

特集：高齢者介護における家族介護の実態

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——

池田 心豪*

抄 録

要介護者の増加による介護サービスの供給制約が家族介護者の働き方に及ぼす影響を短時間勤務の必要性に着目して検討した。老親もしくは配偶者を介護する正規雇用者の分析結果からa) 家族介護者の生活と介護サービスの時間的ミスマッチは短時間勤務の必要性を高めること、b) しかし、要介護者自身にできることは自分でさせるという自立重視の家族介護者が多く、その場合は、要介護者に不自由がないよう献身的に介護をする者に比べて、介護サービスの時間的ミスマッチも短時間勤務の必要性も感じない傾向があること、c) 家族主義的な介護意識は介護サービスの時間的ミスマッチや短時間勤務の必要性と関係しているとはいえないことが明らかとなった。高齢者介護をめぐるこれまでの議論は、誰が介護を担うかという観点で介護の社会化と再家族化を問題にしてきたが、どのように介護をすべきかという問題の方が、今後の両立支援を考える上で重要であるといえる。

キーワード：介護の社会化，介護保険制度，育児・介護休業法

社会保障研究 2021, vol.6, no.1, pp.45-58.

I はじめに

介護保険制度の認定にもとづく要介護者と要支援者（以下では、要支援者も含めてケアを必要とする高齢者を要介護者と総称する）は右肩上がりで増え続けているが（厚生労働省老健局介護保険計画課 2021）、団塊世代が75歳を超える2025年以降その数は急増するといわれている。日本の高齢者介護問題はこれからが本番といえる。

その影響として、家族介護を理由とする離職への不安が高まっており、政府は社会保障政策と経済対策の両面で「介護離職ゼロ」を掲げている

（内閣府 2016a；2016b）。仕事と介護の両立という問題は介護離職に集約されるわけではないが（池田 2013；2021）、どのような形であれ、家族の介護を理由に思うように働けなくなることは労使双方にとって、また社会保障という観点でも望ましくない。

よく知られているように、介護保険制度は、家族介護を社会的支援によって代替する介護の社会化¹⁾を目指してつくられた（池田 2002）。その観点から、仕事と介護の両立支援としても期待されている面がある。だが、実際は財政制約から、それほど介護の社会化は進んでいない（下夷 2015）。反対にサービスの縮小による介護の再家族化（藤

* 労働政策研究・研修機構 主任研究員

崎 2009) が進んでいるという指摘もある。さらなる要介護者の増加によって介護サービスの供給制約が厳しさを増したとき、介護を担う家族の労働供給は今よりも制約されるだろうか。

その典型例として、本稿では介護サービスの利用時間と家族介護者の勤務時間の関係を取り上げる。育児・介護休業法は日常的に介護をしながら働くための支援として、所定外労働（残業や休日労働）の免除を企業に義務づけている。一方、所定労働時間の短縮（短時間勤務）は義務化されおらず、所定労働時間の範囲内で出退勤時刻を調整するフレックスタイムや時差出勤、あるいは介護サービスの費用補助と並ぶ選択的措置義務になっている。所定労働時間を超えてまで仕事をする必要はないが、所定労働時間を短くしてまで介護をする必要性はそれほど高くないという想定 of 制度設計であるといえる。では今後、介護サービスの供給が不足することになったら、サービスの利用時間と所定労働時間の隙間を埋めるために短時間勤務が必要になる家族介護者は増えるだろうか。伝統的な介護の仕方に沿って考えればその可能性は高い。だが、近年広がりつつある新しい介護方針²⁾に沿って考えれば、短時間勤務をしてまで介護に時間を割く家族介護者はそれほど増えないという結論になる。

このような実態をデータで示すことにより、高齢者介護と仕事の両立支援について新しい問題提起をしたい。すなわち、これまでの高齢者介護政策は、誰が介護を担うのか、家族以外の者が介護を代替し得るかという問題意識で介護の社会化と再家族化を議論してきた。しかし、そうした介護

の担い手の問題よりも、どのように介護を担うのかという介護方針の方が今後の両立支援政策を考える上では重要な問題である。このように問題設定を変えることで、介護の社会化が進まず、反対に介護の再家族化が進んだ場合でも、仕事を犠牲にすることなく介護を担うことができる両立支援の考え方を示したい。

II 介護保険と家族介護者の就業

介護保険制度が提供する介護サービスは、家族介護者の支援を直接の目的としたものではないが、家族が就業中の介護を代替するという意味で実質的な両立支援として機能している側面がある³⁾。そして、介護サービスの供給は家族介護者の働き方や休み方、つまり企業による両立支援のニーズにも影響を及ぼしていることが先行研究で明らかになっている。

例えば、池田 (2010) や Ikeda (2017) のデータ分析の結果は、介護保険サービスの利用拡大によって介護休業の必要性が低下していることを示唆している。介護保険制度の施行後、在宅介護サービスの利用は飛躍的に増え、介護発生から3か月もの長期にわたる休業を取らなくても、サービスの利用を開始できるようになっている⁴⁾。そのことが家族介護者の休業取得行動に影響しているといえる。

その一方で、介護保険制度による介護の社会化が不十分であることから、仕事をしながら日常的に介護を担う必要が家族に生じていることも明らかになっている。1995年制定当時の育児・介護休

¹⁾ 「介護の脱家族化」ということもある。「脱家族化」とは「家族への個人の依存を軽減するような政策」(Esping-Andersen 1999=2000:78)であり、「介護の脱家族化」とは介護における家族への依存を軽減する政策をいう。以下では、「介護の脱家族化」と「介護の社会化」を同じ意味で用いることとし、日本の社会保障政策において一般的な「介護の社会化」を用いることにする。

