

## 第4回 医療・介護ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和2年1月21日（火）15:00～17:06

2. 場所：中央合同庁舎4号館4階共用第4特別会議室

3. 出席者：

（委員）高橋議長代理、大石座長、佐藤座長代理、大橋委員、菅原委員

（専門委員）印南専門委員、高橋専門委員、武藤専門委員、安田専門委員

（政府）北村大臣、田和内閣府審議官

（事務局）井上室長、彦谷次長、長瀬参事官

（説明者）宮本隆史 社会福祉法人善光会 理事 最高執行責任者 統括施設局長

齋藤良太 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長

石丸文至 厚生労働省 老健局 老健課 課長補佐

川部勝一 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐

山口高志 厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長

4. 議題：

（開会）

1. 介護現場でのAI・ICT・ロボットの活用の可能性と課題

2. 介護事業の事務負担の軽減などによる効率化

（閉会）

5. 議事概要：

○長瀬参事官 それでは、定刻でございますので、ただいまより第4回の規制改革推進会議「医療・介護ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様、御多忙の中、御出席ありがとうございます。

本日、北村大臣と大塚副大臣に御出席を頂く予定でございます。御到着は後ほどということでございます。また、委員の皆様では、高橋議長代理に御出席を頂いておりますのと、高橋専門委員はスカイプでの御参加ということでございます。

本日の議題でございますが、重点審議項目の2つ。1つとして、「介護現場でのAI・ICT・ロボットの活用の可能性と課題」、2つ目が、「介護事業者の事務負担の軽減などによる効率化」、これらについて御議論を頂くという予定でございます。

それでは、議事進行の方は大石座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

それでは、議事に移りたいと思います。

まず、1つ目の議題の「介護現場でのAI・ICT・ロボットの活用の可能性と課題」についてでございます。介護事業者の生産性を向上するには、AI・ICT・ロボットなどによる先進

ツールの導入や介護のケア内容などのデータ収集・分析による科学的介護の実現について検討していく必要があるかと思えます。

本日は、事業者1か所からのヒアリングを予定いたしておりまして、社会福祉法人善光会様から、理事最高執行責任者統括施設局長の宮本隆史様にお越しいただいています。宮本様からは、AI・ICT・ロボットの活用推進に向けた取り組み内容や生産性向上の状況、介護アウトカムの評価に必要なデータ収集及びこれを進める上でのデータ標準化等の課題についてお話を伺いたいと思えます。

また、厚労省老健局から、齋藤良太高齢者支援課長、石丸文至老健課長補佐、川部勝一振興課長補佐に御出席いただき、介護現場でのAI・ICT・ロボットの活用推進に向けた取り組みや現状についてお話を頂きます。

それでは、まず善光会の宮本様から、御説明をお願いしたいと思います。よろしく願います。

○宮本統括施設局長 よろしく願います。ただいま御紹介いただきました社会福祉法人善光会の宮本でございます。本日は、このような貴重な場に御招待いただきまして、大変ありがとうございます。限られた時間ですので、当法人の取り組みについて、その部分を御紹介させていただきまして、一事業者として課題に感じている部分等について御報告をさせていただければと思っております。お手元に資料を配っていただきましたので、こちらの資料に従って御説明をさせていただければと思っております。

まず、1枚目ですが、当法人の概要について御報告をさせていただきます。

法人設立は、平成17年12月でして、介護保険事業としてサービスを行ったのは、平成19年4月に、大田区の東糀谷という地域で、サンタフェガーデンヒルズという複合福祉施設をオープンしたのが最初でございます。それ以降、23区内ではございますけれども、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型グループホーム等を経営しております。

そういった中でユニークなところといたしましては、平成25年8月に、介護ロボット研究室を設立いたしまして、現在は、介護ロボット人工知能研究室ということで機能を拡張し、介護ロボットやテクノロジーの利活用の研究等を行ってきております。それらの知見を幅広く外部の方たちにも使っていただくということで、平成29年10月には、この後、簡単に御紹介いたしますが、サンタフェ総合研究所の設立を行っております。

1枚目めくっていただきまして、サンタフェ総合研究所について簡単に御説明をさせていただきます。

今まで事業を通して、2009年から、主に介護ロボットやテクノロジーの利活用を進めていくに当たりまして、改善活動というような形で介護の見える化を図ってきたという経緯がございます。一概に介護と言いましても、食事・入浴・排泄という三大介助から始まって、各施設によっては、掃除とか洗濯とかリネン交換等々様々な業務を総称して介護サービスと言っておりますが、非常に人に依存した介護サービスでして、どの時間にどのぐらい何をしているのかとかそういったことはなかなか見える化できておりませんでしたので、

まず、きちんと介護サービスについて見える化を進めていこうということを、最初のとりかかりとして善光会としてはやってきた経緯がございます。

それらの取り組みから得た知見を、様々な業務改善や、ほかの関係者様へ提供していくというようなことをしていかないと、この先、介護業界、介護サービスとして、なかなか業界としてもうまく回していくことができないのではないかとというような問題意識がございましたので、社会福祉法人では初めて研究機関、シンクタンクということで、東京都さんからも許可を頂きまして、事業として進めてきております。

事業については、後ほど、簡単に御説明させていただきますが、主には、人材育成や、本日の議題にもございます介護ICT、テクノロジーを使うデータベースのプラットフォーム構築などそういったことについて事業を行っております。また、様々な関係機関の方と共同でアライアンスというような形で一介護現場からでも業務改善等はなかなかできないのですけれども、メーカーさんとか行政の方ともいろいろ議論をさせていただきながら、これから先の新しい介護サービスをつくっていくというようなところの事業を行っております。

1枚めくっていただきまして、取り組みとして1つ御紹介をさせていただけたらと思っておりますが、「ハイブリッド特養プロジェクト」とありますが、我々がここでハイブリッドと言っているのはヒトとモノとの掛け合わせで介護サービスをつくっていくということとしております。いろいろサマライズして一つの資料にまとめさせていただいておりますが、今、「Care Tech Zenkoukai Lab」というような形で、様々なメーカーさんや研究機関さん、あとは大学機関さんと連携をしていながら、産官学での連携を介護現場が主導して行うというようなプロジェクトを進めてきております。

これは、市場に上市されている既製品から、まだ開発途中の実証段階のものまで、様々なテクノロジーを利活用することによって、新しい介護サービスのオペレーションをつくり上げるというようなことを日々議論しながら、トライ・アンド・エラーで進めているというような形でございます。様々なところと連携をしていかないと、この社会課題の解決にはつながらないのではないかとこのところの問題意識から、こういったような取り組みをしてきております。

そういった中で、先ほどの見える化をしていくということで、右側に円グラフを記載させていただきましたが、こちらに介護職員が、特別養護老人ホームのデータではございますけれども、そちらでどれくらいの作業工程に時間を割いているのかということグラフであらわしたものでございます。入浴関連、食事、排泄、移動というようなところに関しましては、介護職員が利用者に直接介護サービスを提供している時間です。その他の時間は、間接的な業務を行っている時間ということで、直接、介護職員が介護を提供している時間ではございません。

まず、我々が一番目をつけて改善していく必要があるであろうというところは、直接利用者の介護をしていない部分をきちんと標準化し、そういうことの作業をすることによっ

て生産性の向上を図っていかうというようなところでございます。「見守り・巡回」というところが約15%ほどございますが、こちらについては、今、様々なセンサー等が出てきておりますので、正に、人のかわりに物が活躍していくというようなことになってきているのではないかなと思っております。

このプロジェクトの中で、目標として一番上に書いてありますけれども、介護職員の業務負担を25%軽減することと介護アウトカムを創出するという、この2点を我々としてはプロジェクトの目標としておりまして。具体的に人員としてどれくらいインパクトしてきたのかというところが右下のグラフでございますが、介護保険制度の職員の配置率は、利用者3人に対して職員1人、いわゆる3:1とよく言われるところでございますけれども、今、我々の施設での特養のオペレーションは約2.8:1で介護業務をオペレーションしております。全国平均が、介護保険始まって以来、ほぼ変わらずずっと2:1で介護サービスを提供していますので、そういったところと比較すると、決まっている介護サービスの工程をかなり少ない人数で同一の質を担保しながらオペレーションすることができるようになってきているのではないかなと思っております。

こちらは、単純な人件費の比較だけで申ささせていただければ、全国の特別養護老人ホームだけでも、我々と同じ人員比率でオペレーションをすると、年間2,000億ほどの人件費の削減効果等が見込めるであろうと試算をしております。当然ながら、いきなりそんなことにはなりませんので、この金額を、例えばテクノロジーの利活用とか、それを運用できるような組織体制づくりに投資をしていくというようなことも検討できるのではないかな。そういったことを考えております。

介護ロボットとか、そのテクノロジーの取り組みについて、次のページに移っていただけたらと思うのですが、我々、善光会として2つのソリューションになり得るものということで、サービスとして提供させていただいているものがございます。本日は、主にこの下を書いてあるSCOPという「スマート介護プラットフォーム」の開発について御説明させていただきますが、もう一つ、「SMART」と書いてあるところが、「スマート介護士」という資格をリリースさせていただいております。当法人では、従来より、介護×テクノロジーということで、よくCare Techなどと最近では言葉であります。所詮介護ロボットとかテクノロジーは物でしかありませんので、そこをきちんと使いこなす現場の職員がいて初めてその物がソリューションとなっていくであろうと考えておりますので、きちんと世の中に出てきた新しい技術とかサービスをちゃんと使いこなせるような人材育成ということで、我々が今まで培ってきた教育プランとかそういったものを冊子化して、視覚化して世の中に提供すると、そういったようなサービスをしております。ですので、人と物とがきちんと掛け合わせて介護のテクノロジー、オペレーションをつくり上げていくということを両方からアプローチしていくと、そういったような形でございます。

1枚めくっていただきまして、「スマート介護プラットフォーム（SCOP）」について御説明をさせていただきます。

総称して「SCOP」と言わせていただいておりますけれども、こちらにつきましては、AMEDさんから開発の御支援を頂きまして進めてきているものですが、一番左側に「介護ロボットを複数導入することで新たな問題が…」ということで書かせていただいておりますけれども、様々なセンサー機器等が出てきており、大体スマホで管理して、アラートが鳴るといような仕組みになっております。ただ、OSがばらばらだと、iPhoneとかアンドロイドとか端末が1台2台3台とふえていってしまいますし、大体の介護施設は、館内・館外ともにですけれども、通信網はPHSでしていたりしますので、2台3台持って介護サービスに当たらなければいけないといような課題が出てきております。また、各機器によって通信形態が異なったりしますので、無線がバッティングすることによって正確にアラートがかからない等様々な問題が出てきおり、各メーカーさんが管理するアプリケーションのインターフェースまで全てつくってしまいますので、最終的なエンドユーザーサイドは、いろいろなものを覚えたり、いろいろなものを使いこなさなければいけない、そういったような問題がございます。

