

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)

総合研究報告書

機械学習を用いた介護認定審査会の審査判定プロセス等を補助する
システムを開発するための研究

研究代表者 高橋 秀人 (帝京平成大学 薬学部)

研究要旨

【研究の背景・目的】わが国は超高齢社会の進行に伴い、要介護(要支援)認定者数が令和7年12月時点で約736万人に達し、認定審査に係る自治体および介護認定審査会委員の負担が増大している。介護認定審査会では一次判定(コンピュータ判定)の後、認定調査特記事項および主治医意見書を加味した合議により二次判定が行われるが、この二次判定に多くの人手を要する。本研究は、機械学習に基づく人工知能(AI)技術を導入し、二次判定を「代替」するのではなく審査委員の判断を「補助」する意思決定支援システムを開発することにより、審査の効率化・公平化・地域間の均てん化に資することを目的とする。

【方法】初年度は、(1)研究基盤の構築(倫理審査、協力自治体との連携、VPN・GPU解析環境、行政データ提供体制)、(2)二次判定変更に関連する要因の探索(全国介護データベース解析、つくば市データの記述解析)、(3)要素技術の調査・予備評価(医療AI・自然言語処理・統計解析のレビュー、OCR/VLMの性能比較)、(4)認定ロジックの可視化に向けた全国調査・インタビュー調査の準備・着手、の各課題を並行して実施した。

【結果】つくば市データ(2018年度、突合1,366件)の記述解析では、認定調査特記事項のうち第4群(精神・行動障害)の記述が二次判定の重度化と最も強く関連した。OCR/VLMの予備評価では、最新の視覚言語モデルが手書きチェックで高精度(一部クローズドモデルは完全一致)を示す一方、機密性の高い医療文書ではクラウド利用に制約があり、性能とセキュリティのトレードオフが確認された。文献レビューにより、医療AI・自然言語処理・統計解析の動向と、説明可能性・公平性・報告の透明性に関する共通課題が整理された。認定ロジックの可視化に向けた全国調査では86保険者・審査委員384名から回答を得た。

【結論】初年度において、二次判定変更の予測に資する要因の同定、要素技術の適用可能性の整理、および研究・データ基盤の構築が進んだ。本システムは、要配慮個人情報扱うため閉域環境(オンプレミスまたはガバメントクラウド等)での稼働を前提とし、ルールベースとLLMのハイブリッド構成および根拠提示(説明可能性)を重視して設計することが妥当である。次年度以降は、つくば市等の実データを用いた初期サポートモデルの構築と、認定ロジック調査結果の統合、実装に向けた多施設検証を進める

研究分担者	所属機関・部署・職名はR7年度のもの：
森山葉子	国立保健医療科学院・医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官
蜂屋孝太郎	帝京平成大学・人文社会学部・教授
久米慶太郎	国立大学法人筑波大学・医学医療系・助教

田宮菜奈子	国立大学法人筑波大学・医学医療系・教授／ヘルスサービス開発研究センター・センター長
渡邊多永子	国立大学法人筑波大学・医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・特任准教授
小宮山潤	国立大学法人筑波大学・医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・特任助教
福地一斗	国立大学法人筑波大学・システム情報系・助教
宇田和晃	国立長寿医療研究センター・老年学・社会科学研究センター老年社会科学研究部・研究員
讃岐勝	国立大学法人筑波大学・医学医療系・准教授
矢野貴大	国立大学法人筑波大学・医学医療系・特任助教
松田智行	茨城県立医療大学・保健医療学部・准教授
金雪瑩	国立保健医療科学院・医療・福祉サービス研究部・主任研究官
小原道子	帝京平成大学・薬学部・教授
吉田貴行	帝京平成大学・薬学部・助教

