

2025-1-15 第2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

○佐藤座長 定刻になりましたので、ただいまから第2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」を始めさせていただきます。

本日も大変御多忙のところ、御参集いただき誠にありがとうございます。

本日は前回の委員の皆様様の議論を踏まえて、事務局がたたき台を準備していただいておりますので、それについて御議論いただければと思います。

本日の第2回研究会の資料につきましては、お手元のタブレットに格納してありますので、適宜御覧いただければと思います。

頭撮りはここまでに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いただければと思います。

(カメラ撮り終了)

○佐藤座長 それでは、議題に入りたいと思います。

本日の議題は、議題1「常時介護を必要とする状態に関する判断基準の見直し」、議題2「ヒアリング」を予定しております。

早速議題1に入りたいと思います。それでは、事前に御準備いただいている資料について事務局から説明をお願いいたします。よろしく申し上げます。

○有瀧職業生活両立課長補佐 ありがとうございます。資料について御説明をさせていただきます。

それではまず、資料1の「第1回研究会における主なご意見」を御覧ください。こちらにつきましては、前回の研究会において委員の皆様及びヒアリングに御対応いただいた工藤様からの御発言を基に、事務局において類型化をして幾つかまとめさせていただいたものでございます。具体的に4つに分けて記載しておりますけれども、詳細につきましては資料を御覧いただければと思いますが、大まかに概略を御紹介させていただきたいと思っております。

まず1つ目のまとめといたしまして、要介護状態を判断する対象範囲について、障害児や医療的ケア児も含まれるということが労働者や企業の人事部の方などにも分かりやすくなるように基準に明記すべきではないかという御意見をいただいております。

2つ目のまとめといたしまして、現行基準の表現に関するものでございます。(1)として「外出すると戻れない」とか「物忘れ」といった表現について、障害児や医療的ケア児への当てはめを適切に行えるようにするために、例えば、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引き起こすといったことなどを分かりやすく表現してはどうかという御意見をいただきました。

続いて(2)ですけれども、医療的ケア、服薬の管理に関連しまして、身体障害が比較的軽度な医療的ケア児であっても、医療機器や薬の管理は難しい場合がございますので、

このような観点を丁寧に拾えるような基準とすべきではないかというふうな御意見をいただきました。

3つ目のまとめりといたしまして、手帳の所持との関係性に関するものでございます。これにつきましては、手帳の所持が任意であること、また、手帳と要介護度が必ずしもリンクしているものではないということから、むしろいわゆる「5領域20項目」や障害支援区分との関係性も踏まえて検討している今回の見直し後の判断基準をしっかりと周知することが丁寧ではないかというふうな御意見をいただいたところでございます。

最後に、4つ目のまとめりはその他としてございますけれども、要介護状態の判断基準の対象範囲であったりとか、有期雇用労働者も介護休業を取得できること、また、要介護状態に該当する場合にはフレックスタイムだったりテレワークといった柔軟な働き方を利用できることなどをしっかりと周知することが重要ではないかという御意見をいただきました。

簡単ですけれども、資料1については以上でございます。

続きまして、資料2を御覧いただければと思います。先ほど座長からも御紹介をいただきましたとおり、前回の研究会において見直し内容のたたき台をお求めいただいております。これを受けまして、事務局において前回の御意見などを踏まえながら、要介護状態の判断基準の見直しのたたき台ということで資料を作成させていただいております。

現行基準からの修正点は赤字下線で記載をしておりますけれども、具体的には冒頭の記載につきまして、対象家族に障害児・者や医療的ケア児を含むことを明記させていただいた上で、ただし書きとして、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を除くこととしています。

次に、現行基準で(1)として要介護2以上であることというのを挙げた上で、(2)として項目①から⑫を記載しておりましたけれども、この順番を逆転させまして、項目①から⑫の判断基準を第1の判断基準としてお示しして、(2)として要介護2以上ということで順番を変える修正を行っております。

続きまして、表の中に移りますけれども、項目⑧についてです。これまで外出すると戻れないということのみを記載しておりましたが、これに危険回避ができないことを追加しております。

関連しまして、次の2ページ目になりますけれども、注5として、知的障害、自閉スペクトラム症などにより危険の認識に欠け、自発的に危険回避行動ができずに見守り等を要する状態というふうに説明書きをつけ加えております。

続きまして、項目⑩でございますけれども、これまで周囲の者が何らかの対応を取らなければならないほどの物忘れというふうに記載しておりましたが、これに、日常生活に支障を来すほどの認知・行動上の課題があることというものを追記しております。

それに関連しまして、注7として、例えば、急な予定変更や環境変化が極端に苦手な障害児・者が、周囲のサポートがなければ日常生活に支障を来す状況という旨を説明書きと

して追記しております。具体的な状況としては、混乱・パニック等や激しいこだわりを持つ場合等というものを括弧書きとして記載しております。

表の中に戻りますけれども、最後に項目⑩として、これまで「薬の内服」と記載しておりましたけれども、これを「医薬品又は医療機器の使用・管理」という記載に改めております。

