

**令和5年度老人保健事業推進費等補助金
要介護認定情報のデジタル化・電送化に関する調査**

回答者情報についてお伺いします。

都道府県名	<input type="text"/>	
保険者名※1	<input type="text"/>	
保険者番号（6桁）※2	<input type="text"/>	（半角数字6桁）
担当部署名	<input type="text"/>	
担当者名	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	（半角数字）
メールアドレス	<input type="text"/>	（半角英数字）

※1 要介護認定業務を広域連合等によって実施している場合は、広域連合等の名称をお答えください。

※2 保険者番号は「参考）保険者番号」シートをご参照ください。

要介護認定業務の状況についてお伺いします。

問1 令和4年度の、貴保険者の要介護認定申請件数をご回答ください。

新規申請	<input type="text"/>	件／年度
更新申請	<input type="text"/>	件／年度
区分変更申請	<input type="text"/>	件／年度

問2 令和4年度の、貴保険者の認定調査の実施者別の実施件数をご回答ください。

市町村等職員による実施件数	<input type="text"/>	件／年度
居宅介護支援事業所による実施件数	<input type="text"/>	件／年度
指定市町村事務受託法人による実施件数	<input type="text"/>	件／年度
その他による実施件数	<input type="text"/>	件／年度

問3 令和4年度の、貴保険者の申請から処分までの平均日数をご回答ください。

申請から処分までの平均日数	<input type="text"/>	日
主治医意見書の作成を依頼してから受領するまでの平均日数	<input type="text"/>	日
認定調査を依頼してから調査票を受領するまでの平均日数	<input type="text"/>	日

問4 令和4年度に、貴保険者で利用していた介護保険認定支援システムのベンダーをご回答ください。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

1. 富士通 2. 日立システムズ 3. 両備システムズ 4. 東芝デジタルソリューションズ 5. NEC 6. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）	<input type="text"/>
--	----------------------

主治医意見書の様式についてお伺いします。

問5 主治医意見書について、厚生労働省の様式を使用していますか。

(厚生労働省の様式をもとにして、保険者独自に変更を加えている場合も含まれます)

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

- 1. 使用している → 問6へ
- 2. 使用していない → 問13へ

※問6は、問5で選択肢1を回答した方のみお答えください

問6 厚生労働省の様式に対し、新たに追加している項目がありますか。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

- 1. ある → 問7へ
- 2. ない → 問10へ

※問7～9は、問6で選択肢1を回答した方のみお答えください

問7 厚生労働省の様式に対し、どの部分に項目を追加しましたか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 傷病に関する意見
- 2. 特別な医療
- 3. 心身の状態に関する意見
- 4. 生活機能とサービスに関する意見
- 5. 特記すべき事項
- 6. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

問8 どのような項目を追加しましたか。追加した質問や選択肢の内容を具体的にお答えください。(自由記述)

問9 項目を追加した理由についてお答えください。(自由記述)

問10 厚生労働省の様式に対し、削除した項目がありますか。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

- 1. ある → 問12へ
- 2. ない → 問13へ

※問11～12は、問10で選択肢1を回答した方のみお答えください

問11 厚生労働省の様式に対し、どの部分の項目を削除しましたか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 傷病に関する意見
- 2. 特別な医療
- 3. 心身の状態に関する意見
- 4. 生活機能とサービスに関する意見
- 5. 特記すべき事項
- 6. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

問12 どの項目を削除しましたか。削除した質問や選択肢の内容、その理由を具体的にお答えください。(自由記述)

主治医意見書に関するやりとり（依頼、受領、保管）の形式についてお伺いします。

問13 主治医意見書が貴保険者に提出される際のフローについて、次の3つのうちどれに該当するか、お答えください。

※3つのフローについては「（参考）主治医意見書の提出フロー」をご参照ください。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

