

◇この議事速報は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○渡辺委員長 次に、荒井聰君。

○荒井委員 私は厚生労働委員会の委員ではないのですが、きょうは、医療的ケアというところが今回の法案で初めて定義をされました。私は、画期的な事項だというふうに評価をいたします。私も、ともに、この問題がなぜずっと放っておかれたのか、そしてこれからどういう方向性で制度の設計なりをしなければいけないのか、それが結果的には医療ケア児を抱える親御さんの安心につながっていくのだという、そういう気持ちで、きょうは無理を言っここに立たせてもらいました。

塩崎大臣とは、原発の国会事故調の法案をつくるときに御一緒させていただきましたけれども、また全く違う立場できょうは議論をさせていただきますというふうに思います。

まず、この写真を見てください。これが全てだというふうに思います。この写真の親御さんは、

社会的な地位のある方であり、財産もお持ちの方だと私は思います。私財のある方であろうかと思えます。しかし、その方が、これは自分のお子さんですけれども、このお子さんを預かってくれる保育園を探すのに、東京じゅうを歩き回って、そして、たった一カ所だけ東京にあった。その保育園に通わすために、そのお母さん一家は移転をしたということなんです。

今、日本は、小児科医療と周産期医療は世界じゅうで一番進んでいると言われています。今や、妊娠しているときに、おなかの中にお子さんがあるかもしれない、そのための治療も可能なぐらいに。そして、世界じゅうのお金持ちが、この小児科医療あるいは周産期医療のために日本を訪れているという状況であります。

しかし、その結果何が生まれてきたのかというと、昔であるならば残念ながら死んでしまったというお子さん、生まれたとき、昔、お医者さんは、赤ちゃんの足を持って、お尻をぼんぼんとたたき込んで、そして、おぎやあと声がすれば、ちゃんと呼吸ができる子供さんだということで、よかったです。息がされていないお子さんは、残念でしたという形で扱われていたのが普通でありました。しかし、最近では、そういうお子さんでも、人工呼吸器をつけると、ちゃんと生きていけるんです。

この写真をもう一回見てください。この喉についているのが人工呼吸器の装着部分です。夜寝るときに、この真ん中に人工呼吸器があります。

けれども、これを装着しないと呼吸できないんです。そして、このおなかの中にあるのは胃瘻です。栄養をここから直接胃に送る装置であります。これがなければ、この子供は栄養補給ができないんです。

こういう子供が、今、年間数千人生まれているんです。かつては、この子供たちに対する支援というのは行政の中でそれほど必要とされていなかったのだというふうに思いますけれども、医療の進歩あるいは生命の尊厳さ、そういうものを大事にしていくという動きが大きくなるとなると、この子供たちが生まれてくるようになり、成長するようになりました。

しかし、その負担はどこに来ているかというと、お母さんです。先ほど、そのお母さんが東京都内を走り回って保育所を探した、たった一カ所だけその保育所があったと言いました。

私、この間の二〇一四年の選挙、やっこさつとこ当選をして、東京に戻ってまいりました。そうしましたら、私の息子が、おやじは成長戦略だとか経済政策だとかTPPだとか大きな話ばかりやっているけれども、本当に制度のはざままで苦しんでいる人たちのための仕事をするべきじゃないかというふうに説教されました。そして連れていかれたのが、フーレンスというNPOを運営している駒崎弘樹君がやっている、ヘレンという施設でありました。そこで会ったのがこの子さんなんです。

全国でたった一つですよ、こういう子供を預かってくれる施設は。そして、少し大きくなりました。

たので、ヘレンでも扱いに困って、普通の保育所に行ってくださいと言われたそうであります。普通の保育所に行くのに、探しましたら、保育所で看護師さんをつけてくださいと。看護師さんを探すと、月五十万かかると。いかにそのお母さんでも難しいといって、そして悩んでおられたときに会いました。

