令和３年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和３年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究事業

報 告 書

令和４（2022）年３月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT DaTa
株式会社ＮＴＴデータ 経営研究所

＜目次＞

第１部　概要 2
第１章　本事業の概要 1
１．　背景・目的 1
２．　実施内容 1
３．　実施体制 3
４．　検討委員会の開催 4
第２章　調査結果の概要 5
１．　アンケート調査の結果まとめ 5
２．　ヒアリング調査の結果まとめ 6
３．　ICT 実証の結果まとめ 8
４．　今後の展開と課題 9

第２部　詳細 13
第１章　アンケート調査 14
１．　目的 14
２．　方法 14
３．　結果 15
４．　まとめ 37
第２章　ヒアリング調査 39
１．　目的 39
２．　方法 39
３．　結果 39
４．　まとめ 59
第３章　ICT 実証 61
１．　目的 61
２．　方法 61
３．　結果 63
４．　まとめ 65

第３部　参考資料 67

第１部　概要

第１章　本事業の概要

１．　背景･目的

要介護認定は、要介護者･要支援者の状態に応じて適切なサービスを給付するための介護保険制度の根幹ともいえる制度であり、全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われることが必要である。

我が国では、高齢者、特に後期高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数も増加することが見込まれている。要介護認定者が増加することで、認定調査員の不足や介護認定審査会における審査件数の増加等による業務負担への影響が想定されている一方、被保険者が結果を受領するまでの期間を短縮する必要があることから、要介護認定業務の効率化を図る必要がある。

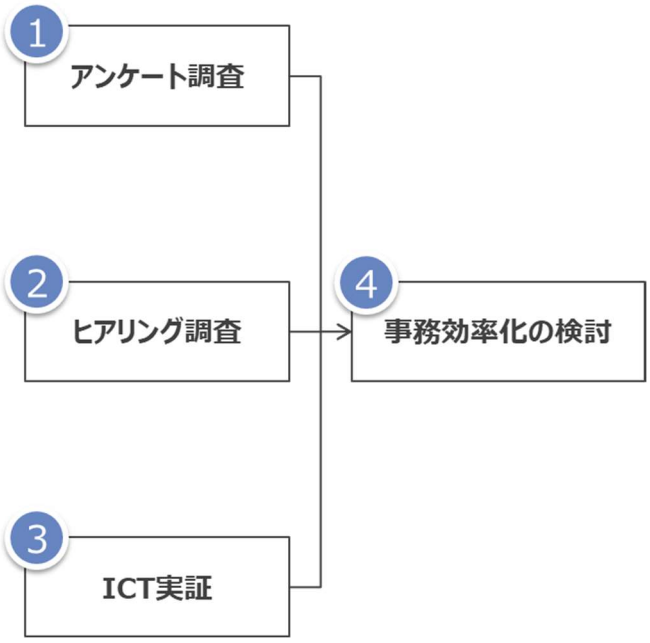
業務効率化を図るには ICT の活用が有用であると考えられる一方、要介護認定業務の現状は保険者によって異なることが想定される。保険者の現状に応じて、実現可能な効率化の方策は異なることから、要介護認定業務の現状を把握し、課題を特定する必要がある。

そこで本調査では、ICT を活用した今後の具体的な方策と実現に向けた課題を整理･検討することを目的に、保険者の要介護認定業務の現状を調査した。

２．　実施内容

本事業では、アンケート調査、ヒアリング調査、ICT　実証の実施を通して、今後の展開と課題を整理した。本事業の全体像を図表　１-1 に示す。

図表　１-1　本事業の全体像



（１）アンケート調査

ICT 化によって効率化できる可能性のある要介護認定業務を把握するとともに、ICT の活用による効率化に向けた実態と課題を把握するため、全国すべての保険者を対象にアンケート調査を実施した。

（２）ヒアリング調査

要介護認定業務のうち、認定調査、主治医意見書、介護認定審査会の 3 業務の現状と課題に焦点を当て、保険者及び指定市町村事務受託法人、計 7 か所へのヒアリング調査を実施した。介護認定審査会を広域で実施している保険者の場合は、委託先の広域連合等にもヒアリング調査を行った。

（３）ICT 実証

要介護認定業務のうち、認定調査に焦点を当て、認定調査の実施、認定調査票の作成にタブレット端末を活用し、福島県郡山市において実証を行った。郡山市では、認定調査票の確認にあたり、AI を活用していることから、AI の導入前後の業務負担の変化についてヒアリング調査を実施した。さらに、タブレット端末上で作成した認定調査票を介護保険システムへ連携するためのデータ形式についても検証するため、文献調査及びシステムベンダを対象としたヒアリング調査を行った。

（４）事務効率化の検討

アンケート調査、ヒアリング調査、ICT 実証を通して明らかになった要介護認定業務の現状を整理し、ICT の活用によって効率化が期待できる業務を提示した。さらに、ICT の活用によって留意が必要と考えられる点を課題として示した。

３． 実施体制

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 １-2、厚生労働省 老健局 オブザーバー一覧を図表 １-3、事務局一覧を図表 １-4 にそれぞれ示す。

図表 １-2 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

氏名		所属・役職名
委員長	生田 正幸	関西学院大学 人間福祉学部 大学院人間福祉研究科 教授
委員	七海 満	郡山市保健福祉部介護保険課認定係 主任主査兼係長
	西尾 祐二	佐世保市保健福祉部長寿社会課 課長補佐
	松川 竜也	神奈川県 地域包括ケアシステム統括アドバイザー
オブザーバー	相場 映希	株式会社 NTT データ東北 公共事業部 営業部 課長

図表 １-3 厚生労働省 老健局 オブザーバー（敬称略）

氏名		所属・役職名
オブザーバー	末次 正尚	老人保健課 介護保険データ分析室 情報提供係長・介護認定係長・分析係長
	宮崎 真悟	老人保健課 介護認定係・介護保険データ分析室 分析係

図表 １-4 事務局

氏名		所属・役職名
事務局	米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイトパートナー
	佐藤 瞳	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	横山 栞奈	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント

４． 検討委員会の開催

調査設計や結果について委員に議論いただくため、検討委員会を全 2 回開催した。開催概要を図表 1-5 に示す。

図表 1-5 検討委員会の開催概要

	日時・場所	主な検討内容
第 1 回	2021 年 10 月 8 日（金） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室・オンライン会議	• アンケート・ヒアリング調査の設計 • ICT 実証の設計 • 要介護認定業務の効率化に向けた課題
第 2 回	2022 年 2 月 7 日（月） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室・オンライン会議	• アンケート・ヒアリング調査の結果報告 • ICT 実証の結果報告 • とりまとめ方針の検討

第２章　調査結果の概要

１．　アンケート調査の結果まとめ

（１）調査対象・回収状況

アンケート調査は全国の 1,741 市町村を対象に悉皆で実施し、1,175 市町村（回収率 67.5%）から回答を得た。

（２）要介護認定にかかる時間と効率化の状況

１）要介護認定の所要日数は 2.0 日短縮し、オンライン審査会の導入が進んだ

令和元年度から令和 2 年度にかけて、調査や主治医意見書の作成に要する日数は変わらなかったが、要介護認定の全体にかかる所要日数は 2.0 日短縮した[1]。また、オンライン審査会を実施している、または検討している市町村の数は増加した[2]。要因として、新型コロナウイルス流行の影響による臨時的な取扱で有効期間が延長され申請件数が例年より減少したこと、感染症対策として対面の会議を避けるようになったことが推察される。

２）申請件数が多く円滑に処理しきれていない市町村がある

審査会の開催数や審査件数が他市町村と比較して多いにもかかわらず、申請件数が多いため、一次判定後直近の審査会にかけられないケースが生じている市町村が見られた[3]。このことから、昨年度に比較して所要日数が短縮した現状においても、申請件数が多く円滑に処理しきれていない市町村があると考えられる。

（３）優先的に効率化すべき業務

１）所要時間の長い業務と負担感の大きい業務の双方を優先的に効率化すべきである

要介護認定事務の ICT を活用した効率化にあたっては、業務にかける所要時間と業務の負担感の２つの観点から進める必要がある。要介護認定事務の処理時間や業務の負担感を見ると、最も１件あたり処理時間が長い業務は「調査票の記録・作成」[4]、最も負担感の大きい業務は「認定調査票の確認」[5]であり、処理時間の長さと負担感は必ずしも一致していなかった。

２）所要時間の長い「調査票の記録・作成」を優先的に効率化すべきである

所要時間の短縮という観点では、1 件あたり処理時間が最も長かった「調査票の記録・作成」の効率化を進めるべきである。認定調査票には定められた様式があり、既存の介護保険支援システムも多数存在することから、今後 ICT を活用して効率化しやすい業務であるとも考えられる。すでに介護記録や居宅介護支援事業所の記録業務の電子化・音声入力については先行のソフトウェアが多数あり、運用の

[1] アンケート調査結果　図表　2-6　問 6　保険者の申請から処分までの平均日数（令和 2 年度）
[2] アンケート調査結果　図表　2-24　問 31　オンライン審査会の導入意向
[3] アンケート調査結果　図表　2-12　問 21　一次判定後、直近の審査会にかけられないケースの有無
[4] アンケート調査結果　図表　2-14　問 8　各業務の 1 件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和 3 年 11 月実績）
[5] アンケート調査結果　図表　2-15　問 10　負担を感じる業務　・　問 11　負担を感じる業務上位 3 つ

参考とできる可能性がある。

３）負担感の大きい関係者との調整が必要な業務を優先的に効率化すべきである

負担感の大きい業務の上位は「認定調査票の確認」「審査会資料の作成・事前送付」「認定結果に対する問合せや不服申立への対応」となっており、複数の関係者との調整や確認が必要な業務が負担感につながっていると考えられる。例えば、申請件数が多い場合や、住所地特例制度の対象者の調査において居宅介護支援事業所へ調査を委託すると、委託契約事務や実施までの調整、複数事業所の調査の質を担保するため調査票を確認する時間が増加する。また、検討委員会では、職員が異動により入れ替わるため、業務マニュアルに記載されていないようなイレギュラーな対応が必要な場面に精神的な負担を感じるのではないかといった意見が寄せられた。

（４）保険者において ICT 活用による効率化を推進するための支援

１）導入までのイメージや被保険者の得るメリットを明確にする

効率化のために今後取組みたいこととして、他の業務と比較して 1 件あたり処理時間が短く、業務負担も比較的大きくない「申請業務のオンライン申請」（ぴったりサービス）が多く回答された[6]。保険者において要介護認定の効率化を推進するためには、「ぴったりサービス」として全国的に枠組みが整備されているため導入をイメージしやすいことや、申請時の負担軽減になる等、被保険者の直接的なメリットがイメージしやすいことが必要であると考えられる。

２）事業開始の前提となる予算の確保を支援する

認定業務の効率化のための取組を実施するにあたっての課題について、「導入コストの確保」が最も多く挙げられ[7]たことから、予算の確保が取組のネックになっている可能性がある。予算の確保の前提として、前述した導入する ICT の仕様や過程の整理や、被保険者のメリットにつながることの根拠資料を参考資料として提供することが考えられる。

２． ヒアリング調査の結果まとめ

（１）調査対象・方法

多様な人口規模別の 6 保険者と指定市町村事務受託法人を対象に、オンライン会議システムを利用してヒアリング調査を行った。

（２）認定調査

全てのヒアリング調査先で令和 2 年度の認定調査件数が減少した。人口規模の大きな保険者ほど年度による認定調査件数の変動が大きいことから、予算や認定調査員の確保に困難が生じている。

全てのヒアリング調査先で認定調査時は紙媒体に手書きでメモを取っていた。これは、認定調査を円滑に実施するとともに、ICT 機器を用いることによる申請者の不安感や懸念を避け、関係性の構築を重

[6] アンケート調査結果 図表 2-29 問 64 認定業務の効率化のために今後取組みたいこと
[7] アンケート調査結果 図表 2-31 問 65 取組を実施するにあたっての課題

視しているためである。一部のヒアリング調査先では、タブレット端末を導入または検討しているものの、導入にあたっては個人情報の保護やコストが課題となっている。また、認定調査にタブレット端末等のICTを活用する場合は、申請者の理解を得ながら、円滑な調査を妨げないものである必要がある。

認定調査後の認定調査票の作成方法は PC、タブレット端末、手書きとヒアリング調査先によって多岐にわたった。保険者等へデータを送信するためのシステムを構築している場合、紙とデータを往復する必要がなくなるため、業務の効率性が高まり、コストカットにもつながることが明らかとなった。

認定調査員は中高齢者が多いものの、研修等を実施しているため、調査票のデータ入力に問題は生じていない。

（３）主治医意見書

本調査のヒアリング調査先では、主治医意見書の作成を依頼する主体が保険者からと申請者からに大別された。保険者から主治医意見書の作成を依頼する保険者では、申請書を受領した後に依頼を行うため、申請時に主治医意見書を添付する必要はない。主治医意見書の扱いに関し、オンライン申請（ぴったり申請）の申請フォームはこのような運用を前提としているため、申請時に主治医意見書の添付が必要な保険者では、オンライン申請（ぴったり申請）がそぐわず、利用が進んでいないことが明らかとなった。

全てのヒアリング調査先で紙媒体の主治医意見書を受領し、スキャンでシステムへ取り込んでいた。保険者の様式を利用している主治医意見書は手書きであってもスキャン後の OCR 処理が可能である一方、医療機関の独自様式の場合は OCR 処理ができないため、職員が手作業でデータを入力しており、業務負荷が大きい。電子データによる受領が実現できれば業務の効率化が期待できるものの、医療機関との電子的な連携が必要であることから、完全な電子化は難しい現状である。

不備のある主治医意見書はおおむね数％～20％程度であり、チェックの付け忘れや日付の不整合等、軽微な修正が大半を占める。

（４）介護認定審査会

ヒアリング調査先のうち、小中規模の保険者は広域連合等へ審査会業務を委託していた。

審査会 1 回の審査件数は 30～40 件程度である。審査件数の増加に備え、多くのヒアリング調査先では厚生労働省の規定に従った簡素化[8]を導入していた。

対面による開催からオンライン開催へ移行した（移行予定を含む）保険者がいる一方、検討はしたものの、機材の手配コストや操作説明のための人員の確保等が障壁となり、導入に至っていない保険者が存在した。機材やインターネット環境は誰が用意するのか、資料は紙媒体かペーパーレスか、当日に資料を配布して審査していた緊急を要する申請の資料はどのように共有するか、接続等にトラブルが発生した場合はどのように対応するか、など検討すべき課題が多いことが明らかとなった。

全てのヒアリング調査先で、審査会委員の人数は充足している。一方で、長く就任している委員が多く、新たな後任を探すのに苦慮していることが明らかとなった。

---

[8] 介護認定審査会の簡素化とは、認定者数の増加に伴う要介護認定審査の事務量の増加に対し、負担の軽減を図る観点から、長期にわたって状態が安定し、第１号被保険者、更新申請、一次判定の結果が前回と同一等の条件に合致する申請者に対し、介護認定審査会における二次判定の手続きを簡略化することをいう。

３． ICT 実証の結果まとめ

（１）実施方法

要介護認定業務のうち、認定調査に焦点を当て、認定調査の実施・認定調査票の作成、認定調査票の確認に ICT を活用した場合、当該業務の所要時間及び負担感がどの程度変化するかを検証した。また、ICT を活用して作成した認定調査票データを介護保険システムへ連携するためのデータ形式についても検証した。実証にあたっては、福島県郡山市に協力いただいた。

タブレット端末を活用した訪問調査の実施・認定調査票の作成では、認定調査の実施、認定調査票の作成にタブレット端末を活用し、所要時間と負担感の変化を計測した。実施にあたっては、実環境で行うことが困難であるため、郡山市の指定市町村事務受託法人の調査員 2 名に協力いただいた。参加した調査員 2 名は交代で調査員役と申請者役を務め、計 3 ケースを検証した。ケース 1 は、認定調査業務の経験が長く、日常生活でタブレット端末を利用している調査員 A がフリック入力で調査を行い、調査票の作成を行った。ケース 1 ‘は、調査員 A が音声入力 を利用し、特記事項の一部を記載した。ケース 2 は、認定調査業務の経験が短く、タブレット端末の利用経験のない調査員 B がソフトウェアキーボード入力で調査を行い、調査票の作成を行った。

AI を活用した認定調査票の確認では、郡山市が導入する AI を活用した認定調査票の確認システムに関し、職員を対象にヒアリング調査を行い、導入前後の業務時間及び負担感の変化を聴取した。

介護保険システムとのデータ連携では、タブレット端末上で作成した認定調査票を介護保険システムへ連携するためのデータ形式に関し、文献調査及びベンダを対象としたヒアリング調査を実施した。

（２）タブレット端末を活用した訪問調査の実施・認定調査票の作成

認定調査時のメモ作成、調査終了後の調査票の作成ともに、タブレット端末を用いることで、所要時間は短縮された。

一方で、実証後のヒアリング調査の結果、本実証に参加した調査員からは負担感が増大したという意見が寄せられた。主な原因として、タブレット操作に慣れていないことが挙げられた。また、本実証では、現行の調査票をデータ化した PDF ファイルを活用し、入力を行ったが、手書きを想定した様式であるため、タブレット端末上で操作するには不便であり、手間がかかるという意見が寄せられた。さらに、タブレット端末上での入力に慣れていないことから、下を向く時間が長くなり、申請者の表情や状況を確認することがおろそかになってしまうことで、聞き取りに支障が出てしまうという意見が寄せられた。

ただし、音声入力についてはタブレットが邪魔に感じることはあるものの、入力自体は楽であるという意見が寄せられた。また、記録として残ることから、聞き逃した事項等を事後に確認する手間が省けるため、負担は軽減するという意見が寄せられた。

（３）AI を活用した認定調査票の確認

AI を活用した認定調査票の確認システムを導入することで、認定調査票 1 件の確認に要する時間がおよそ 5 分の 1 に短縮された。郡山市の担当者へのヒアリング調査の結果、調査項目と特記事項に不整合がある箇所のみを AI が指摘するため、職員の確認時間、負担感ともに大幅に減少したという意見が寄せられた。

また、認定調査票の介護保険システムへの取り込みについては、AI 導入以前に 1 件ずつ手作業でスキャンして取り込んでいたが、AI を活用することで、一度に複数の件数を取り込むことができるようになり、効率性が向上した。

（４）介護保険システムとのデータ連携

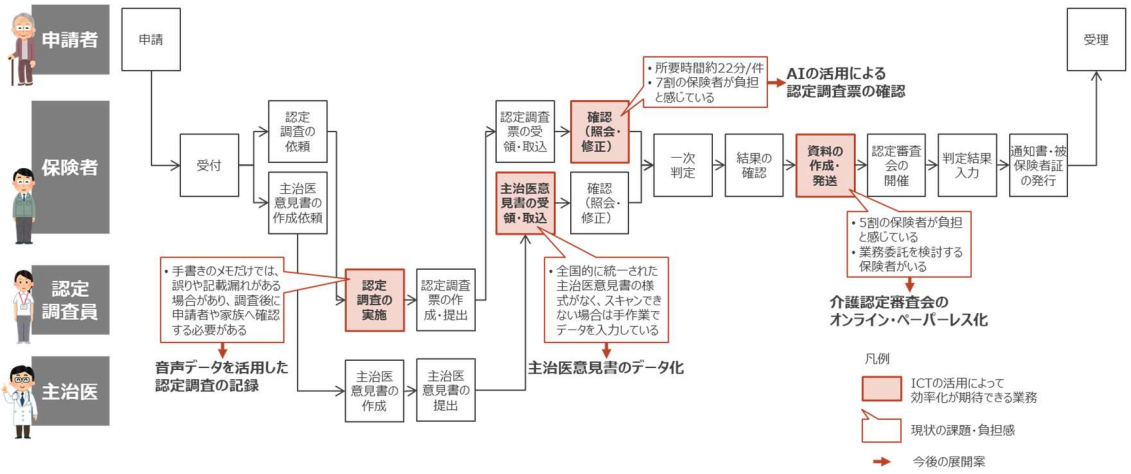
文献調査やベンダへのヒアリング調査を通して、ベンダ専用品ではないタブレット端末から介護保険システムへのデータ連携が可能かを検証した結果、タブレット端末から介護保険システムへの CSV 形式による入出力は郡山市が利用している介護保険システムの制約上、利用することができないことが明らかとなった。さらに、介護保険システムに入力したデータを調査票確認 AI へ入力する際、介護保険システムの標準データ形式である NCI 形式の活用を検討したが、特記事項が含まれていない等、データ連携に課題があることが明らかとなった。

４． 今後の展開と課題

（１）要介護認定業務の標準的な業務フローと ICT の活用によって効率化が期待できる業務

アンケート調査、ヒアリング調査、ICT 実証の結果を踏まえ、要介護認定業務のプロセスを整理した。要介護認定業務の標準的な業務フローを図表 １-6 に示す。要介護認定業務のプロセスのうち、現状の課題や保険者の業務負担が強いと考えられる業務及び ICT の活用によって効率化が期待できる業務を図中に赤色で示した。

図表 １-6 要介護認定業務の標準的な業務フローと ICT の活用によって効率化が期待できる業務



１）音声データを活用した認定調査の記録

アンケート調査の結果、認定調査時の記録方法はほとんどの保険者が紙媒体に手書きでメモをとっていることが明らかとなった。手書きはメモとしての柔軟性が高く、多くの認定調査員にとって身近な記録方法である一方、聞き間違いや記載漏れが発生する場合があり、そのような場合は、申請者やその家族に対し、事後に確認を行う必要がある。

認定調査時の聞き間違いやメモの記載漏れを防止するため、記録方法として、IC レコーダ等による録

音や、タブレット端末及びスマートフォンによる音声入力を活用することが考えられる。録音は、調査票の作成時に聞き直すことで、申請者や家族に対する事後の確認を減らし、音声入力は、手書きよりも速く情報を入力することができることから、記載漏れが発生する頻度の減少が期待できる。

なお、認定調査時に録音する際は、申請者やその家族に許可を得ること、調査後に音声入力でメモをとる場合は、個人情報が流出する恐れのない場所（事務所や移動のための車内等）である必要がある。さらに、音声ファイルには個人情報が含まれるため、録音後の保管には注意が必要である。

２）主治医意見書のデータ化

国の示す主治医意見書の様式はあるものの、全国的に統一された電子的な様式は存在しないため、医療機関が導入している電子カルテシステムによって多様な様式の主治医意見書が保険者へ提出される。ヒアリング調査では、主治医意見書をスキャンし、OCR 処理で取り込んでいる保険者のうち、様式が異なることによってうまく読み込めないことがしばしば発生すること、その場合は職員が手作業でデータ入力を行っていることが明らかになった。

保険者が主治医意見書を取り扱う際、紙媒体を電子化するには多くの時間を要することから、最初から電子データを取り扱った方が業務は効率化すると考えられる。そのため、主治医意見書はデータによる授受を促進することが望ましい。そのためには、コンピュータが扱うことのできる統一的かつ電子的な様式を規定することが必要である。一方で、医療機関が利用する電子カルテシステム等の出力によって保険者が受領する主治医意見書の様式が統一されていないこと、医師の ICT リテラシにはばらつきがあること、医療機関と保険者をつなぐセキュアな通信環境が未だ構築されていないことなど、データによる授受を実現するためには解決すべき課題が多い。

３）AI の活用による認定調査票の確認

アンケート調査の結果、認定調査票の確認には、1 件あたり約 22 分を要することが明らかとなった。1 件ずつ目視で確認する必要があるため、保険者の 7 割が負担に感じる業務として認定調査票の確認を挙げた。

認定調査票の確認に ICT を活用することで、所要時間の短縮、負担感の軽減が図れる可能性が高い。関連する ICT として、市場には AI を活用した認定調査票の確認システムが存在しており、本事業の ICT 実証では、すでに同システムを導入している福島県郡山市に導入前後の業務状況についてヒアリング調査を行った。その結果、認定調査票 1 件の確認に要する時間は大幅に減少し、確認作業を担当する職員の負担感も減少したという意見が寄せられた。

