

# 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3月25日（金）15:30～16:15
- 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 | 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 | 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 |

### <提案者>

- |       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 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        |
| 林 修一郎 | 厚生労働省保険局医療課課長補佐                    |
| 奥田 清子 | 厚生労働省保険局医療課課長補佐                    |
| 田中 真衣 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課<br>障害福祉専門官 |

### <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、国家戦略特区ワーキンググループを始めさせていただきます。

最初の議題でございますけれども、医療的ケア児が義務教育を受けられるように、居宅以外の場所での訪問看護、あるいは居宅介護を認めてほしいということで、以前、認定NPO法人フローレンスの駒崎代表のほうから既に関係省庁にも御要望をお渡ししておりますけれども、以前に比べて医療的ケアが必要な子どもが非常に増えているということの中で、なかなか訪問教育という制度に乗れないというか、教育格差が広がってしまう中で、でき

れば居宅以外で看護師、あるいは介護士が子どもに付き添って、通学時、あるいは授業中に医療的ケアを担うことができるような制度改革が望ましいのではないかという話がありました。

駒崎さんの資料の中では、最後に、健康保険法、あるいは障害者総合支援法で居宅のみと書いているところがやはりネックなのだという御説明だったわけですが、それについて、早速なのですが、関係省庁に今日お出でいただきまして、御議論を深めていただくことにしたいと思います。

それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 どうもお忙しいところを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、御説明をお願いいたします。

○林課長補佐 厚生労働省保険局医療課の林と申します。いつも大変お世話になっております。

今日はあと、障害保健福祉部と、それぞれ健康保険法の所管と障害者総合支援法の所管ということで、訪問看護、居宅介護と所管が分かれておりますけれども、こういう御要望をいただきましたので、まず、その制度の建付けと言いますか、どのような形になっているかということをお説明させていただいて、その上で色々と御質問を賜われればと思っております。

資料を2枚御用意しております、一つ目が訪問看護についてであります。訪問看護は、健康保険法の中で訪問看護療養費の給付を行うとなっておりまして、訪問看護というサービス自体は健康保険法の給付によらずにやることもできますので、訪問看護ステーションが健康保険法の給付外で訪問看護することはできるわけでありまして、訪問看護の給付を受ける場合にどういう範囲を給付するかということが法律に書かれております。

下の点線のところに書かせていただいておりますけれども、「被保険者が、厚生労働大臣が指定する者から当該指定に係る訪問看護事業に対し、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所により行われる訪問看護を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する」となっております。この健康保険法88条の条文に基づいて、給付を行っているということでございます。

「その者の居宅において」となっておりますが、そもそも健康保険法は、療養、基本的には患者の診断や治療について給付をするような体系でありますので、それを居宅においても治療しなくてはならないような方について給付する体系でありまして、訪問看護についても、その居宅において行われるものについて給付をするということが、法律のレベルで規定されているということでございます。

今日いただいている御要望を見ると、色々な社会参加のニーズとか、そういったものについて、私どもも厚生労働省の職員として重要な課題であるという認識は持っております。

すけれども、少なくとも健康保険法の範囲というのは治療。訪問看護という側面に関して言うと、居宅における訪問看護という部分であるということでもあります。

今日お呼びいただいたのは厚生労働省だけでありますけれども、義務教育を障害者の方、医療的ケアを必要とする方にどう受けていただくかということについては、そのことを所管している省庁がございまして、聞くところによれば、特別支援学校や一般の学校に看護師を配置するための予算措置とか、最近急速にニーズが広がっているために、古くある事業ではなくて、今まさにそれを広げようとしていらっしゃるどころだと聞いているのですけれども、そういったところを含めて全体としてどう考えていくかという視点が必要なのではないかとは思っているところでございます。

