

2025-12-22 社会保障審議会介護保険部会（第132回）

○村中企画官 ただいまから、第132回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委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。

本日は、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。

また、本日の議題に関しまして、社会・援護局から福祉人材確保対策室の芦田室長が出席しております。

それでは、以降の進行を菊池部会長にお願いいたします。

○菊池部会長 皆様、こんにちは。

師走もかなり押し迫った折にもかかわらず、本日も御参集賜りまして、誠にありがとうございます。今日は、取りまとめに向けた議論がございますので、ひとつよろしくお願ひいたします。

本日の委員の出席状況ですが、大西委員、津下委員、中島委員より御欠席の御連絡をいただいております。

なお、佐藤委員については、遅れて御出席いただく旨の御連絡をいただいています。

また、御欠席の大西委員の代理として、高松市健康福祉局介護保険課課長、多田也寸志参考人がオンラインで御出席でございますので、お認めいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

（委員首肯）

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局からお願ひいたします。

○村中企画官 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。

まず、資料の確認ですが、事務局提出資料と併せまして、本日、石田委員から資料が提出されております。

資料について、会場にお越しの委員におかれては、机上に用意しております。

オンラインにて御出席の委員におかれては、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。同様の資料を、ホームページに掲載してございます。

資料の不足等がございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなど、御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにしていただきます。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」をクリックいただき、部会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御

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「手を降ろす」をクリックいただき、併せて再度マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られる中で多くの委員に御発言いただきたいと考えておりますので、御発言はお一人4分以内でおまとめいただきますようお願いいたします。また、時間が到来しましたら事務局よりベルを鳴らしますので、御協力いただきますようお願いいたします。

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、御退室をお願いいたします。

事務局からは以上です。

(カメラ退室)

○菊池部会長 それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、前回に引き続き、意見書案について御議論いただきます。

意見書案のうち「給付と負担」の項目の一部については、引き続き事務局において検討中とお聞きしていますので、今回の資料には含まれておりません。次回の部会にて御議論いただく予定です。

それ以外の部分につきましては、前回のこちらの部会、そして、事前に皆様とやり取りをさせていただきながら準備をさせていただいた中で、そこでいただいた御意見を基に事務局に整理をいただき、調整できたものは今回の資料に盛り込んでおります。委員の皆様には、御協力いただきまして誠にありがとうございました。

それでは、議題1「とりまとめに向けた議論」について、事務局から説明をお願いします。

○江口総務課長 総務課長です。資料1について御説明いたします。

意見書案につきましては、前回いただいた御意見等を踏まえた修正を行うとともに、持続可能性の確保の部分について、前回の「論点ごとの議論の状況」の資料をベースに、新たに意見書案に反映しております。前回提示したものからの主な変更点を中心に御説明いたします。

まず「はじめに」では、1ページの24行目から25行目で、今月19日に社会・援護局から2024年10月1日時点の介護職員数が公表されたことに伴い、記載の更新を行っております。

また、2ページの38行目で「必要なサービス」を「必要な質の高いサービス」に修正しております。

また、3ページの89行目で、利用者へのケアの質の向上も課題として併記しております。

次に、「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」についてです。

7ページの、237行目、特例介護サービスの枠組みの項目で「介護保険制度は全国どこでも必要なサービスを提供すべきもの」との御意見を追記しております。

次に、「地域包括ケアシステムの深化」についてです。

23ページの790行目から791行目で、介護予防の推進について「必要な人に必要な給付を届けることを前提としつつ」と追記しております。

続いて、24ページの821行目から822行目、総合事業のところで、生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築について追記しております。

続いて、26ページの917行目、相談支援等の在り方のところで「制度の活用や地域資源の活用を含めて」と追記しております。

続いて、31ページの1,063行目で、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型について、法令上位置づける旨を追記しております。

また、1,063行目から1,067行目で「ケアプラン作成と生活相談のニーズに一体的に対応することで、新たな相談支援の類型の事業者が入居者の生活に関わる様々な情報を入手することが可能となり、ケアプランの作成等において有料老人ホームと対等な立場でやりとりがしやすくなり、いわゆる『囲い込み』対策にも資する面があると考えられる」と追記しております。

また、1,071行目から1,073行目で、「有料老人ホームにおいて提供される生活相談の機能との整理、新たな相談支援を担う事業者の業務効率化の観点等も含め、現場の実態や関係者の意見を十分踏まえながら、」介護給付費分科会等で議論することとしております。

また、1,075行目から1,082行目で、有料老人ホームの入居者にとって、中立公正なケアマネジメントができるように体系化されることが必要との御意見や、囲い込みを助長することになり得る、住まいであることを前提とした考え方を大きく変えるものではないかとの御意見を追記しております。

続いて、33ページの1,163行目から1,169行目で、成年後見制度について、関係省庁等との連携や、第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づく対応について追記しております。

次に「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援」についてです。

35ページの1,195行目で、総合的な介護人材確保対策について「介護職の魅力向上」の後ろに「発信」と追記しております。

次に「多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保」についてです。

40ページの1,361行目から1,362行目で、地域密着型サービスについて「要介護者の在宅生活を支える重要な機能を有しているにもかかわらず」と追記しております。

また、1,366行目から1,368行目で、訪問介護について、必要なサービス提供体制の維持・確保について検討することが必要との御意見を追記しております。

次に、41ページの1,409行目から「給付と負担」の項目です。

こちらについては、前回御提示した「論点ごとの議論の状況」の資料をベースに作成していますので、そちらからの主な変更点を中心に御説明いたします。

42ページの1,422行目から1,424行目、現状・基本的な視点の中で、2号保険料の金額について追記しております。

続いて、43ページの1,463行目から1,464行目、1号保険料の在り方の項目で、第2号被保険者の負担の在り方について検討が避けて通れないとの御意見を追記しております。

