

デジタル化推進対策特別委員会会議録

令和4年11月2日

場 所 第4委員会室

令和4年11月2日（水曜日）

午後1時0分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 医療分野におけるデジタル化の推進について
2. 介護分野におけるICT・介護ロボットの導入推進について

○協議事項

1. 次回委員会について
2. その他

出席委員（11人）

委員	長	安田	厚生
副委員	長	太田	清海
委員		星原	透
委員		蓬原	正三
委員		濱砂	守
委員		西村	賢
委員		日高	陽一
委員		日高	利夫
委員		満行	潤一
委員		河野	哲也
委員		凶師	博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木	清
福祉保健部次長 （福祉担当）	児玉	浩明

県参事兼福祉保健部
次長（保健医療担当）

和田陽市

部参事

椎葉茂樹

福祉保健課長

柏田学

医療政策課長

長倉正朋

国民健康保険課長

新藏隆

長寿介護課長

福山旭

医療・介護
連携推進室長

佐藤雅宏

健康増進課長

市成典文

事務局職員出席者

政策調査課副主幹 田代篤生

政策調査課主査 澤田彩子

○安田委員長 ただいまからデジタル化推進対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてであります。お手元に配付の日程案を御覧ください。本日は、福祉保健部に出席をいただき、概要説明を受けた後、質疑を行いたいと思います。その後、次回の委員会の内容について御協議をいただきたいと思います。このように進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○安田委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後1時1分休憩

午後1時2分再開

○安田委員長 委員会を再開いたします。

本日は、福祉保健部においでいただきました。執行部の皆様の紹介につきましては、お手元に

配付の配席表に代えさせていただきます。

それでは、概要説明を願います。

○重黒木福祉保健部長 福祉保健部でございます。本日は、当部の取組について御説明させていただく機会をいただき、ありがとうございます。

それでは、座って概要を簡単に御説明させていただきます。

御指示のありました医療、それから介護分野の取組を中心に説明させていただきます。

特別委員会資料の下のほうに目次がございますけれども、大きく2点でございます。1点目が、医療分野におけるデジタル化の推進について、2点目が、介護分野におけるICT介護ロボットの導入推進について説明をさせていただきます。

この後、詳細を担当課長より説明しますので、どうぞよろしく願います。

○長倉医療政策課長 資料の3ページをお開きください。

医療分野におけるデジタル化の推進について御説明いたします。

右上に記載の3つの課で所管しておりますが、私のほうから全体の説明をさせていただきます。

まず、1の基本的な考え方であります。本県の医療体制についてですが、医師数については近年徐々に増加しているものの、九州唯一の医師少数県であり、高齢化の進展、地域偏在、特定診療科における医師不足が課題となっております。

また、医師の働き方改革を推進していく必要があります。今後ますます中山間地域を中心に医師不足が進んでいく可能性があります。

このため、引き続き宮崎大学等と連携した医師の育成・確保を進めるとともに、医療機関の

働き方改革の取組を支援していくなどの施策と併せて、医療分野におけるデジタル化を推進していくことが大変重要であると考えております。

次に、デジタル化に関連した実施事業について説明いたします。

まず、(1)の遠隔診療支援システムです。

概要ですが、中山間地域の医療機関の医師は、総合的に様々な疾患を診ておりますが、重症患者が発生した場合には迅速な診断が求められます。

平成28年度に急性期脳梗塞患者の後遺障害を軽減させることを目的としてシステムを導入し、令和2年度から対象疾患を拡大したところです。

現在は、下の表に示しているとおおり、相談を受ける施設と相談する施設の合計8つの医療機関に導入しています。

4ページを御覧ください。各医療機関の位置図になります。

次に、イの具体的な活用事例ですが、左不全片麻痺——体の左側が麻痺するという状態——や、構音障害——うまく言葉が出せなくなる状態——があった患者のCT画像を、このシステムを活用して宮崎大学に送り、専門医に相談し、早期に血栓を溶かす薬を投与することができました。その後、ドクターヘリで搬送した時点で症状がかなり改善し、翌日にはその症状も消失していたということがございました。

効果ですけれども、このように医師が判断に迷う症例が発生した際、迅速な診断・治療が可能となることで、中山間地域の医療機関に勤務する医師の負担軽減につながるなどが挙げられます。

5ページを御覧ください。

エの課題ですが、研修会などを通じて、相談しやすい顔の見える関係を構築していく必要が

あろうかと考えております。併せて、システムを導入する医療機関を拡大していく必要もあると考えております。

次に（2）12誘導心電図伝送システムについてであります。

概要ですが、12誘導心電図は、心疾患の診断や定期健康診断などで最も一般的に用いられる心電図の検査法であります。救急車に搭載した心電計で計測した患者データを医療機関に伝送し、医療機関はその情報をパソコンやタブレット等により閲覧できるものです。

