

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」の 見直しに関する研究会（第3回）	資料2
令和7年1月24日	

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」
の見直しに関する研究会報告書（案）

令和7年1月

厚生労働省雇用環境・均等局

1. 現行制度及び見直しの経緯

(1) 育児・介護休業法の介護休業等の対象となる「要介護状態」

- 介護休業等の対象となる「要介護状態」については、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第2条第3号及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則（以下「則」という。）第2条により、「負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態」とされている。
- また、「常時介護を必要とする状態」については、「介護休業制度における「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」（以下「平成28年研究会」という。座長：佐藤博樹中央大学大学院戦略経営研究科教授（当時））の報告書（平成28年7月）別添1の「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」によるものと整理された。

(2) 平成28年研究会報告書における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」の考え方について

- 現在の「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」（以下「判断基準」という。）については、
 - ・ それまでの判断基準が、平成7年の介護休業制度創設時に、当時の特別養護老人ホームへの入所措置の基準を参考に作られたものであったところ、介護保険制度における要介護認定が広く認知されてきている状況を踏まえ、介護保険制度における要介護認定と整合的なものとすること、
 - ・ 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や、介護保険制度の要介護認定を受けられる年齢（40歳）に達しない場合にも利用できるものとすることという観点を踏まえて策定された。
- 具体的には、
 - ・ 前者について、それまでの判断基準を緩和する方向で見直しを行うという方向性や、要介護者に対し日常生活において一定程度の介助が必要になっている場合の労働者への両立支援制度の必要性を踏まえ、「介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であること」とし、
 - ・ 後者について、介護保険の要介護認定調査票、障害支援区分認定調査票における調査項目を参考にして、仕事と介護を両立する観点から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とって比較的わかりやすいと考えられる項目として抽出した「状態①～⑫¹のうち、2が2つ以上または3が1つ以上該当し、かつ、その状態

¹ ①～⑫の設定に関する、平成28年研究会報告書P3注の抜粋

が継続すると認められること」
として設定し、それらのいずれかに該当する場合とされた。

(3) 今般の見直しの経緯

- 育児・介護休業法に基づく介護休業等は、障害等がある子等を持つ労働者も取得が可能であるところ、育児・介護休業法等の見直しを検討した労働政策審議会建議（令和5年12月26日）や、改正法案に係る衆・参の附帯決議（令和6年4月26日衆議院厚生労働委員会、令和6年5月23日参議院厚生労働委員会）において、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ことから、早急に見直しの検討を開始し、見直すこと」とされた。
- これを踏まえ、本研究会（令和6年12月27日、令和7年1月15日、1月24日）において、見直しの検討を行った。

2. 見直しに当たっての観点

- 今回の見直しに当たっては、附帯決議等における指摘事項を踏まえ、障害児や医療的ケア児を育てている当事者団体や、企業実務者からのヒアリングも行った上で、
 - ①子に障害のある場合や医療的ケアを必要とする場合であっても、要件を満たせば、介護休業等を利用できる旨を明示する、
 - ②現行の判断基準のうち、子に障害のある場合や医療的ケアを必要とする場合に、解釈が難しい「文言」を特定した上で、表現の適正化を行う、
 - ③障害等による介助の必要性や障害の程度を把握するための「5領域20項目の調査」（障害児通所支援の要否の決定で勘案することとされている調査）や「障害支援区分認定調査票」との関係性を中心に、現行の判断基準では読み込みにくいケース等の整理を行う等の観点からの検討を行った。

-
- ・ 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に、家族が何らかの両立支援制度を利用する必要性が高いと考えられることを踏まえ、介護保険の要介護認定調査票の認定調査項目のうち第1群及び第2群（起居動作、生活機能）を参考に設定。（①～⑥）
 - ・ 認知症等の場合には、日常生活について一定程度の身体介護が必ずしも必要ではない場合であっても、見守りや、介護サービスの手続きなどに手助けを行う必要性が高い場合もあると考えられることを踏まえ、介護保険の要介護認定調査票のうち第3群～第5群（認知機能、精神・行動障害、社会生活への適応）を参考に設定。（⑦～⑫）
 - ・ 要介護認定を受けられる年齢に達しない人であって介護の必要性がある人（障害がある人など）の状態について判断する場合にも、ある程度違和感のない基準とするため、障害支援区分認定調査票における調査項目も参考にしている。（④、⑨）

