

○村中総括調整官 定刻となりましたので、ただいまから、第114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。認知症のひと家族の会 鎌田松代委員。

○鎌田委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○村中総括調整官 全国老人福祉施設協議会 山田淳子委員。

○山田委員 どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○村中総括調整官 そして、民間介護事業推進委員会 山際 淳委員に新たに委員にご就任いただいております。

○山際委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○村中総括調整官。

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。

老人保健課長の堀裕行です。

○堀老人保健課長 どうぞよろしくお願ひいたします。

○村中総括調整官 それでは、以降の進行を菊池部会長にお願ひいたします。

○菊池部会長 皆様、こんにちは。もう9月半ば過ぎておりますが、いまだに暑い状況が続いております。そういう中で今日も皆様に御出席賜りまして、ありがとうございます。今日は会場御参加の皆様がいつもより多いような気がしております。大変心強く思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の委員の出欠状況ですが、栗田委員、大石委員、津下委員より御欠席の連絡をいただいております。

御欠席の大石委員の代理として、長崎県福祉保健部長 新田惇一参考人に御出席いただくと思ってございますが、お認めいただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、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お願ひいたします。

○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。

資料について、会場にお越しの委員におかれては、机上に用意してございます。オンラインにて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ございます。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「手を下ろす」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しますが、カメラ撮影はこれまでとさせていただきます。

(カメラ退出)

○村中総括調整官 事務局からは以上です。

○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。

○堀老人保健課長 老人保健課長の堀でございます。資料1について、私のほうから御説明させていただきます。

2ページ目、御覧ください。目次でございます。前回、7月8日の部会でも御意見の多かった「介護情報基盤を整備することによる効果」、セキュリティ対策が関係する「介護情報の共有にかかる介護事業所の通信方式」、どの情報を共有するかという「介護情報の共有範囲」、それらを踏まえた「介護事業所等への支援」について順に御説明いたします。最後に6番といたしまして、今後のスケジュールの議題を入れておりますけれども、今回、方針を決定するものではなく、今後のスケジュールの検討に際して関連する要素を幾つかお示しさせていただければと考えております。

それでは、3ページ以降が前回の部会における主な御意見ということで、4ページを御覧ください。

介護情報基盤を整備することによる効果につきましては、前回、多くの前向きな御意見をいただきました。例えば、1つ目の○にありますように、業務の効率化やサービスの質の向上という観点から大変重要であるという御意見。

5つ目の○にあるように、業務の効率化はもちろん、利便性の向上という点で、介護事業者、市町村、利用者にもメリットがあるといった御意見です。

その上で、2つ目、3つ目の○にあるように、様々な活用方法やメリットの見える化について検討が必要。

最後の○にございますように、メリットを分かりやすく周知していくことが重要といった、進め方に関する御意見もいただきました。

5ページ目、御覧ください。介護情報の共有にかかる介護事業所の通信方式につきまし

ては、医療介護間の情報共有について、技術的な課題やルールを整理することが重要である。また、セキュリティ対策に万全を期すべきとの御意見をいただきました。

また、介護情報の共有範囲につきましては、主に医療介護連携のために必要な情報共有の在り方について御意見をいただきました。

6ページ、御覧ください。介護事業所等への支援につきましては、2つ目の○にございますように、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、支援策を講じてほしい。

また、4つ目の○にございますように、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補助を検討してほしいといった御意見をいただきました。

最後に、今後のスケジュールについては、1つ目の○にございますように、介護保険事務システムの標準化と並行して準備を進めていく必要がある中で、期日に間に合わない保険者が出た場合の対応について検討が必要といった御意見をいただきました。

7ページ以降、ここから具体的な内容に入ります。まずは、介護情報基盤を整備することによる効果について、改めて整理したものをお示しいたします。

8ページ目を御覧ください。これは前回の部会資料の再掲になりますが、介護情報基盤の整備の目的としまして、下に2つ挙げておりまして、1つ目は、介護情報基盤の整備により、これまで紙を使ってアナログにやり取りしていた情報を電子で共有できるようにより、業務の効率化を実現できること。

2つ目ですが、事業所間や多職種間の連携の強化、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としてございます。

9ページ目、御覧ください。こちらも前回の資料の再掲になりますが、介護情報基盤の活用イメージをお示ししたものです。左側が現在、関係者の間で様々な書類が行き交っている状況を矢印でお示ししたものですけれども、右側の介護情報基盤の稼働後は、関係者が介護情報基盤にアクセスすることで電子的なやり取りができるようになります。

10ページ目を御覧ください。現在の介護情報の共有状況をお示しした資料になります。左側2つの列が今回、介護情報基盤で情報共有する対象となっている情報、その右側が情報を共有する関係者です。表の中を御覧いただきますと、★印が情報の作成主体、○が現状、主に情報共有されている主体です。水色で示した部分が、既に閲覧が必要な関係者間で電子的に共有されている情報をお示ししております。現在は、請求・給付情報が共有されているということになってございます。

11ページを御覧いただきまして、こうした現状が介護情報基盤の運用開始後にどう変わるかを示したものになります。赤の◎でお示ししておりますところが、介護情報基盤ができることにより、利用者の同意を前提に今後新たに共有されるようになる主体を表しています。また、赤線で囲んだ部分が、新たに電子的に共有されるようになる情報ということで、青色でお示ししております。情報が共有される関係者や共有される情報の種類が大幅に増加することになります。

12ページ、御覧ください。これも前回の部会資料の再掲になりますけれども、自治体や事業者へのヒアリングを行いまして、要介護認定情報の電子化への期待の声をまとめたものになります。

次の13ページ、御覧いただきまして、これらの声を踏まえつつ、要介護認定事務が電子化されることによるメリットを各主体で色別に表現した資料になります。ピンク色が利用者・家族、青色が保険者、黄色が介護事業所・ケアマネジャー、緑色が医療機関となっています。

例えば、④を御覧いただきますと、要介護認定申請の進捗状況等について、ケアマネジャーがいつでも参照できるというメリットは、業務効率化の観点で、市町村・ケアマネジャーに特に効果があると考えられます。

また、右側の⑤、認定調査票や主治医意見書、審査会の書類、審査結果の通知などの郵送が不要になるということで、認定審査にかかる時間の短縮が見込めるという効果は、関係者全員に関係するメリットと考えられます。

14ページ、御覧ください。介護保険被保険者証の電子化への期待の声をまとめたものでございます。

15ページを御覧ください。先ほどと同じく、介護保険被保険者証の電子化によるメリットを各主体で色別に表現しております。

特に、①と⑥で示した、証の紛失等による再発行や確認の手間がなくなることは、関係者全員に関係するメリットと考えられます。

16ページを御覧ください。これも前回部会資料の再掲ですが、福祉用具、住宅改修の利用履歴・上限額の確認と、医療機関・介護事業所との情報共有への期待の声をまとめたものです。

また、17ページについては、同じように事業者間の連携、2次利用への期待の声をまとめたものでございます。

18ページを御覧いただきまして、先ほどと同じく、LIFE情報・ケアプラン、福祉用具・住宅改修の利用履歴／上限額の電子化によるメリットを各主体で色別に表現したものです。

例えば、①のケアプランの電子化により、利用者の介護保険サービス利用状況を関係者が閲覧することができるようになるという効果は、関係者全員に関係するメリットと考えられます。

このほか、⑤の介護事業所と自治体の問合せの負担軽減や、⑥のケアプランの作成段階における活用についても、資料に記載のそれぞれの関係者にメリットがございます。

19ページを御覧ください。こうした関係者の様々な効果を実現するためには、関係者間をつなぐためのネットワークが必要になります。このネットワークとして、既に医療費助成等の分野で進んでいるPMHを活用する旨をお示ししたのが、この資料となります。PMHとは、デジタル庁において開発が行われている、自治体や医療機関、対象者間で情報連携するハブ機能となるシステムであり、医療費助成や予防接種、母子保健等の分野においても、

このPMHを活用したデジタル化の取組が進められています。介護情報基盤でも、利用者本人のほか、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いるため、既に活用が進んでいるPMHを活用することで、自治体や医療機関と情報連携することを想定しております。

続いて、20ページ以降が介護情報の共有にかかる介護事業所の通信方式となります。

21ページを御覧ください。上の囲みになりますけれども、介護事業所では、現在、多くの業務において、インターネットを活用した運用がなされています。この点、医療情報システムの取扱い等を示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0版」においては、専用線等を用いて接続先への経路等が管理されているネットワーク、これをガイドラインでは「セキュアなネットワーク」と整理しておりますが、医療機関においてはセキュアなネットワークを原則とすると整理されております。

その上で、このガイドラインでは、インターネット通信といったオープンなネットワークを使用する場合の安全管理措置について、「IPsecによるVPN接続等を利用せずHTTPSを利用する場合、TLS1.3以上に限定した上で、クライアント証明書を利用したTLSクライアント認証を実施すること」とされています。この上の囲みの3つ目の点が大変技術的ですが、平たく申し上げますと、通常のインターネット通信を用いる場合には、TLSという通信を暗号化する技術を使った上で、情報の閲覧に用いる端末のクライアント認証を行うことが求められているということでございます。

22ページを御覧ください。前のページで申し上げました、現在の介護事業所の運用、それから安全管理ガイドラインの内容を踏まえながら、介護事業所の負担も考慮し、介護情報基盤の利用に伴う通信方式については、各事業所の皆様に、安全管理ガイドラインに基づき、例えば端末やログインID、パスワード等の管理など、適切なセキュリティ対策を講じていただいた上で、インターネット回線においてTLS1.3とクライアント証明書を使用する方を想定しております。