続いて、46ページの1,564行目から1,565行目、一定以上所得の判断基準の項目で、物価高騰の影響は高齢者に限ったものではなく、また、高齢者の中でも、その影響は一様ではないとの御意見を追記しております。

また、1,587行目で、配慮措置の対象となる預貯金等の範囲に「生命保険の積立金」を加えるべきとの御意見を追記しております。

なお、47ページの1,594行目について、一定以上所得の判断基準に関する検討の方向性については、検討中とさせていただいております。この部分については、前回の部会でお示した「論点ごとの議論の状況」の資料の抜粋を参考資料2として本日お出ししておりますので、本日の議論において、必要に応じて御参照いただければと思います。

続いて48ページの1,639行目から1,640行目、補足給付に関する給付の在り方で、見直し内容の3点目について、前回の「論点ごとの議論の状況」の資料から内容に変更はありませんが、表現としてより分かりやすいものとする観点から「見直しに当たっては、各段階の年金収入等と食費・居住費、利用者負担等との差額の差の均衡を図る範囲で上乗せを行う」と修正しております。

続いて、51ページの1,737行目で、幅広い利用者にケアマネジメントの利用者負担を求ることについて、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性にも十分に留意すべきとの御意見を追記しております。

また、54ページの1,851行目から1,857行目で、登録制の対象となる住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型に対して利用者負担を求ることについて、「ケアプラン作成と生活相談のニーズに一体的に対応することで、当該類型を行う事業者が入居者の生活に関わる様々な情報を入手することが可能となり、ケアプランの作成等において、有料老人ホームと対等な立場でやり取りがしやすくなり、いわゆる「囲い込み」対策にも資する面があると考えられるところ、利用者負担を避けるための不適切なセルフケアプランの乱用を防ぐよう、必要な対応を検討すること」と追記しております。

また、1,863行目から1,870行目で、特定施設入居者生活介護との均衡の観点からは、登録制や、新たな相談支援の類型において、同様の体制が確保されることが必要であり、こうした取組と併せて検討していくことが必要ではないかとの御意見や、「囲い込み」を助長することになり得るのではないか、住まいであることを前提とした考え方を大きく変えるものではないかとの御意見を追記しております。

最後に、64ページの2,217行目から2,218行目「おわりに」の中で、厚生労働省において「今般の制度見直しの趣旨や目的について、国民や制度に関わる関係者に対して丁寧に周知・説明を行うべき」と追記しております。

説明は以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御発言がございましたらお願いいいたします。会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用していただき、私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、時間内に多くの委員の皆様に御発言をいただくため、御発言については4分以内でおまとめいただきますよう、御協力をお願いいいたします。恐縮ですが、時間が来ましたら、事務局からベルを鳴らしますので、御協力をお願いいいたします。

それで、いつも、まず会場の皆様、そして、オンラインの皆様の順ですが、本日、途中退席を御予定の皆様がオンラインでおられますので、まず、お願ひできればと存じます。

大石委員、東委員です。佐藤委員も途中御退席予定ですが、まだ入られておられないようなので、まずは、大石委員、東委員からお願ひできれば幸いです。

大石委員、お願ひいたします。

○大石委員 長崎県知事の大石でございます。本日は、よろしくお願ひいたします。

まず、今回の意見書につきまして、事務局におかれましては、これまで議論を丁寧に取りまとめていただきましたことに、心から感謝を申し上げます。その上で、意見を述べさせていただきたいと思います。

長崎県をはじめとする地方では、現役世代の減少によって、地域の担い手不足が一層深刻となっていくことが懸念されております。

今回、人口減少・サービス需要の変化に応じまして、全国を「中山間・人口減少地域」など、3つの類型に分けてサービス提供体制を構築していくという考え方が示されております。

これは、全国どこにお住まいであっても、誰一人取り残されることなく、必要な介護サービスが提供できる体制を維持していくために、非常に重要な視点であると考えております。

御承知かもしませんが、長崎県は離島が多い県でございます。私も五島列島という地域の出身でございますけれども、長崎県の離島は高齢化率がいずれも40%を超えており、人材不足などの介護サービスの厳しい状況を目の当たりにしている状況でございます。

本部会におきましては、長崎県からも、現状・課題を御説明する貴重な機会をいたしました。

その中で、訪問介護などは、効率的なサービス提供が難しいこと、小規模離島においては、市町村が追加の財源を投入していたり、島外からのサービスに依存していたりすること、さらに、介護職員や看護師等の確保が極めて困難であって、配置基準を緩和しながら何とか事業継続を図っていることなど、その実情を詳しく説明させていただきました。

こうした全国一律の介護報酬体系では、採算を取ることが難しいという地方の実情を踏まえた意見を申し上げたところ、「包括報酬」の導入であったり、また、「市町村による事業実施の仕組み」などについて御議論をいたしておりまして、柔軟な対応を御検討いただいている点について、大変評価をしているところでございます。

また、介護報酬制度の充実に加えまして、深刻化する扱い手不足に対応するためには、介護テクノロジーの導入による生産性の向上、事業者間の共同化の推進など、介護現場の環境改善にさらに積極的に取り組んでいく必要があると考えております。

本県におきましても、テクノロジー導入によって、生産性向上を実現している事業者や小規模事業者による業務の協働化の取組が確実に増えているところでございます。

都道府県といたしましては、こうした成果がさらに広がっていくように、しっかりと支援をしてまいりたいと考えておりますので、国におきましても引き続き、効果的な施策を推進していただきますようにお願い申し上げます。

介護職員の賃上げにつきましては、令和7年度経済対策補正において幅広い職種を対象とした賃上げ支援が講じられたことに感謝を申し上げます。一刻も早く、他分野への人材流出を防ぐためにも、令和9年度の改定を待たず、来年度に十分な措置が行われることが重要であると考えております。