研究協力者	所属機関・部署・職名はR7 年度のもの：
鈴木愛	つくば市・保健部国民健康保険課・参事補/筑波大学人間総合科学学術院人間総合科学研究群パブリックヘルス学位プログラム
黒田直明	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・公共精神健康医療研究部・部長/つくば市・保健部・顧問
陣内裕成	日本医科大学・医学部・准教授
水島洋	東京都健康長寿医療センター・健康長寿イノベーションセンター・センター長補佐
木下大士	東京大学大学院 医学系研究科・公共健康医学専攻・修士課程
山本秀樹	帝京大学・薬学部・教授

A. 研究目的

わが国は超高齢社会の進行に伴い、要介護（要支援）認定者数が増加を続けており、令和7年12月時点で約736.0万人に達している。要介護認定の申請件数も増加し、認定審査に関与する自治体・介護認定審査会委員の事務的負担は増大している。介護保険法第27条第11項では、市町村は申請日から30日以内に認定処理を行うこととされているが、令和6年度において認定事務に要する日数の平均は約39.9日であり、30日以内に処理された件数の割合は22.8%にとどまる。

介護認定審査会では、まず認定調査票に基づくコンピュータ判定（一次判定）が行われ、その後、認定調査特記事項および主治医意見書の内容を加味し、一次判定が実態を表して

いないと考えられる場合に、合議により真のニーズに合う方向へ二次判定で判定が変更される。二次判定はとりわけ多くの人手を要する工程である。事務作業を対象としたAI活用は進みつつあるものの、特記事項や主治医意見書の自由記述を参照する必要のある二次判定そのものを支援する仕組みは現在実用化されていない。

そこで本研究は、機械学習に基づくAI技術を導入し、二次判定を代替するのではなく、認定審査会委員の判断を補助する意思決定支援システムを開発することにより、審査件数増加・自治体および審査委員の負担・公平性および地域間の均てん化の確保という政策課題の解決に資することを目的とする。本研究で構築するシステムは、変更可能性の提示、重点確認事案の可視化、判断根拠の整理・提示

を行うものであり、最終判断は認定審査会委員が行うことを前提とする。

本研究は、次の8段階の枠組みに沿って3か年で推進する。①政策課題の整理、②研究基盤の構築(協力自治体の確保・資料提供基盤)、③データ利用の実現(全国介護DB・自治体認定審査会資料)、④解析・AI構築(認定審査ロジックの探索、一次・二次判定差異分析、変更/非変更要因探索、自由記載のNLP構造化)、⑤二次判定支援AI(変更可能性提示・重点確認事案の可視化・判断根拠の整理)、⑥均てん化の検討(クラウド型AIの検討)、⑦試行・評価(協力自治体での試行、精度・一貫性・負担軽減の検証)、⑧行政施策への活用(審査の効率化・公平性・政策形成エビデンス)。

B. 研究方法

初年度は、上記フレームのうち②基盤構築、③データ利用、④解析・AI構築の基礎、および⑦試行・評価の準備に相当する各課題を、分担研究者の役割分担のもとで並行して実施した。実施した課題は次のとおりである。

- ・要素技術の文献調査(②医療AIの現状、③自然言語処理技術、④AIを用いた統計解

析のスコアリングレビュー、⑥認定調査の簡素化に資する対象者側要因の文献レビュー)。

- ・全国介護データベース(介護DB)を用いた二次判定変更に関連する要因(簡素化要因)の横断的解析(⑦)。
- ・協力自治体(つくば市)の認定情報を用いた、認定調査特記事項の記述内容と二次判定重度化との関連の記述解析(形態素解析)(⑩)。
- ・OCRおよび視覚言語モデル(VLM)による主治医意見書の読取り性能の予備評価(⑤)。
- ・行政データの学術活用に関する提供体制の構築と考察(⑧)、政府系クラウド活用の現状と稼働基盤の検討(⑨)。
- ・認定審査会委員の審査ロジック可視化に向けた全国アンケート調査・グループインタビュー調査の準備・着手(⑪)。

(倫理面への配慮)

