

令和4年度多様な広域連携促進事業

最終報告資料

三重県

令和5年2月28日

| | |
|--|---------|
| 1. 事業サマリー | P 3～19 |
| 2. 目的・背景・事業計画 | P 20～23 |
| 3. 改善施策の現場導入（実証） | |
| 全体 | P 24～26 |
| 対象業務選定 | P 27～29 |
| 介護認定審査会 | P 30～46 |
| 認定調査 | P 47～59 |
| 参考. 本事業をきっかけとして自主的に発生した取組 （認定調査における標準調査フローの有用性について） | P 60～63 |
| 4. 要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討 | P 64～86 |
| 5. 全体総括 | P 87～90 |

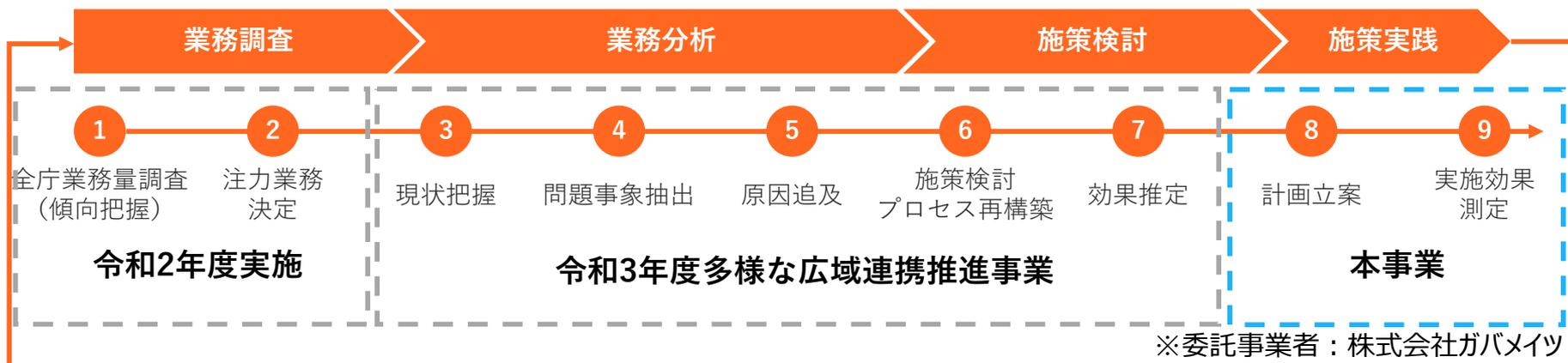
1.1 事業サマリー ～本事業の目的

『要介護等認定業務』について、三重県のみならず全国で急速に拡大する高齢化社会に備え、介護分野のサービスを持続可能な形で提供し続けるために、令和3年度「多様な広域連携促進事業」では、共通化・共同化をテーマとし、参加団体の現状を可視化し、標準化された業務のフローの提示・共通化した申請書の提示・改善施策の方向性の提言、ICTツールの共同利用をするための一部実証、ならびに被保険者の普段の生活を動画記録し画像データ分析を行った。

本事業では、令和3年度と同様に、単独ではなく広域で共通した業務フローを確立することで、将来的なツールの共同利用や共同アウトソースによるコスト削減も見据えて取組を行う。具体的には、令和3年度で導き出された、参加団体において業務負荷が高く強い改善ニーズが示された<審査会> <認定調査>において、デジタルを用いた効率化の実証を行うとともに、被保険者の状態の判定について、最新の画像IoTやAIなどを用いた手法の実用化に向けた検証も行う。

上記により、<審査会> <認定調査>については業務のフローを最適化して効率化を図りつつ、現在、大きな労力と時間を要している被保険者の状態を判定する業務に対して、画像を用いた数値化技術を構築し、制度改正への反映に向けて現場の意見を取り入れた改善を行うことで、要介護等認定業務の抜本的な改革をめざす。

令和3年度から令和4年度の取り組みで、下図の流れを網羅することとなり、共同での業務改善（BPR）の取り組みを実施することとなる。



1.2 事業サマリー ～取組内容～

令和4年度の取り組みについて

以下の2テーマを実施した。

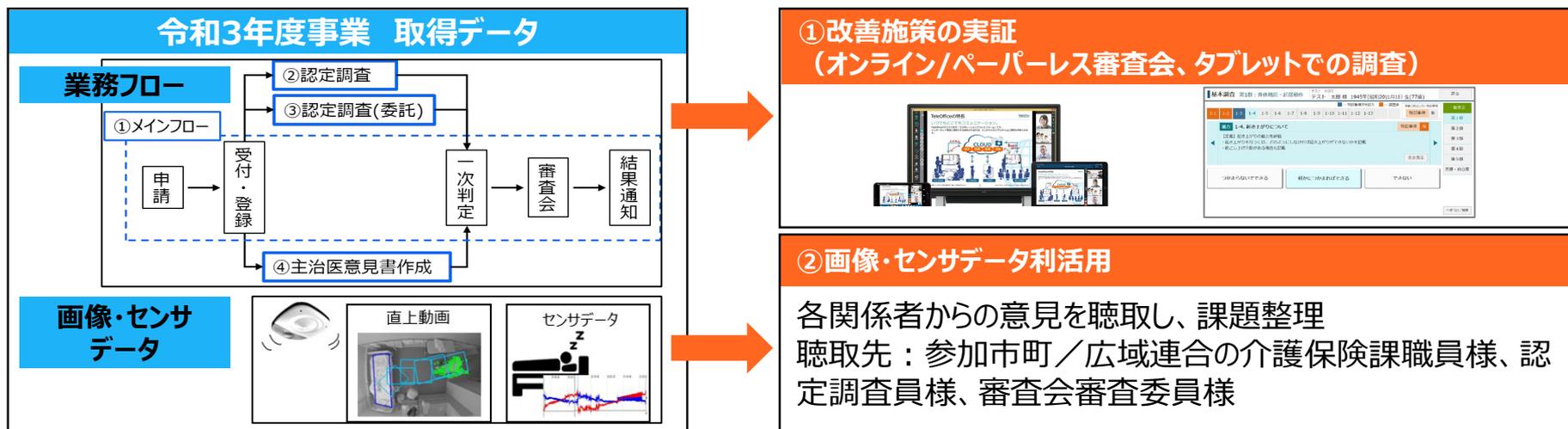
- ① 認定審査会のオンライン化・資料の電子化／認定調査のタブレット化の2テーマを実証
- ② 画像・センサーデータの活用用途について広く意見収集

① 改善施策の現場導入（実証）

定量（業務量・推定削減効果）と定性（職員の希望）双方の観点から、取組箇所・改善施策を選定する。選定後は、実証/課題抽出/対策/実証といったサイクルで施策を実践し、データ・ファクトベースでの現場導入に繋がる支援を行う。

② 要介護者等の画像・センサーデータ利活用の検討

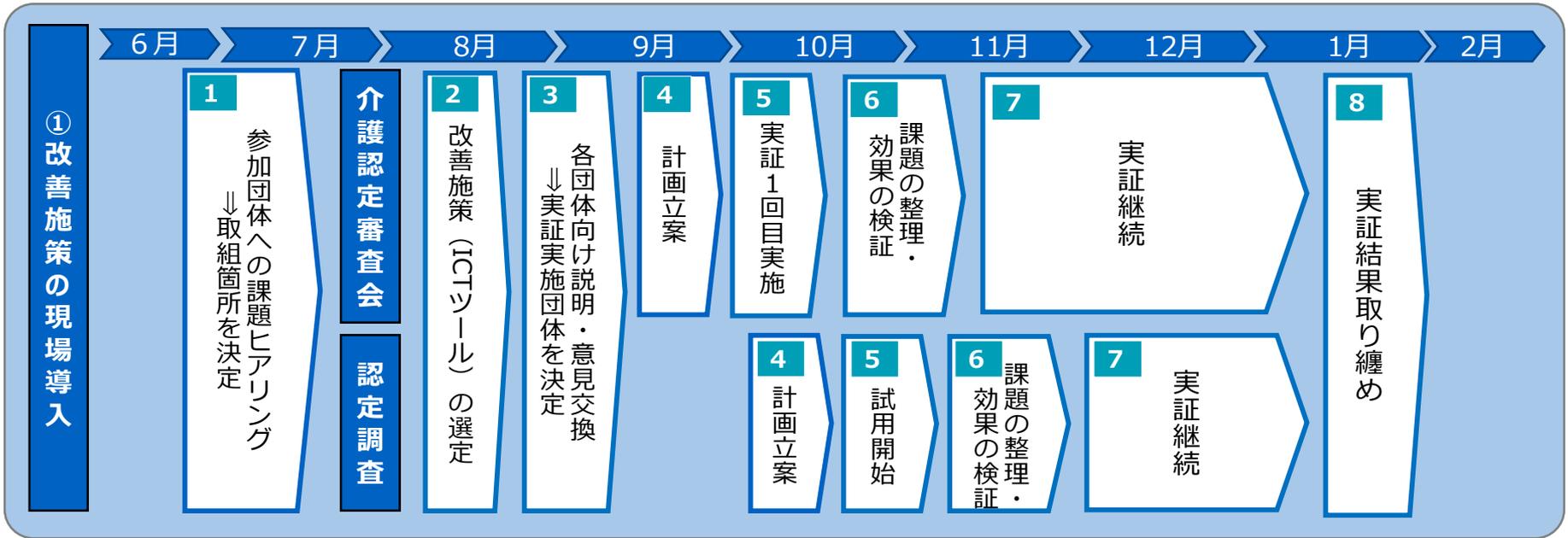
令和3年度に取得した画像・センサーデータについて、関係者から意見聴取し、要介護等認定業務への活用可能性の模索と、解決すべき課題の整理を行う。



※①の実証は、株式会社日本ビジネスデータプロセッシングセンターからの技術支援のもと実施

1.3 事業サマリー ～①改善施策の現場導入の実施項目～

改善施策導入は下記の実施手順にて取り進めた。データ・ファクトベースでの本格導入に繋がる取り組みとするため、A.現状作業の詳細なヒアリング B.数値データ含めた業務改善の明示 C.実装の上での共通課題と対策 を要点として実施した。

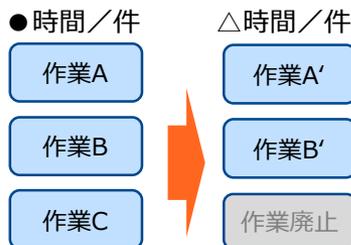


＜取り進めの要点＞

A. 現状作業の詳細なヒアリング

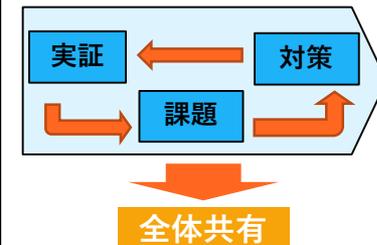
ヒアリングシートを用いて、作業に係る時間・紙使用枚数・各種費用などの数値データを洗い出し

B. 数値データ含めた業務改善の明示



Aのデータに基づいて、施策導入によりどのように業務が改善されるかを明示

C. 実装の上での共通課題と対策

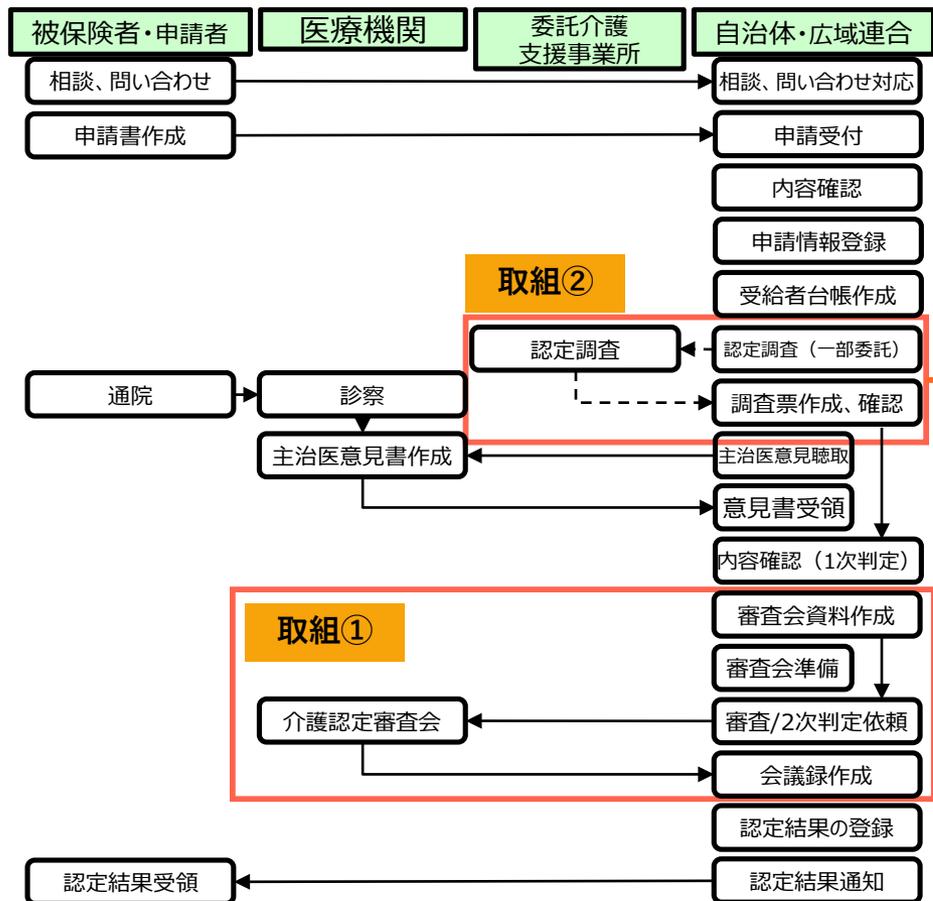


実証中に見つかった課題は参加団体全体で共有し、対策の為の情報を提供

1.4 事業サマリー ～①改善施策の現場導入の対象作業～

対象業務については、令和3年度多様な広域連携促進事業で調査をした結果から、職員の作業負荷が高く改善効果を見込める「介護認定審査会」と「認定調査」を、改善施策の取組箇所とした。

業務フロー・作業時間（定量観点）



参加団体からの取組み希望ヒアリング結果（定性観点）

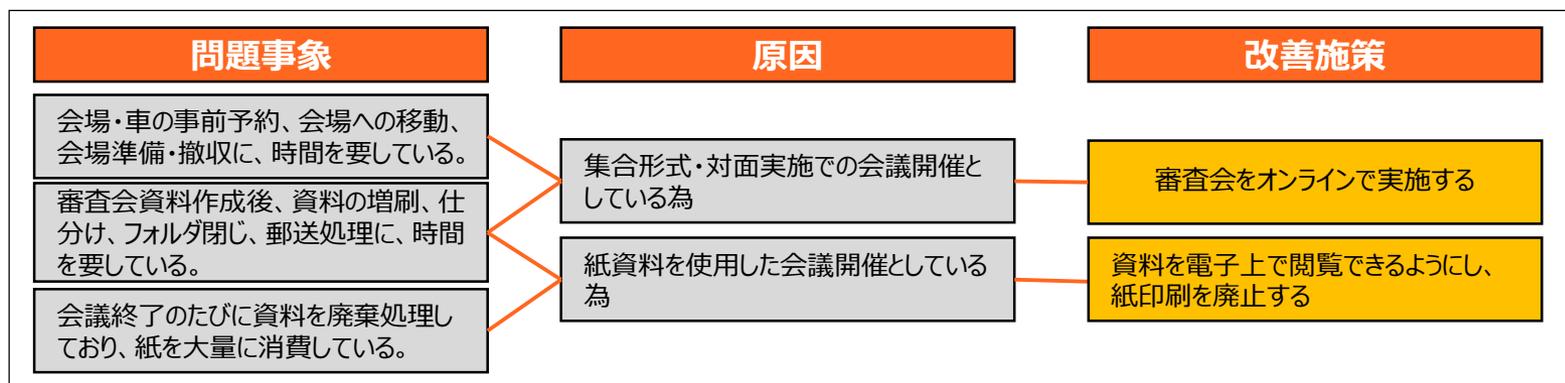
| ヒアリング日 | 訪問先 | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 第4希望 |
|--------|------------|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|
| 7月6日 | 津市 | 審査会資料の電子化 (できれば、審査会のリモート開催) | 調査員が使用する、調査表の電子化 | 主治医意見書の電子化 | |
| 7月6日 | 松阪市 | 審査会のリモート開催 ※有事の際の緊急手段として | (その他お困りごと) ・資料の変換作業 ・資料のマスキング作業 ・返却された資料のシュレッダー廃棄作業 | | |
| 7月7日 | 度会広域連合 | 審査会のリモート開催 | 審査会資料作成の短時間化 (電子化・自動化) | 認定調査 書類作成の負担減 | 認定調査 患者ヒアリングの負担減 |
| 7月7日 | 伊賀市 | 審査会のリモート開催 | 審査会資料の電子化 | 調査員が使用する、調査表の電子化 | (別係である介護調査係による) 資料の誤字脱字チェックの簡略化 |
| 7月8日 | 鈴鹿亀山地区広域連合 | 審査会のリモート開催 | 主治医意見書を、指定フォーマットに統一すること | 主治医意見書の電子化 | |
| 7月8日 | 伊勢市 | 申請書フォーマットの統一 | 調査票の内容確認の省力化 (AI等を活用した確認作業) | 主治医意見書のフォーマット統一と電子申請 | |
| 7月15日 | 鳥羽志勢広域連合 | 主治医意見書の電子化 | 審査会資料の電子化 | 審査員への進捗回答の省力化 (進捗状況を共有できる仕組み) | 申請書フォーマットの統一 (R3実証) |

取組箇所
A『介護認定審査会』
B『認定調査』 に決定

1.5 事業サマリー ～A 認定審査会の実証内容～

『介護認定審査会』では「審査会資料作成」や「審査会準備～撤収」作業を正規職員が実施しており、作業負荷が生じている。本事業では、令和3年度に分析した、問題事象と原因と改善施策から、「オンライン会議」と「資料の電子化（紙印刷の廃止）」を実施した。

※実証回数：通算4合議体で、計11回の介護認定審査会をオンライン実施



7～8月：ICTツールを選定



機能：
 ・オンライン会議
 ・ペーパーレス機能（資料のクラウド保存、共有、書込）
 ・アンケート
 ※自治体導入実績あり

9～1月：詳細ヒアリング・実証

【実施スケジュール抜粋】
 9月：実証団体との協議（業務フローを詳細にヒアリング、事前準備事項を確認）
 10月5日：実証1回目⇒事務局・審査員からの課題について対策実施
 11月～1月：実証を継続

【実証通算回数】
 通算4合議体で計11回の会議実施

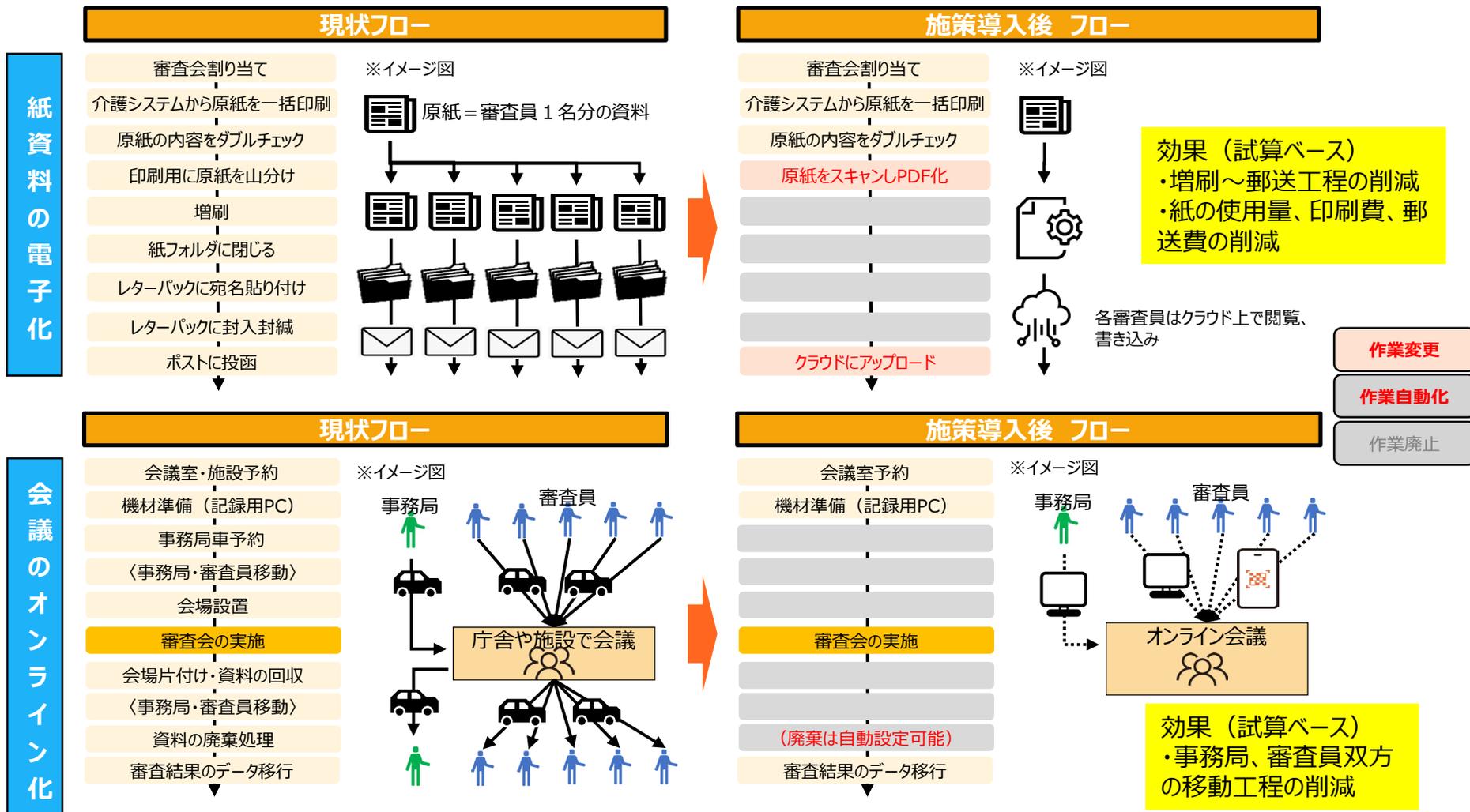
1月：アンケート調査

【全団体対象】
 ・マスク着脱済み審査会資料は「個人情報」にあたるか
 ・クラウドサービスの利用が「オンライン結合」にあたる

【実証団体・審査員対象】
 ・会議オンライン化による改善点／改善点
 ・ペーパーレス機能に対する意見 他

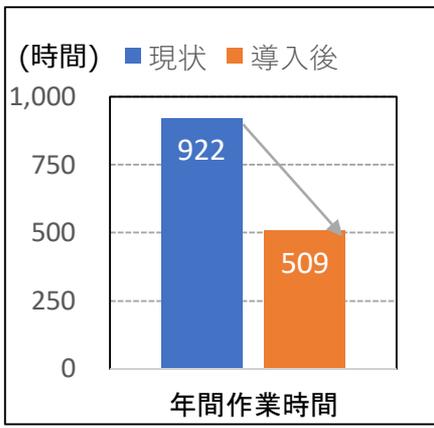
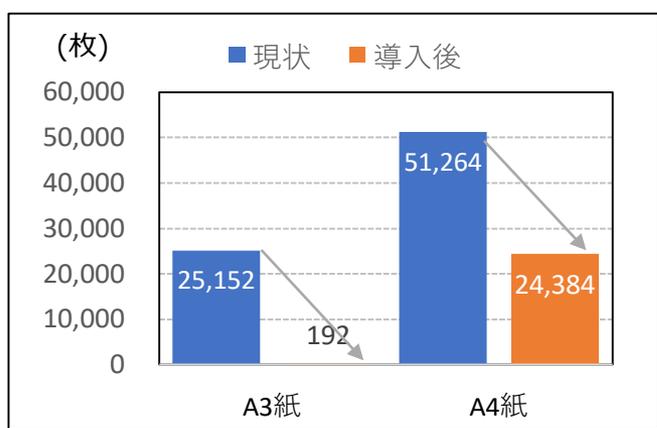
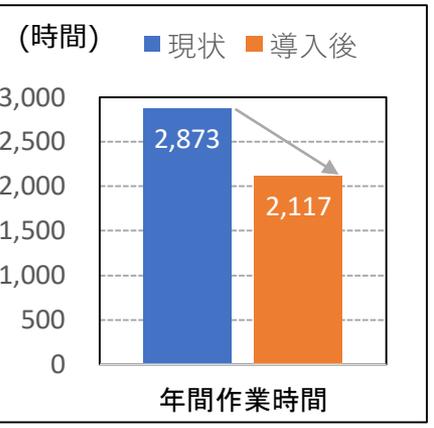
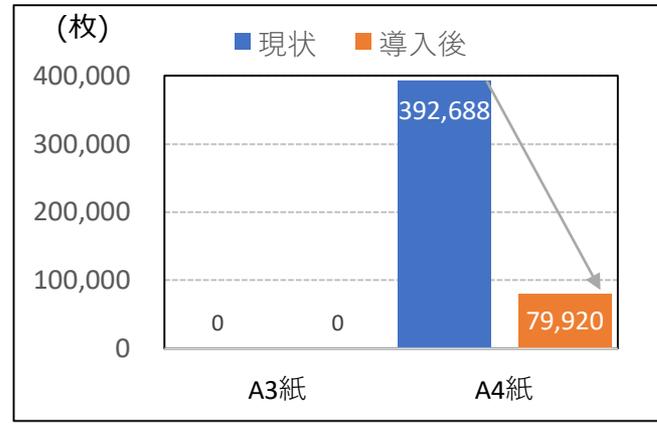
1.6 事業サマリー ～A 認定審査会の改善フロー提案～