簡単ですけれども、資料1と資料2の御説明については以上になります。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

前回、第1回の資料について御意見いただいたものが資料1で、それを踏まえて、その後の判断基準にいろいろ御意見を含めて直したものが資料2となっています。両者について、先生方、御意見があればということで、高木委員、いかがですか。何かあれば。

○高木委員 とても丁寧に御修正いただきまして、ありがとうございます。

1点、資料2のたたき台の2行目なのですけれども、障害児・者や医療的ケア児で、これは者を同じように入れておいたほうが誤解がないのかなと思って見ておりました。

以上です。

○佐藤座長 米山委員はいかがですか。何かあれば。

○米山委員 修正を丁寧にありがとうございます。2点ございます。

1つは、今の資料2の2ページ目なのですけれども、注5のところ、「危険回避ができない」とは、知的障害、自閉スペクトラム症などによりと書いてあるのですけれども、後の注7にもあるようなところは自閉スペクトラム症の方々の特性でもあるのですが、広くここで障害児・者ということイメージしたときに、1つは知的障害もなのですが、例えば、自閉スペクトラム症は発達障害なのですけれども、発達障害を含む精神障害・知的障害などによりというような形で少し大きく知的障害と精神障害というような枠組みにしたほうがイメージできるかなと思ったところではあります。

障害者の定義なんかでも、やはり今の発達障害、あと高次脳機能障害を含む精神障害ということで、実際には精神診断でいうと認知症も含むわけなのですけれども、そういう精神障害という言葉と、あと療育手帳、障害者手帳のことも考えるので、精神障害と知的障害というような形で入れた上で、などにより危険認知に欠けるというようにしてみたらどうかと思いました。

それからもう一つは、改めてなのですけれども、11の「薬の内服」のところが「医薬品又は医療機器の使用・管理」ということであるのですけれども、私たち医療のほうの専門的だと、医薬品管理というと少し薬剤科とか看護師レベルのイメージが強くなってしまって、もしかすると一般の方々だと分かりづらいかもしれないので、その中の注射で薬の内服のことと注射等とか、その具体的なものを少し解説に入れてみてはどうかなと思いました。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。お二人ともよろしいですか。

私からちょっと事務局にお願いということで、資料2の初めのほうに介護休業、介護休暇を取れる対象家族は何かということで、介護休業は2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態。これを議論しているわけですが、そうなってくると対象家族となるわけですね。ですから、育児・介護休業法上、対象家族の中で常時2週間以上介護を必要とする、これが取れるわけです。だから、対象家族の定義がない。

これは知っている人はそうなのですから、対象家族は、対象となる労働者、労働者の親、兄弟、祖父母、配偶者、配偶者の親、本人の子供、孫までいいのです。これは同居の有無にかかわらずなのです。ですから、大事なものは、ここには年齢とか障害の有無なんて書かれていないのです。そういう意味で、その人たちの範囲で、かつここで言うような2週間以上常時介護を必要とするということであれば介護休業を取れるということなので、対象家族の説明があったほうがいだろうと。結構今みたいに、え、孫まで入るのか、配偶者の親はいいかも分かりませんが、祖父母まで入ると、意外に知らない人も結構多いと思うのです。あとは同居が条件になっていないんだとか、結構知らない方は多いと思います。人事の方は知っていても、働いている方は意外に知らない。人事の方も初めて異動してくると、やはり高齢者だけを念頭に置かれたりするもので、ちょっと対象家族ということがあった上で、かつその人たちが要介護。ですから、対象家族に子供とあったときに、別に障害のどうこうと書いていないのです。だから、そこは誤解が結構あったわけなので、大事なものは、今回議論しているような2週間以上常時介護が必要かということが大事なのということが分かるようにしていただくといいかなと。これはちょっとお願いです。よろしいですかね。

どうぞ、事務局からあれば。

○菱谷職業生活両立課長 事務局からでございます。

まず、高木先生からいただいた医療的ケア児のところに「者」をつけるという案について、用語として一般的か、関係部局の意見も聞いた上で反映を検討したいと思います。

それから、米山先生からいただいた注5の記載について、「発達障害を含む精神・知的障害などにより」と直すという案については、そちらのほうがより広く読めるのではないかとこのところについて、関係部局にも一回そのような方向性で、もし北迫様とかいろいろの方から御異論がなければ、そういった方向で検討したいと思っております。ただ、書き方については、役所的な詰めのところもあるかと思っておりますので、その書き方で問題がないかということについては、もう一回関係部局に聞いた上で事務的に検討させていただければと思います。

