

# DIO

DATA資料 INFORMATION情報 OPINION意見

第33巻第3号通巻355号

連合総研レポート

2020年3月号

No. 355

## CONTENTS

特集

### 大介護時代の到来:介護離職のない社会に向けて

社員の介護離職をいかに予防するか:  
事前の心構えや両立に関する基本的な知識の提供が重要

佐藤 博樹……………4

### 介護の現場からみた介護離職

村田 くみ……………8

### 遠距離介護で介護離職しない選択

太田 差恵子……………12

### 介護人材確保に関する対策の実態と課題

北垣 智基……………16

これからの介護保険改革とガバナンス強化に向けた人材確保  
介護保険者の機能強化に向けて

平川 則男……………22

寄稿

巻頭言……………2

### 変化に挑む「人への投資」

視点……………3

### 〈特集解題〉大介護時代の到来 ～介護離職のない社会に向けて

九段南だより……………29

### 「16.7%」から考える

最近の書棚から……………30

広田 照幸 著

### 『教育改革のやめ方～考える教師、 頼れる行政のための視点～』

今月のデータ……………31

連合総研 第37回勤労者短観(2019年4月調査)

### 介護制度の認知が、仕事と介護の 両立が「できると思う」割合に大 きく影響

事務局だより……………32

ホームページもご覧ください

<http://www.rengo-soken.or.jp/>

# 変化に挑む「人への投資」

藤本一郎  
連合総研所長

日本の経済社会は、人口減少・少子高齢化、第4次産業革命等技術革新の進展、グローバル化という3つの時代の変化に、依然十分対応しきれていないが、かつて1960年代にも、同様の3つの変化に日本経済社会は直面した。①労働力不足を予想させる人口動態の変化<sup>1</sup>、②欧米へのキャッチアップの中での技術革新の急速な進展、③開放経済体制への移行と世界的な貿易自由化等の国際環境の変化である。

これらの3つの変化に適応し、高度経済成長を実現するために策定された経済計画が、「所得倍増計画」(1960年閣議決定)であった。計画策定には、当時総理の諮問機関であった経済審議会が、40名を超える専門家の参加を得て、20年後の日本経済を見据えた基調変化と課題を検討した長期展望作業の成果が貢献している。「所得倍増」という政治的なスローガンに目が奪われがちだが、計画づくり・内容そのものにも新たな取り組みや視点を取り入れた画期的な計画だった。その一つが、人間の要素を重視し、計画の中心的課題の一つに、「人的能力の向上と科学技術の振興」を位置付けたことである。「これまではややもすれば経済問題と切り離して考えられてきた教育・訓練・研究等人間能力の開発問題を、経済成長との関連において積極的にとりあげる必要が生じている」とした。

経済審議会は、その後も、総理より「今後の予想される技術革新の進展、労働需給の変化等に対応し、わが国経済を健全に発展させるために取るべき人的能力開発政策の基本的方向いかん」との諮問を受け、1963年初に答申を行った。労働力の質的向上を図るための教育訓練の支出を消費ではなく投資として考えるべきとして、「教育投資」という名称も導入した。

この所得倍増計画と経済審議会答申は、雇用対策・職業訓練の面では、1966年の雇用対策法の制定及び第1次雇用対策基本計画の策定、1969年の新職業訓練法の制定へ、学校教育の面では、高等学校の拡充整備、高

等教育の理工系学生拡充計画の推進、高等専門学校制度の創設等へと繋がっていく。これらの動きとともに、企業もOJTを中心に従業員の教育訓練を積極的に行い、家計(個人)も高校・大学への進学等教育に熱心に取り組んだ。この結果、旺盛な設備投資による物的な資本の蓄積とともに、人的資本の蓄積が進んだことが、高度経済成長の実現に寄与したとみられている。

以上の経験のように、現在の3つの変化に対しても、人的能力の開発すなわち「人への投資」は、対応の中心的課題となる。政府の政策面でも、人づくり革命などとして施策が推進されている。

しかし、これまでの動向をみると、企業主導の人材育成は、1990年代以降、その取り組みが後退したままのようだ。むしろ近年では、必要な人材は国外も含めて外部から確保する動きを強めようとしている。一方、勤労者個人においても、自己研鑽に費やす時間は趨勢的に減少傾向にあるようだ<sup>2</sup>。またかつては、技能オリンピックで金メダル獲得者が多かったり、学習到達度の国際比較でもトップクラスに位置したりしていたが、状況は少し変わってきている。日本人のノーベル賞受賞者が近年増えているのも、過去の遺産だ。

高度成長期は、欧米という手本があったので挑戦へのリスクが低く、積極的に投資ができたという見方がある。本当だろうか。当時の貿易・資本自由化等の国際環境の激動や、海外からの導入技術依存からの脱却を目指した技術開発には、相当のリスクがあったはずだ。不確実な時代であっても確実に進行する変化に対して挑み、未来を切り拓く「人への投資」に対して企業も個人も積極的な取り組みが期待される。さらに、教育・訓練・研究の内容・質が高まっていくことを期待したい。

- 1 1960年代後半からは、それまでと異なって、生産年齢人口の増勢が鈍化する。
- 2 黒田祥子・山本勲(2019)「長時間労働は正と人的資本投資との関係」

## 〈特集解題〉

## 大介護時代の到来～介護離職のない社会に向けて

超少子高齢時代が到来した我が国では、生産年齢人口減少に伴う労働力不足が大きな社会的課題となっている。そうした中で、要介護・要支援者の数は右肩上がり増加しており、2019年12月末時点で668.9万人に達している。加えて、夫婦共働きの増加や未婚率の上昇等により、かつて多く見られた専業主婦が親を介護するケースが大幅に減少し、介護の担い手に変化が生じている。その結果、働きながら介護をする労働者が2001年の282万人から2016年には約400万人に急増している他、家族の介護・看護を理由とした離職・転職者は年間10万人に及んでいる。

そこで本特集では、介護離職ない社会への道筋をさぐるため、寄稿1～3で仕事と介護の両立の課題、寄稿4、5で、増加する介護ニーズを支える介護人材の課題を取り上げた。

佐藤論文（寄稿1）は、主に企業による仕事と介護の両立支援に焦点を当て、両立の中核となる介護休業制度の機能は、育児休業とは異なり、介護に専念するものではないこと、企業がこのことを十分に理解せずに両立支援に取り組むと、社員の仕事と介護の両立を阻害しかねないこと等を指摘する。仕事と介護の両立においては、直接的な介護は原則として専門家に任せ、社員は精神的な支援とマネジメントを担うことが基本となり、この点を誤解している社員も多いため、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重要であるとする。

村田論文（寄稿2）は、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）を対象とした、介護離職のアンケート調査結果等をもとに、介護の現場からみた介護離職について論じ、介護離職を減らすカギとして、介護・福祉サービスや企業の両立支援の情報を入手しておくことや、地域密着型サービスの拡充等を挙げている。

太田論文（寄稿3）は、遠距離介護においては、仕

事でアウトソーシングするときと同じように、ビジョン、課題、予算等を把握したうえで親を支える体制を築くなど、マネジメントが重要であることを指摘する。また、「介護に必要なのはやさしい子よりマネジメント上手」という発想の転換があれば、仕事と遠距離介護の両立は可能であるとし、その手法は同居、近居、中距離介護にも活用可能であると述べる。

北垣論文（寄稿4）は、介護職の離職率、採用、育成、定着など、介護職員の人材確保に関する対策の実態と課題について、関連データを取り上げて分析している。さらに、国による介護職員の人材確保対策の内容に関し、量的確保としての性格が強い感があり、現場における介護の質向上の実現も鋭く問われるべきであることを指摘する。

平川論文（寄稿5）は、介護保険制度の持続可能性の確保という観点での人材確保について論じている。すなわち、地方自治体に介護等の様々な支援の社会化が求められている中、その取り組みにおいてはキーパーソンの存在が重要であること、このような専門性の高い職員の人材育成や発掘を積極的に行う必要性が、現在ますます高まっていることを指摘する。

団塊世代が75歳を超える今後、介護問題はさらに広がっていくと見込まれる。介護離職により賃金収入が失われることは、当該個人のその後の人生設計に大きな変化をもたらすだけでなく、そのことが経済全体に与える損失も莫大なものとなる。

各寄稿の中では、事前の情報収集や知識の正しい理解、現在の介護保険などによる社会資源の適切な活用、「直接介護を担うのではなくマネジメントする」という発想の転換等、仕事と介護の両立を可能とするための多くのヒントが示されている。本特集が、仕事と介護の両立に向けて、本人、企業、社会等の取り組みを進める一助となることを期待したい。

（連合総研主任研究員 金沢紀和子）

# 社員の介護離職をいかに予防するか： 事前の心構えや両立に関する基本的な 知識の提供が重要

佐藤 博樹

(中央大学大学院戦略経営研究科教授)

## 1. はじめに

本誌の2015年3月号に「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」を寄稿しているため、それとの重複もあるが、重要なテーマなので再度、書かせていただくことにした。

以下では、社員が直面する介護の課題を抱える親族として社員自身の親を想定して説明するが、社員が直面するのは親だけでなく、他の親族である事例が今後増加する可能性が高い。例えば、両親の兄弟が未婚である社員などを想定できる。こうした社員では、勤務先の介護休業や介護休暇などの両立支援制度を利用できないことが多く、親などの介護と仕事の両立とは異なる課題が生じる可能性が高い。しかし今回は、この課題を指摘することのみにとどめる。

## 2. 重要な事前の心構えと両立に関する基本知識

社員が、親の介護の課題に直面しても離職せずに仕事と介護の両立が可能となるためには、「事前の心構え」と「仕事と介護に関する基本的な知識」が不可欠と考える。「事前の心構え」が大事なのは、親が高齢であっても、親が要介護の状態になるのかわからないのか、また要介護状態になるとしてその時期はいつなのか、などを事前に予測できないことによる。そのため、突然、介護の課題に直面する可能性があり、そうした時にも慌てないためには、「親がいる限りいつかは親の介護の課題に直面する可能性がある」という事前の心構えを社員が持っていることが大事になる。

また、「仕事と介護の両立に関する基本的な知識」が重要なのは、「仕事と子育ての両立」と「仕事と介護の両立」は、両立の方法が異なることによる。例えば、仕事と子育ての両立での育児休業は、休業を取得し子育てに専念するための制度であるが、他方、仕事と介護の両立における介護休業は、休業を取得し、自分で介護を担い介護に専念するための制度ではないことによる。この違いの理解が重要なのは、介護の課題は、いつ始まるか予測できないことに加えて、その課題がいつまで続くか予測できないことによる。そのため介護休業を取得して介護に専念すると、介護する期間が介護休業の期間を超えることになる事態が生じ、その結果、離職せざるを得なくなるリスクがあることによる。介護に要する期間に関する調査を見ると、平均が4年から5年で、10年以上も1割を超えている。他方、法定の介護休業の期間は93日である。法定の介護休業の期間が93日であるのは、介護休業は介護に継続的に専念するための制度ではなく、仕事と介護の両立体制を構築するための準備に利用することを想定するものであることによる。この点の理解を社員が欠いていると、介護休業の取得が介護離職につながることもなる。

介護の課題に直面しても社員が自分で介護を直接担うのではなく、仕事と介護の両立をマネジメントできるようになるためには、介護保険制度や勤務先の介護休業制度などの活用方法に関する基本的な知識と、勤務先による社員の両立への支援が重要になる。後者には、介護休業など両立支援のための制度の整



備だけでなく、両立可能な働き方の実現と上司や同僚の理解・支援が含まれる。

以下では、介護保険制度や介護休業などの活用方法に関する基本的な知識と、勤務先の両立支援のあり方をそれぞれ取り上げよう。

### 3. 介護保険制度に関する基本的な知識

親の介護の課題に直面しても社員が離職せずに、仕事と介護の両立を実現するためには、介護保険制度に関する基礎的な知識が不可欠となる。しかし、健康保険や厚生年金などに比較して、介護保険制度に関する社員の知識や理解は低い水準にある。例えば、40歳になると介護保険制度の被保険者（第2号被保険者）になり、保険料を支払うようになるが、そのことを認識していない社員も少なくない<sup>1</sup>。給与明細が電子化されている企業では、給与明細の内容を確認しない社員も多く、そのことも介護保険の被保険者になったことを認識しない状況に関係している。

さらに、健康保険や厚生年金と比較して介護保険制度に関する社員の理解度が低い理由は、健康保険とは異なり、65歳を過ぎるまで利用する機会がないこと、また健康保険の健康保険証や厚生年金の年金手帳とは異なり、介護保険の被保険者になっても介護保険証が手元にないことが影響している。40歳の誕生日に介護保険制度の被保険者となり、給与から介護保険料が天引きされるが、介護保険の被保険者になったことの説明がないだけでなく、介護保険証も届かないため、介護保険に加入したことにに関して認識する機会がないのである。そのため、親の介護の課題に直面した際に、介護保険制度の利用方法などに関して基本的な知識を欠いたままになるのである。

こうした状況を改善するために、2018年の10月1日と2019年12月24日<sup>2</sup>に、厚労省は、健保組合や各都道府県の介護保険担当課に対して、社員が介護保険の被保険者になった時点で、そのことを説明するように依頼を出している。親の介護だけでなく、40歳から64歳の第2号被保険者でも、自己が加齢に伴う疾病（特定疾患）で介護が必要になった場合には、介護保険制度のサービスを利用できるため、こうした介護保険制度に関する周知は重

要と言える。しかし、この依頼に対応している健保組合に関する調査はないが、筆者のいくつかの企業へのヒアリングによると多くないようである。また、厚労省は、上記の周知依頼に合わせて、介護保険の被保険者に配布するためのリーフレットを作成している。リーフレットの内容は、40歳から64歳の第2号被保険者が介護保険制度を利用できる特定疾患の説明や介護保険による介護サービスの内容、さらに介護サービスの利用の仕方などが説明されている。また、企業による法定の両立支援制度に関する説明もある。ただし、介護休業など両立支援制度の利用の目的に関しては説明がない。そのため、介護休業を取得し、介護に専念する社員も出ている可能性がある。

上記のリーフレットには、介護保険制度や企業の両立支援制度に関する基本的な内容の説明が記載されていることから、社員が40歳になり介護保険制度の被保険者になる時点でこのリーフレットが配布されるようになれば、介護保険制度や企業の介護休業などに関する社員の認知状況が改善されよう。

さらに、こうしたリーフレットの配布に加えて、社員の介護保険制度に関する認知度を高めるためには、被保険者になった40歳の時点で、介護保険証を社員に配布することがより有効と考えられる。このことは、介護保険に関する社員の認知度を高めることに貢献しよう。第2被保険者である40歳から64歳でも、特定疾患の場合は、介護保険サービスが利用できるため、介護保険証を40歳時点で配布することは合理的な対応と言えよう。

