

總務課關係

1. 介護保険制度の見直しについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

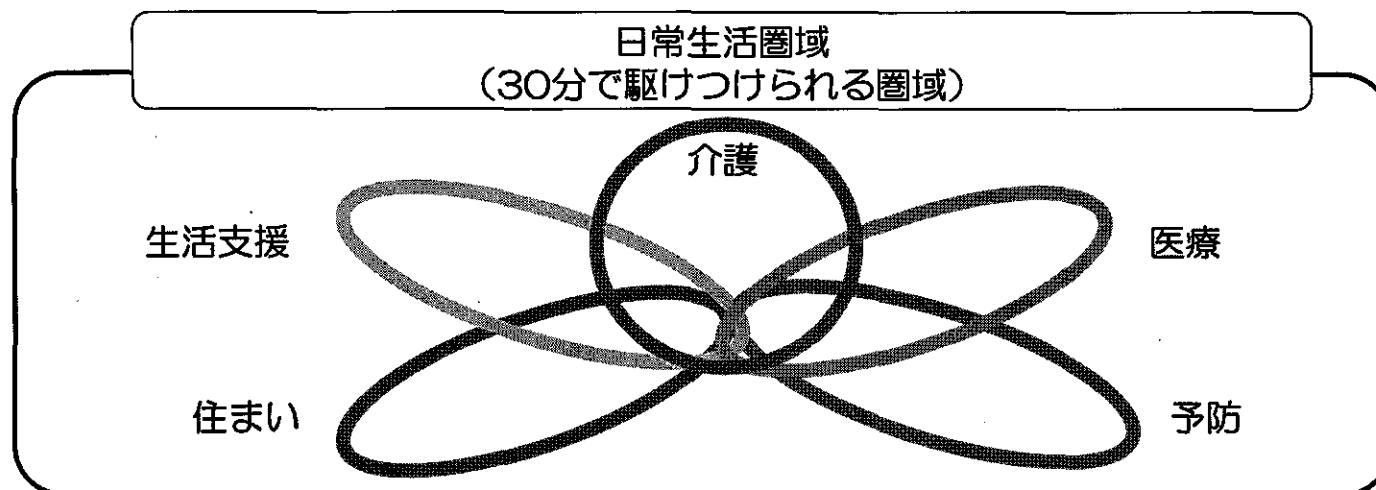
6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送＋未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

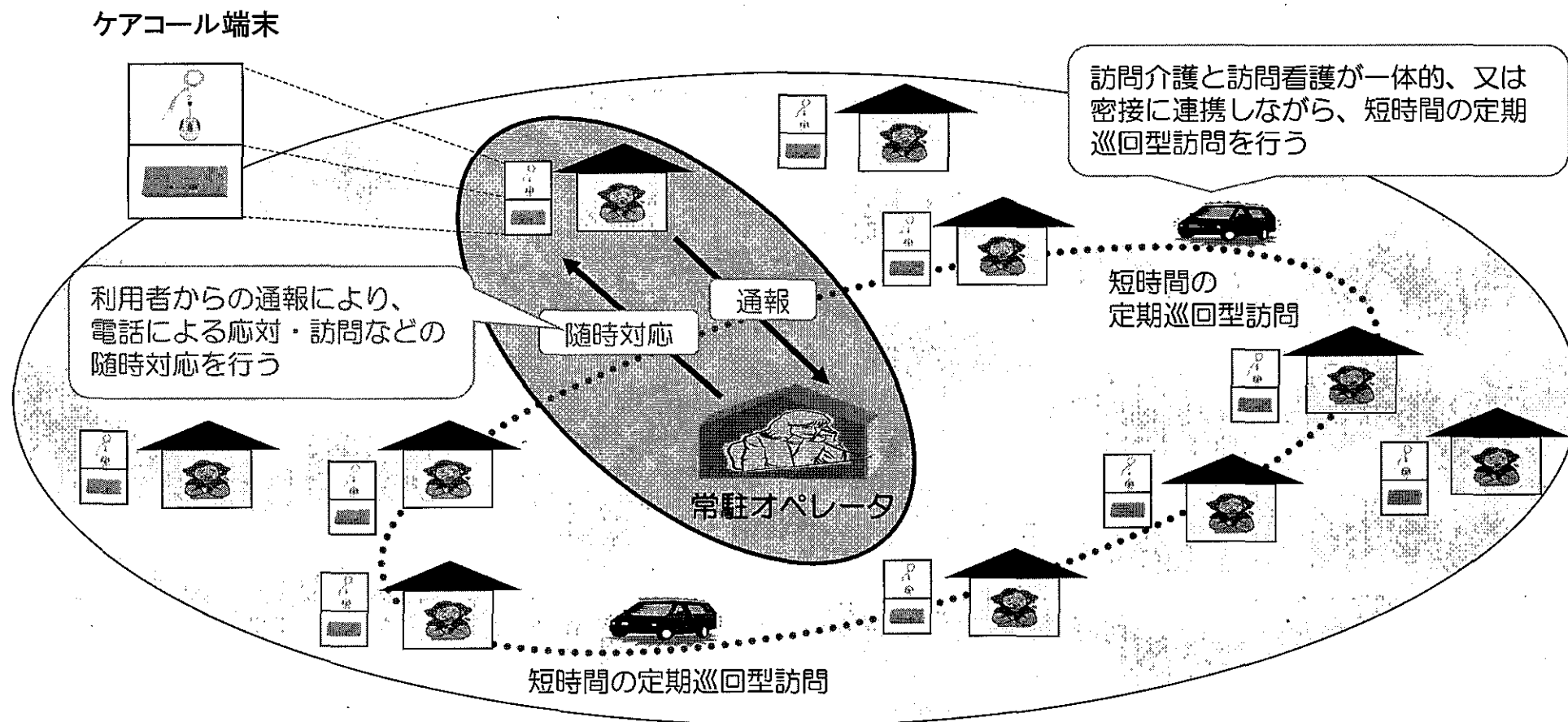


地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

○重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



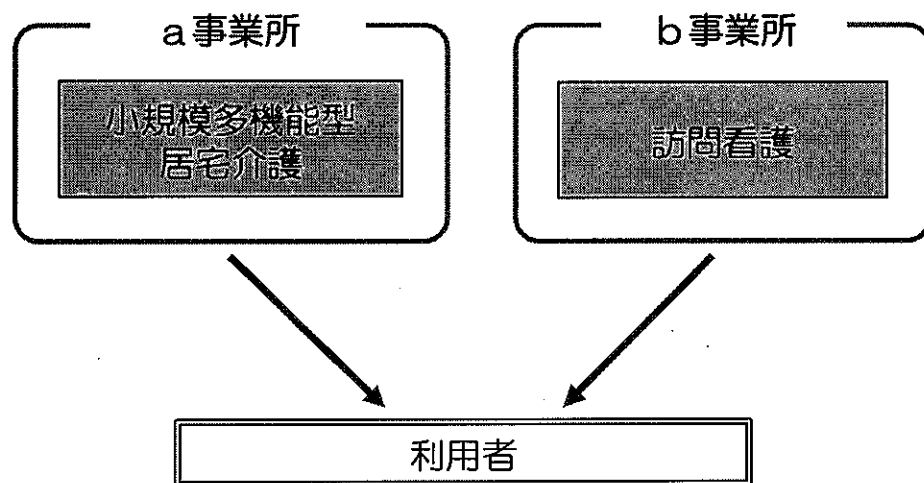
※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

複合型サービスの創設

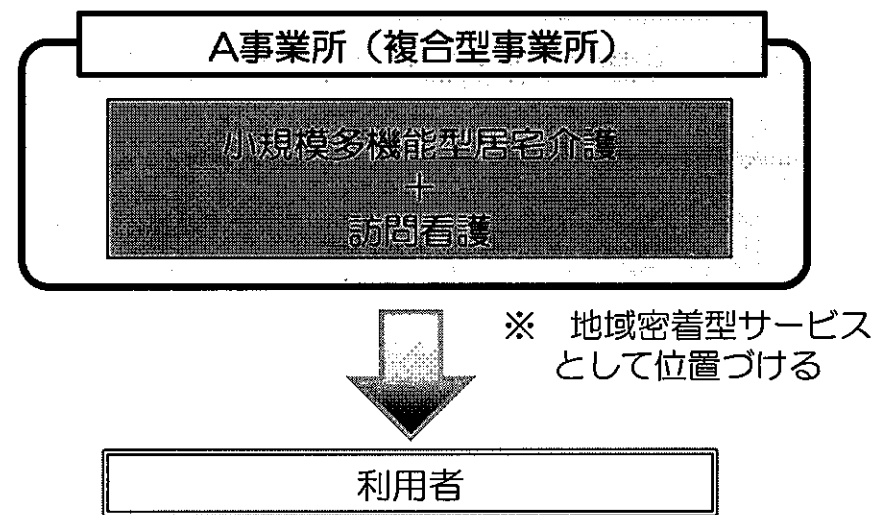
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後

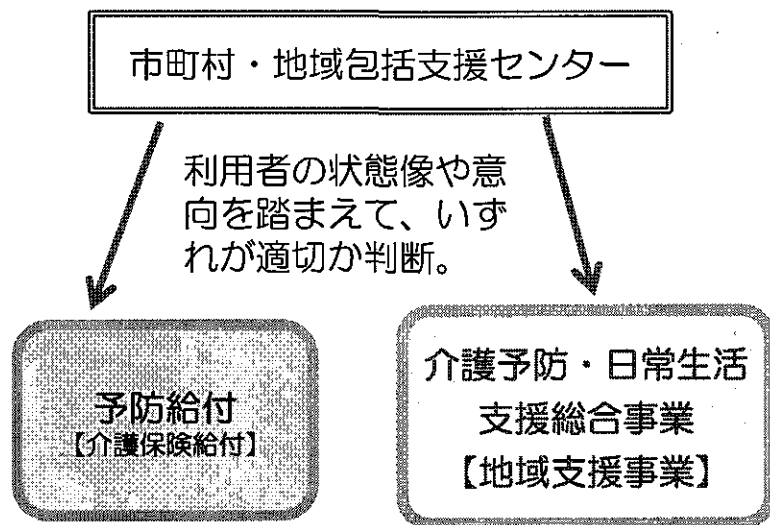


- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)の導入イメージ

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。
- 市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能になる。

○利用者の選定方法



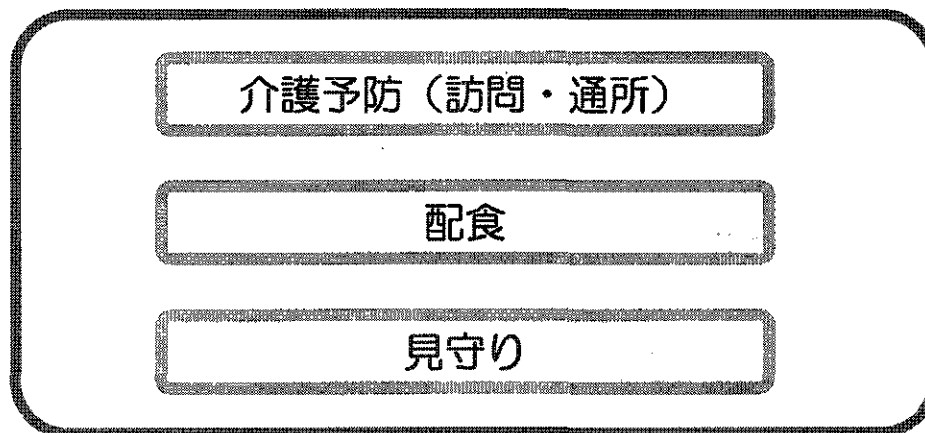
※ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを実施する。

○導入後のイメージ

現状



介護予防・日常生活支援総合事業を活用した場合



- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービス提供が可能。

介護療養病床の転換期限の見直しについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】

○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

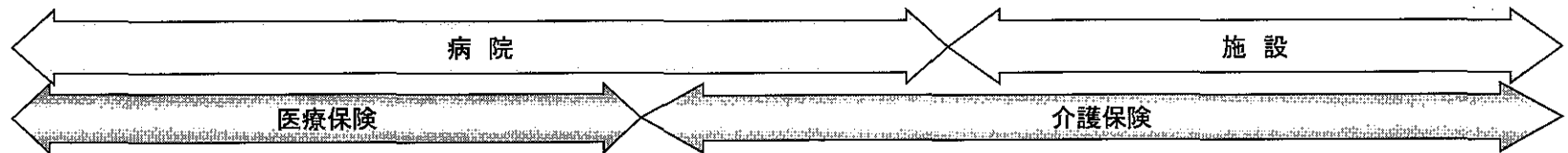
※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言「廃止を3年間延長」

