

# 介護のための休業形態の選択について

## —介護と就業の両立のために望まれる制度とは？

西本 真弓

(阪南大学教授)

本稿では、家族に介護が必要となったときに休業取得を選択する労働者はどのような属性か、介護と就業の両立可能性を高めるために必要とされる休業形態は何かを明らかにするため、休業選択要因の実証分析を行った。さらに得られた結果から、新設された「介護休暇」は有効に機能するのについても考察した。分析の結果、以下のことが明らかになった。第1に、介護の主担割合が高いほど休業取得の確率が高まり、特に欠勤が促される。第2に、配偶者の労働時間が長いほど、そして労働時間のコントロールが不可能な就業形態であるほど休業取得が促される。また、配偶者が正社員の場合に欠勤が促され、正社員や非正社員、無配偶者の場合、ほぼ有意に年休を取得する確率が高まる。第3に、介護対象者が一般病院や老人病院に入院している場合、休業取得の確率が高くなり、特に介護休業と年休の取得が促される。第4に、本人の年取が低いほど欠勤が促される。第5に、本人が正社員でない場合に欠勤が促される。家族の介護環境はさまざま、個々の介護環境に対応するためには長期取得できる介護休業のみならず1日単位の休暇も求められている。新設された「介護休暇」は介護のための1日単位の休暇が労働者の権利として認められた点、急な申し出にも対応できる点、取得対象者の幅が広い点において有効な制度と評価できる。今後望まれるのは、所得保障を受けられるなど制度の充実を図ることといえよう。

【キーワード】労働時間・休日休暇、労働者生活、労働条件一般

### 目次

- I はじめに
- II 介護と就業の両立に関する先行研究
- III 実証分析の枠組み
- IV 分析に用いたデータとモデル
- V 介護のための休業取得に関する分析結果
- VI おわりに

### I はじめに

わが国では急速な高齢化が進行しており、今後、介護問題に直面する家族数の増加が予想される。家族に介護が必要となったとき、果たして介護者はそれまでの生活スタイルを維持しつつ、満足のいく介護を行うことができるのであろうか。池田(2008)は、介護を必要とする家族と同居す

る労働者のうち、介護を始めた当時の勤務先で継続就業している人が75.2%であるのに対し、別の勤務先に転職した人は16.9%、当時の勤務先を退職して現在は無職である人は7.9%で、継続就業できない介護者が多く存在すると指摘している。

今、家族の介護を行う労働者において、どのような制度が求められているのだろうか。そして介護休業制度は、果たして有効に機能しているのだろうか。2006年に実施された『仕事と介護に関する調査<sup>1)</sup>』によると、介護開始時期に雇用されていた610名のうち介護休業を取得した人は1.5%にあたる9名で、それほど多くない。しかし実際、家族に介護が必要となったとき、まったく仕事を休まずに介護を行うのは容易なことだろうか。同調査によると、介護休業以外に取ったこ

とがある休業形態として年休の利用が38.6%、年休以外の休暇制度の利用が11.9%、欠勤が26.8%となっており、介護のために1日単位の休暇を取っている人が多いことがわかる。

それでは、どうして介護休業制度があまり利用されず、1日単位の休暇を取る人が多いのか。その理由として、現行の介護休業制度が労働者の求める制度とマッチしていない可能性が考えられる。介護休業制度は、育児・介護休業法において育児休業制度とともに制定されたが、実際、介護休業制度の利用は育児休業制度ほど進んでおらず、むしろ年休や欠勤で介護と就業の両立を図ろうとしている人が多い。これは、育児と介護の性質が大きく異なっており、介護休業制度が労働者のニーズから離れている点が多いことを示唆しているのかもしれない。

そこで、こうした現状を踏まえ、2009年6月24日に育児・介護休業法が改正され、2010年6月30日から「介護休暇」が新設される<sup>2)</sup>こととなった。具体的には、労働者が申し出ることにより、要介護状態の対象家族が1人であれば年5日、2人以上であれば年10日、「介護休暇」を取得できる。所得保障はないが、取得申請の際に必要な証明書類の事後提出を認めている企業も多く<sup>3)</sup>、介護対象者の症状の急変といった突発的な事態が起こった場合の急な申し出にも応じられる休業形態といえる。さらに、「介護休暇」は正社員でない場合でも取得の対象となる労働者が多く、年休より取得対象者の幅が広い<sup>4)</sup>といえる。また、何よりも介護のための1日単位の休暇が権利として認められたことは高く評価できる。これまで介護のために急遽、仕事を休む必要に迫られた場合に欠勤で対応していた労働者にとって、この「介護休暇」は有効に機能する可能性が高い。

「介護休暇」は、まだ導入間もない制度であるが、介護のために年休や欠勤といった1日単位の休暇を選択している労働者の属性を明らかにすることにより、「介護休暇」が制度としてどのくらい有効に機能するかをある程度、把握できると考える。さらに、年休と欠勤のどちらを選択するかによって、求められる「介護休暇」のあり方をより詳細に探ることもできる。年休と欠勤はとも

に1日単位の休暇ではあるが、次の点において異なっている。まず年休は有給だが欠勤は無給である。また年休は、それが認められている労働者にとって当然の権利であるが、欠勤はやむを得ず取る休暇である。さらに、年休は事前に利用申請が必要な場合が多く<sup>5)</sup>、急遽、仕事を休む必要に迫られた場合には欠勤で対応することとなる。労働者が年休と欠勤のどちらを選択するのか、そしてその決定要因は何かを明らかにすることで、労働者のニーズに合った「介護休暇」とはどのようなものかを探ることができるだろう。

介護は育児とは異なり長期にわたる場合がある。また、個人によっては介護内容が多岐にわたることもあり、個々のケースに沿った介護の質も課題となる。本稿では、介護と就業の両立とは、単に継続就業ができるというレベルにとどまらず、仕事に支障をきたさない状態で満足のいく介護を行うこと、つまり、これまでの就業スタイルを維持しつつ、よりよい質の介護を行うことを意味している。例えば、介護のために欠勤することがあるなら、少なからず仕事に支障をきたすことになる。よって、介護休業は労働者の求める制度となっているのか、新設の「介護休暇」はうまく機能していくのかといった点を明らかにすることは、これまでの就業スタイルを維持できるかどうかを見極めるという観点からみて重要である。

本稿では、こうした点を明らかにするため、まず介護のための休業取得の実態を把握する。また、労働者は介護休業以外に年休や欠勤といった休業形態を利用している可能性がある。よって、休業形態別の実証分析も行い、どういう属性の労働者が介護休業を取得しているのか、介護休業以外の休業形態を取得するとしたら、その決定要因は何かなどを明らかにする。さらに分析結果を踏まえて、介護と就業の両立を可能にするためにはどういう制度や政策が求められているのか、新設された「介護休暇」は有効に機能するのかわいても考察する。

## II 介護と就業の両立に関する先行研究

近年、介護と就業を扱った研究が数多くなされ

てきた。しかし、介護休業制度や介護のための休業形態に関する研究は国内外において、まだそれほど多く行われてはいない。まず介護休業制度に関する論文としては、袖井（1995）、浜島（2007）がある。袖井（1995）は、介護休業制度が法制化されるに至った背景について言及し、制度化前の介護休業制度の実施状況からみた問題点を指摘している。また、浜島（2007）は『仕事と介護に関する調査』の集計結果をもとに、介護経験者は介護休業のような長期の休業を取得せず、1日単位の年休などを取得していると述べている。

