

令和3年度老人保健健康増進等事業

要介護認定事務の円滑な実施に関する調査研究事業

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

要旨

1. 目的

要介護認定者が増加し、自治体における事務負担も増大している。本事業は、アンケート調査、ヒアリング調査を実施し、市町村等の要介護認定事務に関する負担状況を把握し、要介護認定事務の負担軽減につながる方策を検討することを目的に実施した。

2. アンケート調査・ヒアリング調査の概要

要介護認定実務を実施する自治体の事務負担の実態を明らかにするとともに、ICT の導入を含めた事務の効率化の検討に資する事実関係を把握するため、アンケート調査は全市区町村、ヒアリング調査は 4 自治体を対象に、要介護認定事務に関し、実施実績、業務負担、事務の手順、審査会、ICT の活用、今後の取組と課題を尋ねた。

3. 事業結果の概要

現行体制を踏まえた自治体の事務負担軽減につながる方策及びオンライン審査の導入に関する要件の検討を行い以下のような結論を得た。

1) 現行制度を踏まえた、自治体の事務負担軽減につながる方策

・要介護認定事務の広域化

審査会の運営形態についても、各自治体が行っている業務範囲、広域連合等の場合の業務範囲や分担は様々であると考えられるが、少なくとも人口規模が 5 万人未満、5~10 万人の自治体では、審査会の広域化が業務の効率化につながる可能性がある。

・認定調査

更なる認定調査員の質の向上のため、認定調査の結果がどうなったかのフィードバックや見える化を行うほか、認定調査の質の向上にもつながる厚生労働省が実施する要介護認定適正化事業を活用したり、同様の取り組みを都道府県が支援し自治体の取り組みを推進するなど、更なる取り組みの推進が必要と考えられる。

・認定審査会の簡素化

認定審査会の簡素化を進め、事務の効率化を進めるためには、申請者の不利益・不公平にならないよう簡素化の妥当性の根拠をより整理しつつ、対象要件の検討や簡素化を実施する際の事務手順の明確化・効率化の検討が必要であると考えられる。

・その他

申請事務の電子化、主治医意見書のレイアウトを含めた様式の統一、審査会のペーパーレス化の検討が今後に向けて、検討が必要な課題であると考えられる。

2) オンライン審査の導入について

・オンライン審査の導入に向けた今後の検討事項

オンライン審査の導入は新型コロナウイルス感染症禍における感染対策のみならず、様々な効果があるため、導入の際の各課題への対応に加え、導入後の自治体の業務負担の軽減策も検討を行い、オンライン審査の導入を進めていく必要であると考えられる。

・オンライン審査を導入する際のチェックリスト

オンライン審査を導入する際のチェックリストとして、「オンライン審査導入に向けた準備」、「オンライン開催の準備」、「審査会進行のための準備」、「議事進行の際の留意点」の各ステップでのチェックリストをまとめた。

目次

要旨	i
1 本事業の背景、目的	1
1.1 本事業の実施背景	1
1.2 本事業の目的	1
2 事業概要	2
2.1 アンケート調査	2
2.2 ヒアリング調査	7
2.3 事業実施体制	9
3 研究結果	10
3.1 アンケート調査結果	10
3.1.1 回収結果	10
3.1.2 クロス集計表	10
3.2 ヒアリング調査結果	35
3.2.1 対象自治体の概要	35
3.2.2 ヒアリング調査結果	36
4 まとめ	45
4.1 現行制度を踏まえた、自治体の事務負担軽減につながる方策について	45
4.1.1 要介護認定事務の広域化	45
4.1.2 認定調査	45
4.1.3 認定審査会の簡素化	46
4.1.4 その他	46
4.2 オンライン審査の導入について	47
4.2.1 オンライン審査の導入に向けた今後の検討事項	47
4.2.2 オンライン審査を導入する際のチェックリスト	48
参考資料1 アンケート調査票	51
参考資料2 アンケート単純集計結果	67

1 本事業の背景、目的

1.1 本事業の実施背景

「要介護認定者は年々増加傾向にあり、制度発足当初(平成 12 年度)は 256 万人であったのに対し、平成 30 年度は 658 万人にまで増加している。直近の要介護認定者数でみても、平成 30 年 3 月末時点では 641 万人であったものが、平成 31 年 3 月末時点で 658 万人と前年度対比 2.6% 増で 17 万人も要介護認定者が増加している。これに伴い、自治体における事務負担も増大している。このため、要介護認定の申請があつた日から 30 日以内の要介護認定の実施がなされない等、認定調査の適切な実施が困難であると考えられる自治体もある。

このような状況を踏まえ、平成 30 年 4 月より介護認定審査会の運営の簡素化することが可能になったことや、令和 2 年 4 月からは市町村の指定市町村事務受託法人に認定調査委託したときに当該法人が認定調査を介護支援専門員に行わせる必要があつたことが緩和されるなどの取組がなされてきた。

さらに、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、これまでの実施方法を変更し、ICT 等を活用しての介護認定審査会を実施しされるなどの事例などもみられている。

しかしながら、要介護認定審査は介護保険制度の根幹をなす仕組みであることから、近年の社会情勢等の変化も踏まえつつ、引き続き、適切に運用されることが求められている。

1.2 本事業の目的

本事業は、アンケート調査、ヒアリング調査を実施し、市町村等の要介護認定事務に関する負担状況を把握し、要介護認定事務の負担軽減につながる方策を検討することを目的に実施した。

2 事業概要

本事業の目的を実現するために、以下の各調査を実施した。各調査の実施結果をもとに本報告書を作成した。

2.1 アンケート調査

要介護認定実務を実施する自治体の事務負担の実態を明らかにするとともに、ICT の導入を含めた事務の効率化の検討に資する事実関係を把握するため、全市区町村を対象に、要介護認定事務に関し、実施実績、業務負担、事務の手順、審査会、ICT の活用、今後の取組と課題を尋ねた。調査概要をエラー! 参照元が見つかりません。に示す。

図表 1 調査概要

1. 調査対象

全市区町村(1,741 自治体)

2. 調査方法

エクセル調査票を電子メールで送付し、当該ファイルを回収した。

- ・調査票の送付は、厚生労働省より都道府県を経由して、市区町村に送付した。
- ・調査期間中は電子メールでの問い合わせを受けるとともに、必要により電話による質問対応を行った。
- ・調査票回収期限後に電子メールにより、調査協力への御礼とともに回答していない自治体には調査協力を改めて依頼した。

3. 調査期間

令和3年12月24日から令和4年1月14日(当初)まで

- ・再依頼は令和4年1月17日に実施

・再依頼後の締め切りを令和4年1月21日とし、到着した1,175の調査票を対象として集計作業を実施した。

アンケート調査を設計するにあたり、自治体の事務負担の実態を明らかにしつつ、回答する自治体の負担も考慮し、調査票の設計を行った。なお、本事業は、同一のテーマで NTT データ経営研究所が調査研究事業を実施しており、共同でアンケート調査を実施した。アンケート調査の設問構成及び両社の分担は図表 2 の通り。

図表 2 アンケート設問構成

分担	大分類	中分類	設問項目
両社	基本情報	申請	自治体番号
両社			新規申請件数
両社			更新申請件数
両社			区分変更申請件数
両社			転入申請件数
NTT データ経営研究所		認定調査	居宅介護支援事業所(による実施件数)
NTT データ経営研究所			指定市町村事務受託法人(による実施件数)
NTT データ経営研究所			直営(による実施件数)
NTT データ経営研究所			その他(による実施件数)
NTT データ経営研究所	審査会	審査会	合議体の数
NTT データ経営研究所			委員人数
両社			年間の開催回数(令和2年度)
両社			年間の審査件数(令和2年度)
PwC			年間の開催回数(令和元年度)
PwC			年間の審査件数(令和元年度)
両社	実施実績	職員数	審査会事務局の職員数(認定事務に係る事務局の実人数)
PwC			審査会事務局の職員数(実人数か業務割合)
NTT データ経営研究所		処分にかかる日数	申請から処分までの平均日数(令和2年度)
NTT データ経営研究所			申請から処分までの平均日数(令和元年度)
NTT データ経営研究所			調査を依頼してから調査票を受け取るまでの期間
NTT データ経営研究所			主治医意見書の作成を依頼してから主治医意見書を受け取るまでの期間
両社	業務負担	審査時間	自治体における各合議体の審査時間
両社		処理時間	申請書のデータ化・システムへの取込
両社			申請書の内容確認

両社		調査業務の割当・委託
両社		調査の実施
両社		認定調査票の作成
両社		認定調査票のデータ化・システムへの取込
両社		認定調査票の内容確認
両社		主治医意見書の作成依頼
両社		主治医意見書のデータ化・システムへの取込
両社		主治医意見書の内容確認
両社		一次判定と結果の確認
両社		審査会資料の作成・事前送付
両社		審査会の開催準備
両社		認定結果の処理・通知
両社		認定結果に関する問合せや不服申立への対応
両社		令和3年11月処理時間の平常時確認
両社	負担感	負担を感じる業務
両社		特に負担を感じる業務上位3つ
PwC	事務の手順	認定調査の委託有無
PwC		委託をしている場合、委託先の管理状況
PwC		回収した認定調査票の確認
両社		回収した認定調査票の確認の工夫内容
PwC		認定調査票を早期に回収するために工夫
PwC		認定調査員の質の向上に関する取組
PwC	審査会運営	回収した主治医意見書の確認
PwC		審査会資料の事前送付
PwC		審査会資料を事前送付し、事前の意見収集をしている場合の対応
NTT データ経営研究所		判定が終わってから審査会までの待機期間の有無
PwC		審査会委員の質の向上に関する取組
PwC		職員向けの研修体制

PwC			介護認定審査会のプロセスの標準化
PwC			介護認定審査会のプロセスの標準化
両社			審査会の運営形態
PwC			自治体が担当する審査会の運営有無
PwC			審査会の実施方法(令和元年度)
両社			審査会の実施方法(令和3年度)
PwC		審査会の実施方法に対する新型コロナの影響	審査会の開催方法の変更している場合その理由と今後の予定について
両社			オンラインでの審査の有無(現在)
NTT データ経営研究所			オンライン審査会で使用しているアプリケーション
両社			審査会のオンライン実施に向けた課題
PwC			審査会のオンライン実施に向けた課題への対応
PwC			オンライン審査を現在行っている自治体に対して→導入の効果
PwC		審査会のオンライン審査【オンライン審査を実施していない自治体】	オンライン審査の実施予定がない理由
PwC		審査会のオンライン審査【オンライン審査をやめた自治体】	オンライン審査をやめた理由
PwC			審査会の書面審査実施の有無
PwC			審査会の書面審査実施の方法(議決の方法)
PwC			書面審査を現在行っている自治体に対して→導入にあたっての課題の有無
PwC			書面審査を現在行っている自治体に対して→導入にあたっての課題の内容
PwC			書面審査を現在行っている自治体に対して→導入にあたっての課題の対応方法
PwC			書面審査を現在行っている自治体に対して→導入の効果
PwC			書面審査を検討中の自治体に対して→導入にあたっての課題の内容
PwC			書面審査を実施しない自治体に対して→導入しない理由
PwC			書面審査をやめた自治体に対して→やめた理由
PwC		審査会の簡素化	自治体では、介護認定審査会の簡素化
PwC			自治体では、介護認定審査会の簡素化の対象件数

PwC	審査会の簡素化【簡素化実施自治体】	【簡素化未実施自治体】	簡素化を実施している理由
PwC			具体的に設定している簡素化の要件
PwC			簡素化を行なながら不都合に感じている点
PwC			簡素化を行わない理由
PwC			簡素化を行う場合の懸念点
NTT データ経営研究所	ICT 活用	基幹システム	利用しているベンダー及び介護保険認定支援システム名
NTT データ経営研究所			システムにかける年間費用(年間支払額)
NTT データ経営研究所		ICT 活用状況	介護認定申請の受付方法(オンライン申請の有無)
NTT データ経営研究所			その他 自由記述
NTT データ経営研究所			申請書情報のデータ化・システムへの取込
NTT データ経営研究所			訪問調査の実施方法
NTT データ経営研究所			訪問調査時の記録方法
NTT データ経営研究所			調査票の作成
NTT データ経営研究所			認定調査票のデータ化・システムへの取込
NTT データ経営研究所			主治医意見書のデータ化・システムへの取込
NTT データ経営研究所			その他 自由記述
NTT データ経営研究所			認定調査票の確認方法
両社			審査会の資料の媒体
PwC			他の ICT の活用
NTT データ経営研究所	今後の取組と課題	今後取り組みたいこと	今後認定業務の効率化に向けて取組みたいこと
NTT データ経営研究所		課題	上記を実施するにあたり、課題となっていること
NTT データ経営研究所		予算	システムにかけられる想定予算
PwC			要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等

2.2 ヒアリング調査

要介護認定実務を実施する自治体の事務負担の実態を明らかにするとともに、ICT の導入を含めた事務の効率化の検討に資する事実関係を把握するため、具体的な状況を把握するため、4 自治体を対象に、要介護認定事務に関し、実施実績、業務負担、事務の手順、審査会、ICT の活用、今後の取組と課題を尋ねた。調査概要を図表 3 に示す。

図表 3 調査概要

1. 調査対象
4 自治体
2. 調査方法
オンライン会議で各自治体担当者に対してヒアリング調査を実施した。
3. 調査期間
令和3年 12 月から令和4年3月まで

ヒアリング調査を設計するにあたり、自治体の事務負担の実態を明らかにしつつ、回答する自治体の負担も考慮し、調査票の設計を行った。ヒアリング調査の設問構成は図表 4 の通り。

図表 4 ヒアリング調査項目

1. 事務の実施体制
● 審査会委員の現在の構成や構成見直しの状況、構成を検討する上での課題(各課題の対応方法も含む。)(各課題(各課題の対応方法も含む。)の対応方法も含む。)
● 窓口業務・認定調査・審査会等を委託等した際の自治体業務の負担状況の変化や委託等の際の課題(各課題の対応方法も含む。)
● 窓口業務・認定調査・審査会等の委託先を管理する上での工夫や課題(各課題の対応方法も含む。)
2. 事務の負担
● 合議体の審査効率化をするうえで工夫したことと、その後の審査時間の変化、各合議体間のバラツキの有無や改善に向けた取組内容
● 各業務の所要時間のこれまでの変化と負担軽減の取組内容

3. 事務の手順

- 審査会の事前の意見収集することによる効果や委員の反応、事前収集する際の課題(各課題の対応方法も含む。)
- 認定審査員や審査会委員の質の向上に向けて、実施した内容の効果や実施内容を踏まえて今後実施予定の内容、有効であると考える方法
- 主治医意見書の標準化(様式の提示等)

4. 効率化の可能性

- 簡素化を実施する(または実施した)際の事務局及び審査会に与えた効果や関係者からの意見、要件ごとの対象件数
- 具体的な簡素化の要件や、簡素化の際の不都合、その不都合への対応方法(審査・判定の質の維持をどう両立させているか。)
- 事務を効率化するために活用しているICTの内容とその効果、課題(各課題の対応方法も含む。)

5. 新型コロナの影響

- オンライン審査や書面審査の具体的な実施方法
- オンライン審査や書面審査を導入した際の課題(各課題の対応方法も含む。)、事務局及び審査会に与えた効果や関係者からの意見、導入後の運用状況、今後の方針
- オンライン審査や書面審査を導入する(または導入した)際に、実施した研修や説明会の状況、マニュアル等の整備状況
- 対面審査とオンライン・書面審査の比較(議論の質や効率性、対面審査をすることによるメリット・デメリット)
- 書面審査の際の議決の方法と、運用状況(どれくらいの件数が意見が割れたか、対応する際のマニュアル等の整理状況)

6. その他

- 要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等(例えば、事務局・介護審査会の体制維持や認定調査員の確保に求められる方策、認定事務の効率化、広域化したほうがいい業務、審査プロセスの標準化、データの活用法など)

2.3 事業実施体制

本事業は

日程	議題
令和3年11月8日	<ul style="list-style-type: none">事業実施計画についてアンケート調査についてヒアリング調査について
令和4年2月8日	<ul style="list-style-type: none">アンケート調査結果についてヒアリング調査結果について
令和4年3月8日	<ul style="list-style-type: none">アンケート調査結果についてヒアリング調査結果について

に示す事業検討委員会を設置し、図表6に示す検討委員会を開催した。

図表5 事業検討委員会

(○は委員長、敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
○ 赤羽 学	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
杉山 孝博	川崎幸クリニック 院長
服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部主席研究員兼研究総務部次長 業務推進部特命担当
早川 仁	流山市 健康福祉部 部長
松川 竜也	神奈川県地域包括ケアシステム統括アドバイザー 一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長 ツツイグループ 顧問兼コンプライアンス室 室長

図表 6 検討委員会開催状況

日程	議題
令和 3 年 11 月 8 日	<ul style="list-style-type: none">・ 事業実施計画について・ アンケート調査について・ ヒアリング調査について
令和 4 年 2 月 8 日	<ul style="list-style-type: none">・ アンケート調査結果について・ ヒアリング調査結果について
令和 4 年 3 月 8 日	<ul style="list-style-type: none">・ アンケート調査結果について・ ヒアリング調査結果について

3 研究結果

3.1 アンケート調査結果

以降よりアンケート調査の集計結果を記載する。

3.1.1 回収結果

本調査では、アンケート調査票送付数 1,741 に対して回収数 1,175 であり、回収率は 67.4% であった。回収数のうち、回答自治体が不明等の 19 を除き、1,156 を対象として分析を行った。

3.1.2 クロス集計表

現行制度を踏まえた、自治体の事務負担軽減の検討を行うため、要介護認定事務の広域化、認定調査、認定審査会の簡素化、オンライン審査に関する集計表を以下に掲載する。なお、アンケート調査票と、全体の集計結果については参考資料1及び参考資料2に記載している。

要介護認定事務の広域化

○ 審査会の運営形態

審査会の運営形態をみると、全体の 51.6%が市区町村、19.4%が広域連合、18.1%が合同開催となっていた。また、審査会の運営形態が市区町村と回答していた割合は、人口規模が大きくなるにつれて割合が高くなっていた。

図表 7 審査会の運営形態（人口規模別）

問26 審査会の運営形態					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	687	187	121	118	1113
市区町村	35.1%	65.2%	83.5%	93.2%	51.6%
広域連合	26.1%	14.4%	5.0%	3.4%	19.4%
一部事務組合	10.2%	7.5%	5.0%	0.8%	8.2%
合同開催	25.0%	11.2%	5.8%	1.7%	18.1%
その他	3.6%	1.6%	0.8%	0.8%	2.7%

○ 審査会の運営形態(高齢化率)

高齢化率をみると、人口規模が小さくなるにつれて高齢化率は高い傾向にあった。同じ人口規模で見た場合の高齢化率は、審査会の運営形態別には大きな差はみられなかった。

図表 8 審査会の運営形態(高齢化率)

