

第1章 調査の目的と概要

1 調査の目的

日本がまもなく迎えようとしている本格的な超高齢社会に対応するため、介護支援の整備が急務の課題となっている。労働政策においては家族の介護をしながら働く労働者を支援し、介護離職を防止することを目的に仕事と介護の両立支援の拡大が図られている。

法律としては1995年に育児・介護休業法が制定され、1999年から対象家族1人につき3か月1回の介護休業が企業の義務となった。同法は2002年に改正され、要介護状態に至る度に1回ずつ通算93日と改められた。また育児・介護休業法は勤務時間短縮等の措置を介護休業と合わせて93日まで利用できることも規定している。2003年の改正においては1日単位で年間5日まで取得できる介護休暇も創設された。しかしながら、いずれにおいても制度の利用者は少ない。その理由として、仕事を休みにくく制度を利用しづらい職場風土といった問題も当然あるが、それ以前に仕事と介護の両立を図る労働者の実態と制度の枠組みに乖離があることも指摘されている¹。

そのような背景のもと、育児・介護休業法の見直しを目的に2013年秋から厚生労働省雇用均等・児童家庭局において始まった「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会」(以下、研究会と略す)においては、介護休業制度の枠組みや、短時間勤務の期間、介護を理由とする所定外労働免除の創設、介護休暇の日数など、仕事と介護の両立支援制度のあり方について総合的な検討が加えられた。その結果をもとに2015年秋に始まった労働政策審議会雇用均等分科会(以下、分科会と略す)において育児・介護休業法の改正法案が審議された。本調査は、この改正法案を作成するための基礎資料収集を目的に厚生労働省雇用均等・児童家庭局からの要請にもとづく緊急調査として実施した。その目的は介護の発生から終了までの全介護期間における介護者の離転職状況を明らかにすることにある²。

¹ 2009年の育児・介護休業法の改正に当たって当機構が行った調査によれば、仕事と介護の両立を図る労働者の多くが、介護休業制度を利用せずに未消化の年次有給休暇を取って介護に対応している。そのような実態を踏まえて2003年の改正において1日単位で取得できる介護休暇が創設された。詳細は労働政策研究報告書No.73『介護休業制度の利用拡大に向けて』(労働政策研究・研修機構、2006年)。同報告書では介護休業制度が想定するような連続した長期の休暇を必要とする介護者は少ないことも明らかにされている。勤務時間の短縮においても、勤務先の短時間勤務制度を利用するのではなく、個別に勤務時間を変更している実態が明らかになっている。

² 本調査に先立って当機構では「仕事と介護の両立に関する調査」(2013年)を実施し、その結果を上記厚生労働省の研究会において発表した。同調査においても介護離職の状況や介護休業の取得状況を把握することはできたが、調査時点で介護をしている者を対象としているためまだ介護が終わっておらず、調査の後に介護休業を取得したり、離職したりしている可能性がある。介護が終わってみないと、介護者の就業継続を可能にする両立支援の総量(通算でどのくらいの休業期間が何回くらい必要か等)は分からない。そのような問題意識にもとづいて、すでに介護が終わっている介護経験者を対象に介護離職の実態と就業継続を可能にする両立支援を明らかにすることを目的に本調査を企画した。

2 「介護者の就業と離職に関する調査」概要

(1) 調査の趣旨

介護離職の実態を把握し、家族の介護を担いながら働き続けることのできる支援の課題を明らかにするため、介護期の働き方や勤務先の両立支援制度の利用状況、離職の経験、要介護者の状態や家族との介護分担、介護サービスの利用状況等を調査する。

(2) 調査対象

介護休業が企業に義務づけられた 1999 年 4 月以降に家族の介護を開始し、前回の改正育児・介護休業法施行後に当たる 2010 年 7 月以降にその家族の介護を終了した男女で、介護終了時の年齢が 20～64 歳の者 2000 人。

※本調査でいう「介護」とは、日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事などの際の何らかの手助けをいい、介護保険制度で要介護認定を受けていない人や、自宅外にいる家族の介護も含める。ただし、病気などで一時的に寝ている人に対する看護は「介護」に含まない。2 週間以上の期間にわたる介護について答えるものとする。

(3) 主な調査項目

- ・ 要介護状態の推移
- ・ 介護発生当時の就業状況
- ・ 介護期間中の離職経験
- ・ 介護終了時の就業状況
- ・ 介護休業取得経験
- ・ 介護のための勤務時間短縮経験
- ・ 家族との介護分担
- ・ 介護サービスの利用状況

(4) 調査方法

①抽出

スクリーニング調査にもとづき、調査会社保有の登録モニターから対象者を抽出する。

②調査票の配付・回収方法

インターネットを使用してブラウザ等の画面で質問の回答を得る。介護終了時点の性・年齢別就業率・雇用形態割合と職業分布が「平成 24 年度就業構造基本調査」において現在介護をしている者の分布に近似するように回収する³。

(5) 調査委託 株式会社インテージリサーチ

(6) 調査期間 2015 年 7 月 23 日～8 月 28 日

(7) 回収

上記（4）において計画したサンプルの回収数は第 1-1 表、1-2 表のとおり。

³ 「就業構造基本調査」は調査時の介護の有無を把握しているが、介護終了時点の状況は把握していない。だが、介護発生から一定の時間が経過した後の状況として同調査における介護者の就業状況を参照した。

2000件回収のうち、男性は704件、女性は1296件である。そのうち有業者は1429件であり、男性有業者は616件、女性有業者は813件であった。

第1-1表 男女・年齢・就業の有無別 回収数

		年齢					合計	
		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳		
総数							2000	
有業者	回収数	46	130	287	634	332	1429	
		回収%	2.3%	6.5%	14.4%	31.7%	16.6%	71.5%
		就業構造基本調査%	2.4%	5.6%	13.3%	28.3%	13.6%	63.2%
	自営業・会社役員	回収数	0	9	32	106	96	243
		回収%	0.0%	0.5%	1.6%	5.3%	4.8%	12.2%
		就業構造基本調査%	0.1%	0.5%	1.6%	4.8%	3.8%	10.7%
	正規雇用	回収数	24	76	150	291	107	648
		回収%	1.2%	3.8%	7.5%	14.6%	5.4%	32.4%
		就業構造基本調査%	1.1%	3.0%	6.6%	13.0%	3.0%	26.8%
	非正規雇用	回収数	22	45	105	237	129	538
		回収%	1.1%	2.3%	5.3%	11.9%	6.5%	26.9%
		就業構造基本調査%	1.2%	2.0%	4.8%	9.6%	6.1%	23.6%
	無業	回収数	42	41	99	189	200	571
		回収%	2.1%	2.1%	5.0%	9.5%	10.0%	28.6%
		就業構造基本調査%	2.1%	2.6%	6.0%	12.8%	13.3%	36.8%
男性計							704	
有業者	回収数	21	60	113	253	169	616	
		回収%	1.1%	3.0%	5.7%	12.7%	8.5%	30.8%
		就業構造基本調査%	1.0%	2.5%	5.4%	11.8%	6.9%	27.7%
	自営業・会社役員	回収数	0	6	19	61	63	149
		回収%	0.0%	0.3%	1.0%	3.1%	3.2%	7.5%
		就業構造基本調査%	0.0%	0.4%	0.9%	3.0%	2.6%	6.9%
	正規雇用	回収数	14	45	82	170	70	381
		回収%	0.7%	2.3%	4.1%	8.5%	3.5%	19.1%
		就業構造基本調査%	0.5%	1.7%	3.8%	7.6%	1.8%	15.5%
	非正規雇用	回収数	7	9	12	22	36	86
		回収%	0.4%	0.5%	0.6%	1.1%	1.8%	4.3%
		就業構造基本調査%	0.4%	0.4%	0.6%	1.1%	2.5%	5.0%
	無業	回収数	14	6	12	17	39	88
		回収%	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	2.0%	4.4%
		就業構造基本調査%	0.8%	0.6%	0.8%	1.6%	3.4%	7.2%
女性計							1296	
有業者	回収数	25	70	174	381	163	813	
		回収%	1.3%	3.5%	8.7%	19.1%	8.2%	40.7%
		就業構造基本調査%	1.4%	3.0%	7.9%	16.5%	6.7%	35.5%
	自営業・会社役員	回収数	0	3	13	45	33	94
		回収%	0.0%	0.4%	1.8%	6.4%	1.7%	4.7%
		就業構造基本調査%	0.0%	0.1%	0.6%	1.8%	1.2%	3.8%
	正規雇用	回収数	10	31	68	121	37	267
		回収%	0.5%	1.6%	3.4%	6.1%	1.9%	13.4%
		就業構造基本調査%	0.6%	1.3%	2.8%	5.4%	1.2%	11.3%
	非正規雇用	回収数	15	36	93	215	93	452
		回収%	0.8%	1.8%	4.7%	10.8%	4.7%	22.6%
		就業構造基本調査%	0.7%	1.6%	4.2%	8.5%	3.6%	18.6%
	無業	回収数	28	35	87	172	161	483
		回収%	1.4%	1.8%	4.4%	8.6%	8.1%	24.2%
		就業構造基本調査%	1.2%	2.0%	5.3%	11.3%	9.9%	29.6%

第 1-2 表 男女・職業別 回収数(有業者)

	男性			女性		
	回収数	回収%	就業構造 基本調査%	回収数	回収%	就業構造 基本調査%
管理的職業従事者	72	11.7%	6.2%	13	1.6%	1.4%
専門的・技術的職業従事者	134	21.8%	15.5%	167	20.5%	18.0%
事務職	93	15.1%	17.7%	272	33.5%	26.9%
販売職	76	12.3%	11.8%	101	12.4%	10.9%
サービス職	41	6.7%	5.9%	161	19.8%	21.3%
保安職	18	2.9%	3.8%	0	0.0%	0.2%
農林漁業従事者	5	0.8%	1.4%	9	1.1%	2.0%
生産工程従事者	77	12.5%	14.9%	46	5.7%	8.5%
輸送・機械運転従事者	34	5.5%	7.4%	3	0.4%	0.2%
建設・採掘従事者	32	5.2%	5.9%	1	0.1%	0.3%
運搬・清掃・包装等従事者	28	4.5%	6.3%	31	3.8%	7.6%
その他(分類不能)	6	1.0%	3.1%	9	1.1%	2.7%
合計	616	100.0%	100.0%	813	100.0%	100.0%

3 調査結果の概要

(1) 介護期間と介護離職

- ・要介護者が施設や病院で過ごす期間も含む全介護期間の平均は 39.5 か月。10 年を超えることもある。だが、在宅介護期間の平均は 18.0 か月であり、長くても 5 年以内。
- ・在宅介護期間が 3 年を超えると介護発生時の勤務先を勤め続ける割合（同一就業継続率）は下がる。
- ・要介護者と同居している場合は在宅介護期間が 1 年を超えると同一就業継続率は下がり、別居の場合は 3 年を超えると下がる。

(2) 介護休業制度と介護離職

- ・介護発生時の勤務先に介護休業制度がある場合、在宅介護期間が 3 年以内であれば同一就業継続率は高くなる。
- ・勤務先が法定を超えて定める制度については、休業取得可能期間が 93 日を超える長期の休業よりも、複数回に分割できる方が就業継続率の上昇につながる。

(3) 柔軟な働き方と就業継続

- ・短時間勤務制度、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、所定外労働免除の制度が介護発生時の勤務先にある場合は同一就業継続率が高くなる。
- ・在宅介護期間が 1 年超 3 年以内の場合にはフレックスタイム制がある場合も同一就業継続率は高くなる。だが、これら 4 つのいずれの制度も在宅介護期間が 3 年を超えた場合は同一就業継続率が高くなる傾向がみられない。
- ・1 日の作業量やスケジュールの裁量がある働き方をしている場合は、そうでない場合に比べて 3 年を超える在宅介護期間の同一就業継続率が高くなる。

第2章 介護期間と就業継続

1 はじめに

介護はいつ終わるか見通しが立てにくいといわれる。数か月で終わることもあれば、十数年に及ぶこともある。原因疾患が同じであっても症状の経過のバラツキは大きい。特に快復が見込めない要介護状態にある場合、介護が終わりに近づくほど介護者の負担は重くなり、支援の必要性が高くなることが予想される。そのため、結局どのくらいの両立支援が総量として必要であったかは、介護が終わってみないとわからないのではないか。そのような問題意識にもとづいて、本調査は介護がすでに終わっている介護経験者を対象に要介護状態の発生から終了までの介護生活の推移を把握している。本章では、その介護発生から終了までの全期間の長さを把握するとともに、介護の長期化と離職の関係を分析する。

分析にあたって留意したいのは、介護期間のすべてを在宅で介護しているとは限らないことである。介護は10年以上に及ぶこともあるというが、その間ずっと在宅で介護をしているとは限らない。たとえば、「介護の初期は在宅介護生活を送っていたが、要介護状態が重くなったことから介護施設に入居した」という場合、介護施設に入居してから仕事との両立が問題になるということは通常考えにくい。企業が従業員に対して提供する仕事と介護の両立支援は在宅介護に限定した制度ではないが、就業継続が難しくなるほどの両立困難ということに関していえば、在宅介護が最も切実な問題である。そのような問題意識から、全介護期間とともに要介護者が自宅で生活を送っていた在宅介護期間にも目を向けることにしたい。

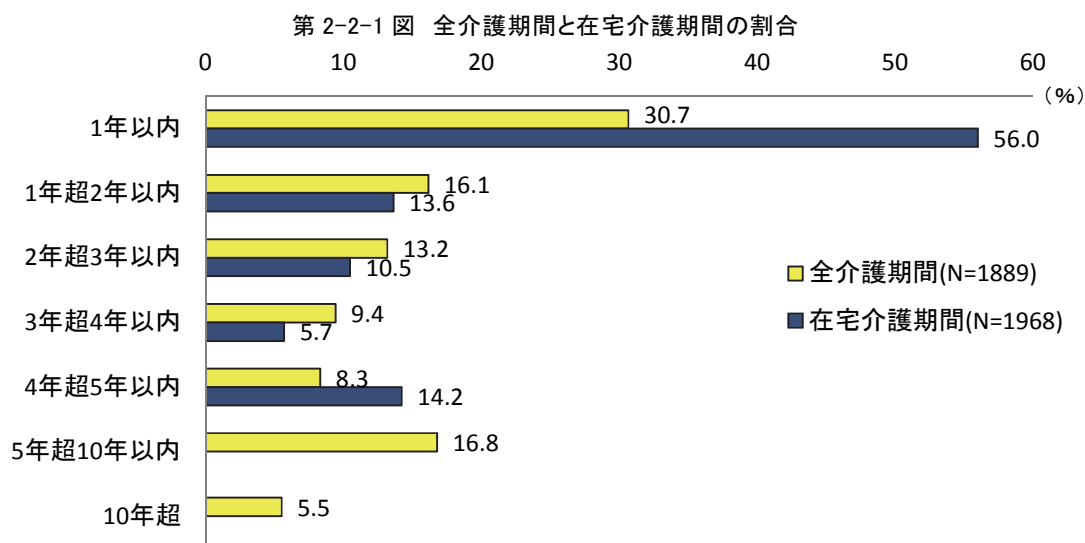
なお、今日の仕事と介護の両立支援のあり方を考えるうえで、介護休業制度はもとより介護保険制度もまた重要な位置を占めている。そのような制度的背景を踏まえて、以下では1999年に介護休業が企業の義務となった翌年、介護保険制度が施行された2000年4月以降に介護を始めたサンプル1968件を分析対象とする。

2 全介護期間と在宅介護期間

第2-2-1図に原因疾患の発症等により要介護状態が発生（以下、介護発生と呼ぶ）してから死亡や快復による要介護状態の終了（以下、介護終了と呼ぶ）までの全期間（全介護期間）とそのうち要介護者が自宅で生活していた期間（在宅介護期間）の分布を示す¹。

まず指摘できるのは、全介護期間も在宅介護期間もバラツキが大きいことである。介護はいつまで続くか、先の見通しを立てることが難しいといわれるが、この図が示す分布は、そのような当事者の実感と整合的であるといえる。

¹ 全介護期間は介護発生年月と終了年月の差と、これらの年月が不明な場合は「在宅介護期間」「施設入居期間」「入院期間」の中央値の合計をもとに算出している。



全介護期間については最も割合が高いのは、「1年以内」であり約30%を占める。後に示すが、全介護期間の長さは原因疾患と関係しており、末期ガンや軽度の骨折のようなケースを想定すれば、1年以内の介護が最も高い割合を示している結果は納得できる。また、「1年超2年以内」の16.1%と「2年超3年以内」の13.2%を合わせると約半数が3年以内の期間に収まる。なお、第2-2-2表に示しているが、全介護期間の平均月数は39.5か月、つまり3年3か月半である。だが、第2-2-1図においては「10年超」も5.5%ある。介護期間の見通しの悪さを語る際に「時には10年を超えることもある」とよく言われる。高い割合とはいえないが、実際にそれだけ長くなるケースがあることを再確認できる。また「5年超10年以内」も16.8%あり、「10年超」と合わせて5年を超える期間は約20%にのぼる。要介護者の5人に1人は5年を超えるのである。決して低い割合ではないだろう。

しかし、在宅介護期間の割合をみると5年を超える期間は0%であり、すべてのサンプルが5年以内に収まっている。現実として5年を超える在宅介護がまったくないとは即座にいえませんが、仮にあったとしても、そのようなケースはサンプルとして捕捉できないほど稀であるといえる。そして、最も割合が高い「1年以内」は56.0%を占める。また、「1年超2年以内」と「2年超3年以内」を含めると約80%が3年以内に収まる。第2-2-2表に結果を示すが、在宅介護期間の平均は18.0か月、つまり1年6か月である。全介護期間は3年3か月であるから、その半分程度の期間を在宅で介護していると理解することができる。

このようにバラツキの大きい介護期間であるが、第2-2-2表において続柄ごとに平均値や標準偏差の違いがみられる²。その要因として原因疾患によってある程度その期間が短いケースと長期化するケースを分けることができる。第2-2-4図に全介護期間と在宅介護期間の割

² 要介護者との続柄の構成割合は第2-2-3表のとおりである。

第 2-2-2 表 要介護者との続柄別 全介護期間と在宅介護期間の月数

	全介護期間			在宅介護期間		
	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N
配偶者	10.3	10.5	34	6.2	9.0	35
子ども	43.0	40.9	5	12.0	23.5	5
自分の父	34.8	35.2	523	17.6	19.8	533
自分の母	42.0	40.0	658	18.5	20.4	688
自分の祖父・祖母	44.6	39.2	230	20.0	20.9	244
自分のおじ・おば	35.0	40.1	40	11.5	18.2	41
自分の兄弟・姉妹	27.6	40.7	14	5.0	4.9	14
その他の自分の親せき	36.2	34.3	14	16.9	20.2	14
配偶者の父	37.2	36.9	114	18.1	20.0	116
配偶者の母	43.5	39.0	214	19.3	20.6	235
配偶者の祖父・祖母	45.2	48.0	22	17.6	22.4	22
配偶者のおじ・おば	41.3	27.4	6	22.8	19.0	6
配偶者の兄弟・姉妹	97.0	63.2	3	40.0	34.6	3
その他の配偶者の親せき	39.2	42.2	12	12.4	17.8	12
全体	39.5	38.4	1889	18.0	20.2	1968

※全介護期間は介護発生年月と介護終了年月から算出している。対して、在宅介護期間は選択肢のカテゴリの中央値をもとに算出している。在宅介護期間の平均と施設入居・入院期間の合計が全介護期間と一致しないのはそのような計算方法による。

合を原因疾患別に示す³。全介護期間は「がん」が突出して短く約 60%が 1 年以内である。末期の状態で病気が発見されることも珍しくないことや、反対に早期発見した場合には短期間で日常生活に戻るケースもあるという実情を踏まえると納得できる結果である。これに比べると「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」「障がい」は介護期間が長くなる傾向にある。これらの疾患において 1 年以内は約 30%であるのに対し、5 年を超える期間（「5 年超 10 年以内」「10 年超」）が 20%を超えている。さらに介護期間が長期化する傾向にあるのが「脳血管疾患」と「認知症」である。これらの疾患において 1 年以内は 10%強に留まる。その一方で 5 年を超える期間が 30%にのぼる。第 2-2-5 表に示している全介護期間の平均においても「がん」は 17.1 か月（約 1 年 5 か月）、「骨折・転倒」は 38.3 か月（約 3 年 2 か月）、「高齢による衰弱」は 41.4 か月（約 3 年 5 か月）、「障がい」は 45.7 か月（約 3 年 9 か月）であるが、「脳血管疾患」は 54.2 か月（約 3 年 6 か月）、「認知症」は 53.0 か月（約 3 年 5 か月）と長期化する傾向を示している。

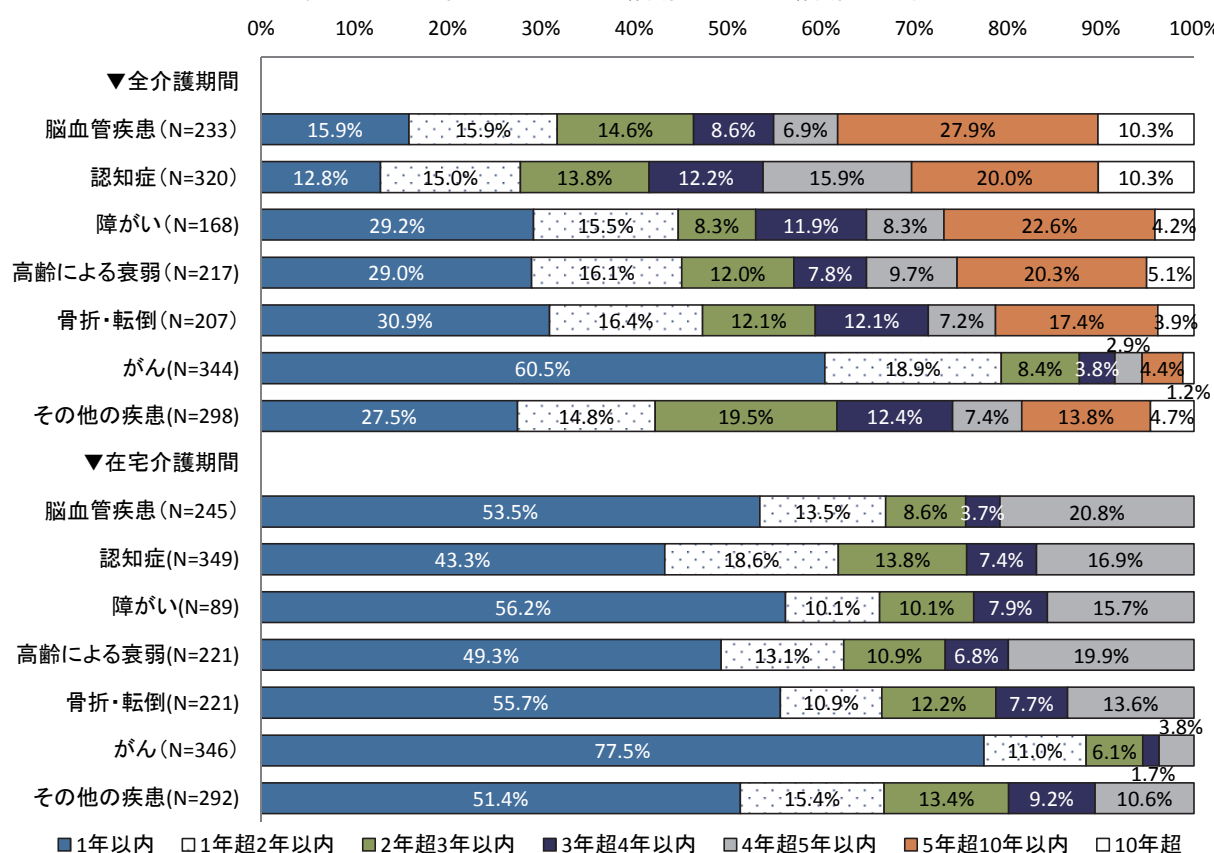
よく知られているように脳血管疾患は長期間にわたって寝たきりの要介護状態になる疾患の典型とされ、介護休業制度はこの疾患をモデルに設計されている。一方、同じく長期化しやすいが脳血管疾患とは性質の異なる疾患として昨今関心を集めているのが認知症である。介護の長期化という観点でいえば、やはりこれら 2 つの疾患への対応が課題であるといえる。

³ サンプルサイズが小さいカテゴリは統合している。具体的には、「身体障がい」「知的障がい」「精神障がい」「視覚・聴覚障がい」は「障がい」として括る。「心疾患」「呼吸器疾患」「関節疾患」「パーキンソン病」「糖尿病」「脊椎損傷」「その他」は「その他の疾患」としている。

第 2-2-3 表 要介護者との続柄構成割合

	子ども	自分の父	自分の母	自分の祖父母	自分のおじ・おば	自分の兄弟姉妹	その他の自分の親せき	
男性	0.3%	32.4%	38.6%	13.5%	2.3%	0.6%	0.4%	
女性	0.2%	24.2%	33.0%	11.8%	2.0%	0.8%	0.9%	
全体	0.3%	27.1%	35.0%	12.4%	2.1%	0.7%	0.7%	
	配偶者	配偶者の父	配偶者の母	配偶者の祖父母	配偶者のおじ・おば	配偶者の兄弟姉妹	その他の配偶者の親せき	N
男性	1.4%	3.7%	4.9%	1.2%	0.0%	0.0%	0.6%	694
女性	2.0%	7.1%	15.8%	1.1%	0.5%	0.2%	0.6%	1274
全体	1.8%	5.9%	11.9%	1.1%	0.3%	0.2%	0.6%	1968

第 2-2-4 図 原因疾患別 全介護期間と在宅介護期間の割合



だが、在宅介護期間をみると原因疾患による差は小さくなる。第 2-2-4 図の下段が示すように「脳血管疾患」と「認知症」においても在宅介護期間は「1年以内」の割合が高く、「脳血管疾患」の 50%、「認知症」の 40%は 1年以内である。その割合は「障がい」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」とほとんど差がない。第 2-2-5 表に示す在宅介護期間の平均においても「脳血管疾患」は 19.8 か月（約 1 年 8 か月）、「認知症」は 21.9 か月（約 1 年 10 か月）であり、「障がい」の 19.0 か月（1 年 7 か月）、「高齢による衰弱」の 22.0 か月（1 年 10 か月）、「骨折・転倒」の 18.1 か月（約 1 年 6 か月）に比べて長いとはいえない。

それだけ「脳血管疾患」や「認知症」は病院や介護施設等で過ごす時間が長い。本調査では施設入居期間と病院への入院期間も質問しているが、第 2-2-5 表に示しているこれらの合