引き続き、介護の質の向上に加え、経営の安定化につながるような報酬制度の充実強化について、しっかりと議論する必要がございます。

また、今後、保険料に加えまして、公費負担もさらに増加することが見込まれてございます。将来世代にわたって介護サービスが維持されるように、能力に応じた負担の見直しは不可欠でございますので、引き続き、様々な立場の方からの御意見を伺いながら、丁寧に検討を進めていただきたいと考えております。

最後に、制度改正に向けた委員の皆様、そして、事務局の御尽力に改めて敬意を表しまして、私の発言を終わらせていただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 どうもありがとうございました。

それでは、東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。全国老人保健施設協会の東でございます。

本日示されました、資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」については、全体的に賛成を表するものでございます。

利用者負担については、まだ一部検討とされておりますが、それ以外のものに関しては、様々な意見があった中、事務局が、このようにしっかりとまとめていただきまして、本当にありがとうございました。

その上で、本日、石田委員から資料が提出されております。これは前回、石田委員の方から御発言がございました第1号被保険者の保険料の比較についての具体的な資料が、今日出ているのかなと思います。前回の介護保険部会において、応能負担という点については、全ての構成員の意見が合っているのではないかと菊池部会長がおっしゃいましたけれども、石田委員のこの1号被保険者の保険料の比較の資料を見ますと、応能負担にはほど遠いような数字が並んでいるかなとお見受けいたしました。

ぜひ、次の段階で、この1号被保険者の保険料についても、しっかりと議論をしていただ

いて、応能負担における国民の理解が得られるようにしていただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、一旦、会場に戻りたいと思います。いかがでしょうか。お手を挙げていただければ。和田委員からお願ひします。

○和田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の和田です。意見を3点申し上げます。

まず、中山間・人口減少地域における柔軟な対応についての意見を申し上げます。

185行目辺りで、人口減少地域を65歳以上の人団が減少している地域と定義しています。しかし、65歳以上人口が減ったとしても、要介護認定率が高くなる75歳以上あるいは80歳以上の人団まで減るとは限りません。そのような中で人口減少地域を理由に、人員配置基準を緩和すること、訪問介護を包括報酬、言わば月額報酬とすること、さらに訪問介護や通所介護、ショートステイを新たな地域支援事業へ移すことを可能とする見直し案には、どうしても納得できない思いがあります。

一旦緩和された基準は、将来必要になったときに元に戻せるのでしょうか。また、月額報酬によるサービス提供で在宅介護が安定して維持できるのか、大きな疑問があります。

本日の直接のテーマではありませんが、給付と負担の論点では、要介護1、2の訪問介護や通所介護を地域支援事業に移すことが議論されています。これと併せると、人口減少地域に住む要介護認定者が制度上必要な給付を十分に受けられなくなる事態が生じないか、強い不安を感じます。こうした疑問と不安があることを改めて申し上げておきます。

次に「II 地域包括ケアシステムの深化」のうち「5. 相談支援等の在り方」。997行目にある「ケアマネジメントの業務の在り方の整理」について発言いたします。

私どもの会員の多くから、ケアマネジャーの法定外業務を括弧書きでシャドーワークと表現している点に強い違和感があるという声が寄せられています。確かに制度上は法定外の業務なのかもしれません。しかし、それらの支援がなければ、誰かが担わなければ在宅生活が維持できない。そのような支援を影の仕事と呼ぶことに私たちは疑問を感じています。むしろ、人道的な支援と呼ぶべきではないかという意見もあるほどです。業務外と分かっていながらも、目の前にある困難に手を差し伸べざるを得ない、そうした思いで関わっているケアマネジャーも少なくないと思います。

資料の952行目辺りに「多様な困りごと」という表現があり、また「おわりに」の2,175行目には「高齢者が抱える複雑化・複合化した課題」という記載があります。ケアマネジャーが担っている法定外業務とは、まさにこうした多様な困りごとや、複雑化・複合化した課題に対応する支援ではないでしょうか。

もはや、表現の修正は難しいのかもしれません、少なくともこれらの支援をシャドーワークと位置づけるのではなく、高齢者の暮らしを支える上で不可欠な支援として捉えるべきことを、ここで強く訴えておきたいと思います。

3番目の意見を申し上げます。

給付と負担については、次回のテーマと伺っておりますが、参考資料1の191ページ以降に示されている要介護者のいる75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯の家計収支データは、2019年の全国家計構造調査を基に作成されています。

しかし、先週金曜日、12月19日に2024年の全国家計構造調査が公表されました。そこでは、2019年と比べて、食料、家具、家事用品、光熱水道などの支出割合が上昇していることが報告されています。消費者物価指数が、この5年間で約3%上昇しているので、当然のことだと思います。

デフレ下であった2019年のデータを前提としたままで、現在の高齢者世帯の負担能力を正しく判断できるのか疑問を感じざるを得ません。

次に、参考資料1の183ページにある現行の1人当たりの利用者負担分布についてです。

在宅系の平均が0.99万円、施設系が3.2万円となっていますが、同じ要介護認定でありながら、在宅系の利用者は必要最低限の極めてささやかなサービス選択にとどまっているのではないでしょうか。

本来であれば、施設系に近い水準のサービス利用が必要であっても、利用を我慢し、その不足分を配偶者や家族が無償で懸命に補っているのではないかという疑問が残ります。

さらに、このデータには、食費などの自費負担に加え、居住系、施設系で必要となる居住費や日常生活費が含まれていないのではないでしょうか。

私たち認知症の人と家族の会は一貫して、負担能力に応じた負担を求めてきました。そのためには、誰もが納得できる説得力のあるデータに基づく提案をしていただくことが大前提です。現状を正確に反映した、より丁寧で実態に即したデータを示していただくことを切にお願い申し上げます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、こちらのサイドは、皆様がお手を挙げでしたので、山際委員からお願いします。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護事業推進委員会の山際です。

