

2024-2-5 第8回介護情報利活用ワーキンググループ

○福田介護保険データ分析室長 定刻となりましたので、ただいまから第8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。

まず、構成員の変更がございましたので、御報告させていただきます。参考資料1を御覧ください。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 加藤馨構成員でございます。どうぞよろしくお願いたします。

また、本日の出席状況でございますが、全国知事会から服部構成員に代わって豊坂参考人、全国市長会からは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、島田構成員からは御欠席の連絡、松田構成員、加藤構成員につきましては遅れての御参加、赤羽構成員につきましては、途中退室と伺っております。

それでは、これより議事に入ります。

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お願いいたします。

以後は荒井主査に議事進行をお願いしたいと思います。それでは、荒井主査、よろしくお願いいたします。

○荒井主査 皆さん、こんにちは。荒井でございます。本日は、御多忙のところ、御参加いただきまして、ありがとうございます。本日もよろしくお願いいたします。

それでは、まず、事務局から資料の確認等をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 資料の確認をさせていただきます。

資料1「これまでの議論のまとめ及び本日の議論の進め方について」

資料2「介護情報の利活用に向けて引き続き議論することとした事項について」

資料3「とりまとめに向けた進め方について」

ほか、参考資料を配布しております。

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。まず、議事の1「これまでの議論のまとめ及び本日の議論の進め方について」を行います。

まず、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。

○伴補佐 事務局でございます。

資料1について御説明させていただきます。「これまでの議論のまとめ及び本日の議論の進め方について」でございます。

前回までの本ワーキングにおける議論を少し見ていきますと、第4回にお示しした資料ですけれども、表の左側にお示ししている①から⑨までの論点について、過去7回にわたって御議論いただいたところでございます。

今回、右下の第8回、本日でございますけれども、こちらで整理した課題について御議論いただきまして、次回、第9回でとりまとめという形にさせていただいております。

続いて、4ページでございますけれども、前回の資料でございます。大きく3つの論点をいただいていたところございまして、「共有する情報の範囲や留意事項について」「同意、個人情報保護、情報の安全管理措置について」「二次利用について」でございます。

5ページの御説明でございますが、第7回の本ワーキンググループにおける主な御意見についてでございます。こちらについては、先ほどのページの御議論のまとめに加えていただいた御意見になりますけれども、医療・介護の情報共有を進めるに当たっては、標準化に係る検討とか、記述の粒度をどうそろえていくかが重要であるといった御意見。

また、地域医療情報連携ネットワークのほうと、現在検討している介護情報基盤について、どういったすみ分けをしていくのかというような御意見をいただいたところでございます。

また、情報共有に当たっては、既に活用されている情報を基にして検討するべきではないかというような御意見もいただきました。

また、4ポツ目になりますけれども、利用者御本人と御家族の関係について、どういった情報が共有されるべきなのかというところを論点としていただいたところでは。

また、情報の安全管理に関して、最後のポツ2つですけれども、現場の実態を踏まえて検討していくべきであるというところと、介護現場の職員の皆様にも分かりやすい形で周知すべきであるというような御意見をいただいたところでございます。

続いて、6ページでございますが、こちらも前回の資料でございます。ワーキンググループでいただいた御意見を踏まえて、こちらにお示しの6つの論点に対して調査研究事業で検討してまいりました。

次のページでございますけれども、今年度、5つの調査研究事業を立てて、それぞれ研究を進めてまいったところでございます。対応する課題のところ、それぞれの事業とワーキングの課題がどういった対応関係にあるかというところをお示ししております。これらの調査研究の結果を踏まえて、資料2以降で事務局から幾つか論点をお出しさせていただいているところでございます。

続いて、「本日の議論の進め方」でございますけれども、第7回でいただいていた①から⑥の事項について、まずは構成員の皆様から様々御意見をいただければと思っております。

す。

大きい2番として、とりまとめに向けた進め方を最後、確認させていただきたいと思っております。

資料1の説明は以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

ただいま事務局から御説明いただきましたように、事務局から提示されております論点につきまして、後ほどまた御意見を頂戴したいと思っております。

引き続きまして、議事2「介護情報の利活用に向けて引き続き検討することとした事項について」に進みたいと思います。事務局から資料2について御説明をお願いいたします。資料の枚数が多いでございますので、事務局におかれましては簡潔に御説明いただきまして、質疑の時間をしっかり取っていただけるようによろしくお願いいたします。

○伴補佐 事務局でございます。

資料2について、引き続き御説明させていただきます。

まず、1枚おめくりいただきまして、先ほどお示した資料ですけれども、大きい1番のところを、この資料2で議論するというところでございます。

次のページに参りますと、こちらの資料2のほうでは、①から⑥までであった論点の①と②を一緒にして5つにまとめさせていただいております。

それでは、1番の「介護事業所、利用者、市町村及び医療機関で共有する情報の内容及び情報共有によって期待される効果について並びに情報共有にあたり留意すべき事項について」でございます。

8ページのところでございます。まずは、基本的な考え方を整理させていただいた上で、それぞれの情報について共有の範囲等を御検討いただければと思っております。そこで、情報の内容ですけれども、これまでのワーキンググループで御議論いただいたところでございますと、要介護認定情報と請求・給付情報、LIFE情報、ケアプランについて介護情報基盤で共有することを目指すというふうに御議論いただいたところでございます。

これらの情報を検討するに当たっては、対応案のところでございますが、それぞれの情報に係る様式単位で情報の共有の可否について検討いただければと思っております。

その点、検討するに当たっては、情報を共有する有用性を踏まえて検討してはどうかと考えております。

先ほど申し上げた4つの情報以外の情報の共有については、情報の標準化等の進展を踏まえながら、引き続き議論することとしてはどうかと考えております。

続いて、11ページの共有する関係者についてでございます。これまで御議論いただいたところだと、必要とされる関係者にはしっかり共有していくというような方針を示されていたところでございます。

その共有する関係者の検討に当たっては、対応案のところでございますが、利用者、保険者、介護事業所、居宅介護支援事業所及び医療機関の5者に分けて検討することとして

はどうかと考えております。

先ほども申しましたけれども、調査研究事業の結果等を踏まえて、それぞれの情報が関係者にとって有用であるか否かというようなところを軸に検討していければと思っております。

現在、紙ベースの介護情報を作成または保有している関係者の方につきましては、介護情報基盤を利用して、電子的に、引き続きそれらの介護情報を利用できるように共有の範囲に含めるということを基本的な考え方としてはどうかと思っております。

このページ、最後、都道府県への共有の在り方については、災害等の緊急時において必要な情報が取得できるようにする観点も含めて、活用の方法について引き続き検討することとしてはどうかと考えております。

12ページに参りまして、必要とされる関係者についての詳細ですけれども、まずは、具体的な共有対象は、利用者が共有に同意した事業所等に共有するということとしてはどうかと思っております。

保険者の範囲については、当該自治体における介護保険の被保険者の情報が共有されることを原則とさせていただいております。

これの例外としては、他の市町村の被保険者の情報が必要な場合、例えば災害とか住所地特例の場合といったときに、必要とする保険者にも情報は共有されるという方向で検討してはどうかと思っております。

