

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成28年2月18日（木）15:12～15:45
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- | | | |
|----|--------|-------------------------------|
| 座長 | 八田 達夫 | アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表 |
| 委員 | 鈴木 亘 | 学習院大学経済学部経済学科教授 |
| 委員 | 原 英史 | 株式会社政策工房代表取締役社長 |

<提案者>

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 駒崎 弘樹 | 認定NPO法人フローレンス代表理事 |
| 矢部 弘司 | NPO法人ソーシャルディベロップメントジャパン／療育室つばさ代表理事 |

<事務局>

- | | |
|------|--------------|
| 藤原 豊 | 内閣府地方創生推進室次長 |
|------|--------------|

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 医療的ケア児の教育のための、訪問看護及び居宅介護の特区における規制緩和について
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、今日は駒崎さんにまたお出でいただきまして、これは非常に重要なテーマだと思いますので、速やかな実現を図らせていただくようなプロセスに入っていけばと思っています。

それでは、八田座長、よろしくお願ひいたします。

○八田座長 今度も期待しておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○駒崎代表理事 それでは、始めさせていただきたいと思います。認定NPO法人フローレンスの駒崎と、同じく障害児支援をされています、ソーシャルディベロップメントジャパンの矢部代表とでお話をさせていただきたいと思います。

特区の常連と化し始めていまして、皆さんには本当に何度も何度もお願ひをしてしまっ

て、図々しいことこの上ないのですけれども、今回もお願いに参りました。

そのお願いとは、医療的ケア児が義務教育を十分受けられるよう、居宅以外の場所での訪問看護、居宅介護を認めてほしいというお願いです。この医療的ケア児というのは何かと言いますと、こちらの写真にあるように鼻にチューブが入っているのがお分かりになれるかと思うのですが、この子たちは例えば、口から御飯を食べたりとかができない子たちなのです。なので、鼻から栄養を注ぎ込むようなデバイスが付いていたりだとか、あるいは中には自分で呼吸ができなかつたりするので、喉を切開して人工呼吸器を付けたりと、また、胃に穴を空けて、そこに栄養を流したりとか、そういった形の医療用デバイスとともに生きている子どもたちというものがいます。それを医療的ケア児というのです。この医療的ケア児なのですけれども、なぜ産まれるかと言いますと、実は医療の発達によって生まれています。どういうことかと言いますと、昔であれば皆さんおそらく生まれたときは2,000~3,000グラムで産まれたのではないかと思うのですけれども、実は今の医療は大変進んでいて、600グラムでも生きられるというすごい時代になってきました。

1枚おめくりいただいて、その日本の医療の発達、新生児医療の発達というのは実は世界一でございまして、申請時の死亡率で比較しますと、実はイギリスやアメリカよりも、医療先進国であるドイツよりも、日本では子どもが産まれたときに子どもが亡くならないという素晴らしい国になっています。世界一です。その世界一の医療が何を生み出したかというのがというのが先ほどの医療的ケア児でして、つまり500グラムとか600グラムで本当に親指の先ぐらいの子でも助かるのですけれども、しかし、助かるために医療的デバイスが必要とされるというような子どもたちなのです。そうした子どもたちが医療的デバイスの力を借りながら何とか生きられていく。良かった、良かったというところなのですけれども、この子たちが助かった後どこにも行き場所がないという状況になっています。

この子たち、助かって例えば、保育園に行くといったときには、医療的デバイスが付いているからダメです。うちは保育園なので医療ではないですからというようになってしまったりとか、幼稚園だとうちは教育の機関なのでそういうのは無理ですということになったりだとか、障害者の通所施設だと、なかなかこんな重い子は無理ですというふうになってしまうわけなのです。

しかし、この子たちは年々増えているわけです。なぜならば、医療の発達で助かっていくわけですから。だから、病院では助かって良かった、良かった。でも、地域に出てどこにも行き場所がないということになります。この行き場所がないというところで特に問題なのが学校です。我々全ての子どもたちは義務教育という形で小学校に行って、中学校に行ってというふうにします。

