

介護による就労への影響とジェンダー

—在宅要介護高齢者を介護する生産年齢の主介護者に着目して—

村尾 祐美子

本稿の目的は、就労へのアクセスという観点から、介護者の社会的排除実態を明らかにすることである。そこで非独居の在宅要介護高齢者を主に介護している生産年齢の介護者の就労実態について概観したうえで、これらの人々が介護による就労への影響をどのように経験しているか検討した。その結果、生産年齢の介護者であることとジェンダーとの強い結びつきと、学歴の影響の大きさが明らかになった。また、介護による就労への影響を、介護による働き方の変更経験の有無と、介護のため希望する働き方の実現の阻害経験の有無の2つの側面から検討した結果、主介護者が男性である場合には「主介護者であってもできるだけ就業にコミットすること」がより望ましいという規範に基づいた行為選択がなされるなかで男女間格差が生じるという解釈に整合的な結果が示され、また、介護負担の重さにより主介護者の就労意欲が削がれ、自主的に就労から撤退するかたちで就労からの排除状態に置かれている現状も明らかになった。主介護者への就労からの排除を防ぐ支援が必要である。

keywords : 社会的排除 介護者 家族介護 就労 ジェンダー

目 次

1. はじめに
2. データと方法
 - 2.1 データ
 - 2.2 変数と分析方法
3. 介護者の基本属性分布と日本の特徴
 - 3.1 性別と年齢構成
 - 3.2 就労状態および介護による仕事への影響の分布
 - 3.3 日本における主介護者の特徴
4. 介護による仕事への影響
 - 4.1 介護による働き方の変更経験の有無
 - 4.2 介護による希望の働き方阻害経験の有無
5. 結論

1. はじめに

ある人が要介護状態になることは、その人自身の生活にさまざまな影響を与える。しかし、それだけではない。要介護者の周辺の人々の生活もまた、さまざまな影響を受ける。ことに要介護者の世話を主に担う人には、仕事や所得を得るのを諦めざるをえなかったり、社会的なつながりから遠ざけられたりするなど、深刻な影響が及ぶことがある。その意味で介護者は、社会的排除¹に陥りやすい、vulnerableな状態におかれている。

介護者が置かれているこのような状況に対して、マーサ・M・ファインマンは、人間の発達過程の一部であり普遍的でもある子ども、加齢、病気、障がいなどによる「避けられない依存」を引き受けるケアの担い手が「二次的な依存」の状況に陥っているという問題を指摘し、(ファインマン 2004=2009:181)、ケアの担い手を公的に支援する必要性と理論的根拠を述べた(ファインマン 2004=2009:254)。また、上野千鶴子も、ケアの与え手がケアをするかどうかを自己決定できるようにするには、ケアを選択することで社会的な損失を受けないことが担保される必要があると述べたうえで、現実はそうならないことを指摘する(上野 2009:18)。

介護者が不利な立場におかれている現状や、彼ら／彼女らの不利を解消してニュートラルな状態に戻すための介護者支援の必要性が指摘されるとともに、世界では介護者支援のための具体的な取組も行われつつある。三富紀敬(2008)によれば、介護者の社会的排除の問題にいち早く取り組んできたイギリスでは、1999年の『介護者支援国家戦略』において「体系的な介護者支援政策の提起を通して、介護者の社会的包摂」を目指すことが示された(三富 2016:32)。また、2002年には世界

保健機構が、要介護高齢者や障がい者を直接の対象とする政策とは区別される介護者を対象とする政策が必要とし、具体的な政策手段についても提示している（三富 2008:54）。2006年に公表されたイギリスを含む23カ国の介護者憲章草案では、介護者の権利に関し9項目が明記された（三富 2008:54）。

日本では高齢化が急速に進展し、「施設介護から地域包括ケアシステムによる介護へ」という政策的な潮流もあいまって、地域での介護ニーズが急増している。要介護者が地域で暮らすための支援サービスを充実させる必要性はよく指摘されているが、一方で、在宅要介護者の世話を主に担う介護者への支援については、国の全国一律の政策とほぼ介護休業（休暇）のみと言ってよく²、国際社会の標準からは立ち遅れている状況にある（菊池 2010:55；三具 2016:41）。