第 2-2-5 表 原因疾患別 全介護期間、在宅介護期間、施設入居・入院期間の月数の平均値と標準偏差

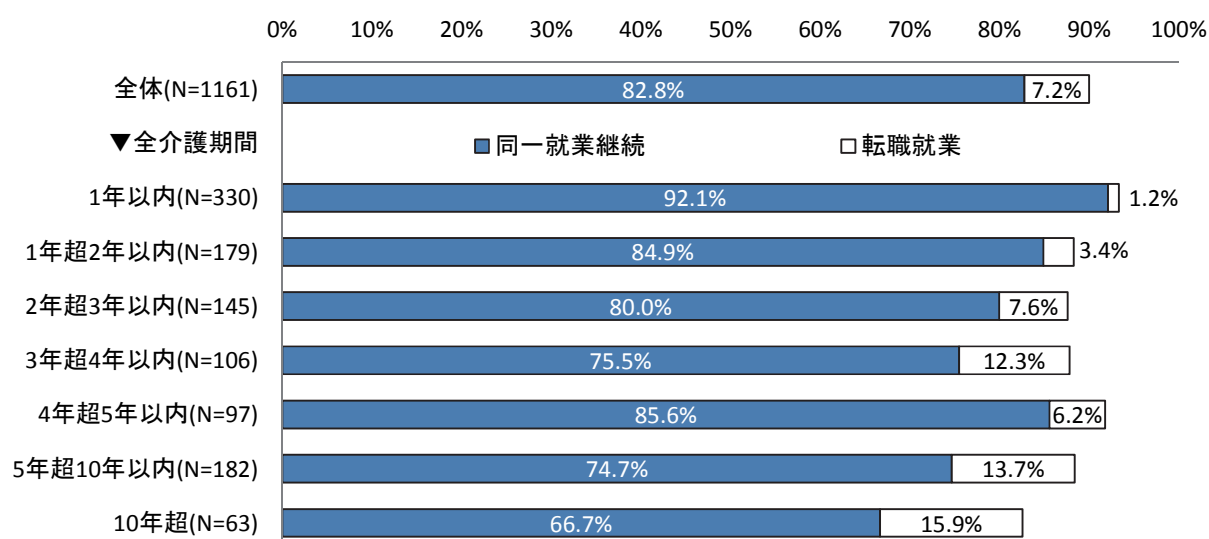
	全介護期間			在宅介護期間			施設入居・入院期間		
	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N
脳血管疾患	54.2	43.1	233	19.8	22.4	245	21.4	24.4	245
認知症	53.0	39.7	320	21.9	20.7	349	21.2	23.9	349
障がい	45.7	39.7	86	19.0	21.3	89	16.6	20.9	89
高齢による衰弱	41.4	38.9	217	22.0	21.3	221	9.3	16.3	221
骨折・転倒	38.3	38.3	207	18.1	20.6	221	12.8	19.1	221
がん	17.1	23.9	344	9.1	13.4	346	4.6	7.9	346
その他の疾患	37.9	35.6	482	18.6	20.0	497	11.4	18.9	497

※全介護期間は介護発生年月と介護終了年月から算出している。対して、在宅介護期間と施設入居・入院期間は選択肢のカテゴリの中央値をもとに算出している。在宅介護期間の平均と施設入居・入院期間の合計が全介護期間と一致しないのはそのような計算方法による。

計期間は「脳血管疾患」と「認知症」がともに約 21 か月（1 年 9 か月）と突出して長い。介護が長期化した場合に特別養護老人ホームやグループホームという施設や病院に生活の場を移すことで乗り切っている様子が見える。

3 在宅介護期間別の就業継続状況

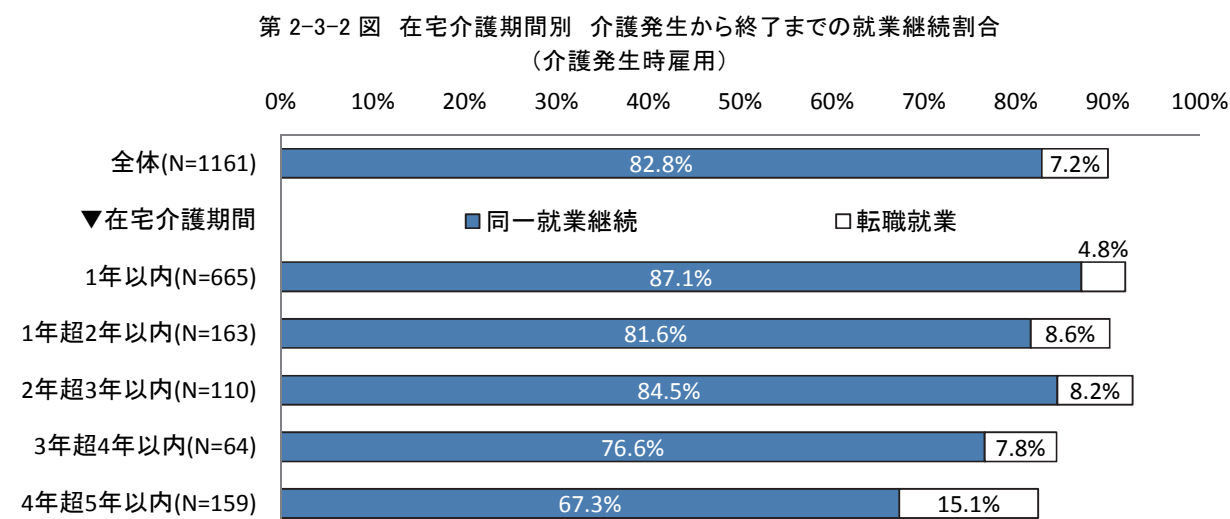
このような介護期間の長期化は介護離職のリスクを高めるといえるだろうか。介護発生から終了までの就業継続割合を第 2-3-1 図に示す。本調査は、介護をすでに終了した者を調査対象にしているため、介護発生から介護終了までの就業継続状況を知ることができる。介護終了時点で非就業の者をここでは離職者とみなし、介護終了時点で就業していた者を就業継続者とする。ただし、介護発生時点の勤務先で就業継続した者だけでなく、当時の勤務先は辞めて別の勤務先で介護を終了している者も含まれる。介護休業制度をはじめ、育児・介護休業法が規定する仕事と介護の両立支援制度は前者を想定していることから、前者を「同一就

第 2-3-1 図 全介護期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時雇用)

業継続」、後者を「転職就業」⁴と呼んで区別することにする。

結果をみよう。全体のうち「同一就業継続」は82.8%、「転職就業」は7.2%である。年間に介護を理由に10万人が離職しているといわれるが、約8割が介護終了まで同じ勤務先で仕事を続けられているのである。特に介護期間が「1年以内」と短い場合は90%が同一就業継続している。その割合は2年、3年と経つと低下する傾向を示しているが、3年を超えると再び同一就業継続割合が上昇する。その意味で介護期間が長いほど離職率が高くなるとは言えない。理由は前節でみたように介護が長期化しても終始在宅介護であるとは限らないことによる。そこで第2-3-2図において在宅介護期間別の就業継続割合をみてみよう。「1年以内」の同一就業継続率は87.1%であり、全介護期間が「1年以内」に比べるとわずかであるが低くなっている。その後「1年超2年以内」でやや低下し「2年超3年以内」では横ばい、「3年超4年以内」で低下し、「4年超5年以内」でさらに低下している。つまり、在宅介護期間については、これが長期化するほど同一就業継続率は低下する傾向がある。特に3年以内と3年を超える期間の低下度合いが大きい。

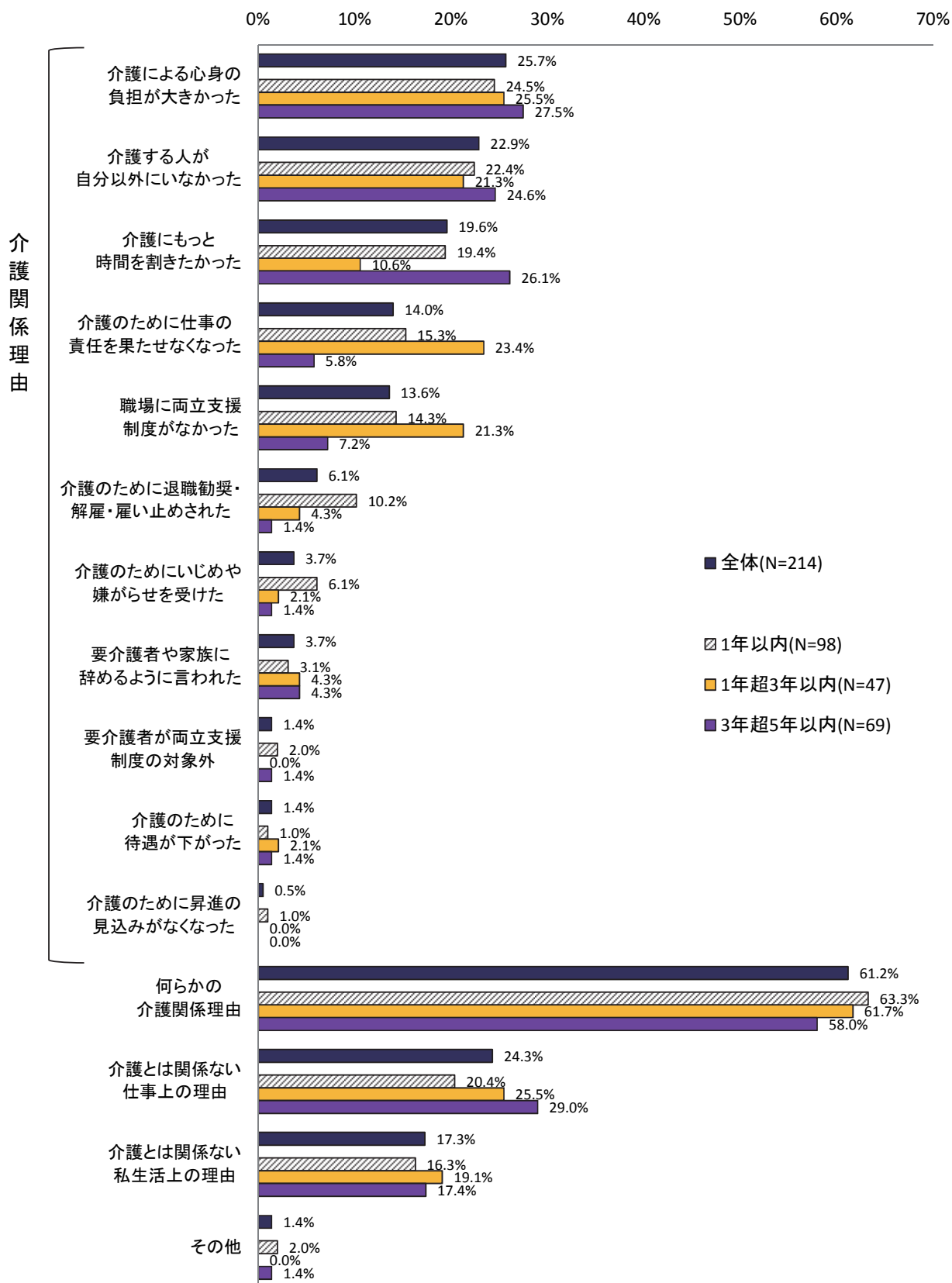
なお、ここでの同一就業継続率は介護発生当時の勤務先に勤め続けたという客観的な事実を集計したものであるため、離職の理由は必ずしも介護に限定されない。そこで、介護発生当時の勤務先を辞めた理由をみてみよう。第2-3-3図にその結果を在宅介護期間別に示す。在宅介護期間はすべて単独のカテゴリとすると分析に耐え得るサンプルサイズを確保できない。そこで、最も割合の高い「1年以内」は単独カテゴリとするが、前出の第2-3-2図において就業継続率が低下する「3年超4年以内」「4年超5年以内」を一つに括り⁵、その間の「1年超2年以内」「2年超3年以内」をまた一括りにする。



⁴ 「転職就業」は介護発生時の勤務先は辞めたが、介護終了時点では就業していたケースであり、その間に非就業の期間があるケースも含む。

⁵ 図表の掲載は割愛するが、同一就業継続を1、その他を0として被説明変数とし、在宅介護期間を説明変数とする単純回帰のロジスティック回帰分析を行うと、「1年以内」に比べて「3年超4年以内」と「4年超5年以内」は同一就業継続率が有意に低下する。

第 2-3-3 図 在宅介護期間別 介護発生時の勤務先を辞めた理由
(介護発生時雇用)

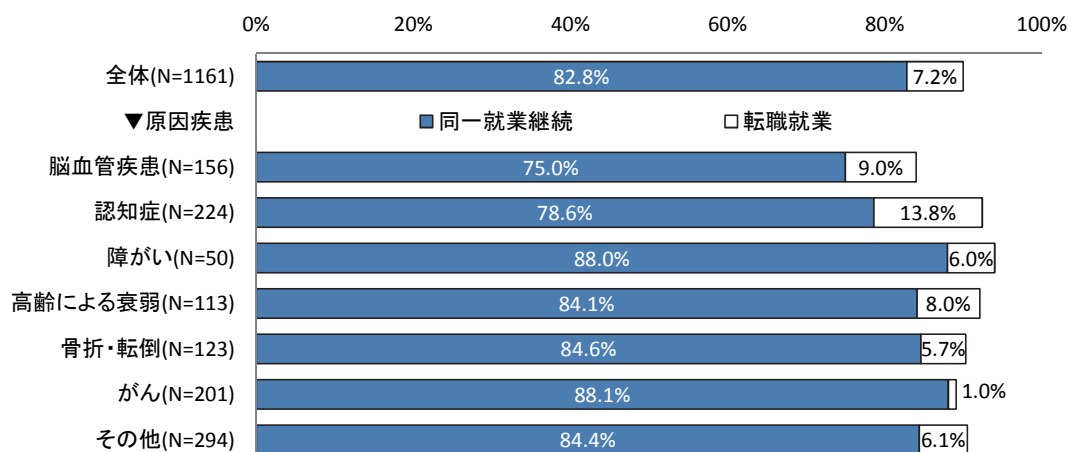


全体の回答比率をはじめにみると、「介護とは関係ない仕事上の理由」が24.3%、「介護とは関係ない私生活上の理由」が17.3%を占めており、必ずしもここで示している離転職は介護によるものに限定されない。しかし、最も高い割合を示しているのは「介護による心身の負担が大きかった」であり、「介護にもっと時間を割きたかった」も19.6%ある。第2-3-3図の「介護による心身の負担が大きかった」から「介護のために昇進の見込みがなくなった」のいずれかに該当するケースを「何らかの介護関係の理由」として括ると61.2%が該当する。大まかに20%の離転職者の60%が何らかの介護関係の理由で退職している。ということは、介護者に占める介護離職者の割合は $20\% \times 60\% = 12\%$ であるといえることができる。

また在宅介護期間別に退職理由をみると、次のことがいえる。1つめは在宅介護期間にかかわらず、「介護による心身の負担が大きかった」は高いことである。その割合は在宅介護期間が長くなるほど緩やかに上昇する傾向もみられるが、いずれの期間においても高い割合を示している。そのほかの理由についてみると在宅介護期間ごとに特徴がみられ「介護のために仕事の責任を果たせなくなった」「職場に両立支援制度がなかった」は「1年超3年以内」で高く、在宅介護期間が3年を超えると「介護にもっと時間を割きたかった」が高くなる。また、「介護のために退職勧奨・解雇・雇い止めされた」「介護のためにいじめや嫌がらせを受けた」は全体としての割合は低いものの、在宅介護「1年以内」の場合は相対的に高くなっている。

両立支援制度や職場環境との関係については、次章以降で検討することにし、以下では客観的な介護の負担と介護離職の関係をみることにしよう。その観点からまず原因疾患との関係のみよう。第2-3-4図にその結果を示す。「障がい」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」に比べると「脳血管疾患」と「認知症」は同一就業継続率がやや低い。前述のように在宅介護期間については、これらの疾患が特に長いというわけではないが全介護期間は長期化しやすく、先の見通しは立てにくい。また、これら2つの介護負担の重さは広く知られたことである。そのような従来知見と整合的な結果であるといえる。

第2-3-4図 原因疾患別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時雇用)

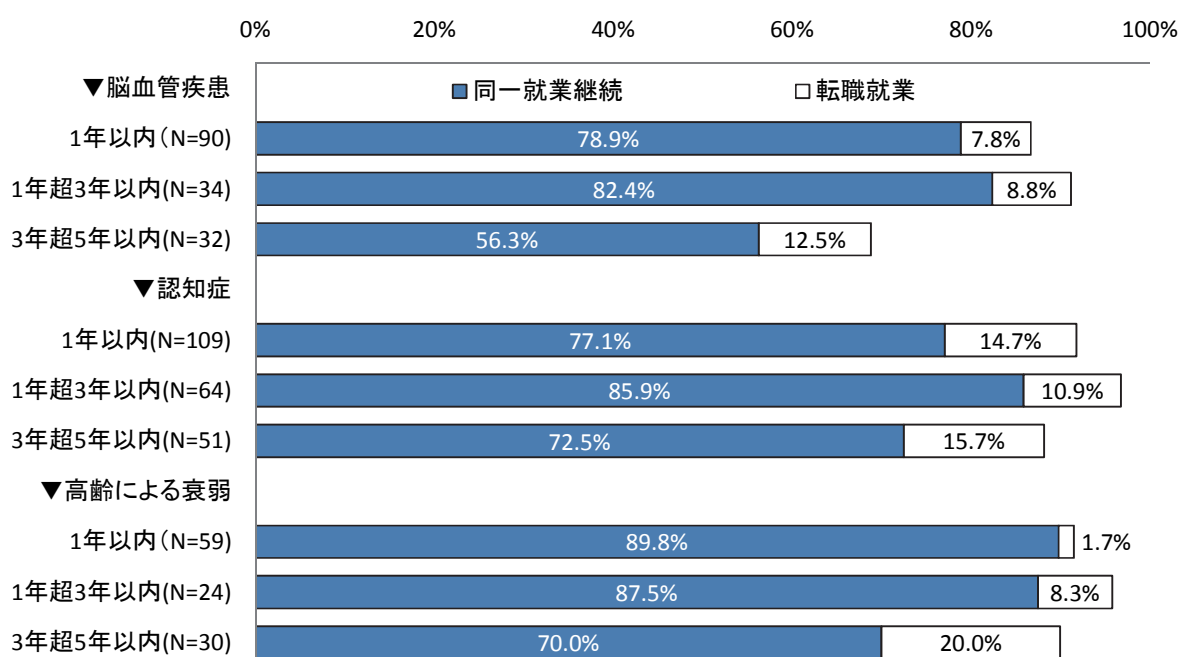


また第 2-3-5 図に在宅介護期間別の就業継続率を原因疾患別に示す。在宅介護期間ごとに比較可能なサンプルサイズを確保できているのが「脳血管疾患」「認知症」「高齢による衰弱」の3つであるためこれらのみ結果を示すが、いずれの疾患においても介護期間が3年を超えると極端に同一就業継続率は低くなる。ただし、転職就業も含む就業継続率全体でみると、「高齢による衰弱」は在宅介護期間による差がほとんどない。また「認知症」もその差は小さい。つまり、在宅介護期間も長期化にともなって、もともとの仕事は続けることが難しくなるが、就業自体は可能であるケースが少なくないようである。これに対して、脳血管疾患は「転職就業」を含む就業継続率自体が「3年超5年以内」では低くなる。在宅介護期間の長期化にともなって就業自体が困難になっている可能性が示唆される。

また、「脳血管疾患」と「認知症」は在宅介護期間が「1年以内」の同一就業継続率が「高齢による衰弱」に比べてやや低い。「衰弱」は疾患というよりも加齢による身体機能の自然な低下であり、脳血管疾患や認知症に比べると要介護状態の経過は比較的緩やかである。そのことは「1年以内」「1年超3年以内」「3年超5年以内」と時間の経過にともなって同一就業継続率が低下しているところからもうかがえる。一方、脳血管疾患や認知症は同じ疾患でも症状の経過が一樣ではない。1年間で急速に状態が悪化する場合もある。「1年以内」なら継続可能だと必ずしもいえないのは、そのためではないだろうか。

介護負担の観点からみたい2つ目の要因は、要介護者の居住状況である。就業継続が困難なほどの介護負担は施設介護よりも在宅介護において発生しやすいと予想される。在宅介護のあり方も、自身が要介護者と同居しているケースや、自分は別居しており、他の家族や親

第 2-3-5 図 原因疾患別 介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用)



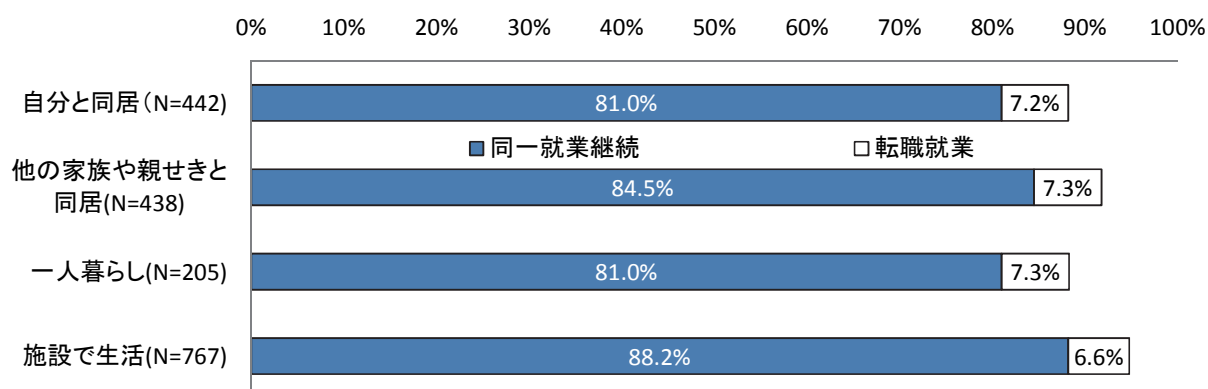
せきと同居している要介護者を介護するケース、一人暮らしの要介護者を介護するケースとといったように多様化している。その類型ごとに就業継続率を示したのが第 2-3-6 図である。介護発生当時の居住状況別に結果を示しているが、施設で生活していた場合は同一就業継続率が 88.2%と最も高く、転職就業を含めると 94.8%が就業継続している。次に同一就業継続率が高いのは「他の家族や親せきと同居」の 84.5%、「自分と同居」「一人暮らし」は 81.0%とやや低い、明らかに差があるといえるほどの差はない。

居住状況別に傾向の違いがみられるのは在宅介護期間の長さとの関係である。第 2-3-7 図にその結果を示す。「自分と同居」の場合、在宅期間が「1年以内」から「1年超3年以内」にかけて同一就業継続率が低下し、さらに「3年超5年以内」で低下する。また転職就業を含む就業継続率全体も在宅介護期間が長くなるほど低くなる。働き方を変えれば就業できるということではなく、就業自体が困難になっているケースが少なくないようである。

在宅介護期間が長いほど同一就業継続率が低下する傾向は「一人暮らし」でもみられる。第 2-3-8 表に他の介護者との介護分担状況を要介護者の居住状況別に示しているが、「一人暮らし」は「自分と同居」と同じく、主たる介護者である割合が高い。だが、第 2-3-7 図における「一人暮らし」は「自分と同居」に比べると「1年以内」の同一就業継続率も低い。その代わりに「1年超3年以内」「3年超5年以内」と在宅介護期間が長期化した場合の就業継続率の低下は緩やかであり、「3年超5年以内」の同一就業継続率は「自分と同居」よりも高い。なお、「一人暮らし」の場合は転職就業を含む就業継続率全体としては、在宅介護期間が長くなってもその割合は低下していない。要介護者のもとに通いやすい仕事に変えることで、働きながら介護ができる態勢をつくっている様子が見えてくる。

これら 2つのケースと異なり、「他の家族や親せきと同居」の場合、在宅介護期間が「3年以内」であれば同一就業継続率も転職就業を含む就業継続率全体も「1年以内」とほとんど差がない。在宅介護期間がそれほど長くない場合は、要介護者と同居する家族や親せきと介護を分担できるからであろう。第 2-3-8 表においても「他の家族や親せきと同居」は介護発生時点の主介護者割合が低い。だが、第 2-3-7 図において「3年超5年以内」で同一就業

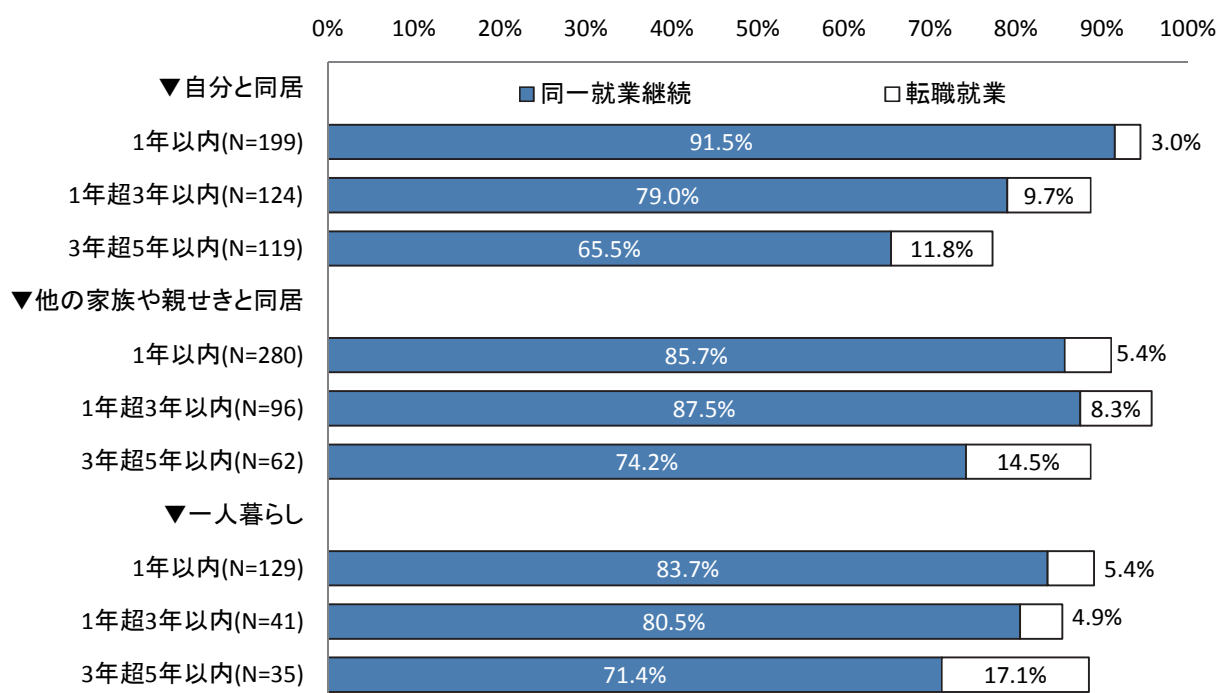
第 2-3-6 図 介護発生時の要介護者の居住状況別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時雇用)



継続率は大きく低下し、就業継続率全体も低くなる。同居で介護をしていた家族や親せきが介護を継続できなくなり、自身が代わって主たる介護者になったことを機に仕事を辞めるといったケースが典型例として考えられる。

このように介護終了時点での就業継続率に大きな違いがなくても、どの時点で辞めるかという点については、同居・別居・一人暮らしの有無による差がある。

第2-3-7 図 介護発生時の要介護者の在宅状況別 介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用)



