【副理事長のページ】(No.76)

インフォーマルケアの社会的保障と「休業」

後藤　道夫

＜コロナ禍による家庭でのケア拡大と生活困難＞

新型コロナの感染拡大は、学校休校、学童保育などの利用自粛要請、幼保の休園や登園自粛要請、介護サービスと福祉サービスの縮小などをもたらした。感染の危険をともないながら、必要なサービスを維持する努力も行われたが、フォーマルケアの大きな縮小が生じ、家庭でのケア（インフォーマルケアの中心）の急拡大が生じたことは疑いない。

フォーマルケアの縮小はケアを受ける人びとに様々な困難を強いた。加えて、日本の場合、インフォーマルケアの拡大は、ケアをする家族への負担と矛盾を端的に拡大させた。

一斉休校、休園・登園自粛要請などによって、仕事を持つ女性が時短・休業を余儀なくされ、離職に追い込まれたケースも少なからず報告されている。2020 年 11 月に行われた NHK/JILPT 共同調査によれば、4～10 月に時短・休業を経験した子育て中の女性のうち、61.9％は「勤務先から」の命令だが、「保育園・学校の休園（校）や時間短縮」を理由とする割合は 20.8％にのぼった。また、自発的離職を経験した子育て女性の 14.5％は、「保育園・学校の休園（校）や時間短縮」を理由としている。

インフォーマルケアが急に増える事情ができた場合、「休業」する権利と所得補償は、現状ではどれほどの水準なのか。

蓑輪明子監修・首都圏青年ユニオン「コロナ禍での子育て・働き方アンケート」によれば（**表 1**）、子の休校・休園等による休暇をとった女性のうち、コロナ対応の特別措置による所得補償付きは正規で 50％、非正規は 26％であり、有給休暇で代替が正規で゛29％、非正規が 10％であった。のこりは所得補償なしあるいは不明である。子どもがコロナに感染した場合を仮定するとどうか、についての非正規労働者の回答では、仕事を

図表3　首都圏青年ユニオンが行ったインターネットアンケート
「コロナ禍での子育て・働き方アンケート」(2021 年 6 月 10 日～6 月 17 日)

○子どもが通っている施設や学校で、利用自粛に応じたり、閉園になったり、休校等になったりした際、休暇をとった人に給料は出ているかどうか。

	年次有給休暇をとって休暇を取得	特別休暇で全額支払われた	休暇はとったが、給与は支払われず
全体（77 人）	15 人（19.5%）	29 人（37.7%）	21 人（27.3%）
正規雇用（38 人）	11 人（28.9%）	19 人（50%）	3 人（7.9%）
非正規雇用（31 人）	3 人（9.7%）	8 人（25.8%）	14 人（45.2%）

○子どもが新型コロナ感染時、仕事はどうなるか

	仕事は休めて給与は全額保障／一部減額保障	仕事は休めるが、無休	わからない
全体	64 人（26.4%）／24 人（9.9%）	87 人（36%）	60 人（24.8%）
正規雇用（111 人）	45 人（40.5%）／13 人（11.7%）	22 人（19.8%）	28 人（25.2%）
非正規雇用（76 人）	9 人（11.8%）／6 人（7.9%）	46 人（60.5%）	15 人（19.7%）

○子どもが新型コロナ濃厚接触時、仕事はどうなるか

	仕事は休めて給与は全額保障／一部減額保障	仕事は休めるが、無休	わからない
全体	54 人（22.3%）／21 人（8.7%）	89 人（36.8%）	63 人（26%）
正規雇用（111 人）	39 人（35.1%）／12 人（10.8%）	24 人（21.6%）	28 人（25.2%）
非正規雇用（76 人）	6 人（7.9%）／5 人（6.6%）	47 人（61.8%）	17 人（22.4%）

表 1　休校・休園等での親のケアの権利の無補償
出典：蓑輪明子『コロナ禍のケアの現状は何を問いかけているのか』（『前衛』2021 年 11 月号）

休めてなんらかの補償があるのが 20%、休めるが無給 61%、＜わからない＞が 20%であった。

結局、コロナ禍によるインフォーマルケアの拡大が、雇用保障も所得補償も脆弱なまま、家庭責任とくに女性の責任にまかされ、所得減少、失業や労働条件の悪化、ストレス増大（NHK/JILPT 共同調査：うつ病的症状や育児放棄気味の増大）にいたっていることがわかる。