「紙資料の電子化」「会議のオンライン化」による、職員・関係者の改善フローを下記に示す。改善効果は次頁に記載をする。



1.7 事業サマリー ～A 認定審査会の改善効果～

実証内容を踏まえた改善効果（試算ベース）および実証先からヒアリングした結果を以下に示す。

| | 作業時間 | 紙使用枚数 | その他、期待できる改善点 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|--------------|-----|--------|-------|-------|--|----|----|-----|-----|--------|-----|-----|---------|--------|---|
| 伊賀市 |  <p>(時間) ■ 現状 ■ 導入後</p> <p>年間作業時間</p> <table border="1"> <tr><th>項目</th><th>現状</th><th>導入後</th></tr> <tr><td>年間作業時間</td><td>922</td><td>509</td></tr> </table> | 項目 | 現状 | 導入後 | 年間作業時間 | 922 | 509 |  <p>(枚) ■ 現状 ■ 導入後</p> <p>A3紙 A4紙</p> <table border="1"> <tr><th>紙種</th><th>現状</th><th>導入後</th></tr> <tr><td>A3紙</td><td>25,152</td><td>192</td></tr> <tr><td>A4紙</td><td>51,264</td><td>24,384</td></tr> </table> | 紙種 | 現状 | 導入後 | A3紙 | 25,152 | 192 | A4紙 | 51,264 | 24,384 | <p>【事務局回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安定的な審査会開催に繋がる (審査委員の業務都合や移動中の渋滞による遅刻/急な欠席が減る為) ・支払処理業務が削減できる (審査委員への旅費等の支払が不要となる為) ・審査会の時間帯が見直しできる (集合形式の会議では、審査委員全員の居住地・勤務地および移動時間を考慮しなければならず、開催可能時間帯が限定されていた。オンライン化によって開催可能時間帯の選択肢が増えた) ・従来の移動、会場設置時間を別業務にあてられる |
| 項目 | 現状 | 導入後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間作業時間 | 922 | 509 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紙種 | 現状 | 導入後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A3紙 | 25,152 | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A4紙 | 51,264 | 24,384 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 津市 |  <p>(時間) ■ 現状 ■ 導入後</p> <p>年間作業時間</p> <table border="1"> <tr><th>項目</th><th>現状</th><th>導入後</th></tr> <tr><td>年間作業時間</td><td>2,873</td><td>2,117</td></tr> </table> | 項目 | 現状 | 導入後 | 年間作業時間 | 2,873 | 2,117 |  <p>(枚) ■ 現状 ■ 導入後</p> <p>A3紙 A4紙</p> <table border="1"> <tr><th>紙種</th><th>現状</th><th>導入後</th></tr> <tr><td>A3紙</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>A4紙</td><td>392,688</td><td>79,920</td></tr> </table> | 紙種 | 現状 | 導入後 | A3紙 | 0 | 0 | A4紙 | 392,688 | 79,920 | <p>【審査委員回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場までの移動が不要となり、便利になった。 (アンケート回答者9名全員が同様の回答) |
| 項目 | 現状 | 導入後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間作業時間 | 2,873 | 2,117 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紙種 | 現状 | 導入後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A3紙 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A4紙 | 392,688 | 79,920 | | | | | | | | | | | | | | | | |

1.8 事業サマリー ～A 認定審査会の成果と課題～

『介護認定審査会』『認定調査』の実証を通して得られた成果と課題を下記に示す。

① 『介護認定審査会』（会議のオンライン化、紙資料の電子化）

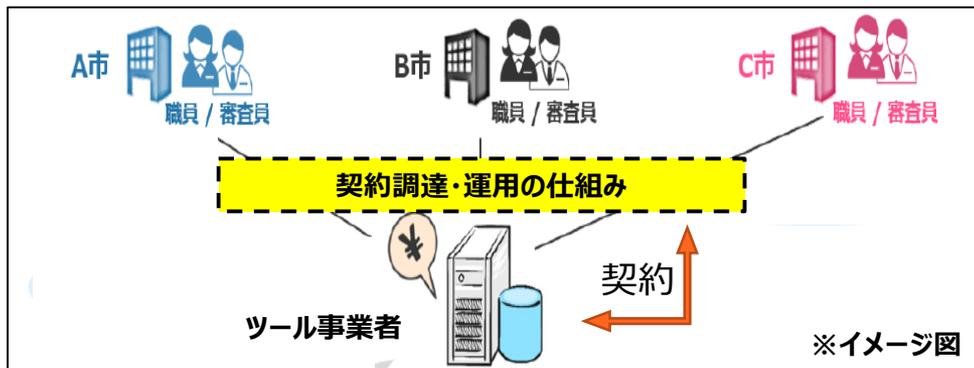
【成果】

- 各作業の時間・件数・紙枚数・経費を詳細に洗い出してデータ・ファクトベースでの試算を出し、実装支援に繋がった。
- 会議のオンライン化は、審査委員にとっても移動省略の面で利便性が向上するだけでなく、**安定的な会議開催を通じて、要介護者等の増加が見込まれる将来においても、適切な審査に基づく介護サービスの提供の継続に寄与**しうることを明確化した。

【課題】

- 紙資料の電子化では、紙と比較して「書き込みがしづらい」という意見から、紙と電子の両立を希望する審査委員もいた。一気呵成の電子化ではなく、当面は合議体や審査委員ごとの個別対応も必要と考える。
- 実証に利用したツールは、複数自治体での共同利用が可能であり、実現すれば個別契約対比でのコスト削減に繋がる。実現のためには、**共同調達・運用の仕組みの構築、参加団体のセキュリティ判断の統一（資料が個人情報に該当するか、クラウド共有が「オンライン結合」にあたるか）、会議時間帯の調整**等が必要になる。

オンライン会議／資料クラウド共有ツール ツール共同利用

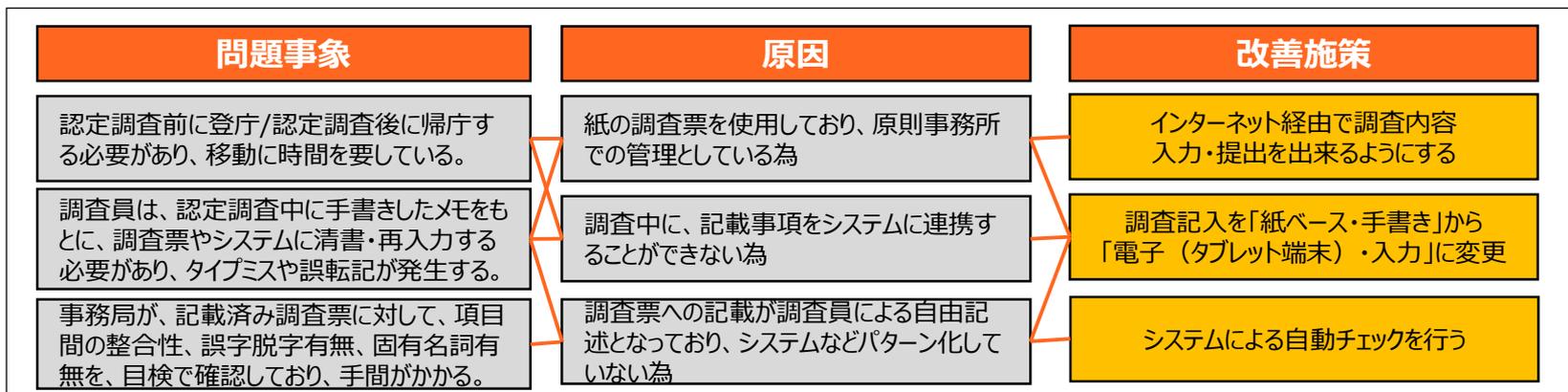


| 共同利用のメリット | 共同利用に向けた主な課題 |
|--|--|
| 個別契約対比で、コストカットに繋がる （サーバー共有により初期投資・保守費を抑制） | 組織面 ・共同調達の仕組みを作り契約一本化 規定面 ・共同運用する団体のセキュリティポリシー等を統一し、同一契約規定でツールを利用 運用面 ・会議時間帯を分散し、同時接続数を抑制（集中するとサーバー負荷がかかる） |

1.9 事業サマリー ～B 認定調査の実証内容～

『認定調査』は、令和3年度の実績から最も時間を要する業務である。本事業では、令和3年度に分析した、問題事象と原因と改善施策から、「ネット接続のタブレット端末を使用した調査」を定め、ツールの試用を行った。

※ 2 団体で 1 か月ずつ試用



7～8月：ICTツールを選定



- 機能：
- ・タブレット端末で外出先で入力可能
 - ・入力補助（テンプレート、記述漏れチェック）
 - ・セキュリティ確保
- ※自治体利用実績あり

10～12月：詳細ヒアリング・試体験

- 【実施スケジュール抜粋】
- 10月中旬：試用団体との協議（事前準備事項を確認）
 - 10月下旬：試用開始・業務フローをヒアリング
 - 10月～12月：試用を継続
- 【実証期間】
- 2 団体で各 1 か月間試用、通算 2 ヶ月

1月：アンケート調査

- 【試用団体・調査員対象】
- ・ツールの使用感についてどう感じたか
 - ・直行直帰導入は実現可能と思うか
 - ・期待できる改善効果はどのようなものがあるか
 - ・ツールへの改善要望 他

1.10 事業サマリー ～B 認定調査の改善フロー提案～

「ネット接続のタブレット端末を使用した調査」による、職員（認定調査員）の作業フロー変化を下記に示す。単なるシステム導入のみでは効果は限定的であり、直行直帰の導入などシステムに因らない業務・作業の見直しをすることで、導入効果を最大化できることが明確になった。

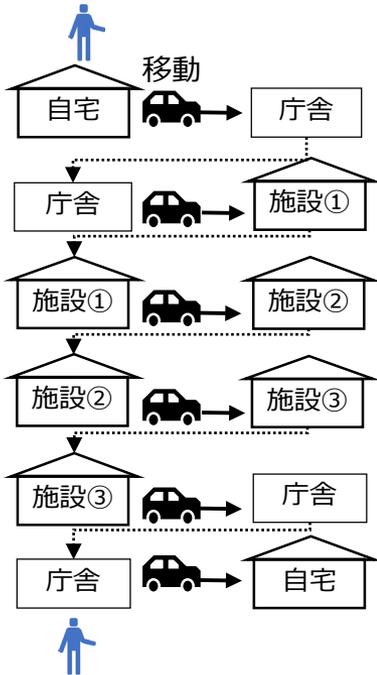
現状フロー

- 申請内容を介護システムに登録
- 市分と委託分を振り分け
- 市分の申請書のコピーを取る
- 調査担当割り当て
- 地区ごとの紙フォルダ作成
- 日程調整
- 日程管理（一覧表に手書き）
- 移動（自宅⇒庁舎）
- 調査票等準備（庁舎で印刷）
- 認定調査（1日3件）
- 移動（庁舎⇒1件目）
- 移動（1件目⇒2件目）
- 移動（2件目⇒3件目）
- 移動（3件目⇒帰庁）
- 認定調査の結果登録
- 移動（帰庁⇒自宅）
- 入力内容確認
- 調査メモ保管

データの流れ



（調査当日の移動イメージ）



施策導入後フロー

- 申請内容を介護システムに登録
- 市分と委託分を振り分け
- 市分の申請書のコピーを取る
- 調査員支援システムに登録
- 調査担当割り当て
- 日程調整
- 日程管理（システム上で参照）
- 調査準備（タブレット）
- 認定調査（1日3件）
- 移動（自宅⇒1件目）
- 移動（1件目⇒2件目）
- 移動（2件目⇒3件目）
- 移動（3件目⇒自宅）
- 認定調査の結果登録
- 入力内容確認
- 調査メモ保管

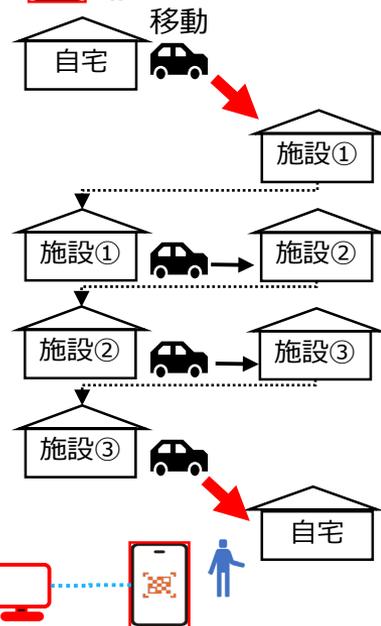
データの流れ



効果（試算ベース）

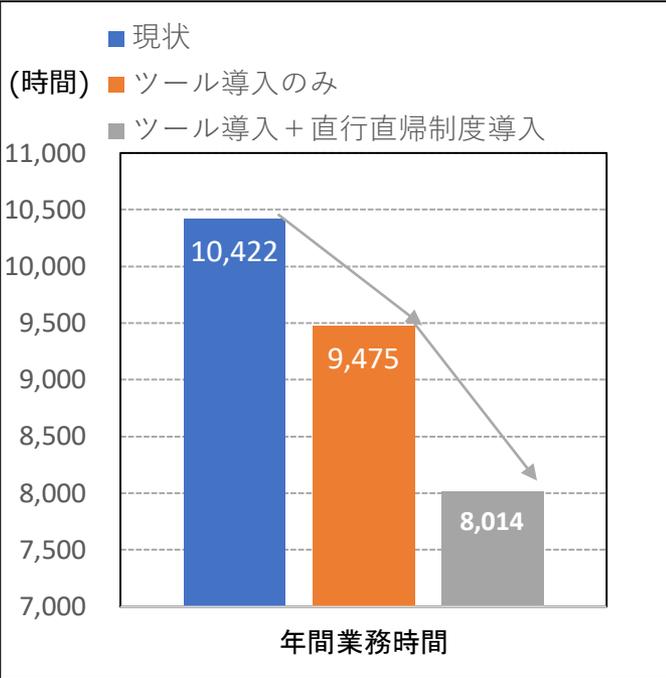
- ・移動工程の削減
- ・調査結果登録の省力化

- 作業変更
- 作業自動化
- 作業廃止



1.11 事業サマリー ～B 認定調査の改善効果～

実証内容を踏まえた改善効果（試算ベース）、ヒアリングした結果として明らかになった改善点、懸念点を下記に示す。前頁に示すように、調査員の直行直帰導入による移動省力などシステムに因らない業務・作業の見直しが要点となっており、介護関連部署のみならず組織制度上の見直しが課題となる結果となった。

| 業務時間 | 期待できる改善点 | 懸念点 |
|--|---|---|
|  <p>※鈴鹿亀山地区広域連合からのヒアリング結果を基に試算</p> | <p>【鈴鹿亀山地区広域連合回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（テンプレート利用・AIチェック機能によって）根拠をもったチェックができるようになり、精神的な負担が軽減。また、チェックの平準化にもつながる。 ・（調査票が手書きから入力形式になることで）審査会委員としても、特記事項が読みやすくなり、負担が軽減される。 <p>【伊勢市回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ連携するなら、調査依頼票やOCRの調整作業の省略ができ、ペーパーレスにもなる。 ・特記事項の平準化と、特記作成もれ等チェック作業も簡略化できる。 | <p>【鈴鹿亀山地区広域連合回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直行直帰制度について、現状扱いがない（フルタイム、パートタイムとして、労働時間を定めたいうえで採用している） <p>【伊勢市回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直行直帰とするためには、就業規則や、移動車両の問題など、介護保険課の業務運用の範疇を越えた変更が必要となる。 ・令和7年度末までにシステム標準化の対応を控えているが、システム標準化の詳細が未だ見えない中、システムと連携するツールの導入には費用面等で懸念がある。 |

『認定調査』の実証を通して得られた成果と課題を下記に示す。

② 『認定調査』（タブレット端末調査）

【成果】

- ・ ツール導入効果を最大化するために、調査員の直行直帰の導入などを業務フロー含めて提案した。
- ・ ツールによる入力補助（テンプレート機能等）は、調査精度の向上や調査票の内容確認・清書作業の省略に繋がることを示した。

【課題】

- ・ 直行直帰導入は介護部署のみでは解決困難であり、関係部署との連携による制度見直しが必要
- ・ ツールの使い勝手や習熟度に関する懸念の他、調査現場では電子機器を忌避するケースなどもあり、調査員・被保険者双方でのデジタルへの理解向上が求められる。

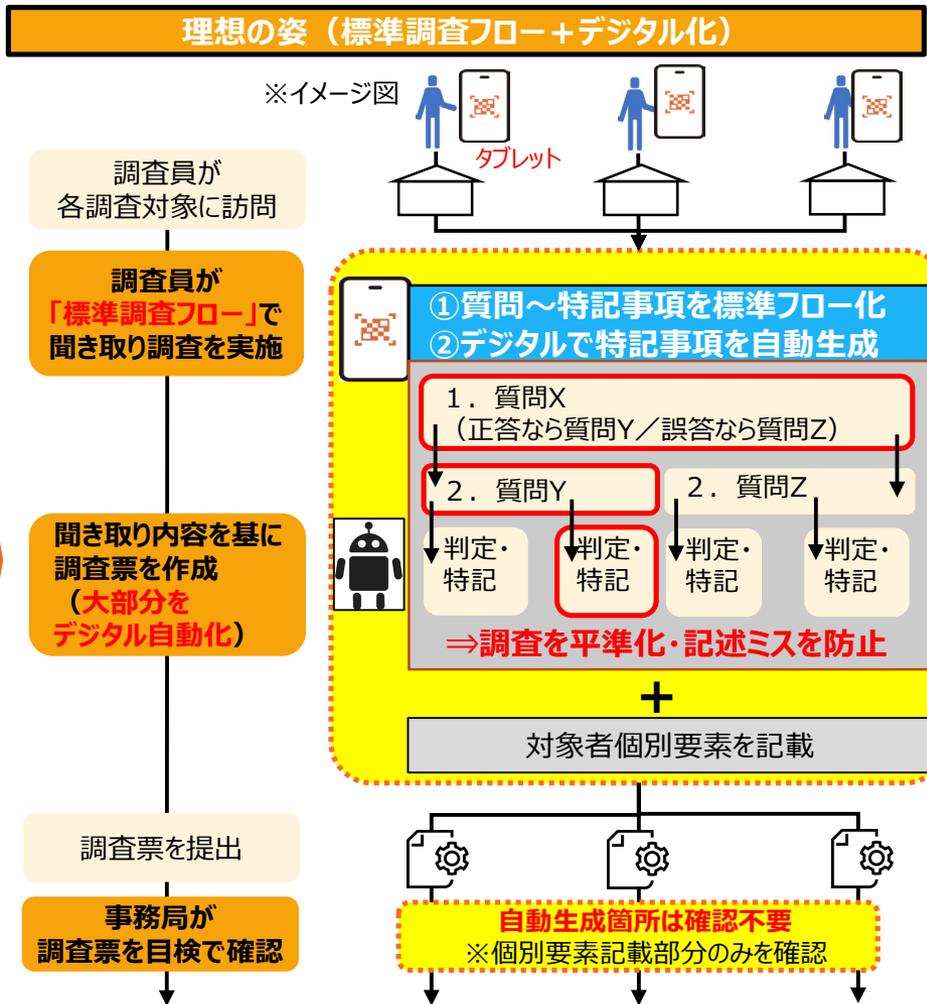
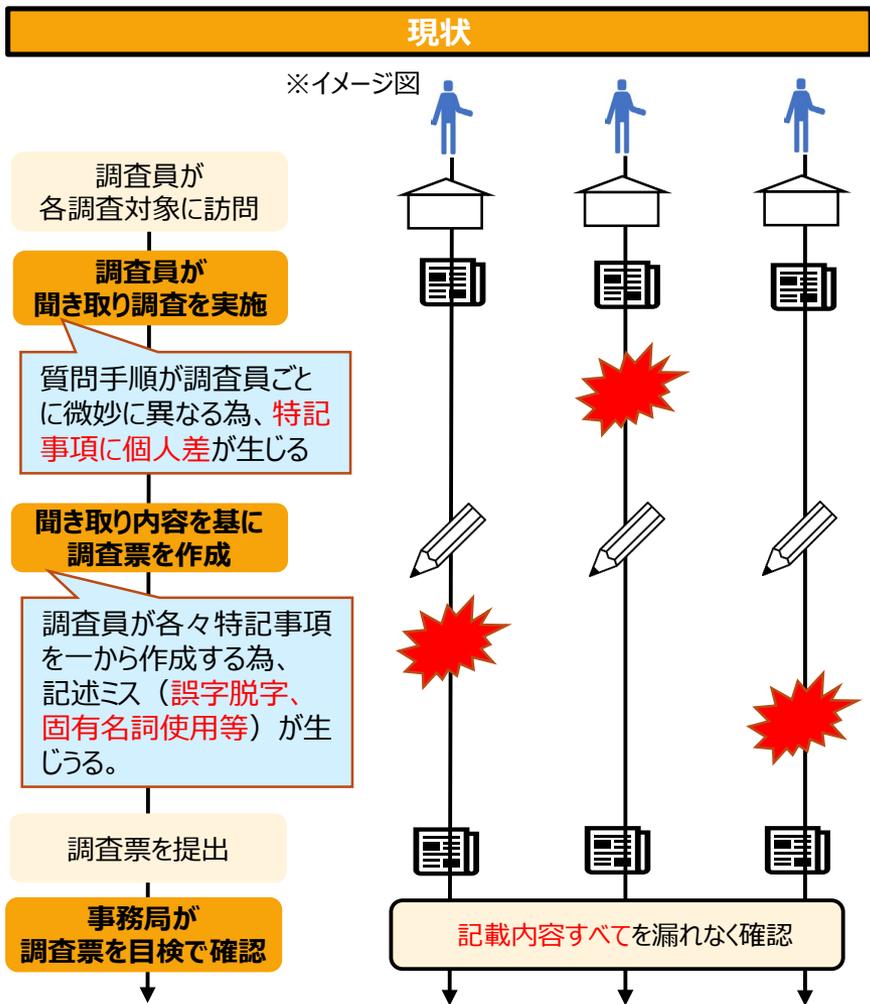
※ 認定調査におけるフロー標準化について

- ・ **認定調査の質問手順や特記事項の記述について、自治体間や調査員個人で差分があり、**それによって自治体／委託事業者にて個別カスタマイズの労力・追加費用が必要になりうることが分かった。質問手順とそれに応じた特記事項記載をフローとして標準化し、団体間の差分をなくすことが出来れば、**労力・費用削減だけでなく、平等な介護サービスの提供**にも繋がり得ると考える。