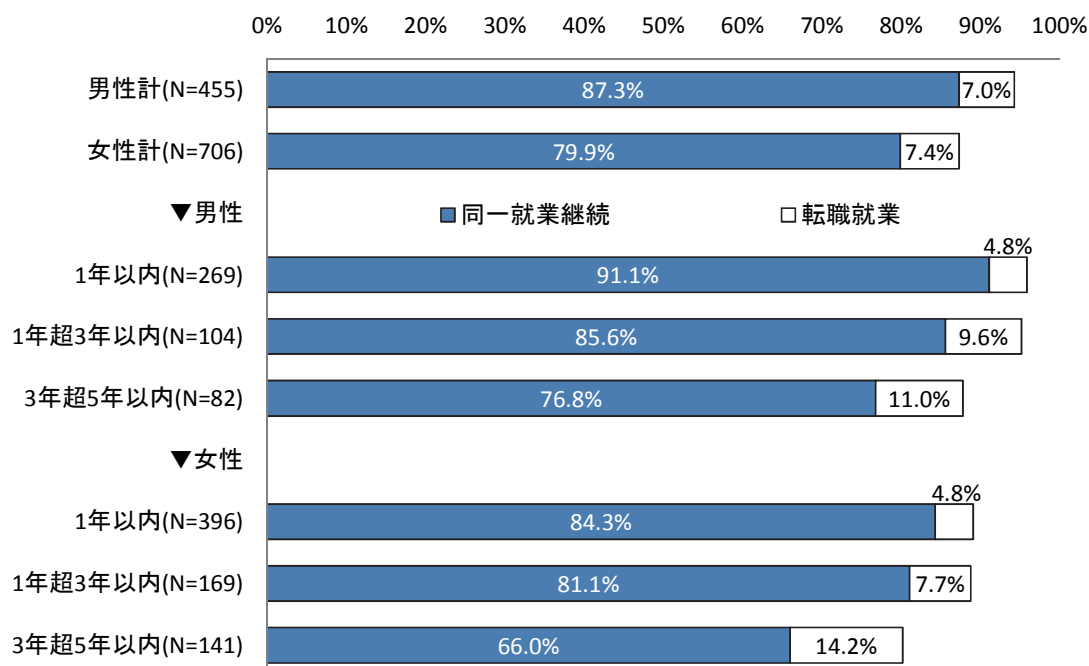
第2-3-8 表 介護発生時の要介護者の居住状況別 介護発生時の介護分担状況

	自分が主たる介護者 (一人で介護)	自分が主たる介護者 (分担者あり)	他の主介護者 いたが、自分も かなりしていた	他の主介護者 いたが、自分も 少ししていた	自分は 介護をして いなかった	N
自分と同居	21.3%	30.2%	18.6%	26.4%	3.6%	447
他の家族や親せきと同居	5.6%	14.0%	25.1%	51.0%	4.3%	443
一人暮らし	27.5%	35.7%	12.1%	23.2%	1.4%	207
施設で生活	15.4%	16.7%	17.9%	42.3%	7.7%	78
合計	16.1%	24.2%	19.8%	36.2%	3.7%	1175

第2-3-9 表 男女別 介護発生時の介護分担状況

	自分が主たる介護者 (一人で介護)	自分が主たる介護者 (分担者あり)	他の主介護者 いたが、自分も かなりしていた	他の主介護者 いたが、自分も 少ししていた	自分は 介護をして いなかった	N
男性	11.2%	20.5%	23.1%	39.3%	5.8%	463
女性	19.2%	26.5%	17.7%	34.1%	2.4%	712
合計	16.1%	24.2%	19.8%	36.2%	3.7%	1175

第 2-3-10 図 男女別 介護発生から終了までの就業継続割合
 —在宅介護期間別—
 (介護発生時雇用)



もう 1 つ、介護負担に係わる家族内の役割として性別との関係を見ておこう。第 2-3-9 表に介護発生時の介護分担状況を男女別に示すが、女性は男性に比べて主たる介護者である割合が高い。のみならず、ほかに介護をする家族がおらずに「一人で介護」をしている割合も男性に比べて高い。第 2-3-10 図に男女別の就業継続率を示すが、その割合は女性の方が低い。先行研究の知見と整合的な結果であるが、ここで注目したいのは第 2-3-10 図の下段に示す在宅介護期間別の同一就業継続率である。いずれの在宅介護期間においても女性の方が同一就業継続率は低いが、特に「1年以内」と「3年超5年以内」においてその差は顕著である。女性の方が介護発生間もないうちに辞める割合が高く、また在宅介護が長期化した場合に辞める割合が高いといえることができる。

4 介護発生時の雇用形態と就業継続

男女の就業継続率の違いにもう少し踏み込んでみよう。これまでみてきたように、介護者の中でも女性は男性よりも就業継続率が低い。では、介護役割が同じでもそのようにいえるだろうか、前出の第 2-3-9 表に示した介護分担状況別に男女の就業継続率を比較した第 2-4-1 図をみてみよう。「自分はしなかった」はサンプルサイズが極端に小さいため、参考のために示すこととし、それ以外の分担状況で比較しよう。

まず、主介護者として「一人で介護」の場合をみると、同一就業継続率も転職就業を含む就業継続率全体も男女の差はない。また、「自分は少しした」の男女差もほとんどない。つまり、介護の負担が極端に重い分担状況と極端に軽い分担状況では、男女の就業継続に違いが

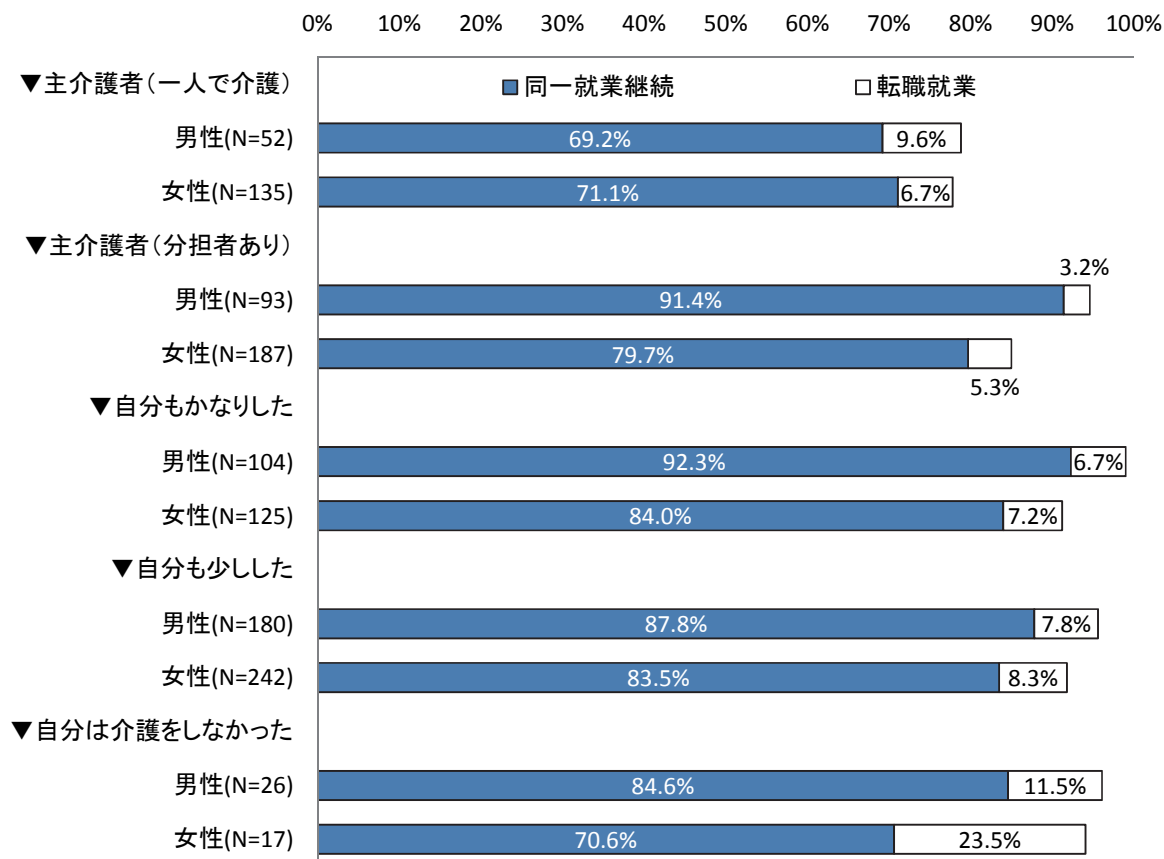
ないようだ。しかし、「分担者あり」の主介護者や「自分もかなりした」においては男女の差がみられる。特に主介護者である場合に男性との差が顕著である。

もう一つ、介護発生時の勤務先の退職理由もみておこう。第2-4-2図にその結果を示すが、介護に関係する何らかの理由で退職している割合は女性の方が高い。個別の理由においては全体の回答割合が高い「介護する人が自分以外にいなかった」「介護にもっと時間を割きたかった」「介護のために仕事の責任を果たせなくなった」というところで女性の高さが目立つ。

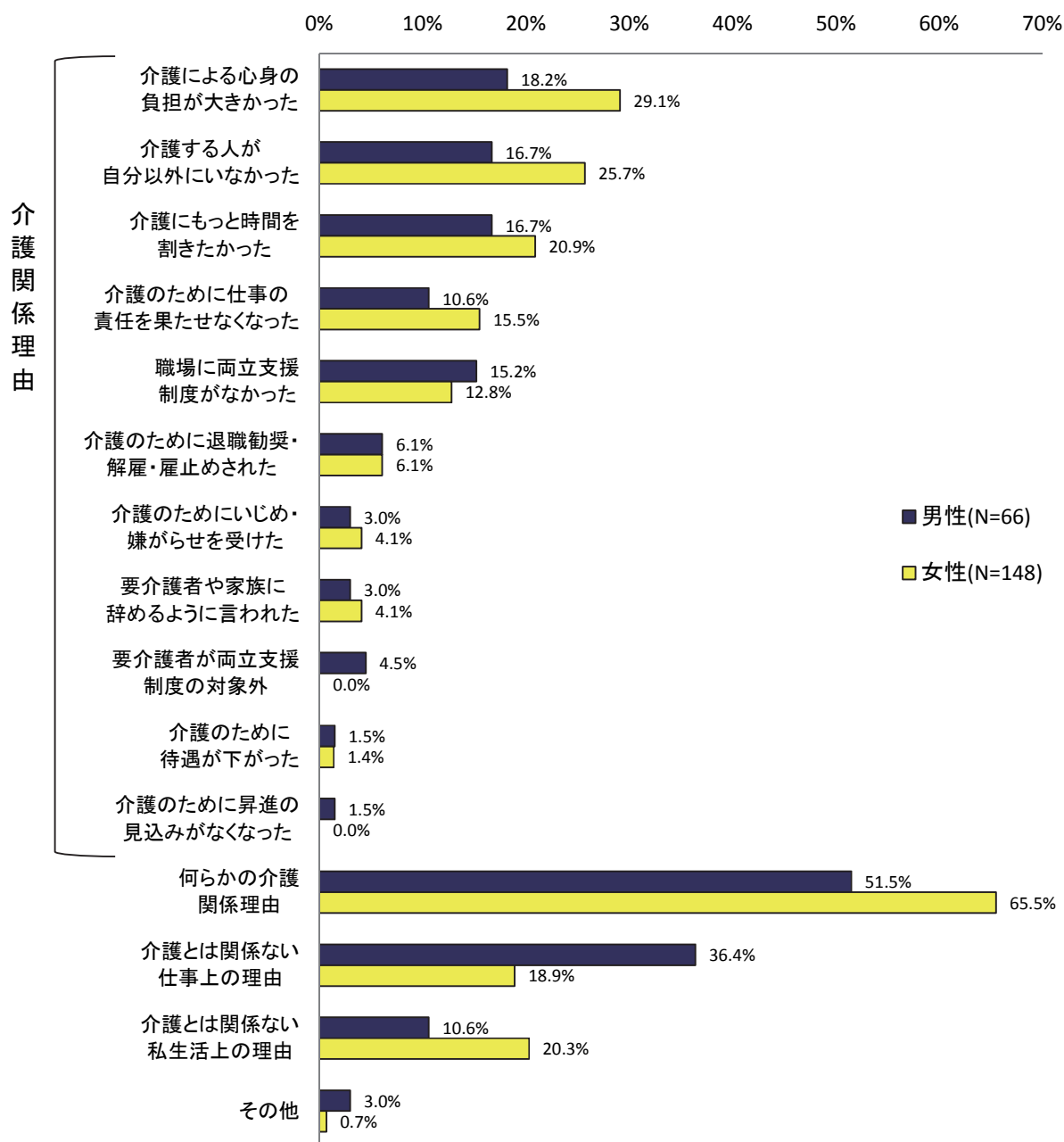
ただし、介護役割と就業の関係には「仕事の責任が重くない働き方をしている者ほど重い介護責任を負う」という<就業→介護責任>の影響関係が成立している可能性がある。女性は介護責任の重さから仕事を辞めるのではなく、仕事を辞めやすい就業状況にある女性が重い介護責任を負っている可能性がある。

そのメルクマールとしてまず着目したいのが雇用形態との関係である。第2-4-3図に示すように、パートや派遣といった非正規雇用は正規雇用よりも同一就業継続率が低い。また、転職就業を含む就業継続率全体も非正規雇用は低くなっている。第2-4-3図の下段には在宅介護期間別の結果も示している。正規雇用・非正規雇用とも在宅介護期間が長くなるほど同一就業継続率は低下する傾向を示しているが、「1年以内」であっても非正規雇用は正規雇用

第2-4-1図 男女別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時の介護分担状況別—
(介護発生時雇用)



第2-4-2図 男女別 介護発生時の勤務先を辞めた理由(複数回答)
(介護発生時雇用)



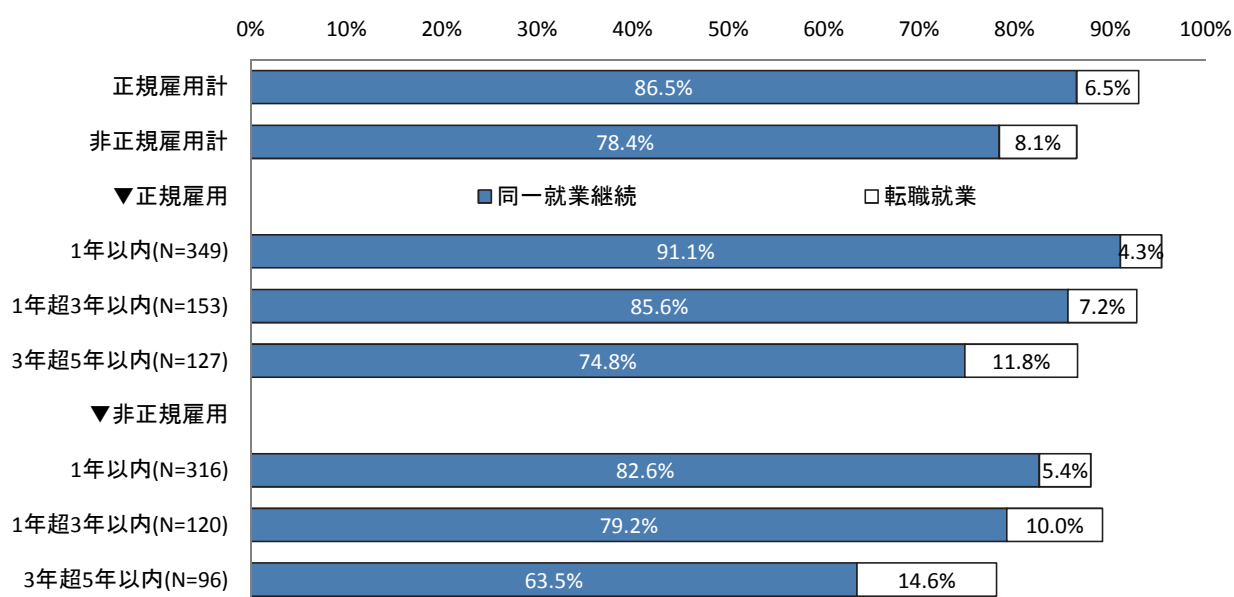
に比べて同一就業継続率が低い。つまり、介護発生から短い期間で仕事を辞めている。なお、転職就業を含む就業継続率全体をみると、非正規雇用は「1年以内」と「1年超3年以内」の間に差がない。その限りにおいて、辞めやすいが再就職もしやすいという非正規雇用の労働市場の特徴がよく表れているといえる。だが、「3年超5年以内」になると非正規雇用においても就業継続率は下がり、その比率は正規雇用よりも低くなっている。

では、女性が介護責任から辞めているのは、彼女たちに非正規雇用が多いためであるといえるだろうか。第2-4-4図に正規雇用と非正規雇用それぞれにおける男女別の就業継続率を示している。男女どちらにおいても非正規雇用は正規雇用よりも同一就業継続率が低い。ま

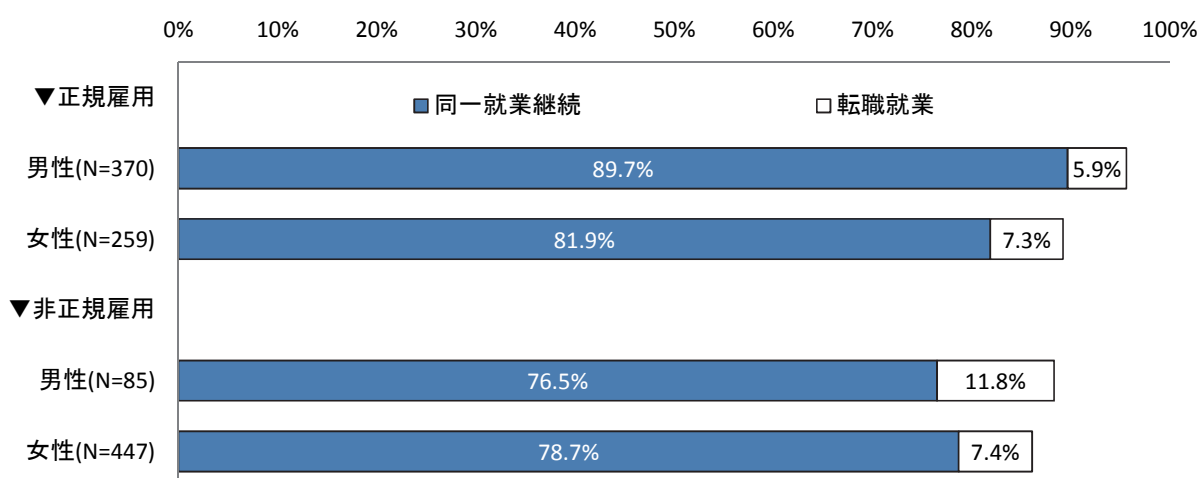
た非正規雇用の男女を比較すると男女の差はない。しかし、正規雇用の男女を比較すると男性よりも女性の方が同一就業継続率は低い。つまり、正規雇用であるという意味で仕事の責任が同じであっても女性の方が退職する可能性があるといえる。

第2-4-5図は、正規雇用と非正規雇用の男女の就業継続率を在宅介護期間別に示している。非正規雇用の男性はサンプルサイズが小さいため「正規・男性」「正規・女性」「非正規・女性」の結果を示す。正規雇用の男女を「1年以内」で比較しても女性は男性よりも同一就業継続率が低い。「1年超3年以内」では男女差が縮小しているが、「3年超5年以内」では再

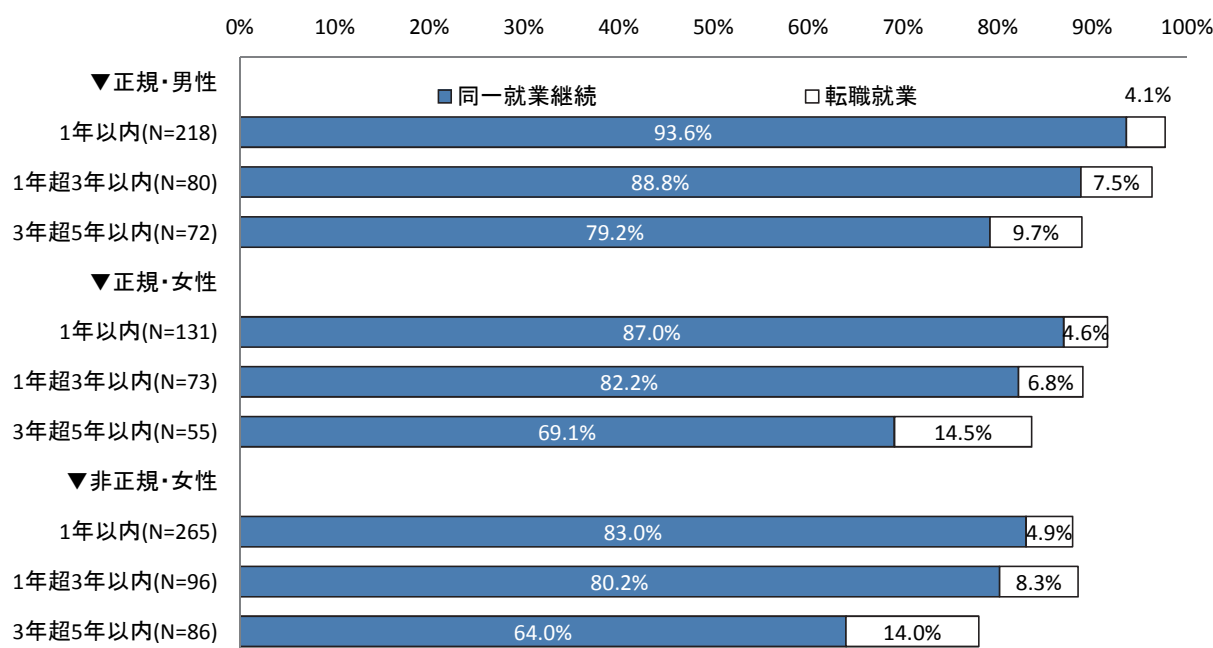
第2-4-3図 在宅介護期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
介護発生時雇用形態別
(介護発生時正規雇用)



第2-4-4図 男女別 介護発生から終了までの就業継続割合
介護発生時雇用形態別
(介護発生時雇用)



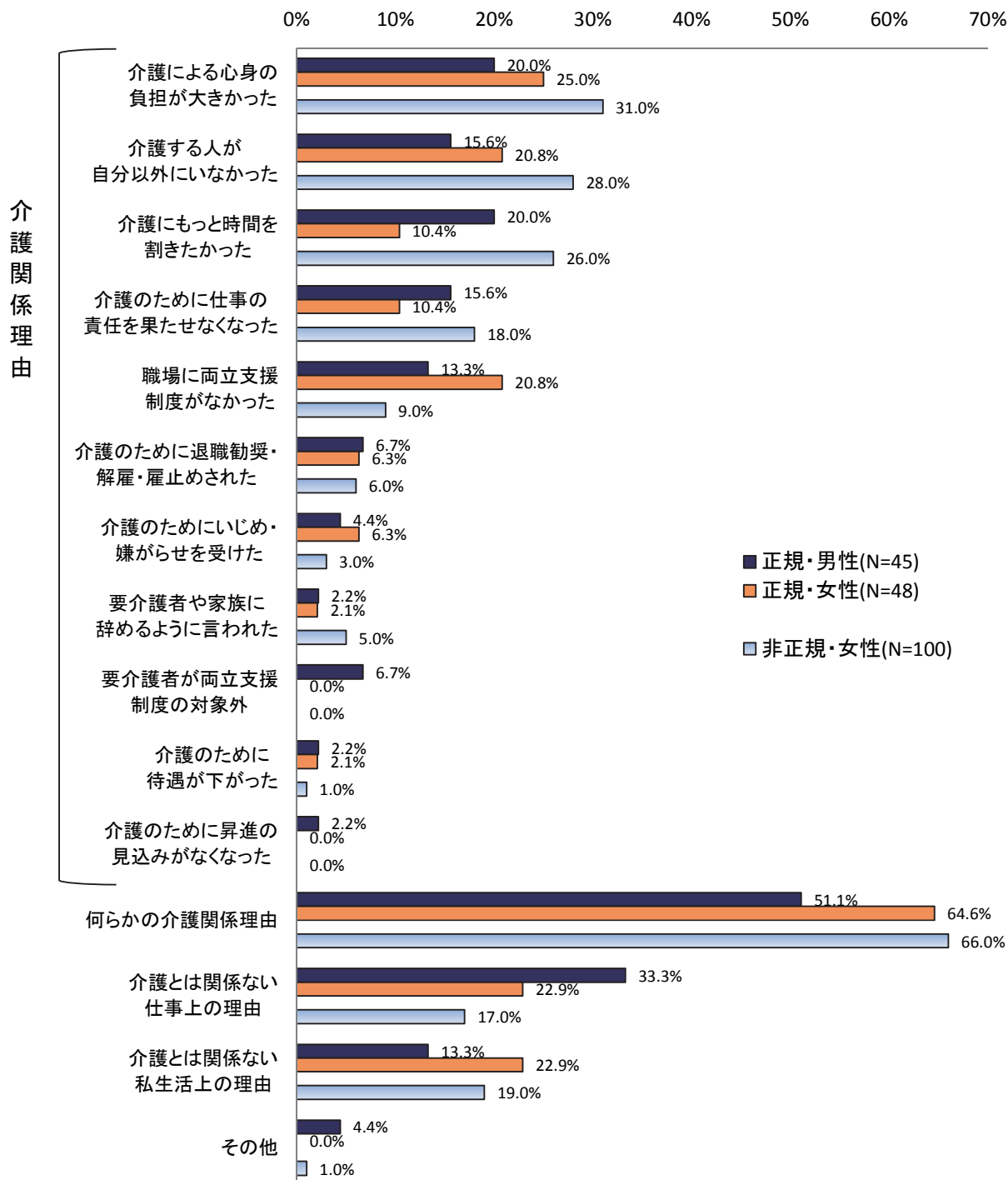
第 2-4-5 図 男女別 介護発生から終了までの就業継続割合
介護発生時雇用形態別
(介護発生時雇用)



び男女差が開いており、10%ポイント以上の差になっている。女性は介護発生から早い時期に辞めるケースと在宅介護が長期化してから辞めるケースが男性よりも多いといえる。また、女性の就業継続率を正規雇用と非正規雇用で比較すると、正規雇用の方が同一就業継続率はわずかに高い。

退職理由には雇用形態ごとの男女に差があるだろうか。第 2-4-6 図に結果を示す。正規雇用として働く女性の特徴を明らかにするために、非正規雇用の女性の結果もあわせて示す。何らかの介護関係理由に該当する割合は正規・非正規を問わず女性において高い。それだけ女性は仕事と介護の両立困難から退職する割合が高いといえる。しかし、個別の理由をみると割合が高いところでは、「介護にもっと時間を割きたかった」「介護のために仕事の責任を果たせなくなった」は男性の方が高い。非正規雇用の女性においてもその割合は高いが、正規雇用の女性では低い。女性の特徴といえるのは「介護による心身の負担が大きかった」「介護する人が自分以外にいなかった」といった割合が高いことである。特に非正規雇用の女性においてはその割合の高さが際立っている。また、非正規雇用の女性は「仕事の責任を果たせない」という割合も高い。介護責任や介護負担の重さから仕事の責任が果たせていないという気持ちがうかがえる。対して、正規雇用の女性は介護負担と仕事の責任が必ずしも一致しておらず、仕事と介護をめぐる複雑な意識が垣間みえる。正規雇用の男性においては「介護にもっと時間を割きたい」という意識と「仕事の責任を果たせない」という意識がともに高いという関連性がみられる。ほかに介護者がいないという環境要因よりも自ら介護にコミットする意識が仕事とのコンフリクトを起こしているようである。

第2-4-6図 男女別 介護発生時の勤務先を辞めた理由(複数回答)
(介護発生時雇用)



5 まとめ

要介護状態の経過は多様性が大きく、いつ終わるか見通しを立てることは難しい。そのような介護の特徴を踏まえて、介護期間と介護離職の関係を分析した。その結果は以下のように要約することができる。