必ずしも、介護士はICTリテラシー等が高いわけではございませんので、そういったメンバーでもきちんと使いこなせるようなインターフェース、又は、アプリケーションの開発が必要であるということで、SCOPというプロジェクトの中では幾つかアプリケーションをリリースしております。そこで1つ「SCOP Now」というこちらのアプリは、各介護ロボットセンサー系のアプリケーション又はデバイスとAPIで連携させていただくことによって、一つのアプリケーションの場面で複数の機器を使うことができると、そういったようなものになっています。つまり、介護士たちは、このアプリケーションさえ覚えて、この画面の使い方さえ覚えていただければ、そのデータをもとに介護サービスを行うことができることを可能にしたアプリケーションでございます。

また、右側に「SCOP Home」という、直感的に使用できる介護記録アプリと書かせていただいておりますけれども、こちらについては、いわゆる介護システムがございまして、介護現場では二重三重の記録が問題になっておりますので、直感的に入れられるようなものとなっております。

一旦、中断させていただきます。

○大石座長 済みません。御説明を頂いている間で恐縮でございますけれども、北村大臣が御到着されましたので、ちょっと中断いたしまして、北村大臣から御挨拶を頂きたいと思っております。

○北村大臣 皆様こんにちは。

熱心な会議の最中にお邪魔して、お許しを頂いて、御挨拶をさせていただきます。座って御挨拶させてください。

規制改革を担当する内閣府特命担当大臣を仰せつかっております、長崎県の衆議院議員の北村誠吾でございます。

本ワーキンググループの先生方におかれましては、大変お忙しいところを委員の御就任

をお引き受けくださいます、心よりお礼を申し上げます。ありがとうございます。

御案内のとおり、医療・介護分野の規制改革は、本日議題となっております介護サービスの生産性向上を始めとした様々な課題がございます。本日は、介護分野におけるICTの活用や事務負担の軽減等に向けた取り組みに関して検討をお進めいただいているとお聞きしております。本年夏ごろまでの御意見の取りまとめに向けて、引き続き、大変御多用のところ恐縮でございますけれども、よろしくお祈りを申し上げます。

以上をもって御挨拶とさせていただきます。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。

○大石座長 北村大臣、ありがとうございました。

それでは、報道関係者の皆様、済みませんが、御退室をお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

○大石座長 では、議事に戻りたいと思いますので、宮本様、御準備はいいですか。続きをお願いします。

○宮本統括施設局長 引き続き、御説明させていただけたらと思います。

こちらのSCOPは、全てクラウドで同じデータベースで動きますので、「SCOP Now」からセンシングされた情報も「SCOP Home」というタブレットの記録に反映されるような仕組みにつくっています。ですので、今まで介護現場ではなかなかとり得なかった利用者の細かい情報等が自動的にセンシングされて拾ってこられる。そういったような仕組みになっております。

こういったようなものを介護現場に導入して、毎年度の事業として実証させていただいたのですが、37%の業務効率が図られたということになっております。37%というのは時間でございます。ですので、今まで100でやっていたものをマイナス37の時間で全て完了することができた。そういったような形で御理解いただければと思っています。単純に人の数で比較することはなかなか難しいかもしれませんが、こういったようなテクノロジーを利活用することによって介護職員の業務負担を軽減すると同時に、利用者の負担等も含めて軽減されてきているということが実証として出てきているのかなと思っています。

こちらは3か年で採択いただいております、2018年度から開発はされてきているのですが、来年につきましては、正に先ほどお話しいただきました介護AIを実装すると、そういったような予定になっております。ここでの介護AIは何を指しているかということですが、皆様御承知のとおり、介護現場は介護職員の確保が喫緊の一番の課題ではございますが、新しい人が入ってきても、人が少な過ぎて、教育に割く時間がなかなか持てない、そういったような問題もございます。幅広くいろいろな人材を雇用していくということにおいては、介護の学校を出てきた学生とか経験者ということではなくて、様々な

いろいろ産業で働いていた方が介護現場に入ってきております。そういった方たちに十分なOJT期間を設けないと、事故とか、逆に言うと、人がいないと生産性が上がらないといったところもございますので、AI側からこの方に対して、今こういったことをしたらどうかということをおアドバイスできるようなAIの実装を来年度予定しております。

次のページに移っていただきますと、いわゆる介護現場、介護業界のルーチンという形で書かせていただきましたが、我々がSCOPというプロジェクトの中で開発していくアプリケーションからそれぞれ登場するステークホルダーにどのように刺さっていくかということを書かせていただいたものでございますけれども、いろいろな介護システムとかテクノロジーが現場には入ってきておりますが、スイッチングコストも一つ問題がございます。この後も御紹介させていただくのですが、いわゆる介護システムのベンダーさんが介護記録ソフトを発売していますけれども、そこに情報だけがたまっているという状態が非常に続いておりますので、そのデータがきちんと利活用されていないといったような問題もございます。我々が提供するもの、SCOPというシステムは、いろいろなベンダーさんと連携していくということを前提に、様々な今までシステムとかテクノロジーがタッチしていなかったようなポイントにきちんとタッチしていくことによって、シームレスな情報のやりとりを行うことができる。業界全体として情報コストを限りなく少なくしていくというようなことを想定してつくり込んできているシステムでございます。

次のページに移っていただきますと、こちらに「介護アウトカムを創出」ということで書かせていただいておりますけれども、厚労省さんでも進めていただいておりますCHASEとかそういったようなフレームワークなどを参考にさせていただいております。このSCOPというシステムを使っていただきますと、自動でその方のアウトカムを算出できるというような仕立てにしております。アウトカムの形については、この右側にグラフで出させていただきますが、健康・自立・快適性・社会参加・安全性といった切り口で、約129項目を自動で我々のシステムが拾ってくるというような形にしております。当然ながら標準的なものが必要だろうと思っておりますので、ICFとか、既に介護保険に実装されていますBarthel Index等のそういったような手法を組み合わせるといったような指標が算出されるようにしております。

なぜ介護アウトカムかということですが、次のページに移っていただきますと、こちらは、今はいろいろなテクノロジーが出てきているからそういったこともよく見えるようになったというような前提でお話をさせていただきますと、どうしても介護保険制度の評価といたしましては、介護度5の方に一番多く報酬が払われたり、そのプロセスを評価するような形になっています。そのプロセスを評価するというのは何かというと、例えば介護福祉士が何人でどれくらいの状態の方をケアしたのかということに対して加算がつくような仕組みになっていますので、利用者が結果どのような変化が出たのかとか、そういったことが評価できない仕組みになってきてしまっています。ですので、きちんとアウトカムの指標を入れることによって、社会保障費の圧迫を防いでいくと同時に、きち

んとよりよいサービスを提供して、最後までその人がその人らしい人生を全うできるような介護の在り方を検討していく必要があるのではないかと非常に強く思っておりますので、こちらを実装していきたいと考えています。

先ほど御紹介させていただいたSCOPのアウトカムスケールにおきましては、現在、ほぼ完成していて、善光会の施設では既に実証を開始させていただいたところではございますけれども、介護職員が記録をしたり、あとは、センシングされてくるデータできちんと定量的に出していくということができるよう仕掛けになっておりますので、どうしても定点観測で職員が定期的につけていくというようなことでは、記録の振れ幅みたいなものがありますので、ある程度自動で算出されていくような仕組みが必要ではないかなと考えております。

次のページはスマート介護プラットフォームの全体像ですけれども、こちらで言いたいところといたしましては、最終的には医療・介護の連携も前提に、いろいろな情報間コストがありますので、きちんこのプラットフォームを介して介護にまつわるステークホルダーの皆さんが情報共有できるような仕組みにしていくということが重要ではないかと考えておりますので、こういったような全体像を描きながら、シームレスに情報をやりとりできる介護の在り方を考えていきたいと思っておりますし、せっかく介護保険番号ということで、要介護者には介護保険の番号がございますので、様々なサービスを使ってどのように変わってきたのかということもきちんとデータベースとして保有していくことも、今後、ビッグデータを解析していく等でも必要になってくるのではないかなと考えているところでございます。

そういった中で今の課題ということでは、次のページに移っていただきますと、今、何割かの介護施設には、大体介護システムと言われるものが入っているのですが、いわゆるベンダーロックインの状態です。なので、介護ベンダーから情報が外にはき出されていきませんので、介護施設側で何をやっているかという、例えば実地指導とか監査とかそういったときにはエビデンスが必要になりますので、そのためだけに記録をしてしまっているという状態になっていきますので、それらたまたま記録をちゃんとデータとして活用していくような仕組みにしていくことが重要であろうと思っておりますし、そういったことをきちんとビッグデータ化して検証していくことによって、アウトカムの正確性も格段に上がってくると思っております。ですので、きちんとベンダーの中で共通フォーマットとかそういったものを設けて、ある程度の情報がシームレスにやりとりできると、いわゆるナショナルデータベースのような、そういったこともきちんと検討していくことができるのではないかとということで、課題1とさせていただきます。

次のページでございますが、こちら最後でございます。我々が介護ロボットというようなテクノロジーを先駆的に利用させていただいて、感じている部分とか、あとは、業界の反応等も含めてではございますけれども、アンケート結果と書かせていただいておりますけれども、厚労省さんから発表していただいたデータでございます。



介護ロボット等を導入するに当たって、最も多かった回答としては、導入費用が高額というところがございます。こちらについては、我々の法人でも肌で感じているところではございますけれども、そのインパクトとして、現在、加算の部分では、夜間職員配置加算ということで、介護職員の最低基準で0.9人という形で、ちょっとわかりづらいのですけれども、0.1人分をロボットがみなしているということにして加算の要件緩和ということになっておりますが、導入費用をペイできるような金額感ではございません。ただ、こういったものが保険の中に入ってきたということでは非常に価値があったことではないかなと思っておりますので、今は、介護ロボットとかテクノロジーを利活用するのに、ある程度イニシャルにつける補助金が多いのですけれども、そこをきちんとPDCAが回っているということを示唆していく上でも、こういったような介護保険の中の加算に、更にインパクトが出る程度盛り込んでいくことによって、介護現場での利活用の推進というのでは進んでくるとは思っていないかなと思っております。

そうしますと、この一番下に書かせていただいているのですが、介護ロボットを導入していくことによって生産性を高めていく。それに伴って社会保障費の圧迫を防がなければいけないと思っております。介護施設側としては、業界団体も含めて介護保険の報酬を増やそうということで運動していきませんが、その財源をどこから持ってくるのかということもありますので、実際に介護現場側が今の外部環境にあわせてきちんと経営できるような体制を自ら考えていかなければいけないと思っております。そういったような取り組みに資する規制緩和や導入促進という部分では、厚生労働省の皆様とも連携をしていきながらこういったことを進めていくということをしていかないと、なかなか保守的な業界でして、自分たちの自助努力で何かしていこうということが起こりにくい業界構造でもございます。そういったような構造から変わっていくことができれば、こういったテクノロジーの利活用を通して、今あるリソースでこれからの介護利用者を社会保障の中できちんと補っていくとか、支えていくと、そういったような仕組みも介護の中ではできるのではないかなというようなことを思っておりますので、この場で御報告とさせていただけたらと思います。

私の発表は以上です。御静聴ありがとうございました。

○大石座長 ありがとうございました。

続きまして、本テーマについて厚生労働省から御説明をお願いします。

○齋藤高齢者支援課長 厚労省の高齢者支援課長の齋藤でございます。よろしくお願ひします。資料の1と2に基づいて御説明をいたします。私からは、介護現場の生産性向上の取組といたしまして、3点、介護ロボットなどを活用した生産性の向上と、あと、データ利活用、AIケアプランについて、御説明をしたいと思います。

