

第12回 保育・雇用ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：平成31年3月22日（金）13:59～16:05

2. 場所：合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

3. 出席者：

（委員）安念潤司（座長）、森下竜一（座長代理）、飯田泰之、八代尚宏

（専門委員）島田陽一

（事務局）窪田次長、福田参事官

（説明者）国際医療福祉大学大学院 教授 石山麗子

名古屋大学 国際言語センター 教授 衣川隆生

日本国際協力センター 国際協力推進部長 長山和夫

警察庁 交通局 交通企画課長 太刀川浩一

4. 議題：

（開会）

1. 介護休暇、休業に関するヒアリング

2. 外国人材に対する日本語教育に関するヒアリング

3. 大型の駆動補助機付乳母車に関する規制見直しのフォローアップ

（閉会）

5. 議事概要：

○福田参事官 定刻となりました。ただいまより「規制改革推進会議 保育・雇用ワーキング・グループ」第12回を開催いたします。

皆様には御多用の中、御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

本日は、池本専門委員は御欠席との連絡を受けております。

本日の議題は「介護休暇、休業に関するヒアリング」、「外国人材に対する日本語教育に関するヒアリング」、そして「大型の駆動補助機付乳母車に関する規制見直しのフォローアップ」についてでございます。

報道関係の方がいらっしゃいましたら、こちらで退室をお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、安念座長、よろしくをお願いいたします。

○安念座長 皆さん、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、早速、「介護休暇、休業に関するヒアリング」に入ります。本日は、国際医療福祉大学大学院教授、石山麗子先生にお越しいただいております。資料1に基づいて御説明を頂きます。

それでは、石山先生、どうぞよろしくをお願いいたします。

○石山教授 国際医療福祉大学大学院の石山でございます。本日、30分ぐらいのお時間を頂戴いたしまして、「今後の仕事と介護の両立支援制度の在り方について」、発表させていただきたいと思っております。

本日のテーマに際しまして、少し自己紹介をさせていただければと存じます。私は実践の期間が長くございまして、障害者の生活支援であるとか就労支援をさせていただきまして後に介護保険制度がスタートいたしまして、いわゆるケアマネジャーというものの実践をさせていただきつつ、ケアマネジメントの教育や研究に携わってきたところがございます。前職といたしましては、去年3月に厚生労働省を退任いたしておりますけれども、介護保険を所管する老健局の介護支援専門官として従事をさせていただきました。また、その前には民間の東京海上日動というところに勤務をしております、そのときに仕事と介護の両立支援をする産業ケアマネジャーの仕組みを東京海上日動の中でつくって、そのシステムであるとか教育制度などをつくってまいりました。これらの経験から、今日のお話をさせていただきたいと思っております。よろしくお申し上げます。

では、資料1を1枚おめくりいただければと存じます。こちらは厚生労働省の資料で、要介護認定者数の推移を示したものでございます。こちらは御存じのとおり上昇し続けておまして、現在640万人を超えております。

次のスライドに参ります。この要介護認定者数の推移を見てきたのですが、その方々の要介護の原因となる疾患の推移というところで、原因疾患は複数あるのですが、その中でも特に見るべき二つの疾患を取り出して、ここに整理をいたしております。ここで取り出しておりますのは、ブルーの脳血管疾患、脳卒中と言われるもの、そしてオレンジの棒グラフが認知症の推移を示しております。

ここで申し上げたいことは、まず介護をめぐる背景の変化ということで、原因疾患の変化がありますということです。一言で言うなら、介護保険制度創設のころには脳卒中をモデルとしてつくってきたと言っても過言ではないと思うのですが、近年、特に平成28年を境に認知症が原因疾患の1位に上がってきたということ。この28年というタイミングがいつかと申しますと、育児介護休業法の介護の改正法が施行された年でございます。認知症につきましては、その後も上昇をし続けておまして、今後も増えていく見込みであるということです。改めて認知症の方をケアする家族、従業者の視点に立った法律や施策の推進がますます必要になっているということを最初に申し上げておきたいと思っております。

次のスライドでございますけれども、年齢階級別の認知症有病率を示しております。75歳を超えると有病率は上昇し、85歳以上では全体で4割を超え、更に上昇していくというところがございます。

これを踏まえまして、次のスライドを御覧いただきたいと思います。年齢別の人口の推移を示したもののなのですが、近年、75歳以上人口の増加に着目をすべきと言われておりますが、更に85歳以上を見てみますと、75歳以上を上回る勢いで増加をするとい

うこと。それが2035年まで一貫して増加し続けるということ。そういったしますと、先ほど御覧いただきました年齢階層別の認知症の有病率と照らしあわせて見ていただきますと、今後の高齢者ケアというのは認知症ケアなのだというふうにかえっても過言ではないという状況です。

次のスライドに参ります。こちらは厚生労働省の認知症の将来推計ということで、2025年時点までの比較ではございますけれども、認知症者数は増加するという示されております。

ここまでは要介護認定者数であるとか、認知症の方の数が上昇していくという数に焦点を当てて見てまいりましたけれども、続きまして、認知症の内容、特性について見てまいりたいと思います。次のスライドになります。

認知症の人を介護する家族、従業者にどのような介護が発生しているのかということを確認しますために、このスライドを準備いたしております。最も多いのはアルツハイマー型認知症、2位は脳血管性認知症となっております。アルツハイマー型認知症は右上の方に、脳血管性認知症は中央から下のところに説明書きがあるのですが、その説明書きの特に着目していただきたいところにアンダーラインを引かせていただいております。アルツハイマー型認知症の場合には徐々に進行するという。そして、脳血管性認知症に関しては段階的に進行するという。共に症状は固定しているわけではなくて、変化し続ける、進行していくという特徴があるところ、ここにまず着目をしていただきたいと思います。

そういったしますと、要介護者の状態が変化し続けていくわけですから、家族も日々の接し方を変えなければなりません。すなわち介護方法や技術は常に変化を求められるということになってまいります。

これまで脳卒中モデルの身体介護であるならば、一度身につけた、例えばおむつ交換の技術などは当面同じように使い続けることができます。ところが認知症の場合にはそうはいかない。場面によってアレンジが必要ですし、進行に合わせて変化させていかなければならない。これ自体は専門職であってもなかなか容易ではありません。これを家族の方は日々対応していかれていかななくてはならない現状があります。

また、心理的負担というところでは、自分の親なり、あるいは配偶者ですけれども、性格の変化も含めて変容し続けていく、言ってみれば機能低下し続けていく姿を、元気だったころの姿とのギャップを受けとめながら生活していかなければならないという心理的な負担感が日々あるということです。すなわち、日々の生活の中でやりようのない怒りとか悲しみ、こういったもので涙することも珍しくありませんし、なかなか優しくしたいと思ってもできない自分に対してストレスを感じることもあるというような、介護の悩みやストレスを感じながら、従業者である家族、介護している方々が多くいらっしゃるということを理解しておく必要があろうかと思っております。

次のスライドですけれども、こちらは認知症の症状を一枚のスライドにあらわしたもの

になっております。中央の中核症状というものはどなたにもあらわれる症状。そして、周りの主な行動・心理症状というのは人によって出る方もいれば出ない方もあるというものなのですけれども、ざっと見ていただいて、もしこのような認知症の症状が自分自身に出た場合を想定すれば不安になるというところは想像できると思います。そうなりますと介護者に求められることは何かというと、なじみの関係の中で安心をしていただくということが重要になってまいります。例えば慣れていないヘルパーさんの言うことは当初余り聞いてもらえないとか、新しいヘルパーさんに交代をしていくことが難しい。こういう状況が現場で起きてまいります。

あるいは配偶者の言うことは聞いてくれないけれども、お子さんの言うことなら聞いてくれる、こういった状況はよく見受けられることです。この例のように関係性によって成立するというケアが認知症ケアの特徴かと思えます。従前の脳血管疾患であれば身体介護ですので、代替可能性が高いのですけれども、認知症ケアの場合には、なじみの関係の方がかなり強く関与していかなければならない場面が出てくるということです。

ここまでのところをまとめますと、最も罹患（りかん）率の高いアルツハイマー型認知症は進行するということ。脳血管性もそうです。そのため、介護技術は常に変化をしていく、進化を求められるということ。したがって、介護保険サービスとの調整が常に行われなければならないということ。さらに、介護は変化していく家族の姿を直視しなければならないという心理的負担があること。つけ加えまして、認知症の方は御自身で痛みとか口渇感を感じにくくなっていますので、病気が重症化してから発見させるとか、脱水症状が起きやすいところがあります。御家族は表現されない体調不良というものを常に見ていないといけないような、そういった観察力が求められてまいります。こういった24時間見守りを中心としたような介護が発生する。それも関係性によるものというところが認知症ケアの特徴になってくるところです。

では、次を見てまいります。こちらはデータですのでさらりと見ていきたいのですけれども、自分自身が介護を受けたい場所は、現在の住まいというのが最も多く、次に施設が続いてまいります。

次のスライドに参ります。家族に介護を受けさせたい場所としては、やはり現在の住まいで介護を受けさせたいということですので、在宅介護、仕事と介護を両立していくという観点が重要になってまいります。

次のスライドに参ります。家族が介護になった場合に困る点としましては、上から順に見ていただきたいと思えますけれども、身体的な負担であるとか心理的な負担、そして自由になる時間がない、経済的な負担、こういったところが上位に上がっているところが見てとれます。

次のスライドに参ります。こちらのデータは、同居の主な介護者を男女別に平成25年と平成28年で比較したものです。まさに平成28年というのは原因疾患が認知症になった年ですけれども、女性の比率は7割、男性は3割弱ですが、特に女性において子の配偶者で

増加が見られます。ここで言えることは特に2点あるかと思えます。子世代の介護が増加しているということ。そして2つ目に、依然として女性が多いということが見てとれます。

次のスライドに参ります。こちらは就業構造基本調査ですけれども、そこから抜粋をしております。就業状況としては、介護をしている女性の就業率は70歳以上を除けば全ての年齢階級で上昇しております。

一番下の枠をごらんいただきますと、介護している雇用者の介護日数は、男性が月に3日以内に比べて、女性は週に6日以上となっております、やはり女性においては負担が大きいこと、就労している方の女性の負担が大きいということが見てとれます。

