
特集：男性の仕事・家事育児・介護の実態と両立支援施策の動向

働く男性介護者の増加は介護サービスの時間的不足感を高めるか？

池田 心豪*

抄 録

要介護者の増加にともなって介護保険サービスの供給制約が増しつつある。その一方で、家族による介護においては、女性に比べて介護をしないといわれる男性介護者が増えている。これにより、特に家族介護者の仕事と介護の両立における介護サービスの不足感が一層強まる可能性がある。そのような問題意識で、雇用されて働く家族介護者を対象に、自身の生活と介護サービスの時間的ミスマッチについて男女を比較した。その結果、男性は女性に比べて介護サービスの時間的ミスマッチを感じる割合が高いが、男性の中でも仕事がある日の介護時間が長い場合や、介護疲労を感じている場合には、時間的ミスマッチを感じる傾向が強いことが明らかとなった。したがって、男性介護者の増加は、家族にとっての介護保険サービスの時間的不足感を深刻にする可能性がある。だが、男性がもっと介護をするよう推奨することは逆効果になりかねない。家族介護者が介護をしすぎないことは、介護保険サービスへの期待を過剰にしないという意味でも重要であるといえる。

キーワード：高齢者介護，介護保険制度，介護の社会化，介護の再家族化，仕事と介護の両立

社会保障研究 2023, vol.8, no.3, pp.308-323.

I はじめに

近年、男性が家族のケアを担うことへの期待が高まりつつある。高齢者介護においては、家族形態の変化が否応なく男性に介護を迫っている側面がある。つまり、核家族化や未婚化等によって、家族の介護をこれまで担ってきた妻や娘・嫁といった女性のいない世帯が増えたことを背景に、父母を介護する独身の息子あるいは妻を介護する夫という形で、家族の介護を担う男性（男性介護者）の存在が目立つようになってきている。

このことは、仕事と介護の両立に対する社会的関心を高めている面がある。政府は2015年に社会保障政策の課題として、また2016年には経済対策としても「介護離職ゼロ」を掲げている（内閣府2016）。政府だけでなく企業経営者も、同じ危機感を持っており、日本経済団体連合会（経団連）は仕事と介護の両立支援の重要性を説き、加盟企業の取組み事例を掲載した報告書を2018年に公表している（日本経済団体連合会 2018）。

これらの直接的な問題意識としては、男性という性別の問題より、男性が多数を占める正規雇用者に介護が広がりつつあることへの危機感である

* 労働政策研究・研修機構 副統括研究員

表1 家族の介護をしている雇用者に占める性・雇用形態の比率

	会社役員	正規雇用	非正規雇用	雇用者計	人数(人)
男性	4.9%	26.7%	10.6%	42.3%	1,267,200
女性	2.8%	20.3%	34.7%	57.7%	1,732,000
男女計	7.7%	46.9%	45.4%	100.0%	2,999,200

出所：『平成29年就業構造基本調査』（総務省 2017年） 池田（2023）p.7から引用。

といった方が正確だろう。仕事と介護の両立は、もともとは女性労働問題とされてきた（袖井1995）。だが、家族介護者に多い中高年の女性には、パートのような非正規雇用者が多い。表1に示すように、今日でも家族の介護を担う雇用者の中で最も多いのは非正規雇用の女性である。だが、2番目に多いのは正規雇用の男性である。このことが男性介護者への関心を高めている。さらに、3番目に多いのは正規雇用の女性であり、家族の介護を担う雇用者に占める正規雇用と非正規雇用の比率はほぼ同じになっている。男女どちらが仕事と介護の両立という問題に直面しやすいかといえ、それは今でも女性である。しかし、男性にとっても切実な問題になりつつある¹⁾。

この男性介護者に着目した先行研究の知見として留意したいのは、男性が直面する介護問題は女性とは異なる面があること、また介護との向き合い方も男性と女性では異なる面があることである（津止・斎藤 2007, 平山 2014; 2017）。池田（2021a; 2021b; 2023）は、この観点から労働政策の課題として仕事との関係に着目し、プレゼンティズムの問題や短時間勤務のニーズに言及してきた。その知見を踏まえつつ、本論文では社会保障の問題として介護サービスのニーズに焦点を当てる。具体的には、家族介護者にとっての介護サービスの時間的不足感を取り上げる。

家族介護者の仕事と介護の両立において、介護

保険による介護サービス（以下、介護保険サービス）の提供時間が介護者の勤務時間と合っていないというミスマッチは、たびたび問題にされてきた。この時間的ミスマッチは、介護保険サービスの利用時間が短すぎるという家族介護者の不満（以下、時間的不足感と呼ぶ）の表れであり、その対策として、デイサービスの提供時間を延ばす介護報酬改定が行われている²⁾。

留意したいのは、男性は女性よりも介護をしないといわれていることである。もし、女性より男性の方が、自分で介護をする代わりに介護サービスに「外注」する度合いが高いなら、男性介護者の増加は、介護保険サービスの不足感を高める可能性がある。介護保険は介護の社会化（脱家族化³⁾）を理念として掲げており（池田省三 2000; 2002）、特に仕事と介護の両立においては自ら介護をしすぎることなく、介護保険サービスを利用することが推奨されている（厚生労働省 2018a）。だが、実際の介護保険サービスは、厳しい財政事情のもとで供給制約が増している。結果として、その理念とは逆に「介護の再家族化」（藤崎 2009）が起きているという指摘もある。だが、その家族においては、男性介護者が増えることにより、介護保険サービスのニーズが高まり、その裏返しとしてサービスの供給不足を強く感じるようになるということが起きる可能性がある。その意味で、男性介護者の増加は、介護の社会化と再家族化の

¹⁾ 図表は割愛するが、介護離職者に占める構成比においても、最も多いのは非正規雇用の女性である。だが、正規雇用の男性も14%を占めており、正規雇用の女性の20%に比べて極端に低いとはいえない（池田 2023, p.8）。

²⁾ デイサービスの提供時間を延ばす介護報酬改定は2012年に行われている。その一方で、勤務時間の調整を可能にする対策も行われており、2016年改正の育児・介護休業法（2017年施行）においては、短時間勤務、フレックスタイム、時差出勤制度の中から企業が選択して措置する勤務時間短縮等の選択的措置義務の期間が3年に拡大されている。

³⁾ 福祉国家論では、介護の「社会化」と同じ意味で「脱家族化」（Esping-Andersen 1999）概念が用いられるが、ここでは、日本の介護保険制度に議論の対象を限定していることから、この分野において一般的に用いられる介護の「社会化」を採用している。

緊張関係を高める可能性がある。

そのような問題意識のもと、本稿では、男性介護者の増加が介護保険サービスの時間的不足感を高めるかという問いを立てる。具体的には、働く家族介護者にとっての介護サービスの時間的ミスマッチに着目し、その要因を男女比較する。この分析を通じて、家族介護者にとっても介護保険制度にとっても望ましい高齢者介護のあり方を考えたい。