1枚おめくりいただきまして、2ページでございます。介護ロボットを現場に実装していくということになりますと、その開発、導入・普及、効果の検証あるいは評価、こういった各段階において必要な取組を推進していかなければならないと思っております。その

点、開発につきましては、先ほどAMEDのというようなお話もありましたけれども、開発経費の補助が経産省から出ております。介護現場を持つ我々厚労省といたしましては、導入・普及のところ。ただ漫然とロボットを導入するというだけではなくて、効果的な導入方法を検討して、その取組を横展開していくということで、介護現場の革新の取組を横展開、そして、全国展開していきたいと考えております。あわせて、総合確保基金がございますので、そのロボット等の導入の支援をするというのが大きい1つ目でございます。

あと、②と書いてあります、下でございますけれども、介護ロボットが現場ニーズに即したものでないとなかなか効果を発揮できないというところもありまして、そのためには、介護ロボットをつくる開発業者さんが、現場で実証を何度も何度も繰り返すというようなことができなければ、その現場のニーズに合ったロボットができてこないというところがございますので、開発実証拠点（リビングラボ）のネットワークによってその実証ができるプラットフォームを構築していくことが大きく2つ目です。

あとは、効果の検証のところでございますけれども、介護報酬等のお話先ほどもございましたけれども、そういったものの見直しを行っていくためには、介護ロボットの導入の効果がこれだけあるというのをエビデンスデータを蓄積していかなければいけないということで、その効果の実証をするというようなことをいたしまして、エビデンスデータが蓄積されて、介護報酬の評価につなげていきたいと考えております。

以下、①～③について詳細御説明いたします。3ページをお開けください。

介護現場の革新の取組についてでございますけれども、昨年、介護現場革新会議基本方針を取りまとめました。先ほどのお話もありましたけれども、業務の仕分で、直接的な介護の部分と間接的な業務の部分に分けて、その間接的な部分につきましては、ロボット、センサー、ICTとかを積極的に活用していくというようなことが方針として示しました。それに基づいてどういったやり方でやるのが効果的かというところを、パイロット事業といたしまして、今年度7つの自治体で実施していただきまして、介護ロボットの活用による介護のイノベーションとかそういったところを各施設で実証していただいているというところがございます。こうした取組を我々、全国津々浦々に広げていきたいと考えておりまして、各都道府県において介護現場革新会議を開いていただき、そこで地域の課題をきちんと設定し、それを解決するためにはどういったことをすればいいのかということも考えていただいた上で、その解決に基づく課題分析を行って、それで、介護ロボットを実際にモデル施設に入れてみるというようなことで検証を行うというようなことを考えております。

そして、そのモデル施設に入れて、効果が出たというものについては、その周りの施設さんに対してそういったところのアドバイスをしていただくというようなことによって、どんどん津々浦々に伝播していきたいと考えております。

次、4ページをお開きください。

そういった全国に展開していくという中で、総合確保基金を、予算措置を使って広げよ

うとしておりました、①にございますけれども、地域のモデル施設の育成というところで、都道府県の介護現場革新会議で行われるモデル事業を支援いたしますし、そういったものの伝播という観点では、全国の介護事業所につきまして、例えば、タイムスタディ調査とかをするコンサルの事業とか、あとは、介護ロボットの導入支援、こちらについても来年度から補助限度台数の拡充とか、あるいは、ICTの導入支援についても補助上限を拡充する。あるいは、大規模修繕の際にセンサーとかを入れるというのが効果的ですので、そういったところの新規の事業を大幅に拡充いたしまして、そういった後押しをしていきたいと考えております。

続きまして、5ページでございますけれども、お金の面では当然そういったところにするのですけれども、まず、現場にちゃんと理解をしていただくことが大切でございます、それは経営者層に対する理解を促進するという点もでございますし、あるいは、実際の介護に従事している方が、効果的にそういったものを導入していくというための研修もございますので、そういう全国セミナー、トップセミナー、ミドルセミナーというようなものを来年度から新規で実施することによって、そういった取組を行うことの効果とか、そういったものをきちんと理解を得ていくということをやりたいと思っております。

続きまして、6ページですけれども、介護ロボットの開発・普及を進めていくという点につきましては、例えば、介護施設からどういうふうに導入すればいいのかというような御相談を受けることがございます。また、開発企業側からは、現場ニーズに合致するために、そういった現場実証を行いたいと。ただ、どこにそういうのをお願いすればいいのかわからないというような御相談を受けることもございます。そういった御相談に対してきちんとお答えできるような相談窓口を各地域に設置するというのと、大規模実証についてはどういうふうにやればいいのかというようなところ、あるいは、本当にこれは安全で現場に持ち込んでいいのかというようなところ、そういったところの知見が必要ですので、そこについては、リビングラボネットワークといいまして、次のページ、7ページにリビングラボの代表例を挙げさせていただいておりますけれども、こういった実証できるような施設で、善光会さんも今回のリビングラボのネットワークに入らせていただくことにしておりますけれども、こういったところの知見をお借りしながら、どういう大規模実証をしていけばいいのかというようなことを考えまして。あとは、全国の関係団体の方々の協力を得まして、数百とかそういった施設のレベルでその実証フィールドを確保していくというようなことをして、現場のニーズに合った介護ロボットの開発を進めていきたいと考えております。

8ページでございますけれども、介護ロボットの導入効果の実証というところでございまして、令和3年度に次期報酬改定を迎えます。この中で介護ロボットの導入による業務の効率化の効果の測定をきちんと行いまして、そのエビデンスデータに基づいて必要な報酬改定を行うというところで、まずはデータの取得ということ、令和元年度の補正予算に提示をさせていただいておりますので、この予算が通り次第、データの蓄積を行っていき、

データによってどういうことができるのかというのはありますけれども、介護報酬改定に向けて検討を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、10ページでございます。大きく分けて2つ目のデータの利活用でございますけれども、私ども、科学的介護サービスと呼んでおりますが、未来投資戦略におきまして、自立支援・重度化防止の効果が科学的に裏づけられた介護を実現するために必要なデータを収集、そして、分析をする。そのためのデータベースを構築するということが盛り込まれております。我々としては、こういったものでデータを収集して、それを科学的に分析をして、その結果を現場にフィードバックするということによって、科学的な介護サービスを提供したいと考えておまして。今、イメージ図の左上のところがございますけれども、介護レセプト情報を介護データベースで集めるのと、あと、リハビリのデータを集める。それを我々はVISITと申し上げていますが、あとは、高齢者の状態・ケアの内容というようなところ、例えば栄養とか口腔とかそういったところについての情報も集め、そういったものの分析を行い、イメージの右上にありますような、こういったサービスを行うのが効果的なのかというところを現場にフィードバックしていきたいと考えております。

スケジュールが次のページでございますけれども、今年度中にCHASEを開発いたしまして、来年度からデータの収集を行っていくとともに運用を開始していきたいと考えております。

また、介護報酬改定の中でこういったデータの利活用の取組を評価するというようなことができないかという検討を併せて行いたいと考えております。

続きまして、大きな3つ目です。AIを活用したケアプランについてでございます。改革工程表において、2020年度までAIを活用したケアプランの作成の支援について、その実用化に向けた課題の整理を行うということになっておまして。平成28年、29年と、そのケアプランの開発に取り組む個別の取組、こういったものを支援してまいりました。

あわせて、30年度におきましては、こういった取組にあわせまして、国内全体のAIケアプランの開発の動向というようなものの把握などを行ったというところでございます。今年度も調査研究事業は行っておりまして、課題の整理等を行っておるところでございますけれども、AIを活用したケアプランをつくるに際しましては、AIのDeep Learningをするために正解データが必要なのですけれども、そのケアプランの作成は非常に個別性の高いところで、正解データがなかなかとれないというような課題もございます。そういったところはございますけれども、実用化に向けて課題整理を進めていきたいと考えております。

私からは以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、ただいまの宮本様及び厚生労働省の御説明について、御意見・御質問等ございましたらお願いします。

印南専門委員 お願いします。

○印南専門委員 新たに参加したものですから、きっと私の勉強不足・知識不足だと思います。

ますが、タイトルと内容の関係がわかりません。タイトルは「介護ロボット」となっているのですが、介護ロボットに関する説明が1つも中に入っていないようです。しかも、御説明によると、直接介護の話ではなくて、間接事務の話で、善光会様は効果があるとおっしゃっているのですね。

そのあたり、一体どうなっているのでしょうか。

○齋藤高齢者支援課長 介護ロボットにつきましては、幾つかの分野がございまして、移動支援とか、移乗支援、スーツとして着用して持ち上げたりとかというようなことをするものであるとか、排泄支援とか、あとは、先ほどのような見守りなんかのセンサーであるとか、そういったものは多岐に及ぶと考えておりまして。我々が介護報酬の改定とか、介護ロボットの導入の支援というようなものは、そういった幅広い分野で考えております。

○印南専門委員 では、「介護ロボット」という言葉は、いわゆるロボットではなくて、センサーも含めた広い意味で使っているということなのですね。でも、資料の内容はどちらかというセンサーが主になっているようですが。

○齋藤高齢者支援課長 もっと幅広くでございます。センサーは確かに夜間の見守りセンサーとか効果が出やすいので、ちょっとそこが若干先行していているというようなふうで考えております。

○印南専門委員 それから、もう一点ですが、効果の測定に関してです。分析のイメージは出ていましたけれども、本当に測定できるのか心配になります。この分野と予防の分野で難しいのは、結局、機能の低下あるいは疾病の発生を予防するということですよ。それは、現状維持でも効果はあるというふうな理屈になるわけですよ。それを本当に測定するためには、何もしなかったらどういうふうに低下していくかという比較データが必要で、それとの突き合わせで、ロボットなり何なりの効果を測定する必要があります。つまり、ロボットを導入したおかげで、そのまま現状維持で何も改善していなくても、でも、機能低下を防止しているかもしれないですね。それを測るためには、何をしなかった場合にどれだけ低下するというデータがないと駄目なわけですよ。それはどこからどうやって入手するのでしょうか。

○齋藤高齢者支援課長 済みません、効果の検証というふうに私申し上げて、介護報酬の改定などで効果を検証すると申し上げましたけれども、報酬なので、それによってどれだけ、例えば人員をどれだけ減らすことができるのかとか、そういった面での効果の測定ということを来年度やっていこうと思っております。予防がどうというようなところについては、今の導入の効果の検証というところについては、特に考えてはいません。

○佐藤座長代理 今の話の続きですが、まず第一に、ロボットと考えるよりもデジタル化だというふうに考えた方がよろしいかと思えます。ロボットと言うといかにも昭和っぽいので。

多分、今と印南先生のお話ですと、厚労省の資料の6ページですけれども、大規模な実証をやればいいのです。効果を見ようと思ったら、コントロール群が必要だとおっしゃっ

ていますね。つまり、実際にデジタル化を進めた、つまり、ロボットでもいいのですけれども、ロボットの活用した施設と、何もしなかったところで、どんな効果の違いがあるか。それはもちろん利用者の介護状態が改善したでもいいし、働いている人の業務負担がどれくらい減った、つまり、業務時間でいいと思うのですけれども、それを検証するためには比較対象が要するというのがポイントだと思います。

