

# ファミリー・サポート・センター事業の歴史的経緯と課題

東根 ちよ

## 概要

本稿は、地域住民が会員登録を行い、有償で子育てについて援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター事業」に着目し、同事業の歴史的経緯と現状および今後の課題について論じている。

当初、ファミリー・サポート・センター事業は既存の保育サービスで対応しきれない変動的、変則的な保育ニーズに地域住民による相互援助で対応することを目的に設立された。しかし、近年では継続的な援助内容が多く、病児・病後児、障がい児の預かり等、専門性を要する援助も強化されている。同事業の経緯をみると、その時々々の社会情勢に応じて活動内容が拡大されてきたことが分かる。また1994年に開始されて以降、実施する市区町村は増え続け、今後も地域の支え合いの仕組みとして期待されている。

一方で、先行研究および各センターの運営支援を担う財団法人女性労働協会が実施する活動実態調査からは、本稿で示すとおり多くの課題が指摘されている。今後は同事業の可能性とあわせて、対応可能な援助内容の限界を意識するとともに、他の保育サービスとの関係も検討し

ながら事業の課題に取り組んでいくことが求められる。ファミサポ事業の支え合いの仕組みが、他の担い手とカバーし合いながらその強みを発揮していくことは、豊かな地域サービスの展開につながる。

## 1. はじめに

本稿では、地域において援助を受けたい人（依頼会員<sup>1)</sup>)と援助を行いたい人（提供会員<sup>2)</sup>)が会員登録し、子どもの一時預かりや送迎等主に子育てについて<sup>3)</sup>、いわゆる「有償ボランティア<sup>4)</sup>」により援助を行う「ファミリー・サポート・センター事業」(以下、ファミサポ事業という)を取り上げる。ファミリー・サポート・センター(以下、センターという)は市区町村単位で設置されており、2012年3月末日時点において全国669市区町村で実施されている<sup>5)</sup>。

ファミサポ事業の仕組みと同様に、地域の福祉的なニーズに対して住民が「有償ボランティア」により援助を行う会員組織には、住民参加型在宅福祉サービス<sup>6)</sup>と呼ばれるものなど他にも存在する。これら「有償ボランティア」活動は、無償を原則とするボランティア活動であり

\* 本稿を作成するにあたり、貴重なご助言をいただきました指導教員の井上恒男先生と、査読者の先生方に、心からお礼申し上げます。

<sup>1</sup> センターにより、利用会員、おねがい会員等、名称が異なる。

<sup>2</sup> センターにより、援助会員、まかせて会員等、名称が異なる。

<sup>3</sup> 少数ではあるが、介護援助を実施しているセンターもある。

<sup>4</sup> 例えば、庄司洋子・木下康仁・武川正吾・藤村正之編『福祉社会事典』弘文堂、1999年、987ページでは、「ボランティア活動の担い手に対して、実費や報酬といった金銭の取受を認めること。」とされている。定まった定義はなく、この名称に対する批判も根強いが、本稿では暫定的に「有償ボランティア」を使用する。

<sup>5</sup> 厚生労働省ホームページ「ファミリー・サポート・センター事業について」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/> アクセス日2013年3月10日

<sup>6</sup> ファミサポ事業と同様、「会員制」「有償制」を特徴とする支え合い活動の総称。1987年、全国社会福祉協議会による「住民主体による民間有料（非営利）在宅福祉サービスのあり方に関する研究」において、今後の新しい福祉の形として位置づけられた。「住民互助型」、「社協運営型」、「生協型」、「農協型」などがある。

ながら報酬の受け渡しが行われるため、伝統的なボランティア活動と低廉な労働の中間形態として、常に不明瞭な位置づけに置かれてきた。しかし、近年では様々な公共活動の担い手が登場する中で、「有償ボランティア」論にとらわれない役割の再認識が求められている。

ファミサポ事業は類似の「有償ボランティア」会員組織と比べ、国が補助事業や交付金事業として展開し、市区町村の事業として実施しているという点で特徴を有する。それゆえ、相互援助の会員組織でありながら公的な性質が強い。また、近年では「子ども・子育てビジョン」(2010年1月閣議決定)の数値目標において、2014年には950市区町村での実施が目標とされている。これほど全国的に展開されている「有償ボランティア」会員組織は、管見の限り見当たらない。

一方、先行研究をみても、吉川他〔2012〕において述べられているように、「利用状況の報告や会員の特徴などは報告されている」が、山路〔2003〕が指摘するように、「ファミサポのような補完的な政策の重要性は増してきているにもかかわらず、保育に関する研究や保育所行政とは異なり、調査研究がほとんどなされていない」のが現状である。特に、後述するが、ファミサポ事業は前身となる事業を含めると約30年という長期間にわたり継続されている一方、歴史的経緯について詳細に論じたものは管見の限り見当たらない。

本稿の目的は、以上のようなファミサポ事業のこれまでの歴史的経緯と現在の状況を概観するとともに、今後の課題の整理を行うことである。

なお、本稿の構成は次のとおりである。第2章ではファミサポ事業の歴史的経緯について概観し、第3章では財団法人女性労働協会が行った全国のセンターの活動実態調査の結果をとりまとめた報告書である、財団法人女性労働協会〔2011〕〔2013〕および、筆者が2013年1月11日～3月5日の間に行った4センターに対するヒアリング内容(以下、ヒアリングという)をもとに現在の状況を概観する。そして、第4章では、

財団法人女性労働協会〔2011〕〔2013〕および先行研究で指摘されているファミサポ事業の課題について整理を行う。

## 2. ファミリー・サポート・センター事業の経緯

### 2.1 ファミリー・サービス・クラブ事業の開始

ファミサポ事業の歴史的経緯をみると、その開始は女性の社会進出と密接な関係がある。国内において1972年に勤労婦人福祉法(現男女雇用機会均等法)が施行され、国際的にも1975年の国際婦人年<sup>7</sup>や「国連婦人の10年」とともに、女性の自立や社会参加が推進され始めた頃、前身となる事業が1982年7月に労働省の補助事業として開始された。これが、ファミリー・サービス・クラブ事業(別称:婦人労働能力活用事業)である。

当時、子育てを終えた女性の能力をどのように活かすかという課題が浮上する一方、都市部では共働き世帯等が高齢者や子どもの世話等を一時的に近隣の人に依頼したいような場合に、地域の相互扶助機能が弱体化しているため必ずしも円滑に行われなかったという課題があった。そこで、「自らの生きがいの充実や社会参加を希望する婦人が、近隣地域において相互扶助の仕組みの下に老人・子供の世話等の家庭内における援助を行うことを推進する<sup>8</sup>」ために新設されたのがファミリー・サービス・クラブ事業である。別称からもうかがえるように、女性の潜在的な労働能力を活用するための事業との意味合いが強い。

また、ファミリー・サービス・クラブ事業が開始された1980年代は、1981年の武蔵野市福祉公社を皮切りに、いわゆる「有償ボランティア」による会員制の相互援助組織が相次いで設立された時期でもある。

つまり、女性の社会進出が進み共働き世帯が増えるなか、「女性の社会参加」と「勤労者家

<sup>7</sup> 世界的規模で性差別撤廃に取り組むため、1972年、第27回国連総会において1975年を「国際婦人年」とすることが決議された。また、同年の国連総会において、1976年から1985年の10年間が「国連婦人の10年」と定められた。

<sup>8</sup> 婦人少年協会編『婦人と年少者』214号、婦人少年協会、1982年、35ページ

庭のニーズ」をマッチングさせ、近隣住民の相互扶助機能が薄化する都市部において支え合いの仕組みを構築することがめざされた。

## 2.2 ファミリー・サービス・クラブ事業の内容

1982年に開始されたファミリー・サービス・クラブ事業は、労働省（現厚生労働省）の補助事業として全国地域婦人団体連絡協議会<sup>9</sup>（以下、全地婦連という）が受託し、人口20万人以上の都市を対象に、当初は14都市<sup>10</sup>で開始された。援助内容は、軽易な高齢者・病人の付添い、食事の準備、話し相手等の世話や、留守番および掃除、洗濯、買物、料理等の家事の一部、乳幼児の保育<sup>11</sup>、保育園への送迎、学童の学習、スポーツ活動に関する指導・相手等、多岐にわたる<sup>12</sup>。会員は地域から広く募集され、会員登録時に活動可能な援助内容をあらかじめ登録しておく。そして、家政婦労働の職域との区別をつけるため、あくまでも不定期かつ短時間の援助に限り受け付け、専門的ではない「ちょっとした隣近所の手助け程度」という条件付きであった<sup>13</sup>。

また、ファミサポ事業の会員とは異なり、ファミリー・サービス・クラブ事業には援助を受けたい側（依頼会員）と援助を行いたい側（提供会員）という区分は存在せず、すべての人が援助を受ける側にも行う側にもなり得る会員<sup>14</sup>であった。あわせて、ファミサポ事業が原則として提供会員の自宅で援助が行われるのに対し、ファミリー・サービス・クラブ事業は「原則として依頼者の家庭に赴いて行う<sup>15</sup>」訪問型

