

令和3年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の
方策に関する調査研究事業

報告書

令和4（2022）年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT Data

株式会社NTTデータ 経営研究所

<目次>

第1部	概要	1
第1章	本事業の概要	1
1.	背景・目的	1
2.	実施内容	1
3.	実施体制	4
4.	検討委員会の開催	6
第2章	結果の概要	7
1.	現状	7
2.	ケアプラン点検項目の開発	8
3.	ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証	8
4.	AIプロトタイプを作成	9
5.	総括（今後の課題と展開）	11
第2部	詳細	12
第1章	ケアプラン点検の全国実態アンケート調査	13
1.	目的	13
2.	方法	13
3.	結果	16
4.	まとめ	37
第2章	福岡県介護保険広域連合のデータ分析	40
1.	目的	40
2.	方法	40
3.	結果	42
4.	まとめ	45
第3章	ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査	46
1.	目的	46
2.	方法	46
3.	結果	47
4.	まとめ	51
第4章	ケアプラン点検項目の開発	52
1.	目的	52
2.	方法	52
3.	結果	55
4.	まとめ	57

第5章	ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証	58
1.	目的	58
2.	方法	58
3.	結果	61
4.	まとめ	71
第6章	AI プロトタイプの作成	73
1.	目的	73
2.	方法	73
3.	結果	82
4.	まとめ	87
第7章	総括（今後の課題と展開）	92
1.	今後の課題	92
2.	今後の展開	98
第3部	参考資料	99

第 1 部 概要

第1章 本事業の概要

1. 背景・目的

ケアプラン点検は平成 18 年度に介護給付等費用適正化事業の一環として位置づけられた事業である。平成 20 年に厚生労働省より「ケアプラン点検支援マニュアル」（厚生労働省老健局振興課）（以下、「ケアプラン点検支援マニュアル」）が発行され、一部の保険者は、この「ケアプラン点検支援マニュアル」（厚生労働省）を基にケアプラン点検を施している。

ケアプラン点検の実態については、平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメントを推進するための保険者機能のあり方に関する調査研究事業」（2017 年 3 月 株式会社三菱総合研究所）や令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「AI を活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究」（以下、「令和 2 年度事業」）において、一部の保険者に対するヒアリング調査が実施された。これらの調査では、保険者のケアプラン点検の目的が、「自立支援に資するケアマネジメントの推進」、「ケアマネジャーの資質向上のための支援」、「介護給付費の適正化」等であること、ケアプラン点検の目的に応じて実施方法が異なること、ケアプラン点検の点検者は、専門職（ケアマネジャー、保健師、社会福祉士等）や委託先の職能団体であること等が確認された。

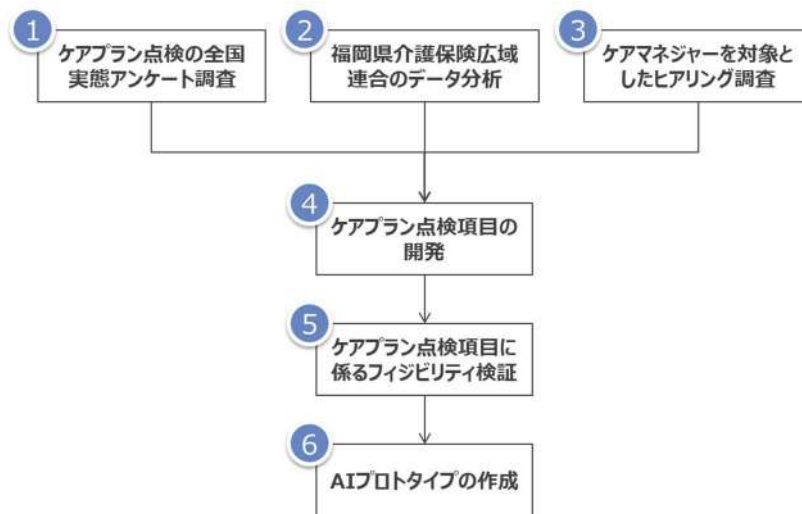
一方で、全国の保険者の実態については包括的な調査がこれまでに実施されていないことから、現状及び課題については不明点が多い。また、令和 2 年度事業では、ケアプラン点検結果データの分析の結果、ケアプラン点検項目の結果とケアプランの内容に関連がある可能性が示唆された。

そのため、本事業では、全国の保険者のケアプラン点検の実態を把握するとともに、全国で活用可能なケアプラン点検項目を開発し、ケアプラン点検の平準化に向けて検討を行う。さらに、ケアプラン点検における AI の活用に向け、AI プロトタイプを開発する。

2. 実施内容

本事業では、ケアプラン点検の全国実態アンケート調査、福岡県介護保険広域連合のデータ分析、ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査の結果をもとに、ケアプラン点検項目の開発、ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証、AI プロトタイプの作成を行った。本事業の全体像を図表 1-1 に示す。

図表 1-1 本事業の全体像



(1) ケアプラン点検の全国実態アンケート調査

保険者のケアプラン点検の現状及び課題を明らかにすることを目的に、全国の保険者を対象としたアンケート調査を実施した。

(2) 福岡県介護保険広域連合のデータ分析

福岡県介護保険広域連合（以下、「広域連合」という）が2018年度に実施したケアプラン点検結果データと被保険者の近況に関するデータを活用し、ケアプラン点検項目の「有」の数（点検項目の評価基準に合致している項目数）と要介護度・介護給付費の経年変化の関係性を明らかにすることを目的とし、データ分析を実施した。

(3) ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査

広域連合が2018年度に実施したケアプラン点検結果データの分析結果を踏まえ、ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプランの内容の関係性を検証することを目的とし、ケアプランを作成したケアマネジャー2名を対象にヒアリング調査を実施した。

(4) ケアプラン点検項目の開発

全国の保険者が統一的な視点でケアプラン点検を行うための指標を作成するため、広域連合において使用されたケアプラン点検項目（約100項目）を参考にしながら、新たなケアプラン点検項目を開発した。開発にあたっては、有識者・実務者から構成されるワーキンググループにおいて協議を行った。

(5) ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証

開発したケアプラン点検項目が保険者のケアプラン点検業務の負担を軽減するか、また、保険者によるケアマネジャーの質の向上に向けた支援につながるかを検証することを目的とし、保険者において実証を行った。

(6) AI プロトタイプ作成

ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証を通して収集したケアプラン点検結果データを活用し、ケアプラン点検支援 AI の開発及び精度の検証を行った。精度の検証は、AI がケアプラン点検結果を元にケアプランの点検者と同等の判定ができるかを確認した。

3. 実施体制

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 1-2、ワーキンググループの委員一覧を図表 1-3、厚生労働省 老健局 オブザーバー一覧を図表 1-4、事務局一覧を図表 1-5 にそれぞれ示す。

図表 1-2 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

氏名		所属・役職名
委員長	遠藤 征也	一般財団法人 長寿社会開発センター 事務局長
委員	甘粕 哲郎	NTT コンピュータ&データサイエンス研究所スマートデータサイエンスプロジェクト 主幹研究員
	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
	梶間 晃道	福岡県介護保険広域連合 事業課長
	小宮山 恵美	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域 主任研究官
	高桑 春彦	品川区 福祉部 高齢者福祉課 課長補佐
	高田 陽介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係長
	中澤 伸	社会福祉法人 川崎聖風福祉会・事業推進部長
オブザーバー	吉田 賢史	福岡県介護保険広域連合・事業推進係長
	佐藤 秀樹	NTT テクノクロス株式会社 デジタルトランスフォーメーション事業部 第四ビジネスユニット 統括マネージャー

図表 1-3 ワーキンググループ 委員（五十音順、敬称略）

氏名		所属・役職名
委員長	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
委員	遠藤 征也	一般財団法人 長寿社会開発センター 事務局長
	大峯 伸一	地域密着型特別養護老人ホーム わかば 施設長
	金丸 絵里	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 相談支援係
	中澤 伸	社会福祉法人 川崎聖風福祉会・事業推進部長
	三坂 学	郡山市 保健福祉部介護保険課 主任
オブザーバー	佐藤 秀樹	NTT テクノクロス株式会社 デジタルトランスフォーメーション事業部 第四ビジネスユニット 統括マネージャー

図表 1-4 厚生労働省 老健局 オブザーバー（敬称略）

氏名		所属・役職名
オブザーバー	稲葉 好晴	厚生労働省 老健局総務課介護保険指導室 室長
	登内 晋司	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
	原 雄亮	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係係長
	勝田 滉平	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
	小谷 勇樹	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

図表 1-5 事務局

氏名		所属・役職名
事務局	米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイトパートナー
	井上 裕章	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	佐藤 瞳	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	西口 周	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント

4. 検討委員会の開催

検討委員会を全 4 回、ワーキンググループを全 2 回開催した。開催概要を図表 1-6、図表 1-7 にそれぞれ示す。

図表 1-6 検討委員会の開催概要

日時・場所	主な検討内容
第1回 2021年8月27日（金） 15:00～17:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検全国実態アンケート調査の設計 ・ ケアプラン点検データの分析結果 ・ ケアプラン点検項目の開発の方向性 ・ ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証の設計 ・ AI プロトタイプの作成の方向性
第2回 2021年11月25日（木） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検全国実態アンケート調査の結果 ・ ケアプラン点検項目の検討の結果 ・ ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証の設計・プレ実証の報告 ・ AI プロトタイプの今年度のスコープ
第3回 2022年1月11日（火） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証の経過報告 ・ ケアプラン点検支援 AI の画面イメージ ・ とりまとめに向けた議論
第4回 2022年2月22日（火） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証の結果 ・ AI プロトタイプの作成の結果 ・ とりまとめ・来年度に向けた議論

図表 1-7 ワーキンググループの開催概要

日時・場所	主な検討内容
第1回 2021年9月16日（木） 13:00～15:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検項目の検討
第2回 2021年10月1日（金） 18:00～20:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検項目の検討

第2章 結果の概要

1. 現状

(1) 全国実態アンケート調査の結果

保険者のケアプラン点検の現状及び課題を明らかにすることを目的とし、全国の保険者を対象としたアンケート調査を実施した。ケアプラン点検の実施状況、ケアプラン点検事業に対する意識、実施体制及び内容等について聴取し、回収率は90.3%であった。

アンケート調査の結果、ケアプラン点検の目的として「自立支援に資するケアプランの作成支援」を重視する保険者が多い一方、「過剰なサービスを適正化する」という観点からケアプラン点検を行っている保険者の存在が明らかとなった。また、多くの保険者が専門的な知識やスキルを有した職員の確保を課題として認識していることが示された。

ケアプラン点検の実施にあたっては、多くの保険者がケアプラン点検に関するマニュアルを活用しているものの、点検の対象となるケアプランの抽出方法は保険者によって異なる等、実施方法は多様であることが示唆された。また、実地指導のタイミングに合わせてケアプラン点検の面談を実施する保険者が一定数いることから、一部の保険者では、制度上の位置づけが異なる実地指導とケアプラン点検を同質のものと認識している可能性が示唆された。

さらに、多くの保険者が「保険者側のケアマネジメントに対する理解促進」、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーション、相互理解」、「ケアマネジャーのスキルや意識の向上」、「ケアプラン内容の改善」等にケアプラン点検の効果を感じているものの、効果指標が分からないために、具体的な効果を把握できていない保険者の存在が示唆された。

(2) 福岡県介護保険広域連合のデータ分析の結果

広域連合が2018年度に実施したケアプラン点検結果データと被保険者の近況に関するデータを活用し、ケアプラン点検項目の「有」の数（点検項目の評価基準に合致している項目数）と要介護度・介護給付費の経年変化の関係性を明らかにすることを目的とし、データ分析を実施した。

ケアプラン点検の時点である2018年7月と直近データである2021年3月の要介護度及び介護給付費を比較した結果、要介護度は維持・改善した者が最も多く、4割を占めた。悪化と死亡はそれぞれ約3割弱であった。一方で、介護給付費は増加した者が最も多く、ほぼ半数を占めた。介護給付費が維持・減少したのは1割強にとどまった。

ケアプラン点検項目の「有」の数と要介護度の経年変化の関係については、全体では要介護度が維持・改善したグループと悪化したグループで「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。一方で、被保険者の年齢が75歳未満の場合、要介護度が悪化したグループと比較して、維持・改善したグループの「有」の数の方が統計的に有意に高いことが確認された。このことから、若年層の被保険者は、ケアプラン点検項目の「有」の数と要介護度に相関があることが示唆された。

同様の手法で、ケアプラン点検項目の「有」の数と介護給付費の経年変化の関係についても全体、年齢別に分析したものの、介護給付費が増加したグループと減少したグループで「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。

（３）ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査の結果

広域連合が 2018 年度に実施したケアプラン点検結果データの分析結果を踏まえ、ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプランの内容の関係性を確認することを目的とし、ケアプランを作成したケアマネジャー 2 名を対象にヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の結果、両名とも、利用者・家族との対話を通じたニーズの把握に努めており、利用者だけでなく、家族との関係にも配慮しながらケアプランを作成していた。また、それぞれの所属する事業所や地域包括支援センターにおける研修体制、事業所内で気軽に相談することのできる環境が整備されていることが示された。

サンプル数が少ないため、本調査から結果を普遍化することはできないものの、点検項目の「有」の数が多いケアマネジャー、つまり点検項目の観点から適切にケアプランを記載しているケアマネジャーは、適切なアセスメントの実践や課題の抽出に努めていること、事業所内・地域における研修や相談体制など、ケアマネジメント支援の環境が整備されている傾向が示唆された。

２．ケアプラン点検項目の開発

全国の保険者が一定の視点でケアプラン点検を行うための指標を作成するため、広域連合において使用されたケアプラン点検項目（約 100 項目）を参考にしながら、新たなケアプラン点検項目を開発した。開発にあたっては、有識者・実務者から構成されるワーキンググループにおいて協議を行った。

その結果、ケアプラン点検項目の項目数は計 58 となった。点検の観点はケアの質と運営基準に大別された。また、ケアの質の観点はさらに 7 つに分類され、生活の全体像の把握 9 項目、主訴・意思の把握・尊重 6 項目、疾病・心身状態の把握 11 項目、課題の分析 5 項目、課題を解決するためのサービス計画 8 項目、家族との連携 4 項目、多職種との連携 3 項目で構成された。

さらに、保険者が統一的な視点でケアプラン点検を実施できるようにするため、項目ごとに評価基準を設けた。評価基準に該当する記載がある場合は「有」、ない場合は「無」、独居者に対する家族の記載等、記載内容が該当しない場合は「他」となるよう、各項目の評価基準を明確化した。

ケアプラン点検項目の開発の過程では、ケアの質と運営基準といったケアプラン点検の観点の整理や、「有」「無」だけでなく段階的な評価基準の設定の必要性が検討課題として挙げられた。今後、ケアプラン点検項目をブラッシュアップする際は、これらの課題を踏まえ、検討していく必要がある。

３．ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証

開発した 58 項目のケアプラン点検項目を実際のケアプラン点検時に活用することで、ケアプラン点検の効率化や観点の平準化につながるか、また、ケアプラン点検業務及びケアマネジャーの資質向上の支援に資するかを検証した。

実証の協力が得られた 15 保険者、26 名の点検者が、開発したケアプラン点検項目を実際のケアプラン点検業務で利用し、「ケアプラン記載内容の充足度」の確認と「点検項目によるスコアリング」を実施した。「ケアプラン記載内容の充足度」の確認は、ケアプラン全体を確認し、記載内容に不十分な点があるか（面談・指導等を通して詳細な確認を行う必要があるか）を点検者の主観で判断した。「点検項

目によるスコアリング」は、ケアプランの記載内容を確認し、記載内容が各ケアプラン点検項目の評価基準に合致する場合は「有」、しない場合は「無」と判断した。点検者は最後に、「項目の利便性」「点検業務支援への有用性」「ケアマネジャーの資質向上のための支援への有用性」の 3 つの観点でアンケート調査票に回答した。

アンケート調査の結果、「項目数」や「評価基準の明確さ」の観点では一定程度の評価を得たものの、「点検業務の平準化」「専門知識の補填」「自立支援の考え方の醸成」の観点で、やや評価が低い結果となった。特に、「記載内容は問わず、記載有無だけに焦点が置かれることへの懸念」に関する意見が多く寄せられた。また、ケアマネジャーとの対話に関しては、なぜその項目を確認する必要があるのか理解し、相手に納得していただけるように説明することが必要である等の観点から、「各項目の設定意図」や「『有』が意味することの明確化」が求められる結果となった。

開発したケアプラン点検項目は、各項目の設定意図や「有」が意味すること等の説明が不足していたことが考えられる。詳細なマニュアル等を作成することで、「どのような目的・根拠を持って、これらの項目が設定されているのか」「なぜこの項目を確認する必要があるのか」「これらの項目を満たすことで、保険者及びケアマネジャーにとって、どのようなメリットがあるのか」等を丁寧に説明することが必要である。

なお、開発したケアプラン点検項目は、ケアプランの良し悪しを判断するものではなく、ケアマネジメントのプロセスにおいて必要なことが行われているかを確認するものである。そのため、ケアプラン点検項目の普及にあたっては、ケアプラン点検項目に係る記載がない理由をケアマネジャーとの対話を通じて確認し、信頼関係を築きながら気づきを促すためのツールと位置付けていく必要がある。

4. AI プロトタイプ作成

ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証を通して収集したケアプラン点検結果データを活用し、ケアプラン点検支援 AI のプロトタイプの開発及び精度の検証を行った。

開発に際し、説明変数と目的変数を設定した。説明変数は 58 項目のケアプラン点検項目で、回答が「有」「無」の 2 択の場合は、「有」を 0、「無」を 1 に変換し、数値データとして、回答が「有」「無」「他」の 3 択の場合は、「有」を 0、「無」を 1、「他」を 2 に変換し、カテゴリデータとして扱った。目的変数はケアプラン記載内容の充足度で、「問題なし」を 0、「不十分な点あり」を 1 に変換し、利用した。

精度の検証は、58 項目のケアプラン点検項目を元に AI が「ケアプラン記載内容の充足度」に対して人間の点検者と同等の判定ができるかを 2 つの評価方法で確認した。1 つ目は混同行列の 4 指標を活用した評価方法で、適合率（AI が「不十分な点あり」と判定したケアプランが実際に「不十分な点あり」である割合）、再現率（実際に「不十分な点あり」の判定に対して AI が「不十分な点あり」と判定した割合）、正解率（AI が「問題なし」、「不十分な点あり」と判定し、実際の判定と一致した割合）、AUC（0 から 1 までの値を取り、1 に近いほど判定精度が高い AI の精度の指標値）の 4 つの指標値を AI の精度として活用した。2 つ目は 3 段階の判定結果に対する評価方法で、数量的な AI の判定結果（0.0～10.0）を A、B、C と定義し、3 段階の判定結果ごとに、実際のケアプラン記載内容の充足度で「問題なし」が含まれる割合を求めた結果を指標値とした。

事前のクロス集計の結果、保険者 N のみ「ケアプラン点検結果」と「ケアプラン記載内容の充足度」の関係性が他の保険者と大きく異なった。また、同一の被保険者のケアプランを点検者 2 名で点検してい

る保険者 B のケアプラン点検結果からは、各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準は、点検者によって異なる可能性が高いことが示唆された。

そこで、保険者ごと、点検者ごとのケアプラン点検結果データのばらつきを考慮した次の 3 つの方法で、機械学習の手法を利用し AI を開発した上で、精度の検証を行った。

AI 開発方法 1 では、実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準であると仮定し、ケアプラン記載内容の充足度の「問題なし」と「不十分な点あり」の比率が同一となるよう、保険者単位で無作為に選定したケアプラン点検結果を学習データとして、また、学習データで使用していないケアプラン点検結果を評価データとして利用した。このようにして作成した AI は、判定精度が低く、実用するには難しい結果となった。

AI 開発方法 2 では、実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準ではないと仮定し、利用するデータの選定を行った。学習データは、保険者単位ではなく、収集したケアプラン点検結果データ単位で無作為に 6 割を選定し、学習データで使用していない残り 4 割のケアプラン点検結果を評価データとして利用した。このようにして作成した AI は、方法 1 と比較して判定精度が大きく向上した。

AI 開発方法 3 ではケアプラン第 5 表とモニタリングシートをケアプラン点検の対象書類としていない保険者を対象に加えたうえで、方法 2 と同様にデータを無作為に分割しつつ、ケアプラン第 5 表とモニタリングシートに関連する 9 項目を説明変数から除外した。このようにして作成した AI は、判定精度が高く、方法 2 と同程度であった。

AI の精度の検証結果として、混同行列の 4 指標を活用した評価結果のまとめを図表 1-8、3 段階の判定結果に対する評価結果のまとめを図表 1-9 にそれぞれ示す。

方法 2 が方法 1 よりも精度が向上した要因としては、保険者や点検者による各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準の違いを学習できたためであると考えられる。また、方法 3 で明らかとなったように、ケアプラン第 5 表とモニタリングシートに関連する 9 項目が AI の判定精度に与える影響は少ないと考えられる。

以上から、方法 2 のように、保険者や点検者による各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準の違いを学習するような AI の開発が求められる。

一方で、汎用性の高く信頼できる AI を開発するには、適切な説明変数と目的変数を用いた十分な量のデータが必要である。ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証を通して収集したデータには保険者 B や保険者 N のように著しく特徴が異なるデータが含まれていたため、AI で正しく判定することは困難があった。今後は、適切なケアプラン点検の視点を有する点検者に協力を仰いだうえで、さらなるデータの収集が必要である。

図表 1-8 混同行列の 4 指標を活用した評価結果のまとめ

AI 開発方法	適合率	再現率	正解率	AUC
1	64%	100%	66%	0.58
2	74%	94%	78%	0.85
3	76%	91%	77%	0.81

図表 1-9 3 段階の判定結果に対する評価結果のまとめ

AI 開発方法	AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	34%	13	25
	B	56%	18	14
	C	15%	3	17
2	A	80%	12	3
	B	55%	11	9
	C	17%	7	34
3	A	75%	12	4
	B	50%	16	16
	C	6%	2	36

5. 総括（今後の課題と展開）

本事業の実施結果を踏まえ、ケアプラン点検業務そのものに係る課題と、AI によってケアプラン点検業務を支援する際の課題を整理した。ケアプラン点検業務そのものに係る課題としては、ケアプラン点検業務の目的の明確化、基本的な実施プロセスの検討、ケアプラン点検項目・評価基準の継続的な検討、実施体制の確保を挙げた。また AI によってケアプラン点検業務を支援する際の課題としては、AI による支援機能と位置づけ、ケアプラン点検における AI の活用方法、開発に向けた課題、実装に向けた課題を挙げた。

将来的にすべてのケアプラン、アセスメントシート等の情報がコンピュータで扱えるように電子化され、全ケアプランの点検結果、サービス提供の状況、サービス提供の結果等のデータがデータベースで一元的に蓄積されれば、データをもとにどのようなケアプランを点検すべきかが明確になり、大幅な業務効率化を図ることができる。ケアプラン点検支援 AI は、データ分析等を通じて、地域分析やエビデンスに基づくケアマネジメントの一助になると考えられる。一方、その実現には、制度面やネットワークインフラ、ケアプランの電子化等、様々なハードルがある。

これらの課題解決を目指し、来年度は「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂、点検項目のブラッシュアップ、ケアプラン点検支援ツールを開発し、3 か年の成果として、これらを点検支援パッケージとして公開することを想定している。

第2部 詳細

第1章 ケアプラン点検の全国実態アンケート調査

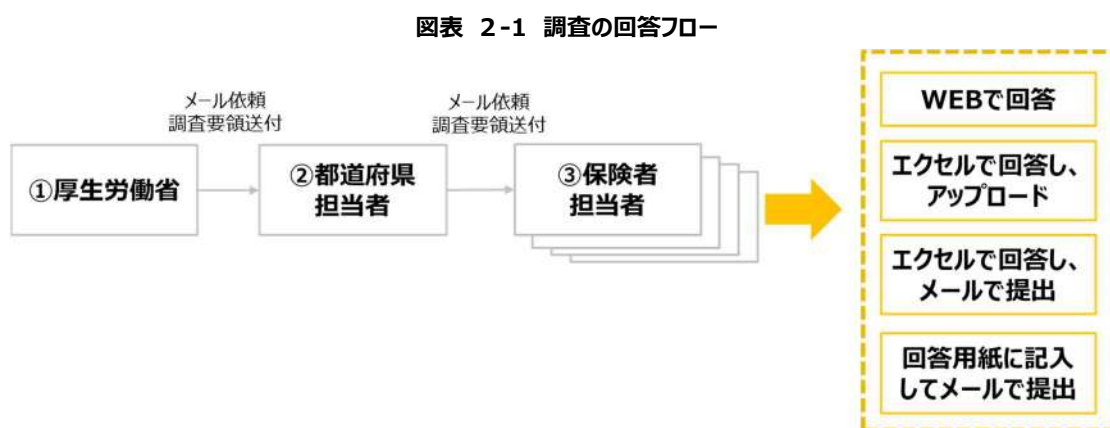
1. 目的

保険者のケアプラン点検の現状及び課題を明らかにするとともに、その結果を鑑みた AI の開発やその他の解決策を検討するため、全国の保険者を対象としたアンケート調査を実施した。

2. 方法

(1) 調査方法

都道府県経由で介護保険者（以下、「保険者」）に調査要領を送付し、保険者はウェブ画面、エクセルアップローダー、メールによって調査に回答した。調査の回答フローを図表 2-1 に示す。



(2) 調査実施期間

令和3年7月26日（月）～令和3年8月27日（金）

(3) 調査対象

全国の保険者 1,571 保険者（悉皆調査）

(4) 回収状況

1,419 保険者（回収率 90.3%）

(5) 調査項目

調査項目の設計に際しては、平成 21 年度老人保健事業推進費等補助 老人保健健康増進等事業「介護給付適正化におけるケアプラン点検の取り組みに関する研究」（2010 年 3 月 株式会社三菱総合研究所）、「ケアプラン点検支援マニュアル」（平成 20 年 7 月 厚生労働省老健局振興課）及び「2021 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標」を参考にした。調査項目を図表 2-2 に示す。

図表 2-2 調査項目¹

項目	設問 ²
(1) ケアプラン点検の実施状況	・ ケアプラン点検を一度でも実施したことがありますか。 ・ ケアプラン点検を実施しない理由は何ですか。
(2) 点検事業に 対する意識	① ケアプラン点検の目的 ・ 点検の目的として、当てはまるものを全てお選びください。 ・ また、その中で、最も重視している目的をお選びください。 ② ケアプラン点検の視点 ・ どのような視点で、ケアプラン点検を行っていますか。当てはまるものを全てお選びください。 ・ また、その中で、最も重視している視点をお選びください。
(3) 保険者の点 検体制	① ケアプラン点検を行う者の専門性 ・ 点検を行うのはどのような人ですか。 ② ケアプラン点検の外部委託 ・ ケアプラン点検を外部委託していますか。 ・ 委託先を教えてください。 ・ 委託している業務の内容を教えてください。 ③ ケアプラン点検を実施する際の課題 ・ 貴保険者がケアプラン点検を実施する際の課題は何ですか。 ④ ケアプラン点検を行っている職員の人数 ・ ケアプラン点検を行っている職員の人数をお知らせください。
(4) 点検の実施 内容	① 点検の実施状況 ・ 直近の実施年度で、ケアプラン点検の対象としたケース数をお知らせください。 ② マニュアルの活用 ・ 保険者独自のマニュアルを作成していますか。 ・ 独自のマニュアルを「作成していない」と回答した場合、ケアプラン点検に活用しているマニュアルはありますか。

¹ 設問順から並びなおし、一部抜粋して分類した。

² 上記の他に、以下のような設問を設けていた。設問の詳細については、参考資料 1 を参照のこと。

- ・ 基礎情報（人口、65 歳以上人口、居宅介護支援事業所数、ケアマネジャーの数 等）
- ・ ケアプランの電子化の状況（電子化したケアプランの形式、保有するケアプランの電子化の範囲（すべて電子化しているか、ケアプラン点検するもののみか））
- ・ ケアマネジメントの基本方針（ケアマネジメントに関する基本方針を策定の有無、策定した基本方針のケアマネジャーへの伝達の有無）
- ・ 点検無しの場合の状況（ケアプラン点検の今後の実施予定、実施予定時期、今後ケアプラン点検を実施する意向の有無）
- ・ 実施状況（直近の実施年度、直近年度の実施率、新型コロナウイルス感染症拡大防止の影響の有無、活用した予算 等） 等

項目	設問 ²
③点検対象ケアプランの選定	・点検対象となるケアプランはどのように選びますか。 ・「特定のケアマネジャーが担当するケアプランを対象としている」と回答した場合、「特定のケアマネジャー」とは具体的にどのようなケアマネジャーですか。 ・点検対象となる居宅介護支援事業所はどのように選びますか。 ・「特定の居宅介護支援事業所」と回答した場合、「特定の居宅介護支援事業所」とは具体的にどのような居宅介護支援事業所ですか。
④点検する書類	・ケアプラン点検では、どの書類を点検しますか。
⑤点検の実施方法	・ケアプラン点検の実施方法について、当てはまるものを全てお選びください。 ・選択したものについて、1 ケース当たりの平均的な実施回数をご回答ください。 ・ケアマネジャーあるいは居宅介護支援事業所の管理者と面談を実施している場合、面談は、実地指導のタイミングに合わせて実施していますか。
⑥点検後のフォロー	・ケアプラン点検後のフォローとして行っていることを、すべてお知らせください。
(5)その他	①ケアプラン点検の効果 ・ケアプラン点検の効果をどの程度感じていますか。 ・ケアプラン点検の効果を把握していますか ・効果を「把握していない」と回答した場合、効果を把握していない理由は何ですか。 ②ケアプランの電子化の有無 ・保有しているケアプランは電子化していますか。

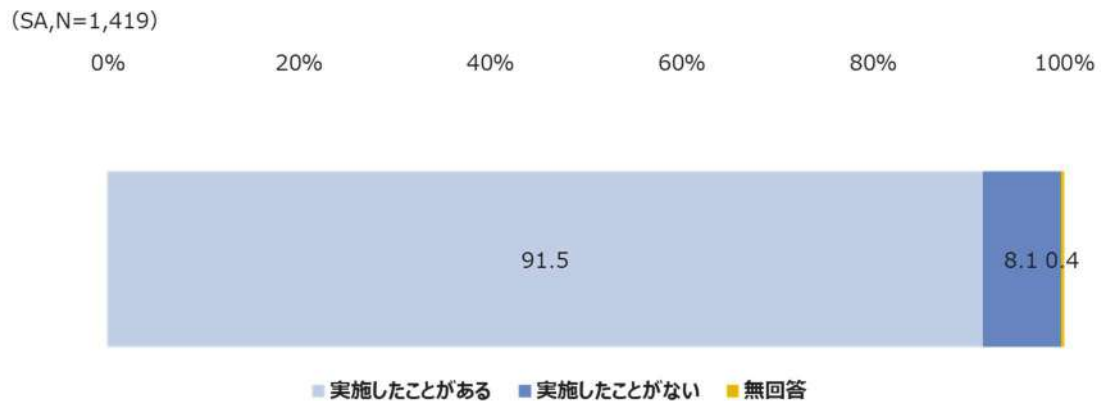
3. 結果

(1) ケアプラン点検の実施状況

ケアプラン点検を「実施したことがある」と回答した保険者の割合は 91.5%であった。一方で、「実施したことがない」と回答した保険者の割合は 8.1%であった（図表 2-3）。

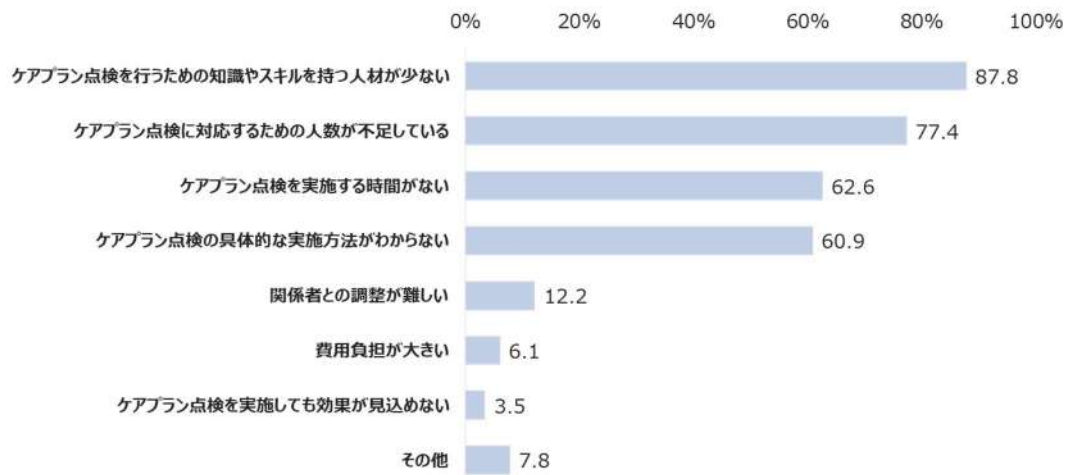
ケアプラン点検を実施しない理由について、「ケアプラン点検を行うための知識やスキルを持つ人材が少ない」と回答した保険者の割合は 87.8%で最も高かった。次いで、「ケアプラン点検に対応するための人数が不足している」が 77.4%と高かった（図表 2-4）。

図表 2-3 ケアプラン点検の実施の有無



図表 2-4 ケアプラン点検を実施しない理由（複数回答可）

(MA,N=115 : アンケートに回答した保険者 (1,419) のうち、ケアプラン点検を実施したことがないと回答した保険者の数)



（２）点検事業に対する意識

①ケアプラン点検の目的

ケアプラン点検の目的について、「介護給付費の適正化」と回答した保険者の割合が 91.5%と最も高かった。次いで「ケアマネジャーの質の向上のための支援」が 87.4%、「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」が 82.2%と高かった（図表 2-5）。

ケアプラン点検の目的の中で最も重視するものについては、「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」と回答した保険者の割合が 36.7%と最も高かった。次いで、「ケアマネジャーの資質向上のための支援」が 27.8%、「介護給付費の適正化」が 27.0%であった（図表 2-6）。

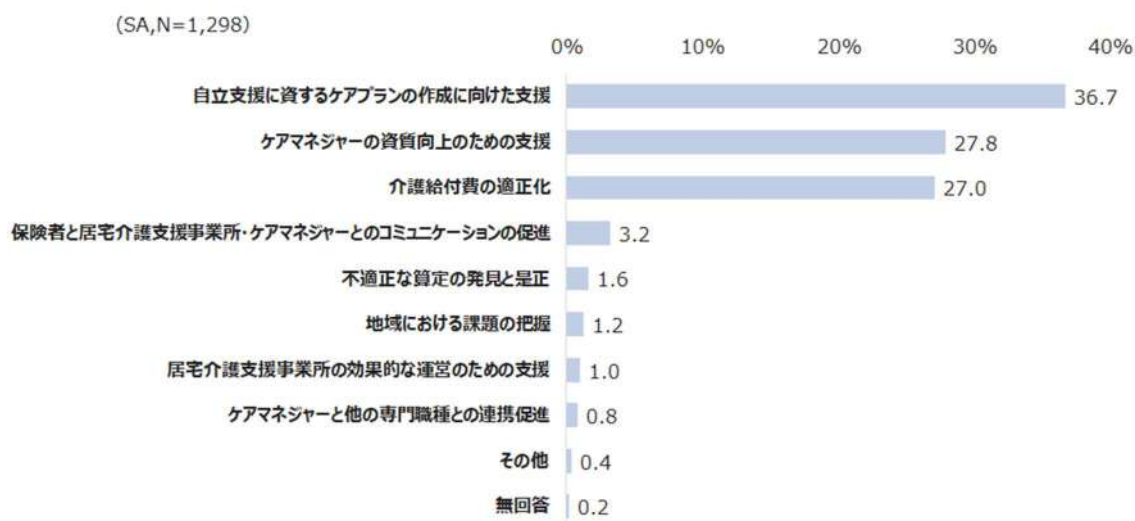
ケアマネジャー等との面談を実地指導のタイミングに合わせて実施している保険者の中では、「介護給付費の適正化」を点検目的として最も重視している保険者の割合は 31.4%と最も高かった。一方で、実地指導のタイミングに合わせていない保険者の中では、「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」が 41.7%と最も高かった（図表 2-7）。

図表 2-5 ケアプラン点検の目的

(MA,N=1,298 : アンケートに回答した保険者 (1,419) のうち、ケアプラン点検を実施したことがあると回答した保険者の数)

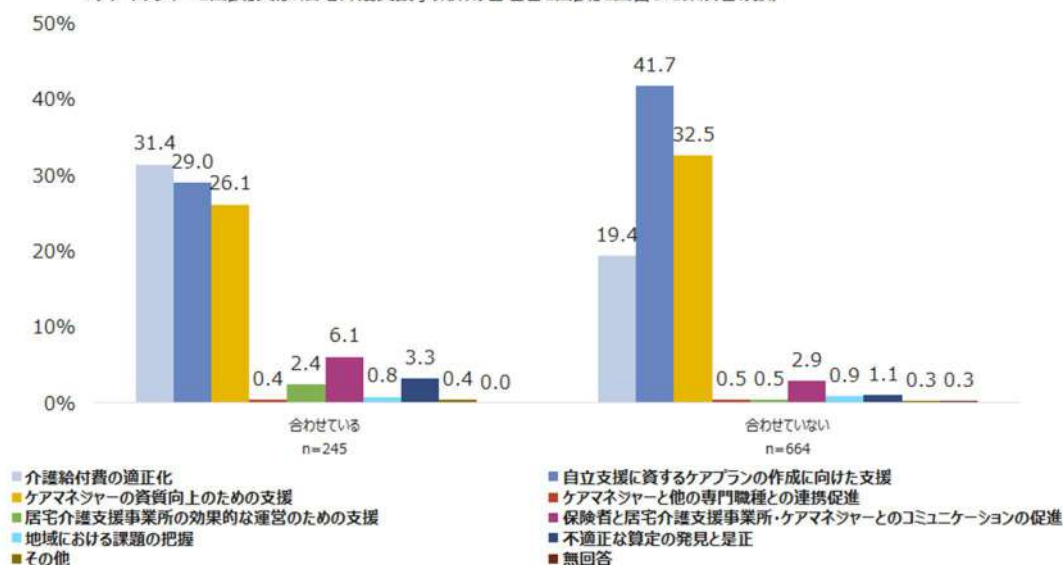


図表 2-6 ケアプラン点検の目的（最も重視するもの）



図表 2-7 最も重視する点検目的（実地指導のタイミングに合わせた面談の実施有無別）

(SA, N=909：点検対象となるケアプランの抽出方法を回答した保険者（1,298）のうち、「ケアマネジャーと面談」又は「居宅介護支援事業所の管理者と面談」と回答した保険者の数）

