

要介護認定業務の効率化に向けた実証に係る
プロジェクト
実施報告書

令和7年3月



目次

1. 本事業の概要	1
1.1. 事業の背景と目的	1
1.2. 実施内容	4
1.3. 実施体制と実施スケジュール	6
2. 現行業務及び既存システムの調査	12
2.1. プロジェクト立ち上げ	12
2.2. 現行業務等の確認	12
2.3. 介護事業所の参画調整	13
2.4. 現行業務フローと既存システムの状況	14
3. システム改修及び実証における業務フローの整理	19
3.1. 実施概要	19
3.2. システム改修	19
3.3. 実証準備	22
3.4. 実証の業務フローの整理結果	23
4. 実証の効果測定	27
4.1. 効果測定方法	27
4.2. 効果測定結果	31
4.3. 実証で得られた要望・課題と今後の対応案	38
5. 総括	47
5.1. 本事業の成果等のまとめ	47
5.2. 今後の検討・検証事項	47
6. 参考資料	49

1.本事業の概要

1.1.事業の背景と目的

1.1.1.背景

高齢者の急増に伴い要介護認定者の増加が見込まれるなか、介護保険制度の根幹である要介護認定業務の多くは、紙媒体によって非効率的に運用されており、実務を担う行政職員や認定調査員を始め、日常業務が多忙である医療機関や介護事業所にとっての事務負担も大きな課題となっている。

また、申請から認定結果が出るまでの期間を短縮することにより、利用者へのサービス提供体制や介護事業所の事務効率の改善が望まれている。

1.1.2.目的

主治医意見書、認定調査、認定審査会及び審査会資料・保険証等情報閲覧の実務を全国でデジタル化・電送化するにあたってのモデル事業として、効果を検証し課題を抽出することが、本プロジェクトの目的である。

1.1.3.実証で利用するシステムの概要と実証フィールドの状況

本実証は、大分市および別府市にて実施した。各市におけるシステム構成イメージと検証のポイントを以下に示す。

1.1.3.1.大分市におけるシステム構成イメージと検証ポイント

大分市における本実証のシステム構成イメージと検証のポイントを図表 1-1 に示す。

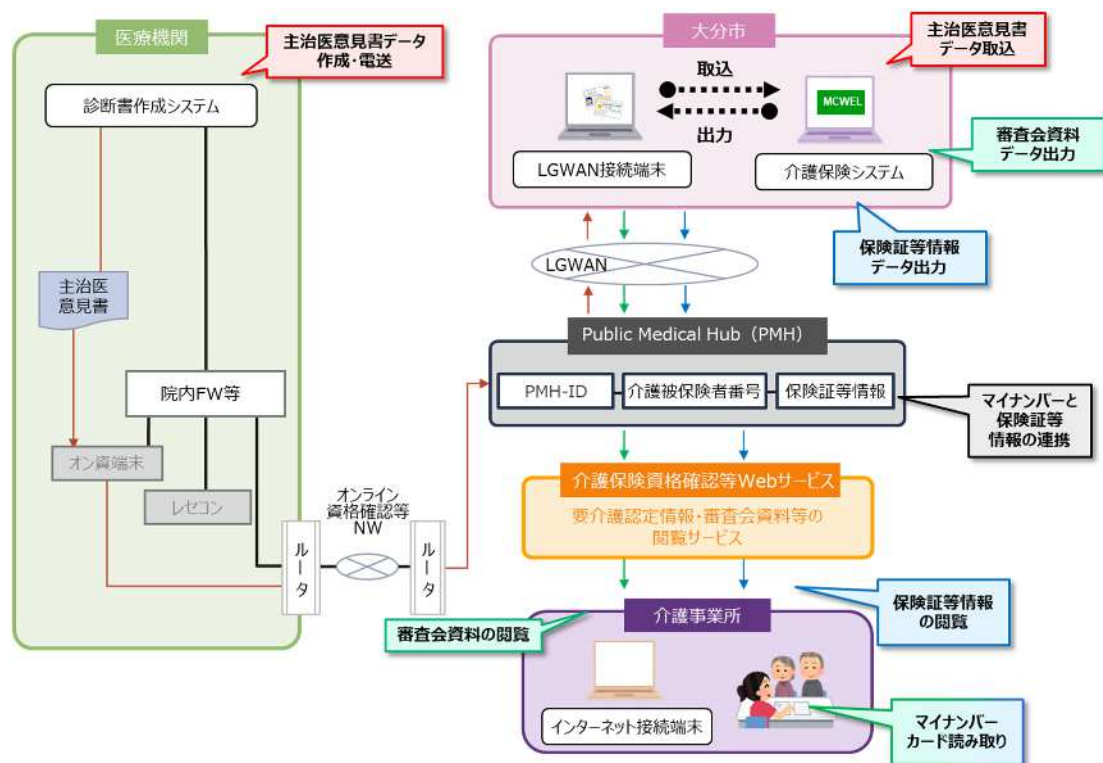
医療機関で作成された主治医意見書の電子データは、オンライン資格確認ネットワークを経由し、Public Medical Hub (PMH) ¹へ送られる。PMH では受け取った電子データを自治体に振り分け、ダウンロードできる状態にする。自治体は Local Government Wide Area Network (LGWAN) を経由し、主治医意見書の電子データを受け取り、自治体の介護保険システムへ登録する。

また、自治体で認定された情報は、PMH へアップロードされた後、介護保険資格確認等 Web サービスを経由し、介護事業所にて確認が可能となる。

それぞれの詳細については、3.2 システム改修に記載する。

¹ <https://www.digital.go.jp/policies/health/public-medical-hub> 「自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム (Public Medical Hub : PMH)」

図表 1-1 大分市におけるシステム構成イメージ



大分市の要介護認定に関する基本情報や、実証の取り組み内容は図表 1-2 のとおりである。

図表 1-2 大分市の要介護認定の状況

大分市の要介護認定の状況		
人口	475,085 人	(大分市高齢者福祉計画及び 第 9 期大分市介護保険事業計画 令和 5 年 9 月末時点)
高齢者（65 歳以上）人口	134,732 人	
高齢者（65 歳以上）率	28.4%	
第 1 号被保険者数	26,930 人	(大分市高齢者福祉計画及び 第 9 期大分市介護保険事業計画 令和 5 年度実績値)
要介護等認定率	20.04%	
要介護認定業務の特徴等	・ 認定調査員は会計年度任用職員を約 50 名雇用しており、在宅勤務の方もいる。 ・ 調査と審査会（リモート開催、ペーパーレス）の電子化は独自に導入済。 ・ 介護保険システムは、富士通 Japan（株）の MCWEL を利用。	

大分市の要介護認定の状況	
実証の取り組み内容	・ 主治医意見書の電送 ・ 審査会資料・保険証等情報閲覧のオンライン化 ・ 介護保険証等情報のオンラインでの閲覧（宮崎県都城市においても取り組む）

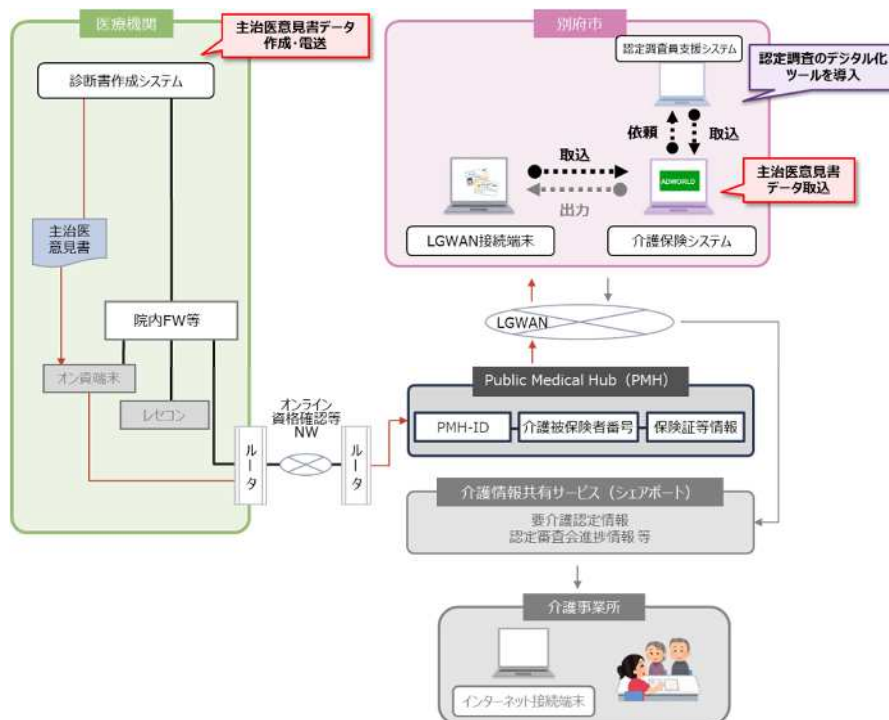
1.1.3.2.別府市におけるシステム構成イメージと検証ポイント

別府市における本実証のシステム構成イメージと検証のポイントを図表 1-3 に示す。

別府市においては、主治医意見書の作成から自治体システムへの登録までを対象とし、また、認定調査のデジタル化ツールを導入して実証を行い、審査会資料の開示については、別府市介護情報共有サービス「シェアポート」（以下、シェアポートという）との連携に関する要件を整理した。シェアポートは、ケアマネジャー等が介護事業所からパソコン等の端末で支援者（被保険者）に関する情報を取得できるシステムで、別府市の持つ介護認定情報等が閲覧できる仕組みとして提供されている。

なお、主治医意見書の作成から介護保険システムでの取込みの一連の流れは大分市と同様である。

図表 1-3 別府市におけるシステム構成イメージ



別府市の要介護認定に関する基本情報や、実証の取り組み内容は図表 1-4 のとおりである。

図表 1-4 別府市の要介護認定の状況

別府市の要介護認定の状況		
人口	113,313 人	(住民基本台帳 令和 5 年 9 月末時点)
高齢者（65 歳以上）人口	38,823 人	
高齢者（65 歳以上）率	34.2%	
第 1 号被保険者数	38,732 人	(令和 4 年度末 介護保険事業状況報告)
要介護等認定率	18.4%	(令和 4 年度末 介護保険事業状況報告)
要介護認定業務の特徴等	・ 認定調査員は会計年度任用職員を 15 名雇用しており、全員が庁舎勤務。 ・ 介護認定審査会の運営は、別杵速見地域広域市町村圏事務組合に委託している。 ・ 審査会資料開示のオンライン化は独自に導入済。 ・ 介護保険システムは、(株) 日立システムズの ADWORLD を利用。	
実証の取り組み内容	・ 主治医意見書の電送 ・ 調査票の電子化	

1.2.実施内容

1.2.1.現行業務及び既存システムの調査

本実証を進めるにあたり、自治体及び医療機関における現行業務と既存システムの調査を実施した。

1.2.1.1.自治体

本実証フィールドである大分市及び別府市において、要介護認定業務に関して、システム処理を含む業務フロー等についてヒアリングを元に整理した。

1.2.1.2.医療機関

本実証の参画医療機関において、主治医意見書の作成・提出に関する業務についてヒアリングを元に整理した。

1.2.2.システム改修及び実証における業務フロー

本実証において、自治体及び医療機関のシステムを改修するにあたり、以下のような調整及びヒアリングを実施し、実証の準備を行った。

- ・ システム改修のスケジュール調整
- ・ システム改修に係る仕様調整
- ・ システム改修に係るテストの調整
- ・ 自治体及び医療機関それぞれの実証における業務フローの確認

1.2.3.実証の効果測定

本事業で設定した主要評価項目（KPI）を図表 1-5 に示す。なお、「要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間」は、業務分析データ²における申請から認定日としている。

図表 1-5 本事業で設定した KPI

対象	項目	実証前	基本目標値	設定目標値
大分市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	34.6日	20%短縮 ※	27.7日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	218分	—	185分
	事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	50件	100件
	紙の節減	A4：17枚	—	A4：4枚
別府市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	37.9日	20%短縮 ※	30.0日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	222分	—	189分
	本事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	50件	28件
	紙の節減	A4：32枚	—	A4：24枚

※ ただし20%短縮の結果が30日以内とならない場合には、KPIを30日以内とする。

KPI の効果値として、要介護認定申請の申請書受領から認定結果通知までの期間を測定するにあたり、各業務の開始日を記録することで、工程ごとにかかった日数の把握も行った。

² <https://nintei.net/> 「厚生労働省 要介護認定適正化事業」

カテゴリ	参画フィールド機関名
介護事業所	社会医療法人三愛会 介護相談センターさんあい
	社会医療法人三愛会 介護老人保健施設わさだケアセンター
	社会医療法人関愛会 介護老人保健施設やすらぎ苑
	社会医療法人関愛会 ケアセンターひまわり
	社会医療法人関愛会 大東リハビリテーションセンターもみの木

本事業は、実証検討委員会を設置し、実証事業に関する進捗状況の共有や課題検討等を実施した。実証検討委員会参画機関を図表 1-8 に示す。

図表 1-8 実証検討委員会参画機関一覧（順不同）

カテゴリ	参画機関名
国	内閣官房デジタル行財政改革会議事務局
	厚生労働省老健局老人保健課
	デジタル庁国民向けサービスグループ
	株式会社三菱総合研究所
自治体	大分県福祉保健部高齢者福祉課
	大分市福祉保健部長寿福祉課
	別府市市民福祉部高齢者福祉課
医療機関 及び 介護事業所	医療法人久真会 河野脳神経外科病院
	医療法人顕秀会 石垣病院
	医療法人社団仁泉会 畑病院
	社会医療法人三愛会
	社会医療法人関愛会
ベンダ	NTT 西日本ビジネスフロント株式会社
	株式会社オーイーシー
	ソフトマックス株式会社
	ニッセイ情報テクノロジー株式会社
	日本医師会 ORCA 管理機構株式会社
	株式会社日立ソリューションズ西日本
	富士通 Japan 株式会社
	富士フイルムメディカル株式会社
実証工程管理	株式会社 NTT データ経営研究所
	株式会社 NTT データ
	株式会社オーイーシー

