

## 国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

---

### （開催要領）

- 1 日時 平成28年4月15日（金）17:19～18:05
- 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<br>大阪大学社会経済研究所招聘教授            |
| 委員 | 原 英史  | 株式会社政策工房代表取締役社長                          |
| 委員 | 八代 尚宏 | 国際基督教大学教養学部客員教授<br>昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授 |

#### <関係省庁>

- |       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 津曲 共和 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部<br>障害児・発達障害者支援室長 |
| 林 修一郎 | 厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長               |
| 照井 直樹 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課課長補佐         |
| 奥田 清子 | 厚生労働省保険局医療課課長補佐                     |
| 森下 平  | 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課企画官              |
| 分藤 賢之 | 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課調査官              |

#### <提案者>

- |       |                   |
|-------|-------------------|
| 駒崎 弘樹 | 認定NPO法人フローレンス代表理事 |
|-------|-------------------|

#### <事務局>

- |       |                |
|-------|----------------|
| 川上 尚貴 | 内閣府地方創生推進事務局次長 |
| 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
- 3 閉会

---

○藤原次長 ワーキンググループヒアリングを始めさせていただきます。

本日、これは認定NPO法人フローレンスの駒崎さんから御提案いただきました「医療的ケア児の教育のための訪問介護及び居宅介護の特区における規制緩和」ということで、一度

厚生労働省とも御議論させていただいたのですが、やはり御提案者と担当官庁、直接色々御議論いただいたほうが良いと八田座長も御判断されまして、今日は文部科学省も含めてこの問題についてどういった方向での解決策があるかということでの議論を継続していきたいと思えます。

関係省庁からも、一応指摘しましたことに対する回答をいただいているわけですが、そちらの解説も含めてお願いできればと思えます。

それでは、八田座長、よろしくお願ひします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださいますて、ありがとうございます。

それでは、いただいた回答について御説明をお願いいたします。

○照井課長補佐 ありがとうございます。

回答としての紙をまとめさせていただきました。時間ありませんし、紙を出してありますので、全部読み上げることはいたしませんけれども、まず、公的医療保険制度に關しましては、そもそも被保険者の疾病、負傷に対する治療を保険給付の対象としているという原則がございます。そして、保険医療機関等における医療サービスだけではなくて、居宅で療養を行っている患者に対する訪問診療とか訪問看護、こういったものも保険給付にすることが、法律であつたり法令で定められているということでございます。

今回、議論になっております訪問看護に關する給付でございますけれども、前回御説明いたしましたとおり、法律の中で居宅において継続して療養を受ける者であつて、主治医が訪問看護の必要性を認めたものに対して行うことになっておりますて、逆に言うと、居宅以外の場所で医療的ケアを公的医療保険制度の給付の対象とするということは、健康保険法の想定するところではないところでございます。

居宅における訪問看護、治療のために行うようなものと、訪問看護を用いた外出時の支援というのは、その目的とか実施される内容、あるいは実施にかかる時間とか費用、いずれの面でもその性格が大きく異なっておりますので、御要望のように、この訪問看護に關する公的医療保険の給付を外出に対する支援に拡大する、給付の拡大を図るということについては解釈上の課題ではなくて、相当に大きい問題であるということをもまず申し上げたいと思えます。

したがいますて、文言の解釈とか制定趣旨から見て、御要望について法律に基づく解釈とは言えないとまず考えているところでございます。

○津曲室長 障害福祉制度の部分でございますけれども、障害福祉における居宅介護につきましては、障害者総合支援法に基づきますて、障害者等について、居宅において入浴、排泄または食事の介護などの便宜を供与することと規定されております。

居宅介護に關する給付に關しましては、自治体から支給決定を受けた障害者や障害児が、人員や設備、運営に關する基準があるのですけれども、この基準を満たした指定居宅介護事業所において指定居宅介護の提供を受けた場合に限り、介護給付費を支給するというものでございます。

居宅介護は、障害者や障害児が居宅において自立した日常生活や社会生活を営むことができるように支援する事業でございます。居宅以外の介護を介護給付費の対象とするのは、現行障害者総合支援法の想定するところではないと考えております。

また、現在でも自費によるヘルパー派遣ということに関しては、その行為を規制するというものではないわけでございますけれども、御要望のように、居宅介護に関するサービスの提供場所を拡大することに関しましては、介護給付費の支給のあり方にも関するものでございまして、大きな財政負担を伴うものであることから、解釈上の課題とすることはできないと考えております。