さらに、40歳の社員を想定すると、親の年齢は75歳前後以上となろう。つまり、40歳を過ぎると社員は、親の介護の課題に直面する可能性が高くなるのである。したがって40歳時点で介護保険制度や勤務先の仕事と介護の両立支援制度に関する情報提供を行うことは有益と言える。ただし、すでに述べたように上記のリーフレットは、企業の介護休業などに関して法定の制度の説明のみで、仕事と介護の両立のために介護休業などをどのように活用するのが良いのか、その説明がない点が問題である。

さらに、介護保険による介護サービスを利

用するためには、要介護認定の申請手続きが必要になるが、認定の申請の手続きは、市区町村の窓口だけでなく、地域包括支援センターでも可能である。地域包括支援センターは、介護認定の申請手続きだけでなく、家族の介護や仕事との両立に関する相談にも対応するため、その社員への認知が大事になる。前述のリーフレットには地域包括支援センターの機能が説明されている。しかし、課題は「地域包括支援センター」の具体的な名称が、市区町村で異なることである。地域包括支援センターの名称をそのまま利用している市区町村も多いが、独自の名称を利用している市区町村も少なくない<sup>3</sup>。この点に関して、前述のリーフレットには説明がないことが問題である。そのため、日本国内で全国展開している企業が、社員に親などの介護の課題に関しては、親が居住する場所の「地域包括支援センター」に相談するように情報提供しても、親の居住地域によっては地域包括支援センターという名称の機関が存在しないことが生じるのである。こうした問題が生じないように、名称の再統一が求められよう。

#### 4. 企業による社員の仕事と介護の両立支援：事前の取り組み<sup>4</sup>

企業による仕事と介護の両立支援の基本は、社員が介護を自分で担えるようにするのではなく、仕事と介護の両立をマネジメントできるようにすることにある。そのため企業は、介護の社会化を前提として、介護の課題がある社員が仕事を継続でき、かつ要介護者も必要な介護サービスを得ることができるように、仕事と介護の両立をマネジメントするために必要な情報を社員に提供することが大事になる。

社員が担うべき役割は、直接的な介護の担い手になるのではなく、①要介護者に対する精神的な支援と、②要介護者が必要とする介護サービスを得られるようにマネジメントを担うことにある。つまり、直接的な介護は、原則として専門家に任せて、社員は、精神的な支援とマネジメントを担うことが基本となる。

社員が介護の課題に直面しても離職せずに仕事を継続でき、かつ要介護者が必要とする介護サービスを活用できるようにするために

は、何が必要なのか。社員が、①仕事と介護の両立のためのマネジメントの仕方や、②両立に不可欠な様々な社会的資源に関する情報を理解できるようにすることである。前者には、介護の課題に直面した際には、自分ひとりで介護の課題を解消しようとするのではなく、仕事の継続を基本として、様々な社内の資源を活用し、仕事と介護の両立を図ることが大事だと理解していることが、後者には、両立のために必要な社会的資源としては、介護保険制度と勤務先の両立支援制度に関する知識が含まれる。しかし介護の課題にまだ直面してはいないが、今後、介護の課題に直面する可能性が高いと考えている社員に対するいくつかの調査によると、介護の課題に直面した際には、自分自身で介護を担わなくてはならないと考えていたり、介護保険制度や勤務先の両立支援制度に関する知識を欠いていたりする者が少なくないことが明らかにされている。そのため、介護の課題に直面すると離職せざるを得ないと考えて、仕事の継続に不安を感じている者が多くなる。

こうした不安を解消するためには、社員が介護の課題に直面する前に、上記の①と②に関する基本的な情報を得ることができるようになることが求められる。事前の情報提供が重要なことは、仕事と子育ての両立支援とは大きく異なる。例えば、企業が社員に両立支援の情報提供する場合を取り上げると、仕事と子育ての両立では、妊娠が分かった時に両立支援の情報を提供しても間に合うが、仕事と介護の両立に関しては、介護の課題に直面する前に提供することが求められる。それは、介護の課題に直面する時期を事前に予測できないことと、介護の課題に直面しても社員がそのことを勤務先に説明しないと会社として情報を提供できないことがある。

つぎに仕事と子育ての両立支援との違いを踏まえて、事前の情報提供などで留意すべき点をまとめておこう。

第1に、仕事と子育ての両者支援と異なり、仕事と介護の両立支援の対象層は、女性も含まれるが、男性の中高年層（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高年層には、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も多い。仕事と介護の両立支援のためには、こうした中高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、育児休業と介護休業の役割は異なることを伝えることである。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社員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、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、社員自身が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3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が現実となるが、その時期を事前に予測することは難しい。そのため、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。

ただし、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、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。

## 5. 企業による社員の仕事と介護の両立支援：直面した社員への支援

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・介護準備休業」と変更することも情報発信として有効である。

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、介護認定が下りれば、ケアマネジャーを選定し、退院前に段差解消の住宅改修を行ったり、在宅でのリハビリのアレンジなど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の取得が必要となる。つまり、介護休業の分割取得が有効となる。

- 1 データなどは、佐藤博樹・矢島洋子『新訂・介護離職から社員を守る』（労働調査会、2018）を参照されたい。
- 2 2019年12月24日の健保組合連合会や全国健康保険協会宛の依頼は「介護保険の第2号被保険者に対する介護保険制度の周知について（依頼）」（老介発1224第1号）である。その内容は、「40歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第2号被保険者へ介護保険制度を周知することについて」の協力を依頼するものである。
- 3 厚生労働省は、名称に関して、自由に決めることができると認めていることが背景にある。独自名称の利用状況に関する調査が行われているが、執筆時点では、報告書は刊行されていない。
- 4 以下の4と5に関しては、佐藤博樹・矢島洋子『新訂・介護離職から社員を守る』（労働調査会、2018）を参照されたい。



# 介護の現場からみた 介護離職

村田 くみ

(ジャーナリスト、(一社)介護離職防止対策促進機構アドバイザー)

「母がいなくなってから、自分ひとりの生活が成り立つのか心配しています」

親を看取ってから自分の長い老後に不安を募らせているのは、首都圏に住む50代の男性。介護離職をして認知症の母(80代)と市営住宅で二人暮らしをしている。両親の同時介護が始まったため2010年に会社をいったん辞めた。後に父が他界、母と二人暮らしがスタートしてから再就職をした。ところが、新しい職場では上司との折り合いが悪く、病院の付き添いなどで、会社を早退したり休んだりする度に上司から嫌味を言われ、すっかり精神を病んでしまったという。男性は精神科で「うつ病」の診断を下され、また再就職先を辞めて自宅で療養、仕事に復帰するまでに時間がかかった。

「会社を辞めなければよかった」

首都圏に住む60代の男性も後悔をにじませる。約10年前、認知症の母が他界したとき、最低限の葬式を出したところで貯金が底をついた。大手企業に管理職として勤めていたとき、年収は最高で1千万円を超え、冬にはほぼ毎週末スキーに通うという絵に描いたようなシングルライフを満喫していたところ、想定外の出来事が起こった。父に咽頭がんが見つかったのだ。

「同居していた自分が見るしかない」と思い込んでしまい、周囲の反対を振り切って介護離職をしたのはいいが、退職してからすぐに父は他界。`精一杯の親孝行、がしたいと、葬式にお金をかけてお墓まで建ててしまい、退職金の約半分を使ってしまった。知り合いの伝手で再就職したものの、年収は前職より落ち、職を転々とするようになった。

「勢いで辞めてしまったので後でかなり後悔しました。介護保険のサービスを使いこなしていれば、仕事は続けられたかもしれま

せん」(男性)

総務省の2017年就業構造基本調査では、「介護・看護のために過去1年間で前職を離職した人」の数は、男性が2万4千人、女性が7万5,100人と、約10万人もの人が退職を余儀なくされている。

その一方、人生100年時代を迎えて、リタイアする年齢と就業年齢も伸びている。誰もが安心して65歳の定年、生涯現役で働き続けるためには、親または配偶者など親族の介護のために会社を辞めない、仕事と介護の両立を可能にしなければならない。

筆者が委員として参加する一般社団法人「日本経済調査協議会」(東京都港区)の介護離職問題調査研究会では、年間10万人とも言われる介護離職者の介護の実態や、「仕事と介護の両立を阻む壁は何か」を知るために、調査研究を行っている。19年6月に、中間報告書『「介護離職」防止のための社会システム構築への提言～中間提言～ケアマネジャーへの調査結果から』を公表した。

中間報告書を作成するにあたり、千葉県内の居宅介護支援事業所(1,866事業所)に所属するケアマネジャー(介護支援専門員)に協力してもらい、介護離職のアンケート調査を実施。有効な回答は41%の783事業所から得た。千葉県は東京都内で働く人たちのベッドタウンとしての地域性もあり、多くの会社員が居住している一方で、房総半島地域などは過疎地域を含む「地方」の地域性もあることから、有意なデータを得やすいモデル地域として選ばれた。

結果をみると、これまでに主な家族介護者が介護離職に至ったケースが「あった」とした事業所は30%、「いなかった」と答えた事業所は70%だった。さらに、「働き方を変えれば防げたか?」の問いに57.4%が「防げなかった」と答えた。



## 1. 介護離職を選択した人たちの背景にある「家族側の事情」

介護離職を選択した人の背景からは「自分が親の面倒を看なければならぬ」と頑なに思い込んで親と子で依存しあっている人、あるいは介護者が職場で仕事への不満や対人関係のトラブルを抱えていて「介護」を理由に離職したケースが見受けられた。

その場合は、介護の問題というよりも、家族の問題、あるいは介護者当人の仕事に対する考え方が問題になってくるので、第三者による介入は難しい。

以下の(事例)は会社を辞める必要がないと思われるが、家族間のトラブルなどを理由に会社を辞めてしまった。このようなケースが続かないためにも「仕事との両立」の支援、働く人たちへの周知が必要になってくる。

### 〈ケース1〉親(性別、年代は不明)の介護をする義理の息子(娘の夫)の場合

親と実子である娘との仲があまり良くなく、娘の夫が仕事を辞めて、義理の親の介護を行っている。親は日中1人になるのが不安なので、ショートステイやデイサービスなどの在宅介護サービスを利用している。

### 〈ケース2〉母と娘(年代は不明)の2人暮らし

娘は母親の入退院や受診などの付き添いに対応したい強い気持ちがあった。その一方で娘は仕事をやめたいという気持ちがあって介護離職を選択した。今はまったく別の業種の在宅ワークの仕事についている。

このケアマネは、「共依存的な親子関係の人には、とにかく介護サービスを利用して仕事との両立をしたほうが、娘さんの将来のためにもいい、(仕事を続けることは)将来的に必要なということを理解いただくことが大切。介護離職しても親を看取った後、残さ

れた自分の生活のビジョンがない人が多いと思う。そこを踏み込んで説明して、離職を踏みとどまらせるのは大変」と、回答していた。

### 〈ケース3〉一人暮らしの父(90代)と同敷地内に住む娘(60代)の場合

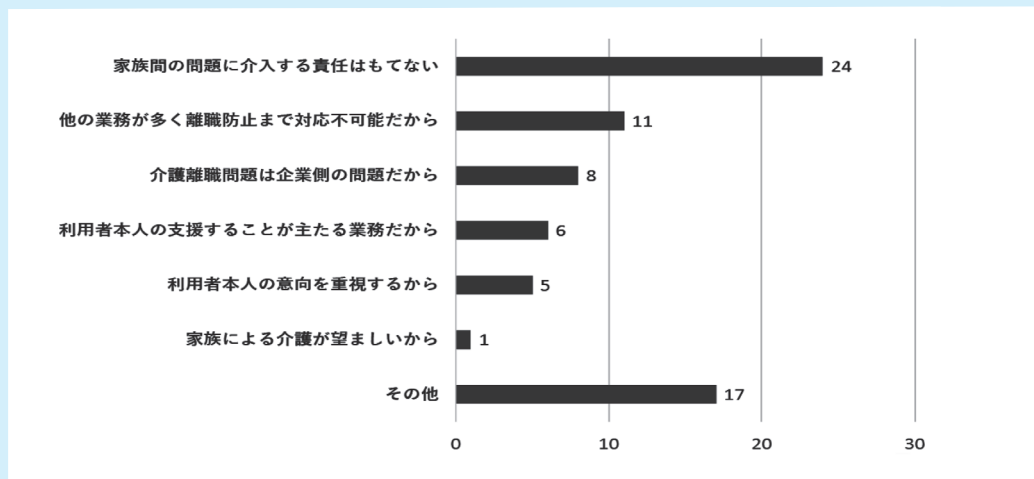
一人暮らしの父が入院を機に日常生活動作(ADL)が低下。同じ敷地内に住む娘が退職し、現在も復職できていないという。

このケアマネは「介護離職を回避できた」と考えているが、主たる介護者である娘が、周囲の人の聞く耳を持たないほど「自分が面倒を看るのが当然」という意識が強かったという。「主介護者となる介護者の考え方にもよると思います。『自分が面倒を見るのが当然』といった意識が強い人は、介護離職も当然のように受け入れ、介護の精神的負担を抱え込んでしまっている。長年かけて積み上げた家族の歴史もあるので、介護が必要になってから、そこを修正するのは難しい」と、意見を寄せた。

ケアマネジャーとは介護保険法に規定された専門職。要介護認定を受けた人が適切な介護サービスを利用するために、介護サービス計画書(ケアプラン)を作成し、市区町村や実際に介護サービスを提供する事業者との連絡や調整を行い、利用者の介護サービス全体をマネジメントする。ケアプランを作成する際には面談を行い、利用者と家族は自分たちの希望を伝えて介護サービスを選ぶが、家族側の問題、特に「仕事」や「働き方」についてはアドバイスできる立場ではない。

在宅介護でデイサービスを利用した場合、施設から自宅に戻る時間が16時または17時というケースが多く、利用者がひとりで玄関から居室に入ることが困難なときは、誰かに

図表1 離職防止をケアマネの役割だと思わない理由 (n=72)



介添えをしてもらわなければならない。会社勤めしている人は、その時間までに自宅に戻ることは困難なので、一気に離職に気持ちが傾いてしまう。介護が始まって1年以内に退職した人が、介護離職者全体の半数以上にのぼるといふ調査結果もある。`介護の初動、をうまく乗り切るためには、会社の制度や介護保険の1割で使えるサービスや自治体が独自に行うサービスを知っておく必要がある。

中間報告書でのアンケートでは、「介護離職の防止はケアマネの役割か」と尋ねたところ、89.4%が「そう思う」を選択した。「そう思わない」と答えた10.6%の理由では、「家族の問題に介入する責任は持てない」が最多で、加えて「利用者本人の支援が主たる業務だから」「利用者本人の意向を重視するから」などの意見も見られた。私たち研究班では、「ケアマネは介護離職を防ぐ対応の必要性を感じつつもジレンマを抱えている」と分析した。相談先がわからないまま、路頭に迷う介護者と、どこまで踏み込んで家族にアドバイスをしたらいいのかわからないといったケアマネの姿が浮き彫りになった(図表1)。

## 2. 介護離職防止に有効な就業規則とは何か?

親や配偶者が末期ガンなどで余命宣告を受けている場合、介護者の「自分がお世話をしなければ」という思いは一層強くなると思われる。実際に、介護離職を踏みとどまった女性(当時30歳)のケースでは、実家の父(60代)が末期ガンを宣告された。

