

地方自治体における業務プロセス・システムの標準化
及びAI・ロボティクスの活用に関する研究会

HITACHI
Inspire the Next

介護保険事務処理システムの特徴と システム標準化実現に向けた方策について

平成30年11月21日
株式会社 日立製作所

Contents

1. 介護保険制度の法改正とシステム化対応について
2. 介護保険システムの全体像と他(多)システムとの連携について
3. 介護保険システムのカスタマイズ特徴について
4. 自治体規模とカスタマイズ規模の関連性について
5. 介護保険システムの標準化範囲について
6. 標準化実現に向けた方策案について

1. 介護保険制度の法改正とシステム化対応について

介護保険制度は、3年に1度、大きな法改正があり、介護保険システム(*)の改修が必要

- 介護保険制度は、**3年間の事業計画期間の前年度に改正法が成立し**、準備期間を経て介護報酬改定対応、保険料計算式変更対応、負担軽減変更対応、負担割合変更対応等、業務要件毎の本稼働日に間に合わせるよう、大よそ4月1日の前後半年間にて、システムの法改正対応版をベンダーからリリースし、介護保険システムに適宜反映しています。

平成12 (2000) 年度	平成17 (2005) 年度	平成18 (2006) 年度	平成19 (2007) 年度	平成20 (2008) 年度	平成21 (2009) 年度	平成22 (2010) 年度	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度
H12/4 ▲法施行	H17/6 ▲改正法 成立	H18/4 ▲改正法 施行		H20/5 ▲改正法 成立	H21/5 ▲改正法 施行		H23/6 ▲改正法 成立	H24/4 ▲改正法 施行		H26/6 ▲改正法 成立	H26/4 ▲改正法 施行		H29/6 ▲改正法 成立	H30/4 ▲改正法 施行
	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 利用者負担軽減施策 新予防給付開始 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 保険料の多段階化 訪問調査項目見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 保険料の多段階化 訪問調査項目見直し 特徴捕捉複数化 	<ul style="list-style-type: none"> 高額医療・高額介護合算療養費制度(H21/8~支給) 激変緩和措置延長 介護/後期/国保特別徴収一本化 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 所得段階の多段階化 訪問調査項目見直し 		<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携強化 →地域包括ケア推進 →複合型サービス開始 →介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 低所得者保険料軽減拡充 補足給付の要件に資産などを追加 		<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア構築と費用負担公平化 →予防給付を地域支援事業に移行し多様化 →低所得者保険料軽減拡充 →一定以上所得の利用者の自己負担を2割へ引上げ →補足給付の要件に資産などを追加 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定 		<ul style="list-style-type: none"> 保険者機能強化 新たな介護保険施設を創設 2割負担者のうち特に所得が高い層を3割負担 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定
第1期	第2期	第3期事業計画期間			第4期事業計画期間			第5期事業計画期間			第6期事業計画期間			第7期