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※ ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ ¹ (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員18人 介護職員18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人

施設の種類



※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要:平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要:現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要:平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要:

- ・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。
- ・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して
 - ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
 - ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床（平成18年4月）であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床※。

※:平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

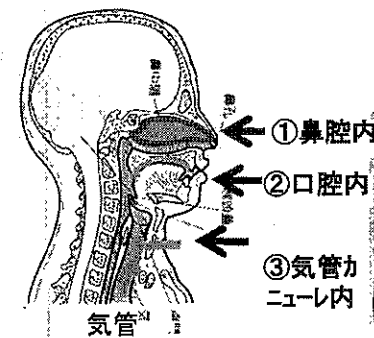
- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
 - ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
 - ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

たんの吸引

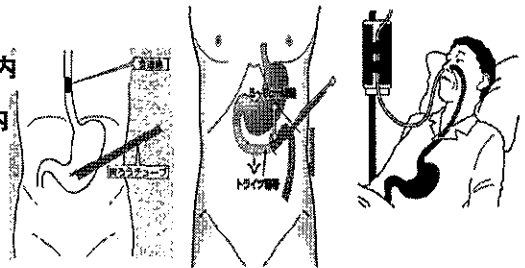


経管栄養

④胃ろう

⑤腸ろう
(空腸ろう)

⑥経鼻経管栄養



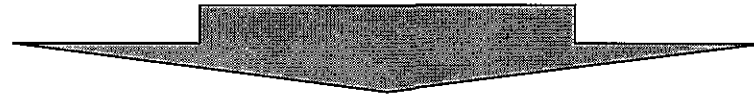
【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

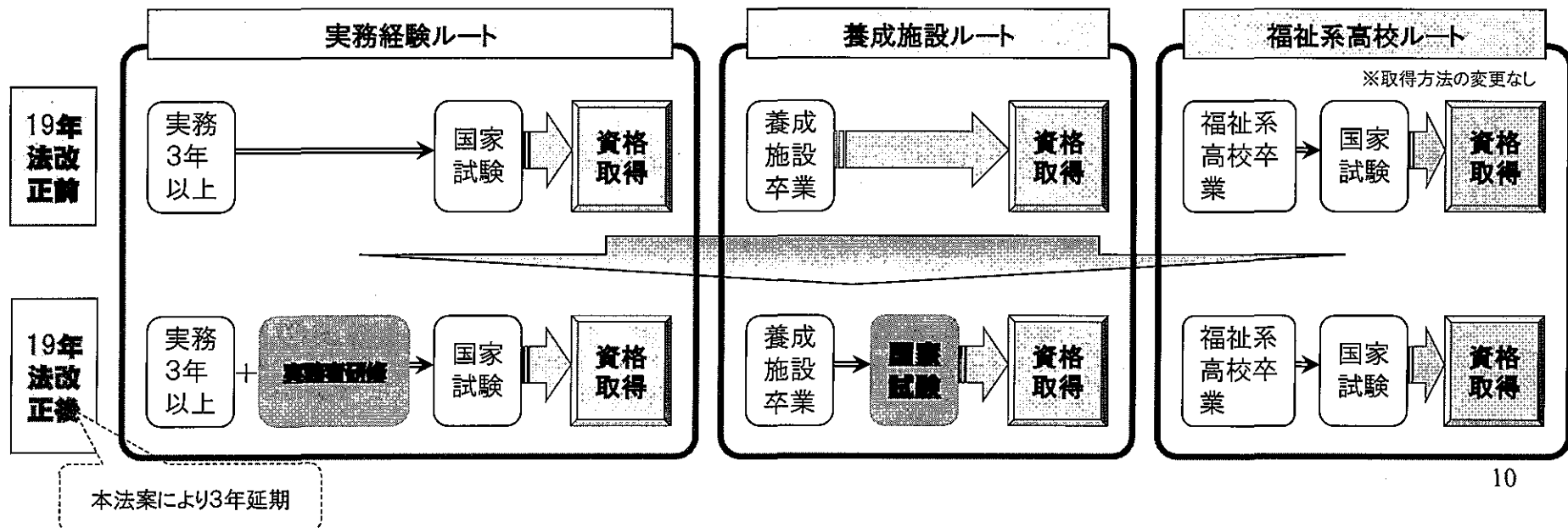
【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
 - ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
 - ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け



【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。
働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による雇用管理改善の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 (賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条 (割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条 (最賃不払)	4.7%	2.8%

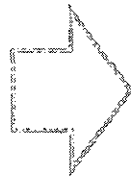
※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。



【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

公表にされる情報の充実を図る。

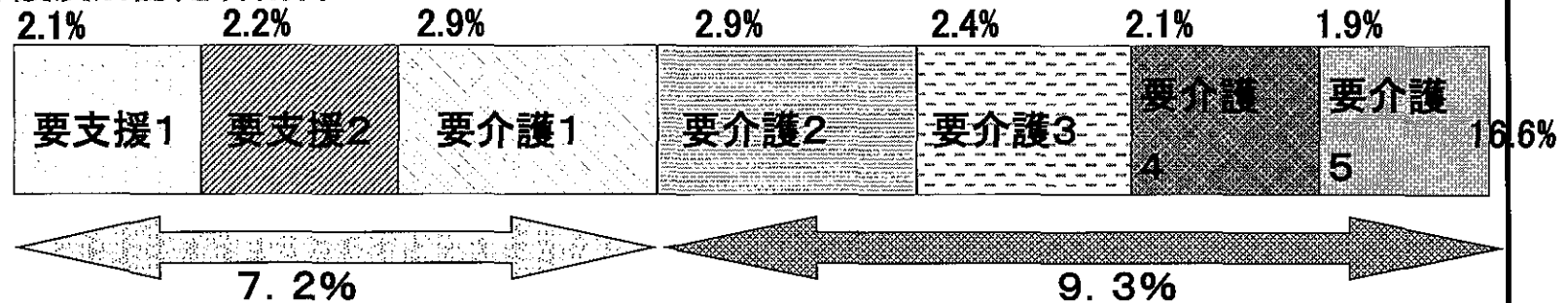
- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

【出典】平成22年6月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

日本 (2005)

4.4%

※1 (0.9%)	介護保険3施設等
※2 (3.5%)	

スウェーデン(2005)※3

※制度上の区分は明確ではなく、
類型間の差異は小さい。(2.3%)

サービスハウス等 6.5%	ナースিংホーム、 グループホーム等 (4.2%)
------------------	---------------------------------

デンマーク (2006)※4

10.7%

プライエボーリ・エルダボーリ等
(8.1%)

プライエム等
(2.5%)

英国 (2001)※5

11.7%

シェルタードハウジング
(8.0%)

ケアホーム
(3.7%)

米国 (2000) ※6

6.2%

アシステッド
リビング等
(2.2%)

ナースング・ホーム
(4.0%)

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び経費老人ホーム(経費老人ホームは2004年)。 ※2 介護保険3施設及びグループホーム

※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」

※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

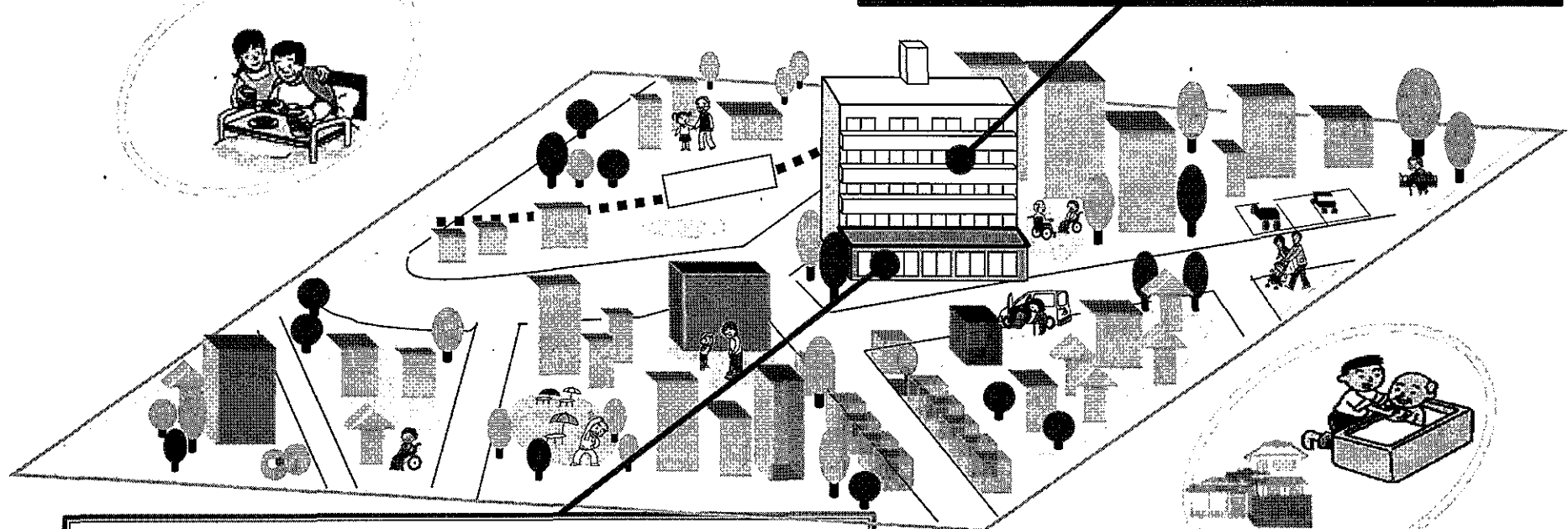
日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅

(国土交通省・厚生労働省共管)

→高齢者住まい法改正により創設



高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する

【現状】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居の際の前払金は高額になることが多く、入居者の入居後に、設置者が前払金を建設費の借り入れの返済等に初期償却してしまう場合が多く、入居者が入居後に契約解除を行った場合に適切な金額の返還がなされない。

【対応】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間内に契約解除を行った場合、適正な金額を返還してもらえよう、入居者保護の観点から、既に受領した一時金の一部を除き、利用者に返還することを義務付ける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、12月17日に建議書が出されたところ。

社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能にする

【現状】

- 特別養護老人ホームの設置主体は、十分な公益性及び安定性が確保されている国、地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社及び厚生連に限定されている。

【対応】

- 社会医療法人については、既に実施が認められている法人と同程度の公益性及び安定性を有していると考えられることから、特別養護老人ホームの開設を認めることとする。

※特養の運営主体規制の見直しについては、行政刷新会議の規制制度改革に係る対処方針において、社会医療法人の参入を可能とする方向で検討し、結論を得ることとされた。

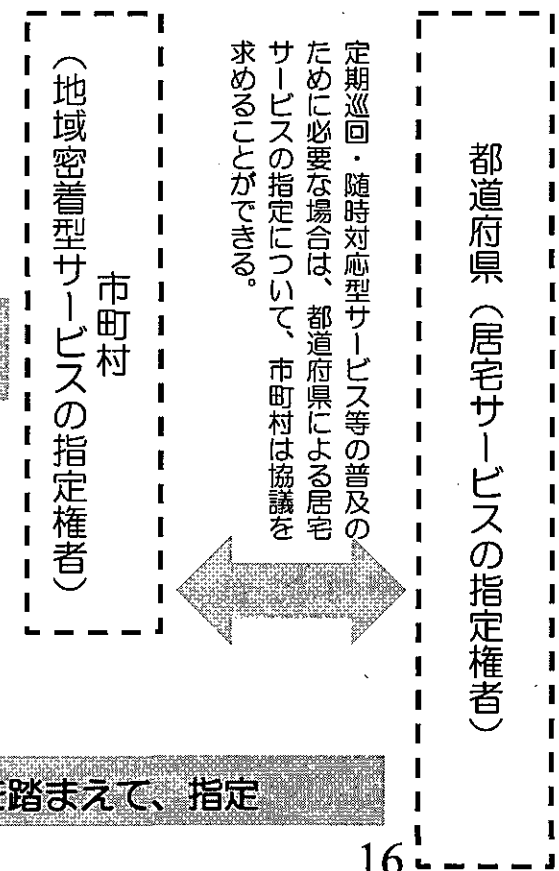
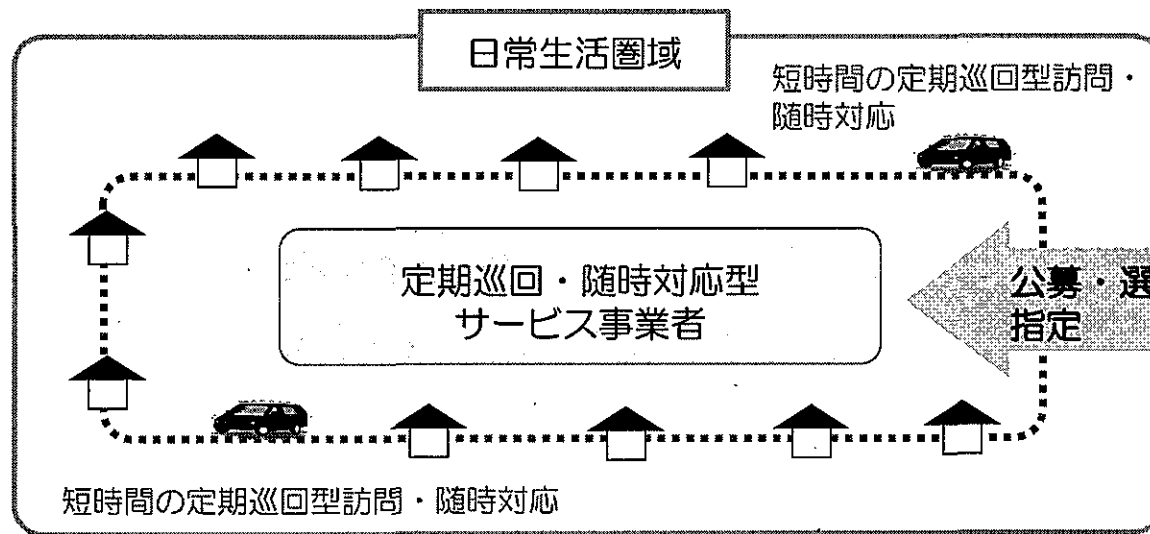
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