こうした状況を改めてゆくためには、介護者の社会的排除の実態を可視化することが重要である。もちろん、アジット・S・バラとフレデリック・ラペールが述べているように、社会的排除は多元的かつ構造的な過程であるから（バラ／ラペール 2005:2）、介護者の社会的排除についてもさまざまな次元からの把握が試みられるべきであろうが、日本の介護者の社会的排除について多元的に検討するための量的データも、それをういた研究の蓄積も、現状では不十分である。

そこで本稿では、就労へのアクセスという観点から、介護者の社会的排除実態について実証分析を行うこととしたい。具体的には、非独居の在宅要介護高齢者を主に介護している生産年齢の介護者の就労実態について明らかにするとともに、これらの人々の介護による就労への影響の有無にはどのような要因があるかを明らかにしてゆく。就労への影響は、介護による働き方の変更があったかどうかと、介護のため希望する働き方の実現が現在阻害されていると考えるかどうかの2つの側面から検討してゆく。

2. データと方法

2.1 データ

本研究で分析に使用するの、2012年に東アジアの4地域において実施された「高齢者の介護に関する実態調査」（研究代表者：金貞任・東京福祉大学教授、著者は連携研究者として参加）データである。これは、2013年4月時点で介護が必要な在宅要介護高齢者とその家族介護者の実態を明らかにするため行われたもので、非独居の在宅要介護高齢者の家族介護者（在宅要介護高齢者のための介護や家事を主に行っている家族・親族、以下、「主介護者」）および独居の要介護高齢者を調査対象としている。調査地域は、日本、韓国、中国、台湾にある特定の市で、日本では訪問留置調査として、韓国、中国、台湾では面接調査として実施された。日本調査は東京から新幹線で約2時間の距離にあるH市とI市で実施された。今回分析に用いるのは家族介護者調査データのみで、日本の有効回収ケースは783ケース（92.9%）である（金 2016:1-10）。本稿では、まず、村尾祐美子（2016）に基づき介護者の基本属性について4地域を比較し、日本の特徴を明らかにする（第3節）。その後、介護者が生産年齢でかつ分析に必要な変数に欠落のない日本のケースのみを用いて多変量解析を行った（第4節）。

介護者の社会的排除の実態把握という観点からすれば、独居要介護高齢者を主に介護している者についても目配りする必要があることももちろんである。しかし、要介護高齢者が独居である場合、今回使用する調査データでは、残念ながら主な介護者についての詳細な情報収集が行われなかった。そのため、現在分析が可能な非独居要介護高齢者の主介護者についてのみ、検討を行ってゆくこととする。

2.2 変数と分析方法

本稿で用いる変数の定義は図表1に示した通りである。はじめに、基本属性の分布について、カイ二乗検定を用いて検討する。次に、介護による働き方の変更経験の有無と介護による希望の働き方阻害経験の有無とを表すダミー変数を従属変数

としてロジスティック回帰分析を行う。

3. 介護者の基本属性分布と日本の特徴

3.1 性別と年齢構成

図表2は、主介護者の性別構成を各地域別に示したものである。主介護者の性別構成には地域差があり、日本および韓国では女性への偏りが非常に顕著で、女性は男性の4倍以上、主介護者となっている。

図表3は、主介護者の年齢構成を示したもので、ここでも地域差がある。中国では女性の主介護者のうち54歳未満が82.2%、男性の主介護者のうち60歳未満が86%で、現役世代と思われる主介護者の割合が高い³。台湾では老齢年金の支給開始年齢は60歳または65歳だが⁴、台北の主介護者のうち60歳未満が約7割で、やはり現役世代が多数派を占める。これに対し、日本や韓国では60歳以上の主家族介護者が5～6割、65歳以上でも4割程度と、高齢の人々も主な家族介護の担い手になっている。

男女差については、中国と韓国では54歳未満で女性が有意に多かった。54歳未満というのは、中国では工場の女性従業員以外にとっては定年前を意味し、韓国でもこの世代の人々の年金受給開始年齢⁵よりも、また韓国女性の実質引退年齢の平均70.6歳⁶よりも若い。中国と韓国では、生産年齢の人々が主介護者となる場合は女性に偏りがちなのである。

3.2 就労状態および介護による仕事への影響の分布

図表4は、主介護者の仕事の状態を示したものである。仕事をしながら主介護者の役割を担っている者の割合が最も高いのは中国で、次いで台湾、韓国、そして日本という順になっている。

