

DIO

DATA資料 INFORMATION情報 OPINION意見

第28巻第3号通巻302号

連合総研レポート

2015年3月号

No. 302

CONTENTS

特集

介護離職問題を考える

—仕事と介護の両立に向けて—

介護リスクと離職可能性

—企業支援のあり方を考える—

西久保 浩二 4

仕事と介護の両立支援が重要に

—社員を介護離職から守るために—

佐藤 博樹 8

仕事と長期介護の狭間で揺れ動く心

中村 寿美子 12

寄稿

巻頭言 2

「仕事と介護の両立」支援に向けて

視点 3

もっと自然体で生きていこう

報告 16

「インドネシア労使関係・労働政策
セミナー」に参加して

報告 17

2014年度新規研究テーマ紹介

最近の書棚から 18

ダナ・ボイド 著

『つながりっぱなしの日常を生きる』

今月のデータ 19

厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

介護者が抱える悩みやストレスと
進む介護者の高齢化

事務局だより 20

「仕事と介護の両立」支援に向けて

小島 茂
連合総研副所長

介護保険が2000年4月にスタートして、既に15年が経つ。その2000年当時、親や配偶者等の介護のために退職せざるを得ない介護離職者は、年間10万人ほどいたが、現在でも年間10万人程度と、人数的にはほとんど変わっていない。

これをどう評価すべきか。介護保険制度は、介護離職の防止には役立っていないと見るのか。あるいは、要介護認定者が15年で約3倍になるなかで、介護離職者が10万人程度に止まっているので、一定程度、離職防止に役立っているとするのか。この評価については、詳しい検証が必要であるが、今後、要介護者の増大に伴い介護離職者の数が増加する可能性は高い。

増大する男性介護離職者

現在、介護をしながら働く人は、総務省「就業構造基本調査」によれば約290万人（全就業者の5%程度）であるが、要介護の家族がいることを会社に伝えていない「隠れ介護者」を含めると1300万人（全就業者の20%）になる推計もある（日経ビジネス2014.9.22）。実際、電機連合の「生活実態調査（2013年度）」でも、家族に要介護者がいる組合員は約1割で、50歳以上では3割近くになる。この結果から、夫婦共働きとして単純に2倍すれば、約2割の人が介護をしながら仕事をしていることになる。

なお、介護離職者の男女の比率では、2000年当時は、女性が9割で男性が1割であったが、現在では、女性8割で男性2割（約2万人）と、男性の比率が高まっている。その背景としては、家族形態の大きな変化（共働き世帯、核家族、長男・長女、男性未婚者の増加等）がある。そのため、かつて、介護の担い手は「嫁」「娘」と言われていたが、現在では、「夫」「息子」が妻や老親の介護をする状況が増えている。

在宅介護の厳しい実態

また、連合の「要介護者を介護する人の実態調査」報告（2015年1月）によれば、現在の介護保険サービスでは在宅介護を「続けられない」とする人が3割おり、認知症が重い場合は6割強にもなる。在宅介護に＜ストレスを感じる＞人は8割に達し、＜憎しみを感じている＞人も3割を超え、＜虐待経験がある＞人も1割程度いるなど厳しい在宅介護の現実が示されている。

さらに、電機連合「仕事と家庭の両

立支援に関する調査（2013年度）」によれば、両立支援のための介護休暇制度、短時間勤務制度等の期間延長など制度の整備・拡充は進んでいるものの、支援制度の利用者は極めて少ないという結果になっている。そのため、両立支援のための要望としては、「職場の理解」がトップである。これは、育児と違って、対象者が40歳代から50歳代と責任のある立場にあり、介護のための休暇や短時間勤務の利用を職場で言い出せない雰囲気があるためであろう。

一方、ダイヤ高齢社会研究財団の「超高齢社会における従業員の働き方と企業の対応に関する調査」結果（2014年3月）をもとにした西久保浩二山梨大学教授の離職要因分析によれば、職場の両立支援策だけでは、離職防止の効果がほとんどなく、唯一効果があるのは、「本人所得の高さ」である。所得が高ければ、自己負担でのヘルパー利用、有料老人ホーム等への入居が可能となり、また、高所得者ほど離職による所得喪失のリスクを強く認識しているためである。

しかし、最悪の介護離職までいかなくとも、介護をしながら仕事を続ける場合は、精神的、肉体的にもストレスを抱え、結果的に仕事の能率が低下することになり、本人にとっても企業にとっても大きなマイナスとなる。

両立支援に向けた労働組合の取り組み

この「仕事と介護の両立」、介護離職問題は、ほとんどの人が、いずれは直面せざるを得ない大きな問題である。そのため、「職場の支援」＋「在宅介護サービス」＋「地域の支え合い」の適切な利用が必要であり、労働組合の取り組みも重要になる。

職場における両立支援では、介護者への職場の理解、相談窓口の設置、両立支援制度の整備・充実、制度の利用促進の環境整備に向けた労使の取り組みが必要である。在宅介護サービスとしては、地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問、小規模多機能型等）や家族介護者への支援策の充実、「仕事と介護の両立」可能なケアプラン作成など。さらに、地域での見守り・安否確認、介護者支援、企業・労働組合の地域貢献活動、そして、これら地域活動を可能とするために長時間労働の是正など労働組合の職場・地域での取り組みが必要になる。

もっと自然体で生きていこう

最近、「命」に係わる報道で気になるものがあった。その内容は、女性の加齢不妊を回避するために、『健康な女性』の卵子を凍結する施策」を医療機関と自治体が連携して推進する、というものであった。正直、少し違和感があった。

ここで誤解が無いように申し上げておくが、私は不妊治療やその対策に反対しているわけではない。困っている、苦しんでいる人を助けることは医療の使命だからである。

ニュースでは、「晩婚化・晩産化」が進み、加齢で妊娠が難しくなるから、その原因の一因である「卵子の老化」を回避するため「20歳～35歳くらいの健康な女性の卵子を凍結保存する」と言っていた。もちろん「産み時」を考えてもらうことが先決だとも報じていたが。

何故この報道に違和感を持ったのか……。それは、何とんでも、「人の体に自然ではない」と感じたからである。

私たち人間も、「生き物」の一角を占める存在である。それ故に、太古の昔からさまざまな環境の中で生き延び、そのプロセスでさまざまな能力を獲得してきた。

人は、生まれてから日々成長し、子ども時代を過ごす。やがて、第二次性徴期を迎えて次世代を残す能力を発現する。そして、次世代を担う子どもを産み・育て、子どもが独り立ちしていく姿を見届け、自分の生を全うしていく。大雑把ではあるが、人はこのようなライフサイクルを獲得し、命をつないできたのだろう。

このライフサイクルに思いをはせてみると、実は「母体」には、次世代を担う子どもを体内に宿し育み、そして産むのには「適した時期」がある、ということである。

先に記載したニュースでは、「卵子の老化」を回避するための施策を紹介していたが、卵子を育む母体も時間とともに老化していくことを忘れてはいけない。

そもそも適切な時期に次世代を担う子どもを「妊娠」・「出産」できない「現実」があるからこそ、このような議論が出てくるのである。（女性は必ず子どもを産むべきだと言っているわけではない。そこには、自由意思があることを申し添えておく。念のために。）

その「現実」とは、一番顕著なものは長時間労働であろう。また、女性が「妊娠」・「出産」という次世代に命をつなぐ大仕事をしているにもかかわらず、仕事との両立を阻害するさまざまな「ハラメント」やキャリアアップを難しくしている状況があることなどもその要因であろう。だから、これらを解決することは急務であり、待たなしであることを私たちは心しておかなければならない。

さて、先に述べたライフサイクルに再び思いをはせれば、「命をつなぐ」ことの大切さもさることながら、「自身の命を健全に全うする」ことの難しさも見え隠れする。具体的に言えば、過労死やメンタル疾患などの増加である。これらの原因の一つである長時間労働では、適切な睡眠時間を確保することは難しく、それ故に健康を害してしまうことは容易に想像できる。

人は太陽が沈み暗くなれば眠り、一日の疲労を解消する。そして、太陽が昇れば目を覚まし、その日一日を、生きる糧を得る為に働く。しかし、先にも述べた長時間労働のもとでは、このサイクルを回すことが難しいことになってしまっている。

ここでも誤解のないように申し上げるが、病院の夜勤や消防署の夜勤、そしてシステムのメンテナンスなど、人の持つ一日のサイクルに合わせる事が難しい仕事を否定しているのではない。これらの仕事は、私たちの社会に必要な不可欠なものであることは百も承知である。

ここで言いたいことは、私たちの体に備わった一日単位のサイクルを十分に意識した働き方、シフトの組み方などを、今以上に考えていくことが「自身の命を健全に全うする」ことにつながるだろうということである。

人には、生きていく上で適切なサイクル（適切な時期）がある。私たちはもっとそのことを大切に、自然体で生きていけることを模索してもよいのではないだろうか。

この機会にじっくりと考えてみてはどうだろう。

（連合総研主任研究員 伊東雅代）

介護リスクと離職可能性

—企業支援のあり方を考える—

西久保 浩二

(山梨大学生命環境学部教授)

1. 迫る介護リスク

平成26年10月の「介護保険事業状況報告」によれば、介護保険制度における要介護（要支援）認定者数は600.2万人となり遂に600万人の万台に達した。

介護保険施行の平成12年には、256万人であった認定者が14年を経て2.3倍となった。

こうして要介護者となる高齢層が確実に増大する中で、働く子世代が縮小している。こちらも周知のとおり、今後、生産年齢人口の減少に伴い、老親介護を支える現役労働者世代は確実に縮小している。要介護者の増大と同時に、それを支える現役労働者が確実に減少してゆく、この背反関係が今後、仕事と介護との両立問題の加速度的な拡がりとその深刻さを増してゆくことを示唆している。

2. リスク特性比較... 育児と介護

職場における「介護支援」は、先行して両立問題として取り組まれた「育児支援」としばしば比較されるが、そのリスク特性には大きな差異がある。「育児」と同様の発想、視点からの対応では「介護」に対する有効な支援は困難である。