制度見直しに関する意見案について、この1年間の部会論議をまとめていただき、菊池部会長、厚労省の事務局の皆様に感謝を申し上げたいと思います。

この意見案の全体内容について異論はございません。なお、給付と負担の新たなサービス類型について1点意見、このまとめの案全体について3点意見と感想を申し上げたいと思います。

まず、新たなサービス類型についての意見です。

この部会の中では、ケアマネジメントの利用者負担論議を行ってきたわけですが、その結論として、新たなサービス創設の検討を進めるという方向性であり、具体的な内容については、来年の給付費分科会で検討を進める点について理解をいたしました。

改めて検討に当たっては、本部会における今までのケアマネジメントに関する意見内容を踏まえつつ、民間居住系の団体も含めた関係者からの意見聴取、調整の上、丁寧な論議を進めていただくようお願いいたしたいと思います。

特に利用者にとって分かりやすい内容、生活相談機能など、重複する機能の役割分担、事業者の業務負荷増加につながらないよう、検討を進めていただきたいと考えております。

意見案全体についてですが、第1に地域づくりについてです。最後の65ページに、2040年に向けた地域包括ケアシステムのイメージ図を含めて、地域づくりがきちんと位置づけられたこと、それから、23ページ以降の介護予防、総合事業のところで、地域の支え合いの体制づくりや、生活支援体制整備事業、プラットフォームが記載されたことは非常に大きな前進だと捉えています。

ただし、絵に描いた餅にしないように、施策の具体化を図り、仕組みづくりにつなげることが非常に重要だと思っております。特に今回の部会論議では、中山間地域でのサービス提供体制をメインに議論を行ってきたということがありますので、やはり地方の地域では、人材も財源も限られているということですから、関係者が力を合わせて対応する、従来の地縁組織だけではなくて、関係人口であるとか、事業者とのネットワークづくりが極めて重要になると考えております。

先進的な取組も多数ございますので、こうしたものを調査研究も行いながら、全国的に広げていく必要があるだろうと思っています。

2点目です。

40ページにありますとおり、2040年に向けた介護保険の事業計画の在り方についてですが、こここのところで、看護小規模多機能、小規模多機能定期巡回サービスなどの、地域密着型サービスの拡充が位置づけられたということについても重要だと考えております。

各保険者が、ぜひ第10期の介護保険の事業計画に位置づけ、都道府県も調整支援に入っていたければと思っております。

あわせて、そもそもこれらのサービスについては理解度が低いという状況がありますので、サービスの理解浸透を図ることと、配置基準や区分支給限度額の問題などもあるため、給付費分科会での普及を図るための基準変更や施策の具体化が必要だと考えております。

3点目です。

35ページからの総合的な人材確保策についてです。

プラットフォームづくり等々について整備していくということについては、前進点だと思っております。介護職、関係職の地位向上、これが必要であり、そのために、継続的な処遇改善の仕組みづくりが必要であり、全産業平均との差を埋めるための、処遇改善を進めるためのロードマップが必要だと考えております。また、介護の魅力発信を行って、学校教育など、介護経験を位置づける、若い方は、非常に社会課題の解決に高い関心もありますので、やはり諦めずに、国内人材確保も取り組んでいくことが必要だと思っています。

さらに、介護が地域にもたらす経済的な意味、地域経済での経済循環への寄与についても注目すべきだと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

平山委員、お願いします。

○平山委員 連合の平山です。

私からは、給付と負担に関して、一定以上所得、現役並み所得の判断基準についてのみの発言をさせていただきます。

本日資料で提示されております、介護保険制度の見直しに関する意見案の47ページのところですけれども、この「検討の方向性」については、本日時点で検討中ということになっておりますが、連合としては、2割負担の対象は拡大するべきではないと考えていることを改めて申し述べます。

利用者負担は、これまでどおり1割負担を基本とし、見直しは極めて慎重に行うべきと考えます。

前回も申し上げてますが、現在、医療分野において、高額療養費やOTC類似薬の見直し、また、金融所得の勘案など、患者負担に関する議論が行われております。

全世代に関わる課題ではありますが、医療を受ける機会の多い高齢者への影響は、特に大きいと考えております。

現役世代の負担軽減は、重要であることは理解しておりますが、収入が基本的に年金である高齢者に対して、今回、医療と介護双方の負担増を求めるということは、やはり影響が大きいと言わざるを得ません。

また、2割負担の対象拡大によって自己負担が増えたことが、サービスの利用控えにつながれば、サービス利用を控えた分の介護を、働きながら家族の介護を担っている人たちが負担することになり、結果として、現役世代の介護離職につながってしまうということも懸念があります。利用者負担の見直しは、改めて慎重にお願いしたいと思います。

介護保険制度の持続性を考えるのであれば、やはり、被保険者と受給者の範囲の見直しや、現行の50%の公費負担の割合の見直しなども検討する必要があると思います。

保険料、公費、利用料のバランスが保たれ、給付と負担に対する納得性、合理性が高められるとともに、低所得者への十分な配慮がなされる介護保険制度にしていくことが必要と考えております。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員 日本介護クラフトユニオンの染川でございます。よろしくお願いします。

給付と負担に関して、一定所得以上、現役並み所得の判断基準について、改めまして、意見を述べさせていただきます。

今次議論では、高齢者の所得ごとの平均収支内訳や貯蓄額等について示され、おおむねの状況や、平均や傾向等を基に判断を求められてきました。

しかし、高齢者の暮らしにかかる費用は、住居形態や地域特性等にも影響され、様々であり、貯蓄額についてもばらつきがあり、様々です。決して、おおむねや、平均、傾向等を基に負担能力を判断できるものではありません。しかも、示された資料を基に推測すれば、介護が必要となり、介護に関する支出が発生し始めると、家計収支は継続的に赤字となり、貯蓄を取り崩しながら赤字を補填せざるを得ない状況になると考えられます。

また、現役世代の負担の軽減どころか、家族介護者である現役世代が親に対して経済的に援助することも増えることが懸念されます。

したがいまして、所得の判断基準見直しについては、もっと丁寧に検討、議論を進めるべきであり、一定所得以上、現役並み所得の判断基準を引き下げるにつきましては反対でございます。

