

## 社会に不可欠な仕事を、適正に評価するために必要なことは何か？

禿 あや美 埼玉大学経済学部准教授

社会に不可欠な仕事を担う、エッセンシャルワーカーに注目が集まっている。コロナ禍は、私たちの生活を下支えする多くの仕事の存在と、そこで働く人々の「有難さ」を、多くの人々が実感する出来事であった。そして同時に、日本のエッセンシャルワーカーの処遇は低いものにとどまっていることも知られるようになった。コロナ禍の混乱が落ち着いた現在では、エッセンシャルワーカーが働く業界の多くが、人手不足に陥っていることが顕在化している。人手不足なのであれば、その労働条件の向上は欠かせない。社会に不可欠な仕事を、その仕事の価値に見合った適正なものとして評価しなおすきっかけに、この人手不足の状況を生かすことはできるのだろうか。

\*

今回の小特集では“エッセンシャルワーカー”を取り上げ、4人の専門家に論考をお寄せいただいた。

まず①田中論文は、エッセンシャルワーカーを低処遇に追い込む日本社会の構造的な問題を包括的に論じている。田中氏は昨年、『エッセンシャルワーカー 社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』を上梓され、多くの反響を呼んでいる。田中氏は、日本のエッセンシャルワーカーが「この20年、30年の間にひたすら低処遇へと追い込まれて」きたことを指摘する。長期的・構造的に、「都合よく人を働かせる方法が一貫して追求された」ことで、そのような構造を多くの人々が見過ぎてしまったことも指

かむろ あやみ

2004年東京大学大学院経済学研究科博士課程単位取得満期退学（博士：経済学）。専門は社会政策、雇用関係論。

主著に『雇用形態間格差の制度分析—ジェンダー視角からの分業と秩序の形成史』（2022年、ミネルヴァ書房）など。

摘する。田中氏は、その構造がもたらされた要因を3つの観点で整理している。一つ目が、賃金抑制と、長時間労働の日常化、二つ目が非正規雇用の大規模な「活用」、三つ目が下請・委託関係の市場化を通じた「買いたたき」の常態化である。これらが顕著にみられるのが、流通・小売業、公共部門、医療・福祉職、建築業、運送業である。建築業や運輸業では公正取引委員会の改革がこの10年ほどで進むなど、改善の兆しは見られる。とはいえ、この低賃金労働者を前提にして構造化されたこれらの産業に慣れた私たちこそが、労働者の処遇改善を阻む存在になってしまう恐れもある。「安いのに良好なサービス」を当たり前前に享受するのではなく、「良好なサービス」には「それなりの価格が必要」と、私たち自身がとらえなおさなければ、処遇改善の機運を弱めることになってしまう。長期的・構造的な低処遇であるからこそ、そこから抜け出すことの困難さもまた、田中氏の論考は示している。「ただでさえ労働力が減少する社会の中で、人を育てず、きちんと報いないままの働かせ方が、日本経済にとって本当にプラスだったといえるのか」という田中氏の問いは、私たち一人一人が、自らに問うていかねばならないものであるだろう。

\*

次に、②木下論文は、上記の田中氏の議論を踏まえつつ、その議論の射程を「ケア職」に絞り、ジェンダーと地方という二つの視点を交え、加えながら考

察している。木下氏は医療・看護・介護に象徴される「ケア職」は、人のケアをする仕事は女性の仕事である、という規範に影響を受けていることを指摘する。その規範が、ケア職での女性の割合を高め、そして低賃金に押しとどめる力として作用してきたのである。しかし他方で、ケア職は多くの場合、資格の取得が求められる専門職であることが多い。それは地方の女性に力を与えてきた側面もある。女性にとって魅力的な働き口が多いとは言えず、幅広い業種や職種就職先が確保されているわけではない地域においては、「手に職」を付けられるケア職は、ある程度の賃金水準が約束された、女性にとってもエッセンシャルな職としても位置付けられてきたと指摘している。このように、ケア職が、その地域社会に暮らす人々の生活の基盤であるとともに、ケア職を担う人の生活を成り立たせてきたことがわかる。社会に不可欠な仕事が、労働者にも不可欠なものとして求め続けられる魅力を保つことの重要性が、木下氏の論考を通じて明らかとなっている。

\*

次に、ケア職をめぐる最新の論点を取り上げるのが、③早川論文である。早川氏は日本の専門資格職としての看護師・医師間の職務分担の硬直性と、それがもたらす弊害を議論している。国際的に医療専門職の人材不足が深刻化している。コロナ禍において「医療崩壊」したことは記憶に新しく、このような新

たな疾病の状況を見れば、硬直化した医療体制のままでは私たちの生活の基盤を守ることは困難である。この解決策の一つが、「タスク・シフト」である。これは、医師や看護師間で明確に区分された業務を担う従来型ではなく、追加的な専門教育を受けた上級看護師資格などの中間職種を新たに設置し、彼らの職務内容を拡大することで、医療専門職の人材不足にも対応しようとするものである。上級看護師が研修医と同じレベルの職務を新たに担いつつ、医師がより高度な仕事に専念できる体制が、アメリカやイギリス、カナダなど多くの国々で新たに作られている。ところが日本では、タスク・シフトは一向に進まない。その要因の一つが日本医師会の強固な反対である。また、先の木下論文を踏まえると、ケア職を女性が担う低処遇のものとしてみてきた日本社会の価値観の反映といえるのかもしれない。このような既存の専門的な資格職を新たに構築しなおす試みは、エッセンシャルワーカーの評価を適正なものに高めていくための方法の一つである。そして、それがスムーズに進んでいないことが、日本社会におけるエッセンシャルワーカーの位置づけの一端を示しているのではないだろうか。

\*

最後に、④相馬論文は、育児と介護の同時進行を含む「ダブルケア」の実態と、それが過重労働化している深刻な状況が指摘される。育児を担いながら、

同時に実親や義理親、祖父母等のケアをする「多重ケア」を担う人は、増え続けている。晩産化・高齢化により育児と介護が同時期に進行するようになったこと、雇用や社会保障の悪化が、介護や子育ての長期化を生んでいること、兄弟・姉妹の数の減少や地域ネットワークの弱体化が、ケア負担を家族に集中させる社会的な状況を作り出していることを、相馬氏は指摘している。つまり、本特集①の田中論文のように、社会全体で大量の低賃金労働者を「活用」する日本社会のあり方が、多重ケアを生み出す原因の一つとなっているのである。そして、非常に困難な状況にあるにもかかわらず、あるいは困難であるからこそ、多重ケアを担う人々は、「誰に相談したらよいかわからない」状況に陥っている。公的データが欠落しているため、多重ケアを誰がどのように担っているのかさえ日本ではわかっていないのである。

\*

“ケア”は私たちが生きていくうえで必須で重要な営みであるにもかかわらず、それが適正に評価され、社会に位置付けられてはいない。エッセンシャルワークをめぐる4つの論考は、それぞれ全く別の事柄を論じつつも、その根本には、共通した問題があることを示しているのではないだろうか。■

# 社会に不可欠な仕事を 低処遇に追い込む日本

田中 洋子

筑波大学人文社会系名誉教授

## コロナ下で認識された 「社会に不可欠な仕事」

エッセンシャルワーカーという言葉は、2020年新型コロナウイルスの感染拡大のもとで広く知られるようになった。緊急事態宣言により不要不急の外出が禁止された時にも、病院や保健所、介護施設や保育園、スーパーマーケットやドラッグストアなどの小売店では、人々が現場で働き続けることが求められたからである。

2020年3月の政府・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」によれば、緊急事態宣言下でも事業の継続を求める「社会機能維持者(エッセンシャルワーカー)」は、医療体制を維持する医療関係者、保護を必要とする高齢者や障がい者支援で働く人々、安定的生活の確保のために、飲食料品・生活必需物資の供給や生活インフラ・メディア・通信・ごみ処理で働く人々、社会

の安定維持のために金融、物流・運送、行政・育児サービスで働く人々などとされた。

エッセンシャルワーカー、フロントラインワーカー、社会システム関連労働者、必須労働者など、各国ごとに呼び方は異なるが、新型コロナウイルスの世界的パンデミックの影響のもと世界各地で、こうした社会に不可欠な仕事をする人々の存在が同時に認知された。当時のドイツのアンゲラ・メルケル首相が、スーパーマーケットの従業員とトラックドライバーに感謝の言葉を述べたのは象徴的である。これらの人々のおかげで、私たちの生活が順調に進むということが、この時期明確に認識されるようになった。

コロナ下だけではない。ひとたび台風や地震などの災害で大きな被害ができれば、水・電気・通信・ガス・交通などのライフラインの復旧、瓦礫撤去や道路・建物の修繕・新設のために働く人もまた必要不可欠である。もしこうした人々がいなかったら、元どおりの生活に戻るのには困難を極めるだろう。目立つ存在ではないかもしれないが、生活の基盤を支えて働く人々の活躍のおかげで、私たちは無事に生活を営んでいる。

## 低処遇へと追い込まれた エッセンシャルワーク

ところが、私たちが気づかないうちに、これらの人々の働く条件は長く低下を続けてきた。社会に不可欠な仕事であるにもかかわらず、その担い手の多

### たなか ようこ

東京大学大学院経済学研究科修了。博士(経済学)。専門分野は、社会経済史、日独労働政策。東京大学経済学部助手、筑波大学社会科学系専任講師、同人文社会系准教授・教授を経て、2024年より筑波大学人文社会系名誉教授、ベルリン自由大学フリードリヒ・マイネッケ研究所・法政大学大原社会問題研究所客員研究員。

著書に『ドイツ企業社会の形成と変容』(単著、ミネルヴァ書房、2001年)、『ドイツ経済』(共著、ミネルヴァ書房、2019年)、『エッセンシャルワーカー 社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』(編著、旬報社、2023年)など。

くはこの20年、30年の間にひたすら低待遇へと追い込まれている。

例えば自治体の窓口で、生活のかかった重要な相談の相手をしてくれる職員の場合である。その多くが専ら非正規雇用であり、最低賃金に近い時給で働き、昇給も賞与もほぼなく、来年も仕事が続くか保障のないまま、自らの生活や仕事や人生に不安を抱えている。そういう人たちの割合が増加し続けているのである。仕事を探す相談を行うハローワークの担当者自身が、自ら非正規で、あと数カ月後には自分が相談する側に座る可能性が高いという状況は、決して笑い話ではない。

ごみ収集にあたってきた現業公務員の数も、人員削減によって劇的に減少しており、請負企業の職員や日々雇用の派遣労働者がまざって働くようになった。この状況も、私たちが気のつかない間に進んでいる。

こうした長期的な構造変化は、人目を引くニュースにならないためなかなか認識されづらい。時たま、保育園や介護施設での虐待事件や死亡事故、小・中学校での教員の担任不足問題、建設業での人手不足による進捗遅延、運転手の過労によるバス事故など、問題が表面化した時には個別に報道される。しかしそれが氷山の一角にすぎず、より大きな問題が存在することに触れる報道は少ない。問題の本質の所在やその解決のための方法が掘り下げられることは滅多にない。そのため問題は長期に見過ごされ、深刻化を招いている。

近年では構造的に働く条件が悪すぎて、もはや若い人たちが働き続けられない状況が生まれている。つまり、新たな担い手がリクルート・再生産されず、業種・職種として持続できない方向に向かいつつあるのである。それは結果として、私たちの日常を支える担い手がいなくなっていくことを意味している。