両者のリスク特性としての相違に着目し、改めて比較し整理してみよう。

第一に、育児はかなり確定的な「有期」の問題であり、一定期間の支援として想定することができる。一方で、「介護」は、最初に要介護認定を受けた時点あたりから始まるが、その終結時点が容易に見通せない。つまり、支援する側からの時間的予見が難しい。平均値としては浜島（2006）では、平均2.7年、松浦（2014）では3.4年という期間が測定されているが、その分散は大きいだろう。この時間的な「予測困難性」は費用負担とも連動することはいうまでもない。

第二は、「同時多発性」である。「育児」は直列型を前提として考えられる。つまり、第一子の出産、育児が一段落し、その後第二子と続き、多くの出産ケースでは一定の間隔がある。一方、介護は、自身の両親、配偶者の両親も含めて、

同時多発的となる危険性を有している。つまり、並列的に複数の要介護者を抱える可能性がある。複数の重度の要介護者を抱えることとなれば、仕事との両立の難易度が飛躍的に高まることが予想される。

第三に、「育児」は、出産直後の乳幼児の段階での集中的負荷が大きい時期から、生育とともに負担が軽減する。保育施設に預けられる頃には、両立上の負担としてかなり軽減される。一方で、「介護」では、症状の悪化や認知症の発症など、負荷が時間経過と共に重くなる「リスク逡増型」であり、「負荷逡増性」となる。

第四の特性が最も決定的な差異ともいえるのだが、支援対象となる「従業員の年齢、そして社内での職位」等の違いである。出産・育児では基本的に女性従業員が中心で、かつ年齢層も比較的若い層である。このため組織内での中枢的な管理職であるケースが比較的少ない。つまり、休職等による業務運営上の悪影響がそれほど深刻なものではなく、派遣社員やOB社員の非正社員採用などによる代替要員の確保の可能性も比較的容易である。しかし、「介護」では、当事者となる従業員は40歳代後半から50歳代まであたりが、その中心層となり、上位管理職に就いているケースが多く、社内での業務上、果たすべき役割が大きく、業績責任を負っていることが少なくない。また、部下もおり、彼らに対する指導、育成責任なども有している。要するに、各部門の中核人材として、部門内でリーダーシップを発揮し、企業を支える立場にいる可能性が高い。したがって、仮に、短期的な休職となっても、その代替要員の確保も難しく、進行中のプロジェクトの成否などにも直接的に関わってくる。結果的に、企業としてのダメージが、「育児」で休職する若年層に比較して大きくなる。この点は、当然、当人も認識しており、老親介護に直面して苦悩していること自体を、企業側に伝え、支援を求めることを躊躇させる。いわゆる「カミングアウト問題」である。これが事態をさらに深刻化させる。

第五の特性は、要介護者との「空間的な位置関係と距離」の問題である。「育児」の場合には、説明を要しないであろうが、乳幼児とその育児の当事者となる女性従業員は、同居しており、移動等の問題が生じる余地は少ない。しかし、「介護」のケースではしばしば、「遠隔地介護」が問題となる。現在の大都市圏で勤務する中高年層の管理職の多くは、高卒後、大卒後、あるいはそれ以前の入学時点で地方社会から社会移動によって両親と別居状態となっているケースも多いため、要介護者となった老親宅との地理的な距離が離れており、移動コスト(時間的、経済的、肉体負荷的)が大きな負担となる。

第六は「複雑な当事者性」である。つまり、主たる当事者、補助者等からなる体制上の特性がある。誰が主たる担い手となり、誰が補助者となるか、要介護者に何人の家族、親族が関与するか、費用分担は、といった点である。「育児」は、現状では、母親が主たる担い手となって、父親が補助的に介入するケースが基本形で、そこにいずれかの両親が同居、近居する場合には、補助者、支援者として協力することになる。一方、「介護」のケースでは、かなり複雑で、より多様な形態・体制が発生する。まず、要介護者が従業員本人の老親か、配偶者の老親か、によって変わってくる。また、要介護者自身の配偶者の有無と健常であるか。本人及び配偶者に兄弟姉妹がいるか。長男長女か。また、それらの本人と兄弟姉妹と、要介護者との同別居、住居・施設との距離がどうなっているか、等々によって、主たる当事者が誰になるか、また複数による分担型か、など多様となる。この当事者関係の複雑さ、多様性が、企業支援を困難なものとする要因ともなる。

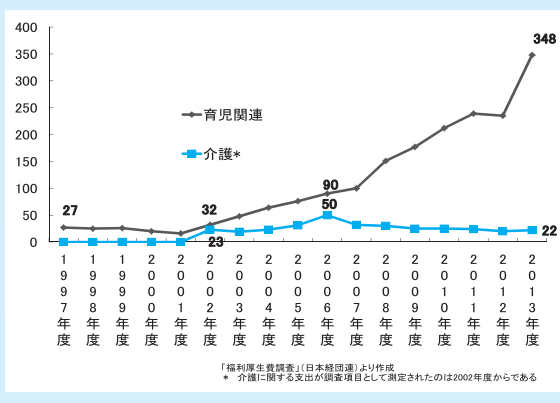
以上、「育児」と「介護」との両立リスクという観点から特性比較すると、「介護」は当事者の負荷の重さ、多様性に大きな差異があり、育児支援の延長線ではなく、リスク特性を十分に認識した上での対応が必要であることがわかる。

3. 企業対応の現状

こうしたリスク上の多様性や複雑性を反映してか、わが国の企業での介護支援は進んでいない。日本経団連が毎年実施している「福利厚生費調査」における法定外福利厚生費の「育児」と「介護」に関する支援額(従業員1人当たり月額平均値)を併置してみた。当調査は同団体会員企業を中心とした標本が採取されたもので、1社当たり平均従業員数4,545人(2013年度)と大企業層の実態をみることができるが、「育児」は「介護」が伴って調査対象となった年から比較すると、10倍以上の増額となっているのは対照的に介護への支援額は低迷している。大企業層であっても、こうした状況である。

これまでの企業による従業員に対する介護支援は、基本的には休暇・休業の追加によるものが大半であった。そして、その多くは法定の介

図表1 「育児」と「介護」に対する企業支援額の推移



護休職制度(93日)、介護休暇制度(5日)に対してその上限日数に上乗せする形で、支援制度づくりを行ってきたのが現状である。

図表2は京都にある大手電子機器製造企業での支援例である。この企業では、介護による休業を通算で365日までの取得を認めている。また、当企業では介護開始に伴う住宅改修費用や施設入居時の一時金負担に対する支援として一定額の見舞金などを給付することなども制度化するなど経済的支援にも一歩、踏み込んでいくひとつの先進例である。

図表2 企業による介護支援制度

介護休職(会社制度)	
対象者	正社員、常勤嘱託社員、エルダー社員(通常・短時間)、パート・アルバイト
適用事由	要介護状態にある2親等以内の親族を介護するための休職を希望する場合、休職後も引き続き勤務する意思を有するとき
制度の内容	対象家族1人につき、通算して365日以内(※)の範囲で休職することができる。 ※常勤嘱託社員、エルダー社員、パート・アルバイトの場合は93日以内
介護見舞金(会社制度)	
対象者	正社員(一般職のみ)
適用事由	同居の配偶者・父母および18歳以上の未就学の子、同居の2親等以内の血縁および配偶者の父母のうち、重度障がい者または要介護認定を受けている者を扶養しているとき
制度の内容	対象家族1人につき、定額を各月度給付に併せて支給する
介護補助(共済会制度)	
対象者	共済会会員
適用事由	本人および配偶者、本人・配偶者の1親等以内の親族、同居の親族が、 ①在宅で、ケアワーカーやヘルパーの派遣を受けたとき ②または、通所・デイサービスや介護施設の入所で費用が必要となったとき
制度の内容	実費の範囲内で、本人：80,000円/年、家族：40,000円/年

近年の日本企業による介護支援例として最も先進的なものといえるのが、NECグループの支援策であろう。当社のケースは、それまでの休業・休暇の追加的支援、一時見舞金といった、多くの企業での支援のあり方から、大きく一歩、踏み出す内容となった(図表3)。

まず、第一の特性として指摘したように、介護のもつ時間的な不確実性、つまり予期せぬ長期化への対応として「介護転居費用補助」と「介護休職給付金(改訂)」を導入した。前者は、遠隔地にいる老親を従業員の居住地近郊に転居する費用に対する支援である。従業員の移動による疲弊を回避するためには、早い時期に思い切って転居を促すことは有効な対応策となる可能性が高く、他の介護補助者の協力も期待でき、施設斡旋等の可能性が高まるケースもある。長期の介護となると判断した場合には、有り難い施策である。一方、後者では法定の介護休業

給付金に対して上乗せ給付を行うものである。介護に伴うランニング・コスト負担が長期化することによる家計負担を軽減する狙いである。

当社の介護支援策は、従来から展開していた一般的な介護支援策を強化、拡張する形で「第二ステップ」と位置づけられ、進化を遂げたものである。この第二ステップにおいて、着目された点が介護者のメンタル面での対応である。老親のために十分な対応ができていないとする罪悪感、焦燥感、孤立感など多忙な業務に就きながら介護というリスクに向き合わざるを得ない従業員には、メンタル面からの支援が重要であることが明らかになってきた。この対応として「介護支援コミュニティ」と名付けたポータルサイトを設置した。介護に苦悩する者同士の悩みの共有やノウハウの交換、介護相談など、孤立しない介護を実現するための仕組みを提供した。また、外部の専門事業者との提携によって、全国規模での介護事業者の紹介や恩典の提供などの機会を提供することとした。

