

3. 適正かつ迅速な要介護認定に向けた取組

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。

（中略）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

医療DXの推進に関する工程表

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

（中略）

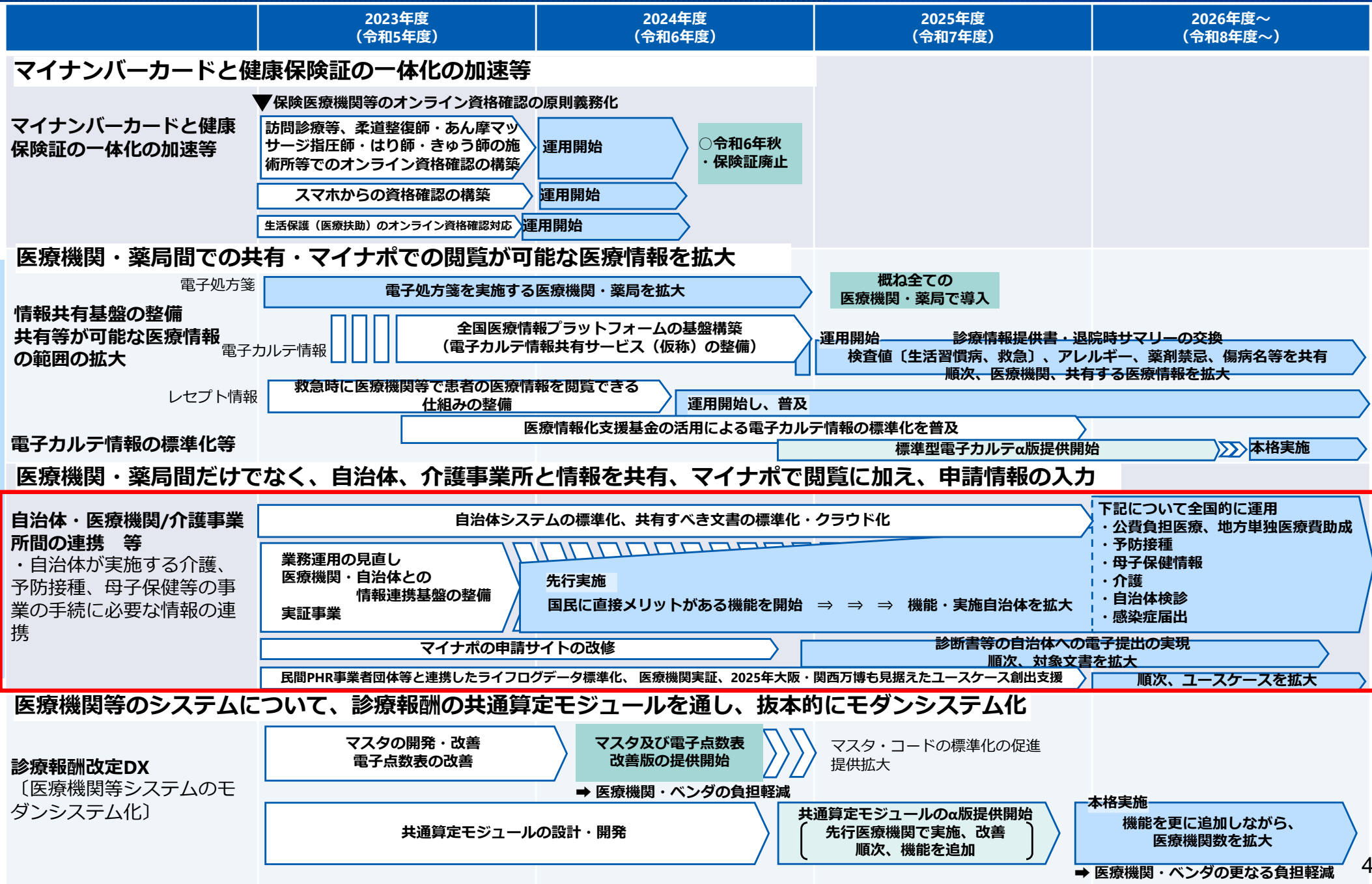
介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

（中略）

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

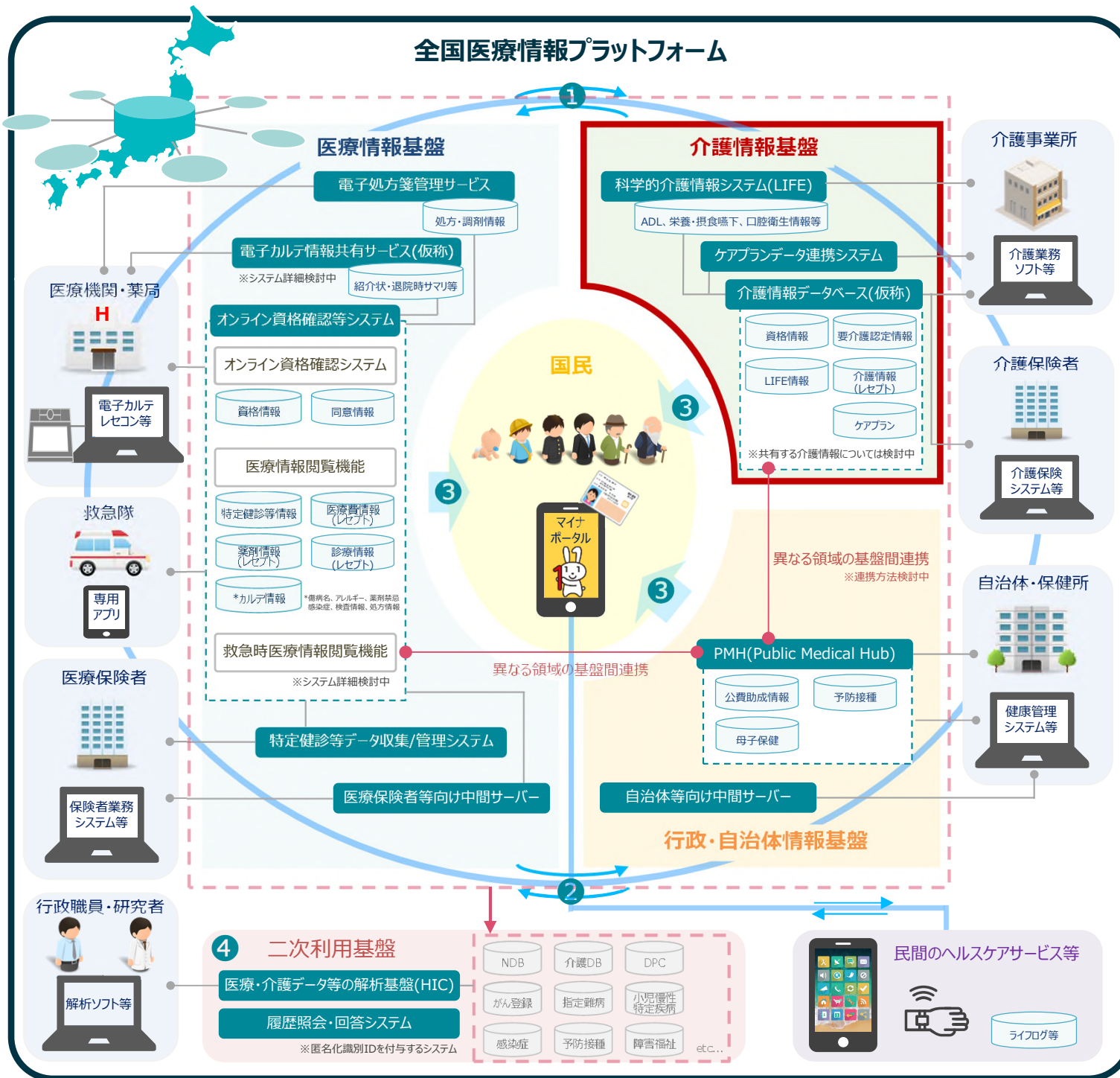
…介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



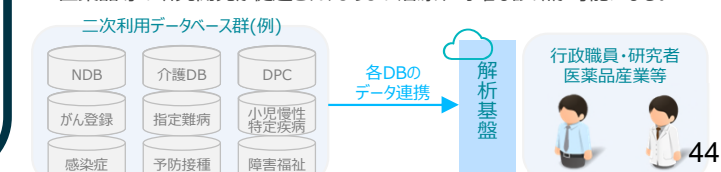
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療的的確な診断が可能になる。



