

第4章 働く介護者のウェルビーイングと離職意図 —仕事と介護の両立についてどう感じているのか?—

1 はじめに

介護を理由とした離職者を減らすことは一億総活躍社会をめざすわが国において重要な政策課題の一つとなっており、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」の取組が推進されているが、介護を理由とする離職者数は約10万人と横ばいで減少しておらず（平成29年就業構造基本調査）、介護離職防止対策の一つである介護休業制度も十分に活用されていない。仕事と子育ての両立については利用者が主に女性労働者である課題は残るが育児休業活用者が増えているのに比し、仕事と介護の両立については勤務先に介護のことを話しにくいという「隠れ介護」問題もあり、介護休業制度はほとんど活用されておらず、介護離職防止策の効果が十分得られているとはいえない状況といえる。介護保険制度が成立して20年近く経つが、介護保険制度があっても家族介護者の負担は十分軽減されておらず（徳永・橋本2017）、仕事と介護の両立の問題以外にも、老老介護の問題、介護殺人、高齢者虐待、多重介護の問題など、家族介護に関する問題は山積しており、早急に対処策を講じる必要がある。

これらの問題に対処するには、介護者の介護負担の軽減、介護継続、離職防止という点からだけでなく、介護者自身のウェルビーイング（身体的・社会的・精神的によい状態）の維持・向上という点から、介護離職に関連する働く介護者の思いや意図の背景を知り、不本意な介護離職の軽減のためにはどのような支援策を講じるべきか探る必要がある。海外の動向をみると、障がい、高齢、病気などを理由にケアが必要な人をケアする家族、友人・知人などを「ケアラー(Carer)」と定義し、英国など国の施策としてケアラー支援をしている国もある。我が国でもヤングケアラーへの支援などに取り組む自治体もあり、地域にあった対応が求められる。

このような問題関心から、本研究では働く介護者のウェルビーイング、支援、仕事と介護の両立に関する意識、離職意図について探索することを目的とした。介護は終わりが見えにくく、介護をするタイミングと役職や定年退職の兼ね合い、経済的理由、仕事への思い、介護が必要な人への思いなど様々なワーク、ライフ、ケアに関する意向が介護のために離職しようと思うかどうかに関連していることがうかがえる。今回の報告は高齢者介護をする者のデータであるが、就労とケアは障がいのある人や難病の人のケアなども含めて幅広く議論する必要があることから、ここでは「働く介護者(ケアラー)」と位置付け、働く介護者の現状や思いを探り、分析結果をもとに介護離職防止のための課題を探りたい。

2 働く介護者（ケアラー）に関連する先行研究

「平成28年国民生活基礎調査」によると、要介護者の主介護者の約6割が同居している。

「平成29年就業構造基本調査」によると、介護者(障がいの人の介護者等を含む)は約628万人(男性232万人、女性395万人)で、そのうち有業者は約346万人である。介護・看護を理由に離職した者(過去1年間に「介護・看護のため」に前職を離職した者)は9.9万人(男性2.4万人、女性7.5万人)で約8割が女性である。過去1年間に前職を離職した者に占める割合は1.8%であった。介護をしている雇用者の介護日数別の割合(男女、雇用形態別)をみると、正規の職員・従業員の場合は、男性は「月に3日以内」が32.5%と最多で、女性は「週に6日以上」が30.7%と最多であった。非正規の職員・従業員の場合は、男女ともに「週に6日以上」が最多(男性29.8%、女性32.9%)であり、性(ジェンダー)差や正規/非正規の違いを考慮する必要がある。

「平成28年社会生活基本調査」の生活時間調査によれば、調査当日の介護・看護者の介護・看護に携わった平均時間は男女ほぼ同じで2.5時間であり、男性も介護役割を担っていることがうかがえる。同調査は1次活動(睡眠、食事など生理的に必要な活動)、2次活動(仕事、家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動)、3次活動(1次・2次活動以外で各人が自由に使える時間における活動)と区分して分析しているが、仕事時間と介護時間などの2次活動に関する生活時間が他の活動にどう影響するのか、働き方改革が求められている中、介護や仕事と他の活動との関連を考慮し、介護者のウェルビーイングの点からの課題整理が欠かせない。

国レベルの取り組みとしては、「介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備報告書:市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援手法の展開マニュアル」(厚生労働省2018a)が作成されており、地域包括支援センターを主とした介護離職防止のための対策を推進することを推奨し、地域包括支援センターが軸となって介護者本人の仕事の継続支援に取り組む必要性が示されている。また、今後の家族介護者支援施策が掲げるべき目標として、「家族介護と仕事や社会参加、自分の生活を両立すること」と、「心身の健康維持と生活の質の維持・充実(ひいては人生の質の維持・充実)」の両輪が共に円滑にまわりながら、要介護者の介護の質・生活・人生の質もまた同時に確保される「家族介護者支援」を推進すること(厚生労働省2018b: p8)と記されている。同マニュアルは介護者の生活の質・人生の質も考慮した対応の必要性や今後の家族介護者支援施策の方向性を示した点、介護者をアセスメントする必要性についても論じられた点で意義があるが、法律の中で位置付けられて具体的に制度化されたものではないことなどの限界(山口2019a)があり、介護者本人の仕事の継続支援や介護者へのアセスメントについて示されているものの、どのように介護離職防止に取り組むのか、財政面や陣容面も含めた具体的施策は提示されていない。

仕事と介護の両立に関しては介護と職業キャリアに関する実証研究(労働政策研究・研修機構2017)がなされており、介護者自身の健康状態の悪化が離職の原因になることや仕事上の

能力の低下につながること(池田 2017;Ikeda 2017)が論じられている。また、ワーク・ライフ・バランスのための働き方改革の必要性(佐藤・矢島 2014)や、介護していることを職場に伝えること(カミングアウト)ができる職場体制の重要性(和氣 2016)など、介護離職を防ぐ実践の課題に関する提言もなされている。離職意図に関する研究では、海外では高齢者介護を担う従業員の離職意図に関する研究など複数あるが、日本では介護職など対人援助職の離職意図の実証研究は多くあるものの、働くケアラーの離職意図に関する実証研究はほとんどない。また、介護者本人のウェルビーイングや生活の質(QOL)に関する実証研究(山口 2019b; Yamaguchi & Rand 2019)など少数ながらあるものの、特に働く介護者自身がどのような思いでいるのか、どのようにすれば職場と地域が連携体制を構築しながら介護者本人のウェルビーイングや QOL を高め、仕事と介護を続けることが可能となるのかに関する実証的研究は少ない。海外との比較において日本の高齢者ケアの実践や政策を分析した研究(Grayson 2017; Wang, Shimmei, Yamada, et.al 2014; Kodate & Timonen 2017)も限定的ながらある。変容しつつある日本の働くケアラーの現状と課題を把握したうえでの働くケアラー支援施策の国際比較研究についてはさらに限定的であり、今後は必要となる研究領域であろう。

3 使用データと主な変数

本報告で使用するデータは、「家族の介護と就業に関する調査」の回答者のうち、調査時点で介護保険の要介護認定者(「要支援」以上の認定)を介護している働く介護者(N=927)を対象とした。主な変数は仕事と介護の両立に関する意識、ウェルビーイング、離職意図である。

4 離職意図と関連する変数の記述統計

(1) 基本属性

分析データ 927 名のうち、性別は男性 49.5%(459 人)、女性 50.5%(468 人)であった。平均年齢は 52.9(標準偏差(SD)=9.8)で、範囲は 22 歳から 69 歳であった。経済的状况として世帯収入をみると、最頻値は 400-600 万円で 24.5%であった(第 4-4-1 図表参照)。

第 4-4-1 図表 世帯収入 (n=927)

なし	100 万 円 未 満	100 ~ 200 万 円 未 満	200 ~ 300 万 円 未 満	300 ~ 400 万 円 未 満	400 ~ 600 万 円 未 満	600 ~ 800 万 円 未 満	800 ~ 1,000 万 円 未 満	1,000 ~ 1,200 万 円 未 満	1,200 ~ 2,000 万 円 未 満	2,000 ~ 以上	合計
1.0%	2.5%	5.8%	11.7%	12.9%	24.5%	18.2%	10.1%	6.1%	5.7%	1.4%	100.0%

(2) 離職意図

離職意図は、今後仕事を「続けられると思う」「続けられないと思う」「わからない」の3つで把握した。全回答者の約1割(10.0%、88名)が「続けられないと思う」と回答、約2割(21.5%、189名)が「わからない」、7割弱(68.5%、602名)が「仕事を続けられる」と回答した(第4-4-2図表参照)。

第4-4-2図表 離職意図

続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

(3) 介護継続意向

介護継続意向は、「今後も介護を続けていけると思うか」について、「あてはまる」「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4つで把握した。約4人に1人(24.9%、231名)が「あてはまる」、半数弱(48.1%、448名)が「ややあてはまる」と回答し、あわせると7割以上が介護を続ける意向であった。2割弱(16.9%、157名)が「あまりあてはまらない」、1割(10%、93名)が「あてはまらない」と回答した(第4-4-3図表参照)。

(4) ウェルビーイング

ウェルビーイングについては、抑うつ傾向、介護の心身への影響の点から把握した。抑うつ傾向は「直近1か月気分落ち込み」と「直近1か月物事興味喪失」の2項目(Arroll et.al 2003; Okamura et.al 2018)を使用した。「直近1か月気分落ち込み」と「直近1か月物事興味喪失」については約半数がありと回答した。どちらかをありと回答した人(抑うつ傾向)は6割弱であった(第4-4-4図表参照)。介護による心身影響は、介護による肉体的な疲労、介護による精神的なストレス、介護が原因の病気やケガの3項目で把握した。介護の心身への影響については、「介護による肉体的な疲労」は16.4%、「介護による精神的なストレス」は28.7%、「介護が原因の病気やケガ」は6.4%があると回答した(第4-4-5図表参照)。

第4-4-3図表 介護継続意向

あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	合計	N
24.9%	48.1%	16.9%	10.0%	100.0%	927

第4-4-4図表 抑うつ傾向

	はい	いいえ	合計	N
直近1か月気分落ち込み	49.7%	50.3%	100.0%	927
直近1か月物事興味喪失	49.9%	50.1%	100.0%	927
抑うつ傾向	57.9%	41.1%	100.0%	927

第 4-4-5 図表 介護の心身への影響

	ある	少し ある	あまり ない	ない	合計	N
介護による肉体的な疲労	16.4%	30.1%	29.4%	24.1%	100.0%	927
介護による精神的なストレス	28.7%	35.4%	20.1%	15.9%	100.0%	927
介護が原因の病気やケガ	6.4%	13.3%	21.8%	58.6%	100.0%	927

(5) 生活・介護状況

全体の 45.1% (418 名) が主介護者であった。要介護者と同居しているのは 46.9% (435 名) で、そのうち 82 名(全体の 8.8%)は介護が始まってからの同居であった。

介護が必要な人の 65.0% が女性で、回答者からみた続柄では自分の父母が 67.2% (623 名、父 220 名、母 403 名) で最多で、配偶者の父母が 15.7% (146 名、義父 49 名、義母 97 名) で、あわせると 8 割以上 (82.9%)。自分の祖父母 9.6% (89 名、祖父 19 名、祖母 70 名) と義理の祖父母 0.6% (6 名、義祖父 1 名、義祖母 5 名) をあわせると祖父母が約 1 割おり、親の介護のみならず、祖父母の介護も担っていることがうかがえる。配偶者は 3.1% (29 名、夫 13 名、妻 16 名) であった。介護が必要な相手の要介護度は、「要支援 1・2」が約 15%、「要介護 1・2」が約 4 割強、「要介護 3 以上」が約 4 割強 (42.1%) であった (第 4-4-6 図表参照)。

第 4-4-6 図表 介護が必要な相手の要介護度

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計	N
7.3%	8.1%	17.7%	24.8%	18.6%	12.9%	10.6%	100.0%	927

(6) 仕事状況

従業上の地位は、正規が 44.0% (408 名)、非正規が 37.8% (350 名)、自営業が 18.2% (169 名) であった。現在の役職は有効回答 879 名のうち約 15% が課長以上の役職であった。従業上の地位と役職でみると、正規職の場合、半数弱は役職があり、部長以上も約 5% いた。(第 4-4-7 図表参照)

第 4-4-7 図表 従業上の地位別の現在の役職

	部長以上	次長・課長	課長より 下の役職	役職なし	合計	N
正規	4.5%	8.8%	30.7%	55.9%	100.0%	397
非正規	0.3%	0.9%	3.1%	95.6%	100.0%	321
自営業	44.1%	3.7%	3.1%	49.1%	100.0%	161
全体	10.2%	5.0%	15.6%	69.2%	100.0%	879

直近 1 年間に介護のために休暇を取得した人は約半数（50.4%、467 名）いた（第 4-4-8 図表参照）。取得した 467 名の介護のための平均休暇取得日数は、11.5(SD=24.5)であり、7 日未満が全体の 6 割、21 日未満が全体の約 9 割であったが、100 日から 1 年の者も 8 名いた（第 4-4-9 図表参照）。

介護のために取得した休暇のうち、介護休業は平均 2.4 日(SD=9.9)、介護休暇は平均 1.3 日(SD=5.2)、年休は平均 3.2 日(SD=4.5)であった（第 4-4-9 図表参照）。現在、介護のため所定労働時間を短縮する必要性についてたずねたところ、必要性が「ある」の回答が約 3%、「ややある」の回答も含めると約 2 割（19.2%）があると回答した（第 4-4-10 図表参照）。

第 4-4-8 図表 直近 1 年間のうちの介護のため休暇取得状況

休んだ	休まなかった	過去 1 年間に就業経験はない	合計	N
50.4%	45.5%	4.1%	100.0%	927

第 4-4-9 図表 直近 1 年間の介護のための休暇取得日数

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
介護のために仕事を休んだ日数	11.49	24.50	1	365	467
介護のために休んだ日数のうち 介護休業の日数	2.39	9.90	0	130	467
介護のために休んだ日数のうち 介護休暇の日数	1.25	5.20	0	90	467
介護のために休んだ日数のうち 年休の日数	3.19	4.50	0	30	467

第 4-4-10 図表 現在介護のため所定労働時間短縮必要性

ある	ややある	あまりない	ない	合計	N
2.9%	16.3%	41.8%	39.1%	100.0%	558

(7) 生活時間の状況

平均介護時間、家事・育児時間、睡眠時間、趣味・レジャー等の自由時間について、仕事がある日とない日に区別して把握した。仕事時間は、現在の1日の平均就業時間をたずねた。平均介護時間は仕事がある日は1.33時間(SD=1.9)、ない日は2.66時間(SD=2.6)であった。現在の1日の平均就業時間は7.43時間(SD=2.4)であった(第4-4-11図表参照)。

介護をする時間帯別の介護頻度をみると、深夜(22時～翌日5時)の介護は約1割が週3日以上、朝(7時～9時)の介護は14.5%が毎日担っていた(第4-4-12図表参照)。

第4-4-11図表 仕事日別の介護、家事・育児、睡眠、自由と仕事時間

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
平均介護時間(仕事がある日)	1.33	1.92	0	15	879
平均介護時間(仕事がない日)	2.66	2.56	0	22	879
平均家事・育児時間(仕事がある日)	1.90	1.81	0	16	879
平均家事・育児時間(仕事がない日)	2.72	2.34	0	16	879
平均睡眠時間(仕事がある日)	5.57	1.71	0	9	879
平均睡眠時間(仕事がない日)	6.19	1.75	0	10	879
平均自由時間(仕事がある日)	1.19	1.38	0	9	879
平均自由時間(仕事がない日)	2.70	2.09	0	12	879
仕事時間(1日の就業時間)	7.43	2.38	1	24	879

第4-4-12図表 介護をする時間帯別の介護頻度

	ほぼ毎日	週に3～ 5日程度	週に1～ 2日程度	週に1日 未満	ない	合計
早朝(5時～7時)	12.1%	4.0%	4.2%	8.5%	71.2%	100.0%
朝(7時～9時)	14.5%	8.0%	10.5%	12.1%	54.9%	100.0%
午前(9時～12時)	6.5%	7.0%	18.4%	22.1%	45.5%	100.0%
午後(12時～17時)	7.7%	8.3%	21.6%	25.0%	37.4%	100.0%
夕方(17時～19時)	17.5%	10.9%	14.1%	16.2%	41.3%	100.0%
夜間(19時～22時)	16.6%	7.4%	9.8%	10.4%	44.2%	100.0%
深夜(22時～翌日5時)	5.7%	3.0%	6.3%	9.2%	75.8%	100.0%

(8) サポート

現在の勤務先に介護相談した経験を把握したところ、上司への相談は約半数(51.5%、477名)、同僚への相談は半数強(55.8%、517名)、人事担当者や両立支援の担当者への相談は1割弱(8.0%、74名)であった。4人に1人(25.4%、235名)は勤務先に介護の相談をしていないと回答した。相談していない理由を複数回答で求めたところ、該当者の約半数が「話し

ても何も変わらないから」と回答していた（第4-4-13 図表参照）。

悩みの相談相手の有無について6項目で把握したところ、「相談相手がいる」という回答は約8割（複数回答で「家族・親族」に相談している場合が64.1%、「隣人、友人・知人」が40.6%、「専門家（カウンセラー等）」が10.8%、「SNSやインターネットでつながっている人」が3.0%、「その他」が0.6%）で、「相談相手はいない」の回答は約2割（19.5%）あった（第4-4-14 図表参照）。

第4-4-13 図表 勤務先介護相談無しの理由(複数回答)

		N
別の相談先があるから	13.3%	29
介護のことを言い出せる雰囲気ではないから	10.6%	23
職場に迷惑をかけることになると思うから	7.3%	16
相談をしなくても仕事と介護を両立できるため	30.3%	66
仕事に私生活を持ち込むべきではないと思うから	15.6%	34
介護と仕事の両立支援に消極的な職場だから	2.3%	5
昇進への影響など、自分のキャリアへの悪影響が心配だから	0.9%	2
介護をしながら働いている同僚の待遇が良くないから	0.5%	1
解雇や雇止めの不安があるから	4.1%	9
話しても何も変わらないから	50.9%	111

注) 分析対象(218名)に対する%

第4-4-14 図表 悩みの相談相手

家族・ 親族	隣人、友 人・知人	専門家	SNS やインター ネットにつなが っている人	その他	相談相手 はいない	N
64.1%	40.6%	10.8%	3.0%	0.6%	19.5%	927

(9) 働き方に関する意識

働き方に関する意識は7問で把握したが、そのうち仕事と介護の関連に関する意識は、「介護のために、仕事での責任を果たせていない」という思い、「仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている」という思いの項目の2項目である。「介護のために、仕事での責任を果たせていない」という質問に対しては「あてはまる」と回答した人は3.2%、「ややあてはまる」も含めると2割弱（18.3%）が仕事の責任を果たせていないと感じていた（第4-4-15 図表参照）。「仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている」という質問に対しては「あてはまる」と回答した人は3.1%、「ややあてはまる」も含めると4人に1人（24.6%）は介護がおろそかになっていると感じていた（第4-4-15 図表参照）。

また、「仕事と介護の理想的な関係に関する意識」については、「介護もするが仕事を優先する」が4割弱（39.2%、363名）と最多で、「仕事も介護も同じくらいする」が3人に1人（33.4%、310名）で両者をあわせると7割強となった（第4-4-16図表参照）。全体の約9割は仕事と介護の両立を理想としており、「仕事はしないで介護に専念する」は3.6%、「仕事もするが介護を優先する」は16%、「介護をしないで仕事を優先する」は約7.9%であった（第4-4-16図表参照）。