これは厚労省さんに限らず霞が関どこでもそうですけれども、実証実験をやるときに、コントロールをする、その比較対象をいつも設けなくてやるので、ただの前後比較になって終わってしまうのですよ。でも、前後比較だと、多分何もしなくてもそうだったのではないかという議論は出てくるのですね。したがって、経済報告書的に言うと、比較対象を持って相対評価できる体制をとっておかないと本当の効果はわかりませんよというのが1つだと思うのですね。

あと、もう一つ気になったのは、いろいろなところで今システム開発をやられるのは結構なことだと思いますが、7ページにありましたように、リビングラボでいろいろなところでシステム開発をやられるのはいいとは思いますが、どこかの段階で標準化しないといけないと思うのですね。それぞれのグループで、それぞれの企画で、システムを開発するなり、ロボットをつくるなりしたとしても、互換性がないと全国展開できないし、恐らく大量生産できないと思うのですね。だから、この種のもの的大量に使えばこそ安くなるというものでもありますので。

これは大体国交省さんなんかで議論すると、必ずこれは国際規格を取っていくという話になっていくのですね。将来的には、これをビジネスモデルとして海外へ展開しようということであれば、国際規格をとっていかないといけないですね。そういったことは、国内の規格自体を統一しておかないと意味でないのです。ただ、そこまで視野に入れないと、なかなか全国展開というふうにはならないのかなと思ったのです。

○大石座長 厚労省さん、いかがですか。

○齋藤高齢者支援課長 今現在の段階は、新たな介護ロボットの開発に力を入れていくという段階ではあるかとは思いますが、その次にそういった標準化というものは視野に入れていくことは、正におっしゃるとおりだと思います。国際化を進めていくという面でも必要なことではないかと思えます。

○大石座長 コントロール群の話はいかがですか。

○齋藤高齢者支援課長 比較対象というお話です。

効果検証のときに、どういうふうなやり方をするのかというのはこれから検討するところではございますので、これまで、確かに前後で比較するというようなことをしてましたので、同じ能力を持っている施設はこの世の中にはないので、どういうふうな比較をすればいいのかというところはちょっと系統を要するかと思えますけれども、御示唆に基づいて考えてみたいと思います。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

では、武藤専門委員。

○武藤専門委員 今のお話にも関係するのですけれども、例えば、宮本さんの資料の7ページの介護アウトカム、こうした考え方は各所でこれから出てくるのですけれども、こうした介護アウトカムの標準化といいますかね。例えば、業務標準化とかICFとか、そうしたアウトカムの標準化作業は行われているのかどうかというのが1つです。

それから、厚労省の資料の中でこれに関係しているのは、CHASEやVISITを使ってデータベースをつくっていくときにも、アウトカム指標を標準化していかないと、いろいろなところでいろいろなアウトカム指標を使ってやっても、なかなか適切なものは出てこない。

それから、CHASEやVISITは、介護レセプトとの連結も考えていらっしゃるのでしょうか。

○石丸老人保健課長補佐 御質問ありがとうございます。老人保健課の石丸と申します。

今、2点御質問を頂きました、アウトカムの部分をどのように、例えば標準化とかそういったことを考えるかということをお答えさせていただきたいと思います。既存の介護報酬の中にも、アウトカムを評価するような報酬というものがございます。これは一律にどういったシーンにおいても同じものを使うというよりも、いろいろなサービスとかそういったものの特性に合わせていろいろなものを検討するというのも必要でございますので、今後の介護報酬の例えば改定等の議論の中で、どのようなアウトカムの評価をするようなことが適切かといったことは、適宜、議論をしていきたいと考えております。

加えて、CHASEと介護レセプト等との連結ということの御質問を頂きましたけれども、それについては、正に今ちょうど検討を行っておりまして、今後、そういったところを連結等をしまして、一体的に解析できるような環境の整備というところは進めてまいりたいと考えております。

○大石座長 ありがとうございます。

菅原委員。

○菅原委員 ありがとうございます。

まず、科学的介護サービスのCHASEですが、医療のデータベースとの連携はどのように考えていらっしゃるって、今後、具体的なスケジュールで進める予定ですか。資料に2018年度から2021年度までの大まかなスケジュールはあるのですけれども、詳細なスケジュール等が決まっているのであれば教えてください。

また、30年度の介護報酬の改定の際に、見守りセンサー導入の場合の夜勤職員の配置加算の要件緩和が行われましたが実際の利用が6～7%程度と聞いています。この原因をどう考えているのか、また、何らかのインセンティブ、基金以外にも導入後押しをしていく仕掛けを考えているのでしょうか。また、センサーやロボット活用を進めると、先ほど善光会さんから話があったように配置基準の見直しが必要になると思います。2025年に介護人材不足34万人という数字が出ていますが、既にこの人材不足を解消するのは無理ではないかということを感じている中で配置基準をどのように考えているのか。また、

北九州初め国家戦略特区でロボットを活用した先進的介護の実証事業も行われていますが、これらを踏まえた施設基準の緩和などは検討されているのか、今後どのようなスケジュールで進めようとしているのでしょうか。

最後に、善光会さんに伺いますが、介護ロボット導入やそれに伴う施設整備などは国や自治体の補助金だけでは限界がある中で、一方、直接金融で資金調達ができる株式会社も介護事業に参入しているなかで、今後の資金調達が課題だと思いますが、事業者の方のお立場から何か御意見があればお願いします。

○大石座長 まず、厚労省さんで、次に善光会さんをお願いします。

○石丸老人保健課長補佐 老人保健課でございます。

まず1つ目の御質問のデータの関係でお答えさせていただきたいと思います。

医療・介護のシームレスな連携というようなところだったと思いますけれども、10ページでお示しを11ページでお示しをさせていただいておりますイメージ図、少しわかりやすいような例ということで提示をさせていただいておりますので、あんまり医療のデータは集めないようなイメージには確かに感じられるかもしれませんが、データベースとしては、例えばリハビリのデータなどというところは、正にこれは介護保険の中の医療系のサービスというようなところですので、このところはより詳細にデータ自体は実際に今もっておりますし、今後もどのような情報をとっていけばいいかというのは検討していきたいと、このように思っております。

加えて、医療と介護の情報のあわせた解析という御質問もあったかと思いますが、けれども、済みません、資料にスケジュールをお示しをさせていただいておりますが、まず医療のレセプトのNDBとこちらの介護保険総合データベースの情報と、こういうようなところの連結解析というようなところは、今のところは予定としては今年2020年10月以降に連結をして、解析とか第三者提供とかが行えるように準備を今進めているところでございます。今、準備中というところでございます。

○齋藤高齢者支援課長 続きまして、夜勤と報酬の話でございます。報酬につきましては、確かに利用率が少ないという面はあろうかとは思いますが。それにつきまして、先ほど基金の拡充の話させていただきましたが、今回の報酬をとろうとすると、施設の1.5割で、利用定員の1.5割でそれを導入しなければいけないというところだったのですが、補助の対象が1割までだったので、足が出てしまうというところもありましたので、補助の限度台数も2割まで拡充して、その加算をとろうとする場合には、その範囲で全部補助ができるというようなことにして、そういったものの支援を取り組んでいこうと考えております。

今回の夜勤の0.9人というのがどうなのかということについては、今後の先ほど申し上げた介護報酬の改定の実証の中で、もっとできるかどうかというようなところについては検証をしていかなければいけないかなと思います。

あと、人員基準、長期的なところでございますけれども、これは介護の質を下げない前



提で、では、どういう人員基準がいいのかというところがございまして、そういったのが正にセンサーだとか何だとかを入れることによってどういう効果が出るのかと、そういうエビデンスデータの蓄積によってその先にあるものだと思いますので、まずは我々はこういったプラットフォームなどをつくることによってそういったエビデンスデータを蓄積していきたいと考えております。

○宮本統括施設局長 ありがとうございます。

社会福祉法人の資金調達ということで、本当ちょっと個人的な意見も含めてではございますが、回答させていただきますと、社会福祉法人は、株式会社さんと比べて資金調達の種類が基本的にほとんどありませんで、基本的には、銀行さん若しくは指定医療機構等から施設整備をするときは借入れをするということで、基本的には負債しかございません。ですので、幅広く、例えば金融市場とか株式市場からお金を持ってくる直接金融みたいなものはできないというふうになっておりますので、新しく何かを買おうとするときとか建てようとするときは、お話ししたとおりに借入れをするしかないということで、かつ、いろいろな社福さんがございますけれども、一般的にはいわゆる損益分岐みたいなものは限りなく薄くなってきていて、社会福祉法人の中でも、特養を経営している社会福祉法人は、単年度のPLという意味では、約4割ほど赤字だと言われております。どこからかお金を持ってきて、例えば今までであったより人員が少ない状態でオペレーションできる仕組みをつくらうとするときは、資金面でなかなかやりくりができないというのは、実際、社会福祉法人が今、直面している課題の1つであると思っております。例えば、100人いる社員が80人とかということにいきなりなるわけではございませんので、どうしても1年1年コストがかかって、なかなか手が出せないという状態が社会福祉法人としてはあるのかなと思っております。

ただ一方で、社会福祉法人も自分たちの自助努力で何かやろうということがなかなか起こっていないということもありますし、それはなぜかということ、資金調達の多様化がなかなか難しいですし、土地とか建物という資産も持っていなければいけないというようなことも含めて、最初にどうしても多大な資金が必要になってきています。ですので、我々として考えているところといたしましては、オペレーションと不動産を切り分けて、不動産の方はREITを検討できないのかということもそうですし、あと、一定量の規制の中で、社会福祉法人も金融市場から、株式公開とかそこまでするかということもありますけれども、そういったようなことをすると、国から常に、お国のお金をどんどん頂いて事業を営んでいるような形になっていきますので、そういう意味での圧迫を防いでいったりとか、そういったことの検討も必要ではないのかなというところは感じているところでございます。

特に社会保障ですので、セーフティネットで敷かれた一斉一律の低いサービスというよりかは、その中で競争が生まれてきて、ここは頑張っているから、ここに資金調達で多く集まったりとか、そういったところがそれこそパイロットでオペレーターとなってほかに波及していくとか、そういった意味ではある意味経済合理性を社会福祉法人と業界の中に

取り入れていくということが今後必要なのではないかなというところは、我々としては思っているところではございます。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、大橋委員どうぞ。

○大橋委員 ありがとうございます。

善光会さんの課題の1は、問題点を示していただいたと思っているのですが、結局、リハビリに介入を行うと。その介入をセンサーを使うなり何なりでも構いませんけれども、ある種記録をする。そして、記録をしたものを評価して、それをエビデンスで蓄積して、その蓄積したものを、また、計画に生かすということが本来やろうとしていることだと思うのですが、そうしたものを目指す姿を示していただいていると思います。それが働き方改革にも同時につながるとは思います、厚労省さんの図でよくわからないのが、エビデンスの蓄積がきちんと計画に戻ってこれるような、事業者さんがそういうことを考えているわけですが、そういうふうなものにつながるものなのかどうかはちょっと見えてなくてですね。これはデータを蓄積することが目的ではなくて、事業者さんの活動を通じて、いかに利用者の計画をより精度の高いものにしていくのか。それによってデータ蓄積が利用者さんの便益として返ってこない、やっている意味がないのだと思うのですよね。ちょっとそのあたり、厚労省さん及び善光会さんはどう思われているのか、双方から御意見いただければと思います。