しかし、学校でこうした子どもたちを受け入れられるかと言いますと、全ての学校に看護師がいるわけではありません。ですので、いやいやそれは医療的なデバイスが付いている子を看護師がいなければ無理ですよということで断られてしまいますし、では、特別支援学校という昔で言う養護学校、障がい児の学校だったら大丈夫かという、実はそこでも

医療的ケアに完全対応しているわけではないですので、無理です。もし、本当に来られたいのだったら、お母さん、ずっと一緒にいてください、という形になってしまうのです。なので、親が同伴で本当に四六時中一緒にいるということを迫られるわけです。そうすると、親はもちろん働くことができません。ですので、就労は断念しますし、そうすると片働きになりますから、経済環境もひどく悪化するわけです。非常に厳しい環境になって行ってしまうということがございます。学校、あるいは特別支援学校でなかなか受け入れてくれないということなので、どうするかと言いますと、訪問教育というものが実はあります。学校に通えない子どもに対しては訪問教育ということで先生がお家に来てくれるという制度が実はあることはあるのです。重度の障がいの子どものところに来てくれるのですが、しかし、この訪問教育の実態というものはあまり知られていないのですが、全国の平均値で週2.75回で3時間、180分ということなのです。東京だと少し良くて週3回なのです。

これびっくりすると思われるのですけれども、義務教育で週5、あるいは土曜クラスもあるので週6というのが普通で、それが4～5時間あるというのが普通なのですけれども、しかし、こうした訪問教育では、何と東京でも週3回、そして2時間という状況になっていて、義務教育がまともに受けられていないという実態が実はあるということなのです。私もこの仕事をするまで、義務教育というのはほぼ100%の子が受けているものだと思いきや、こうした医療的ケア児に対しては、十分義務教育が受けられないという状況になっているということを初めて知りました。親は大変大変苦勞されています。

これに対して、ではどうしていったらいいだろうかと言ったときに突破口になるのが、訪問看護や居宅介護というものを学校でも使えるようにすれば、親がずっと同伴しなくても訪問看護の看護師、あるいは居宅介護のヘルパーが助けてくれるので、学校に行けるという事態になるわけなのです。

では、それを頼めばいいではないかというようになると思うのですけれども、ここに壁があります。それは何かと言いましたら、居宅に限られているということなのです。訪問看護や居宅介護の法律では居宅等ではなくて居宅と言い切っていますので、それ以外のところでは1秒たりとも使えないということになるわけなのです。ですから、普段使いなれている看護師、ヘルパーというのは一切助けることができないがゆえに、結局もって教育の機会が奪われていることになるわけでございます。

ここを何とか、全てのシチュエーションにおいて居宅や訪問介護を使わせてくださいということではございません。少なくとも医療的ケア児が義務教育を受けるという機会においてのみで構いませんので、居宅縛りというものを取っていただけないか。そうすることによって、憲法でうたわれている義務教育、全ての子どもたちに教育をという理念を貫徹することができるのではないかと。裏を返せば、今は憲法で規定されている権利というものが奪われている0.01%の子どもがいるということのを是非御理解いただいて、ここの部分、特区において突破できまいかと思っております。この特区において、これを突破することにおいて、今までインビジブルだったこの子たちが、それは何とかしなければいけないと

ということで全国的に話題になり、そして全国でそういった教育保障をしていこうという動きにつながれば、この子たちが救われますし、また、御家族も救われますし、そして一億総活躍の理念も貫徹されるのではなかろうかなと思います。是非御支援、御協力賜ればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○八田座長 どうもありがとうございました。

現状についての御質問が2、3あります。まず、訪問教育は無料で行われているわけですか。

○駒崎代表理事 義務教育の一環ということなので、無料で行われています。

○八田座長 それから、訪問看護というのは今もあるわけですね。

○駒崎代表理事 はい。今もあります。高齢者の制度ではあるのですが、ただ、医療的ケア児の場合は医療的ケアがあります。たんの吸引であるとか、医療的デバイスを交換したりとか、そういったことを看護師がやってくれるということなので、医療的ケア児は常日頃から訪問看護を使っています。

