

第5回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ
議事概要

1. 日時：令和5年1月25日（水）17:00～18:35

2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室

3. 出席者：

（委員）佐藤座長、武井座長代理、杉本委員、中室委員、菅原委員

（専門委員）印南専門委員、大石専門委員、大浦専門委員、佐々木専門委員、落合専門委員

（政府）岡田大臣

（事務局）林室長、辻次長、木尾参事官

（説明者）荒井隆一 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 代表

斉藤正行 全国介護事業者連盟 理事長

亀田徹 全国介護事業者連盟 障害福祉事業部会 障害児通所支援在り方委員会 委員

亀ヶ谷敏幸 アースサポート株式会社 常務取締役

櫻井千恵美 アースサポート株式会社 業務推進部長

田中藍子 アースサポート株式会社 訪問介護指導リーダー

竹下康平 日本ケアテック協会 専務理事／事務局長

辺見聡 厚生労働省障害保健福祉部長

津曲共和 厚生労働省障害保健福祉部 障害福祉課長

木暮和美 厚生労働省障害保健福祉部 企画課 監査指導室長

斎藤明哲 厚生労働省老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 生産性向上推進官

4. 議題：

（開会）

障害福祉分野における手続負担の軽減について

（閉会）

○事務局 定刻になりました。

それでは、ただいまより規制改革推進会議第5回「医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様には、御多忙の中、御出席をいただきありがとうございます。

本日は、障害福祉分野における事業者の手続負担の軽減について御議論いただきたいと思っております。

それでは、以降の議事進行につきましては、佐藤座長にお願いいたします。よろしくお

願います。

○佐藤座長 本日もよろしくお願ひいたします。

本日は、岡田大臣に御出席いただいております。

また、菅原委員、落合専門委員にも御出席いただいております。

大橋専門委員からは御欠席の連絡をいただいております。

それでは、岡田大臣から一言御挨拶を賜ればと存じます。よろしくお願ひいたします。

○岡田大臣 皆様、お疲れさまです。規制改革担当大臣の岡田直樹でございます。

佐藤座長、武井座長代理をはじめ、委員の皆様には、御多忙の中御参加をいただき、感謝を申し上げます。

本日は、障害福祉分野における事業者の事務負担の軽減について御議論をお願いするわけでありす。全ての方が生きがいを感じられ、多様性を尊重され、力を発揮できる包摂的な社会を実現するために、障害福祉サービスが障害者の方々にしっかりと寄り添う持続的なものでなければなりません。

一方で、障害福祉サービスを提供する現場の方々は大変多くの事務手続に多大な時間を割かざるを得ず、利用者の方々に寄り添う時間を十分に確保できていないとも伺っております。このため、手続の簡素化などを図り、現場の方々の負担を大胆に軽減していく必要があると考えております。

また、介護事業者が障害福祉サービスを兼営している事例が多いことを踏まえて、各制度の縦割りが現場の負担とならないように配慮することも必要と存じます。

また、厚生労働省におかれては、昨年の本ワーキング・グループでの議論を踏まえて、介護分野の現場の負担軽減に取り組んでいただいているところではありますが、障害福祉分野についても本日の御議論をしっかり受け止めて速やかな対応につなげていただくようお願いしたいと思ひます。

どうか闊達な御議論を、皆様、よろしくお願ひ申し上げます。ありがとうございます。

○佐藤座長 岡田大臣、ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まずは、出席者を御紹介いたします。障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会から荒井隆一代表、全国介護事業者連盟から齊藤正行理事長、亀田徹様、アースサポート株式会社から亀ヶ谷敏幸常務取締役、櫻井千恵美業務推進部長、田中藍子様、日本ケアテック協会から、竹下康平専務理事、それから、厚労省からは、辺見聡障害保健福祉部長ほか障害保健福祉部の皆様に御出席いただいております。なお、介護分野にも議論が及ぶ可能性もあることから、老健局の皆様にも質疑応答で同席いただいております。

それでは、早速、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会様より、御説明のほうをよろしくお願ひいたします。申し訳ありませんが、時間の関係上、5分以内でよろしくお願ひいたします。

○荒井代表 改めて、荒井と申ひます。よろしくお願ひいたします。本日は、このような

機会をいただきましてありがとうございます。

ちょっと資料の共有をさせていただいて、今、映っておりますでしょうか。

○佐藤座長 大丈夫です。

○荒井代表 そうしましたら、早速なのですが、まずちょっと、私たちの主張の前提としての部分です。

まず、障害福祉の現場だけではなくて、これは介護分野も同様かと思いますが、人員不足がかなり大きな影響があるような状況にあります。そういう中で事務処理があることというのは、やはりサービスの質の低下につながると考えております。

そういった中では、サービス自体の人員配置基準の中に「事務員」という配置はありませんし、現状はその事務手続を別の職種がやっているような現状ということを御理解いただければと思っております。

そして、この負担を軽減することによっての効果的なことになりますが、基本的にはその分を利用者さんの支援のほうに還元できると考えておりますので、そういった意味では、障害を持たれた利用者さん当事者の方々の利益につながるものかと考えております。

この後、ちょっと幾つか手続上の書類の例を提示しておりますので、この辺りは後でも御覧いただければと思っております。基本的には、運営に関するものだったりとか報酬に関するものという2系統の手続が必要という構造になっておりまして、それに伴う書類なんかの一覧をつけております。

例えばなのですが、同様の変更とかでも似たようなものを二重に出さなくてはいけない例もあつたりするとか、この辺りなんかは特に軽減できることなのではないかなということ、内容を見ていただければ何となく御理解いただけると思うのですが、ほぼほぼ同じような内容なのだけれども2種類の書類を出さなくてはいけないとかです。

あと、こちらには期限も例示をしてありますが、実はこの期限に関しても自治体によって取扱いが違いますので、期限に関しても統一はされていないと。

そして、こちらは加算関係の書類の例になります。

今回の提案のほうに入ります。

提案としては、まず、現行の仕組みの中で簡素化できる部分としては、実はその報酬構造自体がこの手続に大きく影響している部分がありますので、報酬構造自体を見直すことによって多少軽減ができるかと思っております。

特に処遇改善加算みたいなことの加算の仕組みなんかに関しては、簡素化をすることによって手続が大分軽減されると思っております。実は障害福祉サービス自体、現状で85.3%の事業所しか処遇改善を得ていないというデータがあつたりとか、ここ最近、この上の加算の仕組みのデータなのですが、これでいくと半分ぐらいですね。53.6%しか受領していないような事業所のデータになっております。実はこれは労働者に対して考えると、事業所が取る仕組みですので、事業所が手続が面倒くさいからやらないよみたいなことで労働者に不利益があるということ自体が構造としてもやはりどうかなという気がしております。

す。

もう一つ、6年に一度、実は指定更新というものが必要になります。これは必ずどの事業所も6年たつと更新をしないといけないのですが、これがほぼほぼ新規の指定と同じような手続をすることになっていて、間では変更があればその都度変更手続もしているのですが、6年に一度、法律上でこの更新手続が必要という仕組みになっていて、この辺りもなぜこれをやらなくてはいけないのかということも含めて検討があればいいかと思っております。

2番目としては、こういう手続に関しまして全てオンラインでやはり行うように整備をしていくことというのが大きくは大事かと思っております。

もう一つ、3つ目に関しては、実は事業所からの手続が今回のテーマですが、利用者さんが行う手続に関してもかなり煩雑だと思っておりますので、この辺の見直しも必要だと思っております。

最終的なこととしては、これらを全て網羅することの考え方としては「ポータルサイト」みたいなことで全て一元化していくようなことができる、かなり簡素化できるのではないかと思っております。

ポータルサイトのイメージがこの辺りのことになりますが、実は、例えば、私が今やっているようなグループホームという仕組みでも、厚生労働省管轄の総合支援法という法律だけではなくて、例えば、総務省の消防法が絡むとか国土交通省の建築基準法が絡むとか、いろいろな省庁にまたがるようなことを整備していかないと手続ができないような仕組みにもなっていて、そういった意味では、こういうポータルサイトで全て串刺しになるような仕組みになっていくと、かなり簡素化できるかと思っております。

最後にちょっと図式化しましたが、例えば、事業所が今指定を取るのに指定申請を出して都道府県が認めると。これができる、今はこれが全てのこの手続をしないといけないのですが、ポータルサイトみたいな仕組みでいくと、これをやるだけで、例えば、事業所が行うこれの手続なんかも全て情報の登録も出来上がってしまうとか、公表制度みたいなことも解消されましたが、これも事業所のほうで指定変更したら自分でまた変更の手続を公表制度自体の中でもしていかななくてはいけないということもこれも一本化できるとか、いろいろな面で運用が利くかと思っておりますので、ぜひこの辺のところまで御検討いただけるのかなと思っております。

以上で私からは終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

○佐藤座長 ありがとうございました。

では、次に、全国介護事業者連盟様より御説明のほうをよろしく願いいたします。やはり5分以内でお願いいたします。

○斉藤理事長 全国介護事業者連盟の理事長をしております斉藤正行です。また、当連盟の障害児通所委員会の委員の亀田と2人で参加させていただいております。本日は、貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

では、資料を画面共有させていただきたいと思います。御確認いただいておりますでしょうか。

○佐藤座長 大丈夫です。

○斉藤理事長 私どもの団体は、介護、そして、障害福祉を含めた法人種別、サービス種別横断的な事業者団体ということで、障害福祉についても全てのサービス種別の方々が会員として御入会をいただいている団体でございます。現在、全国に2,600社、1万7000、障害福祉については3,000を超える事業所が会員として御入会をいただいている団体でございます。