²⁾ どのように介護をするかという介護の仕方についての考え方・立場を、平山 (2014) に倣って、「介護方針」と呼ぶことにする。

³⁾ そのような文脈で、要介護者だけでなく家族介護者の支援においてもケアマネジャーへの役割期待が高まっている面がある (佐藤 2015)。

⁴⁾ 1995年制定当時の育児・介護休業法は、家族以外の者が介護を代替できない場面として、脳血管疾患をモデルに要介護状態が発生した初期の緊急対応とその後の介護の態勢づくりに焦点を当て、発病から状態が落ち着くまでに3か月程度を要するという事情を踏まえて、労働者の申請により3か月までの介護休業を1回取得できるよう企業に義務づけていた (労働省婦人局編 1993; 1994)。

業法が想定していた緊急対応と態勢づくり以外の場面でも、家族は日常的に介護を担いながら働いており、そのために勤務時間の変更を行っている介護者が少なからず存在する（労働政策研究・研修機構 2006）。藤崎（2002）や清水谷・野口（2005）、下夷（2015）によれば、在宅介護サービスを利用して家族の介護負担はそれほど軽減されていない。それどころか、藤崎（2009）は訪問介護におけるサービスの縮小等の政策動向を分析した結果から、家族が再び介護を担う範囲が拡大する「介護の再家族化」が起きていると指摘する。そうしたサービスの供給制約の背景には、介護保険の財政制約がある（下夷 2015）。

このように介護保険制度施行後も家族が日常的に介護を担いながら働いている実態を踏まえて、2016年改正の育児・介護休業法は、介護の始め（始期）から終わり（終期）まで継続的に家族が介護を担う前提に立って両立支援制度を大幅に改定している⁵⁾。

介護保険制度は、介護を受ける高齢者が被保険者、基礎自治体が保険者、そして介護サービスの提供は事業者が行うという三者構成になっており、介護を担う家族の存在は示されていない。家族抜きのシステムを構築することで、介護の社会化を図っているといえる。しかし、これは家族が介護を担う必要はないということではなく、サービスが行き届かない部分は家族が無限定に介護を負うことになる⁶⁾。

今後、介護サービスの供給制約が増せば、さらなる両立支援制度の拡充が必要になると予想される。保育所の待機児童問題のように、サービスをまったく利用できずに家族だけで介護をし続ける

状況が長引けば、長期の介護休業に頼るということになるだろう。池田（2010）・Ikeda（2017）は、そのような介護サービスと介護休業のトレードオフの関係を示唆している。しかし、即座にそこまで介護サービスの供給不足が深刻になるとは考えにくい。まずはサービスの利用時間の不足感が増す可能性を考えることが現実的だろう。

家族介護者の仕事時間（勤務時間、残業時間、通勤時間）に対して、介護サービスの利用時間が足りていないという問題はすでに起きている。2012年に介護報酬改定が行われているが、デイサービスの利用時間延長によって家族は仕事と介護の両立を図りやすくなったという調査結果もある（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2018）。しかしながら介護保険の財政制約を考慮すると、サービスの利用時間を介護者の労働時間に合わせていくだけでも延長できるわけではない。

この問題の別の観点からの解決方法として、働き方に合ったケアプランを作成するという方法がある。家族の要望に合わせて介護保険の利用限度額を上げることはできないが、要介護認定の利用限度額の範囲内で就業状況を考慮したケアプランをつくってもらえることはできる。ケアマネジャーに家族の要望を聞き取る義務はないため⁷⁾、家族介護者の方からケアマネジャーに働き方を伝えていくことが重要であるが、そのためのツールを従業員のために用意している大企業もある（日本経済団体連合会 2018, pp.58-59）。

しかし、要介護者の数に比して介護者の数が圧倒的に不足すれば、働き方とサービスのニーズをすりあわせても「(サービスが) ないものはない」という事態になりかねない。ミスマッチ解消の努

⁵⁾ 短時間勤務やフレックスタイム等、勤務時間短縮等の措置の期間を3年に拡大し、介護終了まで申請できる所定外労働（残業や休日労働）の免除が新設された。介護休暇は1日単位から半日単位になり、さらに2019年改正では時間単位になっている。詳しくは、厚生労働省（2020）・池田（2021）を参照。

⁶⁾ 池田（2002）は介護保険制度の理念に即して、自助—互助—共助—公助の関係として保険と家族介護の役割を整理している。これにしたがえば、共助としての介護保険制度が対応していない部分を互助としての家族がカバーするのは必然であるといえる。

⁷⁾ ケアマネジャーを対象にした調査結果を分析した松浦・武石・朝井（2015）によれば、正規雇用者として働く家族介護者の就業状況の聞き取りは十分に行われているとはいえない。特に「転勤の可能性」「勤務先の介護支援制度の利用しやすさ、利用意向」「勤務先の上司、同僚、部下の理解や協力の状況」は聞き取りの割合が低い（松浦・武石・朝井 2015, p.71）。

力だけでは補えない隙間が介護サービスの利用時間と仕事時間の間に生まれる可能性がある。その隙間を埋めるために、所定労働時間を短縮して介護を担う時間を確保する必要があるだろうか。その可能性を以下で検討したい。

Ⅲ 介護の再家族化と短時間勤務の必要性： 分析課題と分析方法

1 自立重視の介護と介護者の働き方

日本では、今後も要介護者は増え続けるが、少子化により、働きながら介護を担う現役世代の人口は減っていく。結果として、仕事と介護の両立を図る家族介護者の負担はますます重くなっていくことが危惧される。