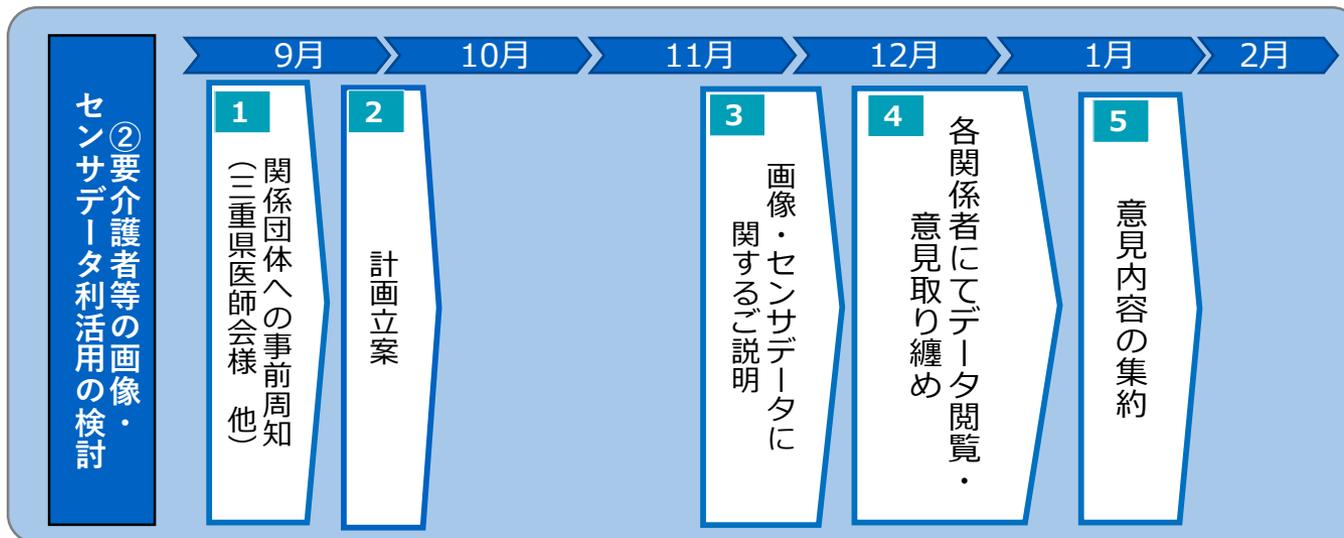
（次ページ「参考」参照）

参考：本事業をきっかけとして自主的に発生した取組 ≪ 認定調査における標準調査フローの有用性について (案) ≫

認定調査では、事務局による調査票の目検確認に時間を要している。その原因は「調査員が各々特記事項を一から作成しており、個人差や記述ミス等が生じる為」と推定した。特記事項は調査での聞き取り結果から作成する為、**①質問内容～特記事項記載までを標準フロー化する**、**②デジタルで自動化**することで、業務改善できる可能性があることを示す。



要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討は下記の実施手順にて取り進めた。令和3年度事業ではデータの『取得』に留まった為、今年度は当該データについての A.関係者への周知 B.活用の為の意見聴取 を要点として実施した。



「取り進めの要点」

A.関係者への周知

令和3年度の実績について、関係団体に改めてご説明 (対面・WEB・メール等)

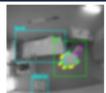
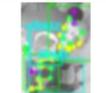
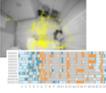
B.活用の為の意見聴取

各関係者に実際にデータを閲覧頂いた上で、アンケート形式で意見を聴取。

令和3年度事業では、既存のICTツールにより、要介護認定調査に必要な第1～3群調査項目の画像/センサデータを取得した。これらから可視化・数値化されたデータを用いることで、評価・移動・調整に係る業務効率化の可能性を検証した。今年度はそれらを踏襲し、同項目についてより幅広い関係者から意見を聴取した。

令和3年度実績

被保険者データを取得し、第1～3群調査項目で実証実験

| 認定調査票項目 | 画像例 | 本実証実験結果 | ヒアリング結果 |
|--|---|--|--|
| 第1群調査 身体機能・起居動作 <small>対象者に実際にしてもらおう、あるいは状況の聞き取り</small> |  | 【一致率*】 86% 被保険者の動作を自動判定することが可能（ベッド起点の起き上がり、歩行等） | ・身体機能の残存機能を正しく評価できている（施設長） ・普段の生活を反映した形で意見書の作成が可能（医師） |
| 第2群調査 生活機能 <small>介助が行われているかどうかの聞き取り</small> |  | 【一致率*】 81% 被保険者と介助者の行動を指標化し、被保険者と介助者の相対距離をセンシングすることで、介助負担の判定をすることが可能 | ・画像でここまで分れば聞き取りの負担は大きく軽減する（医師） ・客観的な数値で提示されることで判定のばらつきやミスがなくなる（ケアマネジャー） |
| 第3群調査 認知機能 <small>BPSD等の発生状況の聞き取り</small> |  | 居室内の行動軌跡と生活パターンを可視化することが可能（夜間の徘徊等に活用可能） | ・室内行動を事実ベースで評価可能（ケアマネジャー） ・昼夜の行動の違いを把握でき認知機能のアセスメントに有効（施設長） |

認定調査および主治医意見書作成への活用を示唆

As-Is

認定調査
現地での訪問調査、帰庁して転記
事務所から紙の調査票を持って現地で調査し、帰庁して結果を登録

移動


主治医意見書作成
被保険者が来院した際に意見書作成
被保険者の状態を確認して書類作成

対面での確認


To-Be

認定調査
動画データによる認定調査
HitomeQで記録した動画データを使用して認定調査し、人が確認する必要がある項目は介護施設調査員が実施

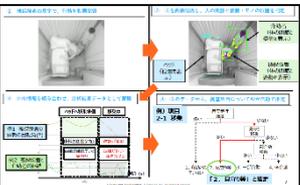
動画撮影


動画データ共有

主治医意見書作成
認定調査の動画データを利用して主治医意見書を作成
被保険者に来院頂く代わりに動画を見ながら書類作成

電子で書類データ送信


11月：参加団体へのご説明



令和3年度実績および同種の画像データ（25種）をご説明・共有

12～1月：各団体にて閲覧

【参加団体 事務局】
全7団体にて閲覧

【認定調査員】
伊勢市、鈴鹿亀山地区広域連合、鳥羽市勢広域連合の調査員にて閲覧。

【介護認定審査会 審査委員】
伊賀市ご協力の元、3合議体14名の審査委員に対面でご説明。

1月：アンケート調査

【調査項目】

- 画像・センサデータが下記項目に活用できるかどうか
- ・第1群 身体機能・起居動作の認定調査
- ・第2群 生活機能の認定調査
- ・第3群 認知機能の認定調査
- ・主治医意見書作成
- その他、活用できると思われる事項

1.15 事業サマリー ～②画像・センサデータ利活用の検討の集計結果～

意見聴取の結果を、下記の通り一覧で取り纏めた。第1群・第2群の調査では「活用できる」と回答が大半を占め、また、その為の様々な課題が指摘された。また、第3群の調査、意見書作成では被保険者に対しての聞き取り・病状診断など直接のコミュニケーションが必要な項目が多いことから、活用自体が困難と考える意見も聞かれた。

| | 第1群『身体機能・起居動作』の調査 | 第2群『生活機能』の調査 | 第3群『認知機能』の調査 | 主治医意見書の作成 |
|-------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 事務局 | | | | |
| 認定調査員 | | | | (無回答) |
| 審査委員 | | | | |

- 1. 現時点でも活用できると思う
- 2. 活用できると思うが、いくつか課題があると思う
- 3. 活用できないと思う
- わからない・無回答

(各数字は回答数)

『要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討』を通して得られた成果と課題を下記に示す。

【成果】

- ・ 第1群、第2群の認定調査については、事務局・認定調査員・介護認定審査委員いずれも、「活用できる」という意見が多く、**令和3年度に提示した活用の可能性により近づく結果**となった。更に、一部の項目については、「**聞き取りよりも動画記録と頻度分析といった客観的なデータのほうが、より実情に即した判定に繋がる**」という意見もあり、データの有用性が示される結果となった。
- ・ 第3群の認定調査、主治医意見書の作成への活用は、「活用できる」「活用できない」と回答が分かれる結果となった。「活用できない」の回答では、**被保険者に対しての聞き取りや問診といった対面での意思疎通が必要**との指摘が殆どであった。

【課題】

- ・ 認定調査員、介護認定審査委員双方から、「画像・センサデータの整合性確認で、現状よりかえて判定に時間を要してしまうこと」を懸念する声が多く挙げられた。関係者の業務負担軽減に繋げるためには、**関係者の目線で有効なデータを予め選別選定**など、効率的に調査や審査時に活用できる工夫をしつつ、**同様データを蓄積し判定そのものの正確性をさらに向上させる**ことが求められると思量する。
- ・ 現行の画像センサデータは、「居室」の「天井からの俯瞰にて」「無音声」撮影した動画が基本となっているが、より広範な調査項目で活用するためには、「**居室以外（食堂や洗面台）**」の場面、「**天井以外（壁など）から**」、「**音声付き**」のデータが必要との意見が多数見られた。これらの一部でも取得対象に組み込むことで、さらに活用の幅が広がると思量する。



2. 目的・背景・事業計画

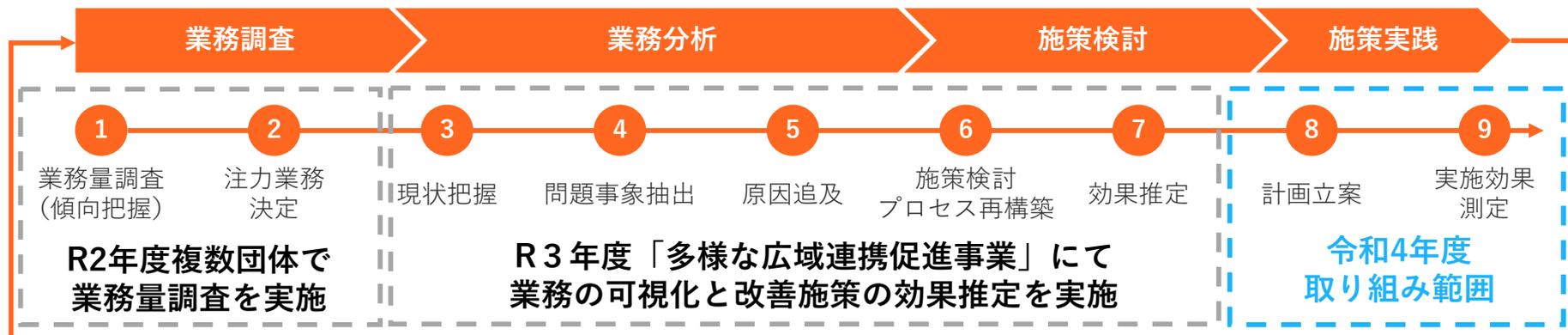
背景

『要介護等認定業務』は、三重県のみならず全国で急速に拡大する高齢化社会に備え、介護分野のサービスを持続可能な形で提供し続けるために業務改革が必須の業務である。自治体職員や関連する団体において**業務負荷が高く、専門性の高い業務であるが、複数の関係者が関係するため**職員のみでの改善が困難な業務の一つでもある。

令和3年度「多様な広域連携促進事業」では、当該業務の現状可視化と改善施策の方向性の提言、ならびに被保険者の普段の生活を動画記録し画像データ分析を行った。

目的

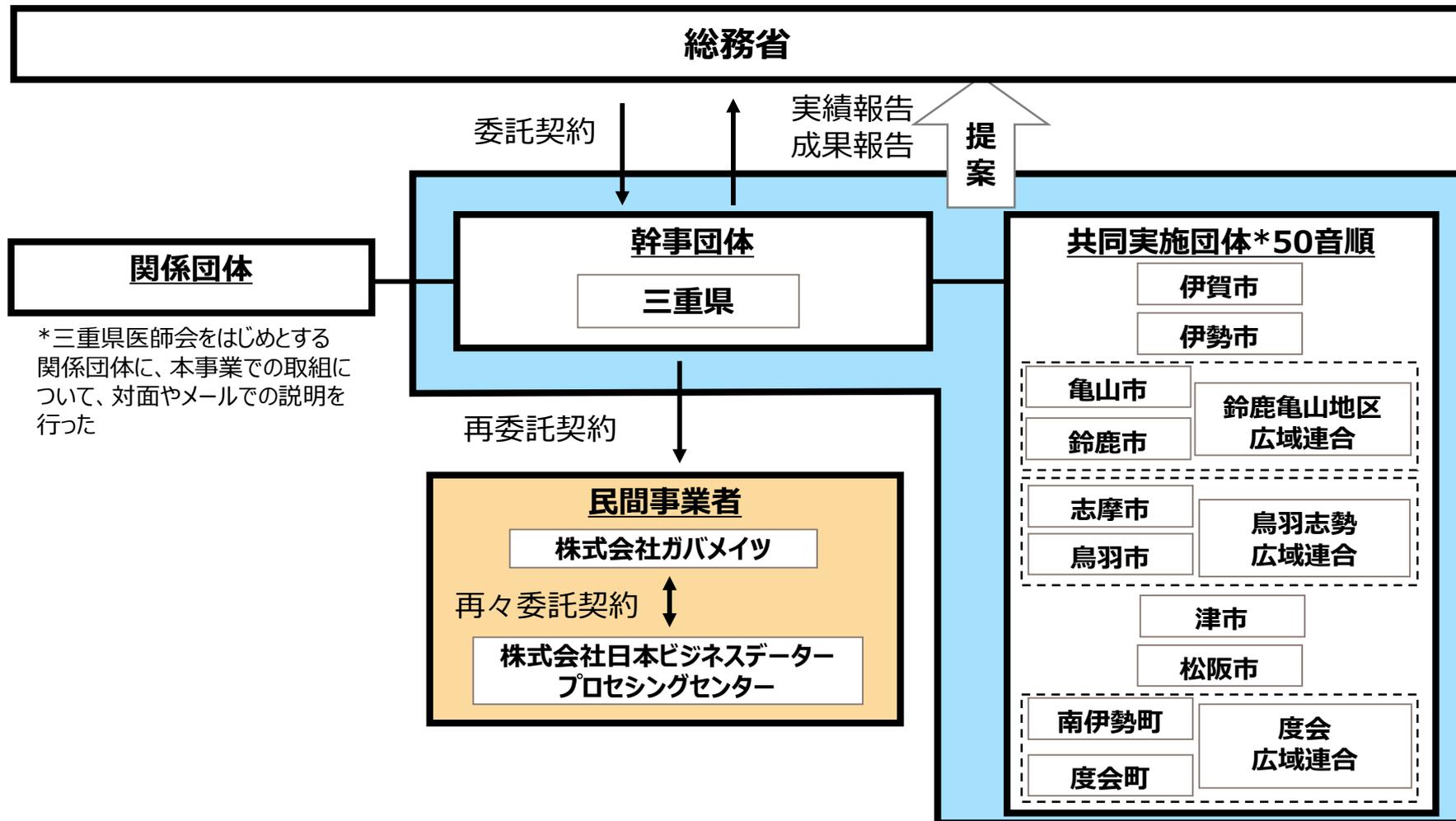
本業務は、複数の団体において一気通貫で業務の効率化に取り組むことで、県内市町が広域で連携して行政の効率化・デジタル化を推進する流れを加速させるとともに、将来に渡り安定した介護サービスを供給し続ける礎とすることを目的とする。具体的には、前述の令和3年度事業の実績を活用しながら、**①改善施策の現場導入（実証）②要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討**の2点を主体に実施した。



図：本事業の取り組み範囲 模式図

事業計画

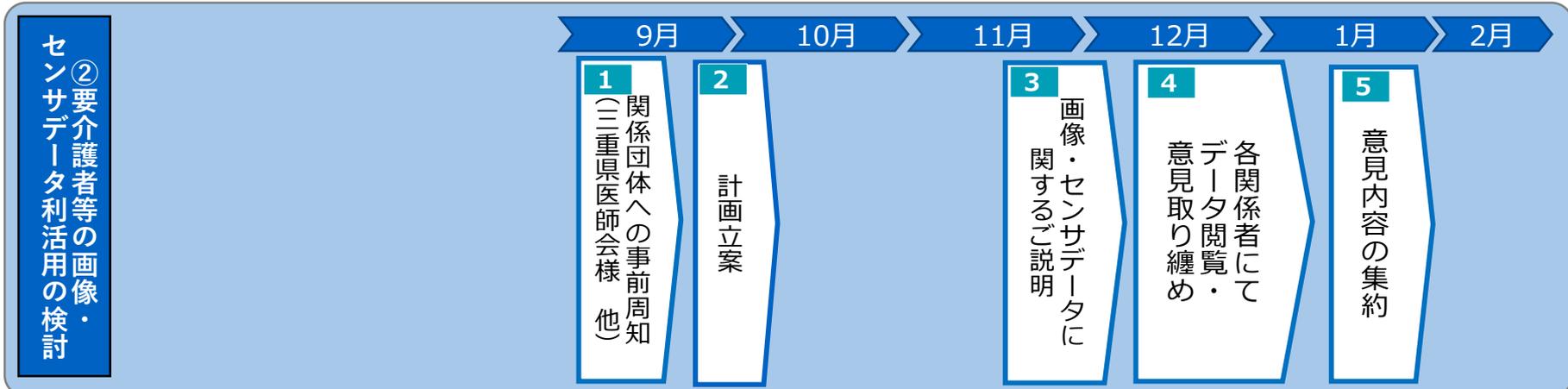
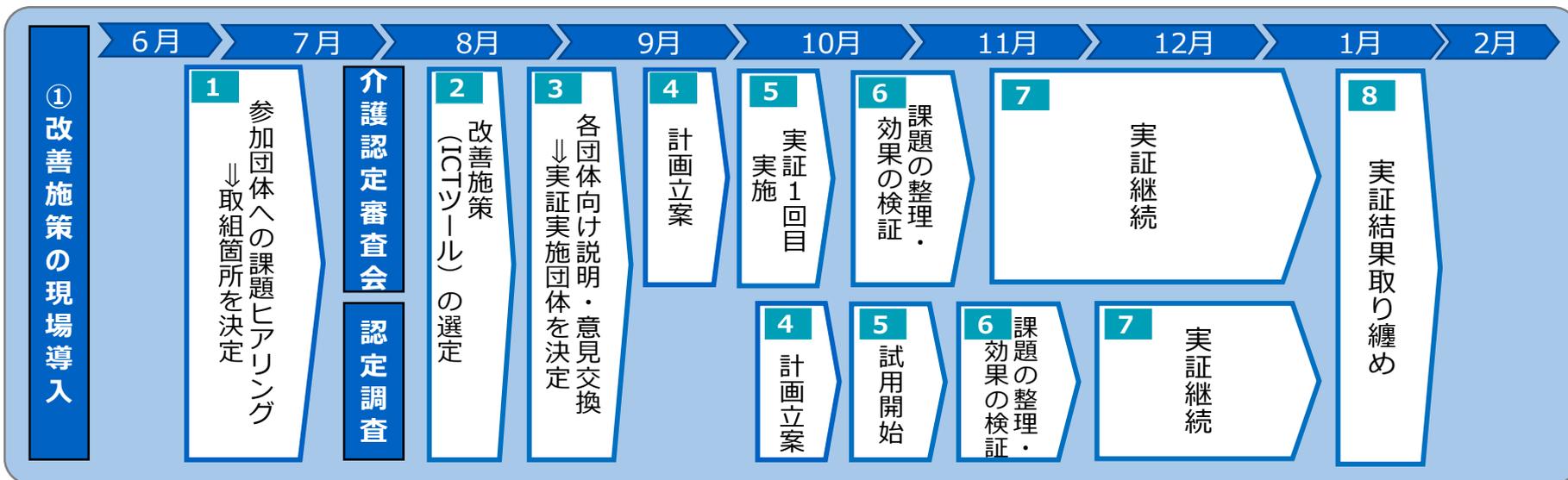
本事業の構成団体ならびに推進体制は下記の通り。



2.3 全体日程

全体スケジュール

本事業の全体スケジュールは下記の通り。





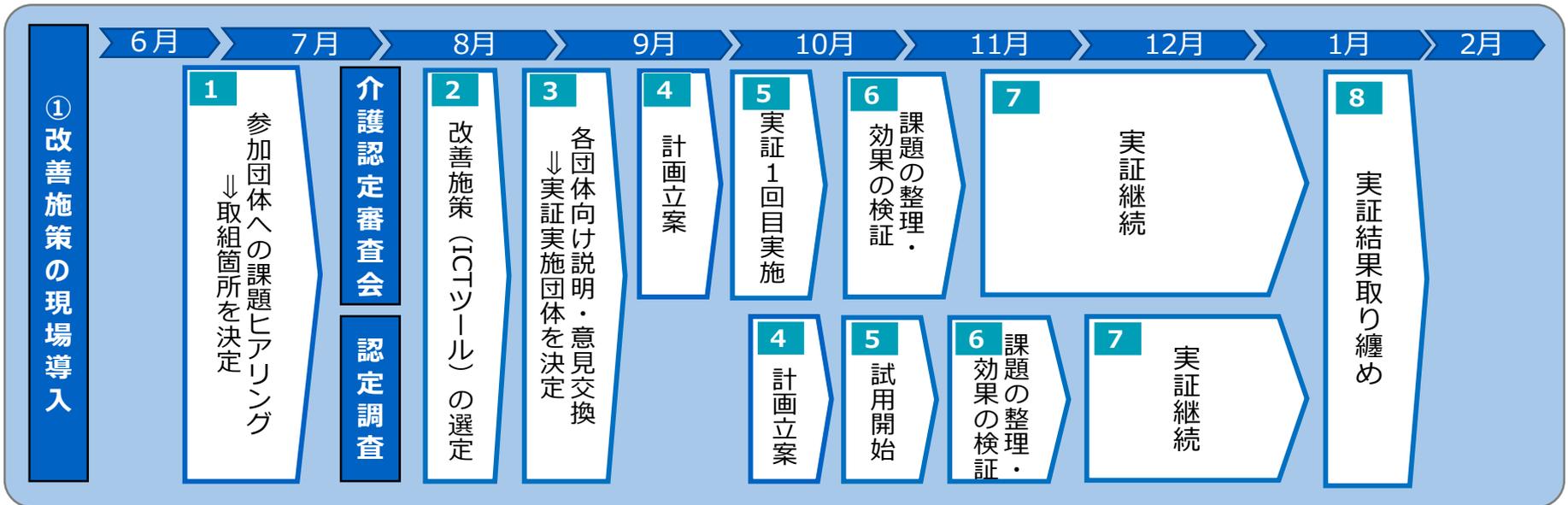
3. 改善施策の現場導入（実証）

①全体

3.1.2 改善施策の現場導入（実証）の日程

取り組みスケジュール

改善施策導入は下記の実施手順にて取り進めた。





3. 改善施策の現場導入（実証） ②対象作業の選定

3.2.1 定量的観点からの対象作業の選定

取組箇所の選定（定量面）

「介護認定審査会」「認定調査」に関する作業には、多くの時間がかかっていることが明白であり、これらの作業が対象候補となる。

| 順位 | 津市 | | 鳥羽志勢広域連合 | | 鈴鹿亀山地区広域連合 | | 度会広域連合 | | 4団体トータル時間 | |
|----|--------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------|-----------------|----------------|---------------|--------------------|------------------|
| | 作業名 | 時間 / 割合 | 作業名 | 時間 / 割合 | 作業名 | 時間 / 割合 | 作業名 | 時間 / 割合 | 作業名 | 時間 / 割合 |
| 1 | 審査会開催準備 (メイン) | 1,044h 11.5% | 調査結果登録 (認定調査) | 10,002h 37.9% | 調査結果登録 (認定調査) | 3,000h 24.6% | 申請登録 (メイン) | 532h 10.4% | 調査結果登録 (認定調査) | 13,847h 26.2% |
| 2 | 意見書の登録 (主治医意見書) | 870h 9.6% | 調査準備 (認定調査) | 2,340h 8.9% | 相談 (メイン) | 794h 6.5% | 日程調整 (認定調査) | 317h 6.1% | 調査準備 (認定調査) | 2,590h 4.9% |
| 3 | 審査会開催 (メイン) | 846h 9.3% | 日程調整 (認定調査) | 756h 2.9% | 申請登録 (メイン) | 791h 6.5% | 日程管理 (認定調査) | 317h 6.1% | 審査会開催準備 (メイン) | 2,256h 4.3% |
| 4 | 調査依頼 (認定調査委託) | 795h 8.7% | 結果通知書 被保険証発送 (メイン) | 752h 2.9% | 意見書作成 (主治医意見書) | 625h 5.1% | 一次判定 (メイン) | 246h 4.7% | 意見書の登録 (主治医意見書) | 2,036h 3.8% |
| 5 | 調査結果登録 (認定調査) | 750h 8.2% | 審査会開催準備 (メイン) | 484h 1.8% | 意見書の登録 (主治医意見書) | 625h 5.1% | 申請受付 (メイン) | 240h 4.6% | 申請登録 (メイン) | 1,972h 3.7% |