- | |
|--|
| 1. 市町村が主治医に直接依頼し、主治医から市町村へ直接送付する → 問14へ |
| 2. 申請者が主治医にあらかじめ依頼しておき、主治医から市町村に提出する → 問15へ |
| 3. 申請者が主治医にあらかじめ依頼しておき、主治医から申請者を經由して提出する → 問15へ |

※問14は、問13で選択肢1を回答した方のみお答えください

問14 主治医意見書の作成をどのような手段で依頼していますか。

依頼のほかに督促等を実施している場合は、その手段も含めてお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

- | |
|-------------------|
| 1. 郵送 |
| 2. 電話 |
| 3. FAX |
| 4. メール |
| 5. 窓口等への持ち込み |
| 6. 保険者の独自のシステム |
| 7. その他 |
| →その他の具体的な内容（自由記述） |

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>

問15 主治医意見書を医療機関から受け取る際、伝送（システム等を用いて電子的に情報を授受すること）を行っていますか。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

- | |
|----------------------------------|
| 1. 電子的に情報を授受している → 問16へ |
| 2. 電子的には情報を授受していない → 問17へ |

※問16は、問15で選択肢1を回答した方のみお答えください

問16 主治医意見書をどのようなファイル形式で受領していますか。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

- | |
|-------------------|
| 1. CSV形式 |
| 2. XML形式 |
| 3. PDF形式 |
| 4. その他 |
| →その他の具体的な内容（自由記述） |

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

問17 主治医意見書をどの媒体やファイル形式で保管しているかお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 紙媒体をファイリングして保管 |
| 2. 紙をスキャンし、PDFや画像データとして保管 |
| 3. 手入力で電子データにして保管 → 問18へ |
| 4. OCR読み込みで電子データにして保管 → 問18へ |
| 5. 電子データで受領し、電子データとして保管 → 問18へ |
| 6. その他 |
| →その他の具体的な内容（自由記述） |

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

選択肢3～5に○をしていない方は問19へお進みください

※問18は、問17で選択肢3～5を回答した方のみお答えください

問18 主治医意見書を電子データで保管している場合、保管している項目の範囲をお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

- 1. 全ての項目
- 2. 介護DB収載する5項目のみ
- 3. その他
→その他の具体的な内容（自由記述）

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>

<input type="text"/>

主治医意見書の授受における課題についてお伺いします。

問19 主治医意見書に関するやりとり（依頼、受領、保管）の現行フローにおける課題はありますか。

課題がある場合は、その内容について具体的にお答えください。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

- 1. 課題がある
→その他の具体的な内容（自由記述）

<input type="checkbox"/>

<input type="text"/>

- 2. 課題はない

問20 主治医意見書の、電子化・伝送化による想定される効果、課題等についてお答えください。（自由記述）

効果

20

課題

7月20日

認定調査票の取り扱いの状況についてお伺いします。

問21 認定調査票は、どの媒体、ファイル形式で作成していますか。

概況調査

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 紙媒体
2. XLS形式 (.xls等)
3. DOC形式 (.doc等)
4. PDF形式
5. CSV形式
6. XML形式
7. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1
2
3
4
5
6
7

基本調査

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 紙媒体
2. XLS形式 (.xls等)
3. DOC形式 (.doc等)
4. PDF形式
5. CSV形式
6. XML形式
7. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1
2
3
4
5
6
7

特記事項

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 紙媒体
2. XLS形式 (.xls等)
3. DOC形式 (.doc等)
4. PDF形式
5. CSV形式
6. XML形式
7. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1
2
3
4
5
6
7

問22 認定調査をどのような手段で依頼していますか。依頼のほかに督促等を実施している場合は、その手段も含めてお答えください。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 郵送
2. 電話
3. FAX
4. メール
5. 窓口等への持ち込み
6. 保険者の独自のシステム
7. その他
→その他の具体的な内容 (自由記述)

1
2
3
4
5
6
7

問23 認定調査員から、認定調査票をどのような方法で受領していますか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. システム (電子申請システム等)
2. メール
3. FAX
4. 郵送
5. 窓口等への持ち込み
6. その他 →その他の具体的な内容 (自由記述)
<input type="text"/>

