

第11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4月13日（火）16:00～17:22

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、高橋議長代理、武井委員、大石座長、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）藤井副大臣、田和内閣府審議官

（事務局）井上室長、黒田次長、彦谷次長、山西次長、渡部次長、長瀬参事官

（説明者）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）

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

須藤明彦 厚生労働省老健局高齢者支援課長

田口円裕 厚生労働省医政局歯科保健課長

秋山仁 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課課長補佐

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、定刻ですので、ただいまから第11回「医療・介護ワーキング・グループ」を開催します。

本日もウェブでの会議ですので、資料の方、御準備をお願いいたします。

議題ですが、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」でございます。

それでは、議事進行の方は、大石座長、どうぞ、よろしくをお願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

本日は、藤井副大臣、小林議長、高橋議長代理に御出席いただいております。

なお、佐藤座長代理、大橋委員が御欠席となります。

なお、河野大臣は公務のため、後ほど御参加され、御挨拶いただく予定としております。

それでは、藤井副大臣、すみませんが、一言、御挨拶をお願いします。

○藤井副大臣 皆さん、こんにちは。

内閣副大臣の藤井比早之でございます。

今日は、前回話にございました、歯科技工所の共同開設やオンライン、テレワークというところがございます、建設的な議論がなされることを心から期待したいと思います。

また、介護の方も議題になっているということなのですが、現場に聞きますと、本当に文書と申しますか、提出書類がむちゃくちゃ多くて、それで手いっぱいになっているとか、現場のそういう話をききますので、是非、デジタル化を進めることによって、職場の皆さんの、その負担がなくなりますよう、心から期待したいと思います。よろしくをお願いします。

○大石座長 ありがとうございます。

それでは、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、厚生労働省から間隆一郎大臣官房審議官にお越しいただいています。

それでは、厚生労働省様より、御説明を大体5分ぐらいでお願いします。

○厚生労働省（間審議官） 厚生労働省の間でございます。本日も、どうぞよろしくお願いいたします。

前回、歯科技工所の共同利用・リモートワークにつきまして、御議論いただきまして、その議論を踏まえて、再度整理をいたしました。

1枚おめくりいただきまして、まず、こちらのスライドですけれども、歯科技工所について、要するに、その衛生規制の本質は何かということについて、一応確認をさせていただきたいと思います。

ここにありますように、法律上、歯科技工とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物などを作成し、修理し、加工することをいうと、要は人の口の中に入れる物を作るという、ものづくりをする技工であると整理をされています。

したがって、当然、品質管理が非常に大事だということでございます。そのために歯科技工を行う歯科技工所につきましては、次の○でございますけれども、法令に定めた構造設備基準を満たし、そこに管理者を置き、その歯科技工所内で管理者が監督のもと、従事する、業務を行うということが求められるということでございます。

したがって、ここでポイントは、この歯科技工所というのは、枠内で一定の基準を満たした、構造設備を満たしたもとの、管理者が従事する人たちを監督しながらやるという、右側の下の箱、ここの部分が歯科技工所の話になります。

逆にいえば、左側に開設者というのがありますけれども、この開設者について、特段の定めがない、逆にいうと、あまり縛る必要もないと考えているところでございます。

その上で、次のページを御覧いただきたいと思います。

今回の共同利用あるいはテレワークの話がありますけれども、前回、議論がありましたので、私もこれはできると申し上げたつもりでございますけれども、一応確認でございます。

この開設者につきましては、いろいろなパターンがあるだろうと思っております、例

えば、複数の若い歯科技工士さんが、お金を出し合って、個人の立場で1つの歯科技工所を開設するということはあるでしょうし、法人、例えば歯科診療所、つまり医療法人であったりとか、あるいは株式会社が開設することもございます。あるいはパターンとしても無限にあるわけですが、例えば、合同会社のような形で実施するというパターンもあると思いますし、あまりこれは歯科技工の世界で、まだ例がないようではありますが、有限責任事業組合、LLPのような形でやる形はあり得ると思います。

開設者については、いろいろなパターンがあって、そのもとの歯科技工所を開設することはできますので、そういう若い人たちが集まってやるようなものができるということを確認していくということ、速やかにやっていきたいと思っています。これが1点目です。

2点目です。共同利用についても、これはできるようにしていくということで、前回も申し上げたわけですが、特にこの最低の設備構造基準と関係ない高額な医療機器等について、例えば、CADで作ったものを削り出すようなCAMというような機械でありますと、これは数百万円するようなケースもあるようでございますけれども、そういったものを全部の歯科技工所が持つ必要はないわけですので、そこが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。

そして、下の絵を御覧いただきたいのですが、これもいろいろなパターンがあると思いますけれども、地域の中で、A B Cとそれぞれが歯科技工所の要件を満たしておりますけれども、その高額の機器を、例えば、A歯科技工所が所有し管理しているといったような場合に、このB歯科技工所あるいはC歯科技工所の歯科技工士さんが、このAのところに出かけて行って、その高額な機械を使うというようなことが考えられます。

また、これのバリエーションとして、隣接するようところで開設して、隣り合ったスペースなどで開設をして、Aの高額機器をBやC歯科技工所さんが利用するというのは当然あると。

この点について前回から前進させましたのは、同一住所ということについて、慎重な姿勢で私どもおたわげでありますけれども、この辺は、例えば下の右側の絵でいきますと、A B Cそれぞれについて、歯科技工所の要件を満たしているかどうかという確認、行政上の都合もあって、そういうことを別の場所でということを確認に置いてあったのですが、ここは逆に言えば、確認ができればいいと考えまして、こういう隣接するようなものについても、例えば、ここら辺は、これから整理するのですが、図面を出して、それぞれの技工所の責任範囲がここであるということを明示していただくとか、そういったことを基に、こういった形態ができるようにしていこうということを考えています。

その際に、ちょっと上の四角の2番目の○を御覧いただきたいのですが、現在、こういうほかの技工所の機器を使おうとする場合には、所属する歯科技工所以外、例えばBとかCにしてみますと、所属する歯科技工所以外の歯科技工所、つまりこの場合はAで

すけれども、機器を用いて行う場合に、この届出が必要としておりました。この届出内容の見直しが必要になるのではないかと考えています。

また、一方で、歯科医師が歯科技工所に指示を出す際に、具体的にどこに対してという、どこがその作業の責任を負うのかということを示さなければいけないので、どこに指示を出すような形にするのかということも明確にしていきたいと思っています。

これが例えば、今、共同利用の話で言っていますけれども、例えば、BとかCの歯科技工所が共同利用ではなくて、例えば、削り出しのところについて、A歯科技工所に委託するという形態でも、実は作業ができるようになっているのです。

その場合には、歯科医師が、AとBあるいはAとCに対して指示を出すというようなことになっていて、この辺り委託の場合と共同利用の場合のルールを整理をして、そこを明確にして、安心してやれるようにしていきたいと思っています。

これについては、今年度の事業の中で整理をし、また、結果を出して進んでいきたいと思っています。これが2点目でございます。

3点目、最後の点でありますけれども、テレワークについても、河野大臣からも進めるようにという話があって、これは私も進めたいと思っているわけですが、この場合の頭の整理なのですけれども、この下の絵にございますように、左側に普通の構造設備基準を満たすような歯科技工所があるとして、例えばその職員が在宅で、CADを動かすということがあると。

