

## 介護が就業形態の選択に与える影響

西本 真弓

(阪南大学経済学部助教授)

### 1. はじめに

近年、我が国における高齢者の割合は急速に上昇している。『国勢調査』によると、1950年の65歳以上人口は411万人であったが、2000年には2201万人となり、50年間で5倍以上となった。また、人口の年齢構成も大きく変化し、65歳以上人口比率は1950年では4.9%であったが、2000年には17.3%となり、すでに高齢社会<sup>1)</sup>に突入している。

こうした高齢化の進展により、介護を必要とする高齢者が急速に増加することが予測される。実際、介護保険制度が始まった2000年4月時点で、要介護・要支援認定者数は218万人であったが、2003年12月末時点では376万人となり、この間に約72%も増加したことになる<sup>2)</sup>。また、寝たきりや痴呆、虚弱となり介護や支援を必要とする要援護高齢者は1993年時点で約200万人であったが、2000年には280万人、2010年には390万人、2025年には520万人と推計されている<sup>3)</sup>。このように急速な高齢化が進展する一方で、女性の職場進出や核家族化による世帯規模の縮小、扶養意識の変化等により、家庭内における介護力は低下する可能性が高く、こうした状況に対応することが国民的課題となってきた。

そこで我が国では、高齢社会に対応するため、ホームヘルプサービス<sup>4)</sup>、ショートステイ<sup>5)</sup>、デイサービス<sup>6)</sup>および在宅介護支援センター<sup>7)</sup>の大幅な拡充を図ることを目的としたゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略)が1990年にスタートした。ゴールドプラン実施により、高齢者

保健福祉サービスは順調に基盤整備が図られたが、その後、ゴールドプランを大幅に上回るサービス量の整備が必要となったこと、新たに対応すべき課題が生じてきたことから、1995年には新ゴールドプランがスタートした。ゴールドプランと新ゴールドプランの推進によって、高齢者保健福祉サービスの基盤整備は急速に進展することとなった。また、2000年には、新ゴールドプラン後の新たなプランとしてゴールドプラン21(今後5ヵ年間の高齢者保健福祉施策の方向)がスタートし、高齢期の介護に関する新しい社会保険制度である介護保険制度も導入された。

こうして1990年以降、高齢社会に備えて介護に関する取り組みが急速に進み、高齢者に対する福祉サービスも充実しつつある。しかし、介護の現状はというと、いまだ家族に大きな負担を強いている場合が多い。介護を受ける側の意識として、在宅での介護を希望する人が多いことが、その理由の一つとして挙げられる。『平成13年度 国民生活選好度調査』において、「老後に介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思うか」に対する回答では、「在宅」と答えた人の割合が54.8%で最も高く、次いで「施設」が41.3%となっている。また、介護を受ける側の意識を反映して、実際の介護の担い手(複数回答)も、「当事者の配偶者」と答えた人が54.2%で最も高く、次いで「当事者の息子の妻(嫁)」が49.0%、「当事者の娘」が37.0%、「施設型介護」が33.3%、「当事者の息子」が29.4%、「在宅介護」が22.9%となっており<sup>8)</sup>、介護はその大部分が家族によって支

えられていることがわかる。

そこで、『平成13年 国民生活基礎調査』において介護者の就業状況をみてみると、介護を要する者10万人に対して、同居の主な介護者は7.1万人で、そのうち、仕事を持つ介護者は2.8万人、仕事を持たない介護者は4.3万人であった。仕事を持つ者と持たない者の比は2:3である。一方、要介護者がいる世帯に限定しない場合では、仕事を持つ者と持たない者の比が3:2である<sup>9)</sup>ことから、介護者の場合、仕事を持つ者に比べて仕事を持たない者が多いことがわかる。このように、横断面のデータで就業率を見た場合に介護者の就業率が低くなるのは、もともと無職の者が介護者に選択される確率が高いことと、家族の介護や看病のために離職する者がいることの2つの理由による<sup>10)</sup>。本稿では、特に後者に注目し、家族に介護や看病の必要が生じる場合、介護者の就業形態の選択にどのような影響を与えるのかを明らかにすることを分析目的としている。

まず、介護者が就業している場合の現状をみると、家族に介護が必要となった場合に困ることとして、「仕事に出られない、仕事を辞めなければならぬこと」をあげた者が、自営業主で35.6%、家族従業者で28.0%、雇用者で43.1%となっている<sup>11)</sup>。実際、2001年10月以降の1年間に家族の介護、看護が理由で転職、離職した者は12.75万人であった<sup>12)</sup>。こうした背景を受けて、我が国では介護と就業を両立しやすくするため1995年10月より「育児・介護休業法」が施行された。これにより、介護休業制度<sup>13)</sup>や介護のための勤務時間短縮等の措置導入が事業主の努力義務となり、1999年4月からは義務となっている。

本稿では、仕事を持つ介護者が就業形態を選択する際の要因を明らかにし、仕事と介護の両立を可能にする政策や制度について言及する。分析に用いた調査からは介護休業制度等に関する情報が得られないため、介護休業制度を直接的に分析することはできない。しかし、介護者の就業形態の選択要因を明らかにすることによって、仕事と介護の両立にはどのような政策や制度がより有効であるか、またどのような介護サービスが求めら

