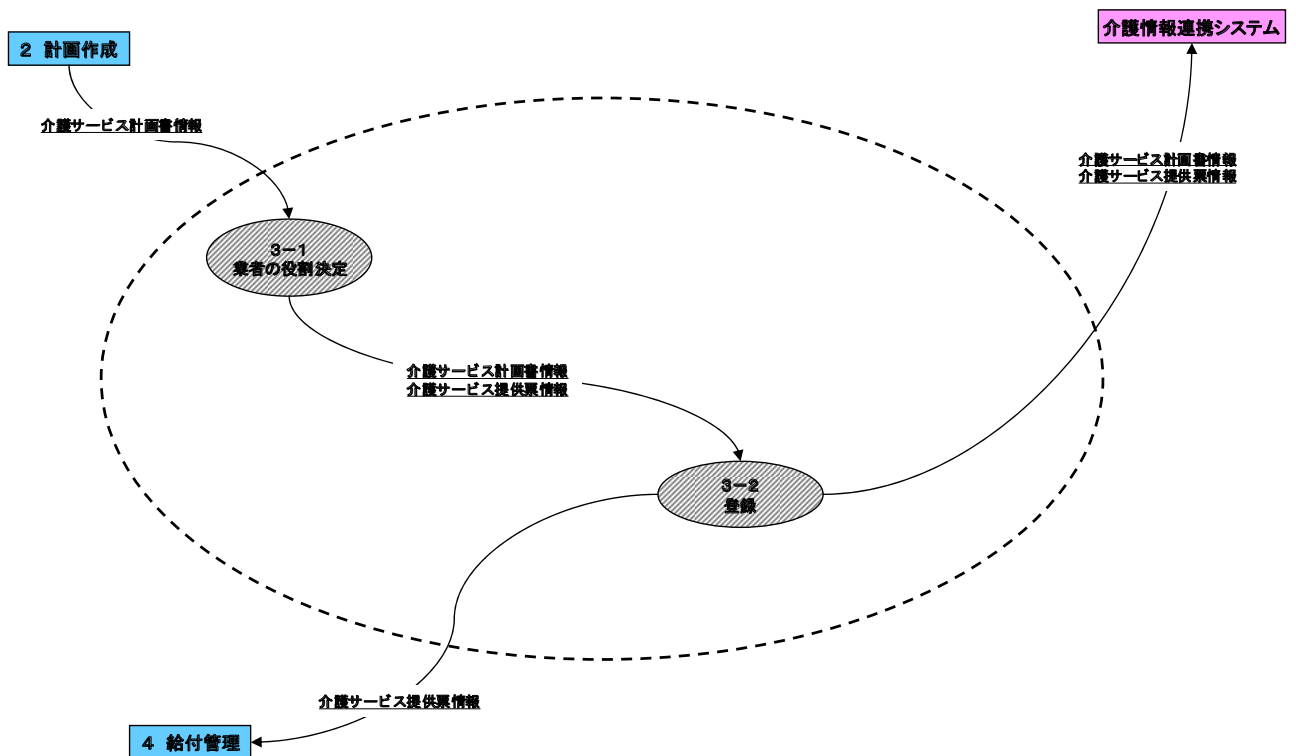
介護支援事業者 DFD レベル1 1 受付



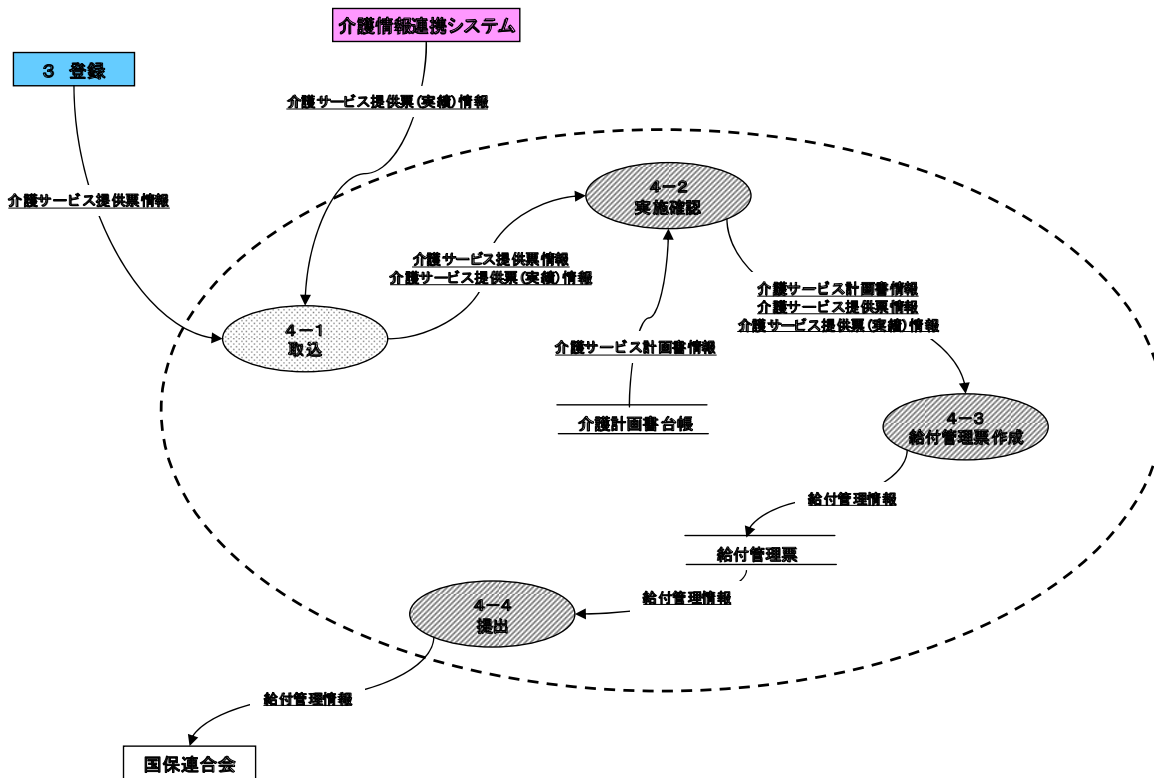
介護支援事業者 DFD レベル1
2 計画作成



介護支援事業者 DFD レベル1
3 登録

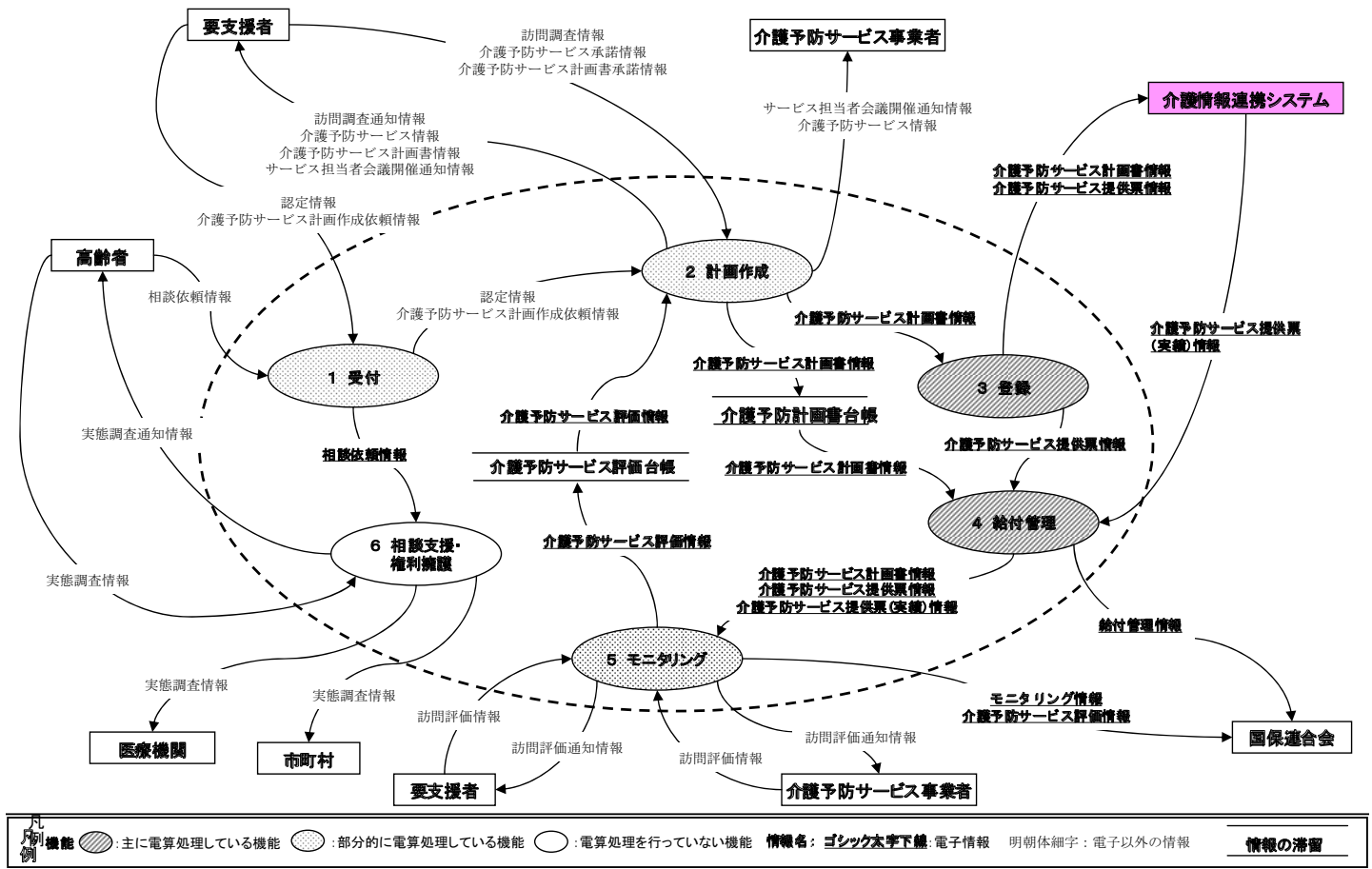


介護支援事業者 DFD レベル1
4 給付管理

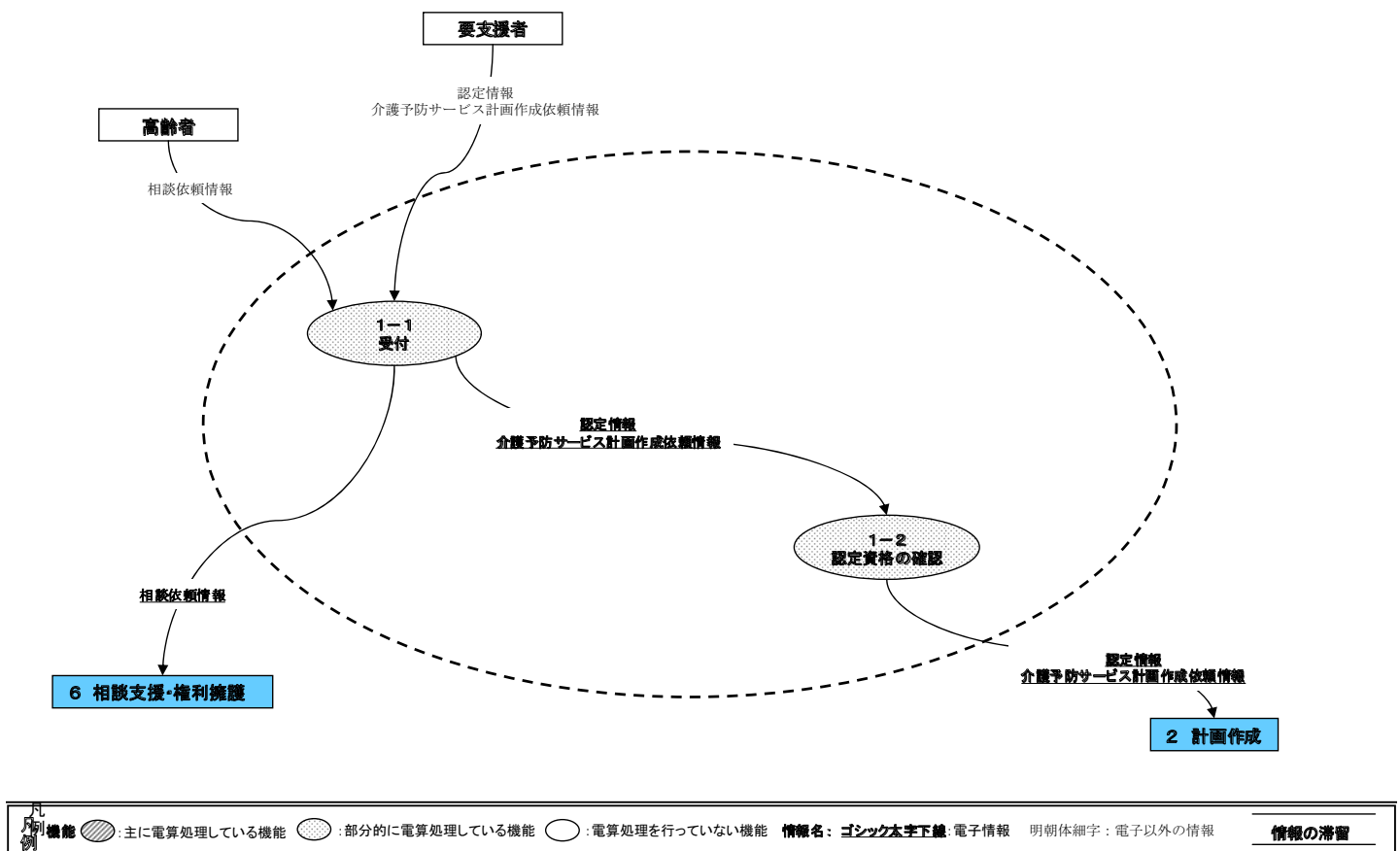


凡例	機能 (斜線) : 主に電算処理している機能 (点線) : 部分的に電算処理している機能 (白) : 電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線 : 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	--	---	-------