最後のポツですけれども、事業所に所属されている職員の方のうち、どの範囲まで共有するのかということについては、サービスの提供において必要性を各事業所において御判断いただくことになると考えております。

続いて、利用者への共有でございます。14ページになります。利用者に関しては、原則として利用者自身も閲覧できるようにするというような御議論をいただいていたところでございます。ワーキングの議論を踏まえた論点の3ポツ目でございますけれども、本来記載すべき情報の内容が影響されることのないように留意する必要があるというような御意見も頂戴していたところです。

したがいまして、対応案としては、利用者さんについては、有用性が明確でない場合についても、原則共有することとしてはどうかと思っております。

利用者さんに具体的にどういう情報を見せるのかということについては、これは引き続き検討していく必要があると考えております。

各情報を利用者や関係者の皆さんに共有することにより、本来記載すべき情報の内容への影響があるかどうかというところを検討した上で、影響がある場合については共有しないというふうに対応案のところさせていただいております。

最後のポツの利用者の御家族の取扱いですけれども、御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扱いというふうに事務局からは案として出させていただいております。

続きまして、介護情報の利活用に期待される効果でございます。16ページの全国医療情報プラットフォームの全体像というところで、右上の介護情報基盤のところを、現在、どうするかというふうに検討しているところでございまして、この全国医療情報プラットフォームという中に位置づけられているという状況でございます。

期待される効果ですけれども、事務局のほうで大きく6つお示ししてございます。介護被保険者証の電子化、要介護認定事務の電子化、介護事業所間、また医療介護間の情報連携、主治医意見書等の電子化を通じた二次利用の可能性の向上とか、情報の分析を通じた介護の質の向上というようなところでございます。

続きのページ、幾つか模式図が続いてございまして、少し飛ばさせていただきます。

それでは、23ページに参りまして、(2)各介護情報についてというところを御説明させていただきます。

まずは、要介護認定情報でございまして、25ページをお願いします。要介護認定情報、認定調査票と主治医意見書と被保険者証と申請書とございますけれども、まずは認定調査票についてでございます。認定調査票の現状ですが、認定調査票は、介護支援専門員の方がケアプランを作成する際に重要な情報なのですけれども、こちらについては、現在、開示請求の制度で介護支援専門員の方が紙ベースで情報を自治体から受け取っていて、これについて事務負担になっているというような御意見を頂戴しているところでございます。

認定調査票を利用者が閲覧することは想定されていないといったような懸念もいただいているところでございます。

したがって、対応案としては、現在作成または保有している関係者を共有の対象とするほかに、利用者のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を介護情報基盤による共有の対象としてはどうかと考えております。

続いて、要介護認定情報の主治医意見書でございます。主治医意見書の現状についても、認定調査票と同様に、介護支援専門員の方がケアプランを作成する際に重要な情報ということで、開示請求で自治体から取り寄せているというような状況でございました。

したがって、対応案のところでございますけれども、こちらについても、居宅介護支援事業者を共有の対象とするというふうにさせていただいております。

続いて、27ページ、被保険者証でございます。これまでのワーキングでの御議論を踏まえますと、要介護度などの情報については、利用者に関係する医療機関にも有用な情報であるといった御意見をいただいていたところでございまして、したがって、対応案のところは、現在作成・保有している方のほかに、利用者が情報を共有することに同意した医療機関にも、介護情報基盤により共有することとしてはどうかと考えております。

ただし、介護保険被保険者証に関する情報の中には、配慮が必要な情報が含まれておりますので、こちらについては、介護サービスを提供していない医療機関への共有はしないこととしてはどうかとさせていただいております。

要介護認定情報、最後の様式の要介護認定申請書でございます。こちらについては、関

係者への幅広い共有の有用性というのは確認できていないところがございますので、現在作成または保有している関係者を情報共有の対象とするほかには、当面、介護情報基盤では共有する必要はないのではないかと考えているところです。

29ページが要介護認定情報のまとめですけれども、★が作成主体で、○がこれまで主に保有して、今後も介護情報基盤で情報共有される主体というふうにさせていただいております。◎が介護情報基盤によって新たに共有の対象となる方でございます、お示しの3か所に◎がついているということになります。

続いて、請求・給付情報でございます。32ページに行ってくださいますと、請求・給付情報を、現在作成または取得していない関係者に共有した場合の有用性というのは、調査研究では確認できなかったところがございます。

したがって、現在作成または保有している関係者のほかへは、当面、共有しないとしてはどうかと思っております。

33番でまとめのページですが、◎はつけずに、★と○の範囲で共有されるということでございます。

続いて、LIFEの情報でございます。36ページでございますが、LIFEのフィードバック情報については、ADL、栄養、口腔機能に関する状態の情報が含まれておりますので、ケアプランの作成とかケアの提供に有用であるというような御意見がございました。

したがって、現在作成している介護事業所のほかにも、利用者が情報共有することに同意した介護サービス事業所、また同様に同意された居宅介護支援事業者、同様に同意された医療機関に共有してはどうかとさせていただいております。

利用者も、利用者フィードバック票を閲覧できるということにしつつ、市区町村についても、利用者と同様の対応としてはどうかと考えております。

37ページがLIFE情報のまとめでございます、お示しのとおり、◎を幅広くつけさせていただいて、共有の幅を広げるということを考えております。

続いて、ケアプランの情報でございます。40ページでございますけれども、ケアプランの共有の範囲については、対応案のところでございます、現在作成または保有している関係者のほかにも、市町村、医療機関も共有の対象としてはどうかと考えております。

ケアプラン情報については、41ページでお示しのとおり、幅広い関係者が、利用者さんがどのような介護サービスを受けていたのかということ、これによって把握できると考えているところがございます。

続いて、医療・介護間で共有する情報について、43ページでございます。現状と課題としまして、介護事業所や医療機関等において相互に介護情報・医療情報を電子的に閲覧・取得する全国的な仕組みはないというのが現状でございます。

また、介護事業所や市町村のほかにも、医療機関におけるニーズというのも、ここの情報連携を検討するに当たっては踏まえる必要がある。

また、情報連携に当たっては、介護情報基盤で共有するというもののほかにも、様々な技

術的な課題がございますので、そういったところも整理する必要があると考えているところでございます。

したがって、対応案としては、今、申し上げました課題について整理しつつ、引き続き検討するとさせていただいております。これについては、こういったやり方で議論するのかというところも、適切な場についての検討も含め、引き続き検討とさせていただいております。

続きまして、44ページでまとめをお出ししております。こちらに記載の★と○と◎のところに、介護情報基盤で情報を共有するということを想定してございます。

続きまして、2番の「同意、個人情報保護の観点から必要な対応について」でございませう。こちら、2点、論点を提示させていただいております。

47ページ、まずは、同意の取得の機会についてでございます。ワーキンググループでの御議論を踏まえますと、現場の実態を踏まえて、望ましい在り方を検討するべきであるというような御意見をいただいていたところでございます。