れているかを推察することができる。

介護と就業に関する最近の先行研究には、清水谷・野口(2004)、山口(2004)、岩本(2000)、永瀬(2000)、前田(2000)、大日(1999)などがある。このうち、永瀬(2000)、前田(2000)、大日(1999)は、介護サービスに着目して就業行動に関する分析を行っている。

これらの研究と比較した場合の本稿の特徴としては、第1に、男性介護者の就業選択に対する影響を分析していることがあげられる。介護は主として女性によって担われていることから、介護と仕事に関する男性のデータが十分に得られないことが多い。同じデータを用いて分析した山口(2004)以外では、前田(2000)、永瀬(2000)が女性のサンプルのみを用いて、また、大日(1999)が男女合わせたサンプルを用いた推定と女性のサンプルのみを用いた推定を行っており、男性に関する推定はあまり行われていない。また第2に、本稿では、勤務形態継続、休職や退職以外に、介護者が就業時間を減少させる要因についても分析している。介護者の就業選択の分析では、仕事をするかしないかの選択に関する分析がほとんどで、短時間勤務に関する分析はあまり行われていない。

しかし、本稿と同じデータを用いて分析を行っている山口(2004)は、男性に関する分析や、短時間勤務に関する分析を行っている。本稿の分析と異なっているのは、山口(2004)が、ジェンダーとライフコースの視点から分析を行っているのに対して、本稿では介護と仕事の両立を可能にする政策や制度を明らかにする目的で分析を行っていることである。また、分析方法においても、山口(2004)が仕事時間の短縮に関して、そして休・退職に関して別々にロジスティック回帰分析を行っているのに対して、本稿では勤務形態を継続した場合を0、就業時間を減らした場合を1、休職または退職した場合を2とする変数を被説明変数に用い、多項ロジットモデルにより分析している。

## 2. 推定に用いたデータと推定結果

本稿では、1999年に実施された『家族について

図表-1 記述統計量

説明変数名	男性サンプル								女性サンプル													
	全サンプル		勤務形態継続 (被説明変数が0)		就業時間減 (被説明変数が1)		休職・退職 (被説明変数が2)		全サンプル		勤務形態継続 (被説明変数が0)		就業時間減 (被説明変数が1)		休職・退職 (被説明変数が2)							
	サンプル数:986	平均値	標準偏差	サンプル数:835	平均値	標準偏差	サンプル数:110	平均値	標準偏差	サンプル数:812	平均値	標準偏差	サンプル数:442	平均値	標準偏差	サンプル数:236	平均値	標準偏差	サンプル数:134	平均値	標準偏差	
要介護者死亡時の本人の年齢	48.08	11.56	47.88	11.38	48.63	12.05	50.54	13.66	47.61	11.31	47.52	11.56	47.10	10.90	48.83	11.15						
学歴																						
新制中学校,旧制小学校	0.39	0.49	0.37	0.48	0.51	0.50	0.44	0.50	0.53	0.50	0.49	0.50	0.55	0.50	0.63	0.49						
新制高校,旧制中学校	0.38	0.48	0.38	0.48	0.36	0.48	0.39	0.49	0.36	0.48	0.35	0.48	0.40	0.49	0.32	0.47						
短大,高専,大学以上	0.24	0.43	0.25	0.44	0.13	0.33	0.17	0.38	0.11	0.32	0.16	0.37	0.06	0.23	0.05	0.22						
職業																						
経営者,役員,一般従業員	0.65	0.48	0.67	0.47	0.46	0.50	0.63	0.49	0.41	0.49	0.41	0.49	0.34	0.47	0.49	0.50						
パート/アルバイト,派遣社員など	0.10	0.30	0.10	0.30	0.10	0.30	0.20	0.40	0.25	0.43	0.22	0.42	0.23	0.42	0.36	0.48						
自営業など	0.25	0.43	0.23	0.42	0.44	0.50	0.17	0.38	0.35	0.48	0.36	0.48	0.43	0.50	0.15	0.36						
都市																						
13大都市	0.17	0.38	0.17	0.38	0.13	0.33	0.22	0.42	0.11	0.31	0.13	0.34	0.08	0.27	0.08	0.28						
規模																						
10万人以上の都市	0.35	0.48	0.37	0.48	0.29	0.46	0.15	0.36	0.32	0.47	0.33	0.47	0.31	0.46	0.33	0.47						
10万人未満の都市	0.48	0.50	0.46	0.50	0.58	0.50	0.63	0.49	0.57	0.50	0.54	0.50	0.61	0.49	0.59	0.49						
要介護者と同居	0.53	0.50	0.50	0.50	0.69	0.46	0.73	0.45	0.57	0.50	0.47	0.50	0.65	0.48	0.75	0.43						
持ち家	0.91	0.29	0.92	0.28	0.85	0.36	0.90	0.30	0.91	0.29	0.91	0.29	0.94	0.24	0.85	0.36						
要介護者の続柄																						
配偶者	0.04	0.20	0.02	0.15	0.13	0.33	0.12	0.33	0.10	0.30	0.07	0.26	0.08	0.27	0.24	0.43						
自分の両親	0.67	0.47	0.66	0.47	0.71	0.46	0.73	0.45	0.47	0.50	0.50	0.50	0.45	0.50	0.40	0.49						
配偶者の両親	0.29	0.45	0.31	0.46	0.16	0.37	0.15	0.36	0.43	0.49	0.43	0.49	0.47	0.50	0.37	0.48						
介護、看病の期間																						
1か月未満	0.36	0.48	0.36	0.48	0.38	0.49	0.32	0.47	0.34	0.47	0.35	0.48	0.36	0.48	0.28	0.45						
1か月以上6か月未満	0.21	0.41	0.20	0.40	0.24	0.43	0.24	0.43	0.23	0.42	0.20	0.40	0.27	0.44	0.26	0.44						
6か月以上1年未満	0.13	0.33	0.13	0.33	0.13	0.33	0.12	0.33	0.13	0.34	0.13	0.34	0.10	0.30	0.18	0.38						
1年以上3年未満	0.16	0.37	0.16	0.37	0.15	0.35	0.15	0.36	0.14	0.35	0.15	0.36	0.13	0.33	0.13	0.34						
3年以上	0.15	0.35	0.15	0.36	0.11	0.31	0.17	0.38	0.16	0.37	0.17	0.38	0.15	0.36	0.15	0.36						
介護、看病の程度																						
中心となって介護,看顧した	0.22	0.41	0.17	0.38	0.44	0.50	0.51	0.51	0.45	0.50	0.30	0.46	0.56	0.50	0.74	0.44						
中心ではないが,かかわった	0.39	0.49	0.39	0.49	0.38	0.49	0.34	0.48	0.26	0.44	0.28	0.45	0.30	0.46	0.12	0.33						
少しかかわった	0.39	0.49	0.43	0.50	0.18	0.39	0.15	0.36	0.29	0.45	0.42	0.49	0.14	0.34	0.14	0.35						
介護、看病の内容																						
食事,着替え,入浴,排泄の手助け	0.36	0.48	0.32	0.47	0.61	0.49	0.54	0.50	0.74	0.44	0.60	0.49	0.92	0.28	0.89	0.32						
歩行の手助け	0.17	0.38	0.15	0.35	0.30	0.46	0.29	0.46	0.28	0.45	0.19	0.39	0.36	0.48	0.43	0.50						
その他の身の回りの手助け	0.39	0.49	0.36	0.48	0.56	0.50	0.56	0.50	0.66	0.48	0.58	0.49	0.75	0.43	0.75	0.44						
費用負担	0.47	0.50	0.44	0.50	0.68	0.47	0.63	0.49	0.39	0.49	0.30	0.46	0.47	0.50	0.51	0.50						
話し相手,見守り	0.65	0.48	0.66	0.47	0.64	0.48	0.56	0.50	0.66	0.47	0.68	0.47	0.65	0.48	0.63	0.49						
ゴールドプラン	0.24	0.43	0.23	0.42	0.29	0.46	0.37	0.49	0.19	0.40	0.23	0.42	0.15	0.36	0.16	0.36						