- ① 介護期間は10年を超えるケースもあるが、就業継続を難しくする在宅介護期間に限定す

れば、半数は1年以内であり、長くても5年以内に収まる。

- ② 在宅介護期間が3年を超えると同一就業継続率は低下する。ただし、要介護者と同居の場合や要介護者が一人暮らしの場合、1年を超える在宅介護期間でも同一就業継続率は低下する。
- ③ 女性は男性に比べて同一就業継続率が低い。特に在宅介護期間が1年以内と3年を超えて長期化した場合において就業継続率の男女差は大きい。

介護が長期化した場合、10年を超えることもあると一般によくいわれる。本調査においてもその割合は高いとはいえないが、介護発生から終了までの期間が10年を超えるサンプルが含まれている。また5年を超える期間は2割にのぼる。介護の長期化に対応した両立支援の整備は重要な課題であるといえる。特に寝たきりの介護になる典型的な疾患とされる脳血管疾患や昨今問題としてクローズアップされている認知症は、介護が長期化しやすい。ただし、それだけ長期間にわたる介護をすべて在宅で行っているケースは本調査では確認されなかった。脳血管疾患と認知症についても、在宅介護期間に限定すれば、特別に長期間であるとはいえない。これら2つの疾患は、病院や施設での介護期間が他の疾患に比べて長い。つまり、すべての介護期間を在宅で乗り切るのではなく、施設介護と在宅介護を組み合わせることが重要であるといえる。

実際、介護が発生して1年以内という短期間で仕事を辞めるケースは少ない。介護休業制度は介護発生直後の緊急対応を想定して設計されているが、それよりも在宅介護期間が長期化した場合の介護にいかに対応するかが課題だといえよう。特に在宅介護期間が3年を超えてなお在宅介護が続く場合は就業継続が難しくなる。現状ではまだそれほど長く在宅介護をしているケースは多いといえない。だが、今後要介護者が増え続けた場合には施設に入ることができずに在宅介護を継続するケースが増える可能性はある。また、要介護者と同居しているケースや一人暮らしの要介護者を介護しているケースのように介護負担が重くなりやすい場合は、在宅介護期間がそれほど長くなくても仕事を続けることが難しくなる可能性がある。

こうした介護の長期化にともなう退職は、正規雇用か非正規雇用かを問わずに発生する。だが、正規雇用に比べると非正規雇用の方が退職率は高く、正規雇用の中でも女性は退職率が高い。このような働く介護者の離職防止策として、介護休業制度をはじめとする企業の両立支援制度は有効に機能しているといえるか、次章で検討することにしよう。

第3章 介護休業制度と就業継続

1 はじめに

介護休業は介護離職を防ぎ、介護者の就業継続を支援することを目的に法制化されている。法定期間の「3 か月（93 日）」は、寝たきりの要介護状態になる原因疾患の典型とされる脳血管疾患においては、発症から 3 か月程度で症状が落ち着くことを踏まえている。つまり、介護休業は、介護の終わりまで要介護者を直接的に介護するのではなく、介護発生直後の緊急事態に対応し、その後の介護の態勢をつくることを想定した制度である。実際に、介護発生直後は入退院の手続きや付き添い、介護事業所の選定や介護サービスの利用手続き、介護に関する情報収集、在宅介護のための住宅改修など、その後の介護生活のために行うことがさまざまに発生する。しかしながら、この時期に介護休業を取る労働者は少ない。仕事を休む必要が生じても多くは未消化の年休を当てて対応していることが知られている。

問題は、上記のような介護休業制度の想定から外れたところで介護離職が起きていることである。仕事と介護の両立を図る介護者の実態と介護休業制度の枠組みに乖離が生じている。特に第2章でもみたように、在宅介護期間が長くなると離職する可能性は高くなる。そのときに介護休業は離職防止につながるだろうか。介護は先行きの見通しを立てにくく、法定で「1 回」とされてきた介護休業をどのタイミングで取るかは難しい判断である¹。終末期のように終わりがみえてから取るケースもあるが、終わりがみえなければ、どのタイミングで介護休業を取るかなかなか決断しにくいのではないか。結果的に、要介護者の状態が悪化し、3 か月の介護休業を仮に取ったとしても就業継続できる見通しが持てない介護状況に直面した場合は就業継続を断念せざるを得ない。そのような実情から、介護休業の期間延長と複数回分割取得が問題となる。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局は 2014 年 11 月から 2015 年 7 月末に実施した「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会」において、当機構が 2014 年に実施した「仕事と介護の両立に関する調査」の結果も参照しつつ、介護休業制度のあり方を検討した。その議論を踏まえて、労働政策審議会雇用均等分科会において審議され、2016 年の通常国会において成立した改正育児・介護休業法においては、(1) 介護休業の期間は現状の「93 日まで」のままとし、(2) 介護休業の取得回数を対象家族 1 人につき「3 回まで」分割取得できることとした²。この改正により、介護が長期化した場合も柔軟に介護休業を取得して就業継続できる

¹ 1995 年に制定された当時の法定介護休業は対象家族 1 人につき 1 回取得可能とされた。その後 2002 年の改正により、同一要介護状態につき 1 回と対象家族 1 人を単位とすれば複数回の取得を認めるようになった。だが、介護を必要としない状態まで快復せず、要介護状態が続く限りは 1 回であるため、快復しないまま長期化した場合はなお 1 回のみ取得可能であるという規定であった。

² 3 回の介護休業は、次のような想定のもと介護の始期（介護発生直後）と中期（介護が長期化した場合の中間段階）・終期（終末期）に 1 回ずつの取得を想定している。上述のように介護発生直後にも仕事を休む必要は生じるが、その期間は未消化の年休でまかなえる範囲に留まることは多い。とはいえ、まとまった期間の年休

ようになることが期待される。また今後においても介護の長期化に対応した両立支援制度の構築は引き続き重要な課題であろう。

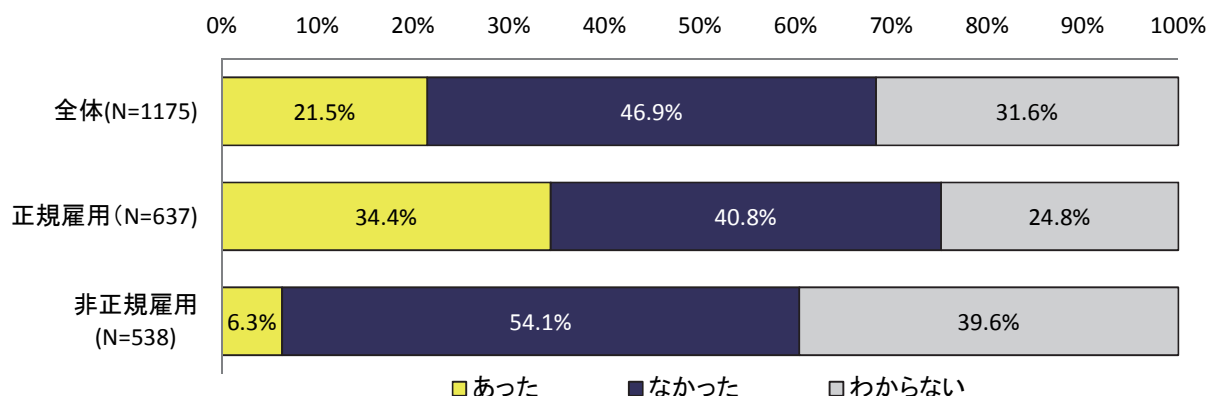
そこで、本章では介護期間と介護休業制度の関係を分析したい。分析対象は介護発生時に雇用就業していた者とする³。また、前章までと同じく介護保険制度が施行された2000年4月以降に介護を開始した者とする。

2 勤務先の介護休業制度の有無と就業継続

介護休業制度は介護者の離職防止を目的に法制化されているが、その効果が早くから指摘されていた育児休業制度と異なり、介護休業制度についてはその効果が長らく明らかではなかった。介護中の労働者を対象とした調査においては労働政策研究・研修機構による「仕事と介護に関する調査」（2013年）において離職抑制効果が確認されている⁴。だが、介護期間中の両立困難を介護休業によって一時的に回避することができても、在宅介護期間が長くなれば、前章でみたように、結果として退職せざるを得ないということもあるだろう。そこで、本調査においては、介護終了までを視野にいれて離職抑制効果を検討することにした。

第3-2-1図は介護発生当時の勤務先における介護休業制度の有無を介護発生当時の雇用形態別に示している。介護休業制度が「あった」という回答は雇用者全体の約2割であり、正規雇用に限定しても約3割に留まる。本調査の対象はすべて育児・介護休業法の施行後、つまり介護休業が企業に義務づけられた後に介護を開始している。その意味で、介護休業制度が「なかった」という回答は不自然である。だが、個人を対象にした調査においては勤務先

第3-2-1図 介護発生時雇用形態別 介護発生時勤務先の介護休業制度の有無
(介護発生時雇用)



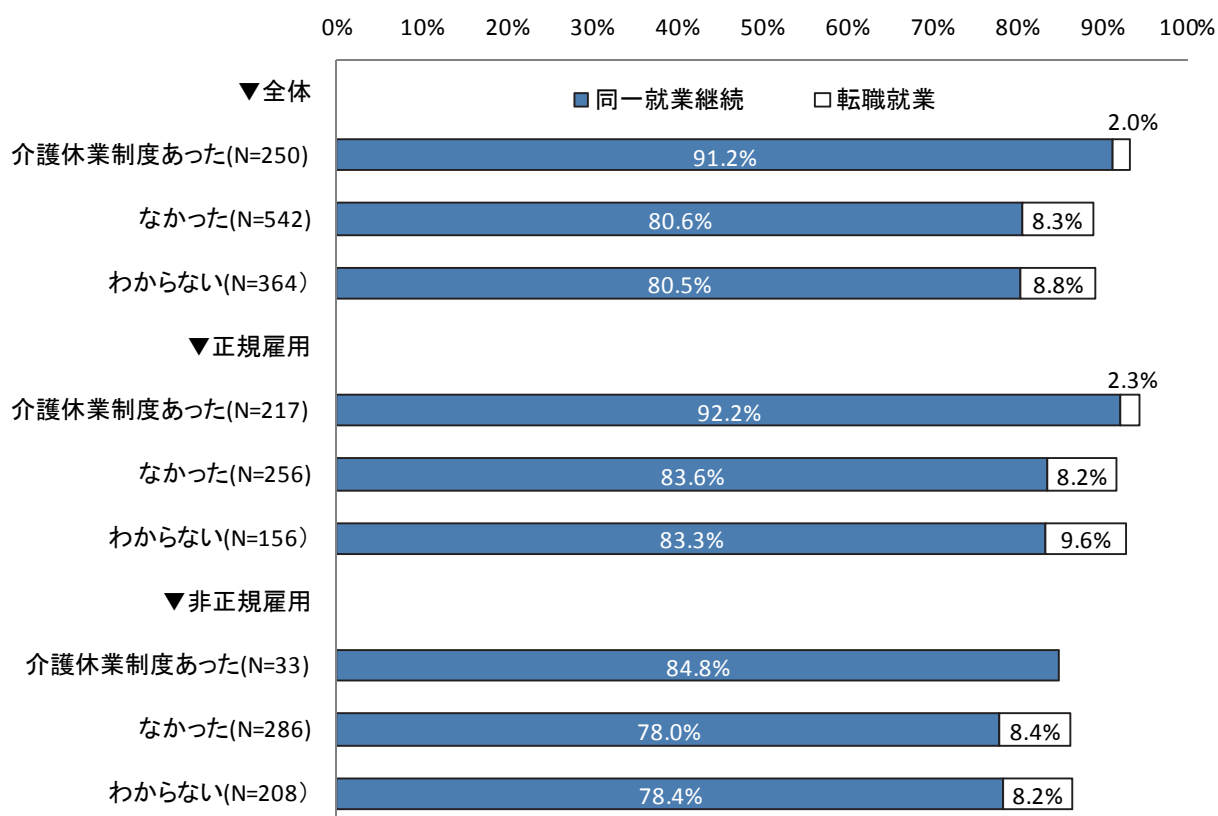
を未消化のまま保有しているとは限らない。そこで概ね1か月以内(31日)の期間で介護休業を1回取得する。その後、要介護状態が悪化した場合、初期に構築した態勢を組み替える必要が生じる。典型は、在宅介護から施設介護への移行である。その後さらに要介護状態が悪化して、終末期に至った場合に再び終末期介護のための態勢を構築する必要が生じる。高度医療に対応した病院やホスピスのようなターミナルケアの専門施設に移るといったケースが典型である。

³ 法定の介護休業は一部の有期契約労働者を制度の適用対象から除いているが、正規雇用に対象を限定しているわけではないことから、パートや契約社員、派遣社員といった非正規雇用も分析対象に含める。

⁴ 労働政策研究報告書 No.170 として公表されている。

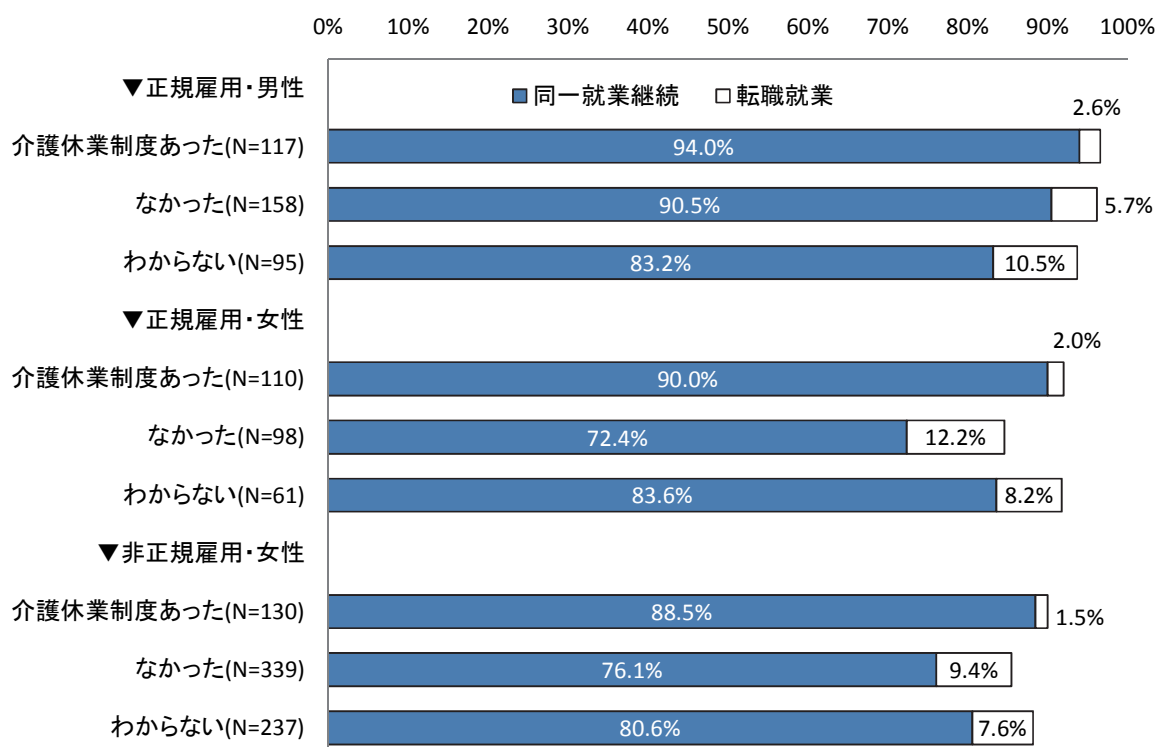
の就業規則等に規定があっても労働者個人がそのことを認識していない可能性がある。つまり、「なかった」「わからない」という割合の高さはそれだけ介護休業制度が浸透していなかったことを示唆している。特に非正規雇用においては介護休業制度が「なかった」という割合が高い。しかしながら、第3-2-2図が示すように、非正規雇用においても勤務先に介護休業制度が「あった」場合は「なかった」「わからない」に比べて介護終了までの同一就業継続率が高い⁵。なお、「わからない」という回答には介護休業を取らなくても就業継続できたことから、この制度に関心がないというケースも含まれている可能性も考えることができる。だが、ここでの結果をみると「わからない」と回答したケースの同一就業継続率は「あった」より低い。その傾向は正規雇用においても同様であり、雇用者全体で見れば、「あった」と「なかった」「わからない」の就業継続率には約10%ポイントの差がある。

第3-2-2図 勤務先の介護休業制度の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時雇用形態別—
(介護発生時雇用)



⁵ 前章と同様に、「同一就業継続」とは介護発生から介護終了まで同じ勤務先で仕事を続けたケースをいう。また「転職就業」とは介護発生当時の勤務先は辞めたが介護終了時点で就業していたケースをいう。介護休業制度は同一就業継続の支援を目的としていることから、以下では同一就業継続率に注目したい。

第3-2-3 図 介護休業制度の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時雇用形態・男女別—
(介護発生時雇用)

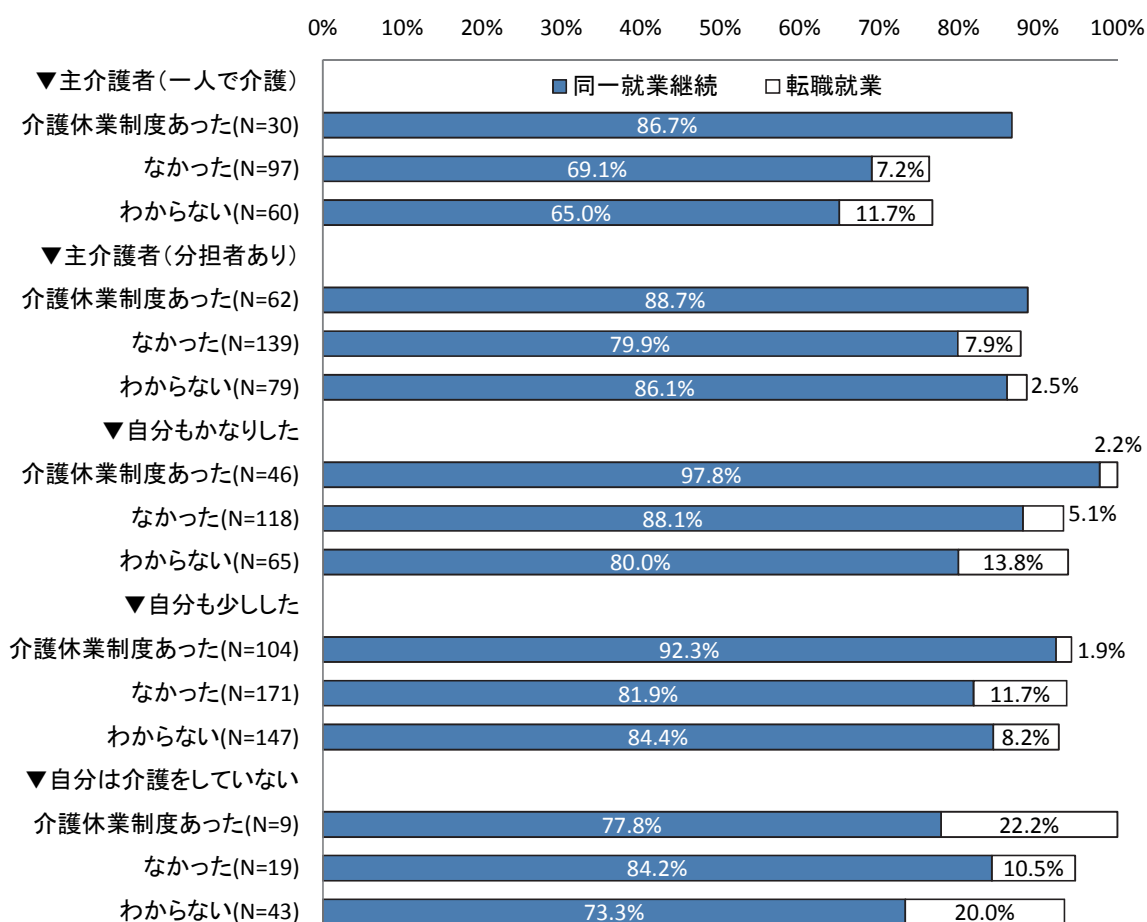


だが、雇用形態をさらに男女に分けると違った傾向もみられる。第3-2-3図にその結果を示すが⁶、正規雇用の中でも男性においては「あった」と「なかった」の同一就業継続率の差が小さい。また「なかった」は「わからない」よりも同一就業継続率が高い。介護休業制度がなくても就業継続できている正規雇用の介護者が男性には少なからずいる様子うかがえる。一方女性においては、介護休業制度が「なかった」という場合、同一就業継続率は「あった」よりも明らかに低くなる。その割合は「わからない」よりも低い。非正規雇用の女性においては「なかった」と「わからない」の差は小さいが、やはり類似の傾向がみて取れる。その意味で、雇用形態にかかわらず、男性よりも女性の方が介護休業制度の有無が同一就業継続に影響しやすいといえる。

このような男女差が生じる一つの理由は、前章でもみたが、女性の方が主たる介護役割を担っている割合が高いことによる。そこで、第3-2-4図において介護発生時の介護分担状況を分けて介護休業制度の有無別の就業継続率を示そう。「自分は介護をしていない」という場合、介護休業制度の有無による就業継続率の差はみられない。反対に最も負担が重いと推察される「主介護者（一人で介護）」は介護休業制度が「あった」方が就業継続率は高い。のみならず、主介護者ではないが「自分もかなりした」もしくは「少しはした」場合も介護休業制度が「あった」方が就業継続率は高い。しかしながら「主介護者（分担あり）」は介護休業

⁶ 非正規雇用の男性はサンプルサイズが極端に小さいため、グラフから除外する。

第3-2-4 図 介護休業制度の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時介護分担別—
(介護発生時雇用)



制度の有無が「わからない」場合も就業継続率は高く、介護休業制度が「あった」との差はほとんどない。「主介護者(分担あり)」において介護休業制度の有無があまり影響していないのは、勤務先の両立支援制度よりも家族との介護分担を主たる手段として就業継続を図っているからではないかと推察される。この「主介護者(分担あり)」だけでなく「自分も少しした」を含めて、家族とかなりの介護分担ができていたケースと「主介護者(一人で介護)」「自分もかなりした」を比較すると後者の方が介護休業制度の有無による就業継続率の差が大きい。つまり、重い介護負担を負っている介護者ほど、介護休業制度の有無が就業継続に影響しているといえる。

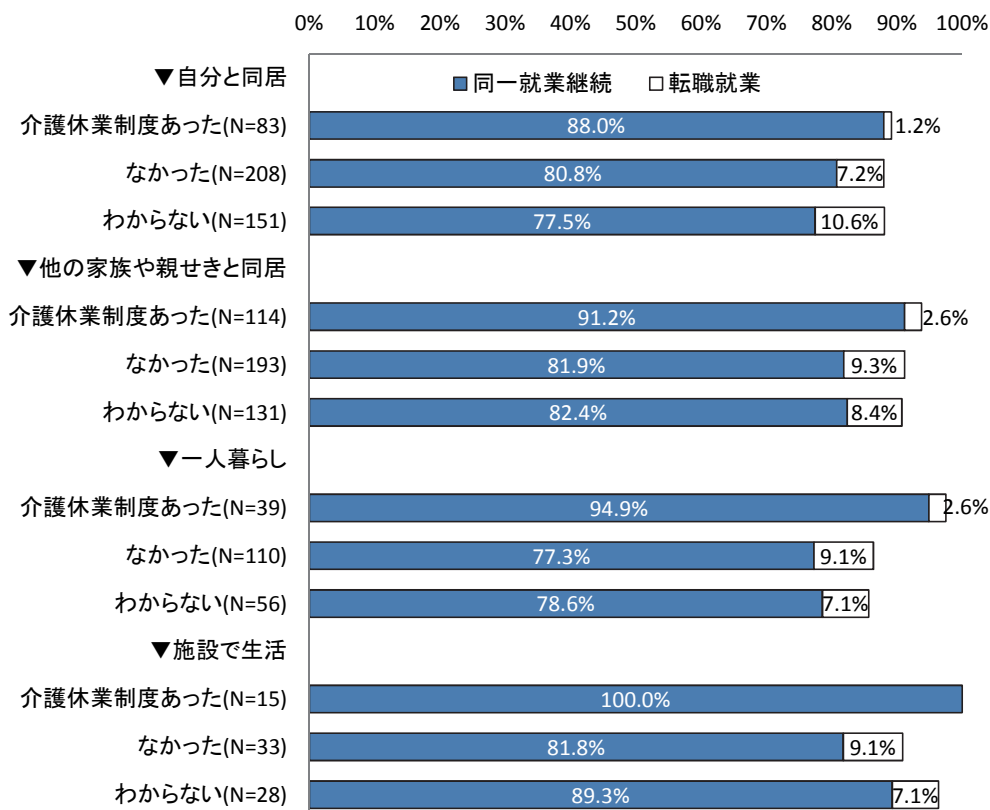
同じ観点から、要介護者との同居・別居の状況を第3-2-5 図に示す。「施設で生活」は介護休業制度が「あった」というサンプルの規模が極端に小さいため参考に留めたい。ここでは在宅介護における同居・別居の状況別に比較する。要介護者が「一人暮らし」のケースにおいて介護休業制度の有無による同一就業継続率の差は最も大きい。次に就業継続率の差が大きいのは「他の家族や親せきと同居」しているケースである。要介護者が「自分と同居」している場合も介護休業制度の有無による就業継続率の差はみられるが、相対的にその差は小

さい。つまり、要介護者と別居している場合は介護休業制度の有無による同一就業継続率の差が大きいといえる。

このように介護発生当時の勤務先に介護休業制度がある場合は、介護終了までの就業継続率が高くなる。その意味で、介護休業制度には介護離職を抑制する効果があるといえる可能性が高い。では、在宅介護期間が長くなっても、その効果はあるだろうか。第3-2-6図にその結果を示す⁷。在宅介護期間「1年以内」と「1年超3年以内」においては介護休業制度の有無による就業継続率の差がみられる。これに対して、在宅介護期間が「3年超5年以内」の場合は介護休業制度の有無による同一就業継続率の差がない。前章でみたように、在宅介護期間が3年を超えると就業継続率は下がる傾向にある。その在宅介護の長期化にともなう離職を介護休業制度では抑制できない可能性が高い。

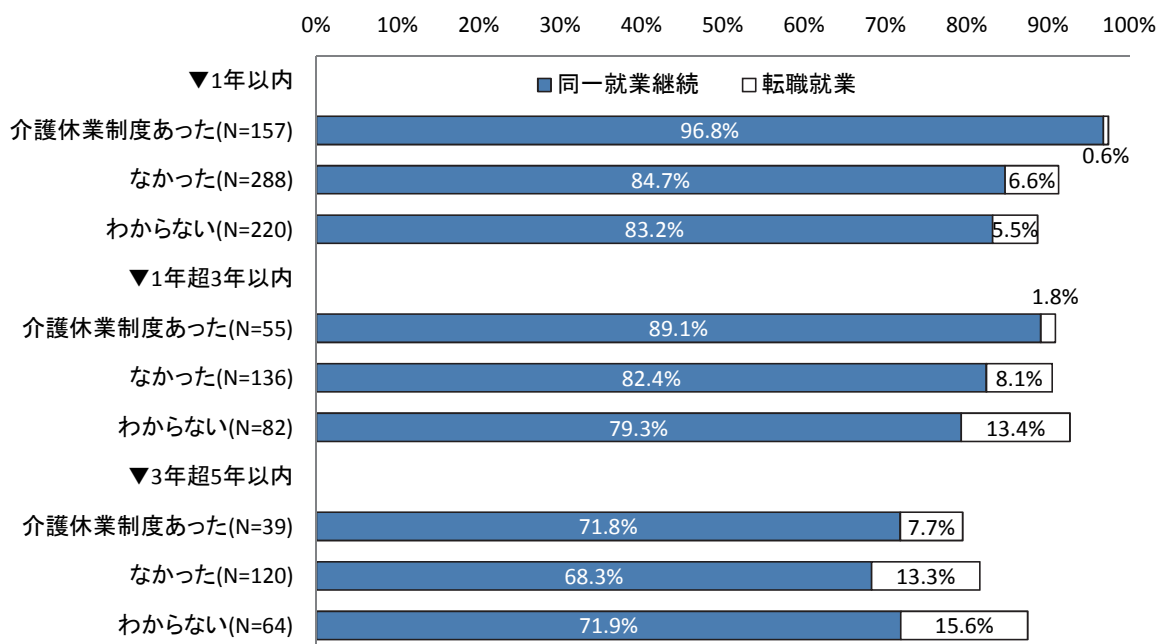
では、介護休業制度の中身を拡充することで離職を抑制できるだろうか。現行の法定介護休業制度は93日を上限とし、取得回数は要介護状態にいたるごとに1回と定められている。そこで取得可能な期間を延ばすか、分割取得が可能になることで、就業継続率が上昇するか検討してみよう。