次のスライドに参ります。こちらは介護者の悩みとかストレスの有無を性別別に見たものですけれども、総数を見ても悩みやストレスがあると答えている人は7割程度、そしてやはり介護を担っているという実態から、ここも比率が高いのは女性となっております。

次のスライドから2枚は席上配付のものをごらんいただきたいと思えます。会議後回収の別紙1というものをごらんいただきたいと思えます。こちらは厚生労働省の老健事業で今年度行っております、日本総合研究所様で行われている「地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービスの活用に関する調査研究事業」の一部の結果でございますけれども、まだこちらは報告書取りまとめ中でございますので、ある程度このような結果ではありますが、若干の誤差が出てくる可能性はございます。

これは、要介護者との普段の関わりの状況について介護者にお聞きしたもののなものですけれども、孫世代と子世代ということでこれを区切って見てみたところ、孫世代の方々が日常的に何かしらの介護であるとか日常的な相談に乗っているというところが33.4%ございまして、更に高齢者は急なイベント、ここで書いてあるような入院とか容態悪化。急なイベントというのはいつ起きても要介護者の場合にはおかしくないのですけれども、こういったことに直接対応している孫世代を含めると64.8%に上るというところが見えてまいりました。

ここで言えることは、子世代の介護の両立支援に対応するだけではもはや不十分な時代になってきているのではないかということ。そして、子世代は相談に乗ってくれる人を必要としているのだというところが見えてまいります。

次のスライドでございますけれども、この調査の回答者の孫世代の占める割合を見ていただきたいのですけれども、20代、30代で8割を超えていたというところが見てとれます。仕事と介護の両立支援と申しますと、働き盛りの40代後半から50代を主な対象としてきたと思うのですけれども、今後は孫世代にも目を向けて、企業において情報提供していくであるとか、あるいは子世代と孫世代の役割の違いですね。このあたりも更に分析をして、整理をして、若い世代にマッチした情報提供の工夫であるとか支援策、こういったものの検討も必要になるのではないかと思います。

では、資料1の方にお戻りいただきたいと思えます。こちらは生涯未婚率の推移となりますけれども、ちょっと観点を変えまして、未婚の方の比率が高まっていくということで

す。ですので、未婚の子であって両親の介護を担う方が増加するということ。すなわち家族という機能を持ちながら介護を行うのではなく、単独で介護を担っていく方が増えるということです。こういったところを考えると、介護のストレスであるとか、家族機能が縮小化する中でどのように行っていくのか。こういったことに関しても対応が必要になってくるかと思えます。

次のスライドに参ります。こちらは介護についての相談先を就労者と離職者別に示したグラフになっております。就労者、離職者ともに家族が多くなっておりますけれども、次いでケアマネジャー、地域包括という専門職になっております。家族の次に大きな役割を果たしているのはケアマネジャーですので、いかにケアマネジャーに相談できる仕組みを確保していくか、家族、従業者にとって必要であるかということが見えてきます。特に認知症の方の場合には、認知症の進行がありますので、病態の変化を家族から聞き取る必要性がございます。そして、家族がどのように介護しているのか、それが正しい方法であるのか、悩みが生じているのか、こういったところをしっかりと確認していかなければ両立支援そのものが難しくなっていく危険性をはらんでいるということが見えます。したがって、就労継続の意味でも、ケアマネジャーとの面接の確保というのはキーポイントとなると考えられます。

次のスライドをごらんください。こちらのスライドは、仕事と介護の両立を行う際の登場人物を示したものになっております。赤い矢印が育児介護休業法を適用する関係、そして、緑の両矢印が介護保険法の適用に関する関係となっております。破線のところなのですが、現行法的につながっているわけではありませんが、必要に応じて連携が望ましい関係をあらわしております。ここで言えることは、企業とつながっているのは当然ながら従業者。ケアマネジャーとつながっているのも従業者。すなわち従業者を介したコミュニケーションになっているということです。仕事と介護の両立支援には従業者とケアマネジャー、そして従業者と企業・職場との面接は不可欠です。

では、介護保険において従業者である家族がケアマネジャーと面談する必要な場面というのを見てまいりたいと思えます。こちらは介護保険を利用する際に家族が求められる事柄と、それぞれの所要時間の目安を示したものです。こちらの資料は平成26年の厚生労働省の「今後の仕事と介護の両立支援に関する研究会」、28年施行の改正法の整理の前に研究会が行われたのですが、そちらで私がプレゼンテーションの際に使用したものを引用してきております。

家族に求められる事柄は、居宅介護支援事業所の厚生労働省例をもとに、そして、所要時間は私の経験上の目安として記載をいたしました。特に黄色い星印のところを御覧いただきたいと思えます。これは家族が特に同席が必要な場面となってまいります。一番頻度が多いのは、一番右側のモニタリングになります。これは、ケアマネジャーは少なくとも基準省令上、月に1回以上行わなければならないという規定になっております。家族にも月に1回この時間をとっていただくことで、特に認知症の進行、変化、こういった病態を

捉えることができる。そして、症状の変化と家族との負担を確認しまして、サービスの変更の必要性を判断することができます。これを毎月行うということは、12回の面接が必要になります。所要時間は1時間程度ですので、終日お休みをとっていただく必要はなくて、近居であれば移動等を含めて半日休暇程度で対応可能なところと考えております。

では、これを育児介護休業法の平成28年改正の資料で確認をいたしますと、ここで使えるものとしめると介護休暇になってくると思うのですが、今回、半日取得が可能となっております。ただ、半日取得可能であったとしても、年間10回となっておりますので、ケアマネジャーとの面接年12回にはあと2回足りないというような考え方ができるのではないかと思います。

では、ここから事例を少し見てみたいと思います。事例を今日は1つ準備をしておりますけれども、実際には多種多様ではございます。ただ、幾つもの事例を御説明することはできませんので、今日はよくありがちな事例ということで1つピックアップいたしました。

こちらの事例については、実際にあった事例ではあるのですが、基礎情報を少し変更させていただきまして、また、従業者の方には、今日この場でお話しする事例として使わせていただくことを御説明しまして、公表のデータであるということも含めて御了承いただいている状況でございます。

この事例の概要なのですが、登場人物は、従業者とその御家族である御両親となっております。91歳の要支援2のお父様が、89歳のアルツハイマー型認知症のお母様の見守りを毎日、何とか行って生活しているという状況です。従業者の方は御両親のお宅から電車で30分のところにおられます。月に何度か行かれてはいるのですが、なかなか仕事があって思うようには行けないという悩みを抱えられております。

介護保険サービスはデイサービスを週2回御利用になる計画ではあるのですが、記憶障害があるため、お母様、ケアプランに一旦同意をされても、実際にデイサービスの送迎車が迎えにこられると、その場になると行かないというふうにおっしゃるわけです。特にこれがお正月明けからその状況が続いて、計画はしていても介護保険サービスの利用にはつながっていない。これが認知症ケアの難しいところで、脳卒中の身体介護であれば、ケアプランに計画してしまえばサービスは大抵提供されるものなのですが、認知症の方の場合、一旦同意されても、実際の場面になると拒否をされるということが多く見られるところなんです。

そこで必要になるのが、なじみの信頼できる家族がその場で、デイサービスに行こうよと声をおかけになると、じゃ、行こうかなということで動いてくれることもあります。

ただ、デイサービスの迎えの時間というと朝の9時から10時ぐらいですので、大抵お仕事は始まっている時間帯です。そうなりますと、どうにもならない。実はこの方はもう3か月お風呂に入れていないのです。なので、息子さんが有給で時間給をとって声をかけにいかれている。これが数回続いているという状況が起きてきています。

当然、ケアを受けていないので身体状態も低下をしてきているということで、この状態

が続くと全身状態、認知症も含めて悪化していくということがあります。そうなっていきますと、更に介護負担が重くなって行って、仕事と介護の両立支援、30分離れたところではなかなか難しいといったような状況が出てくるのではないかと思います。

息子さんがなさっている対応を次のスライドに一覧にまとめております。認知症専門医への通院については、介護休暇を1日単位で取得されて行かれています。足りなくなりますので有給休暇も使われています。さらに、今の職場ではテレワークができますので、通院先でテレワークしながら勤務をされるということもあります。

デイサービスの利用拒否をされるということについては、やはり電話ではお母様が聞き入れてくださらないので、有給休暇を時間単位で取得されて説得に行かれていますという状況です。そして、デイサービスに対しては電話や手紙を書くという対応をお願いしていると。口渇感の低下による脱水症状、こういったものについては毎日電話をされて、水飲んでねというふうに言われている。本当は訪問系のサービス、ヘルパーなどを入れるといいのですけれども、なかなか御本人、お母様が聞き入れてくださらないということで、ケアマネジャーに対しては、モニタリングに同席することがなかなかできずにお手紙を書かれているというような対応をされています。

こういった状況は至るところで見られるわけなのですけれども、データとこういった事例を踏まえまして、今後の仕事と介護の両立支援制度の在り方について、幾つか御提案をさせていただきたいと思えます。

提案に入る前に、前回改正を踏まえまして、まずは幾つか確認をしてみたいと思えます。介護休業、そして介護休暇の取得状況について、法改正後の実態であるとか効果の検証を行っておられるのか、申し訳ございません、私は把握ができておりませんが、こういった効果検証が必要であって、これを行った上で、次のページ以降のスライドの提案の必要性について御検討いただければと思えます。

また、効果検証及び実際の事例等の実態調査を踏まえて、前回改正の特に必須事項について、例えば介護休業の分割取得とか、介護休暇の半日取得の活用された事例、これをカテゴリー化して場合分けするなどして、初めてお使いになる方のナビガイド、こういったものもつくられていくと効果的なのではないかと思います。

では、提案の1つ目に入りたいと思えます。

介護休暇について、現在、半日取得可能となりましたけれども、認知症のケアが主流となってきたこの背景を踏まえまして、更に柔軟な対応として時間単位の取得を可能とすることを御検討いただければと思えます。有給休暇では既に時間単位の取得が可能となっておりますので、これに倣う形での対応が可能なのではないかと考えました。有給休暇の時間単位取得につきましては、参考として次のページに資料を掲載しております。

では、1枚飛ばしまして、2つ目の提案に入らせていただきたいと思います。先ほど御説明いたしましたとおり、認知症のケアというのは進行をしっかりと追っていかねばならないということです。また、家族にもストレスがたまりやすいということがございます。

