

平成 22 年 6 月 22 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19530225

研究課題名（和文） 介護休業制度、介護保険に関する実証分析

研究課題名（英文） An empirical analysis of family-care leave system and nursing care insurance

研究代表者

西本 真弓（NISHIMOTO MAYUMI）

阪南大学・経済学部・准教授

研究者番号：00388604

研究成果の概要（和文）：

本研究では、介護と仕事の両立に着目し、以下の3つの研究を行った。まず、仕事を持つ介護者のうち、どのような介護者が休業を取得するのか、どんな休業形態を利用するのかを明らかにした。次に、介護保険実施前後で介護場所にどのような変化がみられるのかについて分析した。最後に、療養病床には医療保険適用の医療療養病床と介護保険適用の介護療養病床の2タイプがあるが、どんな患者がどちらの入院サービスを受けているかを、ある療養病床を有する病院のデータを用いて検証した。

研究成果の概要（英文）：

In this paper, I analyzed the following. I examined what kind of worker used the leave and what kind of the leave was used by them. In the other side I attempted to test the change in the nursing place before and after the nursing care insurance execution. There are two types of beds in hospitals for long-term care: one provides the medical-care-intensive and the other the long-term-care-intensive inpatient services. I examined what kind of patients received which inpatient services using data from a hospital for long term care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	900,000	270,000	1,170,000
2008年度	500,000	150,000	650,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,900,000	570,000	2,470,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・応用経済学

キーワード：労働経済学・介護休業制度・介護保険

## 1. 研究開始当初の背景

我が国の高齢化は今後ますます進行し、要

介護者は増加し続けることが予想される。本研究では、今後も増加し続けるであろう要介護者とどう向き合うかについて、介護と仕事

の両立の観点から考察を試みた。

近年、育児休業制度とともに、介護休業制度の充実が実現しつつある。しかし、育児休業制度と介護休業制度の取得状況を比較すると、かなり状況が異なっており、介護休業制度は育児休業制度ほど利用されてはいない。

それでは、どうして介護休業制度の利用が進んでいないのだろうか。その理由として、まず、介護担当者が明確でないことがあげられる。育児の場合は、育児の第一責任者は親であることが明確であり、親が子どもを養育していく上で様々な制度を利用したり、保育サービスを受けたりといった選択を行うことになる。一方、介護の場合には家族のうち、主として介護を引き受けるのは誰なのか、明確でない場合が多い。家族が分担して介護するという選択もありえるし、もっと選択の幅を広げて、近くに住む親戚も介護者として含めた上で介護するという選択もありえる。つまり、それぞれの家族によって介護の状況が違い、制度としてもかなり柔軟な選択肢が求められているにもかかわらず、現行の介護休業制度は利用者が求める制度と乖離している可能性があると考えられる。

また、利用が進まない第二の理由として、介護は育児より先の状況予測が困難であることがあげられる。育児の場合、子どもの成長はある程度、予測可能であるが、介護の場合、どのくらい介護期間を要するのか、半年後の要介護者の症状はどのように変化しているのかなど予測不可能な事象が多い。よって、こうした点を考慮に入れ、柔軟な対応が可能となるような制度が求められているにもかかわらず、現行の制度では利用しにくいということも考えられる。

そこで本研究では、労働者の家族に介護が必要となったときの休業選択を分析し、介護休業制度の取得を促す要因を分析したい。

次に、介護保険については、実施前と実施後の現状を明らかにしたいと考えている。介護保険は2000年にスタートし、制度実施から10年が経過した。2006年に介護保険制度改正が行われたが、未だ手探りの状態で、確定した制度とはなっていない。そこで、まず介護保険が実施される前と後の現状を把握し、実施によって介護がどう改善されたかを見極めるために、介護場所に注目して分析を行いたい。

実施前と実施後において、介護場所に変更があったケース、例えば、在宅から一般病院や特養に移った人、逆に、一般病院や特養から在宅に移った人がある。一方で、実施前と介護場所が変わらない人もいる。いったい、それらの選択はどのような要因によってなされたのだろうか。それを明らかにすることによって、介護保険がどう機能しているのか