自営業なので母は働き、同居の祖母の面倒も看なければならない。近くに住む姉は子育てに追われているので「退院した父の世話をできるのは自分しかない」と、会社を辞めて実家に戻るつもりで上司に伝えたところ「介護休業」など、介護と仕事と両立ができる会社の制度を教えてもらった。女性は2ヵ月の介護休業を取得し、その間に、家族会議で役割分担を決めた。約2年後に無事に父を看取ることができた。

「職場に迷惑がかかるので辞めるのが一番だと思っていました。休業中も上司から『戻っておいで』と声をかけてもらったので、踏みとどまりました。その言葉がなければ、仕事から気持ちが離れてしまい、辞めてしまったかもしれません」(女性)

介護離職に至る最初の「壁」は、入院期間が短縮されたことが背景にある。厚生労働省の調査によると、入院が長くなりがちな「療養」「精神」「結核」などの病床を除いた「一般病床」の推移を見ると、1984年に39.7

日だったのが、2016年には16.2日と半分以下に短縮された。いっぽうで、入院前の場所・退院後の行き先は、2017年9月1日～30日に退院をした人を対象にした同省の調査で、退院患者数145万9,200人のうち「家庭」が88%、介護施設は4.1%にとどまった。

入院した後、すぐに主治医から退院の目安を告げられることがある。自宅に戻った時、介護が必要になるとしたら、自治体の「介護保健課」や、自治体の出先機関でおおむね中学校区に一つ設けられている、介護のよろず相談窓口の「地域包括支援センター」で、介護サービスを利用するための申請手続きをする。ところが、地域包括支援センターの存在を知らない人がまだ多い。介護保険や自治体独自の高齢者サービスに関する「しおり」や事業者などのガイドブックの「ホームページ」などの無料の小冊子をもらうなど、情報収集をしておくことが介護離職を防ぐ一歩でもある。

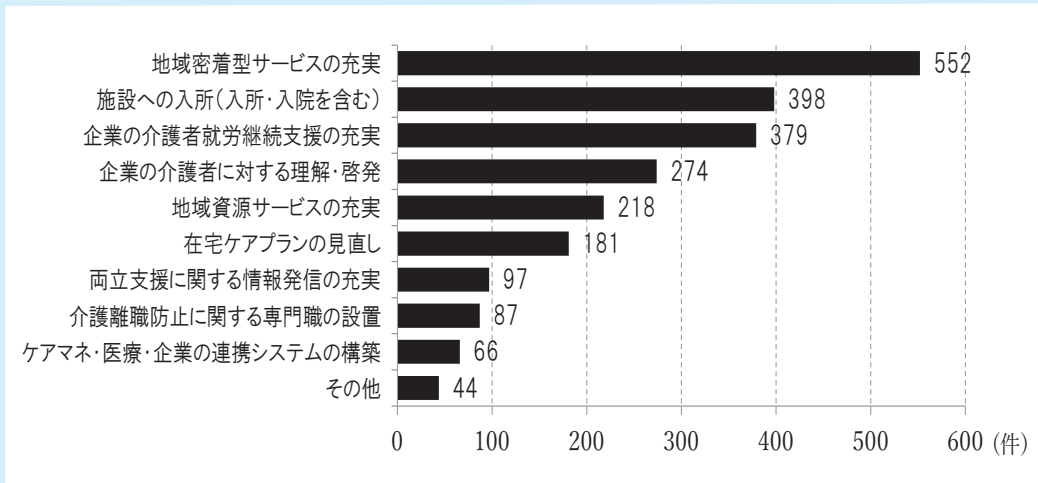
介護が軌道に乗るまで、3回に分けて合計93日休みが取得できる「介護休業」を活用する方法がある。雇用保険に加入している人は家族の介護のために休業すると、休業前の賃金の67%支給される「介護休業給付」が受けられる。仮に月収24万円の人が93日間休業すると、約50万円受け取れる。

ところが、今回私どもの調査では「主たる介護者は介護休業・休暇を利用したか」の問いには、77.9%が取得者はいないと答えた。

なぜ介護休業の取得者が少ないのか、ある企業の人事担当者に聞いてみたところ、「1日、半日単位で取得できる介護休暇を取得している社員は多いが、休業となると休職明けに元のポジションに戻れるのか不安を抱いている社員が多い」と話していた。また別の担当者は、「弊社では給料や人事を決めるのは成果主義なので、家族の介護が想定外の出来事だとしても、長期休業を取得してしまうと目標達成が難しく、査定や昇進などに響く。それを恐れて、二の足を踏む人が多いのではないか」という意見もあった。

デイサービスの送迎時間に対応するため、フレックスタイム制のほか、就業時間の繰り上げ・繰り下げ、または、急な体調不良で家族を病院に連れていかなければならないときや、平日の日中に役所への手続きをするために、有給休暇を丸1日取得するのではなく、休暇を半日や時間単位など分割で取得できるようにするなど、臨機応変な就業規則を設けている企業もある。

図表2 「家族介護者が介護離職に至らないために特に必要と思うもの」～回答者全体～



### 3. 地域密着サービスは在宅介護者を救えるか

私どものアンケート調査で「介護離職を防ぐために必要なこと」（複数回答）との問いでは、「地域密着サービスの充実」と答えた人は552件と最も多かった。次いで「施設への入所」が398件、「企業の介護者就労継続支援の充実」が379件と続いた（図表2）。

介護する家族が認知症になったとき、要介護状態が軽度だと、デイサービスに通える日数は限られてくるので、介護する家族の負担が増える。そこで、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などが使えるサービスとして挙がってくる。小規模多機能型居宅介護は要支援1、2と要介護1～5の人が対象で、デイサービスを中心に、自宅に来てもらうホームヘルプ、施設に泊まるショートステイのサービスを組み合わせる利用ができる。利用するには施設に直接申し込む。要介護1の人でも週5回程度の利用が可能なので、認知症の人を抱える家族の間で利用者が増えている。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は要介護1～5の人が対象。1回15分の訪問を1日3回など、訪問介護と訪問看護を受けられる。また、24時間365日オペレーターが対応し、緊急コールをすると駆けつけてくれるといったサービスも受けられる。

多くのケアマネが介護離職を防ぐサービスのひとつとして提案している「地域密着型サービス」だが、サービスが提供されている地域が都市部などに限られて、アンケートの対象地域の千葉県内でも、参入している事業者が少ないという事情がある。これらの地域密着型サービスが普及しない理由として、介護を利用する際の仕組みがわかりにくく利用者が集まらない、軽度者が中心になると

介護報酬が少なく、採算が取れないので参入する事業者が増えないといったことが考えられる。

地域密着型サービスを拡充して、認知症の人の家族の負担を減らすことが、介護離職を減らすカギになる。親の年金や資産が少ないため、介護保険の1割負担で使えるサービスは限界という家族が多い。子どもは働いていても給料から捻出できるほど高給ではないため、離職に気持ちが向かってしまっている。

自由記述の欄では切実な意見があった。

親子の性別、年代は不明だが、「介護の負担が増えて自宅を留守にできなくなった。施設に入所するようなお金がないため、結局子どもが『自分が面倒を看なければならぬ』と会社を退職した」というケースがあった。

このケアマネは、「(利用者の家族に対して)介護負担を減らせるように介護サービスを上手く利用できるように支援します。また、企業側が介護休暇を取りやすくすることも必要だと思います」と回答していたが、中にはケアマネの仕事が忙しすぎて介護をする家族に向き合う余裕がないという意見もあった。

40～50代で退職してしまった後、再就職できず金銭的に苦労している人は多い。「老後に必要な年金は2千万円必要」とも言われているように、これから老後を迎える世代は、できる限り働き続けて収入を得ることを考えなければならない。

「働く」という前提にたって、介護のプランを考える。そのためにも親や配偶者の介護に直面したときに備えて、安く使える介護・福祉サービスや会社の休業制度などの情報を入手しておくといった準備が必要だ。



# 遠距離介護で介護離職しない選択

太田 差恵子

(介護・暮らしジャーナリスト NPO法人パオッコ理事長)

## 1. 遠くで暮らす親が倒れると……

進学や就職などを機に親元を離れて数十年が経過……。元気だと思っていた親が病気になったり、介護が必要になったりしたとき、どのようにささえれば良いかと多くの子が悩みます(子といっても中高年)。

筆者は1993年頃よりこのテーマの取材を始め、1996年には「離れて暮らす親のケアを考える会パオッコ」を立ち上げました(2005年に法人化)。当初は専業主婦の方が関心を持たれることが多かったのですが、いつからか遠距離介護セミナーを開催しても、男女問わず働く人々が参加するようになりました。NPOを設立して24年ですが、未だ多くの人が悩みを抱えています。2019年12月には「遠距離介護で自滅しない選択」(日本経済新聞出版社)を出版。遠距離介護と自分の生活(仕事など)を自滅せずに両立する方法を提案しています。

同居や近居であれば、仕事が終わってからも親の様子をのぞくことができますが、新幹線や飛行機に乗る距離だと、様子を見るだけで1日がかかります。親本人のところに行くだけでなく、手続きや相談で役所や病院に行く必要が生じることも多くなります。親の主治医から呼び出されることもあるでしょう。仕事を休まざるを得ない頻度が増すと「職場に迷惑をかける」との思いから、「離職」というキーワードが頭のなかにチラチラと出現しはじめます。

## 2. 介護離職には家族崩壊を招く負の連鎖が

多くの子が、「年老いた親を大事にしたい」と思っています。そのこと自体は、人として生まれてきた以上、尊い考えであるに違いありません。しかし、親を大事にするためには、まずは自分自身を大切にすることが大前提なのではないでしょうか。

昨年12月にネットで【40代独身の妹が「介

護離職」を言い出して「家族が崩壊」しかけた話】(2019.12.8「マネー現代」講談社)という記事を出稿しました(「マネー現代」サイトでは現在も読めます)。yahooニュースでも配信されたのですが、一時は「雑誌」のアクセスランキングで1位となり、多数のコメントがついていました。

概略を紹介します。

### <家族構成>

トオルさん：46歳、会社員、東京都在住  
トオルさんの家族：妻(46歳)、長男・長女(高校生)

トオルさんの両親：70代。兵庫の実家で2人暮らし。母親は足の具合が悪く、父親が家事全般を行う。

トオルさんの妹：42歳。独身、会社員、愛知県在住。

トオルさんの実家では、母親の具合が悪く、父親が家事などを担っていました。ところが、その父親がアルツハイマー型認知症に。トオルさんが「大変なことになった」と思って頭を抱えた矢先、妹から「両親の2人暮らしは限界。私が実家に戻って見る」と連絡が来ました。

最初トオルさん、「渡りに舟。僕にとって悪くない話」だと思ったそうです。ところが、その話をしたところ、妻は「それはマズイ」と猛反対。妹が実家に戻るということは、新卒から勤めている会社を辞めることを意味しますので……。妹の生活はどうなるのでしょうか……。

妻は次のような負の連鎖が生じると言いました。

- ①妹は実家近くで転職できても大幅な収入減となる
- ②両親の介護度が進むと妹は完全離職に迫

い込まれる

- ③両親の月17万円の年金だけで3人の生活費や介護費を賄えない
- ④妹は介護一色となり、その生活は時間的にも経済的にもさまざまな制限が生じる
- ⑤両親と妹の生活が成り立たなければ、トオルさんは仕送り必須。結果、トオルさん世帯の家計もひっ迫。高校生の子供たちの進学についても、経済的な制限が加わりかねない
- ⑥将来的に、妹から「アニキは、仕事も、家族もいるのに、私だけが両親の犠牲になってしまった」と言われることになる

両親とも70代なので、この先、介護期間は10年どころか20年以上続くこともあり得ます。

両親死亡後も負の連鎖は止まらないでしょう。親が活着している間は、親の年金を実家の生活費のベースにできますが、死亡すれば年金支給は止まります。

筆者は、概ね、トオルさんの妻の意見に同感です。介護で仕事を辞めるということは、このような負の連鎖が生じる可能性があるということです。実際、介護離職して故郷に戻り、最初は親の年金で生活していたものの、足りなくなって生活保護を申請する子もいます。現実を直視せずに、「親のため」「育ててもらった恩」と仕事を辞めるのはあまりに早計な判断だと思います。経済的に困窮するとゆとりがなくなり、親に対して冷たく当たってしまうことにもなりかねません。「親のために、とうとう仕事まで辞めてしまった」と涙を流す子に会ったこともあります。親はそんな涙を見たいでしょうか。

しかし、こうした介護離職の「落とし穴」について気付いていない人が多いのです。yahooに配信された記事に付いた多数のコメントがそのことを物語っていました。

企業で組合員に対して仕事と介護の両立の話をする際には、ただ単に「介護離職を避けよう」と言うのではなく、起こりうるマイナスな事象を具体的に理解してもらうことも大切なのではないのでしょうか。

### 3. 呼び寄せも難しい

では、トオルさんの両親のように、2人だけの暮らし（1人暮らしの場合は単身での暮らし）が困難になり、かつ子供は遠方で生活している場合は、どのようにすればいいのでしょうか。

仕事を辞めないために、親に子のかきてもらう「呼び寄せ」を検討する人もいます。親も、子も賛成するのであれば、最善の策なのでしょう。しかし、多くの場合、どこからか反対意見が出るものです。親は子の暮らす

家（もしくは近所）に来ることを拒むことが少なくありません。住み慣れた土地を離れることには抵抗があるのは当然です。また、地図上の距離が近づけば、いわゆる「嫁姑」問題のような人間関係のゴタゴタが生じることもあります。実の親子であっても、遠慮のない関係から問題が生じるのが少なくありません。

一大決心で移ってきても、日中子供は仕事で留守になるため、友人知人のいない環境で、親が孤独に陥るケースもあります。特に、方言が異なる場合、高齢者の集まる場に出掛けても溶け込むのはたやすいことではありません。なかには、「せっかく呼び寄せたのに、親は元の住まいに戻ってしまった」と肩を落とす子の声を聞くこともあります。

### 4. 必要に応じて子が親元に通う

親元に戻ることも、親に子の傍に来てもらうことも難しいという結論に至ると、取りあえずは現状維持。そして、必要に応じて子が親元に通う「遠距離介護」をスタートさせることとなります。

遠距離介護というと、「通って、身体介護をすること」と考えている人もいますが、それは難しいといえます。入浴は日に1回でも、食事は日に3回、トイレは複数回です。新幹線や飛行機で通って、それらのことを行うのは困難だと言わざるをえません（片道1～2時間ほどの中距離介護であっても、まず無理でしょう。それどころか、同居・近居であっても、家族だけで行うのは不可能です）。