ケアマネジャーとの月1回モニタリングに是非同席できるように時間の確保をなされる体制を整える必要があると考えます。介護休暇を現在の年5日から年6日として、半日取得で年12回取得できるようになればと、こういったところを御検討いただければと思います。

御提案の3つ目ですけれども、現在、共働きの方が多くなり、そして今回は、孫世代の方々の介護への協力というものが見えてまいりました。そこで3つの提案をさせていただきます。1つ目として、誰もが、そして両立支援のどのようなステージにある方も、相談しやすい場所、時間帯の工夫などがなされるような相談窓口、例えば駅の近くであるとか、ネット上であるとか、何かしらの工夫が必要になってくるのではないかと思います。

2つ目としましては、企業において働きながら相談できる体制が必要かと思えます。様々な方々がいらっしゃるようになってきて、大変多様性が出てきております。私も産業ケアマネジャーで相談を受け付けておりました経験上、やはり個別の相談、事例ごとの相談が必要だということも実感をしてしております。

3つ目といたしまして、実際に介護をなさりながら、仕事と介護を両立されている従業者の方は、御家族が介護保険制度を利用されております。その相談役は介護支援専門員となります。介護支援専門員に関しましては、介護保険制度による要介護者を中心とした視点だけではなく、従業者である家族の仕事や人生を中心とした視点でどのような支援が必要であるか分析して具体的に支援する方法の理解が必要です。介護支援専門員の協力であるとか、あるいは地域包括支援センターの支援策につきましては、これまでカリキュラムの改定であるとか様々な研究事業を通して行われてきているところではございます。このことは法律レベルの話ではありませんけれども、より一層の充実を図っていく必要性があるかと考えております。

私からは以上でございます。

○安念座長 どうもありがとうございました。

それでは、若干時間を頂いてディスカッションしたいと思います。どなたからでも御発言ください。

○森下座長代理 どうもありがとうございます。

おっしゃるとおりで、認知症がふえてくる中で、介護の状態が従来と変わってきているというのは非常に実感としてよくわかります。私も認知症の外来を診ているので、家族の方も本当に来るのが大変だなといつも思っています。

御提案の内容は本当にそのとおりだろうと思えますし、半日単位というのではやはり柔軟性に欠けるということで、時間単位になるだけでも大分使い勝手はよくなるのではないかと思いますので、何とかこれぐらいは是非やっていただきたいなと思います。そういうことで、賛同いたします。

○安念座長 森下先生は、認知症の患者さんを診ていらっしゃるのですか。

○森下座長代理 老年科で認知症も診ているのです。循環器、認知症とかが専門なのです。

○安念座長 いいことを聞いた。わかりました。ありがとうございました。

ほかにいかがですか。

○島田専門委員 どうもいろいろ御説明をありがとうございました。

介護休暇に関する御提案について、非常によくわかったのですが、それと同時に、介護休業の方について現状との関連で何か御意見があればお聞かせ願えればと思っております。

○石山教授 介護休業につきまして、平成 26 年に厚生労働省で研究会を持ちましたときに、3分割するという考え方については、要介護の原因疾患は脳卒中であるということ、そして認知症、ターミナル期なども想定しまして、何分割がいいかとかいうことを議論をしました。例えば脳血管疾患であれば再発をします。ですので、1回で93日とるのではなく、やはり再発したときに改めて体制を整えなければならないので、3分割あればいいだろうと。

あとは認知症に関しましても、認知症になったのではないかという初期段階、そして行動心理症状、様々難しい問題が出てくる中期のところである程度まとまったお休みをとって対応しなければならない時期もあるので、そういった時期にとる。そして、最終的には死を迎えていくことになりますので、ターミナル期に、なかなか予後の見えない難しさはあるのですけれども、一定程度お休みをとっていただくということも考えました。

あと、がんの末期であるとか、ある程度予後がはっきりしている場合、余命が見えている場合については、93日を一括取得でもいいのではないかと。こういった議論も出ておりました。最後の時間を大切に過ごしたいと、自分の手で介護をなさりたいという方に関しては、じっくりと93日を使って、御自分の手で時間を使っていただく。このような使い方ができるのではないかと議論が出た上で、3分割ということが結論として出てきたわけです。

ただ、現状としましては、こういった議論を踏まえた活用の仕方が多くの方々に伝わっていないのかもしれないというところは実感しているところでございます。

○島田専門委員 補足ですが、意見の中には93日という期間自体の見直しをしてはどうかというお話も出ていたのですが、それについてはいかがでしょうか。

○石山教授 私は93日のままでよいと考えております。なぜならば、日数が多くなればなるほど従業者の方は社会と離れる期間が長くなりまして、復帰するのが難しくなると思います。むしろ仕事をどう継続できるかというところの支援策を考えていく方がよろしいのではないかと思います。

○八代委員 ありがとうございました。

3ページのグラフを見ますと、これは比率なのですが、随分脳卒中が減っているという印象を受けて、認知症もふえています、大してふえていない。だから、これは脳卒中対策というのがかなり進んでいると思いますが、同様に認知症についても、なってからではなくて、どうやったら認知症にならないようにするか。これはむしろ働き方とかそちらの

方も多いかと思いますが、そちらの方の変化、情報をいただければ有り難いと思います。

○石山教授 私は医師ではございませんので、門外漢ではございますが、現在、実は厚生労働省の方でケアマネジャーを対象としたケアマネジメントの標準化という事業を進めております。その中では認知症を予防していくとか、あるいは進行を予防する、こういった予防的な観点というものは入ってきておるところでございます。

○森下座長代理 軽度認知機能障害、MCI というのがあるのですけれども、その段階であれば予防してもとに戻れるということになっています。だから今、生活習慣病の改善が一番効くのですね。ちなみに私は脳血管・認知症学会の理事長も実はしてまして、今、そこを国の方も一緒にやろうとしているのです。

ただ、完全にアルツハイマーに入って神経機能が落ちてくると、残念ながら、今のところ治療薬はないという状況です。なので、今、どちらかというとな国の政策も予防の方にシフトしているのですけれども、なかなか認知機能の低下の方も早期発見は難しいのです。そちらも今、経産省とかでグラントを出したりして支援をしようとしているのですけれども、道半ばというところですよ。

ちなみに、アルツハイマーと脳梗塞、脳血管障害というのは別ではなくて、混合型が一番多いのです。ある程度ダブってしまっているのです。いわゆる脳梗塞だけで認知症になる方というのは、先ほどあったように2回、3回繰り返すような方で、これは予防ができてきているので結構減っているのです。ただ、やはり1回脳梗塞があつて、その後にアルツハイマーのような神経症状が出る方の混合型というのはどんどんふえてきているので、何とかこれを減らそうというのでやっているのですけれども、実際数は、先ほどあった認知症の方のほぼ倍は軽度認知機能障害があるので、一般的にはその倍の人数がいると考えられています。

○飯田委員 いわゆる認知症介護の中で言いますと、例えば徘徊（はいかい）であったり、急にケアマネさんの言うことに従わなくなったりという、すごくイレギュラーな事態が多くて、うちも祖母は認知症でしたけれども、割と回っているときは回ってしまうと言うと、非常に言葉は悪いのですけれども、本当に直前とか、なってみて初めてわかる問題点というところ。いわゆる介護休業自体の取得のしやすさと、ある意味で言うと、会社から見ると事後に認めるというような対応が必要になってくると思うのです。

○安念座長 事後というのは。

○飯田委員 つまり、もう休んでしまってから後で、あれは介護によるものと。

○安念座長 当然あるでしょうね。

○森下座長代理 それは結構多いね。

○飯田委員 育児以上にそちらの方が多いかもしいという状態ですので、例えば、こういった取得の柔軟性についての状況とかは何か問題点等がありますでしょうか。

○石山教授 今の御指摘どおりかと思いますが。計画をして事前に提出をして承認されるという期間は、もはやそこまでのゆとりはないと思います。やはり起きてみて初めてという

ところでございますので、取得の申請の柔軟性といったところの検討も必要なのではないかと考えます。

○森下座長代理 認知症はやはり病気なので、突然悪くなったり、突然きょうは受けたくないというわがままというか、意思を出したりするのですね。だから、前もってこの日できるとか、この時間で終わるといのはなかなか読めないのです。そういう意味では、ある程度後づけで組み入れるというのも考えてあげないと、現実の介護を考えたら難しいですね。

○安念座長 重要な点かもしれませんね。特に制度を考える上ではそうかもしれないな。ありがとうございます。

私から1つ伺いたいのですが、頂いた資料1の17スライドの関係図なのですけれども、産業ケアマネというのがないとなかなかうまくいかないのではないかという感じを持ちました。というのは、これは既にどこかで聞いた話ですけれども、ケアマネさんは大体において本当に真面目に誠実に仕事していらっしゃる方が多いのだけれども、しかし、組織に属して、要するに会社員として働いた経験がある人ばかりではないので、企業社会の中で従業員がどういう立ち位置、どういう立場にいるのかということが皮膚感覚としては伝わらない場合が多いという話も聞くのです。そうすると、やはり企業とはどういうものであるかがわかっている人がケアもしてくれれば、ここで言う従業者としては非常に有り難いですね。これはどうやってそういう仕組みをつくっていけばいいとお考えになりますか。

○石山教授 仕組みをつくることについてはなかなか容易ではないと思いますけれども、その必要性に関しましては非常にあると思っております。なぜならば、ケアマネジャーは介護保険制度の資格でございます。ですので、被保険者は要介護者になります。そして、利用者本位での計画を立てなさいというふうに教育を受けておりますので、主体は要介護者です。従業者である家族はあくまで支援の対象として見ることはできません。

だからこそ私は産業ケアマネジャーの仕組みをつくる時、一番最初にケアマネジャーに伝えたことは、中心となるのは従業者だということ。そして、ここでいう緊急事態とは離職だということ。これを防止することを目的としてやっていきますということで最初に介護保険のケアマネジャーから視点を変えていただきます。実際に相談に乗っていく過程では、もちろん国の法律であるとか、様々なツールを確認しておくことは当然なのですが、御相談させていただく企業様の独自の両立支援策や人事部の考え方ですね。そういったところを事前に確認した上で、産業ケアマネとしての面接を始めます。

