



労働政策研究報告書 No. 204

2020年3月

JILPT : The Japan Institute for Labour Policy and Training

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—

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—

独立行政法人 労働政策研究・研修機構

The Japan Institute for Labour Policy and Training

ま え が き

急速に進む少子高齢化を背景に仕事と介護の両立支援が政策課題になって久しい。2016年改正の育児・介護休業法は1995年の同法制定以来の大改正を行い、仕事と介護の両立支援制度をその枠組みから見直したが、また今、新たな改革を求める動きがある。

1991年制定の育児休業法を改正して1995年に制定された育児・介護休業法は、家族以外の者が介護を代替できない要介護発生直後の緊急事態（急性期、回復期）に対応することを想定して3か月の介護休業を1999年から企業に義務づけた。翌2000年には介護保険制度が施行され、これを機に在宅介護サービスの供給が大きく増えた。これにより「介護の脱家族化」（もしくは介護の社会化）が実現するかに思えた。

しかしながら、現実には在宅介護サービスの利用が始まった後も、家族が様々な場面で日常的に介護を担う必要が生じている。その部分的な対応策として2009年に介護休暇が法制化されているが、2016年改正法では介護休業の分割取得や介護終了までの所定外労働免除の措置を新設するとともに、短時間勤務・フレックスタイム・時差出勤・介護経費の援助からの選択的措置義務である「勤務時間短縮等の措置」を3年に拡大している。

背景には、介護保険の財政制約にともなう施設介護の供給制約と在宅介護の拡大がある。団塊世代が歳を重ねて75歳以上になる今後、日本はますます要介護者が増えて未曾有の「大介護時代」を迎えるといわれている。これに対応して「介護の脱家族化」を推し進めることは難しい。反対に、家族が自宅で介護をする「介護の再家族化」が進みつつある。

だが、その家族も独身者や単身世帯が増えて盤石ではない。家族介護者を職場で支える企業も若年人口の減少等を背景とした慢性的な人手不足が深刻になりつつある。つまり、今後の日本社会では介護サービスを提供する地域社会、介護を分担する家族、その家族の両立支援を行う企業の三方が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」の到来である。そうした状況で仕事と介護の両立をめぐり、どのような問題が生じ、どのような支援が求められ、そして現実的に実現可能であるか、多角的な検討が必要である。

改正育児・介護休業法は施行から5年後に見直される。本報告書は、その見直しに資するとともに、1つの法律の枠組みを超えたより大きな観点から、まだ検討されていない新たな両立支援の課題を示すことを目的としている。本報告書が政策担当者のもとより、企業、労働組合、研究者等、この分野に関心のある専門家の方々にとって役に立つものとなっていれば幸いである。

令和2年3月

独立行政法人 労働政策研究・研修機構
理事長 樋口 美雄

執筆担当者（執筆順）

氏名	所属	執筆箇所
池田 心豪	労働政策研究・研修機構 主任研究員	序章、第2章、第3章、 終章
新見 陽子	同志社大学 教授	第1章
山口 麻衣	ルーテル学院大学 教授	第4章
大風 薫	お茶の水女子大学 准教授	第5章
周 燕飛	労働政策研究・研修機構 主任研究員	第6章

所属・肩書きは2020年3月末現在

目 次

序章 調査研究の概要	1
1 研究の目的	1
2 「家族の介護と就業に関する調査」概要	6
3 主な分析結果	9
4 インプリケーション	9
第1章 仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果	10
1 はじめに	10
2 高齢者介護を取り巻く状況	11
3 先行研究	14
4 データと推定モデル	16
5 推定結果	21
6 おわりに	23
第2章 2016年改正育児・介護休業法の認知状況	25
1 はじめに	25
2 改正法の認知状況	25
3 改正法認知と勤務先の制度理解	28
4 改正法認知の有無別 離職意図	31
5 まとめ	33
第3章 介護へのかかわり方と短時間勤務のニーズ	34
1 はじめに	34
2 介護のための短時間勤務のニーズ	35
3 家族主義的な介護役割意識	37
4 要介護者の自立重視	39
5 まとめ	43

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?—	44
1 はじめに	44
2 働く介護者（ケアラー）に関連する先行研究	45
3 使用データと主な変数	46
4 離職意図と関連する変数の記述統計	46
5 離職意図に関連する要因の分析	52
6 離職意図に関する多項ロジスティック回帰分析	58
7 まとめ	60
第5章 配偶関係と就業継続見込み	63
1 はじめに	63
2 介護役割の取得	64
3 介護役割の遂行状況と家計認識・就業状況	70
4 現在の就業先に対する就業継続見込みの規定要因	76
5 まとめ	78
第6章 若年介護者のキャリアと結婚問題	79
1 はじめに	79
2 家族介護者を支える制度的アレンジメント	81
3 分析の枠組み	82
4 データ	82
5 単純集計の結果	83
6 推定結果	85
7 示唆	88
終章 インプリケーション	90
参考文献	94
付属資料 「家族の介護と就業に関する調査」 質問一覧	101

序章 調査研究の概要

1 研究の目的

少子高齢化の進行にともなう高齢者介護が社会問題になって久しい。2020年は1995年の育児・介護休業法制定から25年¹、2000年の介護保険制度施行から20年にあたる。だが、仕事と介護の両立を支援する効果的な制度のあり方については、まだ解明されていない課題が多い。2025年には団塊世代が75歳を超え、日本は未曾有の大介護時代を迎えるといわれており、仕事と介護の両立支援制度の整備は急務の課題である。

2016年の育児・介護休業法改正（以下、改正法と略す。）においては、従来の両立支援制度の枠組みを大幅に見直し、要介護状態の発生（始期）から終了（終期）までをカバーする両立支援制度の整備を行った。本研究の目的はその効果を検証するとともに、さらなる両立支援の課題を明らかにすることにある。

(1) 2016年改正育児・介護休業法の考え方

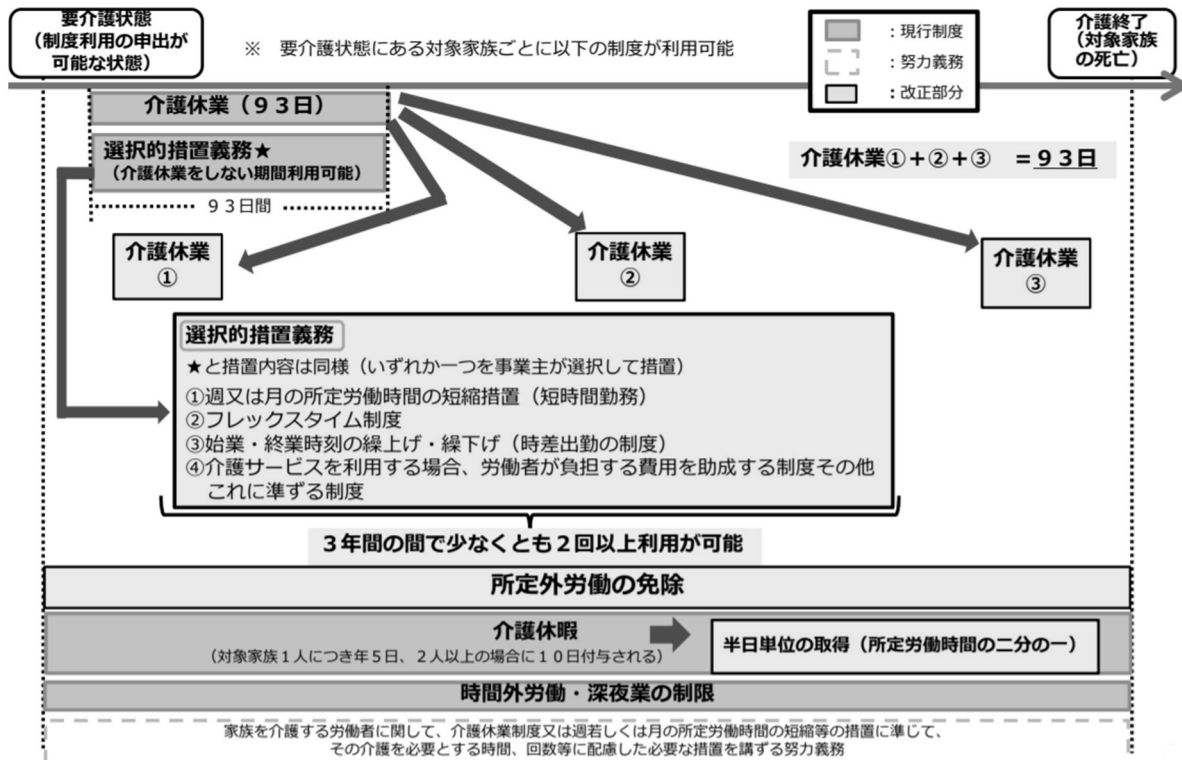
改正法の概要は第序-1-1図表のとおりである。従来は介護の始期に仕事と介護を両立する態勢づくりのため、3か月の介護休業を企業に義務づけていた。だが、その取得者は極めて少なく、「平成24年就業構造基本調査」（総務省）によれば、年間の介護者に占める介護休業取得者は3.2%に過ぎなかった。利用しやすい介護休業制度の構築に加えて、介護休業以外にも仕事と介護の両立を可能にする制度のあり方を検討するため、厚生労働省に設置された「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会」（2014～15年度）において議論が重ねられた。

研究会では、当機構が2014年に行った「仕事と介護の両立に関する調査」の結果も検討に活用され、介護離職を防止しうる制度のあり方として、①介護休業制度は3か月（93日）を超える長期化よりも分割取得できた方がよいこと、②短時間勤務よりも所定外労働免除の必要性が高いこと、③介護休暇も1日単位から時間単位等に柔軟化した方がよいことが明らかになった。この結果を受けて、①介護休業は93日の範囲で3回まで分割取得可能となり、②所定外労働免除の制度が新設され、③介護休暇は半日単位に柔軟化された。改正法においては、短時間勤務やフレックスタイム制、時差出勤等の勤務時間短縮等の措置の期間も介護休業と合わせて93日から介護休業とは別に3年に拡大された。

上述の調査結果から、仕事と介護の両立を円滑に図るためには長期休業や短時間勤務を通じて大幅に勤務を変更するよりも、なるべく通常どおりに勤務しながら柔軟に介護に対応した方がよいという知見を得ることができる。特に介護の担い手となる現役世代の家族規模縮

¹ 育児・介護休業法は1991年制定の育児休業法に介護の規定を加えて1995年に制定された。

第序-1-1 図表 2016年改正育児・介護休業法における仕事と介護の両立支援制度



出典: [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000132033.pdf)

[Koyoukintoujidoukateikyoku/0000132033.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000132033.pdf)

小により、家計を支えながら介護を担う男性や独身の介護者が増えていく傾向を踏まえるなら、長期休業や短時間勤務を拡充するよりも、細切れに休暇や勤務時間を調整できるようにした方が所得ロスやキャリアロスを小さくすることができ、介護者の生活の安定に資すると考えることができる。

(2) 介護は育児と異なる

介護休業は、要介護状態が発生した初期において家族以外の者が介護を代替できない緊急事態に対応することを想定して設計されている。実態としては、家族介護を代替する介護サービスを利用することで復職できるようになるが、介護保険制度は在宅介護サービス事業者の参入を増やし、サービスの利用に必要な要介護認定も迅速に行える仕組みを構築した。これにより、3か月もの期間休む必要性は低下している²。この点は、保育所不足から育休を延長せざるを得ない育児とは大きく事情が異なる³。

² 池田 (2010) は、要介護者と同居する介護者の分析結果から、在宅介護サービスの利用が介護休業のニーズを低下させていることを指摘している。

³ 介護においても施設サービスについては供給不足が深刻な地域はあるが、在宅介護サービスが利用できれば施設に入居できなくても復職は可能である。

しかしながら、介護が長期化すると、在宅介護から施設介護に移行したり、最初の原因疾患とは別の疾病で入院したりと、態勢を再構築する必要が生じる。さらに終末期においては高度な医療を提供しうる機関やホスピスへの転院により、介護態勢の再々構築の必要が生じる。このような想定で介護休業は概ね1か月間の取得を3回という想定で分割可能になった。

加えて日常生活においては寝たきりの要介護状態にあっても、多少であれば1人で過ごせるケースが少ないという実態も介護者の出勤を可能にしている。デイサービスやホームヘルプサービス等の在宅介護サービスの利用時間が介護者の勤務時間に必ずしも合っていないという問題はたびたび指摘されることであり、そのことが短時間勤務のニーズを生み出している側面はある。だが、サービスの提供を受けられない時間はすべて家族がつきっきりで要介護者をみていないといけないわけでもない。要介護状態にある高齢者は身体に不自由があるとはいえ精神的には成熟した大人である。要介護者の多くは、食事や排せつ等の手助けを必要としない数時間であれば、1人で自宅にいることはできる。常に誰かがみていないといけない育児とはやはり事情が異なる。

このように、育児と異なる介護の事情を踏まえると、改正法の枠組みがよく理解できる。さらに、育児と介護の違いを突き詰めていくことで新たな仕事と介護の両立支援の課題がみえてくる。

(3) 会社から見えにくい介護問題

1つは健康問題としての介護問題である。育児・介護休業法は、仕事と介護の両立を生活時間配分の問題としてとらえ、勤務時間中に介護に対応する必要が生じることから休暇や休業、勤務時間短縮の必要が生じると想定している。だが、介護は育児に比べて生活時間配分上の調整がそれほど必要ではなく、前述のように、比較的仕事に時間を割くことができる。その一方で、勤務時間外の帰宅後や休日の介護が続くことで、疲労やストレスが蓄積し、介護者の健康状態が悪化するという問題が、当機構の過去の研究成果から明らかになっている（池田 2013：2014）。こうした健康問題は結果として離職を招くこともあるが、その前段階で仕事の能率が低下するプレゼンティーズムの問題を引き起こしうることも明らかになっている（池田 2015, Ikeda 2016）。こうした両立困難の潜在的要因を明らかにすることが、さらなる両立支援の課題を明らかにするために不可欠である。

その観点から、本研究で新たに着目したいのが介護者と周囲の人々の関係性である。要介護者の原因疾患、健康状態やその推移、家族構成等、介護者を取り巻く環境は十人十色である。だいたいみんなこのような感じだろうという標準的なイメージを共有しにくい。そもそも家族の健康状態は誰にでも話せる問題ではない。そのため、介護を一人で抱えてしまいがちである。会社では両立支援制度の利用以前に上司や同僚に相談しにくいという問題が生じやすい。家族とは介護の方針をめぐって見解が食い違ってしまうか、そもそも兄弟姉妹と疎遠ということもある。この点も、子どもが誕生した事実を職場に明かすことが一般的で、夫

婦関係という親密な家族関係を前提に子育てをする育児とは事情が違うところだろう。

さらに要介護者との関係も一様ではない。育児におけるケアは密着を基本とする。乳幼児の育児において授乳や食事、排泄、入浴、着替えといった日常生活行動について全面的なケアが必要であることはいうまでもないが、親子の密接な関係が人格形成にとって必要であるといわれている。つまり、心身ともに全面的な依存を前提としたケアを求められる。一方、介護におけるケアは自立支援を基本とする。食事や排泄、入浴、着替え等々の日常生活行動のケアが必要であっても、精神的には成熟した大人である。だが、老親介護における「親離れ」「子離れ」の度合いは一様ではない。自立的でありあまり干渉しない親子関係を前提にした介護と、依存的で何くれとなく手助けをする親子関係を前提にした介護では介護負担が変わってくるだろう。

このような健康問題や家族との関係は、労働者ごとに多様であるだけでなく、会社から見えにくいという問題がある。ふだん通りに出勤している労働者が、実は深夜介護や遠距離介護の疲労を蓄積していたり、要介護者との親密な関係から介護を抱え込んでしまっていたりすることがあったとしても、会社からその事情は見えにくい。気づいたときには、就業困難なほどに介護負担が蓄積していて、離職せざるを得ないという事態を招きかねない。

(4) シングル介護者の増加

このような見えにくい介護負担が特に集中する可能性がある対象として、注意を向けたいのが独身の介護者（シングル介護者）である。未婚率の上昇を背景に、独身で老親介護をする労働者が増えている。このシングル介護者については従来とは異なる発想で支援の在り方を検討する必要があるだろう。

これまでの仕事と家庭の両立支援はノーワーク・ノーペイの原則のもと、長期休業や勤務時間短縮措置を制度化してきた。ノーペイでも生活していけるのは、代わりに生計費を稼いでくる家族（稼得者）の存在があるからだろう。育児においては、配偶者の収入で生計を維持できるから仕事をしないで子育てができる。介護においても、夫の妻が舅・姑を介護していた従来の家族形態では、そのような稼得とケアの分業が可能であった。しかし、シングル介護者は1人で稼得とケアの両方を担わないといけなない。ノーペイを前提に、好きなだけノーワークで介護をしてくださいという両立支援制度はシングル介護者のニーズに沿うものとはいえない。

その意味で、「なるべく休める」ではなく「なるべく働ける」両立支援の方が、これからの介護に適しているといえるだろう。2016年の改正法は、まさにその方向で制度設計されている。長期休業や短時間勤務によって長時間仕事を離れるのではなく、介護休業の分割取得や所定外労働免除、介護休暇の柔軟化によって、仕事ができる時間は仕事をするという両立のあり方を推奨する制度設計になっている。この方がシングル介護者には適しているだろう。同様の発想でさらなる両立支援の課題も検討していく必要がある。

(5) ケアの再家族化と家族・企業のスリム化

関連して考慮すべきは、家族だけでなく、企業や地域社会でも人手不足が深刻になりつつあることである。シングル介護者が1人で仕事と介護の両立を図っていくために地域の介護サービスが重要な役割を果たすことはいうまでもない。育児・介護休業法は介護終了までの所定外労働免除を労働者の権利としたが、現実的には業務の繁閑に合わせて残業をしなければならないときもあるだろう。泊りがけの出張や転勤がある介護者もいる。そのときに介護を分担する家族がいなければ、それだけサービスを利用する必要性は高まる。

近年では「介護離職ゼロ」の旗印のもと、働く介護者の要望を要介護者のケアプランに織り込んでいく取り組みもみられる。だが、趨勢として介護保険の財政は今後厳しさを増すことが予想され、シングル介護者のニーズを満たす介護プランを作れない可能性が高い。たとえば、1人で在宅介護をしながら働くのは難しいという場合、施設介護への移行が想定されるだろう。介護休業の分割取得はその趣旨に沿うものである。だが、介護保険の財政を維持するためには、施設介護はなるべく減らして在宅介護期間を延ばしていく必要がある。

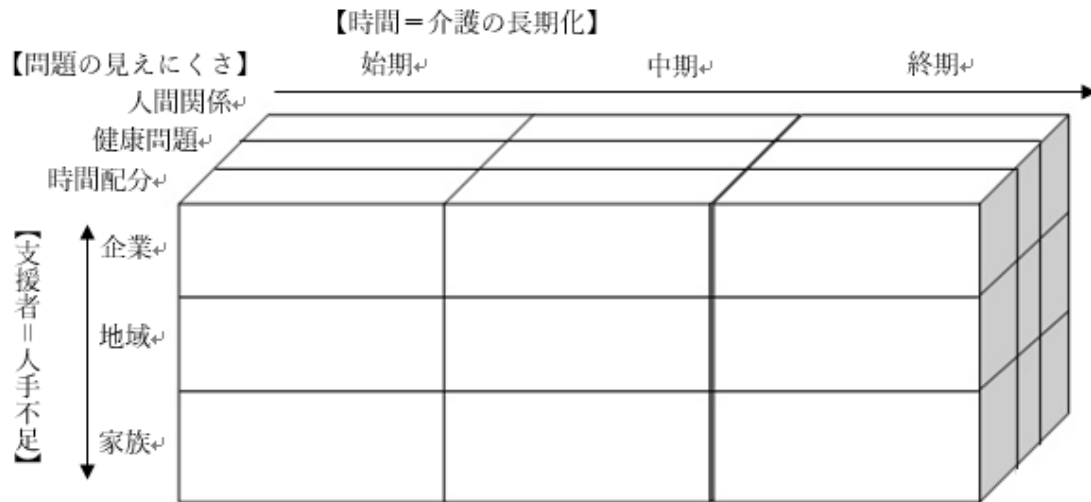
こうした社会的な介護支援体制を家族中心的な介護に移していくことを「ケアの再家族化」という。反対に、家族が担っていたケアを社会的なサービスで代替していくことを「ケアの脱家族化」（もしくは社会化）という。1995年制定の育児・介護休業法と2000年施行の介護保険制度は介護の脱家族化（社会化）を志向していたといえるが、2016年の育児・介護休業法改正は「ケアの再家族化」に対応した法改正だったという見方ができる⁴。しかし、再家族化の受け皿となる家族は独身者・単身者が増えたことにより縮小している。

加えて、「ケアの再家族化」は、従業員の仕事と介護の両立支援のうち企業の負担で行う部分を増やすことになる。つまり、介護支援を社会福祉から企業福祉に移行するという側面を持っている。だが、その企業も若年人口の減少等により、慢性的な人手不足が深刻化していく。それはつまり、休暇・休業、勤務時間短縮等で仕事を離れる介護者の代わりに仕事を担う代替要員がいなくなっていくということである。企業福祉に頼ることもまた難しくなっていく面がある。

企業、家族、地域社会のいずれも、介護を十分に引き受け得る人員を確保できない状態で、責任を押し付け合うことがないよう、それぞれの役割を定義し、効果的な分担のあり方を考える時期に来ているのではないだろうか。ケアの脱家族化の中心的システムである介護保険は「保険者（自治体）」「被保険者（高齢者）」「サービス事業者」の三者関係で制度設計しており、ケアの担い手として家族の存在を想定していない。だが、現実的には家族が介護を担っているがゆえに企業は両立支援制度の拡充に迫られている。介護保険が家族の役割を定義

⁴ 藤崎（2009）は介護保険制度下での訪問介護サービスに焦点を当て政策文書や統計データの推移を分析した結果から、「介護の社会化」よりも「介護の再家族化」の傾向が顕著であると結論づけている。介護サービスをめぐるこのような趨勢を背景に2016年の育児・介護休業法改正は行われたと解することができる。

第序-1-2 図表 仕事と介護の両立問題の三次元構造



していないがゆえに、ケアの再家族化によって家族が担う役割は、理論的には無限定である。一方、育児・介護休業法は、休暇・休業や勤務時間短縮の根拠として家族の役割を定義している。ケアの再家族化といっても、無限定に家族が介護を担うことは想定していない。このような認識の乖離を埋めていく努力が必要であろう。

(6) 仕事と介護の両立問題の三次元構造

以上のような問題を図にすると第序-1-2 図表のようになる。

第序-1-1 図表の育児・介護休業法は介護の始期から終期までを対象にするよう仕事と介護の両立支援制度を設計しているが、その介護期間は長期化する傾向にある。そうした長期にわたる介護の支援として介護者の勤務先企業、地域の介護サービス、家族との分担という 3 つの支援がある。だが、いずれも高齢化と人口減少によって人手不足が深刻になる可能性が高い。そして、実際に介護者が直面する問題には、休暇・休業や勤務時間短縮で対応可能な生活時間配分の問題だけでなく、介護疲労・介護ストレスに起因する健康問題、さらにはその背景にある要介護者や家族との人間関係、介護を相談できるような上司や同僚との人間関係といった要素が関係している。

こうした局面において、働く介護者がどのような問題に直面しているか、さらに多角的な検討をしていくことが重要である。本研究でそのすべてを包摂することはできないが、介護離職と両立支援制度の問題だけでなく、仕事と介護の両立にかかわる様々なトピックに関する分析を試みることにより、新たな両立支援の課題を掘り起こしたい。

2 「家族の介護と就業に関する調査」概要

(1) 調査の趣旨

2016 年改正（2017 年 1 月施行）の育児・介護休業法における仕事と介護の両立支援制度

の改定を踏まえて、仕事と介護の両立支援について今後のさらなる課題を明らかにするため、介護離職や家族介護者の就業実態を調査する。

(2) 調査対象

2000年4月以降に家族の介護を経験し、次の条件のいずれかに該当する男女

- ① 現在介護をしており、現在の年齢が20～69歳の者
(第序-2-1 図表の「現在要介護者いる」)
- ② すでに介護を終了しており、要介護状態終了時点の年齢が20～69歳の者
(第序-2-1 図表の「過去にいたことがある」)

※同居だけでなく、別居や施設での介護も含む。

(3) 調査方法等

- ① 抽出：調査会社保有の登録モニターから、下記(6)の回収条件を満たすようにサンプルを抽出し、指定した回収数になるまでモニターに回答依頼を行う。また、そのために対象者の属性を把握するスクリーニング調査を行う。
- ② 調査票の配付・回収：インターネットを使用してブラウザ等の画面で回答を得る。

(4) 調査委託先 楽天インサイト (モニター登録数 221万 2,088人。2018年4月現在)

(5) 回収数 4,000件

(6) 回収条件

回収にあたっては、サンプルの偏りをなるべく小さくするよう次の点に留意した。

- ① 介護終了時点(現在介護中の者は現在)の性・年齢別就業率・雇用形態割合が、「平成29年就業構造基本調査」(総務省2017年)において家族の介護をしている者の構成比率に近似するよう回収する(第序-2-1 図表：上段)。
- ② 介護終了時点(現在介護中の者は現在)の職種も「平成29年就業構造基本調査」において家族の介護をしている者の構成比率に近似するよう回収する(第序-2-1 図表：下段)。
- ③ 居住地について、首都圏や近畿圏等の大都市部への偏りを防ぐため、47都道府県を網羅するように回収する。
- ④ 2017年1月以降に家族が要介護状態になった者を1000票以上とする
- ⑤ 2016年12月以前に家族が要介護状態になった者を1000票以上とする

第序-2-1 図表 回収サンプルと「平成 29 年就業構造基本調査」における介護者の構成比率

	現在要介護者いる					過去にいたことがある					H29「就業構造基本調査」の介護者			
	正規	非正規	自営等	無職	計	正規	非正規	自営等	無職	計	正規	非正規	自営等	無業
男性 合計	288	103	118	166	675	388	144	162	224	918	791,800	294,500	334,700	458,900
就業形態比率	42.7%	15.3%	17.5%	24.6%	100%	42.3%	15.7%	17.6%	24.4%	100%	42.1%	15.7%	17.8%	24.4%
30歳未満	4.5%	3.9%	1.7%	6.6%		4.9%	8.3%	4.3%	6.7%		4.5%	8.1%	0.9%	7.3%
30-39歳	10.8%	6.8%	5.1%	5.4%		10.3%	6.3%	8.6%	4.9%		9.2%	6.4%	3.7%	4.7%
40-44歳	11.5%	3.9%	5.9%	3.0%		9.3%	4.9%	12.3%	4.0%		9.4%	3.6%	5.9%	3.6%
45-49歳	15.6%	9.7%	11.0%	5.4%		17.8%	6.3%	9.3%	4.9%		15.8%	5.8%	8.5%	5.1%
50-54歳	20.8%	9.7%	11.0%	8.4%		20.4%	6.9%	11.7%	7.6%		21.6%	6.2%	13.0%	7.6%
55-59歳	21.2%	12.6%	22.0%	9.0%		24.2%	12.5%	19.1%	9.4%		26.0%	11.4%	21.6%	9.5%
60-64歳	12.8%	33.0%	22.0%	22.3%		9.8%	33.3%	14.2%	21.9%		10.5%	36.2%	23.1%	21.7%
65-69歳	2.8%	20.4%	21.2%	39.8%		3.4%	21.5%	20.4%	40.6%		3.0%	22.3%	23.2%	40.5%
女性 合計	169	285	70	399	923	270	457	115	642	1484	597,500	1,011,800	257,400	1,427,100
就業形態比率	18.3%	30.9%	7.6%	43.2%	100%	18.2%	30.8%	7.7%	43.3%	100%	18.1%	30.7%	7.8%	43.3%
30歳未満	7.1%	2.5%	7.1%	2.5%		9.6%	4.4%	1.7%	2.8%		7.2%	2.8%	1.0%	2.8%
30-39歳	8.3%	6.3%	2.9%	5.0%		14.4%	12.7%	10.4%	4.7%		10.4%	6.1%	4.8%	4.7%
40-44歳	8.9%	7.7%	8.6%	4.0%		8.9%	10.9%	6.1%	4.5%		8.6%	7.3%	4.8%	4.5%
45-49歳	13.6%	15.1%	11.4%	9.0%		15.6%	13.1%	9.6%	8.3%		15.8%	13.9%	9.1%	8.4%
50-54歳	24.9%	19.6%	8.6%	13.3%		19.3%	17.1%	18.3%	13.1%		22.4%	21.5%	14.3%	13.1%
55-59歳	23.7%	22.5%	18.6%	18.3%		21.1%	23.0%	20.0%	18.5%		23.3%	22.9%	21.8%	18.6%
60-64歳	11.8%	16.8%	22.9%	22.6%		8.9%	13.1%	19.1%	22.7%		9.2%	17.2%	24.0%	22.5%
65-69歳	1.8%	9.5%	20.0%	25.3%		2.2%	5.7%	14.8%	25.4%		3.3%	8.2%	20.4%	25.3%