実証検討委員会は毎月開催した。開催概要を図表 1-9 に示す。

図表 1-9 実証検討委員会の開催概要

第 1 回実証検討委員会	
開催日程	2024 年 8 月 27 日（火）9:00～10:00
開催場所	大分県庁舎新館 51 会議室及びオンライン開催
主な議題	・ 大分県 挨拶 ・ 参加者紹介 ・ 厚生労働省 事業状況説明 ・ 今後の進め方 ・ プロジェクト計画概要 ・ 依頼事項 ・ 質疑応答 ・ その他
第 2 回実証検討委員会	
開催日程	2024 年 9 月 24 日（火）11:00～12:00
開催場所	大分県庁舎第 2 委員会室及びオンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ プロジェクト状況報告 ・ 確認事項の共有及び質疑応答 ・ 今後の開催予定 ・ その他
第 3 回実証検討委員会	
開催日程	2024 年 10 月 21 日（月）16:00～17:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ プロジェクト状況報告 ・ 確認事項の共有及び質疑応答 ・ 今後の開催予定 ・ その他
第 4 回実証検討委員会	
開催日程	2024 年 11 月 25 日（月）16:00～17:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ プロジェクト状況報告

	・ 確認事項の共有及び質疑応答 ・ 今後の開催予定 ・ その他
第 5 回実証検討委員会	
開催日程	2024 年 12 月 23 日（月）16:00～18:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ システムリリース及び開始に向けたスケジュール ・ 確認事項の共有及び質疑応答 ・ 本実証の検証内容の整理結果 ・ 厚生労働省からの報告・依頼事項等 ・ 質疑 ・ 今後の予定
第 6 回実証検討委員会	
開催日程	2025 年 1 月 27 日（月）15:00～16:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ 実証開始後の状況（主治医意見書関連） ・ 実証開始後の状況（証連携関連） ・ 質疑 ・ その他
第 7 回実証検討委員会	
開催日程	2025 年 2 月 25 日（火）15:00～16:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 前回会議時の対応事項確認 ・ 実証開始後の状況（主治医意見書関連） ・ 質疑 ・ その他
第 8 回実証検討委員会	
開催日程	2025 年 3 月 24 日（月）15:00～17:00
開催場所	大分県庁舎新館 51 会議室及びオンライン開催
主な議題	・ 実証結果報告（効果測定結果） ・ 実証結果報告（実証を踏まえた課題・改善事項と今後の対応案） ・ 質疑 ・ その他 今後に向けた共有事項等

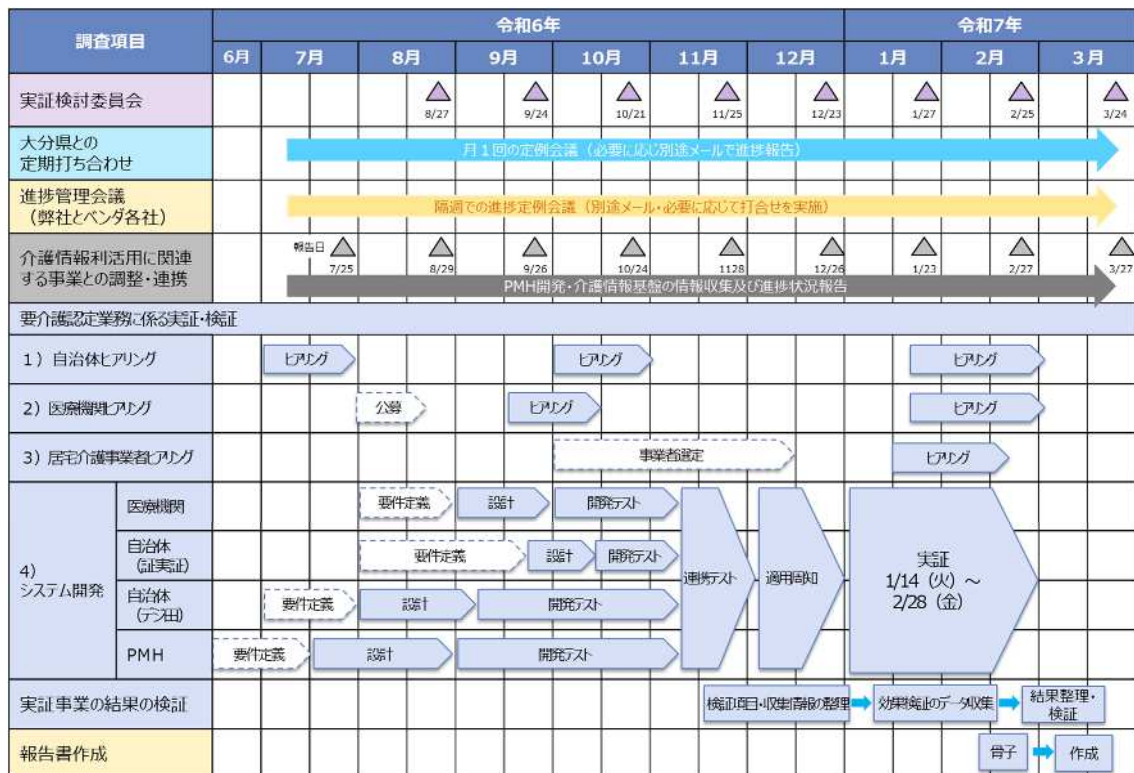
図表 1-10 実証検討委員会の様子



1.3.2.実施スケジュール

本事業の実施スケジュールを図表 1-11 に示す。2025 年 1 月 14 日の実証開始に向け、8 月より現状ヒアリングやシステム改修等の準備を実施した。

図表 1-11 実施スケジュール



2.現行業務及び既存システムの調査

2.1.プロジェクト立ち上げ

プロジェクトの立ち上げに際し、大分県、厚生労働省の関係者間で、本実証のスコープや実施方法について認識合わせを図表 2-1 のとおり実施した。

なお、会議参加者については、全て工程管理業者が参加しているため、工程管理業者の記載は省略する。

図表 2-1 本事業開始時の認識合わせ開催実績

日程	会議参加者	会議内容
2024/7/8	大分県	プロジェクト立ち上げのための打ち合わせ
2024/7/17	大分県・厚労省	プロジェクト立ち上げのための打ち合わせ
2024/7/22	大分県	プロジェクトの進め方等の確認
2024/7/31	大分県・厚労省	プロジェクトの進め方等の確認

2.2.現行業務等の確認

本事業の対象となる業務について、現行の業務フロー及び既存システムの運用についてヒアリングにより調査を実施した。

ヒアリング等の実施状況について図表 2-2 に示す。

図表 2-2 現行の業務・運用に関するヒアリング開催実績

日程	ヒアリング対象者	会議内容
2024/7/22	別府市・日立ソリューションズ西日本	プロジェクト立ち上げ、 現状の運用等のヒアリング
2024/7/22	大分市・富士通ジャパン大分支社	プロジェクト立ち上げ、 現状の運用等のヒアリング
2024/9/24	関愛会	現状の運用等のヒアリング
2024/9/25	大分三愛メディカルセンター	現状の運用等のヒアリング
2024/9/25	河野脳神経外科病院	現状の運用等のヒアリング
2024/9/26	石垣病院	現状の運用等のヒアリング
2024/10/2	別府市	現状の運用等のヒアリング
2024/10/2	大分市	現状の運用等のヒアリング
2024/10/3	畑病院	現状の運用等のヒアリング
2024/10/29	東京都武蔵野市	他自治体の事例ヒアリング

日程	ヒアリング対象者	会議内容
2024/12/9	別杵速見地域広域市町村圏事務組合 (別府市介護認定審査会委託先)	現状の運用等のヒアリング

図表 2-3 河野脳神経外科でのヒアリング風景



2.3.介護事業所の参画調整

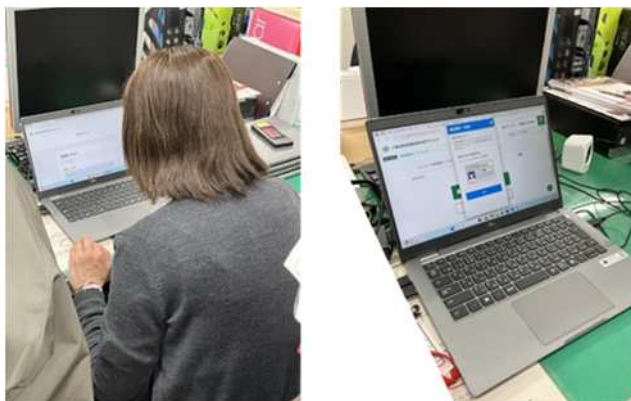
実証に参加する介護事業所については、10月よりオンライン請求を実施している等の参加可能な事業所の抽出を行い、事業への参画要請を進めた。医療機関として、本事業に参加が決まっていた三愛会及び関愛会の協力を得て、各法人に所属する介護事業所のフィールド参画が図表 2-4 のとおり決定した。

図表 2-4 介護事業所関連の打ち合わせ

日程	会議参加者	会議内容
2024/9/5	大分市	介護保険資格確認等 Web サービスモックアップデモ
2024/10/16	三愛会介護事業所	実証の参加協力に向けた説明
2024/11/8	関愛会介護事業所	実証の参加協力に向けた説明
2025/1/14	大分市参画介護事業所	介護事業所向け実証説明会
2025/1/16	三愛会介護事業所	端末セットアップ及びヒアリング
2025/1/17	関愛会介護事業所	端末セットアップ及びヒアリング

国から介護事業所に、介護保険資格確認等 Web サービスを利用するためのパソコンやカードリーダーの貸与及びセットアップの支援等が実施された。セットアップの風景を図表 2-5 に示す。

図表 2-5 介護保険資格確認等 Web サービス接続 PC のセットアップ風景



なお、介護事業所における PC のセットアップに際し、以下の情報等の事前準備が必要となった。

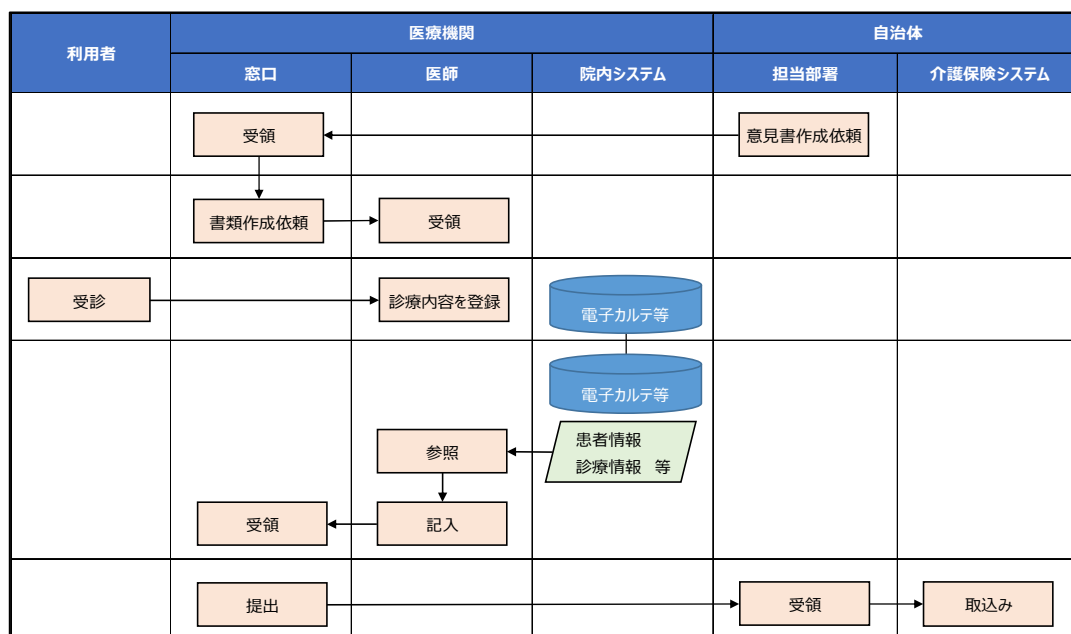
- ・ 介護請求用の電子証明書
- ・ 介護請求システムにログインするための ID 及びパスワード
- ・ 介護請求システムに登録しているメールアドレスの確認

2.4.現行業務フローと既存システムの状況

2.4.1.主治医意見書の作成の運用

主治医意見書に関する現行のフローを図表 2-6 に示す。

図表 2-6 主治医意見書に関する現行のフロー



現行の業務フローでは自治体から主治医意見書の作成依頼が紙で郵送され、医療機関の担当窓口が受領する。その後、事務職員が書面または電子カルテや文書作成システムを介して、担当医師に作成の依頼を行う。

文書作成システムで意見書を作成する場合は、利用者の基本情報等、必要な情報が電子カルテから連携される。また医療機関によっては、紙で作成される場合もある。意見書の作成は、担当医師が依頼書を受領してからおよそ1～2日程度で作成が完了する。

医療機関において、意見書の作成に必要な情報が不足するケースでは、予診票の受領や利用者の受診から得た情報で意見書を作成する必要があり、これらに時間を要する場合は、意見書作成までにさらに日数を要する。

