

序章 調査研究の目的と概要

1 研究の目的

高齢人口の増加を背景に、仕事と介護の両立が、社会問題として関心を集めつつある。この問題は、団塊の世代の加齢にともなってますます深刻化するといわれており、政策的にも両立支援制度の整備が重要な課題となっている。このような背景のもと、当機構では、平成26年度にアンケート調査『仕事と介護の両立に関する調査』を実施した¹。本報告書は、その分析結果をとりまとめたものである。

本調査研究にあたって留意したいのは、仕事と介護の両立を可能にするためにどのような支援が必要なのか、支援課題の全体像がまだよくわかっていないことである。

法制度としては、育児休業法に介護休業の規定が加わった育児・介護休業法が1995年に制定され、1999年から3か月（現在の規定では93日）の介護休業が企業の義務になっている²。出産・育児期の女性にとって、育児休業はポピュラーな両立支援制度であり、実際に取得率も高い。同じく、両立支援の柱として法制化されている介護休業であるが、その取得者はきわめて少ない。仕事を辞めるケースだけでなく、仕事を続ける場合であっても、家族介護を担う労働者（働く介護者³）のほとんどが介護休業を取っていない。

その一つの理由として、当機構による『介護休業制度の利用拡大に向けて』（労働政策研究報告書No.73、2006年）は、介護休業制度が想定するような連続した期間の休暇が必要になる労働者は少なく、仕事を休む場合であっても、多くは年次有給休暇（年休）制度を使っていることを明らかにした。長期の休業よりも短期の休暇の方が、仕事と介護の両立を図る労働者のニーズに適っている可能性がある。そのような介護の実態に対応した制度として、2009年改正の育児・介護休業法からは、年間5日まで1日単位で取得できる「介護休暇」が創設された。これで両立支援のメニューはそろったといえるだろうか、この点を検討することが、本調査研究の課題である。

その観点からまず取り上げたいのが、介護休業のあり方である。現行の育児・介護休業法が企業に義務づけている休暇・休業制度は、要介護状態に至るごとに1回通算「93日まで」

¹ 本調査は、当機構が平成24年度から28年度にプロジェクト研究のサブテーマ「仕事と生活に関する調査研究：育児・介護と男女の働き方に関する研究」の一環として実施したものである。本アンケート調査に先立つヒアリング調査として、「男性介護者の働き方に関するヒアリング調査」を平成24年度に実施し、労働政策研究・研修機構（2013）として結果を公表している。

² 同法にもとづく介護休業の申請が労働者からあった場合、企業は、自社の就業規則等に介護休業制度の規定がなくても、その申請を原則として拒否できないことになっている。

³ 本報告書で特に断りなく「介護者」という場合は、家族の介護をする「家族介護者」を指している。なお、欧米では「介護者（carer）」という言葉の普及にともなって、仕事と介護の両立を図る労働者を「働く介護者」（working carer）と呼ぶケースが増えている。「介護を担う労働者」という言い方は、ホームヘルパーのような介護労働者との混同を招く可能性があることから、本稿でも「働く介護者」もしくは単に「介護者」という言葉を用いることにする。

の介護休業と、年間「5日」の介護休暇で構成されている。しかし、労働政策研究・研修機構（2007、2012）のヒアリング調査結果からは、「93日は必要ないが、5日では短い」という中間的な期間のニーズもあることがうかがえる。また、介護休業の取得回数の規定は、現在「1回」であるが、これによって「もっと大変な時期まで取らずに置いておく」という「取り控え」が起きている可能性もたびたび指摘される。つまり、1～2週間から1か月程度の期間の休業を複数回に分けて、分割取得できれば、現在よりも効率的に仕事と介護の両立を図ることができるのではないだろうか。この観点から、介護休業の取得期間と取得回数について分析を行うことが1つ目の課題である。

もう1つ、両立支援制度にかかわる課題として検討したいのが、労働時間の柔軟化の問題である。育児・介護休業法では、短時間勤務制度やフレックスタイム制が企業の選択的措置義務となっているが、その期間は介護休業と合わせて93日までである。だが、介護休業が想定するような緊急対応ではなく、日常的な介護のために勤務時間を変更している労働者が少なからずいること、その多くは、勤務先に短時間勤務等の制度がない状態でインフォーマルに行われていることを労働政策研究・研修機構（2006b）の分析結果は示唆していた。日頃の働き方において労働時間がそれほど長くなく、また労働時間管理に柔軟性があれば、仕事と介護は両立しやすい、ということができないのではないだろうか。そのような問題意識のもと、労働時間の観点から、仕事と介護の両立支援の課題を明らかにしたい。

現在の仕事と介護の両立支援制度は、両立困難の帰結として離職を防止することに主眼を置いている。そのため、上記の検討においても、介護者の離転職状況に焦点を当てて分析を行う。だが、仕事を辞めずに就業継続できていれば問題はない、といえるだろうか。離職には至っていないが、介護が仕事に好ましくない影響を及ぼしている、ということはないだろうか。本報告書では、この問題にも踏み込みたい。具体的な課題として、働く介護者の就業意欲と健康問題を取り上げる。

休暇・休業を取りやすく、労働時間の面で柔軟性があれば、介護をしながら働きやすい。しかし、仕事を続けることができても、その働き方が過度に介護優先であれば、やはりキャリアにマイナスの影響があるだろう。そのような状態で、仕事と介護を「両立できている」といえるだろうか。企業にとっても、介護優先で仕事は二の次という従業員が増えることは大きな負担だろう。「働きやすさ」と「働きがい」のバランスをとり、介護を担いつつも高い就労意欲を労働者が持ち続けることのできる職場環境づくりは、企業と労働者のwin-win関係を築く上で重要な課題である。

また、従来の仕事と介護の両立支援の課題は、主として仕事と介護の物理的な時間調整を支援するという視点に立っているが⁴、介護疲労や介護ストレスの蓄積による健康状態の悪化

⁴ 介護休業が想定する「介護生活の態勢づくり」は多くの場合、介護サービスの利用開始とともに完了する。それまでは家族の代わりとなる介護の担い手がいないために出勤することが難しい、という想定のもとで介護休業制度は設計されている（労働省1994a、1994b）。介護休業の必要性を分析した池田（2010a）の結果も、

という問題は、労働時間と介護時間の調整を必要としない場面でも生じうる。所定の勤務時間で通常どおり出勤し、一日の仕事を終えて退勤した後の介護が深夜まで及ぶような場合や休日に介護をしている場合、物理的な時間調整の必要は生じない。しかし、仕事の疲れを癒すどころか介護の疲れを引きずって翌日出勤しているような状況で、思うように仕事ができるだろうか⁵。中には、健康状態が悪化して仕事を続けることが困難になる介護者もいる。しかし、そこまで重い健康状態に至る前段階で、介護疲労や介護ストレスを抱えながら仕事をしている介護者もいるだろう。そのような介護者は、きちんと仕事ができているだろうか。仕事の能率が落ちている介護者もいるのではないだろうか。そうであるとしたら、やはり「両立できている」とはいえないだろう。

これまでの仕事と介護の両立支援制度は、子育てと仕事の両立支援を雛型にし、その枠組みを介護に応用してきた。身体的なケアの必要から仕事を休む必要が生じること、そのためにサービスによるケアの代替と労働時間の調整（休暇・休業や勤務時間短縮）が必要になること、そして、その調整が困難な状況で仕事を辞める、という問題のとらえ方は、もともと子育て支援において一般的なものである⁶。乳幼児を一人で家に置いて仕事に出ることはできない。そのため、保育所が不足している地域では、長期の育児休業が必要になる。子どもが病気やケガをして保育所には行けないときは、看護休暇が必要になる。その意味で、子育ては時間拘束の強いケアであり、保育時間と労働時間の隙間ない調整が必要になる。

だが、述べたような問題意識にもとづく本報告書の各分析結果は、仕事と介護の両立において、それほど厳密な時間調整が必要な状況は多くないことを示唆している。もちろん中には、付きっきりの介護が必要なケースもあるが、そうではないケースの方が多い。しかし、「だから仕事と介護の両立は容易」と即座にはいえない。また、仕事を辞めていないから「両立できている」ともいえない。特に介護者の健康問題は、子育て支援の応用という発想では見えてこない介護に特有の両立困難があることを示唆している。つまり、子育てとは異なる意味で、介護と仕事の両立は容易でないと、本報告書の分析結果からいうことができる。

介護保険制度施行後の在宅介護サービスの普及・拡大によって、介護休業の必要性が低下していることを指摘している。また、1日単位の介護休暇が必要になる典型的な場面として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2008）は「通院の付添」を挙げるが、これは通常であれば出勤している平日の日中に行われることが多い。介護者の休暇取得の規定要因を分析した池田（2014）の結果も、介護を日中に行っている場合に休暇を取る確率が高くなることを示している。

- ⁵ 本報告書に先立つ調査研究として行った労働政策研究・研修機構（2013）では、深夜介護による睡眠不足から、仕事中の居眠りをしてしまうという事例が報告されていた。また、池田（2013、2014）では、介護による体調悪化は仕事の能率低下を招く確率を高めることをデータ分析でも示している。本報告書の考察は、この点についての知見を深めることを目的としている。なお、介護疲労や介護ストレスの蓄積が介護者の生活に好ましくない影響を及ぼすことは、社会問題にもなるほど広く知られている。だが、その影響が仕事に及ぶという問題意識が広く共有されているとは言いがたい。その意味で、働く介護者の健康問題は、両立支援の新たな課題であるということが出来る。
- ⁶ 介護休業に先立つ休業制度として、育児休業が古くからあることは、広く知られている。また子育てのために1日単位で取得できる休暇として、子の看護休暇が2005年の育児・介護休業法から義務化されている。

2 「仕事と介護の両立に関する調査」概要

(1) 調査の趣旨

介護離職をはじめとする仕事と介護の両立困難の実態と両立支援の課題を明らかにするため、介護期の働き方や両立支援制度の利用状況、離転職の経験、要介護者の状態や家族との介護分担、介護サービスの利用状況、介護者の健康状態等を調査する。

(2) 調査対象

同居および別居の家族・親族を介護している 20～59 歳の男女 2000 名⁷

(3) 主な調査項目

- ・介護開始時と介護状況（要介護者の状態、本人の介護役割、介護負担等）
- ・介護開始時の就業状況（労働時間、異動、離転職、両立支援制度等）
- ・現在の介護状況（要介護者の状態、本人の介護役割、介護負担等）
- ・現在の就業状況（職務の性質、仕事のパフォーマンス、両立支援制度等）

(4) 調査法：調査票の配付と回収方法

調査会社の登録モニターに対する WEB アンケート調査

(5) 回収結果

2000 件の有効回答が得られるまで、上記（4）の登録モニターに調査協力を依頼。なお、回答者の属性の偏りを補正するため、性・年齢別の就業率・雇用形態割合と男女別の職業分布が、「平成 24 年度就業構造基本調査」（総務省）において家族の介護をしている者の構成

表-序-1 回収結果における要介護者との続柄の男女別分布

	配偶者	子ども	自分の 父母	自分の 祖父母	その他の 自分の親族	配偶者の 父母	配偶者の 祖父母	その他の 配偶者の 親族	N
男性	1.8%	3.0%	67.2%	10.6%	3.7%	11.6%	1.2%	0.9%	670
女性	2.6%	4.4%	57.6%	8.3%	1.8%	23.6%	0.9%	0.8%	1330
全体	2.3%	3.9%	60.8%	9.1%	2.5%	19.6%	1.0%	0.9%	2000

※その他の親族：オジ・オバ、兄弟姉妹、その他

⁷ 介護の定義は、就業構造基本調査に準じて、「日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事などの際の何らかの手助けをい、介護保険制度で要介護認定を受けていない人や、自宅外にいる家族の介護も含む」ものとする。また、平成 24 年度に当機構が行った「男性介護者の働き方に関する調査」では、別居のオジ・オバを介護しているケースなど、要介護者との続柄が多様化している兆候が見られた。その多様化の程度を測るため、本調査では「家族を介護している」ではなく「家族や親戚を介護している」として、これに該当するものを調査対象とした。結果は表-序-1 のとおりである。

比率|J11)に近似するように 2000 件を比例配分して回収した。回収結果は以下のとおり。

表-序-2 性・年齢・雇用形態別回収結果：「平成 24 年度就業構造基本調査」との比較

			年齢				
			20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	合計
男 性	— 会社経営者・役員・自営業・自由業等	回収数	1	7	36	93	137
		回収%	0.1%	0.4%	1.8%	4.7%	6.9%
		就業構造基本調査%	0.0%	0.4%	1.4%	4.1%	5.9%
	— 正規従業員	回収数	14	48	88	179	329
		回収%	0.7%	2.4%	4.4%	9.0%	16.5%
		就業構造基本調査%	0.7%	2.4%	5.2%	10.4%	18.8%
	— 非正規従業員（パート・契約・派遣）	回収数	13	15	23	50	101
		回収%	0.7%	0.8%	1.2%	2.5%	5.1%
		就業構造基本調査%	0.6%	0.6%	0.8%	1.5%	3.5%
	— 非就業	回収数	21	17	21	44	103
		回収%	1.1%	0.9%	1.1%	2.2%	5.2%
		就業構造基本調査%	1.1%	0.8%	1.1%	2.1%	5.1%
女 性	— 会社経営者・役員・自営業・自由業等	回収数	0	7	29	78	114
		回収%	0.0%	0.4%	1.5%	3.9%	5.7%
		就業構造基本調査%	0.0%	0.2%	0.9%	2.5%	3.6%
	— 正規従業員	回収数	16	31	60	109	216
		回収%	0.8%	1.6%	3.0%	5.5%	10.8%
		就業構造基本調査%	0.8%	1.7%	3.8%	7.4%	13.8%
	— 非正規従業員（パート・契約・派遣）	回収数	20	44	122	255	441
		回収%	1.0%	2.2%	6.1%	12.8%	22.1%
		就業構造基本調査%	1.0%	2.1%	5.7%	11.6%	20.4%
	— 非就業	回収数	34	56	150	319	559
		回収%	1.7%	2.8%	7.5%	16.0%	28.0%
		就業構造基本調査%	1.7%	2.7%	7.2%	12.4%	27.0%
合計	回収数	119	225	529	1127	2000	
	回収%	6.0%	11.3%	26.5%	56.4%	100.0%	
	就業構造基本調査%	6.1%	11.2%	26.5%	56.3%	100.0%	

表-序-3 男女・職業別回収結果：「平成 24 年度就業構造基本調査」との比較

	男性			女性		
	回収数	回収%	就業構造基本調査%	回収数	回収%	就業構造基本調査%
管理的職業従事者	51	9.0%	6.2%	22	2.9%	1.4%
専門的・技術的職業従事者	94	16.6%	15.5%	165	21.4%	18.0%
事務職	98	17.3%	17.7%	244	31.6%	26.9%
販売職	78	13.8%	11.8%	86	11.2%	10.9%
サービス職	53	9.3%	5.9%	163	21.1%	21.3%
保安職	16	2.8%	3.8%	1	0.1%	0.2%
農林漁業従事者	9	1.6%	1.4%	13	1.7%	2.0%
生産工程従事者	75	13.2%	14.9%	42	5.4%	8.5%
輸送・機械運転従事者	31	5.5%	7.4%	2	0.3%	0.2%
建設・採掘従事者	32	5.6%	5.9%	3	0.4%	0.3%
運搬・清掃・包装等従事者	21	3.7%	6.3%	19	2.5%	7.6%
その他	9	1.6%	3.1%	11	1.4%	2.7%
合計	567	100.0%	100.0%	771	100.0%	100.0%

(6) 調査実施時期

2014年9月19日(金)～10月1日(水)

