

第 99 回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会 議事概要

開催日時：令和元年 10 月 7 日（月） 09：57～12：00

場 所：地方分権改革推進室会議室（中央合同庁舎 4 号館 8 階）

出席者：

〔提案募集検討専門部会〕 高橋滋部会長（司会）、大橋洋一部会長代理、伊藤正次構成員、山本隆司構成員
〔政府〕 宮地俊明内閣府地方分権改革推進室次長、菅原希内閣府地方分権改革推進室次長、須藤明裕内閣府地方分権改革推進室参事官、林弘郷内閣府地方分権改革推進室参事官、末永洋之内閣府地方分権改革推進室参事官、橋本憲次郎内閣府地方分権改革推進室参事官、多田治樹内閣府地方分権改革推進室参事官
※各府省の出席者については配布資料を参照

主な議題

令和元年の提案募集方式に係る重点事項について（関係府省からのヒアリング）

関係府省からの提案に対する回答内容の説明の後、質疑応答を行った。主なやりとりは次のとおり。

<通番 17：へき地等の公立病院が医療従事者の派遣を受けることを可能とする見直し（厚生労働省）>

（高橋部会長）チーム医療の観点からはドクターと違う側面があるという御説明があったが、どういう点で看護師とドクターは違うのか。

（厚生労働省）もちろんチーム医療は医療関係職種ではフラットな関係で、多職種で行っているという意味ではチーム医療そのものに職種による違いはないと思うが、医療法制上、御案内のように、医師の指示のもとに動くという意味でいえば、医師が行うことについては、その医師がその時点における現場のコーディネーターという形になる。

看護師の場合は、一つの職場に、特に病棟勤務の場合は、チームとして、まず、そこにそもそも複数の職員が行う、同職種間におけるコーディネートというか、ハーモナイゼーション、職能分担みたいなこともあるので、そういう意味でいうと、1人が来てある程度コンタクトができる医師と、そもそもが同職種内においても多数のローテーションを組んで行っている看護師との違いはある。

例えば、実務的にいうと引き継ぎの問題や業務の継続性の問題があるということに関係者からは御指摘いただいているが、いずれにしても、多少そこに人が派遣という形の方が入ったとしても、医師であれ、看護師であれ、その全体の複数のチームの中において円滑に仕事ができるために何が重要かという問題意識から、今、検討を進めているところである。

（大橋部会長代理）今のチーム医療の点だが、医師の派遣についても、当初はいろいろ不安があったところを、事前研修という形で、コアになる医師についても、そういう手だてを講じることによって、現在までのところはそれで進め、何か支障が出たということは地方公共団体から聞かれていないような状況にある。コアになる医師のもとに、都市部で活躍されている、技量を持った看護師の方が加わり、医療の提供が十分にできていないような過疎地域に行くということ、しかもその場合に事前研修をある程度経験していくという手だてを講ずることによって実績を上げてきた。この問題は、もともとは派遣ニーズがへき地ではないというところからスタートをした問題なので、一歩進めることはできるのではないかと。

今日は、そういうニーズがあることについては御理解いただいたようなので、それを前提にして、それを進めるといふ観点からすると、選択肢を増やすという意味で、条件つきのもとに行うことは可能ではないかと、そういう印象を持ったのだが、いかがか。

（厚生労働省）私どもも、今回、一貫して臨んでいる事例としては、特に地方部における人手不足、人口減少社会、場合によってはコミュニティーそのものも維持することが困難と言われているようなところから御要請を、医療である限り、安全性という意味で、違いはあるにしても専門職能を担保することが必要だという認識のもとで進めているので、現実のニーズという意味では直面している地域があることを真正面から受けとめた上で議論を進めさせていただいているつもりである。

その意味で、今、部会長代理からお話があったように、先行する医師においても事前の研修というものを、チームとしてあるいはその職能としての質の確保という観点から工夫をしたという例があるので、それを看護職に当てはめた場合にどのような形ができるかという観点から関係者の間の意見を聞き、意見交換をしている

と御理解いただければと思う。

(高橋部会長代理) 最後に、今日、御説明があったように、中長期的には、きちんと看護職員の体制を確保して、ナースステーションという機能を設けてやっていくということが将来的な展望であろうと思う。しかし、そこに至る過程の中で、現在、なかなか人手不足で受け入れ中止という状況が地方から聞かれているようなところに、今回、こういうような形でいろいろな策を講じて、都市部にいる看護師の方が出入りされることによって、地域のほうもレベルがアップするだろうし、最後におっしゃったような体制づくりに向かう途中段階のステップとして、ステップづくりという観点からは、私は重要な一歩ではないかと受けとめているが、その点はいかがか。

(厚生労働省) 問題意識として、地域によって随分実情が違うので、一概に論ずることがいいかどうかについては留保するが、いろいろな日本各地の話を伺うときに、その地域における医療を確保していくためという中で、人の確保の仕方を選択肢を広げてほしいという声があることは受けとめているつもりである。

その上で、全体としてのマクロの量、あるいは、そもそもが、医療のたてつけで、今、別途地域医療構想という形を議論させていただいているが、それぞれ地域においてどのようにやるかという中において必要な専門職能のスタッフを確保するという問題意識から、次の問題として、いろいろな法制上の選択肢、法制上の位置づけとしての選択肢が増やせないかという意味では、部会長代理のおっしゃっていることと共通していると思うので、その上で、我々として守るべきというか、気にすべきところを一つ一つ整理して、関係者を巻き込んでいると御理解いただければと思う。

(伊藤構成員) 関係団体の方にヒアリングを実施して意向等を確認していただいているということだが、今のところ、どこまで理解を得られて、どれぐらいの時点で何か対応するという点については、スケジュール的にはどのようにお考えか。

(厚生労働省) 率直に申し上げると、関係団体でそれぞれ違う問題意識を持っている中の議論をやりとりしていただいているので、今の時点でここがこうと完全に見通せているわけではない。