地域ニーズに応じた事業者の指定(イメージ)

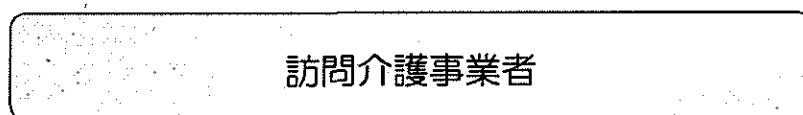
定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応型サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入(定期巡回・随時対応型サービスの場合)



②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入(訪問介護の場合)



市町村との協議を踏まえて、指定

保険料の上昇の緩和

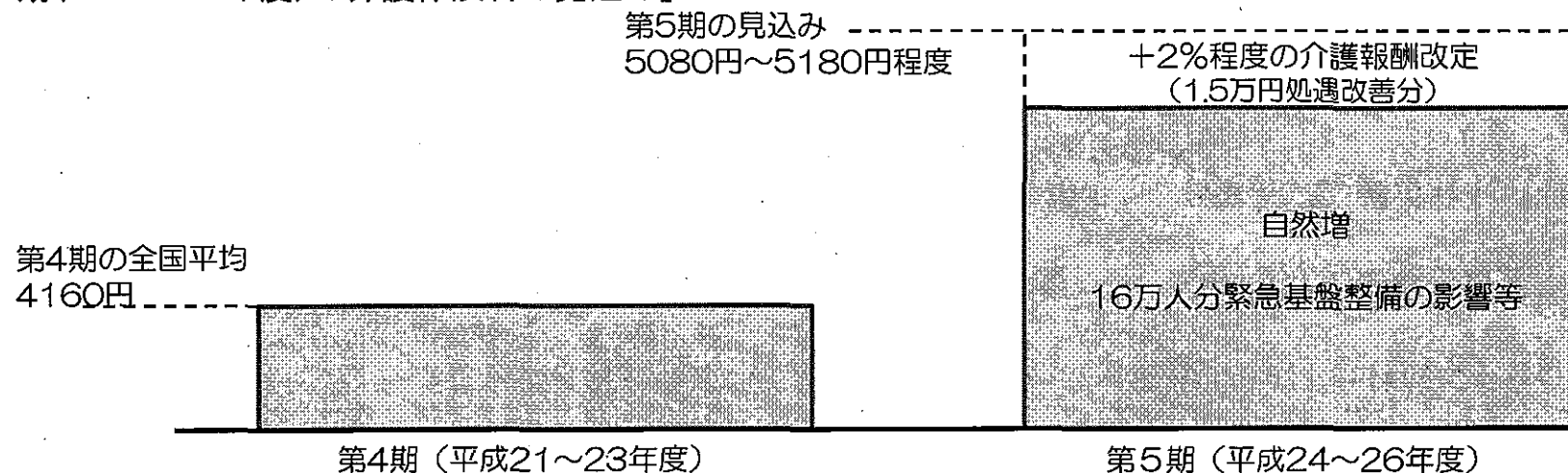
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

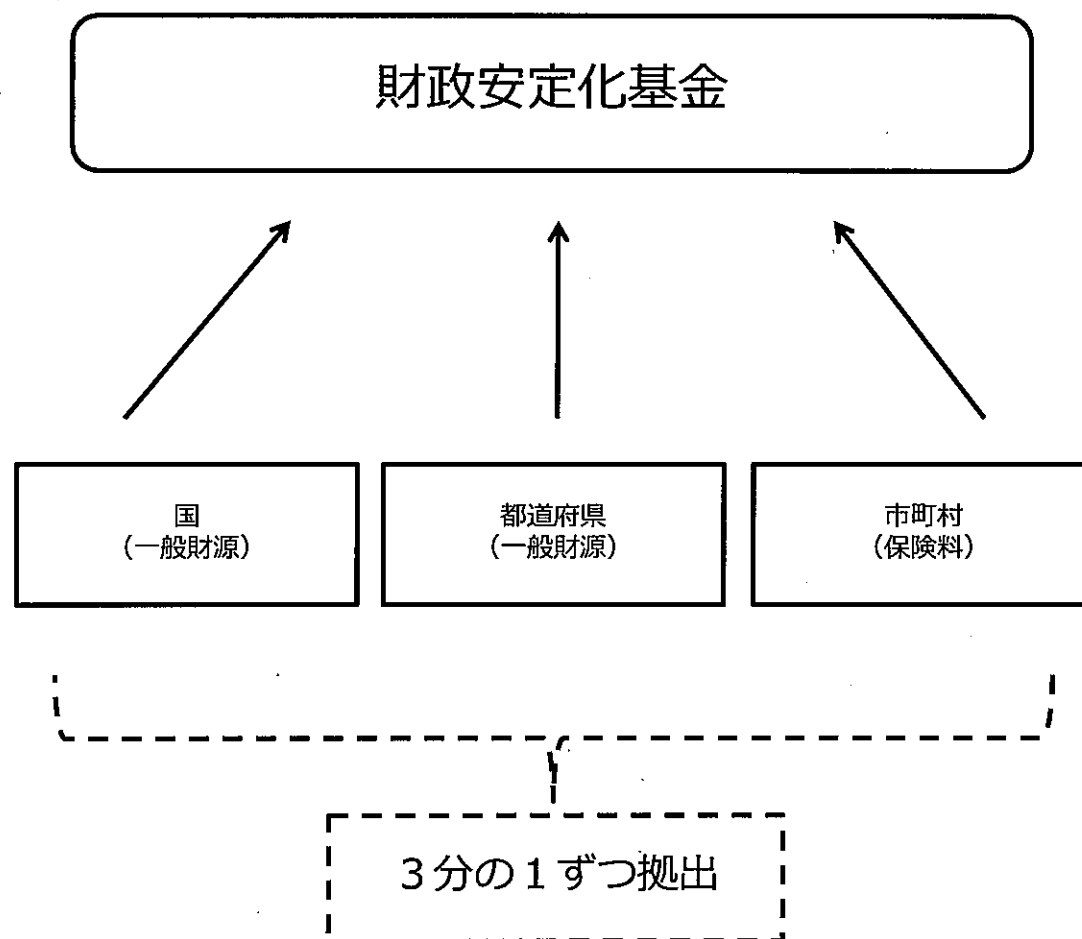
○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24～26年度)の介護保険料の見込み】



(参考) 介護保険制度における財政安定化基金の仕組み



○ 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

- ・ 交付
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の1/2を交付。
- ・ 貸付
保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については、毎年度貸し付け。

※ 第4期末時点の残高、
2,850億円程度（見込み）

(参考) 給付費に対する国、都道府県、市町村の拠出率

第1期	第2期	第3期	第4期
0.5%	0.1%	0.1%	0.04%

2. 介護政策評価支援システムについて

(1) 現状及び今後の予定

ア 現状

介護政策評価支援システム（以下、「支援システム」という。）とは、介護保険制度において各市町村等が行う政策について、資源導入、結果、成果を各市町村等が客観的・科学的に評価することを支援するシステムである。

各市町村等において、それぞれデータを入力すると、各種政策評価指標を算出し、表やグラフで示すことにより、保険給付と保険料のバランス分析、認定率のバランス分析、要介護度別のサービス利用のバランス分析、サービスのトータルバランス分析等の分析評価を行う助けとなるアプリケーションをダウンロードできる仕組みとなっている。

イ 今後の予定

NPO法人地域ケア政策ネットワーク（以下、「C2P」といいます。）が運用する現行の支援システムは平成23年3月末で運用を終了し、平成23年度以降は、国において新しい支援システムの運用を行う予定である。

基本的に支援システムの利用は任意であるが、介護保険事業の政策評価に是非とも役立てていただきたい。一人当たり給付額の推移や、参加保険者全体の平均と比べたサービス特性の位置等が明確にわかるシステムであるため、長期計画を立てる際等には非常に有用なシステムとなっている。PCと接続できる環境があれば通常は利用可能であるため、現在利用していない場合でも、当方まで連絡いただき、諸手続きを行えば、利用が可能となる。各都道府県及び各市町村等においてシステムが幅広く利用されることを期待している。

(2) 現行の支援システムと新しい支援システムとの違い

ア システム構成の違い

C2Pでは業者にサーバーを設置し、通信方法としてインターネットを利用して運用していたが、新しい支援システムでは、厚生労働行政総合情報システム(WISH)内にサーバーを設置し、総合行政ネットワーク(LGWAN)等を利用した方法に変更する予定である。(別紙1、別紙2参照)

イ 変更・データの移行について

平成23年3月末でC2Pが運用している現行の支援システムは終了することになるが、現在C2Pが運用している現行の支援システムに登録されているデータの移行については行わない予定である。

ウ システムの表示内容について

政策指標等の表示内容については、レイアウト等が変わるものの大幅な変更は行わない予定である。

なお、システムから得られる具体的な各種政策指標や表示されるグラフ等については別紙3の例示を参照していただきたい。

(3) 利用する都道府県及び市町村等での作業

利用する都道府県及び市町村は、申請作業等が必要となるため、別紙4の介護政策評価支援システム作業手順書を参照していただきたい。

(4) その他

ア 開発テスト

新しい支援システムについては、いくつかの都道府県、市町村等に対し、開発段階でのテスト参加を既にお願ひしている。テストに参加可能な場合には「イ 問い合わせ先」に連絡をいただきたい。