介護事業所の皆様に対応していただく具体的な内容について、真ん中の※印、注書きを御覧ください。まず、事業所の皆様には、安全管理ガイドラインに準拠したセキュリティ対応として、端末やログインID、パスワード等の管理等を行っていただきます。これに加え、インターネットに接続可能な端末にクライアント証明書、マイナンバーカードの読み取りに必要なドライバ、本人認証に必要なアプリケーションをインストールしていただくことが必要になります。

さらに、通信を暗号化するために、TLS1.3に対応していただくことが必要になりますが、現時点で、例えばWindows11であれば特段の設定をしていただく必要はなく、Windows10であればウェブブラウザの設定でTLS1.3にチェックを入れていただくことにより設定可能ということで、新たにソフト等を御購入いただく必要はないということでございます。

次に、23ページ以降が介護情報基盤による情報の共有範囲ということでございます。

24ページを御覧ください。利用者に関する主な情報の流れを示したのが、こちらの資料

となります。主に保険者である自治体、国保連、介護事業所、医療機関、介護支援専門員が利用者に関する介護情報を取り扱っております。

25ページを御覧ください。お示した利用者に関する主な介護情報のうち、介護情報基盤での共有を目指す情報の内容については、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中間とりまとめにおいて、現時点で既に標準化・電子化されている情報から共有を開始していくこととして、当面の間、主治医意見書を含む要介護認定情報、請求・給付情報、LIFE情報及びケアプランを共有することとされました。

26ページを御覧ください。先ほどお示した介護情報基盤の運用開始後の介護情報の共有範囲を示した資料を一部改編したものですが、この後、介護事業所等への支援の内容について御議論いただくため、赤枠で囲んだ部分に焦点を当てて御説明させていただきます。

27ページを御覧ください。前回資料の再掲になりますけれども、介護事業所の方がどのように介護情報基盤を活用できるかを示した資料になります。介護事業所の方は、左下から上に伸びる青い矢印のとおり、介護保険資格確認等WEBサービスを介して介護情報にアクセスいただき、介護情報を閲覧することが可能となります。

28ページを御覧ください。続いて、医療機関がどのように基盤を活用できるかを示した資料です。

上の囲みですけれども、当面の間、みなし介護事業所として、例えば訪問看護や訪問診療を行っている事業所など、希望する医療機関については、介護情報基盤上にある担当する利用者の方の介護情報を、介護保険資格確認等WEBサービス経由で閲覧できるようにしてはどうかと考えております。具体的には、例えば訪問看護や訪問診療を行っている医療機関がインターネットに接続している端末への適切なネットワーク設定や、クライアント証明書の搭載など、必要なセキュリティ対策を講じていただくことで、介護情報の閲覧を可能とすることを考えております。

また、26ページでお示したとおり、閲覧可能な情報は、当面の間、介護保険被保険者証情報、要介護認定情報、LIFE情報、ケアプランとすることを考えております。

29ページを御覧ください。こちらが医療機関から保険者へ主治医意見書を電子的に提出する場合の方法について、介護情報基盤の活用イメージをお示したものになります。医療機関から自治体への主治医意見書の電子的提出については、①として、左下にお示しております介護保険資格確認等WEBサービスを介して、セキュリティを確保した上でインターネット経由で提出いただく経路と、左側の医療機関から上側に伸びております②ということで、医療機関における電子カルテ、文書作成ソフト等に自治体の介護保険事務システムで受領可能な主治医意見書の仕様で送信する機能を搭載することで、オンライン資格確認等システム経由で直接提出いただく経路の2つのルートが考えられるのではないかとさせていただきます。

なお、注1でお示しておりますけれども、電子カルテ等にこの機能を搭載することを検討する医療機関については、その他の情報の利活用に伴う改修時期との関係に留意が必

要であると考えており、また、提出方法についても、この2つの方法を決め打ちで進めるのではなく、注2に記載のとおり、今後、医療DX全体の進捗状況とも整合性を取りながら検討を進めることとしております。

これまで、介護事業所等への支援の必要性を議論する上で前提となる部分を御説明してまいりましたが、30ページ以降が介護事業所等への支援の内容等をお示しした資料になります。

31ページを御覧ください。1番、支援の考え方ですが、介護情報基盤を通じた介護情報のデータ共有により、関係者が利用者に関する情報を共有・活用することで、業務の効率化やサービスの質の維持・向上が期待される場所、介護事業所や医療機関において、この情報の電子的な共有・活用を行うための環境整備が必要となるため、その支援が必要と考えられるとしております。

次に、2番、支援の対象でございますけれども、まず、介護事業所においては、介護情報基盤を活用して介護情報を共有するに当たっては、各事業所において「利用者のマイナンバーカードを読み取る機器」や「各種セキュリティ対策ソフト」等の準備が必要となると考えております。

続いて、医療機関については、先ほどの29ページの①の方法を希望する医療機関については、介護事業所等と同様の支援を想定した上で、②の方法、すなわちオンライン資格確認等システム経由で主治医意見書を電子的に共有するに当たっては、各医療機関の電子カルテや文書作成システムに、自治体の介護保険事務システムで受け取ることが可能な仕様で主治医意見書の情報を送信する機能を搭載する必要があるということでございます。

以上を踏まえまして、3番、今後の方針として、これらの介護事業所等に対し、介護情報基盤を活用した業務効率化の実現を推進するために必要な支援を行うこととしてはどうかとさせていただきます。

最後に、今後のスケジュールでございます。

33ページを御覧ください。前回の部会でもお示しした資料ですが、令和5年に法律改正が行われまして、介護情報基盤の整備については、保険者である市町村が実施主体となる地域支援事業として位置づけることとされました。この事業の実施に向け、今後のスケジュールを検討していく必要があり、前回、7月8日の部会の際には、令和8年4月から開始してはどうかということをお示しをし、御議論いただいたところでございます。

34ページを御覧ください。介護情報基盤の整備に当たっては、基盤と連携するための自治体の介護保険事務システムの改修が必要となりますが、この自治体システムの改修については、並行して地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化の動きもございまして、今後のスケジュールの検討に当たっては、その標準化の対応状況も踏まえる必要がございます。このページでは、少し前の調査ではありますけれども、昨年10月にデジタル庁と総務省が行った、標準準拠システムへの移行が困難なシステムを把握するための調査の概要についてお示ししたものです。

一番上の「システム標準化の概要」にございますとおり、デジタル重点計画において、標準準拠システムへの移行目標は令和7年度中とされております。

その上で、真ん中の「調査の概要」にあるとおり、全国1788団体中171団体、介護保険システムについては29団体が移行困難システムに該当する見込みとなっております。特に人口の多い政令指定都市で移行困難の割合が高いといった結果になってございます。

35ページを御覧ください。前回の部会におきまして、「市町村のシステム改修の対応状況について、今年の夏に意見照会・調査を行う予定」とお示ししていた調査の結果をお示ししたものです。上の囲みの中ですけれども、本調査は、自治体の介護保険事務システムの標準仕様書をお示した上で、全国の自治体に、標準準拠システムへの移行に係る対応状況や、介護情報基盤に期待する機能などについてアンケートを実施したものです。8月23日時点で約61%の自治体から御回答をいただいております。

回答によれば、介護情報基盤への対応も含めた標準準拠システムへの移行に関し、令和7年度末までの移行が困難と回答した自治体は半数を超えており、人口規模が大きい自治体ほど移行困難と回答する割合が高くなっております。他方、介護情報基盤による要介護認定事務の電子化等の取組について、約7割の自治体がよい取組であると回答しております。人口規模が大きい自治体で、よりその割合が高くなっております。

こうした調査も参考としながら、上の囲みの4つ目の○ですけれども、介護情報基盤の整備に向けた今後のスケジュールについては、介護情報基盤の整備による効果、標準準拠システムへの移行に関する状況などを踏まえながら、引き続き検討することとしております。

次ページ以降は参考資料となりますので、適宜御参照いただければと思います。

資料の説明は以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から、ただいまの御説明に関しまして御発言をお願いしたいと思います。会場の方は挙手してください。オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、私の指名により発言を開始してください。事務局から御案内のとおり、予定終了時間内に多くの委員の皆様にご発言いただきたいと考えておりますので、御協力のほどお願い申し上げます。

まず、本日、途中退出の御予定の委員がおられますので、もし御発言があれば、その方々に先にお願ひできればと考えておりますが、オンラインから大西委員、伊藤委員が途中退出と承っております。大西委員、いかがでしょうか。

○大西委員 御配慮ありがとうございます。大西でございます。

私のほうから、介護情報基盤につきまして、自治体としても非常にメリットが大きい、よい取組であるということで、鋭意進めていただきたいということですが、前回にも懸念を示させていただきましたように、スケジュールがかなりタイトであるということがございます。ただ、それにつきまして、厚労省のほうで前回の会以降、自治体に対してアンケ