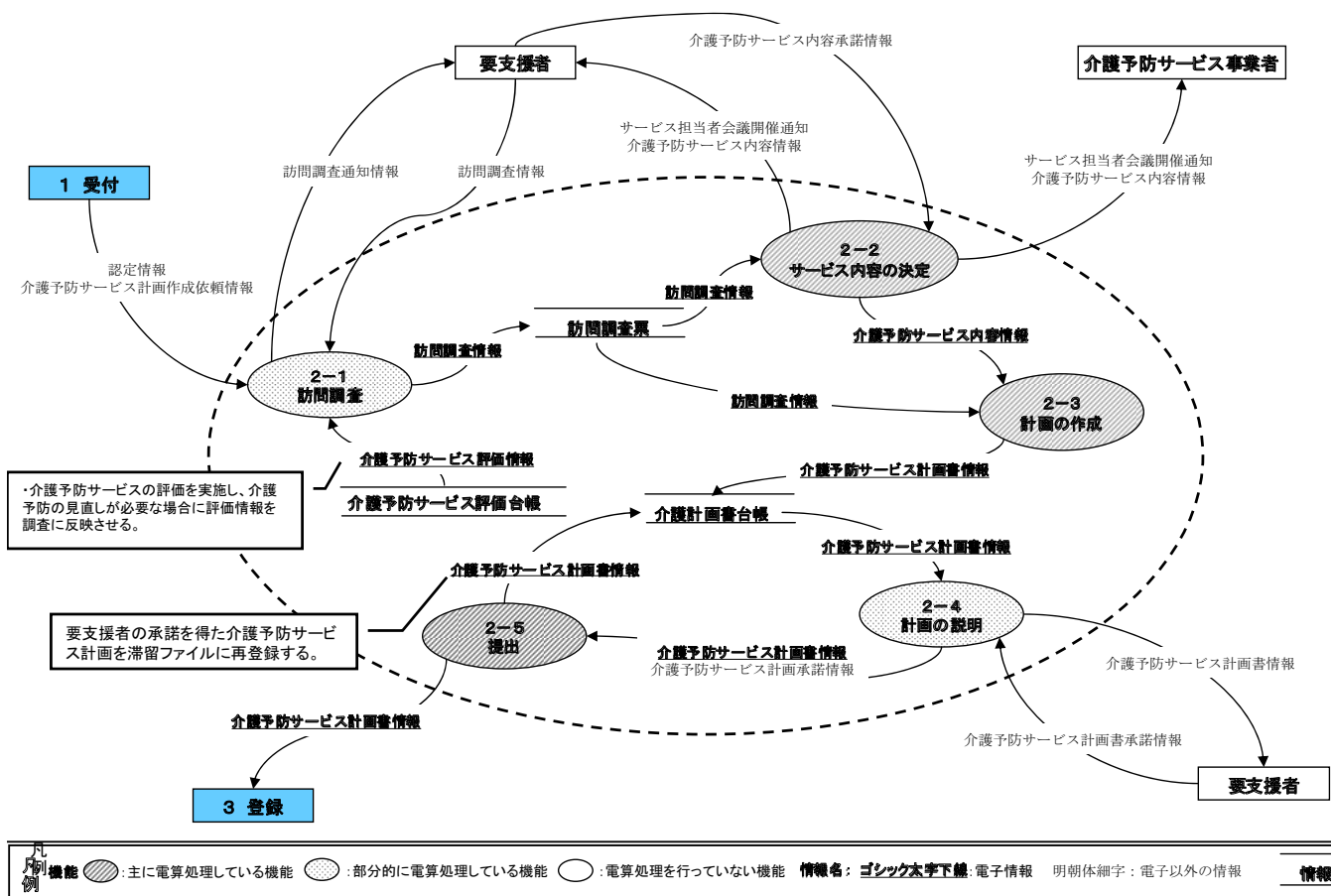
3. 地域包括支援センター DFD レベル0



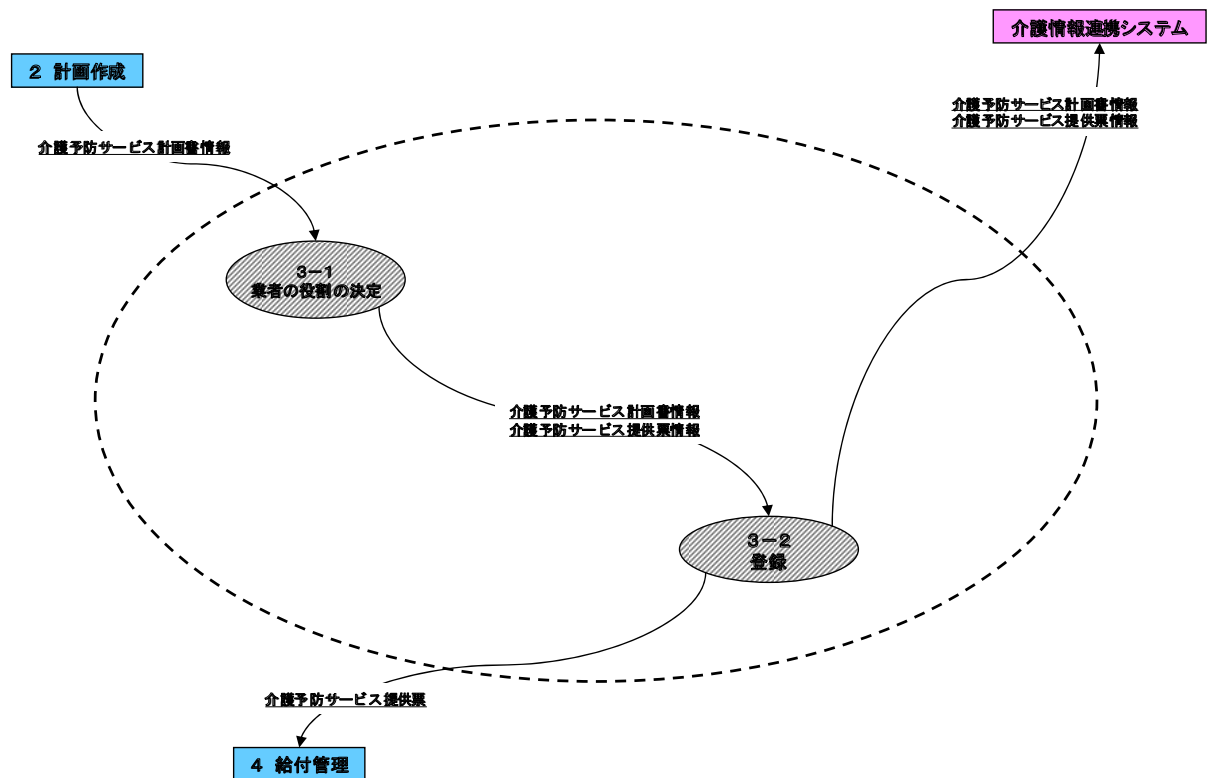
地域包括支援センター DFD レベル1 1 受付



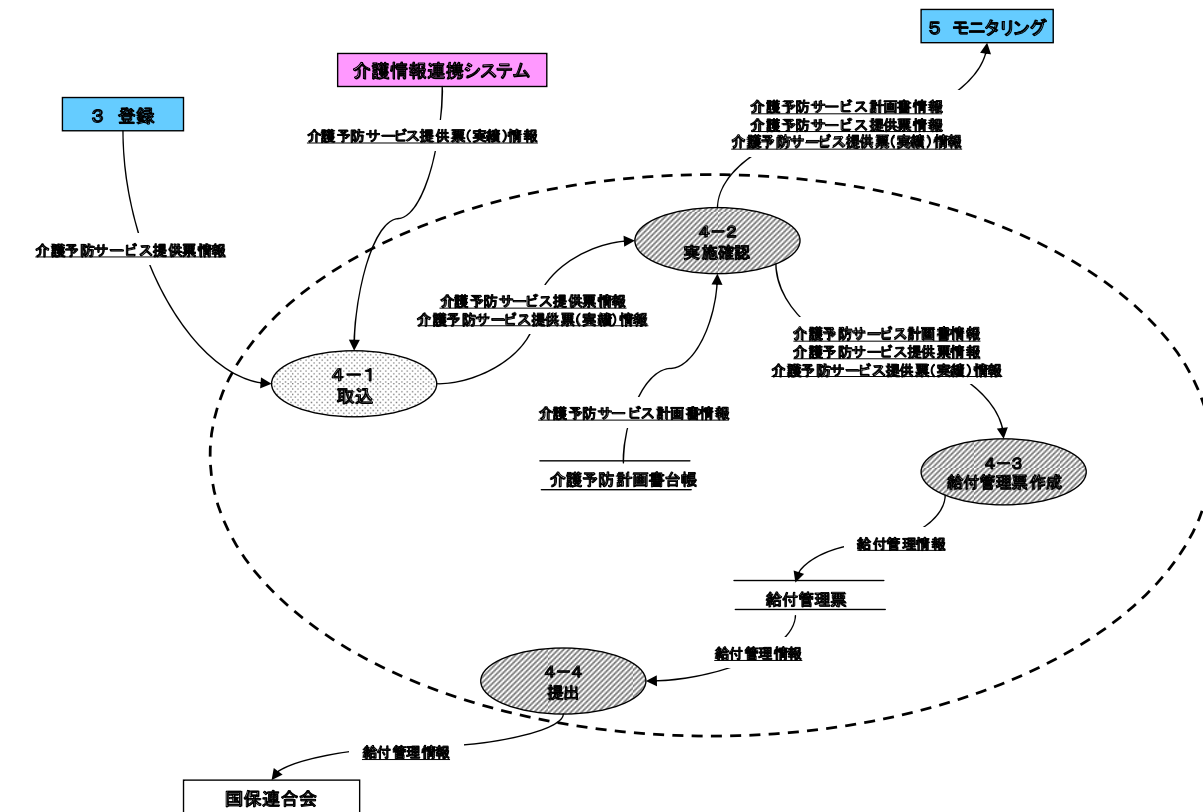
地域包括支援センター DFD レベル1
2 計画作成



地域包括支援センター DFD レベル1
3 登録

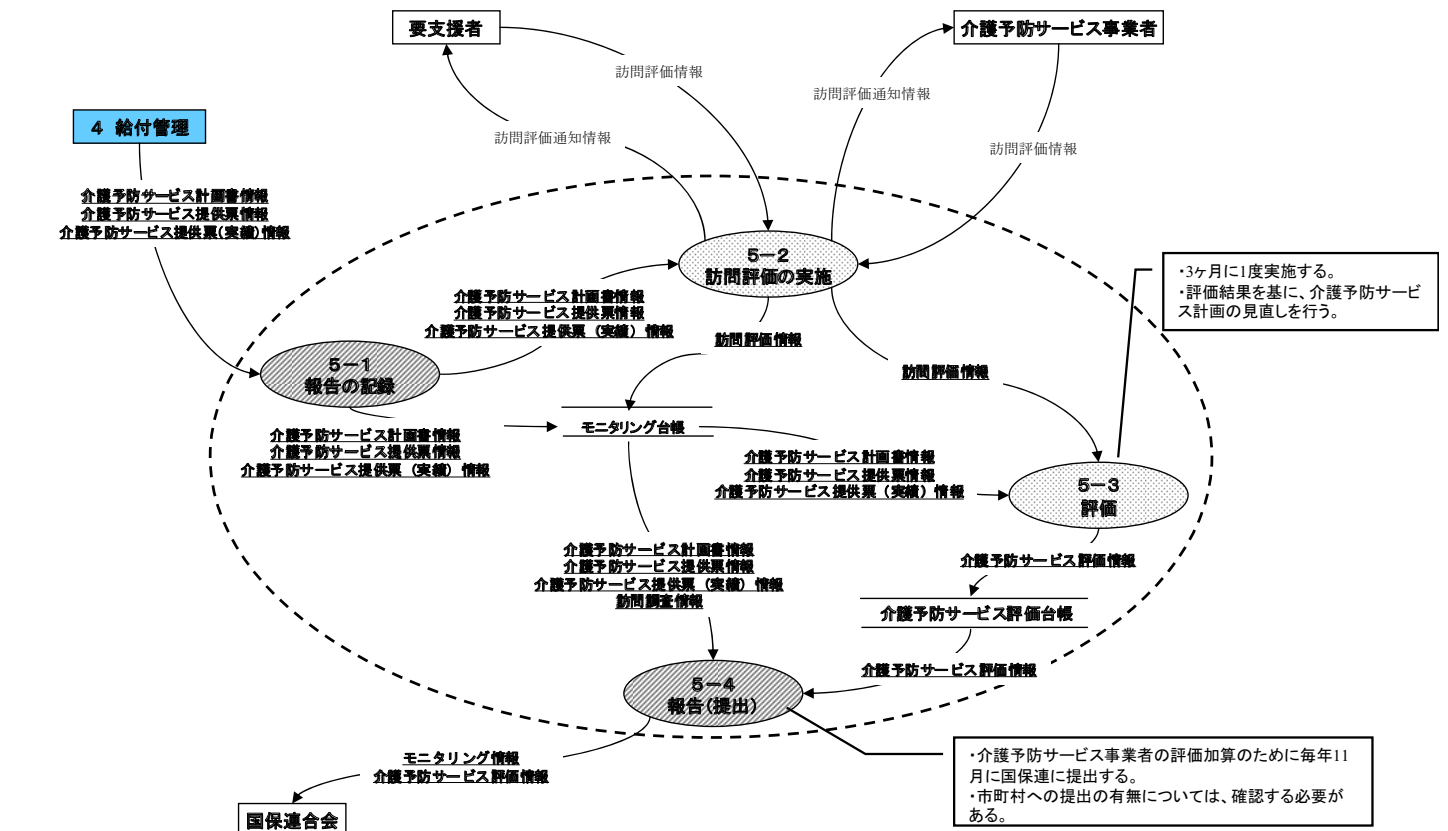


地域包括支援センター DFD レベル1
4 給付管理



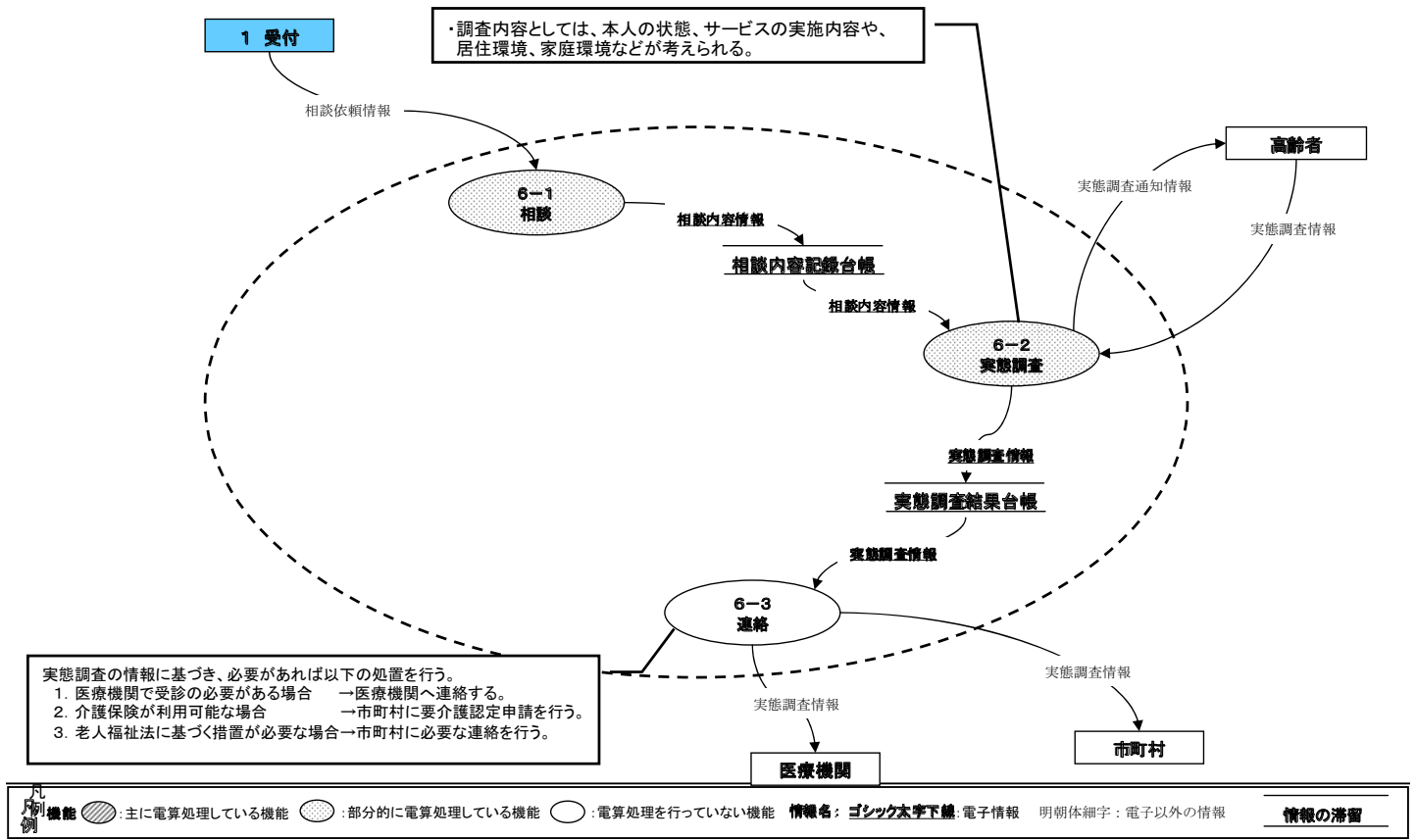
凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	------------------------------------	-------

地域包括支援センター DFD レベル1
5 モニタリング業務

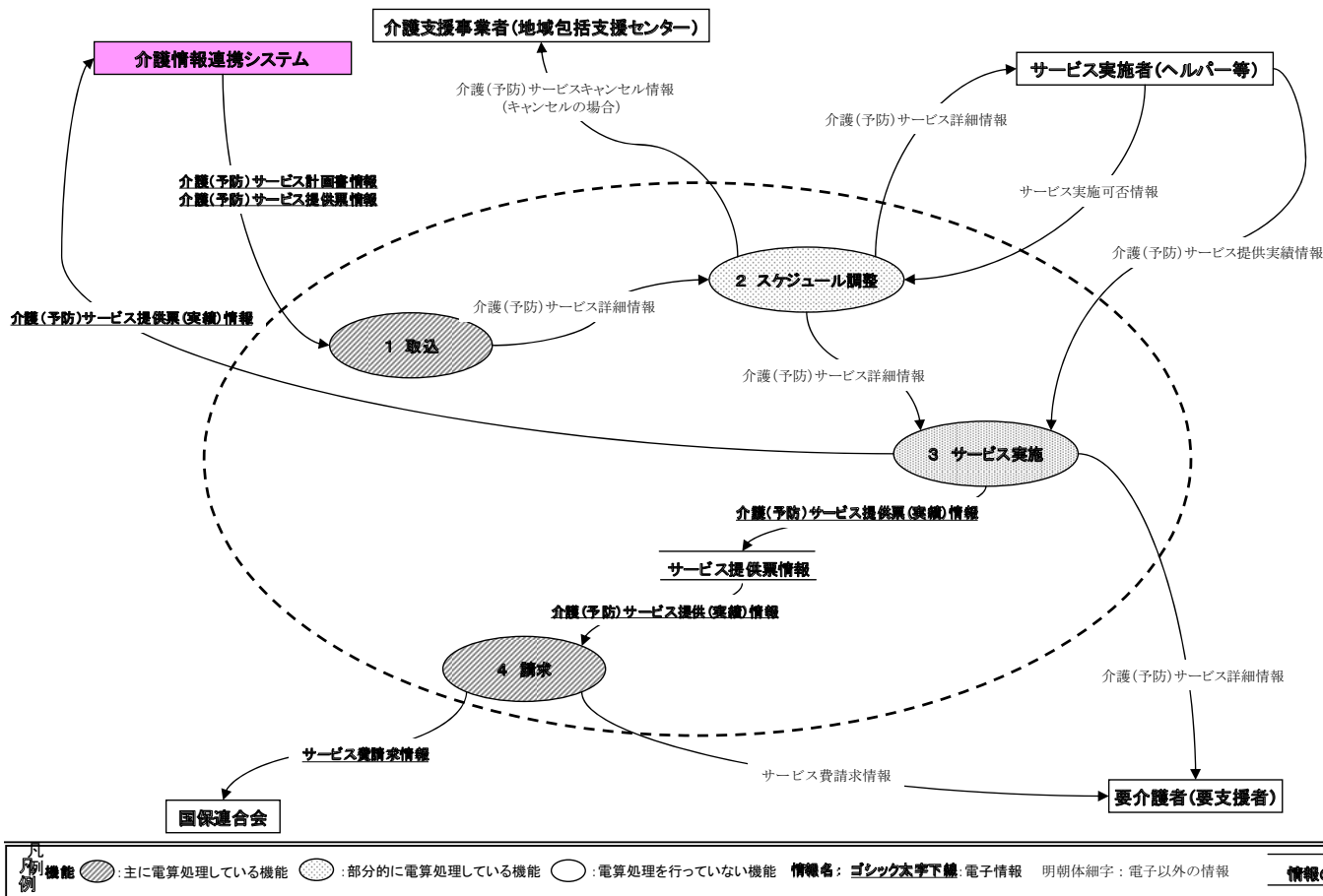


凡例	機能	主に電算処理している機能	部分的に電算処理している機能	電算処理を行っていない機能	情報名: ゴシック太字下線: 電子情報 明朝体細字: 電子以外の情報	情報の滞留
----	----	--------------	----------------	---------------	------------------------------------	-------

