

ユビキタスネット社会における  
新たな地域 ICT サービスの実現に関する調査事業

那智勝浦町 介護ネットワークサービス  
調査報告書

平成19年 3月

株式会社 日立製作所

## 【目次】

<b>1</b>	<b>概要</b> .....	<b>1</b>
1.1	背景 .....	1
1.2	調査の目的.....	2
1.3	調査対象自治体 .....	2
1.4	調査体制 .....	4
1.5	調査スケジュール.....	5
<b>2</b>	<b>現状調査</b> .....	<b>6</b>
2.1	情報の流れに関する問題点の調査.....	8
2.2	情報の流れに関する問題点の定量化調査 .....	14
2.3	業務の流れに関する問題点の調査.....	18
2.4	解決すべき問題点の検討 .....	27
<b>3</b>	<b>将来像</b> .....	<b>30</b>
3.1	求められる ICT サービス .....	30
3.2	介護事業者間情報連携サービス .....	32
3.3	介護情報モニタリングサービス .....	37
3.4	介護事業者の ICT 環境調査 .....	43
3.5	那智勝浦町におけるシステムの検討 .....	47
<b>4</b>	<b>実現に向けた課題と解決策の検討</b> .....	<b>50</b>
4.1	システム面の課題と解決策の検討.....	50
4.2	インフラに関する課題と解決策の検討.....	53
4.3	法制度上の課題と解決策の検討 .....	55
4.4	課題と解決策まとめ .....	57
<b>5</b>	<b>事業化に向けた検討</b> .....	<b>61</b>
5.1	ステークホルダーの検討 .....	61
5.2	事業モデルの検討.....	62
5.3	実証実験に向けたスケジュール .....	64

5.4 全国展開に向けた検討.....	66
---------------------	----

<b>6 結論 .....</b>	<b>67</b>
-------------------	-----------

<別添 1>

- ・サービスの現状と将来像(ユースケース図、DFD)

<別添 2>

- ・サービスの現状と将来像(WFA)

<別添 3>

- ・課題・解決策一覧

<参考資料>

- ・介護保険サービスの帳票

# 1 概要

## 1.1 背景

平成 12 年 4 月に導入された介護保険制度では、介護サービスを受ける要介護者に対して、市町村、介護認定審査会、医師、介護支援事業者、地域包括支援センター、各種介護（予防）サービス事業者（ホームヘルプサービスや訪問入浴サービスを提供する事業者）、国保連合会等多くの関与者が存在する。

介護保険制度は情報化を前提にした初めての制度と言われており、介護支援事業者、地域包括支援センター、介護（予防）サービス事業者の多くで、介護サービス計画作成、給付管理、報酬請求を主目的として、コンピューターシステムが導入されている。同様に、国保連合会への請求においてもコンピューターシステムが導入されており、システムを導入している介護支援事業者、地域包括支援センター、介護（予防）サービス事業者からの国保連合会への報酬請求は、ネットワーク(INS64)を介して電子的に行われている。

しかし、介護サービスのより適切・効率的な提供に向けては、以下の問題点が存在する。

### (1) 介護事業者間の情報連携ができていない

介護事業者（介護支援事業者、地域包括支援センター、介護（予防）サービス事業者）間で受け渡す介護サービス計画書（以下、計画書と表記）、サービス提供票（以下、提供票と表記）は、各介護事業者のコンピューターシステムを用いて、電子的に作成されているものの、介護事業者間の伝達は、いったん紙に出力し、その紙の郵送またはFAX等を用いて行われており、効率化がなされていない。また、受け手側では、計画書・提供票をコンピューターシステムへ再入力しなければならず、転記ミスも発生しやすい。

### (2) 保険者である市町村が地域の介護サービスの状況を把握できていない

保険者である市町村は地域の介護サービスの責任者であり、要介護者（要支援者）に適切な介護サービスが提供されているかを管理するとともに、地域に必要な介護サービスを常に把握し、需給調整を行う必要がある。しかし、市町村は、介護事業者が、介護サービス提供後、2、3 ヶ月後に各都道府県国保連合会より送付される給付情報で、利用したサービスの量（額）を知るに留まっており、要介護者（要支援者）への介護サービスの提供状況をすぐに、また具体的に把握していない。このような状況では、要介護者（要支援者）に適切な介護サービスが提供されているかを管理することや、地域に必要な介護サービスの把握、不正請求の防止を目的とした「給付適正化」を実現することは、難しいのが現状である。

## 1.2 調査の目的

本調査事業は、ICT (Information and Communication Technology) サービスの実現に向けた指針を示すことを前提としている。

そこで、本調査では、背景で述べた介護サービスの問題点に対して、まずは、「具体的な」団体・事業者における現状分析、問題点の抽出、問題点の解決に向けた新たなサービス・システムモデルの検討を行い、介護サービスにおける将来の地域情報化の指針を取りまとめることを目的とする。

## 1.3 調査対象自治体

本調査は和歌山県那智勝浦町及び同地区の介護事業者を対象として実施した。

同町は人口 約 1 万 9 千人、介護事業者数 11 と小規模団体であるが、給付適正化に対して、町長以下強い問題意識を持っており、計画書や提供票等のチェックが迅速にできることで、介護給付費の適正化に非常に役に立つと考えている。

那智勝浦町の平成 18 年 12 月現在の要介護者数は 630 人、要支援者数は 180 人である(表 1-1)。また、那智勝浦町で、サービスを提供している介護事業者の内訳は、地域包括支援センターが 1 か所(那智勝浦町役場に併設)、介護支援事業者が 6 事業者、介護(予防)サービス事業者が、11 事業者である(表 1-2)。

なお、全ての介護支援事業者は、介護(予防)サービス事業者を兼ねている。

表 1-1 那智勝浦町の要介護者数・要支援者数(2006 年 12 月末)

#	区分	人数
1	要介護者	630 人
2	要支援者数	180 人

表 1-2 那智勝浦町の介護事業者内訳

#	事業者種類	事業者名称	ケアマネジャー数	提供介護サービス名
1	地域包括支援センター	-	4人	予防支援事業
2	介護支援事業者	老健ルピナス	2人	居宅支援事業
		日好荘(ゆうゆう)	2.5人	居宅支援事業
		いこいの村	1人	居宅支援事業
		勝浦介護サービス	2人	居宅支援事業
		はるかぜ	1人	居宅支援事業
		那智勝浦町社会福祉協議会	2.5人	居宅支援事業
3	介護(予防)サービス事業者※	老健ルピナス	-	通所リハビリ、短期入所、介護予防通所リハビリ、介護予防短期入所、老人保健施設
		日好荘(ゆうゆう)	-	訪問介護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、
		いこいの村	-	訪問介護、介護予防訪問介護
		勝浦介護サービス	-	訪問介護、介護予防訪問介護
		はるかぜ	-	通所介護、介護予防通所介護
		那智勝浦町社会福祉協議会	-	訪問介護、介護予防訪問介護
		日比記念病院	-	訪問看護、通所リハビリ、短期入所、訪問リハビリ
		木下医院	-	訪問看護、介護予防訪問看護
		日好荘那智園	-	通所介護、短期入所
		介護センターあさひ	-	訪問介護、介護予防訪問介護
		バストケア	-	訪問介護、介護予防訪問介護

※全ての介護支援事業者は、介護(予防)サービス事業者を兼ねている

#### 1.4 調査体制

本調査は、和歌山県 那智勝浦町福祉課及び、那智勝浦町内に事業所を設置している表 1-2 の介護事業者にご協力頂き実施した(図 1-1)。

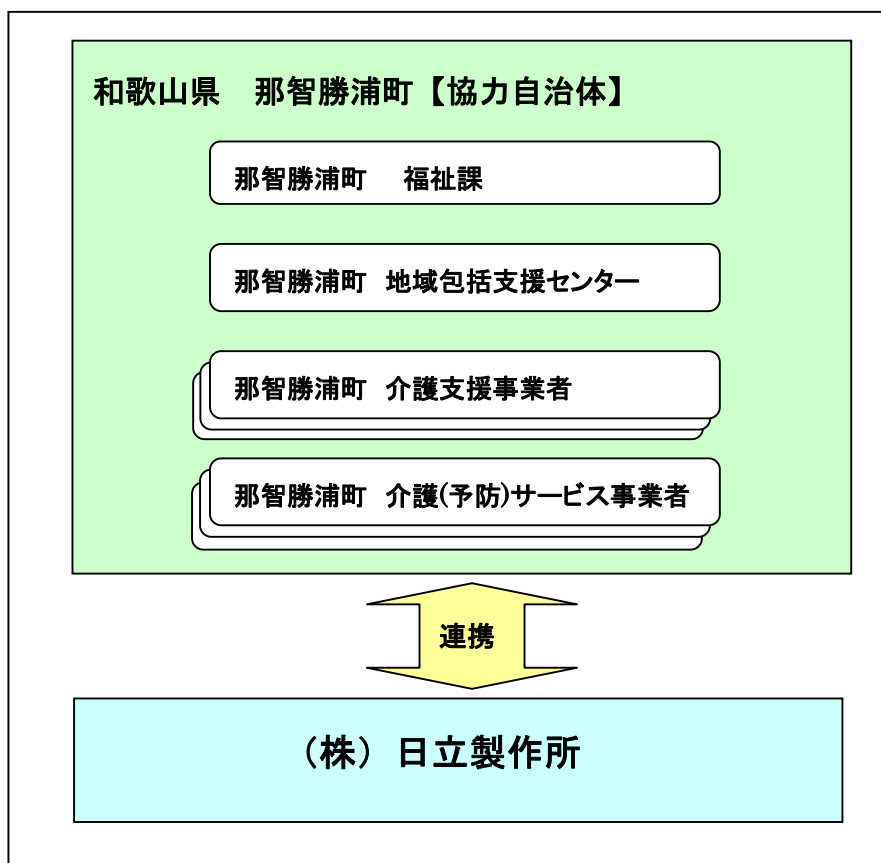


図 1-1 調査体制

### 1.5 調査スケジュール

本調査のスケジュールを以下に示す(表 1-3)。この中で、現状調査を含むサービス内容の詳細化・具体化では、那智勝浦町の福祉課にご協力頂き、業務フローの確認、介護事業者に対するアンケート等を実施した。

表 1-3 調査スケジュール

No	検討ステップ	平成18年			平成19年	
		10月	11月	12月	1月	2月
1	イベント (打ち合わせ日等)	▲ (10/17)	▲ (10/31)	▲ (11/28)	▲ (1/26)	
	現状調査	→				
2	サービス内容の詳細化・具体化	→				
3			→			
4			→			
5			→			
6	事業化に向けた検討				→	
7				→		
8			→		→	
9			→		→	
9	報告書の取りまとめ				→	



## 2 現状調査

背景でも述べたように、介護サービスには、多くの関係者が存在する。現状の介護サービスのユースケース図を示し、介護サービスに関わるステークホルダーを整理する。ユースケース図は、「要介護認定」(図 2-1)、「サービスの提供」(図 2-2)、「介護事業計画策定」(図 2-3)の3つの場面に分けて示す。

要介護認定では、認定を申請する要介護者／要支援者、医師、介護認定審査会、那智勝浦町が関与する。

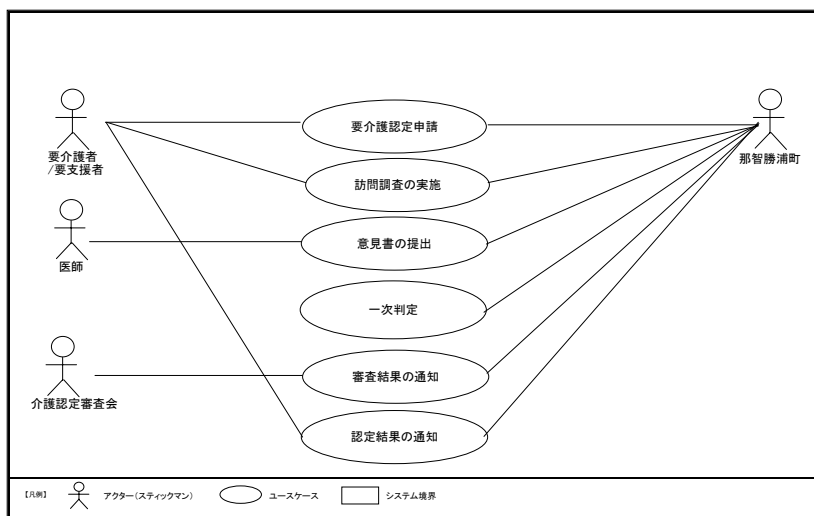


図 2-1 ユースケース図(AsIs) 要介護認定

介護サービスの提供では、要介護者／要支援者、介護支援事業者／地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者、那智勝浦町が関与する。

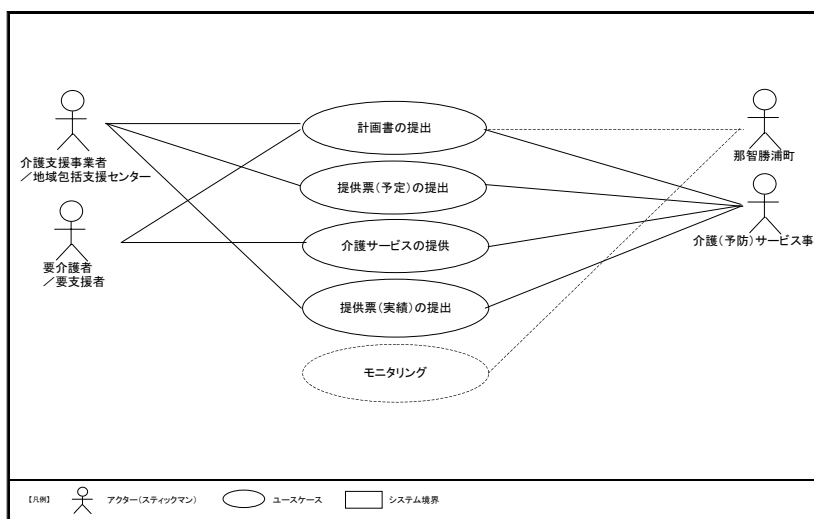


図 2-2 ユースケース図(AsIs) 介護サービスの提供

那智勝浦町では、介護事業計画策定時に、住民へのアンケートは実施していない。そのため、関与者は、那智勝浦町と介護支援事業者、介護(予防)サービス事業者、和歌山県となる。

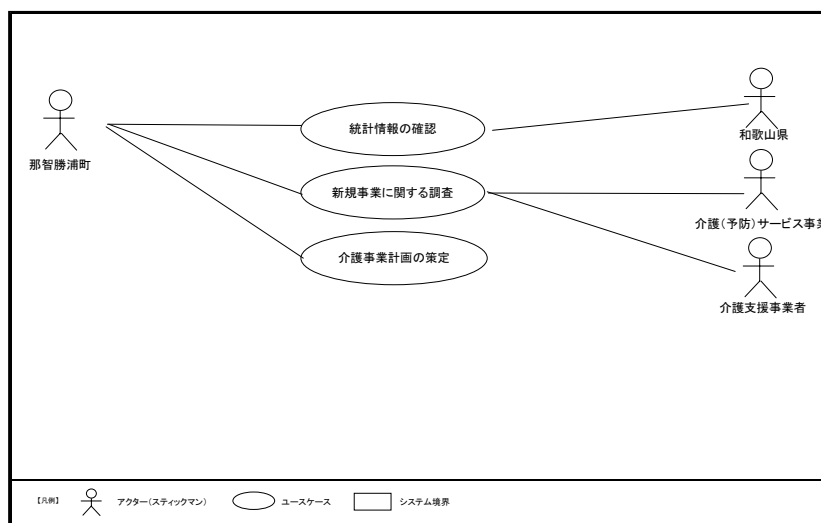


図 2-3 ユースケース図(AsIs) 介護事業計画策定

現状調査では、那智勝浦町の担当課にヒアリングを実施し、現状の問題点の抽出、「解決すべき」問題点の検討を行った。介護事業者に問い合わせる必要がある内容については、那智勝浦町福祉課の協力のもと、アンケートを実施した。

以下に、「解決すべき」問題点を検討するにあたり、実施した調査内容を示す。

- 2.1 情報の流れに関する問題点の調査
- 2.2 情報の流れに関する問題点の定量化調査
- 2.3 業務の流れに関する問題点の調査
- 2.4 「解決すべき」問題点の検討

## 2.1 情報の流れに関する問題点の調査

### (1) 調査方法

介護サービスに関わる各組織間を流れる情報を、機能情報関連図(DFD)を用いて整理した。その際、組織間の情報の受け渡しの問題点を明確化するために、「流れている情報が電子データなのか、紙なのか」、「行っている処理がコンピューターシステムを用いているのか、手作業で行っているのか」の2点が視覚的に判断できるように、表記方法を工夫した。

具体的には、電子情報については、太字下線で表記し、紙情報は細字で表記した。また、主に電算処理している機能は濃い網掛けの楕円、部分的に電算処理している機能は淡い網掛けの楕円、電算処理を行っていない機能は白い楕円で表記した。

以上の表記方法を用いて、まずは一般的な介護サービスの流れを記載した DFD を作成し、那智勝浦町の福祉課にヒアリングを実施して、那智勝浦町の実態と異なる点を確認した。その後、一般的な DFD を修正し、那智勝浦町の DFD とした。

分析対象とした業務は、「那智勝浦町(要介護認定)」、「介護支援事業者」、「地域包括支援センター」、「介護(予防)サービス事業者」、「那智勝浦町(介護事業計画策定)」の5業務である。

各組織の情報の流れを整理し、情報の流れにおける問題点を確認した。

### (2) 調査結果

検討対象とした DFD のレベル0(注1)と図番号の対応を表 2-1 で示す。

なお、抽出した問題点は、図中で吹き出しにて示す。

注 1:DFD のレベル(階層)

DFD の「レベル」は、機能の階層を示す。レベル 0 は、最上位の階層として機能、情報を網羅している。レベル1、レベル 2 と階層が深くなる程、機能の内容を詳細に表す。

表 2-1 DFD 検討対象組織

#	業務名	図番号
1	那智勝浦町(要介護認定)	図 2-4
2	介護支援事業者 (老健ルピナス、日好荘(ゆうゆう)、いこいの村、勝浦介護サービス、はるかぜ、那智勝浦町社会福祉協議会)	図 2-5
3	地域包括支援センター	図 2-6
4	介護(予防)サービス事業者 (老健ルピナス、日好荘(ゆうゆう)、いこいの村、勝浦介護サービス、はるかぜ、那智勝浦町社会福祉協議会、日比記念病院、木下医院、日好荘那智園、介護センターあさひ、ベストケア)	図 2-7
5	那智勝浦町(介護事業計画策定)	図 2-8

那智勝浦町(要介護認定)(図 2-4)では、申請者から「要介護・要支援認定申請情報」が提出される。また、主治医からは、「主治医意見書情報」が提出され、それぞれ市町村の介護事務システムへの入力作業が発生している。

これらの情報の流れは電子化されておらず、電子化による効率化も可能とも考えられるが、全ての申請者や主治医と電子的に情報の受け渡しを行うことは、現実的ではないため、問題点としては抽出しない。