ート調査を早速やっていただきまして、自治体の意向あるいは思い等を酌んでいただきましたこと、本当にありがたく思っておりますのでございます。

35ページのほうにそのアンケート結果も出ておりますけれども、お話にもございましたように、介護情報基盤の整備に向けた自治体向けアンケート調査結果によりますと、多くの自治体におきまして、スケジュールどおりに令和8年度から介護情報基盤を稼動することは非常に難しい状況にあるということでございます。特に人口規模が大きい政令指定都市、また特別区等においては、9割以上の自治体が困難ということになっておりますし、高松市も中核市なのですが、中核市で言いましても、回答された53市中42市、約8割で困難、移行が難しいというような形となっております、人口規模が大きい自治体ほど難しくなる傾向が明らかになったということでございます。これを受けまして、今後、着実に整備していくためにも、このアンケート結果を受けて自治体の意見を丁寧に聞いていただきたいと思っておりますのでございます。

また、標準準拠システムへの移行が困難な原因についても調査・分析をさらに行っていただきまして、問題点を明らかにしていただき、具体的な解決策を提示するなど、必要な支援を国のほうで行っていただければと思っておりますのでございます。

また、介護情報につきましても、介護事業所、医療機関、被保険者、あと我々自治体と共有されて初めて、この効果が発揮されるものであると考えておりますのでございます。さらに、自治体の介護情報基盤の構築に当たりましては、先ほどお話ございましたけれども、19ページにありますように、子供の医療費助成や予防接種あるいは母子保健分野等の情報とともに、連携させたPMHを活用して取り組んでいくということで示されておりますのでございます。

ただ、このPMHを中心としまして各種主体がいろいろな形で調整していくことになりましてけれども、令和8年度以降の運用開始に向けてと書かれておりますが、これにつきましても非常に時間が限られておるということでございます。それぞれの主体がそれぞれで調整しながら進めていくことになろうかと思っておりますけれども、他の分野の進捗にも十分留意して、各ステークホルダーの実態を踏まえた実現可能なシステムとして全体が調整してうまく進めていけるように、柔軟な対応をぜひお願いしたいということでございます。

私のほうから以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、同じくオンライン参加の伊藤委員はいかがでしょう。

○伊藤委員 御配慮いただきまして、ありがとうございます。

私からは、まず、介護情報基盤を通じたデータの共有につきましても、サービスの質の向上あるいは業務の効率化が期待されますので、確実に実施していく必要があると考えます。こうした観点から、2点意見を申し上げたいと思います。

1点目は、31ページに示されております介護事業所と医療機関への支援につきましても、介護情報の電子的な共有あるいは活用を進めていく上で必要な対応であり、そのためのシ

システムの基盤整備に関わる財政的な支援を含め、早期かつ確実な対応をお願いしたいと思います。併せて、介護情報基盤を活用する関係者にとりまして、セキュリティ面での安全性を担保しつつ、簡便で使いやすいシステムとしていくということも大切な視点だと考えます。

2点目は、35ページに介護情報基盤の整備に向けた自治体向けのアンケート調査結果が示されており、令和7年度末までに標準準拠システムへの移行が困難と回答した自治体が半数を超えています。介護情報基盤の稼働は、標準準拠システムへの移行の目標が令和7年度中とされていることを前提としたスケジュールになっていますので、移行困難と回答した自治体が早期に移行できるように、技術的な支援を含め、しっかりとサポートしていただきたいと思います。

私からは以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、会場から途中退席御予定の新田参考人、お願いします。

○新田参考人 御配慮いただきまして、誠にありがとうございます。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の介護情報基盤につきまして、1点、意見を申し上げさせていただきたいと存じます。今回の介護情報基盤の整備は、紙からデジタルへの移行により業務効率化を進めるとともに、事業所間及び多職種間の連携の強化、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が期待される画期的な取組であると考えております。このため、まずは保険者である市町村や介護事業所がその意義を十分に理解した上で、施行に向けて全力で取り組んでいくことが重要であると認識しております。

国におかれましては、一部自治体で介護保険証のペーパーレス化などの先行実施を行う事業も計画されているようではございますけれども、こうした地域で明らかになった効果でありますとか課題を速やかに周知していただくなど、市町村や介護事業者をはじめとする国民全体に、今回の介護情報基盤整備の具体的なメリットを実感していただけるような情報発信を引き続きお願いいたしたいと存じます。

併せまして、この取組を着実に進めていくためにも、まずは事業者支援策といたしまして、費用をしっかりと手当てしていただくことが重要であると考えております。加えまして、特に小規模の介護事業所におきましては、費用面や機器を扱える人材がないなどの理由から環境の整備が難しいことも想定されますため、こうした事業者でも安心して導入ができるよう、操作方法を含めたサポートにつきましても十分に御配慮いただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、いかがでしょうか。

○佐藤委員 御指名ありがとうございます。すみません、私も1時半過ぎには出ないといけないものですから、申し訳ありません。

順番が前後しますけれども、31ページの介護事業者等への支援についてなのですけれども、もし決まっていたら教えていただきたいのですが、今後、速やかに必要な支援を行うとして、その財源は来年度の概算要求なのか、もう既に出ているはずなので、それに込み込みの形を取るのか。あるいは、地域医療介護総合確保基金のような基金もありますので、そういうところから出される予定なのか。あるいは、どうせ補正予算が今年もあるでしょうから、そういう補正予算で対応するという点、この辺、どういう財源確保のことを念頭に置いておられるのかなというのが質問です。

それから、補助金のこの種の配り方は2つあって、国が直接配るやり方と、それから保険者でもあるので、市町村を通して配る間接補助の仕組みがあると思いますけれども、もしオペレーションとしてやるとしたら、どちらを念頭に置いているのか。恐らく執行面で考えると市町村を通してということになるのかなと個人的には思うのですが、その場合は、お金の使われ方が果たして適正だったかどうか、効果があったかどうかということの検証がどうしても求められると思うので、補助金の配り方について、どういう仕組みを考えられているのかということについて、もし何か意見があれば、もう決まっていることがあれば教えていただきたい。それが2つ質問です。

あとはコメントになるのですけれども、こういう補助金で支援するにしても2つあって、1つは、期限は定めたほうがいいかなという気がします。迅速に情報基盤を整備していきたいということを念頭に置いているわけですから、向こう5年間でやますよという5年待たなければいけなくなりますので、ある程度期限を区切って迅速な情報基盤の整備というのを進めていくということと。

中小・零細はやむを得ないと思いますが、ある程度の規模の介護事業者、特に施設とかについては、あめも大事ですけれども、若干のむちも必要で、ある程度要件化していくとか。例えば、今後、介護報酬の加算措置とか、あるいはいろいろな各種補助金ももらうわけですので、そういったところで、例えばこういう情報基盤について、ちゃんとDX化を進めているかどうか、ちゃんと協力しているかどうかとか、こういったところは要件化するというのもあっていいと思いますし。あと、御案内のとおり、介護周りは見守りも含めて現場のDX化を今、進めていますので、その辺りとも一体で考えていくこともあっていいのかなというふうな気がしましたというのが、これが支援に関してです。

それから、メリットについて、いろいろなメリットがあるのは分かるのですけれども、利用者にとってのメリットはあると思うのですが、働き方改革につながるのではないかな。介護事業者の職員の方々の就労時間とか様々な手間暇の負担軽減になりますので、現場にとってどれくらい負担軽減になるのかということ。もちろん自治体の職員の方にとっても負担軽減になると思いますので、この辺を強調していくということはあるかなと思いました。

あとは若干コメント、これも質問かな。11ページ、介護情報の共有範囲のところ、本人同意の話、利用者の同意を前提に情報共有するという赤丸があったのですけれども、これについては、本人同意というのはどういう形でやるのか。つまり、本人同意を一々するのか、あるいは包括的な意味で本人同意なのか、あるいは第三者利用も含めての本人同意なのか、あるいは誰が本人同意を取るのかということについて、これは事業者なのか、市町村なのか、それも含めて何か決まっていることがあれば教えていただきたい。できるだけ本人同意を一々取らないで、包括的に行うということがあっていいのかなと思いましたというのがコメントです。

最後に、これは単なる研究者、学者としての要望になってしまいますけれども、今回は現場の方々の間で情報を共有するということですのでけれども、こういうものが将来的にはデータベースになって、第三者、具体的には研究者であれ、あるいは実際は企業でもいいと思うのですけれども、あるいはシンクタンクでもいいと思うのですけれども、あるいは政府関係でもいいです。そういったところがいわゆるEBPMというか、証拠に基づく政策形成につながるような形で分析なんかを行うという形でのデータベース化を進めていくと、これらの情報がエビデンスとなって、介護サービスの質の向上とか効率化といったものに寄与していくかなと思いました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

3点ありました。最後のデータベース化の見通しといったことは、午前中の医療保険部会でもまさにそれがテーマになっていましたけれども、それについても何かコメントがあればお願いしたいと思います。

○堀老人保健課長 御質問、御指摘ありがとうございます。

まず、最初の予算に関して、どういう予算の対応をしていくのかということですのでけれども、基金なのか補正なのか普通予算なのかということがございましたけれども、具体的な内容については、今後、予算編成過程の中で調整していきたいと考えてございます。

それから、実際のオペレーション、支払いの仕方についても先ほどと同様でございまして、今後の予算編成の過程の中で、どういった形式ということも含めて検討していきたいと考えてございます。

それから、期限を定めて執行していくべきではないかという点でございましてけれども、御指摘、そのとおりであると考えておりますけれども、一方で、最後のスケジュールのところ、申し上げたとおり、今後のスケジュールについての見通しをはっきりと現時点で立てることが非常に難しいということがございますので、そこについても御指摘を踏まえながら、今後の中で検討していきたいと考えてございます。

