

令和3年12月10日

自由民主党
ケアテック活用推進議員連盟
会長 丸川 珠代 様

一般社団法人日本ケアテック協会
代表理事 鹿野 佑介

我が国のケアテック普及促進について（要望）

我が国では生産年齢人口の減少は避けられない状況にあり、世界を俯瞰しても、今後、アジアを中心に急速に高齢化が進んでいきます。政府においても「医療・福祉サービス改革プラン」を掲げ、ロボット・AI・ICTの実用化促進、データヘルス改革の推進等を進めていただいておりますが、介護事業者の業務改革、介護従事者の業務負荷軽減・生産性向上、利用者のケアの質向上に対しては、介護産業・業界の刷新となるような抜本的効果が見受けられていない状況です。

本会としては、介護のサービス水準を維持・向上させつつ、我が国の介護の担い手の急減という国難に対処すること及び、高齢化率世界一の高齢先進国でもある我が国が、諸外国を率いていくリーダーシップを発揮することができるよう、ケアテックの更なる普及、活用促進を図る観点から、下記（詳細別紙）について改革を進めていくべきであると考えます。

貴職におかれましては、我が国の未来のためにも、ケアテック活用に向けた立法も視野に、その促進に向けたご配慮を賜りたく存じます。

記

要望事項

- 一. 利用者の自立支援・重度化防止・QOLの向上、介護事業者の生産性向上に資するケアテック活用推進法の創設
- 一. テクノロジー、データの活用に向けた財政措置の充実とデータ利活用等にかかる運用の見直し
- 一. 今後の制度改正・介護報酬改定に向けて検討をいただきたい事項

以上

1. 背景

いまや、デジタルネイティブという言葉に称されるようにパソコン、スマートフォン、スマートウォッチはじめ、さまざまな IoT は普遍化し、こうした機器に触れ、活用していくことが当たり前の時代となっている。

他方で、介護分野においては、政府も言及しているように業務効率化や利用者のケアにおいて、こうしたテクノロジーを活用した機器を効率的に活用できている状況にはない。具体的には、旧態依然とした手書き記録はもとより、仮に業務システムを導入している施設においてもシステム・サーバの縦割り（サイロ化）、ベンダーロックインⁱⁱ、セキュリティの脆弱性、ICT リテラシー向上の為の研修不足、ICT 導入支援不足などの課題がある。

加えて利用者のケアに対しては、個々の ICT・AI・IoT ソリューションは優れているものも多くあり、大小様々な企業が新規参入するものの、現行の介護保険制度では、介護事業所が ICT へ投資できる余力がない為、ケアテック事業としてマネタイズが成り立たず、事業継続が困難となり、ケアテック領域の産業が育っていないという課題もある。機器の導入補助金等も新設されているが、サービスの提供実態にそぐわない等、テクノロジーを活用する基盤が整備されていない。

また、サービス開発、導入においても、いわゆる個人情報 2,000 個問題ⁱⁱⁱや、サービスの報酬・加算の枠組みなど、既存の個人情報保護法や介護保険制度の枠組みが、データを利活用する前提に立っていない。

さらに、欧州の GDPR^{iv}の議論をはじめ、GAFAM^vをはじめとするデータプラットフォームの集権的なデータ管理から、個人の同意を前提とした「分散管理」^{vi}が謳われているなかで、今般の LIFE の仕組みは集権的であり、運用の硬直性は否定できない。

我が国は、高齢化と生産年齢人口の減少という社会構造に直面していく^{vii}が、同様の事象は、アジアを中心に世界へ拡大すると予測される^{viii}。これらの世界規模的な介護における課題を、ケアテックを活用することで解決し、今後、起こりうるアジアの高齢化に対して、日本の民間企業が持つ技術を有効に活用し、成長していく産業として展開していく絵姿を描き、制度を整備・実行していくことが肝要である。

2. ケアテック活用推進法の創設

介護保険制度については、施行 20 年が経過し、度重なる制度改正を踏まえて、サービスの高度化、介護現場の質向上を推進してきたところである。この間に、請求、記録ソフト、見守りセンサー等、さまざまな ICT ソリューションが生まれ、介護保険の運用の一翼を担ってきた。しかしながら、公的制度ながら保険者の裁量を認める形で施行した介護保険のために、これら ICT ソリューションもローカライズしないと