II 先行研究のレビュー

1 介護保険制度と家族介護

Esping-Andersen (1990; 1999) に始まる福祉国家の類型論において、日本の福祉レジームは保守主義と似た面をもちながらも、これと区別される家族主義であるといわれる (Kröger & Yeandle ed 2013, 新川 2014)。だが、高齢者介護においては、ケアの脱家族化を表明する政策も推進されてきた。それが2000年に始まった介護保険制度である。介護保険制度は、家族を重い介護負担から解放し、「介護の社会化」の実現を目指して創られた。

介護保険制度は、要介護者の支援を目的とした制度である。高齢者本人が被保険者として40歳になると介護保険料を支払う。65歳以上は第1号被保険者、40~64歳は第2号被保険者として、保険適用の介護サービスを利用する権利を有する。保険者である基礎自治体 (市区町村) は、事業者が提供する介護サービスの利用料の一部を保険から拠出して事業者を支払う。これにより、被保険者の窓口負担が軽減される。この保険者・被保険者・事業者の三者関係が介護保険制度の枠組みである。

こうして提供される介護保険サービス⁴⁾の利用にあたって要介護者の家族の就業状況は考慮され

ない。それ以前に、そもそも介護保険制度の枠組みに家族介護者は存在しない。極論すれば、家族による介護がなくても、高齢者は自分が必要とする介護サービスを利用しながら生活することができる。そのような制度設計になっている。

実際、身寄りのない独居の高齢者であっても、介護保険サービスを利用することで一人暮らしを続けることができるという面はある。では、家族がいる場合であっても、家族がまったく介護をしないで介護保険サービスに任せきりにできるだろうか。実は、そうとはいえない実情もある。このことが、介護保険制度と家族介護の関係を複雑にしている。まずは、この複雑な関係を整理しておく。

前述のように介護保険制度は、介護の社会化を目的としている。だが、このことは、介護保険サービスが家族による介護を完全に代替することまでは意味していない。介護保険制度の設計に携わった池田省三 (2000; 2002) は、これを補完性原則 (principle of subsidiarity) という概念で説明する。自助—互助—共助—公助の補完関係で社会保障をとらえるという考え方である。少し長いが引用しよう。

「社会保障制度においては、補完性原則は、自助—互助—共助—公助という支援の順序として理解できる。なにか問題が生じて解決を迫られたとき、まず求められるのが自助努力であることはいうまでもない。これに家族、隣人などが手を差し伸べる。このインフォーマルな援助が互助である。自助、互助でカバーしきれない場合、システム化された自治組織が支援する。この自治組織は、・・・(中略)・・・多くの国では社会保険という形態に収斂していった。これは行政とは区別された自治組織であり、共助と呼ぶべきシステムである。そして、この共助システムに包摂されない者、あるいはなお解決し得ない場合にのみ、行政

⁴⁾ 一般に介護サービスという場合は、介護保険適用外のものも含まれる。本稿で分析するデータも介護保険サービスを対象を限定していない。だが、保険適用外のサービス利用は例外的であり、窓口負担軽減のために、できることなら保険適用を受けることが利用者にとって望ましい、という意味では、保険適用外のサービス利用も介護保険サービスの課題の範疇に含まれると考えて良いだろう。そのため、特に断りなく介護サービスという場合も介護保険制度を念頭に置いている。

の保護、すなわち公助が発動する」(池田省三 2000, p.200)。

この補完性原則において、家族介護は互助、介護保険は共助に位置する。この図式に沿って考えれば、介護保険制度と家族介護は期待される役割が異なる補完関係にあり、介護保険サービスが普及しても、家族による介護の必要性がなくなるわけではない。

実際、介護保険制度が始まってからも、藤崎(2002)や清水谷・野口(2005)などの研究により、要介護者の家族の介護負担は依然として重いことが指摘されてきた。中には、菊池(2012)、菅・梶谷(2014)、黒田(2014)のように、介護保険サービスによって要介護者の家族の介護時間が減ることを示唆する研究もあるが、その場合も効果は限定的である。その理由として、下夷(2015)は介護保険の財政制約の問題を指摘し、「介護保険を最大限活用しても、家族介護がなければ自宅での生活が成り立たないケースは少なくない」(下夷 2015, pp.56-57)という。

こうした先行研究は介護の社会化が期待したほどには進んでいないことを示唆している。さらに、藤崎(2009)は介護の社会化どころか、介護保険サービスの供給制約によって要介護者の家族の介護負担が増す「介護の再家族化」が起きているという。政府による「介護離職ゼロ」の政策方針は介護の社会化を改めて表明しているものとみることができる。だが、同時に2015年から要介護3以上を特別養護老人ホームの入所要件にする等、介護の再家族化の進行といえる政策の動きもみられる。理念として掲げる「介護の社会化」と現実の財政制約にともなう「介護の再家族化」の間で揺れているのが、介護保険制度と家族介護の関係だといえるだろう。

つまり、介護保険制度という共助のシステムがつくられた後も、互助としての家族の介護役割はなくなるわけではない。その前提で、家族の介護負担を軽減する役割を介護保険制度は期待されている。そのため、介護保険制度は、その枠組みに存在しない家族介護者の就業支援を、実際には期待されてきた面がある。「介護離職ゼロ」として

政府が掲げる具体的課題の中にも「高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保」と「求められる介護サービスを提供するための多様な人材の確保、生産性の向上として介護サービスの整備」が含まれている。厚生労働省においても、介護離職防止の観点から介護保険サービスのあり方が検討されてきた(三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2018)。

2 仕事と介護の両立と介護保険サービス

介護保険制度が期待したほどには家族の介護負担を軽減していないこと、介護保険制度は利用できるサービスの内容や量を決定する際、家族の就業状況を考慮していないこと、この2点を踏まえれば、介護保険サービスは家族介護者の仕事と介護の両立には無関係のようにも思える。しかし、そのように考えるのは早計である。

第1に、介護休業等、企業が提供する仕事と介護の両立支援のニーズは、介護保険制度が提供する在宅介護サービスと関連性がある。池田(2010)は、介護休業の取得者が少ない要因として、介護保険制度による在宅介護サービスの利用拡大が、介護休業のニーズを引き下げている可能性をデータ分析の結果から指摘している。休業ニーズとサービスとの関係は、保育サービスと育児休業の関係に似ている。その観点からいえば、高齢者介護における在宅介護サービスは、申請から利用開始まで長期の介護休業を取得する必要があるような状況ではない。しかしながら、在宅介護サービスの利用開始後には勤務時間短縮等の柔軟な働き方の必要性が生じている可能性も池田(2010)は示唆している。

