

第2章 介護による離転職と介護休業取得

1 はじめに

本章では、序章での課題「②介護開始時の態勢作りが介護者の仕事にどのような影響を及ぼしているか」について、明らかにする。介護開始期の態勢作りとして、たとえば、介護が必要となる高齢者の典型的症例とされる脳血管疾患をモデルとすると、発病から要介護者の状態が安定するまでに約3ヶ月を要するとされている。介護休業制度は、この緊急度の高い時期に、介護役割を担う労働者が介護の態勢を整えることを想定した制度とされている。介護を開始するこの時期は、家族以外の者が介護を代替することが難しいとされており、最も仕事と生活の両立が困難な時期と考えられている。このことから、介護開始期は仕事と介護を両立するにあたり重要な局面といえる。そこで、本章では、介護開始期に着目し、次の課題を中心に分析する。

1 つ目は、介護を開始するにあたって、回答者本人のキャリアへの影響の有無を検証することである。介護休業は、労働者が介護によって退職せずに済むよう制度化された。「就業構造基本調査」等を元に、介護による退職者の実数はこれまでも明らかにされてきたが、介護経験者に占める比率を、ここでは明らかにしたい。そして、仕事の継続ができなくなる介護者に原因として、何が障壁となっているのかを明らかにする¹。

2 つ目は、介護休業制度の利用実態である。前述のとおり、介護休業制度の制定は、要介護者のための介護生活を整える、いわゆる態勢作りのために設けられている。しかし、2005年に30-54歳の男女を対象にした「仕事と生活調査」（労働政策研究・研修機構）では、介護を経験した当時に雇用就業していた対象者のうち、わずか6.6%しか介護休業制度を利用していない。結果を先に述べれば、要介護者との同居者を対象とした今回の調査においても、介護休業取得者は少ない。そこで、なぜ介護休業を取得していないのかを明らかにする。

こうした分析を通じて、キャリア継続のために介護休業制度の利用が果たす役割について考察したい。なお、要介護者が介護を必要とし始めた時期と、調査対象者が介護に関わり始めた時期は必ずしも同じではないが、本章では、回答者本人が要介護者の介護に関わり始めた時期と位置づけて分析する。

2 介護開始期の対応とキャリアとの関係

(1) 回答者のキャリアパターン

介護によって、離転職しなければならなかった人がいたとすれば、それは誰だったのか。

¹ 山口(2004)は1998年の第1回全国家族調査から介護・看護経験者の就業への影響を分析している。しかし、これは介護休業制度が義務化される前のデータである、介護経験者を1980年以降からと対象者を長めに設定している、分析対象に「自営・その他」の就業形態の者が含まれている、など本章といくつかの点で異なっている。

表 2.2.1. 開始時と現在の就業継続状況

介護開始時から現在までの就業継続状況		(%)				
介護開始 当時	有職 87.6 (100.0)		無職 12.4			計 100.0
現在	同じ仕事を 継続	別の仕事に 転職して有職	退職し 現在無職	就職して 有職	無職一貫	計 100.0
	68.2 (77.8)	13.3 (15.2)	6.1(7.0)	8.3	4.0	
	開始当時の仕事をやめた 19.4 (22.2)					

*介護開始当時と現在の就業状況が明らかな914名を100とした比率

* () 内は介護開始当時の有職者を100とした比率

まずは、本調査対象者全体の介護開始時の就業状況と、現時点での就業状況を確認しておこう。その結果が表 2.2.1.である。

介護開始当時において、全体の 87.6%が有職者であった²。当時、無職だった人は約 1 割である。現在では、全体の 89.3%が有職者である（介護開始時の仕事を継続している人びとが 68.2%、別の仕事に転職している人びとが 13.3%、当時無職から職に就いた人びとが 8.3%）。無職者は 10.7%である（当時も今も無職の人びとが 4.0%、退職して現在無職の人びとが 6.1%）。

このように、介護開始時も現在も有職者の割合は高い。介護開始時から現在まで職に就いていない無職一貫の割合が最も低い。開始時に無職であっても、その後で職に就くケースもある反面、開始時の仕事を退職して無職になるケースも見られる。その意味で、家庭で介護に専念する層は多くなく、開始時の職場を辞めたとしても、別の仕事についていることが多い。離職はするが、転職・再就職もしていると解釈できる。

しかしながら、介護経験によってキャリアに影響が全くないとはいえない。現在、有職者のうち、22.2%が仕事を辞めた経験（離転職）をしている。約 2 割の人びとが介護経験によって、当時の仕事を継続できていない。少なからず、介護がキャリアに影響³を及ぼしていると解釈することができよう。

この結果を踏まえ、誰が当時の仕事を離転職したのか、検討していくことにしよう。以下の分析では、離転職の動向を介護開始時雇用者だった層に限定する。

(2) 開始時の仕事を辞めた要因

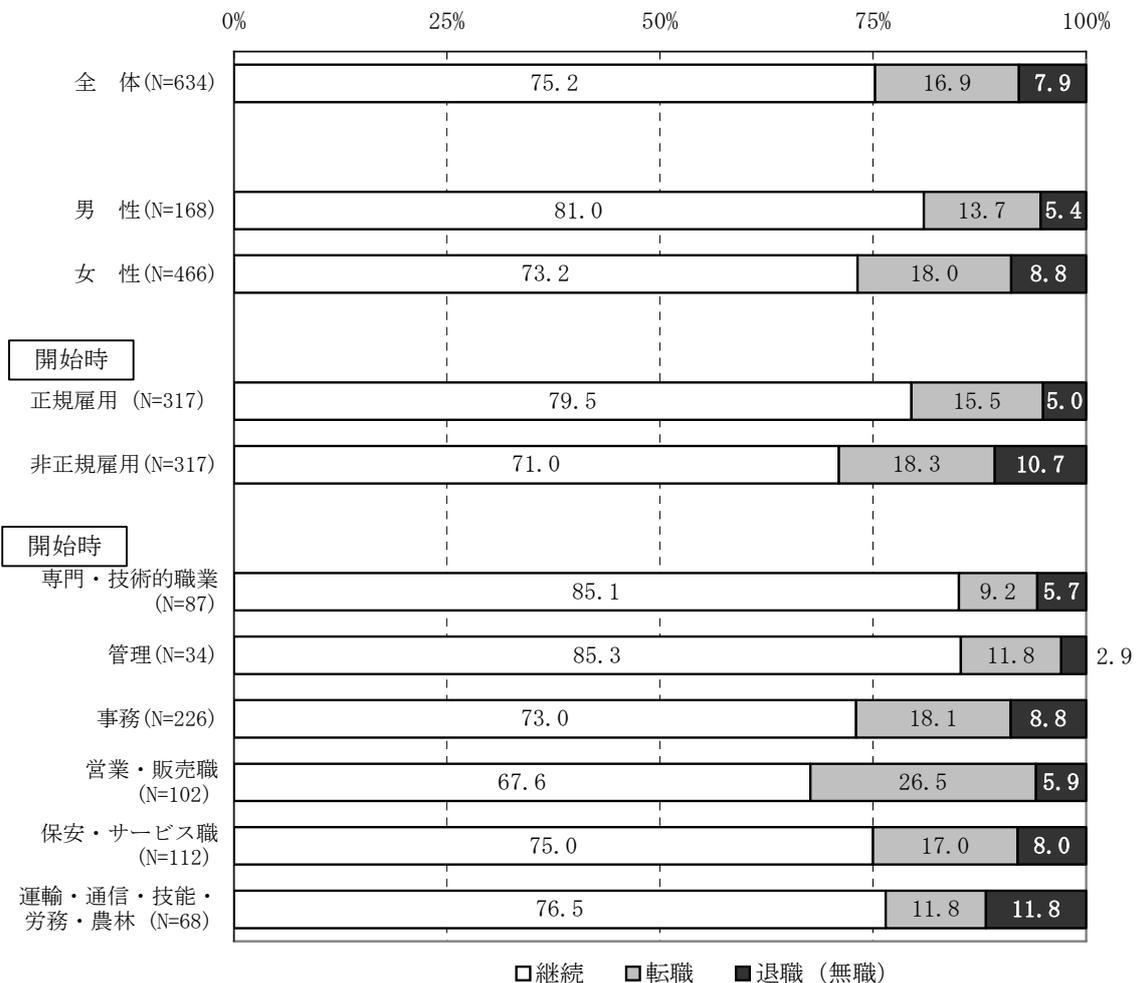
介護開始時に雇用者で、現在の就業状況の構成割合を見たものが、図 2.2.1.である。

