

## 今後の仕事と介護の両立支援 ～労働時間管理と健康管理の視点から～

講師：独立行政法人 労働政策研究・研修機構

主任研究員 いけ だ しん ごう  
池田 心豪

日時：平成 28 年 7 月 20 日(水)

会場：ワークピア広島



### 〇はじめに

テレビなどのニュースを見ると、認知症で徘徊が頻繁な人が電車の事故を起こすとか、非常に痛ましい事件、重大な事故が報じられています。そうした報道を見ると介護に対して強い不安をもつのではないのでしょうか。これから日本社会の少子高齢化が進む中で介護問題はどうなっていくのだろうという漠然とした不安が日本社会を覆っていることを日々の研究を通じて感じています。仕事と介護の両立の実態は分かっているようで分かっていない。そのために会社や働く人びとが感じているそこはかかない不安を取り除くこと、そのために介護の問題が起きたらどういうことに気をつけなければならないのかということ調査してきました。皆さんご存じだと思いますが、介護は非常に多様性が高いです。要介護度が軽い場合もあるし重い場合もある。認知症だったりなかったり、あるいは末期のがんのように比較的短期間で進行する場合がありますが、同じがんでも長期間の治療が続く場合など、色々なケースがあります。ですが、今日は個々の極端なケースに目を向けるのではなく、仕事と介護の両立における政策の基本ラインをどこにおいたらいいのかということをお話したいと思います。

### 〇 今なぜ仕事と介護の両立支援なのか (介護問題の広がりや介護離職の現状)

広島では今どうですか。東京では、介護は女性の問題から男性も含めた問題になってきています。また、介護問題は中高年の問題でしたが、祖父母の介護を孫がするケースのように、若者にも広がっています。そのような状況で、来年1月から新しい育児・介護休業法が施行されます。今年3月に成立した法律ですが、介護についてかなり大幅な改正がされました。単に制度を大きくすることだけでなく、制度の考え方を変えましょうというのが今回の改正の大きなポイントです。

仕事と介護の両立の問題は育児支援の発想を雛型にして、育児で必要なことは介護にも必要だろう、休業・休暇が必要だろう、長くたくさん休めた方がいいだろう、そう考えられてきました。しかし、育児と介護は全然違う営みだということに留意した時、色々な課題が見えてきました。だんだん分かってきたことをこれからお話していきます。

#### 【仕事と介護の両立支援のための基本的な考え方】

1つ目は、育児・介護休業法の基本的な考え方で、子育て支援の枠組みを介護に応用しようとするものです。仕事と介護、ワークとライフの物理的な時間調整をうまく噛み合うようにして、介護の用事があるときには休めるようにするということです。

基本的なコンセプトは労働時間管理です。たくさん休めた方が、早く帰った方が、ワーク・ライフ・バランスがとりやすい、という発想から、休業・休暇とか短時間勤務を整備していくという考え方です。しかし、実際はなかなかうまくいかない。企業において制度が使われない。何が問題かということ、実は育児と介護は違うということがだんだん見えてきて、休むとか早く帰るとかいう必要性はあるのですが、どういう場面で、なぜ休まなければいけないのかという基本的な実態が違うことがわかってきました。

その観点を突き詰めていくと子育て支援では語られない介護固有の課題があることに気づきます。こ

の介護固有の課題にどう対応していくか、これが2つ目です。実は介護の場合は、あまり長く休まなくてもいいのです。たくさん長く休むとか、1日に何時間も労働時間を減らす必要がある人は、実はそんなに多くないのです。もちろんそういう人もいますが、介護しながら通常どおりに働けるといいう人が結構います。ですので、仕事と介護の両立支援制度の設計に当たっては、なるべく細かい単位で休みや勤務時間を調整できた方がいいです。3か月休むよりも1か月ずつ分割できる介護休業の方がいい。1日休む必要はないけれども、半日ないしは時間単位で休めた方がいい。短時間勤務が必要な人もいますがそれよりもフルタイムで出勤時間を少し調整できた方がいいという人もいます。

