

○長嶺補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第9回健康・医療・介護情報利活用検討会「介護情報利活用ワーキンググループ」を開催いたします。

構成員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、ウェブ会議にて開催させていただきます。

また、本日は野村構成員から遅参の御連絡を頂いております。

本日の出欠状況でございますが、柏本構成員より御欠席の御連絡を頂戴しております。国保中央会からは小出構成員に代わって遠藤参考人、全国知事会からは服部構成員に代わって白石参考人、全国市長会からは長内構成員に代わって山岸参考人の代理出席と伺っております。また、久留構成員、山本則子構成員は、所用につき、途中で御退席されます。

それでは、これより議事に入りますので、頭撮りはここまでとさせていただきます。

○長嶺補佐 今回のワーキンググループは、傍聴希望者向けにYouTubeでライブ配信しております。本委員会では録音・録画は禁止させていただきますので、傍聴されている方々はくれぐれも御注意ください。

なお、構成員の皆様方、御発言される際にはZoomの「手を挙げる」ボタンをクリックし、主査の指名を受けてからマイクのミュートを解除していただき、御発言のほどよろしくお願いいたします。なお、御発言終了後は、再度マイクをミュートにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

以後は荒井主査に議事進行をお願いいたします。荒井主査、よろしくお願いいたします。

○荒井主査 皆さん、おはようございます。荒井でございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

まず、事務局から資料の確認等をお願いいたします。

○長嶺補佐 それでは、資料の確認をさせていただきます。

資料1「第8回の本ワーキンググループにおける議論について」

資料2-1「中間取りまとめ(案)の概要」

資料2-2「中間取りまとめ(案)」というワードの資料が最後に1つございます。

ほか、参考資料を配付しております。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。議事の「(1)中間取りまとめ(案)について」を行います。事務局から資料1についての御説明をお願いいたします。

○長嶺補佐 事務局でございます。

「第8回の本ワーキンググループにおける議論について」、資料1を御覧ください。

2ページ目を御覧ください。第8回に頂きました主な御意見、第8回までに頂いたものにつきましては、第8回の会議体で御説明を差し上げましたけれども、そのときに加えて

いただきました御意見について、ここに列挙させていただいております。

1点目ですけれども、保険者から被保険者に発行される様式のうち、介護保険の被保険者証以外の様式についても共有の対象とするのかについて整理すべきではないかという御意見を頂いております。介護保険については被保証以外にも上限額をお示しするような限度額認定証とか、それ以外の証もございますので、そういったところの御指摘を頂いております。

2点目につきましては、前回、ケアプランを作成する前に認定調査票や主治医意見書等の情報を必ず自治体から開示請求して御覧いただいているということだったのですが、その開示対象といいますか、今回の電子的な共有の対象として、居宅介護支援事業所を共有範囲とするということをお示しさせていただきましたが、実際には施設や小規模多機能のほうでケアプランを作成されているケアマネさんもいらっしゃるもので、そちらも共有範囲に含めるべきではないかという御指摘を頂いております。

3点目につきましては、今回の共有範囲の中に都道府県という表記がございませんでしたので、実際には都道府県については指定権者であったり、もしくは運用指導を行うということも想定されておりますので、都道府県への介護情報の共有も検討すべきではないかという御意見を頂いております。

4点目につきましては、利用する事業所を変えた場合の同意の取扱いを整理すべきではないかということです。

5点目、介護情報の共有に関する利用者の同意を取得する際の説明を誰が行うかについて整理すべきではないか。

6点目につきましては、利用者の家族への共有に関する本人の不同意の確認をどのように行うかについて整理すべきではないか。

最後、介護事業所内で共有する職員の範囲を介護事業所が判断する上で、参考となる手引きを検討すべきではないかという御意見を頂いております。

続きまして、上記の御指摘のあった事項への対応や、第8回で今後検討しますと申し上げた内容につきまして、取りまとめに反映してはどうかということで、資料2-1に進んでまいります。

荒井さん、引き続き、資料2-1の御説明でよろしいでしょうか。

○荒井主査 ただいまの事務局の説明でありますけれども、前回頂いた御意見について幾つか挙げていただきまして、これを踏まえた中間取りまとめ(案)になっているかどうかということでした。構成員の皆様の御意見は中間取りまとめについての御議論の際に頂戴したいと思いますので、引き続き、事務局から資料2-1、2-2についての御説明をお願いいたします。