3. 新基準について

以上の考え方を踏まえ、新たな介護休業制度等における判断基準は、別添 1 のとおりとすべきである。

○ 介護休業は、育児・介護休業法第 2 条第 4 号及び則第 4 条に基づく「対象家族」であって 2 週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にあるもの（障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援する場合を含む。ただし、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含まない。）を介護するための休業であることを明示した上で、「常時介護を必要とする状態」については、以下の（１）または（２）のいずれかに該当する場合であることとする。

（１）項目①～⑫のうち、状態について 2 が 2 つ以上または 3 が 1 つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。

（２）介護保険制度の要介護状態区分において要介護 2 以上であること。

○ 「（１）項目①～⑫のうち、状態について 2 が 2 つ以上または 3 が 1 つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること」について

- ・ 障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援する場合、要介護認定を受けられる年齢（40 歳）に達しない場合、介護を受ける家族が介護保険制度における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等、（２）以外の場合については、（１）の基準を用いて判断する。²

² （１）の表の主な変更箇所については、障害児通所支援の要否の決定で勘案することとされている「5 領域 20 項目」の調査項目から、仕事と介護を両立する観点から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とって比較的わかりやすいと考えられる項目を抽出し、かつ、労働者にもわかりやすい表現にしている。

- ・ ⑧に追記した「危険回避ができないことがある」は、「5 領域 20 項目」中「3 認知・行動（10）危険回避行動」に対応するものであり、発達障害を含む精神障害、知的障害などにより危険の認識に欠けることがある障害児・者が、自発的に危険を回避することができず、見守り等を要する状態をいうこととしている。
- ・ ⑩に追記した「日常生活に支障を来すほどの認知・行動上の課題がある」は、「5 領域 20 項目」中「3 認知・行動（12）見通し（予測理解）」及び「3 認知・行動（13）見通し（急な変化対応）」に対応するものであり、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・パニックや激しいこだわりを持つ場合等）をいうこととしている。
- ・ ⑪の「薬の内服」は飲み薬を想起させることから、医療的ケア児・者等も想定し、注射薬、外用薬を含む「医薬品の使用・管理」や人工呼吸器、経管栄養などの「医療機器の使用・管理」の場合にも対応できるよう、表現を一般化することとしている。

- 「(2) 介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であること」について
 - ・ 介護保険制度の要介護状態区分「要介護2以上」と設定した基準については、今般、見直しは行わない。
なお、介護保険制度における要介護認定を既に受けているが、要介護1以下の場合についても、(1)の基準に該当すれば、引き続き、「常時介護を必要とする状態」に該当すると判断する。

4. 併せて対応を検討すべき事項について

政府は、判断基準の見直しに併せて、次の事項について対応を検討すべきである。

- 今般の判断基準の見直しも踏まえ、「対象家族」には配偶者、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の父母が含まれ、同居の有無を問わないことや、そもそも介護休業制度等は、高齢者のみならず、障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援する場合であっても判断基準に該当すれば利用できることを、令和7年4月施行の改正育児・介護休業法における個別の周知・意向確認等の周知と併せて、事業主や労働者等に対し広く周知に努めていくべきである。
なお、判断基準は最低基準であり、各事業主における独自の取組として、労働者にとってより緩やかな内容の制度とすることは望ましいことについても併せて周知を行うべきである。
- また、障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援するため、介護休業、介護休暇、短時間勤務の措置等を活用しつつ、継続就業につなげられた事例等の集積に努めるとともに、これらの事例等の周知啓発に努めていくべきである。
- 本研究会でのヒアリング等から、期間を定めて雇用される労働者は介護休業等を利用できないといった誤解も散見されたことから、期間を定めて雇用される労働者であっても、一定の要件³を満たせば、介護休業等を取得できることについても、広く周知に努めるべきである。

³ 介護休業については、介護休業取得予定日から起算して93日以降6か月経過日までに労働契約（更新される場合には更新後の契約）の期間が満了し、更新されないことが明らかな有期雇用労働者は対象外となる。介護休業以外の制度は有期雇用労働者についての要件はなし。