介護情報基盤の整備（令和5年介護保険法改正事項）

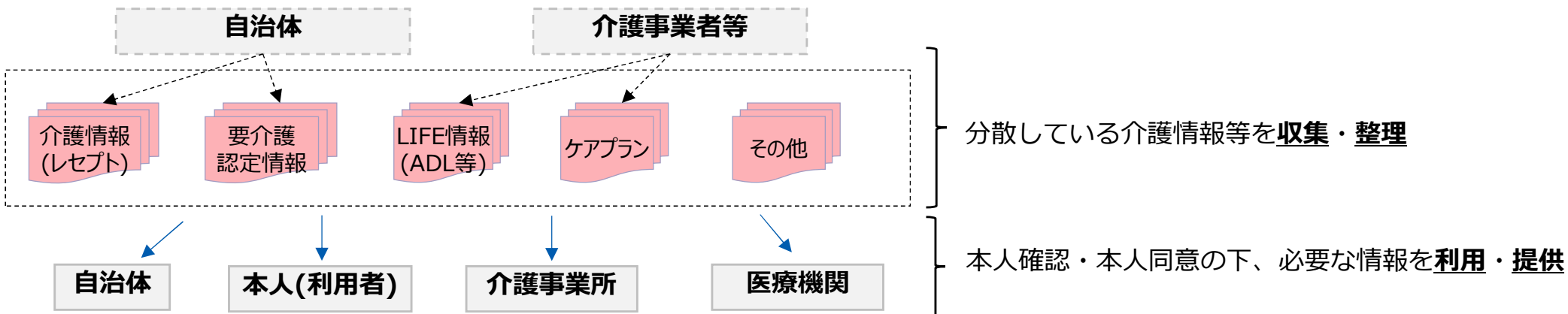
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護情報の利活用に期待される効果

① 利便性向上・業務負担軽減

要介護認定事務の電子化を通じた自治体、介護事業所、医療機関等の業務負担軽減と認定の迅速化

介護保険被保険者証の電子化を通じた利便性向上
例：被保険者証の紙発行業務の削減

② データ共有による多職種連携強化

介護事業所間の情報共有による適切なケアの提供

医療介護連携情報の医療-介護間での電子的共有を通じた医療介護連携の促進

③ データ利活用による介護の質の向上

蓄積された情報の分析等を通じた介護の質の向上等

主治医意見書等の電子化を通じた2次利用可能性の向上

機械学習を用いた要介護認定審査に関する研究

○ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業

「機械学習を用いた要介護認定審査におけるプロセス等をサポートするシステム開発に係る研究」（2021～2023年度）

背景

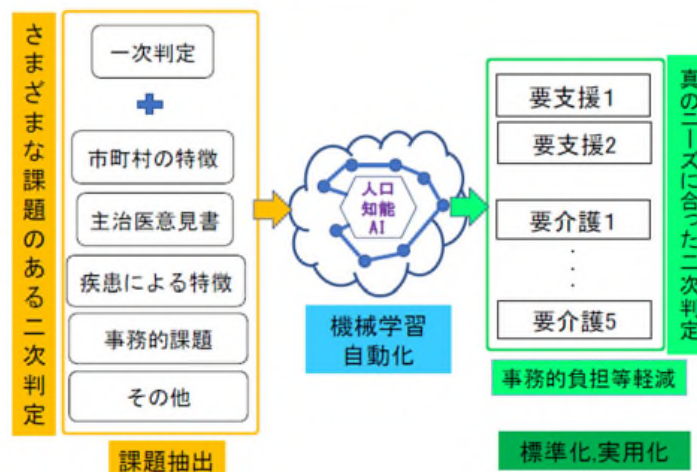
1. 「介護認定審査委員会」では、「一次判定」の後、「認定調査の特記事項」、「主治医意見書」の内容が加味され、「一次判定」が実態を表していないと考えられる場合、合議により真のニーズに合う方向に「二次判定」で判定が変更される。
2. 介護を要する者は増加傾向にあり、要介護認定審査における自治体の負担は大きい。
3. 二次判定の簡素化も実施されているが、さらなる効率化及び公平化が必要である。

