

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5月11日（水）17:54～18:30

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

<関係省庁>

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
津曲 共和 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室長
奥田 清子 厚生労働省保険局医療課課長補佐
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
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
田中 諭 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課課長補佐

<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>

佐々木 基 内閣府地方創生推進事務局長
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」への義務教育のための訪問看護及び居宅介護に係る新たな
仕組みの構築

3 閉会

○藤原次長 時間がだいぶ押してしまっていてすみません。遅くのスタートで恐縮で
ございます。

「医療的ケア児」の関係ですけれども、成長戦略の案文も事務的に御紹介をさせていた
だいておりますけれども、コメントも頂戴しております。事務的な折衝状況は先生方にも

お伝えをしているところでございますけれども、これについての御議論をしていただいて、時間もだぶないので、今日の段階でできれば文言のところも含めて大体の方向性をセッ
トいただければと思っております。

それでは、八田座長、よろしく申し上げます。

○八田座長 いつもお忙しいところお越しくささいましてありがとうございます。

それでは、早速、この意見について御説明をお願いいたしたいと思えます。

○林室長 厚生労働省でございます。

かなり具体的な文案を御提示いただいておりますけれども、私どもといたしましては、やはりもう少し色々詰めていかないといけないことがあるのではないかと
いうことが基本的な考えでございます。確かに、駒崎様から一つの御提案をいただいておりますけれども、もう少し色々な状況、文部科学省からしたら、授業のやり方とかそういったことも含めてより良い方法、また、より効率的な方法を考えていくことをまずやらない
と、そもそも今いただいている御提案そのものを全くそのままの形で実現することは非常に難しいと思っておりますし、それを私どもとしては、医療的ケア児が通学できるように
するという目的についてはもちろん賛同できるわけでございますけれども、それをどうや
ってやっていくかというのはもっといい方法があるのではないかと思っておりますので、
そういう意味から修正案を御提案させていただいた次第でございます。医療的ケア児が
義務教育を十分に受けられるような検討を進めていくというようなこととしてはどうかと
考えてございます。

理由としては、特区に区域を限定して行うべき施策でないことということも書いてあり
ますけれども、それとは別に、財政影響について前回のこの場でも大きな給付の拡大につ
ながるものでございますので、そこはここで軽々に決められることではないということが
1点。国家戦略特区のこの場で何百億円という事業をやるやらないということを軽々に決
められるようなものではないということが一つございますし、また、限られた財源の効率
的な活用の観点から、財源を一元化すべきと書かせていただいておりますけれども、既に
文部科学省が全国で始めていらっしゃる事業でございますので、それがより早く進むこと
が一番大事でございますし、それを何か邪魔するようなことがあってはならないと思いま
すし、同じ場所で二つの事業が並び立つというのは非常に非効率なことでございますので、
そういった観点からも、より綿密な制度設計が必要な論点なのではないかと考えていると
ころでございます。

○八田座長 ありがとうございます。

今、財源ということが一番大きな問題だと思うのですが、駒崎さん、どうですか。

○駒崎代表理事 財源という部分なのですが、御案内のとおり医療的ケア児の親は
ある種、持っている時間数というものがありますね。訪問看護で申請するとこれだけ受け
られますよというものがあると思うのです。その範囲内で、行くところが学校だというだ
けであれば、総量としては増えないのではないかと考えるのですが、それは違います

か。

○林室長 おっしゃっている御趣旨が十分に飲み込めない部分もございますけれども。

○駒崎代表理事 では、追加します。訪問看護を受けたい場合は、市役所等に行って「うちの子は医療的ケア児なので受けたいんです」ということで登録して、何時間使えますよというものが認定されて、それで使っていけるというようなフローに今はなっていませんか。

○林室長 障害福祉サービスはそうだと思います。そういう意味では、市町村が給付についてチェックするという部分がございます。医療保険のサービスは、それと同じ役割を医療機関が担っておりますので、医師が必要性を判断して指示をする。治療だということを前提としてそういう仕組みになっています。