本部の役員も北海道から沖縄まで全国各地、サービス種別、法人種別も超えた方々に集まっています。

障害福祉の事業の拡大状況ということにつきましては、もう御承知の、周知のデータでございますが、現在、全国に960万人、人口の約7.6%が障害者ということで手帳を持っていらっしゃる。

事業所利用者も年々、毎年6%程度利用者が増えているという状況にあります。

また、予算についても同様に右肩上がりです。常に拡大を続けている状況にあります。

サービス種別についても多岐にわたっております。これは介護と同様ということ、また、障害それぞれの特性は、児童と障害者に分かれているということ、身体ですとか知的、それぞれ分かれているということや、給付も介護給付と訓練給付等に分かれているということ、介護以上に複雑にサービス種別等が分かれている状況がございます。

事業所の数についても同様に年々膨れているような状況にあります。

このような状況の中で障害福祉の現状ということでは、介護と同様に3年ごとの報酬改定が存在している中で、人手不足の状況も相まって年々書類が増えているという状況は介護と全く変わっておりません。

介護では先行して負担軽減に向けて様々な取組が行われておりますので、ぜひ障害福祉においても同様の対策を行っていただきたいということで期待をしております。

とりわけ、『簡素化』ですとか『電子化・ICT化』については、最優先での検討をいただきたい。

また、広域で複数事業展開を行っている事業者も、介護と比べれば少し数は少ないかもしれないですが、この過度なローカルルールということに向けた『標準化』の課題も間違いなくございます。

介護は御承知のとおり先行してこの専門委員会ということで、この6つの基軸で介護は対策が立てられております。簡素化、標準化、ICT化と、指定申請関連、報酬関連、実地指導ということ、またその他。これは障害福祉も全く同様でございますので、同じ考え方で対策を講じていただきたいと思います。

具体的な現場の実例ということで、先ほどのマトリックスに沿った指定申請や報酬に関してということでは様々な、その指定申請等につきましては、先ほど荒井代表がおっしゃ

ったような具体的に簡素化できるような課題がたくさんあると思います。

例えば、備品なんかについても、事務備品一個一個についても指定申請書でボールペン1個まで申請を出してほしいということを求められるような自治体もありますので、ローカルルールを含めて標準化の徹底が必要だと考えております。

とりわけ、これは介護にはない最大の課題だというふうに我々が認識しているのが、契約内容報告書ということで、利用者一人一人と契約をすれば、全部自治体に報告をしないとイケない。そして、受給状況が変われば変更についても報告をしないとイケないというルール化が定められている。これは介護にはない障害の最大の課題だと思っておりますが、運用もなかなか現場で十分にできていないという状況も感じているところであります。

標準化については、押印も同様にいまだ多数の自治体で求められている。

また、職員の異動に伴う変更届における実務経験証明書について、この辺りも介護では随分改まっていることが、障害では押印も含めて引き続き原本での提出が求められているということですか、ローカルルールでは、処遇改善関連加算についての書式について、全従業員の記名押印を求められているという自治体もあります。これは介護では求められていないのに障害では求められているという形で、介護以上に様々なことが遅れているような状況があります。

また、先ほどの契約内容報告書とともに受給者証というものが、これも障害の最大の課題だということでは、自治体ルールを含めて様々な形でこちらに示させていただいているとおり、今申し上げたことは本当にほんの一握りの事例でございますので、一個一個丁寧に対策を検討していく必要があるかと思えます。

オンライン化についても様々、介護と同様に、郵送やメール、持参をしないとイケないというルールが求められているということは、これは介護と同様でございます。

最後になりますが、要望事項ということでは、最終的には介護と同様の専門委員会が必要だと思っておりますが、まずは調査事業、推進事業等でのこの手続調査をしっかりと行って、どこに課題があるのか、優先順位をつけた対策をどう講じていくのかということ、エビデンスをきちんと整えた上で、専門委員会の設置につなげていただきたいと思っております。

具体的な要望事項は今申し上げた課題と同様でございますが、これらそれぞれ、簡素化、そして標準化、ローカルルールの過度な撤廃をいただきたいということと、オンライン化、電子化ですとか押印等の廃止についても国の基準に沿った対応をお願いしたいと思います。

最後のまとめになりますが、繰り返し、まず調査事業を早急に行っていただきたいということと、その結果を基に専門委員会の設置、更にはオンライン化、電子化について同様に、更には介護以上に零細事業者が多いので、だからといってDX化を進めないということではなくて、並行的に電子化できる環境を整えていただいて、零細事業者向けのフォローもしっかりいただきたいということと、この契約内容報告書ですとか受給者証といった障害独自の現状をしっかりと踏まえた上で、ルールが徹底できていないことが多数ございま

すので、ぜひとも改善いただきたいということでお願いをしたいと思います。

以上、私どもからの報告になります。

○佐藤座長 ありがとうございます。

次に、アースサポート株式会社様より御説明を5分をお願いいたします。

○櫻井業務推進部長 よろしくをお願いいたします。御説明のお時間をいただきましてありがとうございます。アースサポート株式会社業務推進部長の櫻井千恵美と申します。

弊社では、全国46都道府県、465拠点で在宅介護を中心に運営しております。なお、訪問介護事業につきましては、現在、201か所で指定を受けておりまして、そのうち35都道府県、163か所で、現在、居宅介護・重度訪問介護・移動支援を併設しております。本日は、その現場の観点から御要望をまとめさせていただきましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速資料を御説明いたします。

まず、要望書の冒頭に記載いたしましたとおり、今、お二方からもお話がありましたとおり、障害福祉分野におかれましては、「ローカルルール」の解消による手続の軽減の余地が残されています。今後、介護事業者による事業の広域展開や生産性向上に向けて、「簡素化・標準化・システム化」の取組は有効だと考えておりますので、既に介護保険で検討された様式、あと、標準化項目、マニュアル等を極力活用した上で、一体的に実施できる点を見いだしていただきながら、スピーディーな対応をお願いしたいということが、本日より一番申し上げたいことでございます。

要望1から5を記載いたしました。が、手続軽減が可能と考えられる具体例を記載させていただきましたので、簡単に御説明いたします。

まず1つ目は、指定申請事務の負担軽減についてです。

申請様式及び添付書類の統一、押印廃止の徹底、電子申請への移行は、同じく要望させていただきます。

介護保険で省略された書類につきまして、障害福祉で省略されている自治体は本当に僅かでございます。提出を求められる自治体が多いというのが実情でございます。削減可能な書類の検討、あとは、提出手続に関するローカルルールの解消によりまして、作成にかかる時間はもとより、事業者が各自治体の手続方法について情報収集を行う手間ですとか、自治体担当者とのやり取りにかかる時間も軽減することが可能となります。

ローカルルールの具体例としましては、具体例①から⑤にお示ししたとおりとなりますので、後ほどお目通しいただければと思います。

続いて2つ目は、運営指導についてです。

居宅介護・重度訪問介護の運営指導につきましては、介護保険と訪問介護と一体的に運営している事業所につきまして、人員に関すること、研修体制、マニュアル、リスクマネジメント対策など、確認項目のほとんどが重複しております。つきましては、同日実施の推奨を引き続きお願いしたいと思います。介護保険においては書類事務負担の軽減が、本

当に少しずつなのですけれども進んできたなという肌感がございます、障害福祉におきましては旧態依然の体制で行う自治体がまだ多くございますので、事前提出書類につきましてもまだまちまちです。厚生労働省の皆様におかれましてぜひ先導の下、各自治体への周知徹底及び実施状況の確認なども行っていただきながら、事業者のみならず自治体の事務負担軽減に向けた取組を進めていただきつつ、効率のよい運営指導の実施をお願いしたいと思っております。

続いて3つ目です。訪問介護と居宅介護サービスを併用する場合のケア帳票の取扱いについて記載いたしました。

訪問介護と居宅介護を併用する場合、ヘルパーが支援するサービス内容に関連性がとても深いということもございまして、具体的にはアセスメント、サービス計画書、モニタリング等の帳票につきましては、一体的に作成することも可能だと考えております。現在、それぞれの制度ごとに必要となる帳票を作成しておりますので、現場では記録作業の二度手間とを感じる場面もございます。

続きまして4つ目、介護記録に関するローカルルールについてです。

記載のとおりですが、自治体によって取扱いが異なる帳票があったり、記録の書き方について運営指導で指摘される内容が異なっていたり、請求時に提出有無の違いなどがございます。広域で事業を展開する私どものような事業者にとりましては大変分かりづらい状況となっておりますので、このようなローカルルールの解消もぜひ御検討いただきたいと思っております。

続いて5つ目は、その他事項となります。

(1) 情報公表について、(2) 受給者証への押印廃止について、(3) 請求フローのシステム化について、(4) 障害福祉サービスに対するケアマネジャーの理解促進について、(5) 介護保険と障害福祉を併用する場合の窓口の一本化について、(6) 障害福祉の報酬アップについてというふうに記載いたしました。今回の手続負担軽減とは少し趣旨が異なるとは思いましたが、現場で感じております障害福祉サービスの課題として記載いたしました。