横展開できないことや、費用補助のあり方等も直接物品のみを補助する旧態依然のものが多く、補助対象機器も保険者の裁量・財政状況に左右されることも多くあり、自治体間の格差が生まれている。このような背景から、今後増加する高齢者に比して、ケアテック産業は、民間企業の参入も少なく、市場が拡大しにくい現状がある。この現状の状態が続けば、中国等、他国のケアテック産業が成長し、日本のケアテック機器の開発、導入が進まないまま、他国のケアテック製品が日本の介護現場で活用されることも想定される。

こうした課題を解消し、ケアの質を高め、国民の生活をより安心・安全で利便性のあるものにすると同時に介護従事者、事業者の負担軽減を図っていくためにも「ケアテック活用推進法（仮称）」の創設をお願いしたい。限りある資源・人材を有効に活用するためにも、ケアテックの活用・推進を図る制度設計を行うことによって、労働集約型の介護から脱却する必要があると考える。また、世界に誇る日本の最先端技術を介護分野で活かし、世界にリードできるケアテック産業の振興を図っていただきたい。

とりわけ、ケアテック活用推進法においては、以下の観点に対する、方針を明記いただきたい。

①ケアテック市場の創出（ケアテックの保険収載）

介護業界において、一般の業界よりも ICT 化が遅れている理由は、介護事業が労働集約型、かつ介護保険が収入の柱であることが主な理由と考えられる。しかし、労働集約型の介護業界こそ、ケアテックの力を活用し、より少ない人手でより質の高いケアの提供、業務負担軽減、生産性向上が可能となると考える。これまで大小様々な企業が介護業界の課題解決のために新規参入するものの、現在の介護保険制度では、介護事業所に投資余力がなく、マネタイズが成り立たないため、事業継続が困難な状況となっており、ケアテック領域の産業は十分に発展しているとは言えない。

ケアテック市場を今後着実に成長させ、この課題を解決するためにも今こそ、民間企業の有する先端技術を活用すべきと考える。

ケアテック市場の創出には、以下の点が重要と考える。

- ・ **ケアテック・介護用業務機器（SaaS[※]含む）への定常的な介護保険収載**
- ・ 介護業務の DX 化（人員配置基準との連動、物理的訪問の代替、記録の自動化）
- ・ 介護事業所にテクノロジーを導入するだけの投資余力（利益率）を生む
- ・ テクノロジーを活用したエビデンスに基づいた介護に対するインセンティブの創出
- ・ 民間企業がケアテック製品を開発しやすい環境作り（データ利活用、資金面の支援）
- ・ ICT 研修等のテクノロジーを受け入れる土台、環境作り

②ケアテック活用による労働集約型の介護保険制度の見直し

労働集約型の介護保険制度の見直しのためには、介護保険制度はもとより、それに付随する手続きをDX化し、民間投資を促進する必要がある。具体例としては、テクノロジーの活用による認定調査の公平性の担保、認定事務の効率化、介護オペレーションのDX化から取り組むべきである。

要介護認定調査においては、テクノロジーやAI等を活用することによって、エビデンスを持って、客観的に判断できるようにし、公平性を担保することが必要である。加えて要介護認定の運用そのものにも非効率が存在しており、人的負担の大きい訪問調査や、主観に基づく認定調査会の評価等について、ケアテック等を活用することによって一定の効率化を図ることが可能となる。

また、現在の報酬制度ではアナログな業務を元としたタイムスタディで算定根拠が組み立てられており、全ての介護オペレーションにおいて統合的にICT・AI・IoTが織り込まれた状態での算出根拠になっていないため、DX化された介護オペレーションを念頭にした見直しが必要である。

ケアテック活用による業務効率化により浮いた財源については、介護業界における産業の振興に振り向け、介護従事者の処遇改善や、利用者のケアの質向上に繋げていただきたい。