の全国調査（第1回全国家族調査<sup>14)</sup>）の個票データを用いて、介護が就業形態の選択にどのような影響を与えるかについて分析を行った。この調査は、家族の変化にかかわる個人の意識やライフイベント経験の変異を捉えることを目的としており、全国から層化多段抽出法により抽出された標本に対し、訪問留置法で実施された。調査対象者は1998年12月時点において満28～77歳の男女で、有効回収数は男性が3,323、女性が3,662、合計6,985であった。

推定には、自分の両親、配偶者の両親、および配偶者がすでに亡くなっており、何らかの形で介護、看病を行ったことがあるサンプル<sup>15)</sup>を用いており、該当サンプルは男性が1,391、女性が2,108であった。また、介護、看病の際に就業形態を決定する要因は何かを分析するために、もともと仕事をしていた人を分析対象から除いている。

調査からは、「介護、看病が理由で仕事にどのような変化があったか」に対して、「仕事を続けた」「仕事を減らした」「転職した」「休職した」「退職した」「もともと仕事はしていなかった」という回答が得られる。「もともと仕事はしていなかった」と回答した人は、介護が発生した時点で既に仕事をしていなかったと考えられるので、対象から削除している。介護経験があるサンプルのうち、もともと仕事をしていなかったサンプルは、男性が71、女性が935であった。女性の場合、専業主婦のサンプルが含まれているので、男性より、もともと仕事をしていなかったケースが多くなっている。

推定では、被説明変数に勤務形態を継続した場合を0、就業時間を減らした場合を1、休職または退職した場合を2とする変数を用い、多項ロジットモデル<sup>16)</sup>により分析した。ただし、転職した