- さらに、育児・介護休業法の「育児・介護休業法のあらまし」、「育児・介護休業等に関する規則の規定例」等では、介護休業等の申請に当たって、事業主は、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こととされているが、その書類の事例として、現状示されている「介護保険の要介護認定の結果通知書や医師の診断書」などに加え、「障害支援区分認定通知書、障害児通所給付費支給決定通知書等」を追記すべきである。

なお、この際、「これらの書面等の提出を求めることはできるが、制度利用の条件とすることはできない」とする現状の取扱いについても、引き続き周知に努めるべきである。

常時介護を必要とする状態に関する判断基準 案

介護休業は、対象家族（注 1）であって 2 週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にあるもの（障害児・者や医療的ケア児・者を介護・支援する場合を含む。ただし、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含まない。）を介護するための休業で、常時介護を必要とする状態については、以下の表を参照しつつ、判断することとなります。ただし、この基準に厳密に従うことにとらわれて労働者の介護休業の取得が制限されてしまわないように、介護をしている労働者の個々の事情にあわせて、なるべく労働者が仕事と介護を両立できるよう、事業主は柔軟に運用することが望まれます。

「常時介護を必要とする状態」とは、以下の（1）または（2）のいずれかに該当する場合であること。

- （1）項目①～⑫のうち、状態について 2 が 2 つ以上または 3 が 1 つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。
- （2）介護保険制度の要介護状態区分において要介護 2 以上であること。

項目 \ 状態	1 (注 2)	2 (注 3)	3
① 座位保持（10 分間一人で座っていることができる）	自分で可	支えてもらえればできる (注 4)	できない
② 歩行（立ち止まらず、座り込まずに 5m 程度歩くことができる）	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない
③ 移乗（ベッドと車いす、車いすと便座の間を移るなどの乗り移りの動作）	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
④ 水分・食事摂取（注 5）	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑤ 排泄	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑥ 衣類の着脱	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑦ 意思の伝達	できる	ときどきできない	できない
⑧ 外出すると戻れない <u>こと</u> <u>や、危険回避ができないこと</u> <u>がある（注 6）</u>	ない	ときどきある	ほとんど毎回ある

⑨ 物を壊したり衣類を破くことがある	ない	ときどきある	ほとんど毎日ある (注7)
⑩ 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 (注8)	ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪ 医薬品又は医療機器の使用・管理	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑫ 日常の意思決定 (注9)	できる	本人に関する重要な意思決定はできない (注10)	ほとんどできない

(注1) 「対象家族」とは、配偶者、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の父母をいうものであり、同居の有無は問わない。

(注2) 各項目の1の状態中、「自分で可」には、福祉用具を使ったり、自分の手で支えて自分でできる場合も含む。

(注3) 各項目の2の状態中、「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者、障害児・者の場合に必要な行為の「確認」、「指示」、「声かけ」等のことである。

(注4) 「①座位保持」の「支えてもらえればできる」には背もたれがあれば一人で座っていることができる場合も含む。

(注5) 「④水分・食事摂取」の「見守り等」には動作を見守ることや、摂取する量の過小・過多の判断を支援する声かけを含む。

(注6) 「危険回避ができない」とは、発達障害を含む精神障害、知的障害などにより危険の認識に欠けることがある障害児・者が、自発的に危険を回避することができず、見守り等を要する状態をいう。

(注7) ⑨3の状態(「物を壊したり衣類を破くことがほとんど毎日ある」)には「自分や他人を傷つけることがときどきある」状態を含む。

(注8) 「⑩認知・行動上の課題」とは、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。

(注9) 「⑫日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定ができる能力をいう。

(注10) 慣れ親しんだ日常生活に関する事項(見たいテレビ番組やその日の献立等)に関する意思決定はできるが、本人に関する重要な決定への合意等(ケアプランの作成への参加、治療方針への合意等)には、指示や支援を必要とすることをいう。

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」の
見直しに関する研究会 参集者名簿

(50 音順、敬称略)

氏 名	役 職
○ 佐藤 博樹	東京大学名誉教授
高木 憲司	和洋女子大学家政学部家政福祉学科准教授
米山 明	社会福祉法人全国心身障害児福祉財団理事

(注) ○は座長