○八田座長 それは費用的にはどのようになっているのですか。

○駒崎代表理事 費用的には一応1割負担ということで使えます。

○矢部代表理事 小児の場合はどの自治体でもゼロになっています。

○駒崎代表理事 通常は1割負担なのですが、自治体が補助をして無料で使えるという状況になっています。

○八田座長 訪問介護のほうは時間的にどのくらい来られるのですか。

○駒崎代表理事 訪問看護や訪問介護の場合は、自治体に申請すると、あなたは何時間使っていていいですよというような枠をもらえるので、その子の障がいの程度などによって違うのですが、それを使って、例えば、訪問介護であれば入浴というのがすごい大変だったりするので、そこを2時間手伝ってもらおうとか、そういった形で毎日何時間か使っているわけなのです。

しかし、家に限られていますので、学校では使われていない制度です。

○八田座長 教育を受ける時間、例えば、学校で教育を行ける場合には、訪問介護がその時間中ずっといるわけですね。

○駒崎代表理事 はい。例えば、訪問介護や訪問看護を組み合わせるという形にはきつとなってしまうのですが、例えば、午前中はヘルパーに来てもらって、今後はナースに来てもらってという形になるかもしれません。

○八田座長 そうすると、時間は今の訪問介護や訪問看護や居宅介護よりは長くなるわけですね。

○駒崎代表理事 多少は長くなるのが予想されます。

○八田座長 要するに、これは予算の問題があるわけですね。

○駒崎代表理事 予算の問題はあると思います。ただ、訪問看護の場合は大きな医療費と言いますか、みんなが保険で出しているものの中からという形になるので、そのステー

クホルダーの了承というものが問題としてあるのではないかと思います。

○八田座長 それから、今度は学校で教育を受ける場合にも、その分、訪問教育はないけれども、横に付いて、誰か先生が見る必要はあるのではないですか。

○駒崎代表理事 学校の場合は集団で学びますので、学校に行けたら先生がそこにマンツーマンという必要はないのですけれども、ただ、ケアをする人は付いていなければいけないので、そういう意味で、授業を受けているときに看護師とかが横にいて、たんが絡んできたら吸ってあげてということをしてあげる必要があります。

○八田座長 ノートを取ったり何かするのは全然問題ない。

○駒崎代表理事 問題ない子もいます。

○八田座長 発言したり。

○駒崎代表理事 発言できる子もいますし、できない知的な遅れがある子もいます。それは障がいの幅がとても多様なので、できる子もいればできない子もいるのです。

○八田座長 そうすると、ある意味で少なくとも障がいがある子に関しては、こういうことができるのと随分環境が変わりますね。

○駒崎代表理事 そうですね。知的な遅れが全くない子もいます。そういう子は単純に教育機会を奪われているという状況なので、後で働くときとかにすごく困ることになると思います。

先ほど医療機器の話がありましたけれども、確かに個別で見たら少し医療費は上がると思うのですけれども、とは言え、この子たちはそんなにまだ全国で、実は統計がまだ出ていないぐらいなのですが、2万人とかいうレベルですので、本当に日本人の1億2,000万人で訪問看護を使う数千万人というところから比べると、本当に微々たる人数ではあるので、そこで全体マスとして上がるのがものすごいことになったら、それはそんなことはないです。

○鈴木委員 現に使っているわけですね。だから、そこからの比較だから大したことないのではないですか。

○八田座長 しかも今の知的な遅れがない子に関しては、その分、訪問教育が省けるわけですから、その費用を追加的な訪問介護なんかに使えらということですね。

そうすると、言葉としては訪問看護、居宅介護を両方とも訪問にしていればいいのですか。訪問看護、訪問介護にすればいいのですか。

○駒崎代表理事 訪問看護、居宅介護というのは、今はお家にしか行ってはダメだよとなっているので。

○八田座長 言葉は訪問介護にすればいいのですか。居宅ではなくて。

○駒崎代表理事 そうですね。でも、訪問看護も居宅でしか、どちらも居宅縛りがあるので、今ある仕組みを特定のケースにおいてだけ家以外でも行かせてという意味合いです。

○阿曾沼委員 まずは、生活圏全部においてサービスができるようにしておくということですね。通学だってあるわけですからね。

○駒崎代表理事 通学のバスに今は看護師が乗れないので、結局バスのところでも親がい

てあげなければいけなくて、学校に着いても看護師がいないのだったら親がとなるので、おっしゃるとおり通学と学校という1セットで付いてあげられる人がいれば、この子たちは教育保証されるのです。