	現在要介護者いる			過去にいたことがある			H29「就業構造基本調査」の介護者			
	正規	非正規	自営等	正規	非正規	自営等	正規	非正規	自営業主・ 役員・家族 従業員 (参考) 役員	
男性 合計	288	103	118	388	144	162	799,900	319,200	148,100	
管理的職業	2.1%	1.0%	24.6%	2.8%	1.4%	25.3%	1.8%	0.4%	-	38.3%
専門・技術的職業	20.1%	11.7%	22.0%	19.3%	11.8%	15.4%	19.5%	12.7%	-	13.2%
事務職	26.4%	17.5%	1.7%	26.0%	17.4%	4.3%	26.2%	17.1%	-	6.3%
営業・販売職	12.2%	8.7%	16.9%	11.9%	9.0%	9.9%	11.9%	9.5%	-	17.5%
サービス職	4.9%	11.7%	11.9%	4.6%	10.4%	12.3%	4.6%	9.8%	-	4.7%
保安的職業	2.1%	4.9%	-	3.6%	4.2%	-	3.6%	4.1%	-	0.1%
農林漁業作業	-	2.9%	0.8%	0.8%	2.1%	5.6%	0.9%	2.6%	-	0.7%
生産工程従事者	13.2%	10.7%	5.1%	14.2%	11.8%	8.0%	14.4%	11.6%	-	9.3%
輸送・機械運転従事者	7.3%	6.8%	2.5%	6.7%	9.0%	4.3%	6.2%	8.6%	-	1.0%
建設・採掘従事者	7.3%	4.9%	11.0%	5.9%	5.6%	9.3%	5.8%	4.9%	-	6.1%
運搬・清掃・包装等従事者	4.2%	17.5%	1.7%	3.6%	16.0%	2.5%	3.4%	15.5%	-	2.1%
その他	0.3%	1.9%	1.7%	0.5%	1.4%	3.1%	1.7%	3.1%	-	0.7%
女性 合計	169	285	70	270	457	115	608,100	1,041,000	82,900	
管理的職業	1.2%	-	11.4%	0.4%	-	7.8%	0.4%	0.0%	-	27.7%
専門・技術的職業	30.8%	14.4%	22.9%	30.7%	14.0%	20.9%	31.8%	14.3%	-	6.0%
事務職	37.3%	24.6%	14.3%	37.4%	25.4%	20.0%	36.7%	24.8%	-	45.0%
営業・販売職	7.1%	11.9%	10.0%	8.1%	12.7%	14.8%	7.6%	12.4%	-	7.0%
サービス職	12.4%	22.5%	24.3%	13.0%	22.8%	20.0%	12.9%	23.0%	-	6.2%
保安的職業	-	-	-	-	0.2%	-	0.3%	0.2%	-	0.0%
農林漁業作業	0.6%	-	11.4%	0.7%	0.2%	6.1%	1.2%	1.3%	-	0.4%
生産工程従事者	5.3%	10.2%	-	6.3%	9.8%	1.7%	4.7%	8.7%	-	3.7%
輸送・機械運転従事者	1.2%	1.1%	-	0.4%	0.4%	-	0.5%	0.3%	-	0.2%
建設・採掘従事者	0.6%	-	1.4%	0.4%	-	0.9%	0.3%	0.2%	-	0.2%
運搬・清掃・包装等従事者	1.8%	13.0%	1.4%	1.5%	12.9%	4.3%	1.9%	12.2%	-	1.2%
その他	1.8%	2.5%	2.9%	1.1%	1.5%	3.5%	1.8%	2.6%	-	1.7%

⑥現在介護している者とすでに介護を終了している者をなるべく半数ずつにする。

(7) 調査時期 2019年2月

3 主な分析結果

- (1)【両立支援制度の離職抑制効果】法定の両立支援制度の相関関係をコントロールすると介護休業制度に有意な離職抑制効果がある。
- (2)【改正育児・介護休業法の浸透状況】改正法を知っている介護者は今後の就業継続見込みが高い。だが、改正法の認知割合は高いとはいえ、介護休暇や短時間勤務、所定外労働免除の制度理解が浸透しているとはいえない。
- (3)【介護への関わり方と勤務時間短縮ニーズ】短時間勤務や所定外労働免除がある背景には、入浴・食事・排泄等の日常的介助を家族が担うことを望ましいとする意識がある。だが、要介護者の自立を重視する意識の広がり、そのニーズを下げています。
- (4)【働く介護者のウェルビーイングと離職意向】現在就業している介護者の離職意向について「続けられない」という人と「わからない」という人は傾向が異なっており、「わからない」という人はうつ傾向があったり、相談相手がいなかったりという課題がある。
- (5)【配偶関係と就業継続見込み】有配偶者は要介護者との関係、家族・親族による相談、私生活を話せる職場の雰囲気、就業継続見込みに影響している一方、無配偶者は仕事の時間に合った介護サービスや、自分以外に同じ仕事を担当する人の有無が就業継続見込みに影響している。
- (6)【若年介護者の結婚問題】30代、40代での介護発生は女性の結婚確率を有意に低下させる。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。

※本調査データの詳細は JILPT 調査シリーズ No. 200『家族の介護と就業に関する調査』を参照

4 インプリケーション

仕事と介護の両立支援は、労働時間管理（休暇・休業、勤務時間短縮）や介護サービス（在宅、施設）、健康管理、経済的支援等のハードウェアと、上司・同僚や家族との人間関係、相談相手・情報提供元のようなソフトウェアに分けられる。

ハードだけでなくソフトの支援の充実が介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能にするために重要である。シングル介護者の増加により、ハードの整備が一層切実になるが、人手不足や財政制約によってハードの拡充が十分にできない場合に、ハードとソフトをどのように組み合わせる効果的な支援ができるか検討を重ねる必要がある。

第1章 仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果

1 はじめに

日本は世界で最も高齢化が進んでいる国であり、今後も更に高齢化が進むことが予想される。戦後の第一次ベビーブーム世代—いわゆる団塊の世代（1947-49年生まれ）—が後期高齢者（75歳以上）となる2025年には、後期高齢者人口は約2,180万人となり、全人口の18%近くになると推定されている¹。2018年時点での日本の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性で約72歳、女性で約75歳と推定されていることから²、後期高齢者人口の増加によって医療費や介護費の急増などといった様々な社会・経済的課題が引き起こされることが懸念されている。これは、いわゆる「2025年問題」であり、その課題の1つに高齢者介護がある。

日本の場合、急速に進む高齢化に加え、婚姻率や出生率、親子同居率の低下など、家族形態にも著しい変化がみられる（Niimi 2016）。従来、高齢者介護の主な担い手が家族である日本では、このような変化は、高齢者介護の担い手となりうる家族介護者の減少を意味するとともに、家族介護者1人当たりの負担の増加をもたらさう。他方、これまで主たる介護者の役割を担ってきた女性や高齢者の労働力参加率の上昇傾向を踏まえ、今後、家族介護者の多様化、またそれにとまなう仕事と介護を両立させる必要のある家族介護者の増加が予想される。

日本では、高齢者介護を取り巻く環境の変化に対応するため、育児・介護休業法が1995年に成立、1999年に施行された。しかしながら、柔軟な労働環境などといった仕事と介護の両立支援制度がどの程度家族介護者の離職を抑制できているのかを検証した研究は非常に限られている。近年、高齢者介護による家族介護者のウェルビーイングや生活への影響について分析した研究は増加傾向にあるものの³、日本の先行研究では、制度に関する研究においては2000年に導入された公的介護保険制度に焦点を当てたものが大半である。

したがって、本研究の目的は、育児・介護休業法の下、介護を担う就業者に対して柔軟な労働環境を提供することを義務づけている日本独自の取り組みを取り上げ、そのような柔軟な労働環境が仕事と介護の両立を可能にするのか否かを検証することである。具体的には、育児・介護休業法で義務づけられている様々な両立支援制度のうち、どの制

¹ 国立社会保障・人口問題研究所 2019年版人口統計資料集
(<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2019.asp?chap=2&title1=%87U%81D%94N%97%E%95%CA%90I%8C%FB>)

² 内閣府『平成30年版高齢社会白書』
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html)

³ 日本に関する先行研究のレビューは新見（2017）を、世界各国に関する先行研究のレビューは Bauer and Spousa-Poza（2015）を参照されたい。

度がより離職抑制効果をもつのかを検証する。日本のみならず高齢化問題を抱える他の国にとっても、介護離職を防ぐことは喫緊の政策課題であり、本研究の意義は大きい。

本章の構成は次のとおりである。第2節では、家族が担う高齢者介護を取り巻く状況について概観する。第3節では、先行研究を紹介する。第4節では、本研究に用いるデータおよび推定モデルについて説明する。第5節では、推定結果を報告する。最後に、第6節では、本研究の政策的インプリケーションなどについてまとめてむすびとする。

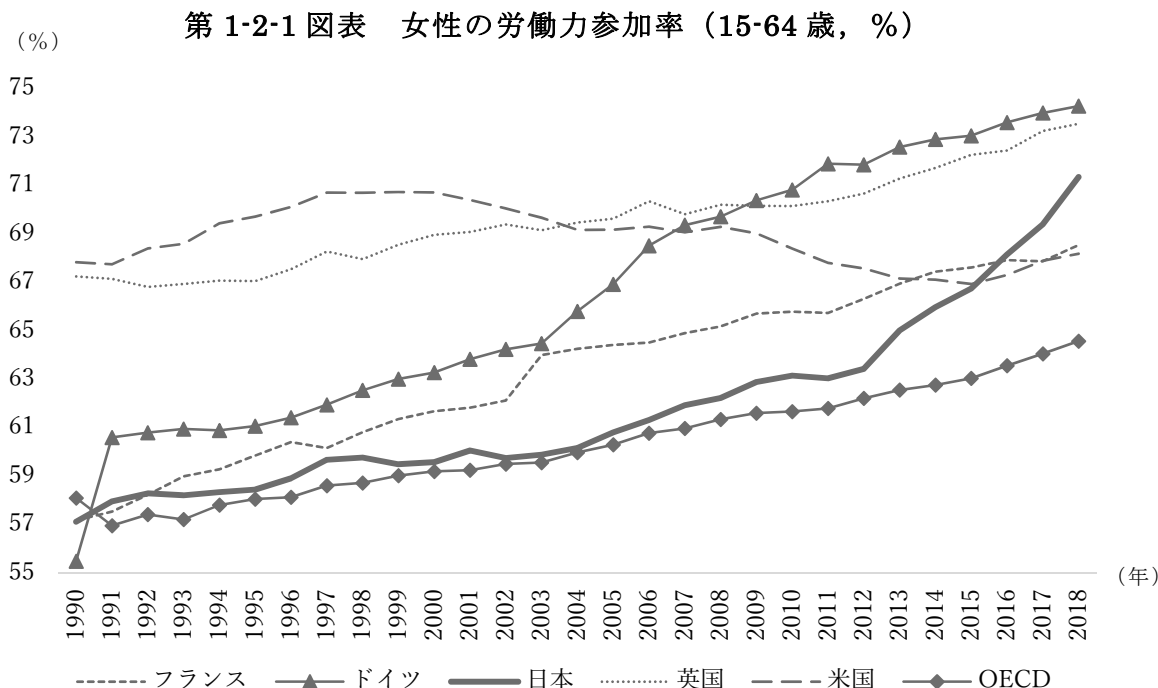
2 高齢者介護を取り巻く状況

日本では、高齢者の自立を支援するとともに、家族が抱える高齢者介護の負担を軽減するため、「介護の社会化」を政策理念に、公的介護保険制度が2000年に導入された。しかし、公的介護保険制度が導入されて以降も、多くの世帯では家族が高齢者介護の主な担い手であることには変わりないようである。厚生労働省は、3年に1度「国民生活基礎調査」の大規模調査を実施しているが、その中に含まれる介護票からのデータによれば、主な介護者に占める家族（同居・別居）の割合は2016年では70.9%と、2001年の78.6%から若干低下したものの、依然として高い⁴。一方、事業者が占める割合は、2016年においても13.0%に留まっている（2001年は9.3%）。したがって、公的介護保険制度が導入されて20年が経とうとしているが、現在に至っても高齢者介護における家族の役割は大きいといえよう。

同居している主な介護者（主な介護者の58.7%は同居家族）の内訳をみると、2016年では、42.9%が配偶者であり、子および子の配偶者がそれぞれ37.1%、16.5%であった。また、同居している主な介護者の66.0%が女性であった。依然として女性が担う介護の役割は比較的大きいものの、同居している主な介護者に占める女性の割合は2001年の76.4%からは10%ポイントほど低下しており、家族介護者の多様化がうかがえる。加えて、日本では、これまで「嫁」が高齢者介護の主な担い手とされてきたが、核家族化や生涯未婚率の上昇などにより、高齢者介護における配偶者をもたない子の役割が相対的に高まっているという研究結果も報告されている（新見 2018, Hanaoka and Norton 2008）。その他の傾向としては、「老老介護」も年々増えており、同居している主な介護者と要介護・要支援者の双方が65歳以上のケースは、2001年には40.6%であったのが2016年には54.7%にまで上昇している。両者が75歳以上のケースも同時期に18.7%から30.2%に上昇しており、家族介護者の高齢化が懸念される。

このように、日本では高齢者介護における家族の役割は現在でも大きく、その中でも、女性や高齢者が担う役割は看過できない。一方、少子化による労働力不足を補うため、

⁴ 本節の第1・2段落で言及している2001・2016年の統計の出所は、厚生労働省の「平成13年 国民生活基礎調査の概況」および「平成28年 国民生活基礎調査の概況」（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>）。



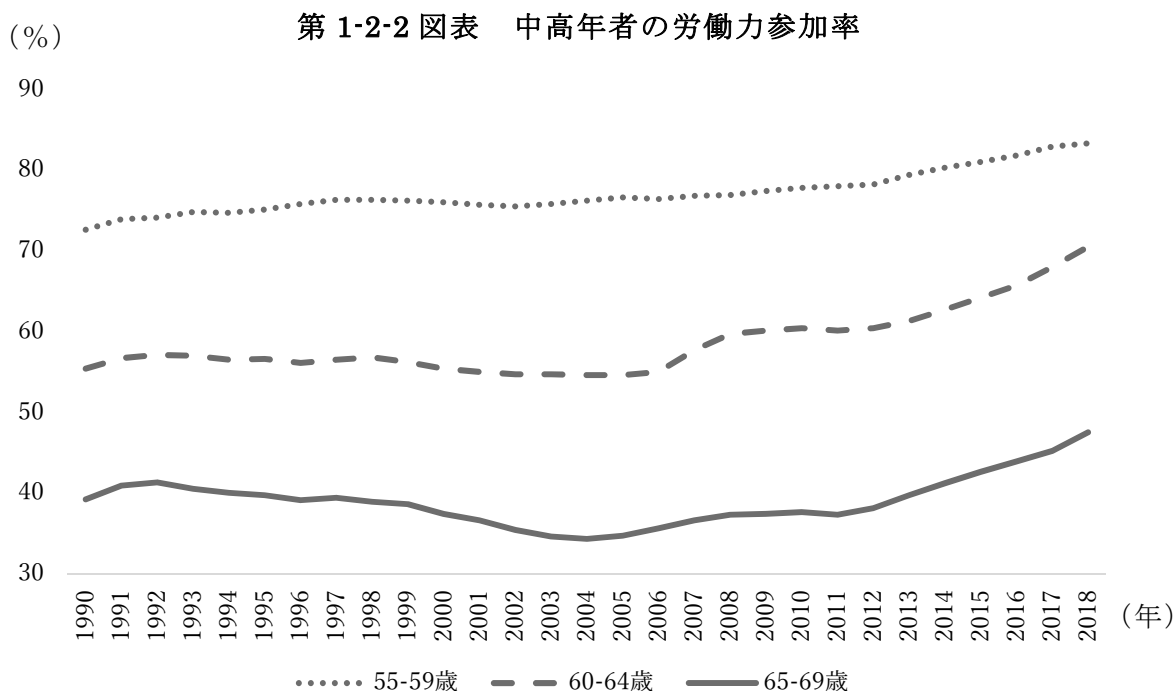
出所: OECD (<https://stats.oecd.org/index.aspx?r=206082#>)

日本では、近年、これまで相対的に就業率の低かった女性や高齢者の労働力参加を促す取り組みが行われている。日本における女性の労働力参加率の推移をみると、第 1-2-1 図表が示しているように、1990 年には約 57%と、他の OECD 加盟諸国と比較しても低い傾向にあったものの、2018 年には約 71%にまで上昇しており、現在では他の欧米諸国の水準に達している。

加えて、公的年金の支給開始年齢の引き上げや高齢者の雇用確保措置などにとともない、60 歳以上の者の労働力参加率も 2000 年代半ば以降上昇傾向にある（第 1-2-2 図表）。例えば、60-64 歳および 65-69 歳の者の労働力参加率は、2005 年ではそれぞれ約 55%、35%であったのが、2018 年には約 71%、48%にまで上昇している。同居している主な介護者の年齢階級別構成をみると、男女ともに 60-69 歳の割合（男性は約 29%、女性は約 33%）が最も高いことから⁵、男女ともに、仕事と介護を両立しなければならない家族介護者が増加していることが予想され、今後もその傾向が続くと考えられる。

それでは、家族介護者は、仕事と介護を両立できているのだろうか。2017 年の「平成 29 年就業構造基本調査」によれば、過去 1 年間に介護を理由に離職した人は約 99,000 人にもものぼる。その多く（約 76%）は女性であるものの、ある程度の割合の男性も介護を理由に離職しており、ここでも前述した家族介護者の多様化がうかがえる。介護による離職は、得られるはずであった所得を失うだけでなく将来の年金受給額を減少させる

⁵ 厚生労働省「平成 28 年 国民生活基礎調査の概況」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>)



出所：労働力調査 長期時系列データ

(<http://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/03roudou.html>)

など家族介護者の生涯所得に影響をおよぼす。また、雇用主にとっては人的資本の喪失や代替要員の採用・研修にともなう費用の発生を意味するほか、社会にとっても労働力不足や税収の減少をもたらす。したがって、日本のみならず多くの国では、家族介護者が仕事と介護を両立できるような環境を確保することが喫緊の政策課題となっている。

日本では高齢者介護を取り巻く環境の変化に対応するため、2000年に導入された公的介護保険制度に加え、育児・介護休業法が1995年に成立、1999年に施行された。育児・介護休業法は、その後、高齢者介護を担う就業者のニーズにより応えるため、2002年、2005年、2009年、2016年に改正された。現在では、介護の必要な対象家族1人当たりに対し、通算93日まで、3回を上限として介護休業を分割して取得することが可能なほか、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで半日単位で介護休暇を取得できる。また、介護の必要がなくなるまで所定外労働（残業）の免除が受けられる。加えて、所定労働時間の短縮措置などとしては、事業主は（1）所定労働時間の短縮措置、（2）フレックスタイム制度、（3）始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、（4）労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度のうちいずれかの措置を講じる必要がある、就業者は利用開始から3年の間で2回以上利用することが可能となっている⁶。

このような、高齢者介護を担う就業者に対する柔軟な労働環境の提供を雇用主に義務づける日本の取り組みは非常に画期的ではあるものの、雇用主にとってはある程度のコ

⁶ 育児・介護休業法に関するより詳しい説明は、Ikeda（2016, 2017）を参照されたい。

ストも生じるため、その離職抑制効果を正確に検証する必要がある。しかしながら、筆者が把握している限りでは、育児・介護休業法の下での仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果を厳密に検証した分析はこれまで行われていない。そのため、本研究では、育児・介護休業法で義務づけられている様々な両立支援制度の離職抑制効果を検証することを目的とする。

3 先行研究

近年、世界各国で進む高齢化を背景に、高齢者介護による家族介護者の就業状況への影響について分析した研究が数多く行われてきた⁷。これらの実証分析からは一貫した結果は得られていないものの、家族介護者（特に女性の）が主たる介護者である場合や要介護者と同居している場合は、高齢者介護が家族介護者の労働供給に負の影響をおよぼす傾向にあるという点においてはある程度の合意が得られている（例えば、Casado-Marín et al. 2011, Ciccarelli and Van Soest 2018, Ettner 1995, Heitmueller 2007, Kotsadam 2012, Lilly, Laporte and Coyte 2010, Michaud, Heitmueller and Nazarov 2010, Nguyen and Connelly 2014）。

日本のケースを取り上げた研究に関しては、多くの研究では、高齢者介護による家族介護者の労働供給への負の影響が示されている（例えば、Fukahori, Sakai and Sato 2015, Niimi 2018, Sugawara and Nakamura 2014, Yamada and Shimizutani 2015）。そのため、先行研究では、公的介護保険制度によって高齢者介護の負の影響が軽減されているのか否かについて検証したものが多い。負の影響を軽減する効果があることを示す研究もあれば（例えば、Niimi 2018, Shimizutani, Suzuki and Noguchi 2008, Sugawara and Nakamura 2014）、そのような効果はない、あるいは限定的であることを示す研究もある（例えば、Fukahori, Sakai and Sato 2015, Kondo 2017, Yamada and Shimizutani 2015）。一方、Fu et al. (2017) は、公的介護保険制度の導入は、家族介護者の労働力参加率に対して導入当初は正の影響をおよぼしたものの、比較的軽度の要介護者に対する支援を縮小させたその後の改正は、逆に負の影響をおよぼしたことを示している。

高齢者介護による家族介護者の就業状況への負の影響を軽減する対応策としては、公的介護保険制度などをおとした介護サービスの提供に加え、柔軟な労働環境の確保があげられる。しかしながら、国を問わず、柔軟な労働環境が家族介護者の仕事と介護の両立をどの程度可能にするのかを検証した研究は非常に限られている。これまで、育児・介護休業法の下、仕事と介護の両立を後押しする労働環境の提供に努めてきた日本においても同様である。残念ながら、日本に関する研究の大半は、公的介護保険制度に焦点

⁷ 高齢者介護が家族介護者の就業状況に与える影響について分析した先行研究のレビューは、Bauer and Spousa-Poza (2015) および Lilly, Laporte and Coyte (2007) を参照されたい。

を当てたものとなっている。

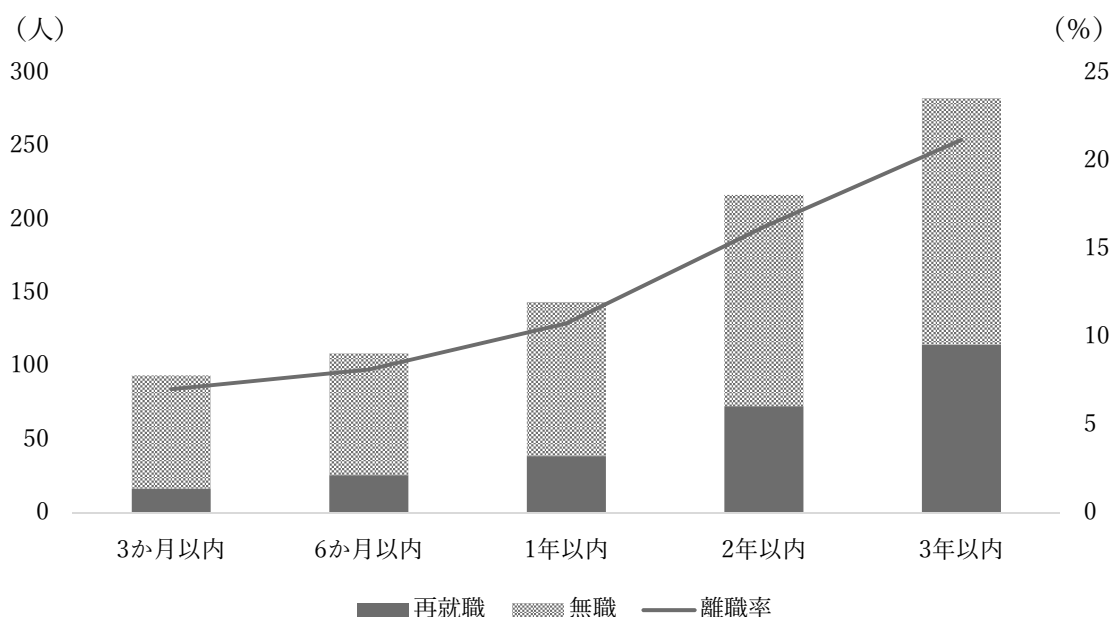
前述のように、家族介護者の就業状況との関連で、柔軟な労働環境の役割を検証した研究は国を問わず数少なく、また一貫した結果も得られていない。一方では、Pavalko and Henderson (2006) は、介護を担う米国の女性就業者においては、フレックスタイム制度や無給の家族休暇、有給休暇、病気休暇などが得られる仕事に就いている者の方が、離職しない、また勤務時間を減らさない傾向にあることを示している。同様に、Schneider et al. (2013) は、オーストリアでは、女性就業者においてのみではあるが、柔軟な労働環境が離職抑制効果をもつことを示している。他方、Henz (2006) は、英国の女性就業者のケースを取り上げ、仕事の柔軟性は介護を担うかどうか、あるいは仕事を辞めるかどうかなどといった意思決定に影響をおよぼさないことを示している。

これらの研究の他に、柔軟な労働環境の離職抑制効果について間接的に分析した研究がいくつかある。例えば、ノルウェーのデータを用いた Fevang, Kvernodokk and Roed (2012) の研究では、ひとり親の死の前後に、子（息子・娘ともに）の社会保障に対する依存度（特に疾病保険給付の形式で）が上昇する傾向にあることを指摘している。分析対象時期（1993-2005年）のノルウェーでは、病気の末期の段階で親を自宅で看ることに対する社会保障給付は非常に限られており、また就業者は親の介護を担うにあたり20日間までしか無給の休暇を得ることができなかったことから、Fevang, Kvernodokk and Roed (2012) は、親の介護を担う子供たちは、無給休暇を取得する代わりに、疾病保険給付を申請する傾向にあったのではないかと説明している。同様に、Loken, Lundberg and Riise (2017) は、ノルウェーにおける1998年の改革による介護サービスの提供の拡大は、親の介護を担う子の就業に関する意思決定には影響をおよぼさなかったものの、娘、特に兄弟姉妹をもたない娘が取得する有給病気休暇を減らす働きがあったことを示している。これらの結果を踏まえ、Loken, Lundberg and Riise (2017) は、介護休暇より就業者本人の病気休暇の方がより充実しているノルウェーでは、就業者は、親の介護を担う時間を確保するために、病気休暇を利用していた可能性があることを指摘している。これらの研究結果は、仕事と介護を両立させるためには、有給の介護休暇を取得できるような制度が必要であることを示唆するものである。

介護を担うかどうかの決定要因に関する研究では、Bryan (2012) は、英国のデータを用いて、フレックスタイム制度や労働時間を短縮できる制度は、家族介護者の介護時間を増加させることを示しており、これは柔軟な労働環境が家族介護者の仕事と介護の両立を可能にする働きをもつことを示唆するものである。他方、Ngyuen and Connelly (2017) は、オーストラリアにおいては、仕事の柔軟性は、就業者がその後介護を担うかどうかの意思決定に対してなんら影響をおよぼさないことを示している。

以上のように、これまでの先行研究を概観する限り、柔軟な労働環境が家族介護者の離職を抑制しうるのか否かについては、未だ結論づけることはできない。また、ここで

第 1-4-1 図表 要介護発生以降に離職した者の人数および割合



分析対象：親・義親の要介護発生時に就業しており、かつ調査時には既に介護が終了していた者

出所：「家族の介護と就業に関する調査 2019年」を用いて筆者が作成。

紹介した海外の先行研究は、介護を担う就業者に特化した両立支援制度の離職抑制効果を検証しているのではなく、就業者全員に対する一般的な労働環境の柔軟性の離職抑制効果を検証するに留まっている。しかし、日本では、育児・介護休業法の下、介護を担う就業者のニーズに対応した両立支援制度を提供するという独自の取り組みを行っていることから、この日本の事例を取り上げることで、介護を担う就業者を対象とした両立支援制度の離職抑制効果を検証することが可能となっている。介護を担う就業者は、他の就業者とは異なる柔軟性を職場に求めている可能性も十分に考えられることから、日本の両立支援制度の離職抑制効果を検証することは、このような制度を考案している他国にとっても参考になるであろう。

4 データと推定モデル

(1) データ

「家族の介護と就業に関する調査」は、2000年4月以降に要介護状態になった家族をもつ者のうち、介護終了時点（終了していない場合は調査が実施された時点）で、20-69歳の者を対象に実施された。したがって、回答者には介護経験のない者は含まれていないため、分析結果を解釈する際には注意が必要である。この調査では、回答者の性・年齢別就業率・雇用形態割合や職種が「平成29年就業構造基本調査」において家族の介護をしている者の構成比率に近似するよう、4,000からなるサンプルが回収された。

第 1-4-2 図表 記述統計

	平均値	標準偏差
離職（1年以内）	0.11	
仕事と介護の両立支援制度		
介護休業制度	0.19	
介護休暇制度	0.16	
所定外労働免除	0.08	
所定労働時間の短縮措置など（時短・フレックス タイム・時差出勤・テレワーク）	0.24	
介護経費の援助	0.04	
介護状況		
主たる介護者	0.48	
要介護者：女性	0.60	
要介護者：一人暮らし	0.08	
要介護発生から 3 か月以内に介護サービスを利用開始	0.36	
回答者の就業状況		
雇用形態		
正規	0.45	
非正規	0.39	
自営業（家族従業員含む）	0.16	
勤務年数	14.47	11.79
勤務年数の 2 乗	348.34	461.52
1 日の就業時間の対数	1.97	0.36
企業規模（従業員 100 人以上）	0.49	
仕事が好きであった	0.37	
仕事による肉体的疲労	0.10	
仕事による精神的なストレス	0.14	
回答者の社会・経済状況		
女性	0.57	
年齢	50.35	8.42
年齢の 2 乗	2606.06	816.04
大卒以上	0.37	
既婚	0.65	
回答者の収入以外の世帯収入の対数	3.77	2.86
サンプルサイズ	1,334	

