

ワーキングケアラーの介護負担と就業への影響について
-離職の可能性に着目して-

林邦彦、西久保浩二、永田智久

October 2025



内閣府経済社会総合研究所
Economic and Social Research Institute
Cabinet Office
Tokyo, Japan

新E S R I ワーキング・ペーパー・シリーズは、内閣府経済社会総合研究所の研究者および外部研究者によってとりまとめられた研究試論です。学界、研究機関等の関係する方々から幅広くコメントを頂き、今後の研究に役立てることを意図して発表しております。

論文は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません。

The views expressed in “New ESRI Working Paper” are those of the authors and not those of the Economic and Social Research Institute, the Cabinet Office, or the Government of Japan.

ワーキングケアラーの介護負担と就業への影響について -離職の可能性に着目して¹

林邦彦、西久保浩二、永田智久²

【要旨】

わが国企業にとって従業員の老親介護との両立問題が、大きな経営リスクとなることが確実視されている。2030年には、要介護・要支援者が約830万人にまで拡大することが予測されており、同時により高い要介護度、さらに認知症の発症ケースの増加も伴って進行する。こうした要介護者の増大は、現役子世代である働きながら家族の介護に従事する「ワーキングケアラー」にとって大きな負担となることが懸念される。

2022年にワーキングケアラーは約365万人となり、そのうち約10万6千人が介護を理由に離職している。これは、大卒者の新規入社人数（約40万人）に対して、約4分の1に相当する人数が喪失していることになる。

本研究の意義は、介護離職予備軍、つまり離職の可能性の段階から介護離職に至ると考えられる要因を探索的に分析し、基礎的な情報を提供したことにある。こうした背景において、本稿で論じたいのは、企業の経営課題としての介護問題である。

就労する多数派は介護の影響により離職の可能性がみられるのか、その場合どの程度のものなのか、さらに離職の可能性の背景には、どのような要因があるのかを広範囲に探索し、明らかにすることを狙いにし、分析した。

分析の結果、ワーキングケアラーは、介護負担により、離職の可能性への影響がみられた。離職の可能性への影響要因は、身体的疲労、仕事の量的負担、時間に基づく介護-仕事葛藤が促進要因、通所介護の利用が抑制要因となっていた。

離職の可能性の特徴的な要因として、性別で「男性」との関連がみられた。先行研究では、離職の割合は、女性の方が高く、離職の可能性の割合も調査結果では、女性の方が高かった。しかしながら、本研究では、男性の方が離職の可能性の割合が高いという結果となった。このことから、離職の実態と離職の可能性には性別による異なる傾向があることが示唆された。

1 本稿の公表にあたっては、森永雄太（早稲田大学グローバル・エデュケーション・センター教授）から有益なコメントを頂いた。ここに記して謝意を表する。また、本稿の内容について、小八木（前内閣府経済社会総合研究所総括政策研究官）、大引（同特別研究員）、後藤（前同特別研究員）、長沼（同客員研究員）、田口（前同行政実務研修員）の皆様より有益なコメントをいただきました。ここに記して、感謝申し上げます。なお、本稿で示された内容や見解はすべて筆者によるものであり、所属する機関のものではない。また、ありうるべき誤りは筆者の責に帰するものである。

2 林邦彦（法政大学大学院政策創造研究科博士後期課程）、西久保浩二（山梨大学名誉教授）、永田智久（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室准教授）

目次

1 問題意識.....	3
2 先行研究.....	5
2-1 要介護者要因.....	6
2-2 介護者要因(男女性差要因含む).....	6
2-3 職場要因.....	8
3 分析手法と使用変数.....	9
3-1 データ.....	9
3-2 分析の枠組み.....	11
3-2-1 理論的背景.....	11
3-2-2 分析の枠組み.....	13
3-3 分析手法と使用変数.....	14
3-3-1 被説明変数.....	14
3-3-2 説明変数	14
4 結果	15
5 考察.....	16
6 おわりに.....	19
【補論】	21
【参考資料】	38
【参考文献】	40

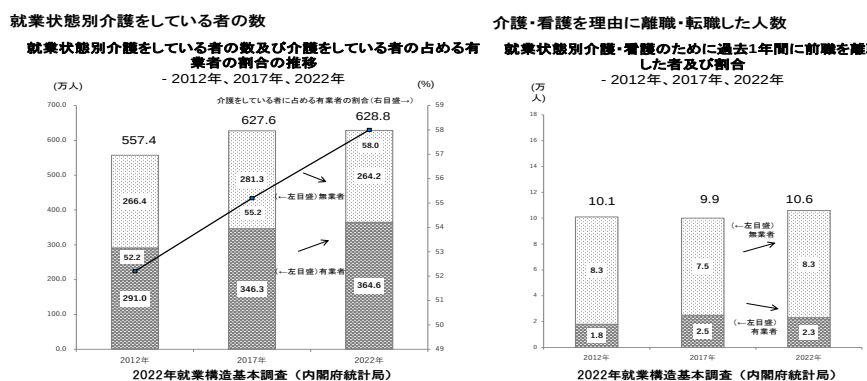
1 問題意識¹

少子高齢化や生産年齢人口の減少が進む中で、仕事をしながら家族等の介護に従事する者(以下、「ワーキングケアラー²」という)が増加しており、国や企業に対する影響の大きさから注目が集まっている。

ワーキングケアラーの動向として、総務省『就業構造基本調査(2022)』によると、有業者のうち介護をしている人は365万人(男性157万人・女性208万人)となっており、前回調査(2017)より、全体で18万人(男性5万人・女性13万人)増加している。また年齢階級別に前回調査(2017)と比較すると男性はあまり変化がないのに比べて、介護をしている女性の有業率は大きく上昇している。このことから、世帯収入減少や、自らの老後生活への不安など、近年の社会経済情勢を背景に、老親が要介護状態になった後も就労を続ける女性(老親の娘または嫁(子の配偶者))が増えている可能性がある。その一方、同『就業基本構造調査(2022)』によると、過去1年間に介護・看護のために前職を離職した人は10.6万人(男性2.6万人・女性8.0万人)で、過去15年間の推移をみると、2007年から2017年にかけては減少を続けていたが、前回調査(2017)と比較して、介護離職者数は、0.7万人増加(内訳は、女性0.5万人、男性0.2万人)に転じている(図表1)。年齢階級別にみると50～59歳が最も多く、そのうち女性が2.7万人で全体と同様に約8割を占めている。また前職を就業状況別にみると、正規の職員・従業員(正規)が3割、非正規の職員・従業員(非正規)が6割と、非正規の割合の方が大きい。

今後「2025年問題」(団塊の世代が後期高齢者に突入)を契機として、日本の介護に関する情勢は、より一層厳しくなることが想定される。2040年の高齢者数のピーク到達³に伴

図表1 就業状態別介護をしている者の数・介護・看護を理由に離職・転職した人数



1 問題意識の詳細は、【補論】参照。

2 仕事をしながら家族等の介護に従事する者(「ビジネスケアラー」「ワーキングケアラー」などの呼称)を本研究では、「ワーキングケアラー」と統一して使用する。

3 65歳以上の高齢者が35%以上に達し、さらに後期高齢者である75歳以上の人口は20%以上にまで上昇すると予測されている(令和2年版 厚生労働白書)。

い、生産年齢人口の減少も見込まれ、現役世代の負担は増加する一方であり、介護保険制度による介護ニーズへの対応にも限界が生じる。そこで、要介護者自身の自立への努力や介護保険内外サービスの活用といった自助¹の領域や、家族介護や地域・コミュニティを中心とした互助が想定されるところであるが、例えば、家族の介護負担が増す「介護の再家族化²」による介護者の仕事と介護の両立が困難といった課題も存在している。共働き世帯が年々増加し、1,200万世帯を超えるという状況の中で、誰もが家族（特に両親）の介護に関わる可能性があるところであるが、十分な備えがない中で介護を始めなくてはならない結果、介護態勢づくりまでに多くの時間を割くこともある。また、地域・コミュニティの中においてもNPOをはじめとした非営利的な団体を中心に、地域の高齢者を支援する活動を展開している事例もあり、好事例と呼ぶべき取り組みも生まれてきているが未だ限定的である。

介護態勢づくりの際、介護保険制度の中で利用できるサービスは、居宅サービスと施設サービスとがあり、2006年の介護保険制度改正により、今後増加が見込まれる認知症や重度の要介護者向けに市区町村が提供する新たな地域密着型サービスが加えられることになった。厚生労働省(2023)によれば、要介護認定者の多く(約6割)が居宅サービスを利用した在宅介護となっている。また要介護度別では、要支援～要介護2では在宅介護が中心、要介護3以上では施設介護(地域密着型含む)への移行が増加している。家族の介護負担が重くなったときに、施設介護を利用できれば、介護負担を軽減できるが、在宅介護の場合でも居宅サービスが十分に提供されれば、介護負担を軽減でき、必要なのはワーキングケアラーとしてのサービスの実質的な利便性³であると指摘されている(池田, 2023)。

企業においては、2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進し、「介護離職ゼロ」という明確な目標が掲げられるなど「仕事と介護の両立支援」がうたわれ、介護休業・介護休暇をはじめ、各種制度が整備されてきた。翌2017年には、改正育児・介護休業法が施行され、介護休業93日について、3回の分割を可能にするなど、また短時間勤務などの選択的措置義務を介護休業とは切り離して利用可能にするなど、介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とする制度の整備が進められてきたが、十分に活用されてはいなかった。2025年育児・介護休業法改正では、介護に直面する前の段階から個々の労働者へ周知することで、介護離職を防ぐことを目的として、仕事と介護の両立支援制度を利用しやすい雇用環境の実現に向けた措置が強化、企業に対して新たに介護休業や介護両立支援制度等の申し出が円滑に行われるよ

1 池田省三(2000)は、「補完性の原則(Principle of Subsidiarity)」という概念から、自助-互助-共助-公助の中で、家族介護は互助、介護保険制度は共助に位置づけている。

2 社会的な介護支援体制を家族中心的な介護に移していくことを「介護の再家族化」という(藤崎, 2009; 労働政策・研究・研修機構, 2020)。

3 池田(2023)は、サービスの実質的な利便性として、在宅介護における介護サービスの利用時間とワーキングケアラーの生活のミスマッチをあげている。

うにするため、努力義務化されることになった。こうした企業の介護離職の防止の取り組みは進んできている。

但し、介護責任が生じても 介護休業・休暇を取得せずに両立を図ろうとする介護者は多く、介護休業・休暇の取得者割合は低い。また介護をプライベートな問題として、職場でカミングアウトしていないことも多く、この問題を抱えながら働き続けている傾向がある。

ワーキングケアラー全体の中では、確実に介護者が増えてきており、離職者数が変わらないことから、離職せず介護と向き合いながら、就労する者が多くなるとみられる。加えて労働政策研究・研修機構（2016, 2020）によれば、介護開始就業者のうち 8 割強は、介護終了まで同じ仕事を継続しており、多くのワーキングケアラーは、仕事と介護の両立を望んでいる。今後は、離職せずに、就労する多数派に着目することが重要である。離職していないから問題ないのでなく、就労する多数派の介護負担の影響にも注意を向ける必要がある。ワーキングケアラーは、職場では、とりわけ働き盛り世代で、企業の中核を担う労働者であることが多く、管理職として活躍する方や職責の重い仕事に従事する方も少なくない。一方で介護は突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、自分に合った介護態勢づくりができずに仕事と介護の両立困難となることも考えられる。ワーキングケアラー自身も仕事と介護の両立を家族や介護保険制度、企業両立支援を選択し、介護負担の少ない介護態勢づくりのために両立をマネジメントしなければならない状況になってきている。併せて、企業にとっては、今後企業リスクを低減するためにも、就労する多数派の介護離職が増大する前に離職に至る要因を把握し、早急に「離職の可能性¹」が高まる段階からその要因を軽減し、介護負担の少ない介護態勢づくりに必要な支援を整備していくことが求められている。

本研究では、介護による離職の可能性に影響を与える要因を明らかにし、実証的に検証することを目的とする。

2 先行研究

介護離職の要因として、先行研究では様々な要因が検討されているが、それらが大別すると要介護者要因、介護者要因(男女性差要因含む)、職場要因の3つに分けられる。これらの分類ごとに見ていくと、まず、要介護者要因として、要介護者の要介護度、要介護者の認知症有無などの要因が挙げられる。次に、介護者要因(男女性差要因含む)として、家族の支援有無、介護サービス利用有無、主介護者有無、介護内容、介護期間、介護時間、労働時間の長さ、量的労働負荷などの要因が挙げられる。そして、特に男女性差に関して、女性では、要介護者の徘徊などの問題行動、介護者の状態、介護内容(身体介助)、介護期間の長さ、

1 介護による離職の可能性(本研究では、離職意図や離職意向も含む)は、将来に向けた介護による主観的な離職の可能性判断とし、介護離職とは、実際に介護を理由として仕事を辞めることをいう。

睡眠不足などの心身の状態、同居有無、介護対象者、介護によるケガや病気などの要因が挙げられる。そして、職場要因として、制度利用の実態、仕事時間の短縮、勤務時間の調整、職場の理解、適切な仕事管理、仕事配分、相談できる職場の雰囲気などがあげられる。

このように先行研究では、介護離職の要因が多く検討されてきたが、これまで主な研究対象となっていたのは、介護役割を担うことの多い女性のワーキングケアラーであり、仕事と介護の両立困難や介護離職の要因が明らかにされてきた。

企業の介護離職抑制にあたっては、性別にかかわらず、仕事と介護の両立困難や介護負担による離職の可能性(離職意図、離職意向含む)という離職する前の早い段階の影響要因に着目する必要があると考える。介護による心身の疲労を抱えて仕事を続けることによって、離職する前に能率低下というマイナスの影響が仕事に及ぶ可能性がある指摘されている(労働政策研究・研修機構, 2013・2015)。こうした離職の可能性の高い従業員を把握し、早期に対応することが介護離職抑制につながるのではないだろうか。なおワーキングケアラーの離職の可能性(離職意図、離職意向含む)に関する先行研究の蓄積は少ない。

2-1 要介護者要因

要介護者の要介護度や、認知症症状が重く、介護負担が重いほど就労時間の短縮や離職など就労を抑制するとされている(池田, 2010; 大津, 2013)。認知症に関して、直井・宮前(1995)は、要介護者が寝たきりでない状況で要介護者が認知症になると、見守りの必要から、お仕事との両立が難しくなるとしている。要介護者の状態によって休職・退職への影響は異なることが示されてきた(山口, 2004; 西本, 2006)。

2-2 介護者要因(男女性差要因含む)

介護負担が労働者の就業継続を困難にし、離職の可能性を高めていること(西本・七條, 2004)、具体的な介護負担として、介護者の性別、年齢、続柄、要介護者との関係、介護者の健康、経済的負担、精神的要因が関連することが指摘されている(涌井, 2021)。

家族の支援状況として介護を手伝う家族の有無、介護等サービスとインフォーマル・サポートの有無が離職するかどうかに影響があるとされている(直井・宮前, 1995)。介護サービス利用の有無について、実際にデイサービスなどの通所介護を利用することで介護時間の減少につながり、介護者の介護負担軽減につながると報告している(北浜他, 2003; 西向他, 2002)。山口(2004)は、主介護者(介護負担が高くなる可能性)であるほど休・退職する可能性が高まること、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2012)の調査及び武石(2016)では、介護内容として、離職者は、就業者と比べて、自分で直接、身体介護や見守り、家事など自身が直接介護を担っている割合が高いことが示唆されている。また同居のために就業を断念している可能性がある(岩本 2000; 山口, 2004; 西本・七條, 2004; 西本, 2006)。