図表-2 勤務形態継続、就業時間減、休職・退職を分ける要因（多項ロジット分析）

説明変数名		就業時間減 (被説明変数 = 1)			休職・退職 (被説明変数 = 2)			勤務形態継続 (被説明変数 = 0)	
		限界効果	t値	P値	限界効果	t値	P値		
男 性	要介護者死亡時の本人の年齢	-0.0014	-1.290	0.197	4.6E-05	0.109	0.913	0.0013	
	学歴	新制高校、旧制中学校	-0.0205	-1.031	0.303	-0.0019	-0.270	0.787	0.0224
		短大、高专、大学以上	-0.0454*	-1.850	0.064	-0.0154	-1.115	0.265	0.0608
	職業	パート、アルバイト、派遣社員など	-0.0104	-0.171	0.864	0.0247	1.168	0.243	-0.0143
		自営業など	0.0961***	3.884	0.000	-0.0233	-1.068	0.285	-0.0729
	都市規模	13大都市	-0.0326	-1.198	0.231	0.0015	0.088	0.930	0.0311
		10万人以上の都市	-0.0268	-1.625	0.104	-0.0377***	-2.766	0.006	0.0645
	要介護者と同居		-0.0160	-0.576	0.565	0.0100	0.552	0.581	0.0060
	持ち家		-0.0946***	-2.633	0.008	0.0067	0.061	0.951	0.0879
	要介護者の 続き柄	自分の両親	-0.1535***	-3.362	0.001	-0.0362*	-1.813	0.070	0.1897
		配偶者の両親	-0.1280***	-3.557	0.000	-0.0402**	-2.131	0.033	0.1683
	介護、看病の 期間	1か月未満	0.1054***	3.790	0.000	0.0136	1.372	0.170	-0.1190
		1か月以上6か月未満	0.0596**	1.998	0.046	0.0101	0.837	0.402	-0.0697
		6か月以上1年未満	0.0521	1.477	0.140	0.0021	0.322	0.748	-0.0543
	介護、看病の 程度	中心となって介護、看病した	0.0916***	3.155	0.002	0.0994***	3.551	0.000	-0.1910
		中心ではないが、かなりのサポート	0.0545**	2.347	0.019	0.0340*	1.879	0.060	-0.0885
	介護、看病の 内容	食事、着替え、入浴、排泄の手助け	0.0698***	3.130	0.002	0.0036	0.662	0.508	-0.0734
		歩行の手助け	0.0277	1.054	0.292	-0.0016	-0.052	0.959	-0.0261
		その他の身の回りの手助け	0.0388*	1.951	0.051	0.0054	0.663	0.508	-0.0442
		費用負担	0.0345	1.522	0.128	-0.0057	-0.176	0.860	-0.0289
	話し相手、見舞い	3.0E-05	0.139	0.889	-0.0139	-1.004	0.315	0.0139	
ゴールドプラン		0.0995***	3.239	0.001	0.0481**	2.488	0.013	-0.1476	
定数項		-0.0686	-1.063	0.288	-0.1016*	-1.882	0.060	0.1702	
女 性	要介護者死亡時の本人の年齢	0.0006	0.389	0.697	-0.0001	-0.098	0.922	-0.0006	
	学歴	新制高校、旧制中学校	0.0293	0.090	0.928	-0.0581**	-2.079	0.038	0.0289
		短大、高专、大学以上	-0.1108***	-2.850	0.004	-0.1075***	-3.406	0.001	0.2183
	職業	パート、アルバイト、派遣社員など	0.0210	0.723	0.470	0.0145	0.770	0.441	-0.0355
		自営業など	0.0772	0.214	0.831	-0.1495***	-4.714	0.000	0.0723
	都市規模	13大都市	-0.0658*	-1.704	0.088	-0.0409	-1.480	0.139	0.1067
		10万人以上の都市	0.0153	0.102	0.919	-0.0267	-0.898	0.369	0.0113
	要介護者と同居		0.0134	0.322	0.748	-0.0037	-0.008	0.994	-0.0097
	持ち家		0.0531	0.516	0.606	-0.0604	-1.146	0.252	0.0073
	要介護者の 続き柄	自分の両親	0.1518**	2.040	0.041	-0.0678	-0.589	0.556	-0.0840
		配偶者の両親	0.1269	1.445	0.149	-0.1007*	-1.755	0.079	-0.0262
	介護、看病の 期間	1か月未満	0.1502***	4.640	0.000	0.0638***	3.461	0.001	-0.2140
		1か月以上6か月未満	0.0850***	2.993	0.003	0.0693***	2.884	0.004	-0.1543
		6か月以上1年未満	-0.0512	-0.166	0.868	0.0984**	2.018	0.044	-0.0471
	介護、看病の 程度	中心となって介護、看病した	0.2022***	5.137	0.000	0.1431***	4.786	0.000	-0.3452
		中心ではないが、かなりのサポート	0.2055***	4.261	0.000	-0.0473	-0.448	0.654	-0.1582
	介護、看病の 内容	食事、着替え、入浴、排泄の手助け	0.1812***	4.840	0.000	0.0570***	2.906	0.004	-0.2382
		歩行の手助け	0.0221	1.052	0.293	0.0340	1.393	0.164	-0.0561
		その他の身の回りの手助け	0.0434	1.489	0.136	0.0151	0.991	0.322	-0.0585
		費用負担	0.0560*	1.653	0.098	0.0014	0.651	0.515	-0.0574
	話し相手、見舞い	0.0037	0.084	0.933	-0.0025	-0.057	0.955	-0.0012	
ゴールドプラン		-0.1017**	-2.506	0.012	-0.0089	-1.009	0.313	0.1106	
定数項		-0.6862***	-5.314	0.000	-0.0507***	-2.579	0.010	0.7369	

注: 男性サンプルによる推定では、対数尤度は-418.263、擬似R<sup>2</sup>は0.181。女性サンプルによる推定では、対数尤度は-646.792、擬似R<sup>2</sup>は0.193。\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ1%、5%、10%水準で有意な値

ケースは該当が少なかったため、対象から削除している。近年においても、介護は主として女性が担っている場合が多く、社会的、制度的に性別が就業形態の選択に違いを生じさせている可能性がある。また、男性と女性では就業形態の選択における意思決定が異なっているということも考えら