この制度のはざままで揺れている医療ケア児、これを何とかしなければということで、二〇一五年の二月に研究会を発足することにいたしました。

普通、政治家がやる勉強会というのは超党派の勉強会というのはなかなかやらないですけれども、そういう勉強会をやって、これは専門的な知識が必要だからということで、小児科医の前田先生というこの世界では神様のような小児科医。あるいは、たった一つのこのNPOをやっているフーレンスの駒崎君。さらには、霞が関の中で関心を持っている若手の官僚。厚生労働省では、村木事務次官にお願いをして推薦してもらいました。津曲室長です。それから、これは小児医療と密接な関係がありますから、医政局にもお願いをしました。今、文科省に向向している佐々木室長であります。さらには、教育にも大きな関係があるだろうということで、文科省のしかるべく人にお願いをして、若手の官僚を出してもらいました。齋藤室長という方でありました。

これらで約一年間かけて熱心に研究をいたしました。私は、この難しさ、あるいは医療的ケア児というのが、この中でも知っている方はほとんどいないと思うんですけれども、その方々に対応す

るためには特別立法が必要なのではないかと、議員立法をしようかというところまで考えたんですけども、今回、塩崎大臣が大胆に、今度の改正法案の中に医療的ケア児という言葉を用いた定義をし、そしてこの対策を推進していくということを宣言されました。私は物すごく大きな評価をするところであります。

余り褒めると私の党から怒られるかもしれませんが、久しぶりに、霞が関、特にこの厚労省関係の委員会がしよっちゅう対立をしている委員会の中で、私たち野党も賛成をする方向で取りまとめた法案の一つでございます。

この法案の意義について、大臣から冒頭お伺いしたいと思えます。

○塩崎国務大臣 先ほどお話がありましたように、荒井議員とはいろいろな問題で御一緒にやってきましたことが多々ございますが、今回、医療的なケアが必要な子供さんたちの問題についても問題意識の共有をさせていただけるということは、大変ありがたいことと思っております。

今般の改正で、医療的ケアが必要な障害のあるお子さんやその御家族を、病院とかあるいは入所施設だけではなくて地域でもしっかりと支えられるような体制、保健、医療、福祉などの関係者の連携体制を構築することを、地方公共団体の努力義務として規定することにいたしました。

こうした法律上の規定の創設によって、都道府県や市町村において、医療的ケアが必要な障害のあるお子さんやその御家族が地域で安心した生活を送ることができる支援体制づくりを積極的に進

めていただきたいというふうに考えておりまして、厚労省としても、全国のそれぞれの都道府県の担当が集まるような会議において、好事例の提供や意見交換などを通じて自治体の取り組みを促進してまいりたいと思っております。

私の身近にも、選挙区の、地元の、うちの子供が小学校のときに同じ小学生だったPTA仲間の子供さんが、大学を今度卒業するということがあります。高校のときに気管切開をして、今、こういう形で、人工呼吸器をつける、そういうところに至っております。

その方が、問題が時々起きるのは、やはり、救急車で運ばないといけないときに、先ほど保育園が受けてくれないということですが、救急病院が受けてくれない、こういうことが幾らでもあるんだという話を聞きました。やはりそうなる、こういった子供さんたち、医療的ケアが必要ない、救急病院すら受けてくれない、こういうことを私は直接そのお母さんと本人から聞いて、びっくりしました。一か八かで、いつも行っている病院には、四十分かかるけれどもいいかと言われると、やはりちゅうちょをする。しかし、行って、たまたまそのときは助かった。

そんなことがあります。ですから、今回のこの法律改正に加えて、そういった方々の医療情報を全国どこにその子供さんが行っているかわかるような仕組みを考えられないかということ、今、実は厚生労働省の中で検討させているところでございます。これは、先生や、私どもの自民

党でいえば野田聖子さんなどが熱心に取り組んでいることから刺激を受けて、そのようなことをさせていただいているところでございます。

○荒井委員 この研究会には、野田聖子さん、それからここにおられる木村さん、それから宮川さん、あるいは公明党では山本さんなどが熱心に、必ず参加をいただくといい形で会を進めてまいりました。

