

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9月23日（金）10:11～10:33
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- 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 本間 正義 東京大学大学院農学生命科学研究科教授

<関係省庁>

- 中谷 祐貴子 厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長
西川 宜宏 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
障害保健福祉課課長補佐
田中 真衣 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害保健福祉課専門官
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
松下 雄一郎 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課係長

<提案者>

- 駒崎 弘樹 認定NPO法人フローレンス代表理
(全国医療的ケア児者支援協議会事務局長)

<事務局>

- 藤原 豊 内閣府地方創生推進事務局審議官

（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

○藤原審議官 始めさせていただきます。

厚生労働省と文部科学省の方々にお出でいただきました。6月に決定させていただいた日本再興戦略の中で、今日お出ででございます駒崎さんからの御提案もあって、医療的ケ

ア児への義務教育のための看護ということで、議論させていただいた上で政府決定しているわけですが、しばらくこの議論をしていませんでしたので、成長戦略が決定し、一部内閣改造もあり、その前に選挙もございましたが、いよいよこのあたり、年末、年度末に向けてフォローアップをしないといけないという認識でございます。

今日は、八田座長ほか、別途の会議などで御欠席でございますので、本問題の御専門でいらっしゃる鈴木先生にお願いしておりますので、鈴木先生に司会進行をお願いいたします。

○鈴木委員 ありがとうございます。

朝から色々な部局にわたっての御調整は大変だったと思うのですが、御出席いただきましてありがとうございます。

それでは、再興戦略のフォローアップでございますので、その後、どういう状況になっているかということを御説明いただけますでしょうか。

○中谷室長 厚生労働省保険局医療課の中谷と申します。前任の林から引き継いでおります。

私事で恐縮ですが、私は、バックグラウンドは小児科医でして、NICUとかこのようなお子さんを実際に臨床現場で診ていた者としては、在宅にどうやって帰るかというところも、御家族が色々と御苦労されているというのは非常に感じるころなのですけれども、公的医療保険制度の仕組みについては、前任の林からも御説明させていただいておりますとおり、通院等が困難な方に対して、訪問診療、訪問看護というところを認めている制度ですので、その解釈は法律の根幹に関わる部分ということで、中々制度との整合性ということ考えると難しい点があると考えているところであります。

どこの財政で見るといった議論が前回もあったかとは思いますが、そのあたりも含めまして関係部局と関係府省とのお話は、今まさにお話しをさせていただいているというところでございます、まだ結論を得るには至っていない状況でございます。

ただ、我々医療保険担当部局としましても、こうしたお子さんに対する医療サービスをきちんと円滑にという観点で、前回、林からも御説明させていただいているとは思いますが、医療保険の今回の診療報酬改定でも、在宅や訪問看護のところにこうした医療的なケアが必要な重症児のお子さんを要件に入れさせていただいたり、加算を付けさせていただいたりということをやっておりますし、今後も次の改定に向けてもそういったところの充実はしっかり考えさせていただきたいとは思っているところです。

厚生労働省からは、以上です。

○鈴木委員 では、文部科学省から。

○森下企画官 文部科学省でございます。特別支援教育課の森下と申します。

私は文部科学省で、この議論の場、特別支援学校や小中学校のこの医療的ケアを必要とする子どもたちに支援を行ってまいりましたので、これまで御説明したことに加えて概算要求の状況のお話しをしたいと思います。

このポンチ絵で御説明いたします。左側「①インクルーシブ教育システム推進事業（補助金）」ということで、特別支援学校なり小中学校なりで障害のある子どもたちに色々な専門家を配置するための補助金で3分の1を補助をしておりますが、その中のメニューの一つとして、まさに医療的ケアを必要とする子どもたちのために看護師を配置しております。自治体に補助をいたしまして、特別支援学校であるとか小中学校に看護師を配置することができるという事業でございます。今年度は1,000人を措置しておりますけれども、概算要求においてはこれを拡大いたしまして、1,200人を配置できるようにという形で要求をしております。