また、この手の議論は議論をすればするほどいろいろな論点が出てくるので、関係者、相手方の方々の不安に対して一つ一つ丁寧に、また、疑問に対して丁寧に捉えなければいけないと思っているが、一方、ある程度目安を持たないとこの手の話は物事が進まないと私も役人としては感じているので、そういう意味では、通常この手の話を進めるに当たって、年度内、年内という節目を念頭に置きながら、年度内、年内という中でどこまで進められるかということ意識して、関係者との間の議論を進めているところである。

(高橋部会長) 明確に、年度内、年内という話があったので、いろいろな意見はあると思うが、関係団体にいろいろと意見聴取をしていただき、具体的な結論が出るように、前向きな結論が出るようお願いしたいと思う。したがって、ある程度お尻を切っていただけるということによいか。

(厚生労働省) 我々として、年度内、年内はその手前にあると思うが、その時点でどこまでいけるかというのはあるが、関係団体との間では、ある程度そういう節目を念頭に置きながら議論を進めさせていただきたい。できるだけこれまでのこの部会での御議論も踏まえた上で、政府としての決定のタイミングもあろうかと思うので、そういうものをにらんで、今、申し上げたようなスケジュールを念頭に、関係団体と調整をしたいと思う。

<通番 18：へき地における同一開設者の病院間での転院に関する取扱いの見直し（厚生労働省）>

(高橋部会長) まず、順番に診療報酬からお話を頂戴したいと思う。確かに、今、診療報酬の問題になっているものが、病院体制に対する支給であるということはわかるが、その弊害を除去するために患者の状態に要件を課すことは、その制度趣旨と矛盾しないのではないかと思う。そこはいかがか。

(厚生労働省) 御趣旨の確認をしたいが、入院基本料の加算の趣旨は体制の評価ということだが、特別に急変やその病院で対応できない場合には例外を設けるということで、基本は保ちながらも個別の状況に応じた例外的な取り扱いも柔軟にしている。

(高橋部会長) ですから、そのときに、その延長線上でいわゆる特別な関係にある場合の転院についても配慮するということはできないのか。

(厚生労働省) それは、もともと加算をするということか。

(高橋部会長) そうである。

(厚生労働省) もともとのこの入院基本料の趣旨は体制の評価であり、初期であれば、その患者の状況の把握に

ついていろいろな手間がかかるため加算しているものである。特別な関係にある病院間においては、同じ法人間であり、そういった情報が共有されるため、適正な評価の観点から加算はなかなか難しい。

(高橋部会長) 特別な関係といっても、私立の連携している病院と違い、公立病院の場合は経営主体の統合のような話があり、県の統一的な経営の中で、経営主体の合理化というところで、全く独立のものを経営だけ一緒にして、事務的なところ、バックアップ体制だけを一緒にしているようなものもあるだろう。そういう意味で、お互いの患者の状況がわかり合っているという話では必ずしもないのではないかと私は思うが、そこはいかがか。

(厚生労働省) 患者の流れという観点から、いわばたらい回し的なことが可能であるということ自体は排除できないので、そういう意味では、点数上は、そういった患者の流れも考えた上で、適正化の観点から一定の制限をせざるを得ない。繰り返しになるが、個別の患者の状況に応じた急変等という場合には例外も設けており、そういった中で個別の対応についても対応していきたい。

(高橋部会長) ですから、個別の患者の急変みたいなものも、結局、医療的に個別に見ないとだめなのだろうと思う。そのときに、事後的に、例えば、その急変がちゃんと本当に急変かどうかといったことについてチェックが入ると思うが、同じように、たらい回しのようなことの危険について、全てについてではなく、多分地域限定や主体限定みたいなものをかけた上で、事後的なチェックにとどめるのではだめなのか。

(厚生労働省) そういう意味で、チェックの仕方をどうするかというのはあるが、まず、原則論をどう立てるかということについて考えると、同一の法人間であると、先ほど申し上げたような弊害が起こり得るため、原則論として加算はなかなか難しい。その中で個別について柔軟な対応ということが、制度の運用としても適正ではないかと考えている。

(高橋部会長) 繰り返すが、全部を認めてくれと言っているわけではない。地域限定や主体限定はかけた上で、そこに、合理的な理由がある、診療報酬の取り扱い上特別な取り扱いをすることで、特別な措置を認めてくれという話なので、制度全体を崩せという話ではない。

(厚生労働省) 地域の話ということからすると、先ほど申し上げたが、医療資源の少ない地域の医療機関への配慮という観点からは、一定の要件を満たす地域の医療機関に対して施設基準の要件緩和等を設けており、そういった中でどこまでできるかということについては、中央社会保険医療協議会において検討をしている。

(大橋部会長代理) 御説明にあった原則は、十分承知しているつもりである。現在の法制は、施設についての施設基準をきちんと置いて、それを軸に異なる病院間かどうかということに基づいて加算を認めていくものである。今、おっしゃったように、配慮として、施設基準のところについて要件緩和等を認めて、それに対応しているという御回答だったと思う。ただ、現在、そういう要件緩和があるとしても、今回出てきている提案は、それを前提とした上でも、回復期のリハビリテーション病棟という施設基準を要件緩和したとしても、満たす病院があるとは限らない地域があり、そういうところでは、なかなか原則としている異なる病棟間という基準に則った計算がうまくいかないところがあるという話である。個別の患者といった実質論というよりも、ベースにあるのは、医療資源の乏しい地域、現在認められている基準緩和というものをもってしてもなおうまく対応できない領域があるのではないかと地域からの投げかけだと思ふ。そのため、それについては基準緩和で対応しているという御回答だと、私どもとしても提案団体には説明ができない。そこをさらに一つ突き破るような工夫が必要である。だから、今回の提案について地域限定で認めるとか、施設基準の要件緩和については、何か地域要件を設けてさらに一定の枠を設けるとか、緩めるとか、そういうことの展望までお示しいただかないと、なかなか今回の提案に対する回答にはならないという印象を持っているが、いかがか。

