

# 家族ヘルパー派遣の決定要因

— 全村調査より

菊池 いづみ

---

はじめに

- 1 基本概念の整理
- 2 問題の所在と研究の目的
- 3 研究の方法と分析対象者の特性
- 4 結果と考察

おわりに

はじめに

介護保険制度の創設にあたり、家族介護に対する現金給付を認めるか否かは意見集約の難航した点であったが、最終的に導入は見送られた。その結果、現行制度のもとでの保険給付は現物給付だけである。従って、家族の担う介護労働は相変わらず無償のままである。その後、今日に至るまで、この点に関して十分な議論が尽くされてきたとはいえない。一因として、現金給付の是非を問うための議論の基礎となるべき実証的研究の少なさを指摘できる。それはまた、かつて家族の担う高齢者介護は「福祉の含み資産」とみなされていたとおり、無償であることが当然とされてきたことから、介護労働を補償する<sup>(1)</sup>システムそのものが発達しなかった<sup>(2)</sup>こととも無縁ではない。

こうした状況にあって、本研究でとりあげる「家族ヘルパー」派遣は、家族介護を有償労働化した希少な施策である。いうなれば、介護保険制度の導入を契機として浮き彫りになった家族介護はこれまで同様無償のままではよいのかという問いかけに対して、実証的な解明を可能とすべく日本社会にのぞいたかすかな糸口である。本研究は、ここを手がかりに全村長を対象として実施した質問紙調査をもとに、家族ヘルパー派遣の決定要因を明らかにし、家族介護の評価のあり方を問うもので

---

(1) 介護労働の補償を、「介護による逸失利益を金銭的に補うこと、または、介護を労働として評価し金銭的に報いること」と定義する。従って、支払われるべきものが支払われないところを鮮明にできる概念といえる。

(2) これまで日本には、地方自治体による単独事業および介護保険導入に伴い国の補助事業として始められた「家族介護慰労事業」など、高齢者介護の領域において、家族介護を慰労・激励する目的での現金の支給（通常少額）はみられるが、所得保障を目的とするもの、労働として評価するものはない。

ある。論文の構成は以下のとおりである。

はじめに、「家族ヘルパー」派遣とはいかなる施策か、家族介護の有償労働化のしくみを明らかにし、インフォーマルなケア<sup>(3)</sup>に対する現金支払いの一形態という観点より、国際比較研究のなかでの位置づけを試みる。同時に、本研究で用いる「現金給付」の概念を整理する。そのうえで、本研究の目的および、研究の枠組み、調査設計など研究の方法を述べる。ここでは、研究対象を「村」とし、「村長」の意見を通して分析検討することの意義に触れる。これに続く結果の分析と考察では、家族ヘルパー派遣の実態を確認しながら、村長の派遣の意向がどのような要因と深くかかわっているかを明らかにすることによって、派遣の決定要因を検証していく。最後に、得られた成果より、日本における家族介護の評価のあり方の方向性について、一定の結論と今後の課題を述べることにする。

## 1 基本概念の整理

### (1) 「家族ヘルパー」とは

原則として現金給付を認めていない介護保険制度のもとで、「家族ヘルパー」はいかにして同居家族に対して介護サービスを提供できるのか、そして、そこでの家族介護の有償労働化とはいかなるものかを明らかにしておく。

訪問介護（ホームヘルプサービス）を含む居宅サービス全般は、厚生省令第37号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定めるところに基づいて提供される。このなかで、指定訪問介護事業者に対して、訪問介護員（ホームヘルパー）等にその同居家族である利用者へのサービス提供をさせることを禁止している。これは、基準該当訪問介護事業者であっても同様である。ただし、定められた5つの要件を全て満たしている場合には、基準該当サービスとして認めてもよいことになっている。その要件とは次のとおりである<sup>(4)</sup>。(1) 利用者が、指定訪問介護のみでは必要なサービスの確保が困難と市町村が認める地域に住んでいること、(2) 居宅介護支援事業者の介護サービス計画にもとづいて提供されること、(3) 事業所のサービス提供責任者の行う具体的な指示にもとづくサービス提供であること、(4) 身体介護（入浴・排せつ・食事等の介護）を主な内容としたサービスであること、(5) 担当訪問介護員等の同居家族への従事時間が、総従事時間のおおむね2分の1を超えないこと。

これらの要件を全て満たして同居家族に対して提供されるサービスには、保険給付の対象として介護報酬が認められる。当該ヘルパーには、事業所から契約に基づく賃金が支払われることになる。同居家族に対する介護サービス提供が、有償労働として評価されたといってよい。この保険給付の流れをみれば明らかなどおり、同居家族である介護者に支払われる現金は、労働の対価である。本

---

(3) 保育や、障害者の介護も対象とする場合には「ケア」ということばを用いる。また、サービスの供給主体として「インフォーマル」という時には、家族、近隣、親族、知人などを指している。

(4) 省令は、京極高宣編『介護保険六法 平成13年版』（新日本法規出版、2001年）を参照した。記載した5つの要件は、社会保険研究所（2002: 112）による要約文を引用した。

研究ではこの点に留意しつつ、同居家族に対して介護サービスを提供する訪問介護員を「家族ヘルパー」と呼ぶことにする。

（2）国際比較研究のなかの「家族ヘルパー」

日本ではほとんど発達をみなかったインフォーマルなケアへの現金による補償システムは、欧米諸国において、そのバリエーションの豊富さが明らかとなってきた（Evers et al. eds. 1994; Glendinning et al. 1997; Ungerson 1997）。そこで、本研究で扱う家族ヘルパーがどのように位置づけられるかを確認しておこう。

