

介護休業制度と介護保険制度 ——仕事と介護の両立支援の課題——

1 はじめに

介護休業制度は、仕事と介護の両立支援策の柱として、大きな期待のもとに法制化された。にもかかわらず、介護休業へのニーズはあるものの（第2部第5章）、実際の取得は極僅かに留まっている（第1部第3章）。その一方で、介護におけるもう一つの社会的支援の柱である介護サービスの利用は、周知のように、2000年に施行された介護保険制度を機に急速に拡大してきた。

介護休業制度の対象は介護する者（介護者）であり、介護保険制度の対象は介護を受ける者（要介護者）であるという違いはあるが、要介護者のサービス利用による家族の介護負担軽減も期待されている。そこで、本章では、介護休業制度が利用されていない要因を、介護保険制度による介護サービス（以下、「介護保険サービス」と呼ぶ）との関係から明らかにしたい。介護保険制度が定着した今日の家族介護において、労働者はどのような介護状況において、どのような方法で仕事を休んでいるか分析する。この分析を通じて¹、第5部第1章の育児に関する分析と同様に、企業と地域社会の両立支援の相互関係から、労働者の家族介護の実態に即した休暇・休業制度構築の課題を明らかにしたい。

分析にあたり、介護休業制度と介護保険制度では、要介護者の対象年齢が異なることに留意したい。介護保険制度は、高齢者介護の制度であり、満40歳以上を対象としている。これに対して、介護休業制度は、高齢者介護に限定した制度ではない。しかし、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を踏まえ、本章では、高齢の家族介護に焦点をあてることにし、分析対象は要介護者が満40歳以上の者とする。

1 本章は、池田心豪・浜島幸司の共同執筆である。第1節、第3節、第4節、第5節は池田が執筆し、第2節を浜島が執筆した。

2 介護保険サービスの拡大と介護者の就業

第1部第3章でみたように、2000年以降に介護を開始した層では、勤務先の介護休業制度の有無による雇用継続への影響は現れていない。ほとんどの労働者は介護休業を取得せずに仕事との両立を図っている。しかし、介護休業制度が必要な状況にあった人ほど、両立に困難を抱えていることも示唆されていた。第2部第5章でみたように休業取得希望はあっても、休業は取得されていない。

だが、介護休業制度は、労働省婦人局（1994b）にも示されていたように、介護期間のすべてを休業で対応することを想定したものではない。介護期間の中でも、緊急性が高く、家族以外の者が代替できない時期の介護に対応する支援として制度化されている²。とりわけ家族が要介護状態になった直後は、緊急性が高いことから、介護休業制度は、この時期に介護を担う労働者が介護の態勢を整えることを想定して、休業期間と取得回数を定めている³。そして、労働省婦人局（1994b）では、仕事と介護の両立が可能となるために、家族以外の者に外部化できる介護は、介護施設や在宅サービスを充実して対応する必要性も指摘されていた。育児休業法を改正するかたちで、育児・介護休業法が成立したのは1995年であるが、その後の介護保険制度施行によって、介護施設や在宅サービスの利用は急速に拡大している。

介護保険制度の施行前は、行政機関が利用対象者やサービス内容を決める「措置」として実施されていたため、予算の制約により、介護サービスの飛躍的な拡充が期待し難いといった課題をもっていた。また、措置制度では、世帯収入に応じて利用者負担が決められているため、中高所得層にとって利用しにくいことが問題とされていた。さらに、サービスの一部は老人医療の中で担われていたが、いわゆる「社会的入院⁴」の問題を抱え、限られた資源が医療本来の機能のために有効に使われていないという課題を抱えていた。こうし

2 介護休業制度の普及促進に向けて、制度のガイドラインは労働省婦人局（1994a）に示されている。また、介護休業制度の法制化に向けた議論は、労働省婦人局（1994b）で整理されている。

3 法制化当時の介護休業期間は3ヶ月と規定されていたが、これは、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ヶ月を要することによるとされている（労働省婦人局 1994a、労働省婦人局 1994b、袖井1995）。介護休業期間は、2005年4月施行の改正育児・介護休業法から、「対象家族1人につき、3ヵ月まで1回」から、「要介護状態に至るごとに1回、通算93日まで」に変更されている。