「自動化システム」の導入が期待されている

研究目的

本研究は、機械学習に基づく人工知能(AI)技術を導入した、「自動二次判定システム」を開発し、これらの課題の解決につなげることを目的とする

人工知能(AI)技術を導入した「自動二次判定システム」を開発し、要介護認定をサポートする



※ 背景や研究目的などについては、当該研究に係る資料より抜粋

参考資料

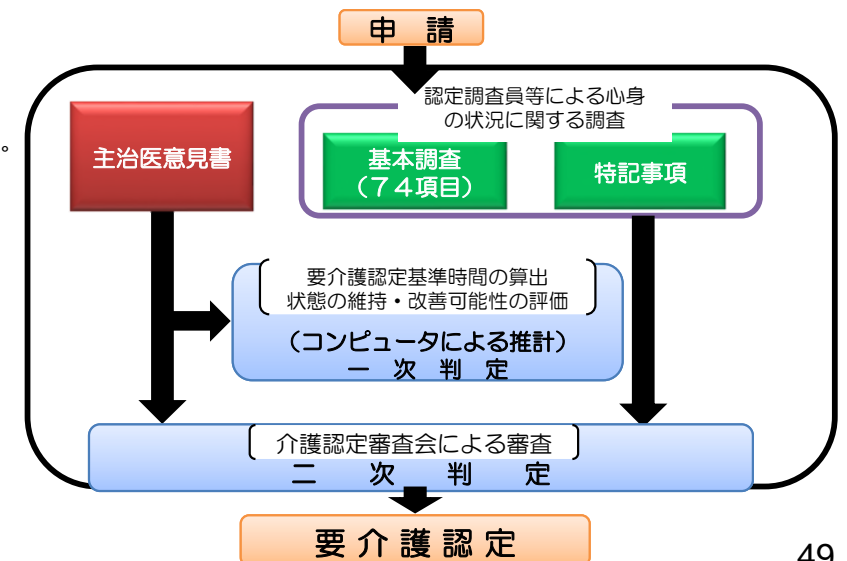


現行の要介護認定制度

介護保険法（抄）

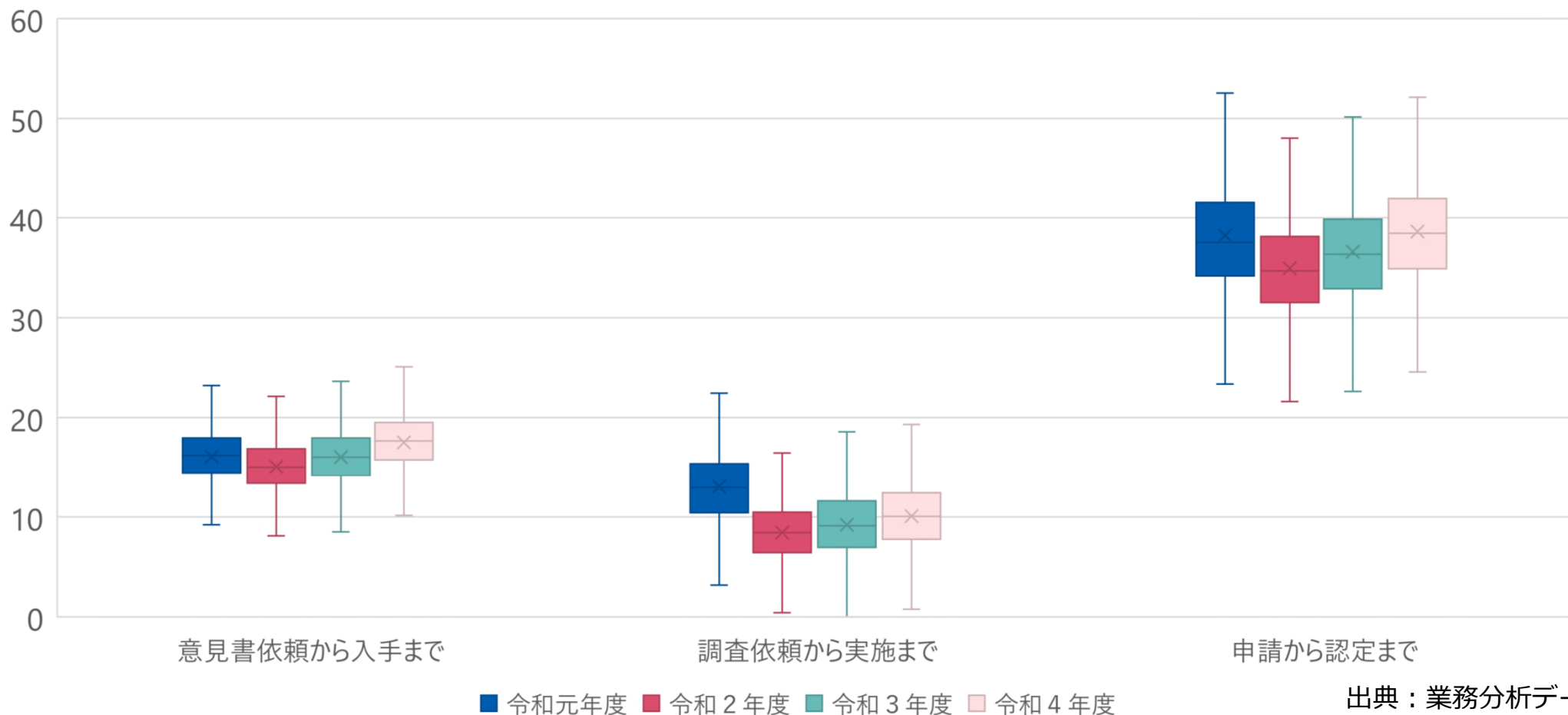
第二十七条

- 1 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。（略）
- 2 市町村は、前項の申請があったときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。（略）
- 3 市町村は、第一項の申請があったときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。（略）
- 4 市町村は、第二項の調査の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めものとする。
 - 一 第一号被保険者 要介護状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分
 - 二 第二号被保険者 要介護状態に該当すること、その該当する要介護状態区分及びその要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。
- 5 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べるができる。
 - 一 当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項
 - 二 第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項
- 6 認定審査会は、前項前段の審査及び判定をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る被保険者、その家族、第三項の主治の医師その他の関係者の意見を聴くことができる。
- 7 市町村は、第五項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護認定をしたときは、その結果を当該要介護認定に係る被保険者に通知しなければならない。
この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。
 - 一 該当する要介護状態区分
 - 二 第五項第二号に掲げる事項に係る認定審査会の意見
- 8 要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。
- 9～12 （略）



要介護認定に係る申請から要介護認定までに要する日数

要介護認定に係る各日数（四分位）

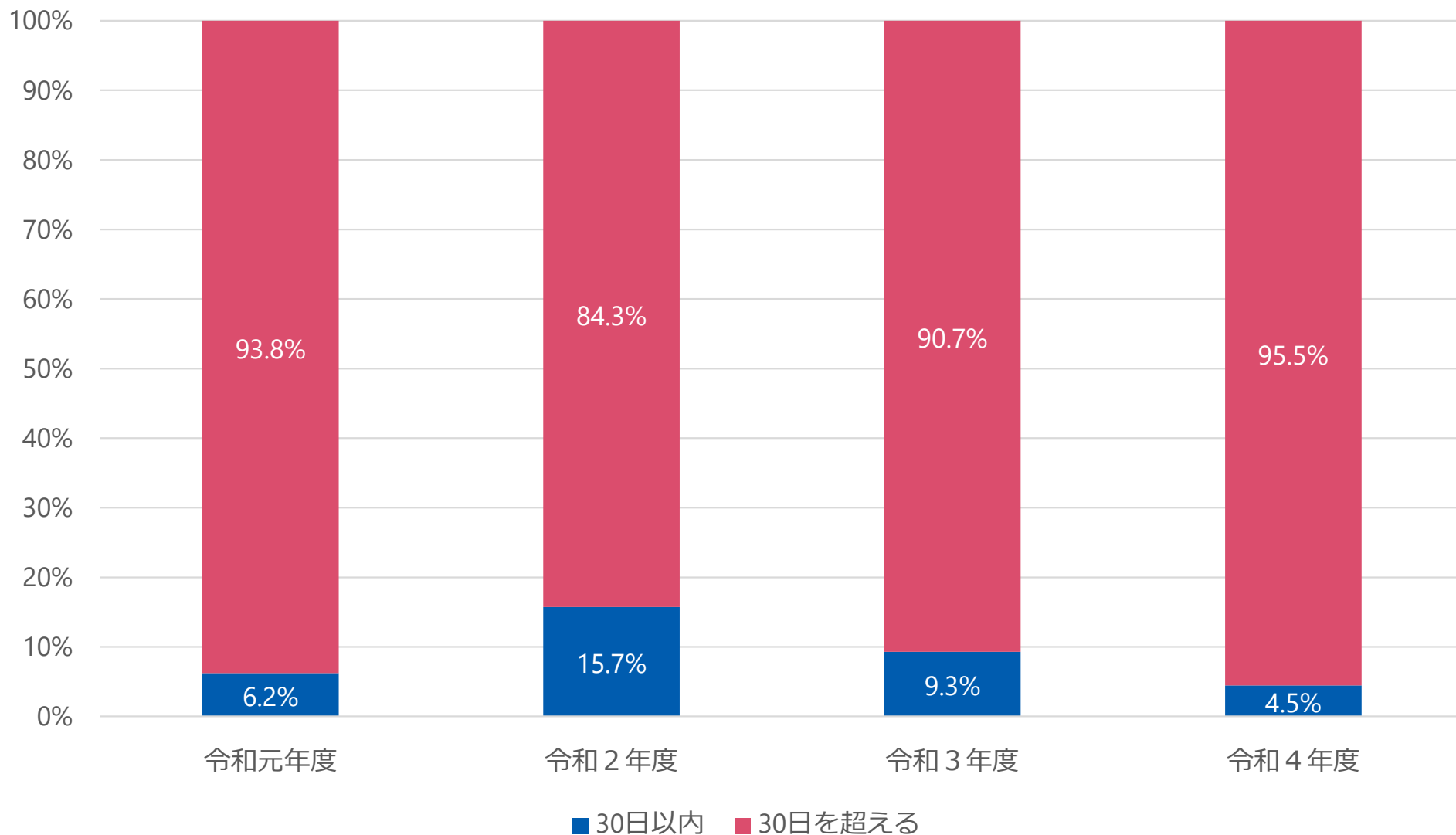


出典：業務分析データ

	意見書依頼から入手まで				調査依頼から実施まで				申請から認定まで			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第一四分位	18.0	16.6	18.0	19.5	15.4	10.5	11.6	12.4	41.6	38.1	39.8	42.0
中央値	16.2	15.0	16.0	17.0	13.0	8.4	9.1	10.1	37.5	34.7	36.4	38.4
第三四分位	14.5	13.4	14.2	15.8	10.4	6.4	7.0	7.8	34.2	31.5	32.9	34.9
平均値	16.1	15.1	16.0	17.5	13.1	9.2	9.2	10.1	38.2	35.0	36.6	38.6

