

○村中総括調整官 定刻となりましたので、ただいまから、第113回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。

まず、前回の会議から委員の御異動がありました。

全国老人クラブ連合会、松島紀由委員に新たに委員に御就任いただいております。

次に、事務局に異動がありましたので御紹介させていただきます。

別会議出席のため遅れておりますが、老健局長の黒田秀郎です。

大臣官房審議官老健局担当の吉田修です。

総務課長の江口満です。

介護保険計画課長の大竹雄二です。

別会議出席のため遅れておりますが、認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎です。

また、別会議出席のため遅れておりますが、認知症総合戦略企画官の遠坂佳将です。

そして、総括調整官の私、村中秀行でございます。

それでは、以降の進行を菊池部会長にお願いいたします。

○菊池部会長 皆さん、こんにちは。大変お忙しいところ、また、お昼どきにかけての会議となりますが、御出席いただきましてありがとうございます。

ただいま御紹介がございましたように、事務局の体制が大きく変わったのですが、介護保険施策の推進はこれまでの延長線上ですので、ひとつよろしくをお願いいたします。

本日の委員の出席状況ですが、井上委員、大石委員、中島委員、花俣委員、山本委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の井上委員の代理として、日本経済団体連合会経済政策本部上席主幹、間利子晃一参考人。

大石委員の代理として、長崎県保健福祉部長、新田惇一参考人。

花俣委員の代理として、認知症の人と家族の会理事、和田誠参考人。

山本委員の代理として、日本看護協会常任理事、田母神裕美参考人に、それぞれ御出席いただいております。

お認めいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

なお、栗田委員については、遅れて御出席いただく旨の御連絡をいただいております。

初めに、本日の資料と会議の運営方法について事務局から確認をお願いいたします。

○村中総括調整官 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます

す。

資料について、会場にお越しの委員におかれては、机上に御用意しております。オンラインで出席の委員におかれては、電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページにも掲載しております。資料の不足等がございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきます。御発言をされる際には、Zoomツールバーのリアクションから「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーのリアクションから「手を降ろす」をクリックいただき、併せて、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。なお、時間が限られておりますので、発言は極力簡潔をお願いいたします。

報道関係の方に御連絡いたします。冒頭のカメラ撮影は、ここまでとさせていただきますので御退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○村中総括調整官 事務局からは以上でございます。

○菊池部会長 それでは、早速議事に入らせていただきます。

議題1、介護情報基盤について、事務局から御説明をお願いいたします。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。それでは、私から資料1に基づきまして御説明を申し上げたいと思います。よろしくをお願いいたします。

3ページ、これまでの経緯と介護情報基盤の概要についてでございます。

4ページ、こちらは令和4年12月20日、社会保障審議会介護保険部会、まさに当部会におきましてまとめられた御意見でございます。

2つ目の○のところを御覧いただきますと、自治体利用者、介護事業者、医療機関などが、利用者に関する介護情報などを電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、以下の効果が期待でき、これにより多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にもつながる。

また、下段の下線部でございます。この介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業は、保険料と公費の財源により実施する地域支援事業として位置づける方向で、より効率的・効果的な運用となるよう、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討することが適当である。こうした御意見をいただいたところでございます。

そこで、5ページにございますとおり、法律の改正が行われました。改正の趣旨は上段に記載しているとおりでございまして、改正の概要・施行期日のところを御覧いただきますと、この介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置づ

ける。また、市町村が当該事業について医療保険者等と共同して国保連支払基金に委託できることとする。施行期日としては、公布後4年以内の政令で定める日とされているところでございます。

6ページ、こうした大きな流れの中で、本年度の骨太の方針の中で政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進する。また、医療DXの推進に関する工程表に基づき、全国医療情報プラットフォームを構築する、こうした方向性が示されております。

7ページ、また、同日決定されましたデジタル社会の実現に向けた重点計画の中で、マイナンバーカードを介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。このような記載がございます。

9ページが全体のスケジュール表となります。これは介護に限らず様々な医療DX全体の工程表になりますが、介護につきましては赤枠の中を御覧いただければと思います。この工程表の中で、介護情報につきましては一番下のところの下線部ですが、2023年度中に共有すべき情報の検討などを行いまして、2024年度からシステムの開発を行った上で、希望する自治体において先行実施し、2026年度から自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえて順次実施していくことになっております。

10ページ、ここで2023年度中に行われた検討状況について、皆様に御報告申し上げたいと思います。2023年度、すなわち令和5年度までの検討状況でございます。左側がワーキンググループ、これは公開で9回行われたものでございます。そして、右側が調査研究事業、こうした事業の中で現場の皆様から様々なお声をいただきました。それを幾つか御紹介申し上げたいと思います。

11ページ、まず、要介護認定情報の電子化・共有をすることによる、現場の皆様からの期待でございます。上段、ケアマネジャー、地域包括支援センターの方からは、居宅介護支援では自治体窓口に移動する業務の全てに手間がかかっており、電子化されることにより業務効率化が期待できる。こういった声をいただいているところでございます。

また、自治体の方からは、郵送でのやり取りといったことに時間がかかるでありますとか、認定書類の開示請求への対応に相当時間が取られているといった声がございました。

12ページ、続きまして、介護保険被保険者証の電子化について、それへの期待でございます。ケアマネジャーさん、介護事業所の方からは、居宅では紛失などによって証情報の確認といったことに手間がかかっているということがございます。

また、右側、居宅施設とも負担割合証の毎年8月頃の更新、こういった確認・入力の手作業が大幅に削減されるといった期待がございます。

そして、下段の自治体の方でございます。65歳になると自治体から被保険者証を送付しているわけですが、認定を受けるまで利用されていないといったことで、再発行などの事務が発生していることがございました。

13ページ、福祉用具、住宅改修の利用履歴・上限額の確認、こういったことが電子化を

することによりまして、ケアマネジャーさん、地域包括支援センターさんからは、問い合わせ、参照といった事務負担の軽減が期待できるということでございます。

そして、下段、医療機関、介護事業所と情報共有することでその利便性が高まり、ケアプランの作成などにも役立つといった声をいただいているところでございます。

14ページ、事業所間の連携についてでございますが、ケアプランデータ連携システムを使う事業所が増えるなど、利用者の普及による業務効率化が期待できる。あとは過去のケアプランを参照するなど、こういったことへの期待があるということでございます。

最後、2次利用についても徐々に情報の量を増やしていく、また、他のデータとの連結が可能となっていくといったことも期待がされております。

こうした現場からの様々な期待に対応すべく、制度設計を行っていきたいということが御提案でございます。

15ページ、以上、るる申し上げましたことをまとめますと、こちらのスライドとなります。背景といたしましては、下線部でございますが、質の高い効率的な介護サービスを提供、その体制を確保する必要があります。介護事業者や自治体におけるICTなどを活用した業務の効率化が喫緊の課題となっております。

目的が2つございます。これまで紙を使ってアナログにやり取りをしていた情報を電子で共有できるようになり、業務の効率化を実現できる。さらには連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上につながることも期待されるわけでございます。

次に、ここまでの背景・考え方の下に、具体的にどのような仕組みで行っていくのか、これについて検討状況を御報告申し上げます。

17ページ、介護情報基盤の活用イメージです。左側の図が関係者の間で様々な書類が行き交っている、いわば非効率な方法となっております。それが右側の介護情報基盤の稼働後には電子的なやり取りができるようになる。これが全体的なイメージでございます。

18ページ、そして、どのような情報を新たに共有することができるのか、また、電子的に共有していくのかということでございます。例えばこの星取表を御覧いただきまして、一番注目いただきたいのは◎の部分でございます。この内容については、これまでなかなか自動的に共有できていなかった部分を共有できる、さらには電子的にも共有ができるということでございますので、こちらの詳細は御覧いただければと思います。

このような情報を、それではどのようなシステムで行っていくのかというのが19ページになります。これはやや形式をお示ししたものでございまして、利用者、自治体、介護事業所、医療機関がそれぞれ連携するというところでございますが、分かりやすく御説明をするために、次ページから御覧いただければと思います。

20ページはできるだけ分かりやすく御説明をするように御用意した資料でございます。これは利用者の方から見た全体のシステムと御覧いただければと思います。利用者の方はマイナポータル経由で御自身の介護情報を閲覧できるようなイメージでございます。

21ページ、自治体の方でございますが、まず、青い太い矢印が閲覧を示しております。ケアプラン情報であるとかLIFE情報を新たに自治体が閲覧・活用できるといったことでございます。また、赤いラインはデータを登録していただくラインでございますので、介護保険証等情報などについて、自治体の方から介護情報基盤に登録をいただく。さらには緑のラインにございますとおり、主治医意見書を介護情報基盤経由で受領することができる。こうしたイメージとなります。

22ページ、これは介護事業所の方がどのようにこの基盤を活用できるかということでございます。介護事業所の方は下から青い矢印が伸びておりますけれども、介護保険資格確認とウェブサービスといったサービスを通して介護情報を閲覧することが可能となります。加えまして、LIFE情報であるとかケアプラン情報を介護情報基盤に登録する、こうした活用イメージを現在考えております。

これまでが、ここまでの経緯並びに検討状況となります。

続きまして、23ページからは、介護情報基盤を検討するに当たりましての現状の主な検討課題について御紹介申し上げます。

24ページ、まず、介護情報利活用ワーキンググループ、先ほど申し上げました9回行われましたワーキングで様々な検討課題が提案されております。また下段、調査研究の中でも様々な検討課題が示されております。この詳細については次のページ以降で御説明をさせていただきます。