一方で、介護のための休業選択に関連した実証分析を行っている研究もある。池田（2010）は、介護のための連続休暇の必要性についてロジスティック回帰分析を行っている。分析の結果、男性と比較して非正規雇用の女性ほど、要介護者が配偶者の親である場合と比較して自分の親であるほど、全面的な身体介助が必要であるほど、在宅介護サービスを利用していないほど、介護のための連続休暇を必要とする確率が高くなると指摘している。しかしながら、分析対象者の84.9%が介護のための連続休暇を必要としないと回答し、連続休暇を必要とする場合においても、その期間は多くの場合2週間未満と短いことから、介護休業制度が有効な支援策といえるのか疑問視している。

また、浜島（2006a）は介護のために欠勤・遅刻・早退したことがあるかどうかについてロジスティック回帰分析し、欠勤・遅刻・早退した経験をもつのは、介護のために連続した休業が必要だった場合と、介護開始時に関与を行った場合であることを示している。

さらに、池田・浜島（2007）は介護のために欠勤・遅刻・早退したことがあるかどうかに加えて、年休を取得した経験があるかどうかに関してもロジスティック回帰分析を行っている。分析の結果、介護開始時に態勢作りに関与した労働者は、年休や欠勤・遅刻・早退をする傾向があり、介護保険サービス利用開始時に手続きをした労働者は欠勤・遅刻・早退をする傾向があることを示している。また、介護開始時に勤務先に介護休業制度があった労働者ほど年休取得経験があることが分

析により示されたことから、制度があっても介護休業を取得せずに年休利用によって介護との両立を図っていると結論づけている。

これらの先行研究は、介護休業制度や介護のための休業取得を選択する労働者の属性について様々な視点から検証しており、それぞれに意義のある研究といえる。しかしながら、袖井（1995）、浜島（2007）はともに介護休業制度に関する単純集計による考察にとどまり、実証分析にまでは至っていない。池田（2010）は介護のための連続休暇の必要性に関して分析しているが、介護のための休業取得に関する直接的な分析ではない。一方、浜島（2006a）は介護のための欠勤・遅刻・早退に関する実証分析を行い、池田・浜島（2007）は、欠勤・遅刻・早退に加えて年休取得に関する実証分析も行っているが、ともに介護休業制度の利用に関する実証分析は行っていない。

本稿では介護のための休業取得に関する決定要因を検証するとともに、介護休業、年休、欠勤、それぞれの選択要因も明らかにする。データの制約等により、介護休業に関する実証分析を行った先行研究は知る限りにおいてない。よって、このように介護休業を含めた分析を行うことは、労働者が求める休業形態を検証する上で重要といえよう。

### Ⅲ 実証分析の枠組み

育児・介護休業法の制定後、育児休業制度の利用が順調に進む一方で、介護休業制度があまり利用されていないのはどうしてだろうか。これは、育児と介護の性質が異なっていることによるものと考えられる。具体的には介護の場合、①主担者が不明確で、介護分担もあり得ること、②介護場所がさまざまであること、③介護の期間や状況などの見通しが不明であることがあげられる。

①の主担、分担について、育児の場合、特別な事情がない限り主担者は子どもの親であるが、介護の場合、主担者を家族のうちの誰が担うのかは家族構成やその構成員の就業状況などによって決定され、家計の事情により異なってくる。場合によっては親族で介護を分担することも可能であ

り、育児とは大きく性質が異なっている。

次に②の介護場所について、育児はほとんどの場合、子どもと親が居住している場所で行われるが、介護では同居の場合や別居の場合、さらには入院している場合や介護施設に入所している場合など多様なケースがある。介護対象者の症状や介護環境により介護場所もさまざまであることから、望まれる休業形態も多様となる可能性がある。

また③の見通しについて、育児の場合、子どもの成長度合いは、おおその見通しをつけることができ、育児休業期間の検討をつけることが可能である。一方、介護の場合、将来の状況が実に不明確で、症状が良くなるケースだけでなく悪化するケースも考慮に入れなければならない。しかしながら、介護休業申請時には開始予定日とともに終了予定日も明らかにする必要があり、このことが介護休業を取得しにくくしている可能性がある。

以上のように育児と介護は本質的に異なっているが、こうした違いを考慮せず、介護休業制度が育児休業制度と類似した制度になっているとしたら、労働者が望む休業形態とミスマッチを起こし、うまく機能しない可能性がある。そして、このことが介護休業の取得を抑制し、1日単位で取得できる年休や欠勤を利用する労働者を増加させているのではないだろうか。

本稿では、こうした点を踏まえた上で、介護のための休業選択に関する分析を試みる。しかしながら、この3つの相違点のうち③の介護の期間や状況などの見通しは未来に関する予測であり、データとして得ることができない。よって、本稿では①と②に注目して分析を行うこととする。

まず、①の主担、分担を表す変数としては、本人が行った介護内容の項目数と配偶者の就業状況を用いる。本人が主担であるほど多くの介護項目を担うことが予想される。一方、配偶者が正社員か、パート・アルバイトか、自営業かによって配偶者から受けられる介護援助の度合いが異なり、それにより本人の主担割合が異なることも予想される。よって、これらの変数を用いることで本人の主担割合が休業選択に及ぼす影響を探ることができる。

また、介護対象者の症状は常に安定しているわけではない。当然、予期せぬ事態の発生も起こりうる。主担で介護を担当するほど症状の急変に対応するため、仕事を休む可能性が高まることが予想されるが、そうした場合、どのような休業形態が選択されるのかを明らかにする。

さらに、介護対象者が在宅で同居しているか、在宅だが別居しているか、病院に入院しているか、介護施設に入所しているかといった情報を用いて、②の介護場所が休業選択に与える影響についても検証を行う。

家族がどのような介護を担うのかは介護場所によって根本的に異なることが予想される。それは、介護場所によって受けられるサービスが異なるからである。在宅介護の場合、訪問介護などの在宅サービスを利用することができる。つまり、家族に加えてホームヘルパーも含めた介護の分担が可能となるのである。また、施設介護の場合には施設サービスが受けられ、介護全般を施設に任せることが可能となり、家族に大きな介護負担がかからない。一方、病院に入院すれば医療サービスは受けられるが、入院の際の付き添いといった介護に関するサービスは受けることができない。看護師不足<sup>6)</sup>が深刻な社会問題となっている現状では、例えば介護対象者が認知症で徘徊したり、点滴を自己抜針するような場合、病院側から家族による付き添いを求められるケースもある。しかし入院の場合、在宅介護のように時間を細分化して家族と介護を分担することもできず、家族の介護負担は大きい。

また、介護の終末期である「看取り」がどこで行われているのかということも休業形態の選択に影響を与えることが予想される。『平成20年度介護給付費実態調査』によると、在宅サービスの年間実受給者数は2669.1千人、施設サービスの年間実受給者数は1085.7千人であった<sup>7)</sup>。後者には、老人病院に該当する介護療養施設にいる人も含まれているが、その年間実受給者数は159.2千人で、在宅で介護を受ける要介護者や介護施設で介護を受ける要介護者と比較してかなり少ない。また、この調査からは一般病院に入院している要介護者数を把握することはできないが、一般病院

が急性期治療を行うための病院であることを考えると、一般病院に入院している要介護者もそれほど多くないと予想される。つまり、要介護者の多くは在宅で介護を受けており<sup>8)</sup>、次いで介護施設において介護を受ける場合が多く、病院に入院している要介護者はそれほど多くないといえる。

しかし、終末期においては介護場所が大きく変動する。『要介護高齢者の終末期における医療に関する研究』によると、要介護高齢者の死亡場所は病院が81.0%と最も多く、自宅が13.9%、施設・ケア付き住宅が2.4%、その他が2.8%であった。つまり、在宅介護でも施設介護でも終末期にはその多くが病院へ搬送され、「看取り」が行われているのである。