(厚生労働省) 繰り返しになるが、まず、同一経営主体間の中でのたらい回しや、この入院基本料の趣旨からすると、なかなか原則論を変えるのは難しいし、地域単位で機能別にしっかりと病床を再編していくのだという方向もある。その中で、異なる機能の病棟に転院した場合には当然加算の対象になるわけであり、原則論自体の変更はなかなか難しいということである。その上で、個別の患者への配慮、医療資源の少ない地域の医療機関への配慮も、現在、一定程度は行っており、その施設要件の緩和のあり方については、引き続き中央社会保険医療協議会において検討していきたいということであるので、御理解いただきたい。

(大橋部会長代理) 今回の提案は、日本のいろいろな地域の中でも、医療機関の乏しい、へき地といわれるようなエリアについて原則を崩してくださいという話ではなく、そこについて、制度的に認めていただいている配慮がまだなお足りていない部分があるのではないかとということなので、そこへの深掘りというか、一歩進める方向性について具体的なお話を聞ければと思う。

今度の中央社会保険医療協議会でさらに議論をしているということではなく、そこについて、例えば、このような問題意識の地域があることについて、特別なエリアについての理解を共有していただけるかという問題と、基準緩和の現行法制で十分足りているかという点での検証をしていただけるかということ、もし足りないのであれば、なおプラスアルファの何らかのものを用意するという事も考えていただけるか、そういう具体的な話である。原則論を動かすということは今回念頭には置いておらず、それ自体の哲学も共有した上で、なおそういうエリアが出てきているのではないかと、という問題だと思うが、いかがか。

(厚生労働省) 具体的な点数というか、要件緩和については、中央社会保険医療協議会マターであるので、この場で具体的に検討の方向性を申し上げられる状況ではないが、ただ、医療資源の少ない地域の医療機関への配慮という観点から、一定の要件を満たす地域の医療機関に対して施設基準の要件緩和等を設けており、これは一切見直さないということではなくて、その取り扱いについても中央社会保険医療協議会マターとして検討をしていくので、その中で、施設要件の緩和という観点からできることについては検討対象だということである。

(大橋部会長代理) 中央社会保険医療協議会マターだということは存じ上げていて、別に権限の越境をしようという気持ちは全くない。ただ、この場合は、地方公共団体、一番の最前線にいるところから上がってきている意見で、それは法システムにとっては非常に尊重しなければいけないものである。そういうものが一番敏感に現場の意見を反映する場から出てきているということ、中央社会保険医療協議会にいらっしゃる医療の専門の先生にきちんと伝えていただき、問題の顕在化をしていただくことは、制度間での協働というか、協業システムの中では、御配慮いただく必要がある点かと思うが、いかがか。

(厚生労働省) 地方団体からこういった趣旨の提案が出ていることについては、中央社会保険医療協議会の関係者に何らかの形で伝えることは考えていきたいと思う。

(高橋部会長) 提案そのものをどうするかはそちらで最終決定していただければありがたい。きちんと提案があったことを伝えて、どのような方向で、問題を解決するのかということ、きちんと諮っていただきたい。

(厚生労働省) どのような形でお示しするかというところは少し考えさせていただきたいと思うが、中央社会保険医療協議会の関係者に御提案の趣旨が何らかの形で伝えるようには検討していきたいと思う。その形については、事務局ともよく調整させていただきたいと思う。

(高橋部会長) 事務局とぜひよく相談していただきたい。

もう一度繰り返すが、地方独立行政法人の制度があり、地方の公立病院は、今、ほとんど経営主体は一緒なのではないのか。同一開設主体になっているのではないかと。県なら県で、今、県立病院は全部同一主体ではないのか。地方独立行政法人でも違うのか。

(厚生労働省) 医政局だが、それは必ずしもそうではない。

(高橋部会長) 必ずしもそうではないが、そこは多くなっているのではないかと。

(厚生労働省) 具体的な数字はまた事務局からお示するが、それぞれの地域によって実情があらうと思う。ファクトですから、別にここで論争する話ではないと思うので、事実を整理していただければと思う。

(高橋部会長) 承知した。

地域医療支援病院については、いかがか。

(伊藤構成員) 先ほども御説明があったとおり、今、公立病院の再編や機能分担の話が進められているということだが、今回の提案は、今、進めている方向性自体は多分認識されていると思うが、その地域の実情によってなかなか厳しいというところがあることも含めた御提案だと理解している。今後、再編や、そちらの方向性の議論を進めていくということになると、この提案自体の位置付けがかなり難しい。この点について、どうふうにご認識されているのかということについて、改めてお伺いしたい。

(厚生労働省) 2つある。

今、進めている地域医療構想全体を進捗させるために、特に公立・公的病院についての御議論をお願いしているという流れの中で、公立・公的病院における地域の位置づけ、あるいは患者の流れにおける公立・公的病院の位置づけがどうなっていくかということは、地域によって違うが、そこは真正面からそれぞれの地域で議論をしていただきたいという点においては、この御提案いただいている自治体の関係者の方々の問題意識は共有しており、それぞれ出口としてどちらに行くかというところは議論があるにしても、その議論は多分問題意識を共有していると思う。

2つ目は、その中で具体的に地域医療支援病院の要件という形にフォーカスをしての御提案ということであるので、そこになれば、問題意識全体は共有しながらも、前回と被るところはあるが、同一主体におけるやり

とり自体を評価することによるバイアスが、患者にとって最もいい連携の形となるかどうかについてである。これは前回のときも、委員の先生方からも御指摘いただいたように、そうとは限らないのではないか、あるいは、そういう懸念があるのならば何らかの要件を課すことによって排除するような工夫がないだろうかという御指摘をいただいた。私どもとしても、その部分については、もちろん自然体において行われるであろう同一法人間における患者の流れと、我々からするといかがなものかと思わざるを得ないような形が仮に生じた場合に、それをどう排除するかという制度的な対応と一緒に考えざるを得ない。しかし、それについてなかなか明確な仕組みを今のところは見出し得ないし、行政がある程度それを判断するという場合になると、これは医療の悩ましいところだが、医者と患者の関係において、医者と患者が話し合われて最もいいと言ったものと、行政がそれを一つ一つ間に入ってマル・バツをつけることに関する限界もあるため、なかなかその仕分けができない。前段については共有するし、今の流れと同じような流れの中で地域医療を考えていただきたいと思うものの、後段のところで、具体的な御提案についてはなかなかそれに対して受けとめるだけのものがないと、この御提案を実現するのは困難だと申し上げているところである。