○阿曾沼委員 これが可能になった場合、サービス提供の均てん化という観点では、対象が2万人ということですが、全国的に見れば、地域的にはばらつきがあるわけですね。その場合、サービスの均てん化を確保しようとする、サービスを提供する人たちの確保は大丈夫なのかどうか、その辺はどうですか。

○駒崎代表理事 できると思います。というのは、訪問看護ステーションがいらっしやるので、それは全国にいらっしやるのと、あとはヘルパーの会社もいるので、その人たちがやってくれると思います。ただ、まだそこまでメジャーではないところがあるので、少し時間がかかるとは思いますけれども、でも、そういうものができるのだったらやろうというところはそれなりにあります。

○阿曾沼委員 実験でも集中的にやれば皆さんやりたいという人は全国的にいるというわけですね。

○矢部代表理事 そうですね。今、本当に看護の世界の中では看取りと小児在宅医療が一番ホットなのです。ですので、最近までは訪問看護師は全国にいる看護師の20%以下だったのですけれども、今どんどん増えています。

○八田座長 学校を出てから、義務教育が終わってから大体普通はどのようなキャリアを取るのですか。

○駒崎代表理事 実は、この医療的ケア児が出現し始めてきているのはこの20年とか、もっと言えば十数年なのです。ですから、まだケースがそんなにないです。それは先ほども言ったように、この20年、十数年の医療の発達によって生み出されてきておりますので、例えば、25年とか30年前には500グラムとか600グラムでは亡くなっていました。なので、非常に新しい障がい類型なのです。今までの障がいの基準だと、この子たちは障がい児ではないというように判定できてしまうような子たちだったりするので、そういう意味では、世の中の制度が追いついていないところがあります。ですから、今の御質問で言うと。

○八田座長 中学、高校に行っている子もいるのですか。

○駒崎代表理事 中学、高校に行っている子もいます。ただ、その場合は親が横に付いているとかいう形でやっています。

○阿曾沼委員 経管栄養は感染症の管理等が非常に大変ですね。例えば、経管栄養から離脱できる率というのはあるのですか。

○駒崎代表理事 あります。

○阿曾沼委員 どのぐらいの率ですか。

○駒崎代表理事 その統計は実はまだ未整備で、でも、おっしゃるようには医療的ケア児を預かる保育園をやっているのですけれども、5人中3人が既に経管栄養が外れています。なので、すごい発達していく中で医療的ケア児が治ると言ったら語弊がありますけ

れども、変化していくというのはとてもあります。

○八田座長 それはいくつぐらいですか。

○駒崎代表理事 うちが0～5歳の子を預かっているので、就学前でも外れました。

○阿曾沼委員 人工呼吸器とか胃ろうは相当シビアですね。

○駒崎代表理事 呼吸器はたんの吸引があるので、2時間に1回とか3時間に1回とかしなければいけない。そこでナースの手を借りるというところがあったりします。

○阿曾沼委員 今、想定される2万5,000人の中で経管栄養以外の人工呼吸器、胃ろうという重症の方たちというのは何%ぐらいなのですか。

○駒崎代表理事 8,000人でしたっけ。実は、医療的ケア児に関しては統計が全く未整備で、この半年とかでがんがん厚生労働省に言って、ようやくちょっとらしきものが出てきたのですけれども、でも、全国調査というものがされていないぐらい打ち捨てられていたというか。

○阿曾沼委員 そういうことはされていないと思うのですが。

○駒崎代表理事 そうなのです。そういう意味で新しいというところもあるのです。伝統的な障がい類型に属さないのです。ただ、制度と制度の狭間で、今本当に色々なサービスを使えないで親たちは社会的に孤立をしている状況になっています。