このシステムは、現在、宮崎市郡医師会病院、県立宮崎病院、宮崎大学病院で閲覧可能となっており、伝送元の宮崎市消防局管内の救急車10台に搭載されています。

6ページをお開きください。

利用状況ですが、宮崎市郡医師会病院の状況としては、年間400枚程度の心電図のデータの伝送実績がございます。

ウの効果ですけれども、緊急治療を必要とする心臓疾患と、それ以外の脳卒中などの疾患の鑑別が容易になり、搬送先専門施設を選択しやすくなること、病院側は救急車で搬送中に必要な処置等が分かることにより、迅速な準備、治療につなげることができることなどがあります。

エの課題ですが、これも前のシステムと同じように、将来的に県内のほかの地区での利用拡大についても、医療機関や消防の意見を聞きながら検討する必要があると考えております。

次に、（3）の周産期ネットワークシステムについてであります。

まず、本県の周産期医療体制についてですが、7ページの上に掲載しているとおり、周産期医療を県北・県央・県西・県南の4つのブロック

に分け、ブロックごとに対応できる体制を推進しています。

具体的には、宮崎大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターとし、地域において中核的な役割を担っている6つの病院を地域周産期母子医療センターとして認定しています。

この取組により、地域の産科である一次医療機関で低リスクの分娩を行うとともに、一次医療機関で対応できない妊婦を二次の地域周産期母子医療センターで受け入れ、さらに高度な対応が必要な症例については、三次の総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院に搬送するというような体制となっています。

6ページのイの概要についてですが、平成28年度から30年度において、県内44施設の分娩監視装置をネットワークで繋ぎました。このことにより、胎児の心拍数モニターをはじめ、様々な情報の共有が可能となっております。

7ページ、ウの具体的な活用事例ですが、分娩室等において24時間体制で胎児の心拍数をモニタリングしており、外来の妊婦についても容体に応じて、適宜、二次、三次医療機関との情報共有が図られていることや、二次医療機関の指示の下で妊婦の対応に当たった事例があることなどがございました。

エの効果ですが、分娩異常を早期に発見し対応することにより、周産期死亡や胎児低酸素の発生頻度の減少等につながるものと考えております。

8ページを御覧ください。このネットワークの概念図を示しております。

次に、下のほうの（4）地域医療勤務環境改善体制整備事業についてであります。

アの概要ですが、令和6年度からの医師の時間外労働上限規制の開始に向け、救急医療など

地域医療に特別な役割があり、かつ勤務医の負担の軽減等に資する計画を定める医療機関に対し、体制整備に要する費用を支援するものです。

①の対象経費としましては、勤務医の負担軽減及び処遇改善計画に基づく取組に要する経費となります。補助基準額、補助率等は記載のとおりであります。

⑤の実施例としましては、医療機関が導入する電子カルテシステムや出勤管理システム等の整備に要する費用を対象としております。

9ページを御覧ください。

イの実績ですが、令和3年度は2医療機関が、4年度は10月末現在で4医療機関が活用することとしております。

効果ですけれども、ICT機器等を導入することにより、医師の事務負担の軽減、業務の効率化につながるものと考えております。

エの課題ですけれども、医療機関に対し本制度をさらに周知し、取組を推進する必要があると考えております。

次に、(5) オンライン資格確認、いわゆるマイナンバーカードによる健康保険証の資格確認についてであります。

これは、昨年10月から本格運用が始まったもので、患者が加入している医療保険の資格確認をマイナンバーカードのICチップ等によりオンラインで行う仕組みのことです。

厚生労働省は、このオンライン資格確認を医療DX——後ほど説明させていただきますけれども——この基盤と位置づけ、導入・利用促進を図っております。

イの導入のメリットですが、患者の資格確認が直ちに行えることにより、保険証が有効か否かを即時に確認でき、レセプトの返戻を減らせること、保険証の情報をデータとして取得し、

医療機関がレセプトを作成するシステムに反映できることにより、窓口の入力の手間が削減することなどが挙げられます。

ウの現在の導入状況ですが、①の顔認証つきカードリーダーの申込数、②の準備完了施設、次ページにあります③運用開始施設共に、いずれも本県は全国より高い数値となっております。

