

# 医療的ケアを要する子どもの保育及び教育に関する意見書

2018年（平成30年）9月21日  
日本弁護士連合会

## 第1 意見の趣旨

医療的ケアを要する子ども（以下「医療的ケア児」という。）も、差別を受けることなく、他の子どもとの平等を基礎とし、地域社会の構成員として、保育（子どもの権利条約18条及び23条にいう養護を含む。以下「保育」という。）や教育の場に完全かつ平等に参加することが保障されなければならない。しかし、医療的ケア児がこうした保育及び教育の場から排除され、また、合理的配慮や必要な支援を受けられない事態が発生している。そこで、当連合会は、国、都道府県及び市区町村に対し、以下のことを求める。

- 1 国、都道府県及び市区町村は、医療的ケア児の保育所、幼稚園、認定こども園及び学校等への入所・入学を、医療的ケアを要することを理由に承諾しない等の差別を行わず、入所・入学に当たり個々の当事者のニーズに応じた合理的配慮の提供と物的・人的支援を確保し、医療的ケア児の保育及び教育を保障すべきである。
- 2 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、その所管事業分野における障害者差別解消法に基づく対応指針において、医療的ケアを要することを理由に保育所、幼稚園、認定こども園及び学校等への入所・入学を拒否することは差別であり、合理的配慮の内容として個々人に対する個別の医療的ケアの提供を含むこと及びその不提供は差別であることを明示すべきである。
- 3 国、都道府県及び市区町村は、医療的ケア児に保育及び教育を受ける権利が等しく保障されるよう、財政措置を含め、十全な環境整備をすべきである。

## 第2 意見の理由

- 1 はじめに—医療的ケア児とは—

「医療的ケア」について、現在のところ明確に定めた定義は存在しないが<sup>1</sup>、本意見書では、痰の吸引及び経管栄養（いわゆる特定行為）に限らず、本人や家族が行っている本人の日常生活に欠かすことのできない全ての医療的行為を

<sup>1</sup> 厚生労働省平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議「医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて」（平成29年10月16日厚生労働省社会・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）

「医療的ケア」と定義し、医療的ケアを要する子どもがあまねくそれぞれのニーズに応じて合理的配慮や必要な支援を受けられるべきであるとの立場から、合併症や障害者手帳の有無を問わず医療的ケアを必要とする全ての子どもを「医療的ケア児」と呼ぶ。なお、障害者基本法は、「障害者」について、「心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義している（2条1号）。医療的ケア児は、まさに何らかの機能障がいがあり、当該障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある児童であり、「障がいのある子ども」である。

医療技術の進歩によって救われる命が増えたこともあり、医療的ケア児は年々増加している。「『医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究』の中間報告」（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）によれば、2005年には全国で約9000人であったのが、2015年には約1万7000人と、2倍近くに増えた（0～19歳の人数）。なお、この調査における医療的ケアには、特定行為（社会福祉士及び介護福祉士法附則3条1項にいう痰の吸引及び経管栄養等）以外の医療的ケアも含み、また、合併症や障害者手帳を有しない場合も含むが、自己注射等は除外されている。したがって、自己注射等も含めた実数は更に多い。

こうした医療的ケア児の増加を受け、2016年に児童福祉法が改正され、地方公共団体に医療的ケア児の支援体制の整備について必要な措置を講ずることの努力義務が明示された<sup>2</sup>。市区町村及び都道府県は、18歳未満の障がいのある児童向けの障害児福祉計画を2018年度から策定し施行することになっているが、医療的ケア児の支援体制の整備についても盛り込まれることが想定される。

本意見書は、医療的ケア児の保育及び教育に関する権利の保障を求めて発するものである。なお、医療的ケア児は障がいのある子どもでもあるところ、医療的ケア児の保育及び教育に関する権利は、広く障がいのある子どもの保育及び教育に関する権利もある。

## 2 医療的ケア児の保育及び教育に関する権利

全ての子どもは、等しく、その成長発達のために保育及び教育を受ける権利

<sup>2</sup> 改正後の児童福祉法56条の6第2項（平成28年6月3日施行）「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