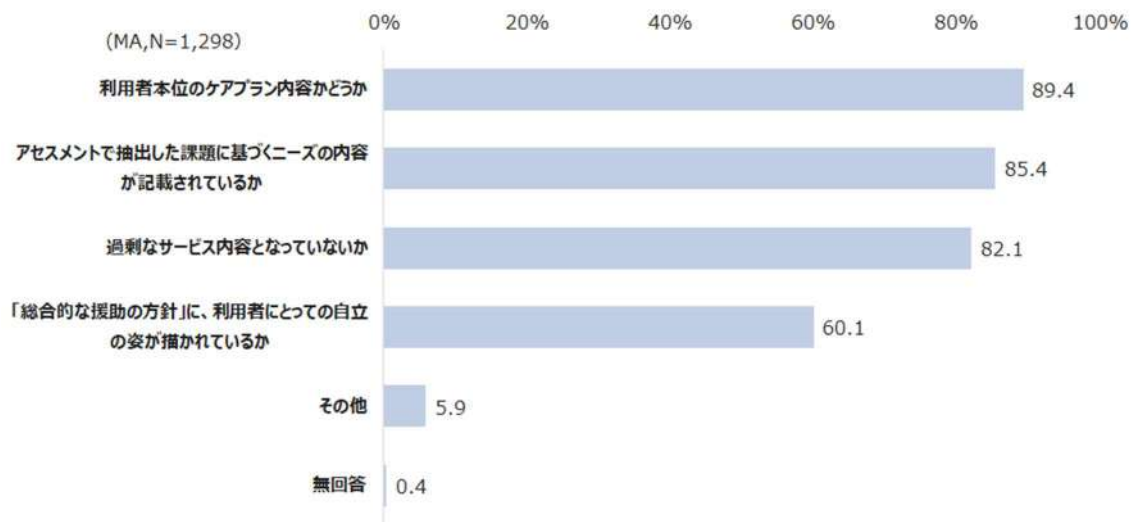


②ケアプラン点検の視点

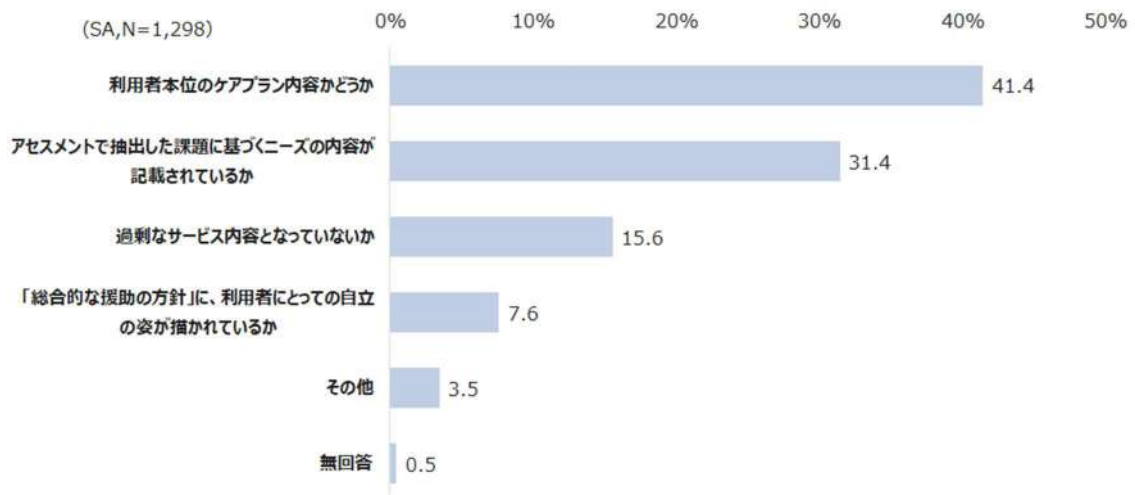
ケアプラン点検を実施する際の視点について、「利用者本位のケアプラン内容かどうか」と回答した保険者の割合が 89.4%と最も高かった。次いで「アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの内容が記載されているか」が 85.4%、「過剰なサービス内容となっていないか」が 82.1%と高かった（図表 2-8）。

ケアプラン点検の視点の中で最も重視するものについては、「利用者本位のケアプラン内容かどうか」と回答した保険者の割合が 41.4%と最も高かった。次いで「アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの内容が記載されているか」が 31.4%であった（図表 2-9）。

図表 2-8 ケアプラン点検の視点



図表 2-9 ケアプラン点検の視点（最も重視するもの）

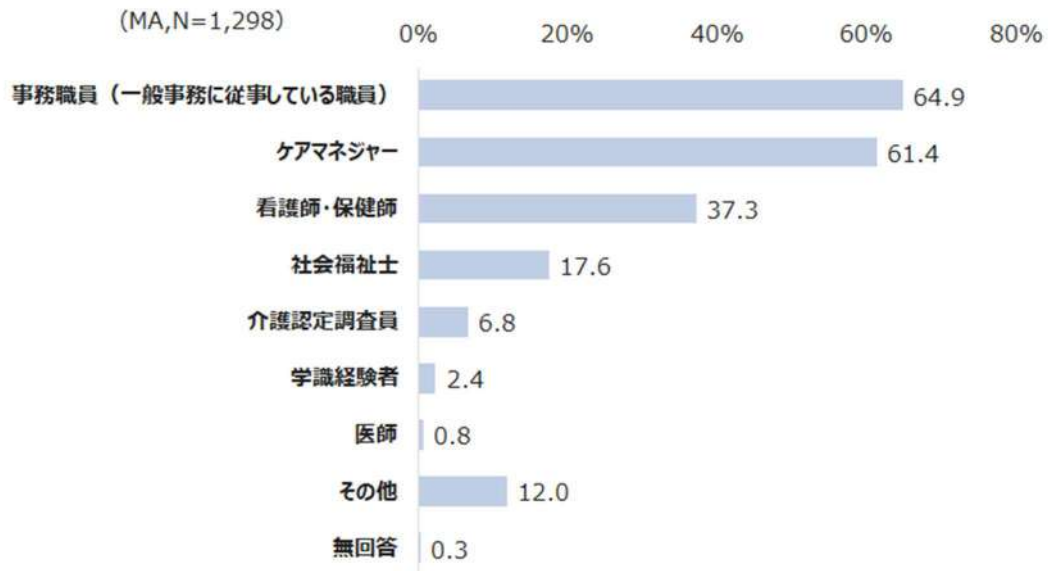


（３）保険者の点検体制

①ケアプラン点検を行う者の専門性

「事務職員（一般事務に従事している職員）」がケアプラン点検を行っている保険者の割合は 64.9%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」が 61.4%と高かった。また、「看護師・保健師」がケアプラン点検を行っている保険者の割合は 37.3%であった（図表 2-10）。

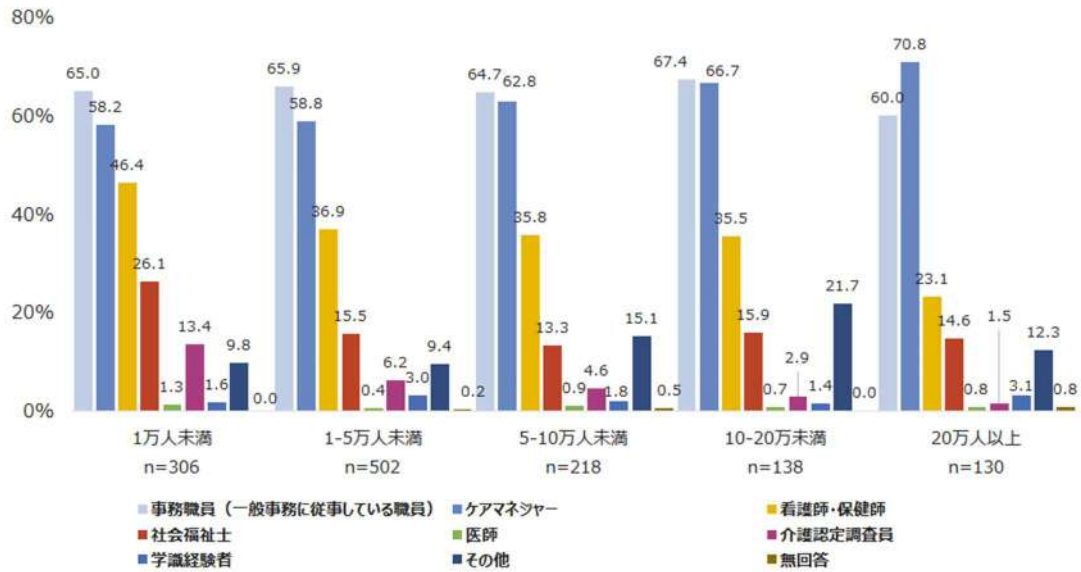
図表 2-10 ケアプラン点検を行う者の専門性



人口 20 万人以上の保険者においては、「ケアマネジャー」がケアプラン点検を行っている保険者の割合が 70.8%と最も高かった。一方、人口 20 万人未満の保険者においては、「事務職員（一般事務に従事している職員）」がケアプラン点検を行っている保険者の割合が高かった。また、人口規模が小さい保険者ほど、「看護師・保健師」がケアプラン点検を行っている保険者の割合が高かった（図表 2-11）。

図表 2-11 ケアプラン点検を行っている職員の専門性（人口規模別）

（SA,N=1,294）※人口の数について無回答だった保険者(n=4)を除く



②ケアプラン点検の外部委託

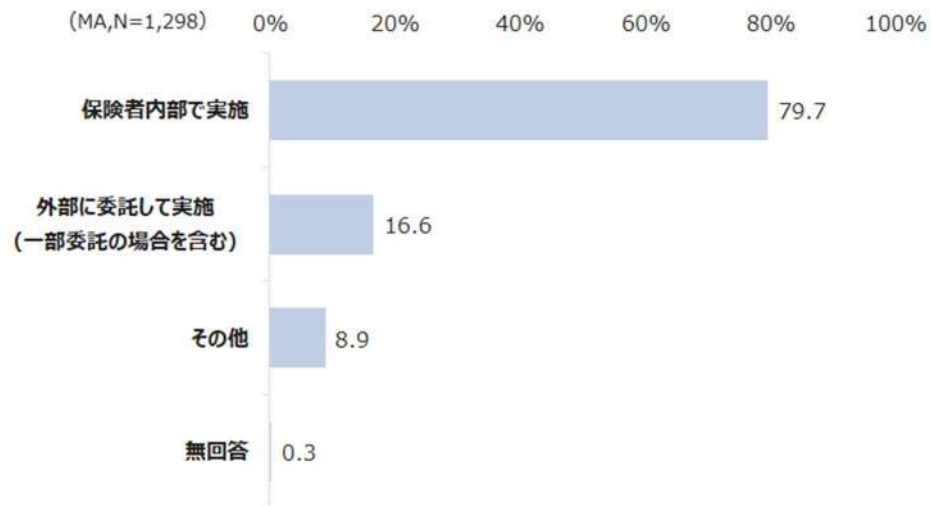
ケアプラン点検を内部で実施している保険者の割合は 79.7%であったのに対し、外部に委託して実施している保険者の割合は 16.6%であった（図表 2-12）。

ケアプラン点検を外部に委託して実施する保険者の割合は、人口規模が大きくなるほど高くなっていた（図表 2-13）。

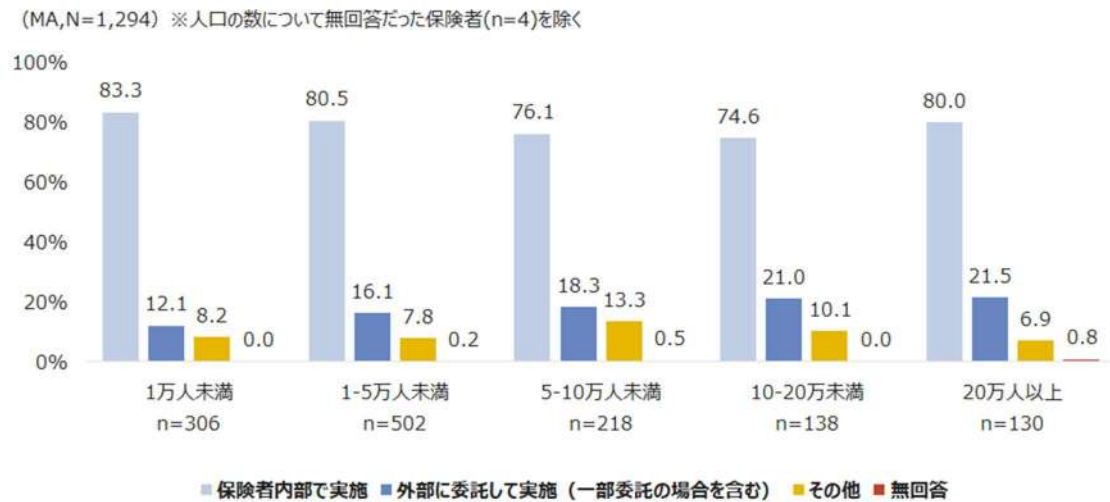
外部委託先として、「民間企業」と回答した保険者の割合は 57.9%と最も高く、次いで「職能団体」が 30.1%と高かった（図表 2-14）。外部委託している業務の内容としては、「ケアマネジャー等との面談」と回答した保険者の割合が 79.2%と最も高かった（図表 2-15）。

人口規模に関わらず、「民間企業」にケアプラン点検を外部委託先としている保険者の割合が最も高かった。人口 1 万人未満の保険者では、「職能団体」に委託している保険者の割合が最も高かった（図表 2-16）。外部委託している業務の内容については、人口規模に関わらず、「ケアマネジャー等との面談」、「点検結果のフォロー」、「点検結果の評価（効果の把握）」と回答した保険者の割合が高かった（図表 2-17）。

図表 2-12 ケアプラン点検の外部委託

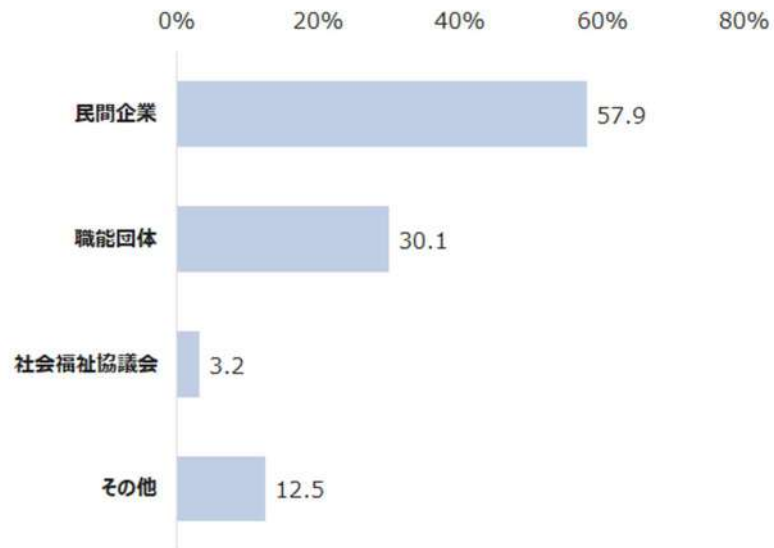


図表 2-13 ケアプラン点検の外部委託（人口規模別）



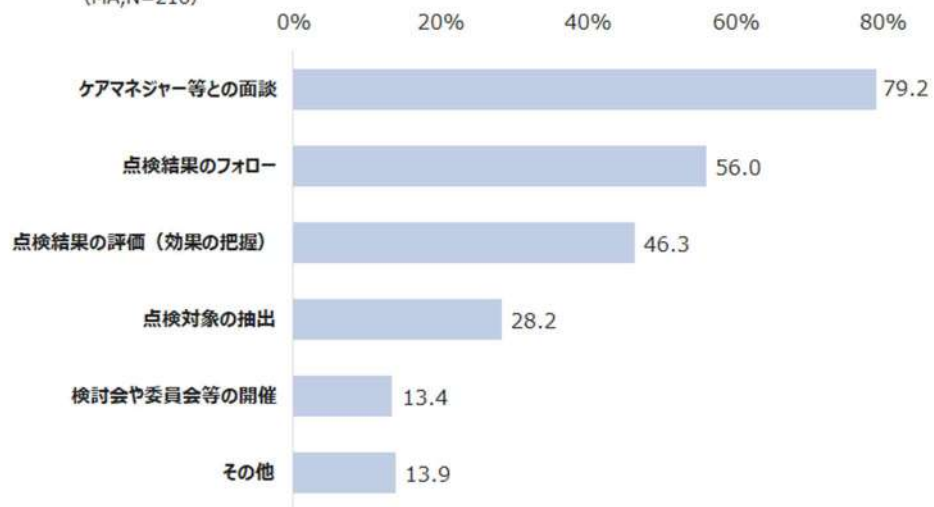
図表 2-14 ケアプラン点検の外部委託先

(MA,N=216：外部に委託してケアプラン点検を実施していると回答した保険者の数)



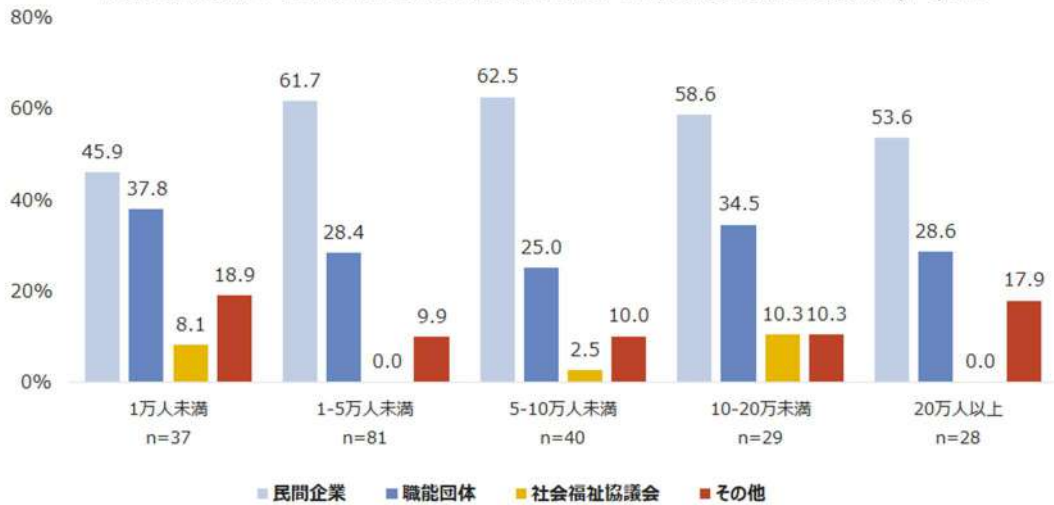
図表 2-15 外部委託業務の内容

(MA,N=216)



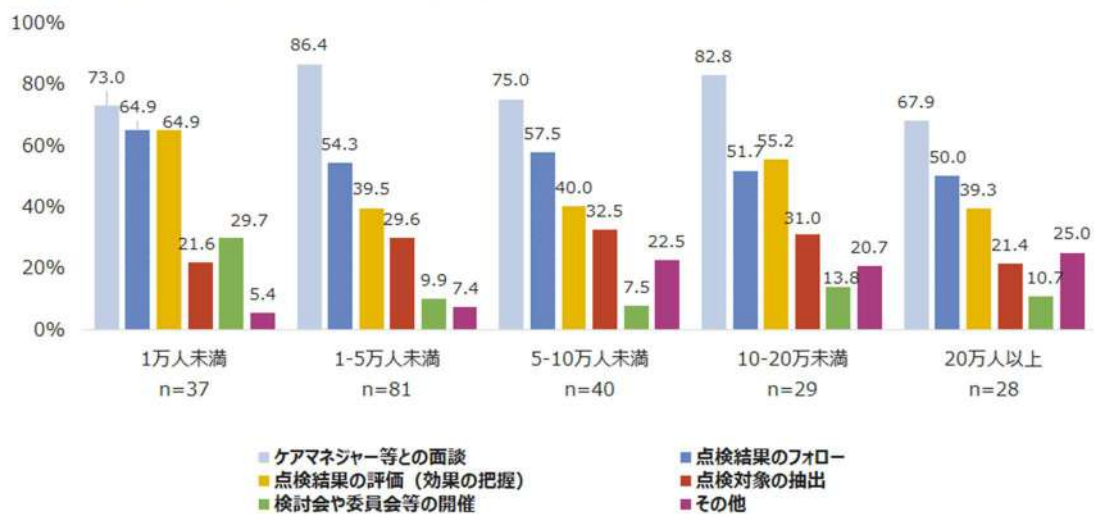
図表 2-16 ケアプラン点検の外部委託先（人口規模別）

(MA,N=215：ケアプラン点検を実施したことがある保険者（1,298）のうち、「外部に委託して実施（一部委託の場合を含む）」と回答した保険者の数）※人口の数について無回答だった保険者(n=1)を除く



図表 2-17 ケアプラン点検の外部委託業務内容（人口規模別）

(MA,N=215) ※人口の数について無回答だった保険者(n=1)を除く

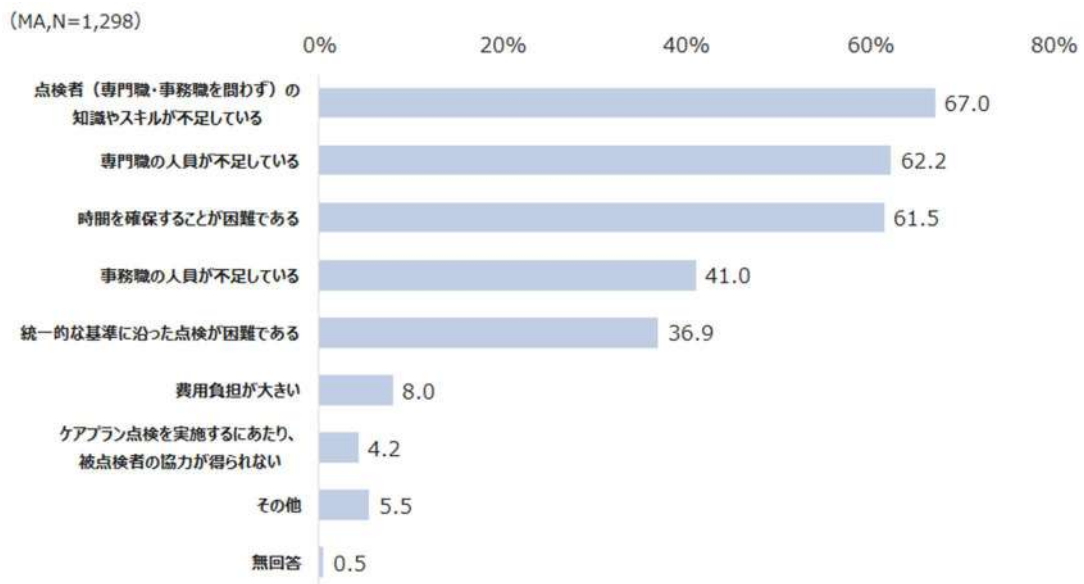


③ケアプラン点検を実施する際の課題

ケアプラン点検を実施する際の課題について、「点検者（専門職・事務職を問わず）の知識やスキルが不足している」と回答した保険者の割合は67.0%と最も高く、次いで「専門職の人員が不足している」が62.2%、「時間を確保することが困難」が61.5%と高かった。また、これらに次いで、「事務職の人員が不足している」と回答した保険者の割合も41.0%と高かった（図表 2-18）。

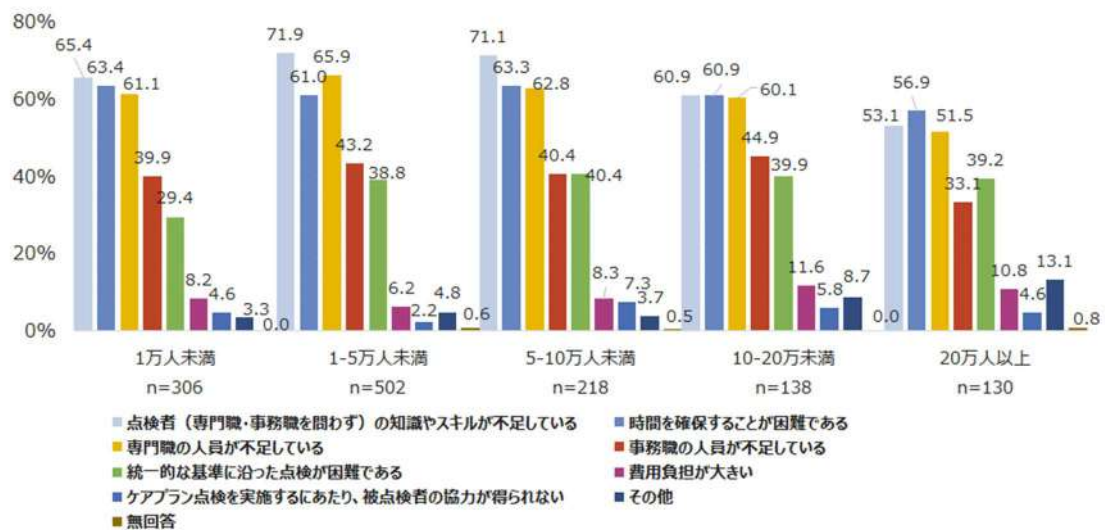
人口規模に関わらず、ケアプラン点検を実施する際の課題については、「点検者（専門職・事務職を問わず）の知識やスキルが不足している」、「時間を確保することが困難である」、「専門職の人員が不足している」と回答した保険者の割合が高かった。人口10万人未満の保険者では、点検者の知識やスキル不足を課題として捉える保険者の割合が最も高かった（図表 2-19）。

図表 2-18 ケアプラン点検を実施する際の課題



図表 2-19 ケアプラン点検を実施する際の課題（人口規模別）

(MA, N=1,294) ※人口の数について無回答だった保険者(n=4)を除く



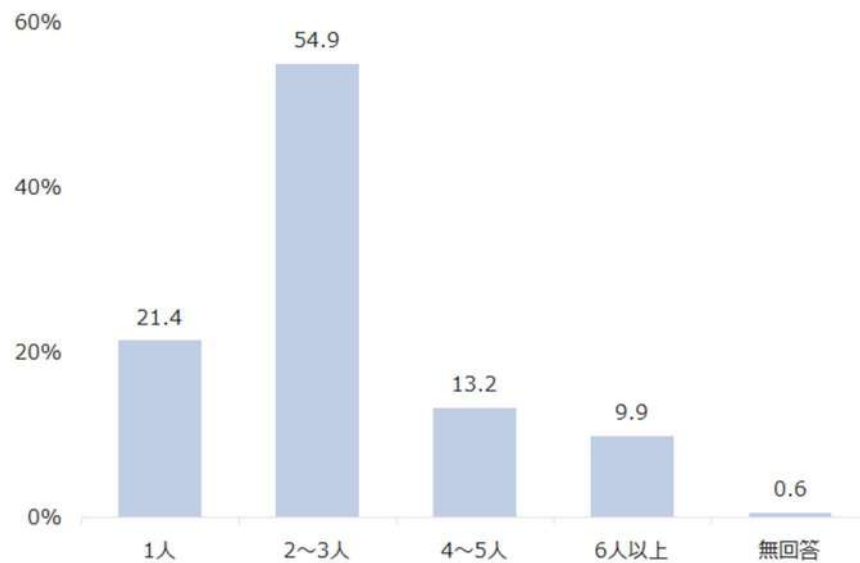
④ケアプラン点検を行っている職員の人数

ケアプラン点検を行っている職員の人数について、「2～3人」と回答した保険者の割合は54.9%と最も高く、次いで「1人」と回答した保険者の割合が21.4%と高かった（図表 2-20）。

また、人口規模が大きい保険者ほど、ケアプラン点検を行っている職員の人数が多い傾向にあった（図表 2-21）。

図表 2-20 ケアプラン点検を行っている職員の人数

(SA,N=1,034 : ケアプラン点検を実施したことがある保険者 (1,298) のうち、
保険者内部でケアプラン点検を実施している保険者の数)



図表 2-21 ケアプラン点検を行っている職員の人数（人口規模別）

(SA,N=1,032) ※人口の数について無回答だった保険者(n=2)を除く



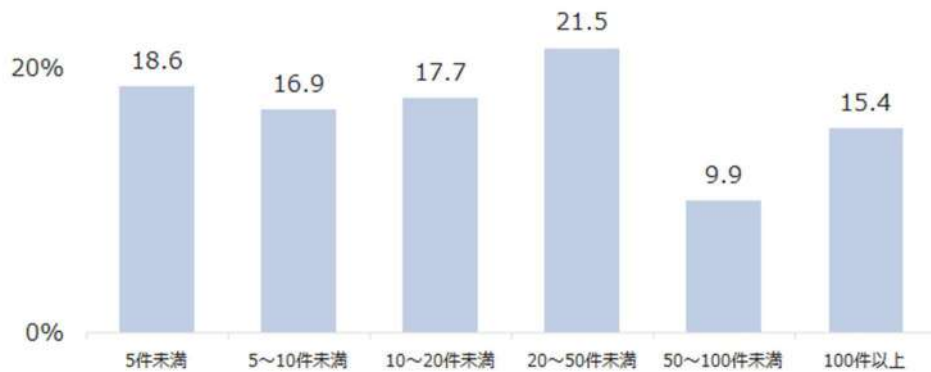
(4) 点検の実施内容

①点検の実施状況

直近の年度でケアプラン点検の対象としたケース数には、5 件未満から 100 件以上までばらつきが見られた（図表 2-22）。また、人口規模別に見ると、人口規模が大きいほど点検の対象としたケース数は多い傾向にあるものの、同一人口規模においては、5 件未満から 100 件以上まで広く分布していた（図表 2-23）。

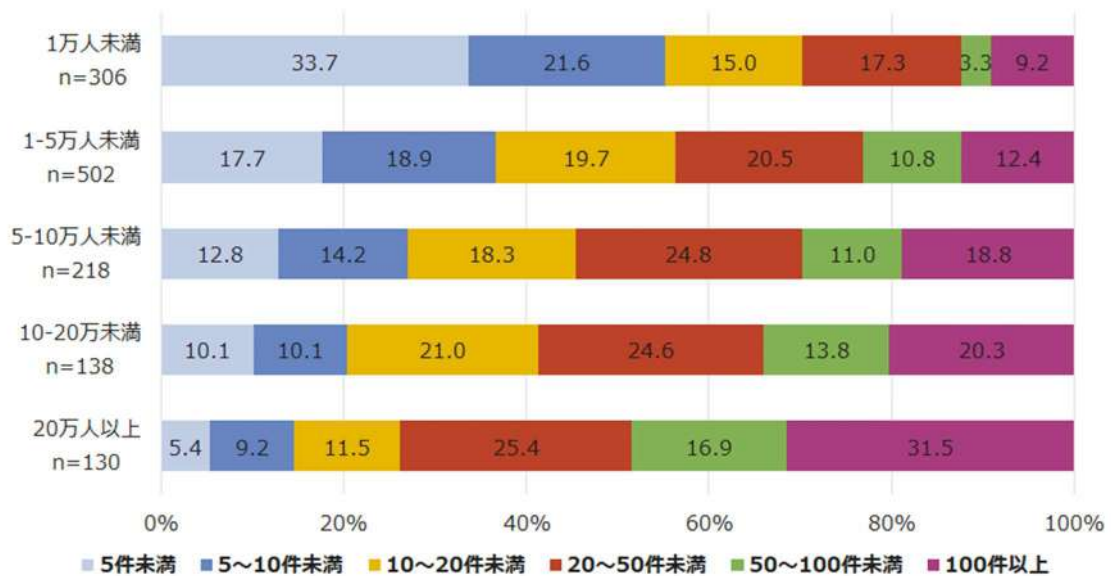
図表 2-22 直近の年度でケアプラン点検の対象としたケース数

(SA,N=1,298)
40%



図表 2-23 直近の年度でケアプラン点検の対象としたケース数(人口規模別)

(SA,N=1,294) ※人口の数について無回答だった保険者(n=4)を除く



②マニュアルの活用

ケアプラン点検のマニュアルを作成している保険者の割合は 11.7%であった（図表 2-24）。

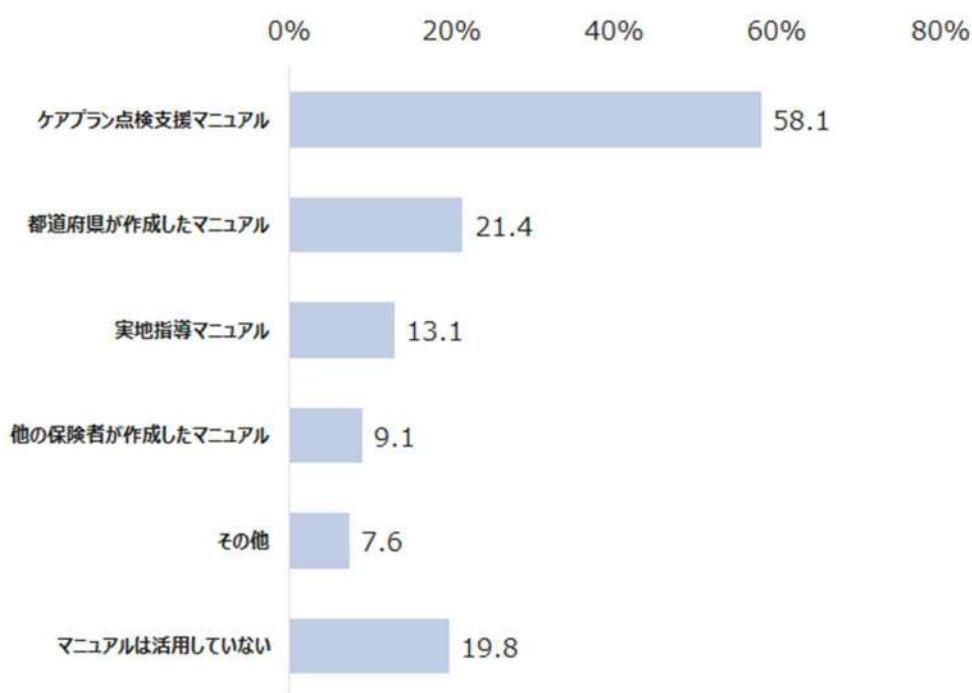
独自のマニュアルを作成していない保険者のうち、厚生労働省が平成 20 年に作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用している保険者の割合は 58.1%と最も高かった。次いで、「都道府県が作成したマニュアル」と回答した保険者の割合が 21.4%と高かった。なお、「マニュアルは活用していない」と回答した保険者の割合は 19.8%であった（図表 2-25）。このことから、保険者の 8 割以上が何らかのマニュアルを活用していると言える。

図表 2-24 独自のマニュアルの作成の有無



図表 2-25 ケアプラン点検に活用しているマニュアル

(MA,N=1,139：保険者独自のマニュアルを作成していないと回答した保険者の数)



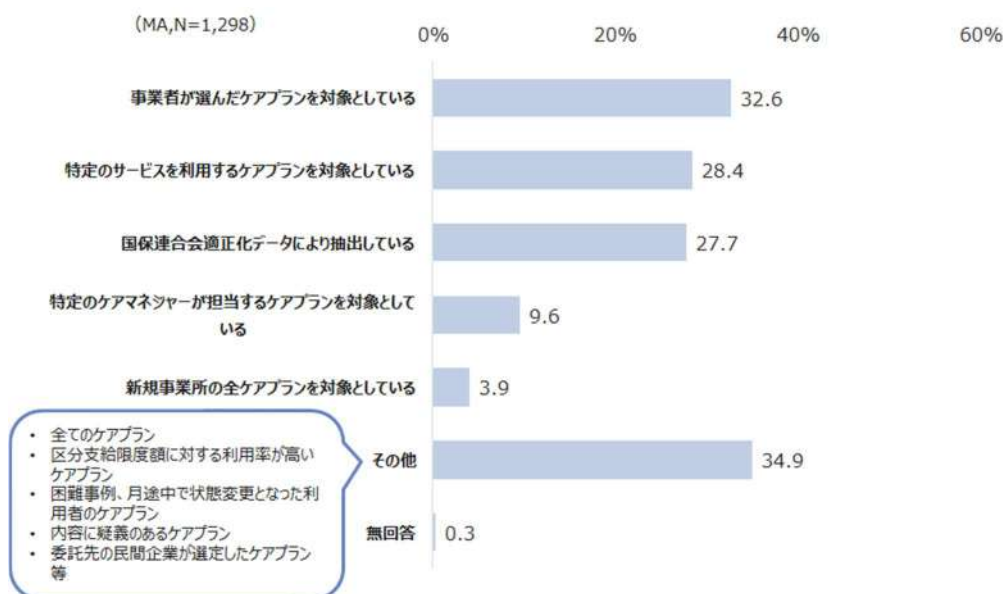
③点検対象ケアプランの選定

点検対象として選定されるケアプランに関しては、事業者が選んだケアプラン、特定のサービスを利用するケアプラン、特定のケアマネジャーが担当するケアプラン等、保険者によって様々であった（図表 2-26）。「特定のケアマネジャー」が担当するケアプランを対象として選定していると回答した保険者では、「あらかじめ決められた順番に沿って選定したケアマネジャー」や「新規採用されたケアマネジャー」が担当するケアプランを選定としているところが多かった（図表 2-27）。

点検対象となる居宅介護支援事業所の抽出方法については、「全居宅介護支援事業所を対象とする」と回答した保険者の割合が 54.4%と最も高かった（図表 2-28）。

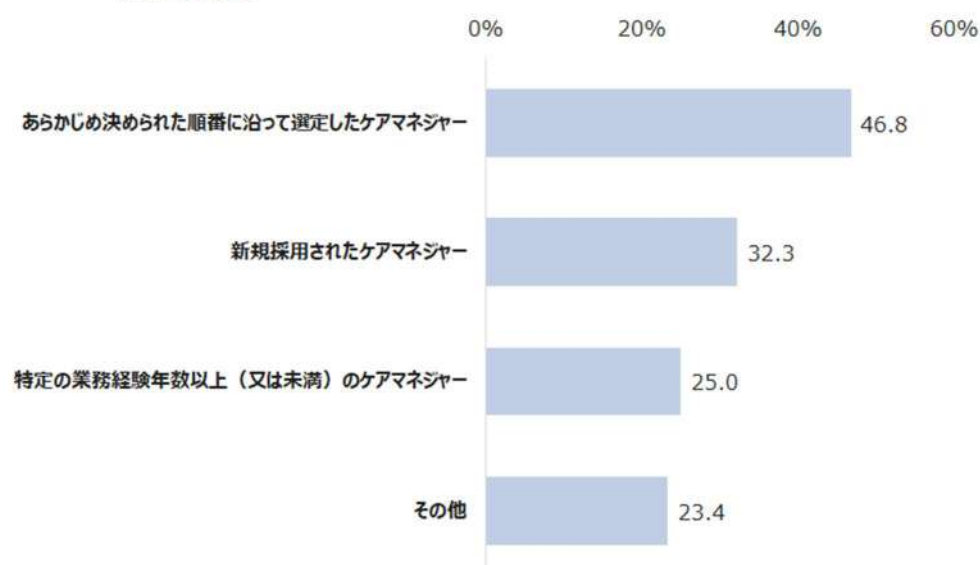
特定の事業所を抽出している保険者では、「特定の事業所」として、「給付や請求内容に疑義があるケアプランを作成している事業所」（42.4%）や「新規事業所」（29.0%）を選定している保険者の割合が高かった（図表 2-29）。

図表 2-26 点検対象となるケアプランの選定方法



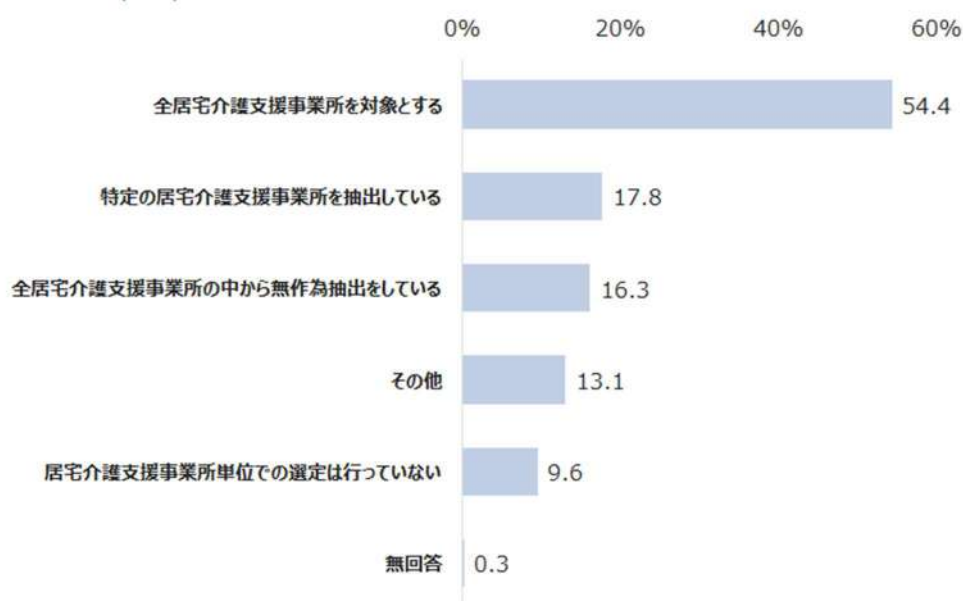
図表 2-27 「特定のケアマネジャー」の具体的内容

(MA,N=124：点検対象となるケアプランの抽出方法を回答した保険者（1,298）のうち、「特定のケアマネジャーが担当するケアプランを対象としている」と回答した保険者の数）