○阿曾沼委員 まさにこれをやるのが、そういったことの環境整備等が促進できるということですね。

○駒崎代表理事 ですし、この医療的ケア児というものの存在を世の中に知ってもらい、要は、政府がちゃんとこのような子たちにも目配りをしているんだよという大きなメッセージにもなるのではないかと思います。

実際に例えば、この子たちが義務教育を経ないで大人になっていって、すごくいい仕事に就けるかといったら全くないので、手元の医療費は少し上がるかもしれないのですけれども、しかし、中長期的に見て、この子たちにかかる社会的コストというのは低減できる可能性はあるのではないかと思います。そういう意味で、投資的なお金の使い方になるのではないかと思います。

○鈴木委員 いくつか気になることがあるのですけれども、御趣旨としては大変素晴らしいと思うし、絶対に進めるべきだと思うのですけれども、まず、一つ気になるのは、これだけで足りるのかどうかというのが心配で、というのは、規制改革会議とか国家戦略特区でもやっている教育はすごい岩盤規制の分野で、つまり訪問介護が居宅のみ外して、ヘルパーも居宅のみを外したとしても、学校側が拒否できるのであれば結局解決にならないわけなのです。だから、その辺のところでもう一工夫はないですか。

○駒崎代表理事 おっしゃるとおりです。確かに学校は閉鎖的なので外部の人を入れたがらないというのは確かにあります。

○鈴木委員 それは何か断れる根拠があるわけでしょう。だから、そこのところが何か。

○駒崎代表理事 そうですね。ただ、殊これに関しては、学校側のスタンスを聞くと、お

金があれば看護師を配置したい。けれども、その予算がないから看護師を配置できない。だからごめんなさいというところになっているので、だから親が訪看を頼めるのだったら、ならどうぞというスタンスではあるのです。今まで彼らとしても断るのは忍びないし、親に来てもらってというのも忍びないけれども、でもごめんという感じだったので、そういう意味では、ここに関してはそんなに閉鎖的ではありません。ただ、とは言え、全ての学校がそれをウェルカムとするかということ、それはそんなことはないと思うので、これももし可能となればどこかでモデルケースを作って、この学校のモデルはいいよねとなって、それを横に広げていこうという感じにできるのではないかというあればあります。

○鈴木委員 やはり規模の利益が働きそうなので、全国色々なところがありますけれども、例えば、東京で割と多いのであれば、一つそういう学級みたいなものを作るのが現実的です。そうすると、看護師も全部一人一人に付かなくても規模の利益が働きますので。

○駒崎代表理事 東京都で最も有名なある特別支援学校があるのですがけれども、そちらの校長先生とかは、これがもし解禁されたら是非受け入れたいという形でおっしゃっていて、今までは看護師を配置したくても、その予算というのはゼロだったので手弁当でやるしかなかったけれども、親が頼んでくれるのだったら、それは全然オーケーということでおっしゃってくれているので、1個モデルはできるかなと思うのです。

○八田座長 全ての学校にこれを義務付けるわけではなくて、これが可能になるということが重要で、そうすると受け入れたいという学校では受け入れることができるようになるということですね。

○駒崎代表理事 そうですね。

○原委員 先生の言われるような1クラスまとめてとかいうことをやる場合には、訪問ではなくて学校で何人かまとめて、看護師とヘルパーがいればいいということですか。

○駒崎代表理事 はい。今はこうしたことが認められていないので、学校側が看護師を雇うという形で看護師を配備しているのです。しかし、配備する予算がない学校もあるので、そういったところは医療的ケアでは無理ですという形で訪問教育にしてくださいというように、お家でお願ひしますとなっています。

看護師を雇える学校でも、十分なぐらい雇えるというところはなかなかなくて、看護師1人当たり診られるのは4～5人ですねとなるのだったら、6人以上は無理だから訪問教育に行ってくださいねというようになっている状況です。

○原委員 学校単位で財源を確保して、そういうある程度集中できるような場所を作るか、あるいはこうやってお一人ずつ訪問で付けていただくか、両方道筋があると考えたらよろしいですか。

○駒崎代表理事 そうですね。訪問看護とか居宅介護の場合は、親がお願いしますと訪問看護の看護ステーションにお願いして、分かりましたと言って来てくれるという形になるのです。