一方で、ICT 実証の一環として実施した介護保険システムとのデータ連携に係る調査の結果、導入を希望している保険者が利用している介護保険システムによっては、AI を活用した認定調査票の確認システムとのデータ連携がスムーズでない場合が示唆されている。保険者が利用している介護保険システムに関わらず、希望する ICT とのスムーズな連携を実現するには、介護保険システムそのものや入出力するデータ形式等を全国レベルで標準化することが必要である。

４）介護認定審査会のオンライン・ペーパーレス化

アンケート調査の結果、保険者の半数が負担に感じる業務として介護認定審査会の資料の送付を挙げた。ヒアリング調査先の中には、介護認定審査会の資料の作成・送付に係る業務の負担が大きいことから、民間企業へ業務委託を検討する保険者もあった。

効率化に向けた方策として、介護認定審査会のオンライン・ペーパーレス開催が考えられる。資料を作成する必要は変わらないものの、資料の印刷・発出に係る時間やコストを削減することができる。介護認定審査会に参加する委員にとっても、オンライン開催は会場までの移動時間が削減できるほか、非対面で会議に参加できるため、メリットは大きいと考えられる。

一方で、オンライン・ペーパーレスで介護認定審査会を開催するためには、インターネット環境や PC、タブレット端末等の機材が必要である。加えて、委員によっては機器の操作に不慣れな場合があるため、操作説明やトラブル発生時の対応を担う職員を確保する必要がある。さらに、介護認定審査会の資料を PC やタブレット端末等の画面上で共有することに関し、保険者内でセキュリティポリシーを確立する必要がある。

（２）ICT による効率化に向けた課題

１）保険者における ICT の活用に向けての課題

①事前に業務手順や関係者、連携すべきシステムを整理する

要介護認定事務の業務手順は市町村によって異なっている[9]ことから、ICT を活用した効率化を推進する際には、業務手順を整理し、効率化に取り組む範囲や関係者、連携すべきシステムを整理する必要がある。

②個人情報の取扱を整理する

ICT の導入にあたり、個人情報の取扱に関する考え方を整理し、問題ないことを確認する必要がある。市町村の個人情報の取扱に関する考え方は各地方公共団体が策定する個人情報保護条例に規定されており、異なっている。市町村によっては、審査会で扱う個人情報には全て匿名化（マスキング処理）を行っているため、媒体（紙か電子ファイルか）にかかわらず委員への事前送付が可能である。一方、資料を匿名化しても外部への事前送付はせず、審査会の当日のみ委員に開示するという保険者もある[10]。

③デジタルに合わせて実施方法を工夫する

ICT を導入する場合、アナログと全く同じ方法をデジタルに適用するのではなく、デジタルを活かせる方法に業務のあり方を転換していくことが必要である。タブレット端末等小さい画面では、認定調査票と主治医意見書を並べて見比べることが紙を利用している時よりも難しく、かえって負担に感じることがある[11]。資料の様式を画面上で見やすいように工夫する、画面上で複数の資料を横に並べる操作を案内する等、使用する道具・機器だけを ICT に置き換えるのではなく、ICT に適した方法に変えていく必要がある。

[9] ヒアリング調査において、調査先市町村によって様々であった。
[10] 検討委員会　委員意見より
[11] 検討委員会　委員意見より

④ICT の活用に慣れるまで所要時間に配慮する

ICT 機器を導入する際は、操作に慣れるまで一定の期間がかかることに留意すべきである。認定審査会をオンライン化して間もない時期は、審査会委員の注意が機器の操作にとられてしまい、書類の読込に集中できないことがある[12]。特に ICT 導入の初期は、機器の操作にあたり一時的に時間がかかることに留意し、業務や審査に十分な時間が取れるよう配慮するとよい。

⑤導入後の認定事務の質の維持・向上を確認する

負担感の大きい業務の上位として「認定結果に対する問合せや不服申立への対応」が挙げられている[13]が、ICT の活用有無にかかわらず、要介護認定事務を効率化する場合は、要介護認定事務の質の維持・向上に留意する必要がある。適正に処理したことを提示できるよう業務の過程を記録すること、問合せや不服申立の件数に影響がないか確認することが考えられる。業務で行った操作の履歴が残せる点は、ICT を活用した効率化のメリットとなりうる。

２）全国的な ICT の活用に向けての課題

①基本的な業務手順や ICT の活用ケースを示す

全国の市町村において ICT を活用した事務効率化を推進するためには、ICT やシステムを導入する際の基本的な実施方法を示す必要がある。本事業を通して、ICT の活用状況は保険者により異なっており、導入時の課題には運営方法や手順の明確化が明らかとなった。事務的な運用については、国の指針等を踏まえつつ、各保険者の実情に合わせて運営しやすい方法が取られている。

認定調査は全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。ICT の導入に際しては、保険者の要介護認定業務の実態を踏まえ、事業の実施方法を一定程度、整理する必要がある。また、保険者ごとの業務フローに応じて運用できるよう ICT の活用方針を検討することも重要である。ICT の具体的な活用ケースを示すことも ICT 導入を促進する上で効果的である。

②市町村で推進する上での予算的枠組みと導入イメージを提示する

保険者において要介護認定の効率化を推進する動機を持つには、マイナポータルによるぴったりサービスのように全国統一的に制度やサービスの枠組みが示されているなど、保険者として導入をイメージしやすいことや、被保険者の得るメリットがイメージしやすいものであることが求められる。

③データや通信等の環境を整備する

保険者が、利用している介護保険システムに関わらずスムーズな情報連携を実現するには、介護保険システム等と入出力するデータ形式等を標準化していくことが必要である。また、保険者や調査員、医療機関等とのセキュアな通信環境の整備も求められる。全国で要介護認定業務の ICT 化を進め、業務効率化を達成するためには、データや通信等の環境整備を進めていく必要がある。

[12] 検討委員会　委員意見より

[13] アンケート調査結果　図表　2-15　問 10　負担を感じる業務　・　問 11　負担を感じる業務上位３つ

第２部　詳細

第１章　アンケート調査

１．目的

どのような業務を ICT 化によって効率化できる可能性があるか、要介護認定事務の ICT を活用した効率化に向けた実態と課題を把握するため、全国の市町村を対象にアンケート調査を実施した。

２．方法

（１）調査方法

アンケート調査は全国の 1,741 市町村を対象に悉皆で実施し、1,175 市町村（67.5%）から回答を得た。

図表　2-1　アンケート調査の実施概要

調査方法	アンケート調査 ※電子ファイルに回答いただき、メールまたはウェブアップロードにより回収した。 ※市町村の負担軽減の観点から、令和 3 年度「要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究事業」を同時に採択された PwC コンサルティング合同会社と合同で実施。
調査期間	2021 年 12 月～2022 年 1 月
調査対象	全市町村（1,741 市町村）
回収	1,175 市町村 ※一部無回答の票についても、全体の集計に大きな影響がないものは有効回答とみなした。
回収率	67.5%

（２）調査項目

アンケート調査の主な調査項目は、基礎情報のほか、認定調査事務の現状と ICT 活用の意向と課題である。

図表　2-2　アンケート調査の主な調査項目

基礎情報	・申請件数 ・調査実施件数（実施主体別） ・審査会の実施状況（合議体数、開催回数、審査件数等）
認定調査事務の現状	・業務の処理時間 ・業務に対する負担感 ・業務における ICT 活用の状況
ICT 活用の意向と課題	・今後、認定業務の効率化に向けて実施したいこと ・認定業務の効率化にあたり、課題となっていること

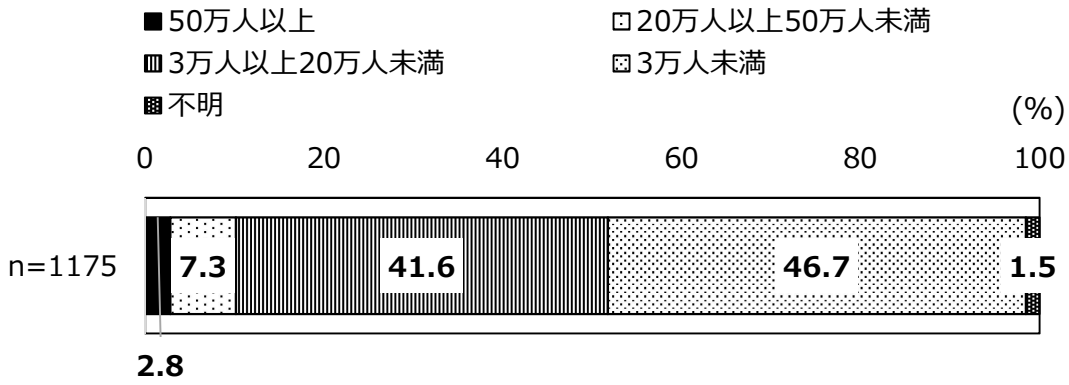
３． 結果

（１）基本情報

１）回答市町村の人口規模

調査に回答した市町村の人口規模は、50 万人以上が 2.8%、20 万人以上 50 万人未満が 7.3%、3 万人以上 20 万人未満が 41.6%、3 万人未満が 46.7%であった。

図表 2-3 回答市町村の人口規模



※回答された全国地方公共団体コードをもとに、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和 3 年 1 月 1 日現在）」を参照して算出した。

２）申請件数

令和 2 年度の年間の申請件数は、新規申請が平均 1179.4 件、更新申請が平均 1661.5 件、区分変更申請が 537.8 件であった。

図表 2-4 問 1 保険者の申請件数（令和 2 年度実績）

	新規申請（件）	更新申請（件）	区分変更申請（件）
回答数	1166	1166	1166
平均	1179.4	1661.5	537.8
標準偏差	2773.9	3304.7	1203.4
最小値	1.0	1.0	0.0
最大値	52610.0	44409.0	15388.0
中央値	451.0	727.0	202.5

３）認定調査件数

令和 2 年度の年間の認定調査件数は、直営が平均 1920.1 件、居宅介護支援事業所が平均 620.5 件、指定市町村事務受託法人が平均 554.2 件、その他が 95.3 件であった。

図表 2-5 問 2 保険者の認定調査の実施件数（令和 2 年度実績）

	直営（件）	居宅介護支援事業所（件）	指定市町村事務受託法人（件）	その他（件）
回答数	1132	1073	1015	1025
平均	1920.1	620.5	554.2	95.3
標準偏差	3382.2	1903.3	3266.5	721.5
最小値	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	63143.0	25536.0	51950.0	17334.0
中央値	1033.0	67.0	0.0	3.0

４）所要日数

申請から処分までの日数は令和 2 年度で平均 34.4 日で、令和元年度は平均 36.4 日と比べて 2.0 日短かった。認定調査を依頼してから調査票を受け取るまでの日数は平均 13.0 日、主治医意見書を依頼してから受け取るまでの日数は平均 16.0 日で、令和 2 年度調査と比較して差が 1.0 日未満であった。

調査や主治医意見書の作成に要する日数は変わらなかったが、全体にかかる所要日数が 2.0 日短くなった要因として、新型コロナウイルス流行の影響による臨時的な取扱で有効期間が延長され申請件数が減少したことで、処理負担が軽減されたことが要因として考えられる。

図表 2-6 問 6 保険者の申請から処分までの平均日数（令和 2 年度）

	申請から処分までの平均日数（令和2年度）（日）	調査を依頼してから受け取るまでの平均日数（令和2年度）（日）	主治医意見書の作成を依頼してから受け取るまでの平均日数（令和2年度）（日）	参考：申請から処分までの平均日数（令和元年度）（日）
回答数	1101	1071	1085	1099
平均	34.4	13.0	16.0	36.4
標準偏差	7.3	5.6	4.1	8.0
最小値	1.0	0.0	0.0	1.0
最大値	90.0	39.0	32.3	90.0
中央値	34.1	13.0	15.0	36.5

図表 2-7 保険者の申請から処分までの平均日数等（令和元年度）

図表 29 業務プロセスの所要日数

	問5-1. 申請日から認定調査の作成依頼書の発送	問5-2. 申請日から主治医意見書の作成依頼書の発送	問5-3. 認定調査の作成依頼書の発送日から認定調査票の回収完了	問5-4. 主治医意見書の作成依頼書の発送日から主治医意見書の回収完了
平均（日）	2.3	1.8	13.1	15.6
	問5-5. 認定調査票の回収完了から認定調査票の読取・照会・修正の完了	問5-6. 主治医意見書の回収完了から主治医意見書の読取・照会・修正の完了	問5-7. 審査会委員への審査会資料の発送完了から認定審査会の開催	問5-8. 認定審査会の開催から認定結果通知書の発送完了
平均（日）	4.4	3.4	7.4	1.9

※令和元年 11 月 1 日時点の状況を回答。

出所：みずほリサーチ＆テクノロジーズ（2021）「介護認定審査会事務局の機能強化に関する調査研究事業報告書」 赤枠弊社加筆

５）審査会の合議体と委員の数

令和２年度の合議体の数は平均 9.9 合議体、1 合議体あたりの平均委員数は 19.7 人であった。

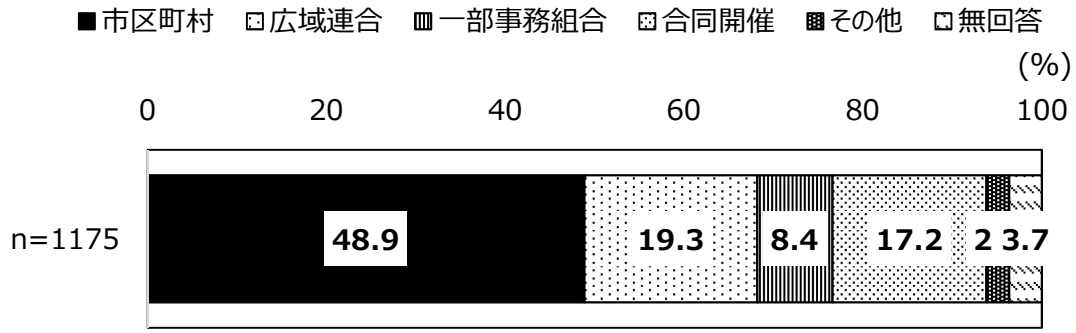
図表　2-8　問 3　審査会の合議体と委員の数（令和 2 年度実績）

	（合議体） 合議体の数	（人） 1合議体あたりの平均委員数
回答数	1041	1032
平均	9.9	19.7
標準偏差	12.7	46.6
最小値	0.0	0.0
最大値	140.0	730.0
中央値	6.0	5.0

６）審査会の運営形態

審査会の運営形態としては「市区町村」が運営している割合が 48.9%、広域連合が 19.8%、合同開催は 17.2%であった。

図表　2-9　問 26　審査会の運営形態



７）審査会の開催回数と審査件数

令和 2 年度の審査会の開催回数は平均 153.1 回、審査件数は 4103.2 件であった。審査件数を審査会の開催回数で除した審査会 1 回あたりの審査件数は、平均 25.0 件であった。

審査件数 1 件あたりの審査時間は、2.1 分であった。

図表 2-10 問 4 審査会の開催件数と審査件数（令和 2 年度実績）

	（回） 年間の開催回数（令和2年度）	（件） 年間の審査件数（令和2年度）	（件） 審査会1回あたり審査件数
回答数	1010	1002	998
平均	153.1	4103.2	25.0
標準偏差	261.4	6864.7	10.9
最小値	0.0	0.0	0.0
最大値	5477.0	99752.0	132.4
中央値	93.0	2202.5	25.6

８）審査会の審査時間

令和 2 年度の審査会 1 回の平均的な審査時間は平均 40.6 分であった。

平均的な審査時間を審査会 1 回あたりの審査件数（図表 2-10）で除した審査件数 1 件当たりの審査時間は、平均 2.1 分であった。

図表 2-11 問 7 保険者における各合議体の平均的な審査時間（令和 2 年度実績）

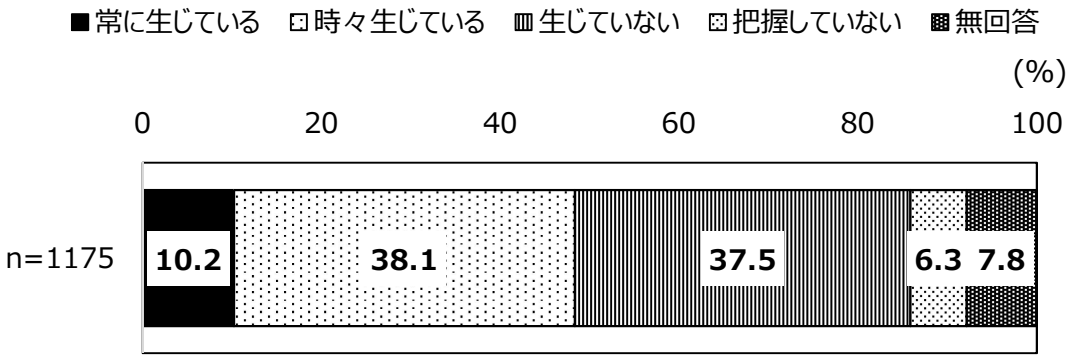
	（分） 合議体の平均的な審査時間	（分） 審査件数1件当たりの審査時間
回答数	943	922
平均	40.6	2.1
標準偏差	20.8	2.9
最小値	0.0	0.0
最大値	180.0	58.6
中央値	33.0	1.4

９）一次判定後、直近の審査会にかけられないケースの有無

一次判定が完了しているにもかかわらず、審査会で審査可能な件数に限りがあるために直近の審査にかけられない（次々回以降の審査会にまわす）ケースがあるかについて、「常に生じている」と回答した割合が 10.2%あった。「時々生じている」38.1%と合わせると、回答した市町村の 48.3%で生じていた（図表 2-12）。

「常に生じている」と回答した市町村は、「生じていない」市町村に比べると、要介護認定の申請件数のほか、合議体の数、平均委員数のほか、審査会の開催件数や年間の審査件数が多かった（図表 2-13）。

図表 2-12 問 21 一次判定後、直近の審査会にかけられないケースの有無



図表 2-13 問 21 一次判定後直近の審査会にかけられないケースの有無の回答別 申請等状況

	問1 自治体の申請件数（令和2年度実績）			
	（件）	（件）	（件）	（件）
	新規申請	更新申請	区分変更申請	転入申請
常に生じている	1704.9	2539.5	851.8	55.6
時々生じている	1363.5	1988.0	638.9	45.9
生じていない	1099.6	1447.3	473.6	31.7
把握していない	649.9	823.1	249.3	21.3

	問3 審査会の合議体と委員の数		問4 審査会の開催件数と審査件数（令和2年度実績）		
	（合議体）	（人）	（回）	（件）	（件）
	合議体の数	1合議体あたりの平均委員数	年間の開催回数（令和2年度）①	年間の審査件数（令和2年度）②	審査会1回あたり審査件数 ②/①
常に生じている	13.5	25.9	188.5	5693.8	29.8
時々生じている	10.1	20.5	167.1	4239.7	24.8
生じていない	8.7	17.7	127.6	3364.5	23.6
把握していない	12.5	19.9	203.8	6433.6	28.5

（２）認定調査事務の現状

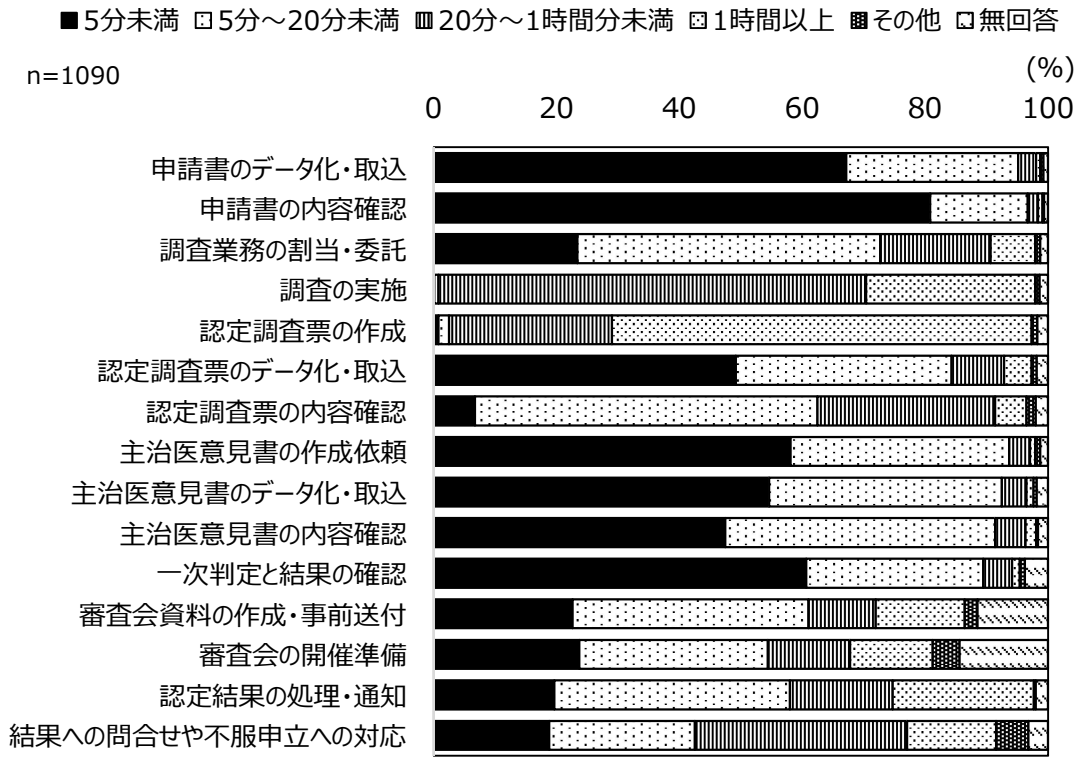
１）業務の処理時間

最も処理に時間がかかっているのは「調査票の作成」で 1 件あたり 1 時間以上と回答した割合が 68.3%、次いで調査票の実施で 27.5%であった。

そのほか、「審査会の事前送付」、「審査会の開催準備」、「認定結果の通知」、「不服申立への対応」、「認定調査の内容確認」、「調査業務の割当・委託」ついて、1 件あたり 20 分以上と回答した市町村が 25%～49.1%であった。

1 件あたり処理時間から考えると、「調査の実施」「調査票の作成」を効率化できると所要時間を短縮できる。ただし、調査の実施時間が大幅に短縮することは想定しづらいため、特に「調査票の作成」の効率化に可能性があると考えられる。

図表 2-14 問 8 各業務の 1 件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和 3 年 11 月実績）



	（市町村） 回答数	（市町村） 5分未満	5分～20分未満	20分～1時間分未満	1時間以上	その他	（%） 無回答	（分） 平均値
申請書のデータ化・取込	1082	67.2	28.0	2.9	0.6	0.6	0.7	5.7
申請書の内容確認	1083	80.8	15.9	1.7	0.7	0.3	0.6	4.6
調査業務の割当・委託	1076	23.4	49.3	18.0	7.2	0.8	1.3	21.5
調査の実施	1075	0.1	0.6	69.6	27.5	0.7	1.4	57.2
認定調査票の作成	1071	0.7	1.7	26.5	68.3	0.9	1.7	94.2
認定調査票のデータ化・取込	1070	49.2	35.1	8.5	4.5	0.8	1.8	12.5
認定調査票の内容確認	1068	6.7	55.8	28.9	5.1	1.5	2.0	22.8
主治医意見書の作成依頼	1076	58.1	35.6	3.4	0.8	0.8	1.3	6.4
主治医意見書のデータ化・取込	1070	54.6	37.9	4.0	1.1	0.6	1.8	6.9
主治医意見書の内容確認	1072	47.4	43.9	5.0	1.7	0.3	1.7	8.8
一次判定と結果の確認	1049	60.6	28.8	4.7	1.3	0.8	3.8	7.8
審査会資料の作成・事前送付	965	22.6	38.4	10.9	14.5	2.1	11.5	36.9
審査会の開催準備	933	23.7	30.7	13.4	13.4	4.4	14.4	37.5
認定結果の処理・通知	1068	19.6	38.3	16.7	23.0	0.3	2.0	42.5
結果への問合せや不服申立への対応	1055	18.8	23.7	34.6	14.5	5.2	3.2	36.9

