2024-12-27 第1回介護休業制度等における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する研究会

○菱谷職業生活両立課長 定刻になりましたので、ただいまから第1回「介護休業制度等における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する研究会」を開催します。

皆様方には本日は大変御多忙のところ御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

雇用環境・均等局職業生活両立課長の菱谷でございます。座長選出までの間、議事進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

頭撮りはここまでとさせていただきますので、カメラをお持ちの方は撮影を終了してください。

(カメラ撮り終了)

○菱谷職業生活両立課長 それでは、本日は第1回目ですので、後ほど委員の皆様から一言ずつ自己紹介を兼ねて御発言いただきますので、まずは五十音順に委員の皆様のお名前を御紹介させていただきます。役職は資料1の「参集者名簿」を御覧ください。

佐藤博樹先生です。

続いて、本日はオンラインより御参加いただいている高木憲司先生。

続いて、米山明委員です。

それでは、佐藤委員から順に簡単に自己紹介をお願いいたします。

○佐藤委員 ただいま御紹介いただきました佐藤です。

専門は人的資源管理です。育介法の改正、特に介護分野の改正などや判断基準に関する前回の見直しのときも担当させていただきました。よろしくお願いいたします。

○菱谷職業生活両立課長 続きまして、高木先生。

○高木委員 和洋女子大学の高木と申します。

理学療法士で社会福祉士でもございます。障害者関係の研究等を行っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○菱谷職業生活両立課長 米山先生よろしくお願いいたします。

○米山委員 米山です。よろしくお願いいたします。

私は小児科医で、今は社会福祉法人全国心身障害児福祉財団の理事をしています。ここは筋ジストロフィーとか、ダウン症とか、てんかんとか、いろいろな障害のある方々の協会とか会員さんが入っている集まりのビルの中で、今は全国療育相談センターの所長をしておりますが、40年ほど障害児の支援に携わっていて、もともと長くは東京の板橋の心身障害児総合医療療育センターのほうで医療的ケア児も含める重症心身障害児から、この10年ほどは知的障害、発達障害、そしてこの数年は自閉症の中でも強度行動障害も含めてそういう障害のあるお子さんたちと御家族の支援に当たっております。どうぞよろしくお願いいたします。

○菱谷職業生活両立課長 ありがとうございます。

事務局の御紹介については、配付した座席表により割愛させていただきます。

それでは、議事に先立ちまして雇用環境・均等局長の田中より御挨拶申し上げます。

○田中雇用環境・均等局長 田中でございます。

委員の皆様方におかれましては、大変御多用の中、本研究会の委員に御就任いただきまして誠にありがとうございます。

それから、本日、障がい児及び医療的ケア児を育てる親の会から工藤様、深澤様にいらしていただいて大変ありがとうございます。今日、お話を伺う機会をいただけるということで感謝を申し上げる次第でございます。

育児・介護休業法の改正法案は、今年の5月に成立をいたしまして公布をさせていただきました。この審議の過程の中で議論がございまして、衆・参の附帯決議等々において現行の「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」について、主に高齢者介護を念頭に作成されており、子に障害のある場合や医療的ケアを必要とする場合には解釈が難しいケースも考え得ることから、早急に見直しの検討を開始し、見直すこと、との御指摘をいただいております。

現在の育児・介護休業法に基づきます介護休業の判断基準ですが、先ほど佐藤先生からもございました、平成28年に開催をした研究会報告書を踏まえて策定をされた経緯がございます。今般も、この基準の見直しに関する検討を行うということで本研究会を立ち上げさせていただきました。本研究会では、各分野の専門家や、障害児や医療的ケア児を育てる親御さん、それから企業実務者の声を聞きながら、現場で分かりやすい基準となるように見直しを進めてまいりたいと考えております。

ぜひ忌憚なき闊達な御議論をいただきますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いをいたします。

○菱谷職業生活両立課長 それでは、まず当研究会の開催要綱につきまして、私のほうから御説明いたします。

資料1を御覧ください。

開催要綱の「3 運営」の(3)にございますとおり、座長については互選により選出することとされているところでございますので、座長の選出を行いたいと思います。

座長の選出につきましては、平成28年研究会でも座長をお務めいただいた佐藤委員に座長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

ご異議無いようですので、それでは佐藤委員に座長をお願いしたいと思います。

では、早速ではございますが、以降の議事進行は佐藤座長をお願いいたします。

○佐藤座長 進行係ですので、皆さんができるだけ発言しやすいように進めさせていただきます。

それでは、最初は資料2にあります「研究会の公開の取扱いについて(案)」を提示していただいておりますので、それを御説明いただいて皆さんから御意見を伺えればと思

ます。

では、よろしく申し上げます。

○有瀧職業生活両立課長補佐 それでは、資料2について御説明をさせていただきます。

厚生労働省としての審議会等の公開に関する取扱いにつきましては、資料2にお配りしております「研究会の公開の取扱いについて（案）」にありますとおり、例外的な場合を除き会議を公開することとさせていただいております。この研究会におきましても、原則として会議を公開し、特段の事情により非公開とすることが適当な場合につきましては座長の判断により非公開とすることとしたいと考えております。

また、議事録につきましても原則として公開とし、発言者名を伏せて公開することが適当な場合は、これも座長の判断により発言者名を伏せて公開することとしたいと考えております。

以上でございます。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

厚生労働省のほかの審議会の研究会でもこのルールでやられているということですので、この公開の取扱いでやりたいと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、この「研究会の公開の取扱いについて」で進めさせていただければと思います。