本研究は、関係機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。主な承認状況は表のとおりである。文献レビュー(②③④⑥)は公開文献を対象とした調査研究であり、ヒト・動物に対する倫理的配慮を要する問題は含まない。

表 B-1 倫理審査の承認状況

審査機関/対象	承認日	承認番号
帝京平成大学(代表機関一括審査)	R7. 9. 14	2025-079
審査ロジック全国調査(国立保健医療科学院)	R8. 3. 9	NIPH-IBRA#25034
審査ロジックインタビュー調査(帝京平成大学)	R8. 3. 19	2025-079-2

C. 研究結果

C-1. 医療分野における人工知能(AI)の現状に関する文献研究

PubMed等を用い直近5年の医療AIの動向を概観した。医療AIはルールベース(MYCIN等のエキスパートシステム)、統計的学習(SVM、決定木・ランダムフォレスト・勾配ブースティング/XGBoost、ナীবベイズ等)を経て、深層学習(CNNによる画像認識、BERT/

BioBERT、ChatGPT登場以降の汎用LLM)へと発展してきた。現在の深層学習ベースAIの課題は、(a)知識の限界・出力の不正確さ・ハルシネーション、(b)バイアスと公平性、(c)説明可能性、(d)データセキュリティとプライバシー、(e)倫理・著作権・責任の所在の5点に整理され、それぞれにRAG・ファインチューニング・可視化・匿名化フレームワーク・規制等の対応が検討されている。

特記事項や主治医意見書という非構造化テ

キストを扱う本課題は現在のAI技術と親和性が高く、二次判定が一次判定の妥当性を判断する性質上、AI導入による審査委員の新たな負担増は抑えられると期待される。一方、機密性の高いデータを小規模計算資源の隔離環境で扱う前提から、エッジ環境での検証が重要であり、RAGによる根拠提示で説明可能性と公平性の担保に寄与しうる。決定論的に判断される認定ロジックが存在することから、確率的推論を行うLLMとルールベースを組み合わせたハイブリッド構成が、精度と信頼性の両立に有効と考えられる。

C-2. 自然言語処理技術の現状

自然言語処理(NLP)は、ルールベース手法、統計的手法、深層学習を経て、Transformer(2017年)を基盤とする大規模言語モデル(LLM)へと発展した。LLMは事前学習・ファインチューニング・指示学習・RLHF・RAG等の技術を背景に、文書分類・情報抽出・要約・質問応答・検索支援・根拠整理などに応用可能である。日本語対応LLMやデジタル庁がガバメントAIで試用する国産LLM(tsuzumi 2, Llama-3.1-ELYZA-JP-70B, PLaMo 2.0 Prime等)の動向を整理した。

要介護認定審査会資料の特記事項は、表現の揺れ・省略・介護/医療用語・生活機能・認知機能・家族状況・行動心理症状が混在する自由記載であり、LLMによる情報抽出・分類・要約・類似事例検索・根拠整理に有用性が期待される。ただし、ハルシネーション・誤分類・バイアス・説明可能性の限界・個人情報保護等の課題から、要介護度判定そのものをLLM単独で自動化することは適切でなく、審査委員の確認を前提とした補助機能として位置づけ、日本語性能・オンプレミス運用可否・セキュリティ・監査・Human-in-the-loopを重視した運用設計が必要である。

C-3. 医療・公衆衛生における人工知能(AI)を用いた統計解析に関する予備的文献検討

医療・公衆衛生におけるAIを用いた統計解

析を領域横断的に俯瞰するため、PRISMA-ScR/JBI methodologyに準拠したスコーピングレビューを開始した。予備的に同定した34件は、報告・評価基準、予測モデル方法論・報告品質、因果推論、NLP・LLM、サーベイランス・予測、公平性・説明可能性の6領域に分布した。予測モデル研究では報告・方法論の品質の低さが一貫して示され(ある系統的レビューでは152研究の87%が高バイアスリスク、TRIPOD遵守は中央値約40%)、キャリブレーション・外的検証・臨床的有用性の報告が乏しいことが共通課題として確認された。因果推論ではTMLE/AIPW/DML等の二重頑健推定が中核をなし、LLMは応用が急速に広がる一方で実環境実装の検証は限られていた。