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

問24 認定調査票の情報をどのように保管していますか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 紙媒体をファイリングして保管
2. 紙をスキャンし、PDFや画像データとして保管
3. 手入力で電子データにして保管
4. OCR読み込みで電子データにして保管
5. 電子データで受領し、電子データとして保管
6. その他 →その他の具体的な内容 (自由記述)
<input type="text"/>

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

問25 認定調査票に担当した調査員の署名や押印を求めていますか。

署名

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. 署名を求めているない 2. 紙へ自筆での署名を求めている 3. 電子署名・電子的サインを求めている
--

押印

1. 押印を求めているない 2. 押印を求めている

問26 認定調査票に被保険者本人の署名や押印を求めていますか。

署名

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. 署名を求めているない 2. 紙へ自筆での署名を求めている 3. 電子署名・電子的サインを求めている
--

押印

1. 押印を求めているない 2. 押印を求めている

問27 認定調査票の概況調査について、貴保険者で独自に追加している項目はありますか。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. ある → 問28へ
2. ない → 問29へ

※問28は、問27で選択肢1を回答した方のみお答えください

問28 認定調査票の**概況調査**について、どのような項目を追加していますか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. I 調査実施者 (記入者) : 所属機関の管理番号 (事業所コード等)	1	<input type="checkbox"/>
2. I 調査実施者 (記入者) : 調査員の管理番号 (調査員番号等)	2	<input type="checkbox"/>
3. II 調査対象者 : 過去の認定回数 (「2回め以降」ではなく、具体的な数字の記入等)	3	<input type="checkbox"/>
4. III 現在受けているサービスの状況 : 給付利用の「有無」 (介護給付の利用有・無、施設利用有・無等)	4	<input type="checkbox"/>
5. III 現在受けているサービスの状況 : 在宅利用サービス数 (回答を記入した箇所数等)	5	<input type="checkbox"/>
6. III 現在受けているサービスの状況 : 施設の管理番号 (事業所コード等)	6	<input type="checkbox"/>
7. その他 →その他の具体的な内容 (自由記述)	7	<input type="checkbox"/>

問29 認定調査票の**基本調査**について、貴保険者で独自に追加している項目はありますか。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. ある →問30へ	<input type="checkbox"/>
2. ない → 問31へ	<input type="checkbox"/>

※問30は、問29で選択肢1を回答した方のみお答えください

問30 認定調査票の**基本調査**について、どのような項目を追加していますか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 複数回答の場合の回答数の合計 (麻痺等の有無)	1	<input type="checkbox"/>
2. 複数回答の場合の回答数の合計 (関節の制限・拘縮の有無)	2	<input type="checkbox"/>
3. 複数回答の場合の回答数の合計 (医療)	3	<input type="checkbox"/>
4. その他 →その他の具体的な内容 (自由記述)	4	<input type="checkbox"/>

問31 認定調査票の**特記事項**について、貴保険者で独自に追加している項目はありますか。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. ある → 問32へ	<input type="checkbox"/>
2. ない → 問33へ	<input type="checkbox"/>

※問32は、問31で選択肢1を回答した方のみお答えください

問32 認定調査票の**特記事項**について、どのような項目を追加しましたか。追加した内容を具体的にお答えください。

回答欄 (自由記述)

問33 認定調査票の**特記事項**について、記入する文字数や行数に、上限や目安を設けていますか。

上限や目安を設けている場合は、その数値について具体的にお答えください。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

1. 制限を設けていない	1	<input type="checkbox"/>
2. 文字数に上限または目安を設けている →その具体的な数値 <input type="text"/> 字	2	<input type="checkbox"/>
3. 行数に上限または目安を設けている →その具体的な数値 <input type="text"/> 行	3	<input type="checkbox"/>