主介護者の仕事の状態と性別との関係については、韓国・日本・台湾では男女差があった。調整済み残差を算出し検討すると、日本と台湾では「今まで（仕事を）したことがない」に有意な男女差があったのに対し、韓国ではこれに加え、「以前はしていたが今はしていない」でも男女差があっ

た。

図表5は、仕事をしたことがある、または現在仕事をしている主介護者が経験した介護による仕事への影響⁷を示したものである。男女差があったのは、日本および韓国における「仕事をやめたことがある」（男性<女性）と「介護休業を取ったことがある」（日本：男性>女性、韓国：男性<女性）、台湾（台北）における「いずれもない」（男性>女性）。一方、中国では、介護による仕事への影響があったと答えた者の割合は総じて低く、男女差も有意ではなかった。このことから、日本と韓国では、主介護者の女性は男性より介護のため仕事を辞めやすく、主介護者が非就業へと押しやられる過程のなかで男女差が生じていると言える。これに対し台湾では、主介護者であっても男性は女性よりも介護による仕事への影響を受けにくく、主介護者が就業を続ける過程において、男女差が生じていた。介護休業は日本では男性のほうが取得しているが、韓国は女性のほうが取得している。このような違いが生じる原因については、両国の制度や労働市場の性別構成の違いなども含め、今後より詳細に検討してゆく必要があるが、一つの可能性としては、日本では介護休業制度が大企業から段階的に導入義務付けとなったため、男女間の企業規模格差と正社員比率格差を反映し、男性のほうがより介護休業を取得したことが考えられる。また、韓国では介護休暇中は無給であることから、相対的に男性よりも賃金が低い女性のほうが介護休業を取得することになったのではないか。

3.3 日本における主介護者の特徴

以上の結果から、日本の主介護者の基本属性については、以下のような特色があるといえる。第一に、主介護者が女性に偏っている程度は、日本は4地域の中では韓国とともに最大級である。第二に、高齢化の進展を反映して高齢の人が主介護者になる割合も高い。おそらくはそれも影響して、第三に、仕事をしながら主介護者の役割を担っている者の割合は4地域で最も低い。そのため仕事と介護を両立させることに対する機運には相対的に乏しいことが想像される。第四に、日本では主

介護者の女性は男性より介護のため非就業化しやすく、主介護者が就業から排除される過程の分析においてジェンダーを考慮する重要性が示された。

4. 介護による仕事への影響

4.1 介護による働き方の変更経験の有無

図表6は、要介護高齢者の世話や介護をしていることが主介護者の仕事に与える影響についてロジスティック回帰分析を行った結果である。なお、介護休業の利用の有無を従属変数としたモデルは、有意な説明力をもたなかったので表から割愛してある。

まず、「影響があった」についてみてみよう。「影響があった」と回答する確率を有意に高めるのはいずれも要介護者の状態にかかわる変数で、要介護者が自立して日常生活活動を行うことが困難であるほど、また、要介護者が示す認知症的な症状がより多いほど、主介護者の仕事に影響が出る確率は高かった。

一方、「影響がなかった」と答える確率が高かったのは、主介護者が大卒以上の学歴を持つ場合や、世帯年収が高い場合である。このうち、世帯年収が高い人ほど影響がなかったと答える確率が高いという現象については、いくつかの解釈が可能である。第一に、経済的資源に恵まれているから介護サービスを購入でき、影響がなかったという場合がありえる。第二に、世帯収入が高い世帯ほど専業主婦率が高いので、世帯年収が高い主介護者ほど、介護ニーズが発生したときに専業主婦など非就労状態にあった確率が高く、それら非就労状態だった人々が「仕事への影響はなかった」と回答したから、とも考えられる。さらに、要介護状態が生じた時点は主介護者の世帯年収の調査時点よりも前であることに鑑みれば、そもそも仕事への影響がなかったからこそ、影響があった人よりも高い世帯収入を得られている、という逆の因果関係が成り立っていることも考えられる。これらのいずれが妥当な解釈であるのかについては、介護サービスの利用実態の変数をモデルに加えたり、パネル調査データを用いたりして検討してゆく必要があるだろう。