第4-4-15図表 仕事と介護に関する意識

	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	合計	N
介護のために、仕事での責任を果たせていない	3.2%	15.1%	38.2%	43.5%	100.0%	879
仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている	3.1%	21.2%	37.7%	38.1%	100.0%	879
現在の仕事が好きである	19.0%	45.4%	23.5%	12.1%	100.0%	879
就業時間を増やしたい	6.3%	17.9%	32.4%	43.5%	100.0%	879
収入を増やしたい	34.8%	39.1%	14.7%	11.4%	100.0%	879
仕事の専門性を高めたい	14.2%	37.8%	27.1%	20.9%	100.0%	879
今よりも高い地位や役職に就きたい	7.6%	14.8%	35.6%	42.0%	100.0%	879

第4-4-16図表 仕事と介護の理想的な関係に関する意識

仕事はしないで介護に専念する	仕事もするが介護を優先する	仕事も介護も同じくらいする	介護もするが仕事を優先する	介護をしないで仕事を優先する	合計	N
3.6%	16.0%	33.4%	39.2%	7.9%	100.0%	927

5 離職意図に関連する要因の分析

離職意図に関連する要因を探索的に属性関連（介護者の年齢、性別）、介護状況（主介護者、要介護度）、ウェルビーイング関連、サポート（組織、家族、福祉関係者からの支援）についてクロス集計¹で分析した。性別、年齢、主介護者、要介護度、上司への相談の変数は有意な関連はなかった。以下、有意であった主な関連要因の結果を示す。

¹クロス集計の分析では、変数の関連を分析するためにカイ二乗（ χ^2 ）検定を行い、 χ^2 値を各表の下に示した。

(1) 属性と離職意図との関連

現在の同居状況と離職意図には関連があり、介護を機に同居を始めた人のうち4人に1人(25%)は、仕事を続けられないと回答していた(第4-5-1図表参照)。介護する前からの同居の場合は1割弱(8.1%)であり、同じ同居している場合でも異なる結果となった。

第4-5-1図表 現在の同居状況/離職意図

	続けられる と思う	続けられな いと思う	わからない	合計	N
介護をする前から同居している	66.0%	8.1%	26.0%	100.0%	335
介護を機に同居を始めた	57.9%	25.0%	17.1%	100.0%	76
要介護者と別居している	72.0%	9.0%	19.0%	100.0%	468
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$$\chi^2=26.4(4), p<0.001$$

(2) ウェルビーイングと離職意図との関連

ウェルビーイング関連では、抑うつ傾向2項目(直近1か月気分落ち込み、直近1か月物事興味喪失)、介護による肉体的な疲労、精神的なストレス、病気やケガの全項目で離職意図との関連がみられ、抑うつ傾向や介護による疲労やストレスなど、身体的、精神的な状態が良好でないことと仕事を続けられないという思いが関連していた(第4-5-2図表、第4-5-3図表、第4-5-4図表、第4-5-5図表、第4-5-6図表参照)。例えば、介護による病気やケガがあると回答した人のうち4人に1人(27%)は、「続けられない」と回答していた(第4-5-6図表参照)。

第4-5-2図表 直近1か月気分落ち込み/離職意図

	続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
はい	61.5%	13.2%	25.3%	100.0%	431
いいえ	75.2%	6.9%	17.9%	100.0%	448
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$$\chi^2=20.4(2), p<0.001$$

第 4-5-3 図表 直近 1 か月物事興味喪失 / 離職意図

	続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
はい	61.0%	13.4%	25.6%	100.0%	433
いいえ	75.8%	6.7%	17.5%	100.0%	446
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2=23.6$ (2) , $p<0.001$

第 4-5-4 図表 介護による肉体的な疲労/離職意図

	続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
ある	56.2%	16.8%	27.0%	100.0%	137
少しある	67.0%	13.1%	19.9%	100.0%	267
あまりない	68.9%	7.4%	23.7%	100.0%	257
ない	77.5%	5.0%	17.4%	100.0%	218
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2=26.2$ (6) , $p<0.001$

第 4-5-5 図表 介護による精神的なストレス/離職意図

	続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
ある	59.0%	13.1%	27.9%	100.0%	244
少しある	68.2%	11.6%	20.3%	100.0%	311
あまりない	75.1%	8.3%	16.6%	100.0%	181
ない	76.9%	3.5%	19.6%	100.0%	143
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	864

$\chi^2=22.7$ (6) , $p<0.01$

第 4-5-6 図表 介護による病気やケガ/離職意図

	続けられると思う	続けられないと思う	わからない	合計	N
ある	45.8%	27.1%	27.1%	100.0%	48
少しある	64.1%	15.9%	20.5%	100.0%	117
あまりない	70.7%	11.0%	18.3%	100.0%	191
ない	70.7%	6.9%	22.4%	100.0%	523
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 28.9$ (6) , $p < 0.001$, 1セル期待度数 5未満

(3) 仕事と介護の関連に対する意識・働き方意識と離職意図との関連

仕事と介護の関連に対する意識と離職意図の関連については、「介護のために、仕事での責任を果たせていない」、「仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている」、「介護・仕事の理想関係」の3項目と離職意図との関連がみられた(第 4-5-7 図表、第 4-5-8 図表、第 4-5-9 図表参照)。介護への思い、仕事への思いの両方が離職意図に関連していることがうかがえる。例えば、「介護のために、仕事での責任を果たせていない」の項目で「あてはまる」と回答した人の4人に1人(25.0%)、「ややあてはまる」と回答した人の14.3%は離職意図があり、全体の場合の1割よりも割合が高い(第 4-5-7 図表参照)。「ややあてはまる」と回答した人のうち28.6%が離職意図に関して「わからない」と答えており、全体の場合の21.5%よりも高い(第 4-5-7 図表参照)。「仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている」の質問に「あてはまる」と回答している人の22.2%、「ややあてはまる」と回答している人の17.2%は離職意図があり、全体の場合の1割よりも割合が高い(第 4-5-8 図表参照)。その他の働き方意識では、「現在の仕事が好きである」の項目のみ有意な関連がみられた(第 4-5-10 図表参照)。なお、介護のために所定労働時間の短縮の必要性を感じている人は少なかったが、その中で、「続けられないと思う」の回答は相対的に多かった(第 4-5-11 図表参照)。

第 4-5-7 図表 介護のために、仕事での責任を果たせていない/離職意図

	続けられると 思う	続けられない と思う	わからな い	合計	N
あてはまる	57.1%	25.0%	17.9%	100.0%	28
ややあてはまる	57.1%	14.3%	28.6%	100.0%	113
あまりあてはまらない	65.2%	11.9%	22.9%	100.0%	336
あてはまらない	76.2%	5.8%	18.1%	100.0%	382
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 29.4$ (6) , $p < 0.001$, 1セル期待度数 5未満

第 4-5-8 図表 仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている/離職意図

	続けられると 思う	続けられない と思う	わからな い	合計	N
あてはまる	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%	27
ややあてはまる	60.2%	17.2%	22.6%	100.0%	186
あまりあてはまらない	67.4%	10.3%	22.4%	100.0%	331
あてはまらない	75.2%	4.8%	20.0%	100.0%	335
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 28.2 (6)$, $p < 0.001$, 1セル期待度数 5未満

第 4-5-9 図表 介護・仕事の理想関係/離職意図

	続けられ ると思う	続けられな いと思う	わから ない	合計	N
仕事はしないで介護に専念する	59.3%	18.5%	22.2%	100.0%	27
仕事もするが介護を優先する	69.7%	14.4%	15.9%	100.0%	132
仕事も介護も同じくらいする	66.6%	10.6%	22.8%	100.0%	302
介護もするが仕事を優先する	73.2%	6.6%	20.2%	100.0%	351
介護をしないで仕事を優先する	53.7%	13.4%	32.8%	100.0%	67
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 19.8 (6)$, $p < 0.05$, 1セル期待度数 5未満

第 4-5-10 図表 現在の仕事が好きである/離職意図

	続けられる と思う	続けられない と思う	わからない	合計	N
あてはまる	80.8%	4.2%	15.0%	100.0%	167
ややあてはまる	75.7%	8.0%	16.3%	100.0%	399
あまりあてはまらない	57.5%	14.0%	28.5%	100.0%	207
あてはまらない	43.4%	18.9%	37.7%	100.0%	106
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 65.0 (6)$, $p < 0.001$

第 4-5-11 図表 介護のための所定労働時間短縮必要性/離職意図

	続けられると 思う	続けられない と思う	わからない	合計	N
あてはまる	56.3%	31.3%	12.5%	100.0%	16
ややあてはまる	59.3%	15.4%	25.3%	100.0%	91
あまりあてはまらない	67.8%	9.0%	23.2%	100.0%	233
あてはまらない	78.4%	4.6%	17.0%	100.0%	218
合計	70.3%	9.0%	20.8%	100.0%	558

$\chi^2 = 25.6 (6)$, $p < 0.001$, 2セル期待度数5未満

(4) サポートと離職意図の関連

悩みの相談相手の6項目の内、「家族・親族」と「相談相手がない」の項目のみ、離職意図と有意な関連がみられた（第 4-5-12 図表、第 4-5-13 図表参照）。家族・親族に相談相手がない人のうち、「続けられないと思う」と回答した人が 11.9%、「わからない」と回答した人が約 3 割（29.8%）いた（第 4-5-12 図表参照）。誰も相談相手がない人は「続けられないと思う」と回答した人が 1 割強（11.7%）、「わからない」と回答した人が約 3 割（31.6%）おり、「わからない」の回答が多い傾向にあった（第 4-5-13 図表参照）。勤務先で介護の相談の有無については、「勤務先相談相手（同僚）」と「勤務先への介護相談の有無」のみ有意で、「わからない」と回答した人のうち「勤務先相談相手（同僚）」がない人は 3 割弱（27.1%）おり、勤務先に介護相談していない人は 3 割弱（27.4%）の「わからない」の回答があり、全体の場合の約 2 割（21.5%）よりも多い傾向にあった（第 4-5-14 図表、第 4-5-15 図表参照）。

第 4-5-12 図表 悩み相談相手：家族・親族/離職意図

	続けられる と思う	続けられな いと思う	わから ない	合計	N
家族・親族に相談相手がいる	74.1%	9.0%	16.9%	100.0%	567
家族・親族に相談相手がない	58.3%	11.9%	29.8%	100.0%	312
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 24.4 (2)$, $p < 0.001$

第 4-5-13 図表 悩みの相談相手の有無/離職意図

	続けられる と思う	続けられな いと思う	わから ない	合計	N
相談相手がいる	71.3%	9.6%	19.1%	100.0%	708
相談相手がない	56.7%	11.7%	31.6%	100.0%	171
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 14.9 (2), p < 0.01$

第 4-5-14 図表 勤務先相談相手（同僚）/離職意図

	続けられる と思う	続けられな いと思う	わから ない	合計	N
同僚に介護相談あり	72.9%	9.8%	17.3%	100.0%	502
同僚に介護相談なし	62.6%	10.3%	27.1%	100.0%	377
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 12.9 (2), p < 0.01$

第 4-5-15 図表 勤務先への介護相談の有無/離職意図

	続けられる と思う	続けられな いと思う	わから ない	合計	N
勤務先に介護相談した	70.7%	9.9%	19.4%	100.0%	649
勤務先に介護相談していない	62.2%	10.4%	27.4%	100.0%	230
合計	68.5%	10.0%	21.5%	100.0%	879

$\chi^2 = 6.9 (2), p < 0.05$

6 離職意図に関する多項ロジスティック回帰分析

離職意図に関する関連要因を分析するために、離職意図変数の「続けられると思う」を基準に、「続けられないと思う」と「わからない」の多項ロジスティック回帰分析を実施した。投入した独立変数は、二変量での分析結果を踏まえ、属性関連では、年齢、性別、世帯年収(400万円未満、400-600万円、600万円以上の3分類)、同居、ウェルビーイング関連では、抑うつ傾向と介護が原因の病気やケガ(「ある/少しある」を1とするダミー変数)を投入した。仕事と生活の関連では、介護実態として「介護のために休んだ日数」と「平均介護時間(仕事のある日)」を含めた。仕事と介護の意識としては、「介護のために仕事での責任を果たせていない」「仕事での責任を果たすために、介護がおろそかになっている」(各々「あては

第4-6-1 図表 離職意図に関する多項ロジスティック回帰分析

BM:続けられる	続けられない			わからない		
	B	SE	Exp(B)	B	SE	Exp(B)
切片	-1.77	0.83		-0.41	0.59	
年齢	0.00	0.01	1.00	0.00	0.01	1.01
性別 (男性=1)	-0.16	0.25	0.85	-0.35	0.19	0.70+
同居	0.01	0.26	1.01	0.28	0.19	1.32
世帯収入(参照 600 万円以上):400 万円未満	0.34	0.29	1.4	0.07	0.21	1.07
: 400 万-600 万円	0.00	0.32	1	0.12	0.22	1.13
抑うつ傾向	0.54	0.28	1.71+	0.45	0.19	1.56*
介護が原因の病気やケガ	0.59	0.30	1.80+	-0.04	0.25	0.96
介護のために仕事を休んだ日数	0.00	0.01	1.00	0.00	0.01	1
仕事のある日の平均介護時間	0.04	0.07	1.04	0.04	0.05	1.04
介護のために、仕事の責任果たせず	0.07	0.34	1.07	0.47	0.27	1.49
仕事での責任を果たす為に、介護 おろそか	0.89	0.29	2.44**	0.12	0.24	1.60+
現在の仕事が好き	-1.26	0.25	0.29***	-1.03	0.18	0.37***
仕事と介護バランス意識 (参照仕 事重視):介護重視	0.24	0.34	1.27	-0.61	0.28	0.54*
両立重視	0.25	0.28	1.28	0.01	0.20	1.01
勤務先での同僚への介護相談 (有 =1)	-0.15	0.25	0.86	-0.54	0.18	0.58**
悩み相談相手 (有=1)	-0.29	0.30	0.75	-0.55	0.21	0.57**

Cox と Snell=0.141, Nagelkerke=0.175. N=879

+ $p<.1$, * $=p<.05$, ** $=p<.01$, *** $=p<.001$

まる/ややあてはまる」を1とするダミー変数)と「仕事と介護のバランス意識」(介護重視:「仕事もするが介護を優先する」、両立重視:「仕事も介護も同じくらいする」、仕事重視:「介護もするが仕事を優先する」/「介護をしないで仕事を優先する」の3分類)の変数を投入した。その他の働き方意識としては「現在の仕事が好きである」(「あてはまる/ややあてはまる」を1とするダミー変数)、サポート関連では、現在の勤務先の同僚への介護相談の有無と、悩み相談相手の有無の変数を投入した。

分析の結果、「続けられないと思う」の回答には、仕事と介護の意識(「仕事での責任を果たす為に、介護おろそか」)、働き方意識(「仕事が好き」)の変数が有意に関連し、「わ

からない」の回答には、ウェルビーイング関連（「抑うつ傾向」）、仕事と介護のバランス意識（「介護重視」）、働き方意識（「仕事が好き」）、サポート関連（「同僚に介護相談」「相談相手の有無」）が有意に関連していることがわかった（第4-6-1図表参照）。「仕事での責任を果たすために、介護がおろそか」と回答した人ほど「続けられないと思う」と回答する結果となった。

また、「わからない」と回答した人の方が「続けられないと思う」と回答した人に比し、他者から助言を得ておらず、ウェルビーイングの状態が悪いこともわかった。同僚に介護相談できている人ほど「わからない」の回答の確率が有意に低いことから、職場でカミングアウトできず、どうしていいのかわからない働く介護者ほど「わからない」と回答し、悩んでいることがうかがえる。「隠れ介護」の問題はこれまでも論じられているが、今回の分析でもかなりの回答者が悩みを相談する相手もない中、介護をしながら仕事を続けられるのかどうかわからない、途方にくれた状態であることがうかがえた。サポート以外にも仕事と介護に関する意識も「わからない」の回答に対する関連要因となっていた。離職意図が明確な働く介護者のみならず、「わからない」と回答した働く介護者にもそれぞれの関連要因を踏まえた対応が必要であろう。仕事と介護の関連の意識ではないが「現在の仕事が好きである」という仕事への意識はどちらの回答の確率も有意に低め、働き続けたい回答の確率を高めるものであった。不本意な介護離職を防ぐには、それぞれの働く介護者の現在の仕事への思いも理解しつつ、働きながら介護することの悩みや困り事を把握することが求められる。

7 まとめ

働く介護者のウェルビーイング、支援、仕事と介護の両立に関する意識、離職意図について探索することが本報告の目的であった。分析結果の要点として以下の点がいえる。

第一に、働く介護者のウェルビーイングという点からみると、約6割弱が抑うつ傾向、5割弱が介護による肉体的負担を感じているなど、現在、見過ごせない状態の働く介護者が多数いる点である。この点は、単に介護離職防止施策などの制度・政策のみを考えればいいのではなく、早急に働く介護者のウェルビーイングやQOLを高める策を講じないと、仕事にも生活や健康にも影響する可能性があることを示唆している。夜中や早朝に介護をしている人もかなりおり、今回は十分に分析できなかったが介護時間、仕事時間、自由時間など介護者の生活全体のバランスやウェルビーイングという点から現状を把握し、対応策を検討することが必要であろう。

第二に、働く介護者の約9割は仕事と介護の両立を欲している点である。介護がおろそかになっていないか、仕事の責任が果たせていないのではないかと、要介護者に対しても、職場に対しても気を配り、負い目を感じながらも両立したい者が大半であったということは、今後の働く介護者に対する施策を考える上で重要な点である。「介護が続けられない」という回答も1割あり、不本意な両立を強制することはできないので、両立したい思いがかなう

ような、両立はできない(離職あるいは介護をやめる)と思わないような支援が必要である。注意すべき点は、同じ両立でも、仕事への思い、介護への思いが多様であることへの配慮が必要な点である。

第三に、本報告の主テーマである離職意図に関しては、約1割が今後、仕事を続けられないと思うと回答していたが、「続けられないと思う」の回答者数の2倍の約2割が「わからない」と回答していた点である。介護離職防止に向けて取り組む際、離職意図がある人に焦点をあてて議論されることが多いが、今回、離職意図が明瞭な「仕事を続けられない」と回答したグループと「わからない」と回答したグループを区別して分析した結果、「わからない」と回答したグループの存在と危うさが浮かび上がったといえる。

第四に、働く介護者の離職意図に関する要因の分析では、ウェルビーイング、支援、仕事と介護の両立に関する意識が関連していたが、「続けられないと思う」と回答したグループと「わからない」と回答したグループでは関連要因が異なっていた点である。特に、「わからない」と回答したグループは、抑うつ傾向があり、職場やまわりの支援が不十分な場合もみられたことから、離職意図が明確なグループとは異なった対応が必要であることが示唆された。「わからない」と回答したグループは、じっくり考えて続けられるとも、続けられないともいえないと思っている人も、サポートが少ないなか介護疲れなどで途方にくれており、思案できずにわからないと回答している人も混在していると思われる。さらに丁寧にどのような理由で「わからない」と回答しているのか、把握することも必要となるであろう。