図表3 NECの介護支援制度（第二ステップ）

	施策	概要
介護長期化によるリスクを軽減する支援	『介護転居費用補助』導入	親の介護目的の転居時に親または共済会員の転居費用を補助【補助上限額50万円】
	『介護休職給付金』改定	介護休業時の法定給付「介護休業給付金」(休業前賃金×給付率40%、休業後通算3ヶ月まで)を補完する共済金の独自給付「介護休職給付金」(休業前賃金×給付率40%、休業後通算1年間までの給付率を2/3に改定)
介護支援コミュニティ形成	『NECファミリーケア』開設	NECグループの介護支援コミュニティとして、「きめ細かい情報提供」と「ママの声の共有」を柱とするポータルサイトを開設
	『ファミリーケア・サポートメニュー』導入	『NECファミリーケア』内の情報提供メニューの一端と位置づけ、介護事業者と広い連携網をもつ権利厚生アウトソーサーと法人契約を締結 (提携介護事業者の情報、介護サービス利用時の特典を提供)
公的介護保険を補完する経済的支援	『介護環境整備支援金』導入	「要介護3」以上の親等の介護で介護方法の見直しが発生し、共済会会員が多額の負担をした場合に支援金を支給【給付額：一律20万円】 (対象：在宅介護の住宅改修費、介護施設入居に伴う一時金)

このNECの取り組みは、労働者にとっての老親介護という両立リスクの特性、困難さを十分に理解した上での、効果的な対応となっている。おそらく今後の多くの日本企業がモデルとして学習すべきものとなるであろう。

4. 介護リスクによる離職可能性

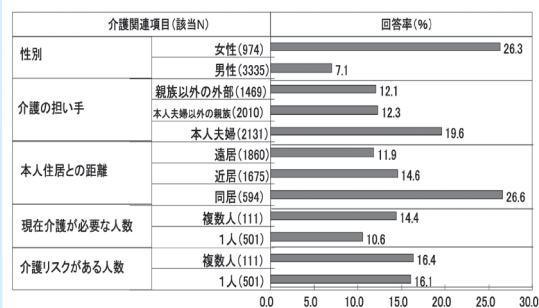
平成25年6月に、(公財)ダイヤ高齢社会研究財団の研究プロジェクトにおいてわが国を代表する企業グループに属する大企業15社の従業員層4,423人(うち有効回答数4,320人)に、質問紙調査とインターネット調査を併用したアンケート調査を行った。

この調査では老親の介護を原因とする離職については、いずれも現在、就業中であるが、従業員自身が老親介護の深刻化とともに「離職の可能性はあるか」という点について自覚的、主観的評価を求めた。「可能性は大きい」から「可能性は小さい」までの5つの段階的表現を選択肢で示し回答を得た。この回答を総合した結果、全標本の11.4%、また要介護対象者が既に全くいない層を除いた標本の12.5%が「可能性は大きい」と回答した。約1割の労働者が自らの離職

職可能性を自覚していることになる。

この回答結果を、さらに「性別」「介護の担い手(予測)」「(介護対象者)本人住居との距離」などの他の関連変数とのクロス分析したものが図表4である。

図表4 「離職の可能性は大きい」の回答率比較



まず、男女別で大きな回答差があることが注目された。男性の7.1%に対して、女性では26.3%と4倍近い回答率の差異が現れた。この点は、雇用動向調査(2011年)による介護を理由とする離職者数の結果とも符号する。介護離職の危険性が女性において、より高いことが改めて確認された。

次に、介護発生時の担い手との関連から、離職可能性への反応をみると、当然であるが「本人夫婦」と想定している層で19.6%と高くなる。この点は池田(2010)でも「主介護者となる可能性が高く、仕事の負担も重いと予想される正規雇用の女性での離職可能性が高いこと」が指摘されている。

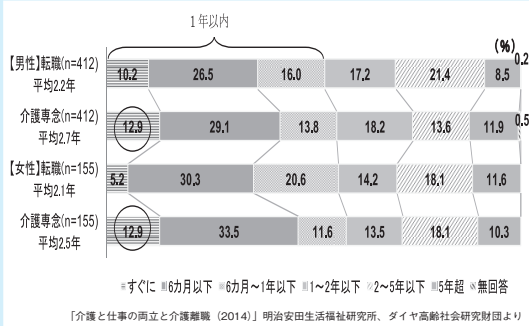
もう一点、注目したい点は、被介護者と担い手である労働者家族との距離関係である。結果として、離職可能性が最も高くなったのは「同居」で26.6%と他の「近居」「遠居」と比較して突出して高い。これは、まさに介護労働の当事者となってしまうためであり、肉体的負荷、時間的切迫性が高まるためと考えられる。前田(1998)は、「育児期には親との同居が両立を助けることになるが、同居している親が75歳以上になると、逆に両立性を阻害する」という分析結果を示し、親との同居によって継続就業が実現できた女性労働者が、一転して同居親の介護のために就業を断念する可能性は高いという皮肉な状況となることを指摘している。当調査でも、この傾向があることが再確認されたわけである。

その後、同財団と明治安田生活福祉研究所が引き続き、介護離職に関する踏み込んだ大規模調査を行い、興味深い実態が数多く採取されたが、そのひとつをご紹介します。

それは、介護開始時期と離職時期との関係である。介護理由による「転職層」「離職して介護専念層(無業)」の各男女層での、その期間をみると、いずれの層でも介護開始から離職まで「1年以内」で離職していることが明らかにされた。これは企業にとって注目すべき結果といえる。

貴重な人材喪失のリスクを防ぐための時間が決して長いものではないことを示唆しているからである。

図表5 介護開始から勤務先企業離職までの期間



5. 離職可能性の要因構造

従業員の介護離職の要因はどのような構造になっているのだろうか。

筆者は、離職可能性に関する要因分析を行うにあたって、両立上の「リスク」と「リソース」という二要因から捉えることが必要と考えている。

両立上のリスクの第一は、老親介護のリスクそのものの大きさ、負荷の強度である。要介護者が1名なのか、複数なのか。また、要介護度がどの程度なのか。さらには、認知症の発症があるか、など従業員が直面する要介護者による直接的なリスクの深刻度である。このリスクが深刻であるほど、離職可能性が高まる。加えて、家族関係や家庭環境にもリスクは存在する。例えば「主たる担い手」という役割を家族・親族内で誰が該当するか、といった人間関係がある。従業員本人がその当事者となれば高いリスクとなる。また、両立という観点からは職務特性、職場環境もリスクとして捉えられる。繁忙で長時間労働が強いられる働き方では、両立は困難となり、離職の危険性を高めるであろうし、交替要員の確保が難しい職務のケースなども同様である。あるいは、転居転勤が高頻度で行われる職務や、夜間交代勤務などもリスクとなろう。これらの職務特性、職場環境に関する諸リスクも離職要因となる。

第二は、老親介護と仕事との両立実現に貢献する様々な資源 (resource) を捉えることが重要となる。例えば、直接的な介護労働に就ける労働力は重要な人的資源である。要介護者の配偶者が存命で健康であれば、子達にとって両立問題は一定期間、軽度のものとなる。あるいは、複数の兄弟姉妹が近隣に居住しているならば、デイケア施設等への送迎が分担できるなど両立に貢献する。あるいは、勤務先企業から提供される様々な支援制度も経済的資源や時間的資源となる。半日・時間単位の有休、介護ヘルパー費用補助制度、要介護の転居補助金、在宅勤務やフレックスタイム制度などの諸資源である。

個々の従業員がこれらの両立上のリスクとり

ソースをどのように保有しているかが、鍵となり、複数リスク、リソースが多重的に、そして多様なパターンとして保有されている。この保有パターンに応じて有効な支援は異なることになる(図表6)。この特定が重要である。

図表6 リスクとリソースによる要因構造

		両立リスク	
		低	高
両立リソース	低	リスク-リソース相殺	リスク過重
	高	リソース優位	リスク-リソース相殺

老親介護問題は、これからの労使にとって最大のテーマのひとつと考えられる。出産・育児との両立問題と比較しても、その多様性、支援の難易度、経営への負のインパクト等多くの面で上回るリスクであり、「子のない大人はいても、親のない子はない」という言葉の通り、全ての従業員にとっていつかは直面する可能性が高い普遍的リスクとの認識が求められる。

また、社会システムとして政策的に介護への対応を考える論理と、企業経営上のリスクとして従業員の老親介護に対応する論理が異なると思われるべきであろう。社会的には施設インフラ整備が不十分であることから、在宅介護が指向されている。しかし、個々のケース、特に多忙な中核人材のケースでは、在宅では事態を悪化させ、両立をかえって難しく、深刻なものとし、自発的離職、つまり人材喪失という企業にとって最悪の事態に陥ってしまう可能性も高い。できるだけ早く施設を確保することが両立のために最も必要な対応となるケースも多い。企業は人材確保を目的とする方向性、シナリオでの支援を基本戦略とすべきである。

【引用・参考文献】

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.