を有する。これは、憲法13条（生命・自由・幸福追求の権利）、14条（差別の禁止）、25条（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利）及び26条（教育を受ける権利）によって保障されているものであるが、児童の権利に関する条約（以下「子どもの権利条約」という。）2条（差別の禁止）、18条（父母の養育責任及び国の援助）、23条（障害児童の権利）、28条（教育についての権利）等によって、より具体的に保障されている。

すなわち、子どもの権利条約18条は、「締約国は、この条約に定める権利を保障し及び促進するため、父母及び法定保護者が児童の養育についての責任を遂行するに当たりこれらの者に対して適当な援助を与えるものとし、また、児童の養護のための施設、設備及び役務の提供の発展を確保する。」（2項）、「締約国は、父母が働いている児童が利用する資格を有する児童の養護のための役務の提供及び設備からその児童が便宜を受ける権利を有することを確保するためのすべての適当な措置をとる。」（3項）と規定している。

とりわけ、障がいのある子どもについて、子どもの権利条約2条は、差別の禁止の事由として障がいを例示し、障がいに基づく差別を明示的に禁止し、23条は、障がいのある子どもの権利として、「障害を有する児童が特別の養護についての権利を有する」ことを確認し、その権利保障は「障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で」行われなければならない旨を規定する。

また、障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という。）3条は、一般原則に、尊厳の尊重、無差別と並び包容（インクルージョン）を掲げ、そして、2条は、差別の定義として、区別・排除・制限に加え、合理的配慮の不提供を挙げ、5条は、平等及び無差別として、差別の禁止に加え、「締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するための全ての適当な措置をとる」ことを義務付けている。障害者権利条約7条は、障がいのある子どもも障がいのない子どもが有する権利・自由を等しく享有するとし、子どもの権利条約が規定する養護に関する権利を等しく有していること、19条は、障がいのある子どもを含め障がい者が「地域社会に完全に包容」される権利を有すること、さらに、24条は、障がい者が「教育に完全にかつ平等に参加」する権利を有することを確認し、この権利を実現するために、障がい者を包容するあらゆる段階の教育、すなわちインクルーシブ教育制度を保障した。

障害者基本法は、国及び地方公共団体に対し、障がいのある子どもが可能な

限り障がいのない子どもと共に教育を受けられるよう配慮する責務（16条）及び障がいのある子どもが可能な限りその身近な場所で療育等の支援を受けられるような施策を講すべき責務（17条）を課している。

さらに、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下「障害者差別解消法」という。）（2013年6月制定・2016年4月施行）は、障がいを理由とする差別を禁止し、国の行政機関及び地方公共団体等に合理的配慮の提供義務を課し（7条）、国の行政機関の長等に対応要領を定めることを義務付け（9条）、地方公共団体の機関には対応要領を定める努力義務を課した（10条）。なお、民間事業者の合理的配慮の提供義務が努力義務にとどまっている点（8条2項）については、社会に広く存在する差別から障がいのある人を救済するため、また、障害者権利条約の要請からしても、民間事業者についても法的義務へと移行すべきであることは、当連合会が指摘してきたところである<sup>3</sup>。

したがって、障がいのある子どもである医療的ケア児は、未就学児であれ就学児であれ、保育所、幼稚園、子ども園、小・中学校、高校、大学、特別支援学校等の養護ないし教育を行う場において、あまねく、保育及び教育に完全かつ平等に参加する権利が保障されなければならない。

殊に、保育所については、児童福祉法24条1項は市町村の責務として「保育に欠ける児童」を保育すべきことを定めているが、当該児童の障がいの有無によってその保育義務の有無や内容が変わることは想定されていない。幼稚園についても、裁判例において、「心身に障害を有する幼児にとって、社会の一員として生活するために成長、発達していくためには、特に、幼少期から、障害の有無にかかわりなく他者とともに社会生活を送り、自主的、自立的な精神を育むことが重要である」として、障がいを有する幼児が、一定の人的、物的な配慮を受けて教育に参加する権利があることが認められている（徳島地裁平成17年6月7日決定 判例地方自治270号48頁）。

