

市区町村名	滋賀県 <small>くさつし</small> 草津市	担当部署	経営戦略課
		電話番号	077-561-6544

1 取組事例名

おうみ自治体クラウド・RPA および AI-OCR 導入及び運用・利用事業

2 取組期間

令和元年度～（継続中）

3 取組概要

基幹システムを県内の8つの市で共同調達している「おうみ自治体クラウド協議会（法定協議会）」の母体を活かして、「RPAの分科会」を作り、AI-OCRとRPAを共同調達した。
 なお、対象業務については、基幹システムへの入力業務のうち業務量の多い、市民税、介護、予防接種から導入することとした。

4 背景・目的

草津市において、令和元年度にRPAを活用した生産性向上のための共同研究を行う民間事業者を無償により公募したところ2つの事業者から提案があり、提案に基づき各種業務調査とAI-OCR・RPAの実証実験を行い、費用対効果が見込める業務に対して令和2年度から本格導入を行うこととしたが、より効果的な手法とするため、おうみ自治体クラウド協議会の参画市に共同調達を呼びかけ、賛同いただいた6つの市（草津市含む）で共同導入及び運用・利用することとした。

5 取組の具体的内容

おうみ自治体クラウド協議会に参画している8つの市のうち、6つの市（草津市、守山市、栗東市、湖南市、米原市、甲賀市）において、以下の対象業務に対してRPAおよびAI-OCRを共同で導入する。

<対象業務>

- ・市県民税退職、特別徴収、普通徴収への切替異動入力業務
- ・介護保険の認定申請入力業務
- ・健康管理の予防接種入力業務

【介護保険】

2019.8.28

<p>介護保険 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定</p>		<p>申請書 290000002</p>
<p>草津市長 項 次のとおり申請します。</p>	<p>申請年月日 2019年 8月 26日</p>	<p>要介護者との関係 (提出代行者は記入不要)</p>
<p>申請書を出した人または提出代行者名 草津市地域包括ケアセンター</p>	<p>住所 〒</p>	<p>電話番号</p>
<p>被保険者番号 00000038788</p>	<p>個人番号</p>	<p>フリガナ 17 94 142</p>
<p>氏名 草津 兼子</p>	<p>生年月日</p>	<p>性別</p>
<p>住所 〒</p>	<p>電話番号</p>	<p>前回の要介護認定の結果等</p>
<p>要介護・要支援認定の経過等</p>	<p>有効期間 から</p>	<p>転出元自治体(市町村)名 [] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (同一認定料請求を受けている場合は「はい」を選択してください) はい・いいえ</p>
<p>過去6月間の介護保険施設・医療機関等入所、入所の有無(短期入所を除く)</p>	<p>有 無</p>	<p>介護保険施設・医療機関等の名称等・所在地</p>
<p>主治医の氏名</p>	<p>医療機関名</p>	<p>所在地 〒</p>
<p>電話番号</p>	<p>第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入</p>	<p>医療保険者名</p>
<p>特定疾病名</p>	<p>医療保険被保険者証記号番号</p>	<p>本人氏名</p>