た問題を克服すべく、1997年に介護保険法が成立し、2000年4月から介護保険制度が施行された⁵。これにより、要介護認定を受ければ、1割の費用負担で利用者がいつでも介護サービスを受けられるようになった。介護サービスを提供する民間事業所も増え、サービスの利用者は急速に拡大した。

介護保険制度を契機とする介護サービス利用者の増加は、「仕事と生活調査」(2005年)のデータからも確認することができる。同調査では、高齢の家族介護の経験がある対象者について、介護を開始した年・月と介護が終了した年・月を知ることができる。そこで、2000年より前に介護を終了した層と、2000年以後に介護経験のある層を比較してみよう。以下の分析では、介護保険サービスとして代表的な訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)の利用経験を取り上げることとする。

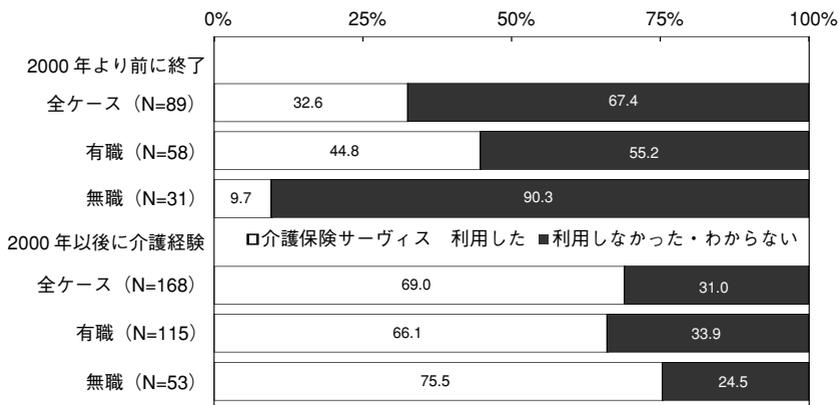
図表5-2-1は、これらの介護保険サービスのいずれかを利用した経験のある者の比率を、介護開始当時の有職・無職別に示している。2000年より前に介護を終えた層で、在宅介護サービスを利用していたのは32.6%であった。2000年以後に介護を経験した層は、介護保険サービスを利用した経験が、全体で69.0%と高くなっている。2000年を境に、在宅介護サービス利用が一般的となったことがうかがえる。

注目すべきは、2000年より前に介護を終えた層のサービス利用は、介護者である調査対象者が有職の場合に多かったということである。介護保険制度が施行される前は、介護者が仕事を抱え、家族が介護を担うことが難しい場合に、外部の支援に頼っていたことがうかがえる。これに対して、2000年の介護保険制度施行後に介護経験のある層では、介護者が有職か無職にかかわらず、サービスの利用が拡大している。介護保険制度においては、介護を担う家族の状況にかかわらず、要介護者が必要とする介護の程度に応じて、サービスの

4 「社会的入院」とは、治療等により、症状が改善し社会生活への復帰が可能になったものの、受け入れ側の家族の態勢など社会的な理由で退院ができずに、入院生活を余儀なくされている状態を指す。このような理由で退院が困難になっている長期入院者をどうするかが「社会問題」として取り上げられた。

5 介護保険法は、2005年に改正され、2006年4月から改正法が施行されている。2005年の改正に伴う制度見直しの概要については、厚生労働省(2005a)を参照。

図表 5-2-1 介護保険サービス利用状況——介護開始時仕事の有無別——



介護保険サービスの利用は、「ホームヘルプサービス」「デイサービス」「ショートステイ」のいずれかを利用した経験がある場合を指す。
データ：「仕事と生活調査」（労働政策研究・研修機構 2005年）

量や内容が決められている。そうした制度的背景から、介護者が有職か無職によって利用の差がみられなくなっていると考えられる。

具体的なサービス内容として、現在利用しているものを「仕事と介護に関する調査」（2006年）結果からみてみよう。介護保険サービスは、その量や内容が要介護認定による要介護度に規定されている。そこで、図表5-2-2に、要介護度別に現在の介護支援利用状況を示す。要介護度は、介護保険制度によって要介護者が現在認定されているものを用い、算出した⁶。

まず指摘できるのは、要介護度が高いほど、「デイサービス」「訪問介護サービス」「ショートステイ」の利用率が高いことである⁷。なかでも、「要支援」から「要介護度4」においては「デイサービス」の利用が最も高い。し