○長嶺補佐 ありがとうございます。

それでは、資料2-1を御覧ください。1ページおめくりいただきまして、目次は前回と同様でございます。上から順に御説明を差し上げます。

次のページは、前回お示しさせていただきました星取表ですが、情報の種類としまして、要介護認定情報、レセプト請求・給付情報、LIFE情報、ケアプランということで、右の表頭に介護情報基盤で情報共有する関係者を列挙しております。星マークが現在作成されている方々、丸マークが既に共有されていて閲覧いただいている方々、二重丸として今回電子的に共有する対象として加えたいと考えている方々をお示ししています。それぞれ、介護事業所、居宅介護支援事業所、医療機関につきましては、縦の点線が入っておりますけれども、左側は作成主体となる事業所を指しております、点線の右側に来るところはそれ以外の事業所ということで御覧いただければと思います。

次のページの「2. 同意、個人情報保護の観点から必要な対応について」です。「(1) 同意の取得の機会等について」を御覧ください。利用者自身の介護情報を共有することへの利用者の同意につきましては、各介護事業所が利用者の資格確認を行う契約時に行う、これは基本的に現在の業務フローを妨げないように行うことがよいのではないかとということをお示ししているものです。全ての情報について一括して同意を取得する。原則として、当該介護事業所等を利用している期間は有効なものとするとしてしています。同意の撤回、各情報のオプトアウト等につきましては、他分野でも整理を進めているところもございまして、今後、他分野の状況も踏まえて検討するべきであるとさせていただいています。同意に係る利用者への説明につきましては、各介護事業所等において実施することとする。ただ、説明に当たっては、通常業務で用いることのほか、介護情報の電子的な共有のメリット、どんなメリットがあるのかということについても伝えることとしております。

「(2) 同意の取得が困難な場合について」は、これはまだ宿題事項になりますけれども、本人からの同意の取得が困難な場合は、他分野での対応を踏まえながら、同意の法的な位置づけ等について論点をもう少し整理させていただいた上で、引き続き検討すべきであるとさせていただいています。法定代理人が同意をする場合を想定して、本人以外が情報共有の同意をする場合につきましても、なりすまし対策等の観点から、マイナンバーカードを用いる等の方法も含め、対応することとさせていただいています。

「3. 情報セキュリティの担保の観点から必要な対応について」ということで「(1) 基本的な考え方」ですけれども、介護情報も医療情報と同様に、介護サービス利用者の要配慮個人情報を含む情報であるということから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえて取り扱うこととさせていただいています。これは、医療情報のガイドラインだけではなくて、個人情報保護委員会のほうでも医療・介護情報の取扱いのガイダンス等もございまして、このガイドライン以外の周辺のものも踏まえて取り扱うこととするということを示しております。

また「(2) 対応方針」ですけれども、介護情報基盤を活用する介護事業所において、情報セキュリティの担保ができるような手引きの作成等を検討するべきである。これは、より分かりやすくセキュリティが担保できるような手引きをとということです。2点目が、介

護事業所における導入負担を考慮いたしまして、介護事業所と介護情報基盤間の情報連携は、インターネット回線を用いて行う方式についても検討するべきであるとさせていただいています。3点目、インターネット回線を用いる場合には、先ほどのガイドラインも考慮して、クラウド技術に適用できるようなネットワークの方式について、医療情報の共有に係るネットワークの検討を踏まえながら今後検討するべきであるとしております。

「4. 情報共有に係る技術的事項について」ですけれども、「(1)PMHの活用について」ということです。自治体・医療機関間で医療費助成・母子保健・予防接種の情報を連携するシステムであるPublic Medical Hub(PMH)というのがデジタル庁で検討されています。このPublic Medical Hubを介して、自治体や医療機関、利用者に向けて介護情報基盤に載せていく情報を連携するということが実現できるようになりますので、この介護情報基盤の構築に当たっては、PMHを活用して自治体や医療機関と連携するということを検討しております。

「(2)介護情報基盤に保存されるデータの保存期間について」ですけれども、医療情報の共有における検討も踏まえまして、介護情報基盤に保存される介護情報の保存期間は当面5年間を目安として、実際に走り始めてみて、この情報についてはもう少し長いほうがいい、短いほうがいいということもあろうかと思っておりますので、利活用の状況に応じて適切な保存期間を検討するべきであるとさせていただいています。

「5. 今後の二次利用を見据えた情報共有のあり方について」ですけれども、介護情報基盤を通じて、これは一次利用の基盤になりますので、新たに収集されるケアプラン情報、主治医意見書、医療機関・介護事業所間で連携する介護情報につきましては、主治医意見書の電子化を今、進めているところですが、今後もこの介護情報基盤で共有する情報として電子化、標準化を進めていくものにつきましては、その他の二次利用される情報と同様に、データの処理や管理の方法について、今、医政局のほうで開催しております「医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」において整合性を確保することとさせていただきます。

最後のページでございます。「6. 今後の検討課題について」ということで、今回の取りまとめでもう少し宿題とさせていただいているところを整理しています。

1点目につきましては、介護情報基盤をもう少し周知していく必要があるということで、利用者をはじめとして各主体がどのようなメリットを得られるのかという情報の活用の方法や、もしくは具体的な介護情報基盤の利用方法について、幅広い関係者に理解を得られるようにするべきである。