エの施設類型別の運用開始状況ですが、医科と歯科診療所については全国1位となっております。

次に、利用者側の状況である、オのマイナンバーカード交付率についても、全国より高い数値となっております。

11ページを御覧ください。

次に、(6) のオンライン診療ですが、アに記載のとおり、オンライン診療とは医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療をリアルタイムにより行います。

診療は、医師と患者が直接対面して行われることが基本ですが、医師がかかりつけ等の患者の医学的情報を把握できる場合は、スマートフォン、タブレット等の情報通信機器を用いたオンライン診療を行うことができるとされております。

九州厚生局の公表によりますと、令和4年10月1日現在で、県内で31医療機関がこのオンライン診療の届出を行っております。

最後に、3番ですが、参考までに国全体の動きについて御説明いたします。

先ほどオンライン資格審査のところに出てきた医療DX——医療デジタルトランスフォーメーション——についてです。これは、国の資料から抜き出したものですが、医療DXとは保健・医療・介護の各段階において発生する

様々な情報やデータを、クラウドを活用した業務やシステムなどを通して、保健・医療・介護関係者の業務やシステム、データの保存の外部化・共通化・標準化を図ることによって、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように社会や生活の形を変えようことでありまして、このことを目標に、現在、国において進められているものです。

（2）の方向性ですが、1つ目の丸にありますとおり、国民の健康寿命の延伸を図るとともに、診療の質の向上や治療等の最適化を推進すること。そして、2つ目の丸にありますとおり、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築すること。また、3つ目の丸にありますように関連産業の振興、人材のより有効な活用につながるなどが期待されております。

12ページの（3）を御覧ください。

現在の国の動きですけれども、10月11日に医療DX推進本部の設置が閣議決定され、翌12日に内閣総理大臣を本部長とする第1回の会議が開催されました。

今後、適宜幹事会を開催しつつ、来春、第2回本部会議を開催し、今後の工程表を策定するということになっております。

その後、各関係省庁で取組を推進していくことになっております。

県としましては、現在の取組を進めることはもちろんですが、医療のデジタル化について、国全体で大きな動きが出ておりますので、推移を注視しながら適切に対応してまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○福山長寿介護課長 長寿介護課でございます。介護分野におけるICT・介護ロボットの導入

推進について御説明いたします。

資料の13ページをお開きください。

1の基本的な考え方ではありますが、本県では高齢化のさらなる進展により、介護サービス利用者が増加する一方で、生産年齢人口の減少が進むと見込まれるため、介護人材の確保は喫緊の課題となっております。

そのため、令和3年度から5年度までを計画期間とする県高齢者保健福祉計画では、人材確保の取組として介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を図るため、ICTや介護ロボットの導入を推進することとしております。

次に、介護分野で導入が進められているICTや介護ロボット、及びその導入効果等について御説明いたします。下の図を御覧ください。

まず、一番上の枠であります。ICTにつきましては、介護記録から請求業務まで転記不要で行うことができる介護ソフトや、タブレット端末等の導入が進められています。

また、介護ロボットですが、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つロボット技術を活用した介護機器を言うとしてされております。

次に、その下の枠であります。介護施設がICT介護ロボットを導入するに当たって、県では導入支援事業として購入費用等の助成を行っております。

最後に、一番下の導入効果ではありますが、介護現場における業務の効率化や職員の負担軽減といった労働環境の改善が図られ、介護人材の確保・定着につながることを期待されております。

資料の14ページをお開きください。

2の具体的な取組であります。

（1）のICT・介護ロボットの導入支援事業ではありますが、まず、①の介護事業所にお

るICT導入支援事業は、介護ソフト及びタブレット端末等の購入費用を助成するものであり、補助率は2分の1ですが、一定の条件を満たす場合は4分の3となっております。

次に、②の労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業であります。介護ロボット及び見守り機器の導入に伴う通信環境整備に係る経費を助成するものであり、補助率は2分の1となっております。

次に、③の大規模修繕に併せて行う介護ロボット・ICT導入支援であります。介護施設等の大規模修繕に併せて行う介護ロボット・ICTの導入経費を助成するものであり、補助上限は1定員当たり42万円となっております。

最後に、事業を開始した令和元年度から3年度までの補助実績であります。令和元年度は合計で2,185万2,000円、令和2年度は1億837万6,000円、令和3年度は1億6,769万3,000円と、年々増加しており、表の一番右下にありますように、これまで合計で約3億円の助成を行っております。