この場合に、要するに、テレワークで場所は離れているのですけれども、法令的には、最低基準は、左側の枠の中で満たしているわけですから、歯科技工所としては、テレワークも含めて全体として一体として、A歯科技工所として評価するという形にすれば、法令上問題なからうと考えております。

その場合に、あとは個人データを扱うということでもございまして、このデータのセキュリティなどについても整理をして、テレワークというものが進むようにしたいと考えております。

なお、これは、基本系でございますので、実は、これのほかに、例えば、B歯科技工所とか、C歯科技工所が別途あって、BとかCは、CADの能力がないといった場合に、このA歯科技工所の右側で働いている方に、要するにA歯科技工所に、例えばCADの部分を委託するといったような業務形態も在り得るだろうと思っています。そういったものを当然、Aの方のテレワークができるのであれば、当然認められるべきでありますので、そういういろいろなやり方ができると。

ただし、制作物に対して誰が責任を負っているのかということはクリアになるような形で、ルール化を図り、前に進めていきたいと考えております。

以上、頂いたものについては、積極的に取り組むという考えでもございまして、この点についても、今年度の事業でもございますので、これも結果を出して、前に進めていきたいと思っています。

私からの説明は、以上でございます。

○大石座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明について、御意見、御質問がございましたらお願いします。

お手を挙げてくださっても結構ですし、自分の機能を使って手を挙げてくださっても、結構です。お願いします。

いかがでしょうか。

高橋代理、お願いします。

○高橋議長代理 まず、質問の前に確認をさせていただきたいのですけれども、図の中に、技工所の中に、管理者、それから点々で監督という関係がありますけれども、これは何なのでしょう。歯科技工士は資格を取っていると思うので、この管理者と監督者の関係というのが、例えば、管理者が資格を持っていて、監督される人が資格を持っていないという関係なのか、その辺をちょっとはつきりさせていただきたいと思います。

ちょっと乱暴な言い方かもしれませんが、いみじくも最初にもものづくりとおっしゃったわけで、歯科医師からこういうものを作れと言って指示がきて、それを歯科技工士が受けた後、それをどうやって誰に下請というか、中間物を作ってもらうのかというのは、はっきり言ってしまえば、どうでもいい話なのではないでしょうか、成果物の指示のとおりちゃんと物が作れるのであれば、どういう経路であろうが、どこで作ろうが関係ないのではないかと、中小企業の下請関係など、みんなそうですね。

ですので、何でこんなややこしいことを議論しなくてはいけないのかというのを、そもそも感じてしまうのですけれども、いかがでしょうか、乱暴な議論なのでしょう。お願いします。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（間審議官） お答えいたします。

基本的にもものづくりという言い方がありましたが、人の口の中に入れるものだということもあって、医療の一環であるということもありますので、そこは品質管理が非常に大事だと思っています。

そこで、この法制上は、その管理者というものを、いわば品質の責任を負うものがあるという形になりまして、この必要があると認めるときは、都道府県知事が開設者又は管理者に対して必要な指示を行うと、一緒に報告を命じ、また、立入り、また、帳簿書類等の検査、その他を行うというような形になっておりますので、いわば、そこは、責任者になるという形でございます。

そういう意味では、歯科医師が、この歯科技工所に指示を出した場合に、その最終的な責任を負うのが管理者である。ただ、ここは歯科技工所というような枠組みを作っておりますので、そこの中で働く人たちに対して、この管理者がちゃんと最後仕上げなさいよという形で、管理監督を行うというような枠組みになっているので、これは医療関係で、例えば医療機関もそうですね、管理者がいて、そのところを職員等に対して指示を

出すというのが、医療の世界では、通常のやり方であると思っております。

○高橋議長代理 すみません、医療のやり方が、医療の世界では通常とおっしゃいましたが、けれども、例えば、解説者が若い方で、技工士の資格を持っていて金もあると、けれども経験がないということで、例えば歯科技工所の開設者にはなるのだけれども、管理者にならないというケースだってあるのではないのでしょうか。

例えば、その監督を受ける立場に自分はいると、それで経験のある人を管理者に勧めると。その場合には、仕事を請け負うのはあくまでも開設者の人だと思うので、そういう意味ではいろいろ分けることの意味がよく分からないのですけれども、物を作るときに、当然、歯科医師から誰か指示を受けた、その人が責任を負うわけで、その人が管理者であるか、監督を受ける人であるかとかということとはあまり関係ないのだと思いますけれども、いかがですか。

○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） 歯科医師が歯科技工所に対して指示を行った場合に、その物についての責任を負うのは管理者ということになると思います。

高橋先生おっしゃるように、若くてお金があって、いろいろなパターンがあると思いますけれども、自分は働くと、作業するのが好きだと、それで管理監督みたいなものについては、人づき合いもしなくてはいけないから、ほかの人に任せたいと。ただ、その場合、歯科技工士である必要はありますけれども、そういう人を置くというのも、それは当然あり得ると思います。それは、この枠組みについて何ら支障になるものではないと思っています。

そういう意味では、歯科技工所の枠組み、そしてそこに管理者がいて、1人の場合もあるし、複数に働いている場合もあるわけですけれども、複数人の場合には、その管理者が、ほかに働いている人を監督するという枠組みがあると、その意味で、組織的な対応をするということを示しているにすぎないと思っています。

○高橋議長代理 そうですね、ですから、若くても技術のある人もいるわけですから、別に年齢とか、経験から財力は一切関係ないわけで、そういう意味では、普通のものづくりの世界だと思うのですけれども、誰かが責任を持てば、あとは、どの場所で、どういうやり方で作ろうが、指示されたものがきちんと作れるのであれば、問題ないのではないかと思います。そう考えれば、別に先ほどからいろいろおっしゃった、どこでとか、流通しているとか、していないとか、リモートがどうかということも一切関係ないように思うのですけれども、いかがでしょうか。

○厚生労働省（間審議官） 歯の補てつ物を作った場合に、いろいろ加工をするわけなので、そのところで、一定の場の概念というのはどうしてもできてくると思うのです。その粉塵、その他をどのように処理するのかということもあるので、それで、設備構造基準というのは決まっているということだと思います。

その上で、先ほど、お話もありましたように、そこは、設備構造基準の話であって、自

分が得意でない業務について、ほかの歯科技工所と提携を結んで、委託関係等で進めていくということは、それと当然あり得ると、先ほど、ちょっとバリエーションという形で御説明しましたけれども、そういうことはあると思っています。

だから、例えば、CADみたいなものについて、得意な人ばかりが全ての歯科技工所にいるわけではないでしょうから、そういう部分について、特定の歯科技工所に属している人、先ほどの絵でいけば、A歯科技工所に対して、委託で、その部分を任せるということはあり得る。

ただ、その場合も、これは高橋先生おっしゃるとおりで、例えば、B歯科技工所がCADの部分でA歯科技工所に頼んだ場合であっても、その成果物の責任は、B歯科技工所の管理者が負うという形になるわけです。そこは、先生のおっしゃるようなことになっていると思っています。