本レビューは予備的・選択的同定に基づくドラフトであり、複数データベースの網羅的検索と2名独立スクリーニングによる本検索での更新を前提とする。報告の透明性・キャリブレーション・外的検証・公平性・実装検証という共通ギャップを踏まえ、推定対象の定義・仮定の開示・適切な検証・誠実な報告という統計的推論の規律をAIにも課す必要性が指摘された。

C-4. 認定調査の簡素化に資する対象者側要因の文献検討

2015年1月～2026年3月の文献・資料をPubMed・医中誌・Google検索により探索し、適格な厚生労働省関連資料2件を採用した。社会保障審議会介護保険部会参考資料からは、更新申請者では36か月後でも約4割(要介護5では約6割)で要介護度が維持される一方、新規・区分変更申請では経時的に要介護度が変化しやすいことが示された。平成28年度老人保健健康増進等事業報告書からは、基準時間が要介護度区分の境界に近いケース、前回二次判定結果と今回一次判定結果に差があるケース、嚥下障害を伴うケース(要介護4で「嚥下できない」ケースの重度変更率48.8%対その他5.9%)等で二次判定変更が生じやすいことが示された。

簡素化の検討にあたっては、更新申請・申請からの期間・要介護度区分・要介護度の維持状況・基準時間の境界からの距離・前回認定結果との差等を総合的に判断する必要がある、嚥下障害・BPSD 関連対応・医療関連行為・排泄／移動介助等がある場合は慎重な確認を要する。採用文献はいずれも簡素化要件導入(平成30年4月)前の資料であり、導入後データに基づく実証研究は確認されず、認定調査データ・介護DB等を用いた検証によるエビデンス蓄積が求められる。

C-5. 一次判定から二次判定への要介護度変更の有無に基づく簡素化要件の検討

厚生労働省より第三者提供を受けた2021年度介護DBを用い、第1号被保険者の更新申請のうち一次・二次判定結果が取得可能な対象に横断的解析を行った。アウトカムは二次判定での要介護度変更の有無(変更なし=1)とし、認定調査項目を機能保持(X=1)／機能低下(X=0)の二値に変換した。評価指標は予測確率(PPV:機能保持者のうち変更なしの割合)、見逃し確率(変更者のうち機能保持と判定される割合)、簡素化該当割合とし、PPV 95%以上かつ見逃し確率5%未満を基準とした。

一次判定結果および認定調査項目を用いることで、二次判定で要介護度が変更されない可能性が高い対象者を一定程度識別できる可

能性が示された。単一項目では簡素化該当割合が限定的なものもあり、基本動作項目とADL項目、認知能力項目を組み合わせたAND条件等により、予測確率と簡素化該当割合のバランスを最適化することが今後の課題である。

C-6. 認定調査特記事項の記述内容と要介護二次判定(重度化)との関連に関する研究

つくば市から提供された匿名化要介護認定情報(2018年4月～2019年3月)を用い、認定調査特記事項(第1～7群の計58項目)1,444件と一次・二次判定結果6,043件を突合した1,366件(重度化196件、軽度化3件、変更なし1,167件)を解析対象とした。第1～7群ごとに、重度化の有無の2群間で記述語句を形態素解析により抽出し(名詞・動詞・形容詞の原形、2文字以上、出現10回以上)、出現頻度に基づく重み付きログオッズ比(Monroe et al.)のz値で重度化群の特徴語を同定した($z \geq 1.96$ を有意、 $1.40 \leq z < 1.96$ を傾向)。

重度化群を特徴づける語が多くの群で抽出された一方、変更なし群の特徴語はわずかであった。第4群(精神・行動障害)で特徴語が最も多くz値も高く、認知症の行動・心理症状(BPSD)に関する記述が重度化と強く関連した。嚥下・口腔機能に関する語が複数群で重度化の傾向を示した。