○大石座長 善光会さん、よろしいですか。

○宮本統括施設局長 今、御指摘いただいたとおりのことをイメージしております。

厚労省さんの前に、阻害要因のお話をさせていただきますと、いろいろ標準化ということのキーワードは我々の業界でもよく出てきています。標準化されてないかによって得られた情報は、基本的には、業界の中で介護システムと言われているものに落ちていくのですが、その介護システム間同士での連携は全くできておりません。ですので、その施設若しくは法人単位で、このシステム、このシステムということで、今、全部ぶつ切りになってしまっている状態です。

本来、今、御質問があったとおり、例えば利用者はその施設で一生を過ごすわけではありませんので、予防から始まって最終特養とか療養型に移るまでいろいろなシステムとか施設とかサービスを経由しますので。ただ、経由したときは、全部そこで既に切れてしまっている状態です。なので、その効果検証をしようにも、データベースとか標準化が整ってないので、その施設で一からたまたまよくなったね、こうだね、ああだねということをして定性的に議論して、一生を終えてしまうというようなのが今の介護業界のあるかなだと思っています。

それが医療のサイドにはきちんと保険番号を振ってきちんと評価をしていけば、全部つながるようになっていきますので、いわゆるビッグデータとかも含めて、どういう方がどう

いうサービスでどういうふうになっていったらこうなっていったと言うようなデータは比較的とれるわけですが、そのロックされているところをきちんと外して、フォーマットを共有化することによって、例えば我々でしたら、特養を主要セグメントとしてやっていますけれども、そのときに、どういった方がどういったサービスで入ってくるという事前情報がもうちょっときちんと明確になっていれば、最初から打てる手は変わってきます。

そういったことが全体的に広がってくれば、恐らく、要介護のレベルだけでも改善の余地は高くあると思いますし、比較的容易にエビデンスという意味でとれていくので、それが最終的にはアウトカムという部分につながって、きちんとPDCAを回していくということにおいては、事業者も、そこで働いている職員も、又は、全体的な社会保障という意味での介護費みたいなものも、全てがインパクトするような仕組みにはできるのではないかなというふうには考えております。

○大石座長 ありがとうございます。

では、厚労省さんお願いします。

○石丸老人保健課長補佐 老人保健課でございます。

エビデンスを集めた上で、それが、また、計画に戻ってうまくいくような仕組みを考えているかというような御質問であったかと思っておりますけれども、これも、10ページの科学的介護サービスのところですが、CHASEの方は、今はまだ構築中ということにはなりませんけれども、少なくともVISITの情報の方は、当然データの蓄積というところもありますけれども、もう一つ大きな点としては、その入力したデータに基づいて各事業者の方に、個人単位、利用者単位といったようなフィードバックが返ってくると。それがリハビリの計画を立てて、そのデータを入力するというようになると、さらに、それに対するフィードバックが返ってくる。それを、また、更に事業者さんにおいて検討することで、更により計画をつくっていくというように回るような仕組みにはしてございますので、そういった点は、今後、CHASEの構築においてもそういったところを入れ込んだ仕組みにはしようと考えています。

○大石座長 ありがとうございます。

高橋議長代理、どうぞ。

○高橋議長代理 直截にお聞きします。善光会さんの12ページで、正に、御説明がありましたけれども、介護施設システム間で連携されてないと、ここが問題だという御指摘があるわけですが、それに対して厚労省はどのような手を打つのか、あるいは、打つつもりはないのか、そこをお聞きしたいのです。

○石丸老人保健課長補佐 老人保健課でございます。

これは、VISITもCHASEもでございますけれども、例えば、VISITで今収集しておりますリハビリテーション計画書の様式、収集する項目というようなものは、標準的な規格といたしますか、入れるもの、様式というものはお示しをまずしてございます。

その上で、システムとしてそういったものに入力をしていただくわけですが、そのときに、様々な介護のシステムで、いろいろな階層のものも含めてあると思いますけれども、そういったところと連携をして、こういったシステムからでもそういった標準的な形式でデータを収集するように、その対応が可能なシステムということ、このVISITでもつくっておりますし、CHASEにしても、そういったことを前提に製品の構築を進めてまいりたいと考えてございます。

○大石座長 その具体的な期限とか、どうやるのかとかと、もう少し具体性を持ってお答えいただけますか。

○石丸老人保健課長補佐 老人保健課でございます。

VISITの情報に関しましては、もう既に標準的な形式をお示しをしておりますので、今、介護システムの各ベンダーが対応をすれば、標準的な形式でその情報の連携ができるようになってございます。

CHASEの方は、今そういったところを進めているところでございますけれども、少なくとも2020年の4月以降、つまり、今年度で構築をして、来年度以降、運用開始ということでございます。その運用開始の時点では、そういった標準的な形式を示した上で、各ベンダーが対応できるようにということで、検討を進めているところでございます。

○高橋議長代理 厚労省として、接続する準備はしているのだとしても、ベンダーがそれに応じて接続しなければ、つまり、情報は集まらないという、そういう理解でいいのですか。

○石丸老人保健課長補佐 もちろん対応していただけないと、そういうことには確かになる可能性もございますけれども、厚労省としてはそういったところに働きかけを行いました、また、連携していただきたいと思っております。

○高橋議長代理 どういう働きかけなのか、あるいは、具体的にインセンティブは何か。

○石丸老人保健課長補佐 最終的には、VISITにしてもCHASEの情報にしても、少なくともVISITは、今、報酬上の加算とひもづくシステムでございますので、各事業者さんとしてはこういったところに、まずその情報を入力しないとインセンティブは少なくともあるということでございます。

その上で、例えばリハビリテーション計画書をつくりますと。つくった上で、また、それを手で書き写しますというのでは、当然、それは二度手間ですので、それを介護システムの方で、そこで導入しているシステムに入れたものをそのままVISITに連携をできるようにするというようなところを、当然、事業所にニーズがあるところでございますので、その加算とひもづけることで、最終的にはそういったところに対応できるようにということで、ベンダーにも当然インセンティブはかかってくるというような仕組みになっているかと思えます。

○高橋議長代理 ついでに、実証を今もやっていますし、これからもやると思うのですが、少なくとも実証のサイトにおいては、データをVISITなりで集められるようにする強制力

を持たせるとか。要するに、お金を出す以上、データを出しなさいというのは当たり前だと思うのですが、少なくともそれぐらいのことはできるのですよね。いろいろなところで実証をやりますから、そこで共通フォーマットで標準化したデータを出してくださいということ是可以しますよね。そういうことはやられているのですか。

○石丸老人保健課長補佐 VISITの方は、今の時点で既に仕組みとしてはできておりますので、実証の段階というよりも、もう既に運用をしているという状況になるかと思えます。

CHASEに関しましては、今、システムとしては開発中というところになりますけれども、その部分は、実証というか、開発が済めば、標準形式を示して、次は報酬改定に向けた議論をしていくということにはなりますので、その上で、そのまま対応をいただくということになるかなと思います。

○菅原委員 厚労省さんが定めた標準仕様の介護ソフトが始まったばかりで、そのソフトをきちんと活用いただかなければ意味がないので、活用いただくインセンティブなり強制力を担保して進めているのでしょうか。

そうでないと、電子自治体のベンダーロックインの問題のように、様々なコストの硬直化やシステムの整合性がないものが出来るなどが介護分野においても起きることを懸念しているのです、その辺りはどうなっているのでしょうか。

○石丸老人保健課長補佐 老人保健課でございます。

仕組みとしては、まず前提として、少なくともVISITに関しては、今、加算がございますので、その標準的なというか、こちらの示しているデータ項目、データ形式でデータを提出いただくということが加算の要件と当然なりますので、そこは仕組みという意味ではそこを担保しているものということになるかと思えます。

○大石座長 安田専門委員、手を挙げていらっしゃいましたね。

ごめんなさい。実は4時までにはこの議題で、次に入るはずだったのでオーバーして、ただ、重要なので、ちょっとオーバーしてもよろしいですか。

では、どうぞ。

○安田専門委員 今いろいろな議論がされているのですけれども、多分、ちょっと議論がずれている可能性があるなど思っているのは、CHASEは、今おっしゃっていただいたのはリハビリの計画とかだったりとかするのですけれども、今回プレゼンしていただいた宮本さんなんかも特養さんなので、割と施設の中で行われている業務が完結しているところがあるのですけれども、在宅になると、ケアマネさんがいて、訪問介護事業所がいて、通所介護事業所がいて、場合によっては訪問介護の事業所も2社入ってみたいことになるのですけれども、ケアプランの情報がそもそも共有されて実績が上がっていくところをリアルタイムで共有していくぐらいのことができていかないと、本当は事務手続は簡単にならないなということを思っています。

これは、多分、きょうすぐお答えいただけたとは思っていないところがあって、今後考えていかなければいけないポイントになってくると思うのですけれども、特養さんとか、

施設型・住まい型で運営されているところのIT化、デジタル化の話と一般在宅のところはちょっと違って、私たちこのワーキングとしても、どちらかというコストのかかっている施設優先でそこからやろうよというスタンスでいいのか、在宅の方も手を入れていこうよというスタンスで行くのかというのは、ちょっと考えていかなければいけないのではないかなというのはいすごく感じています。

御指摘いただいたように、間接業務のところのコストダウンが多分最優先というか、一番やりやすく効果が出しやすいところだと思っていまして、宮本さんが御提示くださった資料でいくと4ページのところですよね。「見守り・巡回」というところが、きょうはちょっと説明をはしょられているのですが、特養さんの中で、夜勤でセグウェイなんかを使っていたと、夜勤の手間がすごく削減されているとか、センサーを使うことで排泄に行くのを巡回型ではなくて、その方の排泄の時間を予知してあらかじめ行くことができるようになるみたいなことで、質を高めながらも手間を下げることができているので、実態として、その下にあるような職員数を基準に限りなく近いところまで減らすことができましたということが、すごく大きなアウトカムだと私は思っています。これと同じようなことを、まずは全国の特養なり老健なり施設側の方で出していくところからやるのであれば、連結させるところの範囲も限定できるとかいうことで変わってくるのだらうなということがあります。

恐らく、個人的には、施設側のところを入りにさせていただくのがいいのかなと、この人員基準の中では3.0というところが、自分たちで質を担保するために2.0にしている部分を、いかに、まず基準ぎりぎりのところまで落とせる環境をつくってあげるのかというところが最優先項目なのかなと個人的には思っておりますので、その観点で議論していくといいのかなということを思います。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかに御意見は。

武藤専門委員どうぞ。

○武藤専門委員 ちょっと質問ですけれども、先ほどの議論で、医療の場合は、例えば電子カルテを、ベンダーが違ってもお互いに共通プロトコルによって交換できるという、そういう仕組みがありますよね。これは介護の場合も同様と考えてよろしいのですか。例えば、SS-MIXを使ったり、あるいは、DICOMを使ったりとか、ベンダーが異なっても、共通の転送プログラムを通じて行えば共有化できるという、そういう仕組みですか。