○大石座長 高橋代理、今のでよろしいですか。

○高橋議長代理 いや、よく分からないのですけれども、ですから、そもそもなぜこの議論をしなくてはいけないのかというのが、共同開設だろうが何であろうが、指示された成果物がきちんと作れば、どういうプロセスあるいはどういう場所で作ってもかまわないのではないかと。

それから、今おっしゃった設備基準とかというのは、使う材料だとかに関わる規制だと思うので、そこさえ守っていれば、どういうプロセスで、みんな国家資格を持っているわけですから、どのように作ってもいいのではないかと思います。

○大石座長 高橋代理と同じことを申し上げるのかもしれないのですけれども、基本的に歯科技工士は、要は、指示を受けて、要するに義歯を作る能力は認められているので、免許を持っているはずで、そうすると、自分の仕事を自分で管理監督すれば良くて、それとは別に、物理的な場所の管理監督者というものを、あえて置かなくてはいけないということのロジックがよく分からないと。

口の中に入れるものといったら、別に食べ物だって入れるわけで、なぜ、この歯科の世界だけ、こういうものがあるのかよく分からないと、そういうことではないかと思うのですけれども。

合っていますか、高橋代理。

○高橋議長代理 そういうことです。ありがとうございます。

○大石座長 いかがですか、厚生労働省。

○厚生労働省（間審議官） どうでしょうか、例えば、1人診療所の場合でも、そこはドクターが1人でやっておられる場合も管理者自身は、1人で管理しておられるわけですが、それが複数いらっしゃる場合も、それぞれドクターは、医学を修めて国家資格を持っておられるわけですが、その診療所の管理者というのは、いるのだと思いますので、その意味では、その歯科技工所というところについての管理責任というのは、特定の人に保っていくという構造は、そんなに違和感のあるものなのかなと。専門職が働い

ていたら、それぞれの仕事の業務内容自体は、それぞれ独立してできるでしょうけれども、例えば、歯科技工所の場合には、歯科医師との関係で最終的責任を負っているのが、歯科技工所の、いわば、その管理者ということになるわけですから、その成果物について管理者が責任を負う以上、管理者が、一応、法律上の立てつけとしては、そこで働く人たちを監督するというのが、ある意味では当たり前だと思っています。

ただ、その場について言うと、先ほどのテレワークみたいなものがあるので、別に粉塵が発生するみたいな、そういうのではないような、CADみたいなものについては、テレワークというのは、当然あり得ると。

その場合の監督というのも、この絵がちょっと別の場所になっていますけれども、同じ場所に、そこにいなくてはいけないということを申し上げているわけではないということです。

ただ、そこは、それぞれ技能を持っているということなのだけれども、責任主体を明確にするという意味で管理者を置いて、その監督のもとに置くというようなフレームワークになっているということでございますので、その範囲内と言いながら、いろいろ今回のような共同利用、ほかの施設、利用するようなこととか、テレワークなどもできるようにしていったら、歯科技工がもっとやりやすいような、特に若い人たちが参入しやすいような環境というのは作っていきたいと思っています。

○高橋議長代理 すみません、それは、成果物の話と、それから、それを作る上での設備と申しますか、場所の話と分けて考えたほうがいいわけですね。

成果物については、医師から指示を受けた人に製造責任があって、それをどういうプロセスで作ってもかまわないと。

一方で、そういう加工をするときに、いろいろ問題が出るので、その施設については、構造基準と、それからその施設を監督する人が必要だと、そういうことですね。ですから、その成果物とは関係ないと考えていいのですね。

○厚生労働省（間審議官） この歯科技工士法の立てつけからいくと、その補綴物などの製作は、歯科医師で、歯科医院で作る場合はちょっと別として、これは歯科技工所で作らなければならないという構造になっています。

だから、おっしゃるとおり、成果物はいいものができればいいのですけれども、それを作る場所は歯科技工所ですよということになっているということなのです。

○大石座長 多分、高橋代理が御質問されたことと、今のお答えでは、違うことをお答えされているのかなと思ったのですが、代理、何かずれはないですか。

○高橋議長代理 技工所とつけようが、個人経営の自宅であろうが、要するに構造基準と管理者がいるという仕組みになっていけばいいわけですね。

○厚生労働省（間審議官） 歯科技工所としては、そういうことになりますね。おっしゃるとおりです。

そこに異論はございません。そして歯科技工というのは、こういうものでというのが法

律に書いてあって、その歯科技工を行う場所が、歯科技工所であるという構造になっていますので、その意味では、どこで作るかという歯科技工所という概念と、それから成果物がどこで最終的にでき上がってくるかという、歯科技工所ででき上がってくるという形になっているということを申し上げています。

一応、概念的には別なのですけれども、最終的にはその歯科技工所のところででき上がって、それが、歯科医師の指示に対しての成果物ですから、その責任は、歯科技工所及び管理者が負うという形になっています。

○高橋議長代理 分かりました。ちょっと質問を変えますけれども、構造設備基準、それから管理者の話がありますけれども、そもそも技術がどんどん進んで、CADとかいろいろなものが出てくる中で、この構造設備基準というのは、具体的に何を目的とするものだったのでしょうか、ちょっとすみません、教えていただけますか。

○厚生労働省（間審議官） 基本的に、先生も歯の治療をされたことは、恐らくあるのかなと思いますけれども、やはり埋め込むようなものをそこで加工するということを念頭に置いています。

一方で、現状は、CADで設計をして、そしてCAMで削り出すではないですか、それで、完成品かという、実はそうではありませんで、そのところを更に微細な加工をして、それで最終的に人の口に入れ、合わなければ、また、細かく加工してフィッティングをやりますので、そういう意味で、CAMの機械で削りだしたら、それが最終成果物にはなっていないのです。

だから、口の中に入れる最終成果物のところは、どこできているかという、そこは歯科技工所で、今、でき上がっているということなのです。

そこは、先生おっしゃるとおり、将来は分かりません。将来は、また変化するかもしれませんので、それら合わせて見直す必要は出てくるだろうと思います。

○高橋議長代理 いや、そういうことを申し上げているのではなくて、要するに加工は分かれますよ、もちろん微細な加工をしなければ合いませんから、でも、加工するときに出てくるくずとか、そういうものが問題なのでしょうか。機械はどんなものでも構わないわけですね、ちゃんとした加工ができるのであれば、それが自宅にあらうが、どこにあらうが関係ないですね。

○厚生労働省（間審議官） それは、一定の衛生的な環境でできるのであれば、自宅かどうかというのは関係ないですね。

○高橋議長代理 そうですね、だから、所である必要があるのでしょうか。何々所、技工所である必要はあるのでしょうか。

○厚生労働省（間審議官） すみません、そこは構造設備基準を満たしていれば、要するに、自宅を歯科技工所として設定しているようなところもあると思います。

○高橋議長代理 だから、法律上は技工所で作らなければいけないとなっていますけれども、そもそもそういう法律が必要でしょうかということなのですけれども、例えば、くず

を出さないとか、衛生管理ができていないといけないという基準を満たしていることを求めるのであれば、技工所である必要はないのではないかと思いますけれども。

○厚生労働省（間審議官） 先生、それはかなり根源的な御質問をいただいたのだと思います。私どもとしては、場所が自宅であれ、外の事務所みたいなどころであれ、こういう基準を満たしたものを歯科技工所と言い、そして、そこで歯科技工というのは行われるというのが法律の立てつけなので、我々は法律に従って、今、やっている。それについて、そんな合理性がないとは、私どもは、今のところ思っていません。