で実施されていた。

登録に際しては、全地婦連が管理する「ファミリーサービスクラブ保険」（200円／年）に加入し、月50円～100円程度（当時）の会費を納めるとともに、利用の際には1時間400～500円（当時）の報酬を支払う<sup>16</sup>。また、利用の際の報酬から約10%の手数料がクラブに入り、会費とともにクラブの運営費となる（図1）。

不定期かつ短期の活動に限り、会員は援助を受ける側にも行う側にもなり得るということが想定されていたファミリー・サービス・クラブ事業は、「サービス提供者の派遣業でない。むしろ地域（近隣）相互扶助を推進するために、そこに貨幣を媒介させ」（唐鎌 [1992]）と意識されていた制度であった。

以上のように、当初の規定では、家政婦労働との差異を意識した「住民の相互援助組織」としての運営がめざされていたが、実際には、東京ファミリー・サービス・クラブにおいて利用者が若い主婦、提供者が高齢の主婦という二極化が生じ「相互援助」になっていない実態が存在した。あわせて、横浜ファミリー・サービス・クラブにおいては短期的な活動に捉われない運営がなされるなど、活動が「地域援助活動の推進」よりも「有料の福祉サービス」に近づくものであった（唐鎌 [1992]）。

1982年の開始から1993年に至るまで、ファミリー・サービス・クラブ事業は全国28市にまで広がったが、1994年に類似事業であるファミサポ事業が開始されたことにより、補助事業は終了した。しかし現在も、一部の地域<sup>17</sup>では団体の自主的な取り組みとして活動が継続されている。

<sup>9</sup> 1952年、地域婦人団体の連絡協議機関として発足した組織。男女平等の推進、青少年の健全育成、家庭生活や社会生活の刷新、地域社会の福祉増進等を目的とする。

<sup>10</sup> 1982年に開始されたのは、旭川市、高崎市、千葉市、東京都、横浜市、富山市、和歌山市、豊中市、堺市、神戸市、姫路市、久留米市、長崎市、宮崎市の14都市である。その後、1983年に川崎市、1985年に秋田市、豊田市、1986年に盛岡市、長野市、沼津市、名古屋市、福井市、1988年に那覇市、1989年に青森市、敦賀市、沖縄市、1991年に岡崎市、1993年に江別市で開始されている。

<sup>11</sup> 当時の資料では「子守」という言葉が使用されている。

<sup>12</sup> 病人の看護、乳幼児の長時間保育等の援助は対象外とされていた。

<sup>13</sup> 市川房枝記念会『月刊婦人展望』324号、市川房枝記念会出版部、1983年、7ページ

<sup>14</sup> ファミサポ事業では、依頼会員と提供会員を兼ねる会員は、両方会員、どちらも会員等の名称で呼ばれている。

<sup>15</sup> 福井ファミリー・サービス・クラブ「ファミリー・サービス・クラブが歩いた10年」1997年、82ページ

<sup>16</sup> 全国地域婦人団体連絡協議会「全地婦連50年のあゆみ」2003年、61ページ。ただし、市川房枝記念会、前掲書、7ページによると、東京ファミリー・サービス・クラブでは、入会金（600円／年）と保険料（200円／年）を会費として収めるとされており、地域によって一律でないことが分かる。

<sup>17</sup> 盛岡市、名古屋市、豊田市、福井県（福井市、敦賀市、越前市、鯖江市、勝山市、小浜市、坂井市）、久留米市にて現在も実施されている。ただし、盛岡市では2003年より盛岡市ファミリー・サポート・センターがファミリー・サービス・クラブの生活支援活動を引き継ぎ、自主事業として運営している。

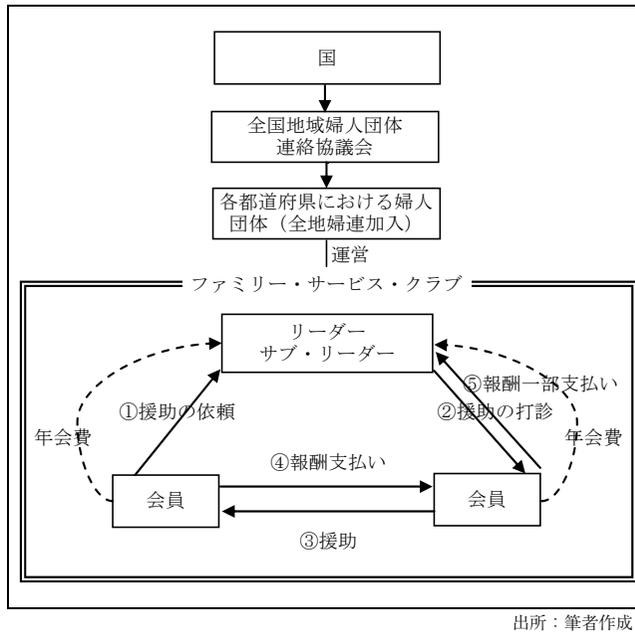


図1 ファミリー・サービス・クラブ事業の仕組み

### 2.3 ファミリー・サポート・センター事業の開始

その後1990年代に入ると、いわゆる1.57ショック<sup>18</sup>を機に合計特殊出生率の低下が問題視され始め、様々な少子化対策が打ち出された。しかしその後も合計特殊出生率は低下し続け、加えて児童虐待が社会問題化されるなど、子育て家庭に対する支援施策の必要性が認識され始める。また、1980年代に活発化した「有償ボランティア」と呼ばれる新しい活動形態に関して、1993年7月に出された中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会の意見具申「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」において、ボランティアの有償化は「助け合いの精神に基づき、受け手と担い手との対等な関係を保ちながら謝意や経費を認め合うことは、ボランティアの本来的な性格からははずれるものではないと考える。また、このことは、経済的にゆとりのある人だけではなく、活動意欲のある

人は誰でも、広く公平に参加する機会が得られるためにも必要である」と述べられたことで、「有償ボランティア」が公的に積極的に位置づけられた<sup>19</sup>。

そのような中、ファミリー・サービス・クラブ事業に代わり、1994年にファミサポ事業が労働省（現厚生労働省）の補助事業として開始された。「有償ボランティア」による子育て支援事業は、前述の社会情勢にも沿ったものであった。

また当時の議論をみても、第128回国会参議院労働委員会<sup>20</sup>においては、ファミサポ事業は女性の職業生活をサポートする、仕事と育児の両立支援の事業として位置づけられている。保育所だけでは対応できない変則的、変動的な保育ニーズに対して、従来であれば地縁関係のなかで行われていた「地域における相互援助活動」を行政として支援することがめざされており、同委員会に同席していた女性委員からも「たくさん各地域につくっていただきたいも

<sup>18</sup> 1989年の合計特殊出生率が1.57を記録し、1966年の丙午と呼ばれる特殊な年の1.58を下回った衝撃を示す言葉。

<sup>19</sup> 田中尚輝『高齢化時代のボランティア』岩波書店、1996年、130-131ページ

<sup>20</sup> 開会日付は1993年11月4日

の」として期待の声があがっていた<sup>21</sup>。

## 2.4 ファミリー・サポート・センター事業の内容

開始当初ファミサポ事業は、別称を「仕事と育児両立支援特別援助事業」（傍点筆者）とし、労働者の育児を援助するものであった。急な残業や、帰宅までの間の子どもの一時保育等、仕事と子育てを両立するにあたり、既存の保育サービスで対応しきれない変動的、変則的な保育需要に対応することが目的とされた。また、前身となるファミリー・サービス・クラブ事業の「女性の社会参加」という目的も引継ぎ、雇用による労働は望んでいないものの、できる範囲で社会に役立つことを行いたいとの希望を持つ主婦層等の社会参加を推進することもあわせて、「かつての地縁機能を代替する相互援助活動を組織化し、家族的責任を有する労働者が職業と育児を両立して安心して働くことができるようにする<sup>22</sup>」ことがめざされた。ファミサポ事業の開始に際しては、ファミリー・サービス・クラブのほか、1973年に設立された「有償ボランティア」による「子育て経験のある母親が家庭で子供を預かる民間ネットワーク」であるエスク<sup>23</sup>等が参考にされている。

設置は人口5万人以上の市区町村に働きかけられ、運営支援は財団法人婦人少年協会<sup>24</sup>（現財団法人女性労働協会）が受託した。運営経費は、国が2分の1、都道府県が4分の1、市区町村が4分の1の負担で開始された。センターに所属するアドバイザーが依頼会員からの援助の依頼に応じて提供会員に援助の打診を行い、マッチングが成功すれば会員間で援助と報酬の支払いが行われる（図2）。また、会員には依頼会員と提供会員を兼ねた「両方会員<sup>25</sup>」も存