しかし、通常どおり出勤できているから問題ないとはいえない側面が介護にはあります。仕事も介護も頑張ってきた人、まったくリフレッシュがなく、仕事と介護のどちらも休む時間がない、癒される時間がない、睡眠不足になる、そうした人は健康状態に問題が出始めることとなります。出勤できているのに思うように働けないというワーク・ライフ・アンバランスの側面が見えてくるわけです。育児とは全く発想の違うところで、介護の問題は対処する必要があることに注意しなければなりません。

問題は、この疲労とストレスが、会社からは極めて見えにくいということです。仕事と介護の両立を図っている真面目な方は、仕事が終わったら、すぐに家に帰って介護をし、要介護者を寝かしつけ、次の日起きたらまた仕事をする。そして休みの日も介護。旅行にも行けない。飲みにも行けない。何もできない。だんだん息が詰まってきます。ただ、そのことに会社はなかなか気づかない。通常どおりに仕事をして、時には残業や出張もして真面目によくやっている。そういう評価の中で、少しずつ本人が追い詰められていくケースがあることに注意が必要です。

### 【介護問題の広がりや介護離職の現状】

今、年間に10万人の方が介護離職しているといわれていますが、雇用者の中で実際に介護をしている人は4%位です(図表1-1)。その多くは50代の女性ですが、男性でも50代前半で5.4%、半ばで7.4%と少し介護者もいるし、若い人(40歳未満)でも介護している人が現れはじめています。

男性が介護をしているという、昔は、奥さんが要介護者を病院に連れて行く時に車を運転するとか、入院時の書類手続きをするとか、手伝い程度だったのですが、我々が一昨年調査した報告書でみると、男性でも4割位が、自分が主たる介護者となっています。自分の親は自分がみる。そういう時代になっています。若い人でも、自分が主に介護をしているという人が増えており、手伝い程度でしょうという時代ではなくなっています。もう1つ、最初のうちは誰か他の人が介護していたけれど、その人に任せきりにすると共倒れになるので、結局自分がするようになるという問題があります。

## 図表1-1 年齢階級別雇用者に占める介護者割合

(千人、%)

		計	40歳未満	40~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
男女計	雇用者	57,008.8	23,615.3	13,521.9	5,753.4	5,369.7	4,912.4	2,227.0	1,609.1
	介護従事者	2,399.3	296.9	481.5	460.3	528.0	417.4	138.3	76.8
	比率	4.2	1.3	3.6	8.0	9.8	8.5	6.2	4.8
男	雇用者	31,959.4	13,091.1	7,548.9	3,157.3	3,040.6	2,855.1	1,308.8	957.6
	介護従事者	1,026.9	129.4	191.1	171.9	225.8	203.2	66.9	38.7
	比率	3.2	1.0	2.5	5.4	7.4	7.1	5.1	4.0
女	雇用者	25,049.4	10,524.3	5,972.9	2,596.1	2,329.1	2,057.3	918.2	651.4
	介護従事者	1,372.3	167.4	290.4	288.4	302.2	214.2	71.5	38.2
	比率	5.5	1.6	4.9	11.1	13.0	10.4	7.8	5.9

(資料)総務省「平成24年就業構造基本調査」

(注)「介護をしている」とは・・・日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事などの際に何らかの手助けをする場合をいい、介護保険制度で要介護認定を受けていない人や、自宅外にいる家族の介護も含まれる。ただし、病気などで一時的に寝ている人に対する介護は含まない。なお、ふだん介護をしているか(はっきり決められない場合は、便宜、1年間に30日以上介護をしている場合を「ふだん家族の介護をしている」とする。

いずれにせよ男性や若い人に介護の問題が広がってきたことで、企業にとっては、正社員の介護者が増えてきているという問題になります。もともと介護というのは中高年の女性、パートさんの問題でした。でも今は違います。経験とキャリアを積んで管理職になろうかという男性、あるいは候補として育ててきている男性、そういう人たちに介護が広がってきています。