本日は、2つの議題を用意しています。1つは議題1で「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」の見直しということで、前回見直したものを再度見直すということ、もう一つは議題2で「ヒアリング」を予定しています。

早速、議題1に入りたいと思います。それでは、議題1に関わる資料について事務局から御説明をお願いいたします。

○有瀧職業生活両立課長補佐 それでは、本日お配りしている資料のうち、資料3の「『常時介護を必要とする状態に関する判断基準』の見直しの方向について（案）」を中心に御説明をさせていただきます。

資料3を御覧ください。

まずは1.として、現行の「育児・介護休業法の介護休業等の対象となる『要介護状態』について」ですが、これにつきましては「負傷、疾病または身体上若しくは精神上的の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態」とされております。この要介護状態についてですけれども、育児・介護休業法の解釈通達、これは局長通達となっておりますが、これにおいて介護保険制度における「要介護状態」と必ずしも一致するものではないこと、負傷または疾病にかかり治った後障害が残った場合及び先天的に障害を有する場合を含むこと、それから乳幼児の通常の成育過程において日常生活上必要な便宜を供与する必要がある場合は該当しないものの、老齢により身体機能が相当程度低下した場合は該当することとされております。

また、「常時介護を必要とする状態」につきましては、平成28年の有識者研究会の報告

書を踏まえまして現在の基準によることとされ、具体的には介護保険制度の区分において要介護2以上であること、または基準に定める12項目のうちの2、これは一部介助であったり、見守りが必要ということですが、それに該当するものが2つ以上ある、もしくは3の全く「できない」というものに該当するものが1つ以上あり、その状態が継続すると認められること、このいずれかに該当する場合とされています。

現行の判断基準の詳細につきましては、参考資料の1ページ目以下に具体的に掲載しておりますので、適宜御参照ください。

続きまして、2.として平成28年の報告書における常時介護を必要とする判断基準がどのような考え方で整理されたかについて御説明をさせていただきます。

現在の基準を作成した平成28年の見直しにおきましては、介護保険による要介護認定を受けているような高齢者のみならず、介護を受ける家族が要介護認定を受ける前に介護休業制度等の利用を申し出る場合であったり、介護を受ける家族が40歳未満の場合等も想定し、介護保険の要介護認定調査票や障害支援区分認定調査票における調査項目を参考にし、要介護者が日中、一人になった場合に危険度が高いと思われる要素を考慮しつつ、代表的かつ労働者に比較的分かりやすいと考えられる項目を抽出し、表現も労働者に分かりやすいものとなるように工夫をされたという経緯がございます。

具体的には、現行の判断基準12項目、これは類型化して御説明をさせていただきますと、まず日常生活について一定程度の身体介護が必要となっている場合を念頭に、要介護認定調査票の第1群及び第2群を参考に設定したものが①から⑥ということになります。

続きまして、認知症の場合など身体介護が必ずしも必要でない場合であっても、見守りや介護サービスの手続等の手助けが必要となるということを念頭に置きまして、これも要介護認定調査票の第3群から第5群を参考に作成をした部分がございます。これが⑦から⑫になります。

その上で、要介護認定を受けられる年齢に達していないものの介護の必要性が認められる方、これは障害者の方々を想定されますけれども、これに当てはめた場合でもある程度違和感のない表現となるように、こちらは障害支援区分認定調査票の調査項目を参考に表現を工夫しているものがございます。これは④と⑨というところがございますけれども、①から⑫につきましては参考資料2の8ページ目以下に掲載をさせていただいております。

続きまして、3.として今般の判断基準の見直しを検討するに至った経緯について御説明をさせていただきます。一部、先ほどの田中局長からの御挨拶とも重複をいたしますけれども、昨年12月に公表されました育児・介護休業法の見直しに関する建議であったり、あとは本年5月に国会で成立をしました育児・介護休業法の改正法案の衆参の附帯決議におきまして、現行の判断基準については主に高齢者介護を念頭に作成されており、「子に障害のある場合や医療的ケアを必要とする場合には解釈が難しいケースも考え得る」ということで、早急に見直しの検討を開始し、見直すこととされたところでございます。これを受けまして、今般、本研究会を立ち上げた次第でございます。

それでは、最後に4.として、これまでの御説明を踏まえまして本研究会における主な検討の論点ということで案をおつくりしておりますので、こちらを御説明させていただきます。

まず、今般の研究会におきましては、子に障害のある場合や医療的ケアを必要とする場合における取扱いの明確化を検討していくこととなっておりますけれども、こうした場合における介護休業を要するような要介護認定の基準の作成に当たっては、医療の必要性というよりはむしろこれらの障害児であったりとか、医療的ケアを必要とするお子さんが有する障害・疾病による日常生活上の必要な便宜を供与するのはどのような場合かということ念頭に検討していく必要があると考えております。

その際、平成28年の見直しにおきましては要介護認定調査票であったり、障害支援区分認定調査票というものを参考に判断基準を設定させていただいたという経緯がございますので、障害児の介助の必要性であったり、障害の程度を把握するためのいわゆる5領域20項目と呼ばれるものがございますけれども、これとの関係性を主眼に考えていくこととしてはどうかしております。

その上で、検討を行うに当たって5つの論点を以下に挙げさせていただいております。

まず(1)として、現行の判断基準のうち解釈が難しいと考えられる「文言」は何かというものを特定して、その文言について必要な見直しを検討することとしてはどうかというものです。