問26 審査会の運営形態別の高齢化率					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
市区町村					
高齢化率	36.6%	29.8%	28.5%	26.2%	31.7%
回答数	241	122	101	110	574
広域連合					
高齢化率	37.6%	31.1%	28.5%	28.7%	36.4%
回答数	179	27	6	4	216
一部事務組合					
高齢化率	36.2%	30.8%	31.7%	30.9%	35.0%
回答数	70	14	6	1	91
合同開催					
高齢化率	36.3%	30.0%	28.1%	28.5%	35.3%
回答数	172	21	7	2	202
その他					
高齢化率	38.0%	33.5%	28.6%	27.4%	36.9%
回答数	25	3	1	1	30
全体					
高齢化率	36.7%	30.1%	28.6%	26.4%	33.7%
回答数	727	188	122	119	1156

○ 認定業務のうち、負担を感じる業務(審査会の運営形態別)

認定業務のうち、負担を感じる業務の「審査会資料の作成・事前送付」及び「審査会の開催準備」について審査会の運営形態別にみたものが図表9～12である。審査会の運営形態が市区町村の場合と比べ、広域連合、一部事務組合、合同開催の方が、負担を感じるとの回答が低い傾向にあった。

なお、回答数が10未満の場合は比率を算出していない。

図表9 認定業務のうち、負担を感じる業務(審査会の運営形態:市区町村)

問10 認定業務のうち、負担を感じる業務					
問26 審査会の運営形態(市区町村)					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	238	120	101	109	568
申請書のデータ化・システムへの取込	19.3%	19.2%	20.8%	34.9%	22.5%
申請書の内容確認	13.9%	15.0%	20.8%	38.5%	20.1%
調査業務の割当・委託	45.0%	54.2%	65.3%	69.7%	55.3%
調査の実施	35.7%	35.0%	36.6%	45.9%	37.7%
認定調査票の作成	42.0%	39.2%	36.6%	46.8%	41.4%
認定調査票のデータ化・システムへの取込	19.7%	15.0%	21.8%	16.5%	18.5%
認定調査票の内容確認	74.8%	81.7%	88.1%	84.4%	80.5%
主治医意見書の作成依頼	14.3%	21.7%	14.9%	17.4%	16.5%
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	22.7%	25.0%	27.7%	32.1%	25.9%
主治医意見書の内容確認	33.6%	41.7%	44.6%	64.2%	43.1%
一次判定と結果の確認	15.1%	13.3%	19.8%	9.2%	14.4%
審査会資料の作成・事前送付	70.2%	67.5%	59.4%	60.6%	65.8%
審査会の開催準備	21.0%	27.5%	40.6%	47.7%	31.0%
認定結果の処理・通知	37.4%	35.0%	30.7%	27.5%	33.8%
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	42.9%	64.2%	76.2%	81.7%	60.7%
その他	6.7%	5.8%	10.9%	11.9%	8.3%

図表 10 認定業務のうち、負担を感じる業務(審査会の運営形態:広域連合)

問10 認定業務のうち、負担を感じる業務					
問26 審査会の運営形態(広域連合)					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	157	27	6	4	194
申請書のデータ化・システムへの取込	15.3%	11.1%	–	–	15.5%
申請書の内容確認	14.6%	18.5%	–	–	16.0%
調査業務の割当・委託	38.9%	63.0%	–	–	43.3%
調査の実施	44.6%	51.9%	–	–	45.9%
認定調査票の作成	48.4%	63.0%	–	–	50.5%
認定調査票のデータ化・システムへの取込	16.6%	18.5%	–	–	17.0%
認定調査票の内容確認	58.0%	77.8%	–	–	61.9%
主治医意見書の作成依頼	13.4%	14.8%	–	–	12.9%
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	22.3%	14.8%	–	–	20.6%
主治医意見書の内容確認	33.8%	55.6%	–	–	37.1%
一次判定と結果の確認	8.3%	7.4%	–	–	8.2%
審査会資料の作成・事前送付	38.2%	40.7%	–	–	38.7%
審査会の開催準備	19.1%	14.8%	–	–	19.6%
認定結果の処理・通知	19.1%	11.1%	–	–	17.5%
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	33.8%	63.0%	–	–	39.7%
その他	14.0%	7.4%	–	–	13.4%

図表 11 認定業務のうち、負担を感じる業務(審査会の運営形態:一部事務組合)

問10 認定業務のうち、負担を感じる業務					
問26 審査会の運営形態(一部事務組合)					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	68	14	5	1	88
申請書のデータ化・システムへの取込	13.2%	35.7%	–	–	17.0%
申請書の内容確認	13.2%	35.7%	–	–	15.9%
調査業務の割当・委託	44.1%	78.6%	–	–	51.1%
調査の実施	36.8%	71.4%	–	–	40.9%
認定調査票の作成	48.5%	85.7%	–	–	51.1%
認定調査票のデータ化・システムへの取込	11.8%	28.6%	–	–	15.9%
認定調査票の内容確認	76.5%	78.6%	–	–	76.1%
主治医意見書の作成依頼	7.4%	21.4%	–	–	9.1%
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	23.5%	42.9%	–	–	28.4%
主治医意見書の内容確認	32.4%	64.3%	–	–	38.6%
一次判定と結果の確認	8.8%	28.6%	–	–	11.4%
審査会資料の作成・事前送付	27.9%	21.4%	–	–	26.1%
審査会の開催準備	11.8%	14.3%	–	–	12.5%
認定結果の処理・通知	23.5%	50.0%	–	–	26.1%
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	35.3%	78.6%	–	–	45.5%
その他	8.8%	7.1%	–	–	10.2%

図表 12 認定業務のうち、負担を感じる業務(審査会の運営形態:合同開催)

問10 認定業務のうち、負担を感じる業務					
問26 審査会の運営形態(合同開催)					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	164	21	7	2	194
申請書のデータ化・システムへの取込	12.2%	23.8%	–	–	13.9%
申請書の内容確認	6.1%	28.6%	–	–	10.3%
調査業務の割当・委託	37.8%	66.7%	–	–	42.3%
調査の実施	36.6%	42.9%	–	–	37.1%
認定調査票の作成	42.7%	61.9%	–	–	44.3%
認定調査票のデータ化・システムへの取込	17.1%	14.3%	–	–	17.5%
認定調査票の内容確認	65.2%	85.7%	–	–	68.0%
主治医意見書の作成依頼	18.3%	14.3%	–	–	18.0%
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	14.0%	23.8%	–	–	17.0%
主治医意見書の内容確認	31.1%	42.9%	–	–	33.5%
一次判定と結果の確認	11.0%	23.8%	–	–	12.4%
審査会資料の作成・事前送付	45.1%	57.1%	–	–	48.5%
審査会の開催準備	9.8%	38.1%	–	–	13.4%
認定結果の処理・通知	31.7%	23.8%	–	–	30.4%
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	30.5%	71.4%	–	–	37.1%
その他	7.3%	0.0%	–	–	6.7%

認定調査

○ 認定調査の委託状況

自治体では、認定調査を委託しているかの質問に対して、全て直営が 16.4%、一部委託が 80.9%、全て委託が 2.4%であった。

図表 13 認定調査の委託状況

問12 自治体では、認定調査を委託しているか					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	711	188	122	119	1140
全て直営	20.0%	13.3%	15.6%	0.8%	16.4%
一部委託	77.5%	86.2%	82.8%	90.8%	80.9%
全て委託	2.0%	0.5%	1.6%	8.4%	2.4%
把握していない	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%

○ 認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること

認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいることについて、認定調査の委託を行っている自治体（認定調査について、一部委託または全て委託していると回答した自治体の合計）では、「認定調査の質の確保を含めて委託を行っている」が39.0%であり、「市区町村で認定調査の質の確保のための研修を実施している」が37.0%であった。（図表14）

また、市区町村で認定調査の質確保のための研修を実施している、マニュアルと整備している、チェックシートを整備しているのいずれかの取組がある場合と、市区町村と委託先の両方での取組がある場合について整理を行ったものが、図表15である。「市区町村で認定調査の質確保ための取組を実施している」は46.5%であり、「市区町村と委託先の両方で質の確保の取組を行っている」が10.0%であった。なお、その他は、都道府県の研修を求めている等であり、認定調査の質の確保ための取組について、いずれも行っていないとの回答はなかった。

図表14 認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること

問13 自治体で、認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること					
問12 自治体では、認定調査を委託しているか：（一部委託、全て委託）					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	485	156	96	117	854
市区町村で認定調査の質確保のための研修を実施している	21.0%	42.9%	56.3%	79.5%	37.0%
市区町村で認定調査の質確保のためのマニュアルを整備している	8.9%	12.8%	29.2%	32.5%	15.1%
市区町村で認定調査の質確保のためのチェックシートを整備している	5.8%	7.7%	6.3%	13.7%	7.3%
認定調査の質の確保を含めて委託を行っている	42.9%	31.4%	31.3%	39.3%	39.0%
その他	32.6%	34.0%	16.7%	14.5%	28.6%

図表15 認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること

問13 自治体で、認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること					
問12 自治体では、認定調査を委託しているか：（一部委託、全て委託）					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	485	156	96	117	854
市区町村で認定調査の質確保のための取組を実施している	30.5%	51.3%	71.9%	85.5%	46.5%
認定調査の質の確保を含めて委託を行っている	42.9%	31.4%	31.3%	39.3%	39.0%
市区町村と委託先の両方で質の確保の取組を行っている	5.2%	9.0%	12.5%	29.1%	10.0%
その他	32.6%	34.0%	16.7%	14.5%	28.6%

○ 認定調査員の質の向上のために取組んでいること

自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいることとしては、「新任の認定調査員に対し、経験のある認定調査員が実施する認定調査に一定期間同行して見学する機会を設けている」が76.1%、「新任の認定調査員本人が初めて実施する認定調査には、経験のある認定調査員が同行して調査の進め方等をチェックしている」が70.2%、「認定調査員に、認定調査員向けeラーニングシステムを活用してもらっている」が61.6%であった。

図表 16 自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいること

問17 自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいること					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	688	188	120	119	1115
新任の認定調査員に対し、経験のある認定調査員が実施する認定調査に一定期間同行して見学する機会を設けている	71.9%	85.6%	81.7%	79.0%	76.1%
新任の認定調査員本人が初めて実施する認定調査には、経験のある認定調査員が同行して調査の進め方等をチェックしている	65.4%	79.8%	75.0%	78.2%	70.2%
都道府県が実施する初任者研修・現任者研修以外に、市町村独自の研修や学習素材を提供している	19.6%	41.0%	49.2%	73.1%	32.1%
選択を誤りやすい項目を認定調査員に周知している	36.2%	55.3%	59.2%	73.1%	45.8%
特記事項の記載ポイントや記載例を認定調査員に配布している	24.7%	36.7%	40.8%	62.2%	32.5%
認定調査員に、審査会を傍聴してもらっている	6.4%	17.6%	20.0%	13.4%	10.5%
認定調査員に、審査会からの意見(もしあれば)をフィードバックしている	44.8%	54.3%	48.3%	31.1%	45.3%
認定調査員に、審査会の議論内容に関する記録(議事録、介護度変更の根拠等)を確認してもらっている	7.0%	10.1%	2.5%	5.9%	6.9%
認定調査員に、認定調査員向けeラーニングシステムを活用してもらっている	52.6%	75.0%	71.7%	82.4%	61.6%
認定調査員(直営)と審査会事務局との意見交換会や勉強会を実施している	19.9%	37.8%	36.7%	24.4%	25.2%
認定調査員(委託)と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している	2.3%	5.3%	8.3%	11.8%	4.5%
(選択間違えが多いなど)特定の認定調査員を選び出して個別に指導・研修の機会を設けている	9.4%	13.3%	28.3%	35.3%	14.9%
その他	5.2%	4.3%	2.5%	4.2%	4.7%

認定審査会の簡素化

○ 認定審査会の簡素化の実施状況

認定審査会の簡素化の実施状況は、全体では、44.5%が簡素化を実施していた。また、認定審査会の簡素化を実施していた割合は、人口規模が大きくなるにつれて、簡素化を実施している割合が高くなる傾向にあった。

図表 17 認定審査会の簡素化の実施状況

問46 自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	589	180	117	119	1005
実施している	39.9%	44.4%	52.1%	59.7%	44.5%
実施していない	56.4%	52.8%	41.0%	32.8%	51.1%
検討中	3.7%	2.8%	6.8%	7.6%	4.4%

○ 簡素化の対象件数

認定審査会の簡素化を実施している自治体の年間の審査件数、簡素化の対象件数、簡素化割合、審査会1回あたりの審査件数を図表18にまとめた。また、簡素化を実施していない自治体の年間審査件数、審査会1回あたりの審査件数を図表19にまとめた。

認定審査会の簡素化を実施している自治体において、簡素化割合は、審査件数の9.3%であった。

図表18 認定審査会の実施状況(簡素化を実施している自治体)

介護認定審査会の簡素化を実施している自治体					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	206	79	60	71	416
審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績)	1951.9	2692.3	4374.4	17235.0	5037.3
簡素化の対象件数(令和2年度実績)	229.9	285.0	416.4	1466.0	488.1
平均:簡素化割合(簡素化対象件数÷審査件数)(令和2年度)	10.9%	7.6%	8.2%	7.8%	9.3%
平均:審査会1回あたりの審査件数	23.6	26.4	27.8	32.5	26.3

図表19 認定審査会の実施状況(簡素化を実施していない自治体)

介護認定審査会の簡素化を実施していない自治体					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	317	93	46	38	494
審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績)	2022.6	3440.1	4997.0	13368.2	3439.2
平均:審査会1回あたりの審査件数	21.6	27.4	28.0	32.7	24.1

○ 簡素化を行っている理由

簡素化を行っている理由としては、「審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能であるが、自治体の業務を効率化するため」が 55.9% であった。「審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため」は 28.2% であった。

図表 20 簡素化を行っている理由

問48 簡素化を行っている理由					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	221	80	61	71	433
審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため	19.5%	20.0%	36.1%	57.7%	28.2%
審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため	57.5%	62.5%	60.7%	39.4%	55.9%
個別に審査を要するケースに集中するため	16.7%	13.8%	23.0%	15.5%	16.9%
審査会から要望があったため	10.9%	7.5%	0.0%	0.0%	6.9%
その他	15.4%	20.0%	8.2%	8.5%	14.1%

○ 簡素化の要件

簡素化の要件としては、「国の示す通り要件を設定している」が 71.4% であった。

図表 21 簡素化の要件

問49 簡素化の要件: 国の示すとおり要件を設定している					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	216	79	61	71	427
国の示すとおり要件を設定している	79.6%	65.8%	67.2%	56.3%	71.4%
国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている	20.4%	35.4%	32.8%	45.1%	29.0%

○ 簡素化の要件別の簡素化の対象件数

簡素化の要件として国の示すとおり要件を設定している自治体の年間の審査件数、簡素化の対象件数、簡素化割合、審査会1回あたりの審査件数を図表22に、国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている自治体の自治体の年間の審査件数、簡素化の対象件数、簡素化割合、審査会1回あたりの審査件数を図表23にまとめた。

簡素化割合としては、国の示すとおり要件を設定している自治体が9.7%であり、国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている自治体が8.5%であった。なお、自治体独自の要件としては、要支援2、要介護1の対象者は除外やがん末期は除外など、国の示す要件からさらに対象を限定していた。

図表22 簡素化の要件別の簡素化の対象件数(国の示す通りの要件設定)

介護認定審査会の簡素化を実施している自治体					
簡素化の要件:国の示すとおり要件を設定している					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	158	51	40	40	289
審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績)	2088.6	2666.3	4336.5	16110.4	4436.3
簡素化の対象件数(令和2年度実績)	225.1	285.9	486.8	1617.6	475.9
平均:簡素化割合(簡素化対象件数÷審査件数)(令和2年度)	10.9%	7.3%	9.2%	8.9%	9.7%
平均:審査会1回あたりの審査件数	24.3	25.2	27.3	32.5	26.0

図表 23 簡素化の要件別の簡素化の対象件数(自治体独自の要件設定あり)

介護認定審査会の簡素化を実施している自治体					
簡素化の要件:国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	40	28	20	32	120
審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績)	1532.0	2693.9	4450.3	18425.1	6750.8
簡素化の対象件数(令和2年度実績)	266.3	264.1	287.4	1277.2	545.0
平均:簡素化割合(簡素化対象件数÷審査件数)(令和2年度)	12.1%	7.5%	6.1%	6.5%	8.5%
平均:審査会1回あたりの審査件数	21.7	27.9	28.8	32.4	27.1

自治体独自の要件の主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> 要支援2、要介護1の対象者は除外 がん末期は除外 認定調査員が判断に迷った箇所がある場合は除外

○ 簡素化に関して、不都合に感じている点

簡素化に関して、不都合に感じている点は、「該当するケースが少ない」が 41.7% であった。また、「審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない」が 30.7% であった。

図表 24 簡素化に関する不都合な点

問50 簡素化に関して、不都合に感じている点					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	154	64	50	58	326
該当するケースが少ない	39.6%	54.7%	40.0%	34.5%	41.7%
審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない	27.3%	32.8%	28.0%	39.7%	30.7%
関係者との調整が負担	1.3%	0.0%	2.0%	6.9%	2.1%
その他	41.6%	31.3%	42.0%	37.9%	39.0%

○ 簡素化を行っていない理由

簡素化を行っていない理由としては、「簡素化の必要性を感じていないため(1回の審査会あたりの審査件数が多くない等)」が42.2%、「審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため」が39.5%、「簡素化の妥当性が判断できないため」が39.3%であった。

図表 25 簡素化を行っていない理由

問51 簡素化を行っていない理由					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	347	100	55	48	550
簡素化の妥当性が判断できないため	38.9%	39.0%	38.2%	43.8%	39.3%
「状態の安定性」の判断が、コンピュータ判定だけでは難しいため	32.6%	29.0%	18.2%	35.4%	30.7%
認定調査結果を、審査会委員で確認する必要があるため	32.9%	29.0%	32.7%	29.2%	31.8%
審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため	38.3%	48.0%	27.3%	43.8%	39.5%
簡素化の必要性を感じていないため(1回の審査会あたりの審査件数が多くない等)	50.7%	35.0%	14.5%	27.1%	42.2%
簡素化に該当する件数が少ないため	13.0%	12.0%	12.7%	10.4%	12.5%
簡素化用の資料を作成する必要があり、事務手続きが煩雑になるため	27.1%	33.0%	40.0%	39.6%	30.5%
簡素化を導入することに審査会委員の同意を得ることが難しいため	12.4%	7.0%	27.3%	29.2%	14.4%
その他	5.8%	2.0%	7.3%	10.4%	5.6%

○ 簡素化を行う場合の懸念点

簡素化を行う場合の懸念点について、自由記述の回答を「導入に関する懸念」、「運用に関する懸念」、「効果に関する懸念」、「関係者の理解に関する懸念」、「運用後の懸念」について分類し、主な内容を図表26にまとめた。