25ページ、幾つか検討課題がある中で、本日は大きく3つ御説明を申し上げたいと思います。1つ目が本人同意の取得についてでございます。個人情報の保護に関する法律等によりまして、介護事業所などが利用者に係る情報を閲覧するためには本人の同意が必要となります。本人同意の取得につきましては、現在の介護事業所の業務の流れも踏まえまして、以下のとおり整理できるといったことが今回の御提案内容でございます。それぞれの論点、そして、対応案を記載しておりますので、また御意見をいただければと思います。こうした個々の課題について一つずつ方針を決定してまいりたいと思います。

続きまして、26ページが2つ目の課題となります、介護情報基盤及び介護事業所のセキュリティ対策についてでございます。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きまして、医療機関などにおける医療情報の適切な取扱いなどが示されておりました、介護事業所が医療情報を取り扱う場合は、同ガイドラインにも載っておりますので対応してございます。一方、介護情報も介護サービス利用者の機微な情報を含む情報であることから同ガイドラインを踏まえつつ、介護事業所におけるシステム運用の実態などを考慮して取り扱う必要がございます。

そこで、下段の対応案でございますが、介護事業所から介護情報基盤にアクセスするに当たりましては、介護報酬請求の仕組みと同様に、インターネット回線を通して行う方法についても検討する。また、介護情報基盤では通信ログの取得・保管・監視やログインルールの設定等のセキュリティ対策を行う。そして、介護事業所では端末の管理、職員の

アクセス権限の管理等の対策を実施することとし、これらについて既存のガイドラインを介護事業所向けに分かりやすくした手引きを作成する。こうした対応を行うこととしてはどうかということでございます。

27ページは参考でございます。様々なセキュリティー対策の詳細について述べたものでございます。

28ページは介護保険被保険者証のペーパーレス化についての課題でございます。まず、このペーパーレス化の基本的な考え方・コンセプトでございますが、今回構築する介護情報基盤におきまして、介護情報の利活用の基礎となる情報として、紙の被保険者証や負担割合証に記載のある情報を格納予定である。これを踏まえた上で、この基盤や情報をいかに活用して、被保険者などの方の利便性の向上、業務効率化を図ることができるか、こういった観点から検討を進めているものでございます。

それでは、このスライドの下段を用いまして御説明をさせていただきたいと思っております。これは昨年2月27日の第106回の当部会でお示したものをベースとしたものでございます。少し詳しく御説明を申し上げます。

まず、図1のマル1に書いてございますとおり、65歳で第1号被保険者となった時点で市町村が一斉に送付を行っております。被保険者証は要介護認定を受けるまでの間は使用しないものでございますので、被保険者から見ますと当面使わない被保険者証を管理し、紛失した場合には再交付を受ける負担、市町村から見ると作成・郵送する負担といったものが生じてございます。

実際に要介護状態になってまいりますと市町村に認定申請を行っていただくわけですが、その際にはマル2のとおり、被保険者証を紙ベースで提出をいただいて、マル3のとおり、市町村が要介護認定度などを記載して被保険者に返付をするといった流れになっております。

さらに実際のサービスを受けるときには、ケアマネ事業所に対しまして被保険者証を添えてケアプランの作成依頼を申請していただくとか、介護事業所はサービスを提供するときには、被保険者証と負担割合証を併せて確認するといった負担が生じてございます。

このように、被保険者、保険者、事業所等の間で紙ベースのやり取りが相当なされておりまして、一定の負担が生じているということが介護保険制度の現状となっております。

続きまして、29ページ、検討の方向性について御説明を申し上げます。今回構築する介護情報基盤を活用することによりまして、被保険者などをめぐる紙でのやり取りをどのように見直すことができるのかということでございます。

まず、今回構築する介護情報基盤に対して赤色の矢印のとおり、最新の被保険者情報、ケアプラン情報、利用者情報などが介護情報基盤に蓄積されてまいります。これによりまして、現在市町村による紙の被保険者証や負担割合証に記載をベースとして関係者間でやり取りしている情報を電子的に共有する基盤が整います。これによりまして、もともとは被保険者証などの添付・提示を求めていた部分、図で申し上げますと、クリーム色の部分

でございますけれども、その添付が不要となってまいります。そして、サービス利用時にはマイナンバーカードをかざすことで情報の連携ができるといった仕組みをイメージしてございます。

こうした仕組みを構築することによりまして、被保険者、介護事業者、市町村にとってもかなり効率的な業務運営ができるのではないかと考えておりまして、こうした方向性を基本として詳細について検討を進めていきたいと考えているところでございます。

続きまして、30ページ、ペーパーレス化の主な検討課題でございます。このペーパーレス化につきましては、国が方向性を示しさえすれば、全てのフローが一斉にペーパーレス化できるというものではないと認識してございます。丁寧に検討していく必要があると考えておりまして、具体的には記載のとおりでございます。

まず、利用者に関する検討課題といたしましては、既に交付されている紙の被保険者証の取扱いをどのように考えるのか。2つ目として、マイナンバーカードを保有していない方への対応をどのように考えるのか。そして、介護情報基盤に対応していない事業所における被保険者資格や負担割合の提示方法をどのように考えるのか。こういった点などについて、しっかりと検討を深めてまいりたいと考えております。

本日のところは議論のための参考といたしまして、論点ごとに考えられる対応の例、あくまでも例でございますけれども、※書きでお示しをさせていただいております。

次に、下段で市町村や事業者などへの配慮、その検討課題といたしまして、ペーパーレス化に向けた業務フローの見直しでありますとか、システム面を含めた介護情報基盤への対応について、どのような形であれば円滑に進めていただけるのか、この辺りも論点であろうと考えてございます。

最後に、このペーパーレス化について若干補足をさせていただきます。このペーパーレス化につきましては、本日、部会資料の7ページに添付しております重点計画を踏まえまして、全国展開を視野に検討を進めていきたいと考えております。そこで、今後の流れといたしましては、本日の部会を出発点といたしまして、年末にかけて部会での御議論を深めていただき、その後、必要に応じて法令改正を行うといった流れを想定してございまして、まずは本日お示した方向性について御議論いただければと考えております。

以上、被保険者証のペーパーレス化の主な検討課題についての御説明でございます。

そして、31ページ、これが最後となりますけれども、介護情報基盤の施行に向けた具体的なスケジュールや対応などについて、御説明を申し上げたいと思います。

32ページ、るる申し上げました介護情報基盤の施行に向けたスケジュールでございます。市町村の標準準拠システムへの移行目標が令和7年度中とされていることを踏まえまして、介護情報基盤に係る規定につきましては、令和8年4月1日の施行を目指して準備を進めることとしてはどうか。この場合、国はシステム設計、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援、早急な情報提供等を引き続き行い、各関係者におかれましては、以下のスケジュールで準備を行っていただく予定となります。なお、市町村のシステム改修の対

応状況については令和7年度中とされているところではございますが、今年の夏にも意見照会・調査を行う予定としてございます。

具体的には下段にお示したスケジュールのとおりでございますが、詳細については33ページを御覧ください。国はシステム設計、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援、早急な情報提供などを行う。そして、市町村、介護事業所、そして、主治医意見書を作成する医療機関におきましては、以下に記載のと通りの準備が必要となる。こういったことを想定してございます。

具体的なシステム改修の内容でございますとか、システムの仕様などにつきましては、介護情報基盤の調達仕様書、自治体システム標準化仕様書などにおいて、今後お示ししてまいりたいと考えております。

次ページ以降は参考資料でございますので、また御参照いただければと思います。

資料の説明は以上となります。

皆様におかれましては、具体的な御協議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

介護情報基盤につきましての議論の機会は本日が最後というわけではなく、本日から御議論いただくということでございます。

議論に入ります前に、ただいま、黒田局長、その他の幹部の皆様が到着されましたので、改めて御紹介いただけますでしょうか。

○村中総括調整官 会議で遅れておりました老健局長をはじめ、到着しましたので、また簡単に御紹介をさせていただきます。

老健局長の黒田秀郎でございます。

認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎でございます。

認知症総合戦略企画官の遠坂佳将でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明につきまして、委員の皆様から御発言がございましたらお願いいたします。会場の方は挙手をお願いいたします。オンラインの方はZoomの挙手機能を使用していただきまして御発言をお願いいたします。いつものように会場参加の皆様からお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、栗田委員、お願いします。

○栗田委員 遅れての出席で、資料拝見させていただきましたので意見を述べさせていただきます。

私は医療機関に勤務している医療従事者の立場からしますと、この医療情報や介護情報のペーパーレス化、電子化、そして、クラウド化、業務の効率化とサービスの質の向上という観点から大変重要な施策でございまして、早急に具体化させていただきたいと考えております。これは多分介護事業者も行政の立場の方も同じであろうと思います。

しかしながら、利用者の立場に立つと、様々な課題が存在するというのは確かでありま

して、資料1の23～30ページにも整理されておりますが、ここに記されていないことを1点だけ指摘させていただこうと思います。御存じの方も多いかと思いますが、最近の認知症の疫学調査によりますと、2022年の段階で認知症、または軽度認知障害のある方が65歳以上高齢者の約1000万人、これが2040年になると1200万になって、高齢者の3.3人に1人、75歳以上高齢者の2人に1人が認知症か軽度認知障害を生きる時代となります。

これらの高齢者の多くは認知機能障害を持ちながらも、地域の中でその人なりに工夫しながら自立生活を営んでいる方々でございまして、紙媒体を用いた自分なりの情報確認もその工夫の一つになっております。例えば介護保険の被保険者証が手元があれば、自分自身が要介護度幾つであるかとか、要介護認定情報を仮に忘れてしまっても紙ベースの被保険者証を見れば何度でも確認できるということがございます。しかし、これが電子化されると、介護情報基盤、すなわちマイナポータル経由でないと確認できなくなってしまうので、これは認知機能障害のある高齢者にとっては、かなりのハードルになるだろうと思われる。