それから、米山先生からいただいた医薬品、医療機器の使用・管理という言葉について、注を書いたほうがいいのかということですが、要すれば、看護師さんとか薬剤師さんとか薬局とかの中でやっている管理というのはもちろんあると思いますけれども、この場合、介護休業が必要とされるような場合でそういうケースを想定することはあまりないかと思っておりますので、むしろ書き過ぎるほうが問題だという意見も聞いていますので、私ども

としてはあまり注を書き過ぎないほうがいいのではないかと考えておるのですけれども、当事者団体等の意見も聞いた上で事務的なセットを考えたいと思います。

それから、対象家族の範囲について、今、佐藤先生からいただいた意見について、こちらも事務的に確認をした上で、注として入れるような方向性で検討したいと思います。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございます。

ですから、これも書き方なのだけれども、対象家族の中でというふうに先に出すかどうかね。対象家族の中で2週間以上常時介護が必要なのが対象なのだよ。後から対象家族が出てくるより、対象家族は先のほうがいいのかもしれない。その中でこの状態にある人がいれば介護休業が使えるというのが多分趣旨なので。でも、そうになっていないことが誤解を招いているのかも分からないので、その辺はどういうふうに書いたほうが誤解が少ないかということだけなので、御検討いただければと思います。よろしいですかね。

それでは、次の議題、議題2に移らせていただければと思います。

議題2は有識者からのヒアリングということで、本日は、大成建設株式会社人事部人財いきいき推進室長の北迫様にお越しいただいています。先ほど事務局から提示された資料2「常時介護を必要とする状態に関する判断基準案（たたき台）」を中心に、企業の実務の現場でどんな課題があったのか。これまでは前の基準でということになると思いますけれども、そういうことを踏まえながら見直し案について御感想なり御意見を伺えれば、あるいは企業の実務として見直しても結構この辺が難しいなということがあればということで、それでは、10分から15分程度お話しいただいて、その後、御説明の内容について質疑応答の時間を設けたいと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

○北迫様 大成建設の北迫でございます。今日はお招きいただきましてありがとうございます。人財いきいき推進室という変わった名称の部署でございますが、いわゆるダイバーシティ、エクイティ&インクルージョンを進めている部署で、こういった介護をする社員の支援だけでなく、もともとは女性活躍推進室ということで産声を上げた部署でございます。もう20年近く前になりますが、女性職位者の登用ですとか障害のある社員の採用・定着、LGBTQ、外国籍社員、男性育休とかそういったことをやっている部署でございます。

私はこの部署に来て5年ちょっとたちまして、前任の者が塩入という、こちらでも御発言させていただいた者でございまして、その塩入のほうから引き継いで室長になったと。塩入がいる頃から、私は実は介護の支援をする社員の対応というのはずっとやってきておりまして、そういった介護をする社員からたくさんいろいろな相談とか質問を受けている中で、まさに今回の判断基準に関する質問というのはすごく多かったので、今日こういった場で勉強させていただくのは大変ありがたいなと思っております。

これまでいろいろうちの塩入がこちらにもお邪魔して意見などを述べさせていただいたと思いますけれども、前回、前々回ですかね。令和5年3月のときに今後の仕事と育児・

介護の両立支援に関する研究会で介護離職防止に関する取組ということで塩入から発言をさせてもらっています。その際に、育児・介護休業法の立てつけとしては、介護休業制度の利用や常時介護を必要とする状態に関する判断基準の適用については、年齢を問わずに利用できるものと承知していますけれども、実は企業実務、我々の実務においては、障害のあるお子さんですとか難病を持つお子さんの親からの相談は結構多いです。会社として独自に判断してしまえばいいのですけれども、では、基準は何かなど考えたときに、ちょっと対応に苦慮することがあるということで、この判断基準について、障害児や医療的ケア児が利用する際に判断しやすいものがあるといいのですけれどもと、そんなことで問題を提起させていただいたようでございます。

企業実務の観点からも、こういった見直し案について意見を述べさせていただける機会があるのは大変ありがたいと思っていますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

たたき台に関する企業実務の面からということで御意見させていただくというか、御質問させていただきたいと思うのですけれども、まず、冒頭の柱書きで追加いただいている赤文字のところですか。障害児・者や医療的ケア児云々という、これはやはり介護休業制度の対象が高齢者に限らないのですよということを明示していただけるという意図ということでしょうか。

(事務局より肯定)

はい。ありがとうございます。

先ほど佐藤先生から同居の有無ということもお話が出たのですが、実はその質問も大変多くございまして、家族というのは、おじいちゃん、おばあちゃん、孫も分かるのだけれども、遠距離にいるので対象にならないのではないのかという質問も、ちょうど昨日の夕方に出てきました。そういった意味では、同居の有無とかそういったことも、これは実は会社でオリジナルで介護のしおりというのを社員向けにつくってございまして、その中でこの表も写すようにしているので、その中で手前どもで同居の有無は問わないとか書けばいいのですけれども、公的なものとして、もしそういうものがあれば、なおいかなと感じております。