世帯収入や要介護者の状態をコントロールしてもなお、主介護者が大卒以上の学歴を持つと「仕事への影響はなかった」とする確率が高まることは、どのように解釈できるだろうか。一つの解釈は、大卒以上の学歴を持つ者はほかの学歴の者に比べ、主介護者という役割を自らの働き方を変えない範囲に限定してこなそうとする傾向が強いのかもかもしれない、ということである。なお、そのような主介護者の学歴間の違いが生じる要因としては、学歴間賃金格差のため、主介護者が働き方を変えることによる逸失利益が大卒以上だとより大きくなることや、主介護者が大卒以上の場合とそれ以外の場合とで要介護者と主介護者との関係性が異なっている可能性などが想定されよう。もう一つの解釈は、大卒以上の学歴の者はそうでない者に比べ、主介護者役割を果たすうえでの何らかの優位さを備えているため、介護が仕事に影響を与えないような措置をとりやすい、ということである。具体的には、他の学歴の者に比べ要介護者を支援する様々なサービスについての情報アクセスがよかったり、介護支援制度についての理解度が高かったり、質的・量的に利用可能サービスが多い地域に住んでいたりとすることが想定される。

次に、「就業をやめた」についてみてみる。「影響があった」と同様、要介護者の日常生活活動の自立度が低いほど「就業をやめた」と回答する率は有意に高い。一方で、要介護者の認知症傾向は有意な効果をもたなかった。「就業をやめた」経験の有無について、副介護者が存在していることの主効果は全く有意ではなかったが、主介護者が男性でかつ副介護者が存在する場合は、そうでない場合に比べ、「就業をやめた」と回答する確率が有意に低かった。このことは、副介護者の存在の効果が性別によって非対称であることを示している。男性に稼得者役割を求めるジェンダー規範や、男性のほうが女性に比べて稼得水準が高いという男女間賃金格差により、主介護者が男性の場合は「主介護者であってもできるだけ就業にコミットすること」がより望ましい選択とされるからであろう。

最後に、「転職した・勤務日数や時間数を減ら

した」について試みる。ここでは、要介護者の認知症傾向が強いほど、主介護者が転職したり働く時間を減らしたりする確率が高くなっている。しかし、要介護者の日常生活活動の非自立度は効果を持たなかった。また、主介護者が女性である場合は、男性である場合に比べ、主介護者が転職したり働く時間を減らしたりする確率が低くなっている。男性の主介護者はここでも、「主介護者であってもできるだけ就業にコミットすること」という規範にもとづき、自らの稼得役割と主介護者役割との調整をはかるような行動をとっているのである。

4.2 介護による希望の働き方阻害経験の有無

図表7は、要介護者高齢者の介護により希望の働き方の実現が阻まれていると主介護者が考えているかどうかを従属変数とするロジスティック回帰分析の結果である。

結果をみてみると、要介護者の日常生活活動の自立度が低いほど、また、要介護者の認知症傾向が強いほど、希望の働き方の実現が阻害されていると感じているという結果である。これは、介護を担うことにより主介護者がさまざまなかたちの（仕事に出られない、よい仕事につけない、家業を思うようにやれないなど）就労からの排除を被っていることが反映するものと理解できよう。

このモデルには前のモデルで投入した変数のほか、要介護者が利用しているサービスの個数も加えた。結果は、訪問通所系サービスの利用数が多いほど介護により希望の働き方が阻害されていると回答する確率が高く、医療系サービスの利用数が多いほど「希望の働き方ができない」と回答する確率は低い、というものだった。では、これらの結果は、訪問通所系のサービスを多く利用すると希望する働き方の実現には遠ざかるが、医療系サービスを多く利用すれば主介護者の希望する働き方が実現する確率が上がる、というような、サービス利用による効果を示すものなのだろうか？

注意しなければならないのは、「介護により希望の働き方の実現が阻害されている」という経験は、そもそも現在希望の働き方がある人しか経験できないということである。もし、主介護者が現

在就業している場合に「希望の働き方実現の阻害経験はない」と回答する確率を高めるような変数が見つかるなら、それは主介護者の就労からの排除問題を解決するのに貢献する、重要なものといえるだろう。しかし一方で、主介護者が現在就業していない場合に「希望の働き方実現の阻害経験はない」と回答する確率を高めるような変数が見つかったとすれば、その変数は「希望の働き方」自体を喪失させるという方法で「希望の働き方の実現の阻害経験はない」という回答を生じさせているということ、別の言い方をすれば、就労意欲を削ぐような効果を持つ変数だということである。