イ 問い合わせ先

厚生労働省老健局総務課

課長補佐 大野

電話：03-5253-1111（内3916）

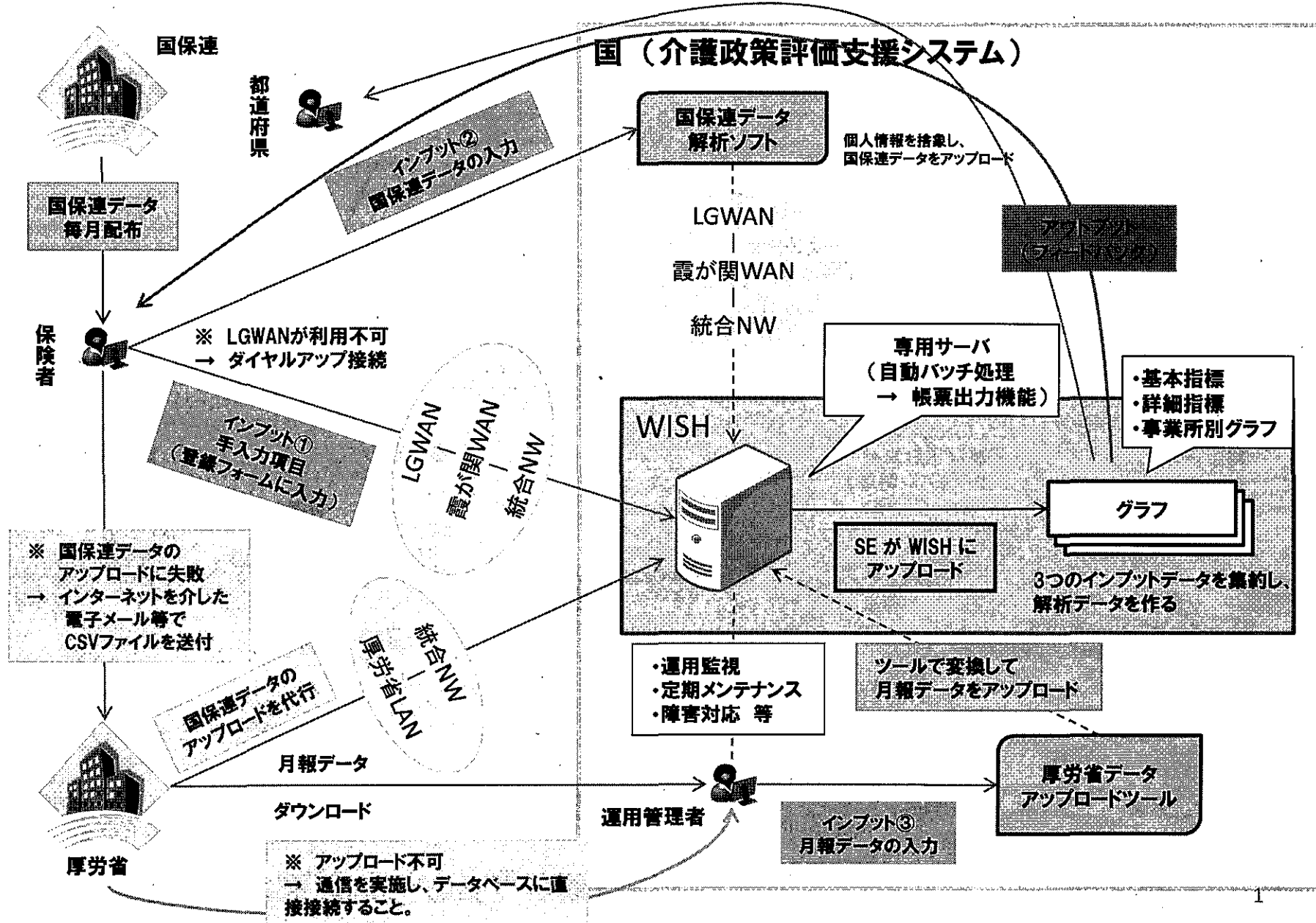
e-mail：kaigohyokasien@mhlw.go.jp

（e-mailでの問い合わせの場合、件名を「問合」とすること。）

なお、平成23年度以降のシステム開発後の保守、運用については、介護保険計画課計画係で行う予定となっている。

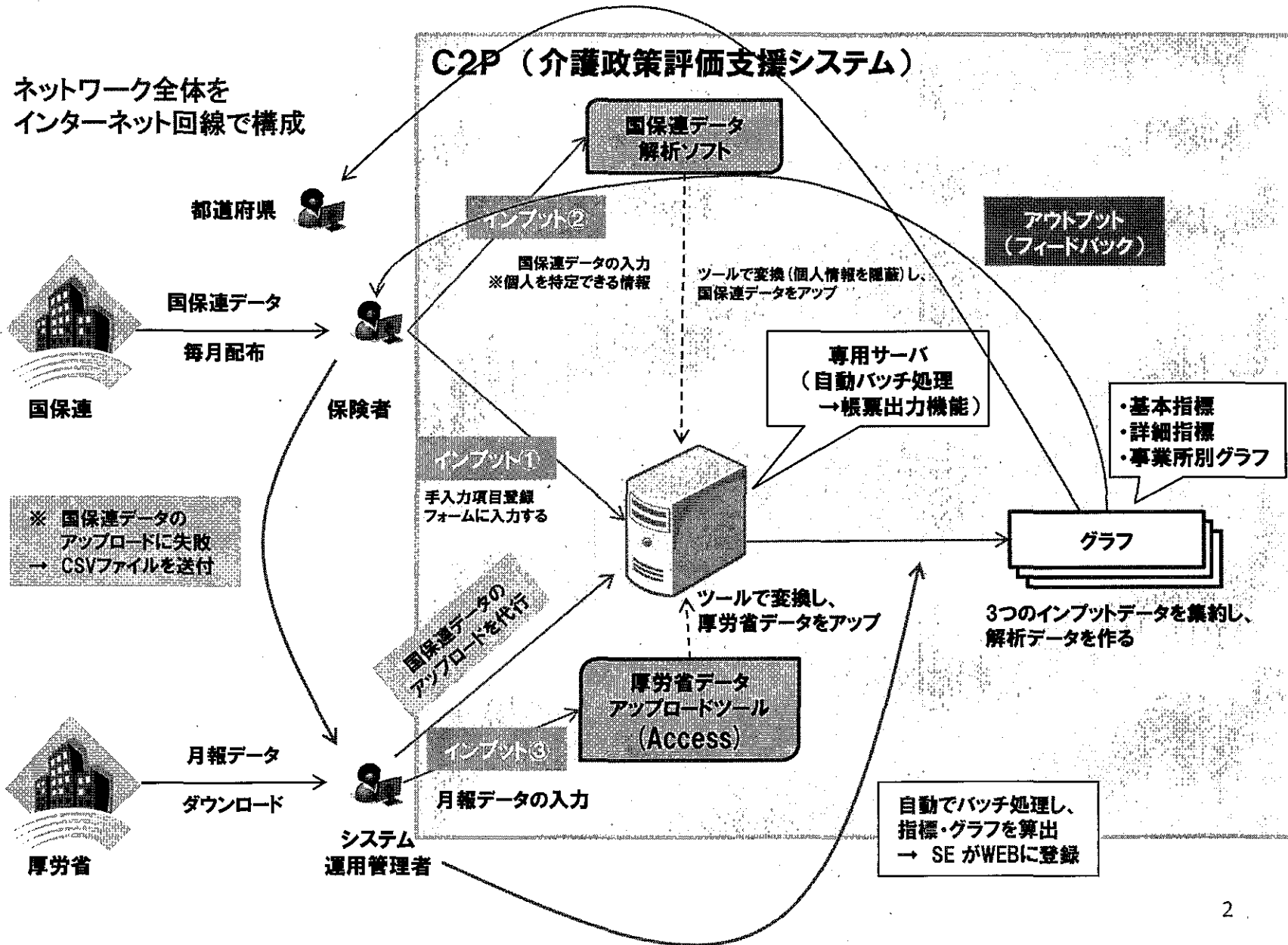
新・介護政策評価支援システムの概要図

(別紙1)

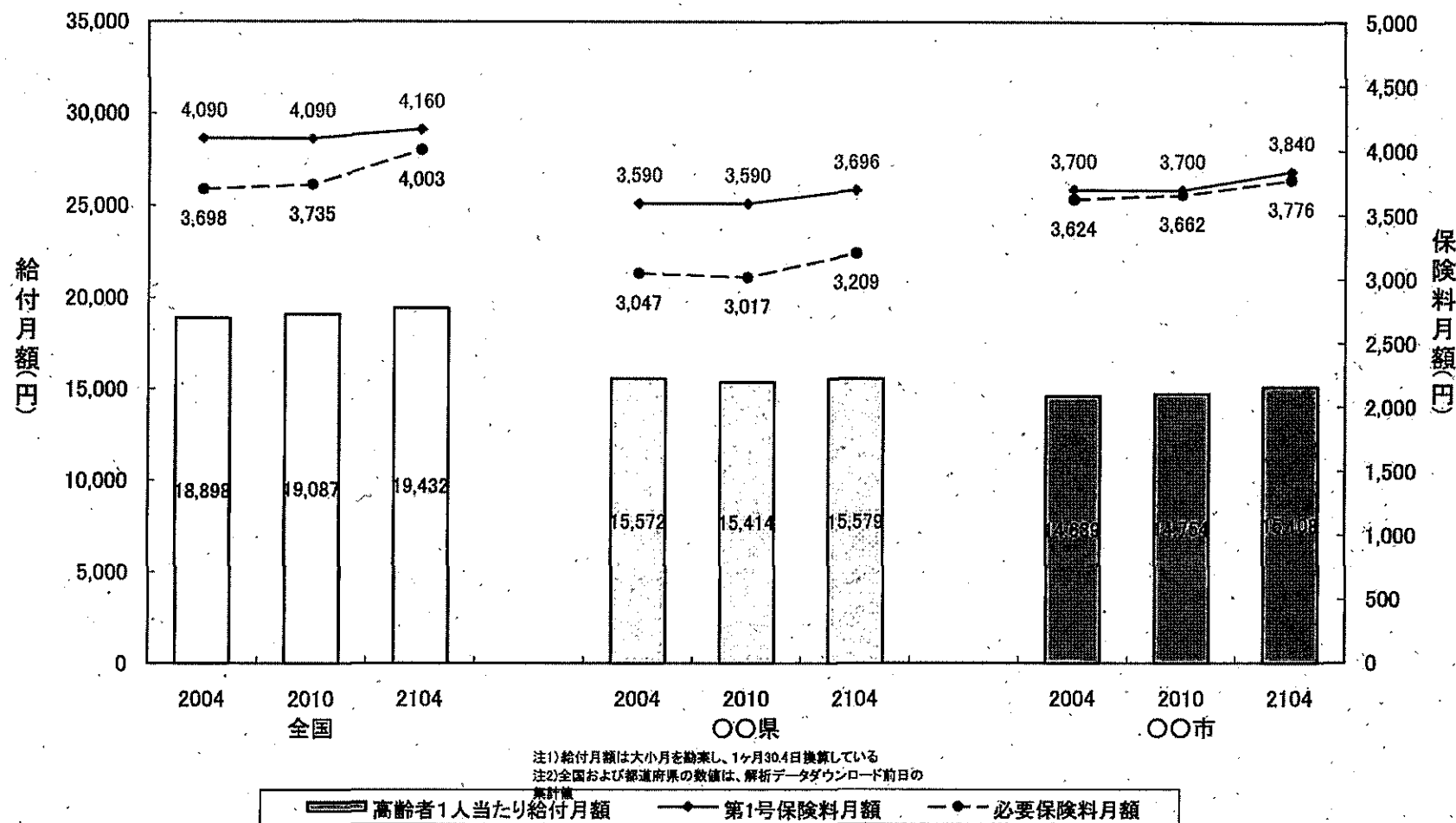


旧・介護政策評価支援システムの概要図

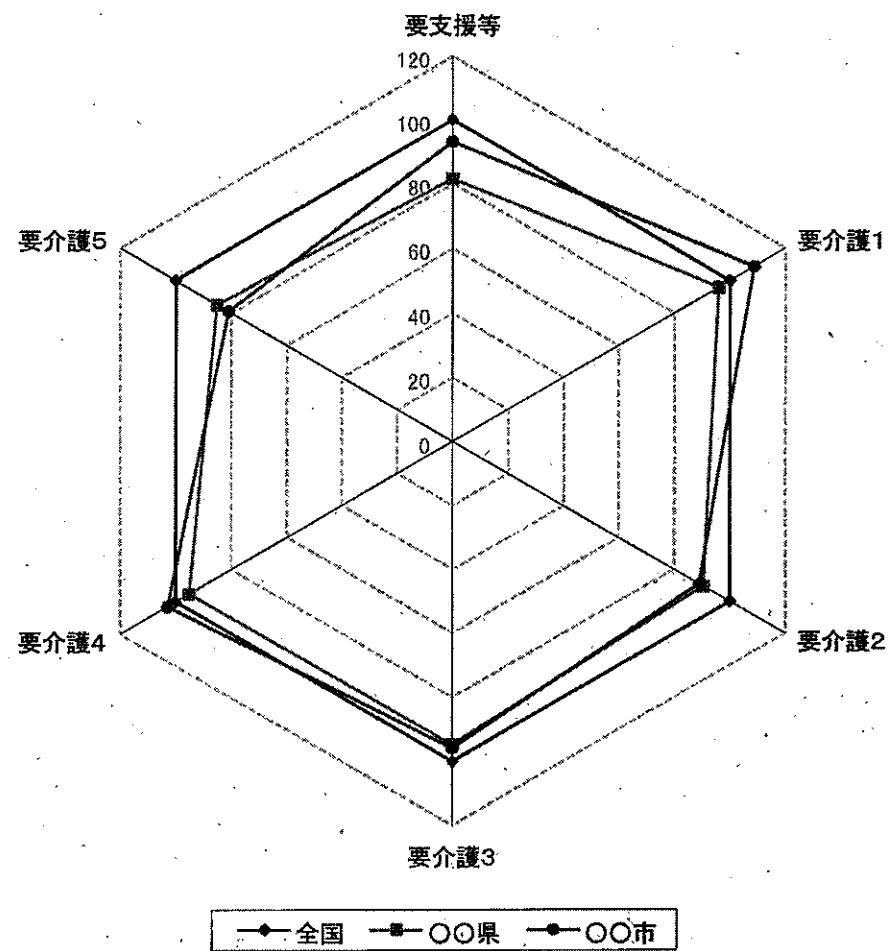
(別紙2)