遠距離介護とは、自ら直接介護を行うのではなく、必要なサービスを入れて、親の生活がスムーズに進むようにマネジメントすることなのです。

### 5. やさしい子よりマネジメント上手に

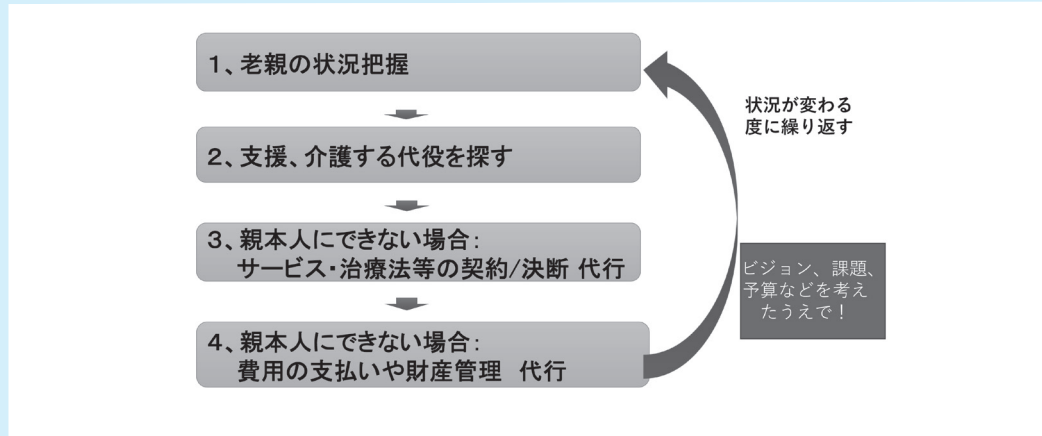
まず大切なことは図1の通り、老親の状況把握を行うことです。何ができて、何ができないのかを確認します。できないことはサポートが必要です。しかし、すでに述べた通り、何でもかんでも家族が行うのは無理。そこで、家族にできること、できないことも整理して考えます。同居や近居に比べて、遠距離の場合は家族にできないことは多くなります。

家族にできないことは、プロによるサービスを入れます。仕事でも自社でできないことはアウトソーシングするように、親の介護でも子ができないことは何らかのサービスを探すのです。

仕事でアウトソーシングするときと同じように、ビジョン、課題、予算などを把握したうえで情報収集し、親をささえる体制を築きます。

サービスは介護保険だけではなく、自治体

図1 必要なのは「マネジメント」！



出典：「遠距離介護で自減しない選択」（太田差恵子、日本経済新聞出版社）

が独自に行うものやボランティアによるもの、民間と種類は多岐にわたります。情報収集は、現役世代の子にとってはお手の物ではなく。ネットや電話を使えば、親の傍にいらなくても、遠方からでも行えます。

利用するサービスが決まれば、契約が必要となります。親本人ができないなら、子が代行することに。ガンなどの病気で入院中の親に対し、医師から複数の治療法を提案されることもあります。このときも、親本人が決断できないなら子が代わって決めなければなりません。

サービスの契約や治療法の決断ができたなら、「お金」のことも考えましょう。介護保険や医療保険を使っても、自己負担分があります。保険外のサービス、医療なら、全額自己負担となります。

予算ありきなものは、仕事のマネジメントと同じだと考えてください。

例えば……。親が病気やけがで入院するとします。最初は6人部屋に入ることが一般的です。けれども、「他人と同室では眠れない。個室に移してくれ」と言われたら……？

「ゆっくり休んで欲しいから」と、親の言

うままに個室に移しても大丈夫でしょうか。差額ベッド料は安くはありません。1日1万円として、部屋代だけで2週間入院すると14万円、1ヵ月だと30万円、2ヵ月だと60万円……。もちろん親に支払い能力があるなら問題ないのですが、支払えるかどうかも分からないまま個室に移すようなことはしないほうがいいと思います。親が支払えないなら、入院保証人となった子どもが払わなければならなくなります。

個室に移すなら、経済的に問題ないかを確認してからにしましょう。もし、それだけのゆとりがないのであれば、「経済的に個室は無理」と言わなければなりません。やさしい子よりも、マネジメント上手になりたいものです。

## 6. 親の経済状況を確認

介護は子が行い、親は受け身になるせいか、そこにかかる費用も「子が負担」と考えている人もいます。しかし、介護は子のために行うのではなく、親の自立を応援するために行うことです。かかる費用は、親本人が負担するのが当たり前だといえるでしょう。

図2 聞いておきたい親の懐情報

- 預貯金額（金融機関名、キャッシュカードの有無）
- 月々の年金額
- 株など
- 不動産
- ローンや負債額
- 民間医療保険や生命保険（保険証券の保管場所）

出典：「遠距離介護で自減しない選択」（太田差恵子、日本経済新聞出版社）



よく、「介護費用はいくらかかりますか」と問われますが、返答に窮する質問です。なぜなら、安く抑えることもできる一方、どこまでもかけることもできるからです。「介護費用はいくらかかるか」ではなく、「いくらまでかけられるか」を考えたほうが良いと思います。

そこで必要になるのが、親の経済状況を知ることです。図2のように月々の年金額や、預貯金、不動産などの状況を確認することが不可欠です。しかし、特に遠方で暮らしているケースでは、「親に年金額など聞けない」という人が多いです。唐突に親に聞こうものなら、「おまえは財産を狙っているのか」と怒鳴られることもあるでしょう。実際、「親の財産を把握しているのは半数以下」という調査結果もあるほどです。

しかし、聞きにくくても、聞きましょう。経済状況がわからなければ、どんな介護ができるか計画することは困難ですから。

遠距離介護では、子が親元に通うための交通費もかかります。親に経済的なゆとりがあることが分かれば、交通費も必要経費と考え、親に負担してもらえばいいでしょう。

## 7. 在宅での遠距離介護の限界

さまざまな居宅サービスを入れても、親の1人暮らし、2人暮らしが難しくなることもあります。冒頭のトオルさんの両親も、介護の度合いが重くなれば、2人だけで暮らすことは困難になるかもしれません。

多くの親は「施設には入りたくない。この家で暮らし続ける」と言います。けれども、そうも言ってもらえないこともあります。

離れて暮らす子が親の施設入居を決断するのは以下のようなときが多いです。

- ①親が1人でトイレに行けなくなったとき
- ②火の始末に不安が生じたとき
- ③食事をとらない、転倒するなど生活に支障が生じてきたとき
- ④介護を行う家族の共倒れが心配になったとき（離職を含む）
- ⑤親の介護度が「要介護4」になったとき

施設介護への移行も、マネジメントだと考えましょう。親が嫌がっても、危険が生じたり、子の誰かが身体を壊したり離職を考えると、もう限界なのです。親と向き合い、在宅が難しいことを理解してもらえないでしょう。

そして、施設介護となれば、在宅のとき以上に費用がかかります。親の経済状態によって選ぶことのできる施設は異なります。しっかりと予算を考え、情報収集をしなければなりません。また、施設の種類は多岐にわたり

ます。それに、ひと言で「有料老人ホーム」と言っても、それぞれの施設で介護の内容は異なります。

自分の親にとって、必要なケアをしてくれるところ、しかも予算内で収まることを考えなければなりません。相性があるので、見学や体験入居もしたほうが良いでしょう。

結構な時間と労力を要することになるので、この段階で「介護休業」を取得するのも一案です。

ただし、施設に入居しても介護が終了するわけではありません。入居しても、けがや病気で入院することもあります。

また、ときおり報道されるように、なかには入居者を虐待するような施設もあります。これまで通り、様子を見に施設に通うことが必要です。施設の職員と二人三脚で親をささえます。

## 8. 遠距離介護にはメリットもある！

遠距離介護はサービスをフル活用しても、通いがなくなるわけではないので、負担が大きいのかもしれない。確かに、通うための体力、交通費、時間は必要となります。

けれども、親も子も、介護が始まる以前の生活を続けられることは大きなメリットです。すぐには行けない距離だから、親のことばかり考えている必要はありません。割り切れない環境なので、これまで通りのライフスタイル（仕事はもちろん、趣味や遊びも）を維持することができます。

離れて暮らしているから、お互いにやさしくなれるという面もあるでしょう。

また、自治体が提供するサービスの中には、高齢世帯向けのものもあります。つまり、親だけで暮らしていると使えるサービスの幅が広いということです。比較的リーズナブルに利用できる特別養護老人ホームも、家族が遠方にいるケースでは、入居の優先順位が高くなり同居、近居に比べると入りやすいのも利点です（申し込み順ではなく、必要度合いを保育園の入園のようにポイント制で決める自治体が多いためです）。

これらを総合して考えると、「遠距離介護」は悪くない選択だと思います。「介護に必要なのはやさしい子よりマネジメント上手」と発想の転換をはかることができれば、仕事との両立は可能となります。さらに言えば、この手法は、遠距離だけでなく、同居、近居、中距離介護にも活かしていただけるはずです。

# 介護人材確保に関する 対策の実態と課題

北垣 智基  
(天理大学)

## 1. 介護離職問題と介護人材確保問題

介護離職の問題が注目されるなか、2016年に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、目標の一つに「介護離職ゼロ」が掲げられた。また、そのための対策として「介護人材の確保」が示され、実施されてきている。2018年5月には厚生労働省によって、「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数」が示された。これによれば2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人の介護人材を確保する必要があると推計されている。2016年度の190万人に加えて、2025年までに毎年6万人程度の介護人材を新たに確保し続けていかなければならない見通しである。

以下、本レポートでは介護現場および国が

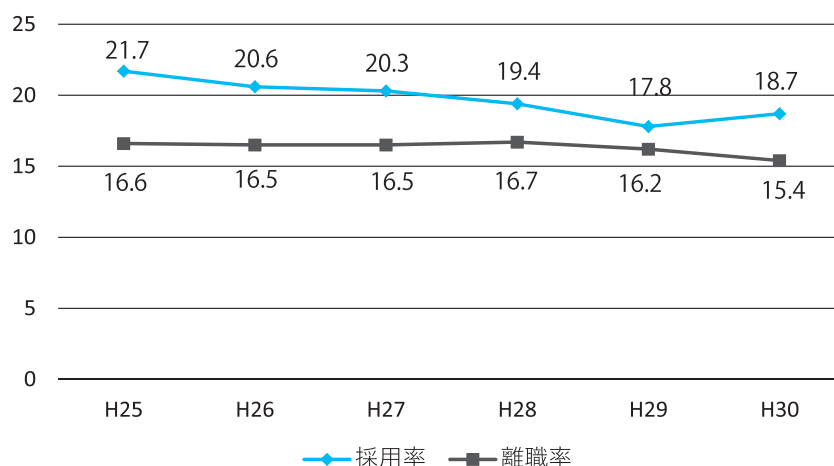
取り組む介護人材確保に関する対策の実態と課題について、関連するデータを取り上げながらみていきたい。

## 2. 介護労働者の離職理由と働くうえでの悩み・不満

従来、介護人材の確保に関連して離職率の高さが着目されてきた。近年はわずかに改善傾向ではあるものの（図表1）、今後さらなる人材確保が求められる介護分野においては、依然として課題であることに変わりはない。では、どのような理由で介護労働者は離職しているのだろうか。

介護労働安定センター（2019b）によれば、介護労働者が「前職（介護関係の仕事）をやめた理由」（複数回答）として最も高い割

図表1 採用率と離職率の推移（単位：％）



出所：介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査の結果」より

合で挙げたのは「職場の人間関係に問題があったため」(22.7%)であり、続いて「結婚・出産・妊娠・育児のため」(20.3%)、「他に良い仕事・職場があったため」(17.6%)、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」(16.5%)、「収入が少なかったため」(16.4%)、「自分の将来の見込みが立たなかったため」(16.3%)等であった。

筆者らが2016年に行ったアンケート調査<sup>1</sup>においても、同僚・上司との関係性の問題、すなわち職場の人間関係を理由に離職を考えたことがあるとの回答が多数みられた。その内容を具体的にみると、同僚との間では「意見が合わない」「思いが伝わらない」「連携できない」「いじめがあった」等の理由で、上司との間では「上司との考え方の違い」「理不尽な対応があった」「信頼されない」「モラハラ、パワハラ」「守ってくれない」等の理由で離職意向につながっている実態があった。

また介護労働安定センター(2019b)より「労働条件・仕事の負担に関する悩み・不安・不満」(複数回答)をみると、全体<sup>2</sup>では「人手が足りない」(54.2%)が最も高く、「仕事内容のわりに賃金が低い」(39.1%)、「有給休暇が取りにくい」(31.5%)、「身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)」(30.2%)、「精神的にきつい」(26.3%)が続いている。

人手不足が感じられる場面はサービスの事業種別によって異なるが、特別養護老人ホームなどの入所施設では特に入浴・食事の支援の場面で生じやすい。上記施設では利用者の要介護度が高く、日常の様々な場面で支援を要する。特に入浴介護の時間帯は、規模に応じて1名～数名の介護職員が入浴介護を行う間、居室では別の介護職員1名で複数名の利用者、もしくは数名の介護職員が10名以上の利用者への支援を行うこととなる。入浴介護においては事故や怪けにつながる様々なリスクへの配慮とともに、一定の体力も求められる。居室で見守りを行っている職員も、入浴以外の時間を過ごしている利用者の排泄介護や不安を感じて歩き回る認知症の利用者への支援など、専門的知識・技術が求められる支援を担っている。その他にも、介護現場では

記録や申し送り・会議などの間接的な支援が求められるため、一人当たりの業務量は多く心身ともに負担は大きい。多くの施設では職員の数を増やして対応しているものの限界はある。こうして日常的に十分な休憩がとれず、そうした現場の実態を目の当たりにしているからこそ、有給休暇の取得も困難に感じられることとなる。中間管理職などの役職に就けば、さらに責任が大きくなる。

そして、このような厳しい労働実態があるにも関わらず賃金が低いことが問題視されてきた。近年でも一般の労働者と比較した場合、約9万円の賃金格差がある<sup>3</sup>。比較対象にもよるため賃金水準そのものは必ずしも低くないとの指摘や、後述するように制度面でも処遇改善が図られてきている経過はある。しかし問われているのは、介護現場で働いている者にとって業務内容に相応しい水準として認識されているか、さらに今後は介護分野で働いていない人も魅力を感じ、介護分野での就労を希望しうる水準であるかどうか、という点である。

### 3. 介護現場における人材確保・育成・定着に向けた取り組みの実態と課題

前項でみたように、介護人材の確保が求められるなかで、介護現場ではどのような取り組みが行われているのだろうか。

介護労働安定センター(2019a)の調査結果のうち「採用における工夫」(複数回答)をみると、全体では「介護資格や介護経験の有無にこだわらないようにしている」(55.8%)が最も高く、「職員や知人と連絡を密にとり、人材についての情報の提供を受けている」(51.5%)、「ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れている」(47.6%)、「新規学卒者や若手にこだわらないようにしている」(44.8%)が続いている。

また「人材育成の取組みのための方策」(複数回答)を就業形態別でみると、「教育・研修計画を立てている」が正規職員(64.1%)・非正規職員(56.5%)と、ともに最も高い割合で挙げられている。これに次いで正規職員は「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させている」(40.8%)、「能