(7) 調査委託先

株式会社日本リサーチセンター

3 分析結果の概要

介護開始時の勤務先での就業状況と現在の就業状況を分析することで、仕事と介護の両立支援の課題を多角的に検討した⁸。その要点は次のとおりである。

- (1) 男女にかかわらず自分の親を介護する「実子介護」や、若年層による祖父母の介護など、介護者の多様化を背景に、伝統的な介護者である中高年女性に多い非正規雇用だけでなく、正規雇用にも介護は広がりつつある。
- (2) 介護休業制度は有効な就業継続支援であるが、何か月もの長期にわたる休業のニーズは低い。介護者の多くは、短期の休業や休暇、残業のない働き方、就業時間中の中抜けなど、必要に応じて柔軟に働き方を調整する方法で仕事と介護の両立を図っている。
- (3) 男性は、加齢にともなう業務への取組意識や能力開発意欲の低下傾向が女性よりも顕著である。働く介護者が高い就業意欲をもって仕事と介護の両立を図ることができるためには、両立支援制度の整備とともに、上司による職場マネジメントが重要である。
- (4) 通常どおりに出勤している介護者においても、帰宅後や休日の介護によって疲労やストレスが蓄積している可能性がある。介護疲労や介護ストレスは、仕事での居眠りやイライラ・気分の落ち込みといった勤務態度の問題、不注意によるミスや重大な過失・事故を起こしそうになる「ヒヤリ・ハット経験」といった作業の正確性の問題、スケジュールの遅れや目標未達成といった成果の問題のそれぞれにおいて、仕事に好ましくない影響を及ぼしている。

4 各章要旨

第1章 働く介護者の仕事と介護

調査対象の介護状況と就業状況を整理した。その結果は次のように要約することができる。

- (1) 女性が「配偶者の父母」を介護するという伝統的な介護役割は依然として残っているが、男女とも「自分の父母」を介護する「実子介護」の広がりも確認することができる。さらに、若年層を中心に「自分の祖父母」を介護しているケースも1割程度ある。
- (2) 要介護者との同居率は男性が約6割、女性は約5割。遠距離介護の割合は高いとはいえないが、近居での別居介護の割合が高い。

⁸ 1999年に介護休業が企業の義務となり、2000年4月から介護保険制度が施行されていることを踏まえて、以下の分析は2000年4月以降に介護を開始した者を対象としている。

- (3) 要介護者との同居の有無にかかわらず、家族・親族と介護分担をしている介護者は半数程度に留まる。在宅介護サービスでは、訪問介護サービスよりも通所介護サービスの利用割合が高く、約65%がいずれかのサービスを利用している。
- (4) 介護者の約3割は正規雇用で就業している。介護開始時の仕事を辞めて非就業になっている正規労働者は約1割いるが、管理職を除けば、職種による離職割合の差は見られない。

第2章 介護者の離転職と勤務先の両立支援—介護休業制度を中心に—

介護休業との関係に着目して介護開始時勤務先の離転職状況を分析し、介護休業のニーズを明らかにした。その結果は次のように要約することができる。

- (1) 介護開始時に身体介助の必要性が高い場合や、認知症による見守りの必要がいつもある場合には、介護開始時の勤務先を離職し、非就業になる割合がやや高い。また、介護の準備・手続きを担っている場合や、自分以外に介護を担う家族がない場合にも、介護開始時勤務先の離職割合は高い。
- (2) 介護開始時の勤務先に介護休業制度がある場合は、離転職割合が低くなる。法定を超える介護休業制度としては、分割取得ができる場合に離転職割合が低くなる。また、介護休業制度に加えて、残業や休日労働を免除する所定外労働免除の制度がある場合は離転職割合が低くなる。
- (3) 介護開始時の勤務先で1週間を超える期間連続して仕事を休んだ経験がある正規労働者の割合は15.1%。その日数は「2週間以内」の割合が最も高い。また、現在正規雇用で就業している調査対象者の約半数が、過去1年間に介護のために仕事を休んでいるが、その日数が7日を超える割合はやはり低い。

第3章 仕事と介護の両立に関する労働時間面の課題

仕事と介護との両立を促進・阻害する要因について、労働時間面の課題を検討した。分析結果は次のように要約することができる。

- (1) 週実労働時間が40時間を超えるなど、残業のある働き方の場合、仕事と介護の両立を阻害し、就業継続を困難にさせる。
- (2) 加えて、労働時間の「長さ」に必ずしも還元できない「柔軟性」も無視できない。例えば、始業・終業時刻の柔軟な設定を可能にするフレックスタイム制度が企業にある場合、就業継続しやすくなると考えられる。
- (3) もう一つ、就業時間の途中で職場を離れられること（中抜け可能であること）も、仕事と介護の両立を容易にし、就業継続の可能性を高める。
- (4) 就業時間中の中抜けのしやすさには、仕事の性質、職場の労働時間管理が大きく関係する。交替制勤務・シフト勤務など労働時間がその日ごとに厳格に定められている場合に

は中抜けしにくく、逆に、外勤の多い仕事などで緩やかな時間管理の場合や、仕事の進捗管理をまかされており時間管理が緩やかな場合に中抜けしやすく、介護との両立がしやすくなる。

- (5) 緩やかな時間管理は、それ単独では時間的柔軟性を保証しない。仕事の裁量性が担保されていることが重要である。裁量性の高さは、それ自体、働く者の時間的柔軟性を高める重要な要素である。

第4章 在宅介護と仕事を両立する従業員の業務遂行意識や能力開発意欲と企業支援

介護従事者である従業員が高いモチベーションをもって就労するために企業においてどのような対応を行う必要があるかを、現在在宅介護している従業員を対象に検討を行った。本稿で明らかになったことは以下のとおりである。

- (1) 同居する要介護者がいる従業員は、平日の日中は家族や親族、さらには外部の介護サービスを週1~2回利用することによって仕事と介護を両立させている。
- (2) 仕事と介護を両立するための柔軟な働き方の制度整備や両立させるための環境整備、さらには上司による支援は不足している。
- (3) 男性は、業務への取組意識や能力開発意欲が年齢が上がるとともに低下する傾向が女性に比べて顕著である。
- (4) 柔軟な働き方の制度を積極的に導入すること、仕事と介護の両立に向けた環境整備に積極的に取り組んで行くこと、さらには上司による職場のやりくりや介護従事者との話し合いが上記(3)の課題解決に効果を持つ可能性がある。

第5章 働く介護者の健康状態が仕事に及ぼす影響

仕事と介護の両立支援の新たな課題として、働く介護者の健康状態が仕事に及ぼす影響を分析した。その結果は以下のように要約することができる。

- (1) 一般的に、介護開始時に介護による健康状態悪化を経験した場合、その勤務先を辞める割合は高くなる。だが、正規雇用の介護者においては、介護による健康状態悪化が離職割合を高めるとはいえない。
- (2) 介護開始時に介護による健康状態悪化を経験した介護者は、現在の健康状態も良くない割合が高い。また、現在の健康状態が良好である場合にも、介護疲労や介護ストレスは蓄積している可能性があり、深夜介護や休日の介護があるほど、介護疲労や介護ストレスがある割合は高い。
- (3) 現在の健康状態や介護疲労・介護ストレスは、仕事中の居眠りやイライラ・気分の落ち込みといった勤務態度の問題、不注意によるミスや「ヒヤリ・ハット経験」といった作業の正確性の問題、スケジュールの遅れや目標の未達成といった成果の問題のそれぞれにおいて、仕事に好ましくない影響を及ぼしている。

第1章 働く介護者の仕事と介護

1 はじめに

本章では、仕事と介護の両立の前提となる、介護の状況と就業状況を整理する。介護の実態は、要介護者との関係や要介護状態による個別性が高く、きわめて多様であるが、近年ますます多様化している。

改めていうまでもなく、介護は伝統的に女性の役割とされてきた。今日でも介護者の多くは女性であり、そのことが本調査のサンプルにも反映されている。しかしながら、要介護者との続柄を詳細に見ると、家族の中で誰が介護を担うか、という介護者選択のあり方は多様化している。伝統的な日本の家制度において、老親の扶養は親と同居する長男の役割であり、その妻が舅・姑の介護を担ってきた。だが、津止・斎藤（2007）が指摘しているように、戦後日本の趨勢として、「配偶者の父母」を介護するケースは減少し、「娘」や「妻」の割合が上昇している。さらに、津止・斎藤（2007）によれば、近年注目を集めつつある男性介護者も、今に始まったことではなく、長期的な趨勢として増加傾向にある。「娘」や「妻」による「実子介護」「配偶者介護」の増加と歩調を合わせるように、「息子」や「夫」による介護も増加しているのである。もう1つ、近年の傾向として見逃せないのが、三世代同居率の低下や単身高齢世帯の増加を背景に、同居による介護が減って、別居介護が増えていることである。そうした実情は、労働政策研究・研修機構（2013）のヒアリング調査からもうかがえた。中には別居のオジ・オバを介護している調査対象者もいた。

こうした介護者選択の多様化は、家族や親族の介護に直面する労働者の範囲を広げ、誰もが介護に直面しうる可能性を高める。そのことが仕事にも影響している可能性がある。

仕事においては、正規雇用における介護の広がりポイントになる。正規雇用で働きながら介護に直面し、就業を断念した女性の問題が、これまでも話題になることはあった。だが、人口規模としては、介護者に多い中高年女性の多数派は、パートタイマーに代表される非正規雇用である。もちろん、今後正規雇用として就業継続する女性が増えれば、それだけ正規雇用の介護者は増える可能性が高い。しかし、それよりも速いペースで、男性や若年層にも介護者が拡大している。そのことが、正規雇用の介護問題を切実なものにしている。特に、40代・50代といった中高年層の正規労働者には、職業経験豊富なベテラン社員や管理職として、企業経営の屋台骨を支える人材が多く含まれる。そうした貴重な人材が介護のために思うように働けない、ということになれば、企業経営にとっても軽視できない問題だろう。実際、そのような問題関心から仕事と介護の両立支援に関心をもつ企業は増えつつある。

このような観点から、今日の働く介護者の多様性をとらえ、その広がりが現在どの程度であるのか、次章以降の本格的な分析に先立って、本章で確認しておきたい。なお、介護休業制度は、高齢者介護に限定した制度ではないが、介護者の人口構成としては、老親をはじめ

表 1-2-1 男女別 要介護者との続柄の構成割合

	配偶者	子ども	自分の父母	自分の 祖父母	その他の 自分の親族	配偶者の 父母	配偶者の 祖父母	その他の 配偶者の親族	N
男性	1.7%	1.4%	68.8%	10.8%	3.2%	12.2%	1.1%	0.8%	632
女性	2.5%	1.9%	59.0%	8.8%	1.5%	24.5%	1.0%	0.9%	1233
全体	2.3%	1.7%	62.4%	9.4%	2.0%	20.3%	1.0%	0.9%	1865

表 1-2-2 年齢別 要介護者との続柄の構成割合

	配偶者	子ども	自分の父母	自分の 祖父母	その他の 自分の親族	配偶者の 父母	配偶者の 祖父母	その他の 配偶者の親族	N
20-29歳	0.9%	0.0%	20.5%	61.5%	9.4%	5.1%	0.9%	1.7%	117
30-39歳	0.5%	2.8%	44.0%	32.9%	2.8%	13.0%	3.2%	0.9%	216
40-49歳	3.1%	4.1%	64.4%	6.6%	2.1%	17.7%	1.4%	0.6%	486
50-59歳	2.4%	0.6%	69.9%	0.1%	1.1%	24.8%	0.4%	0.9%	1046
全体	2.3%	1.7%	62.4%	9.4%	2.0%	20.3%	1.0%	0.9%	1865

とする高齢者を介護するケースが多く、その観点から、介護サービス提供体制としての介護保険制度は、仕事との両立にも影響している可能性が高い。こうした背景から、以下では、介護休業が1999年に企業の義務となり、かつ介護保険制度が施行された2000年4月以降に介護を始めた者を分析対象とする。

2 要介護者との関係—続柄と同居の有無

はじめに、どのような要介護者を介護しているか、続柄と同居の有無に着目して、その特徴を確認しよう。表1-2-1に、サンプルにおける要介護者との続柄の構成比率を示す¹。男女によって、家族・親族内の役割は異なる可能性があることから、男女別に示している。

全体の約6割が「自分の父母」であり、男女の双方において最も高い割合を示している。津止・斎藤(2007)がいう「実子介護」の割合の高さを、このデータでも確認することができる。一方「配偶者」の割合が低いのは、調査対象が59歳以下と相対的に若く、要介護状態にある配偶者が少ないことによると考えることができる。「自分の父母」に次いで高いのは「配偶者の父母」であるが、これには男女差がある。女性では約4分の1を占めており、いわゆる「嫁」として舅・姑を介護するケースが今日でも少なくない。一方、男性におけるその割合は約1割にとどまる。その意味で、介護をしている家族の範囲は女性の方が広い。

もう1つ指摘しておきたいのは、「自分の祖父母」が男女とも約1割あることである。関連する結果として、表1-2-2に示す年齢別の結果をみよう。20代(20～29歳)の約6割、30代(30～39歳)の約3割が、「自分の祖父母」と回答している。育児において祖父母が幼い孫の世話をすることは、日本では広く見られることであるが、反対に、成人した孫が祖父母の世話をするケースも少なからずあることを、調査結果は示唆している。

その背景として、日本における三世同居率の高さを考えることができる²。しかし、図1-

¹ 調査票の「伯父・叔父」「伯母・叔母」「兄弟姉妹」は回答比率が著しく低いため、「その他の親族」に括弧している。

² 前田(1998)は、日本では、親との同居が育児期の女性の就業支援として機能する一方、その同居親の加齢とともに介護が女性の就業を抑制するという影響関係をデータ分析から明らかにしている。

2-1 をみると、祖父母の介護においても必ずしも同居は前提になっていないようである³。図 1-2-1 は、要介護者との同居割合を続柄ごとに示しているが、男女とも、介護している「自分の祖父母」との同居率は約 6 割であり、「男性」の「自分の父母」と同程度である。裏を返せば、約 4 割は別居で祖父母を介護している。

また、別居の要介護者宅までの片道所要時間を表 1-2-3 に示すが、「自分の祖父母」と「自分の父母」はほとんど差がない。分析に耐え得るサンプルサイズを確保できているのは「自分の父母」「自分の祖父母」「配偶者の父母」のみであるため、これらの続柄に限定して結果を示している。また男女別に集計するほどのサンプルサイズがないため、男女合計の値を示す。いずれの続柄においても「30分未満」が約半数を占める。その傾向は、「自分の祖父母」においても変わらない。近年、別居介護の一種として、遠距離介護が社会的な関心を集めているが、片道 2 時間以上（表の「2 時間以上 3 時間未満」と「3 時間以上」）のケースは、別居介護の 1 割程度（13.4%）である。続柄別に 2 時間以上の割合を見ると、「自分の父母」（15.5%）と「自分の祖父母」（14.5%）が相対的に高く、「配偶者の父母」（7.2%）の割合は低い。

図 1-2-1 要介護者との同居割合
—要介護者との続柄・男女別—

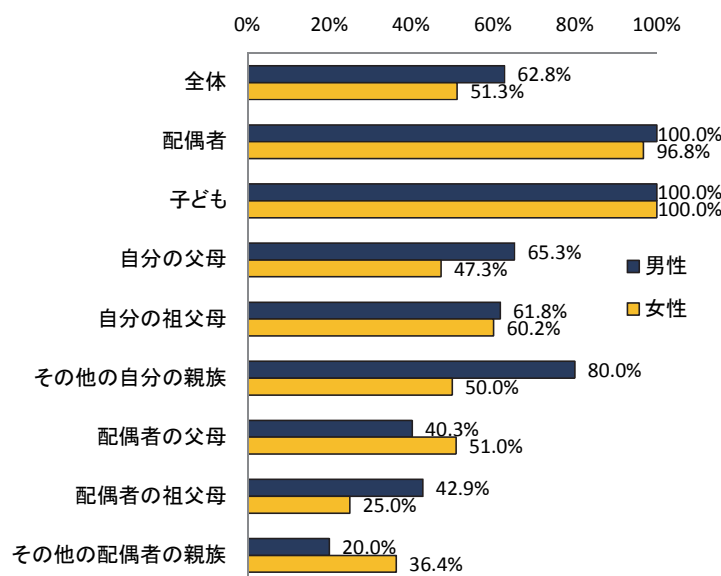


表 1-2-3 別居要介護者宅への通常交通手段での片道所要時間

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上	N
自分の父母	50.3%	20.9%	8.0%	5.2%	6.9%	8.6%	535
自分の祖父母	52.2%	23.2%	7.2%	2.9%	11.6%	2.9%	69
配偶者の父母	55.2%	21.6%	11.3%	4.6%	2.6%	4.6%	194
全体	51.3%	20.9%	9.4%	4.9%	6.2%	7.2%	836