ですからこれはそう容易にケアマネジャーにかわれるものではないと私は思っています。教育を受けていないケアマネジャーにはできないと思っております。ですので、こういったところを今、地域包括支援センターであるとかケアマネジャーに求めるのですけれども、本当はかなりの教育をしていかなければ難しいのが現状です。また産業ケアマネジャーを企業内に配置するには人件費がかかりますので、例えば委託をするとか、産業ケア

マネジャーによる両立支援に関する相談日を設けるといったような形で対応していくのが現実的なのかなと思います。

○安念座長 企業の中の問題として見れば、むしろ人事部を教育することが重要になってきませんか。

○石山教授 そう思います。実際に人事部の方から御依頼を頂いているのが実態です。ただ、注意しなければなりませんのは、やはりどうしてもこういった問題を抱えていることを人事部に知られたくないという方もいらっしゃいますので、そこは、情報は漏れませんということを従業員の方に説明しお約束をして進めていくという体制をとっております。

○安念座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

きょうは大変有用な知見を教えてくださいました。とても有り難かったです。今後とも御指導賜りますようお願いを申し上げます。きょうは本当にありがとうございました。

○石山教授 ありがとうございます。

○福田参事官 事務局から御質問をさせていただいてよろしいでしょうか。石山先生の御説明によって、認知症の症状を家族が初期の段階で捉えることの重要性を理解いたしました。家族が要介護者を見守る中で、いかにして早期に、これは認知症ではなのかという気付きを持つためには、家族が認知症に関する情報を持つておくことも必要なのではないかと思います。

したがって、両立支援制度の理解はもとより、認知症とはどういうものなのかの理解を促すことも必要なのではないかと。しかし、家族に認知症を理解してもらうには、誰がどのタイミングで提供すべきなのか、御意見をいただけませんかでしょうか。

○石山教授 ありがとうございます。大変重要なポイントかと思います。

介護保険法の改正、29年改正になりますけれども、国民に認知症の理解を求めていくというような条文が加えられております。認知症に関しては、やはり専門職だけで支えることはできませんので、国民に広く理解していただくということが重要でございます。これを仕事と介護の両立支援に照らし合わせて考え、また厚労省でツール開発をしてきたことも踏まえたと例えば企業の中で〇〇歳になったら企業内で仕事と介護の両立支援セミナーを行う、〇〇歳以上の方は受講いただくという取組が考えられますし、実施に実行されているところがございます。そういった中で、併せて認知症に関するミニ知識を得られるようなもの。そして、チェックリストですね。簡単な10項目ぐらいでできるような、御自分の親はどのような段階にあるのか、チェック項目を設けてつけていただく、こういった取組みを、例えば企業内の〇〇歳以上の方は必ず受講してくださいといったような工夫ができるのではないかと思います。

もう一点、チェックリストを活用できるのではないかとこのころが、御家族が高齢者の認知症を発見するだけでなく、御家族自身の課題として実際に両立という観点から自分がどのようなフェーズにいるのか、意外に自覚をされていない方が多い。なので、例

えば、間もなく介護が発生してもおかしくない段階にあなたはいますよとか、あるいは介護を今両立しているところだけれども、日々疲れ果ててくると意外にも疲れていることにも気がつかない、渦中にあると気づかない状況になっている方々もいらっしゃるのです。そういった両立に関する、自分はどれぐらいの危険度といたしますか、ストレスレベルがどこまで来ているのですよというようなことで客観的に自分を見ることができるよう自己点検、チェックリスト、こういったようなものが開発されると有効なのではないかと思えます。

仮に産業ケアマネジャーの相談体制が整ったとしても、なかなか自分からは、産業ケアマネジャーに相談に行くべきとタイミングを自覚される方は少ないと思えます。自覚できないと相談に行かないのですので、客観的に評価シートがあって自己点検できる、こういった仕組みも必要ではないかと思えます。

○森下座長代理 医者に来て、親が認知症ではないか、あるいは旦那さんが認知症ではないかと来られるのですけれども、普通に私たちが話しているときは結構症状が見えないのです。そんなことないんじゃないと言うのだけれども、やはり家族にとってはおかしいというので、実際に検査してみたらやはりちょっとおかしかった。こんなケースは非常に多いのですね。だから、割と受け答えするときはしゃきつとするのだけれども、ふだんの行動が駄目だとかで、やはり家族が気づかないとなかなか発見できないですね。

昔はそれこそ認知症、アルツハイマーは進行性でもとに戻らないと思われていたので、隠さなければいけないみたいな不幸な時代もあったのですけれども、今は先ほど言ったように軽度の段階はアルツハイマーへの移行を阻止できる、予防できることがわかっているので、そういう意味では早く家族が見つけれられるようなツールが要るのではないかということで、結構その研究を皆さんされているのですけれども、まだ確定的ではないのですね。

でも、ケアマネジャーさんが入るのは認知症がある程度進んでからなので、初期症状に関して言うと家族が気づくしかないのです、現実問題としてはちょっとそこが難しいのですね。何かあれば本当はいいのですけれどもね。

職場とかで気づいてこられる方も、たまにいらっしゃるはいらっしゃるのです。仕事ができないのでおかしいというので行ってこいというケースもたまにあります。でも、ほとんどは、やはり身近で家族の方が見ている状況で見つかることが多いですね。

○安念座長 だけれども、早く気づいて医療とか福祉の介入が早ければ早いほど、財政的にも非常に助かることになりますね。御本人のハピネスはもちろんだけれども。なるほどね。

○福田参事官 恐縮ながらもう一点お尋ねしてもよろしいでしょうか。現在、介護施設においては、職員の負担を減らす目的で様々な IT 機器、例えば見守りのためのカメラやセンサーなどの費用補助によって、導入が進んでいます。そこで、在宅介護での見守りにも普及すればもっと家族介護者の負担は減るのではないかと思えます。自治体によっては在宅

ケア向けの機器導入への補助があるかもしれませんが、国としても最新の機器の活用を促すことによって、必ずしも人に頼らない見守りの手段で介護と仕事の両立がはかれるのではないかと思います。御意見をいただけますでしょうか。

○石山教授 ありがとうございます。

センサーの技術に関しては、技術的にはもうかなり進んでおります。在宅に設置するにはコストの課題もありますが、常に見ておりますので倫理的問題ですね。それを同意されるかといったところがあるかと思います。コストに関しては、もしこれが見守られるという状況があるのであれば、御家族としては、働いている間の安心にもつながると思いますし、認知症の方御本人の尊厳を守ることにもつながります。最近高齢者を狙った詐欺であるとか、今、経済被害が大変多いです。またこれは介護職を信じなければならぬのですけれども、介護現場での虐待や様々な犯罪も起きておりますので、そういった意味では、やはり見守られている環境を整備する必要性もあります。それを進めるには倫理的な観点、尊厳あるケアの実現を具体的なケアの方法として何をとるのかということですね。こういったところの議論を通じた上で導入していくこと、また、その後押しとなる政策があるとよいと思います。

○森下座長代理 カメラだけではなくて、体感センサーであったりとか、今、IoTを活用していろいろなものが出ていますので、プライバシーに配慮したタイプのものも結構できてきているのです。問題はやはり財政的な支援がないというので、なかなか普及していかないというのが現状です。そのあたりも必要だろうという気はします。

○安念座長 しかし、普及し出すと物すごい数をはけるはずだから、あっという間に量産効果が出てくる可能性はありますね。そうでもないですか。

○森下座長代理 結局、オンライン医療と一緒に、誰がそれを管理するかという問題ですね。家族もそこにいたとしても、家族の方が、極端な例はわかるのですけれども、初期的なところとか、あるいはちょっと悪くなった、よくなったというのはなかなか家族ではわからないところがあって、そういう意味ではオンライン医療の一環とかに組み込まれていくともっと動いていくと思うのです。現状は介護と保健のところが分かれているので、なかなかそこが一体的に見られていないというのが現状ですね。

○石山教授 やはり 24 時間モニタリングというものが介護の方でも必要性が高いと考えております。認知症の方に面接でどのように生活されていますかと御本人にお聞きしても、実態を正直言ってヒアリングから把握するのは難しいです。ですので、生活実態を様々、排せつ物であるとか、歩行であるとか、どのように離床されているのかとか、そういったことを含めてデータ化されていって、それをもとに今、AI ケアプランを進めていくということもございますけれども、24 時間モニタリングを含めた AI ケアプランが進んでいくと、認知症の予防であるとかということも進んでいくと思いますので、研究も進むと思いますので、そこも含めた形での支援策があるとよいと思います。

○安念座長 基本的には私ももうすぐその世界だから、つらい話題なのだけれども、きょ

うお話を伺って幾つか希望というか、つらい中での希望というのかな、そういうものも見え隠れしているなということがわかりました。学問的に有益だったばかりではなくて、大変勇気づけられるものでもありました。

ありがとうございましたと言ってから随分御発言を頂いてしまいまして、本当にきょうはありがとうございました。今後とも御指導くださいませ。どうもありがとうございました。

○石山教授 ありがとうございました。

(石山教授退室)

(衣川教授、長山国際協力推進部長入室)

○安念座長 それでは、次に、「外国人材に対する日本語教育に関するヒアリング」に入ります。

本日は、名古屋大学国際言語センター教授、衣川隆生先生、日本国際協力センター、長山和夫国際協力推進部長のお二方にお越しいただいております。

それでは、資料2に基づいて、これは衣川先生から御説明いただくことでよろしゅうございましたか。どうぞよろしく願いいたします。

○衣川教授 名古屋大学の衣川と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、お手元に資料2という事前に送付したものを配っていただいております。それと、「外国人就労・定着支援研修」という資料と、表面に小さい字で「とよた日本語学習支援システム」と書いてあるパンフレットが1部、それと小さい紙になりますが「はたらくための日本語」というもの、これを席上配付させていただきました。御確認いただければと思います。そのほかに「はたらくための日本語」の教科書を回覧資料として回していただいております。それも途中で御説明させていただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、資料2を中心にお話ししたいと思います。1枚目の裏面、2と番号がついているところをごらんください。