その後、厚生労働省においても、家族介護者の勤務時間と介護保険サービスの時間的ミスマッチを解消する取組みを行っており、2012年にはデイサービスの開所時間を長くする介護保険の報酬改定を行い、2017年には企業による勤務時間短縮等の措置を3年に延長する育児・介護休業法の改正を行っている。

これに加えて、第2に留意したいのは、ケアプランの組み方が家族介護者の仕事と介護の両立に影

響している可能性である。単に在宅介護サービスを利用するか否かではなく、どのように利用するかが重要ということである。前述のように、介護保険サービスは、その利用に当たって要介護者の家族の就業状況を考慮しない。そのため、要介護者の家族が介護をできるときにサービスを利用でき、反対に要介護者の家族が介護をできないときにサービスを利用できないという時間的ミスマッチが生じる可能性がある。家族介護者の就業との関係でいえば、家族介護者が仕事に割くべき時間に介護サービスを利用できることが望ましいが、そうならないというミスマッチが生じる可能性がある。

そのような問題意識で、佐藤（2015）は、ケアマネジャーがケアプランを策定する際に要介護者の家族の就業実態を把握することの重要性を説いている。松浦他（2015）は、ケアマネジャーの実態を調査した結果から、要介護者の家族の就労実態の把握が十分とはいえないことを指摘しているが、介護保険制度においても、介護離職防止の観点から厚生労働省（2018b）のような家族介護者支援のマニュアルをつくっており、佐藤（2015）等の問題提起に答える動きも実際にみられる。

しかしながら、池田（2021b）は、介護サービスと家族介護者の働き方の関係は、それほど直接的ではない可能性を指摘している。介護サービスを利用できない時間に必ず家族介護者が要介護者をみている必要があるとは限らないからである。要介護状態にあるといっても、高齢者は大人である。手助けや見守りが必要であっても、片時も一人にはできない乳幼児とは異なる。多少であれば、一人で過ごすことのできる高齢者の介護において、どの程度の介護サービスを必要とするかは、物理的な生活時間配分の問題に還元できないところがある。

その観点から、池田（2021b）は、平山（2014; 2017）のいう「介護方針」に着目し、要介護者の自立を重視する介護方針を持っている場合は、献身的な介護方針に比べて介護サービスの時間的ミスマッチも短時間勤務のニーズも低いことを明らかにしている。春日（2001）、津止・斎藤（2007）、

平山（2014; 2017）が明らかにしていることだが、家族介護者が介護と向き合い、介護にかかわる姿勢には男女差がある。それゆえ、介護サービスの不足感にも男女差があるのではないだろうか。以下では、この男女差を掘り下げていきたい。

Ⅲ 分析課題と分析方法

1 介護サービスの時間的ミスマッチの男女差

家族の介護へのかかわり方に男女差があることは、古くから知られている。女性が負担の重い介護を引き受ける一方で、男性は介護をしないというのが伝統的な認識であった（春日 2001）。

だが、近年の男性介護者を対象にした研究では、男性は介護をしていないのではなく、女性とは違うかかわり方で介護をしているという見方も示されるようになってきている。確かに、女性が介護をするようには男性は介護をしていない。そのため、男性は介護をしていないようにみえる。だが、実は男性は男性に特有の方法で介護をしている、ということである。

そのような介護とのかかわり方の男女差を示す概念が「介護方針」（平山 2014; 2017）である。平山は、男性が要介護者の自立を重視し、手助けをする場合でも必要最低限に留めることを介護方針としていることを指して「ミニマムケア」と呼ぶ。「ミニマムケア」概念が画期的であったのは、それが当事者において望ましい介護のあり方とされていることである。伝統的に女性が行ってきた、何でも手助けをするような介護は「過剰なケア」であり、要介護者の自立を阻害するという意味で望ましくないという対抗的な規範意識が、そこにはある。

ただし、「ミニマムケア」は実証研究の概念としては使いにくい。「ミニマム」は、程度を表す概念であるが、どの程度の介護をすることがミニマムといえるのか、操作的な定義をしにくい。そこで、池田（2021a; 2021b）では、ミニマムケアを自立重視の介護と言い換えて「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」というワーディングで定量的な把握を試みて

いる。なお、ミニマムの反対はマキシマムということになるが、何をもってマキシマムとするかも操作的な定義をしにくい。そこで、自立重視の介護と対置する介護方針を献身的介護と呼び、「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」というワーディングにより定量的な把握を試みている⁹⁾。

その結果において注目したいのは、男性の方が献身的で、女性の方が自立重視の傾向がみられることである。平山(2014; 2017)等、男性介護者を対象とする事例研究にもとづけば、男性の方が自立重視、女性の方が献身的になるはずである。池田(2021a; 2021b)の定量的なデータの結果は反対である。ただし、池田(2023)においては、献身的な男性と自立重視の女性の平均介護時間はほぼ同じであるという結果も示されている。つまり、表層的な現象としては、男女という性別と自立重視か献身的かの介護方針そして物理的な介護時間の関係は一貫していない。

その理由として、もともと介護に対する役割期待がそれほど大きくない男性の「献身的な介護」と、介護に対する役割期待が大きい女性が、その役割から距離を取る意味での「自立重視」を同じに扱うことは難しいという問題があるだろう。その意味で、男性と女性のどちらが献身的かということより、伝統的に献身的な介護を期待される女性においても自立重視の介護方針が広がりつつあるということが重要だろう。つまり、介護とのかかわり方の男女差とともに、男女それぞれの多様性にも目を向ける必要がある。

男女差という意味では、男性においては献身的に介護をしている場合であっても、物理的に費やす介護時間がそれほど長くないことに注意が必要である。男性の介護時間の短さは、代替的な介護として介護サービスへの期待を高めるだろうか。介護の社会化という政策方針は、そのような家族

介護と介護サービスの代替関係を想定している。しかし、そうとは言い切れない可能性もある。

池田(2021b)のデータ分析結果は、献身的な介護方針の場合には介護サービスの時間的ミスマッチを感じる確率が高くなることを示している。この結果をもう少し一般化すれば、介護をしない家族介護者より介護をする家族介護者の方が、介護サービスの時間的不足感を持ちやすいという命題を立てることができる。それは、介護に関与するほど、要介護者にとって必要だと感じる介護の総量が増えるからだろう。そうであるなら、介護方針だけでなく、物理的な介護の供給という面でも、男性が介護をしないことによって介護サービスの時間的不足感が高まるのではなく、男性が介護をすることによって介護サービスの時間的不足感が高まるということがあり得るだろう。

要するに、長時間の介護をしている場合や、献身的な介護方針を持っている場合、自分が対応しきれない時間の介護をサービスに期待する分、現状の介護サービスに時間的不足感を持ちやすいと考えられる。

