

<研究ノート>ロサンゼルスホームケアワーカー

西川, 真規子 / タナカ, カズコ / ニシカワ, マキコ /
TANAKA, Kazuko / NISHIKAWA, Makiko / 田中, かず子

(出版者 / Publisher)

法政大学経営学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

経営志林 / The Hosei journal of business

(巻 / Volume)

39

(号 / Number)

3

(開始ページ / Start Page)

145

(終了ページ / End Page)

149

(発行年 / Year)

2002-10-30

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00016508>

〔研究ノート〕

ロサンゼルスホームケアワーカー

法政大学経営学部

西川 真規子

国際基督教大学国際関係学科

田中 かず子

1. はじめに

この研究ノートは、筆者らが昨年夏に米国カリフォルニア州ロサンゼルス郡で行った聞き取り調査の概要報告である。聞き取りは2001年8月13日から17日にかけて、①州政府の在宅支援サービス(In-Home Supportive Services) ロサンゼルス事務所ディレクター、及びそこで働くソーシャルワーカー、②国際サービス従業者労働組合(Service Employees International Union: SEIU) Local 434Bのエグゼクティブディレクター、教育担当オフィサー、及びオフィサーを兼任する現役のホームケアワーカー、③在宅介護サービスを研究対象とする学術経験者(訪問先はUniversity of California in Los Angeles, University of South California)に行った。この聞き取り調査の目的は、日本のホームヘルパーとアメリカのホームヘルパーの労働条件一般について、国際比較が可能かどうかを検討することにあつた。

日本では在宅介護に従事するホームヘルパーの数が増加しているが、その労働条件については、2000年の介護保険施行に伴い登録型ヘルパーの比重が高まるなど、不安定化したとの報告もある。国際比較によって、日本のホームヘルパーの市場での位置付けがどのようなものか、またホームヘルパーという職業の専門性とはどのようにあるべきかを明らかにできるのではないだろうかと考え、ロサンゼルスにおいて聞き取りによるパイロット調査を実施した。

結論から述べると、アメリカの場合在宅介護支援サービスは、提供方法が州、郡で大きく異なっており、それ故にサービス提供者の労働条件も多様で、一国として捉えがたいということである。また、利用者についても日本とは異なり、アメリカでは連邦政府による在宅介護サービスの提供対

象は低所得者に限られている。また、サービス提供者についても低所得者が多い。日本とアメリカに共通して、サービス提供者には女性が大多数であることが挙げられるが、アメリカの場合更に人種的マイノリティーに偏っている。このように、労働条件を考える際、アメリカの場合はジェンダーの視点のみならず、人種的マイノリティーの視点が必要であるなど、より複雑な状況を呈している。更に、日本では介護保険下でホームヘルパーとして働くには、ヘルパー養成研修の受講が資格要件としてあるが、アメリカの場合、ヘルパーとして働くためには犯罪歴がないこと以外はこれといった要件も存在しない。つまり、アメリカにおけるホームケアワーカーをひとまとまりの集団として捕らえることは難しい。またその専門性についても後述のように組合での取り組みは見られるものの、ホームヘルパーという職業に共通した専門性についての明白な方向性はこの調査では見出すことができなかった。

以下、聞き取り調査の概要である。

2. ロサンゼルスにおける在宅介護サービスの仕組み

ロサンゼルス在宅介護サービスの概要を述べる前に、日本の在宅介護サービスを概観する。2000年4月から開始された介護保険制度の下では、「要介護認定」という全国一律の手法を導入し、40歳以上で「要介護」または「要支援」と認定された人がサービスを利用することができる。介護保険制度では、サービスに必要な費用のうち、原則として一割を利用者が負担し、九割が保険から支給される。介護保険の財源の半分は税金で賄われ、残りの半分は40歳以上の人から集める介護保険料

でまかなわれる。

要介護認定は市町村で行われ、サービス利用者は市町村を通じて申請し、市町村から派遣された調査員（市町村職員か市町村が委託した事業者の介護支援専門員）が申請者の自宅や入居施設を訪問し調査する。その後市町村における介護認定審査会（学識経験者や専門職で構成）を経て、結果が利用者に通知され、要介護・要支援と認定された人がサービス利用者となる。介護保険制度では、要介護度別に利用限度額が設けられ、この限度内において利用者はサービスの組合せや量を希望に応じて設定することができる。在宅における事業者の調整や給付限度額の管理については、専門の事業者（居宅介護支援事業者）があり、サービス利用者がこの事業者を選び、市町村にその事業者名を届ける。居宅介護支援事業者のケアマネジャーは、利用者の自宅を訪問し、利用するサービスの種類、量及びサービス事業者を選び、ケアプランを作成する。その後、サービス事業者からホームヘルパーが派遣され、サービスの提供が開始される。¹

一方、ロサンゼルスでは、州政府の在宅支援サービス（In-Home Supportive Services：IHSS）制度が存在するものの、その対象は、原則として、生活費補助を受けている65歳以上の高齢者及び障害者の低所得者層に限られている。² 財源は、州が65%、郡が35%の割合で負担し、このうち州の65%には連邦政府からの補助金が含まれており、その補助金は、連邦政府医療扶助（Medicaid：低所得者を対象とする医療扶助）、及び老人医療保障（Medicare：高齢者（65歳以上）及び障害者に対する医療保険）で賄われている。IHSSの利用者基準を満たした利用者は、原則として、サービスに必要な費用を負担する必要がない。³