現時点で具体的に考えられるものとしたしましては、例えば「外出すると戻れない」とか「物忘れがある」「薬の内服」といったものを挙げさせていただいております。

次に(2)といたしまして、いわゆる5領域20項目との関係性についてです。具体的には、いわゆる5領域20項目と現行の判断基準を比べたときに、現状では読み込めない項目は何なのか。また、その中でも要介護者が日中、一人になった場合に危険度が高いと思われる要素を考慮して、代表的に抽出する項目としてどのようなものが想定されるかというものでございます。

これも現時点で具体的に考えられるものを例えばということで挙げさせていただいておりますけれども、「危険回避行動」であったり、あとは「見通し」であったり、そういうところを挙げさせていただいております。

なお、この論点を検討する際にいわゆる5領域20項目についてですけれども、これは本年4月に見直しがなされたところでございますので、従来の介助の有無であったり、行動障害の課題に加えて、こどもの発達状況等も把握できる指標とされた経緯がございます。

ただ、この改正で追加された項目は、介護休業を必要とする要介護状態の判断との関係性というものは比較的低いと思われまますので、このような経緯を踏まえて、なお追加項目として考慮すべき事項があるかということも論点として挙げさせていただいております。

続きまして、(3)として指定難病患者であったりとか、小児慢性特定疾患の児童等が障害福祉サービスを受ける際に、いわゆる5領域20項目に基づいて給付決定を受けること

になっておりますけれども、乳幼児の医療的ケア児につきましてはこれに加えて「医療的ケアの判定スコアの調査」というものにおける医師の判断を踏まえて、障害児通所支援の支給の可否や支給量が決定をされております。

これにつきましては、支援の可否をいわゆる「5領域20項目」の調査で判定をした上で、必要となるサービス量の加算要素として医療的ケアの判定スコアを勘案するというふうな建て付けになっておりまして、こういったことを踏まえて医療的ケア児に関して判断基準の見直しにおいて検討・考慮すべき事項にどのようなものが考えられるのかというものを挙げております。

こちらにも具体的なものを少し挙げさせていただいておりますが、例えば医療的ケア児は症状が重いケースが多いというふうに想定をされますけれども、それにつきましては現行の判断基準の①から⑥、身体介助で読み込めない要素が果たしてあるのかどうか。反対に、むしろ症状があまり重篤でないようなケースにおいても見守り等が必要とされる場合の取扱いなど、現行の基準で読み込めないケースがないかといった観点を挙げてございます。

次に（４）といたしまして、今般の見直しは子に障害がある場合であったり、医療的ケアを必要とする場合等を念頭に検討することとしておりますけれども、それにより、かえって高齢者であったり障害者にとって分かりにくい表現等になっていないか、今日的な視点で見たときに表現をアップデートする必要があるかということも挙げさせていただいております。

最後に（５）として「その他」の論点ということで今、御説明しました４つの論点以外で今般検討しておくべき事項にどのようなものがあるかを挙げさせていただいております。

以上が資料３に関する御説明となりますけれども、併せて掲載しております参考資料１と参考資料２についても簡単に資料構成のみ御紹介をさせていただければと思います。

参考資料１につきましては、要介護状態に関する各種法令の規定や介護保険、障害支援区分等の関連制度の概要及び支援施策等をまとめたものです。

また、参考資料２につきましては冒頭の目次にもありますとおり、現行の要介護状態の判断基準や障害児、医療的ケア児の調査票、平成28年の見直しの際に参考とした障害支援区分の認定調査票、介護保険の認定調査票をそれぞれ具体的なものとしてまとめさせていただいております。

長くなってしまいましたが、事務局からの御説明は以上になります。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

資料３、タイトルは「『常時介護を必要とする状態に関する判断基準』の見直しの方向性について（案）」ということですが、育児・介護休業法上、家族が常時介護を必要とする状態になったときに介護休業を取れるわけですが、そのときの見直しがなぜ必要なのかということで、１つは今回、障害児の方、もともと対象になっているけれどもなかなか今の判断基準で使えるかどうかという話と、その前にもう一つは労働者の方も企業の方も意外に「介護休業＝高齢者介護」というふうに狭く捉えている方が結構多い。

1つは介護保険制度で40歳以上要介護、要支援認定とここに書いてありますけれども、一般的には65歳以上とされている方が多くて、40から65歳未満であっても末期がんなど特定疾患であれば取れるわけです。それで、多くは65歳以上で親御さん等が要介護、要支援になったら介護保険制度で認定を受けている。そうすると、介護休業も取れるのではないかというふうに考えられていることが多いわけです。そうではなくて介護休業は介護保険制度の要介護、要支援の対象と少し違うわけです。

その辺はこれから議論していくことになると思いますけれども、ただいま常時介護を必要とする介護休業を取れる判断基準ですが、これの見直しの背景と見直しの方向性について、事務局案がありました。最初は1回目ですので、委員の先生方に御質問あるいは御意見なり伺いたいと思います。

それでは、まず高木委員お願いいたします。

○高木委員 ありがとうございます。

事前のいろいろなヒアリングの中では気づかなかったのですが、たたき台の案の判断基準のところでもっと見直してみたところ、例えば⑥の「衣類の着脱」については、これは衣類の着脱ができるかどうかという動作面に着目していると思うのですが、例えば認知面とかで季節に合った衣類を選択しているとか、裏返しに着ていないとか、感覚過敏等で着ること自体嫌がっていないとか、そういった視点というのはこの「衣類の着脱」の中に入れてよいのかどうか、少し迷ったところです。

