

2025-4-7 第5回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

○大原補佐 定刻となりましたので、ただいまから、第5回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会を開催いたします。

事務局を務めます、厚生労働省老健局総務課の大原です。よろしくお願いいたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

それでは、以降の進行は野口座長にお願いいたします。

○野口座長 皆様、こんにちは。大変お忙しい中、御参集いただきどうもありがとうございます。

まず初めに、斉藤構成員より構成員を辞任したい旨の申出があり、これを受理することになりましたことを御報告させていただきます。

続いて、本日の出席状況ですが、笠木構成員より御欠席の御連絡をいただいております。また、大屋構成員におかれましては、遅れて御出席いただく旨の御連絡をいただいております。

それでは、初めに本日の資料と会議の運営方法について事務局様より確認をお願い申し上げます。

○大原補佐 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

資料につきまして、会場にお越しの構成員におかれては机上、オンラインにて御出席の構成員におかれましては電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。

次に、発言方法等につきまして、オンラインで御参加の構成員の皆様には基本的にマイクをミュートにさせていただき、御発言をされる際にはZoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックしていただき、座長の御指名を受けてから御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を下ろす」をクリックしていただき、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られておりますので、発言は極力簡潔にお願いいたします。

報道関係の方に御連絡します。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○野口座長 それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきます。

本日の議題は「中間とりまとめ(案)」となっております。

早速、事務局様のほうから御説明をよろしくお願いいたします。

○村中総括調整官 村中でございます。

資料1を御覧いただければと思います。

これまでの御意見、ヒアリング等の内容を基に作成いたしました中間とりまとめ(案)

について、簡潔に御説明をさせていただきます。

なお、資料2として概要も作成してございますので、適宜御参照いただければと思います。

まず、2ページ目から3ページ目までの「はじめに（基本的な考え方）」を御覧ください。2040年には介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加が見込まれます。地域のサービス需要の変化等に対応するため、2040年に向けて地域包括ケアシステムを深化させる必要がございます。また、高齢者の介護サービスの需要の変化にも地域差があり、地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制の確保が必要です。また、介護人材確保、テクノロジー導入、タスクシフト／シェア、経営改善支援、介護予防健康づくりなども併せて進めまして、介護人材や利用者の方々が地域で活躍できる地域共生社会を構築していくことが重要です。

本日、高齢者施策につきまして、まずその中間とりまとめ（案）ということで御議論いただきます。その上で、引き続き本検討会において他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討を行うこととしてございます。

本検討会は、介護現場の視点等を踏まえつつ、方向性や考え方等を示すものであり、今後、社会保障審議会介護保険部会等の関係審議会に報告し、制度的な議論を進めていくものでございます。

続いて、3ページ目の下からを御覧いただければと思います。人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性についてです。

4ページ134行目を御覧ください。地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」と3つの地域に分類し、提供体制や支援体制を構築することが必要です。

5ページ目、146行目を御覧ください。中山間・人口減少地域においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要があります。

6ページ179行目を御覧ください。中山間・人口減少地域では、他の分野とも組み合わせながら、住民の理解の下、一定のサービスの質の維持を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要です。

199行目でございます。地域の中核的なサービス提供主体に対して、地域に残り続け、地域の介護事業者の協働化等を進める事業者インセンティブを付与するといった枠組みも検討することが考えられます。

7ページ216行目を御覧ください。介護人材や専門職の確保が困難な中、様々な配置基準について弾力化することが考えられます。

229行目のとおり、サービスの質の確保等に留意して検討する必要があります。

232行目についてでございます。施設等の整備、転用については、他の福祉サービスと併せ、本検討会において引き続き議論を深めてまいります。社会福祉連携推進法人制度等の

さらなる活用も必要です。

8 ページ260行目を御覧ください。中山間・人口減少地域では、訪問サービスについてキャンセルや移動等にかかる負担がございます。回数による評価ではなく、介護報酬の中で包括的な評価の仕組みを設けることの検討も一つの方向性として考えられます。その際、訪問に要する時間・コストの負担の在り方に留意しつつ、十分な検討が必要です。

続いて、270行目を御覧ください。地域においてサービス主体を担う事業者が少ない場合は、市町村自らが行う直接的な事業として実施する枠組みの検討も考えられます。

9 ページ284行目を御覧ください。大都市部におきましては、サービス需要の急増、多様なニーズに対応することが重要であり、公と民の連携の下、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤の整備が必要です。

310行目のとおり、ICTやAI技術も活用し、24時間365日の見守りを前提として、緊急時や利用者のニーズがある場合に、在宅サービスを組み合わせるような、包括的で利用者のニーズに応えるサービス提供の在り方を検討することが考えられます。

10ページ326行目を御覧ください。一般市等の地域においては、既存の介護資源を有効活用しながら、需給の変化に応じてサービスを過不足なく確保する必要があり、早い段階から準備を進め、柔軟な対応を図っていくことが必要です。

337行目を御覧ください。3つの地域類型の区分の方法につきましては、今後の制度の議論の中で検討していく必要がございます。

また、11ページ358行目のとおり、人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、都道府県や市町村の役割は重要です。介護保険事業計画等の在り方や広域化等の取組の中で支援体制をどのように構築していくかについて、介護保険部会等において関係者とともに議論していく必要がございます。

365行目のとおり、モデル事業を一部の地域で実施するといった方法論も併せて検討していくことも考えられます。

続いて、381行目を御覧ください。介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援の方向性です。これまでこのテーマは2つにテーマを分けてございましたが、御意見で重なる点も多かったため、1つの項目にまとめております。

13ページ426行目を御覧ください。国等において今後も一層介護人材確保策を進めていくことは重要であり、賃金の実態や経営実態のデータを踏まえつつ、近年の物価高や賃上げに対応し、全産業平均の動向も注視した上で賃上げや処遇改善の取組を推進する必要があります。

432行目のとおり、地域において分析や対策を行うための基本的な考え方を示した上で、サービス供給面でも精緻な人材推計を地域ごとに行い、人材確保対策を講じていく必要があります。今後、制度的な議論を深める必要があります。