## 現場にお金をまわさない三つの仕組み

なぜこのような状況になってしまったのだろうか。それは日本がこの30年間、政策的・意図的に、現

場で働く人にお金をまわさない仕組みを徹底してつくりあげてきたためだと考えられる。できるだけ安く、都合よく人を働かせる方法が一貫して追求され、そのための仕組みが構築された。そのプロセスが長く続いたため、もはや日本ではそれが日常的構造となり、人々の中に内面化されるにいたっている。

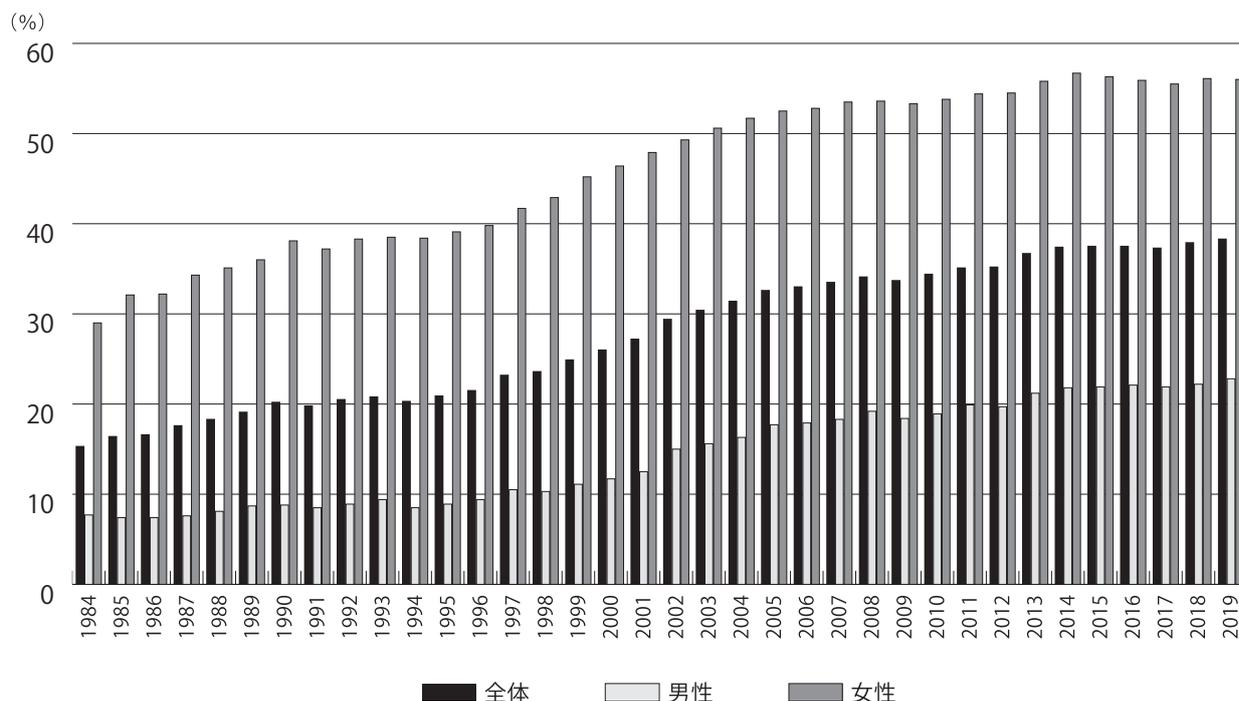
これはどういうことを指しているのか。『エッセンシャルワーカー、社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』(2023年、旬報社)にもとづき、次の三点から考えてみよう。

まず第一点は、日本的雇用の内部で、人べらしと賃金抑制、それにもとづいた長時間労働・サービス残業が日常化した点である。つまり、人件費を減らした上でできる限り長く働いてもらう、という、安くて都合のよい働かせ方である。

現場で働く人々の条件の悪化がはじまったのはバブル崩壊後の1990年代～2000年代である。英米発の新自由主義が世界的に影響力を強め、平成不況が長期化する中で、日本企業は生き残りをかけて、コスト削減、人件費カットに邁進した。安定的な日本的雇用の対象者は年々狭められ、人は減らされ、採用は停止され、賃金や賞与は抑えられ、残った数少ない人員で長時間労働・サービス残業を行いつつ、負担の大きい業務を行うことが日常化した。ブラック企業や過労自殺といった言葉が世に膾炙し、ハラスメントや精神疾患の増加が問題となったが、当時は特段の対処はなされなかった。

第二点は、より直截に安く都合よく人を使うことを追求した結果としての、非正規雇用の拡大である。正規・非正規という雇用の二元化・処遇格差を前提に、正社員は非正規に置き換えられ、いまや働くすべての人の四割近く、働くすべての女性の6割近くが非正規となっている(図)。最低賃金レベルの低時給で、昇給も賞与もほとんどなく、有期雇用で先も見えないという、経済的安定も精神的誇りも傷つける働き方である。仕事の内容や責任とも、専門的知識や長年の経験とも関係なく、非正規と分類されることで万年低賃金となるこの雇用形態は、世界的に見てもきわめて不公正な制度を形成している。

第三点は、従来からある下請・委託関係の市場



(出所) 労働力調査詳細集計

化を通じて広がった、市場強者による現場の買いたたきとしての、低収入仕事の増加である。大手発注主から大手元請、子会社の一次下請、孫請けの二次下請、三次、四次…と何層もの多重下請構造の一番下に、中小零細企業や個人事業主・フリーランスなど、実際に現場で作業する人々がいる。市場での支配力を背景に単価が切り下げられ、さらに何重もの中抜きをへて、現場で働く人の生活はきびしく追い込まれてきた。

いずれも、現場で働く人にお金をできる限りまわさないことにより、コストを削減する仕組みである。人をできるだけ安く都合よく使うことこそ、市場競争を勝ち抜く最適解である、とするこの考え方は、30年かけてすっかり日本の新しい「常識」になったと言える。

## 日本的雇用と主婦パート・学生アルバイト

歴史的に見ると、長時間労働・低賃金非正規や重層的下請構造は1990年代以前から日本に存在していた。むしろ安定的な日本的雇用が全盛期にあった1970-80年代までに、これらが基盤とし

てしっかり形成されていたことが、その後の発展の歴史的前提となっている。

非正規雇用の場合、この時期に小売業・飲食業において低処遇のパート・アルバイトが定着したことが、その後の急拡大への経路となっている。女性、特に主婦のパートタイムは、高度成長期以降完成をみた日本型雇用における標準的家族類型のもと、専業主婦が家事・育児の合間に行う補助的働き方として発展した。そこでは正社員の夫による右肩上がりの収入や企業内福利・社会保険によって家族の生活が守られる中、補助的な仕事に対して補助的な低賃金で問題ないとする考え方が広がった。

特にパートが大きく増えたのが小売業である。700万人以上が働くこの巨大な産業分野では、雇用者中女性が6割以上を占め、その4人に3人が非正規雇用で働いている。パートの人数は全産業中で最大規模であり、小売業だけでパート全体の約3割を占める(労働力調査基本集計2022年、以下同)。

中でもスーパーマーケットでは、店舗の8割9割の従業員がパートで運営されるに至っている。定期的に異動・転勤しつつ長時間働く少数の正社員の

もと、安い時給で働く大量の主婦パートを積極的に現場の主力としながら低価格競争を進めてきた。さまざまな管理責任を店舗内で負うパートが増加した後も、正社員とパートはなお別の雇用区分として賃金・昇給を含む大きな処遇格差のもとに置かれている。働く人々の9割前後が、最低賃金に少し足した程度の時給のまま働き続けて店を運営している日本の状況は、いまだ改革されていない。

同じ状況は学生アルバイトにもあてはまる。男女双方を含む若年層中心の働き方であるアルバイトは、特に飲食業に多い。飲食業のアルバイトだけで100万人を越えており、小売業と合わせてすべてのアルバイトの6割以上を占める。

アルバイトの低賃金・低処遇も、主婦パートと同様に、日本型雇用の周辺の補助的雇用として生まれた歴史的な文脈で捉えられる。「女・子どもを安く使う」ことは、日本型雇用で働く父親の収入との良き補完関係として正当化された。

学生アルバイトの割合は外食チェーンの拡大とともに増加していったが、バブル崩壊後、低価格競争に生き残るために人件費をさらに削減したい飲食店は、一層アルバイトの主力化に取り組んだ。少数の正社員の店長を限界的な長時間労働に追い込むと同時に、戦略的に安いアルバイト割合を増やし、店舗の8-9割のアルバイト・パート使用を一般化させるに至った。店の運営責任を実質的に任せることで若者にやりがいやモチベーションを与えつつ、ベテランのマネジャーになってからも低時給で働かせるという「やりがい搾取」は、ごく日常的な光景になっている。

## 非正規化する公共サービス・ケアサービス

小売・飲食業から大きく広がった非正規化の流れは、2000年代以降になると、さまざまな公共サービスの担い手の非正規化・民営化・民間委託へと広がっていった。

「小さな政府」「官から民へ」「公務員定数削減」「定員合理化」といった政府の方針のもとで、保育、教育、窓口相談、ゴミ収集をはじめとする公共

サービスのための予算と人員は、1990年代半ば以降現在まで減り続けている。マスメディアや世論も、安定的な勤務を享受する公務員を「税金の無駄遣い」として攻撃し、この一連の動きをサポートしてきた。

公務の現場では、年々予算が切られ、正規で人を補充するのが難しくなっている。にもかかわらず、公共サービスに求められる仕事の領域や量は、増えこそすれ減らなかった。そのため、増え続ける仕事を行うには、無理にでも長時間残業して働くか、低時給で雇える非正規を雇うか、業務を安く外部委託化するしか道がなくなった。

日本の未来を担う子どもたちを育てる保育士の場合、いつのまにか4割が非正規に変わっている。国が保育園の民営化を進め、保育士配置の規制緩和・規制撤廃を通じて非正規保育士を積極的に導入した結果、この責任ある仕事はどんどん低処遇化していった。株式会社化した保育園では正規保育士の給与まで大ききさがった。こうした中で保育士の志望者は減少し、現場は人手不足で追いつめられ、虐待や重大事故の件数は毎年最大値を更新している。

看護・介護などのケアの仕事も同様の流れにある。これが属するのは医療・福祉という女性が75%を占める900万人の大きな産業分野である。歴史的には、女性ならではの気づかい、奉仕や献身性が期待されてきた分野で、「女性に適した仕事」というジェンダー化された性別役割規範の影響力を強く受けている。また、国民の医療・福祉を支える社会的インフラとして、健康保険・労災保険・介護保険という国の社会保険制度の制度枠組の中で働き方が規制されている。そのため診療報酬・介護報酬という保険予算とその制度変更によって、処遇条件が直接に影響を受ける特徴がある。

例えば主婦パートという女性非正規が中心の訪問介護士の場合である。雨の日も風の日も一人で自転車をこいで、あるいは原付や車で何軒もの家を回り、一人一人に応じたケアを限られた時間の中で行う、大変で大切な仕事を担っている。しかし、彼女らの平均時給は1287円で、移動・待機時間

やキャンセル時の十分な補償もない場合がある。

さらに介護報酬の改訂を通じて、介護サービスの短時間化・細切れ化が進んだ。一軒30分、場合により15分単位で移動しなければならない。ゆっくり話をしたくともその余裕が与えられず、介護する側もされる側も不満がたまる。制度が課す低条件のもとで、訪問介護には人が集まらず、求人倍率が15倍という、きわめて深刻な人手不足に陥っている。