したがって、現状と課題のところですが、介護事業所間もしくは事業所内で利用者に係る情報の共有を行う事業者にはヒアリング調査を行ってまいりました。その結果として、いずれも契約時に同意を取得していたということが分かりました。また、個々の情報について同意を取るのではなくて、一括で同意を取得していたということも、全ての事業所において、そのような状況でございました。

したがって、対応案のところは、それを踏まえて、介護情報基盤の情報共有に係る同意についても、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ととしてはどうかと考えております。

また、介護情報を共有することへの同意については、全ての情報について一括して同意を取るという対応としてはどうかと思っております。

また、3ポツ目のところ、同意の撤回や各情報のオプトアウトについても、ほかの分野の状況も踏まえて検討することとしてはどうかと論点として挙げさせていただいております。

また、利用目的につきましても、メリットを含めて、しっかり伝えていく必要があるだろうと考えているところでございます。

48ページの本人の同意の取得が困難な場合についてでございます。本人からの同意取得が困難な場合につきましては、先ほどのヒアリング調査では、事業所によって対応が様々で、個別に対応しているという実態がございました。そういったことを踏まえて、現在、同意が困難な場合に関する法的な論点について調査研究事業でさらに整理を進めているところでございます。

したがって、下の対応案のところですが、本人からの同意の取得が困難な場合につきましては、法的な位置づけ等について論点を整理した上で、引き続き検討とさせていただきます。

続きまして、3番の「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」でございます。

51ページに参りますけれども、これまでのワーキングの議論では、しっかり安全管理措置を講ずるべきであるということは検討する必要があるというふうな御意見を頂戴してございます。

また、それについて分かりやすく周知していく必要があるというような御意見もいただいていたところです。

現状と課題のところですが、現在「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、介護事業所も対象になっておりますので、介護事業所が医療情報を取り扱う場合も、ガイドラインにのっとって対応されているというところでございます。

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ございます。

したがって、対応方針のところですが、介護情報も「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してはどうかと考えてございます。

また、これに対応するような形で、介護事業所において、情報セキュリティの担保がしっかりできるような手引の作成などを検討してはどうかとさせていただいております。

続いて、52ページでございます。ガイドラインを踏まえたネットワークの方式についてでございます。現状と課題のところですが、ガイドラインを踏まえまして、様々なネットワークの選択肢がございます。こういったところを踏まえつつ、介護事業所における導入負担等についても留意が必要と考えております。

したがって、対応案についてですが、介護事業所における導入の負担を考慮して、情報連携については、専用回線を設置するのではなくて、インターネット回線を用いて行う方式についても検討してはどうかと考えております。

インターネット回線を用いる場合につきましては、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、今後検討してはどうかと考えているところでございます。

続いて、4番の「情報共有に係る技術的課題について」でございます。

PMHの活用についてというところですが、Public Medical Hubについては、医療費助成、予防接種・母子保健に関して情報連携を行うサービスでございます。今年度中に運用開始予定とされております。

こちらについては、57ページに参りますけれども、デジタル庁において、現在検討されているシステムでございます。

介護情報基盤も、利用者本人のほかに、自治体、介護事業所、医療機関と情報を連携することを想定しておりますので、PMHを活用する形で医療機関、自治体、マイナポータルとの連携を考えていくことができるのではないかと考えておりますので、PMHを活用してはどうかと考えております。



続いて、技術的論点の2つ目、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ございます。

まず、介護情報基盤で永続的にデータを保管するという事は、運用コストの観点から難しいと考えておりました、対応案といたしましては、医療情報の共有における検討、こちら、保存期間5年で検討されているということですのでけれども、これを踏まえて、介護情報の保存期間は当面5年間を目安とした上で、利活用の状況に応じて適切な保存期間を検討することとしてはどうかと考えてございます。

資料2、最後のトピックですけれども、5番の「今後の二次利用を見据えた情報共有の在り方について」でございます。

62ページでございますが、二次利用に関しては、介護DBの第三者提供をさらに推進するために、必要な方策について、今後、HICの活用も踏まえて検討すべきである。また、NDBやDPC DBと整合性を取ることが重要であるというような御意見がございました。

また、介護分野として必要な項目については、新たに収集すること。

項目の追加に当たっては、現場での入力負担も考慮することが重要であるといった御意見をいただいたところでございます。

現状と課題のところですが、現在、介護DBには、要介護認定情報、請求・給付情報、LIFE情報が、匿名化された上で蓄積されているという状況でございます、顕名の情報を保管することを想定している介護情報基盤とは、少し異なった仕組みでございます。

ただし、介護情報基盤を通じて、新たに収集される情報についても二次利用が可能となるような整理が必要と考えているところでございます。

したがって、対応案のところですが、新たに収集されるケアプラン情報、主治医意見書等の情報については、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整合性を確保してはどうかというふうに考えております。

63ページですけれども、「医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」が同じ親会に設置されたというところで、御報告させていただきます。こちらについては、介護情報の二次利用についても議論の対象となっているという状況でございますので、医療側との整合性というのは、こちらのワーキンググループで引き続き議論されるというところでございます。

資料2については、御説明は以上でございます。

○荒井主査 大変簡潔に分かりやすくまとめていただきまして、ありがとうございました。

それでは、構成員の皆様から御意見を頂戴したいと思いますけれども、論点が多うございますので、3ページの5つの論点の順番に御意見をいただきたいと考えております。それでは、まず1番目「介護事業所、利用者、市町村及び医療機関で共有する情報の内容及び情報共有によって期待される効果について並びに情報共有にあたり留意すべき事項（事項①及び②）」ということでありまして、それに対する対応案が8ページからになっておりますけれども、これについて、まず御意見をいただきたいと考えております。ここが一

番ボリューム的に多いのかなと考えておりますので、御意見のある委員におかれましては「挙手ボタン」をクリックしていただければ幸いです。いかがでしょうか。

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 長内市長の参考人として出席しております、豊中市福祉部長寿社会政策課の山岸です。

私からは4点意見を申し上げます。

まず、1点目です。資料2の12ページに、情報を共有する関係者について対応案が示されています。事業所については、各事業所において判断するとありますが、各法人における情報リテラシーの差について懸念いたします。介護事業所における安全管理措置については、資料51ページでは手引の作成などの提案をされておられますが、現場にしっかり浸透するようなものを作成いただきますようお願いいたします。

続いて、2点目です。25ページに、居宅介護支援事業者を介護情報基盤による共有の対象とする案が示されていますが、居宅介護支援事業所に提供する要介護認定情報は、最新分のみの提供だけではなく、過去の分も情報共有していくのか、様式ごとに検討されてはどうかと思います。また、施設や小規模多機能型居宅介護の事業所でもケアプランを作成することから、ケアプラン作成者がいる事業者へも情報共有される必要があるかと思いません。

続いて、3点目です。資料47ページに、同意の取得の機会等について、全ての情報について一括して同意を取ることを提案されていますが、例えば一括して同意した利用者と情報共有される主体との間で、共有される情報について認識のずれが生じないように運用することが必要かと思いません。

続いて、4点目です。48ページに、同意の取得が困難な場合について、なりすまし対策等の観点から、後見人等である証明はマイナンバーカードのみでは確認できないので、登記事項証明書とマイナンバーカードを併せて用いるなどの方法も検討されてはどうかと思いません。

