

仕事と介護の両立問題のとりえ方

いけだ
池田

しんごう
心豪

● (独) 労働政策研究・研修機構 主任研究員

1. 育児支援との違いに留意を

少子高齢化を背景に介護への社会的関心が高まっている。日本社会が急速に高齢化しているという認識自体は今に始まったものではなく、すでに日本の高齢化率は世界一になっている。だが、1940年代後半生まれの「団塊世代」が75歳以上になる2025年以降、要介護者は急増すると予想されており、介護問題はこれからが本番という危機意識が広がりつつある。

労働問題としては介護の担い手（介護者）確保の観点から、介護サービスを提供する介護労働者の不足と働きながら家族の介護をする労働者の離職（介護離職）が問題になっている。本稿ではこの介護離職問題を取り上げる。

総務省の「平成24年就業構造基本調査」（2012年）によれば年間に約10万人が家族の介護や看護を理由に離職しているが、介護離職も問題として新しいものではなく、育児休業法に介護休業の規定を加えた育児・介護休業法の制定は1995年に遡る。そして、これまでも育児・介護休業法は何度

か改正されてきた。だが、2017年1月施行の改正育児・介護休業法においては、仕事と介護の両立支援制度のあり方を改めて多角的に検討し、大幅な改定が行われている。

その改正事項を検討する「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会」（厚生労働省）に筆者は委員として参加したが、制度のあり方を議論する上で基礎となっていたのが「育児と介護は違う」という認識である。育児・介護休業法という法律の名称に引っ張られて、育児も介護も家族のケアのために職場を離れる必要があるという前提に立つと育児（特に女性の育児）と同じ発想で介護支援を考えてしまいがちである。しかし、実際は育児と異なる介護の特徴を踏まえて両立支援のあり方を考える必要がある。この点を掘り下げながら、以下で仕事と介護の両立という問題のとりえ方の留意点を解説しよう。

2. 介護休業は長期1回より短期複数回

介護休業は仕事と介護の両立支援の柱として法制化されているが、その取得者は極めて少ない¹。

1. 「平成24年就業構造基本調査」によれば働く介護者に占める介護休業取得者は3.2%に留まる。

図表 1 取得期間別介護休業後復職者割合

(%)

	1週間未満	1週間～2週間未満	2週間～1か月未満	1か月～3か月未満	3か月～6か月未満	6か月～1年未満	1年以上	介護休業後復職者計
男性	11.7	1.3	26.3	52.2	6.9	1.0	0.5	100.0
女性	14.8	4.6	18.7	22.7	18.0	20.3	1.0	100.0
男女計	14.1	3.8	20.4	29.6	15.4	15.8	0.9	100.0

資料出所) 「平成24年度雇用均等基本調査」(厚生労働省 2012年)

労働者が取得しやすい介護休業制度の設計は2017年施行の改正法においても重要な課題であったが、育児休業と介護休業ではニーズのあり方が異なることに留意する必要がある。

法定の介護休業は93日であるが、「平成24年度雇用均等基本調査」(厚生労働省 2012年)によれば、介護休業期間の最長限度を定めている事業所の約1割は1年以上の介護休業を従業員に認めている。特に規模が大きい事業所ではその割合が高く、500人以上の事業所では46.5%になる。

「1年以上」という休業期間は育児休業(育休)を連想させる。だが、同じく「平成24年度雇用均等基本調査」によれば、介護休業取得者に占める1年以上の取得者は男女計で0.9%(男性0.5%、女性1.0%)に過ぎない。さらにいえば、取得者の約4割は1か月未満である(図表1)。1年はもとより1か月単位でも、それほど長期の休業を必要とする労働者は少ないといえる。さらに労働政策研究・研修機構の「介護者の就業と離職に関する調査」(2015年)によれば、男女にかかわらず働く介護者の約6割は、介護休業制度が想定するような連続休暇を必要としていない。女性の育児に関していえば、育休自体を必要としないケースは少ないだろう。その意味でも、育休と介護休業では労働者のニーズが大きく異なる。

なぜ育休と介護休業ではこれほどニーズが異なるのか。どちらもケアの必要が発生した直後の事態に対応した制度という点では共通している。だ

が、そのケアの必要には似て非なるところがある。

女性の育休は産後休業(産休)と連続して取得することが一般的であり、生後間もない乳児の子育てを想定している。育休を終了し、復職が可能になるのは保育サービスの利用開始後であるというのが現在では一般的である。その観点から、保育所不足が深刻な地域の実情を踏まえて、子が1歳に達した時点で保育所に入ることができない場合には、まず1歳6か月、その後2歳に達するまで育休を延長できることになっている。