力の向上が認められた者は、配置や処遇に反映している」(37.8%)が高く、非正規職員は「採用時の教育・研修を充実させている」(31.3%)、「能力の向上が認められた者は、配置や処遇に反映している」(28.5%)が高い割合で挙げられている。

介護福祉を専門的に学んだ新規学卒者が減少傾向にある<sup>4</sup>ことから、介護現場では幅広い対象・方法を視野に入れて人材確保を行っている実態がある。とはいえ、このような状況は目新しいものではない。1993年には厚生省(当時)が「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(福祉人材確保指針)を打ち出し、「幅広い人材」を確保する方向で対策が進められてきた。少子高齢化の進行に伴い人材不足の問題が深刻化するなか、2007年の『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』の見直しについて(新人材確保指針)でも「多様な人材」を確保していく方針が打ち出され、福祉以外の分野の労働者や高齢者などが介護現場で就労する道が開かれてきた。こうした人材確保の方策は、一方では他分野で経験を積んだ労働者の能力が介護現場で発揮されることで、支援の質向上へつながる可能性がある。しかし他方で、人材育成において問題が生じる面もある。

筆者が関わって2012年に実施した調査<sup>5</sup>では、「人材育成上の問題」として「採用時期が別々で効率的な人材育成ができない」「人材育成の時間がない」「職員の知識・経験が異なり効率的育成が困難」等が高い割合で挙げられた。自由記述でも「新卒採用はほとんどない、反面介護経験のない中高年の採用があり教育が難しい面もある」「福祉以外の学校から就職する学生が多くなっているため今まで以上に育てるのに時間がかかる。事業者側もそのあたりの意識改革が必要」といった内容がみられた。2018年に実施された東京都社会福祉協議会ほか(2019)の調査結果<sup>6</sup>をみると「人材育成の阻害要因」(複数回答)として最も高い割合で挙げられたのは「人材不足」(80.2%)であり、「人材の育成に必要な方策」(複数回答)として最も高い割合で

挙げられているのも「人材の充足」(64.5%)である。すなわち介護現場では利用者への支援等に追われ、人材育成へ十分に人員を割けない実態があり、その対策が課題となっている。人材育成の阻害要因としては、次いで「指導する職員の力量不足」(56.9%)が高い割合で挙げられているが、ここには「多様な人材」を受け入れてきた影響が出てきていることも推察される。また、そもそも介護福祉の専門教育を受けた者も、教育・指導の方法論を学んでいるわけではない。この点についての対策を検討していくことも課題であろう。

介護労働安定センター(2019a)より「早期離職防止や定着促進のための方策」(複数回答)の結果をみると、全体では「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(69.9%)が最も高く、続いて「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(56.5%)、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等)」(55.0%)、「非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている」(51.6%)、「能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映している」(42.9%)、が高い割合である。これらの取り組みについて最も効果のあった方策を就業形態別で見ると、正規職員は「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(20.2%)が最も高く、次いで「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(18.2%)、「賃金水準を向上させている」(12.1%)となっている。非正規職員は「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(33.1%)が最も割合が高く、次いで「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(9.3%)、「賃金水準を向上させている」(8.7%)であった。

以上のように、介護現場においては人材の確保に加え、育成や定着促進に向けた対策が一定程度実施されているといえる。しかし同時に、前項でみた介護労働者の離職理由や働くうえでの悩み・不満へ十分に対応できてい

ない面もあると考えられる。特に小規模な事業体は人員・物的条件・財源などが限られているため対策を実施すること自体が困難であることが推察される。また、規模に関わらず各種方策の効果についても実施率に比べて効果があったと回答されている割合は低い。対策を行っていても効果が実感されない背景には、対策のミスマッチや内容の不十分さがあるとも考えられる。先にも取り上げた東京都社会福祉協議会ほか（2019）によれば、「人材定着の阻害要因」として挙げられたのは「人材不足」（50.5%）が最も多く、「職員間のコミュニケーションの向上」（39.3%）、「仕事の内容に給与が見合っていない」（32.3%）、「夜勤や休日出勤等の不規則な勤務形態への対応」（28.1%）、「新人育成システムが充実していない」（28.1%）が続いている。これらの結果は介護労働安定センターの調査結果で確認したとおり介護現場でも対応が図られている内容であるが、その効果が不十分である可能性を示唆している。

#### 4. 国による介護人材確保対策の課題

現在、国は「総合的な介護人材確保対策」

（主な対策）として、**図表2**の内容を打ち出している。処遇改善については「平均5.7万円の改善」という実績が示されており、離職防止・定着促進に関しては前項でみたとおりわずかに改善傾向にある。そして、留学生をはじめ外国人介護人材の受け入れも進んでいる<sup>7</sup>。

それでもなお、介護現場の人材不足感は上昇傾向にあり、平成30年度の時点で67.2%の事業体が不足感<sup>8</sup>を示している（**図表3**）。

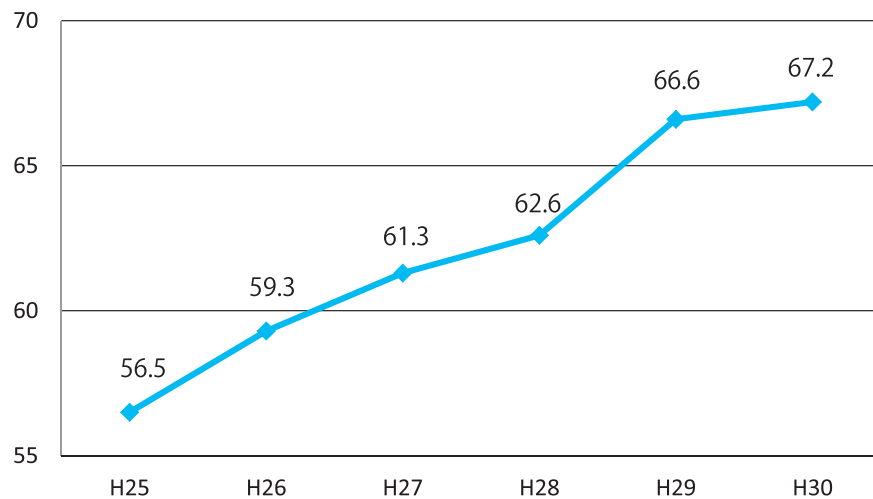
介護労働安定センター（2019a）より「採用した者の人数・質についての評価」をみても、全体で「人数・質ともに確保できている」は14.8%にとどまっており、「人数は確保できているが、質には満足していない」（25.0%）、「質には満足だが、人数は確保できていない」（23.5%）、「人数・質ともに確保できていない」（31.7%）という状況がある。その背景には少子高齢化が進む速さに加え、既述したように介護現場における対策の問題点もある。しかし、介護人材確保の最終的な責任を負っているのは国（政府）である。そのため、国の対策が介護現場の実態や課題へ対応しているかどうかを検証していく必要がある。この点

図表2 国の主な介護人材確保対策

総合的な介護人材確保対策（主な取組）	
これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
<b>介護職員の処遇改善</b> （実績）月額平均5.7万円の改善 （月額平均1.4万円の改善（29年度～） 月額平均1.3万円の改善（27年度～） 月額平均0.6万円の改善（24年度～） 月額平均2.4万円の改善（21年度～）	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
<b>多様な人材の確保・育成</b> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援（介護の周辺業務等の体験支援）
<b>離職防止 定着促進 生産性向上</b> ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
<b>介護職の魅力向上</b> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
<b>外国人材の受入れ環境整備</b> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入れ環境整備（介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等） <sup>20</sup>

出所：社会保障審議会介護保険部会(第83回)資料「介護人材の確保・介護現場の革新（参考資料）」より抜粋

図表3 不足感の推移 (単位：%)



出所：介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査の結果」より

に関して、いくつかの課題を挙げたい。

介護労働安定センター（2019a）より「介護サービス事業を運営する上での問題点」（複数回答）をみると、全体では「良質な人材の確保が難しい」（56.3%）が最も高く、次いで「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」（48.0%）、「経営（収支）が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない」（32.0%）となっている。つまり、賃金をはじめ労働条件・労働環境の改善が不十分なままに止まっているのは、国による介護報酬のコントロールが介護サービス事業体経営へ及ぼしている影響による。

2000年以降、財政問題を理由に介護サービス事業体の運営資金となる介護報酬はマイナス改定が続いてきた。また競争的な経営環境が社会福祉事業の領域に作られるなかで「コスト削減」のために社会福祉法人でも人件費の削減が進められてきた（北垣 2017）。その後、人材確保問題の深刻化により介護報酬の見直しや処遇改善加算などの対策が国によって講じられてきているものの、労働条件・労働環境の改善を図る事業体にとっては未だ十分ではないことを上記の結果は示している。そのため、現在実施されている処遇改善策が実際にどの程度の効果があるのかを確認する

だけでなく、より積極的に介護報酬そのものの引き上げを行っていくことが課題である。

また、前項の内容も踏まえて介護現場の人材育成策や定着促進策を国として支えようとするならば、介護現場の人員体制を強化するための人員配置基準の見直しを行っていくこと、そのための財源確保を行っていくことも重要課題である<sup>9</sup>。

そして最後に、現在の介護人材確保対策の内容をみると、量的確保としての性格が強く質的確保の問題が後景に退いているように思われる。介護福祉労働には高い専門性が求められる。例えば、外形的には同じように食事介護を行っているように見えても、介護労働者が有している知識や技術、経験によって、利用者にとっての意味は全く異なるものとなる。利用者が抱える生活上の問題は、各種の疾患・障害や、それが心身の機能および生活行為に与える影響、さらには個々人の生活歴や現在置かれている生活環境、そして現在・将来の希望など、様々な要素が複雑に絡み合うなかで生じている。その一人ひとりの様態を把握し、支援の方向性を導き出し、利用者や生活環境へ働きかけていくのである。その本質的な目的は単に利用者の日常生活行為の遂行を支援することではなく、生きる意欲を



引き出し、尊厳と生きがいをもって生活を営むことを支援することにある。そして、このような介護実践を行うためには、高度なコミュニケーション技術をはじめとする介護技術とともに豊富な知識と経験の蓄積が必要であり、仮に介護福祉士養成教育を経た後も、5年・10年と様々な障害・疾患をかかえる人々への支援に関わり、継続的に学習を重ねていくことが求められる。このことは、筆者自身がホームヘルパーとして介護現場で経験を重ねるとともに、介護福祉士養成校の教員として従事するなかで実感してきたことである。

今後「多様な人材」の確保が進んでいった先に、現場における介護の質向上も実現されていくのかどうか。この点についても鋭く問われなければならない。

#### 【引用参考文献】

- 介護労働安定センター (2019a) 『平成30年度介護労働実態調査事業所における介護労働実態調査結果報告書』 [http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019\\_chousa\\_jigyousho\\_chousahyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf)
- 介護労働安定センター (2019b) 『平成30年度介護労働実態調査介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書』 [http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019\\_chousa\\_roudousha\\_chousahyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_roudousha_chousahyou.pdf)
- 北垣智基 (2014) 「介護現場の人材育成・定着等に向けた取り組みの実態と関連課題—京都府における実態調査から—」『福祉教育開発センター紀要』第11号、35-55
- 北垣智基 (2017) 「社会福祉法人の人事・労務管理改革と介護労働者の給与・人材確保問題との関連性についての一考察—高齢者介護分野の歴史的経過と実態を中心に」『立命館産業社会論集』第52巻第4号、117-132
- 松田美智子・南彩子・北垣智基 (2019) 『高齢者介護福祉従事者のストレスマネジメント—支援者支援の観点にもとづく対人援助職の離職防止とキャリア形成』クリエイツかもがわ
- 日本介護福祉士養成施設協会・総務・企画委員会 (2018) 『介護協News』30.No.2 (通巻27) [http://kaiyokyo.net/member/20181012\\_news\\_no27.pdf](http://kaiyokyo.net/member/20181012_news_no27.pdf)
- 社会保障審議会介護給付費分科会 (第162回) 資料「介護人材の処遇改善について」(平成30年10月15日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000365191.pdf>
- 社会保障審議会介護保険部会 (第83回) 資料「介護人材の確保・介護現場の革新〈参考資料〉」(令和元年10月9日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf>
- 東京都社会福祉協議会・社会福祉法人経営者協議会調査研究委員会 (2019) 『福祉人材の確保・育成・定着に関する調査結果報告書』 <https://www.tcsww.ac.or.jp/chosa/documents/2019jinnzai.pdf>
- 結城康博 (2019) 『介護職がいなくなる—ケアの現場で何が起きているのか』岩波ブックレット

- 1 本調査の詳細については、松田・南・北垣 (2019) を参照。
- 2 介護保険サービスのうち、訪問系、施設系 (入所型・通所型) を合わせたもの。以下同じ。
- 3 社会保障審議会介護給付費分科会 (第162回) 資料「介護人材の処遇改善について」(平成30年10月15日) 参照
- 4 日本介護福祉士養成施設協会・総務・企画委員会 (2018) の平成30年4月入学生の介護福祉士養成施設定員充足状況の調査結果によれば、入学者全体でみると平成29年度の7,258人から6,856人と402人減少している。経年的にみても入学者数は減少傾向にあり、これに伴って新規卒業者も減少傾向にある。
- 5 本調査の内容については北垣 (2014) を参照。
- 6 本調査は特別養護老人ホームを対象としたものであり、訪問介護事業も対象に含む介護労働安定センターの調査結果や筆者が行った調査結果とは単純に比較できない点を付言しておく。
- 7 日本介護福祉士養成施設協会・総務・企画委員会 (2018) の平成30年4月入学生の介護福祉士養成施設定員充足状況の調査結果によれば、外国人留学生は平成29年の591人から1,142人へと551人増加しており、今後も一定の増加が見込まれる。
- 8 介護サービスに従事する従業員の過不足状況についての回答項目のうち、「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせたもの。
- 9 人員配置基準の見直しや財源確保については、東京都社会福祉協議会ほか (2019) でも指摘されている点である。特に財源確保について、同報告書では富裕層から低所得層への富の再分配機能を果たす形で行うべきとしているが、重要な指摘である。

# これからの介護保険改革とガバナンス強化に向けた人材確保 介護保険者の機能強化に向けて

平川 則男

(連合総研主幹研究員)

## 1. 介護保険制度20年—負担と給付の納得性はあるのか

介護保険制度は、2000年4月に施行されて今年で20周年を迎える。連合をはじめとした労働組合の諸先輩たちの運動によって実現した介護保険制度は、今や無くてはならない制度となったが、これまで給付の抑制、給付の一部事業化、人材確保に向けた様々な加算の創設、不適切な事業所に対する監査の強化など、制度改定のたびに大きな変革を迫られてきた。その変革の中であっても、介護保険給付は、3兆円から10兆円を突破し、さらに給付が伸び続ける状況となっている。この給付の伸びによって第7期第1号被保険者<sup>1</sup>の標準保険料は5,869円となっており、次期の第8期は6,500円程度、地方自治体によっては1万円近くになるところも出てくるのが想定される。