全体では、75.2%が当時の仕事を継続している。残りの 24.8%が離転職を経験している（転

² この数字には、雇用労働者のほかに、「自営・その他」の雇用されていない労働者も含まれている。

³ 樋口・黒澤・酒井・佐藤・武石（2006）の分析からも、介護が就業に影響があることが述べられている。

図 2.2.1. 開始時の仕事を継続しているか
—全体・性別・雇用形態別—



※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

職が 16.9%、退職が 7.9%)⁴。

性別では、男性に継続が多く、女性に離転職が多い。女性の離転職は約 3 割を占める。そのうち退職者は、約 1 割ほどである。

当時の雇用形態別では、正規雇用者に継続が多く (79.5%)、非正規雇用者に離転職が多い (29.0%)。

当時の仕事内容別では、「営業・販売職」に離転職が多い (32.4%)。「事務職」がこれに続いている (27.0%)。反対に、継続しているのは「管理」(85.3%)、「専門・技術的職業」(85.1%) に多い。仕事内容によって、離転職に違いがみられている。

このように、女性、介護開始時に非正規雇用者、「営業・販売職」、「事務職」は、介護を経験することで、当時の勤務先を離れていることがわかった。

⁴ 「仕事と生活調査」では、「継続」(83.7%)、「転職」(5.4%)、「退職」(10.9%)であった。「退職」のケースが多く、本調査サンプルと異なっている (労働政策研究・研修機構 2006)。

第 1 章において、介護役割によって、本人の負担に差があることが明らかになっている。当時の関わり方（役割分担）と離転職との関係があるのかもしれない。その分析を行う前に、まずは介護開始時に、彼らの介護への関わり方について、触れておくことにしたい。

表 2.2.2.は、介護のために必要だった連続休暇がどのくらいだったのかを尋ねた結果である。最も多い回答が「連続した休みが必要なかった」（82.7%）である。残りの約 2 割の人々が、連続した休みを必要としていた。期間は分散しているが、「連続して 2 週間未満」の占める割合が多い。連続して 3 ヶ月以上の休みが必要だった人びともいるとはいえ、本結果からは、それが少数派であったことがわかる。

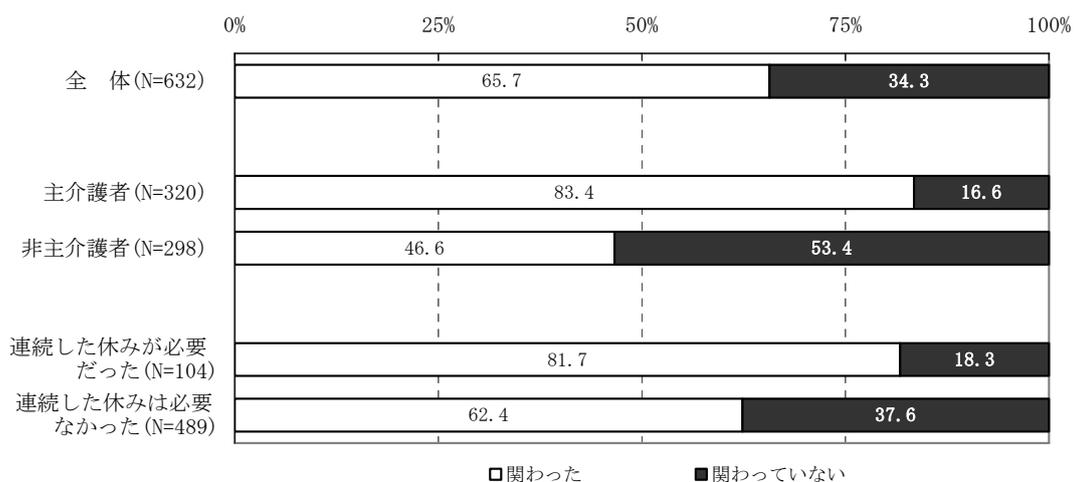
図 2.2.2.は、介護開始時の本人の関与をみたものである。

表 2.2.2. 介護のために必要だった連続休暇

	N	%	%
合 計	600	100.0	100.0
連続した休みは必要なかった	496	82.7	82.7
連続して2週間未満	48	8.0	17.3
連続して2週間～1ヶ月未満	15	2.5	
連続して1ヶ月～3ヶ月未満	15	2.5	
連続して3ヶ月～6ヶ月未満	6	1.0	
連続して6ヶ月～1年未満	2	0.3	
連続して1年以上	18	3.0	

※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

図 2.2.2. 介護開始時の対応
—全体・介護役割別・休みの必要の有無別—



※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

右の項目にひとつでも「あなたが主に行った」がある場合、「関わった」とした	病院・介護施設等の入退院の手続き 介護のための情報収集・手続き 介護のための住宅整備に関すること 介護用品の購入・レンタル等の手配
--------------------------------------	--