2点目、本人からの同意の取得が困難な場合につきましては、先ほど申し上げたとおり、他分野での対応を踏まえつつ、同意の法的な位置づけ等について論点を整理するべきである。

3点目、医療・介護間で連携する情報の内容について、医療機関、介護事業所及び市町村等のニーズの観点や、情報連携に必要な技術的な課題について整理を行うべきである。

4点目、介護情報基盤で用いるネットワークの方式につきましては、介護事業所における導入負担を考慮いたしまして、クラウド技術に適用できるようなネットワークの方式について、医療情報の共有に係るネットワークの検討を踏まえるべきである。

最後、介護事業所において情報セキュリティを担保する方策につきましては、介護情報基盤を活用する介護事業所において、情報セキュリティの担保ができるような分かりやすい手引きを作成することを検討すべきであるとさせていただいております。

御説明は以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

ただいまの御意見に関しましては、これまでの議論を踏まえて構成員の皆様からいろいろと御意見を頂きまして、それを反映させていただいております。少し宿題も残ってはおりますけれども、今の事務局からの御説明に対する御質問や御意見などがありましたら、挙手ボタンをクリックして発言いただければと思います。いかがでしょうか。

細かいことなのですが、資料2-1の3ページの点線が微妙に合っていないので、そこはそろえておいたほうがきれいだと思います。

それでは、山本隆一構成員からお願いいたします。

○山本(隆)構成員 細かい話なのですが、同意のところで個別情報の「オプトアウト」という言葉がサマリーにも報告書(案)にも出ているのですが、「オプトアウト」という言葉自体が一般に同意で使われる場合は、あらかじめ周知、公知あるいは通知をしておいて、拒否しなければ同意とみなすという言葉で使っていて、ここで使われているのはそうではなくて、全体を同意したのだけれども、個別の項目について非同意項目があるかというような意味だと思いますので、「オプトアウト」という言葉ではなくて、個別情報の非同意とか、個別情報の拒否とかというふうに書き換えたほうが誤解も少なくていいのではないかと思います。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

事務局、今の御意見に関していかがでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

「オプトアウト」という言葉は誤解があるのではないかという御指摘でございましたけれども、こちらについては、他の構成員の先生方からのご意見も踏まえ、文言の書き直しは検討させていただければと思います。

○荒井主査 高橋構成員、お願いします。

○高橋構成員 高橋です。

3点、質問とお願いがあります。

まずは、4ページ目、(1)の同意の取得のポツの3つ目です。これは各介護事業所で実施するということなのですが、3ページにあるLIFE情報というのはケアマネとか訪問系は加算の関係でやっていないところが多いと思います。逆に残りの3つの情報という

のはケアマネが関与していることが多いと思いますが、これはケアマネがLIFEを含めて一括的に同意を取得するということになるのかどうか。多分、LIFE加算をやっている事業所はフィードバック票を用いてサービス担当者会議などを行うと思うので、ケアマネはLIFEを知らない人が多いので、その辺りが1つ目の質問です。

2つ目の質問は、同じ4ページ目、(1)のポツの4つ目、介護情報の電子的な共有のメリットについて伝えるという、この電子的な共有というもののメリットをどういうふうに伝えるのか、教えていただきたい。電子的な共有も含めてですけれども。

それと、5ページ目、セキュリティのお話になりますけれども、医療と介護が圧倒的に違うところは、介護側にはITを知っている担当職員が非常に少ないのだろうと、なので、ITリテラシーのところはやはりちゃんとうたっていただければと思っています。医療側では電子カルテの三原則、真正性、保存性、見読性というものが挙げられますけれども、そこは介護側はちょっと甘いといいますか、リテラシーの問題があると思いますが、介護の電子化は、ベンダー側にもぜひ介護職員に遵守してもらうようなといいますか、なかなか言いづらいかもしれませんが、そういうものも提示してほしい、これはお願いです。

以上です。

○荒井主査 今の3点について事務局からお願いいたします。

○伴補佐 事務局でございます。高橋先生、ありがとうございます。

まず1点目、LIFE情報をケアマネが承知されていないことがあるというようなときに同意の説明をケアマネが行うのかという御指摘だったかと思います。これは2点目の電子的な共有のメリットの説明とも重なるのですが、実際は介護情報基盤のほうで同意を取得する際の画面をつくる予定でして、そこにそれぞれの情報の説明や電子的な共有のメリットも含めて提示するというようなことを考えておりますので、そういったところで対応させていただければと思っております。

3点目の介護職員の情報リテラシーについて配慮が必要ではないかという御指摘ですが、御指摘のとおりかと思っておりますので、手引きを作成する際にはそういった部分も含めて対応できるようにしたいと思っております。