れる。よって、性別の違いにより係数の符号や大きさが異なる可能性があることを考慮し、推定は男女別に行った。欠損値を含むサンプルを削除した結果、推定に用いたサンプル数は、男性が986、女性が812であった。変数に関する記述統計量を図表-1に、各説明変数の勤務形態別の確率に対

する限界効果を図表-2に示している。

まず、本人の属性を表す変数の推定結果をみても。要介護者が死亡したときの本人の年齢については、男女ともに有意な結果が得られなかった<sup>17)</sup>。

学歴に関しては、新制中学校、旧制小学校卒と比較して、男女ともに短大、高専、大学以上の学歴を持つ場合、就業時間を減らさないことが有意に示された。また、新制高校、旧制中学校以上の学歴を持つ女性の場合、休職や退職をしない傾向があることも有意に示された。男女ともに学歴が高いほど得られる賃金が高く、介護により発生する機会費用が高いことから、就業時間を減らしたり、休職または退職する可能性は低くなると考えられる。

職業<sup>18)</sup>については、経営者、役員、常時雇用の一般従業員と比較して、男性で自営業の場合、就業時間を減らす傾向がある。自営業では就業時間を自主的に決定できる可能性が高いことから、仕事と介護の両立を図るために就業時間の減少が促されたと考えられる。

また、女性で自営業の場合、休職や退職をしない傾向があることが有意に示され、男性で自営業の場合も有意ではないが休職や退職をしない傾向が示された。自営業の場合、相対的に時間の自由度が高いので、休職や退職をせずに介護と就業を両立できると考えられる。『平成13年 国民生活基礎調査』によると、仕事を持つ介護者28万人のうち、自営業主および家族従業者は1.1万人（仕事を持つ介護者に占める割合は約40%）、会社役員および一般常雇者は1.3万人（約45%）、家庭内職者および短期契約の雇用者<sup>19)</sup>は0.4万人（約15%）であった。一方、要介護者がいる世帯に限定しない場合では、仕事を持つ者に占める自営業主および家族従業者の割合は約20%、会社役員および一般常雇者の割合は70%弱、家庭内職者および短期契約の雇用者は約10%であった<sup>20)</sup>。介護者の職業は、時間的自由度の高い自営業主および家族従業者の割合が高く、時間的拘束力の強い会社役員および一般常雇者の割合が低くなっている。このことは、自営業の場合、雇用者と比べて休職や退職をしない傾向にあるという本稿の推定結果と矛盾

しない。

居住地の都市規模では、10万人未満の都市と比較して、男性で10万人以上の都市に居住している場合、休職や退職をしない傾向があり、女性で13大都市に居住している場合、就業時間を減らさないという結果が得られている。また、要介護者と同居しているかどうかは有意な結果が得られていないが、持ち家の場合、男性では就業時間を減少させない傾向があることが示された。

次に、介護、看病に関する変数についての推定結果をみても。要介護者との続き柄では、要介護者が配偶者である場合と比較して、男性の場合、自分の両親であっても配偶者の両親であっても、就業時間を減らさないし、休職や退職もせず、勤務形態を継続する傾向があることが示された。一方、女性の場合、要介護者が自分の両親の場合には就業時間を減らし、配偶者の両親の場合には休職や退職をしないことが示された。

介護、看病の期間では、1年以上に対して、男女ともに6カ月未満の場合に有意に就業時間を減らす傾向が示された。限界効果からは、6カ月未満の場合、就業時間を減らす確率が男性で16.5%、女性で23.5%高くなり、その期間が短いほど就業時間を減らす確率が高まるという結果が得られた。

先述したように、我が国では1995年の「育児・介護休業法」の実施を受けて、勤務時間短縮等の措置導入が図られてきた。しかし、『女性雇用管理基本調査』によると、2002年度において介護のための「短時間勤務制度<sup>21)</sup>」を導入している事業所の割合は38.5%（1999年度は27.7%、1996年度は5.2%）で、多くの事業所が実施しているとはいえない。また、制度がある事業所のうち、最長利用期間を3カ月未満としている事業所は25.6%、3カ月としている事業所は48.5%で、十分な長さの利用期間が設定されていない可能性もある。

また、『育児・介護を行う労働者の生活と就業の実態等に関する調査結果概要』によると、実際の「短時間勤務制度」の利用期間は、1カ月未満が19.4%、1カ月以上3カ月未満が19.4%、3カ月以上6カ月未満が5.6%、6カ月以上1年未満が5.6%、1年以上が19.4%、無回答が30.6%となっ

ており、無回答を除くと半数以上が3カ月未満の利用となっている。同調査において、介護を必要とした期間をみると、3カ月未満が32.3%、3カ月以上1年未満が21.1%、1年以上が38.9%、無回答が7.7%であり、介護を必要とした期間が3カ月未満という回答は全体の3分の1弱であった。すべての介護者が短時間勤務制度を利用したわけではないことから厳密な比較はできないが、要介護者を看取るまで連続的に制度を利用できた労働者は多くないことが推測できる。「短時間勤務制度」の導入率が低く、最長利用期間が3カ月以内の事業所が多いこと、要介護者を看取るまで制度を利用できた者が少ないと推測されることから、「短時間勤務制度」導入の促進と、利用期間の長期化が望まれる。