学校についても、2013年9月1日施行の学校教育法施行令改正により、障がいのある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みが改められ、障がいの状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見等を個別に検討して決定する仕組みとなった。加えて、同日発出された文部科学事務次官通知によって、保護者の意見は可能な限り尊重されなければならないとされた（平成25年9月1日25文科初第655号通知）。

さらに、同年10月4日に発出された文部科学省初等中等教育局長通知でも、

---

<sup>3</sup> 2013年（平成25年）6月19日付け「障害者差別解消法の成立にあたっての会長声明」

「障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっては、障害のある児童生徒等が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようとするため、可能な限り障害のある児童生徒等が障害のない児童生徒等と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じること」、「保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならないこと」として、具体的な就学先決定手続の場面におけるインクルーシブ教育の理念の実現を要請している（平成25年10月4日25文科初第756号通知）。

これらの通知も、障がいのある子どもが教育に完全かつ平等に参加する権利を有することが再認識されたからに他ならない。

### 3 医療的ケア児を取り巻く教育及び保育に関する問題点

#### (1) 幼稚園・保育所入所に関わる問題点

障がいのある子どもは、長い間、保育及び教育を受ける主体から排除されてきた。障がいのある子どもは、地域で教育及び保育を受ける機会も得られず、幼稚園や保育所において心身の発達を図ることも、友だちを作る機会も阻まれてきた。

未就学児については、親の会の活動などを契機として、昭和40年代頃から一部の保育所・幼稚園で障がいのある子どもの受入れが開始された。1974年12月、厚生省（当時）は「障害児保育事業実施要綱」が含まれている「障害児保育事業の実施について」を、各都道府県知事、各政令指定市長宛てに発出し、保育所が障がいのある児童を受け入れるために必要な経費を国と地方公共団体が補助するという制度が開始されたことで保育所での統合保育が推進され、障がい児保育事業において保育所に保育士を加配するという事業が実施されることになったが、地域差も大きく、また、予算措置の遅れも見られた。制度的に予算措置が確立されたのは、2003年以降のことであった。

しかし、みずほ情報総研株式会社が平成27年度障害者支援状況等調査研究事業として実施した「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」によれば、0歳～5歳の医療的ケア児のうち、2015年5月から7月までの間に保育所又は幼稚園等を利用できていたのは約2割の児童にとどまり、そのうち、毎日保育所又は幼稚園等を利用できていたのは半数に満たない。未就学児童全体で見ると、2013年時点で、0～2歳児のうち約3割、3～5歳児の9割以上は保育所や幼稚園等の教育・保育施設を利用していることに照らせば、医療的ケア児の利用率が有意的に低いことが見て取れる。また、報

道によれば、2016年度時点で保育所に入所できた医療的ケア児は僅か337人であり<sup>4</sup>、大阪府では最多の59人の受入れがある一方で、明確に、医療的ケア児の受入れを拒否していると回答する市区町村もある<sup>5</sup>。

このように、全国的な運動に従って、国の制度改定が行われてきたものの、現状、未就学の障がいのある子どもの教育・保育の環境が整備されているとは言えず、その傾向は医療的ケア児において顕著である。

厚生労働大臣は、2015年11月に「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」を定め、不当な差別的取扱いと考えられる例として、「人的体制、設備体制が整っており、対応可能であるにもかかわらず、医療的ケアの必要な障害者、重度の障害者、多動の障害者の福祉サービスの利用を拒否すること」と規定している。しかし、人的体制、物的体制が整っていて、対応可能な場合に福祉サービスの利用を拒否することは当然に差別であり、むしろ、人的・物的体制が整っていない場合にも、個々人に対する個別の医療的ケアの提供を含む人的・物的体制を整えることが合理的配慮の内容として求められること及びその提供がないことは差別であることを明記すべきである。