実際、年間10万人といわれる介護離職者のうち、1割から2割位が男性です。正社員の男性でも、1割位が介護の初めから終わりまでの間に辞めていることになります。ただ、介護者全体の中では、辞めた人よりも圧倒的に続けている人の方が多いです。(図表1-4)

介護の場合は、最初のうちは、何となく続けられるのではないかと思って続ける人が圧倒的に多く、介護休業も短時間勤務もしないで、年次休暇、残業調整、休日をやりくりしながら何となく乗り切った人も結構います。

やり方によっては両立できるという面もあります。

辞めた人の理由をみても、例えば、「職場に両立支援制度がなかったため」という人はあまり多くなく、また、「介護にもっと時間を割きたかった」という理由で自発的に辞める人も2割位で、子育てのために自発的に辞める女性に比べると、それほど多くない。(図表1-6) どちらかという、心身の負担が大きかったとか、自分以外に介護する人がいなかったといった理由で、やむを得ず辞めるという人が多いというのが実態です。介護の場合は、最初のうちは何とかなっている、だんだんきつくなるという面があります。

## ○ 改正育児・介護休業法の考え方(育児との違いに留意を)

今回の育児・介護休業法の改正には、このような状況が反映されています。

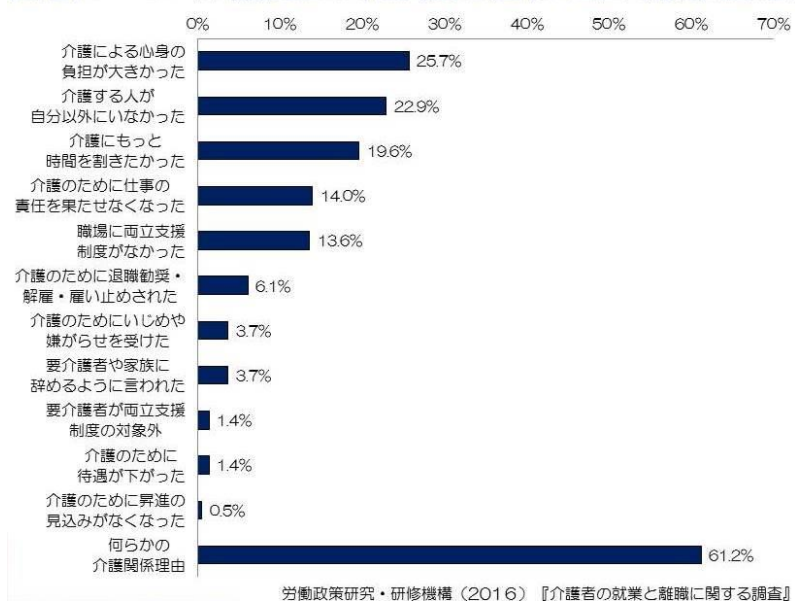
1つは、対象家族が少し拡大されます。祖父母や兄弟姉妹・孫について、父母や子どもと同じように同居かつ扶養の条件を外しました。特に祖父母については別居だから疎遠だということではないでしょう。別居であっても要介護状態になったら面倒をみるという事情に変わりないということです。

介護休業は分割取得が3回まで可能になります。勤務時間短縮等の措置としては、短時間勤務、始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ、フレックスタイムのうち、どれか1つ措置してくださいという期間が、93日から3年まで拡大されます。それから、子育てではすでに単独義務化されていますが、介護についても残業免除を新設し、労働者が請求すれば介護終了まで認められることになりました。また、介護休暇の取得単位が、1日単位から半日単位になりました。

図表1-4 介護離職者数の推移



図表1-6 介護発生時勤務先退職理由(複数回答)