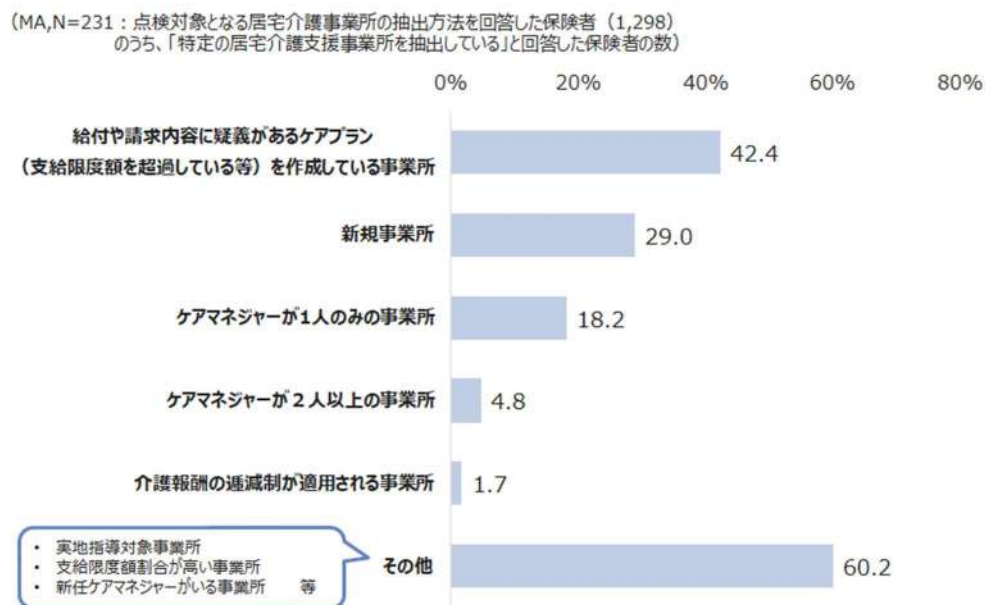


図表 2-28 点検対象となる居宅介護事業所の抽出方法

(MA,N=1,298)



図表 2-29 「特定の居宅介護支援事業所」の具体的内容



④点検する書類

90%以上の保険者で「居宅サービス計画書」第1表～第3表が点検されていた。一方で、第4表～第7表を点検対象としている保険者の割合は7割以下と少なかった。そのほか、「アセスメントやモニタリングの記録」を点検する保険者の割合が83.2%と高かった（図表 2-30）。

図表 2-30 ケアプラン点検で点検する書類

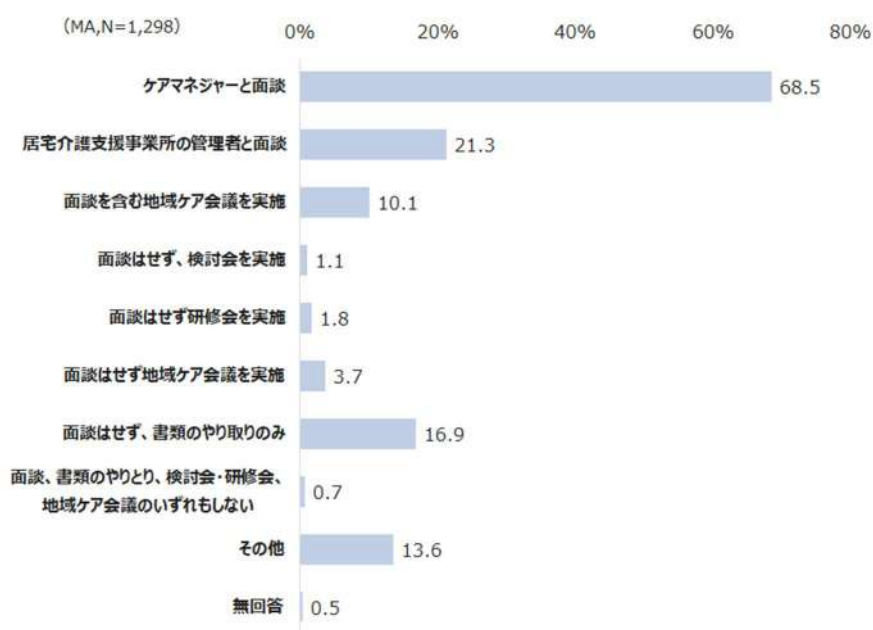


⑤点検の実施方法

ケアプラン点検のプロセスの中で、「ケアマネジャーと面談」を実施している保険者の割合は68.5%と高かった（図表 2-31）。また、1 ケース当たりの平均的なケアマネジャーとの面談実施回数は「1 回」と回答した保険者の割合が 85.6%と最も高かった（図表 2-32）。

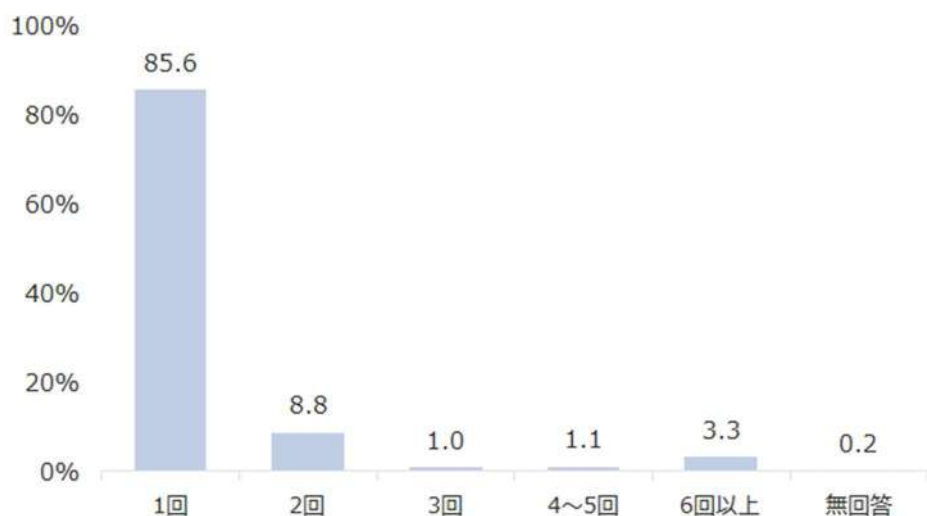
ケアマネジャーや居宅介護支援事業所の管理者と面談を実施している保険者のうち、実地指導のタイミングに合わせて面談を実施していると回答した保険者の割合は 27.0%であった。他方で、タイミングを合わせていないと回答した保険者の割合は 73.0%であった（図表 2-33）。

図表 2-31 ケアプラン点検の実施方法



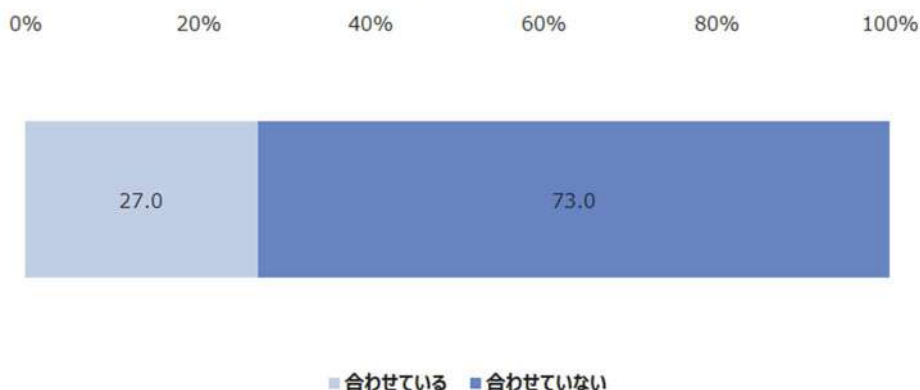
図表 2-32 平均的なケアマネジャーとの面談の実施回数（1 ケース当たり）

(SA,N=889 : ケアプラン点検の実施方法に関して回答した保険者 (1,298) のうち、「ケアマネジャーと面談」と回答した保険者の数)



図表 2-33 実地指導のタイミングに合わせて面談を実施しているか

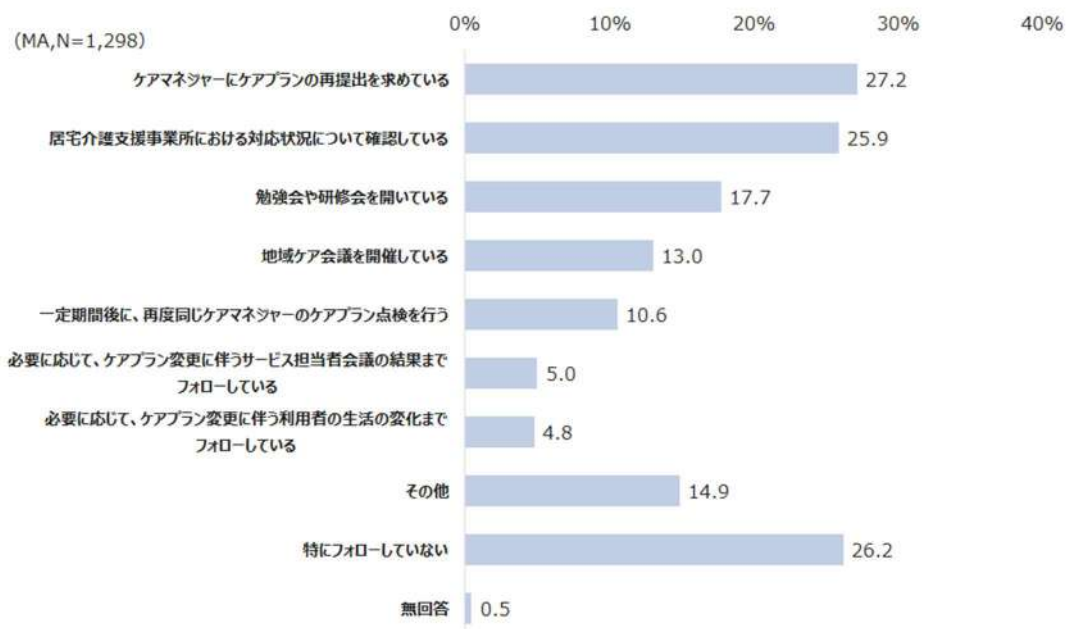
(SA,N=909：ケアマネジャーや居宅介護支援事業所の管理者と面談していると回答した保険者の数)



⑥点検後のフォロー

ケアプラン点検後のフォローとして、「ケアマネジャーにケアプランの再提出を求めている」と回答した保険者の割合は 27.2%、「居宅介護支援事業所における対応状況について確認している」と回答した保険者の割合は 25.9%であった。一方で、「特にフォローしていない」と回答した保険者の割合は 26.2%であった（図表 2-34）。

図表 2-34 点検後のフォローとして行っていること



(5) その他

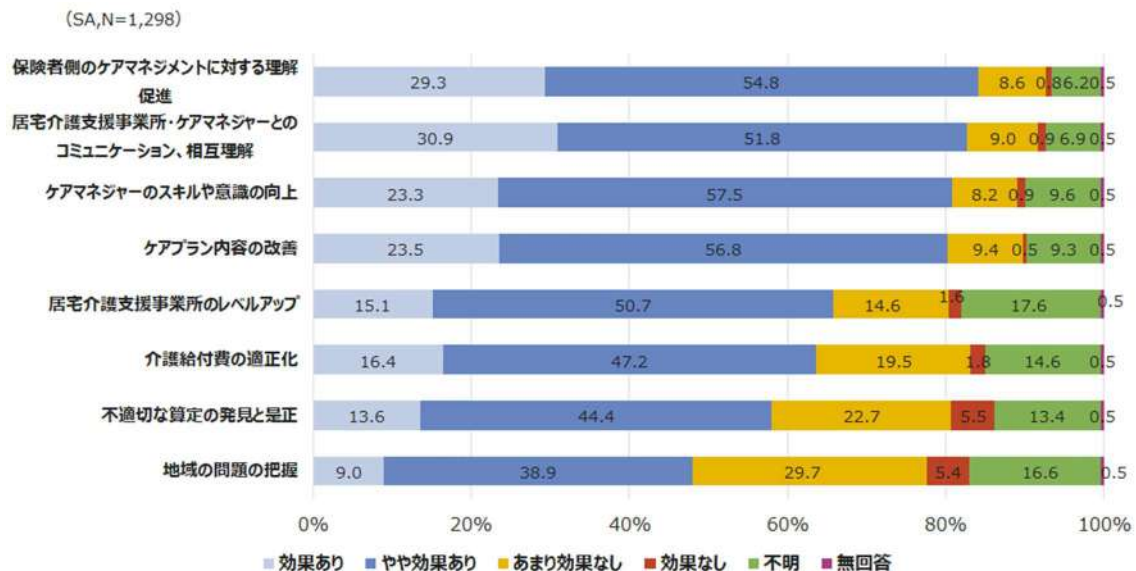
①ケアプラン点検の効果

8 割以上の保険者が、「保険者側のケアマネジメントに対する理解促進」、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーション、相互理解」、「ケアマネジャーのスキルや意識の向上」、「ケアプラン内容の改善」についてケアプラン点検の効果を感じていた。一方で、「地域の問題の把握」に効果を感じていた保険者の割合は「効果あり」「やや効果あり」合わせて 47.9%であった（図表 2-35）。

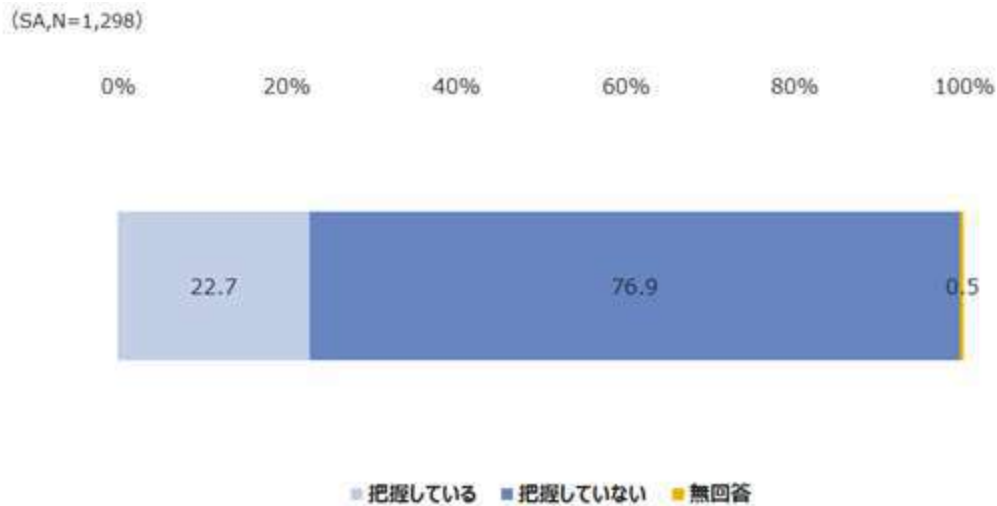
ケアプラン点検の効果を把握している保険者の割合は 22.7%、把握していない保険者の割合は 76.9%であった（図表 2-36）。効果を把握していない理由について、「何を指標として効果を把握すればよいかわからない」と回答した保険者の割合は 71.2%と最も高かった（図表 2-37）。

このことから、多くの保険者がケアプラン点検の効果を感じているものの、効果指標の評価手法に課題があることがうかがえる。

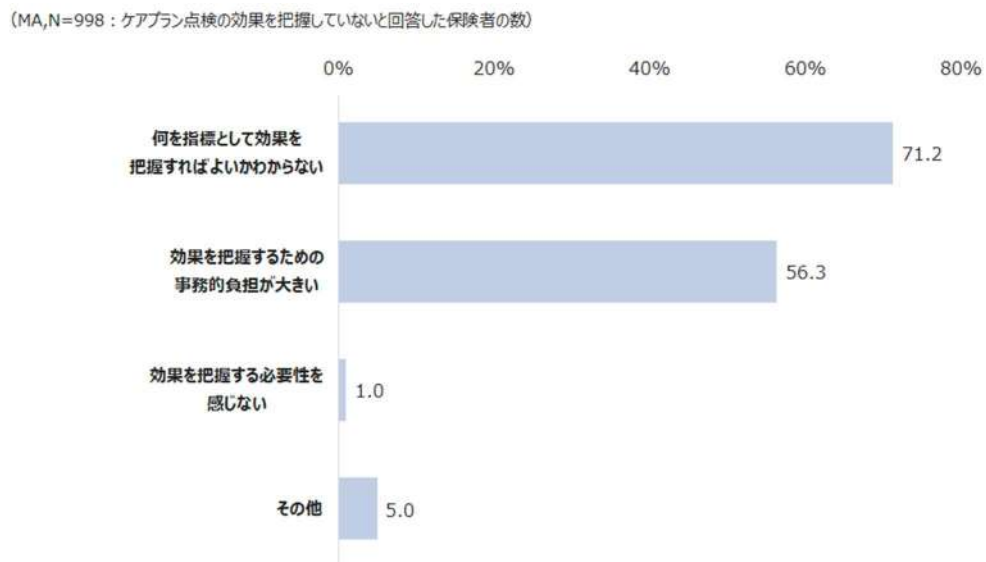
図表 2-35 ケアプラン点検の効果を感じている項目



図表 2-36 ケアプラン点検の効果の把握の有無



図表 2-37 効果を把握していない理由

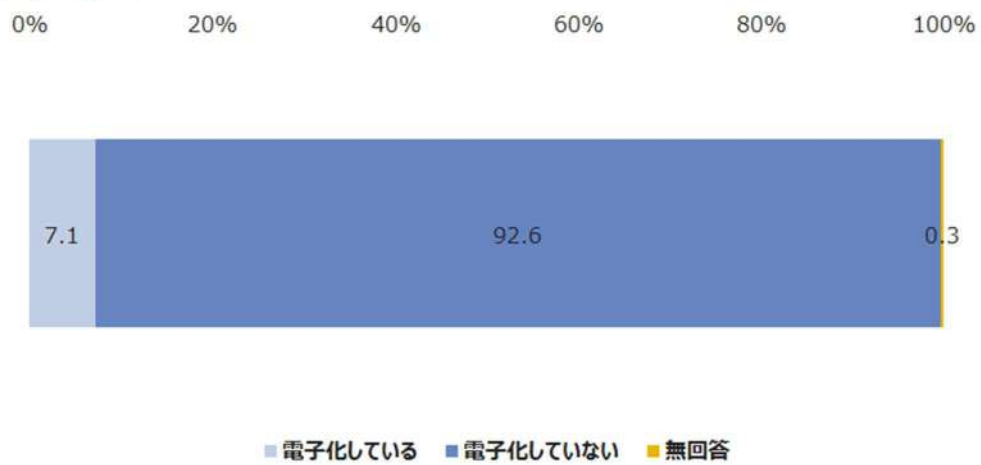


②ケアプランの電子化の有無

保有しているケアプランを電子化していない保険者の割合は 92.6%であった。一方で、電子化している保険者の割合はわずか 7.1%であった。(図表 2-38)

図表 2-38 保険者が保有しているケアプランの電子化の有無

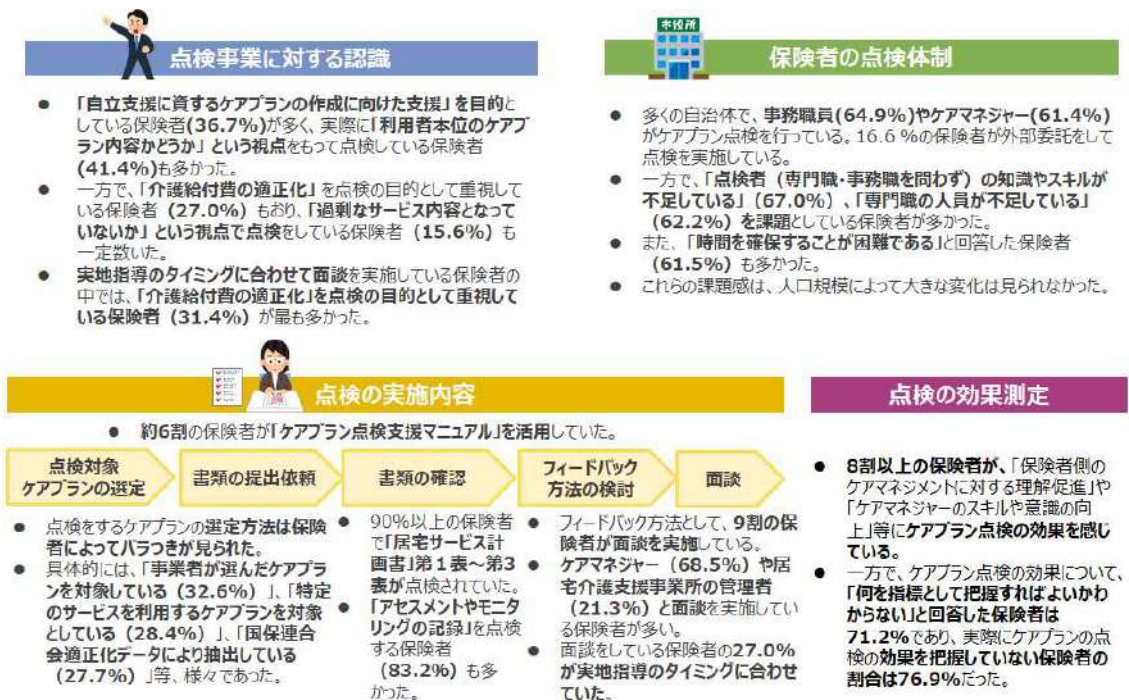
(SA,N=1,419)



4. まとめ

ケアプラン点検の全国的な実態を調査した結果、回答のあった保険者（1,419 件）のうち、約 9 割の保険者がケアプラン点検を実施した経験があることが確認された。また、ケアプラン点検の目的として、「介護給付費の適正化」を重視している保険者が一定数いること、多くの保険者が点検体制に課題を感じていること、点検するケアプランの選定方法が保険者によって異なっていたこと、ケアプラン点検の効果を測定する方法が不明瞭であるため多くの保険者で効果が把握されていないこと等が明らかとなった。全国実態アンケート調査の結果まとめを図表 2-39 に示す。

図表 2-39 全国実態アンケート調査の結果まとめ



（1）点検事業に対する認識

自立支援に資するケアプラン作成への支援だけではなく、給付費の適正化を重視してケアプラン点検を実施している保険者もいることが明らかとなった。

具体的には、ケアプラン点検の目的として、「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」を最も重視すると回答した保険者の割合は 36.7%と最も高かったが、「介護給付費の適正化」と回答した保険者の割合も 27.0%と高かった。また、ケアプラン点検の視点として「利用者本位のケアプラン内容かどうか」を最も重視している保険者の割合は 41.4%と最も高かったが、「過剰なサービス内容となっていないか」と回答した保険者も 15.6%と一定数いた。

ケアプラン点検支援マニュアルによれば、「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」だけではなく、「自立支援に資するケアマネジメント」を追求した結果、「適切な給付が実現されること」もケアプラン点検の目的の 1 つであると言える。このため、「自立支援」の他に「給付の適正化」を重視している保険者も一定数いたものと推察される。しかし、実地指導のタイミングに合わせて面談を実施している保険者

の中では、「介護給付費の適正化」を点検の目的として最も重視している保険者の割合が 31.4%と最も多かったことを考慮すると、「給付費の適正化」＝「給付費の削減」であるとの考えの下、ケアプラン点検を行う保険者が少なからず存在することが懸念される。

このため、ケアプラン点検は単なる給付費削減のための事業ではなく、自立支援に資するケアプランの作成を支援する結果として給付費の適正化につながっていくものであるという考え方を、あらためて整理をし、ケアプラン点検支援マニュアルの改訂や各保険者への研修等を通じて各保険者に周知する必要がある。

（２）保険者の点検体制

多くの保険者において一般事務職に加えてケアマネジャーがケアプラン点検に従事しているが、専門的知識やスキルを持った人材が不足していることが課題と考えられていた。

具体的には、「事務職（一般事務に従事している職員）」がケアプラン点検を行っている保険者の割合は 64.9%と最も高いが、「ケアマネジャー」がケアプラン点検を行っている保険者の割合も 61.4%と高かった。一方で、ケアプラン点検を実施する上での課題について、「点検者（専門職・事務職を問わず）の知識やスキルが不足している」（67.0%）、「専門職の人員が不足している」（62.2%）と回答した保険者の割合が高かった。

ケアプラン点検における課題については、人口規模によって大きな変化は見られなかったため、専門的な人材の不足は全国的な課題と考えられる。しかし、人口規模 20 万人以上の保険者の中では、ケアマネジャーがケアプラン点検を行っている保険者が多いことや、人口規模が小さくなるほどケアプラン点検を外部に委託している保険者が少なくなることを鑑みると、特に人口規模が小さい保険者において深刻な課題となっていることが予想される。

このため、全国の保険者で適切なケアプラン点検の実施が可能となる体制が確保されるよう、都道府県が中心となり専門的な知識やスキルを有した人材を保険者に派遣することや、ケアプラン点検の担当者を対象とした研修を実施すること等が求められる。さらに、一般職員であっても効果的なケアプラン点検の実施が可能となるよう、統一的な視点を持って点検が実施できるような環境を整えること等も必要である。

（３）点検の実施内容

多くの保険者で何らかのマニュアルが活用されており、点検のフィードバック方法としてケアマネジャー等との面談が実施されていたが、点検するケアプランを抽出する方法にはバラつきが見られた。

具体的には、約 8 割の保険者において、ケアプラン点検支援マニュアルをはじめとしたケアプラン点検に関するマニュアルが活用されていた。また、ケアプラン点検の実施方法について、約 9 割の保険者がケアマネジャー等と面談を行っていた。一方で、ケアプランの選定方法は、「事業者が選んだケアプランを対象にしている（32.6%）」、「特定のサービスを利用するケアプランを対象としている（28.4%）」、「国保連合会適正化データにより抽出している（27.7%）」等、様々であった。

ケアプラン点検の抽出に関しては、保険者の方針にも拠るが、例えば「事業者が選んだケアプラン」を対象としている場合、事業所が問題点の少ないケアプランを恣意的に選定し、保険者に提出している場合等が懸念される。このような実施方法では、自立支援に資するケアプランに関するケアマネジャーの気づ

きを促すという、ケアプラン点検の本来の目的を達成することは難しい。このため、ケアプランの抽出方法をはじめ、利用者の自立支援に資するケアプラン点検につながるような実施方法について、ケアプラン点検支援マニュアルにおいて改めて示す必要がある。

また、面談を行う保険者の中には、実地指導のタイミングに合わせてケアプラン点検を行っている保険者もいた。実地指導に関しては、ケアプラン点検支援マニュアル附属資料において「介護保険法第 23 条（市町村）第 24 条（国・都道府県）を根拠に運営上の指導、不正な請求の防止とより良いケアへの質の向上を図る観点から、事業者等の取組みに対して実地での援助的指導を行うもの」と記載されている。「より良いケアへの質の向上」という観点ではケアプラン点検と同質のものと言える。しかし、実地指導は「不正請求の防止」という側面が強く、対象者も「事業者」であり、ケアプラン点検とはこの点において大きく異なる制度だと思われる。このため、ケアプラン点検と実地指導を同じタイミングで行うことで、その目的や趣旨を混同しないよう、ケアプラン点検支援や実地指導に関するマニュアル等において、ケアプラン点検と実地指導の違いを整理し、各保険者に周知する必要がある。

（４）ケアプラン点検の効果

ケアプラン点検の効果として、「保険者側のケアマネジメントに対する理解促進」、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーション、相互理解」、「ケアマネジャーのスキルや意識の向上」、「ケアプラン内容の改善」に効果を感じる保険者が多い一方で、効果指標がわからないため、具体的な効果を把握できていない保険者が多かった。

具体的には、上記の項目について効果を感じている保険者の割合は 8 割以上であったが、ケアプラン点検の効果を把握していると回答した保険者の割合は 22.7%であり、効果を把握していない理由について、「何を指標として効果を把握すればよいかわからない」と回答した保険者の割合は 71.2%と最も高かった。

効果指標が明確化されていない背景の 1 つとして、自立支援に資するケアプランに関する判断基準が明確になっていないことが考えられる。つまり、ケアプラン点検によってどのようなケアプランを目指すのかという目指す姿が不明確であるため、保険者が「ケアプラン点検の効果として何を測定すればよいかわからない」という状態になっているものとする。しかし、自立支援に資するケアプランに関する判断基準には、利用者の生活に関わる様々な要素を含むため、効果指標設定は容易でないことに留意する必要がある。この点も踏まえながら、今後はケアプラン点検により目指すべきケアプランの姿について検討した上で、効果指標についても検討する必要がある。

第2章 福岡県介護保険広域連合のデータ分析

1. 目的

福岡県介護保険広域連合が2018年度に実施したケアプラン点検結果データと被保険者の近況に関するデータを活用し、ケアプラン点検項目の「有」の数（点検項目の評価基準に合致している項目数）と要介護度・介護給付費の経年変化の関係性を明らかにすることを目的とし、データ分析を実施した。

2. 方法

（1）使用データ

第7期介護保険事業計画の施策の一環として、広域連合が2018年度に実施したケアプラン点検結果データを使用した。広域連合のケアプラン点検事業は、広域連合が活用しているケアプラン点検項目と実行マニュアルに基づき、ケアプランが自立支援・重度化防止に資する適切なものであるかを確認するとともに、ケアマネジャーのケアプラン作成の傾向を分析した上で、適切な助言・指導を行うことを目的に実施された。ケアプラン点検の対象は、2018年7月にサービス利用実績のある要介護度1～3の全ての居宅サービス利用者のケアプラン計8,838件である。広域連合のケアプラン点検結果データの概要を図表2-40に示す。

ケアプラン点検項目は、アセスメント項目評価、サービス担当者会議項目評価、ケアプラン、利用票・別表、居宅介護支援経過から成る全94項目（第2号被保険者については全102項目）である³。これら点検項目に対し、点検対象のケアプランが基準に合致しているかを広域連合が委託するケアマネジャーが目視で点検し、合致状況を「有」、「無」、「その他」で分類した。本分析では、各点検項目の「有」を1とみなし、点検項目の「有」の数を算出した⁴。

ケアプラン点検時と直近の被保険者データは、それぞれ2018年7月と2021年3月時点の被保険者の要介護度、介護給付費、年齢（5歳階級）を利用した。

図表 2-40 広域連合のケアプラン点検結果データの概要

項目	内容
実施者	福岡県介護保険広域連合
目的	ケアプランの見直しによる被保険者の自立の促進 ケアマネジャーに対する指導内容の平準化
対象	要介護度1～3の被保険者のケアプラン（計8,838件） ※H30（2018）年7月時点のサービス利用実績に準拠

³ 参考資料2を参照。

⁴ 基礎集計など、その他のデータの詳細は令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究」を参照。

項目	内容																																																																																															
実施時期	平成 30（2018）年度																																																																																															
実施方法	福岡県介護保険広域連合が独自に開発したケアプラン点検項目を使用 第 1 号被保険者のケアプランは 94 項目、第 2 号被保険者のケアプランは 102 項目について点検基準の合致の有無を職員が目視で点検																																																																																															
点検項目	基本事項に関する記載やサービス担当者会議等、8 グループ（第 2 号被保険者は 9 グループ）で構成されている。 ケアプラン点検項目のイメージ（全項目は参考資料 2 参照） <table><tr><th>グループ</th><th>番号</th><th>項目</th></tr><tr><td rowspan="22">基本事項に関する記載</td><td>a01</td><td>受付日</td></tr><tr><td>a02</td><td>受付対応者名</td></tr><tr><td>a03</td><td>被保険者情報等</td></tr><tr><td>a04</td><td>課題分析の理由</td></tr><tr><td>a05</td><td>本人と面談の実施に関する記録</td></tr><tr><td>a06</td><td>家族と面談又は連絡に関する記録</td></tr><tr><td>a07</td><td>面談場所は自宅であることの記録</td></tr><tr><td>a08</td><td>生活歴 ※第1号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a08-1</td><td>生活歴 1. 出生～から学齢期 ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a08-2</td><td>生活歴 2. 成人後～現在まで ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a09</td><td>現在の生活状況</td></tr><tr><td>a10</td><td>障害高齢者の日常生活自立度</td></tr><tr><td>a11</td><td>認知症高齢者の日常生活自立度</td></tr><tr><td>a12</td><td>利用者の主訴や希望</td></tr><tr><td>a13</td><td>家族の主訴や希望</td></tr><tr><td>a14</td><td>a13の主訴を記載した家族の続柄</td></tr><tr><td>a15</td><td>家族の連絡先</td></tr><tr><td>a16</td><td>経済状況 ※第1号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a16-1</td><td>経済状況（現在） ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a16-2</td><td>経済状況（今後の見通し） ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>a17</td><td>シエログラム</td></tr><tr><td>a18</td><td>エコマップ</td></tr><tr><td>a19</td><td>キーバトン</td></tr><tr><td>a20</td><td>開取の図</td></tr><tr><td>a21</td><td>シートは課題分析項目を網羅</td></tr><tr><td>a22</td><td>アセスメントシートの全ての項目への記入</td></tr><tr><td rowspan="10">居宅介護支援経過</td><td>g81</td><td>居宅サービス計画交付の記録（利用者）</td></tr><tr><td>g82</td><td>居宅サービス計画交付の記録（担当者）</td></tr><tr><td>g83</td><td>サービス担当者会議の出席</td></tr><tr><td>g84</td><td>欠席予定の担当者の意見照会</td></tr><tr><td>g85</td><td>月1回以上の利用者宅へ訪問した記録</td></tr><tr><td>g86</td><td>サービス事業所との連絡に関する記録</td></tr><tr><td>h87</td><td>利用者との面談は自宅において月1回以上実施したモニタリングの記録</td></tr><tr><td>h88</td><td>変化を促せる視点があるか</td></tr><tr><td>h89</td><td>本人から聴取しているか</td></tr><tr><td>h90</td><td>家族からの聴取しているか</td></tr><tr><td rowspan="4">モニタリング</td><td>h91</td><td>目標の達成度は評価されているか</td></tr><tr><td>h92</td><td>事業所からのモニタリング評価内容</td></tr><tr><td>h93</td><td>CM自身がモニタリングで収集した、又はサービス事業所から報告された障害状況や心機能その他の本人の心身状態に関する変化を医療者に報告しているか</td></tr><tr><td>h94</td><td>CPの変更を示唆する記載がある</td></tr><tr><td rowspan="4">家族</td><td>i95</td><td>家族の就労・就業・介護に関する状況 ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>i96</td><td>家族それぞれの本人の状態や将来に対する考えや介護への協力 ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>i97</td><td>家族の心身状態 ※第2号被保険者のみ</td></tr><tr><td>i98</td><td>家族関係（受療前・現在） ※第2号被保険者のみ</td></tr></table>	グループ	番号	項目	基本事項に関する記載	a01	受付日	a02	受付対応者名	a03	被保険者情報等	a04	課題分析の理由	a05	本人と面談の実施に関する記録	a06	家族と面談又は連絡に関する記録	a07	面談場所は自宅であることの記録	a08	生活歴 ※第1号被保険者のみ	a08-1	生活歴 1. 出生～から学齢期 ※第2号被保険者のみ	a08-2	生活歴 2. 成人後～現在まで ※第2号被保険者のみ	a09	現在の生活状況	a10	障害高齢者の日常生活自立度	a11	認知症高齢者の日常生活自立度	a12	利用者の主訴や希望	a13	家族の主訴や希望	a14	a13の主訴を記載した家族の続柄	a15	家族の連絡先	a16	経済状況 ※第1号被保険者のみ	a16-1	経済状況（現在） ※第2号被保険者のみ	a16-2	経済状況（今後の見通し） ※第2号被保険者のみ	a17	シエログラム	a18	エコマップ	a19	キーバトン	a20	開取の図	a21	シートは課題分析項目を網羅	a22	アセスメントシートの全ての項目への記入	居宅介護支援経過	g81	居宅サービス計画交付の記録（利用者）	g82	居宅サービス計画交付の記録（担当者）	g83	サービス担当者会議の出席	g84	欠席予定の担当者の意見照会	g85	月1回以上の利用者宅へ訪問した記録	g86	サービス事業所との連絡に関する記録	h87	利用者との面談は自宅において月1回以上実施したモニタリングの記録	h88	変化を促せる視点があるか	h89	本人から聴取しているか	h90	家族からの聴取しているか	モニタリング	h91	目標の達成度は評価されているか	h92	事業所からのモニタリング評価内容	h93	CM自身がモニタリングで収集した、又はサービス事業所から報告された障害状況や心機能その他の本人の心身状態に関する変化を医療者に報告しているか	h94	CPの変更を示唆する記載がある	家族	i95	家族の就労・就業・介護に関する状況 ※第2号被保険者のみ	i96	家族それぞれの本人の状態や将来に対する考えや介護への協力 ※第2号被保険者のみ	i97	家族の心身状態 ※第2号被保険者のみ	i98	家族関係（受療前・現在） ※第2号被保険者のみ
グループ	番号	項目																																																																																														
基本事項に関する記載	a01	受付日																																																																																														
	a02	受付対応者名																																																																																														
	a03	被保険者情報等																																																																																														
	a04	課題分析の理由																																																																																														
	a05	本人と面談の実施に関する記録																																																																																														
	a06	家族と面談又は連絡に関する記録																																																																																														
	a07	面談場所は自宅であることの記録																																																																																														
	a08	生活歴 ※第1号被保険者のみ																																																																																														
	a08-1	生活歴 1. 出生～から学齢期 ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	a08-2	生活歴 2. 成人後～現在まで ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	a09	現在の生活状況																																																																																														
	a10	障害高齢者の日常生活自立度																																																																																														
	a11	認知症高齢者の日常生活自立度																																																																																														
	a12	利用者の主訴や希望																																																																																														
	a13	家族の主訴や希望																																																																																														
	a14	a13の主訴を記載した家族の続柄																																																																																														
	a15	家族の連絡先																																																																																														
	a16	経済状況 ※第1号被保険者のみ																																																																																														
	a16-1	経済状況（現在） ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	a16-2	経済状況（今後の見通し） ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	a17	シエログラム																																																																																														
	a18	エコマップ																																																																																														
a19	キーバトン																																																																																															
a20	開取の図																																																																																															
a21	シートは課題分析項目を網羅																																																																																															
a22	アセスメントシートの全ての項目への記入																																																																																															
居宅介護支援経過	g81	居宅サービス計画交付の記録（利用者）																																																																																														
	g82	居宅サービス計画交付の記録（担当者）																																																																																														
	g83	サービス担当者会議の出席																																																																																														
	g84	欠席予定の担当者の意見照会																																																																																														
	g85	月1回以上の利用者宅へ訪問した記録																																																																																														
	g86	サービス事業所との連絡に関する記録																																																																																														
	h87	利用者との面談は自宅において月1回以上実施したモニタリングの記録																																																																																														
	h88	変化を促せる視点があるか																																																																																														
	h89	本人から聴取しているか																																																																																														
	h90	家族からの聴取しているか																																																																																														
モニタリング	h91	目標の達成度は評価されているか																																																																																														
	h92	事業所からのモニタリング評価内容																																																																																														
	h93	CM自身がモニタリングで収集した、又はサービス事業所から報告された障害状況や心機能その他の本人の心身状態に関する変化を医療者に報告しているか																																																																																														
	h94	CPの変更を示唆する記載がある																																																																																														
家族	i95	家族の就労・就業・介護に関する状況 ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	i96	家族それぞれの本人の状態や将来に対する考えや介護への協力 ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	i97	家族の心身状態 ※第2号被保険者のみ																																																																																														
	i98	家族関係（受療前・現在） ※第2号被保険者のみ																																																																																														

（２）分析方法

1）基礎集計

ケアプラン点検時と直近の要介護度・介護給付費を比較し、要介護度の変化を「維持・改善」「悪化」「死亡」、介護給付費の変化を「維持・減少」「増加」「死亡」に分類することで各分類の比率を確認した。

2）点検項目の「有」の数と要介護度の変化の相関

要介護度が「維持・改善」したケアプランは、「悪化」したケアプランと比較して、ケアプラン点検項目の「有」の数に傾向があるのかを確認するため、t 検定⁵を利用した検定を行った。データの可視化は箱ひげ図⁶を利用し、基礎集計で要介護度の変化が「維持・改善」または「悪化」したケアプランを分析の対象とした。

3）点検項目の「有」の数と介護給付費の変化の相関

介護給付費が「維持・減少」したケアプランは、「増加」したケアプランと比較して、ケアプラン点検項目の「有」の数に傾向があるのかを確認するため、t 検定を利用した検定を行った。データの可視化は箱ひげ図を利用し、基礎集計で介護給付費の変化が「維持・減少」または「増加」したケアプランを分析の対象とした。