はじめに、Marja Pijl（1994）がAdalbert Eversらとケアへの現金の支払いに関する国際比較研究を行った際に提示した概念に基づいて検討する。ケアへの現金の支払いは、支払いの対象がケアの受け手か、あるいはケアの提供者（以下、ケアラー）かによって大別できるが、Pijlはこれにボランティアに対する支払いの分析枠組みを加えている。また、支払いは形態によって直接的か間接的に分類できる。家族ヘルパー派遣は、ケアラーに対する直接的な支払いということになる。ここで、支払いの形態の原理に着目すると、直接的な支払いは次のとおり多様な形態となって表れる。すなわち、①手当（Allowances）によるもの（逸失利益相応、介護労働相応、貧困に配慮した額など支給額によって異なる）、②保険によるもの、③雇用によるものである。これらの異なる原理に基づく支払い形態は、一国内に一システムと限られるわけではない。家族ヘルパーに対する現金の支払いは、事業者から本人に賃金が支払われるので、③の雇用によって直接支払われる形態といえる。ただし、Pijlが分類しているのは、スカンジナビア諸国において実施されてきた自治体による公務員としての雇用システムである。従って、本研究で取り扱っているような、社会保険制度のもと、市場原理に基づいて供給される形態の家族ヘルパーは想定外であったものといえる。

ケアラーに対する現金支払いの長所と短所をみてみよう。長所としては、(1) ケアラー自身それを権利として妥当なものとして認識していること<sup>(5)</sup>、(2) サービスの提供をより継続的、恒常的なものにできること、(3) ケアのために仕事の制限や中断を余儀なくされた時など、経済的な支援が得られることなどを指摘している。一方短所としては、(1) 通常低額で、ケアは正規の有償労働として認められていないこと、(2) 政府はサービスとのトレード・オフとして用いる可能性のあること、(3) ケアの質の保証ができないことなどを指摘している。日本で導入された家族ヘルパーは、派遣にあたって設けられた運営基準の高いハードルによってこれらの点がクリアできるように設計されていることがわかる。

一方、Clare Ungerson（1997）は、インフォーマルなケアへの支払いを、ケア関係に現金が介入することで関係に軋轢が生じたり、関係が構築されたりする過程を理解する方法として、次のような5つの類型を示している。①社会保障と税制によって支給される介護手当（Carer Allowances）、②国家および国家機関によって支給される正式な賃金（Proper Wages）、③ケアの利用者に直接支払われる現金を経由した賃金（Routed Wages）、④親族や近隣などにケアの利用者によって支払われる象徴的支払い（Symbolic Payments）、⑤ボランティア組織などによってボランティアに支払わ

---

(5) ただし、フェミニストによる異なる議論もあることを指摘している。

れる有償ボランティア (Paid Volunteering)。このUngerson の類型は、その意図にも表れているとおり、ケアラーが手にする現金の性質に着目したものであり、Pijlの分類したスカンジナビア諸国の雇用によるシステムは②の国家などから支給される「正式な賃金」としている<sup>(6)</sup>。本研究の家族ヘルパーに対する賃金は、雇用契約を結ぶ事業所から支払われることから厳密にはここに分類することはできないが、「正式な賃金」ということでは最も近いタイプといえる。

また、介護手当の類型化を試みた増田雅暢 (2003: 163) は、同様にスウェーデンの事例を想定し、家族ヘルパーに支払われる現金は介護労働の対価であることを端的に示している。その考え方は、「介護者による無償労働を外部サービスと同様に労働として評価し報酬を支払う」というもので、支給額の水準は、「訪問介護報酬との見合い」となる。

### (3) 家族ヘルパーへの現金の支払いと「現金給付」

以上、インフォーマルなケアの補償システムとしての家族ヘルパーの位置づけをみてきたが、「現金給付」の概念も明確にしておく必要があるだろう。なぜなら広義に定義すれば、国際比較研究にある枠組みのとおり、社会保障制度による手当であろうとも家族ヘルパーの賃金であろうとも、ケアに支払われる現金という意味において全て現金給付ということが出来るからである。この点に関して本研究では、介護保険からの給付形態として狭義に用いることにする。より具体的には、介護保険導入時の議論に基づいて、ドイツ介護保険のような現金給付の形態を指すことにする<sup>(7)</sup>。Ungersonの類型では、③の経由賃金ということになる。ただし、日本でのこの議論はコンセンサスの得られていないことは冒頭述べたとおりであり、支給対象者や給付水準など細部は流動的であることを断っておく。

## 2 問題の所在と研究の目的

スカンジナビア諸国で実施されてきた家族ヘルパーの雇用が、インフォーマルなケアに対する補償システムとして福祉政策のなかに位置づけられ、また、ドイツ介護保険では現金給付が制度化されているのに対して、日本で導入した家族ヘルパーの派遣は、基準該当サービスとして認められた極めて限定的な措置であることがわかる。それは、家族介護に対する現金給付の反対論の根強いなかで、必要なサービス量の確保が困難なことが見込まれる離島や山間僻地など、介護保険導入以降も家族介護が必須となる地域の実情に配慮し、容認したという経緯による。利用者が、「必要なサービスの確保が困難と市町村が認める地域に住んでいること」という要件 (1) に着目するならば、派遣の決定は市町村の判断に委ねられている。つまり、保険者である市町村に容認されることが派

---

(6) 自治体に雇用されるヘルパーには、社会保障上の権利なども認められている。財政負担が重いことから、福祉国家再編の過程で減少傾向にあることが指摘されている (Ungerson 1997)。

(7) ドイツ介護保険の現金給付は、「要介護者が自分の責任で行う自己決定を尊重」し、「その申し出によって、現物給付に代えて」支給されるものである。従って、サービスに対する労働報酬ではない。要介護者が家族などから適切にサービスを確保できる場合に支給され、その用途は自由である (田中 2000: 29)。

遣の大前提となる。

そこで、家族ヘルパーを派遣している自治体を厚生労働省の実施した調査結果から確認しておく、2001年度28市町村、02年度32市町村（全国3,241市町村）、03年度8保険者（全国2,759保険者）と推移し、04年度にはわずかに4保険者（全国2,697保険者）であった<sup>(8)</sup>。このように実施する市町村数の少ない理由は、適用条件の厳しい運営基準によることは論をまたない<sup>(9)</sup>。派遣は、通常のサービスの不足している地域に限られるため、都市部では多くの場合この基準から外れる。また、減少傾向にあるのは、年々介護サービスの基盤整備が進めば、要件を満たす地域が縮小していくことから自然の趨勢といえる。これらは、介護保険制度の掲げた「介護の社会化」の理念とも一見符合する。とはいえ、潜在的な需要に対して、表の数値は控え目に過ぎるように思われる。果たして、実施する市町村が少ないということだけで片づけてしまってよいものだろうか。むしろ重要なのは、こうした運営基準の妥当性や、派遣の意義がどのように認められているのかという問題を含めて議論することである。それには、派遣の実態を明らかにすることが先決である。