浜島幸司 (2006) 「介護生活の実態と仕事生活への影響—どのような支援が必要なのか」労働政策研究・研修機構「仕事と生活の両立 育児・介護を中心に」第9章、労働政策研究報告書 No. 6

西久保浩二 (2014) 「介護リスクと離職可能性—リスクとリソースの多重性から捉えた離職要因分析」日本労働学会第44回全国大会 研究報告論集

前田信彦 (1998) 「家族のライフサイクルと女性の就業」日本労働研究雑誌No. 459, pp. 25-38

松浦民恵 (2014) 「仕事と介護の両立に課題を抱える社員の現状」『ワーク・ライフ・バランス支援の課題』東京大学出版会

仕事と介護の両立 支援が重要に

—社員を介護離職から守るために—

佐藤 博樹

(中央大学大学院戦略経営研究科(ビジネススクール) 教授)

特集

介護離職問題を考える

1. 誤解の多い仕事と介護の両立支援

社員に対する仕事と介護の両立支援への取り組みの必要性を認識し、自社の仕事と介護の両立支援の内容を見直したり、新しい両立支援への取り組みをはじめたりしている企業が数は少ないがみられる。しかし、そうした企業では、仕事と子育ての両立支援と同じ考え方に基づいて、仕事と介護の両立支援に取り組んでいることが多く、そうした取り組みは、仕事と介護の両立を阻害することにさえなりかねない。

他方で、介護休業や介護休暇を利用する社員が少ないため、仕事と介護の両立支援の必要性は自社にはまだないと考えている企業も多い。しかし、仕事と子育ての両立支援とは異なり、社員自身が介護の課題があることを企業や上司に伝えないと企業などは社員の介護の課題を把握することができない。後述するように、介護の課題があっても企業や上司に話していない社員が多く、社員の介護の課題は潜在化しているのが現状である。

以下ではまず仕事と介護の両立支援と仕事と子育ての両立支援のあり方の違いを説明し、続いて介護と仕事の両立の課題を抱えた社員が多いことをデータで示す。最後に、社員に対する仕事と介護の両立支援の基本的な取り組みのあり方を紹介する。

2. 仕事と介護の両立支援は、仕事と子育ての両立支援と異なる

社員に対する仕事と介護の両立支援に取り組むためには、仕事と子育ての両立支援との違いへの留意が求められる。

第1に、両者では支援の対象層が異なり、仕事と介護の両立支援の対象層は、女性も含

まれるが男性の中老年層（40歳代後半から50歳代）が主となる。既婚者で子どもがいる男性中老年層には、これまで仕事中心の生活をしており、子育てはもっぱら妻に任せるなどワーク・ライフ・バランスを実現できる職場作りを自分自身の課題とは考えてこなかった者が多い。仕事と介護の両立支援のためには、こうした中老年層に対してワーク・ライフ・バランスを実現できる職場作りが自分自身の課題であることを理解してもらうことが鍵となる。

第2に、仕事と子育ての両立では、男女ともに子育てに積極的に関わることができるように支援するのに対して、仕事と介護の両立では、できるだけ直接的な介護を社員が担うことをせずに、親などの要介護者が必要な介護サービスを受けることができ、かつ社員が仕事を継続できるように、仕事と介護の両立を社員自身がマネジメントできるように支援することが基本となる。この点の理解が不十分な企業が多いのが現状である。

第3に、第2の点からも明らかなように、育児休業と介護休業の役割は異なるものとなる。育児休業の役割は、休業を取得して社員が子育てを担うことにあるが、他方、介護休業の役割は、休業を取得して社員が直接的な介護を担うためのものでなく、要介護者が必要な介護サービスを得ることができかつ自分自身が仕事と介護を両立して仕事を継続できるように両立の準備を行うためのものである。介護に要する期間は、平均で4年から5年と言われているが、法定の介護休業期間はそれよりも大幅に短い93日である理由がここにある。もし社員が介護休業を取得し、介護を直接自分で担うとすると、介護休業期間を少なくとも4年から5年に伸ばすことが必要となる。介護

に要する期間はあくまでも平均であり、期間のばらつきが大きいだけでなく、子育てと異なり、介護に要する期間を事前に予測することは困難である。そのため、社員本人が自分で直接介護を担おうとすると、仕事の継続をあきらめざるを得なくなる。

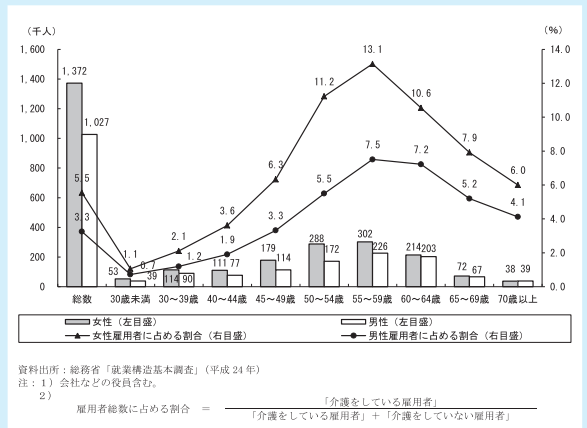
第4に、親が健在である社員では、そのほとんどが企業を退職する65歳までの間に介護の課題に直面することは确实であるが、その時期を事前に予測することは難しいため、介護の課題に直面する前に社員に対して両立に必要な基本的な情報を提供することが必要になる。例えば、地方に住む親が緊急入院した際に、勤務先の人事によって仕事と介護の両立に関する情報を入手してから親元に戻ることが現実的でないことを考えれば理解できよう。そのため、介護の課題に直面する前に両立に必要な情報を提供し、介護の課題に直面した際に社員が慌てずにそれを活用して仕事と介護の両立を図れるようにすることが企業に求められる。他方、子育ての場合は、妊娠などがわかってから育児休業など両立に関する情報を当該社員のみを提供することも対応できる。

なお、仕事と介護の両立支援と仕事と子育ての両立支援に共通した取り組み課題があることも重要である。それらは、職場の同僚の仕事以外の課題をお互い様として受け入れることができる職場風土とワーク・ライフ・バランスを実現できる職場作りである。この点では、仕事と介護の両立が可能となる職場作りは、仕事と子育ての両立にも貢献する。管理職の間に仕事と子育ての両立支援の必要性などに関する理解が浸透していない企業では、仕事と介護の両立を前面に押し出してワーク・ライフ・バランスを実現できる職場作りを推進することも有効となる。

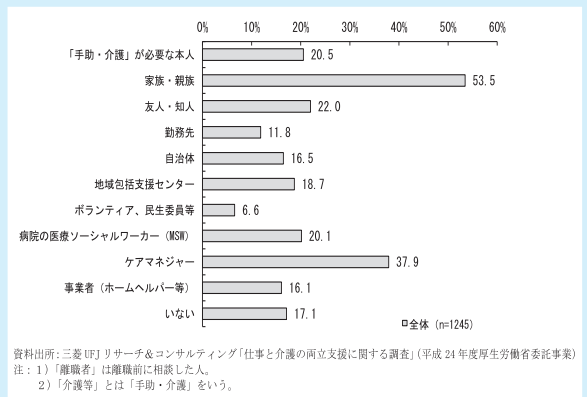
3. 仕事と介護の両立の課題を抱えた社員が多い：潜在化している両立ニーズ

仕事と介護の両立支援の必要性などを企業が十分に認識できていない背景には、社員が直面している介護の課題が潜在化していることにある。40歳代後半あるいは50歳代以上の社員を雇用している企業であれば、図表1における介護の課題がある雇用者の比率を当てはめると、当該年齢層で親が健在である社員の中の1割程度は、親の介護の課題を抱えていることになろう。しかしながら、介護休業や

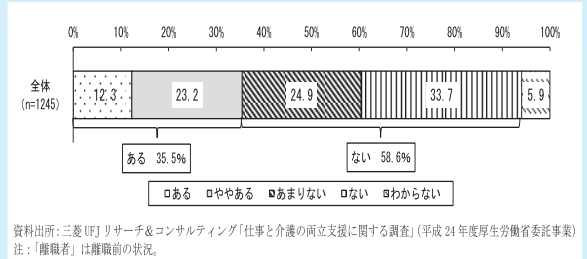
図表1 年齢階層別みた介護の課題を抱えている雇用者の比率



図表2 介護に関して相談した人（複数回答）



図表3 介護の課題があることを上司や同僚に知られることへの抵抗感の有無



介護休暇を取得する社員が少なく、また介護の課題に直面しても人事セクションや職場の上司などに介護の課題があることを伝えていない社員が多い。例えば、図表2で介護に関して相談した人（複数回答）を調べると、「勤務先」をあげた者は1割に過ぎない。他方、図表3によると介護の課題を抱えていることを上司や同僚に知られることに抵抗感を感じている者は3割台に留まり、それほど多いわけではない。抵抗感はないものの、そうした課題を会社や職場の上司などに伝えにくい状況があること、あるいは課題を伝えても会社や上司からは支援を期待できると考えていないことなどがあろう。そのため介護休業や介護休暇の

取得状況からは、社員の介護の課題を把握できない。

介護の課題に直面した際に、会社や上司に課題を伝えずに、会社や職場の支援なしに一人で仕事と介護の両立を図ろうと努力している社員が多いため、両立が難しくなり、仕事への意欲を低下させたり、最悪の場合は離職を余儀なくされたりすることにもなる。

企業としては、社員の介護の課題を迅速に把握できるように、社員が介護に直面した際に、そのことを会社や上司に伝えやすい環境と仕事と介護の両立支援の体制整備が求められる。

4. 今後ますます介護の課題を抱える社員が増加することが確実である

今後さらに企業の中で介護の課題に直面する社員の人数と比率が高まることが確実視されている。団塊の世代が、2025年を過ぎると70歳代後半層となり、要支援・要介護の状態となる者の比率が高まり、その結果として団塊の世代の子どもの世代、つまり団塊ジュニア層が親の介護の課題に直面することによる。企業の社員の年齢構成をみると、団塊ジュニア層の比重が大きいいため、その結果として介護の課題に直面する社員の割合が高まることになる。

企業として、社員の雇用機会を少なくとも65歳までは確保することが法律上も求められたため、今後は介護の課題を抱える社員を多く社内に抱えることになるだろう。もちろん社員にとって介護の課題は、企業との雇用関係の有無とは関係ないものであるが、企業による社員に対する両立支援は、基本的に社員を雇用している期間に限定されることによる。

介護の課題に直面する社員が増加するだけでなく、従来よりも介護負荷や介護の課題に直面する期間が長くなる社員が多くなろう。団塊の世代と比較すると、団塊の世代のジュニア層は、兄弟数が少なく、単身者が多いことや既婚者では夫婦ともに就業している共働き世帯の割合が従来よりも多いことによる。さらに親の世代の寿命の伸長の結果、社員が介護の課題に直面する時点の年齢が高くなることも関係する。高齢期の社員による老親介護である。こうした傾向は、今後ますます強まると考えられる。介護負荷が高く、介護に直面する期間が長くなる可能性が高い事例を取り上げると、夫婦共働きでかつそれぞれが一人っ子で、夫婦でそれぞれの親4人の介護に直面