障害福祉分野におきましては、児童から高齢者まであらゆる世代の利用者を対象としており、更にそのサービス種別も多岐にわたっております。

本日の要望は、介護保険と障害福祉が重なる部分に関する狭義のお話となることは十分に承知の上ではございますが、ぜひ御議論いただけましたら幸いです。

説明は以上となります。ありがとうございました。

○佐藤座長 ありがとうございました。

では、最後に、厚労省様より御説明を5分以内でよろしく願いいたします。

○辺見部長 厚生労働省障害保健福祉部長の辺見でございます。

佐藤座長をはじめ、先生方には日頃より大変お世話になっております。

先ほど、お三方より非常に具体的な御提案をいただきました。

冒頭、岡田大臣からも、障害福祉サービスを持続的なものとするために、利用者にかかる時間をしっかりと確保するために、大幅な効率化の必要性ということも御指摘をいただいたところございまして、非常に本日の会議が重要なものであるというふうに受け止めさせていただいております。

配付させていただきました資料ですが、大きく2点を申し上げます。

ページをおめぐりさせていただきましますと、まず、事業者の指定や報酬請求についてです。

前回、様式の統一ですとか、ちょっとここに書いていないですけれども窓口の一元的な扱いですとか、ローカルルール解消、事務負担軽減に関する調査研究の実施、あと、オンライン化、こういった御指摘をいただいたところでございます。

私ども、事業の運営に際しましては、一つは事業者の指定、もう一つは報酬の支払い。報酬の支払いの中にはサービスの状況に応じて加算を設けているものがあり、この加算に伴い様々な手続が必要となっている。こういったような状況がございまして、書類の提出等の御負担をかけているところでございます。

事業者の指定でございますけれども、左側になります、ベースとなります法律、ちょっと法律の名前が長いですが、総合支援法というふうに私どもは略称しておりますが、この平成17年の法律は実はそのもとは障害者自立支援法と呼ばれる法律で、更にその前を遡ると、障害種別ごとに法律があったものをまとめてきた経緯がございまして。斉藤理事長から途中で、また、アースサポートさんのほうからもお話がありましたけれども、非常に多様なサービスになっておりますのは、障害者の種別が多様であり、それぞれの程度等によってニーズも異なることから、非常に細かなサービス種別の設定となっているというのも事実でございます。

一方で、その指定申請事項等についてはなるべく共通化を図るような工夫も図ってきたところでございますけれども、更に工夫は必要かもしれないと考えております。

更にその上で、指定自体は各自治体、基本は都道府県ですけれども行うこととなっておりますが、介護保険と同様ではございますが、自治事務として行っている性格上、ローカルルールが生じているところでございます。

先ほど申し上げましたように、障害種別によって多様性がある中で自治事務を行う中で自治体がしっかりと説明責任を果たせるようなローカルルールもあろうかと思っております。しかし、漫然と行われているようなものもある可能性もあります。そのところを御指摘いただいておりますように、個別の手続等についてしっかりと調査、確認等を行いながら検討していく必要があるかと思っております。

「これまでの対応」のところを書かせていただきましたけれども、押印廃止等についてはこれまで事務連絡を発出し、主管課長会議等において、申請書等の要否についてしっかりと検討を行うようにということについては繰り返しお願いをしてきているところでございますけれども、介護保険の先事例も参考にしながら、一方で障害の特性も勘案し、対応をしっかりと考えていきたいと思っております。

続きまして、②の実地指導でございます。

実地指導につきましては、御要望いただきました点が幾つかございますけれども、現行制度の運用、サービスの質の確保・向上等の観点から、自治体が実地指導をおおむね3年に1回の頻度で行っているところでございます。

この点につきましては、実は「これまでの対応」のところに記載させていただいておりますけれども、令和2年7月17日に監査についての新たな通知を出し、下に①、②と書いてありますように、標準的な確認すべき項目の削減、おおむね3割ぐらい削減しておりますけれども、運用の標準化、あと、文書の効率的活用等について改善を図ったところでございます。

ただ、いかんせん令和2年の話であり、都道府県等における監査もコロナの対応でちょっと特別な時期でございましたけれども、今後、コロナの状況も踏まえて日常的な対応を取っていくに当たりまして、改めて令和2年の通知の実施状況についてしっかりと確認をして、必要であればさらなる効率化も含めて考えてまいりたいと思っております。

資料をつけさせていただいておりますが、その次に出てきますのは、多様なサービスがあるということの例でお示しする資料でございます。

例えば、上から3つ目の同行援護といったものは、ヘルパーが外出の支援をするのですが、これは基本的には視覚障害の方に対して適切なサービスができるヘルパーによる支援であったり、そのようなほかのものにもありますけれども、障害種別によって様々なニーズがあるため多くの種類が出てきております。その利用者の利便も考えながら、一方でサービス提供者の方がしっかりと行えることが重要でございますので、こういった観点から考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

それでは、早速質疑に入りたいと思います。おおむね1時間程度を予定しております。

よろしければ、本日は、日本ケアテック協会から竹下専務理事にも御出席いただいておりますので、コメントがあればぜひよろしくお願いいたします。

また、老健局の方にもたしか出席いただいているはずですので、質疑に適宜関わっていただければと思います。

では、どちらからでも質問、コメントがあれば挙手をお願いします。

では、アースサポートの田中様、お願いします。

○田中訪問介護指導リーダー ありがとうございます。アースサポートの田中と申します。よろしくお願いいたします。

現場の観点から、現場の書類関係の負担軽減ということでお話しさせていただきたいことが2点ございます。

1点目は、介護保険と居宅介護、重度訪問介護を併用する場合の記録である、訪問介護計画書、障害サービスの計画書についてです。それぞれのサービスでアセスメントについ

でも、現在、現場では双方で作成しております。介護保険に関してはケアプランに基づいて計画書の更新をさせていただいております。現場では、障害に関しては受給者証が切れるタイミングでの更新になっており、同じ目的で入っているサービスについて同じ内容の書類を2種類作成し、お客様のところに持っていくということが現状起こっております。障害の場合は誕生日で1年間更新という形なので、ケアプラン更新のタイミングと時期がずれてしまう際は場合によって、お客様にとっては1か月単位で同じような書類を何度も確認して、今ですとまだ押印がありますので押印していただくというお客様にとっての負担が発生しているというのが現場の実態です。併用の場合はこういったことの一本化、訪問介護サービスということでケアマネジャーさんが行うサービスなどであれば1つの書類として、訪問介護のほうで書類を一体化していただくと現場としては負担がかなり軽減されるのではないかと考えておりますので、御議論いただくと大変ありがたいと思っております。

そういった考え方のばらつきという観点から、もしかしたら本日の本筋とはずれてしまうかもしれないのですが、資料3で提示させていただいていますその他欄の(4)のケアマネジャーの理解促進についてというところで、過誤請求が生じたケースというものがございまして。これに関しては、介護保険の給付の考え方と障害福祉の給付の考え方が違うことで発生しておりました。

具体例を挙げますと、訪問介護では身体01という20分未満のサービスがございまして。障害では身体1という30分未満からというサービス体系になっております。障害サービスの御理解がないケアマネジャーさんが、身体01を障害サービスのほうで算定できるという認識をしておきまして、給付をあげられなかったというケースが発生しておりました。ここに関しても訪問介護事業者である私たちが、違う考え方で給付があげられないのですという御説明を実際に現場ではさせていただいているのが実態です。

そういった意味でも、ケアマネジャーさんにとっても、御利用するお客様にとっても給付の体系、利用の仕方というのが一体化していただくと、より双方が使いやすいサービスになるのではないかと考えておりますので、そういった一体化も併せて御検討いただくと大変ありがたいと思っております。

以上となります。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今の点は非常に重要だと思いますが、厚労省さん、いかがでしょう。簡素化というのにも幾つかの簡素化があって、例えば、デジタル化という簡素化、ローカルルールを排除するという簡素化、それから、今言った介護との関係をより整合的にするというか、一本化とまでは言わないけれども同じ書類を出してもいいことにするであるとか、そういうふうな介護のほうとの整合化というのもあると思うのですが、この辺りはいかがですか。

○辺見部長 今、佐藤先生から御指摘いただいたところは非常に重要な点だと思っております。実は、アースサポートの、御発言いただいた方は御存じだと思いますけれども、介

介護保険におけるケアマネジャーが行う給付額の管理と障害のほうはちょっと違っておりました、介護保険のように一定の要介護区分ごとの限度額でケアマネジャーが管理をしていくという仕組みはちょっと障害のほうは取っておりません。したがって、その個別の居宅介護の時間の管理とかは事業者ごとで管理するような仕組みになっているのですけれども、障害のサービスも多様ですし、障害の単品のサービスを利用されている方も多かったですので、もともとのちょっと利用されるサービスの違いによってというもあるのですが、しかしながら、御指摘いただいているように御負担になっていることも事実でありまして、佐藤先生が御指摘いただいたような何か標準的なものとか電子的なものとか、ちょっと工夫が何かできないかといったことも含めて検討はさせていただきたいと思っております。

○佐藤座長 ぜひよろしくお願ひいたします。

では、ケアテック協会の竹下様、よろしくお願ひします。

○竹下専務理事 ありがとうございます。

先ほどからローカルルールのお話がありましたけれども、システムベンダーサイドのちょっと意見といたしまして、やはりシステムベンダーサイドといたしましては、今、帳票類が非常に煩雑で自治体ごとに異なるということでございまして、全ての帳票になかなか対応し切れないソフトベンダー様がほとんどです。

