

介護経験と職業キャリア

1 はじめに

日本社会の高齢化が進行している。65歳以上の高齢人口は今後さらに増えるとの見込みである（内閣府編 2005, 2006）。すでに家族介護による労働者の退職が深刻な問題となり（労働省婦人局編 1996）、1995年に介護休業制度が法制化されている¹。この法制化当時、介護休業制度への期待は大きいものであったが、今日に至っても、利用者が少ないといわれている。だが、そもその問題として、家族介護との両立課題をもつ雇用就業者の生活実態および介護休業制度の利用実態など、ほとんど明らかにされていない²。

本章では、介護経験の実態を探ることにしたい。介護休業制度の利用実態を含め、介護開始時期と現在の生活を中心とした仕事と介護の両立の実態を明らかにすることで、雇用就業者にとって有効な介護休業制度とは何かを提起できると考える。確かに介護休業制度は、高齢者介護に限定した制度ではないが、高齢人口の増加を背景に介護休業制度は法制化されたこと、障害者介護と高齢者介護では、介護を必要とする者の状態や介護期間、関連する諸制度が異なることから、ここでは高齢者介護に焦点をあてる。

もちろん、仕事と介護の両立は、企業の両立支援策、家族・親族の介護分担、地域の介護保険サービス、介護ボランティア・近隣援助といった多方面の支援によって可能となることにも留意しておきたい。両立支援を議論するためには、職場環境・家族環境・地域環境の相互関係において、介護休業制度が果たす役割と課題を明らかにすることが重要である³。

1 介護休業制度の法制化により、1999年から、同一対象家族につき最長3ヶ月まで1回の介護休業取得が、勤務先の規定にかかわらず取得できるようになった。2005年4月施行の改正育児・介護休業法により、同一対象家族が要介護状態に至るごとに1回、通算93日までの介護休業取得が可能となった。なお、ここでの対象家族とは、「配偶者、父母、子、配偶者の父母、及び労働者が同居しかつ扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫」を指す。

2 育児・介護休業制度の利用状況は、「女性雇用管理基本調査」（厚生労働省）で報告されており、2002（平成14）年の介護休業取得率は0.05%とされている。しかし、この数字は全常用労働者を100%とした休業取得者の比率であり、この取得率から家族介護にかかわる労働者の何%が介護休業を取得しているかは不明である。

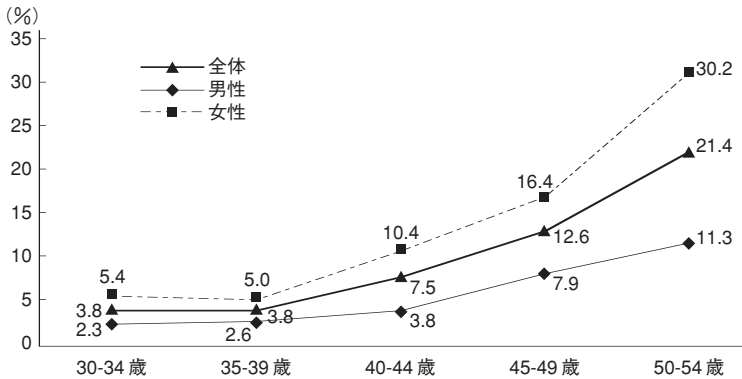
2 介護経験者の特徴

そもそも、介護は多くの人びとに経験されているのだろうか。「仕事と生活調査」(労働政策研究・研修機構 2005年)の30-54歳の対象者では、これまでに高齢者を介護した経験をもつ者は全体の10.6%であった。全体的に多くが経験しているとはいえないが、図表1-3-1のように、性別・年齢別にみると、40代から経験率が急増することがわかる。女性では「40-44歳」で経験率が1割を超え、「50-54歳」では3割になる。50代の女性にとって、介護というイベントにかかわる確率が高いといえよう。男性では「50-54歳」で介護経験率が1割を超える。

介護経験者の開始時の平均年齢が38歳で、終了時が41歳である(図表1-3-2)。終了者のみのデータではあるが介護期間は平均3年ほどである。しかし、開始・終了時の年齢とも標準偏差が大きい。このことから、介護に若いときからかわり始める人もいれば、40代・50代に介護イベントを迎える人もいることがわかる。世代を2つに分けてみた場合、「1961-1975年生」では、数こそ少ないが開始時の平均年齢が30.3歳と、若くして介護にかかわっている。

しかし、一般サンプルから、詳細な分析に堪え得る規模の介護者を確保する

図表1-3-1 年齢別介護経験率(「仕事と生活調査」)