図：要介護認定業務 各作業の年間作業時間一覧

: 介護認定審査会に関する作業
 : 認定調査に関する作業

出典：令和3年度多様な広域連携促進事業最終報告書

3.2.2 定性的観点からの対象作業の選定

取組箇所の選定（定性面）

前頁の定量的観点に加え、参加団体に対するアンケートや対面ヒアリングを実施した。その結果、「**介護認定審査会**」「**認定調査**」に関する**取り組み希望が多く、これらに関する課題が各団体共通に存在する**ことが分かった。定性・定量の両面での改善効果を見込める「**介護認定審査会**」と「**認定調査**」を、本事業の改善施策の取組箇所とした。

| ヒアリング日 | 訪問先 | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 第4希望 |
|--------|------------|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|
| 7月6日 | 津市 | 審査会資料の電子化 (できれば、審査会のリモート開催) | 調査員が使用する、調査表の電子化 | 主治医意見書の電子化 | |
| 7月6日 | 松阪市 | 審査会のリモート開催 ※有事の際の緊急手段として | (その他お困りごと) ・資料の突合作業 ・資料のマスキング作業 ・返却された資料のシュレッダー廃棄作業 | | |
| 7月7日 | 度会広域連合 | 審査会のリモート開催 | 審査会資料作成の短時間化 (電子化・自動化) | 認定調査 書類作成の負担減 | 認定調査 患者ヒアリングの負担減 |
| 7月7日 | 伊賀市 | 審査会のリモート開催 | 審査会資料の電子化 | 調査員が使用する、調査表の電子化 | (別係である介護調査係による) 資料の誤字脱字チェックの簡略化 |
| 7月8日 | 鈴鹿亀山地区広域連合 | 審査会のリモート開催 | 主治医意見書を、指定フォーマットに統一すること | 主治医意見書の電子化 | |
| 7月8日 | 伊勢市 | 申請書フォーマットの統一 | 調査票の内容確認の省力化 (AI等を活用した確認作業) | 主治医意見書のフォーマット統一と電子申請 | |
| 7月15日 | 鳥羽志勢広域連合 | 主治医意見書の電子化 | 審査会資料の電子化 | 審査員への進捗回答の省力化 (進捗状況を共有できる仕組み) | 申請書フォーマットの統一 (R3実証) |

図：参加団体への取り組み希望ヒアリング 結果一覧

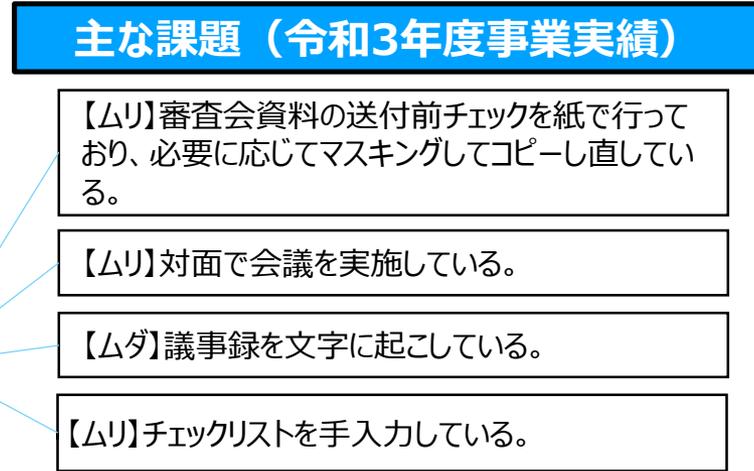
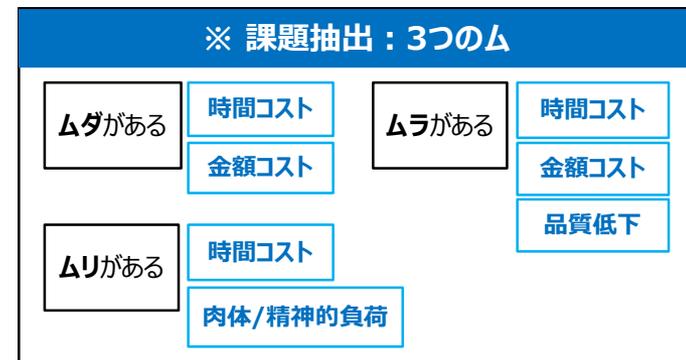
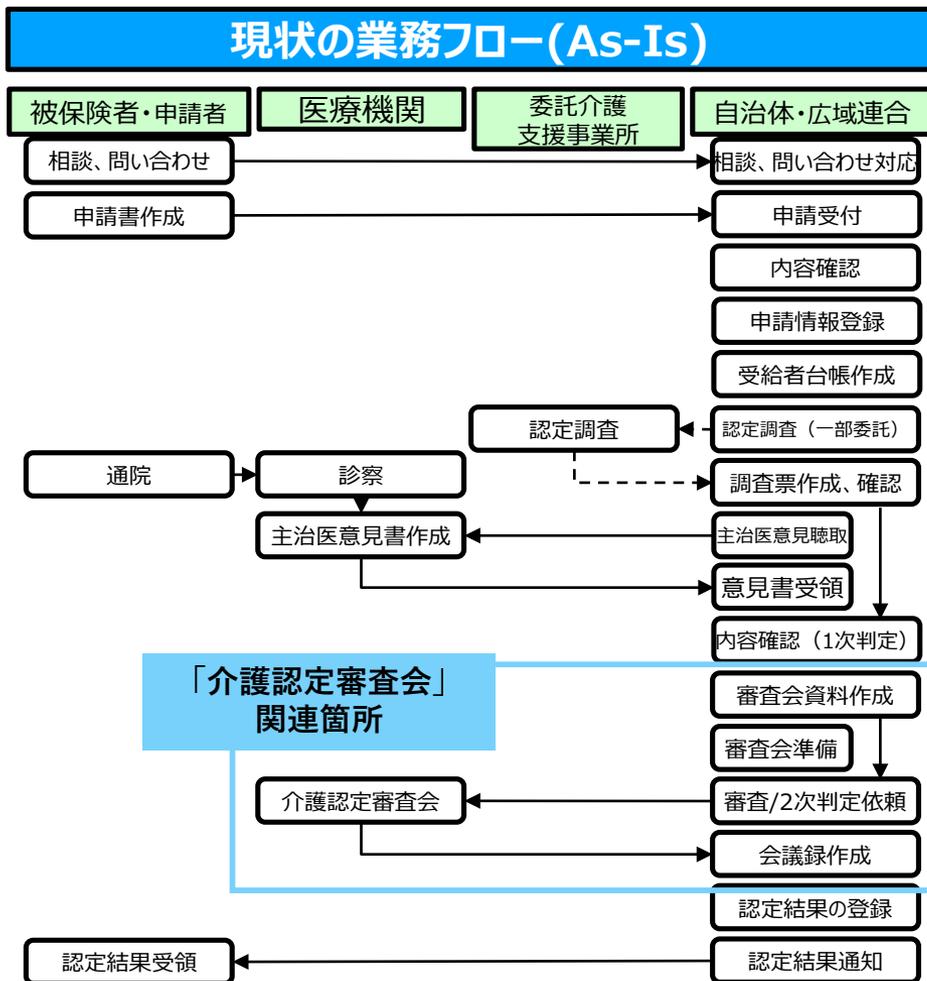
: 介護認定審査会に関する課題
 : 認定調査に関する課題

3. 改善施策の現場導入（実証）
③ 介護認定審査会 計画～実施

3.3.1 介護認定審査会の改善範囲と課題

業務フロー・課題

令和3年度事業内で示している、「介護認定審査会」に関する作業範囲と付随する主な課題は下記の通り。

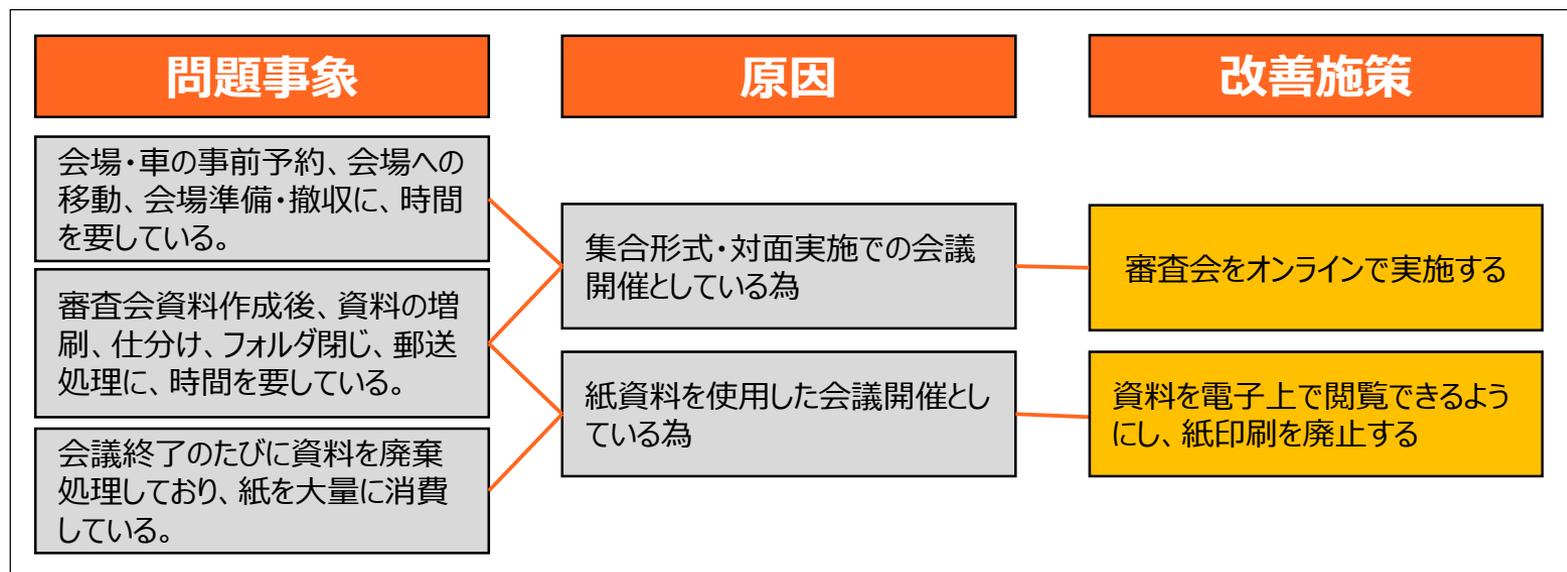


出典：令和3年度多様な広域連携促進事業最終報告書

3.3.2 介護認定審査会の問題事象と原因

問題事象と原因

令和3年度事業の結果から「介護認定審査会」に関する問題事象その原因は「集合形式・対面実施で会議を行う」「紙資料を使用する」としており、本事業では、改善施策として「**会議のオンライン化**」と「**資料の電子化（紙印刷の廃止）**」を実施した。



図：「介護認定審査会」に関する作業での問題事象・原因・改善施策

3.3.3 介護認定審査会で活用するツールの選定

ICTツールの選定

改善施策の「会議のオンライン化」と「資料の電子化」を実証するため、今回は「オンライン会議・ペーパーレス機能一体型ツール」である「TeleOffice」を選定した。実証実験は伊賀市にて実施した。

※株式会社日本ビジネスデータプロセッシングセンター（以降、日本データ）からの技術支援のもと実施



主な機能：

- ・オンライン会議
- ・ペーパーレス機能（資料のクラウド保存、共有、書込）
- ・アンケート

必要環境：

- ・接続機器（パソコン、タブレット、スマートフォン等）
- ・インターネット環境

※自治体導入実績あり

図：TeleOffice資料抜粋

3.3.4 介護認定審査会での実証準備

実証準備

実証に当たり、以下の項目を決定し対応した。

| 項目 | ①庁内での準備 | | ②実証対象審査委員との調整 | |
|--------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| | 要対応事項 | 対応方法 | 要対応事項 | 対応方法 |
| 機材 | インターネット環境およびインターネット接続端末が必要 | タブレット端末3台を手配（インターネットは既存のものを利用） | インターネット環境およびインターネット接続端末が必要 | ①各審査委員の端末・ネット環境について、事前に整理 ②「自宅や職場からの参加」「来庁の上、機器を借用しての参加」どちらを希望するかを調査 ⇒全員、「自宅や職場から」「自前の機器にて」参加となった。 |
| ユーザー登録 | ユーザー登録用のメールアドレスが必要 | 登録用メールアドレス3つを新規作成 | ユーザー登録用のメールアドレスが必要 | 各審査委員からメールアドレスを入手 |
| 資料 | ペーパーレス機能使用のために、「審査会資料のクラウドアップロード」が必要 | 条例上、審査会資料のクラウドアップロードが問題ないことを確認 | 電子資料の使用について、各審査委員の希望聴取が必要 | 接続不良など不測の事態に備え、「今実証中は資料の郵送を併せて実施する」とした |
| 操作習得 | スムーズな会議進行のため、事前の接続テストと操作説明が必要 | 日本データーが実地立ち合いで接続テストと操作研修を実施（2時間程度を1回） | スムーズな会議進行のため、事前の接続テストと操作説明が必要 | 伊賀市が接続確認および操作説明を実施 （初回の実証時のみ、日本データーも立ち合い実施） |

3.2.5 介護認定審査会での実施項目

実証サマリー

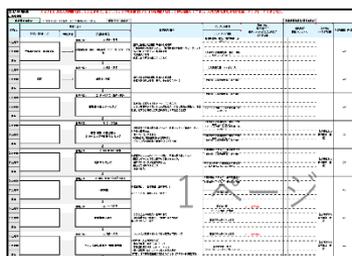
今回の実証実施に関するサマリーは下記の通り。実証後は、伊賀市事務局および審査委員を対象に、使用に関するアンケートを実施した。

| サマリー | | 特記事項 |
|------------|---------------|---|
| 初回実証日 | 2022年10月5日（水） | <ul style="list-style-type: none"> ・すべて、実際の介護認定審査会での実証（≠模擬会議） ・参加者：1会議につき審査委員4～5名＋伊賀市職員数名 ・すべて、オンライン会議にて実施 …審査委員は各自自宅または職場から、職員は庁舎から参加 ・審査会資料については、電子・紙資料（事前郵送）の併用で実施 …接続不良等により会議進行や審査が不可となることを避ける為 |
| 通算実証回数 | 11回（10～1月末まで） | |
| 実施会議体 | 4会議体 | |
| 同会議体の審査委員数 | 19名 | |

その他実施事項

今回の実証による改善効果を試算する為、「審査会資料の作成」や「審査会会場準備～撤収」作業フローの詳細ヒアリングを実施。ヒアリングにて、個人情報保護の観点での課題が判明したため、参加団体全体にアンケート調査を実施した。

作業フローの詳細ヒアリング（対象：伊賀市、津市）



下記項目を洗い出して作業フローとして明示・比較（想定値含む）

- ・各作業の作業時間／件数
- ・作業中に使用する紙の大きさ／枚数

アンケート調査（対象：全参加団体）

質問項目

- ①審査会資料では、被保険者の氏名等個人情報に該当する部分をすべてマスキング作業を施し、審査委員が個人を特定できないようにしている。このように、マスキング作業実施済みの審査会資料でも、条例上「個人情報」にあたるか？
- ②TeleOfficeでの会議体（オンライン審査会）限定での資料共有は「オンライン結合」にあたるか？

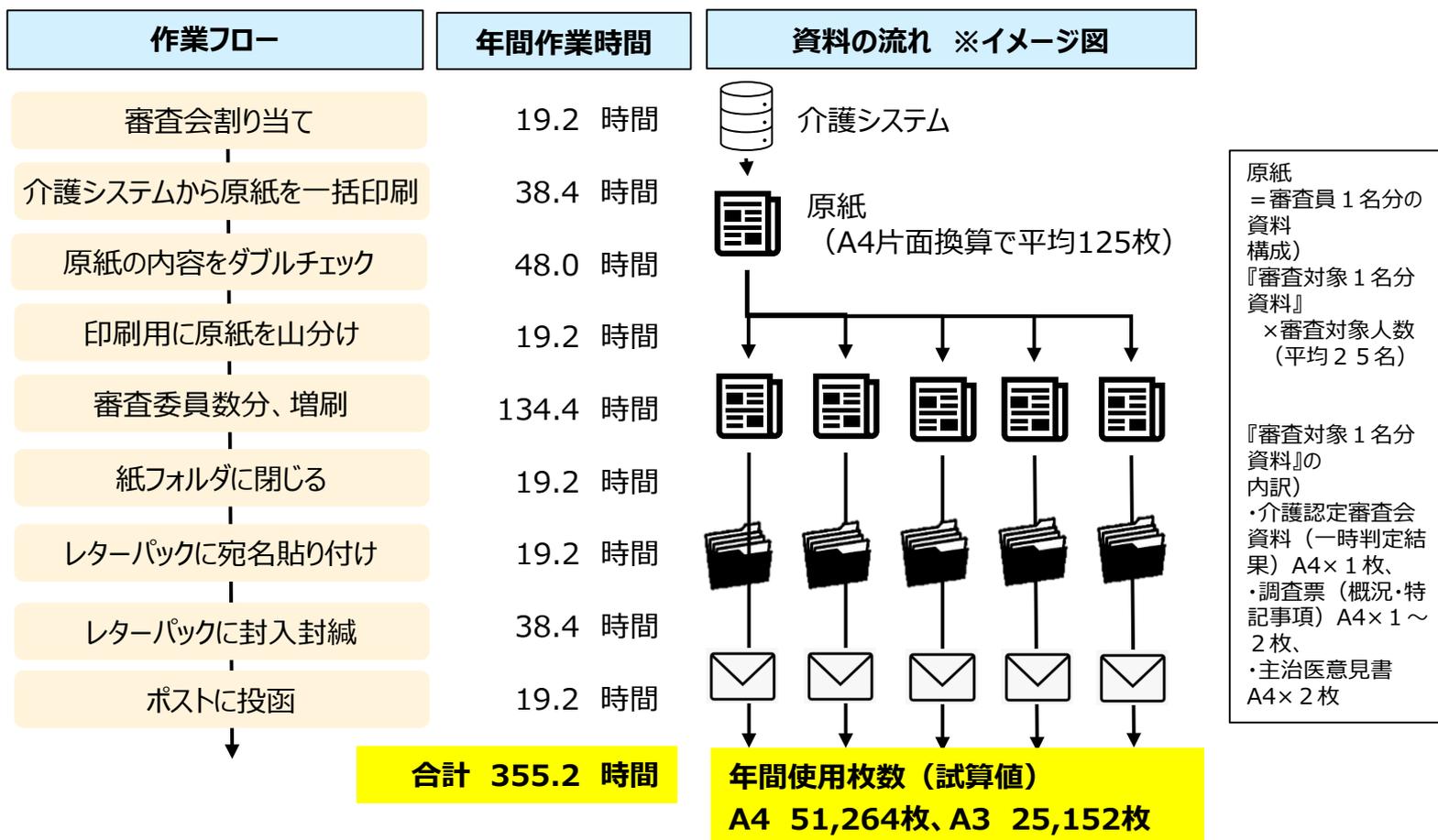


3. 改善施策の現場導入（実証） ④ 介護認定審査会 結果

3.4.1 認定審査会の資料作成の流れ（現状）

「審査会資料の作成」詳細フロー

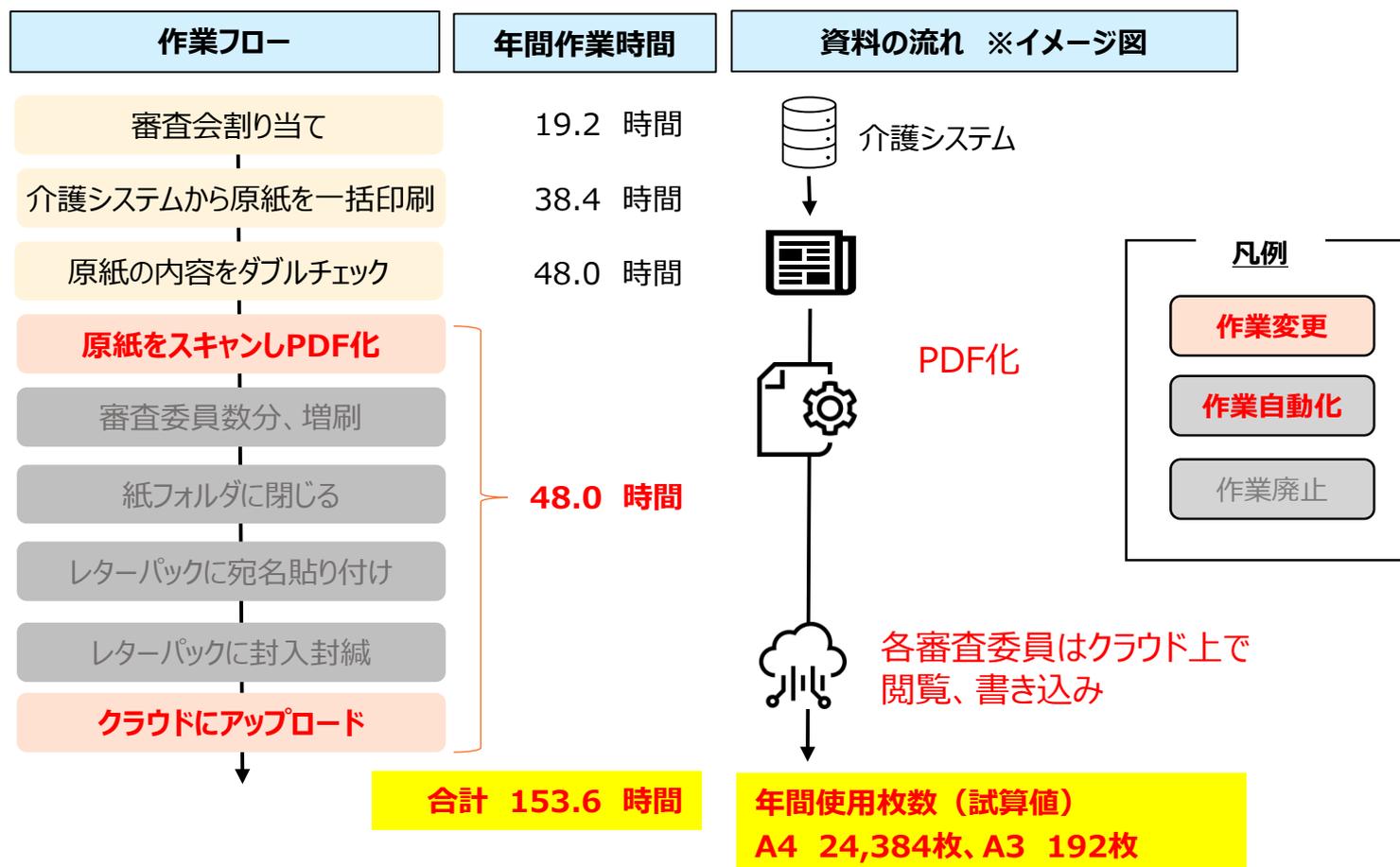
伊賀市にてヒアリングした「審査会資料の作成」における詳細作業フロー、および各作業時間と資料使用枚数情報は下記の通り。審査委員の人数に合わせ 紙の資料を印刷しているため、膨大な紙を使用している。