それから、最後に御指摘いただきました研究等での利活用等についても、併せて検討していく予定としております。

○菊池部会長 あまりはっきりした答えではなかったかもしれませんが、いかがでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

ただ、スケジュールについては、早急に工程表というか、先を見せないと、皆さん、いつ準備したらいいのか分からないと思いますので。あまりちんたらやっていると、いつまでたっても終わらないということになります。DXはすごく早いので、世界的にも急速に進んでいますので、世界に遅れを取らないという観点からも、ぜひ迅速な対応をお願いできればと思います。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、会場御参加の皆様からいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。お手をお挙げいただければと思います。

染川委員、お願いします。

○染川委員 ありがとうございます。

まず、31ページのほうに、介護事業者等への支援といたしまして、利用者のマイナンバーカードを読み取る機器、各種セキュリティ対策ソフト等が具体的に挙げられているのですが、先ほど新田参考人も言われていたのですが、操作スキルが必要になってくるかと思っています。介護職員の現場が機器を操作しなければ動かないわけですから、そういった中で介護事業者は中小あるいは零細企業が非常に多いということもありまして、事業者単位で見ても、システム関係の専門家や専任者もいないことがほとんどであります。そういった面で、ハード面の導入支援に加えて、導入に関して必要なスキルの習得・向上に対する支援も検討していただきたいと思います。

それから、次にシステム移行や稼働スケジュールに関する自治体向けのアンケート調査結果をお示しいただきましたが、導入による混乱を回避するという意味では、自治体に限らず、事業者にも配慮したスケジュールで御検討いただきたいと思います。

以上2点は意見でございます。

それから、1点、質問ですが、マイナンバーカードも活用していくということで、今日もお話をいただいているのですが、実は前回の介護保険部会の後に、一部の報道機関で、介護保険証も医療保険と同様に原則としてマイナンバーカードに移行するのだというような報道がされていて、一部現場からは、取得に関する障害事項もまだ多いですし、管理するという意味でもまだ解決できないものが現場には山積している中で、拙速でないかみたいな話もあったのですが、この会議の中では、原則とするとかいうようなお話はなかったかのように私は記憶しているのですが、報道された内容について、厚生労働省の中でどなたかがそういった方向でやるのですということも含めて、何か決められたことがあるのであれば、それを教えていただきたいということでございます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

今の点、いかがでしょうか。

○大竹介護保険計画課長 介護保険の被保険者証のペーパーレス化について、前回御議論いただきました。このステータスは、まさに前回も御議論いただきましたし、現在、前回いただいた御意見も踏まえて事務局で検討しているという段階ですので、本日は資料をお出ししていませんけれども、今後、改めて、しっかりとこの部会で御議論いただく、そういうステータスにあるということをございます。ですので、何か事務局で予断を持って、こういう方向でということではないと思っておりますし、このような介護情報の基盤ができることで業務の効率化をどう進めていくことができるのかというところを検討していくのだろうということかと思っております。

そもそも医療と介護で、ある意味健康保険証と介護の被保険者証で役割がちょっと違うというところも当然あると思えますし、マイナンバーカードの普及率とか、今、御指摘いただいたような課題とか、いろいろあるかと思えますので、それを踏まえて我々としては検討させていただいて、また部会でも御議論いただきたいと考えてございます。よろしくお願いたします。

○染川委員 よろしくお願いたします。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

それでは、小林委員、どうぞ。

○小林（広）委員 ありがとうございます。ケアマネ協会の小林です。

私のほうからは、2点ほど意見を申し上げたいと思えます。

1つ目は、資料31ページにも、支援の対策として、各種セキュリティ対策ソフト等の準備とありますけれども、現在、ケアプランデータ連携システムも、導入にコストがかかることが活用されない1つの原因でもあります。特に、居宅介護支援事業所のような小さな事業所は、経営も厳しく、ソフトの導入が困難な場合もあります。最初のスタートの段階で基盤を活用することに差ができることは、その先のシステム構築にも支障を来すこととなると思えます。先ほど、財源のことについてもお話がありましたけれども、都道府県によっては基金事業等に関する予算確保にもばらつきが大きくて、このため、できるだけ一体的にスタートできるように、導入費等の支援の検討をお願いしたいと思えます。

もう一つですけれども、資料35ページの自治体向けのアンケート調査にもありますように、要介護認定の電子化の取組につきましては、7割の自治体がとても良いと回答している一方で、標準準拠システム移行には、特に大きな自治体が困難と回答している状況であります。これはシステムの標準化の困難さだけでなく、マイナ保険証の利用率の低さからも分かりますように、国民の十分な理解と協力が必要です。介護基盤の構築と並行して、国民の理解が得られるように丁寧に進めていくことが大切と考えます。

情報共有ができるようになるためには、まず本人の同意が必要となりますけれども、高齢者であるとか認知症であるとか、自己決定が困難になる場合が出てくるために、情報の共有の同意について、どの段階で同意を得るのかとか、同意が得られない場合にはどのよ

うに運用していくのか、対応法なども併せて検討する必要があると思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

中島委員、どうぞ。

○中島委員 茨城県的美浦村長の中島でございます。本日は初めての出席となりますので、よろしく願いいたします。

介護情報基盤について意見を申し上げさせていただきます。介護情報基盤の整備については、自治体の業務効率化や、介護事業所だけではなく、医療機関や自治体が利用者の情報を共有できることにより、利用者の詳細な情報把握や自治体の状況に併せた介護保険事業の運営など、関係者の利点は非常に大きいと考えております。しかし、今、自治体の現場は、令和7年度末が期限となっている20業務の標準化への対応で手いっぱいであり、これに加えて、介護情報基盤の対応を含めて期限までに移行するのは、各自治体とも相当厳しいのではないかと考えております。

一方で、基盤整備の進捗状況が自治体によって異なると、地域によって介護運営に差が出てきてしまう可能性も危惧されるところであります。システムの整備状況やデジタル化への取組の進捗状況は、自治体によって様々であります。期限までに介護情報基盤の整備が整わない場合であっても、地域によって介護サービスに格差が生じぬよう、現場の意見を丁寧に聞き、それぞれの地域の状況に応じた支援をお願いしたいと思っております。

また、一般的に、小規模な自治体や事業所では職員数が限られておりますので、デジタル技術を習得する時間的余裕がなく、ITに対する苦手意識を持つ職員もおり、操作自体が事務負担となってしまうことも懸念されております。国による事前の周知や早めの情報提供やマニュアル作成などはもちろんのことですが、研修会や説明会、相談体制の充実など、関係者への丁寧な説明と理解を得つつ、円滑な移行に向けた十分な技術的支援やきめ細かなフォローを併せてお願いしたいと思っております。

35ページにありましたアンケート結果では、半数以上が移行困難であるという回答が出てきております。そのようなことも踏まえて、前回にも意見があったようですが、法改正により、介護情報基盤の整備は地域支援事業として位置づけられ、今後、各自治体の経費等を確保することが必要になりますので、地域の実情に応じて実施している介護予防等の地域支援事業に影響が出ないよう、必要な支援をお願いしたいと思っております。令和8年4月に移行するというところでございますが、あまり年度を置かないで、1年の中で移行できるような支援策をお願いしたいなと思っております。よろしく願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 ありがとうございます。日本慢性期医療協会の橋本でございます。

前回にもお話しさせていただいたと思うのですが、医療・介護のDX化を進めるに当たって、ペーパーレス化や情報の共有、とても大事なことと思っています。この「目的」に書かれているように、超高齢化が進み、医療・介護の複合ニーズを有する方が多い。そのとおりで、自宅におられて介護保険を利用されている方でも年に何回も入院することがあり、施設におられても同様だと思います。そこで、介護と医療の情報が分断されないような情報プラットフォームのシステムや機器が必要でDXのシームレス化を考慮して進めていただきたいと思っています。

私も詳しいことは分からないのですが、介護ではインターネットを使い、医療では違うラインを使う。今回の介護情報基盤の整備は、まだそこまで進められていないかもしれませんが、将来、介護と医療をつなげていくことも目的にDX化は進めてもらいたいと考えます。今、システムが違くと、将来そこはつながりませんみたいなことにならないようにしていただきたいと思っています。

それから、情報を見に行く側に関して、医療では医師やスタッフ一人一人にクライアント証明書を持たせようとしている、まだはっきりとは決まっていないようですが。介護保険に関しては、事業所をクライアントとしている。そこも違ってくるので、混乱が起るのではないかと思います。

3点目です。細かいことですが、26ページにある介護情報基盤による介護情報の共有範囲のところで、例えば、医療機関から、住宅改修に関しては見に行けない。証明書を持っていれば、どれでも見られるとはなっていない。赤の◎のところしか見られないということの意味なのでしょうか。理解しにくいので、御説明をお願いします。

○堀老人保健課長 最後の御質問の点でございますけれども、26ページのところについては、御指摘のとおり、見られるようになっていくところが○なり◎に現状の整理ではなっております。

○橋本委員 ただ、そうすると、例えば住宅改修とか、費用まで分かる必要はないと思うのですが、果たして今から手すりをつけたりする予算が残っているのかどうか、医療機関では分からないと思うので、その辺りを、考えていただきたいと思っています。

○菊池部会長 今の点は事務局に受け止めていただくということでよろしいですか。ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員 公益社団法人日本介護福祉士会の及川でございます。