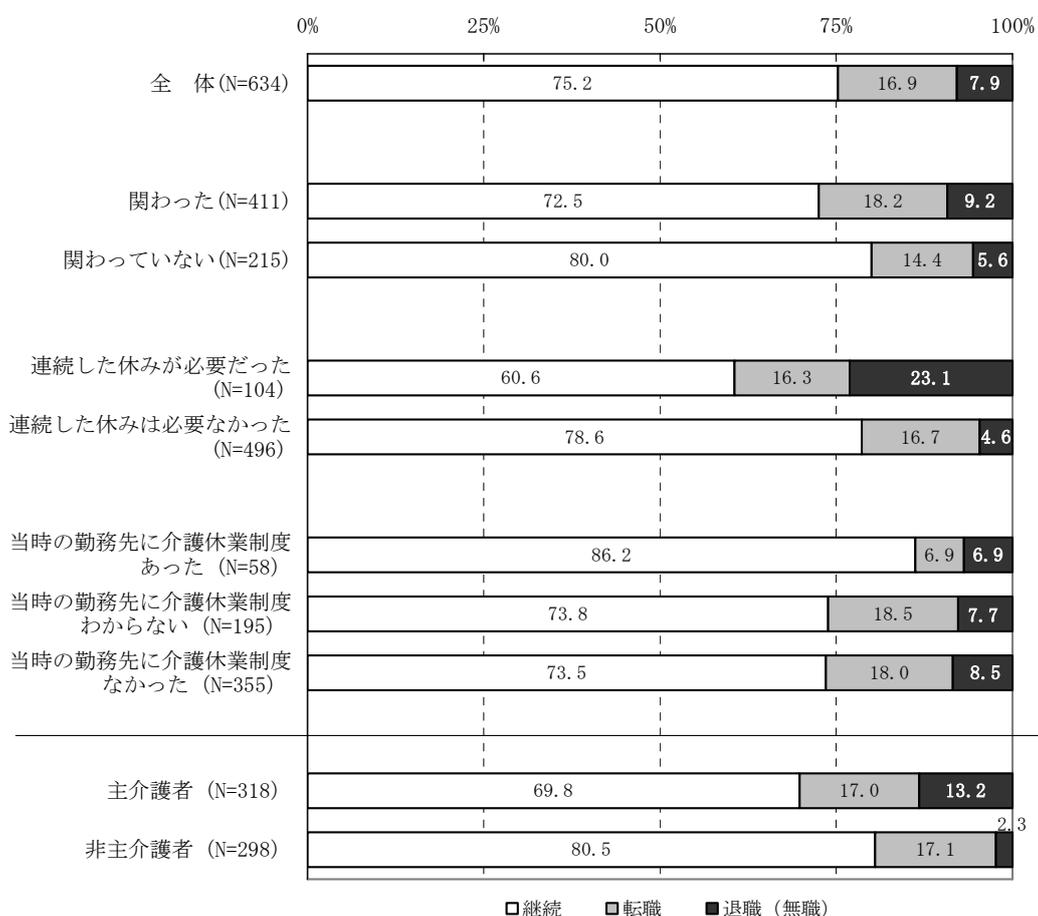
ここで関与したというのは、「病院・介護施設等の入退院の手続き」、介護のための情報収集・手続き」、「介護のための住宅整備に関すること」、「介護用品の購入・レンタル等の手配」の4項目のうち、1つでも本人が「関わった」ことを示す。反対に1つも主として行っていない場合、「関わっていない」とした。全体では、「関わった」が65.7%、「関わっていない」が34.3%である。介護開始時に、何らかの形で本人が主として関わった者が多いことがわかる。

これを現在の介護役割別にみると、「主介護者」の83.4%が、当時「関わった」という。一方、「非主介護者」では46.6%である。当時の関与の仕方が、現在の介護役割と関係があることがわかる。

連続した休みの必要の有無別では、「必要だった」人の81.7%が「関わった」という。「必要なかった」人では、62.4%であり、休みの必要性と関与もまた関係があることがわかる。

仕事の離転職についてみていこう。図2.2.3が開始時の関わりの有無、連続した休みの必要の有無、当時の職場に介護休業制度の有無別、現在の介護役割別に、仕事の継続・転職・離職の関係をみたものである。

図 2.2.3. 開始時の仕事を継続しているか
—関与別・休みの有無別・介護役割別—



※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

開始時の関わりでは、「関わっていない」人に、継続が多い。「関わった」人は、離転職をしている。連続した休みの必要の有無では、「必要がなかった」人に継続が多い。「必要だった」人は、離転職をしている。とりわけ、退職者が 23.1%という数字が目立つ。当時の職場に介護休業制度の有無では、「あった」人に継続が多く(86.2%)、「わからない」、「なかった」人は離転職をしている。休業制度がある人ほど、継続できる環境にあったということか。しかし、全体的に休業制度が「あった」という回答は少ない。現在の介護役割では、「非主介護者」に継続が多い。「主介護者」は離転職をしている。

このように、開始時に関わった人、連続した休みが必要だった人、職場に介護休業制度が「なかった」もしくは「わからない」人、現在主介護者に離転職の経験が多い。

以上の結果を踏まえ、誰が離転職を行ったのか、これまでみてきた変数を独立変数として投入して、それぞれの規定要因をみていくことにしよう。表 2.2.3.は、当時の仕事を辞めた

表 2.2.3. 開始時の仕事を辞める(離転職含む) 要因

ロジスティック回帰分析

【従属変数】介護開始時の仕事を辞めた (=1)

	効果	Exp (効果)	効果	Exp (効果)
性別 (本人 男性=1)	-0.139	0.870	-0.278	0.757
本人 年齢 (介護開始時)	-0.073 **	0.930	-0.071 **	0.932
雇用形態 (正規雇用=1)	-0.538 *	0.584	-0.415	0.661
開始時関与 (関わった=1)	0.480 +	1.617	0.474 +	1.607
連続した休み (必要だった=1)	0.826 **	2.283	0.829 **	2.290
当時の仕事内容 vs. 専門・技術的職業				
管理	1.001	2.720	1.033	2.810
事務	0.906 *	2.474	0.857 *	2.357
営業・販売職	1.053 *	2.867	1.071 *	2.919
保安・サービス職	0.454	1.575	0.416	1.516
運輸・通信・技能・労務・農林	0.760	2.139	0.706	2.026
当時の勤務先に介護休業制度 vs. あった				
なかった	-	-	0.964 +	2.622
わからない	-	-	0.969 +	2.637
定数	1.059	2.883	0.090	1.094
χ^2 乗	61.415 **		65.031 **	
-2 対数尤度	554.328		532.563	
Cox & Snell R ² 乗	0.106		0.116	
Nagelkerke R ² 乗	0.157		0.171	
N	547		527	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

(転職・離職のいずれかを含む)を従属変数としたモデルを2つ用意して、ロジスティック回帰分析を行った結果である。右表は左表に対して、介護休業制度の有無の変数を投入していることが異なる。2つのモデルを比較することで、介護休業制度の有無が、仕事継続への程度効果があるのか、みることができる。

左のモデルの結果をみると、介護開始時の仕事を辞めた要因として、「連続した休みが必要だった」、「当時、非正規雇用者」、「介護開始時に本人の関与があった」、「開始時の年齢が高くない」、当時の仕事内容は「専門・管理的職業」と比べて、「営業・販売職」、「事務職」が有意な結果を示している。つまり、開始時に介護負担が多い人、非正規雇用者、年齢が若い人、当時、営業・販売・事務といった仕事内容の人は、継続を諦め、転職または退職を選んだということである。

右のモデルの結果をみると、先の結果と比べて、雇用形態の効果はなくなったものの、投入した介護休業制度の有無によって、当時の仕事を辞めていることがわかる。つまり、介護休業制度が「あった」人と比べて、「わからない」、「なかった」人は、その職場を離れている。介護休業制度を利用するかどうかはわからないが、まず職場に介護休業制度があれば、その職場を辞めなくて済むことがわかる⁵。

次に、実際に介護休業を利用したかどうか、その実態についてみていこう。

3 介護休業取得状況と取得しない理由

(1) 介護休業取得状況

介護開始時期に、介護休業制度はどのくらいの人々に必要とされていたのだろうか。介護休業を取得した人数を表 2.3.1. に示した。開始時に雇用されていた 610 名のうち、わずか 9 名 (1.5%) が取得している。介護休業は、ほとんど利用されていないというのが実態である⁶。冒頭で触れた「仕事と生活調査」でも取得者は、6.6%であった(労働政策研究・研修機構 2006)。また、他の調査などからも介護休業取得者は少ないことがわかっている(労働政策研究・研修機構 2005)。本結果に限らず、現在のところ、介護休業利用者は少ない。

表 2.3.1. 介護休業取得の有無

	N	%
合計	610	100.0
取得した	9	1.5
取得しなかった	601	98.5

※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

⁵ すでに育児休業制度があることで、出産女性の雇用継続に効果があることが指摘されている(労働政策研究・研修機構 2006)。職場に制度があるということは、雇用継続の効果を高めるのではないか。