反対に、女性における自立重視の介護の広がりには、自身の物理的な介護時間の長さにかかわらず、介護サービスの時間的不足感を緩和する方向に作用するといえるだろう。女性の場合も、自身の物理的な介護時間の長さが介護サービスの時間的不足感と結びついている可能性はある。しかしながら、性別役割の問題として、女性は自ら介護を引き受けることを当然のこととしているなら、介護時間が長くてもサービスの不足感は強くならない可能性も考えることができる。

これらの仮説をデータ分析により検証したい。

2 分析に使用するデータ

分析に使用するデータは、筆者が労働政策研究・研修機構(JILPT)において2019年2月に実施

⁹⁾ 調査票の質問文は次のとおりである。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。Aの「何でも手助けをする」は井口(2007)のいう介護の無限定性を表している。また、「多少でも要介護者に不自由がないように」は要介護者に常に寄り添う献身的性が表れている。本稿でも同じ調査のデータを分析に用いている。

した「家族の介護と就業に関する調査」である⁶⁾。調査対象は、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である。

- a) 現在介護をしており、現在の年齢が20～69歳の者
- b) 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

標本抽出は、調査会社の登録モニター（2018年4月現在のモニター登録数221万2,088人）から行い、回収数が4000件に達するまでスクリーニング調査と回答依頼を行った。調査への回答は、インターネットを使用してブラウザ等の画面で行った。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以下の点に留意した。

- 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、総務省による「平成29年就業構造基本調査」（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。
- 2) 介護終了時点（現在介護中の者は現在）の職種についても「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。
- 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。
- 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。

本稿では次のように分析対象を限定する。自身の介護に関する評価や価値判断は介護の継続中と介護終了後では変わっている可能性がある。当事

者として渦中にある状況での評価を問うため介護終了者は分析対象から除外し、調査時に介護をしていた者を分析対象とする。また、本稿は仕事と介護の両立という問題に焦点を当てるが、育児・介護休業法は雇用就業者を対象としていることから自営業等は分析から除外する。さらに、介護サービスの時間的ミスマッチの問題は在宅介護において切実であることから、施設介護のケースを除外し、調査時に要介護者と同居しているか、別居だが要介護者が自宅で生活しているケースに限定する。分析に使用するデータの基本統計量は表2のとおりである。

本稿の中核に位置する「介護サービスの時間的ミスマッチ」⁷⁾の平均は.212であり、ミスマッチを感じているのは21.2%である。だが、本稿で重要なのは、現状のミスマッチの大きさではなく、男性介護者の増加によって、この時間的ミスマッチを感じる家族介護者が増えるか否かである。本稿の分析データにおいても、家族介護者の性別や年齢が多様化していることを確認することができ、男性は分析対象の46.9%を占める。また、年齢の標準偏差は9.983であり、平均の51歳（51.247）と約10歳のバラツキがあることを示している。最小値は22歳であり若い介護者も分析対象に含まれている。もう一つ、配偶者の有無に言及しておきたい。平均値は.635であり、63.5%が有配偶者、36.5%が独身ということになる。図表は割愛するが、男性の有配偶割合は66.0%、女性は61.3%であり、明らかな男女差があるとはいえない。

このようなデータを用いて、介護サービスの時間的ミスマッチについて男女を比較しよう。本格的な分析に先立って、データの構造を深く理解するため、誰をどのような状況で介護しているかという、基本的な介護の実態について男女を比較しておきたい。冒頭に述べたように、男性介護者の

⁶⁾ 先行研究として取り上げた池田（2021a; 2021b）と同じデータである。調査結果の詳細は労働政策研究・研修機構（2020a; 2020b）を参照。なお、この調査のデータは、労働政策研究・研修機構のアーカイブデータとして公開されている。

⁷⁾ 調査票Q68において「介護サービスの利用時間があなたの生活と合わない」に「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した場合に「ミスマッチあり」として1、「あてはまらない」「あまりあてはまらない」とした場合に「ミスマッチなし」として0にしている。

表2 分析に使用する変数の基本統計量

問	変数名	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
Q68	介護サービスの時間的ミスマッチ有無	.212	.409	0	1	652
SC1	性別 (男性=1, 女性=0)	.469	.499	0	1	652
SC2	本人年齢	51.247	9.983	22	69	652
Q85	配偶者の有無	.635	.482	0	1	652
Q84	最終学歴 (該当=1, 非該当=0)					
	中学・高校卒	.337	.473	0	1	652
	専門・短大卒	.265	.442	0	1	652
	大学・大学院卒	.397	.490	0	1	652
SC9	現在の職種 (該当=1, 非該当=0)					
	専門・管理	.193	.395	0	1	652
	事務	.273	.446	0	1	652
	販売・サービス	.230	.421	0	1	652
	現業	.304	.460	0	1	652
Q43	1日の就業時間 (残業含む)	7.433	2.284	1	24	614
Q65	仕事がある日の介護時間	1.505	2.082	0	15	614
SC4	要介護者との続柄 (該当=1, 非該当=0)					
	配偶者	.038	.192	0	1	652
	自分の父母	.633	.482	0	1	652
	配偶者の父母	.156	.364	0	1	652
	祖父母	.121	.327	0	1	652
	その他	.051	.219	0	1	652
Q64	要介護認定 (該当=1, 非該当=0)					
	自立・要支援	.166	.372	0	1	652
	要介護1・2	.408	.492	0	1	652
	要介護3・4・5	.327	.469	0	1	652
	未認定・不明	.100	.300	0	1	652
Q55	要介護者との同居 (同居=1, 別居=0)	.595	.491	0	1	652
Q54	家族との介護分担有無 (1人以上と分担あり=1, なし=0)	.785	.411	0	1	652
SC6	介護期間 (調査時年月と介護開始年月の差)	4.440	4.196	0	18.83	652
Q74	介護方針 (自立重視=1, 献身的=0)	.656	.475	0	1	652
Q67	介護による健康状態悪化 (該当=1, 非該当=0)					
	なし	.324	.468	0	1	652
	介護疲労あり	.463	.499	0	1	652
	介護による傷病あり	.213	.410	0	1	652

有無はすべて「あり」=1, 「なし」=0

職種の「現業」: 保安, 農林漁業, 生産工程, 輸送・機械運転, 建設・採掘, 運搬・清掃・放送等, その他。

「介護疲労あり」: 介護が原因の病気やケガはないが, 介護による肉体的な疲労か精神的なストレスはある

「介護による傷病あり」: 介護が原因の病気やケガがある

出所: 「家族の介護と就業に関する調査」(労働政策研究・研修機構 2019年)。

増加は家族の中の性別役割の変化というより, 家族形態の変化によるところが大きい(津止・斉藤 2007; 平山 2014; 2017)。つまり, 男性が介護をしている状況は, 女性のそれとは異なる可能性がある。表3に結果を示す。