また、高齢介護と違ひまして障害福祉のソフトベンダーさんというのは数が少なく、なかなかお客様の数というのもなかなか取れないような状況の中で、つまり今、開発費がなかなか捻出できないという状況でございまして、非常に多くの帳票に対応できないがゆえに、結果的に利用者側、福祉事業者側に負担を強いていまして、一部の自治体の帳票には対応できるが、一部の自治体の帳票には対応できないということで、特に広域で事業をやられている福祉事業者様におきましては、一部の自治体の帳票に対応ができないがゆえにシステムの導入を控えるということで、企画の段階でそもそもシステム導入を手控えるような傾向があります。

また、請求の部分なんかに関しましても、自治体ごとに電送であったり紙請求であったり、あるいは自治体提供のエクセルで請求データを求めるような自治体さんもおられました、請求一つとっても多様な方法がございまして、

ですから、結果的にベンダーサイドとしてはそれらに網羅的に対応していくことが、すなわち開発費にはね返ってきますので、結果的に良い製品ができないという少し負のスパイラルに入っているという状況です。

ですから、ここは必要なデータは何なのかということをはっきり定義していただいて、可能であれば、システムベンダー側でサービス提供実績記録票などの各帳票で求められている項目の全体像が把握さえできれば、基本的にそのデータをアウトプットするシステムはつくることができるのですが、それが全てなのかということがベンダーサイドでは知る由がないという状況でございまして、なかなか開発側もうまく適切なシステムが提供できない。適切なシステムが提供できないがゆえにユーザーさんのほうが購入を控えているとい

う状況でございますので、いち早いフォーマット、銀行間取引の全銀協規定フォーマット等の様に定義していただけるようになりますと、DXの少し流れが変わってくるかと思えます。

まず、ちょっと意見でございました。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今のは御意見として受け取らせていただきます。またちょっとまとめて厚労省さんにお答えいただければと思います。

では、次に、お待たせしました。菅原委員、よろしくお願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

今日の論点は、御説明いただいたとおり明確なため、介護と同様に速やかに着手して進めるというスタンスを共有すべきだと思います。介護業界では、業務の効率化やサービス向上に向けた経営の安定を図るために、経営の大規模化、M&A等も進んでいますが、障害の分野もユーザー、利用が増えるなかで状況は同じだと思います。職員の人手不足は福祉分野全体において深刻化しているので、この問題を早期解決すべきです。

また、大規模、中規模の事業者の参入で、自治体を超えた広域エリアでのサービスをする事業者も増え始めているところですし、本会議としても主張している共生型福祉施設とか共生型福祉サービスを広げていくためにも、一体的運営ができるよう複数の事業所のDXを進めることは、職員の方の負担軽減にもつながります。改めてローカルルールを見直し、様式や添付書類の標準化、共通化、手続のワンストップ化が行われるよう、電子化に向けてシステム構築が必要だと思います。

その上で、厚労省さんにコメントと質問をします。

第1に、標準化やオンライン化を進めていく際に、現在提出している書類の必要性や提出頻度などを、その目的を明確にして再整理をする必要があると思いますが、その辺はどうお考えになっていますか。

2番目に、実態調査も速やかに行うべきだと思いますが、事業者や利用者サービスの視点などから、今後検討が必要とされる一定の評価軸などをきちんと持って実態調査をすべきだと思いますがいかがでしょうか。

3番目に、障害者サービスをしている事業所のICT環境整備率はどうなっているのでしょうか。この分野は小規模事業者が多いと思いますし、私の知る限り、なかなかそうしたところまで人手不足で手が回っていない。ICT整備等は補助金も出てはいますが、補助金のみの支援で十分なのか。現時点でそれ以外の支援策があるのかを教えてください。

また、今日は自治体の方がいらっしゃるのですが、これはオンライン化に伴う行政のバックオフィス対応が必要になりますが、その辺の支援も含めたお考えを聞かせてください。

一方、事業者の方からは、小規模事業者が多い中で、現場では補助金のみの支援で十分ではないとの御説明もありましたが、具体的にどんな支援策を求めているかというところを教えてください。

以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

幾つかコメントと質問があったと思います。先ほどの竹下様からのコメントも含めまして、厚労省さんのほうはいかがでしょうか。よろしくお願いします。

○辺見部長 基本的にオンライン化、標準化についての必要性についてはもう言うをまたないところであると思います。

一方で、小規模な事業者が多いという御指摘でございましたけれども、具体的に申し上げれば、例えば、地域の親の会が主体となって始めた作業所が中心となり就労支援をしながらグループホームをやっているといったところは、正直言って相当数あります。そういったところが地域において中心的な役割を持って、障害者の支援というのはサービスを提供するというところもありますけれども、障害に対しての理解を進めるとか、障害者自身が社会に参加して活動していくといった理解促進みたいなところ、その両側に向けてですけれども、そういったことを行っているというところもあって、そういったところを見ながら我々としては進めている面があるというのが一つ、障害特有のことであろうかと思っております。

一方で、標準化やオンライン化のために、菅原委員から御指摘がありました一定の評価軸が必要だというのは全くおっしゃるとおりだと思います。どういうものがいいのかということについては、現時点での即答はしかねるところでございますけれども、重要なポイントだと思います。評価軸ではなくて具体例ですけれども、介護保険制度の情報公開制度と併せてワンストップ化してオンラインを進めていくとかというのは、非常に我々としても見習うべき仕組みだと思っておりますので、そういったこともいろいろ研究しながら進めていきたいと思っております。

ICTを進めるための補助制度については、ちょっと担当課長からもしあればですけども、説明させていただきたいと思っております。

○津曲課長 障害福祉課長でございます。本日はありがとうございます。

ICTに関しましては、現在、国で補助金を設けておりまして、それで自治体で事業として行っていただいて各事業所さんを御支援させていただいておりますけれども、逆にその事業所を分母といたしましたその整備率というものに関して言えば、もちろんICTというものが様々な内容があるということもございますが、今、国では把握をしていないという状況でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません、確認なのですが、補助事業はあるけれども、例えば、伴走型の支援とかそういうのは特にないというそんな感じの理解でいいですか。

○津曲課長 はい。ICTに関しては御指摘のとおりでございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、お待たせしました。大浦委員、よろしくお願いします。

○大浦専門委員　そもそもすみません、今の質問のついでに言わせていただくと、厚生労働省さんにとってICT化というのはどのレベルのことをどんなふうと考えていらっしゃるのかを、ぜひ御意見を伺いたいなと真剣に思うところではあります。この程度のものを自分たちはICT化だと思っているという。これが多分、ひょっとしたら例えば、ここでよく分かっている落合委員が思われていることと厚生労働省さんが思われていることにすごいギャップがあるような気がします。これが第1点目です。質問にもし答えられたら。

第2点目なのですが、事業者さんが先ほどおっしゃったことで、私も実は障害者の支援を去年、前々からやっているところのを請け負ってやっているのですが、こんなに介護保険とギャップが大きくて一緒にやれるかという、はっきり言って無理だなというぐらいの差があるのですよ。これをどこかですり合わせして同じレベルに上げられるかといったら、ちょっと無理かなというぐらい。多分、時系列的にいうと20年ぐらいの差があるのですよ。本当に。なので、もしもこれを本当に一緒の状態にするのだというのだったら、障害者保険ぐらいを立ち上げて全部をやっていくのだというレベルに変えなければ、私は無理なのかなというイメージで思っております。なので、もしもやられるのであればその方向を考えられるのか、一個一個のインターの何とかということ、ローカルルールでひどい状態になっているものを変えるだけでいいのだというのかで随分規制改革の方向性は違うのかなと思いますので、ここでちゃんと議論をしていただければと思います。

そのためには、実はここにいらっしゃる委員の皆様方にぜひ知恵を授けた後でないと無理だなと思いました。多分、どなたも障害者の支援のことを御存じないと思うのですよ。なので、これは別途勉強会を開いて、障害者の支援というものがどういう状態なのかということを知らないといけない。多少勉強しても分からないぐらい。介護保険の数倍複雑です。なので、それを勉強する機会をぜひこの委員会で与えていただければと思います。

3点目なのですが、ちょっとかぶるかもしれませんが、ローカルルールはもうひどいです。ひどい。なので、これに関しては直す余地はあるかと思っておりますけれども、どちらかという、そんなレベルではないのかなというのが私の意見です。

4点目です。これは先ほどお話しになられた事業者さんたちにとっていい話ではないかもしれないのですが、そもそも介護保険と障害者の保険を一緒に使っていること自身に問題があるのだというふうに国で判断なさって、どちらかしか使えないというふうにしないと、私はもう無理かなと思います。そうすると、障害者を使うのか、介護保険にしてしまうのか。でも、介護保険というのは年齢で制限がかかっているわけだから、ここから介護保険を使うのだったら、そもそも障害者のものは使えませんというふうにしてしまえば、今の問題は実は一挙解決なのです。これに関して厚生労働省さんはどんなふうにかえられているのか。今は多分全然アイデアがないと思いますので、では、これから検討しますでもいいですから、それぐらいのことをやらないとこの問題は根深くて解決しないと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

勉強会の件はまた別途相談させていただきます。

ここはなかなか難しく、その運用で、規制改革というのも幾つかのレベルがあって、運用の改善という意味での規制改革、今日の例えば、文書の簡素化であるとかデジタル化とかローカルルール排除、ICTというのがそうなのですよね。ただ、恐らく、先ほどのアースサポート様のその他の御要望の中にも関わると思うのですが、制度対応というのもあり得るわけでありまして、その辺りを制度対応まで踏み込むのかということところはちょっとどうするかというのはちょっと議論があるかなという気がしますけれども、まずは厚労省さんのほうからコメント、あるいは幾つか御質問的なものもあったと思いますが、いかがでしょうか。