このように本分析結果から多様な働く介護者が複雑な思いで仕事をしながらも介護役割を担っていることを再認識でき、単なる離職防止ではなく、より包括的な支援が求められていることがわかった。働く介護者(ケアラー)が誰からも支援を得られず、困惑する事態を少しでも軽減するには、ケアラーフレンドリーな職場と、ケアラーアセスメントに基づく働く介護者一人一人にあったアドバイスと相談の機会、職場と地域の支援者の連携が不可欠であろう。

前述の通り、介護離職防止に向けた施策として、厚生労働省は地域包括支援センターが介護者本人の生活の質も考慮した人生の支援を行うべくマニュアルを提示している。今回の分析では、働く介護者(ケアラー)のQOLやウェルビーイングについては限られたデータでの分析となり、QOLや幸福感などプラス面の把握が不十分であったものの、身体的、精神的な状態の悪さが離職意図やわからないという思いに関連していることが確認された。離職意図の把握方法についても、仕事を続けられない思いとして把握したため、強い意志で離職したいという思いとは異なる可能性もあり、測定上の限界に留意して解釈する必要がある。

介護をおろそかにしない、仕事の責任を果たせていないといった、介護や仕事に関する意識も多様で、仕事の継続やケア体制にも関連することから、マニュアルで推奨されているような介護者(ケアラー)自身の思いをアセスメントし、ケアラーアセスメントに基づいた多様な働く介護者への個別支援体制が必要であることがうかがえた。職場においては、介護し

ていることを伝えられる体制の構築が求められるとともに、地域包括支援センターや他の対人援助専門職が介護する人を対象とした対人援助実践をし、職場での状況や仕事や介護への思いも理解し、寄り添えるような相談支援体制が必要なことも示唆された。

第5章 配偶関係と就業継続見込み

1 はじめに

介護世代にあたる中年期は働きざかりであると同時に、高齢期の生活基盤を整えるべき時期であり、介護役割にともなう生活や就業調整、経済負担が過大になれば、介護者のその後のキャリアや生活は大きな影響を受ける。

現在、介護役割を担う人々は多様で、高齢介護者、男性介護者、未婚子介護者等の新しい介護者が増加している(春日、2010; 笹谷、2012; 平山、2017)。介護役割によって生じる介護者への影響は、その役割を担う人の属性や経済・就業状況によって異なる。中でも、家族資源のせい弱なシングル介護者は介護役割と自身の生活維持の両立に困難を抱えやすい。介護の社会化が進んでも介護の長期化・重度化によって要介護者を抱える家族の費用負担の課題は存在し(田中、2013; 中西、2013)、笹谷(2012)は中年の未婚介護者は伝統的介護者(長男の嫁)と異なり経済的に依存できる他の家族員(夫)をもたず健康問題や不安を抱えているが、このような問題に焦点を絞った実態調査・研究はほとんど進んでいないと指摘する。

シングル介護者の家計認識と現職の継続割合について大風(2019)は、シングル介護者は、男女ともに有配偶女性よりも家計認識が良くないこと、有配偶男性よりも現職の継続割合が低いこと、家計認識の悪化はウェルビーイングを低下させることを明らかにし、介護役割と稼得役割を単身で担うシングル介護者の困難を示唆する。三具(2017)は、シングル介護者の語りから、仕事をしながらの介護は時間のやりくりや体力の維持が難しく望む就業を継続することが困難な状況に陥ってしまうこと、要介護者の見守りによって昼夜を問わない介護ニーズが発生すると、自らの将来に不安を抱えながらも就業や収入を得るための行動を取る気力が減退してしまうケースを示す。シングル男性介護者の語りを分析した青木(2019)も、シングル介護者のキャリアの調整過程として「就業継続のための調整」「長期化する介護のなかでの状況変化と調整」「介護役割をまっとうするための離転職」「自身の将来への向き合い方」の4つを示した。

働き盛りのはずの40～50代の中老年シングルが親の介護などをきっかけに働けない期間が長引き、その結果、働くことを諦めてしまう「ミッシングワーカー」が103万人に上る(NHK「ミッシングワーカー 働くことをあきらめて・・・」2018年6月2日放送)。たとえ無職や低収入でも親の年金に依存できる間は介護者の生活実態は可視化されにくい。しかし、それは一時的なセーフティネットであり、介護終了後の介護者の生活やキャリアの問題を先送りするにすぎない。

介護離職が問題視される場合、離職者として主にイメージされるのは、企業活動の中核を担う働き盛りの男性であり、そこにシングル介護者の姿は含まれていないだろう。確かに介護役割はどのような人にとっても自身の生活の調整をとまなう役割ではあるが、配偶者とい

う強力な家族資源を持たずに介護と就業、そして稼得役割を担うシングルの負担はより大きいと考えられる。50歳時点未婚率(生涯未婚率)が上昇傾向にある中、シングル介護者への理解を進めることは、多様化する新しい介護者への支援のあり方を検討することへつながる。

以上の問題意識を踏まえ、本章は介護役割の取得と遂行、家計、就業状況におけるシングル介護者の実情を有配偶者との比較視点で把握すること、家計認識および就業継続見込みに対する配偶関係を含めた規定要因を明らかにすることを目的に行う。

本章で使用するデータは「家族の介護と就業に関する調査」の全4000ケースのうち、自分自身の家族・親族を介護する(除く配偶者・子ども・配偶者の家族・親族)介護開始年齢59歳以下の男女で、介護開始時に就業していた2007ケースとする。ただし、就業継続見込みの規定要因の探索については、それらの条件に加えて、現在も介護を継続しながら就業する829ケースを対象とする。

2 介護役割の取得

本節ではシングルの介護役割の特徴を把握するため、分析対象者を「有配偶男性」「シングル男性」「有配偶女性」「シングル女性」の4カテゴリーに分類し、カテゴリー間の相違に着目した分析を進める。

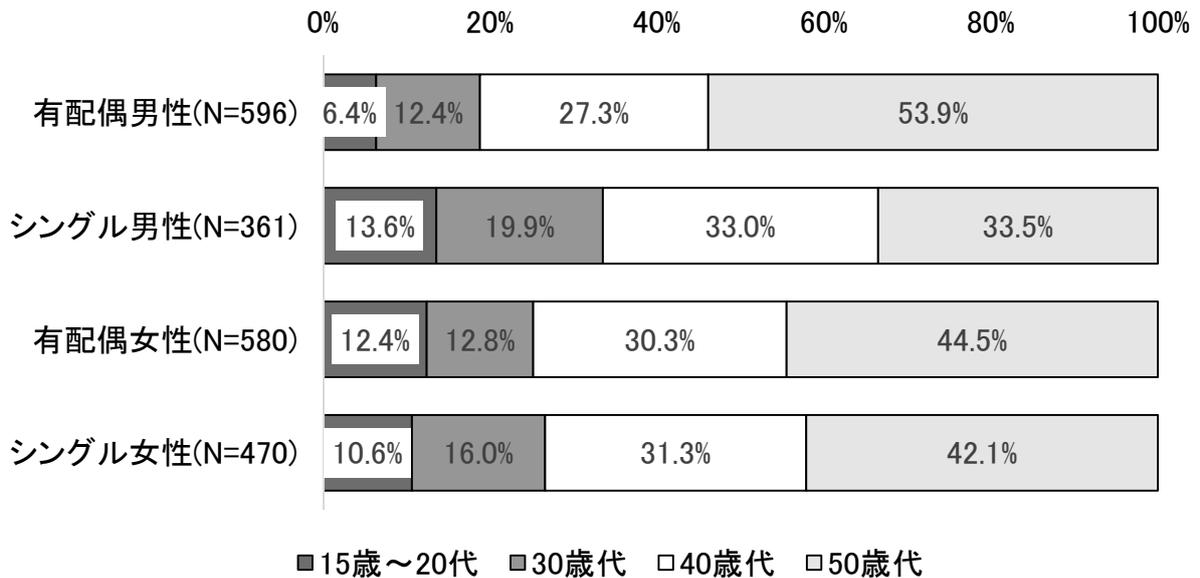
(1) 属性・社会経済的状況

まず、介護役割の取得に対する属性・社会経済的状況について、上記に示した4カテゴリー間の相違点・類似点を把握していく。

①介護開始時年齢

カテゴリー別の平均介護開始年齢は、有配偶男性47.7歳、シングル男性43.9歳、有配偶女性45.3歳、シングル女性45.4歳である。シングル男性がその他カテゴリーより統計的に有意に低く、年代の分布においても、シングル男性は中高年期のみならず、20歳代・30歳代といった若年期に介護役割を開始する比率が高い。対照的に、有配偶男性の平均介護開始年齢はその他カテゴリーよりも有意に高く、50代が54%である。介護開始年齢が低いということは、職業キャリアの早い段階で介護役割との両立が求められることを意味し、仕事との両立の難しさや、介護は中高年者が担うという認識によって職場の理解を受けにくい状況が推測できる。女性の介護開始年齢においては、配偶関係間の違いはなかった。

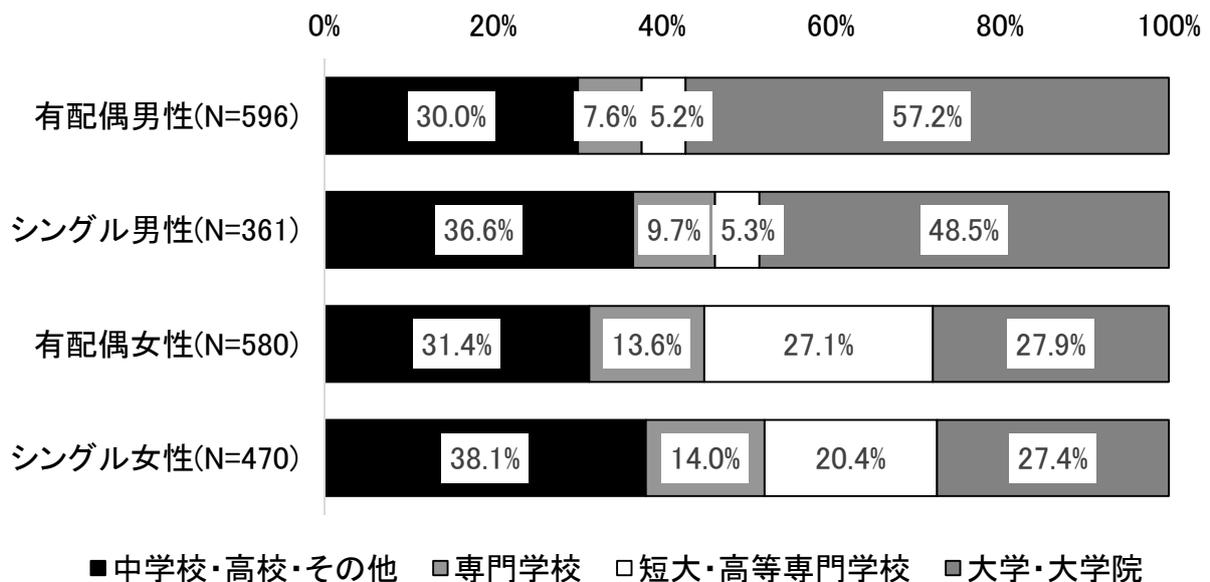
第 5-2-1 図表 介護開始年齢



②学歴

学歴については、有配偶男性の学歴がその他カテゴリーに比べて有意に高い。シングル男性およびシングル女性においては、中学・高校卒の割合が高いという特徴も見られた。

第 5-2-2 図表 学歴

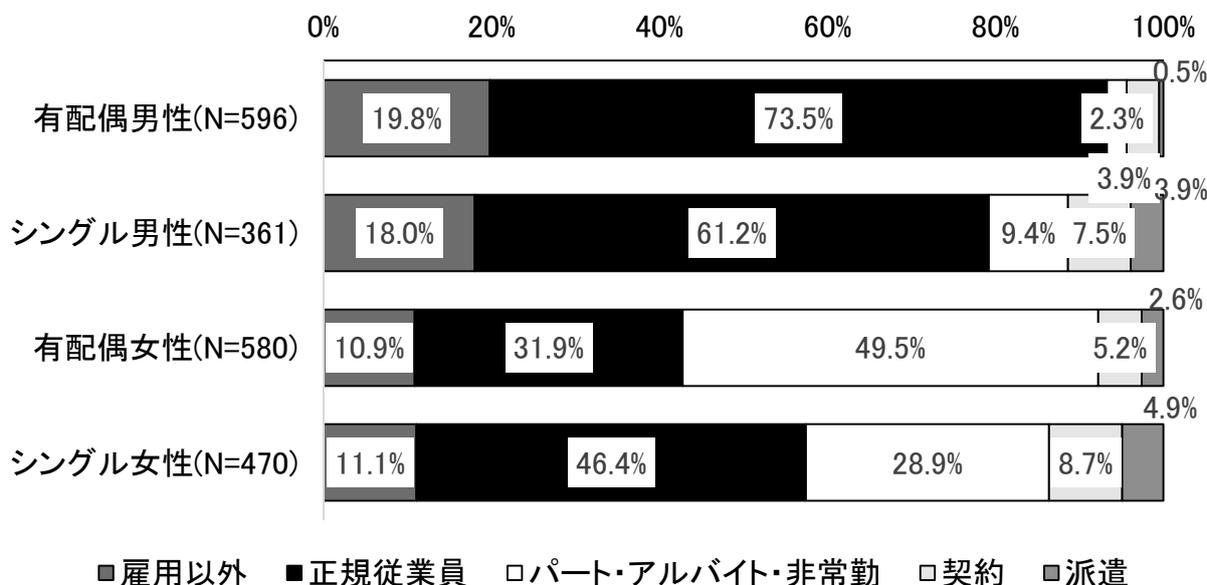


③従業上の地位

介護開始時の従業上の地位についてみたところ、有配偶男性は正規従業員の割合が73.5%ともっとも高く、雇用以外が約20%と続く。すでに確認した年齢や学歴の結果も合わせ、有配偶男性は、いわゆる「中高年働きざかり」の介護といえる。シングル男性も正規従業員の割合が61.2%ともっとも高く、有配偶男性と類似する傾向はある。しかし、介護開始年齢の低さとともに、大学卒割合や正規従業員比率は有配偶男性よりも低いことから、シングル男性内に多様な属性が含まれていることが指摘できる。

シングル女性も男性と同様に正規従業者の割合が約半数ともっとも高いが、同時にパート・アルバイト・非常勤、契約、派遣といった非正規比率も4割を超える。近年は、有配偶女性のみならず、未婚女性の非正規雇用率も高い(労働政策研究・研修機構、2014)ことが反映されているのだろう。有配偶女性については約6割が非正規雇用者であった。

第5-2-3 図表 介護開始時の従業上の地位



④収入水準

以下の表は、カテゴリ別に介護開始時および現在の収入を見たものである。

介護開始時の平均収入は、有配偶男性が約584万円と高く、シングル男性は約393万円、有配偶女性は約205万円、シングル女性は約278万円と、統計的な差異も確認できた。先に見た従業上の地位の違いが反映された結果と考えられる。

一方、介護開始時と比較した現在の収入(調査時点2019年2月現在)はいずれのカテゴリにおいても減少している。本分析対象者の平均介護期間は約4.1年でカテゴリ間に統計的な差はなく、いずれのカテゴリにおいても介護役割を担うことによる就業調整の影響

第 5-2-4 図表 収入(単位：万円)

		介護開始時の収入		現在の収入	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
有配偶男性	596	584.1	342.1	519.0	327.8
シングル男性	361	392.8	296.9	363.6	301.4
有配偶女性	580	204.7	215.9	163.6	184.5
シングル女性	470	278.4	204.0	251.9	202.0
合計	2007	368.5	311.9	325.7	296.3

が生じている可能性が考えられる。介護開始後の就業変化については後に分析結果を示す。

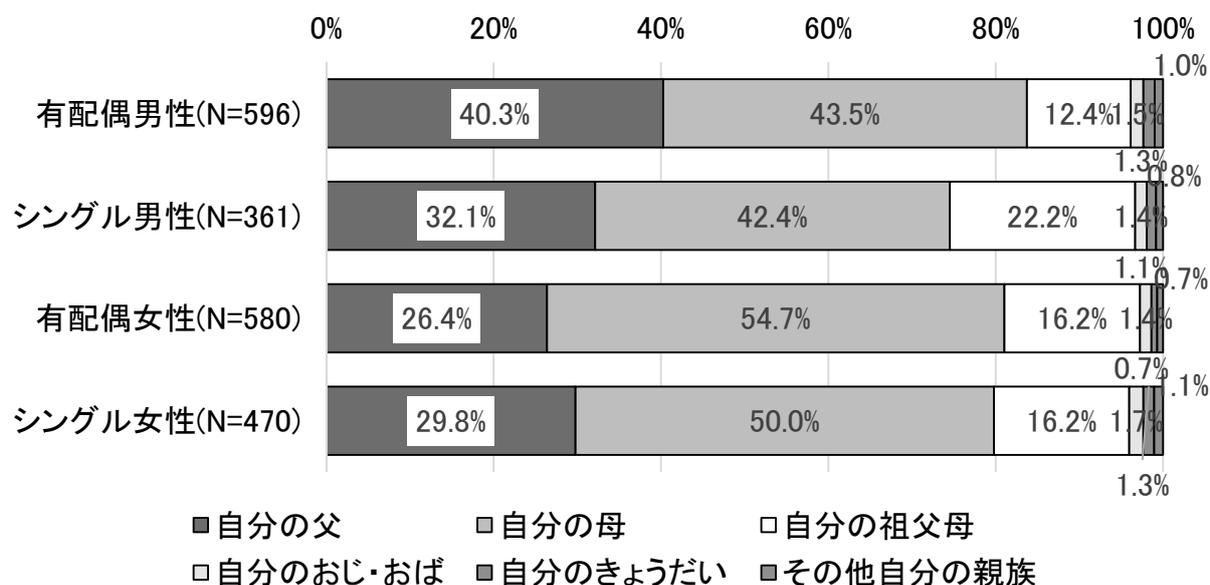
(2) 要介護者との関係性

介護役割の取得における要介護者との関係について、続柄、同別居状況、質的な関係に着目して分析していく。

①要介護者の続柄

本分析の対象は要介護者の続柄を自分の家族・親族に限定していることから、いずれの категорияにおいても自分の母親を介護する人の割合がもっとも高く、自分の父親がそれに続く。しかし、シングル男性は自分の祖父母を介護する割合が相対的に高いという特徴がある。これは先に示したシングル男性の平均介護開始年齢が低いという結果と整合的であり、シン

