

第7章 介護休業問題に関する若干の考察

在宅介護を行う上で、家族と社会的支援の担い手たちとの連携は欠かせない。家族だけで支えるのも、ホームヘルプサービスの担い手たちだけで支えるのも困難となっている状況にあって、両者の連携はなおさらに重要である。しかし、現実には、これがなかなか難しい。例えば、家族とケアマネジャーとの関係。両者の関係に焦点を当てた調査研究はほとんどないが、「新規利用者の主な申込経路は、従来からのルートである在宅介護支援センター経由が5割を占め、利用者からの直接申し込みは18.7%と2割程度」⁽¹⁾、「ケアマネジャーの月平均のケアプラン作成数は、50件以上が24%で最多。40～49件の22%と合わせて凡そ5割を占める」⁽²⁾、「ヘルパーがケアプラン外の仕事を頼まれる比率は、「ある」と「たまにある」を合わせて8割を超える」⁽³⁾など、ケアマネジャーの選択や介護計画を立てる際の打ち合わせの頻度・密度の不十分さを傍証するデータは少なからずある。

家族とホームヘルパーとの関係についてはどうか。「家族はホームヘルパーに不信感を抱き、ホームヘルパーは自分たちをお手伝いさん扱いする家族に不満を持っている」。ホームヘルプサービスに関する多くの調査・研究が、このような調査結果を報告し、警鐘を鳴らしてきた⁽⁴⁾。こうした問題状況の原因・背景として、ホームヘルパーの仕事を単なる収入を得る手段としかみしていないホームヘルパー、ホームヘルプサービスの目的やホームヘルパーの役割を曲解し、偏見を持っている利用者・家族の存在など、様々な問題点があげられるであろうが、家族とホームヘルパーとの接触頻度の少ないことも、大きな原因となっている。筆者らが行ったホームヘルパー就業実態調査⁽⁵⁾の中でも、相互の意思疎通の必要性を訴えるホームヘルパーの声が少なくなかった。以下は、その一例である。

- ・仕事の依頼がくるとき、相手の人に1回も会わないで時間とか仕事内容だけで決めなければならない。できれば、事前に対象者や家族に会う機会を持つことも必要ではないか(パートヘルパー、家事中心、40代)。
- ・ヘルパーを利用し、家族のゆとりが出来るのは嬉しいのですが、ヘルパーが訪問することによって家族がだんだん手をださなくなる。このときは、どのような援助の仕方をすればよいのかと迷うことがあります。家族あつてのヘルパーという認識を持って欲しいと思います(短時間パート、身体・家事従事)。
- ・手伝いをしている人との関係は非常に大切だと思います。それでもいろいろお互い口には出さなくても気まずい思いをすることがあります。相手方も変に遠慮などせずに上手に私たちヘルパーを使ってほしい。もっとお互いにオープンにできるような機会・態勢を望みます(パートヘルパー、介護中心、40代)。

今日では、複数のホームヘルパーが1人の利用者をケアする場合も少なくない。彼らが異なる訪問介護サービス事業所に所属している場合も少なくない。であればこそ、複数のホームヘルパーが共通の介護目標に従い、同一のスタンス・態度でケアをしてきているかを家族はチェックし、必要に応じて話し合い、要求を出すことが必要である。家族自身もヘルパーたちと介護目標を共有し、足並みを揃えて介護にあたることが大切であることは論を待た

ないであろう。実際、ある者は可能な限り要介護者が自分でするように働きかけ、ある者は可能な限り要介護者に負担をかけぬようお世話し、また別の者は・・・では、介護の質は高まるまい。

いうまでもなく、家族がケアマネジャーやホームヘルパーとの関係を密に保つためには、多くの時間を必要とする。働きながら介護をする状況にある者にとって、それはなかなか困難な課題であろう。しかし、決して避けて通るわけにはいかない道である。また、その必要性は今後増えこそすれ絶対に減ることはないだろう。であればこそ、介護休業制度が導入され、すべての事業所に義務づけられたのである。今後ますます比重が強まるであろう在宅介護、その質を高めるために、介護休業制度をフルに利用して、ケアマネジャーやホームヘルパーとの関係を密にしつつ介護態勢を固め、また、自ら介護に携わっていくことが、仕事との両立を図りながら介護を行う家族に求められ、期待されるのである。第1章において、介護休業に関わる問題を、介護休業制度と介護保険制度との連携・融合という視点から捉えていくと述べたのは、こうした問題意識・関心に立ってのことである。

家族にとって、介護態勢を整え、介護を行っていく過程のなかで、介護が必要な事態が生じた当初の急性期の段階においてはケアマネジャーと密に情報交換、意見交換を行って介護計画を固めていく作業が、以降の慢性期の段階においてはホームヘルパーと密に連携して相互の役割を状況に合わせて柔軟に変化させ、また、所期の介護目標の到達度をチェックして介護計画の点検・修正を図っていく等の作業が待っている。その意味で、介護休業の取得が1人の家族に対して1回限りという現行の制度が、複数回の取得が可能となる制度となる改正育児・介護休業法は、急性期と慢性期のそれぞれの段階で休業を取得することを可能にするわけであり、大きな効果が期待できる。加えて、今回の改正法では、制度の適用対象となる労働者の範囲を拡大することが盛り込まれている。これも、大きな前進である。では、欲が深いのが、これらの改正点に匹敵するような重要な改正事項が他にないだろうか。また、実態として既に多くの事業所が導入し、講じている、法が定める基準を上回る制度や措置はないだろうか。もし、そのような事項があるならば、今後の改正に向けての施策の整備・充実が望まれよう。