在する。

以上のような経緯で開始されたファミサポ事業であるが、その後、二度事業内容が変更される。

一度目の変更は、援助の内容が介護も実施されるようになったことである。少子化とともに高齢化に伴う介護問題が認識され始め、2000年からの介護保険制度の施行開始が決定されると、介護の社会化が推進され始める。そのような流れの中で、ファミサポ事業は2000年、別称が「仕事と家庭両立支援特別援助事業」（傍点筆者）へと変更された。これにより、ファミサポ事業で行われる援助は、労働者の育児のみでなく介護も対象とされるようになった。

二度目の変更は、援助対象者の拡大である。2001年に行われた労働省と厚生省の統合をきっかけに、ファミサポ事業は厚生労働省の補助事業となり、援助対象者が労働者から、自営業者や専業主婦を含む子どもを持つ全ての家庭に拡大された。省庁統合のメリットを活かす形で、仕事と家庭の両立支援に児童の福祉という目的が付与され、地域の子育て支援機能の強化がめざされた。これが現在のファミサポ事業の形態である。

## 2.5 緊急サポートネットワーク事業の開始

その後、様々な少子化対策が実施されるにも関わらず合計特殊出生率の上昇が見込まれない中、2003年に次世代育成支援対策推進法が成立した。同法では、国や地方公共団体だけでなく301人以上の労働者を雇用する事業主に対しても次世代育成支援を推進するための「一般事業主行動計画」策定を義務づける<sup>26</sup>など、「仕事と家庭の調和（ワーク・ライフ・バランス）」

<sup>21</sup> ファミサポ事業が開始された後の国会における議論をみても、「非常に評判がよい（第149回国会参議院決算委員会2000年9月5日）」、「非常に評判が高い（第150回国会衆議院労働委員会2000年11月8日）」、「センターは都市部で好評だ（第151回国会参議院国民生活・経済に関する調査会2001年2月23日）」など、ファミサポ事業に関する評価の意見が多い。

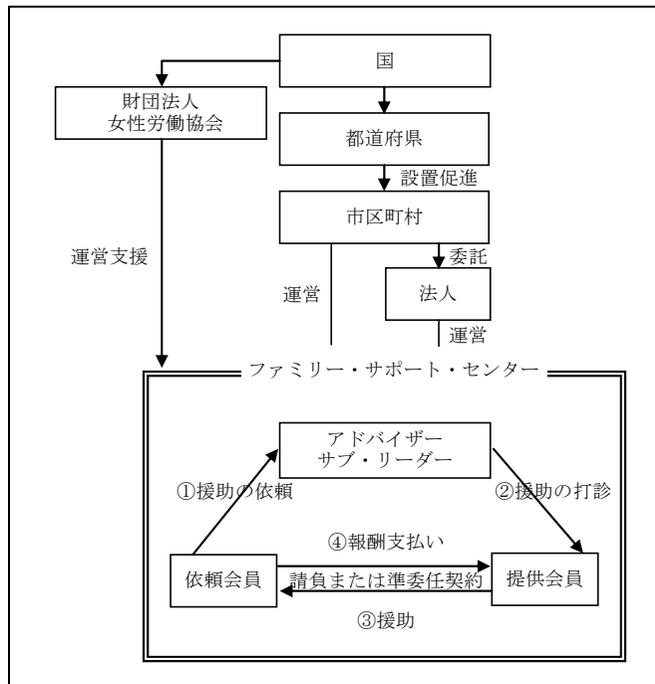
<sup>22</sup> 労働省「ファミリー・サポート・センター（仮称）の設立（新規）」『女性と労働21』第7号、1994年、13ページ

<sup>23</sup> 1980年代に相次いで発生した、「ベビーホテル問題」（夜間保育や宿泊を伴う保育を実施する認可外保育施設で発生した乳幼児の死亡事故）をきっかけに設立された民間団体。

<sup>24</sup> 1952年に当時の労働省婦人少年局（現厚生労働省雇用均等・児童家庭局）の外郭団体として発足。1980年に財団法人となる。さらに、1999年には「女性労働協会」と名称を変更し、働く女性の地位向上および女性労働者の福祉の増進を図ることを目的とした事業を展開している。

<sup>25</sup> センターによって、どちらも会員等、名称は異なる。

<sup>26</sup> なお、行動計画に関する規定部分は、2005年から施行された。また、2008年の改正により、2011年4月1日からは従業員101人以上300人以下の企業に対しても策定義務が課されるようになっている。100人以下の企業に関しては努力義務である。



出所：労働省婦人局婦人福祉課資料をもとに筆者作成

図2 ファミサポ事業の仕組み

の重要性が、より一層認識され始めた。

このような中、それまでのファミサポ事業では、病児・病後児に対する援助は原則的には対象とされていなかったことから、2005年「緊急サポートネットワーク事業」（以下、緊サポ事業という）が開始された。財団法人女性労働協会〔2007〕は、緊サポ事業が設立された背景として、日本労働研究機構（現労働政策研究・研修機構）が実施した「育児や介護と仕事の両立に関する調査」の結果から、子育て期にあたって就業を断念した労働者の「仕事と育児が困難だった理由」をみると「子どもの病気等で度々休まざるを得ないため」（32.8％）をほぼ3人に1人の割合で両立困難の理由にあげるなど、就労家庭における病児・病後児保育の必要性が認識され始めたことを述べている。

また、緊サポ事業の開始にあたっては、第

162回参議院厚生労働委員会<sup>27</sup>において病後児保育の重要性が指摘される議論が行われている。病後児保育に関しては「乳幼児健康支援一時預かり事業<sup>28</sup>（病後児保育）」が厚生労働省の事業として既に実施されていたが、医療機関との連携が求められるなど細かな要件のある同事業は当初目標とされたほどには広がらず、地域のニーズに応じることができていなかった。そこで、「緊急性のあるような事態に対応できるよう」にするためにも、ファミサポ事業の仕組みを利用した緊サポ事業が検討されていた<sup>29</sup>。

以上の経緯から、緊サポ事業は従来のファミサポ事業では対応できなかった、病児・病後児の預かりや、急な出張等の際の宿泊を含む子どもの預かり等の援助を行うことが目的とされた。また、当初念頭に置かれていた会員は、緊

<sup>27</sup> 開会日付は2005年3月29日

<sup>28</sup> 病後児を病院や保育所等で一時的に預かる事業。1994年から仕事と育児の両立支援策として開始された。ファミサポ事業と同様に、実施主体は市区町村となっている。

<sup>29</sup> 佐藤忠春氏による発言

サポ事業による援助を受けたい労働者と援助を行いたい看護師・保育士等の有資格者等であった。ただし、ファミサポ事業が実施されていない地域においては、非労働者であっても緊サポ事業を利用することが出来るとされていた<sup>30</sup>。

運営は、国が都道府県を単位とする団体から選考し、委託され、実施団体には、民法34条<sup>31</sup>に基づき設立された公益法人や社会福祉協議会、NPO法人等がある。2007年7月末日時点において、40都道府県で実施され、NPO法人18団体、社会福祉法人12団体、社団法人6団体、財団法人4団体が実施団体となっていた。なお、緊サポ事業の開始により、ファミサポ事業は補助事業から交付金事業となり<sup>32</sup>、運営負担割合が変更された(表1)。

従来のファミサポ事業と新設された緊サポ事業の相違点をまとめると、表2のようになる。ファミサポ事業では、依頼会員、提供会員ともに全ての者が対象とされているが、緊サポ事業では依頼会員は労働者に限定されており、提供会員は「看護師・保育士等の有資格者等」である。また、運営に関しては、ファミサポ事業が

市区町村も実施団体とされているのに対し、緊サポ事業では地方公共団体は実施団体とされていない。さらに、活動範囲であるが、ファミサポ事業が市区町村単位で実施されているのに対し、緊サポ事業はより広域の都道府県が活動範囲となっている。

## 2.6 病児・緊急対応強化事業の開始

その後、2005年に開始された緊サポ事業は2008年に終了し、それまで緊サポ事業で担われていた病児・病後児や宿泊を伴う緊急の援助は、2009年から「ファミリー・サポート・センター事業」の中に「病児・緊急対応強化事業」が新設され、市区町村の事業として実施されるようになった。つまり、ファミサポ事業に病児・病後児や宿泊を伴う緊急預かりの機能が付与された。これが現在のファミサポ事業の形態である(図3)。センターによって「病児・緊急対応強化事業」を実施しているところもあれば、実施していないセンターもある。また、センターで対応される援助内容が専門化するに伴い、地

表1 ファミサポ事業の運営費負担割合

1994年から2005年まで				2005年以降			
全国一律				市区町村により異なる			
国	都道府県	市区町村	センター	国	都道府県	市区町村	センター
1/2	1/4	1/4	-	交付金	自由裁量	自由裁量	残額