そのように1回給付をするという権利を与えているのだから、その対象を広げても財政的に増えないのではないかという御指摘ですけれども、私どもはそのようには捉えていなくて、それは現実、家に行くという観点でこれだけのお金がかかると積算とは言えないかも分かりませんが、そういう現状を予算取りしたりとか、診療報酬の改定に反映させたりとかしていますので、制度を変えて新たにサービスの需要量が増える可能性があるということであれば、そこはきちんと措置をしないと、結局お金が払えなくなってしまいますので、そこは少し誤解されている部分があるのかなと思います。

○駒崎代表理事 付け足します。役所に行って、あなたはかかりつけ医から何時間というふうに出してきてくださいねということで、分かりましたということで診断書をもって、医者が20時間と言ってくれているので20時間ですねということで時間数がもらえるところですよ。つまり、その子の今の水準から大幅に逸脱しないように医師に言えば、今の水準というもののの中で、でも、学校には行けるようにすれば、例えば、送迎の部分で使えるだけでも全然違ってくるのです。例えば、持ち時間が20時間あって、今まで20時間を家でずっと使っていましたという人が、そこは家で使うところはヘルパーで代替させて、20時間に関しては学校で使おうということが可能になれば、学校に通えることになるのだとすれば、上限に関してというのは、要は、それがすごい増やさなくても、今のレベルで収まるのではないかと思うのですけれども、それは逆に収まらないというようなエビデンスというか何か根拠はあるのでしょうか。

○林室長 実際の給付と給付の条件というものを、今混同してお話されていると感じます。給付の上限というのは、実際の給付よりも高いところに設定をしていますので、例えば、今、時間でおっしゃいましたけれども、医療保険の訪問看護だと状態によっては週3日までです。あるいは週3回までですという給付の上限があります。

一方で、実際に皆さんが3回使われるかということそうではないです。国民皆さんが訪問看護3日使われることはないと思います。ですので、別に国民全員が訪問看護3回使うような予算取りはしていません。実際に、今使われている回数がこれぐらいだということから医療費を推計して予算取りさせていただいています。制度を変えることによって、今3

回の上限がありながら1回しか使っていない方が3回使われるということが起きるのであれば、それはその分の財源が必要だという考え方になっています。

○駒崎代表理事 場所が学校に変わるだけで増えるのでしょうか。つまり、医療的ケアが必要なタイミングというのは、来ている子が月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日で1時間ずつ必要ですということであるならば、家だろうが学校だろうが変わらないのではないですか。

○林室長 変わらないと心の底から思っていますか。

○駒崎代表理事 さほど変わらないのではないかと思いますけれども、どうですか。

○林室長 例えば、おっしゃっているのは週に3回行くだけでいい。そういう枠でこの授業をやってほしいとおっしゃっているということですか。

○駒崎代表理事 財源が無茶苦茶増えるのではないかとということをご予想されていていらっしゃるのだとしたら、基本的にその子の健康状況というのは、学校にしようが家にしようが変わらないわけですから、そこにかかる医療資源もさほど変わらないのではないかとという論理立てはできないですかという御提案です。

○林室長 そこは頭の体操としてはそういう論理立てはあり得るかも知れませんが、やはり現実問題、親元を離れて送迎をして、あるいは学校にいる間ずっと看護師に付き添ってほしいというようなニーズが仮にあるとして、そういうものに給付しなければいけない可能性があるのであれば、そこまで考えなければいけないと思いますし、そうではありません、絶対にありません。週に1回30分来てもらえればいい。そういう授業を作してほしいのです、そうおっしゃるのであれば、検討したいと思います。

○駒崎代表理事 では、観点を変えます。通常の訪問看護というのはマンツーマンです。

しかし、学校に派遣することが可能になるとしたら、1人当たり看護師が診られる児童というのは複数である可能性が増えます。つまり、生産性が高まるわけです。なので、それによってある種、1人の看護師によって4人診られますので、そういう形である種、相殺できないかというのはどうですか。