○荒井主査 では、山岸参考人、お願いします。

○山岸参考人 ありがとうございます。

全国市長会の長内市長に代わり、参考人として豊中市福祉部長寿社会政策課長の山岸が出席しております。よろしく申し上げます。

私からは2点、意見を申し上げます。

まず1点目、資料2-1の4ページの同意の取得の機会等についてでございます。利用者の同意について「各介護事業所が利用者の資格確認を行う契約時に行う」とあり、これについては、同意を取得した事業所において契約と同時に介護情報基盤へ登録され、また契約終了に関する情報も同様に登録されることが想定されることから、介護現場の事務負担の増加やインターネット環境の事業所間格差などを懸念しています。8ページの今後の

検討課題に「介護事業所における導入負担を考慮し」とありますが、現場での手続に係る負担や、事業所での同意取得に係るインターネット環境などの整備に関する費用負担についても配慮していただくことが必要かと思えます。

続いて、2点目でございます。「当該介護事業所等を利用している期間は有効」とありますが、当該介護事業所等を利用している期間であっても、疾病の罹患や状態像の変化に伴い、利用者が同意の撤回を希望されることが想定されます。この場合、利用者本人が自発的に同意の撤回に思い至ることは想定しづらく、撤回することが可能であることの周知について利用者本人のみならず利用者家族等にも積極的に行うなど、併せて検討する必要があるかと思えます。

以上です。よろしく申し上げます。

○荒井主査 ありがとうございます。

今の点について、事務局から何かありますでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

山岸参考人から御意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

介護事業所における事務負担の増加等に関しては御指摘のとおりかと思えますので、システム開発に際して配慮していく必要があるだろうと思っております。

また、同意の撤回の周知の必要性につきましても、御指摘のとおりかと思えますので、介護情報基盤のシステムの使い方や、どういった形で運用されるべきなのかということは、しっかりシステム開発と並行して検討した上で周知する必要があるかと思っております。

○荒井主査 では、能本構成員、お願いします。

○能本構成員 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の能本でございます。

先ほどの高橋構成員の御質問と類似なのですけれども、4ページのところです。同意を取るのは各事業所という記載がありましたので、先ほどの回答ですと、介護支援専門員（ケアマネジャー）がということが想定されているように聞き及びましたが、その確認です。前のページの情報の作成主体は、星印のところ、様々ですので、それぞれに情報保有の責任所在があるかと思えます。そういった中で、画面上同意が得られるということですが、説明という立場でいいますと、今後、介護支援専門員がそれぞれの責任所在を代表して同意を得るようになるのか、それともそれぞれの情報を作成した主体が利用者との接点というのは当然あるわけですから、その都度同意を得ることになるのか、その辺のところを確認させていただきたいと思えます。

以上です。

○荒井主査 事務局、お願いします。

○伴補佐 事務局でございます。

今の能本構成員の御指摘ですけれども、ケアマネの皆様が代表してという趣旨で記載しているわけではございません。それぞれの介護事業所が利用者の介護情報を閲覧するに当たって、それぞれの介護事業所において同意を取得するのが原則であるという意味でござ

います。

○荒井主査 それでは、山本則子構成員、お願いします。

○山本(則)構成員 日本看護協会山本でございます。どうぞよろしく願いいたします。

他の先生方の意見と重複するところもあるのですが、2点、申し上げます。

資料2-1の4ページ、同意のところでございます。「全ての情報について一括して同意を取得する」については、一括ということで同意を取るべき内容が曖昧にならないよう、同意取得時には情報が共有される範囲や利用目的、情報共有によるメリットやリスク等について分かりやすく説明するとともに、取得方法においては高齢者やその家族に配慮した分かりやすい画面設計が必要と考えております。

同じく資料2-1の5ページの情報セキュリティの担保の観点から必要な対応に関してですけれども、手引きの作成について触れられておりますが、ぜひ早期に着手していただきまして、医療・介護や情報セキュリティの専門家などの幅広い関係者の参画により十分に検討することが必要と考えております。昨今、病院へのサイバー攻撃による被害も増えておりますので、利用者の要配慮個人情報を守るためのセキュリティ対策が徹底されるよう、手引きにおいては、情報にアクセス可能な職種や担当業務別の利用範囲などを含め、介護事業所での正しい理解と安全な運用、職員の情報リテラシーの向上に資する内容にしていきたいと考えております。

以上でございます。

○荒井主査 貴重な御意見、ありがとうございました。

では、赤羽構成員、お願いします。

○赤羽構成員 赤羽です。

2点、確認させていただきたいと思います。

私も4ページの同意のところなのですが、全ての情報について一括して同意を取るという辺り、これは各事業所に統一した様式のようなものを準備して、それをベースにして同意を取る、そういう流れになるのかというところ、各事業所で取る内容が異なってくると問題が生じるかと考えております。