最初に、きょうお話する内容について、それにかかわる私の簡単な自己紹介をさせていただきます。現在、私は名古屋大学で、名古屋大学に在籍する留学生に対する日本語教育を担当しております。そして、学会活動といたしまして、これまでも歴代の会長ですとか副会長がこちらのワーキング・グループでも御説明いたしていると思いますが、日本語教育学会で常任理事を務めております。それに加えて、地域の方では今、委託を受けておまして豊田市の言語施策、愛知県の方でも多文化共生にかかわる日本語教育ということで専門委員を務めております。

もう一つ、追加でお配りした厚労省の委託事業で、日本国際協力センターがこれまで行っておりました外国人就労・定着支援研修というもので専門委員も務めております。きょうはそれにかかわった経験から、どういう日本語教育が必要かということをお説明させていただければと思います。

それでは、2ページ「外国人受入れの制度設計に関する意見書」というところをごらんください。これは先ほど御紹介いたしました日本語教育学会が昨年11月12日に出しました意見書でございます。これに関しましては、後日、法務省にも要望書という形で同様の意見書を出しております。時間の関係で大切なところだけを御紹介いたしますが、赤字のところをごらんください。現状では、国として、社会として、何のためにどのように日本語教育、コミュニケーションの問題に取り組むかの基本方針が定まらないというふうの問題指摘をしております。

一番の問題は、何のためにというところの目的が、受け入れる外国人の方の資格ですとか職種によってかなり異なってきた、それによって、どのようにという方法論も異なってくるだろうということが予測されるということです。

学会といたしましては、このページの下に書いております外国人との共生や社会統合の観点から日本語教育を法的に明確に位置づけることが先決であるということで、目的論としまして、共生、社会統合ということを挙げております。いずれにいたしましても、どういう目的で日本語教育をするのか。それによってかなり方法論、内容も異なってくるということが大切なことだと思います。

次のページもごらんください。3ページ目は同じ意見書からの抜粋です。日本語教育を行うに当たっては、何のために（目的）、誰に対して（対象）、何を、どのように行い、どう改善していくかを考える必要があると意見書では述べております。

下の※印の3つは、私がこの資料を書く際に書き加えたものですが、誰、又はどのような機関・団体がという主体ですね。それと、どのような到達目標、どのような能力を身につけるか。そして、その目標到達度（能力評価）をどのようにはかるかということが教育を考える前提になりますが、非常に重要になると考えております。

次のページをごらんください。現在の問題点といたしましては、いろいろ提言等はあると思うのですが、何のために、誰に対してという目的をはっきり規定する必要があるであろうということです。まず、多文化共生・社会統合のためか。これは日本に在住・在勤の外国人の方でしたら全ては生活者ということが当てはまると思うのですが、これを主目的とするのか、それとも就労支援又は就学支援、生活支援のためかということはある程度明確に決めていく。

その下に書いてありますように、目的・主体・対象が異なれば、教育の内容、方法、能力記述、能力評価の方法も異なるということで、目的に応じた学習環境をつくっていくことが必要であるということは強く述べたいと思います。

ここで言う学習環境といいますのは、単にどういう教材を使って、どのように勉強するかというだけではなくて、受入れ、社会ですとか法整備も含めたものを学習環境というふうに考えております。

その目的の事例といたしまして、幾つか挙げたいと思います。5ページをごらんください。これは愛知県が多文化共生社会に向けた地域における日本語教育推進の在り方として

挙げているものです。私もこの文言を策定する際にかかわっておりますが、これは非常に重要なことかと思っておりますが、県の場合は、赤字で書いております、「国籍や民族などのちがいににかかわらず、すべての県民が互いの文化的背景や考え方などを理解し、共に安心して暮らせ活躍できる地域社会」をつくりあげていくためということで、これが目的となります。

ただ、ここで考えなければならないのは、この目的を考えた場合に、例えば今、N4、N3というふうに日本語能力試験が能力測定のものさしとなっておりますが、この目的には合わないということが考えられると思っております。もし、この目的であれば、また対象も外国人の方だけではなくて、日本人県民の方も学習の対象になるということは考えなければならないだろうと思っております。

次のページは、豊田市の委託に基づいて行っております豊田市内の日本語教育の施策になります。これは「とよた日本語学習支援システム」と名づけておりますが、この目的といたしましては、外国人住民が地域社会で円滑な日常生活を営むために必要な、最低限の日本語能力を習得できる。これが第一の目的になります。

そして、一番大きな目的は、外国人の方が日本語を学ぶというだけではなくて、地域コミュニティの維持向上及び外国人住民の自立を促進するということが大きい目的になっております。ですから、目的が達成されたかどうかというのは、能力をはかるだけではなくて、例えば外国人の方の自治会加入率がふえたですとか、ごみの問題が減ったということが当然評価の対象になると考えられます。

7ページをごらんください。もう一つの、これは県ですとか市の行政とは異なる、今臨席いただいている日本国際協力センターが受託している外国人就労・定着支援研修、定住外国人向けはたらくための日本語事業のものです。これはタイトルにありますように、就労等定着支援を目的としております。研修目的は、円滑な求職活動、安定雇用の促進、人材確保、これが目的です。

この目的を今まで御紹介しました愛知県と豊田市のものと比べると、かなり性質が異なっているということです。それを一元的に、例えば日本語学校ですとかそれ以外の教育機関に丸投げしても、そこに在籍する外国人の方はいろいろな目的の方が混在するわけですから、教育としてはある意味非常に効果が低いものになるだろうということが予測されます。ですから、まずは目的をしっかりと考えなければならないだろうと思っております。

8ページをごらんください。これは皆さんももちろん御存じかと思っておりますけれども「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」として検討会議が挙げたものですが、具体的な施策といたしまして、就労者も含めた地域で生活する外国人に対し生活に必要な日本語教育を行うということが目的論として掲げられております。やはりこの課題は就労者と地域で生活する生活者を目的として一つにしているということが、今後のことを考えた場合に方法論も全て変わってきますので、やはりここは細かく分けて考えた方がいいであろうということは一つ考えられます。

それと、全ての人は生活者であるから、生活する外国人に対するということを目的とするのであれば、彼らの能力評価をする際、現在の日本語能力試験は生活者ではなくて、あれはもともと就学者を対象としたものですので、能力の評価、読み書きができないと受験さえできませんし、かなり性質が異なってくるであろうということは予測されます。

ここまでが、やはり目的をしっかりと考えた上で政策は考えていく必要があるということになります。

9 ページをごらんください。これは昨年7月に愛知県が、国の施策・取り組みに対する愛知県からの要請として出したものです。これはその後、全国知事会からの要望としても同様の文言が提出されております。

一つは、これも赤字のところですが、新たに受け入れる外国人材や在留外国人が、地域社会の一員として自立した生活を円滑に送ることができる程度の日本語能力を習得できる。ここまでは目的論になります。

その下の赤で書いております、全ての外国人に日本語学習の機会を提供する公的な仕組みを構築することを求めると書いております。この公的な仕組みというのは、単に日本語学校ですとか、外国人の方だけを対象にした仕組みではなくて、それを受け入れる社会、又は企業、そして市町村、県などの行政がどのようにかかわってくるか。その体制をしっかりと考えなければならないということになると思います。

10 ページにありますように、愛知県は体制整備を多文化共生推進プランのポイントとして示しておりまして、その形として11 ページに1 つイメージ図を出しております。まだまだこれは抽象的なものではありませんが、単に日本語教室だけを仕組みというふうに考えるのではなくて、地域の日本語教室には外国人県民と日本人県民とそこに日本語ボランティアの方がかかわる。これが対象となるという考え方です。そこで行われるのは、相互理解を深めるために交流や協働を通してコミュニケーションを行い、それをもって日本語学習を進めていくというのが真ん中になります。

ただ、これは現在でもかなり問題にはなっていると思うのですが、地域の日本語教室はボランティアに任せているということと、この日本語教室が孤立して、地域社会とつながっていないということは非常に問題であると思います。

外国人の方は結局、日本語教室でしか日本語を使わないということになっていて、外の世界とは全くつながっていないということがあります。ですから、日本語教室をいかに地域コミュニティーである自治会ですとか学校、PTA などとつなげるかということが非常に大切になってきまして、それを行うためには、市町村や国際交流協会、又は地域日本語教育コーディネーター、広域日本語ネットワークなどが必要になり、それ全体を統括するものとして、県ですとか国の施策、取り組みが必要になる。ですから、後ほども引用したいと思いますが、これらにかかわる人たちが口も出し、汗もかくような体制を考えなければ、日本語教育というものが孤立して、本当に言葉だけを取り上げたものにならざるを得ないだろうと考えられます。

次のページですが、これは豊田の方のものです。豊田市も国の動きを待ってられないということで、かなり以前から多文化共生推進協議会というものをつくりまして、その中の外国人に係る問題として、保険・労働ですとか教育、コミュニティー、それに併せて日本語学習というものを問題点として取り上げまして、市内にこれに係る団体・組織がかかわって協議会というものを構成しております。

そして、その中に日本語学習支援専門部会がとよた日本語学習支援システムを運用するという形で、名古屋大学がこの委託を受託して運用しているという形になっております。これも一つの体制として考えられると思います。

次に、ページ数が飛んでおりますが、仕組み事例、とよた日本語学習支援システムとして、これは私、構築からかかわっておりますが、まず調査を行って、とにかく仕組みとして必要なことは地域に密着し、交流の要素を兼ね備えた日本語教室が必要であると提言しています。これは地域に密着するということが一つのキーワードで、日本語教室に行っただけで使うのではなくて、地域の方と一緒に話す機会をつくる。また、企業内に教室をつくって、企業のほかの従業員と交流をすることが非常に重要であるということで、そういう教室をつくること。かつ、2番目のガイドラインがないといけない。これは通常の教育でいいますと、教育基本法又は学習指導要領に相当するものですが、どういう理念に基づいて、どういう方法で教育を行い、かつどういう方法で人材を育成するかというものの指針をちゃんと示しておかないといけないということです。ガイドラインを策定し、かつ、体制であればそれ全体をコーディネートするシステム・コーディネーターが必要であるということです。これも複数名必要だと思いますし、当然これは専門職であるべきだということを提言しております。

あとはプログラム・コーディネーター、日本語パートナーというふうに、こういうものが必要だと提言して、平成20年から今年度まで構築、運用を重ねております。これは目的論としましては、多文化共生社会をつくるということが一つですが、教育を考える際にどういう教室をつくるのか。そして、そこでどういう方法で、どういう内容を行うかという指針となるガイドライン、ここではガイドラインと呼ばせていただきますが、こういうものが必要である。そして、それを統括する人材も必要であるということで、それをちゃんと配置しなければ教育というものは動いていかないと考えております。