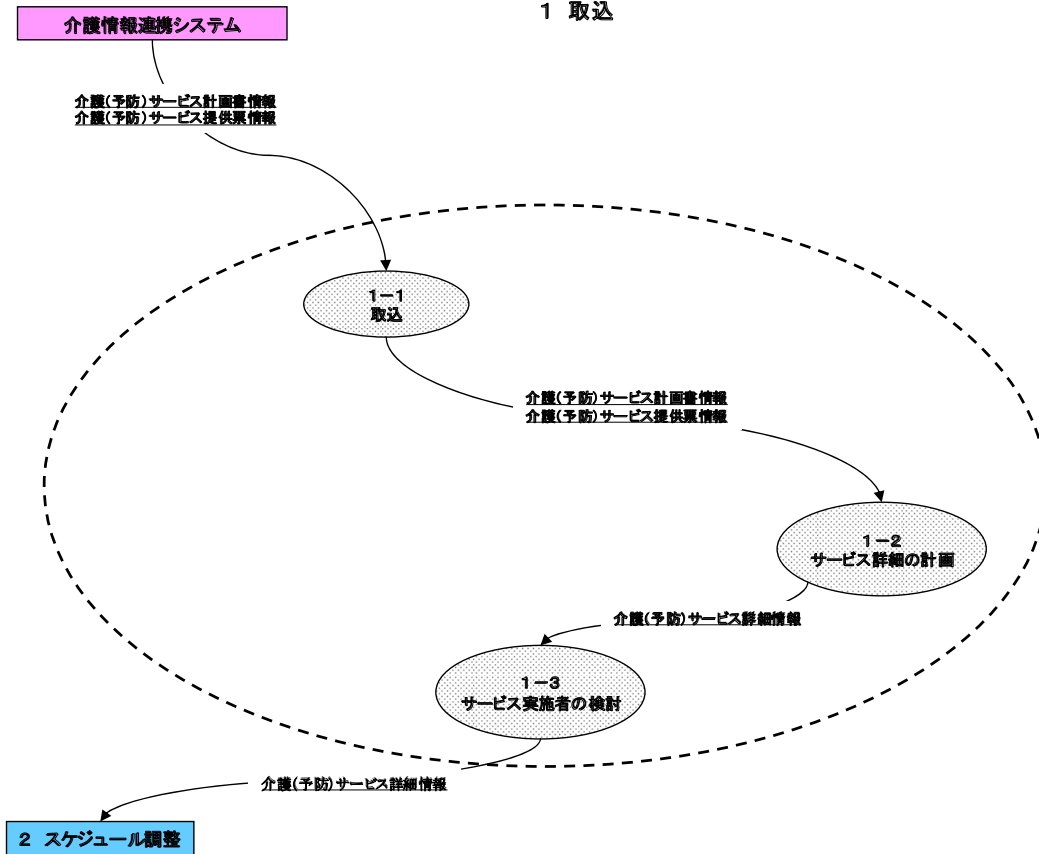
地域包括支援センター DFD レベル1
6 相談支援・権利擁護



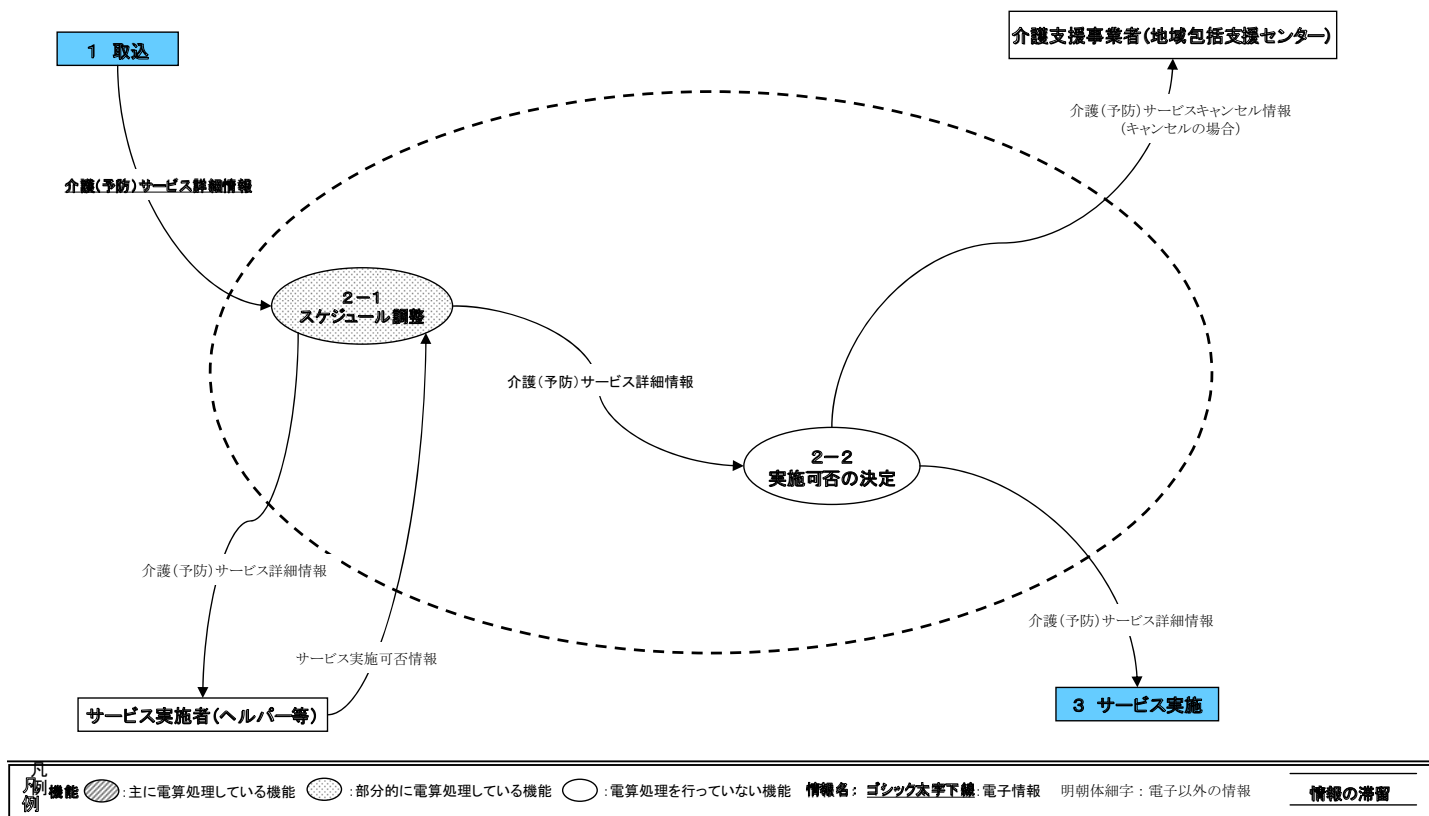
4. 介護(予防)サービス事業者 DFD レベル0



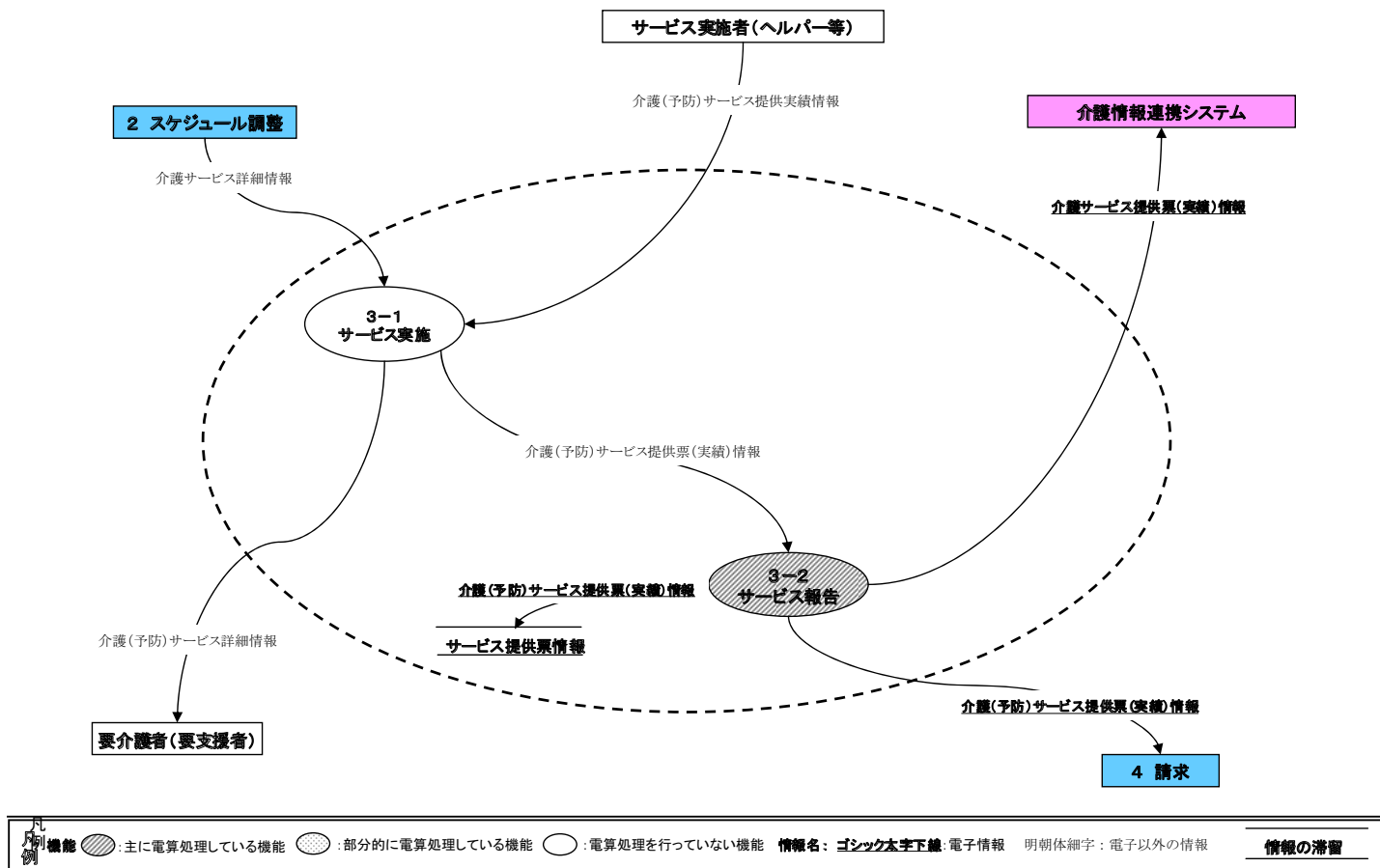
介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
1 取込



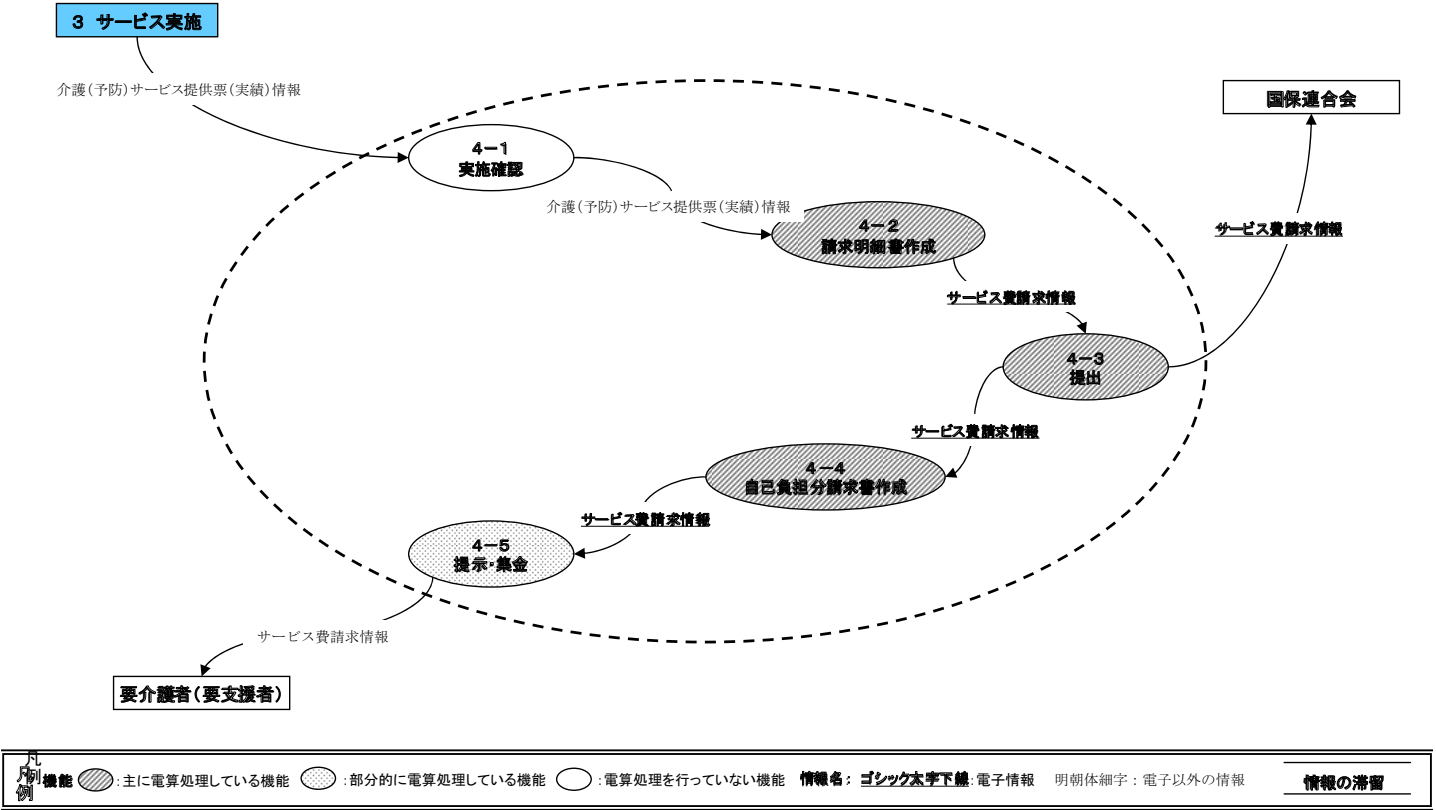
介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
2 スケジュール調整



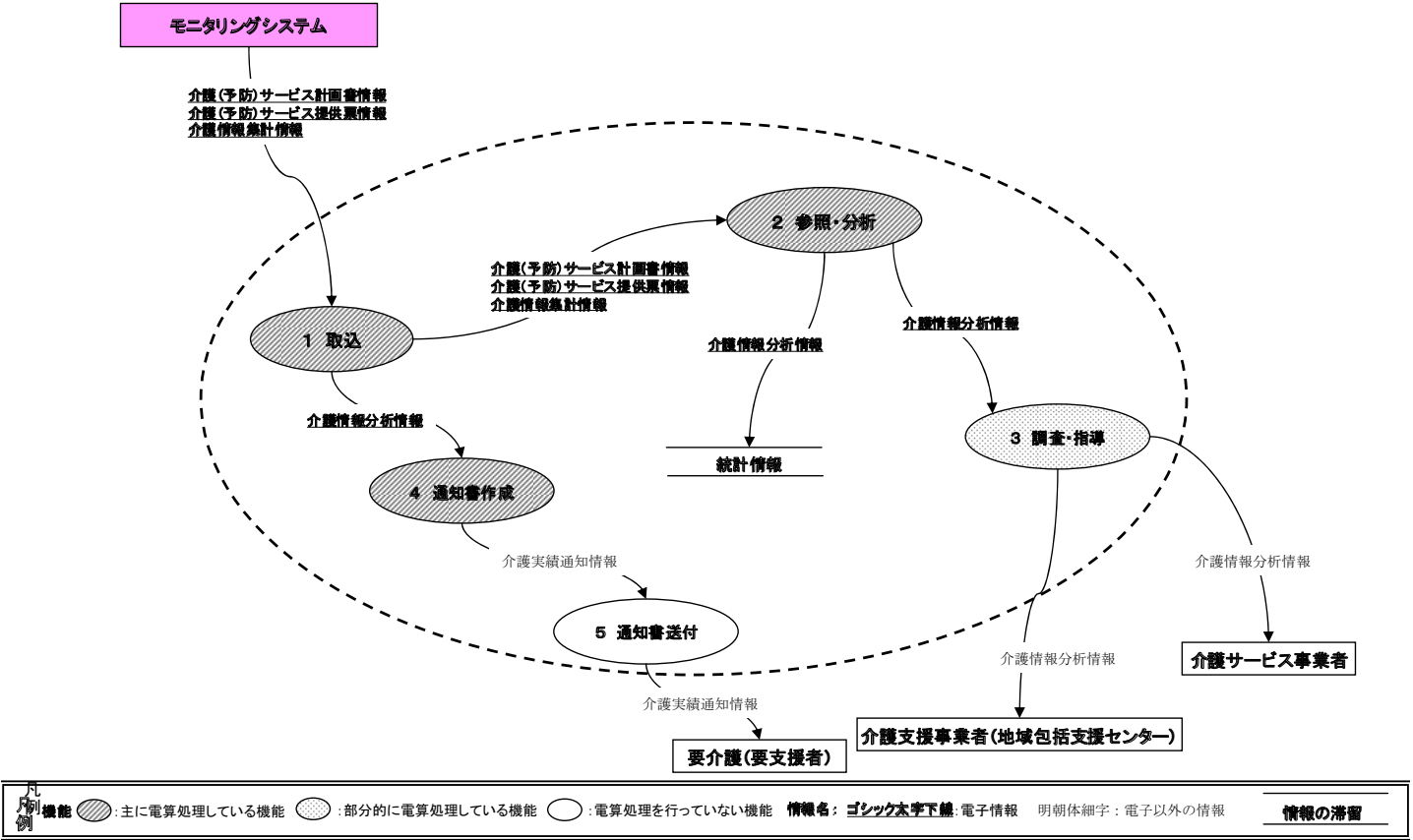
介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
3 サービス実施



介護(予防)サービス事業者 DFD レベル1
4 請求

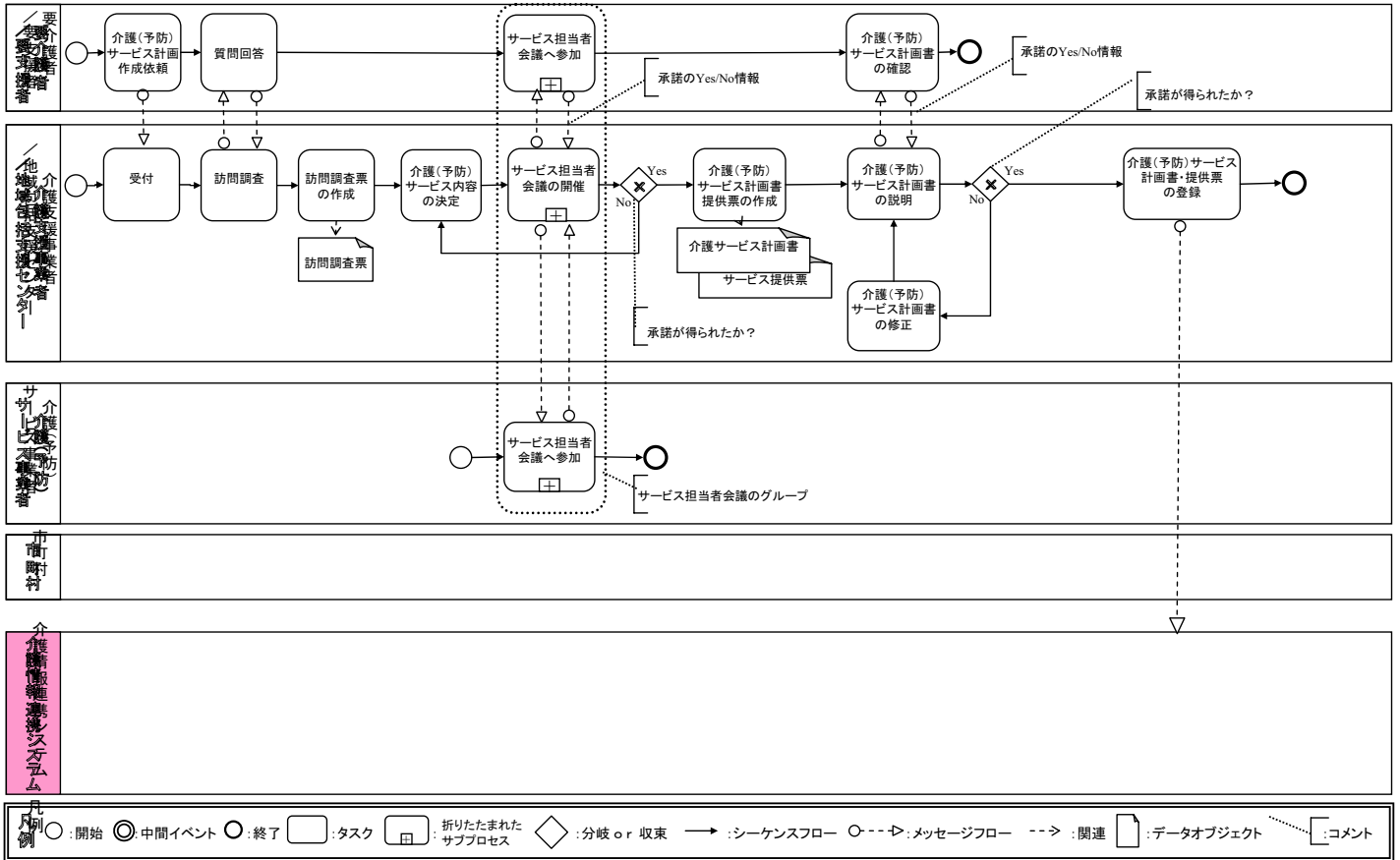


6. 市町村(モニタリング業務) DFD レベル0



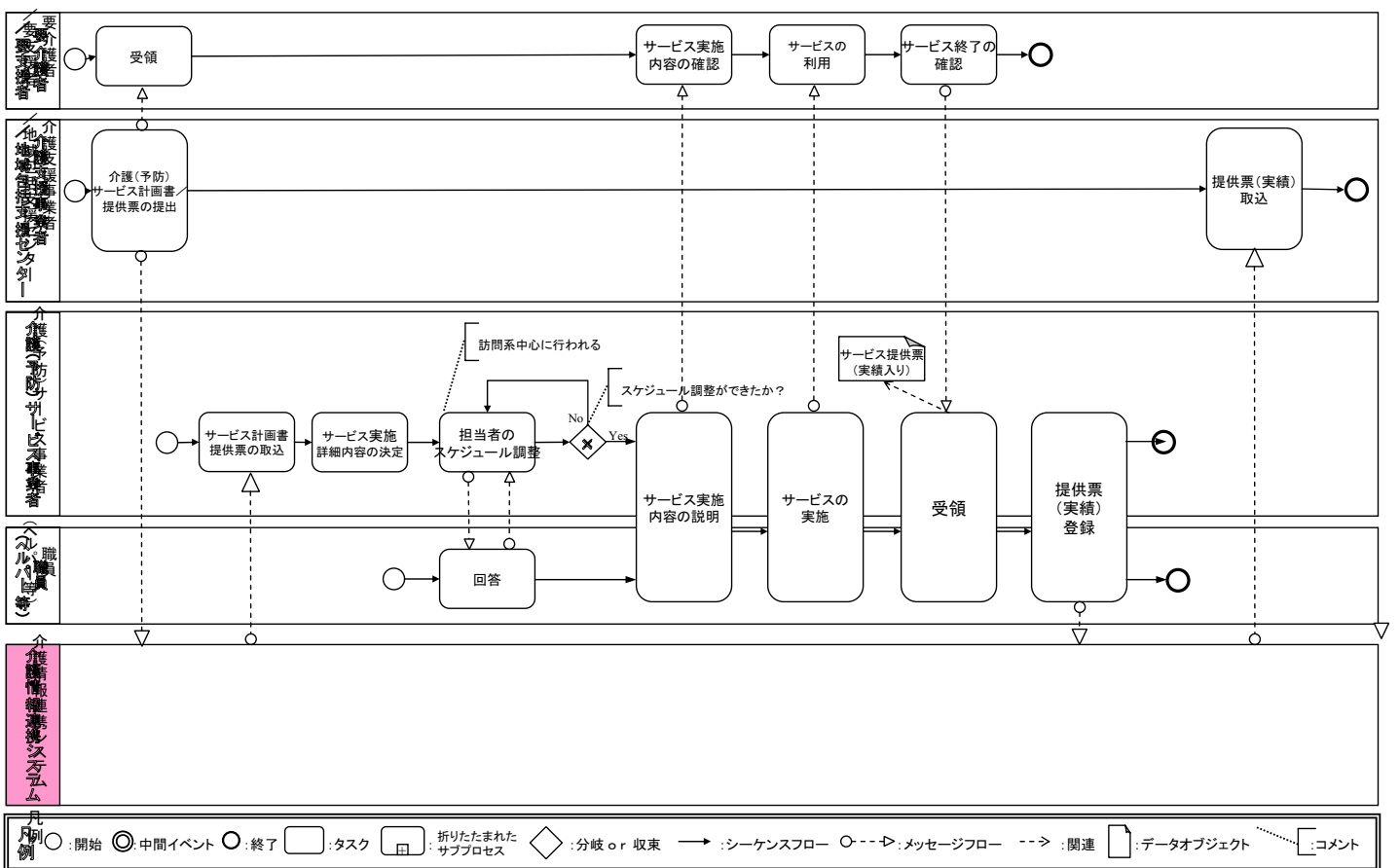
介護計画作成

※ 概要BPLレベルで記載



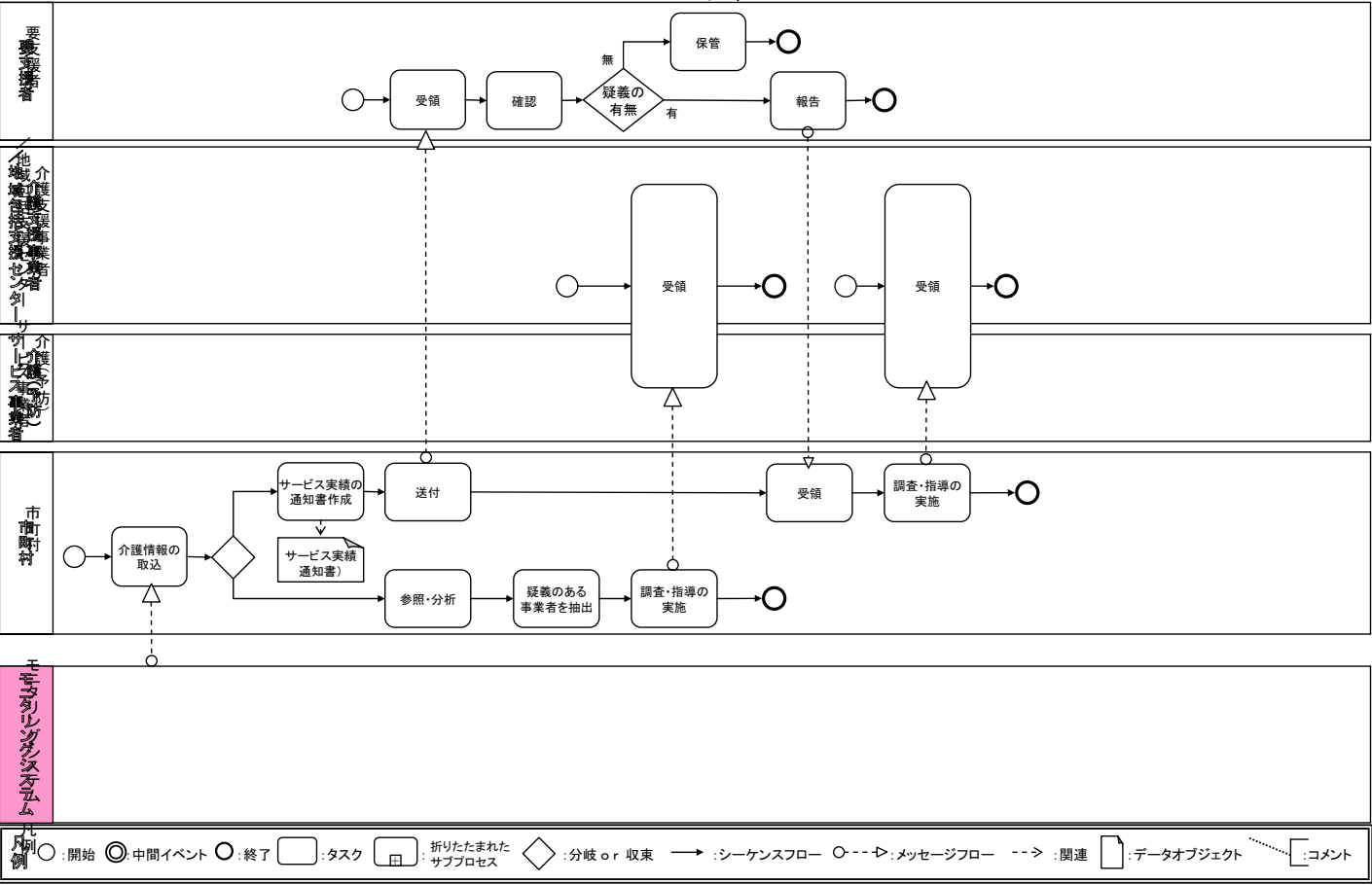
介護(予防)サービス提供

※ 概要BPLレベルで記載



モニタリング(参照・分析／サービスの実績通知)