もう一つ、次の「原則として」のところの確認なのですが、利用者がお亡くなりになる、死亡されることがあると思います。その死亡時の扱いは、ここの利用している期間から外れることになると思うので、これに対応するというのでしょうか。その確認をお願いします。

○荒井主査 事務局、いかがでしょうか。

○長嶺補佐 御質問いただき、ありがとうございました。

同意の書式は統一する予定でございます。

2点目につきましては、死亡も含めてですけれども、引っ越しですとか、その保険者から外れる、つまり喪失ということがございますので、そちらで情報は管理いたします。加えて、介護サービス事業所につきましては、レセプトが発生している時期がそのサービ

スを利用している時期ということになりますので、レセプトが発生しなくなれば、そのサービス事業所を使っていないということになります。その辺りで管理していこうということは考えているところでございます。

○赤羽構成員 分かりました。ありがとうございます。

○荒井主査 同意書のフォーマットを統一するということだと思いますが、今の御質問は、恐らく同意の内容が事業所によって違う可能性があるのでは、何かチェック形式にするのか、あるいは情報を共有するので、それについて同意していただきたいという形にするのか、そういう細かいフォーマットにはならず、ざっくりと情報を共有するという形の同意書を各事業所に配布するという理解でよろしかったですか、事務局。

○長嶺補佐 ありがとうございます。

その同意書につきましては、先ほど山本則子構成員からも御指摘がありましたとおり、メリットですとか利用目的についても説明を加えた上で同意を頂くというものを準備することを想定しております。

○荒井主査 赤羽構成員、よろしいでしょうか。

○赤羽構成員 ありがとうございます。

○荒井主査 では、久留構成員、お願いします。

○久留構成員 シルバーサービス振興会の久留でございます。

皆様の御意見を伺っておりますと、やはり同意について意見が集中していると感じております。これは、介護保険法が利用者と事業者との契約に利用形態が変わったことにより生じてくる問題だろうと思っております。個人情報保護法だけではなくて消費者契約法においても不利益情報の不告知という問題が出てまいります。その観点から申し上げますと、4ページのチェックの1番目ですけれども、先ほど御説明いただきましたように「利用者の資格確認を行う契約時」という表現があります。この契約時というところを、介護保険の利用場面での時系列で申し上げますと、ケアマネジャーがケアプランを立てて、サービスの計画を立てた時点で当該各サービスの事業者との契約はまだ成立しておりません。したがって、事業者は、ケアプランに位置づけられた後に利用者と面談を通して説明・同意という流れになるわけですけれども、その契約時の時点がいつかなのかという問題が一つ出てまいります。

それから、先ほどからお話が出ております一括同意ですけれども、これにつきましても、これまでの介護保険法の下での対応として、我々介護事業所の立場からいいますと、都度の説明・同意というのは物すごく煩雑になるので、一括して同意を取得するというような流れで取り組まれているのだと思います。この一括同意のところの範囲が先ほどの不利益情報の不告知ということに対して消費者側から問われたときに、一括同意の中身が細かく説明を受けていないというようなことになると、事業者としても大変かなという気がいたしております。今後の課題の中に、同意の法的位置づけについては引き続き検討とありますので、今回の検討の中でこの位置づけを含めまして、時点の問題や一括の問題について

もぜひ整理していただけるようお願いしたいと思います。

以上でございます。

○荒井主査 久留構成員、失礼しました。お名前を間違えました。ありがとうございます。

それでは、正立構成員、お願いします。

○正立構成員 荒井主査、本報告のほうからの意見もよろしいでしょうか。

○荒井主査 全体として、本報告の資料2-2でしょうか。

○正立構成員 はい。

○荒井主査 もちろん、まとめて結構です。

○正立構成員 ありがとうございます。

同意の関係で、本報告の4ページ目を御覧いただきたいと思うのですが、「③利用者等への共有について」というところがございます。エを見ていただきますと「利用者の家族については、本人の不同意が確認されない限りは利用者自身と同様の取り扱いとする」ということで、米印に「本人の不同意の確認は、オプトアウト方式とする」と記されています。先ほど山本構成員からお話がありました、言葉がどうなのかというのがありますが、基本的に許諾の意思を示すオプトイン方式のほうがふさわしいのではないかと思います。個人情報関係でオプトアウトというのは、途中で合意を撤回したり申立てができるということだと思うのですが、初めにオプトアウト方式を取ってしまうと、本人が家族の範囲がどこまでを指すのか、その辺が明確でない限りは判断することが難しいと思います。家族と法人は違うのだからオプトアウト方式でということもあるのかもしれませんが、家族の形態が非常に複雑になっておりますし、そういった意味で、実際、利用者が家族の範囲のイメージを想定できるのかということもあるので、オプトアウト方式というのはあまりふさわしくないのではないかと思います。どちらに主体性があるべきかということを考えたときに、同意を得る側が主導するような形にならないように、利用者側がきちんと理解した上で同意できるような方式をお願いしたいと思います。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