次に、ケアマネジメントに関する給付の在り方ですが、ケアマネジャー数が減少し、不足が深刻化する中で、住宅型有料老人ホームに関連して、ケアプラン作成に加えて、新たな相談支援を担う新類型をつくることは、ケアマネ不足が深刻化している中で、ケアマネジャーにとって重い業務負担となることは容易に想像できることです。

これまでの意見に加え、ケアマネジャーの負担軽減の観点からも、新類型創設には反対を表明いたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、こちらサイド、栗田委員からお願いします。

○栗田委員 まず、介護保険制度の見直しに関する意見案の取りまとめ、ありがとうございます。全体を通して、内容には異論ございません。

私からは、今後の課題ということで、2点ほど意見を述べさせていただきたいと思います。

第1点は、先ほど山際委員が御発言いただいたことと関連しますが、今回、2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化についてで、地域づくりが、その基盤にあるということが明確に示されたことは、大変重要なことだと思います。

しかしながら、この地域づくりという言葉が、しばしばお題目のように使われる言葉であって、地域づくりをしていますと言っているだけでございまして、一体地域づくりは何なのかと、そういう議論あるいは研究というのは、ほとんどなされていないという問題がございます。

この地域づくりというのは、包括的支援体制の整備と非常に深く関係している考え方だと思いますが、支援を必要としている人が、必要な社会的支援につながることができる地域社会の構造をつくるということでございますので、その観点を中核に据えて、ぜひ地域づくりを進められるように、これは研究が必要だと思いますので、ぜひやっていただけれ

ばと思います。

それから、これも東委員から先ほど御発言いただきましたが、このたび石田委員の資料、御提示いただき、ありがとうございます。大変分かりやすい資料で、今後の保険料の在り方を、より適正な応能負担という観点から考えていくための貴重な資料であろうと思います。

これにつきましては、また、時期を改めまして、事務局でも現状を精査していただいた上で、引き続き御検討をいただけますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

あとは、皆様ですかね。

では、伊藤委員から。

○伊藤委員 ありがとうございます。

一部検討中の部分はございますが、これまでの議論をとりまとめていただいたことに感謝を申し上げます。

これまで申し上げてまいりましたが、現役世代が急速に減少して高齢化に伴う介護費用のさらなる増大が見込まれている中では、やはり、制度の持続可能性を確保していくために全世代型の社会保障の構築に向けて、現役世代の負担を軽減しながら、年齢に関わりなく能力に応じて負担をしていくことが不可欠だと考えています。

したがいまして、給付と負担の不断の見直し、これは避けて通れないものだと考えています。

その上で、今回のとりまとめの案につきまして、何点か意見を申し上げたいと思います。

まず、給付と負担の項目のうち、一定所得以上、現役並み所得の判断基準について調整中となっております「検討の方向性」についてです。

今回の2割負担の対象範囲の拡大については、介護サービスにかかる費用の増加が見込まれている中では、年齢にかかわらず、能力に応じた負担をさらに深度化をしていく第一歩として、配慮措置を設けた上で、対象範囲を最大限拡大していくことを確実に実施いただきたいと思います。

こうした中で、今回のとりまとめ案において、給付と負担については、利用者負担の見直しなど、一部項目は一歩前進する方向となっていると考えございますが、まだまだ多くの項目が、引き続き検討という形で先送りされている状況です。やはり2040年に向けて、制度の持続可能性を確保していくためには、たゆまざる見直しが必要です。

特に今回、軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方など、「引き続き検討」とされている項目については、次の第11期の計画期間の開始までの間には、確実に結論を得るべきと考えています。審議時間の確保も含めまして、十分な議論と見直しの確実な実施を強く要望いたします。

また、1号保険料の在り方の中に、2号保険料の在り方について意見があつたと記載を

いただき、ありがとうございます。

2号保険料については、現役世代の負担が限界にあります。保険料負担の抑制が世の中の共通認識となっている中において、次期の制度改正に向けては、1号保険料だけでなく、2号保険料の在り方についても、しっかり検討項目を挙げていただき、保険料負担の抑制の観点から、保険料負担に上限を設定するなど、公費投入も含めた介護保険制度全体の負担構造の見直しを行っていくことなどが、制度の持続可能性を確保していくためには、避けて通れない検討課題だと考えています。

ぜひとも、こういった事柄を項目として取り上げていただき、検討いただくようにお願いします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員

ありがとうございます。日本介護師会の及川でございます。

この取りまとめにつきまして、丁寧に向き合っていただきまして、本当にありがとうございます。内容について異論はございません。その上で御意見を申し上げます。

介護従事者の処遇改善の在り方とともに、地域の3類型ごとのサービスの需要と供給のバランスの把握や、介護が必要になったときの住まいの選択状況の把握、また、一人一人の要介護者が支援の形態等を適切に選択できるシステムの確保、地域ごとの状況に合わせたサービスの在り方の検討などの必要性は極めて重要でございます。この先の状況の変化に合わせた、そしてスピード感を持った見直し、制度の改正などの検討を適切に進めていただきたいと思います。

また、本日ありました石田委員の資料を拝見して、応能負担についての、この差も今後の検討課題と考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 日本介護支援専門員協会の小林です。

介護保険制度の見直しに関する意見につきましては、前回の議論等も踏まえまして、丁寧にまとめていただきまして、ありがとうございます。

その中で、先ほど御説明もあったのですが、1点質問をさせていただきたいと思います。

54ページになります。1,851から1,857の辺りになるのですけれども「利用者負担を避けるための不適切なセルフプランの乱用を防ぐよう、必要な対応を検討することが適当」とございますが、乱用を防ぐための対応について、どのような方法を考えているのか、現時点で何か考えていることがあれば、教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○菊池部会長 質問でございます、お願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます、推進課長です。