そこで、主介護者を就業者と非就業者に分け、また、サービスの数ではなく要介護者が個々の具体的なサービスを使用しているかどうかを加えたモデルでロジスティック回帰分析を行ってみた。その結果が図表8である。表から明らかのように、「希望の働き方の阻害経験はない」という確率を有意に高める効果（有意なマイナスの係数をとる）が観察されたのは、主介護者が非就業の場合のみであり、しかもいずれもサービス利用とは関係ない変数においてであった。就業者と非就業者を分けられない分析かで見いだされた医療系サービス利用により「希望の働き方の阻害経験はない」と答える確率が上昇するという効果は、就業者・非就業者のいずれにおいても見いだされなかった。

5. 結論

本稿では、非独居の在宅要介護高齢者を主に介護している生産年齢の介護者に着目し、この人々が就労からどのように排除されているのかについて検討した。その結果、介護による働き方の変更経験の分析からは、主介護者が男性である場合には「主介護者であってもできるだけ就業にコミットすること」がより望ましいという規範に基づいた行為選択がなされるという解釈に整合的な結果が示された。また、介護による希望の働き方阻害経験の有無の分析からは、主介護者の就労意欲が介護負担の重さなどにより削がれ、自主的に就労から撤退するかたちで就労からの排除状態に置かれている現状が明らかになった。

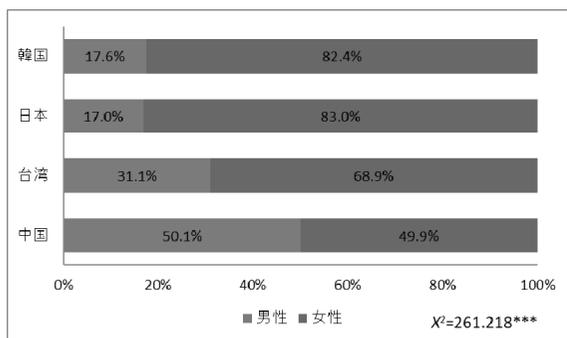
このように、在宅要介護高齢者の世話や介護を主に行う者は、介護により就労から排除されてい

る。要介護者だけでなく、主介護者をも支援する方法を考え、速やかに実施してゆくことが必要である。

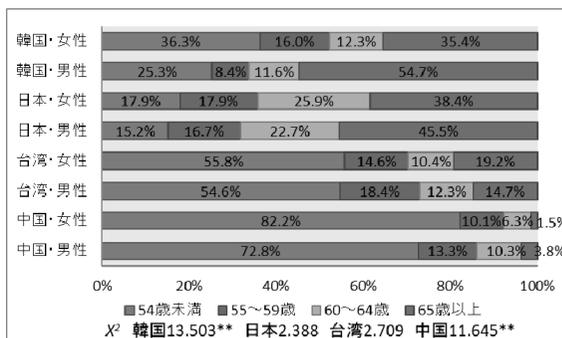
図表 1 分析に用いる変数

従属変数	
影響有り	主介護者が要介護者の介護のために就業をやめる・転職する・勤務日数や時間を減らすことの少なくとも1つを経験している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
就業をやめた	主介護者が要介護者の介護のために就業をやめることを経験している場合に1、経験していない場合に0をとるダミー変数
転職した・勤務日数や時間数を減らした	主介護者が要介護者の介護のために転職する・勤務日数や時間を減らすことの少なくとも1つを経験している場合に1、経験していない場合に0をとるダミー変数
希望の働き方ができない	要介護者の世話のために「仕事に出られない」「よい仕事につけない」「家業が思うようにやれない」という出来事が主介護者にあてはまるかどうかを尋ね、「まあまあ当てはまる」「非常に当てはまる」の場合に1、「あまり当てはまらない」「まったく当てはまらない」の場合に0をとるダミー変数
独立変数	
女性	主介護者が女性の場合に1、男性の場合に0をとるダミー変数
年齢	主介護者の年齢の実数値
健康	主介護者の主観的健康状態。「健康である」「まあ健康である」の場合に1、それ以外(「どちらともいえない」「あまり健康でない」「健康ではない」)の場合に0をとるダミー変数
大学卒	主介護者が最後に卒業した学校が「大学」「大学院卒」である場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
配偶者	主介護者に配偶者がいる場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
ADL/IADLの非自立度	要介護高齢者の基本的日常生活活動度(ADL)と手段的日常生活活動度(IADL)の非自立度を尋ねた16の質問に対する回答の合計得点。
認知症傾向	要介護高齢者の認知症の症状の有無について尋ねた16の質問のうち主介護者が「はい」と回答したものの数。
実親介護	要介護高齢者が主介護者の親である場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
副介護者あり	要介護高齢者の世話や家事について、主介護者を主に手伝っている者がいる場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
要介護者(+その配偶者)年収	過去1年間の要介護者の税込み年収(配偶者の年収も含む)
主介護者の世帯年収	過去1年間の主介護者の税込み世帯年収(世帯全員の収入の合計)
医療系サービス利用数	訪問看護、医師訪問診療のうち、要介護高齢者が使用しているサービスの数の合計
訪問通所サービス利用数	訪問介護、訪問入浴、訪問リハビリ、デイサービス、ショートステイのうち、要介護高齢者が利用しているサービスの数の合計
介護・福祉サービス利用	
訪問介護	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
訪問入浴	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
訪問看護	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
訪問リハビリ	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
デイサービス	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
ショートステイ	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
福祉用具の貸与・購入費用の支給	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
医師訪問診療	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
配食サービス	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数
私的ヘルパー	要介護高齢者が利用している場合1、そうでない場合に0をとるダミー変数