そのような家族の負担を介護の社会化という形で軽減しようという発想は今日も健在である。例えば、「介護離職ゼロ」との関係においても介護サービスの拡充は課題の一つに挙げられている(内閣府 2016a; 2016b)。しかし、そのために十分な財政と介護労働者を確保できるかという問題は解決していない。結果として、介護を担う家族の縮小と介護の再家族化が同時並行で起きれば、家族介護者の就業は大きく制約されるだろう。

このような事態を回避し得るとしたら、それは介護の社会化つまり介護サービスの利用とは別の方法で、家族が要介護者と適切な距離を取りながら介護を担うことである。かつて春日(2001)は「在宅介護とは、大きな犠牲と献身を介護者に強いる労働である」と表現し、早朝から深夜まで要介護者に寄り添って「介護にあげられる生活」の実態を紹介していた(春日 2001, pp.121-124)。しかし、今日では、家族の介護疲労や介護ストレスの軽減のため、要介護者と適切な距離を取ることの重要性を説く専門家の助言が目立つようになっている。その方法として、家族が介護を抱え込まず介護サービスを使うことが勧められている⁸⁾。

その文脈で注目したいのが、家族が介護をする場合でも、かつてのように献身的に介護をしてい

るとは限らなくなっていることである。平山(2014; 2017)は、男性による老親介護(息子介護)の分析から、「これ以上は自分だけでは無理だと思ふぎりぎりのところまで手を出さない」(平山 2014 p.184)という介護方針が息子介護では目立つことを指摘し、手助けを最小限にとどめる介護を「ミニマムケア」と呼んでいる。最小限にとどめる理由は「親の心身の機能をできるだけたくさん、そしてできるだけ長く維持したいから」(平山 2014 p.184)である。反対に、事例として紹介されている息子の姉妹や妻は要介護者に不自由がないよう最初から手助けをする。その実態は春日(2001)が描く献身的な家族介護に近い。だが、ミニマムケアの立場からみると、それは「過剰なケア」だという(平山 2014 p.184)。

この「ミニマムケア」と「過剰なケア」の対比において興味深いのは、ミニマムケアが決して手抜きや楽をしているのではなく、「親をなるべく自立させておく」(平山 2014 p.184)という規範意識に沿った行動であることである。それゆえ、ミニマムケアと過剰なケアの間で「良い介護」をめぐる衝突が家族の中で起こる(平山2014, pp.187-192)。専門家の間でも「一時的かつ最小限のケア」と「常に寄り添うケア」の間で望ましいケアのあり方について論争がある(平山 2017 pp.89-90)。家族介護の実態が多様化しているだけでなく、その実態を評価する規範も多様化しつつあるといえる。

要するに、介護サービスを利用しないときに家族が献身的に介護をしているとは限らない。要介護者の自立重視の方針で介護をしている介護者もいる。本稿では、このような介護を端的に「自立重視の介護」と呼び、反対に要介護者に不自由がないよう何でも手助けをする介護を春日(2001)にならって「献身的介護」と呼ぶことにする⁹⁾。

今日の家族介護者は、実際にそのような新しい介護規範に従うことにより仕事と介護の両立困難を回避している可能性がある。つまり、要介護者の自立を重視し、なるべく手助けをせずに要介護

⁸⁾ 例えば加藤(2007)は、臨床心理士の立場から認知症介護を担う家族の心理を解説しているが、事例をもとに介護サービスの利用が介護ストレスの緩和にとって重要であることを繰り返し助言している。

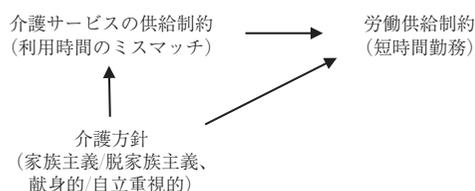


図1 分析枠組み

者と適切な距離を取ることで仕事に時間と労力を割くことができている可能性がある¹⁰⁾。

前述の介護サービスと働き方の時間的なミスマッチの問題に焦点を当てるなら、介護サービスと家族介護者の仕事時間のトレードオフが生じるのは献身的介護を想定している場合だといえる。反対に、自立重視的介護を想定すれば、介護サービスを利用できない時間に必ず家族が介護をしなければならないということはない。一例として、短時間勤務制度を考えた場合、所定労働時間の短縮分に相当する1日1～2時間であっても要介護者を1人にしないで付きっきりで介護をするか、その程度の時間なら1人にして所定労働時間は働くかという選択は、献身的か自立重視的かで異なるに違いない¹¹⁾。要介護者を多少1人しておくことに抵抗がないとしたら、介護サービスの利用時間について不足感すら持たない可能性がある。

以上の仮説を整理すると図1のようになる。本稿では介護サービスの供給制約（具体的には利用時間のミスマッチ）が労働供給制約（具体的には短時間勤務の必要性）を高めるかという問題を取り上げているが、その際に誰がどのように介護をするかという介護方針を考慮すべきという問題提

起をしている。

「誰が」にあたるのが家族主義—脱家族主義の軸、「どのように」にあたるのが献身的—自立重視的の軸である。家族主義を支持するほど、介護保険サービスの供給制約を家族介護で代替することに前向きであるといえる。しかし、家族主義であっても、自立重視的な介護者は働き方を変えてまで介護をすることはしない可能性がある。つまり、伝統的な献身的介護を前提に考えれば、介護の社会化が不十分であることや介護の再家族化は家族介護者の労働供給制約につながるが、自立重視的な介護を前提に考えれば、介護の社会化/再家族化は家族介護者の働き方に影響しない可能性がある。

2 データと分析方法

分析に用いるデータは、筆者が労働政策研究・研修機構（JILPT）において2019年2月に実施した「家族の介護と就業に関する調査」である¹²⁾。調査対象は、介護保険制度が施行された2000年4月以降に家族介護を経験し、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221万2088人）からスクリーニング調査により行い、上の条件を満たす回収数が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