⁶ 利用した 9 名に対して、休業中の生活、評価、不安などの質問も用意したが、少数なので計量分析として報告することは断念した。附に質問票を掲載している。

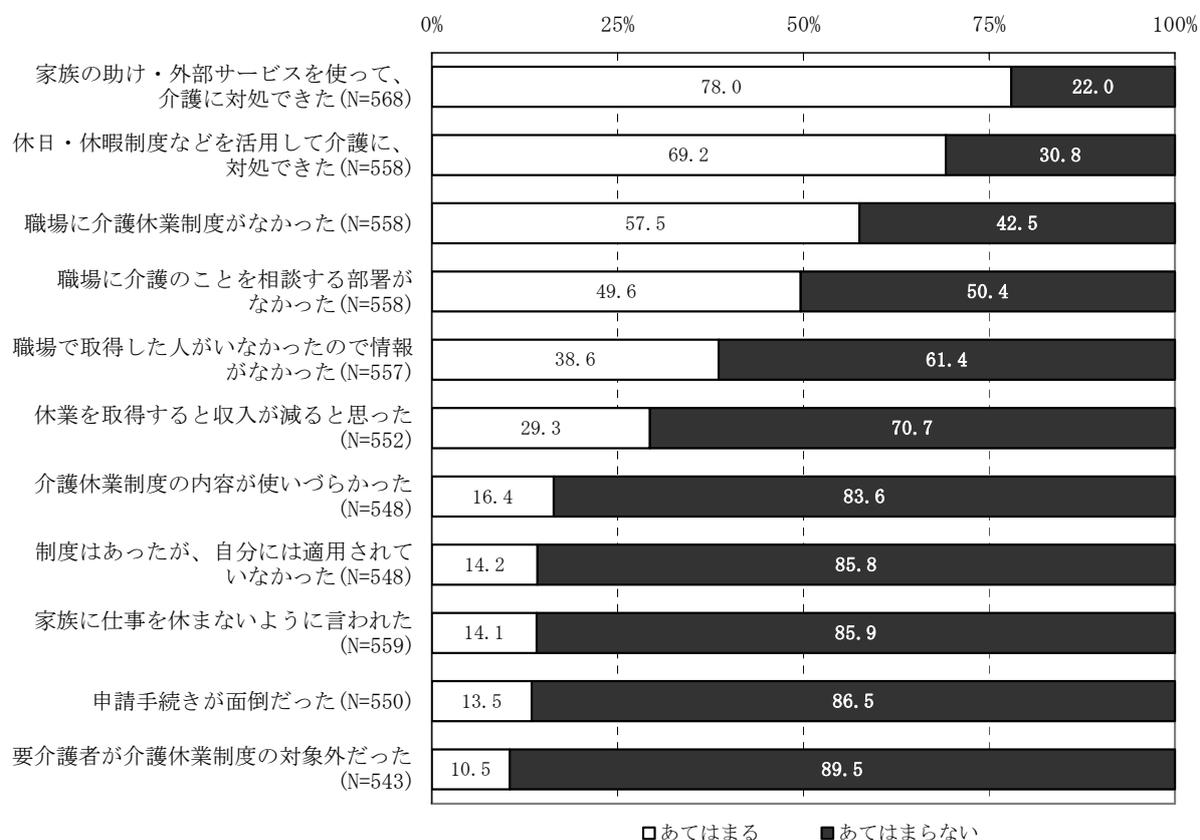
(2) 介護休業を取得しなかった理由

それでは、なぜ利用されないのだろうか。介護休業を取得しなかった人に限定して、その理由について尋ねてみた。その結果が、図 2.3.1.である。

回答が多い順からみていくと、「家族の助け・外部サービスを使って、介護に対処できた」(78.0%)、「休日・休暇制度などを活用して、介護に対処できた」(69.2%)が目立つ。開始時に対処できる態勢が存在していたから、介護休業制度を利用する必要はなかったということである。しかし、次に「職場に介護休業制度がなかった」(57.5%)がある。利用せずに済む態勢があったからだけではない。制度がなく、「利用したくてもできなかった」可能性もある。

制度の不備だけでなく、職場側の問題によって、取得しなかった理由も挙がる。「職場に介護のことを相談する部署がなかった」(49.5%)、「職場で取得した人がいなかったので、情報がなかった」(38.6%)のように、職場からの適切な情報提供があれば、利用できたかもしれない。他にも「休業を取得すると収入が減ると思った」(29.3%)、「介護休業制度の内容が使いづらかった」(16.4%)、「制度はあったが、自分には適用されていなかった」(14.2%)、「申請手続きが面倒だった」(13.5%)、「要介護者が介護休業制度の対象外だった」(10.5%)といった制度利用への困難・障害といった回答も1~3割程度だが挙がっている。

図 2.3.1. 介護休業を取得しなかった理由
-休業取得しなかった人-



※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

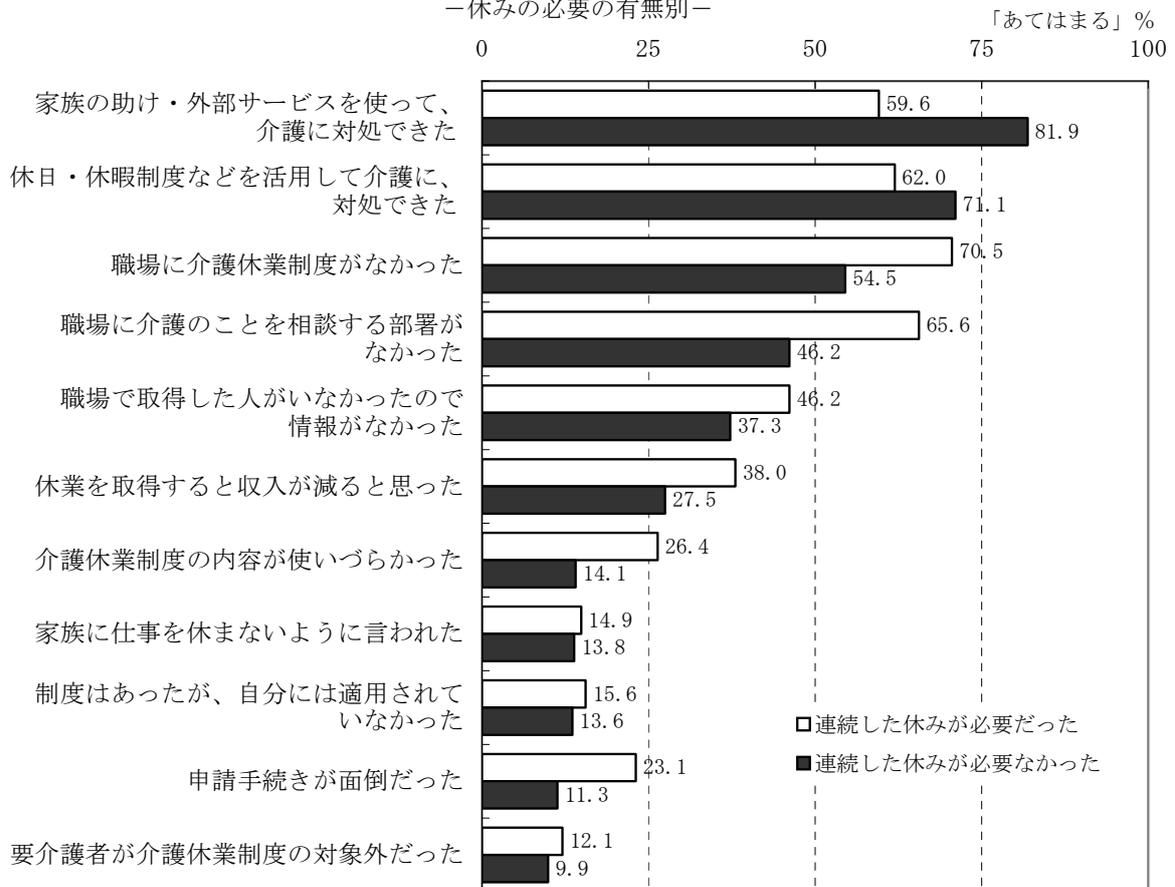
このように、介護休業を取得しなかったのは、取得しないで済んだからとは断言できない。制度が職場に用意されていなかった、職場からの状況提供がなかった、制度そのものが利用しにくい構造になっていた、等々が原因で、利用したくてもできなかったことが明らかとなった。