出所：筆者作成

表2 ファミサポ事業と緊サポ事業の相違点

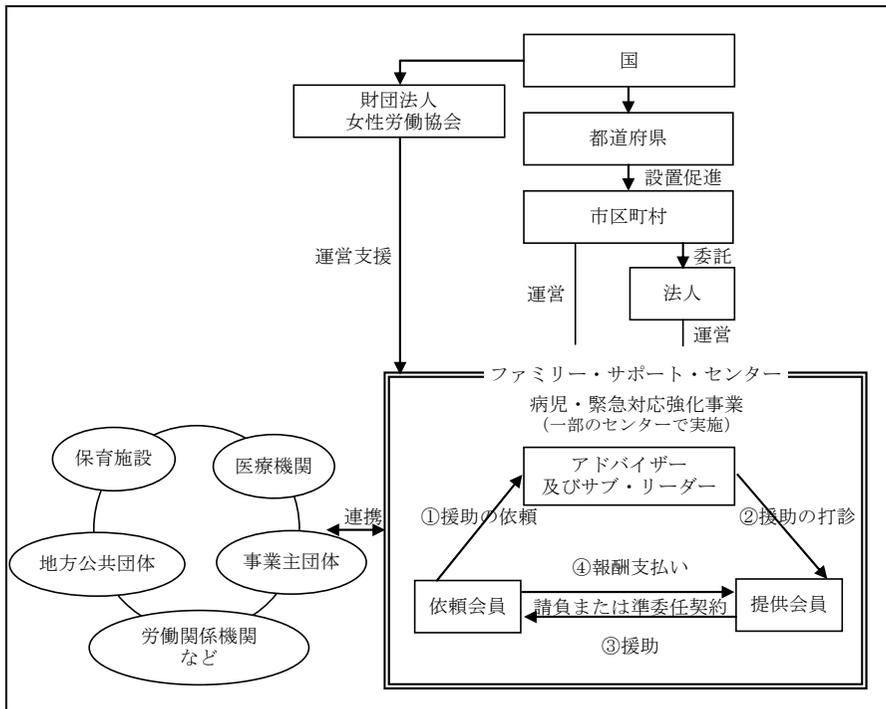
	ファミサポ事業	緊サポ事業
依頼会員	育児(一部介護)サポートを受けたい全ての者	病児・病後児等のサポートを受けたい労働者
提供会員	サポートを行いたい全ての者	サポートを行いたい看護師・保育士等の有資格者等
実施団体	市区町村または民法第34条に基づく公益法人等	民法第34条に基づく公益法人
活動範囲	市区町村	都道府県

出所：筆者作成

<sup>30</sup> 財団法人女性労働協会 [2007], 18 ページ

<sup>31</sup> 民法第34条 学術、技芸、慈善、祭祀、宗教その他の公益に関する社団又は財団であつて、営利を目的としないものは、主務官庁の許可を得て、法人とすることができる。

<sup>32</sup> 2005年度～2010年度は「次世代育成支援対策交付金(ソフト交付金)」の対象事業とされていたが、2011年度からは「子育て支援交付金」の対象事業となり、2012年度補正予算により「安心こども基金」へ移行されている。



出所：筆者作成

図3 病児・緊急対応強化事業を含むファミサボ事業の仕組み

年度	1982	1994	2000	2001	2005	2009
ファミリー・サービス・クラブ事業	家事サービス全般 別称：婦人労働能力活用事業					
ファミリー・サポート・センター事業		労働者の育児 別称：仕事と育児両立支援特別援助事業	労働者の育児・介護 別称：仕事と家庭両立支援特別援助事業	すべての人の育児・介護		
緊急サポートネットワーク事業					労働者の病児・宿泊育児	<終了>
病児・緊急対応強化事業 ※ファミリー・サポート・センター事業の中に新設						すべての人の病児・宿泊育児

—— 補助事業  
 - - - 交付金事業  
 又は自主事業

出所：筆者作成

図4 ファミサボ事業の推移

域の医療機関や保育施設等、関係機関との連携体制が重要視され始めた。

緊サポ事業が廃止された理由としては、第170回参議院内閣委員会<sup>33</sup>において、①都道府県を活動範囲としているが、すべての地域に事業展開することが困難であること、②保育が市町村の責任で実施されており、市町村事業と一体とするほうが適切であること、③ファミサポ事業と緊サポ事業の使い分けが不便との指摘があること、があげられている<sup>34</sup>。

なお、これまでの緊サポ事業からの円滑な移行を図るため、2010年までの2年間の時限措置として、「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」が実施された。

第2章でみてきたファミサポ事業の歴史的経緯をまとめると、図4のようになる。

## 2.7 小括

ファミサポ事業の歴史的経緯をみると、前身となるファミリー・サービス・クラブ事業、ファミサポ事業、緊サポ事業、病児・緊急対応強化事業という4種類の類似事業が関連し合いながら進められてきたことが分かる。また、援助内容および援助対象者は、その時々、社会的な背景に影響を受け、約30年間にわたり拡大され続けている。そのため、当初は他のサービスとの差異を意識し、不定期かつ短時間の、専門的ではない「ちょっとした隣近所の手助け程度」の援助が想定されていたが、近年では長時間の援助や専門性の高い援助も実施される傾向にある。

ファミサポ事業の仕組みは汎用性があり、フレキシブルに地域のニーズに対応することができるが、その反面、援助内容の拡充により他のサービスとの境目が不明確になる傾向がある。「有償ボランティア」活動としての役割の再認識が求められているといえよう。

## 3. ファミリー・サポート・センター事業の現状

第2章では、ファミサポ事業の歴史的経緯についてみてきた。続いて、第3章では、ファミサポ事業の現状について概観したい。

ファミサポ事業のセンターごとの援助内容や運営方法に関しては、各市区町村の方針や委託先の団体の方針、地域における他の保育のサポート体制等により異なり、多様である。ファミサポ事業は長年にわたり継続され全国的に展開されている一方、調査研究は決して活発ではないが、運営支援を担っている財団法人女性労働協会が定期的に活動状況調査を実施している<sup>35</sup>。そこで、財団法人女性労働協会「平成24年度 全国ファミリー・サポート・センター活動実態調査結果」（以下、「平成24年度調査」という）および、筆者が2013年1月11日～3月5日の間に行った、K市、N市、M市、S市における各センターに対するヒアリングをもとにファミサポ事業の現状をみていく。なお、活動状況調査に関しては実施年度により質問項目に変更があるため、一部で財団法人女性労働協会「ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果（平成22年度）」（以下、「平成22年度調査」という）を使用する。

### 3.1 運営方法

ファミサポ事業は市区町村が実施する事業であるが、運営に関して、市区町村は民法第34条により設立された公益法人又はそれに準ずる団体に委託することができる。そこで運営方法をみてみると、「市区町村の直営」が42.7%であり、「市区町村からの委託」が55.7%となっている。直営よりも委託により運営されているセンターのほうが多い。また、「市区町村からの補助」も0.7%存在する。「平成22年度調査」では、直営が45.9%、委託が53.9%、補助が0.2%であり、委託による運営の割合が微増している。

委託または補助先の団体では、「社会福祉協議会」が48.1%と最も多く、「NPO法人」が

<sup>33</sup> 開会日時は2008年11月20日

<sup>34</sup> 北村彰氏による発言

<sup>35</sup> 2002年度を初めとし、2005年度、2007年度、2010年度、2012年度に調査を実施、報告している。

34.7%、「公益／一般法人（財団法人、社団法人）」が10.3%となっているほか、「民間企業（有限会社、株式会社等）」も0.6%存在する（表3）。また、「平成22年度調査」との比較では、依然として委託先の団体として「社会福祉協議会」が多いことに変わりはないが、「NPO法人」の割合が伸びている（「平成22年度調査」では29.3%）。

ファミサポ事業が開始されて以降、年々、市区町村は直営から委託による運営を進めている。近年の傾向をみても今後も委託が進み、委託先としては「NPO法人」の増加が予測される。

### 3.2 会員の状況

続いて、会員の状況を見ると、「平成24年度調査」に回答した567センターの会員数を合計すると436,174人となる。そのうち提供会員は92,231人（21.1%）、依頼会員は308,534人（70.7%）、両方会員が35,409人（8.1%）となっている<sup>36</sup>。依頼会員に比べ提供会員の少なさが目立つ。「平成22年度調査」の自由回答において「協会の慢性不足」、「利用したい時

に、いつでも受け入れ可能な協会員が少ない」等の記述がみられる。ヒアリングにおいても、すべてのセンターで依頼会員の登録に比べ提供会員が少なくなっていた。提供会員不足は、いずれのセンターにおいても共通の課題となっている。