図表 26

	主な具体的な懸念内容
導入に関する懸念	<ul style="list-style-type: none">・ 円滑な導入方法・運用方法が不明・ 簡素化の要件に疑義があるため、自治体の要件を整理することが難しいため・ 新型コロナで導入を保留中・ システム改修が必要になるため・ 合同審査をしており運用の変更が難しい・ 妥当性が判断できない
運用に関する懸念	<ul style="list-style-type: none">・ 簡素化に該当するかどうかの判断が難しい・ 認定調査員が判断に迷う場合など、認定調査結果を審査会で確認してもらうべきだから・ 要件に合致しても、要介護度が変更となることがあるから・ 充分に審査すべき事案が漏れてしまうことを防ぐため・ 基準時間に対しギリギリで1次判定がされた場合は、簡易的に実施することが難しい・ 有効期間の設定方法が不明・煩雑になる・ 調査票・意見書の誤りに気付かなかった場合、認定に影響が出てしまう・ 審査業務全体の質が低下する・ 介護の手間を十分考慮できない懸念がある

主な具体的な懸念内容	
効果に関する懸念	<ul style="list-style-type: none"> 事務処理が複雑になる。負担軽減につながらない。 導入するメリットに乏しい 調査票・意見書の確認により慎重さが必要になり、負担が増加する。 有効期間延長の措置が続く限りは、審査件数の圧迫は必要ないため簡素化は考えていない。 件数も多くなく効果的ではない。 委員の負担軽減につながらない。
関係者の理解に関する懸念	<ul style="list-style-type: none"> 認定結果に不服があった場合の説明が難しい。 申請者の不利益・不公平になる可能性がある。 委員の同意を得ることが困難。
運用後の懸念	<ul style="list-style-type: none"> 変更申請の増加につながる可能性ある 適正な審査が行えるか不明、後々問題が発生するリスクを懸念している。 審査件数が急激に減少すること。

オンライン審査

○ オンライン審査の実施状況

オンライン審査を「現在行っている」と回答した自治体は 20.2% であり、「現在検討中である」と回答した自治体は 17.9% であった。

また、オンライン審査の実施状況について、審査会の運営形態別にみたものが図表 28 である。審査会の運営形態が市町村の場合が 19.2%、広域連合の場合が 19.3%、一部事務組合の場合が 22.7%、合同開催の場合が 24.0% であった。

図表 27 オンライン審査の実施状況

問31 審査会では、オンラインでの審査(テレビ会議等)を行っているか					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	558	179	115	118	970
現在行っている	18.3%	15.1%	28.7%	28.8%	20.2%
現在検討中である	13.1%	26.8%	18.3%	27.1%	17.9%
現在実施の予定はない	65.6%	55.9%	49.6%	42.4%	59.1%
以前行っていたが、現在は行っていない	3.0%	2.2%	3.5%	1.7%	2.8%

図表 28 オンライン審査の実施状況(審査会の運営形態別)

問31 審査会では、オンラインでの審査(テレビ会議等)を行っているか:現在行っている										
	~5万人		5~10万人		10~20万人		20万人~		総計	
	実施自治体数	実施割合	実施自治体数	実施割合	実施自治体数	実施割合	実施自治体数	実施割合	実施自治体数	実施割合
市区町村	28	11.8%	18	14.9%	29	29.0%	34	30.9%	109	19.2%
広域連合	22	20.2%	4	17.4%	1	—	—	—	27	19.3%
一部事務組合	13	25.5%	1	9.1%	1	—	—	—	15	22.7%
合同開催	36	25.5%	3	14.3%	2	—	—	—	41	24.0%
総計	102	18.3%	27	15.1%	33	28.7%	34	28.8%	196	20.2%

○ オンライン審査導入について課題

審査会のオンライン実施の導入について、課題となった(または、現在課題となっている)こととしては、「審査会委員の対応」が72.4%、「機器や設備の選定・手配」が53.5%、「運営方法や手順の明確化」が50.8%、「職員が使いこなすための周知や教育」が50.8%となっていた。

図表 29 オンライン審査導入について課題

問32 審査会のオンライン実施の導入について、課題となった(または、現在課題となっている)こと					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	92	27	32	34	185
運営方法や手順の明確化	39.1%	55.6%	56.3%	73.5%	50.8%
手引き・マニュアル等の作成	29.3%	48.1%	37.5%	55.9%	38.4%
セキュリティ上問題ないことの確認	39.1%	66.7%	34.4%	67.6%	47.6%
導入に取り組む人員の確保	15.2%	11.1%	21.9%	20.6%	16.8%
職員が使いこなすための周知や教育	43.5%	55.6%	56.3%	61.8%	50.8%
審査会委員の対応	60.9%	85.2%	87.5%	79.4%	72.4%
導入コストの確保	38.0%	33.3%	31.3%	55.9%	39.5%
導入後のランニングコストの確保	21.7%	25.9%	18.8%	47.1%	26.5%
機器や設備の選定・手配	51.1%	44.4%	56.3%	64.7%	53.5%
その他 →具体的な内容	15.2%	7.4%	12.5%	23.5%	15.1%
郵送資料に関する個人情報の取扱い	21.7%	14.8%	9.4%	23.5%	18.9%
特に無し	14.1%	3.7%	0.0%	2.9%	8.1%

○ オンライン審査導入の際の課題の対応方法

オンライン審査を導入した際の課題(または、現在課題となっている)の対応方法については、「事務局向けのマニュアルを整備した」が 47.0%、「資料は郵送し、オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮」が 45.8%、「審査委員向けのマニュアルを整備した」が 42.8%となっていた。

図表 30 オンライン審査導入の際の課題の対応方法

問33 オンライン審査を導入した際の課題(または、現在課題となっている)の対応方法					
	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	78	26	30	32	166
補助金を活用して設備を確保した	7.7%	19.2%	13.3%	9.4%	10.8%
事務局向けのマニュアルを整備した	41.0%	50.0%	33.3%	71.9%	47.0%
事務局向けの研修・説明会を実施した	34.6%	26.9%	16.7%	43.8%	31.9%
審査委員向けのマニュアルを整備した	34.6%	50.0%	36.7%	62.5%	42.8%
審査委員向けの研修・説明会を実施した	35.9%	34.6%	16.7%	34.4%	31.9%
パスワードの活用	28.2%	26.9%	30.0%	18.8%	26.5%
資料は郵送し、オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮	51.3%	34.6%	26.7%	59.4%	45.8%
その他	14.1%	7.7%	16.7%	9.4%	12.7%

○ オンライン審査導入の効果

オンライン審査を導入した際の効果について、「感染リスクを抑えられる」が90.7%、「移動時間が無くなり業務の効率化が可能」が75.8%、「会議運営の効率化が可能」が24.2%となっていた。

また、その他の意見としては、委員出席率の向上や保険者を含めた離島からの移動負担の軽減といった回答があった。

図表 31 オンライン審査導入の効果

問34 オンライン審査を導入した際の効果					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	90	26	32	34	182
感染のリスクを抑えられる	82.2%	100.0%	100.0%	97.1%	90.7%
移動時間が無くなり業務の効率化が可能	78.9%	73.1%	62.5%	82.4%	75.8%
審査会の様子を動画保存し、認定調査委員向けの研修で使用	2.2%	3.8%	3.1%	0.0%	2.2%
会議運営の効率化が可能	28.9%	11.5%	21.9%	23.5%	24.2%
その他	17.8%	7.7%	9.4%	11.8%	13.7%

その他の主な回答

- 委員出席率の向上(診療時間が延びて欠席となっていた委員の出席が可能となった、遠方の委員の参加が容易になった等)
- 離島からの移動負担の軽減(保険者含む)
- 災害時に開催可能
- 適切な意見交換の場を確保できる
- 会議室の確保等準備負担の軽減
- 経費(旅費)の節減

○ オンライン審査を実施しない理由

オンライン審査を実施しない理由としては、「審査会委員の対応が難しいため」が 61.0%、「設備が確保できない」が 52.6%、「導入、ランニングコストにかかる予算の確保が困難」が 48.9%となっていた。

図表 32 オンライン審査を実施しない理由

問35 オンライン審査を実施しない理由					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	343	97	56	50	546
設備が確保できない	49.9%	53.6%	60.7%	60.0%	52.6%
導入、ランニングコストにかかる予算の確保が困難	46.1%	49.5%	51.8%	64.0%	48.9%
どのようにオンライン審査会を運営するか分からなかったため	14.9%	7.2%	16.1%	4.0%	12.6%
審査会事務局の体制が整わない	19.8%	15.5%	25.0%	22.0%	19.8%
審査会委員の対応が難しいため	56.9%	63.9%	66.1%	78.0%	61.0%
セキュリティ面での懸念があるため	30.9%	41.2%	37.5%	64.0%	36.4%
その他	11.7%	6.2%	3.6%	4.0%	9.2%

3.2 ヒアリング調査結果

以降よりヒアリング調査の結果を記載する。

3.2.1 対象自治体の概要

事務の実施体制、事務の負担、事務の手順、効率化の可能性、新型コロナの影響、その他(要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等)について、以下の自治体等に対してヒアリングを実施した。

- ① 人口 5 万人以下(広域行政組合)
オンライン審査を実施している自治体
- ② 人口 5 万人以下(市区町村)
オンライン審査を検討したが、対面審査を実施している自治体
- ③ 人口 5 万人以上 10 万人未満(市区町村)
書面審査を実施している自治体、認定調査の記載内容の整合確認に AI を活用予定
- ④ 人口 10 万人以上 30 万人未満(市区町村)
オンライン審査を実施している自治体

3.2.2 ヒアリング調査結果

今回実施したヒアリングの結果を以下にまとめる。

審査会委員の現在の構成や構成見直しの状況、構成を検討する上での課題	<ul style="list-style-type: none">特に医療分野の委員の確保について、課題あり。現在は対応できているが、委員の確保が困難になってきている。(医師会には、委員の選出にご協力いただいているが、全体的に医師の人数が減っていることから、成り手の確保が難しくなっている。)医師のみならず、保健分野、福祉分野の委員の確保にも苦労している。福祉行政の勤務経験者に就任を依頼する等して、委員を確保している。全体的に審査件数が減っていることから、合議体数を減らすことも検討している。複数の合議体があり、審査判定にバラつきが見られたため、現在改善を目指して対応している。合議体ごとに、新任委員と現任委員のバランスがよくなるように配慮している。合議体を構成する委員のシャッフルは、欠員等、特段の事情があるときのみ行っている。審査会委員の職種に応じて、それぞれの合議体である程度の特色がある。介護認定審査会においてすべき議論から話が逸れたような場合は、審査会事務局で適宜指摘等をしている。新任の審査会委員を対象に、厚生労働省や都道府県が発行しているテキスト等を用いて、審査会の意義や、審査会における議論について説明するための研修を実施している。審査会の構成を検討する上で、特に課題を感じていることはない。医療機関や介護施設に委員の選出を依頼している。退任の際には、後任の人を紹介してもらい委員を確保している。合議体ごとに審査時間が異なるなどの特色がある。
窓口業務・認定調査・審査会等を委託等した際の自治体業務の負担状況の変化や委託等の際の課題	<ul style="list-style-type: none">更新申請の認定調査について、事業所に外部委託している。外部委託の事業所でも人員不足が課題となっており、更新申請の場合も委託先で受けきれない調査は市直営の認定調査員が担当するため、負担は増大している。窓口業務、審査会業務については、外部委託は行っていない。認定調査について、施設、個人、それぞれに委託をしている。(市区町村職員の直接調査と委託調査を併用)審査会は市が運営している。認定調査は外部委託も行っている。一定水準の外部委託の認定調査員の確保に課題を感じている。

窓口業務・認定調査・審査会等の委託先を管理する上での工夫や課題	<ul style="list-style-type: none"> 審査会運営は、市区町村で行っている。担当部署の職員数が減っているが、審査件数も減っているので業務は遂行できており、今のところ、負担軽減の取組み等は実施していない。(市区町村内で的人事異動に伴い、経験のない職員が担当することになると、負担が増大するという課題はある。) 令和2年度より、市区町村独自の認定調査員研修を年に2度実施している。(委託先の事業所、市区町村の直営調査員ともに対象、特記事項の書き方を例示する等で認定調査の平準化を図っている。) 委託先からあがってきた認定調査票を審査会事務局にて確認し、誤りと思われる事項は、委託先に指摘している。特記事項を確認して、考え方等に疑問点があるような場合も確認を行うが、その際は、認定調査員テキストの該当箇所を示し、解釈の違いがあれば説明してもらっている。 施設への調査委託については、市区町村が実施する研修の受講を委託の条件としている。 個人への調査委託を行う場合は、施設への委託の際に行うものとは別の研修を実施している。 都道府県主催の認定調査員向けの研修の受講を義務付けている。 認定調査に不慣れな認定調査員に対しては、個別指導を実施している。 認定調査票を審査会事務局が確認の上、記載内容の整合性がとれない箇所の確認を行うとともに、フィードバックを実施している。
合議体の審査効率化をするうえで工夫したことと、その後の審査時間の変化、各合議体間のバラツキの有無や改善に向けた取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 審査時間は、合議体長の進め方に任せており、差はあるが、平準化に向けた取組は考えていない。 審査会までの流れとしては、審査会事務局にて、認定調査票や主治医意見書の確認を行い、不明点・疑問点は、認定調査員や主治医に質問・確認を行つたうえで、審査会資料を審査会委員に送付し、各委員は資料を事前に読んだうえでオンライン審査会に参加している。 審査会1週間前に審査会資料を審査会委員に送付し、事前に意見を集約している。審査会では、事前照会で疑義があつた箇所の確認に注力し、会議時間を短くするよう工夫している。審査会委員の意見の事前集約は、以前から実施している。 オンライン審査会を導入するにあたって、当初は事務局が審査会を進行した。その中で得たノウハウやオンライン会議運営のポイント等を伝えながら、徐々に合議体長の進行に移行することで、オンライン審査のスムーズな導入を行つた。 審査効率化のために現時点で取り組んでいることはない。 審査のバラツキを減らすため、審査判定手順を会議室に貼つて、逐一確認することを検討している。

各業務の所要時間のこれまでの変化と負担軽減の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ感染症以前から、認定調査員に文書での質問のやりとりを行ったうえで、結果を審査会委員に文書で共有するということをしていった。審査会資料配布後に資料の修正や追加情報があった場合、審査会当日の机上配布資料等で対応している。 新型コロナ感染症で、オンラインで審査するようになったが、審査会の1週間前に完成版の審査会資料を審査会委員に配布し、それ以降、資料の追加や修正はしないこととしている。 オンラインツールの画面共有機能はセキュリティ面への配慮から利用していない。 各業務の所要時間は1審査会あたりの業務で待ち時間は含めず7日程度を要している。 オンライン審査会では、審査会の1週間前に完成版の審査会資料を審査会委員に配布し、それ以降、資料の追加や修正はしないため、審査会2週間前を目安に資料作成に着手し、認定調査員や主治医への問い合わせを行って、1週間前までに完成させている。このため、オンライン審査導入前と比べて、申請から認定までに1週間余分にかかっている。 オンライン審査会導入後も、業務効率化はできていないと感じる。 簡素化対象分についても、審査は不要であるが、審査会事務局における書類の確認作業は依然として必要なので、事務量は減っていない。強いて言えば、簡素化対象分について、審査会当日の議論がないので、会議録を作成する工数は減った。 審査会委員が、認定調査票の選択項目や特記事項を読んで判断に迷うことを極力少なくすることで、審査判定を効率的に実施することができると考えている。このため、認定調査票は事前に審査会事務局でよく精査し、疑義は、事前に調査員等に確認してから、審査会資料を作成し、審査会委員に送付している。 今後、認定調査票の整合性のチェックにAIを導入し、審査会資料作成の効率化を図る予定である。申請から認定までの期間が従来より1週間～10日間短縮されることを見込んでいる。 認定調査票について、これまで紙に記載したものをOCRで読みこんでいたが、データ入力した内容を直接システムに取り込むことにしている。 AI導入や、認定調査票のペーパーレス化に向けた予算は、都道府県の補助金、業務の効率化により削減が見込まれる予算から確保した。
----------------------------	---

<p>審査会の事前の意見収集することによる効果や委員の反応、事前収集する際の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 審査会委員に審査会資料を事前に送付する際に、質問票を添付し、質問がある場合には、送付してもらっている。質問のほか、提案や意見が出る場合もあり、内容は、審査会当日に口頭で報告することとしている。 1回の審査会で約30件審査することにしているが、十分な件数が集まらなかつた場合に次回に持ち越しとなり、認定が遅れてしまうという課題がある。 審査会委員への審査会資料の事前送付は、以前から実施している。現在、課題や負担は特に感じていない。 審査会資料は1週間前に審査会委員に送付するが、至急の案件については、審査会当日に配布することがある。 審査会の事前の意見収集は実施していない。審査会当日に質問があれば審査会事務局で答えられるよう準備している。
<p>認定審査員や審査会委員の質の向上に向けて、実施した内容の効果や実施内容を踏まえて今後実施予定の内容、有効であると考える方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の審査会委員の研修に参加してもらっている。 審査会委員に対して、任期当初の全体会議で、自治体としての介護認定に係る課題や対応方針等を説明している。 都道府県の審査会委員向け研修への参加を促している。 市区町村で研修を実施しており、その中で、業務分析データや見える化システムを用いて、客観的な結果についても説明している。 審査会委員向けの研修を年に1度実施している。新型コロナ以前の対面審査を実施していた頃は、新任委員については、審査会を傍聴してもらい流れをつかんでもらっていた。

主治医意見書の標準化(様式の提示等)	<ul style="list-style-type: none"> 審査会事務開始当初数年間は、自治体のフォーマットを統一して紙で配布していたが、手書が減ったこと、日本医師会が作成したフォーマットを利用する医師が増えたこともあり、フォーマットの配布は取りやめた。 現状、何種類か似たようなフォーマットが使われている。それぞれの医師の好みもあること、自治体内で様式を統一しても他地域から別の様式で届くこともあること等から、審査会事務局として様式を統一するような取組は考えていない。全国的に様式を統一してくれるとありがたい。 手書き判別がしにくい場合があること、記載内容にバラつきがあり一貫しないことが、事務局としては主治医意見書の確認のしにくさにつながっている。 主治医意見書について、国の標準的な様式を各医療機関に送付している。 送付した標準的な様式ではなく、それぞれの医療機関のシステムから出力された様式での提出されることが多いが、取りまとめ等に負担は感じていない。 主治医意見書の記載内容にバラつきがあるが、適宜、医療機関にポイントや改善点等を伝えている。 特定の様式で作成してほしい旨の依頼をしているが、異なる様式で提出される場合もある。その場合には、審査会事務局で対応している。今後、全国的に主治医意見書の様式を統一できるとスムーズとなると思う。 主治医意見書の作成の負担軽減のため、主治医意見書予診票を自治体で用意しており、申請者や介護者は予診票に日頃の状況を記載し、医師はその内容を参考に主治医意見書を作成することになっている。
簡素化を実施する(または実施した)際の事務局及び審査会に与えた効果や関係者からの意見、要件ごとの対象件数	<ul style="list-style-type: none"> 簡素化によって、通常分と簡素化分の2種類の審査会資料を作成するようになったこと、審査会事務局で簡素化の対象とするのかという判断が必要になったことから、事務局の負担は増している。 簡素化によって実審査件数は減少(30件→22件程度)しており、審査会委員の負担はやや軽減されていると思われる。 簡素化は実施していない。制度開始時に検討したが、審査会委員より、審査件数も少ないので、簡素化は必要はないのではないかという意見があり、導入を見送った。 簡素化は現在実施していない。制度が制定された際に、審査会委員にも説明したが、直接、審査事務の効率化につながるようなイメージがわからなかったため、実施を見送った。 簡素化は実施しておらず、導入も検討したことはない。申請者1人1人について、審査会委員が専門的見地から検討することが重要であると考えている。