最後に1点、質問になるのですが、27ページに、介護被保険者証に含まれる情報として、負担割合証と負担限度額認定証の共有範囲への配慮が言及されていますが、様式は介護保険被保険者証とは別に作成しています。今後、検討を円滑に進める観点から、介護情報基盤による介護情報の共有の範囲の中の様式等に、負担割合証や負担限度額認定証を追加されるのかなど、その辺を決めていただけたらと思います。

以上です。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。

一応、1ポツだけに限ってと申し上げたのですが、それ以外の点についても御指摘をいただいたようですので、1から4までの観点と、最後の質問について事務局からよろしく願いいたします。

○伴補佐 事務局でございます。

山岸参考人からの御意見、大変参考になりました。ありがとうございます。とりまとめに向けて参考にさせていただければと思います。

また、最後の御質問ですけれども、それぞれの様式にどこまで含めるのかというのは、まさに御指摘のとおり、今後整理する必要があるというふうに考えております。

○荒井主査 ありがとうございます。

それでは、豊坂参考人からお願いいたします。

○豊坂参考人 ありがとうございます。

1点だけ、11ページに、都道府県への共有の在り方は、今後共有を検討するとありますけれども、今後、介護報酬において情報基盤を活用した情報連携等というのが仮に要件になるという場合には、都道府県においても運用指導を行うこととなりますので、その点について念頭に置いていただきたい。現状におきましては、都道府県と関わりがある情報というのは少ないということもありまして、今後の検討ということで異論はございません。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

赤羽構成員は途中で出られるということですので、1から5の論点についてまとめてお話しいただければ結構かと思います。

○赤羽構成員 ありがとうございます。

では、今、ちょうどコメントがありました、11ページの都道府県への共有というところ、私も、市町村だけではなくて都道府県も共有対象となったほうがいいのではないかと考えております。と言いますのも、介護情報の共有というのは、医療・介護連携というものを将来的に視野に入れているとすれば、小さな自治体においては、独自に医療の分析とか、いろいろ難しいでしょうし、二次医療圏ということを見ると県も入ったほうがいいのではないかと考えますので、ぜひ御検討いただければと思います。

それと、12ページの対応案ですが、後ろのほうでも出てきたのかもしれませんが、利用者が共有に同意した事業所に共有するというようになっておりますが、利用する事業者を変えるということは時々あるかと思しますので、その時点で共有に同意しないとなるのかどうかというところを少し明確にしておいたほうがよろしいのではないかと感じます。

すみません、途中で抜けますので、併せて幾つか言わせていただきますと、14ページですが、現状の対応案としては、利用者については、有用性が明確でない場合についても原則共有ということが書かれていて、3つ目のポツのところには、影響がある場合には共有しないとなっております。例えば、3つ目のところで、現状では影響が明確ではないけれども、将来的に影響が出たとなった場合には、一旦共有したものを共有しないという手続が取れるのかどうか、その辺は少し考えた上で共有範囲を考えたほうがいいのではないかと感じました。

あと、LIFEの共有範囲についてのところでは、37ページにLIFE共有に関して表が出ているかと思えます。市町村等をLIFEの共有対象とするというところの様式ですけれども、LIFE

の利用者フィードバック票を共有対象とするとされていると思います。LIFEには、利用者のフィードバック票と事業者のフィードバック票という両方があったと思うのですが、市町村等が個人個人の利用者フィードバック票をもらっても、活用が難しいと思います。改めて分析しなければいけない。ですので、可能であれば事業者向けのフィードバック票を市町村あるいは先ほど出た都道府県等にも共有するという事も御検討いただければと思います。

すみません、後ろのほうまでまとめてコメントさせていただきました。以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

今のLIFEの点について事務局、いかがでしょうか。

それから、そのほか、御指摘いただいた事項についても、確かにそのとおりだと思いますけれども、事務局はいかがでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

いただいた御意見を踏まえて、引き続き検討させていただければと思います。事業者フィードバックをどう考えるのかというところについても、様式を整理するという意味では、先ほど頂戴した御意見ともつながると思いますけれども、その辺りも整理させていただければと思います。

○荒井主査 ありがとうございます。

論点1について、ほかに御意見いかがでしょうか。

田宮構成員、お願いします。

○田宮構成員 すみません、遅くなりました。

2点あって、1つは、亡くなられたという情報は、どこで、どのように伝わるのかというのを確認させていただきたいと思います。そのままになっているのか、転機としては重要かと思うのですね。

もう一つは、県への提供ということですが、県への一次利用なのか、二次利用なのか、そこは分からないですけれども、今、医療のほうの地域医療構想とか計画とかにおいて、高齢者を支える医療には介護がどうなっているかというのも医療と介護両方併せて必要ではないか前から思っております。そういう意味でも、県が行政の両方を見ると、介護は市町村で医療が県というのが、今までなかなか難しい点のように思っていましたので、その辺も併せて県への提供を御検討いただければと思います。

その2点です。

○荒井主査 ありがとうございます。

事務局、死亡について、前も議論があったように記憶していますけれども、いかがでしょうか。

あと、県単位、医療との範囲ですが。

○長嶺補佐 事務局でございます。

死亡情報につきましては、特に介護情報基盤上で何らか管理するということは、今の

ところまだ検討しておりませんが、今、田宮構成員からもあったように、喪失の情報、つまり、この自治体から移動したとか、そういったことは管理ができていないと事務的にも回らないところがございますので、この辺りは検討しているところがございます。

もう一点の医療は県、介護は市町村でというところがございますが、こちらについても、県に対してどのような情報共有をしていくかというところ。先ほど赤羽構成員からもありましたけれども、ただいま検討しているところになります。御意見ありがとうございます。

○荒井主査 では、正立構成員、お願いします。

○正立構成員 ありがとうございます。

何点か意見と質問を申し上げたいと思っているのですが、まず、資料2の12ページです。共有する関係者の対応案の4ポツ目、事業所に属する者のうちというところですが、共有される範囲については各事業所において判断するという事になっているのですが、これは利用者側から言うと、一定程度のガイドラインをお示しいただくか、何か指針を出していただかないと不安があります。事業所にいらっしゃる方というのは、必ずしもサービス提供に直接関わる方だけではないので、この点、どういうふうにか考えるのかということをお願いしたいと思います。

次に、14ページ目ですけれども、こちらも対応案の4ポツ目です。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扱いとしてはどうかという御提案なわけですが、この本人の不同意というのは、同居家族とか離れて暮らしている家族とか、いろいろな場合があると思います。その確認の方法なのですが、誰か同意しない人はいますかと一括りで聞くのか、一人一人確認していただけるのか、不同意の意思確認の在り方について、どういうふうにか考えているのかということをお聞かせいただきたいと思っています。

もう一つ、25ページです。現状と課題の中で、認定調査票を利用者が閲覧することは想定されておらず、利用者への共有は困難とする意見が保険者からあったということで、確かに私も基礎調査とか見せていただきますと、これを丸々開示するというのはいろいろな意味で問題があるのかなと考えますけれども、この場合、行政文書の本人からの開示請求がもしあった場合は、いずれ明らかになるのではないのかなということが1つ。