⁹⁾ 平山（2014）のミニマムケア/過剰なケアという対立軸の立て方は、「良い介護」をめぐる論争を喚起する意味では分かりやすい。だが、分析概念として考えた場合は、どの程度の手助けを最小限/過剰とみなすかという基準が曖昧である。そこで、本稿では、平山（2014）のいう最小限/過剰の背後にある価値規範を表す「自立重視」と「献身的」という対立軸を立てる。この概念では介護の方向性が問題であり、実態として手助けをする量やその程度は問わない。また、後の分析結果が示すように、本稿のデータが示す男女別の結果は、女性の方が自立重視であり、平山（2014；2017）の事例分析とは反対の結果になっている。その意味でも、平山（2014；2017）とは区別した概念を用いることにしたい。

¹⁰⁾ 本稿はどのような介護が望ましいかという問題には立ち入らず、「良い介護」のあり方が多様化している事実を所与として、このことが家族介護者の就業行動の変化をもたらすか否かを問題にしている。

¹¹⁾ 2009年の育児・介護休業法改正において育児のための短時間勤務が義務化された際、厚生労働省は1日6時間を原則とする行政通達を出している（厚生労働省安定局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、p.97）。

¹²⁾ 調査結果の詳細は労働政策研究・研修機構（2020a；2020b）・Ikeda（2021）を参照。

表1 家族と専門家の望ましい介護分担

	家族主義		中立	脱家族主義		N
	すべて家族	家族中心	半分ずつ	専門家中心	すべて専門家	
諸手続	46.2%	30.0%	12.4%	7.2%	4.1%	290
外出の送迎	45.9%	27.6%	13.4%	7.6%	5.5%	290
治療方針の判断	35.9%	30.3%	13.8%	13.8%	6.2%	290
相談相手	29.0%	33.1%	24.5%	9.3%	4.1%	290
日常生活	26.6%	30.7%	14.5%	17.6%	10.7%	290

質問：現在の介護の中で、次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うべきだとお考えですか。望ましいと思う組み合わせをお選び下さい。※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下さい。

諸手続：入退院や要介護認定等の諸手続

相談相手：要介護者の悩みを聞き、相談に乗る

外出の送迎：買物や通院等、外出の送り迎え

日常生活：入浴・食事・排泄等、日常生活の介助

治療方針の判断：病気やケガの治療方針についての判断

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

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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
- 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
- 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と就業行動の関

係を問うため介護終了者は分析対象から除外する。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が、さらに仕事の責任が重く労働時間も長いという意味で、仕事の負担が重く、介護サービスと就業のトレードオフに直面する可能性が高い働き方として正規雇用者に焦点を当てる。介護については、高齢者介護の中でも老親介護と配偶者介護に焦点を当てる¹³⁾。ただし、介護の再家族化の文脈を踏まえて施設介護は対象から除外している。

この調査の以下の質問を介護方針に関する変数として用いる。

1つめは家族主義と脱家族主義にかかわる質問である。表1に質問と単純集計結果を示しているが、「諸手続」や「治療方針の判断」は介護休業が想定する緊急対応と態勢づくりに含まれる。「諸手続」は「家族主義」の合計割合が76.2%（46.2% + 30.0%）である。一方、「日常生活」の「家族主義」と「脱家族主義」の合計割合を比べてみると57.3%（26.6% + 30.7%）対28.3%（17.6% + 10.7%）である。ほかの介護項目に比べて「脱家族主義」の割合が高いという意味では、1995年に制定された初期の育児・介護休業法の想定と整合的であるが、それでも「脱家族主義」より「家族主義」の方が高い。「日常生活」については、この

¹³⁾ 津止・斎藤（2007）は、戦後の日本社会の長期的な趨勢において「実子介護」（実子による実親の介護）とともに「配偶者介護」が増加していることを統計データで示し、このことが男性介護者増加の背景にあることを指摘している。

ために両立支援制度を整備することは初期の育児・介護休業法では行われなかった。しかし実態としては「日常生活」の介護を担いながら働いている介護者が少なくないという認識にもとづき、2016年改正法では勤務時間短縮等の措置を3年に拡大し、所定外労働の免除を新設した。その意味で、介護の再家族化の中心にある介護項目だといえる。

しかし、「日常生活」について「家族主義」を支持する介護者が献身的に介護をしているとは限らない。この点について以下の質問に対する回答をみてよう。

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が前述の「献身的介護」、Bが「自立重視的介護」に相当する¹⁴⁾。留意したいのは、表1でみた「日常生活」の介護に関する「家族主義」を支持する場合でも、献身的介護の割合が高いとはいえないことである。

表2に結果を示すが、「日常生活」の介護について「家族主義」である者が献身的介護をしている割合は「献身的」「やや献身的」の合計で34.9% (10.8% + 24.1%) に留まる。残りの65.1%は自立重視である。多くの介護者は外部の専門家に任せないという意味で家族主義であっても、春日(2001)が描いていたような献身的介護は行っていないようである。

もう1つ注目したいのが、男女別の結果である。平山(2014; 2017)の事例分析とは反対に、男性

表2 要介護者との関わり方の方針（介護方針）

	献身的	やや献身的	やや自立重視	自立重視	N
全体	11.4%	21.0%	41.4%	26.2%	290
▼男女別					
男性	9.6%	27.0%	38.8%	24.7%	178
女性	14.3%	11.6%	45.5%	28.6%	112
▼日常生活介護意識					
家族主義	10.8%	24.1%	39.8%	25.3%	166
中立	9.5%	21.4%	45.2%	23.8%	42
脱家族主義	13.4%	14.6%	42.7%	29.3%	82