○照井課長補佐 同じく厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課の照井と申します。

私のほうからは、居宅介護について説明をさせていただきます。

こちらは具体的にどういった事業かと言いますと、法律というのが上から四つ目、下から二つ目の○にありますけれども、「障害者等につき、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜」とございまして、その主な具体的な内容としましては、上から二つ目の○の「サービス内容」にあります。入浴、排せつ、食事のほか、調理、洗濯、掃除ですとか、生活等に関する相談及び援助というような日常生活全般にわたって、障害のある方が障害を理由としてできないところを補っているというような事業になっております。

こちらにも障害者総合支援法の範囲、要は給付の範囲外のところも当然できるわけですが、総合支援法に基づくものとしましては、横にありますとおり、例えば、人員配置でありますとか、あとは医療的ケアに関する評価としましては、たんの吸引の支援体制をそのヘルパー事業所が持っている場合に報酬で評価をするというような形の事業となっております。こちらにつきましては、障害児の方も実際に制度を利用されておまして、約1万名弱の方が現状でも利用されております。

こちらにも、御提案をいただいているところではございますけれども、先ほど林のほうからも話がありましたとおり、実際に教育の現場で医療的ケアとしてどういったことが提供されているのかということと併せて、厚生労働省として何ができるかというところは総合的に議論ができればと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○八田座長 ありがとうございます。

ということは、要するに、今検討しよう、ということですか。

○林課長補佐 検討しよう、と言いますか、まず、私どもはそれなりに制度について知っているつもりではあるのですけれども、この場でこの問題について解決をしていこうということであれば、学校教育の行政の部分も含めて御理解いただいた上ででない、検討が難しいのではないかと考えているということですか。

○八代委員 この健康保険法はかなり古い法律ですね。だから、この法律が出来たときは、

医療的ケア児などというのは全く想定していなかったはずですね。つまり、言いたいことは、ここで言う法律で書いてある居宅というのは、病院以外という意味に解釈していいのではないかと。つまり、病院は病院でちゃんとしたものがありますから、そこにはこういうサービスは必要ない。

それから、コストから言っても、別に居宅に派遣するのと学校に派遣するのはそんなに変わらないわけですね。だから、本来の健康保険法の居宅介護の考え方からすれば、文部科学省よりはむしろこちらのほうが、法目的からすれば、よりフィットするのではないか。文部科学省は、おっしゃったように、特別支援学級とか、そういう特別の施設に対しては看護師を使うということがあるかもしれないのですが、やはり施設以外のところにこういう看護師を派遣するというのは、法律の趣旨から言えば、こちらのほうがよりふさわしいのではないかという印象を持っているのです。ここは消極的権限争いをするわけではなくて、厚生労働省の予算を取るために、むしろこれを広げていただきたいと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○林課長補佐 私どもも厚生労働省の職員ですし、一公務員として、こういう方々のケアをどうしていくかということは、それはもう命懸けでやるべきことだと思っています。そこはまず、そのようにお答えさせていただきます。

とは言え、病気の方であれ学校に通うことをどう実現するかということは、権限争いをするわけではないですけれども、それは文部科学省の仕事としてこれまで実際にやって来られていて、今もそうして事業を一生懸命拡大しようとしているわけですから、それを厚生労働省で取るべきだということをここでおっしゃっていただいても、そこについては賛同しかねる部分でございます。

もう一つ、居宅の概念を広くしても大したことはないかとおっしゃっている部分について、ここも厚生労働行政の中で、これは医療、介護、障害を問わず大問題でありまして、訪問介護を始めたときも、タクシーに乗っているのも介護として見て訪問介護で給付すべきではないかというようなことになったりとか、訪問看護も、それは居宅で治療のために治療に必要な時間に行くというのであれば、その範囲で給付をしますけれども、日中ずっと外出するときに付き添ってほしいというようなニーズに対して、これを健康保険法で給付するというのは、元々の法の建付けから言っても相当に外れていると思いますし、拡大をしていると思います。そういう給付の拡大の御要望があることは承知をしていますけれども、そこまで大きな保険を作っていくのかと、そこは厚生労働省としても、そんな簡単に、ここだけ広げてくださいという形でおっしゃっていただいても到底、はい、そうですと言えるものではないので、やはり目的に応じて極め細かく見ていくことが必要だと思っています。