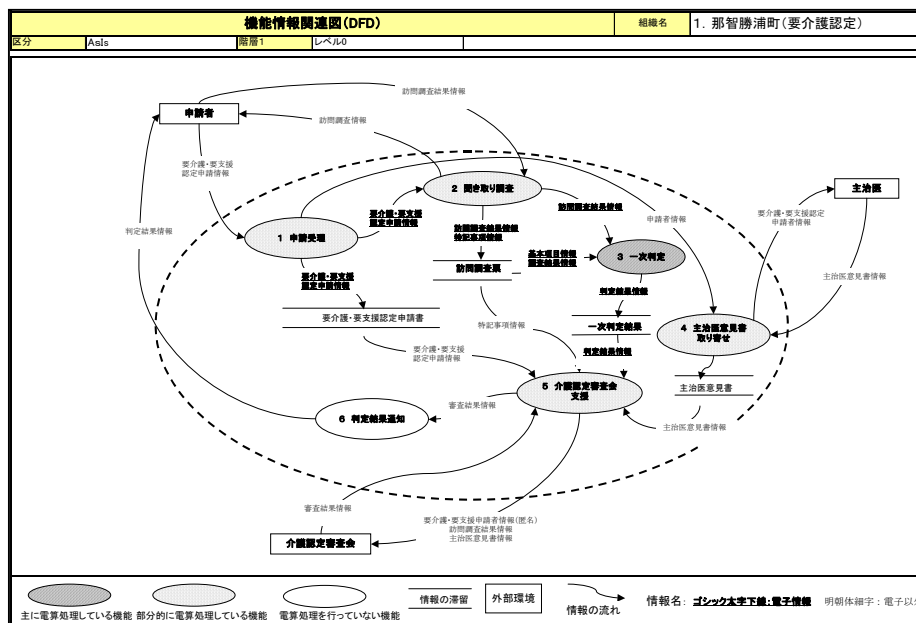


図 2-4 那智勝浦町(要介護認定) レベル 0

介護支援事業者（図 2-5）では、「介護サービス計画書情報」、「介護サービス提供票情報」を介護ソフトを用いて電子的に作成しているにも関わらず、介護サービス事業者への提出では、紙に印刷している。

また、介護サービス事業者から紙で提出される、「介護サービス提供票(実績)情報」を介護ソフトに入力する手間が発生している。

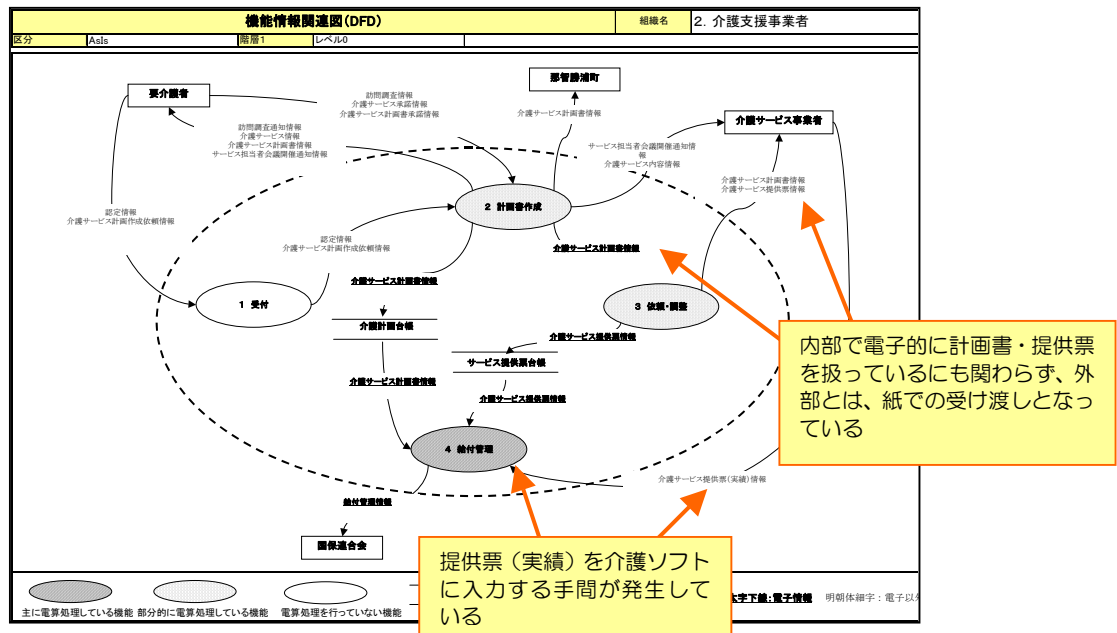


図 2-5 介護支援事業者 レベル0

地域包括支援センター(図 2-6)では、「介護予防サービス計画書情報」、「介護予防サービス提供票情報」を介護ソフトを用いて電子的に作成しているにも関わらず、介護予防サービス事業者への提出では、紙に印刷している。

また、介護予防サービス事業者から紙で提出される、「介護予防サービス提供票(実績)情報」を介護ソフトに入力する手間が発生している。

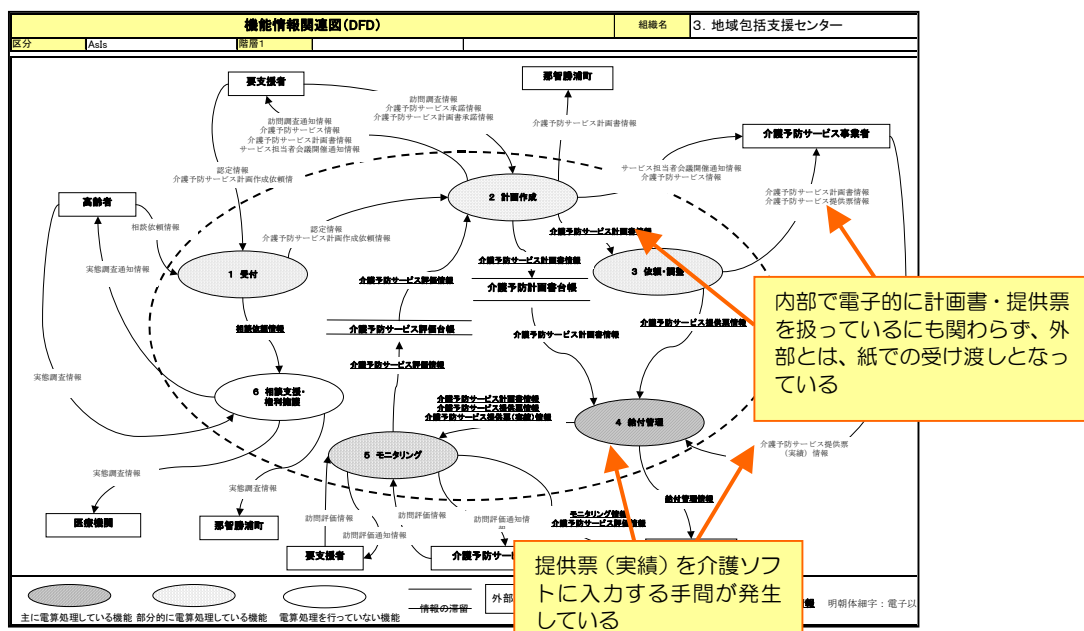


図 2-6 地域包括支援センター レベル 0

介護(予防)サービス事業者(図 2-7)では、介護支援事業者(地域包括支援センター)から紙で提出される「介護(予防)サービス計画書情報」、「介護(予防)サービス提供票情報」を、介護ソフトに入力する手間が発生している。

また、「介護(予防)サービス提供(実績)情報」を介護ソフトを用いて電子的に作成しているにも関わらず、介護支援事業者(地域包括支援センター)への提出では紙に出力して提出している。

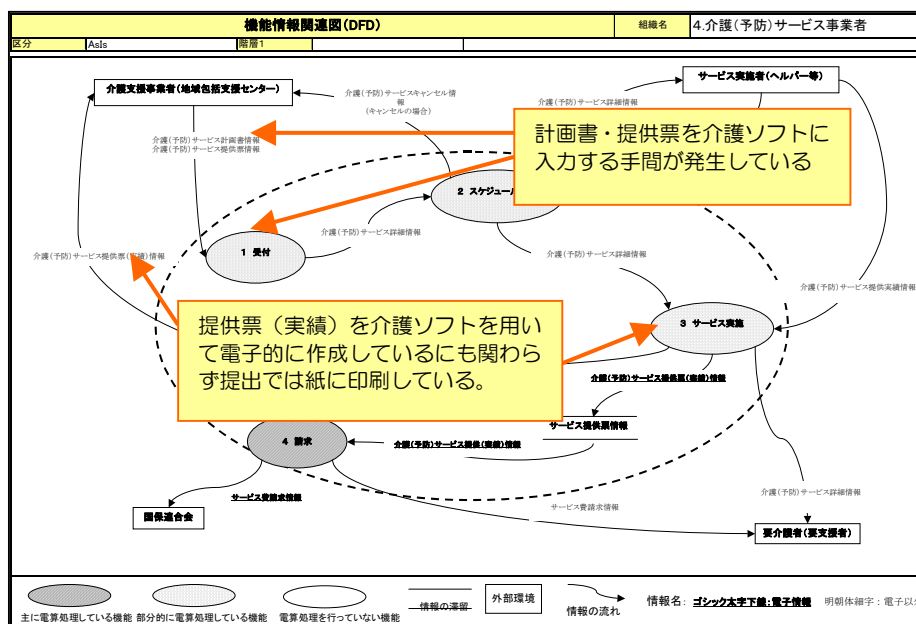


図 2-7 介護(予防)サービス事業者 レベル 0

那智勝浦町(介護事業計画策定)(図 2-8)では、調査員が回収した「アンケート回収情報」の入力作業が発生する。しかし、紙で行うアンケートの性質上、入力作業は避けられないため、問題点としては抽出しない。

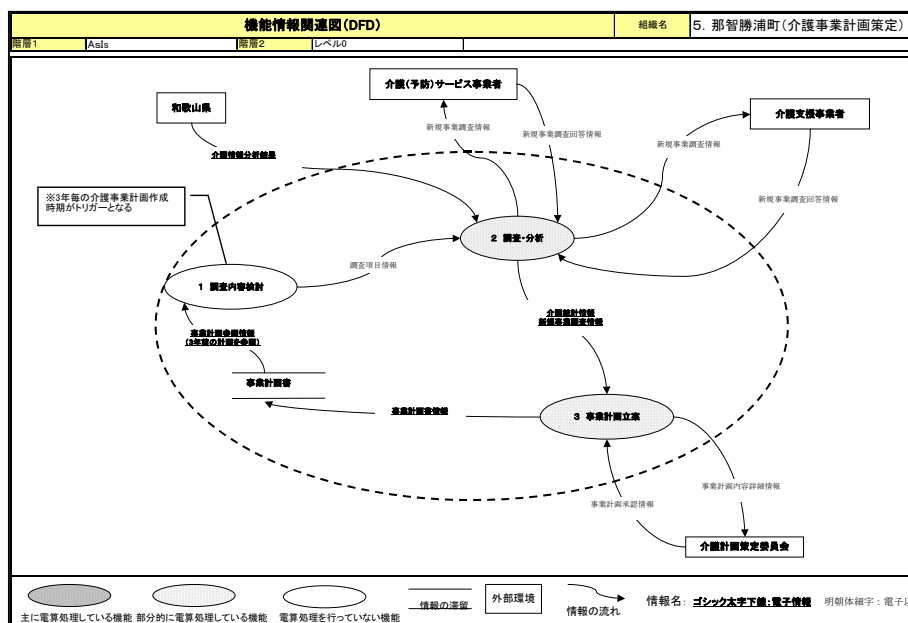


図 2-8 那智勝浦町(介護事業計画策定)

### (3) 抽出した問題点

以上の図 2-4～図 2-8 で示したように、介護支援事業者(図 2-5)や地域包括支援センター(図 2-6)と介護(予防)サービス事業者(図 2-7)において、「介護事業者は、それぞれ介護ソフトを用いて計画書・提供票・提供票(実績)の作成を行っているにも関わらず、他の介護事業者との受け渡しでは、いったん紙に印刷して提出しているため、手間がかかっている」

また、「介護事業者は、計画書・提供票・提供票(実績)を受け取る場合に、それらの内容を介護ソフトに入力する手間がかかっている」という問題点を確認した。

情報の流れから抽出した問題点を表 2-2 に示す。

表 2-2 情報の流れから抽出した問題点

#	問題点
1	介護事業者は、それぞれ介護ソフトを用いて計画書・提供票・提供票(実績)の作成を行っているにも関わらず、他の介護事業者との受け渡しでは、いったん紙に印刷して提出しているため、手間がかかっている。
2	介護事業者は、計画書・提供票・提供票(実績)を受け取る場合に、それらの内容を介護ソフトに入力する手間がかかっている。



## 2.2 情報の流れに関する問題点の定量化調査

2.1 で抽出した問題点の定量化を目的に、那智勝浦町の介護支援事業者、地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者に対して、月あたりの帳票の作成枚数、受け渡し手段等に関するアンケートを実施した。

実施したアンケート内容と結果を以下に示す。

### (1) 調査内容

表 1-2 で示した那智勝浦町の全ての介護支援事業者、地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者に対してアンケートを実施した。

実施したアンケートの内容を表 2-3、表 2-4 で示す。

表 2-3 介護支援事業者向けアンケート概要

#	質問内容
Q1	担当している要介護者(要支援者)の人数
Q2	ケアマネジャーの在籍人数
Q3	サービス提供の依頼を行っている介護(予防)サービス事業者数
Q4	要介護者(要支援者)1人あたりの利用する介護(予防)サービス事業者数
Q5	介護(予防)サービス事業者に提出する計画書・提供票の一式あたりの帳票数
Q6	介護(予防)サービス事業者への計画書の提出の有無
Q7	介護(予防)サービス事業者に計画書を提出する日程
Q8	介護(予防)サービス事業者に提供票を提出する日程
Q9	介護(予防)サービス事業者に計画書・提供票を提出する際に用いている手段 (対象となる介護(予防)サービス事業者別に件数を記載)
Q10	介護(予防)サービス事業者からの実績の記入された提供票の提出の有無
Q11	実績の記入された提供票が提出されない場合のサービス実績の確認方法

表 2-4 介護(予防)サービス事業者向けアンケート概要

#	質問内容
Q1	介護支援事業者への提供票(実績)の提出の有無
Q2	介護支援事業者へ提供票(実績)を提出する日程
Q3	介護支援事業者に提供票(実績)を送付する際に用いている手段 (対象となる介護支援事業者別に件数を記載)

## (2) 調査結果

那智勝浦町の介護事業者から得られたアンケートの回答の抜粋を、介護支援事業者、地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者毎に表 2-5、表 2-6 に示す。

表 2-5 介護支援事業者の回答(抜粋)

#	老健ルピナス		いこいの村		日好荘 (ゆうゆう)		地域包括支援 センター	
Q1	60 人		27 人		90		150 人	
Q2	3 人		1 人		3 人		4 人	
Q3※	10 事業者		17 事業者		12 事業者		16 事業者	
Q4	2 事業者		2 事業者		3 事業者		1~2 事業者	
Q5	計画書	3 枚	計画書	3 枚	計画書	2	計画書	1~2 枚
	提供票	2 枚	提供票	2 枚	提供票	2	提供票	1 枚
Q6	新規・変更共に 提出		新規・変更共に 提出		新規・変更共に 提出		新規・変更共に 提出	
Q7	新規・変更の度に 随時提出		新規・変更の度に 随時提出		新規・変更の度に 随時提出		新規・変更の度に 随時提出	
Q8	サービス提供月前月 21 日~25 日		サービス提供月の前月 20 日~30 日		サービス提供月の前月 25 日~27 日		サービス提供月の前月 25 日~30 日	
Q9	FAX	2 件	FAX	7 件	FAX	6 件	FAX	-
	手渡し	8 件	手渡し	10 件	手渡し	9 件	手渡し	15 件
	郵送	-	郵送	-	郵送	-	郵送	1 件
Q10	提出されている		提出されている		提出されている		提出されている	
Q11	-		-		-		-	

※那智勝浦町以外の介護(予防)サービス事業者にサービスを依頼している場合もある。

表 2-6 介護(予防)サービス事業者の回答(抜粋)

#	老健ルピナス		ベストケア		介護センター あさひ		那智勝浦町 社会福祉協議会	
Q1	提出していない		提出している		提出している		提出している	
Q2	-		サービス提供の月の 月末～翌月2日		サービス提供の月の 翌月10日迄		サービス提供の月の 翌月1～3日	
Q3	FAX	2件	FAX	1件	FAX	5件	FAX	4件
	手渡し	8件	手渡し	18件	手渡し	-	手渡し	1件
	郵送	-	郵送	-	郵送	-	郵送	-

表 2-5、表 2-6 のアンケート集計結果より、那智勝浦町での介護事業者間の計画書・提供票の受け渡しは、手渡しで行うのが主な手段である事が把握できた。

### (3) 問題点の定量化

例として、介護支援事業者に在籍しているケアマネージャー1人あたりが月間に作成する提供票数を算出し、問題点を定量化する。

表 2-5 のアンケート集計結果を参考に、「老健ルピナス」、「いこいの村」、「日好荘」、「地域包括支援センター」のケアマネージャー1人あたりが、月間に作成する提供票数を算出した結果を表 2-7 に示す。算出するにあたり、以下で示す計算式で提供票数を求めた。

ケアマネージャー1人あたりが月間に作成する提供票枚数＝

ケアマネージャー1人あたりが担当する要介護者(要支援者)数×要介護者(要支援者)1人あたりが利用するサービス事業者数×一式あたりの提供票枚数(2枚)

表 2-7 ケアマネージャー 1人あたりの月間提供票作成枚数

事業者 項目	老健ルピナス	いこいの村	日好荘 (ゆうゆう)	地域包括支援 センター
在籍ケアマネージャー 1人あたりの要介護者(要支 援者)数	20人	27人	30人	37.5人
要介護者(要支援者)1人あ たりが利用するサービス事業 者数	2	2	3	1~2
一式あたりの 提供票枚数	2	2	2	1
ケアマネージャー1人あたりの 提供票作成数/月	80枚/月	108枚/月	180枚/月	37.5~75枚/月

表 2-7 で示すように、例えば、「いこいの村」では、ケアマネージャー1人あたり108枚/月の提供票を印刷し、介護(予防)サービス事業者毎(「いこいの村」では17事業者)に仕分けを行い、月末20日~30日の間に手渡しで介護(予防)サービス事業者に提出する手間が毎月発生している。

一方、「日好荘」では、ケアマネージャー1人あたり180枚/月の提供票を印刷し、介護(予防)サービス事業者毎(「日好荘」では12事業者)に仕分けを行い、月末25日~27日の間に手渡しで介護(予防)サービス事業者に提出する手間が毎月発生する。

また、介護支援事業者から介護(予防)サービス事業者への受け渡しだけでなく、介護(予防)サービス事業者が、実績が記入された提供票を介護支援事業者に提出する際も、同様の手間(印刷・仕分け・提出)が発生している。

なお、アンケートだけでは把握できなかった印刷・仕分け・提出の実施者や、月あたりに要する時間、提出の具体的な方法に関して、介護支援事業者にヒアリングを実施した。

ヒアリングの結果から、那智勝浦町の介護支援事業者は共通して、印刷・仕分け・提出については、ケアマネージャーが実施している。要する時間に関しては、他の業務と平行しながら3、4日かけて行っている(印刷・仕分け・提出だけに集中すれば、1日程度)。提出はケアマネージャーが、介護(予防)サービス事業者を訪問し、手渡しで提出する事を基本としている事を確認した。

以上のように、ケアマネージャーが、帳票を紙で印刷し、仕分け・提出する手間が多いため、本来ケアマネージャーが注力すべき、計画書の作成や要介護者(要支援者)への訪問等の業務時間を圧迫している事を確認した。

## 2.3 業務の流れに関する問題点の調査

### (1) 調査方法

介護サービスの業務の流れについては、業務情報流れ図(WFA)を用いて整理した。DFD と同様に一般的な介護サービスの流れを記載したWFAを作成し、那智勝浦町の福祉課にヒアリングを実施し、那智勝浦町の実態と異なる部分を確認した。その後、一般的なWFAを修正し、那智勝浦町のWFAとした。

検討対象とした業務は、「要介護認定」、「介護(予防)計画書作成」、「介護(予防)サービスの提供」、「給付管理票・請求書の提出」、「給付」、「モニタリング業務(地域包括支援センター)」、「介護事業計画策定」の7業務である。

各業務の流れを整理し、業務の流れにおける問題点の確認した。

### (2) 調査結果

検討対象とした業務と対応する図番号を表 2-8 に示す。なお、抽出した問題点は、図の中で吹き出しにて示す。

表 2-8 検討対象業務

#	業務名	図番号
1	要介護認定	図 2-9
2	介護(予防)計画書作成	図 2-10
3	介護(予防)サービスの提供	図 2-11
4	給付管理票・請求書の提出	図 2-12
5	給付	図 2-13
6	モニタリング業務(地域包括支援センター)	図 2-14
7	介護事業計画策定	図 2-15