14ページに示しておりますのは、きょう配付しましたパンフレットの中身を示したものになります。豊田市と名古屋大学がガイドラインをつくって、それに基づいてシステム・コーディネーターが全体を動かすというものをページの右側の中心に書いております。

続きまして、体制づくりということでは、外国人就労定着支援研修というものがあります。

それでは、長山さんの方から体制について。

○安念座長 お願いいたします。

○長山国際協力推進部長 日本国際協力センターの長山と申します。

外国人就労定着支援研修について、これは平成 28 年度の実績ですけれども、16 都府県 94 都市、全国で 260 のクラスを実施しています。

体制としましては、それぞれのクラスごとに、当然クラスを指導するクラス担当の日本語講師がおります。通常の場合、1 クラスを 3 人ぐらいの講師がチームティーチングで教えていきます。それ以外に現場を管理する者として、そもそも学習者を地域から集めてきて、最後まできちんと学習をつづけるようにフォローしていく現地連絡調整員という、主に定住外国人の者と契約して仕事をしてもらっているのですけれども、クラス担当講師と現地連絡調整員の 2 人でクラスを運営していくというような形になっております。

さらに、そういったクラス 15 個ぐらいを 1 人の地域コーディネーターという、これは東京にいる人間が会場を確保したり、スケジュール管理をしたり、あるいはハローワークの方と相互調整をしたり、あるいは自治体の国際交流協会と構築をしたりといったことをしています。さらには、それぞれのクラス担当講師の指導状況ですとか、そういったものを日報で出させて運営方法をウォッチして効果を高めていくという役割を担う主任日本語講師というものが東京におりまして、全体を管理しているというような体制で実施をしております。

○衣川教授 ありがとうございます。

後ほどの質疑応答のところでも、もし追加のことがありましたらお聞きいただければと思います。

それでは、16 ページをごらんください。先ほども引用いたしました総合的対応策の課題といたしまして、具体的な施策として一定の水準を満たした日本語学習機会が外国人に行きわたることを目指して、取り組み支援や先進的な取り組みを行う NPO 等への支援を実施するというふうに具体的には書かれております。

ただ、ここで私が気になりますのは、支援という言葉しか出ていないということです。支援という形で本当にそれぞれの地域、又は企業連合のようなところで仕組みが構築できるかということが非常に懸念される場所ではあります。例えば外国人就労定着支援研修という場合は、厚労省の方から仕様書がありまして、その仕様書に基づいて全て一元管理をされているわけですね。それに基づいて全て人材の育成から教育の内容まである程度コーディネートされていると。やはり支援という形ではそのような、ある意味、社会全体の目的論に合わせた目標達成というところには至らないのではないかと思います。国の施策ということを考えて、例えば先ほど紹介いたしました愛知県の在り方ですとか、豊田のガイドラインのようなものをまず考えて、それに基づいて、いろいろな目的に合わせた内容を考えていく必要があるだろうと思います。

17 ページからは、どのようにということに係ることを少し述べさせていただきます。ここでは先ほども紹介いたしました、教育を行うに当たっては、何を、どのように行い、どう改善していくかということが必要で、近年の言語教育では、課題達成ということが一つキーワードになっております。そして、課題というのは言葉だけを抽象的に取り出すだけ

ではなくて、言葉とそれ以外。例えば就労であれば、就労の技術、行動と言葉を一緒に学ぶというものになります。それを切り離さずに考えることが必要で、言葉、例えば単純に言うと文法や単語の習得だけが最終目的ではなくて、それを個人でどれだけ覚えたかということではなくて、社会としてどういう能力を持った人がふえていくということを考える。社会として何を指すのかを明確にする必要があるということを意見書としては出しております。

例えば 18 ページは愛知県のものですが、愛知県は多文化共生ということを目的論としております。対象としましては、全ての県民が対象となる。これは日本人も外国人も含めた県民が対象となります。そして、方法として、日本語を使ってコミュニケーションをすることによって日本語の力を身につける。つまり、行動しながら身につけるという方法論を明確に位置づけているということです。テーマは、地域に密着したテーマを学んで、それによって日本語や日本社会の知識を身につけるということが内容となっております。これも目的によって方法論が異なってくるという一つの事例になるかと思えます。

19 ページは豊田の方ですが、豊田の方も目的としましては、相互理解を深めるためにお互いのことや家族や文化、習慣などについて話すということを内容として考えています。これも多文化共生が目的であるということから、このようになっております。

次に 20 ページには、今度は外国人就労定着支援研修の方で挙げております。これは特徴として、1 番に文法積み上げから課題達成型の教授法と書いてありますが、従来の日本語教育、又は現在多くの日本語学校で行われている教育は、文法を一つずつ積み上げていくというものです。しかし、外国人就労定着支援という目的を考えた場合には、やはり課題達成型の教授法、教育内容が必要であろうということです。

この事例といたしまして、例えばよく言われるのは、最初の段階はどこでも共通する内容を取り上げればいいのではないかとされるのですが、今、お手元に「はたらくための日本語」の教科書の I がありましたらそちらをごらんいただきたいと思うのですが、I の 37 ページ、第 4 科というところです。

○長山国際協力推進部長 青い表紙のものをごらんいただければと思います。

○衣川教授 内容といたしまして、4 課は「指示を受けたとき」というものですね。6 課は「遅れるとき」の連絡となっております。これは I ですので、全く日本語ができない方を対象として、最初に学ぶものとしてこのような内容にしているということです。

ですから、今までの文法積み上げのものですと正確さということが非常に求められて、正しいかどうかということなのですからけれども、おくれたときにどのように連絡するか。例えば 1 分でもおくれたら遅刻だよという知識と、どのように行動すればいいかということをも身につけてもらうためには、やはり最初からこのような内容にしていかなければならない。これは JICE の方でも最初は文法積み上げだったのですけれども、結局、年数を重ねるにしたがって、就労向けの方にはこういうものが必要だというふうに変わってきたということです。

余り時間がないのではしよりますが、内容を考えた上で、今度は教育するという事を考えた場合に、教える方はやはり多くの方が文法を教えるというふうを考えていて、そこでかなりのマインドセットが必要となる。意識改革も、これはやはり体験してみないとかなかわからないところですね。もちろん、従来の就学を目的とした集中的に学習できる人でしたらそれでいいと思うのですが、目的が違ってくると、同じことではやっていけないということで、人材育成もしっかり考えていかなければならいだろうと思います。これが目的によってかなり内容が異なってくるということです。

21 ページに総合的対応策の課題として1つ、これはいろいろ意見がありますので、私の個人的な意見として解釈されるかもしれませんが、ICT を活用した日本語学習教材の開発ですとか、放送大学の内容というものが挙げられております。もちろん、いわゆるeラーニングのような教材は、知識を身につけて試験に合格するという目的では有用ではあるのですが、先ほど日本教育学会の意見書として提出しました外国人の個人の日本語習得とか言葉の習得となってしまって、課題達成能力とか社会統合を目的とした教育とはなりにくいのではないかと。又は課題達成能力を身につけるためには、これだけではいけないということです。やはり所属するコミュニティーにおいて活動しながら身につけていくことを考えていく必要があるだろうと思います。

次に22 ページをごらんください。これも総合的対応策の課題として指摘させていただきました。ここでは能力としまして、「言語のためのヨーロッパ共通参照枠 (CEFR)」を参考にした日本語教育の標準や日本語能力の判定基準について検討・作成するという事です。この文言自体はもちろん問題はないと思うのですが、共通参照枠はあくまでも共通の枠組みであって、それがバイブルにはなり得ないということです。目的対象に合わせたカスタマイズが当然必要になってきて、それに基づいた方法が求められるということです。

次に、これもページ数が消えておりますが、能力記述の事例です。これは私が共同研究者としてかかわっているデンソーとYAMASAのプロジェクトで、企業と日本語教育機関の協働による海外日本語研修プログラムということです。これはデンソーの方から相談を受けたのですが、従来、企業が求めている日本語を使用した課題遂行能力と日本語教育機関がやろうとしている従来の教科書や対策が非常に合っていないというところが発端になっております。今まで受け入れる企業と日本語教育機関で共通の言葉や物差しがなかったということです。我々はよく、例えばN3 ぐらいだねとかN2 ぐらいだねという表現をするのですが、それは企業の方にはわかりませんし、先ほどのJICEの教科書の内容のようにおくれたときにどのように対応できるか。丁寧に謝れるか、事実だけを伝えられるかというようなことだと、企業の方にも理解できる。やはりこういう共通の言葉で図れるような物差しが必要ではないかと思っております。

これをつくり上げるのにどうすることが大切かといいますと、既に先行事例として介護、看護の日本語というのはかなり研究も進んできておりますが、日本語教育関係者だけでは

これはどうしようもないということです。デンソーの場合には、とにかく企業が求める課題はこういうものです。例えばこういうプレゼンができるようになってほしいとか、こういう報告書が書けるようになってほしいという課題を具体的に日本語教育機関側に伝えて、だったらこのような教育内容が必要ですよというすり合わせを常にしながら基準をつくり上げてきたということです。

次のページに、それでデンソーと YAMASA は、CEFR をもとにして HD-Standard、Human resource Development Standard を作っています。これはちょっと見ただけでは差がわからないかと思うのですが、CEFR のカテゴリーを、特にシステムエンジニアの出向者を対象とする日本語能力を測るためのスタンダードにカスタマイズしてつくり上げています。ですから、かなりカスタマイズは必要なのですが、余り細かくするというよりは、デンソーの方は、これは別にデンソーだけではなくて、エンジニア関係では共通するものになるだろうと。是非広めたいということでこういうものを私と一緒に発表したりしています。

時間の関係で申し訳ありません。次の外国人就労定着支援の方の能力記述は省かせていただきますが、教材等をまたごらんいただければと思います。

最後に、今後の日本語教育体制に向けてということですが、今まで申し上げたことで要望、今後、法整備を考えていくに当たって私の方から申し上げたいのは、日本語教育だけを焦点化して、例えば日本語教育機関と外国人にこのような財政支援をするというだけではなくて、その制度をつくる時には産学官民が連携した体制づくりが非常に求められるということです。そして、何を教えるか、どのように教えるか、どう改善していくかというのも、日本語教育機関だけではなくて、常にお互いに、先ほど言いましたように物を言い、かつ汗をかくような形の連携体制がある程度義務的に体制としてつくれば、非常にいいものになっていくのではないかと考えております。