この障害福祉制度でございますけれども、公費を財源として法律に基づく給付を行うものであるところでございますが、御指摘の解釈に関しましては、現行の条項の文言、そして制定趣旨などは整合性を持たないので、法律に基づく解釈とは言えないことから、適切ではないと考えております。

○照井課長補佐 二番目でございますけれども、特区において省庁横断的にやっていくべきではないかというお尋ねでございますが、こうした方々が適切に教育を受けられることができるように、現状における課題を明らかにした上で、関係省庁が連携して、各地方自治体における支援体制構築のための必要な措置について検討を行うということについては大事なことであると考えております。

三つ目に、往診についてのお尋ねでございます。これは事実のお答えでございますけれども、いわゆる往診に対する診療所の評価としては、往診と一括りに言いましても、診療報酬上は往診料、これは患家の求めに応じて臨時に行われる場合に算定できるものでございますが、そういう往診料と、在宅に定期的に訪問する場合に算定できる在宅患者訪問診療料とがございまして。

往診料の方は、必要ときに患家の求めに応じて患家に赴いて行った場合に算定することを原則としておりますけれども、これはその性格上、例えば、急病の発生時などについて患家以外に赴いた場合においても、それは臨時、応急なものでございますので、算定できる取扱いとしております。

一方で、在宅患者訪問診療料につきましては、在宅での療養を行っている患者であって、通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問を行う場合に算定できるものでございますので、その対象は在宅への訪問に限られるということでございます。

○津曲室長 四番の障害者総合支援法改正案における医療的ケア児への支援策の内容ということでございますけれども、この3月に予算関連法案として国会に閣法として法案を提出しております。その中では、医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けることができるよう、地方自治体が保健、医療、福祉等の関係機関の連携体制を構築するよう努めることを規定してございまして、具体的には現在、モデル事業などを各地で行っているわけでございますけれども、そのようなものを参考にしながら、地方自治体において連携体制をしっかりと構築していただくということでございます。

○照井課長補佐 五番目でございますが、まず、色々書いていますけれども、総論的に、こうした方々に教育を受けていただくための権利をどう保障していくのか、どういう責任の主体でやっていくのかということについて、プラクティカルな議論もさることながら、どういった責任でやっていくのかということについて考えていく整理をしていく必要もございまして、今日は関係省庁の方にも来ていただきまして、大変ありがたいと考えております。

そう申し上げた上で、もう少しプラクティカルな課題としては、通学時、学校内において医療的ケアを提供することができる看護師等を学校の設置者等がどう確保するかということであるとか、効率的に実施することに係る課題、看護師やヘルパーと児童が1対1で個別に提供することが望ましいのかどうかとか、ヘルパーが行える医療的ケアには限界がありまして、また、提供可能なヘルパーの数が多くないこと、あと、通学時にサービスを利用するというような御要望でございますけれども、移動手段とサービスというのはまた別のものがございますので、そういった移動手段についても考えていく必要があるのではないか、あと、サービス利用時の給付と費用負担のあり方について検討する必要があるのではないかと、そういったプラクティカルな課題についても、ここに挙げさせていただきました。

○八田座長 文部科学省からは、どうですか。

○森下企画官 引き続きまして、文部科学省から御説明をさせていただきます。私、特別支援教育課で企画官をしております森下でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

3枚資料を御用意いたしました。上2枚は現状の報告ですので、かなり掻い摘んで御説明をさせていただきたいと思っております。

1枚目でございますけれども、まず、公立特別支援学校、昔の盲・聾・養護学校でございますけれども、ここにいる医療的ケアが必要な児童生徒の対象については、左上のグラフを御覧ください。一昨年度になってしまいますけれども、7,800人弱おります。御覧のとおり、この場でも議論になっていたかと思っておりますが、この10年の間にこのようにどんどん増えているという状況でございます。

それに対して右側になりまして、高い方のグラフではなくて、青い方の1,450人というところでございます。公立特別支援学校に今配置されている看護師等の数ということになっております。ちなみに、3,448人の大きい方のグラフは、認定特定行為と言って、吸痰であるとか胃瘻、腸瘻という一部の業務だけは、一定の認定を受けると教員等でもできることになったということで、それに携わっている教員の数になってございます。