また、登録をしている年齢別の会員割合をみると、依頼会員は「30歳代」（55.1%）が最も多く、提供会員は「60歳代」（28.4%）に次いで、50歳代（25.7%）、40歳代（25.1%）が多くなっている（表4）。提供会員の性別をみると、「平成24年度調査」に回答した567センターの提供会員92,231人のうち、男性会員は3,908人であり、女性が大半を占める。「40～60歳代の女性」が活動の主な担い手である。

提供会員の年齢制限の規定に関しては、下限値を設定しているセンターは567センター中155センター（27.3%）であり、そのうち「20歳から」が91.6%と最も多い。また、上限値を設定しているセンターも567センター中23センター（4.0%）あり、そのうち「70歳まで」が52.2%と最も多くなっている。

センターによって会員の条件は様々であ

表3 委託または補助先

	全体	社会福祉協議会	公益／一般法人（財団法人、社団法人）	NPO法人	民間企業（有限会社、株式会社等）	その他	無回答
件数	320	154	33	111	2	20	2
%	100.0	48.1	10.3	34.7	0.6	6.3	0.6

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

表4 年齢別会員数

	全体	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
提供会員	92,231	1,998	10,057	23,129	23,719	26,193	7,135
	100.0%	2.2%	10.9%	25.1%	25.7%	28.4%	7.7%
依頼会員	308,534	21,884	169,911	107,498	6,955	1,702	584
	100.0%	7.1%	55.1%	34.8%	2.3%	0.6%	0.2%
両方会員	35,409	1,660	16,799	15,561	1,084	260	45
	100.0%	4.7%	47.4%	43.9%	3.1%	0.7%	0.1%

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

<sup>36</sup> なお、厚生労働省が公表している会員数は、2011年度末現在、提供会員129,744人、依頼会員383,321人、両方会員42,585人であり、合計555,650人となる（厚生労働省ホームページ「ファミリー・サポート・センター事業について」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/> アクセス日2013年4月1日）。

り<sup>37</sup>、会員の登録時の手続きに関しても違いがみられる。身分証明書の提出および健康診断書の提出や持病に関する自己申告に関する質問項目では、身分証明書の「提出を求めている」センターが84.7%であり、「提出を求めている」センターが14.1%となっている。また、健康診断書の提出や持病に関する自己申告では、「提出・申告を求めている」が90.1%である一方、「提出・申告を求めている」センターも9.3%あるなど、一律ではない。

### 3.3 アドバイザーの状況

ファミサポ事業の運営に関しては、センターに配置されているアドバイザーが依頼会員からの依頼を受け提供会員とのマッチングを行うとともに、活動に際しての助言、講習の企画、関係機関との連携等を行っている。そのため、ファミサポを運営する上でアドバイザーが担う役割は大きい。次に、アドバイザーの状況について確認する。

アドバイザーの雇用形態は、「委託先のパート・アルバイト」が66.7%と最も多く、「市区町村の嘱託職員」が52.7%、「委託先の嘱託職員」が50.7%と続いており、雇用形態では非正規が多くなっている（表5）。また、アドバイザー

の任期は、「任期がある」センターが60.5%と過半数を超えており、「任期がある」センターのうち、83.1%が「1年」を任期としている（表6）。年々高度なコーディネート力が求められるアドバイザーが、不安定な雇用環境に置かれている様子がうかがえる。

### 3.4 提供会員に対する講習

続いて、提供会員に対する保育やファミサポ事業の活動に関する知識を得るための講習の状況をみると、提供会員に講習の受講を「義務づけている」センターが81.5%である一方、「義務づけていない」センターが18.0%となっており、約2割のセンターにおいては提供会員が講習を受講しなくても援助を行うことが可能となっている。センターが規定している講習を全項目受講できなかった場合の対応としては、「未受講項目を受講するまで登録できない」センターが39.3%と最も多いが、「とりえず登録し、いずれ受講してもらう」センターが23.3%あり、「必須項目を受講していれば登録できる」センターも10.8%となっている。

また、講習の内容もセンターによって異なっている。項目数では「3～4項目」が20.6%と最も多く、「5～6項目」が20.1%と続いてい

表5 アドバイザーの雇用形態<sup>38</sup>

	全体	市区町村 の正職員	市区町村の 嘱託職員	市区町村の パート・アルバイト	委託先の 正職員	委託先の 嘱託職員	委託先の パート・アルバイト	その他
件数	567	54	299	189	211	287	378	140
%	100.0	9.5	52.7	33.3	37.2	50.7	66.7	24.7

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

表6 アドバイザーの任期

項目	全体	1年	2年	3年	4年以上	無回答
件数	343	285	5	15	20	19
%	100.0	83.1	1.5	4.4	5.8	5.5

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

<sup>37</sup> 吉川他 [2012] において、東京都内および近郊地域の6市区町村のファミリー・サポート・センターの「提供会員」になる条件、「依頼会員」になる条件の比較が行われている。「提供会員」になる条件はセンターによって異なるとともに、「依頼会員」になる条件としても、子どもの年齢制限の下限值には、制限が設けられていないセンターや、「生後43日」、「生後57日」、「生後3か月」と差があるほか、上限値には、「小学生以下」、「9歳未満」、「概ね10歳まで」、「小学校6年生」、「小学校修了まで」と差があることが報告されている。

<sup>38</sup> 各センターには複数人のアドバイザーが配置されている。

るが、センターによって様々であり（表7）、時間数をもても、「5～10時間未満」が27.0%と最も多く、「10～15時間未満」が19.9%と続いているが、「1時間未満」から「30時間以上」までばらつきがある（表8）。ヒアリングにおいても、4項目・5時間30分（N市）、9項目・約11時間30分（M市）、8項目・12時間（K市）から16項目・31時間（S市）まで幅があり、提供会員に求められる援助の質は一様でなかった。

さらに、提供会員が保有している資格（保育士、看護師、教員免許等）や経験により講習の免除を行っているセンターも87.1%存在する。

現在、提供会員に対する講習に関しては、2011年9月30日付の厚生労働省の通知「ファミリー・サポート・センター事業における講習の実施について<sup>39)</sup>」において、全9項目合計24時間の講習内容<sup>40)</sup>が示され、「これを修了した提供会員が活動を行うことが望ましい」とされているが、通知で示されている項目および時間数の講習が行われているセンターは少ない。ファミサポ事業の開始以降、講習内容と講習時間数は拡充される方向にあるが、援助の質を高めることで、「ちょっとした隣近所の手助け程度」が想定されていた当初のファミサポ事業の

あり方からは離れていくという懸念もある。また、近年の動向としてNPO法人への委託が進むなか、提供会員が委託先のNPO法人が行う別の保育活動も実施する場合、ファミサポ事業とNPO法人の他の保育活動との境界線があいまいになるという現象も生じている。

### 3.5 活動内容

ファミサポ事業がどのような際に利用されているのか、活動内容について確認したい。活動内容では、「保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり」が21.1%と最も多く、次に「保育施設までの送迎」（21.0%）、「放課後児童クラブ終了後の子どもの預かり」（12.8%）、「学校の放課後の学習塾等までの送迎」（10.3%）が続いている。「平成22年度調査」と比較すると順位に変化はないが、「保育施設までの送迎」の割合が伸びている（「平成22年度調査」では18.6%）。ファミサポ事業は主に、他の保育施設や放課後児童クラブ等で対応しきれない保育ニーズに対応し、「子育て支援の狭間を支える仕組みとしての役割が大きい」（吉川他[2012]）ことが「平成24年度調査」からもうかがえる。ヒアリングにおいては、保育所、幼稚園や学

表7 講習1回あたりの項目数

	全体	0項目	1～2項目	3～4項目	5～6項目	7～8項目	9～10項目	11～15項目	16～20項目	21項目以上	無回答
件数	567	1	51	117	114	82	87	43	3	3	66
%	100.0	0.2	9.0	20.6	20.1	14.5	15.3	7.6	0.5	0.5	11.6

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

表8 講習1回あたりの時間数

	全体	1時間未満	1～2時間未満	2～3時間未満	3～5時間未満	5～10時間未満	10～15時間未満	15～20時間未満	20～25時間未満	25～30時間未満	30時間以上	無回答
件数	567	2	7	32	58	153	113	43	70	19	19	51
%	100.0	0.4	1.2	5.6	10.2	27.0	19.9	7.6	12.3	3.4	3.4	9.0

出所：財団法人女性労働協会 [2013]

<sup>39)</sup> 厚生労働省が実施した全国のセンターを対象とした事故調査において、2006年4月1日～2011年6月21日の間、「死亡事故や治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等」が15件報告されたことを受け、講習に関する通知が出された。

<sup>40)</sup> 望ましい講習項目と時間数として、「①保育の心」2時間、「②心の発達とその問題」4時間、「③身体の発育と病気」2時間、「④小児看護の基礎知識」4時間、「⑤安全・事故」2時間、「⑥子どもの世話」2時間、「⑦子どもの遊び」2時間、「⑧子どもの栄養と食生活」3時間、「⑨保育サービスを提供するために」3時間が示されている。