それを進めるためには、27 ページにあります。まず指針が必要で、指針を運用していく制度が必要になりますけれども、指針に基づいたガイドラインを作成する。そして、そのガイドラインや教育方針に基づいた日本語教育の指針をつくり、人材の育成等々を進めていく必要があると考えております。

最後は、割と細かく能力を記述する必要がある、教育体制、内容、人材育成も必ず書く必要があるということを 28 ページには記述しております。

以上で私の方の説明は終わらせていただきます。済みません。ちょっと時間超過してしまいました。

○安念座長 どうもありがとうございました。

それでは、若干時間を頂いてディスカッションをしたいと思います。いかがでしょうか。

○森下座長代理 今、こちらの教科書を見させてもらったのですが、この内容は非常に難しいと思うのです。しかも、これを読んですぐにできる外国人の方というのは少ないような気がするのです。もうちょっとビジネス的に実践的な方法を試みられたりしないのですか。そういう方法はないのですか。

○衣川教授 私も製造業の中で日本語能力を示すためにビデオですね。ゼロの人はこれぐらい、1の人はこれぐらいという能力がわかるようなビデオをつくりまして、それを一般の方に見ていただいたのですが、そこで日本語ができない人でも、お仕事はと聞かれたら、組立ですとか、検査ですというふうなことは出てきて、一般の人は、一般の人も日本語教育関係者もかもしれないですけども、この言葉は難しいのではないとか、仕分は難しいというようなことを言われるのですけれども、現場においてはそれが簡単であるということですね。

それは多分、簡単というよりは非常に求められるものであるということになると思います。以前から、例えば介護の用語ですとか看護の用語は難しいから簡単にしたらどうかという議論もありましたけれども、それをやると今度は実際の就労に影響が出てくる可能性がある。ですから、それはその現場の頻度ということを考えないと難しいと思いますし、実際に現場に出れば、それが頻繁に出てくるので、頻度が多ければ易しいものになるだろうなと思っております。

○長山国際協力推進部長 実はお手元のIはゼロ学習者、初級学習者を対象にしたテキストになっておりますので、全く日本語を勉強したことがない学習者を対象として、120時間ぐらいで1冊プラス緑のものと、オレンジ色のものは部分的にしかやらないのですけれども、実施をして、それなりに習得をしています。

○安念座長 ありがとうございます。

私からいいですか。まず1つは企業の役割です。こんなこと釈迦に説法ですけれども、今回の法律も受入れ企業に責任があるのだよということを明確にうたっておりますが、デンソーさんのような世界的なメーカーさんならきちんとしたことをなさるでしょうけれども、外国人労働者に対する需要が高いのは、やはり中小でそんなにお金のないところが多いというのは当たり前の話です。しかし、彼らにも日本語教育の何かの役割を担ってもらわないと、とても回るものではないと思うのです。そういう場合、企業にあなた方はどういうことをすべきなのだ、しなければならぬのだということの啓蒙というか教育が必要になってくると思うのですが、それについてどうすればよろしいのかという御意見がもしあれば、伺いたいということが一つ。

もう一つは、ベーシックな生活のためのいわば共通的な日本語と、それぞれの職場とかコミュニティにとっての働くための日本語が違うというのは、それはそのとおりだと思いますが、国の関与が必要だとすれば、前者なのか、後者なのか、それとも前者も後者も国なりの関与の仕方があるのか、これが第2点です。

第3点は前から問題となっていることですが、さあ、日本に労働者がやって来ましたが、それでは日本語学校に行って勉強してくださいなんて、そんな悠長なこと言っていられないと思うのですが、全国に700あると言われている日本語学校と、今、両先生に御説明いただいたような日本語教育というのは関連があるものですか。それとも全然別の世界の話ですか。特に第3点は極めて素人的な疑問だと思うのですが、これについても何か御見解

があれば承りたいと存じます。

○衣川教授 まず第1点の企業のかかわりですが、先ほど御紹介いたしました、とよた日本語学習支援システムというのは、要望があれば地域コミュニティーですとか企業の中で教室を開きます。そこで日本語学習を進めていきますということをやっているわけですが、そこで非常に問題になるのは、その日本語を勉強する時間は就業時間なのかどうかですね。

○安念座長 まさにそうです。

○衣川教授 もう一つは、先ほどおっしゃったように、デンソーはそれができているからいいのですが、教室にどういう人がいるかということ、日本人技術者と外国人の方が一緒に入って一緒に勉強しているということです。プレゼンを聞いてそれが、いや、そこはこういうふうに言った方がいいよというのはもちろん技術者の人が教えて、日本語の先生は発音を直したりとか、そのような形をとっている。

では、その日本人の人はボランティアなのか、それは就業時間なのかどうかということがかかわってきまして、まず、中小の企業で日本語教育を100%任せることは不可能だと思います。もう一つは、それを受け入れる以上は、それを就業時間内で仕事の一部として日本語を学習し、かつ、それが企業にとって役に立つことであるという啓蒙と、先ほどから何回も言っております、企業が口も出し、汗をかく体制をつくっていかないと駄目だろうと思います。ですから、やはり一番は、日本語学習も就業の一部であるということを経営的に確実にするという事は言わなければならないだろうと思います。

それと、やはり中小で人数的にばらつきがあった場合に、3人を対象にして、その企業だけで教室ができるかとか、それはできないと思います。ただ、私は、散在地区というのはちょっと難しいかと思うのですけれども、例えばある程度集住地区で、外国人従業員が働く地域というのは結構固まっていますので、そういうところで何曜日のこの時間は日本語を勉強する時間だということで、企業連合として教室を開いていく。そういう体制をつくっていかないと、結局企業は何もできないということになるだろうなと思います。

申し訳ございません。メモがちょっと、2番目は何でしたか。

○安念座長 2番目は国の関与です。ベーシックな生活のための共通の日本語と仕事のための日本語の、国は両方にかかわるべきなのか、片方なのか。それとも、両方であっても企業が主体となるわけだから国はバックアップするとか、そういう国ならではのかかわり方があるのか。その点はいかがでしょうか。

○衣川教授 やはり市町村の方の声を聞くと、一番は財政的なことと、やはり指針を示すということだと思います。私がこういうところで述べている方針とか課題遂行ということが正しいかどうか、人によって意見は違うと思うのですが、今、いろいろなところでお話ししても、教科書を使って、日本語教室の中だけで日本語を勉強するというのが実態として行われているわけですね。ですから、それを指針として、地域の日本語教育、生活のための日本語教育はこういうものだよと。当然それを動かすためにはある程度専門知識を持った人がいなくてははいけなくて、これはかつてのワーキング・グループでも意見が出て

いると思うのですが、その専門的知識を持った人がそれぞれの地域で活躍できるだけの財政的な補助をしっかりとすると。

実際にどの地域で、どういう教室を開いて、誰がどのようにやるかというのは、例えば市町村は多文化共生のためのものでしょうし、企業内の先ほどの企業連合のようなものでは企業が考えていくものだと思いますが、どのようにやるべきかという指針と財政的なことに関しては国がやるべきであろうと私は思います。

○安念座長 3点目は日本語学校。

○衣川教授 これも、こういう例えが適切かどうかわかりませんが、幼稚園と小学校と中学校と高校では当然教員の資質も資格も違うわけですね。今、日本語学校で教えている先生というのは、日本語学校に特化した技能とノウハウを持っている。例えば就労を目的としたということで、厚労省事業をやっておられるようなところはあるのですが、正直言って今、例えば技能実習生で今後入ってくる特定技能の方を対象とした日本語教育に対して明確なノウハウを持っているところはないと考えています。

○安念座長 わかりました。そうではないかなと私も薄々思っていたのですが、専門家の御意見を伺いたいと思ったものですから、ありがとうございます。

ほかに何か。

事務局から何かありますか。

○福田参事官 先ほど集住地区はともかく、これから特定技能については散在をするというケースが多くなってくると思います。そのときの、今までの教育の仕方とはまたちょっと違う仕組みが必要ではないかと思えます。それについては何か御意見ございますでしょうか。

○衣川教授 散在地区に関しては、eラーニングですとかそういうことが有効ということも言われるのですが、まず、eラーニングをするためには、受講する人たちがそれだけのハード的な条件を整えなければいけないですし、それをどうするかということと、どう言えばいいですかね。散在地区は散在地区なりの、逆に地域の日本人の方、受入れの方により多くの労力を出していかなければならないと思うのですが、そこに今ですと、例えば文化庁などが有識者を派遣して、そこでコメントをするというような形をしていますが、総務省がまちづくりとかで常駐してやるような方を派遣している事業がありますね。ああいう形で、散在地区であっても一人はそういう専門家がいる、そして、専門家が地域の方をどのようにコーディネートしていくかということを考えていく体制がないと駄目だと思います。

それはまた、集住地区とは違った教育の方法論を考えなければならないと思いますが、本当にそれは、より地域の方とか企業の方の力をかりるような形になるだろうなということとは考えられます。

○福田参事官 もう一点、きょうはJICEの方がいらしているので、外国人就労定着支援研修に関しまして、これは対象者が今、定住外国人ということでございます。あとは今年改

正されまして、一部の留学生の新卒についてもカバーされることになりました。それに加えて、今回新しく入ってくる在留資格の方、又はそれに当たらない方たちも含めて多くの外国人の教育をこの研修に対してふやすという可能性はいかがでしょうか。

○長山国際協力推進部長 まだ今年度の契約が実は成り立っていないくて、まだ厚労省さんと協議中なので、新年度のことはまだわからない。

○安念座長

きょうは大変参考になるお話を伺いました。今後とも御指導くださいますように、どうぞよろしくお願いいたします。きょうは本当に衣川先生、長山部長、どうもありがとうございました。

(衣川教授、長山国際協力推進部長退室)

(警察庁入室)