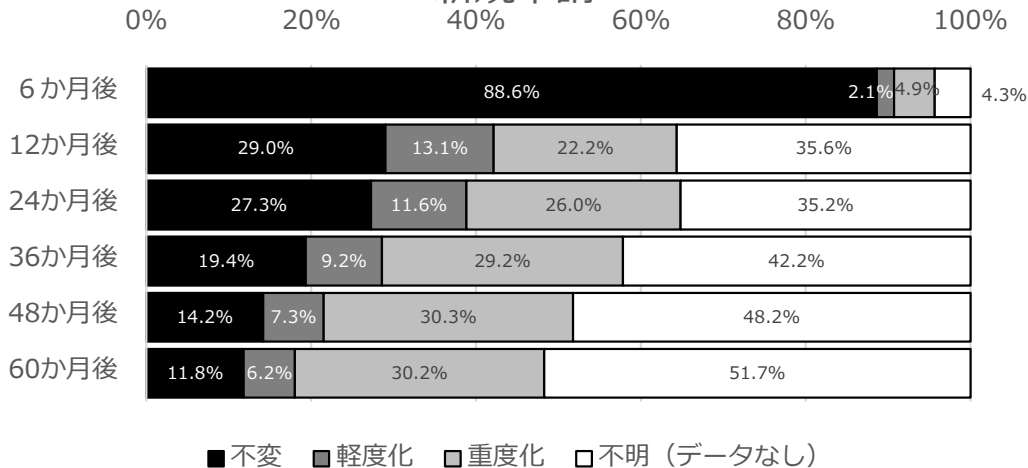
要介護認定に係る申請から要介護認定までに要する日数

申請から認定までに要した日数の平均が30日を超える保険者の割合

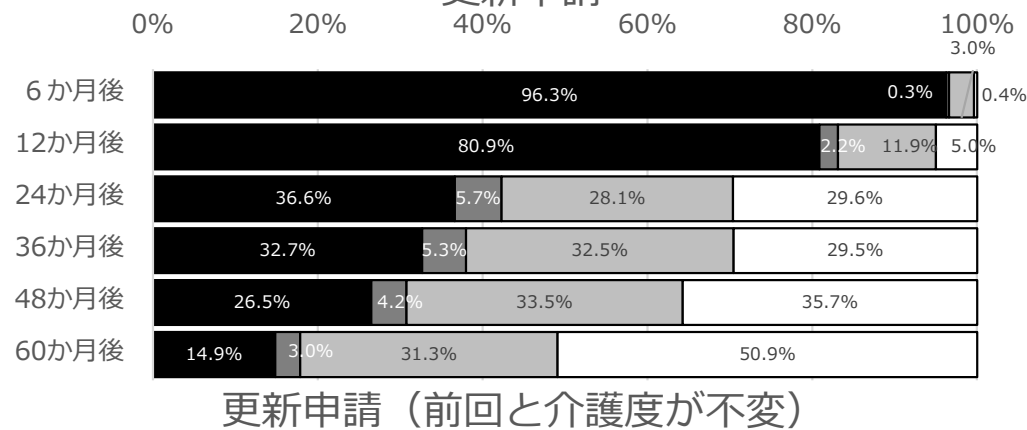


認定後の要介護度の推移（令和6年3月集計）

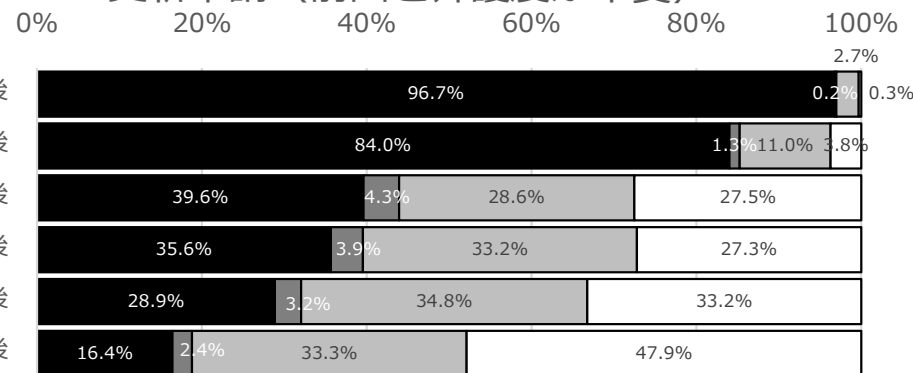
新規申請



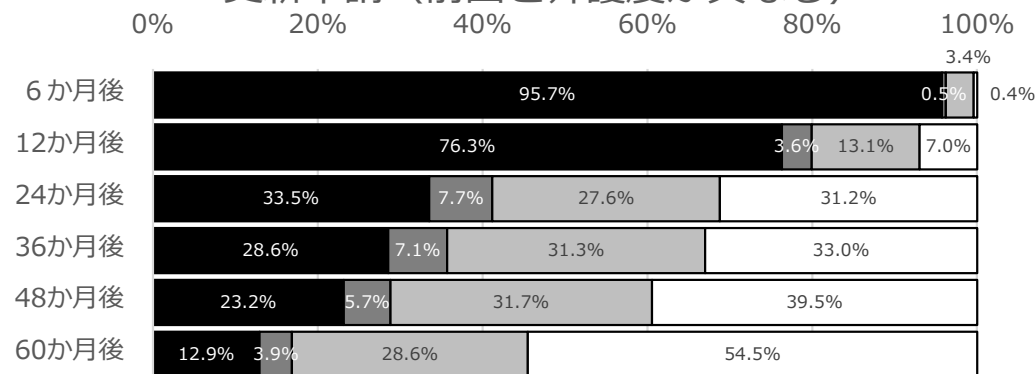
更新申請



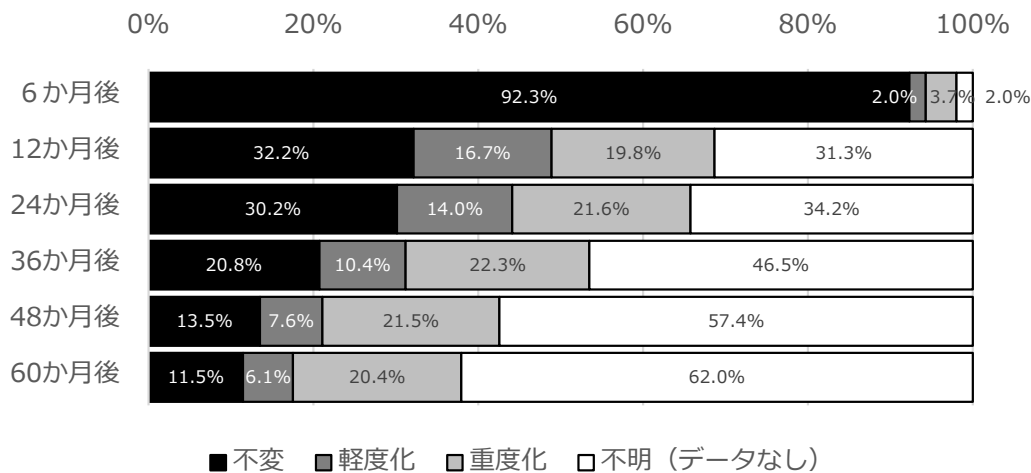
更新申請（前回と介護度が不変）



更新申請（前回と介護度が異なる）



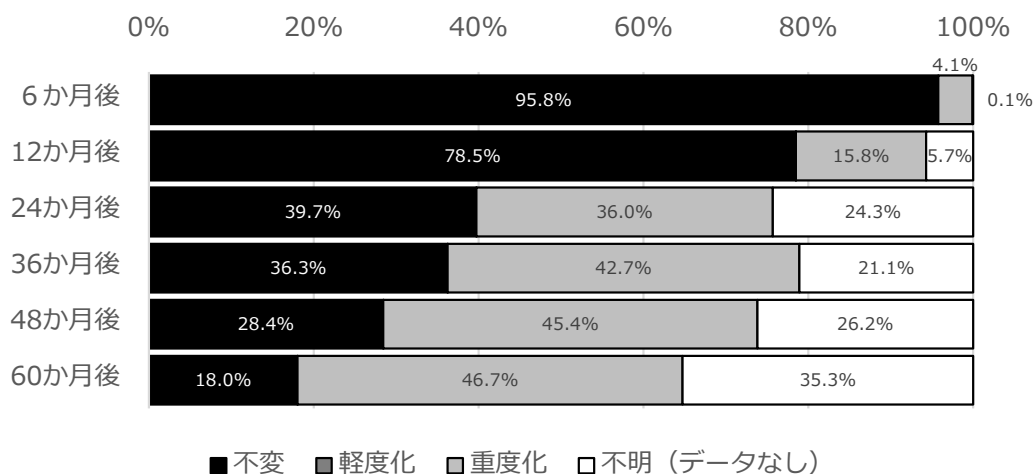
区分変更申請



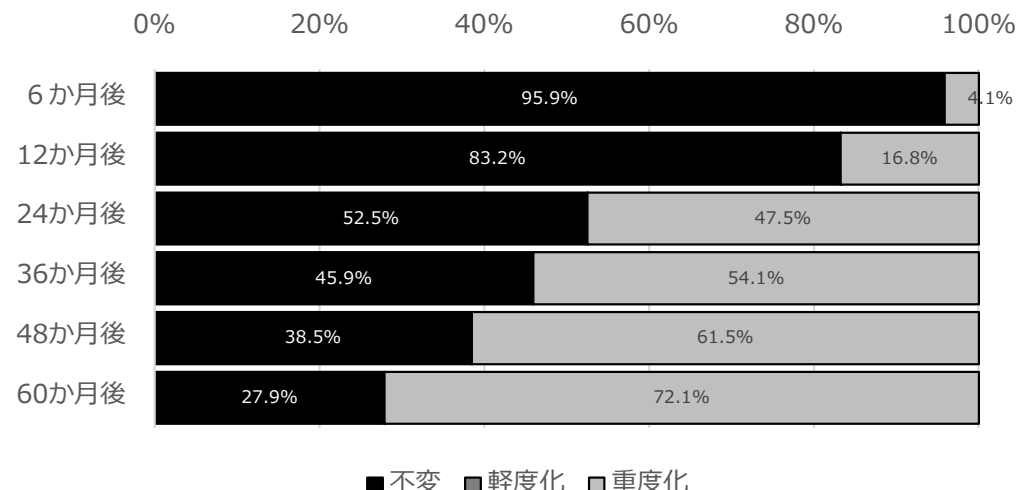
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。
 注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。
 注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