この状況を見ると、国民健康保険制度が、保険料上昇を抑えるため、国費の投入や大都市を中心に「法定外繰り入れ」という手法を使って地方自治体の一般財源からの穴埋めがされてきたように、介護保険でも税金で穴埋めを行うべき、という要請が政府に対して行われることも考えられる。しかし、介護保険は、社会保険としての給付と負担の関係性を明確にし、国民健康保険のような公費投入の増大を避けるため、公費5割・保険料5割という原則をつくった。それは制度の持続可能性の観点から、モラルハザードを防止するために先人たちがつくった知恵であり、今後もそれは堅持すべきものである。ただ、介護保険給付の増大は介護保険料に跳ね返る。第1号

被保険者の保険料は基本的に年金から天引きされることとなるため、ストレートに年金の受給額を減額させることになる。年金制度は、マクロ経済スライドによって年金の実質的な価値が徐々に低下していく途上にもあり、高齢者の生活に与える影響は大きい。また、現役世代である2号被保険者についても、当然に保険料の上昇となり、実質可処分所得に大きな影響がある。

このことから、負担と給付の納得性に関する議論の必要性が高まっている状況にある。

## 2. 持続可能性に向けて真剣な議論が行われたのか

2020年度の通常国会に向けた介護保険制度改革の議論は、昨年春の段階から、給付抑制を中心とした検討が進められてきた。特に、財務省の財政制度等審議会においては、社会保障関連の給付抑制策を提言し続けているが、2019年11月25日の建議でも、生活援助サービスを対象とした支給限度額の設定又は利用者負担の引上げ、要介護1・2の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行の検討、利用者負担の原則2割、ケアマネジメントの有料化などが盛り込まれていた。しかし、厚労省とは別に、秋に内閣官房に設置された全世代型社会保障検討会議は、介護をめぐる様々な課題が議論されないまま中間報告が行われた。これを受けて、社会保障審議会介護保険部会でも議論が行われたものの、結果としてほとんどの課題が先送りとなった。これまで繰り返し、給付の抑制と新たな情勢に

応じた改革、継続的な介護職員の処遇改善を行ってきたことから見て異例の内容と言える。介護保険給付の一律的な抑制は、結果として事業の実施水準の低下につながったり、介護職員の人材確保に支障が出るということは、これまでの改革から見ても明らかであり、問題が多い。しかし、一見、おとなしい改革に見えるが、具体的な制度改革が無いところに介護保険制度の危機が進行している点についても目を向ける必要がある。

最も大きな課題である介護職員の人材確保については、今号DIOの中でも寄稿がされているので、以下、介護認定・介護給付の在り方とその対策に向けた介護保険者の機能強化について課題をあげていきたい。

### 3. 介護認定率と介護保険料の地域差から

介護認定率<sup>2</sup>と介護保険料の地域差（表1）については、以前から問題になっており様々な取り組みが実施されてきた。必ずしも、認定率が高いから、第1号被保険者の一人当たり介護給付が高い、というわけではない（要介護度やケアプランの内容も左右する）が、一般的には、介護認定率と介護保険料はやや強い相関を見せている（図表1）。かつ、この

格差は期が進むにつれて拡大傾向にある（図表2）。

その要因はいくつかあると思われるが、最も目立つのは、災害による避難生活が長引き、その結果生活不活発となり介護認定につながるという問題である。介護保険料が高い地域を見てみると、福島県内の原発災害による避難自治体が目立っている。これについては、様々な研究が報告されているが、国立大学法人福島大学がまとめた「福島県における要介護認定者増の要因分析による必要な支援のあり方に関する調査研究事業」<sup>3</sup>では、介護認定率の上昇要因について様々な分析がされている。特に被災市町村等アンケートでは、「生活環境の変化による生活不活発」、「家族離散や親族の死亡等による介護者の不在」が要介護認定につながっていること。その生活不活発については「利用できる場所の喪失による、自給用の畑作等、農作業機会の減少」が大きな要因とされている。それ以外でも、地域交流や自宅環境も問題視されており、避難生活が続く高齢者の厳しい状況が浮き彫りとなっている。

一方、避難生活という要因があまり無い地域はどうだろうか。政令指定都市の中でも最

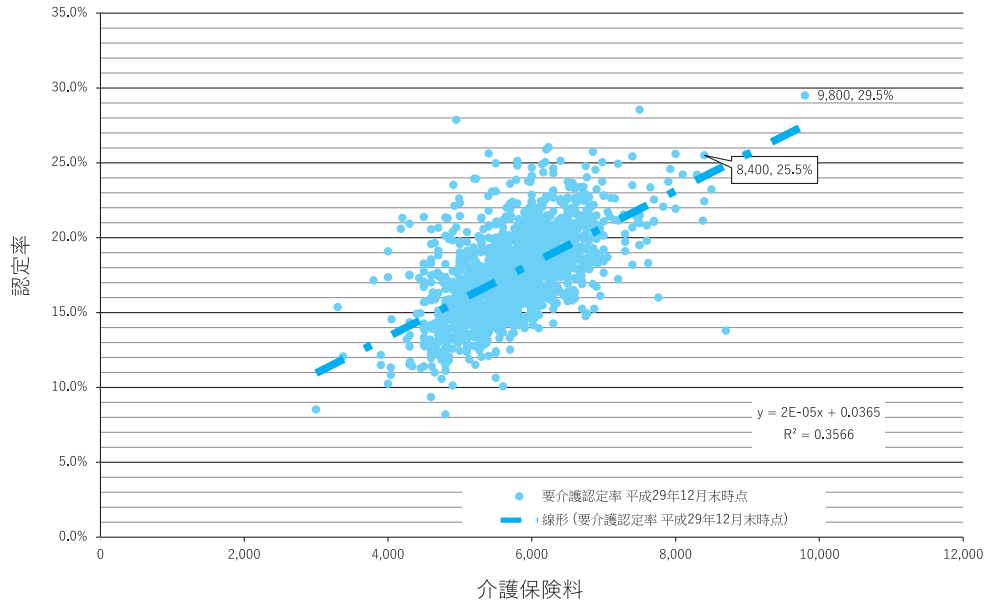
表1 介護保険料上位12位、下位9位  
第7期 第一号保険料（保険者別）

	都道府県名	保険者名	第6期保険料 基準額（月額） （円）	第7期保険料 基準額（月額） （円）	保険料基準額 の伸び率 （%）	要介護認定率 平成29年12月末時点
1位	福島県	葛尾村	7,500	9,800	30.7%	29.5%
2位	福島県	双葉町	7,528	8,976	19.2%	25.6%
3位	東京都	青ヶ島村	6,200	8,700	40.3%	13.8%
4位	福島県	大熊町	7,500	8,500	13.3%	23.2%
5位	秋田県	五城目町	6,600	8,400	27.3%	22.4%
6位	福島県	浪江町	7,000	8,400	20.0%	25.5%
7位	青森県	東北町	6,650	8,380	26.0%	21.1%
8位	福島県	飯館村	8,003	8,297	3.7%	24.2%
9位	岩手県	西和賀町	6,100	8,100	32.8%	24.2%
10位	福島県	三島町	7,500	8,000	6.7%	21.9%
11位	福島県	川内村	6,500	8,000	23.1%	25.6%
12位	大阪府	大阪市	6,758	7,927	17.3%	24.6%
～						
1564位	北海道	奥尻町	3,700	4,000	8.1%	19.1%
1565位	北海道	中札内村	3,100	4,000	29.0%	17.4%
1566位	埼玉県	鳩山町	4,100	4,000	-2.4%	10.2%
1567位	宮城県	大河原町	4,100	3,900	-4.9%	11.5%
1568位	千葉県	酒々井町	3,900	3,900	0.0%	12.2%
1569位	北海道	興部町	3,500	3,800	8.6%	17.1%
1570位	東京都	小笠原村	4,640	3,374	-27.3%	12.1%
1571位	群馬県	草津町	3,800	3,300	-13.2%	15.4%
1572位	北海道	音威子府村	3,000	3,000	0.0%	8.5%

（出所）2017年5月21日「第7期計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」より平川編集。  
 ※第6期保険料基準額については、平成27年4月公表時の保険料基準額を掲載している。  
 ※保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として掲載している。  
 ※要介護認定率（第1号被保険者の認定者数/第1号被保険者数）については、介護保険事業状況報告（平成29年12月月報）の数値より算出している。



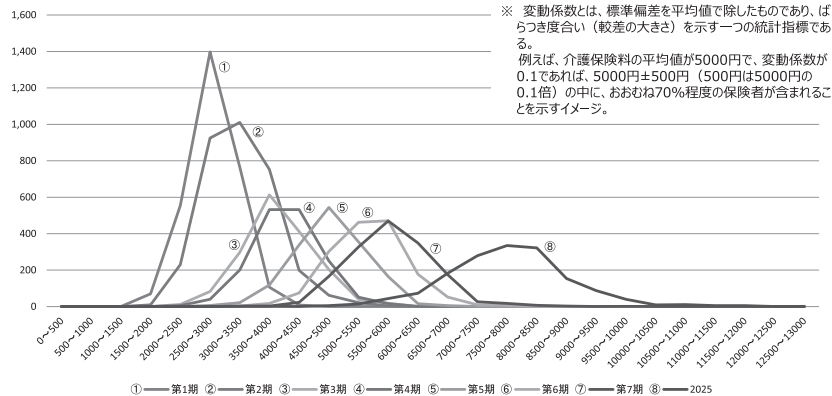
図表1 第7期保険者別1号保険料・認定率



(出所) 厚労省「第7期計画期間における介護保険の第1号保険料について」より平川作成。

図表2 第1期から第7期までの介護保険料の分布

介護保険料における保険者間のばらつきは、変動係数を見ると、第2期をピークにおおむね縮小傾向となっているが、第5期～第7期は横ばい傾向となっている。また、事業計画に推計値を記載することになっている2025年度にかけては、やや広がっていくことが見込まれている。



※ 変動係数とは、標準偏差を平均値で除したものであり、ばらつき度合い（較差の大きさ）を示す一つの統計指標である。  
例えば、介護保険料の平均値が5000円で、変動係数が0.1であれば、5000円±500円（500円は5000円の0.1倍）の中に、おおむね70%程度の保険者が含まれることを示すイメージ。

(変動係数)

1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	2025
0.14424	0.17777	0.15493	0.16119	0.12750	0.11860	0.12180	0.13190

(出所) 厚労省2019年2月25日「第75回社会保障審議会介護保険部会」資料。

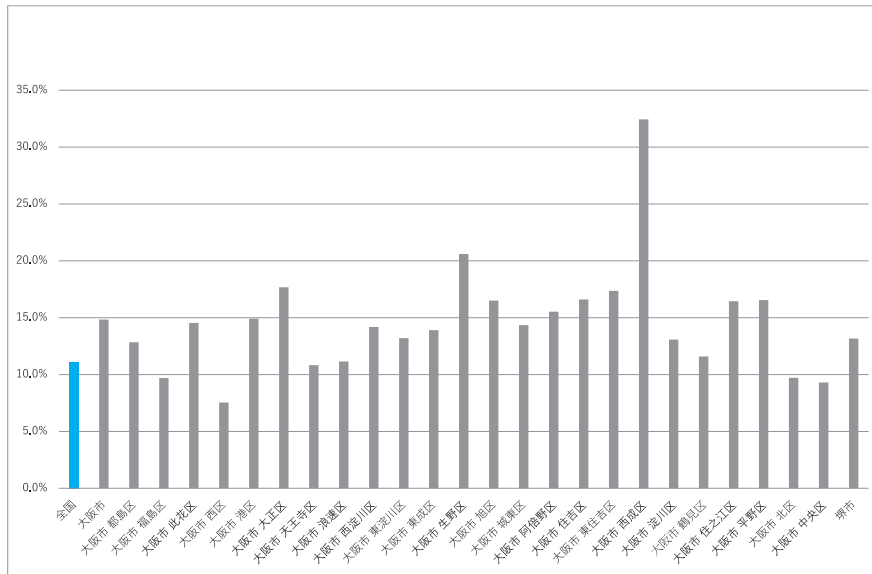
も認定率が高く介護保険料の高い大阪市を見してみる。

まずは、高齢者世帯の状況を見てみると、大阪市は65歳以上単身世帯が全国平均に比べて多い(図表3)。実は、65歳以上単身世帯率と要介護認定率は、やや強い相関関係にあることがわかる(図表4)が、大阪市立大学「福祉局ビッグデータ解析プロジェクトチーム」が公表した「認知機能低下を含む要介護状態の重度化防止及び介護予防のための介護保険データの解析研究業務委託<sup>4</sup>」の分析に

よれば、周囲との交流が少ない独居高齢者の認知機能低下リスクについて指摘し、「独居高齢者であることは認知機能や生活機能の維持と関連しており」、「独居者は機能低下の前に生活上のニーズから要介護認定を受けている可能性が考えられます」との結果を公表した。周囲との交流及び福島県で指摘されている生活不活発・社会参加等と要介護リスクについては、京都大学大学院<sup>5</sup>や日本福祉大学<sup>6</sup>、千葉大学<sup>7</sup>の研究でも報告がされている。