こと本件に関しては、こういった方が学校へ通えるようにするということが実現したい目的なわけですから、まず、そこから出発すべき、そこに議論を限定すべきではないかと思っております。

○八代委員 仮に文部科学省が、うちは別に要求しませんと言えば、考え方が変わるということですか。文部科学省でこういうことは考えていませんという回答があれば、改めて検討していただけるのかどうか。それは仮定の質問だから、聞いてみなければ分からないけれども。

○林課長補佐 省庁の所掌の範囲をここで変えるべきだというような議論をすべきなのかどうか、私はよく分かりませんが、そういうことまでがこのワーキングの範囲なのではないでしょうか。

要するに、これはやはりかなり無理筋な御意見が混ざっていると認識をしていて、省庁の所管としてそもそも違っていると思いますし、単なる規制緩和ではなくて、給付の大幅な拡大なので、そこは相当な保険者も含めた財源ということを伴っていないと、厚生労働省としてはお受けしかねるということだと思います。

○八田座長 どうぞ、鈴木委員。

○鈴木委員 色々お考えのことはよく理解できると思います。結構複合的な案件だなと私も思うわけですし、もう一つ、経済学的に問題なのは、やはりコストが高いなということ、ある程度人間が集まっている中で看護師とかが配置されるということであれば何人も見られますけれども、一人一人ということになると結構これはコストが高いので、その辺の制度設計も考えなければいけないなど。それは文部科学省も合わせてなのかなという気はちょっとしているのですけれども、これからの議論のために、ちなみに教えていただきたいのですが、保険法と障害者総合支援法における居宅の範囲なのですからけれども、自宅以外の病院以外の施設で、実際に具体例として、今どこだったら認めているという例があったら教えていただきたいのです。自宅以外は全くないという感じですか。

○林課長補佐 訪問看護に関しては基本的にはないです。その方が購入された自宅以外にも、例えば、老人ホームに入られたときに、まさにそこに現に住んでいらっしゃるの、そこを居宅として訪問看護に行くということ、居宅という範囲で給付するということは読める範囲だと思っておりますけれども、その方が外出されるときは支援であるとかいうようなものをおっしゃっているとすれば、それについては健康保険法上の訪問看護ではないので、もしやっていたとすれば、それとは別に自費なり何らかの予算があればできるかも知れませんが、そういう形になっています。

○照井課長補佐 障害者総合支援法の居宅介護につきましても、医療保険とほぼ同じ考え方です。現に住んでいらっしゃる御自宅であるとか、あとは色々な施設に入っている。施設と言いますか、グループホームですとかの施設に入っている場合は、そこを居宅とみなしてホームヘルプのサービスを提供するということになります。外出の支援というのは、基本的にはこの居宅の範囲かどうかと言うと、そこは違うのかなというところなんです。

○八代委員 そうすると、特養でもいいわけですね。当然それは住んでいるわけですから。

○林課長補佐 今の考え方だけを取って見たらそうなのですが、今度、特養のほうは、介護保険法で看護師の配置が定められておりますので、そこでの給付調整という意味

で、よほど限定した状況でないと訪問看護は行けないというふうに一応調整をさせていただいています。

○八田座長 初歩的な質問ですが、まず、居宅に看護師に来ていただく。それは保険でやる。その後、学校に行く。そこはもう個人的に看護師に頼んで、保険外でやる。これは別に診療ではないのだとみなして、それはそれで自分のお金でやる。そういうことはできるのでしょうか。それとも、やはりそれも混合診療だとみなして、そうすると全部根っこからプライベートになってしまうのでしょうか。

○林課長補佐 まず、訪問看護の部分だけお答えすると、訪問看護については、混合診療という概念は発生しないような形になっていまして、給付される時間を超えて訪問看護を利用したい場合とか、何か別の理由で訪問看護ステーションに別の仕事をお願いされる場合というのは、療養給付とは別に実施をされても、それは混合診療というふうには考えておりません。