また、知的障害者に顕著だが、障害者をケアする親は、学校や放課後デーサービス等、作業所などを使いながらも、専従的介助者・コーディネイターの役割を長期にわたって果たしていることが多い。コロナ禍では、家庭内に感染者が出た場合、ケアが崩壊することへの恐怖感が様々に語られていた（「家庭に感染者が出た場合、代わってくれる介助者はいない」76%。障全協「コロナ禍による障害者・家族への影響調査」2020.11）。

フォーマルケアの元々の不足も、インフォーマルケアの急拡大も、その多くを家族責任、自己責任で対応させられると生活が保たない、コロナ禍はそうした問題をあらためて明らかにした。フォーマルケアの保障とともに、インフォーマルケアを社会的に承認し、保障し、支えることなしには、安定した生活は確保できない。

＜子ども関連の休業保障と所得補償＞

一時的に膨らむインフォーマルケアの需要に、所得補償つきの「休業」を保障してそれを充足させる、そうした政策は、日本でも育児休業制度に見られる。出産時に雇用されていた女性を分母とした場合、その取得率は 2009 年以降ほぼ 8 割台である。他方、その年に出産した女性を分母とすると、育休を取得して休業する女性労働者は 2020 年で 50%（2019 年 44%）である。この数値の差からも推測できるが、多数の女性労働者が出産までに離職している（2010～2014 年に第一子出産女性では出産時に 47%が退職「出生動向基本調査」）。

育児休業は 1 歳までが基本だが（保育所が決まらない場合、および、＜パパ・ママ育休プラス＞が使える場合等は延長あり）、幼児期、小学校期のインフォーマルケアにたいする日本の保障は薄い。

所得補償付きの看護休暇は権利化されておらず、無給であっても法が定める雇用主の義務としては 5 歳まで・年 5 日までであり、今回の小学校休校に照らすと、子の疾病予防は本来は看護休暇の対象となるはずだが、日数が間に合わず、そもそも年齢的に法的対象外であった。**表 1** はこうした制度環境の産物である。

また、通常時の育児中労働者への支援として、幼児期の「短時間勤務制度」がある。だが、法的には減収分の補填はなく、適用も 3 歳未満である。2017 年の就業構造基本調査によれば、育児中の女性労働者の利用率は、正規で 17%、非正規で 3%であった（分母は就学以前の子をもつ女性雇用者）。なお、子の看護休暇利用率は正規 9.5%、非正規 1.5%である。

このような脆弱な制度環境のもとでは、子の各種ケアのための時間と体力を確保するために、育児中の女性労働者の相当数がフルタイム就業をあきらめ、短時間就業に転職するのは自然なことであろう。

ニュース 72 号の短文でもふれたが、とくに女性の不規則／短時間就業の増大は著しい。周知のように、週 20 時間未満は雇用保険の対象ではいため、仮に休業が可能でも、育児休業給付、介護休業給付の対象とはならない。

＜休業率の国際比較――スウェーデンに着目して＞

インフォーマルケアと関連の深い種類の休業にふれてきた。傷病休暇、通常の意味の休暇などを加えた休業全体で日本をみるとどうか。

その前にあらためて、各国の「労働力調査」で調査される「休業」の定義を見ておこう。

休業者とは、就業先があったうえで、調査週中に労働時間がゼロの者をさし、それにたいして、労働時間が 1 時間以上あった就業者が「従業者」である。休業にはさらに要件があり、その内容は ILO 基準をベースにしたうえで、それぞれの国でも微妙な違いがある。復職保障は不可欠で、加えて雇用主あるいは社会制度による休業期間中の所得補償がともなうことが要件とされる場合が多い。日本の労働力調査の「休業」も所得補償を要件としている。

国際的に比較してみると（**図 1**）、日本の休業率（2018 年 2.3%、就業者中割合）は異様に低く、OECD 諸国中低い方から 2 番目である。37 カ国のうち、27 カ国が休業率 6%を超え、うち 14 カ国は 10%を超えている。

理由別の休業率をながめながら、日本とスウェーデンを比較してみよう。

表 2 はスウェーデンの労働力調査による表である。男性を含め、週全部を休業した者の割合（通常の意味の休業率）と、調査週に部分的に休業した者を含めた休業者割合（日本にはこれに対応する統計はない）とを表している。年齢と休業理由のより詳しい分類は見つからなかった。

資料　スウェーデンの育児休業　子の看護休暇・近親の介護休暇

JILPT 資料シリーズ No.197 より要約

育児休業

両親休暇 18 カ月。うち割当月（父親の月）3 カ月。所得補償（両親給付）は 16 ヶ月。8 割の所得補償：上限月 38 万円程度・下限 10 万円程度。出産前が失業中でも可。出産休業は産前産後 7 週間ずつで、うち 2 週間ずつは義務。出産休業は両親休暇からさしひかれる。