また、⑦の「意思の伝達」についても、重症児とかの目線ですとか表情とかでイエス、ノー、どちらかというのは何となく分かるのだけれども、自由なコミュニケーションというのが制限されているような場合とか、注もないのでそういった場合どこにつければいいのかということにもなってくるかと思いました。

ちょっと細かな点ではありますし、米山先生の御意見もお聞きしたいというところではあるのですが、以上です。

○佐藤座長 では、続きまして米山委員お願いいたします。

○米山委員 米山です。よろしく申し上げます。

今の判断基準の中で高木委員からもありましたけれども、今回の子供、あるいは障害者ということ考えたときに、医学的などいいますか、障害の種別ということだと身体障害、あとは子供で言うと知的障害、あるいは今いろいろ不登校、ひきこもりで話題になっている発達障害といったこと、さらに介護支援が難しい強度行動障害のある知的、あるいは自閉スペクトラム症の人たち、それを含めて考えると、先ほど御説明いただいた障害児通所支援の項目である5領域20項目の本人たちの困難度というのを基準の中に入れ込める部分というのはかなりあるなというところは思っております。

それと難しいのは、やはり医療的ケア児の場合に、私の患者様でも人工呼吸器療法を何とか自分で管理できる方もいますが、ほとんどはそれが難しいことがあったり、経管栄養で自分で食事摂取できないとか、そういう医療的ケアが必要な方たちについて言うと、項

目の丁寧な説明をした上で基準の中に組み込めるといいなと思っていて、本当にそこは広く障害、あるいは生活の困難度という中で考えていく必要がありますし、やはり子供というところでなかなか自分で自己管理できない難しいこともあると思いますので、そういったところをうまく組み込めるといいなと思います。

それで、特にお薬の管理だとか、あとは日常の意思決定だとか、意思伝達とか、その辺りは結構子供特有のといえますか、その判断の難しさもあるので、その辺りは丁寧な分かりやすい判断の基準になったらいいなと思っております。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

お二人とも分かりやすい判断基準にどう見直していくことかということなのですが、多分大事なのは企業に雇用されて働いている人が、自分の親だったり、あるいはお子さんだったり、要介護にある状態で介護休業や介護休暇を取られるかどうか。まず、ある程度労働者がそれを分かるということが大事です。

もちろん最終的には企業に相談したりということになると思いますけれども、そういう意味では専門家が分かるというだけでは駄目で、もちろん専門的に詳しい判断基準があっていいと思うのですが、まずはざっと見て自分の親なり子供なりが要介護状態にあるということが分かったら、では企業にちょっと言ってみようかということで、そういう意味で働く人たちが分かりやすいということもすごく大事なことを想定していいかなと、これは1つです。

もう一つは、今回障害児の方ということですが、ただ、これまでも先ほどお話をしましたように高齢者介護に引きずられているところがあるので、もう少し育児・介護休業法上の要介護状態になった場合、介護休業、介護休暇は別に高齢者介護だけではなくて使えるよというもの、来年4月から改正法の施行ですけれども、育児・介護休業法上の介護休業、介護休暇が対象とする範囲を分かりやすく情報提供するというのも必要かなと思います。そうすると、お子さんだったら障害児の方もというのが伝わりやすくなるかと思えます。

高木委員、米山委員、何か追加でありますか。

米山委員、お願いします。

○米山委員 今、座長がおっしゃるように、労働者ということ言うと、障害児支援のほうを見ても、女性の労働者というのは今はもう8割ということで、20年前は5割だったのが増えていて、育児は母親が行ってということで就労がうまくできないということもどんどん変わってきています。あとは、男性もイクメンといいますが、育児休業を取ることが増えてまいりましたが、本当に今の親であり労働者でもあるという観点はとても大事だと思えました。

以上です。

○佐藤座長 高齢者介護を想定しているんですけども、来年から40歳になった社員には介護休業、介護休暇の趣旨とか使い方などに関して情報提供することになっていきますけれども、できればそのときに少し本当は介護休業、介護休暇の対象範囲に関する情報提供も必要でしょう。介護休業制度の対象が高齢者だけではないということを40歳のときに情報提供していただくということがいいかも分かりません。

どうもありがとうございました。次の議題に進んでいいでしょうか。これについては、また第2回でも議論することになると思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議題の2ですが、本日は有識者のヒアリングということで、障がい児及び医療的ケア児を育てる親の会から工藤様と深澤様においでいただいています。障害児や医療的ケア児を育てる立場から現行の基準についてどのような課題があるかについてお話しただくようにしたいと思います。10分から15分程度御説明いただきまして、その後、委員の先生方に質疑していただければと思います。

それでは、工藤様、深澤様、よろしくお願いいたします。

○工藤様 どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、このような貴重なヒアリングの機会をいただき、誠にありがとうございます。私たちは、障害児や医療的ケア児を育てながら働く、働きたい親たちの会です。当会は製造、建設、金融、コンサル、通信、医療、教育、福祉、官公庁、団体職員など、様々な職種で働く全国の親たち約400人が緩やかにつながって支え合っています。会員が育てている子は乳幼児から成人までおり、知的な遅れを伴わない発達障害や難病、知的障害、医療的ケアが必要な子、肢体不自由、ダウン症など、障害や疾患も様々です。