○高橋議長代理 すみません、私ばかりしゃべっているといけないので、ありがとうございました。

○大石座長 ありがとうございます。

印南先生からお手が挙がっていますので、印南先生、お願いします。

○印南専門委員 ちょっと違う角度で。前も似たようなことを言ったと思うのですが、この会議は規制の実態が本当に現状にふさわしいのかどうかというのを問題にしているのであって、既存の法体系がどうなっているかという説明を求めているわけではないと思うのですね。

今のケースの場合も、品質確保するというのは当然だと思うのですが、今のような技工所に対する厳しい規制でなければ駄目な具体的な事例とか、あるいは規制がなければ危なかった事例とか、規制がないか緩いために品質が確保できなかったというような実質的な事例があるのかどうかをお聞きしたいですね。現在は過剰に規制しているかもしれないと思っているわけなので、その中で、やはりこういう規制がないと駄目なのですというのがあれば、私は少なくとも納得はするのですが、法律の立てつけや建前をずっと説明されても、実績にどこまで規制するべきか、あるべきかというところは見えてこないのです。濫用例とか、違反例とか、あるいは危なかった事例とか、そういうのが本当にあるのでしょうかというのが質問です。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（間審議官） 印南先生、ありがとうございます。

ちょっと議論がずっと入ってこないのですけれども、つまり、おっしゃるとおりだと思うのは、実態が大事で、そここのところで非常に困っているということであるならば、いろいろ考えなければいけないということだと思います。

その意味では、この前、御提案のあった分でも共同利用とか、テレワークというものについては、もっといい形でやれるようにしていかなければいけないというのがございました。

ただ、この設備構造基準については、実は、前回もちょっと御説明したのですけれども、昔からあるものというよりは、平成24年ぐらいに、業界の方からも、私たちちゃんとやっているし、これはやらなければいけないのだから、基準を作ってくれという御要請があって、作ったというものでございます。

この構造設備基準について、何か時代に合っていないというものであれば、当然見直していく必要があるわけですが、歯科技工士会などから、そういうようなものとしては、お話は伺っていないところであります。むしろ、自分たちはちゃんとやっていると、そのために、こういう基準を設けてほしいという話であったということでもあります。

もう一点、そもそも今回、私どもとしても、こういうのを議論する必要があると思っっているのは、歯科技工士さんが、養成はしているのですけれども、なかなか定着しないと、特に若い人が離れていってしまうということで、50代以上の方が、今の歯科技工士さんの主力になっていると、こういうことから、魅力ある職場にしていくということが大事だという問題意識を持っています。

それで、現場の方々を疑うような問題意識は、実は今回のような規制改革とはちょっと違ってまして、一番強く要望を受けているのは、今回のテーマと外れることをお許しいただきたいのですけれども、要するに歯科技工という職人技で、今、仕事をされていることが多いわけなのですけれども、もっと違うサイド、つまり患者さんのそばで仕事できるように業務範囲を見直してほしい、また、教育範囲も見直してほしいというような要望が、今、出てきていて、そのために、規制改革の今回のテーマとは別ですけれども、要するに業務範囲の拡大みたいなことが、そこにどんなニーズがあるのかということ、今、別途調査研究もやって、最終的には、必要であれば法改正ということになるのですけれども、そういうものも考えなければいけないと思っています。

つまり、歯科技工士という医療関係職種だということも、その道に行ったのだけれども、実際にやってみると、割と職人技で、患者さんのそばにあまりいないと、歯科医院で働いていれば、そういうこともあるかもしれませんが、そういうもののギャップが大きいということで若い人が離れるケースがあると伺ってまして、そういった問題には、この問題とは別途対応していく必要があると思っています。

その一方で、先ほど申し上げているとおり、若い人たちが集まって開設するとか、あるいは新しい技術を、時代に合った技術を導入しやすくするというので、今回のような御提案も踏まえて進めていきたいと思っていますところでございます。

ちょっと法の立てつけ云々ということで振りかざしているというつもりはなくて、現場からの御意見としては、そちらの方が強いと、教育関係などの要請が非常に強いということ、私どもとしては承知しております。

○大石座長 これは、歯科技工士会が、こういう制度を作ってくれとおっしゃったときに、制度がないと、こういう困りごとが発生するというのがあったはずなので、多分、印南先生が聞かれているのは、それは何だったのでしょうかということだと思います。

○印南専門委員 そうです。

○厚生労働省（間審議官） すみません、その当時の議論を細かく手元にはないので、要するに品質管理をきちんとしていると、例えば、歯科技工士の中にもいろいろな方がいると言われると困ると、歯科技工士全体の評価が下がるというようなお考えも

あったのだらうと思っています。

個別に事故があったかどうかというのは、こういうのが絶対ないとは言えないと思えますけれども、今、この場でお答えできないのはお許しいただきたいと思うのですが、そこは必要性があって、平成24年に基準ができたという認識をしています。

○大石座長 印南先生、いかがでしょうか。

○印南専門委員 おっしゃることは分かりますけれども、今、本当にきちんとした技工所に関してがちがちの規制をしなければいけない実質的な理由というのが、やはりはっきりしていないと、私は受け取ってしまいます。過去そうだからというのではなくて、現在において、こういう規制が本当に必要なのかは、今すぐには指摘できないということですね、そのように理解してしまいます。

○厚生労働省（間審議官） すみません、補足説明を歯科保健課長からさせていただきたいと思えます。

○厚生労働省（田口歯科保健課長） 歯科保健課長でございます。

当時、国内での技工だけではなくて、平成17年ぐらいだったと思いますが、中国等の海外で作られたものが入ってきた時期がありまして、社会的な問題になり、製作過程を含めた、いわゆる歯科技工物のトレーサビリティの必要性というものが非常に重要だということがありまして、この構造設備基準と場所の問題と、それから、物の品質の管理、こういった指針を作成しようということで、今の立てつけになったと記憶してございます。

○印南専門委員 分かりました。

○大石座長 武藤先生、お手を挙げていらっしゃいましたか、お願いします。

○武藤専門委員 武藤ですけれども、5ページの歯科技工所のテレワークのイメージのところなのですけれども、※印として、一体としてA歯科技工所として、このテレワークを評価すると書かれているのですけれども、これは、具体的にどういう方向性でもって整理されるのですかね。

例えば、国内だけに限るとか、そんなような、例えばの話ですけれども、どういう整理の仕方なのでしょう。

○厚生労働省（間審議官） 国内、海外の話は、すみません、これから整理したいと思えますけれども、要は、CADも歯科技工の過程の一環であるので、これまでの解釈だと、ここも歯科技工所であらねばならないという考え方だったということなのです。歯科技工の一部であると、ですので、歯科技工士さんがやる歯科技工所でなければいけないと。

そうなると、例えば、自宅でテレワークをやっている場合も、歯科技工所の届出をしてくださいと、今までなっていると、それを改めて、ここは別に削ったりとかしないと、PCに向かっているだけだということだとすれば、換気扇がなければいけないとか、いろんな粉塵対策をしなければいけないということもないと思うのです。