1つ質問と意見を用意させていただいたのですが、質問というのは、今、橋本委員のほうからありました、住宅改修についての情報が介護事業所・医療機関にチェックが入っていないというところはなぜかなと思っています。例えば、老人保健施設などは在宅復帰の役割を担っていらっしゃるし、医療機関のリハビリ等においても必要な情報じゃないかなと考えておりました。ここのところ、なぜチェックをつけていらっしゃるのか、ちょっと聞かせていただきたいなと思っています。

それから、意見でございます。介護情報基盤を整備するための介護事業所等への支援についてでございます。介護情報のデータ共有については、必要なことでありますし、進めるべきであると思っておりますが、利用者の個人情報等の取扱いが必要となる以上、その取扱いについては慎重に進めるべきだと考えます。

また、業務負担についても懸念するところがございます。各施設・事業所における介護情報のデータ化そのものに関わる業務負担のほか、介護情報を活用することについての介護サービス利用者への説明にも一定の業務負担が生じるのではないかと考えています。そして、その業務負担がある中でも、この業務を推進するためには、介護情報の基盤整備を進めることがどのように介護の質の向上につながるか、どのように業務の効率化につながるのか等について、介護サービスを利用する皆様や介護職員等のスタッフに理解いただくことが極めて重要であると考えます。施行期日も定められておりますが、安心・安全、確実な運用を優先するべきであり、このことを踏まえた介護事業所等への支援の在り方を整理していただきたいと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

1点、御質問がありました。

○堀老人保健課長 ありがとうございます。

先ほど橋本委員からも御質問のあった、住宅改修の利用情報関係の御質問でございます。現行、この情報につきましては、上限額の中でどの程度の費用が使われているかという情報になりますので、ケアマネさんにまとめて把握をしていただく情報という整理をさせていただいているということでございます。

○菊池部会長 よろしいですか。いかがですか。

○及川委員 ①のところには、住宅改修費利用情報。費用のことだけ。あとの住宅改修が行われているか、行われていないかの情報については共有できるということですか。

○堀老人保健課長 そこが入っていないということで、あくまで費用の情報ということになります。

○及川委員 ちょっと理解できないのですけれども、費用が発生しているかどうかではなく、住宅改修が今までに行われているか、行われていないかというデータが、介護事業所・医療機関では確認できないということになりますか。

○堀老人保健課長 これはあくまで自治体の介護保険の事務システムの中に入っている情報の共有ということになりますので、費用の中でどの程度使われているかという情報を共有するということになっております。

○及川委員 それでしたら、そういう住宅改修の情報については、ぜひ共有できるようにしていくべきだと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 御意見ということで承らせていただきます。

東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

質問と意見を申し上げます。

まず、資料1の25ページに「介護保険制度における利用者に関する主な介護情報」が示されております。その中で要介護認定情報、請求・給付情報、LIFEで集めている情報、主治医意見書、ケアプランと下線が引いてございます。その中でケアプラン、主治医意見書は、決まった標準様式はあるものの、そこに記載する情報については、まだ標準化されていないのではないかと認識しております。例えば、主治医意見書の病名はICD-10に準拠しているものではありませんし、主治医意見書の中でも、またケアプランの中でも、自由記載の部分もございます。そういう意味では、標準化されていないのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

それから、25ページの表の上には、介護情報及び医療情報の共有については、情報の標準化等の進展も踏まえながらとございますが、この情報の標準化の範囲と定義というものを示していただきたいと思いますが、あるのでしょうか。

以上、質問です。

次、資料1の31ページに「介護事業所等への支援について」を示していただいております。この介護事業所等への支援というのは非常に重要でありまして、それがないと介護DXは前に進まないと考えます。先ほど佐藤委員もおっしゃっていましたが、この支援の財源は何なのかというのが曖昧では非常に不安です。また先ほど堀課長は「予算編成の過程・結果によって変わる」とおっしゃっていましたが、仮にこれが、今ありますICT導入支援事業のように地域医療介護総合確保基金で対応するとなると、私ども全老健では47都道府県の地域医療介護総合確保基金の中で、ICT導入支援が都道府県でどの程度差があるかという資料を全部持っておりますが、10倍、15倍というふうにかかなりの差がございます。

もしこの基金を使つての支援ということになると、これまた同じことが起こるわけです。この介護情報基盤の整備というのは、全てのサービスで今後、求められている重要なものと考えますので、もしこれをやるのであれば、今の基金の立てつけでは私は無理だと考えています。先ほど佐藤委員もおっしゃっていましたが、何か補助金なり、ほかの財源を考えるということでないか、と厳しいのではないかなと思います。

最後に、資料1の31ページ、支援の対象。各事業所において、利用者の「マイナンバーカードを読み取る機器」や「各種セキュリティ対策ソフト」等の準備と書いてございます。マイナンバーカードのカードリーダーを、例えば老健施設が設置しましても、介護保険事業所で使えるデータがまだマイナンバーカードに入っていないのであれば、これはまだ意味がありません。まずは、この介護保険事業所で役に立つ情報がマイナンバーカードに入っているということが前提で、こういう支援をしていただくべきではないかと考えます。

そもそも介護事業所は、この介護情報基盤を活用するに当たり、具体的に何を準備して整備すればいいのかが、今日の資料では残念ながら分かりにくいと思っております。さら

には、整備するためにどのくらいの費用負担が事業所にかかるのか。そして、介護現場ではどのような業務負担がかかるのかも、まだよくこの資料では分かりません。介護事業所や介護現場が今後何を求められるのかというのを具体的にお示ししていただきたいと存じます。

以上です。

○菊池部会長 様々な御意見をいただきましたが、前半に御質問をされていました。いかがでしょうか。

○堀老人保健課長 御質問、御指摘ありがとうございます。

まず、1点目ですけれども、25ページの情報の標準化という点についての御質問をいただきました。ケアプランとか主治医意見書について標準化の対応がまだできていないのではないかとございます。現状について申し上げますと、まず主治医意見書については、昨年度の老健事業におきまして、標準となる想定の様式を作成しております。御指摘いただいた病名については傷病名コードを当てはめる仕様等を考えてございます。また、自由記載欄は自由記載欄ということで、共有させていただくということでございます。

また、ケアプランにつきましては、現状、居宅サービス計画書の第1表から第7表のうち、1、2、3、6、7表は標準化・電子化されておきまして、残る第4表、第5表及び施設サービス計画書についても標準化の検討が進められているということでございまして、情報共有に当たっては、このような標準化された仕様を用いることを予定しておりますし、残る情報についても標準化の検討状況を踏まえながら検討していきたいと考えております。

それから、31ページの支援に関しまして、予算が見えないとなかなか検討ができない。特に基金では問題があるのではないかと御指摘でございまして。先ほどの答えと同様になりますけれども、具体的には予算の編成過程の中でということでございまして、補正予算があればそれも含めて予算要求を検討していきたいと考えてございます。

それから、最後の支援について、具体的にどんなことをしたらいいのかというのが見えにくいということでございまして。まず、マイナンバーカードのリーダーについては、サービスの契約をしていただく際に必要になるだろうということでございまして。その上で、先ほど資料の御説明の中でも少しさせていただきましたけれども、介護事業所の方にこの情報基盤を活用していただくためには必要な対応について、22ページの真ん中のところに記載しております。

まず、閲覧いただく端末に安全管理ガイドラインに準拠したIDの管理とかパスワードの管理といったものをしていただいた上で、リーダーでマイナンバーカードを読み取るためのドライバのインストールとかソフトウェアのインストールをしていただく。また、端末を認証するためのセキュリティのクライアント証明書を落とさせていただくといった、ソフトウェア上の対応が必要になる。また、ハードウェアについては、カードのリーダーの導入が必要になるといったことでございまして、支援については、こういうところを念頭に

考えさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 御意見に対してもコメントがあったようですけれども、それも含めて、東委員のほうから何かございますか。

○東委員 丁寧に説明していただき、ありがとうございます。

標準化というのは今からだとおっしゃっていましたが、どのように標準化がされるのか注視していきたいと思います。先ほど橋本委員もおっしゃっていましたが、医療の情報と介護情報の標準化を別々に議論し実施されると、横串が通らなくなってくることもあるので、標準化される際には、それもぜひ念頭において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。

ほかには会場からは。

松島委員、お願いします。

○松島委員 全国老人クラブ連合会でございます。

介護情報基盤の整備の方向性につきましては、本会として賛成しているところでございますけれども、その上で、基盤整備を進めるに当たりまして、利用者とその家族の立場で懸念する点について発言させていただきます。介護情報基盤の整備に当たっては、利用者・家族の立場から、我が国の情報格差の課題について、本部会においても御留意いただきたいと思いますと考えております。この課題については目新しいものではございませんので、この間も地域間格差でございますとか経済的格差、個人間の格差などの課題が指摘されてきているというふうに承知しているところでございます。

総務省の令和5年の通信利用動向調査では、インターネットの利用状況は、70歳から79歳の年齢階層で67%という数字でございます。したがって、3割以上の方がその環境を持っておりません。80歳以上になると36%にとどまりまして、6割以上の方がインターネットを利用していないという状況でございます。一方で、厚労省の令和4年の国民生活基礎調査では、1693万1000世帯が高齢者世帯ということで、全世帯の31.2%という数字でございます。その高齢者世帯の世帯構造は、単独世帯が873万世帯で高齢者世帯の51.6%。夫婦のみの世帯が756万2000世帯で44.7%という数字でございます。家族の支援という観点からも課題があることが想定されるところでございます。