分析対象：親・義親の要介護発生時に就業しており、かつ調査時には既に介護が終了していた者
出所：「家族の介護と就業に関する調査 2019 年」を用いて筆者が計算。

サンプルには、介護継続者および介護終了者が含まれるが、この調査では、介護終了者のみに対し、要介護発生当初（発生してから3か月以内）における本人の労働環境や介護状況などに関する細かい質問が含まれていることから、本研究では介護終了者のみを分析対象とする。したがって、本研究では、勤務先での仕事と介護の両立支援制度の有無を含む要介護発生当初の状況が、その後の回答者の就業状況にどのような影響をおよぼしたのかを分析する。また、育児・介護休業法の下での仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果を検証することを本研究の目的としているため、要介護発生時に就業していた回答者のみを分析対象とする。加えて、要介護状態となった家族が親あるいは義理の親であった回答者のみを分析対象とした。最終的には、本研究の分析対象のサンプルサイズは1,334である。

(2) 推定モデル

本分析では、仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果を検証するため、回答者が要介護発生から1年以内に離職（転職も含む）したかどうかを示す変数を被説明変数としたプロビット・モデルを推定する。第1-4-1図表は、親・義理の親の要介護発生以降の回答者の離職率を示したものである。

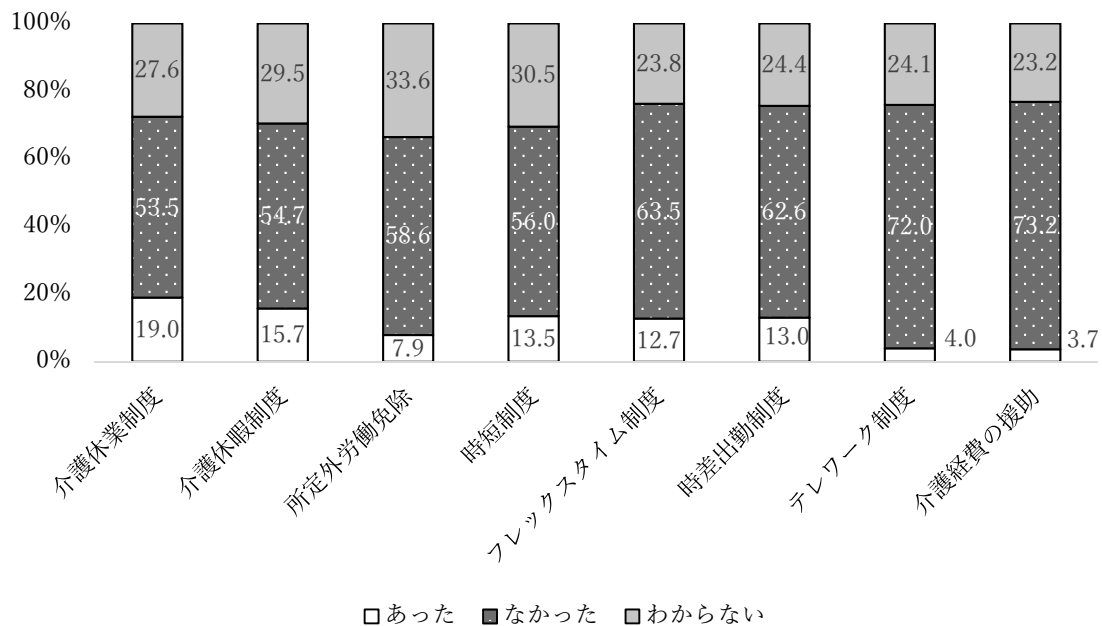
要介護発生から3か月以内に離職した者の割合は7.0%であったものの、1年以内の場合は10.8%となり、3年以内だと21.2%にまで上昇する。ただ、別の職場に再就職した者も少なくない（例えば、1年以内に離職した者のうち、約27%の者は離職時に再就職している）⁸。また、第1-4-1図表をみると、介護の長期化が仕事と介護の両立を困難にしている可能性も示唆されるが、ここでの離職は介護以外の理由も含まれるため、断定はできない。ところで、被説明変数を1年以内に離職したかどうかではなく、2年以内あるいは3年以内に離職したかどうかを示す変数とすることも考えられるが、要介護発生当初のみの情報に基づいた説明変数での推定では限界があるため⁹、仕事と介護の両立支援制度のより長期的な離職抑制効果の検証は将来の研究課題とする。

推定モデルに含まれる説明変数には、要介護発生当初（要介護発生から3か月以内）の回答者の労働環境や介護状況、社会・経済的特性を示す変数を含む。第1-4-2図表に、本分析で用いた被説明変数および説明変数の記述統計が示されている。まず、本分析において最も重要な説明変数は、要介護発生当初、回答者に適用される仕事と介護の両立支援制度が勤務先に存在したかどうかを示す変数である。具体的には、要介護発生当初、回答者に適用される(1)介護休業制度、(2)介護休暇制度、(3)所定外労働の免除、(4)

⁸ 離職した回答者の中には、退職した者および再就職した者がいるため、プロビット・モデルではなく、多項ロジット・モデルを推定することも考えたが、再就職した回答者の数が少ないことから、本分析では、退職・再就職は識別せず、プロビット・モデルを推定することとした。

⁹ 介護終了者に対しては、要介護発生当初の状況の情報しか回収されておらず、途中経過の情報は含まれていない。他方、介護継続者に対しては、現在の状況に関する情報が回収されている。

第 1-4-3 図表 要介護発生当初の勤務先での
仕事と介護の両立支援制度の有無



分析対象：親・義親の要介護発生時に就業しており、かつ調査時には既に介護が終了していた者。勤務先での回答者に適用される各制度の有無を示す。

出所：「家族の介護と就業に関する調査 2019 年」を用いて筆者が作成。

所定労働時間の短縮措置（時短制度、フレックスタイム制度、始業・終業時間の繰上げ・繰下げ制度、テレワーク制度のいずれか）、（5）介護経費の援助の有無を示す 5 つの変数を含む。これらの仕事と介護の両立支援制度の有無を示す 5 つのダミー変数の限界効果の符号が負であり、かつ統計的に有意であれば、それぞれの制度に離職抑制効果があることを示しているととらえることができる。

第 1-4-3 図表は、各制度の有無に関する質問の回答状況を示している。第 1-4-3 図表からもわかるように、どの制度においても一定数の回答者は各制度の存在を把握していなかったことがわかる。両立支援制度の有無を示す変数を作成する際、「わからない」と回答したケースにおいては、そのような制度が存在しなかったとみなしている。また、制度があったと回答した場合でも、回答者がその制度を実際に利用したとは限らないため¹⁰、これらの変数を用いて得られた推定結果は、仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果の下限としてとらえる必要がある。

また、第 1-4-3 図表をみると、育児・介護休業法は 1999 年には既に施行されていたに

¹⁰ ただ、両立支援制度を実際に利用したかどうかではなく、制度の有無を示す変数を推定モデルに用いることで、利用者の自己選択から生じるバイアスを回避することができる。特に、これらの変数は、要介護発生時における制度の有無を示しているため、回答者が要介護発生前に両立支援制度が存在する職に就いていた可能性は低いと考え、本分析では利用者の自己選択によるバイアスをある程度回避できていると考えられる。

もかかわらず、各両立支援制度があったと回答した者の割合は比較的低いことがわかる。もちろん、回答者に適用される制度が存在していたにもかかわらず、回答者がそれを把握していなかった可能性もあるが、その他の理由として、本調査は過去にさかのぼって回答者の介護経験を調査しているため、要介護発生当初、回答者に適用される各制度が実際勤務先に存在しなかった可能性も十分考えられる。育児・介護休業法は、度重なる改正を経ており、多くの両立支援制度は施行後に追加されたのみならず、適用対象者も次第に拡大されてきた経緯がある。

推定モデルには、その他に、回答者の就業状況に関する変数として、雇用形態¹¹や勤務年数、1日の平均的な就業時間、勤務先の企業規模、仕事が好きであったか、仕事による肉体的疲労・精神的ストレスを感じていたかを示す変数が含まれる。勤務年数や仕事が好きであったかを示す変数は、回答者の仕事へのコミットメントなどをとらえる。

回答者の介護状況に関する変数としては、回答者が主たる介護者であったか、要介護者の性別、要介護者が一人暮らしをしていたか¹²、介護サービスを利用していたかを示す変数が含まれる¹³。前述のように、今回分析に用いた個票データの場合、全ての回答者が介護を経験しているため、回答者の離職がどの程度介護によって引き起こされたのかを推定することはできないが、介護状況に関する変数を推定モデルに加えることで、その影響を検証することができる。第1-4-2図表によれば、回答者の48%が、要介護発生当初、主たる介護者の役割を担っていたことが示されており、本分析では、主たる介護者の役割を担うことが、仕事と介護の両立をより困難にしているのか否かについても検証する¹⁴。

その他の説明変数としては、回答者の社会・経済的特性を示す変数として、回答者の年齢や性別、学歴、婚姻状況、回答者の収入以外の世帯収入を示す変数を推定モデルに含める。また、要介護発生時のマクロ経済の動向をコントロールするため、要介護が発生した年を示す年次ダミー、また地域的異質性をコントロールするため、地域ダミーも説明変数として加える。

¹¹ 自営業者（家族従業員を含む）を除いたサンプルでも推定を行ったが、本章で報告している推定結果とほぼ同様の結果が得られた。

¹² ここでは、要介護者が一人暮らしをしていた場合でも、近所（毎日行き来できる距離）に回答者以外の家族が住んでいた場合は、要介護者は一人暮らしをしていなかったとみなしている。

¹³ 介護サービスの利用は、回答者の就業に関する意思決定に対して内生的である可能性がある。例えば、回答者が仕事を辞めずにすむよう、要介護者に介護サービスの利用を依頼する可能性もある。ただ、介護サービスの利用に関する変数を除いて推定を行ったが、本章の推定結果とほぼ同様の結果が得られた。介護サービス自体の離職抑制効果の検証にあたっては、今後より厳密な分析が必要である。

¹⁴ 主たる介護者になるかどうかは、回答者の就業に関する意思決定に対して内生的である可能性がある。例えば、回答者がもともと仕事を辞めようと考えていたから主たる介護者になった可能性もある。したがって、この内生性を考慮した2変量（bivariate）プロビット・モデルも推定してみたが、本章の推定結果とほぼ同様の結果が得られた。また、主たる介護者になるかどうかと離職するかどうかに関する意思決定は互いに独立していることを示す検定結果も得られた。詳細は、Niimi（2020）を参照されたい。

5 推定結果

本分析では、仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果を検証するため、第4節で説明した推定モデルをプロビット・モデルとして推定した。第1-5-1図表は、推定結果を限界効果として示している。モデル(1)は、基本的な説明変数のみを加えており、モデル(2)は、モデル(1)に含めた説明変数に、仕事と介護の両立支援制度の有無を示す変数を加えている。

まず、モデル(1)の推定結果をみると、主たる介護者であることは、回答者が要介護発生から1年以内に離職する確率を4.6%ポイント引き上げることが示されており、統計的に有意である。このような比較的負担の大きい介護の場合にみられる家族介護者の就業状況への負の影響は、先行研究で得られた結果と整合的である(例えば、Ciccarelli and Van Soest 2018, Ettner 1995, Heitmueller 2007, Kotsadam 2012, Lilly, Laporte and Coyte 2010, Nguyen and Connelly 2014, Niimi 2018)。加えて、回答者が仕事による精神的ストレスを感じていることおよび回答者の年齢は、本人の離職する確率とプラスに相関しているという結果が得られた。他方、勤務年数および介護サービスの早期の利用開始は、離職する確率とマイナスに相関しているという結果が得られた。後者は、公的介護保険制度の下、比較的早期に介護サービスを利用できることが、家族介護者の仕事と介護の両立に貢献していることを示唆するものといえる¹⁵。また、要介護者が一人暮らしをすることができている場合や回答者が自営業者(家族従業員を含む)の場合、回答者が仕事と介護を両立できる傾向がより強いようである。加えて、既婚であることと離職する確率との間にみられるマイナスの相関は、家族のサポートが限定的な未婚者が親の介護に直面した際、脆弱な立場に在ることを示唆するものといえる。

次に、モデル(2)の推定結果をみると、仕事と介護の両立支援制度の有無に関する変数を加えても、モデル(1)で得られた結果はほぼ変わらないことが確認できる。モデル(2)によると、両立支援制度の中では、介護休業制度のみが離職の確率とマイナスに相関している。具体的には、介護休業制度は、離職の確率を7.4%ポイント引き下げるといって結果が得られており、これは介護休業制度の離職抑制効果を示すものである。

育児・介護休業法の下、介護休業制度は、就業者が介護の必要な対象家族1人当たりに対し、通算93日まで、3回を上限として介護休業を分割して取得することができる制度である。高齢者介護は、子育てと異なり、その必要性が突然発生することが通常であるため、要介護発生時には、その後の生活での混乱を避けるためにも、まずは家族内で介護体制を整える必要がある。そのため、介護休業制度は、家族介護者にまとまった休暇を与え、その後介護をしながらも仕事が続けられるような体制を要介護発生時に整え

¹⁵ ただ、介護サービスの利用は、回答者の離職の意思決定に対して内生的である可能性があるため、その離職抑制効果については、今後より厳密に検証する必要がある。

第 1-5-1 図表 推定結果（プロビット・モデル）

	モデル (1)		モデル (2)	
	限界効果	標準誤差	限界効果	標準誤差
仕事と介護の両立支援制度				
介護休業制度			-0.074***	0.025
介護休暇制度			0.040	0.046
所定外労働免除			-0.045	0.030
所定労働時間の短縮措置など (時短・フレックスタイム・時差 出勤・テレワーク)			0.016	0.023
介護経費の援助			-0.018	0.046
介護状況				
主たる介護者	0.046***	0.018	0.046***	0.018
要介護者：女性	0.013	0.018	0.011	0.018
要介護者：一人暮らし	-0.065***	0.021	-0.065***	0.021
要介護発生時から 3 か月以内に 介護サービスを利用開始	-0.052***	0.016	-0.051***	0.016
回答者の就業状況				
雇用形態（正規）				
非正規	0.021	0.024	0.009	0.025
自営業（家族従業員含む）	-0.065***	0.020	-0.072***	0.020
勤務年数	-0.003**	0.001	-0.003**	0.001
1日の就業時間の対数	2.22E-05	0.029	0.002	0.029
企業規模（従業員 100 人以上）	-0.017	0.018	-0.011	0.018
仕事が好きであった	0.023	0.018	0.024	0.018
仕事による肉体的疲労	-0.017	0.030	-0.019	0.029
仕事による精神的なストレス	0.083**	0.037	0.092**	0.038
回答者の社会・経済状況				
女性	0.018	0.021	0.024	0.021
年齢	0.002*	0.001	0.002*	0.001
大卒以上	-0.028	0.018	-0.022	0.018
既婚	-0.048**	0.021	-0.049**	0.021
回答者の収入以外の世帯収入の 対数	1.08E-04	0.003	2.81E-04	0.003
Pseudo R ²	0.139		0.152	
サンプル数	1,334		1,334	

注：地域ダミーおよび年次ダミーも推定モデルに含む。***、**、*は、それぞれ 1%、5%、10%の有意水準を指す。

出所：「家族の介護と就業に関する調査 2019 年」を用いて筆者が推定。

ることを可能にすることで離職を抑制しているのかもしれない。

他方、その他の両立支援制度（介護休暇制度および所定労働時間の短縮措置など）に関しては、離職抑制効果が確認されなかった。理由としては、これらの制度は、既存の有給休暇や時短制度などによって比較的容易に代替することができ、介護を担う就業者に対して追加的な柔軟性を提供できていない可能性がある。また、所定外労働の免除に関しては、本分析では離職抑制効果は確認されなかったが、この制度は育児・介護休業法の2016年の改正で新たに加えられた両立支援制度であるため、その離職抑制効果については更なる検証が必要であるといえよう。

6 おわりに

本章は、育児・介護休業法の下での仕事と介護の両立支援制度がどの程度家族介護者の離職を抑制できているのかについて検証した。今後、少子化による若年者を中心とする労働力不足の深刻化が見込まれる中、急増する高齢者介護のニーズに対応するためには、就業者のみならず企業や社会にとっても、家族介護者が仕事と介護を両立できるような環境を構築することが喫緊の課題となっている。近年、多くの国が、その両立を可能にするような柔軟な労働環境の確保に取り組んでいるものの、柔軟な労働環境の離職抑制効果を検証した研究は国を問わず非常に限られおり、またこれまで一貫した結果が得られていない。そのため、本研究では、介護を担う就業者に特化した仕事と介護の両立支援制度を設けた日本のケースを取り上げ、その離職抑制効果を検証した。

本分析では、要介護発生当初から1年以内に回答者が離職したかどうかを被説明変数としたプロビット・モデルを推定した。推定結果によると、育児・介護休業法の下、様々な両立支援制度が提供されているが、そのうち、介護休業制度の離職抑制効果が確認された。これは、この制度が、他の両立支援制度（介護休暇制度や所定労働時間の短縮措置など）と比べ、家族介護者のニーズにより対応し、仕事と介護の両立を可能にしていることを示唆するものである。

ただ、本分析には課題も残っている。今回の分析は、回答者に過去・現在の介護経験を問うたクロスセクションデータを用いたため、データの制約上、両立支援制度の短期的（要介護発生から1年以内）な離職抑制効果しか検証することができなかった。今後は、パネルデータなどを用いて、より長期の離職抑制効果を検証する必要がある。

しかしながら、本分析の結果から重要な政策的インプリケーションを導くことができる。本分析では、要介護発生以降にまとまった休みの取得を可能とする介護休業制度の離職抑制効果が確認された。このことから、子育てとは異なり突然発生する傾向にある高齢者介護の場合、その後の生活での混乱を避けるためにも、要介護発生時に、まずは家族内での介護体制を整える必要があり、介護休業制度のようなある程度まとまった休暇を提供する制度は、家族介護者の仕事と介護の両立を支援する上で有効であると考

えられる。

子育ての場合は、子供の各成長段階で必要なケアがある程度一貫しているため、いつ、どのようなケアが、どれぐらいの期間必要か比較的予測しやすい。これに対し、高齢者介護の場合は、必要とする介護の内容や期間が個人によって大きく異なり、かつ予測が難しい。そのため、就業者が介護をしながら仕事が続けられるような有効な支援体制を整備することは、政府にとっても、雇用主にとっても、そう簡単ではない。日本では、育児・介護休業法の下、介護を担う就業者に特化した仕事と介護の両立支援制度を設けるという独自の取り組みを行っていることは歓迎すべき点である。ただ、第 1-4-3 図表でも示されたように、就業者の間ではその認知度は未だ低く、育児・介護休業法の下で導入された両立支援制度においては離職抑制効果が確認されないものもあり、まだまだ改善の余地があるといえよう。現行の仕事と介護の両立支援制度の離職抑制効果を検証した本研究の分析結果は、ぜひ今後の改善に向けて参考にされたい。

第2章 2016年改正育児・介護休業法の認知状況

1 はじめに

改正育児・介護休業法（以下、改正法と略す）は介護離職防止のために、介護休業の分割取得や勤務時間短縮等の措置の期間拡大、所定労働時間免除の新設など、多種多様な両立支援メニューを拡充している。だが、どれだけ立派な法制度も、現場の労使によって認識され、実際の職場マネジメントに落とし込まれなければ、机上の空論、絵に描いた餅に過ぎない。そのような認識のもと、昨今は法制度の整備だけでなく、その周知による実効性の確保への関心が高まりつつある。本章では、改正法が、当事者である介護者にどの程度認知されているのかをデータにもとづいて明らかにしたい。

本調査が行われた2019年2月は改正法施行（2017年1月）の2年後である。佐藤・松浦・池田（2018）は、セミナーの開講やリーフレットの配布に制度周知の効果があることをデータ分析から明らかにしている。そのような方法を企業が取って従業員に制度を周知する期間として十分な時間を経た時点での調査だといえる。また、近年は「介護離職ゼロ」の旗印のもと、介護保険制度においても市区町村の地域包括支援センターやケアマネジャーを介した働く介護者支援が広がりつつある。要介護者のケアプランの見直しを行う際に、改正法を織り込んだプラン作成をすることがあっても不思議ではないが、その意味でも十分な期間を経ての調査であるといえる。また、改正法はマスコミでも報道されており、新聞等で制度を知ったという人も少なくないだろう。このような背景を踏まえて、制度を知った経路（認知経路）も明らかにし、効果的な制度周知のあり方を検討する材料を提供したい。

なお、本章では、改正法という雇用就業の継続に関係のある制度を扱うことから分析対象を調査時の雇用就業者に限定する。

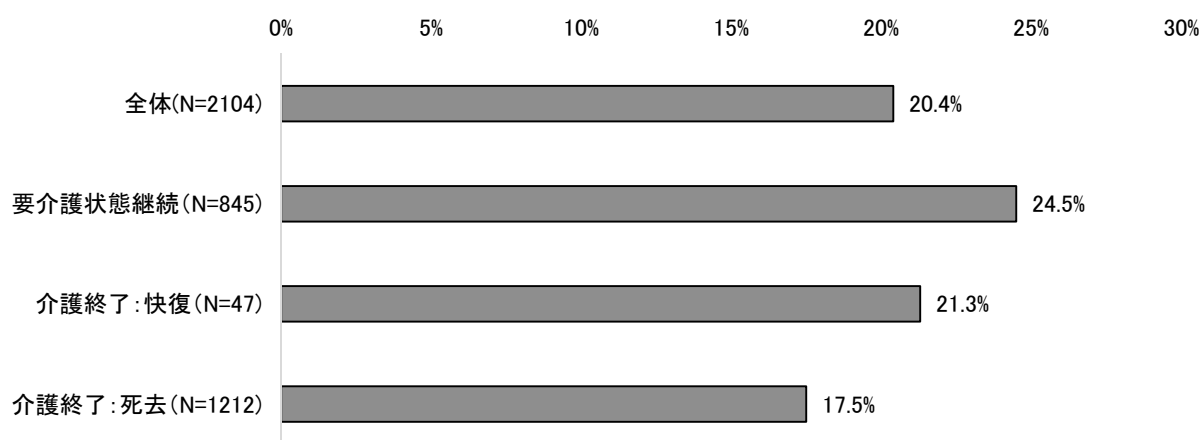
2 改正法の認知状況

第2-2-1 図表は、調査時点の雇用就業者が改正法を知っているか否かの回答である。改正法を知っているという割合は約2割である。調査時点で要介護状態が継続している、つまりまだ介護が終わっておらず、今後両立支援のニーズが生じる介護者でも約2割にとどまる。

第2-2-2 図表は育児・介護休業法が改正されたことを知っている人を対象に、その改正内容をどの程度知っているかを質問した回答である¹。「内容を詳しく知っている」は約1割に過ぎない。だが、「多少は知っている」まで含めると約7割あり、改正法を知っている人はある程度その内容まで把握していることがうかがえる。

¹ ここでいう「知らない」は法改正したということは知っているが、どういう改正をしたか、その内容までは知らないという意味である。

第 2-2-1 図表 改正法の認知割合



第 2-2-2 図表 改正内容の認知割合

(改正を知っている回答者限定)

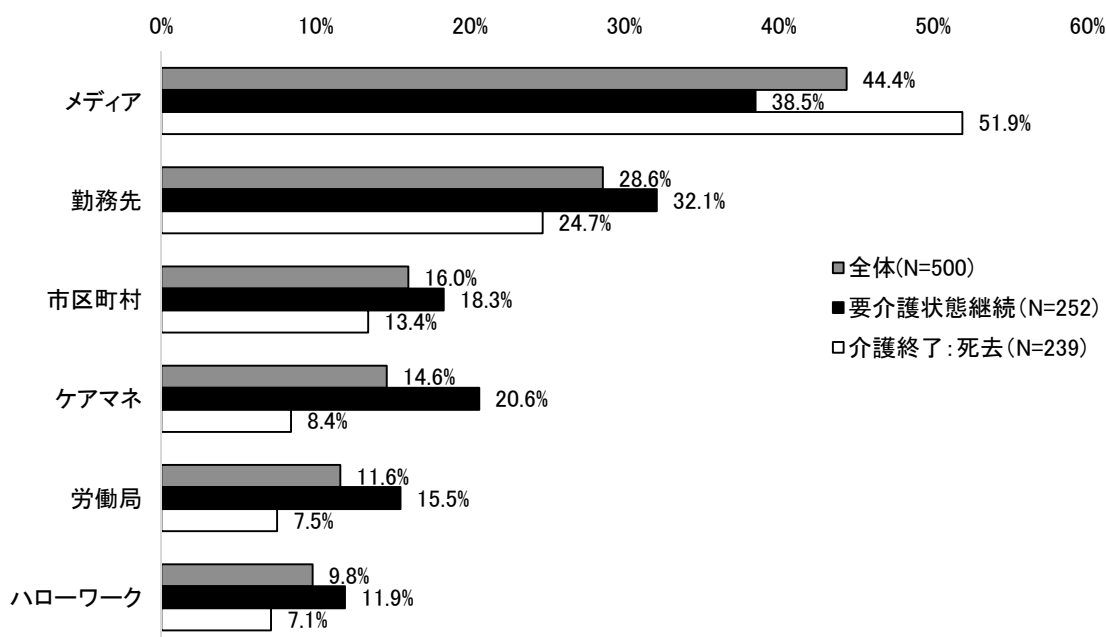
	詳しく 知っている	多少は 知っている	あまり 知らない	知らない	N
全体	7.8%	60.2%	31.0%	1.0%	500
要介護状態継続	9.9%	59.5%	29.4%	1.2%	252
介護終了:快復	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	9
介護終了:死去	5.9%	59.8%	33.5%	0.8%	239

では、改正法を知ったという介護者はどこからその情報を得たのか、認知経路をみてみよう。調査では家族・親族や友人・知人といったパーソナルネットワークと、勤務先や労働局、ハローワーク市区町村・地域包括支援センター、要介護者のケアマネジャー等、労働行政や社会福祉行政の関連機関、そしてマスメディアを認知経路として想定している。政策的にはパーソナルネットワーク以外の関連機関とマスメディアを通じた周知・広報が問題になるだろう。そのような問題意識から、関連機関とマスメディアについて、第 2-2-3 図表に改正法認知経路の該当割合を具体的に示す。

「メディア」が 44.4%で最も高く、「勤務先」の 28.6%がこれに続く。2016 年改正法は改正前からその内容が新聞等のマスコミでも報じられており、注目度の高い法改正であったといえる。「メディア」の割合が高いのはそのためだろう。

だが、現在要介護状態が継続している者に限定すれば、「メディア」(38.5%)と「勤務先」(32.1%)の差は小さい。この 2 つに比べると、「市区町村」(市区町村・ケアマネジャー)や「ケアマネ」(要介護者の担当ケアマネジャー)、「労働局」(都道府県の労働局)、「ハローワーク」を通じて知る割合は低い。行政の政策担当の守備範囲ということであれば、介護保

第 2-2-3 図表 改正法認知経路 (MA)



第 2-2-4 図表 改正法認知経路別 改正内容の認知割合

	詳しく知っている	多少は知っている	あまり知らない	知らない	N
労働局	22.4%	60.3%	17.2%	0.0%	58
ハローワーク	22.4%	65.3%	12.2%	0.0%	49
市区町村	16.3%	60.0%	22.5%	1.3%	80
勤務先	11.2%	64.3%	23.8%	0.7%	143
ケアマネ	11.0%	64.4%	24.7%	0.0%	73
メディア	5.0%	56.8%	37.8%	0.5%	222

険の保険者である市区町村や介護保険に基づくケアプランを作成するケアマネジャーにとって、育児・介護休業法の規定は本来管轄外である。その点を踏まえれば、要介護状態継続者の約 2 割が「市区町村」や「ケアマネ」を通じて改正法を知ったという割合は高いという見方もできる。

反対に、「勤務先」の 32.1%（要介護状態継続者）は低いという見方もできるだろう。現行の育児・介護休業法は、法定の両立支援制度をその該当者となる従業員一人一人に個別周知することを事業主の努力義務としている。しかし、介護は誰が当事者か会社が把握しにくいという問題がある。そうしたことから、仮に勤務先企業が改正法に対応していたとしても、当事者である従業員に制度が伝わっていないこともあるだろう。

なお、「メディア」を通じて改正を知った場合、改正の内容については「あまり知らない」

という割合が高く、「詳しく知っている」という割合は低い（第 2-2-4 図表）。メディアを通じて改正したという事実を知る人は多いが、その内容までは伝わっていないようである。対照的に「労働局」と「ハローワーク」は「詳しく知っている」の割合が高い（第 2-2-4 図表）。

看過できないのは、「勤務先」を通じて改正を知ったという人のうち、改正内容を「詳しく知っている」という割合が約 1 割にとどまっていることである（第 2-2-4 図表）。その割合は「ケアマネ」と同程度であり、「市区町村」よりも低い。「多少は知っている」を含めても「勤務先」は改正内容を知っている割合が高いとはいえない。しっかりとした制度周知が企業で行われているとはいえない結果といえよう。企業としては就業規則の変更等を行った際に、従業員に制度を周知しているとしてもそれがきちんと伝わっているか、人事担当者はチェックしてみる必要があるといえるだろう。

3 改正法認知と勤務先の制度理解

調査票では改正事項を 1 つずつ具体的に理解しているかは把握していない。だが、企業が改正法に対応した社内制度を整備し、従業員がこれを理解していれば、勤務先の制度に関する回答は改正法を反映したものになるはずである。その観点から、勤務先の両立支援制度に関する回答をみてみよう。以下では、現実的に両立支援のニーズが生じうる対象として、調査時点で要介護状態が継続しているサンプル（要介護状態継続者）を分析する。