介護休業問題に関わる研究を進めるあたり、今回、その第1歩として、かかる問題意識を念頭において、介護休業制度の実施状況について再整理・検討を行った。その結果及び考察は各章で行っているが、若干の問題事項について、重ねてこの章で取り上げ、考察することとしたい。

第1の問題は、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助措置」に関する問題である。「介護休業」は、介護の問題が発生した急性期の段階、あるいは介護終期の段階でまとまった「介護のための時間」を取る上で有効である。とりわけ、急性期の段階においては、(退職することなく)介護態勢を固めていく作業に集中して取り組むためにという介護休業

制度の理念がきわめて明確である。現行の休業期間も、かかる目的遂行に適切な期間として策定されている。では、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助」については、介護休業制度はどのような理念に立っているのだろうか。かかる疑問を発するのは、「援助措置はひとつ実施すればよい」「勤務時間短縮等の措置は、介護休業した期間があれば3月からその期間を差し引いた残りの期間以上」としている背景にある法の理念、慢性期に入った時期の家族介護のあり方というものに対する基本認識について、筆者が理解できていない故でもある。

介護保険がカバーするサービス範囲が拡大・充実していくならば、介護休業制度は急性期段階での介護計画の作成や終末期ケアのために役立つ措置の充実化を図ればよい。その逆に、介護保険のサービス範囲がより縮小・限定されていくならば、介護休業制度は慢性期の段階の介護、具体的には「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助」に、より力を入れるべきであろうと筆者は考えている。そして、いま介護保険は、施設サービスよりも在宅サービスに軸足が移り、また、買い物などはホームヘルプサービスから除く、家族がいる場合には家事援助を制限する等の方向に向かっている。介護保険のサービス範囲の縮小・限定化が進んでいると理解されるのである。それ故に、今後においては、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助」の強化がいつそう必要になってくると考えられるのである。現状は、しかし、「援助措置はひとつ実施すればよい」とする法の基準を上回る援助措置数を導入している事業所の比率は増えている趨勢にあるとはいえ、「何らの援助措置も実施していない」事業所の比率は、14年度調査時点において56.1%と半数を超えている(図表3-1)状況にある。また、短時間勤務により短縮した時間分の賃金の取扱いについても、「支給している」とする事業所の比率は16.2%と2割に達していない(図表5-2)。結論をいえば、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助」は、休業して介護にあたる「介護休業」に対する援助と比べて、決して充実しているとはいえない現状にある。慢性期は終わりの見通しを持たぬが故にどのような援助措置が有効であるかの判断はいつそう困難であろうが、より精緻な調査の実施を含めて援助策の充実に向けた施策の整備が望まれる。

第2の問題点は、上記の第1とも関連するが、「休業期間」の問題、とりわけ、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助措置の最長利用期間」である。介護休業制度の内容や種々の援助措置の実施状況について時系列比較を試みた結果をみると、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助措置の種類(講じている措置数)」「休業中及び休業後の労働条件等の取扱いについての明示」「介護休業者に対する職業能力の維持・向上のための措置数」「時間外労働・深夜業の制限の規定」等、少なからぬ面で8年度から14年度にかけて法を上回る制度の導入率が増加し、整備が進んでいる傾向がみられた。しかし、「介護休業期間」や「援助措置の最長利用期間」については、法が定める基準を上回る制度の導入率に増加はみられず、むしろ反対に、時間の経過とともに減少を続けている状況がうかがえ

る。「介護休業期間」についてみると、法が定める基準を上回る制度を設けている事業所の比率は、8年度の83.7%から11年度に39.5%、14年度に29.0%と大きく減少している。8年度の場合、努力義務の時代に制度を導入している事業所が調査対象という特殊性があるにしても、大きな差である。14年度の場合、それでも事業所規模「500人以上」では法が定める基準を上回る制度を設けている事業所は69.4%と高い比率となっているが、「5~29人」では26.5%と3割に届いていない(図表2-7)のが現状である。働きながら介護を行う労働者に対する援助措置の最長利用期間も同様の傾向にある(図表3-4)。