(高橋部会長) どういう趣旨で行政が判断できないとおっしゃっているのか。

(厚生労働省) あるA病院にBという患者がかかったときに、その患者がCという医療機関に転院することがいいか悪いかというのは、その中身の一つ一つ行政の目から判断することは難しいということを申し上げている。ですから、地域医療支援病院という形で一定の法律の枠組みをつくって、一定の患者の動きについて評価をするという場合に、そこで行われている、このBにおいて行われた転院はマルとする。同じ病院にDという患者がいて、これについても移転が行われている。このDという患者の連携についてはいかがなものかということで、カウントをしないという形で、その中身について行政が評価をするというのは難しいということを申し上げており、そういう意味では、一律に何らかの整理をせざるを得ない。例えば、それが同一法人についてはカウントをしないという制度的な枠組みで、それは、個々のBという患者において行われたA病院の紹介とDという患者について行われたA病院の紹介というものを中身に応じて行政が判断するということは難しいため、結果的に、外形的に一定の割り切りをせざるを得ないということを申し上げている。

(伊藤構成員) 提案団体が求めているのは、個別の診療内容というよりも、一定の地域的な要件で枠ができないか、制度ができないかということだと思う。そこは、別に個々の医師の方の判断と抵触するわけではなく、医師の判断によって左右されるということではなく、もう少し客観的な要件で例外を認められないかということがおそらく趣旨だと思うが、この点はいかがか。

(厚生労働省) そういう意味では、まず、今、伊藤構成員から御確認いただいたように、提案団体の方あるいはこの部会のメンバーの皆様方の間にも、個々の内容に応じての判断は難しいという共通認識ができたとすれば、それは我々としてもありがたいことである。それを前提に次なる制度に向かって何かできるか、ここで、御提案をいただいている、今、伊藤構成員がおっしゃったような、エリアによる性格付けによってマルだったりバツだったりするということは、今、全国に339あるエリアの中で、そのような形の整理ができるかどうかということについては、なかなか私どもとしてこうしましょうかという御提案をすることができないため、結果的に、この御提案について私どもとして受けとめるのは困難だと申し上げている。

(高橋部会長) そのエリアで区切れない理由は何か。

(厚生労働省) 結果的に、それぞれの地域において、どのような形で、ほかの民間病院も含めて、あるであろう類似の医療機関の中で、同一法人に送らざるを得ないということを、特定のエリアにおいてだけ政策的に誘導する必要があるという場合に、そのエリアはどういうものがエリアとして切り取れるかということに対して、私どもとして、幾つかの要件、例えば、それが近隣要件であるのか、距離要件であるのか、患者の重症度であるのかということを考えると、なかなか一律の制度で割り切ることは難しいのではないかと、現時点においてはそう思っている。

(高橋部会長) それは検討したのか。

(厚生労働省) 前回のこの部会において一定の要件というものができないだろうかという御提案もいただいたので、私どもの中では、先ほど申し上げたように、この地域医療支援病院の問題に限らず、全体のエリアにおける、あるいは全国における地域医療の形について議論している。ただ、これは部内の話であるので、具体的にどちらかで何かということを言明しているものではないが、前回の部会の御提案も含めて、中でいろいろと頭をひねっている中には、そういうような問題意識もある。

(高橋部会長) ですから、そのエリアを区切ることがなぜ困難かぐらいは我々に対して御説明ができないのか。

(厚生労働省) まず、我々としては、地域医療支援病院のあり方もさておき、全体としての地域医療構想というものをどう進めるかについて、今、注力している。もちろん提案をいただいたので、提案いただいたことに対しては誠実に対応している。その中で、どのような形でこの部会で御説明させていただくかについては、熟度もございますので、私どもの責任で判断させていただいていると言わざるを得ない。

(高橋部会長) 我々に対する説明の出し方についても、厚労省の判断があるということか。

(厚生労働省) 当然私どもは説明者としてこういう形で口頭で申し上げているように、我々がどのような検討をしたかについては誠実に御報告しているし、その中における問題意識についても先ほど少し触れさせていただいたと思う。

(高橋部会長) 説明の限界はあるかもしれないが、後で事務局に対して、難しいという理由をできる限り丁寧に具体的に説明していただければありがたい。そこはお願いできるか。

(厚生労働省) この議論、この部会においてこのテーマはまだ続くと思うので、そのやりとりの中で事務局との間では相談をさせていただく。必要な説明責任は果たしたいと思う。

(大橋部会長代理) 前回のヒアリングのときからお願いしているのは、適切な要件を開発して議論できないかということである。今回の御回答は、そういう要件を設けるのはなかなか難しいという御意見だった。御説明にあったような個別の患者への対応について、医者と一緒に行政機関が入るところまで入ると、それは確かに難しいとは思ふ。しかし、もう少し前段階のところ、本当に要件設定が難しいのか疑問である。私もほかの委員の先生方と同じで、地域限定、中山間地域や、法律によって過疎なりへき地なりをある程度区切る例を参考に、いろいろな概念を用いることによって限定することはできないのかとか、個別の患者への対応について入る前に、地域でよくなされる加算のパターンとしての移り方として、例えば、ある病気や、その病気の療養とリハビリとか、そういう中での移動という基準を設けて、先ほど言った要件基準、地域基準とあわせて判定するなど、提案が求めているコアのところに焦点を当てることは本当にできないのかということを考えている。それが一般的な制度論に行くことは、なかなか議論しても救えない状況があり難しかったが、要件の設定は本当に放棄せざるを得ない状況なのかという点については、まだ議論する余地があると思う。そのため、そういった議論状況をこちらにフィードバックしていただけるとありがたい。