少子高齢化の進む日本社会において、独居老人や高齢者のみの世帯の増加は大きな課題でございますので、情報格差に陥った高齢者が社会とのつながりを失って、一層複合的な生活課題を抱えるリスクが危惧されるところでございます。国及び自治体における丁寧な支援をお願いしたいと考えてございます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

会場からはひとまずよろしいですか。

続きまして、オンライン参加の皆様からお願いします。

まず、幸本委員、お願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。商工会議所の幸本でございます。

2点、意見を申し上げます。

まず、1点目ですが、介護情報基盤の導入によって情報共有の手段が紙から電子に移行し、それによる業務効率化を通じて事務負担が軽減すれば、自治体だけでなく、介護事業者・利用者にとっても大きなメリットがあることは確かなことです。とはいえ、先ほど事務局から御説明いただいたスケジュールにおいて、目標とされているような2026年4月から全国の自治体で一斉に介護情報基盤が稼働することは難しいということも理解いたしました。目標達成に向けた最大限の努力をお願いしますが、現実的には、国による強力なサポートの下に、できるだけ多くの自治体において準備を進めていただき、準備ができた自治体から順次稼働させていくべきと思います。

2点目でございますが、介護情報基盤の活用を通じた情報共有に当たっては、より多くの介護事業所が参画することで、初めて真価を発揮するものだと考えます。各事業所における円滑かつ速やかな導入のためにも、使い勝手のよいシステムを整備いただくとともに、31ページにも記載がありますとおり、導入・利用時の費用負担などに対する一定の支援が重要であると考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員 ありがとうございます。日本看護協会 山本でございます。

介護情報基盤を整備し、関係者が介護情報を十分に共有した上で連携することは、業務の質向上、効率化のために重要であり、その推進のためには、31ページの介護事業所等への支援が重要と考えております。実施に向けた環境整備、セキュリティ対策、スキルの習得などに負担がかからず、全ての事業所が取り組めるように、十分な財政的な支援と技術的な助言などをお願いしたいと思います。本日の参考資料で言うと、7ページに関係の予算要求について記載されているようですが、介護事業所の数に見合った十分な予算を確保できるようにお願いできればと思います。また、今後の介護事業所等への周知の段階では、訪問看護事業所でも追加の準備が必要になることを含めて、分かりやすく周知をいただくようお願いしたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山田委員、お願いします。

○山田委員 全国老施協の山田と申します。よろしく願い申し上げます。

私のほうからは3点ほど意見を申し上げます。介護情報基盤の整備におきましては、先ほど来もお話が出ておりますが、介護事業者が確実に導入できるように、環境整備に係る

費用負担等の補助・支援につきましては、十分に検討いただきたいということでございます。また、介護情報基盤の整備については、事前の周知というのが非常に必要でございまして、介護DXの必要性について介護事業者の理解を得る必要があると考えております。

それから、セキュリティの問題でございますが、医療情報システムの安全ガイドラインに基づく適切なセキュリティ対策を講じる必要があると思っております。システム導入に当たりまして、具体的な方式等を明示する必要性もありますし、特に介護ソフト等が入っていないような小規模事業所等への配慮というものは、必要性があると考えております。

また、ケアプランデータ連携システムにおきましても、機能していない地域が非常に多くございまして、介護保険事業者の理解、受入れができていない状況にあると認識しております。介護情報基盤の前段階としまして推進する必要があると思っておりますけれども、各地域でも推進方法を検討する必要性があります。

また、今後の介護DXの推進に当たりまして、マイナンバーカードの発行やLIFEへの取組など、将来に向けての課題に取り組んでいく必要があると考えております。

なお、制度の運用に対しまして、各地域に既存の在宅医療介護連携ネットワークシステム等、多様な仕組みを構築されていると思われましても、それぞれの機能・役割を整理して、差別化した有効な活用方法を見出す必要があると考えております。今後、国、県、自治体、利用者、医療機関等、介護事業者等が、令和8年4月に向けてシステム改修等に対して計画的に整備しまして、丁寧な説明と理解を得ながら進めていただきますように切にお願いを申し上げます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

介護分野は、利用者、市町村、各事業所、医療機関と、関係者も多いと考えております。介護DXの取組を進め、介護情報基盤を通じて利用者に関する情報を関係者の皆様が迅速に共有・連携できるようになることは、業務効率化のみならず、本当に質の高い介護サービスにつながることから非常に重要であると考えております。そうした中、事業所の皆様における機器の導入などは、必要な環境整備について、国において必要な支援を行っていくべきではないかと強く考えております。なお、小さい事業所も多いため、介護DXの導入や運用について環境整備の支援を行おうとしても、それでも技術面や心理面でのハードルが高い事業所も一定数あるのではないかと推察しております。

一方、業務効率化のメリットを関係者の皆様に感じてもらうためには、関係者全員が介護情報基盤を活用する必要があるとも思っております。そのために、環境整備の支援だけでなく、今後、介護DXが現場に根づくような取組、例えばきめ細やかな研修や技術面の伴走型のサポートなども必要になってくると考えておりますので、そちらのほうもお考えいただきたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

皆様から御意見あるとおりに、この介護DXについては、今後の介護ニーズの増大と人手不足の両方の観点から、早急に進めなければならない課題だということですが、34ページ、35ページにあるとおりに、どうやら予定どおり進めるのは難しいということになっております。大変残念な形になっているなということでございますけれども、基幹業務システムのほうはデジタル庁所管ということでございますので、どうぞよく連携を図りながら進めていただきたいと思います。

質問を2点ほどお願いしたいのですが、34ページと35ページで、34ページの一番下のところに、介護保険については、29団体（1.6%）が移行困難に該当するとあるのですが、35ページのほうでは、令和7年度末までの移行が困難と回答した自治体は半数を超えているとなっておりますけれども、この関係がどうなっているのか、ちょっと御説明いただきたいというのが1点です。

2点目は、一斉に令和8年度からというのは無理ということで、実態としてはそういうことだと思うのですが、この遅れがあった場合に、全体がそろそろまで待って一斉にカットオフするのか、あるいは先行して準備できた自治体を優先して移行させていくのか。両方ともメリット、デメリットあると思うのですが、その辺について何かお考えがあれば伺いたしたいと思います。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御質問に対していかがでしょうか。

○堀老人保健課長 1点目の御質問でございますけれども、34ページと35ページの関係性についてということでございます。34ページのほうは、これは総務省・デジ庁のほうで昨年10月に行った調査ということでございまして、一方で35ページのほうは、厚労省のほうでこの夏に実施した調査ということでございまして、実施時期・実施主体が違う調査を2つ御説明させていただいたということで、若干数字が異なっているということでございます。

○大竹介護保険計画課長 もう一点でございますけれども、全体の施行の在り方というのは、一気に全てスタートするのかどうかという話もあるでしょうし、個別に準備できたところからという考え方もあるかもしれません。それが法律的に可能かどうかということも含めて、今後検討していくべき話なのだろうということかと思えます。

アンケート調査結果も34ページ、35ページ、ございますけれども、調査の時点の違いであったり、あと、35ページについては、介護情報基盤も含めた移行が可能かどうかというところがございますけれども、こういった御意見も踏まえながら、今後調整・検討させていただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

○菊池部会長 井上委員、いかがでしょうか。

○井上委員 大体分かりました。よろしく願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、小林司委員、お願いします。

○小林（司）委員 ありがとうございます。連合の小林です。

資料1の13ページ、15ページ、18ページに、利用者・家族にとってのメリットを整理していただいたとっております。介護情報等の共有・活用を促進する事業は地域支援事業に位置づけられますので、利用者や保険料を払う人たちにとって、どのようなメリットがあるのか、それを分かりやすく伝えるようにすることを常に意識しながら進めていっていただきたいと思っております。

そのことを前提に、介護情報基盤整備の推進は非常に重要な取組であり、小規模な市町村や介護事業所も含め、またそうでない自治体でも今回スケジュール的に厳しいというアンケート調査を拝見いたしました。みなで一緒に円滑に進められることを期待いたします。そのために求められるのが31ページにあるような支援ということであれば、それは必要なことだと思っております。

また、現場の労働者の業務負担の軽減にも非常に期待しており、実際に使うことになる働いている方々の意見を聞きながら進めていくよう、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。

それでは、石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしく願いいたします。

私のほうは、利用者の立場ということから意見を申し上げたいと思っております。この介護情報基盤の整備というのは、利用者にとっても非常にメリットがあるというところはしっかり押さえておく必要があると思っております。8ページにあります介護情報基盤整備の目的というところに書かれている文言です。最初に、「利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備する」とあって、冒頭に「利用者本人」もそこの中にしっかり加わっているということは非常に重要だと思っております。続けて、「この情報基盤を整備することで業務の効率化が実現できる」となっております。

「さらに」と続いて、「こういった情報を活用することで、事業所間及び多職種間の連携の強化、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」で終わっています。しかし、本来は、「本人の状態に合った適切なケアの提供など行われ、介護サービスの質の向上につながり」で、次に、最終的には「利用者の安心や安全を十分に確保できる」ことを目的としているというようになっていないと、これは本来の目的にならないのではないかと感じております。つまり、業務の効率化ももちろん、ケアの質の向上につなげてほしい。そして、最終的には、高齢になってもみんな