以上のように、介護場所により受けられるサービスが異なることで介護負担が違ったり、介護場所によって介護対象者の症状も異なる可能性がある。分析では、こうした点が休業選択にどう影響するのかを明らかにする。

さらに、こうした点以外で、どのような整備、拡充が望まれているのかを探るために、本人の年収や本人の就業状況が休業形態の選択に与える影響を検証する。まず、介護のために欠勤すれば、欠勤せずに働けば得られていたはずの収入が得られなくなることから、本人の年収は介護の機会費用と捉えることができる。

また、本人の年収は家計の経済的ゆとりの代理変数でもある。清水谷・野口(2005)は、世帯の年間所得が低い場合、在宅サービスの自己負担金が家計を圧迫し、外部の介護サービスの利用を抑制するため、結果として家族は長時間介護を強いられると述べている。つまり、経済的ゆとりは介護のあり方に影響を及ぼし、結果として休業形態の選択にも影響を与える可能性がある。分析では、経済的ゆとりが休業取得に及ぼす影響を把握することで、介護のための休みに所得保障が必要か、必要だとすれば、どういう属性の労働者が必要としているのかについても明らかにする。

また、データからは本人が正社員かどうかの情報も得られる。まず、正社員かどうかによって仕事に対する責任の重さが異なり、休業選択に影響を及ぼすことが考えられる。また、正社員でない

場合は介護休業や年休の取得が認められていないことが多い。『平成18年パートタイム労働者総合実態調査』をみても、正社員とパート等労働者の両方を雇用している事業所のうち、パート等労働者に年休を与えている事業所は53.8%と半数にすぎない。また、このうち正社員と同じ日数を付与している事業所は27.4%にとどまり、パート等労働者は正社員より取得できる年休日数も少ない。こうした処遇の違いが休業選択にどう影響するのかを検証することで、介護と就業の両立のために求められる休業形態を明らかにする。さらに、新設された「介護休暇」は正社員でなくても取得の対象となる場合があり、年休より取得対象者の幅が広いといえる。こうした点が介護と就業の両立に有効に機能するのかについても探る。

#### IV 分析に用いたデータとモデル

分析には、日本労働研究機構が2003年に実施した『育児や介護と仕事の両立に関する調査<sup>9)</sup>』の個票データのうち、「介護個人調査」の結果を用いている。この調査は「40歳代、50歳代の男女雇用者」を対象に実施され、調査対象者数3000人のうち有効回答数は2444人(男性1253人、女性1191人)であった。

分析は「過去10年の間に2週間以上、家族の介護をしたことがあるか」の設問に対して「したことがある」あるいは「現在していて2週間以上になる見込みである」と回答した人を対象に行っている。ただし、配偶者介護と老親介護では介護の状況が大きく異なると考えられることから、介護対象者を父母に限定して分析する。さらに、本稿では介護と就業の両立に着目していることから、まったく介護を担っていない場合や、介護していた当時、仕事をしていなかった場合は分析から除外している。

また、介護のために仕事を辞めたことがある場合、本人の就業に関する情報が介護時と調査時で異なっている可能性がある。まず「現在の勤務先での勤続年数」から、調査時の勤務先に勤め始めた時期を算出し、「介護時期」と「介護期間」の情報を用いることで、介護終了後に調査時の勤務

先に勤め始めた者を識別して分析から除外した。

分析にはプロビットモデルを用いている。まず、介護のために仕事を休んだことがある場合を1、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分析を行う。さらに、介護休業を取得した場合を1、しなかった場合を0とする介護休業ダミー、年休を取得した場合を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被説明変数に用いた分析も行う。介護のために仕事を休むかどうか、どの休業形態を選択するのかに影響を及ぼす労働者の属性や要因を把握し、介護と就業の両立を可能にする制度や政策について考察することが本稿の目的である。

説明変数には本人の属性や就業に関する変数、介護対象者の状態に関する変数、介護内容（主担度）、配偶者の就業状況ダミー、介護場所ダミー、本人の年収、本人の就業状況ダミーを用いている。

まず、本人の属性や就業に関する変数として性別ダミー、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を用いている。性別ダミーは男性が1、女性が0のダミー変数である。袖井（1995）は、介護休業制度を利用しなかった理由として年休の取得で足りたと回答した男性が21.7%であるのに対して女性では50.0%であると述べており、介護休業、年休などの休業選択の意思決定プロセスが性別により異なる可能性を示唆している。よって、そうした効果をコントロールするため性別ダミーを用いることとする。

次に年齢ダミーは、40歳代が1、50歳代が0のダミー変数である。清水谷・野口（2005）は介護者の年齢が高くなると長時間介護になる確率が有意に高まると述べており、介護者の年齢により介護に費やす時間が異なることで休業選択の意思決定に違いが生じる可能性が考えられる。年齢ダミーを用いることでこうした効果をコントロールする。

また、職種ダミーとしては「専門職・技術職」「管理職」「販売・営業職」「保安・サービス職」「生産・技能職」「運輸・通信職、その他」の6変数を用いており、「事務職」と比較した値が示される。企業規模ダミーは、勤務先企業の正社員数

が「30人未満」と比較して「30～99人」「100～999人」「1000人以上」の場合に、休業選択にどのような影響があるのかをみることができる。仕事における責任の重さや、代替要因の確保の難しさなど、労働者が休みやすい環境にあるかどうかは職種や企業規模によって異なることが予想される。よって、これらのダミー変数を用いることにより職種や企業規模の差異がもたらす効果をコントロールする。

介護支援措置利用ダミーには、「就業時間関連の措置」と「残業関連の措置」の2変数を用いている。前者は「1日当たりの勤務時間の短縮」「フレックスタイム」「始業・終業時刻の繰上げまたは繰下げ」を利用した場合を1、しなかった場合を0とするダミー変数、後者は「週・月の所定労働日を減らす」「残業の免除」「休日労働の免除」を利用した場合を1、しなかった場合を0とするダミー変数である。西本（2006）、山口（2004）は、就業時間を減らすことによって介護と就業の両立を図る労働者がいると述べ、浜島（2006b）も、およそ4人に1人が介護のために労働時間の調整を行っていると述べている。もし企業の提供する介護支援措置が充実しているなら、仕事を休まず就業時間をコントロールして介護を行うことも可能となる。よって、企業が提供する介護支援措置の違いが休業選択の意思決定に与える影響を取り除くため、介護支援措置利用ダミーを用いることとする。

次に、介護対象者の症状に関する変数として介護対象者の状態ダミーと介護期間を用いている。介護対象者の状態ダミーには、「全く寝たきり」「ほとんど寝たきり」「その他」のダミー変数を用いており、「寝たり起きたり」である場合と比較した値が得られる。清水谷・野口（2005）は、介護対象者の要介護度が上昇すると長時間介護を行う確率が高まることを示している。年齢ダミーと同様、介護に費やす時間が休業選択に及ぼす影響をコントロールするため、介護対象者の状態ダミーを用いることとする。

一方、介護期間は月数で表した期間を用いている。西本（2006）、山口（2004）は、介護期間の長さが勤務時間の減少や、休職・退職などの就業形

態に影響を与えると述べている。よって、介護期間が休業取得にも少なからず影響を与える可能性を考慮し、この変数を用いることとした。また介護期間が長いほど休業取得の機会も多くなるが、介護期間を用いることで、こうした影響も取り除くことができる。