認定調査票は3つぐらいから構成されていますけれども、工夫次第では、基礎調査は基本的に利用者の求めに応じて開示というか、情報提供できるような形になるのではないかなという気がします。今すぐは難しいとかかもしれませんが、質問の仕方次第では、それは整理できる点があるのではないかと思います。

なぜかこのようなことを言うかと申しますと、私ども老人クラブですが、本年には団塊の世代の方々が全て75歳以上になります。この年代の方々はかなり権利意識が強くて、さらに話を聞きますと、認定調査の中身を知りたいという方が多い。だからといって全て公開すればいいというわけではないと思いますが、将来的には利用者にも有益でなくても公表するというスタンスがここにも書かれていますので、今後の検討課題としていただければあ

りがたいかなと思っています。

同じように、26ページに主治医の意見書があります。こちらのほうについても、対応案の4つ目に、同じように、利用者の関係も考慮し、まずは主治医を通じて閲覧または取得することにしてはどうかと提案されています。こちらのほうはこれでもよろしいかと思いますが、この場合、主治医は閲覧とかを拒否する権限があるのかどうかというのをお聞かせいただきたいと思います。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

3点ありましたけれども、これから検討しなければいけないことも含まれているようにも思いますが、各事業所における制限、判断するということと、不同意の在り方について。それから、主治医意見書について。事務局のほうからお答えいただけます点がありますでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。御意見、御質問等、ありがとうございます。

まず、情報共有の範囲の職員を事業所が判断するに当たって、指針が必要ではないかという御意見につきましては、こういったことも含めて情報セキュリティへの対応の一部にもなるかと思しますので、御意見を踏まえて検討させていただければと思います。

また、利用者の家族への情報共有について手続について御指摘いただきました。今のところ明確な回答が用意できずに恐縮なのですが、そこも御意見を踏まえて整理させていただければと思います。

認定調査票について一部開示することは可能なのではないかといた御意見をいただいたかと思えます。認定調査票の取扱い、また主治医意見書の取扱いも同様ですが、これについても本日いただいた御意見を踏まえて検討させていただきたいと思っております。

最後の御質問の、主治医は利用者の求めに対して拒否する権限があるのかというような御質問でございましたけれども、一概にお答えすることは難しい御質問かなと思えますが、こちらの資料の趣旨としては、主治医の先生と利用者さんの関係性を踏まえた上で取り扱う必要があるという、主治医意見書の性質を考えて、こういった記載にさせていただいたところがございます。

○荒井主査 では、野尻構成員、お願いします。

○野尻構成員 野尻です。

私のほうからも3点ほど、将来的な課題になるかと思えますけれども、12、14ページに関わるところ、情報の共有に関するところとLIFEの関連です。

まず、1点目です。共有する範囲、関係者のところ。現場では家族にそれぞれ別の支援チームで入っているケースや、今日もあったのですが、介護をしている方がいわゆる障害を持っている方の場合、介護保険の情報の範囲と、その人を支える家族の情報のところが非常に大事になってきているのですが、先ほどの説明ですと、本人さ

んに関わっているチームの事業者間で情報を共有できるということなので、今後の課題になるのかもしれませんが、共有できる範囲を、同意がえられれば現場のケアのチームでの調整ができる仕組みができると助かります。

2点目は、本人さんの同意のところですか。後見人を立てるほどではないけれども、この人の判断は本当に大丈夫なのかと考える場面が多々あります。認知機能の問題も含めて、利用者の同意としてどこまで判断していいのかという簡単なガイドラインがあると、現場としては判断しやすいと思いました。

最後にLIFEです。LIFEデータの保有者に事業者と記載があるのですが、令和6年介護報酬改定では訪問看護などの事業所のLIFEの導入が見送りされました。そのため例えば訪問看護のI-5でかかわるリハ職と、訪問看護師さんと福祉用具業者が支援メンバーの場合LIFE情報は入らないという状況になります。これも将来的には全部の事業所がやるようになると思いますが、

現在LIFEをやっているところでも、どの加算を取っているかによって保持している情報にばらつきがあるので、どの辺項目を事業所がデューティとして提出する最低限のLIFE情報とするのかという課題があります。将今回、見送られた事業所は令和9年には全事業所が対象となるのか分かりませんが今後の課題として気になりましたので、意見を申し上げました。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

では、能本構成員からお願いします。

○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。

諸構成員と先生方からたくさんあったのですが、御指摘いただいたところは割愛させていただいて、2点、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、25、26ページ、認定調査情報と主治医意見書、居宅介護支援事業者にも共有してはどうか。これは大いにそうしていただきたいというお願いでございます。

もう一点ですが、16ページ、全体像が示されております。今さらという形になってしまいかと思いますが、全体のポンチ絵といますか、名称が「全国医療情報プラットフォーム」、この中に介護が含まれているのだよという説明を先ほどいただいたのですが、できましたら「全国医療介護情報プラットフォーム」が対外的に理解しやすいのではないかと思いますので、今さら変えられないということであれば仕方ないのですが、一応、意見として述べさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。前もその御指摘いただいたような気がしますけれども、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。

2点申し上げます。

まず、14ページの、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扱いとしてはどうかということについて、これまでもいろいろ御意見があったところでございます。本人が意思表示できない場合に、どのように考えるかというのが問題になろうかと思えます。本人の意思は本人のみに帰属するものでありますので、我々の医療や介護の現場の立場として、どのように取り扱うかというのは、法的な背景も含めて、もう少しいろいろ検討が必要と思っております。

家族においては利害関係が生じる場合もありますし、成年後見は財産の管理等は行いますけれども、本人の意思に関与することは対象外となっているところでございますので、家族なら誰でもいいというものでもないかもしれませんから、この辺りはもう少し丁寧に掘り下げていく必要があるかと思えますので、引き続き御検討をよろしくお願ひしたいと思えます。

もう一点は、26ページの、先ほどの主治医と利用者の関係も考慮の最後のところで、利用者はまずは主治医を通じて閲覧または取得することとしてはどうかについてでございます。利用者によっては、例えばがんとか認知症の告知をされていないケースもあり得るわけありますから、この辺り、主治医と連携するというのは大変重要だと思っております。ただ、この中で、どのように主治医と利用者本人が連携するのか、もう少し今後連携しやすいような仕組みというのは、また検討していく必要があるかと思えますので、意見として述べたいと思えます。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

では、高橋構成員、お願いします。

○高橋構成員 全老健の高橋です。よろしくお願いします。

37ページ、LIFEですけれども、これはちょっと質問ですけれども、様式、①科学的介護推進体制加算だけの共有ということでよろしいのでしょうか。ほかの各種加算は入らないということでよろしいのかということと。

もう一点、様式、大体3か月に1回のデータを出すとなったと思うのですがけれども、利用者フィードバック票、事業所もそうなのでしょうけれども、どのくらいのタイミングで、時期で返ってくるのか。情報共有できるのにあまり時間がかかると意味をなさなくなるのかなと思うのですがけれども、その辺り、どうなのか。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