その中で、2024年には訪問介護の報酬がさらに切り下げられた。厚労省は、これらの部門の利益率が高かったためと説明するが、重要な点が見落とされている。家が密集する都市部や集合住宅併設型では一日に回れる軒数が多くて利益率は高い。しかし地方では家が遠く、訪問数も限られ、利益がでなくてすでに事業所の閉鎖が進んでいる。にもかかわらず、利益率の平均値だけを見て、全国一律に訪問介護がマイナス改訂とされた。

全国社会福祉協議会や全国ホームヘルパー協議会などは「すでに人材不足と従事者の高齢化、物価高騰で閉鎖や倒産する事業所が増加している中、もともと報酬単位が小さい訪問介護系サービスのみが引き下げられたことは、私たちの誇りを傷つけ、更なる人材不足を招く」とし、「このままでは訪問介護サービスが受けられない地域が広がりかねない」と危機感を表明した。私たちの未来の危うさは増している。

## 低価格競争で買ったたかれる 委託・下請の仕事

最後が委託・下請の仕事である。民間・公的分野における業務委託・請負・アウトソーシング先で働くエッセンシャルワーカーの類型であり、職種により異なるが、男性中心の所が多い。土木・建築業、運送業、IT・コンテンツ産業など、仕事を請け負う中小・零細企業から、雇用によらない働き方であるフリーランス・個人事業主までを含む。

歴史的にみれば高度成長期以降、大企業とその仕事を請け負う中小・零細企業・個人事業主は、日本経済の二重構造や重層下請問題として論じられてきた。しかしこの構造の中に1990年代以降、

自由化・市場化が導入されたことで、過当競争・低価格競争という新しい局面が生まれた。道筋や背景は業界ごとに異なるが、自由化は、市場で資金と力をもつ市場強者が、自己利益の確保のために好き勝手にふるまうことを可能とし、結果として現場を担う人々は、より安く、より悪い条件で使われるようになった。

この分野の典型的問題が「2024年問題」として注目されている運送業である。約350万人が働く運輸・郵便業では、労働時間が週60時間以上、過労死ラインを越えて働く人が全産業中で最も多く、突出している。

運送業における働き方の条件の劣化は、1990年の物流二法（貨物自動車運送事業法・貨物運送取扱事業法）と2003年の一連の規制緩和の立法からはじまった。その中でトラック運送は、「きついが稼げる」仕事から「きついで稼げない」仕事に変わった。規制緩和を通じた過当競争により、運賃低下が大きく進んだためである。

発注主・荷主は大きな発言権をもち、「言い値」で低運賃を設定した。高速道路走行を前提とした時間設定でも高速道路代が支払われない、契約がないのに荷卸し・荷積み作業をやらされることも日常化した。ドライバーは生活費を稼ぐため長時間運転や過積載を行い、事故も増加した。それでも元の運賃が原価を無視した低水準のため、無理して長時間働いても生活はなおきつい。現場で働く人が買ったたかれる現場搾取は商慣行化したと言える。

規制緩和のもとで、市場での価格決定権を握った荷主の「言い値」のもとで働かざるをえないドライバーは、低収入、長時間労働、過積載等の処遇悪化にさらされ続け、若い層はもはやこの業界に入らなくなっている。ドライバーの高齢化だけが進んでいる。これは単に2024年問題という限定された労働時間規制の問題ではない。運送という社会に必要な不可欠な産業の持続可能性の問題である。ドライバーの低処遇をそのまま放置すれば、いずれものを運ぶ人がいなくなる。配送車の自動運転やドローン配送の可能性も語られるが、毎年50億個の宅配便を届けるドライバーをすぐには代替できまい。もの

を運ぶ人々にもっとお金がまわる仕組みをつくらなければ、私たちの日常は今後おびやかされていく。

## 「頭でっかちで手足をやせ細らせた」 社会を反転させる

これら一連の変化は、全体として一つの論理で貫かれている。それは、人を安く、都合よく使うことで、企業は生き残り、利益は増え、競争力が増すはずだ、という新自由主義の考え方である。「人件費削減による競争力向上」というこの政策意図を実現するため、(1) 給与が低いままで長時間使える正社員、(2) 非常に安く、都合よく使える女性を中心とした非正規、(3) 安く買ったたける外部の委託・請負仕事、が一貫して拡大してきたのである。

しかし、こうした政策を30年間押し進めてきて、本当に日本経済の競争力は上昇したのだろうか？逆である。日本経済・日本企業の相対的位置は国際的に低下を続け、賃金水準も個人消費も停滞しつづけた。人件費をカットし、人にお金をまわさない政策を続けてきたことを通じて、むしろ日本の競争力は損なわれてきたのである。つまり、この30年間の歴史は、こうした考え方、それにもとづく政策・行動が間違っていたことを示していると言えよう。

人を安く、都合よく使うべしというイデオロギーに執着するあまり、日本は社会の現場を支える手足をやせ細らせてきた。一部のブレーンの頭でっかちな判断により、日本は働くすべての人々の4割近くを、能力・キャリア向上も、収入・購買力上昇もない非正規雇用へと意図的に追い込んできた。ただでさえ労働力が減少する社会の中で、人を育てず、きち

んと報いないままの働かせ方が、日本経済にとって本当にプラスだったと言えるのか。事の重大性があらためて認識されるべきである。

問題を放置している余裕はすでになくなりつつある。この30年間で作られた「常識」を根本的に見直すべき段階に日本は入っている。

すでに、建築業や運送業など多重下請構造と呼ばれる中抜き・中間搾取が構造化した分野については、この十年で公正取引委員会による改革が迅速に進みつつある。市場強者が下請に無理な低価格・低条件を強いることを「優越的地位の濫用」と位置づけ、現在も公取委による「買ったとき」是正勧告が進んでいることの意義は大きい。

他方、非正規の問題は働き方改革後も放置されている。踏み込んだ政策への決断が求められている。家具大手のIKEAは2014年、すべてのパートを無期契約の短時間正社員とし、フルタイムに対する時間比例で給与を支払う方法に変えた。全員が正社員となり、非正規はいなくなったのである。日本には2000年代から短時間正社員という制度の運用実績がある。育児や介護という条件の限定をはずしさえすれば、日本でもパートを短時間正社員に置き換えることができる。こうした変革はさまざまな場所で起こしうるだろう。

これからの日本は、人をただ安く使えばいいという考え方を根本的にあらため、一人一人の力を伸ばし、生かし、それがきちんと報われる社会をつくっていく必要がある。社会の支え手を、きちんと支える仕組みをつくっていくこと、それは私たち自身の未来を守ることでもある。■



# エッセンシャルワーカーを取り巻く課題を 考える新たな視点

—“ジェンダー”と“地方”に着目して—

木下 愛加里

佐久大学人間福祉学部人間福祉学科助手

## はじめに

エッセンシャルワーカーは、人々の生活を支える重要な仕事を担っている労働者である。本稿では、エッセンシャルワーカーを取り巻く課題として議論されている内容を整理し、エッセンシャルワーカーのなかでも特にケアにかかわる職に注目する。その際、“ジェンダー”と“地方”という2つの視点からエッセンシャルワーカーを取り巻く課題について検討を行う。

## エッセンシャルワーカーを取り巻く 課題の整理

人々の生活、そして社会機能を支えるエッセンシャルワーカーを真正面から取り上げた書籍として、田中洋子編著(2023)『エッセンシャルワーカー—社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』が注目を集めている。田中(2023)において中心的に取り扱われているのは、副題にも示されてい

るとおり、「社会に不可欠な仕事」=エッセンシャルな仕事であるにもかかわらず、エッセンシャルワーカーの待遇は低く、働く条件は悪化し続けているという課題である。以下では、田中(2023)にもとづいて、エッセンシャルワーカーを取り巻く状況と課題について整理したい。

新型コロナウイルス感染拡大を機に、エッセンシャルワーカーは重要な仕事を担っており、それにもかかわらず報酬が低く、労働条件が厳しいという点について広く認識されるようになった。しかし、それはなぜなのか、という問いに答えるための十分な情報や根拠は出揃っていない。田中(2023)は、エッセンシャルワーカーが置かれている状況や働き方について、研究蓄積がほとんど存在しないことを指摘している(田中他 2023:10)。そこで、まずはエッセンシャルワーカーが置かれている状況を明らかにする必要があるため、エッセンシャルワーカーとはどのような労働者であり、どのような特徴を有するかについて、①民間サービスまたは公共サービス、社会保険サービスの枠組み、②雇用形態、③ジェンダー、④委託・下請け関係の4つの観点から整理し、その特徴を説明している(田中他 2023:13)。

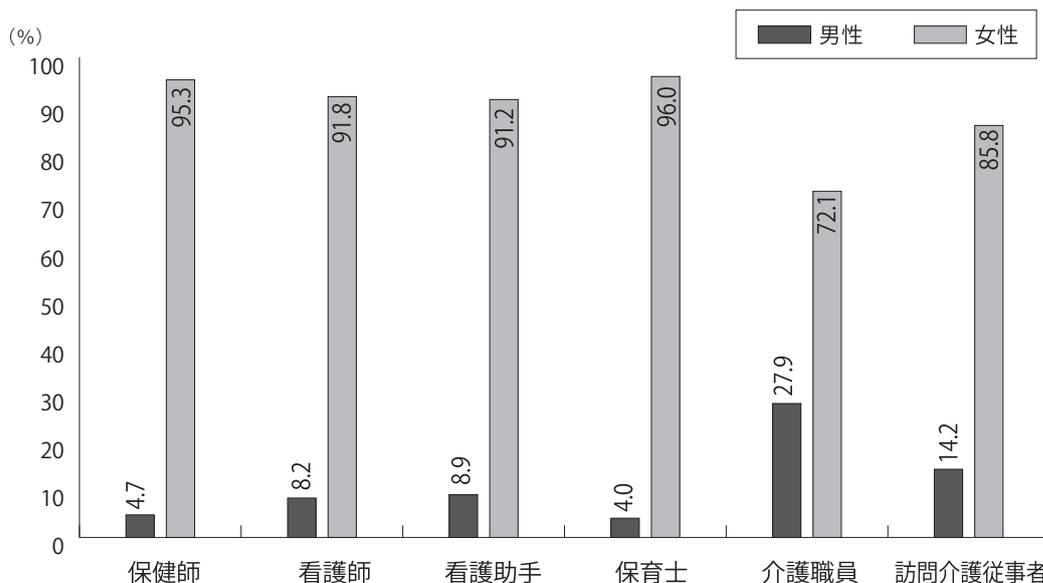
まず1つ目の類型は、小売業の主婦パートである。スーパーマーケットのパートタイマーなどがその代表で、民間における主婦を中心とする非正規雇用という特徴を持つ。2つ目は、ファストフード店の学生アルバイトなどに代表される、飲食業のアルバイトである。民間における若者・学生中心の非

### きのした あかり

専修大学大学院経済学研究科修士課程修了。経済学修士。専門分野はジェンダーと貧困研究。佐久大学人間福祉学部人間福祉学科助手。

主な業績に「農山村地域で暮らす高齢女性の抱える低所得・貧困問題に関する調査研究：問題形成のプロセスに着目して」『生協総研賞・第20回助成事業研究論文集』30-43、2024年)、「ジェンダーの視点から読み解く日本の貧困研究：1980~1990年代の「女性の貧困」研究を中心に」『日本ジェンダー研究』25号、97-109、2022年。