(保険証) 回収済 郵便返送 調査時回収

08

【予防接種】

<p>日本脳炎予防接種申込書兼予診票</p>		<p>①市控</p>
<p>(あて先)草津市長 東条市長 守山市長 野洲市長</p>	<p>1期初回 1回目 2回目 1期追加 2期</p>	<p>あてはまるところに○ で囲んでください。</p>
<p>1期初回の対象者(4月1日～3月31日)に1回目まで(1歳未満は2歳未満) 2期 1歳～13歳になる11月まで(2歳未満は3歳未満)の小学4年生(令和2年度) 平成29年4月2日(国慶の日を除く)に生まれた人(1歳)～平成19年4月1日生の人(13歳)は、平成17年～18年度の間に接種機会を逃した方に限り1期追加分を2歳～13歳までに、接種機会の不足分を2歳～13歳になる11月までに接種することができます。</p>	<p>日本脳炎予防接種を申し込みます。 (ボールペンにて精書でご記入ください)</p>	
<p>住民登録のある住所</p>	<p>電話番号</p>	<p>診療前の体温 度 分</p>
<p>受ける人の氏名 草津 兼子</p>	<p>男 生年月日 31年 1月 10日生</p>	<p>(満 歳 か月)</p>
<p>保護者の氏名 *</p>	<p>性別</p>	<p>年齢</p>
<p>質問事項</p>	<p>回答欄</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>今日受ける予防接種について、説明書を読みましたか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>あなたのお子さんの発育歴についておたずねします</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>出生体重()g</p>	<p>分岐時に異常がありましたか</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>出生後に異常がありましたか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>乳幼児健診などで異常があるといわれたことがありますか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>日本脳炎の予防接種を受ける人は、接種当日の年齢が3歳以上ですか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状()</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名と時期()</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>1か月以内に家族や遊び仲間()に、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の人がいましたか(病名)</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>過去28日以内に予防接種を受けましたか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>予防接種の種類()</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気に、かかり、医師の診察を受けていますか(病名)</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか()歳頃</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>そのとき熱が出ましたか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>悪心嘔吐で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>予防接種の種類()</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>近親者(両親、祖父母、兄弟姉妹)に予防接種を受けて具合が悪くなり、先天性免疫不全と診断されている人はいますか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>女性のみ 現在、妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。(注)妊娠または妊娠している可能性のある人への接種はできません</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>今日の予防接種について質問がありますか</p>	<p>はい いいえ</p>	<p>医師記入欄</p>
<p>医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせの方がよい)と判断します。接種(接種を受ける人が既婚者の場合は本人)に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種に関連する健康被害救済制度について、説明をしました。妊娠中の場合、予防接種の有益性が危険性を上回ると医師が判断した旨を説明しました。接種するワクチンの有効期限を確認しました。</p>	<p>医師署名又は記名押印</p>	
<p>医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重要な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに同意しますか</p>	<p>同意します</p>	<p>同意しません</p>
<p>この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています</p>	<p>同意します</p>	<p>同意しません</p>
<p>このことを理解の上、本予診票が市に提出されることに同意しますか</p>	<p>同意します</p>	<p>同意しません</p>
<p>保護者(接種を受ける人が既婚者の場合は本人) 日蓋</p>	<p>使用ワクチン名</p>	<p>実施場所・医師名・接種年月日</p>
<p>ワクチン名 乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン</p>	<p>接種量 皮下接種 0.5ml (4歳未満)</p>	<p>実施場所 いちごこどもクリニック</p>
<p>Lot No. JBA06</p>	<p>0.5ml (3歳以上)</p>	<p>医師名 草津 遼師</p>
<p>(注)有効期限が切れていない必要確認</p>	<p>接種年月日 2019年 8月 16日</p>	<p>接種年月日</p>