なが安心して暮らせる社会ができるというところを目的としてほしいと思っているわけです。

そのときに、先ほど何人かの委員の皆さんがおっしゃったのですけれども、御本人がこういった情報についての同意をするということが前提になっているわけです。本人同意ということですが、実際の現場では、どなたかおっしゃったように、同意がなかなか得られない状況の方も少なからずいらっしゃるということです。今回、こういったデジタル化・DX化の推進の中で、個人情報に関する提供への同意というものを、事前に確認して準備するという心がまえというのが、一般市民・利用者の中に醸成される環境づくりを並行して急ぎ行っていくことが非常に重要であると思っています。

この基盤整備の事業のスケジュールというのが、非常にタイトな形で予定されているので少し気がかりなのですが、特に高齢の方には、自分の介護情報がデジタル化され、データとして入力され、自分自身もそれをチェックすることができるというようなことを理解してもらうことが必要です。自分の意思で同意して、それがしっかり本人の意向として明確に定義されることを大前提にすべきで、そうすると要介護以前の段階で同意の意思を示すことが必要になってくるのではないかと、こうしたことを痛感しております。

それから、1点、ちょっと質問なのですが、13ページの要介護認定のところの御説明の図。あと、18ページにもLIFEの情報で説明されているところがあります。LIFEの情報のところ、③は、自身の介護情報を確認できる。そして、確認して介護サービスを自身で選択することができるというようなメリットが書かれておりますが、一方、要介護認定のところの③で、要介護認定申請の進捗状況や結果について、マイナポータル上でいつでも参照可能となっておりますけれども、④は、要介護認定申請の進捗状況や結果について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で参照可能となっております。

この件について、利用者が、自分自身の要介護認定の進捗状況を確認したいときに、直接アクセスできないというような御説明を承りましたので、③と④の違いとか、何か理由があるならば、教えていただきたいなということで、これは質問としてよろしくお願いたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○堀老人保健課長 御質問ありがとうございます。

御質問の点でございますけれども、冒頭の御意見のところでもいただいたとおり、御利用者の方にもメリットがあるということで、そこをしっかりと打ち出していくという必要があるわけですが、今回の事業者等への支援ということで、27ページの資料で、介護事業者等が介護情報基盤にアクセスするためには、介護保険資格確認等WEBサービスを通じて見ていただくということで、事業者がこのルートで行くということになります。

一方で、御利用者の方が御自身の情報を見ていくためには、ここ経由ではなくて、御自身のマイナポータル上から御自身の情報を確認していただくといった形を想定しております。

して、こういう13ページのような書き分けになっているということでございます。

○菊池部会長 石田委員、いかがでしょうか。よろしいですか。

○石田委員 ここは仕組みがしっかり定まったら、またもう少し教えていただきたいので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○菊池部会長 それでは、山際委員、お願いします。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護委員会の山際です。よろしく願いいたします。

まず、介護情報基盤の整備で目指す姿・方向性については、賛同いたします。ぜひ業務の効率化につながるよう、また関係者の連携強化、介護サービスの質の向上につながるよう、具体化を進めていただければと思っております。

関連して、幾つか質問と意見を述べさせていただきたいと思えます。資料の31ページにあります介護事業所等への支援について、3点、質問と意見を述べたいと思えます。

まず、1点目ですが、先ほど来お話があります利用者同意の取得について質問と意見ということです。この同意は、当然、御利用者本人のみならず、家族の同意も必要かと思うのですが、誰が、いつ、どのような形で同意を取っていくのか、どういう御認識なのか、確認させていただければと思っております。また、既存の利用者の方々が非常に多数いらっしゃる中で、この介護情報基盤の導入に伴って、新たに本件の同意を取り直すことが求められているのか否かについても確認させていただければと思っております。利用者同意は、極めて重要です。ただ、仮に事業者がこの取得が求められるということであると、現場への負担がかなり発生いたしますので、包括同意のような形で対応できるように、ぜひ御検討いただければと思っております。

2点目は、具体的な事業所支援の内容についての意見です。資料の31ページにあるように、様々な支援の形を検討していただいております。ぜひここを進めていただければと思っておりますが、併せて前回の部会の論議でも出されていた、これは資料の6ページに掲載されていますが、今回、31ページに書かれている中身以外にも、事業者側に様々な負荷がかかることが想定されますので、財政的な支援をぜひお願いしたいと考えております。

例えば、介護事業者はIT機器や環境が必ずしも整っている状態ではありませんので、これらの環境の整備ということも含めて、機器などのハード面の導入に限らず、安全なインターネット環境の整備、端末の脆弱性の対策、セキュリティ環境の構築などについては、ぜひ専門家の助言とか総合的なサポート体制が必要だと考えております。こうした環境整備構築に向けたソフト面でのコストの発生、相談支援体制が必要ではないかと考えております。

現在、既に先行してケアプランのデータ連携システムが走っておりますが、システムの利用に当たっては、1事業所当たり年間2万1000円のライセンス料の経費がかかるということになっております。当然、複数の事業所を展開しているところでは、かなりの経費負担になっておりますので、これらへの基金とか補助ということで、そうした仕組みについ

て、さらなる御検討をいただければと考えております。このデータ連携システム、極めて有効だと思っております。現場サイドから言うと、かなり業務の効率化につながるということがはっきりしています。ただ、残念ながら、現状、全国平均で5%しか普及が進んでいないと伺っています。地域の中で事業者全体が一斉に入って活用しないと意味がない中身ですので、ぜひここを推進していただいて、効率化が図れるようにと考えております。

3点目です。進め方についての意見です。今回のシステム導入に当たって、これはほかの委員の方からも縷々御発言がありましたが、実際の導入時に様々な課題や対応すべき事項があるかと思っておりますので、事業者側が慌てることのないように、メリット、デメリット、それから事前に準備する事項等々、早期にお示しをいただきたいと考えております。できれば十分な準備期間をもって取り組めるようにしていただければ。併せて、準備段階での相談の支援、導入の具体的な運用に関しての研修会など、事業者が取り組むに当たって、適宜適切な支援の仕組みについても検討をお願いしたいと考えております。

最後ですが、ローカルルールについて一言申し上げたいと思っております。この間、私どものほうからも発言をさせていただいてまいりましたが、自治体ごとのローカルルールの問題が残ったままですと、今回のようなシステム構築に当たっても、本来であれば業務の見直しをきちんとやって効率化を図る。従来の流れのままシステム化すると、逆に非効率になるパターンが出てまいりますので、ぜひきちんと標準化を図ることと同時に、効率的な業務の流れということについても検討いただければと思っております。

残念ながら、自治体ごとにローカルルールが存在するという中では、効率化に逆行することになるのではないかと懸念を抱いております。ここについては、必須の要件、それから必須の基準については、当然、全国统一ということで進めていただきながら、さらなる改良とか改善点について地方の裁量に任せるということで、きちんと明確に切り分けていくことが必要ではないかと思っております。つきましては、今回の介護情報基盤のシステム化に当たって、関連するローカルルールについて、どのようなものがあるのかということについて、ぜひ局内横断的に検討いただいておりますとありがたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

幅広く御意見いただきましたが、御質問としては、利用者同意、事業所支援の内容、そして進め方の辺りでお願いします。

○堀老人保健課長 御質問ありがとうございます。

まず、最初の同意の取得の関係でございます。本人同意の取得の方法につきましては、今後、関係省庁とも調整の上、詳細を詰めていく予定でございます。介護情報基盤によって、この情報を共有するに当たっては、新たに情報を共有することに関する利用者の方の同意が必要であるということがございますので、御指摘のとおり、包括同意の可能性なども含めまして、現場の運用に支障が出ないような形での対応策を今後検討してまいりたい

と考えております。

それから、2点目でございますけれども、具体的支援の内容ということで、特に小規模のところなどを含めまして、環境面での構築に当たっての支援が必要だという御指摘だったと思います。御指摘も踏まえて、具体的内容については、今後よく詰めていきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 山際委員、いかがでしょうか。

○山際委員 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員 ありがとうございます。公益社団法人認知症の人と家族の会の鎌田です。今回からよろしく願いいたします。

私は、懸念点のほうから。まず最初は、介護労働者や事業所など、現場の皆さんが、デジタル化を進めることにより作業負担が軽減されるのは歓迎すべきことで、そのことで介護人材不足の中でもとてもよいことだと思っています。しかし、懸念する点がたくさんあります。

前回と今回の資料を拝見して、認知症の人や家族から見ても不安を覚えるのは、42ページにある保険証のペーパーレス化です。この12月から始まるマイナ保険証と同じく、暮らしの実態の声を挙げても強引に進められていくことを危惧いたします。マイナ保険証作成でも、認知症の人や施設入所者への対応も、まだ十分にできておらず、グループホームに入所している私の義理の母も、まだマイナ保険証は保持していません。十分ではないと受け止めています。そのような中で進めていかれることは、不安がいっぱいです。

2つ目としては、要介護認定申請の進捗状況や結果について、ウェブサービス上でいつでも参照できるようになる。介護認定情報概況調査や主治医意見書が閲覧できるというふうになりました。先ほど老人クラブの方からもありましたけれども、ネット利用は高齢者になればなるほど、その利用率は低くなっています。また、行政や事業所の方々からも、その操作の支援サポートということ、システムのサポートということが言われている中で、私たち認知症の人や高齢者が利用できるシステムなのかという疑問が大きいです。