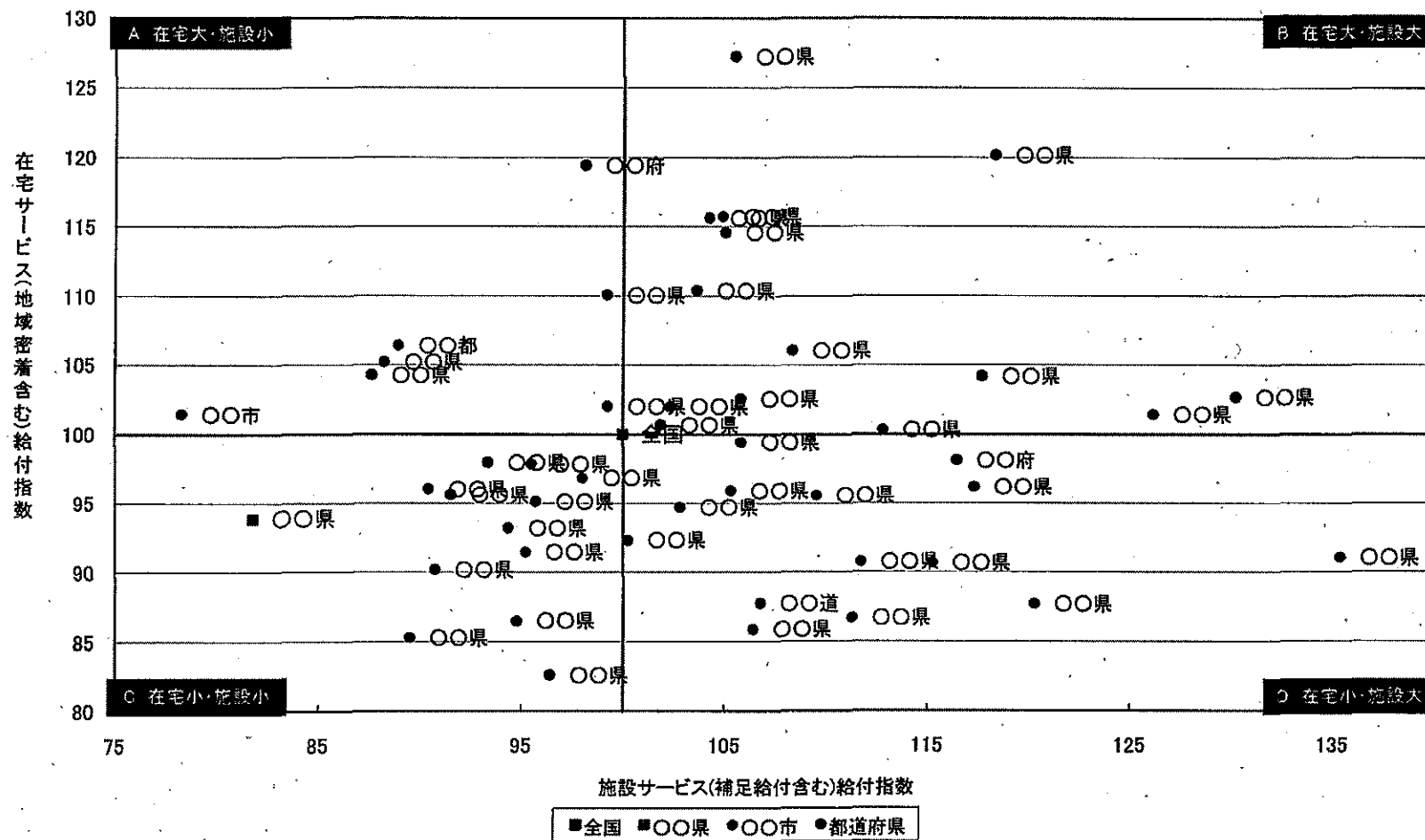
指標A 高齢者1人当たり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額(平成21年04月)



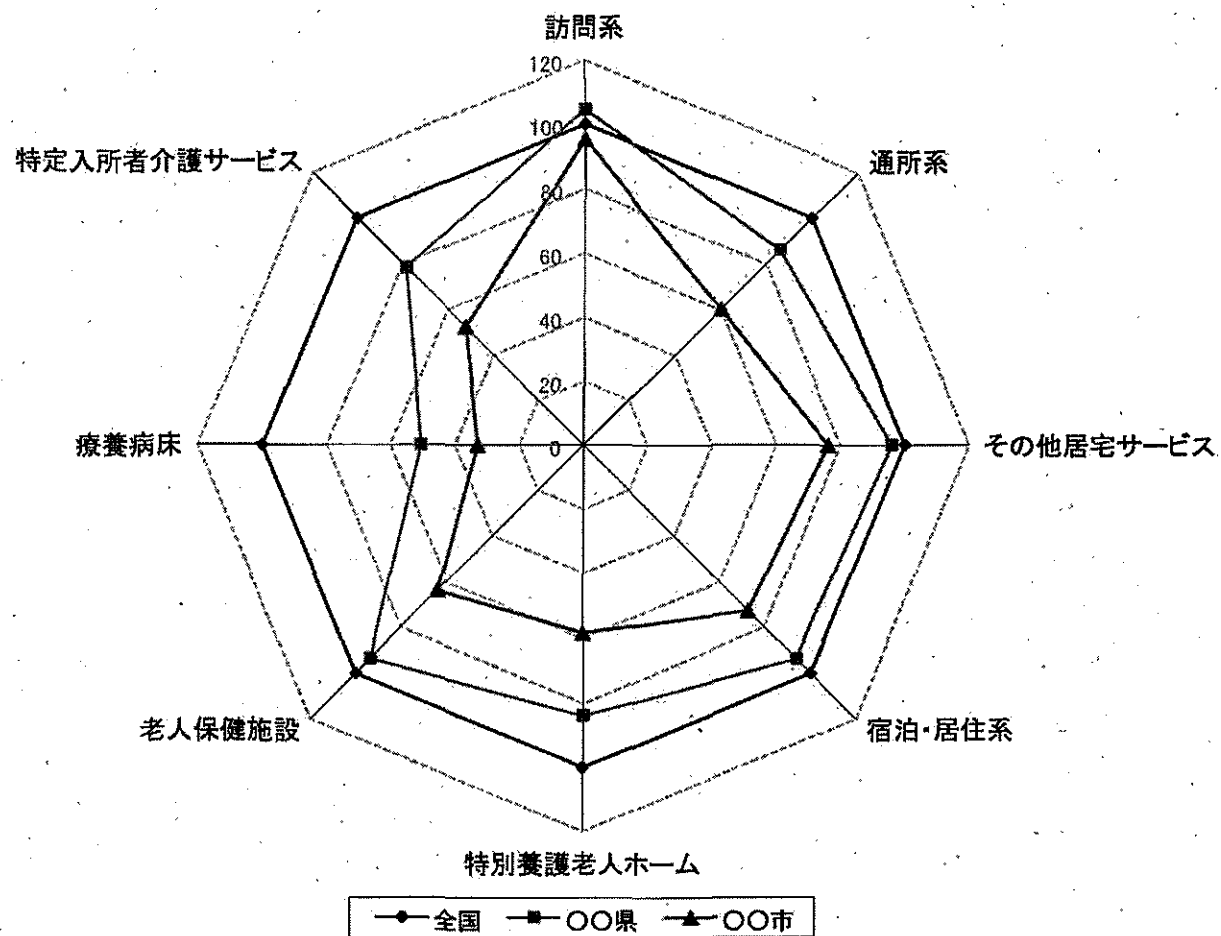
指標B 第1号被保険者の要介護度別認定率指数(全国平均=100)(平成21年04月)



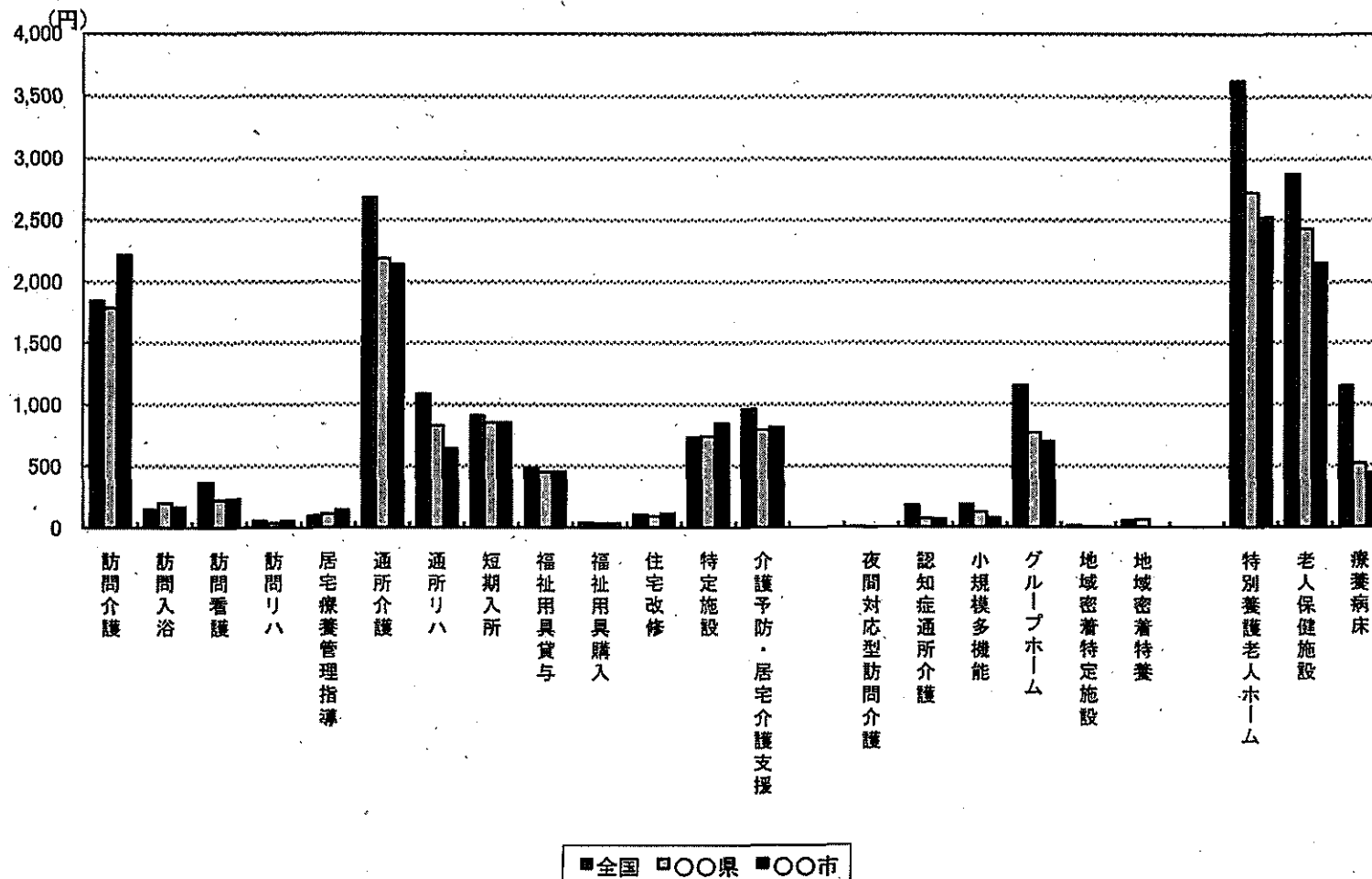
指標C 高齢者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数(平成21年04月)