448行目を御覧ください。都道府県単位でプラットフォーム機能を充実し、関係機関間での情報共有や、地域の介護事業者、介護福祉士養成施設等のネットワーク化を図るなど、

連携強化を進めるとともに、相談や研修体制の構築、事業者における雇用管理、人材確保等の取組の支援の在り方を検討する必要があります。

14ページ472行目の潜在介護福祉士の復職支援や、478行目のような業務切り分け、タスクシェア、人材のシェアを進めて、高齢者など多様な人材とのマッチング、効率的な働き方を推進すること。さらに、490行目のように若い世代の目線で見えた介護職の魅力向上を進める必要があります。

また、15ページに移りまして、499行目の常勤化支援、504行目の外国人介護人材を確保するための海外への働きかけ、地域の受入れ体制の整備、521行目の養成校における教育環境の整備も重要です。

531行目を御覧ください。介護人材の定着に向けた取組も重要です。介護現場において中核的な役割を担う介護職員のキャリアアップとともに、オンライン研修も含めた研修内容の拡充、マネジメントを実施する中核的な介護職員の育成が求められます。ハラスメント対策を含め、働きやすい勤務環境づくりを進めていくことも重要です。

16ページ556行目を御覧ください。2040年に向けて生産年齢人口の減少が進む中、前もってテクノロジー導入や業務の見直し、介護助手等への業務のタスクシフト／シェアを行うことが必要です。これにより生み出した時間を直接的な介護に充てるほか、職員の残業削減や休暇取得、研修など、職員への投資に充てることが介護サービスの質の向上にもつながります。

17ページ580行目を御覧ください。国等で行う導入支援、生産性向上加算、都道府県はワンストップ相談窓口の支援は引き続き重要です。その上で、596行目のとおり、生産性向上とともに併せて賃上げを実現していくためには、国による支援策の充実のほか、自治体、関係団体、事業者においても積極的な取組が重要です。

18ページ606行目を御覧ください。介護保険施設等において見守りセンサー、インカム、介護記録ソフトの導入を加速化するとともに、訪問系サービス、通所サービスでは介護記録ソフト等の普及、ケアプランデータ連携システムの活用により業務負担を軽減していくことが必要です。今後、現場で活用可能なAI技術の研究も検討が必要です。

624行目を御覧ください。デジタル中核人材の育成・配置を進めるとともに、それが難しい小規模事業所の支援として、都道府県のワンストップ型の相談窓口等による関係者と連携した伴走支援の充実、基金の活用など財政支援の充実も進めていく必要があります。

19ページ647行目を御覧ください。介護事業所の経営改善に向けた支援です。

657行目のとおり、経営情報の分析手法を分かりやすく示すほか、経営改善に向けた支援を検討することが必要です。その際、671行目のとおり、職場環境改善のため、適切な雇用管理や生産性の向上を行うことが職員の負担軽減による介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の安定化にもつながります。

20ページ681行目を御覧ください。経営支援や人材確保支援に対応するため、都道府県単位で関係機関とのネットワーク構築や連携強化、地域の専門職との連携など、経営支援を

行う体制を検討する必要があります。その際、都道府県のワンストップ型の相談窓口や介護現場革新会議等の協議会の機能強化を図り、事業者からの相談も含め、経営支援につなげていくという方策も考えられます。

706行目を御覧ください。小規模経営の事業者をはじめ、介護事業所が地域に根差した上で、利用者のニーズに細やかに沿ったサービス提供を行っていくことは引き続き重要です。その上で、報酬の請求や記録・書類作成事務といったバックオフィスの業務など間接業務の効率化や、施設・設備の共同利用等を行うことで、2040年に向けて安定的に事業の継続を図る必要があります。

21ページ721行目を御覧ください。まずは介護事業者間の協働化を進めていくことが有効でございまして、その際、協働化や事業者の規模を拡大すること等によるメリットを十分に理解し、取り組んでいく必要があります。

735行目のとおり、大規模化はサービス維持の観点でも重要であり、事業者間で進めていく必要があります。

745行目を御覧ください。社会福祉連携推進法人の活用について、人材の確保・育成といった連携によるメリットを享受できるよう、事務負担の軽減や業務要件の緩和等を実施していく必要があります。

続いて、最後に22ページ755行目を御覧ください。地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性についてです。

24ページに飛びまして、817行目を御覧ください。退院後の在宅復帰までの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要です。在宅ケアの支え手も重要であり、情報共有やコミュニケーション強化が必要です。

835行目のとおり、2040年に向けて、地域における医療・介護資源の状況が様々である中、地域において医療・介護が連携していく必要があります、医療・介護資源の状況を見える化して分析し、さらには今後どのように取り組んでいくべきか、地方において関係者により議論していく必要があります。

848行目を御覧ください。都道府県に医療機関の機能を報告する制度改正も検討されてございまして、地域医療構想等との接続の観点から、都道府県や市町村の担うべき役割の整理を行うとともに、地域において様々な場面や主体間で医療と介護が連携して対応していくことが必要であり、制度的な議論が必要です。

25ページ855行目を御覧ください。地域包括ケアシステムにおける介護予防の推進のためには、地域において介護予防・健康づくり・リハビリテーション、重度化防止に取り組むとともに、高齢者が地域支援の担い手として主体的に参加することが重要です。

874行目のとおり、要介護認定率の減少に効果的な施策を展開するための検証、884行目以降にありますが、総合事業の充実、インセンティブ交付金に係る安定的な財源確保策の検討、通いの場の発展・拡充、フレイルの可能性があり生活機能が低下している者に対する介護老人保健施設等も含めた医療専門職の支援体制の構築等も重要でございます。

26ページ921行目を御覧ください。地域に暮らす高齢者の方が健康意識を高め、適切なサービス等につながるよう、自治体等の取組を進め、介護予防を推進していくことは重要です。

27ページ943行目のとおり、令和6年度補正予算において、中山間・人口減少地域等において介護予防支援と地域の支え合いの拠点を設けるモデル事業を実施することとしています。このような地域共生社会を実現するための拠点の在り方について検討する必要があります。