※当該月（令和 3 年 11 月）に 1 件当たりの平均の処理時間に影響するような体制や制度変更がなかった市町村の回答を集計。

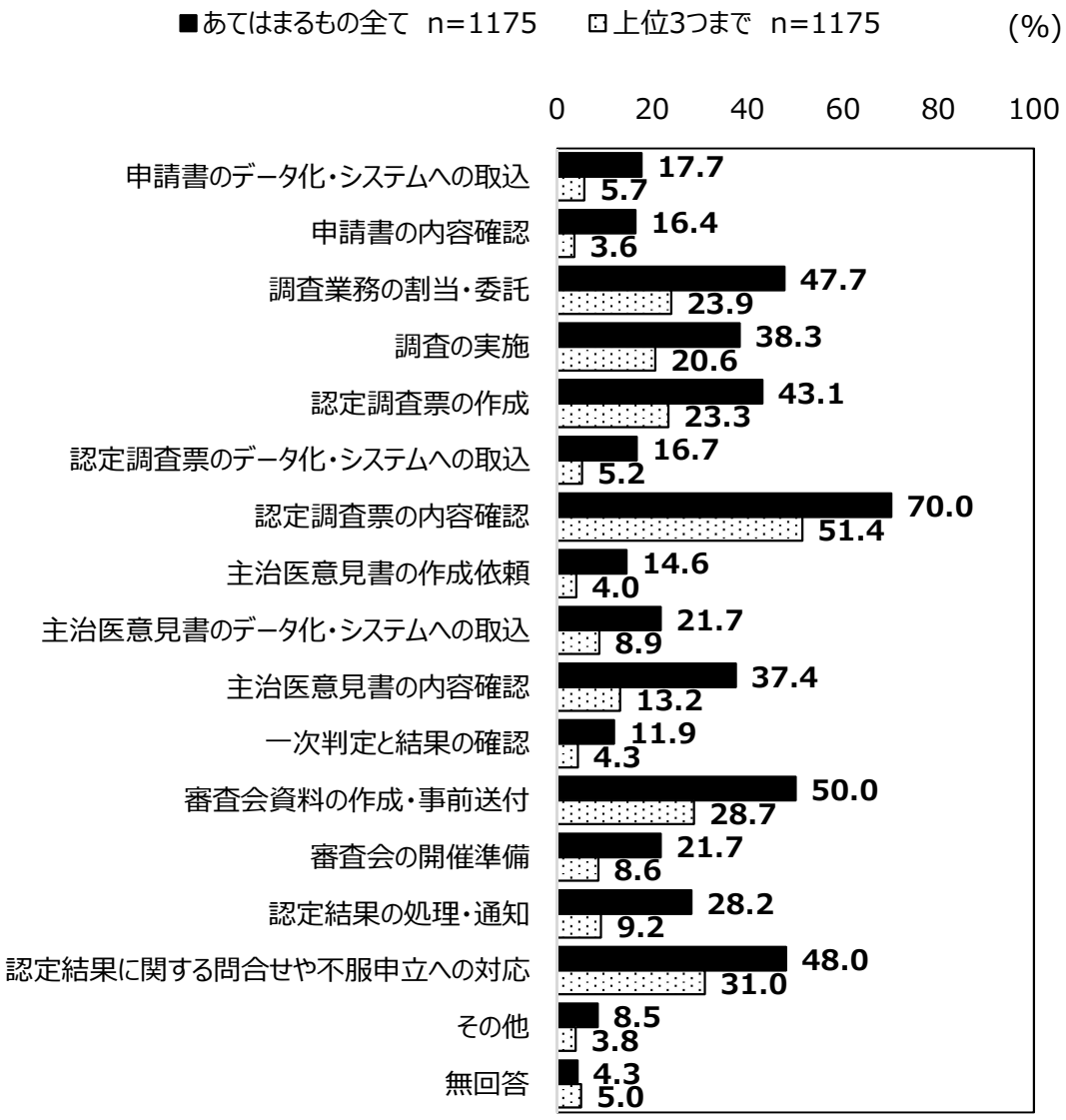
２）業務に対する負担感

負担を感じる業務について、「認定調査票の内容確認」と回答した割合が 70.0%と最も多く、次いで「審査会資料の作成・事前送付」が 50.0%、「認定結果に対する問合せや不服申立への対応」が 48.0%であった。またこの 3 項目は負担を感じる業務のうち上位 3 つのうちに挙げられた割合も大きかった。

そのほか、「調査業務の割合・委託」、「認定調査票の作成」、「調査の実施」、「主治医意見書の内容確認」と回答した割合が 3 割を超えた。

1 件あたり処理時間（前述）が最も長かった「調査の実施」「調査票の作成」が最も負担感が強い業務ではなかった。迅速に処理をすすめなければならないなかで、複数の関係者との調整が必要な業務の負担が大きいと考えられる。

図表 2-15 問 10 負担を感じる業務 ・ 問 11 負担を感じる業務上位 3 つ



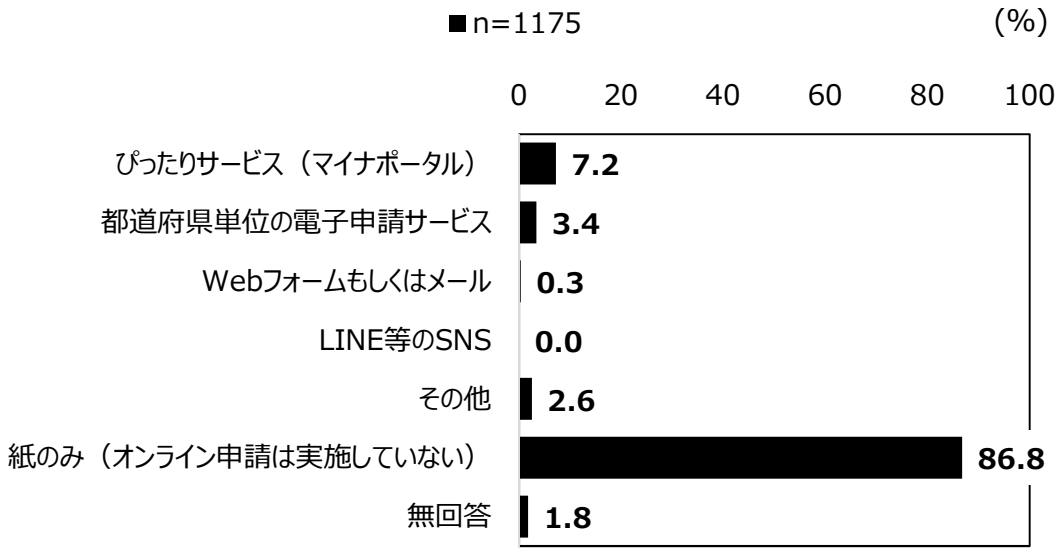
３）業務における ICT 活用（申請受付）

認定申請の受付方法として、「紙のみ（オンライン申請は実施していない）」と回答した割合が86.8%と最も多かった。

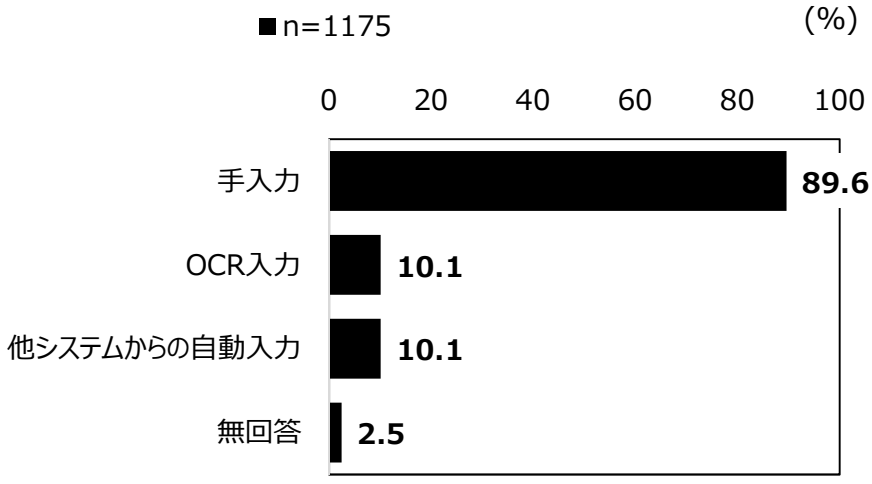
申請書情報のデータ化・取込方法として、「手入力」と回答した割合が 89.6%と最も多かった。

現状では、申請業務に関しては基本的に ICT の活用は進んでいない（紙・手入力）ものの、他業務と比較して 1 件あたり処理時間が長くなく、業務の負担感も大きくない（前述）ことから、申請業務の効率化は認定業務の負担軽減というより、申請者の申請負担軽減につながる取組であると考えられる。

図表 2-16 問 55 介護認定申請の受付方法



図表 2-17 問 56 申請書情報のデータ化･取込方法



４）業務における ICT 活用（認定調査）

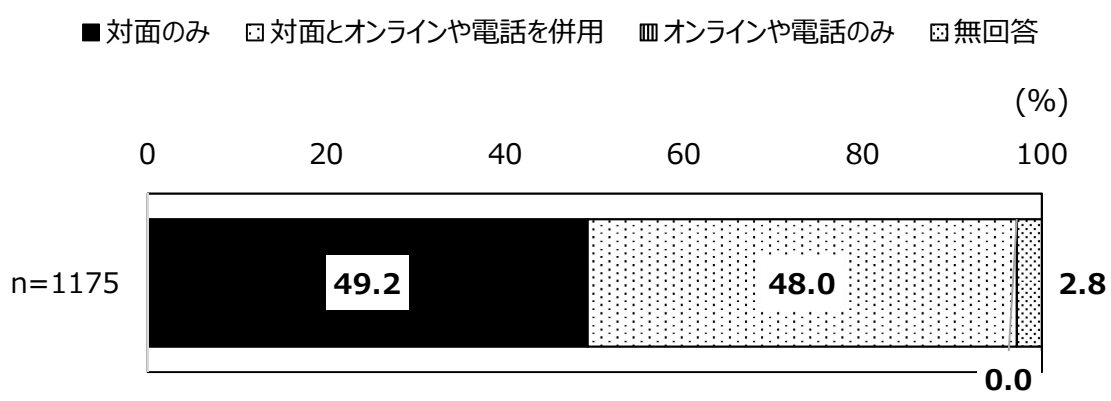
認定調査において、対面のほかにオンラインや電話を併用していると回答した割合は 48.0%であった。

調査時の居宅等での記録方法は「紙に手書き」している割合が 95.7%であった。

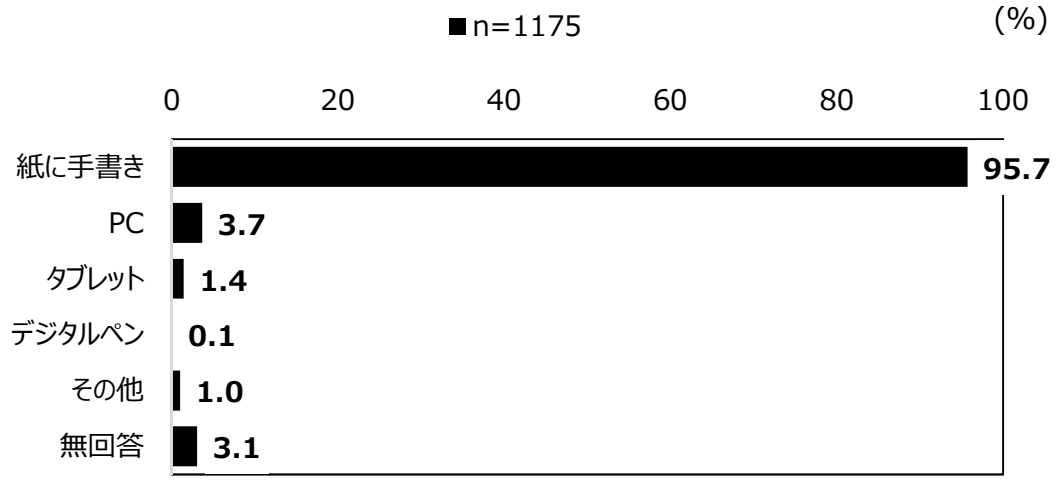
調査後に調査票を作成する際は、「PC」を使用している割合が 82.6%と最も多く、次いで「紙に手書き」が 56.0%であった。

調査票の作成は PC と手書きが併用されているにも関わらず、調査時の記録は現状も手書きで実施されていることから、既存の ICT ツールによって被保険者と対面する調査時の記録を ICT 化することのハードルは高く、まず調査票の作成における ICT の活用のほうが推進しやすいと考えられる。

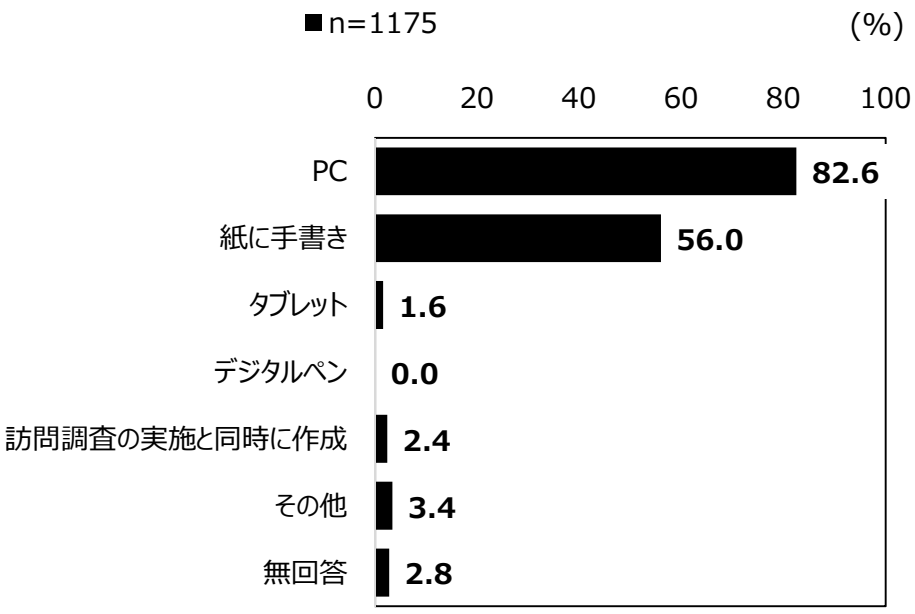
図表 2-18 問 57 訪問調査の実施方法



図表 2-19 問 58 調査時の居宅等での記録方法



図表 2-20 問 59 調査後の認定調査票の作成方法



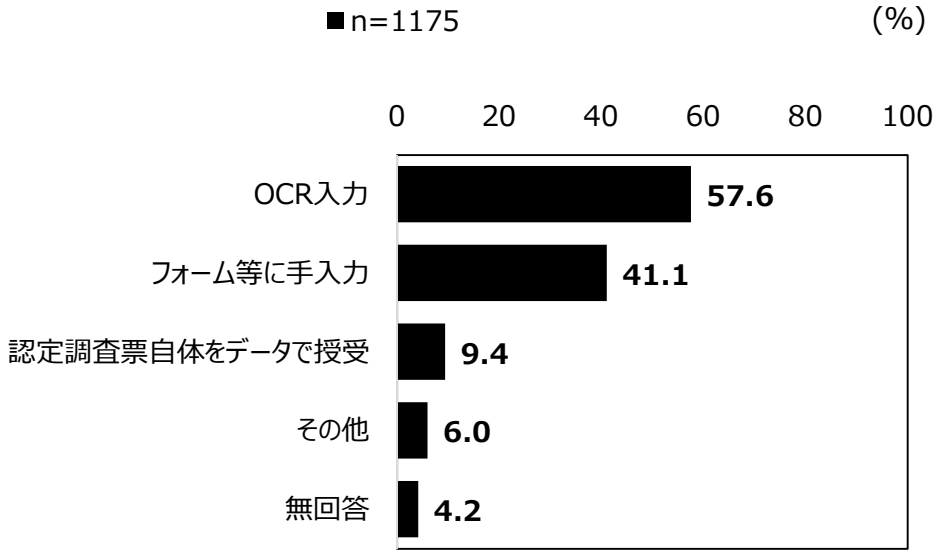
５）業務における ICT 活用（データ化・取込）

調査票のデータ化・システムへの取込方法として、「OCR 入力」と回答した割合が 57.6%と最も多く、次いで「フォーム等に手入力」が 41.1%であった。

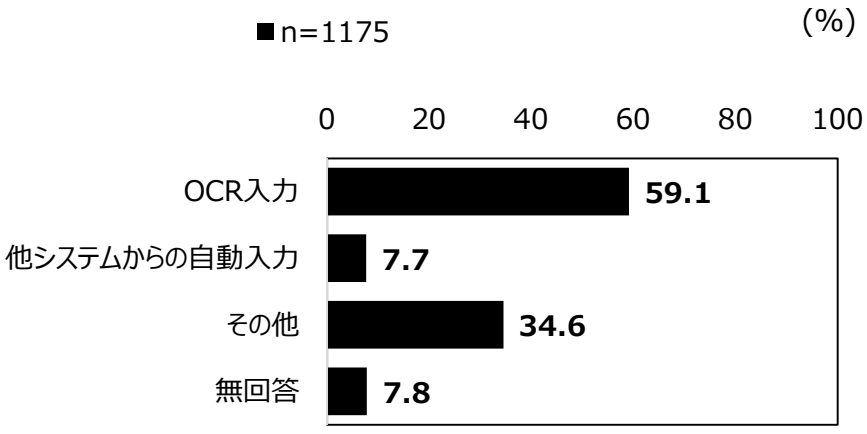
主治医意見書のデータ化・システムへの取込方法として、「OCR 入力」と回答した割合が 59.1%と最も多かった。なお、その他の 34.6%について、自由記述の主な内容としては、「全て手入力している」「病院独自様式の場合等、一部を手入力している」「画像でスキャンしている」等があった。

調査票・主治医意見書とも 3～4 割程度の保険者で手入力が実施されているものの、他業務と比較して 1 件あたり処理時間が長くなく（図表 2-14）、業務の負担感も大きくない（図表 2-15）ことから、市町村にとって単なる紙面のデータ化・取込の ICT 化は時間短縮・負担軽減の効果が小さいことが考えられる。

図表 2-21 問 60 調査票のデータ化・取込方法



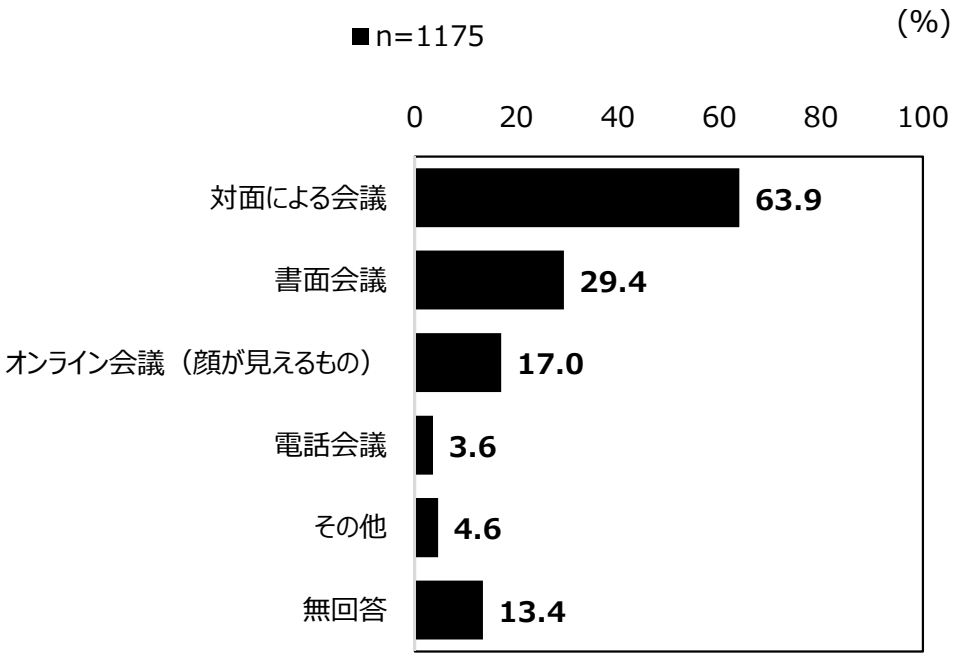
図表 2-22 問 61 主治医意見書のデータ化・取込方法



６）業務における ICT 活用（審査会）

令和 3 年度の審査会開催方法として、「対面による会議」と回答した割合が 63.9%と最も多く、次いで「書面会議」が 29.4%、「オンライン会議」が 17.0%であった。

図表 2-23 問 29 コロナ流行後の審査会開催方法（令和 3 年度）

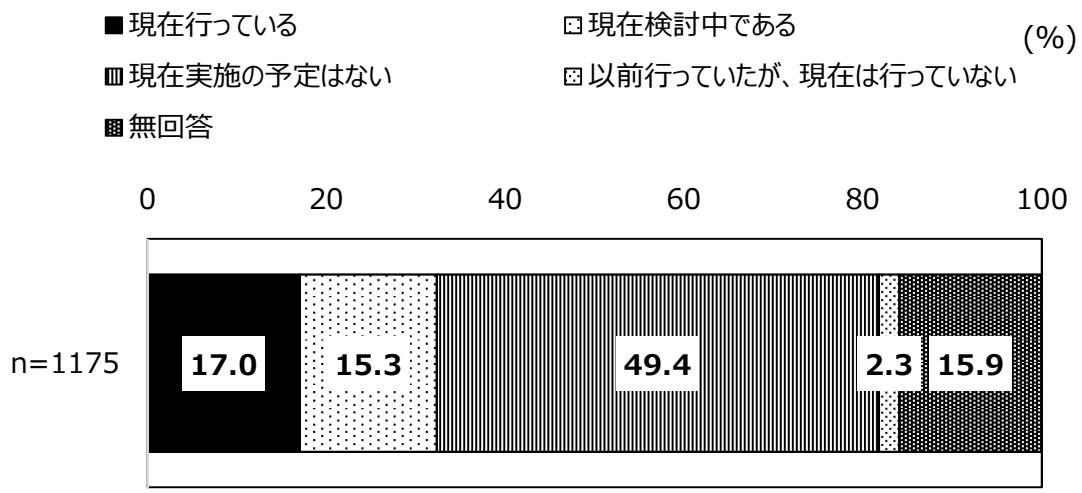


オンライン審査会の導入について、「現在行っている」と「現在検討中である」を合わせると、今後32.3%の市町村がオンライン審査会を実施する可能性がある。

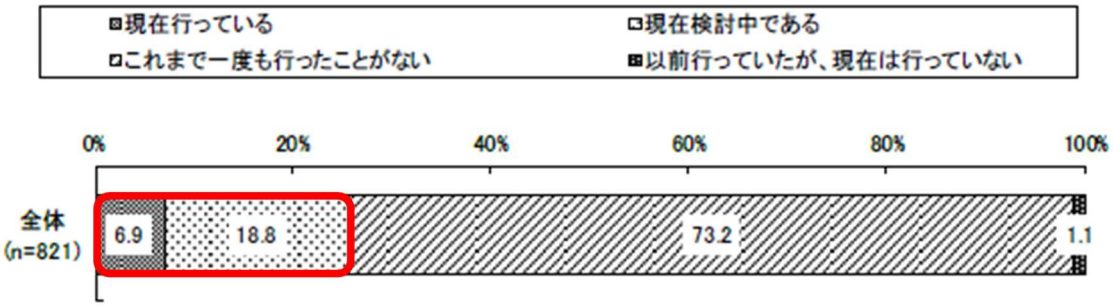
参考として、令和元年度は「現在行っている」と「現在検討中である」を合わせると 25.7%であった。