3.4.2 認定審査会の資料作成の流れ（改善後）

「資料の電子化」導入後フロー（効果試算）

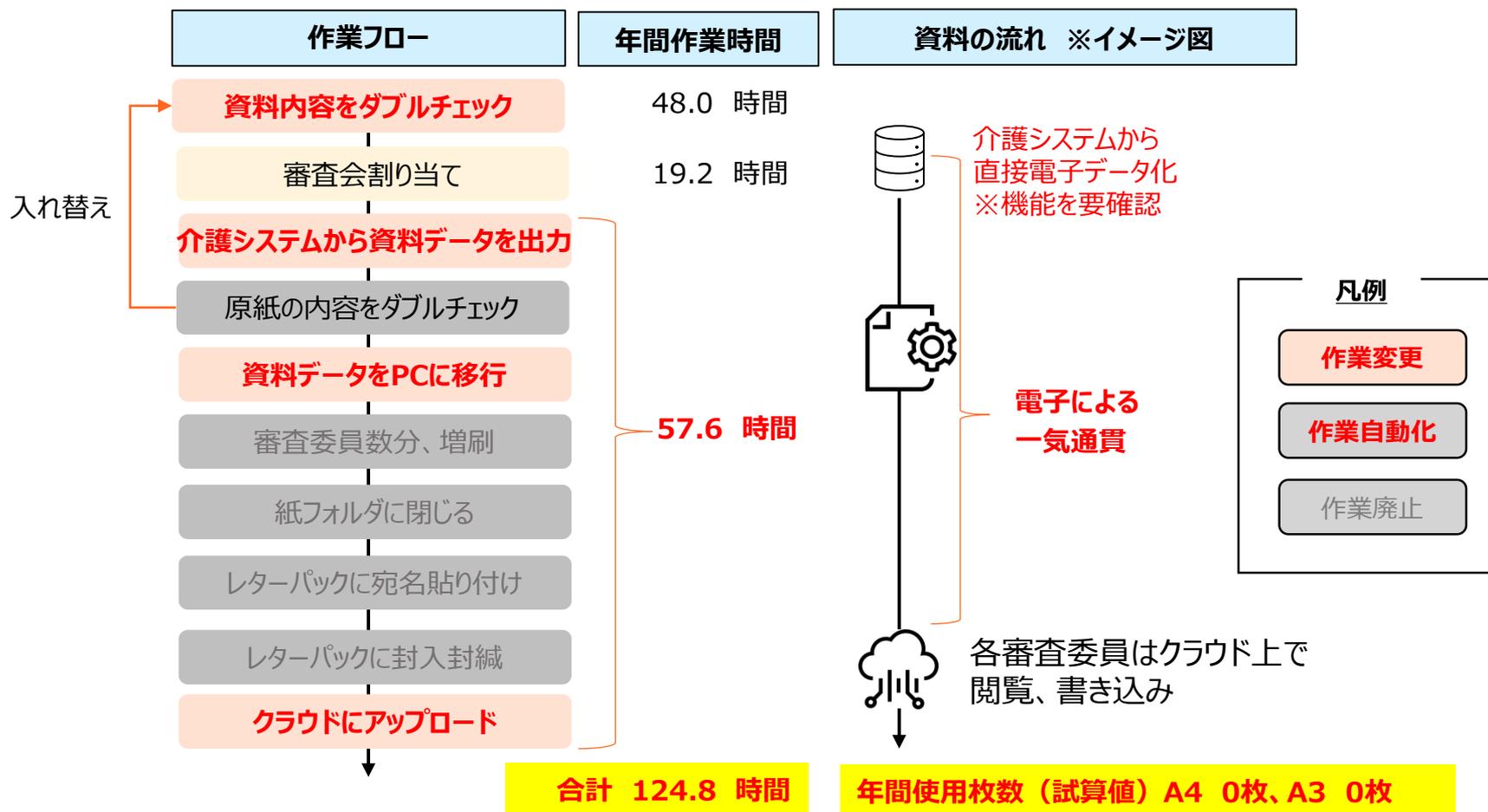
伊賀市の作業フローと実証内容を基に試算した、「資料の電子化」導入後作業フローおよび各作業時間は下記の通り。審査委員の為の資料増刷が不要となることで、作業工程の削減の他、紙の使用量や郵送費等諸経費の削減に繋がると想定される。



3.4.3 認定審査会の資料作成の流れ（あるべき姿）

「資料の電子化」導入後フロー（電子による一気通貫）

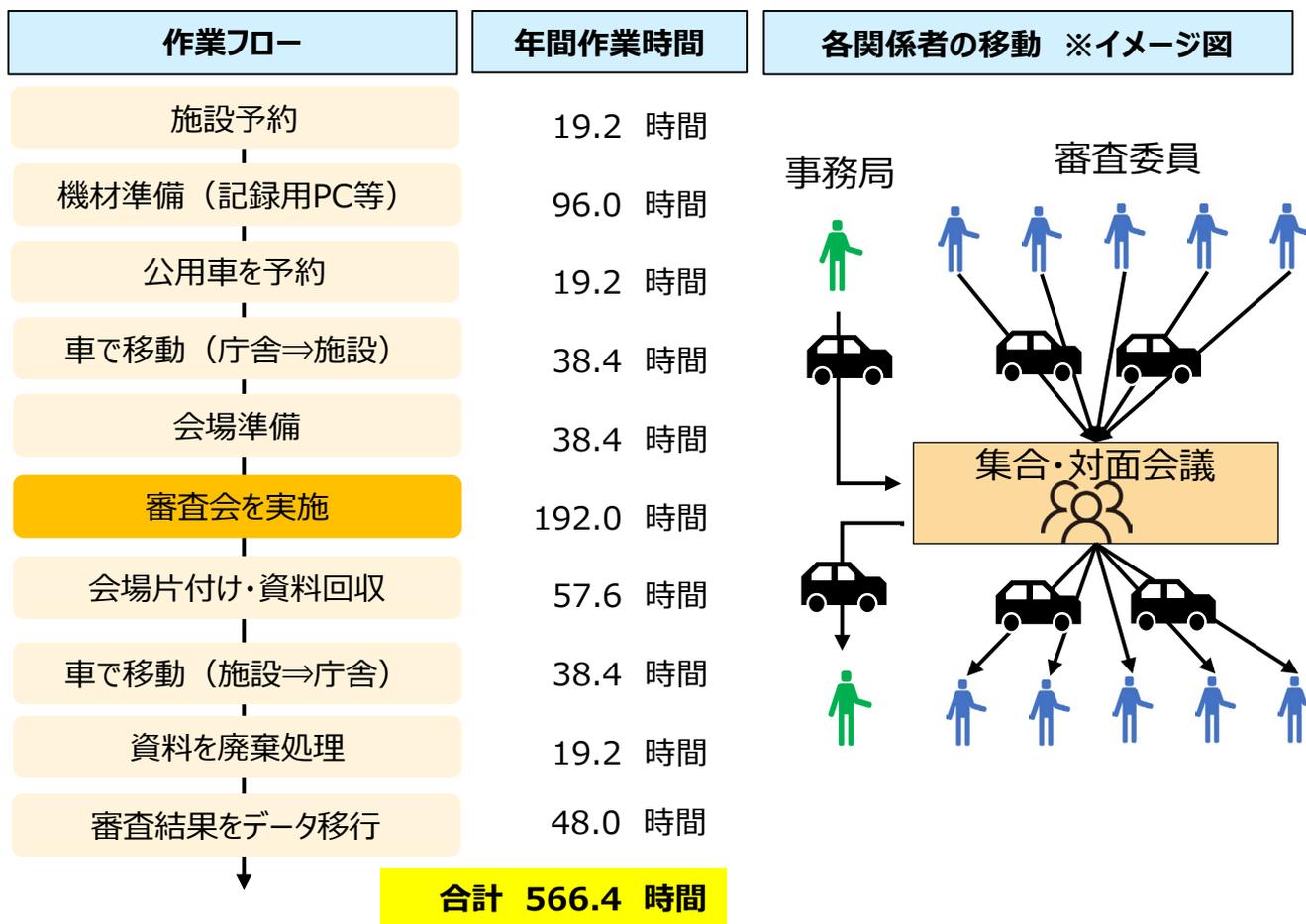
前頁の導入後フローでは、「原紙の内容をダブルチェック」するために介護システムから原紙を印刷する工程が生じている。チェック工程を「審査会割り当て」より前で完遂することで、以降の印刷工程を削減し電子データでの一気通貫が図れると思われる。



3.4.4 認定審査会の審査会実施の流れ（現状）

「審査会会場準備～撤収」 詳細フロー

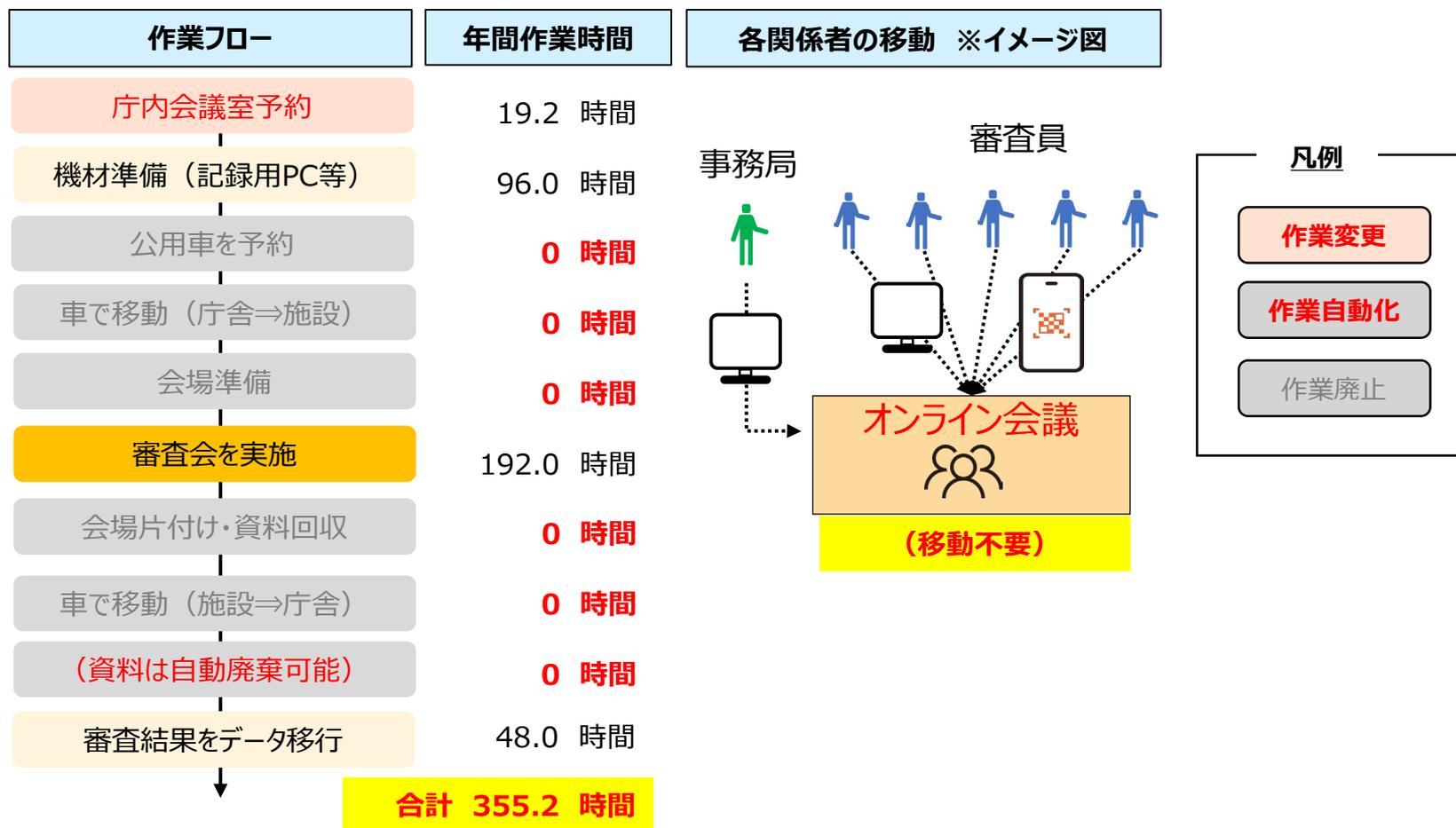
伊賀市にてヒアリングした「審査会会場準備～撤収」における詳細作業フロー、および各作業時間は下記の通り。
伊賀市では庁外施設で審査会を実施している為、事務局・審査委員双方で移動が必要となっている。
また、対面会議を開催する為に、事前準備や撤収作業も生じている。



3.4.5 認定審査会の審査会実施の流れ（改善後）

「会議のオンライン化」導入後フロー（効果試算）

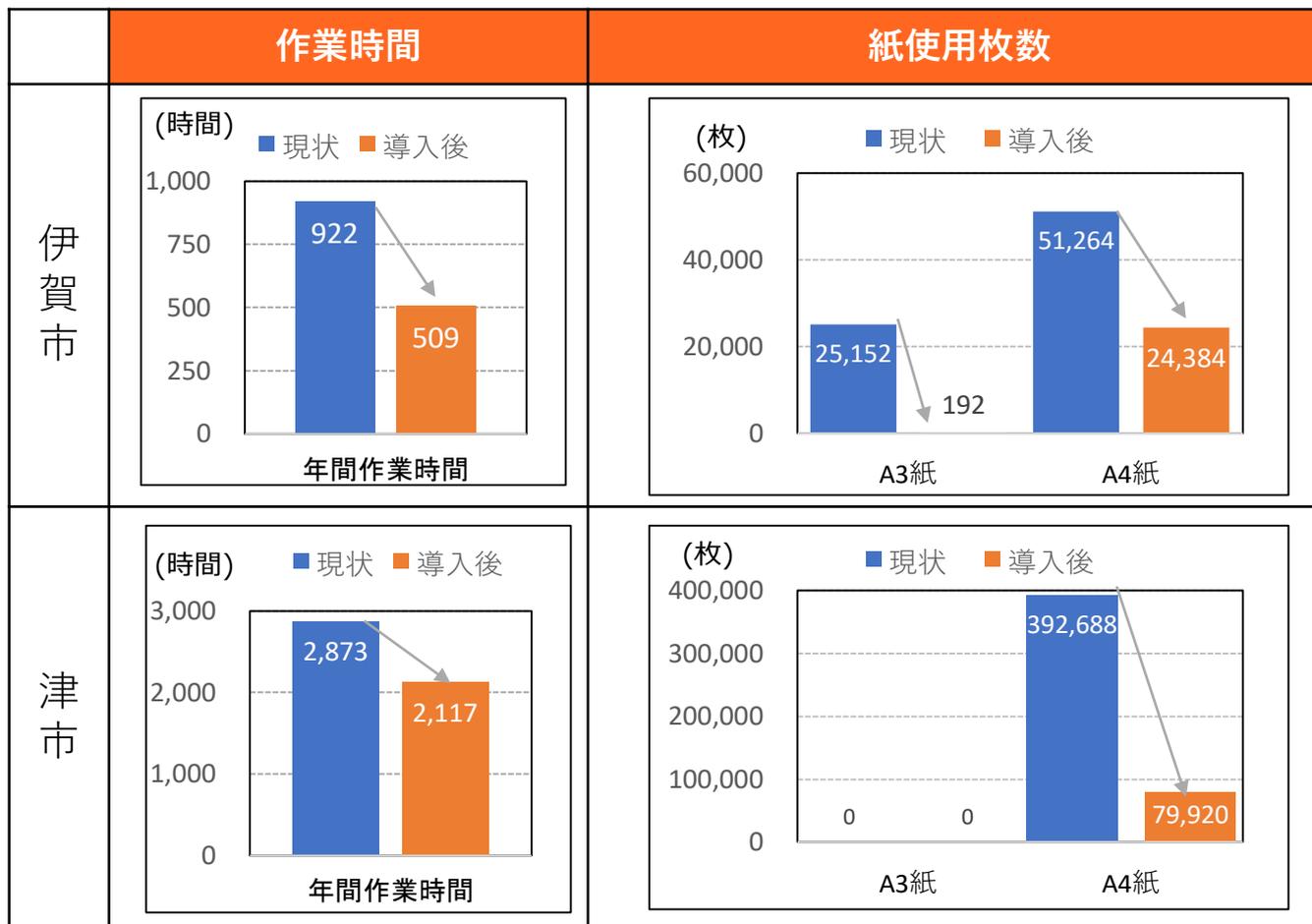
伊賀市の作業フローと実証内容を基に推定した、「会議のオンライン化」導入後作業フローおよび各作業時間は下記の通り。事務局・審査委員双方で、移動工程の削減効果を楽しむことができる試算結果となった。



3.4.6 認定審査会のツール活用による改善効果（定量面）

改善効果（定量面）

伊賀市での現状作業フロー（作業時間含む）の整理と施策導入による効果試算について、津市でも同手法で実施。下記の通り、同様の改善効果が見込める試算結果となった。



3.4.7 認定審査会のツール活用による改善効果（意見）

改善効果（定性面）

実証実施後、アンケート調査を実施した結果を以下に示す。

| 項目 | 実証で感じた、期待できる改善効果 | 実証で感じた、課題点・要望 |
|----------------|---|--|
| 伊賀市回答 | <ul style="list-style-type: none"> ・安定的な審査会開催に繋がる （審査委員の業務都合や移動中の渋滞による遅刻／急な欠席が減る為） ・支払処理業務が削減できる （審査委員への旅費等の支払が不要となる為） ・審査会の時間帯が見直しできる （集合形式の会議では、審査委員全員の居住地・勤務地および移動時間を考慮しなければならず、開催可能時間帯が限定されていた） ・従来の移動、会場設置時間を別業務にあてられる | <ul style="list-style-type: none"> ・TeleOfficeについて、より使いやすく開発・改修してほしい （使用頻度の少ない機能も多く、ボタン配置も分かりづらく感じる） |
| 審査委員回答 （9名） | <p>【審査会場までの移動省略】※回答者9名全員が同様の回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場まで片道45分かかっていたが、自宅で参加できる。 ・移動がなくなったのはありがたい。コロナ禍ということもあり助かる ・（対面会議では）委員さんが早く集合している時が多く、早めに行っていたが、（オンライン会議では）定時に始まるので時間直前にログインできていればよい。 <p>【資料の電子化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子データの送付のみでも、問題なく事前準備・審査会が出来ると思う（同様の回答が2名） ・現状の紙資料使用は会議後廃棄しなければならず勿体ないと思う。 | <p>【会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場の臨場感に乏しい ・トラブル等があった際に時間を要することがある <p>【資料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子資料だけでなく紙資料の郵送も行ってほしい（同様の回答が7名） ・現状では紙資料のほうがメモやラインマーカー引きがしやすい。 ・電子資料では文字の書き込み等がややこしい ・資料の拡大縮小で時間を要する |

3.4.8 審査会資料の個人情報の扱いについて

審査会資料のクラウドアップロード

今回の実証中、「審査会資料を電子ファイル化し、インターネット（クラウド）上で共有・閲覧すること」に関する判断が、個人情報保護の観点で自治体ごとに異なることが判明した。調査実施（令和4年12月時点）では、個人情報の定義や取り扱いについては各地方公共団体策定の「個人情報保護条例」が適用されており、このことが判定が異なる要因と思われる。

| | | 質問 1「マスキング済み」の審査会資料は、「個人情報」の扱いになりますか？ | |
|---|----------------|---------------------------------------|-----------|
| | | 個人情報扱いにならない | 個人情報扱いになる |
| 質問 2 TeleOfficeでの会議体（オンライン審査会）限定での資料共有は、『「オンライン結合」による情報提供』に該当しますか？ | 該当しない | 1 団体 | 1 団体 |
| | 該当する | 1 団体 | |
| | 分からない・回答なし・その他 | 1 団体 | 2 団体 |

注記 1) オンライン結合とは、『通信回線を用いた電子計算機その他の情報機器の結合（実施機関が保有する個人情報を実施機関以外のものが随時入手することができる状態にするものに限る。）』のことをさす。

注記 2) 個人情報保護法の改正により、各地方公共団体の個人情報保護条例で個別に定められていた事項が一元化され、上記判断が統一される可能性がある。（施行期日：令和 5 年 5 月 18 日までの政令で定める日）



3. 改善施策の現場導入（実証）

⑤ 介護認定審査会 成果・課題

3.5.1 認定審査会のツール活用の成果と課題

『介護認定審査会』の実証を通して得られた成果と課題を下記に示す。

【成果】

- 各作業の時間・件数・紙枚数・経費を詳細に洗い出してデータ・ファクトベースでの試算を出し、実装支援に繋がった。
- 会議のオンライン化は、審査委員にとっても移動省略の面で利便性が向上するだけでなく、**安定的な会議開催を通じて、要介護者等の増加が見込まれる将来においても、適切な審査に基づく介護サービスの提供の継続に寄与**しうることを明確化した。

【課題】

- 紙資料の電子化では、紙と比較して「書き込みがしづらい」という意見から、紙と電子の両立を希望する審査委員もいた。一気呵成の電子化ではなく、当面は合議体や審査委員ごとの個別対応も必要と考える。
- 実証に利用したツールは、複数自治体での共同利用が可能であり、実現すれば個別契約対比でのコスト削減に繋がる。実現のためには、**共同調達・運用の仕組みの構築、参加団体のセキュリティ判断の統一（資料が個人情報に該当するか、クラウド共有が「オンライン結合」にあたるか）、会議時間帯の調整等**が必要になる。

オンライン会議／資料クラウド共有ツール ツール共同利用



| 共同利用のメリット | 共同利用に向けた主な課題 |
|--|--|
| 個別契約対比で、コストカットに繋がる（サーバー共有により初期投資・保守費を抑制） | 組織面 ・共同調達の仕組みを作り契約一本化 規定面 ・共同運用する団体のセキュリティポリシー等を統一し、同一契約規定でツールを利用 運用面 ・会議時間帯を分散し、同時接続数を抑制（集中するとサーバー負荷がかかる） |

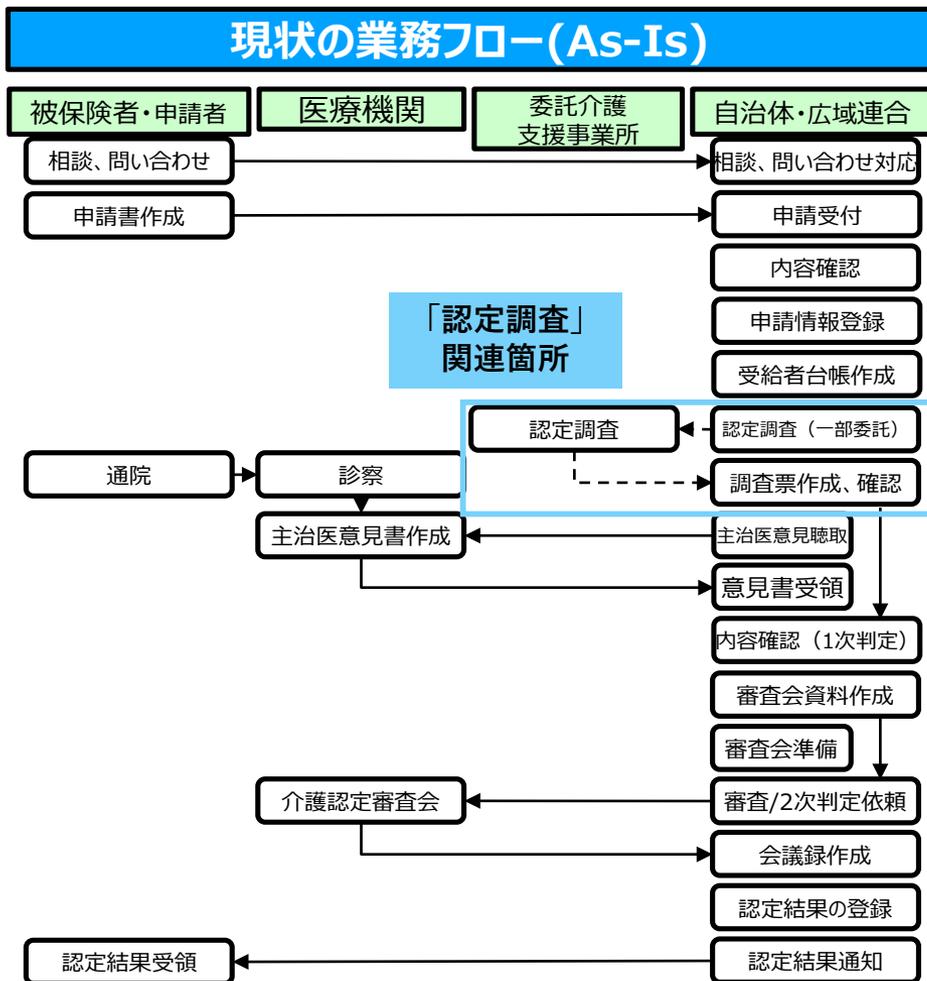


3. 改善施策の現場導入（実証） ⑥ 認定調査 計画～実施

3.6.1 認定調査の改善範囲と課題

業務フロー・課題

令和3年度事業内で示している、「認定調査」に関する作業範囲と付随する主な課題は下記の通り。



主な課題（令和3年度事業実績）

- 【ムリ】調査票/意見書の発送前チェック（仕分け、チェック、封入作業等）で工数がかかっている。
- 【ムダ】調査票のOCR取込・データ手入力・記入漏れチェック作業が発生している。

※ 課題抽出：3つのム

| | | | |
|-------|-------------------|-------|----------------|
| ムダがある | 時間コスト 金額コスト | ムラがある | 時間コスト 金額コスト |
| ムリがある | 時間コスト 肉体/精神的負荷 | | 品質低下 |