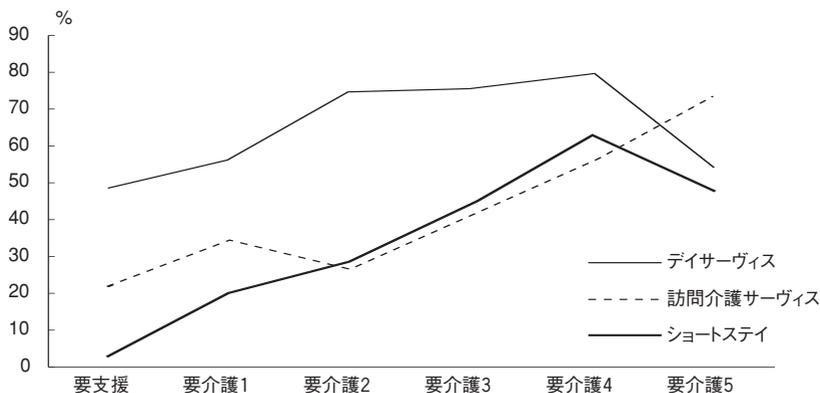
6 また、要介護者が現在在宅の対象者に限定して、分析を行っている。

7 「介護給付費実態調査」（厚生労働省）における居宅介護サービス受給者のサービス種類別利用割合（平成17年4月審査分）と比較すると、「仕事と介護に関する調査」は、要介護度が低い層の訪問介護サービス利用率が低い。また、「仕事と介護に関する調査」は、ショートステイの利用率が全体的に高い。遠藤・吉田（2001）でも指摘されているように、デイサービスとショートステイの目的は、同居家族の介護負担軽減に主眼が置かれ、訪問介護サービスは高齢者のみの世帯の自立生活をサポートすることに主眼が置かれている。「介護給付費実態調査」では独居の要介護者も対象者に含まれているが、「仕事と介護に関する調査」の要介護者は同居家族がいる。こうしたサンプルの違いが結果に反映されていると考えられる。

しかし、その比率は「要介護度5」で大きく低下し、代わって「訪問介護サービス」の利用率が最も高くなっている。「ショートステイ」の利用率も、「要介護度5」において低下している。要介護度が高くなるとともに要介護者の外出は難しくなる。そうした要介護者の状態が、サービスの利用率に表れているといえる。

介護保険サービス利用拡大の一方で、介護休業制度は利用されていないが、「仕事と介護に関する調査」によれば、介護休業制度を取得しなかった理由においては、「家族の助け・外部サービスを使って介護に対処できた」とする者が多い。図表5-2-3に、第1部第3章で示した介護休業を取得しなかった理由をもう一度示そう（図表1-3-12再掲）。介護を開始してから調査時点までに、連続した休みが必要だった者と、連続した休みは必要でなかった者に分けて示している。連続した休みが「必要なかった」者では81.9%が、連続した休みを「必要だった」者でも59.6%が「家族の助け・外部サービスを使って介護に対処できた」としている。連続した休みを必要とした者でも、約6割が、家族の介護援助、介護サービスによって、介護休業を取得しなくても介護に対処できたとしているのである。介護保険サービスが浸透している様子がうかがえる。