○原委員 子どもにとっては一つのクラスの中でこういうケアの必要な生徒が1人だけい

るという状態と、何人かまとめていらっしゃる状態とどちらがいいんでしょうか。

○駒崎代表理事 多分2～3人いたほうが1人の看護師を共有できるので、そういう意味では、ある種効率ということを考えると、2～3人いたほうがいいかなというのと、あとは障がいが違う同士、色々な子がいたほうが色々な刺激になりますので、完全に自分と同じ類型の子だけしかいないというよりかは、教育的配慮としては色々な子どもたちがいたほうがいいというようには思います。

○阿曾沼委員 ちょっとよろしいですか。居宅という生活圏まで広げることになると、基本的に介護保険だとか医療という範疇で考えれば小児に限らなくなりますね。今回の提案は、小児以外だって全部できるようにするというのか、まずは小児に限定するのでしょうか。もし、小児に限定する場合は、どういう理由付けになるのでしょうか。

○駒崎代表理事 本当は実は、この居宅縛りを外してくださいというのは小児以外でも声は大きいです。とても大きいです。ただ、そうすると、厚生労働省的な言い方としては、それはお金がものすごいかかってしまうからできませんというようになるわけです。

でも、この小児、特に義務教育の保障ということに関して言えば、すごく量としては小さいですし、かつ、憲法違反の状況ですから、そこは是正しようよという言い方はできるのではないかと思うのです。

○阿曾沼委員 義務教育における在宅教育の機会と時間の拡大とセットになるのですかね。

○駒崎代表理事 私は訪問教育の拡大はしないでいいかなというか、これができるのだったらしなくても済むかなと思っていて、どうしてかと言うと、訪問教育はいいのですけれども、しかし、そうすると、子どもは四六時中家に居続けることになると、社会に接点がないということは彼らにとっても良くないですし、社会側にとっても良くないです。そういう人が、つまり言葉が悪いですけれども、座敷牢の中にずっと入れられていて、そういう子を見ないという社会になってしまう。そうではなくて、こういう子たちも当然社会の一員としてみんな見ていて、そういう子もいるよねというようになっていかないと、多様な社会というのは生まれないので、この子たちがどこでも行けるというようにしたほうが私はいいと思います。

○八田座長 制度をどうやって作るかが問題だけれども、訪問介護、居宅介護、訪問教育、全部ひっくるめた一種のバウチャーみたいにして、そのバウチャーは学校に行く子も使えることにする。極端な場合には、学校で雇った人の費用にも使える。そうすると、訪問教育ではなくて、学校が雇った人に対しても予算的にはそれが使えるということになりますね。

○駒崎代表理事 そうかもしれないですね。また、もっとシンプルに、殊この場合においてのみ根拠法のところに居宅等でいいみたいなふうにしてもらえれば全然大丈夫なので、例外規定を作っていただければ。

○八田座長 学校で看護師も介護士も雇ったところにこのお金が使えれば本当はいいのだけれども、それだけだとちょっとできませんね。

○駒崎代表理事 そうなのです。学校で雇う場合は単年度予算になるので不安定なのです。いつも来るとは限らないというところなので、しかし、訪問看護というのは医療保険とか、居宅介護はまた保険ということで。

○八田座長 そのお金を使って学校で雇えばいいのですね。

○駒崎代表理事 そういうことです。

○阿曾沼委員 私立学校の場合は保健師資格を持った看護師が養護教員として保健体育の授業をしたり、保健室での勤務をして、障がい児等のケアをしていますね。公立の学校にはそういった養護教員はあまりいないのですか。

○駒崎代表理事 公立の普通の学校にはいないわけです。養護教員もいないし看護師もいないわけです。この子たちに知的に遅れがなかったとして、普通の学校に行きたいですと言っても、いやいや看護師いないのでというふうになって、特別支援学校に行ってください、では、特別支援学校に行きますねと言って看護師が配置されていて、看護師の診られる枠のいる中にあるのだったら行けますねなのですけれども、いやいや無理ですとなったら訪問教育しかなくて、知的に遅れは全くないのだけれども、週に3回で2時間しか教育が受けられないという状況だってあり得るということなのです。この矛盾なわけです。