今年の1月に認知症基本法が施行されましたけれども、その法律の下でも、認知機能障害があっても自立生活が継続できるように民間企業とも連携しながらバリアフリー社会の実現に向けた様々なイノベーションや取組が進められておりますので、この介護情報基盤の整備に当たりまして、今日の超高齢社会と認知症高齢者の方が75歳以上高齢者の2人に1人の時代に入ることを踏まえまして、利用者の自立生活を阻む障壁となることのないように検討を進めていただければと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

大西委員は途中退室の御予定ということで、大西委員に先に御発言をお願いしてもよろしいでしょうか。

○大西委員 御配慮ありがとうございます。高松市長の大西秀人でございます。

私のほうからは、介護情報基盤の施行に向けたスケジュールについてお話をさせていただきたいと思います。スケジュールとして今回令和8年4月1日を目指すとされておるところでございます。ただ、現在具体的なシステム改修の内容やシステムの仕様等について全く示されていない状況にございまして、急いで示していただけるという話ではございませんけれども、我々保険者がこれから1年半の期間で介護保険事務システムの標準化と並行して、この準備を進めていく必要があるということでございまして、今のような状況ですと期日に間に合わない保険者が出ることは確実でございまして、その場合、こういった対応をきちんと取れるのか、その対策が必要かなと思っておるところでございます。

この介護情報基盤の整備につきましてはペーパーレス化の話も併せまして、今後、要介護者の増加が見込まれる中で、我々保険者の事務負担の減少、また、業務の効率化が大いに期待されるところでございます。そのために進めていきたいということはやまやまでございます。ただ、先ほども言いましたように、我々自治体が円滑に準備を行えるように、

早急に介護情報基盤の調達仕様書、あるいは自治体システムの標準化仕様書、これを示していただくとともに、整備にかかる費用につきましても具体的な財源を確実に確保していただくようお願いをしたいと思っております。

なお、運用の財源につきましては地域支援事業において行うということでございます。改正法において令和8年度以降の介護情報基盤関連の運用経費を地域支援事業で確保することになっておりますけれども、御承知のとおり、地域支援事業というのは上限額が設定されております。保険者は、この地域支援事業の中で既にいろいろな介護予防事業等々を行っておるわけでございますので、それらの財源が圧迫されないように、十分に確保できなくなるのではないかとというのが懸念されるところでございます。そのような懸念がないように、しっかりと国のほうで措置をしていただきたいと思いますと思っております。

今後も自治体が介護予防等の事業を安定して実施していくためにも、まず、地域支援事業の上限額について再検討していただきたいと思いますし、被保険者は、結果的には最後に経費増大になりますと保険料負担が過重となるということですので、そうならないように国費による支援を適切に行っていただくなど、必要な措置を講じていただきたいと思います、お願いをしておきたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、会場に戻りたいと思いますが、津下委員、お願いします。

○津下委員 このような介護情報が一体的に閲覧できたり利用できることは、これから必須なことでありますし、高齢者は様々なサービスとか施設や在宅、医療機関を併用もしくは移行していきますので、それぞれの連続性が保たれるというのは非常に重要なことと思っております。

その中で、18ページの介護情報基盤で情報共有する関係者については、利用者、市区町村、介護事業所、居宅介護等がありますけれども、医療機関についてはどこまで情報が確認できるのでしょうか。救急入院された方への対応時や、主治医意見書を書く時に参考にできるように、その人がどういう介護サービスを受けてきたかとか、そういう情報をタイムリーに医療機関側も把握できたほうがいいのかなどということ、表に加えていただくといいのかなと思いました。

2点目は、先ほど栗田先生がおっしゃったように、スマホが扱えない高齢者というか、マイナンバーカードを自分で管理するのが難しい方々があり、想定されることとして、誰かに預けることになるかと考えたときに、本人だからということではいろいろな情報が出てきてしまう。その辺りについてどうサポートしていくのかということを検討していく必要があるのかなと思いました。

3点目は、こういうシステムを導入するときは仕方がない話なのですが、今まで紙ベースで保管していた様々な膨大な書類を入力していかないと動かないということがあります。それは動き始めてしばらくすれば安定するわけなのですが、立ち上がりのとこ

ろについて様々なところが実施可能なような工程表をお願いしたいということ。

4点目ですけれども、これの活用シーンを示すことです。個人にとっていいこともありますし、また、自治体に足りないサービスは何かとかを検討する際にもう少し広域的に考えたほうがいい戦略は何かとか、この情報をどのように活用して、より効率的な、また、効果のある介護システムを構築できるか、そのような研究とか、または自治体に対する情報提供などを積極的に行っていく、このシステムがなければ分からないこと、たとえば孤立した、またはサービスが受けられない高齢者が埋もれていないかとか、様々なことができるようになると思うので、そういう活用方法についても併せて検討していくことが重要かなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

資料の示し方などについても御要望をおっしゃったと思いますので、事務局で御検討いただければと思います。

佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 御説明ありがとうございます。3点ほどあります。

まず、御説明のあった25ページの本人同意なのですけれども、そもそも本人とは誰かというときに、それは家族を含むのか、その本人同意のできる範囲をどのように設定するのかという素朴な疑問です。

あと、医療情報で問題なのですけれども、どこまで同意を求めるのか。その都度同意なのか、包括同意なのか。例えば介護認定をいただきたいときに、ケアマネの人にあるチェックをして、私はこの介護情報についての利用を許諾しますと、例えば特に個別にその人に情報を利用していいですかという問い合わせをしなくても、要するにデフォルトを利用するのだという話、場合によっては、この範囲で利用しますというのを選んでもらうとか、あるいはこれは利用しないでくださいという形でオプトアウトを入れるとか、今後、在宅から施設から、あと、自治体や先ほどの話の病院から、いろいろな人がこういう人の介護情報にアクセスする、あるいは利活用を求めるときに、その都度の同意というのは、かなり厳しいのかなと思いますので、ここは何らかの包括同意的なアプローチがあっているのかなということ。

もう一つ、医療関係でよく2次利用の話が出てくるのですけれども、今後とも介護事業の効率化であるとか、そういった観点、あるいは学者の分析もあるかもしれませんが、学術利用も含めてですが、2次利用をどうするかということについて、これも本人同意をどこまで求めるのか。匿名化してしまえば本人同意は要らないという議論もあるし、そうではないという話もありますので、この辺りを詰めていく必要があると思いました。

あと、システム改修はいつもこの話になるのですが、自治体の改修が間に合わないのです。なので、ここは国が現場に任せるのではなくて、地方分権の時代だから地方に任せるというのは、あまりにも現場任せがすぎるので、これは国が主導してやろうとしているわけですから、指導しているのが国である以上、システム改修については国がそれ相応の予

算的な措置・人力的な措置ということは進めるべきだと思います。

あと、現場にこういうデジタル化、システム化、オンライン化のメリットを理解してもらうために、例えば感覚的にペーパーでの業務がなくなりますとか、減りますという議論しているけれども、どの程度減るのか、窓口業務のオンライン化とかをやるとこれぐらい時間が減りますと、自治体などはよく出しているのです。それは現場としては、これだけ業務が減るのだということ、あるいはそれによって人員をほかのところに回すこともできるので、メリットの見える化をしていかないと、一般論で進めると、多分そういうメリットが伝わりにくいのかなと思いましたので、その辺りを御検討いただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いろいろ整理すべき論点があるなというのは、私も今の御発言も含めて実感しております。

続きまして、間利子参考人、お願いします。

○間利子参考人 非常に重要な取組だと思っております。

本日は、総論的に2点だけ申し上げさせていただければと思います。

まず、情報基盤の目的として15ページに記載がありますけれども、業務の効率化と質の向上という形で2つの点が書き分けされております。特に2点目は、今後の課題の、ような書きぶりになっています。業務の効率化も、質の向上も両方同時並行的に速やかに追求していくことが非常に重要だと思います。課題等もあるかとは思いますが、ぜひこれは両輪で回していくようなことでお願いできればと思っております。

それから、被保険者証のペーパーレス化についても、業務の効率化もそうですし、利便性の向上といった形で、介護事業者、市町村、それから、利用者にもいろいろメリットがあると思いますので、ぜひこれは介護分野における生産性の向上ですとか、医療と介護の連携というところでも今後非常に重要になってくると思いますので、可能な限り迅速な対応をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、小林広美委員、お願いいたします。

○小林（広）委員 今、御説明いただいたように、介護基盤を活用した、特に被保険者証のペーパーレス化といったものについて、紙媒体がなくても確認できることというのは、私たちケアマネジャーの日頃の業務においても大変効率化が図れる、負担が軽減されるといったことでは大変期待しております。今回、能登半島の地震の支援におきまして、非常時の被災高齢者の入所施設のマッチングや、被災者の実態把握においてもペーパーレスであることの重要性を改めて実感しました。

しかしながら、現在取組が行われているケアプランデータ連携システムというのは、居宅支援事業所が登録しても、なかなかサービス事業所のほうが登録をしてくれないといっ

たような形の中で、市町村担当者や他のサービス事業所など、登録をすれば、事業所にとってもメリットが大きいといったことはあるのですが、理解不足、システムの登録に関わる財源の確保、補助金の周知の不足、必要以上に手間がかかるといったような誤解が原因で理解が広がらないといったことがあって、なかなか進まないという現状があります。こういったことはICT化を進める上でも正確な情報の拡散がいかに難しいかということを示していることである例でもあるのではないかなと思います。