○八田座長 そうしたら、そうすればいいのではないですか。身も蓋もないかもしれないけれども、要するに、コストがかかる部分は切離してやってもいいということですね。

前の16キロ云々の話というのは、あの段階では居宅に対する訪問だったけれども、訪問先での医療は医療で、そこに行く途中の交通費とか時間は勝手に交渉してよというのは、混合診療でダメだということでしたね。本当はそこもそうしたら合理的だと思うけれども、一旦居宅に行ってしまった後は、もう混合診療ではないよという話ですね。

阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 省庁横断的な問題であったり、介護と教育という複雑な問題ですから、確かにおっしゃるとおりだと思うのですが、例えば、教育との兼ね合いで課題は何なのでしょうか。我々が文部科学省と話をする場合、ここがポイントだということが分かれば教えてください。

もう一つ、こういったシチュエーションの中で安全とか安心を担保する上で、厚生行政的に何か問題、課題というのは具体的にありますか。制度上できないとか、給付の問題とかというのは分かりますが、現実には医療技術が発展したのでこういう状態が出てきてしまいますね。しかし、活躍をしていただくためには支援をしなければいけない。そういう中で、具体的な課題をもし教えてもらえれば、今後の交渉なり検討の中にプラスになると思うのです。

○林課長補佐 おっしゃるとおりで、給付の拡大を話合う場ではあまりないのだと思っているのですが、もし、何か私たちもお手伝いできるようなところ、何か規制を緩和させたほうが良いようなところがあれば、是非ともお手伝いをしたいという気持ちはありまして、そのあたりは全く同感でございます。

何分、やはりおっしゃるとおり急速に伸びてきた分野で、人工呼吸器を付けていらっしゃる方が学校に行くなどということは、10年、20年前はほとんど考えられなかったような状況だったところがこのようになってきているので、急速に考えなくてはいけない状況に

なっているということはおっしゃるとおりだと思いますし、そういう意味で、文部科学省のほうも最近急激にこういったところに着目した事業などをさせていただいているのだと思います。であるからこそ、まだ十分手の届いていないところがあるというような御指摘をいただいているのだとも認識をしています。

具体的にここの規制を緩和したらいいのではないかとということを私自身が思い付けているわけではないので、もし、そのあたりをこれからテーマにするということであれば、また少し話を聞いてみたいと思います。

○阿曾沼委員 国家戦略特区そのものは、省庁横断的な課題を解決するために色々な手立てを検討して実行していく。そしてそれは実証実験ということで実行できるわけです。特に厚生行政的な視点では安心と安全の確保という問題もあるでしょうが、御提案としては、今後のために非常に重要な御提案だだと思います。実際に、NICUなどは今後さらに充実していくでしょうから、こういう病児の方は多くなってくとも考えられます。今から考えておかないと手遅れになるかもしれませんから、意欲を持ってやりたい、やるべきと考える人がいれば、是非それを支えてあげたいと思います。

○八田座長 義務教育の側で予算を持って、そして、例えば、学校に通ってくるのなら、そこは保険外のところで見て、その予算である程度手当とする、あるいは先生を送るほうが安いならば、それもやる。要するに、そここのところは義務教育側で見てよということですか。

○林課長補佐 そのあたりをどこまで見られているかということも、具体的には文部科学省のほうに聞いていただかないと完全には分からない部分がありますが、親に送り迎えしていただいた上で、学校の中で、学校のほうでみるということが現在起こっている基本的な事象だと認識しています。

○八代委員 ただ、義務教育と言っても、こういう人たちは、いわば義務教育の前も、高校に行っても必要になるわけですね。だから、義務教育だけ文部科学省の責任だと言ったら、中学が終わったらもう文部科学省は関係なくなってしまうので、やはりこれは厚生労働省のほうの担当ではないだろうか。そうしないと、年齢によって分かれてしまう。