⁵ t 検定とは、2 つの変数の平均値が等しいか否かを検証するための統計学的検定法をいう。

⁶ 箱ひげ図とは、データのばらつきを視覚的に把握するために用いられるグラフで、大きさ順に並べた分布を表す。

3. 結果

(1) 基礎集計

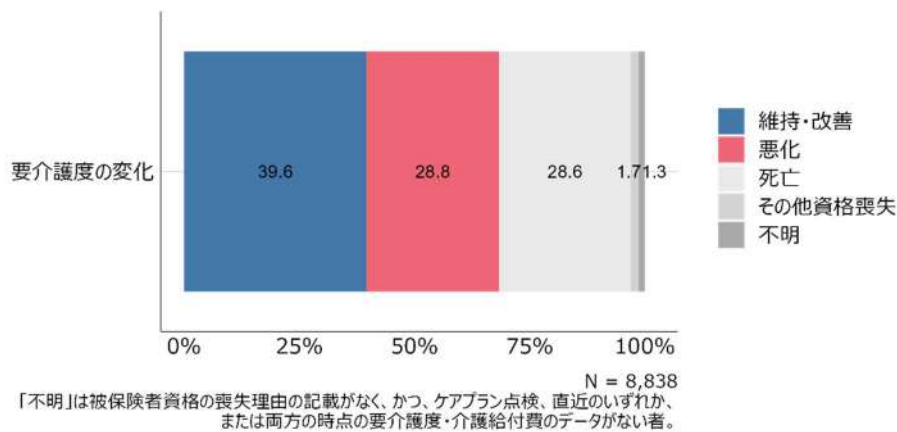
1) ケアプラン

ケアプラン点検時の 2018 年 7 月と直近の 2021 年 3 月の要介護度・介護給付費を比較した。

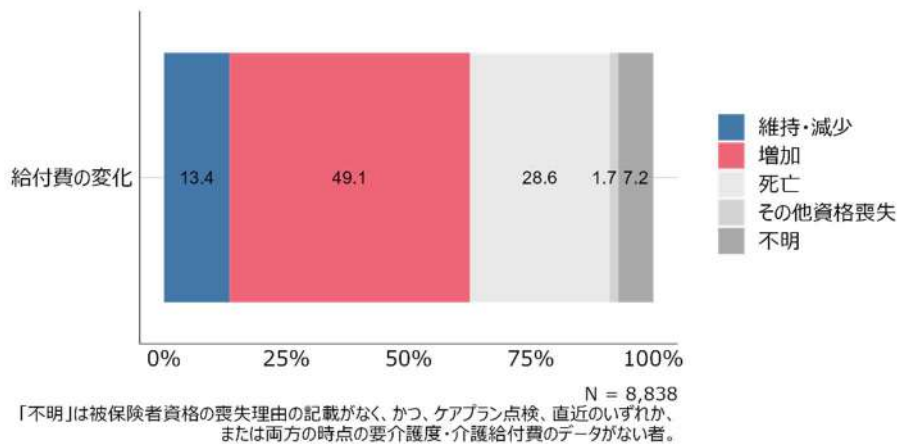
要介護度は維持・改善した者が最も多く、約 4 割を占めた。悪化と死亡はそれぞれ約 3 割弱であった。ケアプラン点検と直近の時点の要介護度の変化を図表 2-41 に示す。

一方で、介護給付費は増加した者が最も多く、ほぼ半数を占めた。介護給付費が維持・減少したのは 1 割強にとどまった。ケアプラン点検と直近の時点の介護給付費の変化を図表 2-42 に示す。

図表 2-41 ケアプラン点検の時点から直近の時点の要介護度の変化



図表 2-42 ケアプラン点検の時点から直近の時点の介護給付費の変化

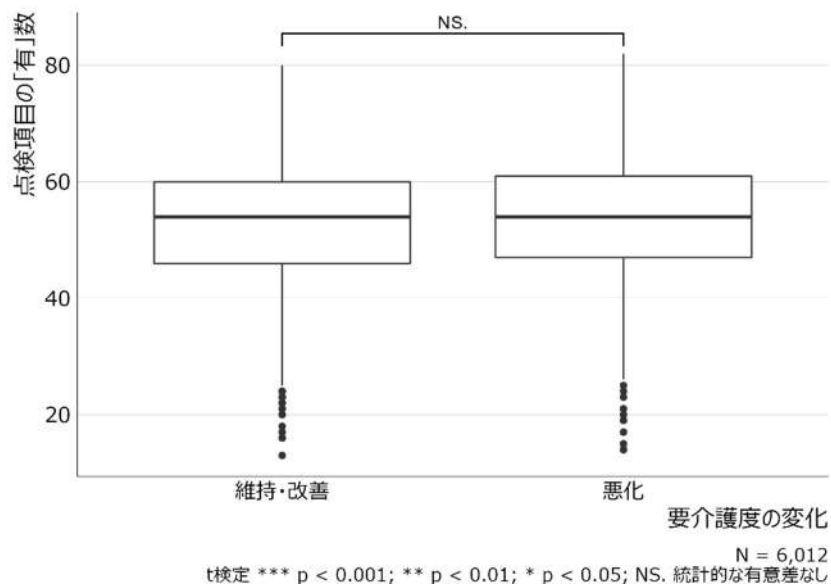


（２）点検項目の「有」の数と要介護度の変化の相関

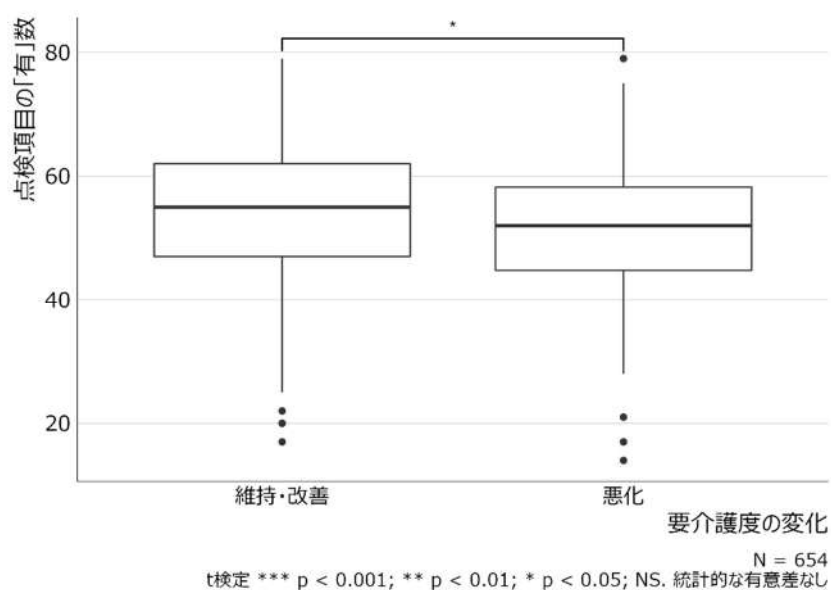
要介護度が「維持・改善」したケアプランは、「悪化」したケアプランと比較して、ケアプラン点検項目の「有」の数に傾向があるのかを確認するため、t 検定を行った。全年齢層を対象とした場合、要介護度が「維持・改善」したグループの点検項目の「有」の数の平均は 53.1、「悪化」したグループの平均は 53.5 で、両グループの「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。全年齢層を対象とした点検項目の「有」の数と要介護度の変化の関係を図表 2-43 に示す。

次に、被保険者の年齢を 75 歳未満に限定し、分析を行った。要介護度が「維持・改善」したグループの点検項目の「有」の数の平均は 54.2、「悪化」したグループの平均は 51.8 で、「悪化」したグループと比較して、「維持・改善」したグループの方が 0.5%水準で「有」の数が有意に多いことが確認された。75 歳未満を対象とした点検項目の「有」の数と要介護度の変化の関係を図表 2-44 に示す。

図表 2-43 全年齢層を対象とした点検項目の「有」の数と要介護度の変化の関係



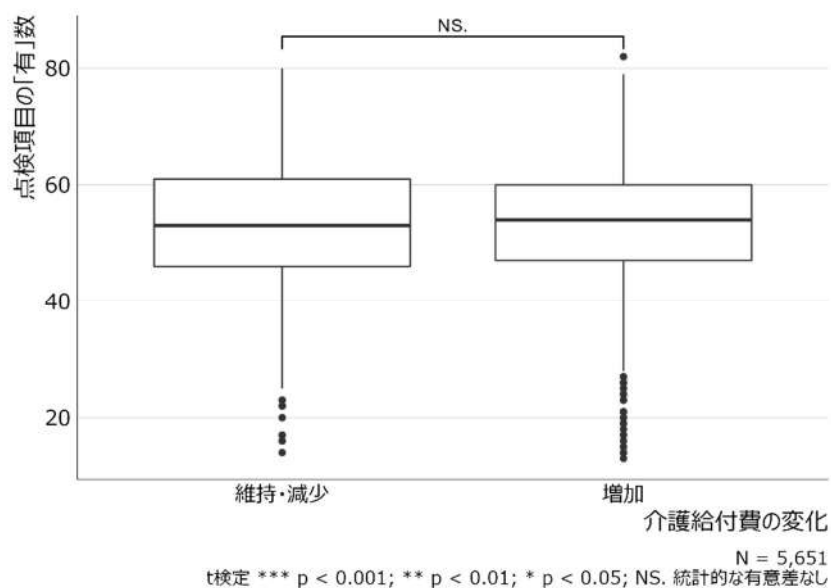
図表 2-44 75 歳未満を対象とした点検項目の「有」の数と要介護度の変化の関係



(3) 点検項目の「有」の数と介護給付費の変化の相関

介護給付費が「維持・減少」したケアプランは、「増加」したケアプランと比較して、点検項目の「有」の数に傾向があるのかを確認するため、t 検定を行った。要介護度が「維持・減少」したグループの点検項目の「有」の数の平均は 52.9、「増加」したグループの平均は 53.7 で、全年齢層を対象とした場合、年齢別を対象とした場合ともに、両グループの「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。全年齢層を対象とした点検項目の「有」の数と介護給付費の変化の関係を図表 2-45 に示す。

図表 2-45 全年齢層を対象とした点検項目の「有」の数と介護給付費の変化の関係



4. まとめ

広域連合が 2018 年度に実施したケアプラン点検結果データと被保険者の近況に関するデータを活用し、ケアプラン点検項目の「有」の数と要介護度・介護給付費の経年変化の関係性を明らかにすることを目的とし、データ分析を実施した。

ケアプラン点検の時点である 2018 年 7 月と直近データである 2021 年 3 月の要介護度及び介護給付費を比較した結果、要介護度は維持・改善した者が最も多く、4 割を占めた。悪化と死亡はそれぞれ約 3 割弱であった。一方で、介護給付費は増加した者が最も多く、ほぼ半数を占めた。介護給付費が維持・減少したのは 1 割強にとどまった。

ケアプラン点検項目の「有」の数と要介護度の経年変化の関係については、全体では要介護度が維持・改善したグループと悪化したグループで「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。一方で、被保険者の年齢が 75 歳未満の場合、要介護度が悪化したグループと比較して、維持・改善したグループの「有」の数の方が統計的に有意に高いことが確認された。このことから、若年層の被保険者は、ケアプラン点検項目の「有」の数と要介護度に相関があることが示唆された。

同様の手法で、ケアプラン点検項目の「有」の数と介護給付費の経年変化の関係についても全体、年齢別に分析したものの、介護給付費が増加したグループと減少したグループで「有」の数の傾向に統計的に有意な差は認められなかった。

第3章 ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査

1. 目的

令和2年度事業では、福岡県介護保険広域連合のケアプラン点検結果データを分析し、同事業において仮定した「質の高いケアプラン⁷」とケアプラン点検項目の「有」の数（点検項目の評価基準に合致している項目数）は、統計的に関連があることが明らかになった。しかし同事業はあくまでも統計的な分析に拠る結果である。ケアプラン点検項目の「有」の数が多いケアプランや、そのようなケアプランを作成するケアマネジャーの実態については把握できておらず、ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプランの内容については確認できていない。

そこで、本調査では、ケアプラン点検項目の「有」の数が多いケアプランを作成したケアマネジャー2名を対象にヒアリング調査を実施し、ケアマネジャーの主観的な観点からケアプラン点検項目の「有」の数とケアプランの内容の関係を確認した。具体的には、質の高いケアプランを作成するために必要なことと、ケアマネジャーからみたケアプラン点検に対する意見を聴取した。

2. 方法

（1）調査対象

令和2年度事業で広域連合のケアプラン点検結果データを分析した結果、ケアプラン点検項目の「有」の数が多いケアプランを作成したケアマネジャー2名を対象とした。ヒアリング対象者の属性を図表2-46に示す。

図表 2-46 ヒアリング対象者の属性

対象者	資格	業務経験（ケアマネジャー歴）	担当ケアプラン件数
Aさん	介護福祉士	12年	30～35件程度
	主任ケアマネジャー	現在の事業所に12年間勤務	
Bさん	介護福祉士	9年	35件程度（一部要支援も担当）
	主任ケアマネジャー	現在の事業所に4年間勤務	

（2）調査項目

ヒアリング対象者に対し、質の高いケアプランを作成するために必要なこと、及びケアマネジャーからみたケアプラン点検に対する意見を聴取した。具体的な項目を以下に示す。

- ・ケアマネジャーの業務に関する基本情報
- ・ケアプラン作成時に心がけていること

⁷ 令和2年度事業では、広域連合で使用されているケアプラン点検項目のうち、アセスメントに基づく課題抽出に関する項目（d63「総合的な援助の方針は、その利用者にとっての自立の姿を描いている」）及び課題を解決するための目標設定に関する項目（e68「アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの内容が記載されている」）の2項目がともに「有」のケアプランを質の高いケアプランと仮定した。

- ・ケアプランの質に影響すると考えられること
- ・よりよいケアプランを作成するためにあるとよい支援
- ・ケアプラン点検に対する意見

3. 結果

(1) ケアプラン作成時に心がけていること

両名とも、利用者・家族との対話を通じたニーズの把握に努めており、サービス事業所とのきめ細かな連絡を心がけている様子がうかがえた。ケアプラン作成時に心がけていることを図表 2-47 に示す。

図表 2-47 ケアプラン作成時に心がけていること

ヒアリング事項	Aさん	Bさん
ケアプラン作成時に心がけていること	対話を通して、ニーズをくみとるように心がけている。特に、初回面談時は利用者や家族が話をしやすいよう話方や言葉遣いに気を付けている。傷つくような表現（認知症等）にならないよう留意している。 モニタリング時は、利用者の体調、福祉用具の状態、家族の介護負担等を中心に確認を行っている。	聞き手に回るようにしている。家族関係や金銭面等の話しづらいことやサービスに対する意見についても打ち解ける中で徐々に把握している。 利用者と家族の希望・要望にギャップが生じる際は、本人の気持ちを聞いたうえで、家族との間をとりもつ。 訪問時は自宅内の様子に変わりがなさを確認しながら、家族の不満や困りごと、事業所への要望や良かったこと等を聞き出している。
サービス事業所	利用者・家族の心身状況に関して気になる際は電話で連絡を取り合っている。状況報告を受けてケアマネジャーから利用者へ受診を促すことがある。	何かあれば電話をもらっているほか、報告書を毎月提出してもらっている。報告内容をもとに、利用者の状況を訪問時に確認している。 法人内のサービスを利用している利用者はカルテが共有されている。
地域ケア会議	地域資源に関する事例を提出している。また、参加している専門職に困難事例等について相談できる場となっている。	地域ケア会議は行政の実施するサービスの利用状況について議論する場となっている。

（２）ケアプランの質に影響すると考えられること

ケアプランの質に影響する要素として、両名とも事業所内の研修体制や相談体制が充実していることが挙げられた。ケアマネジャーの経験年数の長短や利用者のニーズの明確さについては意見が分かれた。ケアプランの質に影響すると考えられることを図表 2-48 に示す。

図表 2-48 ケアプランの質に影響すると考えられること

ヒアリング事項	A さん	B さん
ケアプランの質に影響すると考えられること	ケアマネジャーの属性 担当ケアプラン件数が多いと負担が強い。 経験年数が長くなると点検結果の「有」の数が減るのは、経験年数が浅い頃に持っている新鮮な気持ちが減ってしまうからではないか。経験年数が長いケアマネジャーであっても、研修の受講後は新鮮な気持ちで取り組む。利用者・家族に接するのはケアマネジャーなので、最も質に影響するのではないか。	基礎資格によってみる視点が異なる。 経験年数が長いと、介護保険以外の制度（障害福祉サービス、生活保護、地域独自の制度・サービス）を知っている可能性が高くなるため、よりよい提案ができる。 ケアプランの質に影響するのは、ケアマネジャーまたは利用者のどちらかなのではないか。
利用者の属性	ニーズや目標がはっきりしている利用者はよいケアプランをつくりやすい。	サービスに対する利用者・家族の意向や熱量が同程度だと、本人にとってよいケアプランとなりやすい。
地域・事業所等の環境	事業所の研修・教育体制や地域包括支援センター等の地域関係者と相談や情報共有をしやすい環境か否かもケアプランの質に影響すると考える。	事業所内のケアマネジャーは基礎資格によって強みが異なるため、朝礼の際にアドバイスを求めたり、事業所内で相談したりすることでお互いに補いつけている。

（３）より良いケアプランを作成するためにあると良い支援

より良いケアプランを作成するためにあると良い支援について、環境面では地域資源の充実及び制度に関する相談窓口の設置が挙げられた。また、IT 等による支援としては、ニーズや長期目標等の定型文例を利用者の特性にあったものに修正できるものがあると良いとの意見があった。良いケアプランを作成するためにあると良い支援を図表 2-49 に示す。

図表 2-49 良いケアプランを作成するためにあると良い支援

ヒアリング事項		A さん	B さん
より良いケアプランを作成するためにあると良い支援	環境面	利用者のニーズを満たし、一日の過ごし方を支えることのできる地域資源が増えるといふ。	介護保険制度に関して疑問が生じた際、気軽に相談できる窓口があるとよい。
	IT 面	IT 等による支援としては、ニーズや長期目標等の定型文等の支援があると助かる。	疾患を入力すると基本案が提示されるケアプラン作成支援ソフトがあるとサービスの質は均一化されるのではないかと。疾患別の基本案をもとに、利用者の特性にあったケアプランへ修正していくようなものがあるとよいのでは。

（４）ケアプラン点検事業に対する意見

広域連合では全事業所を対象としたケアプラン点検事業を 2018 年度と 2021 年度に試行的に実施した。同事業に対して、ケアプラン点検からフィードバックまでの期間がより短く、個別・事業所別に具体的な内容であると、今後のケアプラン作成に活かすことができるという意見が挙げられた。また、ヒアリング対象者の一人は広域連合の示す点検項目⁸をケアプラン作成時に参考に使っていた。ケアプラン点検事業に対する意見を図表 2-50 に示す。

図表 2-50 ケアプラン点検事業に対する意見

ヒアリング事項	A さん	B さん
ケアプランの提出方法	2018 年度、2021 年度ともに事業所単位でコピーを郵送した。 今年度は 9 月に提出依頼の書類が届き、2 週間後に提出したため、慌ただしかった。通常業務と行いながら対象のケアプランを全てコピーするのは大変だった。	
点検項目に対する評価	ケアプランを提出する際は点検に関する説明はなかった。 提出から約 1 年後の集団指導の後に項目一覧が配布された。	
	項目を網羅するのは大変だと感じた。 実際にケアプランを作成する際は、常に項目を意識しているわけではない。	点検項目は事業所内に保管し、必要な時に確認できるようにしている。ケアプランを作成する際、参考にしている。
点検方法に対する評価	点検結果は提出から約 1 年後に集団指導でフィードバックされた。個別・事業所別にフィードバックがあると点検の結果を活かすことができるためよりよいのではないかと。 広域連合の豊築支部が実施するケアプラン点検が 2020 年 12 月にあった。事業所内のケアマネジャー 3 人がケアプランを 1 件ずつ提出し、点検後はヒアリングが行われた。ヒアリングはケアプラン作成に関して気づきを促すような指導であり、その後のケアプラン作成に活かすことができた。	点検結果は提出から約 1 年後に集団指導でフィードバックされた。管理者のみが出席し、他のケアマネジャーには朝礼で共有した。細かな具体的な例で説明があると、わかりやすく今後に活かしやすい。 点検対象のケアプランを提出してからフィードバックまでの期間は短い方がよいと考える。3 年に 1 度全件を対象とするのではなく、毎年数件の点検であれば結果をケアプランに反映しやすい。

⁸ 参考資料 2 参照。

4. まとめ

広域連合が2018年度に実施したケアプラン点検結果データの分析結果を踏まえ、ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプランの内容の関係性を確認することを目的とし、ケアプランを作成したケアマネジャー2名を対象にヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の結果、両名とも、利用者・家族との対話を通じたニーズの把握に努めており、利用者だけでなく、家族との関係にも配慮しながらケアプランを作成していた。また、それぞれの所属する事業所や地域包括支援センターにおける研修体制、事業所内で気軽に相談することのできる環境が整備されていることが示された。

サンプル数が少ないため、本調査から結果を普遍化することはできないものの、ケアプラン点検項目の「有」の数が多いケアマネジャー、つまり点検項目の観点から適切にケアプランを記載しているケアマネジャーは、適切なアセスメントの実践や課題の抽出に努めていること、事業所内・地域における研修や相談体制など、ケアマネジメント支援の環境が整備されている傾向が示唆された。

第4章 ケアプラン点検項目の開発

1. 目的

全国の保険者が一定の視点でケアプラン点検を行うことを目指し、福岡県介護保険広域連合において使用されたケアプラン点検項目⁹を参考にしながら、ケアプラン点検項目を開発した。開発した項目は、フィジビリティ検証（第5章）、AIプロトタイプ開発（第6章）に活用することを目指した。

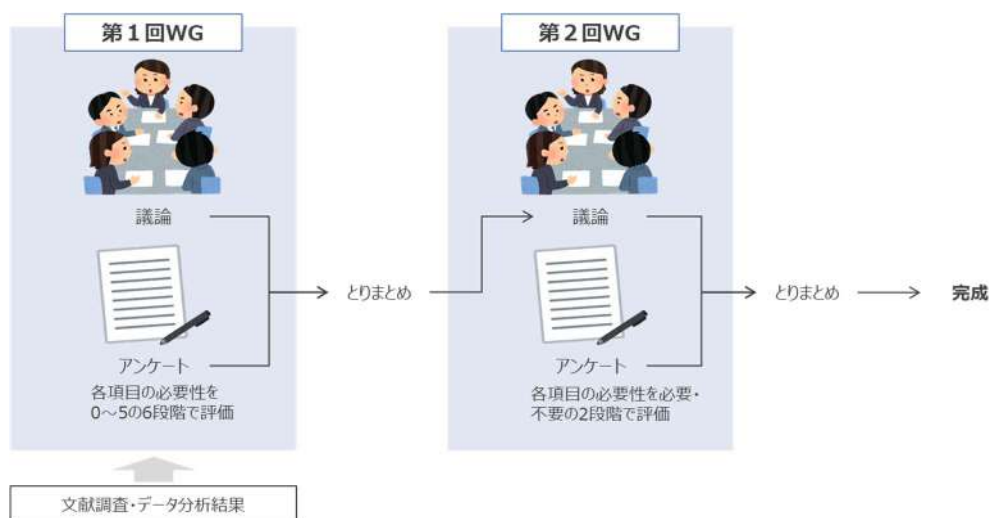
2. 方法

（1）ワーキンググループ

ケアプラン点検項目の開発にあたっては、有識者・実務者から構成されるワーキンググループ¹⁰を組織し、協議を行ったうえで、デルファイ法¹¹によってとりまとめを行った。協議にあたっては、広域連合の点検結果データ分析や文献調査結果をワーキンググループに情報提供した。

ワーキンググループは全2回開催し、終了後は委員を対象に各項目の必要性を問うアンケート調査を実施した。ケアプラン点検項目の完成までの流れを図表 2-51 に示す。

図表 2-51 ケアプラン点検項目の完成までの流れ



⁹ 参考資料 2 参照。

¹⁰ ワーキンググループの構成委員は p.3 図表 1-3 参照。

¹¹ デルファイ法とは、集団の意見・知見を集約し、統一的な見解を得る手法の一つである。アンケート調査等を通して得られた回答を統計的にまとめ、その結果をふまえ、関係者が再度検討することを繰り返すことで、意見を収斂させていく。

（２）文献調査・データ分析

ケアプラン点検項目の検討にあたっては、全国の保険者が使用する際の利便性を考慮し、広域連合の点検項目 94 項目を半数程度に絞り込むことを想定した。文献調査及び広域連合のケアプラン点検結果データの分析結果をワーキンググループへ提供することで、ケアプラン点検項目の絞り込みを行った。

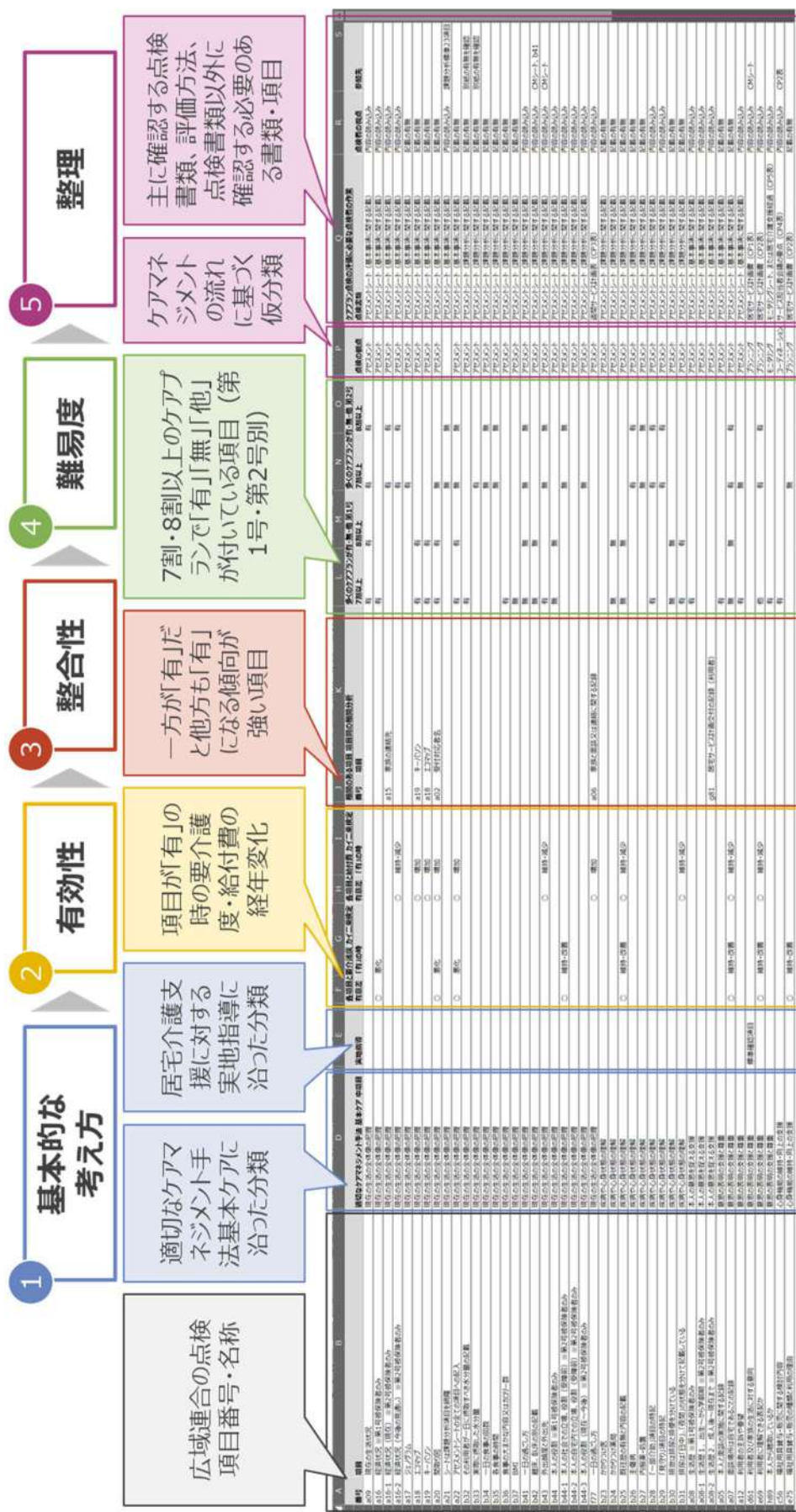
文献調査・データ分析の観点は、①基本的な考え方による整理、②有効性の観点からのデータ分析（要介護度・給付額との関係性）、③整合性（項目間の相関）、④難易度（「有」の割合が多い、「有」の割合が少ない）、⑤整理（点検対象等）である。点検項目の絞り込みの考え方を図表 2-52 に示す。

これらの観点の調査・分析結果を広域連合の 94 項目に付記し、ワーキンググループにおける検討資料とした。点検項目の絞り込みにあたっての検討材料イメージを図表 2-53 に示す。

図表 2-52 点検項目の絞り込みの考え方



図表 2-53 点検項目の絞り込みにあたっての検討材料イメージ



3. 結果

(1) ワーキンググループにおける検討

ワーキンググループでの主な論点として、ケアプラン点検の観点と評価基準の考え方が挙げられた。これらの議論を踏まえながら、各項目の必要性について議論した。

1) ケアプラン点検の観点

ケアプラン点検は、介護給付等費用適正化事業、実地指導、保険者の独自事業等の異なる枠組みで実施されている。各事業の目的は、ケアの質の向上と居宅介護支援事業所の適正な運営の確認に大別される。項目の必要性を検討する上で、ケアの質と運営基準のいずれの観点を重視すべきかについて議論があった。

本調査では、保険者がそれぞれの事業目的によって利用できるように、ケアプラン点検項目の作成にあたっては、ケアの質及び運営基準、それぞれを念頭に置いた項目を一体的に作成することとした。ケアの質は、自立支援の目的を踏まえ、広域連合の使用するケアプラン点検項目をベースとしながら適切なケアマネジメント手法等をもとに整理を行った。運営基準は、実地指導に使用する標準確認項目（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等）の観点から、含めるべき項目を選定した。また、今後、保険者が点検項目を利用する際には、その事業目的との整理が必要であることが明らかとなった。

2) ケアプラン点検項目の評価基準

広域連合の使用するケアプラン点検項目の評価基準をベースに、項目ごとに評価基準を設定した。ケアプランの記載内容が評価基準に合致しているかを点検者が目視で確認し、「有」「無」の判断を行う。評価基準のイメージを図表 2-54 に示す。

しかし、ケアプランの記載内容を評価する際に、「有」「無」で判断できる項目と判断できない項目がある。たとえば「a08 生活歴」の項目の評価基準に「出生～学齢期、成人後～現在の生活歴が記載されていれば「有」としたが、実際には出生から全ての生活歴を書いているケアプランは少ないため、ほとんどのケアプランで「無」と判断されてしまう。そのため、ある程度記載のあるケアプランと全く記載のないケアプランとの差が分かりづらくなる。

そこで、ワーキンググループでは段階的な評価基準の必要性について議論した。もし5段階による評価が可能ならば、先の例では、全ての生活歴が書いていれば「5点」、出生はあるが学齢期がなければ「4点」等の考え方も可能である。段階的な評価基準には、段階数（3段階、5段階、10段階とするか）、評価方法（優良可等の定性評価、1～5等の定量評価）、評価基準（各評価に対し、どのような記載であれば特定の評価とするか）等の設定が必要であることも議論において整理された。

これらの点数や評価基準の根拠を明確化することは、点検の受け手であるケアマネジャーの納得感を得やすいものになるとの意見や、ケアマネジャー側の自己点検としても利用可能であるとの意見も挙げられた。しかし、納得感のある評価基準の設定には、精緻な検討が必要であり、十分な時間をかける必要があるとの指摘も挙げられた。

本調査では、時間が限られていたため、「有」「無」の評価基準にて点検項目を作成することとした。ま

た、段階的な評価基準についてさらなる検討が必要であることが示された。

図表 2-54 評価基準イメージ

事務局案（合計点16以上）を分類別に整理 資料3 p.1

点検の観点	#	番号	項目	評価基準
アセスメント	1	a04	課題分析の理由	初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等
	2	a08	生活歴	出生～学齢期、成人後～現在の生活歴が記載されているは「有」、病歴の記載のみは「無」に該当
	3	a12	利用者の主訴や要望	主訴や要望とともにその家族の続柄が記載されているは「有」、連絡のつく家族もない場合は「他」に該当
	4	a13	家族の主訴や要望	主訴や要望とともにその家族の続柄が記載されているは「有」、連絡のつく家族もない場合は「他」に該当
	5	a16	経済状況	現在の収入(年金の種類又は金額)、利用可能な介護費用額、今後の収入の見通しが記載されているは「有」
	6	a17	ジェノグラム	「ジェノグラム」において以下の場合には、「無」とみなす。 (例1) 独居の場合、本人だけの記載の場合は「無」とみなす。 (例2) 家族構成は記載していても年齢未記入の場合、「無」とする。ただし別述、家族連絡先等に年齢記載があれば「有」とする。
	7	a18	エコマップ	「エコマップ」において、以下のいずれかの記載がある場合には「有」と判断する。 ○家族・親族以外の記載がある場合(介護サービス、保険外サービス、知人・近隣・関係者等) ○関係性を示す、矢印、線の工夫がある場合
	8	b23	かかりつけ医	1か所以上記載されているは「有」
	9	b25	既往歴の有無と内容の記載	主治医意見書「既往歴」欄に病歴の記載があれば「他」に該当
	10	b26	主病病	
	11	b27	内服薬・処置	内服薬、処置が無い場合、その旨の記載があれば「有」に該当
	12	b29	「見守り」項目の特記	何を「見守り」するのか記載があれば「有」、「見守り」を選択した項目がなければ「他」
	13	b30	排泄は排尿と排便を分けている	
	14	b32	その利用者が一日に摂取すべき水分量の記載	その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている場合「有」 ※アセスメントシート以外の別紙がある場合はそちらでも可。※CMシートの「No.5」に関連。

(2) 作成したケアプラン点検項目

ワーキンググループの議論及びアンケートを踏まえ、ケアプラン点検項目を計 58 の項目に整理した。点検の観点はケアの質と運営基準に大別された。また、ケアの質の観点はさらに 7 つに分類され、生活の全体像の把握 9 項目、主訴・意思の把握・尊重 6 項目、疾病・心身状態の把握 11 項目、課題の分析 5 項目、課題を解決するためのサービス計画 8 項目、家族との連携 4 項目、多職種との連携 3 項目で構成された。

さらに、保険者が統一的な視点でケアプラン点検を実施できるようにするため、項目ごとに評価基準を設けた。評価基準に該当する記載がある場合は「有」、ない場合は「無」、独居者に対する家族の記載等、記載内容が該当しない場合は「他」となるよう、各項目の評価基準を明確化した。

ケアプラン点検項目の概要を図表 2-55 に示す。ケアプラン点検項目の一覧は参考資料 3 参照。

図表 2-55 ケアプラン点検項目の概要

点検の観点	分類	項目数
ケアの質	生活の全体像の把握	9
	主訴・意思の把握・尊重	6
	疾病・心身状態の把握	11
	課題の分析	5
	課題を解決するためのサービス計画	8
	家族との連携	4
	多職種との連携	3
運営基準		16 (4 項目はケアの質の項目と重複)
計		58

4. まとめ

全国の保険者が一定の視点でケアプラン点検を行うための指標を作成するため、広域連合において使用されたケアプラン点検項目を参考にしながら、新たなケアプラン点検項目を開発した。開発にあたっては、有識者・実務者から構成されるワーキンググループを組織し、協議を行ったうえで、デルファイ法によってとりまとめを行った。ワーキンググループは全 2 回開催し、終了後は委員を対象に各項目の必要性を問うアンケート調査を実施した。

その結果、ケアプラン点検項目の項目数は計 58 となった。点検の観点はケアの質と運営基準に大別された。また、ケアの質の観点はさらに 7 つに分類され、生活の全体像の把握 9 項目、主訴・意思の把握・尊重 6 項目、疾病・心身状態の把握 11 項目、課題の分析 5 項目、課題を解決するためのサービス計画 8 項目、家族との連携 4 項目、多職種との連携 3 項目で構成された。

さらに、保険者が統一的な視点でケアプラン点検を実施できるようにするため、項目ごとに評価基準を設けた。評価基準に該当する記載がある場合は「有」、ない場合は「無」、独居者に対する家族の記載等、記載内容が該当しない場合は「他」となるよう、各項目の評価基準を明確化した。

ケアプラン点検項目の開発の過程では、ケアの質と運営基準といったケアプラン点検の観点の整理や、「有」「無」だけでなく段階的な評価基準の設定の必要性が検討課題として挙げられた。今後、ケアプラン点検項目をブラッシュアップする際は、これらの課題を踏まえ、検討していくことが必要である。

第5章 ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証

1. 目的

第1章の通り、今年度実施した「ケアプラン点検に係る実態調査」の結果、ケアプラン点検の主たる実施者が行政事務職員であることによるケアマネジメントに関する知識・スキル不足や、点検の実施方法や点検に際して重視している観点等が保険者によって多様である等の課題が明らかになった。これらの課題を解決すべく、ワーキンググループを設置して、福岡県介護保険広域連合が活用しているケアプラン点検項目をもとに、自立支援に資するケアマネジメントの実現及び適切な給付の実現を支援する「ケアプラン点検項目」を作成した（ケアプラン点検項目は、第4章参照）。

本実証では、ワーキンググループで作成した「ケアプラン点検項目」を実際のケアプラン点検時に活用することで、ケアプラン点検項目がケアプラン点検の効率化や観点の平準化につながり、ケアプラン点検業務及びケアマネジャーの資質向上の支援に資するかを検証した。また、AI プロトタイプ開発に資する教師データ¹²を並行して収集した（開発に向けたデータ分析結果は、第6章参照）。

2. 方法

（1）対象保険者

対象となる保険者は、実態調査の結果からケアプラン点検数が多い1都3県の保険者や、ケアプラン点検に係る過去の調査研究事業に関わった保険者を中心に選定した。なお、厚生労働省が50以上の保険者に協力を依頼したが、新型コロナウイルスやワクチン関連の業務対応で職員がひっ迫していたため、ケアプラン点検の件数自体も例年より少なくなっており、協力件数が想定を下回った。実証の協力が得られた保険者を図表2-56に示す。

図表 2-56 実証の協力が得られた保険者（順不同）

#	保険者名	#	保険者名
1	福島県郡山市	9	東京都江戸川区
2	埼玉県上尾市	10	東京都西東京市
3	千葉県習志野市	11	神奈川県川崎市
4	千葉県浦安市	12	神奈川県逗子市
5	東京都千代田区	13	大阪府藤井寺市
6	東京都渋谷区	14	愛媛県松山市
7	東京都中野区	15	非公表希望
8	東京都板橋区		

¹² 教師データ：AIに学習させる「例題」と「答え」についてのデータ。本実証では「例題：点検項目によるスコアリング」「答え：記載内容の充足度」を指す。

（２）実証方法

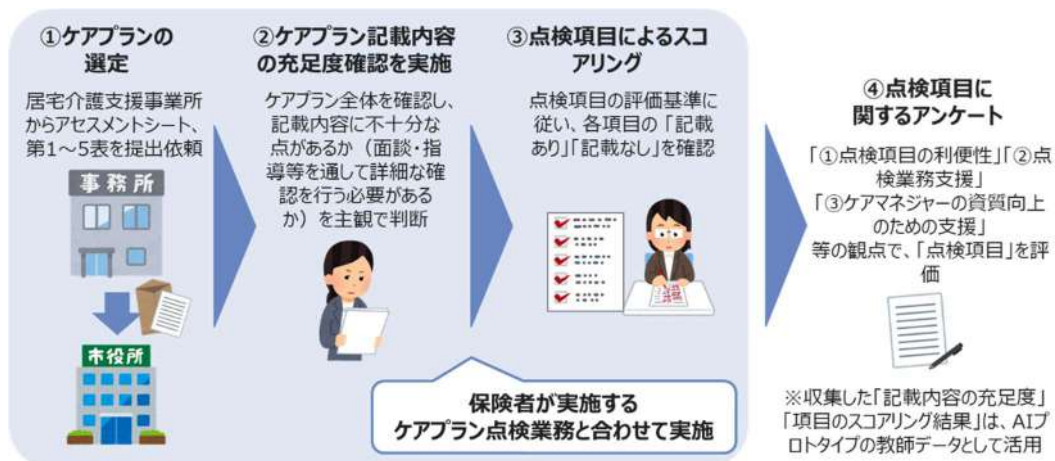
保険者の業務負担軽減の観点から、実証は保険者が今年度実施するケアプラン点検業務と合わせて実施した。まず、通常のケアプラン点検業務として居宅介護支援事業所にケアプラン等の書類の提出依頼を行った。本実証の対象となる書類はアセスメントシート、ケアプラン第 1 表～第 5 表であるため、通常の点検業務で提出を依頼していない場合は、追加で提出を求めた。