また、国は、2016年の児童福祉法改正に伴い、同年6月に、「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」という通知<sup>6</sup>を発出し、市区町村等に対し保育に関して「子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案して受入をお願いする。また、医療的ケア児については、看護師等の配置が必要となる場合もあるため、医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についてご配慮をお願いする。」などと述べる。しかし、医療的ケア児の有する権利に鑑みれば、「受入体制」を整備すること自体が市区町村の責務であることを指摘すべきである。また、国の上記通知に看護師配置等の配慮をすべき旨が記載されているところ、医療的ケア児の保育のための看護師配置にかかる費用は、保育所においてその2分の1<sup>7</sup>、幼稚園及び小・中学校等においてその3分の1<sup>8</sup>を国が補助することになっていること、裁判例においても「地方公共団体がその

<sup>4</sup> 共同通信2017年8月20日「『医療ケア児』受け入れに地域差 保育所、7県はゼロ」

<sup>5</sup> 東京新聞朝刊2017年8月21日「医療ケア児保育 地域差 入所全国で337人、7県ゼロ」

<sup>6</sup> 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日医政発0603第3号、雇児発0603第4号、障発0603第2号、府子本第377号、28文科初第372号)

<sup>7</sup> 厚生労働省平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議「医療的ケア児に対する子育て支援について」(平成29年10月16日厚生労働省子ども家庭局保育課母子保健課)

<sup>8</sup> 文部科学省資料「医療的ケアのための看護師配置事業」(切れ目ない支援体制整備充実事業)(2017年1月26日文部科学省学校における医療的ケアの実施に関する検討会議(第2回)資料8)

財政状況の悪化等を理由として、心身に障害を有する幼児について公立幼稚園への就園を不許可にするとができるとすれば、(中略) およそ障害を有する幼児のすべてが公立幼稚園へ就園することができないことになりかねない」等と判示されていること(前掲徳島地裁平成17年6月7日決定)、及び後記5記載の地方公共団体の各取組事例の存在等からすれば、かかる措置が過重な負担(障害者差別解消法7条2項)に当たると言うことはできない。

## (2) 学校教育に関わる問題点

日本の教育制度では、「就学免除・猶予」の名の下に障がいのある子どもを未就学で放置し、教育を受ける権利を顧みなかった。就学段階においては、1979年に養護学校の義務教育制度が開始され、全ての障がい児は原則として就学が保障されることになったが、医療的ケア児は訪問教育の対象となることが多く、就学できても特別支援学校であり、かつ保護者の付添いが条件となることがほとんどだった。しかし、児童生徒の教育的ニーズや保護者の負担軽減といった教育現場の必要性から、徐々に現場の教職員が医療的ケアを実践していくことになる。その後、教職員による医療的ケアの実施は医療行為に当たり医師法に抵触するのではないかとの懸念から、2004年に全国40の都道府県に看護師配置がなされ、その後医療者以外の者が特定の医療行為を行うことについては違法性が阻却されるとの議論が醸成され、2012年には社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、研修を受けた福祉職や教職員は一部の医療的ケア(特定行為)を行うことができる旨が明文化された。

しかしながら、こうした医療的ケア実施主体の広がりは、特別支援学校に限られ、地域の小・中学校においてはいまだに学校による医療的ケアは実施されない例が多い。そのため、多くの医療的ケア児は、特別支援学校に入学するしかない。現に、公立特別支援学校に在籍している医療的ケア児は2017年5月1日時点で8218名(通学生、訪問教育の合計)であるのに対して、地域の小・中学校には858名しかおらず(文部科学省資料「平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)、医療的ケア児の多くが、地域の子どもとの交流ができていない。

また、特別支援学校に通う子どもの中でも、人工呼吸器をつけている場合などは、スクールバスに乗ることができずに、登下校や学校生活において保護者が付き添わないと特別支援学校にさえ通えない状況である。医療的ケア児のうち特別支援学校にさえ通えず、訪問教育を受けている子どもは821