介護休業も同じくケアの必要が生じてからサービスの利用開始までの期間、家族以外の者がケアを代替できない時期に対応することを想定して設計されている。脳血管疾患や認知症等により家族が長期の要介護状態になった場合、疾患の発症にともなう通院の付き添い・入退院の手続き、要介護認定、介護に関する情報収集、介護サービス事業者の選定、在宅介護のための住宅改修といった、その後の介護生活の態勢が整うまでは家族以外の者が介護を代替できない。そのために仕事を休む必要が生じるという想定で介護休業は法制化されている。

しかし、前述したように介護においてはそれほど長期の休業が必要といえない。一つの理由は在宅介護サービスに限ればそれほど長い期間を待たずにサービスを利用し始めることができるという制度的背景がある。施設介護については特別養護老人ホームの不足がたびたび問題になるが在宅介

護サービスに関していえば、要介護状態になってから3か月（93日）も待つことなく利用を開始できる。

加えて次の点に留意する必要がある。介護問題の中心にある高齢者の介護においては寝たきりの状態であっても、常に誰かがそばにいて見ていないといけないケースは多くない。育休が対象にしている乳児はたとえ1～2時間であっても一人で家に置いておくことはできない。しかし、大人を介護する場合、全面的な身体介助が必要であっても一人で家にいることが全くできないということはある。その意味で、介護は時間拘束が緩やかであり、実際に家族以外の者が介護を代替できない状況にあっても、介護の合間に出勤をしながら仕事との両立を図る介護者は少なくない。

しかしながら、介護はいつまで続くかわからない。これも子の発達過程にもとづいて先の見通しが立つ育児と異なる介護の性質である。また時間の経過にともなって手がかからなくなる育児と異なり、高齢者介護は時間が経つほど要介護状態が重くなり、最後は要介護者が亡くなって介護が終わるケースの方が多い。そのため、介護の始期につくった態勢を途中で再構築する必要が生じることがしばしばある。たとえば、最初は在宅介護だったが、要介護状態が重くなって施設介護に移行する場合、これに関する情報収集や施設の下見、入所手続きといった準備の必要が生じる。さらに時間が経過して要介護状態が重くなった場合は高度な治療を受けることのできる病院やターミナルケアのためのホスピスに移るといったことにもなる。その場合もやはり準備が必要になる。

要するに、介護においては1回の休業期間は長くなってよいが複数回取得の必要が生じるという意味で、長期1回を基本とする育休とは労働者のニーズが異なる。2017年施行の改正育児・介護休業法は休業期間を従来の93日としたまま3回の分

割取得を可能にしているが、述べたような育児と介護の違いに沿った改正であるといえる。

3. 時短より残業免除

介護は育児よりも時間拘束が緩やかであるが、いつまで続くかわからない。この特徴に沿った法改正は休業以外の制度にも見られる。

育児においては短時間勤務（時短）制度が単独で義務化されているが、介護については改正法においてもフレックスタイムや時差出勤と並ぶ選択的措置義務としたまま、その期間だけが介護休業とは別に3年までに拡大された。一方、残業や休日出勤といった所定外労働を免除する制度については2017年施行の改正法で新設され、介護終了まで労働者の権利として認められることになった。

介護についても短時間勤務のニーズはある。デイサービスの送迎時刻が家族の出勤時刻に合わないという事情は典型である。だが、この場合も常に短時間勤務が必要ということではない。車での送迎に家族が立ち会う必要のない事業者であれば家族の出勤後や帰宅前に要介護者自身が自宅の鍵の開け閉めをしてデイサービスに通うことが可能である。その意味で、保育時間が母親の短時間勤務と即座につながる育児と介護は異なる。

実際、短時間勤務をしなくてもフルタイムで定時退勤できれば、帰宅後に食事を作って要介護者に食べさせて着替えさせてトイレの介助をして寝かせるという日々のルーティンを維持しながら仕事と介護の両立を図ることができる、という介護者は少なくない。しかし、残業は、こうした出勤前・帰宅後の介護の予定を立てにくくする。その意味で切実な問題である。改正育児・介護休業法における所定外労働免除は、こうした働く介護者のニーズに応えるものといえる。