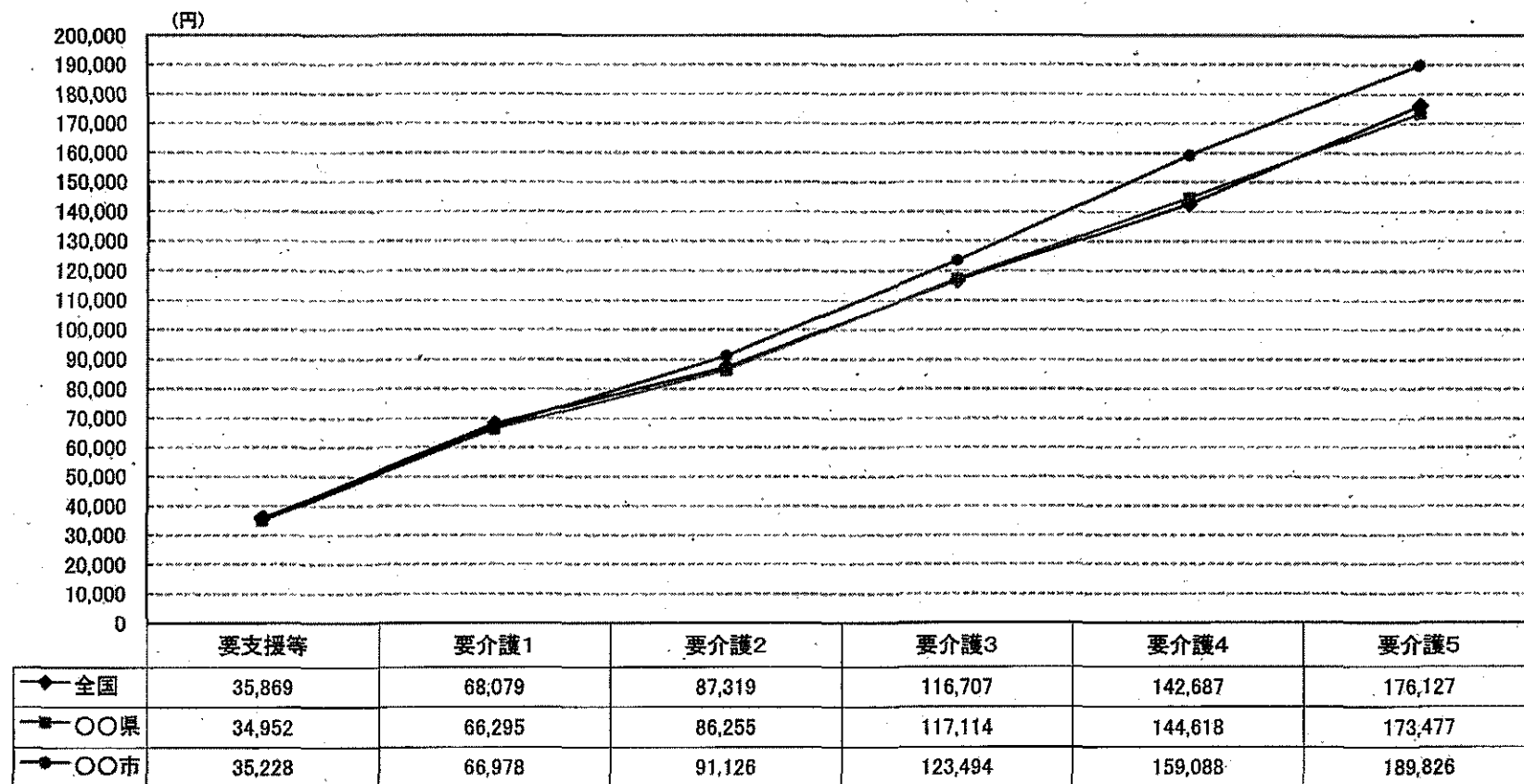
指標D サービス系列別高齢者1人当たり給付指数(平成21年04月)



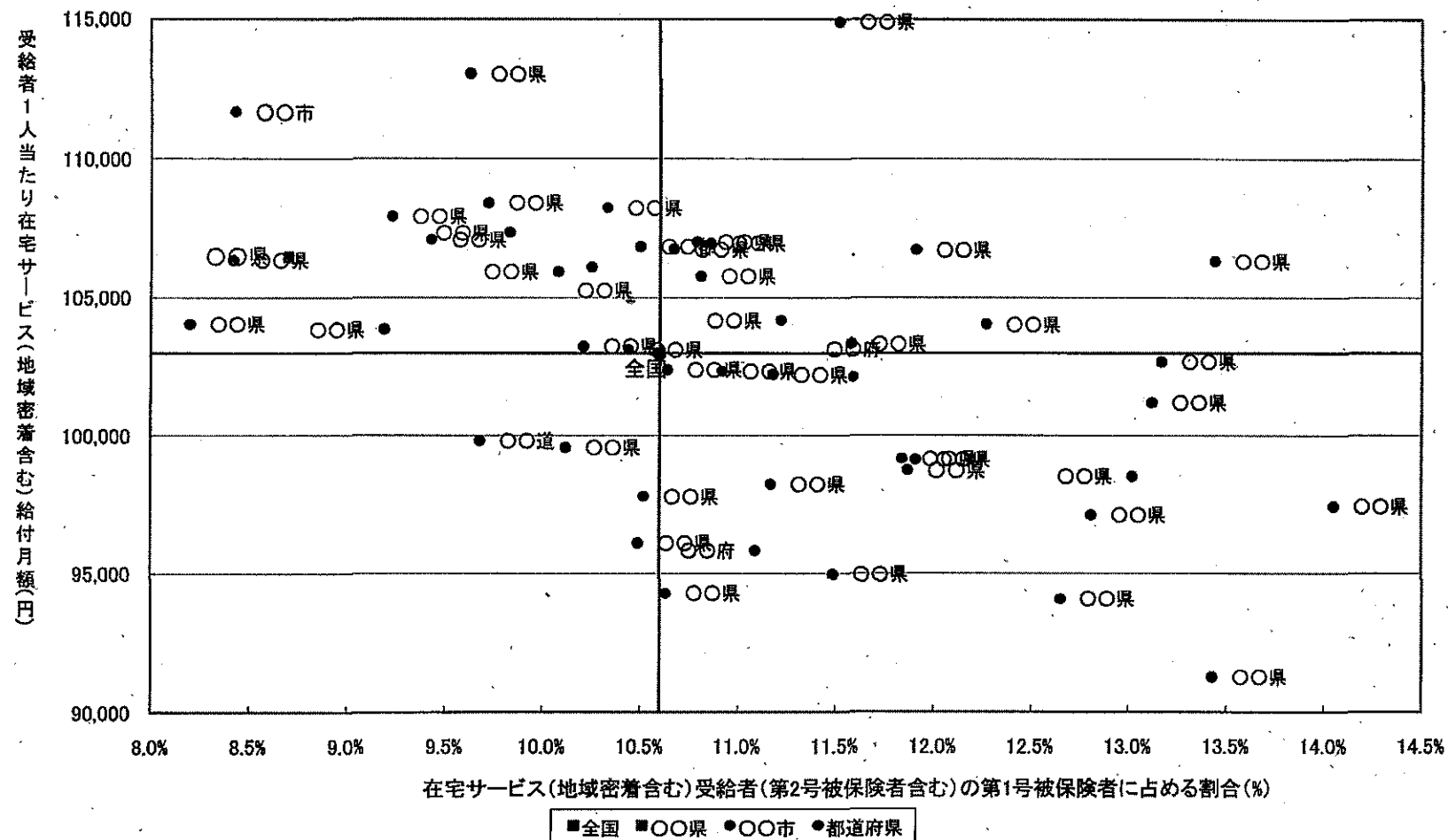
指標E サービス種類別高齢者1人当たり給付月額(平成21年04月)



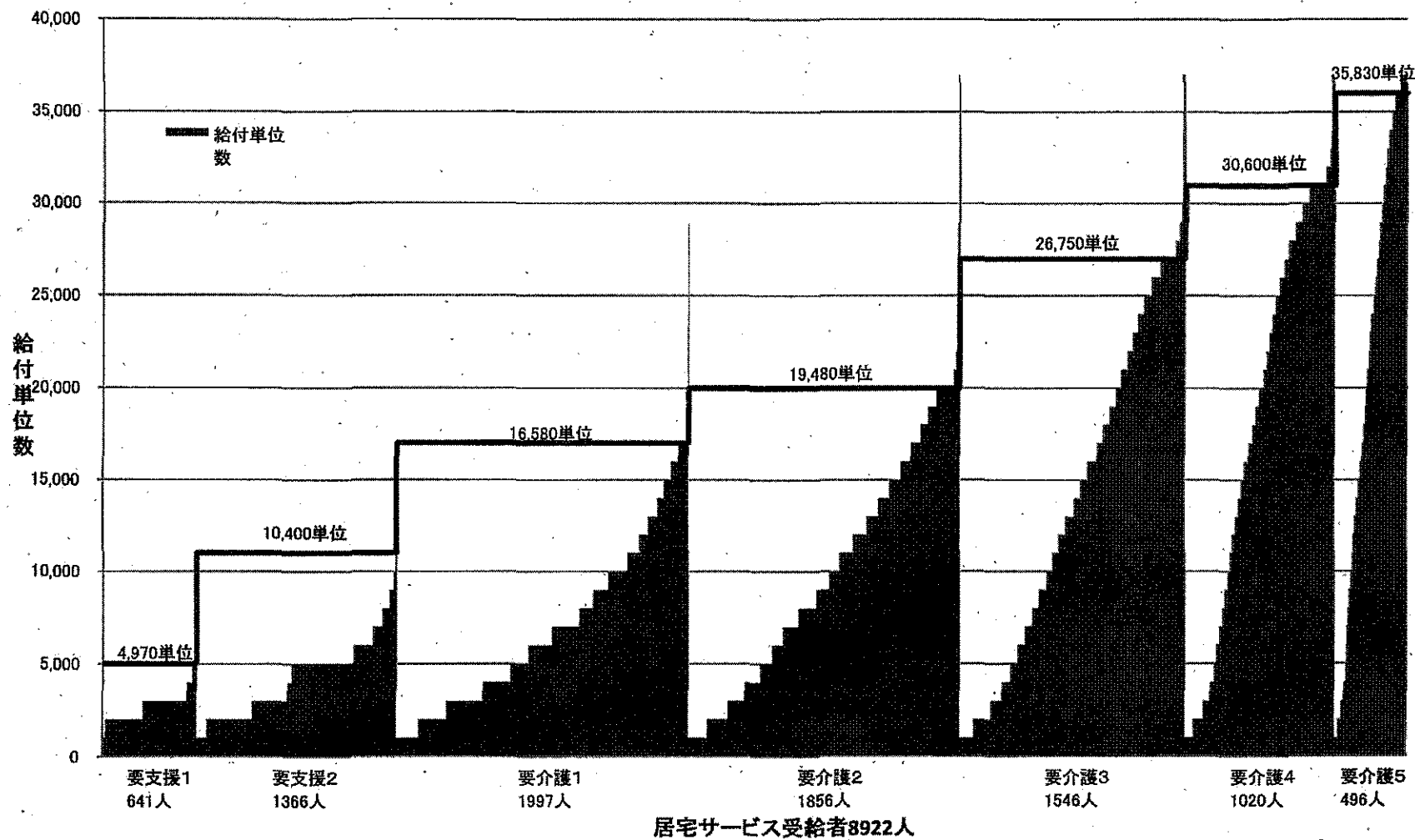
指標F 要介護度別在宅サービス(地域密着含む)受給者1人当たり給付月額(平成21年04月)



指標G 在宅サービス受給率と在宅サービス受給者1人当たり給付月額(平成21年04月)



指標H 要介護度別居宅サービス受給者の給付単位数分布(平成21年4月)(〇〇県〇〇市)



介護政策評価支援システム作業手順書

I システム環境の構築

以下のシステム環境があることを確認してください。環境がない場合には新たに構築する必要があります。

1. クライアントアプリケーションの推奨動作環境

- ・ OS : Windows XP / Windows Vista / Windows 7
- ・ エクセル : EXCEL2000 以上
- ・ メモリ : 空き512MB以上 (政令指定都市など大規模な自治体
においては、1GB以上を推奨)
- ・ ブラウザ : Internet Explorer 6.0 以上

2. 通信環境

L G W A N 経由の接続を基本としますが、ダイヤルアップ接続等も可能となっております。

(1) L G W A N 経由接続

大変恐縮ですが、L G W A N の接続環境については、財団法人日本
治情報センターのホームページ

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/>

に掲載されています

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,8844,39.html>

等を参考にしてください。(参考資料参照)

(2) ダイヤルアップ接続 (T C P / I P 通信。接続には、10円 / 1 分等 接続料金がかかります。)

W I S H とは、ダイヤルアップ (I S D N、公衆回線) により接続
することが可能です。以下の説明を参考にしてください。

① I S D N 回線による接続

I S D N回線（INSネット64）を利用してW I S Hに接続することができます。新規にI S D Nを導入する場合は、同期でご利用下さい。

（メリット）

通信速度が通常の公衆回線よりも速く、通信時間が短縮できるため経済的。I S D N 1回線で公衆回線またはF A X回線とパソコン通信同時に利用できるため、回線を2本敷設する必要がなく経済的 ⇒ 既存の電話回線またはF A X回線をI S D N回線に切り替えることによりこの回線1本でパソコン通信も同時に利用可能（電話番号は継続利用可）