次のページをお願いします。

生活費、きょうだいを含めた教育費、親なき後の子に残す貯金など、切羽詰まった事情で働いている親がたくさんいる中で、親、特に母親が働き続けることは決してぜいたくなことではなく死活問題です。私たちの子育てには終わりがありません。あらゆる制度を学んで活用しながら、どうにかこうにか両立しております。

次のページをお願いいたします。

育児・介護休業法も私たちには重要な両立支援制度です。子が特別支援学校などを卒業した後、生活介護などが午後3時頃には終わってしまい、その後の居場所がなくなります。

次のページをお願いします。

子の卒業の後、両立は一層厳しくなります。育児・介護休業法は、短時間勤務は3年間まで、休業期間は93日と期限が区切られている面はあるものの、私たちにとっては非常にありがたい法律です。

すみませんが、前のページに戻ってください。

私には娘が2人おり、上の娘が重度の知的な遅れを伴う自閉症で、現在特別支援学校高等部2年生です。以前は看護休暇と介護休暇の両方を使い、年休も使って何とか両立してまいりましたが、現在は介護休暇や次女の看護休暇も、次女のワクチン接種などの日と長

女の診察を同じ日に組み合わせるなどして活用しておりますが、なかなかやりくりが四苦八苦しております。

もし介護休暇がなかったら、私の両立は危うかったです。例えばほかの私以外の事例を申しますと、共働きで自宅のローンの返済を組んでいる方は夫婦で看護休暇と介護休暇や介護休業の取得日数を計算してたすきがけで取得するように工夫し、返済のめどを立てているなど、皆さん制度を相当読み込んで働き続ける工夫をしています。

皆様は、なぜこんなに看護休暇や介護休暇を使うのかと思われるのかもしれませんが、定期的に大きな病院に通う必要がある御家族が多いからです。なるべく同じ日に複数の科の診察をまとめようとしますが、予約できないこともままあります。毎週、もしくは数週間ごとに県をまたいで長時間運転して療育に通う親御さんも珍しくありません。

18歳までは子供が下校後に通う放課後等デイサービスがございます。ですが、現在は毎日通えるとは限らず、また、夏休みなどの長期休暇の期間は開所時間が現在のところ10時から午後5時までと短い事業所も多く、時間単位で介護休暇を切り分けて取得する人もいます。

思春期に大きな手術が必要になったり、二次障害が出て不登校になったりして見守りが必要になってくる場合は、年齢的に介護の制度を利用することもあります。そのため、今回の育児・介護休業法を利用するための基準づくりは、私たちにとってとてもありがたいことです。

現在の認定基準に書いてある文言ですと、先ほども議論にございましたように、例えば物忘れがひどい、外出したら戻れないなど、障害児や医療的ケア児には当てはめにくい項目もあります。当事者にとっても、審査する側にとっても、分かりやすい文言が求められます。

実情を調べて検討に役立てていただくため、このたび、当会の会員を対象に、勤め先の介護支援制度の利用状況や困り事についてアンケートを行いました。育児・介護休業法も利用できることを知っていて勤め先に申請しても、窓口の人が高齢者の介護にしか利用できないと思い込んで断られたケースや、認定基準の文言でつまづいてしまうケースも見受けられました。

アンケート調査の詳細は、副会長の深澤よりこれから御説明申し上げます。

○深澤様 親の会の副会長をしております深澤と申します。都内の出版社で働いておりまして、脳性麻痺で車椅子に乗っている小学校4年生の子供がおります。

説明の前に、私の子は未就学のときには例えば理学療法、作業療法など療育がすごくいっぱいありまして、月に8回の療育に加えて、その療育を受けるための医師の診断書をもらいに行ったり、または訪問マッサージのために医師の指示書をもらいに行く診察が入ったり、あとは車椅子をつくったり、下肢装具をつくったりするたびに医師の診察、または業者との打合せということがずっと重なって、年間120回から130回ほど仕事を抜けておりました。

月に10回以上抜けるという計算で、記者職だったので何となく取材の延長で職場にいないということが許容されていたのですけれども、やはり仕事によってはシフト制で働いている親の会のメンバーなどはこういった介護休暇などをすごく活用しながら何とか両立をしている状況です。

アンケートの調査結果について説明します。資料の6ページを御覧ください。

11月に親の会のメンバーを対象に、これまで子供のために介護支援制度の利用を勤め先に申請した際に、人事や労務担当者からはねられた事例はないかということでアンケートを実施しました。親の会は400人ほどメンバーがおりますが、そのうち71人から回答がありました。記入者の71人は、90%が40、50代で、ケアの必要な子の64%が6歳から15歳、未就学児の場合は看護休暇や短時間勤務などがもともと利用できるため、介護支援制度の利用を考えたという世代は6歳以上のお子さんを育てている親御さんが8割を占めておりました。

お子さんの障害、疾患の種類については、知的障害が8割、また発達障害が2割弱、医療的ケア児が17%でした。

11ページを御覧ください。

これまでケアの必要なお子さんをめぐって勤務先の介護支援制度を利用したことがある人は約4割、ちょっと数は少ないのですけれども、28人と4割で、利用しなかったけれどもできなかったという人も12.7%おりました。

12ページを御覧ください。

利用できなかった理由を聞いたところ、前例がない、または高齢者介護のための制度だから使えないと会社から言われたという回答が2割強ありました。また、子供の状態が要介護基準の項目に当てはまらなかったという回答が35.7%ありました。