ところで、医療的ケア児という言葉、恐らく、厚生労働省の中でもそんなに普通に使われている言葉ではないのかというふうに思うんですけども、今、医療ケア児は人数はどのぐらいいるのか、どういう地域にどのように分布しているのか、年齢はどうなのかということを行政的に把握しているでしょうか。行政担当。

○藤井政府参考人 お答え申し上げます。

先生御指摘の、医療技術の進歩等を背景として、低体重で生まれたことなどから出産直後よりNICUなど入院するお子さんは増加してございまして、そのようなお子さんの中には、退院後も、日常生活等を営むために人工呼吸器あるいは経管栄養などを使用して、たんの吸引などの医療的ケアを必要とする障害を持ったお子さんがいらつしやいます、このようなお子さんを私どもは医療的ケア児というふうに呼んでおるわけでございます。

こうした医療的ケアが必要なお子さんの人数あるいは実態につきまして、私ども、必ずしも把握ができておりません。ただ、文部科学省の調査によりますと、特別支援学校及び小中学校にお

る医療的ケアが必要な幼児、児童生徒数は平成二十六年で八千七百五十人でございまして、この数は近年増加傾向にあると聞いてございます。

私ども厚生労働省におきましては、今年度、平成二十八年度から、研究事業でございます厚生労働科学研究費を使いまして、研究事業によりまして、在宅で生活をされている医療的ケアが必要な子供たちの実数を把握するための手法の開発を進めておりまして、今後とも、医療的ケアが必要な子供たちの実態の把握に努めてまいりたいと考えております。

○荒井委員 対策を具体的に進めるためには、人数の把握あるいは実態の把握が絶対必要なんですよ。私は遅きに失していると思うんですけども、やらないよりはましですので、ぜひ早急にやっていたきたい、しっかりやっていただきたいというふうに思います。

ところで、この医療的ケア児が大きな社会問題化しているというのはなぜなのかというと、重症心身障害児に対する制度というのはたくさんあるんですね、たくさんというか、かなり厚生労働省は重点的にやってきましたから、その対策、制度はあるんですけども、この重症心身障害児の分類というのが、大島分類という、つくられたのは昭和の初期でしようか、かなり昔につくられた分類に基づいて障害度の分類をしているんですね。

しかし、この重症心身障害児のほとんど大前提は、歩けないということが大前提になっているんです。ところが、先ほどの写真を見ると、この子供は走り回れるんです、走れるんです。というこ

とは、大島分類では該当しない、重症心身障害児にも該当しないということの意味しているんです。

しかし、人工呼吸や経管栄養の補給という面からいけば同じなんですね。お母さんは、三十分一回ぐらい、喀たんといって、たんを取る作業をしてやり、三時間に一回ぐらい、このおなかの中にあけた経管から栄養を補給する。ほとんど眠れていないんですね、お母さん方は。そういうケアをしながら子供たちを育ててきた。これは重症心身障害児と同じなんですよ、本来は。それがしかし、この大島分類というものがあつたために対象外になつていたというふうに思います。

そこで、これの中心的な政策は、今回、児童福祉法の中で位置づけたわけですけども、これを位置づけるのも、私は画期的だと思いますね。普通、公布の日に施行なんということはあり得ないんですね、私も法律を何本もつくったことがありますから。しかし、それにもかかわらず、この医療的ケアの部分だけは、公布の日に施行なんです。そういう特例扱いをしている。これは担当者の物すごい努力があつたからだというふうに思います。

しかし、対策の中心は医療なんですよね、小児科医療なんです。小児科医療は、先ほどもちょっと研究会のメンバーの前田先生という方を御紹介いたしましたけれども、その方が献身的な努力でこの医療の部分を支えていたんです。この医療の部門の充実というのが、私は最も中心にあるべきだというふうに思います。