ただ、全体として歯科技工が歯科技工所で行われているという立てつけからすると、このテレワーク部分も含めて、管理者の監督のもとにある、この方がやっている場合には、

全体として歯科技工所として評価すれば、法令上の問題はなかろうと、その解釈が事実上変更になると思いますけれども、そうすれば、テレワークがもっとスムーズに進むのではないかという考え方で、これを御提案しているということでもあります。

その先々、先生おっしゃるように、CADの部分が海外にあったらどうなのかという応用編はあると思います。その辺りについては、今年度の調査研究事業の中で整理をさせていただきたいと思っています。基本的には、まずは国内でということ、別に何メートル以内になければいけないとか、そういうことを定めるつもりはありませんので、一応、例えば、自分の従業員であるとかというのが、この前も提案者の方からお話がありましたけれども、産休、育休、あるいはその明けでというような場合も当然あると思いますので、雇用管理あるいはその監督ができるような形であれば、問題はないのではないかと考えているところでもあります。その条件整理をさせていただきたいと思っています。

○武藤専門委員 例えば、CADの、これを専門に業とするような、そうしたところも出てくることも考えられますでしょうかね、例えば、CADセンターみたいな、歯科技工CADセンター、そこに依頼するとか、そんなことは想定していませんかね。

○厚生労働省（間審議官） 先々の話として、そういうことというのはあるかもしれませんが。先ほど、テレワークの場合の委託のイメージを申し上げましたけれども、例えば、A歯科技工所という、一応そういういろんな構造設備基準を満たすようなところがあって、それとは別にテレワークをやっておられるような、先生おっしゃるようなCADばかりやるような人たちがついていて、そういうような歯科技工所にほかの歯科技工所がCADの部分を頼んでくるというような業務形態というのは、今回の仕組みでできるようになるし、それはあっていいのではないかと考えています。

ただ、CAD専門となってくると、歯科技工所の、いわば設備構造基準との関係でいくと、あと、最終成果物を作っていくところだという考え方からいくと、今、CADだけのものというのは、今、この瞬間は考えていないということでもあります。

そのようなニーズが今後出てきたときに、また、改めて整理をしたいと思います。

○武藤専門委員 分かりました。了解です。

○大石座長 高橋代理、もう一度、手を挙げていらっしゃいますか。お願いします。

○高橋議長代理 CADのところですけども、例えば、ものづくりの世界で言えば、CADを海外でやるというのは、よくある話だと思うのです。ITとかデジタル絡みのところを海外でやる、品質はもちろん管理できるわけですから、海外でやった方がコストが低いということで、海外に持っていくケースはあるわけですね。安くできれば、トータルで品質がよくて安いものが作れるということにもつながるわけですから、CADは海外ではいかんという話は、本当は関係ないような気がします。

そういう意味で、国内であろうが、海外だろうが、少なくともCADに関する限りは、関係ないと思います。

それから、先ほどトレーサビリティとおっしゃいましたけれども、正に、どういう材

料を作って、どこで加工して、どうなっているのかということがはっきりしていれば、海外だろうが国内であろうが問題ないのではないかと思いますけれども、そういう点はいかがでしょうか。かなり発想の転換で難しいでしょうけれども。

○厚生労働省（間審議官） 視野が広い御意見なのだろうと思いますし、今後の話としてそういうことはあるかもしれません。

あとは、個人情報を扱うことになるので、それが海外にある形がいいのかというのは、ちょっと別の、今、ほかのところでも話題になったりしていますけれども、そういった点は整理が必要なのかなと。一概に海外だから絶対にあり得ないとまでは思いませんけれども、ちょっと全体のルールを整理する中で、海外の部分をどういうふうに評価したらいいのかというのを考えさせていただきたいと思います。

○高橋議長代理 個人情報は、匿名化してしまえばいいわけで、誰のものだということを明示しながら、CADを海外で作るということをわざわざする必要はないわけですし、そこはあまり関係ないように思いますけれども、やりたくない理由のように聞こえてしまうのですけれども。

○厚生労働省（間審議官） そういうことではなくて、私の言った個人情報は、別に氏名、年齢の話だけではなくて、ユニークな情報は、この前、別のワーキングの場でも御議論があったと思うのですけれども、ユニークかどうかというのが非常にポイントでありますので、そのところは整理をつけていきたいと思っています。整理がつけば、別に問題がないわけですので、そのところは調査研究をさせていただきたいと思います。問題意識としては承ったというところでございます。

○大石座長 ほかにございますでしょうか。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

前回の宿題といえますか、要望であった同一住所でもよいかどうかというのは、先ほどの御説明でも少し前進していると思いますが、前回も要望で、やはり、そろそろ独立開業したいという歯科技工士さんが、デジタル技工の初期投資として機器や設備費用とか掛かり、資金や収入確保の不安から要望が来ていたと思います。もう一歩進めて、そうしたニーズがどの程度あるかどうかということも含めて、更に検討をしていただく方が良いのではないかと思います。

この法律で歯科技工所は管理者を置くとありますけれども、少し柔軟な発想で、開設者、事業主の人たちが、共同で管理者をしていくことができないのかと思いました。これから検証してやっていただけるということなのですからけれども、今年度の事業でやった後、どのようなスケジュール感で見直していくのかということをご教示ください。

○大石座長 厚労省さん、お願いします。

○厚生労働省（間審議官） ありがとうございます。

この前の御提案は、菅原さんがおっしゃるようなことなのですからけれども、経営の話の中

心にされていたと思うのです。

その意味では、実は、例えば、この前の御提案者は株式会社でいらっしゃるのですけれども、株式会社が独立しようとしている、社内起業をしようとしている人のための歯科技工所をもう一個設立するというのがあって、その場合に、先ほどの同一住所の話にも絡むのですけれども、タラレバの話ですけれども、自分の現在の株式会社の歯科技工所の一部を区分して、Aさん、例えば、間という人であれば、間という人の歯科技工所にするという形もあるし、あるいは、経営の話云々、分配がどうのこうのとか、損金算入云々の話がありましたけれども、経営に参画するというのであれば歯科技工所、何というか、その株式会社の経営に参画するか、若しくは、その株式会社と、その方が合同会社みたいなものを作って、そこで共同出資して歯科技工所を作るとか、いろんなやり方ができると考えていまして、それぞれの状況に応じた形でやっていただくということが可能なのではないかと考えています。

お気持ちは分かったのですけれども、歯科技工所として何か独立性が、この前の御提案はなかったなと思っていますので、それは1つなのか、別の歯科技工所にするのか、経営者は一緒にやるのか、別々にやるのか、いろんな形を考えられればなと思っています。そういうことができるように、今回のルールをクリアにしていきたいと思っていますところがあります。

もう一点、スケジュール的なものについては、今年度の事業ですけれども、基本的には、年度内に新しい方向がちゃんと打ち出せるように、必要な措置等があれば、そういったものができるようにしたいと思っています。そこで結果を出すという方向で考えたいと思います。

以上です。

○大石座長 事務局の方から御発言されたいということなので、事務局の方からお願いします。

○長瀬参事官 河野大臣は公務の都合のため今日の出席は難しいということですので、今、菅原委員が言われた話とも被るのですけれども、前回大臣が主に問題提起された話について確認をさせてください。