一方、介護期間の長さが女性の就業、非就業に与える影響について、前田（2000）が推定を行っているが、有意な結果が得られていない。本稿では、女性の場合、介護期間が1年以上の場合と比較して、それより短い場合には休職や退職する可能性が高くなり、特に6カ月以上1年未満の場合、休職や退職の可能性が最も高くなる。

近年の再就業の難しさを考慮すると、退職せずに継続就業できる方法を選択することが望ましい。そこで、介護と仕事の両立を図るため、介護休業制度の整備と拡充が図られているが、制度利用者は休業後も介護の必要に迫られている場合が少なくない。『育児・介護を行う労働者の生活と就業の実態等に関する調査結果概要』によると、介護休業制度利用者のうち、要介護者の死亡（28.5%）や完治（17.1%）により休業後に介護の必要がなくなった場合は45.6%で、半数を超える者が休業後も介護を行っている<sup>22)</sup>。

介護休業制度は、介護のために休業できるという点、休業後の介護の手立てを準備したり、介護期間を見極めるための時間確保ができるという点からみて望ましい制度といえる。しかし、介護休業制度の最長限度期間を定めている事業所のうち、「3カ月まで」が73.6%で最も多く<sup>23)</sup>、短時間勤務制度と同様、利用期間の設定が短い可能性がある。推定に用いた介護期間は、「1カ月以上6

カ月未満」であるため、3カ月を超えた場合に限定した効果を明確にできないが、最長限度期間を超えている可能性が高い6カ月以上1年未満の場合には休職や退職の可能性が最も高まることが確認されている。制度の最長限度期間を長期化することにより、こうした退職者を減少させ、継続就業の可能性を高めることが期待できる。また休職者にとっても、休業の選択期間が拡大されることとなる。

介護、看病の程度の変数からは、介護に携わる度合いが就業選択にどのような影響を及ぼすかをみることができる。推定結果からは、男女ともに少しだけかかわった場合と比較して、より中心にかかわって介護、看病するほど就業時間を減らしたり、休職や退職をする傾向があることがほぼ有意に示された。限界効果をみると、少しだけ介護、看病にかかわった場合と比較して、それより多くかかわった場合、男性で14.6%、女性で40.8%、就業時間を減らす確率が高まるということが有意に示され、男性より女性の方が就業時間を減少させる確率が高くなっている。これは、介護は社会慣習的に女性が担うと考えられていること、女性の方が多様な働き方が認められており就業時間を減らしやすいこと、一般的に女性の方が賃金水準が低いことによると思われる。

また、男性の場合、中心となって介護、看病する立場でなければ、休職や退職をせずに継続就業が可能となる確率が9.9%高くなり、中心ではないがかなりかかわった場合も含めると13.3%継続就業の確率が上昇する。女性の場合、中心となって介護、看病する立場でなければ14.3%継続就業の確率が上昇することが示された。適切な介護サービスを利用し、介護、看病の負担が軽減されれば、介護、看病による休職や退職を減少させることができると考えられる。

介護、看病の内容からは、介護の内容とともに、要介護者の介護レベルを間接的に捉えることができる。食事、着替え、入浴、排泄に手助けが必要な場合は重度、歩行の手助けが必要な場合は、援助があれば歩行可能と考えられることから軽度、その他の身の回りの手助けが必要な場合



は、社会的支援を要する程度と推測できる。

推定の結果、食事、着替え、入浴、排泄に関しての介護を必要とする場合、男性では就業時間を減らす傾向がある。また、女性では就業時間を減らす確率、休職や退職する確率がともに高まるという結果が得られ、限界効果をみると、勤務形態を継続する確率が23.8%減少している。食事、着替え、入浴、排泄といった時間集約的で重度の介護、看病を担うことは、仕事と介護の両立を妨げ、勤務形態の継続を困難にするといえる。居宅サービスや施設サービスといった日常的介護を全面的に援助してもらえるような介護サービスの質と量が向上すれば、勤務形態の継続を促せると考える。

また、要介護者の死亡がゴールドプラン実施後かどうかについては、ゴールドプランが実施された1990年以降に要介護者が死亡した場合を1とし、それ以外を0とするダミー変数を用いた。推定結果から、女性の場合、ゴールドプラン実施後は就業時間を減らさない傾向があることが有意に示された。また、有意ではないが休職や退職をしない傾向も示され、勤務形態継続の確率が高まる。一方、男性の場合、ゴールドプラン実施後は有意に就業時間を減らし、休職、退職を促すという結果が得られている。つまり、男性の場合、女性とは反対にゴールドプラン実施後は勤務形態を継続しない確率が高くなっている。

ゴールドプランダミーは、ゴールドプラン実施により介護サービス等が充実してきたことから勤務形態の継続を促進するという正の効果が予想できる。他方、ゴールドプランが実施された1990年以降は、景気が悪化傾向にあり、成果主義や能力主義の導入、事業再構築による人員削減等、就業者を取り巻く環境は厳しさを増してきた。これは、仕事と介護の両立が図りにくい状況であり、勤務形態の継続を抑制する負の効果となる。

女性の場合、ゴールドプラン実施による正の効果の方が大きく、勤務形態の継続が促されたと考えられる。これは、介護者の負担軽減というゴールドプランの目標が達成されたことを意味している。一方、男性の場合、女性と比較して柔軟で多