童保育等への送迎に関する援助がすべてのセンターにおいて最も利用ニーズが多く、自家用車を利用した活動が多く行われていた。

### 3.6 病児・病後児の受入れ状況

病児・病後児預かりの状況をみると、2009年から開始された「病児・緊急対応強化事業」として実施しているセンターは15.9%であり、「病児・緊急対応強化事業として申請していないが、以前から病児・病後児の預かりを実施している」センターも18.2%存在する。また、「病児・緊急対応強化事業」を実施していると回答したセンターのうち、運営主体が「通常の預かりと同様、既存のファミリー・サポート・センターが実施している」のは90.7%であり、「社会福祉協議会、NPO法人等の民間団体に委託して実施している」のが7.8%であった。

病児・病後児預かりを実施しているセンターのうち、9.8%のセンターにおいては、病児・病後児預かりを行う提供会員になるための「資格要件がある」と回答している。具体的な資格としては、「看護師」が47.4%、「保育士」が42.1%と多い。

ヒアリングにおいて、病児・病後児の受入れが行われていたのはS市のみであり、M市お

よびK市については実施されておらず、N市では病後児のみ受入れが実施されている。特に、病児・病後児に対しても積極的な対応を行っているS市のセンターは、講習会において質を保つことや、市内の小児科医や医師会との連携を図りながら、病児・病後児に対する援助が実施されていた。一方、M市においては、病児・病後児預かりに関しては市が実施する病児保育で対応するため、今後もセンターとしては対応する予定はないなど、援助内容はセンターの運営方針や地域資源の状況などにより、一様ではない。

### 3.7 障がい児の受入れ状況

「平成24年度調査」では障がい児の預かりに関する質問項目がないが、「平成22年度調査」の結果では、83.8%のセンターが障がい児の預かりを実施していると回答している。預かりを実施している子どもが持つ障がいが多いのは「軽度発達障害」が51.3%、「自閉症」が45.9%、「発達障害」が44.0%となっているほか、「ダウン症候群」(33.8%)、「脳性麻痺など」(10.4%)、多岐にわたる(図5)。また、障がいの種類からは重度の障がい児の援助も行われている様子がうかがえる。

表9 活動内容

活動内容	件数	%
保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり	307,369	21.1
保育施設までの送迎	305,361	21.0
放課後児童クラブ終了後の子どもの預かり	186,183	12.8
学校の放課後の子どもの預かり	127,201	8.7
冠婚葬祭や兄弟・姉妹の学校行事の際の子どもの預かり	21,065	1.4
買い物等外出の際の子どもの預かり	81,350	5.6
病児・病後児の子どもの預かり	8,022	0.6
保護者の事情・就労(短期・臨時・求職活動等)	57,502	3.9
保護者の病気、産前・産後、休養等の場合の援助	27,218	1.9
障害を持つ子どもの預かり・送迎など	16,631	1.1
学校、幼稚園、保育所の休みのときの預かり、及び援助	25,194	1.7
学校の放課後の学習塾等までの送迎	150,011	10.3
その他	136,743	9.4
合計	1,456,004	100.0

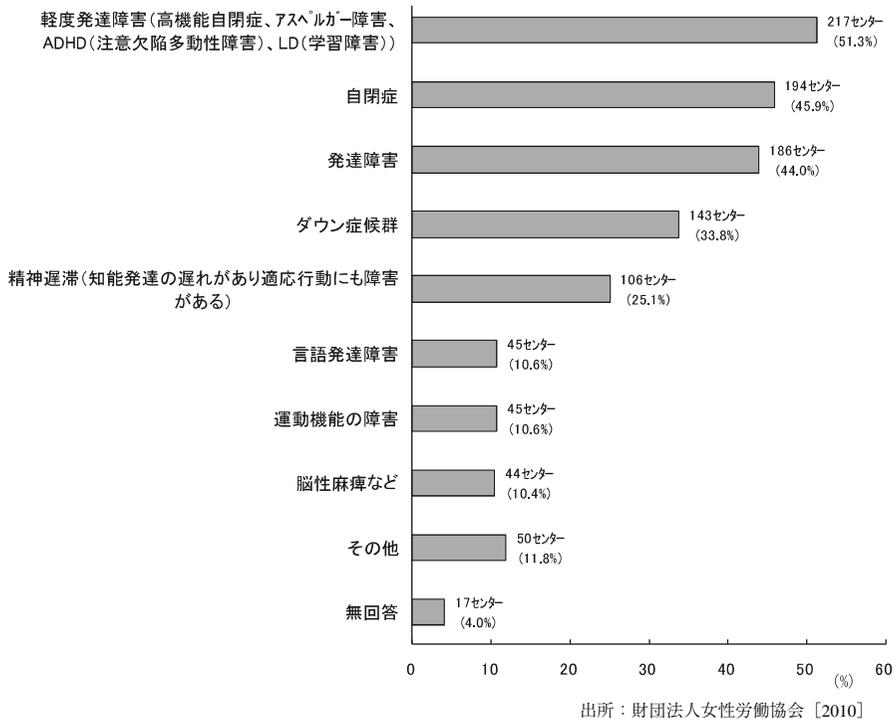


図5 障がいの種類

ヒアリングにおいても、すべてのセンターにおいて障がい児の援助が実施されており、病児・病後児よりも積極的に受け入れられる傾向にある。

### 3.8 小括

ファミサポ事業の現状をみると、開始された当初は、既存の保育サービスで対応しきれない変動的、変則的な保育需要に対応することが事業の目的とされていたが、近年では「保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり」等、定期的な援助が多く、宿泊を伴う長時間の援助も実施されている。そして、センターによっては病児・病後児や障がい児等の専門性の高い援助も行われる傾向にある。

また、会員登録の手続き、提供会員となるための条件、講習の義務づけや内容等、ファミサポ事業の運営方法はセンターによって様ではない。特に、近年ではNPO法人への委託が進むなか、提供会員がNPO法人が実施する他の保育活動を行うなどフレキシブルな運営がなさ

れている。

つまり、ファミサポ事業の「多様化」が進行している。センターの運営が多様化する傾向は以前からもみられたが、近年その傾向は強く、ファミサポ事業開始当初のあり方に忠実に運営されるか、地域のニーズに対してフレキシブルな運営がされるかは市区町村や委託先の団体の方針、地域における他の保育のサポート体制等によって定められる。

## 4. ファミリー・サポート・センター事業の課題

本稿の冒頭で述べたが、ファミサポ事業は地域の福祉的なニーズに対して住民が「有償ボランティア」により相互援助を行う類似の会員組織の中でも、公的な性質が強い取り組みである。それゆえ歴史的経緯をみると、社会情勢に応じて事業内容が変更されながら活動が広がるとともに、援助対象者も援助内容も拡大し続けてきた。

また現在では、病児・病後児、障がい児の預かりなど、センターによっては専門性が求められる援助が実施されている。長年地域で一定の役割を担い続け、活動が広がり、今後も地域の支え合いの仕組みとして期待されるファミサポ事業であるが、近年では課題点も指摘され始めている。第4章では、財団法人女性労働協会[2011][2013]および先行研究をもとに、現在指摘されているファミサポ事業の課題についてまとめた。

#### 4.1 提供会員の量と質の確保

これまで、財団法人女性労働協会により実施されてきた活動実態調査や先行研究の中で最も多く指摘されている課題が、「提供会員の量と質の確保」である。

まず、提供会員の量の確保についてであるが、既述のとおり、センターの運営は市区町村の方針や運営団体の方針等により異なり、決して全国一律ではない。そのため、先行研究をみても個々のセンターを対象とした事例調査が多く行われているが、いずれのセンターにおいても、依頼会員に比べ提供会員が大幅に少なくなっている(川島・山田[2005]、堀越・中山・福島[2012]、吉川他[2012])。また、全国的にも、財団法人女性労働協会による「平成24年度調査」において会員の割合をみると、提供会員が21.1%に対し依頼会員は70.7%となっており、提供会員は依頼会員の1/3に満たない。提供会員の不足はファミサポ事業が実施されて以降、継続的な課題である<sup>41</sup>。加えて、提供会員の不足に関しては、地域的な課題も同時に発生している。例えば、川島・山田[2005]は、静岡県内の16か所のセンターに対し郵送調査を行った結果、依頼会員の多い地域と提供会員の多い地域が必ずしも一致しない「地域的なズレ」

が発生していることを指摘する<sup>42</sup>。この「地域的なズレ」の結果、特定の提供会員に援助依頼が偏ることや、依頼会員のニーズに応えられないという事態が生じているため、「地域に満遍なく会員を確保することが不可欠」である(川島・山田[2005])。