○林室長 多分、現実はその方が学校で訪問看護を必要とされても、やはり家でも訪問看護は必要とされるので、単純に学校で使われた分だけ増えるのだと思いますけれども、そこはそうだと思いますが、家でいなくなるという仮定は現実から離れていると思います。

そう申し上げた上で、まさに制度設計を丁寧にしたいと申し上げた趣旨の一つは、そのように医療保険というのはグループで訪問看護をすることをそもそも想定していませんし、そういう報酬体系も組んでいないわけです。1対1で訪問看護をすることを前提として給付の体系を作っています。文部科学省で、学校で特別支援学校に患者に集まっていいただいて、看護師が診るといのは効率性を追求しているのだと思いますけれども、そういうことを想定した仕組みになっていないわけですから、そういうことも含めてどういう仕組みで医療的ケア児の方の学校での看護をしていくかということをしっかり考えないと、ものすごくお金ばかりかかって非効率な仕組みが出来てしまうということを申し上げて、ここ

に書かれていることそのままやると、そういうことになってしまいかねない。

○駒崎代表理事 なるほど。今ものすごいお金と申し上げたのですけれども、しかし、全国に医療的ケア児というのは日本国民から比べると本当に0.0数%で、かつ、義務教育期間児となるとかなり対象が絞られるので、そういう意味でもものすごいお金とは言えないのではないかというのが1点と、先ほど言ったように、実際に想定していないけれども、生産性が飛躍的に高まり、多くの子どもたちが助けられるというものであるならば、それはイノベーションですので、特区でやる意味があるのではないのでしょうか。

○林室長 まさに、今、文部科学省でそういう事業はやれているわけですから、それをどう進めるかという観点から、今の話を詰めていくことも同じように生産性があると思えますので、それも含めて議論をいただけたらというのが1点と、ものすごいお金というのは私どもの予算確保とか色々な給付を調整して、こちらを削って、こちらを増やしていくといった苦勞をあまり表現しているわけではないのですけれども、例えば、1人1万円が年に200日かかったとして、5,000人の方にそれをやるとすれば、100億円かかるわけです。1人3万円かかるとすれば、その3倍かかるわけです。100億円とか何百億円とかそういうお金というのは、そんなにこのテーブルで簡単に決められるような話ではないということは改めて申し上げたいと思います。

○八田座長 それはもう当然です。ですから、財政的なことをちゃんと考慮してという条項を入れるべきなのでしょうね。色々検討するに当たって、当然先ほど駒崎さんがおっしゃったような新しいスキームということも検討には当然値するだろうから、それはやるけれども、厚生労働省としては、ある種の財政的な歯止めをきちんとこの文章に入れるということなら理解できる。

○林室長 それで実際に現に文部科学省でやっていらっしゃって、私どもやはりこれを進めていくために、今やられているスキームをどうもっと効率的に、効果的に進めていけるのかという意味では、御協力できるところはしたいと思っていますし、私ども福祉とか医療を志して厚生労働省に入ったわけですから、他は分かりませんが、普通に公務員をやっている中では、こういったことに理解があるほうだと思っていますし、やりたいと思っている気持ちは十分ございます。どう上手くやっていくのかということについて、個々だけではなくて学校サイドのことも含めて一緒に考えさせていただくことが大事ではないかと思えます。

○駒崎代表理事 まさに文部科学省がやっているものをどんどん拡大していけばいいのですけれども、単年度の事業なので、来年、再来年どうなっていくかというのは中々分からないということも踏まえて、ある種のサブトラックとしてこうしたことができるより確実に子どもたちが憲法で保障されている教育の権利というものを満たせるのではないかということかと思うので、文部科学省がやっているからというところでやらないということではないのではなかろうかと思うというのが1点と、今想定していなくて、それをちゃんと議論していかないとダメだというのはおっしゃるとおりだなと思うのですけれども、

中々それをちゃんと議論する場というものがそんなに豊富にあるわけではないので、こうした特区のような機会を使ってちゃんと議論してもらおうという形で前に進めていくことも考え得るのではないかと思うのです。

