

第6回 医療・介護ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和3年2月10日（水）9:00～11:04

2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室

3. 出席者：

（委員）小林議長、大石座長、佐藤座長代理、大橋委員、菅原委員

（専門委員）印南専門委員、高橋専門委員、武藤専門委員、安田専門委員

（政府）河野大臣、藤井副大臣、

（事務局）黒田次長、彦谷次長、山西次長、渡部次長、長瀬参事官

（説明者）野島正美 株式会社テクニカルセンター 代表取締役社長

山口佳男 株式会社テクニカルセンター 技術顧問

小泉博康 株式会社テクニカルセンター 取締役

間隆一郎 厚生労働省大臣官房審議官

（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）

堀内斉 厚生労働省大臣官房審議官

（老健、障害保健福祉担当）

齋藤良太 厚生労働省老健局高齢者支援課長

笹子宗一郎 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長

4. 議題：

（開会）

1. 歯科技工所の共同利用・リモートワークの解禁

2. 介護サービスの生産性向上

（閉会）

5. 議事概要：

○長瀬参事官 それでは、定刻でございますので、第6回の「医療・介護ワーキング・グループ」を開催させていただきます。

今日もオンラインでのウェブの開催でございますので、資料はお手元に御準備をいただければと思います。

議題でございますが、2つございます。前半が「歯科技工所の共同利用・リモートワークの解禁」、後半が「介護サービスの生産性向上」、これは昨年の実施計画のフォローアップでございます。

それでは、進行は大石座長、どうぞよろしく願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

本日は河野大臣、藤井副大臣、小林議長に御出席いただいております。

それでは、河野大臣、一言御挨拶をお願いします。

○河野大臣 おはようございます。

お忙しい中、医療・介護ワーキング・グループに御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今日はまず歯科技工所について御議論をいただく予定です。デジタル技術を活用した3D処理など先進的な歯の技工技術が広がっていると承知をしておりますけれども、歯科技工士法に基づく規制や制度はいまだに特定の歯科技工所内での業務を前提としたままと認識をしております。2018年の調査によれば、全ての歯科技工所の中で8割弱が1人で業務を行っているとのことでした。こうした一人歯科技工所の生産性をどうやったら高めることができるかという制度設計を考えていかなければいけないのではないかと思います。必要な先進的な設備のあるところ、あるいは設備を共同利用する、あるいはコンピューター処理のものは何も物理的にそこに行かなくてもテレワークでもコンピューターにアクセスができればいいわけですから、デジタル化や様々な技術の進展に合わせた歯科技工所の在り方を見直していくことが必要なのだと思います。

この技術の進歩をいかにその業界に取り入れて生産性を高めていくことができるか。それに合わせて規制を見直していくことが今の日本は非常に苦手で、この規制の見直しがどんどん時代や技術に遅れている。規制の見直しのスピード感を技術や時代の進歩に合わせていかなければならないと思います。是非前向きな議論をお願いいたします。

また、本日は介護サービスの生産性向上についてもその次に御議論をいただきます。介護職の人材を確保することが厳しくなる中、介護サービスの生産性向上は非常に重要な課題であります。厚生労働省は、是非介護現場における文書の半減に向けた具体的なスピード感のある道筋を速やかに示していただきたいと思います。

また、ICT・ロボット・AIのデジタルの活用を踏まえた介護施設の人員配置基準の見直し。こうしたこともいずれやらなければならないと思いますので、そうしたことを見据えた審議をお願いしたいと思います。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○株式会社テクニカルセンター（野島社長） ありがとうございます。

○大石座長 ありがとうございます。

続きましては、藤井副大臣から一言御挨拶をお願いします。

○藤井副大臣 おはようございます。

大臣がおっしゃったとおりでございますけれども、私はデジタルの担当副大臣もやっておりますので、とにかく歯科技工所の関係ですね。こういったリモートワークといいますか、特にデジタル活用になるところを是非お願いしたいと思いますし、先ほど、介護の話がございました。現場で本当に書類の山で困っているという話は実際に聞きますので、そういう点でのデジタル活用と、また、ICTといいますか、介護ロボットやAI、新しい技術

を使って介護現場の生産性が向上するような、生産性向上というよりも職員の皆様にとってよい職場環境になるようなデジタル化を是非よろしくお願い申し上げたいと思います。

ありがとうございます。

○大石座長 ありがとうございます。

なお、河野大臣、藤井副大臣は公務のために今日は途中御退席の御予定です。

では、議題に入りたいと思います。議題1の「歯科技工所の共同利用・リモートワークの解禁」に入りたいと思います。

本日は、株式会社テクニカルセンターから、野島正美代表取締役社長、山口佳男技術顧問、小泉博康取締役にお越しいただいています。

また、厚生労働省からは、間隆一郎大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）にお越しいただいています。

それでは、テクニカルセンター様より御説明を10分ぐらいでお願いしたいと思います。

○株式会社テクニカルセンター（野島社長） 出る前に、今一番お忙しい河野大臣に御臨席賜り、誠にありがとうございます。

資料を見ていただくと、2ページ、このとき、2018年9月に出させてもらった5題のテーマのうち、2問について今回また内閣府さんに出させてもらったのですが、現在3万2000名いる技工士の届出の中に50%を超えて50歳以上の人がいて、先ほど河野大臣がおっしゃったように、これからの技工業の作り手不足というところはあるので、そういった中で設備の全てそろっているところに社内開業というか、例でいきますと、大きな弁護士事務所さんの中に小さい机1つの弁護士事務所が開設できるような形をやっていただければというところでもあります。そんなところで、勘違いされてしまったものですから、この2点の共同利用の件とリモートワークというか、先ほど河野大臣にお話しさせていただいたので、そんなところを厚労省さんに解決していただければいいかとは思っております。

3ページ、この図としましては、先ほど言いましたように開設の許可が普通原則なので、そこに登記ができるようにしてもらえればいいかと。そうやって社内独立を希望している者や、後でまた話をさせてもらいますけれども、これから先ほど大臣がおっしゃったようにデジタル技工に移ってくるわけなのですが、普通の当初の設備ですと400～500万で開業できたものが1500～2000万ぐらいになって、1軒の技工所さんでは4～5件の得意先の先生とやっても採算が取れるような仕事量が出てこないものですから、逆に設備があるところに社内独立というか、開業していただければ、こういう許可を出してもらうことが一番スムーズにいかれて、患者さんの喜びにもつながるのかなと思っております。

4ページ、今、お話ししてしまったのですが、こういったところがあると思います。

5ページ、お願いします。これからのデジタル技工に対応して機器の設備とか、そうい

う形があるのですけれども、開業の当初の開設が大変だと若い技工士の独立ができずに業界を離れていってしまう場合もありますので、そういったことを日々働くそういう形を踏まえて、ちゅうちょしてしまう人たちと一緒にやっていきたいというのが5ページ目です。

6ページ、お願いします。この図を説明させてもらおうと、社内独立技工所という現在の届出済みの技工所の中にとという独立の感じなのですけれども、この際に事業所としては、別の収入が確保できたら確定申告は各自でやってもらうというのが前提ですし、もちろん材料の経費も計上できますので、若い技工士さんにもそういう独立の意識ができるのかなと、それでやる気が起こってくるのかとは思っております。

先ほど大臣に言っていたいただいたような、これから技工士が不足するかもしれないところが一番気になる場所なのですけれども、我が社でも2014年に支援補助金というのですか、デジタル技工の機器はうちでも買ったのが2500万ぐらいだったのですけれども、半分ぐらいの1245万を県から補助してもらって、そういった成り立ちがあるので、そういう機会も逆に若い子が、機械ですから稼働率がよくなってくればそういうことでは助かるのではないかと。お互いさまというか、そういったように考えております。

7ページ、お願いします。ここのところは大臣に冒頭に言ってもらえてしまったので、8割が個人経営でいわゆる一人技工所なのですけれども、うちも80名ぐらいを抱えて、日本の国内の歯科技工所としては14番目に大きいのですけれども、そういう設備を皆さんで使っていけば一番いいのかなと。厚労省さんなどで言うと、構造設備基準というか、10㎡のところにはドアが別で1人の技工所さんというのが歯科の技工所なのですけれども、そういったところで働いている人も踏まえて一緒の場所に移って提携できれば、開設が届け出られれば、お互いのここで表している鈴木技工所さんであったり、田中歯科技工所さんであったりがそのまま使えて、先ほど言ったような形で働きというか、確定申告のときも個人の報告でできますので、そういったところではいいのではないかと考えております。

次に、また8ページになるのですけれども、共同利用というか、そういったところであれば、1人で難しい場合でも2～3人集まったりとか、うちのような組織が大きいところを皆さんが使えるようなという形になれば歯科技工も、先ほど言いましたように3万2000人の今届出をしている技工士さんがいるわけなのですけれども、その半数以上が50代になってしまったら、本当に急遽歯科技工をつくれる者がたっと落ちるのが分かりますので、その前に手立てをしていただきたいというのが本音であります。共同利用のところはそれしかなくて、本当に冒頭に河野大臣にお話ししてもらったとおりなので、あとは厚労省さんに改革してもらおうとか、そういったところが希望であります。

次に9ページ、これはリモートワークの解禁ということでなっているのですが、うちなどでも女性の歯科技工士さんがいる中で、今2名が育児休暇をしていたり、今度子供が生まれるので休職といった形で休んでいるところなのですけれども、その仕事の部分が逆に一般で言うと患者さんの模型を自宅に持って行ってやるとか、そういうことではなくて、もうデジタル技工が進むことになってくるとデザインが仕事になるのです。だから、デザ

インだけを自宅に持って行ってやってもらえれば稼働率が上がるのかなど。それで削り出す。

そういうことで、遠くにいる方でも子育てしながらでも仕事の手伝いをしてもらえというのがリモートワークなのですけれども、そういったところで、最後に 12 ページになります。現在、日本歯科技工士会会員カードといいまして、これは生涯研修で厚生労働省さんに御後援もいただいているわけなのですけれども、生涯研修カードというカードを持っていれば、例えばリモートワークする前にそれで確認できれば歯科技工士がデザインという仕事をしているのだという確認が出来るものですから、これを使っていただければ必ず技工士がデザインをとという仕事ができるのだと思いますので、ひとつよろしくお願ひします。