今回の法改正の基本的な発想は、先ほど述べましたように、なるべく通常通り勤務しながら細かい単位で仕事と介護の両立を可能にすることです。

### 【介護休業の分割取得】

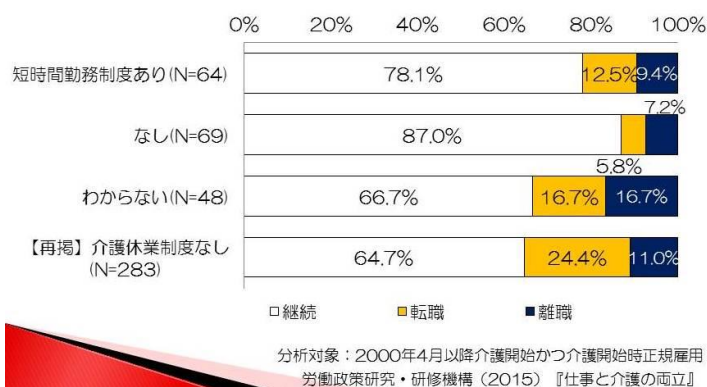
厚生労働省の研究会では、「介護休業を1年に」という意見がありましたが、そんなに長く休まなくてはいけない人は多くないので、1年にしても使われないのでは意味がないです。実際には、休みたいけれど、長期1回ではなく、なるべく分割して、細かく刻んで休みたい。介護の場合は、手足が不自由だったり、服薬の管理が必要であったりといった理由でケアが必要だとしても、ずっと誰かが付きっきりでなくてもいい方が結構おられる。当然ずっと付きっきりが必要という方もおられるが、みんながそうではないということが大事で、なるべく仕事に出て、仕事の責任を果たしながら両立を可能にする制度の方がいい」という議論になりまして、介護休業の長期化よりも分割取得を可能にすることになりました。実際、現行法が認める3か月より長いと介護離職が減るのかということとは実はそうではないことが、我々の調査でも明らかになっています。介護離職を抑制するという問題意識からすると、3か月でも十分に抑制できます。それを3か月より長く延ばしても更に離職が減るわけではない。それよりも、介護休業を分割できた方が同じ勤務先に勤め続ける割合は高くなることが明らかになっています。そのようなデータも検討して、このような改正になりました。

### 【勤務時間短縮等の措置】

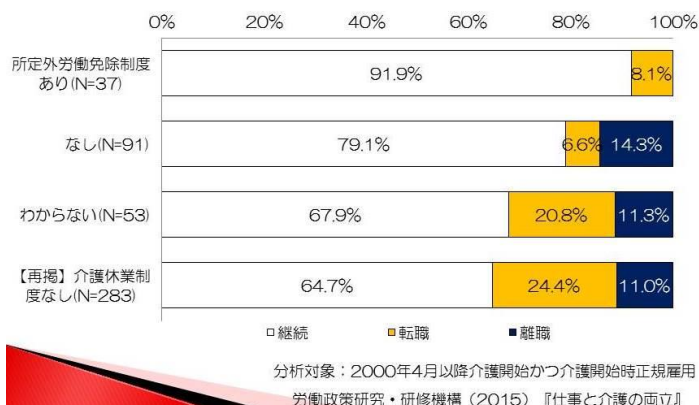
現行は、介護休業と合わせて93日までとなっています。一番の問題は、日常的な介護でも、短時間勤務制度が必要なのではないかといいところがありました。その観点から短時間勤務の単独義務化の意見も出ましたが、実態としては短時間勤務制度を利用して要介護者に付き添っていただければならない方はそんなにいない。短時間勤務制度があった方が便利なのですが、離職の抑制・防止という面では、そこまでニーズが高くないというのが厚生労働省の研究会の考え方です（図表2-5）。

それよりも残業免除の制度を新設することの方が重要ではないかという議論になりました。企業によっては介護についても残業を免除していますが、そういう企業に勤めている人は継続就業率が上がっています（図表2-7）。子育ても同じですが、仕事と家庭の両立を図る上で日々のスケジュールのルーティン（日課）が乱れなく進むことはすごく大事です。短時間勤務がなくてもやっていけますという人は結構いらっしゃると思いますが、残業、特に突発的な残業は、働きながら介護をする一日の生活の流れを乱します。この点に対する対策として、残業免除の制度が介護についても必要だろうということになりました。

図表2-5 介護開始時勤務先の離転職割合  
—介護開始時勤務先の短時間勤務制度有無別—  
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