第 5-2-5 図表 要介護者の続柄

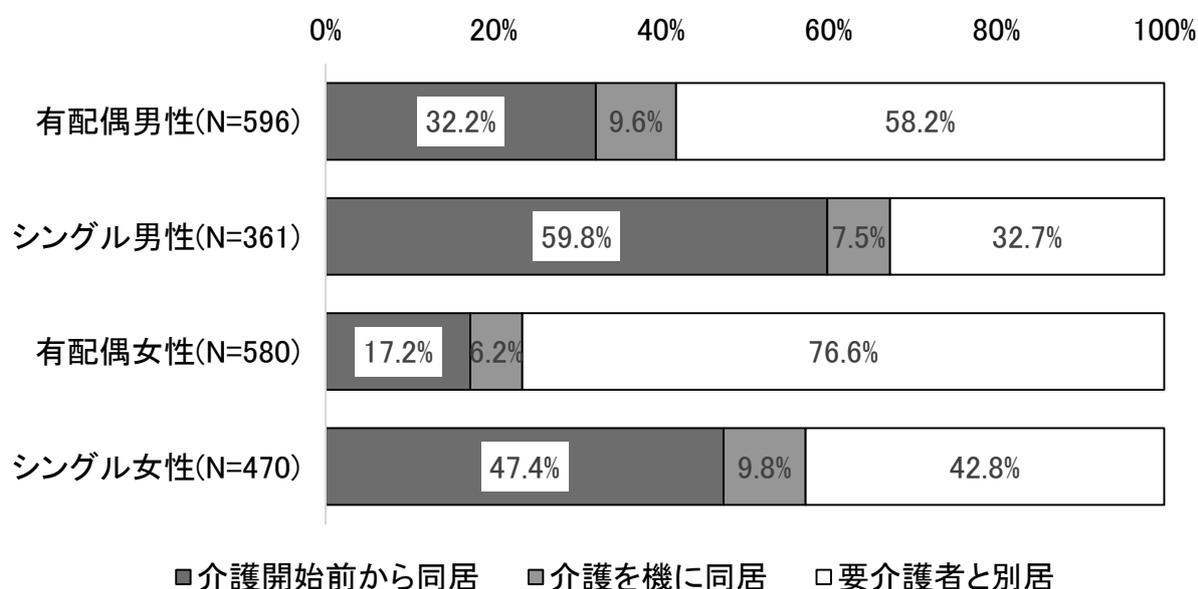


グル男性においては、若年期の介護役割がキャリア形成や結婚確率に影響を及ぼす可能性も考えられる。

②同居介護

世代間関係に対しては親世代と子世代の居住状況・地理的条件が大きな影響を及ぼすことから、介護者と要介護者の居住関係を検討した。その結果、シングルは有配偶者に比べて介護開始前から要介護者と同居している割合が有意に高くなっていった(男性59.8%, 女性47.4%)。これは、日本の成人未婚子の親との同居比率がもともと高く、シングルが高齢化しても親元を離れず、親の介護が必要になった時点でそのまま介護役割を取得するようになっているためと考えられる。

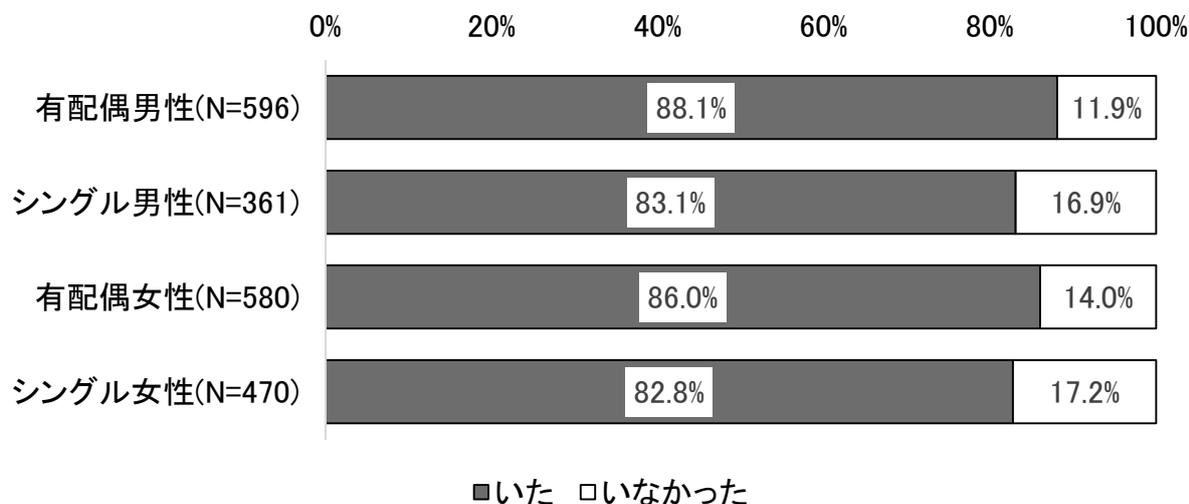
第5-2-6 図表 要介護者との居住関係



③要介護者の家族・親族状況

誰が介護を担うかについて、現代では、扶養規範よりも居住状況や要介護者のニーズがより影響をもつと考えられている。そこで、要介護者にどのようなニーズがあるかを確認するため、要介護者に本分析対象者以外の家族・親族がいたかどうかをみた。その結果、シングル介護者は有配偶者に比べて、自分以外に家族・親族はいないとする割合がやや高いものの統計的な差異はなく、要介護者の家族構成要因の介護役割取得に対する影響は小さいことがわかった。

第 5-2-7 図表 自分以外に要介護者の家族・親族がいたか

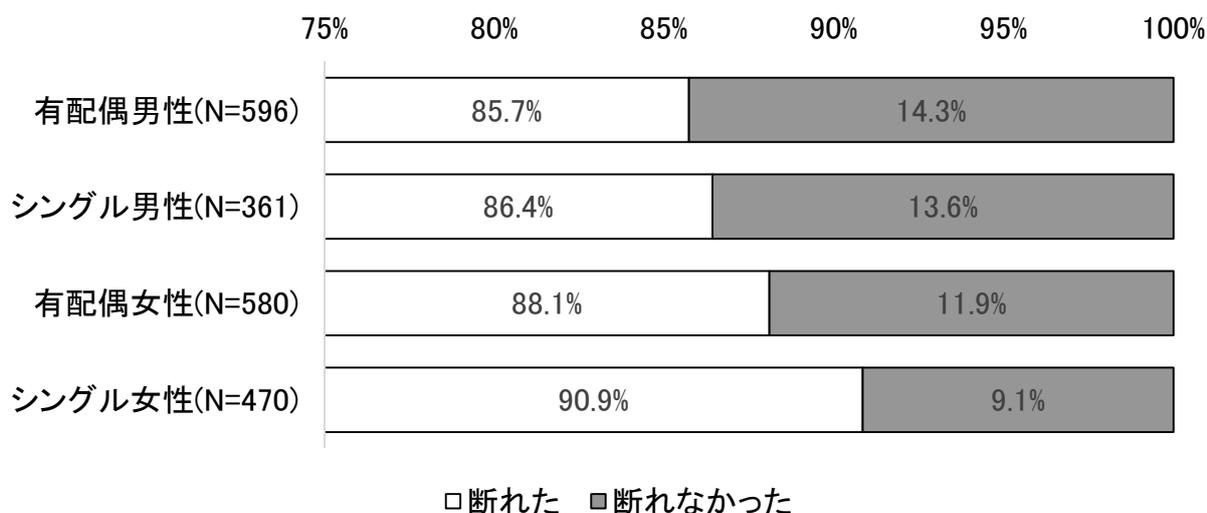


④介護の自発性

介護役割を担うかどうかについては、介護者と要介護者との関係性の質が影響を及ぼすことも考えられる。特に、ある役割を自発的に取得している場合は役割過重を感じにくいことから、介護の自発性を正負の面から分析し介護役割との関連を検討する。

まず、「介護者が要介護者からの頼みが断れない関係にあったかどうか」については、男性が女性に比べてやや高い傾向はあるが、統計的に有意な関連はない。親との同居期間中に多くの支援を受けるシングルは互酬性の点で親の頼みを断れない関係にあり親の働きかけが介

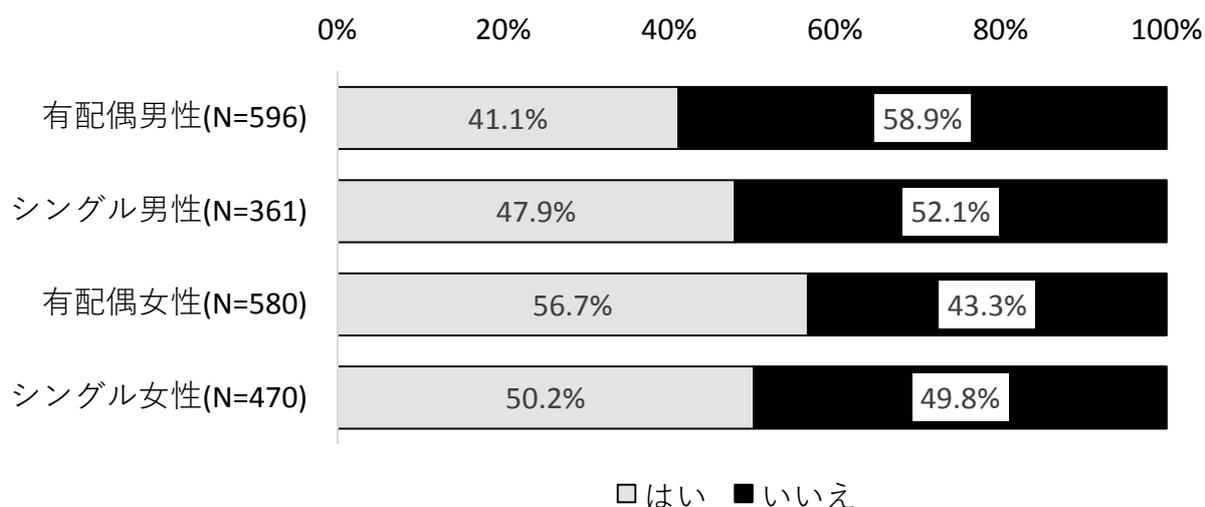
第 5-2-8 図表 介護前に要介護者の頼みを断れたか



介護役割を促すのではないかと予想をしたが、結果は予想に反するものであった。

では、ポジティブな観点での自発性はどうであろうか。介護者自身が自ら進んで介護をしたいかどうかについての分析では、有配偶女性が56.7%と最も高く、シングルは半数程度であった。できれば親の介護をしようとする人は少なくないだろうが、シングルは有配偶女性に比べて、就業状況や稼得役割の観点から介護役割を行う際の調整がより必要になるため自発的な介護になりにくいのではないだろうか。

第5-2-9 図表 自ら進んで介護をしたい



3 介護役割の遂行状況と家計認識・就業状況

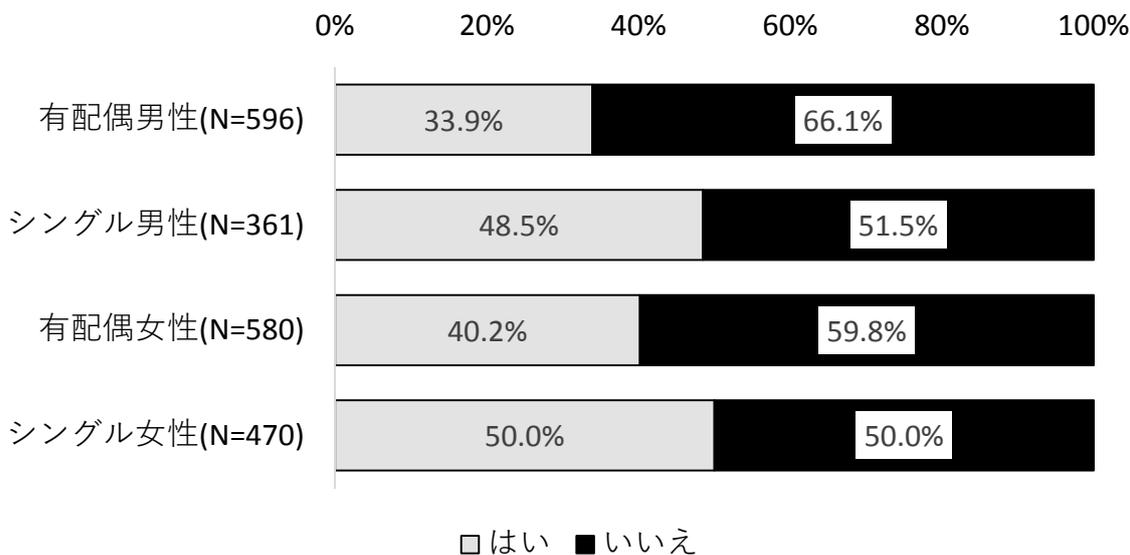
前節に続き、本節においても介護役割の遂行状況、家計認識、就業状況について、シングルの現状を有配偶者との比較から検討していく。

(1) 介護役割の遂行状況

① 主たる介護者

主たる介護者になる割合はシングル男女で半数程度と有配偶者に比べて高い。主介護者の役割には日常的な世話的支援のみならず経済的支援や介護方針の決定などが含まれるが、同居介護の多いシングルに主たる介護役割が期待されやすい傾向があると考えられる。

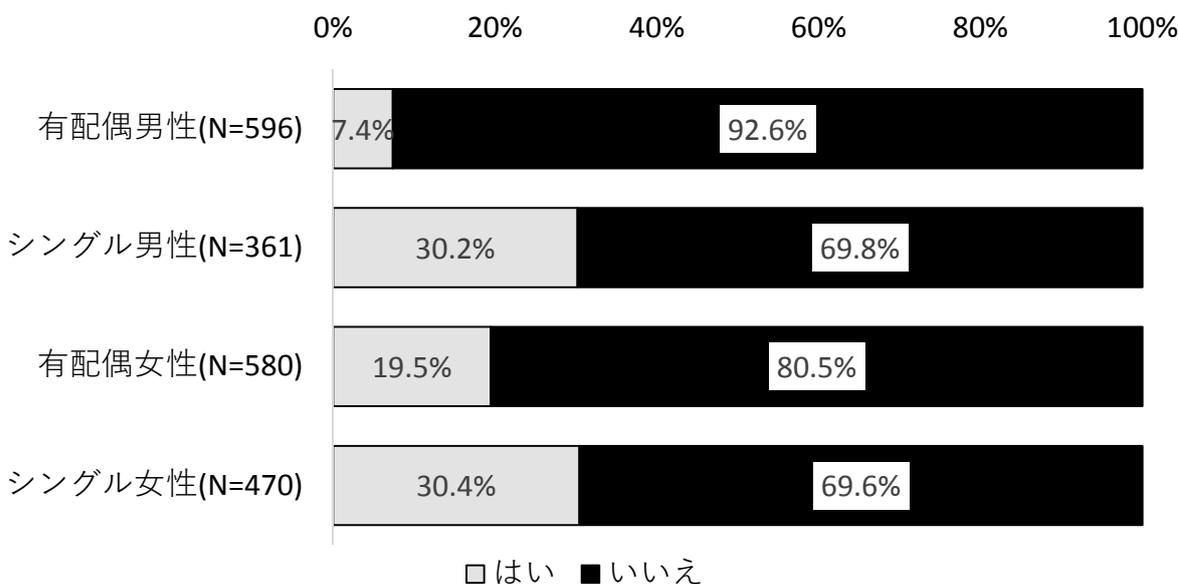
第 5-3-1 図表 主介護者か否か



②単独介護

すでに見たように、要介護者に自分以外の家族・親族がいるかについて配偶関係や性別による違いはない。しかし、一般的にシングルの親族ネットワークは小さく、介護を助けてくれる人がいなければ、より介護と生活の調整は困難になる。そこで、自分以外に介護者がいるかどうかについて分析を行ったところ、シングル男女においては約3割が単独で介護を行っており、有配偶者に比べて有意に高いことがわかった。先に見た主介護者の結果も踏まえ

第 5-3-2 図表 自分以外の介護者の有無



ると、有配偶者は家族・親族ネットワークを利用した介護態勢を作りやすく介護者一人当たりに対する負荷が分散されるのに対して、シングルは単独で主たる介護者になりやすく負荷が集中する傾向が読み取れるのではないだろうか。

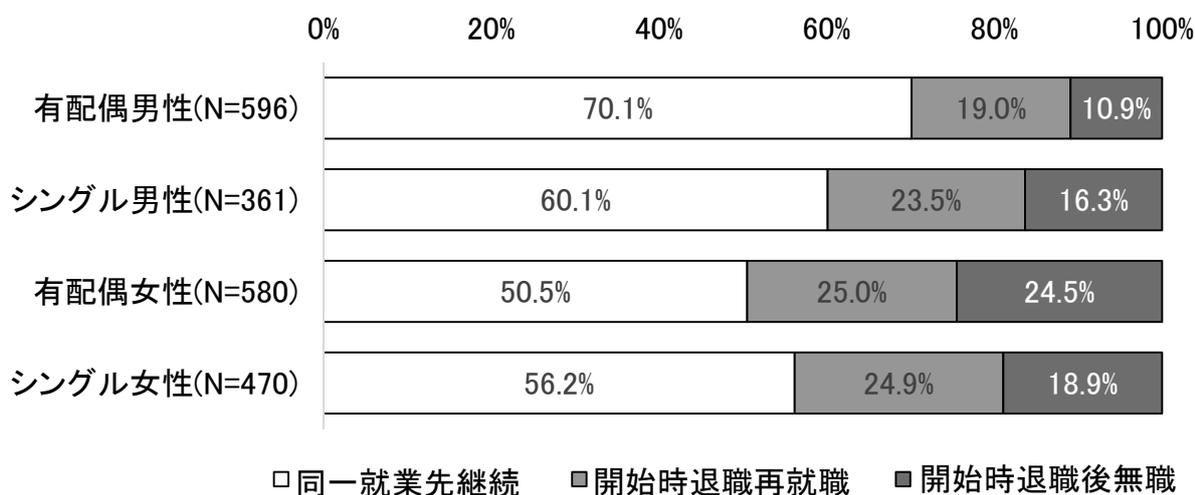
(2) 就業状況・家計認識

①就業状況

介護役割を担うことによる就業への影響を検討するため、介護開始以降の就業状況の変化について分析を行った。具体的には就業状況を、「介護開始時から現在まで同一就業先を継続している」「介護開始時の就業先を退職し再就職している」「介護開始時の就業先を退職してその後は無職」の3カテゴリーに分類し、配偶関係との関係を見た。その結果、有配偶男性の70.1%が同一就業先へ継続して就業しているのに比べて、有配偶女性は50.5%、シングル男性60.1%、女性56.2%と低く、介護開始時の就業先を退職して再就職したり、退職後に無職になったりする割合が高いことがわかった。

有配偶女性において継続率が低いのは、夫の収入によって介護役割に集中しやすいためと推察できる。しかし、稼ぎ手が一人であるシングルにおいても継続率が低いことは生活、経済に負の影響をもたらす可能性がある。したがって、就業継続見込みに対する影響要因について、後の分析の中で検討していきたい。