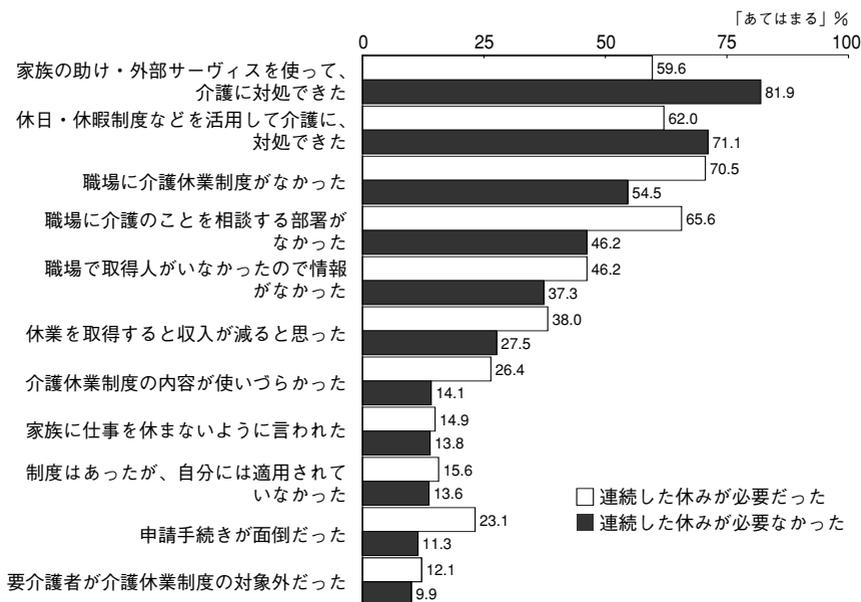
図表 5-2-2 現在利用している介護サービス——現在の要介護度別——



分析対象：要介護者が在宅の対象者

データ：「仕事と介護に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2006 年）

図表 5-2-3 介護休業を取得しなかった理由 一連続した休みの必要の有無別一



データ：「仕事と介護に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2006年）

3 仕事との両立と介護保険サービス

介護休業を取得していない主観的理由をみると、介護保険サービスを利用できれば、介護休業を取得する必要はないようにも受け取れる。では、介護休業以外の方法では仕事を休んでいないのだろうか。

介護休業取得以外に取られている具体的方法として、年次有給休暇（年休）取得、年休以外の休暇制度の利用、休職、欠勤、遅刻、早退を検討しよう⁸。

これらのうち、欠勤・遅刻・早退は、年休やその他の休暇制度、休職のような、勤務先の規則として定められたものではない。欠勤・遅刻・早退が重なれば、勤務先にも労働者本人にも悪影響が出ることが懸念される。その一方で、

8 第2部第5章の分析結果において、介護休業取得ニーズのある層においても、今後の見込みとして、年休や年休以外の休暇制度を利用する者が多く、欠勤、遅刻、早退をするとの見込みも少なくないことが明らかになっている。ここでは、こうした具体的対応方法について、介護開始時から実際に経験した対応方法を分析する。

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、その目的も労働者の自由とされている。この点で、年休で対応できれば問題ないようにも思える。だが、介護休業法制化当時、「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一つの選択であるが、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」とされ、介護休業に馴染まない休みの必要性に対しても、介護のための休暇制度を設ける必要性が議論されていた（労働省婦人局1994b）。こうした議論を踏まえるならば、年休に依存した両立は、やはり望ましいとはいえない。

重要なのは、介護休業制度より年休や欠勤・遅刻・早退等の方が、労働者は家族介護に対応しやすいのであれば、そうした実態に即した休暇・休業制度を構築することである。つまり、介護休業制度が利用しにくいために、勤務先に介護休業制度があっても、別の方法で休んでいる可能性がある。その具体的方法を明らかにすることで、なぜ介護休業制度が利用されないのか検討しよう。

介護保険制度が定着した今日においてもなお、仕事を休む必要が生じる介護の状況として、次の可能性を検討する。

一つは、介護休業制度が想定した介護開始時への対応のために仕事を休んでいる可能性である。介護休業は、緊急性が高く家族以外の者が介護を代替することの難しい時期を想定して制度化されているが、介護開始直後はこの時期に相当するとされている。この時期は、身体介助や家事援助といった身の回りの世話だけでなく、入退院の手続き、介護情報の収集、介護用品の手配、バリアフリー住居への改築や介護しやすい住居への転居など、その後の介護の態勢作りのためにまとまった時間が必要であるとされている。法制化当時の議論によれば、介護開始直後は介護休業制度で対応し、介護の態勢が整って介護状態が安定した後は、介護サービスで対応することが想定されていた（労働省婦人局 1994b）。介護保険サービスの拡大によって、介護状態が安定した時期はサービスで対応できるようになったが、その前の、態勢作りの段階では依然として休む必要が生じている可能性がある。

もう一つは、介護保険サービスに内在的な問題として、サービスの利用手続きのために仕事を休んでいる可能性である。身体介助等、介護保険制度の

対象となっている介護は、サービスの利用によって外部化することができる。しかし、その前に、サービスを利用するためには、要介護認定の申請、ケアマネージャーによるケアプランの作成、サービス事業所の選定という手続きが必要となる。この手続きだけのために、休業という長期の休みを取る必要があることはほとんどないが、手続きに対応する時間を確保するために短期の休みを取る必要は生じている可能性がある⁹。