具体的な簡素化の要件や、簡素化の際の不都合、その不都合への対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 国が示す要件を対象としている。審査会事務局が書類を確認し、要件を満たさない場合は、簡素化の対象から外して、審査会にて判断を仰いでいる。 審査会委員にアンケートを実施したうえで、簡素化対象分についても、要介護4と要介護5の症例のみ延長意見を付帯して48か月の認定有効期間としている。 コンピューターによる判定結果が「要介護1」で簡素化の要件を満たしている場合でも、「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」に基づく「要支援2」と「要介護1」の振り分けを実施するため、簡素化の対象から外して、審査会にて検討してもらうようにしている。
事務を効率化するため活用しているICTの内容とその効果、課題	<ul style="list-style-type: none"> オンライン審査を実施している。 審査会資料のコピーや郵送、回収、廃棄の手間をなくすため、審査会資料のペーパーレス化を目指したが、財政上の問題から、実現できていない。具体的には、通信機能付きのタブレット端末を審査会委員に配布し、タブレット上で審査会資料を確認してもらうことを検討していた。 認定調査にタブレットを使用している自治体があることは把握しているが、当自治体では導入していない。 調査票のデータはOCRを用いて読み込んでいる。
オンライン審査や書面審査の具体的な実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 審査会事務局にて、認定調査票や主治医意見書の確認を行い、不明点・疑問点は、認定調査員や主治医に質問・確認し、審査会資料を作成。【審査会2週間前】 完成版の審査会資料を審査会委員に展開。【審査会1週間前】 各委員は資料を事前に読み、質問や提案等があれば審査会事務局あてに質問票を送付。【審査会1週間前～前々日】 委員はそれぞれ自宅などからオンライン審査会に参加。希望する委員は、従来通り会場で参加することもできる。【審査会当日】 新型コロナ感染症で対面審査が難しくなったことから、当初は書面審査に切り替えて審査を実施していた。 審査会委員にオンライン審査会実施に関するアンケートを行い、実施可能という回答があった合議体から試行的にオンライン審査会を実施した。 現状、8割程度の合議体がオンラインで審査会を実施している。 新型コロナウイルス感染防止対策として、審査会は書面開催としている。 審査会約10日前に審査会資料を審査会委員に展開し、2日前までに各自で指定のシートに意見を記入して返送してもらうことにしており。その後、審査会事務局が意見のとりまとめを実施して、電話等で各委員に共有し、最終的に合議体長が確定する。

<p>オンライン審査や書面審査を導入した際の課題(各課題の対応方法も含む。)、事務局及び審査会に与えた効果や関係者からの意見、導入後の運用状況、今後の方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> オンライン審査を実施するようになり、審査会1週間前に、完成版の状態で審査会委員に資料を配布しており、対面審査よりも1週間余分に時間がかかるようになった。その結果、認定までに以前より1週間追加で時間を要するようになった。 新型コロナウイルスへの感染リスクの軽減がされた 審査会委員の移動時間が短縮されたからか、対面で合議体を開催していた時より、審査会委員の欠席率がかなり下がった。 対面での審査会実施の際は、台風や積雪等で審査会委員が会場に来られないということもあったが、オンライン審査会導入後は、天候による中止の心配がなくなり、運営がしやすくなった。 現状では、新型コロナ感染症での対策という位置づけでのオンライン審査であるが、ニューノーマルな社会の到来をふまえ、審査会会長や理事レベルで、今後の方針を決めていく必要があると考えている。 開始より1年経過し、合議体ごとに意見を聞いているが、全合議体にて、オンライン審査を継続してほしいという意見である。 コストとしても、審査会委員への費用弁償等、オンライン審査の方が抑えられている。 新型コロナウイルス感染防止対策のほか、大雪等の天候に左右されない審査会運営を目指して、オンライン審査の導入を検討したが、予算の確保が困難であったこと、審査会委員からオンライン審査への理解が得られなかつたこと、地域のよっては通信環境に制約(電波が入りにくい)があったことから断念した。現状、すべて対面審査で実施している。 配布したタブレット端末からしか審査会資料を見ることができないことにすることで、セキュリティ面での安全の確保を考えていた。 書面審査を実施した際は、各種書類作成や手続きを含め、審査判定に時間がかかるという課題があった。 オンライン審査では、通信環境が途絶える、音声が聞こえなくなる等の事象は時々発生している。 審査会委員からは、対面で議論した方が良いという意見や抵抗なく意見交換できているという声が聞かれる。 審査会委員から、移動時間の節約になってよいという声もある。 現状では、新型コロナ感染症での暫定対応としてのオンライン審査会であるが、審査会委員の意見をふまえ、オンライン開催を継続することを考えたい。 審査会委員からは、来庁する時間が短縮される等の利便性の高さから、書面審査を継続して欲しいという意見がある。
---	--

オンライン審査や書面審査を導入する(または導入した)際に、実施した研修や説明会の状況、マニュアル等の整備状況	<ul style="list-style-type: none"> オンライン審査の導入にあたっては、審査会事務局にて、ソフトのインストールマニュアルや会議操作のマニュアルを作成して審査会委員に配布したほか、接続テスト等も行った。 オンライン環境や操作に不安のある委員のため、会場にきて参加することも選択できるような運用としたが、最初は会場に来ていた審査会委員も、徐々にオンラインで参加するようになっており、「やってみたら簡単だった」等の声もあった。 現在、会場に来て審査会に参加する委員は 50 名中 15 名程度である。 PC の設定や操作に不安があるという審査会委員が数名いたが、必要に応じて審査会事務局が個別に操作説明を実施した。(新型コロナ感染症により社会全体でオンライン会議が浸透していったので、全体的には慣れている印象である。) 新型コロナ感染症で、迅速に開始できる方法として書面審査を採用した。オンライン審査の導入を検討したが、予算上の問題で断念した。 LGWAN 系のシステムを利用すれば、情報管理面の課題はクリアできると考えていた。
対面審査とオンライン・書面審査の比較	<ul style="list-style-type: none"> オンライン審査会では、対面審査の時と比べて、必要な議論のみに集中する雰囲気ができておらず、審査時間の短縮にもつながっている。 オンライン慣れていない等の審査会委員へは、審査会事務局より声をかけて、発言の機会を確保する等のフォローを行っている。 書面審査では、審査判定に時間がかかるというデメリットがあったので、定期的に速やかに審査会を実施できる方法として、オンライン審査会は魅力的である。対面審査と同じ頻度で開催することができている。 タイムロスなく、決められた時間に開始できることがオンライン審査会のメリットであると考えている。 対面審査会では、発言が少なくなってしまう審査会委員もいたが、オンライン会議では一人ずつ順番に話しており、それぞれの委員が均等に意見述べている。 対面審査を行っていた時には、審査会が夜間に開催されており、審査会事務局の負担があったが、書面審査に係る対応は日中できるので、時間の融通が利きやすくなった。 新型コロナ感染症での措置として、国からの通知に基づき、認定有効期間の延長等の臨時の取扱いを実施している。
書面審査の際の議決の方法と、運用状況	<ul style="list-style-type: none"> 各委員から意見提出の際、判断根拠も合わせて記入してもらっている。意見が割れたときには、それらの判断根拠をふまえて、最終的には合議体長の判断で決定している。 書面審査では、その場で合議を図ることができないので、審査会事務局が意見をとりまとめたり、相互に共有したりするのに手間がかかっている。

<p>要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等(例えば、事務局・介護審査会の体制維持や認定調査員の確保に求められる方策、認定事務の効率化、広域化したほうがいい業務、審査プロセスの標準化、データの活用法など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 広域行政組合では、構成市区町村によってそれぞれ認定調査の仕方が違つており、審査会の判定時にバラつきにつながっている。事務局として一元化できると望ましいと思っている。 認定調査の簡略化があつても良いと考える。74の調査項目は多すぎるし、一つ一つの定義が認定調査員にとって難しいように思う。職業調査員ではない調査員が調査するという現状をふまえて、もう少し簡単な調査にすることで、担当する調査員によるバラつきという問題は解消できるのではないかと考えている。 高齢で状態の改善が見込めないような申請者については、認定調査を実施せず、認定有効期間の延長ができるような制度があれば、認定事務が減ると思う。(新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いのようなイメージ) 市区町村の職員数減少に伴う人員の確保が最たる課題である。 認定調査員の質の確保や介護認定審査会の体制維持について課題を感じている。認定調査票、審査会資料の精度をあげていくことが、結果的に効率化につながると考えており、人材の質の担保が重要である。 自治体や国がそれぞれの役割でどのようなことができるか意見交換したい オンライン審査をどのように導入したかが知りたい。
---	--

4 まとめ

アンケート調査及びヒアリング調査の結果、事業検討委員会での議論の結果から、現行体制を踏まえた自治体の事務負担軽減につながる方策及びオンライン審査の導入に関する要件の検討結果を以下に示す。

4.1 現行制度を踏まえた、自治体の事務負担軽減につながる方策について

4.1.1 要介護認定事務の広域化

- ✓ 人口規模が5万人未満、5～10万人の自治体では、審査会の運営形態が市区町村の場合と比べ、広域連合、一部事務組合、合同開催の方が、「審査会資料の作成・事前送付」及び「審査会の開催準備」の負担感の回答が低い傾向にあった。
- ✓ 審査会の運営形態についても、各自治体が行っている業務範囲、広域連合、一部事務組合、合同開催の場合の業務範囲や分担は様々であると考えられるが、少なくとも人口規模が5万人未満、5～10万人の自治体では、審査会の広域化が業務の効率化につながる可能性がある。

4.1.2 認定調査

- ✓ 認定調査は多くの自治体で委託が行われており、認定調査の委託先の質の向上に関する取組、または、認定調査員の質の向上のための取組は行われているが、認定調査票の確認に負担感があると回答している自治体が多かった。また、認定調査員の質の確保に加え、人数の確保に課題を抱えている自治体もあった。認定調査員による調査の質確保に向けた取組は急務であるが、同時に認定調査員の確保も急務であるため、認定調査員向けの研修内容や機会の拡充等で調査員の質の確保を行いつつ、調査の委託についての資格要件の見直しを検討するなども必要であると考えられる。
- ✓ 認定調査員の質の向上のために、新任の認定調査員向けの研修機会や、e ラーニングシステム、誤りやすい項目の周知等を行っている自治体も多くあるが、より多くの自治体で、定期的に認定調査員の質の維持・向上を図るために、まずは、全国統一の項目の定義や認定調査の留意点等を継続的に学習するための e ラーニングシステムの活用を広げていくことが必要ではないかと考えられる。
- ✓ すでに一部の自治体では取り組まれているが、認定審査会の傍聴や認定審査会の意見のフィードバック等は、認定審査会でどういった点が議論されているのかを認定調査員が把握でき、その後の認定調査において、必要な情報を効率的・効果的に調査する上でも有効であるとの意見もあった。今後、更なる認定調査員の質の向上のため、認定調査の結果がどのように活用されたのかのフィードバックや見える化を行うほか、認定調査の質の向上にもつながる厚生労働省が実施す

る要介護認定適正化事業を活用したり、同様の取り組みを都道府県が支援し自治体の取り組みを推進するなど、更なる取り組みの推進が必要と考えられる。

4.1.3 認定審査会の簡素化

- ✓ 認定審査会の簡素化を実施している自治体において、平均的な簡素化対象件数の割合は約10%程度であり、審査会1回あたりの簡素化対象の件数は平均すると3件程度と推計される。
- ✓ 認定審査会の簡素化を実施している自治体において、該当するケースが少ないとや事務の簡素化につながっていないこと等が不都合に感じているとの回答があった。また、簡素化を実施していない自治体において、認定審査会の簡素化を行わない理由として、簡素化の必要性を感じていないため、審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため、簡素化の妥当性が判断できないためといった回答があった。
- ✓ 今後、認定審査会の簡素化を進め、事務の効率化を進めるためには、申請者の不利益・不公平にならないよう簡素化の妥当性の根拠をより整理しつつ、対象要件の検討や簡素化を実施する際の事務手順の明確化・効率化の検討が必要であると考えられる。

4.1.4 その他

- ✓ 申請事務の電子化については、現状でも一部の対応は可能であるが、申請後の認定調査の日程調整等、双方向のやりとりが発生し、オンライン上で手続きを完結することは困難となっている。申請者の利便性や対応の可否等も考慮し、また、事務的な効率性を確保するためにも、今後に向けて、検討が必要な課題の一つであると考えられる。
- ✓ 主治医意見書については、レイアウトが異なるとOCRで読み取りができないこともあるため、レイアウトを含めた様式の統一や医療機関・自治体間での電子的な依頼・受領が必要ではないかとの意見が寄せられた。主治医意見書の様式についてはすでに「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号老健局長通知)において示されているところであるが、自治体が受領した主治医意見書のデータ化する際の状況を踏まえレイアウト等の統一についても検討していく必要があると考えられる。また、電子的な依頼・受領については、各医療機関や自治体においての対応の可否もさまざまであると考えられるが、今後に向けて、検討が必要な課題の一つであると考えられる。
- ✓ 審査会のペーパーレス化については、すでに一部の自治体で進められているが、印刷・発送・回収・廃棄といった審査会事務局の作業負担のみならず、郵送にかかる日数も削減ができ、審査会委員が事前に資料を読み込む時間をより確保できることから、認定審査会の効率的な運営や十分

な審査にもつながるとの指摘がある。セキュリティの確保や費用の検討に加え、他の認定調査票の電子化、主治医意見書の電子化も含めて検討を行っていくことが必要であると考えられる。

4.2 オンライン審査の導入について

4.2.1 オンライン審査の導入に向けた今後の検討事項

- ✓ 審査会のオンライン実施の導入についての課題としては、審査会委員の対応や機器や設備の選定・手配、運営方法や手順の明確化、職員が使いこなすための周知や教育が挙げられていた。その課題への対応としては、事務局向けのマニュアルを整備、資料の郵送・オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮、審査委員向けのマニュアルを整備が挙げられていた。
- ✓ オンライン審査を導入した際の効果については、感染リスクの低下、移動時間が無くなり業務の効率化が可能、会議運営の効率化が可能といった回答の他、委員出席率の向上や天候等によらず審査会の開催が可能になった等の回答があった。逆にオンライン審査を導入したことによって、資料の準備にこれまで以上に時間がかかっている自治体もあった。
- ✓ 今後オンライン審査の導入は新型コロナウイルス感染症禍における感染対策のみならず、様々な効果があるため、導入の際の各課題への対応に加え、導入後の自治体の業務負担の軽減策も検討を行い、オンライン審査の導入を進めていく必要があると考えられる。
- ✓ また、オンライン審査は、一定の人口規模があるか、広域等で審査会を運営している場合に実施している割合が高かった。機器・設備の選定・手配も必要になることから、人口規模の小さい自治体においては、審査会の広域化と併せて検討を進めていく必要があると考えられる。

4.2.2 オンライン審査を導入する際のチェックリスト

オンライン審査を導入する際のチェックリストとして、「オンライン審査導入に向けた準備」、「オンライン開催の準備」、「審査会進行のための準備」、「議事進行の際の留意点」の各ステップでのチェックリストを以下にまとめた。

オンライン審査導入に向けた準備	
<ul style="list-style-type: none">● オンライン審査導入に関する情報収集・検討を行う。<ul style="list-style-type: none">➢ 他自治体のオンライン審査の導入事例や当該自治体のオンライン会議の実施状況等の情報収集を行い、どのような範囲でオンライン審査の導入を行うか、必要な費用及びその効果等を含め、検討を行うことが必要です。	
<ul style="list-style-type: none">● オンライン審査導入に関して関係者への説明し、理解を得る。<ul style="list-style-type: none">➢ 審査会委員や自治体関係者に対して、オンライン審査の実施により、感染対策に加え、天候等によらず審査会が開催できること等の効果があることを示し、オンライン審査導入に関する理解を得ることが必要です。➢ オンライン審査を実施する際の予算の確保については、導入やランニングコストといった必要な経費の試算に加え、交通費等削減が見込まれる経費についても試算を行うことが必要です。	
<ul style="list-style-type: none">● オンライン審査で活用する機器・設備の確保、マニュアル等の整備をする。<ul style="list-style-type: none">➢ オンライン審査で活用する機器・設備の確保については、IT 担当部署とも連携し、セキュリティが確保できる設備の確保を行うことが必要です。➢ オンライン審査の実施に向け、審査会委員、審査会事務局用のマニュアルの整備や説明会等の実施を検討することが必要です。	

オンライン開催の準備	
● オンライン会議アプリ、認定審査会事務局会議室・設備の確保(パソコン、カメラ等)、回線の確認を行う。	
● 必要に応じてIT担当部署の協力を得る。	
● オンライン会議開催に関する介護認定審査会の会長等との協議を行う。 ▶ 次の審査会進行のための準備に記載された各項目について、どのような方法で対応するか検討を行うことが必要です。	
● 審査会委員の通信環境の確認を行う。 ▶ オンライン会議が実施できる必要な通信が可能かどうか、実際にオンライン会議に参加する予定の場所の状況を確認することが必要です。	
● 審査会委員と接続確認、音声確認を実施する。 ▶ 審査会実施に当たり、事前に接続確認、音声確認を実施することが必要です。	
● オンライン環境を用意できない審査会委員への対応を検討する。 ▶ 通信環境が整わない、オンライン審査の方法が分からぬ委員へは、自治体の会議室からの参加が可能とするなどの対応が必要です。	
● 審査委員に対しては、情報漏洩がない環境の確認を行う。 ▶ オンライン会議に参加する際、会議の画面や音声、資料が委員以外の第三者に見られない環境を確保する必要があります。例えば、審査会委員が職場や自宅から参加する場合、同僚や家族に審査会の内容が漏れないよう、会議室や個室での対応をしてもらうことが必要です。	

審査会進行のための準備	
● 事前の資料配布と意見収集を行う。	
● インターネット環境に不具合があるときの対応方針の確認を行う。	
● 審査会委員の意思表示方法の確認を行う。	
● 事前収集意見の公開方法の確認を行う。	
● 審議結果による一次判定結果の修正への対応準備を行う。	