第3-2-5図 介護休業制度の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時要介護者の居住状況別—
(介護発生時雇用)

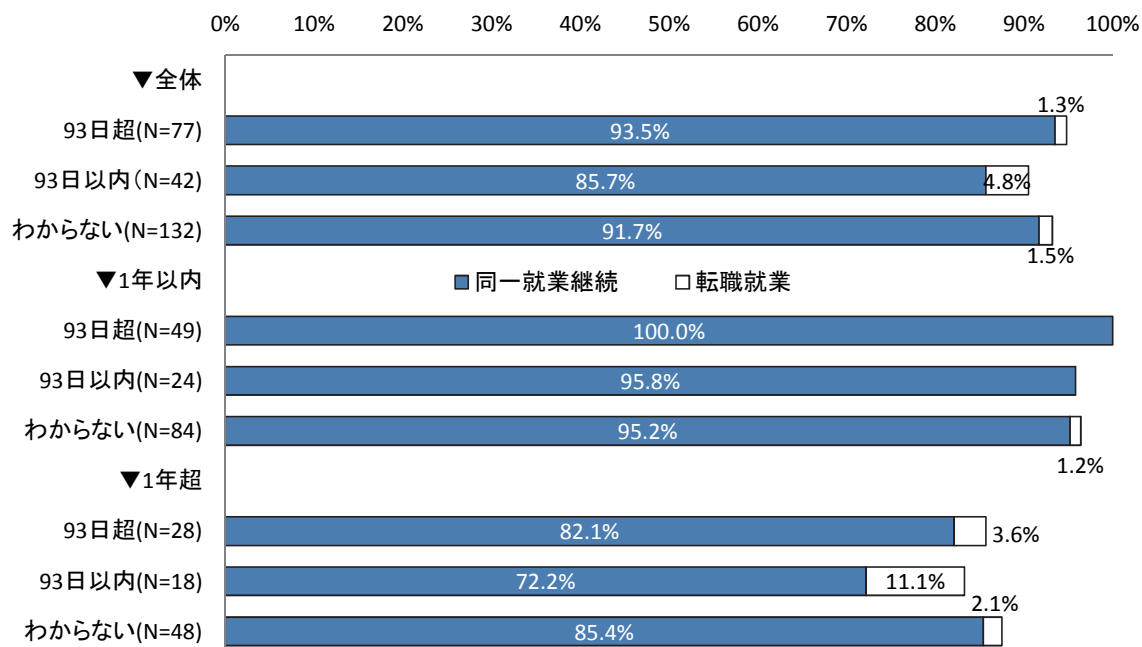


⁷ 前章でみたように、在宅介護期間は1年以内の割合が最も高く、3年を超えると同一就業継続率は低くなるため、在宅介護期間は「1年以内」「1年超3年以内」「3年超5年以内」の3カテゴリとしている。

第 3-2-6 図 介護休業制度の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用)

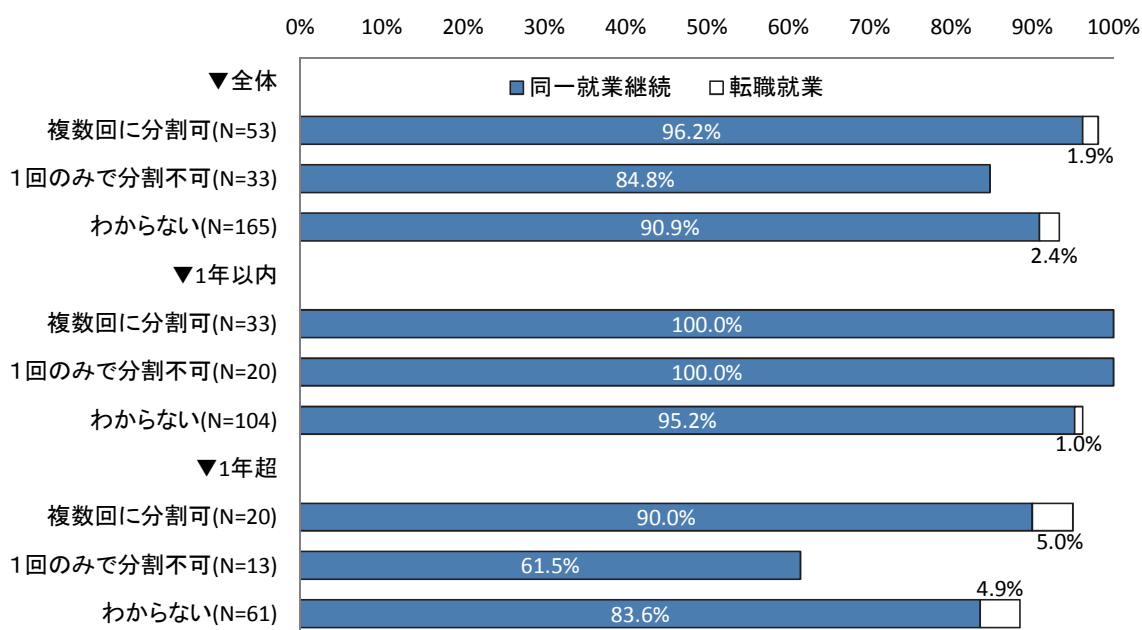


第 3-2-7 図 勤務先の介護休業取得可能期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用)



第 3-2-7 図は介護発生時の勤務先の介護休業取得可能期間別に就業継続率を示している。全体の結果をみると、「93 日以内」よりも「93 日超」の方が就業継続率は高い。だが、「わからない」における就業継続率も「93 日超」との差がほとんどない。その意味で、必ずしも長い介護休業期間を必要としないケースも少なくないことがうかがえる。また、第 2-3-7 図

第 3-2-8 図 勤務先の介護休業の分割可否別 介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用)



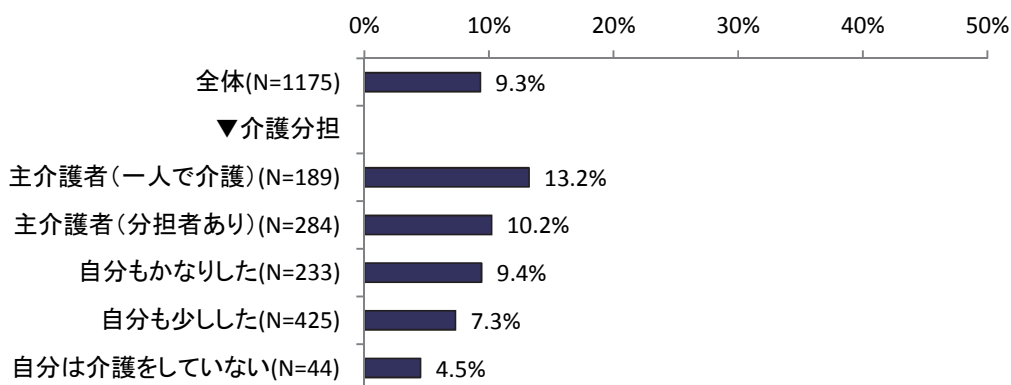
に在宅介護期間別の結果も示している。「3年超 5年以内」はサンプルが極端に小さいため、「1年超」として一括りにしている。「1年以内」の期間においては介護休業期間が「93日超」の場合の同一就業継続は100%であるが、「93日以内」もしくは「わからない」でも95%以上が同一就業継続している。実質的な差はほとんどない可能性が高い。一方、在宅介護期間が「1年超」の場合、「93日以内」のサンプルサイズが小さいため明確なことはいえないが、「93日超」の方が同一就業継続率は高くなる傾向がみられる。ただし、「1年超」の在宅介護期間において、最も就業継続率が高いのは「わからない」であることから、介護休業期間を延ばすことの効果は限定的であるといえる。

次に分割取得の可否との関係のみよう。第3-2-8図に結果を示す。全体の結果からみると、「1回のみで分割不可」に比べて「複数回に分割可」の方が同一就業継続率は高い。「わからない」場合の同一就業継続率も高く、その割合は「1回のみ」より高いが、「分割不可」よりは低い。つまり、分割取得を可能にすることで同一就業継続率は上昇する可能性がある。ただし、在宅介護期間が1年以内の場合は、分割の可否による差はみられない。分割の可否による差がみられるのは在宅介護期間が「1年超」の場合である。「1回のみ」のサンプルサイズは小さいが、全体の結果とよく似た傾向を「1年超」においてみることもできる。その意味で、分割取得は介護の長期化に対応しうる可能性が高いといえることができるだろう。

3 介護休業取得状況

ここまでの結果から、介護休業制度は同一就業継続率を高める可能性があるといえる。また現行の法定を上回る介護休業においては、休業期間の長期化よりも分割取得を可能にした

第 3-3-1 図 介護発生時の介護分担状況別 介護休業取得経験割合
(介護発生時雇用)



方が、同一就業継続率を高める効果が期待できそうである。とはいえ、介護休業の取得者は少ない。制度が利用されることでの実用的な効果よりも、制度があることの安心感が就業継続につながっている可能性もある。そこで、実際に介護休業は取得されているかを次に検討しよう。

第 3-3-1 図は介護発生から終了までの間に介護発生時の勤務先で介護休業を取得した割合を示している。全体の 9.3%に介護休業取得経験がある。図表は割愛するが男女別の介護休業取得割合は男性が 10.2%、女性は 8.7%である⁸。図の下段に介護分担別の取得割合を示しているが、「主介護者(一人で介護)」の割合が最も高く、介護への関与が小さくなるほど取得割合は低い。なお、介護発生時に「自分は介護をしていない」場合であっても 4.5%が介護休業を取得しているのは、その後の介護役割に変化が起きた結果であると理解することができる。

また第 3-3-2 図には介護発生時の要介護者の居住状況別の介護休業取得経験割合を示している。「他の家族や親せきと同居」の場合に介護休業取得割合は最も高く、これに比べると「自分と同居」や「一人暮らし」の介護休業取得経験割合はやや低い。日常的な介護を直接行う必要性は低い「施設で生活」でも 5.1%あるのは施設の選定や入居手続きのために取得しているからであると考えられる。介護休業は日常的な介護ではなく、介護の準備・態勢づくりのために利用するという趣旨で設計されている。その趣旨と整合的な結果であるといえる。

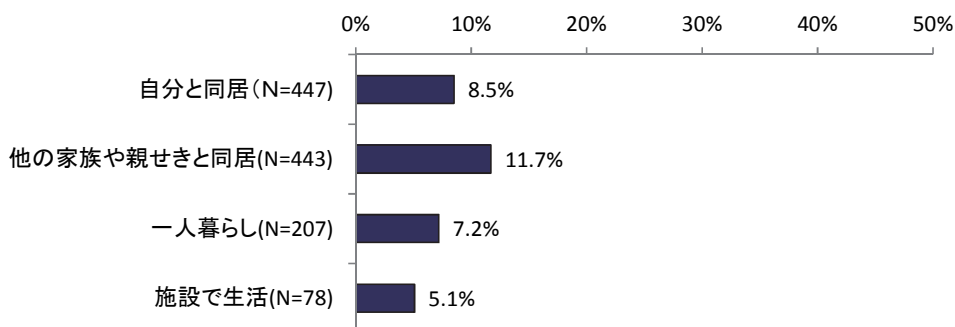
なお、本調査では介護期間を「始期」(介護発生直後の 3 か月間)、「終期」(介護終了直前の 3 か月間)、「中期」(始期と終期の間の介護中)の 3 つのステージに分けて、各ステージにおける介護休業取得経験の有無もたずねている。第 3-3-3 図は介護休業取得経験者を対象

⁸ また、「平成 24 年就業構造基本調査」(総務省)において介護している雇用者に占める介護休業取得者の割合は年間 3.2%である。第 1 章で述べたように本調査における全介護期間の平均は 39.5 か月、つまり 3 年 3 か月半であるから、年間 3%×3 年=9%であるから本調査の結果は大きな偏りがない値だといえる。また、「平成 24 年就業構造基本調査」における男女別の介護休業取得者割合は男性が年間 3.5%、女性は年間 2.9%である。これをもとに全介護期間の介護休業取得割合を算出すると男性 3.5%×3 年=10.5%、女性 3%×3 年=9%となる。この点でも本調査の結果は大きな偏りがない値だといえる。

に、どのステージで介護休業を取ったかたずねた結果である。「施設で生活」はサンプルが極端に小さいので参考に留める。要介護者の居住状況によって介護休業の取得行動は異なることが、ここでの結果からうかがえる。

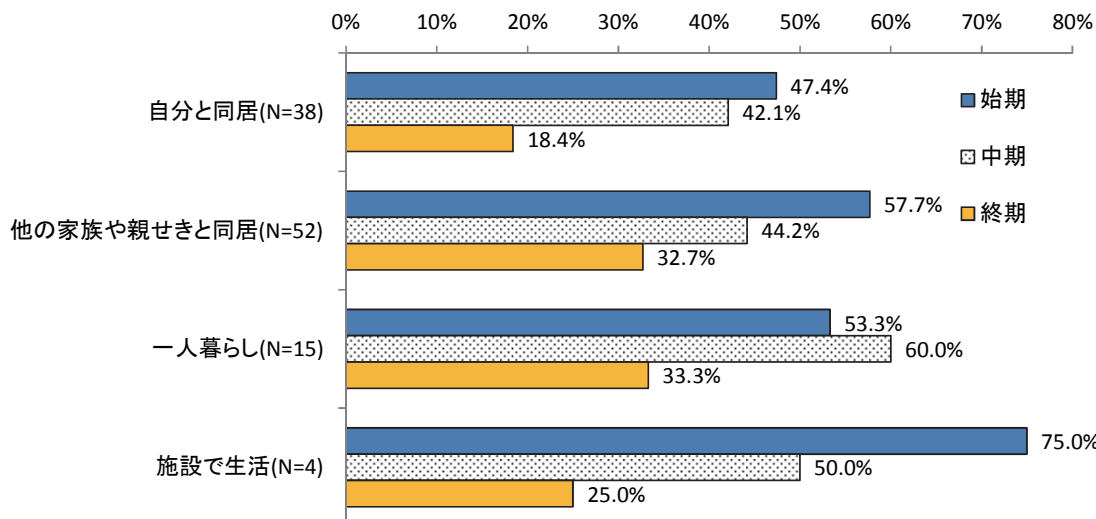
詳しくみよう。「自分と同居」の場合は始期の介護休業取得割合が最も高く、次に中期、そして終期が最も低くなっている。だが、終期に取る人も2割程度いる。「他の家族や親せきと同居」の場合も同じく始期が最も高く、中期、終期という順序になっている。「自分と同居」に比べると「他の家族や親せきと同居」は始期と終期に取得する割合が高い。前章でみたように「他の家族や親せきと同居」していても、その家族・親せきに介護をたよることができるとは限らない。老老介護で要介護者と同居家族する家族が十分に介護できないために、始期の態勢づくりを調査対象者がしないといけなくなることもある。また、終期の介護休業取得割合は要介護者が「一人暮らし」の場合も同様に高い。他の家族や親せきと同居している場合であれ一人暮らしの場合であれ、要介護者と別居した状態で終末期の介護を行う場合は同居の場合よりも仕事と介護の時間的なやり繰りが難しくなる可能性があることを調査結

第3-3-2 図 介護発生時の要介護者の居住状況別 介護休業取得経験割合
(介護発生時雇用)



第3-3-3 図 介護のステージ別 介護休業取得経験

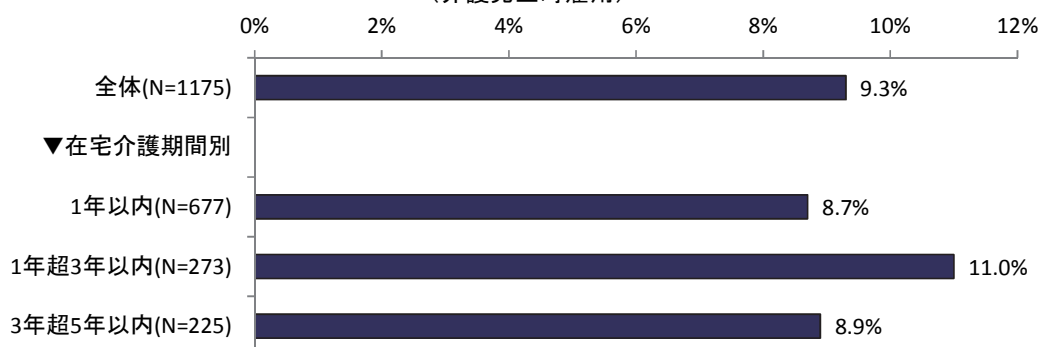
—介護発生時の要介護者の居住状況別—
(介護発生時雇用 介護休業取得経験者)



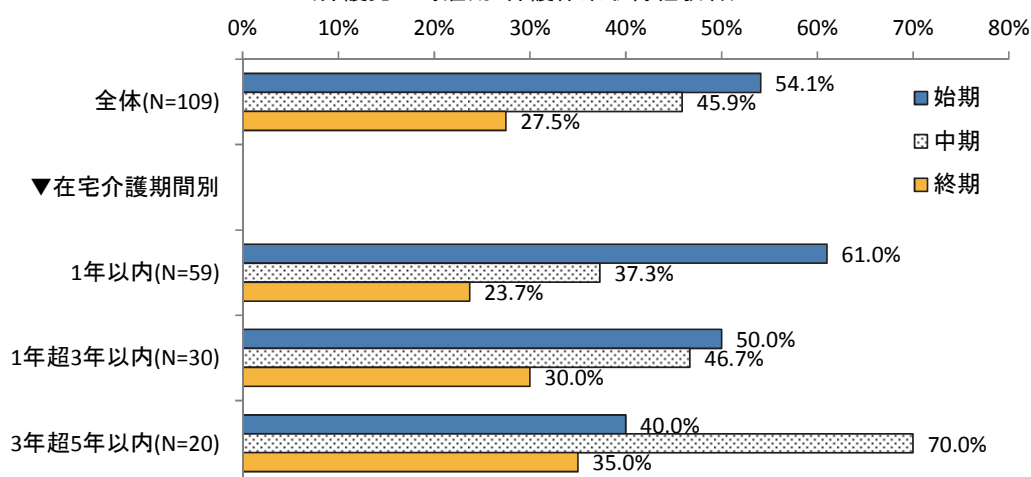
果は示唆している。また、「一人暮らし」の場合は介護の始期よりも中期の方が介護休業を取る割合が高い。一人で生活できる程度に要介護者が自立していれば、始期に休業を取るほどのことはないというケースもあるだろう。介護保険の要介護認定や介護事業所の選定等を要介護者自身が一人でできているような場合もある。だが、要介護状態が重くなり、一人で身の回りのことをできなくなってきたタイミングで、介護の態勢を再構築する目的で別居している調査対象者が介護休業を取っているのではないだろうか。中期の介護休業取得割合が高いのはそのためであると推察できる。

第3-3-4図は在宅介護期間別の介護休業取得経験割合である。この結果において、在宅介護期間の長さとは介護休業の取得は関係がないように見える。だが、介護休業を取るステージは在宅介護期間によって異なる。第3-3-5図をみよう。全体の傾向としては始期の割合が高く、次に中期で終期は最も低い。しかし、在宅介護期間が長くなるほど、中期や終期の取得割合が高くなる。「1年超3年以内」の場合は始期と中期の割合の差は小さく、「3年超5年以内」においては中期が最も高い割合を示している。在宅介護期間が長くなると、在宅介護から施設介護への移行や新たな疾患の発症など、介護態勢を組み替えて再構築する必要性に

第3-3-4図 在宅介護期間別 介護休業取得経験割合
(介護発生時雇用)



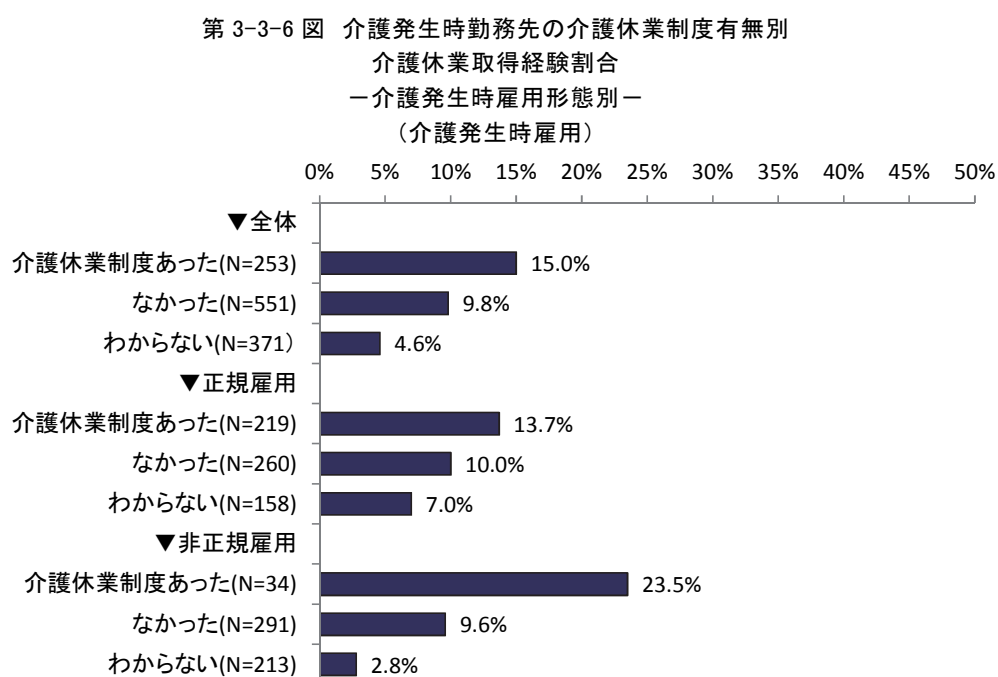
第3-3-5図 介護のステージ別 介護休業取得経験割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時雇用 介護休業取得経験者)



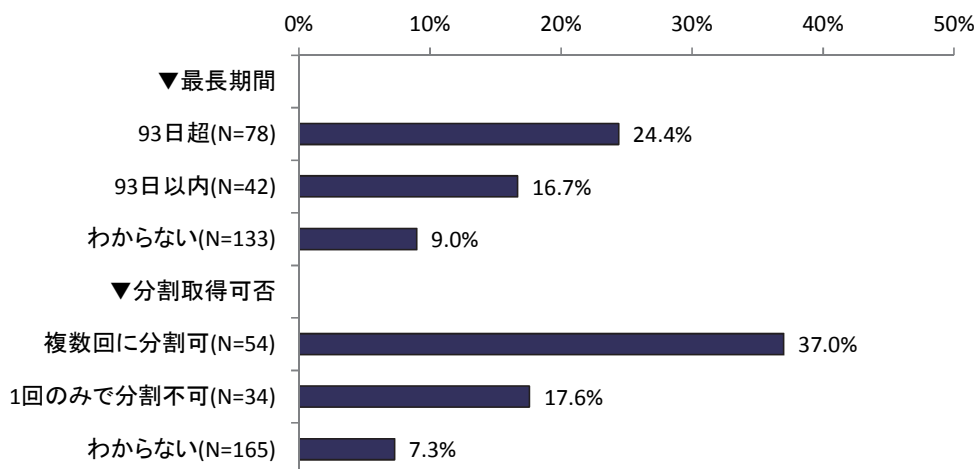
直面することがたびたびある。中期の取得割合が高いのは、そのためであると理解することができる。

では、勤務先の介護休業制度は、このような介護休業取得行動にどのように影響しているだろうか。第 3-3-6 図に勤務先の介護休業制度の有無別に介護休業取得経験割合を示している。全体の結果をみると勤務先に介護休業制度がある場合は休業取得経験割合が高い。育児休業においては制度の適用を受けていても非正規雇用は休業を取得しにくいという問題がある。だが、介護休業に関してはそのような問題はないようである。図が示す結果において、正規雇用のみならず非正規雇用においても、介護休業制度がある場合は介護休業取得率が高い。非正規雇用におけるその割合は正規雇用よりも高い。非正規雇用における介護休業制度「あり」のサンプルサイズが小さいために値の変動が大きくなっている可能性はある。だが、少なくとも非正規雇用の介護休業取得割合が正規雇用よりも低いとはいえない結果である。

とはいえ、勤務先に介護休業制度があっても全体の休業取得経験割合は 15%程度であり、広く制度が利用されているとはいえない。利用しやすい制度にするために、どのような改定が望ましいだろうか。前出の最長期間と分割の可否別の結果を第 3-3-7 図に示そう。最長期間は現行法定の「93 日以内」とこれを上回る「93 日超」を比較する。一目でわかるように「3 か月以内」よりも「3 か月超」の方が休業取得割合は高い。しかし、分割取得の可否に目を転じると、分割取得ができる場合は「93 日超」よりもさらに休業取得経験割合は高くなる。なお、法定どおりの「分割不可」と「93 日以内」の介護休業取得経験割合はほぼ同じである。その意味で、取得期間・取得回数どちらであっても法定を上回る企業において休業取得割合は高くなる。法定を上回る制度がある企業はそれだけ従業員が介護休業を取ることには好意的である可能性がある。つまり、実質的な介護上のニーズではなく、そのような勤務



第3-3-7図 介護休業制度の規定内容別 介護休業取得経験
(介護発生時雇用)



先の姿勢に呼応して介護休業を取っている可能性がある。そこで、介護休業が想定するような連続した期間の休み（連続休暇）を働く介護者が必要としているかを次節で検討しよう。

4 介護のための連続休暇の必要性

介護休業制度の設計において、最長期間の延長と分割取得は異なる方向性をもっている。前者は現行法定休業期間よりも長期の連続休暇が介護において必要になることを想定している。これに対して後者は短い期間の連続休暇が複数回必要になることを想定している。実際に介護を経験した調査対象者は、どのように考えているだろうか。介護のためにどのくらい連続した期間仕事を休む必要があったか当事者の実感をたずねてみた。

第3-4-1表にその結果を男女別に示す。全体の結果からみよう。「必要なし」が約6割を占める。次に高いのは約2割を占める「1週間以内」である。先行研究では介護休業を取らずに年休で介護に対応していることが明らかになっている。1週間以内であれば年休で介護に対応できるだろう。中には法定を上回るほど長期間の連続休暇が必要だったという回答もある。だが、3か月を超える期間を「2年超」まですべて合計しても5%程度である。男女で比較すると女性の方が3か月を超える期間を望む割合は高いが、それでも6%程度にとどまる。法定を上回る期間の介護休業ニーズは極めて小さいものであるといえる。