表 C-6-1 群別にみた重度化を特徴づける主な語とz値

群	項目数	重度化群を特徴づける主な語(z値)
第1群 身体機能・起居	13	緊張(+2.50), 整う(+2.23), 硬い(+2.07)
第2群 生活機能	12	ヘルパー(+3.15), 忘れる(+2.13), 不良(+2.07), 注入(+1.86), 嚥下(+1.52), 口腔(+1.51)〔傾向〕
第3群 認知機能	9	無い(+2.98), 自立(+2.59), 町名(+2.20), 方向(+2.01), 曖昧(+1.95)〔傾向〕
第4群 精神・行動障害	15	実施(+3.64), 泥棒(+3.59), 孫娘(+3.40), 片付け(+2.78), 返す(+2.72), 怒鳴る(+2.49)
第5群 社会生活適応	6	施設(+1.64), 注入(+1.57), 毎日(+1.43)〔傾向〕
第6群 特別な医療	1	吸引(+1.47), 剥離(+1.43), 表皮(+1.43)〔傾向〕
第7群 日常生活自立度	2	車いす(+1.46)〔傾向〕

z値が正の語は重度化群、負の語は変更なし群を特徴づける。〔傾向〕は $1.40 \leq z < 1.96$ 。

特記事項，とりわけ精神・行動障害領域の記述は，一次判定では過小に評価されやすいBPSDが審査会で重度化に反映される傾向を示すものと解釈できる．これらの群別特徴語は，認定審査会の審査ロジックの可視化に資するとともに，二次判定変更(重度化)を予測する説明変数・辞書として補助AIシステムに活用できる．今後は2023年度(学習・実装)データの記述内容を構造化して統合し，予測モデルの構築・検証を進める．

C-7. OCRの読み込み技術に関する比較

OCR技術の変遷(テンプレートマッチング→

特徴抽出・統計的分類→CNN+LSTM+CTC→Transformer/VLM)を整理するとともに，主治医意見書を模したダミーデータ(1名分2ページ)を用い，視覚言語モデル(VLM)による手書きチェックおよび手書き文章の読取り精度を比較評価した．評価対象はオープンウェイト2モデル(Qwen3.6 35B, GLM-4.6V 106B)およびクローズド3モデル(GPT-5.5, Gemini 3.1 Pro Preview, Claude Opus 4.7)で，いずれもtemperature=0.5で実行した．

表 C-7-1 手書きチェックの読取り精度

モデル	再現率	適合率	F1 スコア
GLM-4.6V	0.91	0.94	0.92
Qwen3.6	0.99	0.94	0.96
Claude Opus 4.7	1.00	0.92	0.96
GPT-5.5	1.00	1.00	1.00
Gemini 3.1 Pro Preview	1.00	1.00	1.00

表 C-7-2 手書き文章の読取り精度(最短編集距離・CER・精度)

モデル	最短編集距離	CER	精度
GLM-4.6V	228	0.60	0.40
Qwen3.6	82	0.22	0.78
Claude Opus 4.7	33	0.09	0.91
GPT-5.5	28	0.07	0.93
Gemini 3.1 Pro Preview	23	0.06	0.94

手書きチェックでは全モデルが高いF1スコアを示し，GPT-5.5とGemini 3.1 Pro Previewは完全一致を達成した．手書き文章ではモデル間の差が顕著で，クローズドモデルが低いCER・高い精度を示した．一方，本課題が扱う主治医意見書は要配慮個人情報を含むため，データを外部送信するクローズドモデルの実運用には情報セキュリティ・法令遵守上の制約がある．ローカル運用可能なオープンウェイトモデルは機密保持に優れるが精度面で劣り，性能とセキュリティのトレードオフが明確に示された．今後はローカルモデルの性能向上，オンプレミス推論基盤，匿名化・部分