○鈴木委員 せっかく特区で行くのだから、断れないとか、そういうところまでとるといいですね。何が根拠になっているのですかね。分からないですけれども、校長の判断などのできるのですね。

○阿曾沼委員 学校側が、自分のところで必要な要員を雇うということよりも、必要な人が生徒と共に付いて来てくれるということを受け入れてくれるということ、まずは容認してもらおう状況を作るほうが早いかもしれないですね。

○駒崎代表理事 学校としては、私たちは今、実は保育士を付けて医療的ケア児をマンツーマンで見るという保育もやっていて、それで保育園にも交流しに行って、日中は保育園にいます。そうしたときに、保育園は人さえ付けてくれて、何かあったときに、その人の責任になるのだったら、うちらは別に一緒にいてもいいよというスタンスなのです。彼らが怖いのは、自分たちが主体となって、自分たちが責任を取れと言われたら嫌だけれども、でも親がナースを雇ってくれて、常に一緒にいてということなのであれば、そちらの話なので全然オーケーですよという感じになる。

○八田座長 こういう親たちが保険を使ってある会社を雇い、その会社が学校に出張所を持って、場合によってはオーガナイズするということがあってもいいわけですね。複数の子どものための看護、介護をしたりする。そうすれば全部済んでしまう。

○駒崎代表理事 訪問看護ステーションとかヘルパーステーションというのは、一般的に普通の会社とかNPOで親がそこに発注して頼んで、それこそバウチャーで頼んで。

○八田座長 予算は保険から出て、実質的にも学校の支配下には入らないけれども、きちんとオーガナイズした形で複数の子どもの面倒を見ることができる。

○鈴木委員 あと、阿曾沼先生が言ったことの延長なのですけれども、もう一つ、私は厚

生労働省の立場だったらお聞きしたいのは、児童以外は認める、居宅を認めないというような特例を作るということになるわけですね。それで予算的にはそんなに大したことがないですよということになるのだけれども、もう一つの対象としては、特別支援学校などに通っているような障がい者で、医療的なケアが必要で泣く泣く諦めているという子たちが結構出てくるのではないかと。それは医療的ケアを認めると認めざるを得なくなるのではなからうか。それはどれぐらいなのですかというようなことを聞くかなというのを思ったのです。

○駒崎代表理事 障がい児で医療的ケアがなければ看護師は必要ないので、特別支援学校の先生、それこそ養護教員などで対応できているのです。この問題が特殊なのは、医療的ケアは医療の要素が入ってきてしまっているので看護師を必要とするので、特別支援学校には看護師が十分いない、どうしようみたいなところなのです。

○鈴木委員 そこは大した量ではないということですね。

○八田座長 御趣旨は分かりました。それで、基本的には例えば、対象とする子どもはどのような子どもならいいとか、色々具体的なところになったら問題が起きると思いますし、おそらくそれは運用の規則のほうに回してしまって、こちらがもう少し一般的にすることもあるのかもしれないけれども、具体的にどうするかということは事務局にも詰めてもらうというか、そのようなことでいいですか。

では、本日は、どうもありがとうございました。

○阿曾沼委員 全国的に見れば、まだまだNICUが整備されている医療機関そのものが少ないですからね。NICUが整備されれば障がいを持った子どもが多くなるかもしれませんね。これから重要な施策となりますね。

○鈴木委員 障がい者の子どもは八王子市とか世田谷区とかみんな近くに住みますでしょう。だから殊やるということになると集まってくるのではないですか。

○阿曾沼委員 そうですね。そういうことがあるかもしれません。

○駒崎代表理事 NICUでこの子たちが地域に出て受け皿がないではないですか。そうすると、NICUに居続けるではないですか。そうすると、NICUが満杯になっていって、本当に必要な子を入れられなくて、たらい回しになってしまうみたいな状況があって、例えば、病院でたらい回しになったという事件を覚えられていらっしゃるかもしれないですけども、そのような形になってしまうのです。だから、今の医療資源も圧迫しているという状況があるので、そこを緩和していく意味でも重要だと思います。

○八田座長 どうもありがとうございました。