8名のうち2157名もあり、この中には、合理的配慮さえ受けられれば通学できるにもかかわらず、国や地方公共団体又は学校側の事情で訪問教育を受けざるを得ない子どもも相当数含まれている。訪問教育は、週に平均6.49時間であり<sup>9</sup>学習時間としては不十分である上、同世代との交流さえできない。なお、通学ができても、学校生活及び登下校に保護者等が付き添っている人数は、特別支援学校において3523名（通学生のうち65.8%，2016年5月時点）<sup>10</sup>であり、小・中学校において388名（小・中学校に通う医療的ケア児839名のうち46.2%，2015年5月時点）<sup>11</sup>である。このような保護者に対し常時介入することを求める要請は、これらの子どもが集団生活を経験することを阻害し、社会生活をしていく上での素養を身につけたり、主体的・自立的に成長することへの支障となっているとも言える。

さらに、高校及び大学等進学に当たっては、より顕著な受入れ拒否や受験拒否がなされたり、受験時の合理的配慮が受けられないが故に受験ができないという例も散見される。特に、高校進学率は2010年以降98%を超えており、16歳にして同世代の友人たちとの交流の場所が閉ざされることは、教育を受ける権利のみならず成長発達の権利を阻害するものである。

国は、2011年12月に、就学段階における医療的ケアへの対応について「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」という文部科学省初等中等教育局長通知を発出し<sup>12</sup>、「別添 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」において特別支援学校以外の学校における医療的ケアの実施や特定行為以外の医行為についても記載しているものの、それらに関する記載はごく簡単なものにとどまる。

「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」（平成27年11月9日文部科学省告示第180号）には、合理的配慮の具体例として、「日常的に医療的ケアを要する児童生徒等に対し、本人が対応可能な場合もあることなどを含め、配慮を要する程度には個人差があることに留意して、医療機関や本人が日常的に支援を受けている介助者

<sup>9</sup> 2016年度 関東弁護士会連合会シンポジウム「医療と子どもの権利～子どもの成長発達と自己決定～」報告書91頁

<sup>10</sup> 文部科学省資料「公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査（概要）」

<sup>11</sup> 文部科学省資料「障害のある児童生徒の学校生活における保護者等の付添いに関する実態調査の結果（概要）」

<sup>12</sup> 「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（平成23年12月20日23文科初第1344号）

等と連携を図り、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し、過剰に活動の制限等をしないようにすること。」と記載し、医療的ケア児への言及はあるが、合理的配慮の内容として個々人に対する個別の医療的ケアの提供を含むこと、及び、その不提供が差別にあたるということへの言及がない。

また、前記「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」の教育における記載も、「可能な限り（中略）共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じる」などと述べるのみで、医療的ケア児が差別なく教育を受ける権利を保障する内容とはなっていない。

文部科学省初等中等教育局長は、2018年6月20日付け「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の中間まとめについて（通知）」を発出し、同中間まとめにおいて、基本的な考え方として「学校において医療的ケアを実施する際には、医療的ケア児の状態に応じ看護師の適切な配置を行うとともに、看護師を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たることが必要である」、「学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で大きな意義を持つ」、「具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深またりするなどの本質的な教育的意義がある。」などとしている。医療的ケア児に対して行うべき具体的な配慮の内容を検討している点では評価できるが、合理的配慮の内容として個々人に対する個別の医療的ケアの提供を含むこと、及び、その不提供が差別にあたることは、依然として述べられていない。

このように国の対応は、まだ不十分であり、医療的ケアは合理的配慮として提供されるべきことを明確にし、併せて環境整備を整えるとともに、財政措置を探ることを求める。

#### 4 医療的ケアを理由とする入所・入学拒否は差別である

憲法14条は、差別の禁止される事由として障がいを明示してはいないが、そもそも人種等は例示であって、これ以外の事由による差別を許容したものではない。憲法14条は不合理な差別を禁じ、広く平等原則を規定したものである。また、平等原則の内容として、排除及び分離が差別にあたるということは、古く、1954年、人種差別に対するアメリカ合衆国連邦最高裁判所のいわゆるブラウン判決において「分離は、分けたものに優越感を与え、分けられたものに劣等感を与える」として明確に判断されており、以降、人種差別撤廃条約、