○宮本統括施設局長 いわゆるSS-MIXみたいなものはないです。ですので、介護ベンダー同士が例えば仲よくて、ATAで連携したりするところだけできるみたいなのが幾つか民間では走っているのですけれども、いわゆる共通の標準化というのは全くないです。

○武藤専門委員 それはどうしてつukらないのですか。

○宮本統括施設局長 どうしてつukらないかという、先ほどの議論も含めて、1つ強制力がないということも1点ですし、ベンダーとしてはある程度それでビジネスモデルがで

き上がってしまっていますので、標準的なものを発表したとして、それを使って加算を上げるとするのは施設側の作業ですので、施設にはそのフォーマットを提供しているベンダーさんのシステムを使ってレセプトをにかけていくのでお金は落ちていくのですけれども、そこを横で連携することに対するインセンティブは全くないのです、今も。ですので、そこをきちんと整理していかないと、情報の共有化とか標準化は各システム間では図りづらいため、最終的には日本全国都道府県で分かれて、かつベンダーで分かれているので、それぞれで全然違う、同じようなことを全然違う様式で記録していますので連携ができないということに、今現在はなっています。

○武藤専門委員 そこから手をつけた方がいいのではないかなと思いますね。

○大石座長 それだったら、宮本さんのこういうふうなものがあるのだということをおっしゃった内容ですね。

○印南専門委員 全く同感です。医療の方はやっているのに、なぜ介護の方ではやらないのか。ベンダーにはそういうインセンティブがないのは事実だし、事業者にもありません。だからこそ国がやるべき話なのですよね。共有できるシステムれを使って、なおかつ、必要な情報を提供しないと加算はつけないとか、あるいは、情報共有システムに則ったものを導入しないと地域医療介護総合基金を出さないとか、そういうふうにしなない限りは、この話は全然進んでいきそうもない感じがします。

○大石座長 というのが高橋さんがおっしゃったことで、そういうことなのですよ。

このテーマは、引き続き2月にも発表があって、また、議論を深めたいと思うのですが、「介護の生産性」と言ったときに、いわゆる労働力の生産性、要するに、もう足らなくなっていることが明らかな介護人材をより有効活用をどうするのかという生産性の話と、介護保険費をどうせ使うのだったら、よりいい介護をどうやって提供するのという話と、これは2つに分けた方がいいと思います。

善光会さんが発表された2.79：1まで行けるという話は前者の話で、これ自体は厚労省さんの発表で言うと前半の方ですね。介護現場の生産性向上の促進についてはもう既にパイロット事業も進んでいます。その中ですごくうまくいっているところと本当に10分ぐらいしか生産性が上がってないところの差があることは伺ってはいますが、いずれにしても、それを全国展開させるモデルの道筋は立っているはずで、その中で、多分、一番即効性のあるのは施設のところなので、そこから対応していくということがあるとは思いますが。とは言いつつ、これは宮本さんもおっしゃった話になりますが、例えば加算とか施設基準とか、結果は報酬ですとか、それがいわゆるデジタル機器に合っていない状況とか、若しくは、仮にそれをあえて飲み込んだとしても人員が減らせないから、結局、生産性が上がらない問題だとかということ、なぜ、どこまでエビデンスを積んだらいいのかということ、これはクリアされてないのだと思います。ですから、これを厚労省さんが御説明いただいた3ページ、4ページ等だけではなくて、これをもっと進める。要するに、危機感を持って進めるにはどうすればいいかということ、もう一度、また、2月に議論をさせてい

ただきたいなと思います。

もう一つの介護費を入れたときによりいい介護をするという話は、多分、CHASEの話であったり、その前提としてデータをどう取って、どう連携するのかという話であると思っていて、これは、まさしく今さっき出たような議論が結構大事だと思いますので、それも深めていきたいと思っています。

高橋議長代理、どうぞ。

○高橋議長代理 今のに関連して1点だけ厚労省さんにちょっと確認させていただきたいのですが、エビデンスデータを蓄積して、それを介護報酬に反映していくというときに、今正にお話があった前者ですね、生産性効果、人員削減効果とか、そういう効果を報酬に反映していくのはもちろんだとは思いますが、一方で、例えば、介護によって予防効果が出たとか、あるいは、介護の要介護度が改善したとか、快適度が上がったとか、そういう質的な面の改善も報酬に反映させていくという考え方も当然しているということではないのですかね。

○石丸老人保健課長補佐 それは当然そういったところも。どういった形でやるかというのはいろいろなやり方があると思います。報酬でやるのもあるし、インセンティブ交付金みたいなものでやるのもあるし、様々な方法がありますけれども、そういったところはちゃんと見るように考えて進めていきたいと思っています。

○大石座長 ありがとうございます。

引き続き、このテーマは2月にもやらせていただきたいと思っています。

大分オーバーしてしまって、済みません。北村大臣は40分までいらっしゃるということなので、引き続き、第2議題に移りたいと思います。

御発表、どうもありがとうございました。また、よろしくお願いします。

続きまして、議題2の「介護事業者の事務負担の軽減などによる効率化」入りしたいと思います。

介護サービスの生産性を向上させるためには、議題1で取り上げた課題のみならず、介護事業者に生じている事務負担をどう軽減するのか、また、ローカルルールへの対応を含めた各種手続の標準化・デジタル化が推進される必要があります。

本日は、厚生労働省から、山口高志老健局介護保険計画課長に御出席いただき、介護事業者の事務負担の軽減に向けた取組についてお話を頂きたいと思っています。

御説明をお願いします。

○山口介護保険計画課長 ありがとうございます。

厚生労働省老健局介護保険計画課長の山口と申します。早速ですけれども、お手元の資料に基づいて御説明をさせていただきます。

1枚資料をおめくりいただくと、「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会開催概要」が資料としてついております。介護分野につきましては、事業者の対行政の点でもかなり文書負担が重いという御意見がたくさん寄せられていたところでございますけ



れども、こういった問題に関して専門的に審議をする枠組みをつくろうということで、社会保障審議会の介護保険部会の下にこの専門委員会を設置したということでございます。

委員名簿が左下についておりますけれども、委員長には野口晴子先生、早稲田大学の政治経済学術院教授に務めていただいたところであります。委員の構成を見ていただくと、自治体の課長さんのレベル、現場をよく知っておられる方、それから、事業者団体ということで、医師会の江澤先生を初めとして、各サービス提供側の先生方に入っていて、闊達に議論をいただいたということでございます。

検討事項につきましては、対行政という点での文書負担の軽減ということでございます。具体的に申し上げますと、(1)の①～③がでございます。まず、事業者の指定を受ける、そのときに出さなければいけない文書。それから、介護報酬の請求をするときに各種加算を、いろいろな要件を課して加算をとれるというような枠組みにしていますけれども、その加算をとるための、それを証明するための文書。それから、指導監査に当たりまして、指導対象となっているものについて文書の提出が求められるということがありますので、それに関する文書ということでございます。

この専門委員会につきましては、令和元年8月7日に第1回の委員会を開きまして、6回にわたり審議をいただいたところであります。12月4日に「中間取りまとめ」を公表したところでございます。

本日は、この「中間取りまとめ」の内容について御説明をしたいと思います。

1枚おめくりいただくと、マトリックス表がでございます。こちらがその中間報告の内容を網羅したものになっております。先ほど申し上げた指定申請・報酬請求・指導監査、この3つの分野に関して、それぞれ文書負担の軽減といった場合にどういうことが考えられるかということを図式化したものです。

これは、まず簡素化というものがあるだろうということでございます。文書を提出していただくときのルール等について、例えば、押印を必ずどの書類にもしなければいけないとか、自治体によっては原本証明を求めるといようなこともやっている例がございました。こういったものを簡素化していくといような内容が、一番上のグループでございます。

真ん中のグループで、標準化とあります。簡素化だけではなくて、全体を最終的なICT化というところに結びつけていくためには、この標準化も必須の要件になってくるということで、今現在、各自治体によってローカルルールが非常にはびこっているといえますか、国が出している様式もあるのですけれども、それに基づかない、自治体がそれぞれいろいろ考えていただいてルールをいろいろつくっておられるということで、それ自体を否定するところではないのですけれども、国がもっとしっかりした様式等をお示しして、それを全国で使っていただくということができれば、それは標準化につながっていくのではないかと。

それができた段階で、今度はICT化というところに結びついてくるということでござい

ます。具体的にはウェブ入力・電子申請、そういったことに関してICTを活用してより負担を軽減できるようにしていくということを考えております。

それぞれ内容につきまして、簡単に御紹介しますと、まず簡素化の部分、一番上の部分、提出時のルールの話については先ほど申し上げたとおりです。押印、原本証明、提出方法云々、そういったものを簡素化していく。

それから、その下にありますのが、様式とか添付書類そのものを簡素化する。もともと不要なものまで求めてはいないかという視点から、この事務をしっかりと見直していこうということでございます。

その下に、平面図、設備、備品等とありますけれども、指定申請をするときに、必ずその事業所の平面図を出してください。あるいは、その右側に、処遇改善加算とありますけれども、処遇改善加算をとるというときには、非常にたくさんの書類が求められる。記入の様式もわかりづらいということがあって、これは非常に評判が悪かったものを、これを見直すということでございます。

さらに、その右側に、指導監査について、実地指導の際に提出する文書について、既に行政に出している文書をもう一回出させられることも非常に評判が悪いということで、こちらについても合理化する方向で考えています。

こちらのマトリックス表は色分けをしております。最初に申し上げるべきでしたが、赤い色がついているものは年度内をめぐりに取り組むというようなものでございます。青い色のものが1年から2年以内の取組、緑色のものが3年以内の取組ということであります。ただ、3年以内と申しましても、当然、前倒しのできるものはしっかり前倒しでやっていくということが前提でございます。

続きまして、青いものですが、簡素化に関しては、変更届の頻度が非常に頻繁であるということで、負担になっている。それから、更新申請。事業者の指定を1回受けると、6年に1回更新をすることになりますけれども、そのときの文書についても簡素化できないか。あるいは、その併設事業所や複数指定を受ける事業所、1つの事業者がたくさんの事業所を持っているという場合には、そういった複数の指定を受ける事業所に関しては、文書の作成をもっと簡素化できるのではないかというような内容。それから、介護医療院への移行に係る文書の簡素化も考えております。

それから、標準化については、既に国が省令改正・様式例の改訂というふうなこともやって、一定の取組はやってきたところではあるのですが、これが周知徹底されてない。結局、自治体で、国が改正をして示した様式などを採用してくれてないということがあつたりしますので、こういったものはしっかり周知徹底していこうというようなことでございます。それから、様式例の整備ということで、様式例あるもの、サービスによってはないものということで、総合事業とか加算の添付書類などは今までないものですので、これはしっかり整備をしていく。それから、ガイドラインとかハンドブックとか、解釈のぶれがあるというような御指摘を頂いておりますので、そういったものを統一して標準化

していくということが必要であろうということで、こういった取組もやっていこうとしております。

ICT等の活用につきましては、年度内にできる簡単なものとしては、申請様式のホームページにおけるダウンロード、こういったすぐにできるものはすぐにやっていこうということでございます。3年以内の取組であるウェブ入力・電子申請などについては、既存のインフラとして、介護事業者の情報公表システムがございますので、そういったものを改修することで、何とか3年以内にとありますけれども、なるべく早めにこういったものも実現していけるのではないかと考えております。