※「全体」の結果は表記の続柄以外の別居親族を含む

³ 育児・介護休業法では、介護休業の対象となる要介護者の範囲として、祖父母については「同居しかつ扶養」していることを要件にしている。

3 介護役割と介護支援

本調査データは、家族・親族の「介護をしている」者を対象としているが、主たる介護者でない者も含まれる。また、他の家族や介護サービスの支援を得ている者もいれば、そうでない者もいる。その意味でも、本調査対象の介護の状況は多様である。

そこで、はじめに主たる介護者（主介護者）である割合を図 1-3-1 に示す。全体の約半数が主介護者であるが、男女別では女性の方がその割合は高い。また、年齢別では、年齢が高いほど主介護者である割合が高い。これまでいわれてきた介護役割と統合的な結果を確認す

図 1-3-1 主介護者割合
—男女別・年齢別—

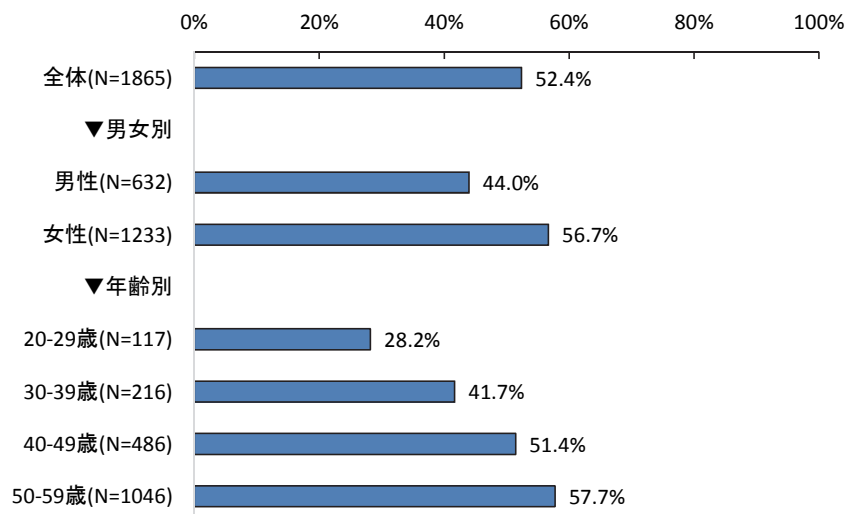


図 1-3-2 主介護者割合
—要介護者との続柄・男女別—

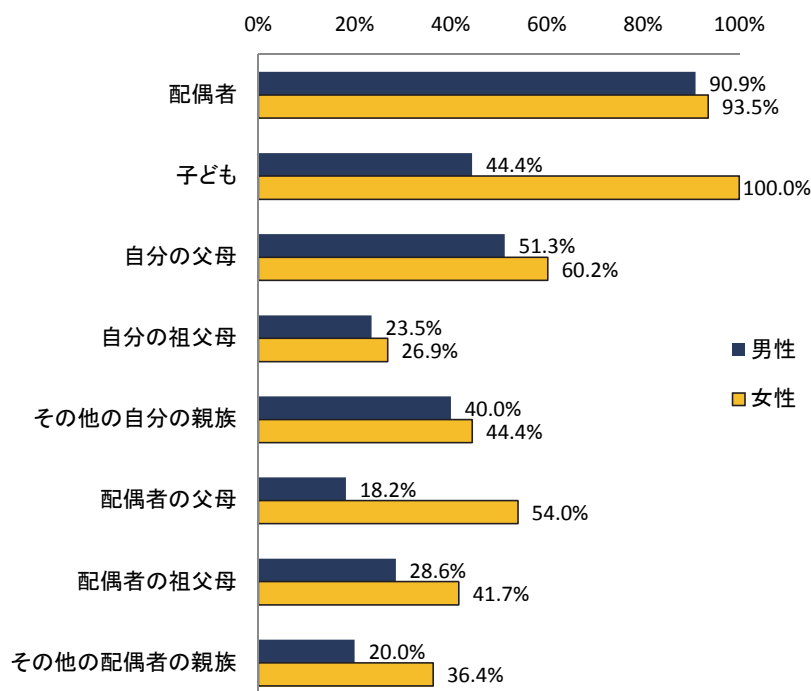
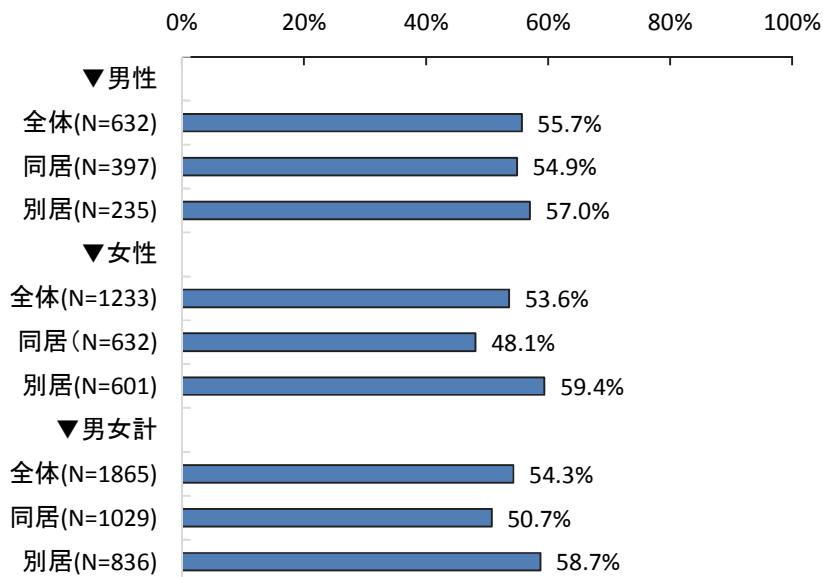


図 1-3-3 家族・親族との介護分担がある割合（※）
—男女・要介護者との同居の有無別—



※調査対象と同居もしくは別居している家族・親族が当該要介護者の介護をしている割合

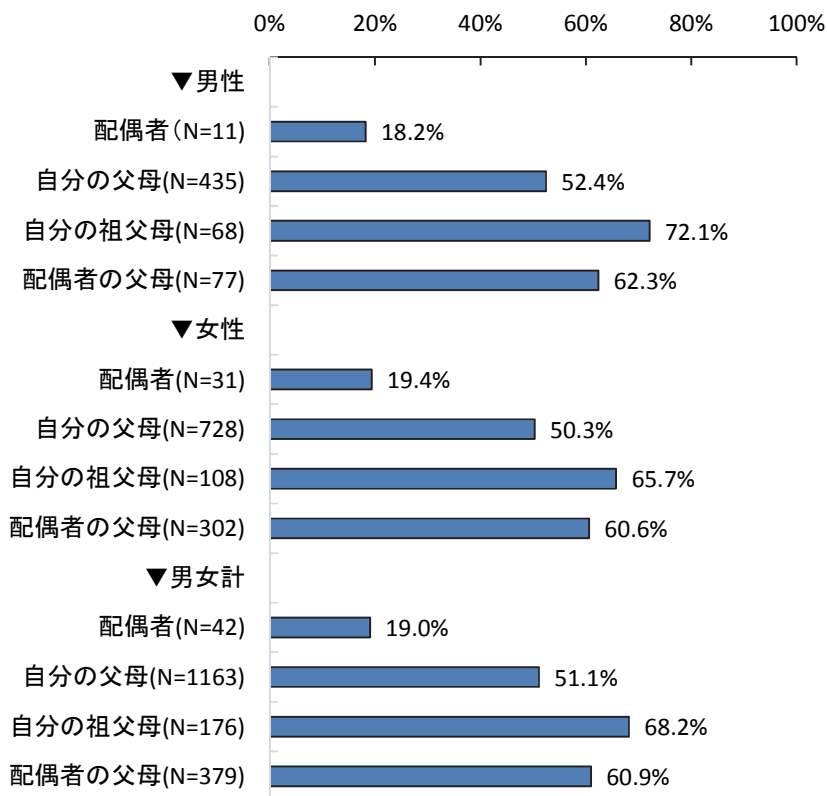
ることができる。しかし、男性においても約 4 割、20 代でも約 3 割が主介護者であることも看過できない。それだけ介護役割が広がっていることを調査結果は示唆している。

図 1-3-2 は要介護者との続柄別の主介護者割合を男女別に示している。いずれの続柄においても、女性の方が主介護者割合は高い。だが、「配偶者」の場合は男性の割合も高く、男女とも 9 割を超える。前述したように、配偶者を介護している割合自体は高くないが、介護をすることになった場合は主介護者となる可能性が高いといえる。「子ども」は男女差が顕著であり、女性は 9 割を超えるのに対し、男性は 4 割程度にとどまる。夫婦の育児役割の違いが反映されているものと考えられる。男性においては、「子ども」よりも「自分の父母」の割合が高く、「自分の父母」の介護者の約半数が主介護者である。女性も「自分の父母」の約 6 割が主介護者である。その意味で、主たる介護役割においても、実子の役割が拡大していることを調査結果は示唆している。だが、その一方で、「配偶者の父母」の割合も 54%あり、伝統的な「嫁」役割が依然として維持されていることもうかがえる。

また、主介護者であるか否かにかかわらず、家族・親族と介護分担している割合を図 1-3-3 に示す⁴。性別や要介護者との同居の有無別にかかわらず、約半数の介護者は介護を分担する家族・親族がいる。裏を返せば、約半数は家族・親族の支援がないということである。日本社会の趨勢として、介護の担い手となる家族の縮小傾向がたびたび問題にされる。そうした指摘と整合的な結果といえる。なお、図 1-3-4 に示す要介護者との続柄に注目すると、配偶者を介護している場合に家族・親族との分担割合が顕著に低い。配偶者を介護している男性

⁴ 調査票では介護者である調査対象者の同居家族と別居の家族・親族を分けて、当該要介護者の介護の有無について回答を得ている。ここでは、同居・別居にかかわらず、当該要介護者の介護を担う家族・親族がいる割合を示している。

図 1-3-4 家族・親族との介護分担がある割合（※）
—男女・要介護者との続柄別—

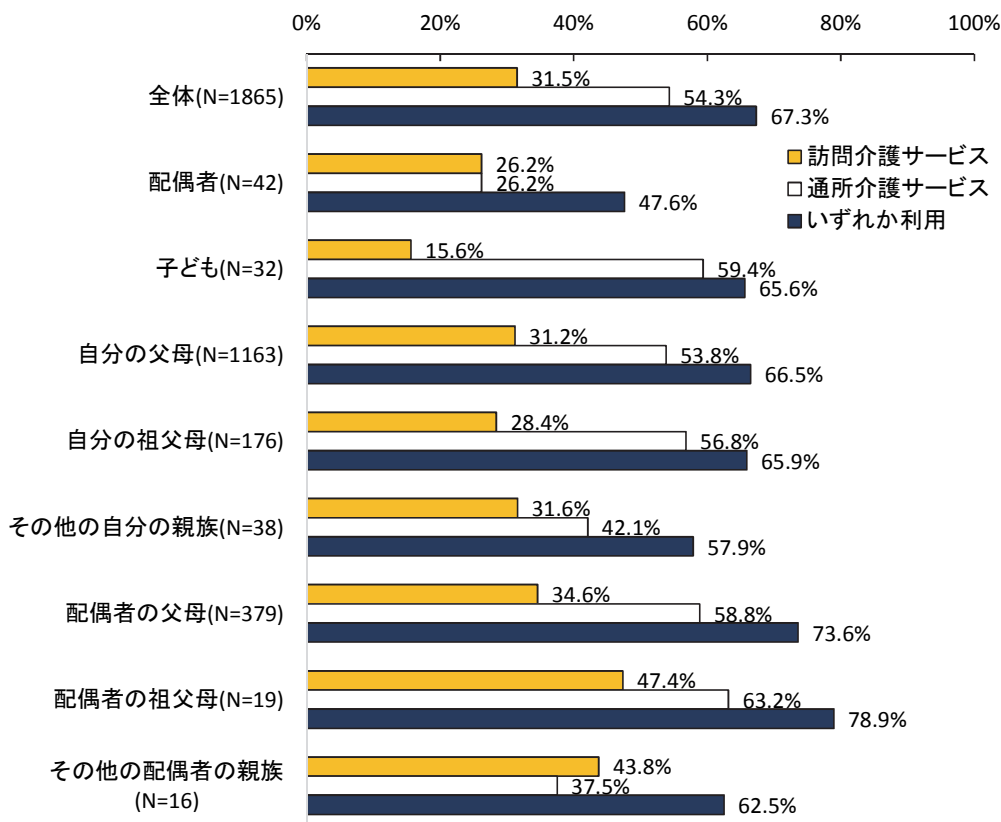


※調査対象と同居もしくは別居している家族・親族が当該要介護者の介護をしている割合
他の続柄については、サンプルサイズが極端に小さいため、グラフから除外している。

サンプルは 11 と小さいが、傾向としては「女性」や「男女計」の結果と同じであり、男女にかかわらず、配偶者の介護は他の家族・親族に頼りにくい様子がうかがえる。これに比べて、「自分の父母」「自分の祖父」「配偶者の父母」は、相対的に介護を分担している割合が高い。だが、その割合は、最も高い「男性」の「祖父母」でも約 7 割に留まっている。祖父母の介護は、父母が主たる役割を担い、孫である当人はその手伝い程度にかかわるという想定をしがちであるが、必ずしもそうとはいえない実情もデータからうかがえる。

最後に、介護サービスの利用状況を確認しておこう。介護保険制度の施行後に、在宅介護サービスの利用が急速に拡大したことは、改めて説明を要しないだろう。そのことが、仕事にも影響していることは、池田（2010 a）の分析結果も示唆している。そのような文脈を踏まえて、在宅介護サービスの利用状況を確認しておこう。図 1-3-5 にその結果を示す。仕事との両立は、施設介護よりも在宅介護において切実な問題となる可能性が高いことから、ここでは、訪問介護サービス（ホームヘルパー等）と通所介護サービス（デイサービス等）の利用割合を示す。ただし、介護保険制度のもとで提供されるサービスは、要介護者に給付されるものであり、その意味で利用者は介護者となる家族ではない。そのような制度的背景を踏まえて、介護者の属性（性別等）は区別せずに、要介護者との続柄別の集計結果を示している。高齢者介護を対象とする介護保険の被保険者である可能性が高い「父母」「祖父母」か

図 1-3-5 在宅介護サービス利用割合
—要介護者の続柄別—



らみよう。約 65%がいずれかのサービスを利用している。高齢者介護に該当しないという意味で、障害者介護の対象である可能性が高い「子ども」も「通所介護サービス」の利用割合が 60%近くあり、訪問介護を合わせたサービス利用割合は「父母」や「祖父母」と同水準である。

育児・介護休業法が定める介護休業や介護休暇は、高齢者介護に限定した制度ではないが、高齢者介護と障害者介護は、福祉政策としての制度的な背景が異なる。しかし、日中にサービスを利用しながら仕事との両立を図るという意味では、両者の間にそれほど大きな違いはないという見方もできることを調査結果は示唆している。

4 現在の就業状況

つづいて、調査対象の仕事の状況を確認しよう。詳細な分析は次章以降に行うことにし、ここでは、仕事と介護の両立の前提となる就業・非就業の割合と雇用形態の構成に焦点を当てることにしたい。

図 1-4-1 は現在（調査時点）の就業状況を年齢別に示している。繰り返しになるが、本調査の対象は 20 代から 50 代まで幅広い。20 代の若年層で非就業の割合が高いのは、まだ学生である対象者も含まれていることによる。正規雇用の割合は 30 代が最も高く、40 代・50 代ではその割合が低下して、「経営者等」の割合が上昇している。「経営者等」には、自営業、自由業、家族従業員など、雇用以外の様々な就業形態が含まれる。企業で内部昇進して役員