資料出所：表1に同じ。

より女性の方が「自立重視」の合計割合は高い。「献身的」の回答割合は女性の方が高く、この点は平山(2014)と整合的であるが、「やや献身的」は女性の方が低く、献身的介護の合計割合は男性が35.6% (9.6% + 27.0%) に対して女性は25.9% (14.3% + 11.6%) である。反対に、自立重視的介護は「自立重視」「やや自立重視」とも女性の方が高い。表2の全体において自立重視が多数であるのは、男性介護者の増加というより、女性においても伝統的な介護規範に沿わない介護者が多いことによるといえる¹⁵⁾。

次に、被説明変数となる介護サービスの利用時間のミスマッチ¹⁶⁾と短時間勤務についてデータの基本的傾向を確認しておこう。

表3は、介護サービスの利用時間が介護者自身の生活に合っていないと感じている割合を示しているが、「あてはまる」と「ややあてはまる」を「ミスマッチあり」とすると、その合計割合はサンプル全体で23.5% (5.2% + 18.3%) になる。ここでは在宅介護に限定しているが、大まかにいって約4人に1人が介護サービスの利用時間にミスマッチを感じている。男女別では男性の方が、同別居

¹⁴⁾ Aの「何でも手助けをする」とBの「なるべく手助けをしない」を対比させることで、正反対の立場であることを明示した選択肢になっている。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」という文言に、要介護者に常に寄り添う献身性が表れている。反対に、Bは「要介護者自身にできることは自分でさせる」という自立重視の方針を端的に示している。

¹⁵⁾ 表2が示す「献身的」と「自立重視」の比率が、自立重視の増加によるのか、それとも実はもともと自立重視が多かったが先行研究において献身的な事例が目立っていただけなのかは判断できない。

¹⁶⁾ 調査票の文言は「介護サービスの利用時間があなたの生活と合わない」。回答者が「あなたの生活」に仕事を含めているなら働き方に何らかの影響があるはずだが、仕事以外の生活として回答者が理解しているなら働き方には影響がないはずである。

表3 介護サービスの利用時間と介護者の生活のミスマッチ

	ミスマッチあり		ミスマッチなし		N
	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	
全体	5.2%	18.3%	29.3%	47.2%	290
▼性別					
男性	5.6%	19.1%	29.8%	45.5%	178
女性	4.5%	17.0%	28.6%	50.0%	112
▼要介護者との同別居					
同居	6.1%	21.2%	31.3%	41.3%	179
別居	3.6%	13.5%	26.1%	56.8%	111

資料出所：表1に同じ。

表4 短時間勤務の必要性の有無

	必要あり		必要なし		N
	短時間勤務をしている	短時間勤務をしていないが必要はある	短時間勤務の必要なし		
全体	13.7%	20.5%	65.9%		249
▼性別					
男性	15.9%	13.2%	70.9%		151
女性	10.2%	31.6%	58.2%		98
▼要介護者との同別居					
同居	15.0%	19.6%	65.4%		153
別居	11.5%	21.9%	66.7%		96

資料出所：表1に同じ。

に着目すると同居している方がミスマッチを感じる割合はわずかながら高い。そこで、介護サービスの時間的ミスマッチの規定要因を明らかにする多変量解析を後段で行う。その分析において、表1でみた「日常生活」の介護に関する家族主義/脱家族主義の役割意識と献身的/自立重視的の介護方針が、介護サービスの時間的ミスマッチに及ぼす影響を検討したい。

¹⁷⁾ 調査票の質問は「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いますか。」という文であり、回答選択肢の「勤務先の短時間勤務制度を利用している」「勤務先の短時間勤務制度は利用しないで短縮している」を合わせて、ここでは「短時間勤務をしている」としている。育児・介護休業法において、短時間勤務は選択的措置義務として企業が制度を導入している限りにおいて行うことができる。しかし実際は、職場の裁量によりインフォーマルな形で勤務時間の変更が行われていることがある。また、調査票では「所定労働時間の短縮はしていない」を選択した回答者に「その方の介護のために、あなたは所定労働時間を短縮する必要がありますか」という付問をしている。その付問の「ある」「ややある」を「短時間勤務をしていないが必要はある」とし、「ない」「あまりない」を「短時間勤務の必要なし」としている。このように変数を作成したため、「所定労働時間は決まっていない」という回答選択肢は分析から除外されている。

¹⁸⁾ 調査票の回答選択肢の「自立と認定された」「認定は受けていない」「わからない」も0にしている。

¹⁹⁾ 認知症はあるが見守りの必要はない場合と認知症そのものがない場合を含む。

次に短時間勤務の必要性を表4に示す¹⁷⁾。「短時間勤務をしている」と「短時間勤務をしていないが必要はある」を「必要あり」とする。その合計割合は全体の34.2% (13.7%+20.5%)である。実際に短時間勤務をしている割合より潜在的に必要なと感じている割合が高いという意味では、短時間勤務制度の利用者は今後増える可能性がある。しかし、それでも「必要なし」が65.9%あり、短時間勤務の必要性が高いとまではいえない。男女別では、男性の方が「短時間勤務をしている」割合は高いが、「短時間勤務をしていないが必要はある」は女性の方が高く、「必要あり」の合計割合は女性の方が高い。女性の方が短時間勤務の必要性に直面しているが、実際に短時間勤務をすることは女性の方が難しい様子がうかがえる。要介護者との同別居による差はみられない。

これらの変数を含めて以下の分析に用いる変数の基本統計量を表5に示す。介護サービスの時間的ミスマッチは表3の「ミスマッチあり」を1、「ミスマッチなし」を0、短時間勤務の必要性は表4の「必要あり」を1、「必要なし」を0とする。この分析により、潜在的なニーズも含めて短時間勤務が必要な状況に直面する家族介護者の特徴を明らかにしたい。