3 介護保険制度の利用を含めた仕事と介護の両立に関しては、第5部第2章で詳細に検討する。

図表 1-3-2 介護開始年齢・終了年齢・介護年数（平均）（「仕事と生活調査」）

	介護開始年齢		介護終了年齢		介護年数			
	平均（歳）	標準偏差	平均（歳）	標準偏差	平均（年）	標準偏差	最小（年）	最大（年）
サンプル全体（N=175）	38.4	8.43	41.1	8.13	2.7	3.40	0.1	17.6
1950-60年生（N=133） （45-54歳）	40.9	7.41	43.6	7.04	2.7	3.44	0.1	17.6
1961-75年生（N=42） （30-44歳）	30.3	6.03	33.1	5.83	2.8	3.30	0.1	14.1

介護終了者のみ、現在介護中を除く
開始・終了双方記載のサンプルで集計

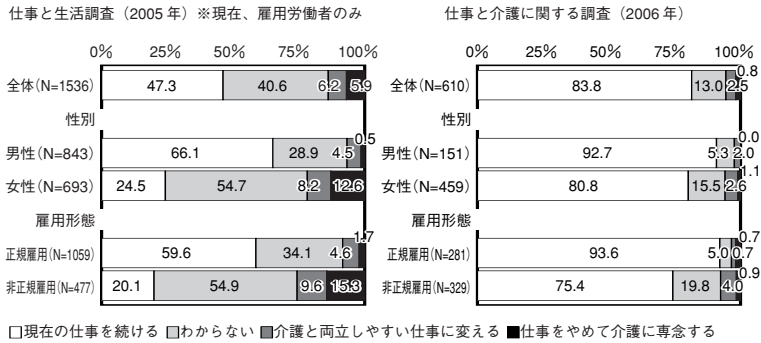
ことは、これらの結果が示すように難しい。そこで、介護経験者の情報を知るために、本章および第2部第5章、第5部第2章では「仕事と介護に関する調査⁴」（労働政策研究・研修機構 2006年）のデータを主に使用することにする。このデータでは、要介護者が別居のケースは除かれるものの、在宅介護の中核を占める層として、要介護者との同居者の実態を知ることができる。データはあくまでもモニターを対象としたものであり、結果の一般化には慎重な対応が必要となる。しかし、介護経験者が直面する仕事との両立について、サンプル数が確保できているデータは貴重である。この分析結果を中心に議論していきたい。また、データ分析には、要介護者の年齢が介護保険適用可能となる40歳以上のサンプルに限定している（労働政策研究・研修機構 2006e）。

一般サンプルの「仕事と生活調査」では、9割が介護未経験層であった。先に、介護経験者のもつ意識の違いを比較しておこう。意識の比較をすることで、介護経験者の実態を知ることができる。図表1-3-3は、現在の仕事を今後も継続するつもりかどうかを尋ねた結果である。「仕事と生活調査」では、「介護をすることになったとき」と仮定した場合の意見であることに留意しておきたい。

「仕事と生活調査」では「わからない」の態度保留、「介護と両立しやすい仕事に変える」、「仕事を辞めて介護に専念する」の回答が目立つ。この傾向は、女性および非正規雇用者に多くみられる。彼らは、介護に直面したら、現在従事している仕事を離れるかもしれないと思っている。その一方で、介護経験層の大半が「現在の仕事を続ける」と回答する。経験者になると、「現在の仕事

4 調査概要については、序章を参照のこと。

図表 1-3-3 今後の仕事について



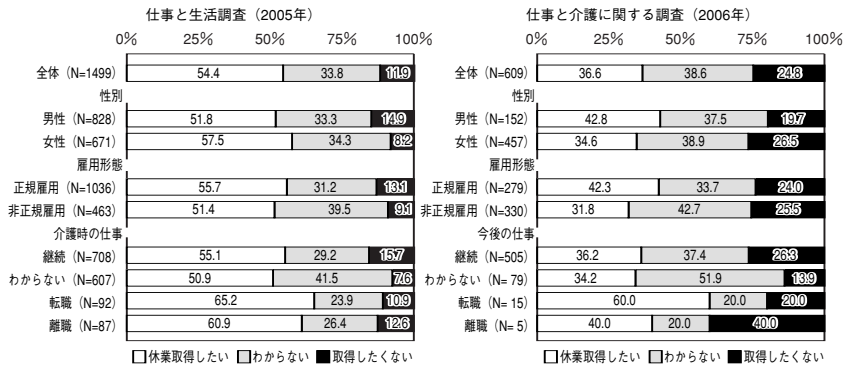
を続ける」が83.8%と圧倒的に多い。大半が、今までどおりの仕事を続けていく希望がある。「わからない」が約1割で、「介護と両立しやすい仕事に変える」、「仕事を辞めて介護に専念する」は3%ほどでしかない。現在、介護中の雇用就業者は、できるだけ離転職はしたくないと考えているのである。女性も非正規雇用者も継続の割合が多くなる。介護未経験層は介護生活に不安を感じている半面、実際に経験した層では、このまま仕事の継続を望んでいることがわかる。