以上を仮説として整理すると、次のようになる。

- ①勤務先に介護休業制度があっても別の方法で休んでいる。
- ②介護開始時の態勢作りに関与した労働者ほど、仕事を休んでいる。
- ③介護保険サービスの利用手続きをした労働者ほど、仕事を休んでいる。

分析には「仕事と介護に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2006年）のデータを用いる。分析対象は介護保険制度が施行された2000年4月以後に介護を開始し、介護開始当時に雇用就業していた者とする¹⁰。2000年4月より前に介護を始めた対象者には、介護保険制度の施行前に退職している者も含まれる。介護休業制度と介護保険制度が共に制度化されている今日の両立支援の課題を明らかにするため、分析対象を2000年4月以後に介護を始めた者に限定することにする。

4 介護休業取得以外の休みの規定要因

はじめに、介護保険サービスの利用手続きと仕事を休んだ経験の関係をみよう。「仕事と介護に関する調査」では、「訪問介護サービス」「デイサービス」「ショートステイ」の利用経験と、これらのいずれかを最初に利用したときに、「役所や介護施設への申請・事務手続き」「ケアマネージャーの選定」を、調査対象者本人が行ったか知ることができる。また、職業経験において、介護開始時から調査時点までに、「年次有給休暇の利用」「年休以外の休暇制度の利用」「欠勤」「遅刻」「早退」「休職」をした経験の有無を知ることができる¹¹。

9 「仕事と介護に関するヒアリング調査」（労働政策研究・研修機構 2005年）でも、介護保険サービスの利用手続のために1日や半日単位で休みを取ったことが報告されているが、利用手続きをできる時間帯と就業時間が重なっていることが、仕事を休まざるを得ない一因になっている。詳細は、労働政策研究・研修機構（2006e）を参照。

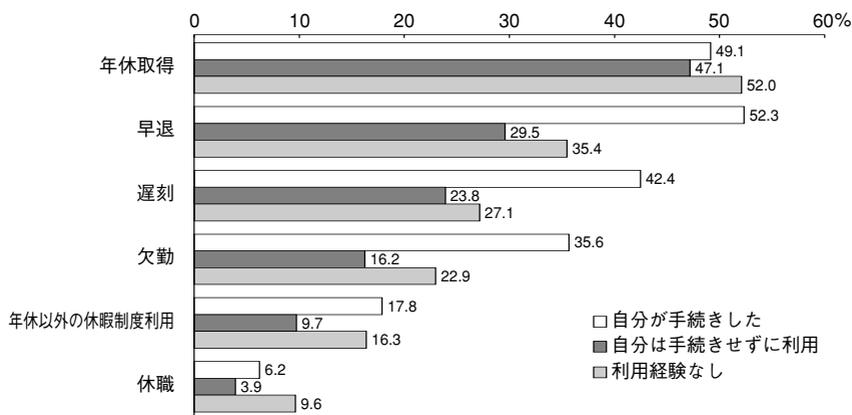
10 調査票の「正規従業員」「パート・アルバイト」「臨時」「契約社員」「派遣社員」が雇用業者である。

11 「休職」は、介護休業制度の利用手続きをせずに、一般的な休職として休んだことを指す。

この介護保険サービス利用経験と仕事を休んだ経験の関係を分析する¹²。

図表5-2-4は、介護保険サービスを最初に利用する際に、対象者本人が利用手続きをした労働者、対象者本人は利用手続きをしなかった労働者、介護保険サービスの利用経験がない労働者それぞれにおいて、介護開始から現在までに年次有給休暇やその他の休暇制度の利用、休職、欠勤、遅刻、早退をした経験のある比率を示している¹³。介護保険サービスの利用にかかわらず、最も利用されているのは年休取得である。約半数の労働者は年休取得で介護と仕事の両立を図っていることがうかがえる。また、「自分が手続きした」層は、「自分は手続きせずに利用」「利用経験なし」に比べて、早退・遅刻・欠勤の比率が高い。介護保険サービスの利用手続きのために、仕事を休む必要性が生じていることがうかがえる。これに対して、「自分は手続きせずに利用」は、「利用経験なし」と比べても、早退、遅刻、欠勤の経験率が低い。介護保険サーヴィ