それと、今回一番感銘を受けたのは、表の上の(1)、(2)が入れ替わっているところは本当にありがたいなと思っています。会社の相談ですごく多いのは、現状としては要介護2以上であることが上に来ているので、それを見て諦めてしまう人がすごく多いのですね。よく読めばいいのしょうけれども、やはり初めて見る表ということもありますので、要介護2以上が下に来て、まずこの表を見てちょうだいよという、それが書かれているということは、本当に介護をしていかなければいけない家族にとってはすごく分かりやすい表になったのではないかなと感じております。

それと、この表の中の8番、外出すると戻れないことに危険回避ができないと追記いただいたところですか。これに関する注5が、知的障害・自閉スペクトラム症などにより云々と追記いただいているのですけれども、先ほども先生方からお話でしたが、これ

は外出すると戻れないというのを読んでしまうと、認知症の高齢者をすぐ想定してしまうのですけれども、そうではなくて、実はそれ以外のこだわりが強くて危ないかもしれないけれども自分のこだわりで動いてしまうような自閉スペクトラムのお子さんとか、もしくは知的障害の子だとか、そういった方が含まれるということを知りやすく書いていただいているという御趣旨かと思うのですけれども、先ほど米山先生がおっしゃったみたいに精神障害・知的障害などによりというもうちょっと広い修正のほうがいいのではないかと御意見がございました。確かに我々会社の人事担当も実は意外と知識がなくて、先ほど先生がおっしゃったのですけれども、親は確かに精神障害と書かなくても、自閉スペクトラムは手帳の区分の精神障害に入ると分かっているのですけれども、例えば会社の地方支店にいる人事担当なんかはそこまでの知識がないこともありますので、こういうふうに書いていただくということでもいいのかなと思います。

ただ、もともと今回のたたき台で書いていただいているように、明確に自閉スペクトラムというふうに書いてしまうという現行案でも構わないと思いますけれども、何らかのこういった例示があれば、我々企業の人事担当者としては分かりやすいなというのがありますので、どういう表現をなさるかは有識者の先生方のほうでお決めいただければと思いますけれども、こういった例示をいただけるというのは大変ありがたいと感じています。

それと、2ページ目、10番の「周囲の者が何らかの対応をとらなければならないほどの物忘れなど日常生活に支障を来すほどの認知・行動上の課題がある」というところですが、注7に書いていただいているのも新しく増えているところだと思いますが、「例えば、急な予定の変更や環境の変化が極端に苦手な障害児・者が、周囲のサポートがなければ日常生活に支障を来す状況（混乱・パニック等や激しいこだわりを持つ場合等）をいう」というのについては、自閉スペクトラムのお子さんや、あとは強度の行動障害の状態にあるお子さんなどへの対応を念頭に置いて、親御さんの対応が不可欠だという、そんな状況かなということなのですけれども、そういう御趣旨でよろしいのですか。

（事務局より肯定）

分かりました。すごく注も分かりやすくなっていて、ありがたいと思います。

それと、11番の「医薬品又は医療機器の使用・管理」ということで、どうしても病気になっていないと薬は内服するものだという思い込みが我々はあるので、そういった意味では、例えば人工呼吸器とか、私の部下にも今いますけれども、眠ってしまうと呼吸が止まるので寝るときは必ず人工呼吸器をつけなければいけないとか、本当に個別性が高い。そういった中では、シンプルに「薬の内服」ではなくて、「医薬品又は医療機器の使用・管理」という表現にいただいたのは、より明確になるかなと思います。

先ほどの管理ということについて注が要るかどうかにつきましては、私は門外漢なのでコメントできませんけれども、11番を書き換えていただいたのは、すごく分かりやすくなったかなと感じております。

それと、この表には表れていないのですけれども、別の観点から1個だけお伝えしたい

ことが、同一の事象で複数の項目に該当する場合の整理が十分ですかね、どうなりますかねということ。異なる困難事象をもちろん複数の場所でカウントするというのは普通に当たり前のことなのですが、逆に、1つの困難事象をもってこれも当てはまる、これも当てはまるというふうに社員の家族が主張してきた場合、企業の実務の担当者として、山田さんにはこれは言えるけれども、鈴木さんには言えないということになってしまうと懸念しちゃうなというのがありますので、例えば危険回避ができないということと、物を壊したり衣類を破くことがあるとか、あとは自傷・他害もありますけれども、それとさらに周囲の者が何らかの対応をしなければいけないほどの行動上の課題があるという、そういったことについては、ダブルカウントという言葉が正しいか分からないのですけれども、その辺はどう考えればよろしいのかなということをご教示いただけますと幸いです。。