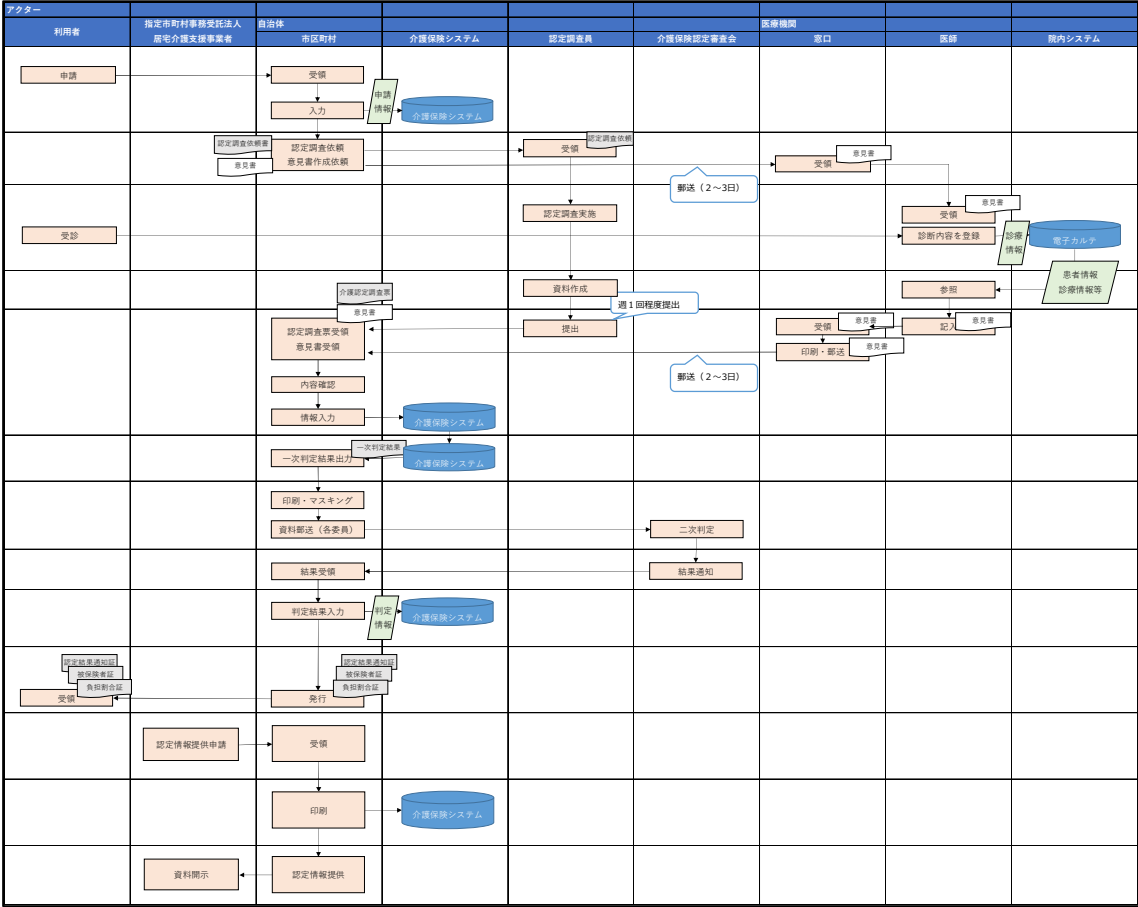
最後に、作成された意見書は事務職員によって取りまとめられ自治体に郵送される。郵送による返送においては、自治体より提供された返信用封筒を用いて事案ごとに個別に返送する場合と、複数の事案の封筒をまとめて一括で返送する場合があります、その運用方法は医療機関によって異なっている。一括で返送する場合は、一定の件数が集まってから返信するため、スケジュールが後ろ倒しとなるケースもあると考えられる。

意見書を受け取った自治体は、内容の確認と個人情報等のマスキングを行い、スキャンによる主治医意見書の画像データの取込みと、必須項目等の介護保険システムへの登録を行う。

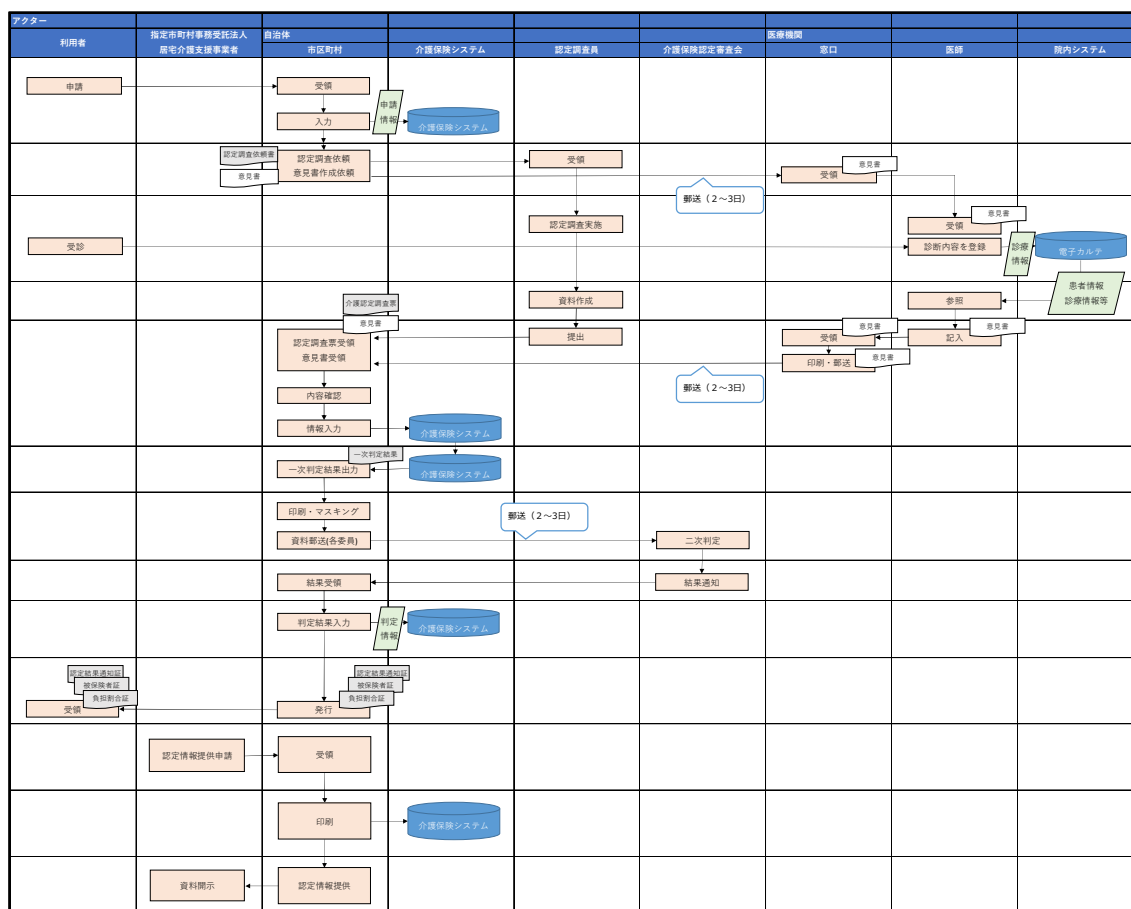
2.4.2.自治体の要介護認定に係る運用

要介護認定業務に関する現行のフローを 図表 2-7、図表 2-8 に示す。

図表 2-7 大分市における要介護認定業務にかかる現行のフロー



図表 2-8 別府市における要介護認定業務にかかる現行のフロー



現行の業務フローでは、利用者の申請受付を窓口で行い、その後に認定調査票と主治医意見書の作成依頼を自治体から認定調査員（主に自治体職員）と医療機関に対して行う。依頼を受けた認定調査員は、申請した利用者と認定調査の日程を調整し、自宅等に訪問し認定調査を実施する。結果を調査票にまとめて自治体に提出する。認定調査票の提出までの期間は利用者との認定調査日の調整にも影響されるが、概ね2週間程度である。主治医意見書は、上述したとおり医療機関や利用者の状況等によるが、概ね2週間程度で提出される。

自治体は認定調査票及び主治医意見書を受領後、記載内容を確認し、疑義があれば作成者に疑義照会を行う。その後、審査会用に資料を印刷する。

審査会資料は委員に事前送付しており、郵送期間を鑑みてスケジュールを設定する。介護認定審査会及び認定日のスケジュールについては、図表 2-9 に示すとおりである。

要介護認定結果が出た後、自治体にて被保険者証、負担割合証、認定結果通知書を発行し、郵送する。また、介護支援専門員から情報開示の申請があれば、窓口にて認定調査票及び主治医意見書の写しを提供する。介護支援専門員が要介護認定の申請代

理する場合は、大分市では同じタイミングで情報開示の申請を行うことが多いが、認定結果が出た後に資料の印刷を行っており、認定の1週間後の提供となる。また別府市では、シェアポートを経由し介護支援専門員向けに資料の閲覧をオンラインで実施できるようにしている。

図表 2-9 介護認定審査会及び認定日のスケジュール

項目	大分市	別府市
資料が揃ってから審査会実施までの期間	14 日程度	平均で 21 日程度
認定日	審査結果が出た後の原則翌々開庁日	審査結果が出た後の次の開庁日
その他	水曜に介護認定審査会を実施した場合は、審査結果が出た後の翌々々開庁日が認定日となる。	審査会は事務組合に委託している。

3.システム改修及び実証における業務フローの整理

3.1.実施概要

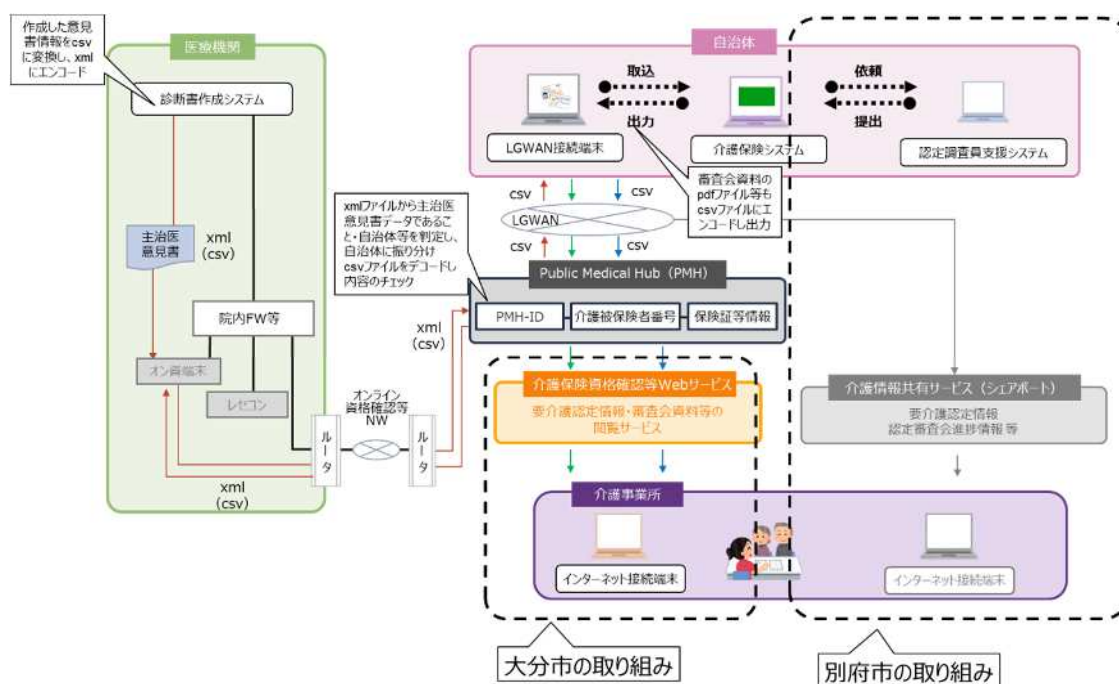
実証に向けた準備として、システム改修に関する関係者との調整に加え、実証の業務フロー等の整理を行った。以下にそれぞれの実施状況を示す。

3.2.システム改修

3.2.1.システム改修後のシステム全体イメージ

主治医意見書の電送及び審査会資料・保険証等情報開示のオンライン化に関するシステム改修後の全体イメージを図表 3-1 に示す。

図表 3-1 システム改修後のシステム全体イメージ



3.2.1.1.主治医意見書電送の流れ (大分市・別府市共通で実施)

主治医意見書の作成依頼が自治体から各医療機関へ郵送された後、医療機関では診断書作成システムや電子カルテ等で主治医意見書を作成後、各システムで csv 形式のデータに変換し、base64 でエンコードする。エンコードされたデータは、xml 形式のデータにラッピングされ、院内のオンライン資格確認端末のリクエスト用ファイルを保存する共通のフォルダである「req フォルダ」に保存する。オンライン資格確認端末では、保存された xml ファイルを、連携アプリケーションにより回収し、オンライン

資格確認ネットワークを経由し、PMH へ送信する。PMH では受領した xml ファイルから、csv ファイルをデコードし、内容のチェックを行う。内容に問題がなければ、csv ファイルに記載されている保険者番号から自治体を判定し、各自治体がダウンロードできるよう保存する。あわせて、チェック結果について、オンライン資格確認端末の res フォルダに返却する。

なお、xml ファイルにエラーがあった際は、PMH から res ファイルとして医療機関のオンライン資格確認端末の res フォルダにエラー情報を返却する仕組みとなっている。また、PMH へ到達せず、オンライン資格確認の電送中にエラーとなった場合は、err ファイルとして res フォルダにエラー情報が返却される。

自治体では、LGWAN を経由し PMH に保存されている csv ファイルを Web ブラウザ経由でダウンロードし、各自治体の介護保険システムに登録する。

3.2.1.2.審査会資料開示のオンライン化の流れ（大分市にて実施）

要介護認定審査会資料および保険証等情報は、自治体が PMH に資料の電子ファイルをアップロードすることで、介護事業所のケアマネジャー等が介護保険資格確認等 Web サービスを通じて閲覧できるよう構築されている。

審査会を終えて認定結果が自治体介護保険システムに登録されたタイミングで、対象者の審査会資料を一つの csv ファイルにまとめて変換し、LGWAN を経由して PMH へアップロードする。アップロードされた csv ファイルは、PMH で一人ずつの PDF ファイルに変換され、対象者に紐づけされる。介護事業所は、利用者からマイナンバーカードを活用した同意を得ることで、介護保険資格確認等 Web サービスを通じて、資料を閲覧する。

3.2.1.3.認定調査のデジタル化の流れ（別府市にて実施）

調査票のデジタル化は、別府市において「認定調査員支援システム」を導入し、自治体介護保険システムに取り込む調査票のデジタル化を実現した。

調査票の作成時に、自治体介護保険システムから依頼情報を認定調査員支援システムが取り込む。調査員は調査結果を、認定調査員支援システムに入力すると、認定調査員支援システムから自治体介護保険システムへ調査情報が連携される。