新型コロナウイルス流行の影響が続いていることにより、令和元年度から令和 2 年度にかけてオンライン審査会の導入が進んだと考えられる。

図表 2-24 問 31 オンライン審査会の導入意向



図表 2-25 オンライン審査会の活用状況（令和元年度）

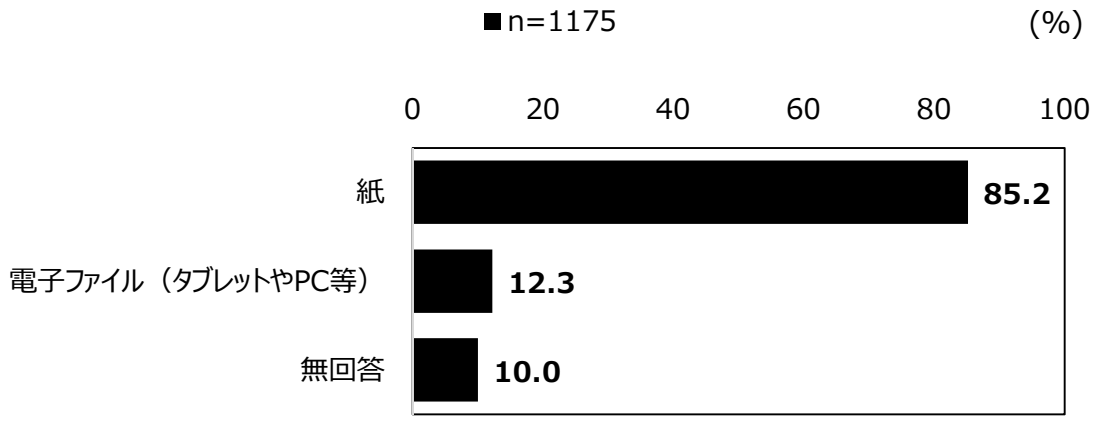


※令和元年 11 月 1 日時点の状況を回答。

出所：みずほリサーチ＆テクノロジーズ（2021）「介護認定審査会事務局の機能強化に関する調査研究事業報告書」。赤枠弊社加筆

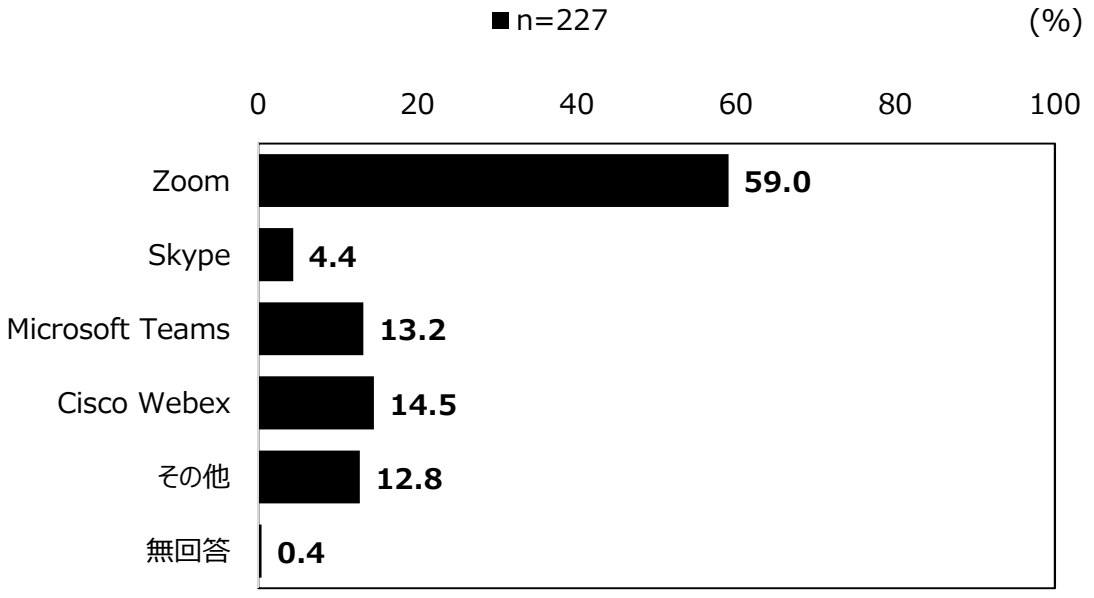
審査会資料の媒体として、「紙」と回答した割合が 85.2%で、「電子ファイル」を利用しているのは12.3%であった。

図表 2-26 問 62 審査会資料の媒体



オンライン審査会を実施している場合に使用しているシステムとしては、「Zoom」と回答した割合が59.0%と最も多かった。

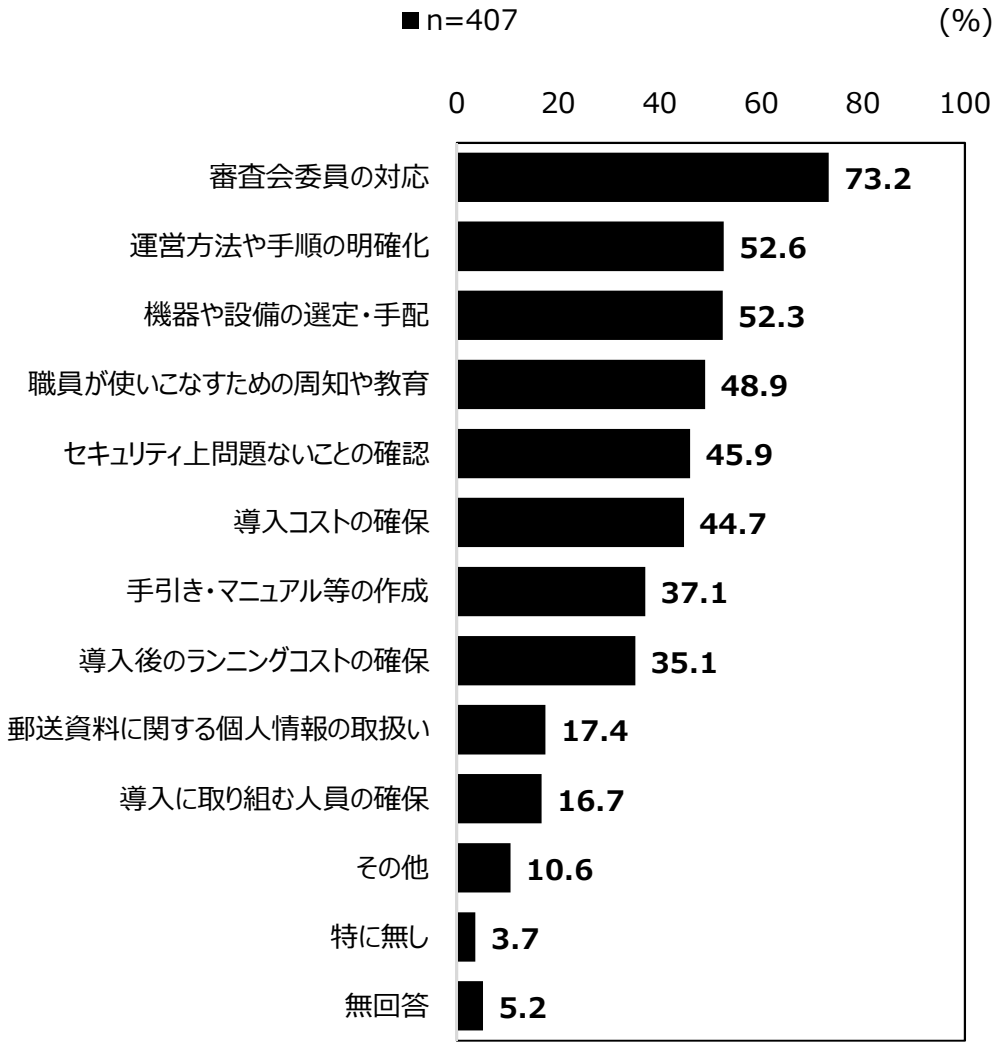
図表 2-27 問 31-1 オンライン審査会で使用しているシステム



オンライン審査会導入にあたって生じた課題として、「審査会委員の対応」と回答した割合が 73.2%と最も多く、次いで「運営方法や手順の明確化」が 52.6%、「聞きや設備の選定・手配」が 52.3%であった。

オンライン審査会にあたって多数の専門職との調整が最も課題となっていることから、関係者の合意を得やすくなるような指針・方針を示すことが支援になるのではないか。

図表 2-28 問 32 オンライン審査会導入にあたって生じた課題



（３）ICT 活用の意向と課題

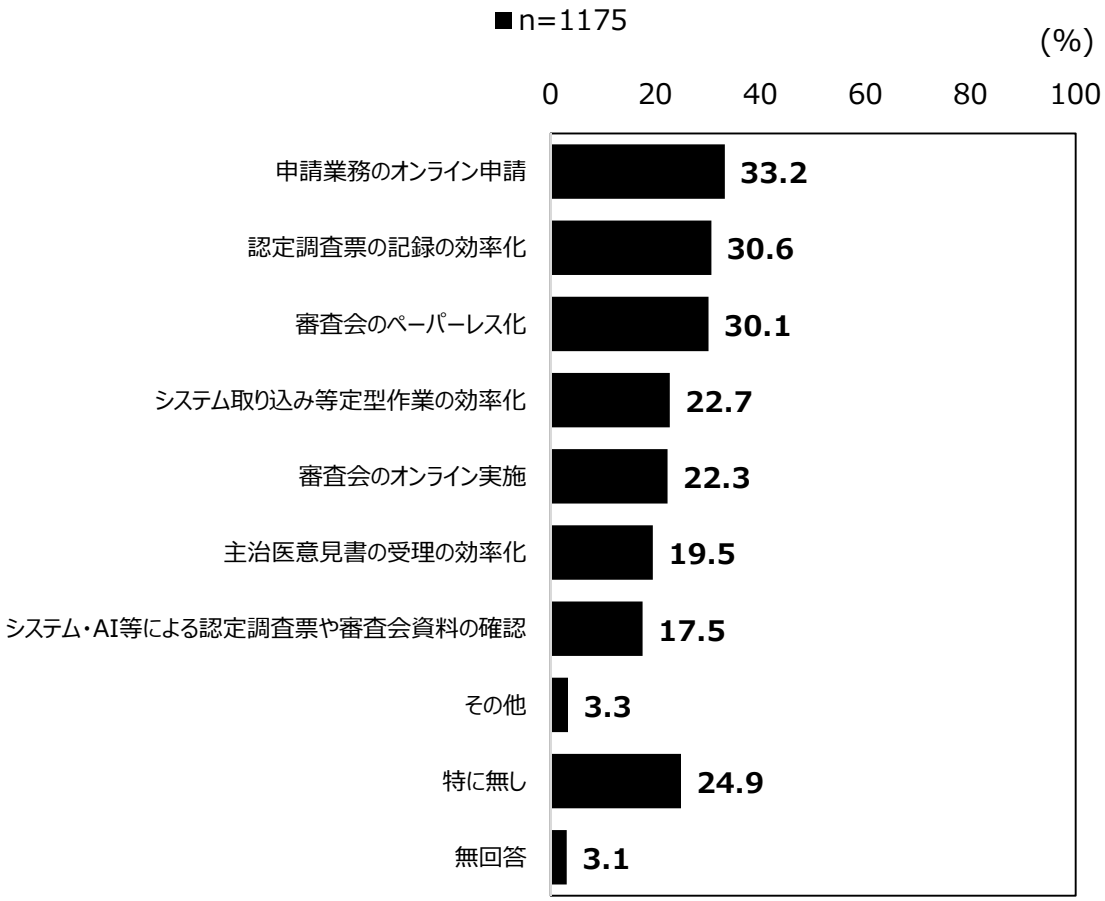
１）今後、認定業務の効率化に向けて実施したいこと

認定業務の効率化のために今後取組みたいこととして、「申請業務のオンライン申請」が 33.2%と最も多く、次いで「認定調査票の記録の効率化」が 30.6%、「審査会のペーパーレス化」が 30.1%であった。

他の業務と比較して 1 件あたり処理時間が短く（図表 2-14）、業務負担も大きくない（図表 2-15）「申請業務のオンライン申請」が多く回答されたことから、保険者において要介護認定の効率化を推進するためには、「ぴったりサービス」として全国的に枠組みが整備されているため導入をイメージしやすいことや、申請時の負担軽減になる等、被保険者の直接的なメリットがイメージしやすいことが必要であると考えられる。

また、1 件あたり処理時間が比較的長い業務（調査票の記録・作成）や負担感の大きい業務（審査会資料の作成・送付）も効率化の要望が比較的大きいことが読み取れる。

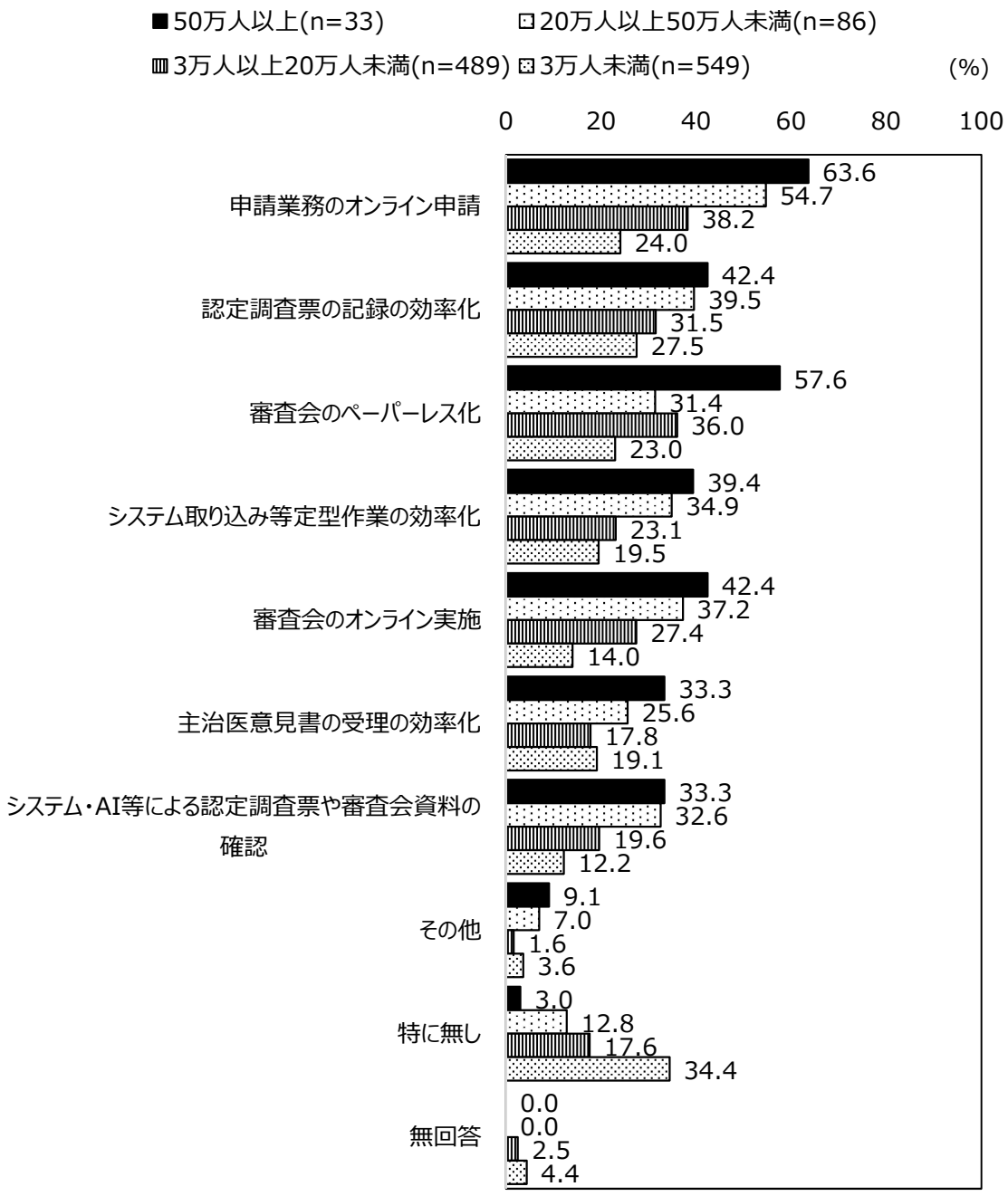
図表 2-29 問 64 認定業務の効率化のために今後取組みたいこと



認定業務の効率化のために今後取組みたいことを人口規模別に見ると、いずれの項目も人口 50 万人以上の市町村で回答された割合が多く、「特に無し」と回答した割合は、人口 3 万人未満の市町村が 34.4%と最も多かった。

また、人口 50 万人以上の市町村と 3 万人未満の市町村で特に差が大きかった項目は、「申請書のオンライン申請」（39.6 ポイント差）、「審査会のペーパーレス化」（34.6 ポイント差）「審査会のオンライン実施」（28.4 ポイント差）であった。

図表 2-30 問 64 認定業務の効率化のために今後取組みたいこと 人口規模別



２）認定業務の効率化にあたり、課題となっていること

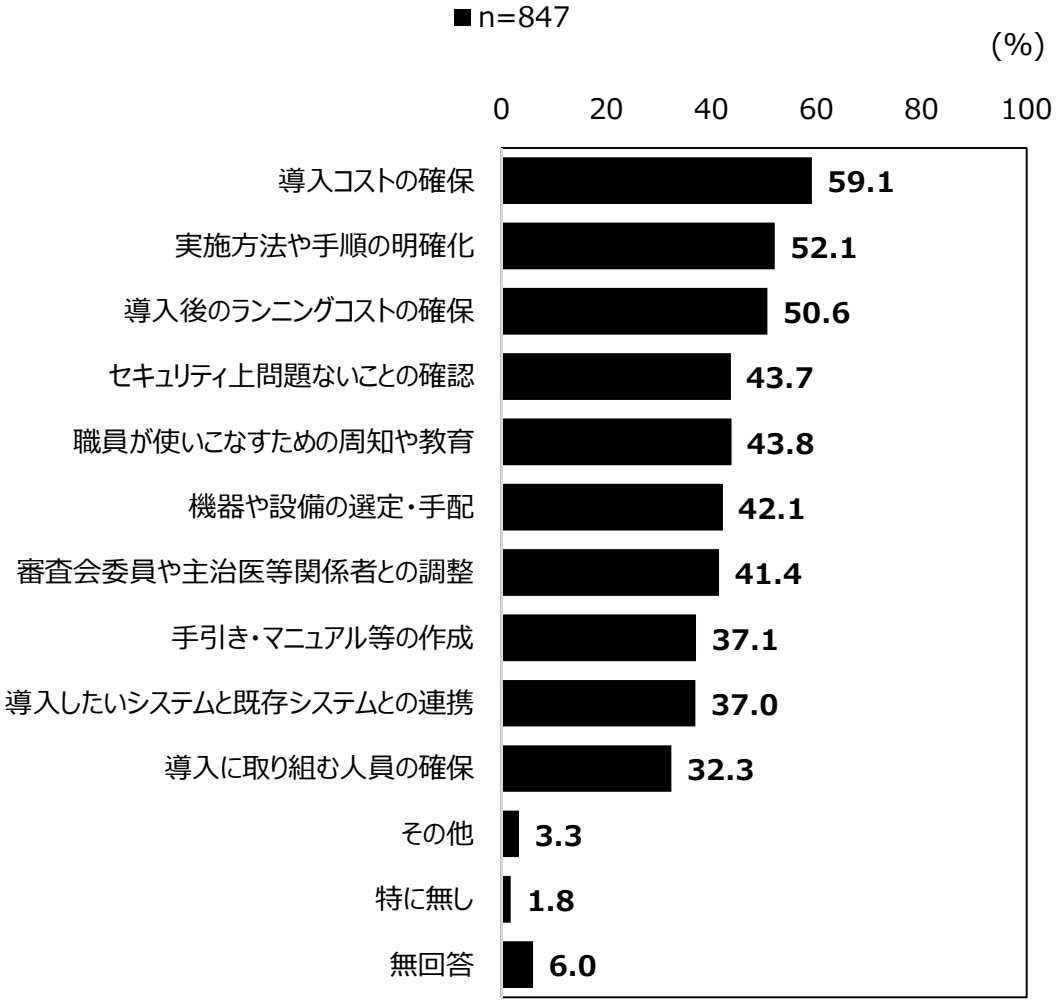
認定業務の効率化のための取組を実施するにあたっての課題（図表 2-31）について、「導入コストの確保」が 59.1%と最も多く、次いで「実施方法や手順の明確化」が 52.1%、「導入後のランニングコストの確保」が 50.6%であった。

なお、システムにかけられる年間費用の想定（図表 2-32）としては、「未定・不明」と回答した割合が 61.5%、「500 万円未満」が 22.1%であった。

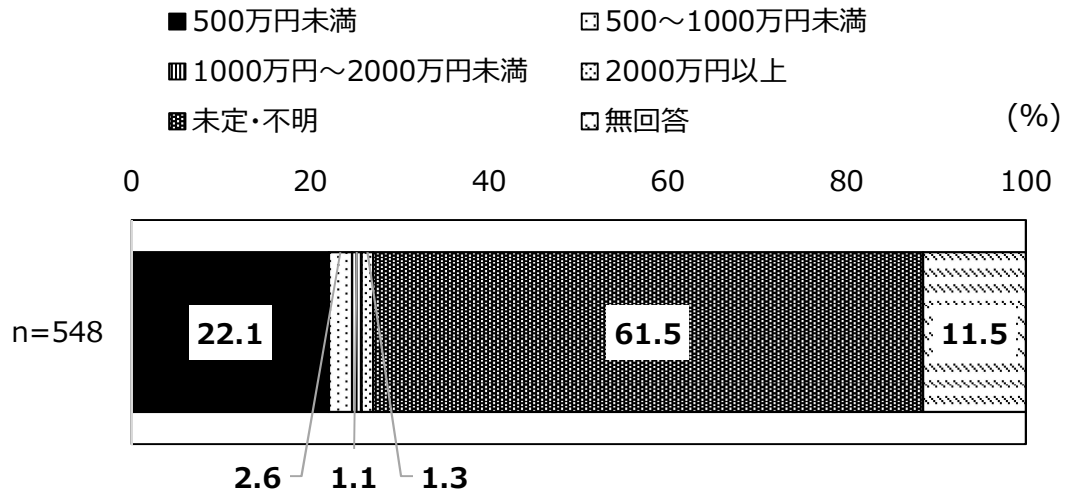
保険者にとって、必要な費用の多寡にかかわらず、予算がつかなければ取組を開始できないことが取組のネックになっている可能性がある。

「関係者との調整」があまり強く意識されていないものの、オンライン審査の導入における課題としても挙げられており、現状の業務負担感を大きくする一因であると考えられることから、効率化の取組を開始した後に多くの市町村にとって問題となると考えられる。