図 1-4-1 現在の就業状況
—年齢別—

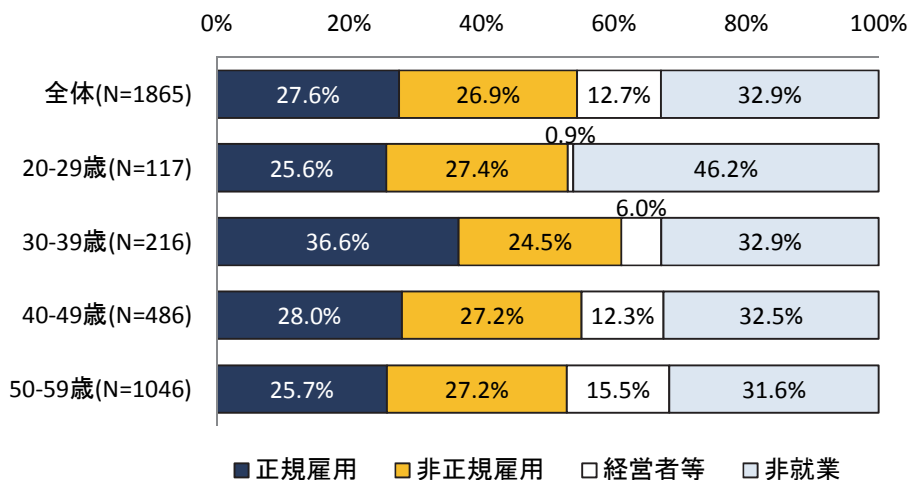
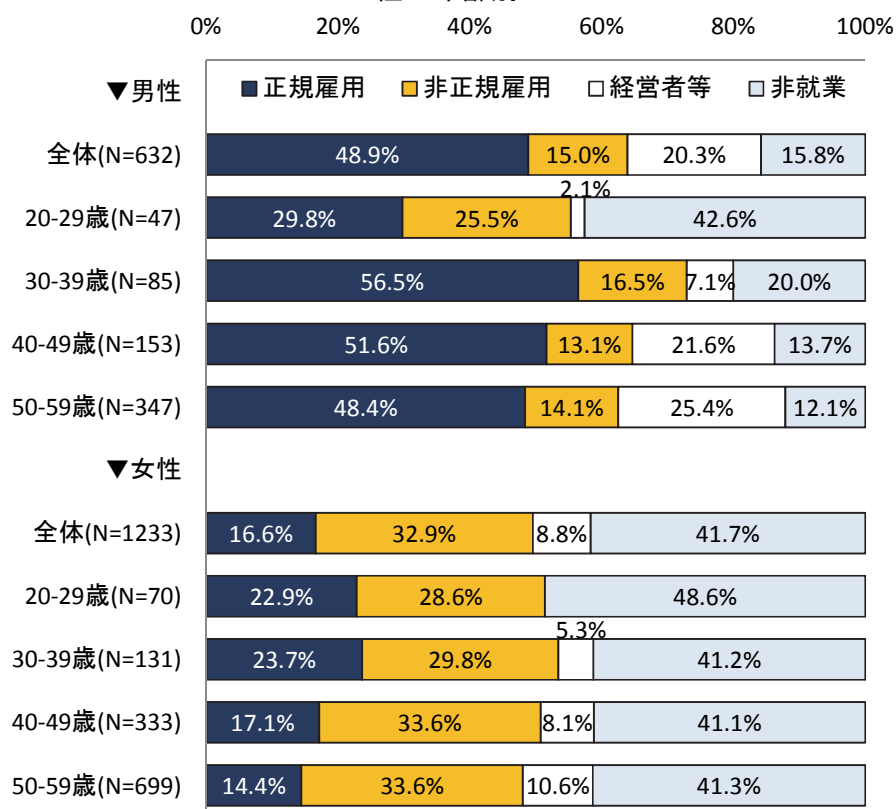


図 1-4-2 現在の就業状況
—性・年齢別—



になったようなケースも含まれるが、サンプルに占める管理職の割合は 3.6%であり、図 1-4-1 が示す「経営者等」に比べて著しく低い。会社経営者というよりは、自営業や自由業に近い働き方が多く含まれると考えた方が良いだろう。また、図 1-4-2 に男女別の就業状況を示すが、いずれの年齢層でも、女性は男性より非就業の割合が高い。その傾向は、特に 30 代以上で顕著である。

しかし、この結果から、女性は介護のために仕事を辞めやすいと判断するのは早い。仕事

と介護の関係には、介護のために仕事を辞めるという因果関係だけでなく、非就業者が介護者になるという逆の因果関係もあるからである。そこで、介護開始時の就業状況と調査時の就業状況を表 1-4-1 で比較してみよう。男女とも、介護開始時にすでに非就業であった者が、調査時にも非就業である割合が最も高い。図 1-4-2 の 20 代の結果を踏まえるなら、学生の状態で介護を担っているケースも少なくないだろう。一方、30 代以上の女性においては、結婚や出産を機に仕事を辞めて非就業になった女性が、そのまま非就業の状態で介護者になっているケースが少なからずあるのではないだろうか。いい換えれば、いわゆる「専業主婦」の介護者が依然として少なくないことを調査結果は示唆している。

だが、介護が始まってから仕事を辞めて非就業になった者がいることも調査結果からうかがえる。男性は、介護開始時に正規雇用であった対象者のうち、7.6%が調査時に非就業である。この 7.6%は介護が始まってから仕事を辞めたといえる。同じように、女性の結果をみると、介護開始時に正規雇用であった対象者のうち、13.9%が調査時に非就業である。男性よりも仕事を辞めて非就業になる割合は高いといえる。また、介護開始時の正規雇用と非正規雇用の割合を女性どうしで比較してみると、非正規雇用の方が現在の非就業割合が高い。それだけ非正規雇用の方が仕事を辞めているといえる。

表 1-4-1 介護開始時の就業状況別 現在の就業状況

		現在の就業状況				N
		正規雇用	非正規雇用	経営者等	非就業	
介護開始時の就業状況	▼男性					
	正規雇用	80.6%	6.5%	5.3%	7.6%	340
	非正規雇用	12.5%	63.8%	6.3%	17.5%	80
	経営者等	2.8%	6.6%	90.6%	0.0%	106
	非就業	20.8%	14.2%	8.5%	56.6%	106
	▼女性					
	正規雇用	72.5%	10.2%	3.3%	13.9%	244
	非正規雇用	1.9%	76.3%	1.4%	20.3%	418
経営者等	3.8%	5.7%	80.0%	10.5%	105	
非就業	3.4%	12.0%	2.1%	82.4%	466	

表 1-4-2 介護開始時の職種別 現在の職種構成と非就業割合

		現在の職種構成							N	
		専門・技術職	管理職	事務職	販売職	サービス職	現場作業	その他		非就業
介護開始時の職種構成	専門・技術職	72.3%	3.4%	1.7%	1.3%	4.6%	2.9%	0.8%	13.0%	238
	管理職	7.8%	68.6%	11.8%	3.9%	0.0%	3.9%	0.0%	3.9%	51
	事務職	2.0%	2.9%	71.4%	2.9%	3.2%	1.4%	0.0%	16.2%	346
	販売職	4.9%	6.2%	6.2%	62.3%	6.8%	3.1%	0.0%	10.5%	162
	サービス職	2.9%	0.6%	8.0%	2.9%	66.7%	4.6%	1.7%	12.6%	174
	現場作業	2.4%	0.8%	4.1%	3.7%	2.9%	75.1%	0.4%	10.6%	245
	その他	20.8%	0.0%	9.1%	5.2%	11.7%	18.2%	14.3%	20.8%	77
	全体	16.9%	5.1%	23.0%	10.4%	12.8%	17.4%	1.3%	13.1%	1293

※「現場作業」は「保安」「農林漁業」「生産工程」「輸送」「建設」「運搬」を一括りにしたカテゴリ。

なお、本調査は、一般的なウェブモニター調査において起こりやすいサンプルの偏りを補正する目的で、職業分布と非就業割合が「平成 24 年度就業構造基本調査」に近似するように回収している。また、介護開始時の職種も質問しているため、介護が始まってからの職業移動と離職状況を把握することができる。表 1-4-2 にその結果を示そう。「その他」を除くと、「管理職」は現在の非就業割合が 3.9%と著しく低い。だが、そのほかの職種どうしを比べると、たとえばホワイトカラー層（専門・技術職や事務職）と「現場作業」の間にも、現在の非就業割合に明らかな差は見られない。サービス職は女性比率が高く、現場作業は男性比率が高い。そうした男女差も職種別の離職率には表れていない。職種とは別の要因が、介護者の離職に影響している可能性がある。この点を、次章以降で検討することにしたい。

5 まとめ

次章以降の詳細な分析の前提となる、介護状況と就業状況を整理した。その結果は次のように要約することができる。

- (1) 女性が「配偶者の父母」を介護するという伝統的な介護役割は依然として残っているが、男女がともに「自分の父母」を介護する「実子介護」の広がりも確認することができる。さらに、若年層を中心に「自分の祖父母」を介護しているケースも 1 割程度ある。
- (2) 要介護者との同居率は男性が約 6 割、女性は約 5 割。遠距離介護の割合は高いとはいえないが、近居での別居介護の割合が高い。
- (3) 要介護者との同居の有無にかかわらず、家族・親族と介護分担をしている介護者は半数程度に留まる。在宅介護サービスでは、訪問介護サービスよりも通所介護サービスの利用割合が高く、約 65%がいずれかのサービスを利用している。
- (4) 介護者の約 3 割は正規雇用で就業している。介護開始時の仕事を辞めて非就業になっている正規労働者が約 1 割いるが、管理職を除けば、職種による離職割合の差は見られない。

介護の実態は元来多様であるが、近年さらに多様化しているとしばしばいわれる。そうした指摘と整合的な結果が本調査においても確認できる。要介護者との関係においては「実子介護」から「祖父母介護」へと介護者の範囲がさらに拡大している傾向を確認することができた。だが、家族・親族との介護分担割合は高いとはいえない。それだけ仕事との両立における社会的支援の必要性は高くなっているといえよう。

働き方の面では、正規雇用として就業している介護者も少なくない。女性においては非正規雇用の割合も依然として高いが、男性の介護者も含めると正規雇用と非正規雇用の割合はほぼ同じである。介護開始後に仕事を辞めて非就業になっている割合をみると、雇用形態の差は大きいですが、正規雇用でも 1 割程度の労働者が離職している。こうした結果を踏まえて、どのような要因が介護者の離職に影響しているか、次章以降で詳細を明らかにしたい。

第2章 介護者の離転職と勤務先の両立支援 —介護休業制度を中心に—

1 はじめに

介護者の就業継続を支援するため、育児・介護休業法は1999年から介護休業を企業に義務づけている。だが、その取得者はきわめて少なく、袖井（1995）や労働政策研究・研修機構（2006a、2006b）などのデータが明らかにしてきたように、介護のために仕事を休む場合も、多くは年次有給休暇（年休）を取得しているのが実態である。そのため、介護休業制度に就業継続支援として効果があるのか否かも、これまで定かではなかった¹。

介護休業を補完する制度として、1日単位で取得できる「介護休暇」が2010年施行の改正育児・介護休業法から企業の義務になっている。また、法定の短時間勤務は介護休業と合わせて93日までとなっているが、労働政策研究・研修機構（2006b）などの調査によれば、短時間勤務の制度はないが現場の裁量で勤務時間を調整している介護者も少なくない。このように、労働時間の面で柔軟に働き方を調整できるメニューを豊富にそろえることで、介護による退職を回避できる可能性は高くなると予想される。だが、介護休業以外の両立支援制度についても、それが就業継続にプラスの効果をもつのか、まだ検証されてはいない。

そこで、本章において、介護休業をはじめとする勤務先の両立支援制度との関係を中心に家族介護者の離転職の要因を分析する。分析対象は、前章と同じく2000年4月以降に介護を始めた対象者とする。また、介護開始後の離転職に焦点を当てること、介護休業等の両立支援制度は雇用就業者を対象としていることから、介護開始時に雇用（正規雇用と非正規雇用の両方を含む）で就業していた者を分析対象とする。

2 家族介護者の離転職状況

はじめに、先行研究でも指摘されてきた介護負担と介護離職の関係を本調査データでも確認できることを示す。介護休業等の両立支援は介護による離職を防止する制度であるが、同一勤務先との雇用関係の継続を目的としている。その観点から、図2-2-1は、介護を開始した当時（介護開始時）と同じ勤務先で調査時点も仕事を続けているか（継続）、仕事はしているが別の勤務先に移っているか（転職）、仕事を辞めて非就業になっているか（離職）の割合を示している。

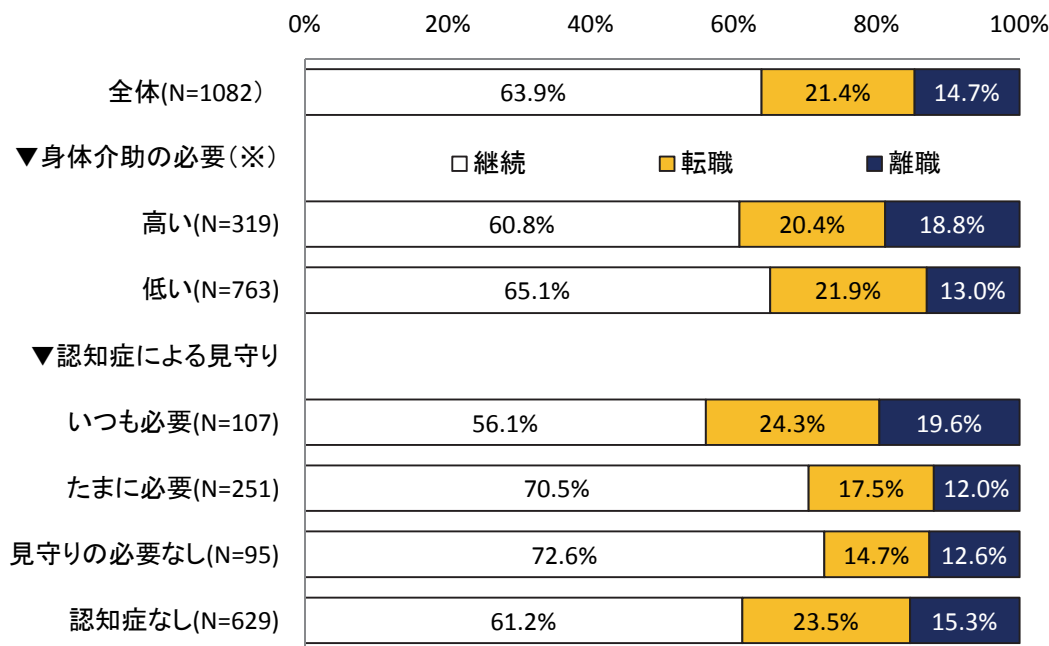
全体の結果を見ると、約15%が離職して非就業になっている。また、約2割が別の勤務先に転職している。ただし、ここでの離転職は介護以外の要因によるものも含んでいる。そこ

¹ 間接的に介護休業制度の効果を検証した論文に池田（2010a）がある。その分析によれば、介護休業が想定するような連続した期間の休暇（連続休暇）を必要とする介護者は、介護開始時の仕事を辞めて非就業になる確率が高い。その意味で、介護休業は就業継続支援として重要な意義をもっている。だが、同論文ではそもそも介護のために連続休暇を必要とする介護者の割合は低いというデータも示している。

で、図の下段にある「身体介助の必要」と「認知症による見守り」によるクロス集計結果を見てみよう。身体介助の必要性が高い場合や、認知症による見守りが「いつも必要」である場合に、「離職」割合が相対的に高い。

また、介護休業は介護開始時の手続きや準備によって就業が難しくなることを想定しているが、図 2-2-2 の上段に示すように、そうした「介護の手続き・準備」を自らが主として担当した場合も、「離職」の割合は相対的に高くなる。図 2-2-2 の中段と下段は、介護支援の観点から、介護開始時に自分以外の家族に介護の担い手（家族介護者）がいたか否かと、同じく介護開始時に介護サービスを利用できないことがあったか否かを分けて、それぞれにおける離転職割合を示している。自分以外の家族介護者が「いなかった」場合は「離職」割合が相対的に高くなる。介護サービスの利用については、利用できないことが「あった」の「継続」割合が一見すると低い。だが、統計的に有意な差はなく²、特に「離職」割合の差は見られない。介護保険制度のもとで提供される介護サービスは、子育てにおける保育サービスとは異なり、家族介護者の就業の有無にかかわらず提供される。つまり、就業しているから利