次に、介護のための休業形態の選択に影響を与える変数として特に注目している介護内容（主担度）、配偶者の就業状況ダミー、介護場所ダミー、本人の年収、本人の就業状況ダミーについて説明する。まず介護内容（主担度）には、本人が行った介護内容の項目数を用いている。調査から「歩行」「排泄」「食事」「入浴」「着脱衣」「家事」「その他」のうち、本人が行った介護内容がわかる。浜島（2006c）は、すべての介護内容において非主担者より主担者の方が担当している割合が高いと述べており、主担になるほど介護内容の項目数が多くなると考えられる。よって、行ったことのある介護内容の項目数を介護の主担割合の代理変数として用いることとする。

また、配偶者の就業状況に関しては、「正社員」と回答した場合を1、それ以外を0とする正社員ダミー、「パート・アルバイト、派遣・契約社員」と回答した場合を1、それ以外を0とする非正社員ダミー、「自営業・家族従業・内職、その他」と回答した場合を1、それ以外を0とする自営業ダミー、「配偶者はいない」と回答した場合を1、それ以外を0とする無配偶者ダミーを用いており、「無職」の場合と比較した値が示される。介護の主担者になりうる可能性は、この配偶者の就業状況に大きく依存すると考えられる。『仕事と介護に関する調査』においても、これまで介護休業を取得しなかった理由として「家族の助け・外部サービスを使って介護に対処できた」という回答が70.6%と最も多いことから、介護における配偶者の援助の度合いが休業取得の選択に大きく影響することが予想される。

例えば、配偶者が労働時間の長い正社員か、労働のための拘束時間が比較的短いパート・アルバイトかによって主担者になりうる可能性が異なってくるだろう。配偶者の労働時間が長くなれば、配偶者が介護に携わる時間は当然短くなり、本人

が何らかの休業形態を選択する可能性が高まることが考えられる。また、配偶者が労働時間を柔軟に変更できない正社員か、労働時間を柔軟にコントロールすることが可能な自営業かによっても介護のための休業選択は異なることが予想される。

介護場所に関しては、在宅で同居している場合が1、それ以外が0の在宅（同居）ダミー、在宅だが別居している場合が1、それ以外が0の在宅（別居）ダミー、一般病院、または老人病院に入院している場合が1、それ以外が0の一般病院・老人病院ダミー、老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの介護施設に入所している場合が1、それ以外が0の介護施設ダミーを用いている<sup>10</sup>。介護場所によって在宅サービス、施設サービス、医療サービスと受けられるものが異なり、家族がどの程度介護を負担するのか、介護の分担は可能なのかなどに違いが生じる可能性がある。また、「看取り」は病院で行われることが多く、介護場所によって介護対象者の症状が異なることも考えられる。分析ではそうした違いが休業選択の意思決定にどのような影響をもたらすのかを明らかにする。

一方、本人の年収は介護の機会費用と捉えることができる。収入の高い人は介護の機会費用が高くなり、無給である欠勤を選択しないことが予想される。また、本人の年収は家計の経済的ゆとりの代理変数と考えることもできる。本人の年収が低いとホームヘルパーを依頼するなど介護を外注することができず、やむを得ず欠勤することも予想される。

さらに、本人の就業状況ダミーとして、正社員が1、それ以外が0のダミー変数を用いる。正社員でない場合、介護休業や年休の取得が認められていないことが多く、やむを得ず欠勤を選択することが予想される。また、正社員は仕事に関する責任が重く、欠勤しにくい環境にあることから欠勤が抑制されることも考えられる。

ただし、一般的に本人の年収と就業状況には相関関係があると推測される。まず、正社員は非正社員より労働時間が長い場合が多く、正社員の年収は非正社員より高くなる傾向がある。また、正社員と非正社員では賃金体系が異なっている。

非正社員は正社員より賃金や賞与が低い場合が多く<sup>11)</sup>、相対的に正社員の年収は高くなることから推測される。実際、分析に用いたデータにおいても本人の年収と就業状況ダミーは相関係数が0.7271で相関が高く、説明変数として同時に用いることはできない。よって、説明変数に本人の年収を含めた分析と本人の就業形態ダミーを含めた分析の2つを行うこととする。

以上、分析に用いる変数を説明したが、ここで被説明変数と説明変数を時間的に整理してみる。まず、被説明変数はすべて介護中の情報より作成した変数である。一方、説明変数作成に用いた介護支援措置利用、介護対象者の状態、介護内容(主担度)、介護場所も介護中の情報で、被説明変数に用いた情報とほぼ同時期と考えられる。また、介護期間は調査時において介護が終了している場合には介護終了時の情報、調査時においても介護中の場合は調査時の情報となるが、いずれにしても被説明変数作成に用いた情報と時間的に大きな乖離はない。また、分析では介護終了後に調査時の勤務先に勤め始めた者を削除しているため、調

査時における職種、企業規模、本人の就業状況に関する情報は介護中からほぼ変化していないと考えられる。つまり、説明変数作成に用いた情報のうち、被説明変数より後の情報となる可能性があるのは年齢、配偶者の就業状況、本人の年収である。しかし、調査における「介護時期」「介護期間」の回答からみて、介護時期と調査時期が大きく乖離しているサンプルはそれほど多くはなく<sup>12)</sup>、これらの変数を分析に用いても結果解釈に大きな影響はないと思われる。

## V 介護のための休業取得に関する分析結果

表1には記述統計量を示している。それぞれの被説明変数の分布をみると、分析対象者266人のうち仕事を休んだことがあるのは140人、介護休業を取得したのは25人、年休を取得したのは62人、欠勤したのは59人であった<sup>13)</sup>。

表2、表3には、介護のために仕事を休むかどうかの決定要因、および介護休業、年休、欠勤そ

表1 記述統計量

変数名	サンプルサイズ	平均値	標準偏差	最小値	最大値
休業取得ダミー (休んだことがあるが1, ないが0)	266	0.526	0.500	0	1
介護休業ダミー (取得したことがあるが1, ないが0)	266	0.094	0.292	0	1
年休ダミー (取得したことがあるが1, ないが0)	266	0.233	0.424	0	1
欠勤ダミー (したことがあるが1, ないが0)	266	0.222	0.416	0	1
性別ダミー (男性が1, 女性が0)	266	0.372	0.484	0	1
年齢ダミー (40歳代が1, 50歳代が0)	266	0.297	0.458	0	1
職種ダミー					
事務職 (基準)	266	0.203	0.403	0	1
専門職・技術職	266	0.147	0.354	0	1
管理職	266	0.090	0.287	0	1
販売・営業職	266	0.195	0.397	0	1
保安・サービス職	266	0.135	0.343	0	1
生産・技能職	266	0.102	0.303	0	1
運輸・通信職, その他	266	0.128	0.335	0	1
企業規模ダミー					
30人未満 (基準)	266	0.350	0.478	0	1
30~99人	266	0.165	0.372	0	1
100~999人	266	0.286	0.453	0	1
1000人以上	266	0.199	0.400	0	1
介護支援措置利用ダミー					
就業時間関連の措置	266	0.195	0.397	0	1
残業関連の措置	266	0.124	0.330	0	1
介護対象者の状態ダミー					
全く寝たきり	266	0.143	0.351	0	1
ほとんど寝たきり	266	0.252	0.435	0	1
寝たり起きたり (基準)	266	0.425	0.495	0	1
その他	266	0.180	0.385	0	1
介護期間 (カ月)	266	28.821	36.712	0.25	240
介護内容 (主担度)	266	2.985	1.621	0	6
配偶者の就業状況ダミー					
無職 (基準)	266	0.218	0.414	0	1
正社員	266	0.470	0.500	0	1
非正社員	266	0.158	0.365	0	1
自営業	266	0.083	0.276	0	1
無配偶者	266	0.071	0.258	0	1
介護場所ダミー					
在宅 (同居)	266	0.383	0.487	0	1
在宅 (別居)	266	0.267	0.443	0	1
一般病院・老人病院	266	0.489	0.501	0	1
介護施設	266	0.135	0.343	0	1
本人の年収 (万円)	256	306.520	285.916	20	1500
本人の就業状況ダミー (正社員が1, それ以外が0)	266	0.451	0.499	0	1