本当に簡単なのですけれども、これで説明を終わらせてもらいます。ありがとうございました。

○大石座長 ありがとうございました。

続きまして、厚生労働省から御説明をお願いします。

○厚生労働省（間審議官） 厚労省の医政局の審議官の間でございます。よろしくお願ひいたします。

ただいま御提案いただいた点についてお答えをいたします。そもそも歯科技工は歯科医療にとってなくてはならないもので、これがなくては歯科医療は成立しないと思っています。その意味で、そこを衛生管理上も含めてしっかり今後も続けていけるようにすることが大事だということが一点と、もう一点、先ほど河野大臣から言及いただきましたけれども、この業界が非常に一人親方といいましょうか、技工所の 8 割弱という御紹介をいただきましたけれども、多くがお一人で開業されているということなので、経営の近代化なりあるいは生産性の向上は私どもも必要だと思っています。それを前提に今回の対応について御説明申し上げます。

最初に御要望いただいたのは、共同利用をできるようにしていただきたいと。社内開業のお話もございましたけれども、本質的には共同利用の話かと思っています。

次の 2 ページをお願いしたいと思いますけれども、歯科技工所につきましては、それぞれが備えるべき構造設備基準というものがあって、それに管理者がいて、しっかりその衛生管理をしていくというのが基本になっています。これは歯科技工所に限らず診療所も含めて衛生関係のものについてはこういう構造になっております。この同一住所同一構造設備に対して複数の届出を行うことになると、それぞれの構造設備は誰が管理するのかというのは曖昧になりますし、何かあったときの問題点は、どなたが責任を取るのかという問題が起きると思っています。その意味で同一住所、特に社内開業という話がありましたけれども、もはやそういう形になりますと、独立した技工所と認めることは難しいと思います。社内におられて一生懸命研さんを積んでいただくことが基本だと思っています。

ただ、その上で、先ほどお話がございました最近の技術の進展によって高額の機器が出

てきてございます。資料が飛ぶのですけれども、6ページを御覧いただきたいのですが、最近、この写真の真ん中のところ、これはCAMですね。設計に基づいて自動的に削り出すような機械、例えばこういう非常に高額なものがございまして、ピンキリでございますけれども、高額なものもあると。これをそれぞれが抱えなければ開業できないというのは、設備構造基準の最低基準にはないのですけれども、新しい技術を取り入れてやろうと思うとこういうものを購入しなければいけないということについてはどうなのだろうかと思っています。

2ページにお戻りいただきたいと思います。そこで、今回私どもとして考えたいと思っておりますのは、小規模な、しかし大きな高額の機器をそれぞれが買うことは難しいし、あまり合理的でもないということから、業務形態の改善を図るために、歯科技工所としてそれぞれ最低の設備構造基準は持って独立していただいた場合であっても、高度な機器等については共同利用できるようにする。その連携の在り方に関して3年度事業において検討したいと。具体的に、要するに、どのようなものならばそれが共同利用オーケーなのか。恐らく最低基準にかからないようなものが中心だと思いますけれども、先ほどのCAMみたいなものを念頭に、どのような要件の下でやるかを検討し、実行できるようにしていきたいと思っています。

特に所有の形態をどのようにするのかというのはなかなか難しゅうございまして、例えば今でも医療機関でもMRIやCTの共同利用が始まってきていますけれども、基本的には一医療機関が持っていて、それをよそのところが利用料を払って利用するような形になっています。共有みたいな形になると、仮にどこかが経済的に苦しくなるとそこが差押えみたいになった場合に、ほかの方も全部使えなくなるというリスクもあるものですから、その所有の形態等についても整理する必要があると考えています。いずれにしましても、御提案の共同利用のお話については課題を整理して対応していきたいと思っています。これが1点目です。

2点目、テレワークの話です。5ページになります。これについて、これはテレワークでCADを使うというお話がございました。もともとの御提案の中にも以前やった中で働いていた歯科技工士の方が産休、育休に入ってというお話もあって、私もそういう場合に出社しなくてもできるようにするというのは要るのではないかとはいっています。現行の解釈上はコンピューターを利用して行う歯科技工についても歯科技工所内で行う必要があるということにはなっているのですけれども、一方で、先ほど来、大臣からの御指摘がありましたけれども、あるいは御提案にもありましたが、そういうデジタル技術を使った場合にそこにいなければならないという要件がどこまで現実的なのかということで、昨年3月に私どもの「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」の報告書でも、このテレワークについても整理するとされていることから、今年度、それから、来年度の事業の中で、これについての条件について、これもどういう条件の下で認めていくのかということについて整理し、進めていきたいと思っています。

恐らく歯科技工所の場合には管理者に監督の責務があるものですから、基本的に雇用関係のある人が家にいますよと。あるいは育休みたいなきでもいいのだと思いますけれども、短時間勤務を家でしますみたいなことの場合に認めていくのでしようし、医療情報を取り扱う可能性があるので、その場合のデータ保護について、ガイドラインもあるのですが、そういうものをどのように守っていただくのかという辺りは整理して、安心して安全に実施していただくような条件整備というものを考えていきたいと考えております。

私からは以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、ただいまの御説明について御意見、御質問を、まず大臣のほうから、お手を挙げていらっしゃったと思いますのでお願いします。あの後、皆様お願いします。

○河野大臣 ありがとうございます。

規制改革担当大臣になってからいろいろなワーキング・グループに出て、役所から驚くような説明を度々聞いていますけれども、今日のは今までと桁が違う説明だったのかと思います。

高齢化が進む日本の国の中で、高齢者の歯の問題は非常に大事です。その一方で、歯科技工士さんの年齢がだんだん上がってきている。この分野に若い人、技術を持ったやる気のある人に入っていただくにはどうしたらいいかということをもろもろこれから我々が考えていかなければいけないことだと思うのですが、厚労省の説明の資料の2ページ「同一環境に複数の管理者が存在することになり、責任の主体が曖昧になる」とあります。例えば内閣府は大臣が同じ建物に6人いて、管理の責任の主体が曖昧になっているのか。普通の日本の企業で共同経営などというのは、どの分野でもやっていますというところはあるわけで、そこで責任の主体が曖昧になっているかといったら、別に曖昧になっていないのは当たり前にある。同一環境に複数の管理者が存在して責任の主体が曖昧になるから衛生管理上の問題が生じると考えられる、みたいなことを言っているのだったら、これは現実社会と乖離していると言わざるを得ない。

これは速やかに他の役所からトップを持ってきてこの分野をやってもらわないといけなくなるのではないか。こんなことが対外的に出て、日本の役所はこんなことを言っているのというのが、これは世の中を分かっているのではないのという話になるのではないのではないか。僕はジョークかと思ったら真面目にその次に説明が行っているのが驚きました。これは世の中を知らな過ぎるのではないか。これはまずいのではないのか。責任の主体が曖昧、それは責任をきちんと分けなければいけない話だし、同じ場所にあって誰かの経営が悪くなったら、普通はそうになったら持分を売却するのです。持分をそのほかのところが買うわけで、いきなり差し押さえになります、みたいなことを言われているのでは、ちょっと違うのではないかと思います。

テレワークの話も、法律がこうなっているからコンピューターを利用して行う歯科技工

についても歯科技工所内で行う必要があるというのが5ページの説明だけれども、技術が進んだ状況になったら、コンピューターを利用して行う歯科技工についてはテレワークができる、そうだから、法律を変える必要がある、という資料が出てくるのが世の中の常識ではないか。法律がこうなっているのに技術が進みましたけれどもその技術を使えませんというのは、それは単なる技術の進歩を止めているだけです。技術の進歩よりも今ある法律のほうが大事ですと言っている状況がこういうワーキングでまともにプレゼンされているというのは、私には非常に信じられないと思います。

厚労省、本当にこの分野は厚労省でやったほうがいいのか、あるいはどこから人を連れてきてこの分野のマネジメントをやってもらったほうがいいのか、考えたほうがよいのではないか。今日の厚労省のこの中身の説明は、時代や世の中というもの、世の中の技術の進歩や時代の移り変わりというものを見ていない。規制改革の議論は今までもいろいろありましたけれども、今日のさすがにこれはまずいと思う。

○大石座長 厚労省、いかがでしょうか。

○厚生労働省（間審議官） 厳しい御指摘をありがとうございます。

まず、共同経営などの経営の形態の話は私どもも承知しておりまして、要は何が言いたいかというと、非常に一人作業所も多い中で、経営の規模をある程度まとめていくというのは一つの方向としてはあるのだろうと思っています。その意味では、会社形態の中で多くの人が働いているというのもいいでしょうし、今おっしゃるように共通の事業所の中で共同経営を複数の人がやっているというのは、それも当然あるのだろうと思っています。今回の御提案はそうではなくて、それぞれ独立しているのですという事業所だと言いながら、しかし、実態としては全部兼ねているというお話、施設設備を共有するというお話なので、それは独立しているという実態にはならないですね。だから、経営はなるべく一緒にやっていただくというようにやるのか、経営を別にするというのであればそれぞれ独立した要件なのですが、しかし、先ほど来ありましたように、高額な医療機器などについては共同利用を認めるというのは、その流れとしては当然あるのだろうと思っているので、今回その方向での提案をさせていただいたということです。経営が一緒なのであれば、大臣がおっしゃるようにその責任主体の話は問題にならないと思っています。

○河野大臣 それは衛生管理上の問題がちゃんとすればいいだけの話で、別に経営が一緒であろうが、複数の経営者が同じ場所において機械を共有しようが、それは誰が管理するかという管理責任が明確になっていけば問題がないわけで、今、例えば3Dプリンターみたいなものをスタートアップの企業が一緒に使っていますなどということは世の中そこらじゅうにたくさんある。そのときに誰がこの機械を管理するのですかという責任の所在だけしっかりしているところなどはごく普通にやっているわけで、経営が一緒かどうかなどは全然問題ではない。厚労省には、もうちょっと世の中をちゃんと見てもらいたい。

○厚生労働省（間審議官） 大臣、すみません。お言葉を返すようですが、そこはおっしゃるとおりだと思っています、だから、個別のそれぞれの事業所だということであれば、共