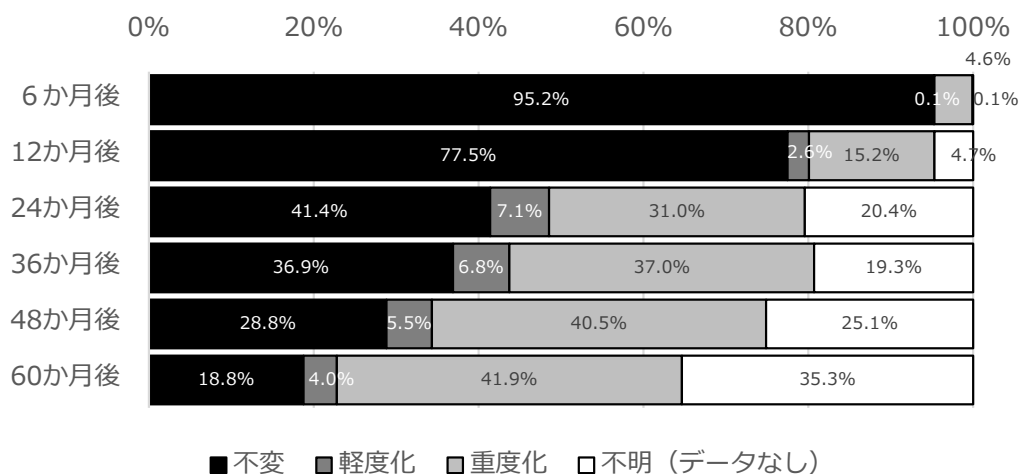
要支援1（更新申請）



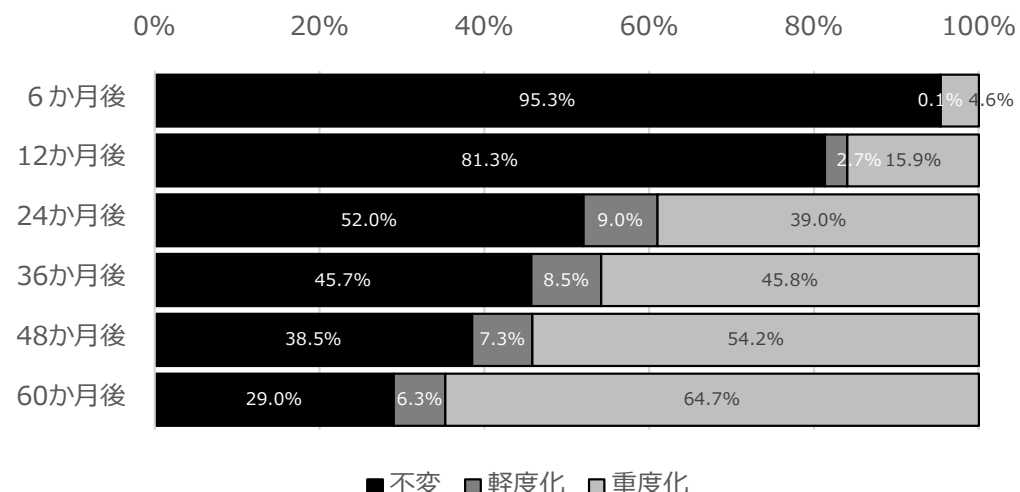
要支援1（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要支援2（更新申請）



要支援2（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



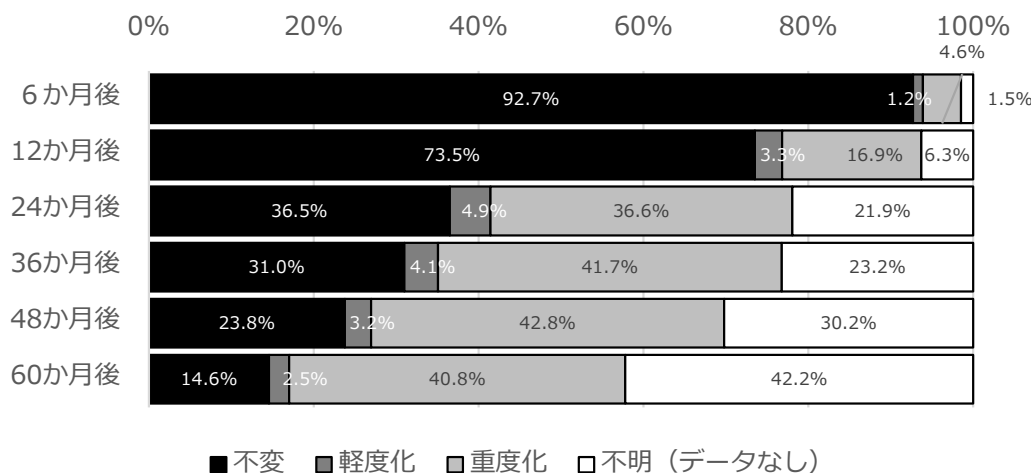
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

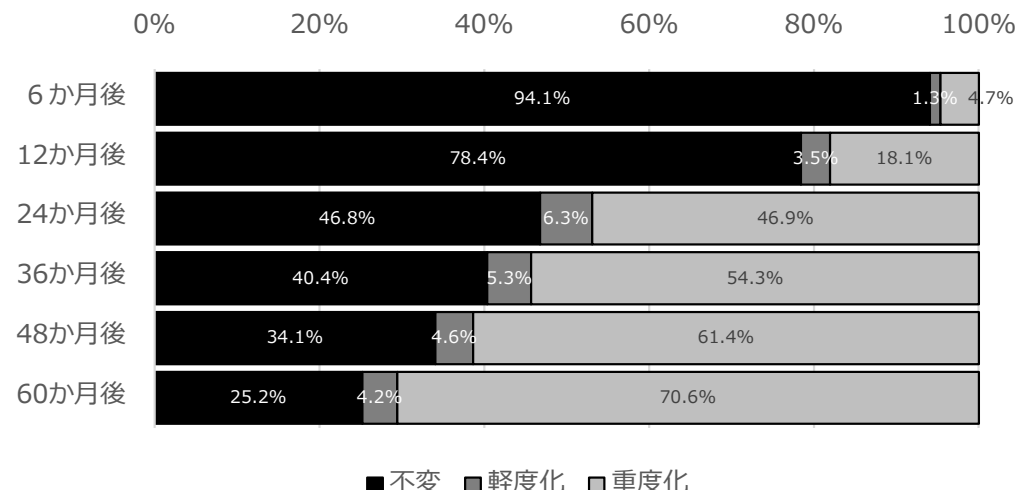
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

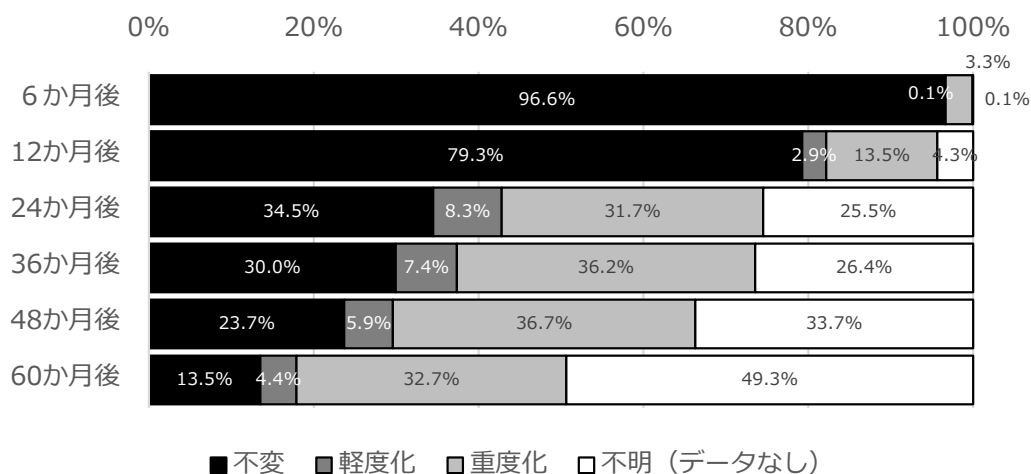
要介護1（更新申請）



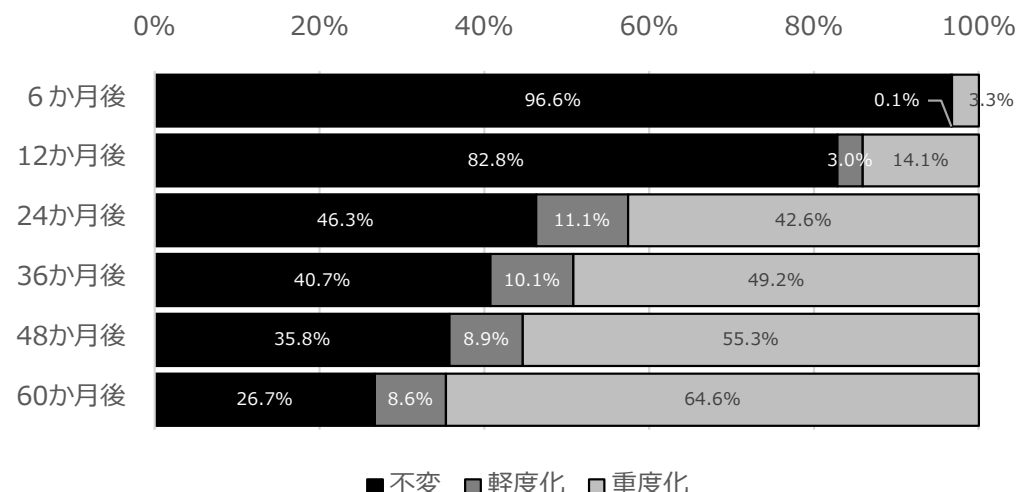
要介護1（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要介護2（更新申請）