それから、ちょっと基本的な質問なのですが、こういう医療的ケアを必要としている人たちというのは、障害者の定義からすると、障害者なのですか。今日も2人来ておられるように、厚生労働省の中でもどちらで見るのか。ここはたまたま健康保険法で在宅ケアだから医療を必要とする人という感じなのですか。逆に、障害者の定義は何なのですか。こういう人たちは関係ないのかどうか。直接これとは関係ないですが。

○照井課長補佐 一般的に医療的ケアが必要な児童というのは、基本的には障害児童ということで、身体障害のある児童ということで、児童福祉法に基づいた障害児に対する支援サービス、居宅介護もそうですけれども、そういった支援を提供しているというのが通例となっております。

○八田座長 慢性的な病気、あるいは、風邪を引いてしまっているとかは。

○照井課長補佐 症状が固定するということが前提となっていますが、一般的には、今は障害者手帳を持っているのですとか、そういったルールは色々ございますけれども、基本的には、その障害が理由でどれだけ生活がしづらいかというスケールを持っておりまして、そういった認定などによって、こういったサービスの提供を受けたり、受けられなかったりということによってやっております。

○八代委員 そうであれば、先ほど八田座長が言われたみたいに、いわゆる混合診療扱いにして、その部分は支援費と言いますか、そういう考え方は成り立たないのですか。つまり、手足のない人と同じように考える。手足がなければ、支援費で色々車椅子とかが必要になるわけで、そのように考えられないのですか。

○照井課長補佐 そういうお考え、私どもも障害のある子を今後どうやって支援していくかということで、障害者総合支援法の改正を今国会に提出しているところなのですけれども、その中で、医療的ケアの児童に対する支援を今後充実させていこうということで、平成30年4月の施行を目指して今やっているところではございます。

ですから、こういった話も当然御要望としてあるというのは承知をしておりますけれども、全体の支援の中でどのように医療的ケアの必要な児童を、要は医療が必要な人を福祉で見ていくわけなので、制度的には限界が当然あるわけです。ただ、日常生活の支援をしていく中でどこまで見ていくかというのは、今こういった御要望も含めて総合的に検討しているところではあります。

○八代委員 そちらのほうが分かりやすいですね。

○八田座長 分かりやすい。

○阿曾沼委員 給付と負担の問題はなかなか難しい問題ですね。保険外併用療法での選定療養の枠を広げていくという議論になるかもしれません。対象の患者も2万5,000人ぐらいだということになれば希少疾病の範疇と考えていいわけです。これはきっと何か別の方策が必要なのでしょうね。何とかしていい方向に持っていきたいですね。

○八田座長 今、御検討しておられる改正法ですね。

○八代委員 何という改正法ですか。ごめんなさい、もう一度。

○照井課長補佐 障害者総合支援法です。

○八田座長 それでは義務教育を受ける人たちも、ある程度支援が起き得るのですか。

○照井課長補佐 こちらの制度では、障害児と言いますと、18歳未満の障害のある子全体を指していますので、そういった中でどこまでできるかというところですね。

先ほどから何度もお話をしていますが、教育の分野での支援というのは、一義的には文部科学省が今でもやっておりますし、そういった内容を私どものほうでも伺って、その中で、例えば、福祉としてどこまでタッチができるかというのは当然議論していく必要はあるかと思っておりますけれども、表現はちょっと悪いですが、丸抱えというのは、やはりちょっとまた違ってくるのかなという思いもしております。

○八代委員 では、高校生なら問題ないのですね。



○照井課長補佐 年齢で言いますと、18歳未満ということで検討はしていますので、当然そういった学齢期の子をどのように支援していくかというのは入ってきます。

ただ結局、現在支援ができていないところに対してヘルパーを派遣するですとか、そういったことは単純に給付の拡大ということになりますので、財政面での担保ですとか、そういったところも含めて、これだけではなくて、医療的ケアが必要な18歳未満の子に対してどういった支援をしていくかというのは、総合的に検討していく必要があるのかなと思っております。