育児・介護休業法の改正にともない介護休業の複数回取得が可能になれば、それだけ利用する側の介護ニーズも膨らんでいくとも予想される。急性期だけでなく慢性期の介護のために介護休業制度の利用を希望する者も増えてこよう。長きにわたるであろう慢性期の介護に援助措置が少しでも有益なものとなるように、援助措置の最長利用期間もまた延長されることが期待され、また、そのための論議が進められることが望まれる。しかし、現行では、援助措置の期間は、「連続した3月以上の期間、介護休業した期間があれば3月からその期間を差し引いた残りの期間以上の期間」とされている。そのため、「援助措置の利用期間」の問題は、「介護休業期間」の問題として取り上げねばならず、「これ以上介護休業の期間を増やす必要があるのか」といった「介護休業の期間」の延長問題と混同して捉えられ、批判される事態も生じている。そうした弊害を除くためにも、「援助措置の利用期間」を「介護休業の期間」の残余の期間としてではなく、固有の理念と目的を持つ期間として定義づけることが重要である。その上で、援助措置の理念や目的にそった適正な利用期間についての論議が深められ、今後の改正案のなかに結実されていくことが期待される。

第3の問題点は、就業規則等による介護休業制度の明文化、休業中及び休業後の労働条件等の明示に関する問題である。前述のごとく、いずれもその実施が義務づけられていると解釈すべき事項である。しかし、小規模事業所では、その実施率は11年度に比べて14年度は増加しているものの依然として低率であり、「5~29人規模」の場合、制度の規定がある(就業規則等により制度を明文化している)事業所の比率は51.7%(図表2-1)、労働条件等について「書面を交付」している事業所の比率は34.4%(図表4-1)にとどまっている。明文化、明示化を促すための行政指導・啓発の必要性はまだまだ高い。

制度の明文化、労働条件等の明示が制度の整備度や制度内容の充実化に及ぼす効果についても分析を試みた。結果は、勤務時間短縮等の措置の最長利用期間や制度利用に伴う賃金・賞与の取扱いなど「制度に盛る中身」の充実という点では明文化や明示の効果はみられなかったが、勤務時間短縮等の措置の種類や時間外・深夜業制限の規定など「制度という器」の整備という点では大きな効果があった。「明文化や明示は、導入する制度の充実・高度化に役立つ」という当初の仮説は部分的にしか支持されなかったが、それでも明文化を進めることの重要性・必要性は検証された。ただ、明文化、明示化の効果という点では、重要な問題

点が未検証に終わっている。それは、制度の利用・取得に及ぼす影響である。明文化や明示の効果は、むしろ制度の利用しやすさに大きな影響を与えるということもできる。この問題の検証は今後に残された重要な課題である。

第4の問題点は、介護休業や勤務時間短縮等の取得にともなう経済的側面の問題である。本編で取り上げた労働省の調査結果⁽⁶⁾によれば、「介護休業制度の改善点」として最も多くの介護休業利用者があげたのは、「休業中の経済的支援の増額」67.7%であり、「休業期間中の社会保険料の免除」67.1%である。同様に、「仕事と介護を両立させるために必要と思う対策」として最も多くの介護休業利用者があげたのは、「休業中の経済的支援の増額」39.3%であった（ちなみに、次いで多いのは「介護施設の整備・拡大」の30.1%）。しかし、現状では、「働きながら家族の介護を行う労働者に対する援助措置」を講じている事業所で、「介護に要する経費の援助措置」を講じているところは、14年度調査でみると1割に満たない（図表3-2）。また、休業期間中の社会保険料について「会社が負担」しているところは、11年度の場合1～2割にとどまっている（図表5-6）。その他にも、短時間勤務により短縮した時間分については「無給」とする事業所比率が14年度の場合8割を超えている（図表5-2）、休業期間中に定期昇給については、「休業期間中の定期昇給は行わずに復職後の定期昇給に持ち越す」の比率が年を追うごとに増えている（図表5-3）等の分析結果が得られている。このように、介護休業の取得に伴う経済的援助の仕組みは脆弱で、利用者の要望とはほど遠い現状にあり、介護休業制度を利用する上でのネックになることが懸念される。短時間勤務制度等を利用する労働者に対する雇用保険からの給付や経済的援助を行う事業所に対する支援施策の充実など検討の余地があるのではないだろうか。

これまで、若干の問題点を例にあげながら今回の分析の総括をしてきたが、最大の問題点は、なんといっても介護休業の取得率が出せないことであろう。この点が、介護休業問題の研究を進める上で最大のネックであるといってもよいだろう。取得率が出せない最大のマイナスは、いうまでもなく制度の効果測定ができないことである。「介護休業の複数回取得」が導入されても、それが介護休業制度の利用にどのような影響を与えたか、具体的な数字で表すことが出来ない。せいぜいが、利用者なり一般従業員の「介護休業の利用のしやすさ」意識を比較する程度である。明文化、明示化の効果測定も休業取得率なしには難しい。分母にもってくる変数の概念定義、操作定義を含めて、休業取得率を算出するためのどのような工夫があるか、効果を測定する代替変数には何があるか、復職率はどのような工夫を加えれば有効な変数となるか等、取り組むべき課題は少なくない。今回、法が定める基準を上回る制度、措置が、どれほどの比率で導入され、講じられているかを分析の核としたのは、「法が定める基準を上回る制度、措置となっていれば、労働者にとっていっそう使いやすい制度となり、利用・取得率が上がるだろう」という認識に立ってのことであった。いうまでもなく、これは次善の策であり、制度内容と利用・取得率との関連分析を行うことが最善である