○林室長 私どもは別にやりたくないと言っているわけではないですので、そこは改めて申し上げますが、もし、今やっている事業を進めるほうが早く進むのであれば、そのほうがいいと思いますし、医療保険とか大きな仕組みの中で、もっと大きな仕組みを動かしていくということにはものすごいエネルギーと時間が多分かかると思いますから、もっとスマートな方法があるのではないかと感じるところで、そういった観点から、修正案としては今もある程度御理解いただけているのではないかと思いますけれども、きちんと検討していくということを書いてはどうかということでございます。

○駒崎代表理事 そうですね。きちんと検討していただくかなりばっかりしてしまっているのです、できれば手法論のところも活かしていただきたいなと思っております。個人的には訪問看護と介護がありますけれども、訪問看護のほうがより広範囲にできるということなので、どちらかということであれば、訪問看護でいいのではないかと思うのですけれども、いずれにせよ検討するということだといわゆる「検討する」はあまりやらないということにもつながるのではなかろうかというのもあるので、手法論をきちんと明記することはしていただきたいなという個人的な願望はあります。

○林室長 実際に文部科学省がこの事業をやってくださっているように思いますけれども、もっと早く進めていくために何がバリアになっているかこの場でお伺いしたことがないので、そういったこともお話しいただいてもいいのではないかと思います。

○森下企画官 今回、私どもも意見を提出しましたがけれども、やらないという意味では当然先日御説明したとおりなくて、当初の御要望が訪問看護であったり、居宅の介護のことであったので削除したという点と、もう一つは、先ほど質問にお答えする前に1点だけ原案で困っている点があって、これが完了するまでの時限的措置としてというのが原案だったですけれども、御案内のとおり補助事業でございますので、もちろん私どもも来年も再来年もずっとやっていきたいし、いずれ完了する気持ちでやっていきますけれども、いずれ完了する性質のものではないもので、それを前提に書かれるというのは記載の仕方としてよくないのが一つ。

もう一つは、前回もここでお話申し上げたとおりですし、厚生労働省がおっしゃったとおりどのような制度設計になるか分からないので、中でも持ち帰って議論したのですけれども、おそらく仮に、保険適用の対象になっても、私どもの看護では適切な場合は残るであろう。例えば、保険が利くから看護師が確保できるわけでもないのです、外してくれたほうがありがたいケースはあるだろうと思うので、おそらくダブルトラックでとおっしゃいましたけれども、きっとあるのだろうと思っています。今、現状の看護で進まない理由と言っても、毎年毎年拡張している段階ですので、一足飛びに行くわけではないというのが現状で、来年、再来年以降、我々はできるだけ進むようにしていきたいと思っています。

1点、厚生労働省の修正案で懸念しているのは、今全部削除してしまうと、要するに、医療的ケア児に対する教育支援としか書いていないので、それは文部科学省の仕事としては文部科学省は別に特区に限らず本来、全国的にちゃんとやらなければいけないことなので、少し何か書き方を工夫していただくほうがいいのかという気もします。もっと言うと、保険についても厚生労働省自身でもおっしゃっていますとおり、果たして特区でやるぐらいだったら、私も文部科学省の気持ちで正直に言えば、全国でやってくれたほうが両方に子どもたちのことを考えたらそれだって構わないわけであって、そのところは構わないし、財源のことだって、例えば、義務教育に限るとか、ここも入れてもらうという線の引き方であれば、私どもも知恵を出すことはいくらでもやぶさかではないと考えています。

○八田座長 「財源の制約を考慮した上で」ということをどこかに入れるということになると随分はっきりしますね。

○森下企画官 そうですね。文部科学省サイドとしては、できれば財務省のいないところで言うのもあれですけども、財源にかかわらずやっていきたいという意気込みは持っていますが、厚生労働省はどうしても他の案件があるのだろうと思っています。