※ 改正法施行日は、改正項目毎に異なるため、介護保険システムの法改正版についても、段階的なリリースが一般的

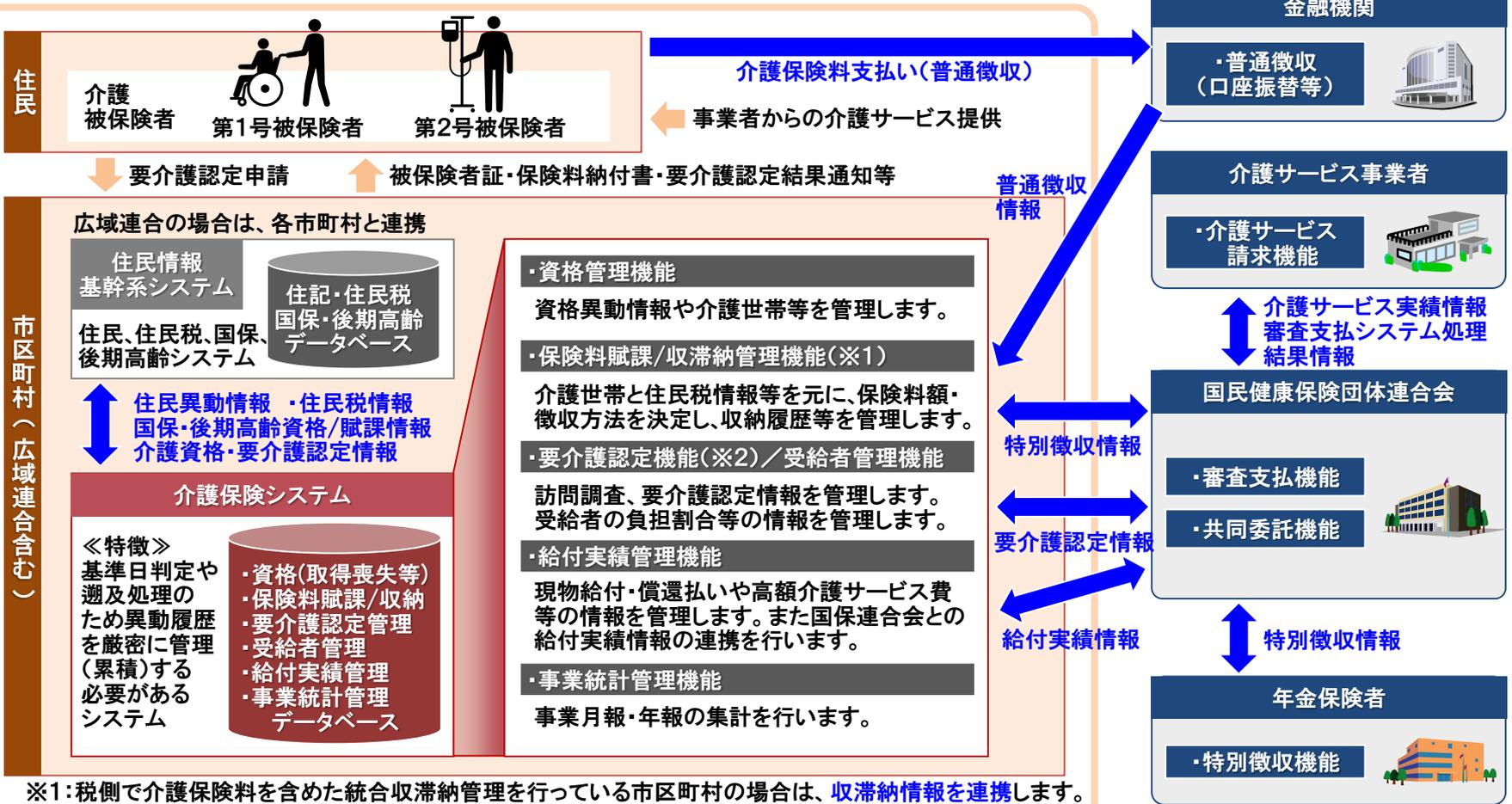
※ 改正法の共通仕様のうち、給付費のシステム共通仕様は、厚生労働省、国保中央会、JAHIS(一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会、以下JAHIS)で構成されている介護保険システム検討委員会で検討し決定している。保険料や要介護認定等のその他の事務の共通仕様は、厚生労働省とJAHISで検討し決定している。

(*)介護保険者向けの介護保険事務処理システムを介護保険システムと略します。

2. 介護保険システムの全体像と他(多)システムとの連携について

介護保険システムは、自治体内部・外部の多くのシステムとデータ連携しています。

介護保険システム全体イメージ図



※1:税側で介護保険料を含めた統合収納管理を行っている市区町村の場合は、**収納情報を連携**します。
 ※2:要介護認定審査会システムを導入している市区町村の場合は、**資格・要介護認定情報を連携**します。
 また、被災者支援システム等、各種福祉システムと、**要介護認定者情報を連携**するケースがあります。