様な働き方が社会慣習的に認められないことが多く、職場の理解が求めにくい。男性においては、ゴールドプラン実施による介護サービスの充実を受けて、就業時間を減少させることにより仕事と介護の両立を図り、継続就業を可能にする効果がある。一方で、景気悪化による雇用環境の厳しさをを受けて、休職や退職を選択し、継続就業を断念する効果もあらわれたと推察される。

### 3. おわりに

本稿では、仕事を持つ介護者が就業形態を選択する要因を明確にし、仕事と介護の両立にはどのような政策や制度が求められているのかを推察した。推定には、1999年に実施された『家族についての全国調査』の個票データを使用した。勤務形態を継続した場合を0、就業時間を減らした場合を1、休職または退職した場合を2とする変数を被説明変数とし、多項ロジットモデルにより推定を行った結果、以下のことが明らかになった。

(1) 介護、看病の期間が6カ月未満の場合、就業時間を減らす傾向があり、期間が短いほどその確率が高くなることが男女ともに示された。「短時間勤務制度」を導入している事業所は少なく、最長利用期間も短い。要介護者を看取るまで制度を利用できた者は少ないと推測されることから、「短時間勤務制度」導入の促進と利用期間の長期化が望まれる。

(2) 介護、看病の期間が1年未満の場合、女性は休職や退職する傾向があり、特に、介護休業制度の最長限度期間を超えている可能性が高い6カ月以上1年未満の場合に、最も休職や退職の可能性が高まることが確認された。よって、最長限度期間の長期化が継続就業の促進につながると考えられる。

(3) 介護、看病の程度に関しては、男女ともに中心となって介護、看病する立場でなければ、継続就業の確率が上昇する。介護、看病の負担

が軽減されるような介護サービスが提供され、それらの利用を促せば、介護、看病による休職や退職を抑制することができると思われる。

(4) 介護、看病の内容について、女性の場合、食事、着替え、入浴、排泄といった時間集約的で重度の介護、看病を担うことは勤務形態の継続確率を23.8%減少させる。勤務形態の継続を可能にするには、居宅サービスや施設サービスの充実を図り、日常的介護の全面的な援助が必要である。

(5) ゴールドプランについて、女性の場合は実施後に勤務形態を継続する確率が高まり、男性の場合は勤務形態を継続しない確率が高まっている。女性においては、介護者の負担軽減というゴールドプランの目標が達成され、ゴールドプランの実施が仕事と介護の両立可能性を高めたという点に成果がみられる。

我が国では、少子高齢化によって、若年労働者の減少と介護を必要とする高齢者の増加がおり、労働者は家族の介護と仕事の両立または選択を迫られるという状況が生じている。本稿では、家族を介護しながら働きつけられるような介護サービスとは何か、どのような制度や政策が望まれているのかを明らかにした。仕事と介護をうまく両立し、介護者が労働市場から撤退することなく継続就業することは、労働力確保の面からも望まれる。また、介護部門を家族から外部へと移行することにより、新たな労働力供給につながることも期待できるだろう。

\* 本稿の分析に用いた『家族についての全国調査（第1回全国家族調査）』は、日本家族社会学会全国家族調査研究会および東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターから調査個票データの提供を受けた。また論文作成にあたり、大阪府立大学「理論・計量経済学セミナー」「ニューパラダイム研究会」において諸先生方より貴重な助言を頂いた。ここに記して感謝申し上げます。

## 注

- 1) 65歳以上（高齢者）の人口比率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会と呼ばれ、我が国ではすでに1994年から高齢社会に突入している。
- 2) 『平成16年度 厚生労働白書』による。
- 3) 『平成11年版 厚生白書』による。
- 4) 日常生活に支障のある高齢者がいる家庭を訪問して、介護・家事サービスを提供する。
- 5) ねたきり老人等の介護者に代わって、特別養護老人ホーム等で短期間、高齢者を預かる。
- 6) 送迎用バス等でデイサービスセンターに通う高齢者に、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練等のサービスを提供する。
- 7) 身近なところで専門家による介護の相談・指導が受けられ、市町村の窓口に行かなくても必要なサービスが受けられるように調整する。
- 8) ここでの「施設型介護」とは特別養護老人ホーム等による介護をさし、「在宅介護」とはホームヘルパー等の事業者による介護をさす。
- 9) 『平成13年 国民生活基礎調査』によると、世帯人員数（15歳以上）の総数が107153千人、そのうち「仕事あり」が62979千人、「仕事なし」が42834千人、「不詳」が1340千人であった。
- 10) 詳細は岩本（2000）を参照。
- 11) 『平成15年 高齢者介護に関する世論調査』による値で、複数回答となっている。
- 12) 『平成14年 就業構造基本調査報告』による。
- 13) 介護休業制度とは、労働者がその要介護状態にある対象家族を介護するためにする休業のことである。平成17年4月1日現在において、介護の対象となる家族の範囲は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、および労働者が同居し、かつ扶養している祖父母・兄弟姉妹・孫とされている。休業の回数・期間については、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日までである。「育児・介護休業法」では、介護休業制度の規定の有無にかかわらず、労働者が介護休業の申し出をした場合に、事業主はこれを拒むことができないとされている。
- 14) 日本家族社会学会全国家族調査研究会が実施。
- 15) 例えば、父親と母親を介護した経験のある場合は、それぞれを別個のサンプルとしている。また、特にかかわっていなかったり、突然の死で、ほとんど機会がなかったケースは含まれていない。
- 16) 3形態の選択肢を持つ就業選択モデルにおける就業選択確率は、