議事進行の際の留意点	
➤ オンライン会議でも審査判定手順に従って進行することが重要です。	
➤ 対面で実施する場合と同様に合議を図れるよう事務局のサポートが重要です。	
➤ 資料の回収方法について、審査会終了後に念押しのアナウンスをすることで、情報漏洩を防ぐことが重要です。	
✓ オンライン審査導入当初は、会議の進行を事務局が主導し、審査会委員に慣れてもらったり、オンライン会議に不慣れな審査会委員に対して、こまめに声かけをするといった配慮をしていた自治体もありました。オンライン環境への慣れもありますので、審査会委員の状況を見て対応を行うことが重要です。	

参考資料1 アンケート調査票

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金） 「要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究」アンケート調査票

I. 基礎情報

貴自治体の①都道府県名、②自治体名および③自治体コード(6桁)をご回答ください。

①都道府県名	
②自治体名	
③自治体コード（6桁）	

II. 実施実績

問1. 貴自治体の申請件数（令和2年度実績）をご回答ください。

①新規申請件数	
②更新申請件数	
③区分変更申請件数	
④転入申請件数	

問2. 貴自治体の認定調査の実施件数（令和2年度実績）をご回答ください。

①居宅介護支援事業所（による実施件数）	
②指定市町村事務受託法人（による実施件数）	
③直営（による実施件数）	
④その他（による実施件数）	

問3. 貴審査会の合議体の数と1合議体あたりの平均委員数（令和2年度実績）をご回答ください。

①合議体の数	
②委員人数	

問4. 貴審査会の開催件数と審査件数をご回答ください（令和2年度実績、令和元年度実績）。

令和2年度実績	
①年間の開催回数	
②年間の審査件数	
令和元年度実績	
①年間の開催回数	
②年間の審査件数	

問5. 貴審査会事務局の職員数と認定事務を担当する職員数についてご回答ください。

	常勤換算
①審査会事務局の職員数	
②認定事務を担当する職員数	

※常勤換算は①②それぞれの常勤職員の勤務時間数を分母として、ご回答ください。

※①について、審査会事務局の業務と、他の業務を兼任している場合は、できるだけ審査会事務局の業務の時間分を計算の対象としてご回答ください。

※①について、認定調査専従の職員は除いてご回答ください。審査会事務局の業務と、認定調査業務を兼任している場合は、按分して審査会事務局の業務分を含んでご回答ください。

※②について、認定事務（認定調査（面接調査及び調査票作成））と、他の業務を兼任している場合は、できるだけ認定事務の業務の時間分を計算の対象としてご回答ください。

※②について、認定調査専従の職員も含めてご回答ください。

※嘱託社員も含めてご回答ください。

※認定調査の点検業務等、審査会事務局業務の一部を外部委託している場合は、委託先の職員は含めずにご回答ください。

問6. 貴自治体の申請から処分までの平均日数をご回答ください。

①申請から処分までの平均日数（令和2年度）	
②申請から処分までの平均日数（令和元年度）	
③調査を依頼してから調査票を受け取るまでの平均日数	
④主治医意見書の作成を依頼してから主治医意見書を受け取るまでの平均日数	

問7. 貴自治体における各合議体の審査時間について、平均的な審査時間をご回答ください。

自治体における各合議体の平均的な審査時間	
----------------------	--

III. 業務負担

問8. 各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間（令和3年11月実績）を以下の選択肢からご回答ください。

選択肢

1. 1分未満	6. 30分～1時間未満	11. その他（↓具体的な内容）
2. 1分～5分未満	7. 1時間～2時間未満	※①～⑯のいずれについての内容が明記してください
3. 5分～10分未満	8. 2時間～3時間未満	
4. 10分～20分未満	9. 3時間～4時間未満	
5. 20分～30分未満	10. 4時間以上	

回答欄	①申請書のデータ化・システムへの取込 ※開封、入力、スキャン等の作業にかかる時間を対象としてご回答ください。 ※申請以前の相談対応や手続きの案内にかかる業務は含みません。	→
→	②申請書の内容確認 ※申請以前の相談対応や手続きの案内にかかる業務は含みません。	→
→	③調査業務の割当・委託 ※直當で実施する調査の調査日時の調整や関係書類の送付、外部委託にかかる調整や関係書類の送付に要する時間等を対象としてご回答ください。	→
→	④調査の実施 ※居宅等への移動に要する時間や調査票の作成に要する時間を含みません。 ※調査を一部委託している場合は、直當で実施している調査にかかる時間をお答えください。	→
→	⑤認定調査票の作成 ※居宅等への移動に要する時間を含みません。 ※調査を一部委託している場合は、直當で実施している調査にかかる時間をお答えください。	→
→	⑥認定調査票のデータ化・システムへの取込 ※開封、入力、スキャン等の作業にかかる時間を対象としてご回答ください。	→
→	⑦認定調査票の内容確認 ※審査会資料を作成する前の段階で、要介護認定における認定調査票記入の手引きに照らし認定調査票の内容が適切か、主治医意見書の内容と整合がとれているかどうかなどの点検に要する時間等を対象としてご回答ください。 ※調査員への内容の問い合わせや修正依頼を行う時間も含めてご回答ください。	→
→	⑧主治医意見書の作成依頼	→
→	⑨主治医意見書のデータ化・システムへの取込 ※開封、入力、スキャン等の作業にかかる時間を対象としてご回答ください。	→
→	⑩主治医意見書の内容確認 ※記載内容に漏れがないか、添付書類の確認等に要する時間等を対象としてご確認ください。 ※主治医（医療機関）への内容の問い合わせに要する時間も含めてご回答ください。	→
→	⑪一次判定と判定結果の確認	→
→	⑫審査会資料の作成・事前送付にかかる審査判定 ※令和3年11月の処理時間の合計を同月の審査判定件数で除して算出しご回答ください。	→
→	⑬審査会の開催準備にかかる審査判定 ※審査会委員からの事前の問合せへの対応や、審査の会場準備、審査会を円滑に進行するための資料の読みにかかる時間等を含みます。 ※令和3年11月の処理時間の合計を同月の審査判定件数で除して算出しご回答ください。	→
→	⑭認定結果の処理・通知にかかる ※認定行為（行政処分としての決裁）、認定結果のシステムへの取込（国民健康保険団体連合会へのデータ連携処理を含む）、認定結果通知等にかかる時間を対象としてご回答ください。	→
→	⑮認定結果に関する問い合わせや不服申し立てへの対応 ※申請者本人や家族からの認定結果に対する疑義、不満等への説明対応に要する時間等を対象としてご回答ください。	→

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

1. あった 2. なかった

回答欄

問10. 認定業務のうち、負担を感じる業務を全てご回答ください。

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 申請書のデータ化・システムへの取込 | 9. 主治医意見書のデータ化・システムへの取込 |
| 2. 申請書の内容確認 | 10. 主治医意見書の内容確認 |
| 3. 調査業務の割当・委託 | 11. 一次判定と結果の確認 |
| 4. 調査の実施 | 12. 審査会資料の作成・事前送付 |
| 5. 認定調査票の作成 | 13. 審査会の開催準備 |
| 6. 認定調査票のデータ化・システムへの取込 | 14. 認定結果の処理・通知 |
| 7. 認定調査票の内容確認 | 15. 認定結果に関する問合せや不服申立への対応 |
| 8. 主治医意見書の作成依頼 | 16. その他（↓具体的な内容） |

回答欄

問11. 認定業務のうち、特に負担を感じる業務を3つまでご回答ください。

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 申請書のデータ化・システムへの取込 | 9. 主治医意見書のデータ化・システムへの取込 |
| 2. 申請書の内容確認 | 10. 主治医意見書の内容確認 |
| 3. 調査業務の割当・委託 | 11. 一次判定と結果の確認 |
| 4. 調査の実施 | 12. 審査会資料の作成・事前送付 |
| 5. 認定調査票の作成 | 13. 審査会の開催準備 |
| 6. 認定調査票のデータ化・システムへの取込 | 14. 認定結果の処理・通知 |
| 7. 認定調査票の内容確認 | 15. 認定結果に関する問合せや不服申立への対応 |
| 8. 主治医意見書の作成依頼 | 16. その他 |

回答欄

IV. 事務の手順

問12. 貴自治体では、認定調査を委託していますか。

- | | | | |
|---------|---------|---------|------------|
| 1. 全て直営 | 2. 一部委託 | 3. 全て委託 | 4. 把握していない |
|---------|---------|---------|------------|

回答欄

上記問12. で「2」、「3」のいずれかを選んだ方にお伺いします。

問13. 貴自治体で、認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいることを選んでください。

- | |
|------------------------------------|
| 1. 市区町村で認定調査の質確保のための研修を実施している |
| 2. 市区町村で認定調査の質確保のためのマニュアルを整備している |
| 3. 市区町村で認定調査の質確保のためのチェックシートを整備している |
| 4. 認定調査の質の確保を含めて委託を行っている |
| 5. その他 →具体的な内容 |

回答欄

問14. 貴審査会事務局では、審査会開催前に、認定調査票の選択誤りや、選択肢と特記事項の不整合等について、十分に実施できていますか。

- | | | |
|-------------|---------------|-----------|
| 1. 十分に行っている | 2. 十分には行えていない | 3. 行っていない |
|-------------|---------------|-----------|

回答欄

問15. 認定調査票を確認する際に行っている工夫を選んでください。

- | |
|--------------------------------|
| 1. チェックシートを作成し活用している |
| 2. 1件の調査票を複数名でチェックを行っている |
| 3. 医療・保健の専門職による確認を行っている |
| 4. 点検専門の職員を配置している |
| 5. 認定調査を行った調査員とは別の調査員が確認している |
| 6. AIを活用している |
| 7. 主治医意見書との照らし合わせ、必要に応じ照会している。 |
| 8. その他 →具体的な内容 |

回答欄

問16. 認定調査票を早期に回収するために行っている工夫を選んでください。

- | |
|----------------------------|
| 1. 調査員、調査委託先に進捗確認を行う |
| 2. 専用システムを用いて調査票の授受を行う |
| 3. 調査票の受け渡しの一部または全部を手渡しで行う |
| 4. 調査票提出の期限を設ける |
| 5. 直営調査員には調査当日の調査票提出を依頼する |
| 6. PCで入力可能な調査票様式の作成、周知を行う |
| 7. その他 →具体的な内容 |

回答欄

問17. 貴自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいることを選んでください。

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

回答欄

問18. 貴審査会事務局では、審査会開催前に、主治医意見書の記載漏れ等について、確認を行っていますか。

1. 十分に行っている
2. 十分には行えていない
3. 行っていない

回答欄

問19. 審査会委員に対して、審査会資料を事前に送付していますか。

1. 送付している
2. 送付していない
3. 該当しない

回答欄

問20. 上記問19で「1」を選んだ方にお伺いします。

審査会開催前に、審査会委員から、審査会資料に係る不明点や審査判定に係る意見等の収集等、実施している内容を選んでください。

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

回答欄

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

1. 常に生じている
2. 時々生じている
3. 生じていない
4. 把握していない

回答欄

問22. 貴自治体で、審査会委員の質の向上のために取組んでいることを選んでください。

- 1. 都道府県が実施している審査会委員研修への参加を促している
- 2. 市町村独自の研修や学習素材を提供している
- 3. 審査会委員と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している
- 4. 合議体長のみを集めた意見交換会や勉強会を開催している
- 5. その他 →具体的な内容

回答欄

問23. 貴自治体で、審査会事務局職員の能力の向上のために取組んでいることを選んでください。

- 1. 職員向けマニュアルの整備
- 2. 職員向け研修の実施
- 3. 既存職員によるOJT
- 4. その他 →具体的な内容

回答欄

問24. 審査判定のプロセスで審査の標準化に向けた改善（目安やルールの提示）が必要と思われる内容について選んでください。

- 1. 一次判定の修正・確定
- 2. 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
- 3. 介護認定審査会として付する意見

回答欄

問25. 審査判定のプロセスで審査の標準化に向けた改善（目安やルールの提示）が必要と思われる具体的な内容を回答してください。

V. 審査会

問26. 貴審査会の運営形態として該当するものを選んでください。

- 1. 市区町村
- 2. 広域連合
- 3. 一部事務組合
- 4. 合同開催
- 5. その他 ↓具体的な内容

回答欄

問27. 上記問26. で「2」、「3」、「4」、「5」のいずれかを選んだ方にお伺いします。
貴自治体は、審査会の運営を担当していますか。

- 1. 担当している
- 2. 担当していない

回答欄

問28. 貴自治体において、**新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度**の審査会の開催方法を選んでください。

- 1. 対面による会議
- 2. 書面会議
- 3. 電話会議
- 4. オンライン会議（顔が見えるもの）
- 5. その他 →具体的な内容

回答欄

問29. 貴自治体において、**新型コロナウイルス感染症拡大後の令和3年度**の審査会の開催方法を選んでください。

- 1. 対面による会議
- 2. 書面会議
- 3. 電話会議
- 4. オンライン会議（顔が見えるもの）
- 5. その他 →具体的な内容

回答欄

問30. 上記問28、上記問29で審査会の開催方法を変更している方にお伺いします。
開催方法を変更している理由及び現時点における今後の予定について選んでください。

- 1. 以前から変更を予定していた
- 2. 新型コロナの影響を踏まえて変更した（臨時的な対応）
- 3. 新型コロナの影響を踏まえて変更した（今後も同様の方法を予定）
- 4. 新型コロナの影響を踏まえて変更した（今後は未定）

回答欄

問31. 貴審査会では、オンラインでの審査（テレビ会議等）を行っていますか。

- 1. 現在行っている
- 2. 現在検討中である
- 3. 現在実施の予定はない
- 4. 以前行っていたが、現在は行っていない

回答欄

問31-1. オンラインでの審査を行っている（行っていた）自治体にお伺いします。オンライン審査会で使用している（または使用していた）アプリケーションをご回答ください。

- 1. Zoom
- 2. Skype
- 3. Microsoft Teams
- 4. Cisco Webex
- 5. その他 →具体的な内容

回答欄

問32. 上記問31で「1」、「2」、「4」を選んだ方にお伺いします。

審査会のオンライン実施の導入について、課題となった（または、現在課題となっている）ことについて選択してください。

- 1. 運営方法や手順の明確化
- 2. 手引き・マニュアル等の作成
- 3. セキュリティ上問題ないとの確認
- 4. 導入に取り組む人員の確保
- 5. 職員が使いこなすための周知や教育
- 6. 審査会委員の対応
- 7. 導入コストの確保
- 8. 導入後のランニングコストの確保
- 9. 機器や設備の選定・手配
- 10. その他 →具体的な内容
- 11. 郵送資料に関する個人情報の取扱い
- 12. 特に無し

回答欄

問33. 上記問31で「1」を選んだ方にお伺いします。

オンライン審査を導入した際の課題（または、現在課題となっている）の対応方法について選択してください。

- 1. 補助金を活用して設備を確保した
- 2. 事務局向けのマニュアルを整備した
- 3. 事務局向けの研修・説明会を実施した
- 4. 審査委員向けのマニュアルを整備した
- 5. 審査委員向けの研修・説明会を実施した
- 6. パスワードの活用
- 7. 資料は郵送し、オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮
- 8. その他 →具体的な内容

回答欄

問34. 上記問31で「1」を選んだ方にお伺いします。
オンライン審査を導入した際の効果について選択してください。

1. 感染のリスクを抑えられる
2. 移動時間が無くなり業務の効率化が可能
3. 審査会の様子を動画保存し、認定調査委員向けの研修で使用
4. 会議運営の効率化が可能
5. その他 →具体的な内容

回答欄

問35. 上記問31で「3」を選んだ方にお伺いします。
オンライン審査を実施しない理由を選択してください。

1. 設備が確保できない
2. 導入、ランニングコストにかかる予算の確保が困難
3. どのようにオンライン審査会を運営するか分からぬいため
4. 審査会事務局の体制が整わない
5. 審査会委員の対応が難しいいため
6. セキュリティ面での懸念があるため
7. その他 →具体的な内容

回答欄

問36. 上記問31で「4」を選んだ方にお伺いします。
オンライン審査をやめた理由を選択してください。

1. 別の方法の方が事務局の負担が少なかったため
2. 審査会委員の意見
3. その他 →具体的な内容

回答欄

問37. 貴審査会では、書面での審査を行っていますか。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 現在行っている | 3. 現在実施の予定はない |
| 2. 現在検討中である | 4. 以前行っていたが、現在は行っていない |

回答欄

問38. 上記問37で「1」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を実施する場合の議決の方法について選択してください。

- | |
|---|
| 委員から意見を提出してもらい、委員会としての議決をしているが、これまでに意見が割れたことはない |
| 2. 委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、多数決で議決をしている |
| 3. 委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、取りまとめたうえで、再度委員の意見を聞き議決をしている |
| 4. その他 →具体的な内容 |

回答欄

問39. 上記問37で「1」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を導入した際の課題の有無について選択してください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

回答欄

問40. 上記問37で「1」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を導入した際の課題について選択してください。

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

回答欄

□
□
□
□
□
□
□
□

問41. 上記問37で「1」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を導入した際の課題の対応方法について選択してください。

1. マニュアルを整備した
2. 議決を取るルールを整備した
3. 審査委員向けのマニュアルを作成した
4. その他 →具体的な内容

回答欄

□
□
□
□

問42. 上記問37で「1」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を導入した際の効果について選択してください。

1. 感染のリスクを抑えられる
2. 移動時間が無くなり業務の効率化が可能
3. その他 →具体的な内容

回答欄

□
□
□

問43. 上記問37で「2」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を導入するにあたり想定する課題について選択してください。

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

回答欄

□
□
□
□
□
□
□
□

問44. 上記問37で「3」を選んだ方にお伺いします。
書面審査を実施しない理由を選択してください。

- 1. 書面審査を導入する必要性・メリットが感じられない
- 2. 審査判定は双方面での会議により行うべきと考えるため
- 3. どのように書面審査を実施するか分からなかつたため
- 4. 書面審査の議決を取るのが難しいため
- 5. 審査会委員の対応が難しかつたため
- 6. その他 →具体的な内容

回答欄

□
□
□
□
□
□

問45. 上記問37で「4」を選んだ方にお伺いします。
書面審査をやめた理由を選択してください。

- 1. 別の方法の方が事務局の負担が少なかつたため
- 2. 審査会委員の意見
- 3. その他 →具体的な内容

回答欄

□
□
□

問46. 貴自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施していますか。

※簡素化とは、「介護認定審査会運営要綱」における、「3 審査及び判定」及び「4 認定審査会開催の手順」の規定によらず、二次判定を行うこと。

- 1. 実施している
- 2. 実施していない
- 3. 検討中

回答欄

□

問47. 簡素化の対象件数（令和2年度実績）を回答してください。

介護認定審査会の簡素化の対象件数

□

問48. 上記問46で「1」を選んだ方にお伺いします。
簡素化を行っている理由を選んでください。

- 1. 審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため
- 2. 審査件数が多く、簡素化しなくとも処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため
- 3. 個別に審査を要するケースに集中するため
- 4. 審査会から要望があつたため
- 5. その他 →具体的な内容