介護負担として、介護期間が長いほど(桐野他, 2018; 池田, 2010; 直井・宮前, 1995)、また1日あたりの介護時間長いほど(桐野他, 2018)、退職の可能性が高くなることも明らかに

なっている。

介護者の働き方の側面では、山口(2004)は、介護が就業時間に影響すると指摘し、仕事時間の短縮や休・退職の増加につながるとともに、いずれも有意な男女差(女性のほうが高い)があったとしている。介護責任が生じて介護休業・休暇を取得せずに両立を図ろうとする介護者は多く、労働時間の長さにストレスが生じる一方で、量的労働負担(仕事の量的負担)が退職に影響していること(桐野他, 2018)もわかっている。

次に男女性差要因について、これまでは働く介護者の中で女性が多いことから、女性介護者の介護負担の就労継続への影響についての先行研究が多かった。

家事や家族の世話を女性の役割とする考え方(介護観)は一般的に根強く浸透しており、介護のために離職を選ぶのは女性が多い(大和, 2008)。他にも女性介護者の就業率が低下していること(岩本, 2000; 西本・七條, 2004)や、介護者の性別の介護負担感への影響を検討し、杉浦・伊藤・三上(2004)は、女性介護者が男性よりも介護負担感が高いことを確認した。植田・岡本・中山(2001)は、女性介護者対象の仕事との両立にどのような要因が影響するかの調査で、要介護者の徘徊等の問題行動、特に夜間の排泄介助は、就労女性にとって睡眠不足と疲労の蓄積を招き、日常勤務に悪い影響を及ぼすとした。調査研究からの示唆として、上場企業の中高年従業員 4,320 名対象の公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団(2015)「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査報告書」では、親が重度の要介護状態になった場合、「離職の可能性が大きい」と回答した割合は、全体の 11.4%であった。さらに男女別で見ると男性の 7.1%に対して、女性では 26.3%と 4 倍近い割合となった。

他にも女性介護者の就労継続の阻害要因として、介護内容(身体介助)、介護度の高さ、介護期間の長さとの関連が強く、介護者に関する要因として、精神的なゆとりや睡眠不足といった心身の状態も関連が強いとしている(西向他, 2002; 直井・宮前, 1995)。西本(2006)は、介護・看病の期間が 6 ヶ月未満の場合、介護者が就業時間を減らす傾向にあること、女性の場合、介護・看病の期間が 6 ヶ月以上 1 年未満の介護者は休職や退職する傾向にあること、食事、着替え、入浴、排泄といった時間集約的で重度の介護・看病を担う場合は勤務形態の継続確率が低下することなどを示している。また親との同居もマイナスの影響があるとされている(前田, 1998)。

正社員の男女を比較した場合、男性は女性よりも同一就業継続割合が高いという傾向が見られる。男性の方が仕事をやめないことの影響も考えられるが、介護によるけがや病気の場合、男女ともに離職確率は高まるが、相対的に男性の方が、その確率は低い。男性の方が頑張って仕事を続ける可能性が高い(労働政策研究・研修機構, 2017)。女性は、介護役割を担うことによって退職を早める傾向にあるのに対して、男性は逆に引き延ばそうとする傾向がわかっており、その性差は、配偶者の有無や職場における地位などを統計的にコントロールしても見られている(Dentinger & Clarkberg, 2002)。また男性は女性に比べて介護責任が生じて離職や休暇取得はしないで両立を図ろうとする傾向がある(労働政策研究・研修機構, 2017)。介護役割について、山口(2004)は、介護者の介護役割が主介護者であるほ

ど休・退職する可能性が高まるとしている。また池田(2010)によれば、正規雇用の女性は、主介護者としての責任と仕事の責任がともに重いことから、介護開始時の勤務先を辞めて別の勤務先に移る確率が高く、移った後の労働時間はその前に比べて短くなっているとしている。西本(2006)は、男性は介護対象に関わりなく就業時間短縮や休職・離職を選択しないのに対し、女性は、介護対象が実の両親の場合に就業時間を短縮し、義両親の場合は休職・離職をしない傾向にあることも明らかにしている。

2-3 職場要因

職場要因の先行研究は、第一に制度に関するもの、第二に労働時間との調整に関するもの、第三にこうした制度や労働時間との調整を可能とする職場環境に関するものに分けられる。

第一に、制度に関しての先行研究は、介護休業制度に注目したものが多く、制度利用の実態から就業継続や就業形態への影響の分析を行っているものが多い(池田, 2010; 西本, 2012; 的場, 2012)。介護休業は、本来介護開始時に仕事と介護の両立の準備をするために設計された制度設計である(労働政策研究・研修機構, 2006)。93日という設定も、4年9ヶ月という平均介護期間(生活保険文化センター, 2012)と比較すると極めて短い期間の設定であり、この期間に介護の体制を構築する目的とされている。

第二に、労働時間との調整に関しては、山口(2004)は、「介護が就業時間に影響すること」を指摘するが、その分析結果において「仕事時間の短縮」と「休・退職」の規定要因には異なる部分もみられる。退職を考えるほど深刻な状況でなくても、たとえば通院の付き添いや、ケアマネジャーとの打ち合わせなど、一時的な用事のために、仕事を休んだり、出退勤時刻を変更したりして、職場での勤務時間を調整する必要があると生じる。西本(2012)は、同様に長期の休暇だけではなく、急な1日単位での休暇の申し出にも対応する必要があるとしている。

第三に、制度を通じた介護との労働時間の調整だけではなく、その制度を利用可能とする職場環境が重要であると指摘されてきた。武石(2014)は、介護責任を担っている人の仕事と介護の両立の現状を把握した上で、将来介護責任を担うこととなると考える従業員に着目し、介護に対する不安や、仕事と介護の両立に関する意識から、従業員の介護不安を低減し、介護に直面しても仕事を続けて介護を行うことができるという見通しを持たせるための職場に求められる条件や対応のあり方についての検討を行った。その結果、企業にとって制度以上に重要なのは、「職場の理解や適切な仕事管理、仕事配分といった職場マネジメント面での取り組みであり、特に介護に関して相談できる職場の雰囲気は、介護不安の低減、就業継続の見通しにおいて重要な要因として寄与していること」を明らかにした。的場(2012)も「介護と仕事の両立の条件として、介護しながら働いている社員に対する職場の理解、すなわち勤務先における職場環境は重要なポイントである」としている。

仕事と介護の両立に関する調査報告(みずほ情報総研, 2009)では、就業が難しかった理由として、「勤務先では労働時間が長かったため」、「入社・退社時刻を自分の都合で変える

ことができなかった」が二大理由で、これに「介護休業・休暇を取得することができなかった/取得しづらかった」が続いていることから、主に、職場での介護との時間の調整が課題となっていることが推察される。同時に「同僚へ迷惑がかかること」「上司の理解を得難いこと」など、職場への迷惑や上司の理解を懸念する傾向もある。他の調査報告（経団連, 2018）では、「社内で相談できないことによる孤立」があげられている。自身が直面している介護について、上司や同僚にカミングアウトしないことで、介護との両立への協力が得られず、孤独感や不安感に苛まれる。その結果、仕事で職場に迷惑をかけないよう無理な介護体制を組んでしまい、疲労とストレスの蓄積から限界に達してしまうとされている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2012; みずほ情報総研, 2017）。こうした背景から、経団連（2018）の調査では、制度を整えても利用できなければ、介護体制に無理が生じることになることが指摘されている。職場の上長や同僚が理解を示し、介護を抱える従業員が後ろめたさを感じずに、柔軟な働き方を選択できる職場風土の醸成に努めなければならないことが指摘されている。女性のワーキングケアラーの職場環境が就業に及ぼす影響については、両立支援のための制度の利用のしやすさ（植田・岡本・中山, 2001; 西向他, 2002; 斎藤他, 2014; 内匠, 2016）や職場の理解が得られること（直井・宮前, 1995; 西向他, 2002; 越智他, 2011; 大嶋, 2012）ことの重要性が指摘されている。他にも単身のワーキングケアラーの就業継続について、介護サービス時間が自分の生活に合わないことや職場に自分以外に同じ仕事を担当する人がいないことは継続見込みを低下させるとしている（労働政策研究・研修機構, 2020）。

3 分析手法と使用変数

3-1 データ

在宅介護している 20 歳～59 歳のワーキングケアラーを対象とするアンケート調査を実施して得られたデータを用いる。特に 45 歳以上の年代は管理職や企業の中核となる労働者が多く、容易に代替が効かない人材である。彼らの離職の可能性がどのような状態にあるのか、また仮に離職の可能性が発生しているとすればどの程度のものなのか、さらに離職の可能性の背景にはどのような要因があるかを探ることを目的として調査を行った。

調査の企画・設計・分析に当たっては、学識経験者である筆者（西久保浩二・永田智久）が協議に参画し、調査対象、調査票内容、調査結果等について検討を行った。調査の実施は以下のとおりである。

調査名：「ご家族の介護に関する調査」

調査方法：株式会社マクロミルによる請負調査。調査会社の登録モニターに対するインターネット調査

調査期間：令和 5 年 12 月 12 日～12 月 13 日

調査区域：全国 調査対象：年齢 20 歳以上 59 歳以下の男女

対象条件：「在宅介護で家族を介護している正規雇用者」

有効回答数：416 名（目標有効回答数 400 名以上）

回答者の構成：令和4年度就業構造基本調査における正規雇用者の年齢・性別の構成比に準じてモニター抽出

設問数：スクリーニング調査:3 問、本調査:33 問

主な調査内容：現時点における回答

○属性(性別・年齢)

○要介護者・介護の状況（要介護度、認知症有無、介護役割、介護頻度、介護期間、介護態勢、介護保険サービス利用内容）

○介護者の状況（身体的負担、精神的負担、身体的疲労、精神的ストレス、仕事と介護の葛藤）

○職場環境（労働時間、在宅勤務頻度、カミングアウト有無、上司の支援(FSSB)、仕事量的負担、仕事質的負担、仕事と介護の両立支援制度・利用有無）

○家族介護の状況（家族介護ソーシャルサポート）

○介護者の就業継続（離職の可能性）

図表2 回答者の主なプロフィール

				N=416				
基本属性		人数	割合(%)	基本属性		人数	割合(%)	
性別	男	228	55%	週あたり平均労働時間 (残業込)	30時間未満	33	8%	
	女	188	45%		30時間～40時間未満	101	24%	
年齢	20歳～29歳	27	6%		40時間～50時間未満	238	57%	
	30歳～39歳	36	9%		50時間以上	44	11%	
	40歳～49歳	104	25%	在宅勤務日数	ほぼ毎日	34	8%	
	50歳～59歳	249	60%		週3日～5日程度	29	7%	
配偶者有無	未婚	124	31%		週1日～2日程度	117	28%	
	既婚	245	61%		ほとんどなし	236	57%	
	離婚・死別	47	12%	介護による身体的負担	とてもあてはまる	62	15%	
6歳未満子有無	あり	62	15%		ややあてはまる	165	40%	
	なし	354	85%		どちらとも言えない	102	25%	
在宅介護要介護者	老親	330	79%		あまりあてはまらない	60	14%	
	配偶者	28	7%	まったくあてはまらない	27	6%		
	老親・配偶者以外	58	14%	介護による精神的負担	とてもあてはまる	94	23%	
介護役割	介護者本人	128	31%		ややあてはまる	145	36%	
	本人+要介護者の配偶者	101	24%		どちらとも言えない	102	25%	
	本人+配偶者	73	18%		あまりあてはまらない	56	14%	
	本人+本人の兄弟姉妹	75	18%	まったくあてはまらない	19	5%		
	本人+配偶者の兄弟姉妹	13	3%	介護による身体的疲労	ある	108	26%	
	その他	28	7%		少しある	175	42%	
	要介護度	要介護度5	22		5%	あまりない	102	25%
要介護度3・4		81	19%		ない	31	7%	
要介護度1・2		115	28%	介護による精神的ストレス	ある	127	31%	
要支援1・2		100	24%		少しある	167	40%	
未申請		98	24%		あまりない	94	23%	
介護期間	6ヶ月未満	54	13%		ない	28	7%	
	6ヶ月～1年未満	76	18%	仕事による身体的疲労	ある	128	31%	
	1年～5年未満	209	50%		少しある	161	39%	
	5年以上	77	19%		あまりない	99	24%	
介護頻度	ほぼ毎日	183	46%		ない	28	7%	
	週3日～5日	76	18%	仕事による精神的ストレス	ある	150	36%	
	週1日～2日	97	23%		少しある	154	37%	
	月1日～3日	91	22%		あまりない	88	21%	
	ほとんどなし	23	6%		ない	24	6%	
介護役割	身体介護	あり	180	43%	カミングアウト	している	274	66%
	なし	236	57%	していない		142	34%	
		家事	あり	278	67%	職種	管理職	87
なし		138	33%	事務職	122		29%	
介護サービス利用	通所介護	あり	232	56%	営業職		45	11%
	なし	184	44%	労務職	22		5%	
	訪問介護	あり	188	45%	専門職(技術・研究職)		69	17%
		なし	228	55%	接客サービス職		25	6%
					製造・生産職		27	6%
					その他	19	5%	

回答者の性別・年齢構成及び設問ごとの回答の構成は上記の図表のとおりである(図表 2)。回答者の構成として、年代・性別は、令和 4 年度就業構造基本調査における正規雇用者の年齢・性別の構成比に準じてモニター抽出し、必要数を割り付けた。目標有効回答数 400 名をうわまわる 416 名の回答を得ている。在宅介護および正規雇用者の対象数の確保した貴重なデータである。特徴として、一般的には介護者は女性が多いが、正規雇用者を対象としたことにより、男性は、女性よりも回答数が多くなっている。

3-2 分析の枠組み

3-2-1 理論的背景

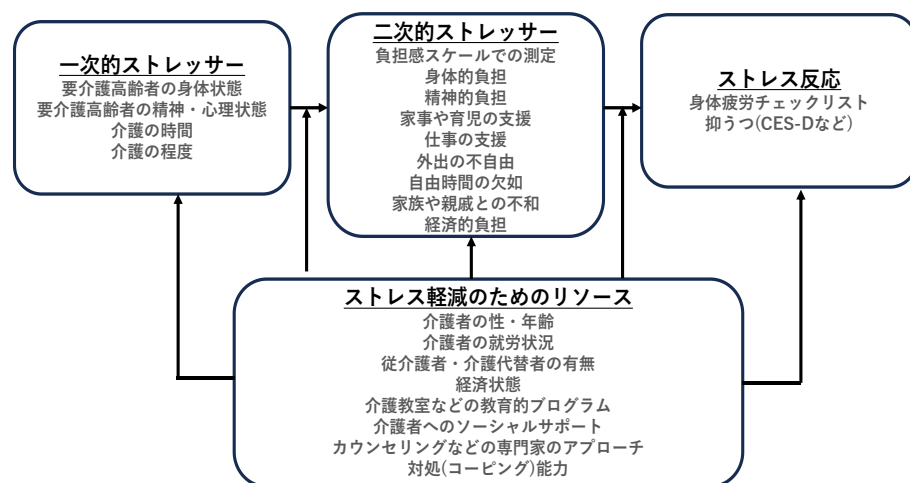
① 家族介護者の負担の概念モデル

少子高齢化などの様々な社会環境の変化が進む中、介護負担である身体的疲労や精神的ストレスは介護者にとっては大きな負担であり、健康を害する深刻なリスク要因にもなっている。特に介護ストレスでは、斎藤・鳩野(2019)によると、在宅認知症高齢者の介護者には、実に 64.8%がうつ状態に陥っていること示している。