(高橋部会長) そこはぜひ可能な限り具体的に事務局に御説明いただければありがたい。引き続き、よろしくお願ひする。

<通番 10：医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大（内閣府、文部科学省、厚生労働省）>

(高橋部会長) 前回のヒアリングでも明らかになったが、モデル事業や切れ目ない支援体制整備充実事業だけで現行のニーズを十分に賄えているかということ、十分に賄えていないのではないかという話になった。さらに踏み込んだ制度整備というか、支援の厚みを増す必要があること自体は、関係省庁として認識しているということではよいか。

(厚生労働省) 提案の背景には、現行の事業の活用上の課題、連携等を含めて現場での運用上の課題があることは認識しているので、令和2年度中を目途にワーキンググループにおいて課題を整理していきたい。

(高橋部会長) 連携だけか。量的な話はないのか。

(厚生労働省) 量的な面は、予算の額ということだとすると、自治体事業であるので、自治体としての予算計上なりをしていただく必要があるが、そうした自治体における対応あるいは国における対応を含めて、課題を整理していきたい。

(文部科学省) 文部科学省では、看護師の配置に関する事業をやっており、量的な面については、看護師の配置の人数を拡充できるような予算要求を行い、できるだけ充実させていきたいという思いを持っている。先ほど厚生労働省から説明いただいたが、幼稚園については、今まで巡回しかできなかったもので、看護師の配置も可能になるような予算要求を行って充実していきたい。

(高橋部会長) それは令和2年度予算ということか。

(文部科学省) 然り。

(高橋部会長) 補助事業と保険適用について競合の話が出ており、保険適用よりモデル事業の方がより柔軟にできるという話もあったが、具体的な政策判断としてモデル事業等の方が保険適用より望ましいという根拠は何か。

(厚生労働省) 現在の診療報酬の体系においては医療保険の適用となる訪問看護は基本的には在宅における対応であり、施設での対応は各施設における事業による対応となっている。また、医療保険の訪問看護は全国統一的な報酬体系であるため、地域によってさまざまな事情がある中で、統一的な体系での対応より、各自治体での柔軟な対応と組み合わせてやっていくということが適切と考えている。

(高橋部会長) もう一度説明をお願いしたい。

(厚生労働省) 医療保険の訪問看護については基本的に在宅での対応、各施設においては予算事業での対応、今はそういう仕切りでやっている。在宅以外まで広げるとなると、訪問看護の全体の体系上の整理が必要になり、医療保険の保険者による負担や、患者負担等も生ずる。全体の制度体系との整合性等もあるため、医療保険の適用範囲の拡大については困難な面がある。現在、各施設においては事業が組まれているので、そういった中での連携、地域での活用が適切ではないかと考えている。

(大橋部会長代理) 今回の提案のベースにあるのは、保育所や学校で医療的ケア児の受入れ体制が十分ではないということである。そのため、親が付き添いをするとか、受け入れ拒否の事例が見られるということが生じてしまっている。確かに事業はあるが、先ほど事業と保険のメリット・デメリットという話があったが、この事業について問題点として出てきているのは、量が足りない、例えば、全国で60カ所とか、1,800人という規模では全然足りないということである。加えて、これを進める上では、その事業の採択前に受入れ決定をしなければいけないとか、協議提出書類等の事務負担が多い等の使い勝手の悪さが具体的に現場から指摘されている。そういった点の改善も含めて、この事業を活用して拡張していくことで足りるのか。見通しについてどのように検討したのか。

(厚生労働省) 今の指摘は、事業はあるが使い勝手が悪いあるいは量的に足りないのではないかとということであるが、各事業における課題については、それぞれどのような対応ができるかということを検討する必要があると思う。ワーキンググループにおいてそういった面での課題の整理を行っていききたい。

(高橋部会長) 他の事業の担当はそれぞれいかがか。

(厚生労働省) 保育所については、モデル事業で30年度が37カ所、元年度に72カ所ということで、数は拡大してきており、来年度も拡大していきたい。モデル事業の中でさまざまな課題が出てきているので、そういった点をワーキンググループで来年度も検討していきたい。医療的ケア児を集団保育の中に入れたいという親の気持ちは非常によくわかる。実際に現場で何か所か医療的ケア児を受け入れるところを見に行き、自宅なりにいるよりは可能であれば集団保育の中で育つほうがその子にとってもいいということは十分に認識している。あとはそれをどのように進めるかということで、今までは医療的ケアが必要な子はなかなかそういった集団保育の場に来られなかったところを、このモデル事業で数も増やしながらかやっているので、それを引き続き進めていき、また、来年度のワーキンググループの中で、省全体で話し合いながら、いかに進めていくかということを検討していきたい。

(大橋部会長代理) 医療的ケアが必要な児童の総数はどのぐらいか。それに対して、今の事業の規模がそれに対応できていると考えるか。

(厚生労働省) 医療的ケア児の数については、厚生労働省障害福祉課で把握しているデータによると、全国で約2万人弱となっている。

(大橋部会長代理) 先ほどの事業規模とこの2万という数の開きが大き過ぎる。他方、問題はあっても保険制度の拡大ということであれば対応できるという道筋がある中で、予算事業の規模拡大では今回の提案には応えたことにはならないのではないかとというのが率直な感想である。

(厚生労働省) 医療的ケア児は、程度の差もさまざまだと思う。例えば、同じ在宅酸素療法をしている方でも、ほとんど自発呼吸をしていて機器をつけながら走り回れる子もいれば、自発呼吸をしてなくて人工呼吸のような形でケアをされている子もいる。たんの吸引であっても、他のものであっても、医療的ケア児は非常に幅が広くある。

これまでは、そうした子は児童発達支援施設の医療型というところで受けて、療育的な指導をしたり、障害のある方の療育支援という観点からの専門的な支援を行ってきている。もしくは、在宅で訪問して支援をするという形で支援をしてきているというのがこれまでの流れである。

その中で、支援があれば集団保育できるという子どもについて、今まで障害の療育の方にいた方々で集団保育の世界に行く方が本人にとってもいいということで、どうやってそれを拡充していくか。そのためにこのモデル事業を実施しているので、一足飛びに今まで障害の療育の中でやっていたものを全て保育の中で受け入れる