をある程度、判断することができると思う。さらに、今後の介護保険の改正に必要なとされるのは何かを提案することが本研究の目的である。

## 2. 研究の目的

本研究では、介護と仕事の両立を促すとして、特に介護休業制度と介護保険に注目して実証分析を行った。

(1) 介護休業制度に関する分析としては、家族に介護が必要となった場合、どのような要因によって介護者が仕事を休むかどうかの選択を決定しているのか、また、休むことを決定した場合、どのような休業形態（介護休業制度の利用、年休の利用、欠勤など）を取るのかに注目して実証分析を行うことを目的とする。

(2) 介護保険に関する分析としては、2000年の介護保険実施により、介護の状況がどのように変化したのかを分析目的とする。例えば、介護保険実施前と実施後で介護を行う場所がどう変化したのか、変化したとしたら、どのような要因により変化したのかなどに注目して分析を行う。

## 3. 研究の方法

本研究では、介護と仕事の両立に着目し、具体的に以下の3つの研究を行った。具体的には、仕事を持つ介護者の休業取得および、その休業形態に関する研究、介護保険実施前後における介護場所に関する研究、医療療養病床と介護療養病床の選択要因に関する研究である。

### (1) 仕事を持つ介護者の休業取得および、その休業形態に関する研究

推定には、労働政策研究・研修機構が2003年に実施した『育児や介護と仕事の両立に関する調査』の個票データのうち、「介護個人調査」の結果を用いている。

家族に要介護者がいる場合、就業している介護者は、どのような休業形態を選択するのかについて明らかにすることを分析目的とし、労働政策研究・研修機構が2003年に実施した『育児や介護と仕事の両立に関する調査』の個票データのうち、「介護個人調査」を用いて実証分析を行った。

推定にはプロビットモデルを用いている。まず、介護者のうち介護のために仕事を休んだことがある場合を1、休んだことがない場合を0とする休業取得ダミーを被説明変数として推定を行い、介護のために休業を取得することが必要な介護者の属性などを明ら

かにした。さらに、介護のために仕事を休んだ場合の休業形態に着目し、被説明変数に介護休業制度を利用した場合を1、しなかった場合を0とする介護休業制度ダミー、年休を利用した場合を1、しなかった場合を0とする年休ダミー、欠勤した場合を1、しなかった場合を0とする欠勤ダミーを用いて3つの推定を行った。

説明変数には性別ダミー、年齢ダミー、職種ダミー、企業規模ダミー、介護支援措置利用ダミー、介護対象者の状態ダミー、介護期間、介護内容（負担度）、配偶者の就業形態ダミー、介護場所ダミー、本人の年収を用い、それぞれの変数が休業取得および、その休業形態に及ぼす影響を分析した。

## （2）介護保険実施前後における介護場所に関する研究

「介護サービス実態調査」の「要介護高齢者の介護者調査票」の個票データでは、介護保険実施前と実施後の要介護者の介護場所が得られる。この個票データを用いて、介護保険実施前後で介護場所にどのような変化がみられるのかを明らかにするため、実証分析を行った。

在宅介護の場合を1、病院・施設の場合を0とする変数を用いてプロビット分析を行い、さらに実施前後ともに在宅を0、実施前は在宅で実施後は病院・施設が1、実施前に病院・施設で実施後に在宅が2、実施前後ともに病院・施設が3の変数を用いて多項ロジット分析を行った。

説明変数には、性別ダミー、年齢、就業形態ダミー、要介護者の属性ダミー、要介護者の状態ダミー、要介護者の痴呆度ダミー、介護認定の有無ダミー、住宅の種類ダミー、所在地規模ダミー、世帯収入を用いて、それぞれの変数が介護場所に対してどのような効果を持つのかを推定した。