その下でございますけれども、必ずしもこれは医療的ケアだけではございませんが、総合支援法であるとか、発達障害者の支援法であるとか、あるいは、先日、児童福祉法の中に、医療的ケアについても、地方公共団体の中で、教育以外の分野、福祉とか医療とか各分野で連携せよという条文も込められたこともあって、私どもとしては、特別支援教育を教育委員会だけではなくて市町村において、福祉部局であるとか、労働部局であるとか、子どもたちの成長段階に応じて切れ目のない支援、社会参加に向けての切れ目のない支援体制を整えるために、市町村が自治体の中で体制を整える。具体的には、計画を各部局で共有するようなシステムを作ったり、そういったことに対して3分の1補助ができるような新規事業を要求しております。

右側でございますけれども、モデル事業をいくつか検討しております。左側は特に看護師の数について措置してきましたが、右側は特に質の部分です。上から①、②、③と3種類を用意しております。

①が、医療的ケアの中の学校における校内体制をどのように整えるか。特に一部の医療的ケアについては学校の先生でもできるようになっておるのだけれども、それ以外にも人工呼吸器であるとか、そういった看護師がいれば対応できるものもあるのですが、そういったところは学校では危ないとか受け入れにくいというときがあるときに、どんな体制を整えれば受け入れることができるのかということを少し研究してもらって、グッドプラクティスなどを配置していきたい。

②でございますけれども、看護師の研修です。これは医療的ケアの手技そのものももちろんですけれども、学校における役割であるとか、そういったことについて、看護師に対してどのように研修するかということです。

③が、医療的ケアのネットワークの体制ということで、大きい自治体であれば、看護師を置いてこのような体制を整えることができますけれども、小さい市町村といったところで対応できない場合に、大きい広域の自治体がこういったところをどのようにサポートすることができるかということで、この医療的ケアの体制を整えるためのモデル事業をいくつか実施しまして、いい事例を全国に発信していきたいと考えているところでございます。

主に来年度に向けた概算要求の内容でございますけれども、私どもとしては以上です。

○鈴木委員 ありがとうございます。

それでは、議論をしたいと思うのですけれども、まずは、提案者の駒崎さんからどうぞ。

○駒崎代表理事 ありがとうございます。

提案者の全国医療的ケア児者支援協議会事務局長の駒崎です。

皆さんのお手元にアンケートをお配りしています。これは取り始めたばかりでまだ数がしっかり集まっていないので中間報告という形になりますけれども、こちらの訪問看護に拘ることについてお伺いしました。お子さんの年齢とかがあります。

問6は、通園、通学、通所の方法に関して、半分以上の方々が保護者の送迎になっています。保護者がバスに乗らなくてはいけなかったりだとか、御自身で車で搬送している状況があるわけなのです。

問10です。訪問看護を使っているお子さんの訪問看護をもっと使いやすくするために何が必要ですかという問いかけに対しては、1番目の「自宅以外にも訪問してほしい」という方が6割を超えている状況です。また、訪問看護が自宅以外に訪問できるようになったら、生活や移動などの幅がもっと広がると思いませんかという質問に対しては、約8割の方が使いやすくなると言っている状況なのです。

ですから、中間時点ですけれども、現場のニーズは非常に高いと言えるのではないかと考えております。

先ほど文部科学省が来年度概算要求で頑張りますと出してくださって、これ自体は大変大変ありがたい措置だと思っております。ただ、1,000人から1,200人と広げたとしても、まだ本当に不十分なレベルである。実際に3,000人ぐらいいないとワークしないのではないかとされていますので、非常に頑張らせていただいているのですが、まだ限界があるかと思っております。

また、現場からこういう声も聞こえています。例えば、ローカルな話ですけれども、人口68万人の足立区に、看護師を配置した普通校はゼロという状況なのです。都内23区でもそういう状況だということが報告されています。札幌市の特別支援学校では、養護教員は看護師の資格を持っているが、たんの吸引など、医療的行為はできない決まりだとのことで、学校に配置はされていますが、そういうことならかえって養護教諭は要らないのではないかという要望も出てきました。