3. 介護保険システムのカスタマイズ特徴について

介護保険事務は、以下の特徴があり、独自カスタマイズの機能要件となっています。

介護保険システムは、3年に1度の法改正対応があることや、住民向け帳票の文言変更等、一般的なカスタマイズを行っていること以外に、以下のような住記・税システムと異なる特徴があります。

1. 全国に介護保険広域連合がある

- ・広域連合内の被保険者を所属市町村毎に管理する機能が必要
- ・所属市町村の住記・住民税システム等と、個々に情報連携を行うカスタマイズが必要

2. 「料」の収滞納管理の取扱いが市区町村独自のケースがある

- ・税側で、統合収滞納管理を行っている場合、介護保険料の賦課・収滞納情報を連携するためのカスタマイズが必要（税側の統合収滞納管理システムの仕様に合わせるが多い）

3. 要介護認定審査会システムを別システムとしている市区町村独自のケースがある

- ・要介護認定審査会事務に特化した別システムを導入している市区町村の場合、個別に要介護認定情報等を介護保険システムと連携させるカスタマイズが必要

4. 医療機関(地区医師会)との調整が必要なケースがある

- ・主治医意見書の様式や、記入依頼方法(依頼書)が、その市区町村独自のケースがあり、かつ、市区町村の判断だけでは変更できないケースがある

5. 他システム連携が多く、仕様調整が必要なケースがある

- ・住記、住民税、国保、後期高齢、各種福祉システム等、他システム連携が多く、DV情報等の運用が自治体毎に異なっている情報連携もあるため、導入時の仕様調整や維持作業量が多い