3.2.2.システム改修に向けた調整

システム改修は、PMH の構築事業者より提示された図表 3-2 に示す文書を基に、仕様等の疑義について PMH の構築事業者等と調整し改修を進めた。

図表 3-2 インターフェース（IF）仕様書等の文書一覧

- 【介護 PMH】医療機関システム_XML レイアウト（PMH）
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_①介護保険被保険者-資格情報-登録用ファイル
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_②介護保険被保険者-証情報-登録用ファイル
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_③介護保険被保険者-負担割合情報-登録用ファイル
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_④介護保険被保険者-減免減額証情報-登録用ファイル
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_⑤.介護保険要介護・要支援認定情報等-登録用ファイル
- 【介護 PMH】自治体システム_ファイル設計書_⑥.介護保険-主治医意見書等情報-取出用ファイル

システム改修に向けた、関係ベンダとの会議実績を図表 3-3 に示す。

確定版の仕様書の提示は当初の計画より 1 ヶ月半程度遅延したため、仕様等の確認の会議を 9 月中旬以降からは週単位で開催し、認識齟齬によるさらなる遅延を可能な限り回避するように進めた。

図表 3-3 システム事業者等の仕様調整等会議の開催実績

日程	会議参加者	会議内容
2024/7/23	ニッセイ情報テクノロジー	現状の運用等のヒアリング
2024/7/24	ソフトマックス	現状の運用等のヒアリング
2024/9/20	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/9/27	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/10/4	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/10/11	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/10/18	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/10/25	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	IF 仕様書等の仕様確認
2024/11/1	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	テスト工程の進捗・課題確認
2024/11/15	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	テスト工程の進捗・課題確認
2024/12/13	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	テスト工程の進捗・課題確認
2024/12/20	大分県関連ベンダ・PMH・厚労省	実証開始に向けた調整等

また、本実証においてはシステム改修のスコープ対象外としたが、既存システムとの連携の在り方について全国展開の際に課題となるため、シェアポートと、PMH 及び介護保険資格確認等 WEB サービスの接続について要件を整理した。要件整理に関する会議の実績を図表 3-4 に示す。

図表 3-4PMH とシェアポートの連携要件検討会議実績

日程	会議参加者	会議内容
2024/10/30	厚労省・別府市・日立ソリューションズ西日本	PMH とシェアポートの連携要件の整理
2024/11/29	厚労省・別府市・日立ソリューションズ西日本	PMH とシェアポートの連携要件の整理
2024/12/25	厚労省・別府市・日立ソリューションズ西日本	PMH とシェアポートの連携要件の整理
2025/1/27	厚労省・別府市・日立ソリューションズ西日本	PMH とシェアポートの連携要件の整理

本検討で整理された要件は別添資料 1 にてとりまとめており、概要は以下のとおりである。

なお、全国展開においては、介護情報基盤と連携することになるため、ここでは、PMH（介護情報基盤）と記載する。

自治体が PMH（介護情報基盤）にアップロードした介護保険情報や審査会資料等のデータを、PMH（介護情報基盤）からシェアポートが取得し、介護事業所がシェアポートを閲覧する方法が検討された。PMH（介護情報基盤）で規定している接続ポリシーと、シェアポートで規定している接続ポリシーの調整が必要となるが、シェアポートは、保険者（自治体）から委託を受けた事業者が運営しているため、保険者のセキュリティポリシーで運営されているシェアポートから、保険者の委託を受けて運営されている PMH（介護情報基盤）の情報を参照することは問題ないことと整理された。

一方で、保険者（自治体）が運営していない地域医療情報連携 NW 等のサービスと、PMH（介護情報基盤）を接続する際は、保険者との委託関係がないため、接続やセキュリティのポリシーについてさらなる検討が必要となることと整理された。

3.3.実証準備

本実証の開始にあたり、関係者とのプロジェクトに関する進め方、効果測定、開始準備等の調整を実施した。実施した実績を図表 3-5 に示す。

図表 3-5 実証開始時の認識合わせ開催実績

日程	会議参加者	会議内容別府市
2024/9/5	厚労省・大分市	証連携等の整理
2024/10/28	厚労省・大分市	証連携に関する契約等の整理
2024/11/14	大分県	要介護認定審査の効率化

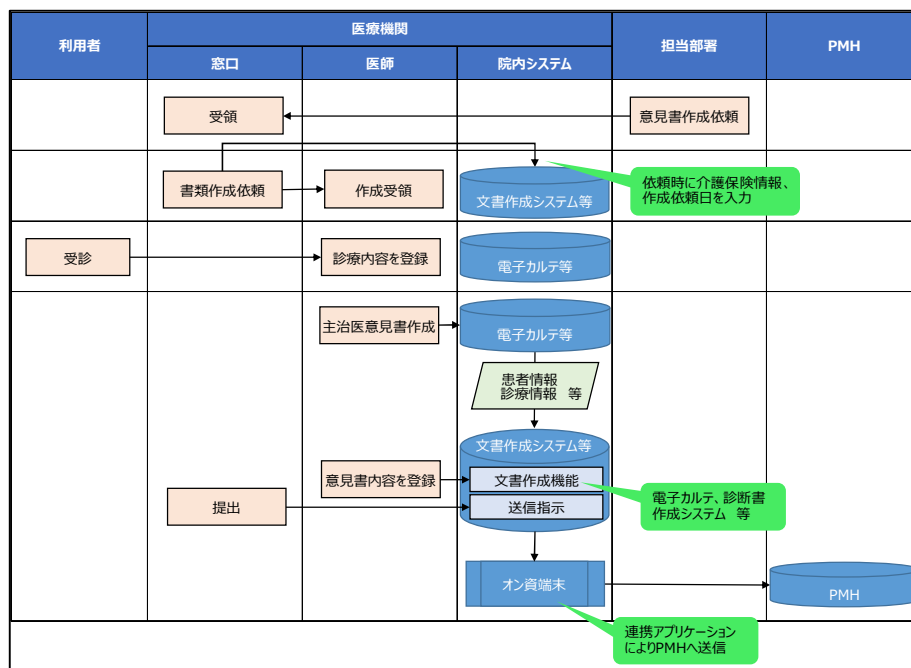
日程	会議参加者	会議内容別府市
2024/11/19	大分市	システム改修後の運用ヒアリング
2024/11/20	厚労省・大分市・都城市	介護事業所向け説明資料等確認
2024/11/21	別府市	システム改修後の運用ヒアリング
2024/12/2	大分県	実証の準備等
2024/12/6	大分市	実証の準備、進め方
2024/12/6	別府市	実証の準備、進め方
2024/12/10	大分県	実証の準備、効果測定等
2024/12/13	大分市	実証の準備、効果測定等
2024/12/17	別府市	実証の準備、効果測定等
2025/1/6	厚労省・大分県・大分市・医療機関	主治医意見書文字数課題対応
2025/1/9	大分市・関愛会・三愛会	介護事業所への実証説明

3.4.実証の業務フローの整理結果

3.4.1.医療機関

医療機関における、主治医意見書の電送に関する実証の想定業務フローを図表 3-6 に示す。

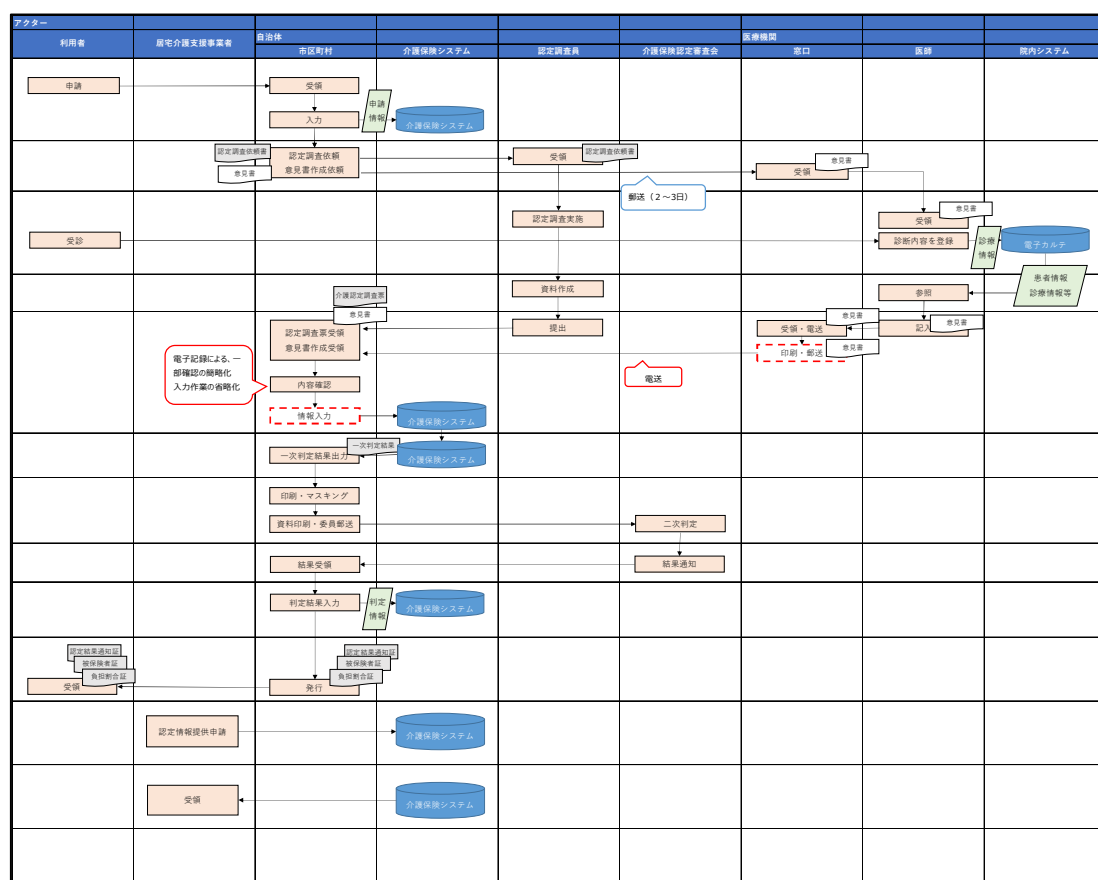
図表 3-6 医療機関における実証の業務フロー



意見書の電送において、PMH で自治体の振り分けを行い、自治体システムで個人の突合を行うため、介護保険者や被保険者番号等の情報の記載が追加（必須）となった。これらの情報は、作成依頼受領時に事務職員が文書作成システム等により登録する。続いて、依頼を受け取った担当医師は電子カルテと連携する文書作成システム等で意見書を作成し、事務職員へ提出する。事務職員は意見書作成完了をシステムに登録すると、3.2.1.1 主治医意見書電送の流れに記載の通り、医療機関から PMH を介し自治体へ電送される。

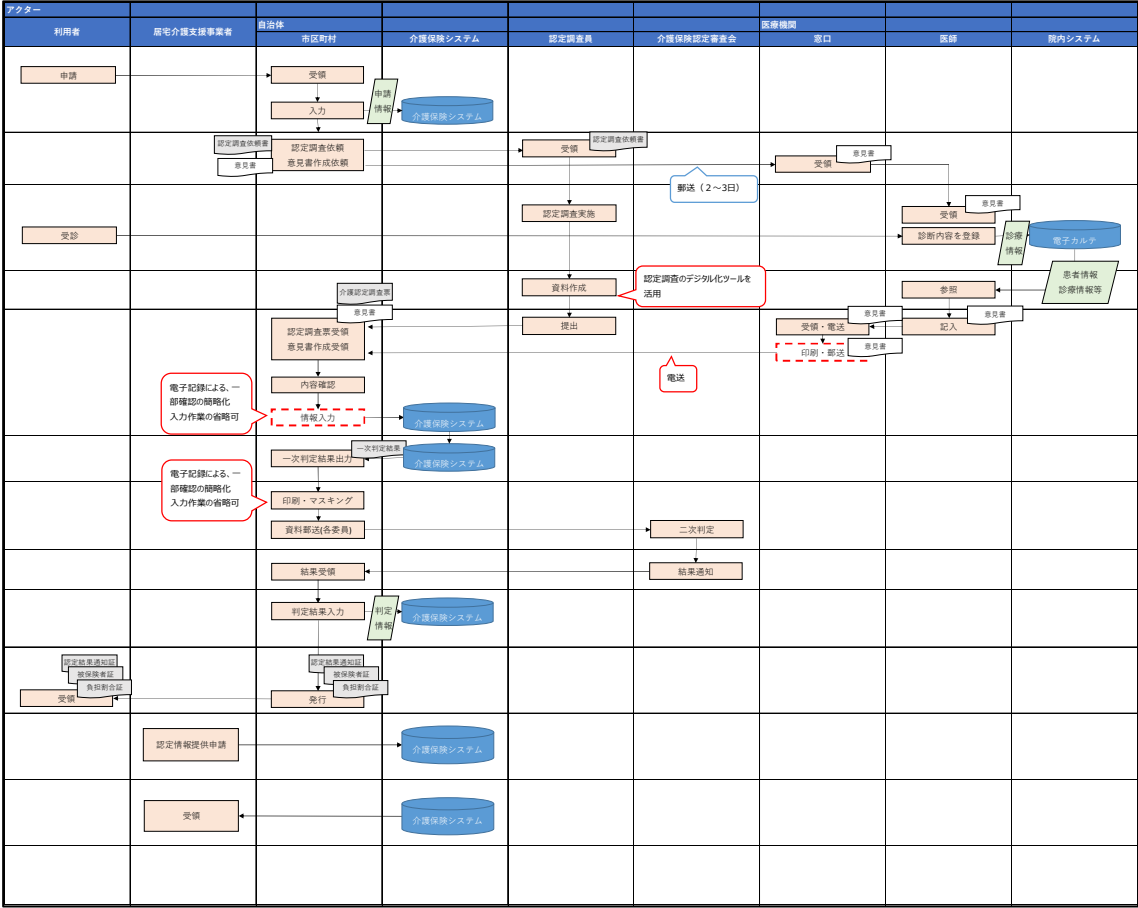
自治体における、実証の業務フローを図表 3-7、図表 3-8 に示す。

図表 3-7 大分市における実証の業務フロー



別府市では、認定調査の電子化、主治医意見書の電子・電送化を実施した。認定開示は実証前に独自の取組みを導入済みであり、審査会は広域圏事務局に委託している。

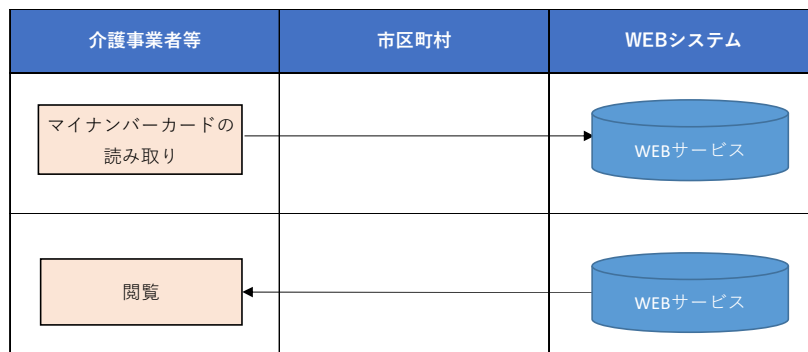
図表 3-8 別府市における実証の業務フロー



3.4.3.介護事業所

介護事業所では図表 3-9 のとおり、審査会資料開示をオンライン化することにより、事業所が審査会資料開示のために自治体の窓口に来所する頻度が変化すると仮定した。

図表 3-9 介護事業所における実証の想定業務フロー



4.実証の効果測定

4.1.効果測定方法

4.1.1.効果測定概要

実証期間における KPI について図表 4-1 に示すとおり設定した。

図表 4-1 本事業で設定した KPI（再掲）

対象	項目	実証前	基本目標値	設定目標値
大分市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	34.6日	20%短縮 ※	27.7日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	218分	—	185分
	事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	50件	100件
	紙の節減	A4：17枚	—	A4：4枚
別府市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	37.9日	20%短縮 ※	30.0日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	222分	—	189分
	本事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	50件	28件
	紙の節減	A4：32枚	—	A4：24枚