ですので、看護師を配置した、あるいは、看護資格を持っている人がいたとしても中々医療的ケアが現場で行われていないみたいな実態もあるようでして、先ほど質とおっしゃいましたけれども、せっかく看護師が配置されるのであれば、しっかりと医療的ケアができる体制にしていかななくてはいけないという状況があるということがあります。

そのような意味で、量・質ともにまだまだ途上どころか緒に就いたばかりという状況です。しかし、子どもたちは教育のニーズを今まさに感じていますし、こうした子どもたちが義務教育を十分に受けられない状況になったらどうなるかということは、火を見るよりも明らかではなからうかと思っております。

文部科学省、あるいは厚生労働省が十分に予算を配置して、日本全国津々浦々で医療的ケア児を受け入れられるというところになるまでは、やはりまだ多少時間がかかってしまいます。ですから、そのタイムラグを埋める意味でも、今既に稼働している訪問看護の方々の力を借りて、現場、学校で訪看が行われて教育を受けられるという状況に、モデル的にでもしていただけないものかと思うのです。特区の中、さらにその中でも義務教育だけでいいので、是非訪看を居宅外でも認めていただけまいか。

そこで、ある種の費用対効果というものを計測することもできると思うのです。それによって、親が働けるようになり、子どもの学習意欲が引き出される、あるいは、学力が実際に上がる、そういったことで実際に投下した予算に比べてこのぐらいの効果が出ていると。だったら、合理的なのではないか、あるいは、効果が薄いねということも出てくると思うのです。そうしたことの実験を許してもらえまいかと思います。

予算がかかる、医療保険の額が出ていってしまうとありますが、よくよく考えてみると、この医療的ケア児が教育も十分に受けられず、母親もやめざるを得ない状況になったときに、この子たちの将来はどうなるかと言ったら、生活保護が待ち受けているのではないのでしょうか。そういう意味で、単に負担を付けかえているだけ、今の予算を後回しにして生活保護に回しているという状況なのだとしたら、どちらが財務的に得なのかということを近視眼的に考えるべきではないと思うわけでございます。

ですので、是非特区においてモデル的に試させていただきまいかと思うのですが、いかがでしょうか。

○鈴木委員 まず、今の点について、もし、御回答がありましたらいかがですか。どっちに指したらいいのかよく分からないですね。

○森下企画官 今は保険の話なので、厚生労働省ですかね。

○中谷室長 一言だけ。訪問看護の事業者については、公的医療保険制度の中で、右肩上がりに今も増えているところです。それは言わずもがな、そういうニーズがあるからということでございます。そうしたリソースを活用していただくことについて、厚生労働省としてもお手伝いできる場所はお手伝いさせていただきたいと思うのですが、その方の学校関係の活動に対しても保険で払うのかというのは、そこはまたこのリソースを使うかという財政面の話になるということでございます。

あとは何かありますか。

○西川課長補佐 保険局医療課の西川と申します。私は法令担当の課長補佐をしております。よろしく願いいたします。

今まさに厚生労働省でも文部科学省と一緒に検討させていただいているところですが、すけれども、現行の健康保険法の解釈という中で、全国で看護師の配置が進むまでの時限的な解釈は、中々あり方としても難しいところはあるのではないかと考えているのが実情ではあります。

ただ、その中で何ができるのかというところを検討はしていきたいと思っておりますが、

駒崎さんから御提案のあった、特区の中で、義務教育機関の中でという限定ということも今日お聞かせいただいたので、そういうことも踏まえて今後は検討が必要になってくるのではないかと思います。

○鈴木委員 それでは、阿曾沼先生、どうぞ。

○阿曾沼委員 ニーズがそこにあるわけですね、私は特区でやる場合に、財源負担のインパクトはそんなに大きくないと思いますし、全国的に見ても財源負担のインパクトはそんなに大きくないのだらうと思います。診療報酬上の考え方で保険財源の優先順位の考え方や政策の重点化によっても方策は考えられるのではないのでしょうか。