図1 ケア従事者の男女比



出所:総務省統計局 令和4年就業構造基本調査

※看護師は准看護師を含む。介護職員は、医療・福祉施設等の介護職員を指す。

正規雇用という特徴を持つ。そして3つ目は、公共サービスの担い手である。公共サービス部門では、雇用の非正規化やサービスの民営化、外部委託などが進んでいる。公共サービスの担い手が「非正規化、低処遇化、過重労働化」しており、「変化の多くは女性中心に起こった」ことも特徴である(田中他 2023:16-17)。4つ目は、看護・介護といったケア職である。女性の割合が圧倒的に高く、社会保険制度によって働き方や報酬が規定される点に特徴がある。「ジェンダー化された性別役割規範の影響力が強い」職業であることも指摘されている(田中他 2023:18)。最後に、委託・請負などの担い手である。運送業、建設業など男性中心の業種である。

以上のように、エッセンシャルワークの担い手は、その業種・職種が多岐にわたる。それぞれの業種・職種を取り巻く状況は少しずつ異なるが、エッセンシャルワーカーの待遇の低さという課題は共通している。田中(2023)は、その課題の背景に、「現場の担い手を安く都合よく働かせる新しい仕組み」があることを明らかにした(田中他 2023:312)。非正規雇用の拡大や制度政策のあり方によって、エッセンシャルワーカーの労働条件は切り崩されてきた。加えて、非正規労働者の多くは女性であり、エッセ

ンシャルワーカーの多くも女性である。エッセンシャルワーカーを取り巻く課題の大きな部分は非正規雇用の問題であり、根底にはジェンダーにかかわる問題があるといえる。

## エッセンシャルワーカーとしてのケア職の特徴

エッセンシャルワーカーのなかでも一定の割合を占めているのは、他者のケアにかかわる職である。具体的には、看護師や介護士、保健師、保育士、相談支援に携わる相談支援員、福祉施設の支援員などである。このようなケア職の特徴として第一に、従事者に占める女性の割合が高いことが指摘できる。

図1では、保健師、看護師、看護助手、保育士、介護職員、訪問介護従事者の6つの職種について、男女比を示している。特に、介護職員と訪問介護従事者を除く4つの職種で、女性の割合が90%を超えている。ケア労働＝女性の仕事という規範は、労働の場においても影響力を持ち、ケア職は女性の割合が圧倒的に高いという構造を有している。また、ケア労働＝女性の仕事という言説は、「女性が社会的に承認され、雇用機会を得るための資源」として機能している側面も指摘されている(山根

2018 : p.45)。そして、このケア＝女性の仕事という規範は、ケアにかかわる職の賃金を低い水準におしとどめる力としても作用している。

後藤道夫(2023)は、日本の賃金は、世帯主賃金、単身者賃金、家計補助賃金の3つの水準があり、女性の場合正規雇用であっても、よくて単身者賃金、非正規雇用であればフルタイムでも家計補助賃金が適用されてきたと指摘する(後藤 2023 : 91)。労働者の大半が女性であるケアにかかわる職の賃金は、「正規雇用であっても、男女ともに単身者賃金の水準である」(後藤 2023 : 91)。この賃金水準は他産業と比較しても低位である(佐々木 2023)。このようにケア職は、従事者に占める女性の割合がかなり高い職であり、他の職種に比べて賃金水準が低位という特徴をもつ。

## 女性にとってのケア職を考える

ケア職の従事者は女性が多いということを確認してきたが、ではなぜ女性が多いのだろうか。ケア労働のジェンダー化といった文脈だけでなく、なぜ女性はケアにかかわる職を選択するのか、女性にとってケア職を選択することはどのような意味をもつのかという視点から検討する必要がある。

後藤(2023)は、ケアにかかわる職とは、「経済的に自立でき働き続けられる職業として」女性が期待を寄せる職のひとつだと説明している(後藤 2023 : 98)。女性がケア職を選択する戦略的意味について、次の3つの視点から考えてみたい。

まず、賃金に注目してみよう。ケア職は性別にかかわらず、少なくとも「単身者賃金」水準の賃金が得られる職である。令和5年賃金構造基本調査を確認すると、全産業の所定内給与額は31万8300円である。女性の専門的・技術的職業従事者の所定内給与額は30万5300円、事務従事者は26万6400円である。職種別に女性の所定内賃金額をみると、看護師は31万8400円、介護職員は23万8900円、訪問介護従事者は25万5000円、保育士は26万2000円となっている。介護職員の所定内賃金額は相対的に低いが、おおよそ専門的・技

術的職業従事者と事務従事者の所定内賃金の間をとるような水準であることがわかる。看護師については、全産業の所定内給与水準に達している。労働市場において、男女の賃金格差が根強く存在していることもふまえると、女性がある程度の賃金水準を得られる職として、ケア職が戦略的に選択されている可能性がうかがえる。

次に、ケアにかかわる職の多くが専門職であるという点に注目したい。看護師、保健師、介護福祉士、保育士、社会福祉士、精神保健福祉士はいずれも国家資格である。つまり、法律にもとづいて「特定の職業に従事する」ことが証明される資格であり、専門職の証であるといえる<sup>1</sup>。国家資格であること、専門職であることは「手に職」という考え方と深く結びつき、進路やキャリア選択に影響を与えている側面があるといえるだろう。

看護学部や保健師教育課程を選択する学生の進学動機・志望動機に関する調査結果をみると、学生の多くが「手に職」ということを念頭に進路やキャリアを選択しているといった状況がわかる。

松本千春・大河内彩子(2022)は、学生が保健師免許取得を志望する理由や動機について調査している。調査の結果、多くの学生は「手に職」志望であり、資格が欲しい、手に職をもって仕事につきたいと考えて選択しているということが明らかになった。また、親から資格取得を進められたことが選択のきっかけになっている学生もおり、資格を取得して確実に就職へ繋げることが、進路選択の際に重要なポイントとなっていることがわかる。

看護学部生の進学動機を調査した中谷信江・木戸久美子・林隆(2006)によると、進学動機として「当てはまる」「やや当てはまる」の回答が最も多かったのは、「卒業後看護職(看護師・保健師・助産師)になりたいから(91%)」であった。その他に回答が多かったものは、「手に職をつけたかったから(89.1%)」、「就職に困らないと思ったから(81.3%)」、「収入が安定している(74.9%)」であった(中谷他 2006 : 16)。調査結果から、「“就職に困らず” “収入が安定している” “手に職をつけたい” ということが満たされる職業である “看護職(看護師・保健

師・助産師)になりたい”と考え、看護を選択している人が多いということが明らかになった」と結論付けている(中谷他 2006: 17)。これらの調査は、保健師や看護師に限定したものではあるが、資格が必要な専門職は、女性の就職や収入、キャリアを一定程度保障するという考え方は、その他のケアにかかわる職にも共通しているのではないだろうか。

最後に、ケア職は売り手市場の業種・職種であるという点だ。厚生労働省の職業別有効求人・求職・求人倍率をみると、全体の求人倍率1.15に対して、「保健師・助産師等・看護師」が1.99、「社会福祉の専門的職業」が2.01、「介護サービスの職業」が3.12となっている。特に福祉職の倍率が高くなっており、「福祉関連職業」の求人倍率が2.56、そのうち「介護関係」は3.06と高水準である<sup>2</sup>。医療、福祉・介護分野は、高齢化社会においてますますニーズが高まっていくことが予想される分野であり、担い手の確保は重要な課題とされている。

以上のように、ケアにかかわる職は、ある程度の賃金水準が約束されており、専門職のため就職に困らず安定している、常に求人があるため就職・再就職がしやすいといった条件がそろっている業種・職種に見える。進路選択の段階からこれらの条件を意識し、戦略的にケア職を選択している女性も増えて少なくないだろう。

ケア職は、その仕事自体が社会にとって必要不可欠な“エッセンシャル”ワークであるが、女性にとっても“エッセンシャル”な職であり就職先であると考えられる。女性にとって、参入しやすく安定的な、専門知識や技術を生かせる職としてケアにかかわる職を読み解くことができる。無論、資本や社会保険制度の側が、ケアにかかわる職の賃金や労働条件を低水準におしとどめるのに、その理論を利用している側面があることも忘れてはならない<sup>3</sup>。

## 地方から介護職を取り巻く課題を考える

ここからは、ケア職のなかでも雇用や労働環境の課題を取り扱った研究の蓄積が多い介護職に焦点化し、介護に従事する労働者を取り巻く課題に

ついて、地域性をキーワードに検討してみたい。

介護現場における最も深刻な課題は、人材不足である。その背景には、低賃金で過重労働といった労働条件・環境の問題があり、この2点は「介護保険制度が始まった当初からの問題」とされている(米沢 2018: 79)。賃金に関する課題について、米沢(2018)を参考にその内容を詳しくみると、①他産業との賃金格差、②正規/非正規間の賃金格差、③性別による賃金格差、④都市部/地方部の賃金格差に整理することができる。

他産業との賃金格差については、これまでも確認してきたとおりである。特に訪問介護職は拘束時間に対して賃金が低水準であることは多くの研究で指摘されている<sup>4</sup>。雇用形態による賃金格差は、介護職に限るものではないが、介護職においても確実に存在している賃金格差である。男女の賃金格差も存在している。山根(2022)は、介護職のなかでも施設介護職は男性の割合が3割に達しており、「ケア労働の脱ジェンダー化」がおこっていることを指摘している(山根 2022: 433)。一方で、職位では男性優位であり、「雇用形態間の格差という性別分離」が確認できる(山根 2022: 434)。そして、地域間による賃金格差も存在する。

全国労働組合総連合「介護施設で働く労働者のアンケート」において、介護サービス事業所の立地が都市部である場合、正規雇用の平均月収は22万2431円となっている。一方、地方部である場合は18万6359円で、都市部と地方部の間に3万6000円の格差があることが明らかとなった。山根(2023)によると、地方部の「町・村」では、事業所の経営自体も厳しいという(山根 2023: 46-47)。町村部では、利用者が点在している場合が多く、その分移動のコストがかかる。介護保険制度では、離島や山村地域など特定の地域は特別地域加算の対象となるが、対象にならない地域でも遠距離の利用者へサービスを提供している事業所も多いことが、山根(2023)によって明らかにされている。

サービス提供のための移動が長距離になってしまう地域で発生するコストは、事業所やそこで働く労働者が負担する構図ができてしまっている。事業

所の経営が厳しくなれば、労働者の雇用や賃金にも影響が出る。地方における条件の不利は、移動時間が長時間になってしまうことや、それによって働き方が不効率になってしまうこと、労働者の拘束時間が長くなってしまふことなど、働き方に負の影響を与える。介護職を取り巻く課題を検討する際は、都市部と地方部の条件のちがいや、地方部の地域的特性をふまえた分析を行うことも重要である。

## おわりに

本稿では、①ジェンダー、②地方という2つの観点から、エッセンシャルワーカーを取り巻く課題について、ケア職に焦点を当てて検討してきた。エッセンシャルワーカーとしてのケア職は女性にとって重要な働き口であることを論じたが、地方で暮らす女性にとっても重要な働き口であることは強調しておきたい。