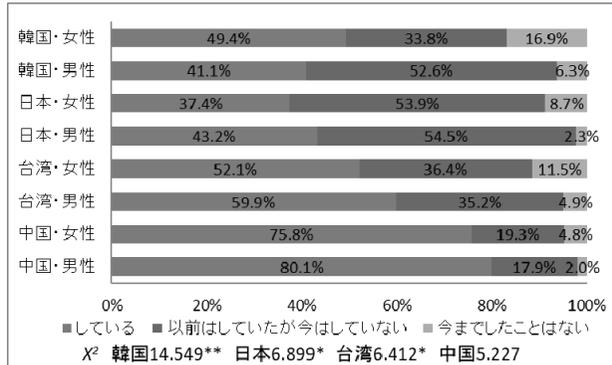
図表 2 主介護者の性別構成



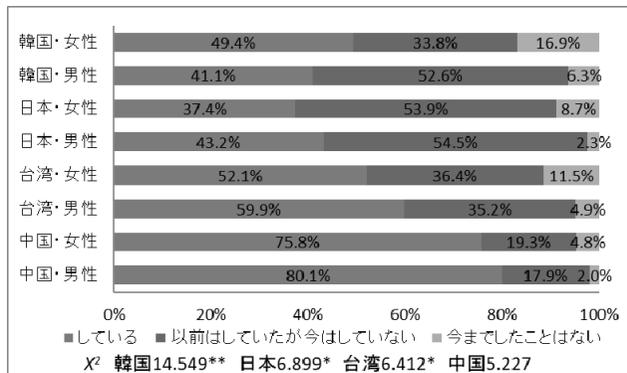
図表 3 介護者の年齢構成



図表 4 主介護者の性別構成



図表 5 主介護者の仕事の状態



図表 6 介護による仕事への影響の経験の有無 (就業経験のある生産年齢の主介護者)

	影響あり(就業経験あり)			就業をやめた(就業経験あり)			転職した・勤務日数や時間を減らした(就業経験あり)		
	B	s.e	Exp(B)	B	s.e	Exp(B)	B	標準誤差	Exp(B)
主介護者:女性ダミー	-2.640	1.381	0.071	-2.052	1.330	0.128	-2.861 *	1.300	0.057
主介護者の満年齢	-0.009	0.017	0.991	0.031	0.020	1.031	-0.030	0.016	0.970
主介護者:大卒以上ダミー	-0.923 *	0.463	0.397	-0.505	0.608	0.603	-0.550	0.458	0.577
主介護者:有配偶ダミー	0.081	0.332	1.084	-0.379	0.357	0.684	0.231	0.329	1.260
副介護者ありダミー	0.453	0.392	1.572	-0.168	0.412	0.845	0.510	0.400	1.665
要介護者のADL/IADL非自立度	0.035 *	0.016	1.036	0.062 **	0.019	1.064	0.002	0.015	1.002
要介護者の認知症傾向	0.072 *	0.033	1.075	0.014	0.034	1.014	0.081 **	0.031	1.084
実親介護ダミー	0.319	0.267	1.375	-0.050	0.291	0.951	0.365	0.259	1.441
男性×無配偶ダミー	-1.007	0.747	0.365	-1.019	1.122	0.361	-0.401	0.682	0.670
男性ダミー×実親介護ダミー	-0.468	1.281	0.626	-1.143	1.313	0.319	-1.561	1.239	0.210
男性ダミー×副介護者ありダミー	-1.184	0.860	0.306	-2.036 *	1.012	0.131	-0.468	0.754	0.626
要介護者(+その配偶者)年収	0.000	0.001	1.000	0.000	0.001	1.000	0.000	0.001	1.000
主介護者世帯年収	-0.001 *	0.000	0.999	-0.001	0.000	0.999	0.000	0.000	1.000
定数	1.936	1.764	6.930	-2.205	1.875	0.110	3.242	1.668	25.581
-2LL	480.517 **			403.039 ***			507.044 *		
Nagelkerke R square	0.110			0.126			0.078		
n	386			386			386		