特に図表2が示すように、在宅介護期間が3年を超えて長期化した場合には、残業がない方が介護発生時の勤務先を辞めずに就業継続している割合が高い。いつまで続くかわからない在宅長期介護において残業免除は有効であるということが出来る。だが、法律が定めるように介護終了まで一切の残業を免除してもらおうという働き方は現実的でないだろう。いつまで続くかわからないからこそ、キャリアロスや職場との軋轢を避けるためにもなるべく通常どおり働くことが望ましい。

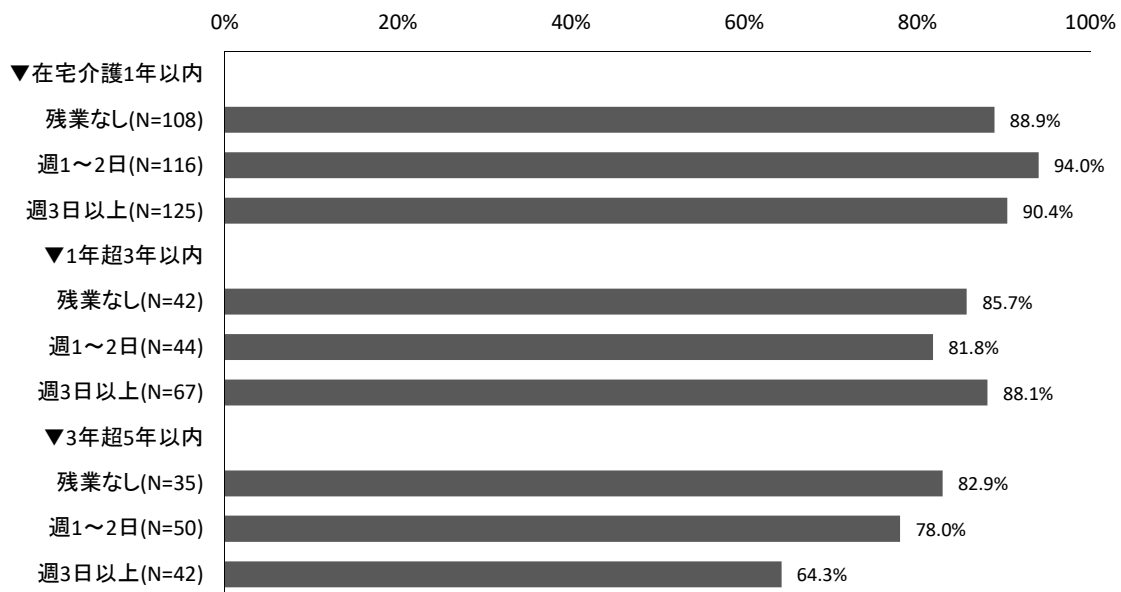
その観点から図表2の「3年超5年以内」の同一就業継続率を改めて見ると「週1～2日」は「残業なし」とほとんど差がなく、「週3日以上」の場合に、その割合は低くなっている。週5日勤務と仮定するなら多少の残業があっても週の半分以上定時退勤できれば、介護の予定を大きく乱されることはないものと推察できる。あらかじめ残業する日がわかっているならば、夜間ヘルパーやショートステイといった夜間に利用できる介護サービ

スをケアプランに組み込むことができる。そのようにして無理のない範囲で残業もしながら、仕事と介護の責任を柔軟に調整することが重要であるといえる。

実際、介護休業や短時間勤務といった両立支援制度を一切使わず、年次有給休暇（年休）と自己裁量による残業調整だけで仕事と介護の両立を図っている介護者は少なくない。しかし、だから問題なく仕事と介護を両立できていると考えるのは早計である。

会社側の人事担当者や管理職が認識していないところで、通常勤務の範囲内で両立を図り、それが困難になって離職の申し出があったときに初めて長く介護していたことを会社の人間が知るといふ話はめずらしくない。通常どおりに働けるがゆえに介護は会社から見えにくくなってしまふ。いわゆる「隠れ介護」の問題がある。この会社からの見えにくさも育児と異なる介護の特徴の1つである。

図表2 在宅介護期間別 介護発生から終了までの同一就業継続割合
—介護発生時週の残業日数別—
(介護発生時正規雇用)



同一就業継続：介護発生時と同じ勤務先で介護終了まで就業

資料出所：「介護者の就業と離職に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2015年）

4. 健康問題としての介護問題

育児と違い介護は会社から見えにくい。特に介護を見えにくくしているのが、出勤前や帰宅後の介護負担である。

介護休業や短時間勤務、残業免除といった従来の両立支援制度は勤務時間中に介護に対応する必要が生じるという前提に立っている。入退院の手続きや付き添いで病院に行く、ケアマネジャーやかかりつけ医との面談、住宅改修の打ち合わせ等々、これまで挙げてきた介護の様々な用事は平日の昼間に発生することが一般的である。