地方では、医療や福祉が地域社会を支える重要な産業となっている場合も多い。都市部ではさまざまな業種・職種で女性が活躍できる幅が広がっているが、地方部では産業構造が異なり、都市部のように幅広い業種・職種の就職先が確保されているわけではない。しかし、医療や福祉といった分野は、都市部でも地方部でも同様に必要不可欠な産業である。地方で暮らす女性にとって、ケアにかかわる職は、一定の求人数が確保された重要な働き口でもあるといえる。地方における女性の貧困を研究テーマとしている筆者の立場から、ケア職を含むエッセンシャルワーカーの待遇改善は、地方で暮らす女性の生活の向上という観点からも重大な課題であるということを指摘したい。■

### 《注》

- 1 文部科学省「国家資格の概要について」より。
- 2 厚生労働省「職業別〈中分類〉常用計 有効求人・求職・求人倍率（令和4年6月）」より。
- 3 介護保険制度の成立によって、供給側として多様な事業主体を参入可能とする競争原理が導入され、準市場のメカニズムが働くよう整備された。準市場のメカニズムは、労働を不安定化させ、賃金を低水準にとどめることによって利益を拡大するよう作用

していることが山根（2018，2024）等多くの先行研究で指摘されている。

4 たとえば、小谷幸（2023）「日本の訪問介護職」など。

### 《参考文献》

- 後藤道夫（2023）「女性ケア労働者の労働環境と細切れ労働—低賃金とインフォーマルケア保障の脆弱—」『女性労働研究 ケア労働者の働き方と賃金—「新しい資本主義」の虚実—』第67号 91-108
- 小谷幸（2023）「日本の訪問介護職」『エッセンシャルワーカー—社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』第Ⅲ部第2章 203-227
- 厚生労働省 令和5年賃金構造基本統計調査
- 厚生労働省「職業別〈中分類〉常用計 有効求人・求職・求人倍率（令和4年6月）」
- 松本千春・大河内彩子（2022）「保健師教育課程選択制の大学における学生の保健師志望の実態—A 大学における保健師教育課程選抜試験受験の背景—」『日本地域監護学会誌』Vol.25, No.2 40-47
- 文部科学省 国家資格の概要について（2024年6月12日最終閲覧）  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shougai/014/shiryo/07012608/003.htm#:~:text=%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E8%B3%87%E6%A0%BC%E3%81%A8%E3%81%AF%E3%80%81%E5%9B%BD,%E3%81%AE%E4%BF%A1%E9%A0%BC%E6%80%A7%E3%81%AF%E9%AB%98%E3%81%84%E3%80%82](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/014/shiryo/07012608/003.htm#:~:text=%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E8%B3%87%E6%A0%BC%E3%81%A8%E3%81%AF%E3%80%81%E5%9B%BD,%E3%81%AE%E4%BF%A1%E9%A0%BC%E6%80%A7%E3%81%AF%E9%AB%98%E3%81%84%E3%80%82)
- 中谷信江他（2006）「山口県立看護大学看護学部学生の進学動機について」『山口県立大学看護学部紀要』第10号 15-19
- 佐々木悦子（2023）「看護職・介護職の労働実態と賃上げの必要性」『女性労働研究 ケア労働者の働き方と賃金—「新しい資本主義」の虚実—』第67号 79-90
- 田中洋子他（2023）『エッセンシャルワーカー—社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』旬報社
- 山根純佳（2018）「女性労働問題としての介護保険制度の評価—日本型準市場の批判的検討—」『女性労働研究「職業としての介護」を問う—グローバル化の陥穽—』第62号 44-62
- 山根純佳（2022）「ケアワークにおけるジェンダーの再編—『長時間労働する身体』と『ヘゲモニックな男性性』—」『社会学評論』72（4）433-448
- 山根純佳（2023）「ケアのコストを支払うのは誰か—介護保険制度下の訪問介護労働—」『女性労働研究 ケア労働者の働き方と賃金—「新しい資本主義」の虚実—』第67号 34-50
- 山根純佳（2024）『「参加・協働型ケア」の構想とケア労働の評価—フェミニズムにおける市場化批判から考える—』『社会政策』第16巻第1号 35-49
- 米沢哲（2018）「介護労働の実態—人間らしい働き方の実現に向けて—」『女性労働研究「職業としての介護」を問う—グローバル化の陥穽—』第62号 79-97
- 全国労働組合総連合「介護施設で働く労働者のアンケート」

# 医療人材不足を解決するタスク・シフト

—硬直化した日本の専門資格—

早川 佐知子

明治大学経営学部准教授

## 医師の働き方改革が促すタスク・シフト

本稿は、看護師・医師を中心とした医療専門資格に着目し、その硬直性がもたらす弊害について論ずる。1987年に臨床工学技士、1991年に救急救命士と新しい国家資格は徐々に加わっているものの、主だった専門資格の分業体制は驚くほど長く、大きな変化を見ていない。日本のこのような状況を、国際比較を交えながら批判的に検討したい。

本年度は医師の働き方改革が本格的に始まった年である。一般の職種は2019年度からスタートしたが、国民の生活への影響が大きいことから、医師、建設業、バス・トラックのドライバーは例外職種とされ、2024年度まで先送りされていた。これらは、是正の困難な職種であり、労働者の長時間労働に依存しながら制度を維持していたということである。ここへきてようやく、これらの職種に労働時間の上限規制が課されることになる<sup>1</sup>。

育成に時間がかかる医師という職種は、直ちに供給を増やすことはできない。そこで昨今議論

されているのが、いわゆる「タスク・シフト」である。2019年から厚生労働省が「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」(以下、タスク・シフト/シェア検討会)を開催し、さまざまなステイクホルダーが参加して議論を行なってきた。結果として、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士の3職種については法令改正を行い、タスク・シフト/シェアのために実施可能な医療行為の範囲が拡大された。しかし、これまで中心的な論点となってきた、医師から看護師へのタスク・シフト/シェアは大きな前進を見なかったのである。

看護師側は、2008年に日本版ナース・プラクティショナーの養成を始め、2014年には「チーム医療推進会議」によって保助看法(保健師助産師看護師法)が改正され、特定行為にかかる看護師の研修制度を制度化させた。この研修を修了した看護師たちは、一定の条件のもとで特定行為(38行為21区分)を行うことができる。看護師側は本来、「特定看護師」を新たに資格化することを望んでいた。しかし、6つの職業団体、つまり、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本放射線技師会、日本理学療法士会、日本作業療法士会の反対により、あくまで「特定行為研修制度」を修了した者という位置付けに留まることになった<sup>2</sup>。

タスク・シフト/シェア検討会においても、看護師側は、「特定行為で限界となる部分に対しては、ナース・プラクティショナーのような新たな職種を

### はやかわ さちこ

明治大学大学院経営学研究科博士後期課程修了。博士(経営学)。専門は、医療機関の人事労務管理。広島国際大学医療経営学部専任講師、明治大学経営学部専任講師を経て、2021年より現職。著書に『アメリカの看護師と派遣労働』(溪水社)など。

創設することで、医師の負担が軽減されると思われることから、今すぐ実現可能というわけにはいかないかもかもしれないが、長期的に検討を続けていって欲しい」と意見した。しかし、またしても「特定行為研修の修了者を輩出して間もない現時点の状況で限界が見えているのか疑問であることから、まずは特定行為研修制度をしっかりと動かして問題点を洗い出してから議論すべき」などと医師側からの反対にあい、資格化は実現しなかったのである<sup>3</sup>。

おそらく、特定行為研修という制度は多くの国民に詳しく知られておらず、タスク・シフトが進んだという実感も持たれていないであろう。しかし、これら一連の出来事を現代の国際社会から眺めた場合、日本はかなり時流から外れたところにいると言わねばならない。では、海外ではどのような状況になっているのか。次節では、世界各国のタスク・シフトの動きを紹介したい。

## 世界各国で進むタスク・シフトとスキル・ミックス

タスク・シフトという言葉の定義として広く知られているのは、WHOが2008年に発行した*Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams*におけるものであろう。この文書は、主にアフリカ諸国の医療提供体制を改善するための提言書である。ここでは、以下のように定義づけられている。

「タスク・シフティングとは、現在、特定の業務を、適切な場合には、訓練期間が短く資格の少ない医療従事者に移動させるプロセスに与えられている名称である。このように労働力を再編成することで、タスク・シフティングは既存の人的資源をより効率的に活用し、サービス提供のボトルネックを解消することができる。さらなる人的資源の追加が必要な場合、タスク・シフティングは、特定の能力ベースの訓練を受けた医療従事者の新たに創設されたグループに、明確に区分された業務の一部を委譲することも含まれる<sup>4</sup>。」

この文書の主眼は、HIV/AIDSの蔓延に対応

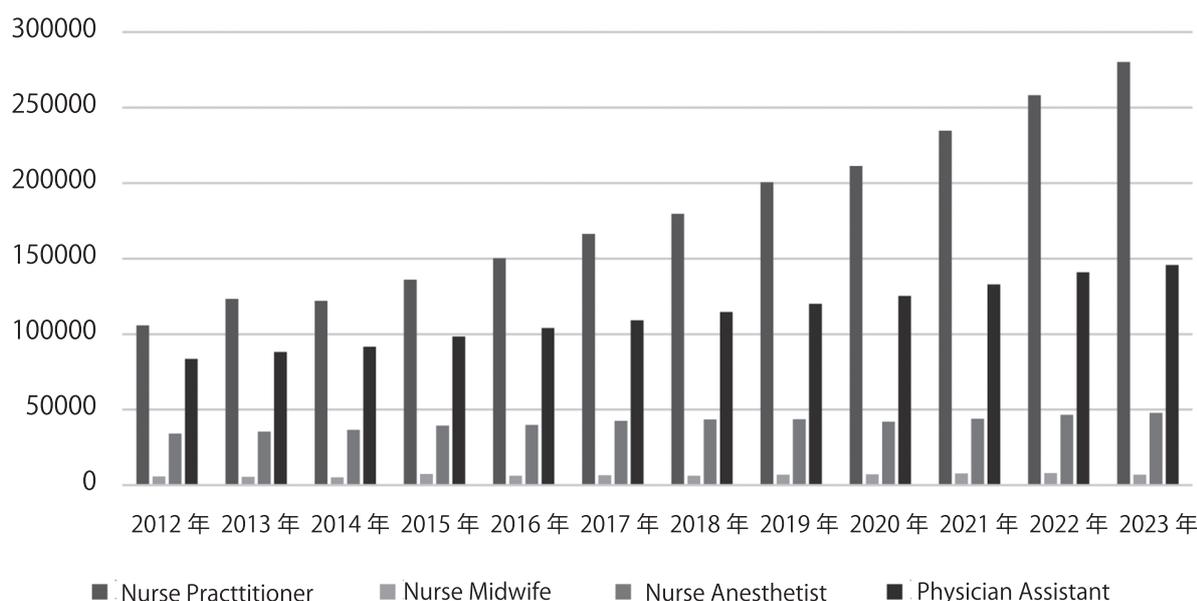
するべく、医療保健体制の再構築を促すことにあった。学術研究の分野においても、タスク・シフトに関する論文は2000年代後半から現れ始め、初期は主にアフリカを中心とした途上国の医療に関するものばかりである。日本ではあまり知られていないことであるが、もともとタスク・シフトという用語は、医療資源の乏しい途上国において、感染症を予防すること、妊産婦死亡率を低下させること等を目的として提起されたのである。