要介護認定(図 2-9)では、特に問題点は確認されない。

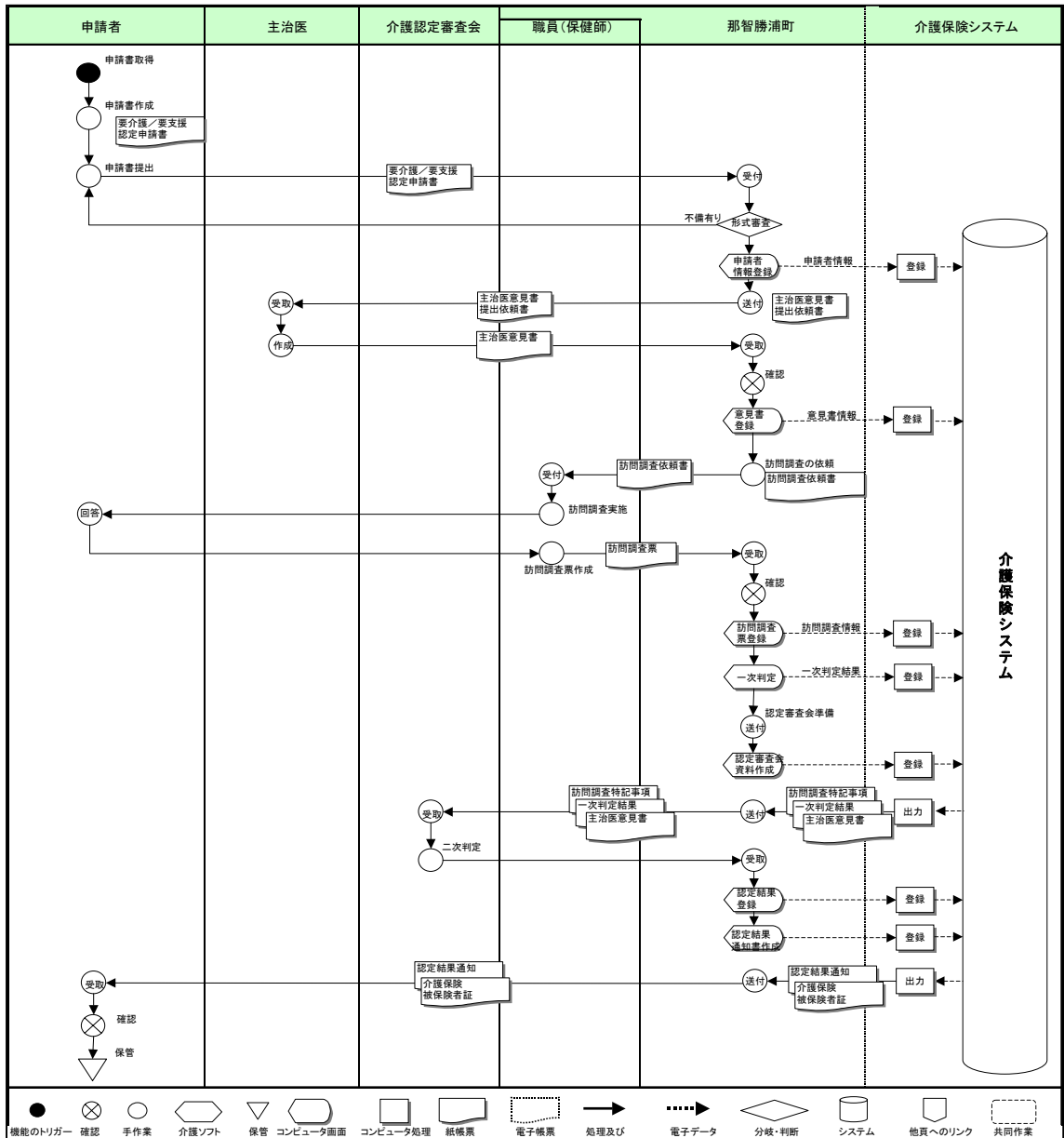
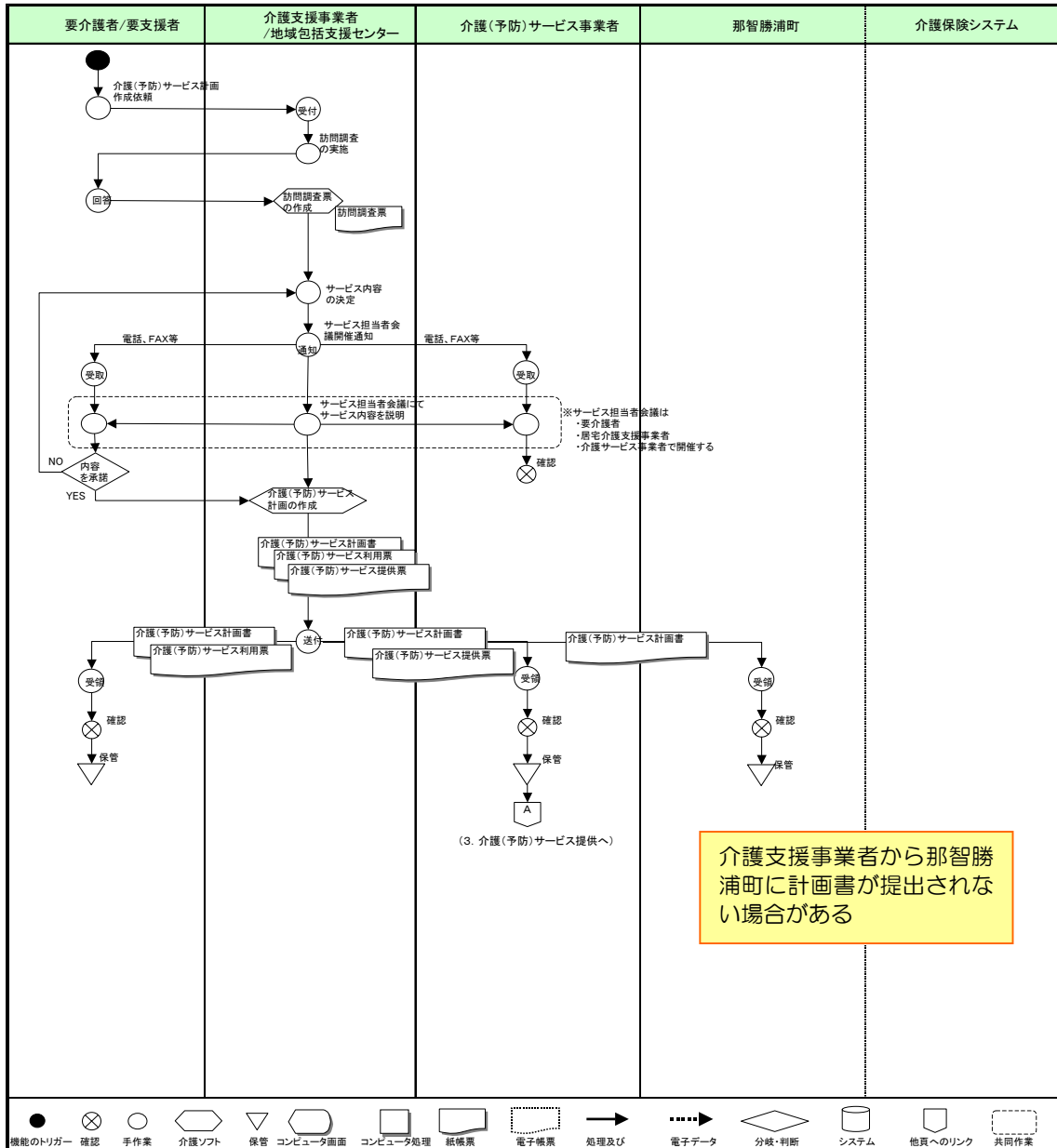


図 2-9 要介護認定

介護(予防)計画作成(図 2-10)では、「介護支援事業者から那智勝浦町に計画書が提出されない場合がある」ことを確認した。







給付管理票・請求書の提出(図 2-12)では、特に問題点は確認されない。

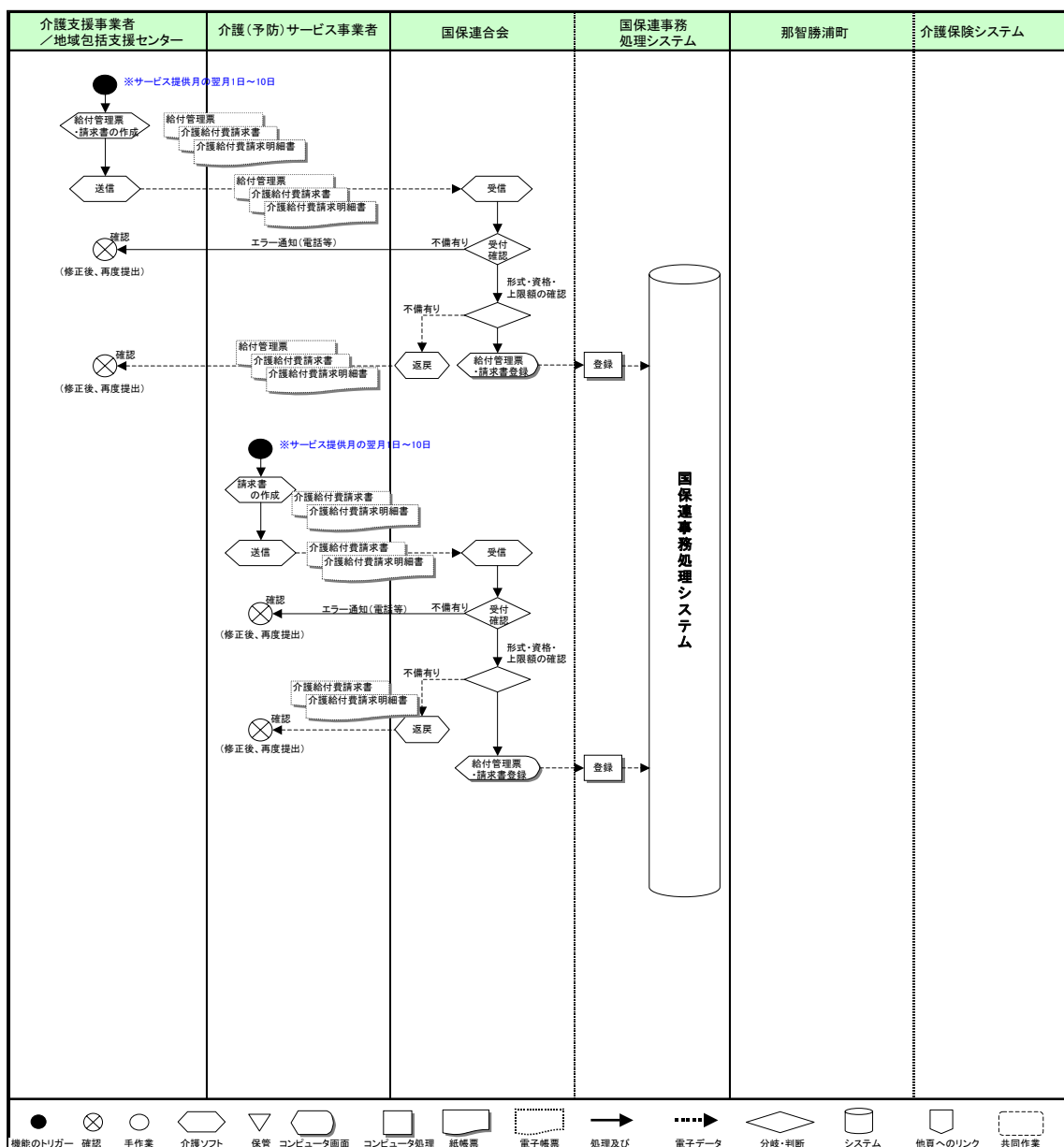


図 2-12 給付管理票・請求書の提出

給付(図 2-13)では、特に問題点は確認されない。

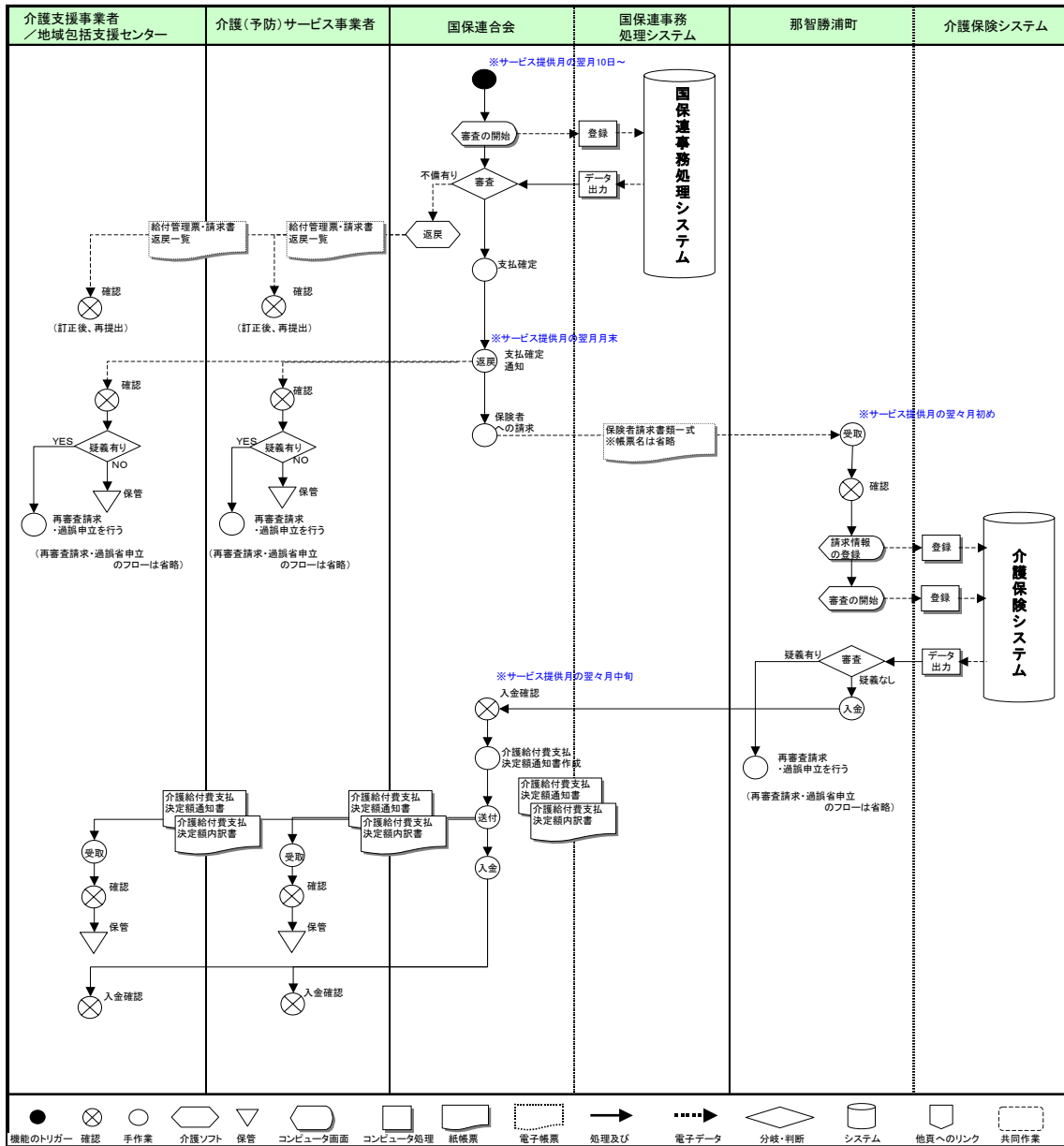


図 2-13 給付

モニタリング業務(地域包括支援センター)(図 2-14)では、特に問題点は確認されない。

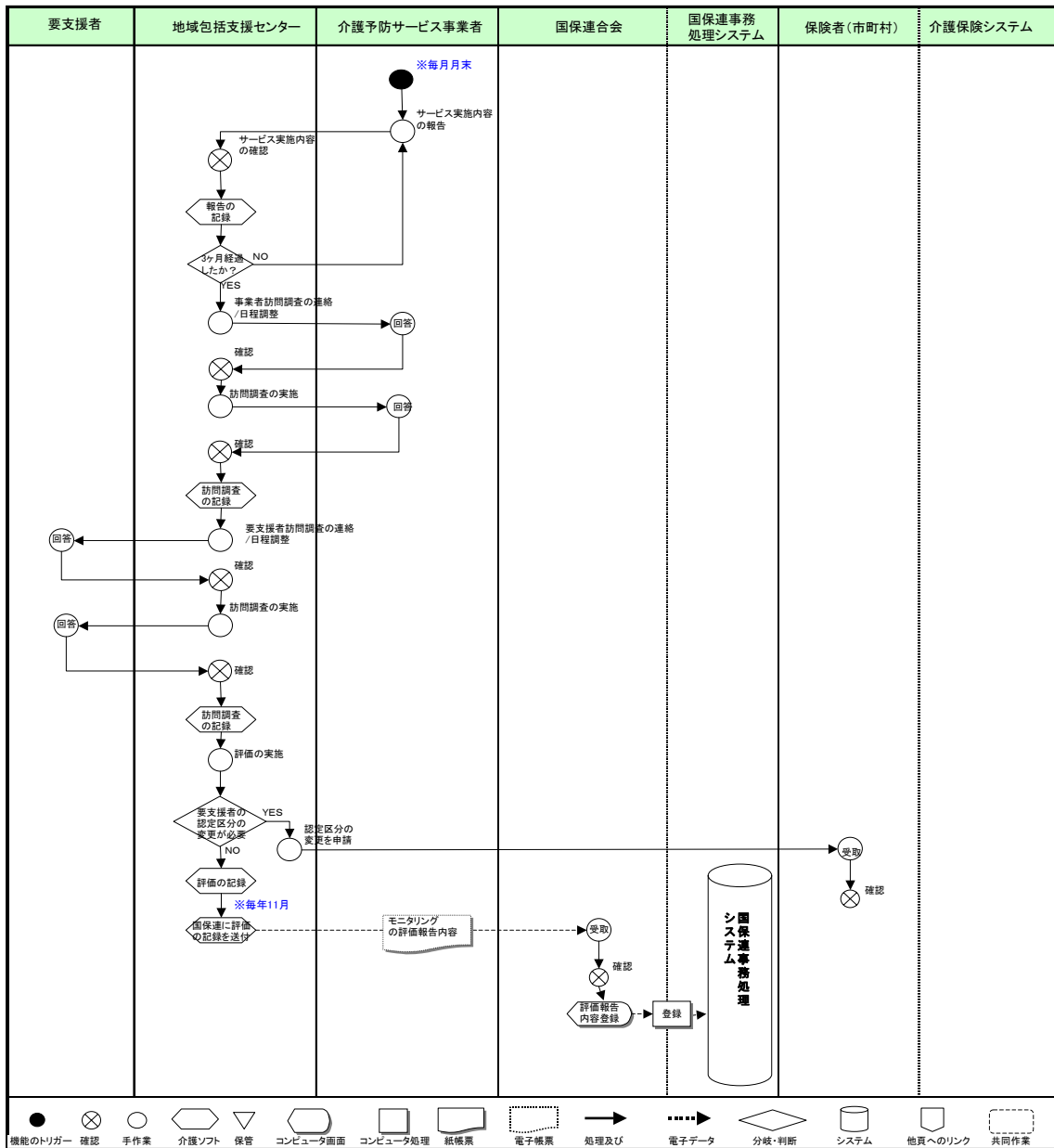


図 2-14 モニタリング業務(地域包括支援センター)