950行目を御覧ください。通いの場等の地域資源が見える化・公表し、利用しやすいようにする必要があります。地リハ、通いの場の取組、サービス・活動C、一体的実施等の施策について、地域の実情に応じ、連携方法や専門職の適切な関与の方策について議論を進める必要があります。

28ページ989行目を御覧ください。2040年に向けて認知症高齢者が増加する中、地域において、医療・介護のみならず、生活支援、権利擁護・意思決定支援、地域のインフォーマルサービスなど多岐にわたる支援を行っていくことが必要です。

最後、29ページ1015行目の「おわりに」を御覧ください。介護保険事業計画等の策定プロセスの中での検討など、運用上できることは速やかに取り組むとともに、30ページの1039行目で、繰り返してございますが、これまで御説明させていただいた方向性や考え方につきまして、社会保障審議会介護保険部会をはじめとする関係審議会等において様々な関係者と議論の上、成案を得ることが望まれると結んでございます。

説明は以上となります。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、各構成員からただいまの御説明に対して御発言がございましたら伺いたいと思います。

なお、意見の内容にもよるのですけれども、可能であれば、本日、中間とりまとめ（案）を取りまとめることができればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

会場の方はいつものようになりますけれども挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、座長の指名により発言を開始してください。

事務局から御案内のとおり、予定時間内に数多くの構成員の皆様に御発言をいただきたいと考えておりますので、発言内容は簡潔におまとめいただくよう、各構成員におかれましても御協力をお願い申し上げます。

まず、会場にお越しの構成員の皆様から御意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

大山構成員、よろしくお願いいたします。

○大山構成員 ありがとうございます。

私どもは、地域によっては大変厳しい喫緊の問題を抱えている事業体がございます。そういう中で、今まで発言させていただいた要望を中間とりまとめ（案）に取り入れていた

だいて、感謝申し上げます。

その中では、6 ページの199行目、中山間地域・人口減少地域におけるサービス維持のための人材不足対策として、地域の中核的なサービス提供主体に対して、地域に残り続ける、そこに継続すると、一定の条件や特別な役割を付した上で、配置基準の弾力化や取組へのインセンティブの付与を講じて、新たな柔軟化のための取組を検討することが考えられるとされております。私たちの意見を取り入れていただいて感謝申し上げます。

また、7 ページでございますけれども、218行目には、介護人材や専門職の確保が困難な中、常勤・専従要件や夜勤など、様々な配置基準について弾力化することが考えられると明記されました。これも要望した内容に具体的に明示して書かれていますので、ほっとしております。

続きまして、7 ページの232行目以下には、施設等の整備においてでございますけれども、既存のストック有効活用のためには、元々の補助金の目的範囲外での返還を求められることがないよう、地域密着から広域型施設への転用、10年以内の一部転用の緩和等を行うなどと明記されました。これも要望していた内容を取り入れて明示されたので、ありがたく思っております。

そして、前回、特に離島等においては、専門職がいないことで3割減算での運営を余儀なくされている、まさしく使命感で運営をしている社福の特養の例を挙げて、当該地域において希少な存在の専門職については、オンラインやオンコールを中心にする関与を認めるなど、人材のシェアが必要と申し上げたのですが、このことについて6 ページの182行目に、複数の事業所における人材のシェアが明記されました。今後、配置基準の弾力化について制度的な議論を進める中で、ぜひともオンラインやオンコールの形も含めた緩和の方策について十分ご検討をいただきたいと願っております。

最後になりますけれども、地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携等についてでございます。資料ですと22ページ以下になりますが、第1回目の会合において、医療と介護連携の進捗状況について大変地域差がある。マッチングができない地域も多くあるため、行政が調整をしてマッチングしていただきたいということを申し上げました。先日公表された6年度の高齢者施設等と医療機関の連携体制等に係る調査研究事業の結果におきまして、3要件を全て満たす協力医療機関を定めている特養は56.6%にしかすぎません。43.4%は未定でして、その進捗状況も聞くところ思わしくございません。

そうした中、資料23ページの794行目以下に、連携が進んでいない地域については、都道府県が行う地域医療構想調整会議の場を活用して、高齢者施設等の協力医療機関としての役割を担う医療機関を調整するなど、検討することが重要と。具体的に調整の場として地域医療構想調整会議を明記していただいたということは、これで少しマッチングが進むのではないかと期待しております。医療と介護は両方同時に意見交換をしながら、そこでマッチング体制をしていくという重要性をここで述べていただきましたので、感謝申し上げます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

ほかに会場の皆様からいかがでしょうか。

藤原構成員、よろしくお願いします。

○藤原構成員 藤原でございます。

大山構成員と同じように、いろいろな今までの議論がたくさん含まれておりまして、本当に感謝申し上げます。これまでの議論についておまとめいただきまして、本当にありがとうございます。

私の意見としては、8 ページ目の254行目にあります中山間・人口減少地域における移動支援についても、御反映いただきありがとうございました。事業所間の連携と協働が可能となる仕組みも重要であり、例えば訪問看護と訪問介護、それぞれの事業所が利用者宅に訪問する際に、利用者にとってのメリットを検討した上で、最適であれば、毎回でなくとも移動も同乗し、同じ時間帯に訪問するなどの方策があれば、移動の距離がある場合にも効果的・効率的に多職種が連携した訪問となるのではないかと考えます。

それと、12ページの420行目のところですけれども、訪問介護の一人での訪問に関する不安について記載されています。令和6年度の補正予算等でホームヘルパーの同行支援などが盛り込まれました。多くの自治体で実施されることを期待しております。

訪問看護についても、自治体によっては、これまで初任者に対する同行訪問の支援を実施している自治体もありますが、実施している自治体はまだ非常に少ない状況であると思います。同行訪問は職員への教育効果、定着への効果が高いと思います。一方で、特に小規模の事業所では、同行訪問の実施は経営上の影響も大きいものでございます。補正予算等による同行訪問の事業が小規模事業所にも行き渡るように、また、訪問介護を含め、訪問系の人材確保に活用されるようなことを期待しております。