介護休業制度の利用（取得）希望についてもみておこう（図表1-3-4）。「仕事と生活調査」では、全体で「取得したい」が54.4%、「わからない」が33.8%、「取得したくない」が11.9%だった。一方、介護経験では、「取得したい」が36.6%、「わからない」が38.6%、「取得したくない」が24.8%である。経験層の方が、休業取得ニーズは低くなっている。介護未経験層は介護休業に期待を感じ、取得希望がある半面、経験層はそれほど期待していないようだ。後述するが、実際の経験層の介護休業取得は、きわめて少ない。現時点までのところ、休業を取得せずに済んでいることから、今後の取得希望もそう高くないということなのだろうか。

3 介護役割

実際に介護に直面している経験層ほど、介護休業が必要になるはずと考えられるが、このように休業取得ニーズが低いのはどうしてなのか。介護にかかわ

図表1-3-4 介護休業取得希望



ってみると、休業を必要とする層としない層に分化するからではないだろうか。そこで、同居家族形態による介護役割の分担状況のみておくことにしよう。

これまでの老人介護や福祉分野の研究より、介護役割には主たる役割を果たす者とそうでない者がいることがわかっている。主たる役割の介護者ほど、要介護者の介護をしているという（直井・宮前 1995）。つまり、主たる役割を果たす者ほど、介護への関与は大きくなる。しかし、親が要介護者であっても、無条件で主介護者が子ども（もしくは配偶者）となるとは限らない。父親が要介護者の場合、母親が健在であれば、主介護者になりうる。実際に男女別に分け、要介護者の続柄別に、誰が主たる介護役割を担当しているのかをみたものが、図表1-3-5である。

まず、表の結果から男女問わず、主たる介護役割の担い手は実に多様であることがわかる。本人を取り巻く要介護者と同居家族の構成員が、各家庭でさまざまだからだ。しかし、多様でありながらも、誰が主たる介護者になるのか、いくつかのパターンを読み取ることができる。

男性の全体をみると、「自分 (=本人)」が主たる介護者になるのは24.9%である。それを上回っているのは、「配偶者 (=妻)」(34.0%)である。「同居の母」も24.9%である。そして、要介護者が「自分の父親」の場合、「同居の母」が主介護者になっている割合が63.0%と最も高い。母親が介護を担える場合は、

図表1-3-5 要介護者の続柄と主たる介護者（男女別）
 （「仕事と介護に関する調査」）（%）

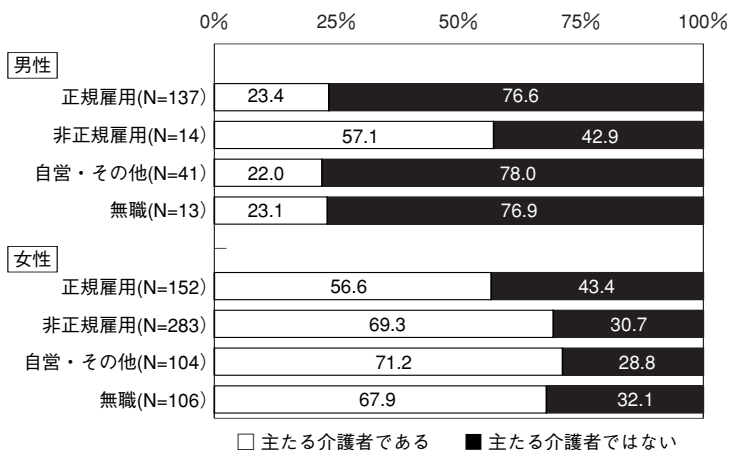
		主たる介護者					N (100.0)	
		自分 (本人)	配偶者 (男性→妻 女性→夫)	同居の母 (自分+配偶者)	同居の父 (自分+配偶者)	それ以外の 親族		
男性	全体	24.9	34.0	24.9	10.5	5.7	209	
	要介護者の 属性	自分の父親	27.8	7.4	63.0	0.0	1.9	54
		妻の父親	9.1	36.4	45.5	0.0	9.1	11
		自分の母親	33.3	40.9	0.0	18.3	7.5	93
		妻の母親	4.2	87.5	0.0	4.2	4.2	24
		それ以外の親族	14.8	14.8	48.1	14.8	7.4	27
女性	全体	65.6	3.5	22.4	6.4	2.0	655	
	要介護者の 属性	自分の父親	39.8	0.0	57.1	0.0	3.1	98
		夫の父親	45.6	3.8	49.4	0.0	1.3	79
		自分の母親	89.3	1.2	0.0	6.5	3.0	168
		夫の母親	79.2	8.7	0.0	12.1	0.0	207
		それ以外の親族	39.8	0.0	50.5	5.8	3.9	103