多変量解析のコントロール変数には性別、介護者本人の年齢、最終学歴、要介護者との同別居、要介護認定（要介護3以上を重度として1、要介護2以下¹⁸⁾を軽度として0）、認知症による見守りの必要（あり=1、なし¹⁹⁾=0）、そして介護者の生活時間変数として1日の就業時間と「仕事がある日」（就業日）の平均睡眠時間を投入する。就業時間が介護サービスの利用時間に関するニーズを高め

表5 分析に用いる変数の基本統計量

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	度数
介護サービスの時間的ミスマッチ（あり=1, なし=0）	.235	.424	0	1	290
短時間勤務必要有無（あり=1, なし=0）	.341	.475	0	1	249
性別（男性=1, 女性=0）	.614	.488	0	1	290
本人年齢	52.270	7.574	28	69	290
最終学歴：中学・高校卒	.300	.459	0	1	290
専門・短大卒	.245	.431	0	1	290
大学・大学院卒	.455	.499	0	1	290
同別居（同居=1, 別居=0）	.617	.487	0	1	290
要介護認定（要介護3以上=1, 要介護2以下=0）	3.666	1.812	0	7	290
認知症見守り必要有無（必要あり=1, なし=0）	.203	.403	0	1	290
1日の就業時間	5.240	1.796	0	8	281
就業日の平均睡眠時間	8.330	1.712	1	24	281
日常生活介護意識：家族主義	.572	.496	0	1	290
中立	.145	.353	0	1	290
脱家族主義	.283	.451	0	1	290
介護方針（自立重視的=1, 献身的=0）	.676	.469	0	1	290

資料出所：表1に同じ。

る可能性があることは想像に難くない。睡眠時間は、労働政策研究・研修機構（2015）・Ikeda（2016）・池田（2021）が明らかにしているように、深夜介護の負担という形で介護疲労を高め、結果的に仕事と介護の両立を難しくする可能性がある。その意味で、仕事と介護の両立に最も影響しやすい生活時間の問題といえる。

Ⅳ 介護方針と両立支援ニーズ：分析結果

1 介護サービスの時間的ミスマッチ

介護サービスの時間的ミスマッチの規定要因から検討しよう。表6左の「分析1」に結果を示す。推計方法はロジスティック回帰分析を用いる。

これらの変数の効果として、まず表3でみた性別と同別居の効果を見ると、同別居が有意な効果を示している。すなわち、要介護者と同居している場合には介護サービスの時間的ミスマッチを感じやすいといえる。そのほかのコントロール変数としては、年齢が若いほど、睡眠時間が短いほど、そして要介護認定が要介護2以下である場合に、介護サービスのミスマッチを感じやすいといえる。睡眠時間に直接影響する在宅介護サービスといえば、ショートステイ等の短期滞在型サービス

が思い浮かぶ。だがそれだけでなく、訪問介護やデイサービス等についても、時間的ミスマッチにより日中の生活リズムが狂えば睡眠時間に影響することが考えられる。一方、就業時間は有意な効果を示しておらず、長い労働時間を介護サービスで補う発想は、それほど一般的でないといえる。要介護認定の効果は、要介護度が高いほどサービスを多く利用できるためにミスマッチを感じにくいという理解が可能である。反対に、要介護2以下の場合には、介護者の期待と利用できるサービスの時間にギャップが生じやすいことを示唆している。年齢の効果についてはさらなる検討が必要であるが、育児と介護のダブルケア等、ライフステージとの関係で介護以外の生活課題が若い介護者では切実であることが影響していると考えられる。

さて、これらの変数をコントロールした日常生活の介護分担に関する意識は有意な効果を示していない。つまり、正規雇用者として働く家族介護者が介護サービスの時間的ミスマッチを感じるか否かと介護の社会化/再家族化とは関係があるといえない。介護の社会化によって外部の専門家に介護を委ねたいという気持ちが介護サービスの不足感を高めそうに思えるが、分析結果はそのよう

表6 介護サービスの時間的ミスマッチと短時間勤務の必要性の規定要因（ロジスティック回帰分析）

被説明変数（あり=1, なし=0）	分析1			分析2		
	介護サービスの時間的ミスマッチ			短時間勤務の必要性		
	B	SD	Exp (B)	B	SD	Exp (B)
性別（男性=1, 女性=0）	-.076	.344	.927	-.999	.347	.368 **
本人年齢	-.045	.019	.956 *	-.023	.020	.978
最終学歴：中学・高校卒						
専門・短大卒	-.067	.439	.936	.900	.440	2.460 *
大学・大学院卒	.272	.366	1.312	1.332	.409	3.789 **
同居/別居（同居=1, 別居=0）	.754	.337	2.126 *	.010	.324	1.010
要介護認定（要介護3以上=1, 要介護2以下=0）	-1.855	.793	.156 *	-.858	.594	.424
認知症見守り必要有無（あり=1, なし=0）	-.652	.439	.521	-.188	.423	.828
1日の就業時間	-.001	.087	.999	-.191	.106	.826
就業日の平均睡眠時間	-.188	.079	.829 *	.012	.090	1.012
日常生活介護意識：脱家族主義						
家族主義	.360	.385	1.434	.429	.371	1.536
中立	.665	.502	1.944	.809	.491	2.246
介護方針（自立重視的=1, 献身的=0）	-.699	.323	.497 *	-1.066	.338	.344 **
介護サービスの時間的ミスマッチ		-		1.032	.363	2.807 **
定数	2.137	1.390	8.475	3.227	1.631	25.208 *
χ^2 乗		34.049 **			50.170 **	
自由度		12			13	
N		281			249	