資料の25～26ページにつきましても本人の同意の取得について、セキュリティー対策についての課題といったところで、先ほど御説明もいただきましたけれども、利用者さん、市町村、それを活用する事業所が、それぞれの立場で実施されるメリットですとか、セキュリティー対策についてしっかりと理解しながら一体となって対応することがすごく必要なことなのではないかと思います。

また、物価高騰、介護の人材不足の状況というのも勘案しながら、システム導入に関わる人的、財的、技術的支援についても、利用者支援の現場が何に対して不安を感じていて、具体的に何を求めているかといったことをしっかりと把握した上で、適切な対策について検討しながら進めていくことがすごく必要ではないかと思っております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 今後、高齢者人口の増加に伴い、介護ニーズが増大する一方で、逆に介護分野を担う人材不足は大きな課題になると見込まれているところです。また、現役世代の負担も限界に来ており、介護保険料の負担を抑制していくという観点からも業務の効率化、あるいは質の高い効率的なサービス提供体制の確保といったものが必要となると思います。その際には、ICT等の積極的な活用、これは重要なツールになると考えております。

こうした観点から、介護情報基盤の運用については、介護情報を電子的に共有することによる業務の効率化、多職種間の連携強化、適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上、こういったことが期待されますので、利用者、自治体、介護事業所、医療機関等々、関係者への丁寧な説明と理解を得つつ、システム改修に必要なものについては計画的に整備していただいた上で、確実かつ早期に施行していただけるように取り組んでいただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ほかに会場からはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、オンラインのほうにまいます。小泉委員、お願いします。

○小泉委員 全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

介護情報基盤の整備におきまして、マイナンバーカードやマイナポータルを活用した情報共有が有効であると考えますが、現時点ではマイナンバーカードの普及が施設入所者や

高齢者の間で不十分である実情があります。さらに介護事業所においてはマイナンバーカードを通じた保険証情報の確認体制が整っていない状況もあります。今後の展望や介護事業所が適切な準備を進めるための具体的な情報提供も不足している状況です。

個人情報の取扱いには十分な配慮が必要ですが、医療と介護の情報共有などに利活用すれば、利用者にとって、医療・介護の現場にとってもメリットが期待できると考えます。医療機関、介護事業所や高齢者等にしっかりと必要性を理解していただき、介護情報基盤の整備が確実に推進されるよう、準備が必要かと思えます。

資料1の24ページの3つ目のポツに記載がありますが、医療・介護間で連携する情報の共有に当たり、技術的な課題やルールを整理することが重要であり、当然ではありますが、26ページの記載のとおり、情報セキュリティの担保においてもマニュアル・ガイドライン等の作成が急務と考えます。対応案のとおり、慎重に対策を考えるべきと考えます。

介護情報基盤の施行に向けて必要となる準備について、33ページに今後の準備について記載されているところでもありますけれども、事業者及び関係者に確実に必要性を理解していただき、推進すべきと考えます。例えば先ほどお話も出ましたがケアプランデータ連携システムは、地域によってはほとんど活用されていない地域もあります。メリットを列挙しても居宅介護支援事業者や事業所が積極的に利用しない状況では、システムとして機能しなくなってしまうと思います。そのため、机上の計画だけではなく、現場の意見をしっかりと受け止めながら推進しないと意味がないかと思えますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

座小田委員、お願いします。

○座小田委員 よろしく願いいたします。介護情報規模につきまして、3つほど意見を申し上げます。

資料の3ページからのこれまでの経緯の説明につきまして、まず、医療・介護DXを推進していくことにつきましては、事業者といたしましてもSDGsを進める上でもペーパーレス化や、資料の11～14ページのDX化への期待にありますように、事務負担の軽減等、いろいろな観点から大いに期待しておりますし、何よりも介護情報の利活用がサービスの質の向上につながられることを期待しております。

1点目ですが、こうした介護情報基盤の構築につきましてお願いしたいのは、資料の10ページの介護情報利活用ワーキンググループの主な議題にもありますが、必要な情報、共有すべき情報の選定及びその利活用について、利用者はもとより各主体や関係者にその目的・効果も含めて十分な理解を得られるよう、より分かりやすく整理していただき、現場目線での御説明を行っていただきたいと思っております。

2点目ですが、実際に国で構築されるシステムについては、事業者等からの情報のインプット、利用する場合のアウトプットなど、一連の作業に関わる時間、必要となる人員や手間、コストなどについて、具体的に明示していただくとともに、介護現場の現状を踏ま

え、これ以上事業者には負担が増えないよう、支援策を講じていただきたいと思います。

3点目、最後に、情報基盤の構築で一番心配なのはセキュリティー対策についてでございます。医療・介護の情報はパーソナルデータでありますから、事業者としては情報流出などのリスクが非常に危惧されるところでございます。昨今のハッカーによる攻撃やランサムウェア感染などによる情報流出、もしくは身の代金の要求とか、そういった被害が発生している状況も踏まえて、国としましてもセキュリティー対策に万全を期して、確固たる環境を構築してほしいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員 現場の負担を軽減し、人材不足を補うという観点からも、ぜひとも取組を推進していただきたいと思います。

先ほど座小田委員も言われていましたが、昨今ではシステム障害により長期間にわたって事業に大きな支障が出ているケースや、ハッキングにより正常な事業が行われなくなるようなケースが発生していますから、利用する従事者はもとより、介護サービスを利用される方も安心できる強固なシステムとしていただくということ、加えまして、災害等による電源喪失時の対応などもしっかりとあらかじめ検討していただきたいと思います。

また、主要課題の一つとして挙げられております事業者支援策の構築につきましては、普及を促進する上で重要なファクターとなります。医療機関ではマイナンバーカードを保険証とすることへの対応が困難なことが引き金となり、廃業する医療機関が出ていると報道されています。同様の事態とならないように、システム導入のための事業者支援策につきまして充実した内容となるよう、検討いただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員 DX化の推進については、介護分野に比べて医療分野での取組が先行して進められていると感じております。地域包括ケアシステムの理念のさらなる深化のためには、介護分野でもオンライン資格確認等のシステムを活用し、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの活用、医療分野で共有が進んでいる個人の健康や医療に関わる情報の連携を進めていただきたいと思います。

全国医療情報プラットフォーム、介護情報基盤ですが、国民にとって使いやすい実効性のある仕組み・制度となるよう、マイナンバーの利活用を基軸に積極的にインフラ整備を進めていただくようお願いいたします。特に介護保険被保険者証の電子化につきましては医療分野におけるマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動きも踏まえ、介護分野のデジタル化の一環として早急に実施していただきたいと思います。

以上となります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしくお願いいいたします。私のほうからは資料に沿って意見を述べたいと思います。

まず、5ページ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律、令和5年に出た法律で、介護情報基盤の整備のところの改正の趣旨ですけれども、最初のポツの太字で書いてあるところです。「自治体、利用者、介護事業所、医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する」とありますが、ここで私は利用者として書いてあるところに非常に注目しております。これは利用者にとっても非常にメリットがあるということが重要だと思います。

つまり、利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援、重度化防止の取組推進につながると書いてあります。利用者自身がサービスの受け手だけではなく、介護の情報についても自分自身で確認し、このシステムに参画していくという動機づけにもなるということで、この考え方は非常に重要であると思っております。

ただ、6ページにあります骨太の方針2024では、この医療・介護、こどもDXのところ、マイナ保険証の利用促進を非常に急務であるとする形で、ここに述べられております。マイナ保険証の政策はなぜか非常に急ぎすぎているなというような感じも受けておまして、マイナ保険証を持っていない人については資格確認証を交付するとなっておりますけれども、実際にマイナ保険証をまだ持っていない多くの高齢の世代の方たちにとって、ここはどうなのかと思っております。

データのひもづけで不備が生じたり、読み取りで不具合があったりというようなことが現在もまだ頻発しておまして、こういったことも多くの国民にとっては不安をかき立てる材料でもあります。こうした点については十分配慮しながら展開を進めていく必要があると思っております。

7ページのデジタル社会の実現に向けた重点計画の中でも、2024年度より先行実施の対象自治体においては順次事業を開始し、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始するとなっておりますけれども、この辺のところも含めて、国民の中でどのぐらいそれが浸透しているかというのをしっかり見極めた上で、これを進めていく必要があると思っております。

ただ、デジタル化によって業務が効率化するということが、結局、それによって最終的には介護サービスの質の向上につながる。この質の向上がひいて言えば、それを利用する利用者へのプラスな効果につながるということなので、これは非常に重要ですし、進めていくということについての必要性は強く感じております。

ただ、資料の24ページ以降にあります今後の検討課題の中で、一番重要なところは本人の同意のところだと思います。本人からの同意の取得が困難な場合についても書いてあります。先ほどたしか佐藤委員からもご発言がありましたが、本人の範囲、本人・家族とよ

く言われておりますけれども、これを一括りにしていいものかどうか、ここをどのようにするか、しっかり定義しないといけないと感じております。

さらにそれ以降、本人の同意というところにつきましても、ここに対応案とかが細かく掲げてありますけれども、ここはさらに慎重に、細かいところ、もっと言えば、本人自身の目線とか、本音としての意見、そこも重要なところと思います。しっかり確認して、本人の意思を把握する必要がある、御本人自身と家族の考えについては分けて情報を取っていく必要があると思います。

最後の30ページのところで、介護保険被保険者証のペーパーレス化が検討課題となっておりますけれども、マイナンバーカードを保有していない要介護認定者等への対応というところが上がっております。この辺についても非常に重視して考えていただきたいと思っております。