○八田座長 文部科学省案をベースにすると。

○林室長 すみません、今の議論をもう少し反映していただけるとありがたいのですが、医療保険の訪問看護を使うということについては、ものすごくたくさん問題があります。今議論した中でクリアになったわけではない。そもそも法律に書いてありません。長時間の訪問看護というのは想定をしておりません。他のサービスも想定していません。審査をするということがありませんので、容易に野放図な給付になってしまいますし、それを想定したような財源も考えなければいけないような制度になっています。

したがって、訪問看護のあり方とか医療保険のあり方そのものを見直さないと対応できないぐらいの話を御提案いただいていると認識しています。それを別に嫌だと個人としては思っているわけではありませんけれども、これを同じく訪問看護で今すぐできるようにするというような、いくら財政と書いていただいたとしても、誰がお金をくれるわけではないですから、そこはきちんと文部科学省の事業を進めるということも含めてどう進めていくのかを考えていくことを、ここの現時点での成果としていただいて、しっかりと考えていくというようにさせていただきたいと思います。

○駒崎代表理事 問題があるということなのですが、まず、例えば、小学校とかだと8時間とか10時間とかいるわけではなくて、例えば、9時から2時とかですね、1時とかかなのかな。児の障害度合いによるのですが、例えば、5～6時間だったとして、1人の看護師が、例えば、痰の吸引をしますよということで、5人、6人診られたら、5時間が長時間かもしれないのですが、割る5をすることになるので1人当たり1時間分増えるというのにすぎないわけです。それは1時間でも額が大きいではないかということなのかもしれないのですが、しかし、皆さんが取り扱われている医療保険40兆円

という中での50億円、100億円というものだということがまずスケール感として確認したいのと、あとは、それはそうなのですけれども、お金がかかるのですけれども、全ての子どもたちに義務教育をきちんと受けさせようねということを何よりも、医療保険よりも上位の憲法というものでうたっているのだとしたら、それはやるべきであるという考え方も成り立つのではないかと思うわけでありまして、そのあたりも詳細な制度設計をすっ飛ばせということを申し上げているわけではなくて、していくということの契機としてこの機会を是非活用していただきたいなと思うので、ばっくり検討ということではなく、ある程度具体的な方向性を示していただけないものかなと思うのですけれども。

○林室長 例えば、5人集まらないと訪問看護を給付しませんというルールを作ればおっしゃるとおりですけれども、そんなルールはなり得ないわけです。なので、今おっしゃただけでも既に5倍お金がかかることにきつとなってしまいます。

○駒崎代表理事 ただ、文部科学省の事業も組合せであるので、変な話、学校で既に看護師を配置してくれているのであれば、自分でお金を払って看護師を訪問看護してもらおうというようにはなりづらいですね。そんなインセンティブは湧かないと思うので、そこのある種バッティングというのはなくて、それがどうしても難しいというときにお金を払ってそれをするという形になると思うのです。もちろん1割負担、2割負担ということで。

○林室長 それは患者から見ればそうですけれども、市町村から見れば、自分の市町村がやっていたら訪問看護は使えないけれども、やっていなければ訪問看護は使えてしまうというように逆のインセンティブになるので、市町村は文部科学省の事業から一気に手を引いてしまう恐れすらあるのです。そういうことを簡単にやってしまうと。そんなに簡単な話ではないと思います。

○八田座長 こういふのはどうですか。厚生労働省としても、こういう医療的ケア児を何とかしたいというお気持ちはおありになる。ただし、今の保険の制度をすぐ改革してやるというのは時間がそんなにないし、そんなことすぐにはできない。だとすると、これは駒崎さんどうお考えなのか分かりませんが、文部科学省の案の最後のところの下から3行目「現在、居宅のみの実施が認められている訪問看護及び居宅介護について」というのは、訪問看護と入ると保険になってしまうから取ってしまっ、「学校及び通学時等の居宅以外の場所でも看護が可能になるよう財政的制約を考慮した上で速やかに所要の措置を講ずる」としてしまうと、これは保険を必ずしも意味しなくて、かなりぼんやりしたものになって、文部科学省と組み合わせるとか色々なことが考えられることになると思います。表題も「医療的ケア児への義務教育のための看護にかかわる新たな仕組みの構築」で、訪問看護とか居宅介護という言葉をどけてしまう。