○辺見部長 まず、2番目と4番目の、20年遅れているという話と介護保険と障害と双方分けたらいいかという、これは基本的な話でもありますので、簡単ではありますけれども触れさせていただければと思います。

20年という数は、実質的を射ている数字ではないかと思います。平成12年に施行されて民間事業者の参入を促進しながら進めてきた介護保険法と、先ほど冒頭に申し上げましたように、障害福祉は、サービスの契約利用に切り替えて、その後で自立支援法の施行や違憲訴訟も踏まえながらようやく今の仕組みで運営している、そして平成28年の改正を踏まえた平成30年の施行、このような状況でありますので、介護保険でいろいろ先進的に取り組んできたところについて障害の分野で遅れているところは実際あるかと思えます。

一方で、介護保険の制度との財政的な面も含まれることかとは思いますが、保険料負担は何歳からといったことについては、ずっと長い間議論が継続しているものと承知しています。

○佐藤座長 止まってしまいましたね。少々お待ちください。

○辺見部長 介護保険のサービスと障害福祉のサービスは、ホームヘルプみたいなサービスをイメージしやすいところではありますけれども、支援内容として重複する部分があると。

一方で、先ほど私が申し上げた視覚障害者の外出支援のように、やはり区分けが違うようなところもあって、そこは少しグラデーションがあるところであります。

その中で、社会保険制度を優先するという保険優先の考え方に基づいて介護保険を優先して使用しながら、障害でやるべきところは障害でやっていくというのが今の、ちょっときれいに切れない、大浦先生が言ったようにきれいに切れる形ではありませんけれども、そういった中で運用している。これはもしかすると、大浦先生の指摘からすれば、難しいことを生んでいる、現場に難しさを生んでいるところかもしれないけれども、そういった理念もあるところでございます。

そして、あと2点です。

一つは、ICT化についてどのように考えているのかということです。これはICT化についての考えを我々でまとめたものを持っているわけではございませんが、一つは、現場の帳票の作成や行政の手続について、ICT機器を使って電子的に行えるようにする、電子的に作成できるようにするというのがまず1歩目だと思います。

その上で、そのように作成されるデータを蓄積し共有することによって、また、それを分析することによって新たな価値を生み出していく。これが、ICT化と一緒に語られるDXだというふうに認識をしております。

今回、私どもは、事業者との間の手続ではないですけれども、自治体のサービスの状況等について、これも介護医療の分野に後ればせながらではあるのですが、障害の分野においてもデータベースを作成して第三者に提供するといったことで分析を可能にするような法改正を、さきの臨時国会で行わせていただいたところでございます。

そういったことも含めながら、データを集めるだけではなくて、集めて分析をしてそれを次につなげていく。こういったことが広い意味のICT化であるというふうに認識をしているところでございますが、すみません、落合先生のお話もありまして、本当に御指導いただきながら進めていきたいところであります。よろしく願いいたします。

ローカルルールについてひどいというところについては、今日、いろいろな御指摘もいただいております。自治体としてはいろいろな考え方もあろうかと思っておりますけれども、しっかり具体例をお聞かせいただきながら個別にちゃんと評価をしていきたいと考えております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、その落合専門委員からコメント、質問をお願いします。

○落合専門委員 大変恐縮です。

では、私からも何点かコメントさせていただきたいと思っております。

一つが、やはり今回、全体として目的をしっかりと整理していただくところから始まるのが大事かと思っています。これは現場の負担軽減、これは一義的には事業者の方々、働いているの方々もありますし、当然ながら厚労省さんであったり自治体の中での業務の効率化といった側面もあると思います。まずは、ルールがこうであるからこうだとか、こういうシステムはこうだからということで考える前に、まず目的というのがあるのでそれに合わせて、ルールもそうですしシステムもそうですしお金の払い方だってそうかもしれないということで全体的に見直していただくことが大事なのだと思っています。それによってこの障害福祉分野における事業の持続可能性を担保していくことが大事だと思います。あくまでデジタル化はそのための手段ということでもありますし、更にそのデジタル化を進めるに当たって共通化ですとか簡素化、ローカルルールの廃止といった、これまでも議論されてきた各論点がその中でそれぞれ整備されていくことによって、最終的にはその目的が達成される関係にあるのだらうと思います。まずこういった点をしっかりと全体の目標に

持っていただくことが大事ではないかというのが、まず1つ目でございます。

2つ目としましては、その中で個別論に入ってしまうますが、標準化、共通化というところで、業務の負担軽減という意味でいいますと、同じようなことを二度も三度もしない。似たようなことであれば1つの書類であったりデータの提出で終わりにすることが、基本的に目標にするべきことだと思っております。デジタル庁などで取り組まれている中ではワンズオンリーと言われたりすると思えますけれども、こういう形になることによって現場が変わってくる状況にまでつながってくるのだらうと思えます。

ですので、これを行うためにはどうするかということであれば、やはり介護分野においてある程度既に準備として進んでいる部分もあることも踏まえて、できる限り介護分野に合わせていっていただく方向での共通化をしっかりと図っていただくことが大事だと思います。

そして、厚労省さんの御説明の中で、障害分野については個別性が高いというお話をされておりました。ただ、これは実際にはよく考えてみれば、医療についてもそうですし、すべからくものは全て個別性があるわけです。手続を行うときに、とはいえ個別性が多いのでという話をしていると効率的な行政ということにならないと思えますので、そこはやはり捨象していただいて、有限な工数を、行政のほうも人が減っていますし事業者も減ってきているので、そういう形でどう設計をし直していくかですが、これは手続自体をしっかりと見直していくことも含めてお考えいただきたいということが2つ目です。

第3点目としては、システムに関する部分であります。

システムについては、デジタル庁においても地方自治体がシステムを構築する際の共通化といった部分については進めていて、また、一部ガバメントクラウドなども含めて準備を進めているところではあります。どうしてもデジタル庁のほうも人員と予算が限られていることもあってそれで万能ではないということがありますので、どうしてもワンストップまではでき切らないところがあるかと思えます。

そうすると、やはりどうしても個別の取組というか厚労省さんのほうでやられる取組というのに強く期待する部分が出てくるのだと思っております。そういう中で、今日も議論している中で、やはり介護と福祉、障害福祉のサービスというので一緒にやられているような事業者もおられるということでもありますし、既に取組が介護分野においてやや先行して進んでいるところもありますので、できる限りシステム面でも介護側での取組をなるべく生かしてそちらを流用するような形で進めていただけないでしょうかというのが3点目です。

長くなりますが、4点目として、最後の独自のローカルルールについては、しっかり見える化をまずしていくことが第一段階であると思っております。更に介護分野などにおいては、政省令の改正といった手段まで使っていただいております。ただ、これは法令の定めが上手い形でできる場合でないと使えない場合もあるとは思うのですけれども、ほかの分野でもやはりローカルルールがあるときにそれをルールとしてこういうふうに行っても

いいというだけではなくて、更に書面押印などの話の部分についてはデジタルにまで持っていくために、何度も通達であったりですとかいろいろ指導していただいたりだとかそういった周知にかかる取組をしていただくことも大事だと思います。まず前段として開示をして見える化をしていった上で更に変化を迫っていく取組までぜひ行っていただければと思います。

すみません、長くなりましたが4点でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今日の会議でも現場からいろいろな声が上がってきていますが、その声一個一個に対応しますという対症療法ではなくて、やはりもっと抜本的な目標、戦略的な目標を掲げてこう進めていくというのをやらないとこの会議を何回もやらなければいけなくなってしまうのでそうだと思います。

あと、後発のアドバンテージというのがあるので、やはり介護のほうでやっていることをできるだけ模倣するというやり方はありますので、ある意味、20年のギャップを埋めるということは不可能ではないような気がしたのですけれども、この辺り、今の落合専門委員からのコメントについて、厚労省さん、いかがでしょう。

○辺見部長 本当に重要な御指摘をありがとうございます。

制度の考え方で、先生からは捨象されるという御指摘もありましたけれども、これは要はそのサービスの提供の在り方の話と手続の話とある中で、特にその後者の手続のほうについては非効率な部分ではできるだけ捨象していこうということ、その中でその個別性みたいな話まで本当に影響しているのかということをよく見ながらやっていくということが重要かと思います。

一方で、ガバメントクラウドについてもちょっと御指摘いただきまして、我々もちょっと注目はしているところで、最初のほうでグループホーム学会様のほうから他制度の話もありまして、その辺は少しいろいろあるといえはありますけれども、佐藤先生がおっしゃられたように介護保険で進んでいることについて何が障害分野に取り入れられるか。その場合に同じように取り入れられるのではなくて工夫しながら取り入れることもできるのではないかと、というようにも考えておりますので、こういったことを念頭に置きながら、その調査研究とか専門委員会という形まで介護と同じがいいかというのはちょっとよく検討してみたいと思いますけれども、いずれにしても研究、検討をしっかりと進めていきたいと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

落合専門委員、大丈夫ですか。

○落合専門委員 ありがとうございます。

おっしゃっていただいたとおり、サービスの個別性を失わせるということではなくて、それに関連して出てきてしまう手続的負担をどうやって減らすかというところですので、全くその点は御理解のとおりでありますし、全部が介護と障害福祉と同じではないとい