先ほど申し上げたように、「自治体利用者、介護事業所、医療機関等が…」ということで、利用者がその中に加わったということが非常に重要なポイントだと思っておりますので、万が一にも利用者自身が置き去りにされないように、ぜひともデジタル化を進めていただきたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員 日本介護福祉士会の及川でございます。私のほうからは、24ページにあります今後の検討課題に関連して意見を申し上げたいと思っております。

介護情報基盤の整備と、その利活用に対する期待は大いに高まっていると感じておりますが、介護情報基盤の利活用で重要なことは、何のための利活用であるかを踏まえることだと考えております。例えば介護サービスを利用する方々のための情報の利活用であるはずなのに、その情報の利活用そのものが目的化することは、介護サービスを利用する方々の不利益につながりかねません。そう考えると、適切に情報の利活用を推進できる人材の育成・確保、それこそ本質的に重要なことであります。

併せて重要なことは、言うまでもなく個人情報保護や情報セキュリティでございます。急ぎでの対応が求められることは重々承知しておりますし、そうする必要性も強く理解しておりますが、国民の安心・安全に優先するものは、ほかにはありません。

この2点について十分な対策を取った上での導入をぜひともお願いしたいと思います。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、新田参考人、お願いします。

○新田参考人 本日は、大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部長の新田が参考人として出席させていただいております。

資料1の30ページの介護保険被保険者証のペーパーレス化の主な検討課題のうち、市町

村、事業者等への配慮の部分に関連して1点意見を申し上げます。

介護現場におけるICT等の活用促進は、業務効率化の観点から喫緊の課題であると考えており、業務効率化をさらに進めていく上で、介護保険被保険者証のペーパーレス化を進めていくことは非常に重要であると認識しております。

他方、事業者の現状に目を向けますと、経営基盤が弱い小規模事業者も多く、コスト面での問題や機器を扱える人材がいないなどの理由から、いまだに情報のやり取りを紙媒体やファクスだけで行っているような事業者も見受けられます。

介護情報基盤及び被保険者証のペーパーレス化による業務効率化を進めるに当たっては、事業者が確実に対応することができるよう、事業所に対する十分な額の費用負担の補助などについても御検討いただくとともに、介護事業所は非常に数も多いことから、事業所に対し、公費による補助などを行う際の都道府県や市町村における業務負担の軽減についても御検討いただくようお願いいたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

橋本委員、お願いします。

○橋本委員 日本慢性期医療協会の橋本でございます。3点御意見を申し上げたいと思います。

1つ目は、こういう取組はとても大事だと思います。ペーパーレス化、情報基盤のプラットフォームをつくっていくのは必要なことと認識しています。しかし、地方の介護施設などでは、まだLIFEが導入されていないところもあるのではないかと思います。LIFEが新しく変わったりしているなかで、LIFEの導入率が何%ぐらいあるのか教えていただきたいと思います。

次に、29ページのペーパーレス化の方向性という分かりやすい図を書いていただいておりますが、情報基盤をつくる時や、プラットフォームをつくるときに情報がきちんと集まらなかったら意味がありません。その情報入力を入力しやすいものにしていただければありがたい。

また、ケアマネジャーさんがケアプランを立てておられると思いますがケアマネさんのなり手が前ほど多くなくて、平均年齢が53歳で25%以上が60歳以上と、4人に1人が60歳以上であるとお聞きしています。私もケアマネジャーの資格は持っているのですが、実際にはやっていない。ケアマネさんの高齢化と人材不足からケアプランをパソコンで入力することも工夫がいると思います。

3点目は、医療DXとの連携です。医療のほうもペーパーレス化や電子化を進めてはいるのですが、まだまだできていないところもあります。どちらにしろ、介護でも医療でも、薬の内容、ADL、既往歴などが介護保険で入ってくるのだったら、それを医療機関から見に行けば、すぐに見られるというのは、すごく便利だとは思いますが。実際にはまだまだそのシステムが考えられていないので、このような試みをするのだったら、医療DX化

との連携を図っていただけたらいいかなと思います。

33ページの今後の準備のところ、先ほど言いましたように、ケアマネジャーさんとか、LIFEをまだ取り入れていないような施設などには、説明会だけではなくて実地練習とか、そういったことも含めて技術的な支援をやっていただけたら、もっと実のあるものになると思いました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

田母神参考人、お願いします。

○田母神参考人 介護情報基盤の整備・推進に関しましては、資料にお示しをいただいておりますとおり、利用者の同意に基づき適切に介護情報が把握されることで、介護サービス事業所におけるケア提供の質の向上につながることをはじめとしたメリットがありますので、推進すべきと考えております。

一方で、既に各委員の皆様から御指摘があったところでございますが、国民の皆様が安心して同意いただける仕組みの構築、そのために活用の目的、情報セキュリティの担保等につきまして、国民の皆様への分かりやすい情報発信とともに、事業者に対するガイドラインの策定や体制整備の構築というところも非常に重要な課題かと思っておりますので、こうした点について、より具体的に、課題解決を含めて取り組む必要があると考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

幸本委員、お願いします。

○幸本委員 商工会議所の幸本でございます。詳細な御説明をありがとうございました。

介護情報基盤の整備を進める政府の方向性について異論はございません。引き続きこの取組を積極的に進めていただきたいと思います。

なお、商工会議所、あるいは民間企業の視点から、少し枠を超えているかもしれませんが、意見を申し上げます。介護サービス事業者において、紙からデジタルへの移行による業務の効率化を通じて事務負担が軽減されれば、人員をサービスの質の向上に振り向ける合理的配置などによる生産性の向上や、介護報酬請求の抑制による財政寄与などにつながることは確かであると思います。それはそれですばらしい取組ではございますが、電子化・オンライン化以前の問題について改めて指摘させていただきたいと思います。

現在の介護報酬体系は、その算定において、特に加算項目の追加を重ねてきた結果、非常に複雑・煩雑なものとなり、介護事業者において事務負担が極めて重くなっていると伺っております。そうした観点から、電子化・オンライン化を進めることと併せて、複雑化した介護報酬体系の簡素化を行うことが重要と考えます。もっと言えば、これなしには十分な事務効率化の効果を得られないのではないかと思います。

また、情報基盤整備には相当な予算が必要だと思います。民間企業の経営目線で言えば、

投資に見合ったベネフィットということを常に前提としています。業務効率化自体はすばらしいことですが、それへの投資に対し、事務処理や通信費など、コストの削減効果及びサービスの質の向上効果など、費用対効果を定量的に示すことを当然に行っています。今回の基盤整備もそうした考え方で進めていただき、できるだけ「見える化」をしていただければ、サービスの質の向上と介護保険財政の改善という成果を明確に国民に示せて、政策への理解をより深めてもらえたいと思います。

こうしたことは既に政府として念頭に置いて実施いただいているとも思いましたが、あえて申し上げた次第でございます。

私からは以上です。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

小林司委員、お願いします。

○小林（司）委員 介護情報基盤整備の推進は重要な取組であると考えておりますので、小規模な市町村や介護事業所においても円滑に進められることを期待いたします。職員の負担軽減など業務の効率化、そして介護サービスの質の向上につなげていく必要があり、その目的はとても重要だと思っております。

介護保険被保険者証の電子化については、介護サービスの質の向上と密接な関係にあると思っております。マイナ保険証のように漠然とした不安を持ちマイナンバーカードを持たない人も少なくないと思っておりますが、安全性の担保はもちろん、メリットを分かりやすく周知していくことが必要で、だからこそ介護サービスの質の向上をしっかり意識した取組が重要と思っております。本人同意の取得についても、成年後見制度の見直し議論も進められていますので、それとの整合も考慮しながら検討を進めていただきたいと思います。

もう一つ、資料には特段の記載はありませんが、いわゆる「みなし2号」と呼ばれる40歳から64歳の生活保護受給者で特定疾病による要介護・要支援認定者について、「みなし2号」による情報基盤へのアクセスや介護事業所でのペーパーレス化などについても、関係局と連携いただいて検討いただければと思っております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

和田参考人、お願いします。

○和田参考人 本日は、認知症の人と家族の会副代表の花俣が所用により参加できないため、認知症の人と家族の会の和田が参考人として出席させていただいております。

資料1の介護基盤について、何点か意見と質問を述べたいと思います。

最初に5ページの中ほどの改正の概要・施行期日の1点目、地域支援事業として位置づけるについてです。意見ではなく質問になりますが、地域支援事業は介護保険料も含めて介護保険特別会計で実施されています。今回、介護情報基盤の地域支援事業に位置づけるということは、介護保険制度の財源で運営するということの理解でいいのか、確認をお願い

いたします。

続いて、7ページ、デジタル社会の実現に向けた重点計画について意見を申し述べます。5行目に、マイナンバーカードを活用したデジタル化とあります。まず、マイナンバーカードの申請は義務ではないことが原則になっていることを確認したいと思います。加えて、現在、マイナンバーカードは紙の健康保険証の廃止議論でも様々な課題が指摘されています。それは認知症の人や介護している家族、高齢者の方々にとって大変ハードルの高いものとなっております。

20ページの利用者の活用イメージでは、利用者は介護情報基盤に登録された自身の介護情報をマイナポータル経由で閲覧できるとあります。果たして認知症の本人、あるいは高齢の介護家族にとって、自身の介護情報をマイナポータル経由で閲覧する機会はほとんどない、また、マイナポータルにアクセスして閲覧すること自体が非常にハードルが高いのではないかと危惧されます。

11ページには、自治体及び事業所ヒアリングの結果が示され、介護保険被保険者証の電子化は、ケアマネジャー、介護事業所、自治体にとって負担軽減効果があるとされています。確かに負担軽減効果があるのは評価すべきことですが、認知症の人を含めて介護保険の被保険者がマイナンバーカードを取得することを前提にデジタル化を進めることは、不安要素が非常に大きいことを意見として申し上げておきます。