※ 概要BPLレベルで記載



介護ネットワークサービスプロジェクト 基本提案書

＜別添資料2＞

自治体アンケート集計結果

【自治体アンケート概要】

1. 目的

- (1)机上で検討してきた給付適正化に向けたモニタリングサービスの内容について意見を伺う。
- (2)介護情報連携システムの運営主体と費用負担の考えについて意見を伺う。
- (3)システムの実現に向けた課題検討のために、自治体のネットワーク状況、介護事業者連携にふさわしいネットワーク等を伺う。

2. アンケート実施対象自治体

アンケートの対象自治体は、当協会の会員自治体の内、全ての都道府県(47)と規模や地域性から選定した市町村(51)を対象とし、合計98自治体で実施した。
(回答数＝25都道府県 40市町村)

3. 実施時期

- (1)依頼日時
2006年12月22日
- (2)回答締切
2007年01月15日

【アンケート目次】

1. 都道府県	情報管理部門向け	2
2. 市町村	情報管理部門向け	7
3. 都道府県	介護保険担当部門向け	14
4. 市町村	介護保険担当部門向け	26

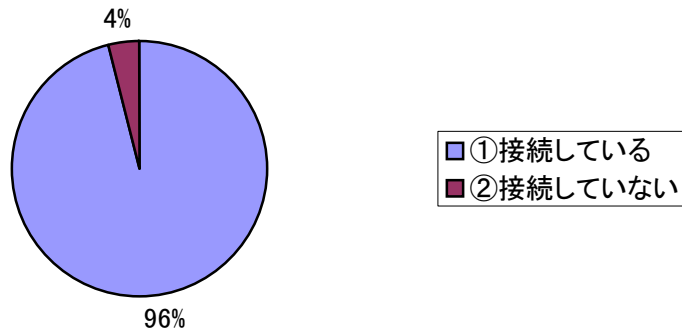
<質問票>

回答数 25都道府県

※選択肢を示している場合は、該当するものに「○」をご記入願います。

【問1】 貴自治体は外部機関とのネットワーク接続をしていますか？
 接続していない場合は可能な範囲でその理由と課題をご記入願います。

①接続している 24
 ②接続していない 1



接続していない理由と課題：

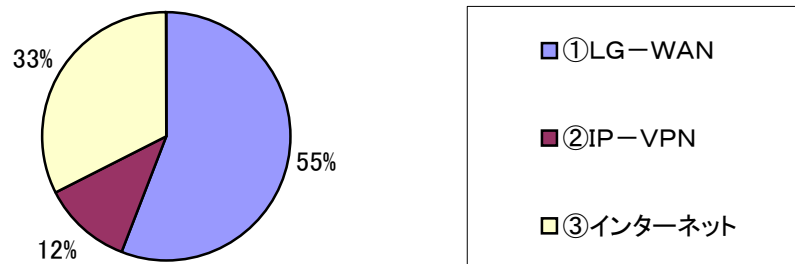
セキュリティ上の理由から、原則として、基幹ネットワークについては外部機関と接続していない。

行政WAN(内部業務で使用するネットワーク)は外部機関のネットワークと接続していない。

【問2】 【問1】にて「①接続している」とご回答された自治体様にお聞きます。
 外部機関へ接続しているネットワークの種類を選択肢の中から選択頂き、接続している主な機関名を可能な範囲でご記入願います。(複数選択可)
 該当する選択肢がない場合は、「⑤その他」にネットワーク名をご記入願います。

複数回答

①LG-WAN 24
 ②IP-VPN 5
 ③インターネット 14



④その他(ネットワーク名をご記入願います。)

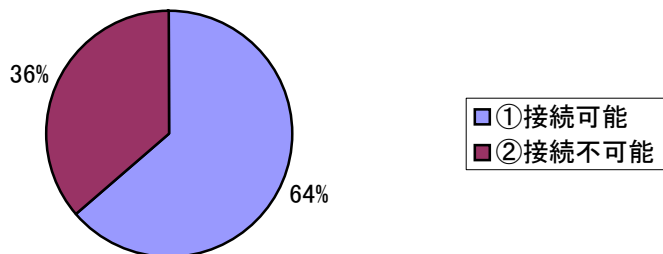
各都道府県情報ハイウェイ

接続している主な機関名：

各省庁、都道府県、市町村、国保連合会、広域連合、各市町村出先機関、教育委員会、教育機関(都道府県内の小中学校、大学 等)

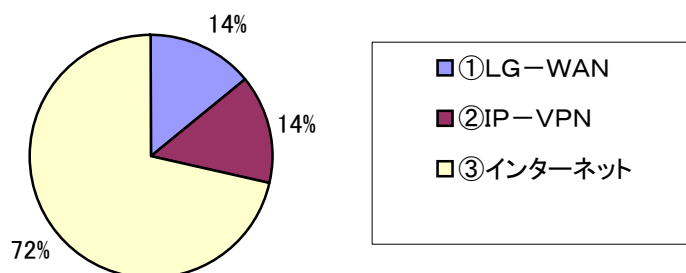
【問3】 【問2】で回答頂いたネットワークに対して、介護事業者との接続は可能ですか？
「①接続可能」を選択された場合は、接続可能なネットワークを【問2】の選択肢より選択願います。
接続ができない場合は、その理由と課題について可能な範囲でご記入願います。

- ①接続可能 14 ②接続不可能 8



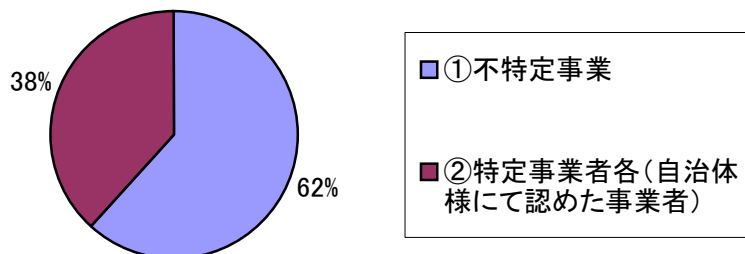
接続可能なネットワーク名：(【問2】より選択)

- ①LG-WAN 2 ②IP-VPN 2 ③インターネット 10

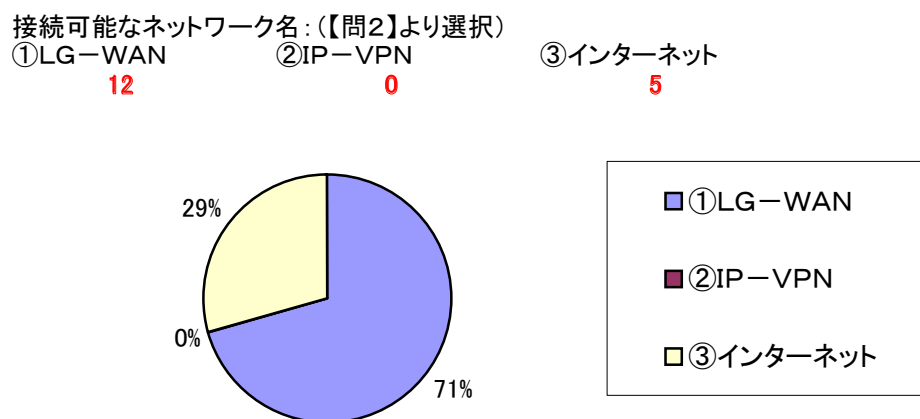
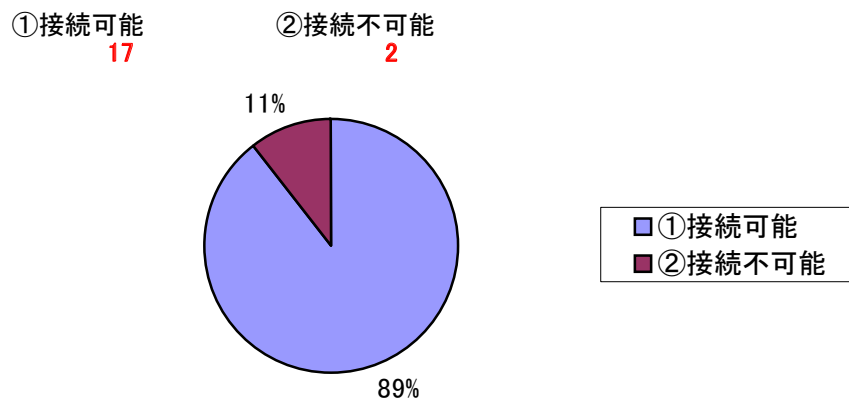


「①接続可能」の場合、「不特定事業者」または「特定事業者(各自治体様にて認めた事業者)」どちらと接続できますか？
①・②共にと回答頂いた場合は、①として集計

- ①不特定事業 8 ②特定事業者各(自治体様にて認めた事業者) 5



【問4】 【問2】のネットワークに対し、貴自治体の介護保険事務処理システムとの接続は可能ですか？
「①接続可能」を選択された場合は、接続可能なネットワークを【問2】の選択肢より選択願います。



接続不可能な理由と課題：

課題：県と市町村間の適正なネットワーク構築が必須。
接続のためには、LGWAN-ASPの構築が必要。
LGWAN上で行ってよいサービスはLGWAN協議会で決定するので、接続が可能か不可能かは、県単独では判断できない。
LGWANは利用可能者の範囲の条件から接続不可と思われる。 インターネット、情報ハイウェイについては、基本的には市町村側の判断となる。(技術的には、セキュリティ対策を十分に施せば可能と思われる。)
市町村側のシステム利用環境による。
市町村の介護保険事務処理システムの構成による。

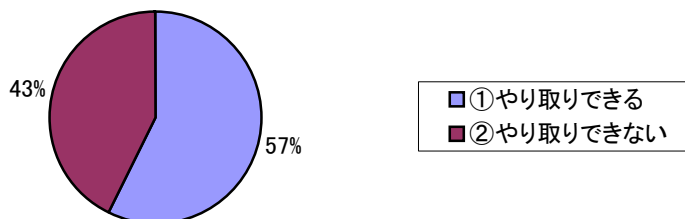
【問5】 【問3】で「①接続可能」とお答えいただきましたネットワーク、もしくは、【問2】で選択頂いたネットワークに対して介護保険のサービス提供に関わる情報（介護計画、サービス提供票）をやり取りすることは可能でしょうか？
できない場合は、理由と課題をご記入願います。

（貴自治体の個人情報の取り扱いに係る各種規定、セキュリティポリシー等の問題と関連）

①やり取りできる ②やり取りできない

8

6



やり取りできない理由と課題：

システム側でSSL等セキュリティ対策を講じる必要がある。
当県が管理しているネットワークではないため。
技術的には可能であるが、現状では情報量によっては、通信回線の帯域確保が困難になる可能性大
市町村とLGWANによりやりとりすることは可能である。
県個人情報保護条例により、個人情報の収集、オンライン結合による情報提供に制限を設けている。 このため、法令の規程に基づく等、特別の場合を除き、個人情報のやりとりは困難である。
LGWANの利用は地方公務員に限られているため
やり取りする具体的な情報が不明なため判断できない。
インターネットを通じて個人情報のやり取りを行うのは個人情報保護の観点から非常に危険である。
(ア) 県個人情報保護条例では、オンライン結合による個人情報の提供は制限されており、個人情報を含むものは原則的には情報の送受はできない。ただし、県個人情報保護審議会の判断により可能なものがでる可能性もある。審議会においては、システムの概要、利用者の範囲、情報の種類等により判断が変わるため具体的に内容がわからない状況では、可能性の判断もできない。
(イ) 人間が手動で操作する電子メールの送受信については、このオンライン結合には当たらないが、個人情報の提供に関しては、上記アと同様、個々に判断が異なってくる。
プライバシー性の高い個人情報をインターネット上でやり取りすることはセキュリティポリシーで認められていない。
LGWAN管理者が許可するかどうか不明なため、判断できない。
個人情報保護審議会の答申による。

【問6】 貴自治体と介護サービス事業者等との情報のやり取りを行う上で有効と思われる、既存ネットワークを選択願います。
（複数回答可）

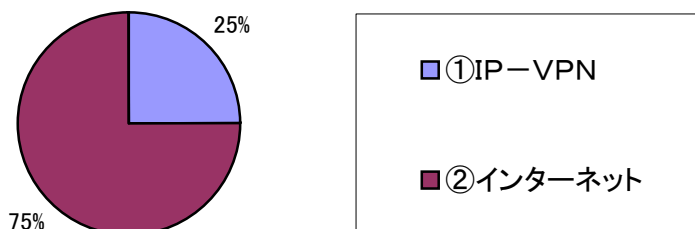
該当する選択肢がない場合は、「④その他」にネットワーク名をご記入願います。
また、有効と思われる理由につきましても可能な範囲でご記入願います。

複数回答

①IP-VPN ②インターネット

3

9



③その他(ネットワーク名をご記入願います。)

LG-WAN、専用線

有効な理由:

選択したネットワーク	理由
IP-VPN	セキュリティ対策のため。 通信内容の機密性が保てる。
LG-WAN	自治体専用のセキュアなネットワークであること。 新たな専用線の設置等が不要であり、既存のネットワークが活用できること。 (ただし、LGWAN-ASP登録等の費用は別途発生する。) 外部と接続可能な既存ネットワークはLG-WANのみ。
インターネット	セキュリティ上問題は多いが、活用できる既存ネットワークはインターネットしかないため。
インターネット	接続できる事業者の範囲は広がるがセキュリティを考慮する必要がある。
インターネット	既存のネットワークを利用でき、追加投資が不要なため。
インターネット	不特定の民間事業者が加わる場合、もっとも有効なのはインターネット。 特定事業者のみで構築される場合は、インターネット及び県自営ネットワーク。(ただし、自営ネットワークの場合、主要機器等の設置や運用管理で多額の費用が発生する。)
インターネット	介護サービス事業者が利用しやすいネットワークである。但し、セキュリティを保つため適切な仕組みが必要。
インターネット	既存インフラを利用することで比較的容易に実施できる。
専用線	独立したネットワークであるため機密性が高い。
専用線	県の内部ネットワークについては、行政機関以外との接続を許可しておりませんので、別回線を設けるのが適当と考えます。
都道府県情報 ハイウェイ	本県及び関係自治体に新たな回線敷設の必要がなく、情報ハイウェイ回線の増速及びネットワーク設定変更のみで、ネットワークとしては対応可能となるため。
未選択	介護ネットワークサービスの全様が明らかでない段階では回答不能。

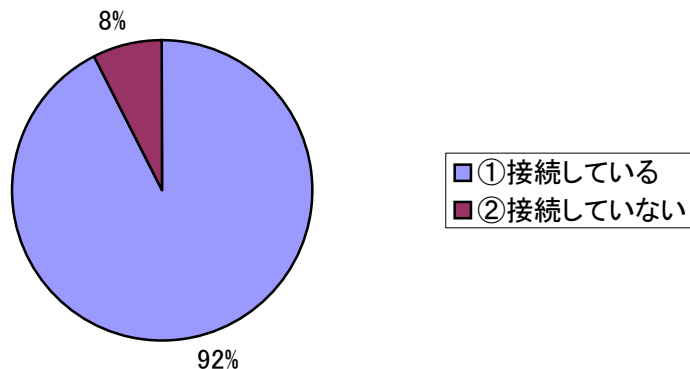
<質問票>

回答数 40市町村

※選択肢を示している場合は、該当するものに「○」をご記入願います。

【問1】 貴自治体は外部機関とのネットワーク接続をしていますか？
 接続していない場合は可能な範囲でその理由と課題をご記入願います。

①接続している ②接続していない
 37 3



接続していない理由と課題:

第一にセキュリティの確保。(情報資産の漏洩を”物理的”に遮断する)
 次に、外部接続することによる新たな設備投資、維持管理のための経費の圧縮(外部接続するだけで、それなりの経費をかけ続けていかなければならない)
 ただし、庁内ネットワークから完全に独立した回線環境での外部接続は行っている。(厚生労働省など)

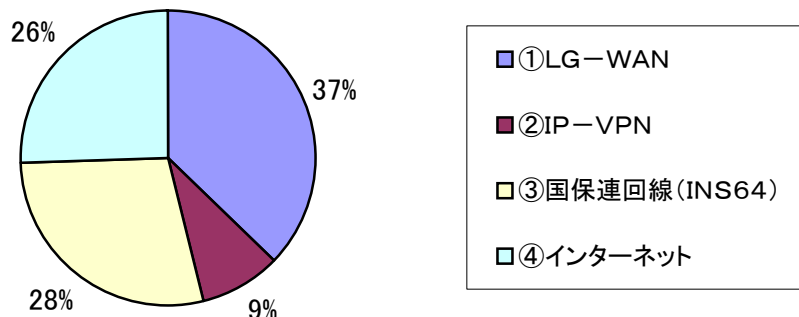
ネットワークは、住民情報などの業務系とインターネット・メールなどの情報系の2系統としており、業務系ネットワークは、セキュリティ確保のため外部と接続していない、外部と接続しているのは情報系のみである。

セキュリティ上の安全性が確認できないため、本市では外部ネットワークに接続していない。
 また、本市のセキュリティポリシーにおいて、「情報資産及びその複製は、外部へ持出し又は送付してはならない。ただし、業務上、外部への持出し又は送付が必要な場合は、部局統括情報管理者の許可を得なければならない。」と定めている。セキュリティ上安全なネットワークを構築する必要がある。

【問2】 【問1】にて「①接続している」とご回答された自治体様にお聞きします。

複数回答

①LG-WAN ②IP-VPN ③国保連回線(INS64) ④インターネット
 29 7 22 20



⑤その他(ネットワーク名をご記入願います。)

住基ネット、専用線、各都道府県統合ネットワーク、ISDN

接続している主な機関名:

各省庁、都道府県、市町村、国保連合会、広域連合、各市町村出先機関、教育委員会、介護事業者、地域包括支援センター 等

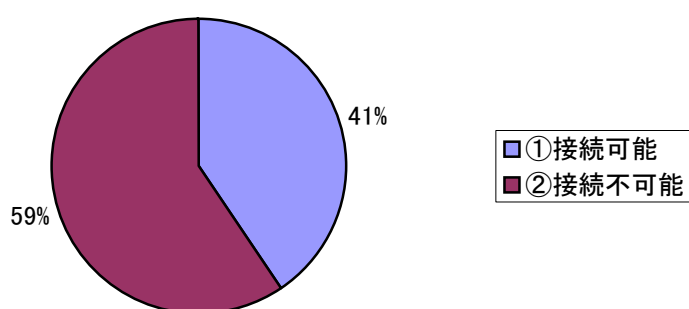
【問3】 【問2】で回答頂いたネットワークに対して、介護事業者との接続は可能ですか？
「①接続可能」を選択された場合は、接続可能なネットワークを【問2】の選択肢より選択願います。
接続ができない場合は、その理由と課題について可能な範囲でご記入願います。

①接続可能

15

②接続不可能

22



接続可能なネットワーク名: (【問2】より選択)