しかし、実は仕事の疲れを癒すべき帰宅後や休日に介護疲労が蓄積して仕事に好ましくない影響を及ぼす可能性がある。典型は深夜の介護による睡眠不足である。特に認知症で生活が昼夜逆転している場合、介護者である家族の睡眠に悪影響が及ぶことがよくある。要介護者のために睡眠が削

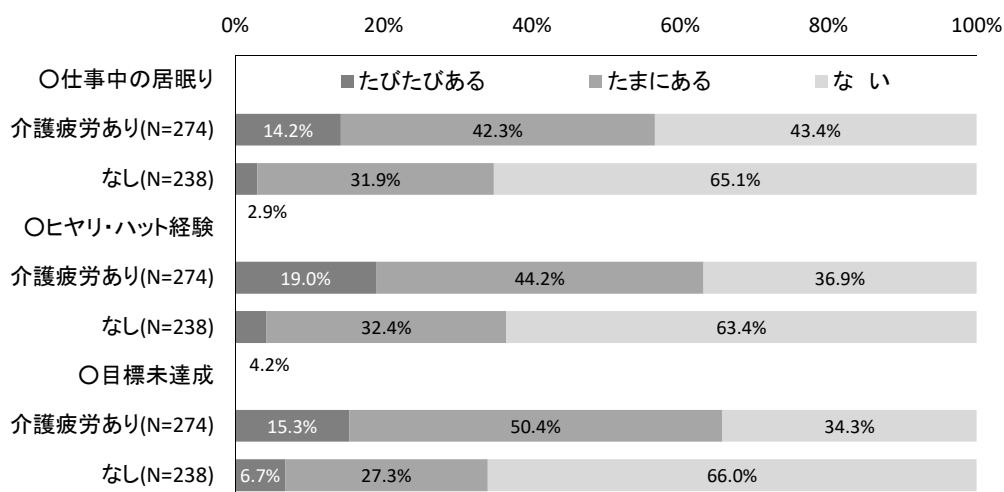
られた状態で朝また出勤する生活が続けば疲労とストレスが早晚ピークに達することは想像に難くない。

このような介護疲労・介護ストレスの問題は要介護者への暴力や介護者自身の自殺といった文脈で語られることが多い。だが、そこまで追い詰められた介護者が仕事だけは通常どおりにできているわけがない。当然のことながら、思うように働けなくなり、健康状態の悪化による離職の可能性は高まる。

しかし、疲れやストレス、多少の体調悪化ですぐに仕事を辞めるとは考えにくい。多くの介護者が好ましくない健康状態のまま何とか仕事と介護の両立を図ろうと格闘している。

その結果として出勤して働いてはいるが、仕事の能率は落ちているという問題が実は起きている。図表3に労働政策研究・研修機構の「仕事と介護の両立に関する調査」（2014年）の結果を示すが、介護による肉体的な疲労を感じている介護者は仕事中に居眠りをする割合が高い。夜に自宅で十分

図表3 仕事の能率低下に係わる経験割合
—介護による肉体的な疲労の有無別—



分析対象：2000年4月以降介護開始かつ現職正規雇用

資料出所)「仕事と介護の両立に関する調査」(労働政策研究・研修機構 2014年)

に眠れていないとしたら仕事に眠くなってしまうのはやむを得ないことだろう。単にウトウトしてしまうだけなら大きな問題はないという見方もできるが、重大な過失や事故につながるリスクがあるとしたら看過できない。ヒヤリ・ハット経験はそのような過失や事故を起こしそうになる経験であるが、介護疲労がある場合はその割合も高くなる。さらに成果の面でもノルマ等の目標を達成できなくなる割合が高くなっている。

つまり、離職というのはあくまでも両立困難が招く一つの帰結に過ぎない。仕事を続けているから問題なく両立しているとはいえない。この点でも育児と介護は問題の表れ方が異なる。育児との関係においても両立にともなう疲労・ストレス・健康悪化の問題はあるが、それよりも出産退職という形で両立を図る前にあきらめて離職している女性の方が多い。同じように介護においても初期の離職を回避する趣旨で介護休業制度は設計されている。だが、仕事を辞めても休んでもいないが思うように働いていないという問題が「隠れた介護問題」としてあることに留意する必要がある。