図表 2-31 問 65 取組を実施するにあたっての課題



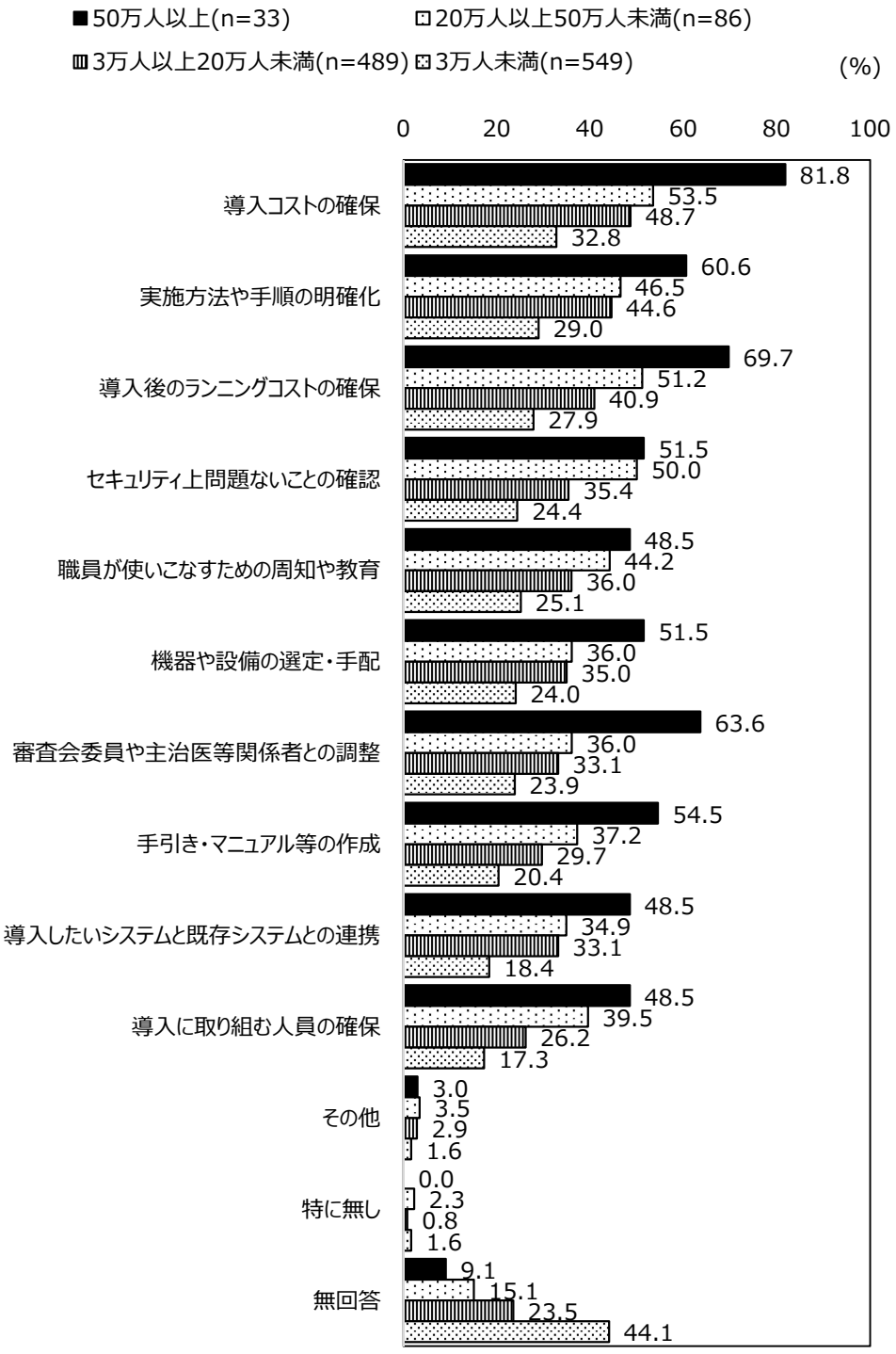
図表 2-32 問 66 取組のためのシステムにかけられる年間費用想定



認定業務の効率化のための取組を実施するにあたっての課題を人口規模別に見ると、いずれの項目も人口 50 万人以上の市町村で回答された割合が多かった。

人口 50 万人以上の市町村と 3 万人未満の市町村で特に差が大きかった項目は、「導入コストの確保」（49.0 ポイント差）、「導入後のランニングコストの確保」（41.8 ポイント差）「審査会委員や主治医等関係者との調整」（39.8 ポイント差）であった。

図表 2-33 問 65 取組を実施するにあたっての課題 人口規模別



４． まとめ

（１）調査対象・回収状況

アンケート調査は全国の 1,741 市町村を対象に悉皆で実施し、1,175 市町村（回収率 67.5%）から回答を得た。

（２）要介護認定にかかる時間と効率化の状況

１）要介護認定の所要日数は 2.0 日短縮し、オンライン審査会の導入が進んだ

令和元年度から令和 2 年度にかけて、調査や主治医意見書の作成に要する日数は変わらなかったが、要介護認定の全体にかかる所要日数は 2.0 日短縮した[14]。また、オンライン審査会の導入が進んだ[15]。要因として、新型コロナウイルス流行の影響による臨時的な取扱で有効期間が延長され申請件数が例年より減少したこと、感染症対策として対面の会議を避けるようになったことが推察される。

２）申請件数が多く円滑に処理しきれていない市町村がある

審査会の開催数や審査件数が他市町村と比較して多いにもかかわらず、申請件数が多いため、一次判定後直近の審査会にかけられないケースが生じている市町村が見られた[16]。このことから、昨年度に比較して所要日数が短縮した現状においても、申請件数が多く円滑に処理しきれていない市町村があると考えられる。

（３）優先的に効率化すべき業務

１）所要時間の長い業務と負担感の大きい業務の双方を優先的に効率化すべきである

要介護認定事務の ICT を活用した効率化にあたっては、業務にかける所要時間と業務の負担感の２つの観点から進める必要がある。要介護認定事務の処理時間や業務の負担感を見ると、最も 1 件あたり処理時間が長い業務は「調査票の記録・作成」[17]、最も負担感の大きい業務は「認定調査票の確認」[18]であり、処理時間の長さと負担感は必ずしも一致していなかった。

２）所要時間の長い「調査票の記録・作成」を優先的に効率化すべきである

所要時間の短縮という観点では、最も 1 件あたり処理時間が長かった「調査票の記録・作成」の効率化を進めるべきである。認定調査表には一定の様式があり、既存の介護保険支援システムも多数存在することから、今後 ICT を活用して効率化しやすい業務であるとも考えられる。すでに介護記録や居宅介護支援事業所の記録業務の電子化・音声入力については先行のソフトウェアが多数あり、運用の参考とできる可能性がある。

３）負担感の大きい関係者との調整が必要な業務を優先的に効率化すべきである

---

[14] アンケート調査結果 図表 2-6 問 6 保険者の申請から処分までの平均日数（令和 2 年度）
[15] アンケート調査結果 図表 2-24 問 31 オンライン審査会の導入意向
[16] アンケート調査結果 図表 2-12 問 21 一次判定後、直近の審査会にかけられないケースの有無
[17] アンケート調査結果 図表 2-14 問 8 各業務の 1 件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和 3 年 11 月実績）
[18] アンケート調査結果 図表 2-15 問 10 負担を感じる業務 ・ 問 11 負担を感じる業務上位 3 つ

負担感の大きい業務の上位は「認定調査票の確認」「審査会資料の作成・事前送付」「認定結果に対する問合せや不服申立への対応」となっており、複数の関係者との調整や確認が必要な業務が負担感につながっていると考えられる。例えば、申請件数が多い場合や、住所地特例制度の対象者の調査において居宅介護支援事業所へ調査を委託すると、委託契約事務や実施までの調整、複数事業所の調査の質を担保するため調査票を確認する時間が増加する。また、検討委員会では、職員が異動により入れ替わるため、業務マニュアルに記載されていないようなイレギュラーな対応が必要な場面に精神的な負担を感じるのではないかといった意見が寄せられた。

（４）保険者において ICT 活用による効率化を推進するための支援

１）導入までのイメージや被保険者の得るメリットを明確にする

効率化のために今後取組みたいこととして、他の業務と比較して 1 件あたり処理時間が短く、業務負担も比較的大きくない「申請業務のオンライン申請」（ぴったりサービス）が多く回答された[19]。保険者において要介護認定の効率化を推進するためには、「ぴったりサービス」として全国的に枠組みが整備されているため導入をイメージしやすいことや、申請時の負担軽減になる等、被保険者の直接的なメリットがイメージしやすいことが必要であると考えられる。

２）事業開始の前提となる予算の確保を支援する

認定業務の効率化のための取組を実施するにあたっての課題について、「導入コストの確保」が最も多く挙げられ[20]たことから、予算の確保が取組のネックになっている可能性がある。予算の確保の前提として、前述した導入する ICT の仕様や過程の整理や、被保険者のメリットにつながることの根拠資料を参考資料として提供することが考えられる。

[19] アンケート調査結果　図表　2-29　問 64　認定業務の効率化のために今後取組みたいこと
[20] アンケート調査結果　図表　2-31　問 65　取組を実施するにあたっての課題

第２章 ヒアリング調査

１． 目的

認定調査、主治医意見書、介護認定審査会に関する業務の現状と課題を明らかにすることを目的に、保険者及び指定市町村事務受託法人へのヒアリング調査を実施する。

２． 方法

（１）調査対象

多様な人口規模別の 6 保険者と指定市町村事務受託法人を対象とした。介護認定審査会を広域で実施している保険者の場合は、委託先の広域連合等にもヒアリング調査を行った。ヒアリング調査対象を図表 2-34 に示す。

図表 2-34 ヒアリング調査対象

#	名称	ヒアリング対応者の部署・役職名
1	神奈川県横浜市	介護保険課 介護保険担当 係長
2	香川県高松市	介護保険課 介護認定係 係長
3	福島県郡山市	介護保険課 認定係 主任主査兼係長
4	長崎県佐世保市	長寿社会課 課長補佐
5	香川県さぬき市	長寿介護課 副主幹
	大川広域行政組合	介護認定審査係 主査
6	長野県川上村	保健福祉課 福祉係 担当係長
	佐久広域連合	福祉課 介護保険係 係長
7	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会	新規事業開発室 課長 認定調査課 課長

（２）調査方法

令和 3 年 10 月から令和 4 年 1 月にかけて、オンライン会議システムを利用し、調査を実施した。

３． 結果

（１）神奈川県横浜市

１）基本事項

①人口

- 3,754,772 人

②高齢化率

- 24.5%

③要介護認定率

- 18.2%

④職員数

- 事務職約 110 名（正規職員、会計年度任用職員）、認定調査員約 150 名

⑤業務委託

- 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会へ新規の認定調査の一部（区によって異なるがおよそ半数程度）を委託している。認定調査員は 118 名。
- 居宅介護支援事業所へ更新の認定調査の一部を委託している。
- 委託により認定事務センターを設置した。委託先の株式会社日本データープロセシングセンターが認定調査票と主治医意見書の確認作業を実施している。今後、主治医意見書の督促・回収、スキャン・OCR 処理、認定審査会の資料作成（マスキング処理）・発送等、業務委託の範囲を拡大する予定である。

⑥導入している ICT

- 令和 3 年 3 月より委員からの希望があればオンライン会議による認定審査会の開催を可能とした。

２）認定調査

①調査件数

- ここ数年は 15 万件程度であったが、令和 2 年度は 10 万件に減少した。
- 更新は有効期間が延長されたことで予想が難しくなっている。36 か月に延長された年度と 48 か月に延長された年度が重なる年度は調査件数が非常に多くなると考える。

②認定調査員

- 調査員は中高年者が多いものの、PC 操作に関して抵抗感が示されたことはない。

③調査実施までの調整

- 申請書の裏面に都合の良い日時を記載してもらったうえで、申請者との日程調整は認定調査員が行う。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。
- タブレット端末を使った調査項目の入力や音声入力による特記事項の入力は業務の効率化に寄与すると考えられるが、個人情報の保護やタブレット端末を利用することに対する申請者の理解等、検討すべき点が多いため、まだ導入には至っていない。
- 認定調査は、申請者との会話の中でスムーズに必要な事項を聞き取る必要がある。円滑な調査を妨げないシステムである必要がある。
- 認定調査員によって調査の質に違いがある。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員が事務所の PC または手書きで調査票を作成する。
- 市直営の認定調査員はほぼ全員が PC で作成している。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 区から主治医へ作成を依頼する。
- 新規の場合、一部の区では、申請者に依頼書を渡し、申請者から主治医へ作成を依頼していた。更新の場合は問題ないが、新規の場合は市から突然、依頼の文書が送付されることになるため、申請者が自ら主治医へ作成を依頼していた。しかし、最終的に要する日数が短いことから、最近は保険者から主治医へ作成を依頼する区が増えている。

②主治医からの受領

- 紙媒体を区役所へ郵送してもらう。

③介護保険システムへの取り込み

- 紙媒体をスキャンし、OCR 処理している。

④確認・修正

- 修正が必要な頻度は全体の 2 割程度で、チェックの付け忘れ、在宅と施設のチェックの不整合、日付の不整合などの軽微なものが大半を占める。
- 病状に関する記述に不備がある場合は再提出を依頼する。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：136 合議体、合議体あたり 5 名、計 730 名（1 回の審査会は 1 合議体 4 名で審査する）
- 開催回数・頻度：約 3100 回（審査件数による変動あり）
- 開催時間帯：基本的に昼間に開催（件数は少ないが、最近は夜間に開催する場合あり）

②審査件数

- 1 回あたりの審査件数は平成 30 年度及び令和元年度 45 件、令和 2 年度 40 件、令和 3 年度 42 件である。
- 簡素化を導入しており、審査会 1 回あたり最大 55 件まで対応することができる。

③開催方法・場所

- 開催方法は対面が中心である。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、委員からの希望があればオンライン会議による開催を可能とした。令和 3 年 3 月にオンライン会議による初めての審査会を開催し、以来 10 回程度をオンライン開催した。
- 在宅ワークの普及に伴い、オンライン会議に必要な PC やカメラの調達に難航した。令和 3 年度はコロナ禍を理由に予算を確保できなくなったため、機材の確保がより難しくなった。
- 高齢の委員を中心に、IT リテラシがあまり高くない委員もいる。
- オンライン会議は接続が不安定なことがある。安定して審査会を進められないことも課題と考える。

④資料の取り扱い

- 審査会の 1 週間前に紙媒体を郵送している。
- がん末期の申請者等、緊急を要する申請の場合は審査会の当日に紙媒体を追加で配付する。
- 当日に追加で審査が必要な緊急を要する申請に係る資料について、セキュリティポリシーに抵触す

ることから、オンライン会議の画面に投影することができない。委員からも事前に資料を確認してメモをとりたいというニーズがあるため、オンライン開催に伴う資料の取り扱いについては引き続き検討が必要である。

⑤審査委員

- 委員の人数は充足しているが、女性の割合が少ない。市の男女共同参画の目標値は女性比率40%であるため、人数的にはぎりぎりの状況であるため、女性比率をもっと増やしたい。
- 長く就任している委員が多い。医師会からは新しく委員に就任してくれる人があまりいないという意見をもらっている。

（２）香川県高松市

１）基本事項

①人口

- 427,131 人

②高齢化率

- 27.6%

③要介護認定率

- 21.0%

④職員数

- 事務職 14 名、認定調査員 10 名

⑤業務委託

- 高松市社会福祉協議会へ更新及び区分変更の認定調査を委託している。認定調査員は約 17 名。

⑥導入している ICT

- 手書きの申請書をデータ入力する際に AI-OCR を活用している。
- タブレット端末上で認定調査の調査票を作成している。タブレット端末は委託先の高松市社会福祉協議会の職員を含め、認定調査員 1 名につき 1 台を貸与している。
- 介護認定審査会のペーパーレス化のため電子審査会システムを導入している。

２）認定調査

①調査件数

- 例年 22000 件程度。令和 2 年度は制度改正の影響で調査件数が少なく、15000 件程度であった。
- 令和 2 年度のみ調査件数が少なく、令和 3 年度はまた例年水準に戻ることが想定されたため、高松市社会福祉協議会は認定調査員の雇用調整に難航した。調査単価の増額要望に対して協議を続けている。

②認定調査員

- 40～50 歳代の職員が多い。
- 認定調査員の人数は充足している。

③調査実施までの調整

- 市の認定調査員は新規及び要支援からの変更の場合に調査を実施する。申請日の翌日～翌々日に事務職が申請者と日程調整を行い、認定調査員へ調査を割り振る。
- 市の認定調査員は近隣市町村に居住する申請者への調査も行う。遠方に居住する場合は当該市に委託している（年 100 件程度）。
- 更新及び区分変更の場合は日程調整の段階から高松市社会福祉協議会へ委託している。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。
- タブレット端末の導入当初は調査時に利用していたが、申請者よりクレームがあったため、現在は調

査時にタブレット端末は利用していない。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員がタブレット端末上で調査結果を入力する。入力は移動に利用する車の車内等、事務所である必要はない。

⑥調査票の共有

- タブレット端末は介護保険システムと VPN で接続されているため、調査票はデータで共有される。

⑦調査票の確認・修正

- 一次判定の後に専門職が不備を確認する。印刷はせずに、PC の画面上で確認を行う。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 申請者から主治医へ作成を依頼する。要介護認定の申請にあたっては申請書と主治医意見書の提出を申請者にお願いしている。
- 介護保険制度の創設時よりこの形式での運用となった。

②主治医からの受領

- 要介護認定の申請者が申請時に紙媒体の主治医意見書を提出する。
- 医療機関から電子データで受領できる環境を構築できると業務効率化の観点から望ましいが、PC 操作が苦手な医師もおり、完全な電子化は難しい。

③介護保険システムへの取り込み

- 高松市の様式を使用した手書きによる主治医意見書が若干多いものの、電子カルテシステムからの出力とほぼ半数ずつである。
- 手書きの場合は高松市の様式であるため、紙媒体をスキャンし、OCR 処理が可能であるが、電子カルテシステムからの出力の場合は様式が異なるため、事務職 2 名がデータ入力しているが、業務負担が大きい。

④確認・修正

- 修正が必要な頻度は 10 件に 1 件程度で、チェックの付け忘れや日付の不整合などの軽微なものが大半を占める。
- 不備がある場合は電話で修正を依頼する。チェックの付け忘れなどの軽微な修正の場合は、主治医に確認したうえで市が代わりにチェックをつける。
- 大規模な病院ほど、電話を受けた事務から主治医への取り次ぎに時間がかかる。長い場合は数日を要することがある。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：20 合議体、合議体あたり 6 名、計 120 名（合議体をさらに 3 名ずつグループ分けし、計 40 グループ、1 グループ 3 名で審査する）
- 開催回数・頻度：600 回程度
- 開催時間帯：夜間に開催

②審査件数

- 1 回あたりの審査件数は通常審査 35 件程度、簡素化審査 10 件程度である。
- 年度によって審査件数は異なるが、それによる課題はない。昨年度は中止することで調整した。

③開催方法・場所

- 市役所の会議室において対面で開催している。
- 介護認定審査会 40 グループに対し、介護保険課の職員 32 名が 1～2 グループを受け持ち、事務局として会議を進行している。
- オンライン会議についても検討したが、現行のシステムがオンライン会議による開催を想定していないため、導入できていない。また、委員からもオンライン会議による開催に対する要望はない。
- オンライン会議による開催のためには環境整備が必要であるが、120 名の委員全員へタブレット端末等を配布するのはコストの面で困難である。一方で、委員が保有する ICT を利用する場合はトラブルが発生した時に事務局が対応できない。高齢の委員が多いため、操作説明にも時間を要することが想定される。

④資料の取り扱い

- 平成 18 年頃から電子審査会によるペーパーレス化を行っており、資料は会議室の PC 画面で確認する。
- 導入当初は紙媒体による資料の事前送付がなくなったため、委員より資料の確認が困難である旨の意見が寄せられたが、現在は特に問題ない。事前の確認を希望する委員は 1 時間前に来庁し、資料を確認している。

⑤審査委員

- 委員の人数は充足している。

５）その他

①申請

- 代理申請を行うケアマネジャーの負担感が強いことから、他保険者で実施しているように、主治医意見書の作成を保険者から主治医へ依頼する形式に変更してほしいという意見が挙げられている。市としては現状維持を考えているが、オンライン申請（ぴったり申請）は保険者からの作成依頼を前提にシステムが構築されていることから、オンライン申請を導入する場合は検討が必要である。
- 現状は手書きの申請書を職員がデータ入力することで介護保険システムへ取り込んでおり、AI-OCR を利用しているものの、業務負担が大きい。

（３）福島県郡山市

１）基本事項

①人口

- 322,996 人

②高齢化率

- 26.1%

③要介護認定率

- 18.3%

④職員数

- 事務職 6 名、専門職（保健師）3 名（認定調査員を兼務）、認定調査員 5 名

⑤業務委託

- 指定市町村事務受託法人である要介護認定調査センターへ認定調査を委託している。
- 調査件数の多い年は居宅介護支援事業所へ委託していたが、現在は委託業務のほぼすべてを要介護認定調査センターが占める。

⑥導入している ICT

- 令和 2 年度に調査票の確認を行うための AI ソフトを導入した。
- 令和 3 年 9 月より介護認定審査会のオンライン開催、ペーパーレス化のため、タブレット端末 218 台を導入した。
- 令和 4 年 1 月に本事業の一環として、タブレット端末を活用した認定調査の実証実験に協力した。

２）認定調査

①調査件数

- 6500 件～15000 件程度。例年は 12000～13000 件程度であるが、多い年は 15000 件弱にまで増えることがある。令和 2 年度は更新申請について自動延長を希望する人が多かったことから、調査件数が少なく、6500 件であった。
- 更新申請の有効期間が延びたことで年度による予測が難しくなった。

②認定調査員

- 市の認定調査員は 40～50 歳代が多い。
- 昨年度はほぼすべての認定調査を市と要介護認定調査センターのみで対応できたが、調査件数が多い年は認定調査員の人数が足りなくなるため、居宅介護支援事業所へ委託する必要が出てくる。居宅介護支援専門員はケアマネジメントが本業であるため、認定調査の精度が認定調査員と比べて低く、確認に要する時間が長くなることから、市と要介護認定調査センターのみで対応できると望ましい。

③調査実施までの調整

- 緊急を要するケース、生活保護等の生活背景が複雑なケース、原発地域からの避難者は市の認定調査員が対応し、それ以外は要介護認定調査センターに委託している。
- 申請者との日程調整は認定調査員が行う。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員が事務所の PC で調査結果を入力する
- 調査票の確認には AI ソフトを利用しているため、専用フォームへ入力する。導入時に認定調査員より不安・不満の意見が寄せられたが、最終的に前向きにとらえてもらうことができた。

⑥調査票の共有

- 専用フォームに入力された調査票を事務職へ共有する。事務職は AI ソフトへ調査票を取り込む。

⑦調査票の確認・修正

- 特記事項と調査項目に不整合がある場合、AI ソフトは画面上で不整合を指摘する。AI ソフトの指摘点については専門職が修正の要否を確認する。
- AI ソフトの導入によって調査票の確認に要する時間が短縮された。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 保険者から主治医へ作成を依頼する。

②主治医からの受領

- 紙媒体を市役所へ郵送してもらう。

③介護保険システムへの取り込み

- 紙媒体を画像データとしてスキャンしている。
- 電子カルテシステムからの出力が 7 割、手書きが 3 割程度の比率である。

④確認・修正

- 調査内容と乖離がある不備は 15 件に 1 件程度、記載漏れ等の軽微な不備は 10 件に 1 件程度である。
- 不備がある場合は電話で修正を依頼する。軽微な修正の場合は、主治医に確認したうえで市が代わりに修正する。再送付の依頼が必要なことはほとんどない。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：18 合議体、合議体あたり 5 名、計 90 名
- 開催回数・頻度：例年 380 回（令和 2 年度 302 回）
- 開催時間帯：平日ほぼ毎日、昼間と夜間の 2 回開催

②審査件数

- 1 回あたりの審査件数は例年 40 件程度、令和 2 年度は 1 回平均 24.1 回であった。
- 20 件を閾値とし、下回る場合は中止とした。

③開催方法・場所

- 令和 3 年 9 月よりオンライン会議で開催している。操作方法がわからない委員のため、市役所の会議室でオンライン会議を開催する移行期間を設けている。

- タブレット端末 2 台を委員へ貸与した。1 台目をオンライン会議のモニター用、2 台目を資料の閲覧用として利用する。
- 紙媒体の資料は A3 であったが、タブレット端末は 10.3 インチのため、文字が読みづらいという意見が寄せられている。
- 2 台のタブレット端末を操作する必要があることから、委員によっては操作が難しい。資料の閲覧用のタブレット端末は LTE モデルであるが、オンライン会議のモニター用のタブレット端末は wifi モデルであるため、2 台をテザリングする必要があり、操作が複雑になってしまっている。
- 紙媒体の資料を作成するには、大量の紙と、印刷・製本・郵送・廃棄作業など多くの工数を必要としていたため、職員にとって負担の大きい業務であった。タブレット端末の導入に伴い、クラウドアプリで資料を確認し、オンラインで会議を行う方法へ移行したことで、職員の業務負担の軽減、作業時間の削減を実現することができた。また、紙代・コピー代・郵送料・委員旅費等のコスト削減も期待している。