彼女が主たる介護役割を担う傾向がある。その母親が要介護者になってしまった場合、「自分」(33.3%)も主たる介護者となる割合は高くなるが、それ以上に「妻」(40.9%)が主介護者になっている。男性は、母、妻と同居していれば、自分は主たる介護者にならない。

女性の全体をみると、「自分 (=本人)」が主たる介護者になるのは65.6%である。「同居の母」が22.4%である。「配偶者 (=夫)」(3.5%)は、ほとんど主介護者にならない。「自分」の次に主介護者となる割合は高いのは、「同居の母」であるが、要介護者が「自分の父親」の場合は、この関係が逆転し、「同居の母」が主介護者であるのは57.1%、「自分」は39.8%である。つまり、女性においても、母親が介護を担える場合は、彼女が主たる介護役割を担う傾向がある。その母親が要介護者になってしまった場合、「夫」が主介護者になることはまれであり、「自分」が主たる介護者となっている。このように女性は、介護を担える「同居の母」がいれば、主たる介護者にならなくて済むが、母親が不在もしくは要介護者になった時点で、自分が主介護者になっていることがわかる。女性の場合、母の有無が介護役割を規定する(小山 2001)。

このように、主たる介護役割の担い手は、「親世代の女性(母) → 子世代の

図表1-3-6 介護役割担当——介護開始時の就業状況別（性別）——
（「仕事と介護に関する調査」）



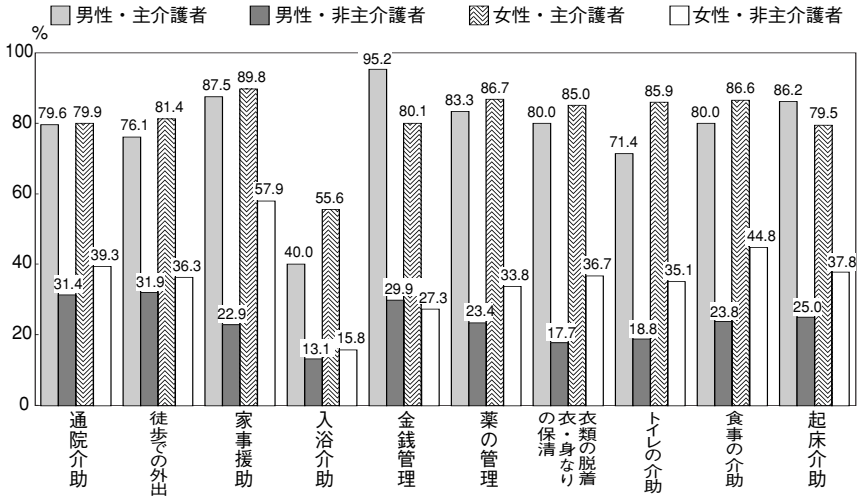
女性（娘・妻）→男性（父・息子・夫）」の順で割り当てられる傾向がある。特定の人が主たる介護者となり、その人が介護を中心に担うことになる。

介護役割は、性別のほかに就業形態によっても異なる。前田（2000）は、介護役割は女性の就業可能性を低下させることから、介護による離職の実態を指摘する。その一方で、岩本（2000）は、家族介護において就業していない者が介護を担うといい、前田とは反対の因果関係を指摘している。そこで本人が介護を開始した当時の就業形態別（「正規雇用」、「非正規雇用」、「自営・その他」、「無職」）に介護役割の関係性をみていこう。その結果が図表1-3-6である。

男性では、当時の就業者と無職者とで介護役割に違いはなかった。むしろ、サンプルは14と少ないものの、当時の「非正規雇用」が、現在「主たる介護者である」という（57.1%）。