女性差別撤廃条約、障害者権利条約において差別の定義として定着している。とりわけ、インクルージョンは、差別の定義である排除（エクスクルージョン）の対語として、差別の解消のためには不可欠な要素として障害者権利条約において一般原則にまで認められたものである。よって、障がいのある子どもが地域社会における保育及び教育の場に完全かつ平等に参加し、地域社会の一員としてインクルーシブな保育と教育が保障されなければならないことは、憲法14条の平等原則の要請に基づくものである。

また、かかる憲法14条及び障害者権利条約を具体化した障害者差別解消法7条1項は、「行政機関等」による障がいを理由とする不当な差別的取扱いを禁止する。そして、政府が障害者差別解消法6条1項の規定に基づき策定した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」によると、障害者差別解消法は、「正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する（中略）、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止している」ものである。

医療的ケア児について、医療的ケアを必要とすることを理由に保育ないし教育を行う場への入所又は入学を拒むことはもちろん、医療的ケアの必要ない子どもには要求されない親の付添いを求めるることは、障害者差別解消法上の不当な差別的取扱いに該当する。

なお、保育ないし教育を提供する側からは、「正当な理由」として「医療的ケア児及び他の児童の安全が確保できない」などという説明がなされることがある。しかし、医療的ケア児が他の児童に比して、周囲の安全を脅かすおそれが高いと言うべき事実はなく、医療的ケア児の安全については、次に述べる合理的配慮の提供によって確保することが可能であるから、障害者差別解消法の予定する「正当な理由」には当たらない。

## 5 合理的配慮の提供義務と環境整備義務

障害者権利条約2条は、「合理的配慮」を「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。」と定義した上で、合理的配慮義務を履行しないことも差別に該当することを明確にしている。

これを受け、障害者差別解消法7条2項は、「行政機関等」に対し合理的配慮義務を法的義務として課している。なお、同法8条2項が民間事業者の合理的

配慮の提供義務を努力義務にとどめている点に関する当連合会の見解は、前述のとおりである。

したがって、国の行政機関及び地方公共団体等は、障がいのある子どもが保育ないし教育を行う場への参加を求める場合には、個別的に合理的配慮を行わなければならない。

また、子どもの権利条約及び障害者権利条約は、国に対して、障がいのある子どもが保育及び教育の場に完全かつ平等に参加するための措置をとるべきことを義務付けており、これを受け、国及び地方公共団体について、障害者基本法は施策を講ずべき義務を、障害者差別解消法は環境を整備すべき義務を、それぞれ定めている。前掲徳島地裁決定は「障害を有する幼児に対し、一定の人的、物的な配慮をすることは、社会全体の責務である」とことを認めた上で、「地方公共団体がその財政事情の悪化等を理由として、心身に障害を有する児童について公立幼稚園への就園を不許可にするとができるとすれば、(中略)およそ障害を有する幼児のすべてが公立幼稚園へ就園することができないことになりかねない」等と判示した。また、東京地裁平成18年10月25日判決（判例時報1956号62頁）は、「市町村は、当該児童を保育所において保育する際に、当該児童が心身ともに健やかに育成する上で真にふさわしい保育を行う責務を負うものというべきであり、このことは、当該児童が障害を有する場合であっても変わりはない」と判示した。

このように、国の行政機関及び地方公共団体等は、障がいのある子どもが保育及び教育の場に等しく参加することを保障すべく、個別的に合理的配慮を実施する義務や全体的な環境整備をすべき義務を負う。なお、子どもによって必要とされるべき医療的ケアは様々であるため、個々の事例に応じて、各医療的ケア児のニーズに応じた対応策を講ずべきであり、その際には、当事者である子どもの意見を可能な限り反映すべきことは言うまでもない（子どもの権利条約12条1項）。

例えば、報道等によれば、以下の各地方公共団体においては、次のような個別的な合理的配慮や環境整備が講じられている。

- (1) 神奈川県横浜市では、2017年1月時点において、市立保育所にて、たん吸引や経管栄養が必要な児童を受け入れており、同所では、保育士及び非常勤看護師を新規に採用し、同所にもともと常勤している看護師、非常勤看護師又は加配の保育士にて医療的ケアに対応していると報告されている<sup>13</sup>。