このような在宅介護の介護によってうける影響を客観的負担、主観的負担、ストレス反応に分けて説明するための理論モデルとして、Lazarus & Forkman(1984)のストレス認知理論がある。ストレス認知理論は、ある場面で生じる様々な出来事(潜在的ストレスor)をどのように評価するか(1 次評価)、どのような対処を選ぶか(2 次評価)という認知的評価の過程によってストレス反応が規定されると仮定したものである。

その後のストレス認知理論の中で Pearlin et al(1990)のストレスモデルに従って、国内では、中谷(2010)が介護ストレスの概念モデルを下記の図表で示した(図表 3)。一次的ストレスorは要介護者の要因で、客観的指標で表示される。一方、二次的ストレスorは介護者が一次的ストレスor(現実)をどのように認知するか、いわば主観的負担(負担感)である。そしてこの主観的負担(介護ストレス)の軽減のためのリソースが提示され、介護者個々人のニーズに合った介入や環境調整がなされることによって、介護うつや焦燥感、疲労感などストレス反応を抑制できるのである。このようにストレス認知理論から見ると、介護ストレスは、客観的な一次的ストレスor以上に、それをどのように受け止めているか、つまり主観的負担(負担感)という認知的側面が重要であると言える。従ってストレスそのものは正負両面の性質を持っていて、認知のあり方によってはストレスの強さを減じたり、ストレスの質(ポジティブ・ネガティブ)そのものが変化することはあり得ることで、ストレスが必ずしも負担や負荷を意味しないことに通じるとしている。

図表 3 家族介護者の負担の概念モデル



出所:家族介護者の負担の概念モデル (中谷 2010)

② 家族介護者のストレスモデル

要介護者の身体機能や認知機能は、加齢とともに低下する。それにともなって、身体機能や認知機能が低下し、要介護者の支援の必要度があがるほど、また家族介護者にとっては負担が大きくなるとされているが、これまでの研究から、家族介護者がケアのストレスをためていくメカニズムが明らかになってきている。

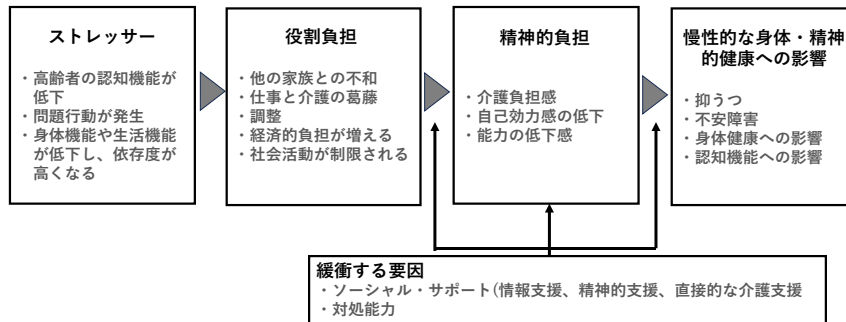
Pearlin et al (1990)のストレスモデルによると、ストレスは、介護者の社会経済的特性や資源、介護者の一次のおよび二次的なストレスなど、相互に関連する多くの条件からなるプロセスの結果であると考えられる。同じ程度のケアを担っている方でも、介護者によって負担の感じ方が違ったり、うまく対処できたりするのは理由がある。例えば、同じくらいの身体機能や認知機能の低下が見られる方を支援する場合でも、家族介護者に過去に介護経験があり、介護に関する知識や経験が豊富だったり、経済的余裕があったり、また頼れる家族や友人、介護の専門家がいて、介護者が感じるストレスや負担感は低くなる。一方で、要介護者の認知機能の低下によって、要介護者との意思疎通が難しくなったり、あるいは認知症の周辺症状が生じる程度が多くなったりする場合には、負担を大きく感じるようになる。要介護者への介護観が異なる家族がいて、家族間での関係性が悪化したり、介護負担によってワーキングケアラーが仕事をやめざるを得なかったり、介護者自身が好きな趣味などの社会的活動等を制限せざるをえないことが、介護のストレスに繋がることもある。そして、これらの状況が改善せずに慢性化してくると、負担感の増加から、介護者の身体・認知機能、抑うつ傾向やの不安障害等の慢性的な身体的・精神的健康への負担につながるということが明らかになっている。

涌井(2021)は、こうした介護を担うことによって家族介護者が受ける負の側面を「負担」とし、特に主観的、精神的に家族介護者が感じる負担を「介護負担感」と定義した。この主観的、精神的な介護負担感への関連要因を整理したうえで、家族介護者のストレスモデルとして、モデル化(東京都健康長寿医療センター研究所, 2020)し、示している(図表 4)。

図表 4 家族介護者のストレスモデル

家族介護者の背景要因

- ・ 経済的な要因
- ・ 介護経験の有無
- ・ 手助けしてくれる家族や友人がいる
- ・ 介護に関する知識
- ・ 利用できるサービス資源、など

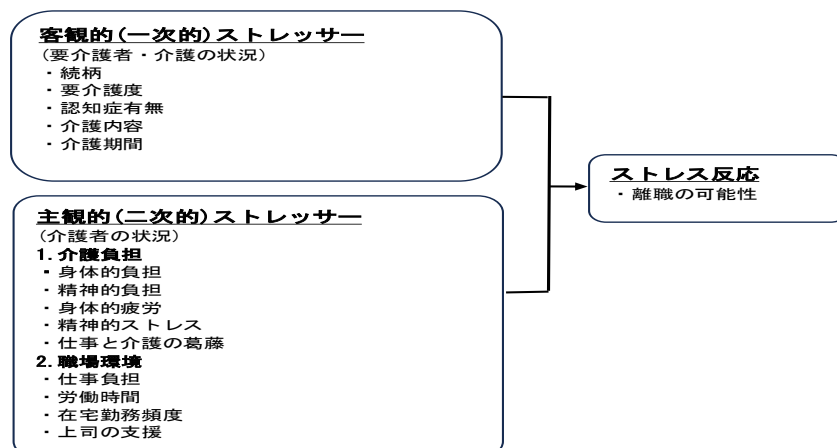


出所: 東京都健康長寿医療センター研究所(2020)
(Pearlinのストレスモデル1990より改変)

3-2-2 分析の枠組み

本稿の分析では、家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)、家族介護者のストレスモデル(涌井, 2021)及び先行研究をもとに質問項目・調査項目を設定した。在宅介護で家族を介護している正規雇用者に対するアンケート調査の結果を用いた(「3-1 データ」参照)。客観的(一次的)ストレスである要介護者・介護の状況は、続柄、要介護度、認知症有無、介護時間、介護内容、介護頻度について、主観的(二次的)ストレスである介護者の状況は、性別、年齢、続柄について調査した。介護者のストレス反応に至る過程の評価は、身体的負担、精神的負担、身体的疲労、精神的ストレス、仕事と介護の葛藤について、職場環境は、労働時間、在宅勤務頻度、仕事負担、上司の支援(FSSB)を説明変数、ストレス反応とされる離職の可能性を被説明変数とし、その影響について探索的分析を行った(図表 5)。

図表 5 分析の枠組み



出所: 筆者作成

3-3 分析手法と使用変数

3-3-1 被説明変数

仕事と介護の両立における介護疲労や介護ストレスの就労への影響を見るために、離職の可能性を被説明変数として設定する。「介護のことがあるので、現在の勤務先(主な勤務先)を離職しようとしている。」との設問に対し、5 件法で回答を求め、「1. とてもそう思う、2. ややそう思う」=1、「それ以外」=0 にしたダミー変数を作成。二項ロジスティック分析を用いた。

3-3-2 説明変数

説明変数として、先行研究や理論的背景から下記の変数を投入した。

① 介護疲労とストレス

介護疲労として、介護負担、仕事負担、両立のストレスとして、仕事と介護の役割間葛藤を採用した。介護負担は、「1. 介護役割があることで、身体的負担がありますか」「2. 介護役割があることで、精神的負担がありますか」、各設問につき「1. とてもあてはまる、2. ややあてはまる、3. どちらともいえない」=1、「それ以外」=0 のダミー変数とした。介護負担、仕事負担それぞれの心身への影響を見るために、「1. 介護による身体的疲労はありますか」「2. 介護による精神的ストレスはありますか」「3. 仕事による身体的疲労はありますか」「4. 仕事による精神的ストレスはありますか」、各設問につき「1. ある、2. 少しある」=1、「それ以外」=0 のダミー変数とした。

仕事の負担は、厚生労働省(2005)推奨の職業性ストレス簡易調査票(57 項目)の中で、量的負担 3 項目「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」($\alpha = .765$ 、 α はクロンバックの α 。以下同じ。)、質的負担 3 項目「かなり注意を集中する必要がある」「高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」($\alpha = .734$)を採用した。分析では、「ちがう(0 点)」から「そうだ(3 点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した(量的負担、質的負担それぞれが最小 0 点から最大 9 点の値を取りうる)。尚、分析においては合計得点を基にダミー変数を作成した。

仕事と介護の役割間葛藤は、森本他 (2017) の「介護－仕事葛藤尺度」を採用した。本尺度は、

介護に費やす負担・時間量により、仕事が干渉される「時間に基づく介護－仕事葛藤」6 項目($\alpha = .768$)、

介護と仕事により、家族介護者の私生活が干渉される「介護・仕事－私生活葛藤」5 項目($\alpha = .876$)、

介護に関する不安や心配などのストレス反応により、仕事が干渉される「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」3 項目($\alpha = .792$)、

仕事により、介護が干渉される「仕事－介護葛藤」3項目($\alpha = .792$)、働きながらの介護において、しばしば求められる行動(デイサービスの利用に伴う被介護者の送迎など)により、仕事が干渉される「行動に基づく介護－仕事葛藤」3項目($\alpha = .734$)、計5領域20項目で測定される尺度であり、信頼性、妥当性が確認されている。分析では、「全くそう思わない(0点)」から「非常にそう思う(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

② 家庭支援・職場支援

家庭支援としては、西村(2014)の「家族介護者ソーシャルサポート尺度」の家族からの情緒的サポート3項目「家族は介護をねぎらってくれる」「家族は介護についての心配事や悩みを聞いてくれる」「家族はくつろいだ気分にしてくれる」($\alpha = .814$)、家族からの手段的サポート3項目「家族は代わりに介護をしてくれる」「家族は介護にかかわることを手伝ってくれる」「家族は、介護以外のちょっとした用事を手伝ってくれる」($\alpha = .873$)を採用した。本尺度は、家族介護者を総合的に評価するため有用であるとされ、信頼性・妥当性も検証されている。分析では、「ほとんどまったくない(0点)」から「よくある(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

職場支援としては、上司の家族支援的な行動(FSSB(Family-Supportive Supervisor Behavior))尺度の上司からの情緒的サポート3項目($\alpha = .887$)「私の上司は仕事と家庭を両立する上での悩みを快く聞いてくれる」「私の上司は私の個人的な要望を把握するために時間を割いてくれる」「私の上司は仕事と家庭の両立について私の悩みを聞いてくれて私の気持ちを楽にしてくれる」での、上司からの手段的サポート4項目($\alpha = .882$)「私の上司と私は仕事と家庭の両立に関する私の悩みを解決するために効果的に話ができる」「私は予定が重複した時に必要があれば予定の調整について私の上司を頼りにできる」「私は予期せぬ家庭の用事が出来たときに職務上の責任を確実に果たすために私の上司を頼ることができる」「私の上司は仕事と家庭の両立に関する悩みを工夫して解決するために部下と効果的に仕事をする」を採用した。分析では、「あてはまらない(0点)」から「あてはまる(4点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

③性別・個人的特性・性別：男性を基準として女性のダミー変数・個人的特性：就業継続や離職に与える要因の先行研究から「年代」「婚姻状況」「6歳未満子ども有無」「要介護度」「認知症有無」「介護期間」「介護役割」「通所介護有無」「訪問介護有無」「介護頻度」「管理職有無」「週あたり平均労働時間(残業込)」「在宅日数」のダミー変数。

なお変数については各変数ともVIF<10のため、多重共線性の可能性は低いと考える。

変数の記述統計一覧、説明変数間の相関係数は【参考資料】参照。

4 結果

分析の結果、離職の可能性への影響のあった要因は、以下のとおりである(図表6)。

まず、介護疲労・ストレスの領域での促進要因は、「介護による身体的疲労(+)」、「仕事の量的負担(+)」、仕事と介護の葛藤の中では、「時間に基づく介護-仕事葛藤(+)」、「行動に基づく介護-仕事葛藤(+)」の要因であった。一方で、抑制要因は、「カミングアウトしている(-)」であった。

家族支援・職場支援の領域では、「家族の情緒的サポート(+)」の拡大要因であった。

性別・個人的特性では、促進要因としては、解釈上、「女性(-)」なので基準である男性、「未婚(+)」、「6歳未満の子ども(+)」、「未申請(+)」、「介護頻度月1日～3日(+)」、「週当たり労働時間30時間以上40時間未満(+)」、「在宅勤務日数1週間3日～4日(+)」であり、抑制要因としては、「要介護1・2(-)」、「通所介護利用(-)」の要因であった。

5 考察

離職の可能性へ影響がみられた要因としては、介護疲労・ストレスの中では、「身体的疲労」となっていた。「身体的疲労」は、主に肉体的な疲労やエネルギーの消耗を指し、特徴としては、肉体的な倦怠感や疲れ、体力の消耗や筋肉痛、睡眠不足や質の低下などの状態とされており、先行研究でも指摘されているが、長時間の介護や要介護者の徘徊などの問題行動による身体的疲労の影響で、離職の可能性が高まっていることが推察される。

次に、通所介護(デイサービス等)の利用は、離職の可能性の抑制要因になっていた。先行研究では、介護サービス利用の有無について、デイサービス等の通所介護を利用することで介護時間の減少につながり、介護者の介護負担軽減につながるとの報告があるが、介護者自身の時間の確保や日中に安心して預けられる態勢がつけられるとされている。なお、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2018)の先行研究では、通所介護を利用することで、約70%の介護者が仕事と介護の両立をしやすくなったと回答している。今後、さらに世帯構造の変化により、世帯内に家事に専念する人がいないことを前提にすべき時期が来ている可能性が高く、離職の可能性に影響のある夜間介護などの身体的疲労を軽減するような通所介護などの介護保険サービスや新たな介護保険外サービスの利用をもって介護負担の軽減のために分業できるように選択する必要があると考える。

ただし、費用負担から、在宅介護で通所介護等の介護保険サービスを多く使うほど、費用もかさむことから、ワークモチベーションが強くはたらくことが考えられる。こうした通所介護などの外部サービスは、利用面でも費用面でも離職の可能性を抑えることになるが、子世代がどう費用を賄うかによって、就業継続に対する影響は異なる可能性があると考えられる。

「仕事の量的負担」としては、設問が「非常にたくさんの仕事をしなくてはならない」「時間内に仕事を処理しきれない」「一生懸命働かなくてはならない」となっており、ワーキングケアラーの介護負担がある場合、仕事と介護の両立の時間制約がある中で、量的負担により、労働時間が増えることが、離職の可能性を高めていることが想像される。