それぞれの選択要因を分析した結果を示している。表2が説明変数に本人の年収を用いた分析結果、表3が本人の就業状況ダミーを用いた分析結果である。

まず、介護内容に関する結果をみると、表2、表3ともに介護内容の項目数が多いほど休業取得を促す傾向が示されている。介護内容の項目数が多い者は主担として介護を担っている可能性が高く、休業取得の確率が増加するのは予想通りといえる。しかし、休業形態別の結果をみると、表2、表3ともに介護休業や年休の分析では有意な結果が得られておらず、欠勤する確率が有意に高くなっている。これは、主担者は介護対象者の症状の急変に対応しなければならぬ状況にあり、そうした場合に欠勤が選択される傾向があることを示している。介護休業は事前に取得の意思を申し出る必要があり、年休も事前申請が必要となることが多いが、新設された「介護休暇」は申請書類の事後提出を認める企業が多く、急な申し出に

も応じられる休業形態といえる。介護対象者の症状の急変への対応で、やむを得ず欠勤を選択している主担者にとって、突発的な事態に対応できる「介護休暇」は、介護と就業の両立可能性を高める休業形態となりうるだろう。

次に、表2、表3において配偶者の就業状況ダミーの結果をみると、正社員、非正社員、自営業、無配偶者すべてにおいて正の結果が得られ、無職と比較して仕事を休む傾向があることが示された。そのうち有意であったのは、表2では正社員と非正社員で、その限界効果は37%と25%、表3では正社員、非正社員、無配偶者で、その限界効果は39%、26%、24%であった。まず、無配偶者の場合、当然のことながら本人が介護を主担する可能性は高く、休業取得を促す結果は予想通りである。また、配偶者が就業している場合では、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本人に介護負担が重くのしかかり、

表2 プロビットモデルによる推定結果1 (説明変数に「本人の年収」を用いた分析)

説明変数名	推定 (1) 休業取得		推定 (2) 介護休業		推定 (3) 年休		推定 (4) 欠勤		
	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	
性別ダミー (男性が1, 女性が0)	0.089	0.73	-0.050	-1.05	0.127	1.29	-0.003	-0.04	
年齢ダミー (40歳代が1, 50歳代が0)	-0.093	-1.17	-0.044	-1.40	0.018	0.29	-0.063	-1.23	
職種ダミー (事務職)	専門職・技術職	-0.200 *	-1.72	-0.052	-1.49	-0.106	-1.34	0.012	0.14
	管理職	-0.145	-0.89	-0.068 *	-1.90	0.052	0.42	0.067	0.40
	販売・営業職	-0.088	-0.77	-0.033	-0.89	-0.169 **	-2.34	0.037	0.49
	保安・サービス職	-0.320 ***	-2.64	-0.017	-0.44	-0.151 **	-1.98	-0.051	-0.67
	生産・技能職	-0.157	-1.21	-0.060 *	-1.65	-0.152 * *	-1.87	0.183 *	1.76
運輸・通信職, その他	-0.253 **	-2.08	-0.046	-1.30	-0.191 **	-2.40	0.016	0.19	
企業規模ダミー (30人未満)	30~99人	-0.034	-0.33	0.018	0.36	0.113	1.18	-0.061	-0.97
	100~999人	0.120	1.29	0.041	0.93	0.179 **	2.16	0.002	0.04
	1000人以上	-0.014	-0.13	0.011	0.24	0.142	1.52	-0.079	-1.15
介護支援措置利用ダミー	就業時間関連の措置	0.133	1.44	0.008	0.20	0.060	0.81	0.053	0.82
	残業関連の措置	0.052	0.46	0.070	1.22	0.089	0.98	-0.068	-1.07
介護対象者の状態ダミー (寝たり起きたり)	全く寝たきり	-0.002	-0.02	-0.034	-0.88	-0.026	-0.30	0.003	0.04
	ほとんど寝たきり	0.064	0.73	-0.044	-1.30	0.104	1.43	0.016	0.26
	その他	0.129	1.32	0.027	0.66	0.010	0.12	0.020	0.30
介護期間 (カ月)	-0.00115	-1.14	0.00016	0.36	0.00009	0.11	0.00014	0.19	
介護内容 (主担度)	0.082 ***	3.17	-0.013	-1.17	0.026	1.32	0.039 **	2.29	
配偶者の就業状況ダミー (無職)	正社員	0.368 ***	3.64	0.043	0.92	0.130	1.52	0.135 *	1.72
	非正社員	0.245 **	2.18	0.111	1.53	0.171	1.62	0.119	1.13
	自営業	0.225	1.62	0.030	0.41	0.141	1.01	0.153	1.23
	無配偶者	0.228	1.58	0.096	1.08	0.427 ***	2.82	-0.053	-0.50
介護場所ダミー	在宅 (同居)	-0.102	-0.95	0.055	1.18	-0.068	-0.83	-0.106	-1.51
	在宅 (別居)	0.006	0.06	0.012	0.27	0.003	0.04	-0.060	-0.96
	一般病院・老人病院	0.173 **	1.96	0.065 *	1.81	0.158 **	2.32	-0.040	-0.63
	介護施設	0.090	0.77	0.081	1.37	-0.026	-0.29	-0.014	-0.19
本人の年収 (万円)	-0.00003	-0.14	0.00012	1.34	0.00001	0.08	-0.00052 **	-2.39	
サンプルサイズ	256		256		256		256		
Prob > chi2	0.0021		0.5326		0.0141		0.0005		
対数尤度	-150.394		-64.483		-118.929		-106.781		
疑似 R2	0.1494		0.1664		0.1608		0.2134		

(注) \*\*\*, \*\*, \* はそれぞれ1%, 5%, 10%水準で有意な値を示す。〈 〉 はリファレンス・グループ。

介護支援措置利用ダミーは、それぞれの措置を利用した場合を1、しなかった場合を0とし、介護場所ダミーは、それぞれの場所で介護している場合を1、そうでない場合を0としている。

休業取得を余儀なくされる確率が高まる傾向がみてとれる。さらに、これらの変数の限界効果は他の変数に比べて高い値を示しており、配偶者の就業状況が休業取得に大きな影響を与えているといえる。

一方、配偶者の就業状況を休業形態別でみると、表2、表3ともに配偶者が正社員の場合、無職と比べて有意に欠勤する確率が14%高くなるという結果が得られた。また、表2から無配偶者の場合、年休を取る確率が有意に43%上昇し、表3からは正社員が15%、非正社員が20%、無配偶者が46%、年休を取る確率が有意に上昇する傾向がみてとれる。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、配偶者からの介護協力を得にくく、本人の介護の負担割合が高くなる。そうした場合において、1日単位の休暇を取って対応していることが明らかになった。以上の結果を踏まえると、介護の負担割合が高い労働者にとって、「介護休暇」の新設により介護の

ための1日単位の休暇が権利として認められたことは高く評価できるといえる。

次に介護場所の結果をみてみる。先述したように介護場所によって受けられるサービスが異なり、介護負担の度合いや介護の分担が可能かどうか異なる。また病院では「看取り」が行われる可能性が高く、他の介護場所とは介護対象者の症状が異なっている。表2、表3の結果からは、一般病院や老人病院に入院している場合に休業取得の確率が高くなることがみてとれる。休業形態別の結果をみると、表2では一般病院や老人病院に入院している場合、介護休業の取得確率が7%、年休の取得確率が16%有意に高く、表3においては年休の取得確率が有意に15%高いことが示されている。介護休業は雇用保険から介護休業給付金が受けられる休業、そして年休は有給の休暇で、ともに何らかの所得保障がある休業形態である。つまり、介護対象者が一般病院や老人病院に入院している場合、長期にわたり取得できる休業