うのもそうだと思います。

一方で、とはいえ、できる限り流用できるところは流用していただいたほうが、社会コスト的にも最終的なワンスオンリーの視点でもプラスになると思いますので、ぜひそういった視点で研究を進めていただければと思います。

前向きな御回答をいただいたことに感謝申し上げます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

どうもお待たせしました。中室委員、よろしくお願いします。

○中室委員 私自身はこの分野の専門家ではありませんので、ちょっと関連する事業から一言だけ申し上げたいと思います。

実は私、今、デジタル庁のほうで、研究機関への資金配分のことについての調査研究というのを実施しています。

これはどういうことかという、その研究機関が得る研究資金が資金元によってかなりばらばらになっていると。報告内容とか会計の内容がばらばらになっていたりルールもばらばらで、ワードによる非構造化データによる報告が主流になっていたり、同じ情報を何度も何度も登録してそれをその1年に何回もやらなければいけないみたいなことが発生していて、これがやはり大学の研究者の研究生産性を下げているのではないかという問題意識で調査事業をやっているのです。

今、このお話を聞いていると、この介護とか障害者福祉の分野で起こっている問題もそれと全く本質が同じだなというのを、聞いていてやはり思ったのです。

先ほど、やはり調査事業をやるということが重要で、その調査事業の中で発見したことをどのように運用に生かしていくかということが重要だという御指摘があったのですけれども、それは私たちも実は全く同じ問題意識で、その研究機関へのヒアリング、配分機関へのヒアリングを含めたその調査事業というのを本格的に実施しまして、実は今日、デジタル庁のほうでその中間報告をやったのです。ここにおけるその調査の狙いだったりとかその調査における取組だったりというのは、デジタル庁のほうから厚労省さんのほうに共有させていただきますので、もしよろしければ御参考いただければいいのかなと思っております。

私たちとしては、今あるような問題について、一つは、やはり共通項目というのは可視化しないといけない。ローカルルールを廃止するために、代表的な事業の報告様式みたいなものというのを調査して、データの相互運用というのを高めていくための可視化というのをやらなければいけないということと、組織内と組織間の連携対象項目というのを可視化しなければいけないというのを調査事業の中でやろうと考えています。

その結果、多重入力の排除だったりとか入力内容の自動審査ということによる業務の効率化、それから、報告データの分析によって事業を最適化するというDXが実現できればいいと考えているので、先ほど厚労省さんがおっしゃったようなDXの哲学と非常に似たことを考えているのかなと思いますので、ちょっとそれはシェアさせていただきたいと思いま

すので御参考いただければいいのかなと思っております。

一方で、ちょっと私が厚労省さんにお伺いしたいのは、今おっしゃっているような調査事業をどういうスケジュールで進めようと思っているのかということと、その調査事業の結果をどういうふうに生かしていくのかということについて何かお考えがあればぜひお聞かせいただきたいと思います。我々も実はこの調査事業を始めるまでに結構時間がかかっています、ここまで到達するのに多分1年ぐらいはかかっていると思うのです。しかもこれをやってみて改めて思ったのは、調査するだけでは駄目で、この後やはりちゃんと追い込みをかけていかないと変わらないと思うのです。そこをどう考えておられるのかというのをちょっと教えていただきたいと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

私も大学の人間なので、言われてみると人ごとではなかったのだなというのがよく分かります。

それでもう一つ、今、調査事業のスケジュール、今は検討されているということだとは思いますが、確かにその調査をするといっても何を調査するのか。ある程度仮説を持って調査しないと、後であれを聞けばよかったということにもなりかねないし、もちろん調査をずっと続けるわけにいかないのだから、期日をもって、どこかで期限を定めて報告書をまとめなければいけませんし、この辺りは厚労省さんのほうで何か心積もりというものはあるのでしょうか。

○辺見部長 心積もりとしてちょっと今この場で御開陳できるものがなくて恐縮なのですが、基本的には我々は年度単位の事業の中でいろいろ調査研究をするということが大きなイメージであります。ちょうど今は1月ですので、来年度の事業の中でしっかりと計画をして組み込んでいきたいと思っております。

その上で1年間回してみても、それで一定程度のやはり成果をできるような意気込みでやる必要があると思っております。ただ、すみません、まだその調査の設計自体も、今、お話をさせていただいたようなことも含めて検討中でございますので、ちょっとこの場でいつまでというのが言えないのですが、基本的にはやはり現場がある話で効率化が求められている、デジタル化にせよDXにせよ求められているところでありますので、遅れることがないようにしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

○中室委員 もしスケジュールとか内容とかが固まったら、規制改革会議にもシェアしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○佐藤座長 そうですね。それはぜひよろしくお願いたします。

○辺見部長 はい。

○佐藤座長 すみません、瑣末な質問なのですが、やろうといっても予算は大丈夫なのですか。

○辺見部長 御心配いただきましてありがとうございます。そこは来年度の予算の執行の中でしっかりと考えていかなくてはいけないと思っておるのですが、今日も御指摘いただき御要望の強いところと思っておりますので、調査研究を行うための事業費の中で一定の優先順位を持って対応していきたいと考えております。

○佐藤座長 承知しました。ありがとうございます。

では、お待たせしました。介護事業者連盟様、いかがでしょうか。

○斉藤理事長 委員の皆様方からいろいろな御意見をいただきまして本当にありがとうございます。

菅原委員から事業者にということでの御質問をいただいていたと思いますので、少し私から回答させていただきたいと思います。

同様に、各委員おっしゃっていたこともそうですが、菅原委員から1点、標準化に向けて過度なローカルルールに対する対応ということで、広域的な事業を展開している方々に対してということのお話をいただきました。私からもそのようにも申し上げましたが、補足する形で1点ぜひ御認識いただきたいということは、複数展開している事業者のためだけではなくて、中小零細で単一の自治体で運営している事業者のためにも、実は標準化が必要だと認識しております。

大前提はまず、簡素化、今の申請を含めた様々な書類をもう少し簡素にすることができないか。添付書類等々ですね。一個一個見直していき簡素化をしていくことが大変最初の入り口だと思うのですが、今も厚労省からは一応標準様式ということを決めていただいているのですが、結局、簡素化した標準様式をつくったとしても自治体がそれを運用していただかなければ、様々なばらばらなローカルルールも出来上がりますが、簡素化自体が結局現場に落ちていかないということになりますので、結局この簡素化と標準化、共通化というものは全てセットで行っていかないといけないということになるのだと思います。

そして、それらがきちんと示された後に、そのICT化、オンライン化、これもいち早くお願いしたいと思いますが、定まっていないうちでオンライン化してしまったら、全然簡素になっていないもので提出しろというオンラインが始まると、これは非常にシステムを1回つくってしまったらつくり変えるのはなかなか難しいと思いますので、優先すべきは簡素化、標準化を徹底し、そして、速やかにオンライン化につなげていただくということなのかと私は感じております。

そして、事業者にご質問いただいていたのは、現場の補助金等がなかなかうまく使われていないということが事業者としてどのような状況なのかということの御質問があったかと思いますが、これはまさに介護でも同様だと思いますが、確かにICTの補助金は設定をいただいているのですが、要はその機器を入れたらそれですぐに現場がICT化が図れて生産性が高まるかというところを決してそうではなくて、これは常識の範疇だと思いますが、しっかり現場のオペレーションの業務分析ですとか業務分解を行った上で必要なICT化を行っていく、ツールを使っていくということをやらないと、ただ機器を入れたけれども自分たち

の事業所のオペレーションに合わなかったということが現場で多数起きているのであろうということではこれは介護も同様だと思います。この生産性向上やDXの推進に向けても、介護業界が、非常に厚労省の方々が中心となって進めていただいている、ガイドラインですとか生産性向上に向けた業務分解のツールも含めて出来上がっておりますので、こういった部分、先ほど委員長からも伴走型みたいなことの必要性もあるということを含めて、単純な補助金ではということではなかなか難しい状況があるので、こちらも介護を参考にいただきながら進めていただくことが必要なのではないかと感じております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今のはコメントとして取らせていただきます。後でまた、厚労省さんにまた御意見があればまとめて頂くようにします。

すみません、ちょっと前後しますけれども、菅原委員、追加のコメントでしょうか。

○菅原委員 ありがとうございます。

今のコメントありがとうございます。とてもよく分かります。企業でDXを実現するときには上手く実現している企業とそうでない企業の差というのは、業務の棚卸し見直し、BPRをきちんとした企業が生産性向上、付加価値生産性向上につながっているという実態があるので、今御指摘いただいたことは福祉の世界でも同じだと思っております。

もう一点、佐藤座長、ローカルルールに絡んだ部分で一点質問したい件があるので、この後でお時間があつたらよろしくお願ひします。

○佐藤座長 分かりました。では、お待ちください。

では、すみません、順番が前後して申し訳ありませんでした。竹下様、よろしくお願ひいたします。

○竹下専務理事 ローカルルールのところに焦点が当たっていますけれども、行政側の職員側のほうをちょっと見ていったときに、やはり紙で提出されることがほとんどだということで伺っていて、結果的に、想像ですが行政職員の方が紙から何かしらのシステムに手で入力をしているという状況が多分あるのではなかろうかというふうにまずは考えます。