することになる社員や、未婚で一人っ子の社員が、一人で親二人の介護の課題に対応することなどがあげられる。

5. 仕事と介護の両立支援の基本は事前の情報提供：社員40歳・50歳、親65歳・75歳

企業による社員の仕事と介護の両立支援の基本は、両立に必要な心構えのための情報を介護の課題に直面する前に提供することである。

基本的な心構えに関する情報として、①親がいる限り誰でも介護の課題に直面する可能性が高いので直面しても慌てないこと、②介護の課題に直面した際には、会社や上司さらには地域の専門家（地域包括支援センター、ケア・マネージャーなど）に相談し、自分一人で介護の課題を抱え込まないこと、③自分で直接介護を担うのではなく、介護保険制度などによる介護サービスを利用し、さらに会社の両立支援制度なども活用して、仕事の継続を重視すること、④介護休業は、自分で直接介護するためではなく、仕事と介護の両立のための準備期間として活用するものであること、などである。

こうした基本的な心構えに関する情報を社員に幅広く提供した上で、介護の課題に直面した社員が人事に相談に来たときに、具体的な両立に関する情報提供やアドバイスを行うことになる。

社員にそうした基本的な情報をいつ提供するのが望ましいのか。40歳代後半から介護の課題に直面する社員が漸増するため、その前に提供することが必要となる。他方で、30歳代以下の社員層では、親が要介護の状態にある者が少なく、情報提供しても関心を持たない者が多くなるという問題もある。こうした点を考慮すると、基本的な心構えに関する情報を提供する時期として、社員が関心を持ちやすい40歳時点と考えられる。その理由は、40歳代になると親の介護の課題に直面する社員が出現することに加えて、40歳になると社員は介護保険制度の被保険者となることによる。また、介護保険制度の被保険者になるものの、保険証はなく（保険証が届くのは65歳の誕生日）、また被保険者に対して介護保険制度に関する情報提供を国などがしていないこともあり、社員の中には、介護保険制度の被保険者になったことを知らなかったり、被保険者になったことは知っていても介護保険制度の仕

組みを知らなかったりする者が多いため、40歳で介護保険制度に関する情報提供が必要となる。

40歳に続いて、情報提供の時期として適切と考えられるのは、介護の課題に直面する社員が多くなる50歳代の入り口である50歳頃である。50歳から退職時期となる65歳までは、仕事を継続する上で仕事と介護の両立がきわめて重要となることによる。これまでも企業の多くでは、定年までのキャリア設計と定年後の生活設計を含めたライフプランセミナーを50歳前後に開催していたこともあり、それに合わせて仕事と介護の両立に関する情報を提供するのである。提供する情報は、40歳時点で提供したものをベースにそれを詳しくしたものでよい。

社員が40歳や50歳の時点での情報提供に加えて、要介護になった場合の介護に関する親の希望などに関して、社員が親と話し合うことや、親の健康や生活の状態を適宜把握することを社員に働きかけることも、仕事と介護の両立支援として重要な取り組みとなる。すでに述べたように子育てとは異なり、介護の課題に直面する時期を事前に予測することは難しいものの、親の健康や生活の状態を注意深く観察することで、介護の課題に直面することが近いかどうかをある程度まで知ることができることによる。また、親自身が要介護の状態になったときにどのような介護を希望しているかを事前に確認することも望ましい。そのためには、社員が親の健康や生活の状態を確認したり、親の介護に関する希望を確認したりするためのきっかけを企業として社員に教えることも大事な両立支援となる。具体的には、親が65歳と75歳の時点がその機会となる。

まず親が65歳となる誕生月に介護保険証が届くことによる。親と同居していない場合も含めて、介護保険証が届くことを契機に、介護保険制度の仕組みを親に説明したり、介護に関する親の希望を確認したりするわけである。75歳は、70歳代後半層から要支援や要介護になる高齢者が漸増することによる。75歳以降は親の健康や生活の状態を適宜把握することの必要性が高まることを社員に喚起することが求められる。介護に関する親の希望に関して社員が親と話し合ったり、親の生活や健康の状態を確認したりすることを社員が行うようにするためには、親と話し合うことが望ましい事項や、生活や健康に関するチェックリストを

企業として作成して社員に提供することが有効となる。

介護の課題に直面した社員に対しては、介護保険制度による介護サービスや自社の両立支援制度を活用して、仕事と介護の両立支援を図ることを企業として具体的にサポートすることになる。仕事と介護の両立支援制度の中核は、介護休業制度であるが、すでに述べたようにその機能は介護に専念するためのものではない。この点を誤解している社員も少なくないため、介護休業の活用の仕方を企業として正しく説明することが不可欠となる。介護休業の名称を介護準備休業と変更することも情報発信として有効となる。

例えば、同居していない親御さんが骨折で入院し、病院での付添などの必要が生じるとしよう。当初は、有給休暇を利用することが一般的である。さらに、退院の時期がわかり、退院後に自宅でのリハビリが必要ということになれば、介護休業を取得して、介護認定を申請したり、退院前に段差解消の住宅改修を行ったり、介護認定が下りれば、ケア・マネージャーを選定し、在宅でのリハビリのアレンジを依頼することになる。介護休業を取得している間にこうした準備を行うことで、仕事への復帰とその後の仕事と介護の両立が可能となる。こうした準備をせずに介護を自分で担おうとすると仕事に復帰できなくなる。その後は、ケア・マネージャーとの打ち合わせのために半日単位の休暇を利用したり、再度、短期の入院の必要性が生じたときに休業を短期間取得したりすることなどが必要となる。このように仕事と子育ての両立とは異なり、仕事と介護の両立には、連続した休業だけでなく、必要の都度に短期の休業を取得できるように介護休業の期間の分割取得を認めることなども有効となる。

さらに仕事と介護の両立では、休業や休暇などの取得の必要性が予期せずに急に生じることが多いため、そうした場合でも職場の業務が円滑に遂行できるような日常的な取り組みが重要となる。これはまさにワーク・ライフ・バランスが実現できる職場作りの課題である。

(注) 仕事と介護の両立支援の重要性や課題に関しては、佐藤博樹・武石恵美子『ワーク・ライフ・バランス支援の課題：人材多様化時代における企業の課題』（東京大学出版会、2014年）の「II仕事と介護の両立支援」や佐藤博樹・矢島洋子『介護離職から社員を守る』（労働調査会、2014年）がデータに基づいた分析や情報提供をしている。本稿もこれらによっている。

仕事と長期介護の狭間で揺れ動く心

中村 寿美子

(株式会社ニュー・ライフ・フロンティア有料老人ホーム・介護情報館 館長)

1. 企業における職場での介護相談

企業に出向いて社員の介護相談を受けるようになって10年になります。ある大手広告代理店の人事部の方から声がかかりました。「人事部の相談室に介護に関する相談が増えてきたが、介護のことに不案内で対応できていない。月に一度でいいから出張してきて当社の会議室で相談を受けてもらえないか?」とのことでした。

その後、大手商社でも社内で介護相談を受けられるようにしたいと、出張介護相談が始まりました。

当初は「母をデイサービスとやらに行かせたいが、どうやったら利用できるのですか?」という素朴な相談が多かったように思います。まだ介護保険のサービス内容と利用方法が浸透していない時期でした。

(1) 介護保険制度とは

2000年に施行された介護保険制度は同居家族がいるという大前提で創られた制度で、3年毎に法改正が行われ、保険料もサービス内容も変わります。介護保険の特徴は「選択と契約」なのですが、サービス内容を知らなければ自分が利用したいサービスを選ぶこともできません。最初の法改正で新しく創設された「地域密着型介護サービス」もサービス内容によっては「制度ありきでサービス無し」という不備もあり、全国では地域による介護サービスに大きな差がでています。

本来、介護保険のサービスは、サービスごとに報酬単価が公定価格で決められていますが、そこに各種の加算があるために、自

分が暮らす地域と両親が暮らす地域では利用したサービスにかかる費用も違ってきます。

もし、実家で一人暮らしの老親であれば、介護保険のサービスを利用するだけでは生活が成り立たなくて、保険外の自費サービスを利用せざるを得なくなることもあります。各自が自費で各種サービスを利用しますが、それを「横出しサービス」といいます。

また、介護度が進みサービスを利用する時間が増えれば、1か月の利用限度額を超えてしまいます。その超えた分は1割負担ではなくて全額自己負担になりますが、それを「上乘せサービス」といいます。

介護保険のサービスには「訪問系サービス」と「通所系サービス」、そして「地域密着型サービス」「その他のサービス」がありますが、サービスをどう組み合わせるか、それは担当のケアマネジャーの腕の見せ所になります。

企業での介護相談には専門用語の説明も必要で、一人の相談時間枠を90分としていますが、あつという間に時間が過ぎてしまいます。

2. 相談の流れ

人事部の担当者から社員全員にメールで相談日の案内が流れます。相談は予約制で先着順になります。相談の申し込みは、当社「有料老人ホーム・介護情報館」にメールあるいは電話で連絡がきます。

相談は先方の会社内の会議室で行われますので、相談内容は他者にはもれません。

相談後も、一人ひとりの社員名も相談内容も人事部には伝えません。ただし、相談者の所属と肩書きだけを記載していただきますので、どの部署で相談が何件あったという実数だけを人事部に報告します。

その後、相談内容の主旨を短くまとめて報告しますが、あくまでも相談者のプライバシーは守っています。

(1) 最近の相談の傾向

一人の社員が最初は実母の相談、その後一人暮らしになった父の相談というように何年か後に再相談となるケースがあります。また、一度の相談で、実母と義母と両方の相談という事例もあり、時間切れになることも少なくありません。

基本的には会議室での相談なのですが、急いでいる場合には、当社の事務所に来館していただき相談を受けています。

さらに、赴任先の海外からメール相談もあります。メールでのやりとりで情報や注意事項をお伝えし、一時帰国の際に見学や話し合いをされて希望する方向に落ち着かれるという流れになります。