③技術革新を鑑みた介護業務用機器の在り方の見直し（※福祉用具、介護ロボットに関わらず）

介護業務用機器については、福祉用具制度の他に、昨今の技術革新を鑑み、介護ロボットの開発補助や導入支援制度が整備されてきた。福祉用具については、「要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象」^xとされているが、基本的な考え方として在宅介護にかかる介護ロボット、ICT・AI・IoT機器については保険給付の可能性を念頭においた整理となっておらず、その考え方は平成10年から現在に至るまで見直されていない^{xi}。

現在では、在宅で活用できるIoTを活用した見守り機器や、業務支援に資する利用者の生活リズムの見える化機器等も開発されているにもかかわらず、現行制度では、在宅で活用できる介護ロボットについては、導入支援や定常的な報酬制度も整備されていない。

このため、在宅、介護事業所向けと機器を活用する場を分けて制度を制定するのではなく、例えば「介護機器認証制度（仮）」等を創設し、ICT・AI・IoTの活用を前提とした形でケアテック産業の発展が図られる制度、スキームを構築していただきたい。

3. テクノロジー、データの活用に向けた財政措置の充実とデータ利活用等にかかる運用の見直し

① ICT等テクノロジー導入に向けた定常的な保険収載・補助金の拡充等の支援の充実

そもそも介護現場では、オペレーションが浸透するまでは ICT を導入することが追加業務となっており、ワンストップで伴走し、解決を図っていく継続的な支援が不可欠である。一方で、既存の地域医療介護総合確保基金等の補助・助成については、導入にかかるイニシャルコストの補填など単発の導入経費にかかる支援となっていることや、厚生労働省が示している方針に対して、都道府県ごとの取り扱いの格差が大きく、同じ製品であっても地域によって同一のサービス水準で展開できない等の弊害が発生している。医療介護総合確保基金は、都道府県の補助率もあり、都道府県の財政規模に依存してしまう状況があるため、個別 ICT 機器の補助への活用のみで終始している。結果として部分的にオペレーションが増えてしまうだけで、抜本的な生産性の向上に寄与せず、継続して改革する機運に乏しい。

また、いわゆる SaaS などのサブスクリプションモデルや保守管理費は多くの産業分野では費用負担のあり方として一般化しており、効果として現場のオペレーション改革に資するものでありながら、補助金の対象とはならず、活用できない実態がある。このため、こうしたサービスモデルであっても補填がなされるよう、中長期的・継続利用にかかる ICT・AI・IoT 運用にかかる経費補助のあり方（介護保険の適用）を検討すべきである。

② 情報連携を念頭においたシステム標準化の仕組みづくり

現在、厚生労働省から一部の情報に関するシステム間連携の標準フォーマットが公開されている^{xii}が、実際システム間連携は進んでおらず、介護事業者が複数のシステムを活用する際のシームレスな運用に困難をきたしており、システム導入をそもそも控えることとなったり、導入したとしても極めて非効率な運用を招いたりしている。

システム連携にかかる API 開発等を行うベンダーへの補助を積極的に行うことで、連携を前提としたシステムの普及を進め、介護事業者が複数システムを活用する際の業務負荷を軽減できるようにしていただきたい。この点、国の主導のもと、一定の強制力とインセンティブをベンダーにも与えつつ、標準化されたプラットフォームを構築し、連携を図っていくなど、面での展開を構築すべきである。

③ 現場実態に見合ったセキュリティ要件の担保

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、個人情報管理の観点から、インターネット接続を行うパソコンと、個人情報を管理するパソコンではインターネット接続を行わないようにする等の対応が求められている。

本ガイドラインの運用は、令和3年度介護報酬改定における各基準省令、解釈通知において推奨されているところであるが、多くの介護事業所の規模からすると、先述のようなオペレーションを担保することは容易ではなく、違反状態が標準となっている。そのため、介護現場の実態に照らしたセキュリティ要件を別途検討いただきたい。