次に、24ページの今後の課題の上から2つ目、本人からの同意取得が困難な場合における対応についてと、同意の法的な位置づけ等について、意見と質問をそれぞれ申し述べたいと思います。

一つは、本人からの同意の取得が困難な場合における対応についてですが、介護認定の申請手続からケアプランの作成まで、本人からの同意を得るには様々な課題があります。本人からの同意の取得が困難な場合の対応については、今後、現場の意見を十分に聞きつつ慎重に審議していただくことを希望いたします。

もう一つは、同意の法的な位置づけ等や25ページにも記載されている本人同意の取得について2点質問させていただきます。

1点目、本人の同意について、サービス利用契約時に介護情報基盤における本人同意を拒否することは担保されるのでしょうか。

2点目、反面、本人が同意しない場合、介護事業所などの責任が問われるのでしょうか。

なぜなら、本人が同意しなければ成立しないとか、サービス提供が開始されないなどの可能性が危惧されますので、2点確認させてください。

最後に、24ページの今後の検討課題の5番目、介護情報基盤を活用する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についての質問です。情報セキュリティの担保ができるような手引きの作成であります。情報セキュリティの責任と費用は個々の介護事業者が負担するのでしょうか。

以上、確認させてください。

○菊池部会長 ありがとうございます。

質問が4点ほどあったかなと思いますが、今、お答えできる部分と今後の検討の部分とあると思いますがお願いします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。老人保健課長でございます。

御質問いただきました1つ目でございます。法改正の中で介護情報基盤について、地域支援事業ということで位置づけられました。財源的な措置は御指摘いただいたとおりの内容だと思います。その制度に位置づけられたということは言わずもがな、そういった財政の中で対応するということだと思います。

また、マイナンバーカードの義務云々につきましては、これも御指摘のとおりかと存じます。

あと、本人同意の取得の関係でございますけれども、法的な位置づけ、契約時の拒否でありますとか、介護事業者の責任など、詳細については今後の検討ということではございますが、御質問、御心配の面ということも私は今回受け止めましたので、そういったことを含めて検討してまいりたいと考えております。

最後の介護事業所、例えば分かりやすい様々な周知をしてまいりたいと思っておりますけれども、できるだけそういった事業所の方に負担のないような形、そういった形が模索できないか、それは検討してまいりたいと思っておりますので、御質問ではございますけれども、御意見としても承ってまいりたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

○和田参考人 ありがとうございます。

○菊池部会長 先ほど橋本委員からお尋ねがあったことを私は失念しておりまして、LIFEに関して、事務局からお願いします。

○古元老人保健課長 橋本委員から御質問をいただきまして、LIFEの加算を取得している事業所の割合でございます。様々な事業所の方にLIFEを取得いただいております、おかげさまで右肩上がり取得事業所は伸びております。今、手元にございました直近のデータが2023年4月ということで、1年前のもので恐縮でございますけれども、最も高いサービス類型としては老人保健施設、約8割の老健施設にLIFEを算定していただいております。続きまして特養です。介護老人福祉施設が約7割ということで、こういった施設系のサービスが特に高いということでございますが、いずれのサービスも加算の取得割合は伸びてきているといったトレンドでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 橋本委員、よろしいでしょうか。

○橋本委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員からお願いいたします。

○江澤委員 それでは、資料に沿って幾つか意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、22ページの介護事業所の活用イメージについてでございます。先ほどの意見にもございましたが、ケアプランデータ連携システムは居宅介護支援事業所には配備されている一方で、連携する介護事業所への普及はかなり少ないのが実態でございますので、ぜひお願いしたいと考えております。

25ページの論点・対応案についてでございます。本人の同意取得について、介護情報利活用ワーキングの議論でも最も意見が多かった部分であります。

まず、取得の範囲に関して一括同意には慎重な意見が多数を占めていました。したがって、まだまだ議論を深めていく必要があるかと思っております。

次に、取得困難な場合についてもワーキンググループでは意見が集中したところであります。私からも、本人の意思ではなく法に基づいて選出される代理人である法定代理人、あるいは利害関係のある成年後見人も、意思表示のできない本人の意思推定者としては必ずしもふさわしくないことを申し上げたところでございますので、デリケートな部分でもあり、引き続き慎重な検討をお願いしたいと思っております。

続きまして、26ページの対応案についてでございます。既存のガイドラインを介護事業者向けに手引きを作成することについても、ぜひ進めていただきたいと思います。その際には、介護版のガイドラインの作成の視点で取り組んでいただきたいと思います。介護事業所は必ずしもICT化が進んでいるわけでもないですし、現在の医療情報のガイドラインというのは、介護の現場とは異なる部分の資料も多々入っておりますので、ぜひ介護現場、介護事業所、介護職員に分かりやすいガイドラインをお願いしたいと思っております。

最後に、30ページの検討課題について、これまでも複数意見が出ておりましたし、粟田委員もおっしゃっておられたように、認知症の方、あるいは情報に対して不自由な高齢者の方への十分な配慮が必要であろうと思っております。現状、マイナカードを取得していない国民の割合は4人に1人です。その理由は情報流出が不安であるとか、申請方法が面倒であるとか、あるいはメリットを感じないというところでもありますから、こういった不安や課題も併せて払拭していかないと、なかなか今回の取組は進んでいかないと。その上で、取り残されて不具合を生じるような人が1人もないように進めていくべきでありますので、柔軟に、そして、着実に取り組んでいく必要があるかと思っております。

最後に、全体的にはインシヤルコスト、ランニングコストの事業者の負担というのが現在でもいろいろ問題となっております。特にランニングコストは結構事業者が負担しているのが実情だと思います。今、介護事業者も大変経営が厳しい状況の中で、さらなる負担があると、こういったことはなかなか進まないの、しっかりとそういった負担がのしかかることのないように、くれぐれもお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、東委員、お願いします。

○東委員 全国老人保健施設協会の東でございます。2点意見を申し上げます。

まず1点ですが、この介護情報基盤の整備につきましては、総論では賛成でございます。必要なものだと考えます。資料の17ページにございますが、この介護情報基盤は全国医療情報プラットフォームの中で稼働すると御提案をされているところでございます。これはこれでよろしいと思いますが、重要なことは医療情報と介護情報に横串が通ることが私は必要だと思っています。特に要介護高齢者の認知機能をはじめとした生活機能、これが医療と介護で共通の指標で情報収集をされるということが、今後、その利活用を考えたときに重要なことと考えております。それが1点です。

2点目は、33ページに介護事業所に求められるものが4点書いてございます。この4点を見てみますと、インターネット環境の整備、端末の準備、カードリーダーの準備、セキュリティ対策とあります。しかし、現在の介護事業所でこの4点をクリアしているところはほぼないと言ってもいいぐらい、介護現場ではICTの環境がまだ整備されていないのが現状だと思います。カードリーダーにおきましても、医療では診療所や訪問看護ステーションにカードリーダーの補助金が出ておったと記憶しておりますが、介護の分野では訪問看護ステーションぐらいで、ほぼ他は出ておりません。

今後、特にインターネット環境の整備には、セキュリティも含めると、かなり多くの費用がかかることは周知の事実でございます。端末の準備やカードリーダーも含め、いずれも事業者にとって大きな支出が必要となると考えられますので、事業者負担が増えないよう、財政的なサポートをしっかりと担保していただくことが必要だと考えます。

そしてこういう場合は地域医療介護総合確保基金を利用することが多いのですが、地域医療介護総合確保基金におきましても、補助率が2分の1とか4分の3では現場の負担は相当厳しいと考えられます。介護現場は今回の介護報酬でプラス改定でありましたが、職員の賃金を上げることが求められました。今年2.5%、来年2%、上げるだけでも経営的に必死の状況でございます。そういうところに介護情報基盤の整備について、先ほど江澤先生もおっしゃったイニシャルコストとランニングコストの両者についてきちんとサポートしない限り、絵に描いたもちとなると私は考えます。よろしく願いいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

一通りお手を挙げいただいた皆様から御発言をいただきました。よろしいでしょうか。

特にございませんようですので、皆様から様々な御意見をいただきまして、これからまた議論してまいりますけれども、今後の議論に当たって、事務局のほうでは十分御勘案いただき、また、準備をしていただきたいと思います。

その上で、私から2つ、他の分野との関係性の問題ですけれども、一つは、マイナ保険証についての御発言がありました。石田委員、江澤委員、ほかにも御発言があったかと思えます。マイナ保険証に関しては最近の医療保険部会の主たる議題になっておりまして、先週も議論しましたけれども、かなりきめ細かい部分まで論点を洗い出して問題に対応し

ていくという段階になっていて、なかなかそれが国民の皆様には伝わっていない部分があるかとは思いますが、対応はそれなりにしていると私は認識しております。

ただ、そういった状況にありながらも、今日も御心配・御懸念の御発言もありましたので、それは保険局のほうに御意見があったことをお伝えいただくと同時に、今後、何らかの形で医療保険部会の議論の進捗状況を御紹介するとか、あるいは資料とか、そういった工夫ができないかというのは、事務局とも相談をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。医療と介護は関連性がもちろんありますし、また、それぞれ独自性もあると思っておりますので、その辺りを勘案しつつ、この介護保険部会の議論に資するような形で今後工夫をさせていただければと思っております。