○駒崎代表理事 そうすると、特区は何らかの制度の規制を外すというような仕組みだと思ふのです。看護になると、厚生労働省が看護師を派遣しましょうみたいな、文部科学省と同じようなものを作ることになると、特区という性質上違ふ。事業を作りますみたいな話にある種リンクしてしまうので、できたら訪問看護という路線は残したいなと思ふます。

おっしゃるように、そんなに簡単な話ではないと思うので議論はしていきたいと思うのですが、すけれども、ただ、そういう方向での議論というものを今の厚生労働省案だとできないと言うか、検討しますでおしまいになると、どういう検討なのかなという形になってしまうので、ある程度具体的な部分というのは盛り込んでいただきたいとは思いますが。

○林室長 制度の中で義務教育訪問看護という事業を作るのと、駒崎さんの御提案は多分全然作らないので、事業を作ってくれとおっしゃっているのとまたイコールなのです。そこは御理解いただきたいのです。全く新しい制度設計の訪問看護を作ってください。医療保険で今まで給付をしていなかった、目的としても違うし、サービスの内容としても違う訪問看護を作ってくださいと言っているということなのです。なので、それをここでできるとかできないとか言うのは中々難しく、八田座長の御提案もございましたけれども、そういったことも含めて考えていく必要があるのではないかと思います。

○八田座長 訪問看護を残したいという気持ちがあるわけですね。

○駒崎代表理事 訪問看護は鍵だと思います。というのも、確かにかなり大幅に変えなければいけないということも分かるのですけれども、ただし、オペレーション上は、今、居宅で制限されているものを学校でということの1点ですので、もちろんそれで1人が何人か診るとかそういうものは確かにイレギュラーですし、多少もしかしたら利用時間が増えるかもしれないというところがあるやもしれないのですけれども、そういうある種の実験というものをしなければどうなるか分からないという要素というのはあると思うのです。

厚生労働省が全てを見通せていたならば、今の医療制度の状況にはなっていないと思いますので、小さな範囲で何らかの実験をして、それによって子どもは通えたのか通えないのか、実際に文部科学省の学校に行くほうが色々使い勝手がいいんだとか、いやそうではないんだとかいうことを検証するというような実験をするということにはしたいというか、すべきなのではないかと思うので、そういう意味でも、時限的でもいいのでやってみてどうかということまでは進められたらと思っています。

○林室長 まさにそれは別に医療保険でやるべきかどうかとか、厚生労働省がやるべきか、文部科学省がやるべきかということではないのだと思うのです。おっしゃっているのは学校が雇用するか、それともそれ以外で雇用された看護師が学校に入るのか、どちらがいいかという実験をしたいということをおっしゃっている。

○駒崎代表理事 現状の続きとしては訪問看護しかないのですが、厚生労働省がそういう事業を持つてはもらわないので、そういった意味で、現状の確度で言ったら現状のツールを使ったほうが実現度合いというのは高いです。つまり、全く、今私が言ったような訪問看護的なものを作ってください、いいですよみたいな話にはすぐはいずれにせよならないわけです。

○林室長 それは今の訪問看護だって元々目的も違う、実施内容も違うわけですから、それは全く同じことだと。むしろ予算とか補正予算とかできたほうが、ひょっとしたらもっと早いかもしれないです。

○駒崎代表理事　しかし、ひょっとしたらこちらのアプローチのほうが何らか議論が進んで事業につながるやもしれないというのは分からないので。

○八田座長　先ほど私が言ったのは、訪問看護のことも含まれると思うけれども、そこにピン止めしていないということですね。その中のどこかに訪問看護も含めてという言葉を入れるということですかね。