的クラウド利用等のハイブリッド運用の検討が必要である(本評価は1サンプルに基づく予備的評価)．

C-8. 行政データの学術活用に関する行政側の考察

研究分担機関である筑波大学とつくば市は令和4年に医療介護分野データの提供に関する覚書を締結済みであったが，本研究で扱うデータ種別(認定調査データ，認定調査特記事項情報，一次判定→二次判定変更有無・理由)が当該覚書に含まれていなかったため，追加の誓約書を作成し，管理体制・運用方法・セキュリティ・責任の所在を明記して締結し

た。研究班と担当課の連絡調整、研究内容の説明・共有、対象データの整理、匿名化处理・提供対応を経て、令和7年度中にデータ提供(認定調査データ=CSV、特記事項情報・変更理由情報=PDF、いずれも2024年11月～2025年12月審査分)まで完了した。行政データの有機的な利活用には、(1)活用意義の共通認識の形成、(2)行政と研究機関をつなぐ仲介役の存在、(3)分析結果の現場への還元が重要であると考察された。

C-9. 政府系クラウド活用の現状

政府情報システムではクラウド・パイ・デフォルト原則の下でクラウド利用が進む一方、地方自治体の基幹業務システム(標準化対象20業務に介護保険業務を含む)の標準化・ガバメントクラウド移行は途上にあり、20業務すべての移行完了団体は全国の約3.7%にとどまる。本研究の補助AIは認定調査票・主治医意見書という要配慮個人情報扱うため、外部送信を伴う商用クラウドAIは利用できず、自治体内のオンプレミスまたは閉域クラウド(ガバメントクラウド等)での稼働を前提とする必要がある。実用化には、(1)モデルの汎化性能と説明可能性、(2)検証エビデンスの蓄積、(3)制度的・法的位置づけの整理、(4)データ基盤の標準化、(5)閉域稼働環境の確立、(6)現場の受容と運用体制、の各条件を依存関係に沿って段階的に満たす必要がある。当面はオンプレミスを基本とし、標準化・移行の進展に応じてガバメントクラウド上での稼働へ展開することが現実的である。

C-10. 要介護認定2次判定変更ロジックの可視化に向けた調査

二次判定における審査委員の審査プロセス(重度変更時に着目する項目・キーワードと思考過程)を明らかにするため、全国の認定審査会委員を対象とするアンケート調査(研究1:Microsoft Formsによる主治医意見書・認定調査票第1～5群および特別な医療に関する着目項目・自由記述)と、市町村審査委員を対象とするグループインタビュー調査(研究2:

保健・医療・福祉の3領域別)を計画し、着手した。本報告書執筆時点で、研究1は86保険者の認定審査会委員384名から回答を得ており、各認定調査項目における重度変更に関連する頻出語を中心に整理を進めている。研究2は協力可能な市町村担当者と調整し、インタビュー実施に向けた準備を行っている。これらの結果は、審査ロジックの可視化およびAIへの学習基盤として活用する。

D. 考察

初年度の各分担研究の成果を、研究の全体フレームに沿って統合的に考察する。

第一に、二次判定変更の構造に関する定量的知見が得られた。つくば市データの記述解析(C-6)は、特記事項とりわけ第4群(BPSD)の記述が重度化と強く関連することを示した。すなわち、構造化された認定調査項目(変更されにくさ=簡素化方向)と、自由記述(変更=重度化方向)の双方が、二次判定の予測に相補的に寄与することが示唆された。

第二に、要素技術の適用可能性が整理された。医療AI(C-1)・自然言語処理(C-2)のレビューは、非構造化テキストを扱う本課題が現在のAI技術と親和性が高い一方、ハルシネーション・バイアス・説明可能性・個人情報保護という共通課題を抱えることを示した。統計解析レビュー(C-3)は、予測モデル研究におけるキャリブレーション・外的検証・報告の透明性の不足という方法論的課題が提示された。OCR/VLM評価(C-7)は、読取り技術が実用水準に達しつつある一方、機密性ゆえにクラウド利用が制約されるという本課題に固有のトレードオフを明確にした。