○菱谷職業生活両立課長 1つずつ回答させていただきます。今、いわゆるダブルカウントが、例えば8と9と10の項目についてあるかについての御質問でした。まず8の危険回避行動があるにつきましては、子どもの関係で言う5領域20項目のうち、3の認知・行動の(10)の危険回避行動に対応するものでして、言葉は変わるかもしれませんが、知的障害とか自閉スペクトラム症などによって危険認識に欠けることがある障害児・者が自発的に危険回避行動をできないような場合に見守りを要する状況を言うということ想定しております。

9の物を壊したり衣類を破くことがあるにつきましては、障害児・者の場合における注6の適用ということについて、例えば強度行動障害の状態のある障害児・者が自傷・他害などの行為に及んでしまうような状況を想定してはいますが、こちらの自傷・他害行為については、5領域20項目のうち、3の認知・行動の(14)その他の中に、乱暴な言動の中に暴力、暴言、自傷行為として含まれているものと承知しております。

それから、10の日常生活に支障を来すほどの認知・行動上の課題があるにつきましては、5領域20項目のうち、3の認知・行動の(12)見通し(予測理解)と(13)見通し(急な変化対応)に対応するものでありまして、こちらは例えば、急な予定の変更や環境の変化が極端に苦手な障害児・者が周囲のサポートがなければ日常生活に支障を来す場合ということで想定しております。これらについて、5領域20項目の中でも異なる調査項目に係る介助等が必要な場合に対応したものと考えておりまして、事務的には重複がないものと考えておりますが、いずれにせよ公正性に疑念が生じないように、分かりやすい運用に努めてまいりたいと考えております。

○佐藤座長 またこれは後で議論しますが、1から12を含めて、基本的に独立しているというふうに、それぞれの原因が別のもので想定していることが分かるようにしたほうがいいと思います。その辺、難しい面があるかも分かりませんが、取りあえずまた後であればですけども、続けていただいてもよろしいですか。

○北迫様 企業実務の観点という意味でいきますと、本人が、御家族、社員が申請したときに、そのエビデンスはありますかというのはどうしても求めなければなりません。そ

ういった意味では、要介護状態にあることを証明する書類の範囲ということで、現行の育介法のあらましですとか解釈、通達なんかでも一定程度提示されていると承知申し上げておりますけれども、今回の判断基準の見直しに伴って、障害児とか医療ケアの必要なお子さんについて、具体的な書類の例を追加することについて何か検討は必要ございませんかと思うのですけれども、いかがでございますか。

○佐藤座長 では、個別にお願いします。

○菱谷職業生活両立課長 御指摘のとおり法律のあらましとか、いろいろな分かりやすいリーフレットとかそういったものにおきましては、介護休業等の申請に当たって要介護状態にあること等を証明する書類の提出を求めることができるとされていまして、今は介護保険の要介護認定の結果通知書とか医師の診断書と書いてあるのですけれども、ここはやはり御指摘を踏まえまして、障害支援区分認定通知書であるとか、障害児通所給付費支給決定通知書とか、こういったものを追記していくこととしたいと思っております。そういったことを最終的に取りまとめる報告書におきましても、テイクノートさせていただくこととしたいと思います。

また、この際、これらの書類を出さないと休業が取れないみたいな運用になってしまうと、これもまた問題かと思っておりますので、現行でもこれらの書面の提出を求めることができるとはなっているのですけれども、制度利用の条件とすることはできないという運用になっておりますので、こういった現状の取扱いについても引き続き周知に努めていくこととしたいと考えております。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。またこれについて御意見があれば後でということで、では、続けてお願いいたします。

○北迫様 ありがとうございます。

これは会社の年上の社員の人からも結構質問が出るのですけれども、引き籠もっているお子さんとか不登校、自分の部下のところにもそういった人がいるのだけれども、そういった子供さんのひきこもりとか不登校というのは考え方が難しいなと思っておりますが、例えばこの中で言うと、負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害に該当する場合もあれば、そうではない場合もあるかなと思っておりますのですけれども、こういった場合の介護休業等の利用の判断については、ひきこもりとか不登校といった事実そのものではなくて、例えば、ほかの障害とかの場合によるものと同様に、あくまでもこの1から12の表を見て判断していくという感じでよろしいでしょうか。

○佐藤座長 では、今の点についてもし御説明があれば。

○菱谷職業生活両立課長 御指摘のひきこもりとか不登校につきましては、現場で多数御質問があるのだろうと我々も思っております。一方で、ひきこもり、不登校につきましては、それ自体が疾患とか、あるいは障害の対応ということではなくて、現象概念であったり状態を指すものというふうに認識しております。したがって、一般的な常時介護を

必要とする状態とはイメージが一致しないケースも多いのではないかと考えます。

一方で、そうはいつでも、例えばひきこもりの状態にある方の中には、確定診断がなされる前の統合失調症が含まれる場合なんかも当然あるでしょうし、様々なケースがあると考えられます。御指摘のとおり、常時介護が必要な常態かどうかということについては、1から12の表で判断していくべきものだと考えております。