資料の15ページをお開きください。

(2)のICT・介護ロボットの導入効果があります。

県では、支援事業を活用した施設事業所から導入効果について報告をいただいておりますので御説明いたします。

まず、ICTの導入効果といたしまして、介護ソフトやタブレット端末の導入による事務負担の軽減と文書量の削減についてであります。

図は、訪問介護を例として、ICT導入前後のイメージをお示ししております。

上段は、ICT導入前の業務の流れですが、訪問介護職員が要介護者の居宅など、訪問先で作成したメモを介護事業所に戻った後に介護記

録に転記するなど、介護報酬の請求まで複数回の転記が必要となり、事務の負担が生じております。

一方で、下段にありますように、ICT導入後は、職員が訪問先でタブレットを入力した記録がデータ転送されることにより、介護報酬の請求まで転記不要となっており、事務負担の軽減が図られるとともに、文書量も削減することが可能となります。

最後に、表の一番下ですが、具体的な導入効果として、「介護記録の作成等に要する時間が削減され、利用者に直接ケアをする時間が増えた」、「利用者の健康データをタブレットで共有することで、異変があったときの迅速な対応が可能となるなど、介護サービスの質が向上した」という声があります。また、「タブレットの活用により、訪問先から自宅へ直接帰宅できるようになる」など、柔軟な働き方ができるようになったといった現場の声をいただいております。

資料の16ページをお開きください。

次に、介護ロボットの導入効果といたしまして、入所系の介護施設における見守りセンサーの導入による業務負担の軽減とサービス向上について御説明いたします。

機器概要ですが、ベッドのマットレスの下に設置したセンサーで利用者の寝返り、呼吸、心拍などの体動を測定し、睡眠状態や起き上がり、離床を把握するシステムであり、職員が実際に居室を巡回することなく、利用者の状態を事務所のパソコンやスマホなどの携帯端末でリアルタイムに確認することが可能となっております。

次に、表の中ほどにある見守りセンサーのイメージ図を御覧ください。

図の一番左ですが、ベッドに設置された横幅80センチほどのセンサーマットから、利用者の状

態がWi-Fi経由でパソコンや職員の携帯端末にデータ送信され、図の右上にありますように、パソコン画面のアイコンで睡眠、覚醒、起き上がり、離床などの利用者の状態を確認することが可能となっております。

最後に、具体的な導入効果ではありますが、「居室を巡回する回数が減ることで、ケア業務以外の記録作成などの事務作業も行えるようになり、総労働時間が減少した」といった労働環境の改善に関する導入効果が認められております。

そのほか、「利用者が目覚めているタイミングでの排泄介助が可能となり、睡眠リズムが改善した」、「起き上がりがスマホに通知され、職員が速やかに訪室することで転倒事故が減少した」といった、利用者のサービス向上に関する導入効果も認められているところであります。

資料の17ページをお開きください。

県補助金により、ICT・介護ロボットの導入した施設・事業所のアンケート結果であります。

まず、図1のICTの導入効果につきましては、「記録・入力等の間接業務の時間が削減された」が69.8%、「職員の心理的負担が減った」が65.1%、「超過勤務の削減など勤務態勢が改善された」が60.5%など、導入により労働環境の改善につながったとの声をいただいております。

また、「直接ケアに当たる時間が増加した」が48.8%となっており、ICT導入が介護サービスの向上にもつながったという声もいただいているところであります。

次に、図2の特別養護老人ホームにおける介護ロボットの導入効果ではありますが、「見守りセンサー等の導入により夜間業務の負担が軽減された」が75.7%、「業務効率化につながった」が73%、「腰痛予防に効果があった」が28.4%となっ

ており、ICT同様に労働環境の改善効果が認められているところであります。

最後に、3の今後の取組であります。ICT・介護ロボットの導入支援補助金につきましては、例年多数の応募があるなど事業所の導入意欲が高いと認められることから、今後もニーズに対応した支援事業を実施するとともに、ICT・介護ロボットのさらなる普及促進を図るため、先進事例や導入効果を紹介するセミナー等を開催してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○安田委員長 執行部の説明が終わりました。

御意見、御質疑等がございましたら御発言をお願いいたします。

○満行委員 周産期医療について意見交換をしたいと思っております。二十数年前、本県の周産期死亡率は全国最下位レベルだったのですが、関係機関の御努力で、全国トップレベルになっているのはありがたいと思っています。ただ、この7ページの今の医療体制を見ると、30分以内が常識的な時間かなと思うのですが、60分以内にしても、山間部においてはカバーできてない状況があるわけです。

また、一次医療機関等が37施設と書いてありますが、それを見てびっくりしています。私たちが小さい頃は、本当に、産科病院がたくさん地域にあって恵まれていたと思うのです。