先ほど冒頭で意見といたしまして、いわゆるフォーマット、共通的なフォーマットが決まってくれば必然的にシステム開発側も、ユーザー企業側のシステム開発側も促進されるということをお申し上げしましたが、まずはここをちょっと厚労省さんに質問になるのですが、行政側でその受け取った、各地区町村などの受け取ったその事業者さんからの帳票類を転記している状況がまず想像できるというふうに申し上げつつも、そこにかかっている時間などというのはカウントされたりしているのでしょうか。もしカウントされていけば、そこにかかっている行政職員の人件費などは非常に膨大になるというふうに想像ができて、いわゆる行政の受入れ側のシステム開発などもそういった投資対効果を考えても非常にメリットがあるのではなかろうかと思っております。質問は1点です。今申し上

げたとおりですが、行政側で受け取った紙の転記などにかけている事務量などというのは計測されているのでしょうか。

○佐藤座長 ありがとうございます。

確かにローカルルールというか事業者側だけや利用者だけではなくて、本当は行政側にも負担になっているのですよね。厚労省さん、いかがですか。どのぐらい、行政側の負担というのを自治体からどんなふうな意見を聞いているかとかも含めて。

○辺見部長 まず、把握しているかの部分の答えについては、把握はしておりません。基本的に自治事務として自治体が行っている業務の内容についてそこまで把握ができないとか、それ以前の問題として、私どもが日常行っている業務についても何分かというふうに言われることは、我々はそこまで把握するようなことをしていないというのが実情でございます。

一方、今、ちょっと担当課長に聞きましたけれども、自治体からの声があるかというのと、我々のところではちょっと今聞いていないところであります。ただ、御指摘の点については想像できる場所です。自治体にとってみてもこれをオンラインなり自動入力なりに変えてみたらこれだけ変わるのだというのを見たときにどう思うかというのはあると思いますので、ちょっとその辺りは現時点では聞いていないということですが、自治体の方々がそういうことを感じているとか感じていないかというのはちょっと別問題でございますというところで御容赦いただければと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

荒井様から手が挙がっていますが、関連する質問でしょうか。

○荒井代表 今のことでなのですけれども、実は先ほど私が出した書類の中に、例えば、15日までに手続をしてくれというのは、翌月にその変更ができるように、いわゆる15日間の猶予があって手続ができるようにということで多分こういうルールになっているのです。

ただ、実態的にどうかというと、実は私たち事業者が、例えば、自治体に出した届出の変更というものの台帳をまたそこで多分自治体は打つわけですよね。その登録というのが国保連に行ってそこで初めてシステムになると。

私の最後の図のところ、利用者のところに書いてあるのですけれども、利用者の申請というのも同じで、市町村に利用申請をしたときのこのデータというのを市町村職員がまたこれの台帳を打って国保連に行ってという流れがそれぞれあって、実はこれがうまくいかない、結局請求事務がエラーが出てしまうということがあって、現場にいるとかなりの割合でこのエラーが起きます。というのは、恐らくその手間がかなりかかっているという状況で、全然運用がうまくいっていない実態だと思うのです。

なので、私が最後に主張しているポータルサイトみたいなことというのは、いわゆる全部の手続が一括で行ってしまうと今のようなことが必ず出ないような仕組みになるので、ぜひ何かこんなことをというのはそういうところにあります。

あともう一つごめんなさい。先ほどあった、なぜ補助金が使われないのかということの

一つには、その補助金を使うにしても手続が必要ではないですか。この手続が煩雑なので、かなりの割合でその手続ができないというところがあるということは御承知おきいただきたいと思いますので、ぜひそういった意味ではそのこの部分の課題もあるというふうに認識していただければと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、介護事業者連盟様からも手が挙がっていますのでお願いいたします。

○斉藤理事長 自治体のこの手続負担ということについて私から申し上げるのも少し違いかかもしれませんが、実感値として介護分野でも既にこの様々な文書負担軽減に向けてということ踏まえて、自治体サイドからも間違いなく負担が大きいということは声として多数私は聞いているということのまず実感値を申し上げたいということと、先行している介護の様々な検討会ですとか調査における委員会においては、自治体の方にも入っていただいて、自治体、そして、事業者ともにきちんと簡素化できるような方向性を議論しようということで進めておりますので、併せてそういった視点からこの障害分野においても調査、そして、委員会設置ということを進めていただければありがたいと思います。

その中で1点だけ、先回りするようですが、介護分野はほかの一部自治体は先行してオンライン化も含めて簡素化するために準備を進めている自治体もたくさんあります。ただ、その中には、きちんとゴールを設けてということのゴールの中に自分たち自治体の業務工数を削減するということを目標設定にしたオンライン化をして制度設計している自治体もございますので、確実にそういった課題を感じていらっしゃるのだと思います。

ただ、その際に我々として危惧しなければいけないのは、自治体のオンライン化をすることによって負担は削減されたのだけれども、事業者の負担が増えるようなオンライン化になるという可能性も実は秘めているというのが今、介護分野で現象が起きておりますので、そこを繰り返しになります、双方がしっかりと納得できるような仕組みづくりということが重要だということをおし添えておきたいと思っております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません、武井委員から手が挙がっているのですが、菅原委員から先ほどローカルルールについて追加の御質問があるということだったのですけれども、この段階でいかがですか。

○菅原委員 もしあれでしたら、どうぞ武井先生のほうから。

○佐藤座長 いいですか。

○菅原委員 はい。

○佐藤座長 分かりました。

では、お待たせしました。武井委員、よろしく申し上げます。

○武井座長代理 すみません。

今の菅原さんの話にも絡むかもしれませんが、まさに対症療法でやらないというのはすご

く大事で、少なくともこれからヒアリングしてここを直してください、あそこを直してくださいという、さっきも座長がおっしゃいましたけれども、それでパッチワーク的にやるのでは全然これは回らないと思うので、きちんと統合的に行うべきだと思います。その中で、常に地方自治体の権限と国の権限との論点が出てくるわけですが、ローカルルールでなければいけないものがそんなにあるのかなというのはちょっと疑問です。あと、仮にローカルルールが必要だとしても何らかのものですね。

そういう点から見ると、コンプライ・オア・エクスプレインというか、国のほうが統合的なルールを決めてしまっていて、デフォルトルールを決めてしまっていて、それに対してコンプライすればそれでいろいろ決まる。それに対してどうしても自治体さん側がそれに対してそれでは困るというものだったらエクスプレインしていただくわけですが、エクスプレインすべきものがそんなにあるのか私はこの点わからないのですけれども、何となくそういうコンプライ・オア・エクスプレインでのコンプライの立てつけを、その中身であれその手続の電子化であれやっていくということをして相当効率的にやらないと、回らないのではないかと思います。

あと、例えば、出てきたペーパーとか申請書とかの正確性の確認とかというのは、根っこはそれが間違っていれば何らかの法的責任の話なのですけれども、どこまで何を確認しないといけないか、これは当然、こういうのは担当者で当然変わってくるので、そんな中でいろいろなばらつきが出るわけですが、根っここのところの責任というのはあまりそんなに別にローカルな責任というかナショナルな全国一律の話なので、そんなにローカルルールがどうしても必要という領域というのは本当にどのぐらいあるのかなと思うので、そこを含めてやはり統合的な棚卸しを本当にしていく進め方でないととてもスピード感は出ないかなと思っていますということです。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

若干デジャヴ感があるのですが、これは介護事業者の手続の簡素化のときにも同じ議論があって、やはりローカルルールではなくてやはりちゃんと国がデフォルトとしてルールをつくって、もし特段の付け足し、あるいは追加の書類が必要だとしたら、自治体にある程度説明責任を求めるという形でやっていかないとちょっと難しいよねという話があったと思うのですけれども、厚労省、いかがでしょうか。まず結構ハードルが高い、このレンジが長くて、これから実態を把握します、そこで問題をあぶり出して、更にデフォルトルールをつくって、それを自治体に守ってもらうようにするといういろいろと段階があるのですが、あまり時間はかけていられないと思うのですけれども、この辺はいかがですか。

○辺見部長 御指摘いただいているところが全てそのとおりではあるのですけれども、段階を経て、現状のルールについての問題点とか、自治体側の自治事務でやっているわけですので、本来、説明責任を果たすべきだと思いますけれども、そこがどういうことだったということの調査もしながら全体を把握して進まない、かえって手戻りになって時間

がかかる、というのもおっしゃるとおりでありながら、なるべく早くオンライン化の導入、ICT化の導入について進めていくべきだということも求められていることとございます。なかなか両者取り合わせては難しいところはあるのですけれども、その両方の価値観があるということ、重要性があるということをしかりと念頭に置いて工夫をしていきたいと思っております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。まだちょっとお時間がありますけれども、いかがですか。

では、杉本委員、お願いいたします。

○杉本委員 ありがとうございます。

少し話題が変わるのかもしれませんが、先ほど荒井さんから少し言及があったかと思いますが、利用者さんが行う申請関係等に関しては更に煩雑な部分があると。御報告の資料でもそうおっしゃっておられたかと思いますが、既にたくさんの課題が抽出されている中で、更に課題の抽出ということになるかと思いますが、荒井さんのほうから具体的にそういった煩雑さ、申請に関する煩雑さというところがありましたら少し教えていただけるとありがたいです。よろしく申し上げます。

○佐藤座長 荒井さんへの質問ですね。

○杉本委員 はい。

○佐藤座長 もしございましたら。

○荒井代表 まずは、多分、制度自体が難し過ぎるのでということが前提としてあり、使いたいときにどれを使っていいかというのが分からない。そして、その手続もそれぞれに対して必要だということだったりとかがあります。介護保険ですとケアマネさんというのがいて、ケアマネが中心にということがあって、一応障害のも相談支援というのが位置づけられてこれが中心になっていくということになっているのですが、まだまだその運用もうまくいっていない中で、やはり利用者さんや家族自体が全てをやっているかなくてはいけません。