次のページを御覧いただきまして、今度は公立の小中学校でございます。これにつきましては、調査もこの3年ほどから始めておりますので、あまり経年はないのですけれども、御覧のとおり800人から900人とそれが徐々に増えているという状況にございまして、特別支援学校だけでなく通常の小中学校におきましても、こういったケアが必要な児童生徒がいるという状況でございます。

それに対して、小学校、中学校にも、グラフではないのですけれども、ちょっと赤字になって、平成26年度で379名ほど全国で配置されているという状況でございます。

このように、児童生徒で医療的ケアが必要な子どもが増えている中で、私どもとしては、こういった子どもたちがしっかり学校教育を受けることができるように、3ページ目でございますが、医療的ケアのための看護師配置事業というものを、インクルーシブ教育を進めるといふ事業の補助金の中でメニューを一つ設けまして、平成25年から実施しているところでございます。

中央の図を御覧いただけたらと思いますけれども、国から地方公共団体に補助を出しまして、例えば、教育委員会が看護師を雇用いたしまして、あるいは病院や訪問看護ステーションに委託して派遣してもらうことも含めて、ここは柔軟に対応できるようになってございますけれども、こういった費用につきまして、まず、特別支援学校に対して配置する。特別支援学校に配置したところが近隣の小中学校と兼ねて見ることも可能でございますが、こういった形で補助をしておりました。

さらに、今年度からですけれども、2枚目で先ほど御説明したとおり、小中学校にもこういったニーズが出てきておりますので、今年度から小中学校も対象に同じことができるようにするという形で拡張したところでございます。補助率は3分の1で、通常は国と都道府県と市町村で3分の1ずつ分担をするという形でございます。予算的には7億円、全国で1,000人配置できる形で予算措置をさせていただいているところでございます。

ちなみに、昨年度が330人でございますので、小中学校も含めて全体を伸ばしていくというところで、今1,000人、予算措置をさせていただいております。

最後に、単に看護師はこの医療的ケアだけではなくて、その学校で、先ほど申し上げたとおり先生がそういった作業をするケースもありますし、学校全体としてやれるように教員に対しての指導の助言であるとか、場合によっては研修のようなことも担っていることを期待して、こういった措置をしているところでございます。

私の方からは以上でございます。

○八田座長 では、まず、駒崎さん、お願いします。

○駒崎代表理事 御説明ありがとうございました。おっしゃることはよく分かります。

最後に文部科学省の方が、学校に看護師を配置したのだということで御説明いただいたのですけれども、これは実際、前年度に比べて3倍に増やしていただいて大変ありがたいと思っていますし、本当にいい政策だなと思います。

ただ、これで全ての医療的ケア児をカバーするというのはできないわけですね。なので、今後、このような配置をどんどん増やしていただくのですけれども、やはりタイムラグは出てしまうと思うので、そのタイムラグの間だけでも訪看を学校で使えるようにすれば、子どもの学ぶ権利というのは保障されるのではないかと思うわけです。

外出支援は目的外であるということがこちらに書かれていますけれども、これは単なる外出支援ではないわけですね。憲法26条で定める教育権の問題だと思います。「すべて国

民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」となっているのですけれども、この医療的ケア児たちは、それを受け切れていない。特に訪問教育の場合は、中々それが難しいという状況になっていますので、これを単なる外出支援と言い切ってしまうのは、いささか違和感がある話ではなかろうかと思っております。

さらに、コストのお話を厚生労働省の医政局の方からもしていただきましたが、コストの部分なのですけれども、医療的ケア児は全国で約1万2,000から1万3,000人ぐらいと言われているわけです。0歳から18歳の人数ですので、特別支援学校を使うとなると、この3分の2ぐらいという部分なのではないかと思うのです。だから、8,000人程度、8,000人から1万3,000人というところで、かつ、小学校もしくは特別支援学校で十分に看護師が配置されていないその補助の部分となると、そんなにコストがものすごく大きくかかるということではないのではなかろうか。

また、文部科学省がきちんと看護師を全て配備するというまでの時限的なものであれば、さらに医療費を浪費するということにはつながらないのではなかろうかと思うのです。

ですから、そういった時限的かつ限定的な形で、さらにこの医療的ケア児の憲法で保障されている権利を保障するという部分においてのみ可能ですと限定していただくことで、この子たちの権利、そして親たちの負担というものは軽減できるのではなかろうかと思っております。

