

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」
に関する研究会報告書（案）

平成 28 年 7 月

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

1 現行制度及び見直しの経緯

- 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。）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「省令」という。）上、「負傷、疾病また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、雇用均等・児童家庭局長通達（平成21年12月28日職発1228第4号、雇発1228第2号（以下、「局長通達」という））において、その基準を示している【参考資料集 P.1～2】。当該基準は、平成7年の介護休業創設時（「育児休業等に関する法律の一部を改正する法律（平成7年法律第107号）」により創設）に規定されたものである。
- 局長通達によれば、介護休業等の対象となる「要介護状態」は、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く、「負傷または疾病による場合、負傷または疾病にかかり治ったあと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」とされている。
- 「常時介護を必要とする状態」の基準については、「仕事と家庭の両立支援対策の充実について（建議）」（労働政策審議会雇用均等分科会 平成27年12月21日）において、『介護開始時点で8割以上が在宅介護を行っていることなど、現在の状況に合わせたものに緩和する方向で見直しを行うことが適当である。』とされた。これを踏まえ、本研究会（平成28年6月1日、6月17日、7月8日の計3回開催）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

- 現行の基準は、昭和62年当時の「特別養護老人ホームへの入所措置の基準」（厚生省社会局長通知（昭和62年1月31日社老第8号））【参考資料集 P.3～5】を参考に平成7年の介護休業創設時に局長通達において規定されたが、在宅介護が増えている中で、家族の介護への関わり方も変化していると考えられる。介護開始時点で8割以上が在宅介護を行っている【参考資料集 P.6】ことなどを踏まえると、現行の基準¹を緩和する方向で見直す必要がある。

¹ 現行の基準は介護保険制度の要介護2～3程度に相当すると考えられている。

- 介護休業制度は平成9年の介護保険制度制定前に創設されたものであり、現行の判断基準は介護保険制度の要介護認定との関連性はない。また、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したものであるため、専門的な判断が必要なものとなっている。現在、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、労働者・事業主双方にとってわかりやすいものとするという観点から、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べきである。
- 一方で、介護を受ける家族が要介護認定を受ける前にも介護休業等の利用が必要な状況が考えられることや、介護休業等は要介護認定を受けられる年齢(40歳)に達しない人を介護する場合にも利用できるものであることから、介護保険制度における要介護認定を受けていない者にも対応できる基準とする必要がある。
- また、現行の基準には、一般の労働者による判断が難しい項目も含まれているが、当該基準は、一般の労働者が介護休業等の制度を利用できるか否かを判断する際に用いるものであることから、介護について必ずしも専門的な知識を持たない一般の人にも、ある程度わかりやすい項目とする必要がある。

3 基準について

- 以上の考え方を踏まえ、別添1の判断基準とすべきである。
- 「(1) 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
 - ・ 介護保険制度との整合性、一般の労働者・事業主による判断の容易さという観点から、介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であることを基準とする。
 - ・ 現行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、日常生活において一定程度の身体介護を含む介助が必要になっている場合の家族への両立支援制度の必要性を踏まえ、「要介護2以上」と設定する。
- 「(2) 状態①～⑫のうち、2が2つ以上または3が1つ以上該当し、かつその状態が継続すると認められること」について

- ・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、要介護認定を受けられる年齢（40歳）に達しない場合等（1）以外の場合については（2）の基準を用いて判断する。²

なお、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、（2）の基準に照らし該当すれば、基準に該当すると判断する。例えば、要介護1の認定を受けているが、認知症であって「外出すると戻れない」ということが「ほとんど毎回ある」場合には「常時介護を必要とする状態」と判断され、当該状態が2週間以上の期間にわたる場合に介護休業の対象となることとなる。

² ・（2）の表については、介護保険の要介護認定調査票（平成28年7月現在）【参考資料集P.7～11】の認定調査項目から、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。

- ・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）

4 今後の課題

- 労働者が、当該基準に基づき、その家族について「常時介護を必要とする状態」に該当するか否かを判断し、介護休業等の利用を事業主に申し出ることとされている。一方で、労働者は必ずしも家族の介護に関する状態を判断することに精通しているわけではなく、当該基準について、よりわかりやすく周知をすることが求められる。なお、当該基準は最低基準であり、各事業主においてこれ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ことが求められる。
- また、今般の育児・介護休業法の改正では、介護休業について3回の分割取得が可能とされるとともに、介護のための短時間勤務などを内容とする選択的措置義務の3年間への拡充、介護のための所定外労働の免除制度の新設、介護休暇の半日単位取得化などが行われた。介護休業制度が創設された当時と比べ、仕事と介護の両立支援制度が大幅に拡充され、かつ労働者の継続就業のためにどのような場面でその制度を使うべきか等、制度の趣旨も変化してきていることから、育児・介護休業法上の全ての制度について同一の「要介護状態」の基準とすべきかについて、今回の法改正の施行状況も踏まえ、将来的に検討することが求められる。
- さらに、家族の介護への関わりの必要性の度合いを判断するにあたっては、要介護者の心身の状態のみならず、他の要因を考慮することも必要と考えられる。介護保険制度においては、申請者それぞれの住環境の中で必要とされる適切な介助を選択することを前提に調査を実施している他、介護認定審査会が行う二次判定³においても、住環境等が原因で発生する具体的な介護の手間を考慮している。介護休業制度においても、労働者が仕事と介護を両立し就業継続できるようにするという観点から、例えば要介護者の住環境や遠距離介護における労働者の負担などを考慮することについて、今回の見直しの施行状況も踏まえ、将来的に検討することが求められる。

³ (参考) 要介護認定の流れ

・まず、認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）

・次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書に基づき、介護の手間にかかる審査判定（通常よりも手間がかかる場合）などを行う（二次判定）

常時介護を必要とする状態に関する判断基準

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

項目 \ 状態	1 (注1)	2 (注2)	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3)	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4)	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	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5)
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がある	ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪薬の内服	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6)	できる	特別な場合はできない (注7)	ほとんどできない

- (注1) 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2) 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、認知症高齢者等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3) 「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4) 「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5) 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6) 「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7) 「特別な場合はできない」とは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 参集者名簿

(50音順、敬称略)

氏名	役職
○ 佐藤 博樹	中央大学大学院 戦略経営研究科 教授
中馬 三和子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長
新田 國夫	日本在宅ケアアライアンス 議長
堀田 聰子	国際医療福祉大学大学院 教授

(注) ○は座長