この点について、今回、在宅小児科医療の診療

報酬を引き上げるといふような、これも私にとつては画期的なことではないかなというふうに思うんですけども、そのあたりも含めて、あるいは地域の医療を充実させるために都道府県に置かれている医療総合基金といったものを積極的に活用したり、医療計画に位置づけをするというふうなことが私は必要だといふふうに思うんですけども、塩崎大臣、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 御指摘のように、医療が極めて大事だということはそのとおりでございます、在宅で生活を送っていらつしやる医療的ケアが必要なお子さんとその家族が、安心、安全に療養、生活できる体制の整備が喫緊の課題であるわけでございます。

厚労省は、二十八年度の診療報酬改定で、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが機能強化型として高い報酬を受けるための実績要件に、重症の小児の患者を訪問した実績を加味することとしております。

それから、都道府県が、家族からの相談支援などに取り組む小児在宅医療連携拠点等の整備、小児の退院支援、それから訪問看護を行う看護師に対する研修を実施する場合に、地域医療介護総合確保基金の補助対象というふうにいたしましたところでございます。

都道府県が策定をいたします医療計画、これに関する指針がございますが、ここにおいて、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護等にも対応できるように体制の確保を計画的に整備するように求めているといった取り組みを進

めてまいっているとところでございます。

今後とも、子供の状態に応じた望ましい療養環境で、地域で安心、安全に生活できるように、人材育成を初めとする小児在宅医療体制の整備を進めなければならぬというふうに考えております。

〔委員長退席、小松委員長代理着席〕

○荒井委員 この医療的ケアという概念あるいはそれに対する対策は始まったばかりなので、地方からのさまざまな細かい要望というのが上がってくるんだらうというふうに思います。それに対して柔軟に対応していくということが必要なのだと思います。大島分類というこの分類があるがために、かえっていろいろな対策の制約になってしまったというような事例もあるわけですので、私は時代の流れに沿ってさまざまな対策を細かく対応していく、そういう姿勢であるべきだと思いますので、そのところはよろしくお願いをいたします。

ところで、きょうは医政局長も来られていますので、医政局長にもちよつとお尋ねしたいんですけども、この医療的ケア児のケアについて、一番現場というか、お母さんにとって最も必要なのは何かということ、看護師さんなんですよ。この医療的ケアができるような看護師さんが非常に少ない。高齢者向けの看護師さんというのは訪問ステーションなんかには結構いるんだけど、この医療的ケアに必要な看護師さんというのは多くないんですね。また、そういう対応をしても、診療報酬体系の制約から必ずしもプラスにならないというような点から、断る訪問ステーションが多い

といったようなこともございます。

医療的ケア、経管栄養管とかあるいは人工呼吸器のこの部分についてのケアというのは、ふだん親御さんがやっているわけですので、専門的な技術がそんなに難しい技術だというふうには私は思えないんですけども、そういう技術をしっかりと身につけてもらうような研修とか教育のあり方とか、そういうものが必要だと思っておりますけれども、その対策について、きょうは医政局長は来ていないのかな。どなたかお答えできる方がおられたら。

○藤井政府参考人 十分お答えできるかどうか心もとないところもございますが、看護師さんの研修につきましましては、都道府県が子供たちの退院支援ですとかあるいは訪問看護を行う看護師に対する研修を実施する場合に、地域医療介護総合確保基金の補助対象としてございまして、こうした補助対象とすることで、先生御指摘の研修につきましてもしっかりと進めてまいりたいと考えております。

○荒井委員 私は、医療的ケア児の実態を調査するのに、東京都の光明特別支援学校というのを視察いたしました。むしろ医療的ケア児の必要とする対策は文科省の方が、実態の把握というか、あるいはその必要性もよく知っていて、いろいろな対策を講じてきているように思います。むしろ厚労省の方がおくれをとっていたのではないかなというふうに思います。