13ページ以降は、自由記述から抜粋したものです。もっとたくさんあったのですけれども、ちょっと絞ってお伝えします。

まず13ページは、利用できなかった事情について具体的に教えてもらいました。

会社側のほうから、子供が小さいうちは排泄や着替え、食事などは自立しないものなので、常時介護が必要ということとは違うのではないかという認識を示されて利用できなかったというケースがありました。

また、高齢者の場合は要介護2以上という基準が明確に示されていますが、子供の場合はそうした手続を必ずしも経ていないので、判断をどうしたらいいか分かりづらい現状があるという意見もありました。

14ページ、15ページは、現状の基準にこんな項目や注意書きがあったら利用しやすいなという意見をまとめたものです。

対象者に、「高齢者に限らず見守りが必要な児童を含む」という表記を求める声や、高齢者だけでなく障害児や医療的ケア児が使えるのならば、人事にもそれが分かるようにもうちよっと分かりやすくしてほしいという声がありました。

また、ほかに具体的に現行の判断基準の⑧の「外出すると戻れない」というものを、1人で留守番ができないとか、困ったときに電話をかけて支援を求められない。または、⑨の「物を壊したり衣類を破くことがある」というのは、自身の欲求や気持ちが言語化できずに不適応行為が現れるなど、障害児にも適応できるような表現に変えてもらいたいという要望もあります。

また、別の人から、物忘れの記述部分は自閉スペクトラム症の子には当てはまらないため、日課の変更に適応するのが難しく、情緒不安定や問題行動を起こすなどの表記を、という意見もありました。

また、現行の基準が「動けない」とか「知的判断能力」ということしかないのが問題だという指摘もありました。

16ページは、回答者の中でも発達障害や、またはグレーゾーンのお子様、知的な遅れがなくて自分で動ける医療的ケアのお子様の場合は、特に現行の基準だと厳しいということで、そういった人たちに絞っての経験談を聞きました。医療的ケアの場合は、学校からしばらくの間、付き添いを求められたりすることもあって、介護休暇を利用したかったけれども使えなかったというケースだとか、何度も手術を繰り返す必要がある疾患で入院付き添いが必要なんだけれども、有給休暇とか病児休暇などを使い果たして欠勤せざるを得ない人もいるという御意見もありました。

すみません。6ページに戻っていただいて、最後に「調査結果からみえてきたこと」をお伝えします。

勤務先の介護支援制度を利用した人は4割だけれども、一方、利用したかったけれどもできなかった人が13%で、先ほどお伝えしたように「こどもの状態が要介護条件の項目に当てはまらなかったから」という回答が多かったです。

また、勤務先が手元に持っている書類や「思い込み」から人事担当者が要介護と認定しなかったことが多いことが分かりました。

また、高齢者向けの制度で前例がないと断られたケースが自由記述に幾つかありました。

また、意見が社内でも分かれて決定まで時間がかかってしまうケースもありました。

勤務先の担当者による「個別の意向の聴取と配慮」が徹底されて、知識不足が解消されることが求められると考えています。

親が求めているのは、とにかくシンプルで分かりやすい表記で、今みたいに迷うのではなく「要介護のご家族（子、若年者を含む）」という表現などがあるとすごく助かるという意見がありました。

以上です。

○工藤様 あとは補足で、知的障害や自閉症の子のケースの場合だと「物忘れがある」という項目があったと思うのですけれども、ここはちょっと知的な子たちにははまらなくて、例えば声かけが入りにくいですとか、ルーチン、日課が崩れると適応できなくなったり、見通しが持ちにくくなったりしてしまう。それゆえ、そこで固まってしまうとか、助けて

と言えない子たちも項目の中に入れていただけると大変ありがたく思っております。

本当に多くの人にとって介護に関する制度は用語も難しく、おっしゃるとおり働き手も雇用する側も双方にとって高齢者介護はもとより、障害児や医療的ケア児らの介護も含まれることが、分かりやすい言葉で示された認定基準の項目になっていれば、たくさんの人たちが安心して働き続けることができると思いますので、先生方のお力添えのほど、何とぞよろしく願い申し上げます。

以上でございます。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。貴重な調査で、いろいろ学ぶところが多いと思います。

委員の先生方から御意見を伺いますが、1つは今回検討する判断基準が分かりにくいというようなことの自由記述がありますね。もう一つは、企業の人事担当者等がまだ十分理解していないみたいなんです。高齢者介護だからと、そういう意味では最初に少しお話をさせていただきましても、現状でもこういう範囲の人たちは利用できるんだよということをきちんと広報しないと、基準だけ見直してもまた同じような事態が起きるのかなということを伺っていて感じました。

もう一つは、今回の調査対象者が⑤に71人ということでもありますよね。これはなかなか難しいですけども、自営業とか専業主婦、この人たちは介護休業が取れるわけではない。それともう一つは、契約社員やパート、アルバイトという有期契約でもかなりの人、雇用契約が更新されている人は、取れると思うんです。この辺も、企業の方が誤解して取れないと言っているケースがありそうです。有期契約の人でも介護休業などを取りやすいようにルールを変えてきたし、無期転換ルールもあるので5年過ぎると基本、無期の労働契約になるわけです。