とはいえ、主介護者として深く介護にかかわっている場合や、一人で介護をしているような場合はそれだけ介護負担が重く、長期の連続休暇が必要になるケースも増える。第3-4-2表に介護発生時の介護分担状況別に連続休暇の必要日数を示すが、「主介護者(一人で介護)」の場合は「2年超」が4.2%あり、他の介護役割の者より際立って高い。また、「主介護者(分担あり)」の場合は「3か月超6か月以内」の割合が3.2%と他の介護役割の者より相対的に高い。しかしながら、これら主介護者においても約半数は連続休暇の「必要なし」としており、長期の介護休業ニーズが高いとまではいえない。

第 3-4-1 表 男女別 介護のために連続して休む必要があった日数

	必要なし	通算して 1週間以内	1週間超 2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
男性	58.7%	18.4%	9.7%	5.6%	2.6%	1.9%	0.4%	0.6%	0.4%	1.5%	463
女性	59.7%	19.1%	5.3%	6.3%	2.0%	1.4%	2.2%	1.3%	1.0%	1.7%	712
全体	59.3%	18.8%	7.1%	6.0%	2.2%	1.6%	1.5%	1.0%	0.8%	1.6%	1175

第 3-4-2 表 介護発生時の分担状況別 介護のために連続して休む必要があった日数

	必要なし	通算して 1週間以内	1週間超 2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
主介護者 (一人で介護)	54.5%	19.6%	7.9%	8.5%	1.6%	1.6%	0.5%	0.5%	1.1%	4.2%	189
主介護者 (分担者あり)	50.0%	21.5%	9.5%	5.6%	3.9%	1.4%	3.2%	1.8%	1.4%	1.8%	284
自分もかなりした	54.9%	20.6%	7.7%	7.3%	2.1%	3.0%	1.7%	0.4%	0.9%	1.3%	233
自分も少しした	68.2%	16.9%	4.7%	4.7%	1.4%	1.2%	0.9%	1.2%	0.2%	0.5%	425
自分は介護を しなかった	77.3%	6.8%	6.8%	4.5%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	44

第 3-4-3 表 介護発生時の居住状況別 介護のために連続して休む必要があった日数

	必要なし	通算して 1週間以内	1週間超 2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
自分と同居	63.1%	17.7%	6.3%	4.7%	2.0%	1.1%	1.3%	0.9%	0.7%	2.2%	447
他の家族や 親せきと同居	56.2%	19.4%	7.9%	6.8%	2.0%	2.5%	2.3%	1.4%	0.7%	0.9%	443
一人暮らし	57.5%	20.8%	7.2%	7.2%	2.9%	0.0%	1.0%	0.5%	1.0%	1.9%	207
施設で生活	60.3%	16.7%	6.4%	6.4%	2.6%	3.8%	0.0%	1.3%	1.3%	1.3%	78

第 3-4-3 表は介護発生時の要介護者の居住状況別に連続休暇の必要日数を示しているが、要介護者との同別居にかかわらず、3 か月を超える連続休暇のニーズは低い。「他の家族や親せきと同居」の場合は介護休業取得経験割合が高いという結果を先に示した。第 3-4-3 表においては「3 か月超 6 か月以内」と「6 か月超 1 年以内」のニーズが相対的に高くなっているが、合計して 4% という水準であり、絶対的に高いとはいえない。第 3-4-4 表は在宅介護期間別に連続休暇の必要日数を示している。在宅期間が長くなると「2 年超」が高くなる傾向がみられる。しかし、その割合は「3 年超 5 年以内」でも 4.4% であり高いとはいえない。また、在宅介護期間が 3 年を超える場合も「必要なし」が 6 割を占めており、長期の連続休暇の必要性が高いとはいえない。

最後に、第 3-4-5 表に就業継続の有無別に連続休暇の必要日数を示す。介護終了まで仕事を続けた「同一就業継続」と「転職就業」は「必要なし」が約 60% であるのに対し、「離職」はその割合が 45.7% と低い。また、現行法定を上回る介護休業期間に相当する 3 か月を超える連続休暇の必要性についても、「同一就業継続」「転職就業」に比べて「離職」は高い割合を示している。介護休業期間の延長は検討に値する課題であるといえる。

しかし、「3 か月超 6 か月以内」「6 か月超 1 年以内」「1 年超 2 年以内」「2 年超」を合計しても 18.9% と 2 割弱にとどまる。裏を返せば、残りの 8 割強は法定を上回る期間の介護休業

第3-4-4表 在宅介護期間別 介護のために連続して休む必要があった日数

	必要なし	通算して 1週間以内	1週間超 2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
1年以内	57.6%	19.9%	8.9%	6.2%	2.2%	1.6%	1.2%	0.9%	0.7%	0.7%	677
1年超3年以内	60.4%	17.9%	4.4%	6.2%	2.9%	1.8%	2.6%	1.1%	1.1%	1.5%	273
3年超5年以内	63.1%	16.4%	4.9%	5.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	0.4%	4.4%	225

第3-4-5表 介護発生時勤務先就業継続の有無別 介護のために連続して休む必要があった日数

	必要なし	通算して 1週間以内	1週間超 2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超 2年以内	2年超	N
同一就業継続	60.8%	19.0%	7.5%	5.6%	2.3%	1.9%	1.1%	0.6%	0.6%	0.5%	961
転職就業	64.3%	15.5%	6.0%	8.3%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%	0.0%	3.6%	84
離職	45.7%	20.7%	4.3%	7.8%	1.7%	0.9%	4.3%	4.3%	1.7%	8.6%	116

※離職は介護発生時の勤務先を退職し、介護終了時点で非就業だったケース

が必要でなくても離職している。現行法定の介護休業期間で足りるはずの介護者の離職を防ぐ支援制度のあり方を検討することも重要であるといえよう。

要するに、介護休業制度が想定するようなまとまった期間の連続休暇を介護者はそれほど必要としていない。そもそも連続休暇の「必要なし」の割合が高い。したがって、前節でみた法定を上回る93日超の制度がある勤務先で介護休業を取っている介護者は、実際上のニーズにもとづいているというよりは、両立支援に積極的な勤務先の姿勢に呼応して休業を取っている可能性が高いといえる。一方、分割取得の可否については、短い期間の連続休暇のニーズはあることから、介護者の実際上のニーズに適っているといえることができる。

5 まとめ

介護休業制度の離職抑制効果を検討したうえで、現状よりもさらに利用される介護休業制度のあり方を検討した。その要点は以下のとおりである。

- ① 介護発生時の勤務先に介護休業制度がある介護者は終了までの同一就業継続率が高くなる。法定を上回る93日超の介護休業期間を勤務先が認めている場合や分割取得を認めている場合には介護発生から終了までの同一就業継続率が高くなる。
- ② 介護の始期だけでなく中期や終期に介護休業を取る介護者もいる。在宅介護期間が長くなるほど中期や終期の取得割合が高くなる。
- ③ 法定を上回る93日超の介護休業期間を勤務先が認めている場合や分割取得を認めている場合には介護休業取得割合が高くなる。
- ④ 3か月を超える連続休暇を介護のために必要とする介護者は少なく、連続休暇を必要とする場合であってもその期間は多くの場合1週間以内と短い。

介護休業制度には介護者の離職を抑制する効果があるといえる。その効果をさらに高めるために取得できる介護休業期間の延長が議論されることもある。だが、実態として現行法定の3か月を超える期間の連続休暇を必要とする割合は低い。それよりも短期間に分割して取得できるようにすることが当事者のニーズに適っているといえる。

第4章 就業継続支援としての柔軟な働き方

1 はじめに

仕事と家庭の両立支援において、休暇・休業制度とともに重要な論点となるのが、柔軟な働き方（flexible working）である。働く介護者の支援として、柔軟な働き方は有効であるといえるかを本章では検討する。

育児と仕事の両立支援においては、3歳未満の子を養育する労働者を対象に短時間勤務と所定外労働免除が企業に義務づけられている。またフレックスタイム、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、育児経費の援助措置が努力義務となっている。1歳までの育児休業から復職した後にこれらの制度を利用して乳幼児期の子育てと仕事の両立を図る、そのような制度設計になっている。実際、このような制度は産休・育休から復職した後の支援として有効であることも、これまでの研究から明らかになっている¹。

一方、介護においては短時間勤務、フレックスタイム、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、介護経費の援助措置のうちいずれかを講ずることが企業に義務づけられている。だが、その期間は介護休業と合わせて93日までとされている。つまり、育児におけるこれらの措置と異なり、介護においては日常的な介護に当たることを想定した制度ではなく、介護休業と同様に緊急対応と態勢作りを念頭に置いた制度設計になっている。

実際のところは日常的な介護においても労働時間を調整する必要性は生じている²。だが、介護においては先の見通しが立てにくく、ケアを受ける要介護者の状態の経過も育児における子の発育に比べて多様である。また、時間の経過にともなって要介護状態は悪くなることの方が多いため、全介護期間を通じてどのような労働時間の調整が必要であるかは介護が終わって見ないとわからない³。そこで、介護を終えた者を対象としている本調査において、労働時間や労務管理の柔軟性と離職の関係を分析し、介護離職の予防策として効果的な働き方の課題を明らかにしたい。

なお、仕事と介護の両立にかかわる労働時間の調整は、フルタイム勤務者において特に切実である。その中でも正規雇用の労働者は時間拘束が強く、この問題が切実である可能性が高いことから、本章では分析対象を介護発生時正規雇用の者に限定する⁴。

¹ 当機構の研究成果としては、労働政策研究報告書 No.150『出産・育児と就業継続—労働力の流動化と夜型社会への対応を』を参照。

² たとえばデイサービスの送迎時間に出退勤を合わせるといった話は有名である。また、労働政策研究・研修機構『介護休業制度の利用拡大に向けて』（2006年）においては、短時間勤務制度のような制度が勤務先のない状態で現場の裁量で労働時間を調整している実態もうかがえる。

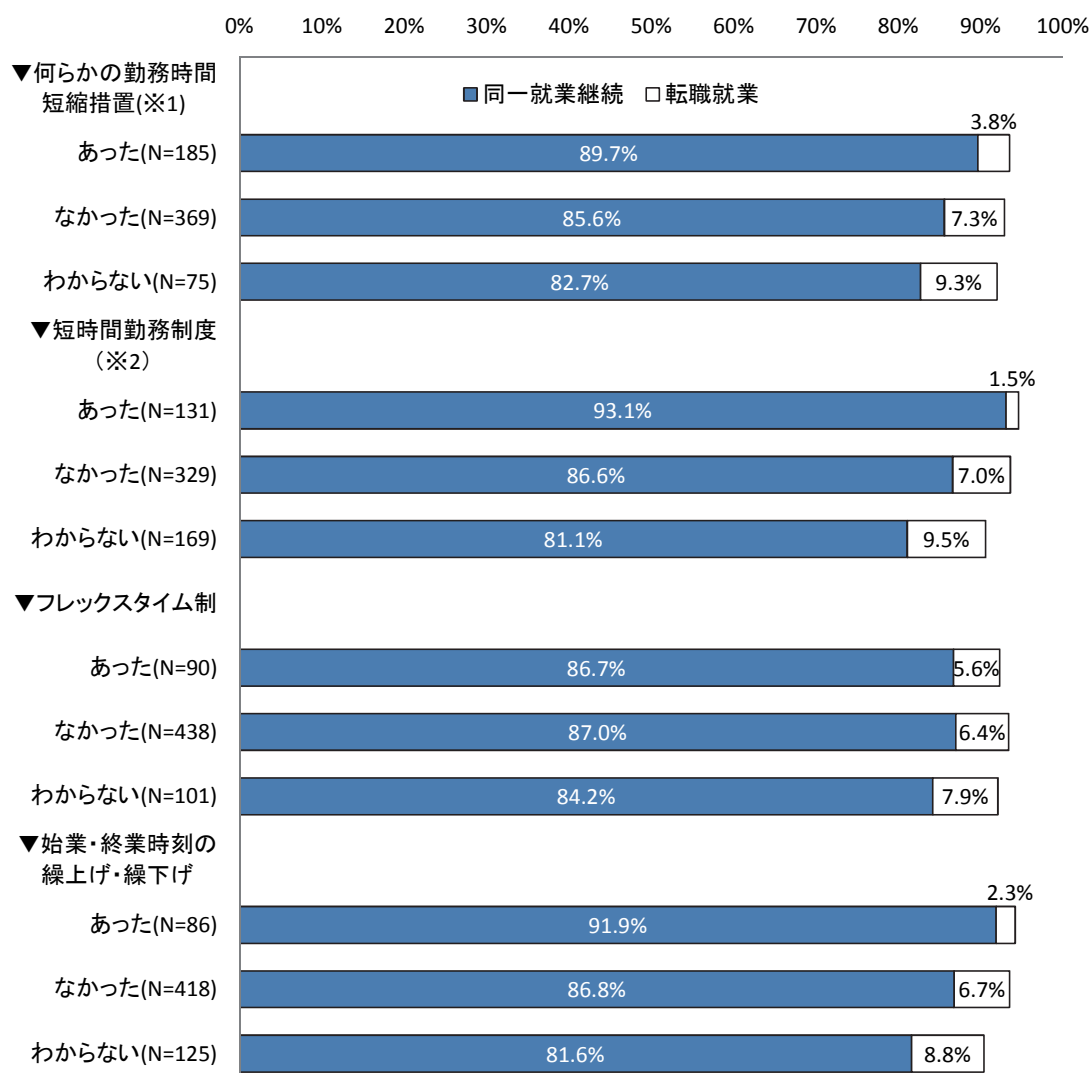
³ 本調査に先立つ労働政策研究報告書 No.170「仕事と介護の両立」においても柔軟な働き方と介護者の離職の関係を分析している。だが、同調査の対象は調査時点で介護をしている者であるため、その後別の方法で仕事と介護の両立を図るようになっている可能性がある。

⁴ 本章で示す両立支援制度や労務管理の情報はいずれも介護発生時のものである。

2 勤務時間短縮等の措置制度と就業継続

育児・介護休業法が定める介護期の措置として勤務時間を短縮する制度には就業継続を高める効果があるといえるだろうか。第 4-2-1 図にその結果を示そう。育児・介護休業法が定める介護のための勤務時間短縮等の措置のうち、介護経費の援助以外の実質的に勤務時間を変更する制度の有無ごとに就業継続率を示している。介護発生時の勤務先に 3 つの制度のいずれかが「あった」場合は「なかった」「わからない」よりも同一就業継続率が高い。だが、その差は小さい。個別の制度をみると短時間勤務制度と始業・終業時刻の繰上げ・繰下げは「あった」の同一就業継続率が高くなっているが、フレックスタイム制においては「あった」と「なかった」の同一就業継続率の差がない。

第 4-2-1 図 介護発生時勤務先の勤務時間短縮等の制度の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)

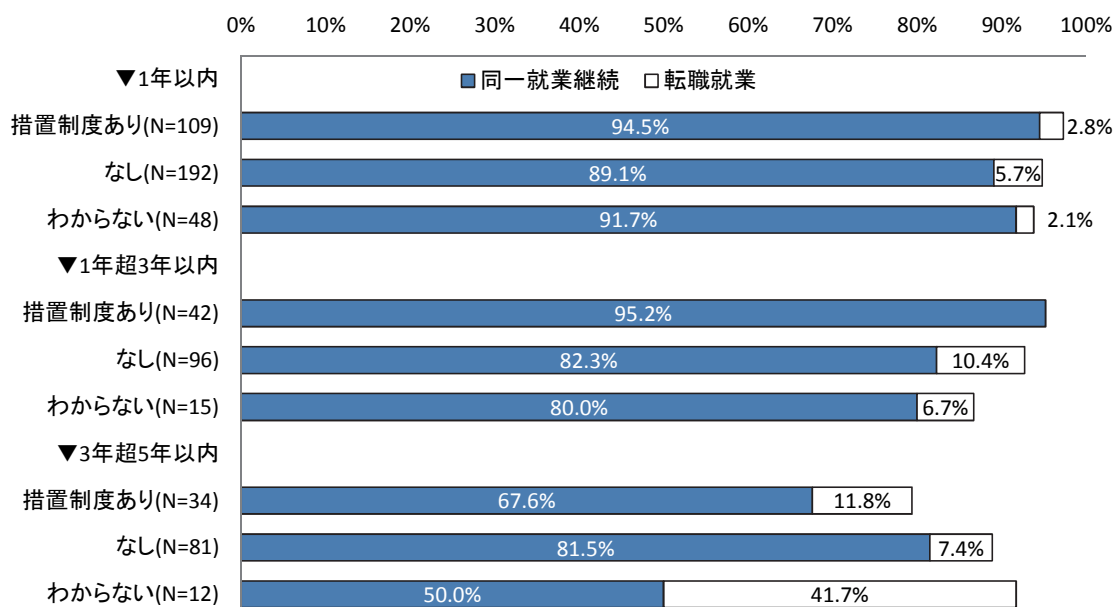


※1 短時間勤務制度、フレックスタイム制、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げのいずれかの制度があった場合に「あった」、いずれの制度についても「なかった」場合に「なかった」、いずれも「わからない」場合は「わからない」としている。

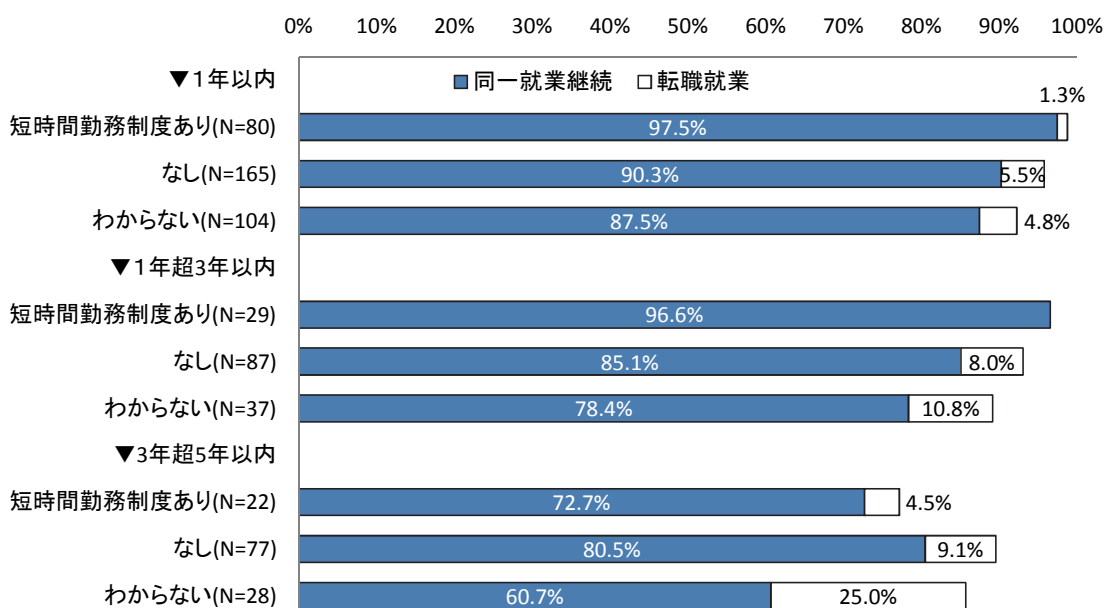
※2 1日の所定就業時間を短くする制度か週の所定就業日数を少なくする制度のいずれかの制度があった場合に「あった」、いずれの制度についても「なかった」場合に「なかった」、いずれも「わからない」場合は「わからない」としている。

ただし、ここでも在宅介護期間によって就業継続率の差の表れ方に違いがある。第4-2-2図は介護発生時の何らかの勤務時間短縮等の措置制度の有無別就業継続率を在宅介護期間ごとに示している。在宅介護期間「1年以内」と「1年超3年以内」の場合は「あった」の同一就業継続率が高い。しかし、「3年超5年以内」では「なし」の同一就業継続率が高く、制度があるほど同一就業継続率が高いとはいえない結果になっている。第4-2-3図は短時間勤務

第4-2-2図 介護発生時勤務先の何からの勤務時間短縮等の措置制度の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時正規雇用)



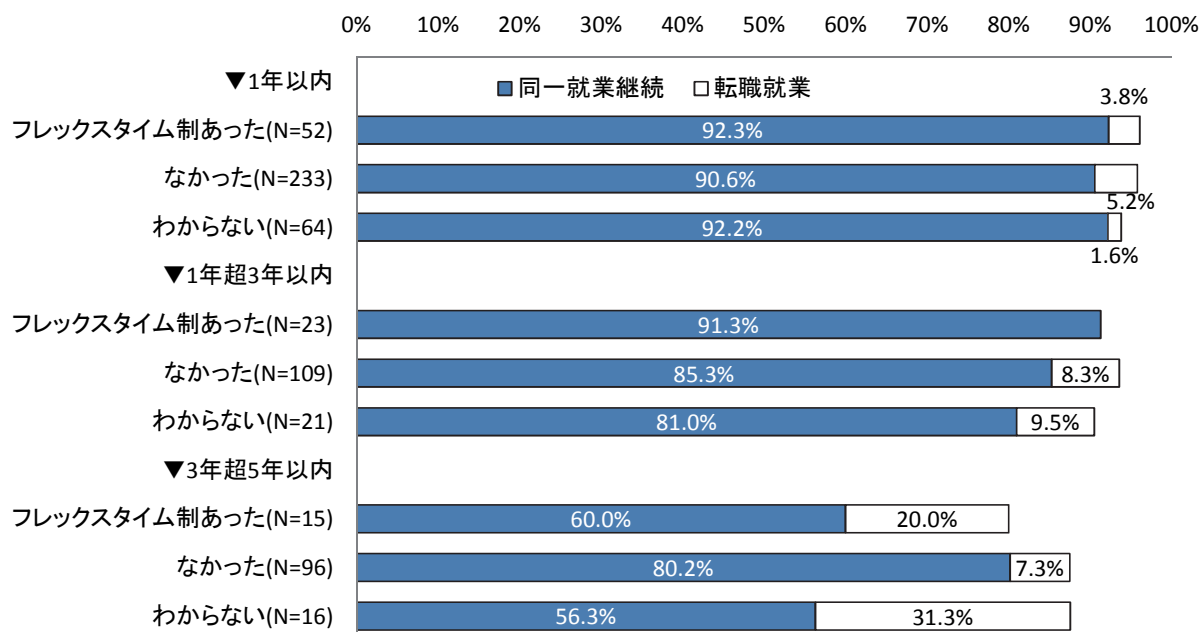
第4-2-3図 介護発生時勤務先の短時間勤務制度の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時正規雇用)



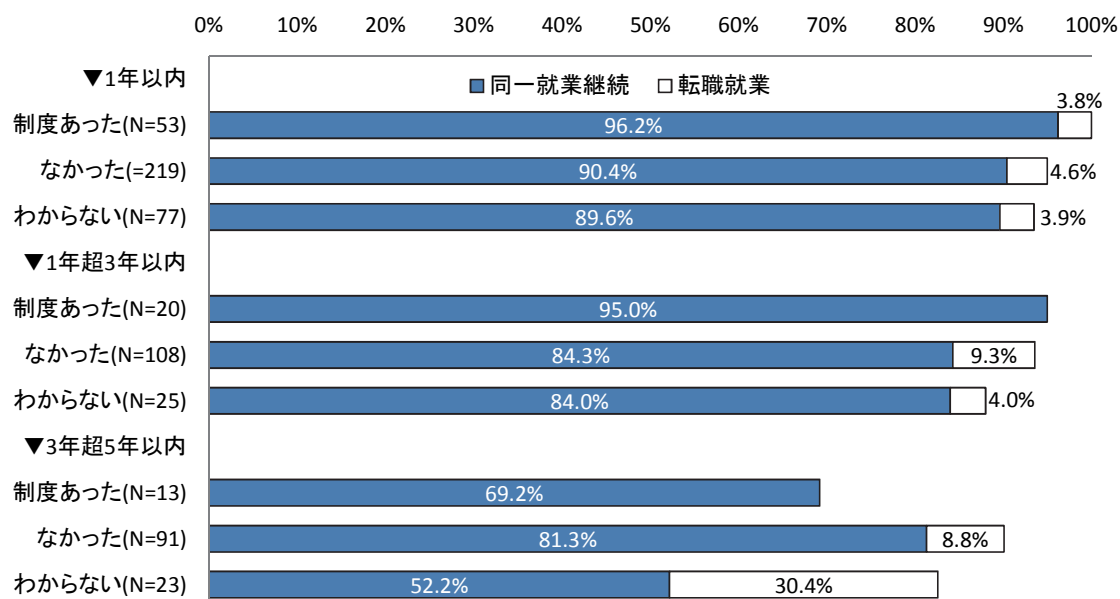
制度に関する結果であるが、第 4-2-2 図とほぼ同じ結果である。第 4-2-4 図に示すフレックスタイム制の結果はやや異なる。「1 年以内」に関しては制度の有無による同一就業継続率の差はない。「なかった」「わからない」でも 90%が同一就業継続していることから、フレックスタイム制がなくても就業継続できる可能性が高いといえる。だが、「1 年超 3 年以内」においては、同一就業継続率に差がみられる。第 4-2-5 図は始業・終業時刻の繰上げ・繰下げと在宅介護期間の関係を示している。短時間勤務と同じく「1 年以内」と「1 年超 3 年以内」において同一就業継続率の差がみられる。前章で示したように、調査対象全体の在宅介護期間は「1 年以内」の割合が最も高い。フレックスタイム制については、その「1 年以内」における効果が全体の効果にも表れていたものと理解できる。だが、「1 年超 3 年以内」についてはフレックスタイム制がある場合も就業継続率は高くなる。その意味では 3 つの制度の効果に大きな違いはないといえる。

もう 1 つ、追加として所定外労働免除と介護者の就業継続率の関係を第 4-2-6 図に示そう。この措置は育児支援においては育児・介護休業法で単独義務化されている。だが、介護との関係においては選択的措置義務にもなっていない。しかし、第 4-2-6 図が示すように、この措置もまた同一就業継続率の上昇にプラスに作用するといえそうである。全体の結果はそれほど明確な差を示していないが、「1 年以内」と「1 年超 3 年以内」の場合には所定外労働免除の制度が「あった」方が同一就業継続率は高くなる傾向がみられる。