（前提条件）

- ・ 通信機器（D S U内蔵T A）が必要
- ・ 回線敷設工事または回線切替工事が必要
- ・ 発信番号通知が可能なこと
- ・ 0 0 8 8 発信が可能なこと

②公衆回線による接続

公衆回線を利用してW I S Hに接続することができます。

（メリット）

導入が容易

（前提条件）

- ・ 通信機器（モデム）が必要
- ・ 回線敷設工事または回線切替工事が必要
- ・ 発信番号通知が可能なこと
- ・ 0 0 8 8 発信が可能なこと

<留意事項>

P CにL A Nボードが標準装備されている場合、またはL A N上のCからダイヤルアップ接続を行う場合には、W I S HとのI Pアドレスの重複を避けて設定する必要があります。具体的には、P C及びL A側のI Pアドレス体系を次の体系のいずれかに変更して下さい。

クラス	I P アドレス	サブネットマスク
A	10.0.0.0 ～ 10.255.255.255	255.0.0.0
B	172.18.0.0 ～ 172.31.255.255	255.255.0.0
C	192.168.0.1 ～ 192.168.99.255	255.255.255.0

※ ダイアルアップルータ経由で接続する場合には、ダイアルアップルータのNAT（IPマスカレード）機能を使用し、ダイアルアップルータに割り当てられたWISHのアドレスに変換して通信を行うようにして下さい。

＜ダイアルアップ接続情報に関してのお問い合わせは＞

WISHヘルプデスク 04-7140-3140

（３）その他

それ以外の接続方法を希望する場合には、下の問い合わせまでお問い合わせ下さい。

問い合わせ先

厚生労働省老健局総務課

課長補佐 大野

電話：03-5253-1111（内3916）

e-mail：kaigohyokasien@mhlw.go.jp

（e-mailでの問い合わせの場合、件名を「問合」とすること。）

Ⅱ システム構成の違いに伴い必要となる申請

1. 利用登録申請及びWISH-IDの登録申請

2つの申請はまとめて同じフォームで行います。件名は「利用登録」し、本文に、

①都道府県名（市町村、広域連合の場合も都道府県名を記載して下さい
「〇〇県」のように、「県」等も記入願います。）

②保険者名（都道府県の場合は都道府県名、市区町村の場合は市区町村

名広域連合の場合は広域連合名を記載して下さい。「〇〇市」のように「市等も記入願います。）」

- ③所管部署名（部局、課、係名を記載して下さい。）
- ④W I S H利用責任者名（フルネームで、姓と名の間はスペースを入れ記載して下さい。）
- ⑤W I S H利用者名（フルネームで姓と名の間はスペースを入れて記載して下さい。複数の場合は、改行せずに句点「、」で区切って下さい。）
- ⑥W I S H接続方法（LGWAN利用の場合は「LGWAN」、ダイヤルアップ接続の場合は発信元電話番号（半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。を記載して下さい。）
- ⑦連絡担当者名（フルネームで姓と名の間はスペースを入れて下さい）
- ⑧担当者連絡先所在地郵便番号（〒マークは不要です。半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。）
- ⑨担当者連絡先所在地（全角で記載してください。）
- ⑩担当者電話番号（半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。内線は括弧内に記入して下さい。）
- ⑪担当者e-mailアドレス（半角。担当部署のアドレスでも問題ありません。連絡が取れるアドレスを記載して下さい。）

の順に連番を付けずに、左詰めで1行ずつ改行して記載した電子メールを、問い合わせ先でもある、

kaigohyokasien@mhlw.go.jp

までお送り下さい。

随時受け付けておりますが、IDの発行手続きに時間がかかることから、平成23年3月9日（水）までにお送りいただいたものについて、最初の申請手続きを行い、以後にお送りいただいたものについては、ある程度まとまった件数となったところか月末かどちらか早いタイミングで申請する予定です。

（例）件名：利用登録

本文：東京都

厚生労働市

介護保険課

厚労 太郎

厚労 太郎、厚労 次郎

LGWAN

100-8916

厚労 太郎

東京都厚生労働市霧が関 1 - 2 - 2

03-5253-1111(0000)

kaigohyokasien@mhlw.go.jp

なお、既に他の業務でW I S H - I Dを取得されている場合も、新しいW I S H - I Dが必要となりますのでご留意下さい

2. システムの接続方法について、

- L G W A Nを経由しての接続を希望されている方については3. へお進み下さい。
- ダイヤルアップ接続を希望される方については4. へお進み下さい。
- L G W A N、ダイヤルアップのいずれの接続方法も難しい場合にはI 2. (3) の問い合わせまでお問い合わせ下さい。

3. L G W A Nを経由して接続を予定されている方

- ・ L G W A Nに接続できる環境をお持ちでない方は、L G W A Nに接続できる環境をご用意下さい。
- ・ L G W A Nに参加されていない方は、L G W A Nの参加手続きをお願いします。

大変恐縮ですが、L G W A Nの参加手続きについては、財団法人日本自治情報センターのホームページ

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/>

に掲載されている、(参考) におつけした

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,8844,39.html>

等のL G W A Nへの参加の手続きを参考に作業をお願いいたします。

なお、すでにL G W A Nに参加しており、L G W A N経由での接続が可能な場合は、今回、更なる作業は発生しません。

4. ダイヤルアップ接続を予定されている方

- ・ ダイヤルアップ接続できる環境をお持ちでない方はダイヤルアップ接続できる環境をご用意下さい。
- ・ W I S H－I D取得後のダイヤルアップ接続の申請については当方ではなくW I S H事務局（統計情報部）へ申請手続きをお願いします接続には接続料金が発生することにご留意下さい。

（10円／1分等のいくつかのプランがあります。）

具体的な申請手続きですが、後日利用者登録いただいた方のうちダイヤルアップ接続を予定された方に、指定された様式をお送りします。必要事項を記入の上、W I S H事務局の担当である

W I S H事務局メールアドレス WISH-HP@mhlw.go.jp

へ直接メールに添付してお送りください。

当申請は、ダイヤルアップ接続の利用・解約等についての統合ネットワーク（ソフトバンク社）との契約のための申請となります。W I S H事務局が受理した当該申請は、内容確認の上、W I S H事務局ら統合ネットワークへ転送します。後日、統合ネットワークから様に記入されたご担当者様へ連絡が入りますので、各自治体でのご対応をお願いします。

Ⅲ 変更・データの移行に伴う作業

平成23年3月末で終了する現行の支援システムに登録されたデータについて、新しい支援システムへの移行は行わない予定です。このため、

- ①平成23年3月末までに、現行の支援システムにおいて、全ての帳票、アプリケーションについてダウンロードを行うこと、
- ②平成23年4月以後、過去分のデータを新しい支援システムに反映される場合、再度データ登録を行うこと、

が必要となります。また、新しい支援システムの業務アプリケーション及

び帳票のダウンロード方法、利用方法等の詳細は、利用者に追って周知する予定です。

IV システムの表示内容の違いに伴う作業

政策指標等の表示内容については、レイアウト等が変わるものの大幅な変更は行わない予定ですが、表示位置等が変更される可能性が高いため、現在の支援システムのエクセルから、位置を指定してリンクを張っている等の場合は、リンクの張り直し等が必要となります。

LGWANへの参加の手続き

1	参加申込からLGWANサービス利用までの手続き	1
(1)	参加申込から参加申込受理（参加決定）	1
(2)	参加申込受理（参加決定）からLGWANサービス利用開始	2
2	LGWANへの参加に当たって必要となる措置	3
2.1	LGWANに参加する際に新規に調達する機器等	3
(1)	LGWANに参加する際に新規に調達する機器等	4
(2)	LGWANを利用する際に必須となる条件、機器及び設備等	5
(3)	LGWANサービス提供設備を設置するための電源工事及び空調工事	5
2.2	経常的費用	6
2.3	地方公共団体行政専用ドメイン名取得に係る費用	6
2.4	その他の費用	6
2.5	規程類の整備	6

1 参加申込からLGWANサービス利用までの手続き

(1)参加申込から参加申込受理（参加決定）

- ① LGWANに参加を希望する地方公共団体は、取りまとめ窓口である広域行政ネットワーク運営主体としての都道府県（以下「参加手続き窓口」という。）より、次のものを入手する。
 - ・ 総合行政ネットワーク基本要綱
 - ・ 総合行政ネットワーク参加約款
 - ・ 総合行政ネットワーク参加申込書
 - ・ 総合行政ネットワーク接続仕様書
 - ・ 総合行政ネットワーク利用ガイドライン
- ② 地方公共団体は、参加約款の内容を合意の上、団体内の環境をLGWANサービス提供設備を設置するためのファシリティ条件、地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのセキュリティ条件を満たすように整備し次の書類に必要事項を記入して、参加手続き窓口へ提出する。
 - ・ 総合行政ネットワーク参加申込書
 - ・ LGWANサービス提供設備設置に係るファシリティ条件確認票
 - ・ 地方公共団体ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続に係るセキュリティ条件確認票
 - ・ 地方公共団体内ネットワークアドレス確認票
- ③ 参加手続き窓口は、提出書類の内容の確認を行った上、記入漏れや不備のないことを確認し、LGWAN運営主体に送付する。運営主体は、その内容がLGWAN基本要綱又はLGWAN参加約款の規定に抵触するおそれのある場合を除いて申込を受理し、その旨を参加手続き窓口を通じて地方公共団体に通知する。

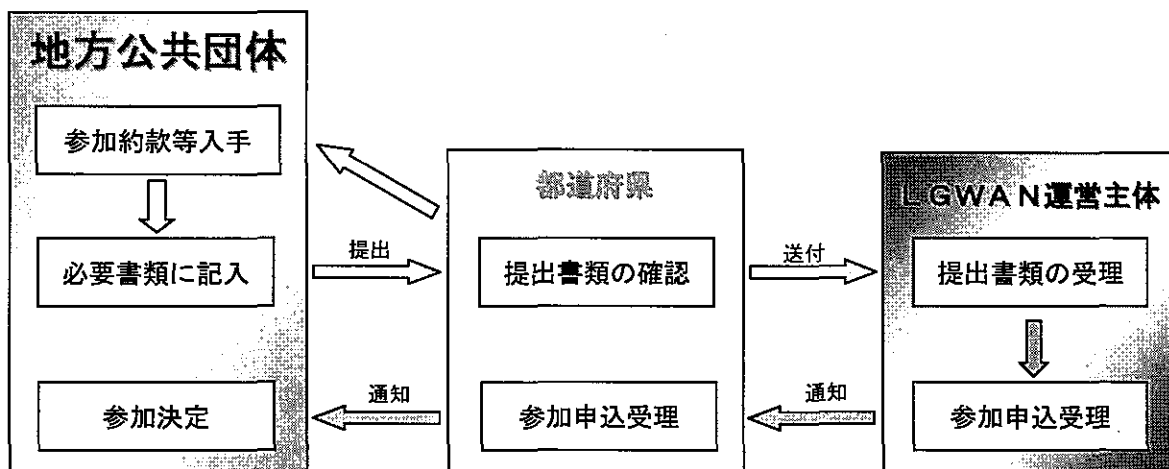


図 1.1 参加申込～参加申込受理（参加決定）までの流れ

(2)参加申込受理（参加決定）からLGWANサービス利用開始

- ① 参加申込受理の通知を受けた地方公共団体は、以下の設備、機器を選定、調達する。
 - ・ LGWANサービス提供設備
 - ・ ICカード及びICカード読取装置
 - ・ LGWANアクセス回線
 - ・ 地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのネットワークケーブル
- ② LGWAN運営主体は、地方公共団体において①の設備、機器の調達、導入（ICカード及びICカード読取装置は除く）が完了し、LGWANアクセス回線が開通した段階で、LGWANと地方公共団体内ネットワーク間での接続試験を実施する。
- ③ LGWAN運営主体は、接続確認試験において地方公共団体内ネットワークとLGWAN間での接続に支障がないことを確認した後、地方公共団体に対してLGWANサービス利用開始を通知する。