最後、13ページの448行目からの※のところで、福祉人材センターやナースセンターは、無料職業紹介や事業者との連携など様々な取組を実施とありますが、ナースセンターでは離職時等の届出制度による未就業看護職員の把握や再就業に向けた相談対応及び復職研修を実施しております。また、ナースセンターは全県でハローワークと求人・求職情報の共有や巡回相談の実施に取り組んでおります。全県の福祉人材センターも含めて、無料職業紹介としての機能強化、連携強化が進むとよいと考えております。

私からは以上です。ありがとうございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

藤原構成員、何か修文の必要性はございますでしょうか。

○藤原構成員 特にそれはございません。

○野口座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

松原構成員。

○松原構成員 ありがとうございます。



21ページの735行目のところなのですけれども、「大規模化は、サービス維持の観点でも重要であり、」と書いてあって、さらっと読むとこのままでもいいのかなという感じはするのですけれども、何度かこの会議の中で、この前の13、14のほうでは「多角化も含めた大規模化などにより解決が図られるケースもある」ともう少しやわらかく書いてあるのですよね。735行目のほうだと、下手をすると必ず大規模化するのだという方向に決まったという感じがして、もちろん大規模化は非常に重要な経営の方策の一つなのですけれども、どんどん人口が減っていっていく地域で大規模化が合う場合と合わない場合とあり、きめ細かく、しかも、臨機応変に素早く対応するときには、大規模ではないときがよい場合もありまして、やはり大規模化にしたほうがいいのかどうかというのは経営判断だと思うのです。当然、規模化したいができないところは後押しが必要だと思うのですけれども、この書き方だと必ず大規模化するのだという感じがしたのと、「デューデリジェンスを適切に行った上で」というのも、これも当然のことなのでこのままでいいような感じもするのですけれども、下手をすると、これを読んで必ず営利企業並みのデューデリジェンスをしっかりやるのだというふうに読み取れなくもなくて、特に社福みたいは何をやっているのか非常に明確なところと営利企業でいろいろなサービスを多角化しているところでは、当然デューデリジェンスというときの、語弊があるかもしれないのですけれども、大変さは違うのですよね。それを営利企業と同様なフィーの取り方をされてしまうのは問題ではないかと思います。M&Aによって公的なお金が不必要なところにどんどん流れるようなことは防ぐべきという視点から、この書き方はミスリードする可能性があるのかなと思ひまして、例えばデューデリジェンスのところであれば、「福祉事業の特質を踏まえたデューデリジェンスなど」ぐらいにしておけば、one of themという感じがするのではないかと思います。

そういう意味では、「大規模化はサービス維持の観点でも重要な施策の一つであり」とか、そういうone of themというところを明記したほうが誤解とかミスリードがないかなと。もちろん大規模化がいけないとかやるべきではないということを言っているのではなくて、重要な施策の一つである。だけれども、それは一つであって、必ずそうではなくてはいけないというものではないにも関わらず、下にいくほど、誤解が生じやすいので、そのミスリードがないように、今のような修文はいかがかなと思いました。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。

今の松原構成員の御提案に対して、事務局様、いかがでしょうか。

○村中総括調整官 いただいた御意見を踏まえて考えさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○野口座長 どうもありがとうございました。

続いて、会場からいかがでしょうか。

特になければ、オンラインのほうに行かせていただきます。また後で戻ってくることも

可能ですので、よろしくお願いします。

それでは、中村構成員、よろしくお願いいたします。

○中村構成員 中村です。

私は2点あるのですが、1点目は、実は松原構成員と全く同じことを言おうとしていまして、繰り返しになりますが、大規模化はサービス維持の観点でも重要でありというところが、私はむしろこういうことを言っていた立場なのですが、これは絶対ではないということも逆に言わなくてはいけないことなので、松原構成員の言い方でももちろんいいと思うのですが、例えばサービス維持の観点からは有効なケースもあるのでとか、そんなような形でもいいのではないかなと思います。

それから、これは言葉の問題ですが、その後、「外部のM&Aの事業者も含め、」というの、意味としてはM&A等支援の事業者ではないかと思うのです。いわゆる仲介業者とかそういうことを言っていらっしゃると思うので、M&Aの事業者というとまた意味が違ってくると思うので、M&A支援のほうがよろしいかなと思います。それが1点目です。

それから、2点目は7ページ目の232行からのところですが、これは修文というか文章を変えていただきたいという意味ではないのですが、この中に、基本的には転用の場合などに目的外補助金の返還を求められないようにということが書いてあるのですが、もうちょっと踏み込んで、場合によっては転用もしない場合、普通の廃止であっても、状況からしてやらざるを得ないというようなことがあり得ると思うのです。それを補助金返還の問題があるので何年か引っ張ってしまうというケースが正直あると思うのですよね。それに関しては、ただ、無条件で認めることはもちろんできないので、客観性と合理性というか、何かそういうものを証明できるというか言える場合は、単なる廃止であってさえも、そのほうが現状としては望ましいのだということで、補助金返還を求めないというようなこともあってもいいのではないかなと。ただ、それは「一部転用の緩和等を行う」の「等」の中に入っているという解釈なら、それはそれでいいと思っていますので、どうしてもということではありませんが、考え方としてはそういうものも文章に入れていただければいいかなと思います。

私のほうは以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

事務局様、今の点に関していかがでしょうか。

○村中総括調整官 ありがとうございます。

1点目については、松原構成員の意見と併せて、修文はどのような形か考えさせていただきたいと思います。

2点目につきましては、そもそも転用ですとかこういったところは本文中にも記載がありますが、ほかの福祉サービス共通の課題でもありますので、検討会の中で検討を深めたいと思っております、今いただいた意見も含めまして、事務局のほうで資料を考えた上で、またこの検討会の中で御議論いただきたいと思います。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、大屋構成員、よろしくお願いします。