教育の分野で、それでも特別支援学校を全国に普及するというのはなかなか難しいでしょうから、普通の小中学校でこのような対策、こういう受け

○塩崎国務大臣 保育園においては、当然のことながら、全てのお子さんが、生活、遊びを通じてともに育つて、障害のあるお子さんと、他の、障害が必ずしもないお子さんがともに育み合って成長できる、こういうことが本来最も重要なことだというふうに思っております。

先ほどインクルージョンという言葉がありましたが、まさにそういうことなんだろうと思えますし、先生御指摘のように、一億総活躍というのは、あらゆる立場の人がそれぞれの能力いっぱいいっぱい活躍できるという意味でありますから、そういう意味では、先生の御指摘は私はそのとおりではないかというふうに思うところがございます。保育園における障害のあるお子さんの受け入れに関しては、受け入れに伴う保育士の加配とかそういう手だては、特に、平成十九年度から職員の配置を改善するなど、取り組んではきていますのでございますし、新たな子ども・子育て新制度において、障害、疾病など社会的な支援の必要性が高い子供やその家族を含めて、全ての子供や子育て家庭を対象として、一人一人の子供の健やかな育ちをひとしく保障することを目指すというのが考え方として指針に書かれているわけでございます。公定価格にも療養支援加算というのが新たに設けられて、障害のあるお子さんの保育の支援を厚くしているわけであります。また、障害のあるお子さんについて、保育園を優先的に利用できない場合の一つとしていただいております。

このように、新制度のもとで障害のあるお子さんの受け入れが進むような施策は打ってきているわけでありまして、また、待機児童解消加速化プランによって受け皿拡大を大いに進めておりますけれども、今申し上げた各種施策とあわせて、保育の必要のある障害のあるお子さんが待機児童とならないで、保育園の利用がしつかりできるようにしていかなければならないと思っております。しかしながら、今のお話があったとおり、医療的ケア児の保育園での受け入れが進んでいるというわけではないことは御指摘のとおりであって、それを進めるためには、一般的な受け皿拡大では十分ではないんだろうと思えます。いわゆる病児保育の枠内でできること、これは当然やらなきゃいけないというふうに思いますが、しかし、今の病児保育の多くの場合は、それは熱を出したとかそういうときに預かっていただく。私の松山市でも、普通の保育園ではなくて、やはり、小児科医の先生の診療所に三つベッドがあってそこで寝ている。そうすると、先ほどお配りいただいたこういうお子さんはふだんは元気ですから、そうすると、保育でいろいろな教育やいろいろなことやることができる病児の、これを病児と呼べばですね、そういう施設があるかという、なかなかそれはないんだろう。ですから、駒崎さんの施設だけで、今、唯一東京で一方所だけということになっていくわけでありまして、そういうことになると、私どもは、今回、児童福祉法に医療的ケア児の位置づけをした限りは、これからどういう形でやるのが、こういった子供たちがいわゆる普通の子供たちが行く保育園と同じようなことで保育園で十分やりたいことがやれるように

するためにどうしたらいいのかということについて、これはやはりさらに知恵を出していかないといけないんじゃないかというふうに考えているわけでございまして、ぜひ、当面は病児保育を活用するにしても、それだけではフルスペックの保育をやるということに多分ならないんだろうというふうに思いますので、新しい形の医療的ケア児に必要な保育サービスということを考えていかなければならないというふうに思います。

〔小松委員長代理退席、委員長着席〕
○荒井委員 だんだん時間がなくなつてしまいました。

文科省は、普通の学校に看護師さんを配置する、そういう対策を練つて、障害児が受け入れられるような条件整備をいたしました。私は、もつと厚労省は、まさしく保育園なわけですから、その保育園で看護師さんが何人かいるような、そういう、文部省の方は、三百人だった体制を一千人に看護師さんを増強したんですね、そのぐらいの看護師さんの数を保育園に配置するというような政策をぜひ打ってもらいたいというふうに思います。