④資料の取り扱い

- 審査会の 1 週間前に紙媒体を郵送している。
- タブレット端末の配布によるペーパーレス化後も 1 週間前にクラウドアプリへ配信している。個人が特定できないよう個人に紐づく情報にはマスキング処理を施しているため、データ配信によるペーパーレス化が実現できた。

⑤審査委員

- 委員の人数は充足している。

5）その他

①申請

- 現状は手書きの申請書を職員がデータ入力することで介護保険システムへ取り込んでいるが、業務負担が大きい。RPA 等による自動化や音声入力による業務負担の軽減を検討している。

（4）長崎県佐世保市

1）基本事項

①人口

- 249,681 人

②高齢化率

- 31.2%

③要介護認定率

- 19.5%

④職員数

- 事務職 10 名、専門職 7 名、認定調査員 13 名

⑤業務委託

- 佐世保市社会福祉協議会へ認定調査業務を委託している。認定調査員は 22 名。

⑥導入している ICT

- 令和 4 年度よりオンライン会議による認定審査会の開催を予定。
- ICT の活用を推進する必要性を感じているものの、一度導入したら後戻りが難しいため、確実な費用対効果が見込めない限りは慎重にならざるを得ない現状がある。

2）認定調査

①調査件数

- 8500～15000 件程度。件数が多い→普通→少ないという 3 年周期の傾向である。
- 年によって調査件数が大きく異なるため、認定調査員の確保、認定調査の業務負担、見込み申請件数の算出、予算確保等の点で調整が難しい。

②認定調査員

- 30 歳代後半～50 歳代前半の職員が多い。
- 調査件数の少ない年に認定調査員を解雇し、翌年に新規雇用すると研修に必要な期間が発生するため、調査件数の多い年を基準に確保し、雇用し続けている。

③調査実施までの調整

- 毎週月曜日に翌週 1 週間分の認定調査 4～10 件程度を調査員に割り振る。調査員を割り振る際は、効率的に訪問できるよう配慮している。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。
- 個人情報である認定調査の結果を事務所外で入力することに抵抗があるため、タブレット端末等の活用は検討していない。一方で、特記事項については事務所内で音声入力ができると効率化が図れるのではないかと考えている。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員が事務所の PC（Excel フォーム）または手書きで調査票を作成する。申請者の日頃の状況を家族等に電話で確認することがある。
- 委託先の佐世保市社会福祉協議会の認定調査員のうち数名は調査票を手書きで作成している。

修正の際に大変であるものの、本人のできる形で作成してよいこととしている。

⑥調査票の共有

- 認定調査員が作成した調査票を事務職に共有する。

⑦調査票の確認・修正

- 記載内容に不備がないかを専門職 4 名で確認する。
- 調査票の確認作業は主治医意見書と合わせて実施する。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 申請者から主治医へ作成を依頼する。要介護認定の申請にあたっては申請書と主治医意見書の提出を申請者にお願いしている。
- 介護保険制度の創設に佐世保市医師会と協議し、この形式での運用となった。

②主治医からの受領

- 要介護認定の申請者が申請時に紙媒体の主治医意見書を提出する。
- 市外在住者等で市外の医療機関を受診している場合のみ郵送で提出することができる。

③介護保険システムへの取り込み

- 紙媒体をスキャンし、OCR 処理している。
- 電子カルテシステムから出力したものが大半を占める。佐世保市の様式を使用した手書きによる主治医意見書は 1 割程度である。

④照会・修正

- 調査票の確認作業と合わせて専門職 4 名が確認する。
- 修正が必要な頻度は月に 2～3 件程度で、主に第 2 号被保険者の特定疾病に係る記述に関することが多い。
- 佐世保市医師会が年に 1 回研修会を開催しているため、修正が必要な主治医意見書は少ない。
- 修正が必要な場合は電話で修正を依頼する。軽微な修正の場合は、主治医に確認したうえで市が代わりに修正し、記述内容に不備がある場合は再送付を依頼する。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：12 合議体、合議体あたり 5 名、計 60 名
- 開催回数・頻度：原則 432 回（令和 2 年度は 143 回中止）
- 開催時間帯：18 時半頃より開始

②審査件数

- 令和 2 年度は 1 回約 28 件、認定期間の延長措置が行われる前は約 38 件であった。
- 年度によって審査件数が大きく異なる。多い年は 1 回約 35 件、少ない年は約 28 件である。
- 件数が少ない年は審査会の開催を中止することが多く、調整に係る事務負担が増加する。1 回あたりの審査件数が少ない場合であっても開催した方がよいと考える委員がいる一方、審査件数が少ない場合は中止してほしいと希望する委員がおり、意見が割れている。中止する場合は、委員を考

慮しながら中止する合議体を決定している。

③開催方法・場所

- 現在は市役所の会議室において対面で開催している。
- 令和 4 年度よりオンライン会議による開催を試行的に実施する予定である。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う委員の要望により、導入することとなった。まずはオンライン会議による開催を希望する合議体で実施する予定である。オンライン会議の環境がない委員にはタブレット端末を貸与する。資料は紙媒体、タブレット端末はオンライン会議のモニター用に利用する想定である。
- 完全なペーパーレスはコストを要する。令和 4 年度の試行的な実施を通し、委員より意見を聴取しながら検討する予定である。

④資料の取り扱い

- 審査会の 1 週間前に紙媒体を郵送している。
- 癌末期の申請者等、緊急を要する申請の場合は審査会の当日に紙媒体を追加で配付する。

⑤審査委員

- 委員の人数は充足している。
- しかし、長く就任している委員が多いため、佐世保市医師会（現在 20 名）より、委員の推薦が困難になってきている旨の相談がある。

5）その他

①申請

- 申請の 9 割がケアマネジャーによる代理申請である。ケアマネジャーの業務負担が増加したことから、他保険者で実施しているように、主治医意見書の作成を保険者から主治医へ依頼する形式に変更してほしいという意見が挙げられている。しかし、認定審査の期間が伸びること、保険者のコストが増加すること、医師会からの反発等の理由から実現は難しい。
- オンライン申請（ぴったり申請）は保険者からの作成依頼を前提にシステムが構築されているため、利用されていない。

②要介護認定業務に要する課題の把握・改善

- 要介護認定業務を 4 段階（①申請書を受理してから認定調査員に調査を依頼するまでの日数、②認定調査員が調査の依頼を受けてから、訪問日程を調整し、調査を実施するまでの日数、③調査員による調査票の作成・提出、調査票等の精査、調査票・主治医意見書のシステム読み込み（一次判定）に要する日数、④資料を作成・発送し、認定審査会を開催するまでの日数）に分け、各段階で要した日数を毎月把握している。
- 想定より日数が長い場合の原因を分析することで、各業務の課題を早期に発見し、改善のための対策を講じている。

（５）香川県さぬき市・大川広域行政組合

１）基本事項

①人口

- 48,121 人

②高齢化率

- 36.3%

③要介護認定率

- 20.7%

④職員数

- さぬき市：事務職 3 名（うち 1 名は認定調査員を兼務）、認定調査員 6 名
- 大川広域行政組合：3 名（うち兼務 1 名）

⑤業務委託

- 介護認定審査会の開催等に係る業務は大川広域行政組合が実施している。

⑥導入している ICT

- さぬき市と大川広域行政組合の間でデータを授受するために介護保険システムを利用している。
- ICT の効果が明確でないため、導入に踏み切ることができない。

２）認定調査

①調査件数

- 令和 2 年度は約 2700 件であった。そのうち、施設入所者約 90 件分の調査を施設のケアマネジャーに依頼しているものの、残り約 2600 件を認定調査員 6 名で分担している。
- 令和元年度は 3000 件を超えていた。月によっては調査件数が多いこともあるが、認定調査員のスケジュールを調整することで対応している。

②認定調査員

- 40～50 歳代の職員が多い。
- 介護保険システムを導入しているものの、導入から年数が経過しているため、操作に問題はない。

③調査実施までの調整

- 認定調査員の割当表を作成し、週 2 回、1 回あたり最大 7 件を割り振っている。
- 認定調査員から申請者へ電話で日程調整を行う。

④調査方法

- 紙媒体の調査票にメモをとる。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員が事務所の PC で調査結果を入力する。

⑥調査票の共有

- 事務職が調査票を確認した後、大川広域行政組合へ介護保険システムを通してデータを送信する。

⑦調査票の確認・修正

- 大川広域行政組合が確認を行う。特記事項と調査項目が不整合、選択肢の誤り、誤字脱字等

の不備が多い。

- 大川広域行政組合が出力した調査票に修正箇所を記載し、FAX でさぬき市へ送信している。さぬき市から認定調査員へ照会を行い、認定調査員はデータを修正後、大川広域行政組合へ介護保険システムを通してデータを送信する。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 申請者（申請代行者）から主治医へ作成を依頼する。
- 申請者が申請する際、主治医宛ての依頼文を渡しており、受診などのタイミングで依頼をしてもらう。

②主治医からの受領

- 紙媒体を市役所へ郵送してもらう。
- 主治医意見書の提出期限を 10 日間としているが、催促してもなかなか提出してもらえないことがある。

③介護保険システムへの取り込み

- 紙媒体をスキャンしている。
- 電子カルテシステムから出力したものの方が若干多いものの、手書きによる主治医意見書が半数弱を占める。
- さぬき市の様式に手書きの場合はスキャナで読み込むことができる一方で、電子カルテシステムから出力した主治医意見書は様式が異なるためスキャンすることができない。スキャンできない主治医意見書は事務職 3 名でデータ入力している。
- 意見書の様式が統一されたらデータ入力の必要性がなくなるため、業務負担が軽減する。

④照会・修正

- 規模の大きな病院ほど主治医意見書に不備が多く、照会から回答までに要する時間も長い傾向である。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：9 合議体、合議体あたり 5 名、計 45 名（1 回の審査会は 1 合議体 3 名で審査する）
- 開催回数・頻度：令和 3 年度 139 回
- 開催時間帯：月・火・水曜日は 19 時より、木・金曜日は 14 時より開始

②審査件数

- 1 回あたり 35 件程度を審査している。
- 今後は、介護認定審査会の簡素化を導入し、通常審査 35 件、簡素化審査 10 件という形で運営を行う予定である。
- 年度によって審査件数が異なるため、翌年の開催頻度を予測するのが難しい。件数が異なることは予算にも関わる。

③開催方法・場所

- 大川広域行政組合の会議室で開催する。
- オンライン会議を検討しているものの、委員のインターネット環境の整備、設定や説明を行うための職員の確保、費用の面で実現が困難である。

④資料の取り扱い

- 審査会の 1 週間前に紙媒体を郵送している。

⑤審査委員

- 長く就任している委員が多い。更新の意向は構成市町村に代わり、保健・福祉分野は大川広域行政組合、医療分野は大川地区医師会が委員へ確認を行う。近年、医療分野の委員は後任が見つからないため辞退しづらい現状がある。

５）その他

①オンライン申請

- まだ導入していないが、業務効率化につながるのではないかと考えている。

②要介護認定申請の要否

- 入院した高齢者の中には、医師や医療専門職に勧められて申請を行う申請者がいるものの、本当に必要な申請なのか疑問に感じている。さぬき市の要介護認定者約 2600 名のうち、約 300 名は申請後に介護サービスを利用していない。住宅改修や福祉用具貸与等のために 1 度だけ利用し、あとはサービスを使っていないようだ。

（６）長野県川上村･佐久広域連合

１）基本事項

①人口

- 3,963 人

②高齢化率

- 31.2%

③要介護認定率

- 16.5%

④職員数

- 川上村：事務職 1 名（更新の認定調査員を兼務）、認定調査員 4 名（新規及び区分変更を担当。全員が保健師で、担当地区の調査を実施）
- 佐久広域連合：8 名（構成市町村 11）

⑤業務委託

- 川上村社会福祉協議会へ更新の認定調査を委託している。認定調査員は 4 名。
- 介護認定審査会の開催等に係る業務は佐久広域連合が実施している。

⑥導入している ICT

- 川上村と佐久広域連合の間でデータを授受するために介護保険システムを利用している。佐久広域連合が費用を負担している。

２）認定調査

①調査件数

- ここ数年は年間 200 件前後で推移しており、変動は 20 件程度である。
- 認定期間が最長 4 年になったことから、期間内の区分変更の申請が増えている。区分変更の認定調査員は 4 名のみのため、申請が重なると多忙となる。

②認定調査員

- 認定調査の委託先である川上村社会福祉協議会を含め、40～50 歳代の職員が多い。
- PC が得意でない職員もいるが、調査結果を入力すること自体に問題はない。

③調査実施までの調整

- 新規及び区分変更の場合は、地区ごとに担当している認定調査員（保健師）へ事務職が依頼を行う。認定調査員は申請者へ聞き取りを行い、日程を調整する。
- 更新の場合は、申請書を作成する前に、担当ケアマネジャーが口頭で申請者と調査日を調整している。調査と同時に申請書を記入してもらっている。
- 県外に在住の申請者の場合は居住地の保険者に委託しているが、件数は多くない。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。
- 調査時にタブレット端末を活用できるとよいが、操作に苦手意識のある認定調査員がいることや、コスト面での折り合いがつかずに断念した。佐久広域連合が費用を負担している介護保険システムを他のベンダのものへ変更すればタブレット端末の利用が可能となるが、経費負担が 3～4 倍に増加

する可能性がある。佐久広域連合は構成市町村からの分配金で運営しているため、一部の市町村のみタブレット端末を導入するのは構成市町村への説明の点から実現が難しい現状である。

⑤調査票の作成

- 調査時のメモをもとに認定調査員が事務所の PC で調査結果を入力する。

⑥調査票の共有

- 事務職が調査票を確認した後、佐久広域連合へ介護保険システムを通してデータを送信する。

⑦調査票の確認・修正

- 佐久広域連合が 1～2 日程度で確認を行う。特記事項と調査項目が不整合等の不備が多く、およそ 2/3 を占める。
- 佐久広域連合が PDF ファイルの調査票に修正箇所を記載し、データで認定調査員へ送信している。認定調査員はデータを修正後、佐久広域連合へ介護保険システムを通してデータを送信する。

３）主治医意見書

①主治医への依頼

- 保険者から主治医へ作成を依頼する。

②主治医からの受領

- 紙媒体を村役場へ郵送してもらう。

③介護保険システムへの取り込み

- 紙媒体をスキャンし、OCR 処理している。
- 申請者が圏域内で主に受診している病院・診療所は同一法人が運営しており、同じ電子カルテが導入されているため、様式が統一されている。スキャンの際には問題なく読み込みができる。

④確認・修正

- 修正が必要な頻度は 20～30 件に 1 件程度で、チェックの付け忘れなどの軽微なものが大半を占める。
- 主治医が川上村診療所の場合は村役場に隣接しているため徒歩で修正を依頼する。それ以外の病院は電話で修正を依頼する。所要時間は数時間～数日とばらつきがある。チェックの付け忘れなどの軽微な修正の場合は、主治医に確認したうえで村が代わりにチェックをつける。再送付の依頼が必要なことはほとんどない。
- 川上村が確認を行った後、佐久広域連合も内容の確認を行う。発症年月日の記載漏れ、意見書の記入日の不整合などの不備が 30 件に 1 件程度の頻度である。不備が見つかった場合は、川上村を通して主治医に修正を依頼する。

４）介護認定審査会

①介護認定審査会の概要

- 合議体数・審査委員数：15 合議体、合議体あたり 5 名、計 75 名
- 開催回数・頻度：令和 3 年度 239 回（22 回中止）
- 開催時間帯：13 時半より開始

②審査件数

- 1 回あたりの審査件数は通常審査 30 件、簡素化審査 10 件程度である。令和 2 年度までは減少傾向であったが、令和 3 年度は横ばいである。
- 月によって審査件数が異なる。多い場合は 1 回あたりの審査件数を増やすことや、少ない場合は中止することで対応している。事前準備に関わるため、1 回あたりの審査件数は平準化したい。

③開催方法・場所

- 開催方法は対面が中心である。書面と電話による開催がこれまでに 48 回あった。
- 委員を対象にアンケート調査を行ったところ、オンライン会議による開催に対し積極的な意見が多かった。メリットとして、会場への往復時間がなくなることが挙げられた。しかし、委員の自宅や職場のインターネット環境が異なり、環境がない委員約 20 名は佐久広域連合に環境整備を求めたため、対応できないでいる。環境整備を希望する委員は高齢者や、日ごろから IT を利用していない人が多い傾向である。

④資料の取り扱い

- 平均で審査会の 10.8 日前に紙媒体を郵送している。

⑤審査委員

- 委員の人数は充足している。
- 委員より辞退の申し出があった場合は、佐久広域連合から委員の推薦依頼を行う。

（７）公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

１）基本事項

①所在地

- 神奈川県横浜市

②設立年

- 平成 9 年（指定市町村事務受託法人の指定 平成 20 年 4 月）

③職員数

- 責任者 1 名、企画調整グループ 5 名、審査グループ 4 名、認定調査員 118 名

④業務委託元の保険者

- 横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、秦野市　他

⑤導入している ICT

- 認定調査員と事務局の間でデータを授受するために、VPN を用いた独自のネットワークを構築している。
- 認定調査員 1 名につき専用 PC1 台を貸与し、調査結果報告書の作成及び報告を行っている。
- 認定調査総合管理システムを独自に開発・運用し、認定調査員の割り振りや業務の進捗管理等を行っている。

２）認定調査

①調査件数

- 平成 23 年度頃までは横浜市からの委託のみで認定調査を行っていたが、現在は神奈川県内の複数の保険者からの業務委託を受けており、ここ数年は 30000 件程度の調査を実施している。
- 令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症等の影響により、20000 件まで減少した。年度によって調査件数が異なると、調査員の雇用調整に影響があるため、業務委託元の保険者と連絡をとり、翌年度の委託件数の早期把握に努めている。

②認定調査員

- 認定調査員の平均年齢は 58.5 歳。50～60 歳代の女性が多い。
- 認定調査員の人数について、神奈川県東部は充足している一方、県西部は比較的人口が少ない地域であるため、居宅介護支援専門員の有資格者が少ない。令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響で認定調査の受託件数が激減したことから退職者が発生し、令和 3 年度は県全域で人数がやや不足している状態である。
- 平成 23 年度に現行のシステムを導入する際、一部の認定調査員より抵抗感が示され、数名の退職希望者が発生した。PC スキルの不足による調査票の作成に対する不安、作成に要する負担感・時間の増加等が主な原因であった。そのため、認定調査員に対するアンケート調査、説明会、研修等を実施することで、認定調査員に理解を得られるよう導入を進めたところ、大きなトラブルなく実装することができた。実装後も電話対応等で個別にフォローを継続した。最終的に、システム導入を理由に退職した職員はいなかった。現在、新規採用者には、新任研修時にシステムの使用方法を説明している。
- 業務委託元の保険者との契約内容に従い、全ての認定調査員を対象とした個人情報保護及び

情報セキュリティに関する研修会を毎年、開催している。

③調査実施までの調整

- 紙媒体、データの入った USB メモリ、VPN を通したデータ送付のいずれかの方法で業務委託元の保険者より認定調査に必要な情報を受領する。
- 紙媒体の場合はスキャンを行い、システムへ取り込む。
- 認定調査員は直行直帰で認定調査を行うため、システム上で申請者の住居の近くに居住する認定調査員が候補として表示される。その他の条件も加味しながら、表示を参考に、事務局がなるべく近隣の認定調査員を割り振る。
- 調査を割り当てた認定調査員へ調査に必要な申請者の情報を VPN で接続されている専用の PC より送信する。

④調査方法

- 紙媒体に手書きでメモをとる。
- 現在は、認定調査員が 3 か月間保管した後、事務局に送付し、破棄する運用であるが、メモした紙媒体を紛失するリスクを防ぐ目的等から、調査時のタブレット端末の活用を検討している。業務の効率化を図ることで受託できる調査件数を増やすことができれば導入することができると考えている。

⑤調査票の作成

- 帰宅後、調査時のメモをもとに認定調査員が専用の PC で調査結果を入力する。

⑥調査票の共有

- 専用の PC を VPN で接続し、調査票データを事務局へ送信する。

⑦調査票の確認・修正

- 事務局がシステム上で調査票を確認する。不備がある場合は担当の認定調査員に連絡する。調査票の修正にあたっては VPN を通してデータをやりとりする。
- 調査票の確認を行うための AI ソフトの導入を検討している。

⑧業務委託元の保険者への提出

- 調査票を印刷して持参、または郵送する保険者と、VPN を通して調査票データを送付する保険者に大別される。
- 委託元の保険者とは電子データの授受を推進したいが、保険者によってはセキュリティポリシーに抵触するためなかなか進まない現状である。個人情報保護法の改正等により、今後、保険者のセキュリティポリシーが統一されていけば、電子データによる授受が進んでいくのではないか。

４． まとめ

（１）認定調査

全てのヒアリング調査先で令和 2 年度の認定調査件数が減少した。人口規模の大きな保険者ほど年度による認定調査件数の変動が大きいことから、予算や認定調査員の確保に困難が生じている。

全てのヒアリング調査先で認定調査時は紙媒体に手書きでメモを取っていた。これは、認定調査を円滑に実施するとともに、ICT 機器を用いることによる申請者の不安感や懸念を避け、関係性の構築を重視しているためである。一部のヒアリング調査先では、タブレット端末を導入または検討しているものの、導

入にあたっては個人情報の保護やコストが課題となっている。また、認定調査にタブレット端末等のICTを活用する場合は、申請者の理解を得ながら、円滑な調査を妨げないものである必要がある。

認定調査後の認定調査票の作成方法は PC、タブレット端末、手書きとヒアリング調査先によって多岐にわたった。保険者等へデータを送信するためのシステムを構築している場合、紙とデータを往復する必要がなくなるため、業務の効率性が高まり、コストカットにもつながることが明らかとなった。

認定調査員は中高齢者が多いものの、研修等を実施しているため、調査票のデータ入力に問題は生じていない。

（２）主治医意見書

本調査のヒアリング調査先では、主治医意見書の作成を依頼する主体が保険者からと申請者からに大別された。保険者から主治医意見書の作成を依頼する保険者では、申請書を受領した後に依頼を行うため、申請時に主治医意見書を添付する必要はない。主治医意見書の扱いに関し、オンライン申請（ぴったり申請）の申請フォームはこのような運用を前提としているため、申請時に主治医意見書の添付が必要な保険者では、オンライン申請（ぴったり申請）がそぐわず、利用が進んでいないことが明らかとなった。

全てのヒアリング調査先で紙媒体の主治医意見書を受領し、スキャンでシステムへ取り込んでいた。保険者の様式を利用している主治医意見書は手書きであってもスキャン後の OCR 処理が可能である一方、医療機関の独自様式の場合は OCR 処理ができないため、職員が手作業でデータを入力しており、業務負荷が大きい。電子データによる受領が実現できれば業務の効率化が期待できるものの、医療機関との電子的な連携が必要であることから、完全な電子化は難しい現状である。

不備のある主治医意見書はおおむね数％～20％程度であり、チェックの付け忘れや日付の不整合等、軽微な修正が大半を占める。

（３）介護認定審査会

ヒアリング調査先のうち、小中規模の保険者は広域連合等へ審査会業務を委託していた。

審査会１回の審査件数は 30～40 件程度である。審査件数の増加に備え、多くのヒアリング調査先では厚生労働省の規定に従った簡素化を導入していた。

対面による開催からオンライン開催へ移行した（移行予定を含む）保険者がいる一方、検討はしたものの、機材の手配コストや操作説明のための人員の確保等が障壁となり、導入に至っていない保険者が存在した。機材やインターネット環境は誰が用意するのか、資料は紙媒体かペーパーレスか、当日に資料を配布して審査していた緊急を要する申請の資料はどのように共有するか、接続等にトラブルが発生した場合はどのように対応するか、など検討すべき課題が多いことが明らかとなった。