4ページ目、5ページ目は、先ほど御説明した内容でございます。

「今後の進め方」という資料、6ページ目でございますけれども、これも先ほどの説明の中で触れましたけれども、簡素化、標準化、ICT化と3層になっていますけれども、それぞれ年度内にできることはすぐやるということで、一定の取組をまずは年度内にも行う。令和2年度においては、若干検討が必要な、法令改正を伴うようなものに関しては、来年度にしっかりやっていく。さらに、ICT等の活用に関しては、システム改修はどうしても時間がかかってきますので、そういったものも含めて、令和3年度以降も続けて行っていくということでございます。

この専門委員会は、12月で「中間取りまとめ」を行いましたけれども、今後も継続的にこの国の対応をモニタリングしていくということにしておりますので、まず、令和元年度にどういう取組をやったかということ、専門委員会をもう一度開いて、モニタリングをしていただく。令和2年度以降も継続的に委員会を開催して、対応状況について御議論いただくことを予定しております。

私からの説明は以上でございます。

ありがとうございました。

○大石座長 ありがとうございました。

そうしましたら、ただいまの御説明について、御意見・御質問等ございましたら、お願いいたします。

どうぞ。

○佐藤座長代理 私も40分頃失礼しなければならないものですから、申し訳ないです。

実は、この下のデジタル化のワーキンググループにおいても、あちらは行政手続の2割削減ということでこれまで目標を掲げていたのですが、介護は入ってないのですよね。なので、ある意味、この負担軽減という取組に本腰を入れるのであれば、ほかの議論に即して、事業者の負担の2割削減とか、何らかのKPIというか数値目標を設けて進めていく必要があるのかなというのと。

これは介護に限らずどの分野でも、ローカルルールがはびこっているというのはどこもそうでありまして、多分、それが最大のボトルネックなのです。なので、この部分は、今、ある種デジタル化を進めるために標準化しないといけませんので、政府としても、内

閣官房のCIO中心にやろうとしていますので、その議論に乗って、とにかく標準化を進めるものであるというふうな対応が必要かなとは思いました。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

印南専門委員どうぞ。

○印南専門委員 質問ですが、令和元年度、年度内めどと書いてありますから、あと3か月ぐらいしかないのですが、実際にどのぐらいの見込みがあるのでしょうか。既に実現しているものもあるとか、間違いなく3月までにできるとか、その辺はどうなっているのでしょうか。

○山口介護保険計画課長 お答えいたします。

ここで年度内に行うものとなっているものに関しては、国が方針を示すというもの、あるいは、今まで示したものを周知徹底するというものが中心になっておりますので、そういったものに関しては3月の中ごろに、全国課長会議がございます。そこで、改めて、自治体の担当者に対して周知徹底あるいは新しいルールを示していくというような形で対応できると考えております。

それから、処遇改善加算等について、今の様式というか申請は非常に複雑でわかりづらいというような御意見がありましたので、そういったものについても内部で、今、適宜、検討を進めておまして、担当者が言うには、かなりいいものになりつつあると言っていると思いますので、ちゃんと年度内には一定のものが出るのではないかと考えております。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

高橋議長代理お願いします。

○高橋議長代理 きょう、前半の部分で介護ロボットの導入とかそういうことによるデータの蓄積という議論をしたわけですが、行政との接点で簡素化とかという観点からデジタル化するというのも必要だとは思いますが、そもそも介護業者さんの業務がどこまで紙からデジタル化されているのかということ自体が、生産性とかいろいろな意味で非常に重要だと思います。私がしばらく前に聞いたのは、業者さんの中で、事務所間の連絡にいまだにファクスを使っているとかという状況なので、例えば、介護の現場でヘルパーさんがタブレットを使って入力すれば、オフィスへ帰ってから再入力する必要がないとか、そんなことも含めて業者さんのIT化なりデータ活用という方向で一緒にやると、データを蓄積するという意味でも効果は大きいと思うのですが、そういう考え方はいかがでしょうか。あるいは、自治体や業者に対して、そういうデータ化なりデジタル化を進める施策は打っておられるのでしょうか。具体的に教えていただければと思います。

○山口介護保険計画課長 事業者のICT化に関しましては、日々のケア記録などについての電子化について非常に要望が強い、事業者も対応したい、ICT導入を積極的に進めたいと

というような声があると聞いておりますので、これに関しては、政策的に支援をする形で、地域医療介護総合確保基金がありますが、そういったお金を使ってそういった導入支援もやっているということがございます。

それから、業者の方のICT化も進んでくるということになれば、当然、これと関わる行政についても、まずはその前提条件といいますか、意識を変えていかないとけないというようなことは、今まだ漠然としたイメージですけれどももっております。そういう意味では事業者のICT化とこの行政の文書負担の軽減は、足並みをそろえてやっていく必要があるのではないかと考えております。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

武藤専門委員。

○武藤専門委員 介護関連書類というのか、例えば、いつも外来で思うのは、主治医意見書が全く手書きで、主治医意見書が来ると、大体外来は20分ぐらいとまってしまうのですね。あれは何で電子化してないのかと、それが非常に不思議なのです。実際、電子化しているところもあるのですかね。

1つは、データの蓄積ということで、主治医意見書のデータを蓄積するにも必要だし、それから、医療や介護のデータのリンクにも主治医意見書の電子化が非常に重要だと思いますので、実態を教えてくださいたいと思います。

○山口介護保険計画課長 大変恐縮ですけれども、実態まで私が知見がなくてお答えできないのですけれども、確かに、主治医の意見書は電子化ということを考えてときに、必ずネックになってくる部分ではあります。例えば、PDFで提出するということができるようにしている自治体があるとかそういったことは、もしかしたら中にはあるかもしれませんが、今のところ、大変恐縮ですけれども、私、今、そういう情報がございませんので、済みません、お答えすることができません。

○大石座長 安田専門委員。

○安田専門委員 先ほどの議論もそうですけれども、少し整理した方がいいなと思っていて、こちらの委員の方々は皆さん医療のほうがお強いので、医療にかこつけて説明をすると、医療機関の開設とかそれに伴う書類の提出とかといったことが、この文書の専門委員会では中心になっている認識でいます。そのほかの文書関係もちょっと入っているのですけれども、基本的にはそういうものだと思っています。

先ほどのCHASEみたいなものは、NDBデータと位置づけは近くて、よい介護をどうしていくかというための研究分析用のデータベースであって、いわゆる皆さんが考えていらしたオーダーリングだったり電子カルテだったりみたいな業務を回すシステムの部分、今の主治医の意見書もそうですけれども、そこは限りなくベンダー任せになっていて、つなぐという議論をあんまりされてないというふうに私は認識しています。ここ間違っていたら、ちょっと訂正していただきたいのですが、そもそもケアプラン自体も、先ほど高橋議長代理

がおっしゃってくださったように、ファクスで送ったりすることがすごく多いですし、それで「何日にしてください」という指示が来るのですが、それに対して、「やりました」という実績も手書きで数字を入れて返したりみたいなことをやったりするのですね。各事業所の中では、先ほど、スマートフォンとかタブレットを使って実績データを入れてくる。ヘルパーさんが事業所に報告するのは、法人の中では電子化がされている。しかし、それを一回プリントアウトしたものをファクスするみたいなことをやっているの、法人間の連携という、業務そのものを司っているケアプランと実質的に関連する報告・連絡とかがつながっていないというのが多分実態だと思います。

これも先ほどの話と同じで、どこからやっていくのという話のときに、医療の方でも、レセプトとかオーダーリングとかを先にやって、最後カルテのところは時間をかけて議論をしてきたというところがあるので、同じような段取りでいくのであれば、今、開設関係とか報酬請求関係のところの電子化をやっているというのは、医療の後追いと同じようなことをやっているなという気はしています。

しかし一方で、業務そのものを回すことの方が重要だったりもするというところがあるので、そこをちゃんとやろうという議論も片方ではあっていいのかなという気がしていて、ケアプランの共有、実績の共有も、併せて考えていくべきかなというのは私は思います。

もう一つ、これは全然違う観点ですけども、情報公表システムを改定するという話があるのであれば、これは検討いただけないかというお願いごとですけども、私も一緒にやらせていただいているものはたくさんあるのですが、老健事業で毎年すごい数の調査を行っています。調査をするたびに、必ず、法人さん、事業者さんのプロフィール情報をとってくるということをするのですが、それを毎年やるのかとか、調査によっては同じ対象に何通も行ってしまうような調査をやっていて、そういう負担を事業者にかけるのかというのも、片方ですごく心苦しく思いながらアンケートを設計しているところがあります。

情報公表制度の仕組みの中で、必ず全部の事業所がそれを入れていますが、例えば介護系実態調査みたいなものもここに全部入っていますみたいなことになっていけば、改めて、調査しなくていいみたいな仕組みはつくれないかなというのはすごく思っています。データをつなげていって分析するところから入れた方が、お金の使い方として、研究予算の使い方としても効率的ではないかというのを考えますので、これはすぐの話ではないかもしれないなくて、中期的な取組になるかもしれませんが、このシステムの改正に併せて入れられるところを検討いただけないかなということは思います。

○大石座長 ありがとうございます。

厚労省さんは、何かコメントはございますか。

○山口介護保険計画課長 ありがとうございます。

情報公表システムの開始を予定していますが、まだ、内容自体はこれから検討ということになるのですけれども、確かに、いただいた御意見、そういった視点も非常に大切だと思いますので、そこは担当とも共有して、検討をしたいと思います。

○大石座長 ありがとうございます。

高橋専門委員、聞こえますか。何か御意見はありますか。

ほかにございますか。

私からもちょっとお伺いしたいのですけれども、きょう御説明いただいたお取り組みは、これでいい取り組みだと思えますし、粛々と進めていかれて、確実にやっていただきたいのですけれども、さっき安田専門委員がおっしゃった話に近いのかもしれないのですが、例えばこの専門委員会が開かれたときの委員名簿を見ても、現場で実際稼働している方は入っていないと思うのです。行政の課長さんレベルとか、いろいろな施設の上の方は入っていらっしゃるけれども、日々本当に介護業務に関わっていらっしゃる、そこでの負担感を感じていらっしゃる方は入っていないのではないかと思います。だからどうだという話と必ずしもイコールではないのですけれども、本当に現場からこれが困っているという、例えばパブリックコメントみたいな感じで、現場の声を集められたのかであるとか、あと、本当だったら、最も効率的な業務のやり方、そこにおける文書の在り方はこうなんだというふうに逆算したときに、その中でここで扱っているものとそうではないものの切り分けみたいなことは、やっていらっしゃるのか、やっていらっしゃらないのかということとは気にしています。

要は何を言っているかという、安田専門委員と同じように、私は、これが全部実現されたとしても、現場の負担感はそんなに変わらないのではないかなと思うのです。これはこれでやるべきことではあるのだけれども、本当にその負担感を減らすために、ほかの取組として何をやられるのか。それはどう進めるのかということをお伺いできればと思います。