その後、項目による書類確認を行う前に、ケアプラン記載内容の充足度を確認した。なお、このケアプラン記載内容の充足度は、ケアプラン全体を確認し記載内容に不十分な点があるか（面談・指導等を通して詳細な確認を行う必要があるか）を点検者の主観で判断させ、充足度の評価結果は AI プロトタイプの教師データとして活用した。

次に、ケアプランの記載内容を確認し、記載内容が各ケアプラン点検項目の評価基準に合致する場合は「有」、しない場合は「無」と判断することで、ケアプランのスコアリングを実施した。スコアリングの結果も同様に AI プロトタイプの教師データとして活用した。

実証の流れを図表 2-57 に示す。ケアプラン記載内容の充足度の確認及び点検項目によるスコアリングに用いた記入フォームは参考資料 4 参照。

図表 2-57 実証の流れ



（３）評価内容

保険者が書類確認を実施した後に、今回用いた点検項目を評価するために、アンケート調査を実施した。アンケート調査項目は「項目の利便性」「点検業務支援への有用性」「ケアマネジャーの資質向上のための支援への有用性」の観点から計 8 問の設問を設けた。点検項目に係るアンケート調査項目を図表 2-58 に示す。

また、「項目全般に対する意見」「評価基準で不明瞭な点」「その他の場面での項目活用可能性」「項目や評価基準の改訂すべき点」「ケアプラン点検支援 AI に求める機能」の自由記述欄を設けた。具体的なアンケート調査票は参考資料 5 参照。

図表 2-58 点検項目に係るアンケート調査項目

#	分類	設問文（選択肢）
1	項目の利便性	本実証で用いた項目数は、通常の点検時の書類チェックで用いることを想定した際の分量として適切でしたか。 (多い／丁度良い／少ない)
2		本実証で用いた項目は、経験年数が少ない点検者にとっても理解しやすいものだと思いますか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
3		本実証で用いた各項目の評価基準は、理解しやすいものでしたか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
4	点検業務への有用性	本実証で用いた項目を用いることで、通常の点検時の書類チェックよりも時間短縮につながると感じますか。(とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
5		本実証で用いた項目を用いることで、誰でも統一的な観点で点検時の書類チェックを実施できると思いますか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
6		本実証で用いた項目を用いることで、経験年数が少ない点検者にとって、専門知識を補うことにつながると感じますか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
7	ケアマネジャーの資質向上への有用性	本実証で用いた項目は、自立支援に資するケアマネジメントの観点を包含していると思いますか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)
8		本実証で用いた項目は、ケアマネジャーへフィードバックを実施する際に、有益なものになると思いますか。 (とてもそう思う／まあそう思う／あまりそう思わない／全くそう思わない)

3. 結果

(1) アンケート調査による定量的評価

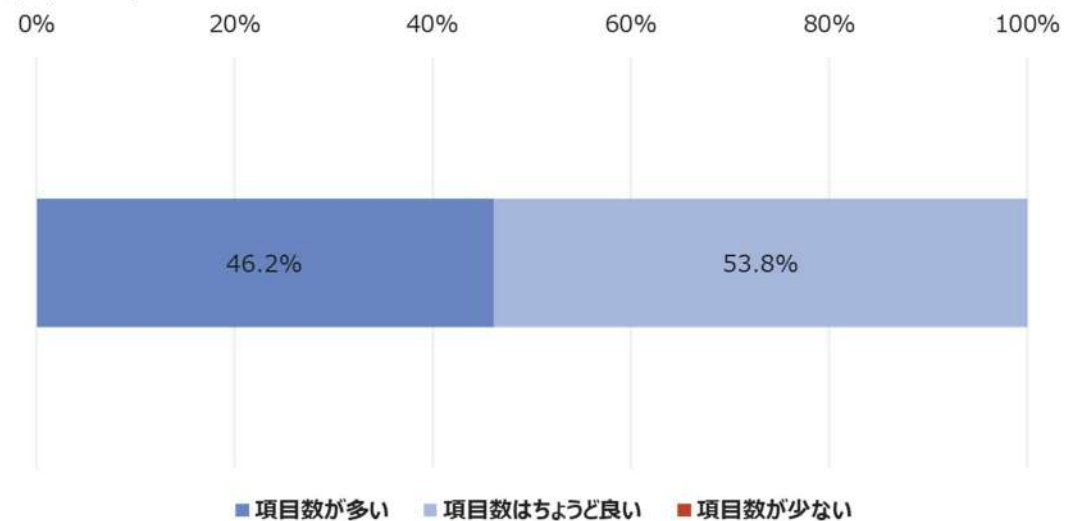
前述の8つの観点でアンケート調査を実施した。複数名の点検者で点検業務を実施している保険者もあり、計15保険者でアンケート回答者は計26人であった。

点検項目数は「ちょうど良い」と回答した自治体職員（点検者）が半数以上であったが、46.2%の点検者が「多い」と感じていた（図表 2-59）。

図表 2-59 定量的評価①（項目数の妥当性）

本実証で用いた項目数は、通常の点検時の書類チェックで用いることを想定した際の分量として適切でしたか。

(SA, N=26)



点検項目の理解しやすいさの観点では、76.9%の点検者で「概ね理解しやすい（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答を得た（図表 2-60）。

図表 2-60 定量的評価②（項目の理解しやすいさ）

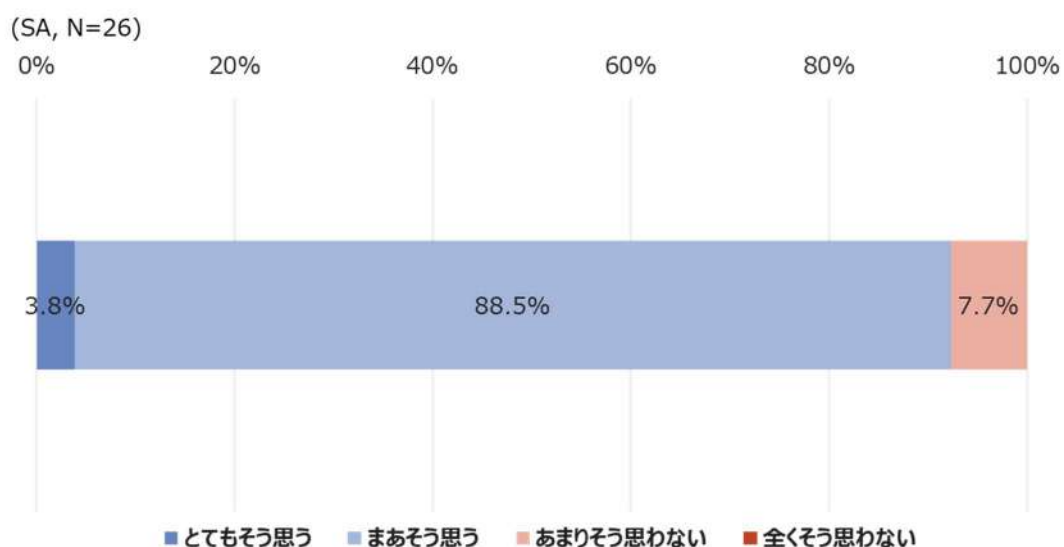
本実証で用いた項目は、経験年数が少ない点検者にとっても理解しやすいものだと思いますか。



点検項目の評価基準の明確さの観点では、92.3%の点検者で「概ね理解しやすい（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答を得た（図表 2-61）。

図表 2-61 定量的評価③（評価基準の明確さ）

本実証で用いた各項目の評価基準は、理解しやすいものでしたか。

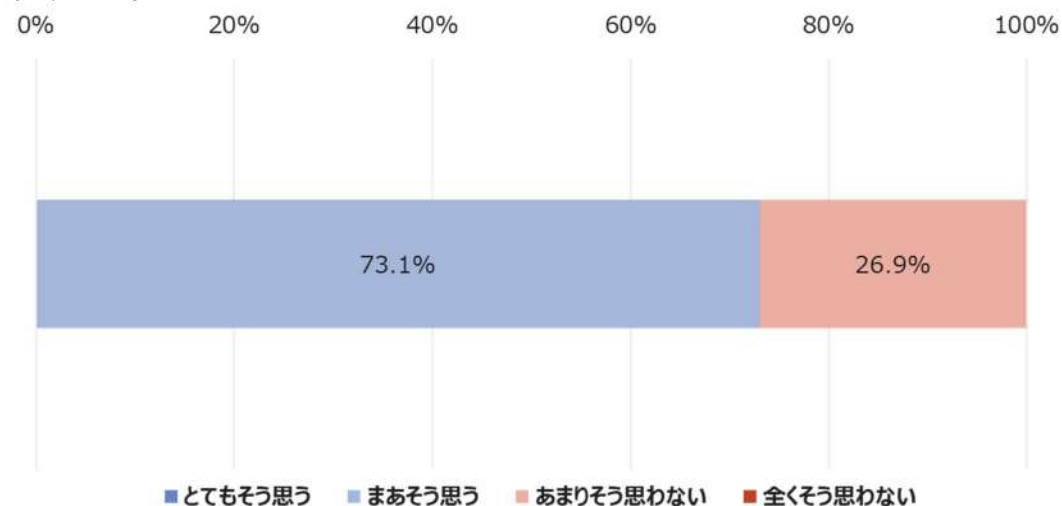


点検時間の短縮の観点では、73.1%の点検者で「概ね時間短縮につながる（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答を得た（図表 2-62）。

図表 2-62 定量的評価④（点検時間の短縮）

本実証で用いた項目を用いることで、通常の点検時の書類チェックよりも時間短縮につながると思いますか。

(SA, N=26)

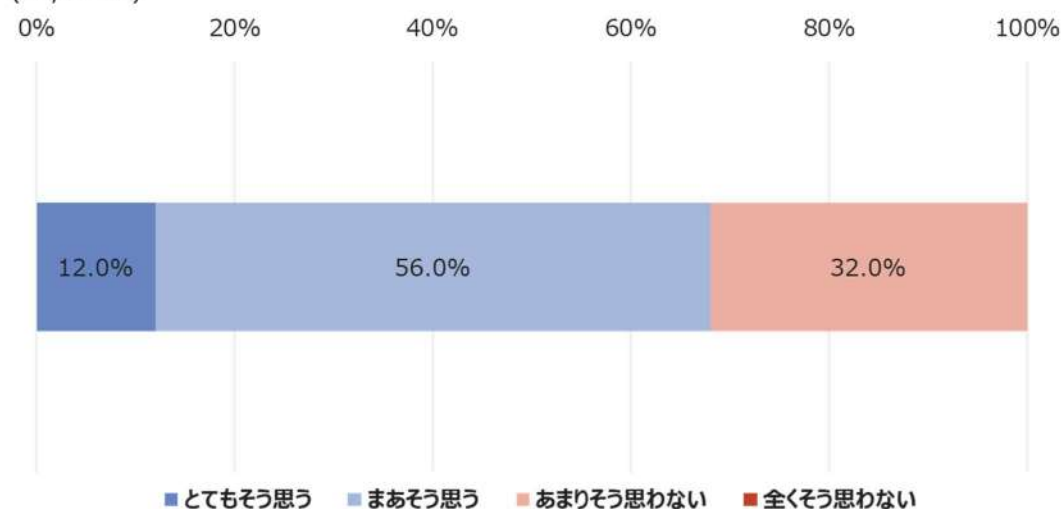


点検業務の平準化の観点では、68%の点検者で「概ね平準化につながる（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答を得た（図表 2-63）。

図表 2-63 定量的評価⑤（点検業務の平準化）

本実証で用いた項目を用いることで、誰でも統一的な観点で点検時の書類チェックを実施できると思いますか。

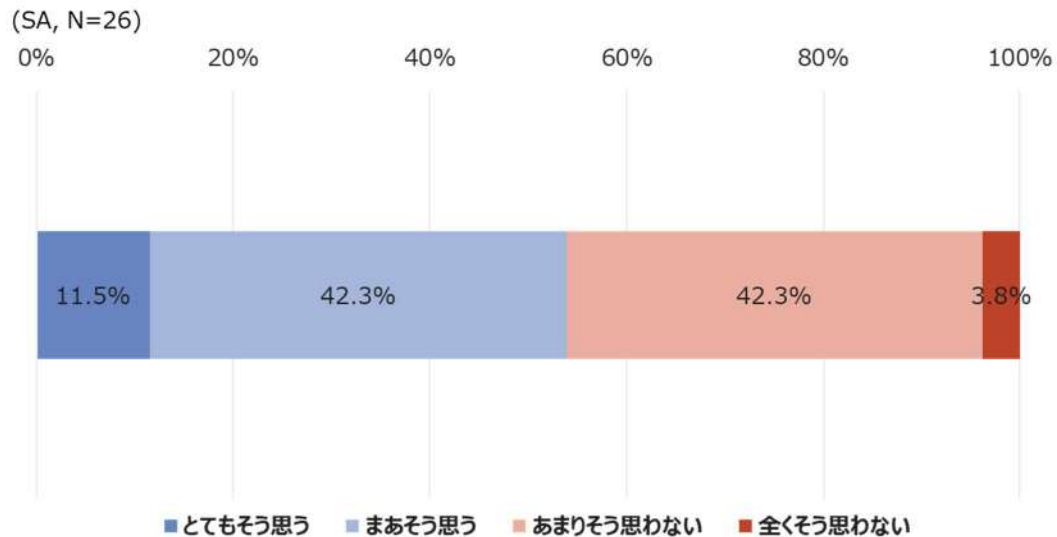
(SA, N=26)



経験年数が少ない点検者に対する専門知識の補填の観点では、点検者で「概ね補填につながる（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答した保険者が半数以上であったが、46.1%の点検者が「そう思わない（あまりそう思わない、全くそう思わないの合算）」と感じていた（図表 2-64）。

図表 2-64 定量的評価⑥（専門知識の補填）

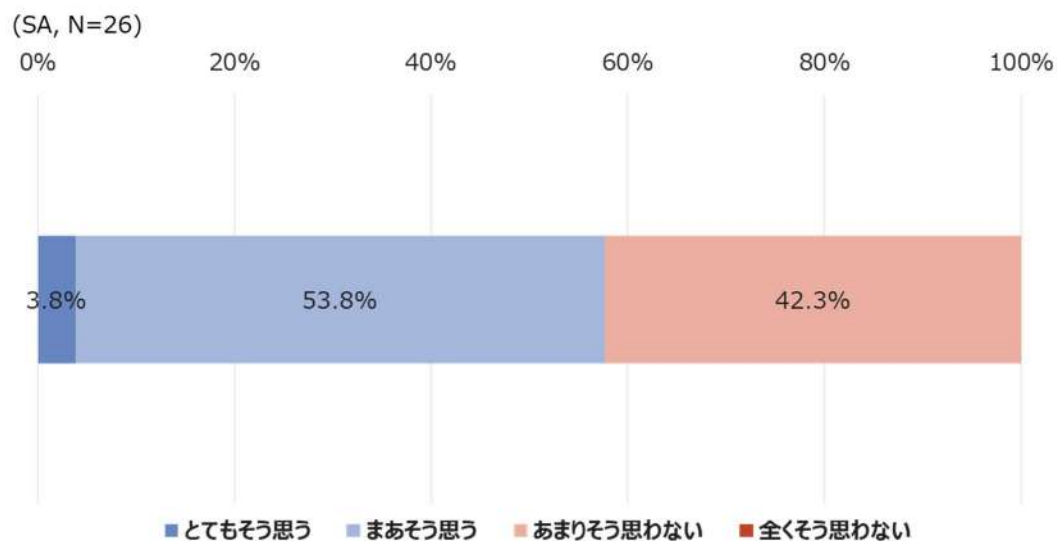
本実証で用いた項目を用いることで、経験年数が少ない点検者にとって、専門知識を補うことにつながると感じますか。



点検業務の平準化の観点では、「ケアマネジメントの観点を概ね包含している（とてもそう思う、まあそう思うの合算）」との回答した保険者が半数以上であったが、42.3%の点検者が「そう思わない（あまりそう思わない、全くそう思わないの合算）」と感じていた（図表 2-65）。

図表 2-65 定量的評価⑦（自立支援の考え方の醸成）

本実証で用いた項目は、自立支援に資するケアマネジメントの観点を包含していると感じますか。

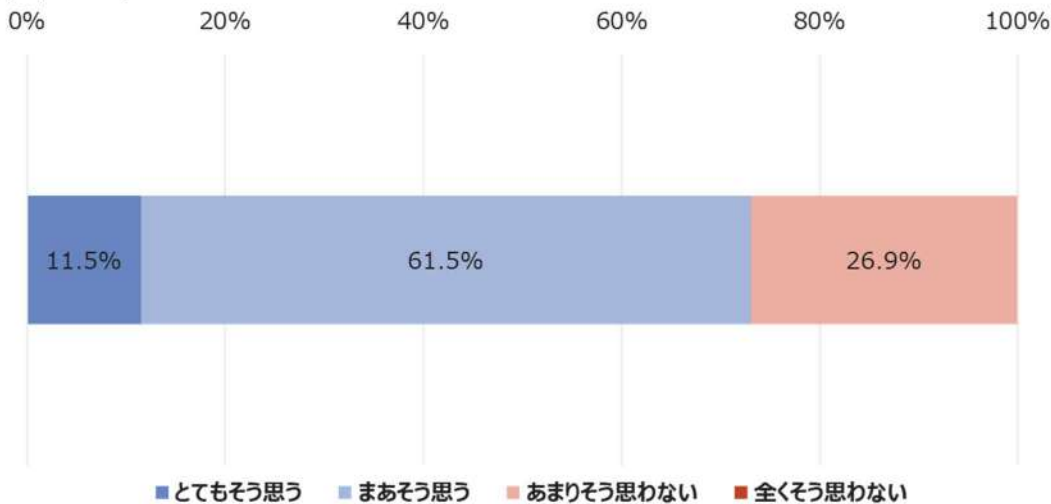


ケアマネジャーとの面談時の有効性の観点では、73.1%の点検者で「概ね有益なものになる（とても
 そう思う、まあそう思うの合算）」との回答を得た（図表 2-66）。

図表 2-66 定量的評価⑧（ケアマネジャーとの面談時の有効性）

本実証で用いた項目は、ケアマネジャーへフィードバックを実施する際に、有益なものになると思
 いますか。

(SA, N=26)



（２）自由記述回答による定性的評価

自由記述の意見は、大きく「点検項目全般に関する意見」「各項目の評価基準に関する個別意見」「
 点検項目の用途に関する意見」「ケアプラン点検支援 AI に求める機能に関する意見」の 4 つに分類で
 きた。「各項目の評価基準に関する個別意見」は、参考資料 6 参照。

なお、アンケート回答者は計 26 人であるが、一人当たり複数の意見を得ているため、アンケート回答
 者数と自由記述意見数は一致しない。

「点検項目全般に関する意見」は、計 67 件の意見を聴取でき、うち 10 件が点検項目に関する好
 意的な意見であった（図表 2-67）。「項目を活用することによる点検者の学び」「点検の視点の平
 準化」等の観点で、前向きな意見が得られた。

図表 2-67 点検項目全般に関する意見①（好意的な意見）

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
点検項目に関する 好意的な意見 (10)	・ 今回、点検項目を実施してみて、今後のケアプラン点検時に確認していきたい項目もあり勉強になった。 ・ 今まで提出された書類一式を担当者それぞれが読み込んで、必要な情報の有無を確認しつつ、ケアプラン点検に望んでいたが、統一の点検項目に沿って確認できるという事は、点検の入口の時点でのバラツキの評価は防げると思う。 ・ 一定の点検の指標としては具体的で専門職以外にも分かりやすい。

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
	・ 必要な事項は概ねカバーされていると感じており、ケアプランを確認する際に有益な気づきの視点を得ることができた。

また、計 67 件のうち 57 件が点検項目の今後の課題に関する意見であった。記載内容に応じてカテゴリー分類化し、「記載内容の質の重要性」「アセスメントシートについて」「評価基準の具体化、明確化」「項目の見直し、追加要素、使い分け」「点検項目マニュアルの必要性」「点検項目のアウトカム」に分類した。「記載内容は問わず、記載有無だけに焦点が置かれることへの懸念」に関する意見が多数得られた。また、ケアマネジャーとの対話の観点でなぜその項目を確認する必要があるのか理解し、相手に納得していただけるように説明することが必要である等の観点から、「各項目の設定意図」や「『有』が意味することの明確化」が求められている。

図表 2-68 点検項目全般に関する意見②（今後の課題）

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
記載内容の質の重要性（記載有無だけで評価することの是非） (16)	・ 情報(内容)の質は問わないのか。 ・ この点検シートの項目を全て「有」にすることが目的になってしまう懸念がありま - す。 ・ ふるいにかけるという点では目安になる。しかし、点検者がケアマネジメントをわか - っていないと、単にケアプランに記載がないことへの指摘になってしまう。 ・ 記載内容の詳細は問われないことから、記載の有無に焦点が置かれてしまいかねない。 ・ 有、無の判断基準が単純であれば誰にでもできる反面、内容についての精査が十分で - なくなる可能性が高いという相反する課題があると思われる。 ・ なぜそのチェック項目が大事なのかという意図が見えないと単なるチェックとなっ - てしまいそうです。 ・ 「無」の多いプランが必ずしも問題があるプランではないかもしれない。
アセスメントシートについて (12)	・ 多くの事業所は何らかの共通様式を使用してケアプランを作成しているはずなので、 - 広く使用されている標準様式（官民問わず）の項目に準じる評価基準があるとよいと思 - う。 ・ 今回の点検実証で各事業所がそれぞれのシートを使用しているため評価基準の判断が - 難しい項目がありました。 ・ 事業所やケアマネジャーによって使っている様式が違いため、点検項目に対応する箇 - 所を探すのに苦労した。 ・ アセスメントシート自体にチェックの対象となる項目がない場合、点検者の判断で - 他の項目に記載してある内容を読み替えてチェックしても良いのか。ただし、それをして - しまうと個々の読解力の差が生じてしまう。

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
	・ AIを活用したケアプラン点検を実施するには基本情報シート、アセスメントシートを統一した物を使用するのが効果的だと考える。 ・ 多くのケアマネが使用もしくは参考になっている全社協作成のアセスメントシートとの整合を図られるといいのではないか。 ・ アセスメントについては、居宅事業所によって使用しているシートが異なり、必ずしも標準項目を満たしているとはいえないものもあった。
評価基準の具体化、明確化 (10)	・ 記載されている評価基準をどのように解釈するかにより、有にも無にもなり得るような項目があると思った。 ・ 有無の場合、どのレベルまで書けていると「有」にするのか、点検者によって判断が分かれると思った。 ・ 誰でも統一的な観点で点検時のチェックができることは難しいと感じた。誰でも統一的にできるようにするのであれば、もう少し評価基準の細分化を図ったほうが点検経験年数が少ない点検者にとっても良いかと感じた。 ・ 判断に迷う項目があり、点検者によって結果が異なるのではないかと感じた。項目によって基準が不明確なものがあり、判断に迷った。
項目の見直し、追加要素、使い分け（記入シート改訂含む） (9)	・ 居宅事業所と施設とでは内容が違うので分けたほうが良いと思った。 ・ 点検に使う用途によって、自治体・居宅介護支援事業所・ケアマネが重要とする項目が違ってくると思われる。 ・ 本人の力を発揮できる要素を具体的に捉えられる項目を増やしてみてもどうか（維持・改善の要素（可能性）、利点（強み・ストレングス）等）。 ・ 項目に「社会との関わり」「コミュニケーション」「問題行動」「居住環境」「特別な状況」が加わるとよいのではないか。 ・ 「課題分析標準項目の23項目」を基本にしているので23項目が網羅されていないと、点検する際、視点と時間を要する。
点検項目マニュアルの必要性（利用方法、各項目の設定意図等） (6)	・ 点検者によっても点検内容のとらえ方が違ってくると思われるので、もう少し具体的な内容か説明をお願いしたい。 ・ 点検者側も機械的にチェックしていただくだけではなく、ヒアリングの際にはなぜその項目を確認する必要があるのか理解し、相手に納得していただけるように説明することが必要である。 ・ 自治体・居宅介護支援事業所・ケアマネジャーともに、自主点検表等を整備している場合が多いため、利用する側でもどのような用途で使用するかを含め、それぞれの点検表との整合性をどうするか検討する必要がある。
点検項目のアウトカム（「有」が意味することの明確化等）	・ ケアプランの記載の仕方に準拠したものであり、自立に資するプランの評価のための点検とは言いがたい。 ・ 適正なサービス利用ができていのかどうかは、この点検シートでは分からない。

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
(4)	・ この項目全てが「有」になった場合、適正な給付が行われていると捉えて良いのか。 ・ アセスメント様式が事業所によりけりで、点検項目でどこまでの成果を求めるのかが気になる。

「点検項目の用途に関する意見」は、計 30 件の意見を聴取でき、記載内容に応じてカテゴリー化し、「ケアマネジャー自己点検ツール」「面談すべきケアプランの選定ツール」「研修・勉強会の参考資料」「その他」に分類した（図表 2-69）。他の事業所に所属するケアマネジャーのケアプランと比較する機会が少ないので、自身のケアプラン作成スキルのレベルを知り得る等という観点から、ケアマネジャー自己点検ツールとしての活用可能性への意見を多数得ており、他にも面談すべきケアプランの選定や研修等での活用が期待されている。

図表 2-69 点検項目の用途に関する意見

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
ケアマネジャー自己点検ツール (19)	・ ケアマネジャーによる自己点検シートとして活用するのであれば有効だと考えますが、保険者によってどこまで記載を求めているかは異なる部分もあると思う。 ・ ケアマネジャーが点検項目を把握することで、こういった視点でプランを作成するのかという勉強にはなると思う。 ・ 項目を絞れば、ケアマネジャー自身による自己点検シートとして活用できると思う。 ・ ケアプラン点検前にケアマネジャーの自己点検実施結果と点検者の評価を両方向での比較し検証するのはどうか。 ・ 自己点検シートは大変役に立つかと思う。自分と他のケアマネジャーのプランと比較する機会が少ないので、一定のレベルの点検シートの存在は自身のケアプラン作成スキルのレベルを知り得るいいツールになるかと思う。
面談すべきケアプランの選定ツール (3)	・ 昨年度から新型コロナウイルス感染症対応として、書面上でのケアプラン点検も実施しており、ヒアリングして確認すべきプランとそれ以外について仕分ける際に活用できると思った。 ・ 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証や高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検が義務つけられたことから、ケアプラン点検・検証にあたってのケアプランの選定やチェックシートとして役立てられたらと思う。 ・ ケアプラン点検対象ケースの選定（単に「無」の数だけで選定するのではなく、項目を限定する等して選定するケアプランの抽出ができるかも）
研修・勉強会の参考資料	・ 自己点検及び事業所内や地域でケアマネジャー同士の勉強会等でチェックしてみることもよいかもしれません。

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
(3)	・ 新人ケアマネジャーの研修
その他	・ アセスメント項目見直し時の参考資料として活用 ・ 全ての項目は該当しないが、各サービス事業所（訪問介護・訪問看護・通所介護等）の個別援助計画書作成時やモニタリング時に、必要項目の記載は見受けられた。

「ケアプラン点検支援 AI に求める機能に関する意見」は、計 19 件の意見を聴取でき、記載内容に応じてカテゴリー化し、「点検結果やケアマネジャーの特徴の見える化」「アセスメントシートとケアプランの整合性チェック」「点検時に確認すべきポイントの提示」「給付情報と突合したケアプラン分析」「利便性の高いシステム」に分類した（図表 2-70）。ケアプラン点検の面談時及び結果を担当ケアマネに伝える際に、客観的な指標になる等の観点から、「点検結果やケアマネジャーの特徴の見える化」「アセスメントシートとケアプランの整合性チェック」等の機能が期待されている。

図表 2-70 ケアプラン点検支援 AI に求める機能に関する意見

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
点検結果やケア マネジャーの特徴 の見える化 (7)	・ ケアプラン点検の面談時及び結果を担当ケアマネに伝える際に、客観的な指標になるといえると思う。 ・ グラフ化やケアマネジメントの項目に関する点数化等、結果が目に見える形になるとより活用できると思う。 ・ ケアプラン作成行程における各ケアマネジャーの強みや不足点等を把握しやすいような表示 ・ どの点の項目が弱いのか、ケアマネジャーの癖みたいなものをあぶり出し、その点を重点的に強化するように活用すれば、質の向上につながると思う。
アセスメントシート とケアプランの整 合性チェック (5)	・ 点検業務の効率化については、アセスメントとケアプランの整合性が確認できるような内容があるとよい。 ・ アセスメントと課題分析の結果の整合性、課題分析の結果とニーズとの整合性、ニーズと目標との整合性、目標とサービス内容の整合性、等の結果の出力を期待する。 ・ アセスメントとケアプラン等の整合性が出力できるとよいのではないかな。
点検時に確認す べきポイントの提 示（根拠含む） (3)	・ 点検前のスクリーニングという意味では利用価値があるかもしれない。点検前に重点的に確認すべきポイントの洗い出しができれば業務効率化になると思う。 ・ そのポイントが何なのか、ケアマネジャーの資質の向上に寄与するものでなければ意味はなく、単なる書き漏れ等が洗い出されても仕方ない。

カテゴリー (意見数)	自由記述意見（一部抜粋）
	・単純に点検項目を埋めればよい、修正すれば事足りる…という結論に至るのを防ぐためにも、入力した情報を基にした詳細確認すべき項目の判定は必須だと思う。
給付情報と突合したケアプラン分析 (2)	・今回の「点検項目」とサービス利用の偏りのデータを併せて、ケアプランの内容についても判定できるようになるとケアマネジャーの資質向上につながると思う。 ・限度額いっぱいサービスを利用している方等給付情報とも被保険者番号等から突合できると、ケアプラン検証や高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のプランの選定等にも活用しやすいのではと感じた。
利便性の高いシステム (2)	・ケアプラン点検や実地指導の際に点検するプランを選定するにあたり、介護度やケアマネジャー別等でソートがかけられると良いと思った。 ・高齢のケアマネジャーも多いため、AI等への忌避感を抱く方も多いと感じる。分かりやすいシステム構築を期待する。

4. まとめ

本実証では、ワーキンググループで作成した「ケアプラン点検項目」を、各保険者の実際のケアプラン点検時に活用することで、ケアプラン点検業務及びケアマネジャーの資質向上の支援につながるかを検証した。その結果、項目数や評価基準の明確さの観点では一定程度の評価を得たものの、保険者及びケアマネジャーに広く汎用的に普及するためには、課題が残る結果となった。

具体的には、「誰でも統一的な観点で点検時の書類チェックを実施できるか（点検業務の平準化）」「経験年数が少ない点検者にとって、専門知識を補うことにつながるか（専門知識の補填）」「自立支援に資するケアマネジメントの観点を包含しているか（自立支援の考え方の醸成）」の観点で、アンケート集計結果ではやや評価が低い結果となった。

自由記述では、「どのレベルまで書けていると「有」にするのか、点検者によって判断が分かれる。」「点検者がケアマネジメントをわかっていないと、単にケアプランに記載がないことへの指摘になる」「記載の仕方に準拠したものであり、自立に資するプランの評価のための点検とは言いがたい」「なぜその項目を確認する必要があるのか理解し、納得していただけるように説明することが必要」等の意見が、上記を示唆する内容として考えられる。定量的評価と定性的評価のまとめを図表 2-71 に示す。

図表 2-71 定量的評価と定性的評価のまとめ

定量的評価サマリ (集計結果より)			定性的評価サマリ (自由記述より)	
分類	内容	評価	主な自由記述意見	
項目の 利便性	項目数の妥当性	◎	・項目数は丁度良い。 ・「エンパワメント」「社会とのかかわり」「問題行動」等の項目も追加してはどうか。	
	項目の理解しやすさ	○	・点検内容のもう少し具体的な内容が説明がほしい。 ・なぜこの項目が大事なのかという意図が見えないと単なるチェックとなってしまふ。	
	評価基準の明確さ	◎	・判断に迷う項目があり、点検者によって結果が異なる。 ・どのレベルまで書けていると「有」にするのか、点検者によって判断が分かれる。	
点検業務 への有用 性	点検時間の短縮	○	・アセスメントシート様式が異なるため、点検項目に対応する箇所を探すのに苦労。 ・用途によって重要な項目が異なるため、使い分けが必要。	
	点検業務の平準化	△	・なぜこの項目が大事なのかという意図が見えないと単なるチェックとなってしまふ（再掲） ・どのレベルまで書けていると「有」にするのか、点検者によって判断が分かれる。（再掲）	
	専門知識の補填	△	・評価基準の細分化を図ったほうが点検経験年数が少ない点検者にとっても良い。 ・点検者がケアマネジメントをわかっていないと、単にケアプランに記載がないことへの指摘になる。	
ケアマネ ジャーの資 質向上へ の有用性	自立支援の考え方 醸成	△	・記載の仕方に準拠したものであり、自立に資するプランの評価のための点検とは言いがたい。 ・この項目全てが「有」になった場合、適正な給付が行われていると捉えて良いのか。	
	面談時の有効性	○	・なぜその項目を確認する必要があるのか理解し、納得していただけるように説明することが必要。 ・「無」の多いプランが必ずしも問題があるプランではない。	

【凡例】

◎：前向きな評価80%以上 ○：70%以上80%未満 △：70%未満

8つの評価の観点ごとに、点検項目の今後の課題に関する意見のカテゴリー分類を当て込むことで、保険者及びケアマネジャーが納得して活用するための今後の課題を整理した。点検項目に関する今後の課題を図表 2-72 に示す。

全般的に、各項目の設定意図や「有」が意味すること等の説明が不足していたことが考えられ、項目マニュアル等を作成することで丁寧に説明することが求められる。具体的には、「どのような目的・根拠を持って、これらの項目が設定されているのか」「なぜこの項目を確認する必要があるのか」「これらの項目を満

たすことで、保険者及びケアマネジャーにとって、どのようなメリットがあるのか」等を丁寧に示す必要があると考えられる。

また、自由記述の中でも最も多くの意見が挙がった「記載内容の質の重要性」についても、今後の重要な検討課題である。まず、本点検項目は、ケアプラン点検の必要十分条件を満たすものではなく、面談時に対話を通じて確認すべきポイントを書面のみでスクリーニングするためのツールであることを明示する必要がある。つまり、この点検項目を満たすことで自立支援や適切な給付が行われるという訳ではなく、あくまでケアマネジメントプロセスが適切に行われているかを書面上で確認するツールであることを丁寧に説明することが必要であると考ええる。なお、本点検項目はケアプランの良し悪しを判断するものではなく、ケアマネジメントのプロセスにおいて必要なことが行われているかをチェックするものであることを念頭に置き、「記載がない」から「良いケアプランではない」ということではなく、記載されていない理由をケアマネジャーとの対話を通じて確認していくことで、ケアマネジャーとの信頼関係を築きながら気づきを促していくためのツールとして普及していくことがまずは重要であると考えられる。

さらに将来的には、点検項目のスコアが高いことが意味することと要介護度の維持・改善やサービス利用実績等のデータとの関連性を示し、ケアプラン点検において自立支援の観点重視する場合に活用する点検項目や給付費の適正化を重視する場合に活用する点検項目等のオプションを示すことも重要である。ケアプラン点検の目的に応じて点検項目を使い分けて保険者の課題解決に寄与できる可能性を示すことで、保険者とケアマネジャーの双方の気づき・成長を促すツールとして点検項目の活用意義を高めていく必要がある。

図表 2-72 点検項目に関する今後の課題

点検項目の評価サマリ			納得感を得るための今後の課題					
分類	内容	評価	記載有無以外の要素追加	アセスメントシートについて	評価基準の具体化、明確化	項目の見直し、追加、使い分け	点検項目マニュアル作成	点検項目のアウトカム設定
項目の利便性	項目数の妥当性	◎	—	—	—	●	—	—
	項目の理解しやすさ	○	●	—	—	—	●	●
	評価基準の明確さ	◎	—	—	●	—	—	—
点検業務への有用性	点検時間の短縮	○	—	●	—	●	—	—
	点検業務の平準化	△	●	●	●	—	●	—
	専門知識の補填	△	—	—	●	—	●	—
ケアマネジャーの資質向上への有用性	自立支援の考え方の醸成	△	●	—	—	—	●	●
	面談時の有効性	○	●	—	—	—	●	●

【凡例】
 ◎：前向きな評価80%以上 ○：70%以上80%未満 △：70%未満

また、保険者視点では、ケアマネジャー自己点検ツールとしての活用可能性や、ケアマネジメントの考え方がどの程度反映されているのかを、AI が分析しグラフ等で見える化することで各ケアマネジャーの強みや不足点等を把握したい等が期待されている。当初仮説としては、AI による面談すべきケアプランのスクリーニングツールや面談時に確認すべきポイントの提案等を想定していたが、保険者が抱えるケアマネジメントの課題に応じた使い方ができるよう、保険者の利用ニーズを引き続き聴取する必要があると考ええる。

第6章 AIプロトタイプ^oの作成

1. 目的

AIプロトタイプ^oの作成は、ケアプラン点検支援を行うAIの開発及AIの精度の検証を目的とする。

本章では、ケアプラン点検支援としてAIがケアプラン点検結果を元にケアプラン点検者と同等のケアプランの内容の判定が可能か確認することを目的とする。AIがケアプランの内容を正しく判定できるかの精度は、人間のケアプラン点検者が判断したケアプラン記載内容の充足度の判定結果と同じ結果を、AIが判定できるかで検証する。

なお、今後の実装を見据え、ケアプラン点検支援AIの画面イメージを検討した。検討結果は本章まとめに記す。

2. 方法

(1) 使用するデータ

ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証で収集したケアプラン点検結果データ¹³を使用した。

開発に際し、説明変数と目的変数を設定した。説明変数である58のケアプラン点検項目は、回答が「有」「無」の2択の場合は、「有」を0、「無」を1に変換し、数値データとして扱った。回答が「有」「無」「他」の3択の場合は、「有」を0、「無」を1、「他」を2に変換し、カテゴリデータとして扱った。目的変数であるケアプラン記載内容の充足度は、「問題なし」を0、「不十分な点あり」を1に変換し、利用した。

なお、保険者Nはクロス集計の結果¹⁴、他の保険者とケアプラン点検結果の傾向が異なることが明らかとなったことから、AIの開発に利用するデータから除くこととした。また、保険者Oは居宅介護支援経過（ケアプラン第5表）とモニタリングシートをケアプラン点検の対象書類としておらず、当該書類に関連するケアプラン点検項目の結果データがないことから、AI開発方法3¹⁵でのみ利用することとした。

保険者別のケアプラン点検結果データの件数とケアプラン記載内容の充足度の内訳を図表2-73に示す。

¹³ ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証の詳細は第5章を参照。

¹⁴ 詳細はp.81参照。

¹⁵ 詳細はp.78参照。

図表 2-73 保険者別のケアプラン点検結果データの件数とケアプラン記載内容の充足度の内訳

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	22	0	22
2	B	16	4	12
3	C	26	6	20
4	D	20	18	2
5	E	15	12	3
6	F	10	4	6
7	G	10	1	9
8	H	3	0	3
9	I	24	13	11
10	J	9	4	5
11	K	12	0	12
12	L	14	4	10
13	M	9	9	0
14	N	30	28	2
15	O	19	0	19
合計		99	40	59

(2) AI 開発と精度検証

クロス集計とケアプラン点検結果の個別性を確認した後に 3 つの方法で AI を開発した。開発した AI はその精度を検証することで、58 項目のケアプラン点検項目を元に AI が「ケアプラン記載内容の充足度」に対して人間の点検者と同等の判定できるか確認を行った。

1) クロス集計

ケアプラン点検項目の「有」の数が多いほど、ケアプラン記載内容の充足度が「問題なし」となる傾向を確認することができれば、AI によるケアプラン点検結果からケアプラン記載内容の充足度を判定することが可能であることから、ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の判定の傾向をクロス集計で確認した。

2) ケアプラン点検結果の個別性の確認

点検者によってケアプラン点検結果に差が出るのかを検証するため、同一ケアプランに対して二人の点検者がケアプラン点検を実施している保険者 B のケアプラン点検結果データを確認した。