同利用はやっていくようにしましょうという話をしているわけです。今回御提案の中でイエスと申し上げていないのは、同一住所で同じ場所で全部共有して、しかし、別の技工所ですと。そういうことではなくて、別なのだけれども、隣の部屋でもいいのですけれども、それぞれ別のところで開業しているけれども、そういう高額機器などは共同利用するということは、それはやっていきましょうというお話を申し上げているということでありますので、大きな流れに反したものではないと思っています。

○河野大臣 同じ場所にいたって、隣のところにいたって、隣の町にいたって機械を利用しなければいけないのだから、同じ場所にいてその機械を利用しますというのが一番効率的ではないか。

○厚生労働省（間審議官） それであれば、逆に言えば別の歯科技工所という必要はないのだろーと思っています。同一の技工所で共同経営をしていますということがいいのではないかということです。

○大石座長 ごめんなさい。お時間の関係もあるので、この歯科技工の話で2つ論点があったと思っています、河野大臣が御指摘の点は厚生労働省様にもう一回考えていただいて、また別途御討議させていただきたいと思うのですけれども、後半にあったテレワークの件、これは非常に大事だと思っています、これにつきまして大臣は何かコメント、副大臣もございますでしょうか。そちらのほうも考えていただかなくてはいけないかと思っています。

○河野大臣 もうテレワークができる技術になっていて、政府もテレワークをやってくださいと言っているわけですから、できるものはどんどんやってもらうという前提で世の中動いていかないといけないと思います。

○大石座長 厚生労働省、お願いします。

○厚生労働省（間審議官） そのような方向で考えたいと思っています。

○大石座長 あとは結構スピード感みたいな話があって、当然課題はあるのでしょうかけれども、やるという前提でスピード感を持って詰めていただかないといけないと思うのです。その辺はいかがでしょう。

ほかの方も、安田さんが手を挙げていらっしゃるので、お願いします。

○安田専門委員 私もリモートワークのほうは早くやったほうが良いなという賛成意見です。

一方で、技工所の同居、共同利用の問題については慎重に考えなければいけない点があると思っています、今、個人開業の人たちが共同利用するということは、間さんがおっしゃるように小さい事業所の経営の近代化を後押しすることになるため、この方向性の共同化は非常に賛成です。逆に社内独立みたいなことについては、私は若干懐疑的な立場を取ってまして、これは場合によっては偽装請負のような形で責任を個人に転嫁する形で社内独立の扱いにするみたいなことが起きないかということが危惧されるので、労務管理上の問題などがきちんとクリアされる必要性が逆にあるだろうと思います。全て個人の責

任でやっているのだから私たちは知りません、場所だけ貸しているのですというスタンスを取られて、実際には社員として働かされているみたいなことが起きない仕掛けは要ると思っていまして、恐らく間さんが先ほど留意が必要だとおっしゃったのは、そういうことを危惧されているのだと感じました。そこはおっしゃっていただいたように、責任の取り方の切り分けと併せて論点をちゃんと整理した上で議論いただくのがいいかと思います。

以上です。

○大石座長 安田さんがおっしゃった話も含めて、いろいろ厚労省さんのほうで整理をして、きちんと詰めてスピード感を持って動いていただきたいと思うのですが、ほかに御意見、御質問等がございますでしょうか。

佐藤先生、お願いします。

○佐藤座長代理 時間が限られているので手短かに。気になったのは2ページで、同一住所か別住所かというところに随分こだわりがあるのだなという気がしていて、もしかしたらこれはほかの分野でも同じことが言えるのかなと思ったのですが、住所でもって管理責任者が誰かを特定しているのかということ。でも、届出を見ると、開設者の住所という話と管理責任者の住所、氏名は別枠で書かれているのですよね。4ページですね。ですから、ある意味で住所は同じでも管理責任者はこの人ですと特定化すれば、別に施設を共有していても責任者は明確だと。大臣が言われたとおりでと思うのです。ただ、これはなぜ住所にそこまでこだわるのかというのは素朴に疑問だったのです。これはほかの分野でも同じように住所でもって責任者を決めていませんか。

○大石座長 これは厚労省さん、医療・介護全体でそうなっていると思いますけれども、先ほどの衛生管理の問題等があるかと思うので、そこら辺の御説明をお願いします。

○厚生労働省（間審議官） 分かりました。

4ページを御覧いただきたいと思います。これは現行法令なのですが、佐藤先生はこの下のほうの※1の届出事項の辺りをおっしゃったのだと思います。歯科技工所を開設するに当たってはそれぞれが備えるべき設備、器具などが定められています。この法律自体は昭和30年という古い法律なのですが、ここは関係業界の強い要望があって、こういう最低基準をちゃんと定めてくれ、我々はしっかりやりたいのだというお話があって、平成24年にこの4ページの一番下にあるようなものを、これをマストなものであるとしている。これを備えてあることが歯科技工所の必須条件になっているということでございます。これは基本的にそれぞれ備えるものですので、ここのところが住所というよりもその場所にあることをちゃんと確認できないといけないと。先ほど御提案いただいていたのは、これらの共有をするという趣旨のことがありましたので、それは独立した歯科技工所としては認めづらいですと。ただ、ここに書いていないようなもので、先ほどのCAD/CAMみたいな話ですね。そういったものについて共同利用する余地は当然あると思っていまして、これに触れない、要するに、備えるべきものはそれぞれ備えているのだけれども、高額なものについては共同利用するという道は開けるようにしたいと考えていると

いうことでございます。

だから、物理的に構造基準が決まっているので、そうすると、それはどこの場所にあるのですか、そこは役所が行って確認できる状況になっていないといけないので、同一の住所で共有しているというものは独立した歯科技工所としては認めづらい。それは歯科技工所に限らず、医療関係のものなどについては同じような構造になっているということでございます。

○大石座長 ほかに御質問、御意見はございますでしょうか。

お願いいたします。

○河野大臣 これは、換気扇にしる、消火器にしる、3つの技工所が同一住所でやる場合には、それらが3つあればいいということなのか。

○大石座長 厚生労働省さん、お願いします。

○厚生労働省（間審議官） 3つあればというか、それぞれが独立した形で機能する形になっているかどうかが大事なのだらうとは思いますが。

○河野大臣 よく国交省の予算と文科省の予算を両方もらって公民館を建てたらトイレを2つつくれとか、出入口を2つつくれというのが昔あって、さすがにばかばかしいからそれはやめようということになったのだけれども、3人の歯科技工士さんが1つのところで、防音装置、防火装置、消火器、照明設備、換気扇、空気清浄機、全部3つずつ持っていれば今もオーケーは出るのか。

○厚生労働省（間審議官） それぞれ独立して管理されているものを確認するのは必要なのだろうと思います。ただ、正直に申し上げると、今、大臣がおっしゃったようなことだとすると、それぞれ設けなくてもいいではないかとなれば、それは要するにそれぞれ歯科技工所だと独立して開設しようと思うからなのであって、それであれば一緒にやりましょうという経営の形にしていれば、それぞれ1つでみんなが共有するというのはあると。会社形態も同様なのだらうと思います。

○河野大臣 3人の歯科技工士さんが働いていて1つの法人ならばいいけれども、法人格が3つあると駄目だという理由は何なのか。

○厚生労働省（間審議官） だから、独立した歯科技工所という以上は、それぞれが備えるべきものがある。ただ、それが1つの歯科技工所なのだけれども3人働いていますよということであれば、それはそれぞれこの要件を満たしていれば何の問題もない。ただ、先ほど来申し上げたとおり、高額なものについては、小規模経営ですので、それぞれの技工所でそれぞれ備えろというのは無理ですし、最低基準にも書いてございませんので、そういうものは共同利用できるようにしていこうということを考えています。

○河野大臣 全く建物の中が同じで法人格がそこに3つあると衛生管理ができないけれども、法人格が1つだと衛生管理ができますというのは、あまり合理性はない。

○厚生労働省（間審議官） 法律上も歯科技工所の開設者は管理者を置くと。管理者がその歯科技工所に勤務する歯科技工士の監督をするなど、その歯科技工所があって、そこに

管理者が1人いて、そこが監督をするという構造になっていますので、設備構造が1つであるならば、管理者は1人だよという構造になっているということです。それが責任の所在を明らかにするということなので、別にそこで何人働いているかというのは実はそんなに大事ではなくて、しかし、そこは歯科技工所としては1つであることが大事だと思っています。

○河野大臣 歯科技工所が1つであるかどうかよりも、ちゃんと管理する責任者が決まっているのが大事なのではないか。

○厚生労働省（間審議官） おっしゃるとおりで、それは歯科技工所の開設者は管理者を置かなければいけないという形で、歯科技工所ごとに管理者をちゃんと決めて、責任者を決める。だから、管理者以外の働いている歯科技工士さんがいるというのは、これは通常の形態ということになります。

○河野大臣 法人格ごとに管理者が必要なのではなくて、その場所ごとに管理者が必要なのではないか。

○厚生労働省（間審議官） 歯科技工所ごとに必要なのです。

○河野大臣 同じ場所で同じ換気扇で同じ石こうトラップだったら1人でいいわけだろう。同じ法人格ならば1人の管理者がいればいいのかというのが、法人格が登記上3つになっていたら同じ石こうトラップに3人の管理者がいなければいけないというのは、全然合理的ではない。

○厚生労働省（間審議官） 合理的ではないです。だから、それはむしろその形態というよりは、共同経営なり1つの法人格で歯科技工所を1つにしてくださいと。

○河野大臣 経営の形態について、厚労省がとやかく言う必要は全然ないのではないか。一人歯科技工士さんの生産性を上げようと言っているのだから、換気扇やら空気清浄機を共有利用できるのであれば共有利用してあげればいいのか。

○厚生労働省（間審議官） 大臣のおっしゃっていることも理解できるのですが、そもそも一人開業のものをどんどん増やす構造がいいのかという問題もあるのだらうと思います。そこで歯科技工所も大変苦しんでおられる面もあるので、ある程度経営の規模を大きくしていくというのも方向としてはあるのではないかと思います。ただ、そこはもちろんそれぞれの経営の話なので強制はできないと。