次に、提供会員の質の確保について述べる。既述のように、ファミサポ事業は専門的な保育サービスではなく、地域住民による相互援助の会員組織という性格から、当初は既存の保育サービスで対応しきれない変動的、変則的な保育需要に対応することが目的とされていた。しかし、現在では定期的な活動が多く、地域のニーズに応じて徐々に援助範囲は拡大し、センターによっては病児・病後児や障がい児への対応など、専門性を必要とするニーズにも対応している。一方、ファミサポ事業の提供会員となるための条件としては、多くのセンターでは年齢以外の厳密な条件が設けられておらず広く門戸が開かれている。そのため、保育に関する経験、知識、ファミサポ事業に対する理解等、提供会員の質にはばらつきがある。

提供会員の質を保つための手段として、センターが実施する講習があるが、第3章でみたように、約2割のセンターにおいては講習の受講が義務づけられておらず、講習の項目や時間数も様々である。専門的な保育サービスではなく地域住民による相互援助の会員組織であるファミサポ事業の性格から、どこまで専門性を求めるべきかという課題が残る<sup>43</sup>。一方、援助内容が継続化、専門化かつ複雑化している傾向の中で、ある程度の質を保つ必要もあるというジレンマが生じており、課題となっている<sup>44</sup>。ちなみに、2011年に厚生労働省から「ファミリー・サポート・センター事業における講習の実施について」が通知されて以降は、提供会員の質の確保を行うため講習を徹底させる方向にある<sup>45</sup>。

<sup>41</sup> 例えば、川島玲子「注目を集めるファミリー・サポート・センター」『婦人と年少者』272号、婦人少年協会、1997年、32-33ページにおいて、「依頼会員のニーズに、より確実に対応するには提供会員が少ない」ことが課題としてあげられている。

<sup>42</sup> 川島玲子、前掲書、33ページのほか、根本明「地域住民が働く女性をサポート」『地方自治職員研修』第32巻6号、公職研、1999年、39-41ページにおいても、提供会員と依頼会員の地域的なミスマッチが指摘されている。

<sup>43</sup> 財団法人女性労働協会による「平成24年度調査」においても、講習の課題として、「受講の義務づけは提供会員にとって負担が大きいためできない」、「フォローアップ研修開催時には、提供会員・両方会員全員に電話で参加を呼び掛けているが、援助依頼がないのに研修の参加要請を受ける負担感から退会の申し出が増えてきている。」との意見がある。

<sup>44</sup> 吉川他[2012]では、ファミサポ事業では単発の利用より継続の利用が多いと推測されることにふれ、利用実態に対応できる質の高い「提供会員」養成の必要性を指摘する。

<sup>45</sup> 財団法人女性労働協会が主催する2012年度の全国交流集会においても、「ファミリー・サポート・センター事業における講習の重要性」を題目とするパネルディスカッションおよび講演が実施されている。

具体的な講習の内容に関しては、会員登録時の講習に留まらない継続的なスキルアップ講習の必要性が指摘されているとともに（石原・加藤 [2003]、内藤・松澤 [2009]）、吉川他 [2012] は、「具体的な支援事例に対応しうるケースワークを含めた研修やケースカンファレンスグループの構築、スーパーバイザーの参画など実態に即した支援体制」構築の必要性を指摘するほか、内藤・松澤 [2012] は、個別的な支援を必要とする依頼ケースに備え「より心理学的・カウンセリング的な学びが必要となる」可能性を指摘する。

また、吉川他 [2012] は、提供会員の質を保つための講習以外の手段として、提供会員が講習で解決しきれない不安を共有する提供会員同士の交流の場と、つながりを広げていくことの重要性にもふれている。

## 4.2 アドバイザーの雇用環境と研修

センターの運営に関してアドバイザーが果たす役割は大きいですが、先行研究では提供会員や依頼会員に焦点を当てたものが多く、アドバイザーの雇用環境や研修に注目したものは管見の限り見当たらない。しかし、財団法人女性労働協会が行う活動実態調査では、第3章でみたように、非正規かつ不安定な状況にあるアドバイザーの雇用環境がうかがえた。

「平成22年度調査」においては、アドバイザーの雇用環境の課題に関する自由回答として、「勤務時間外の対応があるため、個人の携帯使用が主となるが、時間外手当や、携帯料金の補助がない。」「帰宅後も携帯を持参して対応しているセンターの事例を聞くと、すばらしいと思う反面、業務と個人の熱意の境が曖昧で、雇用の観点から考えると、不安に感じる事が大きい。」との回答があり、依頼会員の依頼に対しアドバイザーが業務外で対応している実態が指摘されている。また、約6割のセンターがアドバイザーに任期を設けており、そのうち約8割のセンターが任期を1年としている実態も明らかになっている。不安定な雇用に対しては不安の声が述べられているとともに、「経験が活きる職種であるのに、有期雇用や雇用止めがある」

との回答がみられる。

また、ファミサポ事業が地域で広がり活動件数が増えるにともない、依頼内容が多様化するとともに、近年では病児・病後児、障がい児等、支援を必要とする依頼が増え、アドバイザーには高度なコーディネート力が求められるようになってきている。アドバイザーのスキルアップのためには研修<sup>46</sup>が重要な役割を果たすが、「平成22年度調査」の自由回答において、アドバイザーとしてのスキルアップを行う研修機会の少なさが指摘されており、業務を行っていく上での不安になっている様子がうかがえる。

ファミサポ事業に関して、今後はアドバイザーの雇用環境や研修に関しても注目していく必要があるだろう。

## 4.3 援助内容の拡大と充実

これまで援助内容の拡大や充実が図られてきたファミサポ事業であるが、先行研究においては依頼会員のニーズに対応しきれていないことから、援助内容の一層の拡大と充実の必要性が指摘されている。

石原・加藤 [2003] においては、開設時間が平日の日中に限られているセンターが多いことを指摘し、「受付時間の範囲を広げるなど利用の便宜を図る」必要性があると述べる。また、岡崎 [2008] は、ファミサポ事業の要支援事例に着目し、急病時や障がい児等の要支援事例への対応に際しては専門機関との連携による対応が必要であることを指摘する。近年、特に「病児・緊急対応強化事業」を実施しているセンターにおいては、医療機関等の専門機関との連携が積極的に図られているが、連携の状況に関してもセンターにより様々であり、より一層の充実が課題となっている。

また、利用料金に関する課題も存在する。ファミサポ事業の利用料金は専門の保育サービスに比べ低価ではあるが、低所得者や母子家庭等、経済的な困難を抱える家庭に関しては大きな負担となるため、利用料金の減免や補助の必要がある（石原・加藤 [2003]、岡崎 [2008]）。あわせて、川島・山田 [2005] は、静岡県におけるセンターの実態から、ファミサポ事業によ

<sup>46</sup> 都道府県や市区町村のほか、財団法人女性労働協会がアドバイザーのための研修を実施している。

る援助の利用促進のため「一律の料金ではなく、子どもの年齢・健康状態、利用内容、利用時間などを考慮した」細やかな料金体系にする必要性を論じている。

「平成24年度調査」によると、現在20.1%のセンターが利用料金の補助を行っており、補助の対象としては「ひとり親家庭」が61センターと最も多くなっている。また、そのうち2センターにおいては、「利用料金の全額」補助を実施している。そのほか、「母子家庭」、「依頼会員（在勤・在住）」等、利用料金の補助に関しては一部のセンターにて実施されているが、今後の検討課題といえる。

#### 4.4 会員の意識と事業目的の差

前述のファミサポ事業の利用料金が、会員の意識とファミサポ事業本来の目的に差を生じさせるという課題もみられる。ファミサポ事業は1時間700円前後の利用料金が発生するものの、活動はいわゆる「有償ボランティア」であり、料金はあくまでも「報酬」、「謝礼」等の性格を持つものである。

しかし、「平成22年度調査」の自由記述によると、「ファミリー・サポート・センター事業は援助会員の善意をもとに行われる事業であるが、それを理解できず、「金を払っているのだから、どんな依頼でも頼める。」というような態度で、ボランティアの範ちゅうを越えた依頼をする会員がいる」という意見があるように、有償であることが、依頼会員に「サービスを購入している」という意識を持つことにつながっている様子がうかがえる。

一方、同じく自由記述において「就業を目的とした提供会員が多く、仕事はないのか？」と問い合わせがある。ボランティア精神で地域の子育てを支えると考えている人が少ない」という意見がみられ、提供会員に対しては、有償の援助であることが「就労の機会」としての意識を生じさせている。

利用料金に関しては、センターによって「報酬」、「謝礼」等と呼ばれているが、一見すると「賃金」とも捉えることの出来るあいまいな位置づけにある利用料金を、今後どのように位置づけていくか大きな課題である。