仕事と介護の役割間葛藤の「行動に基づく介護-仕事葛藤」は、「出勤する時間とデイサービスなどの送迎時間が合わない」など、介護との両立における時間制約の中で、介護サービスを利用しづらいことにより、仕事への葛藤が生じていると考えられる。職場でカミングアウトすることも含めて、介護負担による仕事との葛藤が生まれる背景を共有し、柔軟な働き方をすることが必要となる。一方で介護保険サービスの利用に際してワーキングケアラーの両立支援の視点は及ばないため、仕事時間に合わせた介護保険サービスの提供の必要性が指摘されている(濱島, 2008)。

次に、家族支援では、家族「情緒的サポート」がある場合、離職の可能性が高まる結果となっていた。このことは解釈が難しいが、家族が自身の介護について心配事や悩みを聞いてくれること、感謝されることは、家族との人間関係の負担が軽減されることから、家族の期待に応え、親の介護をしたいというポジティブな心理面が生まれ、離職の可能性が高まっている可能性がある。

性別について、先行研究では、離職の割合は、女性の方が高く、離職の可能性も調査結果(ダイヤ高齢社会研究財団, 2015)によると、女性の割合が高かった。さらに重い介護負担が生じる状況であっても離職の割合は男性よりも女性の方が高い(労働政策研究・研修機構, 2017)とされている。また、健康状態の悪化による離職に関しては、男女間で正規雇用に限れば差がないことが確認されている(労働政策研究・研修機構, 2015)。しかしながら、本研究では、男性の方が離職の可能性の割合が高いという結果となった。このことから、離職の実態と離職の可能性には性別による異なる傾向があることが示唆された。

また、「未婚」、「6歳未満の子どもがいる」、「主介護者である」ことで離職の可能性が高まることは、先行研究と整合的である。こうした要因の背景として、介護責任がありながら、老親の介護が十分にできていないことが、離職の可能性を高めている可能性がある。

図表 6 介護負担の離職の可能性に対する影響

被説明変数	離職の可能性 (二項ロジスティック分析)		
	推計		
	係数	標準誤差	Exp(B) (オッズ比)
〈説明変数〉 (介護疲労・ストレス)			
介護負担			
身体的負担	0.451	0.383	1.589
精神的負担	-0.581	0.381	0.559
介護・仕事による疲労・ストレス			
介護による身体的疲労	0.827	0.438	2.287 *
介護による精神的ストレス	-0.418	0.441	0.658
仕事による身体的疲労	-0.116	0.408	0.890
仕事による精神的ストレス	0.354	0.398	1.424
仕事負担			
仕事の量的負担	0.747	0.336	2.111 **
仕事の質的負担	0.070	0.338	1.072
仕事と介護の役割間葛藤			
時間に基づく介護-仕事葛藤	0.087	0.051	1.091 *
介護・仕事-私生活葛藤	-0.028	0.060	0.972
ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤	0.057	0.097	1.059
仕事-介護葛藤	0.108	0.090	1.114
行動に基づく介護-仕事葛藤	0.159	0.070	1.172 **
カミングアウトあり	-0.661	0.314	0.516 **
(家族支援・職場支援)			
家族情緒的サポート	0.150	0.081	1.162 *
家族手段的サポート	-0.074	0.074	0.929
上司情緒的サポート	-0.075	0.059	0.927
上司手段的サポート	-0.018	0.076	0.982
(性別・個人的特性)			
性別 (基準: 男性)			
女性	-0.603	0.324	0.547 *
年齢 (基準: 20代)			
30代	-0.478	0.813	0.620
40代	-0.875	0.712	0.417
50代	-0.947	0.718	0.388
配偶者有無 (基準: 既婚)			
既婚 (離別・死別)	-0.163	0.452	0.849
未婚	0.644	0.346	1.905 *
6歳未満子有 (基準: なし)	1.002	0.452	2.724 **
介護役割 (基準: 従介護者・その他)			
主介護者	0.544	0.331	1.723
要介護度 (基準: 要支援)			
要介護度1・2	-0.668	0.389	0.513 *
要介護度3・4・5	-0.208	0.413	0.812
未申請	0.718	0.431	2.050 *
認知症 (基準: なし)			
軽度	0.506	0.310	1.658
重度	0.644	0.480	1.905
身体介護 (基準: なし)	0.414	0.312	1.513
家事 (基準: なし)	0.455	0.322	1.577
通所介護 (基準: なし)	-0.641	0.309	0.527 **
訪問介護 (基準: なし)	0.348	0.300	1.417
介護期間 (基準: 6ヶ月未満)			
6ヶ月以上1年未満	0.612	0.517	1.845
1年以上以上5年未満	0.427	0.430	1.533
5年以上	0.184	0.498	1.202
介護頻度 (基準: ほとんどなし)			
ほぼ毎日	-0.079	0.726	0.924
1週間に3～5日	0.222	0.748	1.248
1週間に1～2日	1.031	0.720	2.804
月に1～3日	1.416	0.696	4.121 **
管理職 (基準: なし)	0.091	0.352	1.084
週あたり平均労働時間 (残業込) (基準: 30時間未満)			
30時間以上40時間未満	1.021	0.531	2.777 *
40時間以上50時間未満	0.543	0.500	1.721
50時間以上	-0.014	0.659	0.986
在宅日数 (基準: ほぼ毎日)			
1週間に3～4日	0.557	0.710	1.745
1週間に1～2日	-0.480	0.528	0.996
全くしていない	-0.163	0.509	0.619
定数	-2.972	1.264	0.051
カイ二乗		181.064***	
-2対数尤度		395.625	
Nagelkerke決定係数		0.471	

有意水準: * < 0.1, ** < 0.05, *** < 0.01

6 おわりに

日本では、老親介護と向き合いながら就労する者(ワーキングケアラー)が、労働者全体のなかで圧倒的に多く、今後も増えていくことが予想される。ワーキングケアラーの介護負担が就業継続を困難にし、離職の可能性を高めることが懸念される。

本研究では、この離職せずに就労する多数派に注目し、特に彼らの離職する前の段階の離職の可能性がどのような状態にあるのか、また、仮に離職の可能性が高まっているとすればどの程度のものなのか、さらに離職の可能性の背景にはどのような要因があるのか、探索的に分析した議論を踏まえ、個人・企業の離職予防につながる政策の実現の示唆を得ることを目的とした。

分析の結果、ワーキングケアラーの介護負担は離職の可能性への影響がみられた。その促進要因として、身体的疲労、仕事の量的負担、時間に基づく介護-仕事葛藤、一方で、通所介護(デイサービス等)の利用が抑制要因となっていた。

介護との両立を取り巻く社会的背景を見ると、世帯構造の変化、介護保険制度の供給制約、人手不足によるサービス供給の脆弱化などにより、「介護の社会化」から「介護の再家族化」へより戻しが進行している。世帯構造の変化としては、女性の正規雇用者が徐々に増えており、「共働き世帯」の標準化が進んでいる。もはや世帯内に家事や介護に専念する人がいないことを前提にすべき時期はすでに来っており、家族内での役割分担が不可欠になっている。

またこうした背景から、家族・企業・社会の三者による分業体制の構築が求められ、ワーキングケアラーも介護負担の少ない介護態勢づくりに向けて自ら仕事と介護の両立をマネジメントしなければならない状況になってきている。企業も両立に必要な支援を提供する必要が生じ、範囲も広がることになる。これまでは、「介護は個人的な問題」とされてきたが、介護は個人のみで抱えるべき問題ではなく、家族・企業それぞれが支える必要があると考える。本稿で論じたいのは、企業の経営課題としての介護問題である。

企業にとっては、足元で2025年度改正育児・介護法への対応が急務であると同時に、2040年問題を見据えた労働力確保の観点からも、ワーキングケアラーへの両立支援の強化は不可欠である。介護離職の予防は、企業の人材維持やパフォーマンス維持・向上に直結する課題である。本研究では、離職の可能性の割合は、男性の方が多いことが示唆されたことから、企業全体のパフォーマンスを考えると介護離職抑制を効果的に推進する上で離職の可能性は、介護離職の前段階の重要な指標となる可能性がある。

両立(ワーク・ライフ・バランス)研究においては、特定の時間配分状態をもって「バランスをとれている」と判断するのではなく、「バランスのとれた/コンフリクトのない状態を、ディストレスのない状態、あるいは「質」・「満足」を伴って両立が可能な状態」としている(島津, 2014)。他にも、「バランス(コンフリクトの欠如)とは、仕事のせいで家庭生活の質が下がると感じる、家庭生活のせいで仕事の質が下がると感じる、といったことが「ない」状態」を指しているとの指摘もある(筒井, 2019)。こうした両立支援には、何が必要か。

仕事と介護の両立支援は、これまで柔軟な働き方や休業・休暇制度など環境整備が中心であったが、必要な介護サービスを確保できなければ、バランスのとれた両立とは言い難い。今後は柔軟な働き方や制度の効果的な活用も含めた介護負担の軽減が焦点となる。

ワーキングケアラーの介護負担研究は、家族、企業、介護保険、社会全体との関係など影響範囲が広く、学問領域でも、経営学(人的資源管理論、組織行動論、産業・組織心理学、公衆衛生学・産業保健)、社会学(職業社会学、家族社会学)など学際的な分野であるが、企業の経営課題、人事労務管理の課題として、介護問題を捉え、提言・貢献していきたいと考えている。その中で、本研究は次のような意義があると考ええる。これまでは主に「介護離職ゼロ」に向けた施策が議論されてきた中で、介護離職予備軍、つまり離職の可能性の段階から介護離職に至る要因を探索的に分析し、基礎的な情報を提供した点にある。

次に政策的インプリケーションとしては、離職の可能性の分析結果により、「身体的疲労」の影響が高いことが明らかになった。身体的疲労は、長期や長時間の介護や要介護者の徘徊などの問題行動などの影響があるとされる。企業による労働時間の調整や柔軟な働き方の提供、介護者自身の時間の確保や日中に安心して預けられる態勢がつくれることなどが離職の可能性の抑制要因になっていた通所介護(デイサービス等)などの介護サービスの拡充が求められる。今後は、夜間介護などの身体的疲労を軽減するような介護保険サービスやそうしたニーズに合った新たな介護保険外サービスの利用も検討していく必要があると考える。

最後に本研究の限界として、3つあげる。①本研究では、ワーキングケアラー20歳～59歳を対象とした少数サンプルによる1時点のクロスセクションデータを用いた分析に留まっている。今後、より精緻な分析を行うためには、大量サンプルによる分析やパネルデータの利用を考える必要がある。②大量サンプルを用いることによって、より探索的な分析を進めることが考えられる。すなわち、性差、職位差、職務差などのより精緻な分析が可能となる。また家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)でも示されているように主観的負担(介護ストレス)の軽減のためのリソースが提示され、介護者個々人のニーズに合った介入や環境調整がなされることによって、疲労感などストレス反応を抑制できるとされているが、媒介効果など要因間のメカニズムを探索するような仮説検証型の研究分析を進めることも考えられる。③ワーキングケアラーと非ワーキングケアラーの比較や両立者と離職者との比較分析が十分にできていない。両立者による離職の可能性と離職者による実際の離職行動は異なる可能性があると考えられる。

本研究では、介護負担による離職の可能性の関係について探索的に分析し、基礎的な情報を提供したが、離職の可能性から離職に至るプロセスや介護負担の要因による影響度の相違、離職の可能性と労働生産性の関係性については十分に検討できなかった。今後の研究の課題として、離職に至る複合的要因の可視化と影響度の分析から、早い段階から離職の可能性の抑制可能な企業支援や職場環境整備のあり方を検討し、具体的な両立支援策の有効性を明らかにする必要があると考える。新たな課題として解明していきたい。

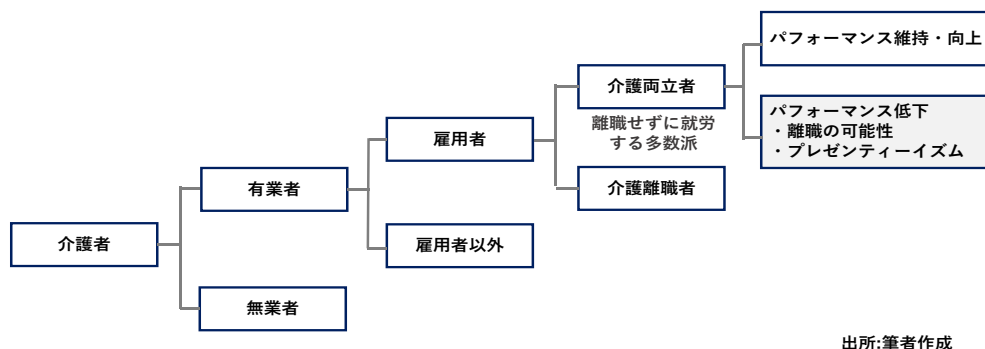
【補論】研究に当たっての問題意識等の詳細

A1 研究の目的

労働者全体の中では、確実に介護者が増えてきており、離職者数が変わらないことから、離職せず介護と向き合いながら 就労する者が多くなると考えられる。加えて、労働政策研究・研修機構（2016，2020）によれば、介護開始就業者のうち約 8 割強は、介護終了まで同じ仕事を継続しており、多くの働く介護者は、仕事と介護の両立を望んでいる。今後は、離職せずに就労する多数派に着目することが重要である（図表 7）。離職していないから問題ないのではなく、就労する多数派の介護の影響にも注意を向ける必要がある。多様な介護による影響は介護負担、つまり身体的疲労（介護疲労）や精神的ストレス（介護ストレス）となって現れる。

本研究では、仕事と介護の両立における介護負担（身体的疲労や精神的ストレス）が就労に及ぼす影響について、具体的には、離職の可能性に及ぼす影響について明らかにすることを目的とする。

図表 7 仕事と介護の両立におけるパフォーマンス低下の問題



A2 離職問題

A2-1 介護負担

ワーキングケアラーの介護負担の中で、介護に伴う健康問題は、主に身体的疲労と精神的ストレスに分けられる¹とされるが、それぞれ異なる側面に焦点を当てている。

身体的疲労は、主に肉体的な疲労やエネルギーの消耗を指し、特徴としては、肉体的な倦怠感や疲れ、体力の消耗や筋肉痛、睡眠不足や質の低下、免疫力の低下や病気になりやすい状態があげられる。介護疲労の要因としては、長時間の介護（移動、入浴介助、食事介助な

¹ プレゼンティーイズム（労働機能障害・労働生産性低下）により大きく影響する要因としては、身体的健康と精神的健康があるとされている（Stepanek 他，2019）。

ど)、夜間の介護(頻繁な起床や夜間対応)、自分自身の健康管理の時間が取れないなどがある。

また、精神的ストレスは、主に感情的な負担やストレスを指し、特徴としては、感情の不安定さやイライラ、精神的な疲れや不安感、気分の落ち込み、うつ症状などがあげられる。介護ストレスの原因としては、介護の重圧感や責任感、社会的孤立感、支援の不足、経済的な負担、家庭内の人間関係のストレス(要介護者との関係、他の家族との対立など)などがある。