○北迫様 分かりました。

○佐藤座長 よろしいですかね。では、続けて、もし何かあれば。

○北迫様 この表に関しましては、私のほうからは以上でございます。ありがとうございます。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

北迫様の最初のほうで何かありますか、事務局。御説明いただいたということで、特にいいですか。

それでは、今の実務の立場から、やはりいろいろ課題があるということでお話いただきましたけれども、委員の先生方から追加で御意見なり御質問があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。今の北迫様の御説明について、もうちょっと説明してほしいとか、あるいはやはりそうだよねということでもいいと思いますが、よろしく願います。

では、どうぞ。高木委員、お願いします。

○高木委員 御説明ありがとうございました。注5のところで、先ほど、なるべく広く拾いたいだけでも、例示はあったほうが良いという相反するような部分があったかと思うのですが、ここに今、例文としては自閉スペクトラム症など個別の具体的な症状名といいますか、障害名が載っているわけなのですけれども、ADHDも発達障害の中にはあるということから、あまり具体名を載せると引っ張られ過ぎるのではないかとこのところでの米山先生の御修正案だったと思います。ただ、企業からすると、やはり個別の自閉スペクトラム症などの名称があったほうが分かりやすいという御指摘だったのか、そこは発達障害が入っていれば大丈夫ということなのか、そこをお聞きしたかったところです。

○佐藤座長 分かりました。高木委員からの御質問、何かあれば。

○北迫様 すみません。分かりにくい御回答で申し訳ありませんでした。

自閉スペクトラム症などによりというのがありますので、別に人事担当としては説明すれば分かると思うのですけれども、引っ張られちゃうかな。米山先生の御指摘のように、発達障害を含む精神障害というふうにしていただくと、より広がるかなというのはありますので、そこについては発達障害を含むという表現であれば、こちらにも混乱はないかなと思います。

○高木委員 分かりました。

○佐藤座長 高木委員、今みたいなことでいいですか。

○高木委員 大丈夫です。ありがとうございました。

○佐藤座長 よろしいですか。現時点ではそこまでいいですか。

では、米山委員、お願いします。

○米山委員 今の点はなかなか、私たちは専門的なところだとそういう診断名を書いてしまうので、一般の方々が今、発達障害というところで、先ほどの自閉スペクトラムの方がきっと合理的配慮という中では企業の中でも多いと思うのですけれども、ADHDも当然そうですし、学習障害なんかもそうなのですが、その辺りの書き方はやはり現場の方々が分かりやすい表現であるといいなと思っています。それが1点です。

もう一点は、先ほど御指摘のあった、今、不登校児対策というか、不登校が本当に今までで一番多い。コロナ後もまだまだ増え続けていますし、特別支援学校でも不登校児が実は過去の中で一番多いということで、その難しさはあって、先ほど事務局から御指摘があったような統合失調症の初めの方もいますし、大体不登校の4割は発達障害があるのだと言われていますが、その辺りの状態は、先ほど御説明があった障害児支援のほうの5領域20項目の中の人間性・コミュニケーションという5番の項目の中で、集団参加が難しいという項目がチェックできれば、そこがやはり困難というところで、それが日常生活の2ページの12番の「日常的意思決定」というところ、あとその上意思伝達とかその辺りの部分に入るかなとは思っているのですが、その辺は先ほどの5領域20項目の辺りを運用のところで丁寧に分かりやすく説明すれば、子供たちの状態を網羅といいますか、うまく評価できるのではないかなと思っていました。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございます。

また戻ると、高木委員、追加でありますか。あるいは、今の米山委員の発言を伺って、高木委員から何かありますか。

○高木委員 ありがとうございます。

今のひきこもり、不登校に関して言うと、10番、周囲の者が何らかの対応を取らなければならないほどの認知・行動上の課題が毎日続いているという状況がまさにひきこもりなのかなとも思います。3が1個でもあれば拾えるということですので、ひきこもりでも症状が重くて全く家から出られないという状況であれば、拾えていくのかなと思いついておりました。

以上です。

○佐藤座長 北迫さん、ひきこもりについての問合せは多いということですが、ひきこもり自体では駄目で、その人がここに当てはまるような状態、行動を取っていただければいいわけですね。かつ独立していることが分かるようにするということかと思えます。

今までのことで何か事務局からありますか。

○菱谷職業生活両立課長 ひきこもりと不登校については、真面目に一個一個の項目を見ていくと、日常的意思決定で本当に読めるのかと言われるとちょっと違うような気もしますし、日常生活に支障を来すほど認知・行動上の課題がある典型ケースに該当するかとい