第5-3-3 図表 就業状況の変化

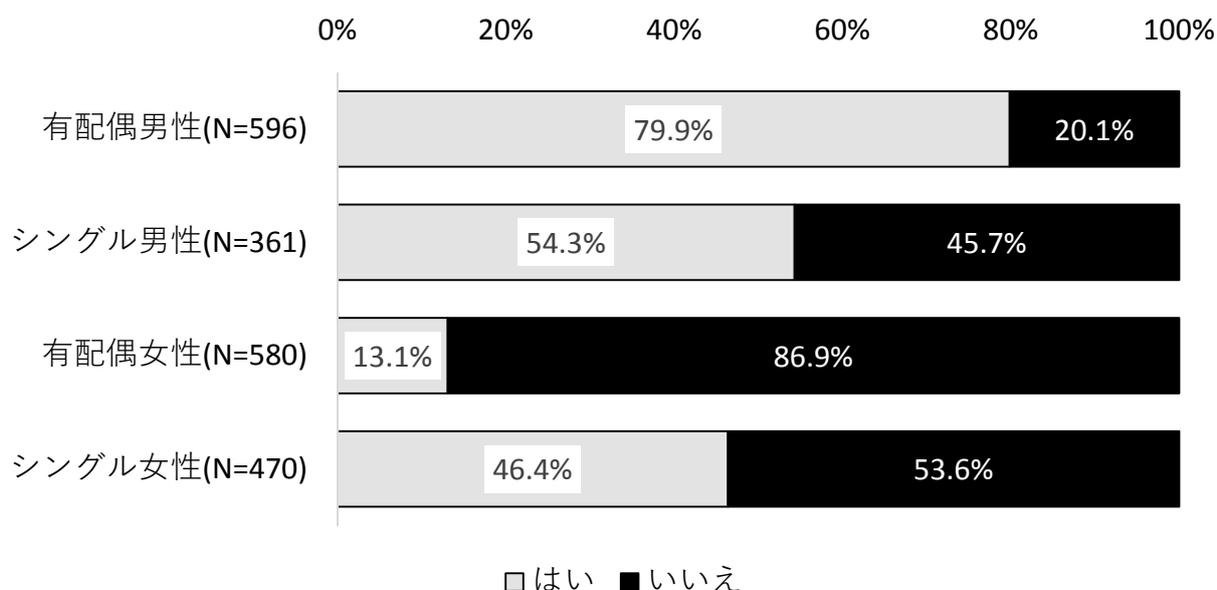


②家計支持者

先の分析でシングル介護者では同一就業先への継続率が有配偶者に比べて低いことが確認できたが、就業先を変更したり退職したりすることは、一般的に収入の低下をもたらす。そこでまずシングル介護者の稼得役割状況を確認するため、介護開始時に主たる家計支持者であった割合をみた。分析の結果、有配偶者では、男性で79.9%、女性で13.1%が主たる家計支持者と性別による顕著な違いがみられ、有配偶男性は稼得役割と介護役割を、有配偶女性は主に介護役割を担うという傾向があることがわかった。

一方、シングルは男性で54.3%、女性で46.4%と、有配偶男性の水準には至らないが、ともに半数程度が主たる家計支持役割を担っていた。先に見たように本分析対象者におけるシングル介護者の収入水準は高くなく、介護を経て収入が減少していることから、介護と稼得の二重役割を担うシングルの経済負担は大きいと考えられる。

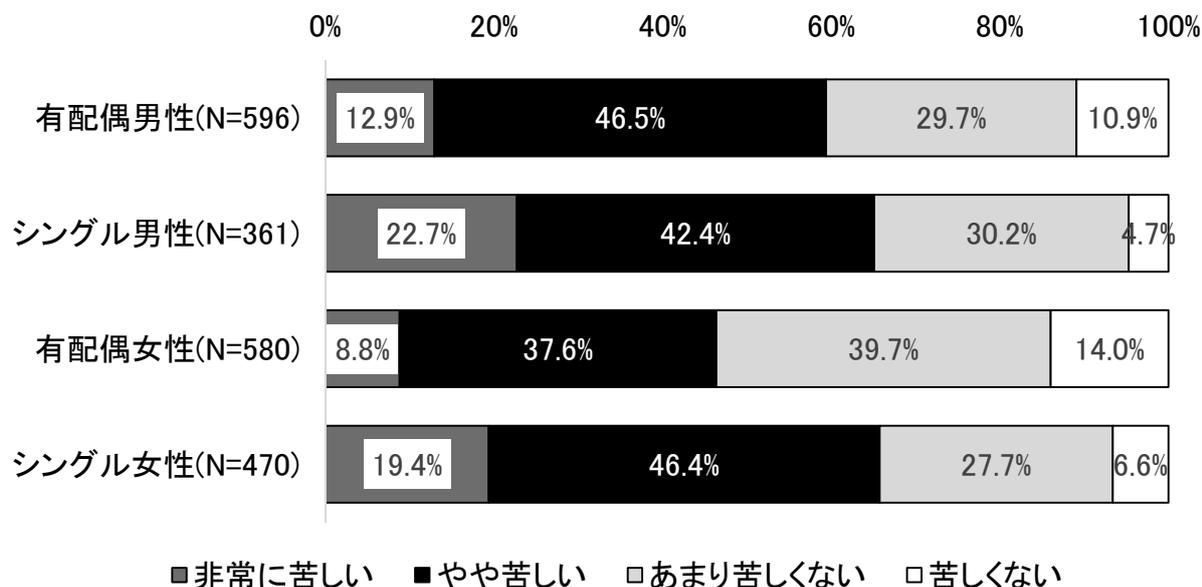
第 5-3-4 図表 介護開始時家計支持者



③家計認識

シングルと有配偶では、主たる家計支持者の割合が大きく異なることを踏まえ、家計認識を検討した結果、シングル男女では、「非常に苦しい」と「やや苦しい」との合計が、男性で65.1%、女性で65.8%と有配偶者に比べて高いことが明らかとなった。ただし、家計の苦しさは相対的に収入の高い有配偶男性も感じている傾向が見られ、逆にもっとも収入水準の低い有配偶女性が家計の苦しさを感じにくくなっていた。家計の認識においては、実際の収入水準だけではなく、主たる家計支持者として稼得役割の責任を負うかどうかの影響もあると考えられるため、後に家計認識の規定要因についての結果を示したい。

第 5-3-5 図表 家計認識



(3) 家計認識の規定要因

前節までの分析で、シングル、有配偶ともに介護者の収入は介護開始時点よりも減少する傾向があること、シングル男女の家計認識は有配偶者よりも良くないことがわかった。在宅介護の費用に関する家計経済研究所の一連の調査(田中、2013; 2017)においても、介護には介護サービス利用以外で多くの出費があることが明らかにされており、持続的な介護のためには介護者の家計を検討する必要がある。そこで本節では、家計状況が「非常に苦しい」と「やや苦しい」=1、「あまり苦しくない」と「苦しくない」=0とするダミー変数を従属変数としたロジスティック回帰分析を行い、配偶関係とその他の要因も投入したモデルを検討することによって、家計認識への影響要因を明らかにする。

独立変数として投入するのは、介護者の属性、社会経済的地位、介護役割の遂行状況、介護開始後の就業、および稼得役割の遂行状況である。

まず、性別・配偶関係については、シングル男性、シングル女性、有配偶男性は有配偶女性に比べて係数値がプラスで有意であり、家計を苦しいと感じていることがわかる。モデルに投入した他の独立変数をコントロールしてもなお、性別・配偶関係が家計認識に与える影響が大きいといえる。

その他の変数として家計の認識に影響を及ぼすものを順に確認すると、現在の収入が多いほど家計を苦しいとは感じない傾向にある。学歴については、大学卒と短大・高専卒の間に有意な差異はないが、高卒中卒その他卒業者は大学卒に比べて家計を苦しいと感じる傾向に

第 5-3-6 図表 家計認識のロジスティック回帰分析

	B	標準誤差
定数	-0.827	0.223 ***
性別・配偶 (BM:有配偶女性)		
有配偶男性	1.209	0.175 ***
シングル男性	0.995	0.174 ***
シングル女性	0.867	0.146 ***
現在の本人収入	-0.002	0.000 ***
学歴 (BM:大学・大学院卒)		
短大・高専卒	0.107	0.146
高卒中卒その他	0.329	0.111 **
介護開始時の従業上の地位(BM:パート・アルバイト・非常勤)		
介護開始雇用以外	0.231	0.267
介護開始正規	-0.225	0.189
介護開始契約派遣	-0.136	0.268
介護継続(はい=1、いいえ=0)	0.517	0.102 ***
介護開始時の年齢 (BM:50歳代)		
30歳未満	0.608	0.179 **
30歳代	0.543	0.154 ***
40歳代	0.484	0.118 ***
介護開始時から同一就業先に勤務(はい=1、いいえ=0)	0.175	0.115
介護開始時主介護者(はい=1、いいえ=0)	0.081	0.118
単身介護(はい=1、いいえ=0)	-0.097	0.140
介護開始時同居(はい=1、いいえ=0)	0.219	0.108 *
介護開始時家計主支持(はい=1、いいえ=0)	0.258	0.121 *
現在の従業上の地位(BM:無職)		
雇用以外	-0.174	0.263
正規	0.383	0.186 *
パート・アルバイト・非常勤	0.282	0.192
契約派遣	0.726	0.276 **
介護従事期間	0.004	0.012
-2 対数尤度	2482.161	
Cox-Snell R2 乗	0.116	
Nagelkerke R2 乗	0.156	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ある。介護開始時の年齢については、50歳代にくらべて30歳未満、30歳代、40歳のいずれの年代も係数値がプラスで有意であり、年齢が若いほど家計が苦しいと感じやすい。また、介護開始時に同居していること、介護開始時に主たる家計支持者であることも家計を苦しいと感じやすいことがわかる。介護開始時の従業上の地位は家計に有意な影響はなかったが、現在の従業上の地位において、正規、契約あるいは派遣である場合は無職に比べて有意に家計が苦しいと感じている。さらに、介護を継続している人はすでに介護を終了している人に比べて家計が苦しいと感じていることも示された。

4 現在の就業先に対する就業継続見込みの規定要因

本節では、シングル介護者が介護開始時の就業先を継続しにくい傾向があるというこれまでの分析結果を踏まえ、どのような要因が現在の就業先への就業継続見込みを高めるかについて検討したい。従属変数を「今後も介護をしながら現在の勤務先で働き続けられると思う」=1「続けられないと思う」「わからない」=0とするダミー変数としたロジスティック回帰分析を行う。分析対象は、前節までの対象者条件に加えて、現在も介護中で、介護開始時も現在も就業している男女829ケースである。

独立変数として投入するのは、配偶関係に加えて介護者の属性、現在の働き方、介護役割の遂行状況、要介護者や家族・親族との関係性、勤務先での仕事状況、職場の雰囲気である。

分析は、配偶関係と性別の影響を検討するための全体モデルと有配偶モデル、シングルモデルをそれぞれ実施し、全体モデルでは配偶関係と性別の影響を主に確認し、分割したモデルでは、配偶関係の違いによる独立変数の影響の相違を見る。

まず全体モデルの結果では、性別の就業継続見込みに対する有意な影響は見られなかったが、有配偶者はシングルに比べて係数がプラスで有意であり、他の独立変数をコントロールをしても、シングルは有配偶に比べて現在の就業先への就業継続見込みが低下してしまうことが明らかとなった。

次に、有配偶モデル、シングルモデルのそれぞれの結果から共通点と相違点を確認する。まず、有配偶モデルでは、現在の就業状況として、契約派遣は正規就業に比べて就業継続確率を有意に低下させていた。また、主介護者であること、要介護者との関係性がよいほど、家族・親族が介護者の相談相手になってくれることは就業継続見込みを高め、希望通りに休暇をとれるほど、また、職場で私生活を話せる雰囲気があるほど就業継続見込みを高めるという結果であった。

次にシングルモデルの結果は、学歴について短大・高専卒は大学・大学院卒に比べて有意に就業継続確率を低下させていた。また、主介護者であることは就業継続見込みを高めるが、就業と介護サービスの時間が介護者の生活に合わないほど就業継続見込みは低下した。職場要因では、自分以外に同じ仕事を担当する人がいないことは就業継続見込みを有意に低下させ、希望通りに休暇がとれることは就業継続見込みを高めることがわかった。

第5-4-1 図表 就業継続見込みのロジスティック回帰分析

	全体		有配偶		シングル	
	B	標準誤差	B	標準誤差	B	標準誤差
定数	-2.655	0.640 ***	-3.231	0.978 **	-1.876	0.956
男性(はい=1、いいえ=0)	0.132	0.226	-0.209	0.358	0.258	0.350
有配偶(はい=1、いいえ=0)	0.468	0.203 *	—	—	—	—
属性・社会経済的地位・働き方						
介護開始時の年齢 (BM:50歳代)						
30歳未満	-0.148	0.450	-1.004	0.644	0.750	0.695
30歳代	0.365	0.364	0.241	0.524	0.234	0.544
40歳代	0.653	0.249 **	0.635	0.368	0.693	0.383
現在の本人収入	0.001	0.000	0.001	0.001	0.000	0.001
学歴 (BM: 大学・大学院卒)						
短大・高専卒	-0.197	0.288	0.288	0.418	-0.993	0.474 *
高卒中卒その他	-0.032	0.224	0.471	0.332	-0.663	0.366
現在の従業上の地位(BM: 正規就業)						
雇用以外	-0.647	0.289 *	-0.769	0.408	-0.774	0.490
契約派遣	-0.138	0.359	-1.058	0.492 *	1.146	0.584
パート・アルバイト・非常勤	0.227	0.290	-0.064	0.442	0.301	0.473
同一就業先勤務(はい=1、いいえ=0)	0.163	0.259	0.335	0.363	-0.047	0.414
介護状況(遂行状況・家族関係)						
同居介護(はい=1、いいえ=0)	0.124	0.222	0.244	0.337	0.020	0.340
介護従事期間	0.015	0.026	-0.027	0.037	0.092	0.041 *
仕事がある平日の介護時間	-0.112	0.056 *	-0.120	0.084	-0.120	0.085
現在主介護者(はい=1、いいえ=0)	0.658	0.227 **	0.708	0.327 *	1.124	0.392 **
単身介護(はい=1、いいえ=0)	-0.344	0.244	-0.602	0.383	-0.453	0.380
要介護者との関係が良好	0.290	0.100 **	0.431	0.149 **	0.163	0.161
就寝中に起こされる	-0.132	0.134	-0.070	0.216	-0.255	0.200
仕事中に呼び出しがある	-0.094	0.122	-0.287	0.181	0.111	0.190
サービス時間が合わない	-0.301	0.117 *	-0.126	0.179	-0.573	0.185 **
家族・親族が相談相手になってくれる(はい=1、いいえ=0)	0.589	0.195 **	0.898	0.282 **	0.320	0.316
仕事・職場						
現在の勤務先の勤続年数	0.004	0.010	0.004	0.014	-0.003	0.017
自分以外に同じ仕事を担当する人がいない(はい=1、いいえ=0)	-0.191	0.229	0.397	0.340	-0.814	0.382 *
作業量を決められる	0.092	0.155	-0.155	0.246	0.345	0.242
作業スケジュールを決められる	0.013	0.155	0.407	0.247	-0.293	0.253
始業・終業時間を変更できる	-0.141	0.127	-0.315	0.192	0.028	0.196
中抜けできる	0.180	0.120	0.050	0.185	0.157	0.179
自宅作業ができる	-0.003	0.115	0.027	0.167	0.082	0.186
希望通りに休暇がとれる	0.497	0.113 ***	0.571	0.168 **	0.605	0.184 **
私生活を話せる雰囲気	0.192	0.105	0.352	0.155 *	0.071	0.160
-2 対数尤度	722.545		370.072		302.598	
Cox-Snell R2 乗	0.178		0.200		0.247	
Nagelkerke R2 乗	0.250		0.293		0.335	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

5 まとめ

本稿は、シングル介護者の特徴と介護役割の遂行状況、家計認識、就業状況を有配偶者との比較視点で把握し、さらに、介護役割との両立において課題となる家計と就業に着目し、家計認識および就業継続見込みに対する規定要因を明らかにすることを目的に分析を行った。得られた結果は以下のように整理できる。

- (1) シングルは、男女に共通して、中・高卒の比率が高い。有配偶男性に比べて、介護開始時の正規従業者比率が低く収入も少ない。一方で同居介護の比率、主たる介護者、単独介護を行っている割合は高い。介護開始時の勤務先の継続率が低く、主たる家計支持者である割合は半数程度で、家計認識は良くない。シングル男性は介護開始時年齢が低く、自分の祖父母を介護する割合が高い傾向が見られたが、シングル男女の特徴は概ね共通する点が多い。
- (2) 家計認識の規定要因について、介護開始時に稼得役割を担っていることや収入の水準をコントロールしても、シングルは男女とも有配偶女性より家計を苦しいと感じる傾向にある。そもそも配偶者がいないことは他者に経済的な依存をしにくいことに加えて、介護を通じて先々の経済状態の見通しが一層悪化している状況を示すものと考えられる。
- (3) シングルの就業継続見込みについて、主たる介護者であること、希望通りに休暇がとれることは継続見込みを高める。一方、介護サービスの時間が自分の生活に合わないことや、職場で自分以外に同じ仕事を担当する人がいないことは継続見込みを低下させる。これは、自律的な介護を担える介護状況・職場環境にあるかどうか、就業継続の見込みに影響を及ぼしており、有配偶者に比べて家族資源のせい弱なシングル介護者の特徴を表す結果と解釈できる。

本稿の分析を通じて、単独で介護、稼得、就業といった複数役割を担わざるを得ないシングルの困難さの一端を示した。どのような人にとっても介護役割は生活の調整を促すものとなるが、その調整の程度は介護者の有する資源によって異なる。シングル介護者を理解することを通じて、新しい介護者が増加する今日の介護に対して、介護者の資源に着目しながら支援の在り方を考えていきたい。

第6章 若年介護者のキャリアと結婚問題

1 はじめに

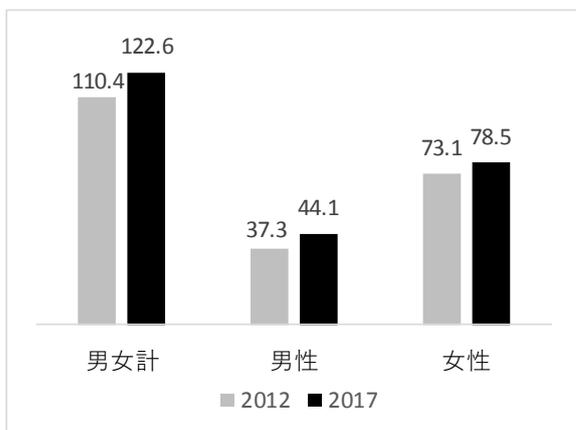
日本では、家族介護の担い手といえば、女性、とくに50代以上中高年女性のイメージが強い。とりわけ、義理の両親を介護する嫁だったり、夫を献身的に介護する高齢の妻だったりするケースが多いと考えられてきた。

こうした中、新たなトレンドとして現れたのは、30代、40代という比較的若い年齢層の介護者の増加である。総務省「就業構造基本調査」によれば、2012年から2017年までの5年間において、30代、40代介護者の総数は12万人も増え、110.4万人から122.6万人となった。そのうち、若い男性介護者が7万人増え、増え幅は女性より大きかった（第6-1-1図表）。その原因として、嫁が夫の老親の介護を担うという従来の扶養慣行の弱まりが挙げられている（落合2004、平山2017）。

2017年現在、30代、40代女性の4.7%、男性の2.9%は家族介護を担っており、それらに介護経験者を加えると、家族介護に関わる若年層は現在けっして少数とは言えなくなっている（第6-1-2図表）。

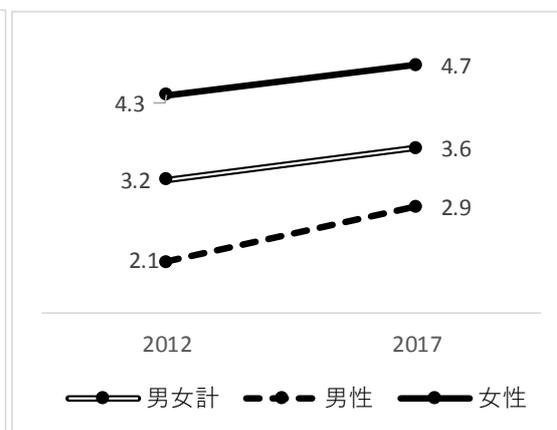
第6-1-1 図表

30、40代家族介護者の人数（万人）



第6-1-2 図表

30、40代人口の家族介護者比率(%)