○安念座長 警察庁さん、お忙しい中お待たせをしまして申し訳ございませんでした。

それでは、「大型の駆動補助機付乳母車に関する規制見直しのフォローアップ」を行います。

本日は、警察庁交通局、太刀川浩一交通企画課長にお越しいただいております。

それでは、早速でございますが、資料3に基づいて御説明を頂戴いたします。

○太刀川交通企画課長 先生方にはいつもお世話になっております。警察庁からは「大型の駆動補助機付乳母車に関する規制の見直し」の検討状況について御説明をいたします。

まず、現行制度について御説明申し上げます。資料の1ページを御覧ください。現在、道路交通法においては、原動機、すなわちエンジンやモーターを用いる車については、原則として自動車又は原動機付自転車に当たることとされております。自動車や原動機付自転車は車道を通ることとされており、運転するためには運転免許が必要になります。

他方、小児用の車というものも規定されております。いわゆるベビーカーは小児用の車に当たります。小児用の車を通りさせている方は、道路交通法の適用上は歩行者として取り扱われることとされております。したがって、小児用の車を通りさせている方は歩道を通りすることとなり、運転免許は不要となります。

先に申し上げたとおり、原動機を用いる車について、これは自動車又は原動機付自転車に該当するという一方で、小児用の車について、電動のものを想定した規定は置かれておりません。また、小児用の車を自動車、原動機付自転車から除外するような処理も行われておりません。したがって、原動機を用いるベビーカーが道路交通法上、自動車又は原動機付自転車に該当するよう見えております。少なくとも明確に規定されているとは言い難い状態になっております。

以上が現行制度についての御説明です。

次に、現在の検討状況について御報告をいたします。資料の2ページを御覧ください。既に説明いたしましたとおり、現行の道路交通法では、電動ベビーカーは原動機を用いて

いるため、条文を形式的に当てはめると自動車又は原動機付自転車に該当し、車道を通行することとなります。しかし、電動ベビーカーの中には、電動でないベビーカーと同様に歩道を通行させるのが適切であるものも含まれることから、これを法令上明確にするため、道路交通法の改正案を取りまとめ、3月8日に国会に提出をしたところでございます。この法案が成立した場合には、政令で定める電動ベビーカーが小児用の車に該当し、かつこれを自動車と原動機付自転車から除外することで、歩道を通行することが可能であることが明確化されます。

なお、どのような電動ベビーカーが小児用の車として取り扱われるのかの基準は、下位法令で定めることとなりますが、これについても検討を進めております。

そして、昨年7月にはベビーカーの販売業者団体である全国ベビー&シルバー用品協同組合から、そして、今年3月には全国の私立保育園が加盟している全国私立保育園連盟からそれぞれヒアリングを行いました。

一方、規制改革実施計画にも明記されているとおり、歩道を通行する他の交通主体の交通の安全と円滑を確保するということが前提として求められるところであります。

最後に、今後のスケジュールでありますけれども、国会での審議のことが分かりませんので何とも言えないところがありますが、理想的に順調に進んだ場合、すなわち今国会中に成立をさせていただいた場合には、年内にもこれを施行させるべく基準の策定等に臨んでまいりたいと考えております。

以上です。

○安念座長 ありがとうございます。

それでは、どなたか御質問等がありましたら、どうぞ。

○八代委員 この小児用の車というのをこういうふうにやっていただいたのは有り難いのですが、法令を見ますと、別途身体障害者用の車椅子というのも書いてあって、最近では電動のものもありますね。これは現行法では、自動車とか原動機付自転車でないことはもう明らかなのですか。

○太刀川交通企画課長 資料3-1の現行の部分のうち第2条の第9号を御覧いただきますと「原動機付自転車、自転車及び身体障害者用の車いす並びに歩行補助車その他の小型の車で政令で定めるもの以外のものをいう」となっており、また、第10号を御覧いただきますと「自転車、身体障害者用の車いす及び歩行補助車等以外のものをいう」となっておりますので、身体障害者用車椅子は既に原付、自動車から除外するという処理がされております。

○八代委員 だから、電動ベビーカーというのにも要するに電動の障害者用の車椅子みたいなものだとみなせばいいわけですが、このようにきちんと固有名詞で分けているから、今後とも更に新しいものが出てきたら、またこういう法律改正が必要ということになるわけですか。

○太刀川交通企画課長 今回の改正案では、例えば、第2条第9号で「軽車両及び身体障

害者用の車椅子並びに歩行補助車、小児用の車その他の小型の車で政令で定めるもの以外のものをいう」と、法律上小児用の車を含めた小型の車が自動車から除外されるような形に改正をしようと考えております。

では、その小型の車が何かというのは、ここに出てくるとおり、政令で定めるということになっておりますから、法律を改正するよりは機動的に対処できるようになるかと思えます。

○八代委員 ちょっとこれと関係ないかもしれませんが、原動機付自転車といいますが、最近よく自転車に簡単な電動で補助したものがありますね。あれは普通に歩道を走っていると思いますけれども、原動機付自転車のカテゴリーに入るわけですか。

○太刀川交通企画課長 自転車の定義については、第2条の第11号の2で規定しており、括弧書きで「人の力を補うため原動機を用いるものであつて、内閣府令で定める基準に該当するものを含む」となっています。したがって、アシスト機能を持ったものであつても、内閣府令で定める基準を満たすものは自転車に含まれます。その上で、先ほど出てきた自動車、原動機付自転車の定義の中からこの自転車が除外されておりますから、免許も不要でございますし、いつも車道を通っていなければならないということではないということでございます。

○八代委員 わかりましたが、一般の人から見るとこういう分類は非常に難しいわけで、こういう個別に分類をやっているとどんどん新しいものが出てくるような気がします。

もう一つは、身体障害者用の車椅子と書いてあるのですが、例えば身体障害者ではなくて普通の高齢者が乗っているケースもありますね。仮に障害者でない人が乗っていても似ていけば身体障害者用の車椅子なのかというようなイメージなのです。逆に言えば、今度決めていただいた電動ベビーカーに子供ではない人が乗っていても構わないのかとか、こういう質問なのですか。

○太刀川交通企画課長 身体障害者用の車椅子という部分については、身体障害者の用に供すると定められておりますので、もちろん原則として身体障害者がお乗りになっているということが想定された規定でありますけれども、身体障害者以外の方がお乗りになっている場合でも身体障害者用の車椅子として取り扱われます。

それから、ベビーカーの場合には小児用の車ということで、この後、政令以下でどのような基準にするかということは検討していきたいと考えておりますので、その中で、お子様がお乗りになっている場合のみに限定するのかそうでないのかということ。あるいは、規定上明記した方がいいのかどうかということも含めて、よく考えていきたいと思っております。

○八代委員 ありがとうございます。

ただ、腑に落ちないのは、それを裁量にしていいたら、例えば障害者用電動車椅子に健常者が乗っていたら別件逮捕されそうな気がします。例えば、スピードとか大きさのようなキャッチ買ってきな基準で整理しておかないと、新しいものが出てきたら、その都度この

ように省令か何かを変えなければならないというやり方は極めて非効率のように見えるのですが。

○安念座長 しかし、なかなか概括的、一般的に決めるのも難しいでしょうね。おっしゃることはそのとおりなのだけれども、動力のキャパシティーで決めることもできないだろうし、形状で決めることもできないだろうし、一般的な規定は大変難しいのだろうと思います。

○飯田委員 そこまで細かい内容は道路交通法で定めるものではないですよ。どちらかというと政令で定めるものですね。

○安念座長 ただ、政令で定めるとすると、政令で何を定めるのかということは法律で指示しなければいけないので、そうなってくるとこういう定め方にどうしてもなるのかなというのがありますね。

この場合、現行法の2条9号で「その他の小型の車で政令で定めるもの」というのは、上の方の「原動機付自転車」から始まるのですか。そうではなくて「身体障害者用の車いす並びに歩行補助車」だけに係るのですか。どんなものなのですか。

○太刀川交通企画課長 現行の第2条第9号の規定ですけれども、「並びに」の後、すなわち「歩行補助車その他の小型の車で政令で定めるもの」です。

○安念座長 そうでしょう。わかります。原動機付自転車と自転車は、また後ろの方で定義されてしまっているから、その定義されたものは初めから除くという考え方ですね。そうすると、政令で定めればいいのだけれども、「その他の」というのは霞が関文学では例示ということになっているから、「その他」に係っている身体障害者用の車椅子、それから歩行補助車では、小児用の車と同一の範疇というか似たようなものにはならないということですかね。

○太刀川交通企画課長 道路交通法上、最初に申し上げたとおり、歩行者と同様に取り扱うという効果、これが一番重要なところだと思います。歩行者と同様に取り扱うということは、歩道を通れるということなのですから、それは基本的には専ら交通の安全の観点から定められることです。資料には載っておりませんが、実際の基準の定め方は、原動機を用いる歩行補助車等にしても、あるいは身体障害者の車椅子についてもそうなのですが、長さ、幅、高さなどを決めた上で、例えば、他の歩行者に危険な思いをさせないために突起物がないとか、あるいは最高速度を定めています。つまり並んで歩く歩行者と同じように通行してほしいということから、専ら交通の安全の観点からそのような定め方をし、少なくとも内閣府令、下位法令のレベルでは客観的な基準によって明確にしようとしているところがございます。

○八代委員 セグウェイなんかもここで読めるのですか。

○太刀川交通企画課長 セグウェイといってもいろいろなタイプがあると伺っておりますけれども、これは原則に戻りまして、原動機を用いるものですので、基本的には原動機付自転車又は自動車として取り扱われていると思います。

○飯田委員 非常に法改正まで踏み込む形で回答いただいたことに感謝いたします。

その中で、結構こういうので重要なのは、実際にいつできるようになるのかというところで、2ページ目、一定の基準の検討について、平成31年度中という大分先まで含むわけなのですが、時期としてはいつごろに示されると理解すればよろしいでしょうか。

○太刀川交通企画課長 繰り返しになりますけれども、国会の審議状況が分からないため留保付きではありますが、理想的に進んだ場合ということで申し上げますと、この改正法の施行で、その施行日というのは公布後6月ということになっておりますので、今国会中に成立をさせていただければ、年内の施行を我々としては目指したいと考えています。

○飯田委員 ありがとうございます。

○安念座長 ほかにはよろしゅうございますか。

お忙しい中、どうもありがとうございました。今後ともよろしく願いたします。