* p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

図表 7 希望の働き方

	希望の働き方ができない		
	B	s. e.	Exp(B)
主介護者：女性ダミー	-0.357	0.338	0.700
主介護者の満年齢	0.013	0.017	1.013
主介護者：大卒以上ダミー	-0.489	0.447	0.613
主介護者：有配偶ダミー	-0.508	0.298	0.601
副介護者の有無	-0.425	0.344	0.654
要介護者のADL/IADL非自立度	0.047 *	0.019	1.048
要介護者の認知症傾向	0.102 **	0.033	1.108
主介護者：実親介護ダミー	-0.097	0.254	0.908
要介護者（+その配偶者）年収	0.000	0.001	1.000
主介護者世帯年収	0.000	0.000	1.000
医療系サービス利用数	-0.391 *	0.195	0.677
訪問通所サービス利用数	0.334 *	0.135	1.397
定数	-2.086	1.192	0.124
-2LL	490.19 ***		
Nagelkerke R square	0.152		
n	388		

* p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

図表 8 希望の働き方の阻害経験（就業状態別）

	希望の働き方の阻害：就業者			希望の働き方の阻害：非就業者		
	B	標準誤差	Exp(B)	B	標準誤差	Exp(B)
主介護者：女性ダミー	-0.255	0.526	0.775	-1.160	0.685	0.314
主介護者の満年齢	0.069 *	0.027	1.071	-0.092 *	0.041	0.912
主介護者：大卒以上ダミー	-0.223	0.694	0.800	-1.656 *	0.833	0.191
主介護者：有配偶ダミー	-0.070	0.442	0.932	-1.207 *	0.552	0.299
副介護者の有無	0.215	0.605	1.240	-0.143	0.516	0.867
要介護者のADL/IADL非自立度	0.055	0.028	1.056	0.089 *	0.035	1.093
要介護者の認知症傾向	0.109 *	0.048	1.115	0.134 *	0.060	1.143
主介護者：実親介護ダミー	0.431	0.419	1.538	-0.479	0.426	0.619
要介護者（+その配偶者）年収	0.000	0.001	1.000	-0.001	0.001	0.999
主介護者世帯年収	-0.001	0.001	0.999	0.000	0.001	1.000
訪問介護利用有無	0.216	0.555	1.241	0.072	0.606	1.075
訪問入浴利用有無	-0.719	0.825	0.487	1.251	0.854	3.493
訪問看護利用有無	0.192	0.688	1.212	-1.254	0.655	0.285
訪問リハビリ利用有無	0.905	0.712	2.472	2.246 *	0.873	9.452
デイサービス利用有無	0.788	0.519	2.199	1.545 *	0.675	4.690
ショートステイ利用有無	0.146	0.385	1.158	0.915 *	0.427	2.498
医師訪問診療利用有無	-0.254	0.752	0.776	-0.534	0.732	0.586
配食サービス利用有無	-20.462	21677	0.000	-21.415	40193	0.000
私的ヘルパー利用有無	1.948	1.447	7.013	1.038	1.541	2.823
定数	-6.831	2.142	0.001	2.866	2.815	17.559
-2LL	218.560 *			183.625 ***		
Nagelkerke R square	0.230			0.372		
n	183			179		

* p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

注記

1 欧州委員会によれば、「社会的排除とは、貧困のせいで、あるいは基礎的能力や生涯にわたる学習機会の欠如により、あるいは差別の結果として、個人が社会の周辺に押しやられる過程のことである。これは、職や所得、教育機会だけでなく、社会やコミュニティのネットワークや活動からも、人々を遠ざける。これらの人々が権力や意思決定機関に関与することはほとんどなく、そ

のためしばしば無力感を抱き、彼らの日常生活を左右する諸々の決定に対しても、統制権を獲得することはできないと感じている」（Commission of the European Communities 2003:9）。