$$\text{Prob}(Y_i = j) = \frac{\exp[\beta_j' X_{ij}]}{1 + \sum_{k=1}^2 \exp[\beta_k' X_{ij}]} \quad (j = 1, 2)$$

$$\text{Prob}(Y_i = 0) = \frac{1}{1 + \sum_{k=1}^2 \exp[\beta_k' X_{ij}]}$$



と表される。ここで、 $X$ は説明変数ベクトル、 $\beta$ はパラメータベクトル、 $j$ は就業選択、 $i$ は労働者である。また、対数尤度関数は、

$$\ln L = \sum_{i=1}^n \sum_{j=0}^2 d_{ij} \ln \text{Prob}(Y_i=j)$$

となる。ただし、 $d_{ij}$ は労働者 $i$ が就業形態 $j$ を選択した場合を1、それ以外を0とするダミー変数である。詳しくはGreene (1997: 912-917)を参照。

- 17)「要介護者死亡時の本人の年齢」の代わりに「介護開始時の本人の年齢」を用いた推定も行ってみた。介護期間が1年未満の場合を0年、1年以上3年未満を2年、3年以上5年未満を4年、5年以上10年未満を7.5年、10年以上を10年とし、「要介護者死亡時の本人の年齢」から引いた値を用いたが、やはり有意な推定結果が得られなかった。
- 18)職業とは本人の調査時における職業であるが、調査時に退職している場合は、今までに就いた主な職業を用いている。
- 19)短期契約の雇用者は、1カ月以上1年未満の契約の雇用者、日々または1カ月未満の契約の雇用者、その他の雇用者を合わせた値である。
- 20)『平成13年 国民生活基礎調査』によると、仕事を持つ者62979千人のうち、自営業主が9059千人、家族従業者が4114千人、会社・団体等の役員が3212千人、一般常雇者が38828千人、1カ月以上1年未満の契約の雇用者が3462千人、日々または1カ月未満の契約の雇用者が764千人、家庭内職者が438千人、その他が2575千人であった。勤めか自営か不詳の者が527千人いるため、割合の合計が1より若干小さい値となっている。
- 21)短時間勤務制度とは、1日、週、または月の所定労働時間や、週または月の所定労働日数を短縮する制度のことである。短時間勤務の具体的な短縮時間について法律では特に規定はないが、行政解釈では短縮時間の目安として、所定労働時間が7時間以上の場合には1時間以上の短縮が望ましいとされている。
- 22)調査対象者は、家族の介護を経験した正規従業員であり、介護休業後も継続就業が可能であった者である。死亡や完治以外の状況は、「施設や病院への入所・入院」が8.2%、「休業前の勤務形態で勤務しつつ、引き続き介護を行った」が20.3%、「他の親族が介護を行った」が8.2%、「介護のための短時間勤務を利用して、引き続き介護を行った」と「介護サービスを利用して、引き続き介護を行った」がともに3.8%、「その他」

が4.4%、「無回答」が5.7%であった。

23)『平成14年度 女性雇用管理基本調査』による。

## 文献

- 岩本康志, 2000, 「要介護者の発生にともなう家族の就業形態の変化」『季刊社会保障研究』36(3): 321-337.
- 大日康史, 1999, 「介護場所の選択と介護者の就業選択」『医療と社会』9(1): 101-121.
- 経済企画庁, 1997, 『平成9年度 国民生活白書』.
- 厚生省, 1999, 『平成11年版 厚生白書』.
- 厚生労働省, 2003, 『平成13年 国民生活基礎調査 第2巻 全国編』.
- , 2003, 『平成14年度 女性雇用管理基本調査』.
- , 2004, 『平成16年度 厚生労働白書』.
- 清水谷論・野口晴子, 2004, 『介護・保育サービス市場の経済分析』東洋経済新報社.
- 総務省統計局, 2004, 『平成14年 就業構造基本調査報告 全国編』.
- 総理府統計局, 1954, 『昭和25年国勢調査報告 第4巻 全国編 I』.
- , 2001, 『平成12年国勢調査報告 第2巻 その一 全国編』.
- 内閣府, 2003, 『平成15年 高齢者介護に関する世論調査』.
- 内閣府国民生活局, 2002, 『平成13年度 国民生活選好度調査』.
- 永瀬伸子, 2000, 「家族ケア・女性の就業と公的介護保険」『季刊社会保障研究』36(2): 187-199.
- 前田信彦, 2000, 『仕事と家庭生活の調和 日本・オランダ・アメリカの国際比較』日本労働研究機構.
- 山口麻衣, 2004, 「高齢者ケアが就業継続に与える影響——第1回全国家族調査(NFR98)2次分析」『老年社会科学』26(1): 58-67.
- 労働省女性局, 2000, 『育児・介護を行う労働者の生活と就業の実態等に関する調査結果概要』.
- , 2000, 『平成11年度 女性雇用管理基本調査』.
- Greene, William H., 1997, *Econometric Analysis*, New Jersey: Prentice Hall.

(2005年10月5日掲載決定)

にしもと・まゆみ 阪南大学経済学部助教授。主な論文に「育児休業取得とその取得期間の決定要因について」(『日本労働研究雑誌』527, 2004)。労働経済学、計量経済学専攻。