3) AI 開発方法 1

①学習・評価データ

実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準であると仮定し、ケアプラン記載内容の充足度の「問題なし」と「不十分な点あり」の比率が同一となるよう、保険者単位で無作為に選定したケアプラン点検結果を学習データとして利用した。また、学習データで使用していないケアプラン点検結果を評価データとした。開発方法 1 で利用する学習データの概要を図表 2-74、開発方法 1 で利用する評価データの概要を図表 2-75 にそれぞれ示す。

図表 2-74 開発方法 1 で利用する学習データの概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	22	0	22
2	B	16	4	12
3	C	26	6	20
4	D	20	18	2
5	E	15	12	3
合計		99	40	59

図表 2-75 開発方法 1 で利用する評価データの概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
6	F	10	4	6
7	G	10	1	9
8	H	3	0	3
9	I	24	13	11
10	J	9	4	5
11	K	12	0	12
12	L	13	4	10
13	M	9	9	0
合計		91	35	56

②AI の学習条件

AI の開発にあたっては、Python によるロジスティック回帰¹⁶を活用した。開発方法 1 の AI の学習条件を図表 2-76 に示す。

¹⁶ ロジスティック回帰とは、AI（機械学習）の中の手法の一つであり、主に 2 値の結果を予測したい時に使用する。

図表 2-76 開発方法 1 の AI の学習条件

項目	条件
python	3.6.0
AI 手法	ロジスティック回帰
学習回数	100
説明変数	58 のケアプラン点検項目（有、無、他）
目的変数	ケアプラン記載内容の充足度（問題なし、不十分な点あり）

③精度評価

A) 混合行列の 4 指標を活用した評価

混同行列はケアプラン記載内容の充足度の実際の判定と AI による判定の結果をまとめた行列となる。その行列の各値を使用し、以下の 4 つの指標値を求めることで、AI の精度とした。混合行列の例を図表 2-77 に示す。

- 適合率 (Precision)

AI が「不十分な点あり」と判定したケアプランが実際に「不十分な点あり」である割合。

$$\text{適合率} = \frac{TP}{TP + FP}$$

- 再現率 (Recall)

実際に「不十分な点あり」の判定に対して AI が「不十分な点あり」と判定した割合。

$$\text{再現率} = \frac{TP}{TP + FN}$$

- 正解率 (Accuracy)

AI が「問題なし」、「不十分な点あり」と判定し、実際の判定と一致した割合。

$$\text{正解率} = \frac{TP + TN}{TP + FP + TN + FN}$$

- AUC¹⁷

適合率と再現率はトレードオフの関係にあるが、AUC の値が 1 に近いほど、その関係性が緩和される。一般に 0.7 以上からトレードオフの関係が低いと考えられている。

¹⁷ AUC (Area Under the Curve) とは、AI (機械学習) の判定精度を示す指標値の一つ。0 から 1 までの値を取り、1 に近いほど判定精度が高いことを意味する。

図表 2-77 混合行列の例

		予測値	
		不十分な点あり	問題なし
正解	不十分な点あり	40件 真陽性 TP (True Positive)	10 偽陰性 FN (False Positive)
	問題なし	5件 偽陽性 FP (False Positive)	45 真陰性 TN (True Negative)

B) 3段階の判定結果に対する評価

AI がケアプラン点検結果からケアプラン記載内容の充足度を判定する際は、「問題なし」「不十分な点あり」ではなく、寄与度（合計）という 0.0～10.0 の間の値で判定される。すなわち、寄与度（合計）の値が 10.0 に近いほど、AI が「問題なし」と判定したことを意味し、0.0 に近いほど「不十分な点あり」と判定したことを意味する。そのため、AI の判定結果（0.0～10.0）の値によって A、B、C の 3 段階で判定結果を定義する。

A) 「問題なし」と強く判定

判定条件： 寄与度（合計） > 7.5

B) 「問題なし」、「不十分な点あり」のどちらか不明確な判定

判定条件： 寄与度（合計） ≤ 7.5 、かつ、寄与度（合計） > 2.5

C) 「不十分な点あり」と強く判定

判定条件： 寄与度（合計） ≤ 2.5

上記 3 段階の判定結果ごとに、実際のケアプラン記載内容の充足度で「問題なし」が含まれる割合を求めた結果を指標値とした。算出方法の例として、判定結果が A の場合の式を以下に記載する。

$$A\text{判定の精度} = \frac{AI\text{がAと判定し、実際のケアプラン記載内容の重複度が「問題なし」の件数}}{AI\text{がAと判定した件数}}$$

判定結果が B、C の場合の精度も上記と同様に求める。

AI の判定結果と実際のケアプラン記載内容の充足度の例を図表 2-78、AI の判定結果別の判定精度の例を図表 2-79 にそれぞれ示す。

図表 2-78 AI の判定結果と実際のケアプラン記載内容の充足度の例

ケアプラン No.	寄与度（合計）	AI の判定	ケアプラン記載内容の充足度
1	9.8	A	問題なし
2	8.2	A	問題なし
3	7.6	A	問題なし
4	7.2	B	問題なし
5	6.2	B	問題なし
6	5.9	B	不十分な点あり
7	3.8	B	問題なし
8	2.4	C	問題なし
9	1.2	C	不十分な点あり
10	0.5	C	不十分な点あり

図表 2-79 AI の判定結果別の判定精度の例

AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
		問題なし	不十分な点あり
A	100%	3	0
B	80%	4	1
C	33%	1	2

2) AI 開発方法 2

①学習・評価データ

AI 開発方法 2 では、実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準ではないと仮定し、利用するデータの選定を行った。学習データは、保険者単位ではなく、収集したケアプラン点検結果データ単位で無作為に 6 割を選定した。学習データで使用していない残り 4 割のケアプラン点検結果を評価データとした。

無作為にデータを選定した場合、学習データと評価データに偏りが発生し、正しく精度を評価できない場合があるため、上記に記載した方法で学習データと対になる評価データを 10 セット作成した。

開発方法 2 で利用する学習データのうち、1 セット目の学習データの概要を図表 2-80、開発方法 2 で利用する評価データのうち、1 セット目の評価データの概要を図表 2-81 にそれぞれ示す。

図表 2-80 開発方法2で利用する学習データ（セット1）の概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	11	0	11
2	B	13	3	10
3	C	18	3	15
4	D	11	11	0
5	E	7	7	0
6	F	6	3	3
7	G	8	1	7
8	H	2	0	2
9	I	15	7	8
10	J	5	3	2
11	K	5	0	5
12	L	7	2	5
13	M	5	5	0
合計		113	45	68

図表 2-81 開発方法2で利用する評価データ（セット1）の概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	11	0	11
2	B	3	1	2
3	C	8	3	5
4	D	9	7	2
5	E	8	5	3
6	F	4	1	3
7	G	2	0	2
8	H	1	0	1
9	I	8	6	3
10	J	4	1	3
11	K	7	0	7
12	L	7	2	5
13	M	4	4	0
合計		77	30	47

②AI の学習条件

AI の開発方法 1 と同一の方法を利用した。

③精度評価

AI の開発方法 1 と同一の方法を利用した。

3) AI 開発方法 3

①学習・評価データ

AI 開発方法 3 では、居宅介護支援経過（ケアプラン第 5 表）とモニタリングシートをケアプラン点検の対象書類としていない保険者 O を学習・評価データに加えた。AI 開発方法 2 と同様に、学習データは収集したケアプラン点検結果データ単位でから無作為に 6 割を選定し、学習データで使用していない残り 4 割のケアプラン点検結果を評価データとした。

また、AI 開発方法 2 と同様に、学習データと評価データを 10 セット作成した。

開発方法 3 で利用する学習データのうち、1 セット目の学習データの概要を図表 2-82、開発方法 3 で利用する評価データのうち、1 セット目の評価データの概要を図表 2-83 にそれぞれ示す。

図表 2-82 開発方法 3 で利用する学習データ（セット 1）の概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	11	0	11
2	B	13	2	5
3	C	18	3	10
4	D	11	8	1
5	E	7	7	0
6	F	6	1	3
7	G	8	1	7
8	H	2	0	2
9	I	15	5	5
10	J	5	3	2
11	K	5	0	7
12	L	7	2	5
13	M	5	5	0
14	O	10	0	10
合計		105	37	68

図表 2-83 開発方法3で利用する評価データ（セット1）の概要

No.	保険者	合計件数	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	11	0	11
2	B	9	2	7
3	C	13	3	10
4	D	11	10	1
5	E	8	5	3
6	F	6	3	3
7	G	2	0	2
8	H	1	0	1
9	I	14	8	6
10	J	4	1	3
11	K	5	0	5
12	L	7	2	5
13	M	4	4	0
14	O	9	0	9
合計		104	38	66

②AI の学習条件

居宅介護支援経過（ケアプラン第 5 表）とモニタリングシートに関連する 9 のケアプラン点検項目を説明変数から除外し、計 49 のケアプラン点検項目を説明変数とした。説明変数以外の条件は AI 開発方法 1、AI 開発方法 2 と同様である。

開発方法 3 の AI の学習条件を図表 2-84 に示す。

図表 2-84 開発方法3の AI の学習条件

項目	条件
python	3.6.0
AI 手法	ロジスティック回帰
学習回数	100
説明変数	49 のケアプラン点検項目（有、無、他）
目的変数	ケアプラン記載内容の充足度（問題なし、不十分な点あり）

③精度評価

AI の開発方法 1、AI 開発方法 2 と同一の方法を利用した。

3. 結果

(1) クロス集計

クロス集計の結果、ケアプラン点検項目の「有」の数が増加するほど、ケアプラン記載内容の充足度の「問題なし」の割合が高い傾向が確認された。しかし、ケアプラン点検項目の「有」の数が 15-19 の場合のみ「問題なし」の割合が逆転した。ケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳（保険者 A～N）を図表 2-85 に示す。

ケアプラン点検項目の「有」の数が 15-19 の場合で「問題なし」となるケアプラン点検結果データを確認すると、全て保険者 N であった。そこで、保険者 N のみでのクロス集計を実施した結果、ケアプラン点検項目の「有」の数に関わらず、「問題なし」と判定される傾向が高いことが確認された。保険者 N のケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳を図表 2-86 に示す。

保険者 N を除外し、改めてクロス集計を実施した結果、ケアプラン点検項目の「有」の数と「問題なし」の割合が比例するようになった。このことから、保険者 N のケアプラン点検結果は他の保険者のケアプラン点検結果と傾向が異なると判断し、AI 開発方法 1～3 では利用しないこととした。保険者 A～M のケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳を図表 2-87 に示す。

図表 2-85 保険者 A～O のケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳

充足度/有の数	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
問題なし	0	4	4	17	14	24	22	11	7
不十分な点あり	1	3	13	35	33	34	12	5	0
問題なしの割合	0%	57%	24%	33%	30%	41%	65%	69%	100%

図表 2-86 保険者 N のケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳

充足度/有の数	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
問題なし	0	4	4	11	4	5	0	0	0
不十分な点あり	1	0	1	0	0	0	0	0	0
問題なしの割合	0%	100%	80%	100%	100%	100%	-	-	-

図表 2-87 保険者 A～M、O のケアプラン点検項目の「有」の数とケアプラン記載内容の充足度の内訳

充足度/有の数	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
問題なし	0	0	0	6	10	19	22	11	7
不十分な点あり	0	3	12	35	33	34	12	5	0
問題なしの割合	-	0%	0%	15%	23%	36%	65%	69%	100%

(2) ケアプラン点検結果の個別性の確認

点検者によってケアプラン点検結果に差が出るのかを検証するため、同一ケアプランに対して二人の点検者がケアプラン点検を実施している保険者 B のケアプラン点検結果データを確認した。

保険者 B では、7 件のケアプランのうち 4 件のケアプランで、ケアプラン点検項目の「有」の数やケアプラン記載内容の充足度の判定結果が点検者によって異なることが確認された。保険者 B のケアプラン点検結果と点検者の属性情報を図表 2-88¹⁸に示す。

図表 2-88 保険者 B のケアプラン点検結果と点検者の属性情報

被保険者	有の数	充足度	点検者	性別	職種	経験年数
A	43	問題なし	6	女性	業務委託先の専門職	2-4 年目
	44	問題なし	3	女性	市区町村の専門職	2-4 年目
B	33	不十分な点あり	5	女性	市区町村の事務職	10 年以上
	43	不十分な点あり	7	女性	業務委託先の専門職	10 年以上
C	27	不十分な点あり	3	女性	市区町村の専門職	5-9 年目
	45	問題なし	2	男性	業務委託先の専門職	5-9 年目
D	34	不十分な点あり	8	女性	業務委託先の専門職	10 年以上
	28	不十分な点あり	9	女性	市区町村の専門職	10 年以上
E	32	不十分な点あり	1	女性	市区町村の専門職	10 年以上
	41	不十分な点あり	4	女性	業務委託先の専門職	10 年以上
F	42	不十分な点あり	1	女性	市区町村の専門職	5-9 年目
	45	問題なし	7	女性	業務委託先の専門職	5-9 年目
G	24	不十分な点あり	5	女性	市区町村の専門職	10 年以上
	25	不十分な点あり	7	男性	業務委託先の専門職	10 年以上

¹⁸ 表中では、被保険者はアルファベット、点検者は数字で個人を表している。

(3) AI 開発方法 1

学習・評価データの結果を AI の予測・正解別に 4 象限に整理すると、AI の予測のうち、9 割以上が「不十分な点あり」に分類されており、特に偽陽性（本当は「問題なし」であるにも関わらず、「不十分な点あり」と AI が判定してしまうこと）の件数が多い結果となった。AI の予測・正解別、ケアプラン記載内容の充足度別の結果を図表 2-89 に示す。

また、混同行列の 4 指標の結果は再現率以外の指標値が低い結果となった。混同行列の 4 指標の結果を図表 2-90 に示す。

さらに、3 段階の判定結果に対する評価の結果は、A の判定精度が 34%、B の判定精度が 56%、C の判定精度が 15%であり、人間の点検者が判断したケアプラン記載内容の充足度を正確に予測することが難しい結果となった。3 段階の判定結果に対する評価の結果を図表 2-91 に示す。

図表 2-89 AI 開発方法 1 : AI の予測・正解別、ケアプラン記載内容の充足度別の結果

単位：件

太字は AI の予測と正解が合致した件数

		AI の予測	
		不十分な点あり	問題なし
正解	不十分な点あり	56 (真陽性)	0 (偽陰性)
	問題なし	31 (偽陽性)	3 (真陰性)

図表 2-90 AI 開発方法 1 : 混同行列の 4 指標を活用した評価結果

適合率	再現率	正解率	AUC
64%	100%	66%	0.58

図表 2-91 AI 開発方法 1 : 3 段階の判定結果に対する評価結果

AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
		問題なし	不十分な点あり
A	34%	13	25
B	56%	18	14
C	15%	3	17

（４）AI 開発方法 2

10 セットの学習・評価データの結果の平均値¹⁹を AI の予測・正解別に 4 象限に整理すると、偽陽性の件数が AI 開発方法 1 と比較して大幅に減少し、真陽性及び真陰性の合計件数が増加した。AI の予測・正解別、ケアプラン記載内容の充足度別の結果を図表 2-92 に示す。

また、混同行列の 4 指標は AI 開発方法 1 と比較し、すべての指標値が上昇した。AUC も精度が高いことを示す 0.85 となった。混同行列の 4 指標の結果を図表 2-93 に示す。

さらに、3 段階の判定結果に対する評価の結果は、B、C の判定精度に大きな変化はないものの、A の判定精度が AI 開発方法 1 の 34%から 80%へ大幅に向上した。3 段階の判定結果に対する評価の結果を図表 2-94 に示す。

図表 2-92 AI 開発方法 2：AI の予測・正解別、ケアプラン記載内容の充足度別の結果

単位：件 太字は AI の予測と正解が合致した件数		AI の予測	
		不十分な点あり	問題なし
正解	不十分な点あり	43 (真陽性)	3 (偽陰性)
	問題なし	14 (偽陽性)	16 (真陰性)

図表 2-93 AI 開発方法 2：混同行列の 4 指標を活用した評価結果

適合率	再現率	正解率	AUC
74%	94%	78%	0.85

図表 2-94 AI 開発方法 2：3 段階の判定結果に対する評価結果

AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
		問題なし	不十分な点あり
A	80%	12	3
B	55%	11	9
C	17%	7	34

¹⁹ 10 セットの学習・評価データの結果は参考資料 7 参照。

（５）AI 開発方法 3

10 セットの学習・評価データの結果の平均値²⁰を AI の予測・正解別に 4 象限に整理すると、AI 開発方法 2 と比較して真陽性及び真陰性の件数に大きな変化は見られなかった。AI の予測・正解別、ケアプラン記載内容の充足度別の結果を図表 2-95 に示す。

また、混同行列の 4 指標は AI 開発方法 2 と比較し、大きな変化はなかった。AUC も 0.81 と高い精度を維持した。混同行列の 4 指標の結果を図表 2-96 に示す。

さらに、3 段階の判定結果に対する評価の結果についても AI 開発方法 2 から大幅な減少は見られなかった。3 段階の判定結果に対する評価の結果を図表 2-97 に示す。

これらの結果から、居宅介護支援経過（ケアプラン第 5 表）とモニタリングシートに関連する 9 のケアプラン点検項目をケアプラン点検結果データから除外した場合であっても、含めた場合と同等程度の判定精度が出ると確認された。

図表 2-95 AI 開発方法 3：AI の予測・正解別・ケアプラン記載内容の充足度別の結果

単位：件 太字は AI の予測と正解が合致した件数		AI の予測	
		不十分な点あり	問題なし
正解	不十分な点あり	49 (真陽性)	5 (偽陰性)
	問題なし	16 (偽陽性)	14 (真陰性)

図表 2-96 AI 開発方法 3：混同行列の 4 指標を活用した評価結果

適合率	再現率	正解率	AUC
76%	91%	77%	0.81

図表 2-97 AI 開発方法 3：3 段階の判定結果に対する評価結果

AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
		問題なし	不十分な点あり
A	75%	12	4
B	50%	16	16
C	6%	2	36

²⁰ 10 セットの学習・評価データの結果は参考資料 8 参照。

4. まとめ

(1) ケアプラン点検支援 AI の開発と AI の精度

ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証を通して収集したケアプラン点検結果データを活用し、ケアプラン点検支援 AI のプロトタイプの開発及び精度の検証を行った。

開発に際し、説明変数と目的変数を設定した。説明変数は 58 項目のケアプラン点検項目で、回答が「有」「無」の 2 択の場合は、「有」を 0、「無」を 1 に変換し、数値データとして、回答が「有」「無」「他」の 3 択の場合は、「有」を 0、「無」を 1、「他」を 2 に変換し、カテゴリデータとして扱った。目的変数はケアプラン記載内容の充足度で、「問題なし」を 0、「不十分な点あり」を 1 に変換し、利用した。

精度の検証は、58 項目のケアプラン点検項目を元に AI が「ケアプラン記載内容の充足度」に対して人間の点検者と同等の判定ができるかを 2 つの評価方法で確認した。1 つ目は混同行列の 4 指標を活用した評価方法で、適合率（AI が「不十分な点あり」と判定したケアプランが実際に「不十分な点あり」である割合）、再現率（実際に「不十分な点あり」の判定に対して AI が「不十分な点あり」と判定した割合）、正解率（AI が「問題なし」、「不十分な点あり」と判定し、実際の判定と一致した割合）、AUC（0 から 1 までの値を取り、1 に近いほど判定精度が高い AI の精度の指標値）の 4 つの指標値を AI の精度として活用した。2 つ目は 3 段階の判定結果に対する評価方法で、数量的な AI の判定結果（0.0～10.0）を A、B、C と定義し、3 段階の判定結果ごとに、実際のケアプラン記載内容の充足度で「問題なし」が含まれる割合を求めた結果を指標値とした。

事前のクロス集計の結果、保険者 N のみ「ケアプラン点検結果」と「ケアプラン記載内容の充足度」の関係性が他の保険者と大きく異なった。また、同一の被保険者のケアプランを点検者 2 名で点検している保険者 B のケアプラン点検結果からは、各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準は、点検者によって異なる可能性が高いことが示唆された。

そこで、保険者ごと、点検者ごとのケアプラン点検結果データのばらつきを考慮した次の 3 つの方法で、機械学習の手法を利用し AI を開発した上で、精度の検証を行った。

AI 開発方法 1 では、実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準であると仮定し、ケアプラン記載内容の充足度の「問題なし」と「不十分な点あり」の比率が同一となるよう、保険者単位で無作為に選定したケアプラン点検結果を学習データとして、また、学習データで使用していないケアプラン点検結果を評価データとして利用した。このようにして作成した AI は、判定精度が低く、実用するには難しい結果となった。

AI 開発方法 2 では、実証で収集した保険者のケアプラン点検結果データが同水準ではないと仮定し、利用するデータの選定を行った。学習データは、保険者単位ではなく、収集したケアプラン点検結果データ単位で無作為に 6 割を選定し、学習データで使用していない残り 4 割のケアプラン点検結果を評価データとして利用した。このようにして作成した AI は、方法 1 と比較して判定精度が大きく向上した。

AI 開発方法 3 ではケアプラン第 5 表とモニタリングシートをケアプラン点検の対象書類としていない保険者を対象に加えたうえで、方法 2 と同様にデータを無作為に分割しつつ、ケアプラン第 5 表とモニタリングシートに関連する 9 項目を説明変数から除外した。このようにして作成した AI は、判定精度が高く、方法 2 と同程度であった。

AI の精度の検証結果として、混同行列の 4 指標を活用した評価結果のまとめを図表 1-8、3 段

階の判定結果に対する評価結果のまとめを図表 1-9 にそれぞれ示す。

方法 2 が方法 1 よりも精度が向上した要因としては、保険者や点検者による各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準の違いを学習できたためであると考えられる。また、方法 3 で明らかとなったように、ケアプラン第 5 表とモニタリングシートに関連する 9 項目が AI の判定精度に与える影響は少ないと考えられる。

以上から、方法 2 のように、保険者や点検者による各点検項目やケアプラン記載内容の充足度の判定基準の違いを学習するような AI の開発が求められる。

一方で、汎用性の高く信頼できる AI を開発するには、適切な説明変数と目的変数を用いた十分な量のデータが必要である。ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証を通して収集したデータに保険者 B や保険者 N のように著しく特徴が異なるデータを含んでいたため、AI で正しく判定することは困難があった。今後は、適切なケアプラン点検の視点を有する点検者に協力を仰いだうえで、さらなるデータの収集が必要である。

図表 2-98 混同行列の 4 指標を活用した評価結果のまとめ（再掲）

AI 開発方法	適合率	再現率	正解率	AUC
1	64%	100%	66%	0.58
2	74%	94%	78%	0.85
3	76%	91%	77%	0.81

図表 2-99 3 段階の判定結果に対する評価結果のまとめ（再掲）

AI 開発方法	AI の判定	判定精度	ケアプラン記載内容の充足度別の件数	
			問題なし	不十分な点あり
1	A	34%	13	25
	B	56%	18	14
	C	15%	3	17
2	A	80%	12	3
	B	55%	11	9
	C	17%	7	34
3	A	75%	12	4
	B	50%	16	16
	C	6%	2	36

（２）ケアプラン点検支援 AI のシステム化を見据えた画面イメージ

本事業では、ケアプラン点検支援 AI のプロトタイプ版の開発及び精度の評価を行うとともに、今後のシステム化を見据え、ケアプラン点検支援 AI の画面イメージを検討した。

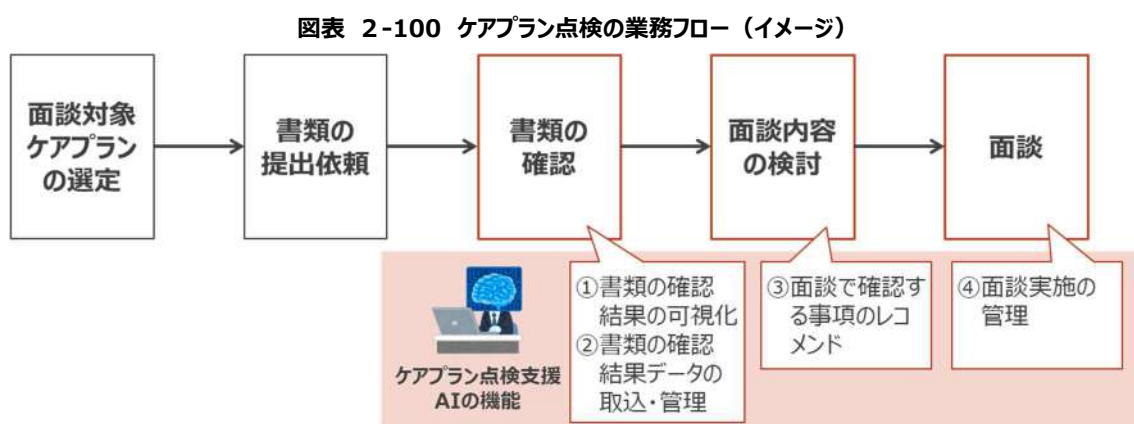
ケアプラン点検全国実態アンケート調査の結果や、ケアプラン点検項目に係るフィジビリティ検証に協

力いただいた保険者の現状等をもとに、ケアプラン点検の業務フローを図化した。このうち、書類²¹の確認、面談内容の検討、面談にケアプラン点検支援 AI を活用することができると考えられる。ケアプラン点検の業務フローを図表 2-100 に示す。

まず、書類の確認結果は、比較・検討が行いやすいように定量的に表示し、チャート等で可視化する。また、面談時、ケアマネジャーに確認する点とよい点を提示する機能の搭載を想定している。ケアプラン点検結果の可視化・ケアマネジャーとの面談で確認する事項の提案機能の画面イメージを図表 2-101 に示す。

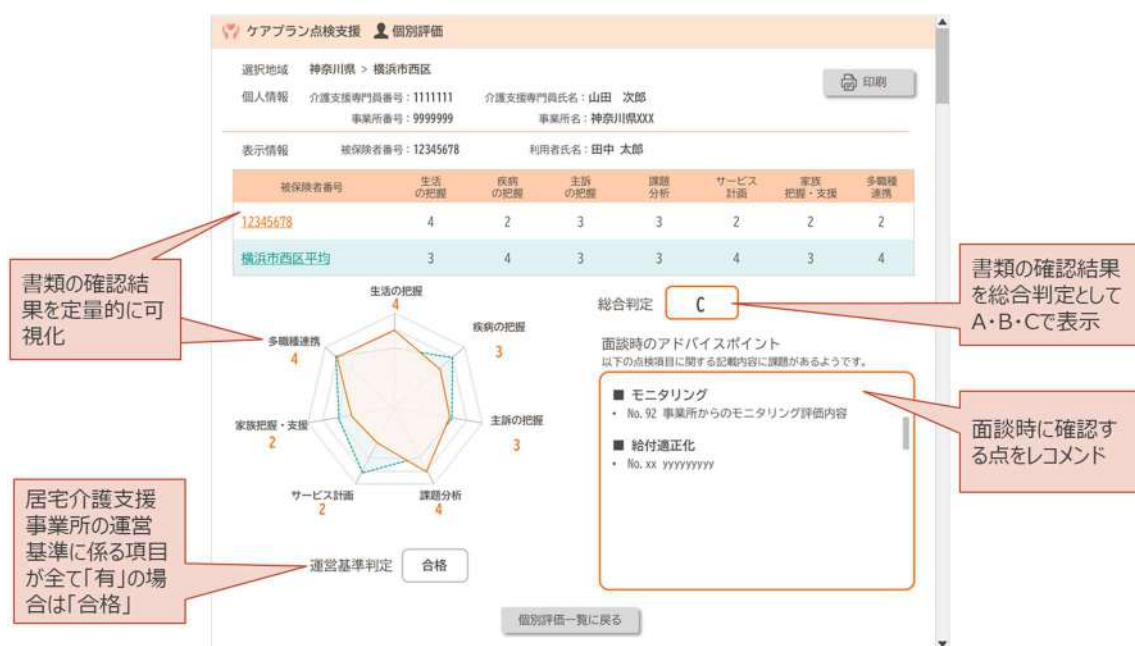
書類の確認結果データは表計算ソフトで作成したファイルをアップロードするか、システム上で直接的に入力することができるようなインターフェースを想定している。書類の確認結果データの取込・管理機能の画面イメージを図表 2-102 に示す。

ケアマネジャーとの面談に関しては、ケアマネジャーごとに面談実施の有無や実施予定日を管理し、ケアマネジャーの所属する事業所の連絡先を一覧で確認することができる機能の搭載を想定している。ケアマネジャーとの面談に関する管理機能の画面イメージを図表 2-103 に示す。



²¹ ケアプラン、アセスメントシート、モニタリングシート等のケアプラン点検の対象書類を以下、「書類」と表す。

図表 2-101 書類の確認結果の可視化・ケアマネジャーとの面談で確認する事項の提案機能の画面イメージ



図表 2-102 書類の確認結果データの取込・管理機能の画面イメージ

ケアプラン点検支援

点検者: []

点検登録方法: ☐ ファイル (Excel) アップロード ☒ 直接投入

点検結果: 以下に点検結果を投入してください

基本情報:

被保険者番号: 00000000 被保険者氏名: []

事業所番号: 00000000 事業所名: []

介護支援専門員番号: 00000000 介護支援専門員氏名: []

被保険者番号: 00000000 利用者氏名: []

点検項目:

No.	質問	回答
1	アセスメントやサービス担当者会議に出席を求められることができる状態はいい。	☒ はい ☐ いいえ
2	アセスメントやサービス担当者会議に出席以外の方法 (電話、メール等) で連絡のとれる状態はいい。	☒ はい ☐ いいえ
3	モニタリングに出席を求められることができる状態はいい。	☒ はい ☐ いいえ
10	8h 以上のインフォーマルサポートの期間がある。ある場合は記載する。	☐ はい ☒ いいえ
11	平成30年8月のケアプランの変更の有無。	☒ はい ☐ いいえ

登録 登録せず戻る

解説: 点検結果はファイルのアップロード、直接投入で取り込み (Data Entry Method)

解説: 直接入力の場合はケアプラン点検支援AIのソフト上で結果を入力 (Direct Input)

図表 2-103 ケアマネジャーとの面談に関する管理機能の画面イメージ

ケアプラン点検支援 面談対象確認画面

選択地域 神奈川県 > 横浜市西区

表示対象 ☒ すべて ☐ 実施済のみ ☐ 実施予定のみ ☐ 未定のみ

面談実施の有無や予定日をケアマネジャーごとに管理

実施予定のみ、実施済みのみ、などで表示をソート

ケアマネジャーの所属する事業所や連絡先を一覧管理

一覧の印刷

面談予定日	面談実施日	介護支援専門員番号	介護支援専門員氏名	事業所番号	事業所(名称)	事業所(電話)	事業所名(メール)
2022/01/07	実施予定	1111111	山田 次郎	9999999	神奈川 XXX	045-xxx-xxxx	xxx@xx.co.jp
2022/01/11	実施予定	1111112	佐藤 花子	9999999	神奈川 YYYY	045-yyy-yyyy	xxx@xx.co.jp
2022/01/11	実施予定	1111113	藤田 昂	9999999	神奈川 YYYY	045-yyy-yyyy	xxx@xx.co.jp
未定	未定	1111114	阿部 忠	8888888	神奈川 ZZZZ	045-zzz-zzzz	yyy@yco.jp
未定	未定	1111115	斎藤 愛	8888888	神奈川 ZZZZ	045-zzz-zzzz	yyy@yy.co.jp
実施済	2021/12/10	1111116	西田 望	7777777	神奈川 ZZZZ	045-zzz-zzzz	zzz@zz.co.jp

TOPに戻る 個別評価一覧に戻る

第7章 総括（今後の課題と展開）

1. 今後の課題

（1）ケアプラン点検

1) 目的の明確化

本事業における実態調査の結果、ケアプラン点検において自立支援や給付の適正化等の何を重視するかは保険者によって異なることが明らかになり、またケアプラン点検は保険者の責務である「地域全体のケアマネジメントの質の向上」に資することも期待されていることから、ケアプラン点検の目的を改めて整理・明確化することが必要である。

介護給付費適正化事業としてのケアプラン点検の目的は、「『自立支援』に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の『気づき』を促すとともに『自立支援に資するケアマネジメント』とは何かを追求し、その普遍化を図り適切な給付の実施を支援する」ことである。他方、介護保険法に基づく実地指導の目的は「利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本とし、介護給付費等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図る」ことである。つまり、ケアプラン点検及び実地指導の目的はいずれも、自立支援に資するケアマネジメントを支援することで、その結果として適切な給付を実現することであると解釈できる。

給付の適正化そのものは保険者の責務の一つであり、自立支援の結果として実現することは望ましい姿と言える。自立支援に資する観点からケアプラン点検をした結果、給付は増加することも減少することもあるものであり、給付の適正化は単なる返戻を指すものではない。ケアプラン点検の目的として自立支援と給付費適正化の観点をどのように位置づけるか、改めて整理が必要である。その際には、両方の観点を併存すべきか、併存させる場合に留意する点が何か、保険者の混乱を招かない表現が求められる。

またケアプラン点検は、ケアプランのみを評価しているのではなく、アセスメントからモニタリングに至るケアマネジメントの一連のプロセスを評価するものであり、ケアマネジメントにおける位置づけからケアプラン点検の目的を立ち返ることも重要である。その際には、自立支援に資するケアマネジメント手法として検討されている「適切なケアマネジメント手法²²」における観点や科学的介護情報システム（以下、LIFE）の活用方策等含めた整理が必要である。

さらに、ケアプラン点検は保険者による「地域全体のケアマネジメント」を評価するものであるといえる。保険者には研修その他の事業を通じて地域のケアマネジメントの質の向上を図る機能がある。ケアプラン点検は個々のケアマネジメントプロセスを評価することから、点検結果データを集約し分析することにより地域のケアマネジメントの状況を評価することにつながる。

今後は、上記のケアプラン点検の多様な目的を整理したうえで、その目的を保険者が理解し適切に運用できるように、ケアプラン点検支援マニュアル改訂や研修等で周知が必要であると考えらる。

²² 適切なケアマネジメント手法とは、要介護高齢者と家族の生活の継続を支えるために、各職域で培われた知見に基づいて想定される支援を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント・モニタリングの項目を整理したもので、令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」（2021年3月 株式会社日本総合研究所）の一環として整理された。

2) 基本的な実施プロセスの検討

本事業における実態調査の結果、ケアプラン点検は保険者によって実施する内容や方法が異なることが明らかとなり、効果指標が明示されていないことから具体的な効果を把握できていない保険者も一定数いることから、ケアプラン点検の基本的なプロセスや効果評価手法を検討する必要がある。

保険者では「ケアプラン点検支援マニュアル」が何らかし活用されているが、点検対象ケアプランの選定方法や、書類の確認対象、面談等によるフィードバックの方法は様々であった。また、ケアプランの様式が居宅介護支援事業所によって異なるために一部の項目は記載そのものがない等、保険者の多様な状況を反映した様々な意見が寄せられた。

ケアプラン点検事業開始から 15 年が経過し、介護保険制度を取り巻く環境も大きく変わりつつあるため、ケアプラン点検支援マニュアルを見直すとともに研修等を通じて、ケアプラン点検の基本的なプロセスを改めて示すことも必要となる。その結果として、自立支援に資するケアマネジメントという目的に合致したケアプラン点検が普及し、ケアプラン点検事業の効果を測定することができるよう評価指標の検討が進むことで、保険者がケアプラン点検を実施する意義が明確になることが望ましい。

ただし、ケアプラン点検は保険者が地域の実情に応じて実施する事業であるため、全てのプロセスを全国で統一するのではなく、基本的なプロセスと保険者の独自性とのバランスを鑑みて、検討を進める必要があると考える。

3) ケアプラン点検項目・評価基準の継続的な検討

上述のケアプラン点検の目的や基本的な実施プロセスの整備と並行して、ケアプラン点検における評価基準を一定に揃えるため、本事業で開発した点検項目や評価基準を継続して改訂することが必要である。

本事業では、点検者がケアプラン上の該当する記載の有無を簡易に確認するための約 50 項目のケアプラン点検項目を策定したが、複数の保険者で試験的に利用した結果、ケアプラン点検時に各項目の記載有無のみに焦点があたり、記載内容を軽視することへの懸念が多く挙がった。この要因として、本点検項目がケアプラン点検の全てではなく、面談時に対話を通じて確認すべきポイントを書面のみでスクリーニングするためのツールであることの説明が不足していたことが考えられる。

このような誤解を通じてケアプラン点検本来の目的が失われぬよう、本点検項目はケアプランの良し悪しを判断するものではなく、あくまでケアマネジメントプロセスが適切に行われているかを書面上で確認するツールであることを丁寧に説明することが必要であると考え。その上で、「記載がない」から「良いケアプランではない」ということではなく、記載されていない理由をケアマネジャーとの対話を通じて確認信頼関係を築きながら気づきを促すためのツールと位置付けていく必要がある。

また上述のケアプラン点検項目に関する総論に加えて、「どのような目的・根拠を持って、これらの項目が設定されているのか」「なぜこの項目を確認する必要があるのか」「これらの項目を満たすことで、保険者及びケアマネジャーにとって、どのようなメリットがあるのか」の各論についても丁寧な説明が求められる。これらの説明は、ケアマネジャー等の専門職のみではなく、ケアプラン点検者の大半である行政一般職でも理解できるようなマニュアルとして整理し、研修等を通じて保険者、ケアマネジャー等の現場での納得を得ながら醸成していく必要がある。なお、その検討にあたっては、多職種の知見（視点）も踏まえ検討してい

く必要がある。

現場での納得感が醸成された後には、システムを通じて点検項目データをビッグデータ化し、要介護度の維持・改善やサービス利用実績等との関連性を分析する AI 開発を通じて分析することで保険者の課題解決に寄与できる可能性を期待したい。

4) 実施体制の確保

ケアプラン点検全国実態調査の結果、多くの保険者でケアプラン点検を実施する体制や人員の知識・スキルが不足していることが明らかとなった。そのため、前項で述べたケアプラン点検の平準化を図った場合、望ましい体制を構築できない保険者が発生する可能性が考えられる。

対策としては、ケアプラン点検支援ツールとなる AI の開発に加え、望ましい実施体制を保険者が構築するための支援のあり方として、有識者・ケアプラン点検の熟練者等のエキスパートの派遣支援等を検討することが考えられる。

(2) AI によるケアプラン点検支援

1) AI による支援機能と位置づけ

本事業で想定しているケアプラン点検支援 AI は、面談すべきケアプランのスクリーニングツールや面談時に確認すべきポイントの提案等に関する機能を現時点で想定しており、その他にもケアプランの特徴の可視化、ケアマネジメントの考え方がどの程度反映されているのかをグラフ等で見える化すること等も期待されている。

しかし、ケアプラン点検支援 AI の機能には次のような限界がある。まず、ケアプラン点検項目はケアプランの書面上の記載内容のみを対象に分析するものであるため、ケアマネジメントプロセスの全てを分析するものではない。ケアプラン点検項目を教師データとして作成する AI ができることは、ケアプランの書面に表現された内容に対する分析である。また、AI プロトタイプ開発の結果で示した通り、現状の AI が実現できる性能には限りがある。

一方、AI に対して過度な期待があると点検者である保険者職員やケアマネジャーが AI の結果をそのまま受けいれてしまい、AI の出した結果の意味にまで考えが及ばない恐れがある。一般的に AI に対し万能のイメージを抱く場合が少なくないが、AI はまだ発展途上の技術であり、これを前提とした AI の運用が必要である。

したがって、ケアプラン点検支援 AI を利用する際には、あくまでもケアプラン点検を補完する支援ツールであることを保険者に理解してもらう必要がある。つまり、AI による結果が全てではなく、示された結果を踏まえてケアマネジャーとの面談にどう活用するかが重要であるという認識を、AI の利用者である保険者職員に対して丁寧に示すことが重要である。AI が出力した点検結果及び面談時にケアマネジャーへ確認すべき点を提示する際には、「この点をケアマネジャーに指導するのがよい」というような確定的な表現を避けて開発を進めることが求められる。

AI を適切に活用することで保険者の課題を解決し、ケアプラン点検の目的を達成することができることを目指し、保険者及びケアマネジャーの利用ニーズ等を丁寧に聴取しながら、AI が目指すべき姿や支援機能を引き続き検討する必要がある。

2) ケアプラン点検における AI の活用方法

上述のように、ケアプラン点検支援 AI は、ケアプランの書面上の記載内容のみを対象に分析するものであるため、ケアマネジメントの一連のプロセスの全てを分析するものではなく、あくまでもケアプラン点検を補完する支援ツールを想定している。そのため、AI が提示する結果は、あくまで最初の一次的な判断材料として扱い、面談時にケアマネジャーへ確認すべき点等を活用してケアマネジャーとの面談での対話内容の整理する活用方法が望ましいと考える。