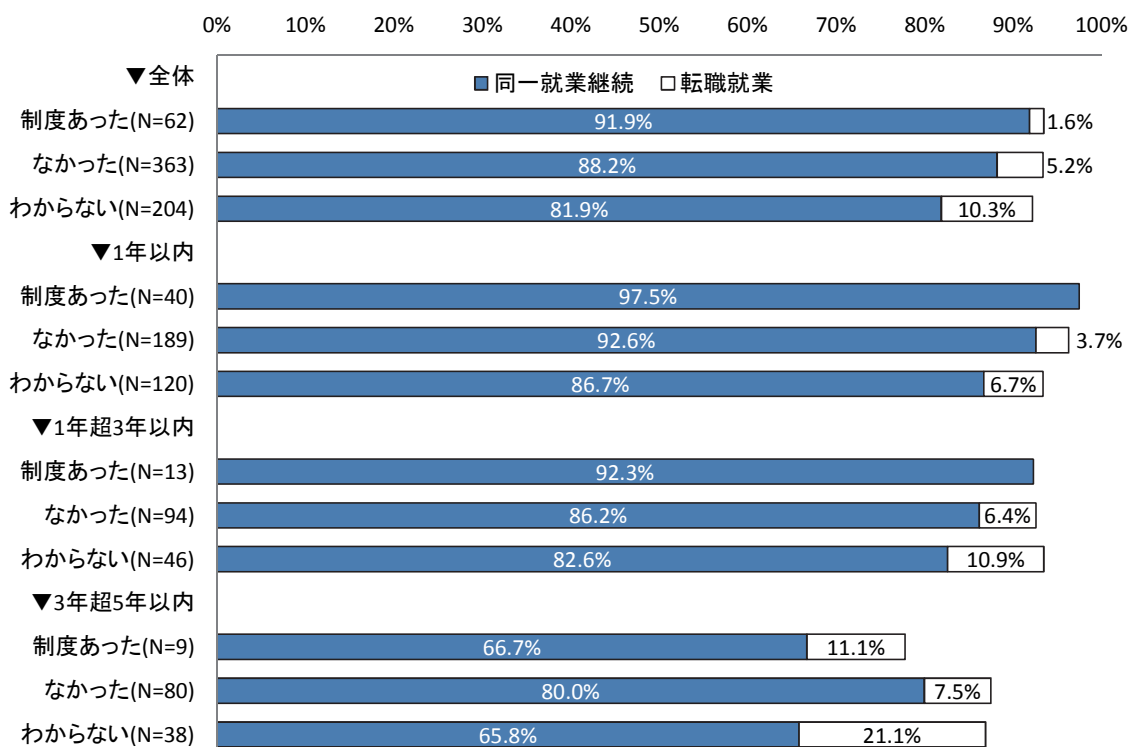
第 4-2-4 図 介護発生時勤務先のフレックスタイム制の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時正規雇用)



第 4-2-5 図 介護発生時勤務先の始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ制度の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時正規雇用)



第 4-2-6 図 勤務先の所定外労働免除制度の有無別
介護発生から終了までの就業継続割合
—在宅介護期間別—
(介護発生時正規雇用)

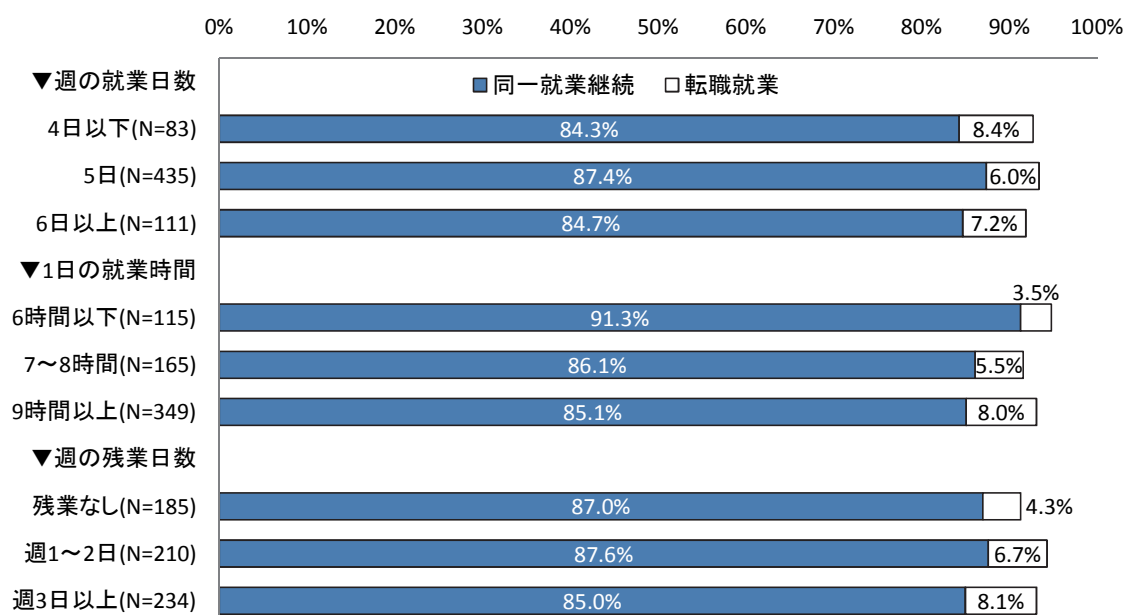


3 労働時間と就業継続

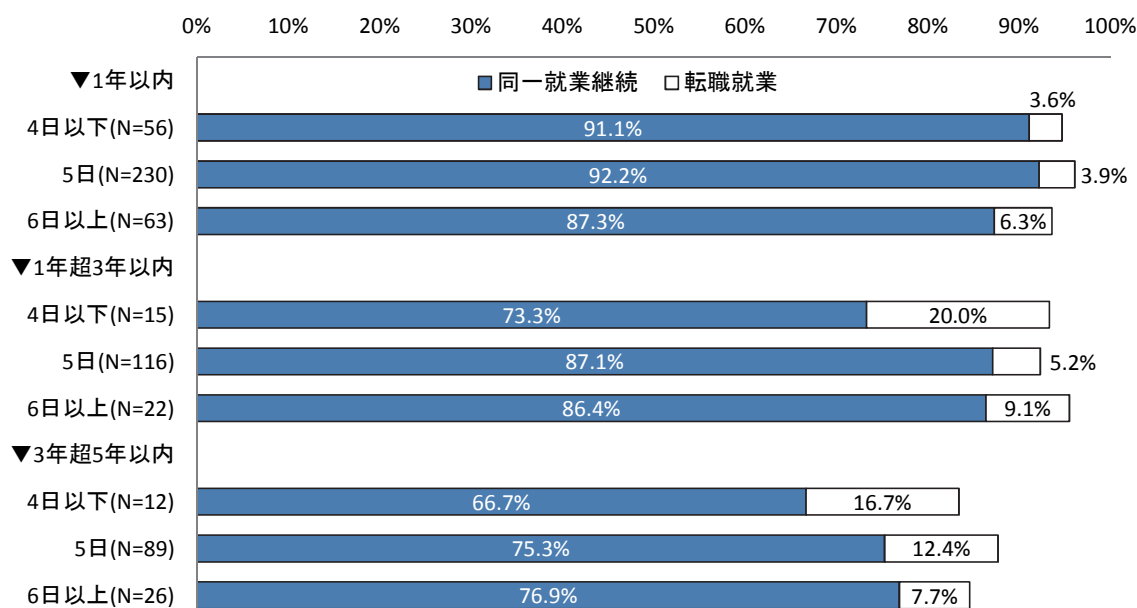
育児・介護休業法が定める勤務時間短縮等の措置は介護のために特別に労働時間を変更す

る制度である。だが、もともとの労働時間が介護と両立できるものであれば、このような特別な制度を利用しなくても就業継続できる可能性がある。特に介護は先の見通しを立てにくいという特徴を踏まえるなら、期限を決めて特別な制度を利用するよりも“通常どおり”に勤務しながら両立を図る方が望ましい。その観点から、働き方改革として長時間労働の是正や働き方の柔軟化を進めることが近年強調されるようになってきている。そこで、介護発生時の労働時間と介護終了までの就業継続の関係をみよう。調査では週の就業日数、1日の就業時

第 4-3-1 図 介護発生時の就業時間別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第 4-3-2 図 在宅介護期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時週の就業日数別—
(介護発生時正規雇用)



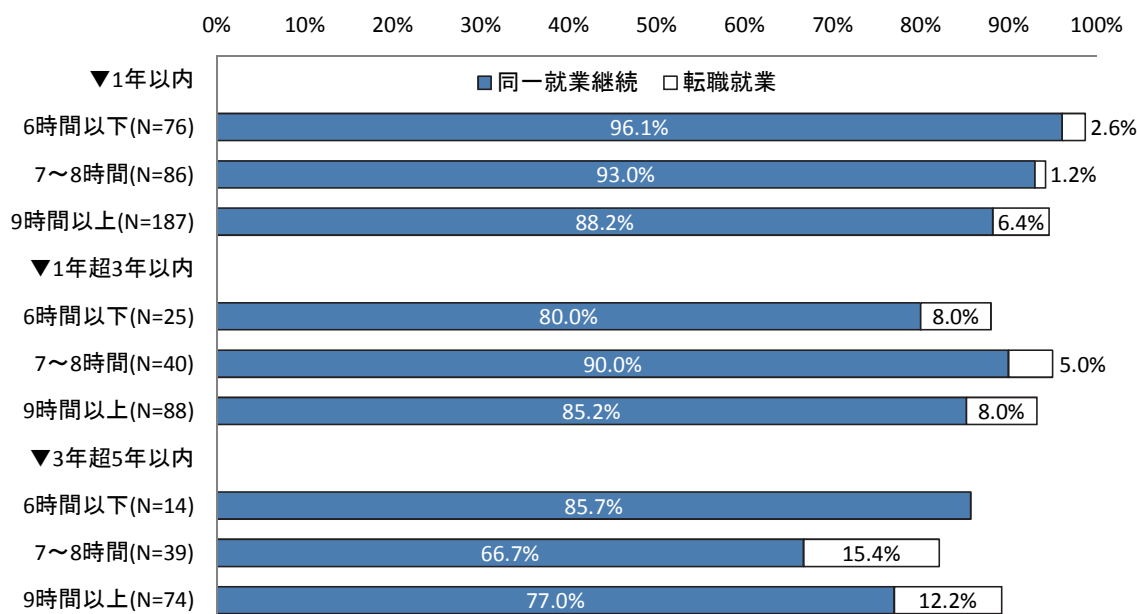
間と週の残業日数を質問している。第 4-3-1 図に結果を示す。

同一就業継続率の差をみよう。週の就業日数については、日数による同一就業継続率の差はみられない。1日の労働時間は「6時間以下」の場合に「7～8時間」や「9時間以上」よりもやや就業継続率が高くなっている。週の残業日数は「残業なし」から「週3日以上」まで差がない。

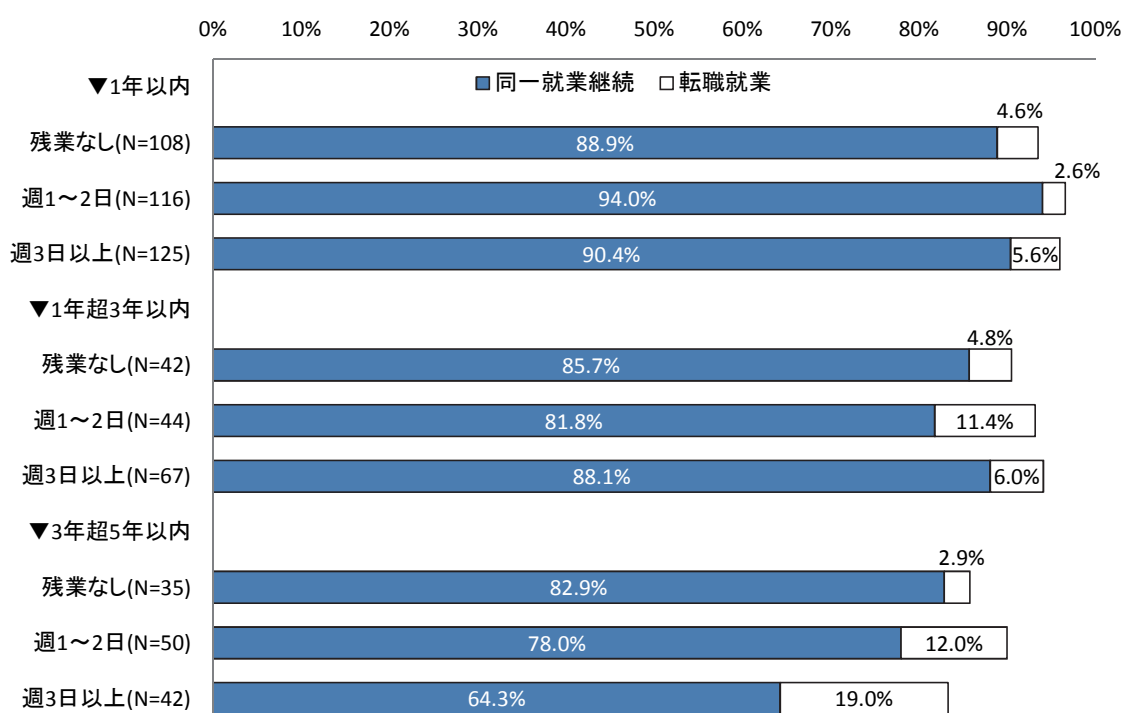
ただし、労働時間が介護者の離職に及ぼす影響は在宅介護期間の長さによって異なる。第 4-3-2 図に在宅介護期間別の就業継続率を週の就業日数ごとに示す。十分なサンプルサイズを確保できていないカテゴリもあるが、在宅介護期間「1年以内」の場合、「4日以下」と「5日」に比べて「6日以上」の同一就業継続率がやや低いということはいえる。第 4-3-3 図は在宅介護期間と1日の就業時間の関係を示しているが、ここでも「1年以内」において差がみられ、「6時間以下」「7～8時間」に比べて「9時間以上」は同一就業継続率がやや低い。つまり、労働時間が長い場合は1年以内の在宅介護であっても就業継続が相対的に難しくなる可能性があるといえる。

第 4-3-4 図は残業日数と在宅介護期間の関係を示しているが、「残業なし」の場合は在宅介護期間「1年以内」の同一就業継続率が「週1～2日」「3日以上」に比べてやや低い。この結果には単純な労働時間の長さだけでなく、仕事の責任の重さも関係している可能性がある。つまり、残業日数の多い方の同一就業継続率が高いのはそれだけ責任ある仕事であるために辞められないという可能性がある。だが、在宅介護期間が「3年超5年以内」においては「残業なし」の方が同一就業継続率は高い。在宅介護の長期化にともなう介護負担への対応のしやすさという点ではやはり残業はない方が良いということがいえる。

第 4-3-3 図 在宅介護期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
—介護発生時1日の就業時間別—
(介護発生時正規雇用)



第 4-3-4 図 在宅介護期間別 介護発生から終了までの就業継続割合
 —介護発生時週の残業日数別—
 (介護発生時正規雇用)



4 労務管理の柔軟性と就業継続

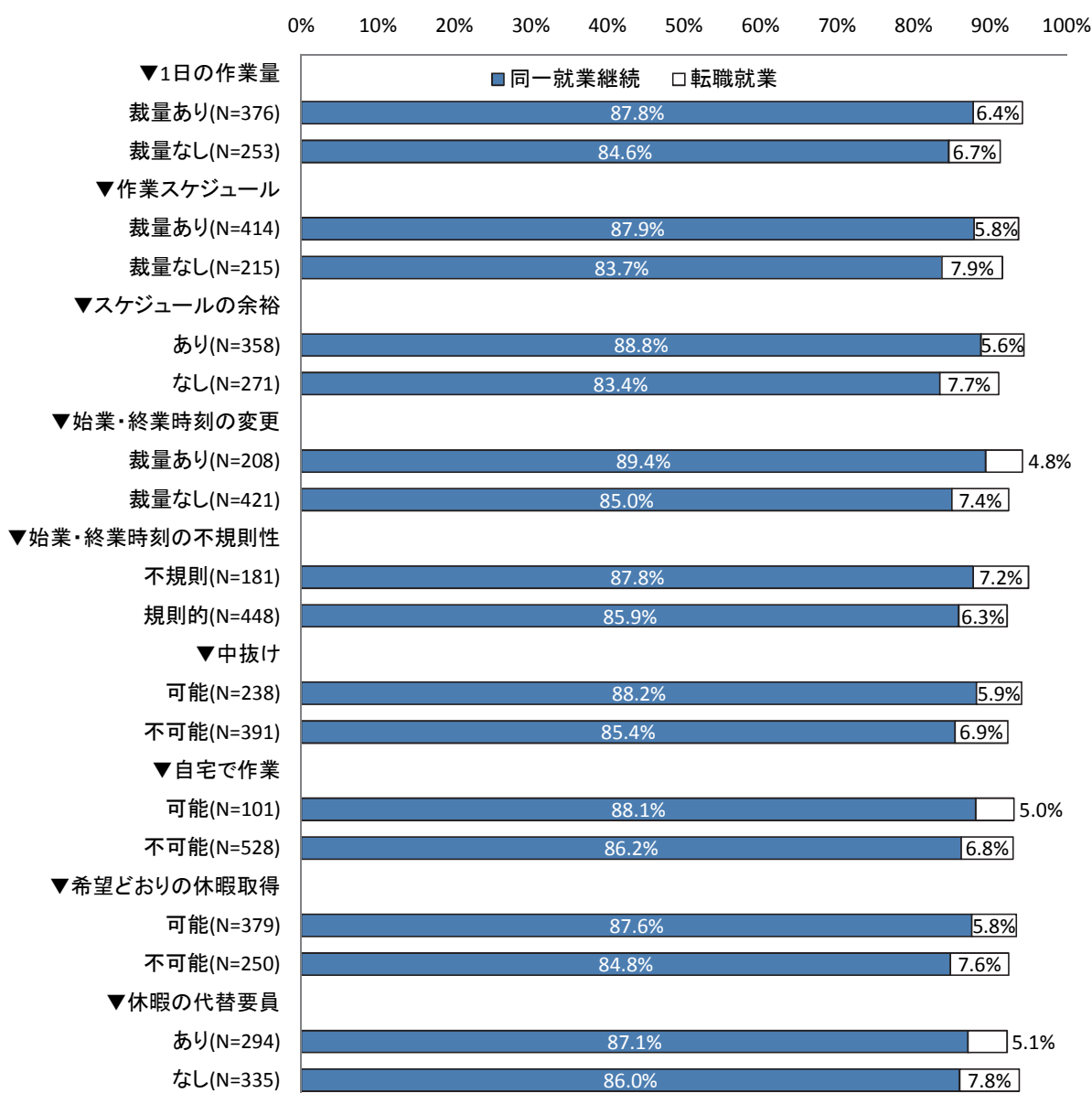
もう1つ、労働時間の長さと共に重要なのが労務管理の柔軟性である。労働時間の柔軟性というフレックスタイムのような時間管理の柔軟性に関心が向きがちであるが、作業やスケジュールの進め方といった労務管理の面での柔軟性がともなっていないと実質的には労働時間を柔軟に調整することはできない。

その観点から第 4-4-1 図に介護発生時の勤務先における柔軟な労務管理の諸側面と介護者の就業継続率の関係を示している。いずれにおいても柔軟な管理をしている方が同一就業継続率は高いが、柔軟ではない通常管理をしている場合との差は小さい。しかしながら、以下に結果を示すが、在宅介護期間との関係を見るとそれぞれに就業継続を高める効果は異なっている。ポイントは在宅介護期間が短いときに効果のある労務管理とその期間が長いときに効果のある労務管理は異なるというところにある。順番に結果をみよう。

第 4-4-2 図は1日の作業量について自己裁量の有無別に在宅介護期間ごとの同一就業継続率を示している。「裁量あり」「裁量なし」とも在宅介護期間が長くなるほど同一就業継続率は低下する。だが、その低下の仕方には差がある。「1年以内」「1年超3年以内」においては裁量の有無による同一就業継続率の差はほとんどない。しかし、「3年超5年以内」になると「裁量あり」の方が同一就業継続率は高くなる。これと同様の結果は、第 4-4-3 図に示す作業のスケジュールの裁量にもみることができる。やはり在宅介護期間が「1年以内」「1年超3年以内」の場合には同一就業継続率に差がなく、「3年超5年以内」の場合に差がみられる。

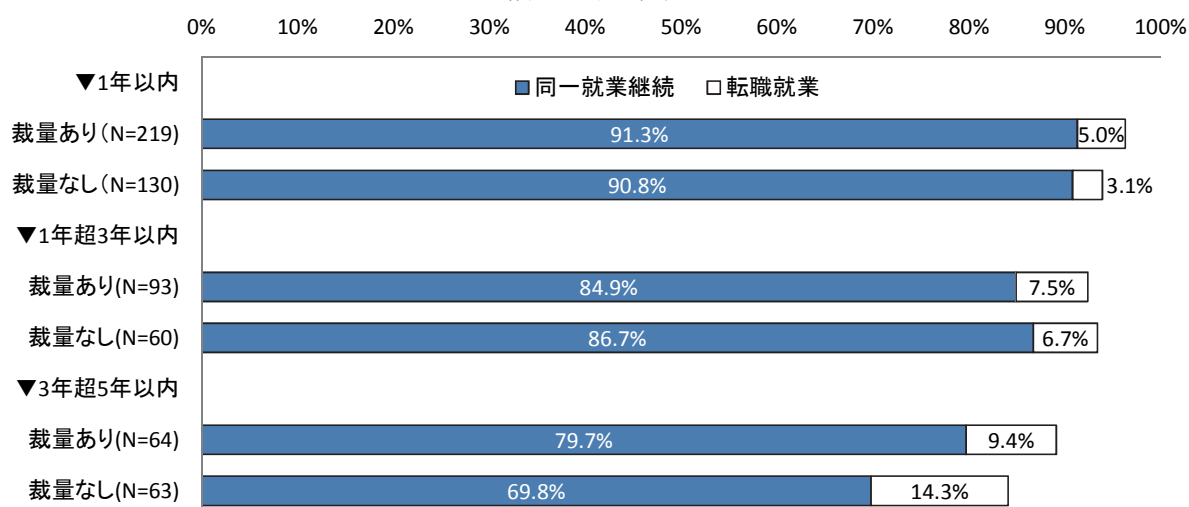
これまでみてきたように、介護休業制度や短時間勤務制度といった両立支援制度の有無は「3年超5年以内」の在宅介護における同一就業継続率を高める効果があるとはいえない。その意味で、作業量やスケジュールの自己裁量性を高めることは重要な両立支援であるといえることができる。このような自己裁量の前提となる労務管理として、スケジュールの余裕の有無も質問している⁵。その点に関する結果を第4-4-4図に示すが、「余裕あり」の場合にはやはり「3年超5年以内」の同一就業継続率が相対的に高い。スケジュールのゆとりをもって仕事の進め方を本人の自己裁量に委ねることが重要であるといえよう。

第4-4-1図 柔軟な労務管理の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)

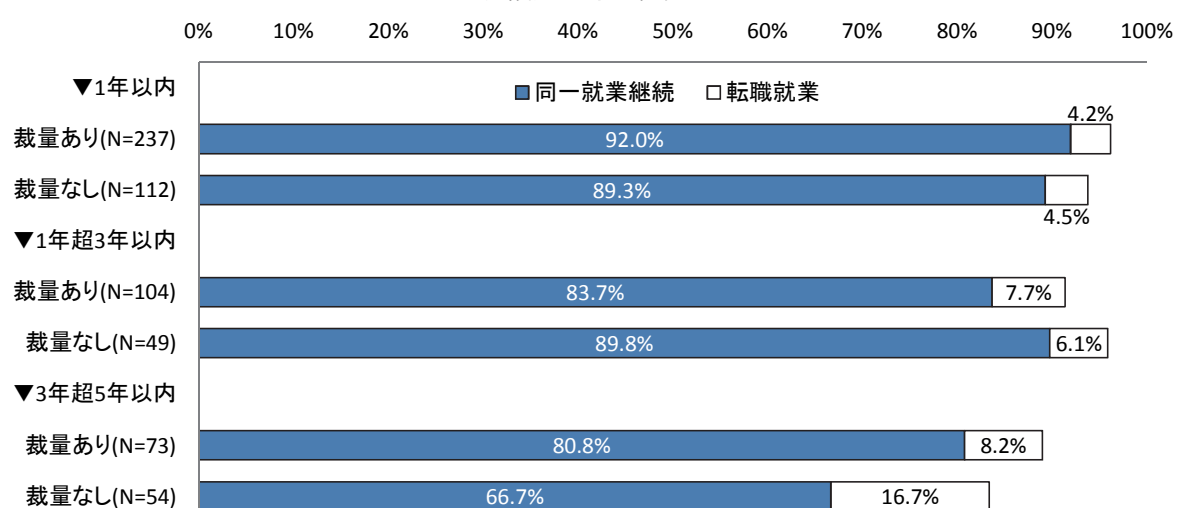


⁵ 調査票のワーディングは「スケジュールに余裕がなかった」である。これに「あてはまる」「ややあてはまる」を「余裕なし」とし、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を「余裕あり」としている。

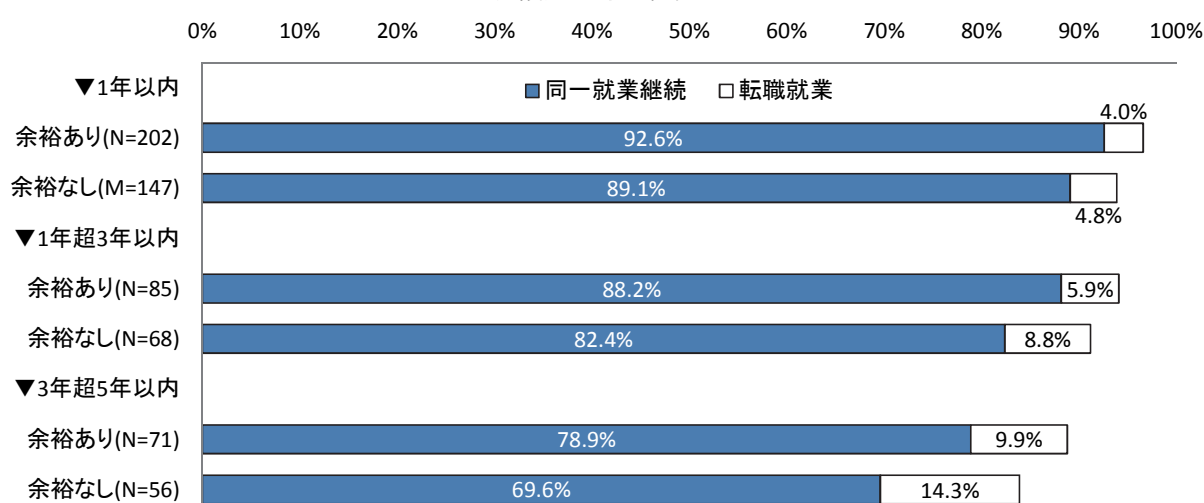
第 4-4-2 図 1日の作業量の裁量の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第 4-4-3 図 作業スケジュールの裁量の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第 4-4-4 図 スケジュールの余裕有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)

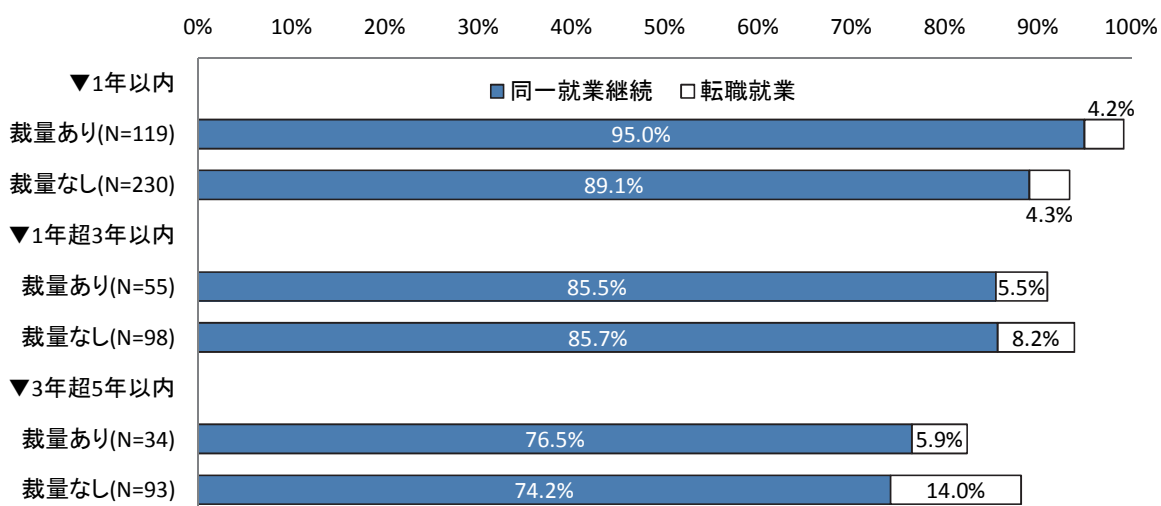


こうした職務遂行の裁量性を制度的な枠組みとして考えるときに思い浮かべるのが、始業・終業時刻の裁量性だろう。前出のフレックスタイム制だけでなく裁量労働制や時間管理のない管理・監督者、直行直帰のような働き方も含めて、制度の種別にかかわらず、介護発生時に始業・終業時刻を自身で変更することができたか否かを調査では質問している⁶。第4-4-5図はその可否別に就業継続率を示している。在宅介護期間が「1年以内」の場合は、始業・終業時刻の「裁量あり」の方が「裁量なし」よりも同一就業継続率が高い。