重病の近親者の看護・介護

介護対象者 1 人につき、年 100 日以内の休暇が認められており、その期間は近親者介護休業給付金（所得の約 80%保障）が支給される。親族に限らず、友人の介護のための休業取得も可能である。

子どもの看護休暇

休暇期間・子ども 1 人につき、年間 120 日間。但し後半の 60 日間は、病状に関して要件が付される。

取得要件・子どもが 8 カ月を迎えてから 12 歳に達するまで。重篤な子どもは、18 歳に達するまで対象。・子どもの通院の付き添いのための取得も可能。・取得期間が 8 日以上の場合は、医師の診断書の提出が必要。

所得の約 80%を支給（育児休業などの両親給付と同水準）

子どもが病気の際の看護休暇も、育児休暇と同様に 1 時間単位で分割取得が可能。2016 年の年間取得日数の平均値は、女性 8.5 日、男性 6.8 日である。

図1　2018年 OECD諸国 雇用労働者の年平均休業率　男女（ILO.stat）

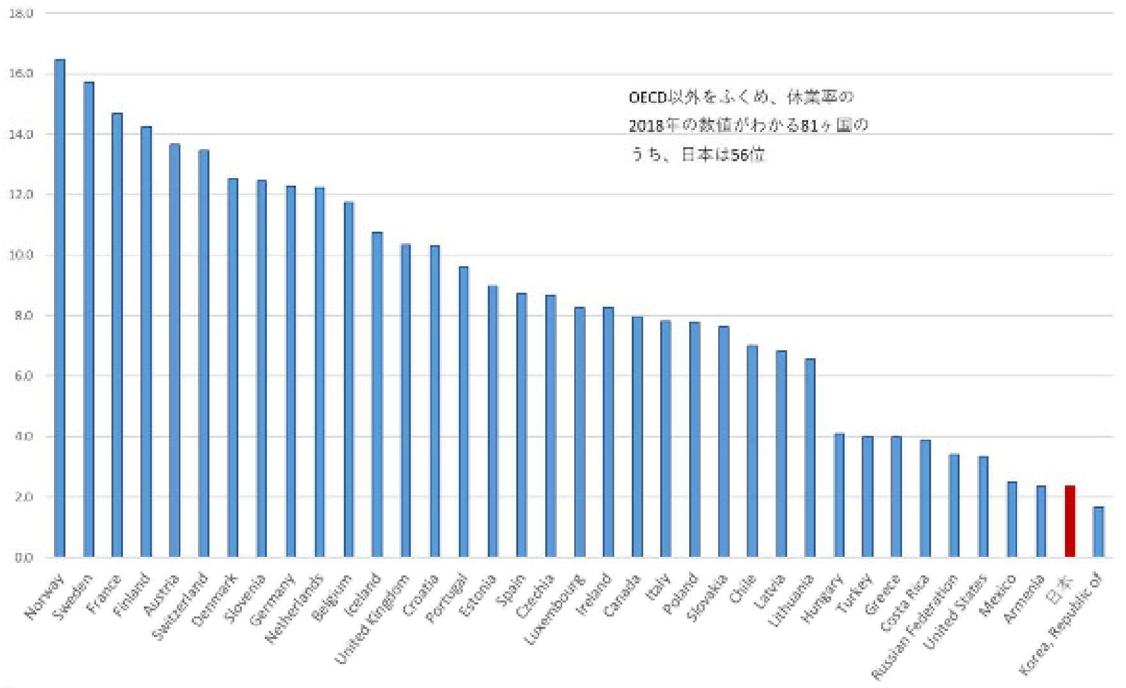


表2　スウェーデンの就業者 25～54歳 休業理由別休業率　（スウェーデン労働力調査より）

女性		週すべてを休業			週の部分的休業をふくむ		
		2018年	2019年	2020年	2018年	2019年	2020年
人口中の割合	傷病	2.4	2.3	2.8	5.0	5.0	5.6
	休暇	7.3	7.6	6.8	10.9	11.7	10.1
	その他	6.1	6.6	6.7	16.0	17.6	19.3
	休業計	15.8	16.4	16.3	32.0	34.3	35.1
就業者中の割合	傷病	2.9	2.7	3.4	6.0	6.0	6.8
	休暇	8.7	9.1	8.3	13.0	14.0	12.3
	その他	7.2	7.8	8.2	19.0	21.0	23.6
	休業計	18.8	19.6	19.9	38.0	41.0	42.7
							（%）
男性		週すべてを休業			週の部分的休業をふくむ		
		2018年	2019年	2020年	2018年	2019年	2020年
人口中の割合	傷病	1.4	1.5	1.8	3.4	3.6	3.7
	休暇	7.2	7.1	7.0	10.6	10.8	9.8
	その他	3.5	3.4	4.0	15.2	16.6	19.2
	休業計	12.1	12.0	12.8	29.2	30.9	32.6
就業者中の割合	傷病	1.6	1.7	2.0	3.8	4.0	4.2
	休暇	8.1	8.0	7.9	11.9	12.1	11.1
	その他	3.9	3.9	4.6	17.1	18.7	21.8
	休業計	13.6	13.5	14.6	32.9	34.8	37.2