問34 記入漏れや内容の矛盾等について、担当の調査員に確認が必要になることが多い項目はありますか。

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 概況調査 → 問35へ
- 2. 基本調査 → 問35へ
- 3. 特記事項 → 問35へ
- 4. 特になし → 問36へ

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

※問35は、問34で選択肢1～3を回答した方のみお答えください

問35 確認が必要になる具体的な内容についてお答えください。(自由記述)

概況調査

基本調査

特記事項

問36 認定調査票の様式を全国で統一する場合に、貴保険者として懸念する点がありますか。

懸念がある場合は、その内容について具体的にお答えください。

回答欄 (あてはまるもの1つ回答)

- 1. 懸念がある
→その他の具体的な内容 (自由記述)

- 2. 懸念はない

<input type="checkbox"/>

要介護認定等に係る個人情報の開示請求（以下、「開示請求」という）の実績についてお伺いします。

問37 令和4年度の、貴保険者の開示請求件数をご回答ください。

要介護認定等に係る個人情報の開示請求件数（令和4年度）

回答欄（数値記入）

件／年度

問38 開示請求のうち、ケアマネジャーからの請求件数を把握していますか。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

1. 把握している → **問39へ**
2. 把握していない → **問40へ**

※問39は、問38で選択肢1を回答した方のみお答えください

問39 令和4年度の、開示請求のうち、ケアマネジャーからの請求件数をお答えください。

ケアマネジャーからの開示請求件数（令和4年度）

回答欄（数値記入）

件／年度

問41へお進みください

※問40は、問38で選択肢2を回答した方のみお答えください

問40 令和4年度の開示請求のうち、ケアマネジャーからの請求件数の概ねの割合をお答えください。

開示請求件数全体に対するケアマネジャーからの請求件数の割合（令和4年度）

回答欄（数値記入）

割

問41 要介護認定等に係る個人情報の請求があつてから開示するまでにかかる日数を定量的に把握していますか。

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

1. 把握している → **問42へ**
2. 把握していない → **問43へ**

※問42は、問41で選択肢1を回答した方のみお答えください

問42 要介護認定等に係る個人情報の請求があつてから開示するまでにかかる日数をお教えてください。

請求があつてから開示するまでにかかる日数（令和4年度）

回答欄（数値記入）

最短 日
最長 日
平均 日

問44へお進みください

※問43は、問41で選択肢2を回答した方のみお答えください

問43 要介護認定等に係る個人情報の請求があつてから開示するまでにかかる概ねの日数をお教えてください。

請求があつてから開示するまでにかかる概ねの日数（令和4年度）

回答欄（数値記入）

最短 日
最長 日
平均 日

要介護認定等に係る個人情報の開示請求の範囲や形式についてお伺いします。

問44 ケアマネジャーに対して要介護認定等に係る個人情報の開示をする場合、開示している書類を全てお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 認定調査票	1	<input type="checkbox"/>
2. 主治医意見書	2	<input type="checkbox"/>
3. 介護認定審査会資料	3	<input type="checkbox"/>
4. 要介護認定及び要支援認定等の審査判定結果	4	<input type="checkbox"/>
5. 介護認定審査会議事録	5	<input type="checkbox"/>
6. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）	6	<input type="checkbox"/>

問45 ケアマネジャーに対して要介護認定等に係る個人情報の開示をすることについて、いつ被保険者本人の同意を得ていますか。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 要介護認定の申請時、本人同意を得ている	1	<input type="checkbox"/>
2. 要介護認定の調査時、本人同意を得ている	2	<input type="checkbox"/>
3. 開示請求を行う際に、本人同意を得ている	3	<input type="checkbox"/>
4. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）	4	<input type="checkbox"/>

問46 ケアマネジャーが要介護認定等に係る個人情報の開示を請求する場合の方法として、認めているものを全てお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. システム（電子申請システム等） → 問47へ	1	<input type="checkbox"/>
2. メール	2	<input type="checkbox"/>
3. FAX	3	<input type="checkbox"/>
4. 郵送	4	<input type="checkbox"/>
5. 窓口での受け渡し	5	<input type="checkbox"/>
6. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）	6	<input type="checkbox"/>