全てのヒアリング調査先で、審査会委員の人数は充足している。一方で、長く就任している委員が多く、新たな後任を探すのに苦慮していることが明らかとなった。

第３章　ICT 実証

１．　目的

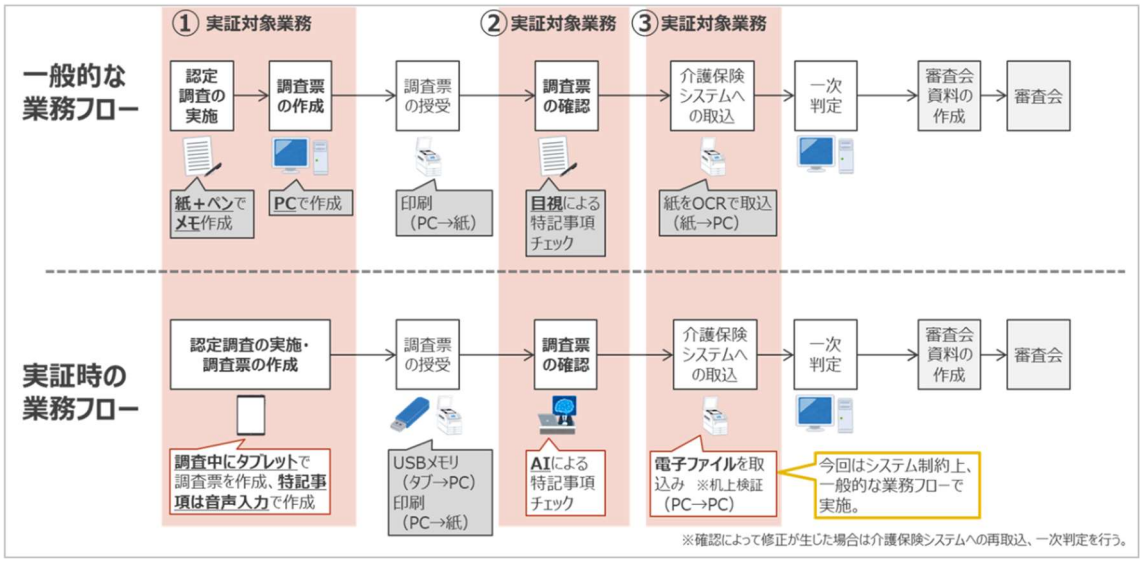
要介護認定業務のうち、認定調査に焦点を当て、認定調査の実施・認定調査票の作成、認定調査票の確認に ICT を活用した場合、当該業務の所要時間及び負担感がどの程度変化するかを検証することを目的とし、実証を実施する。また、ICT を活用して作成した認定調査票データを介護保険システムへ連携するためのデータ形式についても文献調査及びシステムベンダへのヒアリング調査を通して検証する。

２．　方法

（１）実証概要

本実証は、認定調査に係る業務のうち、3 業務に対して ICT 導入の効果を検証した。実証の全体像を図表　2-35 に示す。

図表　2-35　実証の全体像



１）タブレット端末を活用した訪問調査の実施・認定調査票の作成

認定調査の実施、認定調査票の作成にタブレット端末[21]を活用し、所要時間と負担感の変化を計測した。実施にあたっては、郡山市の指定市町村事務受託法人の調査員 2 名に協力いただいた。参加した調査員 2 名は交代で調査員役と申請者役を務め、計 3 ケースを検証した。検証内容を図表 2-36 に示す。

[21] タブレット端末は iPad、Android を使用し、「Adobe Acrobat Reader モバイル版アプリ」を利用した。

ケース 1 は、認定調査業務の経験が長く、日常生活でタブレット端末を利用している調査員 A がフリック入力[22]で調査を行い、調査票の作成を行った。

ケース 1 ‘は、調査員 A が音声入力[23]を利用し、特記事項の一部を記載した。

ケース 2 は、認定調査業務の経験が短く、タブレット端末の利用経験のない調査員 B がソフトウェアキーボード入力で調査を行い、調査票の作成を行った。

図表 2-36 検証内容

ケース	調査員	年代	業務経験	タブレット端末の利用経験	申請者シナリオ	入力方法	入力様式	計測対象
1	Aさん	40歳代	10年	日常生活で使ったことがある	要介護 3（更新）	フリック入力	PDFフォーム	ヒアリング時間＋調査票の作成時間
1’						音声入力（一部のみ）		ヒアリング時間
2	Bさん	40歳代	1年	使ったことがない		ソフトキーボード入力		ヒアリング時間＋調査票の作成時間

２）AI を活用した認定調査票の確認

郡山市では既に認定調査票の確認業務に AI を活用した認定調査票の確認システム（Aitice®[24]）を導入していることから、AI の導入前後の業務時間及び負担感の変化について、郡山市の職員へのヒアリング調査を行った。

郡山市が導入する AI を活用した認定調査票の確認システムとは、認定調査票の基本項目の調査結果と特記事項の整合性を AI が確認し、不整合のある点を提示するシステムである。

３）介護保険システムとのデータ連携

郡山市において、タブレット端末上で作成した認定調査票を介護保険システムへ連携するためのデータ形式を文献調査及びベンダを対象としたヒアリング調査を通して検証した。

（２）実証体制

本実証は、AI を活用した認定調査票の確認システムを全国で初めて導入した先進的な保険者である福島県郡山市において実施した。本実証の企画・実施は株式会社 NTT データ東北が担い、株式会社 NTT データ経営研究所が企画支援を担った。体制図を図表 2-37 に示す。

本実証の企画にあたっては、郡山市の現状の運用環境をベースとしながら、LGWAN 環境を利用することとした。

---

[22] フリック入力とは、スマートフォンの画面に表示されたソフトウェアキーボードを上下左右に弾いて文字を入力する方法をいう。

[23] 音声入力は iPad の標準音声入力、Android の Google 音声入力を利用した。

[24] Aitice®とは、株式会社 NTT データ東北が提供する AI を活用した認定調査票の確認システムである。
https://www.nttdata-tohoku.co.jp/solution/public/aitice.html

図表　2-37　体制図

（3）実証期間･場所

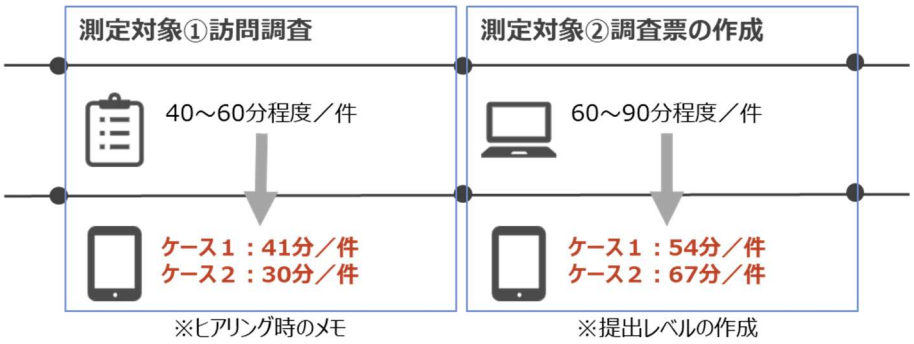
本実証は、令和４年１月 20 日から令和４年１月 21 日の２日間にわたり、郡山市総合福祉センターにおいて実施した。

3．　結果

（1）タブレット端末を活用した訪問調査の実施･認定調査票の作成

認定調査時のメモ作成、調査終了後の調査票の作成ともに、タブレット端末を用いることで、所要時間は短縮された。平時と実証時を比較した所要時間の変化を図表　2-38 に示す。

図表　2-38　平時と実証時を比較した所要時間の変化



一方で、実証後のヒアリング調査の結果、本実証に参加した調査員からは負担感が増大したという意見が寄せられた。主な原因として、タブレット操作に慣れていないことが挙げられた。また、本実証では、現行の調査票をデータ化した PDF ファイルを活用し、入力を行ったが、手書きを想定した様式であるため、タブレット端末上で操作するには不便であり、手間がかかるという意見が寄せられた。さらに、タブレット端末上での入力に慣れていないことから、下を向く時間が長くなり、申請者の表情や状況を確認することがおろそかになってしまうことで、本来の目的である聞き取りに支障が出てしまうという意見が寄せられた。

ただし、音声入力についてはタブレットが邪魔に感じることはあるものの、入力自体は楽であるという意見が寄せられた。また、記録として残ることから、聞き逃した事項等を事後に確認する手間が省けるため、負担は軽減するという意見が寄せられた。

実証に参加した調査員からの意見を図表　2-39 に示す。

図表　2-39　実証に参加した調査員からの意見

タブレットを固定できないことや、タブレット入力に慣れていないため負担が大きくなった。入力に夢中になり下を向いているので、相手の表情や状況を確認することができず、本来の目的である聞き取りに支障が出てしまった。
音声入力の際、タブレットが邪魔に感じるが、入力は楽である。証跡として残るため、後から電話連絡して確認する手間が省け、負担は軽減されると感じる。音声入力だけの運用は難しいが、紙のメモと組み合わせることで効率化すると考える。
メモができる特記事項欄は入力エリアが大きく、タッチ操作で入力したい場所にカーソルを合わせるのが大変だったため、現行の調査票をそのまま使用するのは現実的ではないと感じた。
認定調査時は紙媒体に手書きで記録しており、後から事務所で清書している。現場でヒアリングしながらの清書は現実的に無理であり、その点でメモ書きは重要である。
申請者の安全を第一にしているため、入力時に目を離してしまうタブレットを現場で使用するのは難しいが、音声入力は有効であると感じた。
現場で音声入力をするのは被保険者様への了承をいただく観点で難しく、車内で音声入力を行うなどの運用方法を検討する必要がある。
方言や声質での音声入力の精度が心配である。

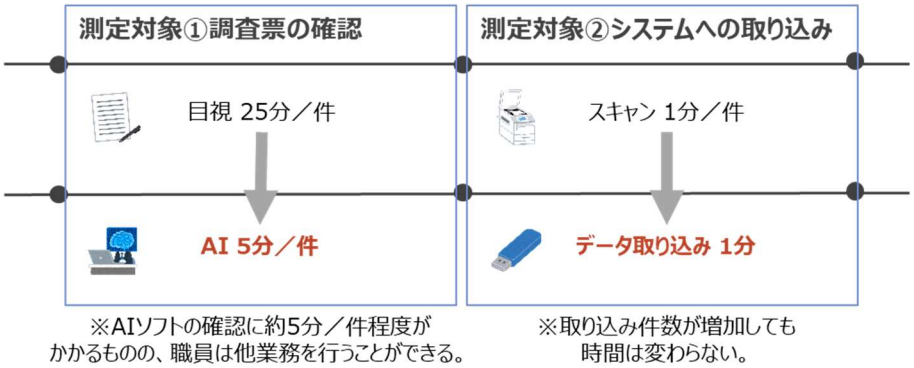
（2）AI を活用した認定調査票の確認

AI を活用した認定調査票の確認システムを導入することで、認定調査票 1 件の確認に要する時間がおよそ 5 分の 1 に短縮された。郡山市の担当者へのヒアリング調査の結果、調査項目と特記事項に不整合がある箇所のみを AI が指摘するため、職員の確認時間、負担感ともに大幅に減少したという意見が寄せられた。

また、認定調査票の介護保険システムへの取り込みについては、AI 導入以前に 1 件ずつ手作業でスキャンして取り込んでいたが、AI を活用することで、一度に複数の件数を取り込むことができるようになり、効率性が向上した。

AI の導入前後を比較した所要時間の変化を図表　2-40 に示す。

図表　2-40　AI 導入前後を比較した所要時間の変化



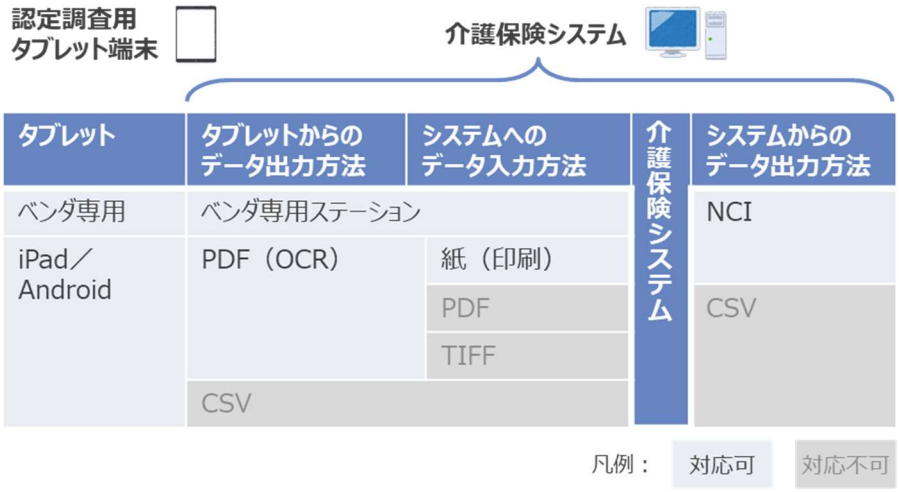
（３）介護保険システムとのデータ連携

文献調査やシステムベンダへのヒアリング調査を通して、ベンダ専用品ではないタブレット端末から介護保険システムへのデータ連携が可能かを検証した。

その結果、タブレット端末から介護保険システムへの CSV 形式による入出力は郡山市が利用している介護保険システムの制約上、利用することができないことが明らかとなった。さらに、介護保険システムに入力したデータを調査票確認 AI へ入力する際、介護保険システムの標準データ形式である NCI 形式の活用を検討したが、特記事項が含まれていないことが明らかとなった。

タブレット端末上で作成した認定調査票を介護保険システムへ入力するまでのデータ連携の可否を図表　2-41 に示す。

図表　2-41　タブレット端末上で作成した認定調査票を介護保険システムへ入力するまでのデータ連携の可否



４．　まとめ

（１）タブレット端末を活用した訪問調査の実施・認定調査票の作成

認定調査時のメモ作成、調査終了後の調査票の作成ともに、タブレット端末を用いることで、所要時間は短縮された。

一方で、実証後のヒアリング調査の結果、本実証に参加した調査員からは負担感が増大したという意見が寄せられた。主な原因として、タブレット操作に慣れていないことが挙げられた。また、本実証では、現行の調査票をデータ化した PDF ファイルを活用し、入力を行ったが、手書きを想定した様式であるため、タブレット端末上で操作するには不便であり、手間がかかるという意見が寄せられた。さらに、タブレット端末上での入力に慣れていないことから、下を向く時間が長くなり、申請者の表情や状況を確認することがおろそかになってしまうことで、聞き取りに支障が出てしまうという意見が寄せられた。

ただし、音声入力についてはタブレットが邪魔に感じることはあるものの、入力自体は楽であるという意見が寄せられた。また、記録として残ることから、聞き逃した事項等を事後に確認する手間が省けるため、負担は軽減するという意見が寄せられた。

（２）AI を活用した認定調査票の確認

AI を活用した認定調査票の確認システムを導入することで、認定調査票 1 件の確認に要する時間がおよそ 5 分の 1 に短縮された。郡山市の担当者へのヒアリング調査の結果、調査項目と特記事項に不整合がある箇所のみを AI が指摘するため、職員の確認時間、負担感ともに大幅に減少したという意見が寄せられた。

また、認定調査票の介護保険システムへの取り込みについては、AI 導入以前に 1 件ずつ手作業でスキャンして取り込んでいたが、AI を活用することで、一度に複数の件数を取り込むことができるようになり、効率性が向上した。

（３）介護保険システムとのデータ連携

文献調査やベンダへのヒアリング調査を通して、ベンダ専用品ではないタブレット端末から介護保険システムへのデータ連携が可能かを検証した結果、タブレット端末から介護保険システムへの CSV 形式による入出力は郡山市が利用している介護保険システムの制約上、利用することができないことが明らかとなった。さらに、介護保険システムに入力したデータを調査票確認 AI へ入力する際、介護保険システムの標準データ形式である NCI 形式の活用を検討したが、特記事項が含まれていない等、データ連携に課題があることが明らかとなった。

第３部　参考資料

要介護認定事務の円滑な実施に係る調査単純集計表

都道府県

調査数	1175	100.0
北海道	118	10.0
青森県	26	2.2
岩手県	16	1.4
宮城県	23	2.0
秋田県	20	1.7
山形県	25	2.1
福島県	33	2.8
茨城県	40	3.4
栃木県	20	1.7
群馬県	25	2.1
埼玉県	38	3.2
千葉県	39	3.3
東京都	52	4.4
神奈川県	22	1.9
新潟県	22	1.9
富山県	7	0.6
石川県	14	1.2
福井県	13	1.1
山梨県	20	1.7
長野県	57	4.9
岐阜県	34	2.9
静岡県	26	2.2
愛知県	49	4.2
三重県	15	1.3
滋賀県	16	1.4
京都府	21	1.8
大阪府	29	2.5
兵庫県	35	3.0
奈良県	20	1.7
和歌山県	21	1.8
鳥取県	11	0.9
島根県	11	0.9
岡山県	11	0.9
広島県	15	1.3
山口県	13	1.1
徳島県	16	1.4
香川県	11	0.9
愛媛県	20	1.7
高知県	14	1.2
福岡県	38	3.2
佐賀県	6	0.5
長崎県	18	1.5
熊本県	31	2.6
大分県	14	1.2
宮崎県	19	1.6
鹿児島県	23	2.0
沖縄県	8	0.7
無回答	－	－

問1　自治体の申請件数（令和2年度実績）①新規申請件数

調査数	1166	100.0
平均値	1179.37	
標準偏差	2772.671	
最小値	1	
最大値	52610	

問1　自治体の申請件数（令和2年度実績）②更新申請件数

調査数	1166	100.0
平均値	1661.486	
標準偏差	3303.321	
最小値	1	
最大値	44409	

問1　自治体の申請件数（令和2年度実績）③区分変更申請件数

調査数	1166	100.0
平均値	537.805	
標準偏差	1202.849	
最小値	0	
最大値	15388	

問1　自治体の申請件数（令和2年度実績）④転入申請件数

調査数	1119	100.0
平均値	37.592	
標準偏差	93.187	
最小値	0	
最大値	1500	

問2　自治体の認定調査の実施件数（令和2年度実績）①居宅介護支援事業所（による実施件数）

調査数	1073	100.0
平均値	620.455	
標準偏差	1902.443	
最小値	0	
最大値	25536	

問2　自治体の認定調査の実施件数（令和2年度実績）②指定市町村事務受託法人（による実施件数）

調査数	1015	100.0
平均値	554.213	
標準偏差	3264.893	
最小値	0	
最大値	51950	

問2　自治体の認定調査の実施件数（令和2年度実績）③直営（による実施件数）

調査数	1132	100.0
平均値	1920.147	
標準偏差	3380.701	
最小値	0	
最大値	63143	

問2　自治体の認定調査の実施件数（令和2年度実績）④その他（による実施件数）

調査数	1025	100.0
平均値	95.296	
標準偏差	721.156	
最小値	0	
最大値	17334	

問3　①審査会の合議体の数（令和2年度実績）

調査数	1041	100.0
平均値	9.9	
標準偏差	12.716	
最小値	0	
最大値	140	

問3　②審査会の1合議体あたりの平均委員数（令和2年度実績）

調査数	1032	100.0
平均値	19.681	
標準偏差	46.557	
最小値	0	
最大値	730	

問4　審査会の開催件数と審査件数（令和2年度実績）①年間の開催回数

調査数	1010	100.0
平均値	153.136	
標準偏差	261.257	
最小値	0	
最大値	5477	

問4　審査会の開催件数と審査件数（令和2年度実績）②年間の審査件数

調査数	1002	100.0
平均値	4103.182	
標準偏差	6861.31	
最小値	0	
最大値	99752	

問4　審査会の開催件数と審査件数（令和元年度実績）①年間の開催回数

調査数	1005	100.0
平均値	182.111	
標準偏差	307.864	
最小値	0	
最大値	5710	

問4　審査会の開催件数と審査件数（令和元年度実績）②年間の審査件数

調査数	998	100.0
平均値	5498.455	
標準偏差	9524.102	
最小値	0	
最大値	143753	

問5　①審査会事務局の職員数

調査数	987	100.0
平均値	4.133	
標準偏差	5.518	
最小値	0	
最大値	102	

問5　②審査会事務局の認定事務を担当する職員数

調査数	1005	100.0
平均値	7.077	
標準偏差	9.801	
最小値	0	
最大値	117.5	

問6　自治体の申請から処分までの平均日数①申請から処分までの平均日数（令和2年度）

調査数	1101	100.0
平均値	34.43	
標準偏差	7.27	
最小値	1	
最大値	90	

問6　自治体の申請から処分までの平均日数②申請から処分までの平均日数（令和元年度）

調査数	1099	100.0
平均値	36.406	
標準偏差	8.01	
最小値	1	
最大値	90	

問6　自治体の申請から処分までの平均日数③調査を依頼してから調査票を受け取るまでの平均日数

調査数	1071	100.0
平均値	12.981	
標準偏差	5.55	
最小値	0	
最大値	39	

問6　自治体の申請から処分までの平均日数④主治医意見書の作成を依頼してから主治医意見書を受け取るまでの平均

調査数	1085	100.0
平均値	16.035	
標準偏差	4.109	
最小値	0	
最大値	32.3	

問7　自治体における各合議体の平均的な審査時間

調査数	964	100.0
平均値	40.537	
標準偏差	20.864	
最小値	0	
最大値	180	

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）①申請書のデータ化・システムへの取込

調査数	1175	100.0
1分未満	68	5.8
1分～5分未満	707	60.2
5分～10分未満	271	23.1
10分～20分未満	59	5.0
20分～30分未満	22	1.9
30分～1時間未満	10	0.9
1時間～2時間未満	4	0.3
2時間～3時間未満	1	0.1
2時間～3時間未満	1	0.1
4時間以上	1	0.1
その他	6	0.5
無回答	25	2.1

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）②申請書の内容確認

調査数	1175	100.0
1分未満	168	14.3
1分～5分未満	765	65.1
5分～10分未満	159	13.5
10分～20分未満	30	2.6
20分～30分未満	13	1.1
30分～1時間未満	5	0.4
1時間～2時間未満	6	0.5
2時間～3時間未満	－	－
2時間～3時間未満	1	0.1
4時間以上	1	0.1
その他	3	0.3
無回答	24	2.0

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）③調査業務の割当・委託

調査数	1175	100.0
1分未満	12	1.0
1分～5分未満	258	22.0
5分～10分未満	311	26.5
10分～20分未満	260	22.1
20分～30分未満	117	10.0
30分～1時間未満	95	8.1
1時間～2時間未満	52	4.4
2時間～3時間未満	10	0.9
2時間～3時間未満	6	0.5
4時間以上	11	0.9
その他	9	0.8
無回答	34	2.9

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）④調査の実施

調査数	1175	100.0
1分未満	－	－
1分～5分未満	1	0.1
5分～10分未満	1	0.1
10分～20分未満	6	0.5
20分～30分未満	35	3.0
30分～1時間未満	776	66.0
1時間～2時間未満	307	26.1
2時間～3時間未満	7	0.6
2時間～3時間未満	－	－
4時間以上	－	－
その他	8	0.7
無回答	34	2.9

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑤認定調査票の作成

調査数	1175	100.0
1分未満	1	0.1
1分～5分未満	8	0.7
5分～10分未満	8	0.7
10分～20分未満	11	0.9
20分～30分未満	20	1.7
30分～1時間未満	287	24.4
1時間～2時間未満	540	46.0
2時間～3時間未満	167	14.2
2時間～3時間未満	67	5.7
4時間以上	18	1.5
その他	10	0.9
無回答	38	3.2

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑥認定調査票のデータ化・システムへの

調査数	1175	100.0
1分未満	69	5.9
1分～5分未満	499	42.5
5分～10分未満	318	27.1
10分～20分未満	90	7.7
20分～30分未満	44	3.7
30分～1時間未満	56	4.8
1時間～2時間未満	39	3.3
2時間～3時間未満	4	0.3
2時間～3時間未満	3	0.3
4時間以上	4	0.3
その他	9	0.8
無回答	40	3.4