介護事業計画策定(図 2-15)では、特に問題点は確認されない。

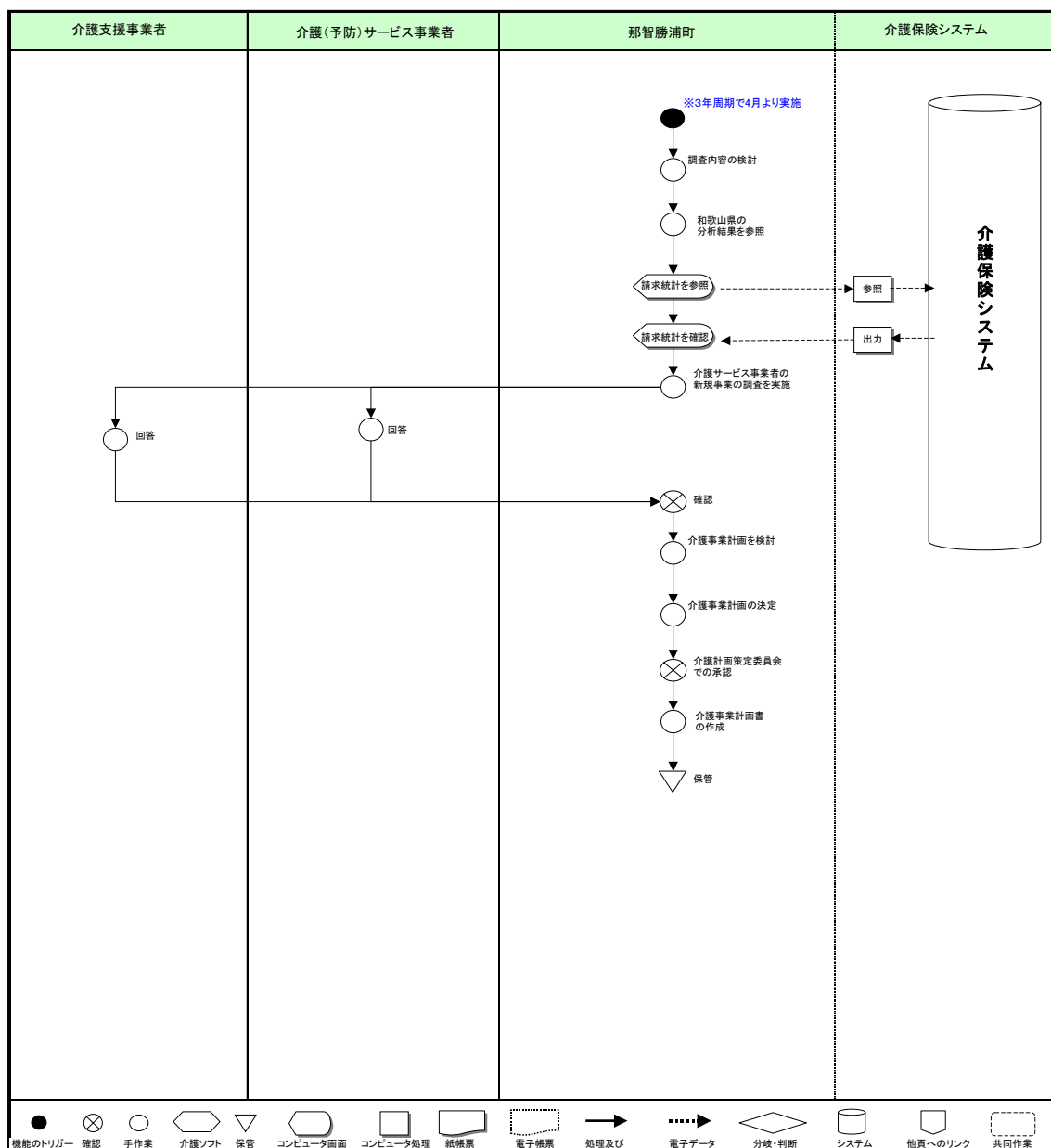


図 2-15 介護事業計画策定

### (3) 抽出した問題点

以上の図 2-9～図 2-15 で確認した問題点を整理し、「介護支援事業者から那智勝浦町に計画書が提出されない場合がある」、「介護(予防)サービス事業者から介護支援事業者、地域包括支援センターに提供票(実績)が提出されない場合がある(口頭等で伝達)」、「那智勝浦町が、介護サービスの予定や実績を把握できていない」という 3 点の問題点を抽出した(表 2-9)。

表 2-9 業務の流れに関する問題点

#	該当業務名	問題点
1	介護(予防)計画書作成	介護支援事業者から那智勝浦町に計画書が提出されない場合がある
2	介護(予防)サービスの提供	介護(予防)サービス事業者から介護支援事業者、地域包括支援センターに提供票(実績)が提出されない場合がある(口頭等で伝達)
		那智勝浦町が、介護サービスの予定や実績を把握できていない

## 2.4 解決すべき問題点の検討

これまで那智勝浦町での現状調査で「抽出した」問題点を表 2-10 にまとめる。現状調査で「抽出した」問題点は以下の 6 点である。また、問題点毎にどの調査で抽出した問題かを示す。

表 2-10 現状調査で「抽出した」問題点

#	抽出した問題点	該当調査
(1)	介護事業者は、それぞれ介護ソフトを用いて計画書・提供票・提供票（実績）の作成を行っているにもかかわらず、他の介護事業者との受け渡しでは、いったん紙に印刷して提出しているため、手間がかかっている。	2.1
(2)	介護事業者は、計画書・提供票・提供票（実績）を受け取る場合に、それらの内容を介護ソフトに入力する手間がかかっている。	
(3)	介護事業者が、他の介護事業者へ提出する計画書・提供票の枚数が多く、提出先が複数存在し、さらに手渡しを中心としていることから印刷・仕分け・提出の手間がかかっている。	2.2
(4)	介護支援事業者から那智勝浦町に計画書が提出されない場合がある。	2.3
(5)	介護（予防）サービス事業者から介護支援事業者、地域包括支援センターに提供票（実績）が提出されない場合がある。（口頭等で伝達）	
(6)	那智勝浦町が、介護サービスの予定や実績を把握できていない。	

表 2-10 で整理した問題点は、問題の粒度や性質にばらつきがあるため、問題関連図（図 2-16）で、「抽出した」問題点を与える影響、原因を整理し、「解決すべき」問題点を検討する。

問題関連図(図 2-16)で「解決すべき」問題点を以下の4つの視点で検討した。

- ①影響に対して抜け漏れのない解決策になるかを直感的に確認できること
- ②直接的な細かい問題点に依存しない解決策を得られること
- ③実現可能な解決策を検討できること
- ④「解決すべき」問題点の粒度に大きなぶれがないこと

以上の視点で選択した「解決すべき」問題点を図中で黄色の塗りつぶし(丸番号)で示す。

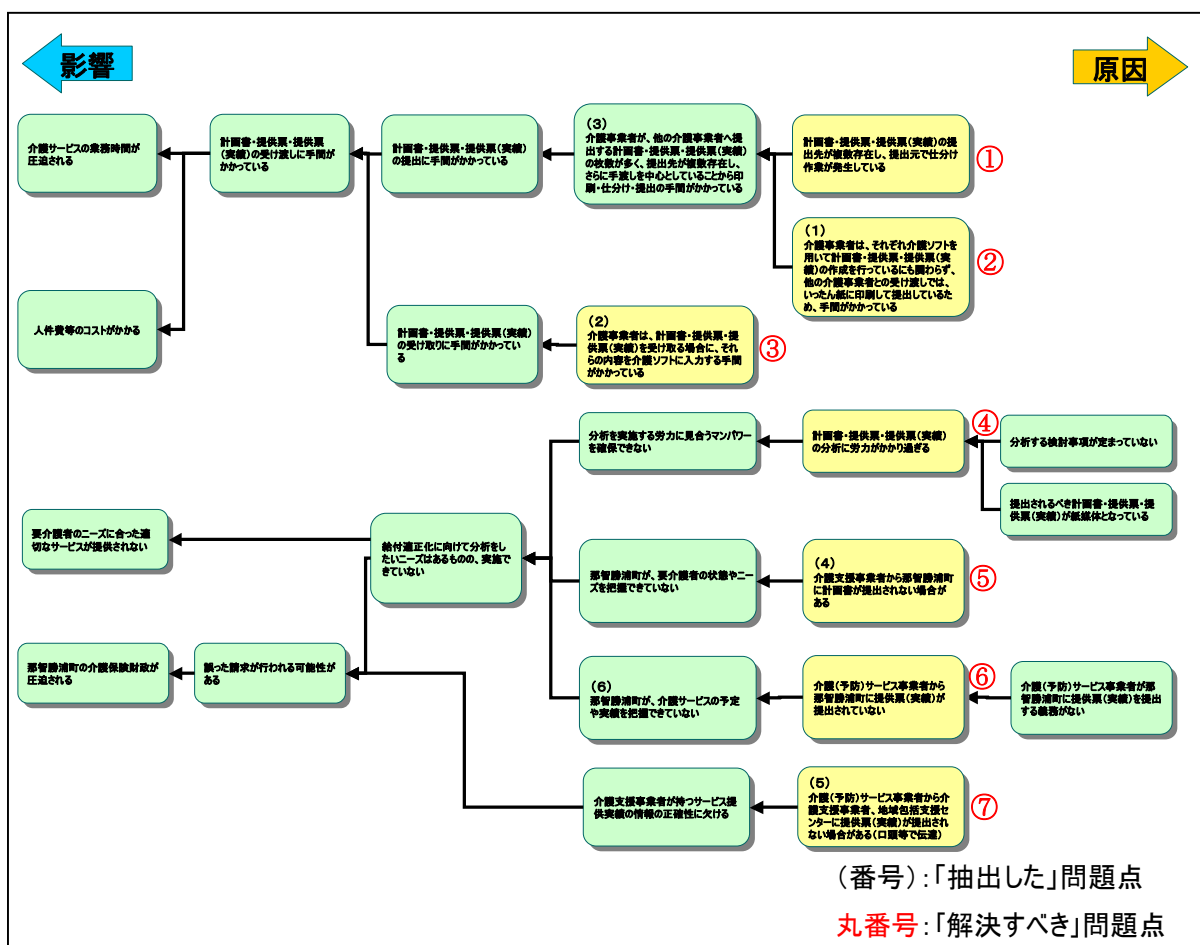


図 2-16 問題関連図

図 2-16 で設定した「解決すべき」問題点と解決方針を表 2-14 に示す。なお、表 2-11 中の丸番号は、図 2-16 中の丸番号と対応している。

表 2-11「解決すべき」問題点と解決方針

#	「解決すべき」問題点	「解決すべき」問題点の解決方針
①	計画書・提供票・提供票(実績)の提出先が複数存在し、提出元で仕分け作業が発生している	介護事業者間で計画書・提供票・提供票(実績)を一括して提出できるようにする
②	介護事業者は、それぞれ介護ソフトを用いて計画書・提供票・提供票(実績)の作成を行っているにも関わらず、他の介護事業者との受け渡しでは、いったん紙に印刷して提出しているため、手間がかかっている	介護事業者間で計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで提出できるようにする
③	介護事業者は、計画書・提供票・提供票(実績)を受け取る場合に、それらの内容を介護ソフトに入力する手間がかかっている	介護事業者間で計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで受け取れるようにする
④	計画書・提供票・提供票(実績)の分析に労力がかかり過ぎる	那智勝浦町による計画書・提供票・提供票(実績)の分析を支援できるようにする
⑤	介護支援事業者から那智勝浦町に計画書が提出されない場合がある	那智勝浦町が全ての計画書を確認できるようにする
⑥	介護(予防)サービス事業者から那智勝浦町に提供票(実績)が提出されていない	那智勝浦町が提供票(実績)を確認できるようにする
⑦	介護(予防)サービス事業者から介護支援事業者、地域包括支援センターに提供票(実績)が提出されない場合がある(口頭等で伝達)	介護(予防)サービス事業者から介護支援事業者、地域包括支援センターに提供票(実績)を確実に提出できるようにする

上記で整理した「解決すべき」問題点の解決に向けて、介護 ICT サービス・システムモデルの将来像の検討を行う。



### 3 将来像

#### 3.1 求められる ICT サービス

検討した「解決すべき」問題点の解決策となる将来像を、介護サービス提供のユースケース図(図 3-1)と介護ネットワークサービス概要図(図 3-2)で示す。なお、ユースケース図(図 3-1)、介護ネットワークサービス概要図(図 3-2)共に、現状(AsIs)と将来像(ToBe)を比較して示す。

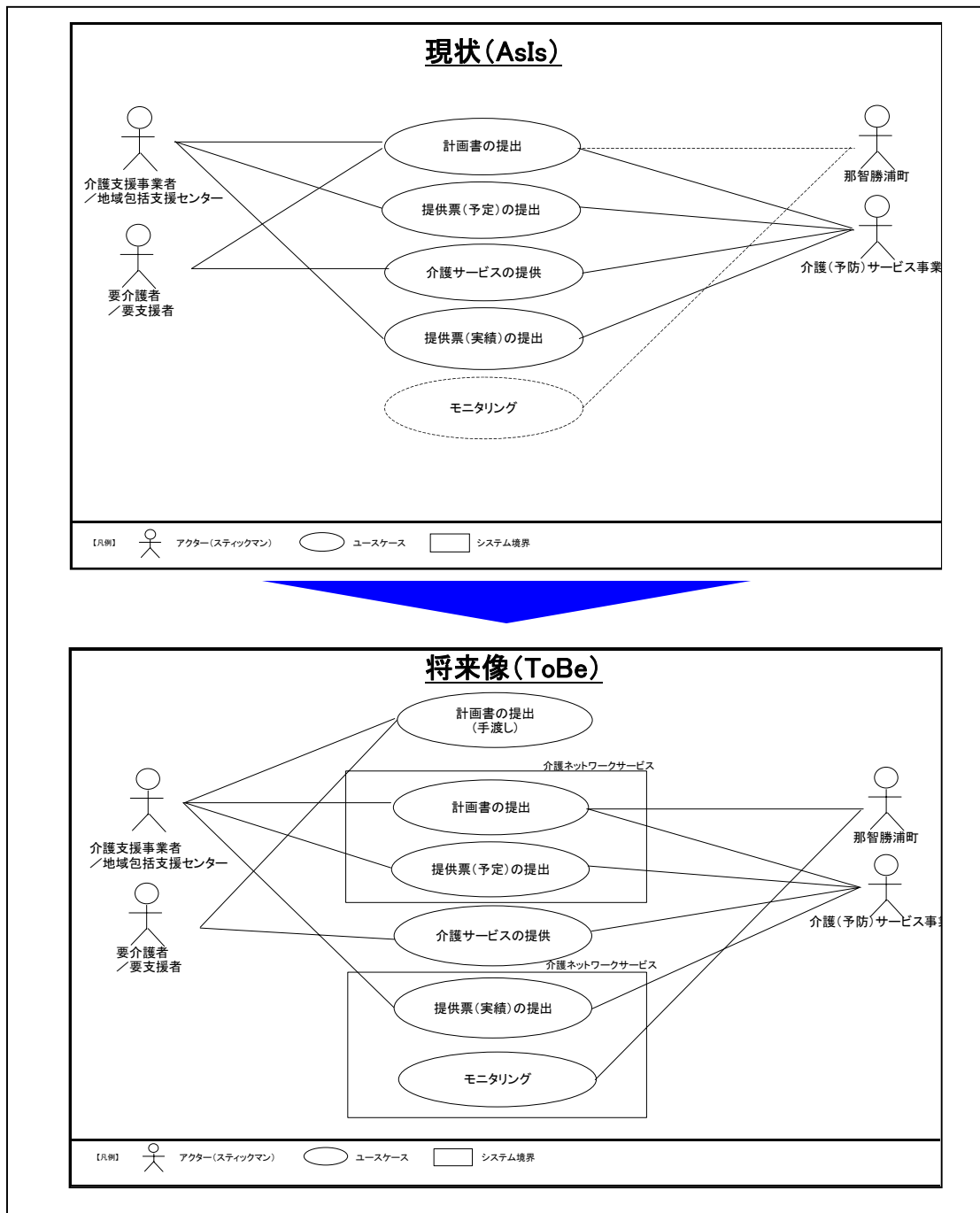


図 3-1 介護サービス提供 (AsIs→ToBe)

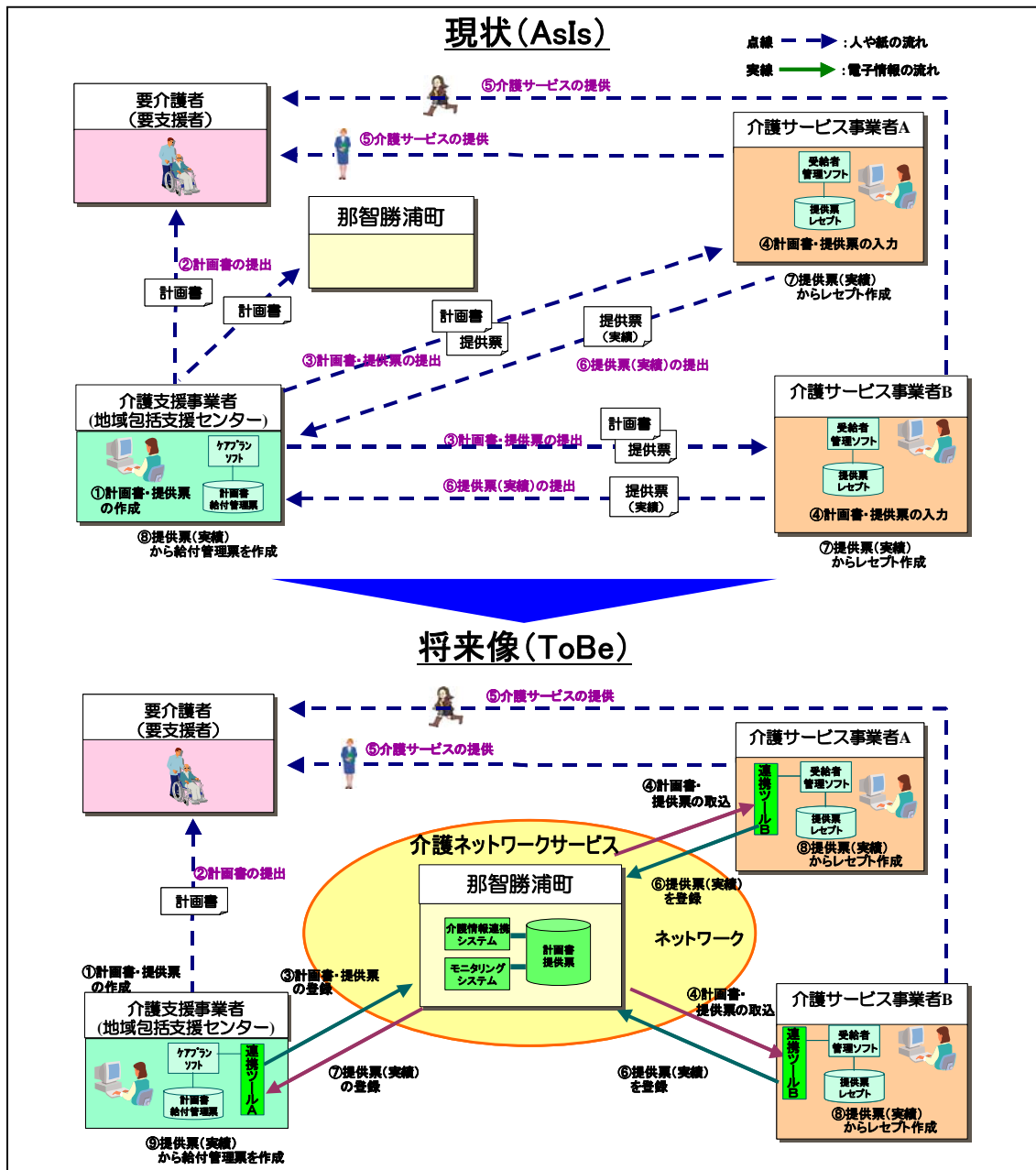


図 3-2 介護ネットワークサービス概要図(AsIs→ToBe)