④ AIを用いたシステム・サービスの開発・普及の促進

ケアプランやケア記録、LIFE活用においてはAIを用いた調査研究等が展開されているものの、どのような利活用・取り扱いであれば差し支えないか不明瞭な状況がある。医療分野においては「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（医政局1219第1号平成30年12月19日厚生労働省医政局医事課長通知）等のAIを搭載したシステムの活用にかかる見解が示されており、方針が明確化されている。ケアプランやケア記録、LIFE活用においても一定の方向性や例を示すことで、AIを用いた研究開発や現場で活用できるシステムの開発、導入促進をしていただきたい。

⑤ データの柔軟な利活用の実現

個人情報保護に留意しつつ、NDB・介護DBの第三者提供の取り組み等が進められているところであるが、これらの取り組みについては、自治体・研究機関への提供が想定されており、専門委員会による審査等手続きを経る等負荷が大きい。匿名加工又は仮名化された情報についてはオープンデータとするなど、民間企業等がデータ活用をしやすい土壌を構築するなど、仕組みづくりを検討いただきたい。

なお、個人を特定した状態で、時系列を追って情報を比較、分析することによる新たなサービス開発の余地等も当然あることから、例えばLIFE情報など介護領域における個人に帰属するデータの民間事業者の取り扱いについても検討いただきたい。

4. 今後の制度改正・介護報酬改定議論に向けて検討をいただきたい事項

① ICT・AI・IoTの活用を念頭においた介護報酬体系及び加算要件の整備

介護報酬においては、夜勤職員配置加算等、一部の加算においてICTの活用を念頭とした要件設計がなされている。しかしながら、見守りシステムだけ導入しても、安否確認結果を帳票に転記してしまう等、何か一つのシステムだけでは抜本的な業務効率化には繋がりにくい側面もある。一方で、ICTやケアプラン作成支援AIの活用による業務効率化の事例や、ケアの質向上につながるサービスも数多く生まれている。

こうした状況を踏まえて、介護業務のタイムスタディから設計された介護報酬について、ICT・AI・IoTを活用したオペレーションを念頭においた報酬設計、加算の充実に移行していくべく、調査研究をはじめべきである。併せて、ICTやAI活用については、利用者数に応じた逡減性の緩和にとどまっており、保険収載されていると

は言い難く、加算織り込み等を検討いただきたい。

② LIFE の見直しについて

(ア) LIFE の収集方法の効率化の実現

LIFE の項目については、多くが人の手を介して収集・入力しなければならない事項となっているが、IoT、センシング等を活用して収集できる情報も含まれている。このため、今後は介護現場のオペレーション、現場負荷に配慮し、IoT、センシングによりデータを収集できるよう調査研究等を通して検討すべきである。併せて、サービス提供時間外の利用者の心身の状況の把握についてセンサー等の活用も念頭においた情報収集のスキームを検討いただきたい。

(イ) LIFE における評価項目の見直し

LIFE の評価項目にあたっては、現場の作業負荷等にも考慮し、収集方法や、項目の見直しについて早急に検討を開始すべきである。例えば、他と比較して多い栄養・口腔分野や、介助度の度合いで評価する Barthel Index ではなく介助者が行なっている行為を評価する ICF ステージングを活用するほか、軽度の認知症の方に対する行動面や言動面での変化等を考慮し、アセスメントできる項目等を検討していくべきである。

(ウ) LIFE 制度設計における課題

今後、LIFE の制度設計を行うにあたっては、別途会議体を設け、「保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム」の有識者等、AI やテクノロジーに関する専門家を交えて、システム上の課題や、中長期的な統計解析に耐えうる LIFE の評価項目や仕組み等を検討していただきたい。

③ 地域医療資源の枯渇解消に向けたテクノロジー活用及び業務移管の実現

地方の医療資源が枯渇してきており、訪問看護における夜間対応が困難となっていることから、日中訪問を行なっている事業所とは別の事業所からの夜間訪問も可能とする等、運用の緩和を検討いただきたい。

また、地方部の医師不足は深刻な状況になっており、嘱託医の確保、変更が困難となっている。結果として、一医師の意見が必要以上に大きな影響力を持っているケースがあり、現場の運営上にも支障となっている。現在、国においてもタスクシフティングの議論が進められているが、一部業務は他職種と分担して提供する等によって、医師個人への属人的依存を脱却し、医療全体との健全な関係性を構築できるよう、制度設計を検討いただきたい。