資料出所：表1に同じ。

** p<.01 * p<.05

な仮説を支持していない。

それよりも重要なのは、献身的か自立重視的かという介護方針である。分析結果は献身的であるほど介護サービスの時間的ミスマッチを感じやすいことを示している。自ら介護ができない時間にも要介護者の不自由を取り除くために、介護サービスの必要性を強く感じているものと推察できる。しかし、表2でみたように献身的介護は少数派であり、自立重視的介護の方が多数である。そのことが、介護サービスの利用時間に対する家族介護者の不足感を緩和していることを分析結果は示唆している。

2 短時間勤務の必要性

続いて、献身的/自立重視的の介護方針が短時間勤務のニーズと関係していることを多変量解析によって示そう。表6右の「分析2」に結果を示す。推計方法はロジスティック回帰分析とする。説明変数は表6左（分析1）と同じものに「介護サービスの時間的ミスマッチ」を加えている。

コントロール変数は性別と学歴が有意な効果を示している。性別の効果は、女性の方が短時間勤務を必要としていることを示しており、表4と整合的である。学歴の効果は、さらなる検討が必要であるが、「専門・短大卒」より「大学・大学卒」のオッズ比（Exp (B)）は大きく、学歴が高いほど通常勤務ではやり練りが難しい職責を担っていることが、短時間勤務の必要性を高めていると推察される。

これらの結果を踏まえて、本稿の主題である介護方針と介護サービスの時間的ミスマッチの変数をみると、どちらも有意な効果を示しており、介護サービスの時間的ミスマッチがある場合は短時間勤務を必要とするが、介護方針が自立重視的である場合は短時間勤務を必要しない傾向があることを示している。介護サービスの時間的ミスマッチの効果は先行研究の知見と整合的である。ここで重要なのは、自立重視的な介護方針の効果である。表6左の「分析1」は、この変数が介護サービスの時間的ミスマッチを緩和することを示してい

た。つまり、自立重視的介護→介護サービスのミスマッチ緩和→短時間勤務の必要性低下という関連性を表6の左右の分析結果から指摘できる²⁰⁾。加えて、表6右の「分析2」は介護サービスの時間的ミスマッチの有無にかかわらず、自立重視的介護は短時間勤務の必要性を下げる効果があることも示唆している。図1に示した仮説は支持されたといえる。

最後に、「分析2」でも日常生活の介護に関する家族主義/脱家族主義の意識は有意な効果を示していないことに言及しておきたい。つまり、誰が介護を担うのか（家族か専門家か）という問題より、どのように介護を担うのか（献身的か自立重視的か）という問題の方が、今後の仕事と介護の両立支援を考える上では重要であるといえる。

要介護者に不自由がないよう何でも手助けしようとするれば、それを担うのが家族であれ介護サービスであれ、それだけ手厚い両立支援が必要となる。家族が担う場合には短時間勤務が必要となり、専門家が担う場合には介護サービスの時間的ミスマッチを解消する追加的なサービスが必要になるだろう。しかし、自立重視的介護であれば、短時間勤務をしてまで介護に時間を割こうとはせず、介護サービスの時間的ミスマッチも気にならないようだ。それだけ企業や地域のサービスによる支援の必要性は低下する。その意味で、献身的/自立重視の介護方針は、仕事と介護の両立という問題の基底にあるということが出来る。

V 要約と結論

今後のさらなる要介護者の増加にともなって介護サービスの供給不足が深刻になった場合、家族は介護のために通常勤務ができなくなるのか、介護サービスの時間的ミスマッチと短時間勤務の必要性に着目して検討した。分析結果は次のように

要約できる。

- (a) 家族介護者の生活と介護サービスの間に生じる時間的ミスマッチは短時間勤務の必要性を高める。
- (b) 多数を占める自立重視的介護者は、献身的介護者に比べて、介護サービスの時間的ミスマッチも短時間勤務の必要性も感じない傾向がある。
- (c) 日常生活の介護を専門家ではなく家族が担うことを望ましいとする介護意識は、介護サービスの時間的ミスマッチや短時間勤務の必要性と関係しているといえない。

介護保険制度は介護の社会化を企図して、家族抜きの介護サービス供給体制を構築した。しかし、家族介護を代替するほどには介護の社会化は進まず、反対に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われる。このことがかつてのような献身的な家族介護への回帰を意味するなら、介護サービスの不足感はいっそう強くなり、これを補うために短時間勤務で介護に対応しようとする介護者は増える可能性がある。

しかしながら、実際に短時間勤務の必要性を感じる家族介護者は少なく、今後も大幅に増える可能性は低いことを分析結果は示唆している。今日の家族介護者の多くが、要介護者自身にできることは自分でさせるという自立重視の方針で介護をしているからである。そのような介護者は、短時間勤務をしてまで介護に時間を割こうとはしない様子がうかがえる。介護サービスについても、自立重視の介護者は、時間的ミスマッチを問題にしない傾向がある。仕事のために家族が介護をできない時間があっても、要介護者が1人で過ごせるのなら、介護サービスを利用する必要があるという発想にならないのだろう。

要するに、介護の社会化や再家族化が仕事と介護の両立において問題になるのは、要介護者に常

²⁰⁾ ここで示す関連性は相関関係であり、因果関係があるとまではいえない。短時間勤務の必要性や介護サービスの時間的ミスマッチを感じるほど介護をする必要がないために自立重視的介護でいられるという逆の因果関係も想定し得る。だが、介護をどの程度する必要があるかを示す要介護認定や認知症の見守りの必要、同居/別居、睡眠時間等の変数を投入しても介護方針の効果は有意であることから、これらの変数との関係で同じくらい介護をする必要があっても、介護方針によって介護サービスの利用時間や短時間勤務のニーズは異なるといえる。