90分の間には、涙を流しながら実情を話され、最後にはホッとした表情になります。多くの相談者が、今まで抱えていた胸のつかえを吐き出すことができ、今後もいつでも相談できるということが分かり、最後は笑顔でお帰りになります。

3. 相談事例より

(1) 認知症の症状がでていた母親の対応について

「あきらかに認知症だと家族は分かっているが、それを本人に伝えていない。どうやって介護サービスを利用させたらよいでしょうか？」

「認知症を告知していないので、介護保険の認定を受けていない。介護サービスを受けさせたいので介護保険の申請をしたいけど、何と言って母を病院に連れて行ったらよいでしょうか？」

「毎週末に実家に行くが、ゴミ屋敷状態で冷蔵庫の中は腐った食品だらけになっている。娘の自分が片づけようとする怒り出す。どうしたら母を説得できるでしょうか？」

「工作中に数分おきに携帯が鳴る。それで、

業務に集中できない。今後、母の認知症はどうなっていくのでしょうか？」

以上は女性社員の相談内容です。母は日中独居になっているのですが、認知症状が進行していてそのままにしておけない。でも、どうすれば良いのか、その解決策を見いだせないのです。殆どの社員が祖母や祖父との同居の経験がないので、人が老いるという現象を知らないまま今日までに至っていません。

(2) 家族旅行から父の認知症が発覚して人生観が変わってしまったケース

「年末年始の長期休暇に実家の両親を招待して、久しぶりに温泉旅館で皆のんびりすることになった。旅館について、夕餉のご馳走をいただきながら話に花が咲いていた。父親がトイレに行き、その後、しばらく戻ってこない。不思議に思ってトイレに迎えに行くが姿は見え、旅館内を探したところ、ロビーのお土産の前でウロウロしていた。父に声をかけたが、その時の顔つきがいつもの父親の顔ではなかった。そして、「自宅に帰りたい！今すぐに帰りたい！」とわめきだし、それは幼児が泣きじゃくる姿そのもので、すごくショックだった。

家族全員で言い含めて、その晩は旅館に泊まったが、殆ど一睡もできず、何がどうなったのか？考えても考えても理解できない。翌日、朝食を食べて、すぐに帰ることになり、せっかくの休暇も台無しとなりました。そこから父の介護が始まったんです。」と、せつせつと語る様子からは、誰にも話せない、でも誰かに分かってもらいたい、この事実を自分はどう受け止めたらよいのだろうか、毎日、悶々と暮らしていたことを裏付けるかのように暗い表情が印象的でした。

これは男性社員の相談ですが、今まで50年近く生きてきて、殆どのことは自力で解決できていたが、ここにきて父親の介護でこんな目に合うとは思ってもしなかった。人生にはどうにもならないことがあるということが父の病気によって、つくづく思い知らされたと言います。

(3) オシャレだった母が別人のようになりショックを受けたケース

長く一人暮らしをしている母と毎月一緒に

食事をしているというKさんは、ある日、いつものように待ち合わせ場所に行きました。いつもは先にきているお母さんが見当たりません。あまり遅いので電話をかけると何と隣の駅で待っているというのです。それで、急いで隣駅に行くとお母さんは改札口に立っていましたが、いつものお母さんではありません。あのおしゃれなお母さんが、着ている洋服も汚れていて、靴もボロ靴を履いています。持っているバッグも布袋です。どうしたのかと驚きましたが、近くのお寿司屋さんで一緒に食事をしました。

その時の話し方がいつもと違います。同じことを何回も繰り返し、顔の表情も変です。その日は食事だけで別れましたが、とても心配でしたので、マンションでの一人暮らしから自宅近くの高齢者用の賃貸住宅に引っ越しをさせたいとの相談です。見守りの職員がいる住宅に移り、部屋が狭いとブツブツ文句を言っていたお母さんでしたが、朝に晩にと家族が代わる代わるの様子を見に行き、落ち着きました。

その後、病院へ連れて行ったところ、アルツハイマーと診断されて、とてもショックだったと言います。同居はできないけど、近居できて良かったと言います。

4. 長寿親が重たい

長く相談業務を続けていて思うのは、介護に関しては、自分だけは要介護状態にはならないと思込んでいる高齢者が多く、介護とは他人事であると思っています。ところが、病気や介護はある日、突然に起こるのです。

また、介護には「身体的な介護（車いす状態）」「認知症の介護」「医療的ケアが複数必要な介護」とありますが、圧倒的に多いのが認知症の介護相談です。兄弟姉妹がいる場合は、認知症の親がとる態度や言動は、子供の一人ひとりに対して違うので、兄弟姉妹で意見が分かれます。それで、夫婦一緒に、あるいは兄弟姉妹と一緒に相談を受けるケースが増えています。社員の家族が同席しての介護相談になるのです。

その場合は、それぞれの環境などの違いから価値観の相違も著しく、家族や身内が多ければ多いほど、調整に時間がかかること

になります。

介護が必要な両親の年齢は75歳から100歳と幅広くなっています。90歳を過ぎるころから親の我儘が出てきます。

(1) 長寿親の毒親化とは

「実家に帰ると母親は長男の自分に「会社を辞めて帰っておいで！」と無理難題を吹っかけてきて、良い返事をしないとお茶わんやお皿が飛んでくるので、座布団でよけるんです。」という人。

「遠距離介護で実家に行くのは月1回なので、行けば2、3日泊まって食事の世話だけでなく、夜具の手入れなど、生活に困らないようにしてあげるのに、母からは感謝の言葉もなくて、帰る日になると「離婚して孫連れて戻ってきてくれない！」と無茶なことを言い出すんです。」と話す人。

どうやら、長寿親が毒親化しているようです。

そうかと思うと、一人暮らしが心配なので、ホーム暮らしを勧めると、「こんな立派な家があるのに、どうして老人ホームになんか行かなきゃならないのか？自宅が一番いいよ！お前が手伝いに来れば済むんだ！」と勝手なことを言います。それで、介護サービスを頼もうとすると、「家には他人を入れたくない。お前が来ればいい！」さらに、テレビショッピングで次から次へと買い物をして、その付けを子供にまわし、買い物三昧の母の部屋は、使わない商品で埋まっている状態と言います。

実家で入退院を繰り返していた母親は、「最期は長男の家で過ごしたい！」と言い出し、何本も管のついた寝たきりの状態のまま新幹線で上京し、まずは東京の病院に転院したいので病院を教えて欲しいという相談です。まだ元気な父親は病院の近くの賃貸マンションに一人暮らしをするという計画です。その打ち合わせから手続きは長男の嫁が走り回って行い、とにかく実家からの大移動が始まりました。相談を受けた時は、果たして実行困難かと思われましたが、順調に進んで、希望通りの最期になりました。

5. 介護離職しないためには

老親の介護が長期化すると身体的にも精

神的にも疲労が増してきます。最近は一人っ子という人も多くて、「介護するのは自分しかいません」という子供世代も少なくありません。しかし、介護離職はしないで何とか仕事を続けられる方法を考えます。そのためには老親にもある程度の我慢をしていただきますしょう。

(1) 一人っ子の息子が実家で一人暮らしの母を上手に支えている事例

60歳少し手前で現役の社員のお母さま、一人暮らしで要介護1です。毎朝毎晩、電話をして安否確認をしていましたが、それでもガスの点けっぱなしなど、心配することが増えるばかりです。そこで、一人っ子で長男の自分が実家に寝泊まりすることにしました。少し遠くなりますが、実家から会社に通います。そして、日曜日は自分の家に戻ります。平日、母は昼間一人になりますが、夜は長男が帰ってくるので安心ですし、親子の会話を楽しめます。昼間、母が退屈しないようにと、ジャニーズの嵐のビデオをセットして会社に行きます。85歳の母は嵐の大ファンなので、ビデオを愉しんで過ごしてくれます。

これは息子が母に生きがいを与えている素晴らしいケースでしょう。

それでも、いざという時のために、老人ホームの情報が欲しいという相談でした。

(2) できるだけ多くのサービスを利用して介護を乗り切ること

現在の介護保険の区分は要支援1～要介護5までの7段階になります。

まずは介護保険のサービスを考えましょう。認定度ごとに1か月の利用限度額が決まっていますので、その範囲で介護計画をたてます。

次に、地域で行われているボランティアによるサービスを探してみましょう。食事も配食サービスを頼むと安否確認も一緒に行われます。

持病の通院が大変になったら訪問医療に切り替えましょう。

両親の住む自治体には、介護に関するどんなサービスがあるのかを、調べることから始まります。

(3) 介護は一人で抱え込まないこと

昔と違って長期入院ができない時代です。救急車で搬送されても、じきに退院になります。その後、介護が必要になるのですが、何でも自分でという考えは止めましょう。たくさんの手を借りましょう。そして、相談相手を見つけることです。

「自助・互助・共助・公助」と言われています。しかし、介護は突然起きます。その時にパニック状態にならないように、情報を早めに集めておく気持ちに余裕ができます。

(4) 介護相談とは人生相談なのです

人間は必ず死を迎えますが、誰もが「そんな縁起でもないことを考えたくない!」と言い、「何とかなるわ!」と思っているのですが、実は「何とかならない」のが現代なのです。平成になってからは、「100歳不明高齢者」や「行方不明の徘徊老人」という社会問題が浮上しています。

一方、親が老いていく姿を見ていて、それを「見たくない!」「視界から消えて欲しい!」そう願っているような人も少なくありません。また、兄弟姉妹で意見が分かると、「世間一般の常識的にはどうですか?」と聞かれることもあります。

子供として両親をどう支えるのか?今までは支えてもらっていた立場が突然、逆転します。自分が置かれた状態で、何ができるのかを一緒に考えるのが介護相談なのです。相談を何回か重ねていくなかで、相談内容が「介護」から「生き方」になっていきます。

医療の進歩と環境の改善で長寿化は留まるところを知りません。誰もが100歳まで生きると考えて生活革命が必要になるのですが、高齢になってからライフスタイルを変えるということは大変なのです。なるべく早い時期に生活革命の行動を起こした人だけが、憂いなく暮らせることになります。