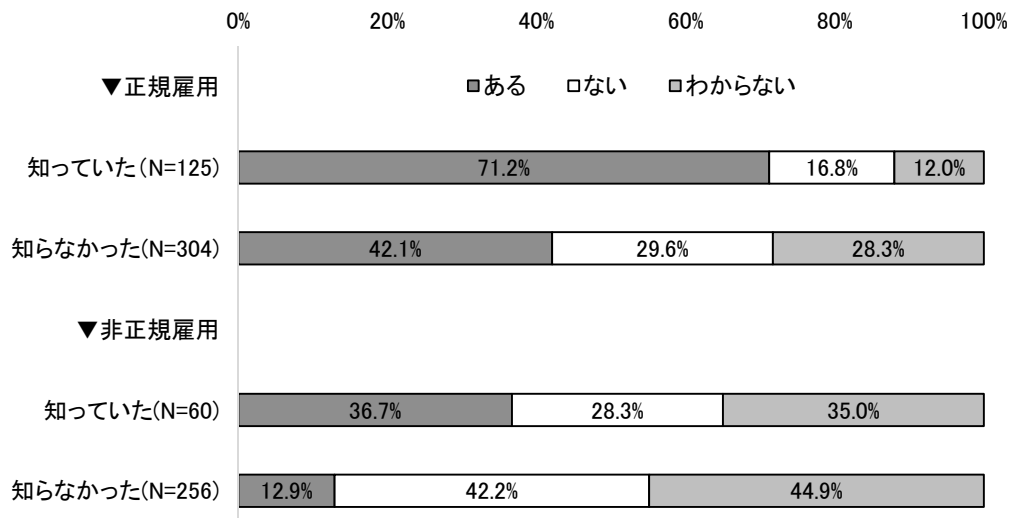
第 2-3-1 図表は勤務先の介護休業制度の有無を示している。介護休業制度は正規雇用のみを対象とした制度ではないが、正社員と非正社員ではもともとの勤務日数や雇用期間が異なるため、正規雇用と非正規雇用を分けて結果を示している。非正規雇用においてはパートであるために休業の必要が低い、あるいは有期契約であるため介護休業制度の適用対象でないといったことがありうるだろう。

正規雇用・非正規雇用ともに、「改正を知っていた」という方が、介護休業制度が「ある」という割合は高い。一方、改正を「知らなかった」という人は介護休業制度の有無について「ない」だけでなく「わからない」という割合も高い。改正を「知らなかった」という人は介護休業制度についての関心が低いといえそうである。

第 2-3-2 図表は介護休業の分割取得に関する勤務先の制度である。非正規雇用は回答サンプルが小さいので参考として示すにとどめ、正規雇用のみ検討しよう。「改正を知っていた」という方が「複数回に分割取得できる」という割合は高い。改正法を反映した制度理解をしているといえる。その割合は 6 割を超えており、それなりに改正法が浸透している様子がうかがえる。反対に従来法に対応した「取得できるのは 1 回だけ」という割合は 5.6%にとどまる。「わからない」も約 3 割いるが、改正を「知らなかった」に比べると「わからない」の割合は低い。

第 2-3-3 図表は勤務先の介護休暇制度の有無である。「改正を知っていた」という方が、やはり制度が「ある」という割合が高く、「ない」「わからない」の割合はともに低い。また、

第 2-3-1 図表 勤務先の介護休業制度の有無
(要介護状態継続者)



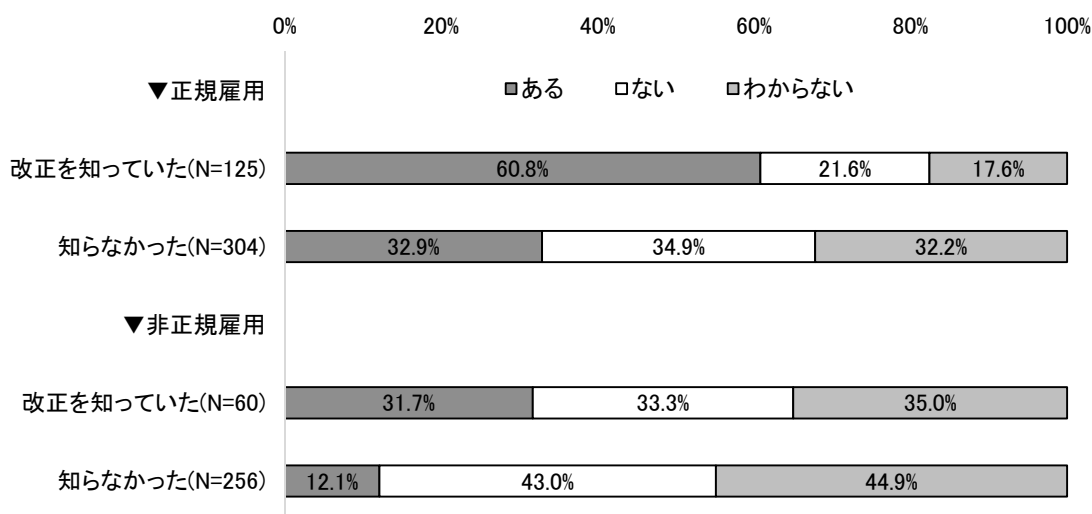
第 2-3-2 図表 勤務先の介護休業分割取得可否
(要介護状態継続者)

	複数回に 分割できる	取得できる のは1回だけ	わからない	N
▼正規雇用				
改正を知っていた	64.0%	5.6%	30.3%	89
知らなかった	30.5%	13.3%	56.3%	128
▼非正規雇用				
改正を知っていた	45.5%	9.1%	45.5%	22
知らなかった	12.1%	9.1%	78.8%	33

介護休暇の取得単位については第 2-3-4 図表に示すが、「半日単位」とこれを上回る「時間単位」の割合が「改正を知っていた」は合計で約 4 割と「改正を知らなかった」に比べて高い。だが、旧来の「1 日単位」が 36.8%、「わからない」も 19.7% いることから、介護休暇については、介護休業ほどは改正法が浸透しているといえない面もうかがえる。

勤務時間短縮等の措置は介護休業と合わせて 93 日から介護休業とは別に 3 年にその期間が拡大されている。その代表といえる短時間勤務制度が勤務先に「ある」というサンプルについて、その期間を質問した結果が第 2-3-5 図表である。正規雇用の結果を見よう。3 年以上の期間が改正法の法定以上であるが、「改正を知っていた」場合でもその割合は「期間の制限なし」まで含めても 1 割強である。ただし、従来法の「3 か月まで」の割合も 15.6% に過ぎず、「6 か月以内」「1 年以内」「2 年以内」「3 年未満」という従来法は上回るが改正法は下

第 2-3-3 図表 勤務先の介護休暇制度の有無
(要介護状態継続者)



第 2-3-4 図表 勤務先の介護休暇制度の有無
(要介護状態継続者)

	1日単位	半日単位	時間単位	わからない	N
▼正規雇用					
改正を知っていた	36.8%	23.7%	19.7%	19.7%	76
知らなかった	30.0%	13.0%	11.0%	46.0%	100
▼非正規雇用					
改正を知っていた	21.1%	10.5%	31.6%	36.8%	19
知らなかった	22.6%	6.5%	9.7%	61.3%	31

回る内容の回答割合が目立つ²。短時間勤務は法律に依拠して制度を理解しているというより、会社独自の制度として意識しているのではないだろうか。

所定外労働免除についても同様の指摘ができる。その結果を第 2-3-6 図表に示す。この制度は改正法において介護終了まで期間の制限なく利用できる措置として新設されたものである。その意味で「期間の制限なし」が改正法に沿った制度理解といえるが、正規雇用の結果を見ると、その回答は「改正を知っていた」場合でも約 1 割に過ぎない。「3 か月まで」から「3 年未満」の回答が目立つ。また、改正を「知らなかった」という場合も「期間の制限な

² 育児・介護休業法で設けられている制度と会社が整備している制度では、(請求権として) 育児・介護休業法で設けられている制度が優先される。また、当該記述を踏まえると、会社の制度の充実が法改正にまだ追いついていない可能性も考えられる。

第 2-3-5 図表 勤務先の短時間勤務制度の上限期間
(要介護状態継続者)

	3か月 まで	6か月 以内	1年 以内	2年 以内	3年 未満	3年	5年超	期間の 制限なし	わから ない	N
▼正規雇用										
改正を知っていた	15.6%	7.8%	11.7%	9.1%	3.9%	1.3%	0.0%	10.4%	40.3%	77
知らなかった	7.8%	3.9%	3.9%	4.9%	0.0%	2.0%	1.0%	11.8%	64.7%	102
▼非正規雇用										
改正を知っていた	27.3%	4.5%	9.1%	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%	13.6%	36.4%	22
知らなかった	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	20.8%	75.0%	48

第 2-3-6 図表 勤務先の所定外労働免除の上限期間

	3か月 まで	6か月 以内	1年 以内	2年 以内	3年 未満	4年 以内	5年超	期間の 制限なし	わから ない	N
▼正規雇用										
改正を知っていた	9.6%	7.7%	11.5%	15.4%	9.6%	0.0%	0.0%	11.5%	34.6%	52
知らなかった	0.0%	1.7%	8.3%	1.7%	3.3%	1.7%	1.7%	18.3%	63.3%	60
▼非正規雇用										
改正を知っていた	23.1%	7.7%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	23.1%	30.8%	13
知らなかった	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.7%	73.9%	23

し」は 18.3%あり、その割合は「改正を知っていた」場合の 11.5%より高い。改正法に対応した制度というより会社独自の制度として理解しているといえるだろう。

4 改正法認知の有無別 離職意図

では、改正を知っていることが離職防止につながるだろうか。

第 2-4-1 図表において、現在の勤務先の離職意図を改正法認知の有無別に集計してみると、「知っていた」という方が「続けられると思う」という割合が高い。「続けられないと思う」という割合については明確な差はみられないが、「わからない」という割合については「改正を知っていた」という方が低い。もともと「続けられない」という割合は約 1 割と高くない。

この背景には、就業継続が明らかに困難な介護者は調査時点より前に離職しているか、就業継続可能な勤務先に転職して調査に回答しているという事情があるものと考えられる。だが、「わからない」は、今後どちらに転ぶか分からない。この層が「続けられる」と態度変更する効果が改正法にはあるといえる。

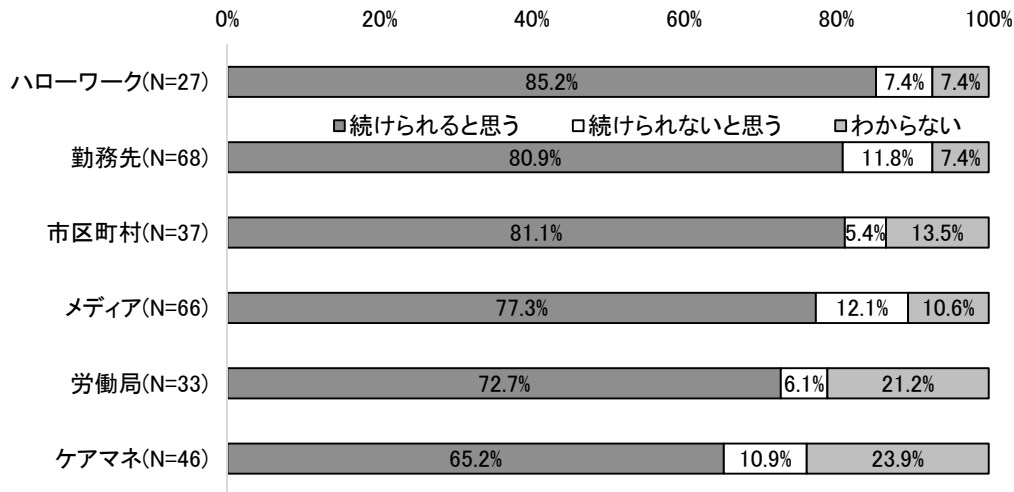
勤務先やメディアといった認知経路別に離職意図を示したのが第 2-4-2 図表であるが、「勤務先」は「わからない」という割合が最も低く、「続けられると思う」の割合が高い。だが、

第 2-4-1 図表 改正法認知の有無別 現在の勤務先の離職意図—男女・雇用形態別—
(要介護状態継続者)

	続けられる と思う	続けられない と思う	わからない	N
全体	69.8%	9.9%	20.3%	745
改正を知っていた	75.7%	10.3%	14.1%	185
知らなかった	67.9%	9.8%	22.3%	560
▼男性				
改正を知っていた	77.0%	7.0%	16.0%	100
知らなかった	68.1%	9.9%	22.0%	282
▼女性				
改正を知っていた	75.3%	13.4%	11.3%	97
知らなかった	67.4%	9.5%	23.1%	316
▼正規雇用				
改正を知っていた	74.4%	11.2%	14.4%	125
知らなかった	67.1%	10.5%	22.4%	304
▼非正規雇用				
改正を知っていた	78.3%	8.3%	13.3%	60
知らなかった	68.8%	9.0%	22.3%	256

「市区町村」や「メディア」に比べて明らかに「続けられる」が高く「続けられない」や「わからない」が低いとはいえない。その意味で、「勤務先」からの制度周知がとりわけ離職防止に効果的とはいえない。ただし、「ケアマネ」（ケアマネジャー）や「労働局」を介して改正法を知った場合は、他の認知経路に比べて「続けられる」という割合が低く「わからない」が高い。「労働局」や「ハローワーク」の場合は勤務先で仕事を続けられる見通しが立たなくなった時点で、たとえば転職を考えてハローワーク等を訪れたついでに改正を知ったという可能性もある。そのように考えれば、この結果は納得がいく。同じように「ケアマネ」についても仕事との両立に不安を感じたときに相談し、情報提供を得ているのかもしれない。実際、「わからない」という割合が「ケアマネ」では最も高く、「続けられない」の 10.9%と合わせると 3 割強が就業継続の見通しを持ってないでいる。

第 2-4-2 図表 改正法認知経路別 現在の勤務先の離職意図
(要介護状態継続者)



5 まとめ

2016年改正育児・介護休業法について、その認知度に着眼して当事者である働く介護者への浸透状況を明らかにした。その要点は以下のとおりである。

- (1) 改正法を知っていたという割合は約 2 割にとどまっているが、改正を知っている人の約 7 割は多少なりとも改正内容を知っている。
- (2) 改正法を知った経路としてはメディアと勤務先の割合が相対的に高いが、勤務先から知った場合でも改正内容を詳しく知っている割合は高いといえない。
- (3) 短時間勤務や所定外労働免除については法律に準拠したものというより会社独自の制度として理解している可能性が高い。
- (4) 改正法を知っていた場合は現在の勤務先で働き続けられると思う割合が高い。だが、勤務先を通じて知った場合に働き続けられるという割合が特に高くなるわけではない。

端的に言って改正法はまだ当事者に十分浸透しているとはいいがたい。特に勤務先を通じた制度周知には課題があるといえよう。

育児・介護休業法は当事者である従業員に両立支援制度を個別周知することを事業主の努力義務としている。だが、介護はその当事者を把握することが難しい。「隠れ介護」と呼ばれるが、介護していることを勤務先に明かさない介護者もいる。そうした情報の行き違いがないう、厚生労働省は「介護離職を予防するための職場環境モデル」として介護が始まる前からの情報提供を推奨している。先行研究では、具体的な情報提供の方法として、セミナーの開講やリーフレットの配布によって従業員の制度理解が深まり、仕事を続けられるようになると思う確率も高まることがわかっている。

介護離職者を 1 人でも減らすためには迅速に改正法が当事者に届き、その効果を発揮する方法を開発していくことが課題といえる。

第3章 介護へのかかわり方と短時間勤務のニーズ

1 はじめに

育児・介護休業法は介護のために短時間勤務、フレックスタイム、時差出勤、介護経費の援助等のいずれかの措置(勤務時間短縮等の措置)を講ずることを事業主の義務としており、2016年改正法ではその期間を3年に拡大している。これらの措置の中でもっともポピュラーなのは短時間勤務であり、育児支援においては2010年から短時間勤務制度が単独義務化されている。

介護においても短時間勤務の必要性は高いといえるだろうか。現状は介護のために短時間勤務をしている人は少ないが、それは制度を使いづらからというよりも、制度を利用したい介護者が少ないからではないか。そのような問題意識から、本章では介護のための短時間勤務の潜在的なニーズを分析する。分析に当たり、介護はつきっきりでケアをする必要性が育児に比べて低いことに留意したい。

つまり、家族は要介護者に密着しなくて良い分だけ仕事に時間を割ける、それだけ短時間勤務のニーズが発生しにくいと考えられる。

育児のための短時間勤務が義務化されている3歳未満の乳幼児は、安全管理の観点から誰かが常にみていないといけない存在だろう。少し目を離れたすきに事故が起きてしまうことがある。そうなっては取り返しがつかない。そのため、保育サービスの利用時間が勤務時間と合わない場合は短時間勤務をして親が直接子どもをみる必要がある。育児においては、子どもの健全育成のために親子が一緒に過ごす時間を確保する目的で短時間勤務のニーズが高くなっている面もあるだろう。

一方、介護においては寝たきりの状態にあって日常生活行動の全面的な介助を必要とする場合であっても、まったく目が離せないというケースは多くない。身体機能が低下していても人格的には成熟した大人であり、数時間であればベッドに横たわってテレビでもみながら一人で過ごせるといった話をたびたび耳にする。家族との関係においても密接な関係を築いてケアをすることが必ずしも良いとはいえないようである。大人に全面的に依存する子どものケアと違い、要介護状態にある大人へのケアは介護者と要介護者の衝突や摩擦がたびたび起きる。要介護者に密着したケアを献身的に行うより、お互い大人として適切な距離を保って自律した関係を維持する方が、介護を長く続けていけるようだ。家族が介護をするよりも、他人が介護をした方が適度な遠慮があつて良いという意見もある。そもそも日常的な介護は家族ではなく専門的なサービスで対応するというのが、もともとの育児・介護休業法と介護保険制度の想定だった。

介護においても子育てと同じように、要介護者を全面的に依存する存在とみなして密着し、何でもかんでもしてあげる献身的なケアが良いことだという考え方がないわけではない。だ

が、これにより介護者に蓄積するストレスの重さや、要介護者が自分でできることも人の手を借りようとする事による身体機能の低下など、献身的なケアのマイナス面が少しずつ自覚されるようになり、要介護状態にあっても自立した関係を築くことの重要性が認識されつつある。そのために短時間勤務のニーズは低いのではないだろうか。

そのような観点から、今日の介護者は、そもそも家族が介護をすべきと思っているのか、要介護者のニーズを何でも満たしてあげる方が良いと思っているのかをデータにもとづいて明らかにしたい。なお、育児・介護休業法の対象家族には障害児も含まれるが、子どもへのケアと大人へのケアは区別する必要があること、日本の福祉政策において成人親子の助け合いが強調されてきたこと等を踏まえて、本章の分析対象は「自分の親」もしくは「配偶者の親」を介護している者に限定する。また、すでに介護が終わっている者は分析に含めず、現在要介護状態が継続している者を対象とする。

2 介護のための短時間勤務のニーズ

はじめに短時間勤務のニーズがどの程度あるのかを確認しておきたい。

第3-2-1 図表は調査時雇用就業者の所定労働時間短縮の有無割合である。「勤務先の短時間勤務制度を利用」しているケースだけでなく、「制度は利用しないで短縮」しているケースもあるが、いずれかに該当する割合は介護者の約10%に過ぎない。雇用形態別の結果をみると、正規雇用は「短時間勤務制度を利用」して短縮している割合が非正規雇用より高く、非正規雇用は「制度を利用しないで短縮」している割合が正規雇用より高い。非正規雇用には勤務時間の柔軟なパートタイマーや派遣社員も含まれるため、就業規則に沿った制度の利用よりも現場の運用で短縮する方が優勢になるのだろう。だが、制度利用の有無を問わず、短時間勤務をしている割合は正規・非正規とも約11%であり、この点で雇用形態による差はほとんどない。

では、短時間勤務をしていない介護者は、その必要を感じているのだろうか。結論からいえば、必要を感じている割合も高いとはいえない。第3-2-2 図表にその結果を示す。「必要がある」は3.2%、「ややある」は17.3%であり合計すると20.5%である。残りの約8割は必要を感じていない。雇用形態別にみると正規雇用は「必要ある」が4.0%、「ややある」が19.9%

第3-2-1 図表 短時間勤務の有無割合

—雇用形態別—

	短時間勤務 制度を利用	利用しない で短縮	短縮はして いない	所定労働 時間不定	N
全体	5.9%	5.1%	73.9%	15.2%	632
正規雇用	6.7%	4.1%	79.1%	10.2%	344
非正規雇用	4.9%	6.3%	67.7%	21.2%	288

第 3-2-2 図表 短時間勤務をしていない介護者の短時間勤務必要割合

—雇用形態別—

	必要 ある	ややある	あまり ない	必要 ない	N
全体	3.2%	17.3%	39.2%	40.3%	467
正規雇用	4.0%	19.9%	39.7%	36.4%	272
非正規雇用	2.1%	13.8%	38.5%	45.6%	195

第 3-2-3 図表 短時間勤務をしていない介護者の短時間勤務必要割合

—勤務先の短時間勤務制度の有無別—

	必要 ある	やや ある	あまり ない	必要 ない	N
制度ある	4.9%	11.1%	38.9%	45.1%	144
ない	1.8%	20.8%	42.3%	35.1%	168
わからない	3.2%	19.4%	36.1%	41.3%	155

であり、合計 23.9%、非正規雇用は「必要ある」が 2.1%、「ややある」が 13.8%であるから合計 15.9%。相対的には正規雇用の方が短時間勤務を必要と感じているが、正規雇用においても必要性を感じていない方が多数派である。

第 3-2-3 図表は勤務先の短時間勤務制度の有無別に勤務時間短縮の必要を感じている割合を示している。サンプルサイズを確保できている雇用就業者全体（正規・正規の合計）の割合だけ示すが、制度が「ない」「わからない」という場合に必要性を感じている割合が高いとはいえない。制度が「ない」という介護者で短時間勤務の「必要ある」は 1.8%、「ややある」は 20.8%で合計は 22.6%、制度の有無が「わからない」場合は「必要ある」は 3.2%、「ややある」は 19.4%で合計は 22.5%。やはり大多数は必要としていない。

なお、要介護状態との関係でいえば、認知症にともなう見守りは目が離せない介護の典型と思われるだろう。第 3-2-4 図表に結果を示すが、実際に認知症にともなう見守りの必要がある場合には短時間勤務をしている割合が相対的に高い。また短時間勤務をしていない場合でも、その必要性を感じている割合は相対的に高い。しかし、それでもどちらが多数派かといえば「必要ない」という方である。また同じ図表の下段に身体介助として、いわゆる「寝たきり」の状態に相当する起床介助の必要性の有無別の結果も示している。やはり起床介助の必要性がある方が相対的に短時間勤務をしている割合も、短時間勤務の必要性を感じている割合も高い。だが、やはり多数派は「必要ない」という方である。

ただし、だから短時間勤務は不要な制度とはいえない。第 3-2-5 図表は、これまでみていた短時間勤務の有無および短時間勤務の必要性の有無別に現在の勤務先の離職意図を示している。傾向を把握しやすくするため、短時間勤務の有無について「短時間勤務制度を利用」

第3-2-4 図表 要介護状態別 短時間勤務とその必要性の有無

	短時間勤務の有無				短時間勤務の必要性有無		
	短時間勤務 している	して いない	所定労働 時間不定	N	必要 ある	必要 ない	N
認知症の見守り必要	14.7%	72.0%	13.3%	143	33.0%	67.0%	103
見守り不要	9.3%	70.2%	20.5%	161	15.0%	85.0%	113
認知症なし	10.1%	76.5%	13.4%	328	17.9%	82.1%	251
起床介助の必要あり	14.5%	74.7%	10.8%	83	32.3%	67.7%	62
起床介助の必要なし	4.2%	69.4%	26.4%	72	12.0%	88.0%	50

短時間勤務の必要性は現在短時間勤務を「していない」と「所定労働時間不定」の者が回答

第3-2-5 図表 現在の勤務先の離職意図

—短時間勤務とその必要性の有無別—

	続けられる と思う	続けられない と思う	わからない	N
短時間勤務している	72.5%	14.5%	13.0%	69
していない	69.2%	9.4%	21.4%	467
所定労働時間不定	67.7%	11.5%	20.8%	96
短時間勤務の必要ある	54.2%	20.8%	25.0%	96
ない	73.0%	6.5%	20.5%	371

短時間勤務の必要性は現在短時間勤務を「していない」と「所定労働時間不定」の者が回答

と「制度を利用しないで短縮」を「短時間勤務している」と一括りにしている。分析対象は正規雇用と非正規雇用を合計した雇用就業者全体である。また短時間勤務の必要については「必要ある」と「ややある」と括って「必要ある」、「あまりない」と「必要ない」を括って「必要ない」としている。

実際の短時間勤務の有無については、短時間勤務を「している」場合は「続けられる」という割合がやや高いが、「続けられない」も高い。低いのは「わからない」である。この限りでは、短時間勤務ができれば離職防止につながるとは明確にはいえない。

だが、現在短時間勤務をしていないが、短時間勤務の必要が「ある」と感じている介護者は「必要ない」に比べて「続けられる」という割合が低く、「続けられない」という割合が高い。「わからない」も高いが、これも「続けられる」という自信がないという意味では、就業継続支援として短時間勤務の必要性を示唆する結果といえる。

3 家族主義的な介護役割意識

当初の育児・介護休業法は、家族以外の者が代替できない緊急事態の介護に限って家族が担い、その他の入浴・食事・トイレ等の日常的な介護は在宅介護サービスや介護施設等の専門

的なサービスを利用することを想定していた。だが、実際は日常的な介護も家族が担っていることから、2016年の改正育児・介護休業法では勤務時間短縮等の措置を3年に拡大した。

介護を家族に代替する社会的サービスでまかなうことを「介護の脱家族化」（もしくは介護の社会化）といい、社会化した介護を再び家族が担うようにすることを「介護の再家族化」（藤崎 2009）というが、初期の育児・介護休業法は「介護の脱家族化」を志向していたのに対し、2016年改正法は「介護の再家族化」に対応しているといえる。

この「介護の再家族化」は主として介護保険制度の財政制約にもとづくサービスの供給不足によるところが大きい。当事者の家族が介護を担う意思があるか否かも重要だろう。家族はそれほど介護に深くかかわろうとしていない、そのために短時間勤務のニーズは低いという可能性はないだろうか。その観点から、家族と専門家との介護役割に関する家族側の意識をみてみよう。

第3-3-1 図表は家族と外部の専門家の望ましい介護役割のあり方に関する意識を介護項目ごとに示している。「すべて家族」「家族中心」を支持する人は家族主義的な介護役割意識を持っているといえる。反対に「専門家中心」「すべて専門家」は脱家族主義的といえる。

育児・介護休業法の想定では、「入退院や要介護認定等の手続き」や「治療方針の判断」は家族が行い、「入浴・食事等の日常生活」「買い物や通院等の外出」の付添や送り迎えはホームヘルパー等の専門家の手を借りるという分担であった。その観点からいうと、特に日常生活の介護を家族が担うべきという考え方は家族主義的意識がとりわけ強いといえる。そして、日常生活の介護を専門家に任せず家族が担うことになれば、それだけ仕事を減らすことにな

第3-3-1 図表 家族と外部の専門家の望ましい介護役割

	すべて 家族	家族 中心	家族と 専門家が 半分ずつ	専門家 中心	すべて 専門家	N
入浴・食事等の日常生活	19.5%	22.5%	14.3%	23.5%	20.1%	671
買い物や通院等の外出	37.3%	27.1%	12.8%	12.4%	10.4%	671
入退院等の手続き	43.2%	30.6%	10.9%	8.6%	6.7%	671
治療方針の判断	31.6%	30.0%	15.6%	13.3%	9.5%	671
相談相手	22.5%	34.9%	24.9%	11.3%	6.4%	671

第3-3-2 図表 日常生活の介護に関する家族と外部の専門家の望ましい介護役割

—雇用形態別—

	すべて 家族	家族 中心	家族と 専門家が 半分ずつ	専門家 中心	すべて 専門家	N
正規雇用	21.3%	25.6%	12.1%	21.6%	19.4%	356
非正規雇用	17.5%	19.0%	16.8%	25.7%	21.0%	315

第 3-3-3 図表 日常生活の介護に関する家族と専門家の望ましい介護役割別
短時間勤務とその必要性の有無割合

	短時間勤務の有無				短時間勤務の必要性有無		
	短時間勤務 している	して いない	所定労働 時間不定	N	必要 ある	必要 ない	N
家族主義	12.4%	75.3%	12.4%	267	23.4%	76.6%	201
中立	12.2%	72.2%	15.6%	90	24.6%	75.4%	65
脱家族主義	9.1%	73.1%	17.8%	275	16.4%	83.6%	201

短時間勤務の必要性は現在短時間勤務を「していない」と「所定労働時間不定」の者が回答

るのは想像に難くない。

結果は、日常生活の介護についても家族が担う方が望ましいとする割合は低くない。「入退院等の手続き」は「すべて家族」と「家族中心」の合計が 7 割（73.8%）、「治療方針の判断」は 6 割（61.6%）だが、「入浴・食事等の日常生活」も 4 割（42%）ある。

労働時間が長く、仕事の責任も重い正規雇用であっても、この家族主義的な介護意識は低くない。第 3-3-2 図表に、日常生活の介護に関する役割意識を雇用形態別に示す。正規雇用の 21.3%が「すべて家族」と回答しており、「家族中心」の 25.6%と合計すると 46.9%、約半数が家族主義的な介護役割意識をもっているといえる。その割合を非正規雇用と比較すると、正規雇用の方がやや高いくらいである。