そうは言っても、今の状況で、産科をやっただけの医療機関が増えるかというと、なかなか厳しい状況にあると思うのですが、ICTを活用してオンライン診療というのも進んでいるわけです。この二次、三次の医療センターや、地域の助産師、保健師を活用してのオンライン診療の実施など、この周産期医療に生かせないのかと思っています。こういったお考え

なのかお聞きしたい。

○市成健康増進課長 今、お話がありましたように、産科医ドクター、それから助産師等についてもなかなか人材確保が厳しいところではございます。将来的にはICT等を活用したような診療、オンライン診療といったようなところに進んでいくものではあるとは思っておりますけれども、現時点において、やはりなかなかマンパワーの問題もあります。今のところはこのシステム——現場の声で御紹介させていただいたように有効に機能しておるということで、まずはこういった体制をしっかりと維持していくというところを念頭に置いているところでございます。

○満行委員 なかなか難しいと思います。保健師、助産師も減っているというか、専門学校を出たら資格を取れた時代が、今はもう、大学で専攻してということで、なかなか増えない状況であるのも理解はできますが、県や市町村に助産師資格者を採用し、研修を積み、地域の二次、三次の医療センターとの連携というの、今後ぜひ検討いただきたい。

また、住んでいるところによって、やはり周産期の医療体制が大きく違うというのは本当に残念なことです。ぜひ今後ともICTを活用した検討をいただきたいと思っています。

もう1つ、10ページ、オンライン資格確認の都道府県別の運用開始状況によると、宮崎県は非常に素晴らしいところに位置しますが、富山県を見ると、全てが5位、3位、5位、1位、1位で、合計でいくと1位です。富山県は何か特別な取組をやってるのではないかと思うのですが、当局としては、この富山県の取組について、何か調査されているのでしょうか。

○新藏国民健康保険課長 富山県が非常に高い

順位になっております。こちらのほう、ちょっと具体的には確認をしておりませんので、勉強してみたいと考えております。

○満行委員 ぜひお願いします。薬局なんか、宮崎県は21位です。これはやはり、残念です。何かやっているから、全ての分野で富山県は上位に来ているのだらうと思っておりますので、いいところは見習っていただきたいと思っています。

以上です。

○西村委員 11ページのほうに、県内の31医療機関が情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出をしているとありますが、これをもう少し詳しく——地域は要らないですけど、例えば、今は31施設だけれど、将来このぐらいになるといような話があれば教えていただきたい。

○長倉医療政策課長 この31医療機関は、厚生労働省九州厚生局のホームページで公表されております。31医療機関のうち、宮崎市が20医療機関ございます。都城市が1医療機関、延岡市が3医療機関、小林市が3医療機関、*日向市、串間市、国富町がそれぞれ1医療機関でございます。

今後、これが増えていくかどうか、ちょっと見込みは分かりかねるのですが、この下のほうに書いてある国の大きな動きの中で、こういうオンライン診療を進めていくということも1つの柱になっております。先ほど健康増進課長もお話しましたけれども、今後、オンライン診療も進んでくるのではないかと考えております。

○西村委員 このオンライン診療というのは、いわゆる僻地とか、なかなか病院に通えない人には、すごく便利なことだと思います。私もオンライン診療の経験があるのですが、薬局から

※13ページに訂正発言あり

薬を送るとか、そういったことを連携してやっていかないといけないと思います。

話が飛躍しますけれど、例えば、この前の台風の影響で道が寸断されたときに、薬をどうしても持っていかなければならないという話を諸塚村の方で聞いたことがありました。でも物理的に持っていけないので、少し多めに——過剰とまでは言わないけれど、いつもそういうところは多めに薬を出しているかとか思ったところなんです。法律の壁もありますけれど、例えば、ドローンで飛ばせるといったような研究というものを恐らく国はされていると思います。

そういう情報というのは入っていないでしょうか。

○長倉医療政策課長 今、委員が言われたとおり、オンライン診療をするにしても、薬局も含めたいろいろな関係機関との連携がやはり重要になると思っています。山間部におけるドローンの活用については、総合政策部のほうでも検証事業等も行っていると伺っております。

それを、今言われたように薬を運ぶ——それは薬事法とかいろんな法律の関係で、なかなか問題があるかと思いますが、中山間地における1つの手段ではないかと思っています。

今後、国の動きも注視していきたいと思っています。

○蓬原委員 この前、この委員会で三重県に視察に行きました。そこに、診察できる施設を備えた車があって、例えば中山間地のあるところにその車が行くわけです。その周辺の不便などところにいるお年寄りとか、その車両に来て、そこで診察台に座ってオンラインで診察し、薬は、そのときにすぐには出ないのですが、後で郵送する取組をやっていました。