図表5-2-4 介護休業以外の休みの経験——介護保険サービス利用開始時の手続き別——
(介護開始当時雇用労働者・2000年4月以後介護開始)



データ：「仕事と介護に関する調査」(労働政策研究・研機構 2006年)

¹² 「仕事と介護に関する調査」の調査票は、労働政策研究・研機構(2006e)を参照。

¹³ 「訪問介護サービス」「デイサービス」「ショートステイ」のいずれかを最初に利用したときに「役所や介護施設への申請手続き・事務手続き」「ケアマネージャーの選定」のいずれかをした場合に、「利用手続きをした」としている。

スの利用によって、仕事を休む必要が低下しているのは、利用手続きを自分ではせずに、要介護者が介護保険サービスを利用している労働者であることがうかがえる。以下では、経験率の高い年休取得、欠勤、遅刻、早退に着目して、これらの規定要因を多変量解析によって推計してみよう。分析方法は、ロジスティック回帰分析（第1部第3章参照）を用いる。同じ休みでも、年休と欠勤・遅刻・早退は前述のような点で性質が異なる。特に欠勤・遅刻・早退はいずれもないことが望ましい。そこで、欠勤・遅刻・早退は一括りにし、「年休取得」と「欠勤・遅刻・早退」それぞれの規定要因を分析しよう。

「年休取得」の分析の被説明変数は、取得経験がある場合に1、ない場合に0とする。「欠勤・遅刻・早退」の分析の被説明変数は、これらの対応のいずれかをしたことがある場合に1、いずれもしたことがない場合に0とする。説明変数は、性別、介護開始当時の年齢、介護開始当時の雇用形態、介護開始時の職種、介護開始時勤務先の介護休業制度の有無、介護開始時の態勢作りへの関与度、介護保険利用開始時の手続きの有無とする。性別は男性を1、女性を0とする。介護開始時の雇用形態は、「正規雇用」を1、「非正規雇用」を0とする¹⁴。職種は、最も多数を占める事務職を基準カテゴリーとする。介護開始時勤務先の介護休業制度の有無は、「あった」を1、「なかった」「わからない」を0とする。介護開始時の関与度は、「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（例：介護保険の利用手続き・介護事業所選定）」「介護のための住宅整備に関すること（例：自宅改修・転居先の選定等）」「介護用品の購入・レンタル等の手配」のそれぞれについて、「あなたが主に行った」を2点、「あなた以外の家族・親族・その他の人が主に行った」を1点、「当時その必要はなかった」を0点として、それらの合計点数とする。これらの手続きについて、当時いずれも要介護者において必要とされており、かつ主に自分が行った者は8点、いずれもその必要がなかった場合は0点となる。介護保険サービス利用変数は、「自分が手続きをして利用」「自分は手続きをせずに利用」「利用経験なし」のカテゴリー変数を投入し、「利用経験なし」を基準カテゴリー

14 調査票の「正規従業員」を正規雇用、「パート・アルバイト」「臨時」「契約社員」「派遣社員」を非正規雇用とする。

一とする¹⁵。

図表5-2-5に分析結果を示す。「年休取得」の規定要因からみよう。有意な効果があるのは、雇用形態、職種、介護休業制度、介護開始時関与である。分析結果は、介護開始時の雇用形態が正規雇用であるほど、介護開始時の勤務先に介護休業制度があるほど、介護開始時の態勢作りに関与した者ほど、介護のための年休取得経験があることを示している。逆に、事務職に比べて技能工・労務職ほど年休取得していない。職種によって年休取得が難しい状況もあることがうかがえる。「欠勤・遅刻・早退」に有意な効果があるのは、雇用形態と開始時関与度、介護保険サービスの利用手続きである。分析結果は、非正規雇用であるほど、介護開始時の態勢作りに関与した労働者ほど、要介護者に介護保険サービス利用経験のない労働者に比べて、介護保険サービスの利用手続きをした労働者ほど、欠勤・遅刻・早退の経験があることを示している。

「年休取得」と「欠勤・遅刻・早退」に共通しているのは、介護開始時の関与度が高いほど経験していることである。この結果から、どちらの方法で休むにせよ、介護休業制度が想定したように、介護開始期は仕事を休む必要性が高いことがうかがえる。その一方で、雇用形態の効果は、「年休取得」と「欠勤・遅刻・早退」で逆の結果を示している。年休が付与されている正規雇用の場合は年休取得で介護に対応しているが、非正規雇用は、パートタイム労働者など、年休を付与されていない場合もあり、そうした場合は欠勤・遅刻・早退といった方法を取らざるを得ない実態がうかがえる¹⁶。