4. 自治体規模とカスタマイズ規模の関連性について

政令市・中核市等の大規模自治体ほど、カスタマイズ規模が大きくなります。

介護保険制度は比較的新しく、当初からコンピュータシステムを前提とした事務運用であったが、大規模自治体ほど、パッケージシステム導入時のカスタマイズは大きい

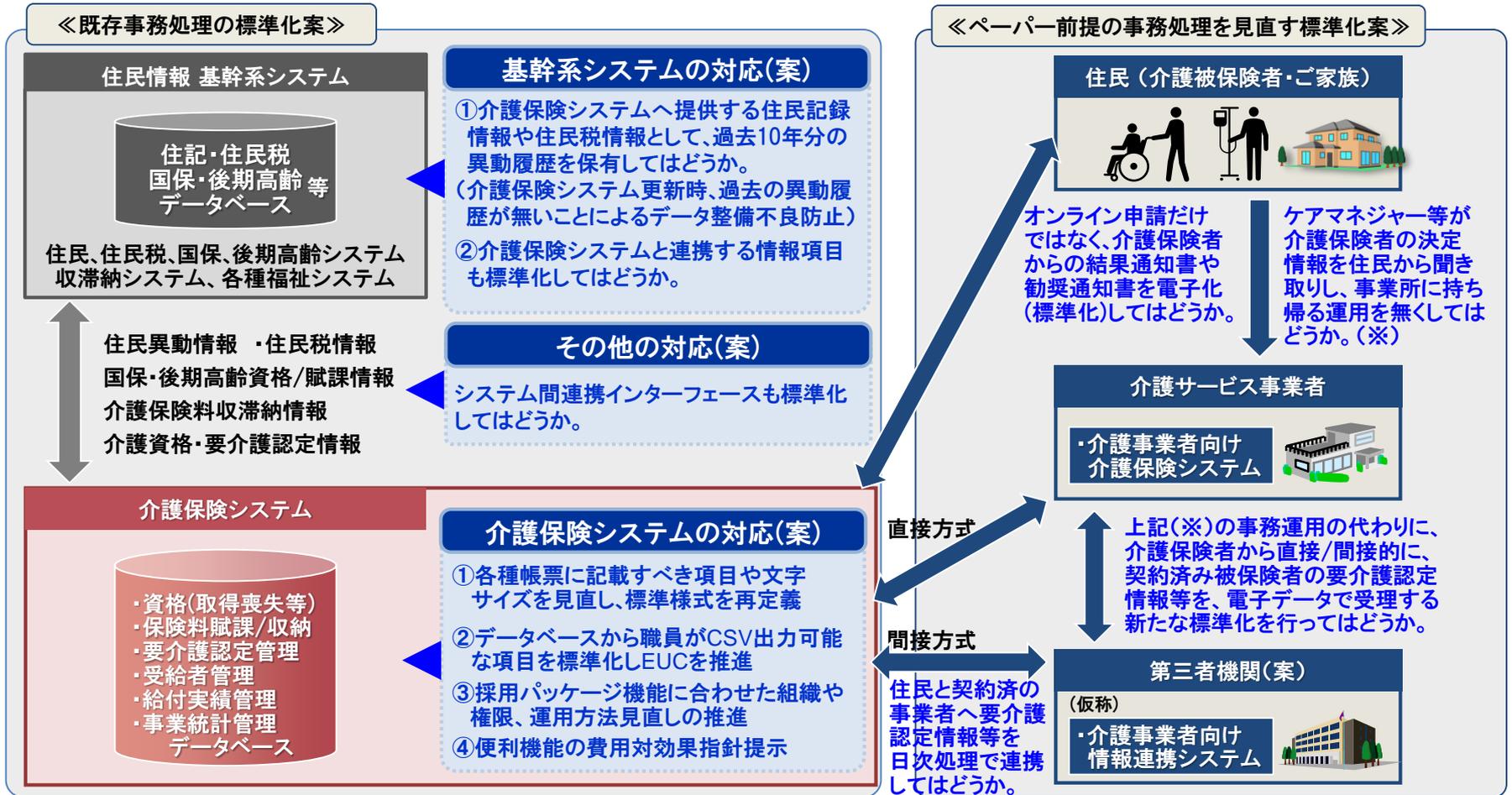
↓ 介護保険システムの生い立ちから要因を考察

- ・平成11年10月の準備認定、平成12年4月の制度施行(保険料徴収開始、介護サービス開始)に向けて、介護保険システムで保有すべき情報項目は厚生労働省介護保険課長会議資料等で示され、各市区町村で一斉に介護保険システムを導入した。
- ・平成11年当時は、WindowsNT[®]4.0版、UNIX版、オフコン版の介護保険システムを各ベンダーがパッケージとして販売・導入していたが、多くの大規模自治体は、ホスト版介護保険システムを独自に開発・導入していた。
- ・大規模自治体では、それぞれの裁量の元、保険料期割計算式、要介護認定事務運用、介護サービス償還払い事務運用等を決定し、ホスト版介護保険システムを開発する必要があった。
- ・また政令市毎に、区毎の事務権限が異なっていたり、同一政令市内においても区毎の事務運用が異なるケースがあった。(⇒カスタマイズ要因)
- ・さらに中核市では福祉事務所にて各種受付事務を行うケースもあり、独自の権限管理機能等が求められるケースがあった。(⇒カスタマイズ要因)