誰を介護しているかということについて, 表3の上段に示す要介護者との続柄をみると, この点では男女の明らかな差はみられない。伝統的な女

性の介護役割に照らしていえば, 「配偶者の父母」を介護している割合に男女差がないことには違和感を持たれるかもしれない。図表は割愛するが, 有配偶者に限定しても, 「配偶者の父母」を介護している割合は, 男性22.3%に対して女性26.4%であり, 女性の方が明らかに高いとはいえない。

これは男性も配偶者の父母の介護をしているというより, 女性が配偶者の父母を介護しなくなっ

表3 男女別 要介護者との続柄, 要介護者との同別居, 要介護認定, 家族との介護分担有無割合

	要介護者との続柄					要介護者との同別居		N
	配偶者	自分の 父母	配偶者の 父母	自分・ 配偶者の 祖父母	その他 の親族	同居	別居	
全体	3.8%	63.3%	15.6%	12.1%	5.1%	59.5%	40.5%	652
男性	4.2%	61.8%	14.7%	13.7%	5.6%	64.4%	35.6%	306
女性	3.5%	64.7%	16.5%	10.7%	4.6%	55.2%	44.8%	346

	要介護認定				家族との介護分担		N
	自立・ 要支援	要介護 1・2	要介護 3・4・5	未認定・ 不明	分担者 あり	分担者 なし	
全体	16.6%	40.8%	32.7%	10.0%	78.5%	21.5%	652
男性	19.0%	41.2%	30.7%	9.2%	81.0%	19.0%	306
女性	14.5%	40.5%	34.4%	10.7%	76.3%	23.7%	346

出所：表2に同じ。

ていると理解した方が良好だろう。津止・斉藤(2007)は長期的な趨勢として、子の配偶者による介護の減少と実子による介護の増加傾向をデータで示し、そのことが男性介護者の増加につながっていると指摘している。そのような知見と整合的であるといえる。

また、図の下段に示す要介護者の要介護度との関係においても男女差はみられない。重度の要介護状態になったときに、男性が女性(妻や姉妹)に介護を任せるといようなことがあれば、「要介護3・4・5」の男性は割合が低くなるはずである。実際、男性より女性の方が、その割合はわずかに高いが、明らかな差があるとまではいえない。

表3において男女差がみられるのは、上段に示す要介護者との同別居と下段に示す家族との介護分担の有無である。同別居については、男性の方が別居での在宅介護の割合が低いという男女差がみられる。また、下段の右側に示す、家族との介護分担については、女性の方が「分担者なし」つまり1人で介護をしている割合が高いという男女差がみられる。そのような意味で、男性は女性に比べて介護をしていないといえることができる。

Ⅳ 分析結果

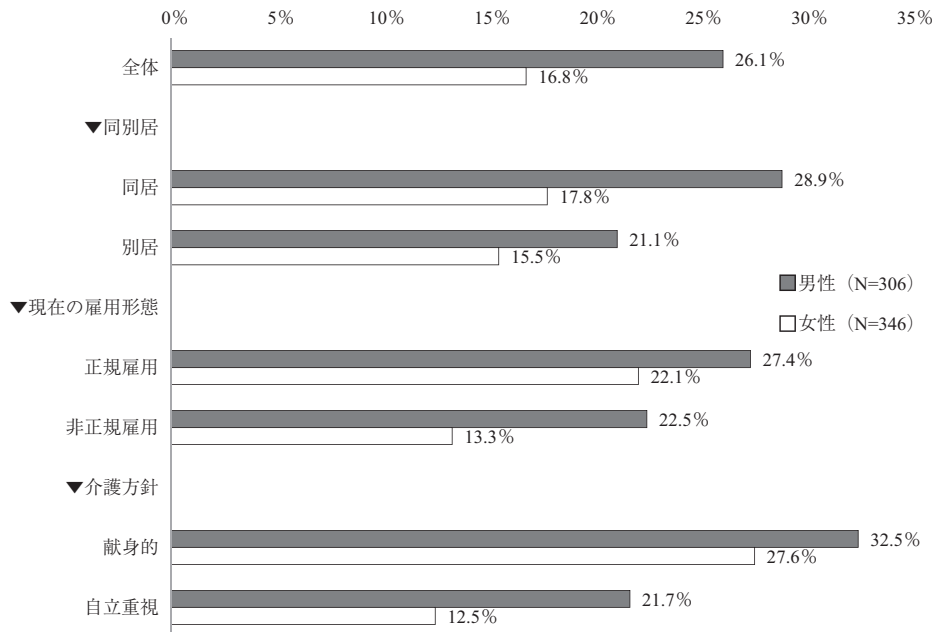
男性は女性と介護サービスの時間的ミスマッチの感じ方に違いがあることを図1と図2で確認して

おこう。

図1は、介護サービスの時間的ミスマッチの有無を男女別に示している。女性より男性の方が時間的ミスマッチを感じている割合が高い。要介護者と同居か別居かによって、家族が介護をする必要性に違いがあると推察されるが、男女とも同居の方が時間的ミスマッチを感じる割合は高い。だが、女性はその差がわずかであるのに対し、男性は同別居による顕著な差がある。要介護者と別居している場合に比べて、同居している方が、自身の介護とサービスの代替関係を意識しやすいだろう。このときに、女性より男性の方が介護サービスの時間的ミスマッチを感じやすいのはなぜだろうか。仕事と介護の両立において、男性の方が仕事の負担が重いからであろうか。

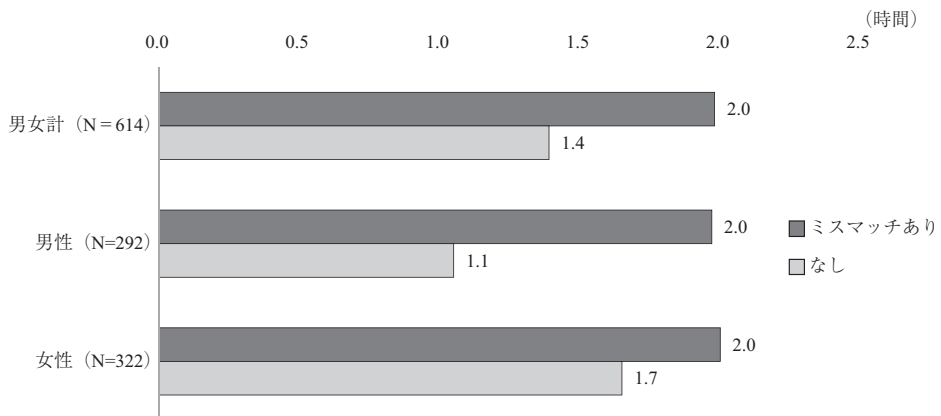
そのような問題意識で、図1の下段に示す雇用形態別の結果をみると、男女とも正規雇用の方が時間的ミスマッチを感じる割合が高い。だが、女性に比べて男性は雇用形態による差が小さく、非正規雇用に比べて正規雇用の方が明らかに高いとはいえない。つまり、仕事との関係で介護サービスの時間的ミスマッチが生じているのは、どちらかといえば女性である。