○河野大臣 その前提で、まずは3人が一緒にやります、4人が一緒にやったら法人を統合しましょうということになるかもしれないのではないか。今、それをやっただけでは駄目ですと言ったら、なかなか進まない。

○厚生労働省（間審議官） だから、歯科技工所を1つ開設して、そこに3人なり4人なりが働く形にすれば、事実上はできますねと。

○河野大臣 だから、それは経営の問題だから強制できない、と言っている。

○大石座長 厚労省さん、すみません。いろいろ御説明いただいているのですが、論点がずれている感じがあるので、今、大臣がおっしゃっているのは、例えば弁護士事務

所のパートナーシップ制度みたいな形で、代表弁護士とその他の弁護士がいるパターンのようなものができないかということだと思うので、経営の話と物理的な場所の衛生管理等を含めた管理監督を誰がするのかという2つの軸の話が動いているのだと思うのです。そこら辺を一回整理されて、かつ前向きによりいい形で、今論点になっている話以外にも先ほどのリモートワークの話もあるので、もう一回整理されてお話しいただいたほうがいいのではないかと思います。

ですから、今日はお時間の都合もあって、大臣も途中で退席されますので、もしも皆様がよろしければこの議題はここで終わらせていただいて、次の議題も大事でございますので、もう一度またお願いするということで一旦打ち切ってもよろしいでしょうか。

事務局さん、よろしいですか。

彦谷さん、お願いします。

○彦谷次長 事務局です。

整理していただくのはもちろん整理していただかなければいけないのですが、厚生労働省さんは今の御主張を3年間ぐらいつとされていて、ホットラインの御要望を2018年にいただいたときも共同形態、正に1つの会社としてできるのだからそれでできるのだというのが厚生労働省の回答であったわけです。正に要望者に対する回答としては全くノーと言っているに等しい回答をされているわけです。それを今日もされているということで、それに対して何で本当に正に共同形態のやり方として1つの会社でなければいけないかというところ、正にそこをしっかりと御説明いただく必要があるのかと思います。

安田委員から御指摘のごございました偽装請負の論点は非常に重要な論点だと思います。ただし、偽装請負の問題は基本的には労働法の問題として解決すべきで、歯科技工士法の中で歯科技工士に限って別の取扱いをする必要があるかと言われれば、それはないのだろうと思います。そういう意味で、そこは非常に重要な論点ではありますが、正に歯科技工士として一番重要なのは、今日の資料にもありましたように衛生管理というところが一番重要だと思ひまして、衛生管理と経営形態がどこまでどういう意味で意味があるのか、そのところをしっかりと整理していただけたらと思います。

事務局からでした。

○大石座長 ありがとうございます。

今、彦谷さんがおっしゃった話も含めて、そもそもどうあるべきかというところに立ち戻って、きっちり整理していただけるといいかと思います。今回はこの話は一旦終わりにさせていただいてもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そうしましたら、引き続き次の論点に移りたいと思いますので、テクニカルセンター様、厚生労働省の間様、ありがとうございました。

(株式会社テクニカルセンター、厚生労働省退室)

(厚生労働省入室)

○大石座長 続きまして、第2の議題「介護サービスの生産性向上」に移りたいと思います。

本日は、厚生労働省から堀内斉大臣官房審議官（老健、障害保健福祉担当）、齋藤良太老健局高齢者支援課長、笹子宗一郎老健局認知症施策・地域介護推進課長にお越しいただいています。

それでは、厚生労働省から御説明をお願いします。大体10分でお願いしたいと思います。大臣は10時20分めどに御退席と伺っていますので、大臣からも御質問、御発言をいただきたいと思います。ですから、簡潔にお願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） おはようございます。厚生労働省の老健局担当の審議官の堀内です。

まず、資料について御説明させていただきます。1ページをおめくりください。資料の構成ですが、左から「事項名」「規制改革の内容」と書いてございます。これは令和2年7月17日の閣議決定で書かれている文言等でございます。右側の欄「対応状況・今後の方針等」ということで取組を書いてございます。

まず1ページの内容でございます。介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減ということで、介護事業者の負担感と原因について現状を把握した上で、文書量の半減に向けて簡素化や標準化、またICT活用等の具体的な取組を行うということで書いてございます。bでございますけれども、地方自治体等においてローカルルールということで様々な取組があるというところを、きちんと標準様式で示すようにということで書かれてございます。

対応状況でございますけれども、まず、行政に対する提出書類についてでございます。これにつきましては、社会保障審議会の下に専門委員会を設けまして検討しておりました。2つ目の○でございますけれども、令和元年の12月に中間取りまとめを公表、更に取り組みべき課題ということで、さらなる文書化の簡素化や先ほどのローカルルールに対応し、標準的な様式例の整備、ICT等の活用ということで取組を今年の3月にまとめる予定でございます。その結論を得て、3月中に地方自治体へ周知するということを予定しております。なお、行政文書の押印の廃止につきましては、先んじて検討を進めまして、既に必要な省令改正や各自自治体への事務連絡なども発出しているところでございます。

下のほうでございます。事業所が独自に作成する文書というものでございますけれども、これにつきましては調査研究事業や予算事業の実績報告、そうしたことで実態を把握した上で、介護給付費分科会において検討を進めました。なお、その後の資料でも介護給付費分科会という文言がところどころに出てきますけれども、ちょうど今年、令和3年の4月から3年間が新たな第8計画期間ということになりまして、介護の分野では3年に1回介護報酬の改定、また、それに向けた検討を行っているところでございます。従いまして、この介護給付費分科会におきまして各種検討したことがございますので、その結果を資料に書いてございます。

1 ページの下の○でございますけれども、まず予算事業といたしましては、ICT 導入支援事業、これは令和 2 年の 3 次補正におきまして、補助率を 2 分の 1 から、一定の要件を満たした場合は 4 分の 3 までということで引上げを行ったりしております。また、介護報酬改定の議論の中で、書面で説明や同意等を行うものについては電磁的記録による対応を認める、また、様式例から押印欄を削除する、また、諸記録の保存などについても電磁的な対応を原則認めるということで、省令の改正をしたところでございます。これらにつきましても 3 月中に地方公共団体に周知し、4 月からの実施を予定しております。

2 ページでございます。これは c ということで、ICT の活用に向けて介護事業者とベンダーとの検討の場を設けるということ、そしてまたその中で介護データの項目の標準化、介護事業者の間のデータ連携が可能となる環境の整備に取り組むというように規制改革の中でなっております。これにつきましては、右側でございますけれども、自治体やベンダー、事業者団体から成る委員会を設けまして、そこで検討しております。この中で、先ほどの 1 ページのところでも ICT の活用ということを書いておりますが、3 月までにこの検討の結果を取りまとめたいと思っております。また、それに基づいてシステム改修等が必要になりますので、令和 2 年の 3 次補正におきまして、システム改修に必要な予算措置をしたところでございます。

また、介護事業者間でのデータ連携ということでございますけれども、これにつきましては、既に標準仕様書というものはつくり、自治体や事業者に通知しておりますけれども、令和 2 年度、この下のほうの○でございますが、標準仕様データを安全かつ効率的にやり取りができるようなシステムについて検証を行っているところでございます。この連携システムについての構築費用につきましても、令和 2 年度 3 次補正で計上しているところでございます。引き続きシステムの整備に取り組んでいきたいと思っております。

d でございます。署名・捺印で行われている介護利用者へのケアプランへの同意につきまして、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、負担軽減を検討することとされておりました。これにつきましても、先ほど申し上げましたように、介護給付費分科会で介護報酬の議論をする中で、利用者への説明・同意については、電磁的記録による対応を認めることを議論して省令の改正を行ったところでございます。また、これにつきましても、様式例から押印欄を削除する予定にしております。

3 ページでございます。e ということで、介護事業者に統計調査資料の作成を求める場合に、情報公表システムを活用して負担を軽減するというものでございます。これにつきまして、右側でございますが、先日、令和 3 年の 1 月 28 日に介護サービスの情報公表システムのデータを CSV ファイルということでオープンデータ化してホームページに掲載したところでございます。具体的には参考資料になりますけれども、25 ページにつけてございますが、介護サービス情報公表システムのオープンデータということで、厚労省のホームページ上に設けております。

先ほどの 3 ページに戻っていきまして、従いまして、これに基づきまして、介護事業者

の情報を抽出・反映できるような調査票を活用することができますので、書類簡素化のための取組になると思っておりますので、是非活用していただければと思っております。

3 ページの下のほうの f でございます。電磁的記録による保存が可能な文書やサービス提供の記録の保存期間や定義を明確化し、周知徹底ということでございます。これにつきましても右側、介護給付費分科会で検討いたしまして、各種記録について原則として電磁的記録を認めるということで、省令の改正で対応しております。また、記録の保存期間に係る定義につきましても、記録の種類に応じて起算日を明確化することを検討してございます。

4 ページでございます。「事項名」ということで、ICT・ロボット・AI 等の導入促進ということでございます。a でございますけれども、センサーや外部通信機器を備えた見守り支援機器の活用ということ効率化する、あるいは施設基準において人が行う業務の効率化を積極的に進める、また、介護施設におけるテクノロジーの導入の有無による比較対象を設定した検証を行って、介護報酬への評価につなげるとされていたところでございます。右側でございますけれども、まず、ICT・ロボット・AI 等の活用ということ、これにつきましても、夜間における見守り機器、見守りセンサーなどの導入の実証結果として、夜間の巡視の効率化が確認できたことを踏まえまして、安全体制の確保は要件とした上で、見守り機器を導入した場合の人員配置基準の緩和などを行うこといたしました。また、テクノロジーの導入につきましては、先ほども申し上げましたように、令和3次補正予算で補助率の引上げなども行っておりますし、対象の拡大を行ったところでございます。同様の内容は令和3年度予算案にも入れてございます。

b でございます。b は介護支援専門員のモニタリング訪問やサービス担当者会議につきましまして、ICT 活用を認めて業務負担軽減について検討するとされたところでございます。まずサービス担当者会議につきましては、テレビ電話等を活用して実施を認めるということで、指定基準の改正により対応することとしております。モニタリング訪問につきましては、居宅への訪問を要件としているということで、居宅への訪問の重要性を十分に考慮した上で、ICT の活用について議論するというところで、引き続き検討させていただきたいと思っております。