以上のように考え本研究の目的は、第1に、家族ヘルパー派遣の決定が何によって規定されるのか、その要因を自治体における実態調査を通じて実証的に明らかにすることにある。第2に、そこから、現金給付導入の可能性を含む、家族介護に対する評価のあり方を探ることにある。ひいては、得られた成果を国際比較研究の枠組みのなかで議論するための基礎的データへと繋げていきたい。そこで、これらの目的を果たすには、家族ヘルパーの需要が比較的高いことが予想される郡部の、それも全体的に人口規模の小さい自治体の実態に接近するのが有効と考え調査対象を「村」に絞ることにした。また、派遣の決定権を持つ首長のリーダーシップは重要な要素であることに着目し、「村長」の意見を尋ねることにした。本研究ではこの調査結果をもとに、家族ヘルパー派遣の決定要因を究明していく。

### 3 研究の方法と分析対象者の特性

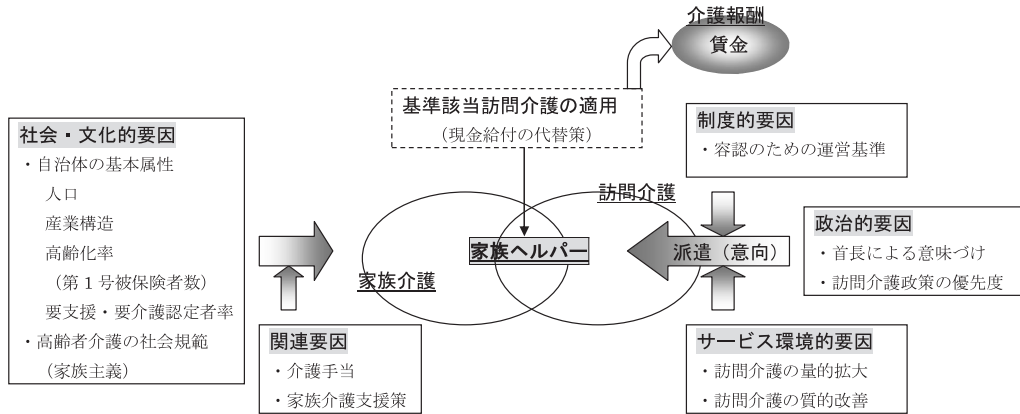
#### (1) 研究の枠組み

家族ヘルパー派遣の実態および派遣に影響を与える要因を質問紙調査の結果から分析するにあたり、検討課題の関係の明確化を図る。運営基準に設けられた要件や家族ヘルパーに支払われる現金の意義などこれまでの議論も踏まえ、図1のとおり、社会・文化的要因、政治的要因、制度的要因、

(8) 厚生労働省が毎年、全国の市町村もしくは保険者を対象に実施している介護保険事業の実施状況（4月1日現在）の調査結果による。集計単位は市町村か保険者か、調査年によって異なっている。データは、全国介護保険担当課長会議資料として、厚生労働省のホームページまたは、ワムネットのホームページで公開されている（厚生労働省2004；福祉医療機構2004）。

(9) このように決着したことにに対して田中（2000: 24-5）は、ドイツ介護保険のような現金給付を支持する立場から、「本来法律事項として介護保険法の最も根幹となるべき家族介護の問題を、法律は変えないという前提で政治的に妥協を図ろうとしたもの」であり、「その結果は、ほとんど現実に適用される人がいないに等しい無残な内容となっている」と批判している。この批判は、1999年秋に時期を同じくして創設を決定した「家族介護慰労金」にも向けられている。

図1 研究の枠組み



サービス環境的要因、関連要因に大別する。このなかで派遣の決定要因を、村長の派遣の意向との関連から検討していく。派遣の意向の質問内容と検討項目は以下のとおりである。分析方法は結果を検証する過程で適宜触れることにする。

〈派遣の意向〉 現行の運営基準のもとで、今後、住民から家族ヘルパー派遣の依頼があった時どのように対応するか（認める・認めない・未定）。

【社会・文化的要因】 ①自治体の基本属性（人口、産業構造、高齢化率、要支援・要介護認定者率）、②高齢者介護に対する社会規範（家族主義）の地域性

【政治的要因】 ①家族ヘルパー派遣の意味づけ、②訪問介護の政策課題としての優先度

【制度的要因】 ①運営基準（容認にあたっての5つの要件）の妥当性

【サービス環境的要因】 ①訪問介護の量的拡大、②訪問介護の質的改善

【関連要因】 ①単独事業介護手当その他の家族介護支援策

なお、ここでは、その他関連要因の検討は行わない。

## （2）調査対象と方法

調査は、全国486村（2004年11月19日現在全数）のうち新潟県内の全27村および三宅村を除く458村の村長を対象とした。新潟県内は10月23日に発生した地震災害の影響が深刻であったため、また、三宅村は全島避難中のため調査対象から除外した。調査方法は、配票、回収ともに郵送法により、2004年11月19日から2005年1月15日にかけて実施した。回収結果は、回収票、有効票ともに214票で、有効回収率は46.7%であった。

## （3）分析対象者の特性

分析の対象となる自治体の特性を明らかにしておく。取りあげるのは、村の人口、産業別就業人口割合、高齢化率、要介護認定者率の各データである。記述統計量は表1のとおりである<sup>(10)</sup>。以

(10) 本研究で使用した統計ソフトは、SPSS 13.0Jである。

下、適宜、全国データと比較してみていくことにする。分析対象としてのみならず、郡部の村のおかれた状況を把握できるだろう<sup>(11)</sup>。

表1 記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
人口	212	219	37,869	4,449.89	4,460.02
第1次産業就業人口割合	180	0	77	22.07	13.48
第2次産業就業人口割合	180	4	62	30.28	10.30
第3次産業就業人口割合	180	0	87	47.07	13.04
高齢化率	211	10	50	30.01	7.94
要介護認定者率	204	5	35	15.08	3.70