非常に大きな課題でありますけれども、いかがですか。これは事務局からお願いします。

○長嶺補佐 高橋先生、御質問ありがとうございます。

LIFEの共有内容についてですが、介護情報基盤につきましては、関係者で共有する内容ということで、最も網羅的に様式として情報が入っているものとして、科学的介護推進体



制加算の利用者フィードバックを今回はお示しさせていただいております。先ほど赤羽構成員からございました、市町村に対しては、利用者のものというよりは、適切な形式、集計方法を考えて提示する必要があると考えています。情報基盤での共有については、LIFE情報の全てを対象にしてしまうと、クラウドにも当然限りがありますので、運用経費を上げ過ぎず、かつ最も必要な情報があるという意味で、今回の御提案となっております。

LIFEのフィードバックがどれぐらいの頻度で返ってくるかにつきましては、現在、次期LIFEのほうで検討しているところがございますので、そちらの頻度に合わせてということになるかと思えます。

○高橋構成員 できるだけ迅速に返すというのが我々の目標、国の目標と考えております。

○荒井主査 では、野尻構成員、お願いします。

○野尻構成員 今の高橋先生の御質問の関連質問で、科学的介護推進体制加算の情報ということだったのですけれども、実は、訪問リハは莫大なADLの情報を送っているのですけれども、科学的介護推進体制加算は取得の要件になっていないのですね。ということは、そこからの情報は当面は取らないという考え方でよろしいのでしょうか。

○荒井主査 事務局、いかがでしょうか。

○長嶺補佐 御意見ありがとうございます。

決め切っている話ではありませんので、本日いただいた御意見を踏まえながら、また検討させていただきたいと思えます。

○荒井主査 よろしいでしょうか。前半部分の1ポツ、事項①、②についてよろしいでしょうか。

松田構成員、お願いします。

○松田構成員 LIFEですけれども、利用者フィードバック票を返して、それを本人が閲覧できるという体制を取ると、かえって混乱してしまうのではないかと思うのですが。タイムラグがあるので、その情報が返ってきたときに、利用者さんがそれをどういうふうに活用できるのかというと、ちょっと難しいのかなと思うのですね。むしろ、科学的介護のああいうものは割とリアルタイムで見れるので、評価した時点と、それが見れる時点でタイムラグがあると混乱してしまうので、ちょっとそこはもう一回考え直したほうがいいのではないかなと、今、高橋先生のお話を聞いて思いました。

以上です。

○荒井主査 これは利用者さんにいつ行くかというタイミングですね。今の御指摘だと、あまり遅くてもということですね。今はどのぐらいでしょうか。

○松田構成員 介護の現場では、短期集中リハとかいろいろなことをやるので、状態がかなり変わってきている可能性があります。そうすると、フィードバックされた利用者票で見る状態像と御本人が見る状態像が、ずれが出てきてしまうことになってきたときに、それを御本人が何に使うのかという問題が出てきてしまうと思うので、その辺は少し考えたほうがいいのではないかと思いました。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

これは恐らく事業者で取られた情報でフィードバックできるものは、恐らくその場で利用者に返してということ、ある程度統計的に分析したものを最終的にお返しするというイメージで、事務局、よかったですでしょうか。

○長嶺補佐 時点の話かと思いますが、評価時点とフィードバックをお返しする時点が離れ過ぎないようにという御指摘かと思いましたが、検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○荒井主査 できるだけ速やかにという形をお願いできればと思います。

よろしいでしょうか。前半部分の御意見をさせていただけたかと思しますので、後半部分の項目について御意見をいただければと思いますけれども、既に同意とか個人情報保護の観点から必要な対応、情報セキュリティの担保の観点、基本的には情報セキュリティとか技術的な問題ということについて、一まとめで御意見いただければと思いますけれども、この点についていかがでしょうか。同意について、先ほど不同意の問題についても御指摘をいただきましたので、既に事務局には御意見をいただいているということになりますけれども、セキュリティ担保あるいは情報共有に係る技術的な課題。これから恐らく多くの問題は検討しなければいけないという形のお答えになる可能性もありますけれども、御意見をいただければ大変ありがたいと思います。いかがでしょうか。

正立構成員、お願いします。

○正立構成員 前半部分に利用者から言わせていただきたい意見が固まっていますので、2回目の発言、失礼いたします。

47ページ目をお開きいただければと思います。同意の取得の機会について意見と確認をさせていただきたいのですが、今までの一連の取組での一括同意とか契約時の同意というのは、以前も御説明いただいたので、御発表の中で理解したのですけれども、今後、具体的に全国的に取組むとなった場合に、各介護事業所が契約時に行う。さらに、全ての情報について一括して同意を取ることですけれども、恐らく同意が契約時ということになりますと、契約に際して本人に意思確認を行わなければならない情報というものが、かなり盛りだくさんになってしまうと思います。

それに加えて情報共有のことも同意を取ることになりますと、ただ、こういうことに使わせていただきますよということだけではなくて、安全性の説明とか、本人が本当に納得して理解したのかということも含め、果たしてそのタイミングでいいのかどうか、十分に留意した上で考えていただきたいと思います。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

契約時の御説明は、平均してですけれども、大体何分ぐらいかかるものでしょうか。正立構成員、僕の質問なのですけれどもね。それで、一括同意について説明することによっ

て、本人の意識が完全にクリアでない場合もあるかもしれませんし、気分的な問題とか、いろいろな問題がある場合に説明せざるを得ないこともあるかと思いますが、平均して何分ぐらいかかりますでしょうか。

○正立構成員 どうでしょうか。利用するサービスによっても説明事項はかなり違うと思いますし、また、家族が同席している、していないもありますでしょうか、一概にどのぐらいというのは、私のほうもちょっと把握しているわけではないのですが、かなり幅広い、施設であれば、利用の仕方とか、いろいろなこともありますから。そういった中で、これを一括してやるしかないとしても、先ほど野尻構成員のほうからもご指摘があった、本人の同意がどこまで理解されているのかということを考えますと、契約時に一遍に行うということは利用者にとって負担が大きいのかなと考えまして、意見を申し上げました。

○荒井主査 ありがとうございます。

原則としてということでもいいかと思いますが、利用者さんの状態に応じて判断していただければ結構かと思いますが、事務局のほうはそういった解釈でよろしいでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

そういった形で、今、正立構成員からいただいた留意点も含めて検討させていただければと思います。

○荒井主査 では、能本構成員からお願いします。

○能本構成員 ありがとうございます。

今の正立構成員の意見と類似しているのですが、私も同じ47ページを見ていて、全ての情報について一括して、全ての情報ですから、医療・介護情報という捉え方をすれば、では、誰が責任を持って、ここを一括で同意を取るのか。そして、電子的な共有のメリットについても伝えることとしてはどうか。これも誰が責任を持って伝えるのかというところが、ちょっと見えなかったもので、そこを伺いたかったということです。