後ろのほうで、利用したかったができなかったという中には自営業とか専業主婦の人は外れて集計しているという理解でいいですか。

○工藤様 あまりいなかったというか、ただ、パートの人とか有期雇用、非正規雇用の方からは、それを理由に断られてしまったという声があって、違うんだよというのは親の会の中でも周知はしているのですけれども、雇用先に行って、ガツンと言われてしまうと交渉がなかなか難しいという状況で、おっしゃるとおり周知していただけたらありがたいです。

○佐藤座長 有期契約の人と全体の話で、確かに法律上、取れない人たちもいることはいらるんですけども、かなり狭くなってきているので、更新型の方は大体取れる人が多いのかなと思います。

それでは、高木委員、今のアンケート結果について感想なり御質問なり御意見があればよろしく願いいたします。

○高木委員 ありがとうございます。

まずは感想で、介護とか介助という文字が入っていないと、なかなか会社の人が認めて

くれないというお話がありました。実は、総合支援法のほうですけれども、障害程度区分から障害支援区分が変わるときに、介護の程度ではなくて支援の度合いというふうに概念を変えました。そのときに、例の判断基準の表のところにはやはり全面的介助が必要とか、一部介助というふうな書き方が残っています。残っているというか、そういう書きぶりになっております。これだと、会社の人事担当の方も誤りやすいというか、そういった支援が必要というふうなお子さんには当てはめにくいのかなと感じました。この辺の文言も少し当たる必要があるかと思いながら聞いておりました。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、米山委員をお願いします。

○米山委員 米山です。

今お伺いしていて、私が日常の診療の中でいろいろ親御さんから生活の中での困り感で聞いているところの中にアンケートも含めてお伺いしているところ、そうだなというのを改めて確認できたところであります。

それで、先ほどの項目でも申しあげましたけれども、こども家庭庁のほうで改正された障害児支援の基準というところの5領域20項目というのが物すごくいい意味で細かくなっています。そういったところへ当てはめると、単なる障害者手帳、身体、知的、あるいは精神の手帳ということだけでなく、評価しづらいので、やはり5領域20項目の中を当てはめていくと、先ほどの子供で言うと拠点が分からないとか、あるいはひきこもりの子供たちの人との関わりという細かい話ですけれども、5領域の5番目の領域だとか、年齢が高い領域の判断の項目にも入っているので、そこは分かりやすく入れ込んでいくと、うまくカバーできるかなと思いました。

あとは、やはり医療的ケアの必要なお子さんたちに今の判断基準の、特に身体障害、肢体不自由のお子さんたちは先ほど高木委員がおっしゃったように①、②、③辺りの部分でできる、あるいはその着脱もあるのですが、医療的ケアのところは丁寧に入れ込まなければいけないかなと思いました。

それから、今、医療の発達の中でいろんな医療器具を使うことがかなり増えてきています。あとは、もう一つ私が気になるのは医療的ケアのところでもあるのですが、例えばてんかん発作が万が一起きたら、そこは誰かしら見守りがいつも必要なもので、万が一といいますか、何か起きたときに自分で行動できるか。そういったところもしっかり入れておかないと、命を守るというところは丁寧に入れ込まなければいけないなと感じているところでもあります。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

今の米山委員のお話を伺って、高木委員から追加はありますか。

○高木委員 いえ、おっしゃるとおりだなと思って聞いておりました。

○佐藤座長 今回のアンケートの結果をみると、1つは企業の人事などの方にきちんと介護休業が利用できる対象者の範囲を理解していただくというのが大事だと思うことと、もう一つは多分お子さんを育てる親御さんのほうも介護休業、介護休暇だけでなく時短勤務と書いてありますが、柔軟な働き方に関する理解も大事ですね。時短だけではなく、企業が措置義務としてフレックスタイムを入れているとか、あるいはこれからテレワークも入りますよね。こういう柔軟な働き方をうまく使うというようなこともしていただくことも大事かと思います。

例えば、午前中お子さんを病院に連れて行かなければいけないので、介護休暇を2時間だけ取って午後は在宅勤務という組合せもあるわけですね。ですから、見直しも大事ですけれども、障害児をお持ちの方、あるいは親御さんの介護はどううまくこういう制度を使いながら両立するかということの情報提供ですね。今まではやってきたんですけれども、その中で障害者の方も含めてやっていただくと分かりやすくなるかなというふうにこのアンケート結果の自由記述などを見ると感じました。

工藤さん、お願いします。

○工藤様 先ほどの佐藤先生からの専業主婦の方のところの補足もちょっと申し上げます。話がそれですみません。

あとは、働き方をもっと柔軟にということもありがとうございます。そのとおりだと思っています。

男性の会員の方からもお声があったのですが、そこを紹介しそびれていたのですが、男性会員の場合、奥様が専業主婦というケースも多くございます。その場合なのですが、介護がかなりハードでどうしてもお母さんが体調を崩しがちになるんですね。そういうときにフォローをするのは働いているお父さんになるのですけれども、職場では、奥さんはおうちにいるよねという反応になって非常に理解が得にくかったり、取得しにくかったりする職場の状況もあるということで、職場への理解という意味で周知をいろいろな形でしていくことが大事だなと改めて思いました。

○佐藤座長 2つあって、子育てのほうも同じようなことがあって、男性の子育て参加を積極的に進める中でも、まだ管理職の方は、部下の子育て中の女性が例えば短時間勤務を取っていれば、16時になると早く帰いなさいと言うんだけど、男性の部下が今日は定時に帰りますと言うと、配偶者の方は病気なのかと聞くような管理職がまだいるので、そういうことも含めてやはり全体で働く人たちは子育ても介護もカップルでやるというのが当たり前だとしていく必要があるかなと思いました。