今の菅原委員のお話にもございましたが、前回の御要望者のお話にあった具体的な話というよりも、もう少し一般的な話として、今日の議題の最初のところで明確化するというお話がございました、複数の技工士による共同開設の話なのですが、その共同開設した後の実際の事業の仕方、責任主体の話でございますが、これは、それぞれの開設者が別の事業主としてそれぞれ仕事を請け負ってきて、それで、菅原委員が言われたように監督者、施設の管理者の責任体制をきちんと決めた上で、施設をお互いにシェアして使いながら各々が事業主として活動するという形態を含めて御検討を進めるという御回答なのか、あるいは事業主体としては、先ほど来、管理者の話がいろいろ出てきますが、開設者は複数であっても、事業主体としてはあくまで単一なのだと、そういうことなのか、どちらの理

解で、今後の検討をいただく方向性を理解させていただければよろしいのでしょうか、少し長くなりましたが、申し訳ございません。

○大石座長　お願いします。

○厚生労働省（間審議官）　この部分は、先ほどの資料でいくと、3ページのところにありましたように、歯科技工所の概念というのは、こういうものだということで、しかし、開設者はいろいろあっていいということですので、例えば、3人の個人がお金を出し合って歯科技工所を設置したという場合には、代表取締役を置く形で決めるわけですが、この場合、管理者を形式には誰かを決めていただいて、そのもとで歯科技工所を運営するという形になります。

営業的に、3人の方が、それぞれなじみの歯科医師さんから請け負ってくるというのは、当然あり得ると思います。その場合に、形として、その歯科技工所が請け負うと、契約上というか、指示を受ける主体は歯科技工所ということになる。

それぞれ、そこは役所がとやかく言う話ではありませんけれども、そこで請け負った上で、その作業自体は、それぞれ個別に請け負った人が作業するのは結構なのですけれども、成果物としては、1つの歯科技工所の成果としてある。

あとは、そこで得られた利益をどう分配するか、それは経営の話ですから、とやかく役所が言う話ではないと、3人の間で適切に配分していただければいいのだろーと思っております。形としては、1つの歯科技工所でやる以上は、請け負う主体は1つの歯科技工所という形にはなります。それがお答えです。

○大石座長　時間も少し押しているのですが、ここら辺で終わりたいと思います。

私から一言なのですが、先ほど、厚労省さんの方から、診療所の院長、要は管理者も同じようになると、そこから引いてみたときに、これは自然な形態だというような感じの御説明があったと思いますが、そもそもそれが必要なかということ、ほかの医療系のものが全部そうになっているから、ここでも必要だということではなくて、多分、先ほどから高橋代理や印南先生や事務局さんがおっしゃっているのは、そもそもこれからの歯科技工ということを考えたときに、どうあるべきかというのを見たときに、今の立てつけが合っているかどうかということ、根本から見直した方がいいのではないかとことなのだと思うのです。

確かに、何人かが経営者になる形であるとか、若しくはリモートワークができるような形でお考えいただいたのは進歩だと思いますが、でも、片一方で、物理的な場所の管理監督者が1名になったときに、残りは業種とその他というのか、要するに従業員的な感覚になるのですね。

これは、歯科技工士会の方々がお分かりかどうか分からないのですが、やはり最近の若い人は、自分で独立して起業して、自分で全部やりたいという、それはいいことだと思うのですが、そういう精神に非常に富んでいるので、そういう新しい若い人たちの気持ちを本当に酌んだような仕組みになっているのかということ、1回見直した方がいいの

ではないかという議論が出ていたのだと思います。

ということで、私の伺っていた感想も含めてなのですけれども、こんな感じかと思っておりますので、事務局の方から、御連絡をさせていただいて、また、追加的な御説明等をお願いすることもあるかと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○厚生労働省（間審議官） はい、分かりました。

○大石座長 それでは、時間を少しオーバーしてはいますが、議題1はここまでとしまして、議題2の「介護サービスの生産性向上」に移りたいと思います。

厚生労働省からは、堀内斉大臣官房審議官、笹子宗一郎認知症施策・地域介護推進課長、須藤明彦高齢者支援課長、その他、老健局の御担当者様にもお越しいただいています。

それでは、厚生労働省様から御説明を、約10分ぐらいでお願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） 厚生労働省の老健局担当審議官の堀内でございます。

円滑に我々の間でも意思疎通を図りながらやっていきたいと思っておりますけれども、どうぞ、よろしくお願いいたします。

まず、資料の御説明です。資料2です。

前回御説明した際に、少し定性的な説明に偏りまして、定量的に効果をどう考えているのか、また、スケジュールはどう考えているのかということで、河野大臣、座長及び委員の方々から御指摘いただきました。今日は、その関係を整理して御説明させていただきます。

1 ページを御覧ください。

1 ページが「介護分野における生産性向上の取組スケジュール」としております。

文書量の半減、一番上につきましては、行政に提出する文書につきまして、これまでの取組の効果を都道府県アンケート等により推計したところ、約25%の削減と思っております。これは、また、後ほど2 ページで御説明させていただきます。

また、前回、専門家による会合で検討していると申し上げましたけれども、令和3年の3月に行政提出文書の簡素化、標準化に関する新たな局長通知を発出したところでございます。

令和4年度には、ウェブ入力、電子申請も実現すべく準備を進めておりますので、これらの取組により、更に文書量を削減していくことを想定しているところでございます。

自治体における取組の状況につきましては、令和3年度以降、順次アンケート調査を行い、文書量の削減状況等について調査を行ってまいりたいと思っております。

今、申し上げました調査でございますが、一番右上の四角でございます。文書量の調査は、令和3年の9月から10月にかけてアンケート調査等を実施したいと思っておりますし、また、ウェブ入力電子申請につきましては、令和4年度から運用開始予定でございますので、そうしたものも引き続き実態調査をしていきたいと思っております。

事業所のケア記録やケアプラン等の文書の削減についてでございます。赤いところでご

ございますけれども、令和3年度介護報酬改定におきまして、利用者の同意の取得方法として、押印以外にも電子メールや電子署名などの手段を活用すること、諸記録の保存について、紙ではなく電磁的記録を可能とすることを明確化したところでございます。

これによりまして、先ほど副大臣からも御指摘がありましたけれども、紙ベースのやりとり中心の文化からデータの取扱いへの移行を後押しして、文書量を削減していきたいと思っております。

そのほか、ケアプランデータの連携システムを、この点線で囲っておりますけれども、これまで標準仕様作成、実証研究と行ってございましたが、令和3年度はシステム構築を行って、令和4年度以降に利活用を推進していきたいと思っております。

また、こうしたデジタル化を後押しすべく予算では、ICT導入支援事業で補助したり、あるいはICT導入の促進等の手引きを作ったり、その改定を行い、好事例の横展開とつなげて、事業者又は自治体にICT化を推進していただこうと思っております。

次のページを御覧ください。

先ほど申し上げました行政提出文書の関係のビフォー、アフターということで、少し整理してみました。

まず、指定申請の書類、令和28年度でございますけれども、介護老人福祉施設は190枚、通所介護事業所は79枚ぐらい平均で必要だったものが、各種取組によりまして、令和2年度で142枚、通所介護事業所は59枚で、約25%削減になっているかと思えます。