回答欄

□
□
□
□

問49. 上記問46で「1」を選んだ方にお伺いします。
簡素化の要件を回答してください。

※自治体独自の要件を設けている場合は括弧内にその要件をご記入ください。

- 1. 国の示すとおり要件を設定している
 - 2. 国の要件のほかに自治体独自の要件を設けている
- 「2」を選択の場合、自治体独自の要件の具体的な内容

回答欄

□
□

問50. 上記問46で「1」を選んだ方にお伺いします。
簡素化に関して、不都合に感じている点を選んでください。

1. 該当するケースが少ない
2. 審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない
3. 関係者との調整が負担
4. その他 →具体的な内容

回答欄

問51. 上記問46で「2」、「3」のいずれかを選んだ方にお伺いします。
簡素化を行っていない理由を選んでください。

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

回答欄

問52. 上記問46で「2」、「3」のいずれかを選んだ方にお伺いします。
簡素化を行う場合の懸念点について回答してください。

VI. ICT活用

問53. 貴自治体で利用しているベンダー及び介護保険認定支援システム名（令和2年度）をご回答ください。

1. 富士通 MCWEL
2. 日立システムズ ADWORLD 介護保険システム
3. 両備システムズ RIOS-SIGNA介護
4. 東芝デジタルソリューションズ Always-J
5. NEC GPRIME
6. アイネス WebRings
7. その他 →具体的な内容

回答欄

問54. 貴自治体で介護保険認定支援システムにかける年間費用（年間支払額）（令和2年度実績）をご回答ください。【単位は千円。千円未満切り捨て（例：5万4500円⇒54）】

システムにかける年間費用（年間支払額） 千円

問55. 介護認定申請の受付方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

1. マイナポータルによるオンライン申請（ぴったりサービス）
2. 都道府県単位の電子申請サービス
3. Webフォームもしくはメール
4. LINE等のSNS
5. その他 →具体的な内容
6. 紙のみ（オンライン申請は実施していない）

回答欄

問56. 申請書情報のデータ化・システムへの取込方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

1. 手入力
2. OCR入力
3. 他システムからの自動入力

回答欄

問57. 訪問調査の実施方法について、貴自治体で実施している方法をお答えください。

※調査を一部委託している場合は、委託先で実施している方法も含みます。

1. 対面のみ
2. 対面とオンラインや電話を併用
3. オンラインや電話のみ

回答欄

問58. 訪問調査時での居宅等での記録方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

※調査を一部委託している場合は、委託先で実施している方法も含みます。

1. 紙に手書き
2. タブレット
3. デジタルペン
4. PC
5. その他 →具体的な内容

回答欄

問59. 調査の実施後の認定調査票の作成方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

※調査を一部委託している場合は、委託先で実施している方法も含みます。

- 1. 紙に手書き
- 2. タブレット
- 3. デジタルペン
- 4. PC
- 5. 訪問調査の実施と同時に作成
- 6. その他 →具体的な内容

回答欄

問60. 認定調査票のデータ化・システムへの取込方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

- 1. フォーム等に手入力
- 2. OCR入力
- 3. 認定調査票自体をデータで授受
- 4. その他 →具体的な内容

回答欄

問61. 主治医意見書のデータ化・システムへの取込方法について、貴自治体で実施している方法を全てお答えください。

- 1. OCR入力
- 2. 他システムからの自動入力
- 3. その他 →具体的な内容

回答欄

問62. 審査会資料の媒体について、貴自治体で使用している媒体を全てお答えください。

- 1. 紙
- 2. 電子ファイル（タブレットやPC等）

回答欄

問63. 貴自治体において、ICTを活用して審査会事務を効率化等を行っている内容を回答してください。

VII. 今後の取組と課題

問64. 貴自治体で、認定業務の効率化のために今後取組みたいと考えていることを選んでください。

- 申請業務のオンライン申請
- システム取り込み等定型作業の効率化
- 認定調査票の記録の効率化
- 主治医意見書の受理の効率化
- システム・AI等による認定調査票や審査会資料の確認
- 審査会のペーパーレス化
- 審査会のオンライン実施
- その他 →具体的な内容
- 特に無し

回答欄

問65. 上問64で「9」以外を選んだ方にお伺いします。

問64で選択した取組を実施するにあたり、課題となっていることをご回答ください。

- 実施方法や手順の明確化
- 手引き・マニュアル等の作成
- セキュリティ上問題ないことの確認
- 導入に取り組む人員の確保
- 職員が使いこなすための周知や教育
- 審査会委員や主治医等関係者との調整
- 導入コストの確保
- 導入後のランニングコストの確保
- 機器や設備の選定・手配
- 導入したいシステムと既存システムとの連携
- その他 →具体的な内容
- 特に無し

回答欄

問66. 上記問64で「7」、「8」、「9」、「10」のいずれかを選んだ方にお伺いします。

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

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 500万円未満 | 4. 2000万円以上 |
| 2. 500～1000万円未満 | 5. 未定・不明 |
| 3. 1000万円～2000万円未満 | |

回答欄

--

問67. 要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等をご回答ください。（例えば、事務局・介護審査会の体制維持や認定調査員の確保に求められる方策、認定事務の効率化、広域化したほうがいい業務、審査プロセスの標準化、データの活用法など）

--

質問は以上となります。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

参考資料2 アンケート単純集計結果

都道府県	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
北海道	104	4	6	2	116
青森県	21	2	1	2	26
岩手県	9	4	1	1	15
宮城県	15	6	1	1	23
秋田県	14	4		1	19
山形県	20	2	2	1	25
福島県	25	5		3	33
茨城県	20	11	6	2	39
栃木県	10	5	4	1	20
群馬県	16	4	1	4	25
埼玉県	11	11	9	7	38
千葉県	18	9	6	6	39
東京都	9	8	12	23	52
神奈川県	9	1	4	8	22
新潟県	13	6	1	2	22
富山県	2	1	1	1	5
石川県	9	3	2		14
福井県	8	3		1	12
山梨県	17	2	1		20
長野県	44	8	1	2	55
岐阜県	24	5	4	1	34
静岡県	15	3	5	3	26
愛知県	18	17	9	5	49
三重県	8	2	1	2	13
滋賀県	7	5	3	1	16
京都府	11	8	1	1	21
大阪府	3	8	8	9	28
兵庫県	21	5	1	8	35
奈良県	15	2	2	1	20
和歌山県	17	3		1	21
鳥取県	8		2		10
島根県	7		1	1	9
岡山県	9			2	11
広島県	8	1	3	3	15
山口県	6	2	4	1	13
徳島県	14	1		1	16
香川県	7	2	1	1	11
愛媛県	14	2	3	1	20
高知県	13			1	14
福岡県	25	7	4	2	38
佐賀県	2	1	1		4
長崎県	15	1	1	1	18
熊本県	24	5	1	1	31
大分県	9	3	1	1	14
宮崎県	14	2	2	1	19
鹿児島県	19	2	1	1	23
沖縄県		2	4	1	7
総計	727	188	122	119	1156

人口規模別の回答数					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
市区町村数	1206	250	152	133	1741
回答数	727	188	122	119	1156
回答割合	60.3%	75.2%	80.3%	89.5%	66.4%

問1 自治体の申請件数(令和2年度実績) ①新規申請件数					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	721	188	121	119	1149
平均値	276	896	1721	6496	1174
最大値	1184	1718	3034	52610	52610
最小値	1	354	697	1790	1

問1 自治体の申請件数(令和2年度実績) ②更新申請件数					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	721	188	121	119	1149
平均値	504	1341	2651	8164	1661
最大値	2723	4372	6895	44409	44409
最小値	1	54	654	1156	1

問1 自治体の申請件数(令和2年度実績) ③区分変更申請件数					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	721	188	121	119	1149
平均値	130	409	780	2941	535
最大値	609	922	1958	15388	15388
最小値	0	96	162	592	0

問1 自治体の申請件数(令和2年度実績) ④転入申請件数					
	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	683	183	118	118	1102
平均値	7	28	59	210	38
最大値	132	162	143	1500	1500
最小値	0	0	5	50	0

問4 審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績) ①年間の開催回数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	577	183	114	118	992
平均値	92	114	171	493	153
最大値	5477	484	440	2507	5477
最小値	0	39	57	118	0

問4 審査会の開催件数と審査件数(令和2年度実績) ②年間の審査件数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	570	182	114	118	984
平均値	1953	3086	4646	15450	4093
最大値	24253	24253	9935	99752	99752
最小値	0	35	1836	1849	0

問4 審査会の開催件数と審査件数(令和元年度実績) ①年間の開催回数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	572	183	114	118	987
平均値	102	134	197	629	182
最大値	5710	679	468	3193	5710
最小値	0	39	71	144	0

問4 審査会の開催件数と審査件数(令和元年度実績) ②年間の審査件数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	566	182	114	118	980
平均値	2374	3977	6121	22071	5479
最大値	27332	27332	11846	143753	143753
最小値	0	35	2702	2741	0

問5 ①審査会事務局の職員数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	558	181	115	115	969
平均値	3	4	5	11	4
最大値	13	11	20	102	102
最小値	0	0	0	0	0

問5 ②審査会事務局の認定事務を担当する職員数

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	577	182	115	115	989
平均値	4	7	10	21	7
最大値	30	30	31	118	118
最小値	0	0	0	0	0

問7 自治体における各合議体の平均的な審査時間(分)

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答数	538	179	114	116	947
平均値	40	39	40	42	40
最大値	180	120	90	120	180
最小値	0	0	10	10	0

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	41	11	8	8	68
1分~5分未満	410	130	79	77	696
5分~10分未満	177	38	26	28	269
10分~20分未満	44	6	5	3	58
20分~30分未満	20	1	1		22
30分~1時間未満	7		1	1	9
1時間~2時間未満	3	1			4
2時間~3時間未満			1		1
3時間~4時間未満	1				1
4時間以上	1				1
その他	2	1		1	4
総計	706	188	121	118	1133

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	5.8%	5.9%	6.6%	6.8%	6.0%
1分~5分未満	58.1%	69.1%	65.3%	65.3%	61.4%
5分~10分未満	25.1%	20.2%	21.5%	23.7%	23.7%
10分~20分未満	6.2%	3.2%	4.1%	2.5%	5.1%
20分~30分未満	2.8%	0.5%	0.8%	0.0%	1.9%
30分~1時間未満	1.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%
1時間~2時間未満	0.4%	0.5%	0.0%	0.0%	0.4%
2時間~3時間未満	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.1%
3時間~4時間未満	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
4時間以上	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
その他	0.3%	0.5%	0.0%	0.8%	0.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	96	30	23	17	166
1分~5分未満	466	131	79	76	752
5分~10分未満	109	17	13	19	158
10分~20分未満	15	7	3	4	29
20分~30分未満	11	1	1		13
30分~1時間未満	4		1		5
1時間~2時間未満	5		1		6
2時間~3時間未満				1	1
3時間~4時間未満	1				1
4時間以上		2		1	3
その他					
総計	707	188	121	118	1134

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	13.6%	16.0%	19.0%	14.4%	14.6%
1分~5分未満	65.9%	69.7%	65.3%	64.4%	66.3%
5分~10分未満	15.4%	9.0%	10.7%	16.1%	13.9%
10分~20分未満	2.1%	3.7%	2.5%	3.4%	2.6%
20分~30分未満	1.6%	0.5%	0.8%	0.0%	1.1%
30分~1時間未満	0.6%	0.0%	0.8%	0.0%	0.4%
1時間~2時間未満	0.7%	0.0%	0.8%	0.0%	0.5%
2時間~3時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%
3時間~4時間未満	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
4時間以上	0.0%	1.1%	0.0%	0.8%	0.3%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	7	3	2		12
1分~5分未満	177	29	26	25	257
5分~10分未満	172	63	37	34	306
10分~20分未満	161	37	30	28	256
20分~30分未満	75	16	10	14	115
30分~1時間未満	50	20	8	14	92
1時間~2時間未満	33	12	4	2	51
2時間~3時間未満	5	4	1		10
3時間~4時間未満	5		1		6
4時間以上	9	1	1		11
その他	4	2	1	1	8
総計	698	187	121	118	1124

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	1.0%	1.6%	1.7%	0.0%	1.1%
1分~5分未満	25.4%	15.5%	21.5%	21.2%	22.9%
5分~10分未満	24.6%	33.7%	30.6%	28.8%	27.2%
10分~20分未満	23.1%	19.8%	24.8%	23.7%	22.8%
20分~30分未満	10.7%	8.6%	8.3%	11.9%	10.2%
30分~1時間未満	7.2%	10.7%	6.6%	11.9%	8.2%
1時間~2時間未満	4.7%	6.4%	3.3%	1.7%	4.5%
2時間~3時間未満	0.7%	2.1%	0.8%	0.0%	0.9%
3時間~4時間未満	0.7%	0.0%	0.8%	0.0%	0.5%
4時間以上	1.3%	0.5%	0.8%	0.0%	1.0%
その他	0.6%	1.1%	0.8%	0.8%	0.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
1分未満					
1分～5分未満	1				1
5分～10分未満	1				1
10分～20分未満	5	1			6
20分～30分未満	23	7	2	3	35
30分～1時間未満	452	133	100	80	765
1時間～2時間未満	209	45	18	29	301
2時間～3時間未満	6	1			7
3時間～4時間未満					
4時間以上					
その他	3	1	1	3	8
総計	700	188	121	115	1124

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

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
1分未満					
1分～5分未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5分～10分未満	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
10分～20分未満	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
20分～30分未満	3.3%	3.7%	1.7%	2.6%	3.1%
30分～1時間未満	64.6%	70.7%	82.6%	69.6%	68.1%
1時間～2時間未満	29.9%	23.9%	14.9%	25.2%	26.8%
2時間～3時間未満	0.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.6%
3時間～4時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.4%	0.5%	0.8%	2.6%	0.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
1分未満				1	1
1分～5分未満	4	3			7
5分～10分未満	5	1		2	8
10分～20分未満	8	2	1		11
20分～30分未満	16	1	1	2	20
30分～1時間未満	158	36	40	47	281
1時間～2時間未満	315	103	63	51	532
2時間～3時間未満	117	31	10	7	165
3時間～4時間未満	55	6	3	3	67
4時間以上	13	3	2		18
その他	5	2	1	2	10
総計	696	188	121	115	1120

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

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
1分未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.1%
1分～5分未満	0.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.6%
5分～10分未満	0.7%	0.5%	0.0%	1.7%	0.7%
10分～20分未満	1.1%	1.1%	0.8%	0.0%	1.0%
20分～30分未満	2.3%	0.5%	0.8%	1.7%	1.8%
30分～1時間未満	22.7%	19.1%	33.1%	40.9%	25.1%
1時間～2時間未満	45.3%	54.8%	52.1%	44.3%	47.5%
2時間～3時間未満	16.8%	16.5%	8.3%	6.1%	14.7%
3時間～4時間未満	7.9%	3.2%	2.5%	2.6%	6.0%
4時間以上	1.9%	1.6%	1.7%	0.0%	1.6%
その他	0.7%	1.1%	0.8%	1.7%	0.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	31	18	8	12	69
1分~5分未満	271	84	62	73	490
5分~10分未満	217	49	29	22	317
10分~20分未満	70	9	7	2	88
20分~30分未満	31	8	1	4	44
30分~1時間未満	39	5	7	2	53
1時間~2時間未満	24	9	4	2	39
2時間~3時間未満	3		1		4
3時間~4時間未満	2	1			3
4時間以上	2	1			3
その他	3	3	1		7
総計	693	187	120	117	1117

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	4.5%	9.6%	6.7%	10.3%	6.2%
1分~5分未満	39.1%	44.9%	51.7%	62.4%	43.9%
5分~10分未満	31.3%	26.2%	24.2%	18.8%	28.4%
10分~20分未満	10.1%	4.8%	5.8%	1.7%	7.9%
20分~30分未満	4.5%	4.3%	0.8%	3.4%	3.9%
30分~1時間未満	5.6%	2.7%	5.8%	1.7%	4.7%
1時間~2時間未満	3.5%	4.8%	3.3%	1.7%	3.5%
2時間~3時間未満	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.4%
3時間~4時間未満	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%
4時間以上	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%
その他	0.4%	1.6%	0.8%	0.0%	0.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	1	2			3
1分~5分未満	39	12	10	13	74
5分~10分未満	194	44	36	22	296
10分~20分未満	203	64	38	33	338
20分~30分未満	123	39	19	25	206
30分~1時間未満	75	19	7	22	123
1時間~2時間未満	29	3	5	1	38
2時間~3時間未満	7				7
3時間~4時間未満	3	1	1		5
4時間以上	5	1			6
その他	11	3	2	1	17
総計	690	188	118	117	1113

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	0.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.3%
1分~5分未満	5.7%	6.4%	8.5%	11.1%	6.6%
5分~10分未満	28.1%	23.4%	30.5%	18.8%	26.6%
10分~20分未満	29.4%	34.0%	32.2%	28.2%	30.4%
20分~30分未満	17.8%	20.7%	16.1%	21.4%	18.5%
30分~1時間未満	10.9%	10.1%	5.9%	18.8%	11.1%
1時間~2時間未満	4.2%	1.6%	4.2%	0.9%	3.4%
2時間~3時間未満	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
3時間~4時間未満	0.4%	0.5%	0.8%	0.0%	0.4%
4時間以上	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
その他	1.6%	1.6%	1.7%	0.9%	1.5%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	32	22	9	16	79
1分~5分未満	356	91	70	68	585
5分~10分未満	211	56	28	25	320
10分~20分未満	64	9	7	3	83
20分~30分未満	12	3	2	1	18
30分~1時間未満	18	2		1	21
1時間~2時間未満	4	1	2		7
2時間~3時間未満		1			1
3時間~4時間未満					
4時間以上	1				1
その他	1	2	3	3	9
総計	699	187	121	117	1124

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	4.58%	11.76%	7.44%	13.68%	7.03%
1分~5分未満	50.93%	48.66%	57.85%	58.12%	52.05%
5分~10分未満	30.19%	29.95%	23.14%	21.37%	28.47%
10分~20分未満	9.16%	4.81%	5.79%	2.56%	7.38%
20分~30分未満	1.72%	1.60%	1.65%	0.85%	1.60%
30分~1時間未満	2.58%	1.07%	0.00%	0.85%	1.87%
1時間~2時間未満	0.57%	0.53%	1.65%	0.00%	0.62%
2時間~3時間未満	0.00%	0.53%	0.00%	0.00%	0.09%
3時間~4時間未満					
4時間以上	0.14%	0.00%	0.00%	0.00%	0.09%
その他	0.14%	1.07%	2.48%	2.56%	0.80%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	31	8	8	9	56
1分~5分未満	333	95	66	78	572
5分~10分未満	213	64	37	25	339
10分~20分未満	67	11	5	4	87
20分~30分未満	19	2	2	1	24
30分~1時間未満	16	3	2		21
1時間~2時間未満	4	3	1	1	9
2時間~3時間未満	3				3
3時間~4時間未満					
4時間以上					
その他	4	2			6
総計	690	188	121	118	1117