質問のほうをさせていただきます。利用者に関する情報を共有できるとされているのですけれども、利用者に関する情報を集めるには、前提としてマイナンバー介護保険証が必要となるのでしょうか。その手続は、マイナ保険証と同じく個人申請をしていくのかということが十分に理解できておりませんので、お答えいただきたいと思います。また、マイナ保険証と同じように紙が残るのかということもお教えてください。

2つ目の質問は、このマイナンバー介護保険証ですが、この介護保険証を持たないと介護認定の申請もできなくなるのかという疑問がありますので、それもお教えてください。

もう一つは、先ほどからありますけれども、サービス利用契約時に本人同意を拒否した

場合、ケアマネジメントやサービス利用ともに提供されないことになるのかということもお教えください。

質問の最後ですけれども、メリットのみが今回の資料のところでは多く記載されていますが、デジタル化では、システム上だけでなく、人々の間での様々なトラブルが起こる。申請というところでも考えられると思います。そうしたシミュレーションをされているのでしょうか。また、この基盤整備が進むに当たって、デメリット、特に私は、今の時点では利用者がそこにアクセスすることはかなり難しいと考えていて、あまりメリットを感じられないというところもありますけれども、このシステムを考えるに当たって課題となったデメリットのところもお教えください。

最後に、このシステム、セキュリティ面での不安は大きいです。メリットよりも不安のほうが本当に大きいです。システムを構築していくに当たっては、1つずつ丁寧な解決と利用者等への説明をよろしくお願いいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。いろいろ御質問いただいています。

○堀老人保健課長 御質問ありがとうございます。

まず、利用者様がこの介護情報基盤にある情報についてアクセスする際には、先ほども同じような御質問をいただいておりますけれども、マイナンバーカードを持っている方がマイナポータル経由で見ていただくことを想定しておりますので、必要なサポート、支援についても検討していきたいと思っております。一方で、御質問いただきました、例えばマイナンバーカードがないと認定の申請ができないかといったことについては、現行と変わりはありませんので、所持していない方も含めて、認定の申請等は行っていただくことができます。

また、本人同意を拒否した場合に情報の共有がなされなくなるのかといった点については、基本的にはこの基盤の中で情報共有していただくために、御本人の同意が必要になるということですので、情報の共有はされないということかと思っております。

それから、デメリットの話がございましたけれども、この基盤の構築に当たりましては、今年度中に要介護認定の事務の電子化、それから介護保険被保険者証のペーパーレス化について、希望する自治体において先行実証を行う予定としておりまして、その中で課題などについて把握しながら、施行に向けての整理をしていきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 鎌田委員、いかがでしょうか。

○鎌田委員 すみません、もう一つ。マイナ介護保険証を取得していくのも、マイナ保険証と同じように個人が申請していく。そうか、ごめんなさい、それは間違いでした。

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。

それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員 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、8ページの介護情報基盤整備の目的でございます。複数の委員の方からは、現場の実態や課題の意見が多く出されたと思いますけれども、今回の資料の中には現場の実態というのがあまり出ておりませんので、まず現場の実態を把握することが前提であって、その上で、どのようにこういった介護情報基盤整備を推進していくのかというのを丁寧に進めていくことが重要ではないかなと思います。

そこに目的がありまして、1つ目には業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）を実現と書いてありますけれども、現場職員の中には、IT化によって業務負担が増えると思っている、感じている職員もたくさんいらっしゃいます。本当に業務の効率化につながるのかどうか、しっかりと具体的なイメージで、業務の効率化が図れるのであれば示していく必要がありますし、それが介護サービスの質の向上にもどのようにつながっていくのか、具体的なイメージで示していく必要があるかと思えます。

先ほど山際委員からも、ケアプランデータ連携システムの課題等についていろいろ言及がありましたけれども、ケアプランデータ連携システムも、居宅介護支援事業所と連携する事業所においてなかなか普及が進まない。もちろん費用負担の問題もありますし、現場職員においては、今のままのファックスの連絡体制で何ら困らない。IT化で何の利便性が高まるのだというところに対して、まだなかなかコメントできていないところもあろうかと思えます。

ですので、介護現場の理解、あるいはこういった整備の目的を介護現場と共有しながら進めていかないと、絵に描いた餅になる可能性もありますし、恐らく現場の介護職員からすれば、今日の資料の内容にあるような議論というのは、多分、雲の上の議論というふうに多くは感じているのが実態だと思います。そこをどのように融合していくのかというのが大きな課題で、その辺りはまた丁寧にお願いしたいと思えます。

続きまして、セキュリティに関する資料が21ページと22ページに出ておりますけれども、これは以前から申し上げておりますとおり、介護現場や介護従事者が理解できて実践できる簡便なガイドラインやマニュアルの整備を、これは早急に対応していただきたいと思えます。

続きまして、27ページから29ページにかけて活用のイメージが出ております。大事なことは、システムができて情報も利活用されなければ全く意味がないということでありませぬ。例えば、27ページにもケアプランデータ連携システムやLIFEシステムが絵の中に矢印で入っておりますけれども、ケアプランデータ連携システムもまだまだ利活用がなされていない状況。それから、LIFEにおいても、時系列的には右肩上がりになってきてはいますが、サービス類型ごとの統計を見ても、まだ非常に低い、決して高くない状況にありますので、これらの情報が入力されない限りは、この介護情報基盤にデータが格納され

ませんので、その辺りを高めていく必要もあろうかと思えます。

また、LIFEにおいても、データの精緻化というのは、まだまだ取り組んでいない課題だと思います。要は、精緻な、正確なデータが入力されているかどうか。正しいデータが入力されて初めて、こういった基盤の利活用の価値観が高まると思えますから、その辺りも今後、走りながら考える課題ではないかなと思えます。

また、データはフレッシュなほど、当然価値観が高いわけですので、要介護認定情報等、確かに要介護認定審査の最大のインターバルは48か月となっておりますので、そういったところの認定調査票とか主治医意見書の情報というのが、3年前、4年前のデータが活用できるかどうかという話も、今後、進めていく上での課題ではないかなと思っております。

併せまして、先ほどと重複しますが、こういった情報の利活用の具体的なイメージが重要だと思っております。

また、一番の目的でございます利用者へのメリットということで、利用者のメリットは何であるのかということ。それから、実際に利用者がアクセスしたときに分かる情報であるのかどうか。そういったことも非常に重要な観点だと思っております。

続きまして、31ページの多くの委員の方から出た部分ですけれども、この支援については極めて重要であると思っております。現場は非常に人材不足、かつ経営に苦慮しているというのが大半の事業所だと思いますので、そういった中で、余力の部分でこういったものをどのように進めていくのかということになりますから、この辺りはしっかりイニシャルコスト、ランニングコスト、あるいは現場への手ほどき、ノウハウを含めた支援というのが重要だと思いますし、特に基金とかになりますと自治体の負担も発生しますし、かなり温度差があるというのは東先生がおっしゃったとおりで、今回の推進というのは全ての事業所に関わることでありますから、全ての事業所に平等にしっかりとこういった支援が行き届くというような方策が大事だと思います。

最後に、34ページから35ページに今後のスケジュールが出ておりますけれども、35ページを見ますと、左上のグラフも、政令指定都市とか23区とか、大きな都市で難渋しているような回答がありますけれども、この中身が何であるのかとか、しっかりと課題を具体的に拾い上げて着実に進めることが重要でありますし、これは自治体のアンケートですけれども、事業所におきましても、取り残される事業所が決していないように、全ての事業所がしっかりと取り組めるように、着実に丁寧に進めていただきたいと思えます。

以上、意見でございます。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した。

これで一通り、皆様から御意見をいただけたかと思えますが、追加で何か御意見などがありましたら、合図をしていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

ございませぬようですので、この辺で今日はここまでということにさせていただきます。

これは私の個人的な見方ですけれども、今、政府として全世代型社会保障の中で医療介護DXの推進をうたって進めていますけれども、医療のほうで話を伺うと、何のために医療DXを推進するのかという、その趣旨・目的ですけれども、まずは利用者・患者の利便性というか、その促進ということが出てくるように思います。介護DX、まさに先ほども御意見ございましたが、8ページの目的のところがございますように、まずは業務の効率化の実現ということが第1にうたわれています。

そういうこともあって、今日、佐藤委員からも、もっと働き方改革という側面を強調すべきだという御意見がございましたが、それはそういうことなのだろうと思って伺っていました。ただ、そうでありながら、その中で医療と介護のシステムをつなげていく、共有化していくということで、今日も様々な御意見をいただいたかと思えます。

さらに、東委員から標準化ということに取り組むべきだという御意見もいただいています。そういった形で医療と介護をつなげていく。その先に、目的というか、理念というか、それを共有化していく、共通化していくというのが、多分、今回の改革のその次の課題になっていくのだろうなという気がいたしておりまして、その辺の思いが、先ほどの石田委員の御発言というか、御疑問というところにもつながっている面があるのかなと思って拝聴しておりました。

ということではございますが、進めるということ自体については、委員の皆様からも御異論のないところですので、引き続き、この辺りをここでもしっかり議論していきたいと考えてございます。ありがとうございます。本日、皆様からいただいた様々な御意見を踏まえて、引き続き、事務局でしっかり御検討をお願いしたいと思えます。

それでは、本日の審議はここまでにしたいと思えます。

最後に、次回の日程につい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、本日の部会はこれで終了とさせていただきます。

大変御多忙の中、御参加いただきまして、どうもありがとうございました。