しかし、1年を超える期間には始業・終業時刻の裁量の有無による就業継続率の差はみられない。また、仕事によっては業務の性質上、始業・終業時刻が不規則な場合もある。これは裁量性のある労務管理とはいえ、反対に不規則な勤務時間が介護生活のリズムを狂わせる可能性がある。だが、介護時間と就業時間が上手く噛み合えば仕事と介護を両立しやすくなる可能性もある。そのような始業・終業時刻の不規則性の有無別就業継続率を第4-4-6図に示すが⁷、第4-4-5図とは異なる傾向を示している。第4-4-6図をみよう。「1年以内」においては不規則性の有無による同一就業継続率の差はない。だが「1年超3年以内」の場合には不規則である方が同一就業継続率は高い。しかしながら、「3年超5年以内」になると反対に不規則である方が同一就業継続率は高くなる。始業・終業時刻の不規則性が同一就業継続率に及ぼす影響は一概にはいえないようである。

近年、始業前や終業後ではなく、仕事の途中で職場を抜けて介護に対応する「中抜け」が仕事と介護の両立に有効であるといわれ始めている⁸。第4-4-7図はその観点から在宅介護期

第4-4-5図 始業・終業時刻の変更の裁量の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)

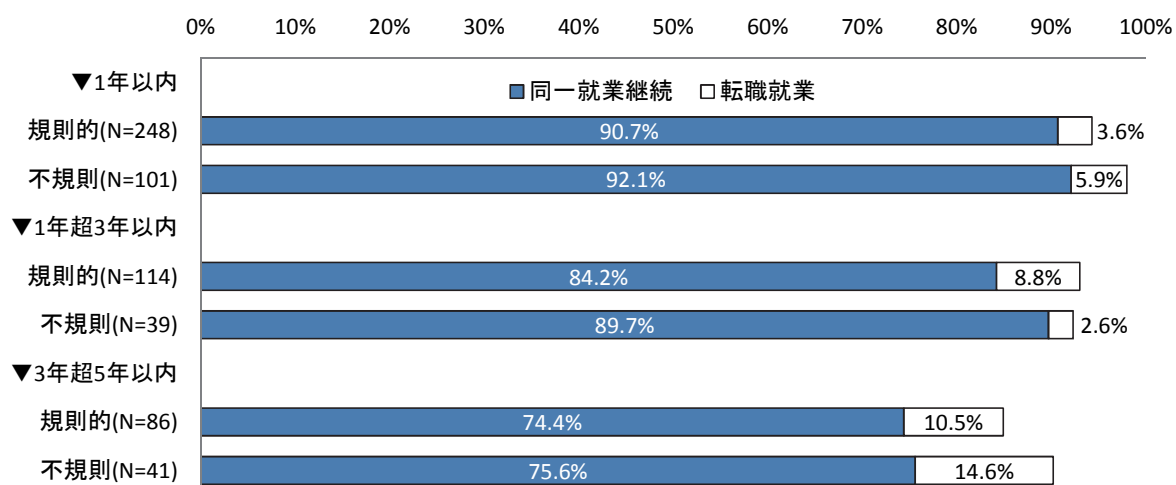


⁶ 調査票のワーディングは「始業・終業時刻を自分の都合で変更できる」であり、「あてはまる」「ややあてはまる」を「裁量あり」、「あてはまらない」「あまりあてはまらない」を「裁量なし」としている。

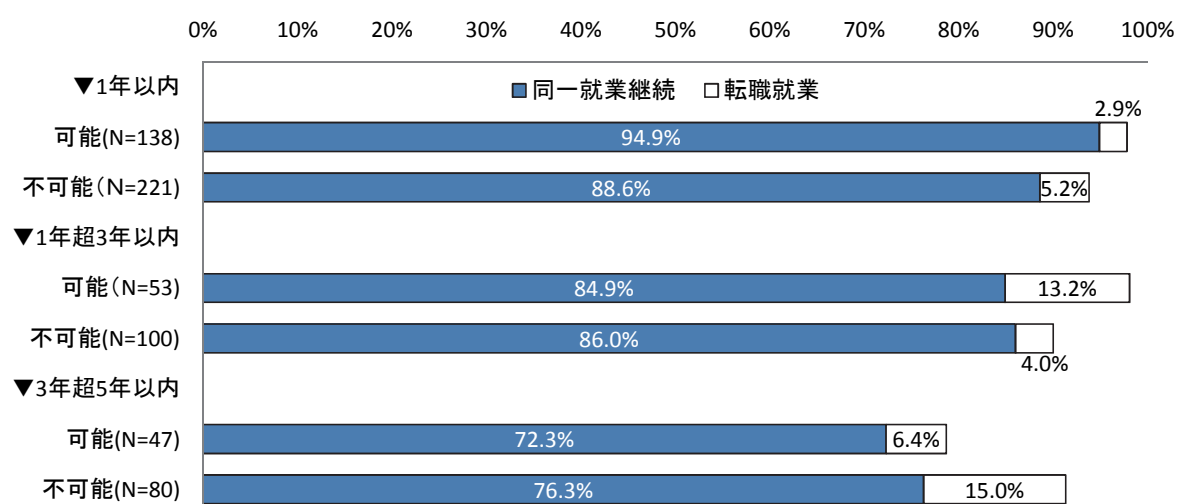
⁷ ワーディングは「業務の性質から、始業・終業時刻が日によって変わった」であり、「あてはまる」「ややあてはまる」を「不規則」、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を「規則的」としている。

⁸ 現在介護中の者を対象とした労働政策研究報告書 No.170『仕事と介護の両立』(2015)においては介護開始時の勤務先において中抜けができるほど同一就業継続率は高いという結果が示されている。

第 4-4-6 図 始業・終業時刻の不規則性の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第 4-4-7 図 中抜けの可否別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



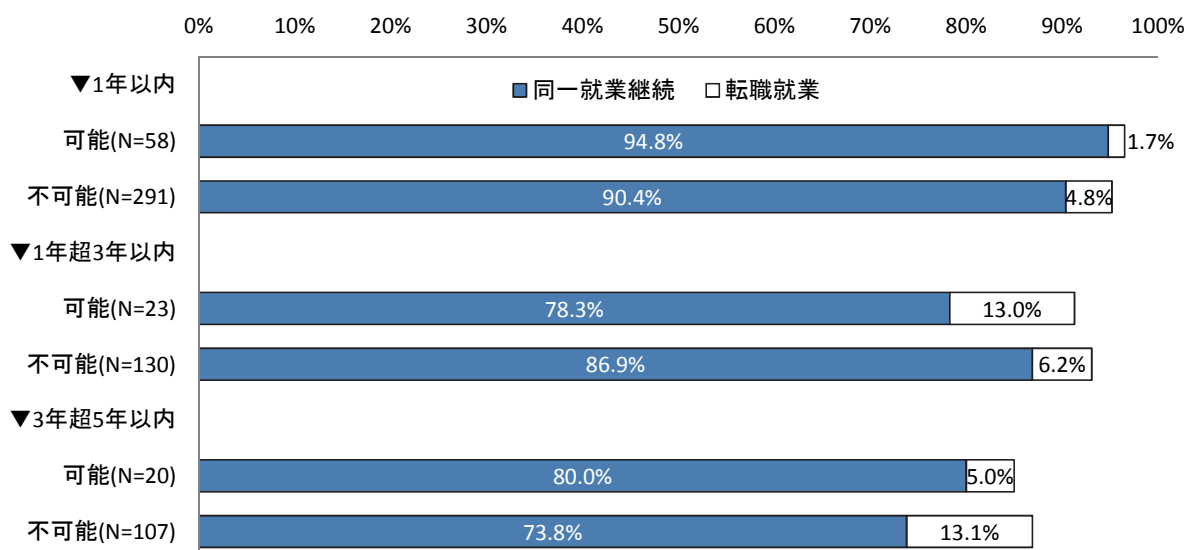
間別の就業継続率を示している。在宅介護期間が「1年以内」の場合は中抜け「可能」である場合の同一就業継続率がやや高い。その意味で、中抜けは両立支援としての効果があるといえそうである。だが、「1年超3年以内」や「3年超5年以内」の場合は同一就業継続率の差はみられない。おそらく「中抜け」を制度化している企業は少ないだろう。1年を超えるような長い在宅介護において頻繁に中抜けすることはさすがに難しいのではないかと。そのため差がみられなくなっていると考えられる。

もう1つ両立支援の課題としてたびたび話題になる柔軟な働き方の一つに在宅勤務がある。制度として在宅勤務が導入されている調査対象者は少ないが、実態として自宅作業をしているか否かを質問し、その有無別に就業継続率を示したのが第4-4-8図である。在宅介護期間「1年以内」において自宅作業が可能の方がやや同一就業継続率が高くなっているが、明らかな差があるといえるほどではない。「1年超3年以内」「3年超5年以内」においても自宅

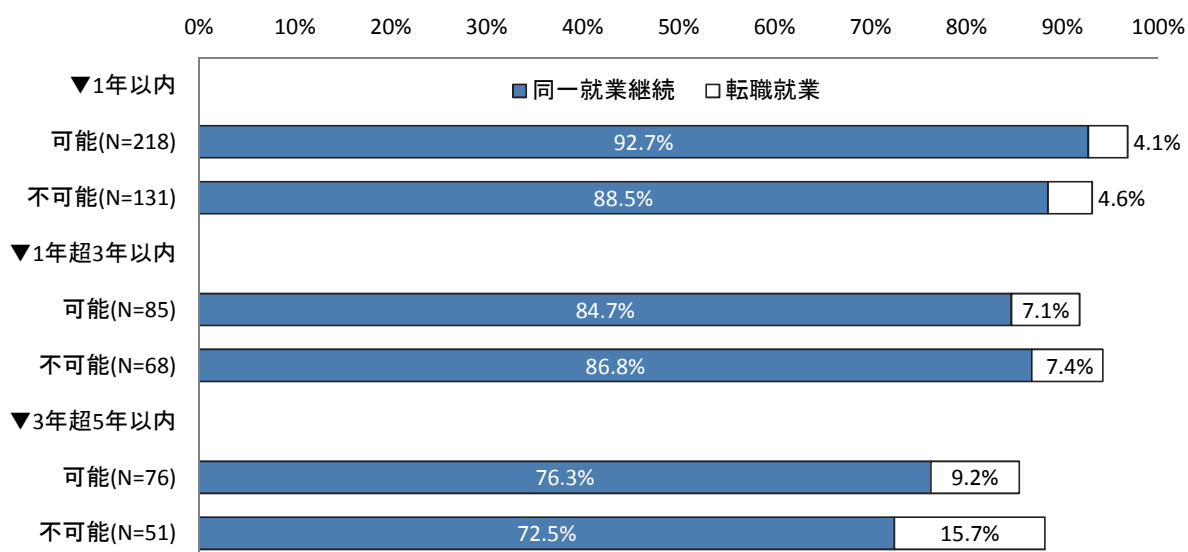
作業の可否による同一就業継続率の差には明確な差があるとはいえない。仕事と介護の物理的な時間調整という意味では、出勤するよりも自宅で仕事できた方が良い面は確かにある。だが、要介護者と適度な距離を保つという意味では自宅にすることが好ましいと必ずしもいえない。また、制度化されていない自宅作業には持ち帰り残業のようなケースも含まれる。その意味で、介護者が自宅作業できることを適切に評価するためには、介護の実情と就業実態をより精査する必要があるといえる。

また、最後にもう1つ、柔軟な労務管理というときに重要なのが、希望どおりに休暇を取れるか否かである。介護休業の取得者が少ない理由の一つに、それほど長期の休業を必要とせず、年次有給休暇（年休）等の休暇で対応しているケースが少ないという実情がある。

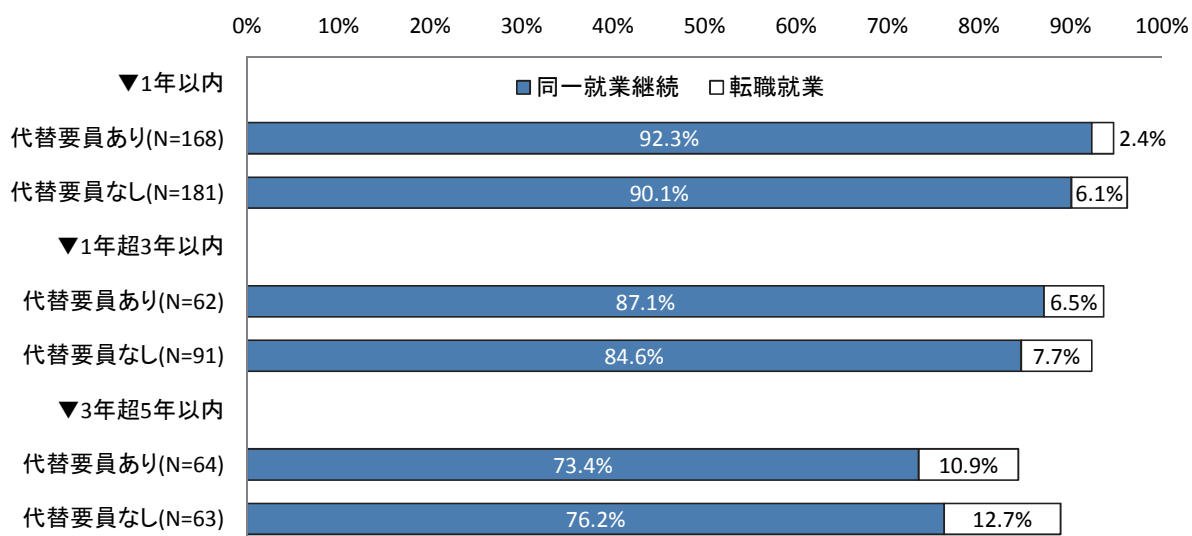
第4-4-8図 自宅作業の可否別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第4-4-9図 希望どおり休暇取得の可否別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



第 4-4-10 図 休暇の代替要員の有無別 介護発生から終了までの就業継続割合
(介護発生時正規雇用)



その意味で、通常の休暇を希望どおりに取得することができれば、仕事と介護を相当程度に両立しやすくなるはずである。その観点から第 4-4-9 図は希望どおりの休暇取得の可否別に就業継続率を示している。在宅介護期間が「1年以内」「1年超3年以内」の場合は休暇取得の可否による同一就業継続率の差はみられないが、「3年超5年以内」の場合は希望どおりに休暇を取得できる方が同一就業継続率は高い。これまでの結果から、3年以内の在宅介護においては介護休業や短時間勤務といった両立支援制度の効果がみられた。しかし、その効果がみられなくなる3年超の在宅介護において、もともとの働き方の柔軟性、ここでは休暇の取りやすさが介護との両立に影響するのではないか。その観点から休暇取得の代替要員との関係を第 4-4-10 図に示すが、その可否による同一就業継続率の差は、いずれの在宅介護期間についてもみられない。介護が長期化するほど人事異動によって職場の人員構成が変わることも影響している可能性がある。この点の検討は今後の課題としたい。

5 まとめ

柔軟な働き方と介護者の就業継続の関係を分析してきた。その結果は以下のように要約することができる。

- ① 勤務時間短縮等の措置として法制化されている短時間勤務と始業・終業時刻の繰上げ・繰下げが介護発生時の勤務先にある場合は同一就業継続率が高くなる。また、フレックスタイム制がある場合も在宅介護期間が「1年超3年以内」の場合には同一就業継続率が高くなる。だがいずれの制度が介護発生時の勤務先にあっても在宅介護期間が3年を超える場合、同一就業継続率は高くない。
- ② 介護発生時の労働時間との関係においては、1日6時間以下の就業時間である場合に同一就業継続率は高くなる。また、残業のない働き方をしている場合は在宅介護期間が「3年

超5年以内」と長期化しても同一就業継続率が低下しない。

- ③ 労務管理の柔軟性の観点からは、1日の作業量やスケジュールの進め方に裁量性がある場合に在宅介護期間「3年超5年以内」の同一就業継続率は高くなり、スケジュールに余裕がない場合はその割合が低下する。

現行の育児・介護休業法が企業に導入を求めている短時間勤務やフレックスタイム制、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げの制度は介護休業と代替的な制度として位置づけられており、日常的な介護に対応することを想定したものではない。そのため、日常的な介護と仕事の両立においては、通常の働き方を両立可能なものに改革することが重要である。その観点から残業のない働き方を進めることや、自己裁量性のある働き方を進めることが重要であることを調査結果は示唆している。特に3年を超える長期の在宅介護に対応するために、介護休業制度や短時間勤務・フレックスタイム制のような制度の拡充だけでなく、働き方改革を進めることが重要であるといえることができる。

第5章 まとめと今後の課題

本調査は厚生労働省において育児・介護休業法改正のための資料として活用されることを目的に緊急調査として実施された。本報告書刊行前の本年3月に同改正法は成立しているため、本調査はすでにその使命を終えたということもできる。だが、さらなる少子高齢化の進行を背景に仕事と介護の両立支援は今改正後も引き続き検討を重ねるべき課題であり続けるだろう。その観点から、本調査のポイントを要約し、今後議論を深めるべき検討課題を示しておきたい。

1 在宅介護の長期化を想定した両立支援

一般に介護はいつまで続くか先の見通しを立てることが難しく、10年を超えることもあるという。本調査においても全介護期間の平均は3年を超え、10年を超えるケースもあった。特に寝たきりの要介護状態になる原因疾患の典型とされる脳血管疾患や、これと並ぶ原因疾患として近年増加している認知症の場合は介護期間が長くなる傾向にある。しかし、そのすべての介護期間を在宅で介護しているわけではないということに留意する必要がある。在宅介護期間の平均は約1年半であり、脳血管疾患や認知症の在宅介護期間が特に長いということはない。理由は、これら2つの疾患の場合、介護施設や医療施設における施設介護の期間が長くなるからである。

介護者の約8割は介護発生時の勤務先で就業継続（同一就業継続）している。全介護期間の長さとの関係を見ると、介護期間が長いほど同一就業継続率が低くなるとは一概にいえない。だが、在宅介護に関していえば、やはりその期間が長くなるほど同一就業継続率は低くなる。特に在宅介護期間が3年を超えると同一就業継続率の低下が顕著である。介護発生当時には要介護者と同居していた場合はもとより、要介護者が一人暮らしをしていたり、別の家族・親族と同居していたりといった形で別居していた場合も在宅介護期間が3年を超えると同一就業継続率は低下する。要介護者の状態悪化やもともと介護をしていた家族・親族の状況変化によって、介護の途中で重い介護負担を負い、就業継続が難しくなっている可能性が高い。

要するに、介護が長期化した場合、その全期間を在宅で対応しながら仕事を続けることは容易ではない。現状では在宅介護から施設介護への移行によって就業継続困難を回避していることが調査結果からうかがえる。しかしながら、さらなる高齢人口の増加にともなう要介護者の増加が予想される今後、これまでと同じように施設介護を利用できるとは限らない。在宅での介護を基本としつつ仕事と介護の両立を可能にする支援のあり方について、検討を重ねる必要がある。

2 介護休業制度の柔軟化

介護離職を予防し、介護者の就業継続を支援する制度として、育児・介護休業法は介護休業をその柱とし、1999年から企業に義務づけてきた。現行法においては対象家族が要介護状態に至るごとに1回、通算93日までとされている。

法律上は、勤務先の就業規則等に制度の規定がなくても介護休業を取得することができる。だが、実際は介護発生時勤務先の介護休業制度の有無によって同一就業継続率に差がある。法定を上回る制度との関係においては、93日を超える長期の休業が認められる場合も、複数回に分割取得できる場合もともに同一就業継続率は高くなる。しかしこれは仕事と介護の両立支援に前向きな勤務先の姿勢に反応した結果である可能性が高い。実際は93日を超える長期連続休暇の必要性は低い。そもそも連続休暇を必要としない割合も高く、必要とする場合もその期間は1週間や2週間と短い。その意味では介護休業期間を延ばすことよりも、分割取得を可能にする方が介護者のニーズに適っているといえる。実際の取得率も93日を超える制度がある場合よりも分割取得ができる方が高い。

今年の通常国会で成立した改正育児・介護休業法においては対象家族1人につき3回まで介護休業を分割取得できることになった。分割取得が可能になることで、在宅介護期間の長期化に対応可能になることが期待される。現状の介護休業制度は在宅介護期間が3年を超えた場合には同一就業継続を高める効果がみられない。また、現状において介護者に占める介護休業の取得者は少ない。介護休業制度が想定するような長期にわたる連続休暇のニーズが低いことは、その大きな理由である。加えて、1回という取得回数の制限による取り控えの問題が指摘されている。介護は先の見通しが立てにくく、1回の介護休業をいつ取るかの判断は容易ではない。本調査の結果によれば、介護休業制度が想定する介護発生直後の始期だけでなく、要介護状態の最中にある中期や、介護の終わりが近づいてきた終期に取るケースもある。在宅介護期間が長いほど中期や終期に取る割合は高くなる。分割取得が可能になることで始期・中期・終期にそれぞれ休業を取ることができ、離職の危機を回避しやすくなるのではないだろうか。

3 残業のない働き方と裁量性のある働き方の拡大

もう1つ、長期の在宅介護に対応するためには働き方改革が必要である。現行の育児・介護休業法が企業に導入を求めている短時間勤務制度やフレックスタイム制、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げは、介護休業と合わせて93日までという設計になっており、日常的な介護に長期間対応することを想定していない。今年成立した改正育児・介護休業法では、これら勤務時間短縮等の措置の期間が3年までに延長された。

本調査の結果において介護発生時に正規雇用のうち、1日の就業時間が6時間以内である場合には同一就業継続率が高くなる。また、在宅介護期間が長期化して3年を超えた場合、残業のない働き方をしている方が残業がある場合よりも同一就業継続率は高くなる。短時間

勤務制度についてはキャリアロスや所得ロスの問題から、その利用に関しては慎重になるべきという議論が近年目立つ。介護に関しては単身者や家計の支え手が介護者になるケースもある。その意味で、就業時間を短くできるなら所得を犠牲にしても良いといえないケースは少なくない。本調査の結果は短時間勤務制度の導入と利用を否定するものではないが、そのようなデメリットを踏まえるなら、まずは残業のない働き方を広めることが重要であるといえる。その契機として、介護のための所定外労働免除の新設には意義があるといえるだろう。

もう1つ、労働時間の長さとともに、働き方の柔軟性も両立支援として重要なポイントである。上述のように改正育児・介護休業法はフレックスタイム制と始業・終業時刻の繰上げ・繰下げを3年間の選択的措置義務に含めている。しかし、始業・終業時刻の変更ができるだけでは就業継続にプラスにならない。フレックスタイム制や裁量労働制など、労働時間管理が緩やかな制度が導入されていれば、裁量性のある働き方ができるわけではない。1日の作業量やスケジュールなど、仕事の進め方に裁量がなければ、始業・終業時刻を変更できたとしても実質的な仕事の調整はできない。本調査の結果においても仕事の進め方の裁量がある場合には介護が長期化した場合も仕事と介護の両立は可能になることが示唆される。同じ観点から締め切りや納期といった仕事のスケジュールに余裕を持たせることも有効である。

これらの点に留意して、新たな改正育児・介護休業法が定める勤務時間短縮等の措置や所定外労働免除の制度の土台となる働き方改革を進めることが重要であるといえる。

4 育児と介護の相違に留意を

本調査は育児・介護休業法改正の基礎資料を得ることを目的に実施されたものである。本調査から示唆される仕事と介護の両立支援制度設計の留意点として、育児と介護の相違に留意することを最後に述べておきたい。育児・介護休業法という呼称が示しているように、介護休業という仕事と介護の両立支援制度は、育児において必要な支援は介護においても必要であろうという類推にもとづいている、短時間勤務やフレックスタイム制、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、所定外労働の免除といった制度も介護に先行して育児において法律の規定がつけられている。しかし、育児と介護においては必要な対応が異なることに留意しなければ、介護の実態から乖離した制度になりかねない。本調査において着目した介護期間の観点でいえば、育児はその初期にあたる乳幼児期の物理的負担が最も重く、子どもの成長と自立によって、その負担は軽くなっていく。そのため、乳幼児期に集中的な両立支援が必要となる。一方、介護においては始期よりも中期、後期と時間が経過し、介護が長期化することで負担が増していく。この点に留意し、介護発生直後の緊急対応だけでなく、中期や終期を見据えた両立支援のあり方を引き続き検討していく必要がある。

文献

- 池田心豪（2010a）「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.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2008）『今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書——子育てをしながら働くことが普通にできる社会の実現に向けて』.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2015）『今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書』.
- 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・バランスの新たな課題』労働調査会.
- 袖井孝子（1989）「女性と老人介護」マーサ・N・オザワ、木村尚三郎、伊部英男編『女性のライフサイクル——所得保障の日米比較』第5章，東京大学出版会.
- 袖井孝子（1995）「介護休業制度の現状と課題」『日本労働研究雑誌』No.427, pp.12-20.
- 前田信彦（1998）「家族のライフサイクルと女性の就業」『日本労働研究雑誌』No.459, pp.25-38.
- 前田信彦（2000）「日本における介護役割と女性の就業」『仕事と家庭生活の調和——日本・オランダ・アメリカの国際比較』第4章，日本労働研究機構.
- みずほ情報総研株式会社（2010）「平成21年度仕事と介護の両立に関する事業把握のための調査研究事業報告書」.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2012）『仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書（厚生労働省委託事業）』.
- 労働省婦人局編（1994a）『介護休業制度等に関するガイドライン』労働基準調査会.
- 労働省婦人局編（1994b）『介護休業制度について——介護休業専門家会合報告書』大蔵省印刷局.
- 労働政策研究・研修機構（2005）『介護休業制度の導入・実施の実態と課題——厚生労働省「女性雇用管理基本調査」結果の再分析』労働政策研究報告書 No.21.
- 労働政策研究・研修機構（2006a）『仕事と生活の両立——育児・介護を中心に』労働政策研究報告書 No.64.
- 労働政策研究・研修機構（2006b）『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』労働政策研究報告書 No.73.
- 労働政策研究・研修機構（2007）『仕事と生活——体系的両立支援の構築に向けて』プロジェクト研究シリーズ No.7.
- 労働政策研究・研修機構（2013）『男性の育児・介護と働き方——今後の研究のための論点整理』資料シリーズ No.118.
- 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.

JILPT 調査シリーズ No.153

介護者の就業と離職に関する調査

発行年月日 2016年5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 太平印刷

©2016 JILPT Printed in Japan

* 調査シリーズ全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)