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑦認定調査票の内容確認

調査数	1175	100.0
1分未満	3	0.3
1分～5分未満	75	6.4
5分～10分未満	302	25.7
10分～20分未満	340	28.9
20分～30分未満	210	17.9
30分～1時間未満	125	10.6
1時間～2時間未満	40	3.4
2時間～3時間未満	7	0.6
2時間～3時間未満	5	0.4
4時間以上	7	0.6
その他	17	1.4
無回答	44	3.7

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑧主治医意見書の作成依頼

調査数	1175	100.0
1分未満	79	6.7
1分～5分未満	595	50.6
5分～10分未満	324	27.6
10分～20分未満	84	7.1
20分～30分未満	19	1.6
30分～1時間未満	22	1.9
1時間～2時間未満	7	0.6
2時間～3時間未満	1	0.1
2時間～3時間未満	－	－
4時間以上	1	0.1
その他	9	0.8
無回答	34	2.9

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑨主治医意見書のデータ化・システムへ

調査数	1175	100.0
1分未満	57	4.9
1分～5分未満	581	49.4
5分～10分未満	344	29.3
10分～20分未満	89	7.6
20分～30分未満	24	2.0
30分～1時間未満	21	1.8
1時間～2時間未満	9	0.8
2時間～3時間未満	3	0.3
2時間～3時間未満	－	－
4時間以上	－	－
その他	6	0.5
無回答	41	3.5

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑩主治医意見書の内容確認

調査数	1175	100.0
1分未満	36	3.1
1分～5分未満	512	43.6
5分～10分未満	364	31.0
10分～20分未満	143	12.2
20分～30分未満	37	3.1
30分～1時間未満	21	1.8
1時間～2時間未満	11	0.9
2時間～3時間未満	5	0.4
2時間～3時間未満	2	0.2
4時間以上	1	0.1
その他	4	0.3
無回答	39	3.3

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑪一次判定と判定結果の確認

調査数	1175	100.0
1分未満	208	17.7
1分～5分未満	497	42.3
5分～10分未満	237	20.2
10分～20分未満	97	8.3
20分～30分未満	29	2.5
30分～1時間未満	22	1.9
1時間～2時間未満	7	0.6
2時間～3時間未満	1	0.1
2時間～3時間未満	1	0.1
4時間以上	5	0.4
その他	9	0.8
無回答	62	5.3

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑫審査会資料の作成・事前送付

調査数	1175	100.0
1分未満	22	1.9
1分～5分未満	243	20.7
5分～10分未満	280	23.8
10分～20分未満	165	14.0
20分～30分未満	57	4.9
30分～1時間未満	69	5.9
1時間～2時間未満	59	5.0
2時間～3時間未満	37	3.1
2時間～3時間未満	34	2.9
4時間以上	32	2.7
その他	23	2.0
無回答	154	13.1

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑬審査会の開催準備

調査数	1175	100.0
1分未満	42	3.6
1分～5分未満	233	19.8
5分～10分未満	195	16.6
10分～20分未満	158	13.4
20分～30分未満	71	6.0
30分～1時間未満	85	7.2
1時間～2時間未満	60	5.1
2時間～3時間未満	38	3.2
2時間～3時間未満	20	1.7
4時間以上	37	3.1
その他	49	4.2
無回答	187	15.9

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑭認定結果の処理・通知

調査数	1175	100.0
1分未満	18	1.5
1分～5分未満	210	17.9
5分～10分未満	271	23.1
10分～20分未満	174	14.8
20分～30分未満	79	6.7
30分～1時間未満	112	9.5
1時間～2時間未満	142	12.1
2時間～3時間未満	66	5.6
2時間～3時間未満	30	2.6
4時間以上	25	2.1
その他	3	0.3
無回答	45	3.8

問8　各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）⑮認定結果への問合せや不服申し立てへ

調査数	1175	100.0
1分未満	102	8.7
1分～5分未満	114	9.7
5分～10分未満	138	11.7
10分～20分未満	128	10.9
20分～30分未満	148	12.6
30分～1時間未満	260	22.1
1時間～2時間未満	119	10.1
2時間～3時間未満	23	2.0
2時間～3時間未満	5	0.4
4時間以上	22	1.9
その他	58	4.9
無回答	58	4.9

問9　令和3年11月中に、1件あたりの平均の処理時間に影響するような認定業務にかかる実施体制や制度の変更があっ

調査数	1175	100.0
あった	49	4.2
なかった	1090	92.8
無回答	36	3.1

問10　認定業務のうち、負担を感じる業務

調査数	1175	100.0
申請書のデータ化・システムへの取込	208	17.7
申請書の内容確認	193	16.4
調査業務の割当・委託	560	47.7
調査の実施	450	38.3
認定調査票の作成	506	43.1
認定調査票のデータ化・システムへの取込	196	16.7
認定調査票の内容確認	823	70.0
主治医意見書の作成依頼	171	14.6
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	255	21.7
主治医意見書の内容確認	440	37.4
一次判定と結果の確認	140	11.9
審査会資料の作成・事前送付	588	50.0
審査会の開催準備	255	21.7
認定結果の処理・通知	331	28.2
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	564	48.0
その他	100	8.5
無回答	50	4.3

問11　認定業務のうち、特に負担を感じる業務3つ

調査数	1175	100.0
申請書のデータ化・システムへの取込	67	5.7
申請書の内容確認	42	3.6
調査業務の割当・委託	281	23.9
調査の実施	242	20.6
認定調査票の作成	274	23.3
認定調査票のデータ化・システムへの取込	61	5.2
認定調査票の内容確認	604	51.4
主治医意見書の作成依頼	47	4.0
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	104	8.9
主治医意見書の内容確認	155	13.2
一次判定と結果の確認	51	4.3
審査会資料の作成・事前送付	337	28.7
審査会の開催準備	101	8.6
認定結果の処理・通知	108	9.2
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	364	31.0
その他	45	3.8
無回答	59	5.0

問12　自治体では、認定調査を委託しているか

調査数	1175	100.0
全て直営	189	16.1
一部委託	937	79.7
全て委託	28	2.4
把握していない	4	0.3
無回答	17	1.4

問13　自治体で、認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること

調査数	965	100.0
市区町村で認定調査の質確保のための研修を実施している	328	34.0
市区町村で認定調査の質確保のためのマニュアルを整備している	132	13.7
市区町村で認定調査の質確保のためのチェックシートを整備している	62	6.4
認定調査の質の確保を含めて委託を行っている	335	34.7
その他	247	25.6
無回答	96	9.9

問14審査会開催前に、認定調査票の選択誤りや選択肢と特記事項の不整合等確認について十分に実施できているか

調査数	1175	100.0
十分に行っている	874	74.4
十分には行えていない	135	11.5
行っていない	7	0.6
無回答	159	13.5

問15　認定調査票を確認する際に行っている工夫

調査数	1175	100.0
チェックシートを作成し活用している	119	10.1
1件の調査票を複数名でチェックを行っている	511	43.5
医療・保健の専門職による確認を行っている	203	17.3
点検専門の職員を配置している	195	16.6
認定調査を行った調査員とは別の調査員が確認している	555	47.2
AIを活用している	6	0.5
主治医意見書との照らし合わせ、必要に応じ照会している。	577	49.1
その他	82	7.0
無回答	83	7.1

問16　認定調査票を早期に回収するために行っている工夫

調査数	1175	100.0
調査員、調査委託先に進捗確認を行う	643	54.7
専用システムを用いて調査票の授受を行う	81	6.9
調査票の受け渡しの一部または全部を手渡しで行う	377	32.1
調査票提出の期限を設ける	802	68.3
直営調査員には調査当日の調査票提出を依頼する	99	8.4
PCで入力可能な調査票様式の作成、周知を行う	369	31.4
その他	35	3.0
無回答	63	5.4

問17　自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいること

調査数	1175	100.0
新任の認定調査員に対し、経験のある認定調査員が実施する認定調査に一定期間同行して見学する機会を設けている	859	73.1
新任の認定調査員本人が初めて実施する認定調査には、経験のある認定調査員が同行して調査の進め方等をチェックしている	795	67.7
都道府県が実施する初任者研修・現任者研修以外に、市町村独自の研修や学習素材を提供している	368	31.3
選択を誤りやすい項目を認定調査員に周知している	523	44.5
特記事項の記載ポイントや記載例を認定調査員に配布している	368	31.3
認定調査員に、審査会を傍聴してもらっている	118	10.0
認定調査員に、審査会からの意見（もしあれば）をフィードバックしている	513	43.7
認定調査員に、審査会の議論内容に関する記録（議事録、介護度変更の根拠等）を確認してもらっている	80	6.8
認定調査員に、認定調査員向けeラーニングシステムを活用してもらっている	699	59.5
認定調査員（直営）と審査会事務局との意見交換会や勉強会を実施している	289	24.6
認定調査員（委託）と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している	53	4.5
（選択間違えが多いなど）特定の認定調査員を選び出して個別に指導・研修の機会を設けている	169	14.4
その他	54	4.6
無回答	42	3.6

問18　審査会事務局で、審査会開催前に主治医意見書の記載漏れ等について確認を行っているか

調査数	1175	100.0
十分に行っている	916	78.0
十分には行えていない	83	7.1
行っていない	8	0.7
無回答	168	14.3

問19　審査会委員に対して、審査会資料を事前に送付しているか

調査数	1175	100.0
送付している	946	80.5
送付していない	24	2.0
該当しない	38	3.2
無回答	167	14.2

問20　審査会開催前に、審査会委員から資料に係る不明点や審査判定に係る意見等の収集等、実施している内容

調査数	946	100.0
一次判定の修正・確定に関する意見、疑義を事前に収集している	93	9.8
審査会資料（認定調査票、主治医意見書等）に関する不明点等を収集している	198	20.9
審査判定結果（各審査会委員が審査会資料を読んで事前に判定した介護度等）を提出してもらっている	129	13.6
事前に意見等の収集はしていない	511	54.0
無回答	15	1.6

問21　自治体において、一次判定が終了してから、審査会の審査件数の上限により直近の審査会で審査できないこと

調査数	1175	100.0
常に生じている	120	10.2
時々生じている	448	38.1
生じていない	441	37.5
把握していない	74	6.3
無回答	92	7.8

問22　自治体で、審査会委員の質の向上のために取組んでいること

調査数	1175	100.0
都道府県が実施している審査会委員研修への参加を促している	820	69.8
市町村独自の研修や学習素材を提供している	180	15.3
審査会委員と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している	140	11.9
合議体長のみを集めた意見交換会や勉強会を開催している	99	8.4
その他	76	6.5
無回答	218	18.6

問23　自治体で、審査会事務局職員の能力の向上のために取組んでいること

調査数	1175	100.0
職員向けマニュアルの整備	271	23.1
職員向け研修の実施	139	11.8
既存職員による0JT	497	42.3
その他	177	15.1
無回答	340	28.9

問24　審査判定のプロセスで審査の標準化に向けた改善（目安やルールの提示）が必要と思われる内容

調査数	1175	100.0
一次判定の修正・確定	353	30.0
状態の維持・改善可能性にかかる審査判定	482	41.0
介護認定審査会として付する意見	129	11.0
無回答	438	37.3

問26　審査会の運営形態

調査数	1175	100.0
市区町村	574	48.9
広域連合	227	19.3
一部事務組合	99	8.4
合同開催	202	17.2
その他	30	2.6
無回答	43	3.7

問27　自治体は、審査会の運営を担当しているか

調査数	558	100.0
担当している	167	29.9
担当していない	379	67.9
無回答	12	2.2

問28　自治体において、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度の審査会の開催方法

調査数	1175	100.0
対面による会議	999	85.0
書面会議	18	1.5
電話会議	1	0.1
オンライン会議（顔が見えるもの）	23	2.0
その他	4	0.3
無回答	153	13.0

問29　自治体において、新型コロナウイルス感染症拡大後の令和3年度の審査会の開催方法

調査数	1175	100.0
対面による会議	751	63.9
書面会議	345	29.4
電話会議	42	3.6
オンライン会議（顔が見えるもの）	200	17.0
その他	54	4.6
無回答	158	13.4

問30　開催方法を変更している理由及び現時点における今後の予定

調査数	247	100.0
以前から変更を予定していた	-	-
新型コロナの影響を踏まえて変更した（臨時的な対応）	138	55.9
新型コロナの影響を踏まえて変更した（今後も同様の方法を予定）	39	15.8
新型コロナの影響を踏まえて変更した（今後は未定）	77	31.2
無回答	4	1.6

問31　審査会でオンラインでの審査（テレビ会議等）を行っているか

調査数	1175	100.0
現在行っている	200	17.0
現在検討中である	180	15.3
現在実施の予定はない	581	49.4
以前行っていたが、現在は行っていない	27	2.3
無回答	187	15.9

問31-1　オンライン審査会で使用している（または使用していた）アプリケーション

調査数	227	100.0
Zoom	134	59.0
Skype	10	4.4
MicrosoftTeams	30	13.2
CiscoWebex	33	14.5
その他	29	12.8
無回答	1	0.4

問32　審査会のオンライン実施の導入について、課題となった（または、現在課題となっている）こと

調査数	407	100.0
運営方法や手順の明確化	214	52.6
手引き・マニュアル等の作成	151	37.1
セキュリティ上問題ないことの確認	187	45.9
導入に取り組む人員の確保	68	16.7
職員が使いこなすための周知や教育	199	48.9
審査会委員の対応	298	73.2
導入コストの確保	182	44.7
導入後のランニングコストの確保	143	35.1
機器や設備の選定・手配	213	52.3
その他	43	10.6
郵送資料に関する個人情報の取扱い	71	17.4
特に無し	15	3.7
無回答	21	5.2

問33　オンライン審査を導入した際の課題（または、現在課題となっている）の対応方法

調査数	200	100.0
補助金を活用して設備を確保した	18	9.0
事務局向けのマニュアルを整備した	78	39.0
事務局向けの研修・説明会を実施した	55	27.5
審査委員向けのマニュアルを整備した	71	35.5
審査委員向けの研修・説明会を実施した	55	27.5
パスワードの活用	44	22.0
資料は郵送し、オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮	78	39.0
その他	22	11.0
無回答	30	15.0

問34　オンライン審査を導入した際の効果

調査数	200	100.0
感染のリスクを抑えられる	168	84.0
移動時間が無くなり業務の効率化が可能	142	71.0
審査会の様子を動画保存し、認定調査委員向けの研修で使用	4	2.0
会議運営の効率化が可能	47	23.5
その他	25	12.5
無回答	14	7.0

問35　オンライン審査を実施しない理由

調査数	581	100.0
設備が確保できない	291	50.1
導入、ランニングコストにかかる予算の確保が困難	271	46.6
どのようにオンライン審査会を運営するか分からないため	69	11.9
審査会事務局の体制が整わない	110	18.9
審査会委員の対応が難しいため	338	58.2
セキュリティ面での懸念があるため	202	34.8
その他	50	8.6
無回答	27	4.6

問36　オンライン審査をやめた理由

調査数	27	100.0
別の方法の方が事務局の負担が少なかったため	6	22.2
審査会委員の意見	5	18.5
その他	15	55.6
無回答	3	11.1

問37　審査会では、書面での審査を行っているか

調査数	1175	100.0
現在行っている	232	19.7
現在検討中である	13	1.1
現在実施の予定はない	519	44.2
以前行っていたが、現在は行っていない	229	19.5
無回答	182	15.5

問38　書面審査を実施する場合の議決の方法

調査数	232	100.0
委員から意見を提出してもらい、委員会としての議決をしているが、これまでに意見が割れたことはない	9	3.9
委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、多数決で議決をしている	77	33.2
委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、取りまとめたうえで、再度委員の意見を聞き議決をしている	47	20.3
その他	85	36.6
無回答	14	6.0

問39　書面審査を導入した際の課題の有無

調査数	232	100.0
あり	164	70.7
なし	47	20.3
無回答	21	9.1

問40　書面審査を導入した際の課題

調査数	232	100.0
審査判定手順の各プロセスを確認することが難しい	39	16.8
審査判定結果（二次判定）が割れた場合の調整・決定方法が難しい	82	35.3
一次判定の修正・確定は審査会全体の合意を要するため調整が難しい	37	15.9
（議論を交わさないため）申請者から認定結果にかかる説明を求められたときに理由を示すことが難しい	79	34.1
書面審査による効果的な手順・方法を定めることが難しい	39	16.8
書面審査を導入することに対する審査会委員の理解を得ることが難しい	6	2.6
審査会資料の送付から意見の回収に想定した以上に時間がかかる	51	22.0
その他	38	16.4
無回答	31	13.4

問41　書面審査を導入した際の課題の対応方法

調査数	232	100.0
マニュアルを整備した	51	22.0
議決を取るルールを整備した	125	53.9
審査委員向けのマニュアルを作成した	57	24.6
その他	34	14.7
無回答	33	14.2

問42　書面審査を導入した際の効果

調査数	232	100.0
感染のリスクを抑えられる	201	86.6
移動時間が無くなり業務の効率化が可能	91	39.2
その他	13	5.6
無回答	23	9.9

問43　書面審査を導入するにあたり想定する課題

調査数	13	100.0
審査判定手順の各プロセスを確認することが難しい	3	23.1
審査判定結果（二次判定）が割れた場合の調整・決定方法が難しい	11	84.6
一次判定の修正・確定は審査会全体の合意を要するため調整が難しい	5	38.5
（議論を交わさないため）申請者から認定結果にかかる説明を求められたときに理由を示すことが難しい	4	30.8
書面審査による効果的な手順・方法を定めることが難しい	1	7.7
書面審査を導入することに対する審査会委員の理解を得ることが難しい	3	23.1
審査会資料の送付から意見の回収に想定した以上に時間がかかる	7	53.8
その他	2	15.4
無回答	1	7.7

問44　書面審査を実施しない理由

調査数	519	100.0
書面審査を導入する必要性・メリットが感じられない	215	41.4
審査判定は双方向での会議により行うべきと考えるため	294	56.6
どのように書面審査を実施するか分からなかったため	58	11.2
書面審査の議決を取るのが難しいため	201	38.7
審査会委員の対応が難しかったため	72	13.9
その他	41	7.9
無回答	13	2.5

問45　書面審査をやめた理由

調査数	229	100.0
別の方法の方が事務局の負担が少なかったため	57	24.9
審査会委員の意見	44	19.2
その他	150	65.5
無回答	8	3.5

問46　自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか

調査数	1175	100.0
実施している	458	39.0
実施していない	519	44.2
検討中	46	3.9
無回答	152	12.9

問47　簡素化の対象件数（令和2年度実績）

調査数	595	100.0
平均値	337.721	
標準偏差	785.552	
最小値	0	
最大値	10127	

問48　簡素化を行っている理由

調査数	458	100.0
審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため	125	27.3
審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため	249	54.4
個別に審査を要するケースに集中するため	75	16.4
審査会から要望があったため	32	7.0
その他	62	13.5
無回答	14	3.1

問49　簡素化の要件

調査数	458	100.0
国の示すとおり要件を設定している	313	68.3
国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている	126	27.5
無回答	21	4.6

問50　簡素化に関して、不都合に感じている点

調査数	458	100.0
該当するケースが少ない	141	30.8
審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない	100	21.8
関係者との調整が負担	7	1.5
その他	128	27.9
無回答	126	27.5

問51　簡素化を行っていない理由

調査数	565	100.0
簡素化の妥当性が判断できないため	219	38.8
「状態の安定性」の判断が、コンピュータ判定だけでは難しいため	171	30.3
認定調査結果を、審査会委員で確認する必要があるため	176	31.2
審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため	222	39.3
簡素化の必要性を感じていないため（1回の審査会あたりの審査件数が多くない等）	232	41.1
簡素化に該当する件数が少ないため	70	12.4
簡素化用の資料を作成する必要があり、事務手続きが煩雑になるため	171	30.3
簡素化を導入することに審査会委員の同意を得ることが難しいため	82	14.5
その他	31	5.5
無回答	8	1.4

問53　自治体で利用しているベンダー及び介護保険認定支援システム名（令和2年度）

調査数	1175	100.0
富士通MCWEL	355	30.2
日立システムズADWORLD介護保険システム	195	16.6
両備システムズRIOS-SIGNA介護	46	3.9
東芝デジタルソリューションズAlways-J	40	3.4
NECGPRIME	28	2.4
アイネスWebRings	13	1.1
その他	414	35.2
無回答	84	7.1

問54　自治体で介護保険認定支援システムにかける年間費用（年間支払額）（令和2年度実績）

調査数	834	100.0
平均値	67184.331	
標準偏差	1061288.561	
最小値	0	
最大値	28378020	

問55　介護認定申請の受付方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
マイナポータルによるオンライン申請（ぴったりサービス）	85	7.2
都道府県単位の電子申請サービス	40	3.4
Webフォームもしくはメール	4	0.3
LINE等のSNS	-	-
その他	30	2.6
紙のみ（オンライン申請は実施していない）	1020	86.8
無回答	21	1.8

問56　申請書情報のデータ化・システムへの取込方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
手入力	1053	89.6
OCR入力	119	10.1
他システムからの自動入力	119	10.1
無回答	29	2.5

問57　訪問調査の実施方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
対面のみ	578	49.2
対面とオンラインや電話を併用	564	48.0
オンラインや電話のみ	-	-
無回答	33	2.8

問58　訪問調査時での居宅等での記録方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
紙に手書き	1125	95.7
タブレット	17	1.4
デジタルペン	1	0.1
PC	43	3.7
その他	12	1.0
無回答	36	3.1

問59　調査の実施後の認定調査票の作成方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
紙に手書き	658	56.0
タブレット	19	1.6
デジタルペン	-	-
PC	970	82.6
訪問調査の実施と同時に作成	28	2.4
その他	40	3.4
無回答	33	2.8

問60　認定調査票のデータ化・システムへの取込方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
フォーム等に手入力	483	41.1
OCR入力	677	57.6
認定調査票自体をデータで授受	111	9.4
その他	70	6.0
無回答	49	4.2

問61　主治医意見書のデータ化・システムへの取込方法について、自治体で実施している方法

調査数	1175	100.0
OCR入力	695	59.1
他システムからの自動入力	90	7.7
その他	406	34.6
無回答	92	7.8

問62　審査会資料の媒体について、自治体で使用している媒体

調査数	1175	100.0
紙	1001	85.2
電子ファイル（タブレットやPC等）	144	12.3
無回答	118	10.0

問64　自治体で、認定業務の効率化のために今後取組みたいと考えていること

調査数	1175	100.0
申請業務のオンライン申請	390	33.2
システム取り込み等定型作業の効率化	267	22.7
認定調査票の記録の効率化	360	30.6
主治医意見書の受理の効率化	229	19.5
システム・AI等による認定調査票や審査会資料の確認	206	17.5
審査会のペーパーレス化	354	30.1
審査会のオンライン実施	262	22.3
その他	39	3.3
特に無し	292	24.9
無回答	36	3.1

問65　問64で選択した取組を実施するにあたり、課題となっていること

調査数	847	100.0
実施方法や手順の明確化	441	52.1
手引き・マニュアル等の作成	314	37.1
セキュリティ上問題ないことの確認	370	43.7
導入に取り組む人員の確保	274	32.3
職員が使いこなすための周知や教育	371	43.8
審査会委員や主治医等関係者との調整	351	41.4
導入コストの確保	501	59.1
導入後のランニングコストの確保	429	50.6
機器や設備の選定・手配	357	42.1
導入したいシステムと既存システムとの連携	313	37.0
その他	28	3.3
特に無し	15	1.8
無回答	51	6.0

問66　問64で選択した取組を実施するにあたり、システムにかけられる想定の年間費用（年間支払額）

調査数	548	100.0
500万円未満	121	22.1
500～1000万円未満	14	2.6
1000万円～2000万円未満	6	1.1
2000万円以上	7	1.3
未定・不明	337	61.5
無回答	63	11.5

この事業は令和 3 年度　厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究事業

令和 4（2022）年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093　東京都千代田区平河町 2-7-9　JA 共済ビル 9 階
TEL　03-5213-4110（代表）　　FAX　03-3221-7022

不許複製