補足ですが、こうした学校に配備していただくというところで、大変素晴らしい事業ではあるのですが、文部科学省に是非知っていただきたいのは、我々が親にヒアリングしたときに、特別支援学校に入りましたと。看護師に引継ぎするのに特別支援学校側から3カ月かかると言われて、3カ月間親がずっと付いて引継ぎをする。そんなには本当はかからないのです。だけれども、安全圏を取って3カ月となって、担当の看護師が代わったら、またそれをやるということになっています。そうすると、親は絶対に働けないわけです。仕事を辞めなければいけないという状況になります。例えば、もし、これがかかりつけのヘルパー、あるいはかかりつけのナース、普段頼んでいる訪問看護をしてくださっている方との引継ぎで済むということであれば、親も仕事を辞めるという選択肢を取らなくて済むのです。そういったところで、ここで配備して終わりではないのです。そういうことを是非知っていただきたいと思います。

以上です。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、文部科学省、どのようにお考えになりますか。

○森下企画官 最後に実態を教えてくださいまして、また今後もアドバイスをいただきたいと思いますが、私ども、今、保険の対象ではない状態の中で、多分我々が予算を措置するまではおそらく県なり市町村なりが独自の予算で看護師を配置していた現状があるかと思っておりますので、これからこういった形でいかに現場のニーズを聞きながら、特に

使いにくいところがあるのであれば、そういったところに耳を傾けながら改善できるようにはしていきたいと思います。御指摘については、そのとおりだと思います。

ただ、今日の議題でおそらく保険の対象になるだろうかというところにつきましては、それが実際にどういう制度になるかが分かりませんので、私どものやっている事業とどういう関係になるのか、そこは制度設計次第なのかなと思います。

○八田座長 おたくのやっている事業の場合には、看護師のコストというのは学校の費用として負担されているわけですね。

○森下企画官 そうですね。教育委員会というか。

○八田座長 それは、もし、それで済むならそれでいいわけけれども、今のような、それに伴う大変なコストが親の方にかかっているということですね。

○駒崎代表理事 そうです。今1,000人が配置されて良くはなっているのですけれども、まだまだ足りない部分はあるので、その足りないところを、この1,000人が例えば2,000人とか増えていってくれたらいいのだけれども、来年のことは誰にも分からないし、何年かかるのかも分からないので、その間だけでも訪看が学校に行けるようにすることによって。

○八田座長 しかも、できても親が説明しなければいけないわけですね。

○駒崎代表理事 そうです。それはそうなった後の話ですけれども、だから、問題としては二重になるのですが、まずインフラとして足りていないというところは、保険診療にすることによって何とかなる。

○八田座長 本体の話に入る前に、普通に考えれば、ケア児がいないのに学校に看護師を置いてもしょうがないから、特定のケアが必要な人が入ってきたときには、その人のヘルパーなり看護師を学校が学校の看護師としてその時期に雇うということもあり得るのではないですか。これは保険とは全然別の話です。

○駒崎代表理事 そうですね。ただ、要は、医療的ケア児は学校に入る前に訪問看護を頼んでいますので、ある意味かかりつけの訪看のナースがいるのです。その人を学校が雇うというのも考えられなくもないです。ただ、そういう予算は今のところはこの予算とかでしかないので、要は、足りない。

○八田座長 だけれども、少なくともそれがもし柔軟にできるならば、保険の問題から離れて割とすぐできるわけだろうし、先ほどの説明のためにもものすごく時間がかかるということもなくて済みますね。

○駒崎代表理事 そうです。説明のタイムラグという意味ではそうなのですけれども、実際に必要十分なだけ看護師を頼むお金というのは今のところ文部科学省の予算ではなくてというところが問題です。

○八田座長 もちろんそれはそうですけれども、全体でそんなに大した額ではないということです。

○駒崎代表理事 そうですね。

○八田座長 それは全然関係ない。今までの議論とは別の議論です。

それから、今度、厚生労働省ではどう考えますか。やはり深刻だと思うのですが。

○照井課長補佐 そうですね。問題が切実であるということについてはおっしゃるとおりだと思いますし、教育を受ける権利ということについても全く異論はないところでございます。

そうであるがゆえに、これは治療のためというよりも、教育を受けるために必要な仕組みをどう作るかということだと考えられると思いますし、そうであるがゆえに、文部科学省が学校の中でこういった事業に取り組んでいただいているということなのだと認識をしています。その事業が、今、発展途上にある、あるいは十分かゆいところに手が届いていないというときに、だから、厚生労働省の力を貸してほしいというお話なのかも分かりませんが、論理的には中々無理筋な話だなということはあるかと思います。