そこで、もう一つ、自身の介護負担との関係として、介護方針と介護サービスの時間的ミスマッチとの関係をみておこう。自立重視か献身的かにかかわらず、ここでも男性の方が介護サービスの時間的ミスマッチを感じている割合は高い。だ



出所：表2と同じ。

図1 男女別 介護サービスの時間的ミスマッチありの割合



出所：表2と同じ。

図2 男女別 介護サービスの時間的ミスマッチの有無別 仕事がある日の平均介護時間

が、男女とも献身的な介護方針の方が介護サービスの時間的ミスマッチを感じる割合が高いという傾向もみられる。その意味で、介護とのかかわり方が介護サービスの時間的不足感につながっているということが出来る。

ただし、前述のように、男性は献身的に介護を

している場合でも、物理的に費やしている介護時間は女性より長いといえない。そこで、図2に男性と女性それぞれについて、介護サービスの時間的ミスマッチの有無別に仕事がある日の平均介護時間を示す。男女とも介護サービスの時間的ミスマッチ「あり」の方が「なし」に比べて平均介護

時間が長い。介護サービスの時間的ミスマッチ「なし」の方からみると、女性は1.7時間に対し、男性は1.1時間であり、明らかに男性の方が短い。つまり、介護サービスの時間的ミスマッチを感じていない場合でも、女性は男性より1.5倍の時間を介護に費やしている。それだけ女性は介護をしているといえる。だが、介護サービスの時間的ミスマッチ「あり」の場合の平均介護時間は男女差がない。どちらも1日2.0時間である。つまり、男性の方が女性に比べて短い介護時間でも介護サービスの時間的不足感を持つ、とはいえない。

ただし、この介護時間の長さには、自立重視か献身的かという介護方針の問題が関係している面がある。つまり、クロス集計の結果に表われる介護時間と介護方針の効果を識別する必要がある。そのための多変量解析を行ってみよう。

また、池田（2023）は、介護サービスの時間的ミスマッチが生活時間配分よりも介護者の健康問題と関連していることを明らかにしている。つまり、介護時間が長い場合に介護サービスの時間的不足感を感じる理由として、介護による健康状態悪化の問題を考えることができる。介護疲労や介護による傷病により、自分は思うように介護ができない分、介護サービスへの期待が高まるという関係である。献身的な介護方針もまた、介護による健康状態悪化と結びつきやすい。つまり、介護方針や介護時間の長さとの関係には、介護者の健康問題も関係している可能性がある。

以上のような問題意識にもとづいて、介護サービスの時間的ミスマッチの有無と関連する要因を明らかにする多変量解析を行ってみよう。

被説明変数は、介護サービスの時間的ミスマッチの有無であり、ありを1、なしを0とする。説明変数には、性別（男性=1、女性=0）とともに、図1、図2で用いた要介護者との同別居（同居=1、別居=0）、仕事がある日の1日の介護時間、介護期間（調査年月と介護開始年月の差により算出）、介護分担の有無（あり=1、なし=0）、介護方針（自

立重視=1、献身的=0）、介護による健康状態悪化の有無（なしをベンチマークとするダミー変数）を投入する。このほかに、コントロール変数として、本人の年齢⁸⁾、最終学歴（高卒以下をベンチマーク）、現在の職業（現業をベンチマークとするダミー変数）、1日の就業時間（残業含む）を投入する。また、本稿では、男女差だけでなく、男性と女性それぞれの多様性にも着目するため、男女それぞれに分析対象を分けた推計も行う。表4に結果を示す。

全体の結果からみよう。介護による健康状態悪化として介護疲労や介護による傷病がある場合には、介護サービスの時間的ミスマッチを感じる確率が高まるという、池田（2023）と整合的な結果を確認することができる。その上で、性別が有意な関連性を示していることに注目したい。男性は女性に比べて介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向が強いことを示唆している。また年齢との関連性も有意であり、年齢が低いほど時間的ミスマッチを感じる傾向が強いといえる。つまり、中高年女性が主とした介護の担い手だった状態から、男性や若年層にも介護問題が広がりつつある趨勢は、介護サービスの時間的不足感を高める方向に作用しているといえる。

その上で、男性と女性それぞれの推計結果をみると、男女によって有意な関連性を示す説明変数が異なっている。

男性においては、ここでも、介護による健康状態悪化が有意な関連性を示しており、生活時間配分の問題とは別に介護者の健康問題との関係で介護サービスのニーズが高まることを、ここでも確認することができる。加えて注目したいのは、仕事がある日の介護時間が長いほど介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向があることである⁹⁾。ここで重要なことは、生活時間配分における1日の就業時間や、自立重視か献身的かの介護方針、介護による健康状態悪化といった変数をコントロールしても、介護時間との関連性が有意なことである。仕事がある日も介護に長い時間を費

⁸⁾ 配偶者の有無は年齢と相関が高いため、ここでは投入していない。

表4 介護サービスの時間的ミスマッチの有無の規定要因（ロジスティック回帰分析）

被説明変数（あり=1, なし=0）	介護サービスの時間的ミスマッチ有無								
	全体			男性			女性		
	係数値	標準誤差	オッズ比	係数値	標準誤差	オッズ比	係数値	標準誤差	オッズ比
性別（男性=1, 女性=0）	.600	.262	1.823*						
本人年齢	-.023	.011	.977*	-.022	.015	.979	-.024	.017	.977
最終学歴（BM：高卒以下）									
短大・専門卒	.088	.296	1.092	.091	.485	1.095	-.099	.411	.906
大学・大学院卒	-.073	.281	.930	.322	.370	1.380	-.581	.491	.559
現職雇用形態（正規=1, 非正規=0）	.386	.272	1.471	.114	.402	1.121	.592	.391	1.808
現在の職種（BM：現業）									
専門・管理	.006	.342	1.006	-.212	.440	.809	.547	.612	1.727
事務	-.016	.299	.984	-.262	.402	.770	.304	.516	1.356
販売・サービス	-.157	.324	.854	-.905	.482	.405	.607	.529	1.835
1日の就業時間（残業含む）	.048	.053	1.050	.073	.079	1.075	.035	.081	1.036
仕事がある日の介護時間	.056	.055	1.058	.207	.102	1.230*	-.053	.086	.949
同別居（同居=1, 別居=0）	.017	.246	1.018	.035	.341	1.036	.084	.380	1.087
家族との介護分担有無	.219	.290	1.244	.171	.408	1.186	.252	.440	1.286
介護期間	-.019	.028	.981	-.022	.041	.979	-.020	.040	.980
介護方針（自立重視=1, 献身的=0）	-.311	.232	.732	.106	.326	1.112	-.977	.364	.376**
介護による健康状態悪化（BM：なし）									
介護疲労あり	1.111	.308	3.038**	1.362	.402	3.904**	.710	.485	2.034
介護による傷病あり	1.847	.351	6.341**	2.243	.489	9.423**	1.711	.542	5.533**
定数	-2.166	.870	.115*	-2.237	1.313	.107	-1.509	1.316	.221
χ^2 乗値		77.956**			54.400**			29.597*	
自由度		16			15			15	
N		614			292			322	