④ 現場や利用者のニーズに基づいた制度の弾力的な運用の検討

介護保険制度では、サービスの向上や利用者の安心・安全の確保の観点から報酬や基準が明確に定められている一方で、介護現場の運用場面では、規制のために硬直的になっており現場や利用者のニーズに必ずしも答えられているとは言えない。

具体的には、住宅型有料老人ホームの在宅介護現場で見守りセンサーを活用する際に、ケアプラン内で決められた訪問回数の上限を超えて、訪問することができないため、見守りセンサーのアラートに対応できない事態が発生している。このような規定は見守りセンサーの効果を阻んでしまうことから、柔軟な取り扱いをお示しいただきたい。

⑤ 在宅分野へのテクノロジーの導入促進

昨今、日本医療研究開発機構（AMED）等の取り組みで、介護ロボットの開発支援が行われており、ロボット技術の介護利用における重点分野にも在宅介護見守りやコミュニケーション等、在宅で活用が期待される介護ロボットの開発補助が行われているにも関わらず、導入に係る支援等がまだない。介護事業所で活用する介護ロボットへの導入補助だけでなく、今後需要が見込まれる在宅で活用できる介護ロボットへの支援メニューも充実させ、導入促進を図っていただきたい。

⑥ テクノロジーを活用したアウトカム評価制度の再検討

これまで取り組まれてきた自立支援の概念や、状態像の変化に対してアウトカムを求めるいくつかの加算等の創設を踏まえると、既存の要介護度のあり方についても Barthel Index 等の指標を活用したアウトカムを念頭においた枠組みへの見直しを検討すべきである。また、評価においては、テクノロジーを活用することによって、データによるエビデンスに基づいた客観的なアウトカム評価が可能となるので、テクノロジーを活用したアウトカム評価制度の再検討もお願いしたい。

以上

-
- i デジタルネイティブとは、学生時代からネット、パソコン、携帯電話等がある状況下で育ってきた世代を指す。日本では概ね 1980 年前後出生者が該当するとされている。
 - ii 情報システムなどの導入にあたって、特定の企業の製品やサービス等が組み込まれた構成となることで、他社製品への切り替えが困難な状態になることを指す。
 - iii 個人情報保護法で定義されている用語が地方公共団体で異なっていたり、条例等により解釈権が 2,000 個に分立していたりする状況を指す。
 - iv General Data Protection Regulation、EU 一般データ保護規則。2018 年に施行され、本人が自身の個人データ削除を管理者に要求できることや、自身の個人データを簡易に取得でき、他のサービスに再利用できるデータポータビリティ等の方針を示した。
 - v Google、Apple、Facebook、Amazon の頭文字を指す。これらの企業は、検索エンジンや購買履歴等から膨大な量の個人情報を取り扱っていることを背景に、国際的な課税の枠組みや規制強化の動きが強まっている。
 - vi 既存の機関等で管理していた個人情報は、引き続きその機関が管理し、必要な情報を必要な時だけやりとりする方法。マイナンバーにおいても分散管理の仕組みがとられている。(内閣府マイナンバー(社会保障・税番号制度)(5)個人情報の保護に関する質問 Q5-2 参照)
 - vii 「2040 年頃を展望した社会保障制度改革の新たな局面と課題」(平成 30 年 4 月 12 日経済財政諮問会議加藤勝信臨時議員提出資料) 他
 - viii 「World Population Prospects The 2017 Revision」(国際連合)、「日本の将来推計人口(平成 29 年 4 月推計) 中位推計」(国立社会保障・人口問題研究所)
 - ix Software as a Service の略。ソフトウェアを利用者に提供するのではなく、サーバにて稼働しているソフトウェアをネットワーク経由で利用できるような形態を指す。
 - x 厚生労働省介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会第 4 回資料 3 (令和 3 年 3 月 9 日) ほか
 - xi 「介護保険制度における福祉用具の範囲」(平成 10 年 8 月 24 日厚生省医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料)
 - xii 「科学的介護情報システム(LIFE)と介護ソフト間における CSV 連携の標準私仕様について」(令和 3 年 2 月 19 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)