やはり、そもそもの目的が治療ではなくて、教育を受ける権利だということについてもクリアしないといけないと思いますし、元々外出時とか学校、居宅ではないところに向けてデザインされている制度を、時限的なもののためにその制度を根本から見直すということについても、中々難しいものがあるのかなという印象を持って、まず、第一印象としては聞かせていただいたところでございます。

○駒崎代表理事 なるほど。そこに反論させてください。医療的ケア児は、普段お家にいるときも訪問看護に来てくれますね。それは治療のためではなくて、つまり、その障害というのは、看護師が来てくれたからといって治っていくわけではないのです。生きるために医療的ケアを必要としているということなのです。そこにおいては医療保険は使えるわけですか。

だから、治療ではないとダメということではなくて、その子が生きるために医療というものを必要としていて、そこには医療保険を使うことが許されているということなのであれば、単に場所だけの問題なのです。つまり、その子の場所が家かそれ以外かということで、それ以外のところで生きるために必要な医療的ケアが必要ですね、それで看護師にやっていただきますということだけの話なので、単に場所だけの話ではないのですか。つまり、目的というのは同じではないですか。生きるために医療的ケアを必要としているという意味においては、家かそれ以外かというところは同じ話ですね。つまり、治療ではない。

○照井課長補佐 治療というふうに分かりやすく申し上げたつもりですがけれども、訪問の方としては療養と書いていますので、医療的ケアというところを含んでいる概念だとは思いますが、それにしても家から離れて家に戻るまでの時間中ずっと付き添っているというようなことまでは制度上到底想定しているものではないということから、居宅というところに限定が付されているわけでありまして、そこはまさにそういうことをどこまでどう給付するのか。

しかも、中医協での報酬の議論だけでも相当大変だと思いますけれども、それが法律にまで整理をされて、そのようになっているというところは、まず、事実として押さえておく必要はあると思っております。

○八田座長 もちろん、制度として居宅に限られているというのはよく分かります。だから変えようというわけでしょう。特に特区では、法律が変えられますから、そうしましょうというのが大前提だから、現在がどうかというよりは、本当に必要なことをやるべきかどうかという議論だと思います。

では、委員の方からは。

○原委員 今のお話は、目的が違うというのが全然分からなかったのですけれども、医療的なケアを受けるような人は必ず自宅にいないといけない。自宅にいる分にはこれを受けられるわけですね。

○照井課長補佐 細かい話をさせていただくと、それも24時間べったり常に医療的ケアをおうちで提供するというところまで訪問看護として想定しているわけではないので、それぞれの目的に沿った給付というのがあるわけです。それは報酬上のルールとして、診療報酬のルールなどで定めているわけです。

訪問診療についても、訪問看護についても、居宅でやっていただくということは条件になっていて、自宅にいて、要するに外出支援ではないということが自宅にいれば明白でありますから、そこは一定の割り切りというところがあるかと思います。

これは全くこの問題にとどまった話ではなくて、こういったところに給付を拡大していくかどうかということについては、もちろん、別にお金が無限にあれば、あと、これをやることによってほかの給付を縮小するというのを伴わなくていいのであれば、それは私どもも全然違う態度を取れると思いますけれども、こういう御要望とかニーズ、あるいはもうちょっと幅広いかも分かりませんが、助けてほしいというお声はもちろんあればあるほどいいものだと思いますから、それほどまでやるかということは、まさに給付と負担の関係の中で考えていかなければいけないと、根源的にはそのように見えています。

○八田座長 どうぞ。

○津曲室長 もしかすると、この部分は非公開でもよいのかもしれないですが、また御相談をさせていただきたいと思うのですけれども、今回の御要望に関して、私は、医療的ケア児を障害者福祉の立場から支援していくということで、ここ1年近く努力してきました、駒崎さんとも色々と情報交換させていただいてやってきたのですけれども、今回の御提案に関してですが、やはり色々と考えていきますと、行為自体は行うことができるものであろうと思っております。つまり、それはヘルパーや看護師がそれを禁止されているということではないという意味で、例えば、特区の方でも御議論いただいた医薬品とドローンの関係とか、そういうものとはまた違う性格のものだと思っております、その行為は行うことができるのだけれども、そこについてお金を付ける予算なのか、それとも個別の給付なのか、事業なのか。そのようなものということで、特区での議論ということでは初めてと言ってもいいのかなと感じております。