有無は「あり」=1, 「なし」=0

** $p < .01$, * $p < .05$

出所：表2に同じ。

やしている男性は、それだけ担っている介護の総量が多いと推察される。そのために介護サービスの不足感を感じやすいのではないだろうか。つまり、男性介護者は、健康問題とは別に生活時間配分の問題としても、介護サービスの時間的不足感を感じやすいといえる。

一方、女性においては、仕事がある日の介護時間や介護疲労との関連性が有意ではない。反対に、男性では有意な関連性を示していない介護方針が女性では有意である。女性の場合、自立重視の介護方針であっても、その介護時間は献身的な男性と同程度に長い。だが、そうした介護時間の

長さとは別に自立重視の介護方針を持つことで介護サービスの時間的不足感は緩和される可能性があるといえる。

加えて注目したいのは、介護による健康状態悪化との関連性である。男性においては、介護による「疲労あり」との関連性が有意であったが、女性は有意ではない。ここでは疲労の度合いを考慮していないため、さらなる検討が必要な問題ではあるが、女性より男性の方が介護疲労を緩和するために介護サービスを利用したいと考えている可能性がある。

要するに、男性は女性より介護サービスの時間

⁹⁾ この結果については、介護サービスの時間的ミスマッチがあるために介護時間が長くなるという逆向きの関係も考えることができる。この点についてはパネルデータ等を用いた詳細な検討が必要であることを今後の課題として示しておきたい。だが、全体の分析結果や女性の結果においては、介護サービスの時間的ミスマッチと介護時間の長さの間に有意な関連性はなく、介護サービスの利用時間の不足を家族が介護時間を延ばして補うという関係があるとは考えにくい。男性においても同様だと考えて良いだろう。

的ミスマッチを感じる傾向がある。その男性の中でも、仕事がある日の介護時間が長く、介護疲労を感じているという意味で、介護をよくしている男性は介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向が強い。その意味で、男性介護者が増えること、特に積極的に介護を担う男性が増えることは、介護サービスの時間的不足感を高める可能性があるといえる。

最後にもう一つ、全体の分析結果においても、男女それぞれの分析結果においても、雇用形態や職種、1日の就業時間といった仕事に関する変数がいずれも有意な関連性を示していないことを指摘しておきたい。介護サービスの利用時間が家族介護者の勤務時間と合わない場合、短時間勤務やフレックスタイム、時差出勤のような方法で勤務時間を調整することが行われている。育児・介護休業法においても、選択的措置義務として、これらの制度を導入することを企業に求めている。だが、介護サービスの時間的不足感は、そうした働き方による問題というより、介護とのかかわり方による問題であることを分析結果は示唆している。

V 考察と結論

男性介護者の増加は、働く家族介護者の介護サービスの不足感を高めるか、という問題意識で、介護サービスの時間的ミスマッチの有無について男女を比較した。分析結果の要点は以下のとおりである。

- 1) 男性は女性に比べて介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向がある。
- 2) 男性の中でも仕事がある日の介護時間が長い場合は、介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向がある。
- 3) 男性は女性と異なり、介護疲労を感じている場合に介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向がある。

結論を端的に言えば、男性介護者の増加は、働く家族介護者にとっての介護サービスの時間的不足感を高めるといえる。介護保険制度は、家族介

護者のニーズに沿って介護サービスを提供する枠組みにはなっていない。だが、介護離職問題への関心の高まりとともに、家族介護者が仕事と介護を両立する手段としても介護保険サービスへの期待が高まりつつある。男性介護者の増加は、その期待を高めるといえる。

だが、それは男性が介護をしないからではない。ここが重要である。確かに、男性は女性に比べて介護に費やす時間が短い。しかし、その中でも、介護に時間を費やしている男性の方が介護サービスの時間的不足感をもっている。高齢者介護は、どこまで何をすれば十分かというケアの総量が一定ではない。介護に関与するほど、必要だと感じる介護の総量は増えていくだろう。その意味で、男性が介護をするようになれば、それだけ自身の介護を代替する介護サービスについても多くを期待するようになる可能性がある。

さらに、次のような問題もある。男性が介護をしないことを批判し、もっと介護をすることを奨励すれば、それだけ介護疲労を感じる男性は増えるだろう。そのことも、介護サービスに対する家族介護者の時間的不足感を高めることにつながる。これも女性にはみられない男性の特徴である。介護による健康状態悪化が介護サービスの時間的不足感を高めることは池田（2023）でも指摘している。だが、女性は介護疲労を感じていても介護サービスの時間的ミスマッチは感じない。男性は疲労という軽度の健康状態悪化でも、自身が対応できない分の介護をサービスに期待する傾向が強いといえる。

確かに、男性は女性より介護時間が短く、介護疲労を感じる割合も低い。その意味で、男性は女性より介護をしていない。しかし、だからといって男性にもっと介護をするよう求めることは、もっと介護サービスの時間的利便性を高めるべきという声を高めることにつながる可能性がある。介護保険サービスの供給制約が厳しさを増していく中で、政府は、その声に応えていけるだろうか。

もちろん男性が介護をしない分、女性が介護を担うべきだということにはならない。女性においても、やはり家族として重い負担をとまなう介護

役割を引き受ければ、介護サービスの時間的不足感を高めることにつながる。女性は男性と異なり、介護時間の長さや介護疲労が介護サービスの時間的不足感につながるとはいえない。だが、伝統的に女性に期待される献身的な介護方針をもつ女性は介護サービスの時間的ミスマッチを感じる傾向が強い。反対に、自立重視の介護方針をもつ女性は介護サービスの時間的ミスマッチを感じない傾向にある。その意味で、女性についても介護をすることより介護をしないことを奨励した方が家族介護者の介護サービスの時間的不足感を緩和できるといえる¹⁰⁾。

この結果は、介護の社会化と再家族化が実はトレードオフの関係ではないことを示唆している。同じ要介護度の要介護者に提供すべき介護の総量が同じであるなら、介護保険サービスと家族介護はトレードオフの関係になる。だが、家族が介護をするほど介護の総量が増えるなら、これを代替する介護保険サービスに求める介護の総量も増える可能性がある。介護の再家族化は、より一層の介護の社会化への期待として、介護保険制度に跳ね返ってくる可能性がある。