これについては、事務局、いかがでしょうか。事務局から御回答ありますでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。御意見ありがとうございます。

御家族の範囲を御本人が認識することを前提とできるかどうかというような問題もあるかと思いますが、そういった意味では、御本人からの同意を取得することが困難な場合についての整理の中でこういったところも含めて整理させていただくことはできるのかなと思っております。

○荒井主査 よろしいでしょうか。

それでは、遠藤参考人、お願いします。

○遠藤参考人 国保中央会の遠藤でございます。よろしくお願いたします。

私から一点、申し上げさせていただこうと思います。

資料2-1の3ページ、共有の範囲のまとめについてです。こちらのほうに地域包括支援センターの位置づけ等を表現したほうがいいのではないかとお願いしたいと思います。地域包括支援センターは、市区町村から委託を受けて業務をするという側面と、主に介護予防のケアプランを作成するという側面があると思っております。こちらの請求・給付情報に予防のプランが含まれておりますので、地域包括支援センターが情報を閲覧する等の利用が恐らく含まれていると思います。この辺りの表記をいずれかにしていただいたほうがいいかなと思いましたが、一点述べさせていただきました。よろしくお願いたします。

○荒井主査 事務局、いかがでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。遠藤参考人、御意見ありがとうございました。

地域包括支援センターにつきましては、市区町村がそちらの運用を行っているという理解をしております。まずはこの介護情報基盤による共有の範囲の方向性をこちらのほうで示させていただきましたので、これからさらに共有対象を広げるといような検討については今後の検討事項になろうかと思っております。

○荒井主査 では、島田構成員、お願いします。

○島田構成員 私も同意の取得についてなのですが、メリットを説明するとともに、もし想定され得るデメリットがあるのであれば、そのデメリットについてもきちんと説明したほうがいいのかなと思いましたが、

あとは、同意撤回についてオプトアウト等々でその機会を担保するとともに、オプトイン時に仮に同意をしなかった場合も御本人が不利益を被ることはないということもきちんと説明したほうがいいのではないかと感じました。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

それでは、江澤構成員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

資料に沿って幾つか意見を述べさせていただきます。

まず、4ページの先ほどから意見が多数出ております一括同意について、現実的に要介護高齢者が一括同意を本当に理解できるのかどうかについては、より現実的な対応が求められると思います。

2点目は、先ほどの意見と同様ですが、メリットに加えてデメリットも言っておかないと、説明というのは公平な説明になりますので、その辺りは必要ではないかと思っております。

それから、4ページの一番下のところに「法定代理人」という言葉がございます。法定代理人の定義は、本人の意思によらず法律に規定された法定代理権に基づき本人を代理する者、簡単に言うと、本人の意思ではなく法に基づいて選出される代理人ですから、同意

を本人の意思と取るのであれば、法定代理人は同意行為はできないということになりますので、今後、整理が必要ではないかと思えます。一方で、本人は意思表示できない場合、意識がないとか認知症が重度である場合については現実的な対応を模索していかなければいけないということは、また今後の検討課題と思えます。

続いて、5 ページです。以前も申し上げましたが、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は相当ボリュームの多いものですが、今、現実的に全国の医療機関の全てがこのガイドラインに対応できるかという点、そうではない現実もございます。また、当然、内容が医療現場に即したものになっておりますから、この辺りを含めて、全国の小規模事業所の多い介護事業所がこのガイドラインに対応できるかどうかはかなり疑問点が残ると思えますから、ぜひ介護現場に分かりやすい、介護情報に即したガイドラインというものが必要ではないかと思っております。

続いて、介護事業所におけるインターネット回線のセキュリティについて、これは相当工夫が必要ではないかと思えます。電子カルテのPCからインターネットにつないでいけない、接続してはいけないというルールも一般的でございますし、この辺り、現実的にどのように考えていくのか、あるいは介護事業所の費用負担をどう考えていくのかというのは今後の課題として必要ではないかと思えます。

続きまして、6 ページの「当面5年間を目安」というところですが、今、介護認定審査の最大のインターバルも48か月になっておりますから、当然そこに主治医意見書も併せて格納されますので、5年間は最低必要だと思えますし、医療情報の議論でも5年間となっていますから、医療情報との整合性も踏まえて当面5年間というのは望ましいと思っております。

もう一つの資料2-2の4 ページ、先ほど御意見があった③のところですが、これは質問ですが、「利用者等」と「等」がついていますが、この「等」は何であるのか。そして、③のエの「利用者の家族」の「家族」に「等」がついていない。これは「等」をつけるべきではないかと思えますが、その辺について事務局へ質問させていただきます。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