御質問の点でありますけれども、今回、事前規制の対象として検討しております有料老人ホームにつきましては、新たに、人員設備、運営に関する基準を設けることであったりとか、あるいはケアマネジメントに関する方針を作成し、公表するといったホーム側に対して介護サービスの提供の場としての体制確保を行うといったことを検討してございます。

こういった体制確保の在り方について検討を進める中で、御質問にあります、不適切なセルフケアプランの乱用を防ぐといったことについても併せて具体的な対応を検討していきたいと考えてございます。

○小林委員 御説明ありがとうございます。

改めて、ここの辺りの検討をしていくに当たりましては、特に有料老人ホームの透明性の在り方ですとか、有料老人ホームのケアマネジメントの在り方と利用者負担については、しっかりと分けて検討をいただくことが重要かと思います。

前回の部会でも申し上げておりますが、居宅介護支援へ利用者負担の導入をすることについては反対です。新たな相談支援の制度設計に当たりましては、居宅介護支援に波及することのないよう、実態を十分に踏まえるとともに、関係者の意見を丁寧に聞きながら、ケアマネジメントの中立公正の観点から慎重に御検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、オンラインの皆様からお願ひいたします。

では、幸本委員、お願ひします。

○幸本委員 商工会議所の幸本でございます。

意見の取りまとめ、そして、御説明をありがとうございます。

前回の部会と重複する部分もございますが、意見を申し上げます。

制度の持続可能性の確保、サービスの質の維持、そして、現役世代の負担の軽減、これらを実現するためには、制度の見直しは避けられません。特に、現役世代が負担の軽減を実感できるような実効性のある改革が求められます。

現役世代の負担の抑制は、少子化対策を含め、全世代型社会保障構築の観点からも極めて重要です。

政府として歳出改革の徹底をうたっていることも踏まえ、能力に応じた負担の強化、これを先送りせず進めていただきたいと思います。

個別の論点については、前回も申し上げたとおり、補足給付の所得区分の細分化、そして、預貯金等の確認による配慮措置を講じた上での2割負担の対象者の拡大を進めるとともに、対象となる預貯金等の範囲については、資産の形による不公平が生じないよう、引き続き、範囲の検討をお願いいたします。

加えて、基盤となるマイナンバーの活用も強力に推進すべきです。法改正やシステム対応に時間要すると思いますので、医療をはじめ、他分野の動きと連携し、早急に方向性

を定める必要があると考えます。

また、ケアマネジメントに関する給付については、今回の改正において、住宅型有料老人ホームの入居者に関して、利用者負担を導入する方向性は理解いたします。

しかし、将来的には、他のサービスと同様に幅広く負担を求めていくことについて、引き続き、検討を深めるべきです。前回も複数の委員から御意見があったと記憶しておりますので、この点は53ページから54ページの検討の方向性に明記していただきたいと思います。

制度を将来世代に残していくためにも、改革の必要性を丁寧に説明し、責任ある見直しを実行していただくようお願ひいたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

給付と負担について、これまで本部会で幅広い意見があったことを踏まえつつ、その方向性について整理いただいたものと受け止めております。

ケアマネについては、制度の持続可能性に加えて、ほかのサービスとの整合性や、利用者がケアマネのサービスに関心を高めるためにも、一律に幅広く利用者負担を求めていくべきと考えており、今般、そこまで整理ができなかつたことは残念です。今後、第11期の計画期間に向けて議論を深めていくべき課題と認識しております。

一方、少なくとも優良老人ホーム入居者への新たな相談支援の類型については、同様のほかのサービス利用者との公平性の観点からも、今回、利用者負担を求める方向とすべきであり、資料に記載されたとおり進めていくべきです。

また、検討中となっておりますが、2割負担の対象範囲について、人口減少、少子高齢化社会において、現役世代の保険料負担が限界を迎えており、能力に応じた負担により、制度の持続可能性を図る観点から、対象範囲の拡大は不可欠であると考えております。

これ以上先延ばしにできない課題であり、今回で確実に見直しについて方向性をまとめるべきと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

一定以上の所得の範囲でございますけれども、今回は検討中ということになっておりますけれども、やはり今後の人団構成でありますとか、この介護のニーズの増大というものを考えますと、これは全世代で、あるいは関係者含めて、皆さんのが可能な範囲で制度を支え合っていくことが不可欠であると思います。

したがいまして、介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとするという観点から、

適切な形で対象を拡大していくということで、次回、必ず決定の方向を示していただきたいと思います。

また、繰り返しになりますけれども、ケアマネジメントへの給付の在り方につきましては、今回は新類型の導入ということで、これはこれで必ずやるべきだとは思いますけれども、他の委員からもございましたけれども、ほかの給付との関連も考えますと、やはりケアマネジメントの費用につきましても、一律に利用者負担を導入していくという方向で、引き続き検討すべきだと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。多田参考人、お願ひします。

○多田参考人 ありがとうございます。大西市長が公務により出席できないため、参考人として発言をさせていただきます。

一定以上所得、現役並み所得の判断基準について意見を申し上げます。

この判断基準の配慮措置として、預貯金等を用いること、すなわち、資産を負担能力として勘案する提案については、現在、各分野でも検討されている全世代型社会保障にも大きく影響するものと推察され、既に補足給付で預貯金等を勘案している例をもって、介護保険制度内の問題として矮小化するのではなく、国民の理解を得るためにも、まず、社会保障制度の他の分野も含めた総合的な見地で検討することが必要であると考えております。

また、補足給付での預貯金等の勘案でさえ、保険者である都市自治体においては、限られる人員の中で、利用者からの申請による情報を、既存の仕組み等を活用して確認するものの、十分な捕捉ができない等の課題もあり、限界がございます。

預貯金等の捕捉は、現状において、決して容易なものではないことを御理解いただいた上で、まずは、預貯金等の資産を負担能力として勘案することについて、社会保障制度全体の中で検討することが重要であると存じます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山田委員、お願ひします。