※ ただし20%短縮の結果が30日以内とならない場合には、KPIを30日以内とする。

4.1.2.効果測定方法①

「要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間」、「事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数」については以下の方法で調査を実施した。

4.1.2.1.調査方法

自治体介護保険システムのデータを抽出し、分析を行った。大分市では、実証実験に参加した医療機関において、同じ主治医意見書を郵送した場合と電子的に送信した場合で、自治体に届くまでの日数の差を調べた。一方、別府市では、従来通り郵送でやり取りする医療機関と、今回の実証実験に参加し、電送を行った医療機関との間で、意見書が届くまでの日数を比較した。

4.1.2.2.調査対象期間

2025 年 1 月 14 日～2 月 28 日

4.1.2.3.調査対象

対象期間中に医療機関から電送された主治医意見書を自治体が受領したケース

4.1.2.4.調査項目

- ・ 対象者の ID（結果通知までの日付を紐づけするため）
- ・ 申請日
- ・ 調査割り当て日
- ・ 認定調査日
- ・ 認定調査票作成日
- ・ 認定調査票提出日
- ・ 認定調査票取込み日
- ・ 主治医意見書作成依頼日
- ・ 主治医意見書受取日
- ・ 審査会資料が揃った日
- ・ 審査会の依頼日
- ・ 審査会の実施日
- ・ 審査会の結果を受け取った日
- ・ 認定結果通知（郵送）日 等

4.1.3.効果測定方法②

「要介護認定に関する各種業務に要した時間」、「紙の節減」については、以下の方法で調査を実施した。

4.1.3.1.調査方法

Excel によるアンケート調査形式

4.1.3.2.調査対象期間

2025 年 1 月 14 日～2 月 28 日

4.1.3.3.調査対象

対象期間中にデジタル化・電送化のシステムを活用した業務

4.1.3.4.調査項目

＜要介護認定に関する各種業務に要した時間＞

デジタル化による業務時間の変化

【認定調査】

- ・ 調査票印刷
- ・ 調査票作成
- ・ 調査票の提出
- ・ 調査票の取込み
- ・ 取込み内容の確認

【主治医意見書】

- ・ 受取及び内容確認
- ・ 意見書の取込み

【審査会の依頼】

- ・ 資料の準備

【審査会】

- ・ 資料印刷及び製本
- ・ 審査会

【情報開示】

- ・ 申請受付
- ・ 申請書入力
- ・ 資料印刷及び製本
- ・ 渡し対応
- ・ 進捗確認対応（別府市のみ）
- ・ 公開同意書（別府市のみ）

＜紙の節減＞

＜大分市＞

- ・ 調査票の枚数 4枚からの変化
- ・ 主治医意見書の枚数 2枚からの変化
- ・ 審査会資料の枚数 4枚からの変化
- ・ 情報開示資料 3枚からの変化
- ・ その他紙の枚数等で変化したもの

＜別府市＞

- ・ 調査票の枚数 2枚からの変化
- ・ 主治医意見書の枚数 2枚からの変化
- ・ 情報開示資料 3枚からの変化
- ・ その他紙の枚数等で変化したもの

4.1.4.関係者ヒアリング

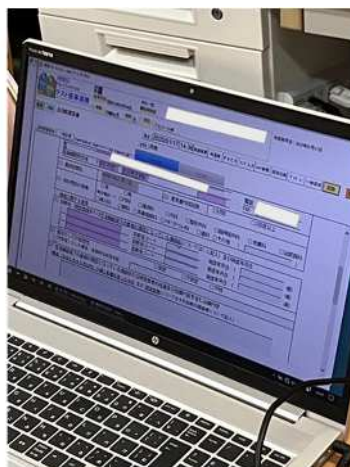
効果検証において、KPIに関する指標の他に、参画機関への実証を通して感じたメリット、課題及び対策案についてヒアリング、アンケートを実施し、整理した。会議等の開催実績を図表 4-2 に示す。

図表 4-2 効果検証のためのヒアリング開催実績

日程	ヒアリング対象者	会議内容
2025/1/16	三愛会（医療機関・介護事業所）	実証途中経過のヒアリング
2025/1/17	関愛会（医療機関・介護事業所）	実証途中経過のヒアリング
2025/2/20	別府市	実証途中経過のヒアリング
2025/2/20	関愛会（介護事業所）	実証途中経過のヒアリング
2025/2/20	大分市	実証途中経過のヒアリング
2025/2/21	三愛会（介護事業所）	実証途中経過のヒアリング
2025/2/21	畑病院	実証途中経過のヒアリング
2025/3/3～12	参画医療機関	効果・全国展開に向けたコメント等の収集
2025/3/3～12	参画ベンダ	効果・全国展開に向けたコメント等の収集
2025/3/3～7	参画介護事業所	効果・全国展開に向けたコメント等の収集
2025/3/3	大分県	効果検証の中間確認
2025/3/7	大分県、大分市	効果検証の中間確認
2025/3/13	大分県、大分市、別府市	効果検証結果の確認

ヒアリングに際し、システム改修後の主治医意見書を作成する画面等についても確認し、どのような運用で主治医意見書が作成されているかについて図表 4-3 のとおり確認した。

図表 4-3 主治医意見書の作成画面



また、自治体における運用について、主治医意見書を PMH からダウンロードし、介護保険システムに登録する流れや、介護保険情報や認定資料のアップロードについても、画面の操作状況を含め、実際の運用の流れについて図表 4-4 のとおり確認した。

図表 4-4 PMH 介護の操作に関するヒアリング風景



4.2.効果測定結果

4.2.1.効果測定結果（サマリー）

4.2.1.1.KPI の実測値

実証で設定した KPI に対しての結果は図表 4-5 のとおりである。

図表 4-5 実証において設定した KPI の結果

対象	項目	実証前	実証後	基本目標値	設定目標値
大分市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	34.6日	32.4日	20%短縮※	27.7日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	218分	194分	—	185分
	事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	185件	50件	100件
	紙の節減	A4：17枚	A4：7枚	—	A4：4枚
別府市	要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間	37.9日	29.9日	20%短縮※	30.0日
	要介護認定に関する各種業務に要した時間	222分	199分	—	189分
	本事業にて構築するシステムを活用して行う要介護認定審査件数	0件	31件	50件	28件
	紙の節減	A4：32枚	A4：24枚	—	A4：24枚

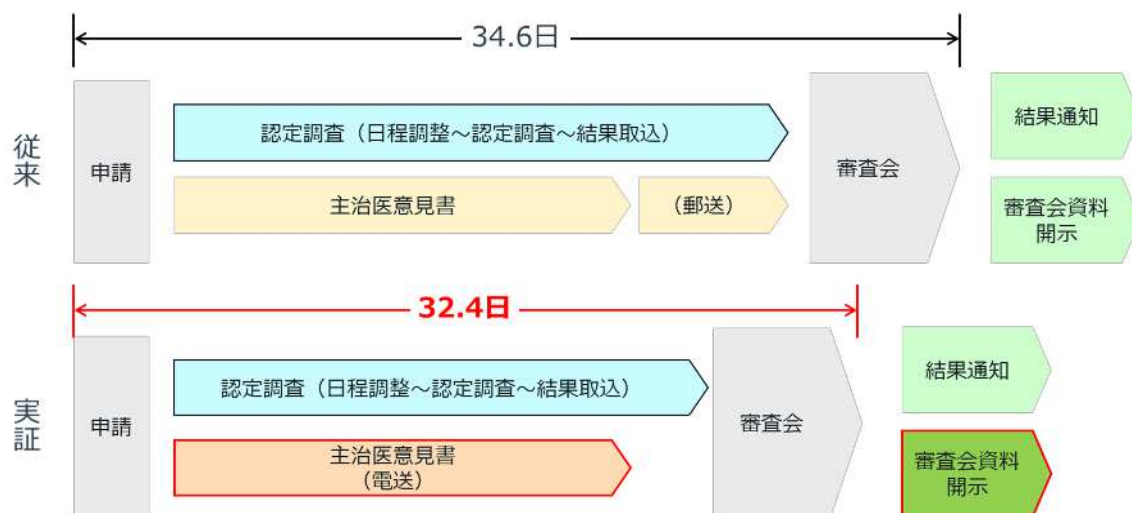
※ ただし20%短縮の結果が30日以内とならない場合には、KPIを30日以内とする。

4.2.1.1.要介護認定日数の変化（大分市）

大分市の申請から審査結果が出るまでの日数は

図表 4-6 のとおり、平均で 2.2 日（34.6 日→32.4 日）短縮された。

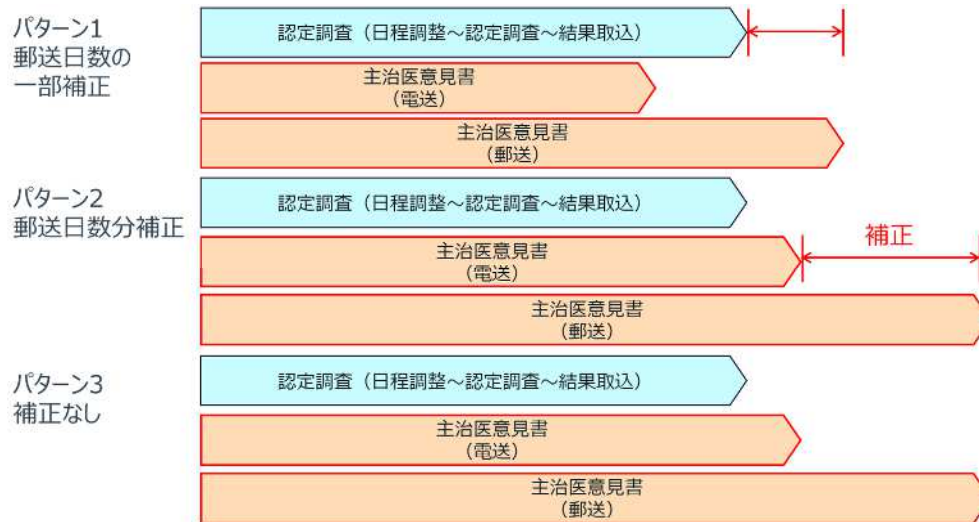
図表 4-6 要介護認定日数の変化（大分市）



なお、大分市においては同一案件について、主治医意見書を電送と郵送の両方で受け取る中で、一部は事情により郵送分で審査する必要があったため、その場合は図表 4-7 のとおり郵送日数の一部または全部を差し引いた日数で計算している。なお補正前の日数は、図表 4-8 に示すとおり、33.5 日であった。

また、参考として電送と郵送の到着日数の差を図表 4-9 に示す。

図表 4-7 認定調査と主治医意見書作成日数の差の補正イメージ（大分市）



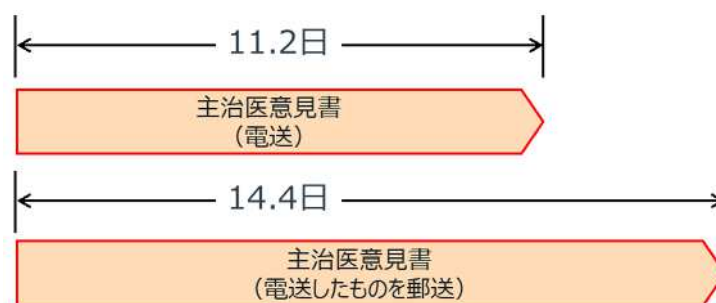
図表 4-8 参考 認定調査と主治医意見書作成日数の差の補正（大分市）

単位：日

	平均	中央値	最大値	最小値	標準偏差	件数
補正前	33.5	33.5	56.0	21.0	5.7	185
補正後	32.4	32.0	55.0	18.0	5.8	185

※要介護認定申請受領から要介護認定結果通知までの期間は、「要介護認定適正化事業 業務分析データ」内の「申請から認定日までの期間」である。

図表 4-9 参考 電送による日数の差（大分市）



単位（日）

	平均	中央値	最大値	最小値	標準偏差	件数
電送された主治医意見書を確認するまでの日数	11.2	10.0	36.0	3.0	4.9	244
郵送された主治医意見書を確認するまでの日数	14.4	14.0	37.0	5.0	4.4	244