人口は、最も少ない村が219人、多い村が37,869人で、平均値は約4,450人である。

人口規模を12段階に分類して分布状況を見たところ2,000人台の村が21.5%と最も多く、1,000人台17.8%、3,000人台12.1%と続き、全体の約80%が6,000人未満である<sup>(12)</sup>。

産業構造<sup>(13)</sup>は、第1次産業に従事する者の割合が22.1%で、全国平均5.0%に比べると4倍強と高い。これに対して第3次産業の割合は47.1%で、全国平均64.3%を17.2%も下回っている。一方、第2次産業は30.3%で、これは全国平均29.5%とほぼ同じ割合である。

総人口に占める65歳以上人口の割合を示す高齢化率は、調査では、2004年4月現在のものを尋ねている。平均値は30.0%で、同年度の日本全国の高齢化率19.5%<sup>(14)</sup>と比較すると10.5%上回っている。日本の高齢化率が30%に到達するのは2030年から35年の間と予測されている<sup>(15)</sup>。調査対象は、これに匹敵していることになる。

次に、介護保険事業にかかわるデータより、要介護認定者率をみてみよう。これは、第1号被保険者に占める要支援・要介護と認定された者の割合を表したものである。調査では、2004年4月現

(11) 現在進行中の平成の大合併について触れておく。調査時点の2004年11月19日には全数は486村であったが、2005年11月19日現在では271村となった（総務省 2005）。この点は調査対象者にも尋ねており、214村のうち57.0%の村が合併の予定があると回答していた。従って、調査結果はそのまま現況を表しているとはいえない。とはいえ、郡部の抱える問題としての価値までも失うものではないだろう。基礎自治体の行財政基盤を強化するという目的のもとに、合併に追い込まれていった村の残したデータであるといえる。

(12) 12のカテゴリーは、1,000人刻みに10,000人までを10段階とし、10,000人以上について、20,000人未満と20,000人以上とした。

(13) 調査回答の対象年度は、180村のうち166村が2000年度以降のデータ（2000年度国勢調査に基づく）とみられるものは156村）、11村が1995年度データで、残り3村は不明。全国平均は、総務省統計局「国勢調査報告」（2000年）より算出した。

(14) 総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」による。なお、都道府県別の高齢化率をみると、埼玉県が15.5%で最も低く、鳥根県が26.7%で最も高い（内閣府 2005）。

(15) 国立社会保障・人口問題研究所の試算した「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」による（内閣府 2005）。

在の第1号被保険者数、要支援・要介護者数を尋ねて算出した。平均値は15.1%である。要介護認定者率は地域差が顕著である（増田 2004: 22）が、同月の全国平均を算出したところ15.2%であることから<sup>(16)</sup>、調査対象はこれとほぼ同じといえる。

#### （4）家族ヘルパー派遣の実施状況

本調査で家族ヘルパーを派遣していると回答した村の実数を確認しておく。厚生労働省の全国調査では、同居家族に対してヘルパーを派遣している市町村は年々減少し、2004年4月1日現在では4保険者と公表されていることは前述のとおりである。ところが、村だけを対象とした本調査において、7村（3.3%）から調査時点において派遣しているとの回答を得た。また、かつて派遣したことのある村も7村あった。厚生労働省の調査は保険者を単位としていることから正確な比較はできないものの、両調査結果より、全国で家族ヘルパーを派遣している自治体は、村に限れば、公表されている数より多い可能性がある。

## 4 結果と考察

はじめに、今後住民から同居家族へのヘルパー派遣の依頼があった時どのように対応するか、家族ヘルパー派遣の意向の単純集計の結果を明らかにしておく。

今後の意向として、「派遣を認める」と回答した者は26.6%（57人）であった。これに対して、「派遣を認めない」と回答した者は13.1%（28人）であった。また、「その時になってみないとわからない」として派遣の可否の判断を示さなかった者は58.4%（125人）、「不明（無回答）」が1.9%（4人）であった。従って、現時点では態度未定の者が6割近くいるものの、4割の者は既に方針を決めていることになる。ここに示された派遣の意向は、どのような要因とかわかって決定されているのか、以下、派遣の決定に影響を与えている要因を、本研究の枠組みに従って、(1) 社会・文化的要因、(2) 政治的要因、(3) 制度的要因、(4) サービス環境的要因との関連から分析した結果を順に検証していく。

### （1）社会・文化的要因

家族ヘルパー派遣の意向と自治体の社会・文化的要因との関連をみるために、「派遣を認める」もしくは「派遣を認めない」のいずれかの回答をした者、すなわち今後の派遣の意向を明確に示した85人のデータをとりだすことにした。表2は、この85人のデータから、派遣の意向（「派遣を認める」を1、「派遣を認めない」を0とした）および村の基本属性について、各項目間の相関係数を求めた結果である。

---

(16) 第1号被保険者の全国集計は24,528,385人、そのうち要支援・要介護と認定された者は3,737,975人である（厚生労働省 2005）。



表2 変数間の相関係数

	派遣の意向	人口	第1次産業 人口	第2次産業 人口	第3次産業 人口	高齢化率	要介護認定 者率
派遣の意向	1.00						
人口	-0.24*	1.00					
第1次産業人口	0.41***	-0.18	1.00				
第2次産業人口	-0.11	0.01	-0.42***	1.00			
第3次産業人口	-0.35**	0.19	-0.76***	-0.26*	1.00		
高齢化率	0.23*	-0.47***	0.23*	0.16	-0.39**	1.00	
要介護認定者率	-0.24*	0.03	-0.07	-0.21	0.25*	-0.06	1.00

注) Pearsonの積率相関係数。\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

派遣の意向は「派遣を認める」= 1, 第1～3次産業人口は各産業就業人口割合。

家族ヘルパー派遣の意向は、第1次産業就業人口割合と最も強い正の相関がみられた ( $r=0.41$ ,  $p<0.001$ )。この他に正の相関がみられたのは高齢化率であった ( $r=0.23$ ,  $p<0.05$ )。