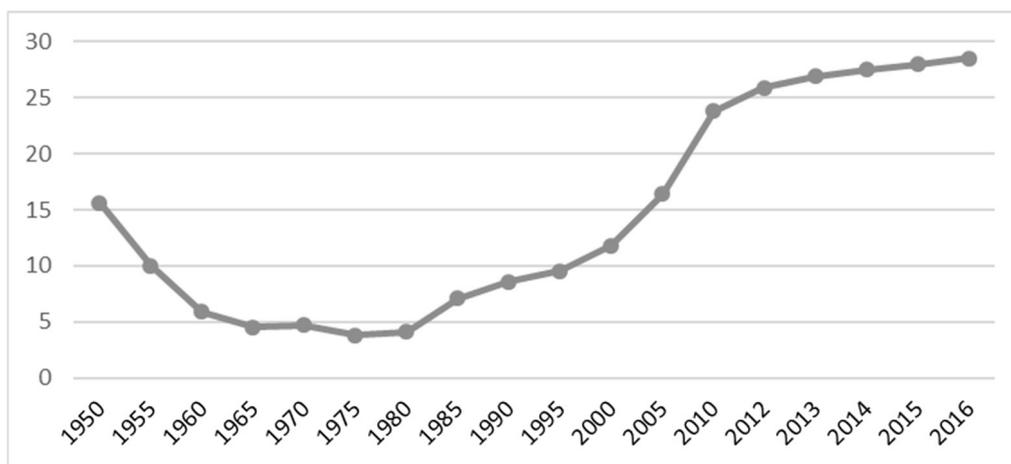
出典：総務省統計局「平成24年就業構造基本調査結果」（第203表）、「平成29年就業構造基本調査結果」（表227-1）より作成

30代、40代は通常ならば、家族介護とは無縁の年齢層である。なぜならば、その親が仮に30歳頃までに出産していれば、30代、40代男女の両親は60、70代の若さで、介護を殆ど必要としない年齢のはずである。

若年介護者がこれほどまでに増えた背景として、日本で急速に進んだ晩産化現象が挙げら

れる。厚生労働省「人口動態調査」によると、1980年代頃から35歳以上高齢出産の割合がじわじわと増え始めていた。全出生数に占める高齢出産の割合は、1980年代まで出産数全体の5%程度だったが、1990年代は10%弱、2000年代には10%台、2010年代には20%台と上昇を続け、2016年には29%を記録している（第6-1-3図表）。いまでは、出産女性の約3割が高齢出産という「超晩産化時代」に突入している。若年介護者の増加は、今はまだ序の口に過ぎない。2000年代以降に急速に進行した晩産化の波により、これからは若年介護者がますます増えるものと予想される。

第6-1-3図表 全出生数に占める高齢出産の割合(%、1950-2016)



出典：厚生労働省「第2回 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 資料1」（平成31年3月15日）

急速に増えていく若年介護者は、従来の中高年介護者とは異なる課題を抱えるようになる。中高年介護者の場合は、肉体的疲労や精神的負担が主な課題である。一方、若年介護者の場合、それらの課題に加え、介護はキャリアや結婚等人生設計の狂い始めの引き金になるという問題もある。

30代と40代はキャリア形成上、鍵となるライフステージである。日本的長期雇用制度の元では、30代と40代の仕事ぶりは、下位職から上位職へ、キャリアラダーを上っていく決め手の時期とも言える。

また、30代と40代といえば、結婚や出産など家族形成の重要な時期でもある。「国勢調査2015」によれば、日本人男性（女性）の結婚率は20代後半では26%（36%）の低さであるが、30代前半では51%（61%）、30代後半では62%（70%）、40代前半では65%（72%）、40代後半では68%（73%）にまで上がる¹。30～40代で結婚というライフイベントを迎える男女が非常に多いことが分かる。

昇進するかしないか、結婚するかしないかという人生設計の分かれ道となるのは、まさに30代、40代である。その年齢段階での介護発生は、介護者本人のキャリア形成や、結婚・出

¹ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2019)」(表6-25)。

産等の面において不利な影響を与える可能性がある（三具、2017）。これらの懸念が現実になっているかどうかを本章では検証する。

2 家族介護者を支える制度的アレンジメント

世界で平均寿命がもっとも長く、高齢者比率がもっとも高い国として、日本は長期に渡って家族介護の過重負担問題に頭を抱えていた。手頃な値段で利用できる公的介護施設はあったものの、量的不足が深刻であるため、家族介護に頼らざるをえない家庭が大多数を占めていた。1990年代では、あまりにも重い介護負担に耐えかねて自殺者が続出し、当時の新聞の紙面を賑わせていた。

家族介護者の切羽詰まった状況を打破するために、2000年前後に家族介護者を支える2つ重要な制度－「介護保険制度」と「介護休業制度」－が導入された。

まず、40歳以上の全国民が対象とする強制加入の介護保険制度が2000年に導入され、介護サービスの社会化と家族介護負担の軽減が図られてきた（Ogura, Suzuki and Zhou 2005）。

介護保険制度のもとでは、介護が必要な高齢家族に対して、要介護認定の申請をして介護状態のランク付けを行った後、ランクごとの介護保険の支給限度額が決まり、様々な介護サービスを利用することが可能となる。具体的には、①公的介護施設へ入所し、介護してもらう「施設サービス」、②ホームヘルパーを自宅に呼び日常生活の介助を行ってもらう「訪問介護」、③自宅に住みながら指定された施設に通って食事や入浴等デイサービスを利用する「地域密着型サービス」といった3種類のサービスが利用できる。そのうち、②と③は、相当程度の家族介護が前提とするものとなっている。

厳しい参入規制と介護労働力不足で、家族の介護負担の少ない施設サービスは総量不足の問題が依然深刻である。そのため、今でも多くの人が自宅で家族の介護を行っている。その場合、支給限度額内なら、訪問介護や通所介護等のサービスが1～3割の自己負担で利用できるようになる。それにより、家族介護者の経済的、身体的負担がある程度軽減されたものと思われる。

2018年度現在、介護サービスの年間実受給人数が517.9万人に達し、そのうち、128.5万人（24.8%）が施設サービスを利用している²。介護が必要と認定された者の75.2%は、いずれかの介護サービスを受けていることになる。

次に、働きながら家族を介護しているものを支援するために、介護休業を規定する法律（「育児・介護休業法」）が1999年に施行された。労働者が要介護状態にある対象家族を介護するために、最長93日間の休業（2016年から分割取得可能）が認められた³。また、労働者が勤務先に対して、介護のための短時間勤務の選択権、残業、休日労働等所定外労働の免

² 出典：厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計の概況（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）」。

³ 介護休業期間中においては、雇用保険から休業前賃金の67%相当（従来の40%から2016年に給付率を引き上げ）の介護休業給付金の支給を受けられる。

除を求める権利などが認められている。

しかしながら、介護保険サービスに比べて、介護休業制度の利用があまり広まっていないのが現状である。「平成29(2017)年就業構造基本調査」によれば、家族介護を行っている男女における介護休業等関連制度の利用率がわずか4.3%である。30代、40代の働き盛り世代に限っても、利用率は5.8%に過ぎない。

3 分析の枠組み

若年期での介護発生による影響を正確に突きとめるためには、様々な年齢段階で介護を始めた人々を、長期にわたって追跡調査し、その後の仕事と家庭状況を比較する必要がある。しかし、そのような長期追跡データは、なかなか入手できないのが現状である。

そこで本論文は、研究手法を工夫することで、ある一時点(2019年2月)で行った介護継続者・経験者の大規模調査データを用いて、介護の発生時期がキャリアと結婚に及ぼす影響を探ろうと試みた。具体的には、個人のキャリア形成と結婚が落ち着き始めた50代の介護継続者・経験者のサンプルを単独に抽出して、就業収入と結婚確率に、家族介護の発生時期(30、40代 vs. 50代)がどのような影響を与えているかを探った。

主な仮説は、以下の3つである。

(1) 「キャリア不利仮説」

早い年齢段階での介護発生が、本人の職業キャリアに、負の影響を与える。それはコアの労働力である男性により顕著に現れる。

(2) 「結婚難化仮説」

早い年齢段階での介護発生が、介護者の結婚確率を低下させる。それは出産年齢制約の大きい女性により顕著に現れる。

(3) 「支援制度の効果仮説」

早い年齢段階での介護発生が、介護者のキャリアと結婚に与える負の影響は、介護サービスや介護休業等支援制度の利用によって、ある程度緩和される。

4 データ

本稿で用いるデータは、「家族の介護と就業に関する調査」(以下、「JILPT 調査」)である⁴が、この4,000人のデータセットから、自分の(祖)父母の介護を継続中または経験したことのある50代男女839人を抽出して、分析対象とした。なお、分析対象者の基本属性は第

⁴ このアンケートは、JILPTが2019年2月にインターネット調査専門の社会調査会社(楽天インサイト)に委託して実施したものである。本来、この種の学術調査では郵送調査を用いるのが通例であるが、本調査はコスト・パフォーマンスの観点からインターネットによる調査方法を選択している。全人口に占める介護者または介護経験者の割合は数%程度とされており、郵送で該当者を見つけることが困難であることが主な理由である(周2006)。具体的には、楽天インサイトに登録しているモニター会員のうち、20~69歳の介護継続者と20~79歳の介護経験者(介護終了時に69歳以下)を対象者とした。有効回答が目標人数に近づくとこで、調査を打ち切った。そこで得られた有効回答6,418人を「平成29年就業構造基本調査」の分布にしたがって、4,000人のデータセットを作り直した。

6-付-1 図表の通りである⁵。

5 単純集計の結果

(1) 介護開始年齢と 50 代現在の就業年収

50 代現在無収入の割合は、若年介護者は非若年介護者より 1 ポイントほど低くなっている (15.9% vs 17.2%)。早い年齢段階での介護発生は、労働参加の有無にはそれほどの影響を与えていないようである (第 6-5-1 図表)。

若年介護者の平均就業年収は 370.6 万円であり、非若年介護者 (368.4 万円) とは顕著な差が見られない。また、年収分布を Kernel 密度を用いて視覚化してみると、若年介護者と非若年介護者の分布が非常に似ており、その収入分布の中心はいずれも 100 万円前後である (第 6-5-2 図表)。

第 6-5-1 図表 性別、介護開始時の年齢層別、50 代現在の就業年収

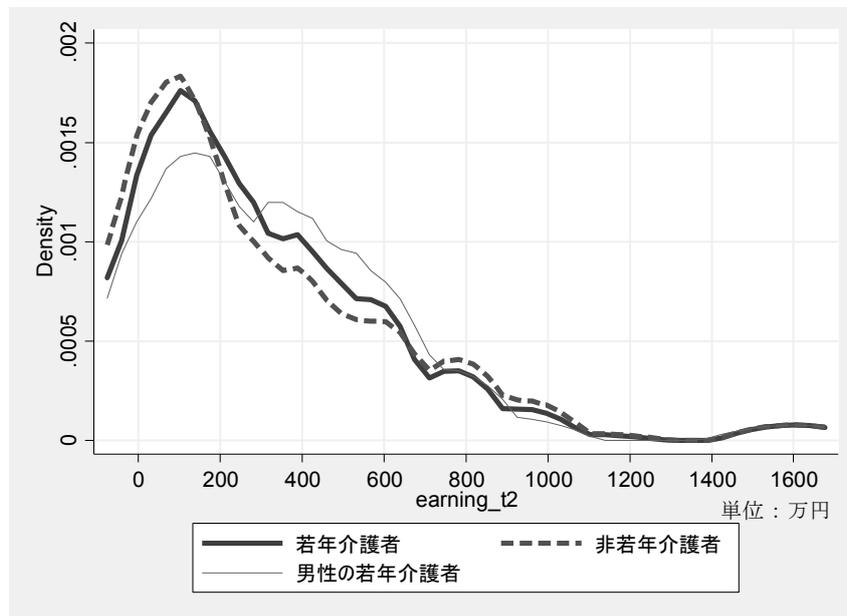
	介護開始年齢 = 30,40代 (若年介護者)			介護開始年齢 = 50代 (非若年介護者)			うち、介 護継続中 の女性	うち、介 護継続中 の男性
	男女計	女性	男性	男女計	女性	男性		
ゼロ (無収入) (%)	15.9	15.7	16.2	17.2	18.7	14.7	18.8	14.0
300万円未満 (%)	43.3	48.0	37.0	43.5	45.7	40.0	45.5	38.4
300～600万円未満 (%)	26.1	21.8	31.8	22.2	21.7	22.9	20.9	18.6
600万円以上 (%)	14.7	14.4	15.0	17.2	13.9	22.4	14.7	29.1
※平均就業年収 (万円)	370.6	349.7	398.3	368.4	338.5	413.1	337.4	462.2
標本サイズ	402	229	173	437	267	170	191	86

※平均就業年収は、有収入者に関する集計結果である。

注:「平成 29 (2017) 年就業構造基本調査」では、家族の介護を行っている 50 代男女の無業率がそれぞれ 12.6% (男) と 35.7% (女) である。ここでの介護継続中の 50 代男女の無収入 (無業) 割合と比較すると、男性については大差がないが、女性は全国平均より 17 ポイントも低い。JILPT 調査のサンプルは、有業女性にやや偏っている可能性がある。

⁵ 本章は 2020 年 3 月にデータクリーニングが完了する前の暫定版データの分析結果を示しているが、確定版データの分析結果も大きな差はないことを付記しておく。

第 6-5-2 図表 50 代現在、就業年収の Kernel 密度分布



注：有収入者に限定した集計結果。

(2) 介護開始年齢と結婚

50 代現在未婚の割合は、若年介護者が非若年介護者より 6 ポイントほど高い (44.0% vs 38.2%)。とくに 30 代で (祖) 父母の介護を開始した女性の未婚率が高く、59.4%に達してい

第 6-5-3 図表 性別、介護開始時の年齢層別、50 代現在の婚姻状況

	介護開始年齢 = 30,40代 (若年介護者)			うち、30 代に介護開 始した女性	介護開始年齢 = 50代 (非若年介護者)		
	男女計	女性	男性		男女計	女性	男性
未婚の割合 (%)	44.0	44.1	43.9	59.4	38.2	36.7	40.6
有配偶の割合 (%)	56.0	55.9	56.1	40.6	61.8	63.3	59.4
結婚年 齢別	～29歳 (%)	32.6	31.9	33.5	12.5	38.2	39.0
	30～34歳 (%)	9.0	7.9	10.4	6.3	11.7	11.2
	35歳～ (%)	14.4	16.2	12.1	21.9	11.9	13.1
※平均結婚年齢 (歳)	30.5	30.8	30.1	34.2	29.6	29.7	29.3
標本サイズ	402	229	173	32	437	267	170

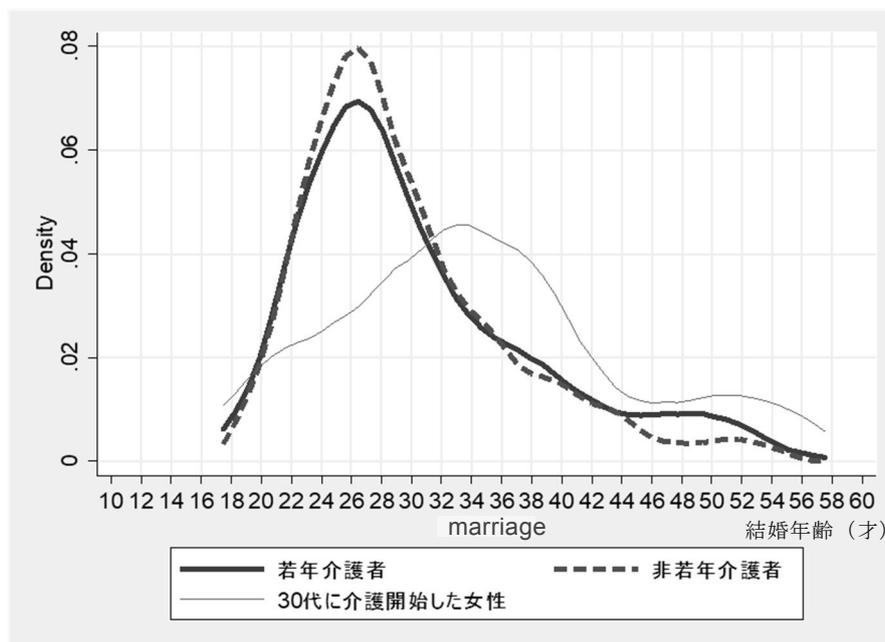
※有配偶者に関する集計結果である。

注：「国勢調査 2015」では、50 代男女の未婚率がそれぞれ 28.5% (男) と 24.8% (女) である。ここでの介護している (た) 50 代男女の未婚率は、全国平均水準に比べて、男女ともに高くなっている。JILPT 調査のサンプルが未婚者に偏っている可能性もあるが、介護している (た) 50 代男女の未婚率が元々全体より高いことが主な原因だと考えられる。

る。早い年齢段階での介護発生は、結婚に大きな影響を与えているように見える。

若年介護者の平均結婚年齢は 30.5 歳であり、非若年介護者 (29.6 歳) より 1 歳ほど遅い (第 6-5-3 図表)。結婚年齢の分布をみると、若年介護者と非若年介護者の結婚年齢の中心はいずれも 26 歳前後である。ただし、若年介護者は 40 代後半に結婚する晩婚者も一定割合でいるのに対して、非若年介護者にはこうした晩婚者がほとんどいない。30 代で介護を開始した女性に限ってみると、その結婚年齢の中心が 33 歳前後であり、晩婚者が全体的に多いことが分かる (第 6-5-4 図表)。

第 6-5-4 図表 50 代現在、結婚年齢の Kernel 密度分布



注：有配偶者に限定した集計結果。

6 推定結果

(1) 就業年収に関する推定結果

第 6-6-1 図表は、さまざまな属性や要因の影響を同時にコントロールしながら、50 代男女の就業年収を標準 Tobit モデルにて推定した結果である。男女計と男女それぞれの推定結果が示されている。

結論からいうと、「キャリア不利仮説」の有効性は確認できないものの、「支援制度の効果仮説」は部分的に支持される結果が得られている。

具体的には、介護の開始年齢段階を示す 2 つのダミー変数の係数が、いずれのケースにおいても統計的に有意ではなく、「キャリア不利仮説」が支持される結果とはなっていない。