15 「介護保険サービスの利用手続き」と「介護のための情報収集・手続き（例：介護保険の利用手続き・介護事業所選定）」とは例に示しているように、重複する部分もあるが、厳密には次の点で質問内容が異なる。すなわち、前者はあくまでも訪問介護サービス・デイサービス・ショートステイのいずれかの利用に限定した質問であるが、後者はこれらのサービスの利用以外にも含む介護一般についての質問である。また、前者は必ずしも介護に関わり始めた当時を指していないが、後者は介護に関わり始めた当時について質問している。さらに、前者は主であるか否かを問わず手続きを行ったか否かを問うているが、後者は主に自分が行ったか否かを問うている。そのため、回答においても重複していない部分はある。

「介護のための情報収集・手続き（例：介護保険の利用手続き・介護事業所選定）」について、「あなたが主に行った」と回答した者のうち、介護保険サービス利用について「自分が手続きをして利用」は74.2%、「自分は手続きせずに利用」は6.7%、「利用経験なし」は19.1%である。同様に、「あなた以外の家族・親族・その他の人が主に行った」と回答した者のうち、「自分が手続きをして利用」は33.3%、「自分は手続きせずに利用」は51.9%、「利用経験なし」は14.8%である。「当時その必要はなかった」と回答した者のうち「自分が手続きをして利用」は12.8%、「自分は手続きせずに利用」は21.3%、「利用経験なし」は66.0%である。

図表 5-2-5 介護のための「年休取得」と「欠勤・遅刻・早退」の規定要因（ロジスティック回帰分析）

	年休取得		欠勤・遅刻・早退	
	効果	Exp (効果)	効果	Exp (効果)
性別（男性＝1）	.395	1.485	-.446	.640
介護開始時年齢	.005	1.005	-.024	.976
介護開始時雇用形態（正規＝1）	.887 **	2.429	-.924 **	.397
介護開始時職種（vs. 事務職）				
専門・技術職	-.259	.772	.315	1.370
管理職	-.576	.562	.201	1.223
営業・販売職	-.468	.626	.016	1.017
サービス職	-.417	.659	.234	1.264
技能工・労務職	-.911 *	.402	-.338	.713
介護開始時勤務先介護休業制度（あった＝1）	1.732 **	5.654	-.213	.808
介護開始時間与度	.127 *	1.136	.179 **	1.196
介護保険サービス利用時手続き（vs. 利用経験なし）				
自分が手続きをして利用	-.113	.893	.700 *	2.014
自分が手続きをせずに利用	-.114	.892	-.025	.975
定数	-1.216	.296	.449	1.566
χ ² 乗	56.010 **		68.525 **	
自由度	12		12	
N	354		354	

** p < .01 * p < .05

データ：「仕事と介護に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2006年）

注目したいのは、介護休業制度と介護保険制度利用の効果である。介護休業制度については、この制度が介護開始時の勤務先にあった労働者ほど、年休取得経験があることを分析結果は示している。介護休業制度はあっても、介護休業を取得せずに年休取得で介護との両立を図っていることがうかがえる。その一方で、「欠勤・遅刻・早退」については、介護休業制度の有無による効果はなく、介護保険サービス利用手続きをした労働者ほど欠勤・遅刻・早退経験があることが示されている。先のクロス集計結果（図表5-2-4）でも同様の結果が示されていたが、雇用形態をコントロールしても有意な効果があり、介護休業制度や年次有給休暇などの休暇・休業制度を適用されている正規雇用でも、介護保険サービスの利用手続きにあたって、欠勤・遅刻・早退で対応している実態がうかがえる。

16 「仕事と介護に関するヒアリング調査」（労働政策研究・研修機構 2005年）では、非正規雇用でも、年休を付与されている場合は、年休を使って仕事を休んでいることが報告されている。ここの分析結果も、正規雇用・非正規雇用の区別というより、適用されている休暇制度の相違が反映されたものとみることができる。「仕事と介護に関するヒアリング調査」の結果は、労働政策研究・研修機構（2006e）を参照。