							（%）

表3　日本の就業者 25～54歳 休業理由別 休業率（労働力調査詳細集計より作成）

			女			男		
	参考：スウェーデンの労働力調査の分類で該当	日本の労働力調査の分類	2018年	2019年	2020年	2018年	2019年	2020年
人口中の割合	傷病	その他(自分や家族の都合)	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4
	休暇	休暇のため	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3
	その他	勤め先や事業の都合	0.2	0.2	0.7	0.1	0.1	0.5
		出産・育児のため	2.0	2.0	2.3	0.0	0.0	0.0
		介護・看護のため	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
		その他	0.1	0.0	0.5	0.2	0.1	0.2
	休業計	総数	3.3	3.3	4.7	0.9	1.0	1.6
就業者中の割合	傷病	その他(自分や家族の都合)	0.4	0.4	0.6	0.3	0.4	0.4
	休暇	休暇のため	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3
	その他	勤め先や事業の都合	0.2	0.2	0.9	0.1	0.1	0.6
		出産・育児のため	2.6	2.5	2.9	0.0	0.0	0.0
		介護・看護のため	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
		その他	0.1	0.1	0.6	0.2	0.1	0.2
	休業計	総数	4.2	4.2	6.0	1.0	1.1	1.8
					(%)			(%)

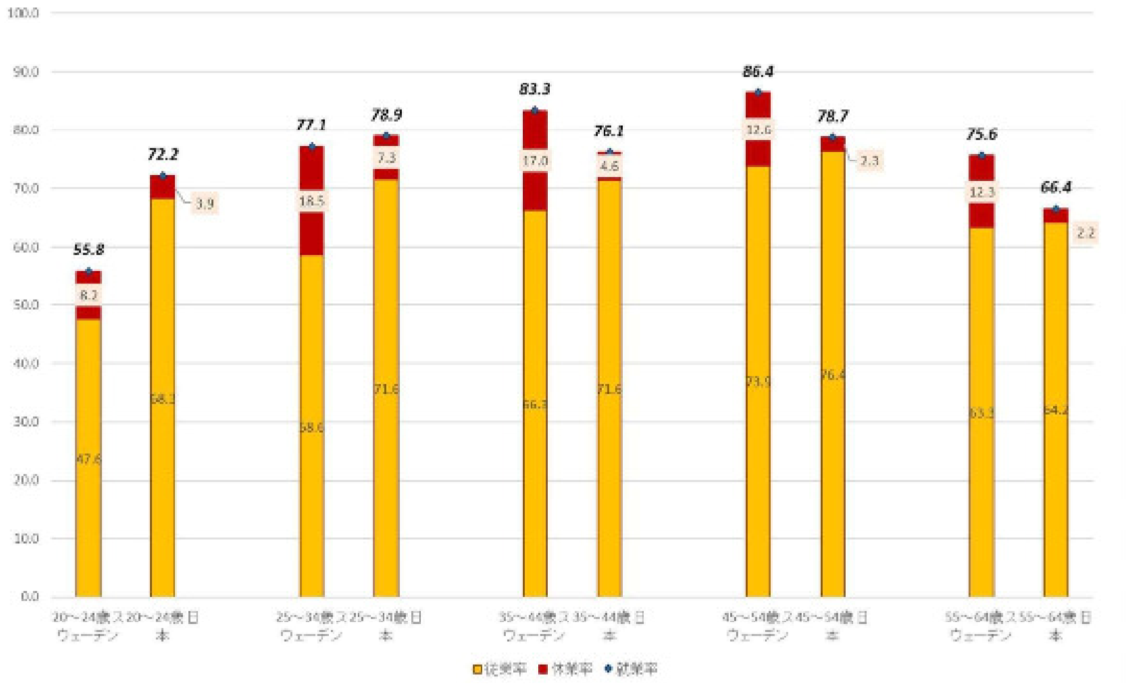
出産、育児、家族看護・介護、さらに経営の都合による休業等はこの表の「その他」に属する。2020 年は経営上の都合による休業が含まれていると仮定すれば、2018,19 年を参考にして、25～54 歳の女性人口中の 6%程度は、出産、育児、看護・介護等で休業しているとみてよかろう。つまり、25～54 歳女性の 6%程度は、所得を社会的に支給されながら（ほぼ 8 割）「再生産」を中心とするケア活動を週全部の休業というかたちで行っていることになる。また、部分的休業を含めた「その他」の数値はずっと高い。この年齢の男女双方で就業者中 5 人余に 1 人は、調査週のうち育児、看護、介護等の休業日あるいは短縮時間をとっていることになる。