表3 プロビットモデルによる推定結果2（説明変数に「本人の就業状況ダミー」を用いた分析）

説明変数名	推定 (1) 休業取得		推定 (2) 介護休業		推定 (3) 年休		推定 (4) 欠勤		
	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	
性別ダミー (男性が1, 女性が0)	0.049	0.43	-0.030	-0.64	0.078	0.91	-0.078	-0.99	
年齢ダミー (40歳代が1, 50歳代が0)	-0.093	-1.18	-0.043	-1.28	0.015	0.25	-0.059	-1.11	
職種ダミー (事務職)	専門職・技術職	-0.186	-1.62	-0.055	-1.34	-0.093	-1.21	0.001	0.01
	管理職	-0.179	-1.22	-0.070	-1.58	0.017	0.16	-0.064	-0.52
	販売・営業職	-0.059	-0.51	-0.027	-0.66	-0.149 **	-2.12	0.029	0.37
	保安・サービス職	-0.327 ***	-2.79	-0.030	-0.73	-0.142 **	-1.96	-0.060	-0.77
	生産・技能職	-0.136	-1.05	-0.066	-1.57	-0.133 *	-1.65	0.184 *	1.74
	運輸・通信職, その他	-0.215 *	-1.79	-0.035	-0.83	-0.173 **	-2.23	0.044	0.49
企業規模ダミー (30人未満)	30~99人	-0.030	-0.29	0.029	0.51	0.114	1.22	-0.079	-1.23
	100~999人	0.112	1.23	0.061	1.26	0.167 **	2.12	-0.012	-0.20
	1000人以上	0.009	0.10	0.095	1.64	0.140	1.64	-0.098	-1.49
介護支援措置利用ダミー	就業時間関連の措置	0.148	1.61	0.007	0.18	0.066	0.93	0.066	0.97
	残業関連の措置	0.046	0.41	0.059	1.00	0.091	1.02	-0.085	-1.32
介護対象者の状態ダミー (寝たり起きたり)	全く寝たきり	0.004	0.04	-0.036	-0.85	-0.024	-0.28	0.012	0.15
	ほとんど寝たきり	0.078	0.90	-0.037	-1.02	0.090	1.31	0.056	0.87
	その他	0.155	1.61	0.065	1.32	0.017	0.21	0.017	0.24
介護期間 (カ月)	-0.00139	-1.40	-0.00003	-0.05	-0.00006	-0.07	-0.00009	-0.12	
介護内容 (主担度)	0.088 ***	3.46	-0.007	-0.65	0.029	1.54	0.048 ***	2.71	
配偶者の就業状況ダミー (無職)	正社員	0.389 ***	3.92	0.051	1.00	0.150 *	1.82	0.141 *	1.73
	非正社員	0.259 **	2.34	0.114	1.49	0.197 *	1.91	0.100	0.94
	自営業	0.211	1.53	0.027	0.35	0.150	1.11	0.128	1.03
	無配偶者	0.240 *	1.66	0.101	1.07	0.459 ***	3.03	-0.089	-0.88
介護場所ダミー	在宅 (同居)	-0.118	-1.13	0.041	0.87	-0.081	-1.04	-0.099	-1.35
	在宅 (別居)	-0.017	-0.17	-0.017	-0.39	0.005	0.06	-0.055	-0.85
	一般病院・老人病院	0.159 *	1.83	0.051	1.37	0.150 **	2.28	-0.046	-0.72
	介護施設	0.077	0.68	0.064	1.11	-0.040	-0.49	-0.006	-0.09
本人の就業状況ダミー (正社員が1, それ以外が0)	0.040	0.42	0.014	0.36	0.095	1.38	-0.126 *	-1.91	
サンプルサイズ	266		266		266		266		
Prob > chi2	0.0003		0.6672		0.0068		0.0002		
対数尤度	-153.961		-71.237		-120.184		-110.442		
疑似 R2	0.1633		0.1407		0.1679		0.2154		

(注) \*\*\*, \*\*, \* はそれぞれ1%, 5%, 10%水準で有意な値を示す。〈 〉はリファレンス・グループ。

介護支援措置利用ダミーは、それぞれの措置を利用した場合を1、しなかった場合を0とし、介護場所ダミーは、それぞれの場所で介護している場合を1、そうでない場合を0としている。

と1日単位の休暇の両方の取得が促されるが、いずれにしても何らかの所得保障のある休みが選択されていることになる。

本人の年収では、表2より年収が高いほど欠勤しないという有意な結果が得られている。収入は介護の機会費用と捉えることができる。分析の結果、収入が高いほど介護の機会費用が高くなり欠勤が抑制されることが確かめられた。また、収入が高いと家計に経済的ゆとりができ、介護を外注することも可能となる。例えば、介護の外注に必要なコストより収入の方が高い場合、欠勤せずに介護を外注して賃金を受け取るという選択が促されるだろう。逆に、収入が低いと介護を外注するコストより収入の方が低くなり、欠勤して介護を行う選択を促すこととなる。池田(2006)は、世帯収入が低いほど介護が原因で家計が苦しくなる割合が高くなると述べている。つまり、収入が低い家計では介護を外注するより欠勤して介護を担うという選択をし、欠勤したことでさらに収入が減少して家計が苦しくなるという構図を描く可能性がある。よって、こうした収入が低い家計においては所得保障のある1日単位の休暇が求められているといえよう。

それでは介護のための欠勤が重なった結果、減給や賞与の減額となり本人の年収が減るという逆の因果関係の可能性はないのだろうか。確かにその可能性は否定できない。しかしながら、本稿の分析で用いた本人の年収とは1年間あたりの収入である。介護のための欠勤も1年間あたりでみるとそれほど多いとは考えられず<sup>14)</sup>、介護のために欠勤したことが減給や賞与の減額を引き起こし、年収の減額につながる可能性は低いと考えてよいだろう。

次に、表3の本人の就業状況の結果において、正社員はそうでない場合と比較して欠勤しないことが有意に示されている。正社員は仕事に関する責任が重く、欠勤しにくい環境にあるという予想通りの結果が得られており、これは浜島(2006a)や池田・浜島(2007)の雇用形態が正規の場合において欠勤・遅刻・早退しないという結果と矛盾しない。

また正社員が欠勤しないということは、正社員

でない場合は欠勤する傾向があることを意味する。正社員でない場合、介護休業や年休の取得が認められていないことが多く、やむを得ず欠勤を選択するのは予想通りの結果である。新設された「介護休暇」は正社員でなくても取得の対象となる場合があり、取得対象者の幅が広い。よって「介護休暇」は、こうした介護休業や年休の取得が認められず欠勤の選択を余儀なくされてきた労働者にとって有効に機能する可能性が高いといえよう。

しかしながら、介護休業や年休の取得が認められているはずの正社員において、介護休業、年休はともに正の値を示してはいるが有意な結果となっていない。一方で、池田・浜島(2007)は、介護開始時の雇用形態が正規雇用の場合、年休取得を有意に促すという結果を示しており、年休に関する本稿の分析結果と有意性が一致していない。これは、本稿と池田・浜島(2007)では分析対象者が異なっていることによるものと考えられる。本稿では在宅のみならず、病院や介護施設への入居も含んだ調査結果を用いているのに対し、池田・浜島(2007)の分析では老人ホームなどの施設に入居している人の介護は含まれていない。つまり、池田・浜島(2007)の分析結果は、在宅で介護している正社員において年休を取得して介護を行う傾向があることを示している。一方、本稿の分析では、とりわけ責任ある職務が課されており仕事を休みにくい正社員において、休むことで対応するのではなく、在宅介護から施設介護への転換を図ったケースも含まれていると予想する。このため、在宅による介護のみの分析を行った池田・浜島(2007)と比べて正社員の年休取得の必要性が減少し、有意な結果が得られなかったと考えられる。