ワーキングケアラー(仕事をしながら家族や近親者の介護を行う人々のこと)が直面する介護負担に加え、仕事と介護の両立の負担の側面がある。要介護者の身体的負担¹が高まると介護役割の時間が増え、仕事と介護の両立において非常に時間が逼迫するため、自らの休息や睡眠の時間が取れないような時間的負担が生じる。また介護には体力を要する要介護者の身体介護による疲労の蓄積、精神的負担²は、仕事と介護を両立することで、特に職場での責任や期限のある仕事と介護の間の板挟みによるストレスの増加、家族の病状や介護の負荷、要介護者や家族との人間関係による感情的な疲労、特に長期にわたる介護は精神的な消耗を引き起こすことがある。さらに介護にかかる費用は家計に負担を与える場合が多く医療費・介護費の増加や仕事時間を減らさざるを得ない、または退職することで収入が減少する経済的負担もある。介護に専念するあまり、職場や上司との働き方の調整などの職場負担や友人や同僚との交流が減少し、社会的に孤立するなどの人間関係負担や職場負担などがあるとされている(図表8)。他にも介護サービス利用に際し、支援制度が複雑であり、申請の手続きの苦勞、ケアマネジャーや行政との情報の非対称性も含めた調整、自らの介護態勢づくりに必要な情報収集不足といった情報・制度アクセス負担があると考えられる。

図表8 介護負担の種別

ストレッサー種別	生物学的		社会的			物理化学的
	身体的負担	精神的負担	人間関係負担	経済的負担	職場環境(職場負担)	外的環境
具体例	疲労・病気 ・ケガ・時間制約	葛藤・緊張 ・不安・時間制約	要介護者・家族 ・介護スタッフ	介護費用 ・就業継続	上司・同僚・時間制 約・休暇・休業	寒冷・騒音

出所:渡辺俊之(2010)「介護はなぜストレスになるのか」より筆者一部変更の上作成

1 要介護者の体を起こしたり、ベッドと車いすの移乗を手伝ったりする際には、腰部に大きな負担がある。また、同じ姿勢を長時間保持することで、肩こりや腰痛を引き起こすこともある。夜間の排泄介助やおむつ交換などで、十分な睡眠が取れないことなどが身体的負担となる。こうした身体的負担が蓄積することにより、介護者は慢性的な腰痛や疲労に悩まされることがある。

2 介護は、要介護者の状態に常に気を配り、先の見えない状況と向き合い続けなければならない。認知症の方の介護では、コミュニケーションがうまく取れなかったり、徘徊や暴言などの問題行動に悩まされたりと、精神的な疲弊は大きくなる。また周囲に理解者が少ない、自分の時間が持てないといった社会的な孤立も、介護ストレスを高める要因とされる。

A2-1-1 家族構成別(世帯別)の介護負担の相違点

日本では、2000 年の介護保険制度により、介護の脱家族化(介護の社会化)が試みられたが、介護保険制度の財政制約の問題や介護サービスの供給不足の問題から、サービスの拡大は難しくなりつつある。日本型福祉社会の含み資産と評価されてきた「三世帯世帯」は減少し、「親と未婚の子のみの世帯」や「夫婦のみの世帯」が増加傾向であり、さらに「単身世帯」の増加も顕著である。近年では、「夫婦のみの世帯」の中でも「共働き世帯」¹が増えてきており、これまで、男性は正社員、女性は非正規社員の世帯が多かったが、男女共に正社員世帯が増える可能性から家庭内に介護に専念する人がいないことが前提にすべき時期が来ている(永井, 2022)との言及もある(図表 9)。

図表 9 世帯別の介護負担の相違点

世帯構成	メリット	デメリット
男性正社員と女性正社員世帯	・ 経済的に安定。 ・ 双方の外部リソースを活用できる。	・ 双方、時間管理が難しく、過労リスクが高まる。 ・ 双方、正社員のため、身体的・精神的負担が大きい。
男性正社員と女性非正規社員世帯	・ 女性が比較的柔軟な勤務形態を選択しやすい。 ・ 部分的な介護役割を担うことが可能。	・ 女性が非正規のため経済的不安定。 ・ 女性に介護役割が集中する可能性が高く、身体的・精神的負担が大きい。
男性正社員と女性専業主婦世帯	・ 女性が主たる介護役割を担える。 ・ 介護に対する時間的柔軟性が高い。	・ 女性に介護役割が集中する可能性。 ・ 女性の社会的・経済的独立が難しくなる。

A2-1-2 性別の介護負担の相違点

性別による介護負担の相違点を述べる(図表 10)。

これまでは、女性の介護負担の研究が多かった。杉浦・伊藤・三上(2004)によると、女性介護者の方が、重度の認知症の要介護者を介護し、介護役割では、女性介護者の方が介護時間は有意に長く、介護内容也多かったとされる。内容別では、女性介護者の方が「入浴」などの身体介助、「食事介助」「食事準備」「掃除・洗濯」「買い物」などの家事、「金銭管理」等を有意に多く実施していた。精神的ストレスについては、介護負担感、介護者のうつ状態ともに女性介護者の方が有意に高かった。

¹「雇用者の共働き世帯」について、妻の働き方別に見ると、約 40 年間で妻がパートタイム労働(週 35 時間未満就業)の世帯数は約 200 万世帯から約 700 万世帯へ増加。また、妻がフルタイム労働(週 35 時間以上就業)の世帯数は、400 ～500 万世帯と横ばいで推移してきたが、近年増加傾向にある(総務省統計局「労働力調査(詳細集計)」)

男性特有の介護負担として、津止・斎藤(2007)は、排泄・入浴補助の異性介助負担¹が、食事づくりの性役割負担があることを指摘している。こうした影響も考えられ、介護保険サービスの利用状況では、男性介護者の方が訪問介護の利用頻度は有意に高いことがわかっている。

図表 10 性別の介護負担の相違点

相違点	男性介護負担	女性介護負担
介護(身体的)疲労	体力があるため身体介助の面では有利だが、介護技術の不足がある。	長時間のケアや細やかなケアにより、介護疲労が蓄積しやすい。
介護(精神的)ストレス	介護経験や情報が少なく、介護役割について葛藤を感じることから不安やストレスを抱えることが多い。	介護役割期待や社会的期待からくるプレッシャーが大きい。
時間管理	フルタイムの仕事を続けながら介護を行う場合が多いため仕事と介護の両立が難しく、時間の確保に悩むことが多い。	家事や子育てなどと合わせた多重役割を担うことが多く時間が不足。結果的にパート・アルバイト、非正規雇用などを選択することが多い。
社会的支援	サポートを求めることに消極的な傾向。ストレスが内在化し、孤立感を感じやすい。	受援力 ² があり、家族だけでなく、親戚や地域からの支援が受けやすい。
役割期待	稼得責任が期待され、仕事優先し、辞めることも難しく、プレッシャーが大きい。	伝統的な性別役割から、介護の主たる担い手となることが期待され、実際に介護責任を担うことが多い。

A2-1-3 年齢別の介護負担の相違点

年齢別による介護負担の相違点を述べる(図表 11)。

介護に伴う負担は年齢層によって様相が異なり、20～30代の若年層はキャリア形成期における時間的・経済的制約に直面し、40～60代前半の中年層は仕事や子育てとの両立による多重負担に悩み、60代後半の高齢層は自身の加齢による身体的・精神的負担に加え、制度や支援情報へのアクセスの困難さにも直面するなど、それぞれの生活段階に応じた複合的かつ構造的な課題を抱えている。

今後は、それぞれの年齢層の特徴に応じた支援策が求められる。

1 異性介助とは、介護現場での実践的な概念であり、介助者と被介助者の性別が異なる場合の介助のことをいう。

2 受援力とは、困ったときに誰かに助けを求めることができる力のこと。介護に直面したときに、「受援力」を発揮することが求められている(町, 2024)。一般的に女性の方が受援力は高いとされている。

図表 11 年齢別の介護負担の相違点

年齢層	主な介護負担	特徴と相違点
20代～30代 (若年層)	・ 時間的負担 ・ 経済的負担	・ 仕事や育児との両立が困難 ・ 社会的孤立感 ・ 同世代に介護経験者が少ない ・ 将来不安 ・ インターネット・SNS 情報収集
40代～60代前半 (中年層)	・ 仕事と介護の両立	・ 仕事上でのキャリア形成との調整 ・ 家族との介護役割の調整 ・ 健康状態が徐々に変化 ・ 経済的負担の増加 ・ 複数の情報源にアクセス可能
60代後半 (高齢層)	・ 身体的負担 ・ 精神的負担 ・ 情報・制度アクセス負担	・ 本人の体力の低下により介護が困難 ・ 老老介護のリスク ・ 社会的支援の依存度高くなる ・ 紙媒体やテレビからの情報収集

A3 基礎的集計結果

本研究で用いた調査データの設問項目の中で、身体的負担・精神的負担、身体的疲労・精神的ストレスと離職の可能性とのクロス集計結果から介護負担の現状について整理した。

家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)及び家族介護者のストレスモデル(涌井, 2021)を参考にし、介護による身体的負担・精神的負担とその負担による身体的疲労・精神的ストレスを分けて整理した。加えて身体的疲労・精神的ストレスについては、介護による影響と仕事による影響を分けて整理した。その結果は下記の通りである。

本研究の対象者は、在宅介護をしているワーキングケアラーである。基礎的集計結果により、ワーキングケアラーの介護負担の現状を見ると、介護による身体的負担・精神的負担、介護による身体的疲労は、離職の可能性に関連があることが示唆された(図表 12)。介護による精神的ストレス、仕事による身体的疲労、仕事による精神的ストレスは、離職の可能性と関連があるとはいえないことが示唆された(図表 12)。このことから、介護による身体的疲労が、離職の可能性と関連があると推察される。

図表 12 介護負担の現状

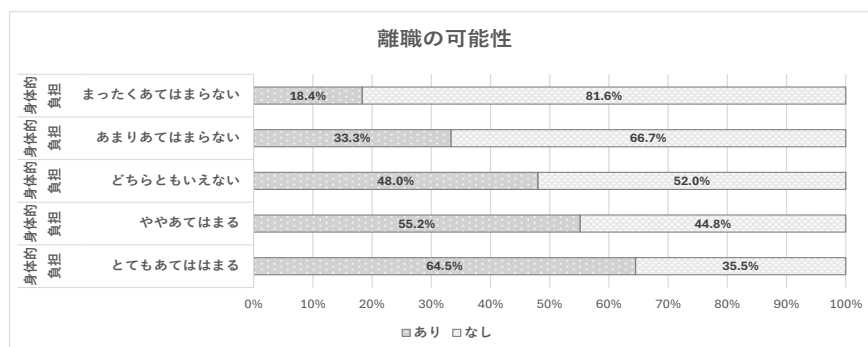
		離職の可能性
①	身体的負担	介護による身体的負担と離職の可能性は関連していると考えられる。
②	精神的負担	介護による精神的負担と離職の可能性は関連していると考えられる。
③	介護による身体的疲労	介護による身体的疲労と離職の可能性は関連していると考えられる。
④	介護による精神的ストレス	介護による精神的ストレスと離職の可能性は必ずしも関連しているとはいえない。
⑤	仕事による身体的疲労	仕事による身体的疲労と離職の可能性は必ずしも関連しているとはいえない。
⑥	仕事による精神的ストレス	仕事による精神的ストレスと離職の可能性は必ずしも関連しているとはいえない。

(凡例)

	必ずしも関連しているとはいえない項目
--	--------------------

① 身体的負担の離職の可能性への影響

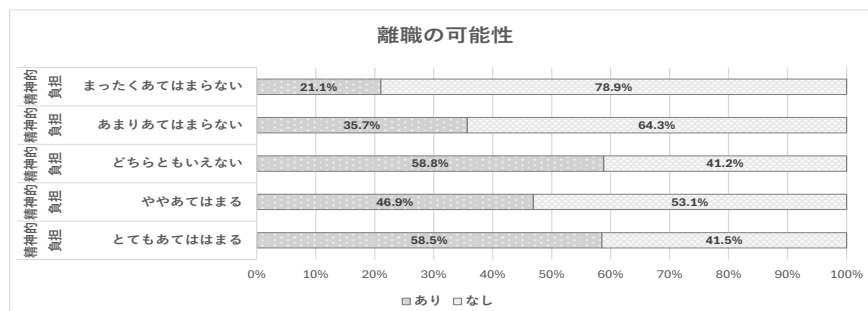
身体的負担の離職の可能性への影響について、とてもあてはまる 64.5%、ややあてはまる 55.2%であり、関連があると考えられる。



$$X^2=20.051(4), P<.01$$

② 精神的負担と離職の可能性への影響

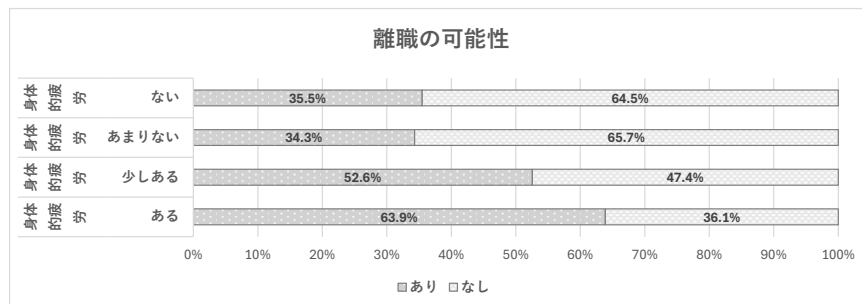
精神的負担の離職の可能性への影響について、とてもあてはまる 58.5%、ややあてはまる 46.9%であり、関連があると考えられる。但し、どちらともいえないも 58.8%と高く、わからない理由も把握していく必要がある。



$$X^2=17.389(4), P<.01$$

③ 介護による身体的疲労の離職の可能性への影響

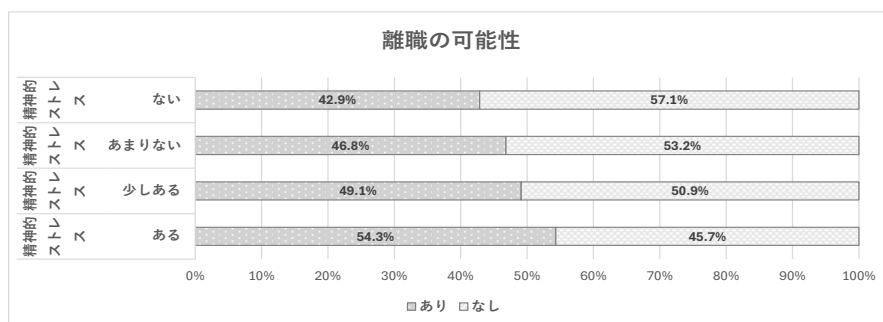
介護による身体的疲労の離職の可能性への影響について、ある 63.9%、少しある 52.6%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=21.439(3), P<.01$

④ 介護による精神的ストレスの離職の可能性への影響

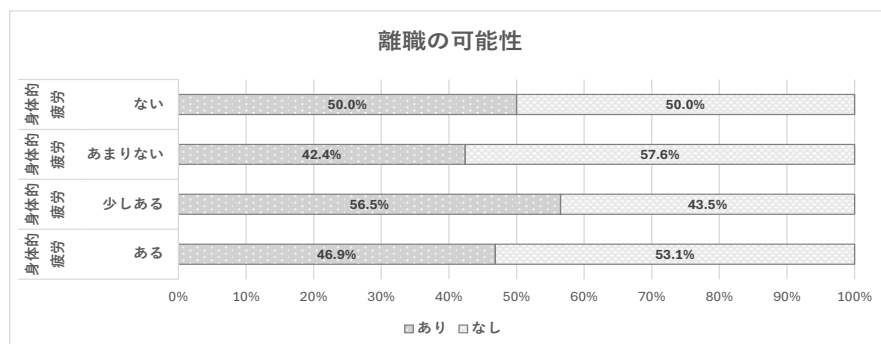
介護による精神的ストレスの離職の可能性への影響について、とてもあてはまる 54.3%、ややあてはまる 49.1%となっており、必ずしも介護による精神的ストレスと離職の可能性は関連があるとはいえない。