これをさらに検討してみよう。図 2.3.2.は、介護休業を取得しなかった理由について連続した休みが1日でも「必要だった」人と「必要なかった」人との回答を比較したものである。

連続した休みが「必要なかった」人の多くが、「家族の助け・外部サービスを使って、介護に対処できた」、「休日・休暇制度などを活用して、介護に対処できた」という。彼らには休業を取得せずに済む態勢が整っていた。しかし、一方、休みが「必要だった」人に介護態勢が万全でなかったことがわかる。加えて、彼らには「職場に介護休業制度がなかった」(70.5%)。彼らこそ、介護休業制度を利用・必要とする人々であったのだが、制度が職場になく、開始期に取得することができなかったのである。

連続した休みが「必要だった」人ほど、職場・制度に対する不備によって取得できなかった。たとえば、「介護のことを相談する部署がなかった」、「職場で取得した人がいなかったの

図 2.3.2. 介護休業を取得しなかった理由
—休みの必要の有無別—



※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

で、情報がなかった」、「休業を取得すると収入が減ると思った」、「介護休業制度の内容が使いづらかった」、「申請手続きが面倒だった」の項目では、休みが必要「なかった」人びとの回答を上回っている。

全体の一部とはいえ、このように休みが必要な状況に置かれつつも、職場・制度の状況によって、取得したくても取得できなかった人びとがいる。仕事と介護の両立が可能となるためには、こうした雇用労働者が支援策を利用できるようにすることが重要である。

(3) 介護休業制度の利用以外の対応

介護休業の利用以外に、何らかの対応をしていたのだろうか。何らかの対応として、ここでは、「年次有給休暇（年休）の利用」、「年休以外の休暇制度の利用」、「欠勤」、「遅刻」、「早退」、「休職」を用意した。表 2.3.2.は、全体、連続した休みが必要の有無別、開始時の関与の有無別、当時の雇用形態別、キャリア（継続／離転職）別に、各対応を行った割合を示したものである。

全体では、「年次有給休暇（年休）の利用」、「早退」、「遅刻」、「欠勤」、「年休以外の休暇制度の利用」、「休職」の順で経験されている。年休使用者が約半数、欠勤経験者が約3割いた。また、休まなくても遅刻や早退といった対応をしなければならない人びとが多かったこともわかる。

連続した休みの有無別では、「必要だった」人ほど、すべての項目で多く対応している。とりわけ、「早退」、「欠勤」の経験が、「必要なかった」人と比べて多い。同様に、開始時の関与の有無別でも、「関わった」人ほど、すべての項目で対応を多くしている。とりわけ、「早退」、「遅刻」、「欠勤」の経験が、「関わらなかった」人と比べて多い。

介護時の雇用形態では、「正規雇用」者は「年休」を多く使用する。「非正規雇用」者は、「早退」、「遅刻」、「欠勤」を経験している。有給休暇がない分、欠勤という形で対処せざるを得ない状況がうかがえる。仕事の「継続」者は「年休」を多く使用する。「離転職」者は「遅

表 2.3.2. 年休・欠勤・遅刻・早退経験
—関与別・休みの必要の有無別・雇用形態別・キャリア経験別—

「ある」%	全体	連続した休み		開始時		開始時の雇用形態		開始時の仕事	
		必要 だった	必要 なかった	関わった	関わら なかった	正規 雇用	非正規 雇用	継続	離・転職
年次有給休暇の利用	48.2	55.2	47.2	51.2	42.9	61.9	33.9	49.9	42.8
早退	44.9	64.6	40.7	51.6	32.0	39.9	50.0	45.1	44.2
遅刻	36.4	41.5	35.2	41.8	26.7	30.3	42.8	35.2	40.4
欠勤	28.4	51.6	23.5	33.7	19.4	14.2	43.0	26.4	34.8
年休以外の休暇制度の利用	14.4	20.0	13.6	15.2	12.9	16.0	12.7	14.5	14.0
休職	5.8	15.7	4.1	7.5	3.0	3.1	8.7	5.1	8.1

※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

刻」、「欠勤」を経験している。

このように、開始時に本人が置かれた介護状況によって、対応の仕方は異なっている。年次有給休暇や年休以外の休暇制度は、勤務先の規則で認められたものではあるが、年休を付与されていない労働者や、介護に対応できる年休以外の休暇制度が勤務先になく労働者は、これらの制度で介護に対応することはできない。また、次のような理由から、こうした方法での介護への対応は望ましくないと考えられる。

年次有給休暇は、勤務先の就業規則で規定された休暇であり、その目的についても労働者の自由とされている。介護のために年休を取得するのも労働者の自由であり、年休で対応できれば問題ないようにも思える。こうした見解に対しては、介護休業法制化当時に、「労働者がその意思により年次有給休暇を使用することは1つの選択であるが、本来年次有給休暇はその目的、時季にとらわれることなく労働者の健康や福祉のための制度であるから、短期的な介護であるとしても、これを前提とすることは適当ではない」（労働省婦人局 1994b）との指摘がされている。そして、介護休業に馴染まない休みの必要性に対しても、介護に対して年休とは別の休暇制度を設ける必要性が議論されていた。こうした議論を踏まえるならば、年休に依存した現状は、職場の介護支援制度が機能していないことの裏返しと見ることができる。その結果として、「労働者の健康や福祉」という本来の目的に応じた年休利用が制限されることは、やはり望ましいとは言えない。

欠勤・遅刻・早退に至っては、勤務先の就業規則でも認められていない、いわば「規則から逸脱した」対応である。こうした対応を容認すれば、勤務先の職場にも労働者本人にも悪

表 2.3.3. 仕事に支障（欠勤・遅刻・早退）経験の規定要因 —全体・雇用形態別—

ロジスティック回帰分析

【従属変数】 これまでに欠勤・遅刻・早退のいずれかの経験がある (=1)

	全 体		正規雇用者		非正規雇用者	
	効 果	Exp (効果)	効 果	Exp (効果)	効 果	Exp (効果)
性別 (本人 男性=1)	-0.501 *	0.606	-0.421	0.657	-0.907	0.404
本人 年齢 (介護開始時)	-0.014	0.986	-0.015	0.986	-0.016	0.985
雇用形態 (正規雇用=1)	-0.604 **	0.547	-	-	-	-
開始時間与 (関わった=1)	0.823 **	2.277	0.787 **	2.197	0.850 **	2.340
連続した休み (必要だった=1)	0.714 **	2.042	0.868 *	2.382	0.582	1.789
定数	0.622	1.863	-0.015	0.985	0.698	2.010
χ^2 乗	61.558 **		21.400 **		14.431 **	
-2 対数尤度	665.276		349.098		315.379	
Cox & Snell R ² 乗	0.110		0.076		0.054	
Nagelkerke R ² 乗	0.147		0.102		0.075	
N	528		270		258	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