①LG-WAN

3

②IP-VPN

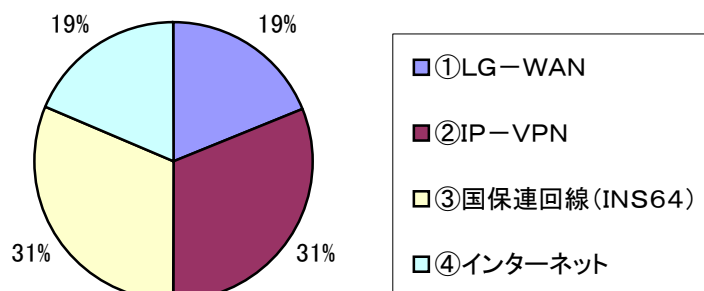
5

③国保連回線(INS64)

5

④インターネット

3



「①接続可能」の場合、「不特定事業者」または「特定事業者（各自治体様にて認めた事業者）」どちらと接続できますか？

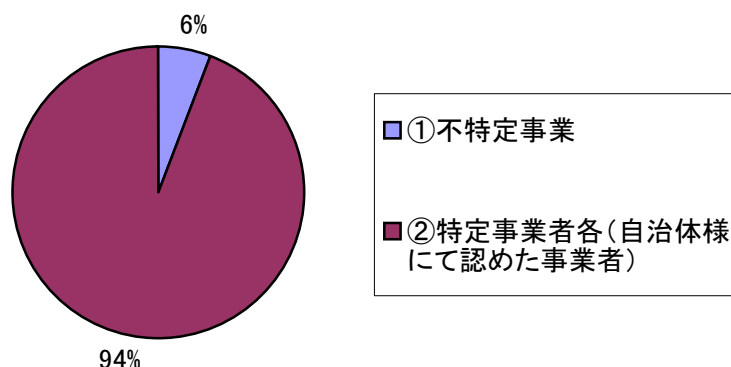
①・②共にと回答頂いた場合は、①として集計

①不特定事業

1

②特定事業者各（自治体様にて認めた事業者）

16



【問4】 【問2】のネットワークに対し、貴自治体の介護保険事務処理システムとの接続は可能ですか？

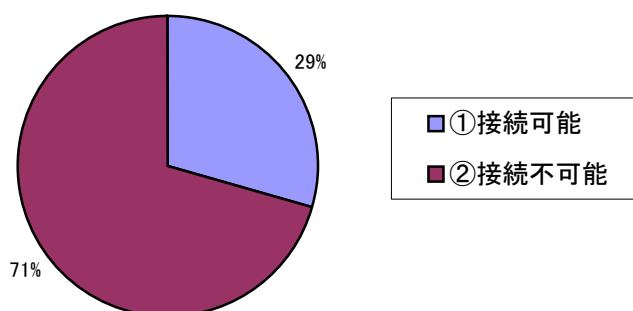
「①接続可能」を選択された場合は、接続可能なネットワークを【問2】の選択肢より選択願います。

①接続可能

10

②接続不可能

24



接続可能なネットワーク名：（【問2】より選択）

①LG-WAN

6

②IP-VPN

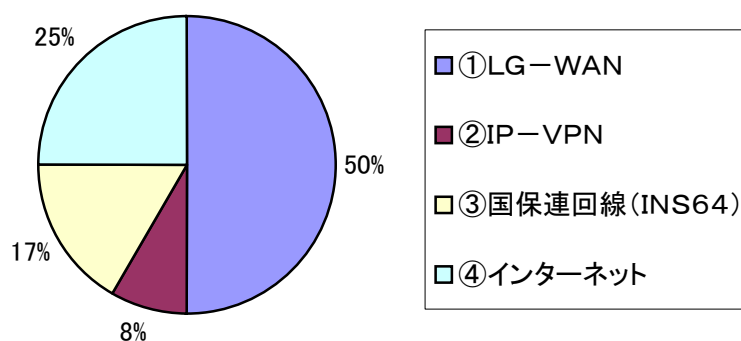
1

③国保連回線 (INS64)

2

④インターネット

3

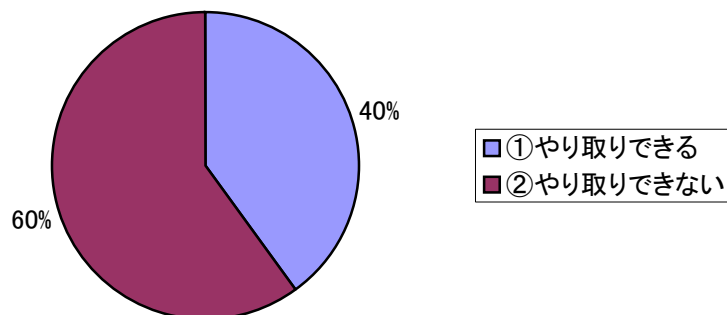


接続不可能な理由と課題:

老人保健医療や介護保険業務での国保連合会との情報交換に特化したもので、それぞれの業務システムが接続されているネットワークとは、物理的に峻別されているため。
機密性の高い情報資産保護の観点から接続していない
介護保険事務処理システムが動いているホストは一般のネットワーク接続は認めていない。 ただし、端末については外部に接続しているので間接的には接続可能。
当市の介護保険事務処理システムは、庁外のネットワークと物理的に切り離すことで安全を確保しているため現状では接続不可能。しかしながら、今後はネットワークの再構築により、見直す可能性はある。
介護保険事務処理システムは、中央電子計算組織とネットワークを組んでおり、外部接続を認めていないため。
広域連合にて一括して事務処理を行っているため
個人情報の取り扱い、セキュリティポリシー
本市におけるネットワーク構成において、介護保険システムなど個人情報を取り扱うシステムについては、仮想化技術（V-LAN）により閉鎖的ネットワークを構築し、理論的に切り分けを行っている。 このため、外部への接続ができない構成となっており、仮に接続した場合、他の個人情報を取り扱うシステムへの影響も出る。
情報セキュリティポリシーとの関連
セキュリティ確保のため、庁内LANと外部ネットワークは、物理的に切り離している。
介護保険事務処理システムは、基幹系電算システム業務の一つであり、外部からの直接接続は、セキュリティ上問題があるため。 ただし、データを間接的にやり取りするのであれば、ある程度解決できると考える。
接続するにあたっての要件が不明であることから今回は、接続不可能としています。
ウイルス感染や情報の不正利用等のリスクを避け難いと考えため。
接続の必要性がないこと及び接続費用の負担が不明であること。
内部の基幹業務システムと外部ネットワークの接続を許可していないため。
個人情報保護条例の以下の規定による。 第9条 実施機関は、保有個人情報の電子計算機による処理を行うに当たって、実施機関以外の国、他の地方公共団体との間で通信回線により電子計算機その他の機器の結合を行ってはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。 （１）法令又は条例の定めがあるとき。 （２）実施機関が、審議会の意見を聴いて公益上特に必要があると認めたとき。
セキュリティ対策上、行政内部ネットワークと外部団体とは接続できない。
現在介護保険システムは汎用機で運用しており、データの受け渡しは媒体を用いているため
現在、個人情報はインターネットに繋がっている庁内LANで使用できないため。
現状の介護保険事務処理システムに外部接続連携機能はない。 外部接続に関して、接続要件および連携項目が明確に規定されている規程等がない。
現行では基幹系システムと接続しているため、外部NWとは接続できないが、今後検討していく予定。

【問5】 【問3】で「①接続可能」とお答えいただきましたネットワーク、もしくは、【問2】で選択頂いたネットワークに対して介護保険のサービス提供に関わる情報(介護計画、サービス提供票)をやり取りすることは可能でしょうか？
 できない場合は、理由と課題をご記入願います。
 (貴自治体の個人情報の取り扱いに係る各種規定、セキュリティポリシー等の問題と関連)

①やり取りできる ②やり取りできない
 10 15



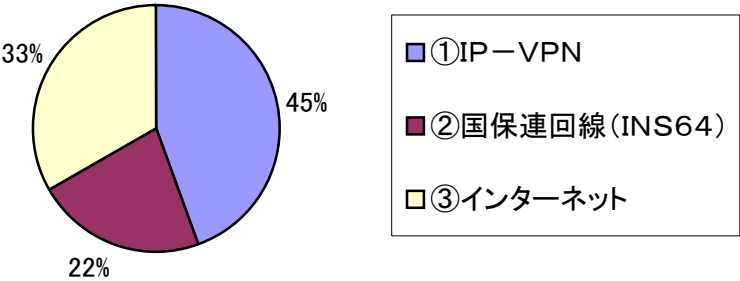
やり取りできない理由と課題:

老人保健医療や介護保険業務での国保連合会との情報交換に特化したもので、それぞれの業務システムが接続されているネットワークとは、物理的に峻別されているため。
今のところ介護サービス事業者とネットワークを通じての情報のやり取りについては考えていない。 理由としては接続するとなるとインターネット経由になると思われるのでセキュリティ上の問題があると思われるため。
既存のものとは別のIP-VPN等のセキュリティが確保された回線を利用するのなら、可能性もある。
広域連合にて一括して事務処理を行っているため。
個人情報の取り扱い、セキュリティポリシー
本市の個人情報保護条例やセキュリティポリシーの関係から、審議が必要。
IP-VPNでの接続でも接続先を特定しているため。
当市のセキュリティポリシーの中で、公的機関以外との接続が禁止されている為、情報のやり取りはできない。 個人情報のやり取りを行うわけであるから、十分にセキュリティ対策がなされたネットワークでの情報交換を行う必要がある。
セキュリティ対策上、行政内部ネットワークと外部団体とは接続できない。
現在、個人情報はインターネットに繋がっている庁内LANで使用できないため。
外部機関と連携する場合の個人情報の取扱いに関する規定が明確化されていない。
現行では基幹系システムと接続しているため、外部NWとは接続できないが、今後検討していく予定。

【問6】 貴自治体と介護サービス事業者等との情報のやり取りを行う上で有効と思われる、既存ネットワークを選択願います。
(複数回答可)
該当する選択肢がない場合は、「④その他」にネットワーク名をご記入願います。
また、有効と思われる理由につきましても可能な範囲でご記入願います。

複数回答

- ①IP-VPN
12
- ②国保連回線(INS64)
6
- ③インターネット
9



④その他(ネットワーク名をご記入願います。)

LG-WAN、専用線	
有効な理由:	
選択したネットワーク	理由
INS64	国保連回線は現在使用しておらず、インターネットに較べれば情報漏洩リスクの低減が図れるため。
	既設回線を利用することによりコスト削減が図られる。
	国保連・事業者・保険者の三者が連携する問題であるので、現在国保連と各保険者を接続している国保連回線を用いるほうが、新規に他回線に接続するより、効率性やコストの観点から有効であると考ええる。
	貴自治体と介護サービス事業者等の利便性と、セキュリティを確保する上で有効と考える。
IP-VPN	個人情報保護の観点から、セキュリティレベルが高いものを利用する必要がある。
	広帯域かつセキュアであること。
	VPNを利用して、接続対象範囲を限定することが前提と考える。
	閉ざされたネットワークで、セキュリティが確保されることが見込まれる。
	回線スピードとセキュリティ確保の面で選択。当然市側への入り口はファイアーウォールで制限する。
	個人情報を扱うため、セキュリティの観点からIP-VPNが有効であると考えられる。
	自治体が認めた事業者との連携には、セキュリティを重視した閉域ネットワークを構築する必要があると考えるため。
	セキュリティが確保されていると考えられるため。
LG-WAN	セキュリティが確保できる。自治体が新たなネットワーク構築をしなくて済む。
	庁内ネットワーク接続機器の外部接続はLG-WAN以外接続されていない。(セキュリティポリシー)

インターネット	他の回線は介護サービス事業者は接続できない。
	個人情報を含まない情報のやり取りに限って利用可能と思われる。
	介護サービス業者の立場から考えると、インターネット基盤を利用するのが、構築・運用面から見ても有益である。 情報交換を行う上で、利便性・安全性を両立させたセキュアな仕組みが確立できるのであれば、利用するネットワーク基盤は問わない。
	インターネットであれば、介護サービス事業者等も回線の設備の整備等が行われていると思われるため。 しかし、情報保護のための何らかの対策を講じる必要があるとともに、その対策費用との比較で専用線の設置も検討しなければならない。
	閉域のIP網で高速通信が可能だから。
専用線	セキュリティ上物理的もしくは論理的に内部ネットワークと分けて構築すべきである。

3. 都道府県 介護保険担当部門向け

<質問票>

回答数 **25都道府県**

1. 現在の介護給付適正化に向けた取組

現在、貴自治体で介護給付適正化に取り組んでいる内容についてお聞きます。

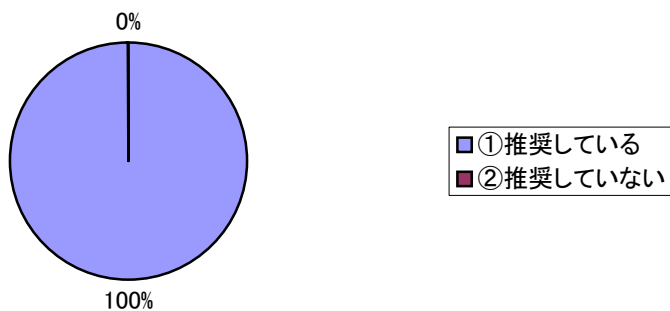
【問1】 現在、貴自治体では、介護給付適正化に向けた活動を保険者に推奨していますか？
回答を選択頂き、②の場合は理由をご記入願います。

①推奨している

25

②推奨していない

0



推奨していない理由:

【問2】 【問1】で「①推奨している」と回答された自治体様にお聞きます。
介護給付適正化に向けて都道府県として推奨している内容を選択肢から選択願います。(複数選択可)
選択肢以外の内容を推奨している場合は、「⑦その他の推奨内容」にご記入願います。

①計画書の確認

19

②サービス提供内容の確認

16

③事業者訪問による調査・指導

15

④主任ケアマネージャーへの研修実施

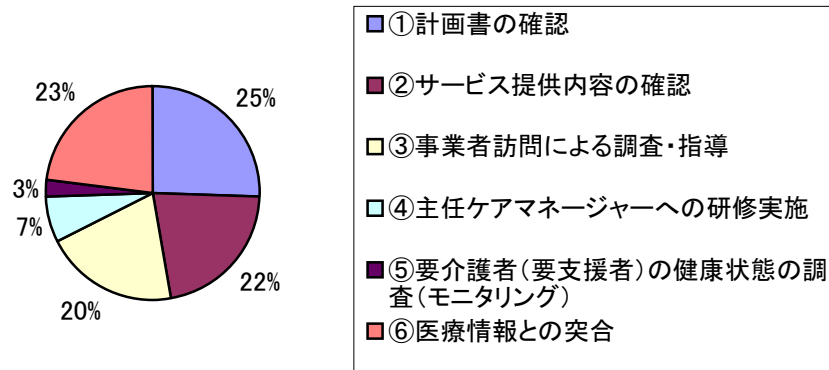
5

⑤要介護者(要支援者)の健康状態の調査(モニタリング)

2

⑥医療情報との突合

17



⑦その他の推奨内容:

介護給付費通知、認定調査状況チェック、住宅改修・福祉用具実態調査、国保連合会提供の適正化データの活用、要介護認定の適正化、縦覧点検、第三者行為、現地調査、ケアプランチェック

2. 介護給付適正化に向けたモニタリングサービスの内容

別紙3 介護モニタリングサービスで示す内容についてお聞きます。

【問3】 別紙3-1 介護情報参照サービスで示したように、支援事業者が登録した計画書や、事業者が登録した実績の記入済み提供表を、自治体が即時参照できるサービスは、介護給付適正化に有効だと思いますか？

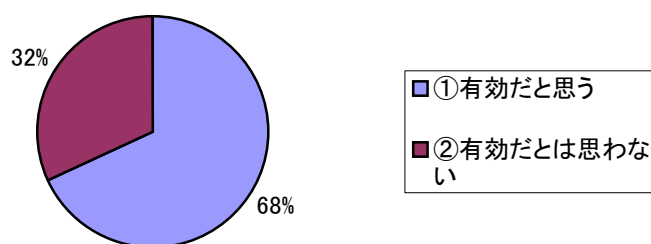
回答を選択頂き、理由をご記入願います。

①有効だと思う

15

②有効だとは思わない

7



理由:

有効だと思う理由
計画書とサービス提供票を突合させることが可能になるため、不適切なサービスや架空請求等の発見が可能になり、不正の防止につながる。
過剰なサービス提供になっていないか、プランの立て方が適正かを随時確認できるため。
事業者の事業運営の適正性の確認に資する。 ただし、個人情報との関連で、参照権の設定や、セキュリティの問題を十分に検討する必要がある。
適正なケアプランか、ケアプランに基づいたサービス提供がなされているか保険者が介護報酬の請求前に確認できる。
介護支援専門員が作成するケアプランが閲覧できるため、不適切なサービスの状況が把握できるため。
情報を共有することで、介護給付の適正化を図ることができると思われる。
ケアプランチェックによる介護給付費適正化に資するものと思われるが、ケアプランチェックは電子情報によらずとも可能である。
いちいち事業者にサービス計画書等の提供を求めなくても、サービス内容を確認できることは事務省力化に有効だと思うが、保険者のチェック体制によって効果にバラツキがあると思う。
市町村で計画書を確認できる体制が構築されることは事業者に対して牽制効果が働くことから有効。

国保連の給付実績は、審査を終わった後の適正化情報であり、事後に改善の余地がない場合があるが、即時参照できることで活用が図れる。(ただし、審査が終わっていないので不正確な情報となる。)

国保連からの情報提供を待たずにサービスの実績が確認できるので素早い対応がとれ有効だと思う。

即時対応が可能になり、例えば、利用者からの給付に関する情報に対し、時を経ず照合することができるなど、機動的な調査が可能となる等。

国保連合会から送付される給付情報を待たずに、サービスの実績確認が可能となれば、保険者が従来よりも早い段階で不適切な給付や不正の可能性があるサービスの把握が可能となることが期待できる。
保険者が計画書を即時参照可能となることにより、必要な時にケアプランチェックを容易に行うことができるとともに、居宅介護支援事業者に対する牽制にも繋がるのが期待できる。
ただし、費用対効果、自治体の活用体制等の点で疑問が残る。

有効だとは思わない理由

全事業者及び全サービス利用者の情報となると情報量が膨大であり、各自治体の限られた人的体制の中でこれらの情報を常時、的確に把握、分析し、適正化に活用するのは至難と思われる。
単に分析データが参照できるにとどまらず、参照データを活用した具体的な指導計画の策定や調査・指導の実施まで含めた、一貫した業務支援システム構築ができれば有効と考える。

各社のシステムを利用している中で、全国統一で利用できるかどうかが課題。
ほとんどが紙ベースで保管しているものを、どうやって電子データ化するのか、人・金・ハードの問題が大きい。
個人情報保護の問題が大きい。

現在の自治体の執行体制では、同サービスの有効活用は困難なところが多いと思われる。
事業所に対する適正処理の促進の一助になると思われるが、全体としての費用対効果を十分に検証する必要がある。
同サービスの導入による事業所の事務改善等の面からのメリットなども併せて確認することも重要。

市町村(保険者)が、実績を即時に参照する必要性が乏しい。

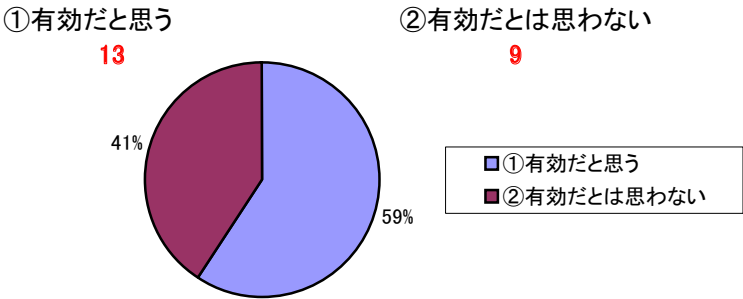
1. 個人情報満載された計画書・提供票等を、サービス提供に先立ち都道府県が事前検閲する形になり、個人情報保護の観点から当該システムは不適切。
2. サービス提供の手続きが煩雑になり、状況変化に伴い適宜、必要なサービスを提供する妨げとなる。
3. 定期的な制度改正・報酬改定に、当該システムの改修が対応できるのか疑問。

システム開発や維持費等の経費に見合った額の適正化効果を得るのは困難と思われる。

国保連合会が既に開発し、都道府県の保険者が活用している「給付実績に基づくモニタリングシステム」の方が効果的。
提案されているシステムは、各自業者に新たな負担(業務)を課すことになり、現行システムと類似のシステムをわざわざ作成することの意義は見つけにくい。このシステムは、全事業者が参加して初めて活用しうるものであると思われるが、その点からも実効性が疑わしい。
仮にこのシステムを活用し、給付請求前に不適正事例を発見したとしても、事業者側に「請求前にはきちんとチェックし、請求は適正に行うつもりだった。」等の反論をされれば、それ以上の指導はできない。という点で限界がある。

現状でも、国保連合会から速やかに情報が提供される。

【問4】 別紙3-2の分析例①～③で示す、自治体の介護モニタリングサービスは、給付適正化に有効だと思いますか。
それぞれのサービス毎に、回答を選択頂き、理由をご記入願います。
(1) 別紙3-2 介護情報分析サービス(分析例①)についてお聞きます。
サービスの実績情報を事業者ごとに集計するサービスは、介護給付適正化に有効だと思いますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。



理由:

有効だと思う理由
偏ったサービス等を把握しやすくなり、指導しやすくなる。
事業者指導の対象の必要性を検討する材料として有効である。
著しく特異な傾向を示す事業者の把握は、現行の国保連が提供する適正化システムでも可能。
情報を共有することで、介護給付の適正化を図ることができると思われる。
事業者のサービス提供の傾向を把握することが可能であることから、適正化に有効。 また、サービス事業者だけでなく居宅介護支援事業者と同一法人であるかどうかの情報があればより効率的な使用が可能となると思われる。
県の平均や今までの経緯等と比較することにより、特異な事業所を把握できる。
事業者ごとに集計することで、偏りのあるサービス以外は適正に行われているか確認しやすい。 同様のシステムを国保中央会の適正化システムで実施している。
特定のサービス事業者のサービス内容、提供日時等に隔たりがないかなどの詳細情報の把握が可能となり、直接的に疑義のある事業者を容易に把握できることが期待できる。 また、サービス利用者などから事業所に対する苦情や内部告発を受けた際、当該事業所のサービス提供状況の把握が可能となり、苦情等に対する迅速な対応が図られることも期待できる。 国保連合会の適正化システムにおいて、同様の分析が可能と考えられる。
給付限度額を超えるサービスや過大なサービスの提供状況が把握できるため。
有効だとは思わない理由
傾向があることが、不適切な事例と直結しないため、ただちに有効とは言えない。
調査の端緒となりうるが、現在、国保連合会提供データに同様のものが存在する。
サービスコード(サービス内容)やサービス提供回数の偏在をチェックすることにより、不適切なサービス提供を把握することが可能になるが、国保連合会介護給付適正化システムにより出力される「1種類サービスによるサービス計画事業所一覧表」や「支給限度額一定割合超集計表」などにより同様の効果が得られる。

国保連適正化システムと大半が重複する。
現行の国保連介護給付適正化システムの活用で対応すべきである。
支援事業者については、特定事業所集中減算が導入され、集中減算の申告のない事業所について確認することが可能となるが、現行のシステムでもある程度確認が可能である。 サービス事業者については、サービス内容が個々異なるため傾向だけでは、直接適正化に結びつくとはいえないから。
現状でも、国保連合会から速やかに情報が提供される。
例えば、分析例にある「極端にサービス提供回数が多い事業所」について、定員、人員配置等を参照して「定員超過利用の可能性がある事業所リスト」といった具体的に調査・指導に直結する検索項目設定ができればより有効と考えます。
現在の自治体の執行体制では、同サービスの有効活用は困難なところが多いと思われる。 事業所に対する適正処理の促進の一助になると思われるが、全体としての費用対効果を十分に検証する必要がある。 また、同サービスの導入による事業所の事務改善等の面からのメリットなども併せて確認することも重要。
不正請求等の情報提供に対し、絞り込みをかけることができるが、保険者のチェック体制や権限によって介護報酬返還まで至るか疑問がある。

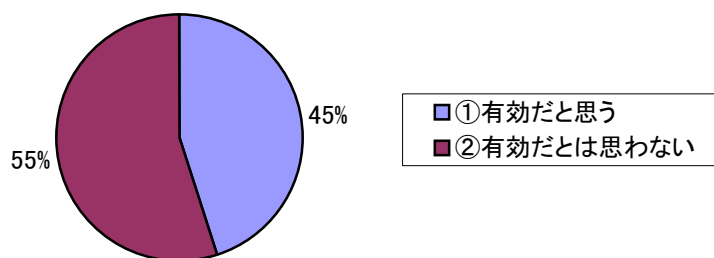
- (2) 別紙3-2 介護サービスの予定と実績の確認サービス(分析例②)についてお聞きます。
支援事業者が登録した提供票(予定)とサービス事業者が登録した提供票(実績)を突合し、予定通りにサービスが実施されているかを確認する仕組みは、介護給付適正化に有効だと思いますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。

①有効だと思う

9

②有効だとは思わない

11

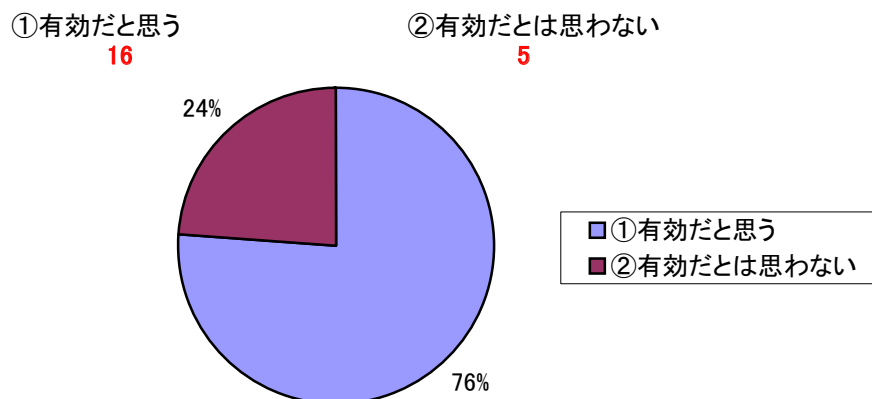


理由:

有効だと思う理由
提供票(予定)と提供票(実績)の突合が可能になり、不正の発見や防止につながる。
適正なサービス提供を行っていない事業者を調査する端緒となる。
事業者指導対象の必要性を検討する材料として有効である。 ケアプランに基づいたサービス提供が行えていない被保険者の把握が早くできる。
情報を共有することで、介護給付の適正化を図ることができると思われる。
情報を提供することは有効であると思われるが、他の帳票と比較するとあまり必要であると思われる。 ただ、計画表とサービス実績とが異なるケースが相当数あり、サービスの利用に支障を来している状況がある場合は必要と思われる。
給付管理票に記載されたサービス計画の給付実績がない場合など、不正な請求がなされている可能性が高いものを抽出できる。

保険者がサービス提供の実態をリアルタイムで把握できる体制を構築することにより、サービス利用者やサービス事業者に対し、適切なサービス利用や提供に対する意識啓発が期待できる。 ただし、予定と実績の差の多くは利用者側の要因によるものと考えられることから、計画変更の要因を峻別できることが前提となると思われる。
計画どおりのサービス提供が行われているかについては、一義的には介護支援事業者で把握、管理を行うべきものとするが、これを徹底させる意味で自治体によるチェックを行うことは有効と考える。
ケアプランの内容と実際のサービスの提供状況が比較できるため、不適切な変更等を把握することができる。
有効だとは思わない理由
市町村がどこまで活用できるのかわからない。
傾向があることが、不適切な事例と直結しないため、ただちに有効とは言えない。
市町村が全てのサービス提供状況を管理することは物理的に不可能。 介護サービス自体を自治体が管理することにつながり、民間参入を促した介護保険制度の趣旨に反する。
国保連合会給付実績データによる「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」により、給付管理票に記載されたサービスの実施状況についてチェック可能である。
居宅介護支援事業者が現在行っている業務であり、県が重複して作業する必要性が低い。
システム開発や維持費等の経費に見合った額の適正化効果を得るのは困難と思われる。
介護給付計画に基づく回数の実施がされないことは問題があるが、適正化実施による財政的な効果に直接結びつくかは疑問。
同様のはたらきをする国保連合会介護給付適正化システムがあるため。
現在の自治体の執行体制では、同サービスの有効活用は困難なところが多いと思われる。 事業所に対する適正処理の促進の一助になると思われるが、全体としての費用対効果を十分に検証する必要がある。 また、同サービスの導入による事業所の事務改善等の面からのメリットなども併せて確認することも重要である。
サービス提供回数の適正化について、指導ができると考えるが、実績と計画の誤差からただちに費用効果を伴う適正化に至るかは疑問がある。

- (3) 別紙3-2 要介護度が改善した介護(予防)サービス計画書の抽出サービス(分析例③)についてお聞きます。
- 過去の好事例を用いた研修は、支援事業者や地域包括支援センターの職員のレベルアップに有効だと思いますか？
- 回答を選択頂き、理由をご記入願います。

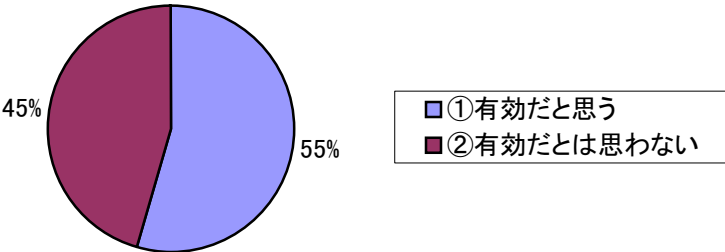


理由:

有効だと思う理由
改善度を表せることにより、計画内容と比較が可能となり、効果的な計画を示すことができる。
実績が伴っており、ある程度は参考になるため。
研修課題や事例研究の材料として有効と思われる。
実績に基づく事例の検討は有効である。
好事例の蓄積から有効なサービス提供方法を、被保険者、保険者、事業者が共有することは必要である。
情報を共有することで、介護給付の適正化を図ることができると思われる。
計画表を作成するに当たり、有効であると思われる。
それぞれの問題意識の共有ということが、適正なケアプランの作成につながる。
事業者が他の事業所の好事例を確認することで、これからの事業の参考に活かすことができ有効だと思う。
支援事業者の計画によるところもあるかと考えられるが、むしろサービス事業者のサービス提供が優良なのではないかと思われる。
自治体が行う調査・指導の観点からは、優良事例の抽出は難しい面があるので、有効と考える。
様々な利用者に対するケアプランの作成の仕方等を好事例から学習できるため。
今後ますます必要性が増す介護支援専門員研修で資料として有効と考える。ただし、事例として活用する場合個人情報保護の担保がなされることが前提である。
有効だとは思わない理由
国保連合会介護給付適正化システムにより出力される「要介護認定被保険者一覧表」により対応可能である
情報量が少ない。研修資料とするには担当者からのヒアリング等が不可欠と考えられる。 また、要介護度の改善状況は、事業所評価加算の判断材料として、別途入手することになっており重複する。
同様の働きをする国保連合会介護給付適正化システムがあるため。
要介護度の改善・悪化には個人差があると考えられるため、良好なサービス計画として位置づけるための明確な判断基準が必要である。また、研修の実施に当たっては、全国一斉の研修会により職員のレベルアップに主眼を置いた実務者レベルでの実施が望ましい。
各社のシステムを利用している中で、全国統一で利用できるかどうかは課題 ほとんどが紙ベースで保管しているものを、どうやって電子データ化するのか、人・金・ハードの問題が大きい。 個人情報保護の問題が大きい。
現在の自治体の執行体制では、同サービスの有効活用は困難なところが多いと思われる。 事業所に対する適正処理の促進の一助になると思われるが、全体としての費用対効果を十分に検証する必要がある。 また、同サービスの導入による事業所の事務改善等の面からのメリットなども併せて確認することも重要。

【問5】 別紙3-3 サービス実績の即時通知サービスについてお聞きします。
このように、要介護者(要支援者)に対してサービスの提供実績を通知することは、介護給付適正化に有効だと思いますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。

①有効だと思う 12 ②有効だとは思わない 10



理由:

有効だと思う理由
現在保険者においては給付費通知事業を行っているが、これがさらに迅速になることで、サービス内容等の確認がしやすくなる。
有効性はあると思うが、費用対効果の算定は難しい。
過誤、不正請求の防止に有効である。
利用者に情報を提供することで事業者に対し牽制効果が働くと思われる。
被保険者に身に覚えのない架空のサービスの判明。 通報等につながらない場合でも、被保険者の意識に与える影響もある。
要介護(要支援)者の実績を通知することで、事業所が偽りのサービスを報告することの予防にもなり有効だと思う。
自分の利用した介護費用額の確認になりそれなりの効果はあると思われる。
国保連合会の適正化システムを活用した介護給付費通知と同様の効果が期待できるため。 通知を受けた利用者側の対応によっては、期待される効果が発揮されないこともあるが、保険者が通知書を発行することを事業者にも周知することにより、事業者の適正なサービス提供に対する意識啓発が期待できる。
利用者が、実際に提供されたサービスと国保連に請求した内容に誤りがないか確認できるため。
有効だとは思わない理由
架空サービスの発見はほとんどなく、これだけでは効果なし(実際に実施した自治体の話)。
国保連合会介護給付適正化システムにより出力される「介護給付費通知」により対応可能である。
通知書の送付費用が膨大なものになり不適切。
システム開発や維持費等の経費に見合った額の適正化効果を得るのは困難と思われる。
すでに全保険者が給付費通知を行っている。
サービス提供実績(月ごとの集計等)については、事業者から利用者に対して、当然に説明及び書類の交付がなされているべきことであるので、重ねて自治体から同内容の通知を行う必要性は低いのではないかと思います。
納付通知なども今あるが、あまり適正化に効果がないという意見が多い。
現時点でも介護給付費通知は国保連委託で各保険者が取り組んでいるが、費用対効果という点では明確な実績は上がっていない。
要介護者(要支援者)にサービス提供実績を通知することは現在も行われているが、給付費の適正化に直結しているか効果が確認できない。

3. 介護ネットワークサービスの運営主体・システム方式

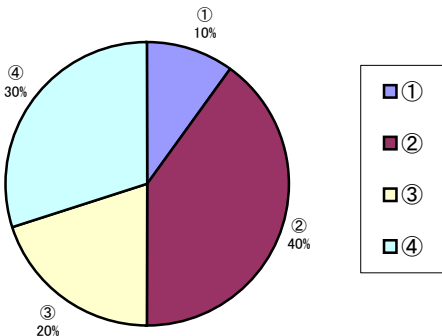
添付1 介護ネットワークシステム全体概要図の資料で示す介護ネットワークサービスについてお聞きます。

【問6】 別紙1 介護ネットワークシステム全体概要図で示す介護ネットワークサービスを実施する場合、単独保険者で運営する場合と、共同（都道府県・国保連合会等）で運営する場合が考えられます。また、システムの方式も、運営主体にシステムを構築する方式と、ASP（アプリケーションサービスプロバイダ）を利用してサービスを購入する方式が考えられます。どのパターンが最も適切だと思いかを選択肢から選択頂き、選択した理由をご記入願います。

※ASP（アプリケーションサービスプロバイダ）
：業務用のアプリケーションソフトをインターネットを利用して、顧客にサービスレンタルする業者

パターン	運営主体	システム方式
①	単独保険者	単独保険者で、システムを構築
②	単独保険者	ASPでサービスを購入
③	共同（都道府県・国保連合会等）	共同で、システムを構築
④	共同（都道府県・国保連合会等）	ASPでサービスを購入

1
4
2
3



⑤その他に考えられる運営主体・システム方式：

現在の情報では、パターンごとのメリット、デメリットが不明瞭であることから、何を持って適正とすべきかの判断基準がないため、選択できない。

運営主体： 厚生労働省または国保中央会 システム方式： 共同でシステム構築

選択した理由： ※⑤には、未選択も含める

選択番号	選択理由
①	地域密着型事業所が導入されたことから、大規模なシステム導入による体制整備より、各保険者の独自性を生かした小回りの利く工夫を凝らしたほうがよい。 小規模な保険者では、導入コスト、運営コストに比べ適正化効果が上がることは考えにくい。大規模な保険者が実施すればよい。
②	ASP方式を利用したほうが、より迅速かつ正確な情報を提供することが可能になると思われる。 単独保険者運営により、地域密着型をはじめとする保険者ごとの個別状況に対応できる。 運用開始後のメンテナンス、制度改正への対応、維持経費等を考慮すると独自のシステム構築は負担が大きいため、ASPの方が好ましいのではないかと考えます。 市町村との費用分担については、市町村の意見を踏まえて、決定することになります。 ASPで実施したほうが、経費の縮減が見込めるため。運営主体は、介護給付費適正化の中心となるべき保険者が運営することが望ましい。
③	運営主体については、個々の保険者により運営に当たっての意向が異なるおそれがあり、システム方式については、システム利用の意向が変わるおそれがあるため。 給付適正化の必要性は全市町村が共通認識として保持しており、共同で運営することが望ましい。
④	事業所は複数保険者でサービス提供を行っており、保険者ごとにシステムが異なると事業所の負担が大きい。 各事業所、保険者の既存システムにあったソフトを購入することが望ましい。 共同で運営した方が経費の削減につながると考えられる。 システム構築や維持管理コストを抑えることができるため。

⑤	全くの新規でシステムを立ち上げることは、時間的にも費用的にもコストがかかるため。
	システムのイメージが不明確であるため。
	従来の国保連合会介護給付適正化システムに替え、新システムを構築しなければならない根拠が不明。また、ASPはインターネットを利用するため、セキュリティ上の問題（情報漏洩等）が発生する可能性がある。
	運営主体には国に参加いただく方法もあると思う。
	現行法令との整理、必要となる費用、個人情報保護のための強固なセキュリティ等を勘案すると、国家事業として実施する以外のイメージがわからない。

【問7】 貴自治体が運営主体となり、介護ネットワークサービスを実施する場合の費用負担の考え方についてお聞きます。

介護ネットワークサービスを実施するためには、システム構築の一時費用に加え、システム維持費、もしくはASPのサービス利用料や回線使用料等のランニングコストが発生します。貴自治体が、運営主体となる場合の費用負担の考え方について教えてください。

※現時点では、具体的な金額は算出していません。また、システム構築費、システム維持費及びASPのサービス利用料は、運営主体の規模、利用するシステム方式によって変動し

- (1) 貴自治体で、システム構築する際の費用負担の考え方についてお聞きます。
それぞれ、選択戴き、負担可能な金額をご記入願います。選択肢以外に費用負担に関してお考えがあれば、「④その他」にご記入願います。

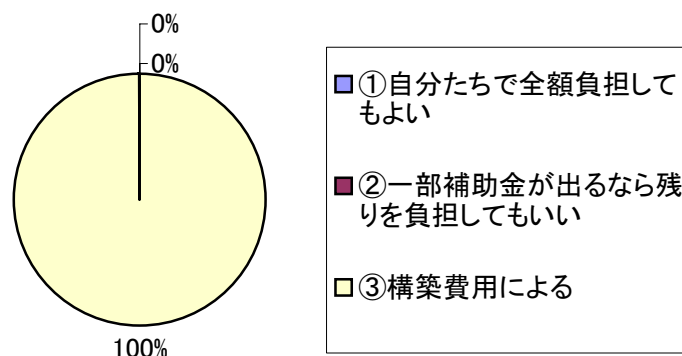
①自分たちで全額負担してもよい ②一部補助金が出るなら残りを負担してもいい

③構築費用による

0

0

7



負担可能額(万円):

④その他の費用負担の考え方:

県財政が厳しいため、経費がかかるシステム導入は困難。
利用者(市町村・事業者)で全額負担すべきだと思う。
費用負担は困難。
財政状況からして、費用負担は困難である。
市町村から負担金を徴収する。
適正化による効果がシステム開発費用及びランニング費用を大きく上回るとは考えにくい。
現在、指定事業者等管理システムが稼働しており、当該システムの構築や改良及び維持管理費に必要な費用を負担している。 介護ネットワークサービスにおける各都道府県の事業者等管理システム、各市町村の保険者システム、事業者の介護報酬請求システムとの位置付けが不明であるため、現時点では費用負担についての回答は困難である。
自治体が運営主体となる形態は考えられません。したがって、いくらなら負担できるという問題ではありません。
現時点でどの程度の効果があるか不明であるため、費用負担については難しいと考える。

- (2) 本サービスのシステム維持費、もしくはASPのサービス利用料や回線使用料のランニングコストの費用負担の考え方についてお聞きます。
 それぞれ、該当する選択肢を選択頂き、負担可能な金額をご記入願います。選択肢以外に費用負担に関してお考えがあれば、「④その他」の費用負担の考え方にご記入願います。

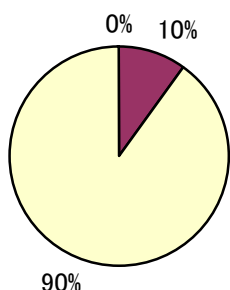
A. システム維持費、もしくはASPのサービス利用料

- ①自分たちで全額負担してもよい ②一部負担してもよい ③利用者(市町村・事業者)で按分すべき

0

1

9



- ☐ ①自分たちで全額負担してもよい
- ☐ ②一部負担してもよい
- ☐ ③利用者(市町村・事業者)で按分すべき

負担可能額(万円/月):

④その他の費用負担の考え方:

費用負担は困難である。

市町村との費用分担については、市町村の意見を踏まえて、決定することになる。

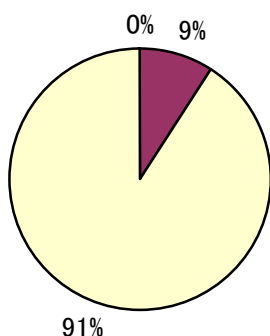
B. インターネット等の回線使用料

- ①自分たちで全額負担してもよい ②一部負担してもよい ③利用者(市町村・事業者)で全額負担すべき

0

1

10



- ☐ ①自分たちで全額負担してもよい
- ☐ ②一部負担してもよい
- ☐ ③利用者(市町村・事業者)で全額負担すべき

負担可能額(万円/月):

④その他の費用負担の考え方:

費用負担は困難である。

市町村との費用分担については、市町村の意見を踏まえて、決定することになる。

- 【問8】 本プロジェクトチームで検討している介護ネットワークサービスを実現するにあたり、今後の課題は何だと思いますか？
ご意見を下記記入欄にご記入願います。

介護ネットワークサービス実現に向けた今後の課題：

ネットワークサービスは適正化に有効だと思われるが、ネットワーク構築のための費用及びランニングコストが課題。

事業所を含めた全体的な事務負担の軽減などの効果や費用対効果の検討を十分に行った上で、再度各自治体の意見を確認することが重要と考える。

既存システムとのデータ連携、回線のセキュリティ、構築費用、厚生労働省、国保連（中央会、各都道府県国保連）と調整し、既存システムとの重複や連携について検討していただきたい。

現在、保険者において介護給付費適正化への取組が進まないのは、必ずしもシステムやネットワークが原因であるとはいえない。保険者の人員配置や費用対効果の問題も考えられる。
給付費の適正化を図ることは重要だが、この一つの目的だけに絞って、大きな費用を掛けて新たなシステム、ネットワークを構築する必要性が認められず、現行の国保連が提供する介護給付適正化情報の活用を推進することが先決と思われる。

高齢者（要支援者・要介護者）やその家族を中心としたシステム構築を目指すことが望ましいと考える。

従来からある国保連合会給付状況システムについても、初期費用の問題があり、市町村の導入が進まない状況にある。さらに新システムの導入を迫っても、市町村の財政事情より導入可能な市町村は少ないと思われる。国保連合会給付状況システムを上回る給付費抑制効果を明確に見積もることができるかどうかは疑問である。

利用者の同意があって初めて成立することから、利用者に対し、いかにわかりやすく説明し理解を得るかが第一歩の課題であると思われる。

見込まれる効果とコストの比較、受益者による適正なコスト分担。

既存の国保連合会の適正化システムとの関連が不透明である。介護費用の適正化に資するシステムとして新たに構築するのか、或いは国保連合会の適正化システムの補填としての利用を前提としているのか詳細を明らかにされたい。
全体として、各都道府県や保険者に新たに生ずる事務や費用負担等が不明瞭であることから、ネットワークサービス構築による費用対効果には大いに疑問がある。
居宅介護支援事業所やサービス事業所に対して、このネットワークに参加することを義務付けることが可能であるか疑問である。（義務でなければ参加しないと思われる。）
ネットワークに接続するための「連携ツール」の費用負担はどうするのか。また、事業所がレセプトの電子請求をする前提でネットワーク構築を考えていると思われるが、電信システムではなく紙帳票で請求しているところは電信システムを導入させるのかという疑問があると思われる。

現行法令との整理、必要となる費用、個人情報保護のための強固なセキュリティ等を勘案すると、国家事業として実施する以外のイメージがわかりません。

事業所を含めた全体的な事務負担の軽減などの効果や費用対効果の検討を十分に行った上で、再度各自治体の意見を確認することが重要と考える。

現在、国保連の介護給付適正化システムなどのシステムが既に構築されている状況で、新たなシステムを構築することが、費用対効果の観点から有効かどうか十分検討する必要がある。
実際、システムを構築する場合には、保険者と事業者の連携の確保が必要となる。

過去、介護情報の共有化と適正化を目指して、介護保険適正化システムが開発され、国保連からの情報提供を受ける端末が各保険者に設置されたが、実際にはほとんど活用されていない状況にある。
このアンケートでは有効性について二択となっており、効果は全くないと言い切れないが、保険者が効果的な運用をするには、指導監査体制等を充実させることが前提であり、新たに同種のシステムを開発設置する必要性に疑問がある。
システム開発及び維持管理コストが不明ではあるが、費用対効果は低いと考える。

4. 市区町村 介護保険担当部門向け

<質問票>

回答数 **40市区町村**

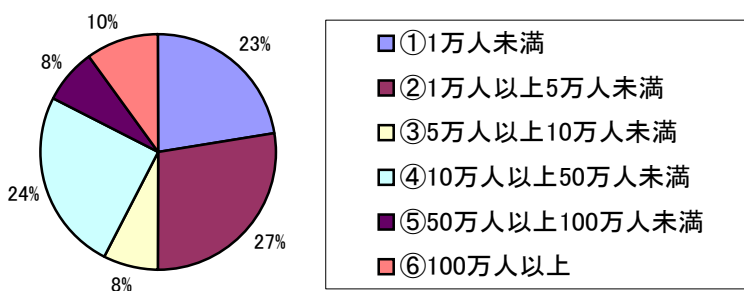
1. 自治体基本情報

貴自治体についてお聞きます。

※【問2】、【問4】、【問7】については、単純集計では意味をなさないため省略する。

【問1】 貴自治体の人口規模について教えてください。
以下の選択肢より、該当するものをご選択願います。

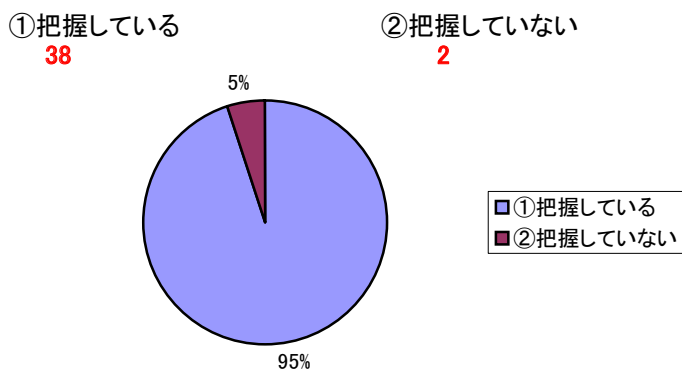
- ①1万人未満 **9** ②1万人以上5万人未満 **11** ③5万人以上10万人未満 **3**
④10万人以上50万人未満 **10** ⑤50万人以上100万人未満 **3** ⑥100万人以上 **4**



【問2】 貴自治体で介護保険業務に関わる職員数を教えてください。

職員数:

【問3】 貴自治体の介護支援事業者数、介護サービス事業者数を把握していますか？

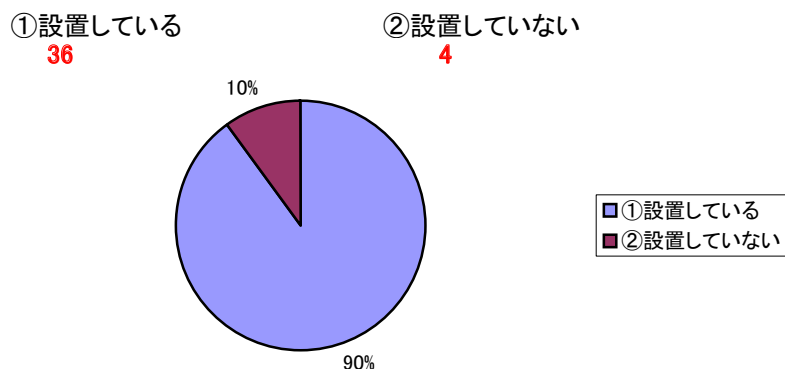


【問4】 【問3】で「①把握している」と回答された自治体様にお聞きます。
介護支援事業者、介護サービス事業者の事業者数をわかる範囲でご記入願います。

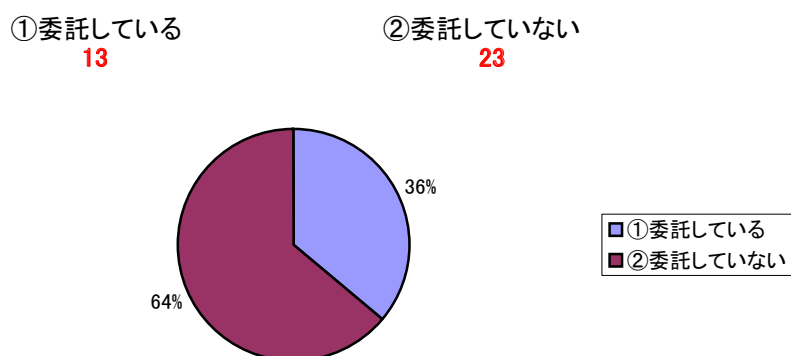
①介護支援事業者数:

②介護サービス事業者数:

【問5】 貴自治体の地域包括支援センターの設置状況について教えてください。
地域包括支援センターは、設置していますか？



【問6】 【問5】で、「①設置している」と回答された自治体様にお聞きます。
地域包括支援センターの運営を介護支援事業者に委託していますか？



【問7】 【問5】で、「①設置している」と回答された自治体様にお聞きます。
地域包括支援センターは何ヶ所設置していますか？
貴自治体で運営している設置数と介護支援事業者に委託している設置数をそれぞれ回答願います。

①自治体直営の設置数:

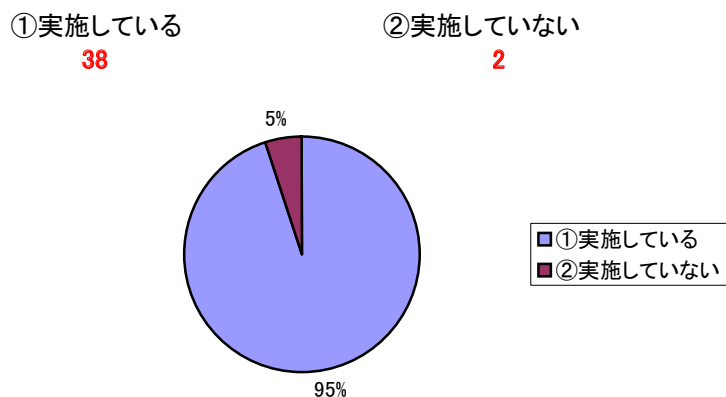
②介護支援事業者への委託数:

約

2. 現在の介護給付適正化に向けた取組

現在、貴自治体で介護給付適正化に取り組んでいる内容についてお聞きます。

【問8】 現在、貴自治体では、介護給付適正化に向けた活動を実施していますか？
回答を選択頂き、②の場合は理由をご記入願います。



実施していない理由：

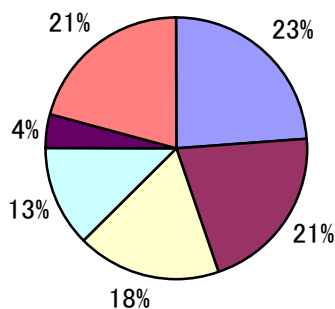
合併及び地域包括支援センター設置業務を優先するため、人員不足により実施しない。

認定率は県平均・国平均を大きく下回っており、給付水準も平成14年度以降は減少している。

- 【問9】 【問8】で「①実施している」と回答された自治体様にお聞きます。
介護給付適正化に向けて実施している内容を選択肢から選択願います。（複数選択可）
選択肢以外の内容を実施している場合は、「⑦その他の実施内容」にご記入願います。

複数回答

- ①計画書の確認 ②サービス提供内容の確認 ③事業者訪問による調査・指導
23 20 17
④主任ケアマネージャーへの研修実施 ⑤要介護者（要支援者）の健康状態の調査（モニタリング）
12 4
⑥医療情報との突合
20



- ①計画書の確認
- ②サービス提供内容の確認
- ③事業者訪問による調査・指導
- ④主任ケアマネージャーへの研修実施
- ⑤要介護者（要支援者）の健康状態の調査（モニタリング）
- ⑥医療情報との突合

⑦その他の実施内容：

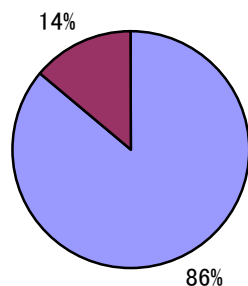
介護給付費通知、認定調査状況チェック、住宅改修・福祉用具実態調査、国保連合会提供の適正化データの活用、要介護認定の適正化、縦覧点検、第三者行為、現地調査、介護相談員派遣事業、市民・事業者向け情報誌の作成・発行

3. 介護給付適正化に向けたモニタリングサービスの内容

別紙3 介護モニタリングサービスで示す内容についてお聞きます。

- 【問10】 別紙3-1 介護情報参照サービスで示したように、支援事業者が登録した計画書や、事業者が登録した実績記入済みの提供票を、自治体が即時参照できるサービスは、介護給付適正化に有効だと考えますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。

- ①有効だと思う ②有効だとは思わない
31 5

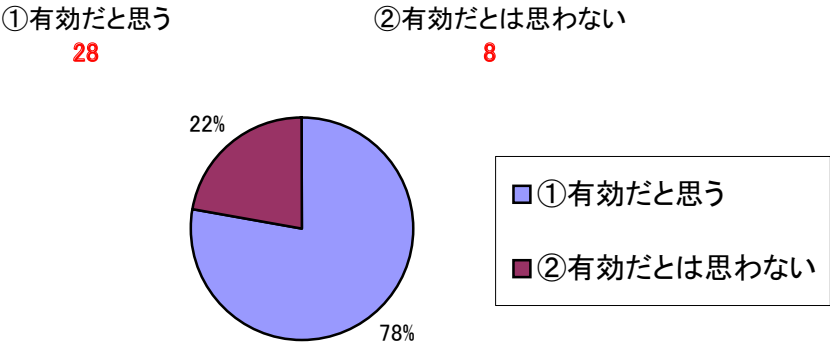


- ①有効だと思う
- ②有効だとは思わない

理由:

有効だと思う理由
計画書と実績の照合により介護給付費の適正化が図られると思われる。
介護サービスの計画書と提供票(実績)を迅速に確認できる。
指導等に有効と思われる。
現在、地域包括支援センターでは、既に予防の計画書の登録については、システム化されており、計画書の確認を行っている。このモニタリングサービスについては、介護給付については、このような登録を行うことにより、事業者への抑制効果もあり、有効であると思う。
迅速な実績確認が可能となる。
各サービス事業者が国保連へ給付金の請求を行う前に、計画書や提供等の閲覧が即時可能ならば「より適正な要介護認定の実施」や「適切なケアプランの確保」等の取り組みに活用し易くなり、不当な介護請求抑制に働き、延いては介護サービスの質の向上の一助につながる。
介護保険の更新については、認定期間終了の60日前から申請ができるため、直近のサービス利用状況を確認するには有効と思われる。
国保連合会からの給付実績を待たずに確認できることは魅力である。
現在のシステムでは、保険者である市町村が直接レセプトに触れることが出来ないため、医療のように過誤を直接発見すること困難であるが、このようなシステムが構築されれば、計画の適合性や提供票による適正性が容易に確認できるのではないと思われる。
現在、利用日数は把握しているが、利用日については事業所に確認しなければ把握することができないので、有効と思われる。
随時ケアプランを参照できる。翌月には給付実績が確認できる。
即時チェックできることは有効であると思う。
ケアプランのチェックや適正なサービス提供を実施しているか確認することができ、介護給付適正化に有効であると思われる。
タイムリーにケアプランが確認でき、実情を把握しやすくなるため。
随時、チェックできる環境により事業者の誤りを半期に指導できる。
必要なサービス量を提供しているか確認できる。
紙ベースのケアプランチェックが困難なため有効である。
サービス計画・サービス実績を即時に参照することにより、ケアプランチェックを行う等、各種の調査・分析を早期に行うことができる。
自治体の費用負担が発生しなければ有効だと思う。
国民健康保険団体連合会の給付実績に関しては、約2ヶ月のタイムラグがあるため、より迅速な確認対応が可能と考えられる。
サービス実施状況を即時確認できるので、早期に適正化の対応が可能となるものと思われるから。
有効だと思わない理由
各保険者から、連携システムに照会するのでは、システムやネットワークに負荷がかかるため、実際の業務に必要な処理は困難だと考える。
費用をかけても、モニタリングに対応できるだけの人員が確保できないため。
サービス受給者を一人一人確認することは不可能。
あまり必要だと思わない。
費用対効果があるか疑問である。

【問11】 別紙3-2の分析例①～③で示す、自治体の介護モニタリングサービスは、給付適正化に有効だと思いますか。
それぞれのサービス毎に、回答を選択頂き、理由をご記入願います。
(1) 別紙3-2 介護情報分析サービス(分析例①)についてお聞きします。
サービスの実績情報を事業者ごとに集計するサービスは、介護給付適正化に有効だと思いますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。



理由:

有効だと思う理由
偏ったサービス等を把握しやすくなり、指導しやすくなる。
介護担当職員が十分配置されている市町村では有効だと思う。
事業者の数が大変多いので、適正化を行うにあたり、調査対象の事業者の絞り込みや資料作成に対する時間が短縮でき、調査が効率的に行える。
調査対象事業者を絞り込むことで事務の簡素化が図られる。
個別の事業所ごとにサービス提供状況が抽出出来れば、一つのサービスだけで支給限度額一杯のケアプランを作成している居宅介護支援事業所を発見し、指導を行う為の調査につながる事が可能になる。
サービス内容に極端な偏りのある事業者を抽出できるため。
特定のサービス事業者にサービスが集中していないかの確認が容易にできることから、サービス利用者の抱え込みに一定の効果があるのではないと思われる。
事業者のサービス提供状況を比較できるため。
事業者ごとのサービスの偏りがいないか確認できる。
サービスの偏りをチェックできる。
ケアプランに位置付けられているサービスについて、特定の介護サービス事業者に集中していないか確認することができ、介護給付適正化に有効であると思われる。
必要なサービス量を提供しているか確認できる。
事業者ごとにサービス実績を分析・比較することにより、過剰なサービス提供や偏ったサービス提供を行っていないか把握し、調査・指導を行うことができる。また、事業者に対して、保険者がサービス実績を日常的に調査・分析していることを周知することにより、不適正なサービスの発生防止に向けた事業所内部のチェック機能の活発化を促すことが可能となる。
自治体の費用負担が発生しなければ有効だと思う。

有効だとは思わない理由
傾向があることが、不適切な事例と直結しないため、ただちに有効とは言えない。
一定条件下で国保連合会から情報提供を受けている。
現在も国保連から提供を受けており、あらためて構築する必要はないと考える。
サービス事業者の数が少なく費用対効果を考えると国保連合会の統計処理で対応でも可能である。
利用者側の事情によって、サービス種類や提供時間帯が結果的に偏ることも考えられるため、情報分析が給付適正化に繋がりにくいと考えたため。
費用をかけても、モニタリングに対応できるだけの人員が確保できないため。
既に減算対象となることを事業者へ周知済みであるため。
既存の方法で十分ではないだろうか。

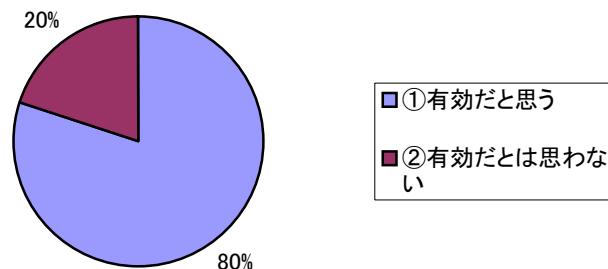
- (2) 別紙3-2 介護サービスの予定と実績の確認サービス(分析例②)についてお聞きます。
 支援事業者が登録した提供票(予定)とサービス事業者が登録した提供票(実績)を突合し、予定通りサービスが実施されているかを確認する仕組みは、介護給付適正化に有効だと思いますか？
 回答を選択頂き、理由をご記入願います。

①有効だと思う

28

②有効だとは思わない

7



理由:

有効だと思う理由
介護担当職員が十分配置されている市町村では有効だと思う。
不正請求等の防止になると思われる。
ケアマネなどの事情聴取以前の段階からそのサービス内容が把握できることにより、事業者への実施調査の調査項目の一部が省略されること、また、記録の改ざんなどができにくいことから、効率的に適正化事業が実施できるため。
事業者の介護サービス提供にあたっての動向が判断できる。
居宅介護支援事業者が作成したサービス提供票のとおりサービスを提供していないサービス事業者の把握ができ、保険者による実地調査や指導の際に有用である。
サービス提供表(予定)とサービス提供表(実績)について、比較ができ適正なプランを計画的に提供できているか確認ができるので、有効だと思われる。
事業所の指導・調査を以前から実施したい思いはあった。このサービスにより実施することで、事業所の総合的な向上につなげられる。

現在、地域包括支援センターにおいて新予防給付分の計画書と給付実績の確認は行なっているが、新予防給付分のみ確認となっているため、有効と思われる。
事業所の都合によるサービス提供の打ち切り等がないか確認できる。提供されるサービスに対する利用者の希望や感想等も確認できれば良い。
「適正な計画書が作成されているか」のチェックに有効であると思う。
介護予防サービス(デイサービス等)については、サービス提供回数に関わらず月単位の包括報酬となっているため、ケアプラン通りに適切なサービス提供がなされているか確認することができ、今後の指導等に活用できると思われる。
要介護者が改善した事例として活用できる。
サービス計画と実績を突合・確認することにより、計画通りにサービスが提供されていない場合、介護予防サービス事業者に対してサービス計画との相違について調査・指導を行うことができる。また、要介護者等に対して適正なサービス提供となっているか確認することができる。
やむを得ない事業等により予定が変更されることは珍しくないことなので、あまり意味はないと考える。
予防給付サービスの月単位の定額サービスに関して計画に準じたサービスが行われているのかの確認に有効であると考えられる。
計画通りにサービス提供をしていない事業者に対して、サービス項目ごとに早期に指導できるから。
提供票(予定)と提供票(実績)の突合が可能になり、不正の発見や防止につながる。
有効だとは思わない理由
やむを得ない事業等により予定が変更されることは珍しくないことなので、あまり意味はないと考える。
サービス事業所が居宅介護支援事業所が作成したサービス計画書に即したサービスの提供を行っているか等の確認ができ、また介護予防サービスの通所介護の報酬が回数当たりから月額に変わったことから、適正な通所回数を確保できているか等の確認ができ、調査・指導の対象となるサービス事業所の絞込みが容易になると思われる。
国保連が給付管理票と請求明細の突合を行い、適合しない請求については受理しないという、既存の仕組みの方が、より厳密なチェックができるため。
費用をかけても、モニタリングに対応できるだけの人員が確保できないため。
自治体の費用負担が発生しなければ有効だと思う。
傾向があることが、不適切な事例と直結しないため、ただちに有効とは言えない。