5 ページでございます。引き続き ICT の話でございますけれども、先ほども触れました c は ICT の予算事業を引き続き推進するというところで、先ほどの繰り返しになりますので、省略させていただきます。

また、d です。効率的な ICT・ロボット普及のために、テクノロジーの活用モデルを構築するとされていたところでございます。これにつきましまして、ICT・ロボット・AI 等の導入推進の1つ目の○でございますけれども、昨年8月にロボットの開発・実証・普及を行うプラットフォームを構築いたしました。具体的には相談窓口をつくり、そこに相談をしていただいた方に対してアドバイスを行う、また、機器の実証研究を行ってネットワークの構築、そして、更にそれを踏まえて実際の介護現場で取り組んでいただくという実証

フィールドの整備という内容にした拠点をつくったところでございます。令和2年8月にスタートしたところですので、こうしたモデルを推進しまして、令和3年度も拠点の拡充などの予算も予算案には含めているところでございますけれども、そうしたところで実績を集積して、ブラッシュアップを行った上でモデルの横展開を図っていきたいと思っております。

6ページでございます。「事項名」ということで、介護アウトカムを活用した科学的介護の推進ということになってございます。「規制改革の内容」、aでございますけれども、これはシステムの名前でございますが、CHASE というシステムがございまして、これは高齢者の状態やケアの内容等をインプットしていただくシステムでございます。これにつきましては、昨年5月からスタートしたところでございます。これにつきまして、介護報酬の議論の中できちんとデータ形式の共通化やアウトカム指標の標準化を行うことなどが「規制改革の内容」に書かれてございました。

これにつきまして、右側でございますけれども、①の情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進ということで、令和3年度の介護報酬改定の中でCHASE、このVISIT というのはリハビリテーションの情報を収集するものでございます。そうしたもののデータの提出や、それをきちんと業者、さらには個人レベルでフィードバックするというPDCAサイクルの取組を明確化したところがございます。それに基づきまして、取り組んでいただいたところには加算を行うという介護報酬の中身を決めたところがございます。

また、②アウトカム評価の充実ということで、これにつきましては少し細かな話になりますけれども、褥瘡（じょくそう）マネジメント加算、いわゆる床擦れでございます。床擦れの防止に取り組んだところに加算する措置、あるいは排せつ支援の加算、そうしたことにつきまして、これまでプロセスを評価しておりましたが、アウトカムを評価する区分を創設したところがございます。また、次のポツでADL維持等加算ということで、ADL、Activities of Daily Living ということで、日常生活行動、そうしたものの維持改善の結果アウトカムとして出た場合には加算するという制度を設けておりましたが、それにつきましても対象の拡大を行ったところがございます。なお、一番下の○でございます。このCHASE・VISIT というのは略称であるのですけれども、少し中身が分かりにくいということで、これを令和3年度から一体的な運用を開始するということにしまして、システムの名前も「LIFE」ということで、介護、生活の質の向上ということがイメージできるような略称に変更したところがございます。また、これにつきまして、データの標準形式も提示するというようなことで、介護記録ソフトベンダーに対応を促していきたいと思っております。

最後、7ページでございます。これも科学的介護の推進ということで各種のいろいろなデータを連結できるようにということで、医療のNDBと介護のDBの連結、また、先ほども少し触れましたCHASEとVISITの情報の連結ということ、そうしたことが比較可能なデータが提供されるようにということで「規制改革の内容」で定められておりました。これに

つきまして、右側でございますが、1つ目の○で、NDBと介護DBの連結というのは昨年の10月から可能になっております。また、今年の4月からは先ほど申し上げたリハビリテーション、VISITの情報やCHASEの高齢者の状態、ケアの内容、そうしたことについてNDBと介護DBと連結できるというように今年の4月からしたいと思っております。また、こうしたものについて、第三者提供の一定の枠組みも法律に基づいてつくることとされましたので、昨年秋から体制は整えております。こうしたことで、3つ目の○でございますけれども、行政・研究者にとどまらず、民間企業等を含めた幅広い主体による利活用を推進していきたいと思っております。

少し駆け足ではございますが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、ただいまの御説明に対して御質問、御意見がございましたらお願いします。

まず大臣、いかがでしょう。

○河野大臣 ありがとうございます。

今で介護サービスの生産性はどれくらい上がるのですか。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） お答えいたします。

介護の報酬改定の取組につきましては、先ほどの夜間の人員配置基準などもそうなのですけれども、基本的に一部のモデルを実証研究しまして取り組んでおります。実際に4月からスタートしますが、介護の3年間の期間の中で、早いものはスタートしてすぐに令和3年度中に実証研究なども始めますし、また、すぐに取り組んでいただけないようなところも、例えばICTの導入などもすぐにはできないようなところもありますので、予算措置などで支援いたしまして3年の間に結果を把握してと思っておりますので、すぐにこれだけ改善するというのを今の時点で定量的にお示しすることはできないのですけれども、研究はきちんと成果を上げて、それに基づいてまた次期の介護報酬改定でPDCAを回して、進まなかったところは更に取り組むとか、改善点を見いだしていくということで取り組んでいきたいと思っております。

○大石座長 3年後の目標値はどれくらいなのですか。すぐには出ないと思うのですけれども、御質問は、これで予定されているのはどこを目標とされているのかという御質問かと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 生産性につきまして、定量的に目標値というものは定めてはいないのですけれども、各分野に応じまして、例えば行政文書に伴う負担軽減でございますと、文書量の半減を目標にして取り組んでおります。

○河野大臣 それで、今のやり方で文書量が半減できるのはいつ。

○厚生労働省（堀内審議官） これにつきましても、現時点でまだいつかというのはすぐにはあれなのですけれども、かなり押印の廃止とか、電磁的記録を保存できたりとか、提

出を電磁的記録を使ってメールなどを活用して行えばいいというようにしておりますので、そうした取組にすぐ取り組んでいただければ文書量の半減はできるのではないかと思っているのですけれども、現時点で昨年からスタートした結果につきまして、都道府県レベルで聞きますとまだ全ての都道府県で取り組んでいただけていないものですから、いつまで、あるいはどれだけで達成できるというめどはまだ立っていないのですけれども、きちんと市町村等も含めて周知徹底して、早急にできるように取り組んでいきたいと思っています。

○河野大臣 現場を全然見ていないのではないかと思います。現場で生産性を阻害している要素はどういうもので、どこから手をつければ生産性の向上の阻害要因が取り除けるかがきちんと把握できていないのではないかと。例えばこの業務にはどういう意味があって、本当にその情報、そのデータ、その書類が必要なのかどうか、その書類を誰がどこでどのように使っているかが調べられていないのではないかと思います。これは今あるものを上からいじくっているだけで、これをやると実際に現場がどれぐらい改善されているのかを厚労省は本当に分かってやっていたら、今みたいなプレゼンにはならないのではないかと。これを行うことによって現場がこのように変わりますというプレゼンになると思うのだけれども、今のプレゼンの中で現場があまり出てこない。

だから、これは生産性の向上についてという資料だけれども、本当に生産性が向上されているかどうか、これは現場に確認が取れているものなのかが疑わしいと正直思っている。なおかつ、何とかに取り組んでいきますとか、何とかを検討しますとか、何とかで対応しますと言うのだけれども、いつまでに何がどうなるのか、全然タイムラインがそもそも厚労省のプレゼンの中でも見えていない。これらを本当にやるのであったら、民間も入れてきちんと現場の業務の棚卸しをやった上で、それで現場の生産性を阻害している要因はこういうことで、それをこうやったら直せると、現場の仕事から見ていかないと、上のほうの書類やら予算の話がいろいろ出てくるけれども、あまり関係ないのではないかとこの気がするのです。それで生産性がどれだけ上がるかも分かりませんと言われると、このプレゼンは何だったのだろうかということになります。

○大石座長 私も目標値といつまでというものがないと PDCA は成り立たないと思うのですけれども、今の大臣のお話に対していかがでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 少しプレゼンが不十分だった点は反省しております。参考資料の 10 ページを御覧いただきますと、先ほどの文書負担の軽減につきましては、左下の委員名簿というところで学識経験者の方もいらっしゃいますけれども、自治体の方、市の方や東京 23 区ですと区の方、あるいは町の方ということで入っていただきまして、現場の意見などもきちんと聞いているということでございます。また、先ほども、あるものについては自治体の関係者も含めた委員会をつくっているところでもございますけれども、今大臣からも御指摘がありましたけれども、もう少しきちんと現場の意見も把握するというところで取り組んでいきたいと思っています。

スケジュールということでございますけれども、12 ページを御覧いただきますと、例えば文書の関係ですと、簡素化、標準化、ICT 等の活用ということでタイムスケジュールをつくりまして、これに向けて取り組んでいくということでやっているところでございます。

○大石座長 大臣、いかがでしょうか。

あと、御退席の前に、Wi-Fi の件について御質問がおりと事務局から伺っています。

○河野大臣 いろいろな介護施設で、実は ICT を導入しようとしたときに介護施設内で Wi-Fi が使えないという。それは多分、自治体の個人情報保護条例か何かで Wi-Fi の使用が禁じられているのではないかという話があったので、現状だけ確認していただけないでしょうか。

○厚生労働省（齋藤課長） 高齢者支援課長です。

お答えします。大臣の御指摘のような状況がどうなのか網羅的には分からないのですが、私が聞いている内容だと、自治体設立の施設で民間に経営委託しているようなところでは、設立した自治体のポリシーとして、Wi-Fi が使えなくて有線でやっている施設があるとは聞いております。

○河野大臣 今後 ICT 技術を入れるときに、使う技術がそういう施設で使えなくなってしまうのではないかと。恐らく、ベースにしてそういうことになっているのだと聞いているのですけれども、それも一回どこかで考えたほうが良いならば、テーブルにのせたほうが良いのではないかと思いますがいかがでしょうか。