それには、家族で、親子で、介護が必要になった場合のことを元気な時から話し合っておくことです。介護とは、24時間寝食を忘れて見守りながらお世話するという重労働なのですから。

「インドネシア労使関係・労働政策セミナー」に参加して

連合総研副所長 小島 茂

2014年11月14日～15日、インドネシア・ジャカルタで国際労働財団（JILAF）とインドネシア労働組合総連合（CITU/KSPI）との共催で、社会保障制度と最低賃金をテーマに「労使関係・労働政策セミナー」が開催された。2013年に続いて、このセミナーに講師・アドバイザーとして参加したので、今回のセミナーの概要とインドネシアの社会保障制度の最近の動向について報告する。

用されていなかった。そのため、アジア金融危機（1997～98年）を背景に、全国民を対象とした医療・年金制度の必要性が高まり、2004年に「国会社会保障制度法（SJSN）」が成立、2005年には、貧困者を対象（7,400万人）にした「社会健康保障制度」が実施され、全人口の約4割が医療保障の対象となっている。さらに、2011年、新たなSJSNを統一的に運営する「社会保障実施機関（BPJS）法」が成立している。

労使関係・労働セミナーの概要

今回のセミナーでは、建設的な労使関係の構築と政策立案能力の向上を目的に、インドネシアで実施に移されつつある新たな社会保障制度（医療保険、年金制度）と毎年大幅引き上げが実施されている最低賃金をテーマに、現地組合リーダー約100名が参加して、活発な議論が行われた。

1日目の全体セッションで、筆者は、「日本の社会保障制度の概要と課題－労働組合の取り組み－」をテーマに、①日本の年金制度、医療制度、雇用保険制度等の概要、②日本の社会保障制度の課題（非正規労働の増大、格差の拡大等による国民皆年金・皆保険制度の危機、新たなセーフティネットの構築）③社会保障改革に向けた労働組合（連合）の政策提言（財源対策を含め）と取り組み、等について講演を行った。

2日目は、「最低賃金」、「年金制度改革」、「医療等社会保障全般」の3分科会に分かれて討論され、提言・行動計画がまとめられた。筆者が参加した「年金制度」分科会では、2015年7月の新たな年金制度導入に向けて大きな議論となっていることもあって、日本の年金制度の給付水準と保険料、公費負担の割合、適用対象者、政策決定への労働組合の参加の仕組み等、具体的な質問が多く出され、関心の高さがうかがえた。

最後の全体セッションでは、各分科会のまとめとして、①年金給付水準は賃金の60～70%、保険料率は企業10%、労働者3%、政府5%、55歳年金支給、現行の退職金制度を維持する。②新たな医療保険制度は全国民に拡大する、病院等のサービスを拡大する、新医療制度の説明・情報提供の強化、未加入企業に罰則を設けるべき等の提言・要求が出された。

インドネシアの社会保障制度改革の最近の動向

インドネシアの人口は2億5千万人（世界第4位）で、公務員と軍人、民間フォーマル部門（全就業者の3割）を対象とした社会保障制度（年金、医療、労災等）があるが、全労働人口（1億2千万人）の約1割程度しか適

用されていなかった。そのため、アジア金融危機（1997～98年）を背景に、全国民を対象とした医療・年金制度の必要性が高まり、2004年に「国会社会保障制度法（SJSN）」が成立、2005年には、貧困者を対象（7,400万人）にした「社会健康保障制度」が実施され、全人口の約4割が医療保障の対象となっている。さらに、2011年、新たなSJSNを統一的に運営する「社会保障実施機関（BPJS）法」が成立している。

新たな国家社会保障制度（SJSN）は、従来の民間労働者を対象にした「労働者社会保障法」（JAMSOSTEK）による医療保険、労災補償、死亡給付、老齢給付（退職給付）に新たな年金制度が加わり5分野となった。そのなかで、新たな国家医療保険制度（JKN）が、2014年1月にスタートし、国民の半数にあたる1億2千万人を適用させ、順次加入者を拡大して、2019年までに全国民を対象とする予定である。さらに、2015年7月からは新たな年金制度、労災保険、死亡給付、老齢給付（退職金制度）が実施され、順次、加入者の拡大が予定されているが、年金の給付水準や保険料負担割合のあり方などについて、大きな議論となっている。

新たな医療保険制度（JKN）は、貧困層を対象とした制度（PBI、約1億人）とそれ以外（公務員、軍人、民間労働者、自営業者、退職者等）を対象とした制度（Non-PBI）に、大きく2つに分かれている。貧困層対象のPBIは、全額公費で賄われ、自己負担はないが、3ランクある入院病室の最下位クラス（Ⅲ）しか利用できない。公務員・軍人と民間労働者は、入院病室のクラスⅠ、Ⅱが利用可能で、保険料は、公務員・軍人が月給の5%（政府3%、本人2%）、民間労働者は月給の4.5%（企業4%、本人0.5%⇒2015年7月から1%）である。自営業者は、3段階の定額保険料で、負担額に応じて入院病室の3ランクが利用可能となっている。

なお、従来の労働者社会保障制度（JAMSOSTEK）では、民間労働者の保険料負担は、老齢給付（退職給付）の4%のみであるため、新たな保険料負担に反対する労働組合もあった。そのこともあって、今回の医療保険料の労働者負担が0.5%でスタートし、1%へと2段階になったと思われる。

2014年度新規研究テーマ紹介

非正規労働者の働き方・意識に関する実態調査（連合非正規労働センターとの共同調査研究）

1. 研究の概要

日本における非正規雇用比率は約4割に達しており、大きな社会問題であり続けている。一口に非正規雇用労働者といっても、その実態は多様であり、単に就労形態の違いにとどまらず、労働時間がフルタイムか短時間か、雇用契約期間の定めがあるかないか、主たる家計の担い手であるかどうか、年収による就労調整をしているかどうか、などの違いにも着目した実態把握が重要になっている。

この調査では、すでに連合総研が実施している勤労者短観の調査を踏まえ、対象としての非正規雇用労働者の数を増やすとともに、新たな設問を追加することにより、非正規雇用労働者の実相に迫ることを目的とする。

（研究期間：2014年10月～2015年9月）

2. 構成

アドバイザー：佐藤 厚 法政大学キャリアデザイン学部教授
 佐藤 香 東京大学社会科学研究所教授
 南雲 智映 東海学園大学経営学部准教授
 村上 陽子 連合非正規労働センター総務局長
 事務局：小島 茂 連合総研副所長
 龍井 葉二 連合総研客員研究員
 中村 善雄 連合総研主任研究員
 前田 克歳 連合総研研究員
 柳 宏志 連合総研研究員

員会を設置し、そこでの分析・検討・提言を報告書としてとりまとめる。

（研究期間：2014年10月～2015年9月）

2. 構成

委員：調整中
 事務局：小島 茂 連合総研副所長
 中村 善雄 連合総研主任研究員
 江森 孝至 連合総研主任研究員
 伊東 雅代 連合総研主任研究員

日本における教職員の働き方・労働時間の実態に関する調査研究（日教組からの委託調査研究）

1. 研究の概要

日本における小・中・高等学校における教職員の長時間労働の実態はかねてから大きな問題となっており、OECDの調査によっても日本の長時間労働実態は突出している。

この問題は、単に教職員の心身の健康の問題にとどまらず、その過大な負荷が教育の「質」に影響を及ぼし、あるいは教員の早期退職を引き起こすなど、将来にも及ぶ社会的な問題となりつつある。

本委員会では、こうした教職員の労働実態、意識、教育実践に及ぼす影響などについて課題を明らかにするとともに、問題解決に向けた提言を行うことをめざす。

具体的には、幅広い分野にまたがる専門家などによる委員会を設置して、教職員を対象としたアンケート調査を実施し、その結果にもとづいて検討を深める。

（研究期間：2014年10月～2016年9月）

2. 構成

委員：毛塚 勝利 中央大学法学部教授
 油布佐和子 早稲田大学教育・総合科学学術院教授
 樋口 修資 明星大学教育学部教授
 青木 純一 日本女子体育大学体育学部教授
 青野 覚 明治大学法学部教授
 事務局：小島 茂 連合総研副所長
 杉山 豊治 連合総研主任研究員
 柳 宏志 連合総研研究員
 前田 藍 連合総研研究員

派遣労働における集団的労使関係に関する調査研究（連合非正規労働センターとの共同調査研究）

1. 研究の概要

非正規労働者の比率が上昇するなかで、派遣労働者を取り巻く状況が改めて社会問題として浮上しており、労働組合としての取り組みの強化が求められている。

ドイツにおいては近年、労働者派遣について法規制の見直しが行われるとともに、労働組合による労働条件改善の取り組みが行われている。

このようなドイツの動向を参考に、日本において集団的労使関係の枠組みを用いた、処遇改善等の取り組みを検討することを目的とする。

具体的には、ドイツの派遣労働をフォローしてきた研究者および連合の構成組織からの参加を得て委

最近の書棚から

『つながりっぱなしの日常を生きる』

—ソーシャルメディアが若者にもたらしたもの

何が若者をネットに追いやったのか



ダナ・ボイド 著
草思社
定価1,800円(税別)

「ながら歩きは危険です」というコマースマルをご存知だろうか。スマートフォンを見ながら街中を歩くのは危険だと注意喚起をしている啓発広告である。携帯電話が通話以上の機能を兼ね備えるようになってから、スマホを手に、四六時中、誰かと、何かとつながろうとする光景は定着した。ちょっとした空き時間だけではない。先を急いでいる時も、誰かと会っている時や、食事中ですら、今では日常のコミュニケーションと同時並行で、オンライン上のコミュニケーションが展開されることが少なくない。