最後の点について事務局からお願いできますでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

まず、「利用者等への共有」の「等」の意味ですが、ウに「利用者や関係者に共有することにより」という記載もございますので、③の項目全体として利用者限定した項目ではないという意味で「利用者等」としたところではございます。

「利用者の家族」の「家族」に「等」が必要ではないかという御意見でございますけれども、「家族等」とした場合のその範囲が曖昧になるという懸念もございますので、こちらは「等」をつけていないということではございません。

○江澤構成員 今回の関連でよろしいでしょうか。

○荒井主査 はい。

○江澤構成員 まず、ウの関係者というのは具体的に何を想定しているのか、教えていただきたいと思います。

また、意思推定者も「家族等」となっております。意思決定支援における意思推定者、本人が意思表示できない場合の意思推定者も「家族等」ということで整理されていますので、本人にとっては家族でない場合が望ましい、家族と大きな利害関係がある場合もある、そういうことで意思推定者等においても「家族等」に整理されていると思います。家族に限定されると本人にとって困る場合が生じるので、そこは「等」をつけるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○荒井主査 いかがでしょうか。家族がいない人もいますし、いろんな状況があるかと思えますけれども。

○古元老人保健課長 御指摘ありがとうございます。事務局でございます。

今の御指摘につきましては、全体として8ページの今後の検討課題の中にそういった法的な整理についても挙げさせていただいておりますところ、御意見を踏まえまして、検討とさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○江澤構成員 ありがとうございます。

○荒井主査 それでは、田宮構成員、お願いします。

○田宮構成員 今、同意のことがいろいろ議論になっていますが、今回、二次利用についてもきちっと示させていただいておりますので、その両方についての同意についての意見を述べさせていただきたいと思います。

同意というのは、本人が自分のことがどなたかに知られてしまう、そういうことについての権利ということで、とても重要ですので、先ほどの山本委員の「オプトアウト」の言葉については、私も少し見直したほうがいいかなと思っています。

ただ、オプトインにしろ、オプトアウトにしろ、同意を取った人だけに限るということは個人の情報をお互い閲覧するという意味では重要なのですけれども、片や、今回出ています二次利用については考え方が別だと思います。二次利用になりますと、国民の中でサービスをみんながきちんと利用できているとか、サービスの質が大丈夫で、それが悪いアウトカムにつながっていないとか、必要とする人がサービスを受けられない状況にあるのではないだろうかとか、そういう国民全体に対するサービスの在り方を見るということも二次データの使い方としてとても重要なのです。そうなりますと、同意がきちんと取れない方、前に情報弱者という言葉もこの会議でも出たと思いますが、きちんと情報が取れないのでデータに入っていない、むしろその方たちこそ政策として重要でありながら二次データの分析からは落ちてしまう。これは問題とおもいます。今の二次データは、匿名化されたNDB、介護DBはきちんと提供されているので、そこでは無保険の人以外保険に入っている人は落ちていませんけれども、ここで二次利用として収集されたものも、今後、ワーキンググループでよく検討して使っていただけるということですので、同意が取れない

方へ抜けないようご配慮をお願いします。

高齢者、要介護者になりますと、その方が転居されたのか、死亡されたのか、そういうのも大事ですし、また、死亡でいえば不慮の事故で亡くなったのかどうかとか、そういうことも医療の質や介護の質、国民のためのサービスの在り方を考える上では、とても重要です。

現行の匿名化された利用できるデータは随分進んできたのですが先程も申し上げましたが死亡データの詳細の活用も重要です。死亡を含めたもっと細かい情報を、国民全体のために分析したほうがいいという内容については国として分析できる体制が必要だと思います。欧米などは、そういう場合は顕名でリンクしていい、特に同意がなくてもという整理をしています。ちょっと先の話なのかもしれませんが、ここでせっかく二次利用を見据えたということも項目に出ていますので、二次利用の在り方と一次利用の在り方とは同意への考え方も違うということ踏まえ、二次利用においては、ほかのデータとのリンケージの可能性も含めて、一番必要とする方たちのデータがむしろ落ちないように考えていただきたいと思っております。意見です。よろしくお願いします。

○荒井主査 ありがとうございます。後半の御意見につきましては「医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」で検討する予定になっております。

では、野尻構成員からお願いします。

○野尻構成員 全国デイ・ケア協会の野尻です。

4 ページのところ、先ほどからも介護情報の電子的な共有のメリットやデメリットを伝えるべきだという御意見が出ています。、今のLIFEへの提出に関わる説明も現場で実施しています。これに関する説明も全部現場に任せるということになりますでしょうか。ある程度の指針があって、リーフレットの作成等でこういうことはちゃんと伝えてくださいというものが示されると助かります。LIFEの説明も現場ごとに説明がばらばらで、メリット・デメリットのところも事業所の感覚で説明している現状です。