ことはなかなか現実的ではないと思うが、やれるところをモデル事業を通じて、どうやって広げていくかということを中心に把握してやっていくことが、結果的には受入れの促進につながるのではないかと思う。保育としてはそういう考え方でモデル事業の拡充をやっている。

(伊藤構成員) モデル事業で拡充していく方向だということだと思うが、いつまでモデル事業という位置づけで一種実験的な取り組みでやるのか。かなりの医療的ケアを必要とする子どもがいて、ニーズもかなりあるところで、恐らく、自治体としては、提案団体を含め、恒久的な制度として位置づけてほしいということが要望だと思う。その見通しについて今の時点での意見を伺いたい。また、ワーキングで検討ということだが、ワーキングは実務家の方だけということなのか。そこでは、自治体、地方のニーズをどういうふうに聴く体制になっているのか。

(厚生労働省) 保育のモデル事業を今後どうしていくかについては、来年度はモデル事業でやっていくということで要求しているが、来年度、ワーキンググループの中で、この事業についての今後のあり方についても検討していく

(厚生労働省) ワーキンググループだが、参考資料のスライド7枚目にあるとおり、教育・福祉の連携・協力推進協議会という大きな枠組みの中に幾つかワーキンググループがあり、医療的ケア児の支援についても昨年度からワーキンググループを設置している。これについては、行政の担当者、文部科学省の担当者と厚生労働省の担当者的な実務的な会議の場であり、平場で何かを決定するような場ということではないが、それぞれの事業の状況を共有して課題を整理することは可能かと思う。

(高橋部会長) 伊藤構成員の質問にまだ答えていないが。

(厚生労働省) 保育については、来年度のワーキングの中でも検討するが、実際に現場の保育所なりでどのように受入れがされているかということもきちんと調べていきたい。その過程で、受入れをやっている自治体等からの意見もきちんと聴き、令和2年度に検討していきたい。

(高橋部会長) 自治体の現場の声をきちんと酌み取って検討していただけるということによろしいか。

(厚生労働省) 保育の実施責任は市町村にあり、市町村がこの事業を実施する責任者なので、当然市町村の意見を聴きながらやっていく。むしろこれは本当に市町村の問題で、例えば、公立の保育所であれば、自分でこの事業を使わずに看護師を雇って医療的ケア児を受け入れているという自治体は幾らでもある。そうしたところも含めて自治体がどうやったら進められるかということをお願いしていくことが大事かと思っている。そのときには、どのようにすれば受入れが拡大していくかという観点から、議論していきたい。

(高橋部会長) もう一つの事業について、説明を頂戴したい。

(文部科学省) 文部科学省では、学校における看護師の配置について補助という形で自治体の意向も踏まえながら予算を確保しており、来年度については、今年度1,800人のところ、2,247人に要求を拡大している。その数については、学校における実績を踏まえているところである。子どもたちをどのように受け入れて子どもたちの支援をどう行っていくかというのは、私どもとしても大きな課題だと思っているので、こうした形で事業展開を図っている。

(高橋部会長) 検討に際しては、運営主体の責任、意見をちゃんと聴いていただけるということによろしいか。

(文部科学省) 予算要求に当たっては実績も踏まえながらやっている。

(高橋部会長) そういうことを聞いているのではなく、現場の問題をきちんと把握したうえで、現在の施策はそれで十分かということを中心に現場の声を聴いて判断していただけるのか。

(文部科学省) 然り。意向を踏まえながらやる。

(伊藤構成員) ワーキングあるいは現場の声を聴いて、さらに拡充するあるいはそういう方向性で実施をしていくというときに、保険適用というものは選択肢として考えられないのか。先ほど説明があったとおり、いろいろ課題があるということだが、現場のニーズからすると、モデル事業を拡充していく、逐次拡充していくということではなかなか難しい場合も想定されると思うが、今の時点の見通しについて、改めて伺いたい。

(厚生労働省) 現時点における考え方としては、在宅は医療保険の訪問看護、各施設においては自治体の事業ということで、それぞれ予算計上をして実際に実施しており、仮にその施設における対応が不十分であれば、その拡充や事業の見直し等を含めて対応することが基本ではないかと考えている。

(伊藤構成員) しかし、施設の中だけあるいは家庭の中だけということではなくて、一般の保育所や認定こども園や学校に通いながら医療的ケアを受けるといったニーズ自体はかなりあるのであり、全体としての施策の流れとしてもそちらの方向性に恐らくシフトをしていると思うが、保険適用の考え方は従来どおりの考え方が果た

して維持できるのか。

(厚生労働省) 障害児の専門の施設から保育所や学校といったところに通えるようにという流れがあることは理解している。そういう流れがあることから、今、保育所や学校における医療的ケアの体制強化を国の補助事業等で進めているので、基本的にはそういった体制強化を進めていくために何ができるのかという観点から検討することが基本ではないかと思う。

(伊藤構成員) 平行線だが、体制強化というときに、事業補助金ということだけでなく、保険適用の選択肢もあり得るのではないかというものが提案団体の意向である。回答は同じになると思うが。

(高橋部会長) 何も全部取っ払えという話をお願いしているわけではない。今までの経験から、例えば、疾病とか、重度とか、いろいろな形で、難病のような形で、部分的にでも、平等性が損なわれないように、保険者の理解が損なわれないような形で、保険を部分的に導入していくことは考えられないか。

(厚生労働省) 医療保険上の観点からすると、在宅への訪問看護が基本であり、それ以外の施設等については、いろいろな分野でのさまざまな波及等も考えられるため、保険制度での対応は難しいかと思う。

目的は、保険制度でやるか、何事業でやるかということではなく、あくまでその各保育所等、学校等において、医療的ケア児がしっかりと受け入れられるような体制をいかにつくるかということだと思う。そういう意味では、保育所はいろいろな子どもがいるが、あるいは学校でも、そこにおいていろいろな障害を抱えている子どもも含めて、どのような形で受入れが可能かということを考えていくことが基本ではないかと考えている。