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	4.49%	4.26%	6.61%	7.63%	5.01%
1分~5分未満	48.26%	50.53%	54.55%	66.10%	51.21%
5分~10分未満	30.87%	34.04%	30.58%	21.19%	30.35%
10分~20分未満	9.71%	5.85%	4.13%	3.39%	7.79%
20分~30分未満	2.75%	1.06%	1.65%	0.85%	2.15%
30分~1時間未満	2.32%	1.60%	1.65%	0.00%	1.88%
1時間~2時間未満	0.58%	1.60%	0.83%	0.85%	0.81%
2時間~3時間未満					
3時間~4時間未満					
4時間以上	0.43%	0.00%	0.00%	0.00%	0.27%
その他	0.58%	1.06%	0.00%	0.00%	0.54%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	20	7	4	4	35
1分~5分未満	316	79	49	58	502
5分~10分未満	219	65	39	38	361
10分~20分未満	83	26	20	11	140
20分~30分未満	27	5	2	3	37
30分~1時間未満	13	3	2	3	21
1時間~2時間未満	6	2	3		11
2時間~3時間未満	4			1	5
3時間~4時間未満	1		1		2
4時間以上	1				1
その他	3	1			4
総計	693	188	120	118	1119

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	2.89%	3.72%	3.33%	3.39%	3.13%
1分~5分未満	45.60%	42.02%	40.83%	49.15%	44.86%
5分~10分未満	31.60%	34.57%	32.50%	32.20%	32.26%
10分~20分未満	11.98%	13.83%	16.67%	9.32%	12.51%
20分~30分未満	3.90%	2.66%	1.67%	2.54%	3.31%
30分~1時間未満	1.88%	1.60%	1.67%	2.54%	1.88%
1時間~2時間未満	0.87%	1.06%	2.50%	0.00%	0.98%
2時間~3時間未満	0.58%	0.00%	0.00%	0.85%	0.45%
3時間~4時間未満	0.14%	0.00%	0.83%	0.00%	0.18%
4時間以上	0.14%	0.00%	0.00%	0.00%	0.09%
その他	0.43%	0.53%	0.00%	0.00%	0.36%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	81	45	30	49	205
1分~5分未満	304	88	54	44	490
5分~10分未満	163	32	23	15	233
10分~20分未満	72	10	6	7	95
20分~30分未満	24	3		1	28
30分~1時間未満	17	1	4		22
1時間~2時間未満	5	1	1		7
2時間~3時間未満				1	1
3時間~4時間未満		1			1
4時間以上	4		1		5
その他	7	1			8
総計	677	182	119	117	1095

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	11.96%	24.73%	25.21%	41.88%	18.72%
1分~5分未満	44.90%	48.35%	45.38%	37.61%	44.75%
5分~10分未満	24.08%	17.58%	19.33%	12.82%	21.28%
10分~20分未満	10.64%	5.49%	5.04%	5.98%	8.68%
20分~30分未満	3.55%	1.65%	0.00%	0.85%	2.56%
30分~1時間未満	2.51%	0.55%	3.36%	0.00%	2.01%
1時間~2時間未満	0.74%	0.55%	0.84%	0.00%	0.64%
2時間~3時間未満	0.00%	0.00%	0.00%	0.85%	0.09%
3時間~4時間未満	0.00%	0.55%	0.00%	0.00%	0.09%
4時間以上	0.59%	0.00%	0.84%	0.00%	0.46%
その他	1.03%	0.55%	0.00%	0.00%	0.73%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	12	1	2	7	22
1分~5分未満	106	56	42	35	239
5分~10分未満	153	49	36	36	274
10分~20分未満	99	26	16	21	162
20分~30分未満	38	10	5	4	57
30分~1時間未満	41	12	8	6	67
1時間~2時間未満	45	6	2	4	57
2時間~3時間未満	28	6	2		36
3時間~4時間未満	22	7	2	2	33
4時間以上	27	5			32
その他	20	1	1	1	23
総計	591	179	116	116	1002

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	2.03%	0.56%	1.72%	6.03%	2.20%
1分~5分未満	17.94%	31.28%	36.21%	30.17%	23.85%
5分~10分未満	25.89%	27.37%	31.03%	31.03%	27.35%
10分~20分未満	16.75%	14.53%	13.79%	18.10%	16.17%
20分~30分未満	6.43%	5.59%	4.31%	3.45%	5.69%
30分~1時間未満	6.94%	6.70%	6.90%	5.17%	6.69%
1時間~2時間未満	7.61%	3.35%	1.72%	3.45%	5.69%
2時間~3時間未満	4.74%	3.35%	1.72%	0.00%	3.59%
3時間~4時間未満	3.72%	3.91%	1.72%	1.72%	3.29%
4時間以上	4.57%	2.79%	0.00%	0.00%	3.19%
その他	3.38%	0.56%	0.86%	0.86%	2.30%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	26	7	3	6	42
1分~5分未満	116	48	33	32	229
5分~10分未満	97	39	29	25	190
10分~20分未満	88	27	17	24	156
20分~30分未満	45	13	9	4	71
30分~1時間未満	57	13	7	5	82
1時間~2時間未満	33	14	6	6	59
2時間~3時間未満	22	6	3	6	37
3時間~4時間未満	8	4	5	2	19
4時間以上	23	5	2	6	36
その他	44	3	2		49
総計	559	179	116	116	970

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	4.65%	3.91%	2.59%	5.17%	4.33%
1分~5分未満	20.75%	26.82%	28.45%	27.59%	23.61%
5分~10分未満	17.35%	21.79%	25.00%	21.55%	19.59%
10分~20分未満	15.74%	15.08%	14.66%	20.69%	16.08%
20分~30分未満	8.05%	7.26%	7.76%	3.45%	7.32%
30分~1時間未満	10.20%	7.26%	6.03%	4.31%	8.45%
1時間~2時間未満	5.90%	7.82%	5.17%	5.17%	6.08%
2時間~3時間未満	3.94%	3.35%	2.59%	5.17%	3.81%
3時間~4時間未満	1.43%	2.23%	4.31%	1.72%	1.96%
4時間以上	4.11%	2.79%	1.72%	5.17%	3.71%
その他	7.87%	1.68%	1.72%	0.00%	5.05%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	11		2	5	18
1分~5分未満	92	38	31	44	205
5分~10分未満	156	54	32	25	267
10分~20分未満	121	27	17	9	174
20分~30分未満	62	6	3	8	79
30分~1時間未満	80	13	11	6	110
1時間~2時間未満	95	21	14	9	139
2時間~3時間未満	34	17	6	9	66
3時間~4時間未満	17	7	2	3	29
4時間以上	17	4	2		23
その他	2	1			3
総計	687	188	120	118	1113

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	1.60%	0.00%	1.67%	4.24%	1.62%
1分~5分未満	13.39%	20.21%	25.83%	37.29%	18.42%
5分~10分未満	22.71%	28.72%	26.67%	21.19%	23.99%
10分~20分未満	17.61%	14.36%	14.17%	7.63%	15.63%
20分~30分未満	9.02%	3.19%	2.50%	6.78%	7.10%
30分~1時間未満	11.64%	6.91%	9.17%	5.08%	9.88%
1時間~2時間未満	13.83%	11.17%	11.67%	7.63%	12.49%
2時間~3時間未満	4.95%	9.04%	5.00%	7.63%	5.93%
3時間~4時間未満	2.47%	3.72%	1.67%	2.54%	2.61%
4時間以上	2.47%	2.13%	1.67%	0.00%	2.07%
その他	0.29%	0.53%	0.00%	0.00%	0.27%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

問8 各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間(令和3年11月実績) ⑯認定結果に関する問い合わせや不服申し立てへの対応

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	82	12	5	3	102
1分~5分未満	82	15	10	5	112
5分~10分未満	106	19	3	8	136
10分~20分未満	81	21	13	12	127
20分~30分未満	84	26	22	15	147
30分~1時間未満	123	49	40	43	255
1時間~2時間未満	54	24	19	19	116
2時間~3時間未満	11	4	3	2	20
3時間~4時間未満	2	2	1		5
4時間以上	9	6	1	6	22
その他	41	8	4	5	58
総計	675	186	121	118	1100

問8 各業務の1件あたりのおおよその平均的な処理時間(令和3年11月実績) ⑯認定結果に関する問い合わせや不服申し立てへの対応

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
1分未満	12.15%	6.45%	4.13%	2.54%	9.27%
1分~5分未満	12.15%	8.06%	8.26%	4.24%	10.18%
5分~10分未満	15.70%	10.22%	2.48%	6.78%	12.36%
10分~20分未満	12.00%	11.29%	10.74%	10.17%	11.55%
20分~30分未満	12.44%	13.98%	18.18%	12.71%	13.36%
30分~1時間未満	18.22%	26.34%	33.06%	36.44%	23.18%
1時間~2時間未満	8.00%	12.90%	15.70%	16.10%	10.55%
2時間~3時間未満	1.63%	2.15%	2.48%	1.69%	1.82%
3時間~4時間未満	0.30%	1.08%	0.83%	0.00%	0.45%
4時間以上	1.33%	3.23%	0.83%	5.08%	2.00%
その他	6.07%	4.30%	3.31%	4.24%	5.27%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
あつた	19	7	11	12	49
なかつた	677	181	108	105	1071
総計	696	188	119	117	1120

問10 認定業務のうち、負担を感じる業務

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	682	186	121	118	1107
申請書のデータ化・システムへの取込	104	36	24	42	206
申請書の内容確認	81	34	27	45	187
調査業務の割当・委託	284	110	77	82	553
調査の実施	269	75	45	54	443
認定調査票の作成	309	89	44	54	496
認定調査票のデータ化・システムへの取込	116	30	28	20	194
認定調査票の内容確認	456	150	104	100	810
主治医意見書の作成依頼	96	36	16	20	168
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	134	45	34	39	252
主治医意見書の内容確認	222	83	54	74	433
一次判定と結果の確認	77	28	21	11	137
審査会資料の作成・事前送付	329	108	70	70	577
審査会の開催準備	105	47	46	54	252
認定結果の処理・通知	204	57	33	32	326
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	244	121	93	96	554
その他	59	11	15	15	100

問11 認定業務のうち、特に負担を感じる業務3つ

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	673	186	121	117	1097
申請書のデータ化・システムへの取込	36	8	6	16	66
申請書の内容確認	19	6	6	11	42
調査業務の割当・委託	148	52	36	41	277
調査の実施	151	44	16	27	238
認定調査票の作成	195	39	11	23	268
認定調査票のデータ化・システムへの取込	48	6	5	2	61
認定調査票の内容確認	346	106	75	64	591
主治医意見書の作成依頼	34	5	4	4	47
主治医意見書のデータ化・システムへの取込	59	16	17	11	103
主治医意見書の内容確認	87	27	12	28	154
一次判定と結果の確認	28	7	13	2	50
審査会資料の作成・事前送付	210	64	31	25	330
審査会の開催準備	40	17	22	20	99
認定結果の処理・通知	77	19	9	2	107
認定結果に関する問合せや不服申立への対応	173	77	61	48	359
その他	29	6	5	5	45

問 12 自治体では、認定調査を委託しているか

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
全て直営	142	25	19	1	187
一部委託	551	162	101	108	922
全て委託	14	1	2	10	27
把握していない	4				4
総計	711	188	122	119	1140

問 12 自治体では、認定調査を委託しているか

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
全て直営	19.97%	13.30%	15.57%	0.84%	16.40%
一部委託	77.50%	86.17%	82.79%	90.76%	80.88%
全て委託	1.97%	0.53%	1.64%	8.40%	2.37%
把握していない	0.56%	0.00%	0.00%	0.00%	0.35%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

問 13 自治体で、認定調査の委託先の質の向上のために取組んでいること

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	485	156	96	117	854
市区町村で認定調査の質確保のための研修を実施している	102	67	54	93	316
市区町村で認定調査の質確保のためのマニュアルを整備している	43	20	28	38	129
市区町村で認定調査の質確保のためのチェックシートを整備している	28	12	6	16	62
認定調査の質の確保を含めて委託を行っている	208	49	30	46	333
その他	158	53	16	17	244

問 14 審査会事務局では、審査会開催前に、認定調査票の選択誤りや、選択肢と特記事項の不整合等について、十分に実施できているか

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
十分に行っている	492	158	101	105	856
十分には行えていない	84	23	15	13	135
行っていない	7				7
総計	583	181	116	118	998

問 15 認定調査票を確認する際に行っている工夫

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	652	186	116	119	1073
チェックシートを作成し活用している	82	13	7	16	118
1 件の調査票を複数名でチェックを行っている	300	95	51	54	500
医療・保健の専門職による確認を行っている	100	38	28	34	200
点検専門の職員を配置している	86	38	27	41	192
認定調査を行った調査員とは別の調査員が確認している	335	91	56	66	548
AIを活用している	5	0	0	1	6
主治医意見書との照らし合わせ、必要に応じ照会している。	365	93	55	52	565
その他	44	17	10	10	81

問 16 認定調査票を早期に回収するために行っている工夫

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	674	183	119	119	1095
調査員、調査委託先に進捗確認を行う	390	93	69	83	635
専用システムを用いて調査票の授受を行う	41	15	11	12	79
調査票の受け渡しの一部または全部を手渡しで行う	225	58	40	51	374
調査票提出の期限を設ける	460	130	89	109	788
直営調査員には調査当日の調査票提出を依頼する	39	22	19	18	98
PC で入力可能な調査票様式の作成、周知を行う	171	75	47	72	365
その他	19	5	5	5	34

問17 自治体で、認定調査員の質の向上のために取組んでいること

	~5 万人	5~ 10 万人	10~ 20 万人	20 万人~ ~	総計
回答総数	688	188	120	119	1115
新任の認定調査員に対し、経験のある認定調査員が実施する認定調査に一定期間同行して見学する機会を設けている	495	161	98	94	848
新任の認定調査員本人が初めて実施する認定調査には、経験のある認定調査員が同行して調査の進め方等をチェックしている	450	150	90	93	783
都道府県が実施する初任者研修・現任者研修以外に、市町村独自の研修や学習素材を提供している	135	77	59	87	358
選択を誤りやすい項目を認定調査員に周知している	249	104	71	87	511
特記事項の記載ポイントや記載例を認定調査員に配布している	170	69	49	74	362
認定調査員に、審査会を傍聴してもらっている	44	33	24	16	117
認定調査員に、審査会からの意見(もしあれば)をフィードバックしている	308	102	58	37	505
認定調査員に、審査会の議論内容に関する記録(議事録、介護度変更の根拠等)を確認してもらっている	48	19	3	7	77
認定調査員に、認定調査員向けeラーニングシステムを活用してもらっている	362	141	86	98	687
認定調査員(直営)と審査会事務局との意見交換会や勉強会を実施している	137	71	44	29	281
認定調査員(委託)と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している	16	10	10	14	50
(選択間違えが多いなど)特定の認定調査員を選び出して個別に指導・研修の機会を設けている	65	25	34	42	166
その他	36	8	3	5	52

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
十分に行っている	505	171	108	116	900
十分には行えていない	61	9	9	2	81
行っていない	8				8
総計	574	180	117	118	989

問19 審査会委員に対して、審査会資料を事前に送付しているか

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
送付している	533	175	114	107	929
送付していない	7	4	2	10	23
該当しない	36	1		1	38
総計	576	180	116	118	990

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
一次判定の修正・確定に関する意見、疑義を事前に収集している	61	10	10	11	92
審査会資料(認定調査票、主治医意見書等)に関する不明点等を収集している	114	33	24	22	193
審査判定結果(各審査会委員が審査会資料を読んで事前に判定した介護度等)を提出してもらっている	68	27	16	15	126
事前に意見等の収集はしていない	276	104	64	59	503
総計	519	174	114	107	914

問22 自治体で、審査会委員の質の向上のために取組んでいること

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	533	177	114	117	941
都道府県が実施している審査会委員研修への参加を促している	451	165	102	93	811
市町村独自の研修や学習素材を提供している	59	27	26	62	174
審査会委員と審査会事務局との意見交換会や勉強会を開催している	63	29	17	27	136
合議体長のみを集めた意見交換会や勉強会を開催している	26	24	21	27	98
その他	56	4	6	9	75

問 23 自治体で、審査会事務局職員の能力の向上のために取組んでいること

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	448	159	101	112	820
職員向けマニュアルの整備	134	43	37	51	265
職員向け研修の実施	52	26	21	36	135
既存職員によるOJT	227	109	65	88	489
その他	124	30	15	5	174

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	390	142	90	101	723
一次判定の修正・確定	195	68	33	51	347
状態の維持・改善可能性にかかる審査判定	242	93	68	69	472
介護認定審査会として付する意見	73	21	12	23	129

問 26 審査会の運営形態

回答数	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
市区町村	241	122	101	110	574
広域連合	179	27	6	4	216
一部事務組合	70	14	6	1	91
合同開催	172	21	7	2	202
その他	25	3	1	1	30
総計	687	187	121	118	1113

問 26 審査会の運営形態

割合	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
市区町村	35.1%	65.2%	83.5%	93.2%	51.6%
広域連合	26.1%	14.4%	5.0%	3.4%	19.4%
一部事務組合	10.2%	7.5%	5.0%	0.8%	8.2%
合同開催	25.0%	11.2%	5.8%	1.7%	18.1%
その他	3.6%	1.6%	0.8%	0.8%	2.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問 27 自治体は、審査会の運営を担当しているか

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
担当している	103	31	10	7	151
担当していない	331	34	10	1	376
総計	434	65	20	8	527

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	586	182	118	118	1004
対面による会議	565	182	117	117	981
書面会議	12	4	1	1	18
電話会議	1	0	0	0	1
オンライン会議(顔が見えるもの)	18	0	0	4	22
その他	3	0	0	1	4

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	581	183	117	118	999
対面による会議	425	140	95	78	738
書面会議	187	64	42	45	338
電話会議	21	4	7	10	42
オンライン会議(顔が見えるもの)	100	29	36	31	196
その他	21	12	4	16	53

問 30 開催方法を変更している理由及び現時点における今後の予定

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	133	43	22	40	238
以前から変更を予定していた	0	0	0	0	0
新型コロナの影響を踏まえて変更した(臨時的な対応)	72	26	12	26	136
新型コロナの影響を踏まえて変更した(今後も同様の方法を予定)	20	10	1	7	38
新型コロナの影響を踏まえて変更した(今後は未定)	46	9	9	10	74