安田さん、何か。

○安田専門委員 民間事業者だと Wi-Fi は普通に使えているので、設立主体の規定上の問題だと思います。

○河野大臣 その問題なのですね。分かりました。ありがとうございます。

すみません。ここで退室いたします。ありがとうございます。

（河野大臣退室）

○大石座長 ありがとうございます。

では、ほかの御質問、武藤先生、一番初めに手を挙げていらしたので、お願いします。

○武藤専門委員 武藤です。

6 ページの VISIT・CHASE、今度は新しく LIFE という名前になりましたけれども、これは非常に意味はよく分かるのですが、今回の介護報酬改定の中で目玉的に入れられた割には 40 単位から 60 単位ということでした。現場的な問題は、これは入力負荷が物すごく大きいのです。特に CHASE がデータ項目が非常に多いということと、VISIT は既に先行して入れられていたのですけれども、VISIT も入力項目が多いということから、実際に加算までつけてやったにもかかわらず、算定率は 1%とか、2%とか、そんな状態ですね。

要するに、CHASE・VISIT、いわゆる LIFE の今回科学的介護加算までつけてやったのですけれども、特に CHASE の項目が多いものですから、非常に入力負荷が大きいのです。先行した VISIT も入力負荷があって、現場的には算定率が 1%から 2%、極めて低い加算算定率

になっています。それを二の舞にしないための特に VISIT・CHASE の入力負荷を軽減させるような仕組み、これはどのようにお考えになっていますでしょうか。

○大石座長 聞こえましたか。大丈夫ですか。お願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） お答えいたします。

御指摘のありました加算自体は、31 ページにつけてございます。介護報酬改定の議論の中で、今おっしゃったようにすごく負担があるとか、その割には加算が低いみたいなお話もありましたので、ここには詳細な資料はつけてございませんけれども、入力項目などももう少し絞り込むとか、あるいは VISIT と CHASE で同じようなものを 2 回入力しなければいけないということもありましたので、自動的にデータを 1 つに入れば別のシステムとも共有できるような仕組み、あるいは多くの介護記録ソフトとこの入力項目がデータ連携を可能とするような仕組み、そうしたものについても同時並行的に進めているところでございますので、きちんと今の御意見がありましたけれども、入力の負担感も緩和できるように取り組んでいきたいと思っております。

○武藤専門委員 ありがとうございます。

○大石座長 ありがとうございます。

次に佐藤先生が手を挙げていらっしゃるので、お願いします。その後に安田さん、お願いします。

○佐藤座長代理 御説明ありがとうございます。

先ほど大臣からも御指摘があった生産性の話なのですが、普通、こういう AI の活用や ICT 化というのは業務改革、BPR の一環なので、自治体などだと業務時間がどれぐらい減ったかで見たりするのです。ですから、例えば業務フローを最初につくっておいて、そこに誰がどのぐらいの時間をかけているかを全部現場レベルで情報を集めてきて、そこに仮に機械、ICT を入れたらとか、仮に標準化したら、仮にこの届出が要らないとしたら、そうするとどれぐらい時間が減るか。それを普通は見る。これが多分生産性の変化の見える化につながると思うのです。さっき現場を見ていないだろうと言われたのは、そういう業務フローという考え方がなくて、制度的な枠組みだけをつくってしまっているからだと思うのです。

質問なのですが、例の文書のローカルルールなのですが、これはほかの分野でも大問題になっていることで、例えばそこで厚労省さんとしては標準化であるとか簡略化という形で通知を出しているのは分かるのですが、あるいは助言しているのは分かるのですが、実際にどれぐらい自治体がやってくれているのかについてどういうフォローアップをされているのか、現状が分かれば教えていただければと思います。

以上です。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） 御指摘のありましたローカルルールですね。正にこれも現在進行形でございまして、まずこの規制改革の閣議決定を受けまして、各自治体で例えば

どういうローカルルールがあるのかということで、具体的には、いろいろな申請を行うときに添付書類が各自治体によって様々で、非常に少ない添付書類を要求しているところもあれば、いろいろな文書の重複なども含めて非常にたくさんの添付書類を要求しているところもありますので、また、その中身も標準様式を厚労省から示していないということではばらばらであるものですから、この様式は必要最小限のものにする。また、それについても必要なものをその中にどんどん取り込むのではなくて別添のものにするかということで、できるだけローカルルールに基づく取組をなくそうと思っているのです。これも先ほど申し上げました3月までに取り組んだ結果、4月から実施していこうと思っていますので、現時点でどれだけローカルルールがなくなったかということは、これも大変恐縮なのですけれども、まだ手元にはデータはないのですが、今の御指摘も踏まえまして、出しっ放しではなくて適時適切にちゃんと刈り取って状況を把握していく、きちんとフォローアップしていくということはやっていきたいと思えます。

○厚生労働省（笹子課長） 老健局の推進課長の笹子と申します。

補足させていただきたいと存じます。文書量の半減につきましても、先ほど審議官から御説明したとおり、昨年3月に周知したところでもありますけれども、こちらについてはしっかりと老健事業の中で来年度調査する予定ということもございます。さらに、現場の意見を聞いていないのではないかと御指摘、なかなかうまく御説明できなかったのですけれども、先ほどの委員会においても、きちんと民間事業者の方々も含めて、あるいは自治体の方々も含めてコミュニケーションさせていただいております。

実際のICTを入れたらどの程度時間が軽減されるのかについても、令和3年度の介護報酬改定の議論の中でも、例えば私はケアマネの担当でありますけれども、ケアマネ事業所においてICTを入れたところとそうではないところ、ちゃんとタイムラインを引いて、それを実際にデータとして集めまして、それに基づいて現在報酬の体系がケアマネ1人当たり40件までということになっておりまして、40件を超えると報酬が下がる仕組みになっているのです。こちらについて、ICTを入れた場合には業務が効率化されるということなので、その40件を更に45件まで増やすというきちんとデータに基づいた介護報酬の設定なども行っております。

生産性向上についても、ガイドライン等々を出させていただいておりますけれども、例えば個々の事業者さんにおいて職員間の情報共有の時間がどれだけ削減されたのであるとか、あるいは一方でケアに割く時間がどれだけ増えたのかということは、事業所それぞれにきちんとヒアリングをいたしまして今後きちんと横展開していくことも重要だと思っていますので、セミナー、フォーラムなどを通じて発信をしていきたいと思っております。

補足でございました。

○大石座長 ありがとうございます。

佐藤先生、今のでよろしいですか。

○佐藤座長代理 ありがとうございます。

実際のフォローアップを PDCA サイクルを回すという観点からもちろんとチェックしないといけないので、アドホックではなくて制度的、体系的にちゃんとやっていただければと思います。

○大石座長 ありがとうございます。

安田さん、お願いします。

○安田専門委員 3点申し上げたいと思います。1点目は、河野大臣の補足みたいな感じになるのですが、今、文書の削減、負担軽減として挙げているものは、比較的現場の職員が携わっているものというよりは、管理者やリーダークラスなどといった方々が携わっている文書が中心になっていると感じます。例えば指定申請関係や指導監査関係ですと、そんなに頻繁に扱うものではないので、先ほどのどこをフォーカスしてどれぐらいの効果を上げるかという話の中では、コア業務の時間を増やしたいからノンコアな業務の事務負担を削減したいという趣旨でやっているものだと私は解釈しています。ノンコアな業務の事務負担については取り組んでいるのですが、河野大臣やさっきのほかの委員からも御指摘いただいているところは、コア業務についてももう少し生産性を高めるためのフォーカス、切り込みをしていかなければいけないという指摘だと思っていまして、日常業務の中でもっと頻度高く扱う文書負担の軽減にも対象の範囲を広げて検討いただきたいと感じます。例えば報酬の請求にもある程度関わる文書では、サービス提供票というケアプラン上の一部に該当する文書のやり取りが非常に多く発生しますが、これは紙やファクスでやり取りされることも多く、この辺を何とかできないかというのは、介護現場でパート職員として関わっている立場から感じるところです。

2点目は、先ほども PDCA サイクルというのが出ていたのですが、このワーキングの中では恐らくスピード感を非常に重視しているので、老健事業で1年かけて検証しますというスピード感だと、皆さん遅いと感じたということだと思います。もう少しクイックに簡単な調査を行うことも含めて、年次の途中でも機動的に進捗を把握できる仕組みを考えないといけないのではないかと感じました。

3点目、これはお答えいただいたものなのですが、データ連携の話です。LIFE とその他の統計との連携も同時並行で検討していくというお話をいただいたので、そこに対する応援や期待を込めてお願いですが、むしろ従前の仕組みのほうが他の統計とのマッチングがしやすかったという意見がございます。例えば介護サービス施設・事業所調査などがありますが、その施設情報とマッチングすることで分析できることがあったのだけれども、これが CHASE になって、マッチングというものが非常に難しくなったという御意見もあったので、匿名性の担保は大事かと思いますが、その上で必要な分析ができるようなデータ連携を是非進めていただけることに期待をしたいと思います。

以上でございます。

○大石座長 ありがとうございます。

今の御発言に対して、厚生労働省さん、コメント等はいかがでしょうか。

○厚生労働省（笹子課長） 御指摘をありがとうございます。推進課長でございます。

1点目でございますけれども、行政に対する申請様式、そういったところについては、まず負担軽減していくというのは当然かと思っています。更に審議官からも冒頭に御説明がありましたけれども、行政とは関わりないところでの文書ですね。そこについても、例えば1ページ目の下に①、②と書いてございますけれども、令和3年度の介護報酬改定において書面で説明・同意等を行うもの、これについては電磁的記録による対応を認めるであるとか、諸記録の保存、交付、こういったものについて電磁的な対応を原則的に認めるということで、今、省令を公布したところでありますので、4月から改正省令が施行されるということでございます。

2ページ目の下を御覧いただきますと、ケアプランですね。ケアマネジャーさんが利用者さんとのやり取りの中で様々文書をお使いになるということで、こちらにつきましても、業務負担軽減の観点から利用者への同意や説明ですね。これについて電磁的記録による対応を認めるであるとか、あとは押印ですね。これを紙で行うといったことについては効率化していこうということで、こちらにつきましても対応させていただきたいということで、まとめますと、行政との関係だけではなくて、そのほかの利用者との関係、あるいは介護事業者間との書類のやり取り、こちらにつきましても目を向けてしっかりやっていきたいと思っています。