また、活用する際には、AI が提示した結果を咀嚼して面談に活用できるという点では、経験年数が少ない点検者のみでなく、ケアマネジャー等の有資格者やケアプラン点検に熟練した者（エキスパート）等と共に活用することが望ましい。しかし、多くの保険者はケアプラン点検を実施する人員の知識・スキルが不足しているため、エキスパートと共にケアプラン点検を実施できる体制を構築するための支援のあり方、都道府県等の広域で検討する必要がある。

その他、点検項目や AI をケアマネジャーのセルフチェックツールとして活用することへの期待も多く挙がっている。多くのケアマネジャーは他の事業所に所属するケアマネジャーのケアマネジメントプロセスやケアプランを見る機会がなく、自身のケアマネジメントプロセスやケアプランを振り返るツールとしての活用意義は大きいと考えられる。上述の通り、保険者及びケアマネジャーの利用ニーズを改めて聴取した上で、多様な活用方法を想定したケアプラン点検支援 AI の検討を進める必要がある。

なお、ケアプラン点検における面談内容やフィードバックはケアマネジャーや修正されたケアプランを通じて、利用者の生活にも影響することが想定される。AI 開発における倫理面での課題については、医療分野でも議論されており、日本医師会の生命倫理懇談会では 6 つの基本原則が提言されている²³。介護分野でも同様に、「AI に過剰に依存することなく、専門的な最終判断は必ず資質を備えた者が行う（基本原則 2）」ことを前提とした倫理的な配慮も引き続き検討する必要がある。

3) 開発に向けた課題

今年度の AI プロトタイプ開発において、点検者の判断基準の違いにより AI の分析結果が左右される傾向がみられ、AI の精度向上のためには、質の担保された教師データの収集が必要であることが明らかとなった。

ケアプラン点検の実施内容・方法自体が多様であり、今回収集したケアプラン点検結果データの中には、個別項目の結果が類似しているもののケアプラン記載内容の充足度が異なるデータが散見された。点検者によってケアプラン点検時に注視する観点が異なることが AI の精度に影響している可能性がある。このため、まずは上述のようにケアプラン点検の基本的なプロセスや点検項目の整備し、現場で納得を得られる教師データを収集する必要がある。

また、質の担保された教師データとして、一般的にはエビデンスに基づいたガイドラインに準拠した正解データ（アウトカム）も求められる。しかしケアマネジメントの領域は、多様かつ複雑な要素が影響する生活領域を扱っているため、医学分野で行われているようなエビデンスレベルの高い研究は途上にあり、「自立支援に資するケアプラン」についても学術的なコンセンサスが得られていない現状に留意する必要がある。

これらの課題を考慮し、さらにケアプラン点検の目的や点検項目等と整合を取りながら、来年度以降

²³ 日本医師会 生命倫理懇談会「令和 2・3 年度答申『医療 AI の加速度的な進展をふまえた生命倫理の問題』について」（令和 4 年 3 月）

に継続的な改良を想定して AI の開発を進める必要がある。

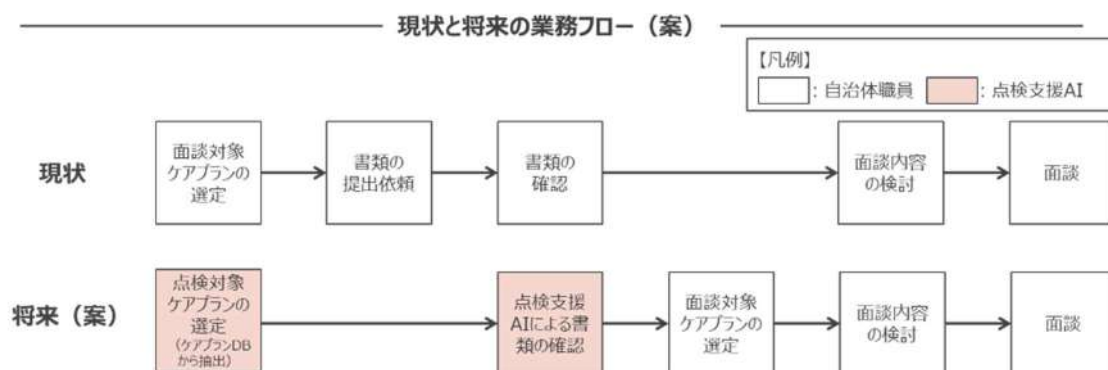
4) 実装に向けた課題

本事業におけるケアプラン点検支援 AI は、主に書類の確認以降の業務を支援することを想定している。具体的には、書類の確認結果の可視化や面談で確認すべき点の提示等の機能を検討している。将来的に点検対象ケアプランの選定業務を支援することが可能になれば、保険者への一層の支援になると考える。

現状では、多くの保険者がケアプラン等の書類を全件保有していないため、書類を確認する前にケアプランを選定し、書類提出を依頼している。ケアプラン選定方法は各保険者で任意であり、事業者にて点検対象のケアプランの選定を一任する場合や特定のサービスを利用するケアプランを指定している場合が多いことから、対象に偏りが生じ、本来選定すべき対象にリーチできていない可能性がある。ケアマネジャーへの書類提出依頼にともなう事務負担も少なくない。

将来的にすべてのケアプラン、アセスメントシート等の情報がコンピュータで扱えるように電子化され、全ケアプランの点検結果、サービス提供の状況、サービス提供の結果等のデータがデータベースに一元的に蓄積されれば、データをもとにどのようなケアプランを点検すべきかが明確になり、大幅な業務効率化も図ることができる。現状と将来の業務フローを図表 2-104 に示す。保険者からはアセスメントシートとケアプランの整合性の確認、給付情報等のサービスの利用状況とあわせたケアプランの分析等の機能への期待が寄せられており、これらも実現の可能性がある。ケアプラン点検支援 AI は、データ分析等を通じて、地域分析やエビデンスに基づくケアマネジメントの一助になると考えられる。

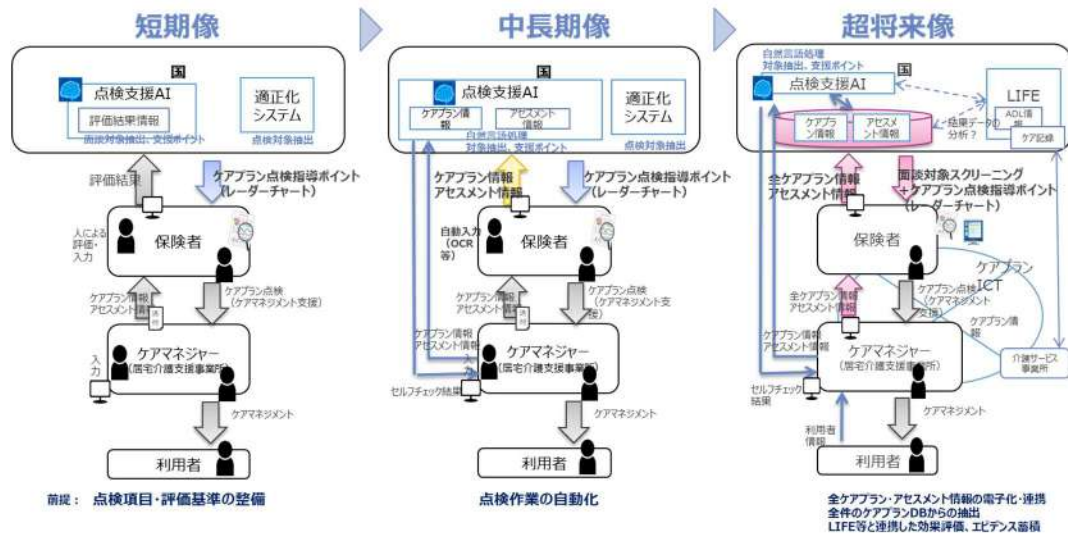
図表 2-104 現状と将来の業務フロー



ケアプラン点検の“超”将来像へのステップを図表 2-105 に示す。超将来像のようなデータ蓄積を実現するには制度面やネットワークインフラ、ケアプランの電子化等様々なハードルがある。実態調査によるとケアプランの電子化をしている保険者は約 7%に過ぎない。ケアプランの電子化、データの蓄積の観点から、ケアプランやアセスメントシート等の書類の様式のあり方の議論を進めることも求められる。

今後は、将来像を見据えながら、ケアプラン点検の支援方法を検討していくことが重要である。まず短期的に人手による点検結果からレコメンド（レーダーチャート）を提示し指導の質の底上げを図り、中長期的には点検作業の自動化を目指すことも考えらる。

図表 2-105 ケアプラン点検の“超”将来像へのステップ（イメージ）



2. 今後の展開

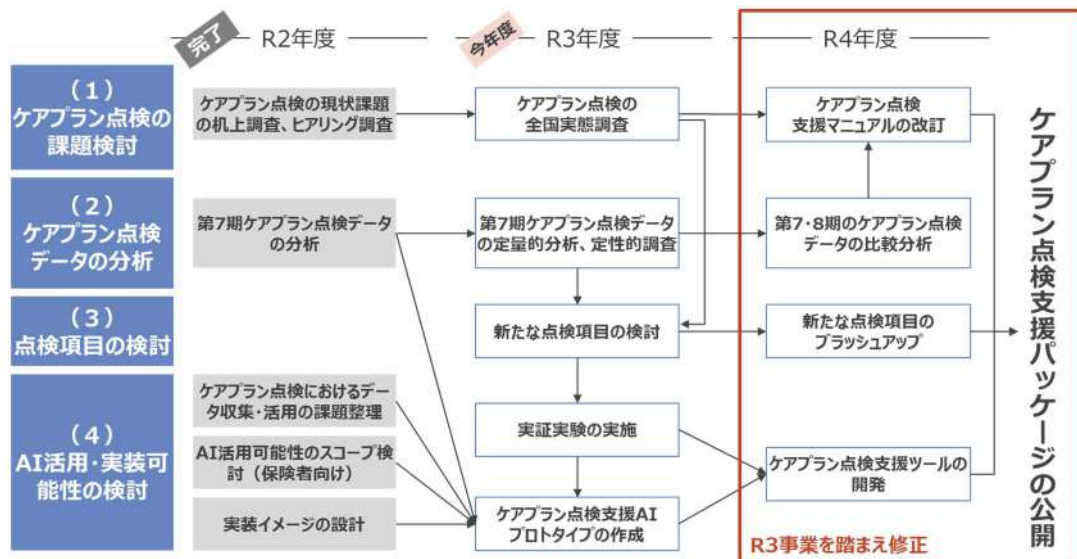
1. に示した課題を解決していくことを目指し、来年度は「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂、新たな点検項目のブラッシュアップ、ケアプラン点検支援ツールを開発し、3か年の成果として、これらを点検支援パッケージとして公開することを想定している。本事業の3か年計画のイメージを図表2-106に示す。

「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂では、ケアプラン点検の目的の整理や基本的な実施プロセス、実施体制の確保、効果評価のあり方について検討し、平成20年に策定されたケアプラン点検支援マニュアルを改訂していくことを目指す。福岡県介護保険広域連合のデータ分析結果もマニュアル作成に活用する予定である。

新たな点検項目のブラッシュアップにおいては、点検項目設定の考え方や評価基準の明確化を図る。ケアプラン点検支援マニュアルにおいては、点検項目の使い方も含めて示していく。

ケアプラン点検支援ツールの開発においては、点検者の利用シーンや課題で示された指摘を踏まえて、機能やメッセージ表現の精査、教師データの収集の在り方について検討し、今年度開発したケアプラン点検支援ツールのプロトタイプの改良を図る。

図表 2-106 本事業の3か年計画のイメージ



第3部 参考資料

参考資料1 ケアプラン点検全国実態アンケート調査 調査票

I Dをご入力ください。

自治体コード:

注意事項

回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。

回答は、各ページ60分以内に送信をしてください。

JavaScriptおよびCookieを有効にしてください。

推奨ブラウザ

Microsoft Internet Explorer 11

Firefox 14.0以降

Google Chrome 21.0以降

推奨OS

Windows10

Windows8

次へ

-----<改ページ>-----

はじめに、ご回答者（自治体・ご担当様）の情報をお聞きます。次の各項目についてお知らせください。

[必須]

Q1 都道府県名

[必須]

Q2 市町村名

[必須]

Q3 保険者名

[必須]

Q4 保険者番号

※半角数字で入力してください。

[必須]

Q5 部署名

[必須]

Q6 ご担当者様（複数でご回答いただいた場合は代表の方）

[必須]

Q7 ご担当者様連絡先メールアドレス

※半角英数字で入力してください。

-----<改ページ>-----

地域に関する基本情報をお聞きます。

Q8 貴自治体の人口（令和3年4月1日時点）をお知らせください。

※半角数字で入力してください。

 人

Q9 貴自治体の高齢者人口（65歳以上人口 令和3年4月1日時点）をお知らせください。

※半角数字で入力してください。

 人

-----<改ページ>-----

Q10 貴自治体の**居宅介護支援事業所の数（令和3年4月1日時点）**をお知らせください。

※貴保険者内に所在する事業所の数をお知らせください。

※半角数字で入力してください。

Q11 貴自治体の**ケアマネジャーの数（令和3年4月1日時点）**をお知らせください。

※貴保険者内に所在する居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーの数をお知らせください。

※半角数字で入力してください

人

-----<改ページ>-----

ケアプランの電子化についてお聞きます。【令和3年7月1日時点】の状況をご回答ください。

[必須]

Q12 貴保険者が保有しているケアプランは**電子化していますか**。（1つだけ）

☐ 電子化している

☐ 電子化していない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q12で『1.電子化している』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q13 「電子化している」とお答えになった保険者にお聞きます。電子化したケアプランは**どのような形式**で保存していますか。（いくつでも）

☐ Word

☐ Excel

☐ PDF

☐ 保険者独自のシステム

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q12で『1.電子化している』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q14 貴保険者において保有するケアプランは**すべて**電子化していますか。令和3年7月1日時点の状況をご回答ください。（1つだけ）

☐ はい

☐ いいえ

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q14で『2.いいえ』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q15 電子化しているのは**点検するケアプランのみ**ですか。（1つだけ）

☐ はい

☐ いいえ

-----<改ページ>-----

保険者の、ケアマネジメントの基本方針についてお聞きます。【令和3年7月1日時点】の状況をご回答ください。

[必須]

Q16 保険者として、**ケアマネジメントに関する基本方針**を策定していますか。（1つだけ）

※「基本方針」とは、ケアマネジメントに関する保険者の考え方を示したものを意味します。

☐ はい

☐ いいえ

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q16で『1.はい』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q17 ケアマネジメントに関する基本方針を策定している保険者にお聞きます。
策定した基本方針をケアマネジャーに伝えてありますか。（1つだけ）

☐ 伝えている

☐ 伝えていない

-----<改ページ>-----

ここからは、ケアプラン点検の実施状況についてお聞きます。【令和3年7月1日時点】の状況でご回答ください。

[必須]

Q18 貴保険者は、ケアプラン点検を一度でも**実施したことがありますか**。（1つだけ）

☐ 実施したことがある

☐ 実施したことがない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『**2.実施したことがない**』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q19 ケアプラン点検を**実施しない理由**は何ですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

☐ ケアプラン点検を実施しても効果が見込めない

☐ ケアプラン点検に対応するための人数が不足している

☐ ケアプラン点検を行うための知識やスキルを持つ人材が少ない

☐ ケアプラン点検を実施する時間がない

☐ 費用負担が大きい

☐ ケアプラン点検の具体的な実施方法がわからない

☐ 関係者との調整が難しい

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『**2.実施したことがない**』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q20 令和3年7月1日時点で、ケアプラン点検を**実施する予定**はおありですか。（1つだけ）

☐ 予定がある

☐ 予定はない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q20で『1.予定がある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q21 実施の予定は、いつ頃ですか。（1つだけ）

☐ 令和3年度中

☐ 令和4年度

☐ 令和5年度

☐ 令和6年度以降

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q20で『2.予定はない』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q22 貴保険者では、今後ケアプラン点検を**実施する意向**はおありですか。（1つだけ）

☐ 実施する意向がある

☐ 実施する意向はない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

ケアプラン点検の実施状況の詳細をお聞きます。【令和3年7月1日時点】の状況でご回答ください。

[必須]

Q23 ケアプラン点検を行っている保険者にお聞きます。

点検の**目的**として、当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

また、その中で、**最も重視**している目的をお選びください。（1つだけ）

	点検の目的 (いくつでも)	最も重視している目的 (1つだけ)
	↓	↓
自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援	☐	☒
ケアマネジャーの資質向上のための支援	☐	☒
ケアマネジャーと他の専門職種との連携促進	☐	☒
居宅介護支援事業所の効果的な運営のための支援	☐	☒
保険者と居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーションの促進	☐	☒
地域における課題の把握	☐	☒
介護給付費の適正化	☐	☒
不適正な算定の発見と是正	☐	☒
その他	☐	☒

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q24 ケアプラン点検を実施した直近の年度をお知らせください。（1つだけ）

☒ 令和3年度

☐ 令和2年度

☐ 令和元年度

☐ 平成30年度

☐ それ以前

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q25 直近の実施年度で、ケアプラン点検の対象としたケース数をお知らせください。

※半角数字で入力してください。

件

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した
かつ

Q24で『1.令和3年度』～『2.令和2年度』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q26 直近の実施年度が令和2年度以降の保険者にお聞きします。直近の実施年度のケアプラン点検ケース数に、
新型コロナウイルス感染症拡大防止の影響はありましたか。（1つだけ）

☐ 影響を受け、減少した

☐ 影響を受け、増加した

☐ 影響はなかった

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q26で『1.影響を受け、減少した』～『2.影響を受け、増加した』 いずれかを選択した方のみ

Q27 直近の実施年度のケアプラン点検ケース数に、新型コロナウイルス感染症拡大防止の影響があった保険者にお聞きします。**平時のケアプラン点検ケース数**をお知らせください。

※半角数字で入力してください。

件

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q28 直近の実施年度のケアプラン点検**実施率**（ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合）をお知らせください。（1つだけ）

※ケアプラン数は、介護保険事業状況報告（月報）第3-2-1表の直近でケアプラン点検を実施した年度分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数とする。

（**保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標**のケアプラン点検に関する留意点の考え方を踏襲しています。）

※実施した年度が令和3年度の場合は、令和3年度以前の直近年度での実施率を回答してください。

※小数点以下第1位を四捨五入した数値でご回答ください。

☐ 5%未満

☐ 5～9%

☐ 10～19%

☐ 20～29%

☐ 30～39%

☐ 40～49%

☐ 50～59%

☐ 60～69%

☐ 70～79%

☐ 80～89%

☐ 90～99%

☐ 100%

☐ 不明

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q29 最初にケアプラン点検を開始した年度から数えて、令和3年度は**何年目**ですか。（1つだけ）

☐ 1年目（令和3年度に開始）

☐ 2年目

☐ 3～5年目

☐ 6～9年目

☐ 10年目またはそれ以上

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q30 ケアプラン点検を行う**頻度**をお知らせください。（1つだけ）

☐ 毎年

☐ 2年に1度

☐ 3～5年に1度

☐ 6～9年に1度

☐ 10年またはそれ以上に1度

☐ 不定期

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q31 ケアプラン点検を実施した直近の年度に、ケアプラン点検に活用した予算をお知らせください。（いくつでも）

☐ 保険者機能強化推進交付金

☐ 介護保険保険者努力支援交付金

☐ 地域支援事業交付金

☐ 上記以外の国の予算

☐ 都道府県の予算

☐ 市町村の単独予算

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

ケアプラン点検の実施体制についてお聞きます。直近のケアプラン点検についてご回答ください。

[必須]

Q32 ケアプラン点検を外部委託していますか。（いくつでも）

※「保険者内部」は保険者の職員が実施、「委託」は業務委託契約を締結して実施、の場合を指します。

※都道府県等からの職員派遣や地域の関係者でチームを結成して点検を実施している場合、ケアマネジャーによる自己点検の場合等は、「その他」を選択の上、内容を具体的にお知らせください。

☐ 保険者内部で実施

☐ 外部に委託して実施（一部委託の場合を含む）

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q32で『2.外部に委託して実施（一部委託の場合を含む）』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q33 ケアプラン点検を外部委託している保険者にお聞きます。委託先を教えてください。（いくつでも）

☐ 職能団体

☐ 社会福祉協議会

☐ 民間企業

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q32で『2.外部に委託して実施（一部委託の場合を含む）』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q34 ケアプラン点検を外部委託している保険者にお聞きます。委託している業務の内容を教えてください。（いくつでも）

☐ 点検対象の抽出

☐ ケアマネジャー等との面談

☐ 検討会や委員会等の開催

☐ 点検結果のフォロー

☐ 点検結果の評価（効果の把握）

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q32で『1.保険者内部で実施』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q35 ケアプラン点検を保険者内部で実施している保険者にお聞きます。ケアプラン点検を行っている職員の人数をお知らせください。（1つだけ）

※1ケースあたりではなく、業務としてケアプラン点検にかかわっている人の人数をお知らせください。

☐ 1人

☐ 2～3人

☐ 4～5人

☐ 6人以上

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q36 ケアプラン点検を実施している保険者にお聞きます。点検を行うのはどのような人ですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

※委託している場合は、委託先の点検実施者についてご回答ください。

☐ ケアマネジャー

☐ 看護師・保健師

☐ 社会福祉士

☐ 医師

☐ 介護認定調査員

☐ 事務職員（一般事務に従事している職員）

☐ 学識経験者

☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

ケアプラン点検の実施方法をお聞きます。

[必須]

Q37 点検対象となる居宅介護支援事業所はどのように選びますか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 全居宅介護支援事業所を対象とする
- ☐ 全居宅介護支援事業所の中から無作為抽出をしている
- ☐ 特定の居宅介護支援事業所を抽出している
- ☐ 居宅介護支援事業所単位での選定は行っていない
- ☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q37で『3.特定の居宅介護支援事業所を抽出している』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q38 「特定の居宅介護支援事業所」と回答した保険者にお聞きます。

「特定の居宅介護支援事業所」とは具体的にどのような居宅介護支援事業所ですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 新規事業所
- ☐ 介護報酬の逡減制が適用される事業所
- ☐ ケアマネジャーが1人のみの事業所
- ☐ ケアマネジャーが2人以上の事業所
- ☐ 給付や請求内容に疑義があるケアプラン（支給限度額を超過している等）を作成している事業所
- ☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q39 点検**対象となるケアプラン**はどのように選びますか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 新規事業所の全ケアプランを対象としている
- ☐ 特定のケアマネジャーが担当するケアプランを対象としている
- ☐ 特定のサービスを利用するケアプランを対象としている
- ☐ 国保連合会適正化データにより抽出している
- ☐ 事業者が選んだケアプランを対象としている
- ☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q39で『**2.特定のケアマネジャーが担当するケアプランを対象としている**』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q40 「特定のケアマネジャーが担当するケアプランを対象としている」と回答した保険者にお聞きます。
「特定のケアマネジャー」とは具体的にどのようなケアマネジャーですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 新規採用されたケアマネジャー
- ☐ 特定の業務経験年数以上（又は未満）のケアマネジャー
- ☐ あらかじめ決められた順番に沿って選定したケアマネジャー
- ☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q39で『**3.特定のサービスを利用するケアプランを対象としている**』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q41 「特定のサービスを利用するケアプランを対象としている」と回答した保険者にお聞きます。
「特定のサービス」とは具体的にどのようなサービスですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 医療系サービス

☐ 介護予防サービス

☐ 訪問リハビリテーション

☐ 短期入所サービス

☐ 住宅改修、福祉用具貸与、特定福祉用具販売

☐ 訪問介護のうち生活援助

☐ その他

----- <改ページ> -----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q42 ケアプラン点検では、**どの書類を点検**しますか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

※保険者等の第三者が点検している書類について回答してください。

☐ 居宅サービス計画書第1表

☐ 居宅サービス計画書第2表

☐ 居宅サービス計画書第3表

☐ 居宅サービス計画書第4表

☐ 居宅サービス計画書第5表

☐ 居宅サービス計画書第6表

☐ 居宅サービス計画書第7表

☐ アセスメントやモニタリングの記録

☐ 利用者の詳細な状況・状態が分かる独自様式

☐ ケアプランに対する自己評価表

☐ 課題整理総括表

☐ その他

☐ 書類の点検はしていない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q43 ケアプラン点検を実施するにあたり、**貴保険者独自のマニュアル**を作成していますか。（1つだけ）

☐ 作成している

☐ 作成していない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q43で『2.作成していない』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q44 マニュアルを「作成していない」と回答した保険者にお聞きます。ケアプラン点検に活用しているマニュアルはありますか。（いくつでも）

☐ ケアプラン点検支援マニュアル

☐ 都道府県が作成したマニュアル

☐ 他の保険者が作成したマニュアル

☐ 実地指導マニュアル

☐ その他

☐ マニュアルは活用していない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q45 どのような**視点**で、ケアプラン点検を行っていますか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

また、そのなかで**最も重視する視点**をお選びください。（1つだけ）

	ケアプラン点検の視点	最も重視する視点
利用者本位のケアプラン内容かどうか	☐	☐
過剰なサービス内容となっていないか	☐	☐
アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの内容が記載されているか	☐	☐
「総合的な援助の方針」に、利用者にとっての自立の姿が描かれているか	☐	☐
その他	☐	☐

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q46 ケアプラン点検の**実施方法**について、当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）
選択したものについて、**1ケース当たりの平均的な実施回数**をご回答ください。

※実施回数を回答する際は、半角数字で入力してください。

☐	ケアマネジャーと面談		回
☐	居宅介護支援事業所の管理者と面談		回
☐	面談を含む地域ケア会議を実施		
☐	面談はせず、検討会を実施（※4）		回
☐	面談はせず研修会を実施（※5）		回
☐	面談はせず地域ケア会議を実施		
☐	面談はせず、書類のやり取りのみ		
☐	面談、書類のやりとり、検討会・研修会、地域ケア会議のいずれもしない		
☐	その他		

※4 検討会とは、委員を選定し、ケアマネジャーに対してケアプラン点検の結果をフィードバックするもの。

※5 研修会とは、ケアマネジャーに対して、講師による講演やワークショップ（自己点検等）等を実施するもの。

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q46で『1.ケアマネジャーと面談』～『2.居宅介護支援事業所の管理者と面談』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q47 ケアマネジャーあるいは居宅介護支援事業所の管理者と面談を実施している保険者にお聞きします。

面談は、**実地指導のタイミングに合わせて**実施していますか。（1つだけ）

☐ 合わせている

☐ 合わせていない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q48 **ケアプラン点検後のフォロー**として行っていることを、すべてお知らせください。（いくつでも）

☐ ケアマネジャーにケアプランの再提出を求めている

☐ 必要に応じて、ケアプラン変更に伴うサービス担当者会議の結果までフォローしている

☐ 必要に応じて、ケアプラン変更に伴う利用者の生活の変化までフォローしている

☐ 居宅介護支援事業所における対応状況について確認している

☐ 一定期間後に、再度同じケアマネジャーのケアプラン点検を行う

☐ 勉強会や研修会を開いている

☐ 地域ケア会議を開催している

☐ その他

☐ 特にフォローしていない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

ケアプラン点検の効果についてお聞きします。

Q49 ケアプラン点検の**効果を把握**していますか。（1つだけ）

- ☐ 把握している
- ☐ 把握していない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q49で『1.把握している』 いずれかを選択した方のみ

Q50 効果を「把握している」と回答した保険者にお聞きます。どのような指標で効果を把握していますか。

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q49で『2.把握していない』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q51 効果を「把握していない」と回答した保険者にお聞きます。**効果を把握していない理由**は何ですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

- ☐ 効果を把握する必要性を感じない
- ☐ 何を指標として効果を把握すればよいかわからない
- ☐ 効果を把握するための事務的負担が大きい
- ☐ その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q52 ケアプラン点検の効果をどの程度感じていますか。以下の項目それぞれについて、最も当てはまるものをお選びください。（それぞれについて1つずつ）

		効果あり	やや効果あり	あまり効果なし	効果なし	不明
介護給付費の適正化	→	●	●	●	●	●
ケアプラン内容の改善	→	●	●	●	●	●
ケアマネジャーのスキルや意識の向上	→	●	●	●	●	●
居宅介護支援事業所のレベルアップ	→	●	●	●	●	●
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーション、相互理解	→	●	●	●	●	●
不適正な算定の発見と是正	→	●	●	●	●	●
地域の問題の把握	→	●	●	●	●	●
保険者側のケアマネジメントに対する理解促進	→	●	●	●	●	●

Q53 上に挙げた項目以外で、ケアプラン点検の効果を感じていることがあればお知らせください。

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q18で『1.実施したことがある』 いずれかを選択した方のみ

ケアプラン点検を実施する上での課題をお聞きます。

[必須]

Q54 貴保険者がケアプラン点検を実施する際の課題は何ですか。当てはまるものを全てお選びください。（いくつでも）

☐ 費用負担が大きい

☐ 時間を確保することが困難である

☐ 統一的な基準に沿った点検が困難である

☐ 専門職の人員が不足している

☐ 事務職の人員が不足している

☐ 点検者（専門職・事務職を問わず）の知識やスキルが不足している

☐ ケアプラン点検を実施するにあたり、被点検者の協力が得られない



その他

-----<改ページ>-----

Q55 ケアプラン点検の現状、課題、今後の方針等について、ご意見があればお聞かせください。

-----<改ページ>-----

次ページ（回答確認ページ）へ進みますと、これまでのご回答が確認のため再表示されます。

内容に間違いがないかご確認ください。

回答を修正したい場合は、「回答を修正する」のリンクから、任意の場所に戻り、回答を修正できます。

（ご回答修正後、「次へ」ボタンを押すことで修正された回答が保存されますので、必ずページ下部の「次へ」を押してください。）

※ただし、いくつかの質問については、修正するとその後に回答いただく質問が変わるため、リンクからの修正ができません。

その場合は、リンクが設定されていませんので、ご面倒をおかけして申し訳ありませんが、

「回答確認ページ」から「戻る」ボタンで該当箇所まで戻って、再度ご回答を頂き、「次へ」ボタンで回答確認ページまで進んで頂きますよう、お願い致します。

ご確認後、回答確認ページの末尾にある「完了」ボタンを押すことで、調査は終了します。

※回答確認ページは、お使いのブラウザの「印刷」メニューを使うと印刷することができます。

（画面の印刷の方法は、お使いの端末の環境によりますが、標準的には次の①②のいずれかで印刷できます。

①画面右上隅を左クリックしてブラウザのメニューを表示させ、「印刷」に進む。

②Ctrl＋P のキーを押す→印刷画面が開く。）

それでは、「次へ」ボタンを押して、回答確認ページへお進みください。

（表示に若干時間を要します）

-----<改ページ>-----

参考資料 2 福岡県介護保険広域連合のケアプラン点検項目の一覧

グループ		番号	項目
アセスメント項目評価	基本事項に関する記載	a01	受付日
		a02	受付対応者名
		a03	被保険者情報等
		a04	課題分析の理由
		a05	本人と面談の実施に関する記録
		a06	家族と面談又は連絡に関する記録
		a07	面談場所は自宅であることの記録
		a08	生活歴 ※第 1 号被保険者のみ
		a08-1	生活歴 1. 出生～から学齢期 ※第 2 号被保険者のみ
		a08-2	生活歴 2. 成人後～現在まで ※第 2 号被保険者のみ
		a09	現在の生活状況
		a10	障害高齢者の日常生活自立度
		a11	認知症高齢者の日常生活自立度
		a12	利用者の主訴や要望
		a13	家族の主訴や要望
		a14	a13 の主訴を記載した家族の続柄
		a15	家族の連絡先
		a16	経済状況 ※第 1 号被保険者のみ
		a16-1	経済状況（現在） ※第 2 号被保険者のみ
		a16-2	経済状況（今後の見通し） ※第 2 号被保険者のみ
		a17	ジェノグラム
		a18	エコマップ
		a19	キーパソン
		a20	間取り図
		a21	シートは課題分析項目を網羅
		a22	アセスメントシートの全ての項目への記入
	課題分析	b23	かかりつけ医
	に関する記載	b24	かかりつけ薬局
		b25	既往歴の有無と内容の記載
		b26	主傷病
		b27	内服薬・処置
		b28	「一部介助」項目の特記
		b29	「見守り」項目の特記
		b30	排泄は排尿と排便を分けている
		b31	排尿は「日中」、「夜間」の状態を分けて記載している
		b32	その利用者が一日に摂取すべき水分量の記載

グループ		番号	項目
		b33	実際に摂取した水分量
		b34	一日の食事の回数
		b35	各食事の時間
		b36	食事の大まかな内容又はカロリー数
		b37	BMI
		b38	口腔ケアの自立の程度
		b39	歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無
		b40	義歯ありの場合「動揺」の有無
		b41	一日の過ごし方
		b42	離床、臥床の別の記載
		b43	外出頻度と外出先
		b44	本人の役割 ※第 1 号被保険者のみ
		b44-1	本人の社会での立場、役割（受障前）※第 2 号被保険者のみ
		b44-2	本人の自宅内での立場、役割（受障前）※第 2 号被保険者のみ
		b44-3	本人の役割（現在～今後） ※第 2 号被保険者のみ
		b45	項目ごと、項目間で関連する分析結果を項目や分類ごとに確認（課題の有無チェックのみ）
		b46	項目ごと、項目間で関連する分析結果を文章で記載
サービス担当者会議項目評価	サービス担当者会議	c47	サービス担当者会議を開催している
		c48	開催理由
		c49	本人の出席
		c50	家族の出席
		c51	サービス担当者の出席
		c52	開催時間は、介護保険サービス提供の時間外である
		c53	議題（検討項目）が明示されている
		c54	議題（検討項目）に沿った結論が記載されている
		c55	参加者の意見が記載されている
		c56	福祉用具貸与・販売に関する検討内容
		c57	残された課題
		c58	次回開催時期

グループ		番号	項目
ケアプラン、利用票・別表	ケアプラン 第 1 表	d59	ケアプランがある
		d60	作成年月日、同意年月日、署名・押印
		d61	利用者及び家族の生活に対する意向
		d62	審査会の意見
		d63	総合的な援助の方針は、その利用者にとっての自立の姿を描いている
		d64	緊急連絡先（家族）
		d65	緊急連絡先（医療機関）
		d66	生活援助中心型の算定理由
		d67	d66 について「有」の場合、一定の回数を超えているか
	ケアプラン 第 2 表	e68	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの内容が記載されている。
		e69	利用者に理解できる表記か
		e70	目標の期間は適切か（長期目標）
		e71	目標の期間は適切か（短期目標）
		e72	短期目標は、達成可能な目標か
		e73	担当者欄に本人の役割設定
		e74	担当者欄に家族の役割設定
		e75	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由
	ケアプラン 第 3 表	e76	介護保険外サービスの記載
		f77	一日の過ごし方
		f78	2 表の内容に対応する週間計画の記載
		f79	e74 家族の役割設定の 3 表への記載
		f80	サービス利用票・別表との連動
居宅介護支援経過	居宅介護 支援経過	g81	居宅サービス計画交付の記録（利用者）
		g82	居宅サービス計画交付の記録（担当者）
		g83	サービス担当者会議の招集
		g84	欠席予定の担当者の意見照会
		g85	月 1 回以上の利用者宅へ訪問した記録
		g86	サービス事業所との連絡に関する記録
	モニタリング	h87	利用者との面談は自宅において月 1 回以上実施したモニタリングの記録
		h88	変化を捉える視点があるか
		h89	本人から聴取しているか
		h90	家族からの聴取もしているか
		h91	目標の達成度は評価されているか
		h92	事業所からのモニタリング評価内容

グループ	番号	項目
	h93	CM 自身がモニタリングで収集した、又はサービス事業所から報告された服薬状況や口腔機能その他の本人の心身状態に関する変化を医療者に報告しているか
	h94	CP の変更を示唆する記載がある
家族	i95	家族の就労・就業・介護に関する状況 ※第 2 号被保険者のみ
	i96	家族それぞれの本人の状態や将来に対する考えや介護への協力 ※第 2 号被保険者のみ
	i97	家族の心身状態 ※第 2 号被保険者のみ
	i98	家族関係（受障前・現在） ※第 2 号被保険者のみ

参考資料 3 本事業で開発したケアプラン点検項目の一覧

対象書類	番号	項目	評価基準
アセスメントシート	1	課題分析の理由	有：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されている。
	2	生活歴	有：出生してから現在に至るまでの生活歴が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。病歴のみが記載されている場合は「無」とする。
	3	現在の生活状況	有：現在の生活状況が記載されている。
	4	利用者の主訴・要望	有：利用者の主訴や要望が記載されている。
	5	家族の主訴・要望	有：家族の続柄とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。 他：連絡のつく家族がいない。
	6	経済状況	有：現在の収入（年金の種類又は金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）が記載されている。
	7	ジェノグラム・エコマップ	有：ジェノグラム、またはエコマップのいずれかが記載されている。 無：ジェノグラム、エコマップのいずれも記載されていない場合。または、いずれかが記載されている場合であっても、下記の場合は「無」とする。 ・独居の場合、本人だけが記載されている場合 ・家族構成を記載していても年齢が未記入の場合（ただし、別紙の家族連絡先等に年齢が記載されている場合は「有」とする）
	8	かかりつけ医	有：かかりつけ医が1か所以上記載されている。
	9	既往歴の有無・内容	有：既往歴の有無と内容が記載されている。 他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。
	10	主傷病	有：主傷病が記載されている。
	11	内服薬・処置	有：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。
	12	「一部介助」項目の特記	有：一部できること、できないことが記載されている。 他：「一部介助」項目がない。
	13	「見守り」項目の特記	有：見守りの必要な内容が記載されている。 他：「見守り」項目がない。
	14	排尿、排便別の排泄の状態	有：排尿と排便が分けて記載されている。
	15	日中、夜間別の排尿の状態	有：排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。

対象書類	番号	項目	評価基準
	16	一日に摂取すべき水分量	有：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）。
	17	実際に摂取した水分量	有：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）
	18	食事内容・カロリー数	有：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「有」とする。
	19	BMI	有：BMI が記載されている。
	20	口腔ケアの自立の程度	有：口腔ケアの自立の程度が記載されている。
	21	歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯の確認	有：歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯のいずれかが記載されている。
	22	一日の過ごし方	有：利用者の 24 時間の過ごし方について、少なくとも、起就床、食事、服薬、排せつの 4 つ全てが記載されている。 無：起就床、食事、服薬、排せつのいずれかが記載されていない場合。服薬については、CP2 表に服薬に関する記載があるにも関わらず、服薬に関する記載が CP3 表に記載されていない場合は「無」とする。
	23	離床、臥床	有：項目 22「1 日の過ごし方」の活動状況に離床・臥床の別が明示的に記載されている。 他：サービス内容等から判断し、寝たきりであると考えられる。
	24	外出頻度、外出先	有：外出頻度、外出先がどちらも記載されている。外出していない場合は、外出の有無が記載されている。 他：アセスメント内容等から判断し、外出できない理由（感染症等）があると考えられる。
	25	本人の役割	有：現在の役割、または希望・想定する役割が記載されている。
	26	課題の確認	有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出している。
	27	課題の分析結果の文章化	有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、文章化している。 アセスメントシートに記載されていない場合、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。
	28	家族の状況	有：介護への協力の意向と実際の介護力が記載されている。介護に対する家族の状況が記載されていない場合であっても、聞き取りが

対象書類	番号	項目	評価基準
			できない理由（独居、不仲等であるため聞き取りを拒否など）が記載されている場合は「有」とする。
居宅サービス計画書（ケアプラン第1表）	29	利用者・家族の生活に対する意向	有：下記すべてに該当する場合は「有」とする。 ・本人の意向は、本人によって語られた内容である。本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は「有」とする。 ・家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも「有」とする。 ・本人・家族の意向ともに、現在あるいは将来に向けた生活に対する意向を記載している。 無：「有」に該当しない場合。また、下記いずれかに該当する場合も「無」とする。 ・本人が意志表出できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人（または家族）の生活の意向に関する記載がある一方で、家族（または本人）の生活の意向については記載がない。
	30	総合的な援助の方針における自立の具体性	有：利用者にとっての自立が総合的な援助の方針として具体的に記載されている。 例）在宅の生活を継続することで、大切にされてきたご家族の声や生活の音を聞きながら穏やかな気持ちで過ごせるよう、ご本人の安楽と介護負担の軽減を図る生活環境の整備、24 時間体制の訪問看護と訪問診療による医療的なサポートが受けられる体制を整えます。 緊急連絡先：〇〇〇-〇〇〇〇 無：自立支援の方策が利用者に固有の具体性に欠けている。 例）自立を支援します（サービス種別の記載のみ）。 例）〇〇さんらしい生活を送れるよう支援します（本人の「らしさ」は言語化されていない）。