もう一つは、津下委員、橋本委員、東委員からも医療DXとの連携といったお話がございまして、医療DXは医政局ですか。

○黒田老健局長 医政局の中に医療情報と医薬品産業振興を担当している部署がありまして、そちらがまとめ役になっております。

○菊池部会長 ありがとうございます。

今日、そういった発言があったことは、医政局にお知らせいただきたいと同時に、連携は確かに重要な部分で、ここも今後何らかの資料をお示しする、あるいは情報共有など、何ができるかという辺りを事務局と相談させていただければと思っております。

○古元老人保健課長 承知いたしました。ありがとうございます。

○菊池部会長 よろしくお願いたします。

ということで、ありがとうございます。

今後、また議論させていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、議題の2つ目について、よろしくお願いたします。

○江口総務課長 総務課長の江口です。資料2を御覧ください。地域共生社会の在り方検討会議の概要ということでお示ししておりますけれども、こちらは老健局ではなくて社会・援護局のほうで先月立ち上げられた新たな検討会議になります。内容的に老健局の高齢者保健福祉施策とも関係するものですので、今回御紹介をさせていただくものになります。

1の設置の趣旨のところを御覧いただければと思いますが、地域共生社会の実現に向けた取組につきましては、平成29年と令和2年の社会福祉法の改正を受けて、これを踏まえて現在取組を進めている状況でございます。令和2年の改正法の附則において、施行後5年を目途として施行状況について検討を加えることとされておりますので、今回、この検討規定に基づきまして、具体的に現在の施行状況等について検討することを目的に、この検討会議が立ち上げられたというものでございます。

2の検討事項のところですが3つございます。一つは地域共生社会の実現に向けた方策、2つ目が身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応及び他分野の連携・協働の在り方、3つ目が成年後見制度の見直しに向けた司法と福祉との連携強化等の総合的な権利擁護支援策の充実という形で、3つの検討事項が挙げられております。この3つの検討事項は、

いずれも老健局には関わりが深いものですので、社会・援護局と連携しながら検討を進めていくということで考えております。

3の構成員のところを御覧いただければと思いますが、菊池部会長も構成員として入っていただいております。

最後、4の今後のスケジュールの予定のところですが、1回目の検討会議を先月6月27日に開催をしております、今後のスケジュールとしては、令和6年度末を目途に中間的な論点整理を行った上で、来年の夏目途で、この検討会議としての取りまとめを行うことになっています。検討会議としての取りまとめを受けて、来年の夏以降、関係審議会で議論する予定と聞いております。

先ほど申し上げましたけれども、内容的には老健局の施策とも関係するものばかりですので、老健局としてもしっかり社会・援護局と連携して取り組んでいって、折に触れて、その検討状況等については、この介護保険部会でも御報告させていただければと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

本部会の石田委員も委員で御参加をいただいております。

今回、議題2につきましては、まずは会議が立ち上がったという御報告ということで、基本的には御紹介という形かなとも思っておりますが、何かこの段階で御発言があればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

栗田委員、どうぞ。

○栗田委員 こういう分野横断的な会議体を設けて、地域共生社会の実現に向けて考えていただくことは大変大切なことだと思っておりますけれども、地域共生社会という文言が、果たして行政の間で分野横断的に共通の概念として十分浸透しているのかどうかというのは、私は非常に疑問でございまして、様々な分野で共生社会という言葉が使われているのですけれども、説明が様々でございます。

例えば厚生労働省の地域共生社会のポータルサイトを見ますと、地域共生社会というのは、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と支援が世代や分野を超えてつながることで住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに築っていく社会と説明されています。一方、今年の1月1日に施行されました共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会がイコール共生社会だと説明されています。

また、2011年に改正されました障害者基本法では、その第1条に、全ての国民が障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるという理念にのっとり、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会とされています。似てはいるのだけれども、視点が様々であるということです。

この辺のところをもう少し統一的な視点で表現して、今、多分野で分野横断的に目指している共通ビジョンとしての共生社会というものはこういうものだとすることを、分かりやすく説明していくような文言を考えていく必要があるのではないかなと考えているところでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

私はそちらの会議で座長代理をしているのですが、初回でも、私も栗田先生と全く同じことをお伝えしました。御紹介いただいた地域共生社会の概念と障害者関係各法における共生社会と認知症基本法の共生社会は別です。中身は重なる部分もありますけれども、異なっている。障害者基本法の場合はノーマライゼーションの理念にのっとっていますので基本的な部分で違うのです。

そういった部分の概念整理をすることが先決ではないかという話をしておりまして、しかも地域共生社会は介護保険法4条5項でしたか、規定がありますけれども、そこで概念定義がされているわけでもありませんし、法的な基盤が非常に弱いということで、そこをしっかりとったほうがいいのではないかということは、私も全く同感でございますので、その御趣旨を御発言いただけたので、意を強くして、また発言したいと思っております。

津下委員、どうぞ。

○津下委員 非常に重要なことながら、自治体によっては取組格差が非常に大きいところではないかなという気がしております。いろいろな事業をするときに、すぐに分野横断的に集まってやれるところとそうではないところもあって、やれるところがどんどん進んでいくのはいいのですけれども、取り残された自治体に住んでいる方々も多い状況にもありますので、どういう段階で進めていくのかという、そういう全ての自治体が目指すべきところを一つ明確に段階的に示していただいて、トップのところはどんどん進んでいくだけではない示し方をしていただけるといいのかなというのが1点です。

あと、これは行政、市町村の包括的な支援体制の整備ということになっていきますけれども、企業とかいろいろな団体も含めて地域住民も一緒になって考えていく。行政にお任せではないという考え方を示していくことや、積極的にそういう企業の巻き込みも図りながら行っていかないと進んでいかないのではないかなとも思っております。国民向けにも、行政がやってくれるのだよねではなくて、皆さんがやらないといけないというメッセージも併せて出していただくことが必要なのかなと感じながら伺っておりました。またその辺りも御議論いただければと思います。

○菊池部会長 ありがとうございます。

まさに包括支援体制を構築する核になる重層事業は増えましたけれども、300ぐらいの自治体にすぎませんのでまだまだです。その中でどう進めるのかというのは大きな課題だと思います。それもお伝えするようにさせていただきます。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 地方財政の観点から、介護もそうなのですから、市町村がやるという立てつけは、これからどこまで持続可能かということは考えたほうがいいです。市町村に人手がない、お金は国がくれるからあるのですけれども、人がいないので、果たして地域共生社会の地域という単位が地方自治体でいいのかどうか、あるいは市町村でいいのかどうかということは、そろそろ考えておいたほうがいいのかなという気がします。

これは省庁の縦割りなのです。分野横断的なので厚労省の中で閉じちゃっているのです、例えば過疎地域の小さな拠点事業は内閣府ですし、コンパクトシティは国交省ですし、定住自立圏構想などは総務省でやっていますので、まちづくりとどのように関連づけていくか。先ほどデジタルの話もありましたけれども、高齢者見守りについて、DXはどのように使えるのかとか、こういったところの議論も本当は必要なのかなと思います。分野で結構ですけれども、省庁横断的に考えるということと、くどいですが、市町村を単位としていかどうかということ、広域連携も含めて少し考えていく必要があるかなと思いました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

様々な論点で御提示いただきまして、私がここで全てお答えするのは今日の役割ではありませんが、同様の問題意識を持っている方が多く、要するに地域共生社会は厚労省の施策だけでいいのかという問題、もちろん孤独・孤立対策もそうですけれども、そういう部分がございますし、地域をどう考えていくのかということ自体も論点ですので、また向こうのほうにもお伝えするようにさせていただきます。

それでは、オンラインで東委員、お願いします。

○東委員 菊池部会長、佐藤委員と観点が似ている発言になりますが、今回のトリプル改定におきまして、障害者の方でも介護保険のサービスを利用しやすいようにいろいろと工夫をしていただきました。なかなか障害と介護保険の壁というか、今までは横断的にできないところがありまして、それが少し、今回の介護報酬改定で障害の方も介護保険サービスを使いやすくなるようになったかなと考えておりますが、まだまだでございます。こういう地域共生社会の議論の中で、障害の方が介護保険と縦割りにならず、必要なサービスを、今ある社会資源を有効に利用できる、利活用できるということも、こういう地域共生社会の議論の場で、菊池部会長、石田委員に御発言いただいて、しっかりと議論していただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

この前、障害者部会でも複数の御意見が出たのですが、例えば障害であれば障害分野と地域共生社会のつながりとか連携、障害分野でどう考えていくか、そういった議論をもっとやってくれというお話がございまして、今の東委員のお話も、今は障害と介護の連携というお話でしたけれども、介護を地域共生社会のほうでどう位置づけていくのかとか、介護の中でどう具体化していくとか、そういうものをもっと具体的に議論せよといった趣旨か

なども思いましたので、それも大変大事な御示唆をいただいたと思います。

それでは、和田参考人、お願いします。

○和田参考人 私のほうからは、マル2の主な検討事項の中の地域共生社会の実現に資する施策の深化・展開というところについて、特に財源について1点質問をさせていただきたいと思います。

重層的支援体制整備事業は介護保険特別会計のほうから一般財源化され、1号介護保険料も使われていると理解しております。地域共生社会を実現するために1号介護保険料が今後活用され、今後も事業の負担が増えていくという理解でいいのでしょうか。介護保険料を納めている我々の立場にとって、大変気になる取組なので、ぜひ確認させてください。

以上です。

○菊池部会長 この点は、私にはお答えできませんので、事務局から御対応いただけますでしょうか。

○黒田老健局長 以前していた仕事と関わりますので、私からお答えいたします。

重層的支援事業につきましては、介護保険の対象となっている高齢者の方々もその支援対象になっており、それから、ほかの関連する相談支援事業の対象になっている方々も対象には含まれている。それが仕組みの縦割りによってここまではできますとか、ここから先はできませんと言わなくて済むような形で、要はそれぞれの拠出している制度の立てつけを前提にした上で、弾力的な運営ができるような事業として法定化をされたと承知をしております。この話は創設時にも様々な議論を経て今の到達点になっており、最終的に立法府のオーソライズを経て形になっています。