○八田座長 今、文部科学省とは詰めたりしているわけではないのですか。

○林課長補佐 今、高校ならどうなのかというお話がありましたけれども、おっしゃるとおり、こういうニーズは義務教育にとどまる部分だけではなくて、もっと小さい子から、高校、大学、さらには就労してもそうですし、あるいは就労していなくても、その方々の社会参加、自己実現のニーズ、外出したいというニーズはあるわけです。それを個別の給付で、保険証さえ持っていればいつでも誰かが付き添ってくれて、送り迎えしてくれて、看護師まで呼ぶことができますよというようなことまで実現することは、到底そこはやはり大き過ぎる話です。もちろん、そういう御要望は、それぞれの部局がお伺いすることはありますけれども、そこはやはり先ほどおっしゃっていただいたように、負担と給付というところで折り合いを付けていかなければいけないところだと思います。

文部科学省と話をしているかという御質問につきましては、それぞれどういう制度になっているということは情報交換をしていますし、お手伝いできることは、例えば、訪問看護ステーションの仕組みを使って何かお手伝いできることがあればしますよというようなことをお話ししています。

他方で、向こうでどんな事業を持っていらっしゃるかということは、御説明をお伺いしているところです。

一つ言い忘れたのは、現行は、高校であれ中学であれ、受け入れるほうが基本的には責任を持っていると思っています。例えば、就労であれば、障害者が就労するための配慮というのは雇用される方のほうでするものであって、健常者と同じような就労場所に行くための支援を全部厚生労働省の厚生部門でするというふうには捉えていないので、義務教育だから訪問看護できないと申し上げているわけではなくて、この問題はその社会参加の場面のそれぞれのところが支援をしていかないといけないのではないかと、基本的にはそういう考えでおります。

○八代委員 ただ、現実的に見て、もし文部科学省がやるとしたら、看護師を学校に常駐させなければいけないですね。それはものすごくコストがかかるので、やはりそこは派遣方式のほうが現実的だし、そういう枠組みを文部科学省では持っていないはずなのです。必要に応じて誰かを連れてくるというのを持っているのは、福祉か医療か分かりませんが、やはり厚生労働省のほうなので、どちらが現実的かという話になると思います。

○林課長補佐 もし、そこが課題であれば、例えば、給付自体は文部科学省でお支払い

ただい上で、訪問看護ステーションの看護師をもっと派遣しやすくなるような仕組みを作ればいいということだと思いますので、そこはお金と仕組みというのはまた別に分けて考えられるのではないかと思います。

○阿曾沼委員 これはサービスをしたいという事業者側と受入れ側の学校の双方が必要と考えないと実現もできないし、実験もできないですね。学校に養護教諭の看護師がいるのかによっても違うでしょうし、いないけれども学校としては受け入れたいということであれば、実証実験をしたいですね。課題は当然あるでしょうが。

○鈴木委員 もう一点だけ質問したいのですが、健康保険法のほうはオーバーラップする部分がそんなに多くなくて、医療保険から解釈するのはちょっと難しいというのは何となく納得できたのですが、障害者総合支援法のほうが居宅というものに限っている理屈というのは医療と同じなのではないでしょうか。

障害者の自立支援とか、健常者と同じような生活にするというのが、そもそもの障害者の色々な支援制度の建前なので、そういうものの中には、やはり社会参加ということは入っているのではないかと思います。社会参加するためには教育が必要なので、例えば、保育所とか、別に義務教育だけではなくて、自立援助ホームに行くとか色々あり得るわけですね。だから、そういうものを支援するというのは、障害者法のほうに入っているのではないかという気がちょっとするのですが、居宅に限っている、医療と同じにしている理屈というのはどういうものがあるのでしょうか。

○照井課長補佐 居宅介護につきましては、先ほど説明申し上げましたとおり、その方に障害があることが理由で御自宅においてできないことを支援するという事業なのですが、事業はこれだけではございませんで、例えば、障害のある子に対する発達の支援をしている事業ですとか、学校の放課後にお預かりして療育を行う事業ですとか、大人の方に関しましては、例えば、移動支援の事業であるとか、そのような社会参加のメニューは別に用意がございまして、そういった中で基本的には色々社会参加のための支援をしております。