先進諸国においては、「スキル・ミックス」という言葉で1960年代から少しずつ議論が始まった。議論が広がりを見せたのは、1980年代のイギリスとアメリカにおいてである。福祉国家政策が終わりを告げたこの時代に、国営の医療システム(NHS)が中心のイギリス、主として民間が医療保険も病院も担うアメリカという真逆の制度を持つ両国が、ともにコスト削減を目論んだがゆえに提案を始めた。アメリカの場合は、これに加え、看護師たちのキャリアアップに対する旺盛な意欲も後押しし、看護師の職業団体や教育機関も大きな推進役となっている。結果として、英米両国を中心に、医師の職務をNurse PractitionerやPhysician Assistant (イギリスではPhysician Associate)といった、新しい職種に委ねる動きが活発化した。

先進国の「スキル・ミックス」と途上国に端を発する「タスク・シフト」が重なり、EU本部も2019年にはTASK SHIFTING AND HEALTH SYSTEM DESIGN: Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)という提言文書を発行している。ここで医師のタスクを委ねられる最右翼として登場するのは、Nurse PractitionerやPhysician Assistantといった、比較的新しい職種たちである。日本が特定看護師の創設に躓き、未だに従来と大きく変わらない分業体制を維持しようとしている現在、英米に限らない多くの国が、このような職種を創設することによって、医師不足、疾病構造の変化、人口の高齢化、医療費削減といった共通の課題を乗り越えようとしている。

次節では、中間職種 (Mid-Level-Practitioner) と称されることの多い、Nurse Practitionerや

図1 アメリカにおける中間職種の人数の推移



出所:U.S. Bureau of Labor Statistics, OES Data 2012-2023より筆者作成

Physician Assistantに焦点を当てたい。

## Nurse Practitionerと Physician Assistant

### (1)中間職種の活躍が進むアメリカ

現在、中間職種が最も活躍している国は、間違いなくアメリカであろう。アメリカには医師と正看護師（Registered Nurse）の中間に位置する職種が複数存在する。大きく分けると、看護師の資格を前提とし、看護教育をベースとしたNurse Practitionerなどの上級看護師と、衛生兵にルーツを持ち、医学教育をベースとしたPhysician Assistantがある。上級看護師は、各看護分野のエキスパートであるNurse Practitionerが最も多く、その他にも麻酔を専門とするNurse Anesthetist、助産を専門とするNurse Midwife、現場の管理や教育を担うClinical Nurse Specialistが主だったものである。

これらのうち、Nurse PractitionerとPhysician Assistantは、1960年代に公的医療保険（メディケア/メディケイド）の創設によって患者数が増え、医師不足となったことに対応するべく作られた職

種である。Physician Assistantは、ベトナム戦争から復員した衛生兵たちに活躍の場を与える国策としても推進された。これらの新しい職種は、初めこそ抵抗にあったものの、順調に他の医療専門職や病院関係者、患者などに受け入れられた。とりわけ1990年代以降は、研修医の労働時間規制が厳格化されたことや、オバマケアによる患者増などを契機として、飛躍的に成長した。今後も大きな需要が見込まれる職業となり、志望者も後を絶たない。

現在は、これらの職種の養成は大学院の修士課程で行われている。賃金も医師には届かないまでも、一般の看護師よりはるかに高額である。行うことのできる職務の範囲は州ごとに異なるが、ほとんどの州で処方箋を発行することができる。外来では診察、検査のオーダー、患者教育などが主なものであり、病棟では回診、術前・術後の管理、処置などを行う。「医師の監督のもと」という要件がつけられることが多いとはいえ、研修医とほぼ同じレベルの仕事を行うと言われている。これらの職種が加わることで、医師は医師にしかできない高度な仕事に専念することが可能になる。そして、Nurse Practitionerは独立開業することも可能である。

アメリカにおいても、医師会(American Medical

Association)は組織として、これらの職種の職域拡大について反対の姿勢を示し続けている。しかし、現場では今や、なくてはならない存在として、医師の職務を補い、ときには医師の代わりを務めている。活躍の場は病院の病棟部門、開業医のクリニック、公的機関など多岐にわたる。COVID-19の際は、時限律法で職域が拡大され、「医師の監督のもと」という要件が停止され、スピーディな治療の進行に貢献した。

## (2) 中間職種を導入しているその他の国々

中間職種を設けているのはアメリカだけではない。中間職種の導入という視点で見た場合、国々は大きく3つのグループに分類できる。第一、第二のグループは、1960年代にアメリカがNurse PractitionerやPhysician Assistantを導入する以前から中間職種が存在していた国々である。そのうち、第一のグループは、Feldsherという職種を100年以上前から育成していたロシアをはじめとする旧ソビエト諸国である。第二のグループは、Assistant Medical Officer等と呼ばれる職種を育成してきたリベリア、ガーナ、ギニアといったアフリカ諸国である。そして、第三のグループは、アメリカにおけるNurse PractitionerとPhysician Assistantの活躍を参考にして、主に2000年代から導入を始めた国々である。ヨーロッパを中心に、インド、イスラエルなどにも広がりを見せている<sup>5</sup>。

すべての国に共通する導入の経緯は、プライマリケアを担う医師が不足していたことである。医師不足の背景は国によってさまざまであるものの、大雑把に分けると、以下の3つになるだろう。第一に、医師の養成機関が未発達であったがために生じたケースである。これは、主にアフリカの開発途上国に当てはまる。第二に、人口の高齢化に伴う社会保障費の高騰、および医師の専門化志向によって生じたケースである。これは、欧米先進国に当てはまる。第三に、国家の人的資源計画によって生まれたケースである。これは、社会主義国であった旧ソビエト諸国のFeldsherに当てはまる。

中間職種が比較的スムーズに浸透した国もあれ

ば、難航した国もある。いずれにせよ、成否の鍵を握るのは、医師・看護師や、これらの職業団体から支持を取りつけられるかという点である。また、イギリスやカナダ、オーストラリアなど、カントリーあるいは州単位で試験的導入を始め、徐々に全国に広がっていった国もある。資格の内容についても、アメリカの影響が強い国もあれば、独自の制度を作り上げていった国もある。新たな医療職種が、それぞれの事情を乗り越えて発展するさまは、医療に対する価値観や各職種の力学などが反映され、興味深い。

## なぜ日本でタスクシフトが進まないのか

なぜ日本ではこのような中間職種の導入が一向に進まないのでしょうか。前掲のEUによるTASK SHIFTING AND HEALTH SYSTEM DESIGN: Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)の「タスクシフトの促進要因と阻害要因」より、検討してみたい。

ここには、11の要因が挙げられている。①人員不足、②ケアの複雑化、③法的要因、④専門職団体、⑤金銭的インセンティブ、⑥専門職の意識の変化(WLBを望む層の増加、チーム医療への理解など)、⑦パイロット・プロジェクトと実験、⑧変化を起こす能力、⑨非公式な導入の公式化(現状の追認)、⑩法的補償、⑪新しい分野の誕生、である。これらは働き方によって促進要因にも阻害要因にもなりうるものである。

①を見ると、医師不足は明白であるが、タスクシフトを受ける側の看護師なども同様に不足している。④では日本医師会が強固な反対姿勢を見せている。⑤に関して言えば、前述の特定行為研修を終えた看護師たちが大幅な賃金増を実現できていない状況から見て、現在では期待が持てないであろう。⑧は①とも大きく関わることであるが、タスクシフトをする側も、受ける側も、変革を行う余裕がないと考えられる。プラス材料を探すとすれば、2024年度からの働き方改革の実行は③に当たる。そして、若い世代を中心にWLBを希望する人が増えていることは⑥に当てはまるであろう。今後、実現に至

る道を探すとすれば、これらの状況を追い風に、いずれかの地域や医療機関において⑦のパイロット・プロジェクトを行うこと、そして新しい職務分野に挑戦したいと思わせるような⑩法的補償を整え、⑤金銭的インセンティブを作り出すことが肝要であろう。

2014年の「チーム医療推進会議」、2019年のタスク・シフト／シェア検討会、いずれにおいても、それぞれの専門職種の代表が自らの職種の利害について意見する姿勢が目立ち、患者の存在感は極めて薄い。医療専門職が不足することは、直ちに患者の不利益につながる。現代の疾病構造が求める医療サービスを鑑みれば、柔軟なチーム医療体制を構築するのみならず、職種の分業も見直されるべきである。場合によっては新しい職種を加えることも、一考に値するはずである。■

《注》

- 1 上限規制が課されるとはいえ、すべての医師が一般の労働者と同じ年間 720 時間となるわけではない。例外として、「地域医療の核となる医療機関の勤務医」「専門性や技能を高めようとする若手勤務医」は年間 1860 時間とされた。年間 1860 時間という時間は月当たり 155 時間、週当たり 38.7 時間に相当し、過労死ラインのほぼ 2 倍に当たる。
- 2 中西京子 (2018) 「特定看護師制度から特定行為研修制度への変更にみる政策決定過程—「チーム医療推進会議」議事録からの検討」『Core Ethics』Vol.14 参照。
- 3 厚生労働省 (2020) 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会 議論の整理」p.15, 同「第1回議事録」p.19
- 4 World Health Organization (2008) *Task shifting: Global recommendations and guidelines*, p.7.
- 5 この他に、軌道に乗れていないケースも存在する。例えば、台湾では 2002 年に Physician Assistant の養成が始まったものの、医師と看護師の反対が強く、2004 年に教育省から認定を拒否され、2 年間で頓挫した。Nurse Practitioner は活躍を見せている。そして、韓国では 1997 年よりいくつかの病院内で Physician Assistant と称する非公式な職種を養成し始めたが、未だに統一された資格とはならず、安全性や処遇などを問題視する声も多い。



# 多重ケア労働が過重ケア労働になるとき

—ダブルケア調査2024から—

相馬 直子

横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授

本稿の目的は、ダブルケアを多重のケア労働としてとらえ、最新のダブルケア調査をもとに、女性のダブルケアラーのケア労働の負担を説明することにある。以下、まずダブルケアとは何か、その定義や構造的要因にふれ、最新ダブルケア調査から多重ケア労働の実態を見ていく。

## ダブルケアとは何か

### 1) 多重ケア労働としてのダブルケア

ダブルケア<sup>1,2</sup>の定義には狭義と広義のものがあり、本稿では広義の概念を用いる。まず狭義のダブルケアは、育児と介護の同時進行を意味する。一方、広義のダブルケアは、「複合的ケア」「多重ケア」として、家族や親族等、親密な関係における複数のケア関係、またそれに関連した複合的課題と捉えられる。調査上は、育児は乳幼児期から大学まで幅広い「子育て」を研究対象にしてきた。問題は「介護」の定義で、市民生活における「介護」責任の果たし方は多様化している。「日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事の手助け」(就業構造基

本調査の介護定義)という身体的ケア責任だけが、国民生活の「介護」ではない現状がある。介護保険制度が生み出した「介護サービスのマネジメント」責任を、多くの娘・息子が担っている実態がある。また、中距離・遠距離に住む息子や娘は、日常生活のケア責任が果たせないかもしれないが、経済的な面からケア責任を果たしたり、電話で愚痴を聞いて精神的支えというケア責任を担っている現状もある。よって本研究では、介護の意味を幅広くとらえ、複合するケア責任とそれに伴うケア労働を包括的にとらえるアプローチを採用する。家事や育児も「名もなき家事」論も、家事や子育てをめぐる、「気づき・思索し・調整する」という様々な管理をめぐるケアワークが不可視化されていることを指摘している<sup>3</sup>。ケア労働は管理・責任の次元も入れて考える必要がある(相馬・山下 2020)。