図表2-7 介護開始時勤務先の離転職割合  
—介護開始時勤務先の所定外労働免除制度有無別—  
(介護開始時正規雇用・介護休業制度あり)



## ○ 今後の仕事と両立支援の課題①（在宅介護の長期化に備えた働き方）

これまでお話したように、今回の改正では、現行の期間を大きく延ばす、あるいは休める期間を大幅に増やす、早く帰れる時間を大幅に広げる、そういう発想よりも、細かい単位で刻みながら、仕事と介護の両立を図れるようにした方がよいという考え方にたっています。これで何とかできるのではないかと

と思いますが、本当にそうなのか、ほかに課題はないのかということをお話したいと思います。

育児・介護休業法の改正時にも大きな問題になったのが、介護保険で提供されるサービスです。

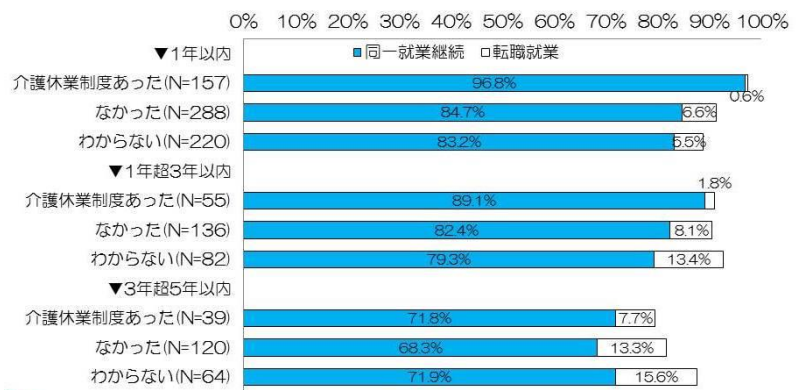
介護施設やサービスの供給には大きな制約があります。介護保険は苦しい台所事情の中でやりくりを強いられている状況にあります。今後は在宅での介護がどんどん長期化する可能性があります。つまり、従業員の在宅介護期間が長期化する中で、企業として、仕事と介護の両立をどう考えなければならないか、という問題が今後深刻になることが容易に予想されます。

そうなった時に、介護休業期間が3か月では足りない、短時間勤務は3年を5年にしますか、何なら10年にしますか、そういう話になっていきます。でも、本当にそれが適正なのかという問題があります。

短い在宅期間に応じた両立支援制度をそのまま大きくしても、長期の介護には対応できません。介護休業はあくまでも態勢作りのための制度です。そのための制度を別の目的に転用しようとしても、簡単にはいきません。では、在宅介護期間が長くなっていったら、我々はどうしたらいいのでしょうか。

必ずしも、いつまでも介護休業を取れたらいいという訳ではありません。在宅介護期間別に、介護発生から終了までの継続就業割合を調査した結果をみても、そのような傾向がみられます(図表3-3)。

図表3-3 介護発生から終了までの就業継続割合  
—介護休業制度の有無別—  
(介護発生時雇用)



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』

今の介護休業は、初期の緊急事態に対応しその後の態勢を作っていく目的で作られた制度で、どちらかという短期間の介護を想定した制度です。在宅介護期間が1年位、典型的な例は脳梗塞などで親御さんが倒れ、最初は在宅で介護を始めるがその後は特養に入るといった状況を想定しています。これがいつ終わるか分からずに長引いた時、仮にいつまでも介護休業が取れますよという制度をつくっても、介護休業を取っても仕方がないという人たちが出てきます。

では、残業のない働き方とか、短時間勤務についてはどうかと言いますと、現在、残業免除は無期限、短時間勤務は3年上限となっていますが、在宅介護期間が3年を超えてくると、1日の労働時間が長いのか短いかはあまり関係なくなってきました。企業の人事労務管理の立場として、いつまでも残業無しというわけにはいきません。3年、5年、10年と介護が長くなってきたら、最初は平社員だった人も課長になるかもしれないし、課長だった人は部長になるかもしれないし、転職が必要になることもあるでしょう。その時にずっと「残業できません。短時間勤務をお願いします。」と言われたら困ってしまいます。