※ 介護開始時 雇用経験サンプルのみ

影響が生じると考えられる。そして、分析結果から、こうした対応を経験した労働者は、介護開始当時の仕事をやめていることが示唆されるのである。就業規則に規定された「年次有給休暇の利用」、「年休以外の休暇制度の利用」、「休職」の経験者に比べて、「欠勤」、「遅刻」、「早退」の経験者は、離転職の比率が高い。「遅刻」、「欠勤」においては、「継続」より「離転職」が多く、労働者の就業継続にとりわけ悪影響が生じていることがうかがえる。

ともかく、雇用労働者は、介護休業制度を使用せずに必要に応じて何らかの対応を行っていた。ここでみたような対応ができれば、介護休業制度を利用しなくても、キャリアの継続は可能となるようだ。しかし、こうした対応は望ましいものとは言えない。とりわけ、「遅刻」、「早退」、「欠勤」での対応は、本人の職務だけでなく職場にも迷惑がかかっていくと考えられる⁷。その結果として、こうした対応が続くと離転職を考えざるをえなくなるのではないだろうか。

それでは、どういった人が「欠勤」、「遅刻」、「早退」をしてしまうのか。この仕事に支障が生じる3つの回答にいずれかでもしてしまった経験を規定する要因を分析しよう。独立変数は、表 2.3.2. でみた変数を投入して、ロジスティック回帰分析を行った。全体と雇用形態に分けて結果を示したものが、表 2.3.3. である。

全体をみると、仕事に支障が生じたのは、連続した休みが必要だった人、介護開始時に関与を行った人、当時の雇用形態が非正規雇用者だった人、女性である。総じて、開始時に主たる介護役割を担っている労働者は、欠勤・遅刻・早退で対応した経験がある。雇用形態別の分析結果においても、正規雇用・非正規雇用の双方において、開始時に関与しているほど、欠勤・遅刻・早退の経験がある。また、当時、正規雇用だった人においては、開始時に連続した休みが必要だった労働者ほど、欠勤・遅刻・早退の経験があることも示されている。

つまり、介護開始時の態勢作りに関与することによって、仕事との両立に支障が生じることが、分析結果から示唆される。にもかかわらず、介護休業は利用せずに、欠勤・遅刻・早退という方法を使用して乗り切った実態がうかがえる。仕事への支障を最小限に食い止めるために、介護休業制度や支援策が、今後に向けて果たすべき役割は大きいといえるだろう。

4 介護休業取得に向けた企業の取り組み—K社へのヒアリングから—

介護休業制度を実績として公表している企業は非常に少ない。しかし、企業としても、介護休業取得に向けて何もしていないわけではない。ヒアリング調査対象者の中で唯一、介護休業を取得したJさんの勤務するK社は、介護支援制度の充実した企業である⁸。本節は、K社の介護支援の取り組みを紹介する。労働者に仕事と介護生活の両立困難が生じた際、企業がどのようなサポートメニューを用意したらよいかを考える材料としたい。

⁷ ヒアリング調査からも、「私が休むと職場に迷惑がかかる」という指摘は、Bさん、Fさん、Hさん、Iさんからもなされている。

⁸ 詳細は附の「仕事と介護に関するヒアリング調査」結果を参照してほしい。

(1) 介護休業取得実績と休業の位置づけ

K社の介護休業取得実績として、1990年から2004年までに延べ69名が取得している。そのうち、男性の取得が44名と多い。管理職もいるという。

K社の考え方として、介護に直面した際、いきなりの介護休業取得を勧めてはいない。休業の前に、利用可能な支援策をいくつか用意している。たとえば、失効した年次有給休暇を積み立てておく積立休業（積休）が会社独自にあり、それを介護目的に使用可能としている。この休みは有給であり、60日間ほど積み立ててあれば、3ヶ月、退職しなくても利用することができる。介護休業取得については、それでも両立が難しくなったときに行うという形が一般的である。介護開始期の対応は、この積休利用でほぼ可能となっている。また、働きながら介護をする従業員への勤務時間短縮等の措置として、短時間勤務制度が最大2年まで利用可能である。だが、それよりも全従業員を対象としたフレックスタイム制によって、従業員は介護に対応できているとのことである。短時間勤務制度の場合、短縮した労働時間分の賃金はカットされるが、フレックスタイム制は、全従業員対象のため、当然のことながら賃金カットはなく、利用期間の制限もない。

つまり、フレックス・有給・積休、そのような制度を利用して、それでも休むほかないというときに、労働者は介護休業を取得するのである。介護休業制度を単独に用意するのではなく、それ以外の両立支援策を用意、もしくは介護目的に用途を広げて、労働者のニーズにこたえるという方法を実践している。また、会社としては介護休業取得を強く勧めているわけではないことにも注目しておきたい。労働者が介護の実情に応じて利用できる柔軟な両立支援制度を設けることによって、結果的に、介護休業も取得されているのである。

K社の介護休業の期間は最長2年で、法の定める期間よりも長い⁹。だが、長期間取得する労働者は少なく、平均3.8ヶ月である。長期間の休業のほかにも、1日介護休業制度は月5日まで利用できる。休業期間中の経済保障も、年収の約半分が保障されている。介護休業給付金を受給する場合は、年収の約半分に相当する金額との差額が支給されることになっている。ほかにも、共済会からホームヘルパー利用料などの家事援助金を支給する制度もある。

このように、企業独自の制度が充実していることがうかがえる。

(2) 介護休業取得中・休業明けの対応

休業中、職場での代替人員確保について尋ねたところ、「現場のマネジメントに任せています」という。しかし、「介護のために、新しく人員を補充ということはありません。長くても、1～2年なので、期間が短いですし」のように、介護休業取得者によって、職場に大きく迷惑がかかるといった事態は生じていないようだ。

⁹ 最長93日の法定介護休業期間の後、最長9ヶ月の介護休業期間の制度がある。会社が認めた場合は、さらに1年の延長が可能である。

とはいえ、労働者にとって、介護休業取得後の復帰は切実な問題である¹⁰。K社の人事評価は6ヶ月単位で行っており、評価期間の途中で休めばハンデを負ってしまう。そこで、休んだことをマイナスにはしない査定をし、実際に仕事をした期間のみで評価をすることにしている（ただし、賃金には休職期間を計算している）。

復帰時期については、個人の選択を尊重しているが、それによって不利益を被らないように、企業として配慮していることがわかった。

(3) 安定期の介護生活について

介護の有無にかかわらず、全従業員を対象としたフレックスタイムがあり、介護期間が長期にわたる労働者については、勤務時間を各自で選んでもらうことにしている。介護休業取得時期についても、労働者の判断に任せている。

介護に伴う欠勤の問題については、「介護ではありません。運用の範囲内で、各自が対応してされていると思います」と担当者はいう。支援策が用意されていることで、欠勤はみられないということであった。

(4) 両立支援策の周知方法

従業員に向けた、介護のための支援策の告知方法は、「社内報と社内イントラネットの活用」である。介護支援情報に限らず、1988年の「個人の多様性を尊重する働き方」としてNEW WORK WAY導入を機に、育児休業制度、育児退職者再雇用制度、育児・介護のための勤務時間短縮制度、ソーシャルサービス（ボランティア休暇）制度、リフレッシュ休暇など、仕事と生活の両立を支援するための制度を総合的に整備しており、従業員¹¹に適宜、周知徹底させている。