選択肢1に○をしていない方は問49へお進みください

※問47～48は、問46で選択肢1を回答した方のみお答えください

問47 活用しているシステム名をお答えください。

回答欄（自由記述）

問48 システム活用したことによるメリットとして、あてはまるものを全てお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 書類の内容チェック時間にかかる負担が削減された（かかる時間や人手が軽減された 等）
2. 請求件数の把握が容易になった
3. 請求受付のための手間が削減された（窓口対応、郵送書類管理 等）
4. 請求の受付時間を拡大することができた
5. その他

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

→その他の具体的な内容（自由記述）

問49 貴保険者がケアマネジャーに対して要介護認定等に係る個人情報を開示する場合の方法として、実施しているものを全てお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. システム（電子申請システム等） → 問50へ
2. メール
3. FAX
4. 郵送
5. 窓口での受け渡し
6. その他

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

→その他の具体的な内容（自由記述）

選択肢1に○をしていない方は問52へお進みください

※問50～51は、問49で選択肢1を回答した方のみお答えください

問50 活用しているシステム名やその機能の概要をお教えてください。

回答欄（自由記述）

問51 システム活用したことによるメリットとして、あてはまるものを全てお答えください。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 請求から開示までの日数が削減された
2. 開示のために書類を用意する負担が削減された（かかる時間や人手が軽減された 等）
3. 開示対応のための手間が削減された（窓口対応、郵送書類管理 等）
4. 郵送にかかる費用が削減された
5. その他

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

→その他の具体的な内容（自由記述）

要介護認定等に係る個人情報の開示請求の課題についてお伺いします。

問52 ケアマネジャーからの開示請求に対して、保険者として現状どのような点に課題を感じますか。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 本人同意の取得や管理にかかる時間
2. 申請確認にかかる時間
3. 開示のために書類を用意する負担（かかる時間・人手）
4. 開示に係る窓口対応の負担（かかる時間・人手）
5. 郵送にかかる費用
6. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）
<input type="text"/>
7. 特に課題はない

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>

問53 ケアマネジャーが要介護認定等に係る個人情報の開示を請求することに対して、ケアマネジャーは現状どのような点に課題を感じていると考えますか。

回答欄（あてはまるもの全てに○）

1. 保険者ごと多様な様式への対応
2. 申請書類作成の負担（かかる時間・人手）
3. 申請書類提出の負担（かかる時間・人手）
4. 開示書類を受け取るために生ずる負担（かかる時間・人手/窓口で長時間待機が必要 等）
5. 書類開示に時間がかかることによる利用者への影響
6. その他 →その他の具体的な内容（自由記述）
<input type="text"/>
7. 特に課題はない・わからない

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>

要介護認定等に係る個人情報の開示請求の様式についてお伺いします。

問54 要介護認定等に係る個人情報の開示請求について、様式を定めていますか。

ケアマネジャーが要介護認定等に係る個人情報の開示請求をする場合の様式

回答欄（あてはまるもの1つ回答）

1. 定めている	2. 定めていない	<input type="checkbox"/>
----------	-----------	--------------------------

ケアマネジャーに要介護認定等に係る個人情報の開示をする場合の様式

1. 定めている	2. 定めていない	<input type="checkbox"/>
----------	-----------	--------------------------

上記の様式を定めている場合、様式の電子ファイルを本調査票とあわせてご提供ください。
(PDF、Word等、電子ファイルの形式は問いません)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

**お答えいただいた内容に関して、お問い合わせさせていただく場合がございます。
お忙しい中恐縮ではございますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。**

以下【連絡欄】

回答いただいた内容について、調査事務局宛に補足等ご連絡されたい事項がございましたら、以下の欄をご利用ください。

<input type="text"/>