第三に、これらを統合した設計指針が導かれる。すなわち、(1)AIは判定を代替せず審査委員の判断を補助する位置づけとし、(2)決定論的な認定ロジックを担うルールベースと、自由記述を扱うLLMを組み合わせたハイブリッド構成とし、(3)RAG等により判断根拠を提示して説明可能性・公平性を確保し、(4)要配

慮個人情報等を外部送信しない閉域環境(当面オンプレミス、将来的にガバメントクラウド)で稼働させ、(5)審査委員による評価・フィードバックを通じて精度とバイアスを継続的に改善する、という方針である。

行政データの活用体制(C-8)の構築と、認定ロジック調査(C-10)による審査プロセスの可視化は、この設計を実データで具体化するための基盤を成す。

本研究の限界として、C-6は2018年度・突合1,366件かつ軽度化が少数であること、C-7は1サンプルの予備評価であること、C-3は予備的同定に基づいた結果であること、C-10は調査途上であることが挙げられる。

E. 結論

令和7年度(初年度)において、本研究は、(1)倫理審査・協力自治体連携・VPN/GPU解析環境・行政データ提供体制という研究基盤の構築、(2)全国介護DBおよびつくば市データを用いた二次判定変更関連要因(簡素化要因・重度化特徴語)の同定、(3)医療AI・自然言語処理・統計解析・OCRに関する要素技術の調査と適用可能性の整理、(4)認定ロジック可視化に向けた全国調査・インタビュー調査の準備・着手、を実施した。

- ・認定ロジック調査(全国アンケート・インタビュー)結果の解析と、審査プロセス・予測根拠(説明可能性)への反映。
- ・OCR/VLMのデータ拡充による性能検証と、オンプレミス/閉域での安全な推論基盤の整備。
- ・協力自治体での試用・評価(精度・一貫性・負担軽減)。

F. 健康危険情報

該当事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

水島 洋. 日本と世界における Web3.0 医療の最前線(連載:医療分野におけるブロックチェーンと NFT の活用). 医学のあゆみ. Vol. 295, No. 4, pp. 326-332, 2025. 10. 25. (分担研究報告書 C-9)

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

本総括報告書を構成する分担研究報告書一覧

No.	分担研究報告書 題名	主たる執筆者
C-1	医療分野における人工知能(AI)の現状に関する文献研究	久米慶太郎・蜂屋孝太郎・福地一斗・小宮山潤・高橋秀人
C-2	自然言語処理技術の現状	蜂屋孝太郎・久米慶太郎・福地一斗・小宮山潤・高橋秀人
C-3	医療・公衆衛生における人工知能(AI)を用いた統計解析に関する予備的文献検討	高橋秀人
C-4	認定調査の簡素化に資する対象者側要因の文献検討	宇田和晃・森山葉子・松田智行・小宮山潤・金雪瑩・高橋秀人
C-5	一次判定から二次判定への要介護度変更の有無に基づく簡素化要件の検討	金雪瑩・森山葉子・宇田和晃・松田智行・小宮山潤・高橋秀人

No.	分担研究報告書 題名	主たる執筆者
C-6	認定調査特記事項の記述内容と要介護二次判定(重度化)との関連に関する研究	高橋秀人・松田智行
C-7	OCR の読み込み技術に関する比較	蜂屋孝太郎・高橋秀人
C-8	行政データの学術活用に関する行政側の考察	鈴木愛・黒田直明・高橋秀人・森山葉子
C-9	政府系クラウド活用の現状	水島洋・高橋秀人
C-10	要介護認定 2 次判定変更ロジックの可視化に向けた調査	松田智行・森山葉子・吉田貴行・水島洋・金雪瑩・宇田和晃・小宮山潤・高橋秀人