要介護2（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



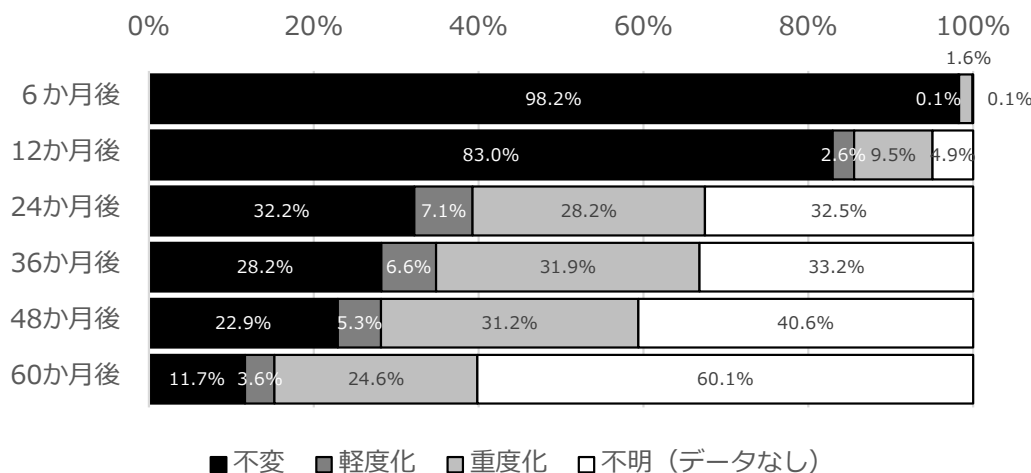
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

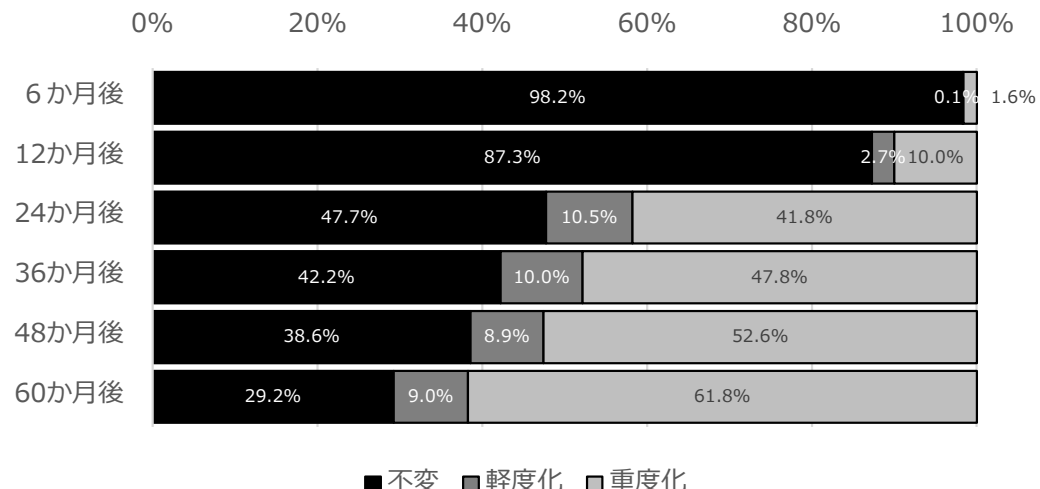
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

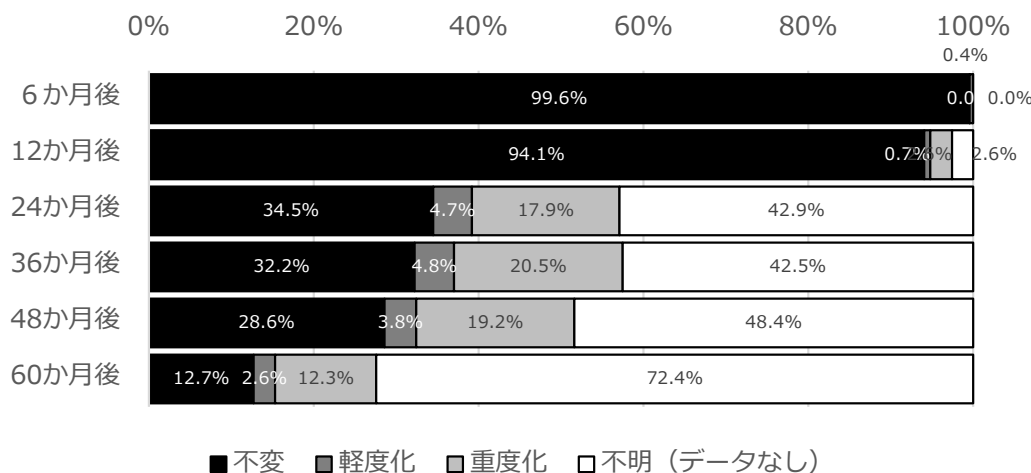
要介護3（更新申請）



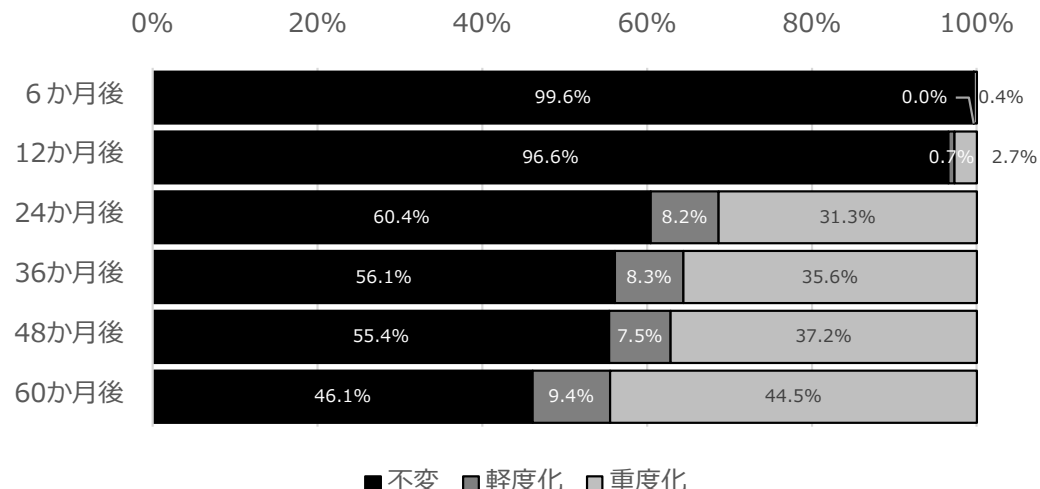
要介護3（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要介護4（更新申請）



要介護4（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



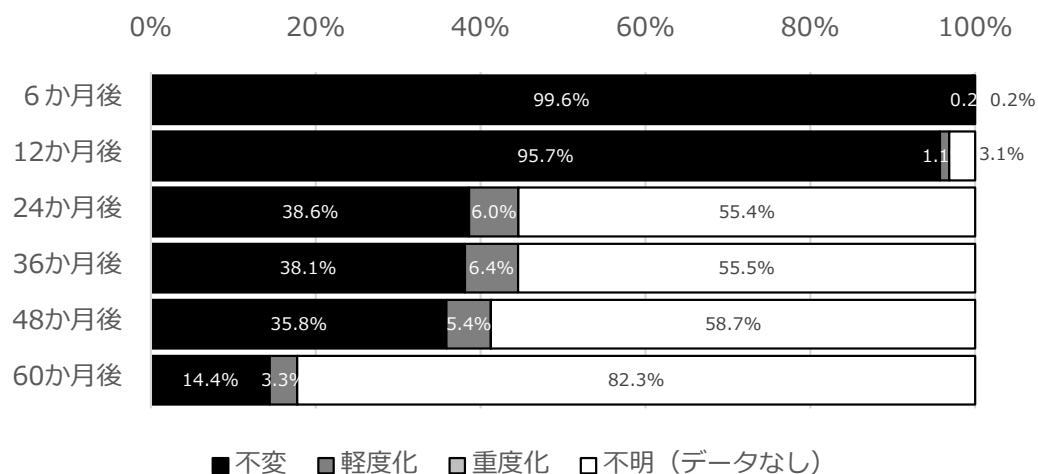
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