$\chi^2=1.951(3), P=.58$

⑤ 仕事による身体的疲労の離職の可能性への影響

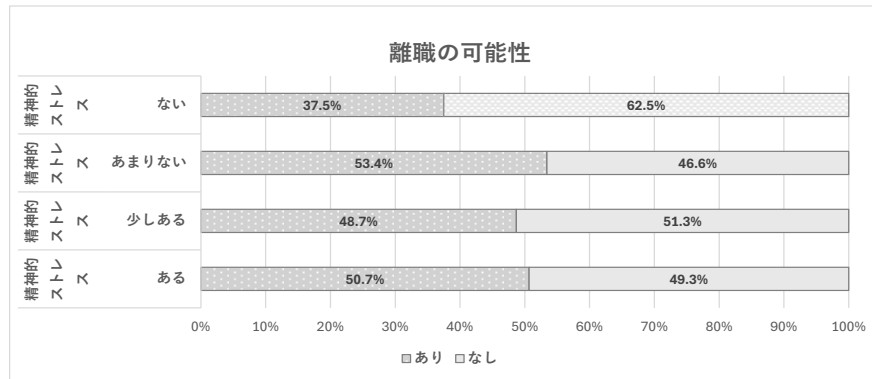
仕事による身体的疲労の離職の可能性への影響について、ある 46.9%、少しある 56.5%となっており、必ずしも仕事による身体的疲労と離職の可能性は関連があるとはいえない。



$\chi^2=5.502(3), P=.14$

⑥ 仕事による精神的ストレスの離職の可能性への影響

仕事による精神的ストレスの離職の可能性への影響について、ある 50.7%、少しある 48.7% となっており、必ずしも仕事による精神的ストレスと離職の可能性は関連があるとはいえない。



$\chi^2=2.030(3), P=.57$

A4 介護負担の離職の可能性への影響

仕事と介護の両立困難の問題は、介護離職の問題として語られることが多かった。『就業基本構造調査(2022)』によると過去1年間に介護・看護のために前職を離職した人は10.6万人(男性2.6万人・女性8.0万)で、過去15年間の推移をみると、2007年から2017年にかけては減少を続けていたが、前回調査(2017)と比較して、介護離職者数は、0.7万人増加(内訳は、女性0.5万人、男性0.2万人)に転じている。

離職の可能性への影響に関する先行研究は本文で詳述する。ここでは、仕事と介護の両立の視点から、近年着目されている介護保険サービスを補完する介護保険外サービス普及への取り組み 1)や女性管理職比率を向上させるために企業の取り組みとしての介護との両立を可能とする制度の整備が求められてきていることに着目し、介護保険サービス利用及び管理職と介護負担との関係性について取り上げる。

A4-1 介護保険サービス利用と介護負担への影響

ダイヤ高齢社会研究財団(2015)の調査結果(N=2,268)は、介護保険サービス利用の有無について、離職者の方が介護保険サービスを多く利用していること、就業継続者と離職者を比較し、就業継続者と離職者ともに利用率が高いのは、「通所介護(デイサービス)」、「訪問介護」であること、特に離職者は、「通所介護(デイサービス)」の利用率が高いことを報告した。背景として、離職者の方が主介護者として、要介護の高い老親を介護としている可能性が高いと推察している。

介護保険サービスの整備が不十分との認識は、総務省『介護離職に関する意識調査(2018)』で、介護保険サービスが利用できる日・時間、また要介護度毎に決められている内容・頻に関して、約4割のケアラーが十分でないと回答していることからみてとれる。一方で、介護

者の約7割が介護保険外サービスについて「利用なし」と回答している。介護保険外サービスがこれまであまり利用されてきていない理由は、費用面の問題が大きいと推察される。介護保険外サービスは、介護保険に基づき提供されているサービス以外の高齢者向けサービスであり、費用は利用者本人が全額自費で負担することとなる。サービス利用者の側からみれば、全額自費であるために経済的負担が大きくなる可能性はあるが、要介護者や介護者も利用できる多様な選択肢が増えること、また介護保険サービスを利用しているにとっても、介護保険サービスでは対応できない内容のサービス利用により、仕事と介護の両立、また介護者個人の生活の質を向上させることができる可能性がある。

矢島(2015)によると、介護離職者は、自ら身体介護などの直接的な介護をしている傾向があることを指摘しているが、こうした直接的な介護は、身体的疲労はもちろん、自身のワーク・ライフ・バランスがままならず、職場や業務との時間的制約が生じ、多重役割間の葛藤から、精神的ストレスにつながり、離職の可能性を高める。直接的な介護負担を軽減に対しては、介護保険サービス等による介護態勢づくりにおけるタスクの外部化が貢献できると考える。しかしながら、要介護者や介護者は、具体的な介護保険サービス利用の方法や利用の実態についてわかっていないことが多い。コロナ渦で露呈したが、在宅介護のサービスは、供給が不安定になり、かえって家族の介護負担が増加し、家族が仕事を休むことを余儀なくされたり、身体的負担や精神的負担が増えたりしたことが確認されている。居住場所によるサービス資源不足、夜間早朝のサービス不足、同居時の家事援助制限などから、タスクの外部化が進んでいないことも多い。特にワーキングケアラーの介護疲労につながる夜間介護を軽減するための「夜間対応型訪問介護¹」を提供している事業所は、全国の訪問介護事業所数の約1%に満たない。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時という場合が多い。利用者が一人で家に入れない場合、介添えが必要となる。またワーキングケアラーが仕事の都合で帰宅が遅くなる場合や突発的に夜間に外出しなければならない場合などデイサービスの「延長サービス」を必要とするニーズも高いが、実際に「延長サービス」を行っている事業者はまだ少ない。こうした介護保険サービスの供給が不足している背景には、介護人材の不足もあることがわかっている。介護離職を軽減し、仕事との両立のためには、在宅介護を支える多様なサービスの整備と拡充²が、介護保険サービス内外の両面から必要となっている。介護保険外サービスを展開するイチロウ(2025)が自社のサービス利用者を実施した調査結果(N=129)によると、介護保険サービス

1 夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問するサービスである。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがある。

2 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」は、老親が認知症になった時などに利用するサービスである。要介護度が軽度だと、デイサービスに通える日数は限られ、介護者の負担は増えるので、ニーズは高い。但しこうした地域密着型サービスは、現状、都市部などに限られているとされる。

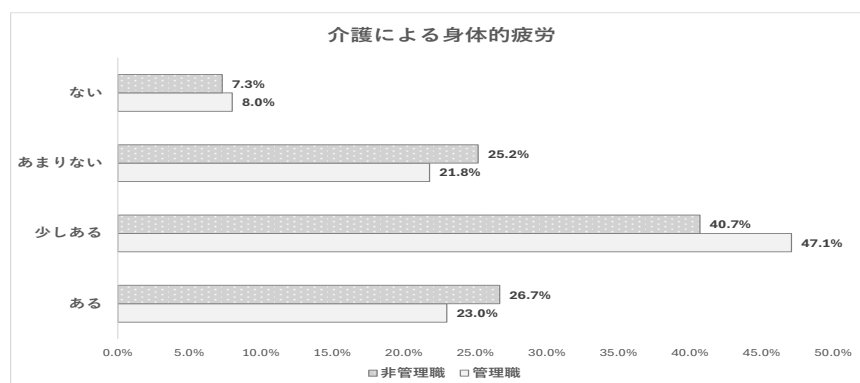
のみで、在宅介護を続けるのは、難しいと思いますか」の設問に対して、「難しいと感じている」が 93.8%と回答、主な理由として、「サービス内容に制限が多いから(61.24%)」が最も多く、「困ったときにすぐ頼めないから(50.39%)」が次いで多かった。そのうえで、介護保険外サービスの利用は、「身体的負担が軽減された」89.2%、「精神的負担が軽減された」85.3%と回答。在宅介護の理想の形として、82.2%が、「介護保険サービスをメインに介護保険サービスで補完すべき」と回答。介護負担を最小にしながら在宅介護を続けるためには、両者を組み合わせる柔軟なアプローチが必要あるとの認識が広がっているのではないかと報告している。

A4-2 管理職の介護負担への影響

介護責任を負う年齢は、40代後半から、増え始めるため、企業で中核を担う働き盛りの管理職も含まれる。生産年齢人口の減少により、労働力不足の深刻化が進む中、こうした中核人材が、離職の可能性が高まり、人材喪失にいたることは、企業にとって大きな損失となる。管理職になると業務負担の増加、柔軟な働き方の制約、多重役割による精神的負担、介護の予測困難性などから、介護負担の影響が高くなることも考えられる。

松原(2016)の調査(N=398)によると、「職場の中核人材である管理職が介護責任を負うことになると、非管理職に比べて、柔軟な働き方を活用する傾向にあるものの、原則通常の働き方のまま仕事と介護を両立させていること、仕事がある日の介護時間は、管理職は非管理職に比べ、長いうえに、深夜に及んでいること、その影響から管理職は非管理職に比べ、身体的疲労があるという割合が若干高くなっていること」が明らかになった。本研究でも、管理職の方が、非管理職に比べ、身体的疲労がある(+少しある)という結果になっている(図表13)。

図表 13 介護による身体的疲労



出所:本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

一方で、管理職の介護負担の方が少ないという先行研究もある。松浦(2013)によると「男女ともに課長クラス以上の方が、介護負担が低く、仕事と介護の両立に関する苦悩の程度も少ない。管理職の方が、①柔軟な働き方への変更に対して裁量が高いこと、②収入が高く、

介護費用の負担能力が高いこと、③職場でのマネジメント経験が、「介護のマネジメント」にも活かせることがプラスに影響を及ぼしている可能性がある」としている。なお、男女管理職の介護負担の性差については、リクシスの調査(N=10,721)から、「女性管理職の方が「介護にかかる物理的負担や心理的負担が辛い」66.4%(男性管理職, 48.1%)とする割合が大きい」ことを報告している。

このように管理職の介護負担の影響は、マイナスの影響とプラスの影響の双方が指摘されている。

A5 介護負担軽減に向けたワーキングケアラーの現状と課題

濱島(2018)は、ワーキングケアラーの現状と課題について、「個々人が有する時間、労働力、金銭には制限があり、その範囲内で就労、収入の獲得、家事・ケアの実施を、ときには外部の制度・サービスを利用しながら行っていかなければならない。このように時間、労働力、金銭といった資源が限られている以上、常に「就労、収入の獲得」、「家事・ケア」への資源の配分、そのバランスを考えながら生活を運営する必要がある、両者はいわば交換関係にあると言える。就労、収入の獲得に重きを置く必要が生じると、自らが行う家事・ケアを減らし、外部の制度・サービスに委ねる必要が生じてくる。また介護のために家事・ケアの必要が増し、それを自分が担おうとすれば、就労、収入の獲得をそれまでどおりに行うことは難しくなる。」と指摘している。この仕事領域における「就労、収入の獲得」、介護領域における「家事・ケア」への資源の配分、そのバランスを考える必要がある。こうした仕事と介護の役割間葛藤によるストレスが健康問題につながらないように介護負担を軽減しながら、生活を運営するというのが、仕事と介護の両立上の課題となっていると考えられる。

A5-1 仕事と介護の役割間葛藤

仕事と介護の役割間葛藤は、仕事と生活(家庭)の役割間葛藤に包含されて議論されてきた。葛藤の中の一形態としてワーク・ファミリー・コンフリクト(Work-Family Conflict)について、Greenhaus & Beutell(1985)によると、「所属する集団の役割要請と別の集団の役割要請の一方の役割を両立できない場合に生じる。つまり、一つの役割を担うことで、もう一方の役割の遂行が困難、または、犠牲になることを意味する」とされている。

この葛藤には、「時間」「ストレイン(ストレス反応)」「行動」に基づく3つの形態があるとされる。「時間に基づく葛藤」は、ひとつの役割遂行に費やす時間の長さが、別の領域における役割遂行を妨害する場合に生じるものである。時間は、個人にとって有限な資源であるため、ある役割要請に応えるために多くの時間を費やせば資源は欠乏し、他の役割遂行に投資できる時間が必然的に減少することで葛藤が生じることを言う。次に「ストレインに基

く葛藤」は、仕事や家庭で経験するストレインが生活領域間でスピルオーバー¹することを意味する。つまり、一つの役割におけるストレス（例えば、役割過重²など）が不安、疲労、いらいら等のストレインを引き起こし、そのストレインがもう一方の役割に流失し役割遂行が難しくなることで生じる葛藤である。「行動に基づく葛藤」とは、ある役割において期待される特徴的な行動パターンと、もうひとつの役割において期待される行動パターンを個人内でうまく調整できず対立が生じるものである（藤本・吉田, 1999）。例えば、家族介護者として期待される慈愛的行動・情緒的行動が、仕事上必要とされる理論的・指示的行動と対立・矛盾することで葛藤が生じるとしている（吉田, 2007）。

仕事と介護の役割間葛藤に焦点をあてた先行研究は限られている。仕事と介護の葛藤に関して、介護を担うことによる仕事への影響として、仕事時間を短縮せざるを得ない、あるいは勤務先の変更、休職や退職を選択せざるを得ないことが報告されている（山口, 2004）。また介護者が行っていた社会生活が、介護を担うことで制限されることは大きな負担であるとされている（涌井, 2021）。森本他（2014）は、認知症の要介護者の家族介護者の役割間葛藤を記述的に検討し、介護から仕事への影響、仕事から介護への影響、介護や仕事から日常生活への影響などの分類されることを報告した。この研究を背景に、森本他（2017）では、認知症の要介護者の家族介護者を対象として、仕事と介護の役割間葛藤の測定尺度を作成し、信頼性と妥当性の検証を行った。桐野他（2018）は、この森本の役割間葛藤の尺度を用いて、家族介護者の仕事と介護の役割間葛藤と離職意向の関連性を検証した。その結果、特に仕事における量的労働負荷が、時間に基づく葛藤に影響することが明らかにされた。

仕事と介護の役割間葛藤は、介護負担の増加と密接に関連しており、両者が相互に影響し合うことで離職の可能性が高まる可能性がある。

A5-2 仕事と介護の両立を実現するためのマネジメントの視点

仕事と介護の両立支援の基本的考え方は、従業員自身が介護の担い手となるのではなく、「両立をマネジメントできるように支援することが、企業による両立支援の基本」（佐藤, 2014）としている。企業の両立支援を受けながらワーキングケアラー自身が仕事と介護の両立を実現するには、「仕事をできるだけ同じ状態で継続しながら、介護を抱え込むことなく、必要に応じて専門的な介護サービスを活用するとともに、他の親族との連携を図りつつ、介護の体制を整えることが重要となる（武石, 2104; 佐藤・矢島, 2018）」と指摘している。自ら直接介護を担うことよりも、専門家による介護サービスの方が、要介護者の生活の質を

1 スピルオーバーとは、個人の経験したストレス反応が、個人内の生活のある領域（たとえば仕事）から別の領域（たとえば家庭）へと、領域を超えて伝播されることとされている。これまでの研究では、仕事の領域で経験したストレス反応が、その個人の仕事以外の領域にどのように伝播され、干渉し合うのかの議論が中心であった。

2 役割過重とは、ある特定の地位における役割期待が大きすぎて、他の地位にある役割期待に応じる時間やエネルギーが不足する状態を意味する。

高めることにつながるだけでなく、就業継続希望の実現を可能とすることにもつながる。

先行研究を踏まえ、ワーキングケアラーが両立をマネジメントするための必要な 3 つの視点を提言したい。

① 自身の健康を維持し、介護負担を適切に調整することで、仕事のパフォーマンスを保ち、離職することなく両立を可能にすること。介護のために生活を犠牲にするのではなく、要介護者のケアと自身の生活・仕事の質を両立させることが、持続可能な介護との両立の第一歩である。