図 2-2-1 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時の要介護状態別—

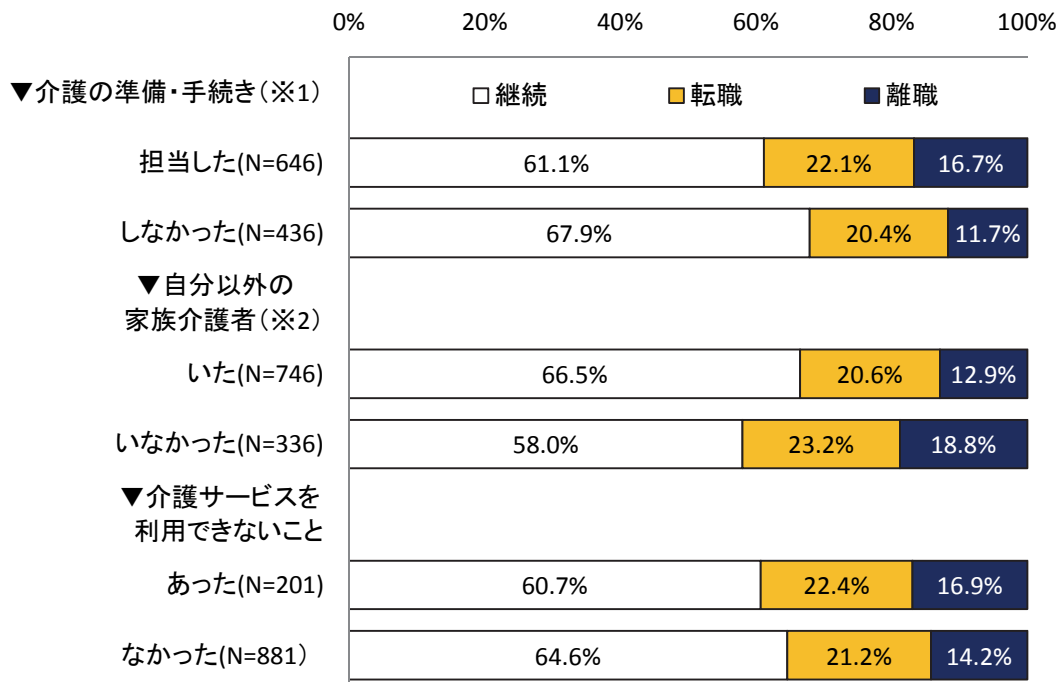


継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業
 ※高い: 「全面的に必要」もしくは「かなり必要」
 低い: 「ほとんど必要なし」もしくは「一部必要」

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

² 以下の図表では、集計結果に割合の差が見られるものの、統計的仮説検定の結果は有意でないものについて、「統計的有意差なし」と記している。

図 2-2-2 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時の介護役割と介護支援の有無別—



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業
 介護サービスは統計的有意差なし

※1 担当した: 「入退院の手続きや付き添い」「介護サービスの利用手続き」「在宅介護の準備」のいずれかを「自分が主に行った」場合
 ※2 いた: 「自分以外にその要介護者の介護を担う家族や親戚がいた」が「あてはまる」場合

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

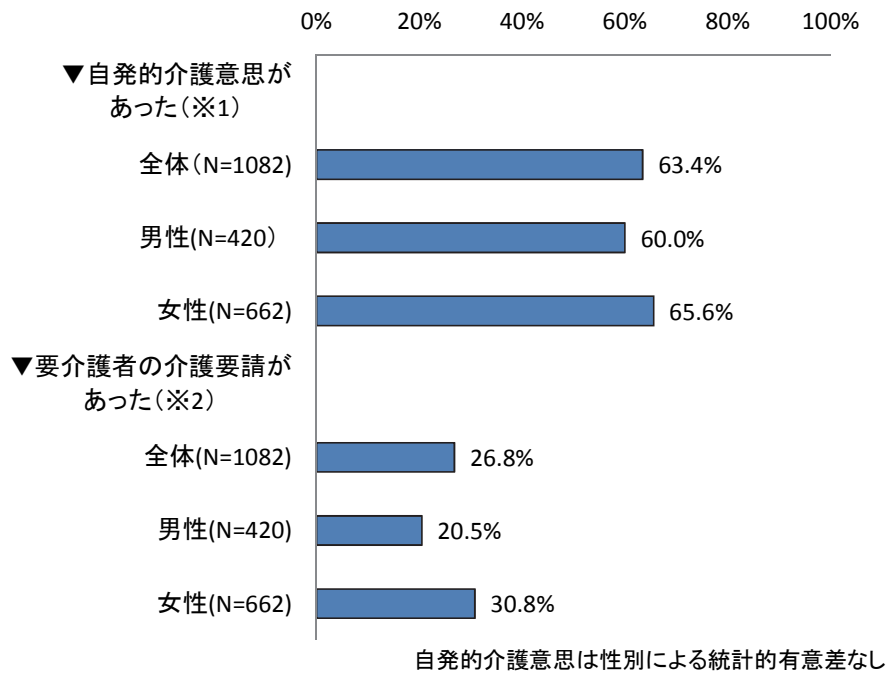
用できるということも、非就業であるから利用できないということもない。このように、サービスが家族介護者の就業に対して中立的であることが、ここでの結果にも反映されていると考えることができる。

それよりも、家族内の役割関係と介護分担の可否が就業継続の可否に影響している可能性が高い。そこで、もう少し介護開始時の要介護者との関係に踏み込んでみよう。

家族内で誰が介護を担うかという介護者選択において、要介護者との人間関係が少なからず影響することは、たびたび指摘される。たとえば、子育てと同じように、介護においても介護者が自発的にケアにコミットするということがある。そのために、仕事を辞めるという選択をする労働者がいるという話もときどき耳にする。だが、子育てと異なり、介護では介護者の意思とは別に、要介護者の希望で介護者になるというケースも少なからずある。

その観点から、図 2-2-3 に示す、介護開始時の要介護者との関係を見よう。自発的介護意思があった（「自らすすんで介護をしようと思った」）割合は全体の 6 割あり、男女の間に統計的有意差はない。要介護者の介護要請があった（「あなたに介護してほしいと要介護者にいわれた」）という割合は自発的介護意思に比べると低く、全体の 4 分の 1 にとどまる。

図 2-2-3 介護開始時の要介護者との関係
(要介護者の介護要請と自発的介護意思があった割合)

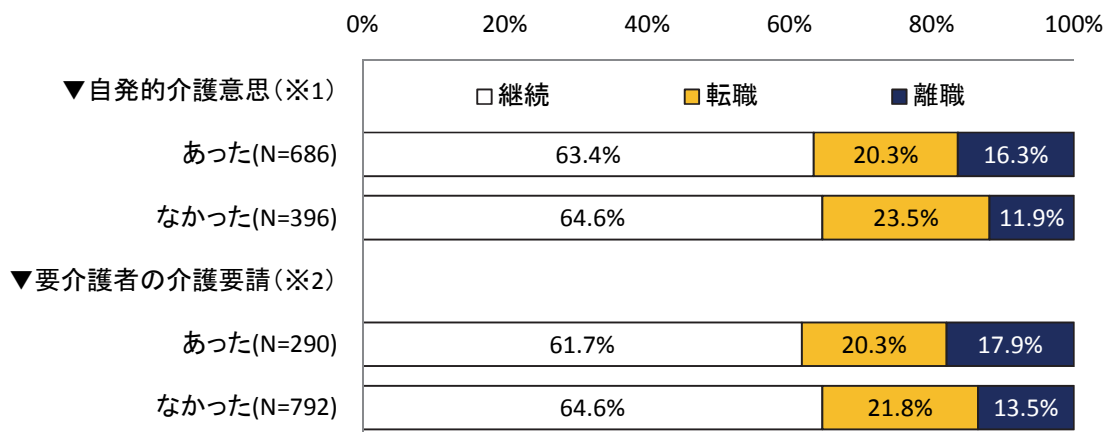


※1 自発的介護意思が「あった」:「自らすすんで介護をしようと思った」

※2 要介護者の介護要請が「あった」:「あなたに介護してほしいと要介護者にいわれた」

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

図 2-2-4 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時の要介護者の関係別—



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業

転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業

離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

いずれも統計的有意差なし

※1 自発的介護意思が「あった」:「自らすすんで介護をしようと思った」

※2 要介護者の介護要請が「あった」:「あなたに介護してほしいと要介護者にいわれた」

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

だが、この点については男女差があり、女性の割合が相対的に高い。今日でも介護者の多くが女性であることは繰り返し述べているが、その背景には、こうした要介護者との人間関係もあるといえる。しかし、図 2-2-4 に示す離転職状況との関係を見ると、自発的介護意思も、要介護者からの介護要請も、就業継続には影響していないようである。

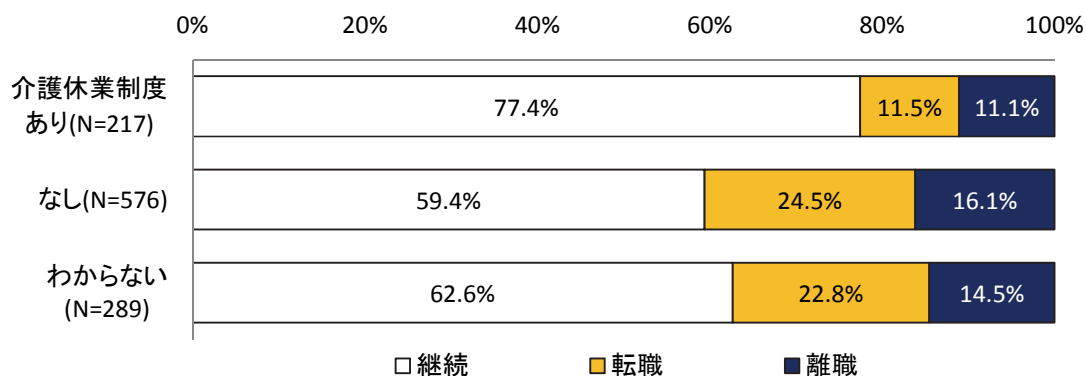
3 介護休業制度と離転職

介護が就業継続に影響していることを、本調査のデータでも確認することができる。その就業継続支援として法制化されている介護休業制度と離転職の関係を、以下で検討しよう。

図 2-3-1 に介護開始時の勤務先の介護休業制度の有無別に、介護開始時勤務先の離転職割合を示す。介護休業制度「あり」は「なし」「わからない」よりも「継続」割合が高い。また、介護休業制度があるほど、「離職」割合が高い傾向も見られるが、より顕著な差を示しているのは「転職」割合である。つまり、勤務先に介護休業制度が「ない」と、就業自体は可能であっても、別の勤務先に転職する可能性がある。企業にとっては人材流出のリスクが高くなるといえよう³。

もう 1 つ、介護休業制度の有無別に、介護開始後の時間の経過にもなう継続率の変化を、図 2-3-2 に生存関数で示している。図の上の曲線は介護開始時の勤務先に介護休業制度がある場合の生存曲線、下の曲線は介護休業制度がない場合の生存曲線である⁴。その結果を見ると、制度の有無にかかわらず、介護開始後の時間の経過にもなう継続率（生存率）は低下している。特に介護休業「制度なし」は介護開始後の継続率の低下が著しい。

図 2-3-1 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時勤務先の介護休業制度の有無別—



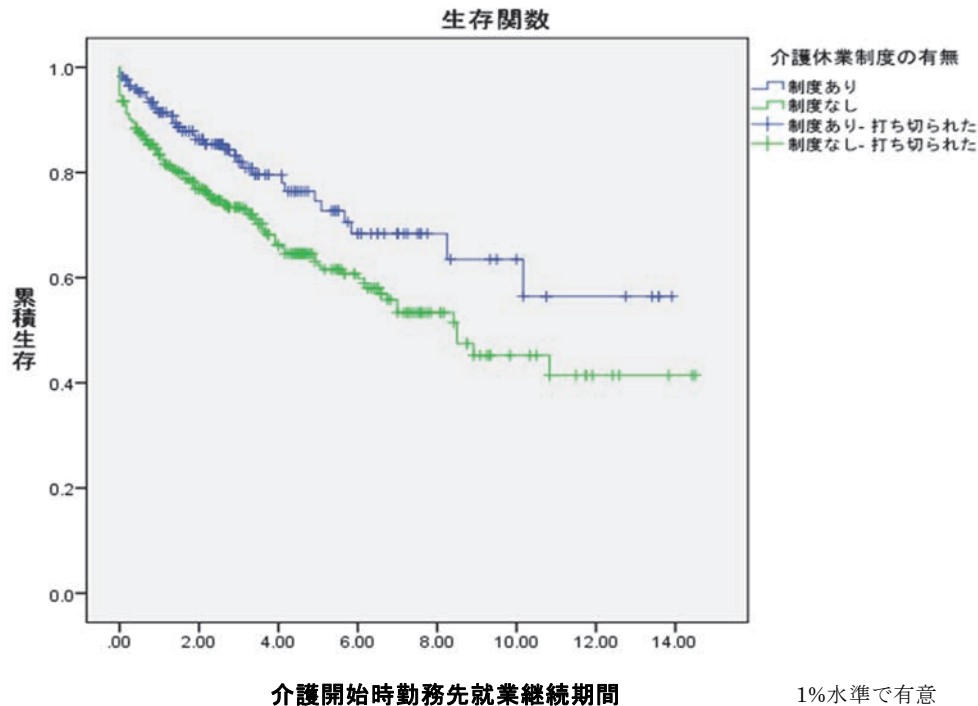
継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

³ ここでいう制度「なし」は労働者個人の主観的認知によるものである。その意味で、勤務先の就業規則等に規定を明記していても、労働者がそのことを知らないために「なし」と回答している可能性がある。

⁴ 図を見やすくするため、「わからない」は「なし」に含めている。

図 2-3-2 介護開始時勤務先での就業継続に関する生存関数
(カプラン・マイヤー生存率曲線)



なお、最初に述べたように、介護休業は育児休業と異なり、取得者が少ない現状にある。その理由として、法律が定める1回の介護休業をいきなり取らずに、まずは年休等で介護に対応しながら両立を図る労働者が少なくないという実態がある。つまり、ここでいう「制度あり」は、実質的に制度が利用されていることを即座に意味しない。将来の取得可能性という心理的な安心感が勤務先への定着につながっている可能性がある。そこで、実際の介護休業取得の有無と就業継続との関係を図 2-3-3 に示そう。介護休業は介護発生直後の緊急事態に対応し、その後の介護生活の態勢づくりを行うことを想定して制度がつけられている。しかし、実際は、初期に介護休業を取らず、もう少し後に、介護が長期化してから取るというケースがめずらしくない。そうした実情を踏まえて、介護開始時の勤務先で調査時点までに介護休業を取った経験がある場合に「介護休業取得経験あり」としている。結果を見ると、介護休業取得経験「あり」は「なし」よりも「継続」割合が高い。

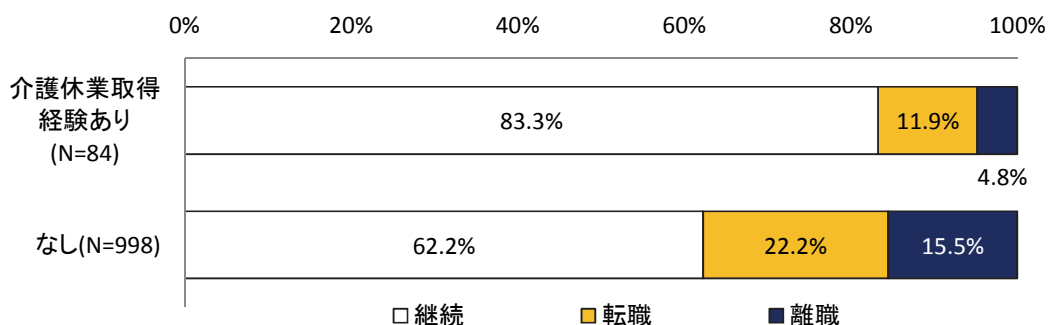
サンプルには、介護が始まってすぐに仕事を辞めている場合など、介護休業を取るタイミングがないまま退職しているケースも含まれる。その意味で、図 2-3-3 の結果は、「介護休業を取得したから継続している」という因果関係とは逆に、「就業継続しているから介護休業も取得している」という因果関係も含まれている。しかし、継続者において、単に制度があるというだけでなく、実際に利用されてもいるという事実は、介護休業のあり方を検討する上で重要な結果である。依然として介護休業の取得者は少ないが、休業という形の両立支援はやはり必要であると考えられる。