また、この3月に出しました局長通知におきまして、更新申請時は書類の簡素化を図るということで、更新申請最小ですと、それぞれ介護老人福祉施設で5枚、通所介護事業所で4枚となるかと思っております。こうしたことも今年きちんとチェックしていきたいと思っております。

また、3ページを御覧ください。

これも行政に提出する書類の取組例の2つ目ということで、これも地方におきまして、例えば、介護職員5人と記載するに当たって、5人以上と記載することを可とする自治体と、その時点での実数の記載を求める自治体があって、統一してくださいという要望が強くなりました。

そうした御意見なども踏まえまして、厚生労働省の方の指定基準の解釈通知において、5人以上と記載することも差し支えないと明確化を、今般行ったところでございます。

それによりまして、人数が変更するたびに出さなければいけなかったというようなことが必要なくなると思っております。

これにつきましても、この効果をきちんと今年の秋頃にはアンケート調査をして、検証していきたいと思っております。

4ページを御覧ください。

4ページは、指定申請のウェブ入力、電子申請化を進める取組でございます。

先ほど少し申し上げましたように、令和3年度中に電子申請システムの構築を行いたい

と思っております。

これに基づきまして、令和4年度からの運用開始を行ってまいりたいと思います。

これによりまして、1ページで説明しました、指定申請の際の書類、今、100枚とか59枚とか書いていますが、そうしたものが大幅に減少すると見込んでいるところでございます。

5ページを御覧ください。

5ページは、ケアプランデータの連携システムということですが。

これは、下の方を御覧いただきたいのですが、現在、ケアプランの共有に印刷媒体を使用している割合、これを調べてみますと、ケアプラン全体の約90%ということで、それに関わる文書量などを試算しますと、それぞれ居宅介護支援事業所ですと570枚、介護サービス事業所でも平均70枚強となっております。これを、このケアプランデータ連携システムを構築することによってなくすことができると思っております。

これにつきましても、令和3年度中にシステムを構築して、令和4年度以降の運用開始を想定しているところでございます。

6ページを御覧ください。

こうしたICT化の取組の予算面での支援事業でございます。

6ページの下の方の四角で囲ってございますように、令和2年度の1次補正予算におきまして、上限額を引き上げたり、3次補正におきまして、一定の要件を満たす、これはICT化などに取り組んだ場合ですけれども、きちんと補助の率を高めるというようなことをやっております。

また、補助対象でございますけれども、介護事業所でWi-Fiの導入がなかなか進まないというような声もありましたので、令和2年度の「上記に加え」というところですが、Wi-Fi機器の購入などを補助対象に加えているところでございます。

次の7ページを御覧ください。

こうしたICT導入支援事業の実施状況ということで、令和元年、2年、3年ということで、少し地図で書いてございますけれども、令和元年度は、こうした事業を実施している都道府県数は15県でございました。令和2年度で40都道府県まで増えてございますが、令和3年度、47都道府県全てで行うようにしたいと思っております。

8ページを御覧ください。

ICT化の効果ということで、令和元年度のICT導入支援事業での調査でございますけれども、ICT化によりまして、間接業務でございます、一番左側でございますけれども、短縮された時間、1時間以上のものが約半分ございます。150分は3分の1ぐらいあるという形になってございます。また、ケア記録等の書類の量も削減されたと回答が来ております。

また、下の方の○でございますけれども、介護ロボット等の効果ということで、テクノロジーの導入でどれぐらい効果があるかと、これも実証研究を行ったものでございますけれども、テクノロジー導入効果例の左側の四角で入っておりますけれども、介護施設の利用者全員に見守りセンサーを導入する。そして、また、夜勤職員がインカムやスマートフォ

ン等のICTを活用した場合、そうした場合に、次のところに赤く囲ってありますけれども、平均で、約37.6分が27.9分ということで、25%強業務時間が減少したという効率化が図られると思ってございます。

前回、きちんと説明できませんでしたが、介護報酬の改定に当たって、こうした実証データ等を分析しまして行っているところでございます。

駆け足になりましたが、以上になります。いずれにいたしましても、冒頭、藤井副大臣からお話がありましたように、介護事業所のデジタル化などの予算面も含めて、積極的に推し進めて、介護現場の効率化、職員の事務負担の軽減、そして、生産性の向上に、引き続き、努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

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、御質問等がございましたら、お願いします。

直接お手を挙げていただいても結構ですし、Zoomの中で挙げてくださっても結構です。

武藤先生、お願いします。

○武藤専門委員 6ページの事業所内のICT、タブレット等の導入、ここの中でもって、実態としてどうなのですかね、サービスの事業者さんの標準仕様の活用、CSVのプラットフォームを使った活用とか、あるいはタブレットの導入、タブレットもCSVで吐き出させるとか、そうしたことが考えられていますが、これは、実際にどのくらい使われているのでしょうか。要するにCSVの標準プラットフォームを、それをちょっとお尋ねしたいのですけれども。

○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） 担当の課長から御説明をさせていただければと思いますけれども、つながっていますか。

○大石座長 お願いします。

○厚生労働省（笹子課長） 推進課長の笹子でございます。

今、御覧いただいているのは、6ページ目ですね、その次のページにございますように、令和元年度から始まりまして、順次、都道府県に実施していただく事業でございますので、順次増えていっているところでございます。

それで、先ほどの4分の3を下限にする標準仕様を使った場合の支援というものは、令和2年度の第3次補正から始まったものなので、つまり強化をしてきたということなので、それ以前について、この標準仕様を使っているかどうかというのは、まだ、分析的にはできていないということでもありますけれども、今後は、この4分の3を下限にするというのが使われてくるでしょうから、そういった意味では、今後拡大していくと考えておりますし、今、データとして持っていないので、御指摘もありましたから、少し分析をしてみたいと思っております。

○武藤専門委員 そうですね、やはり、ベースラインデータがないと、今後の増加とか、

そうしたことの評価ができないと思いますので、是非ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

○大石座長 ありがとうございます。

続きまして、高橋代理、お願ひします。

○高橋議長代理 単純な質問をさせていただきます。

厚労省さんの資料の7ページなのですけれども、ICT導入支援事業の実施状況というところで、令和2年度2,415事業所まで増えてきているということですが、対象となる分母を教へていただきたいのですけれども。

○大石座長 厚労省さん、お願ひします。

○厚生労働省（笹子課長） 笹子でございます。

私のところでは、在宅サービスを所管しておりますけれども、施設も含めて全ての事業所になりますので、すみません、数十万だったと思ひますけれども、ちょっと確認させてください。

○大石座長 高橋代理、よろしいですか。

○高橋議長代理 正確な数字はいいです。数十万ということだとすると、まだ、2,415事業所というのは、本当にごくわずかということですね。これから増えていくにしても、まだまだ、これから頑張らないといけないというところだと思ひますので、そういう意味で、先ほどからお示しいただいたような試算が現実のものになっていく、効果を上げるためには、やはり現場でどんどんやり方が変わっていかなければいけないと思ひますけれども、是非ともこの目標に近づいていくように、事業の実施状況とか効果というのをはかっていたきたい。毎年毎年はかっていたきたいということを申し上げたいと思ひます。