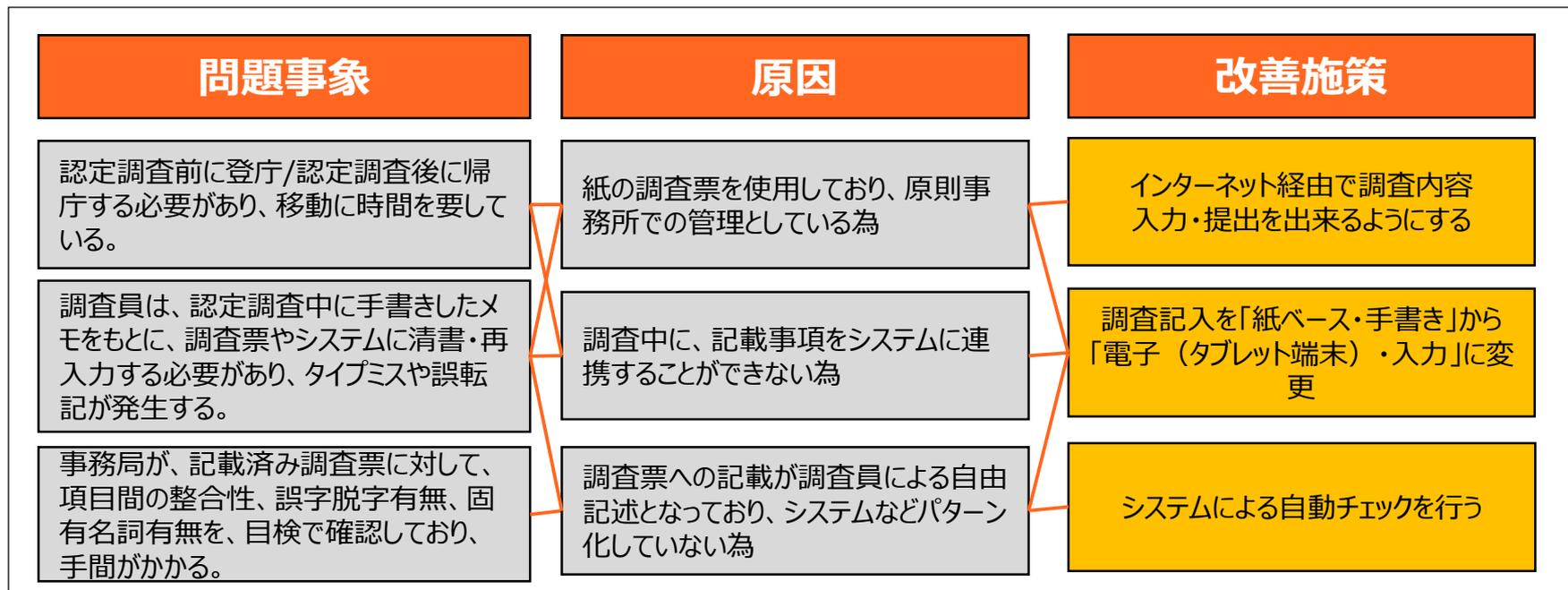
出典：令和3年度多様な広域連携促進事業最終報告書

3.6.2 認定調査の問題事象と原因

問題事象と原因

令和3年度の本事業により、「調査前の準備」や「調査結果の報告」といった作業で、職員の作業負荷が生じていることが判明しており、その原因は「紙の調査票を使用」「手書き（自由記述）」と設定している。

本事業では、改善施策として「インターネット接続のタブレット端末を使用した調査」を実施した。



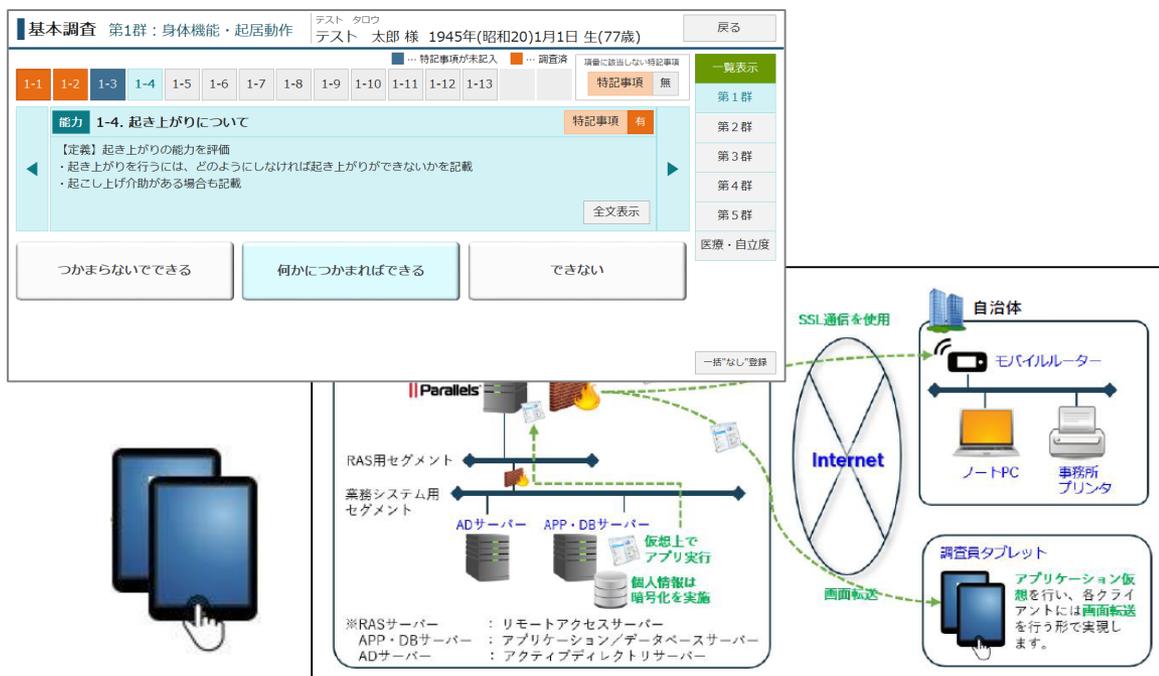
図：「認定調査」に関する作業での問題事象・原因・改善施策

3.6.3 認定調査で活用するツールの選定

ICTツールの選定

「インターネット接続のタブレット端末を使用した調査」を試用するために、“介護認定調査員支援システム”を選定した。本実証は鈴鹿亀山地区広域連合と伊勢市にて試用と効果試算を行った。

※株式会社日本ビジネスデータプロセッシングセンター（以降、日本データ）からの技術支援のもと実施



主な機能：

- ・タブレット端末で外出先で入力可能
- ・入力補助（テンプレート、記述漏れチェック）
- ・クラウドサービスでの情報共有
- ・セキュリティ確保

必要環境：

- ・調査用タブレット端末（要インターネット接続）
- ・管理用パソコン（要インターネット接続）

※自治体導入実績あり

図：介護認定調査支援システム資料抜粋

実証準備

本実証では「システム使用感の確認」を主目的に定め、実際の調査現場での使用は実施しない代わりに、多くの調査員に試用頂いて活用可能かを検証した。

| 項目 | 今回の実証（目的：システム試体験） | |
|----------------|-------------------|---|
| | 要対応事項 | 対応方法 |
| インターネット・ 機材 | システム利用が可能な端末が必要 | 日本データよりタブレットPCを一定期間貸出し ※タブレット自体にシステムをインストールする「スタン ドアロン型」で運用 |
| 被保険者 情報 | ダミーデータ等の準備が必要 | 日本データにて作成 |
| 操作習得 | 試用のため、操作説明が必要 | ・マニュアルを送付 ・WEB会議にて操作に関する質疑応答を実施 |

注記）実際の調査現場で使用する場合は、以下の対応が必要

- ・インターネット環境および接続機器の手配
- ・自治体のセキュリティポリシーや個人情報保護審議会での許諾（被保険者の個人情報をインターネット・クラウドサービスを介して審査対象の個人情報等を通信することが必須となる為）

3.6.5 認定調査での実施項目

試用サマリー

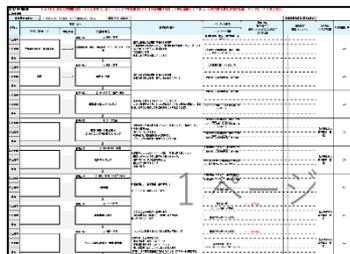
今回の実施内容は下記の通りで、実証後は、アンケートを実施した。

| サマリー | | 特記事項 |
|---------|---|---|
| 試用団体 | 鈴鹿亀山地区広域連合、伊勢市 | ・タブレットPC（調査員用）の操作感確認を目的に実施 ・サーバー設定が不要な「スタンドアロン型」（≠クラウド型）を利用 ・審査対象情報は「ダミーデータ」を利用 |
| 試用期間 | 各団体 1か月程度 （通算2ヶ月） | |
| 試用した調査員 | 鈴鹿亀山地区広域連合：13名 伊勢市：18名 （その他、事務局も試用） | |

その他実施事項

今回の試用による改善効果を試算する為、「認定調査」作業フローの詳細ヒアリングを実施。

作業フローの詳細ヒアリング（対象：鈴鹿亀山地区広域連合）



下記項目を洗い出して作業フローとして
明示・比較（想定値含む）

- ・各作業の作業時間／件数



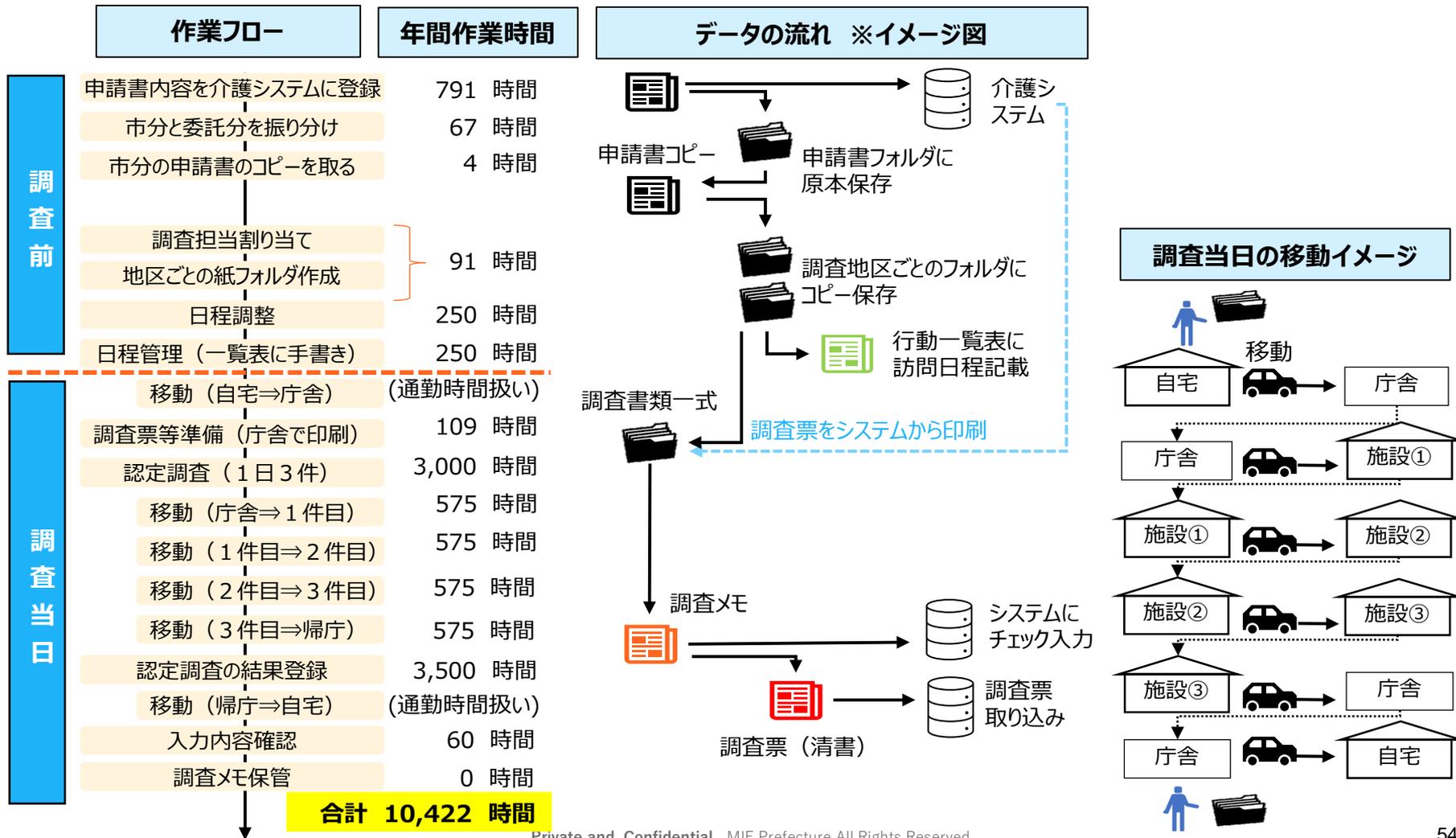
3. 改善施策の現場導入（実証）

⑦ 認定調査 結果

3.7.1 認定調査の流れ（現状）

「認定調査」詳細フロー

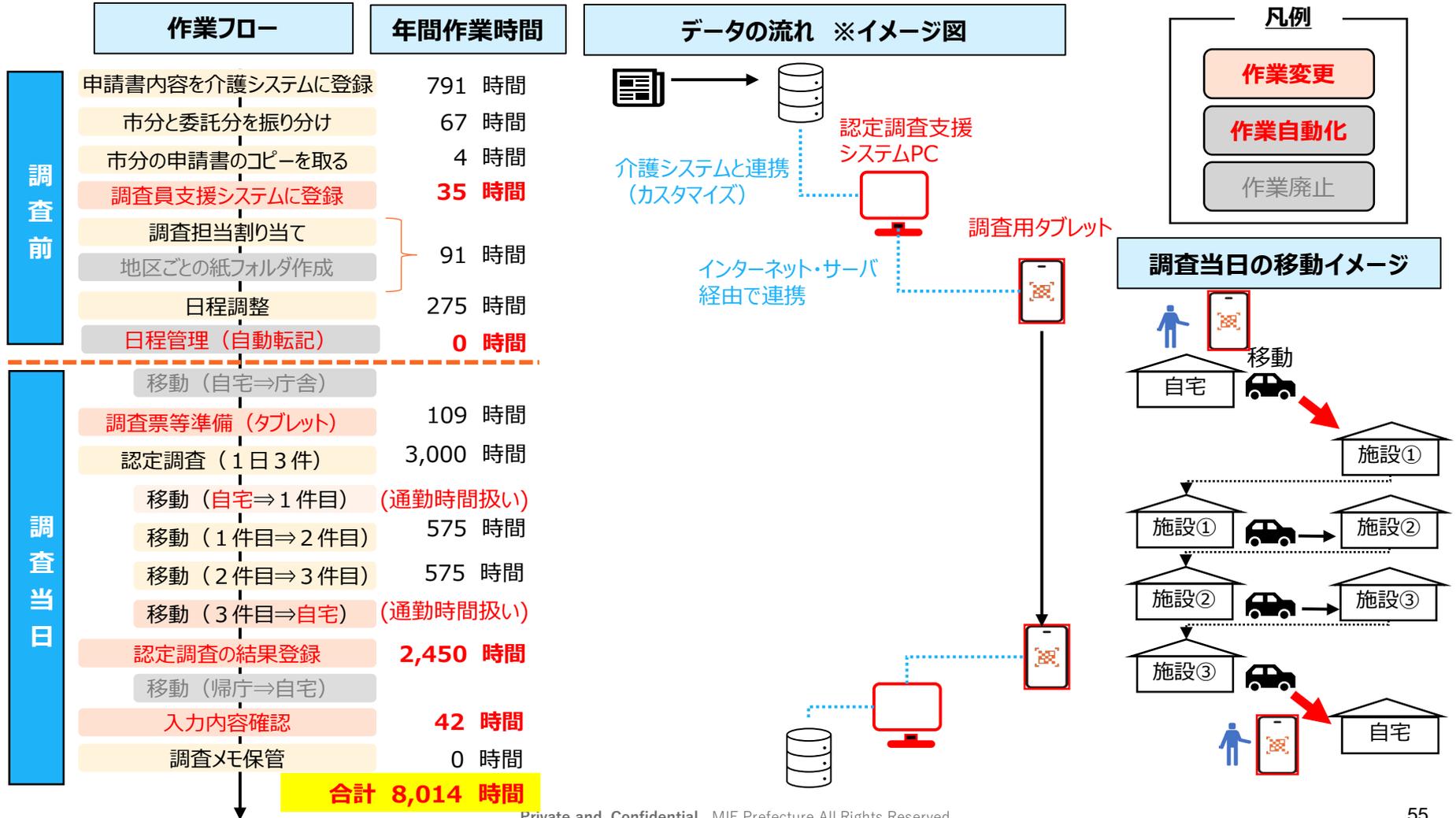
鈴鹿亀山地区広域連合にてヒアリングした「認定調査」における詳細作業フローおよび各作業時間は下記の通り。
 複数の紙でのやり取りが主軸となっていることによって、情報連携の煩雑化、また来庁帰庁の手間が生じている。



3.7.2 認定調査の流れ（改善後）

「認定調査支援システム」導入後フロー

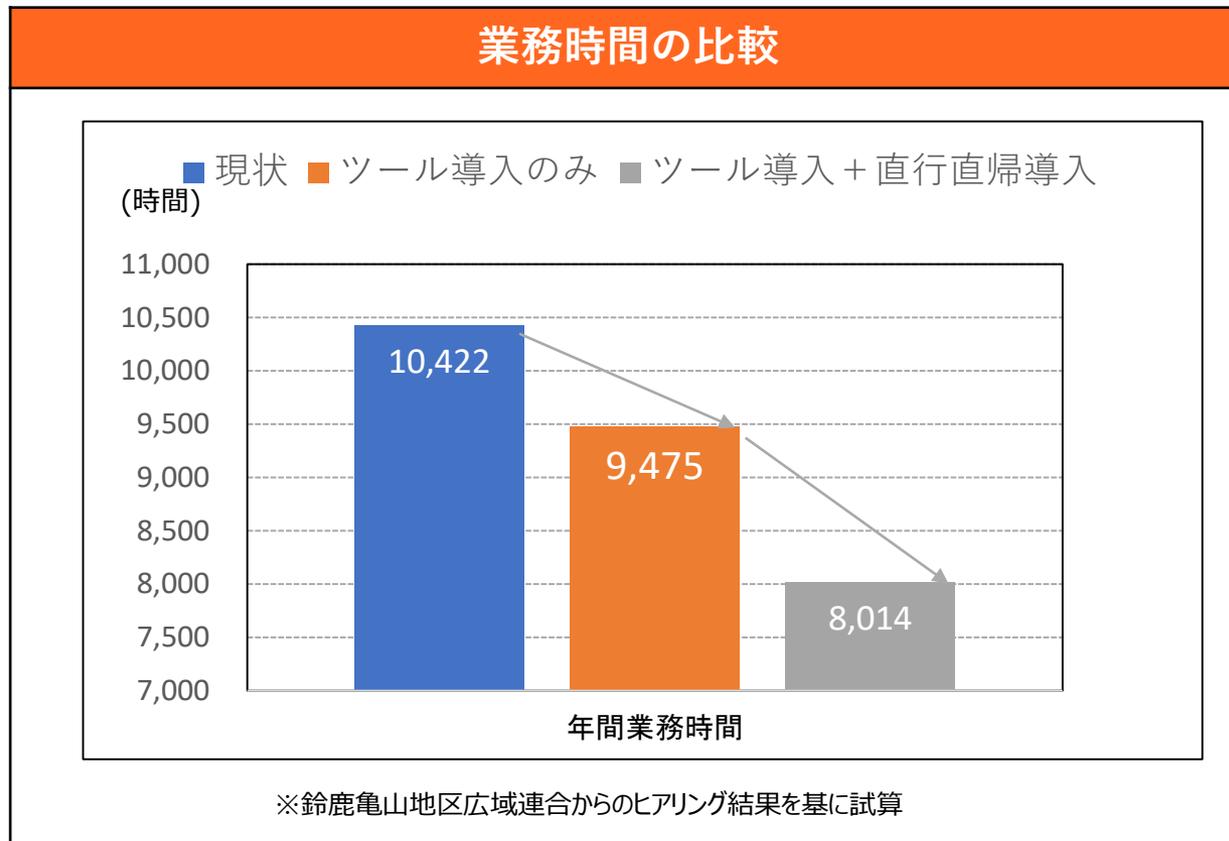
「認定調査支援システム」および調査員の直行直帰を導入する場合の作業フローおよび各作業時間（試算）は下記の通り。インターネット接続によって、調査員の移動工程も削減可能となる。



3.7.3 認定調査のツール活用による改善効果（定量面）

改善効果（定量面）

認定調査について、「現状」「ツール導入のみ」「ツール導入＋直行直帰導入」の3パターンでの年間作業時間を比較した結果は下記の通り。調査員の直行直帰導入による移動省力などシステムに因らない業務・作業の見直しによって、システムの導入効果を最大化できる試算結果となった。



3.7.4 認定調査のツール活用による改善効果（定性面）

改善効果（定性面）

以下、システム使用感や導入効果に関する質問と回答を、抜粋して記載する。

| 項目 | 試用で感じた、期待できる改善効果 | 試用で感じた、課題点・要望 |
|------------------|---|--|
| 鈴鹿亀山地区広域連合 回答 | <p>【調査票作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（テンプレート利用・A I チェック機能によって）根拠をもったチェックができるようになり、精神的な負担が軽減できる。 また、チェックの平準化にもつながる。 ・（調査票が手書きから入力形式になることで）審査会委員としても、特記事項が読みやすくなり、負担が軽減される。 | <p>【直行直帰導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直行直帰制度について、現状扱いが無い（フルタイム、パートタイムとして、労働時間を定めたくうえで採用している） <p>【システム機能の追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地図（ナビ）機能、フォントサイズの変更 |
| 伊勢市 回答 | <p>【調査業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ連携するなら、調査依頼票やOCRの調整作業の省略ができ、ペーパーレスにもなる。 <p>【調査票作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特記事項の平準化と、特記作成もれ等チェック作業も簡略化できる。 | <p>【直行直帰導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直行直帰とするためには、就業規則や、移動車両の問題など、介護保険課の業務運用の範疇を越えた変更が必要となる。 <p>【介護システムとの連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度末までにシステム標準化の対応を控えているが、システム標準化の詳細が未だ見えない中、システムと連携するツールの導入には費用面等で懸念がある。 <p>【システム機能の追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査員の使い勝手が良くなる機能の追加（タッチペンでのメモ機能、誤字脱字の自動チェック機能 等） <p>【調査時の使用難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面前では顔を見ながら調査するので、その場での入力はし辛い |



3. 改善施策の現場導入（実証）

⑧ 認定調査 成果・課題

『認定調査』の実証を通して得られた成果と課題を下記に示す。

【成果】

- ・ ツール導入効果を最大化するために、調査員の直行直帰の導入などを業務フロー含めて提案した。
- ・ ツールによる入力補助（テンプレート機能等）は、調査精度の向上や調査票の内容確認・清書作業の省略に繋がることを示した。

【課題】

- ・ 直行直帰導入は介護部署のみでは解決困難であり、関係部署との連携による制度見直しが必要
- ・ ツールの使い勝手や習熟度に関する懸念の他、調査現場では電子機器を忌避するケースなどもあり、調査員・被保険者双方でのデジタルへの理解向上が求められる。

※ 認定調査におけるフロー標準化について

- ・ **認定調査の質問手順や特記事項の記述について、自治体間や調査員個人で差分があり、**それによって自治体／委託事業者にて個別カスタマイズの労力・追加費用が必要になりうることが分かった。質問手順とそれに応じた特記事項記載をフローとして標準化し、団体間の差分をなくすことが出来れば、**労力・費用削減だけでなく、平等な介護サービスの提供にも繋がり得ると考える。**
（次ページの「参考」参照）

参考

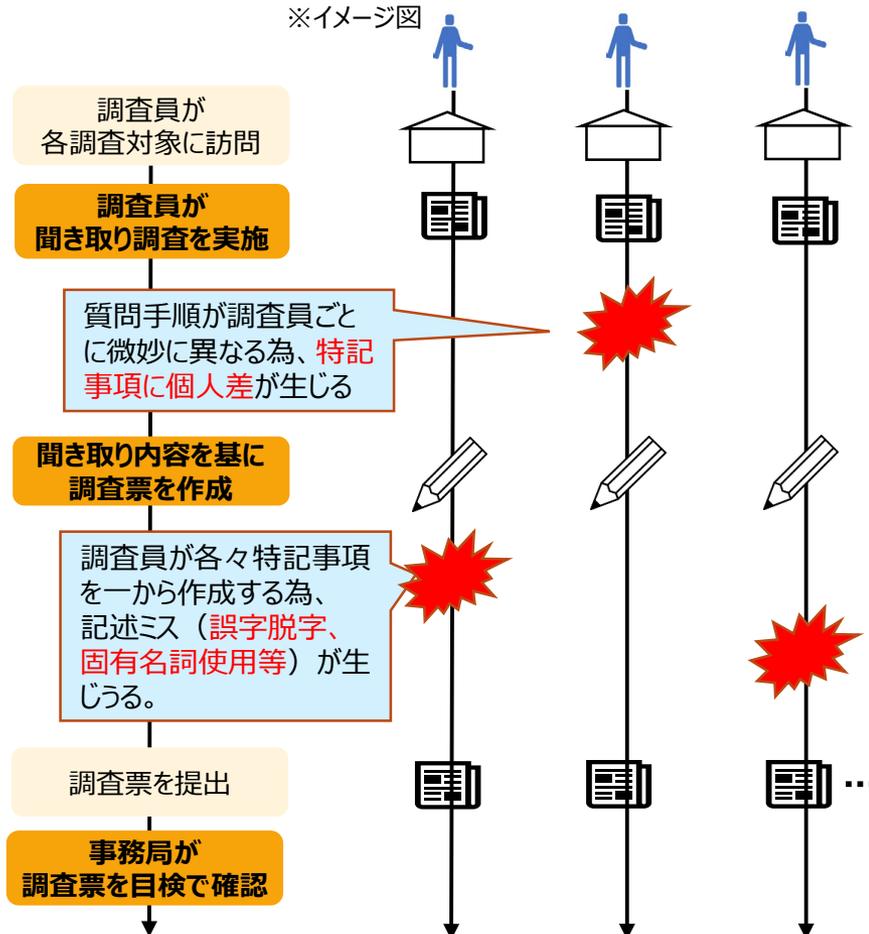
本事業をきっかけとして自主的に発生した取組
《認定調査における標準調査フローの有用性について（案）》