※認定結果まで出ていないものも含めた案件を取り扱っている。

4.2.1.2.業務時間の変化（大分市）

大分市の認定業務 1 件あたりの業務時間の変化については図表 4-10 に示すとおり、24.0 分短縮された。PMH 日次連携業務として、エラーの確認に時間がとられることとなり、大幅な時間短縮とならなかった。また、審査会資料開示については、申請者のマイナンバーカードの保有状況や設定状況が不明であり、オンラインでの資格等の確認・閲覧が可能か不明であるため、従来の紙による開示請求申請書の作成も引き続き依頼している状況であった。そのため、現時点では効果は見られていないが、オンライン申請ができる対象者となれば、次の申請からは最大で 4.7 分の削減の余地があり、さらなる業務の効率化につながるが見込まれる。

図表 4-10 業務時間の変化（大分市）

	従来	実証	差分	(-) 要素	(+) 要素
申請	4.0	2.4	-1.6		
認定調査	191.9	170.4	-21.5	調査票作成	
主治医意見書	7.2	5.2	-2.0	意見書取り込み	
審査会	4.9	3.4	-1.5	資料印刷	
結果発送	6.5	6.5	0		
審査会資料開示	4.7	4.7 (0)	0 (-4.7)		
その他		1.0	+1.0		PMH日次連携
総計	217.6	193.6 (188.9)	-24.0 (-28.7)		

(単位：分)

() 内はオンライン化の効果が出た場合の数値

4.2.1.3.紙の量の変化（大分市）

大分市の 1 件あたりの要介護認定業務で使用する紙の枚数については、図表 4-11 に示すとおり 10 枚減少した。業務時間の変化での記載と同様に、オンライン化の対象となることで、更なる削減が見込まれる。

図表 4-11 紙の量の変化（大分市）

	従来	実証	差分	備考
申請書	1	1	0	
申請書コピー	1	1	0	
調査票の枚数	4	0	-4	
主治医意見書作成依頼	1	1	0	
主治医意見書の枚数	2	0	-2	
審査会資料の枚数	4	0	-4	
結果通知書	1	1	0	
情報開示資料	3	3 (0)	0(-3)	
合計	17	7 (4)	-10(-13)	

(単位：枚)

() オンライン化の効果が出た場合の数値

4.2.1.4.要介護認定日数の変化（別府市）

別府市の申請から審査結果が出るまでの日数は図表 4-12 に示すとおり、平均で 8.0 日（37.9 日→29.9 日）短縮された。別府市では、申請から主治医意見書の受領までの平均期間が、申請から認定調査までの平均期間と比較して長い状況であった。しかし、主治医意見書の受領が早くなったことにより、要介護認定までの日数が短縮されたと考えられる。

図表 4-12 要介護認定日数の変化（別府市）



4.2.1.5.業務時間の変化（別府市）

別府市の認定業務 1 件あたりの業務時間の変化については図表 4-13 に示すとおり、23.2 分短縮された。認定調査については、訪問調査管理システムの導入により、調査票の作成時間が 15 分短縮されたことが短縮に大きく寄与した。図表 4-13 は認定申請 1 件あたりの業務時間を記載しており、図表中は実証後の審査会依頼に係る時間が増加しているが、この審査会依頼は複数件でも所要時間にほとんど影響はないため、件数が増えた場合でも業務時間の増加はない。

審査会資料の開示は、独自の取組であるシェアポートの導入後は、公開同意書の入力作業が増えた。主治医意見書の内容確認・取込みについては、電送項目の必須項目の設定が想定と異なったことにより当初想定には及ばないものの、業務時間の短縮効果が確認できた。

図表 4-13 業務時間の変化（別府市）

	従来	実証	差分	(-) 要素	(+) 要素
申請	2.4	2.4	0		
認定調査	191.9	170.3	-21.6	調査票作成	
主治医意見書	7.2	4.1	-3.1	意見書内容確認・取り込み	
審査会依頼	2.2	9.2	+7		※審査会依頼は件数による時間の変化はない
審査会	5.9	5.9	0		
結果発送	6.5	6.5	0		
審査会資料開示	5.7	0.2	-5.5		
その他					
総計	221.8	198.6	-23.2		

(単位：分)

4.2.1.6.紙の量の変化（別府市）

別府市の1件あたりの要介護認定業務で使用する紙の枚数については、図表 4-14 に示すとおり 8 枚減少した。要介護認定業務では、導入した訪問調査管理システムにて調査票データを作成するため、従来はデータ作成用に利用していた OCR 用紙への記入及び用紙自体が不要となった。また、主治医意見書を電送することで紙媒体が減少した。審査会資料開示については、オンライン化による閲覧により審査会資料の紙での提供が不要となったため、印刷枚数も減少した。

図表 4-14 紙の量の変化（別府市）

	従来	実証	差分	備考
申請書	1	1	0	
申請書コピー	1	1	0	
調査票の枚数	2	0	-2	
主治医意見書作成依頼	1	1	0	
主治医意見書の枚数	2	0	-2	
審査会資料の枚数	20	20	0	
結果通知書	1	1	0	
情報開示資料	4	0	-4	
合計	32	24	-8	

(単位：枚)

4.3.実証で得られた要望・課題と今後の対応案

4.3.1.主治医意見書

主治医意見書の電送に関する要望・課題の概要を図表 4-15 のとおり示す。

また、主治医意見書の医療機関システム_XML レイアウト (PMH) (以下、IF 仕様書という。) の改定ポイントについては、別添資料 2 のとおり関係者からのコメントを整理した。

図表 4-15 主治医意見書の電送に関する要望・課題概要

項目		課題・要望事項
IF 仕様関連	自由記載欄の文字数・文字種	- 自由記載欄の文字数を増やすべき (「経過及び治療内容」は 1,000 文字程度が目安) (医療機関) - 半角中点や機種依存文字等、使用できる文字種を制限、整理すべき (自治体) - 別紙 (薬剤情報など) を添付する場合の取扱いを検討する必要がある (自治体)
	必須項目の統一	- 入力必須項目は、PMH (介護情報基盤)、自治体システム、介護認定審査会で要望事項が異なる (自治体) - 自治体ごとに介護認定審査会の運用をふまえた必須項目の考え方があり、全国展開の際に調整が必要 (ベンダ) - 傷病名の ICD-10 コードの入力の作業負担が大きい (医療機関)
	不要な項目の整理	過去に使っていた項目が IF 仕様に定義されており、現在使用する項目のみに絞る必要がある (自治体) 例)「医学管理の必要性」における「看護職員の訪問による相談・支援」
	システムによる入力項目の確認・制御	- 医療機関でデータを作成する際に、入力必須項目のチェックをしたほうがよい (自治体) - 必須項目の定義が少なく、どのように入力制御すべきか判断が難しい (ベンダ)

項目		課題・要望事項
主治医意見書の電送状況確認	ステータスを確認する手段	- 正しく電送されたかの確認の手段がなく不安である（医療機関） - 電送時のエラー箇所の確認と洗い出しが負担であるため、エラー箇所を明確にして欲しい（医療機関） - オンライン資格確認の電子証明書のエラーにより、電子ファイルが届いていない事象があった（自治体・医療機関）
主治医意見書作成に関連する文書のデジタル化	作成依頼、請求のデジタル化	- 意見書作成依頼から提出まで全てを電子化しなければ大きな効果はない。部分的な電子化は負担増である（医療機関） - 被保険者番号等の入力の手間が増加した（医療機関） - 請求については、依頼ごとではなく、月単位で支払いをしており、自治体の運用を考慮した請求の流れが必要である（自治体）
	予診票のデジタル化	- 予診票のやり取りが発生する場合がある。このやり取りは非常に非効率的で、自治体、ケアマネ、医療機関において、負担が生じている（自治体） - 予診票も PMH を通じてやりとりできるようにすれば時間短縮につながると考える（医療機関）
その他	-	- 主治医から認定結果の情報提供の希望がある（自治体） - 意見書受取について、1日に1回ファイルを取得するが、そのファイルに大量のデータがあると、自治体システムに取り込む際、一人での作業に時間を要する（自治体）

意見書の自由記載欄に関して、現状の文字数では足りない場合は別紙として添付する運用が行われている。しかし、全国展開の際もこの運用を継続すると、受領する自治体は紙と電子の二重運用となってしまうため、別紙の取扱いを極力なくす方法を検討する必要がある。なお、医療機関からは1,000字程度があればよいとのコメントがあるが、自治体では主治医意見書をPDF化して審査を運用しており、記載内容の充実

とレイアウトの視認性のバランスを考慮しながら、「経過及び治療内容」の自由記載欄の文字数を調整することが必要である。

入力必須項目は、PMH（介護情報基盤）、自治体システム、介護認定審査会のそれぞれで要望事項が異なることを踏まえて整理が必要と考えられる。また、必須項目が自治体によって異なると、医療機関、自治体の運用が煩雑になるため、必要最低限の項目を設定することが望ましい。現在の IF 仕様では必須項目の定義が少ないために、ベンダによる入力制御の判断が難しいという声もあり、必須項目の全国での統一が必要になる。なお、過去の様式で定義されていたが、現在は削除されている選択項目が IF 仕様に定義されており、こうした不要と考えられる項目の整理も必要となる。

医療機関では、主治医意見書の電送ステータスの確認や電送エラー時の対応に負担を感じていることから、オンライン資格確認を含むステータスが確認できる仕組みを整備する必要がある。

本実証では主治医意見書の作成から自治体への提出部分のデジタル化・電送化を行い、作成依頼や作成に必要な主治医意見書予診票、作成の進捗確認、請求業務は紙でのやり取りを実施した。紙でやり取りを行っているこれらの業務に関しても、電子化の検討が必要と考えられる。電子化を進めるにあたって、各文書に関する必要なデータ項目の検討、IF 仕様書の策定を行い、自治体介護保険システム、医療機関システムの見直しが求められる。

自治体では認定結果の情報提供を希望する主治医への対応も必要になることから、認定結果の情報提供に関しても「介護保険資格確認等 Web サービス」等を活用した電子的なやり取りが望まれる。

4.3.2.認定調査

認定調査に関する要望・課題の概要を図表 4-16 に示す。

図表 4-16 認定調査に関する要望・課題概要

項目	課題・要望事項
認定調査結果の電送	- 在宅勤務の職員は、タブレットで作成した調査票は電送ができないため、週に一度定められた曜日に庁舎へ登庁し、システムへの登録を行う運用となっている（自治体） - 庁舎勤務の職員は訪問調査後、庁舎へ帰庁してからタブレットへの入力作業を行う運用となっている。調査時に入力することで、調査票作成時間は短縮できる上、外部から電送できるようになると、さらなる効率化となる（自治体）

認定調査票の登録や委託調査票の提出のために、調査員が定期的な登庁が必要となっており、調査票の電送化が調査期間の短縮に寄与することが考えられる。電送化に向けては、セキュリティポリシーの見直しや、情報セキュリティ教育等も含めた運用の見直しが必要である。また、調査票には調査員名等の審査会資料の開示の際は不要な項目も含まれているため、調査票データを二次利用する際の取扱いには注意が必要である。

4.3.3.認定審査会

認定審査に関する要望・課題の概要を図表 4-17 に示す。

図表 4-17 認定審査会に関する要望・課題概要

項目	課題・要望事項
認定審査会審査のデジタル化	審査時に活用できるツールが市場に出てきているものの、複数ページにわたる PDF ファイルの表示方法等、審査の中での使い方について検討の余地がある（自治体）

一部の自治体では紙とタブレット等デジタルツールを併用した認定審査会が開催されている。タブレットの使用には慣れが必要なため、審査員は実施しやすい媒体で審査会に参加している。タブレットの1つの画面で表示する情報には限界があるため、資料の多い審査会での活用は難しいという意見が出ている。複数ページにわたる PDF ファイルの表示方法等、審査での使い方について検討の余地が大きい。今後インプットされる情報がすべて PDF 等の画像データではなく、個別の情報が取り扱えるデジタルデータとなれば、審査会の効率化をよりの確に進めることができる。

4.3.4.審査会資料・保険証等情報開示

審査会資料・保険証等情報開示に関する要望・課題の概要を図表 4-18 に示す。

図表 4-18 審査会資料開示に関する要望・課題概要

項目		課題・要望事項
開示する情報	開示情報	- 開示情報に調査員名が含まれている（自治体） - 閲覧できる情報を増やしてほしい（介護事業所） <閲覧を希望する情報> ➤ 介護保険負担限度額認定証の申請状況と結果、高額介護サービス費の支給申請状況と該当年月日 ➤ 介護保険施設への入所歴（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等は除く） ➤ 介護認定の申請情報や医療保険情報（限度額適用認定証や特定疾病療養受療証に基づく自己負担限度額等） ➤ 障害福祉サービスの情報（身体障害者手帳の有無や重度心身障害者医療費助成制度の該当有無等） ➤ 内服情報等の医療情報
	不開示フラグ	不開示フラグについては、家族等に対する意図のものが多く、紙のやりとりの場合は、ケアマネから申請が出て、本人の同意があれば開示している（自治体）
ログイン等	-	- PIN 入力、ワンタイムパスワード入力が手間である（介護事業所） - PC のログインパスワードに不慣れな文字（%など）があり、入力がスムーズにできない（介護事業所） - 介護保険資格確認等 Web サービスにログインしたまま、端末をスリープ状態等にした際の、サインアウトするまでの時間設定を整理する必要がある（自治体）
データ抽出	-	審査会資料開示に関して、開示する情報の抽出条件等について、自治体ベンダと PMH のサービス仕様の検討事業者の間で認識齟齬が大きく、想定の情報アップロードされていない事象が発生している。要介護認定業務の理解の深浅による認識齟齬が全国で発生しないためにも、自治体でアップロードするデータの抽出

項目		課題・要望事項
		条件に関して、明確に仕様を提示することが必要と考えられる。

閲覧できる情報については、多くの介護事業所より、処方情報や医療・介護保険情報等、追加で閲覧を希望する情報が複数挙げられており、今後更なる介護情報基盤を活用した情報連携を推進する必要があると考えられる。また、介護事業所が介護保険資格確認等 Web サービスにログインする際のパスワードの入力方法や頻度に負担を感じている声が多く挙げられている。現状は、パソコンにログインするための ID 及びパスワードと、メールアドレス宛てに送信される PIN の二要素で認証されているが、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠する形でのより混乱の少ない二要素認証の検討が必要である。また、情報セキュリティ意識の向上に関する啓発活動等の検討が併せて必要である。