カバーできてないところをどうするのかとい

う満行委員の意見もありましたが、なかなかユニークな取組でした。運用しているのは、東京の会社だったかと思うのですが、いろいろ進んでると思ったところでした。

だから、オンライン診療について、執行部においても何か情報を持っておられるのかと思うのですが、何かそういう研究はされていますか。

○長倉医療政策課長 三重県の事例は把握しておりませんが、長崎県の離島で、AI技術を活用した診療を何かやってるというような話はちょっと聞いたことはございます。

西村委員も言われたとおり、中山間地域における医療体制をどうやって確保していくのかという観点で、離島でのそのような事例も、今後、研究していかないと考えております。貴重な御意見、ありがとうございます。

○蓬原委員 一言で言うなら出前オンライン診療という感じです。一軒一軒行くのではなくて、あるところに車両を置いて、近くからおいでいただいてオンライン診療するという。これからの方式かなと思ったところでした。

○日高利夫委員 まず15ページ、介護の関係で質問します。

導入前と導入後ということで比較がしてあるのですが、包括支援センターのケアマネージャーは、介護に係る記録の転記が、事業所に帰ってきてから夜の7時、8時ぐらいまでかかっており、結局、それがたまりにたまって、要領の悪い人は、もう机の上に30センチ、50センチたまっている状況が、国富町ではあったりしていました。

これが、導入後にこのように整理をされていくということになったら、これは、個人にとっても働き方改革でもあるし、時間的なコストパフォーマンスもどんどん上がってくるわけです。

この中で、現場の声というものがありますが、直接何か、県内の施設にいろいろアンケートを取った全体的な声ということでしょうか。それとも、一部のところ、大きな事業所に絞ってそういう声を聞かれているのか。そこをまず、お聞かせいただけますか。

○福山長寿介護課長 この私どもの事業でICTを導入した事業所につきましては、導入の翌年度におきまして、「どういった効果があるかを報告してください」ということを、補助金を交付する際にお願いしています。

○日高利夫委員 分かりました。そういった事業対象の事業所がいろいろ意見を述べてきていて、そういうまとめのものがあるということですね。これはまた改めてということにしたいと思います。

次に、14ページについて、ちょっと聞き漏らしたので確認です。この一番上の介護事業所におけるICT導入支援事業について、職員数に応じて、補助上限額が100万円から260万円とあり、令和3年度の補助実績が36件、2,390万8,000円とあります。令和3年度はこれだけだったということですね。

それで、例えばこの36件について、補助対象となっている事業所の職員数の内訳はどうなっているのか。満遍なく購入をされているのか。それとも、31名以上の職員がいる大きい施設が主になっているのか。1名から10名の小さい事業所が対応できるような経営能力があるかどうかというのが、ちょっと心配になりましたので、もし分かればお聞かせください。

○福山長寿介護課長 申し訳ございません。人数別は、ちょっと今、持ち合わせておりませんが、補助実績で申しますと、補助額が100万円といったようなところも多数ございます。そういっ

たような恐らく1名から10名といったようなところの事業所がこの100万円という補助額になっていると思われまので、そういった事業所も入っていると思っています。

○日高利夫委員 ある程度満遍なく補助していると捉えていいのですね。

○福山長寿介護課長 かなり小さいところだと7万円ぐらいとか、そういう補助額もございませぬ。

○日高利夫委員 ありがとうございます。36件ということになると、やはり全体数からすると、まだ微々たるものではないかと思えます。本来に導入前と導入後がこれだけの成果が出てくれるように、ひとつ何とかうまく普及推進をしていただきたい。

それと、もう1点ですが、コロナ禍やDXの関係でいろいろな事業が出てきていますけれども、何十年後かは介護職員が足りなくなるとかいう、介護事業の計画書の中でそういう数字がありましたね。

結局、不足する人材を物理的に補うことは、どう考えても、今後無理なことは誰でも分かっている話なので、このDXやICT化がどれだけ進むかで介護の事業は大きく変わってくると思います。

それはそれで一生懸命頑張っしてほしいのですが、結局、介護というのは、要介護5までケアしていくことが基本になっておりますが、やはり予防対策が重要です。ここが最近、全体的に何かあまり表に出てきていないと私は思っています。

幾らやっても、介護が必要な方がどんどん増えてきたら、これはもう、どうにもならないことです。本来は病気と一緒にすけれども、病気よりも介護の方が、予防という点では取り組み

やすい——介護というのは努力をすれば防げる面が結構あると思うのです。

予防対策に対するこのICTとかDXの事業について、どのように考えておられるのか。何か、新しい予防対策に対することが出てきているのかどうか、その辺がちょっと気になっているところです。