図 3-2 の将来像(ToBe)で示す介護ネットワークサービスは、那智勝浦町に共有サーバを設置し、那智勝浦町、介護支援事業者、地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者をネットワークで接続する。接続にあたっては、介護事業者の所持する介護ソフトとネットワークの間に連携ツールを用意する。設置する共有サーバは、各介護事業者が介護情報(計画書・提供票・提供票(実績))の登録・取込をできるようにする事で、円滑な介護サービスを実現する。

介護ネットワークサービスは、「介護事業者間情報連携サービス」と「介護情報モニタリングサービス」を提供する。「介護事業者間情報連携サービス」、「介護情報モニタリングサービス」のそれぞれのサービス内容を以下に示す。

### 3.2 介護事業者間情報連携サービス

那智勝浦町に設置した共有サーバを仲介し、介護支援事業者及び地域包括支援センターと介護（予防）サービス事業者間の情報連携を実現する。これにより、各介護事業者間での情報の受け渡しのための印刷や仕分け、手渡しの手間、介護ソフトへの入力作業といった煩雑な作業がなくなると共に、正確な情報連携が可能となり、要介護者（要支援者）に適切な介護サービスが提供される。

#### (1) サービスの流れ

以下に図 3-2 の将来像に記載されている番号を用いて、介護事業者間情報連携サービスの流れを示す（表 3-1）。

また、本サービス実現後の「介護支援事業者」と「介護（予防）サービス事業者」の情報の流れ、「介護（予防）計画書・提供票（予定）の作成・登録」、「介護（予防）サービスの提供・提供票実績の登録」の業務の流れをそれぞれ、DFD（ToBe）、WFA（ToBe）で示す。

DFD（ToBe）：介護支援事業者（図 3-3）

介護（予防）サービス事業者（図 3-4）

WFA（ToBe）：介護（予防）計画書・提供票（予定）の作成・登録（図 3-5）、

介護（予防）サービスの提供・提供票（実績）の登録（図 3-6）

なお、それぞれのフロー中で新規システムと関連する部分を明確に示す。

表 3-1 介護事業者間情報連携の流れ

#	内容
①	介護支援事業者が、ケアプランソフトを用いて計画書・提供票を作成する。
②	介護支援事業者が、計画書を要介護者（要支援者）に送付する。
③	介護支援事業者が、連携ツールを用いて計画書・提供票を共有サーバに登録する。
④	介護（予防）サービス事業者が、計画書・提供票を共有サーバから、連携ツールを用いて受給者管理ソフトに取込む。
⑤	介護（予防）サービス事業者が、要介護者（要支援者）に介護サービスを提供する。
⑥	介護（予防）サービス事業者は、受給者管理ソフトを用いて、提供票に実績を記入し、連携ツールを用いて、提供票（実績）として共有サーバに登録する。
⑦	介護支援事業者は、共有サーバに登録された提供票（実績）を、連携ツールを用いてケアプランソフトに取込む。
⑧	介護（予防）サービス事業者は、提供票（実績）からレセプトを作成する。
⑨	介護支援事業者は、提供票（実績）から給付管理票を作成する。

介護支援事業者(図 3-3)は、共有サーバを仲介する事で、計画書・提供票を一括して登録、また、提供票(実績)を一括して取込む。

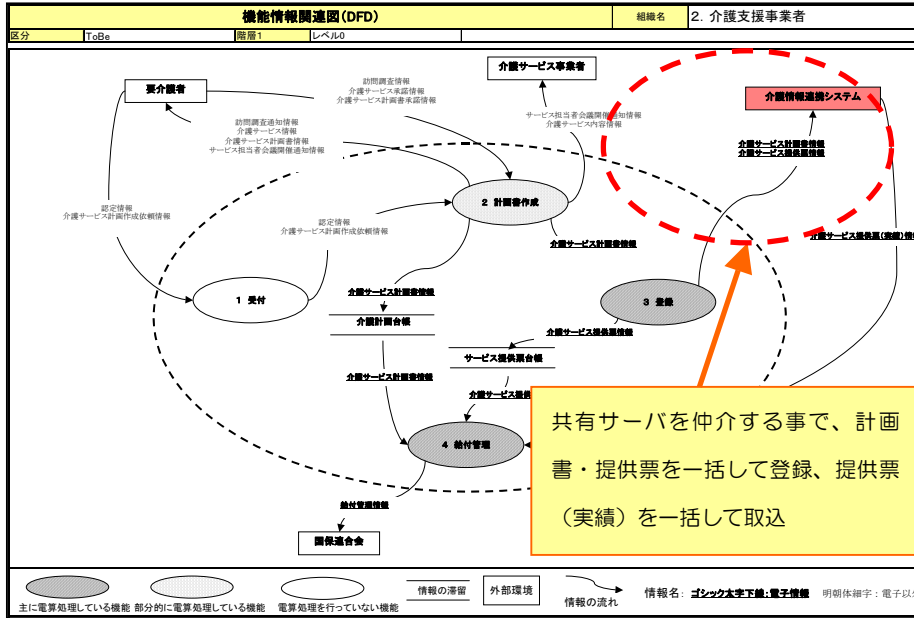


図 3-3 介護支援事業者 レベル0

介護(予防)サービス事業者(図 3-4)は、共有サーバを仲介する事で、計画書・提供票を一括して取込む、また、提供票(実績)を一括して登録する。

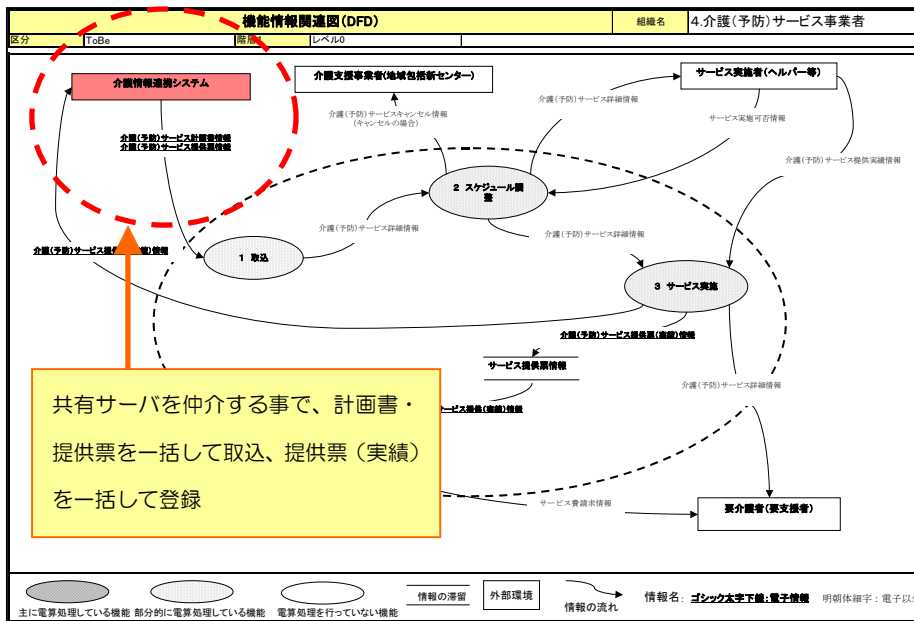


図 3-4 介護(予防)サービス事業者 レベル0

介護支援事業者(地域包括支援センター)は、既存の介護ソフトで、計画書・提供票を作成し、連携ツールを用いて共有サーバに登録する。

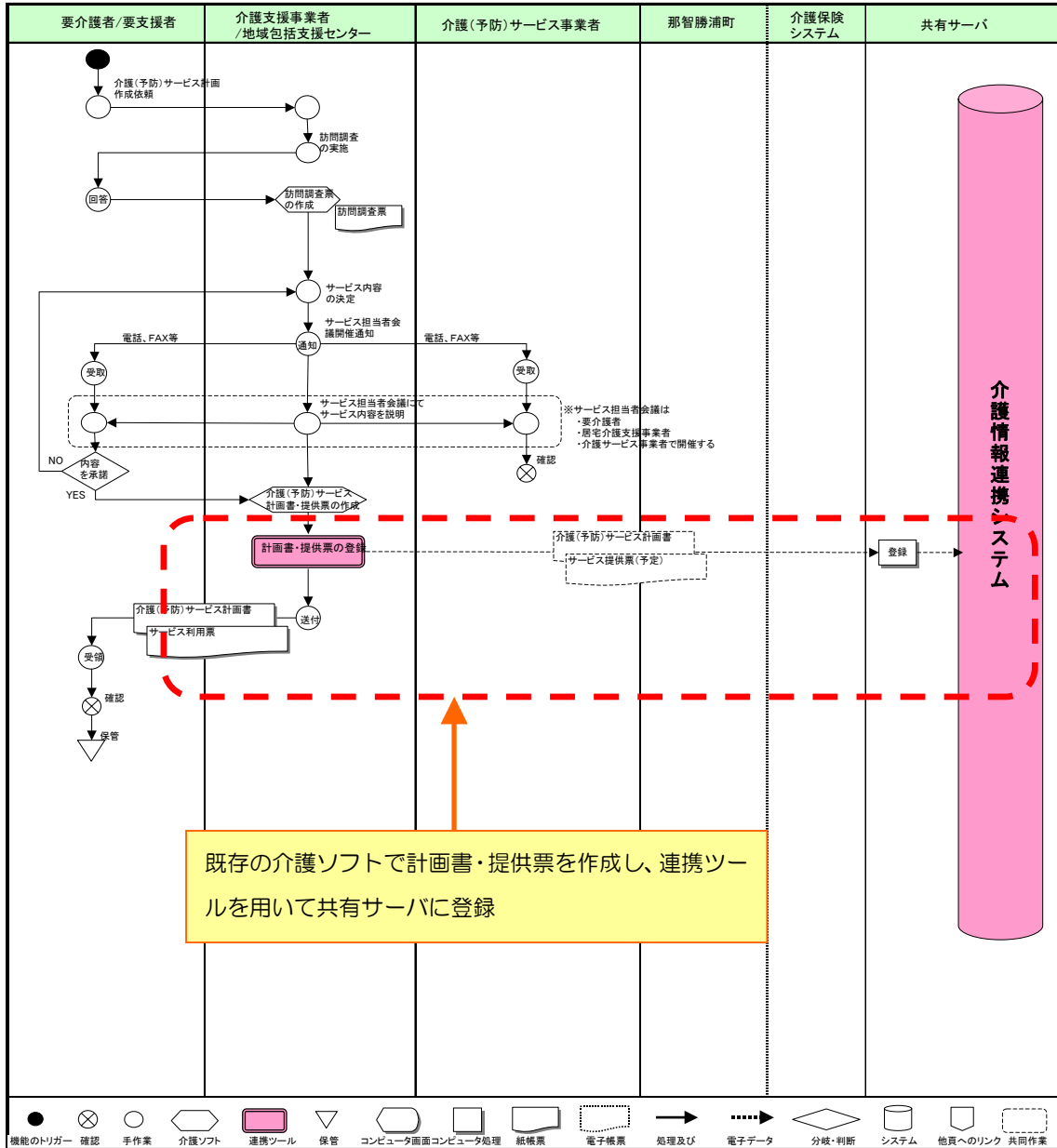


図 3-5 介護(予防)計画書・提供票(予定)の作成・登録

介護(予防)サービス事業者は、連携ツールを用いて、共有サーバから計画書・提供票を取込む。介護サービス提供後に、既存の介護ソフトで実績を記入し、連携ツールを用いて、共有サーバに提供票(実績)を登録する。

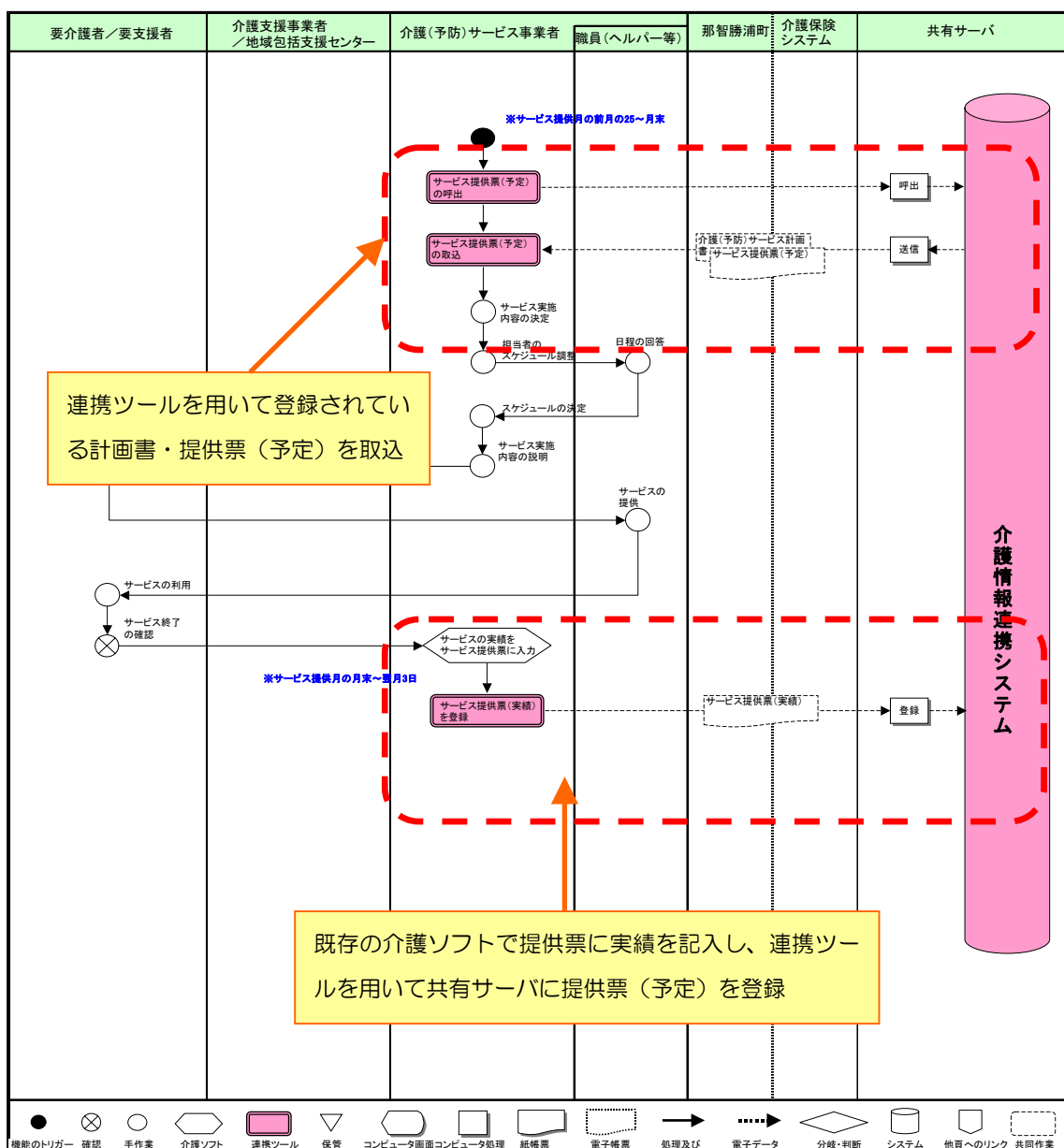


図 3-6 介護(予防)サービスの提供・提供票(実績)の登録

## (2) 効果

図 3-7 にて、介護事業者間情報連携サービスの効果を示す。

介護事業者間情報連携サービスの実現後の効果としては、「計画書・提供票のデータを一括して登録できるようになり、印刷・仕分け・受け渡しによる印刷の手間が削減される」、「電子データで受け取ることで、介護ソフトの入力の手間を削減できる」、「電子データで計画書・提供票・提供票(実績)の受け渡しを行うため、正確な情報伝達ができる」等が考えられる。

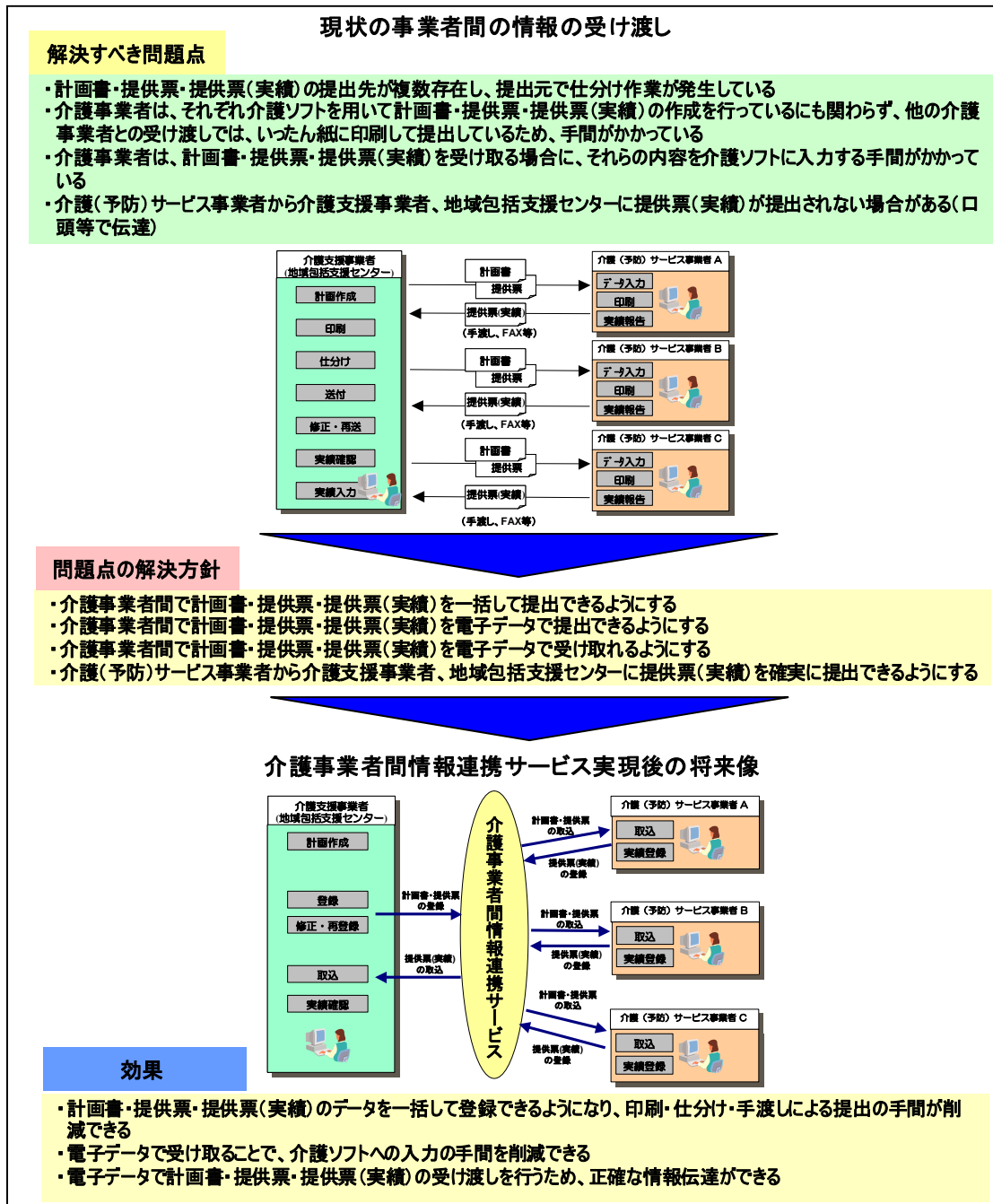


図 3-7 介護事業者間の情報連携の現状と将来像

### 3.3 介護情報モニタリングサービス

那智勝浦町に設置した共有サーバに蓄積された計画書・提供票・提供票(実績)の情報を、モニタリングシステムで検索・集計する。これにより、那智勝浦町が、計画書・提供票・提供票(実績)の情報を効果的に分析できるようになる。その結果、給付適正化を実現できる。

#### (1) 内容

那智勝浦町の福祉課にヒアリングを実施する事で得た給付適正化に向けた分析の視点や、インターネット上で先進事例とされている事例、また、国保連合会が請求情報を基に給付適正化に向けた分析を実施している「給付適正化システム」の内容を参考として、介護情報モニタリングサービスのサービス内容と分析例を検討した。