また、コントロール変数として用いた本人の属性や就業に関する変数、介護対象者の状態に関する変数のうち、有意な結果が得られたのは職種と企業規模であった。表2の職種の結果から、「事務職」と比較して「専門職・技術職」「保安・サービス職」「運輸・通信職、その他」の場合、有意に休業取得を抑制していることがみとれる。また、表3からは「保安・サービス職」「運輸・通

信職、その他」の場合、有意に休業取得を抑制していることがわかる。しかし、職種はそれぞれの休業形態でかなり傾向が異なっている。例えば、表2の「生産・技能職」をみると、介護休業、年休において有意な負の値を示しているが、欠勤においては有意な正の値となっている。一方、これらの休業形態を合算した休業取得に関する分析では正負の効果が相殺されて有意な結果となっていない。よって、職種ではこうした点を考慮し、休業形態別の結果について解釈していくこととする。

まず、表2において「事務職」と比較して介護休業の取得を有意に抑制するのは、「管理職」「生産・技能職」であった。「管理職」は責任の重い仕事を任されており長期にわたり休業する介護休業を取得することは困難な状況にあると思われる。「生産・技能職」は、代替要員の長期間の確保が困難であるなどの理由により介護休業の取得が抑制されたと考えられる。

一方、年休の取得を有意に抑制するのは、表2、表3ともに「販売・営業職」「保安・サービス職」「生産・技能職」「運輸・通信職、その他」であった。これらの職種では年休を取得しにくい環境にあるか、そもそも年休が付与されていない可能性が考えられる。『年次有給休暇の取得に関するアンケート調査』の年休取得日数をみると、「一般事務等」が8.5日であるのに対して、「営業販売等」が6.0日、「サービス業」が7.2日、「製造生産関連」が8.3日、「運輸・通信業」が9.5日となっており、「運輸・通信業」を除くすべてが「一般事務等」の取得日数を下回っている。年休を取得しにくい職種では、やはり介護のための年休の取得も抑制されるといえる。

また、「運輸・通信業」では年休取得日数は多いが、この調査では調査対象者が正規従業員となっており非正規従業員の情報が含まれていない。「運輸・通信業」には、年休取得の対象者とならない非正規従業員が多く含まれることが予想され、そのことにより年休取得の結果が負になったと考えられる。

一方、表2、表3において欠勤を有意に促すのは「生産・技能職」であった。「生産・技能職」では介護休業や年休の取得が抑制されており、介

護のために仕事を休まなければならない場合には欠勤で対応していることがわかる。こうした職種においては特に介護休業、年休を取得しやすい環境の整備が望まれるだろう。

企業規模では、表2、表3ともに「30人未満」と比較して「100～999人」の場合、有意に年休の取得が促され、「1000人以上」の場合も有意ではないが正の値が得られている。企業規模が大きいと代替要員が確保しやすく、介護のために仕事を休む必要がある場合には年休が取得される傾向があるといえる。

## VI おわりに

本稿では、家族の介護のために仕事を休む労働者はどういう属性か、介護と就業の両立のためにどのような休業形態が望まれているのか、また、その選択要因は何かを明らかにするために実証分析を行った。さらに分析結果を用いて、新設された「介護休暇」が有効に機能するのかについての検証も試みた。その結果、以下のことが明らかになった。

- (1) 介護内容からみて、本人が介護を主担するほど休業取得の確率が増加し、休業形態別でみると欠勤する確率が高い。
- (2) 配偶者の労働時間が長いほど、そして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取得の確率が高まる。また、配偶者が正社員の場合、本人の介護の主担割合が高くなり欠勤が促される。一方、配偶者が正社員や非正社員、もしくは無配偶者の場合、ほぼ有意に年休を取得する確率が高まる。
- (3) 介護対象者が一般病院や老人病院に入院している場合、休業取得の確率が高くなり、介護休業と年休の取得が促される。
- (4) 本人の年収が低いほど欠勤を促す。
- (5) 本人が正社員でない場合、欠勤を促す。

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異なる。果たして、労働者が望む介護のための休業形態とはどういうものだろうか。まず、(1)(2)より、本

人の介護の主担割合が高いほど欠勤を取得する確率が高いことがわかる。介護の主担割合が高い場合、介護対象者の症状の急変など予期せぬ事態の発生に対して、事前申請の必要がない欠勤に対応しているのが現状であろう。また、このことから新設された「介護休暇」は急な申し出にも応じられる点において高く評価できるといえる。

一方、(2)によると、配偶者が正社員や非正社員、無配偶者の場合、介護援助を受けにくく、欠勤だけでなく年休の取得も促されるという結果が得られている。しかし、もともと年休は介護のみを目的として創られた制度ではないことを考えると、「介護休暇」は介護のための1日単位の休暇が権利として認められたという点で評価は高く、制度として有効に機能する可能性が高いといえる。ただ、現時点において「介護休暇」には所得保障がない。(4)によると、収入が低いほど家計が苦しく介護を外注せずに自らが欠勤して介護を担当する傾向があることがわかる。「介護休暇」において所得保障を受けられるよう制度の充実を図ることで、こうした労働者が安心して介護を行うことができるだろう。

また、(5)の正社員でない場合に欠勤する傾向があることの理由として、正社員でない者は年休が認められていない、または認められていても日数が少ないケースが多いことがあげられる。「介護休暇」は年休より取得対象者の幅が広く、年休が認められていない労働者も取得可能となる場合があるという点で高く評価できるだろう。

以上の結果より、「介護休暇」の新設は介護と就業の両立可能性を高める効果があるといえる。しかし、決して1日単位の休暇のみで介護と就業の両立を図れるわけではない。(3)のように、一般病院や老人病院では長期にわたり取得できる休業と1日単位の休暇の両方が必要とされている。病院では「看取り」が行われる可能性が高いが、提供されるのは医療サービスのみである。介護は家族の手に委ねられることとなり、長期的な介護が必要な場合には介護休業を、短期的な介護が必要な場合には年休を取得し、介護と就業の両立を図っていると思われる。

本稿では、介護と就業の両立のために求められ

る休業形態を分析によって明らかにした。家族の介護環境はさまざまで、そうした異なる介護環境に対応するためには長期にわたって取得できる介護休業のみならず1日単位の休暇も求められていることが明らかとなった。また、新設された「介護休暇」は介護のための1日単位の休暇が労働者の権利として認められた点、急な申し出にも対応できる点、取得対象者の幅が広い点において有効な制度と評価できる。しかし、「介護休暇」は導入間もない制度であることから、本稿では直接、「介護休暇」を分析するには至っていない。「介護休暇」の導入により労働者の休業選択に変化が生じる可能性があることを考えると、今後、「介護休暇」も含めた休業選択の分析を行った上で、「介護休暇」が介護と就業の両立可能性を高めることができるのかを見極める必要があるといえよう。

#### 謝辞

\*本稿の分析にあたり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「育児や介護と仕事の両立に関する調査（労働政策研究・研修機構）」の個票データの提供を受けた。また、文部科学省科学研究費補助金「介護休業制度、介護保険に関する実証分析」（基盤研究（C）、課題番号19530225）による助成を受けた。ここに記して感謝申し上げたい。