なお、介護休業制度の対象は正規雇用に限定されないが、図 2-3-4 に示すように、非正規

雇用の介護休業取得経験割合は著しく低い。また、図 2-3-5 に示すが、非正規雇用においては介護休業制度の有無による離転職割合について、統計的に有意な差が確認されない⁵。対して、正規雇用は、介護休業制度の有無による離転職割合の差がみられる。そのため、以下では、正規雇用を対象を限定して、介護休業制度と離転職の関係を分析することにした。

図 2-3-6 は、介護休業などの両立支援制度について、勤務先から説明を受けたか否か（制度周知の有無）を分けて離転職割合を示している。育児休業の出産退職抑制効果を分析した労働政策研究・研修機構（2011）によれば、単に制度があるという事実だけでなく、制度周知を通じて取得できるというメッセージを企業から労働者に伝えることが退職率を下げることにつながる。同じことが、介護休業についてもいえるか、図 2-3-6 を見てみよう。制度周知「あり」は介護休業制度があるということだけでなく、勤務先から制度周知があった場合を指している。一方、制度周知「なし」は、例えば自身で就業規則を読んだり、人づてに聞いたりして、介護休業制度があることは知っているが、勤務先からの説明はないケースであ

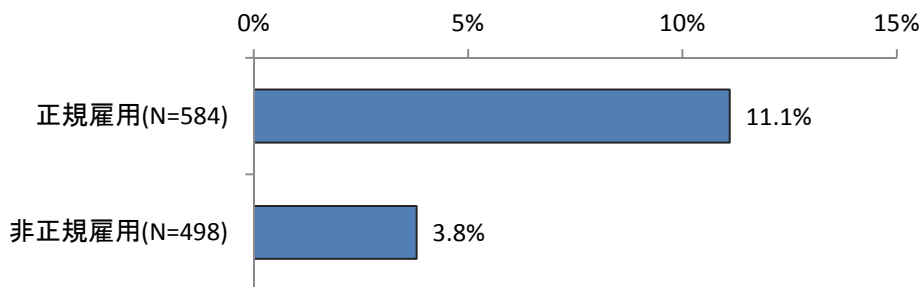
図 2-3-3 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時勤務先での介護休業取得経験の有無別—



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

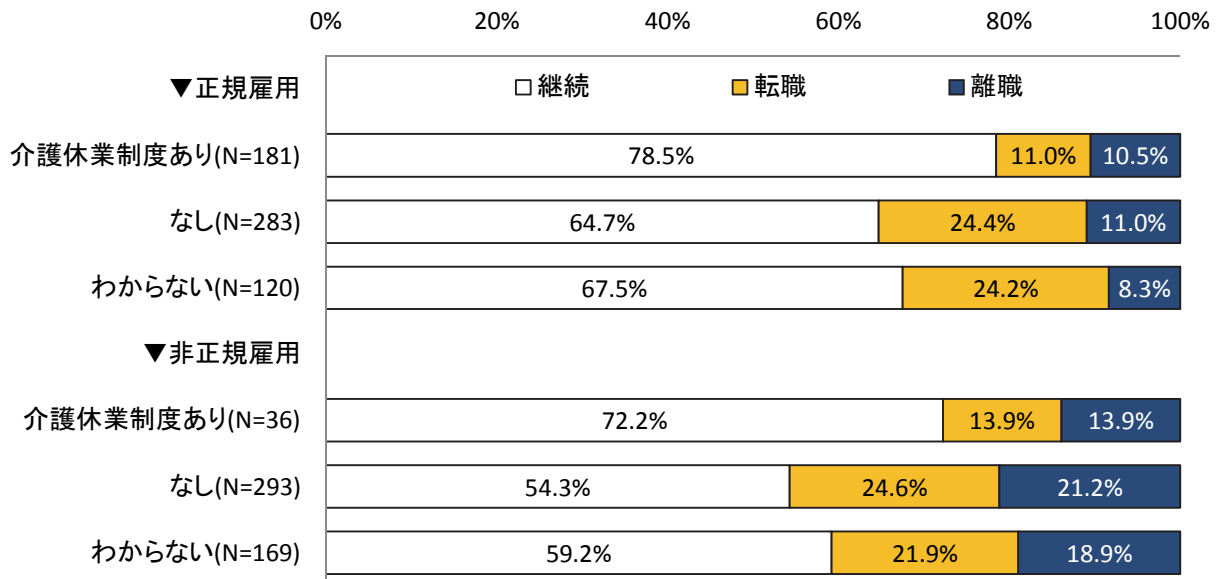
図 2-3-4 介護開始時勤務先での介護休業取得経験割合
—介護開始時雇用形態別—



分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

⁵ 再掲している「介護休業制度なし」は、比較対象に含めず、介護休業制度がある対象者について制度周知の有無による統計的有意差を検定している。以下、「介護休業制度なし」を再掲している図表はいずれも同様の方法で検定を行っている。

図 2-3-5 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時雇用形態・介護休業制度有無別—

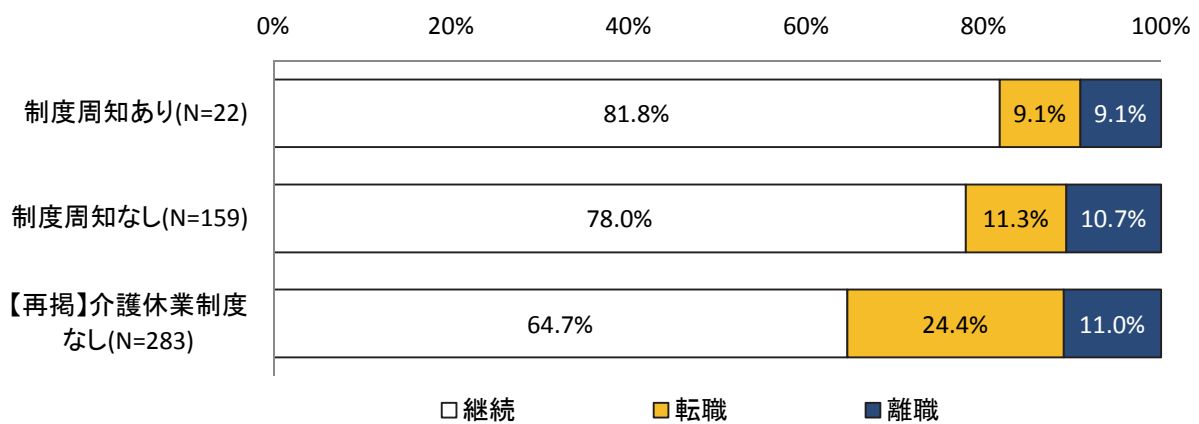


継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

非正規雇用は統計的な有意差なし

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

図 2-3-6 介護開始時勤務先の離転職割合
—勤務先からの両立支援制度の周知の有無別—
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

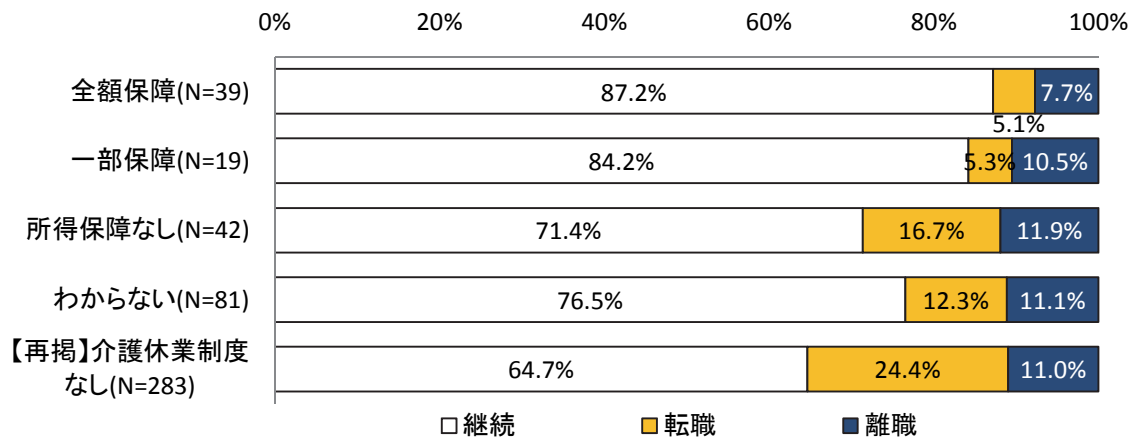
統計的有意差なし

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

る。これに先の図 2-3-5 の上段に示した正規雇用の介護休業制度「なし」の結果を再掲して、離転職割合を比べよう。結論を端的に言えば、制度の有無による差が大きく、制度周知による離転職割合の差はみられない。この点で、介護休業と育児休業は事情が異なる⁶。

⁶ その詳細な理由については、今後の検討課題としたい。

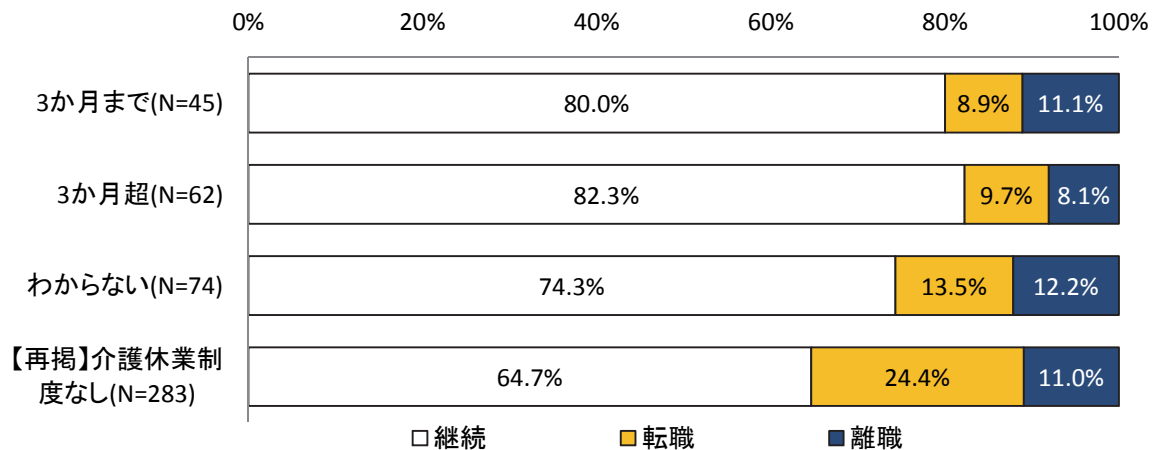
図 2-3-7 介護開始時勤務先の離転職割合
 —休業中の所得保障の有無別—
 (介護開始時正規雇用)



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

図 2-3-8 介護開始時勤務先の離転職割合
 —介護開始時勤務先の介護休業最長期間別—
 (介護開始時正規雇用)



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

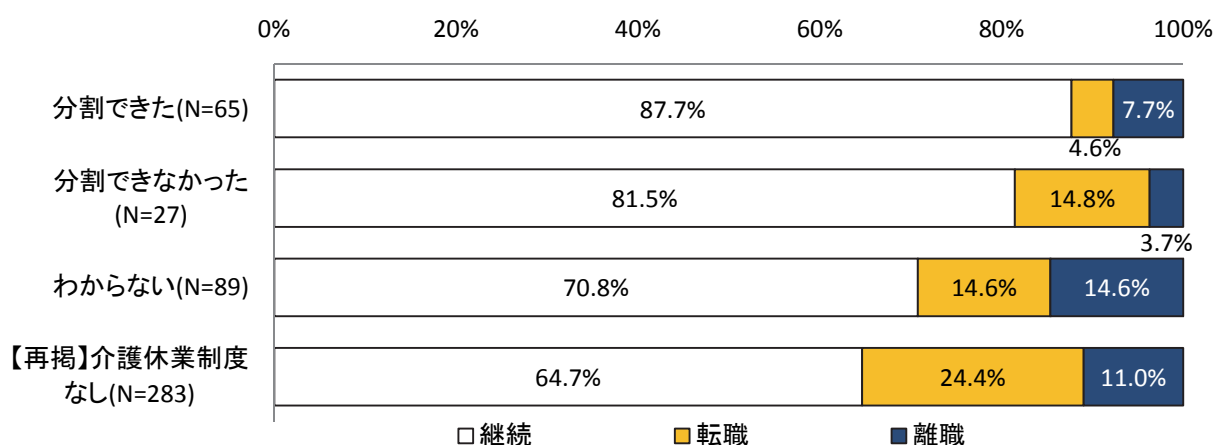
分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

では、介護休業制度の内容による離転職割合の差はあるだろうか。介護休業制度のあり方として、たびたび議論になる所得保障、最長休業期間、分割取得の可否を取り上げて分析してみよう。所得保障との関係から見よう。図 2-3-7 に結果を示す。現行の雇用保険法では、介護休業取得者には休業前賃金の 40%が介護休業給付として支給される。図 2-3-7 でいえば「一部保障」がこれに当たる。だが、休業自体は無給であるため、中には介護休業給付のこ

とを知らない労働者もいる。正規雇用であるにもかかわらず、「所得保障なし」「わからない」と回答しているのは、そのためであると考えられる。そして、「一部保障」と「所得保障なし」を比べると、後者は「転職」割合が相対的に高く、その分「継続」割合が低くなっている。一方、さらなる所得保障として休業前賃金が「全額保障」される企業もあるようだが⁷、これと「一部保障」との間に離転職割合の差は見られない⁸。

また、図 2-3-8 は、勤務先で認められる介護休業の最長期間別の離転職割合である。法定を上回る期間は「3 か月超」と一括りにして、法定の期間に相当する「3 か月まで」と比較しているが、両者の間に離転職割合の差は見られない。それよりも、就業継続支援として効果が期待できるのが、分割取得である。図 2-3-9 をみよう。「分割できた」は「分割できなかった」に比べて、「継続」割合が高く、「転職」割合が低い。これらの結果を見る限り、所得保障と最長期間については、法定を上回っていることが、離転職の抑制につながるとはいえない。最長期間については、先行研究でも指摘されてきたことだが、3 か月もの期間の介護休業を必要とする労働者は少ないという状況が関係しているだろう。そうした状況で3 か月を超える期間の休業が認められても「無用の長物」である可能性が高い。所得保障についても、短い休業期間であるほど、実質的な所得ロスは小さいため、「全額保障」である必要性は低いという可能性を考えることができる。それよりも短い休業ニーズに合わせて分割取得できた方が、労働者は仕事と介護の両立を図りやすい。そうした労働者のニーズが、制度と就業継

図 2-3-9 介護開始時勤務先の離転職割合
—勤務先における介護休業の分割取得の可否別—
(介護開始時正規雇用)



継続:介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職:介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職:介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

分析対象:2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

⁷ ここでいう「全額保障」は労働者の主観的理解によるものであることに注意したい。

⁸ 調査票では、「一部保障」の回答者について、休業前賃金に占める割合も質問しているが、「一部保障」の該当ケースが19件と小さく、これ以上踏み込んだ分析はできない。この点は別の機会に取り上げることにしたい。

表 2-3-1 希望する介護休業期間
 —介護開始時勤務先の離転職有無別—
 (介護開始時正規雇用)

	93日 以内	93日超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年を 超える期間	わから ない	取りたく ない	N
継続	16.7%	7.1%	11.3%	4.4%	8.4%	45.1%	6.9%	406
転職	16.1%	7.6%	4.2%	5.1%	11.0%	50.0%	5.9%	118
離職	1.7%	8.3%	6.7%	3.3%	11.7%	61.7%	6.7%	60
全体	15.1%	7.4%	9.4%	4.5%	9.2%	47.8%	6.7%	584

継続：介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職：介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職：介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業
 分析対象：2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

表 2-3-2 介護休業を分割できる期間の長さに関する希望
 —介護開始時勤務先の離転職有無別—
 (介護開始時正規雇用)

	93日 1回	1か月程度を 複数回	2週間程度を 複数回	1週間程度を 複数回	3～4日程度を 複数回	わから ない	取りたく ない	N
継続	4.4%	8.9%	8.6%	10.1%	27.8%	34.2%	5.9%	406
転職	2.5%	9.3%	6.8%	9.3%	27.1%	41.5%	3.4%	118
離職	1.7%	10.0%	3.3%	10.0%	20.0%	48.3%	6.7%	60
全体	3.8%	9.1%	7.7%	9.9%	26.9%	37.2%	5.5%	584