なお、分析例については、厚生労働省の介護保険課にも意見を伺った。

以下に、検討した介護情報モニタリングサービスの内容(表 3-2)と分析例(表 3-3)を示す。

表 3-2 介護情報モニタリングサービス内容

#	サービス名称	概要【活用例等】
1	計画書・提供票参照サービス	共有サーバに登録された計画書、提供票(実績)の個票をモニタリングシステムが、様々なキー(事業者名や要介護者(要支援者)名)で検索し確認する。
2	計画書・提供票分析サービス	共有サーバに登録された計画書、提供票(実績)の個票をモニタリングシステムが、様々なキー(事業者名や要介護者(要支援者)名、サービス内容等)で集計し、様々な角度で分析する事ができる。 ※分析例については、表 3-3 を参照
3	計画書・提供票事前登録 分析お知らせサービス	あらかじめ登録した分析を、モニタリングシステムが定期的を実施し、分析結果が事前に登録した基準値を越えた際に、那智勝浦町職員に画面上で通知する。 (職員がログイン時に、画面上にポップアップで表示する等)
4	サービス実績即時通知サービス	那智勝浦町が要介護者(要支援者)毎の提供票(実績)を集計し、要介護者(要支援者)向けの通知書を作成する。要介護者(要支援者)に送付する事で、実際に提供されたサービス内容と整合性が取れているかを確認してもらう。



表 3-3 計画書・提供票分析例

#	分類	分析名称	概要【活用例等】
1	計画書分析	計画書の確認	計画書内容の傾向・偏りを把握する。 偏り・異常のある計画書を作成した介護支援事業者を抽出する。
2		計画書変更数の集計	計画書の変更回数を支援事業者毎に集計し、計画書の変更回数が多い介護支援事業者を抽出する。
3		要介護度改善・重度化計画書の抽出	要介護度が改善、又は重度化した計画書を抽出し、ケアマネジャーの研修や指導に活用する。
4	提供票分析	縦覧点検	月をまたいだ加算項目の重複計上の提供票等をサービス実施の事前に抽出する。
5		支給限度額の抽出	支給限度額に達している提供票(予定)を作成した介護支援事業者毎に集計する。 極端に支給限度額に達している計画を作成している割合が高い介護支援事業者を抽出する。
6		提供票変更数の集計	提供票(予定)と提供票(実績)を突合し、介護事業者毎に予定と実績の変更回数を集計し、変更数が一定数以上の事業者数を抽出する。
7		介護予防サービスの予定・実績比較	介護予防サービスでは、報酬が回数あたりから月額に請求に変更となったため、適正な通所回数を確保できているか等を予定と実績の比較を行う事で確認する。
8		介護事業者毎のサービス実績集計・比較	提供票(実績)からサービス事業者毎の「サービス内容」、「サービスコード」、「提供回数」、「サービス提供日時」等を集計する。
9	要介護度との整合性チェック	要介護度毎の標準的なサービス内容と提供票(予定)をサービスコードで突合し、要介護度に合っていないサービスの提供票を抽出する。 抽出した場合は、該当要介護者の計画書を参照し、内容の確認を行う。	

以下に、介護情報モニタリングサービスの情報の流れ、業務の流れをそれぞれ、DFD(ToBe)、WFA(ToBe)で示す。

DFD(ToBe): 那智勝浦町(モニタリング)(図 3-8)

WFA(ToBe): モニタリング(参照・分析)(図 3-9)、

モニタリング(サービスの実績通知)(図 3-10)

なお、それぞれのフロー中で新規システムと関連する部分を明確に示す。

那智勝浦町が共有サーバから、計画書・提供票・提供票(実績)を電子データとして取込む。  
 取込んだ情報を基に、介護事業者への調査や指導や要介護者(要支援者)へのサービス実績の通知を行う。

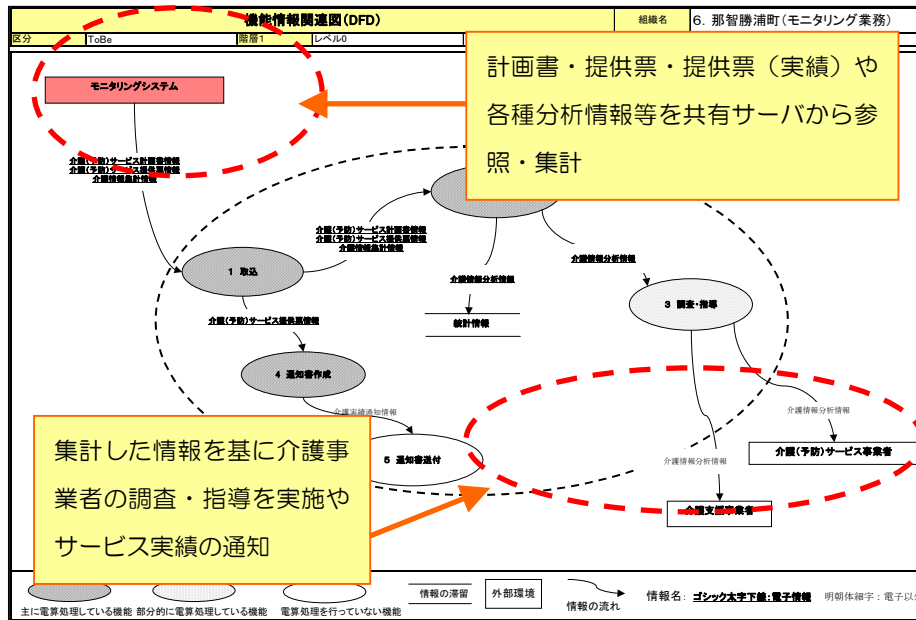


図 3-8 那智勝浦町(モニタリング) レベル 0

那智勝浦町は、計画書・提供票・提供票(実績)を参照し、介護事業者の調査・指導に活用する。

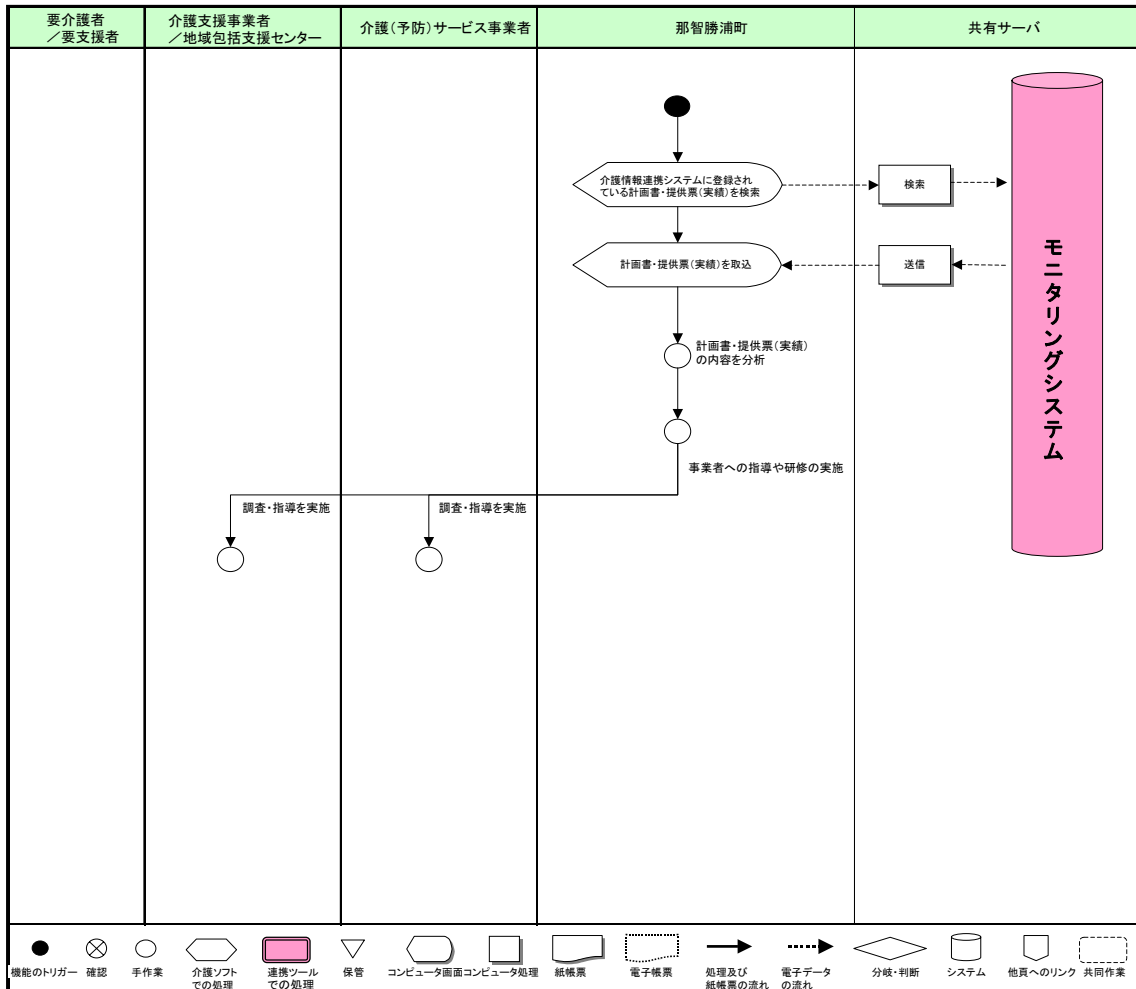


図 3-9 モニタリング(参照・分析)

那智勝浦町は、提供票(実績)を共有サーバから取込、要介護者(要支援者)毎にサービス実績の通知書を作成し、送付する。

要介護者(要支援者)は、サービス実績を確認し、事実と異なる場合は、那智勝浦町に連絡する。

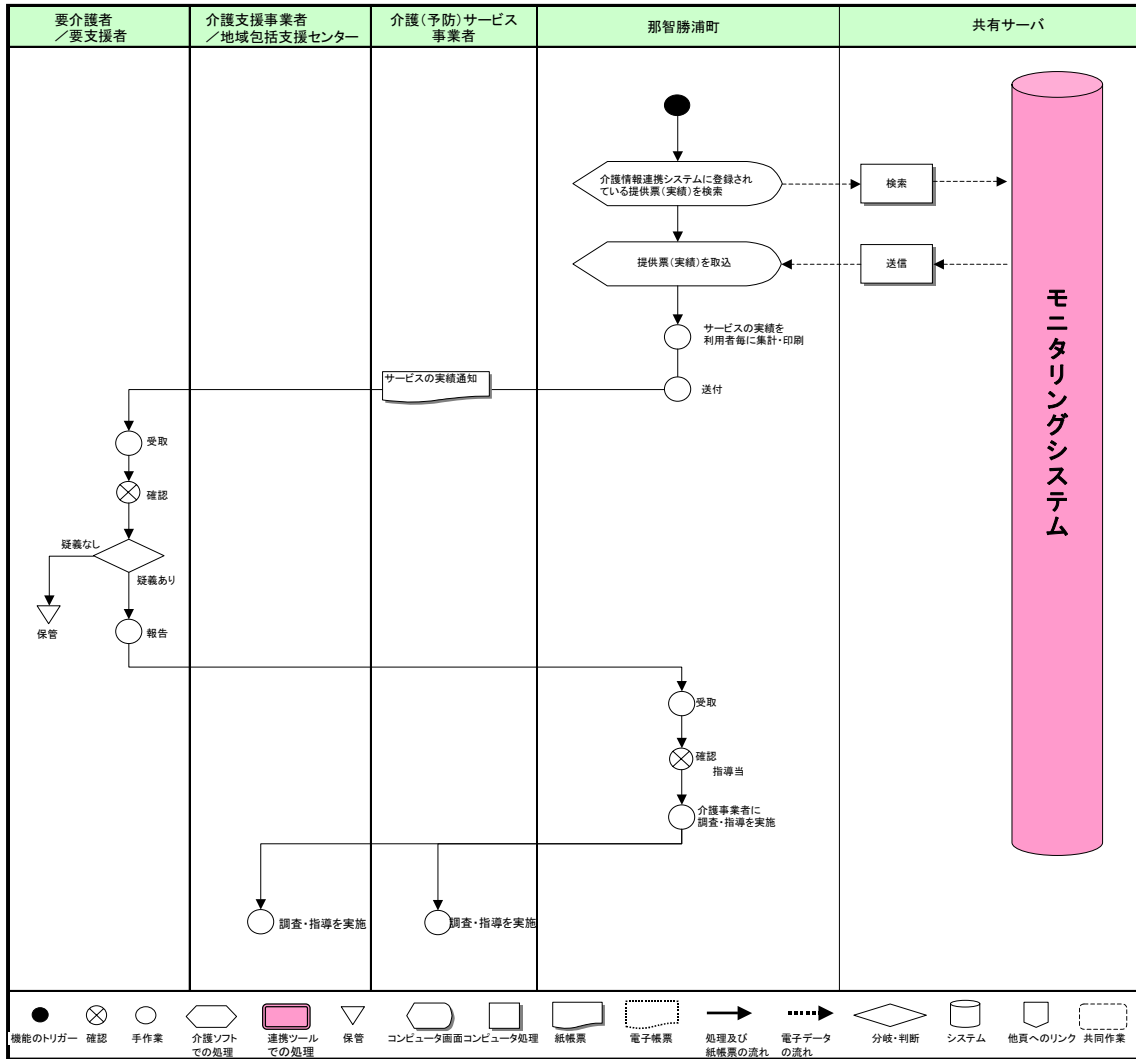


図 3-10 モニタリング(サービスの実績通知)

## (2) 効果

図 3-11 にて、介護情報モニタリングサービスの効果を示す。

介護情報モニタリングサービスの実現後の効果としては、「那智勝浦町が計画書・提供票・提供票(実績)の内容を分析できる」、「計画書・提供票・提供票(実績)の分析を効率的に実施できる」、「給付適正化を実現できる」等が考えられる。

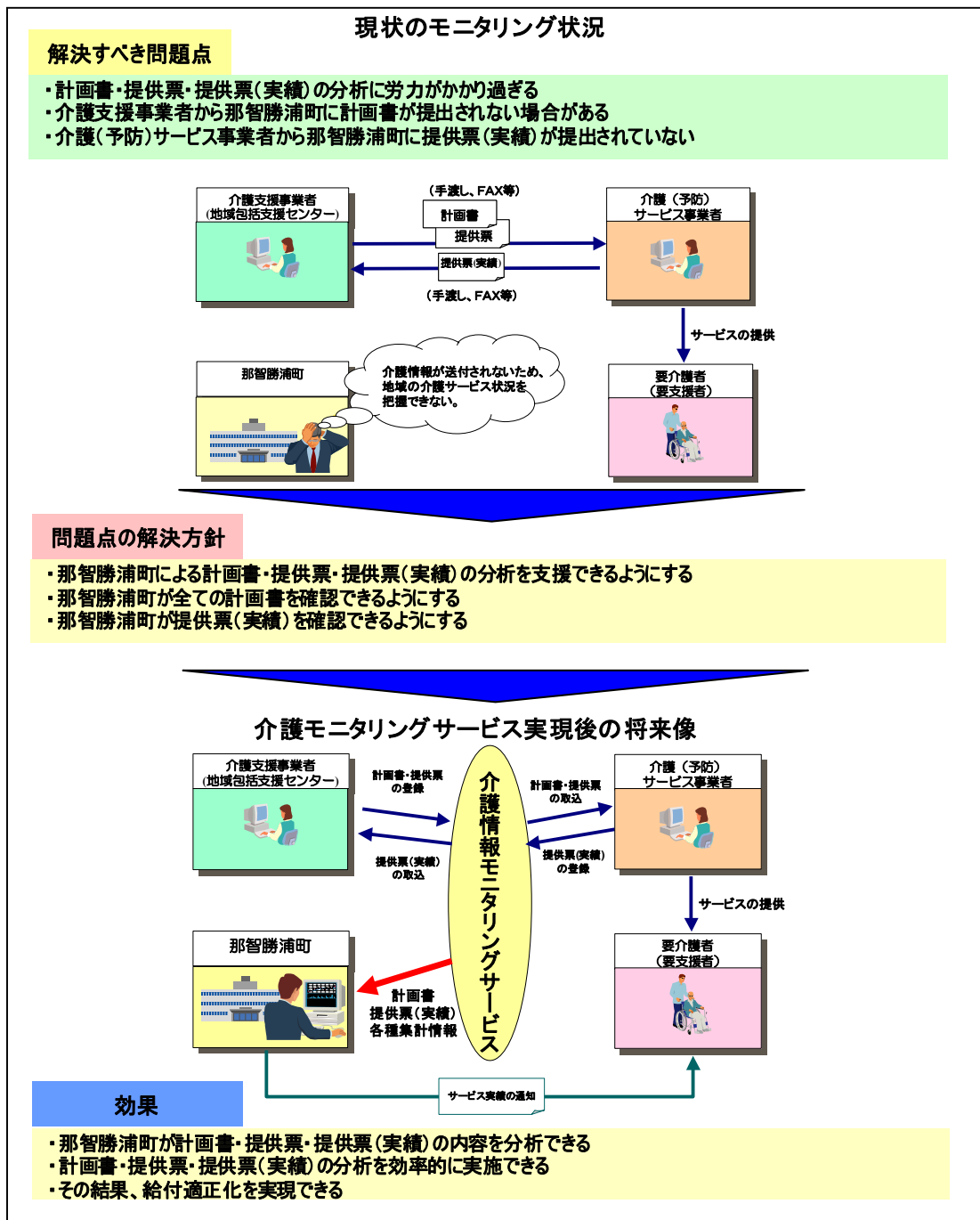


図 3-11 介護情報のモニタリングの現状と将来像

### 3.4 介護事業者の ICT 環境調査

3.1～3.3 で見てきた介護ネットワークサービスを実現するシステムを検討する前に、現状的那智勝浦町の ICT 環境を調査した。

#### (1) 調査対象と調査内容

介護支援事業者と介護(予防)サービス事業者に対して、介護事業所のICT環境の把握を目的に、アンケートを実施した。表 1-2 で示した那智勝浦町の全ての介護支援事業者、地域包括支援センター、介護(予防)サービス事業者に対して表 3-4 で示す内容のアンケートを実施した。

表 3-4 介護事業者のICT環境アンケート概要

#	質問内容
Q1	介護業務に使用している PC 台数
Q2	事業所内での LAN の構築の有無
Q3	事業所設置の PC の CPU
Q4	事業所設置の PC のメモリ
Q5	事業所設置の PC の OS
Q6	インターネットへの接続の有無
Q7	インターネットの接続形態
Q8	請求・給付情報の受け渡しに用いるネットワーク
Q9	業務で使用している介護ソフト名称(複数回答)

#### (2) 調査結果

那智勝浦町の介護事業者から得られた回答を抜粋し、以下に示す(表 3-5)。なお、表 3-5 中の「Q 番号」は、表 3-4 のアンケート概要と対応する。

表 3-5 介護事業者の ICT 環境調査結果(1/2)

#	老健ルピナス	いこいの村	勝浦介護サービス	那智勝浦町 社会福祉協議会
Q1	11 台	1 台	1 台	5 台
Q2	LAN 有(サーバ保持)	LAN 無	LAN 無	LAN 有
Q3	1.5GHz 以上	1.5GHz 以上	1.5GHz 以上	1.5GHz 以上
Q4	512M 以上	256M 以上 512M 未満	192M 以上 256M 未満	512M 以上
Q5	Windows 2000 Windows XP	Windows XP	Windows XP	Windows 98 Windows 2000 Windows XP
Q6	接続している	接続している	接続していない	接続している
Q7	CATV	ADSL	-	ADSL
Q8	INS64	INS64	INS64	INS64
Q9	①居宅介護支援システム(ワイズマン社) ②施設ケアマネジメントシステム (ワイズマン社) ③老人保健施設管理システム(ワイズマン社)	ゆうケア (フォーエバー社)	ユニケア マネージャー (ユニケア社)	ゆうケア (フォーエバー社)

表 3-5 介護事業者の ICT 環境調査結果(2/2)