ところで、親御さんたちの話を聞くと、一番大変なのは、やはり相談の窓口がなかなかないということです。大体、障害児じゃないとか、何とかの対象になっていませんとかといって窓口をたらい回しにされる。これはお役所仕事で、根拠法令がないとそんなふうになりがちですから、今回、こういう法律をつくられましたから、各自体制もそれなりに整備をしていく、またそれをウオッチする必要がありますと思います。相談窓口の話なんで

すが。

もう一つは、彼女たちが、休む場がない、子供たちをショートステイでもいいから預かってほしいと。今全国で一カ所、これはふやしていく努力はするんでしょうけれども、一気にふえないうすよね。そうすると、八千人の親御さんたちは常時子供さんについていけないとだめなんです、手を離しちゃうと呼吸できなくなるといふ子供さん面倒を見ているわけですから。ショートステイできるようなそういう施設がどうしても必要だと思ふんですけれども、これらについて、これは厚生大臣にお聞きしようかな。

○塩崎国務大臣 医療的ケアが必要な障害のあるお子さんの在宅生活を支えるためには、当然、今お話が出たショートステイみたいなものがちゃんとバックアップとしてある、あるいは、いろいろな相談、調整を行わなければならないわけで、それをコーディネートする役割の人が必要だということ、今は、今先生の御指摘のとおりだと思っております。

平成二十八年度から、短期入所事業所をふやすために、新規開設事業者を対象として、既存施設の取り組みの好事例等について講習会の実施などの支援をやっていくということにしています。それから、コーディネーターを養成するための研修の実施を、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業のメニューに追加することややる。さらに、平成二十八年度診療報酬改定においても、医療型の短期入所サービス利用中の医療処置などについて診療報酬を算定できるということを明確

化したところでございます。

今後は、以上のような事業等を活用しながら、各自自治体において障害福祉計画に基づいて短期入所の計画的な整備を図っていただきたいと考えております。

さらに、障害福祉サービスの利用についてのマネジメントを行っている相談支援専門員が、医療型短期入所サービスを含めて、医療、福祉、教育等の必要な支援を円滑に受けることができるようなコーディネーター役を担っていただくことも、次期報酬改定に向けて検討しなければならぬと思っております。

いずれにしても、厚生省が預かる保育の世界における看護師の配置についてもお話がございました。いろいろな議論が今、実はこの問題について行われているところでもありますので、私どもも今回この児童福祉法に位置づけた限りは、やはり実態として本当に医療的ケア児の子供さんたちが普通の、言ってみれば他のお子さんたちと同じような暮らしができるように心を砕いていかなければならないというふうに思います。

○荒井委員 この調査研究の関係者は物すごく熱心なんです。駒崎さんは東京だからまだなんですけれども、そのほかに、戸枝さんという、名古屋から何回もわざわざ出かけてくる、あるいは矢部さんという、この問題に非常に関心を持っている方。大体、政府系の調査だったら交通費ぐらいは出しますよね。もう一切出さないで手弁当でやった研究会でほとんど欠席がないというような、熱心な勉強会でありました。それだけに、今回の

これをベースにして大きな動きをぜひつくっていただきたいというふうに思います。

この動きは、きょうは香取君が来ているけれども、二十数年前に介護保険制度をつくる時、同じような社会的状況にありました。介護を必要とする人たちは在宅で家庭の娘さんかあるいはお母さんが面倒を見ればいいじゃないかというのが、その当時の社会的なある種のコンセンサスみたいなものがあつて、そうではない、これは社会で支えていく必要があるんだということできり上げていったのがあの介護保険制度でありました。

今も、障害者については、社会の構成員の一人であり、これを社会的に支えていくんだということが私は必要であり、これからの、厚生省がこのあたりの対策について具体的にどのような対策をつくり上げていくのか、具体的な話になると思いますので、関心を持って見させていただきたいというふうに思います。

どうもありがとうございました。