4.3.5.証連携

証連携に関する要望・課題の概要を図表 4-19 に示す。

図表 4-19 証連携に関する要望・課題概要

項目		課題・要望事項
初期セットアップ	初期データ登録	初期全件登録に膨大な時間を要した（自治体）
	情報セキュリティポリシー	自治体の情報セキュリティポリシーと運用のすり合わせが必要である（自治体）
差分アップロード	-	- アップロードデータのファイル名について、自治体システムから移出する時点で、ファイル種別や移出日時がわかりやすくなるように設定してほしい（自治体） - PMH 連携でエラーが出た際の、再アップロード用のファイル名について、複数の種別でエラーが出た場合の登録ミスを防ぐためにも、移出時と同様に分かりやすく設定してほしい（再送かどうか、何度目の再送分か、など）（自治体） - 資格に関する死亡日の確定が困難なケースでは、住基側で死亡日欄に「下旬」などの文字が入力される。システム側では、「83 日」などの存在しない日付データで処理され、介護側へ夜間バッチで連携される。その後、介護事務側で運用上決定した死亡日を修正入力し

項目		課題・要望事項
		ている。これにより、まず住基から連携された翌朝に「83 日」としてのデータが作成される。このデータは登録時にエラーとなるが、同日に介護側で修正したデータが翌朝に再度連携され、正常に登録される運用をしており、他の自治体でも同じような対応が必要になることが想定される。（自治体）
その他	-	マイナンバーについて、自治体システムが保有していないケースや PMH 側が把握していないケースなどにより、連携できないことがあった（自治体）

証連携の初期セットアップとして、初回の全件登録に大分市規模で終日の対応が必要であった。今後、全国展開の際は介護情報基盤の負荷を考慮し、自治体の規模に応じて早めのスケジュール確保や分散登録ができるように調整することが必須であると考えられた。また、自治体によっては情報セキュリティポリシーが異なるため、導入に向けた調整事項の整理や運用の検討時間を確保しておくことが望ましい。差分アップロードに関しては、PMH 連携時のエラー対応や登録ミスを防ぐために、アップロードデータのファイル名を種別や移出日時が分かるような設定の検討が必要である。マイナンバー情報を自治体システムが保有していないケースや PMH 側が認識していないケース等も含めて全件を連携させることは、自治体にとって大きな負担となる上、発生率は全体の 0.04%と少ない。そのため、連携する際の必須条件として、運用上大きな負担とならないように設定の検討が必要である。本実証期間中に発生したエラーについて、6 参考資料に掲載する。

また、マイナンバーカードの認証による情報照会について、本実証中に介護事業所の声かけにより試行した利用者で参照できないケースがあった。参照できなかった理由は、マイナンバーカードを保持していないことや、マイナンバーカードと健康保険証の紐づけを行っていなかったことが主要因であった。マイナンバーカードの健康保険証利用者数の伸展とともに、本課題の解消が期待される。

4.3.6.実証全体

実証全体に関する要望・課題の概要を図表 4-20 に示す。

図表 4-20 実証全体の課題・要望概要

項目		課題・要望事項
運用関連	導入	- 全国展開時は、順次、本仕組みに対応する医療機関が増えていく（導入していく）ことになる。導入時にいきなり本番環境（PMH など）へデータを送信する訳にはいかない（ベンダ） - 今回の実証で、思わぬエラーや課題が多々発生したことを踏まえ、今後の介護情報基盤や標準仕様書に関して、追加機能等が実装される前には、どこかの自治体や事業者で実証を行うことが必要だと強く感じた（自治体）
	サポート	- 障害時の対応は別メールでやり取りが必要になっている（ベンダ） - 介護事業所等には ICT に強い人材がない場合もある（自治体） - データ連携に関する様々なシステムや仕組みの情報が五月雨に届いており、混乱することが懸念される（自治体） - 仕組みを作って終わりではなく、広く普及し、理論通り活用されていくためには、仕組みに加わる主体の、情報リテラシーの向上などが必要である（自治体）
その他	その他	- 介護情報基盤の情報を知らない事業者は、同様の機能がある別のシステムをお金と労力をかけて整備してしまう可能性がある（自治体） - システム改修に要する費用の補助が必要である（医療機関） - 導入時のコストに関して、事業所負担がない、もしくは少ないことを要望したい（介護事業所）

本実証では導入の際に思わぬエラーや課題の発生に伴い、自治体や医療機関の運用の変更や追加対応が発生した。運用に向けたテストではあらゆるパターンを想定し、十分な期間を設けた上で実施することが望ましいと考えられる。また、本番運用開始後の障害対応スキームの設定を含め、自治体、ベンダ、医療機関等、関係者間での運用手順をあらかじめ十分に検討しておくことが重要である。

介護事業所では ICT に強い人材がない場合が多々想定されるため、デジタル化を進める際は情報を整理し、問い合わせに対応できるようなサポート体制を整備する等細かな支援が必要である。

本実証に参画した機関においても、標準仕様書の改定に伴う追加の改修が必要になるため、全国の他の自治体、医療機関と同様に、標準仕様書への対応に向けた補助金等の対応が必要になる。

5.総括

5.1.本事業の成果等のまとめ

本実証を通して、「主治医意見書の電送化」、「認定調査のデジタル化」、「審査会資料開示のオンライン化」が、要介護認定業務の効率化、認定に要する期間の短縮に寄与することが示された。

また、医療機関、自治体において郵送の手間が省けることや、紙の意見書を医師に確認を求める運用の手間が省けたこと、意見書を作成後すぐに送信できることといった、ポジティブな意見を多数収集できた。自治体では主治医意見書の作成依頼のための返信用封筒も用意しているため、電送化は印刷費、郵送コストの削減にも寄与するといった意見も伺えた。

5.2.今後の検討・検証事項

効果が示された一方で、本実証は自治体、医療機関、介護事業所そして各関係者のシステムを支えるベンダの多大な協力があつたからこそ、実証を完遂できたと考えられる。多大な協力の中には、現場での工夫や個々の細かな調整が含まれる。こうした工夫、調整の経験に基づき、今後の全国展開に向けて必要となる対応事項等について整理できたことも、本実証の大きな成果の一つと言える。以下に今後に向けた対応事項の要点を示す。

5.2.1.全国展開までに検討・対応が必要となる事項

5.2.1.1.標準仕様書・IF 仕様書の最終化

- ・ 介護保険システム標準仕様書に、介護 DX で必要となる対応事項を反映する。
- ・ IF 仕様書について、文字数制限、必須項目等の全国統一对応を行う。

5.2.1.2.地域医療情報 NW 等の既存システムとの連携

- ・ 別府市においてシェアポートと PMH（介護情報基盤）との接続要件、ポリシーの考え方について整理した結果、地域医療情報ネットワーク等で介護保険資格確認等 Web サービスと同等に活用できることが確認できた。一方で、連携要件について自治体の委託で運営されていないサービスもあり、接続ポリシー等の整理が必要である。

5.2.1.3.本実証に含まれない事項の検証

- ・ 介護老人保健施設で主治医意見書を作成する場合があります、オンライン資格確認が導入されていない環境における、主治医意見書の電送について検討が必要である。
- ・ 運用あるいはシステム・ネットワーク構成が異なり、導入に向けた調整事項が異なることが想定される 500 床以上の規模の大きな病院や、診療所における運用の検証が必要である。特に医療情報システムに精通した職員が対応することが難しい医療機関については必要なサポートの検証も必要である。
- ・ 本実証に参画していない医療機関システムにおける検証を十分に実施することが必要である。
- ・ 特に文書作成システムとして多くの医療機関に採用されている、生命保険協会認定ソフトについて検証することが効果的と考えられる。

5.2.2.全国展開後も継続検討が必要な事項

5.2.2.1.介護保険業務の DX の深化

- ・ 今回実証を行った連携情報に関連する業務（申請、認定調査、意見書作成依頼、請求、審査、審査会資料開示等）も併せてデジタル化することで、再入力の機会を極小化し、データの利活用につなげる必要がある。

・

5.2.2.2.各業務の効率化・高度化

- ・ 現状の運用の延長線では効率化の余地は少ないことが想定されるため、上記 DX の深化にあたって、人工知能等の技術を活用する等、さらなる効率化、業務の高度化へつながる施策が必要である。

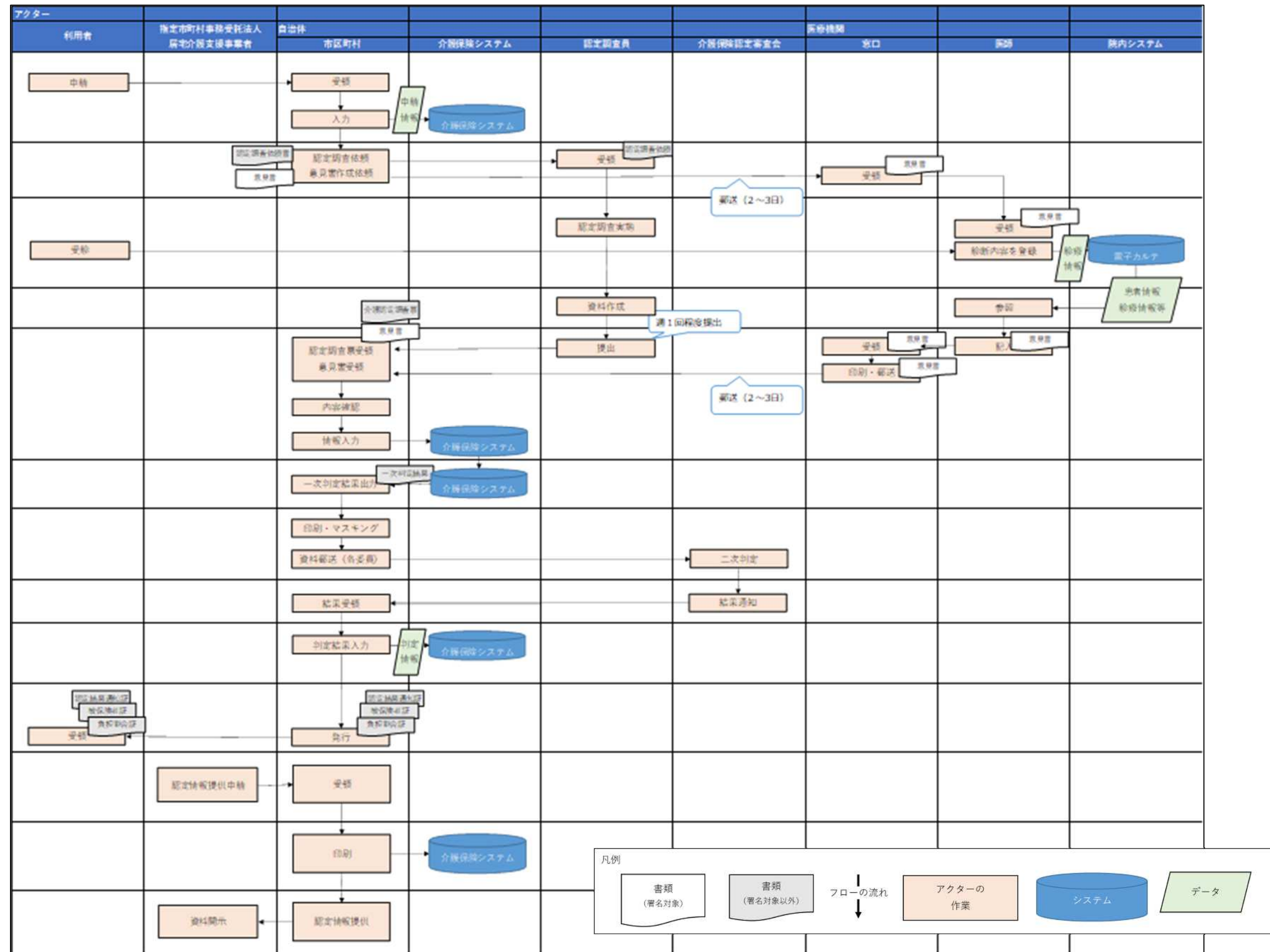
5.2.3.介護 DX において十分なサポートの提供

最後に、介護 DX の取り組みは、自治体、医療機関、介護事業所、国民の理解を十分に得た上での推進が必須である。国全体の仕組みを整えるのと同時に、仕組みに参加する関係者が置き去りにされるような拙速な進め方や負担を強いることがないように、丁寧な説明ときめ細かなサポートを行っていくことが介護 DX を成功させるポイントであると考ええる。