*接種を受ける人が既婚者の場合は、当該部分への記載は必要ありません
※接種後は母子健康手帳への記録をお願いします。

6 特徴（独自性・新規性・工夫した点）

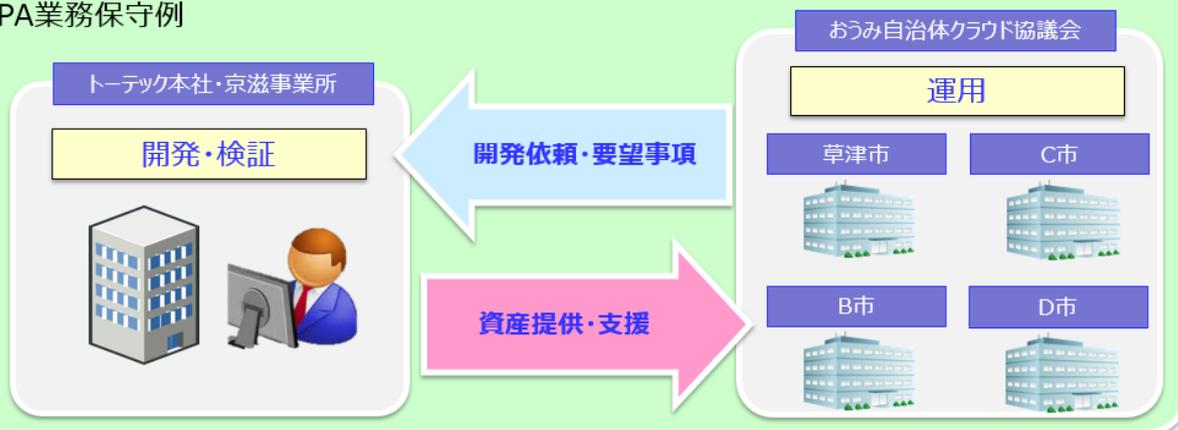
- ・RPAの共同利用に当たっては、業務フローが同一である必要があるが、基幹システムを共同調達していることから、基本的に業務フローが同じであるメリットを活かした。
- ・AI-OCRの共同利用に当たっても、各種申請書の様式が統一されていることが望ましく、各市で様式が異なっているものがある中で、今回のAI-OCRの共同利用に合わせて様式を統一化する予定である。
⇒前提条件として、草津市において利用している帳票様式をベースとして協議、調整し、帳票は各市統一のものとする事とした。
⇒様式を統一することにより、各種申請書の印刷発注業務についても共同調達することが可能となる。
- ・その他、共同利用のメリットについては以下のとおり。

○おうみクラウド共同利用化に向けて

★共同利用に対するメリット

- ① 同一システム利用による高い流用性
- ② 業務フロー（RPA対象業務）の展開
- ③ 資産管理、保守業務の統一
- ④ コスト削減

○RPA業務保守例



7 取組の効果・費用

- ・令和元年度の草津市における実証実験における費用対効果としては、草津市単独で年間270万円の削減効果（対象3業務にかかっていた人件費の削減額—導入・利用コスト）を見込んでいたが、広域で導入することにより、更に110万円の削減効果が生み出されると見込んでいる
⇒ただし、実際の効果測定は改めて実施する
⇒草津市以外の5市における費用対効果は現時点では未測定
- ・対象3業務に係る職員の作業時間は以下の通り減る見込み
導入前：2016時間 ⇒ 導入後：436時間

8 取組を進めていく中での課題・問題点（苦労した点）

- ・本市でRPAに関する民間企業の共同研究を進めるに当たって、庁内の理解を得るために説明会を実施したりもしたが、若手職員からは取組に対する賛同を得られることはあったものの、幹部職員からは理解が得られにくかったり、時期尚早であるという意見が多かった。
- ・他市でRPAに関する実証実験を実施している例は多数があるものの、業務フローが異なるために、他市事例をそのまま本市で適用することはできないため、実証実験の必要性を平成30年度から予算要求していたものの、無償で実施せよという指示であったため、平成30年度と令和元年度に民間企業の協力のもと、全て無償による共同研究・実証実験を実施してきた。

9 今後の予定・構想

- ・今年度の10月から本格運用を開始するため、費用対効果の検証を改めて実施することと合わせて、直営でシナリオ作成できる人材育成をプロジェクトチーム方式により実施し、本格運用する業務以外にも拡大できないかを検証する予定である。
- ・直営でシナリオ作成ができない業務で委託により拡大すべき業務についても、引き続き検証し、可能であれば広域で導入拡大していく予定である。

10 他団体へのアドバイス

- ・基幹システムや人事給与システム、財務会計システム等を他市町と共同調達しているのであれば、当該システムへの入力作業等に対してRPAを共同調達することは有効な手段であると考えます。ただし、システムを共同調達していても、各市の業務フローや帳票が異なることから、業務の標準化や帳票の統一に労力がかかると思います。

11 取組について記載したホームページ

草津市ホームページ「トップページ→市政情報→会議・審議会→会議・審議会報告→地域協働・人権・防災・総務→草津市行政システム改革推進委員会【第3次行政システム改革(平成29年度から令和2年度)】」に掲載

<http://www.city.kusatsu.shiga.jp/shisei/kaigishingikai/hokoku/chikijinkenbosaisomu/gyousei3ji.html>