だが、このような家族主義的な介護役割意識は介護を担うために短時間勤務をすべきということには直接的にはつながらない。第 3-3-3 図表は、これまでみた日常生活の介護役割意識別に現在の勤務先での短時間勤務の有無と、短時間勤務をしていない介護者におけるその必要性の有無を示している。傾向をみやすくするため、「すべて家族」「家族中心」を括って「家族主義」とし、「専門家中心」「すべて専門家」を括って「脱家族主義」としている。

「家族主義」は「脱家族主義」に比べて短時間勤務をしている割合がやや高いものの、はっきりとした差はあるとはいえない。同じく、短時間勤務の必要性についても「家族主義」の方が「必要ある」の割合は高いが明確な差があるとはいえない。日常的な介護を家族が担う役割を受け入れているほど、仕事の時間を減らさないといけなくなりそうだと思うのだが、そのようにはいえないのである。そこでもう一步踏み込んだ検討をしてみたい。

4 要介護者の自立重視

家族が介護を担うべきだと考える人の中にも、どの程度介護をするべきかという要介護者とのかわり方については濃淡がある。

要介護者になるべく不自由を感じることがないよう献身的に介護をする者もいれば、要介

第3-4-1 図表 要介護者とのかかわり方
—性・年齢・雇用形態・介護役割意識別—

	献身的	やや 献身的	やや 自立重視	自立重視	N
全体	11.9%	21.2%	41.7%	25.2%	671
男性	12.8%	24.9%	40.3%	22.0%	305
女性	11.2%	18.0%	42.9%	27.9%	366
40代以下	9.3%	25.0%	38.4%	27.3%	172
50代	11.2%	17.8%	44.9%	26.2%	321
60代	15.7%	23.6%	39.3%	21.3%	178
正規雇用	12.6%	21.1%	42.4%	23.9%	356
非正規雇用	11.1%	21.3%	41.0%	26.7%	315
家族主義	12.8%	22.3%	38.7%	26.2%	282
中立	8.3%	16.7%	46.9%	28.1%	96
脱家族主義	12.3%	21.5%	43.0%	23.2%	293

家族主義：「すべて家族」「家族が中心」脱家族主義：「すべて専門家」「専門家中心」中立：「半分ずつ」

介護者が自分でできることは自分でさせた方が良いという介護者もいる。本調査では、調査対象である介護者の要介護者とのかかわり方がどちらに近いのか、直接質問している。

質問：あなたの要介護者との関わり方は、次のA・Bのどちらに近いですか。

A：多少でも要介護者に不自由がないように何でも手助けをする

B：なるべく手助けをしないで要介護者自身にできることは自分でさせる

この質問のAを仮に「献身的介護」(devoted caring)、Bを「自立重視的介護」(autonomous caring)と呼ぶことにする¹。平山(2014; 2017)等が指摘するように、伝統的なジェンダー観に照らせば、男性は自立重視的(B)で女性は献身的(A)という区別ができる。また、自立支援を理念とする今日の介護政策においては、献身的な介護(A)は要介護者の依存を助長しかねないため自立重視的介護(B)の方が望ましいといえる。その意味では、新しい考え方に馴染みやすい若い年齢層の方が自立重視(B)であるだろうと予想される。

だが、実際はそれほど単純ではなさそうだ。第3-4-1図表に結果を示す。全体の結果からみる。「献身的」は11.9%で「やや献身的」は21.2%、合計すると33.1%である。「自立重視」

¹ ここでいう「自立重視型」は平山(2017)が「ミニマムケア」と呼ぶものに近い。だが、高齢者の自立支援という観点から、要介護者が自分でできることは手助けをしないのが当然という立場に立てば、それは“最低限”ではなく“十分”な介護であり、それ以上の手助けは“過剰”という理解も可能である。その意味で、本稿ではミニマムかマキシマムかというコミットメントの程度や過不足は問題にしていない。

第 3-4-2 図表 要介護状態別 要介護者とのかかわり方

	献身的	やや 献身的	やや 自立重視	自立重視	N
要支援1	13.2%	15.8%	42.1%	28.9%	38
要支援2	9.6%	17.3%	46.2%	26.9%	52
要介護1	5.2%	12.2%	43.5%	39.1%	115
要介護2	6.5%	18.3%	47.1%	28.1%	153
要介護3	12.1%	24.2%	45.2%	18.5%	124
要介護4	16.5%	31.6%	41.8%	10.1%	79
要介護5	31.7%	31.7%	19.0%	17.5%	63
要介護認定で自立と認定	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	2
要介護認定は受けていない	33.3%	25.0%	25.0%	16.7%	12
わからない	6.1%	18.2%	42.4%	33.3%	33
認知症の見守り必要	13.5%	20.0%	41.9%	24.5%	155
見守り不要	11.8%	27.1%	40.0%	21.2%	170
認知症なし	11.3%	18.8%	42.5%	27.5%	346

第 3-4-3 図表 要介護者とのかかわり方別 介護による健康への影響

		ある	少し ある	あまり ない	ない	N
介護が原因の 病気やけが	献身的	6.8%	17.1%	19.8%	56.3%	222
	自立重視	4.9%	10.2%	20.7%	64.1%	449
介護による 肉体的疲労	献身的	22.1%	32.4%	26.6%	18.9%	222
	自立重視	12.7%	27.4%	32.5%	27.4%	449
介護による 精神的ストレス	献身的	28.4%	41.0%	16.2%	14.4%	222
	自立重視	27.8%	35.0%	20.9%	16.3%	449

は 25.2%、「やや自立重視」が 41.7%であり、合計すると 66.9%になる。現代の働く介護者は概ね 7 対 3 の割合で自立重視の方が優勢といえる。これを男女で比較すると、性別による差はあまりない。女性の方が自立重視の割合がやや高いくらいである。また年齢別に比較してみても若い世代の方が自立重視という明確な傾向はみられない。

要介護者とのかかわり方に差が表われるのは、要介護状態との関係である。第 3-4-2 図表に結果を示すが、要介護度が 3 以上になり、要介護度 4、要介護度 5 と重くなるにつれて、「献身的」「やや献身的」の割合が明らかに高くなる。要介護者が身体的に不自由になれば、それだけ献身的な介護が必要になるというのは当然だろう。だが、要介護度 4 でも「やや自立重視」(41.8%)「自立重視」(10.1%)の合計割合が 51.9%と約半数あり、献身的な態度の

方が優勢になるのは要介護度 5 だけである。また表の下段に示すように認知症の見守りが必要な状況でも、献身的な態度が強くなるとはいえない。

ここまで自立重視の姿勢が強いのは、献身的な介護が介護者の健康に好ましくない影響をもたらすからであろう。つまり、献身的な介護は長続きしない。そのために、介護者は要介護者と適切な距離を保つことを心がけているのではないだろうか。

第 3-4-3 図表は、介護が（要介護者ではなく）介護者の健康に及ぼす影響を、要介護者とのかわり方別に示したものである。健康への影響については、たとえば介護者自身が腱鞘炎や腰痛、介護うつといった心身の疾患にかかることが典型的であるが、その前段階に介護による肉体的な疲労や精神的なストレスが蓄積していることもある。「介護が原因の病気やケガ」については「献身的」の方が「自立重視」に比べて「ある」「少しある」の割合が高い。「介護による肉体的疲労」についても「献身的」の方が「ある」「少しある」の割合が高い。「介護による精神的ストレス」についても差はみられるが、前二者ほど顕著ではない。つまり、献身的な介護は肉体的な負担が重く、それゆえに介護者の健康状態を悪くしかねないといえる。そうした事態を避けるために、要介護者の自立を重視し、介護負担が重くなり過ぎないように気をつけているのではないだろう。

留意したいのは、前出の家族主義的な介護役割意識をもっている人の中にも、献身的な介護者と自立重視の介護者がいることである。そして、家族主義的であっても自立重視の人は短時間勤務までして介護にコミットしようとは思わない可能性が高い。第 3-4-4 図表に結果を示すが、「家族主義」であっても「自立重視」の場合は短時間勤務をしている割合が低く、

第 3-4-4 図表 要介護者とのかわり方別 短時間勤務とその必要性の有無割合
—家族と外部の専門家の介護役割意識別—

		短時間勤務の有無				短時間勤務の必要性有無		
		短時間勤務 している	して いない	所定労働 時間不定	N	必要 ある	必要 ない	N
全体	献身的	17.2%	66.5%	16.3%	209	26.6%	73.4%	139
	自立重視	7.8%	77.5%	14.7%	423	18.0%	82.0%	328
日常生活の介護								
家族主義	献身的	23.7%	63.4%	12.9%	93	44.1%	55.9%	59
	自立重視	6.3%	81.6%	12.1%	174	14.8%	85.2%	142
中立	献身的	21.7%	60.9%	17.4%	23	21.4%	78.6%	14
	自立重視	9.0%	76.1%	14.9%	67	25.5%	74.5%	51
脱家族主義	献身的	9.7%	71.0%	19.4%	93	12.1%	87.9%	66
	自立重視	8.8%	74.2%	17.0%	182	18.5%	81.5%	135

家族主義：「すべて家族」「家族が中心」 脱家族主義：「すべて専門家」「専門家中心」 中立：「半分ずつ」
 献身的：不自由がないように何でも手助けする 自立重視：なるべく手助けしないで要介護者自身にさせる
 短時間勤務の必要性は現在短時間勤務を「していない」と「所定労働時間不定」の者が回答

その割合は「脱家族主義」の「自立重視」とあまり差がない。一方、「献身的」な人々においては「脱家族主義」よりも「家族主義」の方が短時間勤務をしている割合が高い。さらに、短時間勤務をしていない介護者の中でその必要性を感じている割合も「家族主義」でありかつ「献身的」な介護者において最も高くなっている。

要するに、短時間勤務のニーズが低いのは、自立重視の介護者が多いからだということができるだろう。入浴や食事等の日常生活の介護も外部の専門家ではなく家族が担うべきという家族主義的な役割意識を持ちながらも、所定労働時間を減らしてまで要介護者のために時間を割こうとはしない。その意味で要介護者と適切な距離を保って介護にかかわろうとしている労働者が多い実態がうかがえる。

5 まとめ

介護においては短時間勤務の重要性が相対的に低い。その背景となる要因を働く介護者の介護へのかかわり方に着目して検討した。分析結果は次のように要約できる。

- ① 正規雇用かパート・派遣社員等の非正規雇用かにかかわらず、短時間勤務をしている割合は高いとはいえ、短時間勤務をしていない者の中でもその必要性を感じている割合は高いとはいえない。
- ② 入浴・食事等の日常生活の介護も家族が担うことが望ましいという家族主義的な介護役割意識は低くないが、その場合でも短時間勤務のニーズが高いとはいえない。
- ③ 家族主義的な介護役割意識をもっているにもかかわらず、献身的な介護をしている割合は低く、要介護者の自立を重視している場合は、短時間勤務のニーズは低い。

介護保険制度の財政制約にともなう介護サービスの供給不足により、「介護の再家族化」が今後進むことが予想される。しかし、これにより働く介護者に短時間勤務のニーズが拡大する可能性は低いことを分析結果は示唆している。介護者は自身の健康を確保する意味でも、要介護者と適切な距離を保ち、所定労働時間を減らしてまで献身的に介護をするようなことはしない可能性の方が高い。

1990年代に育児・介護休業法や介護保険制度が創設された当時、重い介護負担が問題になっていたのは家族に献身的な介護が求められていたからだろう。介護保険制度は「介護の脱家族化」を実現し、家族を重い介護負担から解放するシステムとして期待された。だが、現実的には、そこまで脱家族化は進まず、高齢者の増加にともなう介護需要の増加の一方、財政制約のもとで介護サービスの供給が制約されることによって「介護の再家族化」が進みつつある。だがこの再家族化は、介護保険制度の導入による脱家族化以前の献身的な家族介護に回帰するものではなく、要介護者の自立を重視する新しい家族主義へと向かうという展望を本章の分析結果から持つことができるだろう。

しかし、過度な自立重視は要介護者に孤独・孤立をもたらし、適切なケアを受けられないという問題にもなりうる。適切な距離を要介護者と保ちつつも短時間勤務のニーズが発生するとしたら、それはどこか、こうした問題を掘り下げていくことが今後の課題である。

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。

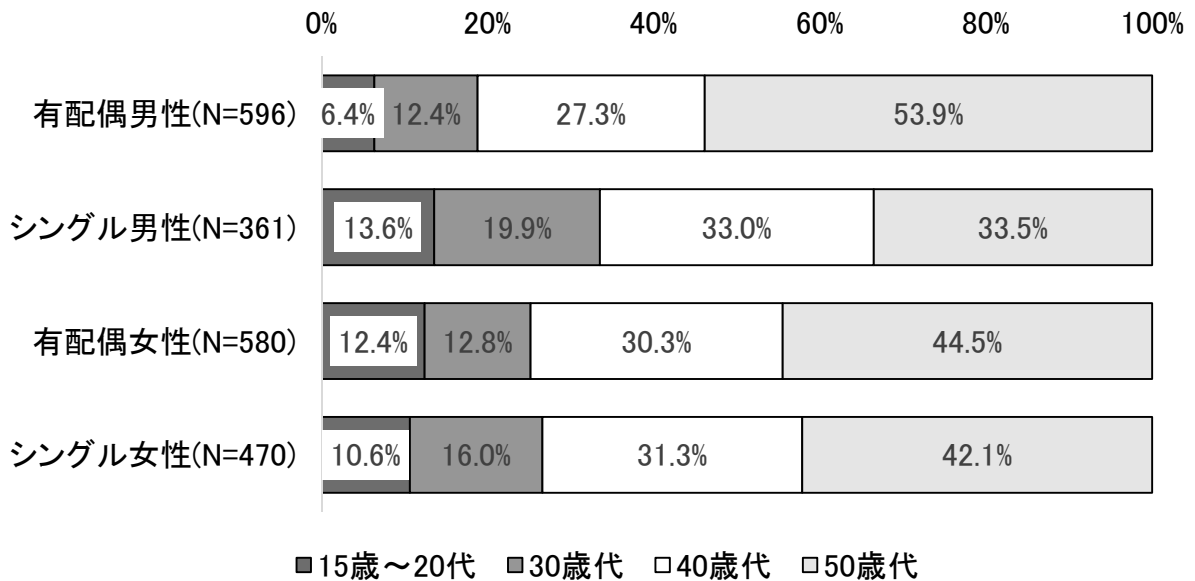
(1) 属性・社会経済的状況

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。

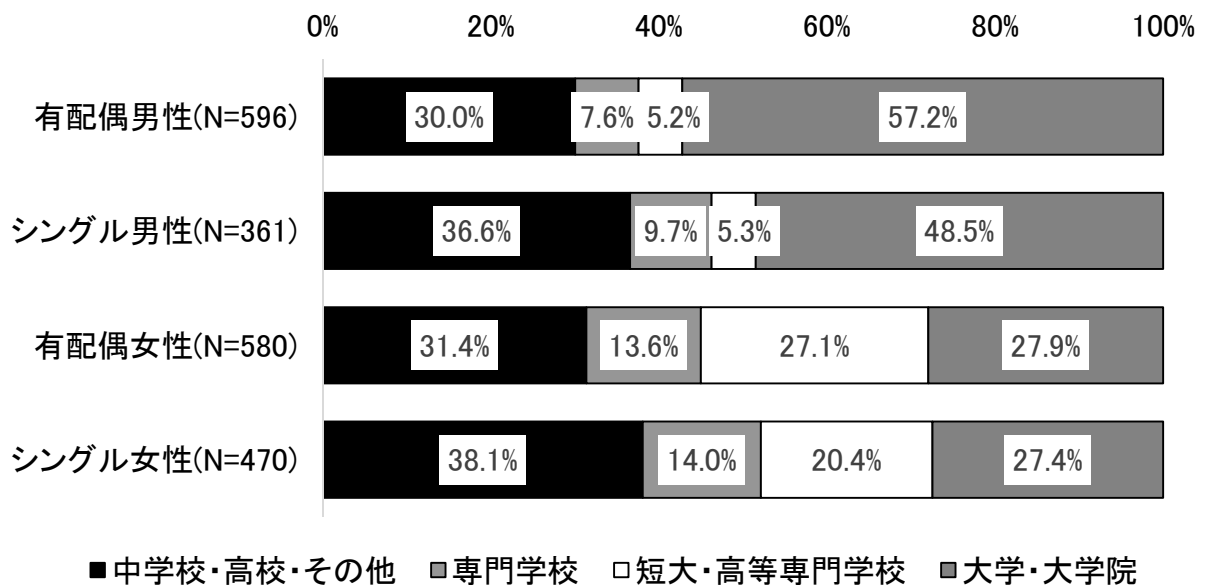
第 5-2-1 図表 介護開始年齢



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

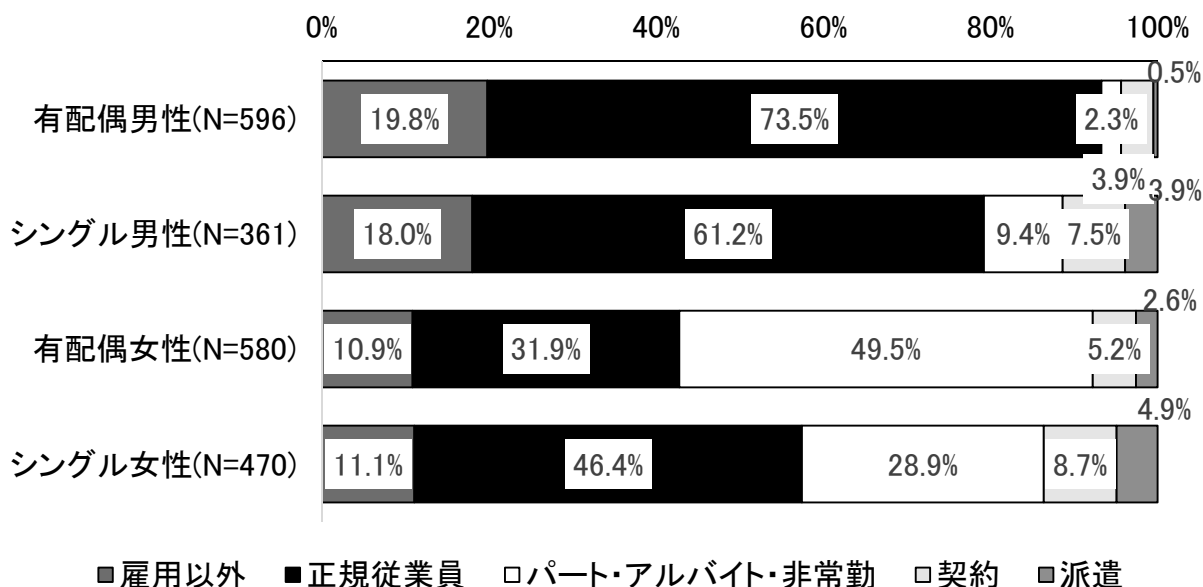


③従業上の地位

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。

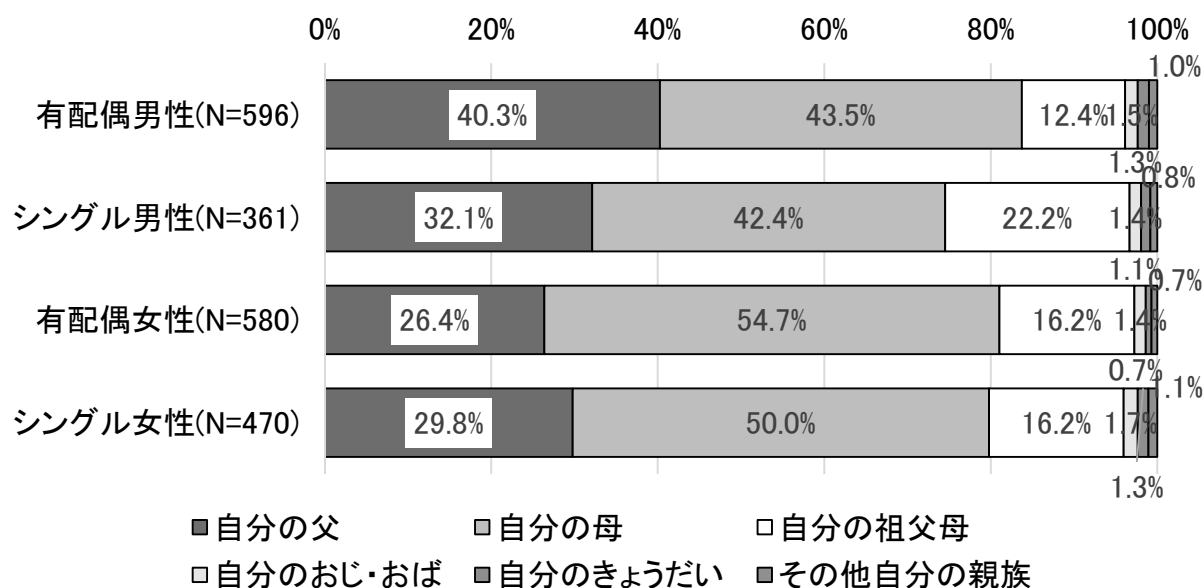
(2) 要介護者との関係性

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

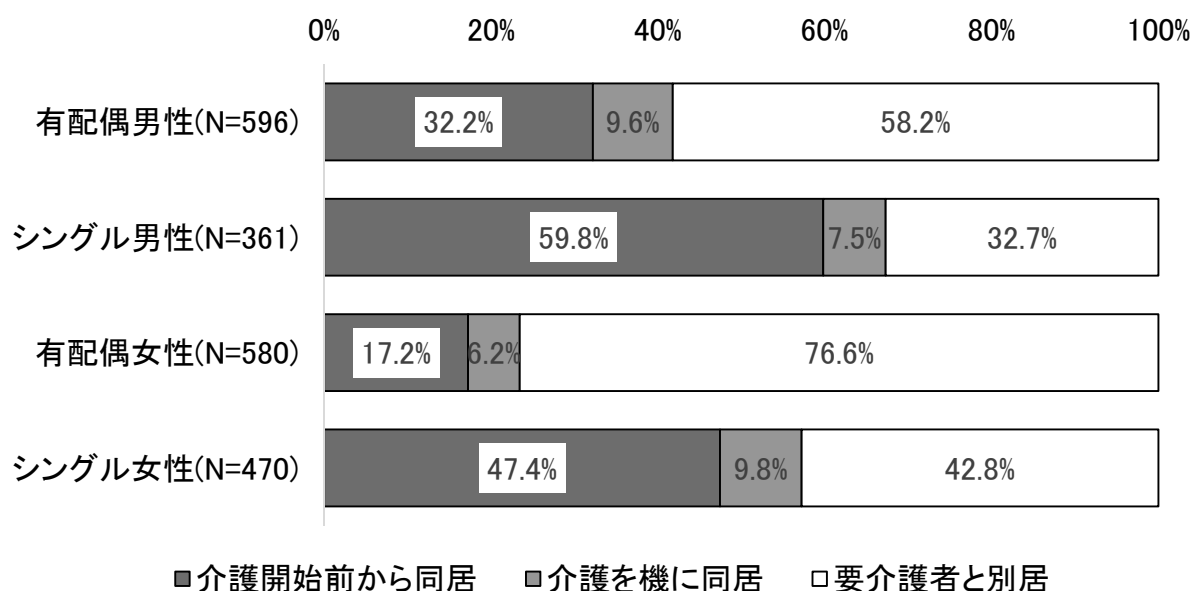


グル男性においては、若年期の介護役割がキャリア形成や結婚確率に影響を及ぼす可能性も考えられる。

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。

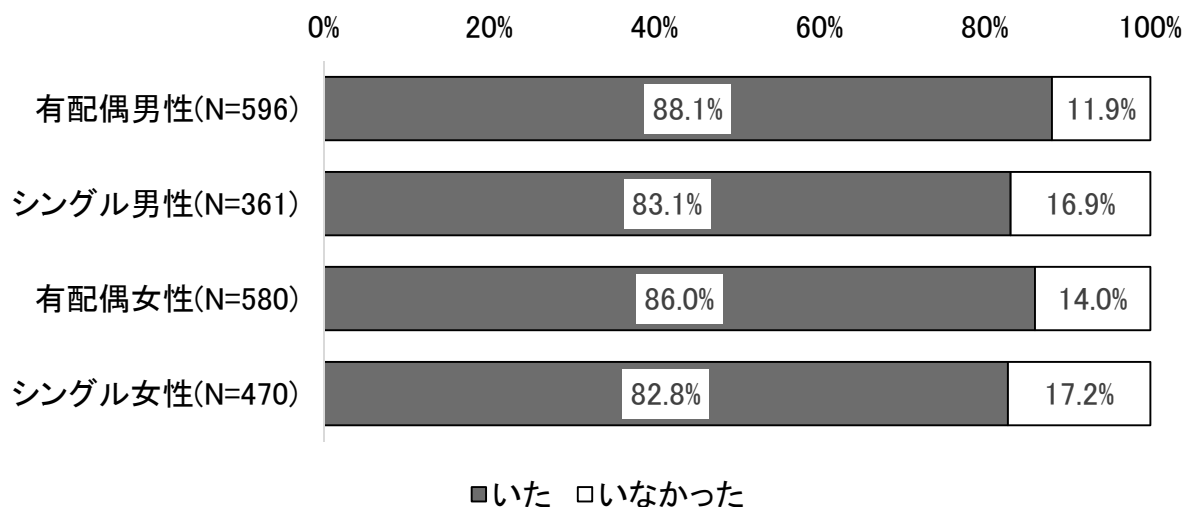
第 5-2-6 図表 要介護者との居住関係



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

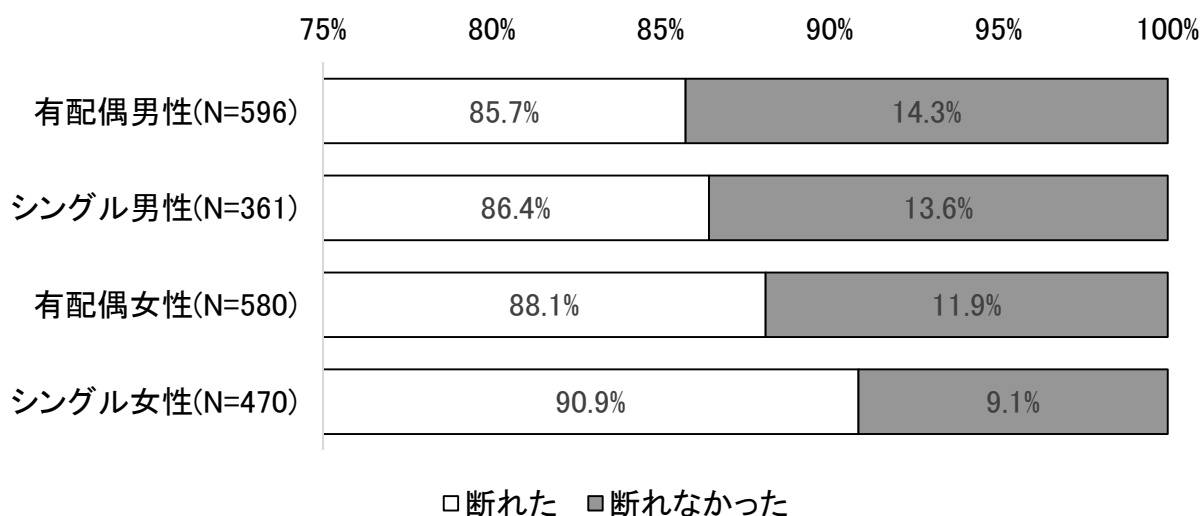


④介護の自発性

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

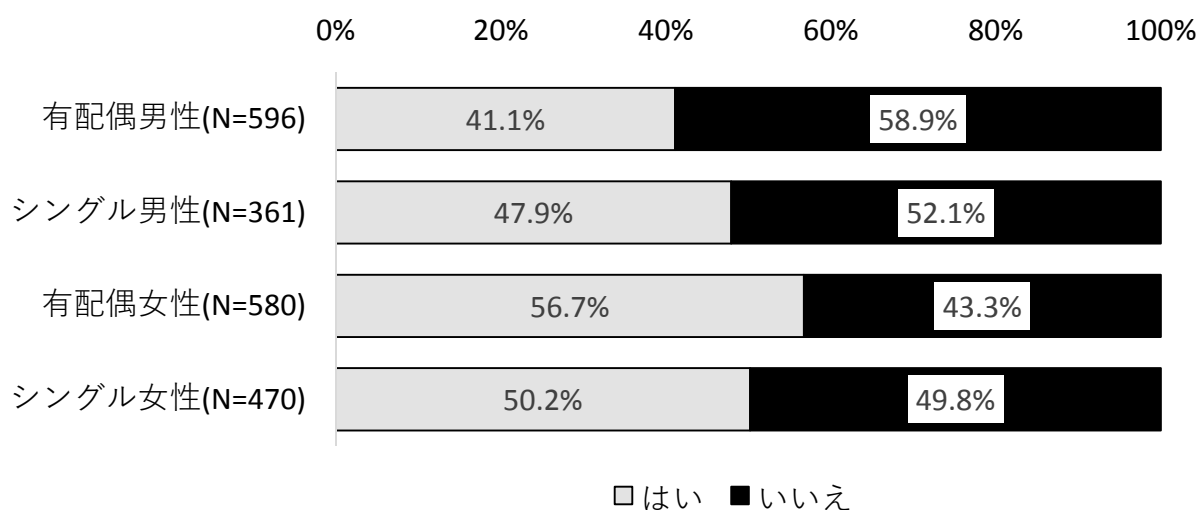
第 5-2-8 図表 介護前に要介護者の頼みを断れたか



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%ともっとも高く、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