一方、負の相関を示したのは、第3次産業就業人口割合 ( $r=-0.35$ ,  $p<0.01$ )、人口 ( $r=-0.24$ ,  $p<0.05$ )、要介護認定者率 ( $r=-0.24$ ,  $p<0.05$ ) であった。この結果から、家族ヘルパー派遣は、第1次産業就業人口の割合が高く、人口の少なさや高齢化の進行と密接な関係にあることがわかる。導入にあたっては、過疎地対策として容認されたという経緯があるが、その必要性を裏付ける結果といえる。また、要介護認定者率が高いと派遣を認めない傾向にあるという結果が得られた点については、小規模な自治体にとって要介護者の人数が何らかの恰好で影響を与えているということになる。自由記述のなかに、財政上の理由から認めることができないという回答が散見できた。この理由を直接結びつけることはできないものの、家族ヘルパーの制度化は無償の家族介護を有償労働化するものであり、財政問題は避けられない課題として浮上することを示唆している。

次に、文化的要因として、高齢者介護に対する社会規範をとりあげて、派遣の意向との相関をみることにする。質問では、家族主義の社会規範を「老親は家族が介護するのがのぞましい」とする考え方として、この規範がどの程度ある地域かを5段階で尋ねている。分析にあたって、この結果を得点化して相関係数を求めたところ、派遣の意向との間には有意な相関はみられなかった。家族ヘルパーによるサービス提供は、同居家族による介護とはいえ市場化された有償労働であり、インフォーマルな家族介護とは識別している結果ということもできるだろう。

## (2) 政治的要因

政治的要因は、家族ヘルパー派遣に対する村長の意味づけと、訪問介護の政策課題としての位置づけの観点よりみていくことにする。

家族ヘルパー派遣に対する意味づけは、家族ヘルパーには介護報酬が認められること、従って、同居家族の介護に賃金が支払われることをどう思うか、および、家族ヘルパー派遣と政策的には関連の深い現金給付導入に対する考え方をとりあげ、今後の派遣の意向とのクロス集計を通して検討していく。なお、データセットが小さい点などを考慮し、Pearsonのカイ2乗検定にあたっては、従来の漸近有意確率でなく正確有意確率(両側)を求めることにした。併せてFisherの直接法によ

る検定も行った（以下、同様）<sup>(17)</sup>。

分析にあたり、家族ヘルパーに賃金が支払われることをどう思うかに対する回答の単純集計の結果（複数回答）をみておく。最も多く選択されたものからあげると次のとおりである。「当然のことだと思う」（33.2%）、「訪問介護サービス利用者と公平になる」（29.9%）、「介護が密室化する」（27.6%）、「高齢者の精神的な負担を軽減する」（22.4%）、「無償労働の評価につながる」（15.0%）、「介護の社会化に反する」（13.6%）、「家族介護に賃金を支払うべきではない」（12.1%）、「女性の地位向上に役立つ」（6.1%）、「女性を介護に固定化する」（5.6%）、「その他」（3.7%）、「不明」（4.7%）。

それでは、今後の派遣の意向との間にはどのような関連がみられるだろうか。表3は、家族ヘルパーに賃金が支払われることをどう思うかと、今後の派遣の意向のクロス集計の結果を示している。検定の結果有意差がみられたのは、肯定的意見では、「当然のことだと思う」（ $p<0.05$ ）と「訪問介護サービス利用者と公平になる」（ $p<0.05$ , Fisherの直接法）である。否定的意見では、「介護が密室化する」（ $p<0.001$ ）、「介護の社会化に反する」（ $p<0.05$ , Fisherの直接法では $p<0.01$ ）、「家族介護に賃金を支払うべきでない」（ $p<0.001$ ）である。家族ヘルパーに対して支払われる賃金を肯定的に捉えるか否定的かは、派遣の意向と密接に関連していることが明らかになった結果といえる。「当然のことだと思う」「訪問介護サービス利用者と公平になる」を選択した者は、今後、家族ヘルパーの「派遣を認める」（順に38.6%, 31.3%）傾向にある一方、「介護が密室化する」「介護の社会化に反する」「家族介護に賃金を支払うべきではない」を選択した者は、今後「派遣を認めない」（順に23.7%, 22.6%, 38.5%）傾向にある。それでは、態度未定の者はどのような傾向がみられるだろうか。相対的に最も低いのは、賃金の支払いを「当然のことだと思う」を選択した者（54.3%）で、反対に最も高いのは、「介護の社会化に反する」を選択した者（71.0%）である。いずれも、家族へ

表3 家族ヘルパーに賃金が支払われることをどう思うかとの関連

	今後の家族ヘルパー派遣の意向			合計	χ <sup>2</sup> 検定 正確有意確率 (n)	χ <sup>2</sup> 検定 正確有意確率 (n)
	派遣を認める	派遣を認めない	未定			
家族ヘルパーに賃金が支払われることをどう思うか：全体	27.1	13.3	59.6	100.0	(203)	
当然のことだと思う	38.6	7.1	54.3	100.0	(70)	*
	21.2	16.5	62.4	100.0	(133)	*
訪問介護サービス利用者と公平になる	31.3	4.7	64.1	100.0	(64)	+
	25.2	17.3	57.6	100.0	(139)	*
介護が密室化する	10.2	23.7	66.1	100.0	(59)	***
	34.0	9.0	56.9	100.0	(144)	***
介護の社会化に反する	6.5	22.6	71.0	100.0	(31)	*
	30.8	11.6	57.6	100.0	(172)	**
家族介護に賃金を支払うべきではない	3.8	38.5	57.7	100.0	(26)	***
	30.5	9.6	59.9	100.0	(177)	***

注) + $p<.10$ , \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$  下段はFisherの直接法

(17) 統計ソフトは、SPSS Exact Tests 6. xJを使用している。

ルパーに支払われる賃金をどのように意味づけているかによる相違が表れた結果とってよい。その点、フェミニスト研究者や運動家の間で議論となる、女性の介護役割の固定化や、地位向上といった観点からの意味づけは希薄であることがわかる。

そこで、次に、現金給付導入に対する考え方との関連をみとめることにする。今後現金給付の導入が議論されることになった時、賛成反対どちらの立場を支持するかを尋ねた結果は、単純集計では、「導入しない方がよい」(57.0%)、「導入した方がよい」(7.5%)、「どちらともいえない」(30.8%)、「わからない」(4.7%)であった。家族介護に対する現金給付は圧倒的に反対派が賛成派を上回っている結果といえる。ただし、注意を要するのは、3割弱は「どちらともいえない」として賛否を決めかねている点である。表4は、現金給付導入の賛否と今後の家族ヘルパー派遣の意向のクロス集計結果を示している。検定の結果は5%（Fisherの直接法では1%）水準で統計的に有意である。