もう一点は、情報のリテラシーの問題です。、当法人の事業所でもいろいろ取り組んでいるのですが、法人にSEがいるので、リテラシー向上の教育への対応もしやすいのですが、事業所に詳しい方が全くいない小規模な事業所ではリテラシー向上と言ってもなかなか難しいところがあります。、今、自然災害や感染症対策の動画を厚生労働省で上げられていますので、情報リテラシーについても詳しい職員がいない職場でも最低限のところを押さえられるような動画等をアップロードしていただくと助かると思いました。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

それでは、松田構成員からお願いします。

○松田構成員 松田でございます。

この情報に関して事業所が説明するということなのですが、これはちょっと考えなければいけないのですが、国民の間に情報を共有されることに対してのよほどメリット

感がないと、あるいは事業者にとってメリット感がないと、事業者としてあえて積極的に同意を取る方向には働かないのではないかと思うのです。今のやり方を今の国民の理解のレベルでやっていくと、恐らくほとんど共有しないという方向にいつてしまうということに危惧しています。

それともう一つは、医療との関係になりますけれども、現在でも介護事業者間あるいは介護と医療の間で、診療報酬、介護報酬で情報を共有するものが認められています。多分、厚労省は考えられていると思いますが、それとちゃんと切り分けをして議論しておかないと混乱してしまうのかなと思いました。

あと、江澤委員やいろんな委員の方がおっしゃったように、家族の問題ですけれども、私、大学病院の苦情処理担当をやっているとして、家族の問題は結構出てきます。何をもちょう家族とするのかというのが出てくるので、やはりあそこは「家族等」としておいたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。何となく分かりますけれども。

同意のところはかなり御意見としては集中しているのではないかと思いますし、国民への説明については丁寧にしていく必要があると思いますので、メディアとかを使った形で丁寧に御説明して、新聞、テレビ等でしっかりと啓発していくということをお考えではないかと思っています。全体を通して何か事務局から御回答いただける点はありますでしょうか。

○長嶺補佐 今回の松田先生の御指摘の1点目につきましては、8ページ目の今後の検討課題の1点目にも示させていただいておりますけれども、来年度以降、先行実証も始まっていきますので、そういったところでどのようなメリットがありそうかということ、少しずつ周知を進めていければと思っております。

それ以外の御指摘につきましては、おっしゃるとおりですので、今後の検討に含めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○荒井主査 国民の間にネガティブな考えが広まらないように、やはり国としても丁寧に御説明いただければと思っておりますし、我々アカデミアもしっかりと発信していかなければいけないと思います。特に田宮先生や松田先生はそういった研究開発をされておられるかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかによろしいでしょうか。

大体、御意見としては頂いたのではないかと思いますし、非常に重要な点について御指摘を頂けたのではないかと考えております。この御意見を踏まえて最終的な取りまとめという形になるかと思ひますので、繰り返しになりますけれども、事務局におかれましては、本日の議論を踏まえて取りまとめの作成をお願ひしたいと考えております。よろしいでしょうか。

よろしければ、本日の議論はここまでとさせていただきます。

事務局から何かございますでしょうか。

○長嶺補佐 議論はここまででよろしいでしょうか。ありがとうございました。

そうしましたら、荒井主査とも御相談させていただきながら、取りまとめを作成させていただければと思います。

本日は取りまとめの会でございますので、老健局の間局長より御挨拶させていただければと存じます。よろしく願いいたします。

○間局長 老健局長の間でございます。

介護情報利活用ワーキンググループの中間取りまとめに向けまして、主査をお務めいただきました荒井先生はじめ、構成員の先生方におかれましては、令和4年9月以降、9回にわたり、活発に、また実態に即した御議論を頂き、本日、一定の方向性を頂いていることを感謝申し上げたいと思います。

厚生労働省では、御案内のように、全国医療情報プラットフォームの創設に向けて令和5年、昨年、介護保険法を改正しまして、介護情報を電子的に共有できる情報基盤の整備を行うこととしております。これまで本日を含めて9回にわたって頂いた御意見を踏まえまして、今後、全国の自治体のシステムの標準化の整備に遅れることなく、介護情報基盤の整備を進めたいと考えております。これに併せて、本日も含めまして、今後の検討課題も頂いておりますので、事務局として引き続きしっかり検討の上、対応したいと考えております。

最後に、構成員の先生方にこの間の御議論を重ねて御礼申し上げますとともに、引き続きの御指導を賜りますように何とぞよろしくお願い申し上げます。この間の御協力に本当に感謝いたします。ありがとうございました。

○荒井主査 ありがとうございました。

それでは、本日はこれで閉会したいと思います。構成員の皆様、どうもありがとうございました。