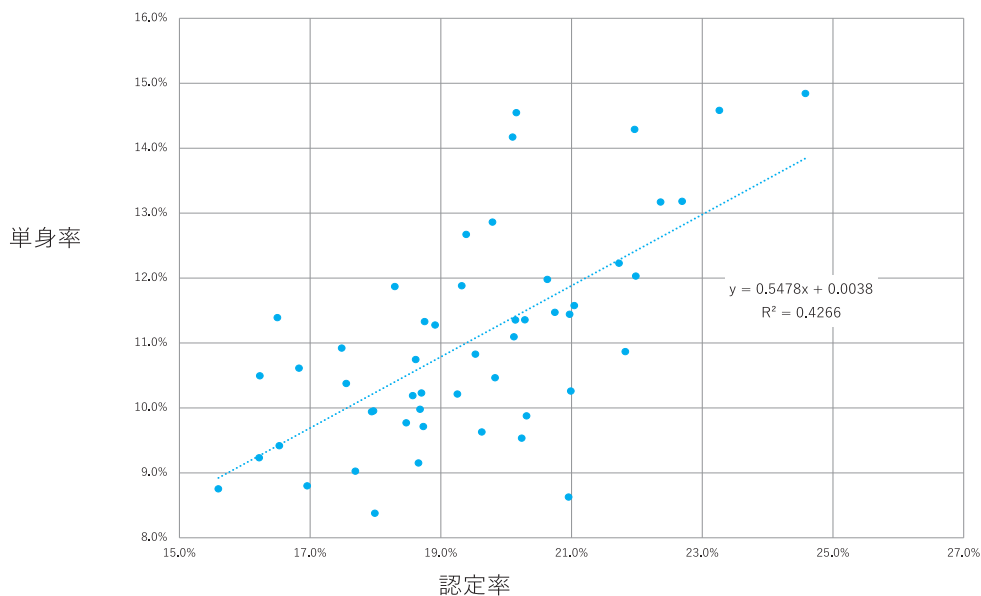
更に大阪市の高齢者世帯の特徴として、所

図表3 単独世帯うち 65 歳以上の高齢単身世帯（世帯）うち  
65 歳以上の高齢単身世帯（世帯）



(出所)「2015年度国勢調査」から平川作成。

図表4 全国政令指定都市・県都要介護認定率・65 歳以上単身



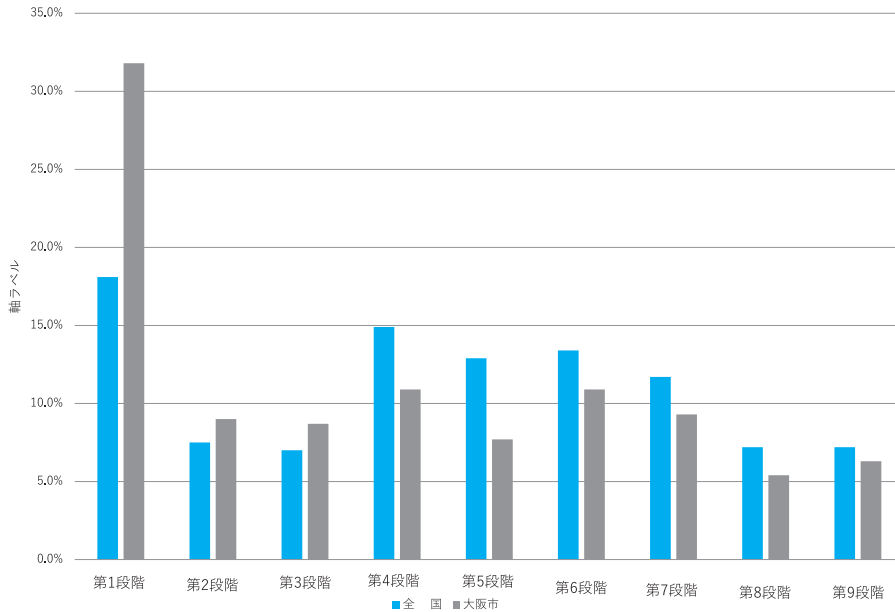
(出所) 単身率は「2015年国勢調査」、認定率は「第7期介護保険事業計画」から平川作成。

得水準が低い傾向にあるということがある(図表5)。グラフでは、第1号被保険者の介護保険料の段階別<sup>8</sup>の分布を見てみた。保険料は第1段階から第9段階までであるが(保険者・地方自治体によっては更に多段階のところも多い)、第1段階は世帯全員が市町村民税非課税世帯もしくは生活保護世帯となる。大阪府はこの段階の保険料の方が全国平均と比較しても相当多いことがわかる。もちろん、所得水準の低さが介護認定率の高さの直接的な要因となるエビデンスは今のところ見当たらない

ものの、貧困や所得水準の低さは、時間的余裕や金銭的な問題から社会参加や地域とのつながりなどに負の影響が生じると言われている。連合総研は、現在、人生100年時代・長寿社会における新たな生き方・暮らし方研究会を実施しているが、そのインターネットアンケートにおいても、所得格差によって地域とのつながりの格差が生じていることがわかっている(正式公表は2020年10月予定)。

問題は、単身世帯であるが、単純に所得が高い低いということが直接介護認定に影響が

図表5 所得段階別第1号被保険者数比率、全国・大阪市比較



(出所)「2017年度介護保険事業状況報告」から平川作成。

あるのかではなく、仕事をしているか、地域の活動に参加しているか、地域とのつながりがあるか、相談相手がいるかどうか、日常生活で健康増進を意識しているか、などの多様な要因によるものと考えられる。介護保険者・地方自治体は、これらの要因を踏まえた地域づくりや地域包括ケアシステムの構築が

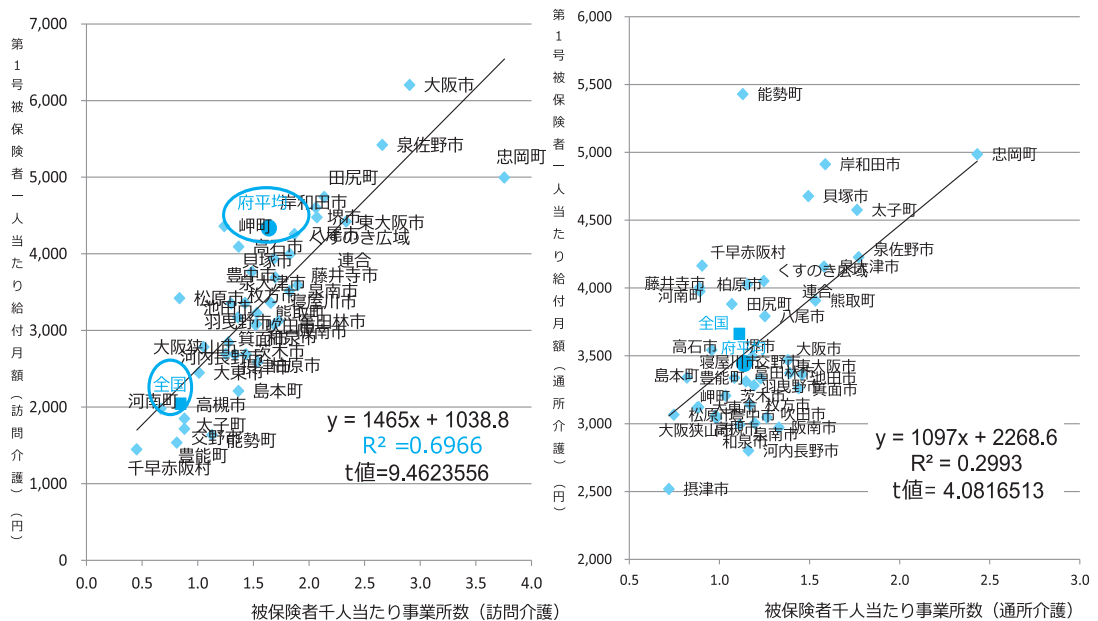
求められている。

#### 4. 介護給付の提供体制とケアマネジメント

次に、介護保険の給付となる提供体制とケアマネジメントを分析していく。2017年1月に大阪府が公表した、「大阪府における介護行政の現状と新しい総合事業が目指すもの」<sup>9</sup>と

図表6 事業者誘発需要の可能性

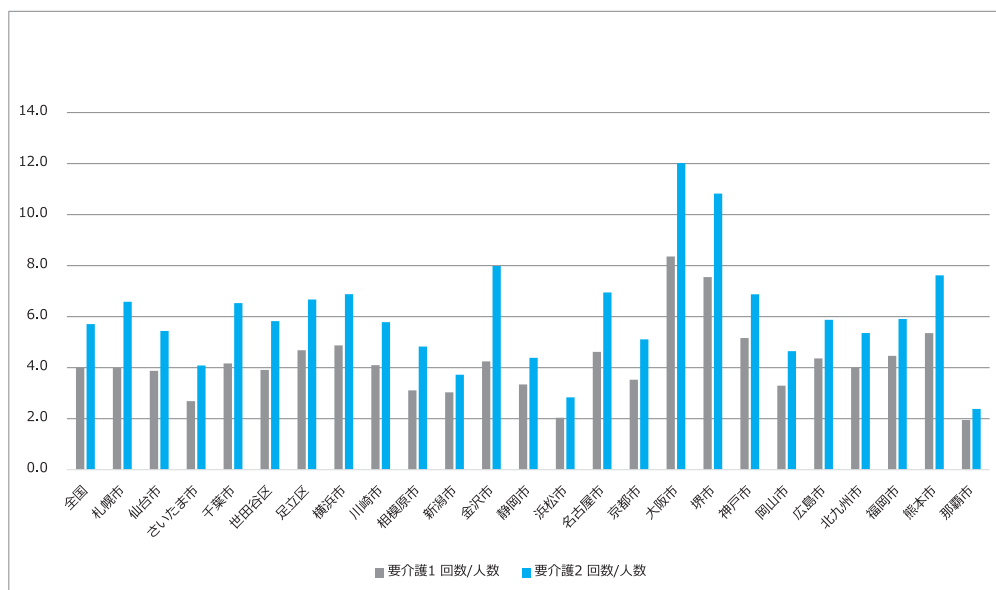
- 人口が密集し、介護事業者が多数存在する大阪府では、利用者（需要側）が必要以上にサービスを利用する側面と、事業者（供給側）が需要を掘り起こす側面との両面が想定される。
- 軽度者の段階から、家事援助系サービスを多用し過ぎることで、かえって廃用症候群を招くおそれ。



(出典) 介護保険事業状況報告H26年、事業所数は大阪府高齢介護室資料 ※2017年1月23日「大阪府福祉部高齢介護室介護支援課」資料



図表7 要介護 1.2 における居宅介護利用者一人当たりの訪問介護の算定回数、  
政令指定都市・主要都市比較



※2017年度介護保険事業状況報告より平川作成。要介護1.2訪問介護サービス利用月延べ回数÷居宅介護サービス受給者数=居宅介護サービス受給者一人当たり算定回数  
※2017年3月サービス分から2018年2月サービス分まで

という資料を見ると、「人口が密集し、介護事業者が多数存在する大阪府では、利用者（需要側）が必要以上にサービスを利用する側面と、事業者（供給側）が需要を掘り起こす側面との両面が想定される」との指摘が明記されている。この見解は、訪問介護事業所数と一人当たり訪問介護給付月額の間接的相関が強いことが原因ではないかと分析している（図表6）。

では更に、訪問介護の利用頻度はどうなっているのか。2017年度の介護保険事業状況報告から、要介護1と2の居宅介護サービスの訪問介護利用回数を居宅介護サービス利用者数で割り、政令指定都市・全国主要都市間で比較してみる（図表7）と、大阪市と堺市が際立って、一人当たりの利用回数が多いことがわかる（要支援の訪問介護は市町村事業となったことからデータ不明。要介護3以上は、施設型給付の多寡に影響されやすいので分析から外した）。このような算定による比較が適切であるのか、他の居宅サービスとの関係など、詳細な分析は更に必要と思われるが、この段階で言えるのは、単身高齢者が多いことから、自ずと訪問介護の利用回数も多いということも言える可能性がある。大阪府は、先の資料において、「軽度者の段階から、家

事援助系サービスを多用し過ぎることで、かえって廃用症候群を招くおそれ」があると指摘しており、大阪市内のケアプランに課題がある可能性がある。ただ一方で、算定回数が少ない大阪以外の都市が、家族に介護の負担を負わせている可能性もあり、引き続きの検証が求められる。

なお、政令指定都市以外では、北海道旭川市の訪問介護の算定回数が大きく、大阪市を上回っている状況にある。この要因として、旭川市は有料老人ホームが圧倒的に多いことが原因であることが推察される。2017年度厚労省の社会福祉施設調査によると、有料老人ホームは、旭川市に260か所あり、中核市の中でも圧倒的に多く（平均で79か所）、人口規模が全く違う政令指定の平均施設数である198か所よりも多い。かつ、この有料老人ホームと訪問介護がセットとなっている状況にある。

ただ言えることは、更に要因の分析を行いつつ、本来あるべきケアプランについての標準化を示していく必要があるとともに、事業者からの影響を受けている不適切なケアプランが目立つのであれば、事業者から独立したケアマネジャーの実現が必要である。同時に

保険者・地方自治体により効果的なケアプランのチェック、提供体制の保険者・地方自治体によるコントロールとそのための適切な保険者としてマネジメントの強化が求められている。

## 5. 求められているのは地方自治体の実施体制なのだが・・・

現在、地方自治体においては、人口減少や単身世帯の増加などにより、介護にかかわらず様々な支援の社会化が要請され、生活困窮者支援や子ども子育て支援、障害者福祉、まちづくりなどと合わせた一体的な対応が求められている。これまでも厚労省は、介護保険における地域支援事業<sup>10</sup>の強化（総合事業の創設）を図ってきており、更に地域共生社会に向け、2号保険料の活用も可能とした新たな制度設計<sup>11</sup>を行っている。

その中で重要となってくるのは、保険者<sup>12</sup>や地方自治体の取り組みにある。確かに全国的には、地域包括ケアの好事例として介護予防・健康づくりの取り組み（社会保障審議会介護保険部会等）、地域共生社会に向けた事例（地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会）が多く紹介されているが、いずれの事例も地方自治体の内外に「キーパーソン」がいて成り立つことが多く、今後、保険者や地方自治体は、組織内外にキーパーソンとなりうる人材の育成や発掘をより積極的に行う必要性がますます高まっている。しかし、地方自治体の中には、このような専門性の高い職員の人材育成には積極的とは言えないところもある。このような自治体は、担当者が頻繁に変わることによって、NPOや医師会・介護関係団体などとの間に十分に関係性を作ることができず、地域支援事業や総合事業、地域包括ケアが十分機能していない可能性もある。

地方自治体の業務の中心は、子ども子育て支援や生活保護、生活困窮者支援を含めて社会保障が中心となりつつある。これまでの分析のように、健康づくりや社会参加、地域のつながりをいかに作っていくのか、ケアプランの検証などの介護保険者としての機能をどう強化していくのかが大きな課題となって

おり、介護保険者としての地方自治体の役割が更に高まっている。

これまで介護保険制度については、介護保険サービスの提供に関わる人材確保を中心に議論を重ねてきたが、介護の人材とは、このように直接処遇を行う人材だけではなく、介護保険の保険者のガバナンス体制を強化できる人材の確保が求められている。

- 1 介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病※）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。（介護保険制度について厚労省）
- 2 算出方法：認定率＝65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数（65歳以上）
- 3 「福島県における要介護認定者増の要因分析による必要な支援のあり方に関する調査研究事業」（平成26年度老人保健健康増進事業）2015年3月 国立大学法人福島大学
- 4 2018年12月24日公表
- 5 京都大学、社会参加する高齢者は9年後の要介護リスク0.8倍、死亡リスクも0.8倍（日本老年学的評価研究プレスリリース 2020年2月）
- 6 日本福祉大学、趣味やスポーツの会の参加率高いと要支援・介護認定率低い（日本老年学的評価研究プレスリリース 2019年4月）
- 7 千葉大学、社会参加の多い地域は認知症リスクが10%減（日本老年学的評価研究プレスリリース 2019年5月）
- 8 第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料としている。
- 9 平成29年1月23日、大阪府における介護行政の現状と新しい総合事業が目指すもの、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課
- 10 総合事業（介護保険法では、「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められている。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものとされている。要支援者に対する訪問介護・通所介護を介護保険給付から市町村事業へと移行した。
- 11 これについては、介護保険は、本来、給付を中心に組み立ててきた制度で、特に2号保険料は、特定の地域を対象にしたものではないため、1号保険料とは区別してきた経過からして問題もある。ただ一方で地域実態からみると、2号保険料も活用し、地域実態に合った事業がどうしても必要であり、背に腹は代えられない状況にあるとも言える。
- 12 医療保険や介護保険の運営主体のことを「保険者」といいます。介護保険は基本的に市区町村が保険者となっていますが、いくつかの市町村が「広域連合」をつくり運営しているところもあります。