家族ヘルパーの派遣と家族介護に対する現金給付とは、同居家族に対する介護に現金が支払われるという点で共通しているが、家族ヘルパーの派遣は認める者が上回っているのに対して、現金給付は導入の反対派が圧倒的に多数であることから、全体として両者は異なる施策として理解されていることは明白である。たとえば、現金給付の導入に反対の者でも、家族ヘルパーの派遣を認める者の割合が、認めない者の割合をわずかではあるが上回っていることからいえる（24.2%対20.8%）。家族介護を社会的・経済的に評価する方向として、家族ヘルパーという形態であれば受け入れられやすいことを示唆するものである。現金給付の導入を支持する者では、家族ヘルパーの派遣を認めない者は皆無である。

表4 現金給付導入の賛否との関連

		今後の家族ヘルパー派遣の意向			合 計	χ <sup>2</sup> 検定 正確有意確 率（両側）
		派遣を 認める	派遣を 認めない	未定		
現金給付導 入の賛否	導入しない方がよい	24.2	20.8	55.0	100.0	(120)
	導入した方がよい	43.8	.0	56.3	100.0	(16) *
	どちらともいえない	26.6	3.1	70.3	100.0	(64) **
	わからない	40.0	10.0	50.0	100.0	(10)
	全体	27.1	13.3	59.5	100.0	(210)

注) \*p<.05, \*\*p<.01 下段はFisherの直接法

次に、訪問介護の政策課題の位置づけとの関連をみてみよう。調査では、他の行政課題と比較してみた時、訪問介護の問題の優先順位がどのあたりに位置しているかを「高い」から「低い」までの5段階で尋ねている。単純集計の結果は、上から順に「中位」34.1%、「比較的高い」24.3%、「比較的低い」22.4%、「低い」9.3%、「高い」8.9%で、「その他」および不明が1.0%であった。訪問介護の問題が村における行政課題のなかで中位周辺に位置づけられていることが確認できる。この結果と、今後の派遣の意向のクロス集計を行ったところ有意差は認められなかった。家族ヘルパーの派遣は、訪問介護の中心的な役割を担っているわけではないため、全般的な評価との関連はみられなかったものといえる。

### (3) 制度的要因

家族ヘルパーの派遣が認められるためには、運営基準に設けられた5つの要件を全て満たしていなければならない。派遣の意向はいかに左右されるだろうか。運営基準に対する妥当性の評価と、今後の派遣の意向のクロス集計より、制度的要因を検討する。

調査では、現行制度に設けられた5つの運営基準を要約して示し、この要件をどう思うかを尋ねている。要約した5つの運営基準は前掲のとおりである。ただし、(5)には「勤務時間の半分は他人も介護する」という説明を付け加えている。以下、運営基準は番号で表す。単純集計の結果をみると、「現行でよい」と回答した者の割合が、(2)88.3%、(3)79.0%、(4)79.4%といずれも高い値を示しているなかで、(1)「サービス確保が困難な地域に居住」については73.8%と若干低く、(5)「勤務時間の半分は他人も介護」については64.5%と最も低い。これに呼応して、「見直した方がよい」「どちらともいえない」と回答した者の割合を合計した値は、(2)8.4%、(3)15.9%、(4)15.4%であるのに対して(1)は19.2%と若干高く、(5)は28.5%と最も高い値を示している。5つの条件のなかで、(1)はやや問題として、(5)は最も問題としてみなされているといえる。いずれも絶対的な割合としては高くはないが、制度の見直しを求める意思表示であることを考えると看過できない値である。

5つの要件に対する評価と、今後の派遣の意向のクロス集計の結果は、この(1)「サービス確保が困難な地域に居住」( $p<0.05$ )と(5)「勤務時間の半分は他人も介護」( $p<0.001$ )が統計的に有意であった(表5)。表5のとおり、(1)および(5)の要件を「見直した方がよい」と考えている者は、「派遣を認める」と回答した者のうち、それぞれ55.6%、83.3%を占めている。(1)は、家族介護を代替するサービスの有無を問わず派遣できるか否かを争点とする要件であり、従って、制度の一般化という観点から、(5)は、実施可能な要件か否かという観点からの見直し要求とみることができる。派遣の地域と従事時間に関しては、導入時の議論でも最後まで意見集約が難航した点であったが、この2つの要件を見直した方がよいとする者と、派遣を容認する者との関連が明確に表れ

表5 家族ヘルパー派遣の運営基準に対する意見との関連

		今後の家族ヘルパー派遣の意向			合計	χ <sup>2</sup> 検定 正確有意確率 (両側)	
		派遣を 認める	派遣を 認めない	未定	(n)		
運営基準：							
サービス確保 が困難な地域 に居住	現行でよい	28.6	15.6	55.8	100.0	(154)	
	見直した方がよい	55.6	11.1	33.3	100.0	(9)	*
	どちらともいえない	25.0	6.3	68.8	100.0	(32)	*
	わからない	.0	.0	100.0	100.0	(11)	
全体		27.7	13.1	59.2	100.0	(206)	
勤務時間の半 分は他人も介 護	現行でよい	27.6	14.9	57.5	100.0	(134)	
	見直した方がよい	83.3	8.3	8.3	100.0	(12)	***
	どちらともいえない	18.4	12.2	69.4	100.0	(49)	***
	わからない	8.3	.0	91.7	100.0	(12)	
全体		27.5	13.0	59.4	100.0	(207)	