あとは、カップルで企業に雇用されて働いている場合は、カップルのそれぞれが介護休暇などを利用できます。お子さんが2人いれば介護休暇はそれぞれ10日間になります。こうした情報提供も大事でしょう。

深澤さん、工藤さんからここで追加で話しておきたいことがあればどうぞ。

よろしいですか。そうすると、今、工藤さん、深澤さんから非常に勉強になる大事な御

報告をいただきましたが、それもそういうアンケート結果を踏まえながら判断基準を見直していったり、さらに先ほどお話ししましたように企業の理解、人事担当者の理解を進めるということも併せて、判断基準の見直しにちょっとそういうものを書ければいいかと思っています。

それでは、議題2はここで終わらせていただきます。

これまでの議題1も含めて、何か追加で御意見があれば高木委員、米山委員から伺えればと思います。議題1についてでも構いませんので、いかがでしょうか。

どうぞ。

○高木委員 ありがとうございます。議題2のほうで工藤さんがおっしゃっていたように、単に手帳とか受給者証を持っている場合というのはそれが証明になるだろうということもあるので、手帳を簡単にするためにはそういったものも活用できるようにしてもいいのかなという思いはあります。

以上です。

○佐藤座長 米山委員、どうぞ。

○米山委員 私も今の意見は同意見です。やはり判断される方々が分かりやすいという意味では、手帳でそれなりの障害度ということはかなり証明にもなるかと思っています。

それで、こういうことが可能なのか、実務的なといいますか、そういうところですけども、今はやはりまさにユニバーサルデザインで、こういう文言で書いていてもなかなか理解できないので見える化といいますか、こういう状態ですとか、写真とか、そういうものもマニュアル的には組み込まれたらいいなと思いました。

以上です。

○佐藤座長 これは事務局に負荷をかけることになるかも知りませんが、きちんとした判断基準と、もう一つは簡易版と言うかどうですが、人事の方だけでなく、社員の方にも分かりやすいものをつくるが大事でしょう。

事務局から何かあればよろしくお願いします。

○菱谷職業生活両立課長 事務局でございます。

今、手帳のお話がありました。この話はやはり要望が多いとは認識しております。一方で、これまでも障害についてはもともと基準に入っていたのですけれども、手帳で判断しないというのはこれまでも同様の取扱いであったかと思っています。そもそも手帳の所持というものは任意であるということ、それから例えば全盲であるからといってその人に介護が必要かどうかということとは必ずしも一致はしないということかと思っています。

したがって、一律に何級以上だったらということをごとで今、決めていくよりは、むしろ今の常時介護を必要とする状態に関する判断基準、この表のほうが実際には要介護2などよりはるかに緩い基準になっていることを踏まえると、この基準の分かりやすさの向上で対応していくというのを基本的な方向性としていきたいと考えております。

それから、今日いただいた意見なども踏まえまして、これから実際見直し案などもつく

って次回お示しできればと考えております。

事務局からは以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございます。

手帳についての議論は、今のような改正法からの説明のことで今、整理されているということですが。

高木委員、どうぞ。

○高木委員 今の点について、手帳は確かに課長がおっしゃるように、例えば身体障害者1級の脊髄損傷の方でも車椅子マラソンで金メダルを取るといったような話もあります。ですから、手帳に関しては確かに要介護度というか、介護の度合いと直接リンクするものではないなとも思うところです。

ですから、障害者総合支援法のほうでは障害支援区分というものをつくって、支援の度合いを同じ物差しで身体、知的、精神、難病に関して測っているんですよね。そういった意味で言うと、手帳に関しては今、課長がおっしゃるとおりなのだろうと思うのですが、先ほど言った受給者証ですとか障害支援区分といったものについては別途検討の余地はあるのかなと思って聞いておりました。

以上です。

○佐藤座長 事務局から何かあれば。

○菱谷職業生活両立課長 御指摘のとおりでして、それがゆえにもともと今の常時介護を必要とする判断基準についても、もともと障害支援区分を踏まえてつくられた経緯もございまして、今般も改めて5領域20項目を踏まえて、またその支援、日常的な介助の必要性を判断するという観点から今回検討していくということをベースとしたいと考えております。

以上です。

○どうぞ、米山委員。

○米山委員 米山です。

先ほど事務局から御指摘いただいたように、私が見ている方でもやはり手帳を取得しないという御希望といたしますか、そういう意思を持つ御本人、御家族もいらっしゃるし、重度の介護が必要な方、子供、あるいは大人でもいらっしゃるし、あとは発達障害などの場合には手帳よりは今回の判定基準を変えていくほうが、より丁寧だなと思われました。

以上です。

○佐藤座長 大事な点をどうもありがとうございました。

よろしいですか。

それでは、少々時間は早いですけれども、事務局には今日の御報告や委員の先生方の議論を踏まえて次の研究会の見直しの案、たたき台を御用意いただければと思います。

最後に、事務局から次回の日程等について御説明をお願いいたします。

○有瀧職業生活両立課長補佐 ありがとうございます。

本日は皆様、誠にありがとうございました。次回につきましては、1月15日水曜日10時から12時を予定しております。開催場所につきましては、事務局から追って御連絡をさせていただきます。

以上でございます。

○佐藤座長 それでは、本日の研究会は閉会させていただきますが、工藤様と深澤様、本当に年末のお忙しい時期においでいただきましてどうもありがとうございました。