(大橋部会長代理) 最後に言われたのは、まさにそのとおりだと思う。医療的ケア児の受入れ体制を、行政全体としてどう実現できているかということが根幹で、それを実現する手段が保険であるのか補助事業であるのかは制度の手段選択の問題である。今日の説明は二者択一のどちらかでいけば捕捉できるような説明だったが、全体のボリュームからすると、補助事業では全然拾っていない。この2つの手法について今の仕切り方だと抜け落ちてしまう部分が出る。医療的ケア児は、一定の期間、保育なり教育なりを受けなければ、この特定の人にとってはそれが唯一の機会であり、行政はモデル事業でここ10年ぐらいで実現しようということなのかもしれないが、実情は全然違う。保険適用を認めれば実現できるという可能性が自治体から示されているので、なおこれに対応する手段はこれですということを書いていただかないと、答えにならないのではないか。モデル事業で逐次改善していきますというの、現時点での答えにはならないと思う。2つの手段で何とかこれを捕捉するというところについて、ぜひ前向きな回答をいただければと思う。

(高橋部会長) ノーマライゼーションの流れがあって、訴訟でも行政がいっぱい負けている。強力にこれを推進していただく方向でお願いしたい。ワーキンググループで検討するということであるし、時代の流れの中で、保険を一切検討しないという話はないと思うので、今は難しいというものが大勢だとしても、世の中の流れの中で、議論するということが全くないという話ではないと思う。

(厚生労働省) 正直に言って、医療保険での対応は難しいと思っているが、ワーキンググループの課題の中で、それを全く排除し議論しないということではなく、検討の俎上にはのせたいと思う。

(高橋部会長) 最後に前向きな回答をいただき、感謝する。引き続き、よろしくお願いしたい。

<通番 22：地域未来投資促進法又は農村産業法に基づく工業団地等の拡張に係る運用の弾力化（農林水産省・経済産業省）>

(高橋部会長) 現在、何例の事例を把握しているのか。

(農林水産省) 地域未来投資促進法の関係で5つほど事例を把握している。農村産業法の関係では2事例ほど把握している。

(高橋部会長) もう少し事例数が広がる可能性はあるのか。

(農林水産省) 実際にこの制度に基づいて工場や工場用地の拡張を行った事例は、今申し上げた件数になっている。

(高橋部会長) それは累積か。

(農林水産省) 然り。

(高橋部会長) 過去全ての累積か。

(農林水産省) 平成29年の法改正以降の事例ということになる。

(高橋部会長) 平成29年の法改正以降の実績が合計7例だったということか。

(農林水産省) 然り。

(高橋部会長) 承知した。ぜひ細かく御紹介していただければと思う。

もう一点、①基本方針における「農用地区域外での開発を優先すること」の判断基準として示していただいたもののうち、「位置選定における任意性の有無」とはどういう趣旨なのか。

(農林水産省) 任意性とは、ここに設置するしかないのかどうか、ここ以外のところに設置できないのかということ。優良農地を残したいので、なるべく他の支障がないところに設置してほしいのだが、産業側の事情でどうしてもここに置かないといけない、ここに置くほうがいいという事情もあると思うので、そういう意味で記載した。

(高橋部会長) 関係者にはわかるのかもしれないが、もう少しわかりやすく御説明いただけると、一般の方にもわかりやすいと思う。

(農林水産省) 承知した。

(高橋部会長) 具体的に今挙がっている着眼点はこの3つぐらいなのか。

(農林水産省) 然り。

(高橋部会長) 導入される産業の「特殊性」とは何か。

(農林水産省) 導入される産業によって、どうしてもこういうところが必要だというものがある。例えば、宮城県の航空宇宙関連産業などを誘致するような事例だと、必要面積が確保できるか、インフラが整っているという以外に、振動による影響が少ないとか、既存工場の周辺であるか、という事例があったりするため、導入する産業側の特性に応じて必要な条件が変わってくるという意味である。

(高橋部会長) 承知した。その辺は素人でもわかるように少しわかりやすくきれいにしていただけるとありがたいと思う。専門家がつくると、どうしても専門的になって、一見したところ、理解できないということがよくあったりするため、そこはぜひ御配慮いただきたい。

(農林水産省) 承知した。

(大橋部会長代理) 1次ヒアリングで要請した内容をいろいろ検討いただけたようで、感謝申し上げる。

私も、今回の基本方針で着眼点などを示していただいているという方向は大変親切でよいと思う。他方で、明記いただく内容の書き方や用語がひとり歩きして、厳格化することがあると非常に困ると思う。

例えば、示していただいた着眼点のうち、「導入される産業の特殊性」について、「特殊」というと、それで限定されてしまうのではないか。そういうことではないのだとすれば、「導入される産業の性格から特定の場所が必要である」という表現をすとか、また、1つ目に記載されている「位置選定における任意性の有無」についても、「特定位置選定が必要であること」など、少し平易な書き方にさせていただくと同時に、この前段のところ、基本は地域の実情に合わせて都道府県知事を中心に柔軟に判断いただく事柄であって、その場合の着眼点としてこういうものが考えられるなどというくだりの中で書いていただくと、より一層趣旨が伝わると思う。これが変に限定機能を果たしてしまうと、せっかく出していただく通知の趣旨とは逆方向に行ってしまうため、ぜひそこはお願いしたい。

先ほどの具体例については、実務担当者の方がこれぐらいで使えるのかということが伝わるような書きぶりをしていただき、連動的に情報提供いただけるとよいと思うので、ぜひよろしくお願いしたい。

(農林水産省) 具体的な中身については御説明させていただいたとおりで、御理解いただいていると思う。

一方で、確かに我々は様々な文章を書く時にこういう書き方のほうがより縛りが少ないのではないかと、ということでこういう形で今回は回答の中で記載させていただいたが、今、部会長代理からいただいた趣旨を踏まえて、通知の中身について、厳しく縛るといふ趣旨ではないことは御説明させていただいたとおりなので、こちらの趣旨をきちんと担保できる範囲で、御指摘を踏まえて工夫させていただく。