今回ご紹介する本は、親世代が育った情報環境とは異なり、生まれたときからネットに「つながりっぱなしの日常」を生活している10代に焦点をあて、ソーシャルメディアが若者の生活に与えた影響やコミュニケーションの変化を、親と若者へのインタビューをもとに解き明かそうとした一冊だ。著者のダナ・ボイドはアメリカにおける若者とインターネットに関する研究の第一人者として注目を集めている論客であ

り、この本では「中毒」「いじめ」「リテラシー」など、ソーシャルメディアにまつわるさまざまな局面をもとに分析している。

1990年代、インターネットは今いるコミュニティから、身体的な移動をとまなうことなく、より広い世界へとつながるツールとして爆発的に一般家庭へと広まった。時がたち、日常とインターネットが切り離せないほど濃密な関係になった今、facebookやTwitterなどのSNSに代表されるように、直接会って話することができる相手とオンライン上に場所を変えて交流するためのツールへと進化を続けている。この変化は、若者と大人の間に一種の緊張関係をもたらすこととなった。かつて大人たちが、コンビニの前に若者が理由もなくたむろすることに眉をひそめたように、ソーシャルメディアという得体のしれない場で子どもたちが交流することを極度に不安視し、利用を制限するようになったからだ。

たとえば、若者の多くはSNSを使って、わざわざ暇を持て余していることや、だれかにアピールする必要があるとは思えない、日常のささいな出来事を積極的に公開している。親世代は、こうした行為に若者が熱中する理由が理解できないだけでなく、プライバシーをむやみに晒すことで危険を招きかねないとする傾向が強い。ささいな物事だからこそ、プライベートにする必要がないと考える若者との間には、大きな価値観の隔りがある。

本著では、このようなネットとの付き合い方にまつわる世代間ギャップを、166回にわたるインタビューを

もとに、丁寧に埋めようと試みている。「ソーシャルネットによって実現された力に何ひとつ新しいものはない」と著者が指摘しているように、らくがき、手紙、噂話、暗号などの伝統的な行為が、検索エンジンにより効率化し、増幅、変容させたと考えれば、オンライン上で展開されている「炎上」や「荒らし」といった行為に新鮮味がないのを感じる。

付け加えておきたいのは、本著が単純な「若者 vs 大人」の構造論でもなければ、ネットとの付き合い方を指南する本でもないということだ。著者は若者がソーシャルメディアに居場所を見出した背景には、大人たちが子どもたちの自由時間を以前よりずっと厳しく管理・制限し、社交する公共空間を奪ってきたからだと指摘している。事実、アメリカの多くの地域では、放課後、暗くなる前に帰ってくればよいという時代はとうに終わりを告げており、子どもたちだけでいられる空間は学校以外では限りなく少ないという。本著からは、リアルなつながりを維持するための唯一の手段としてSNSを手放せない若者たち、そして、「良い親」であるためには子どもたちのネット上の行動すらも管理しなければならない大人たちの強迫観念も読み取ることができる。

残念ながら本著はアメリカの状況分析のみに留まっているが、人間と情報技術のアンバランスさを理解し、リアルなつながりを強くするソーシャルメディアの特性を知る上で多くの知見が得られる一冊であることは間違いのない。

介護者が抱える悩みやストレスと 進む介護者の高齢化

「国民生活基礎調査」は、保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事柄について調査することを目的に、厚生労働省が昭和61年から毎年実施（大規模調査は3年毎）されている。

今回は平成25年に実施された第10回の大規模調査結果（平成26年7月発表）をもとに、要介護者と同居の主な介護者の性別・年齢階級、日常生活における悩み・ストレスの有無とその原因に関する調査結果と、そこから見える介護者の高齢化について紹介する。

要介護者と同居の主な介護者が、日常生活における悩みやストレスの有無について、「ある」とする割合は、全体では69.4%、男性では62.7%、女性では72.4%と女性の方が高い。（図1）

その原因をみると「家族の病気や介護」の割合が最も高く、男性では72.6%、女性では78.3%と女性の方が高い。介護そのものの起因

となる問題が、同居の介護者の最も大きな悩みやストレスとなっている。（図2）

2番目には「自分の病気や介護」の割合が高く、男性では26.7%、女性では28.8%でありこれも女性の方が高い。要介護者と同居の介護者の性別・年齢階級（図3）をみると、女性の方が介護者の高齢化は進んでおり、自分自身の高齢化や病気などの不安を抱えながら介護に取り組んでいる割合は女性の方が高いと言える。

以上より、要介護者と同居の介護者の多くは、要介護者のみならず自分自身の病気や介護についても悩みやストレスを抱えながら介護をしているなど、超高齢社会を迎えた日本においては介護者の高齢化が大きな問題であり、特に女性の方が深刻である。今後は介護支援の充実が不可欠である。

図1 性別にみた同居の主な介護者の悩みやストレスの有無の構成割合

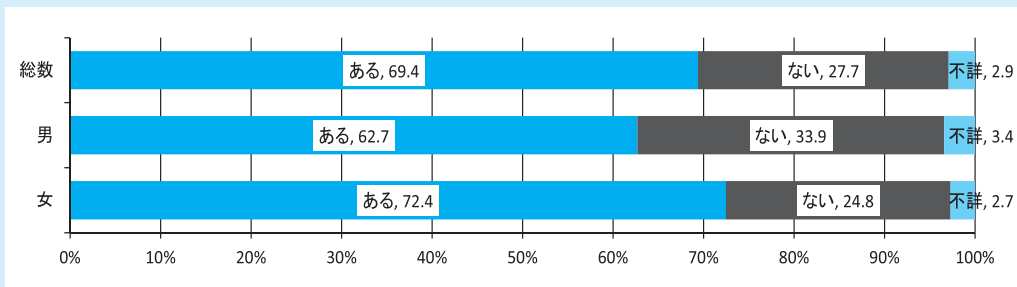


図2 性別にみた同居の主な介護者の悩みやストレスの原因の割合

(複数回答)

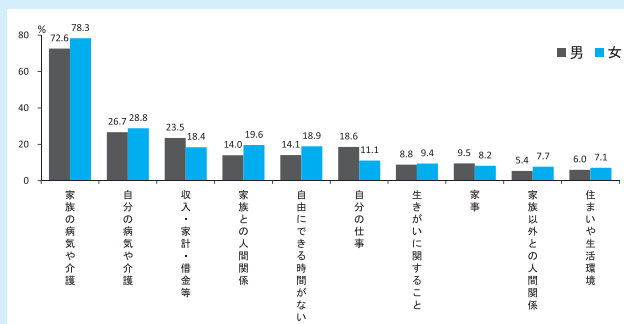
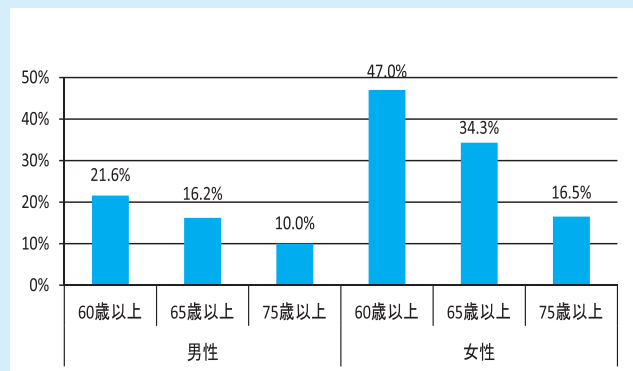


図3 要介護者と同居している介護者の性別・年齢階級



(資料：平成25年「国民生活基礎調査」より作成)

INFORMATION

【2月の主な行事】

- 2月2日 企画会議
- 4日 所内・研究部門会議
- 5日 経済・社会・労働の中長期ビジョンに関する研究委員会
【連合会館 3階 A会議室】
- 5～6日 次代につなぐ「しごと」と「くらし」プロジェクト作業委員会
(主査:毎熊 浩一 島根大学准教授)
- 9日 連合総研「経済・社会・労働の中長期ビジョン」フォーラム
～安心社会を支える職場・地域での連帯基盤の再構築に向けて～
【中央大学駿河台記念館 6階 610号室】
- 12日 所内勉強会
企画会議
- 16日 雇用・賃金の中長期的なあり方に関する研究委員会
- 18日 所内・研究部門会議
労働者教育のあり方に関する研究委員会
(主査:藤村 博之 法政大学教授)
- 25日 日本における教職員の働き方・労働時間の実態に関する調査研究委員会
(主査:毛塚 勝利 中央大学教授)
- 26日 日本における社会基盤・社会組織のあり方に関する研究委員会
(主査:篠田 徹 早稲田大学教授)
- 労働組合の基礎的な活動実態に関する調査研究委員会
(主査:仁田 道夫 国土館大学教授)

editor

自分の両親の介護問題は未来のことと考えていたが、私の両親も既に70歳近くになっており、他人事ではないという現実を認識した。また、介護が必要となる時期は突然訪れることから、“その時”のために仕事と介護の両立に向けた準備(介護保険制度の仕組み・サービス内容・利用手順・費用などに関する情報収集)を事前しておくことの重要性についても実感した。

介護は身体的のみならず経済的にも大きな負担を伴い、更にそれがいつまで続くのかも不確定である。また、企業における年齢構成をみて中核ボス

トの介護離職リスクが高まっていることを鑑みると、個人と企業の双方にとって、仕事と介護の両立は大きな課題であると言える。こういった背景から、今号では介護離職の実態などを中心に3名の方々に寄稿をお願いし、それぞれの視点で執筆いただき、無事に発行までたどり着くことが出来た。心より感謝申し上げます。

今号が、現在介護に携われている方々や、これから介護者になり得る方々の不安や悩みの解消の一助になれば幸いである。

(MeYou)

発行人/中城 吉郎
発行日/2015年3月1日
発行/公益財団法人連合総合生活開発研究所
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋1-3-2
曙杉館ビル3階
TEL 03-5210-0851
FAX 03-5210-0852

印刷・製本/株式会社コンポーズ・ユニ
〒108-8326
東京都港区三田1-10-3
電機連合会館2階
TEL 03-3456-1541
FAX 03-3798-3303