注) \* $p<.05$ , \*\*\* $p<.001$  下段はFisherの直接法

た結果といえる。

（４）サービス環境的要因

サービス環境的要因は、訪問介護の量的拡大および質的改善との関連によって検討する。

まず、訪問介護の量的拡大を測るため、調査では住民に訪問介護サービスを提供している事業所数を経営主体別に尋ねている。なお、事業所の所在地は村外であってもかまわない。単純集計の結果から特徴的な点をあげると、訪問介護のサービスを提供する事業所が1つという村が36.4%を占め最も多く、このうちの67.8%が経営は社会福祉協議会である。また、民間事業者の参入の有無は、必要なサービス量の確保が困難な過疎地の象徴として議論されたが、それを立証した結果ともいえる。すなわち、65.9%の村が「営利法人」の経営による事業所数を「0」と回答している（記述統計量：平均値1.24、標準偏差3.15、最大値23）。そこで、住民にサービスを提供している事業所の総数および営利法人による事業所の有無と、今後の家族ヘルパー派遣の意向のクロス集計を検討する。前者の分析にあたっては、調査で得られた結果を「1」「2～3」「4～9」「10～」の4つのカテゴリーの変数として再集計している。検定の結果は、両者とも0.1%水準で統計的に有意であった（表6）。

表6のとおり、事業所の数が少なければ、また、営利法人の経営による事業所の参入が無ければ、派遣を認める傾向にあることが検証された。サービス基盤整備の問題は過疎地の抱える問題と一体であり、過疎化の進行が派遣と密接な関係にあることは（1）社会的要因のところでも既に実証済であるが、ここで改めてその問題点が確認できたものといえる。

次に、訪問介護の質的改善との関連をみてみよう<sup>(18)</sup>。調査では、介護保険制度の導入以降、訪問介護サービスの状況が「よくなった」から「悪くなった」までを5段階で尋ねている。単純集計の結果は、「まあよくなった」41.6%、「よくなった」35.5%、「以前と変わらない」13.1%、「やや悪くなった」4.7%、「悪くなった」1.9%である。この結果と、今後の派遣の意向のクロス集計を行

表6 訪問介護サービスを提供する事業所との関係

		今後の家族ヘルパー派遣の意向			合計	χ <sup>2</sup> 検定 正確有意確 率（両側）
		派遣を 認める	派遣を 認めない	未定		
訪問介護サービスを提供する事業所：						
事業所合計数	1	29.9	7.8	62.3	100.0	(77)
	2～3	41.3	6.3	52.4	100.0	(63) ***
	4～9	9.3	25.6	65.1	100.0	(43) ***
	10～	16.7	38.9	44.4	100.0	(18)
	全体	27.9	13.9	58.2	100.0	(201)
営利法人による事業所	なし	34.1	8.0	58.0	100.0	(138) ***
	あり	12.9	24.3	62.9	100.0	(70) ***
	全体	26.9	13.5	59.6	100.0	(208)

注) \*\*\*p<.001 下段はFisherの直接法

(18) ここでの「質的」は、必ずしも「介護の質」という時の「質」を意味するものではない。

ったところ有意差は認められなかった。行政課題としての位置づけ同様、家族ヘルパーの派遣は、訪問介護の中心的な役割を担っているわけではないため、全般的な評価との関連はみられなかったものといえる。

## おわりに

本研究では、家族ヘルパーの需要が相対的に高いことが予想される「村」の実態に迫り、派遣の決定要因を社会・文化的要因、政治的要因、制度的要因、サービス環境的要因に大別し、村長の派遣の意向との関連から検討してきた。明らかとなった派遣の決定要因を総括し、家族介護の評価のあり方の方向性と今後の課題を最後に述べてまとめとする。

家族ヘルパー派遣の容認は、第1次産業就業人口割合の高さ、人口の少なさ、高齢化の進行といった、いずれをとっても過疎地を象徴するような社会的要因と密接な関係にあった。それはサービス環境的要因にも表れていた。すなわち、今後住民から依頼があれば派遣すると回答した村長の多くは、訪問介護の事業所数も少なく民間事業者の参入の全くない村の首長であった。家族ヘルパー派遣は、介護保険創設の際、現金給付導入の反対論の根強いなかで家族介護に対する依存度の高い地域の実情に配慮し、容認したという経緯があったが、まさにこの必要性が実証された。過疎地の対策は依然として柔軟に求められるといえる。

この容認の経緯を改めて照らし出してみると、政治的要因との関連がより鮮明に浮かび上がってくる。現金給付導入に対する反対論の根強さという点は、本調査においても反対が賛成を圧倒的に上回っていた。ところがこれに対して家族ヘルパーの派遣を今後認めると回答した者は、認めないと回答した者の約2倍であった。これら派遣を認めると回答した者は、家族ヘルパーに支払われる賃金を「当然のことだと思う」、「訪問介護サービス利用者と公平になる」と考えている傾向にあった。つまりこれを裏返せば、派遣を認めないのは不当で、不公平ということである。現金給付の導入が見送られたなかで、保険者としての使命ともいべき社会保険制度のもとの公平性を重視した結果であるといつてよい。

制度的要因すなわち運営にあたって設けられた5つの要件の妥当性については、利用者が通常のサービス確保の困難な地域に居住していることという実施地域に関する要件(1)と、勤務時間の半分は他人も介護することという従事時間に関する要件(5)が、派遣にあたって抑制要因となる可能性のあることが検証された。運営基準に設けられた要件には介護の質など、家族介護に想定されるマイナスの側面を克服する役割が期待されていることから見直しにあたっては慎重さが求められるが、この点について筆者は、家族ヘルパーを派遣している園部町の事例調査を実施した際、スウェーデンの制度同様<sup>(19)</sup> 利用者の満足度が高いことを指摘し、それにもかかわらず日本全国で派

---

(19) スウェーデンの制度について、家族の介護労働力を経済的に評価した合理的かつ公平なシステムとみる三上美美子(1993: 215-6; 1996: 376; 1999: 262-3)は、利用者の満足度が一応に高いことを指摘し、このような制度の意義を認めている。その意義とは、次のとおり要約できる。①機会費用の補填、②介護者、要介護者双方の精神的負担の軽減、③家族内介護の合理化(制度にならって、自主的に家族内で謝礼金を支給する)の促進。

遣している自治体は数えるほどしかないという現実を前に、運営基準の妥当性を含みその要因分析の必要性を主張した（菊池 2005）。実施地域に関する要件は、制度の一般化という観点から利用者の選択権を認めない点、従事時間に関する要件は、重度の要介護者の場合など規定どおりに履行することは困難を伴うという点を問題点としてあげた。必要なサービス量の不足から家族介護をやむなくされる過疎地では、要件（5）は、サービス利用者との公平性の点で問題という以前に、履行そのものが不可能である。代替されることのない家族介護が正当に評価されるには、規制を取り除いて制度の実効性を確実なものとするのが不可欠である。