② 課題解決を「自力で抱え込む」ものと捉えるのではなく、受援力をもって、多様な資源を柔軟に活用しながら、状況に応じて「うまく対応すること」「うまく対処すること」「うまく活用すること」（岡田, 2021）という姿勢を持つことが必要となる。

③ 介護サービスの利用には、提供時間や内容に制約があるため、要介護者の生活リズムや自らの仕事の都合に合わせて調整する必要がある（木下, 2015）。

上記①②③、両立をマネジメントするためには、各種手続きやスケジュール管理、家族内の合意形成、関係者調整、突発的な対応など、マネジメントスキルが不可欠となる。

ワーキングケアラーが家族の協力を得、介護保険内外サービス、企業の両立支援制度を活用し、こうした仕事と介護における両立をマネジメントすることができると介護負担が軽減され、離職に至る可能性を抑制し、パフォーマンスを維持できるような仕事と介護の両立が可能になると考えられる。

A5-3 仕事と介護の両立をマネジメントする上での在宅介護の課題

濱田(2020)は、在宅介護におけるワーキングケアラーの役割として「ケアマネジメントの支援」を 2 つあげている。1 つ目は、「ケアプラン作成への積極的関与」である。利用者の生活状態、希望、家族の不安をアセスメントし、しっかりとケアマネジャーに伝達をしたり、利用者の代わりに、ケアプランの中身、契約内容を理解・吟味し、チームケアの一員として、家族ができることを示し情報を共有することなどがあるとしている。2 つ目としては、「モニタリングの実施」である。利用者の気持ちの整理、新しいサービス導入へのトライアルやケアプランは機能しているか、生活上の課題やリスクの検証を行うこととしている。ケアマネジャーが調整し、作成したのは、ケアプランの原案であり、ワーキングケアラーがそのまま受け入れることで介護態勢づくりとしての負担になる可能性も考えられる。またケアマネジャー側としても、「家族の介護力の不足」「家族の介護負担が大きい」などから、介護保険サービスだけで、家族の負担をすべて補ってくれるものではないことを言及している。

次に家族の介護負担を介助¹項目から見る。要介護高齢者に必要な介護の中の介助項目は、

¹ 先行研究では、「介助は介護の一部分をなすものであり、特定の動作への実際の（手技的）サポートを指す。一方で介護は、身体的介助に加え、精神的ケアや社会的支援までも含む包括的援助であり、本人ができる限り自立して生活できるように生活全体を支援する過程である」（日本介護福祉学会誌, 2017 年, Vol. 29, pp. 15-16）とされている。

直接介助、間接介助、臨時緊急対応の3領域、8種類あると示している(図表14)。介護負担としては、直接介助は、身体的負担、間接介助や臨時緊急対応は、精神的負担に関係している可能性があると考えられる。

このように介護態勢づくりの中で、介護保険サービスを利用しても、在宅での家族の介護負担は依然として重いとされている(藤崎, 2002; 清水谷・野口, 2005)。介護保険サービスを最大限活用しても、例えばデイサービスを利用する際の介添えをするなど家族介護がなければ在宅での生活が成り立たないケースは少なくないと指摘し、脱家族化を目指した介護が家族に戻っていく「介護の再家族化」が進んでいることを示唆している(下夷, 2015; 藤崎 2009)。

介護保険サービスを利用した在宅介護を考える際に、この必要な介助項目と介護保険適用の可否は、ワーキングケアラーの負担に影響を与えている可能性があると考えられる。

図表 14 要介護高齢者に必要な介助項目

直接介助	定期介助 排泄・食事・入浴など、 定期的・個別の介助	臨時のケア 排泄など体調変化で、 臨時に必要となる介助	隙間のケア 車イス移動・移乗など ごく短時間の介助
間接介助	状態把握 包括的・継続的な 状況把握・様子観察	見守り・声かけ 食事中の見守り、 注意喚起、声かけ	定期巡回 夜間など急変・事故発見 のための見回り、巡回
臨時緊急対応	臨時対応 臨時の依頼 スタッフコール対応	緊急対応 急変・事故発生時の 初期対応、緊急対応	

出所: 濱田 (2020) 『介護離職はしなくてもよい』

A6 介護負担軽減に向けた企業支援の現状と課題

A6-1 企業の仕事と介護の支援への取り組み

介護保険サービスの供給制約から家族介護を支える新たな支援者として今後介護者の勤務先企業への期待が高まっている。これまで企業における仕事と介護の両立支援の取組は、これまで育児・介護休業法及び改正¹への制度対応を中心に進められてきた。育児・介護休業法は、仕事と介護の両立支援に関し、介護休業や介護休暇、所定外労働の制限の措置を講ずることを事業主に義務付けている。社内での介護休業の制度整備状況は従業員数によっ

1 育児・介護法においての介護に関わる改正の概要。1992年『育児休業等に関する法律(通称「育児休業法」)』施行。1995年改正、新たに介護休業制度が創設。1999年改正、介護休業の義務化。2005年改正、有期雇用労働者への適用拡大、介護休業の取得回数制限の緩和。2010年改正、介護休暇制度の創設、2017年改正、介護休業の分割取得、介護のための所定労働時間の短縮措置の拡大、介護のための所定外労働の制限。2022年改正、子の看護休暇・介護休暇の1時間単位の取得、子の看護休暇・介護休暇を取得できる対象者の拡大。

て異なるが、全体では 74.0% の企業で整備されており、従業員数が 500 名を超える企業では 99.6% の企業が整備しているところである¹⁾。

一方、大企業においても、約 5~6 割は従業員の現時点の介護の状況の把握を行っていない。また、今後、従業員に対して、介護が必要となり得る親族の状況を把握する予定がない企業は約 7 割に上る。法律上義務づけられた制度や措置以外の取組としては、従業員向けのセミナーの実施や、社内外の専門窓口を設置している企業は約 1 割程度にとどまっている。併せて柔軟な働き方については、介護事由、あるいは、介護等特定の事由を問わず、働く時間を柔軟に調整できる企業（例：短時間勤務、フレックスタイム、始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ、半日・時間単位の有給休暇制度）は約半数を超えているが、テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先以外も可能）については、利用は不可あるいは制度がない企業が約 7 割であり、企業により対応が異なっている。当然ながら、法定の措置は企業における取組が進んでいるものの、法定でない、個々の従業員の介護に関する実態把握や情報提供、多様な働き方の推進などの自主的な取組は依然として一部の企業に限られている。こうした背景を踏まえ、2025 年育児・介護休業法改正では、企業に対して新たに①介護に直面した従業員への「個別周知・確認」②40 歳に到達した従業員への「事前情報提供」が義務化された。政府は、これまで介護離職を防ぐために、介護休業や介護休暇といった制度を整えてきたが、実際にはこれらの制度が十分に活用されていない（総務省『就業構造基本調査(2022)』²⁾）。今回の改正は、介護離職を防ぐことを目的とし、仕事と介護の両立支援の取組を実効あるものにするためのものとされる。今後企業には、人的資本経営の観点からも、労働生産性低下を防ぐことまでを射程に入れた取組を進めることが望まれている。

近年、労働者の支援にも活用できる新たな介護保険外サービスが登場してきている。例えばあるサービス事業者では最低利用時間が 1 回あたり 2 時間から利用でき、24 時間 365 日対応できる訪問介護サービスが提供されている。これは他社の施設勤務の介護ヘルパー等が登録されており、彼らの勤務の空き時間を活用し、需要とのマッチングを行うことで専門的なサービスを受けることができる。そのサービス内容も豊富で、身体介護：(食事、入浴、排泄、着替え、服薬、移乗介助、移動介助)、生活支援(料理、掃除、洗濯、買い物代行、話し相手、ペットの散歩、お墓参り代行など)、外出・通院付き添い、病院・施設内での介護(入院中の病院や施設内での日中の居室介護、夜間の見守りなども対応)など幅広い。さらに医療行為対応として バイタル測定、健康状態管理、たん吸引や経管栄養などの医療処置、

1 厚生労働省「第 1 回今後の仕事と育児・介護の両立支援に関する研究会」(2023)

2 介護をしている雇用者(322 万人)について、介護休業等制度利用の有無、制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は 11.6% で、このうち「介護休業」の利用者は 1.6% (5 万 1 千人)、「短時間勤務」は 2.3% (7 万 5 千人)、「介護休暇」は 4.5% (14 万 5 千人) などとなっている。また雇用形態別の割合をみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は、「正規の職員・従業員」で 15.0% である一方、「非正規の職員・従業員」は 8.7% となっている。

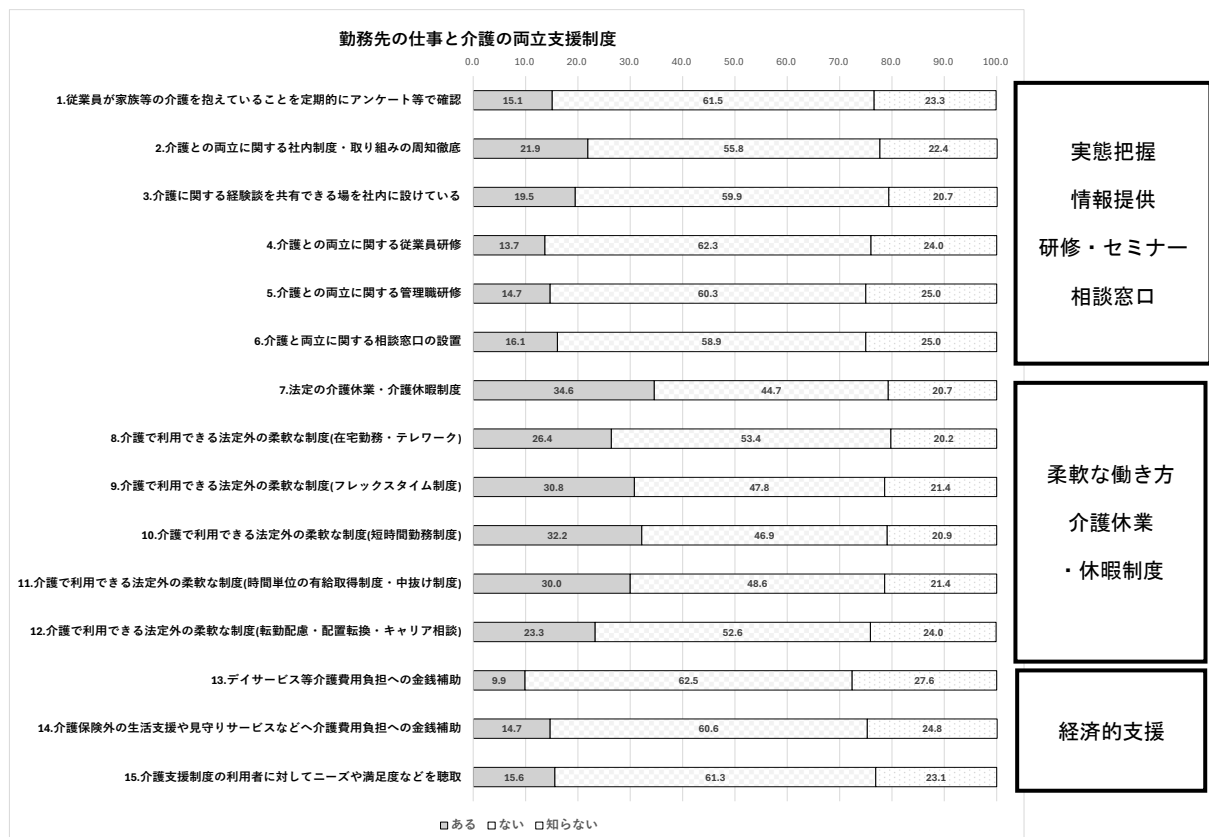
お薬の管理・相談まで守備範囲が広い。

こうした新たな介護保険外サービスは家族の介護の負担軽減のものであるが、受益者負担となるため、利用は未だ少ない状況だが、企業の両立支援の枠組みの中で利用可能になることが望まれる。

A6-2 企業の仕事と介護の両立支援制度の現状

現状ワーキングケアラーの勤務先での支援制度別の普及状況は以下のとおりである。大きく3つの領域に分けると、①柔軟な働き方・介護休業・休暇制度 約30%、②実態把握・情報提供・研修セミナー・相談窓口、約15%～20%、③経済的支援 約10%～15%の整備状況順となっている(図表15)。こうした支援制度の整備は進んできており、期待は高いが、現状実効性に乏しいという二重構造が生じている可能性がある。①制度はあるが、実際には「代替要員がない」「職場に迷惑がかかる」などの理由で「使えない」構造②制度の「認知不足」と「信頼欠如」③支援が「一律」で、個別性に対応できていない④職場文化と心理的安全性の欠如が考えられる。

図表 15 勤務先の仕事と介護の両立支援制度



出所:本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

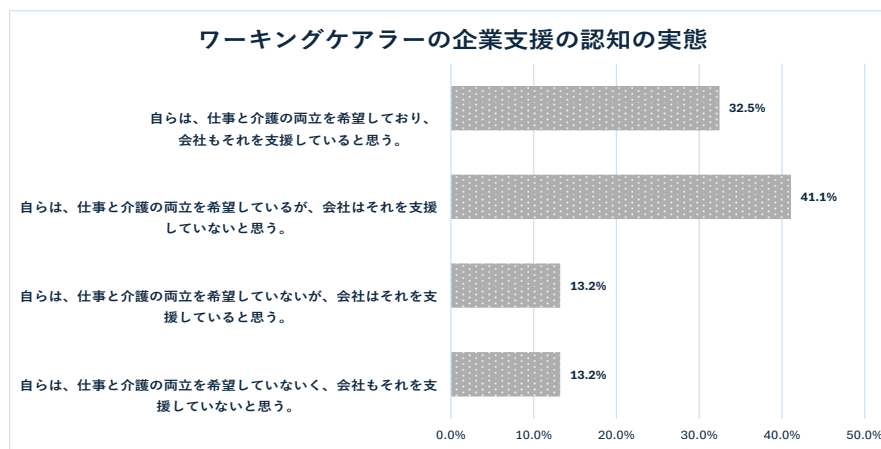
A6-3 企業の介護支援に対する企業の意識

企業は、未だ「介護は個人的な問題」という意識が強い。アンケート調査(N=456, 介護経験者かつ介護していた時期に働いていた人)によると勤務先の介護支援に対する意識は未だ「介護は個人的な問題」という意識が強く 64.2%で、部署の中で解決すべき問題 3.3%、会社が支援すべき問題 32.5%に留まっている(日経ビジネス, 2024)。企業と従業員の関係は、基本的に「労働力の提供」に基づく契約とされる。この枠組みにおいて、家庭内の事情―育児・介護など―は契約外の領域とされる傾向が強い。結果として、介護によるパフォーマンス低下や離職は「個人の事情」として処理され、企業の責任範囲から外されがちである。また介護は突発的かつ継続的で、カミングアウトされない限り企業側が把握しづらい。これにより、企業は介護の影響を実感しづらく、経営課題としての認識が遅れる。さらに介護による離職や生産性低下の損失は、目に見える形で経営指標に反映されにくい。そのため、介護支援への投資は「コスト」として扱われ、優先順位が低くなる傾向がある。このように企業が介護を個人的な問題として扱い続けることは、人的資本の損失、職場の信頼関係の崩壊、そして企業の持続可能性へのリスクにつながる可能性がある。企業の経営課題と捉えることが望まれる。