女性では、当時「無職」者の67.9%が「主たる介護者である」という。ただし、就業者でも、「自営・その他」（71.2%）、「非正規雇用」（69.3%）で、主介護者である割合が多い。「正規雇用」だった人の主介護者割合が最も低い（56.6%）。

図表 1-3-7 要介護者に「している」介護内容——性別・役割担当別——
 (「仕事と介護に関する調査」)

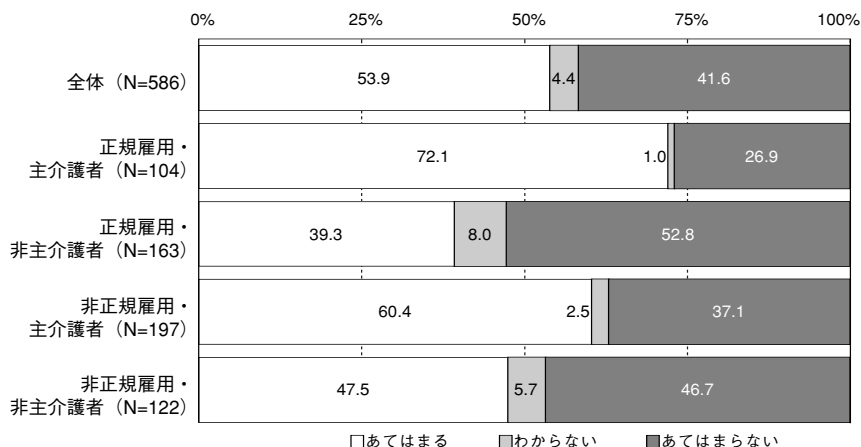


男女差はあるが、介護開始時の就業状況によって、介護役割担当が規定されていることがわかる。

主たる介護者になると、そうでない人(＝非主介護者)よりも、介護内容・介護時間帯といった行動面の制限や身体的負担(図表1-3-7)、介護責任や介護にかかわる心労といった精神的側面の両方で負担が多くなっている(労働政策研究・研修機構 2006e)。主介護者の介護負担は行動面の制限や身体的、精神的にも重い。一方、非主介護者となれば、介護負担は軽くなり、仕事への支障も大きくならずすむといえよう。とはいえ、主介護者でない家族にとっても、要介護者がいれば、何らかの役割を担っていることも事実である。

介護役割に代表されるように特定の家族成員が著しく重い介護負担を負うこともなく、家族で公平な介護分担を行うことが望ましい介護生活といえよう。そのためにも、性別や就業形態にかかわらず、多くの労働者が利用できる両立支援制度を設けることが必要だろう。また、介護役割は家族形態によって変化しやすいことにも留意しておきたい。家族役割が変わる可能性は十分あるのだ⁵。したがって、介護と仕事の両立を家族形態の多様化の問題としてとらえるだけ

図表 1-3-8 介護するのが心身ともにきつと感じる——現在の雇用形態・介護役割別——
 (「仕事と介護に関する調査」)



ではなく、男女双方の問題としてとらえることが重要となる。

このことを現在の介護者の意識から確認しておこう。「介護するのが心身ともにきつと感じる」かどうかについて、介護役割（主介護者／非主介護者）と現在の雇用形態（正規雇用者／非正規雇用者）を組み合わせたタイプを作成して、この4タイプを比較した結果が図表1-3-8である⁶。

全体の半数が心身ともにきつと感じている。介護生活は心身への負担があるといつてよいだろう。しかも、「主介護者」ほど「あてはまる」が多く（正規雇用で72.1%、非正規雇用で60.4%）、「非主介護者」は「あてはまらない」という（「正規雇用・非主介護者」で52.8%）。介護生活の悩みとして、介護経験者にヒアリング調査をしたところ、「いつ介護が終了するのか、先がみえない」との声が寄せられた（労働政策研究・研修機構 2006e）。介護は育児と異なり、要介護者の状態が日に日に改善するというケースはまれで、要介護者の

5 介護経験者にヒアリングを行ったところ、介護開始時には主たる介護者ではなかったが、家族の都合で主たる介護者になったケースがみられた。ヒアリング調査と結果概要については、労働政策研究・研修機構（2006e）を参照。

6 この4タイプの全体・性別・年齢構成の詳細は労働政策研究・研修機構（2006e）を参照。男性に正規雇用、女性に非正規雇用が多いが、女性の中には正規雇用者も3割いる。