- 1) 調査の詳細は、労働政策研究・研修機構（2006）を参照。
- 2) ただし、100人以下の企業における施行日は2012年7月1日である。
- 3) 平成21年厚生労働省告示第509号の指針では、介護休暇について証明書類の提出を求める場合には事後の提出を可能とする等、労働者に過重な負担を求めることにならないよう配慮するものとする事と明記されていることから、このように制度を運用している企業が多いと考えられる。
- 4) 「介護休暇」の対象者は、要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う労働者で、勤続6カ月未満の労働者、週の所定労働日数が2日以下の労働者のうち対象外とされた労働者を除く。
- 5) 年休の請求時期に関して直接的な法規制はない。しかし、労働基準法第39条において企業には年休に対する時季変更権が認められている。時季変更権とは、請求された時季に年休を与えることが事業の正常な運営を妨げる場合において、他の時季にこれを与えることができるというもので、企業が時季変更権を行使するかどうかの判断を行うためには、労働者からの事前の申し出が必要となる。
- 6) 日本医療労働組合連合会が2005年に実施した『看護職員の労働実態調査』では、「十分な看護が提供できている」という回答はわずかに8.1%で、その理由として「人員が少なすぎる」が55.7%、「業務が過密になっている」が53.9%で抜きんで高くなっており、看護師が超過密労働であることがわかる。詳しくは池田（2007）を参照。

- 7) ここでの年間実受給者数とは、平成20年4月から平成21年3月の各サービス提供月において、1度でも介護予防サービスまたは介護サービスを受給した者の数をさしている。
- 8) 平成20年4月審査分の要介護認定者数が4637.1千人であるのに対し、介護予防サービスおよび介護サービスの受給者数は3688.8千人で、認定者数に占める受給者数の割合は79.5%であった。つまり、要介護認定者の中には介護保険によるサービスを受けていない者が2割おり、こうした人は相対的に軽度であると予想されることから、実際の在宅での要介護者数はもっと多いと考えられる。
- 9) この調査は、(株)インテージのモニター会員より無作為抽出し実施された。男女比は半数ずつで、40歳代と50歳代の比率はモニター全体の構成比に合わせて抽出している。また、調査票の配布・回収は郵送によって行われた。
- 10) 介護場所は該当項目をすべて選択する複数回答となっている。
- 11) 『平成18年パートタイム労働者総合実態調査』において、パートを雇用している理由(複数回答)をみると、「人件費が割安なため(労務コストの効率化)」が71.0%と最も多かった。また、雇用理由を「人件費が割安なため」とする事業所について、特に割安だと思ふ内容(3つまでの複数回答)の割合をみると、「賃金」とする割合が最も多く70.5%、次いで「賞与」が63.5%、「退職金」が47.9%と続き、パートの賃金や賞与が低く設定されている実態がみとれる。
- 12) 調査実施の5年前となる1998年より前に介護が終了したと推計されるのは分析対象者の5分の1程度である。調査前年より前に介護が終了したのは分析対象者の2分の1であり、調査の前年度の時点でも半数が介護中ということになる。よって、介護時期と調査時期が大きく乖離しているケースというのは、それほど多くないと思われる。
- 13) 調査では、休業形態として「介護休業制度の利用」「年休の利用」「欠勤」以外に、「年休、介護休業以外の休暇・休業制度の利用」「休職」「その他」という項目がある。本稿では、継続就業している労働者を分析対象としていることから、「休職」と回答した場合は削除しているが、「年休、介護休業以外の休暇・休業制度の利用」「その他」の休業形態を利用した場合は分析対象者に含んでいる。また介護者の中には、いくつかの休業形態を組み合わせて取得している場合もあり、仕事を休んだことのある場合の数と、「介護休業制度の利用」「年休の利用」「欠勤」それぞれの該当者を合計した数値とは一致しない。なお、分析対象者のうち、介護休業制度と年休を利用したのは6人、介護休業制度と欠勤は5人、年休と欠勤は7人で、介護休業制度と年休と欠勤のすべてを利用した該当者はいなかった。
- 14) 大竹(1999)によると、介護に限定した数値ではないが、わが国の労働者1人あたりの1年間の平均欠勤日数は3.4日と非常に少ないことがわかる。また、浜島(2006b)によると、介護のための年休取得日数は、正規雇用で介護を主担する者の場合は4.7日、介護を主担しない者の場合は2.3日程度である。介護のための欠勤日数自体は不明であるが、これらの情報から介護のための欠勤もそれほど多くはないと推測できる。

#### 参考文献

- 池田心豪(2010)「介護期の退職と介護休業——連続休暇の必要性と退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』No.597, pp.88-103.
- 池田心豪(2008)「介護休業制度の利用状況とその課題——「仕事と介護に関する調査」から」『男も女も』No.111, pp.50-55.
- 池田心豪(2006)「介護生活と経済不安」労働政策研究・研修機構『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の

利用状況等に関する研究」報告書』第6章、労働政策研究報告書No.73.

- 池田心豪・浜島幸司(2007)「介護休業制度と介護保険制度——仕事と介護の両立支援の課題」労働政策研究・研修機構『仕事と生活——体系的両立支援の構築に向けて』第5部第2章、プロジェクト研究シリーズNo.7.
- 池田寛(2007)「闘いの報告 深刻な医師・看護師不足の実態を調査」『月刊労働組合』No.508, pp.40-43.
- 医療経済研究機構(2001)『要介護高齢者の終末期における医療に関する研究』.
- 大竹文雄(1999)「年功賃金・退職金・景気循環が欠勤行動に与える影響と労働組合」中村二郎・中村憲編『日本経済の構造調整と労働市場』第8章、日本評論社.
- 厚生労働省(2000, 2008)『介護保険事業状況報告』.
- 厚生労働省(2007)『平成18年パートタイム労働者総合実態調査』.
- 厚生労働省(2009)『平成20年度 介護給付費実態調査』.
- 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』No.175, pp.1-32.
- 袖井孝子(1995)「介護休業制度の現状と課題」『日本労働研究雑誌』No.427, pp.12-20.
- 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』No.70, pp.53-61.
- 日本労働研究機構(2003)「年次有給休暇の取得に関するアンケート調査」.
- 浜島幸司(2006a)「介護による離転職と介護休業取得」労働政策研究・研修機構『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』第2章、労働政策研究報告書No.73.
- 浜島幸司(2006b)「現在の雇用労働者が抱える両立課題」労働政策研究・研修機構『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』第3章、労働政策研究報告書No.73.
- 浜島幸司(2006c)「介護役割と介護負担——要介護者と同居する家族の実態」労働政策研究・研修機構『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』第1章、労働政策研究報告書No.73.
- 浜島幸司(2007)「介護と仕事の両立状況と介護休業取得ニーズ」労働政策研究・研修機構『仕事と生活——体系的両立支援の構築に向けて』第2部第5章、プロジェクト研究シリーズNo.7.
- 山口麻衣(2004)「高齢者ケアが就業継続に与える影響——第1回全国家族調査(NFR98)2次分析」『老年社会科学』Vol.26 No.1, pp.58-67.
- 労働政策研究・研修機構(2006)「介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書」労働政策研究報告書No.73.
- 労働政策研究・研修機構(2007)『仕事と生活——体系的両立支援の構築に向けて』プロジェクト研究シリーズNo.7.

(投稿受付2009年4月30日, 採択決定2012年1月13日)

にしもと・まゆみ 阪南大学経済学部教授。最近の主な著作に「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」(共著)『医療と社会』第19巻, 第3号, pp.221-233, 2009年。計量経済学, 家族の経済学専攻。