加えて、2ページ目の真ん中にごございますケアプランのやり取りですね。これはケアマネジャーだけではなくて、そのほかの訪問介護事業者であるとか、そういったところとやり取りされます。こちらについて仕様が異なってしまうと連結もできないですし、データ連結できない、連携できないということなので、まず標準仕様というものを厚生労働省のほうでつくらせていただいております、これについて既に通知はさせていただいております、なおかつ先ほど申し上げた ICT の支援の導入の予算、これをお使いいただくことになりましても、この標準仕様にのっとっておれば補助率が下限で4分の3ということで補助率をがんと上げている、そういった取組もさせていただきます。

更に加えて、そういった事業者にデータのソフトが入っていると、これを連携する基盤というものについても国で今後構築していく方向で、事業者さんあるいは現場のケアマネさんが利用しやすいような環境整備を急ピッチで進めているところでございますので、なかなかPR不足もあると思いますので、引き続き進めてまいりたいと思っております。

クイックな調査をということでございましたけれども、こちらにつきましては老健事業ではしっかりとやっていくということだと思いますけれども、それに加えまして、そのほかの指標、ヒアリングであるとか、あとは既に今般の新型コロナの対応において様々な臨時的な特例を講じています。実際に対面で行うことがなかなか難しいので、ICT を使って利用者さんの状態を見るとか、そういったことについても柔軟な取扱いを認めているところでございまして、その状況について既にヒアリングというか、調査もかけていますので、様々な形での調査は私どもも柔軟に考えていきたいと思っております。

データ連携につきましては、応援ありがとうございます。匿名性を担保しながら、介護分野にとどまらず、NDB であるとか、そういったところ、医療と介護の連結は非常にビッグデータとしても大切だと思っておりますし、更にそれが法的な根拠にのっとって、匿名性も担保されながら安全な形で、しかも、それが民間事業者さんにもお使いいただけるということが国民の財産だと思っておりますので、こちらについてもしっかりと進めてまいりたいと思っております。

○大石座長 ありがとうございます。

安田さん、よろしいですか。

○安田専門委員 1点目の件なのですけれども、コア業務のところは ICT 化にお金を出すだけに見えてしまうところがありまして、標準化をしてお金を出せば本当に効率化するかということをお大臣は問われたと私は認識をしまして、では、進まない理由は、お金がなくて ICT 化されていなくて標準化されていないからだけなのだろうかというところは、もうちょっと業務分析なり原因分析をしたほうがいいようには思います。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかに御発言、御質問等はございますでしょうか。

大橋先生、お願いします。

○大橋委員 ありがとうございます。

介護サービスの生産性向上のお話と今回様々ポイントとして示していただいたこととの関係なのですけれども、データ連携あるいはアウトカム評価、業務改善、全て重要だと思うのですが、どれか1つだけやるという形ではなかなか生産性向上に結びつかないのかなと思っております、ある意味、すべてをうまく平仄を合わせて進めていかないと現場の人も、結構苦勞する割には効果が見えないとか、そのようなことに陥りがちなのかと思っております。そういう観点で言うと、ノベタンでデータ連携、アウトカム評価だけを突出してやる形ではなくて、例えばリハビリだったらリハビリと特化していただいて、このリハビリについて一貫通貫でやってみたときにどういう段取りでやるのかということをも具体的に示していただいたほうがいいのかという感じがします。

具体的にリハビリで言うと、私の理解では計画があって、介入があって、記録があって、測定・評価があって、それを PDCA で回すというのがやるべきことだと思うのですが、それがデータ連携できちんとつながっていくのか、アウトカム評価ということによってどれだけ動くようになったのかということだと思いますけれども、そういうことも実はアウトカム評価で見ればデジタル化でやられている事業者さんもあると思うのです。そういうものをどうやって捕まえていくのか。そういう具体事例で一貫通貫で見せていただくと、生産性向上につながっているなど具体的に数字で見せなくてもかなり分かるのではないかと思います。そのような見せ方をしていただけでないものかと思っております。

こういう観点で言うと、LIFE などのデータは民間事業者に開放されるとおっしゃいました

たけれども、これは研究ベースのみではなくて、きちんと事業でも使えるような形で民間事業者に開放されることは極めて重要だと思うので、そこの辺りもしっかり見ていただければという思いでいます。

以上です。ありがとうございます。

○大石座長 厚生労働省さん、いかがでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 御指摘のありました、例えばということでリハビリに着目した場合に一气通貫でどうなるかということでございます。確かに委員御指摘のとおりだと思いますので、そうした資料をきちんとできるように検討したいと思っております。

また、事業でも使えるようにということでございますけれども、先生の意図とは違いかもかもしれませんが、例えば LIFE ということで来年の4月からスタートするものにつきましては、まだ特にデータを収集できていない部分もあるのですけれども、こうやって加算にすることによって様々なデータが集まりますので、事業者からすれば、例えば全国で同様の規模の事業者であればどういう取組をやっていて、それによってどういうアウトカムが出ているという全国の平均とその事業者に特化したデータを見ていただいて、この辺が弱いのではないとか、あるいはこの辺は強みではないとか、そういうものが分かるようなデータという形でフィードバックしたいと思っております。

また、そうしたデータを単に事業者に送り返すだけではなくて、そのデータの見方とか、あるいは好事例を厚労省でもピックアップいたしましてきちんと横展開するとか、そういう面できちんと事業者に還元できるようにということで取り組んでいきたいと思っております。

○厚生労働省（齋藤課長） 高齢者支援課長です。

データの話自体ではないのですけれども、一气通貫で見せていくという観点で言いますと、介護ロボット、テクノロジーの導入につきましては、見守り機器であるとか、インカムであるとか、移乗支援機器、いろいろなものがあって、どのように使えばいいのかがなかなか見えてこないところがあります。資料でもお見せいたしましたけれども、どういう組合せでやるとどれぐらいの効果が出るのかというのを、パッケージモデルを今年度中に作成しようと思っております、そういったものも見せながらしっかりとどういう効果が出るのかをPRしていきたいと思っております。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

○大橋委員 1点だけいいですか。データの先ほど冒頭でお話しされた件ですけれども、そうした事業者の立ち位置というか、地域でどういう姿か見せるのは重要だと思うのです。他方で、海外と比較してみると民間事業者が使えるデータがかなり限定的なのではないかという気がしていて、そこの辺り、諸外国との比較をしっかりベンチマークしていただいて、日本としてどの程度事業者に個票も含めてデータの開示をしていくべきかという取組の方向性みたいなものもしっかり議論していただくのが、このコロナの時代でかなりいろ

いろデータもオープン化されていることもあるので、個人情報を守りながらも是非進めていただければと思っています。

○大石座長 ありがとうございます。

厚労省さん、よろしいでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 今の委員の御指摘も踏まえまして、より改善できるように取り組んでいきたいと思っています。

○大石座長 菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

質問の項目が重ならないように2点申し上げます。今度、令和3年度の介護報酬改定で新しいアウトカム評価の検討が進められていると思うのですが、この外部のアウトカム評価のための標準指標の整備みたいなところの取組状況などを確認させていただければと思います。同時に、介護保険制度そのものの基本的考え方が、自立支援に立ち返って、今回のデータ活用などによるアウトカムを重視した自立度の改善につながるサービスを行う事業者がインセンティブを持ってできないといけないと思うのですが、こういう付与の仕方みたいなものをどう考えて、かつ、そうすると加算でのインセンティブになってきますけれども、その原資の在り方も含めて介護報酬を考えていかなければいけないと思うのですが、その辺も含めて全体的な今後の取組状況みたいなものを教えていただければというのが1点目です。

今日のテーマが介護の生産性向上ということで、アジェンダや説明にないので付言していただければと思ったのは、生産性向上という面では、以前、厚労省で選択的介護のガイドラインをつくって整理されたと思うのですが、これの効果が出てきているのかというところの現状を教えていただければと思っています。これは介護保険サービスと保険外をうまく組み合わせることによって利用者の利便性やサービスを向上したりということと同時に、事業者のサービス提供の効率性の向上なども図ることを狙っていたと思うのですが、現場を見ますと、現行の制度がこの2つの区分の明確化をあまりにも求め過ぎていることによって、かえって非効率になっているという声も聞こえてきますが、実態としてどの程度効果が出てきているのかを教えていただければと思います。

以上です。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） 後段の選択的介護のガイドラインのお話なのですが、説明をさせていただきたいと思っています。

○厚生労働省（笹子課長） 老健局の推進課長でございます。

まず前段のアウトカム評価につきましては、今回の令和3年度の介護報酬改定の議論においても非常に活発な大きな柱として御議論いただいたところございまして、自立支援をしていくことがよりよい健康寿命の延伸であるとか、そういったことにつながっていくという観点で御議論いただきました。その中で、リハビリテーションにしても何にしても、

これまでプロセスの評価が多かったということで、制度創設から20年たちますけれども、だんだんとエビデンスベースのサービスに変わっていかなくてはならない。もちろんもう重度で寝たきりの方はいらっしゃるので、そういった方はともかくとして、それぞれの方が持てる能力をなるべく発揮していただくという観点からこの問題は重要だと思っております。その観点でプロセス評価からきちんとアウトカム評価ができるものについては、今回きちんと措置していこうといった取組をさせていただいております。

具体的には、参考資料で申し上げますと33ページであります。褥瘡（じょくそう）マネジメント加算や排せつ支援加算ですね。こちらについてはマネジメント加算（Ⅱ）というものを新設させていただきまして、褥瘡（じょくそう）の発生があるなしというのは極めて分かりやすい指標になるということで、この発生がないことを要件といたしまして、新設13単位ということに加えて、さらに現行3か月に1回を限度として取れるというものでありますけれども、毎月の算定が可能になるということで、インセンティブについても十分に配慮した形で行わせていただいております。その下の排せつ支援加算についても同様の措置をさせていただいております。そのほか、栄養や口腔のチェックとか、そういった視点についても、口腔機能がきちんとしていると御飯をちゃんと食べられて利用者の状態がよくなるということ、これはエビデンスとして分かっていますので、こういったところもしっかりと評価していこうといった流れでございました。その中で今回の介護報酬改定につきましては全体で0.7%の改定率ということをお認めいただきましたので、そういった全体の改定率の中でこういった取組についても評価をさせていただいているということでございます。