今、保険局からも説明がありましたけれども、やはり予算とか給付を決定するときは非常に財政状況が厳しいという中であって、私どもも色々な団体であるとか、もちろん与野

党からも色々な御意見がありますし、負担することになる地方公共団体からも色々な意見をいただいております。

そのような中で、今回、特区という形で、いわば予算をいただきたいという要望をいただいと理解しております、ここに新たな予算が決まっていくルートというのが新しくできてくることになるのかなと思っております。と申しますのは、通常、特区で実施いたしますと、弊害調査というのを後ほど行うと思っております。その弊害調査ということに関して言えば、今回の、もし仮に、今駒崎さんがおっしゃったようなことが認められたということであれば、おそらくそれについて弊害はないのだと思うのです。行為自体を行うことができる。

しかし、それについて当然喜んでいらっしゃる方がいっぱいいらっしゃるわけですから、助かっている人がいるわけですから、そこに弊害がないので、全国展開も必然的に行われる。つまり、特区において、このような予算、給付の拡大が認められるということは、全国展開されるということなのだろうと思われるわけです。

そうしますと、従来、私どもも社会保障審議会などにおいて給付の範囲、法律の改正なども含めてさまざまな団体の意見を聞きながら、正直申し上げてここはできません、こちらの部分は何とかやりましょうとか、こちらの団体にはこの辺を我慢していただいて、こちらの団体にはもう少し手厚くしていきましようとか、そのようなことを色々と考えて、限られた予算の中でどのように全体をコーディネートしていくかということはずっと考えてきたということございまして、これは省庁を越えてともに悩んできたところでございます。

ですので、私どももこの特区の方で提案がどのように採用されるかという基準は承知しておりませんが、やはりこのような形ですと、社会福祉法人ですとか医療法人、色々な団体もそうだと思うのですが、この特区をきっかけにして給付というものが拡大される新しいルートができると思いたいのかと思っております。ですので、やはりお金の使い方みたいなものは、厚生労働省なりが責任を負うというような形も、今までそのようなことであったわけでございますので、今回の提案は非常に新しいものだと思っております、それが私のある意味心配事と申しますか、懸念ということでございます。

ただ、駒崎さんは、私も本当に一生懸命この分野について取り組んでおりまして、この場を借りて、本当にリスペクトしているということを申し上げたいのですが、去年の7月にシンポジウムで御一緒させていただいて、関係の先生もいらっちゃって、しっかりと議論させていただいて、総合支援法の法律の中にしっかり書いていくとかいうこともやっています。

○八代委員 特区の意味なのでありますが、それは弊害調査ということなのですが、それだけではなくて、ネットの効果調査という面もあるわけです。だから、今回は単に給付をするというだけではなくて、こういうことをすることで本来は学校に行けなかった人が学校に行けるようになる。逆に一種の障害者の自立支援の一部だと考えられるのではない

かと。

だから、私も保険というよりは、むしろ障害者の方で考えるべきだと思いますし、それによって、この方が学校に行けたことによって仕事能力が付いて、在宅でもお金を稼げるようになる、税金を納める、社会保険料を納めるようになれば、トータルな面では、実はむしろ財政にとってプラスになる可能性もあるわけで、そういうことは別にしても、障害者の方が少しでも自立できるというのは、ある意味で非常に障害者福祉の観点からは重要なポイントなわけで、それがどの程度できるかを実験することが特区の意味なのです。

だから、おっしゃったように、弊害調査はないから、これは自動的に全国に展開してお金が膨らむという面だけではなくて、こういう措置がどれだけ障害者の自立にプラスになるかということを実験する意味、それが特区の一つの意味だと思います。

だから、もちろん、学校に着いた後は私は文部科学省の責任だと思いますが、学校に着くまでの間というのはやはり福祉の領域ではないだろうか。そういう形で文部科学省と厚生労働省の役割分担があるのではないかと思います。文部科学省はあくまでも義務教育だけなのですが、当然高校、大学というところまでこの人たちは行くわけですから、やはりそういう場合には、福祉の観点から考えていただくというのが大事ではないかと私は思うわけです。

○八田座長 駒崎さん、どうぞ。

○駒崎代表理事 津曲さんがおっしゃることは本当によく分かりますし、津曲さんのチームは本当に頑張ってくださってきていて、医療的ケア児に関しては本当に熱心にやってくださっているので、御懸念はよく分かります。