#### 4.5 制度の周知啓発

続いて、ファミサポ事業の周知啓発に関する課題も指摘されている。

勝木・高見・井上[2004]は、ファミサポ事業の目的が浸透していないために、依頼会員は提供会員に対し専門的な資質やスキルを求めているという現状があることや、利用の状況がわかりにくいという問題点を指摘する。また、有馬・八幡[2005]、川島・山田[2005]においては、保育関連施設においても、ファミサポ事業の認知や活用が十分にされていないことが指摘されている。

これまで拡大が図られ、今後も実施する市区町村の増加がめざされているファミサポ事業であるが、その認知度は未だ不十分であり、制度の周知啓発の推進が求められている。

#### 4.6 事業の限界と他の保育サービスとの関係

これまで度々述べてきたとおり、近年ファミサポ事業では、病児・病後児、障がい児等、専門性が求められる援助内容が増えている。それにより依頼会員のニーズに対しフレキシブルな対応が可能となる反面、ファミサポ事業で担うことのできる援助内容が不明確になっているという課題が存在する。

たとえば「平成22年度調査」の自由記述では障がい児の受け入れに関して、「障害をお持ちのお子さんのサポートが増え続けている。研修会、学習会、相談会などをして、きちんと対応できるサポーターさんを増やしていく必要性を感じている。」というアドバイザーの意見がみられる。また、「どこも援助を受けられないからと、最終的にセンターに依頼があるが、一市民が行う援助活動には、責任が重く、対応が難しいケースが多い。」ことや、「複雑な問題を抱える家族を援助しなければいけなくなった時の会員選びは頭を抱えてしまう。」などの意見があげられている。

現在、ファミサポ事業で担うことのできる援助内容に明確な規定は存在せず、事実上、センターと会員同士の判断に委ねられている。さらに、病児・緊急対応強化事業が創設されて以降は、専門的な援助内容がより一層進められるよ

うになった。当初目的としていた「かつての地域機能を代替する相互援助活動」の範囲に留まらない援助が行われているため、「有償ボランティアという立場に期待を求めるとともにその限界についても考慮しながらすすめていく必要がある」（吉川他 [2012]）。そのためには、吉川他 [2012] で指摘されているとおり、保育ママ制度、保育所の延長保育や一時預かり制度、医療機関が実施する病児保育等、近年推進されている多様な子育て支援制度の中におけるファミサポ事業の位置づけを再検討することが、今後大きな課題となるだろう。

#### 4.7 ジェンダーバイアス

最後に、井上 [2004] はジェンダーの視点からファミサポ事業の課題を指摘する。井上 [2004] は、ファミサポ事業では提供会員の主な担い手が女性であることに着目し、提供会員の意識に焦点をあて、ファミサポ事業の活動をジェンダーの視点から分析を行っている。そして、提供会員が子育てを援助するに至った要因を考察した結果、「ファミリー・サポート事業は、ジェンダー規範によって女性に固定化された子育てというケアワークを、女性の側に再固定化するというシステムを内包して」おり、「こうした構造は、ジェンダーの視点からみれば、是正すべき問題性を抱えている」と指摘する。

第2章でみたように、ファミサポ事業の設立には、主婦層等の女性の社会参加を推進するという目的が存在していた。ジェンダーの視点からみた課題が内包されている。

#### 4.8 小括

ファミサポ事業は開始されて以降、実施する市区町村は増加を続け、今後も地域の支え合いの仕組みとして期待されているが、同時に第4章でみてきたように多くの課題も存在する。課題に関しては、「提供会員の量と質の確保」、「援助内容の拡大と充実」、「制度の周知啓発」で示された内容のように、個々のセンターで取り組むことのできる課題もあれば、「アドバイザーの雇用環境と研修」、「会員の意識と事業目的の差」、「事業の限界と他の保育サービスとの関係」、「ジェンダーバイアス」で示された内容に

関しては、事業のあり方に大きく関わるものである。

ファミサポ事業が地域の支え合いの仕組みとして今後も役割を果たしていくためにも、ここで示された課題に対する研究蓄積が求められている。

### 5. おわりに

本稿では、ファミサポ事業のこれまでの歴史的経緯と現在の状況を概観するとともに、先行研究等で指摘されている課題の整理を行った。

ファミサポ事業は開始された当初、援助内容は不定期の「ちょっとした隣近所の助け合い」が念頭に置かれていたが、近年はいずれのセンターにおいても継続的な援助内容が多く、病児・病後児、障がい児等の専門性を要する援助内容も行われている。ファミサポ事業は、地域における支え合いとしての役割を担うことはできるが専門的な保育サービスの代替ではない。しかし、事業の歴史的経緯を追うと、専門的な援助内容が強化されている。これまで活動の量と質ともに拡大を続けてきたファミサポ事業であるが、課題としても示されたようにファミサポ事業の限界と他の保育サービスとの関係を検討し、今後のあり方を再考する時期にあるのではないだろうか。そして、地域におけるサービス供給体制の多元化のなかで、ファミサポ事業の支え合いの仕組みがその強みを発揮していけば、他の担い手とカバーし合いながら豊かな地域サービスを展開していくことができる。

しかし、ファミサポ事業はその歴史と活動の広がりとは今後の可能性に比して研究蓄積が少ない。特に、本稿で示された課題に対して今後も継続的に研究を行っていききたい。

### 参考文献

- ・有馬高志・八幡彩子「熊本市における子育て支援とファミリー・サポート・センター」『熊本大学教育学部紀要 自然科学』第54号、2005年、91-97ページ
- ・石原栄子・加藤千佐子「保育サポーターの役割と課題（3）—栃木県ファミリー・サポート・センターの運営について—」『日本保育学会大会発表論文集』No.56、2003年、132-133ページ

- ・井上清美「『子育てを支援する』人々の意識とジェンダー—A市ファミリー・サポート・センター事業への調査から—」『家族研究年報』No.29, 2004年, 69-79ページ
- ・岡崎和美「ファミリー・サポート・センターの現状と今後の展望—要支援事例と専門機関との連携課題に着目して—」『高知女子大学紀要 社会福祉学部編』Vol.57, 2008年, 81-92ページ
- ・勝木洋子・高見幸代・井上裕子「ファミリーサポートセンター初動期の現状と課題—会員相互の意識調査から—」『日本保育学会大会発表論文集』No.57, 2004年, 672-673ページ
- ・唐鎌直義「ファミリー・サービス・クラブと在宅福祉サービス」『これからの在宅福祉サービス』あけび書房, 1992年, 112-128ページ
- ・川島貴美江・山田美津子「静岡県におけるファミリーサポートセンターの現状と課題」『静岡県立大学短期学部研究紀要』第19号, 2005年, 51-62ページ
- ・幸順子「愛知県における子育て家庭支援の研究—ファミリー・サポート・センター事業の検討を通して—」『名古屋女子大学紀要 人文・社会編』No.53, 2007年, 65-78ページ
- ・内藤美智子・松澤高志「安曇野市における緊急サポートネットワークの構築」『松本短期大学研究紀要』第18号, 2009年, 37-48ページ
- ・橋本真紀「ファミリー・サポート・センター会員の意識と今後の課題」『日本保育学会大会発表論文集』No.53, 2000年, 654-655ページ
- ・堀越秀美・中山優子・福島きよの「NPO法人「すずらん」太田市ファミリー・サポート・センター「子育て相互援助活動」の報告」『ヘルスサイエンス研究』第16巻第1号, 2012年, 97-100ページ
- ・山路憲夫「ファミリーサポートセンターを中心とした子育て支援の現状と課題」『白梅学園短期大学研究年報』No.8, 2003年, 16-25ページ
- ・吉川はる奈・鈴木宏子・岸千代子・松本倫子・岸本美紀・向井美穂・上垣内伸子「ファミリー・サポート・センター事業の現状と課題」『小児保健研究』第71巻第6号, 2012年, 875-882ページ
- ・市川房枝記念会『月刊婦人展望』324号, 市川房枝記念会出版部, 1983年
- ・田中尚輝『高齢化時代のボランティア』岩波書店, 1996年
- ・婦人少年協会編『婦人と年少者』214号, 婦人少年協会, 1982年
- ・財団法人女性労働協会「ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果(平成22年度)」2011年
- ・財団法人女性労働協会「平成24年度 全国ファミリー・サポート・センター 活動実態調査結果」2013年
- ・財団法人女性労働協会「緊急サポートネットワーク事業運営の手引」2007年
- ・全国地域婦人団体連絡協議会「全地婦連30年のあゆみ」1986年
- ・全国地域婦人団体連絡協議会「全地婦連50年のあゆみ」2003年

## ヒアリング

- 2013年1月11日, K市ファミリー・サポート・センター(委託), アドバイザー様
- 2013年2月5日, N市ファミリー・サポート・センター(委託), アドバイザー様およびN市事業ご担当者様
- 2013年2月22日, M市ファミリー・サポート・センター(直営), センター長様
- 2013年3月5日, S市ファミリー・サポート・センター(委託), 委託先法人理事長様