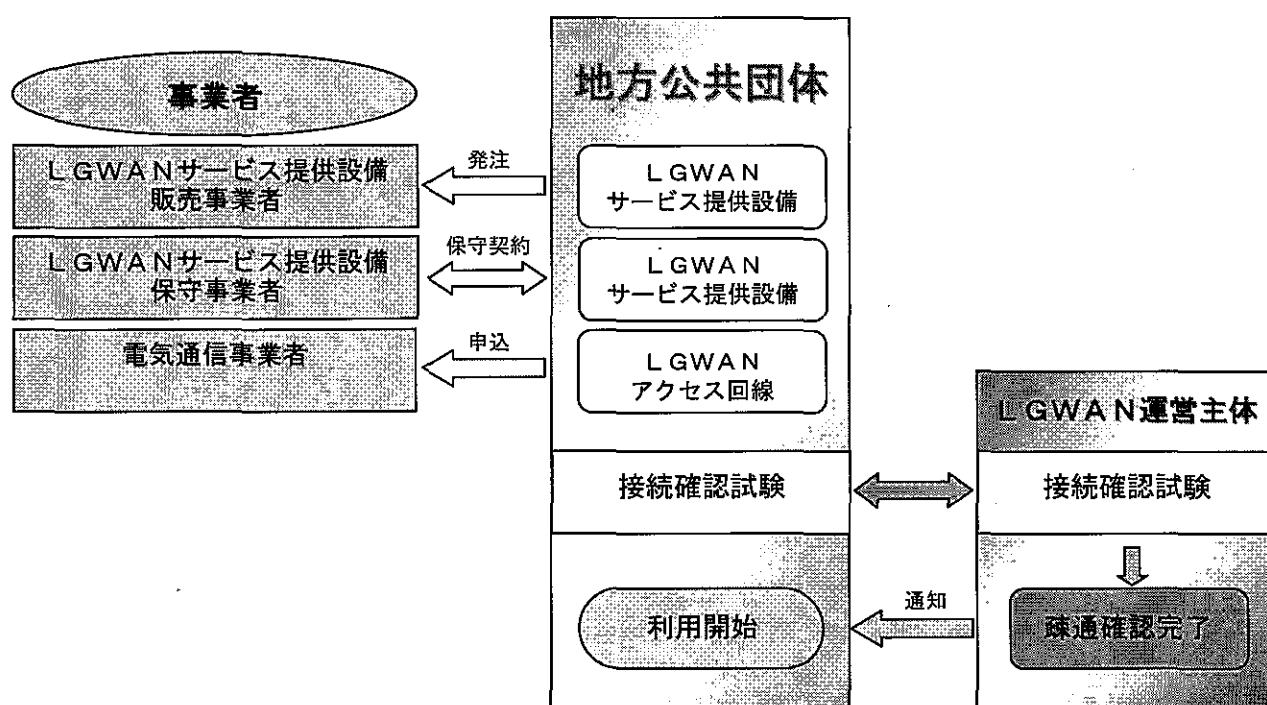


図 1.2 参加申込受理（参加決定）～LGWANサービス利用開始まで

2 LGWANへの参加に当たって必要となる措置

地方公共団体は、LGWANに参加し、サービスを利用するに当たって、LGWANアクセス回線、LGWANサービス提供設備、ICカード及びICカード読取装置等に係る費用を負担する。

2.1 LGWANに参加する際に新規に調達する機器等

地方公共団体は、LGWANに参加する際に、以下の初期費用を負担することになる。初期費用は、それぞれの契約を締結した事業者に対して、当該契約に基づき直接支払うものとする。LGWANのサービスを利用するために必要な構成は、図 2.1 のとおりである。

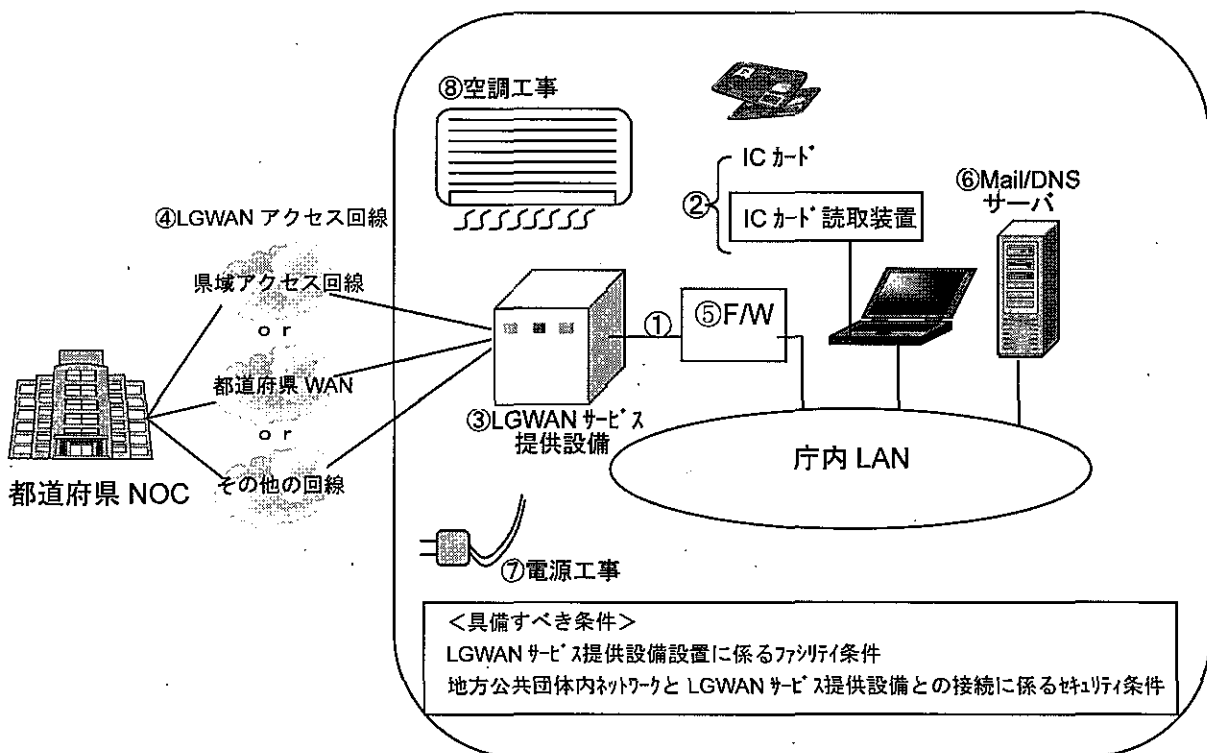


図 2.1 LGWANのサービスを利用するために必要な構成

(1) LGWANに参加する際に新規に調達する機器等

- ①ネットワーク接続用ケーブル（図 2.1 の①）
地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのケーブル。
- ②ICカード読取装置、ICカード（図 2.1 の②）
LGWAN電子文書交換等のLGWANの認証基盤を使用する際に必要となる機器。
- ③LGWANサービス提供設備（図 2.1 の③）
地方公共団体内ネットワークとLGWANを接続するための設備であり、1 地方公共団体につき、必ず1 台設置しなければならない。サービス提供装置、ルータ、UPS（無停電電源装置）、監視・制御装置、ラックにより構成される。
- （ア）サービス提供装置
LGWANアクセス回線との接続、VPN(暗号化・トンネリング)、ファイアウォール、NAT（アドレス変換）、DNS（アドレス解決）、SMTP（メール）、NTP（時刻同期）等を統合的に行う装置で、遠隔監視、遠隔操作に対応したエージェント機能を備える。
- （イ）ルータ
ルータは、LGWANと地方公共団体相互間の接続を可能とするルーティングを行い、暗号化機能を有する。
- （ウ）UPS（無停電電源装置）
UPS（無停電電源装置）は、LGWANサービス提供設備内機器の電源バックアップを行う。
- （エ）監視・制御装置
監視・制御装置は、全国NOCに設置されているリモート監視装置への動作状況の通知、リモート監視装置からの遠隔操作指示による機能制御、電源制御（停止のみ）を行い、温度異常、停電等の異常発生時に、単体で自動的に電源制御を行う。
- （オ）ラック
LGWANサービス提供設備を構成する各装置は、専用の19インチラックに収容する。
- ④LGWANアクセス回線（図 2.1 の④）
LGWANサービス提供設備と都道府県NOCを接続するための回線で、県域アクセス回線、都道府県WAN又はその他の回線のいずれかを選択する。
- （ア）県域アクセス回線
LGWAN運営主体が整備するバックボーン回線に接続可能な回線
- （イ）都道府県WAN
都道府県が独自に整備するネットワーク回線網
- （ウ）その他の回線
前2号に掲げる以外の回線

(2) LGWANを利用する際に必須となる条件、機器及び設備等

① LGWANサービス提供設備設置場所ファシリティ条件

LGWANにおいて均一性、均質性のある最高のセキュリティレベルを保つために、LGWANサービス提供設備の設置場所において要求される最低限のファシリティ条件。参加申込に当たっては、すべての条件を満たすファシリティを確保する。

②地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続に係るセキュリティ条件

LGWANにおいて均一性、均質性のある最高のセキュリティレベルを保つために、地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続において要求されるセキュリティ条件。参加申込に当たっては、すべてのセキュリティ条件を満たす環境を整備する。

③F/W（ファイアウォール）（図 2.1 の⑤）

地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備の間に設置するファイアウォール機能を有した通信機器。地方公共団体内ネットワークから見ると、LGWANは外部ネットワークとなるため、外部からの不正アクセスを防止する。

④メールサーバ¹、DNSサーバ²（図 2.1 の⑥）

LGWANサービス提供設備には、メールサーバ、DNSサーバの機能はないため、LGWANの電子メール及び電子文書交換サービスを利用するために必要となるもの。

(3) LGWANサービス提供設備を設置するための電源工事及び空調工事

①電源工事及び空調工事（図 2.1 の⑦、⑧）

LGWANサービス提供設備を設置するために電源工事と空調工事が必要となる。

¹ メールサーバ：インターネット上に常に接続され、自ネットワーク内のユーザの電子メールの送信や受信を行うコンピュータをいう。

² DNSサーバ：インターネット上でのコンピュータの名前にあたるドメイン名を、住所にあたる IP アドレスと呼ばれる 4 つの数字の列に変換するコンピュータをいう。

2.2 経常的費用

地方公共団体は、LGWANの利用に際して、経常的に以下の費用を負担する。これらの費用は、それぞれの契約を締結した事業者に対して、当該契約に基づき直接支払う。

- (1) LGWANアクセス回線使用料
- (2) LGWANサービス提供設備に係る費用

2.3 地方公共団体行政専用ドメイン名取得に係る費用

それぞれの地方公共団体は、LGWANへの接続に当たり、LGWAN参加約款第10条に基づき、LG.JPドメイン名を登録申請し、取得したドメイン名を使用してLGWANと接続しなくてはならない。

LG.JPドメイン名の登録費や年間維持費は、LGWANの運営にかかる負担金で一括して支払われており、各参加団体における個別の費用負担金は発生しない。

2.4 その他の費用

2.1～2.3 の他に、地方公共団体内ネットワークの管理体制やLGWANサービス提供設備の設置場所等の事情により、地方公共団体内ネットワークの設定変更、ファイアウォールの設置・設定変更、メール/DNSサーバの整備及びファシリティ整備等の費用を必要とする場合がある。

2.5 規程類の整備

- (1) 規程類でLGWANに関する事項を定める必要がある。

例：事務分掌→組織条例・組織規程

入退室管理→庁内管理規則
電子文書の收受及び保管・保存→文書管理規程
電子署名→公印規程

- (2) LGWANの接続に関し、参加団体内ネットワークのセキュリティポリシーの見直しが必要な場合がある。

- (3) LGPKI登録分局を設置する必要がある。

「地方公共団体における組織認証基盤（LGPKI）について」は、以下のURLをご覧ください。

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,4108,42.html>

現行「介護政策評価支援システム」都道府県別登録率上位

都道府県名	登録済件数(※)	保険者数	登録割合
大阪府	38	41	92.7%
広島県	19	23	82.6%
福岡県	23	28	82.1%
青森県	32	40	80.0%
愛媛県	16	20	80.0%

※ 登録項目には「手入力項目」と「平成20年4月」「平成20年10月」「平成21年4月」の各サービスデータの登録の4点があり、登録済件数はこれら4点すべてについて登録した保険者の数である。

(資料)地域ケア政策ネットワークより

老発0208第1号
平成23年2月8日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

介護政策評価支援システムの周知依頼等について

介護政策評価支援システムについては、従前より、NPO法人地域ケア政策ネットワークが運用していたが、平成23年度より老健局が開発、運用を行うこととなった。ついては、貴管内保険者等に対し当該システムの周知を依頼するとともに、各都道府県においても積極的な活用をお願いする。

なお、利用方法等の詳細については平成23年2月22日に行われる全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において説明する。