継続：介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職：介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職：介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業
 分析対象：2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

続の関係に表れていると考えることができる。

なお、介護休業の最長取得期間と分割の可否については、もし自由に取得できるとしたらどのように取得したいか、労働者の希望も質問している。その結果を表 2-3-1 と表 2-3-2 に示すが、どちらも共通して「わからない」の割合が高い。特に介護開始時の勤務先を「離職」している場合に、「わからない」の割合が高くなっている。一方、仕事を続けている「継続」と「転職」に目を向けると、介護休業の期間については、法定の「93日以内」の割合が「わからない」に次いで高い。分割できる期間の長さについては、「3～4日程度を複数回」が「わからない」に次いで高く、「継続」と「転職」で4分の1、「離職」でも2割程度にのぼる。これらの結果からも、長期間の介護休業を取るよりも、短い期間で柔軟に休みながら仕事との両立を図ろうとする労働者の方が多くことがうかがえる。

4 その他の両立支援制度と離転職

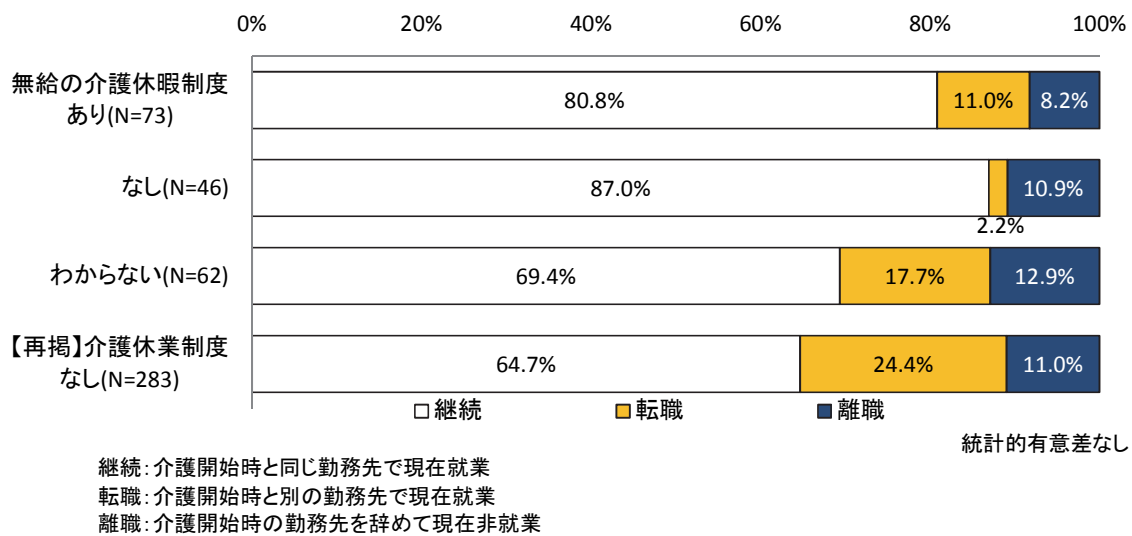
では、介護休業制度がある上に、介護休暇や短時間勤務といった制度が追加的に整備されていたら、さらなる就業継続が期待できるだろうか。介護休暇との関係からみよう。

図 2-4-1 と図 2-4-2 は、勤務先に介護休業制度がある上に、介護休暇もあるか否かを分け

て、離転職割合を示している。法定の介護休暇は無給であるが、介護休暇が法制化される前は、1日単位で取得可能な休暇制度として年休が広く利用されてきた。いうまでもなく、年休は有給であることを踏まえるなら、介護休暇も有給か無給かで離転職に及ぼす影響が異なる可能性を仮説として考えることができる。

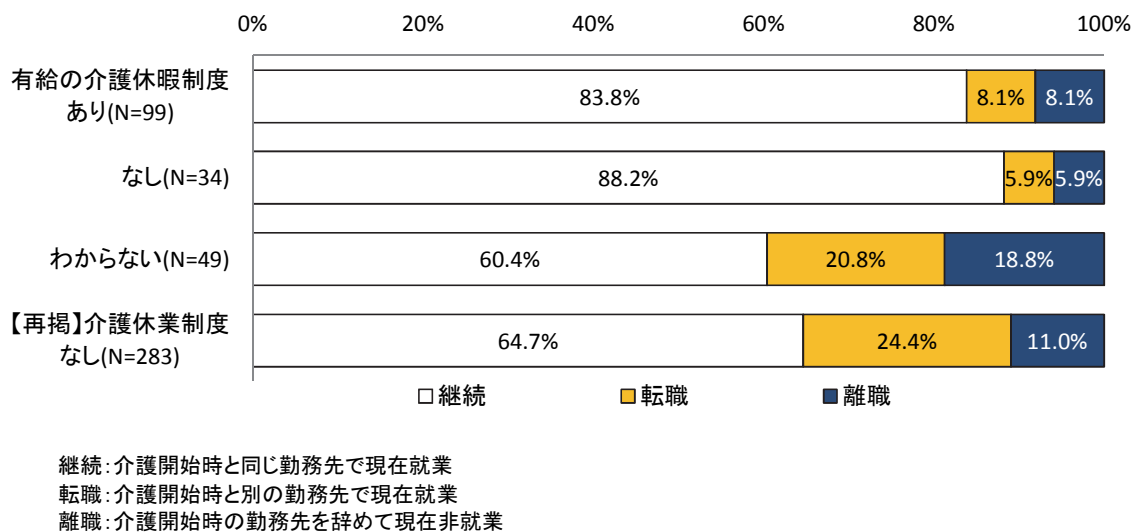
その観点から、無給の介護休暇について集計した図 2-4-1 と有給の介護休暇について集計した図 2-4-2 を比較してみたが、どちらも離転職に影響していないようである。その理由と

図 2-4-1 介護開始時勤務先の離転職割合
—無給の介護休暇制度有無別—
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

図 2-4-2 介護開始時勤務先の離転職割合
—有給の介護休暇制度有無別—
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)

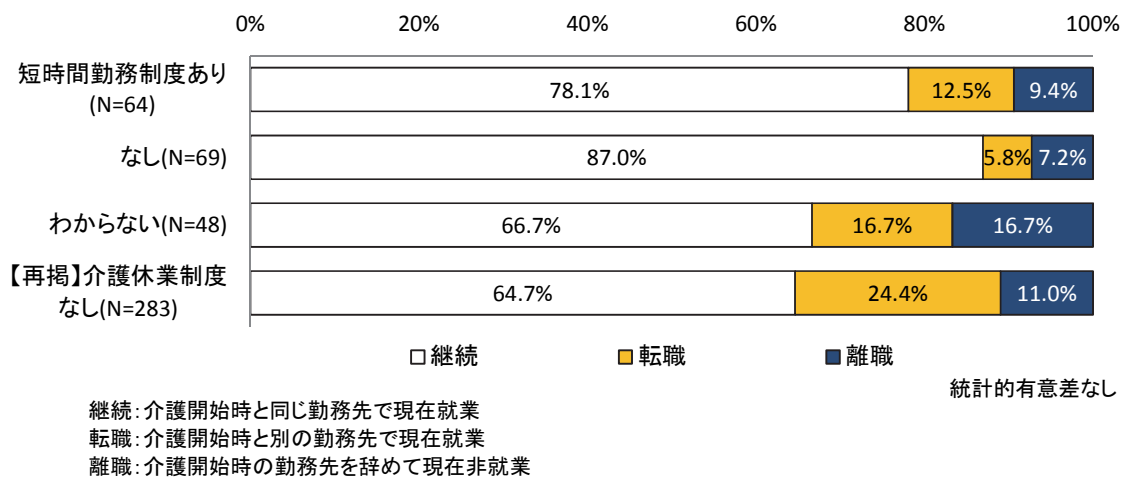


分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

して、まだ介護休暇が個々の企業にそれほど浸透していない可能性を考えることができる。図表は割愛するが、介護休暇が法制化された2010年以降に介護を始めた正規労働者のうち、介護開始時の勤務先で無給の介護休暇を取得した経験がある割合は6.6%、有給の介護休暇取得経験者は16.1%に留まる。一方、同じ2010年以降に介護を始めた正規労働者の年休取得経験者は32.5%である。つまり、仮に介護休暇が有給であっても、まだ年休の方が使われている。そのために、介護休暇の両立支援としての影響が見られないと解することができる。

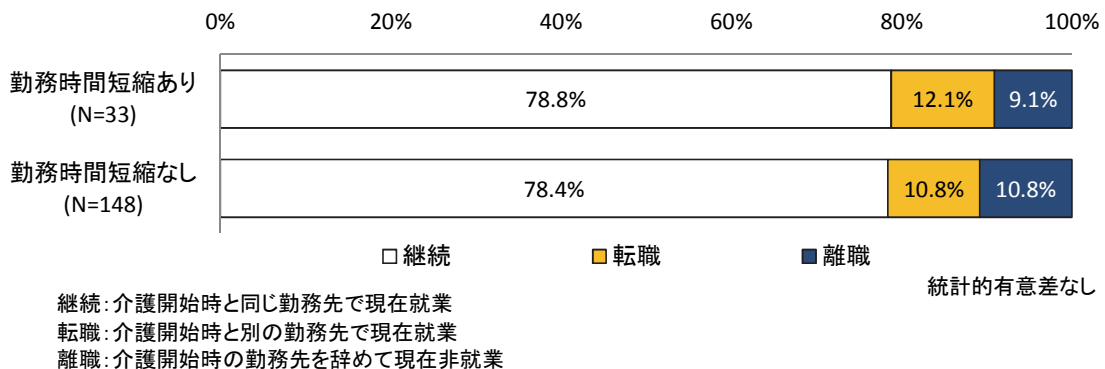
育児・介護休業法は、介護休業と合わせて93日の範囲内で、所定労働時間の短縮やフレックスタイム制といった勤務時間の柔軟な働き方を導入することも企業に求めている。中でも短時間勤務については、育児のための制度が義務化されたことから、介護についても拡充すべきという声がしばしば聞かれる。その観点から、図2-4-3を見てみよう。短時間勤務制度「あり」と「なし」においては離職割合に差がないという結果になっている。

図2-4-3 介護開始時勤務先の離転職割合
—短時間勤務制度の有無別—
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

図2-4-4 介護開始時勤務先の離転職割合
—介護開始時勤務先での所定労働時間短縮の有無別—
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



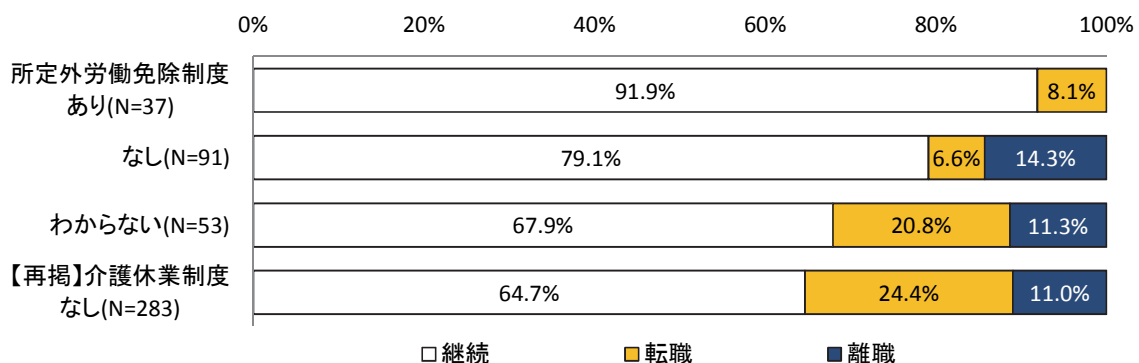
分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

ただし、現状は、法定の制度が勤務先にあっても、介護休業と合わせて93日までであることから、日常的な介護のために短時間勤務制度を使うことは難しい。そのため、労働政策研究・研修機構（2006b）が明らかにしているように、勤務時間を短縮する介護者の多くが勤務先の短時間勤務制度によらず、インフォーマルに、これを行っているという実態がある。そこで、実際の行動における勤務時間短縮経験の有無別に、離転職割合を示した図 2-4-4 を見てみると、やはり離転職割合の差は見られない。

それよりも離転職割合に明確な差を示しているのが、図 2-4-5 に示す所定外労働免除の制度の有無である。特に所定外労働の免除「あり」に比べて「なし」と「わからない」は「離職」割合が高くなっており、残業や休日労働が介護者の就業を困難にする可能性があることを示唆している。

これらの結果から、所定労働時間を短縮するほど労働時間を短くする必要はないが、所定労働時間を超える残業は避けたいという、介護者の両立支援ニーズをうかがうことができる。その背景として、介護においては、必ずしも要介護者につきつきりである必要がないという事情が関係しているのではないだろうか。育児においては、乳幼児期の子を自宅に一人で置いておくことはできない。そのため、たとえば保育所の利用時間が短ければ、それに合わせて勤務時間を調整する必要が生じる。一方、介護においては、日中の数時間を一人で過ごすことのできる状態の要介護者も少なくない。そうした実態がここでの結果にも表れていると考えることができる。

図 2-4-5 介護開始時勤務先の離転職割合
— 所定外労働免除制度の有無別 —
(正規雇用・介護休業制度あり)



継続: 介護開始時と同じ勤務先で現在就業
 転職: 介護開始時と別の勤務先で現在就業
 離職: 介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

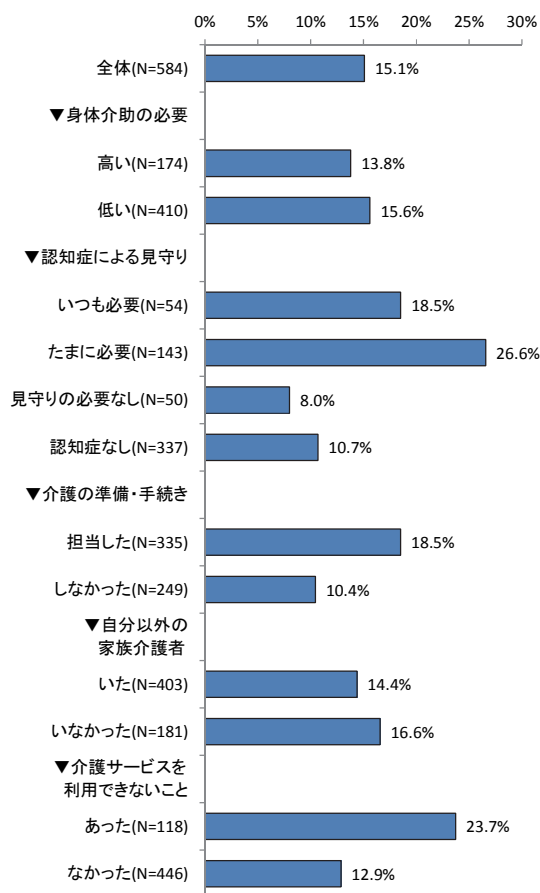
5 介護のために仕事を休む日数と介護休業

ここまでの分析結果から、介護休業のニーズはあるが、その期間は短いものであることがうかがえる。そこで、実際にどのくらいの日数、介護のために仕事を休んでいるのか、その実態を見ることにしたい。

はじめに、介護開始当時の勤務先で1週間を超える期間連続して仕事を休んだ経験割合を図2-5-1に示す。1週間以内の休暇であれば、介護休暇や年休を取ることで介護に対応できるだろう。しかし、1週間を超える期間になれば、介護休暇では対応できないし、年休での対応も、その未消化分が少なければ厳しくなる。その意味で、介護休業を取る必要性は高くなる。どのような場面で、その必要性は高くなるか、図2-5-1を見てみよう。