(高橋部会長) 今回示していただいた3つの着眼点・判断基準について、どれか満たすことができればよいのか。

(農林水産省) 3つを総合的に判断する。お手元の資料の②のとおりであるが、いろいろな観点を踏まえて、都道府県知事が地域の実態に即して総合的に判断するというものなので、1個を満たすか満たさないかというよりも、いろいろな事情を総合的に判断するというものである。

(高橋部会長) 書き方はお任せするが、どれか1つの基準を満たさなかった場合はだめだととられないよう、少しフレキシブルな書き方をしていただければありがたい。

前向きにいろいろ御対応いただき、感謝申し上げます。引き続き、よろしく願います。

<通番 42：狂犬病予防法に基づく犬の登録原簿の管理の見直し（厚生労働省）>

（高橋部会長）自治体の運用状況等を調査した上で専門家の意見等を伺う場を設置するとのことだが、調査はいつぐらいまでを目途に実施することを考えているか。

（厚生労働省）本年中に調査票を設計して、可能であれば年内に自治体の運用実態等の調査を終わらせたいが、1月ぐらいまでかかる可能性もある。その上で、省内での検討等と並行して専門家から意見を伺う。これは、獣医や疫学等の専門家を集めて意見を伺うものであり、通常、数箇月程度を要する。研究班や検討班のような名称で考えているが、自治体の運用実態等を調査する中で、実際に取組を行っているところがあれば、当該自治体に対してヒアリングすることを検討している。あわせて、専門家の意見聴取の中で聞くこともいいのではないかと考えている。来年の夏から秋にかけて一定の結論を出した上で、厚生科学審議会において数回議論をすれば結論は出るのではないかと考えている。

（高橋部会長）承知した。具体的に方針が決まっているものと認識した。事務局は、説明のあったスケジュール感でよいか。

（多田参事官）結構である。検討の結果、法改正あるいは省令改正等、どのような法令措置になるかによって、地方分権一括法に係るスケジュールの調整等も出てくるが、その点についてはいかがか。

（厚生労働省）どういう措置をするかによって改正する法令のレベルが決まってくると思っているので、令和2年度中に何らかの結論が出たら、場合によっては地方分権一括法に載ることはあり得ると思う。それは具体的な措置内容が決まってから検討するべきだと思う。

（高橋部会長）個別の話になるが、管理番号20及び21については、飼い主の義務を確保するという一方で、規制強化になり得る話があるが、具体的な内容はどのように考えているか。

（厚生労働省）例えば、犬と飼い主の両方にあり得るが、行方がわからない場合には、犬の年齢を一定で切って登録原簿を削除するとか、それを職権による手続として認める場合には、例えば、こういう場合には削除をしてくださいますと言うのか、あるいは削除をしてもいいですよと言うのかによって規制強化になるかどうかは分かれると思う。その点は、実態等を踏まえてどのように規制するかによるものであると考えている。

（高橋部会長）その場合の規制強化の中身はどのようなことをお考えか。

（厚生労働省）一定の条件を付けた上で、こういう場合には削除をしてくださいますということはあるかと思う。

（高橋部会長）飼い主の義務について罰則をかけるという意味ではないのか。

（厚生労働省）もしあるとすれば、管理番号22だと思っている。犬の飼い主が予防接種逃れのために故意的に国外に行ったことにするという悪用が考えられないわけでもないためである。ただ、そのような悪用の社会実態がないところに罰則を強化しても仕方がないので、そういった実態が広くあれば、理念的には罰則強化という規制強化はあり得ると思われる。

（高橋部会長）承知した。管理番号20及び21については、飼い主に対する罰則強化は考えておらず、管理番号22については、そうしたことも立法事実としてあり得るということを少し御検討いただくということか。

（厚生労働省）仮に実態があればという程度で考えている。

（大橋部会長代理）専門家の方に伺うという趣旨は、主に獣医師等の方を対象に、犬がどれくらいの寿命かという問題がメインになるということか。それ以外に何か問題があるのかを確認したい。問題について地方公共団体に聞いても、今回の提案で示される支障を改めて確認することになるのではないかと考える。つまり、市町村がどのように働きかけても、飼い主等の所在が届出されることなく他の市町村に移っていたりすること等により、所在不明の犬が一定数出てきてしまっているという実情があって、どんなに努力しても自治体が帳面の上では捕捉できないようなものがあるときに、どこまでの情報を持っていなければいけないと考えるのか。厳密である一方で、実際の実態とは合わない帳簿管理をいつまでもやらされるような行政上の問題点があるので、ある程度どこかで見切って整理しないといけないという問題であると思う。ぜひ地方公共団体に聞くだけではなく、検討の過程で現場での運用のしやすさ等、いろいろな意見も聞いた上で、検討していただきたいと思うが、検討内容とはそういうことでよいか。

（厚生労働省）現在、確固として固まっているものではないが、まず、検討メンバーは獣医師、通常の医師及び疫学の専門家で構成することを考えており、2段階の調査とヒアリングを実施しようと思っている。最初は、基本的に自治体の現在の運用状況の調査になるが、例えば、犬の寿命という話があるとすると、

死亡届が何歳で出ているかを調査することで、一定の犬の寿命に関するデータを収集できるかもしれない。もう一つ検討が必要なこととして、今、法律上の義務ではないが、国外に移転した場合に飼い主に届け出てもらっている自治体は幾つかあるようなので、その実態等を実際にヒアリングすることも考えている。当然ながら、狂犬病予防法は疫学上の必要性があるのだが、自治体の負担軽減も重視しなければいけないと思っているので、その方向で前向きに検討したいという意味で、回答では「前向きに」という言葉を入れている。

(高橋部会長) 引き続き、調査を行うということなので、結論が出るのは来年になるかもしれないが、今年に閣議決定する内容を踏まえ、対応に御協力いただきたい。

(以上)

(文責 地方分権改革推進室 速報のため事後修正の可能性あり)