経済学者ヒメルヴァイト (Himmelweit) は、ケア労働にはふたつの局面があると論じている (Himmelweit 1999)。ひとつは、世話をすること (Caring for)、もうひとつは気にかけること (Caring about) である。つまり、「ケア労働」とは食事や排泄、入浴や着替えといった、物理的な世話を指すだけでなく、相手の存在を気かけたり、相手の様子に配慮したりすることも含まれる。実際には世話をするわけではないが、危険がないか気を配ったり、話し相手になったり(あやしたり)、そばにいて時間をすごすことも、ケア労働に含まれる。ケア労働をこのようにとらえると、ダブルケアの複雑さがより浮き彫り

#### そうま なおこ

東京大学大学院国際社会科学研究院科単位取得退学。横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授。専門は社会政策・ケア政策論。

著書に『ひとりではやらない 育児・介護のダブルケア』(共著、ポプラ新書)、『子育て支援を労働として考える』(共編著、勁草書房) など。

になってくる。つまり、ダブルケアとは、おむつを代えながら、その横で食事をとる親に気を配ったり、泣く子どもをあやしめながら、物忘れをした親の話に寄り添うといったことなのである。これは、同居している人に限った話ではない。親の生活を支えるために頻繁に実家に戻ったり、遠距離から電話をかけて安否を確かめたり、生活必需品を買って送ったり、ケアマネージャーなどの福祉専門家と連絡をとりながら子育てをしているといった方々も、すべてダブルケアラーと考えることができる。ダブルケアラーは、日々、子育てと介護のどちらを優先させるかの決断に迫られている。泣く子どもをあやすのか、不安になっている親の話に耳をかたむけるのか。どちらに食事を先に出すのか。お風呂の順番はどうするか。週末を子どもと過ごすのか、親のところに行って掃除や食料の買い出しを手伝うのか。ダブルケアをする人の多くが、どちらかを優先しながら、選ばなかった一方に対して悔やむ気持ちをもちやすい(山下・相馬 2020)。本稿では、ダブルケアを多重のケア労働ととらえ、そのケア労働の実態をとらえていく。

## 2) ダブルケアの構造的要因

こうした多重のケア労働としてのダブルケアの構造的要因は何だろうか。第一に、晩産化・高齢化が同時に進行し、育児・介護というライフイベントの重複可能性が高まる。量的にみると、団塊世代の介護を、団塊ジュニア世代が育児をしながら担うという「2025年問題」、そして、その団塊ジュニア世代の介護を、未来世代が育児しながら担うという「2040～2050年問題」が控えている。第二に、雇用や社会保障の悪化により、介護や子育て責任が長期化し、片方のケア責任が軽減されない。たとえば、若年層の非正規化は、親の子育て責任の長期化につながる。非正規労働者の増加など雇用の悪化も、子育て期間の長期化となりダブルケアの確率を高めることにつながる。高齢世帯の年金・介護制度の削減は、子どもの介護責任を増やし、子どもを持てばダブルケア責任を負うことにつながる。第三に、兄弟数の減少は、介護責任を分担する人の減少を意味する。また地域関係も希薄化し、ケアを支える

地域ネットワークが弱くなったことも、ケア負担が家族に集中しやすい要因である。第四に、貧困化という社会経済的状況もダブルケアを困難にしている。第五に、政策および制度もダブルケアラーに中立的ではない。2000年前後に相次いで介護支援・育児支援が制度化されたため、それ以後では公的な支援サービスを利用しながら、介護・育児をすることが一般的となったが、対象別の縦割り制度はダブルケアラーにとっては非効率的な面もある(相馬・山下 2020 3章、相馬 2024)。これらの社会構造によって、多重ケア労働が、過重なケア労働になっている。

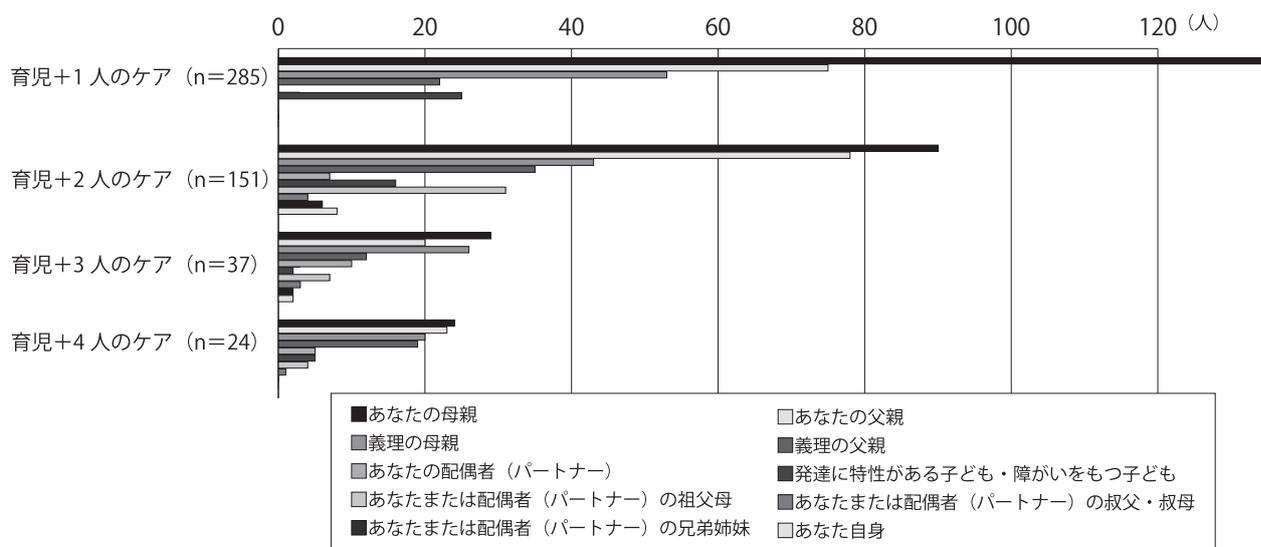
## 多重ケア労働の実態

### 1) 「ダブルケアに関する調査2024」の概要

最新データとして、ダブルケア(子育てと介護の同時進行)に関する調査2024(ソニー生命 2024)を用いる(以下、「ダブルケア調査2024」と略)。この調査では、全国の大学生以下の子どもを持つ30歳～59歳の男女16,926名への予備調査を経て、その中から本調査へ進む1000名のダブルケアラー(男性500名、女性500名)を抽出した。本稿では女性のダブルケアラーに絞って分析する<sup>4</sup>。予備調査で、狭義のダブルケア定義(「あなたの子育てと、親・義理の親のケア(見守り・世話・援助・介護・介助)が同時期に発生する状況)を示し、回答者のダブルケアをめぐる認識や行為をもとに、ダブルケアを現在経験中あるいは過去に経験した人を同定し、30・40・50代と年代が均等になるよう調整したうえで、1000名のサンプルに絞っている。子どもの年代は、30代の回答者は未就学児や小学生が多く、50代の回答者は中高生や大学生の子どもの割合が高い<sup>5</sup>。

ダブルケアの多様性を把握できるよう、本調査では広義のダブルケアについてもたずねる設計とした。すなわち、上述したように、予備調査で狭義のダブルケア定義に即して本調査のサンプルを絞りこんだうえで、本調査においては、発達に特性のある子ども・障害をもつ子ども(介護・介助・世話・援助・

図1 多重ケアの対象 (n=500)



出所:ダブルケア調査2024より筆者作成。

見守り)、祖父母、配偶者、叔父・叔母、兄弟姉妹、自分自身など、多様な複合ケアの実態をとらえる工夫をしている。

サンプルの基本的属性等について、紙幅の関係で要点のみを列挙する。子どもの年代は、30代の回答者は未就学児や小学生が多く、50代の回答者は中高生や大学生の子どもの割合が高い。自身の就業状況について、女性の有職者は30代で8割弱、40代で7割強、50代で7割弱であった。30代女性の就業状況は「正社員」、40代女性と50代女性の就業状況は「パート・アルバイト」が最多となった。配偶者(パートナー)の就業状況について、9割以上が有職で、いずれの年代においても夫の就業状況は「正社員」が最多であった。最後に、実親・義理親・祖父母の介護認定の状況は、祖父母(83%)、実父(51%)、義理母(50%)、義理父(48%)、実母(44%)だった。要介護度3以上の割合で見ると、祖父母(55%)、実父(24%)、実母(20%)、義理父母(19%)であった。発達に特性がある子ども・障がいをもつ子どもで、障害認定を受けていると回答した割合は62.5%であった。

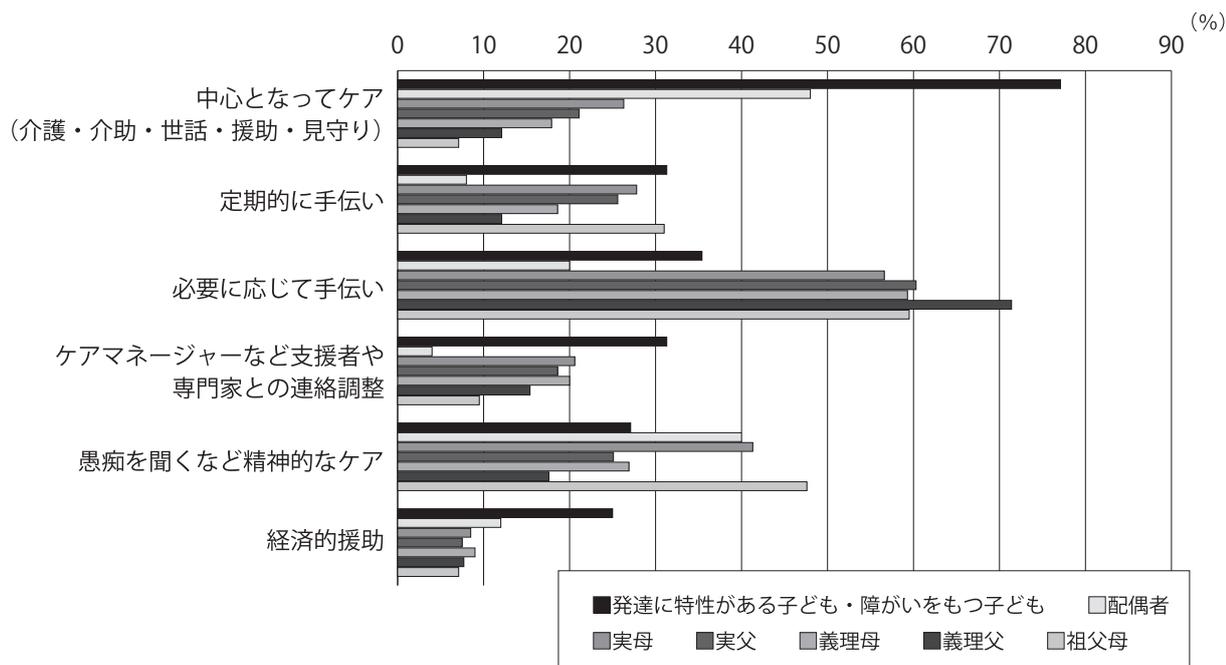
## 2) 誰のケアをしているのか?