長い会社生活の中で、自分がどのくらい会社に貢献できているかということは、すごく大事なことです。後ろめたい思いをせずに堂々と仕事と介護を両立するために、いつも早く帰る、いつも残業しない、いつも同僚に仕事で迷惑をかけるというのは、当人にとっても極めて辛いことです。そういう意味で、短時間勤務、残業免除など特別扱いをする期間は短くていいという考え方があります。最近、マミートラックといって女性が子育てで長い間短時間勤務をすると、仕事は続けられるけれど、責任の重い仕事は任せられないとか、キャリア面でのマイナスが大きすぎると言われ始めています。介護においても、同じことが言えるのではないかと思います。

### 【1つのキーワードは裁量性】

それでは、長い目で見た時に、どのような働き方がいいのかというと、自分で仕事と介護の調整をできる余地をどのくらい作れるか、働く時は働き、休む時は休む、残業しない時はしないなど、メリハリをつけて、仕事に貢献するという側面がないと駄目だということです。

仕事と介護を両立するためには何が大切かという、1つは、仕事と介護の両方で、自分が絶対にし

なければならないことが分かっていることが大事です。これだけは自分がしなくてはならない、これだけは今週片づけなければならない、それが分かっていることがすごく大事です。そのために、1日の作業量の裁量性を、社員にどのくらい持たせることができるかが大切で、それが出来ると、介護が3年、5年と長引いた場合でも、同じ会社に勤めることができる割合が比較的高くなるという調査結果が出ています。裁量性というのは、育児・介護休業改正法でこうしなさいと決められるものではないかも知れませんが、どのような形で法に落とし込めるかは、まだ、はっきりしていません。

子育てと介護は違うし、介護も短期間と長期間の場合でだいぶ様相が違ってきます。介護は、個性が高く、色々バリエーションがあって、一概には言えない面があります。子育てに極めて近いケース、ずっと面倒を見なければならないケースがあり、そうではないケースもあります。短い期間で介護を終わる場合もあれば、いつまで続くか分からない長期戦になることもあります。企業としては、それぞれのケースに応じて、柔軟に対応していくことが大事になってくるわけです。

## ○ 今後の仕事と介護の両立支援の課題②（健康管理としての両立支援）

では、うまく時間をやりくりして調整できれば、両立できるかということとは限らない。

冒頭で言いましたが、定時に出勤して普段通り働き定時に帰るといった暮らしの中で、思うように働けない問題が起きています。

少し前に調査で聞いた話ですが、認知症のお母さんが夜遅くまで起きていて慢性的な寝不足が続き、仕事中に居眠りしたりして仕事に集中できず、さすがに生活が持たないので、途中で別居の介護に切り替え、立て直すことができたそうです。子育ての場合は、日中誰かが付きっきりで子供を見なくてはならない。他に保育を頼める人がいないから私が休まなければならない。そういう問題が、介護でも起きるだろうという発想で、今まで議論していました（図表4-1の「身体介助の必要」参照）。