一方、4 つの介護休業関連の支援制度のうち、要介護発生当初または現在の勤務先におい

第 6-6-1 図表 就業年収の推定結果（標準 Tobit モデル）

	Case1：男女計			Case2：女性			Case3：男性		
	係数	S.E.		係数	標準誤差		係数	標準誤差	
要介護発生当初の個人年収	0.949	0.019	***	0.894	0.025	***	1.026	0.028	***
介護開始年齢（Base=50代）									
30代	11.419	23.915		22.269	33.404		9.680	33.103	
40代	-1.934	12.480		18.571	16.508		-23.855	18.528	
女性	-13.073	10.910							
学歴（Base=中学校・高校卒）									
短大・高専等	-24.146	13.253	*	-31.547	17.004	*	-24.684	20.422	
大学・大学院	7.918	13.177		29.415	17.445	*	-21.362	19.479	
現在介護継続中	-21.046	12.049	*	-19.651	15.684		-31.852	18.525	*
介護にかなり関わった	8.367	11.475		-3.557	14.414		35.966	18.472	**
要介護者：認知症あり	-3.134	11.084		1.963	14.326		-7.140	16.869	
要介護者：医療処置が必要	-6.878	14.285		-5.670	18.984		-10.420	20.970	
※介護期間（年）	2.712	1.770		-0.605	2.329		5.969	2.640	**
ずっと実家暮らし	4.152	12.445		19.879	16.336		-12.099	18.649	
介護サービスの利用（Base = なし）									
介護施設の利用あり	-13.432	18.049		-10.979	23.591		-18.650	27.024	
その他介護サービスの利用あり	-4.814	17.656		7.324	23.083		-18.430	26.408	
勤務先に適用される支援制度 1	-39.947	21.817	*	-45.030	28.969		-38.752	32.471	
勤務先に適用される支援制度 2	59.239	24.098	***	98.865	31.480	***	-12.754	37.158	
勤務先に適用される支援制度 3	46.957	20.970	**	65.667	30.341	**	54.450	30.201	*
勤務先に適用される支援制度 4	8.255	22.600		-56.062	33.197	*	79.897	31.403	***
定数項	5.030	20.723		-2.869	26.625		-0.995	29.257	
擬似決定係数	0.1301			0.1257			0.1423		
対数尤度	-4586.9			-2686.4			-1883.5		
標本サイズ	839			496			343		
打ち切り標本サイズ（無収入者数）	139			86			53		

***：1% 水準で有意、**：5% 水準で有意、*：10% 水準で有意。

注：支援制度 1：介護休業制度（介護のために連続した期間取得できる休業制度）
 支援制度 2：介護休暇制度（介護のために 1 日以下の単位で取得できる休暇制度）
 支援制度 3：所定の労働時間や労働日数を短くする短時間勤務（時短）制度
 支援制度 4：所定外労働（残業や休日労働）を免除する制度

て 1 日以下の単位で取得できる「介護休暇制度」（支援制度 2）と所定の労働時間や労働日数を短くする「短時間勤務制度」（支援制度 3）の適用は、就業年収にプラスの有意な影響を与えている。

第 6-6-2 図表 結婚確率の推定結果 (Probit モデル)

	CaseA：男女計		CaseB：女性		CaseC：男性				
	限界効果	標準誤差	限界効果	標準誤差	限界効果	標準誤差			
介護開始年齢 (Base=50代)									
30代	-0.080	0.076	-0.294	0.104	***	0.174	0.113		
40代	-0.034	0.039	-0.101	0.051	**	0.040	0.060		
女性	0.032	0.034							
学歴 (Base=中学校・高校卒)									
短大・高専等	0.116	0.041	***	0.119	0.052	**	0.130	0.067	**
大学・大学院	0.090	0.041	**	0.031	0.054		0.189	0.062	***
現在介護継続中	0.024	0.038		-0.075	0.049		0.170	0.059	***
介護にかなり関わった	-0.103	0.035	***	-0.131	0.043	***	-0.076	0.059	
要介護者：認知症あり	-0.001	0.035		0.024	0.045		-0.041	0.055	
要介護者：医療処置が必要	0.058	0.046		0.042	0.060		0.073	0.069	
※介護期間 (年)	-0.007	0.006		0.005	0.007		-0.022	0.009	***
ずっと実家暮らし	-0.022	0.039		-0.010	0.051		-0.043	0.060	
介護サービスの利用 (Base=利用なし)									
介護施設の利用あり	0.203	0.058	***	0.206	0.075	***	0.161	0.088	*
その他介護サービスの利用あり	0.094	0.057	*	0.083	0.075		0.078	0.087	
勤務先に適用される支援制度 1	-0.067	0.070		-0.024	0.091		-0.111	0.109	
勤務先に適用される支援制度 2	0.038	0.079		-0.010	0.102		0.065	0.127	
勤務先に適用される支援制度 3	0.073	0.069		0.039	0.098		0.066	0.103	
勤務先に適用される支援制度 4	-0.029	0.074		0.031	0.108		-0.030	0.108	
擬似決定係数	0.0402			0.0565			0.0633		
対数尤度	-545.1			-315.2			-218.8		
標本サイズ	839			496			343		

***：1% 水準で有意、**：5% 水準で有意、*：10% 水準で有意。

注：支援制度 1：介護休業制度（介護のために連続した期間取得できる休業制度）
 支援制度 2：介護休暇制度（介護のために 1 日以下の単位で取得できる休暇制度）
 支援制度 3：所定の労働時間や労働日数を短くする短時間勤務（時短）制度
 支援制度 4：所定外労働（残業や休日労働）を免除する制度

(2) 結婚確率に関する推定結果

第 6-6-2 図表は、さまざまな属性や要因の影響を同時にコントロールしながら、50 代男女の結婚確率を Probit モデルにて推定した結果であり、ここでも男女計と男女それぞれの推定結果が示されている。

第 6-6-2 図表の推定結果をみると、介護の開始年齢段階を示す 2 つのダミー変数の限界効果は、女性 (CaseB) において統計的に有意であり、「結婚難化仮説」は女性に限って支持されている。「支援制度の効果仮説」のうち、介護保険制度の部分については仮説と一致した結果が得られている。

まず、早い年齢段階での介護発生は、男性の結婚確率に有意な影響を与えないが、女性の

結婚確率を有意に低下させている。具体的には、非若年介護者の女性に比べて、40代若年介護者の結婚確率が10.1%ポイント低く、30代若年介護者に至っては29.4%ポイントも低い（CaseB「介護開始年齢」の限界効果）。

一方、介護施設の利用は、女性のみならず、男性の結婚確率にもプラスで有意な影響を与えている。いずれの介護サービスも利用していない女性に比べて、介護施設を利用した女性の結婚確率が20.6%ポイント高い（CaseB「介護施設の利用あり」の限界効果）。いずれの介護サービスも利用していない男性に比べて、介護施設を利用した男性の結婚確率が16.1%ポイント高い（CaseC「介護施設の利用あり」の限界効果）。

男女計の推計結果（CaseA）においては、いずれの介護サービスも利用していない者と比較して、施設以外の介護サービスを利用した者の結婚確率が9.4%ポイント高くなっている（CaseA「その他介護サービスの利用あり」の限界効果）。

7 示唆

本稿は、老親の介護を行っているまたは行ったことのある50代男女839人を分析対象として、30代、40代という早い年齢段階での介護発生が、介護者の就業収入と結婚確率に与える影響を調べた。主な結果は、以下の通りである。

まず、30代、40代女性介護者の未婚化と晩婚化が進行していることが分かった。シングル女性の貧困率は高いことから、介護が終了した後や引退期に、彼女らが貧困に陥るリスクは高い。それを未然に防ぐために、彼女らにおける家族形成のハードルを低くさせるための支援策が必要である。

次に、介護休業関連の支援制度のうち、1日以下の単位で取得できる「介護休暇制度」と「短時間勤務制度」の適用は、介護者の就業年収にプラスの影響を与えている⁶。また、介護施設サービスの利用は、女性介護者のみならず、男性介護者の結婚確率も高めている。これらの支援制度の導入により、介護負担が介護者のキャリアと結婚に与えるマイナスの影響を和らげる効果があることが分かった。

そして、今回の研究では、早い年齢段階での介護発生が、50代になった時の就業年収に有意な影響を与えていない結果が得られている。ただし、これはあくまでも、若年介護者と非若年介護者の間における比較である。マクロ統計⁷では、50代の介護者と非介護者の就業年収に大きなギャップが見られている。非介護者を含めた議論は今後の課題としたい。

⁶ 大企業ほど、「介護休暇制度」と「短時間勤務制度」が整備されている。就業年収の推定モデルに企業規模を説明変数としてコントロールした方が望ましいが、データ上の制約によりそれができない。したがって、これらの制度の適用による影響と企業規模の影響がミックスしている可能性もあることを留意されたい。

⁷ 50-54歳労働者の平均就業年収は、女性が417万円、男性が701万円となっている（出典：厚生労働省「賃金センサス2017」）。JILPT調査の50代介護者平均年収（女性344万円、男性406万円）が明らかに下回っている。

第6-付-1 図表 基本属性の集計（50代の介護継続者・経験者）

	男女計	女性	男性
介護継続者の就業率	83.1%	81.7%	85.9%
平均就業年収（万円、無収入者を除く）	369.4	343.8	405.8
結婚割合	59.0%	59.9%	57.7%
学歴＝中学校・高校卒	35.9%	36.5%	35.0%
短大・高専等	30.0%	31.5%	28.0%
大学・大学院	34.1%	32.1%	37.0%
現在介護継続中	49.9%	57.3%	39.4%
介護にかなり関わった	34.2%	38.3%	28.3%
要介護者：認知症あり	44.3%	46.8%	40.8%
要介護者：医療処置が必要	17.4%	16.3%	19.0%
平均介護期間（年）	3.7	3.8	3.5
ずっと実家暮らし	23.7%	23.6%	23.9%
介護サービスの利用＝利用なし	11.3%	11.3%	11.4%
介護施設の利用あり	45.1%	44.6%	45.8%
その他介護サービスの利用あり	43.6%	44.2%	42.9%
勤務先に適用される支援制度 1	18.5%	17.5%	19.8%
勤務先に適用される支援制度 2	14.9%	14.5%	15.5%
勤務先に適用される支援制度 3	15.5%	13.1%	19.0%
勤務先に適用される支援制度 4	10.0%	9.1%	11.4%
標本サイズ	839	496	343

終章 インプリケーション

各章の分析結果から様々な有益なインプリケーションを得ることが出来るが、全章の分析を通じて、以下のような論点が、今後の仕事と介護の両立支援の検討課題として浮かび上がってくる。

- ① 仕事と介護の両立支援はハードウェアとソフトウェアの両方の整備が必要
- ② シングル介護者の増加にともなってハードウェアのニーズが切実になるが、少子高齢化により、ハードウェアの整備は難しくなる
- ③ 介護者はどこまで家族の介護に関与すべきか、家族の介護役割についての社会的合意形成に向けた議論が必要

(1) 仕事と介護の両立支援のハードとソフト

育児・介護休業法は、主として休暇・休業・勤務時間短縮といった労働時間の面から仕事と介護の両立を支援する枠組みを規定している。一方、介護保険制度は、家族を代替する介護サービスや保険による経済的支援によって、要介護者と家族の介護負担を軽減している。

これらは時間やお金やサービスを物理的に右から左に何かを移して提供する支援という意味でハードウェアの支援と呼ぶことができるだろう。介護者の健康問題についても、具体的な治療や投薬、レスパイトのための施設利用はハードウェアに分類できる。また休暇・休業・短時間勤務にともなう職場の代替要員や、家族との介護分担、介護の手助けも人が右から左に動いて支援を提供するという意味でハードウェアの支援といえる。働く介護者は、そうした物理的な支援を調達することで仕事と介護の両立を図る。

一方、介護に必要な知識を得るための情報提供や相談体制の構築は、何かを物理的に右から左に移すのではなく、知識や問題意識の共有・分かち合いといった意味合いが強い。また要介護者や家族、職場の上司や同僚との人間関係は気持ちの通じ合いといったニュアンスだろう。ハードウェアとしての支援を効果的に利用するノウハウといった面も含まれる。その意味で、これらは両立支援のソフトウェアと呼ぶことができる。

各章の分析結果は、仕事と介護の両立を可能にするためには、このハードとソフトの両方が必要であることを示唆している。第1章の分析結果は、介護休業制度という育児・介護休業法が規定するハードウェアの支援に離職防止があることを示していた。だが、法定の両立支援制度の中にも有意な離職抑制効果が認められないものはある。改正法が職場に浸透し、これが有効に機能するためにはソフトウェアの支援を同時に開発する必要がある。

第 2 章の分析結果によれば、改正法を認知している介護者は現在の勤務先で就業継続できるという割合が高い。だが、改正法の認知割合はまだ高いとはいえ、改正法の実効性を確保するために、企業から従業員の制度周知が重要であるといえる。

ソフトウェアの開発に相当する政策として、厚生労働省においては平成 26 年度から「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」（第終-1-1 図表）を開発している。

そのモデルでは、両立支援の制度が効果的に機能するために、従業員の実態把握や従業員への情報提供といった、企業と従業員のコミュニケーションを活発に行うことが推奨されている。

第 4 章においては、就業継続できるか否か「わからない」という介護者は勤務先で介護の相談をする同僚がいないという分析結果も示されていた。効果的に離職を防止するために、会社と従業員、上司と部下といったタテの関係だけでなく、同僚同士のヨコの関係も含めてコミュニケーションを活発にする必要があるといえる。

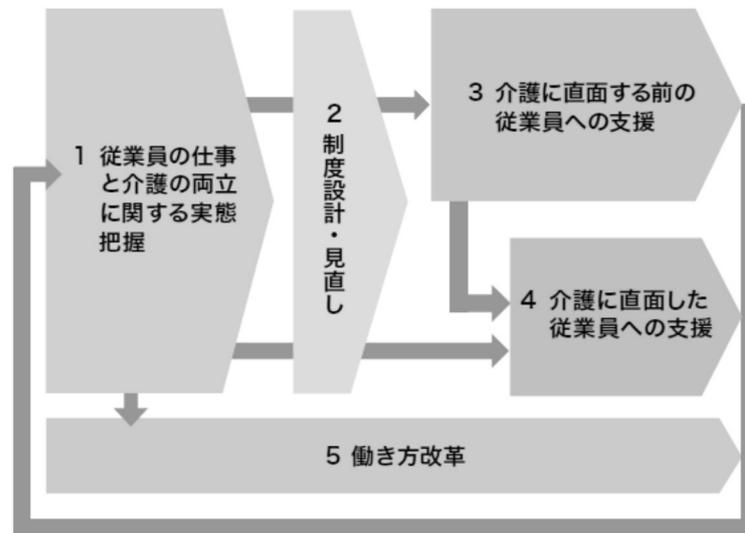
こうしたソフトウェアの両立支援は法規制に比べると強制力が弱いようにみえるが、実は効果が大きいという認識をもって整備・拡充を進めることが重要であるといえよう。

（2）シングル介護者の増加とハードの整備問題

介護者の配偶関係に着目すると、第 5 章の分析結果が示すように、有配偶者は要介護者との関係が良好であることや、私生活を話せる職場の雰囲気や就業継続見込みを高め、ソフトウェアの両立支援の整備が重要であるといえる。

一方、近年目立つようになっている独身の介護者（シングル介護者）においては、介護サービスの利用時間が自分の生活に合っていることや、仕事を代替してもらえる同僚の存在が就業継続見込みを高めていた。つまり、シングル介護者はソフトよりもハードの支援の必要性が高い。さらに、介護経験が結婚に及ぼす影響を分析した第 6 章においても、介護施設の利用が結婚確率を高めているという分析結果が示されていた。その意味

第終-1-1 図表 介護離職を予防するための両立支援対応モデル
（厚生労働省）



厚生労働省「平成 26 年度仕事と介護の両立支援事業
企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル」

でもハードの整備は重要であるといえる。

シングル介護者は家族の介護をしながら、自身の生計費も稼がないといけない。自身が介護をする代わりに配偶者が生計費を稼ぐという分業が可能な有配偶者よりも、物理的な支援の調達が両立のために必要になることは想像に難くない。

従来の育児・介護休業法はノーワーク・ノーペイの原則のもとで長期休業や短時間勤務を整備してきたが、これは他の生計維持者がいる有配偶者向けの政策だったという理解が可能であろう。一方、「なるべく介護ができるように」という発想よりも「なるべく出勤できるように」という考え方で仕事と介護の両立支援制度の拡充を図った 2016 年改正育児・介護休業法は、どちらかといえば、シングル介護者のニーズに沿うものといえるのではないだろうか。介護休業の分割取得や介護休暇の柔軟化は、自分の代替要員となる同僚がいない場合に仕事への負の影響をなるべく小さくできる制度改定といえる。

しかし、介護サービスの利用時間が合わないという問題に対して、今後、これをサービスの拡充で解決していく方向は期待しにくいだろう。結婚という私生活の充実のために介護施設を拡充していくことも考えにくい。「介護の再家族化」の中で、シングル介護者は仕事のために介護を代替する家族やサービスも、介護のために仕事を代替する同僚もいないという孤立状態に直面する可能性が高い。

この問題は、日本社会の人口学的な趨勢の構造的な帰結である。人口減少にともなって地域社会においては、介護サービスの担い手となる人手が不足していく。これが「介護の社会化」から「介護の再家族化」への反転をもたらしているが、受け皿となる家族も規模が縮小している。そして、その家族の仕事を職場で支える企業も人手不足が慢性化しつつある。企業、家族、地域社会の三方がすべて人手不足で縮小していく、いわば「トリプルダウンサイジング支援社会」の問題がシングル介護者に凝縮されているといえる。

（3）家族の介護役割の定義を

介護サービスにも家族にも頼れず、仕事に穴をあけることもできない、そうなったときに働く介護者はどのようにしたら良いだろうか。1つの選択肢は仕事をやめて介護に専念することだろう。だが、仕事をしないで1人で介護を抱え込むことになったら、肉体的にも精神的にも、また経済的にも生活は苦しくなる可能性がある。自分の生活を守るという意味でも、仕事はやめない方が良い。すると、もう1つの選択肢は介護をしないことである。

高齢者は身体機能の低下によって介助が必要となっても、人格的には成熟した大人である。重い要介護状態にあっても日常生活の介助が必要であっても、つきっきりで介護をしないとイケないというケースは少ない。自分の代わりに介護をする家族の協力やサービスを調達できないのであれば、要介護者に多少の不自由は我慢してもらって仕事に出

る、そのような介護とのかかわり方が不可避になるだろう。実際、第3章で分析したように、現代では、要介護者になるべく不自由がないようにと献身的に介護をするよりも、なるべく手助けせず要介護者の自立を重視する介護者の方が多数派である。そして、そのような自立重視の姿勢が、「介護の再家族化」の中にあっても短時間勤務のニーズを低く抑えていることも明らかになっている。

しかし、あまりに介護をしない、要介護者から足が遠のくということになると、これは介護放棄、ネグレクトという問題につながっていく。実際、介護離職が問題になる一方で、要介護者の孤立という問題も深刻になりつつある。

つまり、シングル介護者が増えて、仕事か介護かの二者択一に迫られたときに、仕事は一切やめて介護に専念するか、介護はしないで仕事に専念するかの「全か無か」の極端な選択をしないで済むような介護者支援のあり方を考える必要がある。だが、高齢者福祉政策としてはじまった介護保険制度は、介護の担い手として家族の存在を想定しておらず、家族の介護役割を定義していない。定義していないがゆえに、無限定に介護役割を担うか何もしないかのどちらかに流れることにブレーキをかけられない。

一方、育児・介護休業法は家族の介護役割を定義し、その定義に沿って両立支援制度を設計している。介護休業は介護の緊急対応と態勢づくりを想定している。これは家族の役割ということであるが、日常的な介護を長期休業で行うことは家族の役割として想定していない。勤務時間短縮等の措置は3年に拡大されたが、それよりも単独の義務として新設された所定外労働免除の方が優先順位は高い。勤務時間短縮等の措置についても、短時間勤務ではなく、フレックスタイムや時差出勤で所定労働時間は働くという選択肢もある。つまり、特別な事情がない限りは、所定労働時間は通常勤務する。この点は介護より仕事優先であり、その後の残業については仕事より介護優先という線引きをしている。

このように整理すると、今後の論点は、短時間勤務の必要性ということになるのではないだろうか。短時間勤務をしてまで家族が介護をしないといけない場面は何かということである。デイサービス等の介護サービスの利用時間に合わせた短時間勤務は現在でもあるが、第3章の分析を踏まえるなら、サービスとの関係よりも要介護者の自立性との関係に着眼した議論を深めて行く必要がある。つまり、要介護者を1人で置いておけないほど、その自立性が損なわれているか、そうではなく数時間であれば1人で過ごせるのかという観点から、1人で過ごせるのであれば所定労働時間は通常どおりに勤務する、そのような介護者が増える可能性がある。

もちろん現実それほど単純ではなく、様々な調整が必要になる。その調整をスムーズにする情報提供や相談つまり職場コミュニケーションの仕組みを開発していくことが、今後の重要な課題になると予想される。

参考文献

[序章]

池田心豪（2010）「介護期の退職と介護休業－連続休暇の必要性と退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』No.597, pp.88-103.