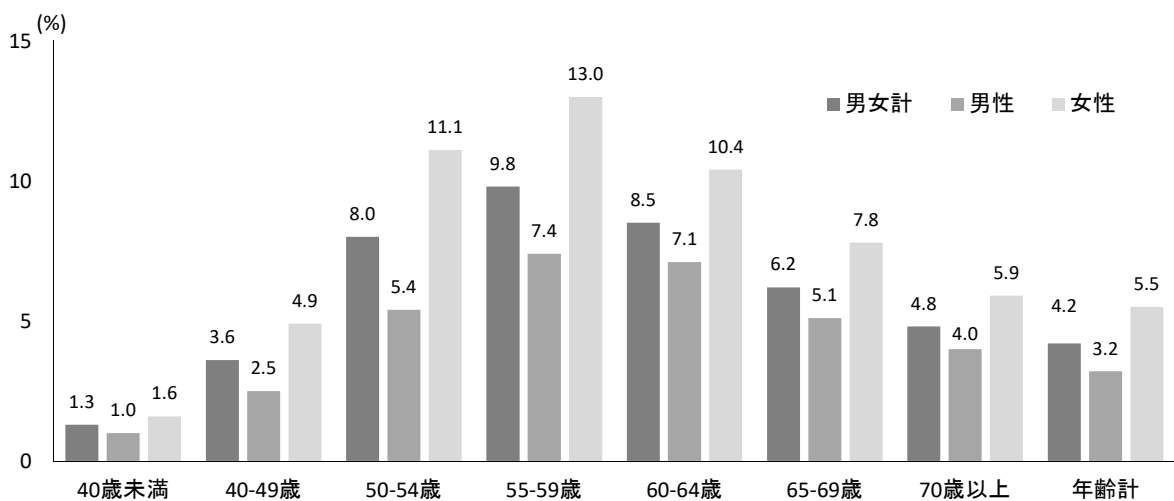
5. 単身介護時代に向けて

育児と介護の違いとして最後にもう1つ指摘しておきたいのが、ケアの担い手の問題である。

イクメンや男性介護者への社会的関心が高まりつつある昨今においても、ケアの主たる担い手は育児も介護も女性である。図表4は前述の「平成24年就業構造基本調査」における雇用者に占める介護者の割合を性・年齢別に示しているが、50代と60代前半の女性においてその割合が10%を超えており男性や他の年齢の女性に比べて高い。仕事と介護の両立問題の中心は現在でも中高年女性であるといえる。

しかし、50代と60代の男性でも5%を超えており、全体（男女計・年齢計）の4.2%より高い。同じく「平成24年就業構造基本調査」において年間10万人といわれる離職者のうち約1～2割は男性である。また「平成24年度雇用均等基本調査」によれば介護休業取得者の2割は男性である。同

図表4 性・年齢別 雇用者に占める介護者の割合



資料出所)「平成24年就業構造基本調査」(総務省 2012年)

じ調査で育児休業取得者の男女比を見ると男性は3.8%に過ぎない。つまり、介護は育児に比べて役割の男女差が小さい。

だがこれは、夫婦や兄弟姉妹の間での介護分担が均等に向かっている結果というより、家族規模の縮小により、妻のいない独身男性が老親介護を担うケースや妻を介護する夫など否応なしに男性が介護を担わざるを得ない状況が増えた結果である。そして、こうした男性介護者の増加は家族と介護を分担できず、一人で介護を担う単身介護者が人口学的な趨勢として今後も増える可能性を示唆している²。育児においてもひとり親家庭が増えてはいるが、それより速い速度で単身介護者は

広がりつつある。

このように一人で家族的責任を負いながら働く労働者の増加は、両立支援のあり方に重要な発想の転換を迫る。女性の育児との関係において長期の休業や短時間勤務という所得ロスをとまなう両立支援制度を拡充してこられたのは、家計支持者としての配偶者の存在があったからである。しかし、単身介護者は重い介護責任を負いながら同時に家計支持者として収入を維持しなければならない。その意味でも、上述したように、なるべく通常どおりに働きながら介護に対応していくことを基本にして両立支援のあり方を考える必要があるのである。

文献

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

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

2. 独身の介護者であるシングル介護者は単身介護者に含まれるが、ほかに一人で妻を介護する夫や一人で兄弟姉妹や子どもを介護するようなケースも含めて、自身と要介護者以外に頼ることのできる家族・親族がいない介護者を指して単身介護者と呼んでいる。