今、介護事業所が受付のときにという意見もあったかと思うのですが、私、ふだんケアマネジャーとして、そういう業務を行っておりまして、新規受付、重要事項説明書等を説明しながら契約締結まで至るのに、利用者様、家族様によって、質問等が多ければ1時間以上かかることもありますし、少なくとも30分以上はかかる手続かなと思っていますので、その中にこのことが含まれるとかなり負担が大きくなるのではないかなと思いますので、そこを誰が想定されているのかというのが1つ御質問でございます。

もう一点、59ページは今の論点に含まれていますか。すみません。保存期間の話です。

○荒井主査 そうです。ぎりぎり入っていますね。

○能本構成員 本システムで5年ということですが、介護保険法上は今、2年という法的根拠がございます。その整合性をどのようにしていくのかというところがちょっと見えてございませんので、これも質問でございます。

以上、よろしく願いいたします。

○荒井主査 事務局から、今の御指摘について、検討課題なのか、あるいはお答えできるのか、いかがでしょうか。

○伴補佐 事務局でございます。

まず、誰が同意を取るのかということに関してですけれども、この辺り、整理させていただければと思います。

あと、介護保険法の保存期間との整理の件につきましては、介護情報基盤で保管されるものが正本ということではなくて、保存義務がある正本については、各事業所で保存いただくということになるかと思います。

○荒井主査 介護事業者ごとに恐らく同意を取ることですね。同じような形での同意を取っていただくことになるかと思いますが、そういう理解でよろしかったですか。能本構成員、そういうことでよろしいですね。ケアマネの方が同意を取ることもあるのでしょうか。

○能本構成員 もちろん包括的同意ということで、多職種との共有の同意を取らせていただいています。

○荒井主査 なるほど。そうしますと、事業所ごとに、あるいはケアマネごとに同意の取り方に違いがあっては困りますので、その辺はしっかりとマニュアルを作っていただくことになるかと思います。

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、47ページの一括同意の件ですけれども、高齢の要介護利用者に本当に理解が得られるのかどうか、その辺りを慎重に踏まえて検討しながら議論していく必要があるかと思っています。

48ページについては、先ほどと重複しますが、御本人が意思表示できない場合に、法的な位置づけ等も踏まえてということでもありますので、この辺りは法的なバックグラウンドも踏まえて検討が必要だと思います。

それから、51ページの、介護情報も「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してはどうかについてでございます。これは以前も申し上げましたけれども、この「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は非常に膨大で、中身も非常に詳細なもので、現在、日本の医療機関の全てがこれに対応できているかという点、まだまだ過渡期だと考えております。内容は、医療情報のガイドラインなので、かなり医療の情報に偏ったものとなっていますから、以前も申し上げましたように、「介護情報システムの安全管理に関するガイドライン」というものを作成して、要は介護事業者が理解しやすく、そして活用しやすいといったものが求められるのではないかと思います。

そのためには、介護分野はまだまだICT化が、医療と比べると少し遅れている部分もござ

いますので、介護事業者は小規模事業者も多く、こういったことが対応できるのかどうか。まず、実態把握が先決だと思います。介護事業者の実態を踏まえた上で、どういったガイドラインが必要なのかというのを検討していかないと、いきなりセキュリティに関するとか、いろいろ書いて、内容的にはこういったものが求められるわけですがけれども、対応できないと、絵に描いた餅になれば、本当に何も対応しないのと同様の結果になりますから、その辺りは十分実態把握を含めた検討が必要ではないかなと思っているところでございます。

それから、58ページでございますが、介護情報の保存期間は当面5年間を目安というところでございます。これは医療情報の議論でも、このような5年間ということになっておりますので、この点については5年間でよろしいかと思えます。特に、介護認定審査の機会が最大48か月になっておりますから、例えば主治医意見書の情報の入手を考えますと、最低5年間は必要ではないかなと思っております。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

事務局への質問、法的な議論というのはどこまで進んでいるのですか。これから事業として、その辺を検討していかれるのか。

あと、ガイドラインについて、以前も江澤構成員から御指摘がありましたように、医療に関するガイドラインはかなりハードルが高くて、違反したときのペナルティーとか、そういったこともあるかと思えますが、事務局のほうではどのようにお考えでしょうか。

○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。

まず、法的な検討についてですけれども、今年度の調査研究事業で現在整理しているところでございますので、年度内に一定の整理をお示しできるように進めてまいりたいと思っております。

ガイドラインのところでございますけれども、資料でお書きしているように、介護事業所側にとっても分かりやすいような形で、セキュリティが担保できるような手引をお示しするという必要はあろうかと思っております。あとは、ここにどこまで、何を書き込むのかということになろうかと思ひまして、その点については、引き続き検討させていただければと思っております。

セキュリティの現場における実態の把握が必要ではないかという御意見、頂戴してございますけれども、これも冒頭でお示した調査研究事業の中で複数の介護事業所に、どういった情報セキュリティの担保の方法が現実的であるのかといった観点から、順次、ヒアリングを現在行っているという状況でございます。

○荒井主査 どうぞ。

○江澤構成員 御回答ありがとうございます。特に、医療法人であれば、例えば医療機関と介護事業所等を複数有している場合もしばしばありますし、以前、あるセキュリティ被害に遭われた医療法人で伺った話だと、こういったケアミックスの医療機関が当時よく狙

われていた。そして、特に介護分野のところから気をつけておかないと、法人グループで電子カルテなり情報がつながっているケースが多い。ですから、要は決してそういった網に穴が空くことはあってはいけないので、特にVPNでありましたり、介護分野においてもぜひ優先順位をつけて、まずここはしっかりしようということで、医療のほうもかなり病院が被害に遭って、国のほうから案内がいろいろ出たと思いますので、介護分野でも早急に対応する課題ではあると思いますから、まずできることも必要だし、それから優先順位をしっかりとつけて、セキュリティ体制の構築に向けて取り組んでいただきたいと思います。

すみません、以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

極めて重要な観点かと思えますし、今日の新聞でも、某国から大量のサイバー攻撃が政府の機関に対して行われたという報道もありましたので、きちんとするところは、当然きちんとしなければいけないと思います。

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。

これまでの御発言にかなり重複する部分もありますので、手短に申し上げます。

まず、1つは、47ページの同意取得のことですけれども、全ての情報について一括して同意を取るについては、大変懸念がございます。同意を取るべき内容が曖昧になることのないよう、情報が共有される範囲、利用目的、情報共有により期待される効果、リスクなどをしっかり説明できるようなユーザーインターフェース設計が必要かと思えます。特に、高齢者やその家族に配慮する必要があると考えております。

もう一点は、50ページから51ページにかけての同意、個人情報、安全管理措置についてでございます。今後、閲覧できる情報が増えていく中で、セキュリティの観点から、対応方針で示されている情報セキュリティの担保ができるような手引については、ぜひ早期に作成していただき、職種や担当業務別の利用範囲などを含めたガイドをお示しいただき、介護事業所での正しい理解と安全な運用を支援していただきたいと思います。特に、小規模な事業所が多くございます。人材や資金が限られておりますので、事業所内の情報基盤整備や従事者への周知がスムーズに進められるように、費用補助や研修などの支援も併せて検討していく必要があると考えております。