○大石座長 どうぞ。

○厚生労働省（堀内審議官） 老健局の審議官の堀内ですけれども、高橋代理の指摘のとおり、なかなか事業所での導入が進んでいないと我々も思っております。令和元年から始めた事業でございますので、そうした面もあるかと思ひますけれども、先ほど、1ページ目で説明しましたように、ICT導入の促進の予算があっても、なかなか現場の理解が進んでいない、我々も時々聞きますのは、現場で高齢者の、介護される側ではなくて、介護する側も高齢者が多くて、なかなかICT化、例えば、スマホとかタブレットといっても使いにくいというお声もありますので、きちんと、先ほど申し上げましたように、いろんな導入の手引きとか、周知徹底を図って、また、好事例を展開して、効率化にどれぐらい役立つとか、そうしたこともしながら、また、実態もきちんと把握して進めていきたいと思っております。

すみません、以上です。

○大石座長 高橋代理、今のでよろしいですか。

○高橋議長代理 とりあえず、結構です。

○大石座長 ちょっと今のに対してコメントなのですけれども、私どもも、いろいろ介護現場を見ていて、やはりICTに補助金をつけてICTを提供するだけで使いこなせる介護現場はなかなかないのですね。ですから、やはり業務全体をどう変えていくのかということの好事例だとか、業務全体を変えていって浮いた時間をより対象者様の作業で使えるような、仕事の内容をシフトするだとか、その中身まで入り込んだ好事例というのを積んでいって展開する必要があるのかなと感じています。ですので、是非、それをお願いしたいと思います。

○厚生労働省（堀内審議官） 堀内です。今の座長のコメント、承りました。また、是非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、秋山様、どうぞ。

○厚生労働省（秋山課長補佐） 老健局認知症施策推進・地域介護推進課の課長補佐の秋山と申します。

先ほど、対象となる事業所数の母数ということで御質問がありましたけれども、正確な母数というわけではないのですけれども、主に居宅介護支援事業所、介護施設等で、合計約22万事業所が母数になろうかと考えております。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、安田委員、お願いします。

○安田専門委員 安田です。

先ほど、大石座長から、お話しいただいたことに関係してくると思うのですが、今日の資料の12ページ、御説明されていないところですが、報酬改定に伴う文書負担の軽減の話をなさっているところにコメントさせていただければと思います。

「①利用者への説明・同意に係る見直し」では、制度改正や報酬改定があると、利用者に対して、例えば、重要事項説明書や、訪問介護計画書など、書類の中に金額（単価）が入っている場合、計画自体が変わっていなくても、各事業所がもう一度説明をして、同意を取っていくという作業が必要になっています。

12ページでは、押印しなくていいという点について緩和されておりますので、例えば、メールで送って、メールで返信でもいいよという意味で、電磁的記録による対応を認めるになっているかと思うのですけれども、説明して同意を得ること自体は必要と読めます。そのため、在宅の利用者ですと、訪問介護も使っていて、通所介護も使っていて、訪問リハビリ、訪問看護も使っているみたいな方には、それぞれから全部説明を受け、同意を求められるといったことになってしまいます。

各事業者側の負担も小さくないのですけれども、利用者とか、利用者の御家族のところにも方々から、報酬改定で単価（金額）が変わったという説明を受ける形になるため、利用者や家族にとっても手間になっていると考えます。

先ほど、座長や高橋さんから、プロセスが妥当なのかといったことも見直しをしてほしいというお話があったと思うのですが、こういった制度改正・報酬改定に伴うものを事業所から個別に御説明していくのがいいのか、例えば、保険者側では、保険料改定というの、ちょうど同じ時期に行われますので、それに関する通知というのを出していると思うのですが、保険者のICT化も進んでいくことによって、保険料改定の話と、利用者自己負担の単価が変わる話も、保険者側から一元的に説明をするといったようなやり方に変えられる可能性があるのではないかと思います。当面は、各事業所からの同意を電磁的な方法を用いて簡略化していいよという緩和かもしれないのですけれども、もう少し先を見据えていくのであれば、保険者に業務を集約する形で、プロセスの在り方を見直した方がいいと思うことの、ちょうど好例なので、指摘させていただければと思います。

特に制度改正・報酬改定というのは、事業所側の原因での変更ではなくて、制度要因になってくるので、どちらかという、保険者責任とするほうが妥当なのではないかということも感じております。

そういったことも、是非将来を見据えて長い目で検討を進めていただけると有り難いなと思っています。

以上です。

○大石座長 厚労省さん、いかがでしょうか。

○厚生労働省（堀内審議官） 審議官の堀内です。

介護報酬改定あるいは制度改正のときに、いろいろ事業所の方、また、利用者の方も入っていただきながら、御意見を聞きながら進めているところではございますけれども、今、御指摘いただいた点も十分踏まえて、今後、議論を進めていきたいと思っております。

○大石座長 ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問等ございますでしょうか。

ないですかね。事務局さん、何かありますか。

○長瀬参事官 ございません。

○大石座長 では、予定より大分早くてあれなのですが、今、御質問、御意見等ないので、ちょっと早目ですけれども、終わらせていただきたいと思います。

本件に関しましては、かなり厚労省さんも前向きに取り組んでいただけているということで、是非頑張っていただきたいと思っております。

ただ、片一方で、先ほど代理から御指摘があった点ですとか、若しくは安田委員から御指摘があった点だとかという意味でいうと、前には向いているのですけれども、まだまだ先が長いという感じなので、進捗をチェックされながらPDCAをきちんと回していく、あと、もっと根本的にできることはないのかということ等を常に問うていただくと有り難いなと思っています、何となく、私は今回の資料で、こんなに書かせていたのだということ自体が、かなり驚愕だったのですね。もしかすると、今回、議題に出ていないですけれども、もっとそういうものもあるかもしれなくて、そこを是非自主的にというのも含めて、いろいろ

見直して、これから介護の人手が足りない、若しくは仕事のやりがいさがれているということは非常に大きな課題なので、是非前向きに取り組んでいただけると有り難いと思いますし、そこら辺のタイムラインとかも明らかにしていただきたいと思います。

ということで、今度は事務局の方から、いろいろ御質問だとか、また、御説明だとかをお願いすることもあるかと思いますが、そのようなことがありましたら、是非よろしくお願いします。

どうぞ。

○厚生労働省（堀内審議官） ありがとうございます。

今、座長から御指摘いただいた点もきちんと踏まえて、今後とも考えていきたいと思えます。

いずれにいたしましても、介護現場の革新、生産性の向上とか、業務負担の軽減、しっかりと取り組んでいきたいと思えますので、また、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。

そうしましたら、藤井副大臣、何かございますでしょうか。

○藤井副大臣 もう最初に申し上げたとおりでございます。これに関しては、本当に皆さん、向きは一緒だと思いますので、特に介護現場、人手不足でございますので、そういう点で、文書処理の負担が本当に減れば、利用者の皆様へのサービス向上につながるのではないかと思いますので、よろしく願い申し上げます。

○大石座長 ありがとうございます。

そうしましたら、議題2もここで終わらせていただきまして、厚労省の皆様、今日は、どうもありがとうございました。

皆様も、本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございました。また、よろしく願いします。

○厚生労働省（堀内審議官） ありがとうございます。