(3) 別紙3-2 要介護度が改善した介護(予防)サービス計画書の抽出サービス(分析例③)についてお聞きします。

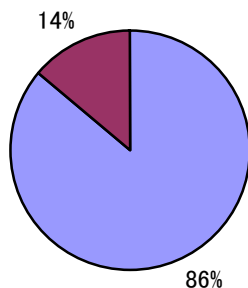
過去の好事例を用いた研修は、支援事業者や地域包括支援センターの職員のレベルアップに有効

①有効だと思う

②有効だとは思わない

31

5



■ ①有効だと思う

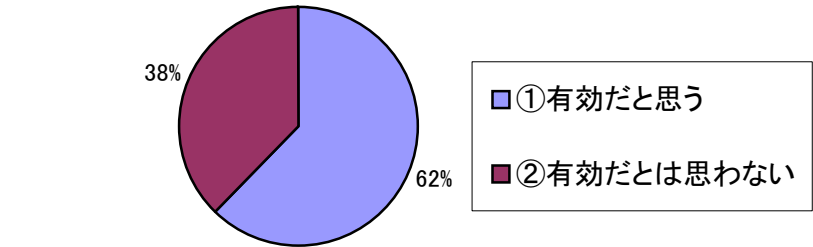
■ ②有効だとは思わない

理由:

有効だと思う理由
改善度を表せることにより、計画内容と比較が可能となり、効果的な計画を示すことができる。
実績が伴っており、ある程度は参考になるため。
介護担当職員が十分配置されている市町村では有効だと思う。
個別事例の蓄積と事例の中身を精査することで有効。
介護予防の効果を把握する上では有効化と思われる。事業所評価の関係もある。
利用者の心身の状態は、個別のものであるが、好事例を積み重ねることにより、ある程度の指針にはなると考える。
包括支援センター職員のケアプランの質の向上に有効。
要介護度の改善や悪化の予防に向けては、ケアマネジャーが介護のコーディネーターとして、医療機関、ホームヘルパー、各事業者などとの連携を図りながら、利用者の特性を踏まえたチームケアを実施することが重要である。要介護度を改善させた事例を分析することで関係者の意識向上の絶好の機会になる。
認定者の要介護度が改善、重度化した計画書を集計集計、抽出できるので有効だと思う。
要介護度が重度化する割合の多い事業所への指導ができる。
要介護度が改善したことが、介護サービスによるものであるかも含めて評価を行うことは必要であると思う。こうした事例を活用して研修等を行うことで支援事業所や地域包括支援センターのケアマネジャーが質の高いサービス計画の作成が出来るようになるのではないかとと思われる。
サービス事業者や介護支援専門員の関わりをどのように行っていたのかを学べるため。
介護度の改善事例等を参考にすることで、ケアプラン作成に対する視野も広がると思われる。
事例があるとわかりやすいと思う。
居宅介護支援事業所や地域包括支援センター職員を対象とした研修会において、要介護度が改善した事例等を用いることにより、ケアプラン作成への活用、職員の意識改革等、今後の業務に活かすことができると思われる。
利用者の生活習慣や予期せぬ事故等にも左右されるため、要介護度が下がっている人が多いからといって、それすなわち優良な事業所ということではないが、目標や努力すべき方向性を示唆する意味で有効であると考えている。
要介護度が改善した事例として、ケアマネジャー等に対する研修で報告することにより、より効果的なケアプラン作成に活用してもらうことが可能となる。
活用できればレベルアップにはなると思う
要介護者(要支援者)ごとの要介護区分の推移は現在給付実績から加工することが困難であるため特に有効と考える。
改善の好事例を活用することで、利用者確認の実態に即した質の高いサービスを提供できるようになると思われるから。
有効だとは思わない理由
研修は有効だと考えるが、本システムを使用しないでも実施できると考える。
要介護度の改善と介護(予防)サービス計画の内容は必ずしも関連があるとは限らない。
改善への取り組みはケアマネとしての義務である。統計だけでは指導を行えない。
要介護度が重度化する割合が多い支援事業者への指導は、適正化に向けて有効な指導を行うことができるが、現システムでも対応可能である。

【問12】 別紙3-3 サービス実績の即時通知サービスについてお聞きます。
このように、要介護者(要支援者)に対してサービスの提供実績を翌月等の即時に通知することは、
介護給付適正化に有効だと思いますか？
回答を選択頂き、理由をご記入願います。

- ①有効だと思う
23
- ②有効だとは思わない
14



理由:

有効だと思う理由
介護担当職員が十分配置されている市町村では有効だと思う。
サービス実績の通知内容を利用者にわかりやすくする工夫をすれば有効である。
市としても、新システムにおいて実施予定。
給付通知は、現在、サービス実施後に数ヶ月分をまとめて、利用者に通知しているが、翌月に通知できることは、利用者や家族の記憶も鮮明であり、また、毎月通知することにより、関心が高まると考える。
時が経過するほどサービス内容等の記憶も薄れるので、翌月通知は無効。
利用者が確認することで、事業者の不正請求行為等への牽制力が高いと思われる。
どちらかといえば有効であると思うが、住民の意識は低いように感じ、通知しても目を通す住民は少ないのが課題である。
サービス実績を本人に確認してもらうことで不正請求等がなかったかの確認が出来る。ただし、サービス利用者のほとんどが後期高齢者であり、自分が受けたサービスの確認をして実際に受けたサービスと異なることを理解できるか、またそうした情報を市町村に報告してくれるか疑問が残るが、サービス事業所に対して一定の牽制効果は見込めるのではないと思われる。
10割の介護給付費を通知することによって、利用者の給付費の適正化と介護予防の重要性が認識できるのではない。ただし、コストがかからない方法を考える必要がある。
実際に利用した介護サービスの明細を確認することで、かかっている費用について認識してもらうことができ、介護給付の適正化に有効であると思われる。
要介護者等にサービスの提供実績を通知することで、実際に受けたサービス内容と確認することができ、請求誤りをチェックすることができる。サービス事業者に対しても、不正請求に対する抑止効果があるほか、要介護者自身においても、介護サービスに要する費用について確認してもらうことが可能となる。
利用者本人に自分が使っているサービス及び費用等を通知することは利用者の意識向上に資すると考えられる。
利用者の費用に対する認識の高まりとサービス内容との比較・確認が早期に可能となり、適正化に有効と思われる。

有効だとは思わない理由
必要なサービスを受けることは当然の権利であり、通知サービスを受けたからといって利用しないわけではない。
月遅れ請求は少なくないので、翌月等の即時通知は利用者の混乱を招くと考え。給付費の通知は現在も実施している。
現在、年2回3か月分の給付費通知を介護保険サービスを利用した被保険者に郵送している。この分析例と同様にサービス利用翌月の情報は確定したものではなく、未請求の事業所の請求分が含まれないこともあり、かえって混乱すると思われる。
過誤調整等もあり、翌月の即時発行には実績と若干の乖離もある認定者もいると思うので、現在の発行で良いと思われる。
通知に費用がかかる。また、要介護者がサービスを受ける際、介護者がいない場合は実績の確認が行えないため。
法令により、事業者は利用者に対して必ず明細入りの領収書を渡すこととなっているので、その情報で充分であり、サービス実績を行政が通知することで、かえって混乱を招くのではないと思われる。(実際にそのような話も聞いている。)印刷代、システム経費の他に問い合わせ、苦情対応に係る職員の人件費を考慮すれば、費用対効果の見込めない事業と思われる。
必要性が薄く、相当な経費がかかるため。
要介護者に理解を得るのが難しい。
制度に対する受給者の理解がまだ低いため。
今までに給付に対する問合せがないため。
即時通知の必要性は低い。
請求書、領収書で足りるのではないか。

4. 介護ネットワークサービスの運営主体・システム方式

添付1 介護ネットワークシステム全体概要図の資料で示す介護ネットワークサービスについてお聞きます。

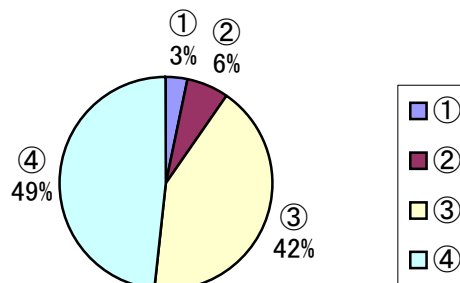
【問13】 別紙1 介護ネットワークシステム全体概要図で示した、介護ネットワークサービスを実施する場合、単独保険者で運営する場合と、共同(都道府県・国保連合会等)で運営する場合が考えられます。また、システムの方式も、運営主体にシステムを構築する方式と、ASP(アプリケーションサービスプロバイダ)を利用してサービスを購入する方式が考えられます。どのパターンが最も適切だと思うかを選択肢から選択頂き、選択した理由をご記入願います。
また、選択肢以外に運営主体・システム方式に関してお考えがありましたら、「⑤その他」にご記入願

※ASP(アプリケーションサービスプロバイダ)

: 業務用のアプリケーションソフトをインターネットを利用して、顧客にサービスレンタルする業者

パターン	運営主体	システム方式
①	単独保険者	単独保険者で、システムを構築
②	単独保険者	ASPでサービスを購入
③	共同(都道府県・国保連合会等)	共同で、システムを構築
④	共同(都道府県・国保連合会等)	ASPでサービスを購入

1
2
13
15



⑤その他に考えられる運営主体・システム方式:

予算的に厳しいので、いかなる方式でも実現は難しい。

広域連合等

選択した理由:

選択番号	選択理由
①	ASP等のネットワークに関しては、情報の保守が難しいと考えられるため。なお、国、国保連から送付されるデータをシステムに取り込めるプログラムが必要と考えられる。
③	管理・維持の面から保険者の経費が軽減される。また、システム改修等があれば単独より共同の方が合理的である。
	単独で実施した場合、職員のマンパワー不足及び資金不足。
	共同でシステムを構築することにより経費を削減することができ、より使いやすいシステムの構築が可能と思われる。
	少なくとも同一県内で同一のシステムを共同利用する体制でなければ、事務処理に様々なバリエーションが生じ、事業者、保険者双方の業務を著しく煩雑なものにする要因となることを懸念するため。
	共同で構築したほうが経費的にも効率が良い。
	共同のほうが負担が少ない。ASPIは自治体によってセキュリティポリシーに触れるのではないかな？
	システム開発費を抑制するため。
④	費用が格安となる。
	システムの改修及び維持について専門業者が必要であり、経費なメリットも期待できる。
	共通データ出力部分のインターフェースへの対応は各自治体(及び開発ベンダー)が対応する必要がありますが、全国統一的なサービスであり、事業者の使用も考慮するならアプリケーション部分は機器性能やOSの影響が比較的緩やかで、更新や改修の一元的管理が可能となる共同ASP以外考えられません。
	共同設置によりシステムの使用金額を少なくすることができる。
	経費等の面から単独での運営は困難ではないと思われる。システム方式については、システム構築費や維持費とASPの利用料、システムの内容を比較しないと、現段階では判断はできない。
	より汎用性があると思われるため。
	介護保険は年々業務等が拡大しており、システム導入維持・管理は人力的にも財政的にも負担が大きいため、共同での運営を希望する。 また、個人情報保護の観点から見ても、システムを構築するよりも、ASPを利用してサービスを購入したほうがよいと考える。
⑤	ネットワーク化にあたっては、他市町村や国保連との連携が必要であるため、単独での運営やシステム構築は考えていない。
	本市の状況にあてはめた具体的なシステム概要の提示無しには、導入の想定はできない。

【問14】 貴自治体が運営主体となり、介護ネットワークサービスを実施する場合の費用負担の考え方についてお聞きします。

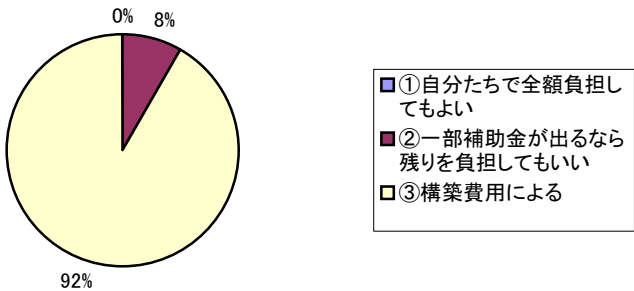
介護ネットワークサービスを実施するためには、システム構築の一時費用に加え、システム維持費、もしくはASPのサービス利用料や回線使用料等のランニングコストが発生します。貴自治体が、運営主体となる場合の費用負担の考え方について教えてください。

※現時点では、具体的な金額は算出していません。また、システム構築費、システム維持費及びASPのサービス利用料は、運営主体の規模、利用するシステム方式・機能によって異なります。

(1) 貴自治体で、システム構築する際の費用負担の考え方についてお聞きます。
それぞれ、選択戴き、負担可能な金額をご記入願います。選択肢以外に費用負担に関してお考えがあれば、「④その他」にご記入願います。

①自分たちで全額負担してもよい②一部補助金が出るなら残りを負担してもいい

③構築費用による



負担可能額(万円):

④その他の費用負担の考え方:

本市の状況にあてはめた具体的なシステム概要の提示無しには、導入の想定はできない。
経費の面から自治体が運営主体の介護ネットワークサービスは考えられない。
予算面で厳しいので費用負担は難しいと思われる。
全額補助金希望。
構築費用については、国で全国一律のパッケージを作成し、安価で提供してもらいたい。
現在の国保連の介護保険保険者支援システムよりも安価なのであれば、検討してもよい。
このような全国共通、統一的なシステムを各自治体で構築するというイメージがわからない。特定施設の住所地特例者をはじめとした被保険者の分布や事業者活動範囲などは自治体の枠を超えているし、また利用するにしても参加する自治体ごとに利用方法が異なるようでは混乱を招くだけだと考える。
広域連合で実施し、それぞれの市町村の人口割、均等割、件数割などで負担金を徴収
市町村で全額負担するのは財政的に困難であり、補助金の例にならい、国1／2、県1／2、市1／4を負担するのが望ましいと考える。
新たにネットワークを構築することに対してメリットが感じられない。

(2) 本サービスのシステム維持費、もしくはASPのサービス利用料や回線使用料のランニングコストの費用負担の考え方についてお聞きます。
それぞれ、該当する選択肢から選択頂き、負担可能な金額をご記入願います。選択肢以外に費用負担に関してお考えがあれば、「④その他」にご記入願います。

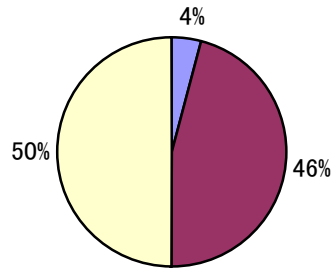
A. システム維持費、もしくはASPのサービス利用料

- ①自分たちで全額負担してもよい ②一部負担してもよい ③すべて利用事業者で按分すべきだと思う

1

11

12



- ①自分たちで全額負担してもよい
- ②一部負担してもよい
- ③すべて利用事業者で按分すべきだと思う

負担可能額(万円/月):

④その他の費用負担の考え方:

本市の状況にあてはめた具体的なシステム概要の提示無しには、導入の想定はできない。

経費の面から自治体が運営主体の介護ネットワークサービスは考えられない。

予算面で厳しいので費用負担は難しいと思われる。

ランニングコストの費用負担については、財政状況が厳しいので、費用対効果が問われると考える。また、このシステムは、行政側からの考えであり、事業者の費用負担などを無料にするか、明確に法律などに規定して義務化していかなければならないと考える。事業者の任意の選択であれば、普及に相当の期間が係るか普及しない場合も考えられるからである。また、このシステムによる事業者側のメリットを明確にするべきである。

現在の国保連の介護保険保険者支援システムよりも安価なのであれば、検討してもよい。

広く普及を考えるのであれば、システム維持費やサービス利用料に行政側で一定割合の負担を行い、事業者の利用コストを軽減する策が必要だと思う。

新たにネットワークを構築することに対してメリットが感じられない。

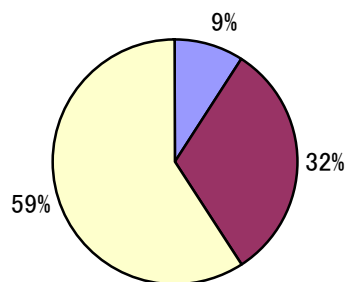
B. インターネット等の回線使用料

- ①自分たちで全額負担してもよい ②一部負担してもよい ③利用事業者で全額負担すべきだと思う

2

7

13



- ①自分たちで全額負担してもよい
- ②一部負担してもよい
- ③利用事業者で全額負担すべきだと思う

負担可能額(万円/月):

④その他の費用負担の考え方:

本市の状況にあてはめた具体的なシステム概要の提示無しには、導入の想定はできない。
経費の面から自治体が運営主体の介護ネットワークサービスは考えられない。
予算面で厳しいので費用負担は難しいと思われる。
現在の国保連の介護保険保険者支援システムよりも安価なのであれば、検討してもよい。
新たにネットワークを構築することに対してメリットが感じられない。

- 【問15】 都道府県・国保連合会等が運営主体となる場合の費用負担の考えについてお聞きます。
運営主体に月額の利用料を支払ってサービスを利用する場合、月額いくらまでなら利用料を支払ってもよいと考えますか？支払ってもよいと思う利用料をご記入願います。

※現時点では、具体的な金額は算出していません。また、システム構築費、システム維持費及びASPのサービス利用料は、運営主体の規模、利用するシステム方式によって変動します。

支払ってもよいと思う利用料:

3,000円～100,000円

- 【問16】 本PTで検討している介護ネットワークサービスを実現するにあたり、課題は何だとお考えですか？
ご意見を下記記入欄にご記入願います。

介護ネットワークサービス実現に向けた今後の課題:

データ分析により、サービス実態が数値のみの判断に偏る恐れがあるのではないかな。
情報の中身の精査、情報システムの機能操作性。
サービス事業者への普及啓発。
国保連合会のシステムとの関係。
経費をどれだけ抑えられるか。
セキュリティを確保した上で手間と費用がかからないようにして、全ての自治体と多くの事業者に参加してもらえるようにすること。 現状の情報では費用負担については安ければ安いほどよいとしかいえないが、法律で義務付けでもしない限り、小規模事業所の負担が年額10万円以内・小規模自治体での負担が100万円以内くらいにしないと広く普及しないのではないかなと思う。
既存の庁舎内ネットワークで接続して、介護担当としては負担無しで回線を使用したい。
情報を共有することに必要性は感じ、状況をリアルタイムにモニタリングできることは非常に魅力はあるが、人員不足と費用面については大きな課題である。 また、給付費適正化についても費用に応じてではあるが、効果についても実績がでるかが疑問点である。
居宅介護支援事業所の多くは給付管理等を電算で管理し、提出についても電送していると思われるが、まだ一部紙ベースでの提出や手書きの事業所もあることから、介護ネットワークサービスを行う上では、まず全ての事業所が受給者管理を電算化する必要があると思われる。 そのためには、国が一定の基準を示す必要があるのではないかなと思われる。
ネットワーク構築に係る費用負担、居宅介護支援事業者等のネットワークへの参加、個人情報の保護。
住基ネットしかり、各利用主体が全国でほぼ全て同一のシステムを用いることに意義があると思う。漏れなく導入されるためには、堅固なセキュリティや充実した機能、安定稼働性などを、それぞれ相当に高いレベルで示すことができればならないだろう。

ネットワークに個人情報が出るため、セキュリティ面が最優先の課題となる。 共同体、保険者、事業者など各々がシステムに求めるものが異なるので、十分な調整、協議が必要で、各々が満足できるシステムの構築が必要である。
今回、示されているネットワークサービスに関しては魅力を感じるものではない。
今回提案されているシステムは、現在のシステムを改善することで対応可能なものが多いように思われる。同様なシステムを2重に運用することは、経費的な面からも事務負担の面からも問題が多いと思う。
業務量が多い中で実現する必要があるか？ 費用対効果の検証。
介護サービス提供事業者の理解と協力が得られるかは課題と考えられる。システムが給付適正化のスタイルのため事業者の見地からサービスの質の向上に資する効果が見えづらいと思う。
システムの有効性、システムの更新(めまぐるしい改正への対応)、仮に有効性が確認されたとしても、費用対効果に疑問が残る。