参考：本事業をきっかけとして自主的に発生した取組 ≪ 認定調査における標準調査フローの有用性について（案） ≫

認定調査では、『事務局による調査票の目検確認』に時間を要している。原因を追究した結果、「調査員が各々特記事項を一から作成しており、個人差や記述ミスが生じる為」と推定した。問題事象および原因を取り纏めた作業フローを下記に示す。

現状の作業フロー

※イメージ図



現状の問題事象（調査票特記事項）

認定調査票の特記事項（一例）
 ⇒個人差や記述ミスが生じる

項目 (3-5)
 判定 (1 できる)
 特記事項
 ××病院に行っていたと正答したが、日は直前のことは覚えていないと聞き取る。

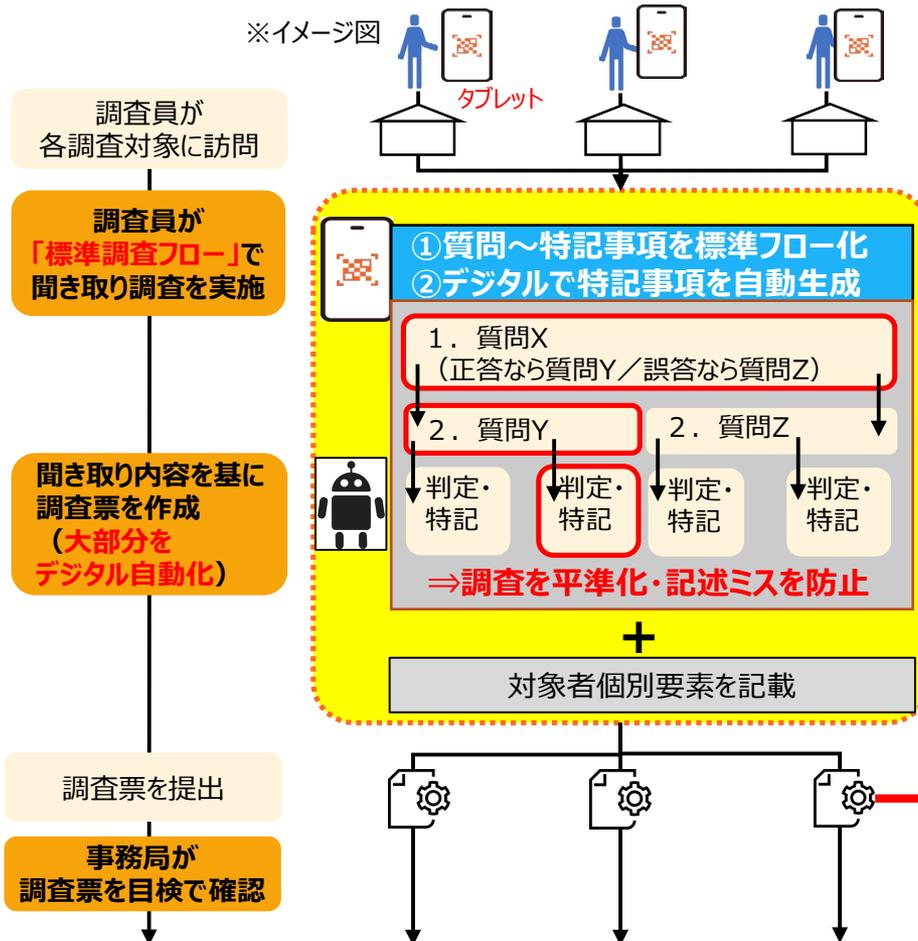
- 【問題事象】**
- ・項目番号が誤っているかもしれない
 - ・判定と特記事項が合致していないかもしれない
 - ・固有名詞が入り込んでいるかもしれない
 - ・誤字脱字があるかもしれない

結果、記載内容すべてを漏れなく人の目（事務局）が確認する手間が生じている

参考：本事業をきっかけとして自主的に発生した取組 ≪認定調査における標準調査フローの有用性について（案）≫

特記事項は調査での聞き取り結果から作成するため、①質問内容～特記事項記載までを標準フロー化する、②デジタルで自動化することで、業務改善できる可能性があることを、下記に示す。このような標準調査フローが自治体間で共同運用できれば、介護サービスの平準化にも繋がりと考える。

理想の姿（標準調査フロー+デジタル化）



理想の姿（特記事項）

認定調査票の特記事項（一例）
 ⇒特記事項の大部分が自動生成

項目 (3-4)
 判定 (2 できない)
 特記事項
 質問Xには正答したが、介助者に質問Yを尋ねると〇〇と答えた為、判定は2。

※対象者の個別要素は、別欄にて記載

タブレットの調査フローに沿って判定・特記事項が自動で作成される為、

- ・項目番号は正しい
- ・判定と特記事項が合致する
- ・固有名詞は入らない
- ・誤字脱字が起こらないようになる。

結果、自動生成箇所は確認不要
 ※個別要素記載部分のみを確認

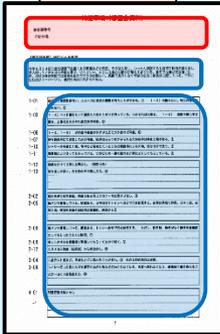
参考：本事業をきっかけとして自主的に発生した取組 ≪認定調査における標準調査フローの有用性について（案）≫

事務局による認定調査票の目検（マスキング）作業について、現状と標準フロー化・デジタル化による理想の姿を、下記の通り比較する。現状、調査票の大部分を占める特記事項の目検（マスキング）作業が生じている。標準調査フロー化・デジタル化が実現すれば、特記事項部分が自動生成となることで目検作業が大幅に削減できる可能性がある。

各団体の、認定調査票 目検（マスキング）作業範囲

現状

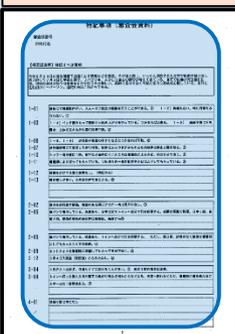
伊賀市



伊勢市



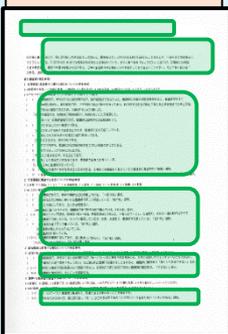
鈴鹿亀山地区
広域連合



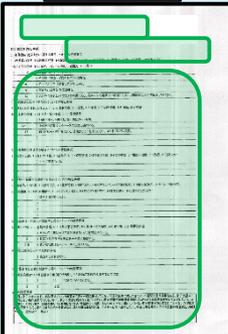
津市



鳥羽志勢
広域連合



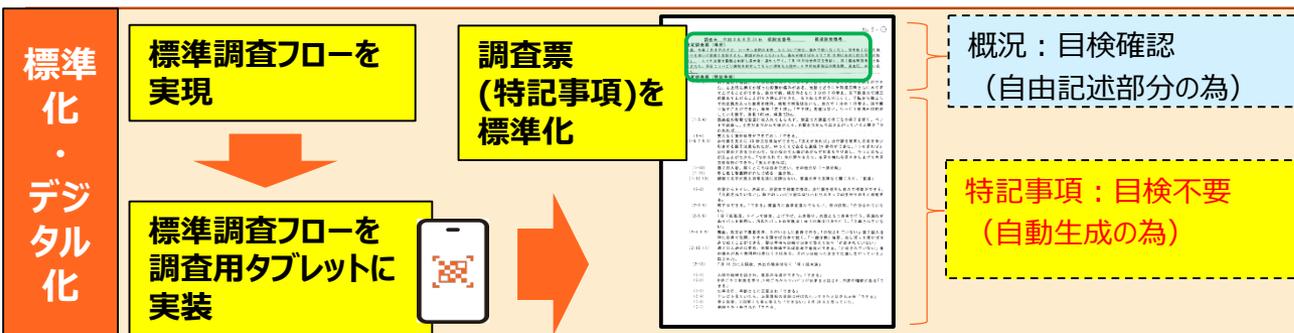
松阪市



度会
広域連合



複数自治体で標準化・共同化



マスキング作業範囲 凡例

- 目検で確認し、紙上で
手作業でマスキング
- 目検で確認し、PC上の
手作業でマスキング
- 完全自動

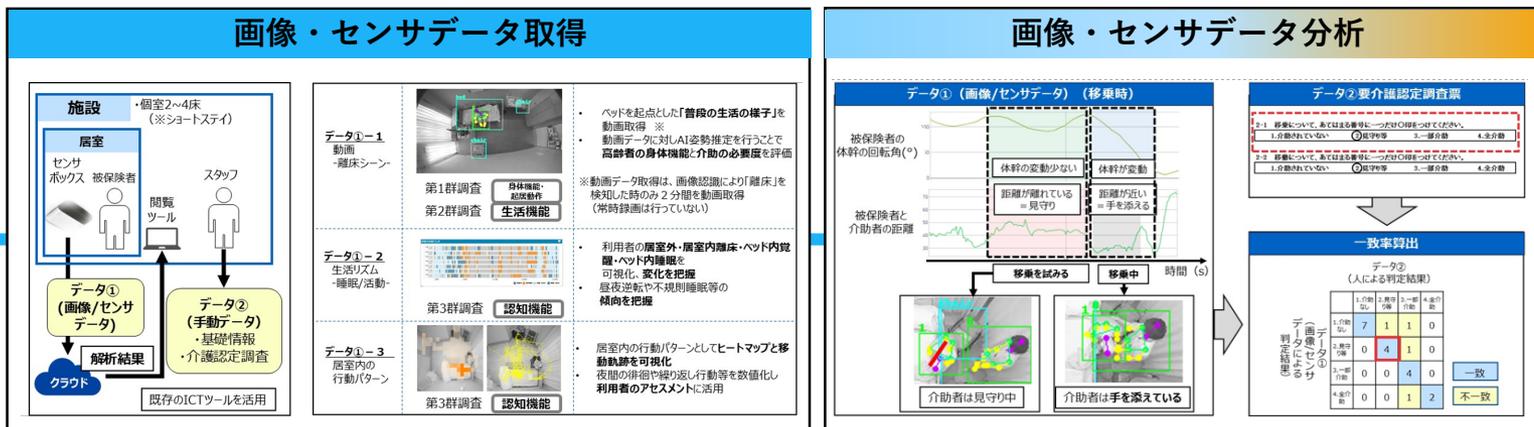
4. 要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討

①全体

全体像

令和3年度は、介護施設に試験設置したセンサを用いて、被保険者の普段の生活の様子を記録・分析した「画像／センサーデータ」を取得し、認定調査および主治医の意見書作成に活用できる可能性を示した。本事業では、それらの画像・センサーデータを自治体職員や関係者の業務負担軽減に活用できるかどうか、関係者から意見聴取し、要介護等認定業務への活用可能性の模索と、解決すべき課題の整理を行う。

R3年度 事業実績



R4年度 取組内容

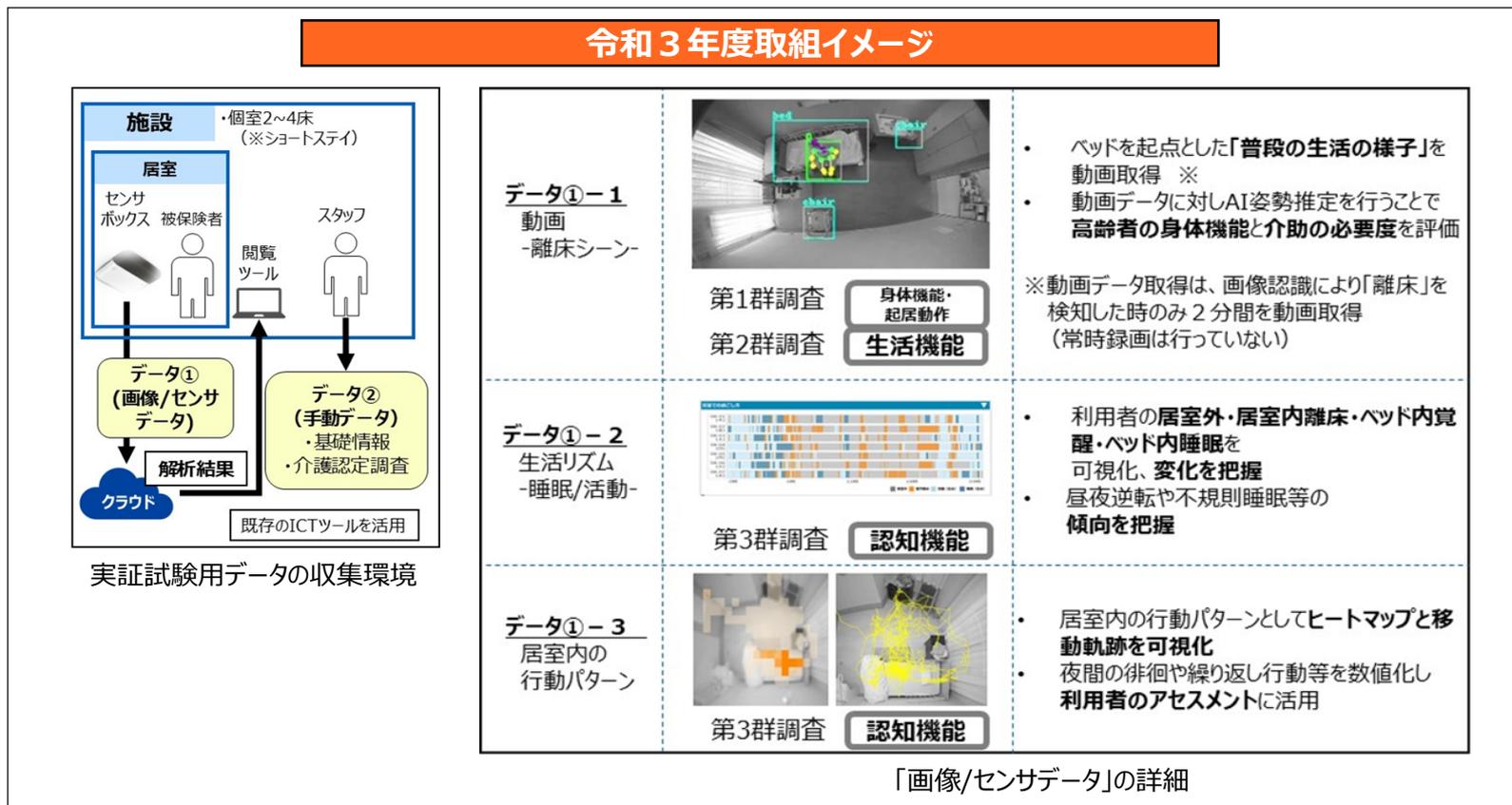
幅広い関係者様からご意見を聴取

- ・ 目的：自治体職員の業務負担軽減にデータを活用するために、「解決すべき課題の整理」「課題に対してどのように対応していくかという対策の整理」を行う
- ・ 聞き取り先：参加市町／広域連合の介護保険課職員様、認定調査員様、審査会審査委員様

4.1.2 令和3年度事業で取得した画像センサデータの一例

参考) 令和3年度取組

令和3年度事業では、既存のICTツールにより、要介護認定調査に必要な第1～3群調査項目の画像/センサデータを取得した。これらから可視化・数値化されたデータを用いることで、評価・移動・調整に係る業務効率化の可能性を検証した。

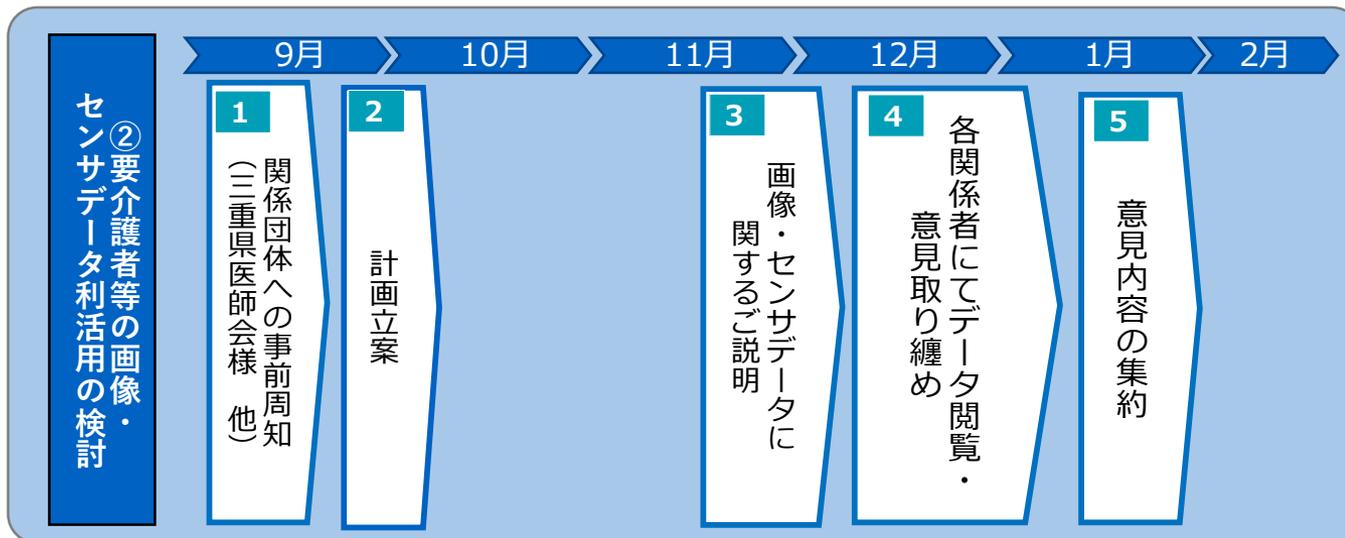


出典：令和3年度多様な広域連携促進事業最終報告書

4.1.3 画像センサーデータの利活用の検討の日程

取り組みスケジュール

要介護者等の画像・センサーデータ利活用の検討は下記の実施手順にて取り進めた。令和3年度事業ではデータの『取得』に留まった為、今年度は当該データについての A.関係者への周知 B.活用の為の意見聴取 を要点として実施した。



「取り進めの要点」

A. 関係者への周知



令和3年度の取組実績について、関係団体に改めてご説明（対面・WEB・メール等）

B. 活用の為の意見聴取



各関係者に実際にデータを閲覧頂いた上で、アンケート形式で意見を聴取。



4. 要介護者等の画像・センサーデータ利活用の検討 ②計画～実施

4.2.1 関係団体への意見交換の実施内容

意見聴取実施

意見聴取を行った対象ならびに実施方法について、下記の通り取り纏めた。

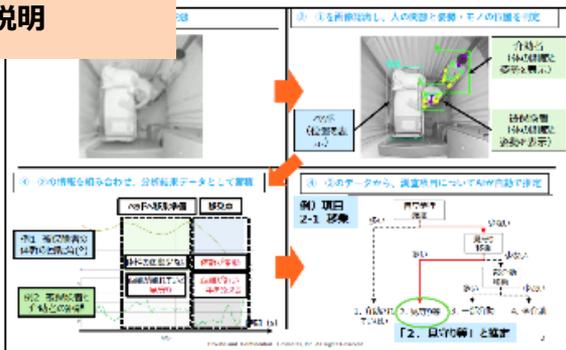
| 対象 | 詳細 | 説明 | 意見聴取 |
|------------------|---|------------------------|---|
| ①参加団体 事務局 | 事業参加全7団体 (伊賀市、伊勢市、鈴鹿亀山地区 広域連合、津市、鳥羽志勢広域連 合、松阪市、度会広域連合) | 資料を送付、 WEB会議にて説明 | <ul style="list-style-type: none"> アンケートを配布 データ閲覧期間(約1か月)を設けた後、アンケート回答を回収 |
| ②認定調査員 | 伊勢市、鈴鹿亀山地区広域連合、 鳥羽志勢広域連合所属の 認定調査員 | 事務局から説明 | <ul style="list-style-type: none"> アンケートを配布 データ閲覧期間(約1か月)を設けた後、アンケート回答を回収 ※鈴鹿亀山地区広域連合および鳥羽志勢広域連合調査員の回答は、①に集約 |
| ③介護認定審査会 審査委員 | 伊賀市 介護認定審査委員 14名(3合議体) | 資料をお見せしながら 対面会議にて説明 | <ul style="list-style-type: none"> アンケートを配布し会議中にご回答頂く ディスカッション形式で意見交換を実施 |

4.2.2 意見交換で使用したデータ

意見聴取（準備）

関係者が画像センサデータの内容をご理解頂き、様々なデータをご覧頂けるよう、説明資料を取り纏め会議等で重ねて説明を実施。意見聴取に際してはアンケート形式にて質問事項を作成し、関係者の様々な意見を聞きとれるよう準備した。

画像センサデータに関する説明



同種のデータが閲覧できる環境準備

同種データが閲覧できる環境準備

| 項目 | 内容 |
|-----|-----------------|
| 1-1 | 1. 身体機能・起居動作の調査 |
| 1-2 | 2. 身体機能・起居動作の調査 |
| 1-3 | 3. 身体機能・起居動作の調査 |
| 1-4 | 4. 身体機能・起居動作の調査 |
| 1-5 | 5. 身体機能・起居動作の調査 |
| 1-6 | 6. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-1 | 1. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-2 | 2. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-3 | 3. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-4 | 4. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-5 | 5. 身体機能・起居動作の調査 |
| 2-6 | 6. 身体機能・起居動作の調査 |
| 3-1 | 1. 身体機能・起居動作の調査 |
| 3-2 | 2. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-1 | 1. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-2 | 2. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-3 | 3. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-4 | 4. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-5 | 5. 身体機能・起居動作の調査 |
| 4-6 | 6. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-1 | 1. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-2 | 2. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-3 | 3. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-4 | 4. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-5 | 5. 身体機能・起居動作の調査 |
| 5-6 | 6. 身体機能・起居動作の調査 |

アンケート



【質問文抜粋】

ご覧いただいた『画像・センサデータ』の活用方法について、ご意見をお聞きます。

Q1

【質問】第1群『身体機能・起居動作』の調査業務に活用できると思いますか？

【回答（選択式）】

1. 現時点でも活用できると思う。
2. 活用できると思うが、いくつか課題があると思う
3. 活用できないと思う

Q2

【質問】前項の回答の理由や、想定される活用方法を教えてください。

※同様の質問形式で、下記事項への活用についても調査

- ・第2群 生活機能の認定調査
- ・第3群 認知機能の認定調査
- ・主治医意見書 作成

図：説明資料 抜粋

図：アンケート 抜粋

4. 要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討

③結果

4.3.1 アンケート結果（活用の可能性）

回答結果（全体）

意見聴取の結果全体を、下記の通り一覧で取り纏めた。第1群・第2群の調査では「活用できる」と回答が大半を占め、また、その為の様々な課題が指摘された。また、第3群の調査、意見書作成では被保険者に対する聞き取り・病状診断など直接のコミュニケーションが必要な項目が多いことから、活用自体が困難と考える意見も聞かれた。

| | 第1群『身体機能・起居動作』の調査 | 第2群『生活機能』の調査 | 第3群『認知機能』の調査 | 主治医意見書の作成 |
|-------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 事務局 | | | | |
| 認定調査員 | | | | (無回答) |
| 審査委員 | | | | |

- 1. 現時点でも活用できると思う
- 2. 活用できると思うが、いくつか課題があると思う
- 3. 活用できないと思う
- わからない・無回答

(各数字は回答数)