5. 介護保険システムの標準化範囲について

標準化範囲は、自治体内部・外部システムを巻き込むことで効果が高くなると推測

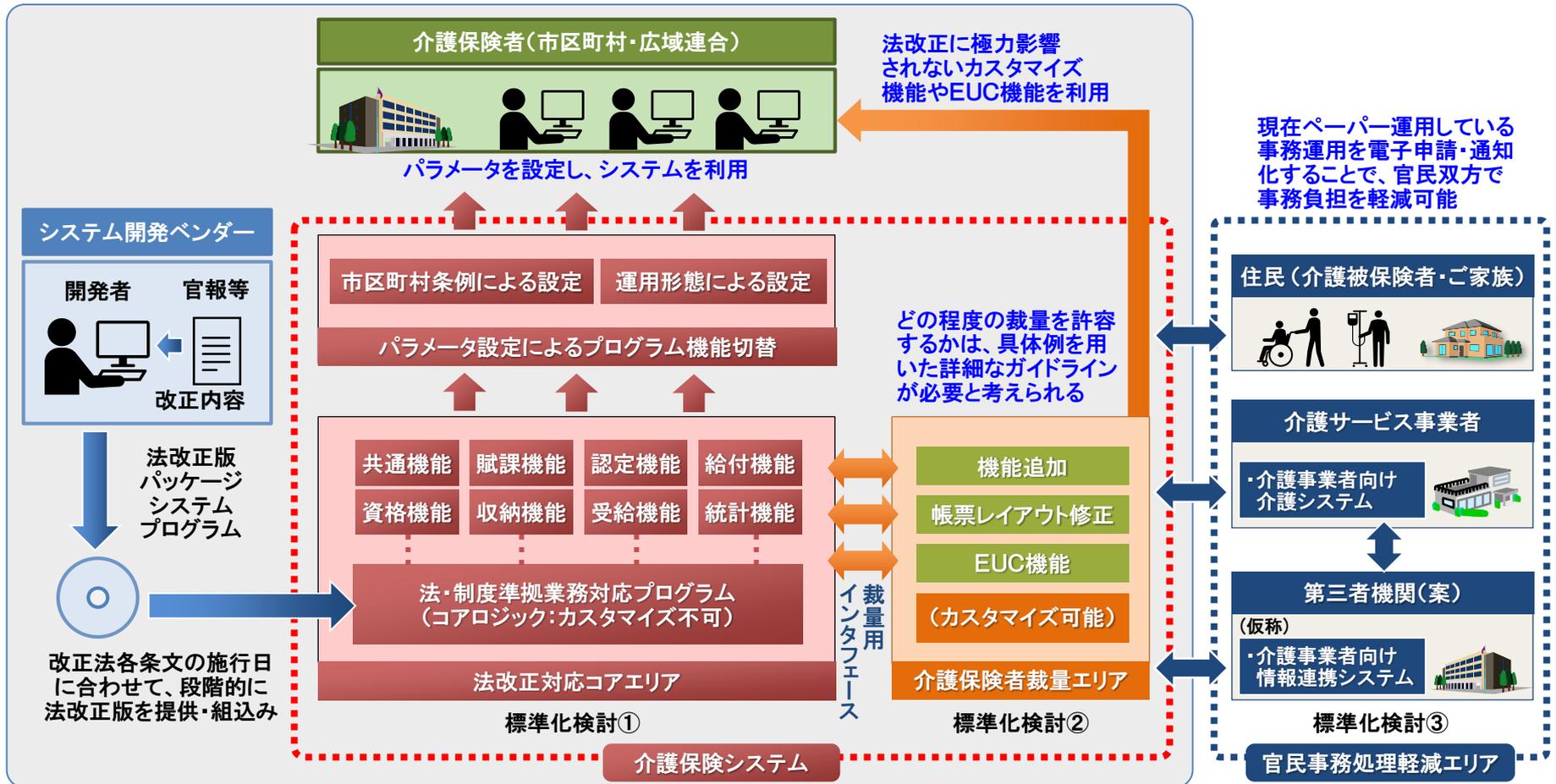
介護保険システムは、既存の情報連携先システムを含めた標準化と、現在ペーパー運用している情報連携先との新たなシステム連携標準化を複合的に推進することで、効果が高くなると考えます。



6. 標準化実現に向けた方策案について

法改正対応コアエリアと、介護保険者裁量エリアを明示的に分離した標準化方策案

介護保険システムの標準化は、『①法改正対応が必要なコアエリア』、『②介護保険者裁量エリア』、『③官民事務負担軽減エリア』の3つに分類・整理して、検討する方策案が考えられます。



HITACHI
Inspire the Next 