以上の分析結果から、先に示した仮説を検討しよう。

①「勤務先に介護休業制度があっても別の方法で休んでいる」は、勤務先に介護休業制度がある者ほど、年休取得経験があり、妥当である。②「介護開始時の態勢作りに関与した者ほど、仕事を休んでいる」は、態勢作りに関与した者ほど欠勤・遅刻・早退経験がある結果が示されており、妥当である。③「介護保険サービスの利用手続きをした労働者ほど、仕事を休んでいる」は、利用手続きをした者ほど欠勤・遅刻・早退経験があり、妥当である。これらの結果から、介護保険サービスが拡大した今日も、家族介護を担う労働者にとって休暇・休業は必要な支援であるといえる。

5 まとめ

介護保険サービスの利用が拡大する今日において、労働者が家族介護のために休みを必要とする状況と具体的な休みの方法を分析した。結果から、次のような知見が得られた。

- ① 介護開始時の態勢作りに関与した労働者は、年休や欠勤・遅刻・早退といった方法で仕事を休んでいる。
- ② 勤務先に介護休業制度があっても、ほとんどの労働者は休業取得せずに、年休取得で介護に対応している。
- ③ 介護保険サービス利用開始時に手続きをした労働者は、介護のために欠勤・遅刻・早退している。

まず指摘すべきは、介護保険サービスの利用が拡大している今日においても、労働者は家族介護と仕事の両立のために、仕事を休む必要が生じていることだ。特に、介護休業制度が想定した介護開始時に仕事を休む必要性は今日でも高い。にもかかわらず、ほとんどの労働者は介護休業を取得せず、別の方法で仕事を休んでいる。

介護休業を取得しなかった理由において、「職場に介護休業制度がなかった」とする者は多いが、その一方で、勤務先に介護休業制度があっても年休取得で仕事との両立を図っている実態が分析結果から示唆される。年休の利用目的は労働者の自由であるが、介護のために「労働者の健康や福祉」という年休本来の利用が制限されることは望ましいとはいえない。介護休業制度が利用される

ためには、休業期間・取得回数の柔軟化や休業期間中の経済保障の充実によって、年休と同様に使いやすいものにすることが重要である¹⁷。

それ以上に憂慮すべきは、勤務先での介護休業制度の有無にかかわらず、欠勤・遅刻・早退によって、介護に対応している場合があることである。これらの対応は、勤務先の制度として認められたものではなく、企業にとっても労働者個人にとっても、望ましくない影響をもたらすことが懸念される。介護サービスの手続きにおいては、休む必要が生じて、必ずしも連続したものであるとは限らない。こうした介護休業制度に馴染まない休みの必要性に対しても、欠勤・遅刻・早退を回避できる休暇・休業制度を構築することが重要である。

このような分析結果から、現行の介護休業制度は、労働者の家族介護の実態に即していないために利用されていないと考えられる。

育児と仕事の両立支援について分析した第5部第1章と同様に、介護と仕事の両立支援においても、企業・家族・地域社会による連携の重要性が示唆されるが、現状は企業の両立支援策の柱である介護休業制度が有効に機能しているとはいえない。留意すべきは、同じ家族的責任でも、育児と介護は異なった性質をもっていることである。親子という続柄から両立課題をもつ労働者が誰であるかを特定することのできる育児に対して、介護は要介護者と介護者の関係が多様であり、要介護者との続柄から介護者を一律に特定することが難しい。また、育児は必要な保育の量や内容とその期間を、子の発達過程に照らして予測することが可能であるが、介護は必要とする介護の量や内容、期間は要介護者の状態によってさまざまである。こうした点で、介護は育児に比べて、個々のケースが多様なのである。労働者が介護休業制度を利用せずに、別の方法で仕事を休んでいる実態も、こうした介護の多様性に起因するところが大きい。したがって、介護と仕事の両立支援においては、育児と仕事の両立支援にも増して、柔軟性のある支援体制を構築することが重要である。

17 「仕事と介護に関するヒアリング調査」(労働政策研究・研修機構 2005年)で、介護休業取得実績のある企業に調査した結果によれば、長期の介護休業制度に加えて、介護のために短期間利用できる休暇制度もあり、労働者が家族介護に柔軟に対応できる制度が整備されており、その結果として、長期の介護休業も取得されていた(労働政策研究・研修機構 2006c)。