例えばですけれども、それが手帳の申請もあればとか年金の手続もあればとかサービスの手続もあればとか、障害を持たれた方はやはりいろいろなものを使っていくことがあるので、そういった中では全てに対してやはりそういう手続を全てやっているとはいけないみたいなことがありますので、これを今のように相談がうまくしっかりと関わっていきながら一緒にできればいいのでしょうかけれども、やはりまだまだそうならない方々がいっぱいいらっしゃる中では、そこら辺の理解も含めてといたしますか、まだ難しさがあるかと思っております。

○杉本委員 ありがとうございます。

そうなりますと、具体的な手続とかそういう、例えば、転居したときの自治体ごとのルールが違ふとかそういうことよりも、それよりも前に制度自体をどういうふうに使っていけばいいのかのところから複雑で分かりにくいところなのではないでしょうか。

○荒井代表 もちろんおっしゃられていることでもありますので、今のような入り口からまずはありながら、でも、その後のことというのは別に、だからまだまだだから先の話になっているということですかね。

○杉本委員 分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大浦専門委員、よろしくお願いたします。

○大浦専門委員 厚生労働省さんからICT化の話がさらっと出たのですけれども、思われているような状態ではないのではないのでしょうか。行政機関が。なので、この紙文化といえますか、判こ文化といえますか、もう遺伝子に染みついているのではないかというぐらいのものがあつた上で、行政の人たちが変わる気がないと私は思うぐらいかたくなに昔の状況を守っている人たちが介護部門にもまだ残っていると思いますし、障害というよりも措置ですよ。措置。ということは、多分、保育もすごいひどいですよ。保育部門も。母子家庭部門も。この遅れ方を本当に厚生労働省さんは御存じなのかしらと思うのですよ。まず自分の足元をしっかりと調べることを私はお勧めします。己を知らずに百戦危うい。全部危ういです。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

これは本当に大きな話で考える、やはり措置なのですよね。だから保育園もそうですし保育所もそうですものね。介護は保険なのですよね。だからここを、それは制度対応として考えるとこれは物すごい話になってしまうし、その措置という制度の枠の中でできることというのはどこまであるのかということ考えなければいけないということだと思います。

すみません、大体最後になってくると思うのですけれども、厚労省さん、いかがでしょう。

○辺見部長 すみません、ちょっと言葉尻を捉えるようで申し訳ないですが、障害福祉サービスは平成18年度の自立支援法施行以降、契約によるサービス利用という点で介護保険に類似するような、その点に転換をしております。したがって、給付については本人に支払われることを前提に事業者が代理受領すると。これは医療でも介護保険でも同じですが、こういった形にしているいろいろなものを組み合わせて使うということも可能である形に変えてきたというのは事実であつて、大浦先生がおっしゃるように、行政、地方行政も含めて従来のものに対してのこだわりもあるとは思いますが、さはさりながら、この間、そういった転換を乗り越えてきているところでありますので、さらなる社会の要請に応えられるようにいろいろ工夫しながらやっていきたいと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

○大浦専門委員 とにかく現場で何が起きているかを、厚生労働省さんは多分御存じないと思うのですよ。契約になったからといってうまくいっているわけでも何でもないで、ぜひちゃんと調べてください。

以上です。

○佐藤座長 それは多分、障害者福祉に限ったことではないと思いますけれども。

すみません、大石専門委員、お待たせしました。よろしくお願いします。

○大石専門委員 私はこの分野に全然関わったことがないので全く専門的なことは申し上げられないのですが、今回、初めてこの課題を聞きまして、また、今日の討議を聞いて、こんな大変なことが起こっていたのだということを初めて知りました。厚労省さんもいろいろ、この制度上どうなっているであるとか各自治体さんのお考えだとかいろいろ大変なことはあるかと思うのですが、多分、ここにいらっしゃる、それこそ厚労省さんも含めてここにいらっしゃる方々全員がこの現在の仕組みというのはよくないということについては、意見は一致していると思うのです。かつ、これをもっと広く、例えば、一般の方々だとか、若しくは各自治体のトップの方々だとか、実際にその自治体側でやっていらっしゃる方々も全部含めて、事業者は当然そうでしょうし、御本人さんはそうだと思うのですが、全員が知れば知るほど、いや、これは変えなくてははいけないと思うものなのだと思うのです。

なので、いろいろな手続だとか手戻りだとかということを恐れていらっしゃるのは分かるのですが、まずはいつまでに変えるということのデッドラインをみんなで合意をするところから始めたかどうかと思うのです。そのデッドラインは5年後とかではなくて、やはり1年後とかせいぜい2年後だとかという近未来のところで変えるということを決めて、だとすると、何をどうすればこの期間内で変えられるかというのを逆算で考えてみるということをやってみられたほうがいいのではないかと思います。

そうでないと、今回勉強させていただいて分かったのは、私は介護はやっていましてけれども、その介護に比べてももっと大変な状況であるということ、また、多分、事業者さんも、また、御本人さんもそういうことにより慣れていらっしゃらない方々であるということ等を含めると、これはそんなに時間をかけていられないということも多分共通認識で取れると思いますので、ぜひそういうデッドラインをきちんと決めるということをみんなで合意していただければと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。よくまとめていただきましてありがとうございます。

確かにみんなが見ている方向は厚労省さんを含めて同じだと思います。やはり今の現行制度には問題がある、ローカルルール、デジタル化の遅れ、もちろんそういったところについてもやはり直していく必要があるし、その手続の煩雑さも簡素化していかななくてははいけないという多分方向感は合っていると思うのですが、問題はそれをどう進めていくかというのとどれくらいのスピード感を持って進めるかというところだと思います。なので、ぜひその辺りは厚労省さん、現場の実態把握も含めまして、かなり早めの工程表をつくって進めていくということが肝要かと思います。よろしいでしょうか。

それですみません、菅原委員からの御質問ですね。何度もすみません、ローカルルールの話です。これで最後ですので、もしあればいかがでしょう。

○菅原委員 ありがとうございます。

今回は手続の話で議論しているのでアジェンダ外ですが、障害者福祉サービスから介護保険サービスに移行するケースが、高齢化に伴い多くなっています。64歳まで障害者福祉サービスを受けていた人が65歳になった途端に介護保険サービス移行のときに、利用者がサービス低下を招くという事例が生じています。こうした事を招かぬように通知も出ていますが、自治体ごとの判断、ローカルルールが発生しているのではないかと思いますので、事業者の方に現場での実態をお聞きできればと思います。

○佐藤座長 では、これは事業者さんへの質問になりますね。

○菅原委員 はい。

○佐藤座長 いかがでしょう。障害者福祉から介護への切替えのところだと思います。

では、荒井様、よろしいですか。

○荒井代表 これはかなりやはり起きています。運用なので、いわゆる国の説明としては、介護保険優先だという整理を一応しています。優先なので義務ではないですよというふうにはしているはずなのですが、相変わらずどこの自治体でも起こり得ることで、やはり介護保険を無理やり使わせたりとか、今までは使えたものが使えなくなってしまうような現状というのは、多分、どこの自治体でも起きていたような現状かなという気がしています。なので、通知は出してということが国としては一応整理をしているという説明なのですが、やはり運用としてはそうされていないという実態はかなり多くあると思っています。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、アースサポートの櫻井さんもよろしくお願いします。

○櫻井業務推進部長 櫻井です。

1つ、具体的な事例の御紹介なのですがすけれども、まさに65歳になる障害の方が介護保険に切り替わるときなのですが、障害でのサービス利用時は家事援助、身体介護を含めて毎日利用できるだけの支給量があった方なのですが、65歳になるときに介護認定を受けまして要支援1の認定が下りました。そうしますと、サービス量としては週1回程度の利用の必要性という形で、大分量が減ったのです。この件でやはりそれでは生活が成り立たないという、その認定の評価の基準が違うということがございますので、先ほど大浦先生がおっしゃったことがまさに本質だと思っていまして、全然違うものなのですよね。そこでの手続ということは少なからずいろいろな自治体で起きているのではないかということは推察できます。

以上です。

○菅原委員 どうもありがとうございます。

○佐藤座長 よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

以上の点も含めて、これは多分、あとまた何回か議論することになるのかもしれませんが、ぜひ厚労省さんのほうには問題意識ということをしかりと踏まえて、事業者さんやいろいろなここでの意見をしかりと踏まえて、今後の取組につなげていただければと思いますが、厚労省さんのほうから最後に一言何かあればいかがでしょうか。

○辺見部長 お時間もありますので一言ということであれば、今日、いろいろ貴重な御指摘もいただきましたので、しかりと今後検討を進めていきたいと思ひます。今日は、どうもありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません、5分過ぎていますね。時間になりましたのでここまでとさせていただきます。

委員、専門委員の皆様方におかれましては、時間の制約で発言できなかった御質問等がある場合は、事務局に対して明日までに御連絡をお願いいたします。事務局から厚労省にまとめて連絡いたします。

それでは、本日はこれで会議を終了いたします。皆様方、本日はお忙しい中ありがとうございました。

また、委員、専門委員の方々につきましては、事前に御連絡したとおり、御都合のつく方に限りまして、この後、10分程度御相談申し上げたいと思ひますのでこのままお残りください。

皆様方、本当にありがとうございました。

では、これで以上とさせていただきます。