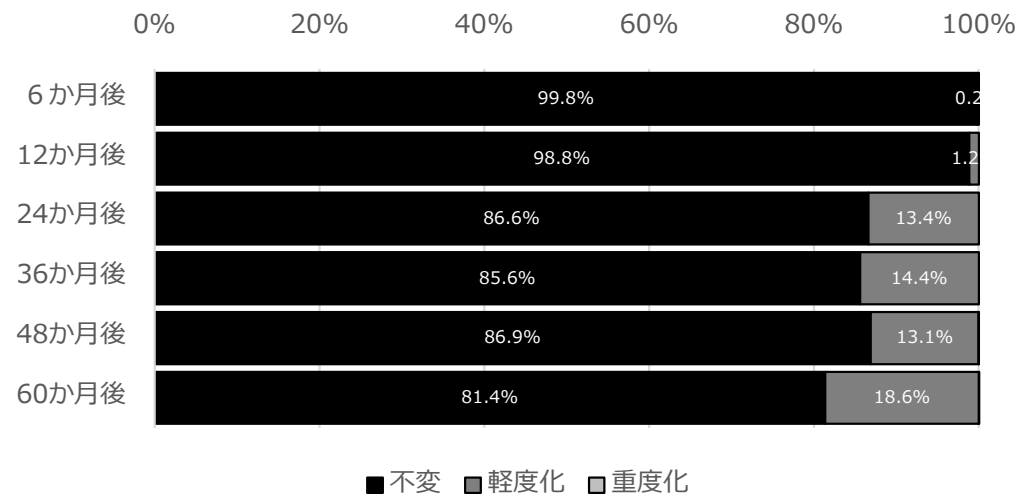
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

要介護5（更新申請）



要介護5（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



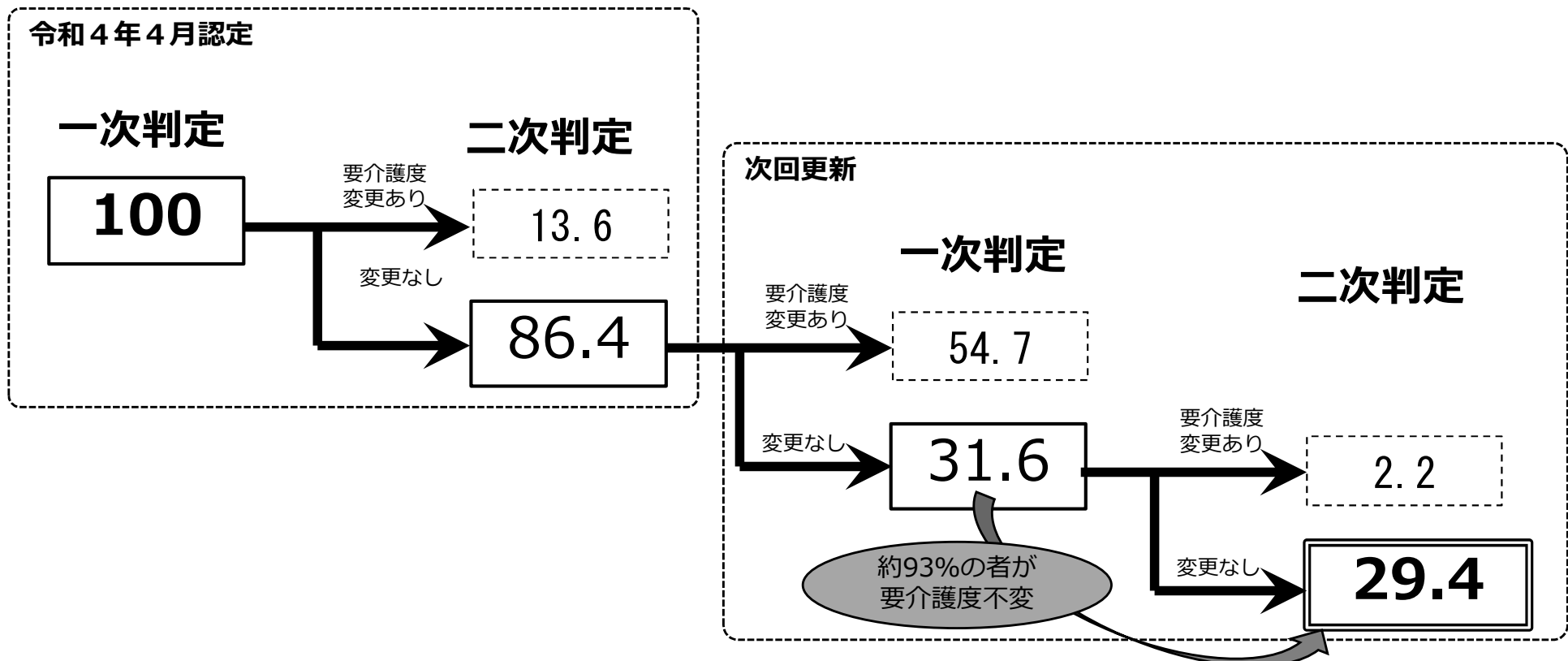
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護認定プロセスごとの変更率

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、**約93%**がその後の二次判定でも要介護度が変更されていない。

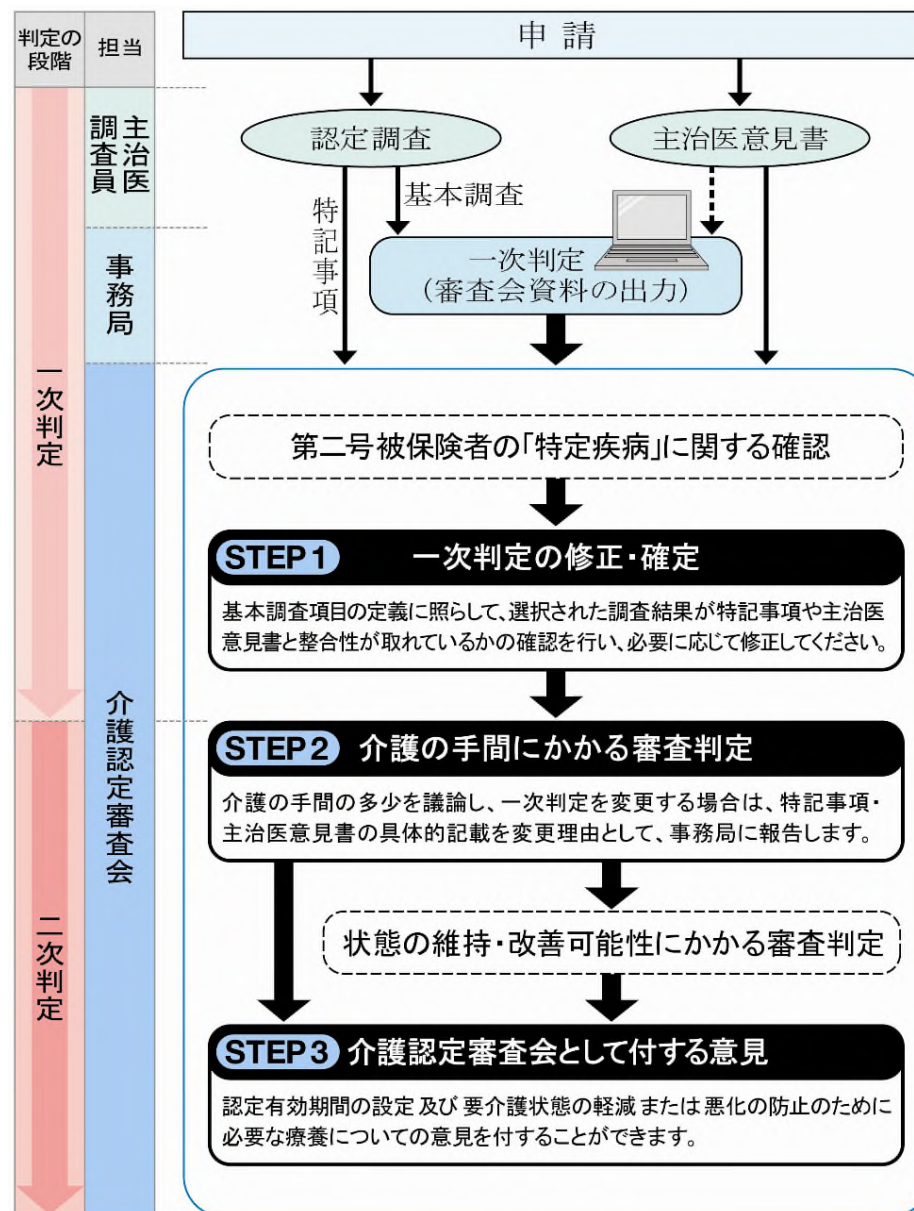


※令和4年4月に一次判定(新規・区分変更・更新)を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

要介護認定審査会の代表的な審査方法

介護認定審査会における一般的な審査手順

出典：認定調査員テキスト2009（令和3年4月改訂）



※ 自治体の規模等により、開催頻度、1回当たりの開催時間、開催方式、審査件数等は異なる。

市町村等が行う要介護認定又は要支援認定の事務処理に要する費用

・認定調査の委託費用（1件当たり）

単位：円

		最大値	最小値	平均値
指定居宅介護支援事業者等	新規			
	更新	10,648	2,000	3,947.4
指定市町村事務受託法人	新規	15,994	2,750	6,770.3
	更新	15,994	2,000	6,293.6