ごめんなさい。高橋専門委員につながったみたいなので、私の質問に対してお答えいただく前に、もしも高橋専門委員から御質問があればお願いします。

○高橋専門委員 どうも済みません。ちょっと的外れかもしれませんが、いろいろな事務の負担軽減のときに、現場と厚労省の方と両方お話を聞いている中で、どうしてもローカルルールができる原因としては、絶対に変えてはいけない手続と、ここはもうちょっと簡素でいいとかというめり張りがわからず、現場で属人的になりなり苦しめているというのが多いわけです。簡素化のときに、このルールは絶対期日まで必要であるとか、これは後からでもできるとか、そういうめり張りを現場の人に伝えてあげる一方、悪質なところを厳罰といいますか、これだけは外すとすぐ厳罰というような、そういうめり張りをつくっていただくと、ローカルルールができないのかなと思っています。

○大石座長 ありがとうございます。

今のコメントについても、何かございましたら、厚労省さんの方でお願いします。

○山口介護保険計画課長 まず御質問として、実際に現場で働いている方の声をちゃんと集められたのかということですのでけれども、当然、この専門委員会に出てきていただける方は、業界団体の方、そういう意味では必ずしもケアに実際に携わっているかどうかという

ところは、必ずしもそうではないということは承知をしております。ただ、実際、今回の検討を進めていく中で、事業者ヒアリングもやっております。ここに出てきていただいた以外にもたくさんの団体から御意見を頂いております。

そのときに、今回、割と今までになかったような、行政に対してドキュメンテーションの非常に煩雑な部分の意見が言えるいい機会だということを感じていただいたと思っております。かなり詳細な細かい意見も出してきていただいております。そういう意味では、各団体さん、実際に現場に携わっている方の意見も吸い上げた上で、いろいろなプレゼン、要望をしていただいたのかなというふうには思っております。当然、完全ではないとは思いますが、一定そういう面はくみ取れたということは御理解いただければと思います。

ローカルルールの話につきましては、確かにめり張りをつけるとか、特に介護保険は地方自治の試金石のような制度だというふうに、制度が始まったときに宣伝していた部分がありまして、そういった中で各自治体に割と任せた部分がありました。そういったものがローカルルールとして出てきた面もあります。

あと、自治体の方に聞くと、統一的に事務を行っていく中で、どうしても、それぞれの自治体でそれぞれ個別の問題が起きた。そういった問題に対応するために、その地域独自のルールをつくっていったという面もあるということでありました。そういった部分についても、一定致し方ない部分ではありますけれども、当然、これが技術進歩の妨げになってはいけないとは思いますが、そこは一定妥協できる点を探っていきたいと思っております。

○大石座長 当然、現場でヒアリングはされたと思いますし、いろいろな要望書は出していただいたとは思っています。それをしてないとは思っていませんが、結果として、現場は楽になってないのではないかと考えていて、それは何故なのかということだと思っております。

例えばよく聞く話が、現場の中でタブレットを使ったり、デジタル化したりしても、でも、最後は紙で出さなくてはならないんだよねと。最後は紙を要求されるとなっても、t間をデジタル化しても意味がないわけではないのですが、意味ないと思ってしまういろいろなものがとまってしまっています。そういう代表的なものも含めて要望を聞いたとしたら今回デジタル化したものはどの程度あって、今後どうなっていくのかということを知りたいと思うのです。これができれば、本当に完璧に負担軽減されると思っていられるのか。そうでないとすると、そこはどうするのかということなのです。

ローカルルールに関しては、経緯としては、各自治体のある種の自由裁量を残すという前があります。介護制度はグレーゾーンが非常に多いので、グレーゾーンを埋めるために、各自治体が創意工夫していろいろなルールをつくられたという経緯はあります。でも、これが業界全体の発展の阻害要因になっているとすると、何かとめなくては行かなくて、そこにかかなりの強制力をもってとめて若干歴史を巻き戻すのかもしれないのですが、ここま



でやればいい、それ以上は要らない。若しくは、各事業者がローカルルールの中で駄目だと言われたら訴えられる場をつくるのか、本気になって変なローカルルールをなくしていく方向に向けてどうされるのかという、これらがちゃんとできると前に進む気がするのですけれども、そこはどうかという感じですよ。

○山口介護保険計画課長 ローカルルールに関しては、確かに、自治体によってはここは過去の経緯があってどうしても譲れない部分だということのももしかしたらあるのかもしれませんが、国として、ICTの発展というこの果実をちゃんと介護分野にも行き渡らせるという観点からすれば、ローカルルールは極力解消していくことが必要だということを、粘り強く説得をしていくことが必要になってくるのかなと思っています。

今回、この文書負担軽減の専門委員会は、対行政というところでの文書負担というところにスポットライトを当てて検討をしてきたものであります。当然、おっしゃるとおり、日々のケア記録とかそういった部分について、むしろ、そっちが大変なのだというような御意見も頂いているところであります。そこに関しては、今回の取りまとめの中でも触れている部分ではあるのですけれども、今後の検討課題というところ、当然、先ほど申し上げたように、ICT導入支援というようなことで、政策的に促進はしているのですけれども、それだけでカバーできない規則的な部分も含めて、この文書負担軽減の専門委員会の中でも議論をしていけたらいいのではないかと考えております。

○大石座長 わかりました。

高橋議長代理をお願いします。

○高橋議長代理 ちょっとローカルルールにこだわりますけれども、現状でどのくらいローカルルールがあるのか、その実態ですね。あるいは、例えばローカルルールをなくせば、今度はどのくらい事業者の方の負担軽減につながるかというような試算とか、そういうものはお持ちではないですか。

○山口介護保険計画課長 済みません。現時点において、量的に把握しているということではございません。申し訳ありませんが、事業者の方々の御意見を頂く中では、ローカルルールというのがとにかく面倒をいろいろ引き起こしていると。全国展開している事業者さんなどは、それぞれ地域にあわせて書類をつくらないといけないというのは本当に大変だと。しかも、その条文の解釈とか、介護報酬の告示の解釈に関しても、自治体間で揺れがあったりとか、そういったところもある意味不公平も生じているような、そんな状況もあるということではありますので、大変恐縮ですが、量的に、これをなくせばどれだけ楽になるというところを分析したわけではございませんけれども、そういった声がたくさん上がっている以上は、これをまず何とかしなければいけないし、何とかすることで事業者さんの負担軽減になるのではないかとすることは、そういう前提で検討を進めているということではございます。

○大石座長 今のお答えは私すごい違和感があって、各自治体も別に日頃の業務を阻害しようと思ってローカルルールをつくっているわけではなくて、多分よかれと思ってやった

結果が今の状態になっていると思うのです。当然、その中には創意工夫もあるでしょうし、これは譲れないというのものもあるでしょうし。

でも、大所高所から見たときに、それが阻害要因になったときに、現状を聞き、把握して、どの程度のインパクトがあるのかということをはっきりと明らかにし、これだけのインパクトがあるのだから、皆さん頑張ろうよというふうには持っていけないと、なかなか物事は変えられないと思うのです。

この委員会に座っていらっしゃる方を見ても、例えば、老健協会さんもいらっしゃるし、労使協会さんもいらっしゃいますし、いろいろな地域に各加入施設があるところがあるはずなので、例えばそういうふうなところに御協力を得て、実際に本当にどういうローカルルールがあって、それはどの程度のダメージを与えていて、これを改善するとどれだけのインパクトがあって、それは人件費なのか、若しくは介護の負担なのか時間なのかかわからないのですけれども、これだけの効果があるのだよということをはっきりと試算して、それをベースに、これを半減させようとか、何かのKPIを設定しないと物事は進まないと思うのです。なので、是非御検討いただければと思います。

○高橋議長代理 私は介護の分野だけローカルルールがあって、それを解消することが難しいみたいな話では多分なくて、佐藤座長代理がさっき帰る前におっしゃっていただけですけれども、いろいろな分野でローカルルールがあったと。もともとは人手もあったし、そういうものをやってこれた。ところが、いろいろな分野で人手不足になり、それから今度は一方で、ICTがどんどん発達していくという中で、各自治体とかローカルの人たちも、むしろ、標準化してほしいとか、そういうニーズが出てきて、そういう意味では過去と大分状況が変わってきていると思うので、そういう意味ではローカルルールを認めてきたからといって、それを変えることが歴史に逆行することではなくて、むしろ、前に進むことだと思うので、是非ともローカルルールへの対応ということをお願いしたいと思います。

○大石座長 どうぞ、お願いします。

○大橋委員 ちゃんと言っておかないといけないと思うのですけれども、今、座長がおっしゃったインパクトは、私はこれによってどれだけ時間が減るのかということではないかと思っていて、これは多分ローカルルールを一個一個潰すとか、この項目をふやすことが目的ではなくて、全体の負担軽減という中でインパクトのあるものを、大きなところをまず押さえることは非常に重要だと思うので、そうしたことは多分この専門委員会でご議論はいただいているという認識のもとに、そういうところがこのプランの中で近々きちんと押さえられてきつつ、残りの部分は細々したものがありますが、このぐらいのインパクトですというふうな感じのことで示してもらおうとわかるのかなという感じがいたします。それが正に負担軽減の話をしているということになるのではないかと思います。

済みません、蛇足です。

○大石座長 ありがとうございます。

では、よろしいですかね。

安田さん、何かおっしゃりたような顔をされていますけれども、どうぞ。

○安田専門委員 厚労省さんを擁護するわけではないのですけれども、ローカルルールは、何について議論をしているかというのがはっきりしないと答えにくいだろうなというのは思います。多分、今、ここの文書負担の専門委員会の中では、開設とか請求とかというところに対象を絞ってやっているの、まずはその効果をどう見込むかというところを優先的には検討いただいた方がいいのかなと思います。

座長とかがおっしゃっていた現場の負担がこれで軽くなるのかということに関して言うと、ここは大半が本社の業務若しくは管理者がやっている業務であって、一般的な職員がやっている業務ではないなというところがあるのです。私が先ほどちょっと申し上げたことも、座長がおっしゃっていることも、マジョリティである現場の負担の軽減をどうしていくかというときに、違うところの検討もしなければいけないのではないかなというのは、この専門委員会の範囲を超えていると認識しながら申し上げるのですけれども、やはり検討が必要なところなのだろうなとは思っています。

○大石座長 ありがとうございます。

多分、そういう意味で言うと、安田専門委員も私もある程度理解してはいるのですけれども、山口課長の本日の議論の範囲ではないかもしれないのですけれども、その議論の範囲の中でも、どうやってインパクトをちゃんと図って進めていくのかということが必要であるということと。

あと、もう一つは、現場の負担感の話はやはり大きな課題なので、これは同じ老健局の中でも御担当が違うかもしれないのですけれども、どなたかにパスをして、厚労省の中できちんとこれに対処する方法を考えて、また、お話しいただけると有り難いと思います。

○山口介護保険計画課長 わかりました。

○大石座長 済みません。大分オーバーしてしまいましたが、議題2については終了いたします。

どうもありがとうございました。

本日の議題は以上となりますけれども、事務局にお返ししたいと思います。

○長瀬参事官 今後の日程でございますが、改めて、事務局から御案内をいたします。

以上です。

○大石座長 本日は、これで会議を終了いたします。お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。