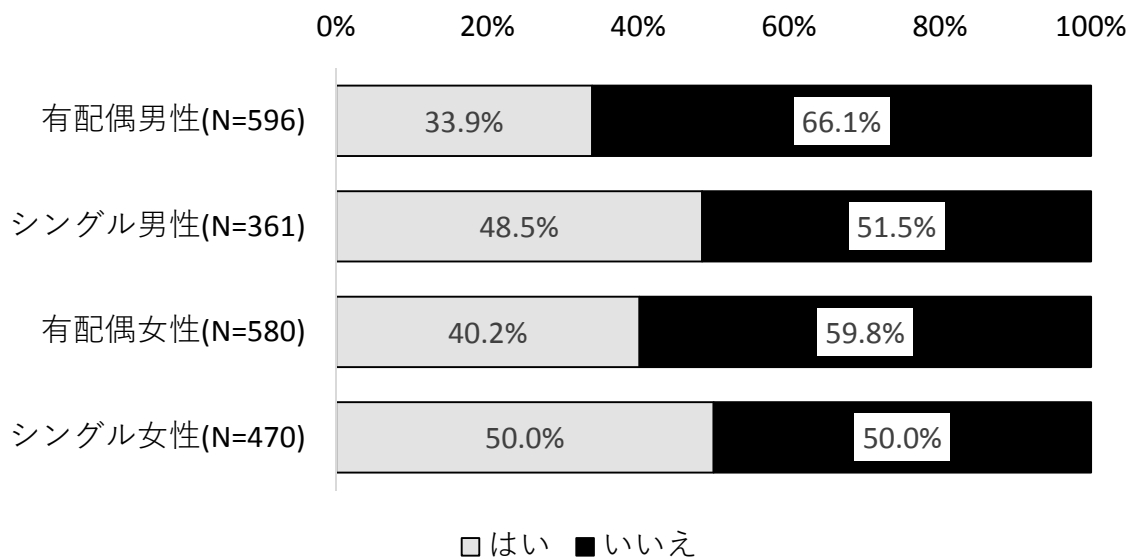
前節に続き、本節においても介護役割の遂行状況、家計認識、就業状況について、シングルの現状を有配偶者との比較から検討していく。

(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。

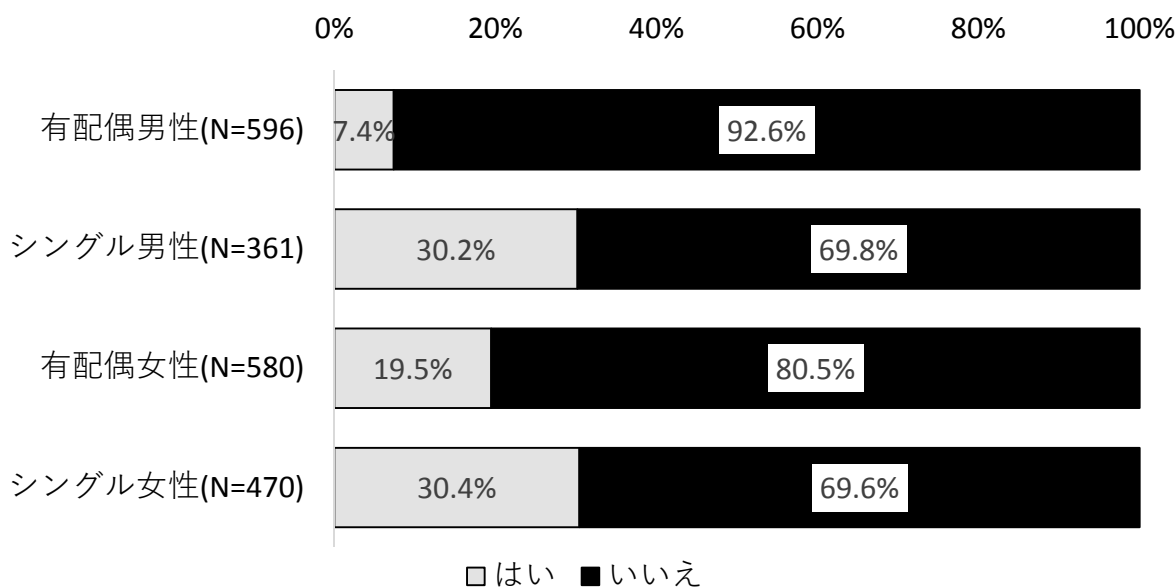
第 5-3-1 図表 主介護者か否か



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。

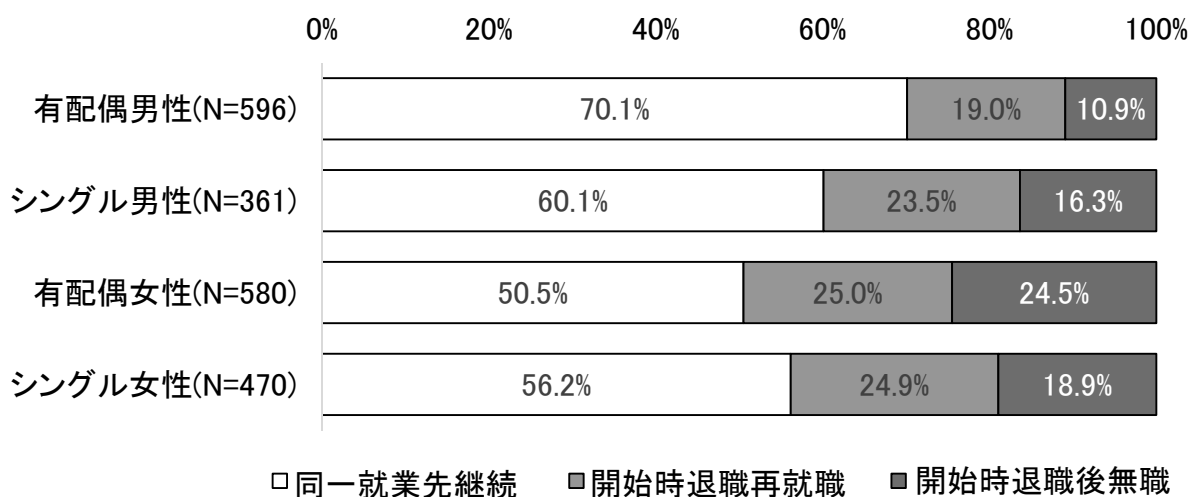
(2) 就業状況・家計認識

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

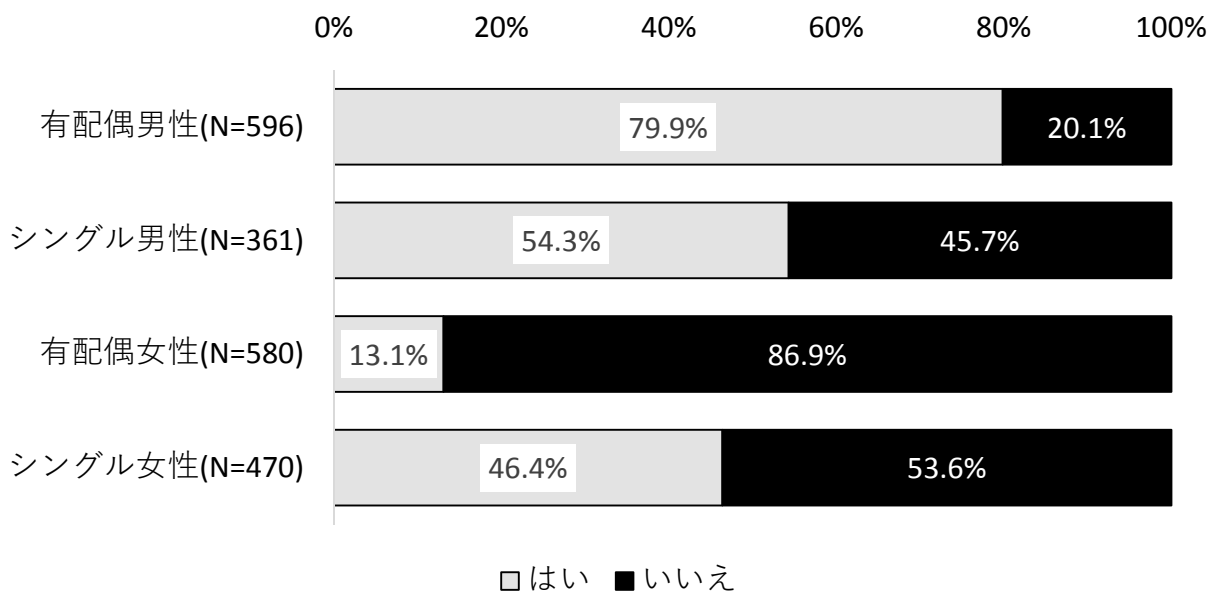


②家計支持者

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。

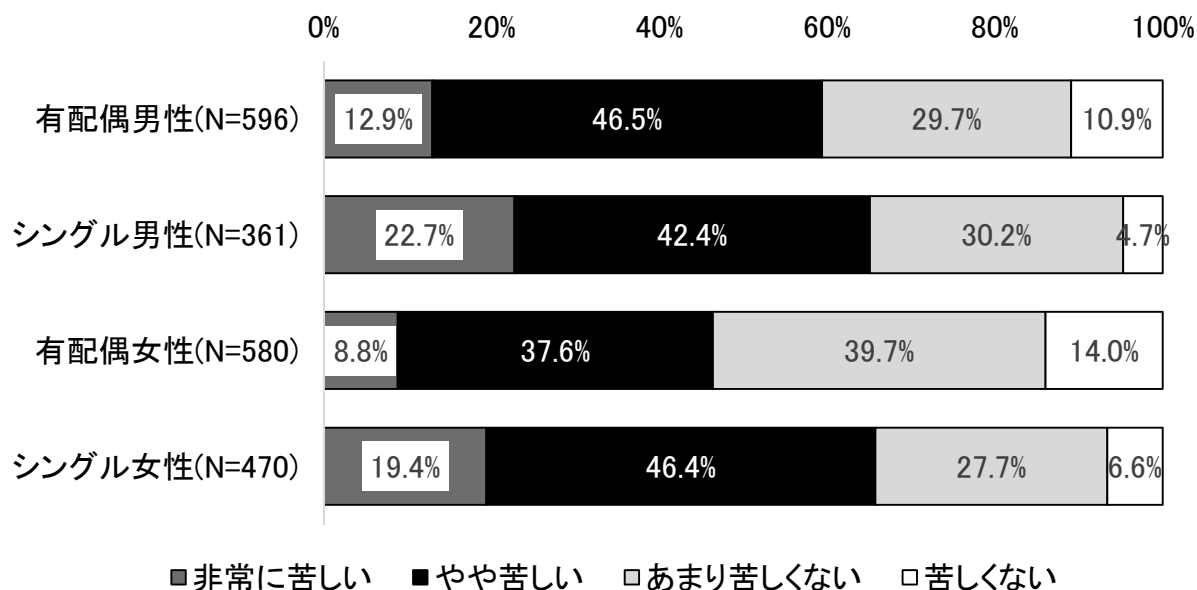
第5-3-4 図表 介護開始時家計支持者



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生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

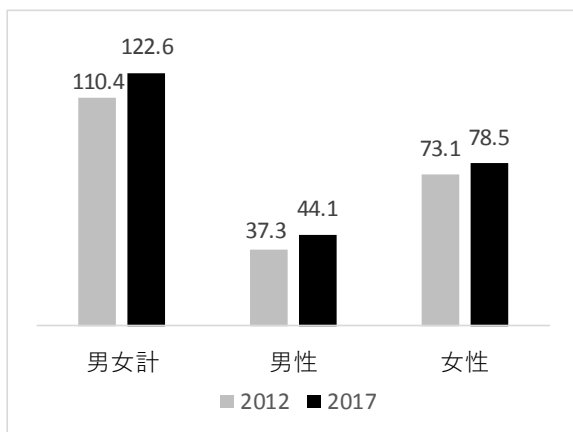
日本では、家族介護の担い手といえば、女性、とくに50代以上中高年女性のイメージが強い。とりわけ、義理の両親を介護する嫁だったり、夫を献身的に介護する高齢の妻だったりするケースが多いと考えられてきた。

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）。

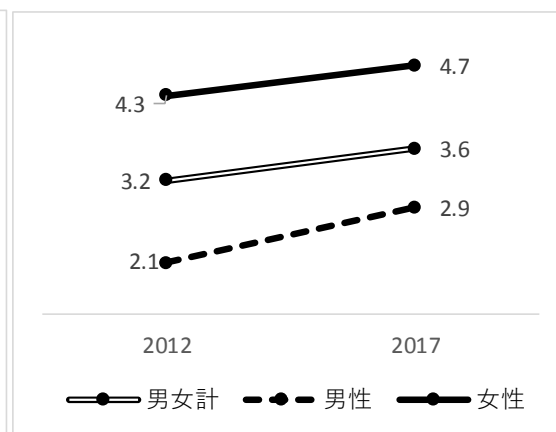
第6-1-1 図表

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(%)



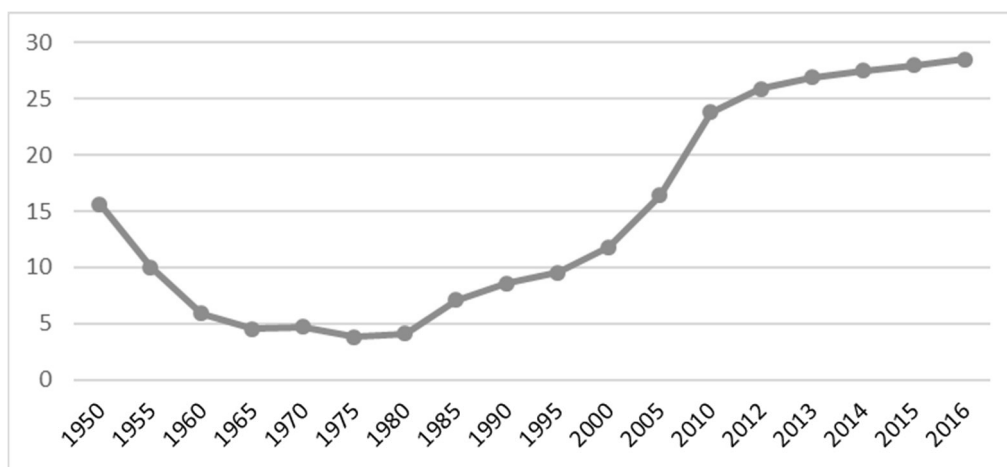
出典：総務省統計局「平成24年就業構造基本調査結果」（第203表）、「平成29年就業構造基本調査結果」（表227-1）より作成

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

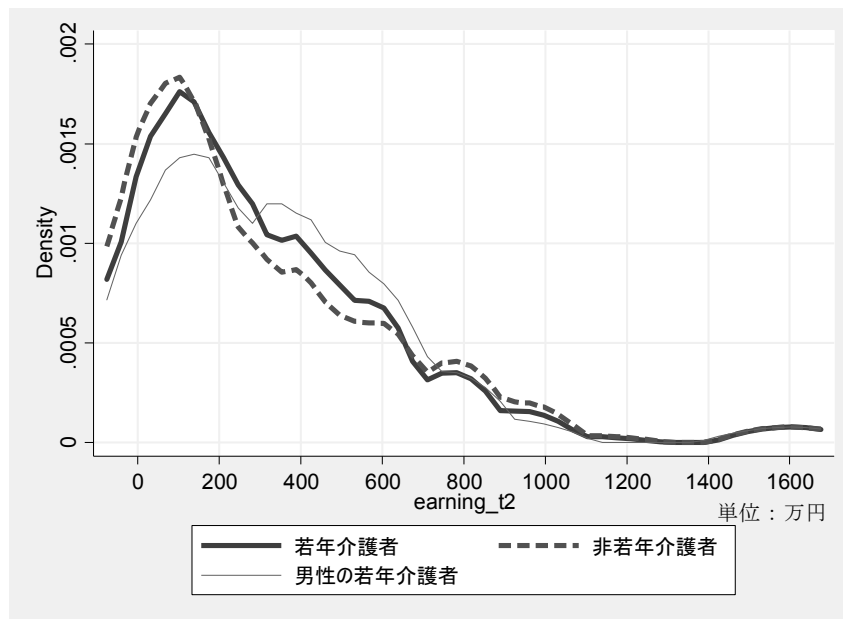
	介護開始年齢 = 30,40代 (若年介護者)			介護開始年齢 = 50代 (非若年介護者)			うち、介 護継続中 の女性	うち、介 護継続中 の男性
	男女計	女性	男性	男女計	女性	男性		
ゼロ（無収入）（%）	15.9	15.7	16.2	17.2	18.7	14.7	18.8	14.0
300万円未満（%）	43.3	48.0	37.0	43.5	45.7	40.0	45.5	38.4
300～600万円未満（%）	26.1	21.8	31.8	22.2	21.7	22.9	20.9	18.6
600万円以上（%）	14.7	14.4	15.0	17.2	13.9	22.4	14.7	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

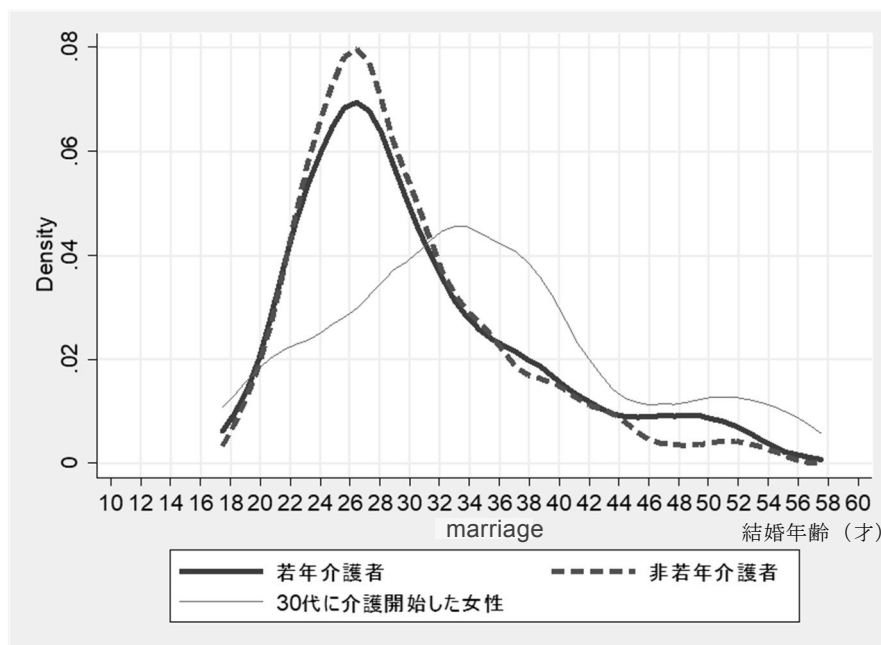
※有配偶者に関する集計結果である。

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。

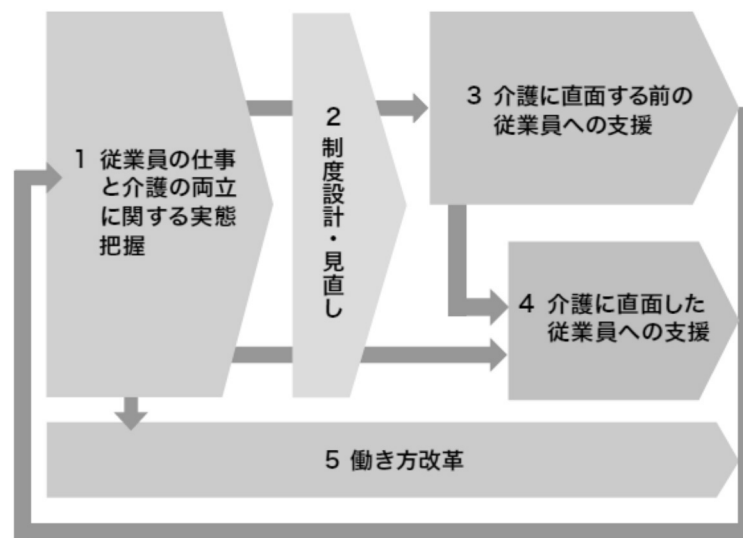
こうしたソフトウェアの両立支援は法規制に比べると強制力が弱いようにみえるが、実は効果が大きいという認識をもって整備・拡充を進めることが重要であるといえよう。

（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.

付 属 資 料

「家族の介護と就業に関する調査」質問一覧

付属資料：「家族の介護と就業に関する調査」質問一覧

普段の生活に関するアンケート

■モニターの皆様へお願い
 本アンケートには、一般に公開していない情報が含まれる場合があります。
 アンケート内で知り得た情報について、決して第三者に口外しないよう、お願いいたします。

「第三者への口外」に含まれる例

- 口頭、電話、メール等で友人、知人に話す
- SNSやブログ、掲示板等に書き込む
- その他、手段を問わず、情報を第三者に伝達する行為

注意事項

- 複数のアンケート画面を同時に開くと、正常に回答できません。
アンケートはひとつずつ、回答ください。
- アンケートへの回答は、「動作環境」に記載の環境からお願います。
- 本アンケートは、回答を中断してから1時間以内は中断した箇所から再開可能です。
(システム緊急対応時により再開できない場合もありますので、予めご了承ください。)
- 回答結果は、当社の「個人情報保護方針」に基づいて取り扱います。

上記の内容をご確認いただき、同意してご協力いただける場合のみ、「同意し、アンケート開始」を押してアンケートを開始してください。

同意し、アンケート開始

次ページ

このアンケートには、ご自身およびご家族の要介護個人情報取得する項目が含まれる場合があります。
 ご回答いただいた内容は、楽天インサイトのクライアントおよびプロジェクト関係者に提供され、本プロジェクトの分析にのみ利用します。
 この内容を基に、ご回答された方を特定しようとして、直接、広告・販促を実施したりすることはありません。
 同意いただける場合のみ、調査にご参加ください。

SC1	SA	あなたの性別をお答えください。
	1	男性
	2	女性
SC2	数値FA	あなたの生まれた年・月と2019年2月28日時点の満年齢をお答えください。(半角数字でご記入ください)
SC3	SA	あなたには2000年4月から現在までの間に、要介護状態になった身近なご家族やご親族がいますか。※「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ます。病氣などで一時的に寝ている方に対する看護は含みません。※介護保険制度で要介護認定を受けていない方や障がいを持つ方、あなたと別居している方、介護施設や病院等、自宅外にいる方の介護も含まれます。
	1	現在いる
	2	過去にいたことがある
	3	いなかった
SC3-1	SA	■先ほどの質問で「介護を必要とするとご家族やご親族が過去にいたことがある」とお答えの方に お伺いします あなたは介護を必要とするとご家族やご親族の介護をしていましたか。
	1	かなりしていた
	2	少しはしていた
	3	していません
SC3-2	SA	■先ほどの質問で「介護を必要とするとご家族やご親族が現在いる」とお答えの方に お伺いします あなたは介護を必要とするとご家族やご親族の介護をしていますか。
	1	かなりしている
	2	少しはしている
	3	していません
SC4	SA	あなたが最も最近介護をしたご家族やご親族は次のどなたですか。あなたとの続柄をお答えください。※複数の方の介護経験がある場合は、最も最近に介護した方を1人お答えください。※現在、複数の方を同時に介護している場合は、あなたが最も深く介護に関わっている方を1人お答えください。
	1	配偶者
	2	子ども
	3	自分の父母
	4	自分の祖父母
	5	自分のおじ・おば
	6	自分の兄弟・姉妹
	7	その他の自分の親族
	8	配偶者の父母
	9	配偶者の祖父母
	10	配偶者のおじ・おば
	11	配偶者の兄弟・姉妹
	12	その他の配偶者の親族
SC5	SA	その方は男性ですか、女性ですか。
	1	男性
	2	女性
SC6	数値FA	その方が要介護状態になった時期は何年何月ですか。西暦でお答えください。また、そのときの要介護者の年齢はおいくつですか。(半角数字でご記入ください)
SC7	SA	その方は現在も要介護状態が続いていますか。 その方は現在も要介護状態が続いている 介護を必要としない状態に回復した 亡くなった
	1	要介護状態が続いている
	2	介護を必要としない状態に回復した
	3	亡くなった

SC7-1	数値FA 数値FA	回復や死去により、その方の要介護状態が終わったのは何年何月ですか。(半角数字でご記入ください)
SC7-2	数値FA	その当時のあなたの年齢は何歳でしたか。(半角数字でご記入ください)
SC8	SA	<p>回復や死去により、その方の要介護状態が続いていた当時のあなたの地位は次のどれにあたるものでしたか。また要介護状態が続いている方は現在の状況をお答えください。※勤務先 の呼称ではなく、()内の説明に基づいてお答えください。パート・アルバイト・派遣社員等も仕事 に含めますが、学生のアルバイトは含めなくてください。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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じ労働者)</p> <p>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)</p> <p>6 収入を伴う仕事をしていない(学生を含む)</p>
SC9	SA	<p>回復や死去により、その方の要介護状態が終わった当時のあなたの主な職種は次のどれにあたりますか。現在も要介護状態が続いている方は現在の主な職種をお答えください。</p> <p>【専門・技術的職業(研究者、教師、情報技術者、医師、看護師、薬剤師、保育士、栄養士、編集者、通訳など)</p> <p>2 管理的職業(会社・団体役員、課長以上の管理職、議員、市区町村長など)</p> <p>3 事務職(受付、秘書、集金、検針、営業事務、パソコン操作など)</p> <p>4 営業・販売職(小売店主・店員、不動産仲介人、セールス、保険外交員、MRなど)</p> <p>5 サービス職(調理師、美容師、ホームヘルパー、給仕係、ビル管理人など)</p> <p>6 保安的職業(警察官、自衛官、消防員、警備員など)</p> <p>7 農林漁業作業(農耕、畜産、養殖、造園、植木職など)</p> <p>8 生産工程従事者(組立工、印刷、CADオペレーター、自動車整備、塗装など)</p> <p>9 輸送・機械運転従事者(運転手、バスガイド、ホイラーマン、発電員など)</p> <p>10 建設・探掘従事者(大工、どひ職、電気工事、量職人など)</p> <p>11 運搬・清掃・包装等従事者(郵便配達員、引越越し作業員、清掃員、包装など)</p> <p>12 その他</p> <p>■以下のアンケートでは、先ほどの質問でお答えになった要介護者の介護についてお伺いします。複数のご家族・ご親族を同時に介護していた経験がある方は、先ほどの質問でお答えになった要介護者の介護についてのみお答えください。先ほどの質問でお答えになったご家族・ご親族の要介護状態と、その方が受けていた介護についてお伺いします。</p> <p>その方は、どのような病気やケガが原因で介護を必要とするようになりましたか。また、その後追加的に発症した病気やケガがありますか。</p>
Q1	SA MA	<p>(1)要介護期間中に発症したものの(いくつでも)</p> <p>【選択肢】</p> <p>1 認知症</p> <p>2 脳血管疾患(脳卒中)</p> <p>3 心疾患(心臓病)</p> <p>4 がん</p> <p>5 呼吸器疾患</p> <p>6 関節疾患</p> <p>7 パーキンソン病</p> <p>8 糖尿病</p> <p>9 視覚・聴覚障がい</p> <p>10 骨折・転倒</p> <p>11 脊髄損傷</p> <p>12 高齢による衰弱</p> <p>13 身体障がい</p> <p>14 知的障がい(認知症除く)</p> <p>15 精神障がい(認知症除く)</p> <p>16 その他(200文字まで)</p> <p>17 わからない</p> <p>18 いずれも発症していない</p>

Q1-1	SA	<p>その方のご家族が自宅で胃ろう・人工肛門の管理、たんの吸引等の医療的処置を継続的に実施する必要はありましたか。</p> <p>1 要介護状態になった当初からあった</p> <p>2 要介護期間の途中からあった</p> <p>3 必要なかった</p>
Q1-2	MA	<p>■先ほどの質問で「認知症」と回答した方にお伺いします 要介護者には次のような状態が日常的にありましたか。(1)認知症の診断を受けた初期(最初の3か月)(2)要介護状態が終わる直前(最後の3か月)もしくは現在のそれぞれについて、いつも見られた症状をそれぞれお答えください。</p> <p>1) 診断を受けた初期(最初の3か月)</p> <p>2) 要介護状態が終わる直前(最後の3か月)もしくは現在</p> <p>【選択肢】</p> <p>1 意思疎通が困難なこと</p> <p>2 徘徊・暴行・不潔行為など周囲に迷惑をかける行動</p> <p>3 周囲の見守りが必要なこと</p> <p>4 生活の昼夜逆転</p> <p>5 上の項目のいずれもあてはまらない</p> <p>要介護者が病気やケガのために医療機関(病院等)に入院した期間は、全要介護期間を推算してどのくらいですか。※複数の病気やケガで入院した場合すべて合計してお答えください。</p> <p>1 1か月以内</p> <p>2 1か月～3か月以内</p> <p>3 3か月～6か月以内</p> <p>4 6か月～1年以内</p> <p>5 1年～2年以内</p> <p>6 2年～3年以内</p> <p>7 3年～4年以内</p> <p>8 4年～5年以内</p> <p>9 5年を超える期間</p> <p>10 入院したことはない</p> <p>要介護者が介護施設(特養、老人保健施設、有料老人ホーム等)で生活していた期間は、全要介護期間を推算してどのくらいですか。ショートステイ等の短期的な利用は含めずにお答えください。</p> <p>※複数の施設で生活していた場合はすべて合計した場合はお答えください。</p> <p>1 1か月以内</p> <p>2 1か月～3か月以内</p> <p>3 3か月～6か月以内</p> <p>4 6か月～1年以内</p> <p>5 1年～2年以内</p> <p>6 2年～3年以内</p> <p>7 3年～4年以内</p> <p>8 4年～5年以内</p> <p>9 5年を超える期間</p> <p>10 介護施設で生活していたことはない</p>
Q2	SA	<p>1 1か月以内</p> <p>2 1か月～3か月以内</p> <p>3 3か月～6か月以内</p> <p>4 6か月～1年以内</p> <p>5 1年～2年以内</p> <p>6 2年～3年以内</p> <p>7 3年～4年以内</p> <p>8 4年～5年以内</p> <p>9 5年を超える期間</p> <p>10 入院したことはない</p>
Q3	SA	<p>1 1か月以内</p> <p>2 1か月～3か月以内</p> <p>3 3か月～6か月以内</p> <p>4 6か月～1年以内</p> <p>5 1年～2年以内</p> <p>6 2年～3年以内</p> <p>7 3年～4年以内</p> <p>8 4年～5年以内</p> <p>9 5年を超える期間</p> <p>10 介護施設で生活していたことはない</p>