に誰かが寄り添い献身的に介護をするという前提があるからである。そのような前提に立って、これまでの高齢者介護政策は誰が介護を担うべきかを問題にしてきた。だが、今後はどのように介護をするかという問題の方が重要であるといえる。

この「どのように」という問題において、家族主義を支持する介護者であっても、多くは自立重視であり、所定労働時間を短縮してまで介護をしようとはしない傾向がある。そのようにいうと冷たい印象を受けるかもしれないが、これは要介護者を丸一日放置して仕事をするという話ではない。短時間勤務は1日の所定労働時間を1~2時間短縮するのが一般的である。その1~2時間を要介護者が1人で過ごせるのなら、収入やキャリアのロスを甘受してまで短時間勤務をする必要はないだろう。介護が長期化した場合には、なるべく通常勤務で柔軟に介護に対応できた方が介護離職防止になることも過去の研究では明らかになっている(池田 2016; 2017; 2021)。

一方で、要介護状態が重くなってもなお自立重視の方針を貫くという想定は現実的ではないだろう。自分でできることは自分でさせるといっても、できないことが増えていけば付き切りの献身的介護が必要になってくる。その場合は短時間勤務が必要になることも分析結果は示唆している。その意味で、本稿で議論した自立重視は相対的な問題である。

したがって、極端な献身にも極端な自立重視にも振れず、現実的な判断として、要介護者をどの程度自立した存在とみなし得るか、家族はどの程度要介護者を1人にして仕事ができるかという問題を今後さらに掘り下げていく必要がある。本稿は正規雇用者の短時間勤務という限定的な視点からこの問題を論じたが、より多角的な視点で議論を深めていくことが重要である²¹⁾。

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 (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—介護保険のめざすもの』, 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。

———— (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。

———— (2016) 「在宅介護の長期化と介護離職—労働時間管理と健康管理の視点から」, 『季刊労働法』, No253, pp.51-63。

———— (2017) 「長期在宅介護に対応した仕事と介護の両立支援」, 佐藤博樹・武石恵美子編著『ダイバーシティ経営と人材活用—多様な働き方を支援する企業の取り組み』, 東京大学出版会, pp.283-301。

———— (2021) 『仕事と介護の両立』, シリーズダイバーシティ経営, 中央経済社。

春日キスヨ (2001) 『介護問題の社会学』, 岩波書店。

加藤慎司 (2007) 『認知症を介護する人のための本—ケアする家族をストレスから救う』, 河出書房新社。

厚生労働省 (2020) 『育児・介護休業法のあらまし(令和3年1月1日施行対応版)』, パンフレット13。

厚生労働省老健局介護保険計画課 (2021) 『令和2年12月分介護保険事業状況報告』(暫定)。

厚生労働省職業安定局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 (2009) 「育児休業, 介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について」, 職発第1228第4号, 雇発第1228第2号。

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。

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 (2016a) 『ニッポン一億総活躍プラン』閣議決定。

———— (2016b) 『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

²¹⁾ いうまでもなく、介護者の都合で要介護者の自立を重視することが要介護者にとって好ましくない結果をもたらす可能性はある。自立重視的介護が多数になっていることを総合的にどう評価すべきかという問題は今後の重要な検討課題である。

- 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・浅井由紀子 (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) 『通所介護に関する調査研究事業報告書』。
- 労働省婦人局編 (1993) 『介護休業制度等に関するガイドライン』, 労働基準調査会。
- (1994) 『介護休業制度について—介護休業専門家会合報告書』, 大蔵省印刷局。
- 労働政策研究・研修機構 (2006) 『介護休業制度の利用拡大に向けて—「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』 労働政策研究報告書No.73。
- (2015) 『仕事と介護の両立』 労働政策研究報告書, No.170。
- (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』 労働政策研究報告書, No.204。
- Esping-Andersen, Gøsta (1999), *Social Foundation of Postindustrial Economics*, Oxford University (=2000, 渡辺雅男・渡辺景子訳『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)。
- 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), pp.111-126.
- (2017) “Family Care Leave and Job Quitting Due to Caregiving: Focus on the Need for Long-Term Leave,” *Japan Labor Review*, 14 (1), pp.25-44.
- (2021) “The Necessity of Reduced Working Hours under the Re-familization of Elderly Care,” *Japan Labor Issues*, Vol.5, No.30, pp.16-33.

(いけだ・しんごう)

Restrictions of Care Service and Necessity of Reducing Scheduled Working Hours: The Effects of Autonomy-oriented Caring

IKEDA Shingou *

Abstract

This paper presents a new perspective on combining work and elderly care, focusing on how the restrictions of care service supply influences family caregivers' labour supply against the Long-Term Care Insurance's financial constraints, while the number of care recipients is increasing.

The data analysis results show that full-time employees caring for their parents, parents-in-law, or spouses are inconvenienced and forced to reduce their scheduled working hours. However, most full-time working caregivers emphasise the autonomy of care recipients, contrary to traditional caregivers who devote themselves to complete assistance for all of the care recipients' needs. The autonomy-oriented caring does not lead to the inconvenience of care service and the necessity of reducing scheduled working hours. The consciousness about the ideal division of providing care between family and professionals on daily care has no significant impact on the inconvenient time of care service or the necessity of reducing scheduled working hours.

It implies that refamilisation of caring might not be a serious problem for autonomy-oriented family caregivers to work full-time, although preceding discussions focus on who should provide care in the context of defamilisation of caring based on Japanese traditional devoted caring. Therefore, it is important to discuss how caregivers can keep an adequate distance from care recipients in their autonomy-oriented caring.

Keywords : Combining Work and Elderly Care, Long-term Care Insurance, Child Care and Family Care Leave Act

* The Japan Institute for Labour Policy and Training Senior Researcher