問 31 審査会では、オンラインでの審査(テレビ会議等)を行っているか

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
現在行っている	102	27	33	34	196
現在検討中である	73	48	21	32	174
現在実施の予定はない	366	100	57	50	573
以前行っていたが、現在は行っていない	17	4	4	2	27
総計	558	179	115	118	970

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	178	78	56	64	376
運営方法や手順の明確化	85	45	34	46	210
手引き・マニュアル等の作成	53	35	20	40	148
セキュリティ上問題ないことの確認	68	48	25	42	183
導入に取り組む人員の確保	24	14	10	17	65
職員が使いこなすための周知や教育	77	42	34	42	195
審査会委員の対応	124	68	46	52	290
導入コストの確保	83	37	25	32	177
導入後のランニングコストの確保	63	32	19	25	139
機器や設備の選定・手配	92	43	31	40	206
その他	19	7	5	12	43
郵送資料に関する個人情報の取扱い	40	12	6	12	70
特に無し	13	1	0	1	15

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

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	78	26	30	32	166
補助金を活用して設備を確保した	6	5	4	3	18
事務局向けのマニュアルを整備した	32	13	10	23	78
事務局向けの研修・説明会を実施した	27	7	5	14	53
審査委員向けのマニュアルを整備した	27	13	11	20	71
審査委員向けの研修・説明会を実施した	28	9	5	11	53
パスワードの活用	22	7	9	6	44
資料は郵送し、オンラインで使用する資料には個人情報が含まれないように配慮	40	9	8	19	76
その他	11	2	5	3	21

問34 オンライン審査を導入した際の効果

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	90	26	32	34	182
感染のリスクを抑えられる	74	26	32	33	165
移動時間が無くなり業務の効率化が可能	71	19	20	28	138
審査会の様子を動画保存し、認定調査委員向けの研修で使用	2	1	1	0	4
会議運営の効率化が可能	26	3	7	8	44
その他	16	2	3	4	25

問35 オンライン審査を実施しない理由を選択してください。

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	343	97	56	50	546
設備が確保できない	171	52	34	30	287
導入、ランニングコストにかかる予算の確保が困難	158	48	29	32	267
どのようにオンライン審査会を運営するか分からなかったため	51	7	9	2	69
審査会事務局の体制が整わない	68	15	14	11	108
審査会委員の対応が難しいため	195	62	37	39	333
セキュリティ面での懸念があるため	106	40	21	32	199
その他	40	6	2	2	50

問36 オンライン審査をやめた理由を選択してください。

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	14	4	4	2	24
別の方法の方が事務局の負担が少なかったため	6	0	0	0	6
審査会委員の意見	3	1	1	0	5
その他	7	3	3	2	15

問 37 審査会では、書面での審査を行っているか

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
現在行っている	131	36	26	35	228
現在検討中である	3	7	2		12
現在実施の予定はない	313	89	59	50	511
以前行っていたが、現在は行っていない	112	50	29	33	224
総計	559	182	116	118	975

問 38 書面審査を実施する場合の議決の方法

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
委員から意見を提出してもらい、委員会としての議決をしているが、これまでに意見が割れたことはない	6	1	1	1	9
委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、多数決で議決をしている	40	16	8	13	77
委員から意見を提出してもらい、意見が割れた場合は、取りまとめたうえで、再度委員の意見を聞き議決をしている	34	4	2	5	45
その他	40	14	13	16	83
総計	120	35	24	35	214

問 39 書面審査を導入した際の課題の有無

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
あり	76	29	21	34	160
なし	39	4	3	1	47
総計	115	33	24	35	207

問 40 書面審査を導入した際の課題

	~5 万人	5~10 万人	10~ 20 万人	20 万人~	総計
回答総数	104	34	24	35	197
審査判定手順の各プロセスを確認することが難しい	11	8	8	12	39
審査判定結果(二次判定)が割れた場合の調整・決定方法が難しい	42	14	10	15	81
一次判定の修正・確定は審査会全体の合意を要するため調整が難しい	18	5	4	9	36
(議論を交わさないため)申請者から認定結果にかかる説明を求められたときに理由を示すことが難しい	32	16	14	16	78
書面審査による効果的な手順・方法を定めることが難しい	19	8	2	7	36
書面審査を導入することに対する審査会委員の理解を得ることが難しい	5	0	0	1	6
審査会資料の送付から意見の回収に想定した以上に時間がかかる	19	4	9	17	49
その他	23	6	3	6	38

問 41 書面審査を導入した際の課題の対応方法

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	103	34	24	34	195
マニュアルを整備した	22	9	6	12	49
議決を取るルールを整備した	56	21	18	27	122
審査委員向けのマニュアルを作成した	27	7	6	15	55
その他	23	6	3	2	34

問 42 書面審査を導入した際の効果

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	113	33	25	34	205
感染のリスクを抑えられる	105	33	25	34	197
移動時間が無くなり業務の効率化が可能	50	10	9	21	90
その他	8	1	3	1	13

問 43 書面審査を導入するにあたり想定する課題

	~5 万人	5~10 万人	10~ 20 万人	20 万人~	総計
回答総数	3	7	1		11
審査判定手順の各プロセスを確認することが難しい	0	3	0		3
審査判定結果(二次判定)が割れた場合の調整・決定方法が難しい	3	6	1		10
一次判定の修正・確定は審査会全体の合意を要するため調整が難しい	0	4	1		5
(議論を交わさないため)申請者から認定結果にかかる説明を求められたときに理由を示すことが難しい	0	3	0		3
書面審査による効果的な手順・方法を定めることが難しい	1	0	0		1
書面審査を導入することに対する審査会委員の理解を得ることが難しい	0	1	1		2
審査会資料の送付から意見の回収に想定した以上に時間がかかる	1	4	1		6
その他	0	1	0		1

問 44 書面審査を実施しない理由

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	302	88	59	49	498
書面審査を導入する必要性・メリットが感じられない	124	39	24	24	211
審査判定は双方向での会議により行うべきと考えるため	173	57	29	28	287
どのように書面審査を実施するか分からなかったため	43	8	4	2	57
書面審査の議決を取るのが難しいため	111	40	25	23	199
審査会委員の対応が難しかったため	35	15	10	11	71
その他	27	5	4	4	40

問 45 書面審査をやめた理由

	~5 万人	5~10 万人	10~20 万人	20 万人~	総計
回答総数	106	49	29	32	216
別の方法の方が事務局の負担が少なかったため	18	13	10	13	54
審査会委員の意見	20	8	7	7	42
その他	76	33	19	20	148

問 46 自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか

回答数	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
実施している	235	80	61	71	447
実施していない	332	95	48	39	514
検討中	22	5	8	9	44
総計	589	180	117	119	1005

問 46 自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか

割合	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
実施している	39.9%	44.4%	52.1%	59.7%	44.5%
実施していない	56.4%	52.8%	41.0%	32.8%	51.1%
検討中	3.7%	2.8%	6.8%	7.6%	4.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問 46 自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか: 実施している

問 47 簡素化の対象件数(令和2年度実績)

	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答数	181	60	51	64	356
平均	230	285	416	1466	488
最大	1742	1742	1200	10127	10127
最小	0	0	0	0	0
簡素化割合(簡素化対象件数 ÷ 審査件数)(令和2年度)	11%	8%	8%	8%	9%

問 48 簡素化を行っている理由

回答数	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	221	80	61	71	433
審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため	43	16	22	41	122
審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため	127	50	37	28	242
個別に審査を要するケースに集中するため	37	11	14	11	73
審査会から要望があったため	24	6	0	0	30
その他	34	16	5	6	61

問 48 簡素化を行っている理由

割合	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため	19.5%	20.0%	36.1%	57.7%	28.2%
審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため	57.5%	62.5%	60.7%	39.4%	55.9%
個別に審査を要するケースに集中するため	16.7%	13.8%	23.0%	15.5%	16.9%
審査会から要望があったため	10.9%	7.5%	0.0%	0.0%	6.9%
その他	15.4%	20.0%	8.2%	8.5%	14.1%

問 49 簡素化の要件:国が示すとおり要件を設定している

回答数	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	216	79	61	71	427
国が示すとおり要件を設定している	172	52	41	40	305
国が示すとおり要件を設定していない	44	28	20	32	124

問 49 簡素化の要件:国が示すとおり要件を設定している

割合	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
国が示すとおり要件を設定している	79.6%	65.8%	67.2%	56.3%	71.4%
国が示すとおり要件を設定していない	20.4%	35.4%	32.8%	45.1%	29.0%

問 50 簡素化に関して、不都合に感じている点:該当するケースが少ない

回答数	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	154	64	50	58	326
該当するケースが少ない	61	35	20	20	136
審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない	42	21	14	23	100
関係者との調整が負担	2	0	1	4	7
その他	64	20	21	22	127

問 50 簡素化に関して、不都合に感じている点：該当するケースが少ない					
割合	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人～	総計
該当するケースが少ない	39.6%	54.7%	40.0%	34.5%	41.7%
審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない	27.3%	32.8%	28.0%	39.7%	30.7%
関係者との調整が負担	1.3%	0.0%	2.0%	6.9%	2.1%
その他	41.6%	31.3%	42.0%	37.9%	39.0%

問 51 簡素化を行っていない理由					
回答数	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人～	総計
回答総数	347	100	55	48	550
簡素化の妥当性が判断できないため	135	39	21	21	216
「状態の安定性」の判断が、コンピュータ判定だけでは難しいため	113	29	10	17	169
認定調査結果を、審査会委員で確認する必要があるため	114	29	18	14	175
審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため	133	48	15	21	217
簡素化の必要性を感じていないため(1回の審査会あたりの審査件数が多くない等)	176	35	8	13	232
簡素化に該当する件数が少ないため	45	12	7	5	69
簡素化用の資料を作成する必要があり、事務手続きが煩雑になるため	94	33	22	19	168
簡素化を導入することに審査会委員の同意を得ることが難しいため	43	7	15	14	79
その他	20	2	4	5	31

問 51 簡素化を行っていない理由

割合	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
簡素化の妥当性が判断できないため	38.9%	39.0%	38.2%	43.8%	39.3%
「状態の安定性」の判断が、コンピュータ判定だけでは難しいため	32.6%	29.0%	18.2%	35.4%	30.7%
認定調査結果を、審査会委員で確認する必要があるため	32.9%	29.0%	32.7%	29.2%	31.8%
審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため	38.3%	48.0%	27.3%	43.8%	39.5%
簡素化の必要性を感じていないため(1回の審査会あたりの審査件数が多くない等)	50.7%	35.0%	14.5%	27.1%	42.2%
簡素化に該当する件数が少ないため	13.0%	12.0%	12.7%	10.4%	12.5%
簡素化用の資料を作成する必要があり、事務手続きが煩雑になるため	27.1%	33.0%	40.0%	39.6%	30.5%
簡素化を導入することに審査会委員の同意を得ることが難しいため	12.4%	7.0%	27.3%	29.2%	14.4%
その他	5.8%	2.0%	7.3%	10.4%	5.6%

問 62 審査会資料の媒体について、自治体で使用している媒体

	~5万人	5~10万人	10~20万人	20万人~	総計
回答総数	624	180	117	118	1039
紙	597	172	112	104	985
電子ファイル(タブレットや PC 等)	81	21	16	23	141

問 67 要介護認定事務の更なる効率化を進めるために必要だと考えられる方法や課題等

申請手続き

制度に関する意見	<ul style="list-style-type: none">申請にマイナンバーの整備による情報の一本化を進めることが必要マイナンバーを利用したオンライン申請については、次代を見据えた基盤整備にはなるが、効率化に向けた早期解決策にはなり得ない介護認定申請におけるマイナンバー確認の廃止（マイナンバーカードを取得していない場合が多い）認定の有効期限が延長されても、区分変更申請が増えており、業務負担が増えている更新申請はなくし、新規と区分変更のみとする。申請手続きの簡素化申請時における全国統一のマニュアル整備要介護認定申請に介護保険被保険者証の原本添付を不要とする
運用に関する意見	<ul style="list-style-type: none">電子・オンラインでの申請の導入認定申請の必要性の見極め申請入力等の簡単な入力作業の自動化要介護認定申請において、主治医意見書を申請者が取得し添付する
その他	<ul style="list-style-type: none">月初めに集中する認定申請業務の分散化更新申請者数の年度間の平準化

認定期間

制度に関する意見	<ul style="list-style-type: none">認定有効期間の延長・廃止(必要があれば区分変更で対応)有効期間の原則の見直しが必要更新申請で状態変化のない方については、審査判定を経ずに有効期間を延長する状態が変わる可能性が低い場合の有効期間の廃止新規・変更は6ヶ月のみにする。新規申請及び区分変更申請における原則の有効期間の延長認定有効期間の柔軟な設定等有効期間の延長という対策ではなく、例えば新規申請は有効期間6ヶ月で、1度更新したら有効期間を設けず、身体状況に変化があった時に変更申請をする要介護度別による認定期間の設定
運用に関する意見	<ul style="list-style-type: none">合議体によって有効期間等の考え方方が異なるため、標準化が必要要介護1不安定6ヶ月は、期間が短く負担が大きい
その他	<ul style="list-style-type: none">新型コロナウィルス感染症に係る要介護認定の臨時の取り扱いとして行っている更新延長措置について、今後更新延長を解除した場合の調査受け入れ体制の強化の検討

認定事務全般

制度に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定事務(審査会実施方法、書面審査の方法等)の情報共有及び統一 ・ 様式の統一化 ・ 認定事務の簡素化・効率化
運用に関する意見 (システム)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査票、主治医意見書の記載内容確認業務をシステム化(AIの活用等) ・ ICT、AIの活用、補助金の確保 ・ ICTについては、すべてをオンラインでできないと効果が低くなる ・ 現システムでは資料の作成が困難 ・ 件数が少なく、ICTの活用は費用対効果を考えれば現実的ではない ・ システム導入の予算確保 ・ ペーパーレス化の推進 ・ 認定事務に関するシステムの改善や一本化 ・ 資料の匿名化を簡単にシステム ・ 調査票作成支援ツールを開発し、調査票の作成や提出前のチェックが可能にする ・ 認定情報資料をデータ化
運用に関する意見 (システム以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務局体制の維持・増強、予算措置 ・ 認定事務における専門職の確保 ・ 認定審査会資料作成の効率化 ・ 認定日数短縮の為に調査票の適正・意見書の回収を早くする必要がある

認定調査

認定調査員 に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員の確保、質の向上が必要 ・認定調査員の要件を緩和 ・新規申請における認定調査員の要件を緩和が必要
認定調査の内容 に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の簡素化 ・認定調査の記載様式の統一 ・認定調査用の機器の普及と特記事項の効率的な作成 ・認定調査票の電子化・オンラインでの依頼・受領 ・認定調査の具体的な基準の明確化、補足マニュアルの整備 ・調査票の特記事項の文例のテンプレート化、効率化
認定調査の実施 に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の日程調整の効率化 ・行政区域が広域の場合、調査先までの移動時間がかかる ・オンラインでの認定調査の実施 ・遠隔地認定調査委託の効率化 ・介護認定調査員の1日当たりの調査件数を増加が必要 ・状態が固定し変化する可能性が少ないケース(要介護5の更新申請など)は調査不要とする仕組みが必要
認定調査の委託 に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の委託の効率化・要件の緩和 ・委託先の認定調査の質の向上 ・認定調査の委託を依頼する事業所数の増加が必要 ・認定調査を委託できる事業所情報の市町村間での共有 ・申請から認定調査実施までの事務受託法人への全面的な委託が必要 ・認定調査の指定市町村事務受託法人への一部委託

主治医意見書

効率化への意見	<ul style="list-style-type: none">主治医意見書の様式の統一主治医意見書の簡素化主治医意見書提出までの医療機関との調整の効率化(医療機関への周知等)主治医意見書の電子化、オンラインでの依頼・受領
---------	--

審査会

制度に関する意見	<ul style="list-style-type: none">書面審査の場合の認定基準の確立審査会開催の定足数の見直して欲しい介護認定審査会の事務の内容が複雑なため、定期的にマニュアルの作成が必要介護認定審査会を完全なAI化により省略する審査プロセスの標準化審査会委員の継続的な確保の面で、専門職の見直しが必要認定審査の具体的な基準の策定・統一化
運用に関する意見	<ul style="list-style-type: none">オンライン審査会の実施、セキュリティの確保、予算の確保審査会委員の確保、質の向上が必要審査会資料のデータでの送信・受信が必要審査会資料のペーパーレス化が必要特別な医療に係る主治医意見書と認定調査の選択根拠が異なることによる介護認定審査会での意見の合意形成が難しい認定審査会を継続するためのデジタル化とそれを進めていくための予算不足

簡素化

制度に関する意見・課題	<ul style="list-style-type: none">簡素化の範囲の拡大が必要簡素化の条件緩和要介護3以上の方が更新判定で重症化した場合の簡素化の適用簡素化に関しての事務負担の軽減が必要簡素化実施については、保険者判断によるものでなく、法令で規定し、全国一律の実施にするべきと考えます。簡素化対象案件等を、AIによる審査とする
-------------	---

広域化

広域化の範囲	認定審査会の広域化が必要 認定調査員の確保・認定調査の実施で広域化が必要 保険者の広域化が必要 事務局・認定業務の広域化が必要
広域化の課題	広域化でコスト削減等は可能だが、申請者との関係構築が難しくなる 審査会を共同・広域で設置しているため、デジタル化等の効率化に際して、構成市町村のシステム導入が難しい

その他

制度に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 申請から処分までの30日ルールの見直しが必要 がん末期で進行が早いようなケースについて、現状の審査・判定方法では認定調査後の体調悪化等を加味できないため対応に苦慮 要介護認定の決定は「訪問調査と主治医意見書をもって審査会に諮り認定する」という手法そのものの見直しが必要 事務受託法人から再委託が可能となるような法整備 申請から認定までを全国統一の機関に委託して実施 二次判定の廃止もしくは都道府県での一元化 要支援2と要介護1の完全分離(基準時間のみで判断する等)
運用の改善に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策の一環として、国からICTを活用した審査会やオンライン認定調査等が実施可能という通知が出ているが、今後も継続されるものなのか方向性を示して欲しい 新型コロナウイルス感染症に係る認定業務と感染予防対策の継続 樹形モデルを更新することにより現状の介護実態との乖離を減らす 不服申立が出た際に都道府県の介護保険審査会で適切な介護度を設定する 要介護1の状態像が不安定な状態と判定されるケースの具体例の提示
その他	<ul style="list-style-type: none"> ①認定調査の実施、②主治医意見書の徴収、③審査会の実施について、三位一体での検討が必要 件数によっては、効率化にかかる手間、コストのほうが大きくなる ケアマネージャーとの連携 新型コロナ対策で面会時間が限られ、3・4群について聞き取り調査が不足している可能性がある 個人の疾患データや認定調査のデータ等を一元的に管理(データに基づいた介護予防や生活習慣病予防等を実施)

令和3年度老人保健健康増進等事業
要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究
事業報告書
令和4(2022)年3月
PwCコンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1