ですので、先ほどのお尋ねのお答えにつきましては、まずはあるべき姿として議論をすることから始まることにはなろうかと思いますが、何か皆様の知らないところで対象が大きくなったり小さくなったりするというようなことは、基本的にはないということです。どうしてもそういったことが必要だという場合には、改めてそうした事業の対象になるステークホルダーの皆様きちんとお示しをした上で議論をしていくことになる。

私からはその議論の順番・手順についてお答えをさせていただき、これからの議論の中身については、まず、あるべき姿から、こちらの検討会で議論がされるということをお答えさせていただきます。繰り返しますが、何かよく分からない理由でというような御心配かと思しますので、そういったことは御心配ないということを申し上げておきます。

○菊池部会長 ということで、黒田局長からお話をいただきました。よろしく願いいたします。

○和田参考人 ありがとうございます。

○菊池部会長 それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 よろしく願いいたします。地域共生社会の在り方検討会議ということなので、ここで認知症の話が出てくるのか、障害者の話が出てくるのか、よく分からなかったのですけれども、共生社会ということから言うと、私は例えば認知症施策推進関係者会議

等の会議に出席して、意見を言わせていただいたりしているのですけれども、認知症の方に関して、認知症の施策推進大綱でも共生と予防と言われているので、地域共生にそれが当てはまるということだと思います。

医療的な観点から言いますと、どのレベルの認知症の方のことを言っているのかなと気になります。認知症の方で、初期の軽度の方という人は、も社会で一緒に生活することも可能ですが、中期から、重度になったりすると、とてもそういう状況ではないです。認知症を専門にされている先生方からは、進行が早い人ですと、月単位、半年、1年単位でどんどん進んでいきます。どの段階の方のことを言っているのか。そういったことも踏まえて協議をしていかなかったら、ずれた話になってくるのではないかと思います。

また、障害者支援でも起こることですがリハビリを行い、その後、社会に戻っていくときに就労支援が必要です。鬱とかの精神的な障害者、身体障害者、精神とは違って高次脳機能障害者と様々であり、同じ障害者支援といっても一緒くたにして話をするのでは、ずれた議論になってしまいます。その辺りの住み分けをきっちりして議論していくべきではないかと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

認知症の方、あるいは判断能力が必ずしも十全ではない方を含め、それは先ほど前段の議論でも何人もの方からございましたが、本人同意をどう考えていくとか、それと、成年後見制度の在り方とか、それに代わる福祉の仕組みをどうするのかとか、そういった広い問題にも関わってくると思いますので、そういったことも多分これから議論していくのだろうと思います。貴重な御意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、石田委員からお願いします。

○石田委員 私も一応を委員になっている立場上、地域共生社会といった概念であったり、そこに必ず出てくる重層的支援体制、包括的な支援体制の構築、先ほど出ました分野横断的な方法とか、どの文言にしても非常に大きなテーマであり、もっと言えば果てしない広がりの中から何を取り上げ、どのように考えていったらいいのだろうと戸惑うところも多々ありました。

今、委員の皆様からのお話を聞いて気づいたのですが、そういう非常に大きな概念というのは後から組み合わせて、つくりあげていくものなのではないかということです。実際には、たまたまその地域に課題を抱えている人がいたというケースや、さまざまな問題事例に対応できる人材がそこにはいたというケースがあり、そこで様々な工夫や検討が繰り返され、それがいわゆる地域共生社会の実現事例の一つに集約されていったのではないかと。具体的な非常に小さな一つの事例において、試行錯誤から生み出された対応策がスタートし、それぞれの地域や、さらに自治体はその活動をサポートするようになれば、ひとつのシステムが横展開していくのではないかと。それぞれの地域で今一番課題として直面している問題を工夫して、うまくシステム化していくということから、最終的には、それが地

域行政の一つの在り方につながっていくのではないかというようなことに、今、皆さんの御意見を聞きながら気づきました。

今後、この会議の中で、どんな方向性でそれが見つかっていくのか、私自身も勉強しながら取り組んでいきたいと思っております。

○菊池部会長 石田委員もどうぞよろしく願います。

様々な御意見をいただくことができまして、先ほど申しましたように、今、御意見をいただいたことと加えて、前段の議題1の中でも、佐藤委員、石田委員、小林司委員、江澤委員など、ほかにもいらっしゃったと思いますが、本人同意をめぐる論点など、こちらの地域共生社会の会議に関わる御意見がかなり出ましたので、それらも併せて、私が伝えるのではなく、事務局から社会・援護局のほうにお伝えいただきたいと思っております。

また、先ほど江口課長から御説明がございましたように、この主な検討事項になっている1、2、3、これは全てこちらの部会の検討事項というか、介護保険にも関わってくるものでございまして、その意味では、今後ともこの検討会議の議論の進捗というのは、必要に応じてこちらでも御報告する必要があると思っております。

また、この検討会議のほうには、地域共生社会に関わる老健局、それから、障害保健福祉部、そして、こども家庭庁の関係者も出てほしいということで、事務局にオブザーバーとして出ていただくようになっていると思っておりますが、向こうからこっちのほうにも出てくるというところまで、まだお話しはしていなかったのですけれども、今後、こういった御発言をいただくような機会があれば、社会局のほうからも、この手の議題、あるいは報告事項のときには来ていただいて、御発言を直接聞いていただくというのを双方向でやっていただくことも必要かなと思っておりましたので、その点も御検討いただければ幸いです。国が縦割りでやって、地域の皆さんに縦割りは止めましょうというのは矛盾していますので、そこしっかり連携しながら進めることが必要だと思っております。

私がしゃべりすぎてしまいました。今後とも、ひとつよろしく願います。

伊藤委員、御発言を求められていると伺っております。

○伊藤委員 健保連の伊藤でございます。本日の議題とは別の話となりますが、2号保険料、介護保険料率の在り方について、一言御発言をさせていただければと思います。

2号被保険者の保険料は、各医療保険者が納付しております介護納付金でございますが、給付と負担の関係性が希薄ということで、実態としては代行徴収の意味合いが強いものと思っております。各医療保険者は介護保険の保険者ではございませんが、2号保険料を徴収・納付しているという状況です。

現役世代の負担が大きく増加している中で、保険料を負担している2号被保険者や、各医療保険者の理解・納得を得ていくためには、2号保険料につきまして国の審議会という開かれた場で検討・議論いただき、大臣は審議会の意見を聞いた上で、全国一律の保険料率を決定するというような透明性・納得性のある仕組み・手続等に見直すことも必要ではないかと、これまで繰り返し本部会で申し上げ、そして、令和4年12月20日の本部会の介

護保険制度の見直しに関する意見におきましても、その旨の記載をいただいたところでございます。

今般、喫緊の課題でもある少子化対策ということで、子供未来戦略の加速化プランを実行していくためにも、子ども・子育て支援法の一部を改正する法律が6月5日に成立しました。その中で、財源確保のために令和8年度に子ども・子育て支援金制度が創設され、医療保険者が医療保険料や介護保険料と合わせて子ども・子育て支援金を徴収することとなりますが、被用者保険におきましては、総報酬割りであるということ踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すことになっております。

私どもといたしましては、子ども・子育て支援金と同様に代行徴収の意味合いが強い介護保険料率につきましても、一定の率などを示す見直しを、これまで要望してきたところでは、1月の医療保険部会でも要望いたしまして、厚労省の保険局からは、支援金制度の創設を契機として、健保組合の介護保険料の料率設定に関しても一定の整理を行うことを検討しており、こども家庭庁、老健局ともよく調整をしていきたいというような回答をいただいたところでございます。

今回、改めてのお願いとなりますが、2号被保険者の保険料、介護保険料率につきましては、健保組合における準備金の保有状況も様々でございますので、直ちに一律にしていくことは実態として厳しい状況にはございますが、国で一定の率、被用者保険全体の標準的な負担率を示していただくなど、料率設定に当たっての説明負担を軽減していただけるように、健保組合の令和7年度、つまり次年度の予算編成に向けて、できることから御対応いただければとお願いしたく存じます。

以上でございます。

○菊池部会長 今の御意見につきまして、現時点で何か事務局からございますでしょうか。

○大竹介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

今、介護保険料の料率設定についてお話をいただきました。保険局からも回答があったということでございますけれども、子ども・子育て支援金制度、これが段階的に令和8年度から開始されるということで、そこに向けて一定の整理をすることを検討しているというお話があったということでございます。

各保険者の皆様方の説明の一助としていただけるように、参考となるような何らかの率の提示であったり、議決事項の取扱いも含めて、どういったことができるかということ、我々としても保険局ともよく調整していきたいと思っております。今、お話のあったとおり、組合の令和7年度の予算編成に向けた対応も含めてということかと思っておりますので、そちらも含めて、保険局ともよく調整をさせていただければと考えております。

以上でございます。

○伊藤委員 ぜひともよろしく申し上げます。ありがとうございます。

○菊池部会長 ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、本日の審議はここまでとさせていただきます。

次回の日程につきまして事務局からお願いいたします。

○村中総括調整官 次回の本部会の日程につきましては、追って事務局より御案内をさせていただきます。

○菊池部会長 それでは、本日の部会はこれにて終了とさせていただきます。

御多忙の中、また、お昼どきにもかかわらず御参加を賜りまして、どうもありがとうございました。