A6-4 ワーキングケアラーの企業支援に対する認知の実態

本研究で実施した調査では、「自らは、仕事と介護の両立を希望しているが、会社はそれを支援していないと思う。」が 41.1%で最も多くなっている(図表 16)。上記の企業の意識とも関連している可能性があるが、実態として、ワーキングケアラーの支援のニーズと企業支援とにギャップがあると考えられる。

図表 16 ワーキングケアラーの企業支援の従業員の認知の実態



出所:本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

【参考資料】

変数の記述統計一覧		N=416			
		平均値	標準偏差	最小値	最大値
離職可能性有無		0.50	0.50	0	1
Wfun21点以上		0.27	0.44	0	1
性別	(女性=1, 男性=0)	0.45	0.50	0	1
年齢	20歳～29歳	0.65	0.25	0	1
	30歳～39歳	0.87	0.28	0	1
	40歳～49歳	0.25	0.43	0	1
	50歳～59歳	0.60	0.49	0	1
配偶者	未婚	0.30	0.46	0	1
	既婚	0.60	0.49	0	1
	離婚・死別	0.11	0.32	0	1
6歳未満子有無		0.15	0.36	0	1
主介護者	(介護者本人のみ=1, その他=0)	0.31	0.46	0	1
身体介護有無		0.43	0.50	0	1
家事有無		0.67	0.47	0	1
要介護度	要支援1・2	0.24	0.43	0	1
	要介護度1・2	0.28	0.45	0	1
	要介護度3・4・5	0.25	0.43	0	1
	未申請	0.24	0.42	0	1
認知症	なし	0.52	0.50	0	1
	軽度	0.38	0.49	0	1
	重度	0.10	0.30	0	1
介護期間	6ヶ月未満	0.13	0.34	0	1
	6ヶ月～1年未満	0.18	0.39	0	1
	1年～5年未満	0.50	0.50	0	1
	5年以上	0.19	0.39	0	1
介護頻度	ほぼ毎日	0.31	0.46	0	1
	週3日～5日	0.18	0.39	0	1
	週1日～2日	0.23	0.42	0	1
	月1日～3日	0.22	0.41	0	1
	全くしていない	0.06	0.23	0	1
管理職	(管理職=1, その他=0)	0.21	0.41	0	1
通所介護	(通所介護利用=1, なし=1)	0.56	0.50	0	1
訪問介護	(訪問介護利用=1, なし=0)	0.45	0.50	0	1
週あたり平均労働時間 (残業込)	30時間未満	0.08	0.27	0	1
	30時間～40時間未満	0.24	0.43	0	1
	50時間～60時間未満	0.57	0.50	0	1
	50時間以上	0.11	0.31	0	1
在宅勤務日数	ほぼ毎日	0.08	0.27	0	1
	週3日～4日程度	0.07	0.25	0	1
	週1日～2日程度	0.28	0.45	0	1
	ほとんどなし	0.57	0.50	0	1
身体的負担有無		0.55	0.50	0	1
精神的負担有無		0.57	0.50	0	1
介護による身体的疲労有無		0.68	0.47	0	1
介護による精神的ストレス有無		0.71	0.46	0	1
仕事による身体的疲労有無		0.69	0.46	0	1
仕事による精神的ストレス有無		0.73	0.44	0	1
仕事の量的負担		0.58	0.49	0	1
仕事の質的負担		0.68	0.47	0	1
時間に基づく介護-仕事葛藤		8.94	4.37	0	18
介護・仕事-私生活葛藤		7.92	3.88	0	15
ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤		4.30	2.36	0	9
仕事-介護葛藤		4.00	2.23	0	9
行動に基づく介護-仕事葛藤		3.48	2.60	0	9
カミングアウト有無		0.66	0.47	0	1
家族情緒的サポート		5.05	2.28	0	9
家族手段的サポート		4.97	2.60	0	9
上司情緒的サポート		8.26	4.25	0	16
上司手段的サポート		6.44	3.20	0	12

*有無は「あり」=1, 「なし」=0

		説明変数間の相関係数																		
	N	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 精神的負担有無	.550	.500	1																	
2 身体的負担有無	.570	.500	.582 **	1																
3 介護による肉体的疲労有無	.680	.470	.544 **	.411 **	1															
4 介護による精神的ストレス有無	.710	.460	.335 **	.503 **	.543 **	1														
5 仕事による肉体的疲労有無	.690	.460	.276 **	.285 **	.497 **	.444 **	1													
6 仕事による精神的ストレス有無	.730	.440	.241 **	.311 **	.409 **	.490 **	.586 **	1												
7 仕事の量的負担有無	.580	.490	.219 **	.320 **	.300 **	.260 **	.277 **	.280 **	1											
8 仕事の質的負担有無	.680	.470	.208 **	.208 **	.200 **	.257 **	.258 **	.231 **	.483 **	1										
9 時間に基づく介護-仕事葛藤	8.940	4.370	.336 **	.324 **	.376 **	.322 **	.278 **	.245 **	.234 **	.178 **	1									
10 介護・仕事-私生活葛藤	7.920	3.880	.364 **	.400 **	.396 **	.322 **	.364 **	.312 **	.334 **	.226 **	.710 **	1								
11 ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤	4.300	2.360	.281 **	.251 **	.325 **	.205 **	.230 **	.192 **	.210 **	.153 **	.702 **	.669 **	1							
12 仕事-介護葛藤	4.000	2.230	.259 **	.244 **	.270 **	.215 **	.271 **	.238 **	.234 **	.207 **	.602 **	.662 **	.632 **	1						
13 行動に基づく介護-仕事葛藤	3.480	2.660	.146 **	.048	.184 **	.091 **	.093	.078	.104 *	.065	.530 **	.463 **	.625 **	.556 **	1					
14 カミングアウト有無	.660	.470	.086 **	.119 *	-.104 **	.160 **	.128 **	.112 *	.092	.090	.098 *	.043	.016	-.021	-.086	1				
15 家族手段的サポート	5.050	2.280	.051 **	.022	-.122 *	.032	.117 *	.053	.159 **	.141 **	.035	-.026	.009	-.059	-.013	.117 *	1			
16 家族情緒的サポート	4.970	2.600	-.035	-.057	-.018	.002	.088	.032	.200	.122 *	-.069	-.109 *	-.050	-.043	.010	.060	.649 **	1		
17 上司情緒的サポート	8.260	4.250	-.027	-.141 **	.004	-.171 **	-.018	-.088	-.060	.009	-.027	-.127 **	.045	-.143 **	.059	.161 **	.345 **	.285 **	1	
18 上司手段的サポート	6.440	3.200	-.055	-.126 *	.013	-.153 **	-.025	-.093	-.086	-.013	-.013	-.132 **	.071	-.158 **	.019	.130 **	.325 **	.208 **	.836 **	1

*有無は「あり」=1, 「なし」=0

N=416, **p<.01, *p<.05

*有無は「あり」=1, 「なし」=0

N=416 **p<.01, *p<.05

【参考文献】

- 池田心豪（2010），「介護期の退職と介護休業一連続休暇の必要性と退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』No597，88-103.
- 池田心豪（2016），「在宅介護の長期化と介護離職」『季刊労働法』，No. 253，51-63.
- 池田心豪（2023），『介護離職の構造 育児・介護休業法と両立支援ニーズ』 JILPT 第4期プロジェクト研究シリーズ No. 4，労働政策研究・研修機構.
- イチロウ株式会社（2025），「イチロウ利用者に関するアンケート調査報告」.
- 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」KIER Discussion Paper.
- 植田恵子・岡本玲子・中山喜美子（2001），「女性介護者の就労継続に影響すると考えられる要因」『在宅ケア学会誌』，5(1)，66-75.
- 内匠功（2016），「介護離職ゼロ」を目指して『生活福祉研究』，通巻92号，48-63.
- 大嶋寧子（2012），「懸念される介護離職の増加 求められる「全社員対応型・両立支援」への転換」みずほ総合研究所.
- 大津唯（2013），「在宅介護が離職に与える影響. パネルデータによる政策評価分析」『働き方と幸福感のダイナミズム—家族とライフサイクルの影響』，慶応義塾大学出版会.
- 岡田進一（2021），『ケアマネジメント原論 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法』，株式会社ワールドプランニング.
- 越智若菜・田高悦子・臺有桂・河原智江・田口理恵・糸井和佳（2011），「中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究」『日本地域看護学会誌』，13，140-145.
- 加賀田聡子（2107），「在宅認知高齢者の精神科病院入退院に関わる要因と地域生活支援方法に関する研究」科学研究費助成事業 研究成果報告書.
- 春日キスヨ（2001），『介護問題の社会学』，岩波書店.
- 株式会社リクシス（2023），「ビジネスケアラー最新実態レポート（2023年6月版）」.
- 北浜伸介・武政誠一・嶋田智明（2003），「公的介護保険が患者の身体・心理面および介護者の介護負担度に与える影響」『神大医保健紀要』，19，15-24.
- 木下康仁（2015），『ケアラー支援の実践モデル』，ハーヴェスト社.
- 桐野匡史・出井涼介・松本啓子（2018），「家族介護者を対象とした仕事と介護の役割間葛藤と離職意向の関連性」『社会医学研究』，35(2)，43-51.
- 厚生労働省（2023），「令和5年度 介護保険事業状況報告（年報）」.
- 齋藤真緒・津止正敏・小木曾由佳・西野勇人（2014），「介護と仕事の両立をめぐる課題—ワーク・ライフ・ケア・バランスの実現に向けた予備的考察—」『立命館産業社会論集』，49，119-137.
- 齋藤真緒（2015），「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題——男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』，No. 658，35-46.
- 齋藤嘉宏・嶋野洋子（2019），「在宅認知症者の介護者がうつ状態に至る要因における性差」『日本看護研究学会雑誌』，42(1)，87-98.

- 佐藤博樹・武石恵美子（2014），『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対応』，東京大学出版会．
- 佐藤博樹・矢島洋子（2018），『新訂 介護離職から社員を守る ワーク・ライフ・バランスの新課題』，労働調査会．
- 島津明人（2014），「ワーク・ライフ・バランスとメンタルヘルスー共働き夫婦に焦点を当てて」『日本労働研究雑誌』，No. 653，75-84．
- 清水谷論・野口晴子（2005），「長時間介護はなぜ解消しないのか？要介護者世帯への介護サービス利用調査による検証」『経済分析』，175，1-32．
- 下夷美幸（2015），「ケア政策における家族の位置」『家族社会学研究』，27(1)，49-60
- 中谷陽明（2010），「在宅の家族介護者の負担」『現代のエスプリ』519，27-38．
- 永井暁子（2022），「家事・育児・介護を誰と分担するのか」『労働調査』，10-13．
- 直井道子・宮前静香（1995），「女性の就労と老親介護」『東京学芸大学紀要』第3部門 社会科学 46，265-276．
- 西向咲子・濱下智巳・北総千夏・岡本玲子・中山貴美子・岩本里織・塩見美抄（2002），「女性介護者の就業継続を阻害する要因と利用者要因」『神大保健紀要』第18巻，27-41．
- 西村昌記（2014），「家族介護者ソーシャルサポート尺度の開発」『老年社会科学』36(1)，3-12．
- 西本真弓・七條達弘（2004），「親との同居と介護が既婚女性の就業に及ぼす影響」『季刊家計経済研究』61，62-72．
- 西本真弓（2006），「介護が就業形態の選択に与える影響」『季刊家計経済研究』70，53-61．
- 日経ビジネス（2014），「特集 介護離職クライシス その支援策では救えない」『日経ビジネス』No. 2266．
- 日本経済団体連合会（2018），『仕事と介護の両立支援の一層の充実に向けて—企業における「トモケア」のススメ』．
- 濱島淑恵・宮川雅充（2008），「家族介護者の介護負担感と各種生活行動に対する主観的評価の関連—就労している家族介護者への支援制度の検討」『人間関係学研究』第15巻1号，1-12．
- 濱田孝一（2020），『介護離職はしなくてもよい』花伝社．
- 藤崎宏子（2002），「介護保険制度の導入と家族介護」金子勇編『講座・社会変動8 高齢化と少子社会』ミネルヴァ書房，191-222．
- 藤崎宏子（2009），「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』6，41-57．
- 藤本哲史・吉田悟（1999），「ワーク・ファミリー・コンフリクト—ふたつの研究潮流と経営組織における問題点—」『日本労務学会誌』14(1)，26-45．
- 町亞聖（2024）『受援力 “介護が日常時代” のいますべてのケアラーに届けたい本当に必要なもの』法研．
- 前田信彦（1998），「家族のライフサイクルと女性の就業—同居親の有無とその年齢効果」『日本労働研究雑誌』No. 459，25-38．
- 松浦民恵（2013），「働く人による介護の実態—男性介護者に注目して」ニッセイ基礎研レポート 2013-02-2．
- 松原光代（2016），「介護に従事する管理職の仕事と介護の両立状況」『学習院大学経済論集』53(1)，21-30．

- 的場康子 (2012), 「介護と仕事との両立の条件—介護と仕事の両立に関するアンケート調査結果より—
第一生命経済研究所 Life Design REPORT.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2012), 「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査 (厚生労働省委託調査)」.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2018), 「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業【報告書】」.
- みずほ情報総研株式会社 (2009) 「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究 (厚生労働省委託調査)」.
- みずほ情報総研株式会社 (2017), 『介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスのケアの体制 (介護サービスモデル) に関する調査研究報告書』.
- 森晃爾・永田智久・小田上公法 (2023), 『健康経営を科学する！—実践を成果につなげるためのエビデンス』, 大修館書店.
- 森本浩志・古田伸夫・河野光慧 (2014), 「認知症患者の家族介護者の役割間葛藤の記述的検討.」『広島国際大学心理科学部紀要』2 (1), 15-28.
- 森本浩志・古田伸夫・河野光慧・壁谷真由美 (2017), 「認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の測定」『心理学研究』第 88 巻第 2 号, 151-161.
- 山口麻衣 (2004), 「高齢者ケアが就業経験に与える影響—第 1 回全国家族調査 (NFR98) 2 次分析」『老年社会科学』Vol. 26 No. 1, 58-67.
- 大和礼子 (2008), 『生涯ケアラーの誕生—再構築された世代関係／再構築されないジェンダー関係』学文社.
- 矢島洋子 (2015), 「仕事と介護における『両立の形』と『企業に求められる両立支援』」『日本労働研究雑誌』No. 658, 47-65.
- 吉田悟 (2007), 「ワーク・ファミリー・コンフリクト理論の検証.」『人間科学研究/文教大学人間科学部紀要委員会編』29, 77-89.
- 渡辺俊之 (2010) 『介護はなぜストレスになるのか』『現代のエスプリ』519, ぎょうせい.
- 涌井智子 (2021) 「在宅介護における家族介護者の負担感規定要因」『社会保障研究』6(1), 33-44.
- Dentinger, E., & Clarkberg, M. (2002). “Informal caregiving and retirement timing among men and women.” *Journal of Family Issues*, 23, 857-879.
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). “Sources of conflict between work and family roles.” *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., et al. (1990). “Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures.” *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Stepanek, M., et al. (2019). “Individual, workplace, and combined effects modeling of employee productivity loss.” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61, 469-478.
- Robert H. Rosen & Lisa Berger (1991). *The Healthy COMPANY*. Tarcher.