体力・病状に応じて悪くなっていくことのほうが多い。さらに、介護終了の予測がつかないことも精神的に負荷がかかっている。

仕事と介護生活の両立には、個人差はあるとはいえ、支障がみられている。

4 職業キャリアへの影響

本節では、介護を開始するにあたって、調査回答者本人のキャリアへの影響の有無を検証する。介護休業は就業者が介護によって退職せずに済むように制度化されたものである。では、実際に介護にかかわることによって、態勢作りのために仕事の継続が難しくなった介護者は、休業を取得したのか。離転職をするに至った場合、何が障壁だったのだろうか⁷。

介護開始時の態勢作りが介護者の仕事におよぼす影響をみていこう。介護開始期の態勢作りについては、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した場合、発病から要介護者の状態が安定するまでに約3ヶ月を要するという。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して制定さ

図表 1-3-9 介護のために必要だった連続休暇

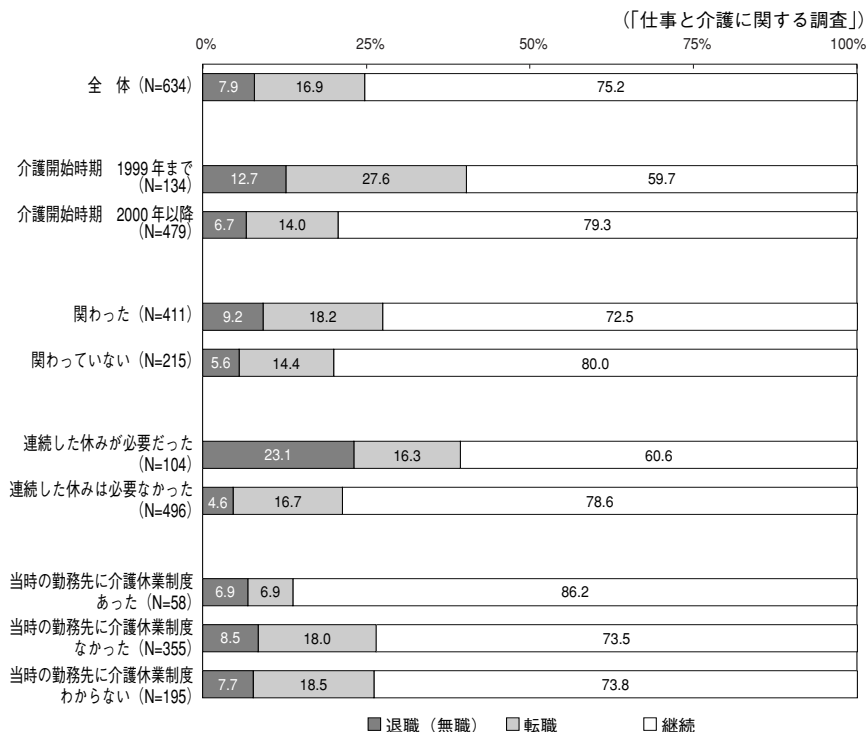
(「仕事と介護に関する調査」)

	N	%	%
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	
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	17.3
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	
合計	600	100.0	100.0

*介護開始時 雇用経験サンプルのみ

7 山口麻衣(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。

図表 1-3-10 介護開始当時の仕事の継続・転職・離職状況



れたという経緯がある (労働省婦人局 1994a)。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く、最も仕事と生活の両立が困難な時期である。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。

それでは3ヶ月を要するような態勢作りが、多くの雇用就業者に必要なだったのだろうか。図表1-3-9をみると、介護のために必要だった連続休暇として最も多い回答が「連続した休みが必要なかった」(82.7%)である。残りの約2割の人びとが、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。確かに連続して3ヶ月以上の休みが必要だった人もいる。そして、それが少数派であったことがわかる。本データの介護経験者の多くは連続した休みを必要としなかった。しかし、個人差はあるが、

多くが5年以上の長期にわたり介護と仕事を経験してきている⁸。

このように連続休暇を必要としない介護経験者が多いとはいえ、全員が開始時の仕事を継続してきたわけでもない。現在までに、仕事を変えたり、介護に専念したりする層も存在している。図表1-3-10のように、介護開始時に雇用就業者で、現在の就業状況の構成割合をみると、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。転職は16.9%で、退職が7.9%である⁹。その中でも、2000年よりも前に介護を開始した人、介護開始時に関与（「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」）を1つでも行った経験がある人、連続した休みが必要だった人、開始時の勤務先に介護休業制度が「なかった」もしくは「わからなかった」人に、離転職割合が多い。開始時に両立の困難を抱えていた人ほど、職場を離れていることがわかる。