○大屋構成員 全体につきましては、これまで申し上げた意見を含めてよく取り入れてまとめていただいております、ありがとうございます。

私から修文のお願いをする箇所はございませんが、1点のみ付随して情報を申し上げておこうかと思いました。というのは、21ページの2ポツあたりに大規模化あるいは協働化のメリットとして一括仕入によるコスト減について言及されている箇所があるのですが、このコスト減というような恵沢が協力する、連携する事業者均等に生じるわけでは必ずしもないということには留意しておく必要があるだろうと思います。

前任校である名古屋大学にいた際に、当時の東海国立8大学の共同調達というのを見ていた時期があるのですが、これは全体としてはコスト減が生じておりまして、加盟大学全体での調達コストは引き下げられていたわけですが、実は名古屋大学単体で見るとコスト増になっていたという事情がございました。というのは、お分かりになると思いますが、大学の規模からいって名古屋大学は極めて大きいわけですね。ですから、共通仕入れにしたところで、仕入れが拡大した規模が名古屋大学にとっては小さく、中核校として事務手続を引き受けていたので、その部分の事務コストとか運搬コストが増になっていたという事情があるわけです。

これは介護事業者等の連携についても同様の問題が生じかねないわけでありまして、にもかかわらず、やはり真ん中で音頭を取って連携をやっていこうという意思を示した事業者さんにはしかるべきインセンティブを保証しないといけないだろうと。名古屋大学の場合は大規模校だとか旧帝大だということで引き受けておったわけですが、そのようなある種のプライドみたいなものを無理やり引き受けさせるのもよろしくないと思いますので、これは中間とりまとめ（案）のほうに出てきました中核的な役割を果たす事業者に対するインセンティブ付与というものを正当化すべき事情の一つとして御考慮に入れておいていただければと思うところであります。

私からは以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。

特に修文は必要ないという理解でよろしいでしょうか。

○大屋構成員 修文の提案はありません。

○野口座長 ありがとうございます。

それでは、津下構成員、よろしくお願いいたします。

○津下構成員 ありがとうございます。

地域の実情に合わせて高齢者の生活を守っていくという趣旨が盛り込まれた取りまとめになっていると思いました。

弾力化とか柔軟な運営ということが記載されておりますけれども、この基準をつくっていくのは、国の一定のルールの下、都道府県、市町村がルールなどを検討していくことに

なろうかなと思います。そこで、都道府県、市町村がこれに対してどのような役割を担うのかということをもう少し踏み込んで書いてもいいような気がしておりました。データ分析や予測をしながら、そして、地域の実情を見ながら弾力化を進め、その結果を評価して、また、それを定着させていく、そのような判断を求められると思います。弾力化したことの効果や、どのようにしたらうまくいくのか、または課題の洗い出しも含めた評価をしながら弾力化を進めていくこと、すなわち事業評価といいますか、その辺りを少し加えてもいいのかなと思いました。

それから、310行目ぐらいですか。ICT、AIを活用して緊急時、利用者ニーズということがあるわけですが、このようなデータが集まってくることによって、より緊急に至らない事前の対策というのが進むことによって介護の負担が減ってくることが考えられると思います。ICTやAIを活用して得られた結果が、介護予防とか地域包括ケアの体制づくりに生かせるといいのかなと思いました。修文の必要があるわけではありませんが、インフォーマルケアの大切さというのが、例えば認知症においても、1000行目あたりのところで、インフォーマルな支援を育てていく必要があるとの記載があるわけですが、それ推進するにあたって、地域住民や関係者に対していろいろなデータを出したり、どんな動きをしているのかを見える化していくことが重要だと思っております。ICT等で得られた情報を積極的に地域づくりに還元していくというようなことが地域に合った体制を整えていくのではないかなと思いました。

今回の中間とりまとめについて、方向性としては賛同いたしますが、評価をしながら段階的に進めていかないといけない部分があること、それについて誰がどのように担っていくのか、その辺りも若干書き込んでいただくといいのかなという気がしました。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。

事業評価をしながら段階的に進めていくことのニュアンスをどこかに書いておいたほうがいいのではないかと御指摘ですが、事務局、いかがでしょうか。

○村中総括調整官 ありがとうございます。

この検討会自体が介護現場の方々の御意見を伺う場という趣旨で始まっているところもあり、自治体等でどうしていくかというのはまさに制度的な議論とも密接に関わるころだと思ひまして、どこまで書き込めるかというのは、また座長とも御相談させていただきながら考えさせていただきたいと思ひます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、鈴木構成員、よろしくお願いします。

○鈴木構成員 よろしくおひいきします。

私も加筆修正等の要望は特になく、この中間とりまとめ（案）に賛成する立場から、この取りまとめの上で特に必要と考えられる議論について2つの意見を述べさせていただきます。

1つ目が13ページ448行目以降のプラットフォーム機能の充実に関する内容についてです。今、津下構成員もインフォーマル等の視点のことも述べられておりましたが、私も若干そこに関連する内容になります。これまで私自身も繰り返し地域型プラットフォームの構築の重要性と必要性について発言してまいりましたので、この内容を踏まえていただいたことは大変ありがたく思っております。

特に地域軸と時間軸への対応を前提とする場合は、やはり地域単位でのネットワークや組織的な活動の構築というものは欠かすことができませんし、そこに柔軟性と即効性としての協働的な活動の創出を考えた場合に、やはりこれをフォーマルだけでなくインフォーマルという視点での構築では、その活動を創出していくということは欠かすことができない対応策であると考えています。

これらをネットワークの充実という言葉に入れる場合に、この充実にフォーマルとインフォーマルという双方の循環的な視点を入れたネットワークということを経験として捉えていくということをぜひ議論として継続していただきたいという要望にもなりますし、私はそれが必要だと考えています。

例えばで申し上げますと、介護人材確保関連で、やはりこのインフォーマルな組織というものは、お互いに何をやってみようかということが手挙げで集まって、すぐに活動はしやすいと思いますけれども、人材確保施策のPDCAサイクルを組織的に回し、評価していく。また、必要な情報をしっかり得て、ニーズとのずれをなくしていくという発想においては、行政等のフォーマルな関与は欠かせないと思っています。誰がどのようにということをごここで議論するというのもなかなか難しい面ではあると思うのですが、これこそやはり地域単位でこそフォーマルとインフォーマルの形に差があると捉えながら、重層的なプラットフォームというものを地域単位で構成していく意義にもなってくるのではないかなと考えるところです。