○鈴木委員 今日は居宅介護という切り口で御質問したので、こういうお答えだったと思うのですが、そちらのいくつかの別の事業でこういうことをするということは考えられないのでしょうか。

○照井課長補佐 そういったほかの事業につきましては、基本的に医療的ケアが必要な方を対象とした事業というのは、逆に非常に少ないというのが実態でございます。ですから、例えば、頻回なたんの吸引ですとか、胃ろうのケアですとか、そのようなところをできるヘルパーというのは、例えば、居宅介護のヘルパーであったりということで、フローレンスの御提案で言うところの医療的ケアという部分を満たすスタッフが多い事業としては居宅介護になるのかなと思います。

○鈴木委員 でも、それは現実の制度が今そうなっているというお話なので、先ほどおっしゃったように平成30年を目指して法改正するのですか。そういう中には、こういうものにフィットするような事業を障害者総合支援法の中で考えることはできるのでしょうか。

○照井課長補佐 法改正そのものは今回の国会にもう提出済みですので、平成30年4月の施行までにこういったことを配慮したような制度というのはもう間に合わないのですけれども、たんの吸引ですとか、医療的なケアができるヘルパーが居宅介護に多くいるということで、今回御提出いただいています、まずはやはり先ほど話がありましたとおり、社会参加と申しまして、全てヘルパーがべったり付いて、どこでも一緒に行くという事業はさすがに障害でもありませんので、そういう意味では、まずは受け手側でこういった支援があって、その支援で不足している部分はこういったところがある。そういったところについて、福祉側で、要は単純に給付の拡大というようなことではなくて、規制緩和であるとか、そういったことでどこまで対応ができるかというところは検討の可能性はあるのかなと思います。

○鈴木委員 文部科学省も考えなければいけないというのは、そのとおりだと思うのですが、けれども、ちなみに教えていただきたいのですが、例えば、保育所とか、厚生労働省の管轄だと自立援助ホームとか、要するに、放課後にいるとか、祝日にいるというようなもので、厚生労働省の管轄のものに障害者総合支援法のヘルパーなどが派遣されるということはあるのでしょうか。それとも、それはもう受け手側が全部面倒を見ているという感じなのでしょうか。

○照井課長補佐 給付調整と言いますか、受け手側の事業でヘルパーと同等の支援が提供できる場合、ヘルパーの派遣はできないということになっています。ですから、一般的に例えば、入所施設ですとか、療育のためのデイサービスの的なものですか、そういったところは、そもそもその事業所の機能としてヘルパーと同じようなサービスを提供しているわけなので、基本的にはそこにヘルパーの派遣はできないということになっています。

○鈴木委員 例えば、保育所なども、これは保育士が見ているので、あるいはその看護師が見ているので、派遣の事例はないということでしょうか。

○照井課長補佐 はい。

○八田座長 学校で怪我をした。そして、保健室に行った。そうしたら、そこに校医の医者がたまたまいた。それで、校医の医者が治してくれた。これは診療所でもないし、居宅でもないと思うのですが、保険ではカバーできるのですか。

○林課長補佐 今のお話は、たまたま校医がいらっしまったという話ではありましたが、街で行き倒れたときに医師が来られたというのと同じに見ることもできると思います。校医がいらっしまった理由が、健診のためにそこにいらっしまったら、そこで発見された病気ということではなく、それとは全く違う理由で来られた校医がたまたま居合わせたということであれば、往診に該当するのではないかと思います。

○八田座長 往診料は、私は自分で払えばいいと思っているのですけれども、例えば、先ほどの学校の場合も、そこで診療自体は保険から出て、それで往診料は払わないということはあるわけですね。

○林課長補佐 すみません、もう一回お願いします。

○八田座長 要するに、医者がたまたまいたから治療してもらったと。これは居宅でもないし、診療所でもない。だけれども、診療に関しては保険で出してもらえる。そこにいたのだから、もちろん往診料は払わない。それでいいわけですか。