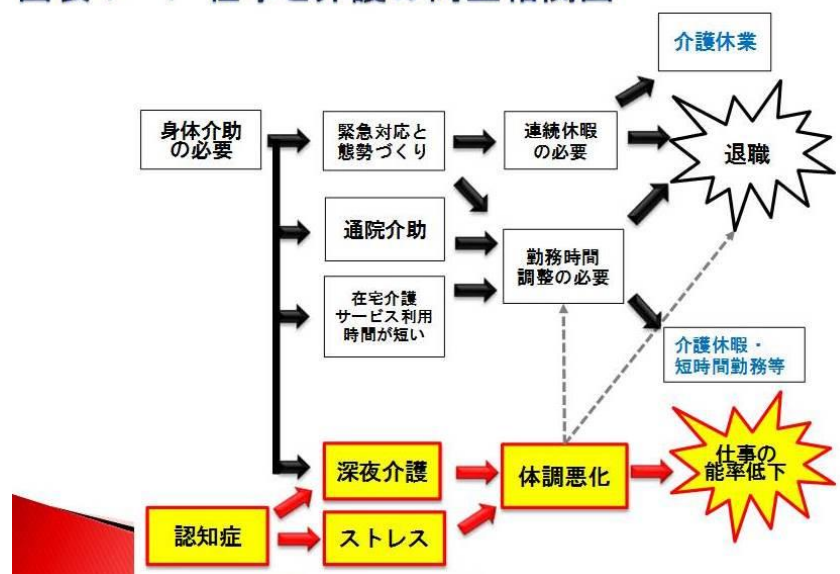
しかしながら、先ほどの認知症のお母さんの話のように、ストレスが溜まり体調がおかしくなってもしばらくは頑張るが、仕事の能率は落ちるといった問題が起きています。最近元気がないので人事担当が心配して話を聞いてみると、介護のストレスで介護うつになりかけていたといったこともあります。最終的に虐待とか心中とか自殺とかに向かっていくような疲労とかストレスと、会社の仕事だけが無関係ということはありません。こうした問題が健康診断や産業医のカウンセリングや面談で浮かび上がってくることもあります。安全衛生という観点から、介護しながら働いている人を大丈夫かなと見守る必要があるといえるでしょう。

注意しないといけないのは、1日当たりの介護時間が長くなくても、毎日続くのは良くないということです。仕事と介護を上手に両立している人は、仕事を介護のリフレッシュをする良い機会にしています。

また、休みの日に要介護者がデイサービスを受けている間に映画に行くとか、ショートステイに家族を預けて旅行に行くとか、誰かに晩御飯の世話を頼んで飲みに行くとかいったことが大切です。

もう1つ、先ほども言いましたが、健康上、睡眠時間が大事です。普通の人が寝ている早朝とか深夜に介護を担っていると、どうしても疲労とかストレスが溜まりやすくなります。きちんと夜眠れているかどうか確認しておくことは、従業員の健康管理として大事だといえるでしょう。

図表4-1 仕事と介護の両立相関図



## ○ おわりに

介護は、いつまで続くか分かりません。「いつまででも続けられる介護とはどういうことか」を考えていくことが大事だということを、最後にお話したいと思います。

子育ての場合は、今の状態がいつ終わるかというのが大体分かります。短時間勤務が必要な時期があっても、子どもの手がかかる時期を乗り切ればフルタイムに戻ることもできます。しかし、介護の場合は、先へ行けば行くほど症状が悪くなり、どんどんきつくなっていくので、本人も会社側も、いつになったら普段どおりに働けるのか、という問いがずっと付きまといまいます。当人にとっては後ろめたさになるし、会社にとっては人事労務管理上の支障が出てきます。

このため、会社としてはいつまででも介護に対応できる態勢を考えていく必要があります。基本的には、通常の働き方の見直し、つまり残業削減とか休暇取得促進が大事です。最近の会社では、従業員同士がプライベートな話をするのが少なくなってきています。そのために、介護をしている事実を会社に知らせずに仕事と介護の両立を図り、それが難しくなったら辞めてしまうという問題も起きています。そうならないために、会社としては、いつ介護が起きても大丈夫ですよ、いつまででも介護と仕事の両立を支援しますよ、というメッセージを従業員に送ることが大事です。そして、「残業できません」「休みを取ります」と従業員が言うときに気軽にプライベートのことを話せる雰囲気を作ることです。そうしたら「実は親の体調が良くなって」といった話も出てくるようになります。そのような日常的なコミュニケーションを活発化していく工夫が大事なのではないかと思っています。

要するに、従業員が、会社を信頼しているかどうかです。家族の病気などネガティブなことを、従業員が忌憚なく話せる会社かどうかです。制度や支援がどうかという建前論の話ではなくて、従業員が、うちの会社はいざとなっても頼りになると思ってくれる、そういう会社にしていくことが、「仕事と介護の両立支援」の基本的な土台になっていくのではないかと思っています。