2つ目につきましては、取りまとめの2ページの49行目以降になります。冒頭に書かれております地域包括ケアシステムの深化に関する内容です。この深化というところに「深める」という字を今回入れていただいているところに私はとても意義があると思っていますし、一方で、この深化と合わせて医療・介護の一層の連携を図り、医療・介護・予防・生活支援との包括的な確保を図っていく。ここのマンパワーとしては、介護人材の裾野拡大とも言える中核的人材以外の多様な介護人材を巻き込んでいくというこの取組が2040年に向けての対応であるという視点はやはり欠かすことができないと思っています。

といいますのも、この地域包括ケアシステムというものはネットワークや協働や連携の中で成り立っていますので、具体的にこれを誰が担うのか。例えばこれまでの議論にもなっております対応策としての機能分化やテクノロジー導入、タスクシフト／シェアとか経営改善に向けた支援等、これらの対応というものをマネジメント的な役割として期待する人材が誰なのかという視点ですね。こういったことが明確になると、その養成や配置がどのように考えられるかといった具体的なサービス提供体制の議論にも確実につながってく

るものと考えています。

具体的に申し上げますと、多様な介護人材を取りまとめるチーム活動の役割には、やはり介護福祉士という有資格者の中核的役割の存在や期待が大きいと私は思っていますし、施設や在宅という考え方だけでなく、地域生活の支援という観点では、今後、よりこの介護福祉士や中核的介護人材や関わる多様な参入促進の人材の拡大が期待されるということももちろん理解しています。

こうした中核的な介護人材の位置づけを地域包括ケアシステムの深化における役割として具体的にしていくときに、これまでも発言をしてきましたように、福祉人材確保対策室が取り組んでおります山脈型の介護人材の構造モデルとこの地域包括ケアシステムの深化というものがどのように関連するのか。ここの見える化と議論というものがこれからの必要な人材の確保や、その定着や育成等に寄与する内容になってくるのではないかなと思っておりますので、ぜひ地域包括ケアシステムの深化と介護人材のキャリアモデル双方を関連づけるような議論を引き続きお願いしたいと思います。

私は以上です。ありがとうございました。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、江澤構成員、よろしくお願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

まず、今後の人口推計あるいは介護サービス提供量の実態などを踏まえた介護需要の精緻な推計を行って、その推計に基づいた介護構想を市町村において策定していくことも視野に入れるべきと考えています。そのためには、以前も申し上げましたが、平素から介護構想について協議する場の設置が求められると思っております。この4月からかかりつけ医機能をより発揮するためのかかりつけ医機能報告制度も始まったところであります。したがって、かかりつけ医をはじめとする医療と介護の連携なども協議の場でしっかりと議論していくことが大切ではないかなと思っております。

また、介護提供体制には介護サービスを提供する事業所と人材の確保が不可欠であります。事業所の経営と人材不足の現状は深刻な危機的状況にあります。介護崩壊を来す前に、本検討会の取りまとめを推進するためにも、ぜひ国としてのドラスティックな対策を講じていただきたいと切に思っております。

以上、意見でございまして、本取りまとめに関しましては、取りまとめていただいたお礼を申し上げますとともに、修文の必要はないと考えております。

以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、池端構成員、お願いします。

○池端構成員 ありがとうございます。池端です。

どうしてもという修文の希望はありません。全体的に本当によく大変な議論をまとめていただきたいと思って、事務局には感謝しております。

その上で、3点ほど意見を言わせていただきます。

まず一点は、25ページ、26ページの介護予防に関して、884行目に「医療・介護専門職が専門性を発揮しつつ」とあります。次の26ページにも、この分野で、916行目に「医療専門職の早期かつ集中的な関与が重要」ということで、何となく医療と介護の連携が必要だということはあるかもしれませんが、2040年に向けて、医療の中でも医師、看護師、セラピスト、管理栄養士等とありますが、特に私はリハビリを専門とするセラピストの介護予防に対するアプローチは非常に重要だと思っていて、もちろんそれぞれ医師もありますし、看護師もありますので、ただ、医療と介護の専門職と言ってしまうとぼやけてしまうので、ある程度職種を入れてもらうとより明確になるかなという気がします。ただ、入れ出すときがないのでこういう形になったのだと思いますので、修文まで要求するものではありません。

ただ、特に私が言いたいのは、例えば私の個人的な見解としては、地域包括支援センターなどもリハ職の専門職が入ったほうが介護予防に対しても非常に力を発揮するのではないかと考えていて、リハビリに対する考え方というのは非常に重要ではないかというので、意見として言わせていただきました。

それからもう一つ、医療と介護の連携の中で、タスクシフト、タスクシェアという言葉があちこちにあります。もちろんこれは非常に重要なことで、私自身も医師はもっと生活的な視点に立った医療の提供を考えるべきだし、逆に介護職側も医療的視点に立った介護ということも意識してほしいということを常々申しています。その中で、今、タスクシフト／シェアをどこまでできるかという点について、もう少し突っ込んででもいいかなという印象を持ちました。2040年に向けてとなると、今、医療と介護が同時に必要な方々がこれから一気に増える。85歳以上の方が2040年にピークになる。そこは医療と介護が同時に必要だよということ、医療がもっと介護に寄り添いましょうという話はあるかもしれませんが、一方、介護施設でも医療が生活の中に入った医療を提供しながら生活しなくてはいけない、あるいは施設に一定の医療提供をしなくてはいけないという方がさらに増えていく。例えば今、自宅で医療を自分でやっている、インシュリンの自己注射をしている方とか、経管栄養は家族がやっていますという方も施設とかでもそういうことがどんどんできなくなっていく。そういう意味では、介護職の方々にももう少し間口を広げて、あるいは今、3号研修を受けることで吸痰と胃瘻の管理はできるようになっていますけれども、それをもう少し枠を広げていくということもひょっとしたら今後2040年に向けて考えてもいいのではないかと思います。そういう意味で、看護師も特定看護師ということである程度医師が今までやったことをタスクシフトしていますので、人材不足の解決の一つとして、介護職に対するタスクシフトをどこまでできるかというのを少し近い将来的に考えてやっていく事が必要になってくるのではないかと思います。どこかにちらっと書き込めたらなという気がします。これは意見ですので、あとは事務局にお考えいただければと思います。