2 ほかに介護保険法において自治体が実施する地域支援事業に関する規定のなかに任意事業として「介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業」として家族介護支援事業が書き

込まれてはいる。

- 3 ただし、中国では現役期間の終わり（＝年金受給開始年齢）は年金保険制度や性別によって異なるので、注意を要する。包敏によれば、中国の年金制度は4種類に大別されるが、企業・自営業・自由就業する人員および雇用先と契約を結ぶ農民工を対象とする「都市企業従業員基本年金保険」（強制加入）では男性60歳、女性は55歳（工場などの女性従業員は50歳）が法定定年年齢となっている。無職や不安定な就業によりこの保険の対象外である人々のためには「都市住民社会年金保険」と「新型農村社会年金保険」があり（任意加入）、納付期間15年を満たした場合の年金給付開始年齢は60歳である。また、「公務員年金保険」の受給要件は男性60歳で勤続25年以上、女性55歳で勤続20年以上である（包 2015:40-47）。
- 4 小島克久によれば、台湾の老齢年金支給開始年齢は「労工保険」で60歳、「国民年金」で65歳である。ただし、原住民対象の「原住民年金」の支給年齢は55歳以上となっている（小島 2015:100-103）。
- 5 金貞任によれば、韓国の年金受給開始年齢は、1969年に生まれた者は65歳、65～68年に生まれた者は64歳、1953～56年に生まれた者は61歳からとなっている（金 2015:73）。したがって調査時点(2014年)で54歳以下、すなわち1960年または1961年以降生まれの人々の年金受給開始年齢は62歳以上のはずである。
- 6 OECD(2015:163)。実質引退年齢は5年間の平均値として算出される。ここに引用されているのは2009年から2014年までの平均値である。
- 7 中国データは「あてはまる」のみコード化されていたため、村尾が論理的に値を割り当て、図表5の割合を計算した。

引用文献

- Abe, Aya, 2010, "Social Exclusion and Earlier Disadvantages: An Empirical Study of Poverty and Social Exclusion in Japan", *Social Science Japan Journal*, 13(1):5-30.
- バラ、アジット・S./フレデリック・ラペール、2004=2005、福原宏幸・中村健吾監訳『グローバル化と社会的排除—貧困と社会問題への新しいアプローチ』昭和堂。
- Commission of the European Communities, 2003, *Joint report*

on social inclusion: summarizing the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005), COM(2003)773 final.

- ファイマン、マーサ・M、2004=2009、『ケアの絆 — 自律神話を超えて』岩波書店。
- 包敏、2015、「中国」、増田雅暢/金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社、24-47。
- 菊池いづみ、2012、「家族介護支援の政策動向：高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで」『地域研究 長岡大学地域研究センター年報』12: 55-75。
- 金貞任、2015、「韓国」、増田雅暢/金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社、48-80。
- 金貞任、2016、「東アジア地域の要介護高齢者の在宅生活とコミュニティ形成に関する研究」、金貞任・小島克久・増田雅暢・岡田稔・野口典子・佐々木貴雄・沈潔・村尾祐美子『東アジア地域の要介護高齢者の在宅生活とコミュニティ形成に関する研究』（科学研究費助成事業平成27年度総括・分担研究報告書）、1-10。
- 小島克久、2015、「台湾」、増田雅暢/金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社、81-107。
- 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）、2015、『高齢者の健康に関する意識調査結果』。
- 三富紀敬、2008、『イギリスのコミュニティケアと介護者 — 介護者支援の国際的展開』ミネルヴァ書房。
- 三富紀敬、2016、『介護者支援政策の国際比較 — 多様なニーズに対応する支援の実態』ミネルヴァ書房。
- 村尾祐美子、2016、「非独居世帯における家族介護者の就業実態」、金貞任・小島克久・増田雅暢・岡田稔・野口典子・佐々木貴雄・沈潔・村尾祐美子『東アジア地域の要介護高齢者の在宅生活とコミュニティ形成に関する研究』（科学研究費助成事業平成27年度総括・分担研究報告書）、70-76。

OECD, 2015, *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators*.

- 三具淳子、2016、「30代、40代のシングル介護者の現状」『季刊家計経済研究』113:40-50。
- 上野千鶴子、2008、「家族の臨界 — ケアの分配公正をめぐる」『家族社会学研究』20(1):28-37。