これを詳細に分析したものが図表1-3-11である。これは、当時の仕事を辞めた（転職・離職のいずれかを含む）を従属変数としたモデルを用意して、ロジスティック回帰分析を行った結果である。ロジスティック回帰分析とは、ある事象が起こる確率を予測する方法であり、次のような式として表される。

$$\log (P/1-P) = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n \quad (1)$$

Pは事象が発生する確率。ここでの課題でいうと、介護生活を続けている間に当時就いていた仕事を辞めた確率である。ロジスティック回帰分析は、介護を継続している間に仕事を辞めなかった確率（1-P）に対する仕事を辞めたPの比率、つまり見込み（P/1-P）を、X₁、X₂……X_nの説明変数で予測する。ここでの（1）式はこの見込みを対数の形で定式化したものである。

全体の結果と、1999年までに介護を開始した層と2000年以降に介護を開始した層に分けている。2000年を境にしたのは、家族以外の支援策（介護休業制度

8 「仕事と介護に関する調査」データでは、調査時点までの介護年数は平均5.1年となっている（労働政策研究・研修機構 2006e）。「仕事と生活調査」よりも長いことが特徴である。

9 「仕事と生活調査」からの介護経験層は、「継続」（83.7%）、「転職」（5.4%）、「退職」（10.9%）であった。「退職」のケースが多い（労働政策研究・研修機構 2006c）。

図表 1-3-11 介護開始当時の仕事の離転職を規定する要因

(「仕事と介護に関する調査」)

【従属変数】介護開始時の仕事を辞めた (=1) ロジスティック回帰分析

	全体		開始時期 ～1999年		開始時期 2000年～	
	効果	Exp(効果)	効果	Exp(効果)	効果	Exp(効果)
性別 (男性=1)	-0.278	0.757	0.606	1.833	-0.673 +	0.510
年齢 (介護開始時)	-0.071 **	0.932	-0.069 *	0.933	-0.058 **	0.944
開始時雇用形態 (正規雇用=1)	-0.415	0.661	-0.920 +	0.399	-0.243	0.785
開始時関与 (関わった=1)	0.474 +	1.607	0.686	1.985	0.335	1.398
連続した休み (必要だった=1)	0.829 **	2.290	0.799	2.224	0.779 *	2.180
当時の仕事内容 vs. 専門・技術的職業						
管理	1.033	2.810	-19.386	0.000	1.947 *	7.007
事務	0.857 *	2.357	0.005	1.005	1.533 *	4.633
営業・販売職	1.071 *	2.919	0.639	1.895	1.483 *	4.406
保安・サービス職	0.416	1.516	-0.085	0.919	0.938	2.555
運輸・通信・技能・労務・農林	0.706	2.026	-0.353	0.702	1.479 *	4.390
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	1.630	5.102	0.762	2.142
わからない	0.969 +	2.637	2.392 +	10.941	0.458	1.581
定数	0.090	1.094	0.129	1.138	-0.806	0.447
χ^2 乗	65.031 **		25.119 *		38.648 **	
-2 対数尤度	532.563		135.707		376.707	
Cox & Snell R ² 乗	0.116		0.192		0.090	
Nagelkerke R ² 乗	0.171		0.258		0.141	
N	527		118		409	

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

と介護保険サービス)が増え、介護をめぐる社会体制に大きな変化があったものと考えからである。

まず、全体の結果をみると、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」、「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。そして、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。

2000年より前に介護を開始した層では、非正規雇用者、年齢が若い人、介護休業制度があったかどうか「わからない」人が、仕事を辞めている。2000年以降に介護を開始した層では、非正規雇用者、介護休業制度が「なかった」、「わからない」人が辞めるといった効果はなくなる。新たに、女性、連続した休みが必要だった人、管理・事務・営業・販売・技能・労務といった仕事内容の人が仕事を辞めている。

家族以外からの介護支援体制が整い始めた2000年以降に介護を開始した層においても、介護のために連続した休みが必要となってしまう人は、その職場を離れる可能性が高い。職場に休業制度の有無¹⁰⁾にかかわらず、その傾向がある。