○駒崎代表理事　そこもありつつ、もう少し広い範囲でということであれば。

○八田座長　表題は仮に訪問看護を落としても、中で訪問看護を含めてというようなことを入れる。

○駒崎代表理事　居宅介護自体は別にこだわっているわけでもないなので、訪問看護と居宅介護で訪問看護に特化してもいい。

○八田座長　本文中に入れる。

○駒崎代表理事　ただ、ばっくり看護でとか、ばっくり検討となると、モメンタムというか薄まってしまったり実現可能性というところから遠くなってしまうので、そこに関しては居宅訪問看護等でもいいですけれども、訪問看護を含めて御検討いただければと思います。

○林室長　今の御提案だと、訪問看護と色の付いた言葉よりは訪問して看護するとかいうことのほうがいいかもしれないなど何となく思いましたが、最終的な文言をここでこれ以上詰めるのも中々難しいので、当省の大臣にも話をさせていただいて、しっかり考えてみるという方向ではあるのですが、そういう制度設計、すぐ医療保険でというのは将来的に中々難しい部分があると思いますので、方向としては八田座長に言っていたいただいたようなことも踏まえながら、持ち帰った上で検討させていただきたい。

○八田座長　医療保険の中で直すことを除外しているつもりは全然なくて、それも引くくめてということですよ。

○駒崎代表理事　あと、お分かりかと思うのですが、ある種これによって母親が働けないという状況があってというのは、結局、納税者を1人減らしていますから、ある種保険のコストが増えるという話をずっとされていますが、マクロで見たらどちらが得かというのは分からないのではないですか。これから労働人口が減って行って、4割が高齢者になっていくという時代において、貴重な労働資源というものをある種、医療的ケア児がいるから働けないという状況を許し続けるということが、本当にマクロ的に見て経済合理性があるか。コストの点でこちらのほうが重いんだということは言えないのではないかと、思うのですが、いかがですか。

○林室長　そういう議論をするのはもちろん全く望むところですが、労働生産性まで効果として見るという立場に立つのかどうかというのは諸説あるところでございますし、そう見れば全てが解決するということではないと思います。やはり、実際に税金であるとか保険料であるとか、そうやってそこにかかるコストを国民の方から集めなくてはいけないということが片方ありますので、他の方の給料が稼げるから、その分他のところから税

金としていただければいいですよ、保険料としていただければいいですよという形にはならないと思っています。

また、やはり日数が多くなりますと時間も長くなりますから、莫大なお金ですので、もしかすると、その方が働いて得られるお金よりも金額が高いようなこともあるようなお金だと思いますから、そこはもちろんおっしゃる趣旨は分かりますけれども、その上でもなおよく考えなければいけないと思います。

○藤原次長 今のまとめで、もう時間もないものですからこういう方向性でよろしいかどうか双方に御確認をさせていただければと思います。

内容的に駒崎さんのお話もございましたが、訪問看護という言葉がそのままなのか、少し見直した上なのか分かりませんが、そういったことをキーワードとして入れさせていただいた上で、あと配慮しなければいけないお話が色々ございましたので、財源とか財政制約の問題を十分考慮しつつとか、これは過度に財政負担にならないことを前提にとか、多分そういうお話だと思いますけれども、そういう言葉ももちろんきちんと入れさせていただいた上で、関係省庁との施策の連携、文部科学省の予算のお話もあると思いますので、関係省庁との施策とも十分連携してとか、そういった色々な話も全部加えさせていただきたいと思います。

あと、事務局から最後お願いでございます。最後「検討」で終わるのは形式論として石破大臣がおっしゃっているのですが、自分の所掌する分野においては検討で終わるものは許さないとおっしゃってございまして、「検討し、速やかに結論を得る」という方向、最低でも結論まで持ってこいという全体についての指示がありますので、今のような要素を少し入れさせていただいたような文章を作らせていただきます。私どものほうで文章を作って、先生方に見ていただいて、できれば今日中にまた厚生労働省、できれば文部科学省にもお示しするような方向でよろしいでしょうか。

○林室長 最終的に持ち帰らせていただければと思います。

○藤原次長 文案のほうも並行してそういう形で御提示するという方向でよろしいでしょうか。

○八田座長 では、そういうことでお願いします。

短時間に御議論を前進していただきまして本当にありがとうございました。