したがって、介護保険サービスの供給体制を持続可能なものにするためには、家族に介護をさせない方が良いという結論になる。そのようにいうと、介護を受けることができない高齢者が不憫でならない、そのように思われるかもしれない。だが、本稿で問題にしているのは、要介護者ではなく家族介護者にとっての介護サービスの不足感である。要介護者が必要とする介護を介護保険サービスによって適切に提供する必要があることは所与としている。そこに家族介護者の要望が上乘せされることで介護保険サービスの不足感が増すようなことは望ましくないだろう。

今後、ますます要介護認定数が増えることにより、介護保険サービスの供給不足は深刻になると予想される。要介護者の生活にとって必要な介護保険サービスの提供体制を維持するためには、家

族が本来するはずの介護を外注するという発想から脱却し、家族介護の代行ではない専門サービスとしての介護サービスを提供していくことが重要であるといえる。

参考文献

- 井口高志 (2007) 『認知症家族介護を生きる—新しい認知症ケア時代の臨床社会学』, 東信堂。
- 池田省三 (2000) 「サブシディアリティ原則と介護保険」『社会保障研究』, 第36巻第2号, pp.200-209。
- (2002) 「介護保険の思想とシステム」大森彌編著『高齢者介護と自立支援—介護保険の目指すもの—』, ミネルヴァ書房, pp.115-143。
- 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。
- (2021a) 『仕事と介護の両立』, 佐藤博樹・武石恵美子責任編集, シリーズダイバーシティ経営, 中央経済社。
- (2021b) 「介護サービスの供給制約と短時間勤務の必要性—介護の再家族化と自立重視的介護—」, 『社会保障研究』, 第6巻1号, pp.45-58。
- (2023) 『介護離職の構造—育児・介護休業法と両立支援ニーズ—』, JILPT第4期プロジェクト研究シリーズNo.4。
- 春日キスヨ (2001) 『介護問題の社会学』, 岩波書店。
- 菅万里・梶谷真也 (2014) 「公的介護保険は家族介護者の介護時間を減少させたのか?—社会生活基本調査匿名データを用いた検証—」, 『経済研究』, 第65巻4号, pp.345-361。
- 菊池潤 (2012) 「介護サービスは家族による介護を代替するか」井堀利宏・金子能宏・野口晴子編『新たなるスクと社会保障—生涯を通じた支援策の構築—』, 東京大学出版会, pp.211-230。
- 黒田祥子 (2014) 「中間の年齢層の働き方—労働時間と介護時間の動向を中心に—」, 『日本労働研究雑誌』, No.653, pp.59-74。
- 厚生労働省 (2018a) 『仕事と介護 両立のポイント—あなたが介護離職しないために (概要版)—』, 平成29年度仕事と介護の両立支援事業。
- (2018b) 『市区町村・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』, 平成29年度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事業。
- 佐藤博樹 (2015) 「両立支援ケアマネジャーの育成を」, 『日本労働研究雑誌』, No.658, p.3。
- 清水谷論・野口晴子 (2005) 「長時間介護はなぜ解消し

¹⁰⁾ 厚生労働省では市区町村や地域包括支援センターにおける家族介護者支援のマニュアルも作成しており、家族の介護負担を軽減することも重要な政策課題になっている (厚生労働省 2018b)。このような取組みにおいて家族が介護をしすぎないよう助言や情報提供をすることが重要であるといえる。

- ないのか?—要介護者世帯への介護サービス利用調査による検証—, 『経済分析』, No.175, pp.1-32。
- 下夷美幸 (2015) 「ケア政策における家族の位置」, 『家族社会学研究』, 第27巻1号, pp.49-60。
- 新川敏光 (2014) 『福祉国家変革の理路—労働・福祉・自由—』, ミネルヴァ書房。
- 袖井孝子 (1995) 「介護休業制度の現状と課題」, 『日本労働研究雑誌』, No.427, pp.12-20。
- 津止正敏・斎藤真緒 (2007) 『男性介護者白書—家族介護者支援への提言—』, かもがわ出版。
- 内閣府 (2016) 『経済財政運営と改革の基本方針2016—600兆円経済への道筋—』。
- 日本経済団体連合会 (2018) 『仕事と介護の両立支援の一層の充実に向けて—企業における「トモケア」のススメ—』。
- 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。
- (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 (2002) 「介護保険制度の導入と家族介護」, 金子勇編著『高齢化と少子社会』, ミネルヴァ書房, pp.191-222。
- (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』, No.6, pp.41-57。
- 松浦民恵・武石恵美子・朝井友紀子 (2015) 「ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援の現状」, 『日本労働研究雑誌』, No.658, pp.66-79。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2018) 『介護離職の防止に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書』。
- 労働政策研究・研修機構 (2020a) 『家族の介護と就業に関する調査』, JILPT調査シリーズ, No.200。
- (2020b) 『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—』, 労働政策研究報告書, No.204。
- Esping-Andersen, G. (1990) *Three Worlds of Welfare Capitalism, Polity* (岡沢憲英・宮本太郎監訳, 2001, 『福祉資本主義の三つの世界—比較福祉国家の理論と動態—』, ミネルヴァ書房)。
- (1999) *Social Foundation of Postindustrial Economics*, Oxford University (渡辺雅男・渡辺景子訳, 2000, 『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学—』, 桜井書店)。
- Kröger, T. & S. Yeandle ed. (2013) *Combining Paid Work and Family Care: Policies and Experiences in International Perspective*, Policy Press.

(いけだ・しんごう)

The Analysis on Male Family Carers' Feeling of Time Insufficiency of Care Services

IKEDA Shingou*

Abstract

The male workers who provide care to old family members, such as sons who provide care to parents, or husbands who provide care to their wives, are increasing in Japan as a result of downsizing of household as a basis of Japanese familialist welfare society. This paper aims to examine whether or not the increasing number of male family carers who are said to provide care less than female emphasize insufficiency of provision of care service, especially in context of combining work and family care, in the background of defamilization and refamilization of elderly care under the population aging in Japan.

The original data analysis of male working carers in comparison with female, focusing time mismatch between care service provision and family carers life which becomes often issues on combining work and family care, reveals that male working carers feels time mismatch of care service more than female, especially in the case that the male workers spend more time to provide care in working days, or they feel fatigue due to providing care. In sum, the more male working carers provide care, the more they feel insufficiency of provision of care services.

It is, therefore, important that we do not require male working carers to provide care more in order to keep family carers' needs of care service low, even if increasing male workers emphasize insufficiency of provision of care services, because the family carer's commitment to providing care might increase requires to care services as a outsource contractor of family care.

Keywords : Elderly Care, Long-Term Care Insurance, Defamilizaion of Care, Refamilization of Care, Combining Work and Care

* The Japan Institute for Labor Policy and Training, Vice Research Director