Q4	SA	<p>要介護者がご自宅で介護を受けていた期間(在宅介護期間)は、全要介護期間を通算してどのくらいですか。※ここで言う「自宅」には、あなたや要介護者のご自宅だけでなく、他の家族や親族のご自宅での介護も含めてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1か月以内 2 1か月～3か月以内 3 3か月～6か月以内 4 6か月～1年以内 5 1年～2年以内 6 2年～3年以内 7 3年～4年以内 8 4年～5年以内 9 5年を超える期間 10 介護中に自宅で生活していたことはない
Q5	SA	<p>要介護者が介護サービスを利用し始めたのは、要介護状態になってからどのくらい経ってからですか。※「介護サービス」とは訪問介護サービス、通所介護サービス、介護施設などをさします。※介護保険が適用されるものに加えて、保険外で利用したサービスも含めてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護発生から1か月以内 2 1か月～3か月以内 3 3か月～6か月以内 4 6か月～1年以内 5 1年～2年以内 6 2年～3年以内 7 3年～4年以内 8 4年～5年以内 9 5年を超える期間 10 介護サービスを利用したことはない
Q6	SA	<p>あなたは、その方の要介護状態が終わるまでの期間(余命宣告や全治期間)を、医師等から知らされましたか。次の中からあてはまるものをお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護状態になった当初に知らされた 2 要介護状態にある間に知らされた 3 知らされなかった
Q7	MA	<p>その方の介護のために必要な情報をどこから得ましたか。相談したり、助言・情報提供を受けたりした相手すべてをお答えください。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県労働局 2 ハローワーク 3 市区町村・地域包括支援センター 4 勤務先(上司、同僚、人事担当者等) 5 NPO等の民間団体 6 要介護者の担当ケアマネージャー 7 その他の医療や介護の専門家 8 介護を通して知り合った友人・知人 9 その他の友人・知人 10 家族・親族 11 インターネットやテレビ・新聞・雑誌などのメディア 12 その他 具体的に(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで) 13 どこからも助言や情報提供を受けていない
Q8	MA	<p>その方の介護において次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 必要な手続きが煩雑だった 2 求められる知識や判断が高度に専門的で難しかった 3 重大な判断を迫られることにプレッシャーを感じた 4 介護の方針について要介護者本人と意見の食い違いが生じた 5 介護の方針について他の家族・親族とのあいだで意見の食い違いが生じた 6 あてはまるものはない

Q9-1	SA	<p>■先ほどの質問で回答したご家族・ご親族が要介護状態になる前の様子をお伺いします。要介護状態になる前、その方は自分の身の回りのことを自分でしようとする方でしたか、それとも家族に頼ろうとする方でしたか。次の中からあてはまるものをお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 なるべく自分でしていた 2 どちらかといえば自分でしていた 3 どちらかといえば家族に頼っていた 4 なるべく家族に頼っていた
Q9-2	SA	<p>要介護状態になる前、その方は、ご家族以外の方(友人や知人、近隣の人など)との交流に積極的でしたか。それとも消極的でしたか。以下のうちあてはまるものから一つお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 積極的だった 2 どちらかといえば積極的だった 3 どちらかといえば消極的だった 4 消極的だった
Q10	MA	<p>要介護状態になる前のあなたと要介護者の関係について、以下のことはあてはまりますか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自分は要介護者の世話になった恩があった 2 要介護者と仲が良かった 3 要介護者の頼みは断れなかった 4 自分以外に要介護者の家族・親族はいなかった 5 いずれもあてはまらない
Q11	MA	<p>■その方が要介護状態になった当初の時期(最初の3か月程度の時期)。以下、「要介護発生当初」とは、この期間を指します。以下、「要介護発生当初」とは、この期間を指します。</p> <p>要介護発生当初のあなたと要介護者の関係について、次のようなことはあてはまりますか。あてはまるものをお答えください。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自ら進んでその方の介護をしたという気持ちがあった 2 あなたに介護をして欲しいと要介護者に言われた 3 要介護者以外に家族に介護をするように言われた 4 介護の見返りに要介護者の財産を相続することになっていた 5 いずれもあてはまらない
Q12	SA	<p>■現在要介護状態が終わっている方にお伺いします。</p> <p>要介護状態になった当初、要介護者ほどの程度ご自身で身の回りのことができましたか。以下のそれぞれについて最も近いものをお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 屋内での日常生活(着替え・食事・トイレ・入浴など) 2 外出(散歩、買い物、通院等) 3 病院や介護サービスの選定・利用手続き 4 病気やケガの治療方針の判断 5 薬の管理(服薬・保管等)
		<p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 すべて要介護者が自分でできた 2 手助けが必要だが、一部は要介護者が自分でできた 3 全面的に手助けが必要だった 4 わからない
Q13-1	SA	<p>■ご家族・ご親戚との介護分担についてお伺いします。</p> <p>その方が要介護状態になった当初、あなた以外に何人のご家族やご親戚がその方の介護を担っていましたか。※炊事・洗濯等の家事や、薬の管理、介護のための情報収集、諸手続きなど、要介護者の身の回りの世話に関わった方をすべて含めてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 0人(あなたのみ) 2 1人 3 2人 4 3人以上
Q13-2	SA	<p>その方が要介護状態になった当初、あなたは主たる介護者でしたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ

Q16	SA	<p>■全員にお伺いします。要介護発生当初のあなたの家計と就業状態についてお伺いします。※介護を機に就業状況に変化があった方は変わる前の状態をお答えください。</p> <p>要介護発生当初のあなたの年収と世帯全体の年収をお答えください。※税金・社会保険料などを引かれる前のボーナス、臨時収入、副収入、年金や家賃収入等の就労によらない収入も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。</p> <p>1) あなたの個人年収 2) あなたの世帯年収</p> <p>【選択肢】 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</p>
Q17	SA	<p>■要介護発生当初、あなたは主たる家計支持者でしたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>
Q18	SA	<p>■あなたは要介護発生当初に収入を伴う仕事をしていたか。※パートやアルバイトも仕事に含めますが、学生のアルバイトは仕事に含めないでください。※要介護発生当初に会社・組織に在籍していたが休業・休職中だった場合や、その当時に新たに就職した場合も「はい」とお答えください。</p> <p>1 はい(仕事をしていた) 2 いいえ(無業だった) 3 いいえ(学生だった)</p> <p>■要介護発生当初のあなたの仕事についてお伺いします。</p> <p>あなたが要介護発生当初の勤務先で仕事を始めた(入社した)のはいつですか。(半角数字で記入ください)※ご自身で起業して事業や商売を始めた方は起業した年・月をお答えください。※学生時代のアルバイトや家業をそのまま続けていた場合は、卒業後その仕事を始めた年・月をお答えください。</p>
Q19	数値・A	<p>■要介護発生当初のあなたの主な仕事内容は、どれにあたるものでしたか。※介護を機に働き方が変わった方は、変わる前の状況をお答えください。</p> <p>1 専門・技術的職業(研究者、教師、情報技術者、医師、看護師、薬剤師、保育士、栄養士、編集者、通訳など) 2 管理的職業(会社・団体役員、課長以上の管理職、議員、市区町村長など) 3 事務職(受付、秘書、集金、検針、営業事務、パソコン操作など) 4 営業・販売職(小売店主・店員、不動産仲介人、セールス、保険外交員、MRなど) 5 サービス職(調理師、美容師、ホームヘルパー、給仕係、ビル管理人など) 6 保安的職業(警察官、自衛官、消防員、警備員など) 7 農林漁業作業(農耕、畜産、養殖、造園、植木職など) 8 生産工程従事者(組立工、印刷、CADオペレーター、自動車整備、塗装など) 9 輸送・機械運転従事者(運転手、バスガイド、ポイラーマン、発電員など) 10 建設・採掘従事者(大工、とび職、電気工事、畳職など) 11 運搬・清掃・包装等従事者(郵便配達員、引越し作業員、清掃員、包装など) 12 その他 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで)</p>
Q20	SA	<p>■先ほどの質問で「主たる介護者ではなかった」とお答えの方にお伺いします。その方が要介護状態になった当初、あなたはどのくらい介護にかかわっていましたか。</p> <p>1 かなりしていた 2 少ししていた 3 当初はしていなかった</p> <p>その方が要介護状態になった当初、あなたは要介護者と同居していましたか。※その方が病院や介護施設等に入っていた場合については、(1)ふだんは要介護者と同居しているが一時的に入院・入所していた場合は「同居」、(2)病院への入院や施設への入所が継続的だった場合は「別居」とお答えください。</p> <p>1 介護をする前から同居していた 2 介護を機に同居を始めた 3 要介護者と別居していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者はあなたの自宅から片道どのくらい離れたところに住んでいましたか。通常使う交通手段をもとにお答えください。</p> <p>1 30分未満 2 30分～1時間未満 3 1時間～2時間未満 4 2時間以上</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>

Q13-3	SA	<p>■先ほどの質問で「主たる介護者ではなかった」とお答えの方にお伺いします。その方が要介護状態になった当初、あなたはどのくらい介護にかかわっていましたか。</p> <p>1 かなりしていた 2 少ししていた 3 当初はしていなかった</p> <p>その方が要介護状態になった当初、あなたは要介護者と同居していましたか。※その方が病院や介護施設等に入っていた場合については、(1)ふだんは要介護者と同居しているが一時的に入院・入所していた場合は「同居」、(2)病院への入院や施設への入所が継続的だった場合は「別居」とお答えください。</p> <p>1 介護をする前から同居していた 2 介護を機に同居を始めた 3 要介護者と別居していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者はあなたの自宅から片道どのくらい離れたところに住んでいましたか。通常使う交通手段をもとにお答えください。</p> <p>1 30分未満 2 30分～1時間未満 3 1時間～2時間未満 4 2時間以上</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>
Q14	SA	<p>■先ほどの質問で「主たる介護者ではなかった」とお答えの方にお伺いします。その方が要介護状態になった当初、あなたはどのくらい介護にかかわっていましたか。</p> <p>1 かなりしていた 2 少ししていた 3 当初はしていなかった</p> <p>その方が要介護状態になった当初、あなたは要介護者と同居していましたか。※その方が病院や介護施設等に入っていた場合については、(1)ふだんは要介護者と同居しているが一時的に入院・入所していた場合は「同居」、(2)病院への入院や施設への入所が継続的だった場合は「別居」とお答えください。</p> <p>1 介護をする前から同居していた 2 介護を機に同居を始めた 3 要介護者と別居していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者はあなたの自宅から片道どのくらい離れたところに住んでいましたか。通常使う交通手段をもとにお答えください。</p> <p>1 30分未満 2 30分～1時間未満 3 1時間～2時間未満 4 2時間以上</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>
Q14-1	SA	<p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者はあなたの自宅から片道どのくらい離れたところに住んでいましたか。通常使う交通手段をもとにお答えください。</p> <p>1 30分未満 2 30分～1時間未満 3 1時間～2時間未満 4 2時間以上</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>
Q14-2	SA	<p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>
Q14-3	SA	<p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>
Q15	MA	<p>■先ほどの質問で「主たる介護者ではなかった」とお答えの方にお伺いします。その方が要介護状態になった当初、あなたはどのくらい介護にかかわっていましたか。</p> <p>1 かなりしていた 2 少ししていた 3 当初はしていなかった</p> <p>その方が要介護状態になった当初、あなたは要介護者と同居していましたか。※その方が病院や介護施設等に入っていた場合については、(1)ふだんは要介護者と同居しているが一時的に入院・入所していた場合は「同居」、(2)病院への入院や施設への入所が継続的だった場合は「別居」とお答えください。</p> <p>1 介護をする前から同居していた 2 介護を機に同居を始めた 3 要介護者と別居していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者はあなたの自宅から片道どのくらい離れたところに住んでいましたか。通常使う交通手段をもとにお答えください。</p> <p>1 30分未満 2 30分～1時間未満 3 1時間～2時間未満 4 2時間以上</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者と同居していた」とお答えの方にお伺いします。要介護者は一人暮らしでしたか。</p> <p>1 一人暮らしだった 2 同居家族がいた 3 病院や介護施設等で生活していた</p> <p>■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしだった」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族やご親族が住んでいましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>■要介護発生当初に次のようなことはありましたか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも)</p> <p>1 あなたの就労中に要介護者に起こされたことがあった 2 あなたの仕事中に介護のことで呼び出されたことがあった 3 要介護者が家族以外の方と関わることを嫌がった 4 あなた自身が介護のために病氣やケガをした 5 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わなかった 6 いずれもあてはまらない</p>

Q21	SA	要介護発生当初、あなたの従業上の地位はどれにあたるものでしたか。※介護を機に従業上の地位が変わった方は変わる前の状況をお答えください。 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・非常勤(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じ労働者) 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) あなたは要介護発生当初の仕事を好きでしたか。※介護を機に働き方が変わった方は変わる前の状況をお答えください。 1 好きだった 2 やや好きだった 3 あまり好きではなかった 4 好きではなかった
Q22	SA	■ 以下は先ほどの質問でお答えのご家族、ご親族の要介護状態が終了した方にお伺いします。 要介護発生当初のあなたの勤務先の会社が行っていた事業や商売の内容は、大きく分けるとどれにあたりますか。 1 農林漁業 2 鉱業 3 建設業 4 製造業 5 電気・ガス・熱供給・水道業 6 運輸業 7 情報通信業 8 卸売業 9 小売業 10 金融・保険業 11 不動産業 12 教育・学習支援 13 学術研究・専門サービス 14 宿泊業・飲食サービス業 15 生活関連・娯楽業 16 医療・福祉 17 その他のサービス業 18 公務
Q23	SA	要介護発生当初のあなたの勤務先の従業員は、会社全体で何人くらいでしたか。※官公庁・公営事業所にお勤めの方は「官公庁・公営事業所」とお答えください。 1 なし(家族従業員のみ) 2 1~4人 3 5~9人 4 10~29人 5 30~99人 6 100~299人 7 300~999人 8 1,000人以上 9 官公庁・公営事業所
Q24	SA	要介護発生当初の勤務先で、あなたが担当していた職務は何人で作業を分担していましたか。あなた以外にその職務を担当していた人数をお答えください。※所属している事業所や部課の人数ではなく、あなたが担当していた職務を實質的に分担していた同僚等の人数をお答えください。※担当職務によって異なる場合は、最も少ない人数をお答えください。 1 10人(あなたのみ) 2 1人 3 2人 4 3人以上

Q26	SA	要介護発生当初のあなたの役職は、どれにあたるものでしたか。※介護を機に役職が変わった方は、変わる前の状況をお答えください。 1 部長以上・役員 2 次長・課長 3 課長より下の役職(係長、主任等) 4 役職なし
Q27-1	数値FA	要介護発生当初のあなたの就業時間についてお伺いします。残業や休日労働を含めて実際に働いた時間をお答えください。(半角数字でご記入ください)※早出による残業時間は除いてお答えください。※1時間未満(分単位)は切り捨ててください。※介護を機に働き方が変わった方は変わる前の状況をお答えください。
Q27-2	SA	所定の始業時刻は何時でしたか。※交代制勤務・シフト制などで日によって始業時刻が異なる方は、最も早い日の始業時刻をお答えください。※所定の時刻が決まっていない方は主な時刻をお答えください。※介護を機に働き方が変わった方は変わる前の状況をお答えください。 1 午前6時より前 2 午前6時~7時前 3 午前7時~8時前 4 午前8時~9時前 5 午前9時~10時前 6 午前10時~11時前 7 午前11時~12時前 8 午前12時以降
Q27-3	SA	所定の終業時刻は何時でしたか。※居残りによる残業時間は除いてお答えください。※交代制勤務・シフト制などで日によって終業時刻が異なる方は、最も遅い日の終業時刻をお答えください。※所定の時刻が決まらない方は主な時刻をお答えください。※介護を機に働き方が変わった方は変わる前の状況をお答えください。 1 午後4時より前 2 午後4時~5時前 3 午後5時~6時前 4 午後6時~7時前 5 午後7時~8時前 6 午後8時~9時前 7 午後9時~10時前 8 午後10時以降
Q27-4	数値FA	要介護発生当時のあなたの就業日数についてお伺いします。(半角数字でご記入ください)※介護を機に働き方が変わった方は変わる前の状況をお答えください。 1) 週の就業日数(休日労働含む) 2) 残業や休日労働をする日は週 3) 深夜の時間帯(22時~翌朝5時)に就業する日は月に

Q28	SA	要介護発生当初のあなたの働き方について、次のようなことはあてはまりますか。 1) 1日の作業量を自分で決めることができた 2) 作業のスケジュールを自分で決めることができた 3) 自分の都合で始業・終業時刻を変更できた 4) 就業時間の途中で職場を離れる(中抜け)することができた 5) 自宅で作業をすることができた 6) 希望どおりに休暇を取ることができた 7) 締め切りや納期に追われてスケジュールに余裕がなかった 8) 頼まれた仕事を断れなかった 9) 職場で私生活のことを気軽に話すことができた 10) シフト勤務等で勤務時間が不規則だった 11) 仕事による肉体的な疲労で日々たくたくに疲れていた 12) 仕事による精神的なストレスを日々感じて参っていた
		【選択肢】 1 あてはまる 2 ややあてはまる 3 あまりあてはまらない 4 あてはまらない
Q29	SA	要介護発生当初、あなたは転勤(支社・支店・工場等、事業所を移る異動)の可能性がありましたか。 1 転居を伴う転勤の可能性があった 2 転居をしない範囲での転勤の可能性があった 3 転勤の可能性はなかった
Q29-1	SA	■先ほどの質問で「転居を伴う転勤の可能性があった」とお答えの方にお伺いします 介護を理由に転居を伴う転勤の免除を受けることはできましたか。 1 はい 2 いいえ 3 わからない
Q30	MA	要介護発生当初の勤務先とあなたの関係について、次のようなことはあてはまりますか。要介護発生前も含めて当時の勤務先で経験したことをお答えください。(いくつでも) 1 勤務先にある仕事と介護の両立支援制度について説明を受けた(メールでの告知やパンフレットなどの配付も含む) 2 介護保険制度や介護サービスの利用方法について勤務先で説明を受けた(メールでの告知やパンフレットなどの配付も含む) 3 介護のために会社を辞めたいと勤務先で言われた 4 家族の介護をしながら働いた経験がある人が勤務先にいた 5 なるべく残業はしないように言われていた 6 計画的に休暇を消化するように言われていた 7 いずれもなかった
Q31	SA	要介護発生当初、勤務先にはあなたに適用される仕事と介護の両立支援制度はありましたか。以下の制度のうち、あてはまるものをお答えください。 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) 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) 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 4) 所定外労働(残業や休日労働)を免除する制度 5) フレックスタイム制 6) 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ制度(時差出勤制度) 7) テレワーク(在宅勤務・モバイルワーク・サテライトオフィス) 8) 会社からの介護経費の援助 9) 共済互助会・労働組合等からの介護経費の援助
		【選択肢】 1 あった 2 なかった 3 わからない

Q32-1	SA	■要介護発生時の勤務先の介護休業制度についてお伺いします。 介護休業の期間はどのように定められていましたか。 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月未満 3 6か月 4 6か月より長く1年未満 5 1年 6 1年より長い期間 7 期間の制限はなく、必要日数取得できた 8 わからない
Q32-2	SA	介護休業を複数回に分割して取得することはできましたか。 1 複数回に分割して取得できた 2 取得できるのは1回だけだった 3 わからない
Q32-3	SA	■先ほどの質問で「介護休業を複数回に分割して取得できた」とお答えの方にお伺いします 介護休業は何回分割できましたか。 1 2回 2 3回 3 4~5回 4 6回 5 7回以上 6 わからない
Q32-4	SA	介護休業期間中の所得保障ほどの程度の水準でしたか。※介護休業給付と会社からの支給(有給部分を含む)を合計した額をお答えください。 1 従前の賃金の4割未満 2 4割 3 4割超5割以下 4 5割超6割以下 5 6割超7割以下 6 7割超8割以下 7 8割超9割以下 8 9割超10割以下 9 従前の賃金を超える水準 10 わからない
Q32-5	SA	■要介護発生当初の勤務先の介護休暇制度についてお伺いします。 要介護者1人あたり、年間何日まで介護休暇を取ることができましたか。 1 年に5日未満 2 年に5日 3 年に6日~10日 4 年に11日~15日 5 年に16日~20日 6 年に21日~40日 7 年に41日以上 8 わからない
Q32-6	SA	介護休暇の取得単位はどのようになっていましたか。 1 1日単位 2 半日単位 3 時間単位 4 わからない
Q32-7	SA	介護休暇は有給でしたか。 1 有給 2 無給 3 わからない

Q32-8	SA	<p>■ 要介護発生当初の勤務先の短時間勤務(時短)制度についてお伺いします。 短時間勤務(時短)制度を利用できる期間の上限はどのくらいでしたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月以内 3 6か月より長く1年以内 4 1年より長く2年以内 5 2年より長く3年未満 6 3年 7 3年より長く4年以内 8 4年より長く5年以内 9 5年を超える期間 10 期間の制限はなく、必要なだけ利用できた 11 わからない
Q32-9	SA	<p>要介護発生当初の勤務先の所定外労働(残業や休日労働)免除を受けることができる期間はどのくらいでしたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月以内 3 6か月より長く1年以内 4 1年より長く2年以内 5 2年より長く3年未満 6 3年 7 3年より長く4年以内 8 4年より長く5年以内 9 5年を超える期間 10 期間の制限はなく、必要なだけ利用できた 11 わからない
Q33	SA	<p>要介護発生当初の勤務先で、あなたは介護休業を取ったことはありましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 取ったことがある 2 取ったことはない
Q33-1	MA	<p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことがある」とお答えの方にお伺いします いつ、介護休業を取りましたか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護発生当初(要介護状態発生後最初の3か月程度の時期) 2 要介護終了直前(要介護状態終了前3か月程度の時期) 3 介護中(上記を除く間の時期) <p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことがある」とお答えの方にお伺いします 最初に介護休業を取ったのはいつでしたか。休業開始年月をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p>
Q33-2	数値FA	<p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことがある」とお答えの方にお伺いします 介護休業を何回とりましたか。(半角数字でご記入ください)</p>
Q33-3	数値FA	<p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことがある」とお答えの方にお伺いします 介護休業を何回とりましたか。(半角数字でご記入ください)</p>
Q33-4	SA	<p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことがある」とお答えの方にお伺いします 1回あたりの最長介護休業取得期間はどのくらいでしたか。また主要介護期間を通過してどのくらい介護休業を取りましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1回の最長取得期間 2) 通算期間(主要介護期間を通じて) <p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1週間以内 2 1週間を超え2週間以内 3 2週間を超え1か月以内 4 1か月を超え2か月以内 5 2か月を超え3か月以内 6 3か月を超え6か月以内 7 6か月を超え1年以内 8 1年を超え2年以内 9 2年を超える期間

Q33-5	MA	<p>■ 先ほどの質問で「介護休業を取ったことはない」とお答えの方にお伺いします 介護休業を取らなかったのはなぜでしたか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自分に適用される介護休業制度が勤務先になかった 2 自分は介護休業の適用対象外だった 3 要介護者が介護休業の対象家族でなかった 4 休業期間中に収入を減らしたくなかった 5 介護休業を取りにくい雰囲気や職場にあった 6 介護休業以外の休暇や休日介護に対応できた 7 介護のために仕事を休む必要がなかった 8 介護休業を取得しても仕事を続けられる状態ではなかった 9 その他(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで)
Q34	SA	<p>要介護発生当初の勤務先で、その方の介護のためにあなたは所定労働時間を短縮して働きましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 勤務先の短時間勤務制度を利用して短縮した 2 勤務先の短時間勤務制度は利用しないで短縮した 3 所定労働時間の短縮は行わなかった 4 所定労働時間が決まっていなかった
Q35	SA	<p>要介護発生当初の勤務先で、その方の介護のためにあなたは残業せず定時退勤することがありましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1か月以上毎日定時退勤する期間があった 2 1か月の中で介護のために定時退勤する日を決めていた 3 1週間の中で介護のために定時退勤する日を決めていた 4 介護のために定時退勤する日を不定期に決めていた 5 介護のために定時退勤することはしなかった 6 介護にかかわらずほぼ毎日定時退勤していた 7 定時が決まっていなかった
Q36	SA	<p>要介護発生当初の勤務先の所定外労働免除の制度は利用しましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用した 2 利用しなかった
Q37	SA	<p>■ 以下は、先ほどお答えいただいたご家族・ご親族の要介護状態が継続している方も含めて、全要介護期間を通じて、その方の介護のために、あなたはどのくらい連続して仕事を休む必要がありましたか。要介護発生当初の勤務先での仕事についてお答えください。実際に休んだ日数ではなく、必要だったと思う日数をお答えください。要介護状態が続いている方は要介護発生から現在までについてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 通算して1週間以内 2 通算して1週間を超え2週間以内 3 通算して2週間を超え1か月以内 4 通算して1か月を超え3か月以内 5 通算して3か月を超え6か月以内 6 通算して6か月を超え1年以内 7 通算して1年を超え2年以内 8 通算して2年を超える期間 9 連続して仕事を休む必要はなかった

Q37-1	MA	<p>■先ほどの質問で「介護のために継続して仕事を休む必要があった」とお答えの方にお伺いします。その期間の休みが必要だと感じた理由にあってはまるものをすべてお答えください。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入浴・食事・外出等、日々の介助に専念するため 2 在宅介護サービスの利用準備のため 3 介護以外の家事に専念するため 4 あなた自身の健康のため 5 遠距離介護のため 6 要介護者の転居・施設入居のため 7 医療機関(病院等)の入退院の準備・手続きのため 8 介護に必要な情報収集のため 9 介護を担っている家族・親族を助けるため 10 その他 具体的な目的は:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) <p>全要介護期間を通じて、その方の介護のために、あなたは所定労働時間を短くする必要がありますが、ありましたか。要介護発生当初の勤務先での仕事についてお答えください。実際に短くしたか否かにかかわらず、必要だと感じたかをお答えください。要介護状態が続いている方は要介護発生から現在までについてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 あった 2 ややあった 3 あまりなかった 4 なかった 5 所定労働時間が決まっていなかった
Q38	SA	<p>介護を機に次のような経験を勤務先でしたことはありませんか。要介護発生から最初の1年間についてお答えください。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 体調不良で仕事を休むことが増えた 2 仕事で重大な過失や事故を起こした 3 勤務評価が下がった 4 昇進の昇込みがなくなった 5 降格された 6 減給された 7 自宅待機を命じられた 8 受け入れがたい配置転換があった 9 介護との両立が難しい地域への転勤を命じられた 10 いじめや嫌がらせを受けた 11 解雇や雇い止めをされた・退職を促された 12 昇進の誘いを受けた 13 いずれもない <p>あなたは、要介護発生当初と同じ会社で現在まで仕事を続けていますか。自営業等、ご自身が事業主の方は、ご自身が経営している会社や事業についてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 同じ会社で仕事を続けている 2 当初の会社は辞めた <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の会社を辞めたのはいつですか。(半角数字でご記入ください)</p>
Q39	MA	<p>要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた就業形態をお答えください。</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) 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じ労働者) 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) <p>■以下の質問は、先ほどお答えいただいたご家族・ご親族の要介護状態が継続している方にお伺いします。</p> <p>あなたは現在、収入を伴う仕事をしていますか。※パートやアルバイトも仕事に含めますが、学生のアルバイトは仕事に含めないでください。※会社・組織に在籍しているが休業・休職中の場合も「はい」でお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい(仕事をしている) 2 いいえ(無業である) 3 いいえ(学生である)
Q40	SA	<p>あなたは、要介護発生当初と同じ会社で現在まで仕事を続けていますか。自営業等、ご自身が事業主の方は、ご自身が経営している会社や事業についてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 同じ会社で仕事を続けている 2 当初の会社は辞めた <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の会社を辞めたのはいつですか。(半角数字でご記入ください)</p>
Q40-1	数値FA	<p>要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた就業形態をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p>