それからもう一つ、これは言いにくいことでもあります。人材不足の中で施設基準の弾力化とか緩和というのは私も強く押したいという話を発言させていただきました。それはしっかり書いていただいていますけれども、一方、今、この間も中医協で問題になったのは、かなり劣悪な環境の中でいろいろな医療行為が行われてしまうというところ、いわゆるPDハウスみたいなところがあるということについてです。基準の緩和がどんどん緩んでいくと、そこに当然すり抜けていろいろなことをやろうとする輩（やから）が出てくる。ここをちゃんとみていかなくてはいけない。ブレーキをかけるようで申し訳ないのですが、アクセスとブレーキを同時に踏むような形になるかもしれませんけれども、そこは何かの形で見える化する、外から入っていける、いつでも入って確認できるというところを担保していかないと、この緩和というのはなかなか難しいのではないかと。一旦それが緩和でおかしいことになると、またさらに緩和が縮小してしまうと元も子もありませんので、そういう問題提起もさせていただいて、何か外からチェックできるような機能を持ちつつ、大胆に施設基準の緩和とか弾力化を図っていただくことで、何とか人材不足を補っていただいて、いいモデルになっていただければなと感じましたので、意見として言わせていただきました。

以上です。ありがとうございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

先生、特に修文は必要ないという理解でよろしいでしょうか。

○池端構成員 もし入れてもいいと思われる点があれば、入れていただければありがたいですし、あとはお任せします。

○野口座長 分かりました。ちょっと考えさせていただきます。

ほかにいかがでしょうか。

香取構成員、よろしくお願いします。

○香取構成員 ありがとうございます。

このたびは中間まとめ案をつくっていただきました。大変すばらしい内容でありがたく思っております。

特にありがたく思うところとしては、721行目におきまして、各先生方からも少し御意見をいただいているところですが、やはり協働化というところに関しては非常に重要なポイントだと思います。この協働化という文脈では、※の中で資材・物品・ICTやテクノロジー機器等の一括仕入によるコスト減、テクノロジー導入・ICT・AI等の技術に係る共同の研修、多様な媒体による採用チャネルの共有、外国人材を含めた育成支援、が挙げられております。介護にかかわる社会福祉法人、医療法人、介護営利法人、それぞれが業績面で岐路にたたされております。こういった協働の活動というのは、経営の方法が変わっていく中で非常に重要な内容です。それをお書きいただいたというのは非常にありがたいと思っております。

戻りまして、628行目には、福祉人材センター等で行う「デジタル中核人材」という単語



を使っただけであります。しかも、その人材をシェアするというような記載をいただいています。現在、このデジタル中核人材というのは、全産業において非常に重要な人材です。小規模な法人がデジタル中核人材を雇用し、維持するということはかなり厳しい状況というのが今の環境であります。今後も、その環境が継続すると思います。こういった中、テクノロジー導入・ICT・AI導入、技術に関する共同の研修において記載があるとということとは重要です。可能であれば、このデジタル中核人材をどちらかの法人で採用いただいて、その人材のシェアをする。このように、今非常に重要なのはデジタル人材のシェアであると思いますので、そういった人材のシェアというものを意識化して記載いただくようなことはできないかどうかと思っています。この点に関しましては事務局のほうで少しお考えいただいて、ご検討いただければと思っています。

あと、479行目には人材のシェアという単語を用いて、今までのタスクシフト、タスクシェア以外に人材のシェアという新しい概念も打ち出していただいております。基準の弾力化、緩和ということを考えていきますと、希少な人材をシェアしていくということが非常に重要な考え方であり、これをしっかりと記載いただいているということが必要であるというようなことから、先ほどのデジタル中核人材のシェアは、私どもの未来の介護経営において最重要であると考えます。人材のシェアという概念を打ち出していただいたことに関しましては非常にありがたく思うところです。

さらに、最後のページにあります概要の2ページ目にそちらのことが記載されているかと思われますが、職場環境・生産性の取組に関しましては、2ポツ目にテクノロジー導入・運営支援、介護助手等のタスクシフト／シェアという記載のほか、その下にデジタル中核人材の育成、このような記載の中では、やはりそういった人材を育成していただき、各地域の協働化の中でそういったデジタル中核人材をどのように位置づけてどのように育成していくのかという考え方、こういったことを記載されているのではないかと考えます。これは非常に重要であって、もし可能であれば、そういうお考えがあるようであれば、それが分かりやすい形ですと非常にありがたいなと思っています。

以上でございます。ありがとうございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

事務局様、いかがでしょうか。

○村中総括調整官 ありがとうございます。

人材のシェアについては、前回、いろいろな先生方から御議論いただきました。射程をどこまでにするかとか、その辺ももう少し議論も必要かと思いますが、こういった形で修文できるか検討させていただきたいと思っています。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、会場でも、オンラインでも、どなたか。

藤原構成員、よろしくお願いします。

○藤原構成員 藤原でございます。

12ページから13ページの420行目のところから、訪問介護については一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安といった特有の理由ということで、これは訪問看護であったり、訪問リハであったり、在宅系、訪問系で一人で訪問することへの不安というのは訪問介護以外の職種においてもありますことですので、423行目の「同行支援(訪問)など経験が十分でない者の支援、経営改善、魅力発信等に取り組むべきである」というところに訪問看護等の文言を含めて検討をしていただけたらという思いで今発言させていただいております。訪問介護、訪問看護、訪問リハもありますので、修文も含めて検討いただけたらと思います。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。