情報を告知するだけでなく、労働者と人事の風通しがよくなければ、労働者のニーズを理解することができない。労働者が介護に直面した場合、専門の相談窓口を設けてはいないが、上司または人事に相談してくるといふ。介護にかかわる困難・情報を共有しあうことで、ネットワークも拡大していく¹²。職場内に仕事と生活の両立を尊重するという雰囲気があることは、雇用環境として有益である。

どの労働者が家族介護の問題を抱えているか把握しにくいいため、企業にとって介護は対応の難しい両立課題である。しかし、高齢人口の増加とともに、今後は多くの職場において、介護と仕事の両立支援策の充実が課題になるであろう。労働者が職場で最大限の能力を発揮できるためにも、仕事と介護の両立支援制度を総合的に整備することは不可欠である。

¹⁰ 平成17年4月に改正された育児・介護休業法では、取得後の不利益取り扱い禁止を明記している。

¹¹ K社は、従業員総数が約1万4000名で、正規雇用者の割合が高い（非正規雇用は数百名である）。

¹² ヒアリング対象者のJさんが介護休業取得を決めたのは、直属の上司でなく、かつてお世話になった他部署の上司と相談をして、そこで介護休業取得を勧められたからだという。

ヒアリング調査から一介護開始期の仕事との両立一

入退院の手続きや在宅介護の準備のために仕事を休む必要が生じている。また、介護保険サービスの利用手続きが就業時間と重なっていることが、仕事を休まざるを得ない一因ともなっている。介護休業は取得せずに、年休取得、土日や祝日・年末年始等の休日、欠勤によって対応している。ヒアリング対象者それぞれ開始期には仕事との両立に苦労していることがわかる（表2.補.1.）。

・Aさんは、当時パート（1日おきの勤務）でCM製作会社の経理を行っていた。そのときに、大阪にいた「要介護者（Aさんの夫の母親）を引き取るための転居準備をすることになり、仕事を両立することはできなかった。慰留はされたが、断っている。その

表2.補.1. 各対象者における介護開始時の仕事との両立

対象者	勤務形態	勤務先	仕事内容	介護開始時の退職	介護と仕事の状況
A	パート (1日おきの勤務)	CM製作会社	経理	退職	大阪の要介護者を引き取るための転居準備と仕事を両立することはできなかった。慰留されたが、経理の仕事は神経を使うため、自分には向いていなかったと思う。
B	非常勤職員 (月18日勤務)	市役所	福祉相談員	継続	要介護者と同居していた父が他界する際の入院中に有給休暇を利用して3日程度休んだ。
C	会社社長 (フルタイム)	設備会社	管理職	継続	介護のために週3日は、要介護者が住む山梨に川崎から通う。時間の融通は利いた。要介護者が東京で入院中は、病院近くで寝泊りしながら出勤。
D	嘱託職員 (週3日勤務)	市役所	提言書策定	継続	要介護者の入退院には年末年始の休暇で対応。入院中も病院に通いながら出勤。退院時、在宅介護準備のために欠勤や遅刻をすることがあった。
E*	公務員 (フルタイム)	東京都	福祉施設の 検査	継続	係長クラスには介護のことを伝えたが、個人の問題という風潮の強い時代だった。夫の母(要介護者の妻)と二人で分担すれば、仕事を継続できる見通しはあった。
	パート (週3日勤務)	介護保険関係の団体	事務	継続	将来の夫の母の介護を見越して、定年前の1999年3月で公務員を退職。その後、介護保険関係の団体に勤務。出張もあったが全体的に融通が利いた。週末と出勤日以外の平日で介護に対応。
	パート (週3日勤務)	介護保険関係の団体	事務	継続	週末と出勤日以外の平日で介護に対応。
	パート (週3日勤務)	介護保険関係の団体	事務	継続	週末と出勤日以外の平日で介護に対応。
F	非常勤講師 (週3日勤務)	財団と 文化会館	英会話講師	継続	要介護者の入院時に仕事を休んで1週間、要介護者の住む大阪に通う。要介護者は近隣関係が密接で、母の入院時は、隣の友人が病院へ移送。入院中の身の回りの世話も隣の友人に助けてもらった。
G	公務員 (フルタイム)	市役所	管理職	継続	外郭団体の設立時期で忙しかった。必要ときに自分でできる範囲で仕事を調整。平日は5時を過ぎたら帰るようにしていた。介護休業も検討したが、休業して解決する問題ではないと思い、取得しなかった。
H	パート (1日4時間週5日)	和菓子屋	販売員	転職	夫の介護発生に伴い、自分が家族を扶養するために正社員として転職。転職先は、夫の勤務先の関連会社。要介護認定手続きのために、転職先で半日休みを取った。
I	パート (1日5時間週5日)	病院	事務	転職	夫の介護発生に伴い、自分が家族を扶養するために、夫の勤務先に転職。介護保険の手続きのために、転職先で2週に1日休んだことがある。
J	正社員 (フルタイム)	情報通信 機器製造業	マーケティング	継続	要介護者の住む群馬に2日に1日帰り、そこから都内に通勤。朝8時半から終電まで働いていた。要介護者の転院のために、勤務先独自の有給休暇制度を月2-3日利用。

* Eさんは、これまでに4人の家族介護を経験。

ときの様子を次のように語る。

質問 お義母さんを引き取られることになったときですが？

Aさん 息子と夫婦でマンションに暮らしていたのですが、そこにはエレベーターがないというのもありまして、大阪は一戸建てで暮らしていましたし、環境に合わせることも考えて、中古の一戸建てを探しました。2月初めに見つかりまして、大阪の家を処分しました。2月、3月、4月はかなり大阪に行きました。その状況で、勤めながらというのは無理ですね。

・Cさんは、当時設備会社の会社社長であった。病院に入院していたCさんの母親を介護するため、病院近くで寝泊りしながら出勤していた。管理職ということもあり、時間の融通は利いた。入院中の仕事と介護の状況について、次のように語る。

質問 介護と社長業との両立ですが？

Cさん 夕方に会社が終わりますと、病院に8時か、9時に行きました。朝早いので、川崎（注：Cさんの自宅）には寄れず、会社に着替えを置いておきました。病院の近くにサウナがあるんですよ。そこで風呂に入ったり、身支度したりして。たまに着替えを取りに川崎に帰りました。

・Dさんは、当時嘱託職員（週3日勤務）として市役所で勤務していた。提言書策定を要求され、忙しい毎日を送っているところ、介護に関わることになった。要介護者の入退院には年末年始の休暇で対応し、入院中も病院に通いながら出勤していた。退院時、在宅介護準備のために欠勤や遅刻をすることがあった。介護開始時について、次のように語る。

質問 お仕事を休まれたりとかは？

Dさん 年末・年始なので大丈夫でした。職場には、連絡しただけです。夫も、民間の会社勤めだったので、その時期は余裕がありましたし。

質問 病院へは？

Dさん 毎日、消灯までいました。仕事が終わってすぐ駆けつけていました。夫もそうです。家には、少し寄るという感じで、病院から通勤していました。気持ち的には疲れていましたが。