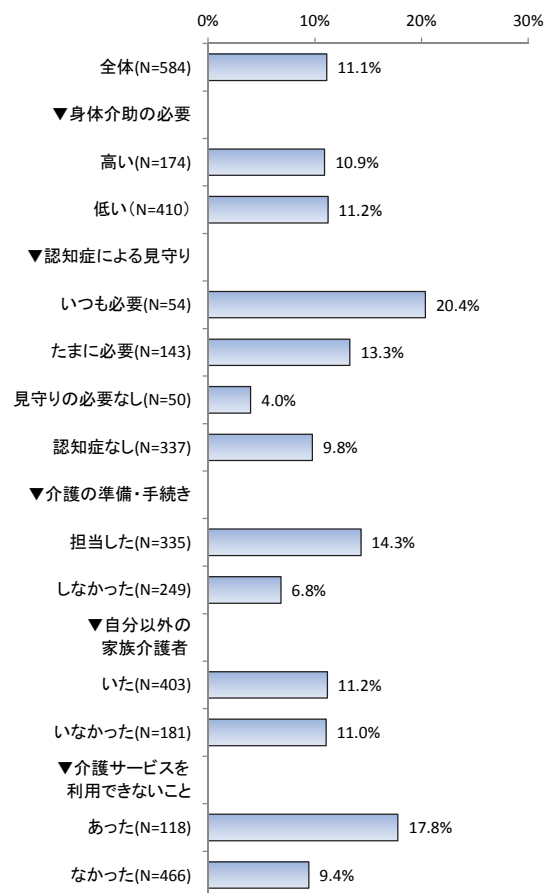
認知症の見守りが必要な場合や、介護の準備・手続きを担当している場合、介護サービスを利用できなかった場合に、その割合が高い。前述したように、認知症の見守りがいつも必要な場合や、介護の準備・手続きを担当している場合は離職割合が相対的に高い。そのような状況ではまとまった期間の休みが必要になる可能性を調査結果は示唆している。

図2-5-1 介護開始時勤務先で1週間を超えて連続した期間仕事を休んだ経験割合
—介護開始時の介護状況別—
(介護開始時正規雇用)



分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

図2-5-2 介護開始時勤務先での介護休業取得経験割合
—介護開始時の介護状況別—
(介護開始時正規雇用)



分析対象: 2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

表 2-5-1 介護開始時の勤務先で介護のために1週間を超えて連続した期間仕事を休んだ日数（介護開始時正規雇用）

	2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
1回の最長日数	75.0%	10.2%	6.8%	2.3%	1.1%	2.3%	1.1%	1.1%	88
通算日数	64.8%	13.6%	13.6%	3.4%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	88

分析対象：2000年4月以降介護開始かつ介護開始時正規雇用

表 2-5-2 過去1年間に介護のために仕事を休んだ総日数
— 要介護者との同居・別居別 —（現職正規雇用）

	0日	1～7日	8～14日	15～31日	32～93日	94日以上	N
全体	46.9%	32.6%	11.5%	7.8%	0.8%	0.4%	512
同居	45.7%	31.7%	12.9%	7.9%	1.1%	0.7%	278
別居	48.3%	33.8%	9.8%	7.7%	0.4%	0.0%	234
▼別居の片道所要時間							
1時間未満	50.0%	35.3%	7.1%	7.1%	0.6%	0.0%	170
1時間以上	43.8%	29.7%	17.2%	9.4%	0.0%	0.0%	64

分析対象：2000年4月以降介護開始かつ現職正規雇用

表 2-5-3 過去1年間の介護休業取得日数
— 要介護者との同居・別居別 —（現職正規雇用）

	0日	1～7日	8～14日	15～31日	32～93日	N
全体	83.2%	12.8%	3.4%	0.6%	0.0%	512
同居	86.3%	9.4%	2.2%	1.4%	0.7%	278
別居	93.6%	5.6%	0.9%	0.0%	0.0%	234
▼別居の片道所要時間						
1時間未満	93.5%	5.9%	0.6%	0.0%	0.0%	170
1時間以上	93.8%	4.7%	1.6%	0.0%	0.0%	64

分析対象：2000年4月以降介護開始かつ現職時正規雇用

図 2-5-2 には、実際に介護開始時の勤務先で介護休業を取得した経験割合を示しているが、同じように、認知症の見守りがいつも必要な場合や、介護の準備・手続きを担当している場合に、その割合は高くなっている。介護休業のニーズがあると想定される場面で、実際に介護休業を取得していることがうかがえる。だが、その一方で、図 2-5-1 からは、認知症の見守りが「たまたま必要」な場合や介護サービスが利用できない場合など、必ずしも離職に結びつかない状況でも1週間を超える期間の休暇を取っていることもうかがえる。

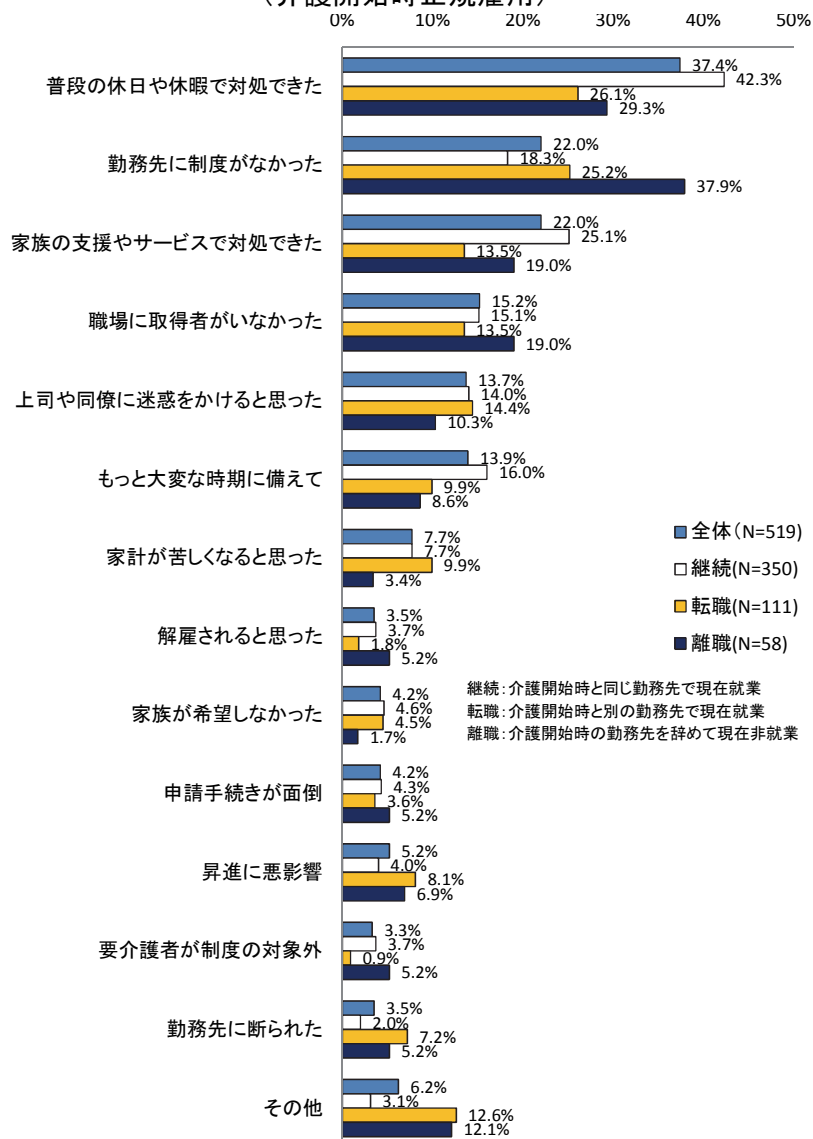
なお、調査では、1週間を超えて休んだ場合の具体的な期間について、1回の最長日数と通算日数を質問している。その結果を表 2-5-1 に示しているが、最長日数・通算日数のどちらも「2週間以内」の割合が圧倒的に高い。ある程度まとまった期間の休業を想定しても2週間を超える期間休む必要があるケースは少ないといえる。

つづいて現職が正規雇用の介護者に目を転じると、表 2-5-2 に示すように、約半数が

過去1年間に介護のために仕事を休んでいる。だが、その総日数は1週間以内(1~7日)が最も多く、ほとんどが1か月(31日)以内に収まっている。介護の時間的制約という観点から、遠距離の別居介護である場合は長い日数の休暇・休業が必要になる可能性を仮説として考えることができる。調査結果においても、片道1時間以上の別居の場合は仕事を休む日数が増えている。だが、統計的に有意な差はない。表2-5-3には、過去1年間の介護休業の取得日数を示している。介護休業の取得日数は、同居であるほど長くなる傾向を示しているが、ここでもやはり1週間以内(1~7日)の割合が高く、1か月を超える期間の介護休業取得者はほとんどいないことがうかがえる。

最後に、介護休業を取得しなかった理由を図2-5-3に示しているが、「継続」「離職」「転職」を問わず、「ふだんの休日や休暇を活用して介護に対応できた」の割合が際立って高い。だが、離職者において最も高いのは「勤務先に制度がなかった」であり、「職場に取得者がいなかった

図2-5-3 介護開始時の勤務先で介護休業を取得しなかった理由
(介護開始時正規雇用)



分析対象：2000年4月以降介護開始かつ介護開始時雇用

た」も相対的に高い。また、継続者においては、分割取得のニーズと関係する「もっと大変な時期が来たときに備えて取らずにおいた」が16.0%とやや高くなっている。

6 介護休業制度の離転職抑制効果

すでに見たように、本章のクロス集計の結果は、介護休業制度に介護者の離転職を抑制し、就業継続の可能性を高める効果があることを示唆している。しかし、その取得率は依然として高いとはいえない水準であり、また必要とされる期間も長いとはいえない。

そこで、要するに介護休業制度に介護者の離転職を抑制する効果があるといえるかを確認するために多変量解析を行ってみよう。分析方法は、図2-3-2と同じように、介護開始時勤務先での就業継続確率を生存確率として推計するCOX回帰分析とする。説明変数には、介護開始時の介護休業制度の有無（あり=1、なし=0）とともに、基本属性として性別、介護開始時の本人年齢、最終学歴、職種、これに加えて、勤務先以外の両立支援環境として「自分以外の家族介護者の有無」と「介護サービス利用困難の有無」をコントロール変数として投入する。結果を表2-6-1に示す。

分析結果は、説明変数の係数値がマイナスであるほど“離転職しない”ことを意味してい

表 2-6-1 介護開始時勤務先離転職の規定要因
(Cox 回帰分析)

被説明変数	介護開始時勤務先の離転職率		
	係数値	標準誤差	ハザード比
性別（男性=1、女性=0）	.083	.185	1.087
介護開始時年齢（BM:30代以下）			
40代	-.113	.190	.893
50代	.256	.212	1.291
最終学歴（BM:中学・高校）			
短大・専門卒	-.368	.230	.692
大学・大学院卒	-.404	.199	.668 *
介護開始時の職種（BM:事務職）			
専門・技術職	.373	.229	1.452
管理職	-.619	.540	.539
営業・販売職	.304	.280	1.355
サービス職	.512	.282	1.668
現場作業員	.139	.258	1.149
自分以外の家族介護者有無（あり=1、なし=0）	-.290	.169	.749
介護サービス利用困難有無（あり=1、なし=0）	.358	.195	1.431
介護休業制度の有無（あり=1、なし=0）	-.443	.196	.642 *
χ ² 乗値		28.016 **	
自由度		13	
-2対数尤度		1810.561	
N		544	

分析対象：介護開始時正規雇用

** 1%水準で有意 *5%水準で有意

る。学歴が有意な効果を示しており、中学・高校卒に比べて大学・大学院卒は離転職確率が低い。介護休業制度の有無の効果もマイナスに有意であり、介護休業制度には介護者の離転職を抑制する効果があるといえる。なお、クロス集計では離転職割合の差が確認された「自分以外の家族介護者」の効果は、ここでは有意ではない。クロス集計では、自分以外の家族介護者がいない場合に介護休業取得割合も高くなっていた。家族の介護支援がないことから直面する就業継続困難を介護休業によって回避できる可能性がある。表 2-6-1 の「自分以外の家族介護者」が有意でないのは、そのためであると考えることができる。

介護休業制度が介護者の離転職に及ぼす効果を、計量分析で直接的に確認した先行研究はこれまでなく、池田（2010a）のような間接的な検証に留まっていた。だが、表 2-6-1 は、介護休業制度に離転職抑制効果があることを直接的に示唆している。改めて、介護休業制度は重要な両立支援であるということができよう。

7 まとめ

介護休業との関係に着目して介護開始時勤務先の離転職状況を分析し、介護休業のニーズを明らかにした。その結果は次のように要約することができる。

- (1) 介護開始時に身体介助の必要性が高い場合や、認知症による見守りの必要がいつもある場合には、介護開始時の勤務先を離職し、非就業になる割合がやや高い。また、介護の準備・手続きを担っている場合や、自分以外に介護を担う家族がいない場合にも、介護開始時勤務先の離職割合は高い。
- (2) 介護開始時の勤務先に介護休業制度がある場合は、離転職割合が低くなる。法定を超える介護休業制度としては、分割取得ができる場合に離転職割合が低くなる。また、介護休業制度に加えて、残業や休日労働を免除する所定外労働免除の制度がある場合は離転職割合が低くなる。
- (3) 介護開始時の勤務先で 1 週間を超える期間連続して仕事を休んだ経験がある正規労働者の割合は 15.1%。その日数は「2 週間以内」の割合が最も高い。また、現在正規雇用で就業している介護者の約半数が、過去 1 年間に介護のために仕事を休んでいるが、その日数が 7 日を超える割合はやはり低い。

現行法定の介護休業は「93 日 1 回」の規定であるが、企業の中には法定を上回る期間の休業を認めているところもある。だが、働く介護者の実情として、それほど長期間の介護休業に対するニーズは高くない。同様の指摘は、労働政策研究・研修機構（2006a、2006b）をはじめとする先行研究でもされていた。また、そのようなニーズを踏まえて、1 日単位で取得可能な介護休暇も法制化されている。加えて本調査結果から指摘したいのは、まとまった期間の休みが必要な場面で介護休業を取得している場合も多く、多くの場合は 2 週間以内であることである。先行研究が指摘してきたように、介護発生直後に、その後の介護の準備や手続きを担っている介護者や、介護サービスを利用できない状況に直面した介護者は、介護休業を取

得している割合が相対的に高い。しかし、そのような場合でも、何か月もの長期休業を取得する者は少ないことが分析結果からうかがえる。また、そうした実態を反映して、介護休業制度の枠組みについても、3 か月を超える長期の休業より、分割取得できる方が就業継続につながることを分析結果は示唆している。

介護休業制度は、介護者の就業継続支援の柱として法律上は位置づけられている。だが、これまではあまりに取得者が少なかったために、その効果を確認することができていなかった⁹。しかし、本章の分析結果は、改めて、介護休業制度が有効な就業継続支援であることを示唆している。分割取得の可否をはじめ、その効果をより高める制度の枠組みについて、検討を重ねていくことが、これからの課題であるといえることができる。

さらに、出勤しながら介護の責任を果たすための勤務時間の調整においても、短時間勤務よりも所定外労働免除の方が有効である可能性を分析結果は示唆している。現行の法定にもとづく短時間勤務は介護休業と合わせて 93 日までとなっていることから、本調査の結果から即座に短時間勤務制度の有効性がないと判断することはできない。実際に、労働政策研究・研修機構（2013）のヒアリング調査においては、介護サービスの利用時間に合わせる形で出勤時刻を遅くしている事例も見られた。しかし、その一方で、フルタイム勤務をしながら介護を担っているケースも少なからず見られた。本章の分析結果は、このような事例調査の結果と整合的である。

要するに、介護においても勤務時間の調整は必要であるが、育児ほど長い期間仕事を休んだり、大幅に勤務時間を短くしたりしなくても、仕事と介護の両立は可能であることを分析結果は示唆している。仕事と介護の両立を効果的に支援できる労働時間管理のあり方について、検討を深める必要があるといえよう。そのような問題意識から、次章では、労働時間と介護の関係について、詳しく分析することにしたい。

⁹ 連続した期間仕事を休む必要性に着目して、介護者の離転職状況を分析することで、間接的に介護休業の有効性を検証しようとした研究に池田（2010）がある。

労働政策研究報告書 No.170

仕事と介護の両立

発行年月日 2015年 5月 29日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23

(照会先) 研究調整部研究調整課 TEL:03-5991-5104

印刷・製本 有限会社 太平印刷

©2015 JILPT

Printed in Japan

* 労働政策研究報告書全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)