対象 書類	番号	項目	評価基準
居宅サービス計画書（ケアプラン第2表）	31	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	有：項目 26、項目 27 で抽出した課題と整合性のとれたニーズが CP2 表に記載されている。アセスメントシートに記載されていなくとも、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。 無：「有」に該当しない場合。なお、項目 26、項目 27 のいずれかが「無」の場合も「無」とする。
	32	利用者に理解できる表記	有：CP2 表が利用者に理解できる表記で記載されている。
	33	長期目標の期間設定	有：長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。
	34	短期目標の達成可能性	有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：下記いずれかに該当する場合は「無」とする。 ・状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されている。 ・長期目標と同じ目標が設定されている。 ・サービスを利用することが目標に設定されている（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等）。
	35	本人の役割設定	有：サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。なお、本人の役割はどんなに小さなことでも良い。
	36	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	有：利用する福祉用具の種類と利用の理由、または利用内容のいずれかが記載されている。 他：福祉用具貸与・販売の利用がない。
	37	介護保険外サービス	有：保険外サービスを利用している旨が記載されている。 無：保険外サービスの利用に関して記載されていない。 他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。 なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。
	38	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：利用者及び家族の意向（項目 29「利用者及び家族の生活に対する意向」を参照）に反して、特定のサービス事業者を居宅サービス計画に位置付けていると考えられる。

対象書類	番号	項目	評価基準
週間サービス計画表（ケアプラン第3表）	39	週間計画の整合性	有：介護保険サービス、インフォーマルサポート、一日の習慣化された活動（入浴、散歩、体操等）を含め、CP2 表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。CP2 表に週単位以外が活動が載されていないものの、CP3 表に記載されている場合は「有」とする。 無：CP2 表と整合性のとれた内容・回数が記載されていない（全て記載されていない、回数が異なる等）。
	40	家族の役割設定の整合性	有：CP2 表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されている場合、同一の内容が CP3 表（毎日、曜日ごと、月ごとのいずれかの記載欄）に記載されている。 無：CP2 表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されているにもかかわらず、家族の役割が記載されていない。 他：CP2 表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されていない。
サービス担当者会議の要点（ケアプラン第4表）	41	サービス担当者会議の開催	有：会議が開催されている。
	42	サービス担当者会議の開催理由	有：「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・CP 変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。
	43	サービス担当者会議への本人の出席	有：利用者が会議に出席している。
	44	サービス担当者会議への家族の出席	有：家族が会議に出席している。 他：アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。
	45	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	有：「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の上、欠席の旨が記載されている。
	46	サービス担当者会議の議題（検討項目）	有：「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。
	47	サービス担当者会議の議題（検討項目）に沿った結論	有：項目 46「議題（検討項目）の記載」が「有」、かつ、議題に沿った結論が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。項目 46「議題（検討項目）の記載」が「無」の場合も「無」とする。
	48	サービス担当者会議の出席者の意見	有：少なくとも一つの議題に対していずれかの担当者の意見の記録が記載されている。

対象 書類	番号	項目	評価基準
	49	サービス担当者会議で残された課題	有：結論に至らない、時期を見て議論すべきこと等が記載されている。課題がない場合は、担当者会議要点の「残された課題」欄に残された課題はない旨が記載されていれば「有」とする。
居宅介護支援経過 (ケアプラン第5表)	50	利用者への居宅サービス計画の交付の記録	有：利用者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。
	51	サービス担当者への居宅サービス計画の交付の記録	有：サービス担当者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。
	52	サービス担当者会議の招集	有：CP5 表にサービス担当者会議の招集について記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外にサービス担当者会議を開催している。
	53	利用者宅への月1回以上の訪問	有：面談の日時、場所、相手、モニタリング内容（短期目標の達成度、満足度等）のすべてが記載されている。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も「有」とする。 他：入院等、利用者の理由により実施できない場合。
	54	サービス事業所との連絡	有：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。内容の詳細は問わない。サービス事業所からの報告書など連携の記録があれば「有」とする。
	55	サービス担当者からの個別サービス計画の受領の記録	有：サービス担当者より個別サービス計画を受領した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に個別サービス計画を受領している。

対象 書類	番号	項目	評価基準
居宅介護支援経過 (ケアプラン第5表) またはモニタリングシート	56	変化を捉える視点	有：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付されていれば「有」とする。 無：記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。
	57	事業所からのモニタリング評価内容	有：当該月に行ったサービス事業所との連絡・調整や利用者に関する情報が記載されている。
	58	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	有：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれており、医療者への報告の記録が記載されている。居宅介護支援経過に記載がある場合も「有」とする。 無：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれているに関わらず、医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容がない。 ＜医療者への報告事項に該当する情報例＞ ・薬が大量に余っている、または複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減や見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚の乾燥や湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態に関わらず、提供されていない

参考資料4 フィジビリティ検証のケアプラン点検結果 記入フォーム

区分	対象書類	#	項目	点検結果	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。
ケアプラン点検	総合評価	0	ケアプランの記載内容の充足度		点検を始める前にケアプランを確認し、記載内容に不十分な点があるか（面談・指導等を通して詳細な確認を行う必要があるか）を主観で判断し、選択ください。
		1	課題分析の理由		有：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されている。
			2 生活歴		有：出生してから現在に至るまでの生活歴が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。病歴のみが記載されている場合は「無」とする。
			3 現在の生活状況		有：現在の生活状況が記載されている。
			4 利用者の主訴・要望		有：利用者の主訴や要望が記載されている。
			5 家族の主訴・要望		有：家族の続柄とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。 他：連絡のつく家族がいない。
		6	経済状況		有：現在の収入（年金の種類又は金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）が記載されている。
		7	ジェノグラム・エコマップ		有：ジェノグラム、またはエコマップのいずれかが記載されている。 無：ジェノグラム、エコマップのいずれも記載されていない場合。または、いずれかが記載されている場合であっても、下記の場合は「無」とする。 ・独居の場合、本人だけが記載されている場合 ・家族構成を記載しているも年齢が未記入の場合（ただし、別紙の家族連絡先等に年齢が記載されている場合は「有」とする）
			8 かかりつけ医		有：かかりつけ医が1か所以上記載されている。
			9 既往歴の有無・内容		有：既往歴の有無と内容が記載されている。 他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。
			10 主傷病		有：主傷病が記載されている。
			11 内服薬・処置		有：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。
		12	「一部介助」項目の特記		有：一部できること、できないことが記載されている。 他：「一部介助」項目がない。
			13 「見守り」項目の特記		有：見守りの必要な内容が記載されている。 他：「見守り」項目がない。
		14	排尿、排便別の排泄の状態		有：排尿と排便が分けて記載されている。
		15	日中、夜間別の排尿の状態		有：排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。
		16	一日に摂取すべき水分量		有：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）。
		17	実際に摂取した水分量		有：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）
		18	食事内容・カロリー数		有：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「有」とする。
		19	BMI		有：BMIが記載されている。
		20	口腔ケアの自立の程度		有：口腔ケアの自立の程度が記載されている。
		21	歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯の確認		有：歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯のいずれかが記載されている。
		22	一日の過ごし方		有：利用者の24時間の過ごし方について、少なくとも、起就床、食事、服薬、排せつの4つ全てが記載されている。 無：起就床、食事、服薬、排せつのいずれかが記載されていない場合。服薬については、CP2表に服薬に関する記載があるにも関わらず、服薬に関する記載がCP3表に記載されていない場合は「無」とする。
			23 離床、臥床		有：項目22「1日の過ごし方」の活動状況に離床・臥床の別が明示的に記載されている。 他：サービス内容等から判断し、寝たきりであると考えられる。
		24	外出頻度、外出先		有：外出頻度、外出先がどちらも記載されている。外出していない場合は、外出の有無が記載されている。 他：アセスメント内容等から判断し、外出できない理由（感染症等）があると考えられる。
		25	本人の役割		有：現在の役割、または希望・想定する役割が記載されている。
		26	課題の確認		有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出している。
		27	課題の分析結果の文章化		有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、文章化している。アセスメントシートに記載されていなくとも、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。
		28	家族の状況		有：介護への協力の意向と実際の介護力が記載されている。介護に対する家族の状況が記載されていない場合であっても、聞き取りができない理由（独居、不仲等であるため聞き取りを拒否など）が記載されている場合は「有」とする。
居宅サービス計画書（CP1表）		29	利用者・家族の生活に対する意向		有：下記すべてに該当する場合は「有」とする。 ・本人の意向は、本人によって語られた内容である。本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は「有」とする。 ・家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも「有」とする。 ・本人・家族の意向ともに、現在あるいは将来に向けた生活に対する意向を記載している。 無：「有」に該当しない場合。また、下記いずれかに該当する場合も「無」とする。 ・本人が意志表出できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人（または家族）の生活の意向に関する記載がある一方で、家族（または本人）の生活

区分	対象書類	#	項目	点検結果	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。
		30	総合的な援助の方針における自立の具体性		有：利用者にとっての自立が総合的な援助の方針として具体的に記載されている。 例）在宅の生活を継続することで、大切にされてきたご家族の声や生活の音を聞きながら穏やかな気持ちで過ごせるよう、ご本人の安楽と介護負担の軽減を図る生活環境の整備、24時間体制の訪問看護と訪問診療による医療的なサポートが受けられる体制を整えます。緊急連絡先：〇〇〇-〇〇〇〇 無：自立支援の方策が利用者に固有の具体性に欠けている。 例）自立を支援します（サービス種別の記載のみ）。 例）〇〇さんらしい生活を送れるよう支援します（本人の「らしさ」は言語化されていない）。
居宅サービス計画書（CP2表）		31	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載		有：項目26、項目27で抽出した課題と整合性のとれたニーズがCP2表に記載されている。アセスメントシートに記載されていなくとも、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。 無：「有」に該当しない場合。なお、項目26、項目27のいずれかが「無」の場合も「無」とする。
		32	利用者に理解できる表記		有：CP2表が利用者に理解できる表記で記載されている。
		33	長期目標の期間設定		有：長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。
		34	短期目標の達成可能性		有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：下記いずれかに該当する場合は「無」とする。 ・状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されている。 ・長期目標と同じ目標が設定されている。 ・サービスを利用することが目標に設定されている（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等）。
		35	本人の役割設定		有：サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。なお、本人の役割はどんなに小さなことでも良い。
		36	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由		有：利用する福祉用具の種類と利用の理由、または利用内容のいずれかが記載されている。 他：福祉用具貸与・販売の利用がない。
		37	介護保険外サービス		有：保険外サービスを利用している旨が記載されている。 無：保険外サービスの利用に関して記載されていない。 他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。 なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。
		38	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用		有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：利用者及び家族の意向（項目29「利用者及び家族の生活に対する意向」を参照）に反して、特定のサービス事業者を居宅サービス計画に位置付けていると考えられる。
週間サービス計画表（CP3表）		39	週間計画の整合性		有：介護保険サービス、インフォーマルサポート、一日の習慣化された活動（入浴、散歩、体操等）を含め、CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。CP2表に週単位以外が活動が載されていないものの、CP3表に記載されている場合は「有」とする。 無：CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されていない（全て記載されていない、回数が異なる等）。
		40	家族の役割設定の整合性		有：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されている場合、同一の内容がCP3表（毎日、曜日ごと、月ごとのいずれかの記載欄）に記載されている。 無：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されているにもかかわらず、家族の役割が記載されていない。 他：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されていない。
サービス担当者会議の要点（CP4表）		41	サービス担当者会議の開催		有：会議が開催されている。
		42	サービス担当者会議の開催理由		有：「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・CP変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。
		43	サービス担当者会議への本人の出席		有：利用者が会議に出席している。
		44	サービス担当者会議への家族の出席		有：家族が会議に出席している。 他：アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。
		45	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席		有：「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の上、欠席の旨が記載されている。
		46	サービス担当者会議の議題（検討項目）		有：「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。
		47	サービス担当者会議の議題（検討項目）に沿った結論		有：項目46「議題（検討項目）」の記載が「有」、かつ、議題に沿った結論が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。項目46「議題（検討項目）」の記載が「無」の場合も「無」とする。
		48	サービス担当者会議の出席者の意見		有：少なくとも一つの議題に対していずれかの担当者の意見の記録が記載されている。
		49	サービス担当者会議で残された課題		有：結論に至らない、時期を見て議論すべきこと等が記載されている。課題がない場合は、担当者会議要点的「残された課題」欄に残された課題はない旨が記載されていれば「有」とする。
居宅介護支援経過（CP5表）		50	利用者への居宅サービス計画の交付の記録		有：利用者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。
		51	サービス担当者への居宅サービス計画の交付の記録		有：サービス担当者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。
		52	サービス担当者会議の招集		有：CP5表にサービス担当者会議の招集について記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外にサービス担当者会議を開催している。
		53	利用者宅への月1回以上の訪問		有：面談の日時、場所、相手、モニタリング内容（短期目標の達成度、満足度等）のすべてが記載されている。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も「有」とする。 他：入院等、利用者の理由により実施できない場合。

区分	対象書類	#	項目	点検結果	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。
	居宅介護支援 経過（CP5表） またはモニタリング シート	54	サービス事業所との連絡		有：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。内容の詳細は問わない。サービス事業所からの報告書など連携の記録があれば「有」とする。
		55	サービス担当者からの個別サービス 計画の受領の記録		有：サービス担当者より個別サービス計画を受領した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に個別サービス計画を受領している。
		56	変化を捉える視点		有：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付されていれば「有」とする。 無：記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。
		57	事業所からのモニタリング評価内容		有：当該月に行ったサービス事業所との連絡・調整や利用者に関する情報が記載されている。
		58	本人の心身状態に関する変化の 医療者への報告		有：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれており、医療者 への報告の記録が記載されている。居宅介護支援経過に記載がある場合も「有」とする。 無：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれているに関わら ず、医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容がない。 ＜医療者への報告事項に該当する情報例＞ ・薬が大量に余っている、または複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減や見た目の変化がある ・食量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚の乾燥や湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にも関わらず、提供されていない
属性情報	保険者 点検者	59	市区町村名		ご所属の市区町村名を記入ください。
		60	名前のイニシャル		点検者（あなた）のイニシャルを記入ください（例：山田花子→YH、田中太郎→TT）。
		61	性別		点検者（あなた）の性別を選択ください。
		62	年齢区分		点検者（あなた）の年齢区分を選択ください。
		63	職種		点検者（あなた）の職種を選択ください。
		64	ケアマネジャー資格の有無		点検者（あなた）のケアマネジャー資格の有無を選択ください。
		65	ケアプラン点検の経験年数		点検者（あなた）がケアプラン点検に従事している合計の年数を選択ください。今年度より従事 している場合は「1年目」を選択ください。
	ケアマネジャー	66	名前のイニシャル		ケアプランを作成したケアマネジャーのイニシャルを記入ください（例：山田花子→YH、田中太郎 →TT）。
		67	性別		ケアプランを作成したケアマネジャーの性別（情報がない場合は「不明」）を選択ください。
		68	年齢区分		ケアプランを作成したケアマネジャーの年齢区分（情報がない場合は「不明」）を選択ください。
		69	基礎資格		ケアプランを作成したケアマネジャーが保有している基礎資格（情報がない場合は「不明」）を1 つ選択ください。※基礎資格とは、ケアマネジャーの受験資格を得るために必要な資格のうち、必 要な実績を積んでいる国家資格等を言います。
		70	ケアマネジャーとしての経験年数		ケアプランを作成したケアマネジャーがケアプラン作成に従事している合計の年数（情報がない場 合は「不明」）を選択ください。今年度より従事している場合は「1年目」を選択ください。
	被保険者	71	名前のイニシャル		被保険者のイニシャルを記入ください（例：山田花子→YH、田中太郎→TT）。
		72	性別		被保険者の性別（開示できない場合は「不明」）を選択ください。
		73	年齢区分		被保険者の年齢区分（開示できない場合は「不明」）を選択ください。
		74	被保険者区分		被保険者の被保険者区分（開示できない場合は「不明」）を選択ください。
		75	要介護度		被保険者の要介護度（開示できない場合は「不明」）を選択ください。

参考資料 5 ケアプラン点検実証に係るアンケート調査票

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する調査研究事業」
ケアプラン点検実証に係るアンケート調査（株式会社NTTデータ経営研究所）

ご多忙な時期にも関わらず、本実証にご協力いただきまして、ありがとうございました。
本実証で貴自治体のケアプランを評価いただいた、保険者のケアプラン点検に資する「点検項目」について、
以下のアンケートのご回答いただけますでしょうか。

- 1 本実証で用いた「点検項目」数は、通常の点検時の書類チェックで用いることを想定した際の分量として適切でしたか。
1. 項目数が多い 2. 項目数はちょうど良い 3. 項目数が少ない 回答欄：
- 2 本実証で用いた「点検項目」は、経験年数が少ない点検者にとっても理解しやすいものだと思いますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 3 本実証で用いた各「点検項目」の評価基準は、理解しやすいものでしたか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 4 本実証で用いた「点検項目」を用いることで、通常の点検時の書類チェックよりも時間短縮につながると感じますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 5 本実証で用いた「点検項目」を用いることで、誰でも統一的な観点で点検時の書類チェックを実施できると感じますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 6 本実証で用いた「点検項目」を用いることで、経験年数が少ない点検者にとって、専門知識を補うことにつながると感じますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 7 本実証で用いた「点検項目」は、自立支援に資するケアマネジメントの観点を包含していると感じますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 8 本実証で用いた「点検項目」は、ケアマネジャーへフィードバックを実施する際に、有益なものになると感じますか。
1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない 回答欄：
- 9 本実証で用いた「点検項目」について、全般的な感想（問1～8の選択理由を含む）をお聞かせいただけますでしょうか。
- 10 本実証で用いた「点検項目」の評価基準について、
点検時に気になった点・判断に迷った点等について項目番号とその理由を記載いただけますでしょうか。
※特になければ、空欄で構いません。
- 11 本実証で用いた「点検項目」は、ケアプラン点検における面談前の書類チェック時に活用することを想定しております。
その他の場面での「点検項目」の活用可能性について、ご自由にご意見をいただけますでしょうか。
例）提出されたケアプランから面談すべきケアプランを選定するためのチェック項目、ケアマネジャーによる自己点検シート
- 12 本実証で用いた「点検項目」は、自治体・居宅介護支援事業所・ケアマネジャー等がより納得して実施するために、
次年度以降に項目や評価基準等の改訂を予定しています。
その際に考慮すべき点等、ご自由にご意見をいただけますでしょうか。
- 13 将来的に、本実証で用いた「点検項目」をAIに入力することで、優先的に点検すべきケアプランが否かや面談時に詳細確認すべき項目を
自動的に判定できる、「ケアプラン点検における書類チェック支援AI（仮称）」の開発を検討しています。
開発に際して、自治体・居宅介護支援事業所・ケアマネジャー等が利用する際の留意すべき点等、ご意見をいただけますでしょうか。
また、点検業務の効率化、ケアマネジャーとの対話の質向上、ケアマネジャーの資質向上等に寄与するためには、
どのような結果の出力を期待していますか。ご自由にご意見をいただけますでしょうか。

アンケートは以上です。ご回答ありがとうございました。

参考資料 6 ケアプラン点検項目の評価基準に関する個別意見まとめ

点検対象の書類	#	項目	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。	自治体担当者からの意見（全般へのご意見、評価基準への疑問点）
アセスメントシート	1	課題分析の理由	有：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されている。	・記載内容が具体的にでない場合でも記載あれば「有」としていいのか。 ・幼少期から現在に至るまでの詳細な生活歴が記載されているも、出生についての記載がなければ「無」を選択することになり、申し訳ない気持ちになります。 ・中身の濃淡にばらつきがあり、どこまでの内容を「有」とするのが悩んだ。出生してからと記載があったので、その部分の記載がないものは「無」と判断した。 ・評価基準が具体的ではないため、どの程度の情報量であれば有となるのか。
	2	生活歴	有：出生してから現在に至るまでの生活歴が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。病歴のみが記載されている場合は「無」とする。	・記載内容が具体的にでない場合でも記載あれば「有」としていいのか。 ・アセスメントシートに項目としてあるものもないものがあつた。アセスメント全体を見渡して生活状況がわかれば有とした。 ・どこまで記載があれば「有」なのか。 ・評価基準が具体的ではないため、どの程度の情報量であれば有となるのか。
	3	現在の生活状況	有：現在の生活状況が記載されている。	・記載内容が具体的にでない場合でも記載あれば「有」としていいのか。 ・アセスメントシートに項目としてあるものもないものがあつた。アセスメント全体を見渡して生活状況がわかれば有とした。 ・どこまで記載があれば「有」なのか。 ・評価基準が具体的ではないため、どの程度の情報量であれば有となるのか。
	4	利用者の主訴・要望	有：利用者の主訴や要望が記載されている。	・ありのままの言葉で記載されているが内容については具体的にでない場合の判断はどのようにすればよいのか迷いました。
	5	家族の主訴・要望	有：家族の統病とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。 他：連絡のつく家族がいない。	・主訴や要望が記載されていても統病がない場合。 ・家族の主訴や要望は書かれているが、統病がアセスメントシート以外に書かれている場合。 ・ありのままの言葉で記載されているが内容については具体的にでない場合の判断はどのようにすればよいのか迷いました。
	6	経済状況	有：現在の収入（年金の種類又は金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）が記載されている。 無：ジェノグラム、またはエコマップのいずれかが記載されている。 有：ジェノグラム、エコマップのいずれも記載されていない場合。または、いずれかが記載されている場合であっても、下記の場合は「無」とする。 ・独居の場合、本人だけが記載されている場合 ・家族構成を記載しているも年齢が未記入の場合（ただし、別紙の家族連絡先等に年齢が記載されている場合は「有」とする）	・年金収入と記載があれば、金額が記入されてなくても良いものかどうかとも迷いました。金銭的な内容については、本人やご家族は話しやすい内容になるかと思うので、聞き取りが難しい点もある。 ・詳細なジェノグラムが記載されていても、年齢が未記入の場合は「無」を選択することになり、申し訳ない気持ちになります。 ・一つの箇所に2つの問いがあつたので、どちらもできていなければ無になってしまった。 ・年齢の未記入が多く見受けられた→全員の聞き取りは難しい ・本人・家族の経歴や関係性について、細かく記載されている方もいれば、ほとんど書かれていない方もいた。 ・チェックしたプランのほとんどで家族構成は記載されていても、年齢は未記入であつた。
	8	かかりつけ医	有：かかりつけ医が1か所以上記載されている。	
	9	既往歴の有無・内容	有：既往歴の有無と内容が記載されている。 他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。	・一つの箇所に2つの問いがあつたので、どちらもできていなければ無になってしまった。 ・内容が記載されていても、既往歴の有無が記載されていない場合。 ・病歴がひとまとめに記載されている場合、既往歴なのか、主傷病なのかの判断が難しい。 ・病名として羅列されているものとほとんど、既往と主傷病との区別がつかない。どれが主傷病なのかは点検者の判断となってしまった。 ・病歴の中で、どれが主傷病となるのかの不明な場合。 ・病名のみが羅列されている場合。
	10	主傷病	有：主傷病が記載されている。	・病歴がひとまとめに記載されている場合、既往歴なのか、主傷病なのかの判断が難しい。 ・病名として羅列されているものとほとんど、既往と主傷病との区別がつかない。どれが主傷病なのかは点検者の判断となってしまった。 ・病歴の中で、どれが主傷病となるのかの不明な場合。 ・病名のみが羅列されている場合。 ・既往症・主病名を混ぜて記載しているものも多い。
	11	内服薬・処置	有：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。	・内服薬の内容を含むのか、内服有りの記載とするのか迷った。 ・「別紙記載」とある場合 ・内服薬・処置が「有・無」だけの判断だけでよいのか、薬や処置の内容まで必要なのか判断に困った
	12	「一部介助」項目の特記	有：一部でできること、できないことが記載されている。 他：「一部介助」項目がない。	・一部介助、見守りにチェックされている項目の全てに特記に必要なものが悩んだ。全てではなく、ある程度状況がつかまればよいと判断した。 ・各項目ごとではなく、いくつかの項目で一括りに記載欄が設けられている場合、各項目ごとの特記の記載がないといけないのか。
	13	「見守り」項目の特記	有：見守りの必要な内容が記載されている。 他：「見守り」項目がない。	・一部介助、見守りにチェックされている項目の全てに特記に必要なものが悩んだ。全てではなく、ある程度状況がつかまればよいと判断した。 ・各項目ごとではなく、いくつかの項目で一括りに記載欄が設けられている場合、各項目ごとの特記の記載がないといけないのか。
	14	排尿、排便別の排泄の状態	有：排尿と排便が分けて記載されている。	・記載されていないプランが多い。どこまで求めるかが難しい。 ・14番～15番について、「排尿・排便」とまとめると読み取りやすい。
	15	日中、夜間別の排尿の状態	有：排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。	・記載されていないプランが多い。どこまで求めるかが難しい。
	16	一日に摂取すべき水分量	有：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）。	・居宅の介護度の軽い方に、この問いは必要なのか。 ・16番～19番について、「食事摂取」とまとめ、食事回数・水分量・栄養などを盛り込むと読み取りやすい。 ・水分量やカロリーまで確認しているケースはなかった。チェックしたプランに記載がなかっただけか、あるいは各居宅事業所で使用しているアセスメントシートによるのかもしれない。
	17	実際に摂取した水分量	有：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「有」とする）	・記載されていないプランが多い。どこまで求めるかが難しい。 ・居宅の介護度の軽い方に、この問いは必要なのか。 ・水分量やカロリーまで確認しているケースはなかった。チェックしたプランに記載がなかっただけか、あるいは各居宅事業所で使用しているアセスメントシートによるのかもしれない。
	18	食事内容・カロリー数	有：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「有」とする。	・食事内容とは？食事形態とは違うと思いますが、判断に迷いました。 ・記載されていないプランが多い。どこまで求めるかが難しい。 ・居宅の介護度の軽い方に、この問いは必要なのか。 ・BMIを記載しているアセスメントシートの事例が、ほとんどなかったため、少し気になりました。 ・水分量やカロリーまで確認しているケースはなかった。チェックしたプランに記載がなかっただけか、あるいは各居宅事業所で使用しているアセスメントシートによるのかもしれない。
	19	BMI	有：BMIが記載されている。	・身長と体重は記載されていることは多かったが、BMIはなかったのが「無」とした。 ・BMIを記載しているアセスメントシートの事例が、ほとんどなかったため、少し気になりました。
	20	口腔ケアの自立の程度	有：口腔ケアの自立の程度が記載されている。	・口腔ケアのみ自立の程度が点検項目になっていること。 ・20番～21番について、「口腔衛生」とまとめると読み取りやすい。
	21	歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯の確認	有：歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯のいずれかが記載されている。	・一つでも記載があれば可というののアセスメントとして適切なのか。義歯・残歯の有無と口腔内の状態は項目を分けてよいのか。
	22	一日の過ごし方	有：利用者の24時間の過ごし方について、少なくとも、起就床、食事、服薬、排せつの4つ全てが記載されている。 無：起就床、食事、服薬、排せつのいずれかが記載されていない場合。服薬については、CP2表に服薬に関する記載があるにも関わらず、服薬に関する記載がCP3表に記載されていない場合は「無」とする。	・項目の無い事業所もある。 ・排泄時間の把握は難しい。 ・居宅の介護度の軽い方に、この問いは必要なのか。 ・少なくとも起就床、食事、服薬、排せつの4つが「有」の条件となっているが、この4つが満たされないとい「有」とならないのはいかなるものか。
	23	離床、臥床	有：項目22「1日の過ごし方」の活動状況に離床・臥床の別が明示的に記載されている。 他：サービス内容等から判断し、寝たきりであると考えられる。	・お元気な方でそこまで把握されておられない場合はどうしたらいいのか。例えば、ご自分で出かけたりできる人など。 ・各事業所が利用しているアセスメントシートには項目が作成されていない。 ・居宅の介護度の軽い方に、この問いは必要なのか。
	24	外出頻度、外出先	有：外出頻度、外出先がどちらも記載されている。外出していない場合は、外出の有無が記載されている。 他：アセスメント内容等から判断し、外出できない理由（感染症等）があると考えられる。	・外出頻度、外出先として明記されているものは少なく、通院状況の記載などから判断した。 ・各事業所が利用しているアセスメントシートには項目が作成されていない。
	25	本人の役割	有：現在の役割、または希望・想定する役割が記載されている。	・役割として明記されているのではなく、何をもって役割とするのが悩む。 ・各項目別に課題の分析ができていないため整合性のあるニーズがCP2表に記載されていない→ニーズに連動していないアセスメントシートを使用しているため（現状の把握のみとなっている）
	26	課題の確認	有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出している。	・項目ごとではわかるとして、項目間で関連する課題とはどう判断できるのか。（明記がない場合） ・各項目別に課題の分析ができていないため整合性のあるニーズがCP2表に記載されていない→ニーズに連動していないアセスメントシートを使用しているため（現状の把握のみとなっている）
	27	課題の分析結果の文章化	有：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、文章化している。アセスメントシートに記載されていないくも、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。	・記載内容が具体的にでない場合でも記載あれば「有」としていいのか。 ・どんな内容でも文章化していればいいのか、1行でもよいのか悩んだ。書いてあれば「有」とした。 ・居宅サービス計画書1表に「本人及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」を表記するようになっているが、まだまだ徹底されていないのが現状である。 ・各項目別に課題の分析ができていないため整合性のあるニーズがCP2表に記載されていない→ニーズに連動していないアセスメントシートを使用しているため（現状の把握のみとなっている）
	28	家族の状況	有：介護への協力の意向と実際の介護力が記載されている。介護に対する家族の状況が記載されていない場合であっても、聞き取りができない理由（独居、不仲等であるため聞き取りを拒否など）が記載されている場合は「有」とする。	

点検対象の書類	#	項目	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。	自治体担当者からの意見（全般へのご意見、評価基準への疑問点）
居宅サービス計画書（CP1表）	29	利用者・家族の生活に対する意向	有：下記すべてに該当する場合は「有」とする。 ・本人の意向は、本人によって語られた内容である。本人が意思表明できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は「有」とする。 ・家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも「有」とする。 ・本人・家族の意向とともに、現在あるいは将来に向けた生活に対する意向を記載している。 無：「有」に該当しない場合。また、下記いずれかに該当する場合も「無」とする。 ・本人が意志表明できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人（または家族）の生活の意向に関する記載がある一方で、家族（または本人）の生活の意向については記載がない。	・本人によって語られたとどうやって判断できるのか悩む。サービス利用についてのみとも言い切れないものは判断に迷う。
	30	総合的な援助の方針における自立の具体性	有：利用者にとっての自立が総合的な援助の方針として具体的に記載されている。 例）在宅の生活を継続することで、大切にされてきたご家族の声や生活の音を聞きながら穏やかな気持ちで過ごせるよう、ご本人の安楽と介護負担の軽減を図る生活環境の整備、24時間体制の訪問看護と訪問診療による医療的サポートが受けられる体制を整えます。緊急連絡先：〇〇〇-〇〇〇〇〇 無：自立支援の方策が利用者固有の具体性に欠けている。 例）自立を支援します（サービス種別の記載のみ）。 例）〇〇さんらしい生活を送れるよう支援します（本人の「らしさ」は言語化されていない）。	・利用者にとっての自立になっているのかどうかの判断は悩んだ。
	31	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	有：項目26、項目27で抽出した課題と整合性のとれたニーズがCP2表に記載されている。アセスメントシートに記載されていないことも、課題整理総括表等を活用している場合は「有」とする。 無：「有」に該当しない場合。なお、項目26、項目27のいずれかが「無」の場合も「無」とする。	・整合性がとれているかどうかの判断は悩んだ。 ・各項目別に課題の分析ができていないため整合性のあるニーズがCP2表に記載されていない→ニーズに連動していないアセスメントシートを使用しているため（現状の把握のみとなっている）
居宅サービス計画書（CP2表）	32	利用者に理解できる表記	有：CP2表が利用者に理解できる表記で記載されている。	・何をもって利用者に理解できる表記とするのかを具体的に示した方が評価しやすくなるかと思いました。
	33	長期目標の期間設定	有：長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。	・「無」ではなく「有」にチェックは付くもの、記入してある文言が、【長期＝本人らしさが全く表れていない】【短期＝達成可能な目標ではあるものの、長期目標を実現する段階的な到達点になっていない】ケースが多々見られて、その視点での評価基準が必要ではないかと考えていました。 ・内容は問わないのか。
	34	短期目標の達成可能性	有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：下記いずれかに該当する場合は「無」とする。 ・状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されている。 ・長期目標と同じ目標が設定されている。 ・サービスを利用することが目標に設定されている（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等）。	・実際に利用者を見ていないため判断が難しい。アセスメント結果とかけ離れた目標しか指摘できないと思いました。 ・達成不可能かどうかの判断は迷う。維持していくようなエンドレスの目標はどうするのか悩む。 ・期間設定の確認は大事だと思われず。さらに、ニーズと目標の間に、整合性が求められると思われます。
	35	本人の役割設定	有：サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。 なお、本人の役割はどんなに小さなことでも良い。	
	36	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	有：利用する福祉用具の種類と利用の理由、または利用内容のいずれかが記載されている。 他：福祉用具貸与・販売の利用がない。	・記載場所についてはどう考えればよいのか。目標が利用の理由みtainなものもある場合の判断が悩む。 ・サービス利用の理由が目標となっている場合の評価。
	37	介護保険外サービス	有：保険外サービスを利用している旨が記載されている。 無：保険外サービスの利用に関して記載されていない。 他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。 なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。	・「サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。」とあるが、サ高住も社会資源、また、利用者本人を支援する1つであると思うのだが、サ高住で完結することがよろしくないという意味か？
	38	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	有：「無」に該当しない場合は「有」とする。 無：利用者及び家族の意向（項目29「利用者及び家族の生活に対する意向」を参照）に反して、特定のサービス事業者を居宅サービス計画に位置付けていると考えられる。	・何をもって「有」となるのか根拠が見当たらない。 ・この判断基準だけで、決められるものなのか。
	39	週間計画の整合性	有：介護保険サービス、インフォーマルサポート、一日の習慣化された活動（入浴、散歩、体操等）を含め、CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。CP2表に週単位以外が活動が載っていないものの、CP3表に記載されている場合は「有」とする。 無：CP2表と整合性のとれた内容・回数に記載されていない（全て記載されていない、回数が異なる等）。	
週間サービス計画表（CP3表）	40	家族の役割設定の整合性	有：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されている場合、同一の内容がCP3表（毎日、曜日ごと、月ごとのいずれかの記載欄）に記載されている。 無：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されているにもかかわらず、家族の役割が記載されていない。 他：CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されていない。	
	41	サービス担当者会議の開催	有：会議が開催されている。	・新型コロナウイルス等の「やむをえない事由」が選択肢にあるといっていました。 ・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
サービス担当者会議の要点（CP4表）	42	サービス担当者会議の開催理由	有：「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・CP変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。	・新型コロナウイルス等の「やむをえない事由」が選択肢にあるといっていました。 ・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	43	サービス担当者会議への本人の出席	有：利用者が会議に出席している。	・新型コロナウイルス等の「やむをえない事由」が選択肢にあるといっていました。 ・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	44	サービス担当者会議への家族の出席	有：家族が会議に出席している。 他：アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。	・新型コロナウイルス等の「やむをえない事由」が選択肢にあるといっていました。 ・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	45	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	有：「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の下、欠席の旨が記載されている。	・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	46	サービス担当者会議の議題（検討項目）	有：「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。	・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	47	サービス担当者会議の議題（検討項目）に沿った結論	有：項目46「議題（検討項目）の記載」が「有」、かつ、議題に沿った結論が記載されている。 無：「有」に該当しない場合。項目46「議題（検討項目）の記載」が「無」の場合も「無」とする。	・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	48	サービス担当者会議の出席者の意見	有：少なくとも一つの議題に対していずれかの担当者の意見の記録が記載されている。	・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合
	49	サービス担当者会議で残された課題	有：結論に至らない、時期を見て議論すべきこと等が記載されている。課題がない場合は、担当者会議要点的「残された課題」欄に残された課題はない旨が記載されていれば「有」とする。	・新型コロナウイルス感染症により会議をすべて照会としている場合

点検対象の書類	#	項目	評価基準 ※明記されている場合を除き、「有」の条件が記載されていない場合を「無」とする。	自治体担当者からの意見（全般へのご意見、評価基準への疑問点）
居宅介護支援経過（CP5表）	50	利用者への居宅サービス計画の交付の記録	有：利用者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。	・交付とは書かれてなく同意などの記載はどうしたらよいかわかったが「有」とした。
	51	サービス担当者への居宅サービス計画の交付の記録	有：サービス担当者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に居宅サービス計画を交付している。	
	52	サービス担当者会議の招集	有：CP5表にサービス担当者会議の招集について記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外にサービス担当者会議を開催している。	・支援経過にどのように記載していいかわかるのか。
	53	利用者宅への月1回以上の訪問	有：面談の日時、場所、相手、モニタリング内容（短期目標の達成度、満足度等）のすべてが記載されている。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も「有」とする。 他：入院等、利用者の理由により実施できない場合。	・面談の日時で時間のみ記入していない場合。
	54	サービス事業所との連絡	有：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。内容の詳細は問わない。サービス事業所からの報告書など連携の記録があれば「有」とする。	・サービス事業所からの報告書を書面点検では確認していない
	55	サービス担当者からの個別サービス計画の受領の記録	有：サービス担当者より個別サービス計画を受領した記録が記載されている。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外に個別サービス計画を受領している。	
居宅介護支援経過（CP5表）またはモニタリングシート	56	変化を捉える視点	有：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付けられていれば「有」とする。 無：記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。	・変化を捉える視点は抽象的で判断に困った
	57	事業所からのモニタリング評価内容	有：当該月に行ったサービス事業所との連絡・調整や利用者に関する情報が記載されている。	・毎月でなくてもよいのか？記載があれば「有」とした。
	58	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	有：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれており、医療者への報告の記録が記載されている。居宅介護支援経過に記載がある場合も「有」とする。 無：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容が含まれているにも関わらず、医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に下記のような内容がない。 <医療者への報告事項に該当する情報例> ・薬が大量に余っている、または複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減や見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚の乾燥や湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にも関わらず、提供されていない	・通院に同行している場合など「有」としてが、実際にその時にどういったやりとりをしたのかまでは不明なものもあった。

参考資料 7 AI 開発方法 2 機械学習の精度一覧

No.	新陽性	偽陽性	新陰性	偽陰性	正解率	再現率	適合率	AUC
1	46	16	14	0	0.79	1.00	0.74	0.87
2	42	12	18	4	0.79	0.91	0.78	0.85
3	44	14	16	2	0.79	0.96	0.76	0.84
4	45	19	11	1	0.74	0.98	0.70	0.84
5	41	16	14	5	0.72	0.89	0.72	0.75
6	43	14	16	3	0.78	0.93	0.75	0.85
7	46	19	11	0	0.75	1.00	0.71	0.83
8	41	6	24	5	0.86	0.89	0.87	0.90
9	42	9	21	4	0.83	0.91	0.82	0.91
10	42	15	15	4	0.75	0.91	0.74	0.81

参考資料 8 AI 開発方法 3 機械学習の精度一覧

No.	新陽性	偽陽性	新陰性	偽陰性	正解率	再現率	適合率	AUC
1	51	19	11	3	0.74	0.94	0.73	0.76
2	49	16	14	5	0.75	0.91	0.75	0.77
3	47	12	18	7	0.77	0.87	0.80	0.85
4	52	15	15	2	0.80	0.96	0.78	0.84
5	47	13	17	7	0.76	0.87	0.78	0.81
6	52	16	14	2	0.79	0.96	0.76	0.87
7	50	19	11	4	0.73	0.93	0.72	0.75
8	44	4	26	10	0.83	0.81	0.92	0.84
9	46	12	18	8	0.76	0.85	0.79	0.76
10	52	17	13	2	0.77	0.96	0.75	0.83

この事業は令和 3 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

AI を活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する 調査研究事業

令和 4 (2022) 年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110 (代表) FAX 03-3221-7022

不許複製