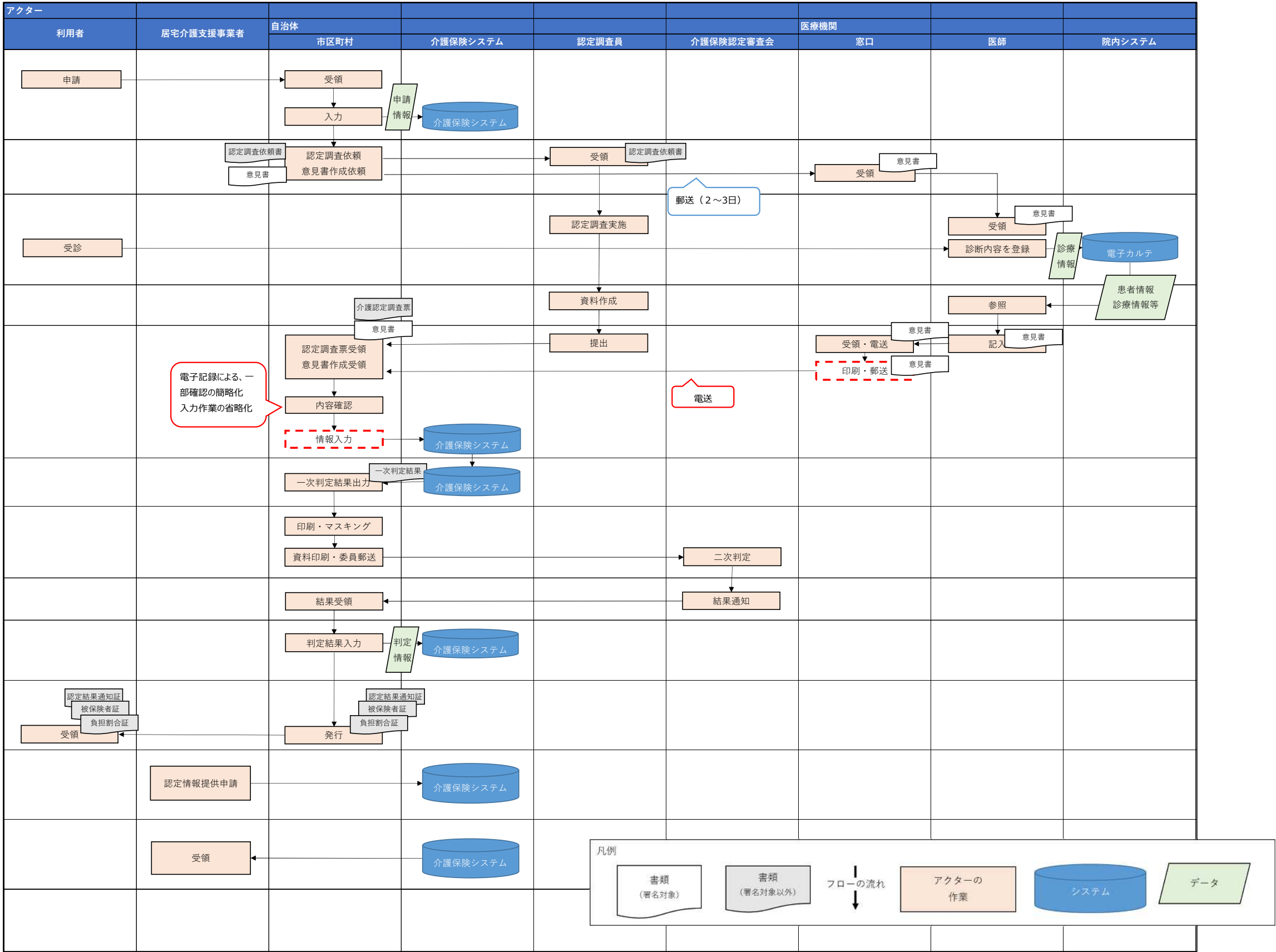
6.参考資料

以下、本報告書における参考資料を示す。

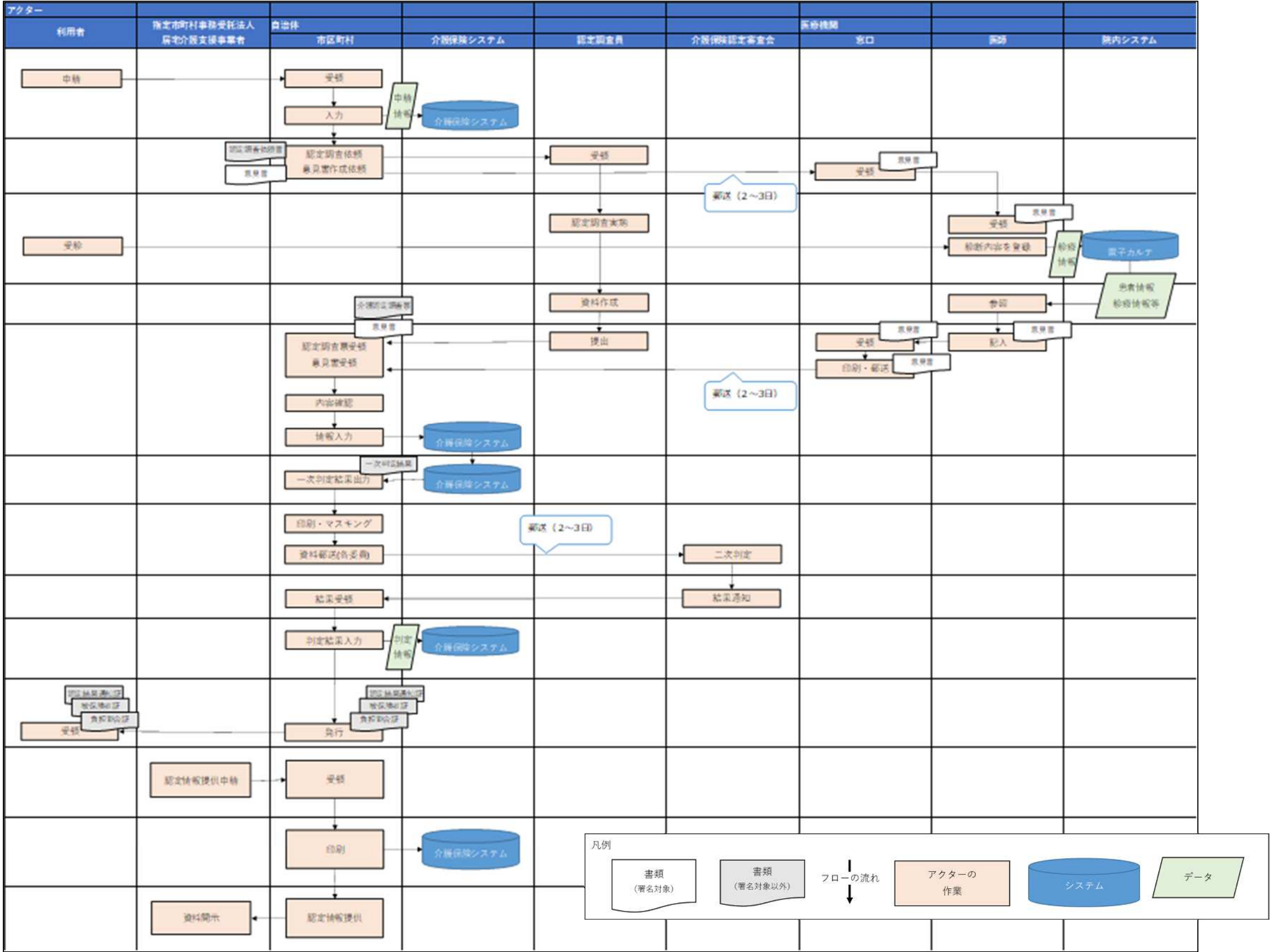
I. 大分市における要介護認定業務にかかる紙での運用時のフロー



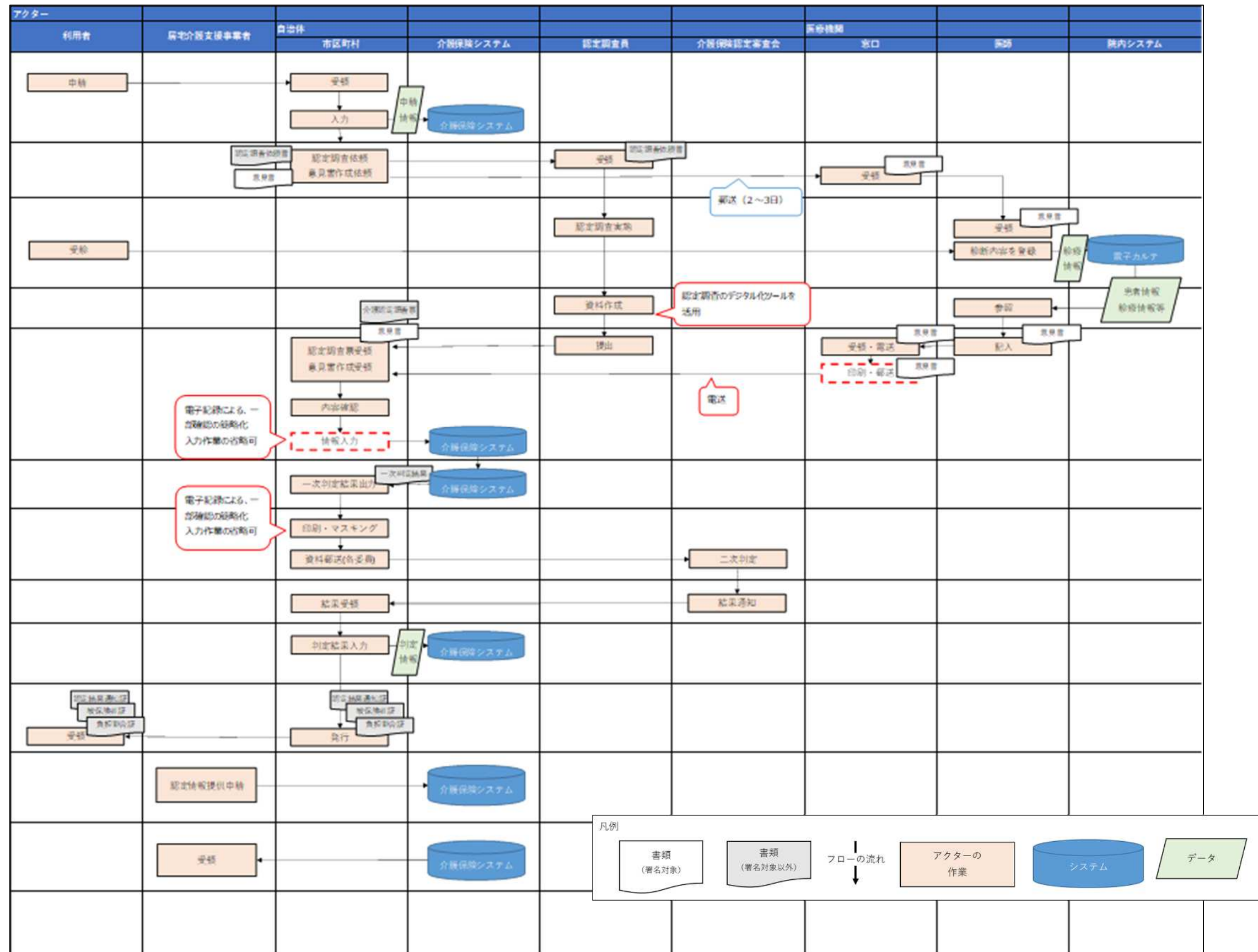
II. 大分市における要介護認定業務にかかるデジタルでの運用時のフロー



III. 別府市における要介護認定審査にかかる紙での運用時のフロー



IV. 別府市における要介護認定業務にかかるデジタルでの運用時のフロー



V. 証情報および要介護・要支援認定情報の PMH 連携におけるエラー発生状況

エラー内容	発生例
①医療保険者向け中間サーバにマイナンバーが登録されていない住民です。	医療保険者向け中間サーバにマイナンバーが登録されていない資格情報が連携された場合発生する。
②既に登録された介護保険者資格情報です。	転入による認定継続処理を行った際、資格情報が空更新されることで既に登録済みの資格情報が抽出・連携され発生する。
③対象の介護保険資格者は未登録です。	初期セットアップ日(2024/12/23)を基準として遡及の資格取得の資格情報が更新として抽出・連携され発生する。
④更新対象の介護保険資格者は未登録です。	同日中に資格情報の新規登録と取消を行った際、資格の取消情報のみが抽出・連携され発生する。
⑤介護保険被保険者資格情報が存在しないため登録できません。先に介護保険被保険者資格情報を登録してください。	PMHに資格情報が登録されていない対象者の証情報が連携された場合発生する。
⑥介護被保険者証情報は既に登録されています。	交付済みの証と同様の内容で証を再交付した場合、既に登録済みの証情報が抽出・連携され発生する。
⑦区分支給限度額基準額（基準額）が設定されていて、区分支給限度額基準額（期間開始年月日）が設定されていません。区分支給限度額基準額（期間開始年月日）を設定してください。 ⇒2/26にPMH仕様変更済み。今後発生なし。	-

エラー内訳(2025/1/8～2025/2/28)

資格情報	エラー件数	99	送信件数	3983	エラー率	2.49%
------	-------	----	------	------	------	-------

エラー内訳					
内容	件数	割合	備考	発生割合(発生日数/実証日数)	
①	1	1%	医療保険者向け中間サーバにマイナンバーが登録されていない住民が連携された際、今後も発生する。	0.03	
②	19	19%	既にPMHに登録された介護保険者資格情報が連携された際、今後も発生する。	0.2	
③	78	79%	PMH未登録の介護保険者資格情報が更新で連携された際、今後も発生する。	0.71	
④	1	1%	PMH未登録の介護保険者資格情報が取消で連携された際、今後も発生する。	0.03	

被保険者証情報	エラー件数	28	送信件数	4699	エラー率	0.60%
---------	-------	----	------	------	------	-------

エラー内訳					
内容	件数	割合	備考	発生割合(発生日数/実証日数)	
⑤	9	32%	PMH改修済み。ただし、資格情報を先に登録していない状態での送信等の理由で、今後も発生する可能性あり。発生頻度は減る見込み。	0.17	
⑥	3	11%	既にPMHに登録された介護被保険者証情報が連携された際、今後も発生する。	0.09	
⑦	16	57%	PMH改修済み。今後発生しない見込み。	0.09	

負担割合証情報	エラー件数	18	送信件数	1021	エラー率	1.76%
---------	-------	----	------	------	------	-------

エラー内訳					
内容	件数	割合	備考	発生割合(発生日数/実証日数)	
⑤	18	100%	PMH改修済み。ただし、資格情報を先に登録していない状態での送信等の理由で、今後も発生する可能性あり。発生頻度は減る見込み。	0.2	

減免減額認定証	エラー件数	1	送信件数	41	エラー率	2.44%
---------	-------	---	------	----	------	-------

エラー内訳					
内容	件数	割合	備考	発生割合(発生日数/実証日数)	
⑤	1	100%	PMH改修済み。ただし、資格情報を先に登録していない状態での送信等の理由で、今後も発生する可能性あり。発生頻度は減る見込み。	0.03	

要介護・要支援認定情報等	エラー件数	0	送信件数	2991	エラー率	0.00%
--------------	-------	---	------	------	------	-------

要介護認定業務の効率化に向けた実証に係るプロジェクト

令和 7 年(2025 年)3 月発行

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 03-3221-7011(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製