#	地域包括支援センター	介護センターあさひ	日好荘那智園	ゆうゆう (日好荘の別地事業所)
Q1	3 台	2 台	4 台	2 台
Q2	LAN 有	LAN 無	LAN 有	LAN 無
Q3	1.0GHz 以上 1.5GHz 未満	1.0GHz 以上 1.5GHz 未満	1.0GHz 以上 1.5GHz 未満	1.0GHz 以上 1.5GHz 未満
Q4	512M 以上	192M 以上 256M 未満	256M 以上 512M 未満	256M 以上 512M 未満
Q5	Windows XP	Windows XP	Windows XP	Windows XP
Q6	接続している	接続している	接続している	接続していない
Q7	ADSL	ADSL	CATV	-
Q8	INS64	INS64	INS64	INS64
Q9	WINCARE/V2 (富士通北海道システムズ社)	国保連合会簡易 入カソフト (国保中央会)	ゆうケア (フォーエバー社)	①ゆうケア(フォーエバー社) ②ケアマネ君(ウェルスクア・ネットワークング社)

上記のアンケート結果を参考に、現状的那智勝浦町におけるシステム構成を示す(図 3-12)。

アンケート結果から、那智勝浦町の介護事業者は事業者毎に異なる介護ソフトを使用していることが確認できた。また、那智勝浦町と介護事業者はそれぞれ、INS64 を用いて国保連合会と接続しているものの、介護事業者間、及び那智勝浦町と介護事業者は、情報の受け渡しを行っていない。

各介護事業者の PC のスペックを確認すると、ほとんどの介護事業者は、OS は Windws 2000 または、Windws XP で、CPU:1GHz 以上、メモリ:256M 以上である。また、PC の台数が 3 台以上の介護事業者では、LAN 接続をしている。

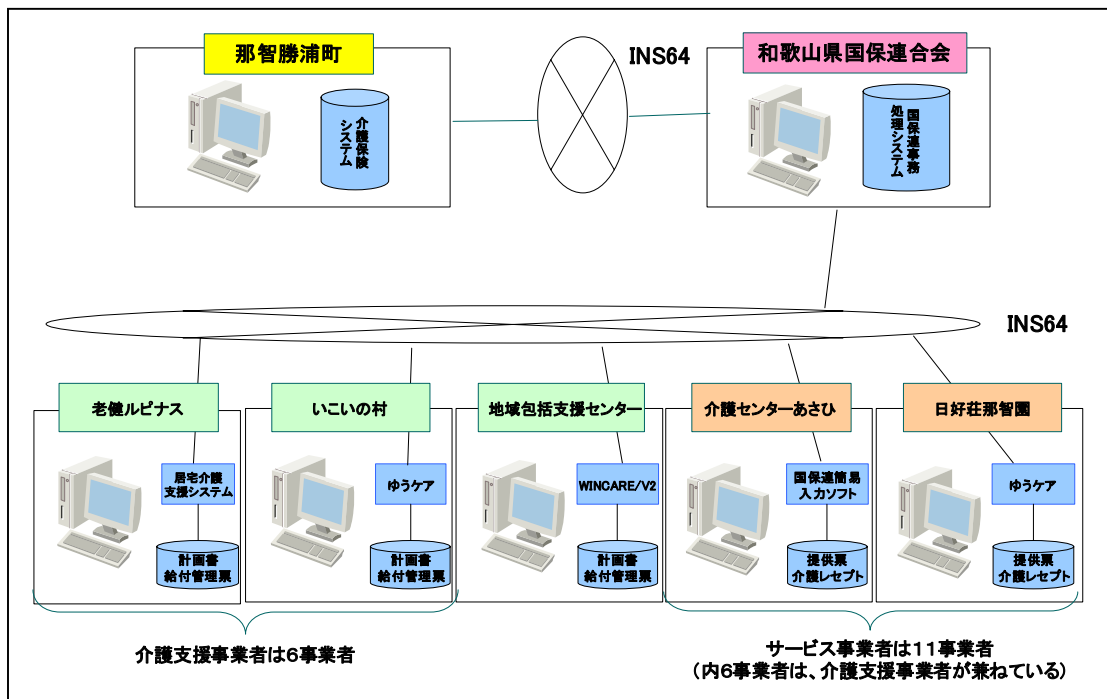


図 3-12 現状的那智勝浦町のシステム構成図



### (3) 確認した事実

アンケートの結果より、「那智勝浦町の介護事業者は、介護事業者毎に様々な介護ソフトを導入している」、「インターネットに接続していない介護事業者も存在し、全ての介護事業者が共通で使用しているネットワークは、国保連合会への請求情報を送付している INS64 のみである」という事実を確認した(表 3-6)。

表 3-6 介護事業者の ICT 環境調査から確認した事実

#	確認した事実
1	那智勝浦町の介護事業者は、介護事業者毎に様々な介護ソフトを導入している。
2	インターネットに接続していない介護事業者も存在し、全ての介護事業者が共通で使用しているネットワークは、国保連合会への請求情報を送付している INS64 のみである。

### 3.5 那智勝浦町におけるシステムの検討

#### (1) システム構成図

3.1 で提示した介護ネットワークサービス的那智勝浦町でのシステム構成を示す(図 3-13)。那智勝浦町に設置した共有サーバと各介護事業者の連携ツールをネットワークで接続する。また、連携ツールは、介護支援事業者向け「連携ツール A」と介護(予防)サービス事業者向け「連携ツール B」があり、各介護事業者が使用している既存の介護ソフトと接続している。

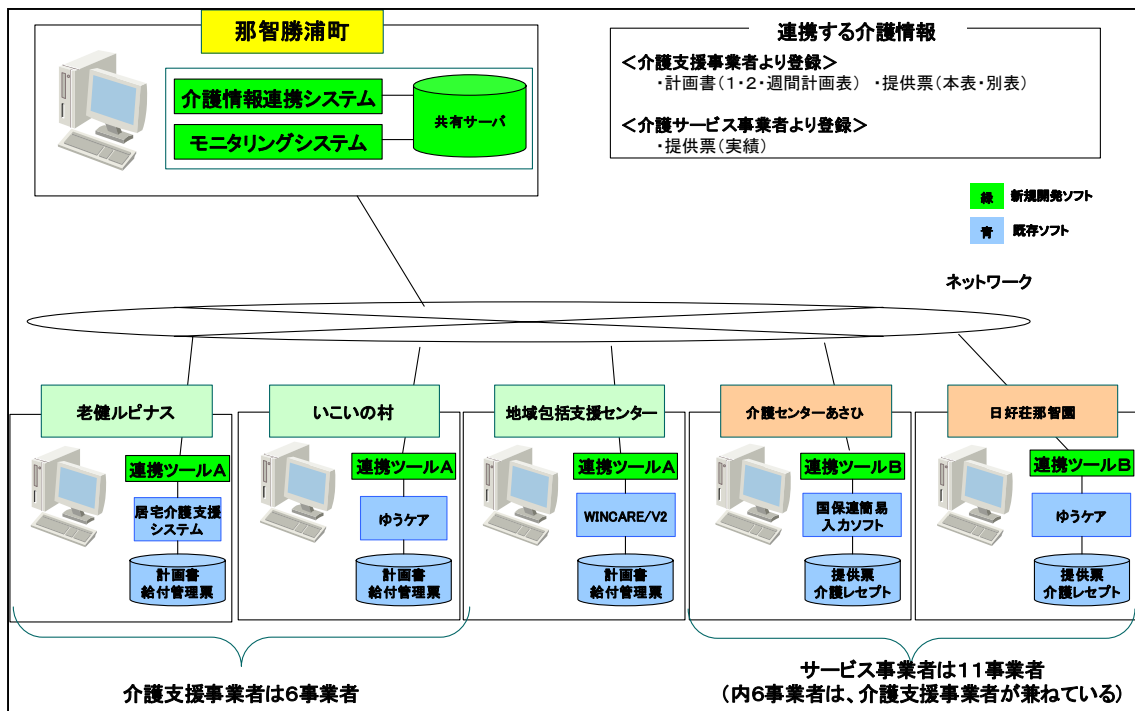


図 3-13 システム構成図

#### (2) 各システム・ツールの機能

それぞれのシステム・ツールが持つ業務機能を表 3-7 で示す。

「連携ツール A」は、ケアプランソフトから計画書・提供票を抽出し、共有サーバへの登録機能、共有サーバからケアプランソフトへの提供票(実績)の取込機能を持つ。

「連携ツール B」は、共有サーバから受給者管理ソフトへの提供票(実績)の取込機能、受給者管理ソフトから提供票(実績)を抽出し、共有サーバへの登録機能を持つ。

「介護情報連携システム」は、介護情報の共有管理機能と介護事業者に登録・取込忘れを通知するプロセス管理機能を持つ。

「モニタリングシステム」は、介護情報の参照機能、特定分析機能、あらかじめ登録した分析を実施し、設定した値を越えた際に市町村に通知する登録分析お知らせ機能、要介護者(要支援者)別サービス実績即時通知機能を持つ。

表 3-7 システム業務機能一覧

#	システム名	設置組織名	機能
1	連携ツール A	介護支援事業者 地域包括支援センター	(1)ケアプランソフトから計画書・提供票の抽出・登録
			(2)ケアプランソフトへ提供票(実績)の取込
2	連携ツール B	介護(予防)サービス 事業者	(1)受給者管理ソフトへ提供票の取込
			(2)受給者管理ソフトから提供票(実績)の抽出・登録
3	介護情報連携 システム	那智勝浦町	(1)介護情報共有管理機能
			(2)プロセス管理機能(登録・取込忘れアラート機能)
4	モニタリング システム※	那智勝浦町	(1)介護情報参照機能
			(2)特定分析機能
			(3)登録分析お知らせ機能
			(4)要介護者(要支援者)別サービス実績即時通知機能

※モニタリングシステムの分析機能の内容については、表 3-2、表 3-3 を参照

### (3) 連携する情報

介護ネットワークサービスで、連携する介護情報を対象となる帳票名称と共に表 3-8 に示す。介護ネットワークサービスでは、計画書情報(居宅サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画書)と提供票情報(本票、別表)を連携する。

表 3-8 介護ネットワークサービスで連携する情報

#	介護情報	対象帳票名称
1	計画書情報	・居宅サービス計画書(1) ・居宅サービス計画書(2) ・週間サービス計画表
2	提供票情報(予定/実績)	・サービス提供票(本票) ・サービス提供票別表

## 4 実現に向けた課題と解決策の検討

介護ネットワークサービスの実現に向けて、現状調査での那智勝浦町福祉課へのヒアリングや那智勝浦町の介護事業者へのアンケート調査、ヒアリング調査から導出した課題と検討した解決策を示す。

### 4.1 システム面の課題と解決策の検討

#### (1) 課題

介護ネットワークサービスの実現に向けたシステム面での課題を以下に示す。

##### ① 既存介護ソフトの活用

「3.4 介護事業者のICT環境調査」より、那智勝浦町の介護事業者には、ケアプランソフト、受給者管理ソフト等の介護ソフトがすでに導入されている。

介護事業者は、一般にさらなる情報化投資を行う資金的余力がないため、介護ネットワークサービス導入にあたり、それら全てを入れ替えたシステム構築を行うことは難しい。

##### ② 円滑な情報流通

那智勝浦町での介護サービスには、複数の介護事業者（地域包括支援センター：1、介護支援事業者：6、介護（予防）サービス事業者：11）が関与する。各介護事業者が、手順に従って介護情報の登録や取込を行わない場合、要介護者（要支援者）に対して、円滑なサービスの提供ができなくなってしまう。そのため、サービス全体として情報流通する工夫が必要となる。

##### ③ 標準メッセージの必要性

那智勝浦町の介護事業者が使用している介護ソフトを確認すると、老健ルピナス：「居宅介護支援システム」（ワイズマン社）、いこいの村：「ゆうケア」（フォーエバー社）、地域包括支援センター：「WINCARE/V2」（富士通北海道システムズ社）、介護センターあさひ：「国保連合会簡易入力ソフト」（国保中央会）、日好荘那智園：「ゆうケア」（フォーエバー社）等、介護事業者毎に導入している介護ソフト、介護ソフトベンダが異なる。

各介護ソフトベンダの介護ソフトが持つ介護情報のデータフォーマットは異なるため、介護情報の連携を実現するためには、連携する介護情報のデータ形式、データ定義、データ交換規約を定め、情報連携に向けた標準的なメッセージ定義を作成する必要がある。

## (2) 解決策

上記、システム面の課題解決に向けて、検討した解決策を以下に示す。

### ① 連携ツールの開発

既存の介護ソフトを活用するために、共有サーバと介護ソフトを連携する連携ツールを開発する。連携ツールは介護ソフト毎に作成していたのでは、あまりに非効率なため、既存の介護ソフトベンダと連携し、標準的な仕様を検討する。

### ② 処理忘れ防止機能

介護事業者の介護情報の登録や取込忘れを防止するために、登録・取込の期限を設定し、期限までに処理を行っていない介護事業者に催促するアラート機能を設ける。

登録・取込の期限については、介護事業者の現状の計画書・提供票の提出日を参考に検討する。

### ③ 業界標準メッセージ定義の利用

介護情報の連携を実現する標準メッセージとして、JAHIS(保健医療福祉情報システム工業会)が作成した「介護標準メッセージ定義」を活用する。「介護標準メッセージ定義」は、XMLで作成されており、様々な介護ソフトでの実装が可能だからである。

ただし、平成18年度より開始した介護予防サービスの帳票には対応していないため、新たに作成する必要がある。

以下に【介護標準メッセージ定義の概要】を示す。

## 【JAHIS の介護標準メッセージ定義の概要】

### (a) 介護標準メッセージの種類

JAHIS で規定した介護標準メッセージの種類と対象帳票を以下に示す(表 4-1)。

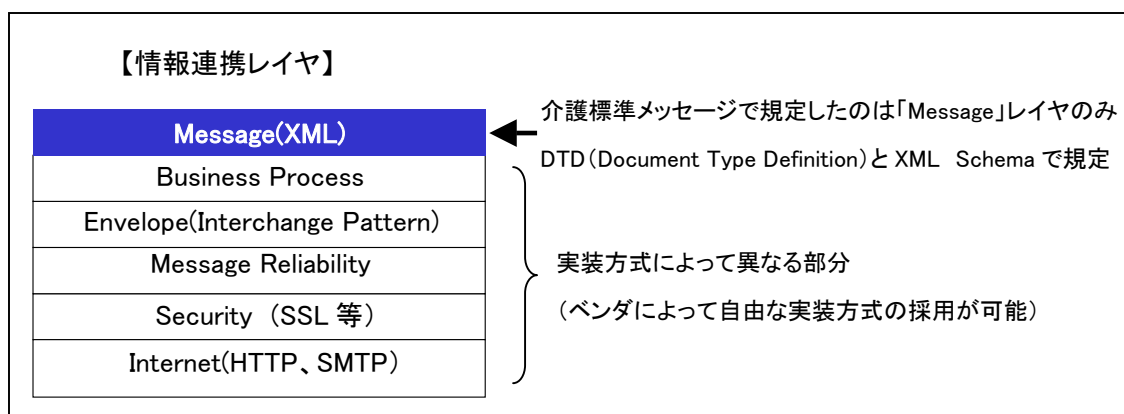
表 4-1 介護標準メッセージの種類と対象帳票

#	介護標準メッセージの種類	対象帳票
1	介護保険証情報	・介護保険証書
2	サービス計画書情報	・居宅サービス計画書(1) ・居宅サービス計画書(2) ・週間サービス計画表
3	サービス提供票情報	・サービス提供票 ・サービス提供表別表

【出典:介護標準メッセージ仕様 Ver.1.0 (JAHIS)】

### (b) 介護標準メッセージ定義で規定したレイヤ

JAHISでは、システム間の情報連携で必要な取り決めのうち、「Message」レイヤを規定した(図 4-1)。その下のレイヤであるビジネスプロセス等の実装方式は規定していないため、自由な実装方式の採用が可能となる。



【出典:介護標準メッセージ仕様 Ver.1.0 (JAHIS)】

図 4-1 介護標準メッセージで規定するレイヤ

### (c) 介護標準メッセージの特徴

介護標準メッセージの特徴としては、米国や日本で広く認知されているメッセージ標準である HL7(Health Level 7)に準拠している点、介護保険制度で規定された帳票(紙)をもとに、UML を用いたモデリング手法を採用し、メッセージ開発している点があげられる。

## 4.2 インフラに関する課題と解決策の検討

介護ネットワークサービスの実現に向けたインフラに関する課題と、解決策を示す。

### (1) 課題

介護ネットワークサービスでは、那智勝浦町に設置した共有サーバと各介護事業者の既存の介護ソフトに接続した連携ツールをネットワークで接続し、計画書・提供票を送受信する。そのため、運営主体となる那智勝浦町と各介護事業者とを接続する適切なネットワークを検討する必要がある。

「3.4 介護事業者のICT環境調査」の結果より、那智勝浦町の介護事業者には、インターネットに接続していない事業者も存在する。そのため、現状で那智勝浦町と全ての介護事業者が共通で使用しているネットワークは、INS64 のみである。ネットワークの検討では、このような現状を考慮する必要がある。

介護ネットワークサービスで使用するネットワークに対する要件は、以下の3点である。

#### ① 伝送速度の確保

非常に多くのXMLデータを送受信するためデータ容量が大きい。そのため実運用に耐えうる伝送速度が担保された回線を使用する必要がある。

#### ② セキュリティの確保

要介護者(要支援者)の個人情報扱うこと、那智勝浦町と民間の介護事業者を接続することから、セキュリティの担保された回線を使用する必要がある。

#### ③ 普及に向けて安価であること

小規模な介護事業者でも利用できる安価な回線である必要がある。



## (2) 解決策

上記、インフラの課題解決に向け、解決策を検討する。表 4-2 にて、「IP-VPN」、「インターネット」、「INS64」を上記の 3 点の要件で評価して比較し、介護ネットワークサービスに適切なネットワークについて検討する。

表 4-2 ネットワークの比較

	①伝送速度	②セキュリティ	③価格/月
IP-VPN	1Mb/s～100Mb/s	閉域の回線ため高度である。	数万～数十万円
インターネット (ADSL)	1Mb/s～48Mb/s	セキュリティ技術(SSL、認証基盤等)により、高度化することは可能である	数千円
INS64	64kb/s	現状でも請求情報の送受信に使用しており、高いと考えられる	数千円

※IP-VPNについては、インターネット上の調査による参考値

表 4-2 のネットワークの比較から、介護ネットワークサービスで使用するネットワークには、インターネットが適切と考えられる。

インターネットを使用する場合、現在検討されている地域情報プラットフォーム仕様を活用することが考えられる。地域情報プラットフォームは、官民連携を視野に入れた連携基盤で、インターネット、SOAP(Simple Object Access Protocol:XML の交換規約)、XML を標準仕様として検討中である。

ただし、介護事業者の中には、インターネットを接続していない介護事業者も存在するため、INS64 を併用した運用も検討する必要がある。

また、今後、実現に向けて、以下の項目について検討する必要がある。

## (3) 今後の検討項目

インフラの検討において、今後検討が必要な項目を示す。

### ① 受け渡すデータ容量の算出

実運用に耐える回線速度を検討するために、受け渡す介護情報の XML データ容量の算出が必要となる。

### ② セキュリティ確保策の検討

SSL、認証基盤または、その他のセキュリティ技術について検討する。また、地域情報プラットフォーム仕様で検討されているセキュリティ仕様と比較し、どのようなセキュリティ確保策が有効かを今後検討する必要がある。

### 4.3 法制度上の課題と解決策の検討

介護ネットワークサービスの実現に向けた法制度上の課題と解決策を示す。

#### (1) 法制度上の課題

介護ネットワークサービスでの介護情報の流れは、介護保険法に準拠した流れのため、法制度上の課題はないものと考えられる。

ただし、運用上の課題として以下の4点を検討する必要がある。

##### ① 個人情報の取り扱い

要介護者(要支援者)の個人情報をネットワーク上で扱い、モニタリング等を実施することから、情報の安全な管理方法、情報の安全な利用方法について検討する必要がある。

##### ② 介護事業者全員のシステム利用

本サービスを有効に活用するためには、地域の全ての介護事業者に参加してもらう必要がある。そのため、介護事業者に対して、計画書・提供票・提供票(実績)を電子的に受け渡すことを義務付ける必要がある。