4.3.2 アンケート結果（第1群（身体機能）の事務局意見）

第1群認定調査（事務局）

第1群認定調査への活用について、事務局から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|-----|----|--|
| 団体A | 2 | 技術的にシステムの精度が高く正確に判定が出来ると思われるが、介護認定制度に抵触する部分はないか、また対象者の不安感や不快感など課題があると思われる |
| 団体B | 2 | 身体機能は、現行の聞き取りよりもデータを基にした方が、正しい結果が得られると思います。起居動作なども、定義の期間で頻度も自動判定できれば活用できます。一方で、洗身・爪切り等介助の方法を調査する物は、介助者からの聞き取りが中心となり、単純に「できる」「できない」等で判別できるものではないので、データがとれたとしても、自動判定のみでは困難と考えます。特記事項を必要としないように、認定調査の基準を根本的に変える必要があると考えます。 |
| 団体C | 2 | 活用できる部分もあるかもしれないが、上部からの画像だけではわかりづらい。またベッド柵に掴まっているのかなど判別しにくいのではないかと。 |
| 団体D | 2 | <ul style="list-style-type: none"> 本人や家族等からの聞き取りだけよりは、基本調査の精度は上がると思われる。 調査基準に合った内容でAIがチェックをとれるのか（居室内で10分座ることがない場合のAIの判断は？、寝返りや起き上がりに関しても、手で支えているか、柵を掴んでいるかなどの細かい動作まで把握できるのか？、室内で連続5m以上の歩行状態を確認できるのか？、起き上がりは「布団をかけていない状態」で選択する必要がある等）。 特記事項の記述のための聞き取りや、AIの基本調査の選択が正しいのか画像の確認が必要。結局は普通に調査を行うのと同じ。AIの情報があっても、それを確認する手間が増える。 |
| 団体E | 2 | 本人、家族の了承等、個人においての問題 |
| 団体F | 2 | 施設の個室のデータしかない場合、1-7の5mの連続歩行の確認は難しいのではないかと。また、全ての項目にいえることであるが、実際の調査では、職員が各項目について、頻度や定義外の手間等を下調べてまとめてくれているところが多い。そういった状況のなか、このデータを職員の事前準備の手間の削減として活用するのであれば、ある程度各項目の頻度や定義外の手間をまとめてデータにしてもらいたい。 |
| 団体G | 2 | 1回の動作では評価が難しい。また、1-1の項目は、規定までの動作、その姿勢での保持の可否の確認が必要であり、評価しにくい。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.3 アンケート結果（第1群（身体機能）の認定調査員意見）

第1群認定調査（認定調査員）

第1群認定調査への活用について、認定調査員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|----|----|--|
| A氏 | 2 | 映像を見て調査するのであれば、いろいろな角度からの映像が必要 |
| B氏 | 2 | 居室や食堂など、場所の違いや場面の違いで、体の動き方も違ったりするので、いろいろな場所でのデータが撮れるのであれば活用できるかと思います。 |
| C氏 | 1 | 普段の動きがわかり、本当のことがわかるのは良い。 |
| D氏 | 2 | 画像とデータでの自動判定になると、個性がつかみにくくなるのでは。 拘縮の確認はデータの的にできそうであるが、目視でないとわからない部分もあるのでは。 |
| E氏 | 2 | 詳細は見えにくいですが、普段の動きがみられるのは良い。 |
| F氏 | 2 | 画像を確認しながら、調査資料を作成するとすると、関節点がない方が見やすい。 活用できると思うが、支えが必要な場合等の力の入り方が画像ではわかりにくい。 |
| G氏 | 2 | どの程度音声拾えるか？ カメラも上からのみではわかりにくい。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.4 アンケート結果（第1群（身体機能）の審査委員意見）

第1群認定調査（審査委員）

第1群認定調査への活用について、審査委員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|----|--|
| 2 | 特記の部分をどうするか |
| 2 | 麻痺などは分かりづらい？ 歩行や起き上がりなどは分かりやすいと思います |
| 2 | サポートなら使用可と思います。 |
| 2 | 生活の様子から動作も変わってくるとされる。 施設だけでなく在宅での様子も検討してほしい |
| 1 | 客観的なデータに基づく判定が出来ると思います。 |
| 1 | 認定調査では大いに役立つ |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.5 アンケート結果（第2群（生活機能）の事務局意見）

第2群認定調査（事務局）

第2群認定調査への活用について、事務局から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|-----|----|---|
| 団体A | 2 | 技術的にシステムの精度が高く正確に判定が出来ると思われるが、介護認定制度に抵触する部分はないか、また対象者の不安感や不快感など課題があると思われる |
| 団体B | 2 | 現行の認定基準では、調査項目と特記事項の両方が必須であるので、画像データからの自動判定のみとするには、制度の根本的な見直しが必要と考えます。 |
| 団体C | 2 | ベッド上の介助が生じているのであれば、その方法の確認は参考になるのではないか。 |
| 団体D | 2 | ・勝手に歩行してしまう方、転倒が多い方など「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が不適切な場合、どうなるのか。 |
| 団体E | 2 | もっとデータの収集が必要か |
| 団体F | 2 | ベッド上で生活をしている方であれば、個室にカメラを設置することで、介助の方法やその頻度を確認することができると思うが、施設では日中ベッドから離れて生活する人が多く、その場合は日中の様子を確認することができないのではないか。 |
| 団体G | 2 | 体調や、その時々体調により差がある方も多く、1回の動作では評価が難しく、日ごろの様子を介護者から聞き取るなど、の確認は必要である。 食事や排泄の様子など居室以外の項目の詳細が不明。 認知症か機能低下か、介助を要する理由が把握できない。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.6 アンケート結果（第2群（生活機能）の認定調査員意見）

第2群認定調査（認定調査員）

第2群認定調査への活用について、認定調査員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|----|----|---|
| A氏 | 2 | 居室以外での動作も確認できれば活用できそう。 |
| B氏 | 2 | 本当の介護の内容がわかるのは良いと思います。 これが普及すれば、調査員はいらなくなる?? |
| C氏 | 2 | 部屋にある洗面台での介助の様子とかがわかりそう。 トイレの様子は映せないのでは? |
| D氏 | 2 | 介助の様子は実際のところが見えるので良い。 |
| E氏 | 2 | 介助の様子はわかりやすい。二人介助とか。 職員によっては、つじつまの合わない事を言われたりするので真実がわかるのは良い。 |
| F氏 | 2 | 介助の様子はわかるが、不十分な様子や出来具合等細かなところがわからない。 |
| G氏 | 2 | 何かができない様子が確認できても、指示が通じなくてできないのか、耳がきこえないのかの判断が難しい。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.7 アンケート結果（第2群（生活機能）の審査委員意見）

第2群認定調査（審査委員）

第2群認定調査への活用について、審査委員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。4

| 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|----|--|
| 2 | 参考になりますが、入浴・トイレは分からない・・・ |
| 2 | サポートなら使用可と思います。 |
| 2 | 生活の様子から動作も変わってくるとされる。 施設だけでなく在宅での様子も検討してほしい |
| 2 | 調査員が聞き取る細かな状況とのギャップをどう埋めて判断するか課題と思います |
| 2 | 口腔清掃・整髪などの動きは結局聞き取りが必要 |
| 2 | 介助をしている・していないの参考にはなるが |
| 2 | 移動・移乗は可 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.8 アンケート結果（第3群（認知機能）の事務局意見）

第3群認定調査（事務局）

第3群認定調査への活用について、事務局から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|-----|----|---|
| 団体A | 2 | 認知機能の判定では画像データだけでなく、音声データが必要となると思われる |
| 団体B | 2 | 直接会話を行うことで、認知機能を確認している部分があるので、画像データのみでの判定は困難と考えます。介護者からの聞き取り内容の裏付けなど補助的に画像データを確認するのは有効だと考えます。 |
| 団体C | 3 | 本人への質問が必要であるため、活用できないと思う。 |
| 団体D | 2 | 夜間の徘徊など、人の目の届かない時間帯での動きが把握できるのは良い。チェックの精度は上がる。しかし「徘徊している」という事実が分かるのみで、目的などが分からず、特記事項の記入は困難。家族や施設職員への聞き取りは必要。 |
| 団体E | 2 | 面談等が必要か |
| 団体F | 2 | 3群は確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目となっているので、データがあった場合でも、確認をする必要があること、3-2~7については、日頃確認することが少ない項目なので、データを活用できるのは、3-8・9にとどまるのではないかと思う。また、このカメラが音声も拾うのか、それによって3-1の確認ができるかどうかにも気になります。 |
| 団体G | 3 | 音声のない画像では、認知症状の有無や内容が判断できないのではないか、と思う。 直接聞き取ることでつかむ情報も多く、それが生活全体の評価、認知症の日常生活自立度に反映しやすいと考える。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.9 アンケート結果（第3群（認知機能）の認定調査員意見）

第3群認定調査（認定調査員）

第3群認定調査への活用について、認定調査員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|----|----|--|
| A氏 | 3 | 聞き取りが必須なので。 |
| B氏 | 3 | 認知機能は直接接しないとわからないと思います。 |
| C氏 | 3 | 聞き取りが必須。 奇声や徘徊、異食行動などは画像でも確認できそう。 |
| D氏 | 3 | 聞き取りが必須なのと、表情がみえないと判断できない。 |
| E氏 | 3 | 聞き取りが必須なので画像だけで自動判定は無理なのでは？ 夜間の様子は、日勤の介護者に尋ねてもわからないことがあるので画像があると良い。 |
| F氏 | 3 | 3群は本人から聞き取る項目が多いため。 歩いている様子はわかるが、目的を持った歩行なのか画像だけではわからない。 |
| G氏 | 3 | 聞き取りが必須。 徘徊かどうかの判断も目視したほうがわかりやすい。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.10 アンケート結果（第3群（認知機能）の審査委員意見）

第3群認定調査（審査委員）

第3群認定調査への活用について、審査委員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部補記) |
|----|---------------------------------------|
| 2 | 認知の程度状態が分からない場合が出てくる |
| 3 | 活用するのは難しいと思う。 |
| 2 | 徘徊などの行動面は画像で見れるが、精神的な面は画像に出にくい。 |
| 3 | 人との関わりでの介護の手間は測りづらい気がします。 |
| 2 | 目の届かないところでの行動が見えることはよし |
| 2 | 聞き取りも必要かと思われる。しかし睡眠の様子は良かった。 |
| 2 | 調査員が聞き取る細かな状況とのギャップをどう埋めて判断するか課題と思います |
| 3 | 動きだけではない為 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.11 アンケート結果（主治医意見書の事務局意見）

主治医意見書作成（事務局）

主治医意見書作成への活用について、事務局から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| | 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集) |
|-----|----|--|
| 団体A | 3 | 主治医意見書の作成では問診が主たる要因であると思われるのと、訪問調査で画像での判定がされるのであれば、主治医意見書は他の判定方法が必要と考える |
| 団体B | 2 | 主治医が画像データを確認の上、意見書を作成するのは現実的ではないと思われます。 主治医から求められたら、施設からデータを提供できるような仕組みにするなど、情報提供の方法を定めるのが良いかと思います。 |
| 団体C | — | わからない。 |
| 団体D | 2 | 主治医が利用している施設の施設医ならば、活用できる点はあると思われる。 |
| 団体E | 2 | 面談等が必要か |
| 団体F | 3 | 主治医が意見書を作成する際には、通常の診察のほか、調査項目を設けていたり、事前に問診票を提出してもらおう等意見書作成のための工夫をいただいているところがある。診察の合間に意見書の依頼をお願いしており、データを確認すること自体が負担になる可能性があるのではないかと思う。 |
| 団体G | 2 | 今まで積み上げたデータなどとの連携は必須だが、寝返り、起き上がり、立ち上がりなど一部の項目については、日ごろの様子として判断しやすい。 |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

4.3.12 アンケート結果（主治医意見書の審査委員意見）

主治医意見書作成（審査委員）

主治医意見書作成への活用について、審査委員から挙げられた意見や課題を、下記の通り取り纏めた。

| 回答 | 意見・課題 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部補記) |
|----|---------------------------------------|
| 2 | 補助的な手段にはなり得る |
| 1 | 参考になると思います。 |
| 2 | サポートでの使用は可と思う。 |
| 2 | 日頃から診察している医師が書いて頂くほうがよくわかるかも |
| 2 | 調査員が聞き取る細かな状況とのギャップをどう埋めて判断するか課題と思います |
| 3 | 病気に対しての診断という考え方の通り |

回答 凡例

1：現時点でも活用できると思う 2：活用できると思うが、いくつか課題があると思う 3：活用できないと思う

その他寄せられた意見

その他寄せられた意見を、下記の通り取り纏めた。

その他意見 (回答原文を記載 ※必要に応じて一部編集)

- ・認定調査の実施場所は、原則として「日頃の状況を把握できる場所」のため、施設入所者ならばデータの活用可能と思われる。
- ・3D画像の方が、どのように介助しているかがよく分かる。
- ・介護認定の訪問調査は、基本的には「目に見える」、「確認し得る」という事実によって調査を行うことが原則となっており、調査対象者本人、介護者双方から聞き取りを行うよう努めることとなっている。基本調査の選択に関して、特記事項の記載も必要であり、結局は聞き取りが必要なため、通常の調査方法と変わらない。AIによる基本調査データがあっても、AIが選択した根拠の画像データを確認する手間が増える。
- ・画像・センサデータを活かせるように、調査項目や調査票作成基準を変更するほうが可能性がある。今の調査方法のままでは、活用できるとしても、74項目のうち、かなり限られてくる。
- ・施設入所者は施設職員に聞き取り可能だが、在宅での老々介護の場合など、何か問題があっても本人たちにとって「日常」となっていることに関しての聞き取りが難しく、在宅の場合に画像データがあった方が良い（調査時のみSS利用では、普段の様子とは異なるため、活用できない）。在宅で歩行可能な方だと、行動範囲が1部屋におさまらないと思われるため、天井にセンサを付けるよりは、本人の服などにセンサをつけ、本人視線のデータや画像が得られるとよい。

管内では、独居で認知症の診断がある方や、老々世帯等、調査時に適切に回答ができない世帯が増えているように感じています。調査に必要な情報が適切に調査員に伝えられないと、適切な介護度に結びつかず、苦情にもつながりかねません。こういった日頃の様子が分かりにくい世帯について、許可が得られれば一定期間カメラを設置してデータを集めることで、認定調査に必要なデータが集められると思いますし、ケアマネジャーが支援をしていくなかで、必要な情報も集められるのではないかと思います。

認定調査では思いつかないが、対象者の生活リズムや、排泄動作、回数の把握、施設職員の介助方法等の研修などに利用できるのではないかと、思う。

審査の平等性について

・施設では導入しやすいと思うが、個人宅では導入しにくいのでは？ その場合の、自宅の被保険者と施設の被保険者での、判定の平等をどうとるか

審査の負担軽減にはつながらない（現状でも、認定調査票の調査結果を信頼している。画像・センサデータの結果も分かれば調査票の信頼度としては増すが、業務負担が変わるとは思えない。）

4. 要介護者等の画像・センサデータ利活用の検討

④成果・課題

『要介護者等の画像・センサーデータ利活用の検討』を通して得られた成果と課題を下記に示す。

【成果】

- ・ 第1群、第2群の認定調査については、事務局・認定調査員・介護認定審査委員いずれも、「活用できる」という意見が多く、**令和3年度に提示した活用の可能性により近づく結果**となった。更に、一部の項目については、「**聞き取りよりも動画記録と頻度分析といった客観的なデータのほうが、より実情に即した判定に繋がる**」という意見もあり、データの有用性が示される結果となった。
- ・ 第3群の認定調査、主治医意見書の作成への活用は、「活用できる」「活用できない」と回答が分かれる結果となった。「活用できない」の回答では、**被保険者に対しての聞き取りや問診といった対面での意思疎通が必要**との指摘が殆どであった。

【課題】

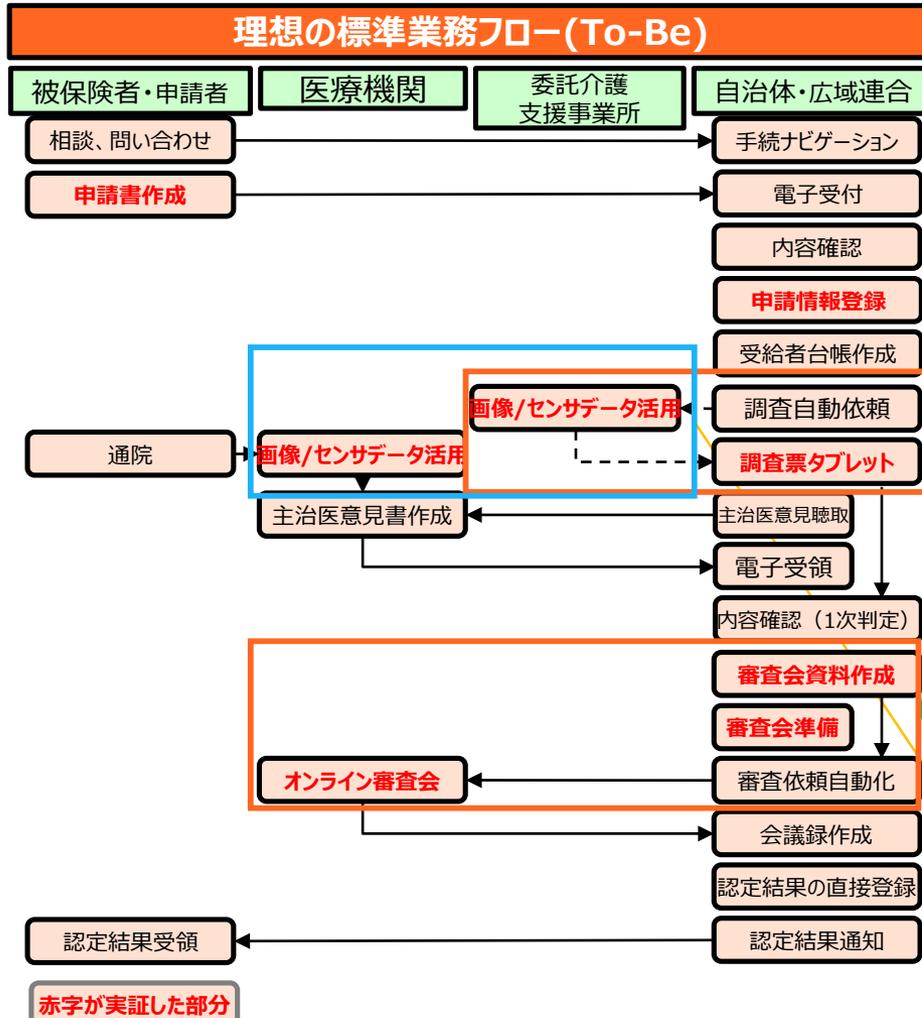
- ・ 認定調査員、介護認定審査委員双方から、「画像・センサーデータの整合性確認で、現状よりかえて判定に時間を要してしまうこと」を懸念する声が多く挙げられた。関係者の業務負担軽減に繋げるためには、**関係者の目線で有効なデータを予め選別選定**など、効率的に調査や審査時に活用できる工夫をしつつ、**同様データを蓄積し判定そのものの正確性をさらに向上させる**ことが求められると思量する。
- ・ 現行の画像センサーデータは、「居室」の「天井からの俯瞰にて」「無音声」撮影した動画が基本となっているが、より広範な調査項目で活用するためには、「**居室以外（食堂や洗面台）**」の場面、「**天井以外（壁など）から**」、「**音声付き**」のデータが必要との意見が多数見られた。これらの一部でも取得対象に組み込むことで、さらに活用の幅が広がると思量する。



5. 全体総括

5.1.1 令和3／4年度多様な広域連携促進事業の実施内容の整理

本事業では、令和3年度事業での『要介護等認定業務』標準業務フローに基づき、具体的な改善施策の導入や関係者からの意見集約を実施した。本事業での各取り組みで得られた、目指す姿と主な課題は下記の通り。



会議のオンライン化 (ツールの共同利用)
(課題)
共同調達・運用の仕組みの構築、参加団体のセキュリティ判断の統一、会議時間帯の調整

紙資料の電子化
(課題)
当面の間は紙資料と電子を両立しつつ、徐々に電子対応

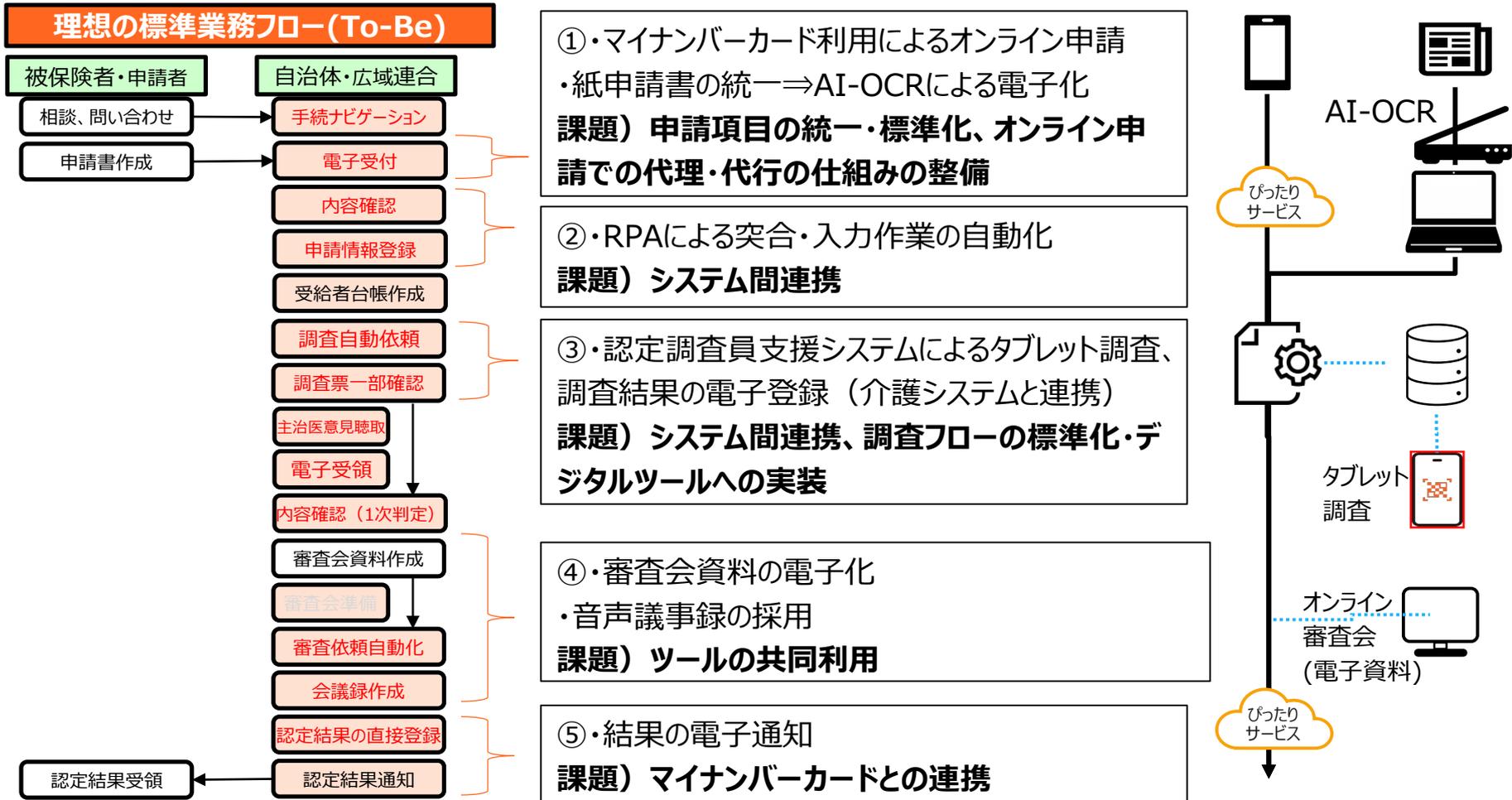
タブレットによる認定調査
(課題)
直行直帰による導入効果最大化、調査員・被保険者双方でのデジタルへの理解向上、認定調査フローの標準化

画像センサデータの活用
(課題)
有効データの選別、データ量の蓄積・多様化

出典：令和3年度多様な広域連携促進事業最終報告書

5.1.2 紙と電子申請の併用モデルによる効率化モデル

また、『要介護等認定業務』業務フローの起点となる「被保険者・申請者からの申請」は、マイナンバーカードを用いたオンライン化の対象手続きの1つであるが、当面の間は電子申請・紙申請が併用されるものと思われる。令和3・4年度事業での取組結果を踏まえることで、内部事務のデジタル完結に近づくものとする。





三重県



M I E