Q40-2	MA	<p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先をあなたが辞めた理由に次のことはあてはまりますか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自分に適用される仕事と介護の両立支援制度が職場になかった 2 要介護者が両立支援制度の対象外だった 3 介護のために仕事の責任を果たせなくなった 4 要介護者や家族に仕事を辞めるよう言われた 5 介護をする人が自分以外になかった 6 介護による心身の負担が大きくなり仕事を続けられなかった 7 介護にもっと時間を割きたいと思った 8 介護とは関係のない仕事上の理由で辞めた(例:定年退職、雇用契約期間の満了、勤務先の倒産など) 9 介護とは関係のない私生活上の理由で辞めた(例:結婚、出産、配偶者の転勤など) 10 その他 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。現在までに再就職はしましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい、再就職した 2 いいえ、再就職していない <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた後、再就職した」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた年月をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p> <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた後、再就職した」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた就業形態をお答えください。</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) 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じ労働者) 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) <p>■以下の質問は、先ほどお答えいただいたご家族・ご親族の要介護状態が継続している方にお伺いします。</p> <p>あなたは現在、収入を伴う仕事をしていますか。※パートやアルバイトも仕事に含めますが、学生のアルバイトは仕事に含めないでください。※会社・組織に在籍しているが休業・休職中の場合も「はい」でお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい(仕事をしている) 2 いいえ(無業である) 3 いいえ(学生である)
Q40-3	SA	<p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。現在までに再就職はしましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい、再就職した 2 いいえ、再就職していない <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた後、再就職した」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた年月をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p> <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた後、再就職した」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた就業形態をお答えください。</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) 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じ労働者) 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) <p>■以下の質問は、先ほどお答えいただいたご家族・ご親族の要介護状態が継続している方にお伺いします。</p> <p>あなたは現在、収入を伴う仕事をしていますか。※パートやアルバイトも仕事に含めますが、学生のアルバイトは仕事に含めないでください。※会社・組織に在籍しているが休業・休職中の場合も「はい」でお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい(仕事をしている) 2 いいえ(無業である) 3 いいえ(学生である)
Q40-4	数値FA	<p>要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた年月をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p>
Q40-5	SA	<p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた後、再就職した」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の勤務先を辞めた後、最初に仕事についていた就業形態をお答えください。</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) 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じ労働者) 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) <p>■以下の質問は、先ほどお答えいただいたご家族・ご親族の要介護状態が継続している方にお伺いします。</p> <p>あなたは現在、収入を伴う仕事をしていますか。※パートやアルバイトも仕事に含めますが、学生のアルバイトは仕事に含めないでください。※会社・組織に在籍しているが休業・休職中の場合も「はい」でお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はい(仕事をしている) 2 いいえ(無業である) 3 いいえ(学生である)
Q41	SA	<p>あなたは、要介護発生当初と同じ会社で現在まで仕事を続けていますか。自営業等、ご自身が事業主の方は、ご自身が経営している会社や事業についてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 同じ会社で仕事を続けている 2 当初の会社は辞めた <p>■先ほどの質問で「要介護発生当初の会社を辞めた」とお答えの方にお伺いします。要介護発生当初の会社を辞めたのはいつですか。(半角数字でご記入ください)</p>
Q41-1	数値FA	<p>要介護発生当初の勤務先を辞めたのはいつですか。(半角数字でご記入ください)</p>

Q41-2	SA	現在の勤務先の事業や商売の内容は、大きく分けるとどれにあたるものですか。 1 農林漁業 2 鉱業 3 建設業 4 製造業 5 電気・ガス・熱供給・水道業 6 運輸業 7 情報・通信業 8 卸売業 9 小売業 10 金融・保険業 11 不動産業 12 教育・学習支援 13 学術研究・専門サービス 14 宿泊業・飲食サービス業 15 生活関連・娯楽業 16 医療・福祉 17 その他のサービス業 18 他に分類されない公務
Q41-3	SA	現在の勤務先で雇われている従業員は会社全体で何人くらいですか。※なお官公庁・公営事業所にお勤めの方は「官公庁・公営事業所」とお答えください。 1 なし(家族従業員のみのみ) 2 1~4人 3 5~9人 4 10~29人 5 30~99人 6 100~299人 7 300~999人 8 1,000人以上 9 官公庁・公営事業所
Q42	SA	現在のあなたの役職はどれにあたるものですか。 1 部長以上 2 次長・課長 3 課長より下の役職(主任、係長等) 4 役職なし
Q43-1	数値FA	あなたの1日の就業時間をお答えください。残業や休日労働を含めて実際に働いた時間をお答えください。(半角数字でご記入ください)※早出による残業時間は除いてお答えください。※1時間未満(分単位)は切り捨ててください。 1 午前6時より前 2 午前6時~7時前 3 午前7時~8時前 4 午前8時~9時前 5 午前9時~10時前 6 午前10時~11時前 7 午前11時~12時前 8 午前12時以降

Q43-3	SA	所定の就業時刻は何時ですか。※居残りによる残業時間は除いてお答えください。※日によって就業時刻が異なる場合は、最も遅い日の就業時刻をお答えください。※交代制勤務・シフト制などで日によって就業時刻が異なる方は、最も遅い就業時刻をお答えください。※所定の時刻が決まっていない方は主な時刻をお答えください。 1 午後4時より前 2 午後4時~5時前 3 午後5時~6時前 4 午後6時~7時前 5 午後7時~8時前 6 午後8時~9時前 7 午後9時~10時前 8 午後10時以降
Q43-4	数値FA	あなたの就業日数についてお伺いします。(半角数字でご記入ください) 1) 週の就業日数(休日労働含む) 2) 残業や休日労働をする日は週に 3) 深夜の時間帯(22時~翌朝5時)に就業する日は月に 自宅でする時間(在宅勤務や持ち帰り残業等を含む)は週に何時間くらいありますか。自宅でする時間(在宅勤務や持ち帰り残業等を含む)は週に何時間くらいありますか。(半角数字でご記入ください) 1 月に1度以上 2 数か月に1度程度 3 ほどんどない 4 まったくない
Q43-7	数値FA	平成30年の1年間に年次有給休暇(年休)を何日取得しましたか。付与されていた日数は何日ありましたか。前年からの繰り越しも含めてお答えください。付与期間が1月から12月でない場合は直近の1年間についてお答えください。(半角数字でご記入ください) 1) 日付与されていた年休のうち 2) 日取得した
Q44	MA	現在のあなたの働き方について、次のようなことはあてはまりますか。 1) 1日の作業量を自分で決めることができる 2) 作業のスケジュールを自分で決めることができる 3) 自分の都合で始業・終業時刻を変更できる 4) 就業時間の途中で職場を離れる(中抜けする)ことができる 5) 自宅で作業をすることができる 6) 希望どおりに休暇を取ることができる 7) 締め切りや納期に追われてスケジュールに余裕がない 8) 頼まれた仕事を断れない 9) 職場で私生活のことを気軽に話すことができる 10) シフト勤務等で勤務時間が不規則である 11) 仕事による肉体的な疲労で日々たくたくに疲れている 12) 仕事による精神的なストレスを日々感じて参っている
Q45	SA	【選択肢】 1 あてはまる 2 ややあてはまる 3 あまりあてはまらない 4 あてはまらない 現在の勤務先で、あなたが担当している職務は何人で作業を分担していますか。あなた以外に職務を担当している人数をお答えください。※所属している事業所や部署の人数ではなく、あなたが担当している職務を実質的に分担している同僚等の人数をお答えください。※担当職務によって人数が異なる場合は最も少ない人数をお答えください。 1 0人(あなたのみ) 2 1人 3 2人 4 3人以上

Q46	SA	現在の勤務先にあなただに適用される次のような制度はありますか。 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) 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) 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 4 所定外労働(残業や休日労働)を免除する制度 5 フレックスタイム制 6 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ制度(時差出勤制度) 7 テレワーク(在宅勤務・モバイルワーク・サテライトオフィス) 8 会社からの介護経費の援助 9 共済互助会・労働組合等からの介護経費の援助 【選択肢】 1 ある 2 ない 3 わからない
Q46-1	SA	■現在の勤務先の介護休業制度についてお伺いします。 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月未満 3 6か月 4 6か月より長く1年未満 5 1年 6 1年より長い期間 7 期間の制限はなく、必要日数取得できる 8 わからない
Q46-2	SA	■介護休業を複数回に分割して取得することはできますか。 1 複数回に分割して取得できる 2 取得できるのは1回だけ 3 わからない
Q46-3	SA	■先ほどの質問で「介護休業を複数回に分割して取得できる」とお答えの方にお伺いします 介護休業は何回分割できますか。 1 2回 2 3回 3 4～5回 4 6回 5 7回以上 6 わからない
Q46-4	SA	介護休業期間中の所得保障ほどの程度の水準ですか。※介護休業給付と会社からの支給(有給部分を含む)を合計した額をお答えください。 1 従前の賃金の4割未満 2 4割 3 4割超5割以下 4 5割超6割以下 5 6割超7割以下 6 7割超8割以下 7 8割超9割以下 8 9割超10割以下 9 従前の賃金を超える水準 10 わからない

Q46-5	SA	■現在の勤務先の介護休暇制度についてお伺いします。 要介護者1人あたり、年間何日まで介護休暇を取ることができますか。 1 年に5日未満 2 年に5日 3 年に6日～10日以内 4 年に11日～15日以内 5 年に16日～20日以内 6 年に21日～40日以内 7 年に41日以上 8 わからない
Q46-6	SA	介護休暇の取得単位はどのようなになっていますか。 1 1日単位 2 半日単位 3 時間単位 4 わからない
Q46-7	SA	介護休暇は有給ですか。 1 有給 2 無給 3 わからない
Q46-8	SA	■現在の勤務先の短時間勤務(時短)制度についてお伺いします。 ■短時間勤務(時短)制度を利用できる期間の上限はどのくらいですか。 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月以内 3 6か月より長く1年以内 4 1年より長く2年以内 5 2年より長く3年未満 6 3年 7 3年より長く4年以内 8 4年より長く5年以内 9 5年を超える期間 10 期間の制限はなく、必要だけ利用できる 11 わからない
Q46-9	SA	現在の勤務先の所定外労働(残業や休日労働)免除を受けることができる期間はどのくらいですか。 1 3か月(93日)まで 2 3か月(93日)より長く6か月以内 3 6か月より長く1年以内 4 1年より長く2年以内 5 2年より長く3年未満 6 3年 7 3年より長く4年以内 8 4年より長く5年以内 9 5年を超える期間 10 期間の制限はなく、必要だけ利用できる 11 わからない
Q47	SA	現在の勤務先で、その方の介護のために、あなたは所定労働時間を短縮して働いていますか。 1 勤務先の短時間勤務制度を利用している 2 勤務先の短時間勤務制度は利用しないが短縮している 3 所定労働時間の短縮はしていない 4 所定労働時間が決まっていない

Q47-1	SA	その方の介護のためにあなたには所定労働時間を短縮する必要がありますか。
		1 ある
		2 ややある
		3 あまりない
		4 ない
Q48	SA	現在の勤務先で、その方の介護のために残業をしない日と定時退勤することがあります。
		1 毎日定時退勤することが1か月以上ある
		2 1か月の中で介護のために定時退勤する日を決めている
		3 週間の中で介護のために定時退勤する日を決めている
		4 介護のために定時退勤する日を不定期に決めている
		5 介護のために定時退勤することはしていない
		6 介護にかかわらずほぼ毎日定時退勤している
		7 定時が決まっている
Q49	SA	現在の勤務先の所定外労働免除の制度は利用していますか。
		1 利用している
		2 利用していない
Q50	SA	現在、仕事中に次のようなことはありますか。あてはまるものをそれぞれお選びください。
		1) 仕事中に居眠りすること
		2) 気分が落ち込んで仕事をすることができないこと
		3) 不注意による仕事のミスすること
		4) 仕事で重大な過失や事故を起こしそうなヒヤリ・ハットの経験
		5) 予定したスケジュールどおりに仕事を進められないこと
		6) 課された目標(ノルマ等)が達成できないこと
		7) 自身の体調不良により、出勤できないこと
		【選択肢】
		1 たびたびある
		2 たまにある
		3 ない
Q51	SA	ご自身の働き方について、次のようなお気持ちはありますか。それぞれあてはまるものをお選びください。
		1) 就業時間を増やしたい
		2) 収入を増やしたい
		3) 仕事の専門性を高めたい
		4) 今よりも高い地位や役職に就きたい
		5) 介護のために、仕事での責任を果たせたくない
		6) 仕事での責任を果たすために、介護がおそろそかになっている
		7) 現在の仕事が好きである
		【選択肢】
		1 あてはまる
		2 ややあてはまる
		3 あまりあてはまらない
		4 あてはまらない
Q52	SA	今後もし介護をしながら現在の勤務先で働き続けられると思いますか。
		1 続けられると思う
		2 続けられないと思う
		3 わからない
Q53	SA	収入を伴う仕事を現在していない方にお伺いします。現在あなたは、収入を伴う仕事に就きたいですか。
		1 はい
		2 いいえ

Q53-1	SA	■先ほどの質問で「収入を伴う仕事に就きたい」とお答えの方にお伺いします。どのような就業形態で働きたいですか。
		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・非常勤(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じ労働者)
		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)
Q53-2	数値FA	■先ほどの質問で「収入を伴う仕事に就きたい」とお答えの方にお伺いします。週何日、1日にどれくらいの時間働きたいですか。(半角数字でご記入ください)
Q53-3	SA	■先ほどの質問で「収入を伴う仕事に就きたい」とお答えの方にお伺いします。あなたは現在、具体的な求職活動をしていますか。
		1 求職活動をしていない
		2 求職活動をしている
		■現在も要介護状態が続いている方に、現在の要介護者のご様子を伺いします。
Q54	SA	現在、その方の介護をしているご家族・ご親族はあなた以外に何人いますか。※炊事・洗濯等の家事や、薬の管理、介護のための情報収集、諸手続きなど、要介護者の身の回りの世話に関する方はすべて含めてお答えください。※自分以外に介護の担い手がいない場合は「0人」とご回答ください。
		1 0人(あなたのみ)
		2 1人
		3 2人
		4 3人以上
Q55	SA	あなたは現在、その要介護者と同居していますか。※ その方が現在病院や介護施設等に入っている場合については、(1)ふたたびは要介護者と同居しているが一時的に入院・入所している場合は「同居」、(2)病院への入院や施設への入所が今後長期にわたって続く見込みが高い場合は「別居」とお考えください。
		1 介護をすする前から同居している
		2 介護をすする前に同居を始めた
		3 要介護者と別居している
Q55-1	SA	■先ほどの質問で「要介護者と別居している」とお答えの方にお伺いします。現在、あなたが別居している要介護者は、あなたのご自宅から片道でどのくらい離れたところに住んでいますか。通常使う交通手段をもとにお答えください。
		1 30分未満
		2 30分～1時間未満
		3 1時間～2時間未満
		4 2時間以上
Q56	SA	■先ほどの質問で「要介護者と別居している」とお答えの方にお伺いします。その要介護者は一人暮らしですか。※病院や介護施設等に入っている場合、「いいえ」をお選びください。
		1 はい
		2 いいえ
Q56-1	SA	■先ほどの質問で「要介護者は一人暮らしをしている」とお答えの方にお伺いします。要介護者の近所(毎日行き来できる距離)にあなた以外のご家族が住んでいますか。
		1 はい
		2 いいえ
Q57	SA	■先ほどの質問で「要介護者と別居している」とお答えの方にお伺いします。要介護者はご自宅で生活していますが、それとも病院や介護施設等の施設で生活していますか。※ここで言う「自宅」には、あなたや要介護者のご自宅だけでなく、他のご家族・ご親族の自宅も含めてお答えください。サードブリス付き高齢者住宅(いわゆる「サ高住」)も「自宅」に含みます。※主に自宅で生活をしながら、一時的に入院やショートステイのような形で、施設を短期間利用する場合は「自宅で生活をしている」とお考えください。
		1 自宅で生活している
		2 介護施設や病院等の施設で生活している

Q57-1	数値FA	■先ほどの質問で「要介護者は介護施設や病院等の施設で生活している」とお答えの方にお伺いします ご自宅を出て介護施設や病院等の施設で生活を始めたのは何年何月ですか。(半角数字でご記入ください)
Q58-1	数値FA	■要介護者が自宅で生活している(あなたとの同居を含む)方にお伺いします 以下の在宅介護サービスはどのくらい利用していますか。(半角数字でご記入ください)※介護保険が適用されるサービスだけでなく、保険外のサービスの利用も含めてください。※利用していない場合は「0」日とお答えください。 1)訪問介護サービス(ホームヘルパー等)を週に 2)通所介護サービス(デイサービス等)を週に 3)短期入所型施設サービス(ショートステイ等)を月に 4)その他の在宅介護サービス(小規模多機能型等)を月に
Q58-2	SA	今後の要介護者の介護について、自宅での在宅介護と老人ホーム等での施設介護のどちらをあなたには望みますか。 1)在宅介護 2)どちらかといえば在宅介護 3)どちらかといえば施設介護 4)施設介護
Q59	SA	最近1か月間の要介護者の様子についてお伺いします。以下のそれぞれの項目について要介護者にあてはまるものをお答えください。 1)入浴 2)衣類を準備し、身につけること 3)トイレに行くこと 4)排尿・排便 5)食事を皿から取って食べること 6)ベッドから寝起きすること
Q59-1	SA	【選択肢】 1 要介護者一人ではできない 2 要介護者一人ではできない ■先ほどの質問で「要介護者が一人ではできない」とお答えいただいた項目についてお伺いします あなたは要介護者の手助けをしていますか。 1)入浴 2)衣類を準備し、身につけること 3)トイレに行くこと 4)排尿・排便 5)食事を皿から取って食べること 6)ベッドから寝起きすること
Q60	SA	1)はい 2)いいえ 要介護者の主たる介護者はあなたですか。 1)はい 2)いいえ
Q61	MA	要介護者のご自宅の家事(炊事や掃除、洗濯等)はどなたが行っていますか。あてはまるものすべてをお答えください。(いくつでも) 1)あなた 2)あなた以外の家族・親族 3)専門家(家事代行、介護保険の生活援助等) 4)NPO等のボランティア 5)隣人、友人・知人 6)その他:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで) 7)要介護者本人 8)わからない

Q62	MA	現在の要介護者の生活のうち、以下のことはどなたが担っていますか。それぞれについてあてはまるものをすべてお答えください。 1)病院や介護サービスの手続き 2)病气やケガの方の治療方針の判断 3)薬の管理(服薬・保管等) 【選択肢】 1)あなたが担っている 2)あなた以外の家族・親族が担っている 3)家族以外の専門家が担っている 4)専門家以外の友人や知人、ボランティア等が担っている 5)要介護者本人が自分で担っている 6)誰もしていない 7)わからない
Q63	MA	要介護者の悩みを聞いて、相談に乗っているのはどなたですか。(いくつでも) 1)あなた 2)あなた以外の家族・親族 3)専門家(医者、ケアマネジャー、カウンセラー等) 4)NPO等のボランティア 5)隣人、友人・知人 6)その他:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで) 7)相談相手はしない 8)わからない
Q64	SA	その要介護者の要介護認定は現在いくつですか。 1)要支援1 2)要支援2 3)要介護1 4)要介護2 5)要介護3 6)要介護4 7)要介護5 8)要介護認定を受けて自立と認定された 9)要介護認定を受けていない 10)わからない
Q65	数値FA	■現在のあなたご自身についてお伺いします。 次のような事からあなたには1日どのくらい時間を使っていますか。(半角数字でご記入ください) ※1時間未満(分単位)は切り捨ててご記入ください。 1)【仕事がある日の平均】要介護者の介護時間 2)【仕事がある日の平均】家事・育児時間 3)【仕事がある日の平均】睡眠時間 4)【仕事がない日の平均】趣味・レジャー等の自由時間 5)【仕事がない日の平均】要介護者の介護時間 6)【仕事がない日の平均】家事・育児時間 7)【仕事がない日の平均】睡眠時間 8)【仕事がない日の平均】趣味・レジャー等の自由時間

Q66	SA	あなたの現在の平均的な介護生活についてお伺いします。あなたは以下の時間帯にどのくらいの頻度で介護をしていますか。 1) 早朝(5時～7時)に介護すること 2) 朝(7時～9時)に介護すること 3) 午前(9時～12時)に介護すること 4) 午後(12時～17時)に介護すること 5) 夕方(17時～19時)に介護すること 6) 夜間(19時～22時)に介護すること 7) 深夜(22時～翌日5時)に介護すること 【選択肢】 1) ほぼ毎日 2) 週に3～5日程度 3) 週に1～2日程度 4) 週に1日未満 5) ない
Q67	SA	介護による心身の影響は現在ありますか。以下のそれぞれについて、あてはまるものをお選びください。 1) 介護による肉体的な疲労はありますか 2) 介護による精神的なストレスはありますか 3) 介護が原因の病気やケガはありますか 【選択肢】 1) ある 2) 少しある 3) あまりない 4) ない
Q68	SA	以下のことはあなたにあてはまりますか。 1) 介護が原因で、友人との関係が悪くなっている 2) 介護が原因で、家族との関係が悪くなっている 3) 要介護者との関係は良好である 4) 要介護者の頼みを断れない 5) あなたの就労中に要介護者に起こされることがある 6) 仕事中に介護のことで呼び出されることがある 7) 要介護者が家族以外の者と関わることを嫌がる 8) 介護サービスの利用時間があなたの生活と合わない 9) 今後介護を続けていけると思う 【選択肢】 1) あてはまる 2) ややあてはまる 3) あまりあてはまらない 4) あてはまらない
Q69	SA	あなたにとって望ましい関係とはどのようなものですか。現在の介護と仕事について、あなたのお気持ちに最も近いものを1つお答えください。 1) 仕事はしないで介護に専念する 2) 仕事もするが介護を優先する 3) 仕事も介護も同じくらいする 4) 介護もするが仕事を優先する 5) 介護をしないで仕事を優先する
Q70	数値FA	あなたが支出している要介護者の介護費用は1か月いくらですか。(半角数字でご記入ください)※介護保険の自己負担額分と介護保険外の支出をあわせてお答えください。※支払っていない場合は10円と記入してください。※「円」単位の1か月あたりの介護費用をお答えください。

Q70-1	SA	要介護者が現在利用している介護サービスのケアプランは、あなたが介護をしながら仕事をするために十分なものですか。 1) 介護保険の範囲内で十分に仕事ができる 2) 十分に仕事をするために介護保険外のサービスを使っている 3) 介護保険の範囲内に収まるよう仕事を減らしている 4) 現在のケアプランでは就業できない 5) 要介護者のケアプランとあなたの就業は関係がない 6) 要介護者は現在介護サービスを利用していない 7) 要介護者は介護保険の適用対象でない
Q71	SA	平成30年の1年間(2018年1月から12月まで)に、あなたは介護のために仕事を休みましたか。 1) 休んだ 2) 休まなかった 3) 過去1年間に就業経験はない
Q71-1	数値FA	平成30年の1年間(2018年1月から12月まで)に介護のために仕事を休んだのは何日でしたか(1)。また、そのうち介護休業(2)と介護休暇(3)、および年次有給休暇(年休、(4))を取得したのは何日でしたか。(半角数字でご記入ください)※「介護休業」は、「介護のために連続した期間取得できる休業をいい、「介護休暇」は、介護のために1日以下の単位で取得できる休暇をいいます。 ※現在仕事をしている方は現在の勤務先で休んだ日数を、現在仕事をしていない方は過去1年間に働いていた勤務先で休んだ日数をお答えください。 1) 介護のために仕事を休んだ日数 2) そのうち介護休業の日数 3) そのうち介護休暇の日数 4) そのうち年休の日数
Q72	MA	現在の勤務先で、以下のいずれかの方にあなたがしている介護のことを話したことがありますか。(いくつでも) 1) 上司 2) 同僚 3) 人事担当者や両立支援の担当者 4) 労働組合の役員 5) その他の勤務先の人 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで) 6) 勤務先には話していない 7) 現在は仕事をしていない
Q72-1	MA	■先ほどの質問で「勤務先に介護のことを話していない」とお答えの方にお伺いします あなたが勤務先に、介護のことを話さない理由は何か。(いくつでも) 1) 別の相談先があるから 2) 介護のことを言い出せる雰囲気ではないから 3) 職場に迷惑をかけることになると思うから 4) 相談をしても仕事と介護を両立できないため 5) 仕事に私生活を持ち込むべきではないと思うから 6) 介護と仕事の両立支援に消極的な職場だから 7) 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 8) 介護をしながら働いている関係の待遇が良くないから 9) 解雇や雇止め不安があるから 10) 話しても何も変わらないから 11) その他 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで)

Q73	SA	現在の介護の中で、以下のような事柄は家族と、家族以外の専門家のどちらが、どの程度担当すべきとお考えですか。望ましいと思う組み合わせをお選びください。※介護保険外の民間の有料サービスも「専門家」によるケアとお考えください。 1) 入浴・食事・排泄等、日常生活の介助 2) 買物や通院等、外出の送り迎え 3) 入退院や要介護認定等の諸手続き 4) 病気やケガの治療方針についての判断 5) 要介護者の悩みを聞き、相談に乗る 【選択肢】 1) すべてを家族がする 2) 家族が中心だが、専門家もある程度する 3) 家族と専門家が半分ずつする 4) 専門家が中心だが、家族もある程度する 5) すべてを専門家がする
Q74	SA	あなたの要介護者との関わり方は、次のA・Bのどちらに近いですか。A: 多少でも要介護者に不自由がないように何でも手助けをするB: なるべく手助けをしない 1) Aに近い 2) ややAに近い 3) ややBに近い 4) Bに近い
Q75	SA	これまでお答えいただいた要介護者以外で、あなたが現在介護をしている方はいますか。 1) はい 2) いいえ
Q76-1	SA	■最近1か月間のあなたの心の状態についてお伺いします。 この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 1) はい 2) いいえ
Q76-2	SA	この1か月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめる感じがよくありませんか。 1) はい 2) いいえ
Q77	数値FA	あなたの(1)現在の体重・身長と(2)1年前の体重を記入してください。小数点は四捨五入してください。(半角数字でご記入ください)
Q78	SA	最近1か月間のあなたの心身の状態について、各質問に対して最もあてはまる項目をお答えください。 1) よく眠れない 2) 日中、強い眠気に襲われる 3) 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる 4) 食欲がないこと 5) 以前とくらべて、疲れやすい 【選択肢】 1) よくある 2) ときときある 3) ほとんどない
Q79	MA	日頃あなたの悩みを聞いて相談にのっているのはどなたですか。(いくつでも) 1) 家族・親族 2) 隣人、友人・知人 3) 専門家(カウンセラー等) 4) SNSやインターネットでつながっている人 5) その他:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで) 6) 相談相手はいない

Q80	SA	■全員にお伺いします。現在介護をしていない方もお答えください。 あなたが介護休業制度や介護休暇制度等、企業において実施する仕事と介護の両立支援制度について初めて知って知ったのはいつですか。 1) 家族・親族が要介護状態になる前から知っていた 2) 家族・親族が要介護状態になった後で知った 3) 現在も知らない
Q81	SA	平成29(2017)年1月から改正育児・介護休業法※が施行され、介護休業等、仕事と介護の両立支援に関する法律の規定が改定されたことを、あなたはご存知でしたか。※介護休業が3回まで分割して取得できるようになった、介護休暇が半日単位で取得できるようになった等の改正を指します。 1) 知っていた 2) 知らなかった
Q81-1	MA	■先ほどの質問で「改正を知っている」とお答えの方にお伺いします どこから改正を知りましたか。(いくつでも) 1) 都道府県労働局 2) ハローワーク 3) 市区町村・地域包括支援センター 4) 勤務先(上司、同僚、人事担当者等) 5) NPO等の民間団体 6) 要介護者の担当ケアマネージャー 7) その他の医療や介護の専門家 8) 介護を通して知り合った友人・知人 9) その他の友人・知人 10) 家族・親族 11) インターネットやテレビ・新聞・雑誌などのメディア 12) その他:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで)
Q81-2	SA	■先ほどの質問で「改正を知っている」とお答えの方にお伺いします 改正内容をどの程度ご存知ですか。 1) 詳しく知っている 2) 多少は知っている 3) あまり知らない 4) 知らない
Q82	SA	■最後に、あなたご自身についていくつもお伺いします。 要介護者の現在お住まいの都道府県をお答えください。※要介護状態が終了している場合には、要介護終了時点のお住まいをお答えください。
Q83	SA	あなたが現在お住まいの都道府県をお答えください。
Q84	SA	あなたの最終学歴は次のどれにあたりますか。 1) 中学校卒業 2) 高校卒業 3) 専門学校卒業(高校卒業後入学) 4) 短期大学・高等専門学校卒業 5) 大学・大学院卒業 6) その他 具体的に:(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)(200文字まで)
Q85	SA	あなたには現在、配偶者はいますか(事実婚を含む)。 1) いる 2) いない
Q85-1	数値FA	■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 現在の配偶者とご結婚された年・月をお答えください。(半角数字でご記入ください)
Q85-2	数値FA	■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 あなたの配偶者は何歳ですか。(半角数字でご記入ください)
Q85-3	数値FA	■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 あなたの配偶者は何人兄弟姉妹の何番目ですか。(半角数字でご記入ください)※すでにお亡くなりになったご兄弟・ご姉妹は除いてご記入ください。

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> <p>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</p>
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> <p>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</p>
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> <p>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)</p>
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> <p>1 あなたの個人年収 2 あなたの世帯年収</p> <p>【選択肢】</p> <p>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</p>
Q90	SA	<p>現在、あなたは主たる家計支持者ですか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>
Q91	SA	<p>現在、あなたの家計の状況はいかがですか。</p> <p>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</p>
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> <p>1 ある 2 ない</p>

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、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> <p>1 日常的にあった 2 とどきあった 3 なかった</p>
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> <p>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</p>
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 1 0人 2 1人 3 2人 4 3人 5 4人 6 5人以上</p>
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> <p>1 あなたの父親 2 あなたの母親</p> <p>【選択肢】</p> <p>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</p>

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/>)