特区で実験的に実施した後全国展開での影響もお考えでしょうが、是非大胆に特区でスタートしてほしいですね

確かに、現在の保険の枠組みの中では想定外であることは理解しています。理解した上でお願いします。枠組みの中で解釈で行くのか、将来的な法律改正なのかも含めて、マイルストーンを作ってほしいと思います。私は例えば、訪問看護の中に「障害児支援看護」という枠組みを作ってもいいと思います。是非前向きに議論していただきたいと思います。

今、医療制度の改革においては財源の問題は確かに大きいですが、考えてみると、そんなに財源は必要がないということも多くあると思います。知恵を出すことによって特区で可能なのではないのでしょうか。

○中谷室長 保険医療費というところでは41兆円、めでたく40兆円を超えまして、増加の一途になっております。それをパイと考えれば、確かに「人数×訪問看護の回数×訪問看護の単価」ですから、おっしゃるように数百億円を使うというぐらいかとは思いますが、これを解釈でやって、他はできないのかということまでの影響も全て考えると、それはやはりインパクトのあるものと我々としては理解しております。

○鈴木委員 他に御意見はありますか。

○駒崎代表理事 解釈ではなくても、分からないですけれども、もし、特区で何らかの法改正なり何かをやって、子どもだけと限定していただいても、手法は問いませんので、いずれにせよ子どもたちが普通に学校に行ってちゃんと看護師がケアしてくれてという体制ができればいいのです。色々な事業を厚生労働省も文部科学省も本当にしてくださっているのですが、そのスピードと現場のことというやはり乖離があるので、両輪でして、そのうちに普通に事業でカバーされればそれはそれでいいので、やり方は問わないので、ちょっと御検討いただければと思います。

○阿曾沼委員 義務教育に限定的ということであれば、何か知恵が出てくるのではないかと考えています。学校現場では、数の問題ではなくて質の問題も重要な要素ですね。看護師を雇うかと言うと、それはやはり現実的には中々大変なのです。学校の運営上中々手が出しにくいということがあるので、むしろ広範囲に生活全体の支援をしていく、義務教育を支援していくのだという枠組みで何かいい知恵が出ないかと常々感じます。

○藤原審議官 事務局からです。

もうお話があったとおりなのですけれども、これは訪問看護のニーズが非常に高いと思っています。まさにそれを相当限って、医療的ケア児という範囲で、まさに義務教育、そして、特区に絞った議論をしています。特区の範囲もまた議論があると思います。都道府県レベルが難しければ、一つの区や市という議論も最後はあるのかもしれませんが。

いずれにしても、そういうかなりニーズの高い話を限定的にこの居宅以外というところで実現するべくという議論は、春、5月、6月の段階でさせていただきましたので、それを前提に、予算の面で文部科学省なども御尽力いただいているのは大変素晴らしいと思うのですが、これは必ず制度論としてきちんと受けていくということが重要です。これは法律改正になるのか、あるいは、通知のレベルになるのか、バリエーションは色々あると思いますけれども、いずれにしても特区の特例措置として早急を実現する必要があると思っておりますし、それはむしろ春の段階でそういう話になっていると認識しておりますので、本日は久しぶりの議論でしたけれども、それを前提にお願いできればと思っております。よろしくお願いいたしたいと思っております。

鈴木先生、よろしくお願いたします。

○鈴木委員 もう特に言うことはないのですけれども、文部科学省は一定の前進が見られたと思えました。厚生労働省は制度の解釈で行くのはちょっと厳しいということも大変理解はするので、何か手はないかということですね。診療報酬だと回数とか色々制限をかけられますので、阿曾沼先生がおっしゃったように、「障害児訪問看護」とか新ジャンルを作ってしまうとか、特区、義務教育という限定で、何か財政的にそんなに響かないもの考えるか、ちょっと御検討いただいて、またこちらで議論させていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。