以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

では、高橋構成員、お願いします。

○高橋構成員 素人なので、ちょっと見当違いの質問があるかもしれませんが、57ページをお開きください。PMHの現状・課題のポチの3つ目、PMHを活用することで、医療機関との情報連携、自治体との情報連携、そしてマイナポータルとの連携。ポチの4つ目、これを活用しない場合に、システムを新たに構築するという事はかなりのお金がかかるのかなと思っていますけれども、その下の対応案です。介護情報基盤の構築に当たっては、

このPMHを活用して、自治体、医療機関と連携という言葉が出ています。

それで、16ページのプラットフォームの全体像を見ていただければと思うのですけれども、私も医療介護情報プラットフォームがいいのではないかなと思っているのですけれども、基本的には、この介護情報基盤はオン資のネットワークは使わないという前提の下で、介護情報基盤の赤枠の下の方にPMH (Hub) と書いてあります。PMHというのは、左側の医療、電子あるいはレセプト情報も、データを集めるだけではなくて、連携する、双方向なものなのかどうかということと。

それから、APIはデジ庁側で担当されるということなので、介護側は標準化というものを含めて、あまり動かなくていいのかどうかということと。

左下に二次利用基盤とありますけれども、こちらはこのPMHを使えるのかどうかということについて、ちょっとお伺いしたいのですけれどもね。

○荒井主査 では、二次利用はまた別ですけれども、事務局から今の点についてお答えいただけますでしょうか。

○伴補佐 御質問ありがとうございます。事務局でございます。

PMHにつきましては、具体的にどのように活用して、どのネットワークとどう接続してというところは、関係省庁も含めて、協議しながら検討している段階でございまして、詳細については検討中ということになるかと思えます。

○荒井主査 では、加藤構成員、お願いします。

○加藤構成員 加藤でございます。施設代表ということで、全国老人福祉施設協議会から参加しているのですけれども、遅れまして。箱根の麓に施設があるので、雪がすごくて対応に追われていまして、申し訳ございませんでした。

それで、既に意見が出ているかと思うのですけれども、事前ヒアリングで一番気になったのが、14ページ等にある家族の取扱いに関して、本人の不同意が確認されない限りは家族も見れるとすると、うちなんかの場合でも虐待事例とか、見せてほしくない家族がいるケースも結構ありますので、家族の中でも、後見しているとか、ある程度代理人という立場の人に限らないとリスクが非常に大きいなということなので、今後詰めていく段階で、家族の範囲、同意の取り方は十分注意していただければと思います。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

では、最後の「今後の二次利用を見据えた情報共有のあり方」、事項6について御意見をいただきたいと思いますが、二次利用については、構成員の皆様から何か御意見、御質問等いただけますでしょうか。62ページ、63ページですけれども、これについてはよろしいでしょうか。現在、ワーキンググループで検討しているところもありますけれども、野尻構成員、お願いします。

○野尻構成員 前回の会議で臨床の現場でのデータ活用について質問いたしましたときに、臨床の現場では難しいのではないかという御意見をいただいたのですけれども、ローダー

タ全てとは言いませんので、臨床の現場でも二次利用できる、ある程度セレクトされ加工された情報でも結構です研究の題材として利活用できる設計を、今後考えていただければと思うところです。

以上です。

○荒井主査

ありがとうございました。以前も御意見いただいていたかと思しますので、事務局のほうで御検討いただければと思います。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

あと、少し遅れて御参加の構成員の方もおられるかと思しますので、全体を通してでも結構ですので、この機会に御意見、御質問等がございましたら、ぜひともお寄せいただきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

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。

もう一点だけ簡単に申し上げます。今、医療情報の利活用ワーキンググループも開催されておりますし、こういった情報関連の検討会が随所にいろいろ活発に議論されていると思しますので、事務局におかれましては、他のこういった検討会との整合性をしっかりと取っていただいて、そごのないように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。

そのほか、全般を通して、何か。

山本隆一構成員、お願いします。

○山本（隆）構成員 二次利用の話ですけれども、よくこういった議論で二次利用だけ全く別に扱って、後で考えるみたいな話が多いのですけれども、二次利用は医療・介護の場合、本当の二次というのは少ないですね。必ず一次利用に返ってくる。つまり、その患者さんだけではないかもしれませんが、分析を通じて、よりよい介護を実行していくというのは、多かれ少なかれ当該患者さんに影響があるものですから、一次と二次を全く別と考えるのはちょっと違和感がございます。介護でなく医療の場合は、ラーニング・ヘルス・システムと言って、分析した結果が、その患者さんに返っていくというのは、このプレサイス・メディシンの中でも当たり前の話です。

ですので、あまり分離して考える必要はなくて、むしろ二次利用というのは多くの利用者からのデータを集めますから、そのデータを集めるときにプライバシーの侵害やリスクが多くなるので、それにどう対応するかという観点で考えていくべきものだと思うのです。ですから、そういう観点で議論を進めていただければと思います。

以上です。

○荒井主査 ありがとうございます。

西村構成員、よろしく申し上げます。



○西村構成員 全体を通してですが、以前からもちょっとお話しさせていただいているのですが、特に今回、診療報酬改定のほうで栄養評価についてGLIM基準というものが表に出てきましたので、そうなってくると、LIFEとの整合性というところで、今後少しずれが生じてくるというか、どうしても不足部分も出てきてしまいますので、今後の検討ということになると思うのですが、ぜひそこも今後、検討の中に入れていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○荒井主査 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。議論も出尽くしたかと思しますので、それでは、引き続き議事の3「とりまとめに向けた進め方について」に進みたいと思います。事務局から資料3について御説明をお願いいたします。

○伴補佐 事務局でございます。

資料3の「とりまとめに向けた進め方」について御説明させていただければと思います。

1枚おめくりいただいて、2ページ目のとりまとめに向けた進め方について（案）とさせていただきますところでございます。

今後の進め方としましては、本日までの議論を踏まえまして、ワーキンググループの報告書を作成することとしてはどうかと考えております。その報告書をもって、親会議である健康・医療・介護情報利活用検討会に報告という流れで考えてございます。

下に本ワーキングのスケジュールをお示ししているところございまして、2月5日、本日、第8回、御議論いただきました。第9回は3月14日に予定しておりまして、こちらのほうでワーキンググループの報告書（案）について御議論いただければと思っております。

御説明は以上でございます。

○荒井主査 ありがとうございます。

2月下旬頃に各構成員の皆様には報告書（案）を送付させていただきますので、お目通しいただきまして、次回、3月14日の第9回までに、事務局におかれましては必要な検討を行っていただくということでもありますけれども、いかがでしょうか。何か今の観点につきまして特に御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。非常にショートノーテイスといいますか、短い期間で報告書にお目通しいただき、御意見をいただかなくてはなりませんけれども、ぜひとも御協力のほど、お願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議論はここまでとさせていただきたいと思っております。事務局におかれましては、本日の議論を踏まえた報告書（案）の作成をお願いしたいと思います。

それでは、次回の日程について事務局よりお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 次回は3月14日を予定しております。詳細は、追って御案内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。

それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。構成員の皆様、どうもありがとうございました。