○林課長補佐 往診と訪問診療、訪問看護というのは違う概念で整理をさせていただいてまして、往診というのは、行き倒れた場合であっても医者が行かなくてはいけない場合があるので、居宅でなくても行けるという概念でまとめさせていただいております。

往診のときに、たまたまほかの理由でそこにいたから再診料を請求するのか、それとも、わざわざそのために来たこととして往診料を請求できるのかというのは、ある意味応用問題でありまして、例えば、同じ事例と言えるかどうか分かりませんが、2人の患者を往診した場合は、1人目は往診料だけれども、2人目は再診料にしてくださいとか、そういう細かなルールは決めさせていただいているので、たまたまいたということであれば、再診料を請求するという事例もあるかと思えます。

○八田座長 例えば、学校に医者がいて、色々なケアをしてもらうときに、その治療費自体は保険で出してもらう。だけれども、来てもらうコストは自分で払えばいいではないかと思うのです。そして、自分で払うか払わないか、学校が負担するか、それはまた別の次元の問題で、厚生労働省としてはその実際の診療自体について、場所が家でなくても払ってあげようということだったら、随分話は進むのではないかと思います。

○林課長補佐 今、払いますよと申し上げたのは、たまたまそのとき臨時で発生したものだからでありまして、これが恒常的に発生するものであれば、そこはやはり、治療であれば病院の診療でやるべき、あるいはどうしても家から出られない人であれば家でやるべきという考え方になっています。

○八田座長 学校を簡単な診療所にしてしまえばいいわけですね。診療所の基準をどの程度難しくするかどうかだけれども、保健室みたいなものを診療所にしてしまえばいいわけですね。

○阿曾沼委員 校医として契約を学校と診療所がしている場合と、たまたま父が医者で学校参観に来たときなど色々なシチュエーションがあるでしょうから、そこは整理が必要だと思います。だけれども、ユースケースを想定しての議論が必要だと思います。

○八田座長 ここは要するに、往診ということに関して全部保険で見ってもらう必要はないのではないかとあって、それは自己負担でもいいし、あるいは文部科学省が払ってもいいと思うけれども、診療自体は、居宅でなくても、ちゃんと保険でやっていただければありがたいなと思うのです。

○林課長補佐 少し応用問題になってきているのですけれども、似た事例としては、特別養護老人ホームには特別養護老人ホームで雇っていただいている医者が1週間に1回訪問に来られますと。そういう場合には、その医者の給料は特別養護老人ホームが払っていて、もとはと言えば、介護報酬で給付をされています。そういう状況にあっては、医療保険と特別養護老人ホームへの給付との給付調整をさせていただいて、簡単な診療であれば、特別養護老人ホームからお支払いしている給料の中でやってくださいね、再診料は払いま

せんというような調整をさせていただいています。学校に医者が雇われているということはないので、そういう調整をしておりますけれども、学校で看護師を雇われたり、医者を雇われるということがより適切だということになって、そういう事例が出てくれば、そこはまたその時点で調整をさせていただくことになるかと思えます。

○八田座長 結構整理する点はあると思いますので、おっしゃることも非常によく分かるのですが、野方図にならない範囲で色々検討し得る余地もあると思うので、これはちょっと事務的にも検討して、論点整理ですね。

それから、文部科学省の方にも、その上で御相談するということはあってもいいのではないかと思います。

○藤原次長 阿曾沼先生にまさにおっしゃっていただいたのですけれども、特区は別に、特区で解決する話だけではなく、当然のことながら問題解決をする仕組みでございますので、場合によっては予算措置も含めた解決というのもございます。厚生労働省関係でも、シニアハローワークなどいくつもございます。

また、これはテーマとしても、今障害者も含めた一億総活躍と言っている世界の中で、早急に解決すべき話だと思いますので、制度面を含めてどんな解決があるかというのは早目に議論をしていきたいと思っております。

○八田座長 それでは、本当にお忙しいところをありがとうございました。

また今後ともよろしく願いいたします。