## （3）医療療養病床と介護療養病床の選択要因に関する研究

A市（人口5万人程度の小都市）の市街地に位置するA病院の入院患者の個票データを用いて、患者の入院時の療養病床選択に影響する要因を分析する。入院時の療養病床選択には患者の医療の必要性が重要なのか、それとも報酬制度から生じる病院のインセンティブや、医療費助成制度から生じる患者のインセンティブにより決定されているのかを検証する。

A病院は、医療療養病床50床、介護療養病床50床を持ち、診療科目は、内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科である。1999年4月から2006年3月までにA病院に入院してきた226名の患者について、入院期間中のレセプトおよび医師が得た

患者に関する情報（本人の属性、家族構成、生活状況、現病歴、既往歴、入院後の経過、患者の第1回目の入院から最後の入院までの入院日時、退院日時、入院先など）が得られる。

入院時の保険ダミー（介護保険が1、医療保険が0のダミー変数）すなわち、入院した病床が介護療養病床か医療療養病床かのダミー変数を被説明変数としてプロビットモデルによる推定を行った。

説明変数としては、性別ダミー（男性を1、女性を0）、入院時の年齢、入院回数、脳血管疾患ダミー、心疾患ダミー、悪性腫瘍ダミー、身体障害者ダミー、要介護軽度ダミーを用い、それぞれの変数が医療療養病床と介護療養病床の選択に及ぼす影響を検証した。

## 4. 研究成果

### （1）仕事を持つ介護者の休業取得および、その休業形態に関する研究

本稿の分析目的は、家族に介護が必要となったとき、休業を選択する介護者はどのような属性をもっているのか、また、介護と就業の両立のために、どのような休業形態を望んでいるのか、その選択要因は何かを明らかにすることであった。分析の結果、以下のことが明らかになった。

介護内容からみて、介護を主担するほど休業を取る確率が増加し、休業形態別でみると欠勤する確率が有意に高い。

配偶者の労働時間が長いほど、また、労働時間を柔軟にコントロールすることが不可能な就業形態であるほど、休業を取得する確率が高まる。また、配偶者が正社員や非正社員、もしくは無配偶者である場合、本人の介護の主担割合が高くなることから、1日単位の休業を選択する傾向がある。

介護対象者が一般病院や老人病院に入院しているほど休業を取得する確率が高くなり、特に介護休業と年休の取得が促される。

介護者の年収が低いほど欠勤を促す。年収が低い場合、正社員でない可能性が高く、介護休業や年休が認められていないケースが多くなることから、欠勤の選択が促されると考えられる。

介護と就業の両立のために求められる制度や政策は、それぞれの家計の状況によってかなり異なっている。介護者が望む休業形態とは、どのようなものだろうか。分析結果から、現行の介護休業に加えて介護のために取得できる1日単位の有給の休業を新設し、急な休業の申し出にも即応できるような制度を整備することが介護と就業の両立を支援するために有効な手立てであると考えられる。さらに、そうした介護のための休業の取得対象者拡大も、よりよい介護環境を整える上で必要

となるだろう。

まず、 、 より、介護の負担割合が高いほど年休や欠勤といった1日単位の休業を取得する確率が高まっており、1日単位の休業が望まれていることがわかる。しかし、本来、年休とは労働者の疲労回復、健康の維持・増進、その他労働者の福祉向上を図る目的で利用される制度であり、介護を目的とした制度ではない。現行の介護休業制度では、介護のために一定期間の休業を取得できるが、それと並行して、介護のための1日単位の有給の休業も取得できるようにするべきであろう。また、介護対象者の症状の急変など予期せぬ事態の発生においては、事前申請の必要がない欠勤で対応しているのが現状であろう。よって、介護対象者の症状の急変にも対応できるように、急な休業の申し出にも応じることが期待される。

さらに、 より、一般病院や老人病院では「看取り」が行われる可能性が高く、「看取り」のために介護休業と年休が取得されているといえる。介護休業と年休は、ともに有給の休業である。介護者がよりよい環境で「看取り」を行うためには、有給で取得できる一定期間連続した休業と1日単位の休業の両方が望まれている。