・Fさんは、当時非常勤講師（週3日勤務）として財団と文化会館に勤務していた。夫の父親の入院時に仕事を休んで1週間、要介護者の住む大阪に通う。要介護者は近隣関

係が密接で、母の入院時は、隣の友人が病院へ移送。入院中の身の回りの世話も隣の友人に助けてもらった。要介護者の退院後も大阪に行っている。その模様を次のように語る。

質問 週に大体週一くらいのペースで大阪のほうに？

Fさん はい。日帰りしたこともあります。

質問 お仕事の方を、少し出勤日を減らしてもらったりとか？

Fさん 正直に言いますと財団の方の上司に、母がこういう状況で今後ひどくなった場合に仕事が出来なくなるかもしれないという風に正直に相談しました。……そうしましたら、私毎日出勤の仕事じゃございませんので、週に一回か二回それも時間にすれば3時間から4時間くらいの仕事ですので、逆に辞めないほうが良いというふうに言われたんですね。上司は理解があったんだと思いますけれども、どうにもならないときは休んでもかまわないと言って。……パートタイムなので何とか都合をつけて出来ないだろうか、と言ってくださったんですよね。

・Jさんは、当時情報通信機器製造業の正社員で、マーケティング業務を担当していた。異動したての頃であり、業務を覚えている最中に、実家の父親の介護を担うことになった。2日に1日は実家に帰り、そこから都内に通勤しており、朝8時半から終電まで働いていた。また、要介護者の転院のために、勤務先独自の有給休暇制度を月2～3日利用している。後に介護休業を取得することになるが、介護開始期について、次のように語る。

質問 介護開始の2ヶ月間は？

Jさん 様子を見ながらでした。

質問 お休みのときは、有給休暇とかを？

Jさん 積立有給制度（注：会社独自の制度）を使用しました。父を東京の病院に通院するときに。はじめのころですね。

質問 2ヶ月間で、何日ぐらい？

Jさん 1ヶ月に2-3日ぐらいです。平日に。（父親の）病院を東京に移しました。

質問 事前にお休みを取れるものでしょうか？

Jさん 日程は、はっきりしていましたので、事前に休みを取れましたね。

質問 ケアは足りていました？

Jさん それがあったので、休業へ踏み切りました。精神的ケアが大きいですね。父と一緒にいる時間、話をする時間、仕事を気にしながらというのは、逆に負担になります。3時間の片道往復も大変ですし。

質問 2ヶ月主に、どういったことを？

Jさん 病院探しですね。方々に話を聞いたり。通院したり、抗がん剤を打ったりするとケアが必要ですから。母だと見てもらえないと思いました。

5 まとめ

介護開始時の介護経験が、就業継続に影響を与えるといえる。就業継続のために介護休業制度が果たす意義は十分理解されつつも、現時点では活かされていない。今後のためにも、いくつかの点で改善が求められる。

まず、多くの人びとが連続した休みを必要としていないということである。これは一日の休みも必要ではなかったということではない。有給休暇の使用、もしくは欠勤・遅刻・早退などは、これまでに多くが経験している。連続した数日の休みが必要とされなくても、休暇は必要だったのである¹³。短期間でも、必要なときに休みを使用できる制度こそ、望まれているといえよう。有休に依存することのない、また欠勤することのないように、介護のための休暇を介護休業制度の一部として用意することが、彼らのニーズに適っていると、分析結果からうかがえる。

介護休業制度の利用実態を明らかにすることが、もう一つの本章での課題であったが、利用者はごくわずかであった。ほとんどの雇用労働者は利用していない¹⁴。

なぜ利用されないのか。多くは連続した休みを必要としなかったからだという。本人および要介護者を取り巻く家族・親族のサポートがある、介護保険サービスを利用する、介護休業以外の休暇を利用する、等々の対応で対処できたからである。しかし、看過できないのは、そういった支援でも対応できない人びと、支援そのものを受けることができなかった人びとでも介護休業を取得していないことである。彼らこそ、介護休業制度を利用することで、介護に対処できたはずだった。しかし、実際には、「職場に介護休業制度がなかった」、あるいは「介護休業制度が使用しづらいものであった」といった理由で、取得していないのである。今日、介護休業は勤務先の規定に関わらず、その取得が法律で保障されているが、実際には勤務先に制度がなければ取得しにくいこと、また現行制度は労働者の介護の実態に即していないことが、こうした理由からうかがえる。そして、長期休暇は取得できないので、現実的な対応として、年休の使用、もしくは欠勤・遅刻・早退で介護に対応していた。それでも対応が難しくなったとき、当時の仕事を辞めることになる実態が分析結果からうかがえる¹⁵。介護休業制度が職場にあり、利用することができたならば、当時の仕事を現在も継続できて

¹³ 今後の要介護者の体調に合わせて、いつ休みが必要となるか、先のことが読みづらい状況の中、介護者は生活している。

¹⁴ 今回のサンプルは現在も介護を継続中の人びとなので、開始時には利用しなかったが、今後利用する可能性は十分ある。介護休業の取得希望については、第4章で分析を行っている。

¹⁵ 「就業構造基本調査」では、家族の介護・看護による離職を調べている。平成14年（2002年）の調査では、男性21,800人、女性105,700人が2001年10月以降に辞めている。

いた可能性が高い。

したがって、連続した休みを必要とする雇用労働者が、介護休業制度を利用できるような環境を整備しなくてはならない。それがそもそもの介護休業制度の想定した対象であったからだ¹⁶。データ分析結果から、介護休業制度を利用しなかった理由として次の3点を挙げることができる。

①職場の問題

雇用労働者は、職場に介護休業制度がない、職場に相談することができない、応対してくれる部署がない、取得のための情報・手続きを支援してくれることがない、等々の理由¹⁷により、介護休業を取得したくてもできなかった。こうした理由から、介護休業制度が利用されるために、職場における制度の周知徹底が重要といえる。

②制度内容の問題

雇用労働者は、介護休業制度の対象ではなかった、介護休業制度が利用しづらい、申請手続きが面倒といったことで、介護休業を取得したくてもできなかったのである。家族介護を担う労働者の実態に対応した内容の制度を構築することの重要性が示唆される。

③金銭の問題

休業取得期間中は、介護に専念するため当然ながら給料は減額される。生計を維持するうえで、長期間の収入減は、介護費用の出費がかさむことも考えれば、忌避したいところである。介護休業を取得せずに年休で対応している労働者の中には、収入の減少を回避する目的でそのような対応を取っている者もいることがうかがえる¹⁸。現行制度においても介護休業給付金により、原則として休業開始時点の賃金月額額の40%が保障される。それ以上の経済保障に伴う費用を誰が負担すべきかについては今後の課題としたいが、経済的理由で休業を取得できない労働者への支援の重要性が、分析結果から示唆される。

今回のサンプルは開始時の仕事を継続している層が8割を占めていた。しかし、一部とはいえ、介護休業を必要としながらも取得することなく、仕事をやめざるを得なかった人びとがいることも分析結果からうかがえる。介護休業制度はこうした退職を防ぐ目的で法制化されたが、介護休業が必要な人に、利用されていないのである。介護休業を必要とする労働者が利用できる介護休業制度を構築する必要がある。介護休業制度が実効性のある両立支援策として機能するためには、制度の周知徹底、利用しやすい制度の構築、休業取得時の経済的支援の拡大が重要であることが分析結果から示唆される。

本報告書では、介護休業取得者について、分析に堪え得る規模のサンプルを得られなかったため、詳しく分析していない。介護休業制度利用者の実態についての分析は、もう少し取得者が増え、ある程度のサンプル数を確保した折に行いたい。

¹⁶ 衆議院厚生労働委員会 2004年11月12日（第161回 第7号）の衛藤晟一厚生労働副大臣の答弁より。会議録（http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_kaigiroku.htm）を参照した。

¹⁷ 職場の支援制度・支援策の導入状況、職場への相談については、第3章で分析をしている。

¹⁸ 金銭の障害については、経済的な問題として、第4章、第6章で分析・検討している。