出典：令和5年要介護認定適正化事業
（自治体へのアンケート結果）

- ・主治医意見書の作成を含め、要介護認定にかかる費用は平成16年に一般財源化されている。
- ・認定審査会開催にかかる費用としては、委員への謝金、資料作成費用等が考えられる。

要介護認定の有効期間の割合

⑮

⑯

申請区分別の認定有効期間

申請区分	認定有効期間													合計	
	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13～ 24ヶ月	25～ 36ヶ月	37～ 48ヶ月		
新規	件数	908	7	138	141,864	2	8	28	23	136	1,713,364	34,055	143,855	244	2,034,632
	比率	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	84.2%	1.7%	7.1%	0%	100%
更新	件数	94	3	44	43,911	1	1	2	0	10	218,594	313,237	925,597	821,100	2,322,595
	比率	0%	0%	0%	1.9%	0%	0%	0%	0%	0%	9.4%	13.5%	39.9%	35.4%	100%
区分 変更	件数	434	19	25	15,076	14	18	26	8	45	516,591	573	794	274	533,897
	比率	0.1%	0%	0%	2.8%	0%	0%	0%	0%	0%	96.8%	0.1%	0.1%	0.1%	100%
計	件数	1,436	29	207	200,851	17	27	56	31	191	2,448,549	347,865	1,070,246	821,618	4,891,124
	比率	0%	0%	0%	4.1%	0%	0%	0%	0%	0%	50.1%	7.1%	21.9%	16.8%	100%

※ 新規申請及び区分変更申請の12ヶ月を超える有効期間については新型コロナウイルス感染症に係る有効期間延長等の影響が考えられる。

出典：介護保険総合データベース（令和6年2月集計）

認定調査の項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺 (左-上肢)	ある	-
(右-上肢)		-
(左-下肢)		-
(右-下肢)		-
(その他)		-
2. 拘縮 (肩関節)	つかまれば可	-
(股関節)		-
(膝関節)		-
(その他)		-
3. 寝返り		-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 整髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. ズボン等の着脱	-	-
12. 外出頻度	-	-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達	-	-
2. 毎日の日課を理解	-	-
3. 生年月日をいう	-	-
4. 短期記憶	-	-
5. 自分の名前をいう	-	-
6. 今の季節を理解	-	-
7. 場所の理解	-	-
8. 徘徊	-	-
9. 外出して戻れない	-	-

第4群 精神・行動障害		
1. 被害的	ある	-
2. 作話		-
3. 感情が不安定		-
4. 昼夜逆転		-
5. 同じ話をする		-
6. 大声を出す		-
7. 介護に抵抗		-
8. 落ち着きなし		-
9. 一人で出たがる		-
10. 収集癖		-
11. 物や衣類を壊す		-
12. ひどい物忘れ		-
13. 独り言・独り笑い		-
14. 自分勝手に行動する		-
15. 話がまとまらない		ときどきある
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応	-	-
5. 買い物	見守り等	-
6. 簡単な調理	全介助	-

<特別な医療>

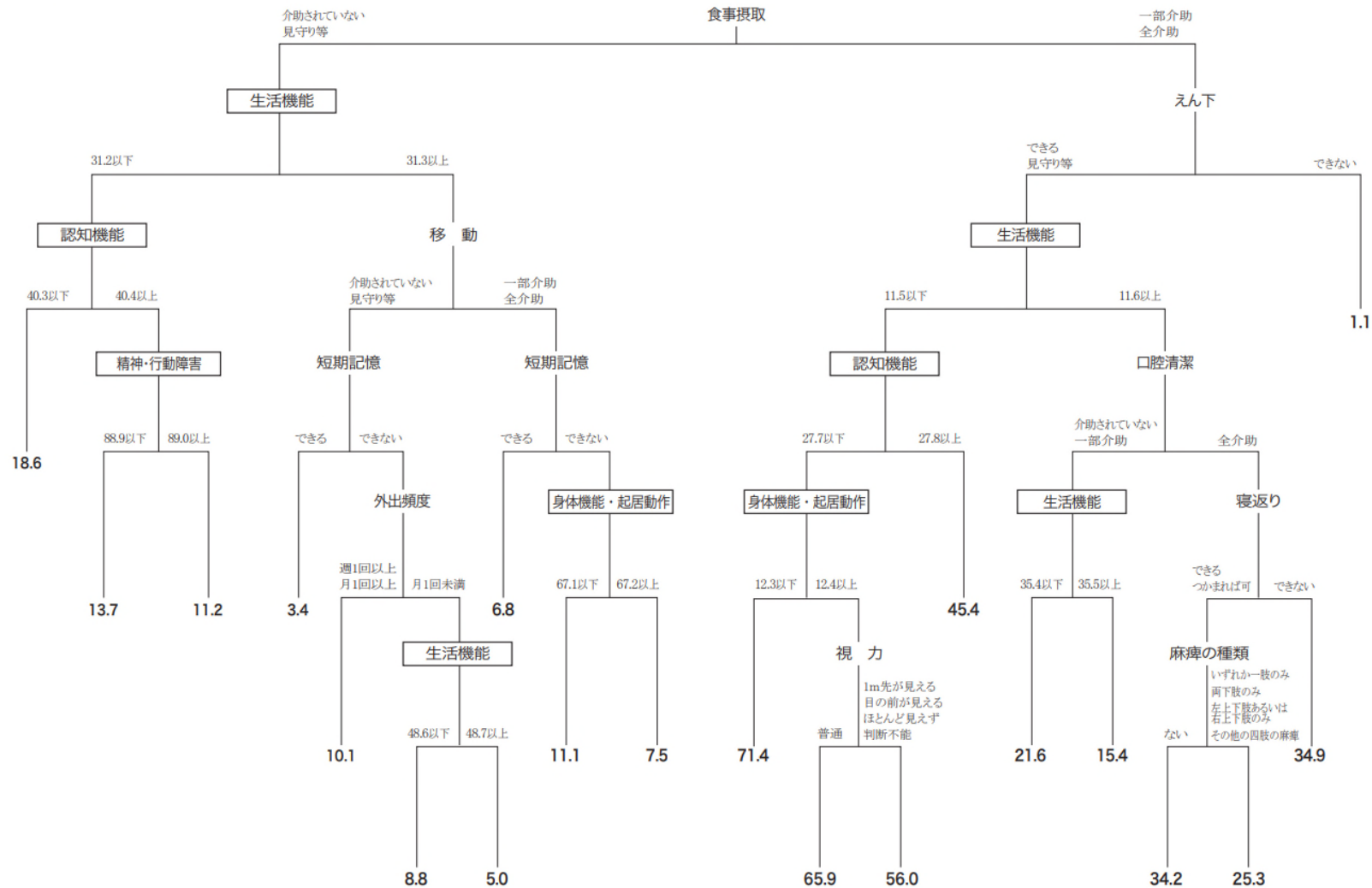
点滴の管理	:	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:	疼痛の看護	:
透析	:	経管栄養	:
ストーマの処置	:	モニター測定	:
酸素療法	:	じょくそうの処置	:
レスピレーター	:	カテーテル	:

介護認定審査会委員テキスト2009（令和3年4月改訂）より抜粋

樹形モデル（食事の例）

食事

時間の表示範囲：1.1～71.4



※ 要介護認定等基準時間を算出するため、特養、老健等の施設に入所している高齢者約3,500人を対象に調査を実施（平成19年）
 調査内容：48時間・1分間タイムスタディ

要支援 1	要介護認定等基準時間が 25 分以上 32 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援 2 要介護 1	要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 2	要介護認定等基準時間が 50 分以上 70 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 3	要介護認定等基準時間が 70 分以上 90 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 4	要介護認定等基準時間が 90 分以上 110 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 5	要介護認定等基準時間が 110 分以上又はこれに相当すると認められる状態