池田心豪（2013）『仕事と介護の両立支援の新たな課題－介護疲労への対応を－』JILPT Discussion Paper 13-01.

池田心豪（2014）「介護疲労と休暇取得」『日本労働研究雑誌』No.643, pp.41-48.

池田心豪（2015）「働く介護者の健康状態が仕事に及ぼす影響」労働政策研究・研修機構『仕事と介護の両立』労働政策研究報告書 No.170, pp.70-88.

藤崎宏子（2009）「介護保険制度と介護の『社会化』『再家族化』『福祉社会学研究』6, pp.41-57.

労働政策研究・研修機構（2015）『仕事と介護の両立』労働政策研究報告書No.170

Ikeda, Shingou (2016) “Addressing the Issue of Fatigue among Working Carers: The Next Challenge after Reforming the Family Care Leave System,” *Japan Labor Review*, 13, 2, 111-126.

[第1章]

新見陽子（2017）「家族が抱える高齢者介護の負担－現状と課題－」『東アジアへの視点』, 28, 1, pp.11-23.

新見陽子（2018）「高齢者介護の負担：家族介護者の睡眠への影響に焦点をあてて」『季刊個人金融』, 13, 1, pp.22-33.

Bauer, Jan M. and Sousa-Poza, Alfonso (2015) “Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family,” *Journal of Population Ageing*, 8, 3, 113-145.

Bryan, Mark L. (2012) “Access to Flexible Working and Informal Care,” *Scottish Journal of Political Economy*, 59, 4, 361-389.

Casado-Marín, David, García-Gómez, Pilar, and López-Nicolás, Ángel (2011) “Informal Care and Labour Force Participation among Middle-aged Women in Spain,” *SERIEs*, 2, 1, 1-29.

Ciccarelli, Nicola and Van Soest, Arthur (2018) “Informal Caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+ Population in Europe,” *De Economist*, 116, 3, 363-396.

Ettner, Susan L. (1995) “The Impact of “Parent Care” on Female Labor Supply Decisions,” *Demography*, 32, 1, 63-80.

Fevang, Elisabeth, Kverndokk, Snorre, and Roed, Knut (2012) “Labor Supply in the Terminal Stages of Lone Parents’ Lives,” *Journal of Population Economics*, 25, 4,

1399-1422.

- Fu, Rong, Noguchi, Haruko, Kawamura, Akira, Takahashi, Hideto, and Tamiya, Nanako (2017) “Spillover Effect of Japanese Long-term Care Insurance as an Employment Promotion Policy for Family Caregivers,” *Journal of Health Economics*, 56, 103-112.
- Fukahori, Ryotaro, Sakai, Tadashi, and Sato, Kasuma (2015) “The Effects of Incidence of Care Needs in Households on Employment, Subjective Health, and Life Satisfaction among Middle-aged Family Members,” *Scottish Journal of Political Economy*, 62, 5, 518-545.
- Hanaoka, Chie and Norton, Edward C. (2008) “Informal and Formal Care for Elderly Persons: How Adult Children’s Characteristics Affect the Use of Formal Care in Japan,” *Social Science & Medicine*, 67, 6, 1002-1008.
- Heitmueller, Axel (2007) “The Chicken or the Egg? Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England,” *Journal of Health Economics*, 26, 3, 536-559.
- Henz, Ursula (2006) “Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration,” *Journal of Marriage and Family*, 68, 2, 411-429.
- Ikeda, Shingou (2016) “Addressing the Issue of Fatigue among Working Carers: The Next Challenge after Reforming the Family Care Leave System,” *Japan Labor Review*, 13, 2, 111-126.
- Ikeda, Shingou (2017) “Family Care Leave and Job Quitting Due to Caregiving: Focus on the Need for Long-Term Leave,” *Japan Labor Review*, 14, 1, 25-44.
- Kondo, Ayako (2017) “Availability of Long-term Care Facilities and Middle-aged People’s Labor Supply in Japan,” *Asian Economic Policy Review*, 12, 1, 95-112.
- Kotsadam, Andreas (2012) “The Employment Costs of Caregiving in Norway,” *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 12, 4, 269-283.
- Lilly, Meredith B., Laporte, Audrey, and Coyte, Peter C. (2007) “Labor Market Work and Home Care’s Unpaid Caregivers: A Systematic Review of Labor Force Participation Rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work,” *Milbank Quarterly*, 85, 4, 641-690.
- Lilly, Meredith B., Laporte, Audrey, and Coyte, Peter C. (2010) “Do They Care too Much to Work? The Influence of Caregiving Intensity on the Labour Force Participation of Unpaid Caregivers in Canada,” *Journal of Health Economics*, 29, 6, 895-903.
- Løken, Katrine V., Lundberg, Shelly, and Riise, Julie (2017) “Lifting the Burden: Formal Care of the Elderly and Labor Supply of Adult Children,” *Journal of Human Resources*, 52, 1, 247-271.

- Michaud, Pierre-Carl, Heitmueller, Axel, and Nazarov, Zafar (2010) “A Dynamic Analysis of Informal Care and Employment in England,” *Labour Economics*, 17, 3, 455-465.
- Nguyen, Ha Trong, and Connelly, Luke B. (2014) “The Effect of Unpaid Caregiving Intensity on Labour Force Participation: Results from a Multinomial Endogenous Treatment Model,” *Social Science & Medicine*, 100, 115-122.
- Nguyen, Ha Trong, and Connelly, Luke B. (2017) “The Dynamics of Informal Care Provision in an Australian Household Panel Survey: Previous Work Characteristics and Future Care Provision,” *Economic Record*, 93, 302, 395-419.
- Niimi, Yoko (2016) “The “Costs” of Informal Care: An Analysis of the Impact of Elderly Care on Caregivers’ Subjective Well-being in Japan,” *Review of Economics of the Households*, 14, 4, 779-810.
- Niimi, Yoko (2018) “Does Providing Informal Elderly Care Hasten Retirement? Evidence from Japan,” *Review of Development Economics*, 22, 3, 1039-1062.
- Niimi, Yoko (2020) “Juggling Paid Work and Elderly Care Provision in Japan: Does a Flexible Work Environment Help Family Caregivers Cope?” mimeo.
- Pavalko, Eliza K. and Henderson, Kathryn A. (2006) “Combining Care Work and Paid Work: Do Workplace Policies Make a Difference?” *Research on Aging*, 28, 3, 395-374.
- Schneider, Ulrike, Trukeschitz, Birgit, Mühlmann, Richard, and Ponocny, Ivo (2013) ““Do I Stay or Do I Go?” Job Change and Labor Market Exit Intentions of Employees Providing Informal Care to Older Adults,” *Health Economics*, 22, 10, 1230-1249.
- Shimizutani, Satochi, Suzuki, Wataru, and Noguchi, Haruko (2008) “The Socialization of At-home Elderly Care and Female Labor Market Participation: Micro-level Evidence from Japan,” *Japan and the World Economy*, 20, 1, 82-96.
- Sugawara, Shinya and Nakamura, Jiro (2014) “Can Formal Elderly Care Stimulate Female Labor Supply? The Japanese Experience,” *Journal of the Japanese and International Economies*, 34, 98-115.
- Yamada, Hiroyuki and Shimizutani, Satoshi (2015) “Labor Market Outcomes of Informal Care Provision in Japan,” *Journal of the Economics of Ageing*, 6, 79-88.

[第3章]

- 平山亮 (2014) 『迫りくる「息子介護」の時代 28人の現場から』 光文社新書。
- 平山亮 (2017) 『介護する息子たち：男性性の死角とケアのジェンダー分析』 勁草書房。
- 藤崎宏子 (2009) 「介護保険制度と介護の『社会化』『再家族化』『福祉社会学研究』6, pp.41-57.

【第4章】

池田心豪（2017）「男性と女性の仕事と介護の両立」労働政策研究・研修機構『育児・介護と職業キャリアー女性活躍と男性の家庭生活ー』労働政策研究報告書 No.192, 199-216.

厚生労働省（2018a）『介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備報告書：市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援手法の展開マニュアル』.

厚生労働省（2018b）『市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル：介護者本人の人生の支援』（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>, 最終閲覧日 2019/12/23）.

厚生労働省（2018）『介護離職ゼロポータルサイト』（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html>, 最終閲覧日 2019/12/23）.

厚生労働省『平成 28 年国民生活基礎調査』（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/>, 最終閲覧日 2019/12/23）.

佐藤博樹・矢島洋子（2014）『介護離職から社員を守る：ワーク・ライフ・バランスの新課題』労働調査会.

首相官邸 HP『一億総活躍社会』（<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/>, 最終閲覧日 2019/12/23）.

総務省統計局『平成 29 年就労構造基本調査』（<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/index2.html>, 最終閲覧日 2019/12/23）.

総務省統計局平成『28 年社会生活基本調査』（<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/youyaku2.pdf>, 最終閲覧日 2020/1/5）.

徳永睦・橋本英樹（2017）「介護保険制度と家族介護者：なぜ介護負担は減らないのか？」『社会保険旬報』 2693, pp.25-34.

山口麻衣（2019a）「介護者アセスメントを活用した実践：介護者本人の人生の支援のために」『地域包括支援センターが介護する人のよきサポーターとなるために』（2019 年度埼玉県家族介護者支援事業, 地域包括支援センターの介護者支援セミナー）認定 NPO 法人さいたま NPO センター, pp.46-63.

山口麻衣（2019b）「就労ケアラーの QOL・幸福感・生活満足度」ケアラー QOL 研究会『働くケアラーの QOL と仕事とケアの状況：2018 年度就労ケアラー調査結果の概要』, pp.28-39.

労働政策研究・研修機構（2015）『仕事と介護の両立』労働政策報告書 No.170

労働政策研究・研修機構（2016）『介護者の就業と離職に関する調査』JILPT 調査シリーズ No.153.

和氣美枝（2016）『介護離職しない、させない』廣濟堂.

- Arroll, Bruce, Khin, Natalie, and Kerse, Ngaire (2003) “Screening for Depression in Primary Care with Two Verbally Asked Questions: Cross Sectional Study,” *BMJ*, 327, 7424, 1144-1146.
- Ikeda, Shingou (2017) “Supporting Working Carers’ Job Continuation in Japan: Prolonged Care at Home in the most Aged Society,” *International Journal of Care and Caring*, 1, 1, 63-82.
- Greaves, Claire E., Parker, Stacey L., and Zacher, Hannes, Jimmieson, Nerina L. (2015) “Turnover Intentions of Employees With Informal Eldercare Responsibilities: The Role of Core Self-Evaluations and Supervisor Support,” *The International Journal of Aging & Human Development*, 82, 1, 79-115.
- Grayson, D. (2017) *Take Care: How to be a Great Employer for Working Carers*, UK: Emerald Publishing.
- Kodate, Naonori and Timonen, Virpi (2017) “Bringing the Family in through the Back Door: the Stealthy Expansion of Family Care in Asian and European Long-Term Care Policy,” *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32, 3, 291-301.
- Okamura Tsuyoshi, Ura Chiaki, Miyamae Fumiko, Sugiyama, Mika, Inagaki, Hiroki, Eda Hiro, Ayako, Murayama, Hiroshi, Motokawa, Keiko, and Awata Shuichi (2018) “Prevalence of Depressed Mood and Loss of Interest among Community-Dwelling Older People: Large-Scale Questionnaire Survey and Visiting Intervention,” *Geriatrics & Gerontol International*, 18, 11, 1567-1572.
- Yamaguchi, Mai and Rand, Stacey (2019) “Issues and Challenges in comparing Carers’ Quality of Life in England and Japan: Findings from the Japanese Translation of ASCOT-Carer,” *International Journal of Care and Caring*, 3, 3, 459-464.
- Wang, Frank T. Y., Shimmei, Masaya, Yamada, Yoshiko, and Osawa, Machiko (2014) “Struggling for Recognition: Working Carers of Older People in Japan and Taiwan,” in T.Kroger and S.Yeandle (eds.) *Combining Paid Work and Family Care: Policies and Experiences in International Perspective*, 89-104, Bristol, UK: Policy Press.
- [第5章]
- 青木由香(2019)「親の介護と職業キャリアの調整—中年期シングル介護者の場合」『生活社会科学』第26号, 1-14.
- 平山亮(2017)「息子介護に見るケア経験のジェンダー非対称性」『季刊家計経済研究』No.113, 30-39
- 春日キスヨ(2001)『介護問題の社会学』岩波書店.
- 中西泰子(2013)「在宅要介護者の主介護者における介護負担感と経済生活—勤労・経済状態との関連性」『季刊家計経済研究』No.98,46-53

大風薫(2019)「シングル介護者のストレスプロセスモデル—家計認識への着目と配偶関係の違いによる検討—」『生活経営学研究』No.54, 30-39.

三具淳子(2017)「30代、40代のシングル介護者の現状」『季刊家計経済研究』No.113,40-50

笹谷春美(2012)「ケアをする人々の健康問題と社会的支援策」『社会政策』第4巻第2号, 53-67.

田中慶子(2013)「「在宅介護のお金とくらしについての調査」の概要」『季刊家計経済研究』No.113, 2-19.

田中慶子(2017)「家族介護の実態と介護費用—特集の概要」『季刊家計経済研究』No.98, 2-11.

労働政策研究・研修機構(2014)『労働政策研究報告書 No.164 壮年非正規労働者の仕事と生活に関する研究—現状分析を中心として—』.

[第6章]

落合恵美子(2004)『21世紀家族へ：家族の戦後体制の見かた・超えかた(第3版)』有斐閣選書.

周燕飛(2006)「個人請負の労働実態と就業選択の決定要因」『日本経済研究』No.54, 63-89.

平山亮(2017)「息子介護に見るケア経験のジェンダー非対称性」『季刊家計経済研究』No.113, 30-39.

三具淳子(2017)「30代、40代のシングル介護者の現状」『季刊家計経済研究』No.113, pp.40-50.

Ogura, S., Suzuki, W., & Zhou, Y. (2005) “Long-Term Care Insurance of Japan: How It Has Changed the Way We Take Care of the Elderly,” *Geneva Association Information Newsletters (Health and Ageing)*, 13, 5-8.

Q85-4	SA	<p>■先ほどの質問で「配偶者がいる」とお答えの方にお伺いします 配偶者は収入を伴う仕事をしていますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 会社経営者・役員・自営業・自由業・内職・家族従業員(雇用以外の形態) 2 正規従業員(会社などの正社員・正職員、短時間正社員含む) 3 パート・アルバイト(通常の労働者より週の所定勤務時間が短い労働者) 4 契約社員(正規従業員以外で週の所定勤務時間が通常の労働者と同一労働者) 5 派遣社員(労働者派遣法にもとづく派遣会社から派遣される労働者) 6 収入を伴う仕事はしていない
Q86	SA	<p>あなたにはお子さんがいますか。養子や継子等、実子以外のお子さんも含めて一緒に生活しているお子さんについてお答えください。お子さんがいる場合は、人数もお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 いる。(回答必須)(数字小数字不可)(制限あり:1以上20以内)人 2 いない
Q86-1	数値FA	<p>■先ほどの質問で「お子さんがいる」とお答えの方にお伺いします 一番年下のお子さんの年齢をお答えください。(半角数字で記入ください)</p>
Q87	数値FA	<p>あなた自身は何人兄弟姉妹の何番目ですか。(半角数字で記入ください)※すでににお亡くなりになったご兄弟・ご姉妹は除いて記入ください。</p>
Q88	SA	<p>現在のお住まいは次のどれになりますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 持ち家(一戸建て) 2 持ち家(集合住宅) 3 借家(一戸建て・連棟戸建て) 4 借家(集合住宅) 5 その他 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
Q89	SA	<p>現在のあなた個人の年収と世帯全体の年収をお答えください。※税金・社会保険料などを差し引かれる前の残業手当、ボーナス、臨時収入、副業収入を含む総収入をお答えください。※自営の場合は、売上高などから必要経費を除いた金額を記入してください。年金や家賃収入等の献労にやらない収入も含めてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 あなたの個人年収 2 あなたの世帯年収 <p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 なし 2 100万円未満 3 100～200万円未満 4 200～300万円未満 5 300～400万円未満 6 400～600万円未満 7 600～800万円未満 8 800～1,000万円未満 9 1,000～1,200万円未満 10 1,200～2,000万円未満 11 2,000万円以上
Q90	SA	<p>現在、あなたは主たる家計支持者ですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ
Q91	SA	<p>現在、あなたの家計の状況はいかがですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 非常に苦しい 2 やや苦しい 3 あまり苦しくない 4 苦しくない
Q92	SA	<p>あなたは、最後に学校を卒業してから現在までにご実家を離れて生活をすることがありますか。すでにご両親が亡くなった場合は、ご存命のときの生活についてお答えください。※学生時代は含めずにお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ある 2 ない

Q92-1	数値FA	<p>■先ほどの質問で「ご実家を離れて生活したことがある」とお答えの方にお伺いします あなたがはじめてご実家を離れて生活し始めたのは、あなたが何歳のときでしたか。学生時代にご実家を離れていた方は学生時代を除いてお答えください。(その後同居した場合も、最初にご実家を離れて暮らした時期をお答えください)(半角数字で記入ください)</p>
Q92-2	SA	<p>■先ほどの質問で「ご実家を離れて生活したことがある」とお答えの方にお伺いします ご実家を離れて生活を始めた当時、仕送り等、生活費の援助をご実家から受けることはありましたか。学生時代にご実家を離れていた方は学生時代を除いてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 日常的にあった 2 とどきあった 3 なかった
Q92-3	SA	<p>■先ほどの質問で「ご実家を離れて生活したことがある」とお答えの方にお伺いします ご実家を離れて生活を始めた当時、ご実家に帰ることはどのくらいの頻度でありましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 週に1回以上 2 月に1～2回程度 3 数か月に1回程度 4 年に1～2回程度 5 数年に1回程度 6 ほとんどなかった
Q93	SA	<p>現在、あなたが同居されているご家族の方は何人いますか。</p> <p>あなた以外に</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 0人 2 1人 3 2人 4 3人 5 4人 6 5人以上
Q94	SA	<p>以下の表のうち、あなたが生まれてから現在までのご両親の就業形態として最も長期間であったものを、それぞれ1つお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 あなたの父親 2 あなたの母親 <p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自営業・自由業・家族従業員 2 正社員・正職員 3 パート・アルバイト・派遣社員・契約社員等の非正社員 4 収入を伴う仕事をしていた 5 わからない

以上

労働政策研究報告書 No. 204

再家族化する介護と仕事の両立
—2016年改正育児・介護休業法とその先の課題—

発行年月日 2020年 3月 31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 正陽印刷

©2020 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:<https://www.jil.go.jp/>)