ようにするというので、どう説明するかですけれども、そこをうまく書けるかどうかですね。

○菱谷職業生活両立課長 これまでも一応独立した、要は原因が同じ疾患であっても構わないのですが、介助・介護が必要な場合に、その必要な事項というか困り事が別のものであることが必要だということかと思えます。それが例えば認知症であったとして、認知症の人が起こしている困り事が何かということ。違う事柄を2つでカウントすることはいいと思うのですけれども、ただ、同じ事柄を表現だけ変えて2つカウントするのはおかしいということだと思えます。そういう意味で言うと、対応関係表で言うと5領域20項目だったりとか、要介護認定の区分認定表の中で別項目でカウントしていることがまず大前提で、それがなるべく代表的なものを抽出したものと言えるかどうかということが1つの判断基準かと思えます。

○佐藤座長 僕はちょっと誤解があつて、①、②、③でそういうことが起きる原因は同じでもいいわけね。だけれども、現れ方が違えば、明らかに独立している現れ方があればいいということですね。そこは僕もちょっと勘違いしていたので。

今までの事務局の説明で、高木委員、米山委員、追加で何かあれば。今のでいいですか。

○高木委員 大丈夫です。

○米山委員 特にありません。

○佐藤座長 それでは、北迫さんの御説明での質疑はここまでにしたいと思えます。

それでは、まだ時間もありますので、議題1に戻って、もし何かあれば、全体として御意見なり御質問があれば伺いたいと思えます。米山委員、高木委員、いかがでしょうか。

高木委員、どうぞ。

○高木委員 要介護度の書類だけでなく、例えば障害支援区分の書類ですとか、そういったものも添付することができるということなのですからけれども、やはりそれをしていただく人事担当としても認めやすいとか、判断しやすいとか、そういうことが実務の中ではあるのかなというのをちょっとお聞きしたかったのですけれども。

○佐藤座長 どうぞ。よろしくお願ひします。

○北迫様 これは性悪説、性善説に関係してしまうかもしれませんが、上司によってはそれを疑う場合もあるので、やはり疑われないためにとか、当事者としては一生懸命お子さんを介護している、家族を介護している人がいるので、そんなことはあり得ないと思うのですけれども、人によってはそういう場合もあるので、あとは会社組織でするので人事施策はフェアにしていなければいけないという発想がございますので、何らかのエビデンスをいただけるとありがたいなと感じています。

○佐藤座長 今のは結構大事な点で、人事と個人だけではなくて上司との関係もあるのね。

○北迫様 そうですね。

○佐藤座長 よろしいですか。

○高木委員 分かりました。ありがとうございます。

もう一点よろしいですか。先ほどのひきこもり云々の話なのですが、常時引き籠もっていても、そういう状況に常にあるのだけれども、例えば親がついて行ってどこかで集中的に治療を行うとか、そういったときに付き添いをするために若干の介護休業を取りたいんだと。つまり、状況としては変わらないのだけれども、ずっと前からあるのだけれども、特別に付き添いで病院に行くとかいうようなところでの介護休業の申出も概念的には認められているのでしょうか。基本的なところでの御質問でごめんなさい。

○佐藤座長 病院の付き添いだと看護休暇のほうになるかも分かりませんが、利用可能な範囲は同じなのだけれども、何かその辺でもしあれば。

○北迫様 看護休暇だと年齢制限がかなりありますので、全員が全員看護休暇にはならないかもしれません。会社によって年齢は上限を設けている場合もあるかと。

○佐藤座長 ごめんなさい。介護休暇のほうです。病院の付き添いなんかで年5日のほうですね。そういうのはありますか。

○北迫様 ちょっとそういう事案は上がってきていないですね。

○菱谷職業生活両立課長 事務局のほうから補足させていただきますと、まず、介護休業と介護休暇をどう考えるかということでございますけれども、介護休業というのはある程度状態が続いてしまう。介護は高齢者もそうですし、子供の障害も、障害児・者も医療的ケア児もそうですけれども、先が見えないところがあるかと思っております。したがって、ずっと休んでいるわけにもいかないものですから、上限は93日間しかないという制度になっており、それを3回分割できるという制度になっています。したがって、介護休業は育児・介護休業法の中での考え方としては体制を整備するための期間という形になっていて、専ら介護するためではないと。一時的な介護の専念というのはあるかもしれませんがけれども、ずっとそれで休業して介護に専念するというよりは、育児・介護休業法が雇用継続を目的とした法律であることに鑑みますと、体制を整備して、その後、復職してもらうことを念頭に置いております。なので、休業というよりは休暇とか、そういった柔軟な働き方によって対応していくところがございます。休暇というのは時間単位にも取れるので、それを年5日間みたいな形で、まず状態に合致するかというのを見た上で、状態に合致する場合に休暇を時間単位で取得しながら病院の付き添いをするというケースはあり得るものと考えております。