また、 より、介護者の年収が低い場合には正社員でない可能性が高く、そうした場合、介護休業制度や年休の利用が認められず、欠勤が選択される傾向があることがわかる。よって、介護のための休業の取得対象者を広げ、介護と就業の両立を支援することも有効な政策の一つといえよう。

## (2) 介護保険実施前後における介護場所に関する研究

在宅介護の場合を1、病院・施設の場合を0とする変数を被説明変数とし、プロビット分析した結果、実施前は介護者が女性である方が在宅介護を促していたが、実施後は性別では有意な結果が得られていない。実施後は介護者の世帯収入が高いほど病院・施設が促されているが、実施前は有意ではない。

また、実施前後ともに、介護者がフルタイム就業やパートタイム就業の場合、休職中・無職と比較して病院・施設を選択する確率が高まり、要介護者に全面介助が必要な場合、要介護者が日常生活は普通で外出も一人で可能な場合と比較して病院・施設が選択される傾向があることがわかった。

一方、実施前後ともに在宅を0、実施前は在宅で実施後は病院・施設が1、実施前に病院・施設で実施後に在宅が2、実施前後ともに病院・施設が3の変数を被説明変数とした多項ロジット分析の結果からは以下のことが明らかとなった。

介護者がフルタイム就業の場合、休職中・

無職と比較して、実施前は在宅で、実施後に病院・施設に変わるケースと実施前後ともに病院・施設のままであるケースが選択される傾向がある。また、介護者がパートタイム就業の場合では、実施前後ともに病院・施設のままであるケースだけが有意に促されるという結果が示されている。

要介護者の状態については、要介護者に全面介助が必要な場合、要介護者が日常生活は普通で外出も一人で可能な場合と比較して、実施前後ともに病院・施設のままであるケースだけが有意に促されるという結果が示され、要介護者の状態が悪い場合、介護保険実施の前後に関係なく病院・施設が選択されていることがわかった。

## (3) 医療療養病床と介護療養病床の選択要因に関する研究

A 病院の入院患者の個票データを用い、患者の入院時に医療療養病床と介護療養病床のどちらが選択されるのか、その選択要因は何かを明らかにすることを目的として実証分析を行った。推定結果から、明らかとなったのは以下の3点である。

要介護2以下の場合、介護療養病床を選択する確率が3割強減少する。要介護度が軽い患者は介護報酬が低くなるという報酬システムのもと、病院は経済的インセンティブにより療養病床の選択を行っているといえる。

患者が1級または2級の身体障害者手帳を所持している場合、介護療養病床を選択する確率が25%前後減少する。1級または2級の場合、医療保険を利用すれば患者の医療費の自己負担分は助成される。よって、こうした患者には医療療養病床を選択する経済的インセンティブが働くことになる。

脳血管疾患や心疾患の場合は療養病床の選択に有意な影響はない。脳血管疾患の場合、発症後3ヶ月以内の高度な医療行為が必要な時期においても、3ヶ月を越しリハビリ等が必要な時期においても、療養病床の選択に有意な影響を与えておらず、医療の必要性により療養病床の選択が行われていない可能性がある。ただし悪性腫瘍の場合、医療療養病床を選択する確率が4割弱高まり、医療の必要性が病床選択の理由となっている。

以上の結果から、入院時の療養病床の選択は病院や患者の経済的インセンティブによる影響を強く受けることが明らかになった。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

西本真弓・吉田あつし「医療療養病床と介護

療養病床の選択要因 ある療養病床を有する病院の事例から』、『医療と社会』、査読有、第19巻、第3号、2009年、pp.221-233

〔学会発表〕(計1件)

西本真弓「療養病床における介護保険型と医療保険型の選択要因」、日本経済学会春季大会、2008年6月1日、東北大学

〔図書〕(計1件)

清水哲郎(編)、東信堂、『高齢社会を生きる 老いる人/看取るシステム』、2007年、pp.141-164、西本真弓「さまよえる高齢者の現実 療養病床を持つ病院の個人データからみえてくるもの」

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

西本 真弓 (NISHIMOTO MAYUMI)

阪南大学・経済学部・准教授

研究者番号：00388604

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

なし