○長倉医療政策課長 11ページの中で、委員が言われた医療DXが、国で進められており、まだ大きな構想の段階であります。

この真ん中辺りのポンチ絵、上の段の一番左側ですけれども、疾病の発症予防ということが書かれています。

どういうことかという、いろいろなデータを蓄積していく——我々が毎年定期健康診断を受けたりとか、がん検診とか歯科診療、歯科検診、子供の頃にワクチンを打つ。生まれてからずっと一生分の様々なデータを蓄積して、自分も見られるようなシステムをつくっていくというようなことを目標にされております。

そうすると、例えば「5年前にがん検診を受けたので、そろそろ受けないといけない」とか、そういう自分の健康増進にもつながっていくという意味で、まずは予防をきちっとやっていく。それが、介護や寝たきりの防止などにつながっていくような——これは大きなまだ今の構想ですけれども、そういうような目標も、この医療DXの中には入っています。医療だけでなくその前の予防の面からも、ビッグデータを集めることで活用ができるような形でやっていくというような構想であります。

○日高利夫委員 もう最後にしますけれども、今、課長がおっしゃったような構想、ぜひ、どんどん具現化していただきたいと思います。

予防の部分で、例えばいろいろなデータを取っ

て、それを自分の点数化して、みんなで競争しながら、私のほうがいいのか、そういうことがどんどん高齢者の間で広がっていけば、予防というものもまた見直されてくるかと思っています。

最近いろいろな形でICT化、機器に頼る働き方改革がどんどん進んでいるけれども、ちょっと予防の点をもう1回、しっかりと根本的な部分を考え直していただきたいという気持ちです。

○蓬原委員 介護ロボットという言葉を使っているわけですが、現状において介護ロボットと呼ばれるもの——ここでは移乗支援とか入浴支援とかあるわけですが、どのようなものがここで言う介護ロボットなのでしょう。

○福山長寿介護課長 介護ロボットにつきましては、ここにあります移乗支援ですとか、あるいはこういった入浴支援、そして見守り、コミュニケーション——これは見守りコミュニケーションロボットと呼ばれるものなのですが、そのほかにも、例えば移動支援といったようなロボットもございます。

しかし、この補助金を活用して導入している実績を見ますと、その9割方はこの見守りセンサーとその周辺機器、通信環境に使われているのが実情です。

それに次いで、移乗支援という分野のロボット、それから入浴支援という分野のロボット。この3つのカテゴリーが、我々の補助金の活用状況を見ますと多くなっております。

○蓬原委員 今は確かに、これに移動支援を加えて重たい部分を軽減するとか、それから夜中に何回も起きて見守りに行かないといけないところは、センサーで見に行かなくていいとか、そういう意味での軽減になると思います。将来的に、夢物語でもいいけれど、そういう福祉の

分野におられる皆さん方として、こういうふうなロボットがあるといいみたいなもの、何か思い浮かぶものはありますか。あるいは、厚生労働省や研究開発などは、そのような研究をされているのでしょうか。

○福山長寿介護課長 なかなか、私はそのロボット分野に詳しくないので分からないのですが、ただ、今お示したようなロボット、特に移乗支援ですとか入浴支援というようなロボットにつきましても、使う際には職員がついてないといけません。

そこに、どれだけ職員の手数や手間を減らせるかということ、AIの活用などができればいいのかと、個人的には思っています。

○図師委員 今の2人の質問に関連してですが、このICTの導入の効果とか、導入状況についても伺いたい。この記録の軽減になる、また転記をしなくていい、自動入力になるということはすばらしいと思います。資料の15ページでは、訪問介護の場合が示されておりますが、これももちろん訪問介護で必要ですけれども、施設内の介護についてもこういう軽減はされていると思います。よりもう1歩進んで、室内にAIつきのカメラがあって、どの介護職員がその部屋でどういう介護をしたかというのを自動認識して、もう転記すらなくていい——その部屋で、誰々さんにはどういう介護をしました、また食事介護を何分から何分しましたとか、そういうものを感知して自動記録化、自動入力していくシステムの導入が始まっている自治体があると聞いていますが、そういう情報はありますか。

○福山長寿介護課長 申し訳ございませんが、私のほうでは把握しておりません。

もちろん、先ほどの見守りセンサーと組み合

わせて、実際の映像を見ることができるカメラというものも導入が進んでおりますけれども、今、委員がおっしゃったような自動認識して記録をするようなカメラというものは把握しておりません。申し訳ございません。