○高木委員 ありがとうございます。コロナ禍のときに、自閉症の方の親御さんがどうしても病院に付き添いを求められてしまうと、やはり1週間なり仕事を休まなければいけないという事態がよく発生していたらしいのです。そういったところも、今のお話だと使えないことはないのかなと思いつつ聞いていたのですけれども。

○佐藤座長 ですから、本人の判断として、介護休業も分割できますから、そこで2週間、3週間取るというやり方もあるし、もう一つは介護休暇のほうを使うというやり方もあるかなと思います。

○菱谷職業生活両立課長 現行では小学校就学前、本年4月以降では小学校3年生以下の

お子さんであれば、子の看護休暇もあります。

○佐藤座長 北迫さんに伺いたいのですけれども、看護休暇が小学校3年までということになると、社員の方から介護休暇と看護休暇の使い分けみたいな相談とか、会社としてもそういうことがあるかどうか、ちょっと伺いたいのですが。

○北迫様 お子さんの看護と介護というのは、たまに御相談を受けることがありますね。

○佐藤座長 これも今回の議論ではないのですけれども、そこをどうするかは確かに、対象が同じ人たちで、利用できる制度が違うということはどうするかですね。だから、場合によっては両方使えて、年単位なので、介護休暇を5日使って、看護のほうを5日使うみたいなことがあり得るかも分からないですね。その辺、企業としてはどうするか。使えればいいわけですからね。

○北迫様 その関係で申し上げますと、介護とはちょっと外れてしまうのですけれども、お子さんの看護については、実は小学校3年生ではなくて、厚労省さんの基準でしたか、病院の付き添いは18歳までとかという基準がございましたかね。それはいいですか。

年齢はさておき、看護は小学校3年生だとちょっと早いという声が多く多いので、当社はお子さんの看護はもうちょっと年齢を高く設定するようにオリジナルではしていますけれども、一般的にはそんな声もありました。

○佐藤座長 実際上ニーズがあるので、企業としては少し法定を上回る形にしているということですね。

○菱谷職業生活両立課長 子の看護休暇の年齢については、法律の立てつけの方のお話になってしまいますけれども、そういった声があったことは議事録にも残しておきたいと思っています。

○佐藤座長 米山委員、どうぞ。

○米山委員 私の小児科医の立場だと、今いろいろなパターンがあって、例えば強度行動障害なんかがある自閉の方でいえば、やはり18歳を超えても、成人でもコロナとかいろいろな治療上付き添ってくださいますというの也被言われて、その入院で付き添い自体はむしろ看護のほうの基準とか、そういったところでの絡みもあるので難しい部分ではあります。

それと、小学校3年生とありましたけれども、私の診ている方でも小学校4年生から人工呼吸器療法をつけるようになって、その方は教育入院で親が当然付き添うわけですね。それが2週間、3週間とかあったり、いわゆるリハビリテーションを少し集中してやりたいみたいな方で、やはり付き添いと申しますか、保護者への指導も含めてというような入院もあつたりするので、年齢の境界線というのは結構難しいなというのを今伺っていて私もそう思いました。

○佐藤座長 子の看護のほうは小学校3年で、でも、介護休暇のほうは年齢がないので、その辺はそれぞれの利用条件と、あとは使われる方がどういろいろな制度を組み合わせるかですね。柔軟な働き方。だから、もう一つ大事なものは、先ほど課長から、介護休業ってこういう趣旨ですよとありまして、介護に専念してもいいのですよ。でも、そうすると仕

事を続けられなくなる可能性が高いですよということもあるので。

もう一つは、今回の研究のメインではないですけれども、様々な制度を社員がうまく使いながら、仕事と必要な介護なり看護を両立するということが大事かなと思いました。特にお子さんの場合は看護休暇のほうも使えるので、その辺が関係あるかなと思います。どうもありがとうございました。

ほかにはいいですか。

そうすると、今日、たたき台についても御議論いただき、実務の現場でいろいろ課題があることについて伺って、ある程度は今度の見直しで対応できる。ただ、もう少し御検討いただく部分もあるかなと思いました。

それでは、委員の方や北迫様の御意見を踏まえて事務局で報告書案を作成いただいて、次回の研究会では報告書の取りまとめに向けて議論いただきたいと思います。そういう意味で、今回の我々のミッションとして検討しなければいけないことと、これから少し検討したほうがいいなということと、あとは、これはメインの報告書ではないにしても、この後、情報提供するときに少し分かりやすくするみたいなこともあるかと思いますが、その辺を踏まえて御検討いただければと思います。

それでは、最後に事務局から、次回の日程について御説明いただければと思います。

○有瀧職業生活両立課長補佐 ありがとうございます。

次回の日程につきましては、1月24日金曜日10時から12時を予定してございます。開催場所につきましては、事務局から後日御連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○佐藤座長 本日も熱心に御議論いただいて、特に大成建設の北迫様には具体的な実務の現場のお話をいただきまして、どうもありがとうございました。

では、今日はここで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。