そもそもダブルケアラーは、何人のケアをしている

のだろうか。多重ケアの人数から見ると、1人の子どもを育てながら1人の家族ケアをしている人は全体の約2割に過ぎず、残りは、育児と介護とあわせて3人以上のケアをしている。子どもを含めた全体のケア人数としてその内訳を多い順から示すと、3人(35%)、4人(27%)、2人(19%)、5人(10%)、6人(6%)であった。育児をしながら1人のケアは約半数の57%に過ぎず、残りは、育児をしながら2人以上のケアをしていることが分かる。その内訳を多い順から示すと、「育児+1人のケア」が57%(285人)、「育児+2人のケア」が30%(151人)、「育児+3人のケア」が7%(37人)、「育児+4人のケア」が5%(24人)、「育児+5人のケア」が0.6%(3人)であった。育児のなかでも、発達に特性のある子ども・障がいをもつ子どもの育児をしている人は、500人中48人(9.6%)であった。

全体の子どもの数を見ると、「育児+1・2・4人のケア」では子ども2人が最も多く、「育児+3人のケア」では子ども1人が最も多かった。すなわち、「育児+1人のケア」では、子ども2人が47%(133人)、次いで子ども1人が34%(97人)、子ども3人が15%(43人)であった。「育児+2人のケア」も同様に、子ども2人が49%(74人)、子ども1人が29%(44人)、子ども3人が15%(23人)であった。一方、

図2 ケアの内容(n=500)



出所:ダブルケア調査2024より筆者作成。

「育児+3人のケア」では子ども1人が最も多く46% (17人)、次いで子ども2人が30% (11人)、子ども3人が16% (6人)であった。

次に、ダブルケアラーは、誰のケアをしているのだろうか(図1)。多重ケアの対象から見ると、「育児+1人のケア」の場合、自分の母親、自分の父親、義理の母親、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子ども、義理の父親の順に多く、実親のケアが大半を占める。「育児+2人のケア」では、実親、義理親、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子どものケアに加えて、祖父母のケアが加わる。「育児+3~4人のケア」では、さらに親族や配偶者(パートナー)のケアが重なっている。

### 3) 多重ケアの内容

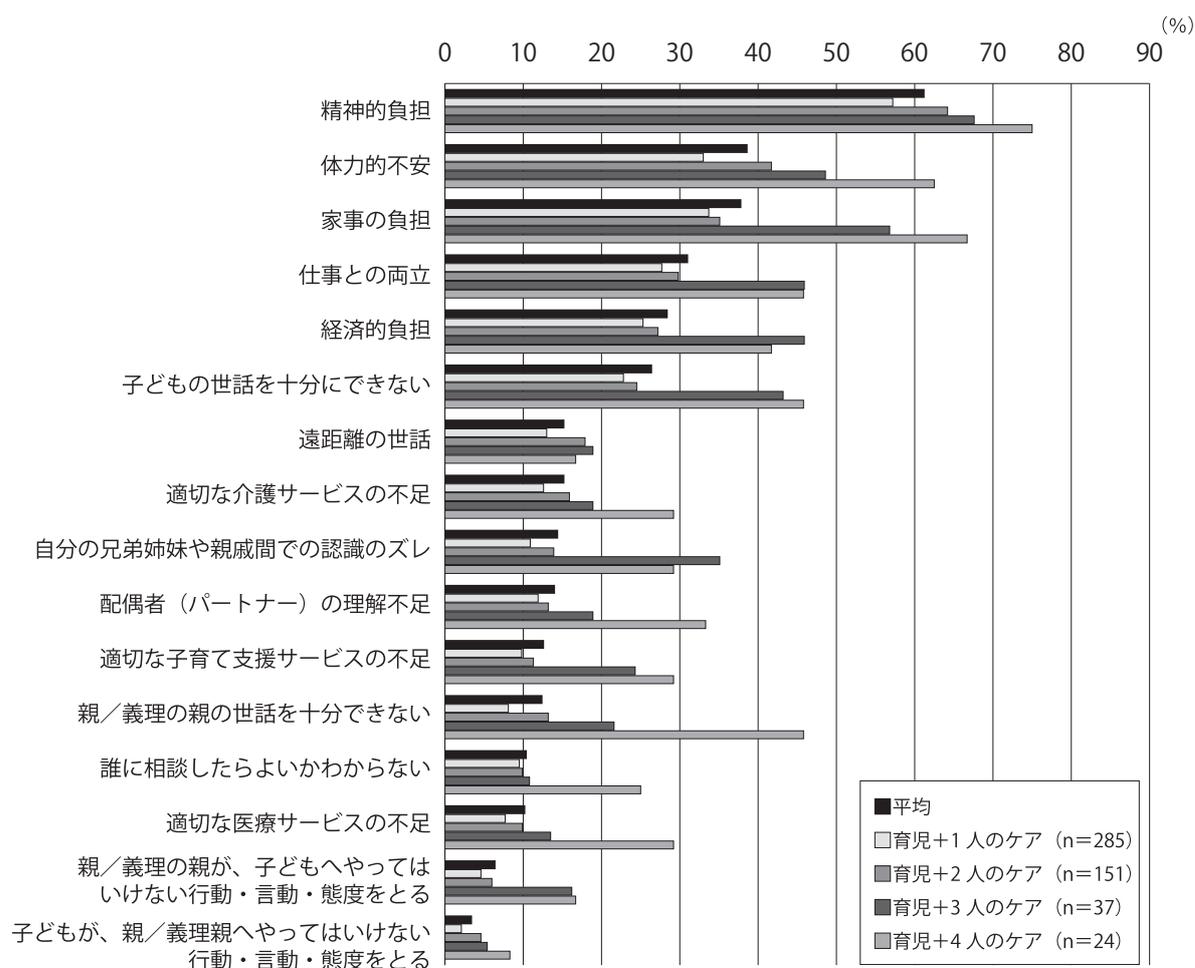
さらに、ダブルケアラーは、誰に、どのようなケアをしているのだろうか(図2)。「中心となってケア」しているのは、多い順から、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子ども、配偶者、実母、実父、義理母、義理父、祖父母である。特に、実父母や義理父母を「中心となってケア」する場合、その親と同居している方が、別居よりも「中心となってケア」する割合がほぼ2倍高い。一方、「必要に応じて手伝い」はその

順番がおおむね逆となり、実父母、義理母、祖父母の割合が高くなる。「ケアマネージャーなど支援者や専門家との連絡調整」は、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子ども、実父母、義理母の順に多い。「愚痴を聞くなど精神的なケア」は、祖父母、配偶者、実母、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子ども、義理母の順に多い。親との同居状況から見ると、実母と同居よりも別居の方が2倍以上その割合が高い。

### 4) 多重ケアの時間

最後に、ケアの時間について見よう。ケア(介護・介助・世話・援助・見守り)をする一日の平均的な時間をたずねたところ、発達に特性がある子ども・障がいをもつ子どものケア時間がもっとも長く、ほとんど終日(35%)、半日程度(19%)であった。同じようにほとんど終日と半日程度の割合で高い順に見ていくと、祖父母(17%、10%)、実父(12%、8%)、義理父(8%、12%)、義理母(7%、11%)であった。発達に特性がある子ども・障がいをもつ子どものケアと介護が重なると、ケアの時間がより長くなることが推察される。

図3 多重ケア労働の負担感



出所:ダブルケア調査2024より筆者作成。

## 多重ケア労働が過重ケア労働になるとき

複数のケアが重なり、多重のケア労働の負担や大変さは計り知れない。実際に、最新のダブルケア調査2024でも、ケアが重なれば重なるほど負担感が高いことがわかった。すなわち、ダブルケアの負担感をたずねたところ、「育児+1人のケア」では、負担との回答が34.4%、どちらかといえば負担の回答が44.6%であった。同様に、「育児+2人のケア」では、負担(35.8%)、どちらかといえば負担(39.7%)、「育児+3人のケア」では、負担(51.4%)、どちらかといえば負担(32.4%)、「育児+4人のケア」では、負担(54.2%)、どちらかといえば負担(25.0%)であった。

さらに、具体的な負担感を見ると、精神的負担、体力的負担、家事の負担、仕事との両立、経済的

負担、子どもや親の世話を十分にできない、遠距離の世話、兄弟や親戚との認識のズレ、配偶者(パートナー)の理解不足、適切な子育て支援・介護・医療サービスの不足をはじめ、一連の負担感の項目において、ケアが重なれば重なるほど負担感が高くなっている(図3) 6。

特に注目すべきは、「育児+4人のケア」の25%、「育児+1～3人のケア」の約10%が、「誰に相談したらよいかわからない」と答えている点である。多重ケア労働をしている人が孤立すると、様々な負担を一人で抱えることになり、それは一人では到底抱えきれない「過重な」ケア労働となる。

多重ケア労働に関する公的データが日本では欠落している。多重ケア労働が過重ケア労働にならないような対策をとるにも実態把握がきわめて遅れている。公的なケア統計の整備が求められる。■

《注》

- 1 ダブルケアは英国ブリストル大学山下順子氏との共同研究から生まれた概念であり、本研究も同氏との共同研究の成果の一部である。サンドイッチ世代研究とダブルケア研究の関係については、山下・相馬(2024) 参照。
- 2 ダブルケア実態調査や当事者からの申し立て(クレーム)が2012年からはじまり、メディアでダブルケアがとりあげられるようになり、全国で当事者の支援ネットワークや自治体の取り組みが進んできた。政府レベルでは実態調査が一度だけ行われたものの、依然としてダブルケアラーは「個人的な問題」に苦勞している現状があり、ダブルケアが「社会の問題」になっているとはいえない(相馬2024)。先行研究もダブルケアを十分に扱わず、育児と高齢者介護の重複期は、社会的・人口学的な現象として十分に研究されていないだけでなく、社会政策としても十分に想定されてこなかった(山下・相馬2024)。
- 3 「名もなき家事」の、その先へ―“気づき・思案し・調整する”労働のジェンダー不均衡の勁草書房のWeb連載を参照(<https://keisobiblio.com/2017/11/20/namonakikaji01/>) 2024年6月1日アクセス。ホームヘルパーの生活援助に伴う「察知・思案」の局面の考察については、山根(2023:20)を参照。
- 4 男性のダブルケアラーと女性のダブルケアラーの多重ケア労働の類似性や違いについては、別稿に改めたい。

- 5 紙幅の都合上、回答者の基本属性の詳細については相馬(2024)を参照されたい。
- 6 よりサンプルを多くした大規模な調査で、この結果を確認することが今後の課題となる。

《引用文献》

Himmelweit, Susan (1999) 'Caring labour', *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561 (1), 7-38.

相馬直子(2024)「ダブルケアをめぐる優先順位と選択—量的・質的調査から考える」『社会政策』16(1)。

相馬直子・山下順子(2020)『ひとりではやらない 育児と介護のダブルケア』ポプラ新書。

ソニー生命(2024)「ダブルケア(子育てと介護の同時進行)に関する調査2024」([https://www.sonylife.co.jp/company/news/2023/files/240125\\_newsletter.pdf](https://www.sonylife.co.jp/company/news/2023/files/240125_newsletter.pdf)) 2024年6月1日アクセス

山根純佳(2023)「訪問介護サービスは「家族介護」を救うか：介護保険制度の矛盾を背負うホームヘルパー」『生活経済政策』314, 17-20.

山下順子・相馬直子(2020)「ダブルケアと構造的葛藤：なぜダブルケアは困難なのか」『大原社会問題研究所雑誌』737, 1-16.

山下順子・相馬直子(2024)「なぜダブルケアは困難なのか—社会的葛藤理論からの考察」筒井淳也・山根純佳・上村泰裕編「岩波講座社会学 第9巻福祉・社会保障」岩波書店, 67-92.