なので、我々も何か医療資源を多くしてほしいということでは全然なくて、総合支援法ができて、診療報酬改定もできて、予算も付いて、ちょっとずつきつと良くなると思うので、その間に多分2、3年のタイムラグがあると思うので、例えば、そういったところで困っている人を助けられると言うと、やはり既存の枠組みから借用するというふうにできると、そこでの犠牲者が少なく済むかなというところがあるのです。未来永劫やってほしいとかと言うつもりもないですし、野方図に広げてほしいということもないですし、極めて限定的、抑制的に、かつ、少なくとも義務教育を保障するという意味合いとしてのみどうかなという非常に控え目な提案でございます。

厚生労働省の医政局の方がおっしゃるように、ずっとものすごく長時間と言うと、確かにそうだと思うのですが、例えば、今だと送迎の部分で、ナースがいらないから送迎できませんと言って、結局送迎車から排除されてしまっているという状況があるので、そこだけでもナースが同行できたりすると、学校に行って、学校のナースとバトンタッチできるとか、そういう部分的な使い方とかも想定できるので、ずっといるということではないやり方もあるので、全員が全員そのようにずっといるということではないと思います。

あと、特別支援学校とか医療的ケア児もそんなに長い間学校にいられるわけではないので、時間としては普通の子の学校滞在時間よりは当然短いですよということを知っていた

だきたい。

なので、確かに医療費がとても伸びていくという御懸念はあろうかと思うのですが、限定的な形でやって、何とかその部分に関しては抑制できるようにするような設計も考えればできるのではないかと思うので、お気持ちは分かるのですけれども、そこは兼ね合いを取れたらなと思っているのですが、いかがでしょうか。

○原委員 この件をやることでの財政負担は、大体いくらぐらいだと見積もられているのですか。

○津曲室長 最大100億円ぐらい。80億円とか100億円ぐらいの可能性があるとっております。

○原委員 今看護師が1,000人で、これは3分の1負担だから20億円ぐらいですね。だから1万人。1万人は要らないのか。

○駒崎代表理事 あと二、三千人ということですね。20億円で4倍だから、最大80億円ぐらいです。

○津曲室長 すみません。そのあたりは精査しておりませんので。

○原委員 それぐらいということですね。

○津曲室長 そういう要望がいっぱいあるのです。障害の分野では、本当に助けてほしいという人はいっぱいいるのですよ。

○八田座長 そういうことは分かりますけれども、やはり義務教育で、先ほど非常に駒崎さんは説得的に話されたと思うけれども、要するに、生存のために、とにかくサポートするためにこういう医療的ケアが必要だと。

そして、義務教育を受けさせるためにはこれだけは要るのだというのは、非常に説得的ではないですかね。

というのは、我々だって孫やひ孫がどうなるか分からないわけで、そういう状況があったら、やはりそういう社会的な保険で見てもらいたいと思います。もちろん学校で見てもらうのもあるけれども、その非常に狭い範囲、ギャップを埋めるために使ってもらいたい。広い意味での保険ですね。義務教育なのだから、それは是非そういう装置を持つべきだと思います。

○照井課長補佐 あえて、議論しにくいかもしれませんが、今、文部科学省の施策の中で頑張らせていただいているけれども十分進んでいないというお話だと思うのですが、やはりなぜそれが進まないのかとか、どうやったら早く進むのかということだと思うのです。

○八田座長 それから、予算のことが絡んでいるわけで、事務的にこれをどう整理するかということが問題になると思いますし、実際に予算を獲得する方法を考えるということもあり得るのかもしれないけれども。

○藤原次長 ただ、一つ言わせていただくと、保険外併用療養とか、あるいは今度の特区の薬事相談とか、全部予算が絡んでくる話ですが、そこはもちろん、やはり制度改革の一

環としてこの場でも随分やってきている話なので、制度論は制度論として議論していただくのは前例のある話だと思っています。

○八田座長 雇用労働センターだって随分お金を入れてもらいましたね。だから、予算がかかることというのは結果的にはありますね。

○藤原次長 制度論としてまず議論いただくことを引き続き御検討いただくということではいかがでしょうか。

○八田座長 よろしいですか。

では、色々な出口が他にも探せるかもしれませんが、かなり論点がはっきりしたと思いますので、これからも御検討をよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。