○山田委員 全国老人福祉施設協議会の山田です。項目ごとに発言させていただきます。よろしくお願ひいたします。

6ページでございます。

中山間・人口減少地域において、不可欠なサービスを維持するために、既存の施設等も有効に活用する観点から、施設等の整備についての機能を柔軟に変更していくことは重要でございます。

一般市においても、需要の変化に応じたサービスを過不足なく確保する方向の検討も必要です。

人材確保が困難な中で、職員体制を要件としている加算、例えば、現行の通所介護における中重度加算や職員体制に係る減算、施設においても職員の配置不足における減算制度

は、事業の継続が図れない状況に陥ります。減算率の見直しや、配置までの減算期間の猶予、設定を検討していただきたいと考えております。

16ページ、医療・介護連携の推進ですが、協力医療機関連携加算Ⅰの取得が進んでおりません。月1回の会議開催が満たされずに算定できない理由が多く、代わりとなる協力医療機関が電子的システムで施設入所者情報を随時確認できる体制は整備できていないことから、加算を見直し、医療機関、事業所に負担にならないような実効ある施策を要望いたします。

19ページ、養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、財源移譲され、自治体単独で負担助成しておりますが、自治体における社会経済情勢や、地域の実情等を勘案した運営費の改定が進まず、経営が悪化している施設が特養以上にあります。

老人福祉施設として多様な生活課題、ニーズを背景とした利用者を受け入れております。地方交付税措置がなされていても、自治体に改めて要望しなければ、運営費の改定が受けられない現況についても、自治体の理解と国からの指導を要望いたします。

36ページ、生産性向上に関わる取組は経済的負担が大きく、地域ごとの補助金の格差がある中で、国による取組状況の把握と支援が必要です。

利用者にとっても生産性向上が、介護の質の向上につながることをデータ化し、ケアプランに反映できることなど、分かりやすく説明することで、科学的介護の推進を図れると考えます。

44ページ、一定以上所得、現役並み所得の判断基準についてでございますが、財源確保の必要については理解いたしますが、一定以上の所得の方への利用者負担引上げについては、その影響等について慎重に検討すべきと考えます。

意見書にも記載がありますが、介護は医療と異なり、利用が長期・継続に及ぶことが制度の前提であり、負担増は国民生活そのものを圧迫し、サービスの利用控えによる重度化を招くおそれがあります。

何よりも国民の将来に対する不安感が生じてしまうことが問題であり、結果として中長期的には、給付費の増大につながりかねないことや、消費経済へのマイナス面の影響も考慮すべきと思います。

また、所得や預貯金のみで一律に負担能力を判断することは、物価高騰下にある高齢者の生活実態を十分に反映しているとは言えず、実質的な負担感との乖離が懸念されます。

現下の財源不足については、これまでのよう利用者負担に転嫁するのではなく、公費負担割合の在り方も含めた制度全体の議論として整備することであり、そのような方向性での検討についての記載も加筆していただきたいと思います。

47ページ、補足給付に関する給付の食費の基準費用額は、物価スライド制の導入を要望します。利用者の食事を豊かに、健康の維持につながるよう検討をお願いいたします。

49ページ、ケアマネジメントに係る給付の在り方は、報酬の算定により事務業務が負担とならないよう、システムの活用など、関係機関の意見を十分に聞いて検討をお願いいた

します。

有料老人ホームにおけるケアマネジメントとの2つの類型が生じると考えられるので、実効性のある仕組みの構築が必要であると考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしくお願いします。

私は、12月15日に発言いたしました内容に関しまして、幾つかお問い合わせをいただきましたので、今回改めて資料を提出させていただきました。

所得段階が9段階から13段階に見直されたということではありますけれども、現在、約4分の1の自治体が標準より多い段階設定を行っておりまして、また、各保険者間での1号保険料の多段階設定の幅に関しまして、その差が非常に大きいということがあります。

こうしたことから、今後、1号保険料の世代内での再配分機能ということについて、より強化していただくということについては、あり得るのではないかと考えております。

今回の意見書の案で「はじめに」というところの28行目に、「介護保険財政の状況は、介護費用の総額が制度創設時から約4倍に膨らんでいるということの中で、世代間、世代内双方での公平性の観点からも、負担能力に応じたより公平な負担を図る視点に立って、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題である」ということが述べられております。

ぜひともこの件について、ほかの委員の先生方からも御意見をいただきましたけれども、改めて検討していただきたいと思っております。

もう一つ、有料老人ホームのケアマネジメントについてです。入居契約で有料老人ホームが併設している、あるいは隣接している同一関連法人、提携関係のある介護サービス事業所や、ケアマネジメント事業所の利用について、契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件づけを行うこということが禁止という措置になっております。これについては賛成なのですが、その際に、現在、もう既に有料老人ホームの方針と整合性を取りながら、独自のケアマネジメント事業所が有料老人ホームに入居していらっしゃる方々のケアマネジメントを個別に行っている事例が多々あるわけです。

それで、今回提案のある、新たな相談支援の類型が創設されることになりましたら、今、個別、いわゆる居宅という形でケアマネジメントを行っているようなケアマネ事業所は、全て今までやっているサービスが撤廃されて、この新たな新類型に転換されなければいけないのかというところについて、確認をさせていただきたいと思っております。さらに、この内容について、今後、利用者負担等、そのほかの詳細についても丁重に検討を行うということになっておりますので、もし分かりましたら、詳しい内容について教えていただきたいと思っております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御確認ということです。よろしくお願ひします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 石田委員、ありがとうございます。推進課長でございます。

まさに、委員の御質問の点は、この意見書の中で言うと、31ページでございまして、1,069行目から1,073行目の辺りのパラグラフの記載と関係があるのかなと考えております。