表 3 は日本だが、理由の分類項目がスウェーデンと異なるため、筆者の解釈で、スウェーデンの理由項目に対応させてみた。傷病休業率はスウェーデンの 8 分の 1 から 7 分の 1 程度であり、休暇（通常の意味の）率は女性で 20 数分の 1、男性で 30 数分の 1 である。もとよりこれは有給休暇取得率の数値と同じではない。他の休業制度が脆弱なために、日本の労働者の多くは傷病や家族の看護・介護、子どもの学校行事などに有給休暇を使っているからである。

結局、日本は、傷病時の休業、休養・リフレッシュのための休業、育児休業、子どもや家族のための看護休業・介護休業などを実際にとる割合が、非常に低い水準にあることは明らかであろう。

M 字型カーブという言葉で知られている、女性の年齢別就業率も、それを従業率と休業率に分解すると様相が違って見えてくる。**図 2** によって 2020 年の数値で比較すると、日本の就業率は 20～24 歳、25～34 歳でスウェーデンを上回るが、35 歳以上では 7～9 ポイント下回る。だが、従業率（対人口比）で見ると事態は一変し、すべての年

図2　年齢別 女性就業者の従業率と休業(週全部)率（ともに対人口）
2020年　日本とスウェーデン（スウェーデン労働力調査、日本労働力調査）



齢で日本はスウェーデンを上回る。休業率の大きな差が、就業率での逆転の原因である。

従業率が高いだけではない。女性従業者の平均週労働時間でみると、日本はスウェーデンよりも18%ほど長い（両国の労働力調査）。従業人口割合の高さという点でも、また従業時の労働時間の長さからみても、日本の女性の労働量は非常に多いのである。

結局、これらの比較から見えてくるのは、日本の女性は、家にいる割合が少なく、外での労働量が多いうえに、家庭でのケアの多くが自己責任にまかされた状態であり、体調を崩しても容易には休めず、本来の意味の休暇もほとんど取れていない、ということである。

＜インフォーマルケアの社会的承認と保障、性分業克服の条件、「脱商品化」＞

少々大きな話になるが、1960年代、1970年代に行われた「家事労働論争」は、1990年代には、ある種の政策論的解決枠組みが提示されていた。家事労働の経済的評価を直接に云々するのではなく、社会保障制度によって、教育・福祉・介護の公的サービスをきちんと保障するとともに、家事労働のうちの育児と介護に限って、男女ともに労働からの一時的離脱にたいする所得を補償する、いわば、間接的な経済的評価・給付を行う、というものである。これは、ILOでの議論を援用しながら塩田咲子氏が提唱し、竹中恵美子氏も推奨したものであった。

スウェーデンの休業保障の高い水準は、こうした議論のリアリティを示したものである。公的なケアサービスとともに、産休、育児休業、介護休業、家族の看護休業等が、人間の生の再生産に不可欠な時間として、社会的に承認され、市場を直接に経由せ

ずに富の配分を受けて活動を保障されている。これは「労働力の脱商品化」の重要な一側面だろう。その保障は女性の就業を持続させて、性分業克服の大きな条件となり、さらに、育児休業や看護・介護休業の男性取得率向上は、家事全体を平等化する重要な通路となる。

日本の休業保障の脆弱は、日本型雇用の強い影響であるとともに、日本の社会保障の体質的欠陥――普遍的に保障せず、条件のある部分から小出しに支援する――の現れである。

フォーマルとインフォーマルの区分、家族義務のあり方については、多くの議論が必要だろう。伝統、習慣の違いも無視できない。だが、どのような選択をするにしても、フォーマルなケアはもちろんのこと、インフォーマルケアも社会的に承認・保障される必要がある。

（ごとう　みちお、研究所副理事長・都留文科大学名誉教授）