事務局様、いかがでしょうか。

○村中総括調整官 御意見を踏まえまして、どのような修文ができるか考えてみたいと思います。

○野口座長 ほかにいかがでしょうか。

松田構成員、よろしくお願いします。

○松田構成員 松田でございます。

先ほどの池端構成員の話にもつながるのですが、これから特に都市部において少ない人員で多くの高齢者をケアしていくとなると、例えば大規模減算とか、大分緩和されてきましたけれども、そういう規制を少し緩やかにしていかななくてはいけないのだろうと思います。ただ、それが質の劣化、悪化につながらないようにするためには、質をモニタリングする仕組みが必要だろうと思います。

一つの方法としては、少し質に問題があるかもしれないサービスというのは、介護レセプトとか医療レセプト上に極端な値として出てくる傾向があります。そうすると、これは医療と介護をつながないといけなのではけれども、集めているレセプトをうまくつないでモニタリングするような仕組み、そういうものを例えば都道府県単位でつくっていただけると、そこから監査や指導など行えると思いますので、そういうモニタリングの仕組みというのも少し考えていただけたらと思います。

あとは、質に関する評価というものの体系をどういうふうにつくっていくかということも大事だと思いますので、厚労省は今まで厚生労働科学研究の枠組みの中で質に関する研究の蓄積がありますので、そういう研究結果を踏まえながら、質に関するモニタリングする仕組みというものも実装を考えていただけたらいいのではないかなと思います。

今回の中間とりまとめの内容につきましては、特に問題はないと思います。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

それでは、一旦御意見がないようですので、御議論どうもありがとうございます。これ

で中間とりまとめ（案）の審議については、一段落というか終了させていただきたいと思っています。

本日、この案について皆様からいろいろと貴重な御意見と御指摘を頂戴しました。大筋はこの方向でという意見が多数を占めたと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

本日いただいた中間とりまとめ（案）の修正についての取扱いは、事務局と座長に御一任いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

（構成員首肯）

○野口座長 ありがとうございます。

それでは、最終的にセットされた中間とりまとめ（案）については、構成員の皆様にも再度改めてお送りするとともに、厚生労働省のホームページで公表していただきますよう、事務局におかれましてはどうぞよろしくお願い申し上げます。

皆様におかれましては、今年の１月から本日まで精力的に御議論いただきまして、とても内容のある質の高い報告書を取りまとめることができましたことを改めて御礼申し上げます。

この中間とりまとめについては、今後、社会保障審議会介護保険部会等に報告させていただき、そこで制度改正に向けた議論を引き続き行っていきたいと考えております。

また、今後、本検討会においては、福祉分野の共通課題についてさらなる議論を進めてまいりますので、引き続き構成員の皆様におかれましてはよろしくお願い申し上げます。

では、最後に吉田審議官から一言お願い申し上げます。

○吉田審議官 ありがとうございます。

本日も含めて御審議ありがとうございました。

この検討会自体は老健局長からお願いをしまして皆さんに御議論いただいたということもありまして、黒田のほうで挨拶もと本人も思っておりましたけれども、あいにく国会の審議が当たってしまいましたので、代わりに私のほうから御挨拶とお礼を申し上げさせていただきます。

野口座長をはじめ、構成員の皆様方におかれましては、１月から計５回にわたりまして精力的に「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」という大変幅広いテーマにつきまして御議論いただきまして、心から御礼を申し上げます。誠にありがとうございました。

地域のサービス需要の変化に応じたサービス提供体制の在り方につきましては、中山間・人口減少地域につきまして、非常に厳しい現場の状況につきまして様々な実態をお聞きすることができました。その上で、サービスの維持・確保のために柔軟な対応が必要ということで御意見がございましたので、配置基準等の弾力化であるとか包括的な評価、訪問、通所などのサービス間の連携・柔軟化、地域の介護を支える法人への支援等の検討が必要といった御議論をいただいたところでございます。

一方で、大都市部におきましては、需要の急増を踏まえまして、ICTやAI技術を用いた包

括的なサービスの提供の在り方の検討、そして、一般市等では将来の需要減少を見据えた準備と対応が大切であるといった御議論をいただいたところでございます。

また、次に介護人材の確保につきましては、介護を取り巻く中でも最大の課題と言ってもいいかと思えますけれども、処遇の改善等につきましてしっかりと取り組んでいく必要がございます。その上で、本日も議論が出ておりましたけれども、地域の関係者がプラットフォームを形成していくべきという御提言をいただいたところでございます。あわせて、テクノロジーの導入あるいはタスクシフト／シェアによる生産性の向上、また、事業者の協働化と連携といったものを推進して、併せて専門機関等が連携した経営支援も重要であるといった視点もお示しいただきました。

最後に地域包括ケアシステム、医療・介護連携等につきましてはですが、地域包括ケアにおける医療・介護の連休を深化・強化するとともに、地域の医療・介護状況を分析しまして、2040年に向けて地域医療構想との接続の重要性についても御議論をいただいたところでございます。

介護予防や総合事業、それから、認知症ケアについても多岐にわたる御議論をいただきまして、ありがとうございました。

本日も多くの構成員の方々から意見を取り入れてもらいましてといった御発言もございましたけれども、裏を返しますと、本当に多くの貴重な御意見をこの場でいただいたということによりまして、こういった中間とりまとめに結実といいますか、修文等は若干あるとは思いますが、本日のここまでまとめることができたと考えております。

再三御案内がありましたとおり、今回の中間とりまとめにつきましては、この後、修文を行って確定させた後に、社会保障審議会介護保険部会等に報告をさせていただきまして、制度改正に向けまして検討を引き続き進めてまいりたいと考えております。

また、引き続き他の福祉サービスとの共通課題も含めまして、この検討会では議論を深めていっていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

本日まで含めまして、本当にどうもありがとうございました。

○野口座長 吉田審議官、どうもありがとうございました。

それでは、予定の時間になりましたので、本日の審議は終了させていただきたいと思えます。

構成員の皆様におかれましては、御多忙中御参加いただき、どうもありがとうございました。