○図師委員 私の知り得ている内容では、愛媛県でそういうシステムが導入されていて、もちろん介護職員の労働力軽減にもつながると同時に、技能実習生とか海外の方が現場で働いていただく——やはり、一番の障壁は記録です。それも、日本語での記録をするということがハードルが高いということがあって、このシステムですと、先ほど言ったようにおおむねの介護記録はそのAIが自動的にやってくれるというのがあって——もちろんそれを整理したり付け加えたりという作業は必要だと思うのですが、そういうものの導入事例があるという話も聞いております。私のほうも情報収集をして、具体的などというシステムなのか、どういう事業所が取り扱っているのかを、また御紹介できればと思います。

○福山長寿介護課長 ただいま、愛媛県ということで御紹介いただきましたので、私どものほうでも勉強してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○図師委員 一緒に頑張ります。以上です。

○太田副委員長 2つほどあるのですが、二、三日、報道されましたけれど、医療機関への代金要求のサイバー攻撃がありました。宮崎県で考えた場合、ICTを導入されているいろんな病院等で、そういうことはもうあり得ませんということが言えるのか。狙われてしまうと、どうしようもない状態なのか。狙われて、カルテも見られない、これまでの診断、画像も見られないというような状況が生じた場合の予防と

か対策、解消方法はどうか。サイバー攻撃に対して、宮崎県ではもう手の打ちようがないのか。その辺、ちょっと状況をお聞きしたいと思います。

○長倉医療政策課長 先般ありました、その身の代金の事件ですけれども、県内の医療機関、病院の約半分が、いろいろな医療情報を電子カルテで管理しています。

宮崎県で絶対ないかと言うと、そこはちょっと私も何とも言えない状況がございます。

ただ、これは、どこの医療機関でもそうなのですが、電子カルテを扱う場合には様々なセキュリティがなされていると感じております。しかしながら、やっぱりサイバー攻撃もその隙間を縫ってサイバー攻撃をしてきます。

多分、県警でもサイバー対策室なりがあるとは思いますが、今後、この前の事件をどういった形で国が検証して、それを今後のDXなりデジタル化なりに反映させていくのかということとは非常に重要なことです。そこについては私も注視していきたいと思っています。

○太田副委員長 もう最後ですけれども、今、図師委員が質問されたところと関連します。この15ページの表、図を見たときに、いわゆる介護、特に訪問関係では、私も以前そういう現場に踏み込んだ経験——介護時間、介護内容などの介護記録について、後でそのメモを書き換えて、介護報酬の不正請求をしている現場に踏み込んだことがあります。この導入前、導入後、いわゆる自動的にデータが送信されることで、そういった介護請求の不正が防げるものになってくるのか。

今、図師委員の話によると、福祉の事業所内ではカメラで監視——いい意味で監視——して、正確な把握することもできるカメラもあるとい

うことを聞きましたが、その辺、訪問介護等ではなかなか防げないものなのか。導入すれば、少しは解消されるのか。その辺はどうでしょうか。

○福山長寿介護課長 このICTのほうですけれども、最初に訪問介護員が入力いたしますと、先ほど申しあげましたデータが転送されまして、それがそのまま介護ソフトにより請求まで行くので、先ほどおっしゃったような、途中で改ざんされるといったようなことはないものと考えております。

○太田副委員長 よろしいと思います。私たちも、性悪説で見るんじゃなくて性善説でぜひ見たいと思っているものですから、そういうところがだんだん防げていくといいという思いで聞かせていただきました。分かりました。

○長倉医療政策課長 数字の訂正をさせていただきたいと思います。

11ページ、オンライン診療の31医療機関に係る西村委員の問いについて、私が日向市、串間市、国富町それぞれ1ずつと回答いたしましたけれども、日向市が2医療機関でございます。それで、合計で31ということでございます。訂正させていただきます。

○安田委員長 それでは、ほかに質疑がないようでございますので、これで終わりたいと思います。執行部の皆さんは、御退席いただいて結構です。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後2時0分休憩

午後2時1分再開

○安田委員長 委員会を再開いたします。

協議に入ります。協議事項1、次回の委員会についてです。

次回の委員会につきましては、11月定例会中の12月5日、月曜日を予定しております。

委員会の内容でございますが、御意見がございましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○安田委員長 特にないようですので、次回の委員会につきましては、正副委員長に御一任いただいでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○安田委員長 それでは、そのような形で進めさせていただきたいと思えます。

最後に、協議事項2、その他で委員の皆様から何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○安田委員長 それでは、次回の委員会は、12月5日、月曜日、午前10時からを予定しております。よろしくお願ひいたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後2時2分閉会

署名

デジタル化推進対策特別委員会委員長 安田 厚生