##### ③ 承認された計画書の共有

介護支援事業者や地域包括支援センターが作成する計画書は、要介護者(要支援者)に確認の押印をもらい、そのコピーを介護(予防)サービス事業者に展開する必要がある。

##### ④ 紙帳票の保管が必要

各介護事業者は、計画書・提供票・提供票(実績)を紙帳票で、事業所に一定期間(現行では2年間)保管することが運営基準等で求められている。そのため、介護ネットワークサービス開始後も紙帳票の保管は必要となる

## (2) 解決策の検討

上記の運用上の課題に関する解決策を以下で検討する。

### ① セキュリティガイドライン等に準拠した運用

情報の安全な管理方法、情報の安全な利用方法の検討を行うために、個人情報保護条例やセキュリティポリシーの内容を吟味する。

また、現在、厚生労働省で医療関係機関向けに「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を検討している。介護ネットワークサービスの実証実験及び事業化後の実運用時においては、上記のガイドラインに準拠した形で、運用方法を検討する。

### ② 運用ルール等での義務付け

運用ルール等で、介護事業者に対して、計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで受け渡す事を義務付ける必要がある。

また、将来的に、計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで受け渡す事を都道府県が行う介護事業者の登録の条件とすることでの義務付けも考えられる。

### ③ 承認された計画書との整合性の確保

要介護者(要支援者)が承認し、押印した紙媒体の計画書は介護支援事業者や地域包括支援センターで保管する。要介護者(要支援者)が承認した計画書と同一の内容を介護支援事業者や地域包括支援センターが共有サーバに登録する。

介護支援事業者や地域包括支援センターに対して、要介護者(要支援者)が承認した計画書と、共有サーバに登録する計画書の内容が同一とする事を義務化する等が必要となる。

### ④ 各介護事業者での印刷・保管

介護(予防)サービス事業者と介護支援事業者に対して、共有サーバから取込んだ計画書・提供票・提供票(実績)を印刷し、各介護事業者で保管する運用を義務付ける。また、計画書・提供票・提供票(実績)の内容に変更があり、共有サーバに再登録された場合は、変更前の帳票を廃棄し、新規の帳票を保管する事を運用ルールで明確化する。

また、電子データで帳票を保管することについても検討する必要がある。

#### 4.4 課題と解決策まとめ

##### (1) 課題概要一覧

これまでの検討してきた課題を表 4-3 に一覧として整理する。

表中で示す区分は、「1.システム構成上の課題」、「2.法制度上の課題」となる。

なお、費用負担については、5 章で検討する。

表 4-3 課題概要一覧

#	課題	区分	課題概要
1	既存介護ソフトの活用	1	那智勝浦町の介護事業者には、ケアプランソフト、受給者管理ソフト等の介護ソフトがすでに導入されている。介護事業者は、一般にさらなる情報化投資を行う資金的余力がないため、介護ネットワークサービス導入にあたり、それら全てを入れ替えたシステム構築を行うことは難しい。
2	円滑な情報流通	1	介護事業者が、手順に従って計画書や提供票の登録や取込を行わない場合、要介護者(要支援者)に対して、円滑なサービスの提供ができなくなってしまう。そのため、サービス全体として情報流通する工夫が必要となる。
3	標準メッセージの必要性	1	各介護ソフトベンダの介護ソフトが持つ介護情報のデータフォーマットは異なるため、介護情報のスムーズな連携を実現するためには、標準的な介護メッセージ定義を作成する必要がある。
4	伝送速度とセキュリティが担保された安価なネットワーク	1	本サービスで使用するネットワークには以下の 3 点の要件が求められる。 ① 大量の XML データを送受信することから伝送速度の確保が必要 ② 個人情報を扱うことからセキュリティの確保が必要 ③ 普及に向けて安価であることが必要
5	個人情報の取り扱い	2	要介護者(要支援者)の個人情報をネットワーク上で扱うことから情報の安全な管理方法、利用方法について検討する必要がある。
6	介護事業者全員のシステム利用	2	本サービスを有効に活用するためには、地域の全ての介護事業者に参加してもらう必要がある。そのため、介護事業者に対して、計画書・提供票・提供票(別表)を電子的に受け渡すことを義務付ける必要がある。

7	承認された計画書の共有	2	介護支援事業者や地域包括支援センターが作成する計画書は、要介護者(要支援者)に確認の押印をもらい、そのコピーを介護(予防)サービス事業者に展開する必要がある。
8	紙帳票の保管が必要	2	各介護事業者は、計画書・提供票・提供票(別表)を紙帳票で事業所に一定期間保存することを、運営基準等で求められている。そのため、介護ネットワークサービス開始後も紙帳票の保管は必要となる。

区分： 1.システム構築上、システム運用上の課題(インフラ含む)

2.法制度上の課題(運用ルール含む)

## (2) 解決策概要一覧

これまで検討した解決策概要一覧を表 4-4 で課題毎に示す。番号は、表 4-3 で示した課題概要一覧と対応している。

表 4-4 解決策概要一覧

#	課題	解決策概要
1	既存介護ソフトの活用	<p>&lt;連携ツールの開発&gt;</p> <p>既存の介護ソフトを活用するために、共有サーバと介護ソフトを連携する連携ツールを開発する。連携ツールは介護ソフト毎に作成していたのでは、あまりに非効率なため、既存の介護ソフトベンダと連携し、標準的な仕様を検討する。</p>
2	円滑な情報流通	<p>&lt;処理忘れ防止機能&gt;</p> <p>介護事業者の介護情報の登録や取込忘れを防止するために、登録・取込の期限を設定し、期限までに処理を行っていない介護事業者に催促するアラート機能を設ける。</p>
3	標準メッセージ定義の必要性	<p>&lt;業界標準メッセージ定義の利用&gt;</p> <p>業界標準メッセージ定義として JAHIS が作成した介護標準メッセージ定義(XML)を用いる。様々な介護ソフトでの実装を考慮して開発されており、本サービスでも使用できる。</p>

4	<p>伝送速度とセキュリティが担保された安価なネットワーク</p>	<p>&lt;地域情報プラットフォーム仕様の活用&gt;</p> <p>要件を満たすネットワークとしては、インターネットが適切と考えられる。インターネットを使用する場合、現在検討されている地域情報プラットフォーム仕様を活用することが考えられる。</p> <p>地域情報プラットフォームは、官民連携を視野に入れた連携基盤で、インターネット、SOAP(Simple Object Access Protocol:XMLの交換規約)、XMLを標準仕様として検討中である。</p> <p>ただし、介護事業者の中には、インターネットを接続していない介護事業者も存在するため、INS64を併用した運用も検討する必要がある。</p> <p>また、今後、実現に向けてデータ容量の算出、セキュリティ確保策の検討が必要となる。</p>
5	<p>個人情報の取り扱い</p>	<p>&lt;セキュリティガイドライン等に準拠した運用&gt;</p> <p>情報の安全な管理方法、情報の安全な利用方法の検討を行うために、個人情報保護条例やセキュリティポリシーの内容を吟味する。</p> <p>また、厚生労働省で医療関係機関向けに「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を検討している。本サービスの実証実験及び実運用時においては、上記のガイドラインに準拠した形で、運用方法を検討する。</p>
6	<p>介護事業者全員のシステム利用</p>	<p>&lt;運用ルールでの義務付け&gt;</p> <p>運用ルール等で、介護事業者に対して、計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで受け渡す事を義務付ける必要がある。</p> <p>また、将来的に、計画書・提供票・提供票(実績)を電子データで受け渡す事を都道府県が行う介護事業者の登録の条件とすることでの義務付けも考えられる。</p>
7	<p>承認された計画書の共有</p>	<p>&lt;承認された計画書との整合性の確保&gt;</p> <p>要介護者(要支援者)が承認し、押印した紙媒体の計画書は介護支援事業者や地域包括支援センターが保管する。要介護者(要支援者)が承認した計画書と同一の内容を介護支援事業者や地域包括支援センターが共有サーバに登録する。</p> <p>介護支援事業者や地域包括支援センターに対して、要介護者(要支援者)が承認した計画書と、共有サーバに登録する計画書の内容が同一とする事を義務化する等が必要となる。</p>

8	紙帳票の保管が必要	<p>&lt;各介護事業者での印刷・保管&gt;</p> <p>介護(予防)サービス事業者と介護支援事業者に共有サーバから取込んだ提供票を印刷し、各介護事業者で保管する運用を義務付ける。また、提供票の内容に変更があり、共有サーバに再登録された場合は、変更前の帳票を廃棄し、新規の帳票保管する事を運用ルールで明確化する。</p>
---	-----------	---

## 5 事業化に向けた検討

介護ネットワークサービスの事業化に向けて、以下の3点について検討を行う。

- 5.1 ステークホルダーの検討
- 5.2 事業モデル・費用負担の検討
- 5.3 実証実験に向けたスケジュール
- 5.4 全国展開に向けた検討

### 5.1 ステークホルダーの検討

那智勝浦町で事業化する視点で介護ネットワークサービスを見た際のステークホルダーを以下に示す(表 5-1)。本サービスに関わるステークホルダーは、「要介護者(要支援者)」、「介護支援事業者」、「地域包括支援センター」、「介護(予防)サービス事業者」、「那智勝浦町」及び、システムを保持し、サービスを提供する「システム運営主体」である。

表 5-1 ステークホルダー 一覧

#	ステークホルダー	備考
1	要介護者(要支援者)	要介護者:630人 要支援者:180人
2	介護支援事業者	老健ルピナス、日好荘(ゆうゆう)、いこいの村、勝浦介護サービス、はるかぜ、那智勝浦町社会福祉協議会
3	地域包括支援センター	那智勝浦町では、1ヶ所設置
4	介護(予防)サービス事業者	老健ルピナス、日好荘(ゆうゆう)、いこいの村、勝浦介護サービス、はるかぜ、那智勝浦町社会福祉協議会、日比記念病院、木下医院、日好荘那智園、介護センターあさひ、バストケア
5	那智勝浦町	-
6	システム運営主体	都道府県、国保連合会、民間企業 等



## 5.2 事業モデル・費用負担の検討

図 5-1 に事業モデルの概念図を示し、システム構築費用、運用時のランニングコストの費用負担について検討する。

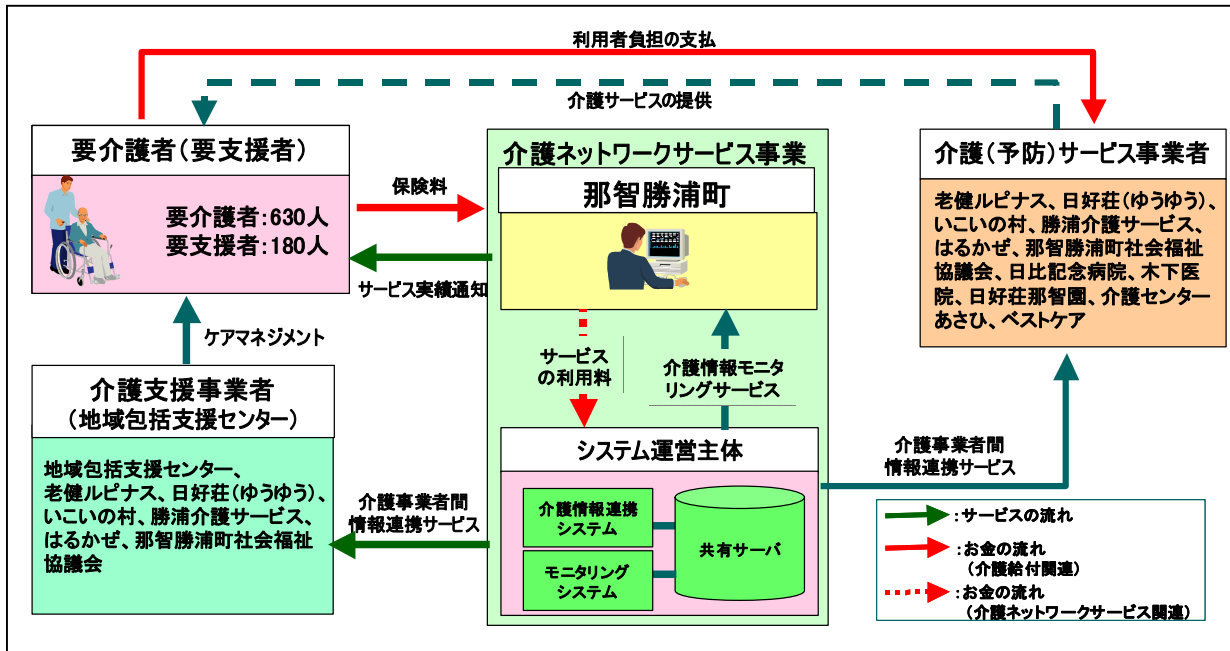


図 5-1 事業モデルの概念図

介護ネットワークサービスの実現するためには、システム構築に関わる一時的なコスト、システムの保守・運用に関わるランニングコスト、ネットワークの回線利用料が発生する。費用負担の考えを那智勝浦町福祉課に伺ったところ、以下の意見を得た。

「システムの構築費用については、那智勝浦町で負担できる額が少ないため、国保連合会から給付適正化に関する予算をもらえないかを考えている。その場合、この事業を行うことで、どれだけ介護給付を適正化できるという算出が必要となる。

運用費用についても「これだけ介護給付を適正化できる」というのが見れば、町で予算を立てることも可能であるが、今現在では、効果を数値化できないため難しい。」

上記の意見にもあるように、那智勝浦町が単独でシステム構築費とランニングコストを全額負担するのは現実的ではない。

そのため、なるべく費用を抑えた解決策を検討する必要がある。システム構築費、ランニングコストの負担を抑える案として、都道府県単位でのシステム構築・運用が有効と考えられる。

以下に、都道府県単位のシステム構築・運用を前提とした(1)システム運営主体、(2)システム構築費の負担、(3)ランニングコストの負担、(4)回線費用の負担について検討した内容を示す。

### **(1) システム運営主体**

システム運営主体としては、国保連合会が適当と考える。

現在、国保連合会では、「給付適正化システム」を構築し、請求情報の集計・分析を行った結果を市町村に提供している。他の組織がシステム運営主体となり、新たにモニタリングシステムを構築する場合、国保連合会の「給付適正化システム」のモニタリングの内容と、重複してしまい、無駄な投資となる可能性がある。

また、請求情報と計画書・提供票・提供票(実績)が、1ヶ所に集約することで、それぞれの情報を紐付けた分析が可能となる等のメリットがある。

上記の理由から、システムの運営主体としては、国保連合会が適当ではないかと考える。

### **(2) システム構築費の負担**

システム構築費の負担は、既存システム(給付適正化システム等)の活用も考えられることから、国保連合会が費用を負担して構築するのが望ましい。費用については、ランニングコストの一部に構築費用分を上乗せすることで回収する。

なお、連携ツールの開発費用は、那智勝浦町の負担となる。

### **(3) ランニングコストの負担**

図 5-1で示すように、本サービスの受益者である那智勝浦町と介護事業者が、国保連合会に対して、サービス利用料を支払い、ランニングコストに充当するのが適当である。

しかし、本サービスは、地域の全ての介護事業者に参加してもらう事が前提となるため、介護事業者から利用料は徴収しない等の考え方も必要である。そのため、ランニングコストは、那智勝浦町で負担するの方針が妥当と考えられる。その際の利用料は、運用費、保守費だけでなく、システム構築費を上乗せした額とする。

### **(4) 回線費用の負担**

回線費用については、現状の INS64 に関しても各介護事業者で負担しているため、同様に各介護事業者で負担するのが適当と考える。

### 5.3 実証実験に向けたスケジュール

将来的な事業化に向けて、平成 19 年度は、まずは那智勝浦町をフィールドに実証実験を行い、コストや費用対効果、運用時の課題等を検討することが望ましいと考える。那智勝浦町での実証実験に向けたスケジュール(案)を表 5-2 に示す。

なお、給付適正化の効果に関しては、短期間で費用対効果を検証する事が難しい事が想定されるため、平成 20 年度以降も継続して検証する必要がある。

表 5-2 実証実験に向けたスケジュール(案)

	平成 19 年										平成 20 年			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4~	
実施内容	モニタリング内容の検討			システム開発			実証実験			検証 (報告書まとめ等)			給付適正化に関する継続した検証	
	データ量の算出 セキュリティの検討													
	介護ソフトベンダとの連携													
	介護事業者の業務調査													
				運用ルールの検討 (登録・取込期限等)										
厚生労働省、国保中央会、JAHIS等との連携														

実証実験を行う際の各ステークホルダーの役割について表 5-3 にまとめる。

表 5-3 ステークホルダーの役割分担

#	ステークホルダー	役割
1	国保連合会 (システム運営主体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システム構築</li> <li>・システムの保守・運用</li> </ul>
2	那智勝浦町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの運用ルールの詳細定義 (介護事業者向けマニュアル作成等)</li> <li>・連携ツールの開発</li> <li>・モニタリング内容の検討</li> <li>・介護情報のデータ量算出</li> <li>・セキュリティの検討</li> <li>・実証実験の実施検証</li> </ul>
3	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調査等の協力</li> <li>・既存ソフトとの連携ツールの導入</li> <li>・サービス利用時のネットワークの契約</li> </ul>
4	介護支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調査等の協力</li> <li>・既存ソフトとの連携ツールの導入</li> <li>・サービス利用時のネットワークの契約</li> </ul>
5	介護(予防)サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調査等の協力</li> <li>・既存ソフトとの連携ツールの導入</li> <li>・サービス利用時のネットワークの契約</li> </ul>

#### 5.4 全国展開に向けた検討

全国展開に向けた活動としては、那智勝浦町での実証実験・事業化の結果を基に、規模の異なる都道府県で運用した場合のコストや効果のシミュレーションや都道府県単位での実験を実施し、本サービスの有効性を確認する。

その際に、自治体の役割、介護事業者の役割、大手ベンダの役割、介護ソフトベンダの役割を整理して、全国に提言を行う。

全国展開に向けて、今後検討が必要な項目を以下に示す。

##### (1) 適正な規模のネットワーク・システムの検討

都道府県ごとに介護事業者数や市町村数、要介護(要支援)の人数は異なるため、システム構築においてはデータ量等の検証が必要となる。

##### (2) 全国画一的なインターフェースのシステム構築・運用ルールの定義

介護サービスは、市町村や都道府県をまたがって提供される場合がある。そのため、全国展開においては、そのことを考慮し、他の市町村、他の都道府県と連携するための全国画一的なインターフェースのシステム構築、運用ルールの定義が必要となる。

##### (3) 全国の介護事業者での連携ツールの導入

介護事業者の事業所数は、全国で約 28 万ヶ所(施設介護事業者含む)である。全国の介護事業者に対する連携ツールの導入については、厚生労働省や国保中央会の協力のもと、導入時は、各ソフトベンダに連携ツールを配布することで、普及させる。

## 6 結論

本調査の現状調査により抽出した、「介護事業者は、それぞれ介護ソフトを用いて計画書・提供票・提供票(実績)の作成を行っているにも関わらず、他の介護事業者との情報の受け渡しでは、紙に印刷して提出している」、「保険者である市町村が地域の介護サービスの状況を把握できていない」等の問題点を解決するために、3章で検討した介護ネットワークサービスの「介護情報連携サービス」、「介護情報モニタリングサービス」は、効果的であると考えられる。

ただし、介護ネットワークサービスの実現、事業化に向けては、4章、5章で検討した課題や検討事項が存在する。

今後、那智勝浦町での実証実験、事業化を実施することで、課題の解決策の妥当性や、費用対効果、運用時の課題、残された検討事項を明確にする必要がある。

また、那智勝浦町での実証実験や事業化の検討内容や結果を基に、全国展開を視野に入れた普及活動を実施していく。

このページは空白です