さらに、新たな相談支援を行う事業者、ここが新規の、現在、居宅介護支援の業務をやられている事業者さんとか重なり得るところかと思いますけれども、そこの業務効率化の観点というところを踏まえまして、現場の実態、それから関係者の意見を十分踏まえながら、給付費分科会等で今後議論することが適当ということでありまして、まさに御指摘の点は、ここに関わる部分で、今後、丁寧に分科会等で議論することが適当ということで認識してございます。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

○石田委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山本委員、お願ひします。

○山本委員 日本看護協会山本でございます。ありがとうございます。

制度の持続性の確保について御発言がありましたけれども、従事者の処遇改善をはじめ、介護報酬引上げの必要性がある中で、社会保険制度への理解を進めるとともに、公費財源の活用や自己負担割合の設定も含めて、できるだけ不公平感を持たれないよう配慮する必要があるのではないかと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

橋本委員、お願ひします。

○橋本委員 ありがとうございます。

詳細に取りまとめていただきまして、ありがとうございます。その点については、特に意見はございません。

ただ、今後の課題というか、もっと大きな総論的なことになるとは思いますが、介護保険の要介護認定と、その報酬に関してです。ここに書かれているように、高齢者の自立に向けての支援、重度化防止というのは大きな課題になっていますし、やらなくてはいけないというのは、周知の事実なのですが、その取組が、現状の体系では、自立に向かうと報酬が減少になるという、インセンティブが働かない、やる気が出にくい体制になっているのではないか。根本的なことですが、そういう議論が必要ではないかと思います。大きく変えてしまうことは難しいかもしれません、自立支援を促すシステムを考えていくべきです。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

松島委員、お願いします。

○松島委員 ありがとうございます。全国老人クラブ連合会でございます。

本日の意見の取りまとめ案につきまして、その方向性については、異論はございません。

その上で、将来にわたる制度の持続可能性を担保していくということにつきましては、国民にとって大変重要な課題であるということでございますので、今後も不斷の見直しのための丁寧な議論、これが不可欠であると考えてございます。

また、今回の意見にも反映いただいたところでございますけれども、その趣旨や目的について、丁寧に周知、説明すべきでございます。

あわせて、その具体化についても、しっかりとお取組をいただきたいと考えてございます。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。

ケアプランの自己負担化あるいは有料老人ホームのケアマネジメントについては、前回申し上げたとおりなので、本日は別の意見を述べたいと思いますが、1点、31ページの1,070行目のところに、新たな相談支援は、前回、反対の旨を申し上げたところですけれども、この「現行の」の後に、外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護というのと同様ですから「外部サービス利用型の」が抜けているのだと思うので、また、御検討をいただければと思います。

本日は、以前も申し上げましたけれども、預金の評価、判断基準につきまして、同じ金額でも、例えばですけれども、80歳、90歳、100歳において、考え方とか判断基準は、やはり異なってくるものだと思いますので、その辺りの年齢を考慮した預金についての考え方を検討するべきかどうかということ、そういったことを、今後、組み入れるかどうかということが1点。

それから、1段階から3段階においても、預貯金金額の要件がそれぞれあります。幾ら以下というものがあって、ということは、仮に預貯金がゼロあるいはゼロに近い場合においての、特に階段の一番ぎりぎりのところ、収入が低く、階段を上がるところというか、そういうところの階段のぎりぎりの人において、今の収入と負担だけでいうと、生活が成り立たないぐらいのところになっていますから、特に低所得者の負担については十分な配慮が必要だと思っていますので、逆に1段階から3段階で預貯金が極めて少ない人については、一定の配慮が必要ではないかと思っております。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

そのほか、オンライン参加の皆様からございませんでしょうか。よろしいですか。

会場の皆様からは追加で何かございますか。よろしいですか。

ありがとうございます。本日も様々な御意見を頂戴いたしまして、ありがとうございました。

様々な御指摘、御意見をいただきましたが、個別の論点に関して、なお反対という旨の御意見はありましたし、あるいは意見を明記してほしい、あるいは加筆をお願いしたいという御意見も幾つかいただきましたが、大筋は、この意見の方向性については、これでよいという御意見が大半であったと考えてございます。

もちろん、反対という趣旨の御意見については、意見書には、その旨は記載しておくことは確認させていただきますけれども、あとは、御意見があった旨をどこまで明記できるかというのも、事務局に御調整いただきますけれども、次回提示される論点もございますけれども、それ以外は、基本的には、この方向でということで、おおむね御一致いただいたものと認識いたしました。

また、本日の意見書にまだ入っていない給付と負担をめぐる論点の中でも、2割負担の対象拡大について、本日も様々な御意見をいただいたところです。

事務局におかれでは、本日いただいた御意見も踏まえ、この意見書案にどう反映するかという作業を進めていただくよう、お願ひいたします。

私、前々回でしたか、申し上げましたけれども、もちろん制度のあるべき姿については、皆様それに御持論がおありかと思います。そこは重々承知しておりますけれども、まずは、年内取りまとめを我々は行わなければいけませんので、今回、どう取りまとめかということでお知恵を拝借させていただきたいということで、せんだってもお願ひ申し上げましたが、皆様からも様々な事務局との調整の中で御協力いただいているものと、私も認識しております。その点、本当に深く感謝を申し上げる次第でございます。

次回、取りまとめまで、それほど期日はございませんけれども、引き続き事務局から、また御相談等をさせていただくと思いますので、引き続き取りまとめに向けて御協力をいただけますと幸いでございます。

最後に、議題2のその他でございますが、本日、特に予定しているものはございません。

全体に関して、何か御発言等ございますでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは、予定より大分早いのですが、本当にこれも皆様の御協力のおかげでございます。本日の審議は、ここまでとさせていただきます。

最後に、次回の日程について、事務局からお願ひします。

○村中企画官 次回の本部会については、12月25日木曜日の13時より開催させていただきます。

○菊池部会長 それでは、本日の部会は、これで終了させていただきます。

どうもありがとうございました。