家族ヘルパー派遣の決定要因を検討して残る課題は、実施地域にかかわる運営基準（1）との関連が示唆しているとおり、家族ヘルパー派遣の一般化の是非を問うことである。十分なサービス量の確保できる地域で、家族介護を自ら選択する場合にも、サービス利用者との公平性の問題は依然として残されているはずである。制度上、通常のサービス入手可能な地域では、ヘルパーとしての派遣は認められない。たとえば、女性の介護役割の固定化が懸念されている。介護の社会化に反するという主張である。また、近年は民間事業者の過当競争から不正受給を懸念する声もある。結果として家族介護は無償のままである。今後はこれらの問題解決と、家族介護の環境を改善することと分けて議論することが必要ではないだろうか。少なくとも家族ヘルパーに支払われる賃金は、現金によって介護に拘束されるというより、Pijlが介護者に直接支払われる現金の長所として指摘しているように介護者自身それを権利として妥当なものとして認識しているに違いない<sup>(20)</sup>。利用可能なサービス量の十分な地域において、強要される介護労働と権利としての介護労働の境界を決めるものは何であるのか、議論を深める必要があるだろう。そこで、家族ヘルパー派遣の一般化を含む家族介護の評価のあり方のより広範な分析は、現在進めている全市長を対象とする調査結果が得られたところで改めて検討したい。この点を断ったうえで、最後に、本研究から導かれる家族介護の評価のあり方の方向性について、一定の見解を述べることにする。今回の調査からは、家族ヘルパーには理解が得られやすいが、現金給付の導入には抵抗が予想される結果が得られた。現状では、ドイツのような給付形態による評価の発展の可能性は低いものの、必要なサービス量の確保の困難な地域を中心に、正規の労働として位置づけられた労働報酬として発展する可能性はある。

本研究では現金という形態による家族介護の補償を検討してきたが、もちろんそれだけで十分ではないことはいまでもない。ケアに対する供給は、サービス、時間、そして経済的支援というニーズを満たすことが必要であり、それには多様な施策が可能である（Daly: 2002）。そしてNancy Fraser（〔1994〕2000）を始めフェミニスト研究者達が模索しているように、介護労働の中心的な担い手である女性を社会のなかにいかに位置づけるのかという観点からアプローチすることも重要である。それは同時に、要介護者の側の権利擁護や、介護の質を問うことでもある。各国で展開しているケアの補償システムの多様性は、問題を解く鍵を握っているに違いない。

---

<sup>20)</sup> 墨田区の要介護者を対象とした調査データ（回答者は主介護者）を用いて、家族介護者が提供する介護サービスの1時間あたりの金銭的価値を分析した塚原康博（2004）は、1,000円から1,300円程度になると結論づけ、現行制度では無償労働となっている家族介護に金銭的に報いる道を検討する必要性を主張している。家族ヘルパーはひとつの選択肢となり得るだろう。

〈付記〉本研究は「財団法人倶進会平成16年度一般助成事業」による研究成果の一部である。調査にご協力いただいた全国の村長と関係各位に心より感謝を申し上げたい。

(きくち・いづみ お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士課程)

#### 【参考文献】

- Daly, Mary. "Care as a Good for Social Policy," *Journal of Social Policy*, 31(2), 2002, pp. 251-270.
- Fraser, Nancy. "After the Family Wage: Gender Equity and the Welfare State," *Political Theory*, 22(4), 1994, pp. 591-618. Reprinted in: "After the Family Wage: a Postindustrial Thought Experiment," Barbara Hobson ed., *Gender and Citizenship in Transition*, Basingstoke: Macmillan Press, 2000, pp. 1-32.
- 福祉医療機構「全国介護保険担当課長会議資料」2004年 (<http://www.wam.go.jp/ca70/ca70b20.html>, 2004.9.8)。
- Glendinning, Caroline, Michaela Schunk and Eithne McLaughlin. "Paying for Long-term Domiciliary Care: A Comparative Perspective," *Aging and Society*, 17(2), 1997, pp. 123-140.
- 菊池いづみ「家族ヘルパーの制度化をめぐる諸問題——京都市園部町の事例より」『老年社会科学』26(4), 2005年, pp. 451-461。
- 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」2004年 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/index.html>, 2004.9.8)。
- 「介護保険事業報告書(暫定)(平成16年4月分)」2005年 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m04/0404.html>, 2005.7.8)
- 京極高宣編『介護保険六法 平成13年版』新日本法規出版, 2001年。
- 増田雅暢『介護保険見直しの争点——政策過程からみえる今後の課題』法律文化社, 2003年。
- 『介護保険見直しへの提言——5年目の課題と展望』法研, 2004年。
- 三上美美子「老後の経済的自立と公的支援」社会保障研究所編『女性と社会保障』東京大学出版会, 1993年, pp. 203-218。
- 「地域福祉におけるインフォーマル・サポート・ネットワークの位置づけ」『季刊社会保障研究』31(4), 1996年, pp. 368-379。
- 「高齢者福祉サービス」丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会, 1999年, pp. 253-274。
- 内閣府「平成17年版 高齢社会白書」2005年 (<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2005/zenbun/17index.html>, 2005.7.25)。
- Pijl, Marja. "When Private Care Goes Public: An Analysis of Concepts and Principles Concerning Payments for Care," Adalbert Evers, Marja Pijl and Clare Ungerson eds., *Payments for Care: A Comparative Overview*, Aldershot: Avebury, 1994, pp. 3-18.
- 社会保障研究所『介護保険制度の解説 平成14年1月版』2002年。
- 総務省「合併相談コーナー」2005年 (<http://www.soumu.go.jp/gapei/>, 2005.11.19)。
- 田中耕太郎「介護手当(金銭給付)の意義, 実施状況およびその評価」『海外社会保障研究』131, 2000年, pp. 24-36。
- 塚原康博「介護サービスの限度利用と金銭的価値に関する研究——墨田区の個票データを用いた実証分析」『大原社会問題研究所雑誌』542, 2004年, pp. 47-61。
- Ungerson, Clare. "Social Politics and the Commodification of Care," *Social Politics*, 4(3), 1997, pp. 362-381.