## 「16.7%」から考える

まず、タイトルに掲げた「16.7%」という数字にピンと来られた方が多いと思います。

毎年の年末恒例のことですが、労働組合関係者にとって気になる数字が厚労省から発表されます。政府統計の一つで、毎年6月30日現在の労働組合の状況に関する「労働組合基礎調査」の結果です。そう、「16.7%」は2019年の労働組合推定組織率です。

この統計の歴史は古く、戦後2年目の1947年から毎年公表されている貴重な経年統計ですが、1947年という、労働基準法が制定・施行された年でもあります。

これもご存じの方が少なくないと思いますが、戦後、労働省が設置される前、旧厚生省労働保護課の寺本廣作課長(のちに労働事務次官、熊本県知事、参議院議員)を中心に労働基準法の原案が検討され、日本が国際社会への復帰を目指す中で、労働時間規制の国際標準ともいべきILO第1号条約の「1日8時間、週48時間」という原則が労働基準法に定められました。そしてそれと同時に、戦後復興を担う労働投入量を確保するために、この労働時間規制原則の適用除外として、労働者の過半数代表(過半数労働組合)との書面の協定(刑事免責協定)という、諸外国にも立法例がなかった規定が設けられました。ご存じの36協定の枠組みです(以下、「過半数協定枠組み」)。

1947年の法制定時の労働基準法の条文は、附則を除けば全121箇条から成りますが、この過半数協定枠組みに関しては、わずかに第36条と第90条(就業規則の作成・変更手続き)の2箇条のみに規定されていました。過半数協定枠組みは、その後、労働基準法の整備の過程で賃金控除や強制貯蓄などに拡大し、さらに現行法にあるような労働時間規制の柔軟化の中に組み込まれていきます。また、この枠組みは労働基準法を超えて、高齢者雇用分野、労働者福祉分野、倒産法制分野にも拡大してきましたが、直近では、労働者派遣法での同一労働同一賃金の仕組みの一つとして、派遣元での「労使協定方式」なるものも登場してきています。

さて、労働組合の組織率についてです。

労働基準法が制定された1947年の組織率は45.3%で、この時の労働組合員数が569万人、組織率計算の分母となる雇用者数は1,256万人でした。

組織率はご存じの通り、1949年の55.8%をピークに減少を続けています。

2019年の組織率は2018年の17.0%から減少し冒頭の16.7%となりましたが、組合員数そのものは前年の1,007

万人からわずかながらも増加し1,009万人でした。組合員数が増加しているのになぜ組織率が減少したのか、分母となる雇用者数の増加が組合員数の増加より大きいからです。組織率計算の雇用者数は毎年6月の労働力調査の数字がベースとなりますが、人手不足の影響からか、雇用者数は2018年の5,940万人から6,023万人へと83万人(正規18万人、非正規45万人)も増加しています。関係者の努力にもかかわらず、雇用者数の増加に組織化が追い付いていない現状にあります。

2019年の労働組合員数1,009万人には、1990年から統計を取り始めたパートタイム労働者の組合員(本統計では「正社員・正職員以外」の組合員と定義)133万人が内数として含まれています。したがって正規労働者の組合員数は2005年から1千万人を割り込んでいて875万人となっています。懸案であるパートタイム組合員の組織率は、1990年に1.5%だったものが2019年には8.1%まで増加している一方で、正規労働者組合員のそれは、28.7%から20.0%へと減少し続けている状況にも留意が必要です。

過半数協定枠組みが構想された1947年当時に比べ大きく低下してきた労働組合組織率ですが、過半数協定枠組みの適用範囲が拡大する中で、過半数協定枠組みに代わる労働者代表法制に関する議論が高まってきています。今号はここで紙数が尽きましたのでこの課題については次の機会にさせていただきます。

文末ではありますが、3月末をもって、連合総研 藤川伸治主任研究員が出身産別(日教組)に帰任されます。また、松井良和研究員も連合総研を退任し、4月からは国立大学法人 茨城大学で労働法の教員に就任します。これまでのご貢献に感謝し、お二方の今後のご活躍を祈念いたします。

参考：

「労働基準法 昭和22年法律第49号」(国立公文書館アーカイブ)

「労働関係はじめてものがたり×50」(久谷與四郎 全基連)

「労働組合運動の現状と労働行政」(松岡三郎)

「日本の労働法政策」(濱口桂一郎 JILPT)

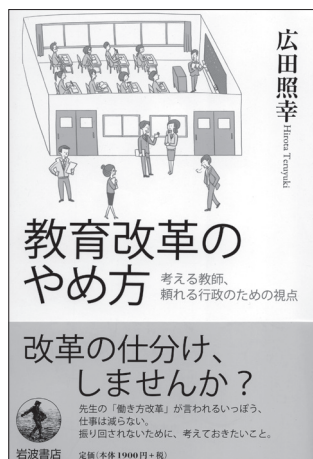
「これからの集団的労使関係を問う」(仁田道夫・連合編 エイデル出版)



# 最近の書棚から

## 『教育改革のやめ方～考える教師、頼れる行政のための視点～』

### 持続可能な教育を実現するために！



広田 照幸 著  
岩波書店  
定価1,900円(税別)

実施まで1年という時点で、大学入学共通テストから二枚看板であった英語の民間試験と共に、国語と数学への記述式問題の導入も見送りが決まった。これらは、安倍首相の肝いりで設置された教育再生実行会議と自

本書では、このような事態を生む「教育改革」のあり方を論じている。

1990年代の改革は文部省が主導し、中曽根臨調の一環として設けられた臨時教育審議会答申で打ち出された改革案のうち、比較的マイルドで実行可能なものが選ばれ、慎重な手続きのもとで実施されてきたという。しかし、2000年代に入ると、性急で乱暴な改革案、政治的に偏っていて教育を歪めてしまうような改革案、現場を窮屈にするような統制を強める改革案が次々と出てくるようになったと批判する。

筆者は、その背景に政官関係の変化、政治主導への動きによる、政策決定過程の構造の変化をあげている。1990年代末の橋本内閣時代には、スタッフを強化した内閣府をつくって首相の権限を強化し、政策立案や強力なリーダーシップが可能になるトップダウン型の政策決定が可能になる制度ができた。小泉内閣は、その新たな仕組みを活用し、トップダウン＝官邸主導で、各分野の新しい改革案を決定して、各省にやらせる構図になった。例えば、教育分野では、株式会社立学校やNPO法人立の学校を認める改革案がある。ただ、当時は、義務教育費の国庫負担をめぐる改革にみられるように、与党も各省庁もしばしば「抵抗勢力」として行動した。

しかし、第二次安倍政権になり、新たに発足させた内閣人事局で各省庁の幹部人事を握ったことで、各省庁の統制を強めることが可能となった。しかも、自民党内で総裁に敵対する派閥が

弱体化し、官邸による党の支配力も高まることになった。以上のように政治家が行政官をあやつれば、政治家の思惑がそのまま教育に入り込んでしまいかねない時代だと筆者は述べている。

中教審などの審議会も、政治的に決定された改革案を追認するだけの下請け機関化してきており、これは明らかに長期政権の弊害だと述べ、教育政策決定過程の現状に対して警鐘をならしている。筆者は、「すべての改革をやめろ」といっているわけではなく、十分な議論を尽くして良いものとそうでないものをきちんと分けて、良いものに対しては十分な予算をつけたり、実施に向けた支援の策を講じたりして、しっかりと進めればよいと主張している。

さらに、筆者は、「教育論」は誰でも語れるのだが、ある教育改革案の帰結を思い描いて判断することは難しいという。教育関係の法令や制度とその実態についてきちんと理解していないと、「その改革によって何が起きるのか」をシミュレーションすることが困難だからである。「現代の学校は、複雑な法令と制度でつくられた世界であり、そこをよりよいものにするためには、その世界を構築しているルールや仕組みをきちんと学ぶべき」という指摘は、混迷する時代の中で持続可能な教育を実現するための基本である。

藤川 伸治  
連合総研主任研究員

## 介護制度の認知が、仕事と介護の両立が「できると思う」割合に大きく影響

連合総研が2019年4月、全国に居住する20代から60代前半までの民間企業に雇用されている人(4,306人)に、「家族の介護が必要になった場合に、仕事と介護の両立ができると思うか」たずねたところ、「できると思う」とする回答は、全体で7.8%という結果となった(図表1)。

これを属性別にみると、現在の「要介護家族の有無」(7.1ポイントの差)、「労働組合の有無」(3.9ポイントの差)、「介護制度(介護休暇制度、介護休業制度、所定労働時間の短縮等の措置)の認知度」において、両立「できると思う」とする回答で、それぞれ有意な差が出ている。

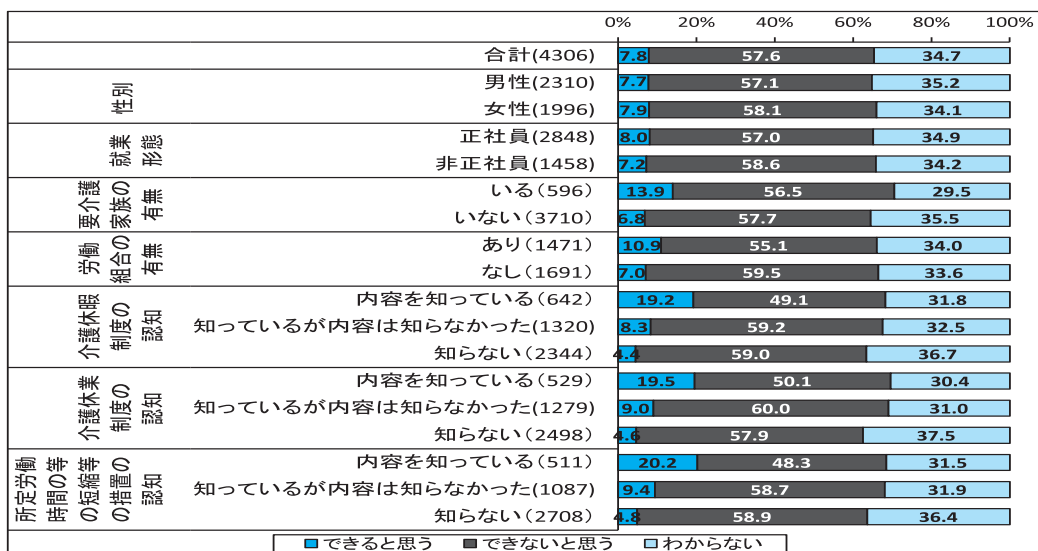
特に「介護制度の認知度」では、いずれの制度でも、「知っており内容も知っている」人は、制度も内容も「知らない」とする人と比べ、

両立「できると思う」割合が4倍以上(約15%ポイント)高くなっている。また、「知っており内容も知っている」人は、「知っているが内容は知らなかった」人と比べ、両立「できると思う」割合が2倍以上(約10%ポイント)高くなっている。

本特集の寄稿では、仕事と介護の両立に関する基本知識の重要性が論じられていたが、勤労者短観調査においても、介護制度の内容の認知が、仕事と介護の両立が「できると思う」割合を大きく引き上げる結果となっている。

なお、「各介護制度の認知度」(図表2)をみると、「知っており内容も知っている」割合は、「介護休暇制度」で約15%、「介護休業制度」、「所定労働時間の短縮等の措置」で約12%にとどまっており、今後さらなる制度周知の取り組みが求められる。

図表1 仕事と介護の両立の可否(属性、要介護家族の有無、労組の有無、介護制度の認知別)

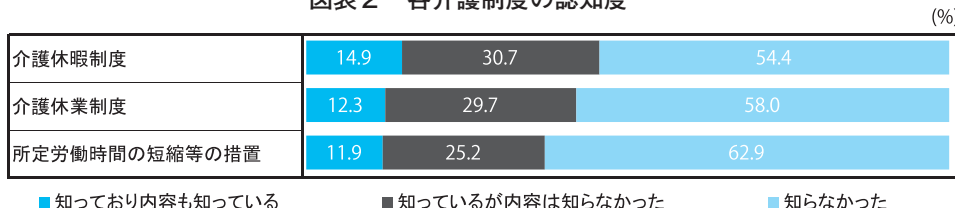


出所：第37回「勤労者の仕事と暮らしのアンケート調査」(「勤労者短観調査」)のデータから、金沢作成

(注1) 現在介護している人は、今後両立できるかについて回答

(注2) ( )内は回答者数(N)

図表2 各介護制度の認知度



出所：第37回「勤労者の仕事と暮らしのアンケート調査」(「勤労者短観調査」)のデータから、金沢作成

## INFORMATION

### 【1月の主な行事】

- 1月6日 仕事始め
- 8日 所内・研究部門会議
- 22日 所内・研究部門会議
- 31日 第6回障がい者の更なる雇用促進と職場定着に向けた課題と方策に関する調査研究委員会

(主査：眞保 智子 法政大学現代福祉学部教授)

#### 【職員の異動】 <退任>

藤川 伸治 (ふじかわ しんじ) 主任研究員  
3月31日付退任

〔ご挨拶〕 連合総研在籍中は、多くの皆様から、あたたかいご指導、ご助言をいただきました。「[人生100年時代] 長寿社会における新しい生き方・暮らし方に関する調査研究委員会」を担当させていただきました。毎回の委員会では、新たな発見があり、私にとってかけがえのない経験をさせていただきました、心より感謝申し上げます。今後ともどうぞよろしく申し上げます。

松井 良和 (まつい よしかず) 研究員  
3月31日付退任

〔ご挨拶〕 2017年6月に着任してからの2年10ヶ月間、多くの方に大変お世話になり、また数多くのことを学ばせていただき、かけがえのない貴重な経験をさせていただきました。心より御礼を申し上げます。

2020年4月1日からは茨城大学人文社会科学部に着任いたします。同大学におきまして今後も研究活動に取り組んでいきますが、連合総研で学んだことを活かして、学問と現場を繋ぐ研究を続けていきたいと考えています。

こうして研究を続けていくことが出来ますのも、多くの皆様の支えがあったからだと思えます。今後とも何卒よろしく願いたいいたします。

発行人／藤本 一郎  
発行日／2020年3月1日  
発行／公益財団法人連合総合生活開発研究所  
〒102-0074  
東京都千代田区九段南 2-3-14  
靖国九段南ビル5階  
TEL 03-5210-0851  
FAX 03-5210-0852

印刷・製本／株式会社コンポーズ・ユニ  
〒108-0073  
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

### editor

今月号の特集では「大介護時代の到来—介護離職のない社会に向けて」を取り上げました。2017年就業構造基本調査によると、離職の理由を「介護・看護」とする人（介護離職者）は9万9,100人、その割合は多くないものの2007年調査から約2倍に増えています。

介護の課題は多岐にわたりますが、寄稿の中で挙げられていた、情報の収集や正しい制度理解、発想の転換などは、企業や社員にとって取り組みやすく、効果面も大いに期待できる方策ではないでしょうか。本特集が、仕事と介護の両立に向けた取り組みの一歩になれば幸いです。

(白桃アールグレイ)