---

<sup>13</sup> みづほ情報総研株式会社（平成27年度障害者支援状況等調査研究事業）「保育所における障害児保育に関する調査結果」（2018年3月）

また、同市では、就学後についても、たん吸引の必要な児童について、学校に看護師を配置する等の学校における医療的ケア支援事業として、2018年度に1200万円の予算を計上している<sup>14</sup><sup>15</sup>。

(2) 滋賀県東近江市の認可保育所では、2017年2月時点において、気管切開による人工呼吸器を装着し、胃ろうを造設している児童を受け入れている。児童は多小脳回症という疾患を有し、寝たきりでけいれんが時々あり、目や口の微妙な動きで感情を伝える。1日10回程度のたん吸引や胃ろうでの栄養摂取という医療的ケアが必要であるが、市の補助金により新たに看護師を1名常駐させ対応している。また、保育士らもたん吸引の研修を受け、受け入れを実現した<sup>16</sup>。

(3) 東京都品川区は、2017年度から、認可保育所における医療的ケア児の受け入れを始めた。同年度から受け入れた児童は、気管切開による人工呼吸器を装着し胃ろうを造設しており、たん吸引と栄養剤の注入という医療的ケアが必要であるが、看護師を新規に1名採用し、また、保育士も研修を受けて、看護師の不在時にも医療的ケアを実施できるようにする予定とのことである<sup>17</sup>。

(4) 岡山県津山市では、2017年6月時点において、市立保育所で、定期的なたん吸引や就寝時の人工呼吸器の装着が必要な児童を受け入れている。同市は、看護師及び保健師を1人ずつ新規採用し、児童に看護師が常時付き添って、15分ごとに酸素濃度の測定や脈拍を計測し、急な体調の急変にも対応できるようにしている<sup>18</sup>。

(5) 大阪府では小・中学校を管轄する市区町村に対して、看護師の人事費を補助する制度を2006年度から始めており、小・中学校において1人の医療的ケア児に対してほぼ1人の看護師を配置することを実現している<sup>19</sup>。

このように、看護師等の人員を配置することで、医療的ケア児の受け入れは十分に可能なのであり、現場に過度な負担が生じているという事情もない。なお、以上はあくまでも現に行われている例であって、実際に医療的ケア児への合理的配慮及び環境整備を検討する際には、上記の例に捉われずに看護師、保育士

---

する研究報告書】

<sup>14</sup> 毎日新聞2017年2月16日「医療的ケア児 付き添いなしで学校に・・・横浜、看護師配置へ」

<sup>15</sup> 横浜市資料「平成30年度予算案について～次世代へ横浜をつなぐ、新たな一歩を踏み出す年～」

<sup>16</sup> 朝日新聞2017年2月2日「みんなの愛、保育園の門開いた！ 重病の3歳児、通園へ」

<sup>17</sup> 每日新聞2017年5月31日「輪の中へ 医療的ケア児と保育所 第2部／上 自治体の支援進展に差」

<sup>18</sup> 山陽新聞2017年6月17日「市立みどりの丘保育所 ケア必要園児受け入れ」

<sup>19</sup> 日本経済新聞電子版2017年4月28日「学校への看護師配置広がる 文科省、障害者差別解消法ふまえ」、NHKニュース2017年1月24日「医療的ケア児 “学校に行きたい” 直面する壁」

及び教員の配置を含め各医療的ケア児のニーズに応じた、個別具体的な対応を検討する必要がある。

## 6 結語

以上の理由により、当連合会は、医療的ケア児が、他の子どもと等しく、保育ないし教育の場である保育所、幼稚園、小・中学校等への入所や入学が差別なく保障され、各段階において医療的ケア児がそのニーズに応じた必要かつ合理的な配慮を受けられるよう、さらに、財政的措置を含め、十分な環境整備がされるよう、意見の趣旨の内容を実現されたく、切望するものである。

以上