2点目でございますけれども、生産性向上の観点から、保険外サービスに関するガイドラインについてのお尋ねだったと思います。こちらにつきましては、記憶が正確ではないかもしれませんが、たしか2年ぐらい前に保険外サービスと保険内サービスを組み合わせられて利用される場合の取扱いについて、ガイドラインというか、通知を出させていただいております。例えば訪問介護でありますと介護保険内の訪問介護サービスを行う、その後には保険外サービスを行うというような、そういった取扱いを通知させていただいております。

○大石座長　ごめんなさい。細かいところは、お時間の関係があるので簡潔にお願いできると有り難いのです。

○厚生労働省（笹子課長）　はい。そういった意味では通知させていただいております。その後も使い勝手等について御意見はいただいておりますので、本年の老健事業でも検討はさせていただいているというところでありまして。

○大石座長　1つ目の点についてはいかがでしょうか。菅原さんの御質問は2つあったと思うのですが。

○厚生労働省（笹子課長）　お答えしたつもりだったのですけれども、すみません。

○大石座長　菅原さん、これで両方ともお答えいただいた感じですが、よろしいですか。

○菅原委員 今回の状況は分かりましたが、今後のアウトカム評価を始められているのですけれども、一例を出していただきましたが、今後更に科学的データ、エビデンスベーストの介護をやっていくということで、それをうまく取り入れているということが、さっきの大橋先生のお話ではないですけれども、それぞれの政策が並行してうまく進むという意味で、現場に取り入れていく上で報酬は非常に必要になってくるので、もう少し特に標準指標の整備が鍵になってくると思いますので、この辺の検討について、むしろ今後どのように取り組んでいくのかというところを確認できればという意図でした。

お時間もないようですので、別途でも結構です。

○大石座長 今お手元に資料はないかもしれないですし、別途また後でお時間をお願いできますか。

○厚生労働省（笹子課長） 短時間だけ、私から今の時点で申し上げられるのは、6ページ目の一番下に、システムに提出を求めるデータの標準形式、これは近々に示させていただいておりますので、それを踏まえて各記録ソフトやベンダー等における対応を促していくということはやらせていただきたいと思っております。

○菅原委員 分かりました。

○大石座長 では、お時間が迫っていますので、彦谷さんと私からも質問があるので、この2つにしたいと思います。

先に彦谷さん、お願いします。

○彦谷次長 事務局からですけれども、文書量の半減の話なのですが、これは7月の答申に文書量の半減についてしっかりと具体的な進め方も含めて示していただいていたことと書くこと書いていただいたのは、実はこれは成長戦略会議のフォローアップ、令和元年の6月に、これは厚労省さんが2020年代初頭までの文書量の半減に向けて取組をすると明確に書いていらっしやると。それに対する取組は、私の記憶では昨年ワーキングで議論したときに必ずしも明快な答えがなかったことから、こういう規制改革推進会議での指摘につながったのだらうと思っております。そういう意味で、今日の御説明を聞いていても、必ずしもそここのところが明確でないと。半減というのであれば、もとはどういふものであって、それをどういう形で何をもって半減に向けていくのか。事務方として、PDCAを回そうと思ってもそここのところが明確でないと結局そのやったことの効果自体が検証できないことになるのではないかとこの危惧をしております。従いまして、これも正に2020年代初頭に向けて半減のところを、どれだけのものがあつたのをどのようにいつまでに半減させていただくのか、もう少し明確な資料を御提示いただく必要があるのかと思います。

それから、この3月に見直しの方向性をお示しになるということですのでございますけれども、それについても事前に事務局を通して結構ですから、規制改革推進会議に御説明いただいて、委員のほうでも事前に共有させていただけたらということで、厚生労働省さんをお願いしたいと思っております。

以上です。

○大石座長 厚生労働省さん、いかがでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 今、彦谷次長から2点御指摘があったと思います。1つ目の点につきましてもきちんと資料を改めて示させていただきたいと思います。また、2つ目、3月の取りまとめのものですけれども、事務局とも相談して進めていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○大石座長 是非両方ともお願いします。

最後に私から質問というか、意見なのですけれども、いろいろなことに取り組んでいただいて非常に有り難いと思っはいるのですが、若干実際の介護報酬若しくは施設基準に落とし込んだときであるとか、補助金とかに落とし込んだときに、中途半端になっているのではないかという危惧を抱いております。例えば見守り機器の話で、今回の改定ですね。これで見守り機器100%導入によって0.6人へ配置要件が緩和されることになるのですけれども、これがユニット型の場合は最低基準の2ユニット1配置の変更がなくて、人員配置基準の緩和が適用されるのは従来型のみということになっているので、非常に部分的な形になるのではないかと危惧しています。

また、補助金は直接は厚労省の管轄ではなくて、これは厚労省から地域医療介護総合確保基金ですね。これを活用した介護ロボット導入支援などで対応されているのですけれども、実際に都道府県に補助金の話が下りていったときに、結構都道府県の理解度や財政状況によってすごくばらつきが出ています。例えば首都圏のある県においては見守り機器を100個入れたときの上限の補助額が750万なのに対して、隣の県は300万であると。場合によっては、施設担当者が相談に行ったときにそんな補助はありませんと答えている都道府県もあると聞いています。ですから、せっかくな方向性に動き出したので、報酬や施設基準を本当に現場のそれぞれの施設できちんと使えるようにする、そのように抜け漏れがないようにするということであるとか、補助金もばらばらにならないように、強制力は難しいかもしれないのですけれども、少なくともどこはどのように対応しているのかであるとか、対応できていない、先ほどの知りませんみたいところは、ちゃんと徹底するようにしていただきたいと思います。

もともと老健事業の報告書などで見ても、センサーの数など、ばらばらとちょっとだけ入れても全然業務改善にならないのですね。ですから、何かこういう方向性に動いているとかではなくて、今まで出ていた議論なのですが、結局ある目標に対してどこまで徹底してやらなければいけないのかをきちんと把握して、それによって現場の業務フローが変わって生産性が上がるころまでできるためには何が必要かということを実現できるように動いていただけると有り難いとは思っています。

ということで、今、細かい話は結構なのですけれども、そういう方向性でお考えいただけないかと思ますし、必要でしたらまた別途事務局等も含めて議論ができればと思ます。

厚労省さん、よろしいでしょうか。

○厚生労働省（齋藤課長） お答えします。

施設基準のところで見守りセンサーを入れた場合というのは、今、従来型のみをやらせていただきました。ユニット型の場合はユニットケアをどのように守っていくかということと一緒に考えなければいけないので、そこをどのようにするのかということもありましたので、今回は従来型にということをございますが、従来型の効果を見ながら今後また検討していきたいと考えております。

また、補助のところ自治体によって取扱いが違くと。我々も補助要件を緩和したというところは、その緩和に基づいてきちんと導入を支援していきたいというところですので、かつ都道府県に要綱を変えたのかどうか、どうして要綱を変えないのかということもきちんとヒアリングを行いながら促進していきたいと考えております。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

ユニット型の話などは今おっしゃったことは理解できるのですが、今日の議論はいろいろスピード感を持ってどうやっていくのかがすごく大事だと思いますので、一つのをやってみて結果を見て次にということだとあつという間に6年間などたってしまうので、できり限り早く動けるようにしていただければと思います。

ほぼ時間になりましたので、まだ御質問もあるかもしれませんが、議題2については切り上げさせていただきたいと思います。先ほど彦谷さんから御指摘のあった点は是非厚労省さんのほうでお願いできればと思っています。また事務局と調整しながら御対応をお願いします。

ということで、本日はどうもありがとうございました。

どうぞ。

○印南専門委員 すみません。今の問題ではなくて、前半の歯科技工士の問題と、ほかのテーマについての会議の在り方について思う点があります。規制改革推進会議はいろいろな理由によって現在の規制がおかしいのではないかとということをも基本的な問題にしています。だから、規制を改廃することを考えるべきだという意味で議論しているのに、厚生労働省側の一部のプレゼンは、規制があることを根拠に、委員の提案を断るというパターンが見えています。本日の、大臣と厚労省との間の議論が全くかみ合わなかったりするのもそれが原因です。今日の厚労省の議論を聞いていますと、昭和30年代の業界の要望によりつくった規制を根拠に、時代が大きく変わった今日にも規制が当てはまるようなことを言っていましたけれども、60年以上前の規制の話ですねと。こういう規制が問題になった場合には、厚労省側に現在でもそれを維持している根拠がきちんとあるかどうか、その証明責任は厚労省側にあると思うのです。この規制を撤廃すると、例えば安田委員が言われたような偽装労働の問題があるとか、そういうものを明示してもらわないと、ちっとも議論が先に進まないと思います。逆にそれができないのだったら、単なる既得権益の保護のための規制ですかと言いたくなってしまいます。なので、厚労省側には、現在の規制

を根拠に何か言うのであったら、その規制自体の存在根拠や合理的理由をちゃんと示すことをプレゼンに入れてほしい。これを要望します。

以上です。

○大石座長 印南先生、ありがとうございます。

今日の議論の中で全員が感じた、それは厚労省側もそうだと思いますが、議論が全くかみ合っていなかったということだと思います。ですから、今の国の状況を踏まえて、何を目的とするべきなのか、何を目指すべきなのかというところにもう一回立ち返って、その中で当然厚労省として考えなくてはいけないもの、守るべきものもありますし、そうではなくて古くなってしまったものもあるかと思うので、目的に立ち返ったときにどうあるべきか、それに対してどうスピード感を持って動いていくのかをもう一回検討していただいて、また、そこをお考えになっている部分もあるのですが、御説明の仕方がそう見えないので議論が錯綜している部分もあるかと思いますので、そこら辺の資料や御発表の方法などもいろいろ御検討いただければと思います。

ということで、印南先生、どうもありがとうございました。

2分ほどオーバーいたしました。本日はこれにて会議を終了いたしたいと思います。本日はお忙しい中どうもありがとうございました。またよろしく申し上げます。