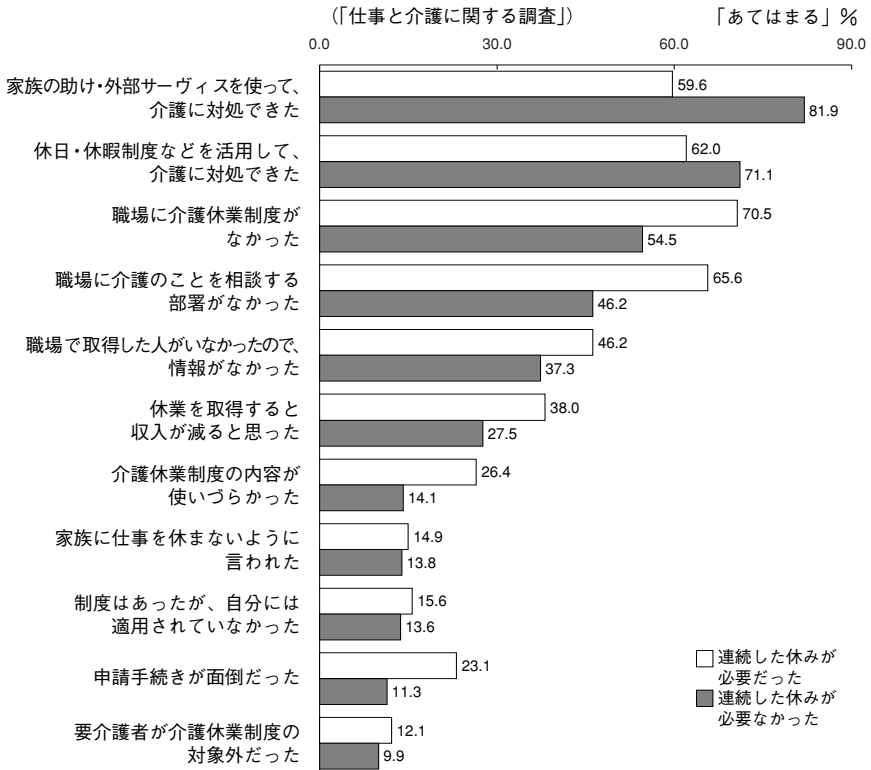
5 介護休業の利用実態

それでは、これまで介護休業制度の利用状況はどのようになっているのだろうか。介護休業を取得したのは、開始時雇用就業者だった610名のうち、わずか9名（1.5%）が取得している。介護休業が利用されているとはいえない。「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2006c）。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 2005a）。本結果に限らず、介護休業利用者は少ないのが、現在の実態といえるだろう。

しかし、介護休業を取得していないという事実から、雇用就業者に必要とされていない制度であると結論づけるのは早計である。取得しなかった人にも、その理由がある。図表1-3-12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。まず、確認しておきたいのは、全体の傾向として、制度が職

10 育児休業制度の有無と雇用継続の分析については、出産女性を対象にして、第2部第1章、第2部第2章、第5部第1章で検討している。また、第5部第2章では介護休業制度の有無、介護保険サービス、介護状態について総合的に検討している。

図表 1-3-12 介護休業を取得しなかった理由——連続した休みの必要性の有無別——



場に用意されていなかった、職場からの情報提供がなかった、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という回答が多い（労働政策研究・研修機構 2006e）ことである。

それを踏まえて、図表1-3-12をみると、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。彼らは「職場に介護休業制度がなかった」（70.5%）。職場・制度に対

する不備によって取得できなかった。他にも「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。彼らこそ、介護休業制度を利用する必要があったはずなのだが、制度が職場になく、この時期には取得できなかったのである。

6 まとめ

高齢者、とりわけ老親の介護は、40-50歳代になると、経験者が増えており、仕事と生活に大きくかかわる問題となっている。家族内での役割構造において、介護負担を多く担うことになれば、その人の雇用就業継続に影響が生じてくる。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ているとはいえ、現時点では活かされていない。

介護開始時の分析結果をもとに、今後の支援策に求められることを記述しておく。介護と仕事を両立させるためには、どこを改善すべきなのか。

多くの介護経験層は、態勢作りにおいて、連続した休みを必要としなかった。しかし、これは休みそのものが不要だったということではない。たとえば、年次有給休暇の使用、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（労働政策研究・研修機構 2006e）。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。短期間でも、必要なときに休みを使用できる制度こそ、多くの介護経験者に望まれていたことが示唆される。年次有給休暇への依存、もしくは欠勤することがないように、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。これが、彼らのニーズに即していると思われる。

確かに、多くの介護経験層は、態勢作りにおいて、家族・親族のサポート、介護保険サービスの利用、介護休業以外の休暇利用、等々の対応で対処できた。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かった人、支援そのものを受けることができなかった人がいて、しかも介護休業も取得していないことである。彼らこそ、制度を利用することで辞めずに介護に対処できたはずだった。介護のために連続した休みを必要とする雇用就業者に、休業制度を利用できる環境整備が求められている。