在宅支援サービスへの申請は電話を通じて行われ、郡のソーシャルワーカーが利用者の自宅を訪問し、在宅支援サービスの利用基準を満たしているか、またどのような介護サービスが必要であるか、その内容やそれぞれのサービスに要する時間を、利用者やその家族、友人、かかりつけの医師などからの情報をもとに査定する。利用者として認定されると、サービスの内容や時間が利用者に通知され、利用者はサービス事業者を通じて、或

いは直接サービス提供者と契約して、サービスを受けることができる。

3. 事業者モデルと個人契約モデル

日本では、サービスの提供がサービス事業者を通じて行われるのに対して、アメリカでは、サービス事業者を通じて行われる場合（＝事業者モデル：Agency Model）と、サービス利用者が直接サービス提供者と契約して行われる場合（＝個人契約モデル：Independent Contractor Model）がある。どちらのモデルを取るかは地域によって異なる。例えばニューヨークやシカゴではサービス事業者を通じてサービス提供者が派遣され、サービスが提供されているのに対して、我々が聞き取り調査を行ったカリフォルニアでは、サービス利用者が直接サービス提供者と契約することによって、サービスが提供されている。

アメリカ全体では、事業者モデルが主流であり、カリフォルニアで見られるような個人契約モデルはむしろユニークである。個人契約モデルでは、サービス利用者が、サービス提供者の雇用者とみなされ、その採用、訓練、管理、そして必要ならば解雇に対して、責任を持つことになる。また、前述の通り、サービス利用者は、原則として提供されたサービスに対する支払い義務はない。サービス提供者は、提供したサービスに対する報酬をIHSSから受取る（Delp & Quan, 2002）。

事業者モデルと個人契約モデルのどちらが優れているかについてさまざまな議論があるが、サービス利用者の観点からすると、その満足度は個人契約モデルの方が高いという報告がある（Doty et al. 1999）。

4. ロサンゼルスにおける在宅介護支援サービス

カリフォルニア州における在宅介護支援サービス利用者は約230,000人であり、サービス提供者は約200,000人である。このうちロサンゼルス郡のみで、サービス利用者は約90,000人、サービス提供者は約74,000人おり、カリフォルニア州における在宅支援サービスの大きな部分を占める。ロサンゼルス市の在宅支援サービス制度そのものは、

カリフォルニア州の社会福祉局 (Department of Social Services) の管理下にあるが、その実施はロサンゼルス郡の管轄となっている。

前述の通り、カリフォルニア州においては個人契約モデルの下にサービスが提供されている。この場合、サービス利用者自身が、サービス提供者の実質上の雇用者とみなされるが、利用者が報酬を支払うわけではない。一方、報酬を支給するIHSSは、賃金交渉の権限を有さない。このため、1997年に、ロサンゼルス郡では、個人支援サービス委員会 (Personal Assistance Services Council, 通称 Public Authority) が設置された。ロサンゼルス郡の個人支援サービス委員会は15名で構成され、IHSSの利用者である (或いは過去にIHSSの利用者であった) 高齢者や障害者をメンバーの過半数とし、独立組織或いは指導委員会 (Board of Supervisors) の形をとる。個人支援サービス委員会は、名目上の雇用者 (Employer of record) として、組合と団体交渉を行い、ホームケアワーカーに職業訓練を施し、ホームケアワーカーと利用者のマッチングを行うためのレジストリを提供する責任を負う。⁴ カリフォルニア州では、ロサンゼルスを含め6つの郡で個人支援サービス委員会が設置されている。

5. ロサンゼルス郡のホームケアワーカー

ロサンゼルス郡のホームケアワーカーの80%以上が女性で、半数以上が45歳以上、人種・民族的背景は、ラテン系 (約4割)、アフリカ系アメリカ人 (3割弱)、東欧系白人 (3割弱) など多様である。また、50%から60%が自身の家族や親戚をそのサービス対象者としている。労働条件については、連邦の貧困ラインかその2倍以下の所得の貧困層、貧困近似層が8割を占めている。更に、ロサンゼルス郡のホームケアワーカーのほぼ半数が健康保険に未加入である (Cousineau 2000)。

1999年に、ロサンゼルス郡のホームケアワーカーは、SEIU Local 434Bの下に結集し、独自の労働組合を立ち上げた。Local 434Bは、1999年7月の初の団体交渉で、時給50セントの賃上げに成功し、その後2000年の交渉で更に時給50セントの上乗せに成功した。調査時点での時給は6ドル75セン

トで、これは連邦最低賃金の6ドル25セントをわずかに上回る。調査時には、時給8ドル50セントと健康保険を含む福利厚生及び諸手当を交渉中であった。⁵

ロサンゼルスでは、ホームケアワーカーになるための要件は特にないが、ワーカー自身が希望すれば、SEIU Local 434Bによって、ホームケアワークに必要な訓練を受けることができる。この訓練制度は、SEIU Local 434Bのメンバーに限らず、月19ドルのエージェンシーフィーを払えば受けることができる。

SEIU Local 434Bでは、コンピューター、親業、英語、スペイン語、教養などの講座の他、Mount San Antonio Collegeをスポンサーとし、ロサンゼルス郡の社会福祉局 (Department of Public Social Service)、個人支援サービス委員会、SEIU Local 434B等と共同で開発されたホームケアトレーニングが提供されている。その内容はコミュニケーションスキル、バイタルチェック (脈拍・呼吸・体温など) の読み取りと記録・レポート・観察方法、基本的な感染に対する対処、身体機能と変化の基本的要素の学習、清潔で安全、健康な環境の維持、緊急事態の認識と対処、利用者の身体的・精神的・発達のな特徴、個人衛生、安全な移動テクニック、ノーマルな動作と姿勢、基本的な栄養等から成る。トレーニングに要する時間は最低54時間とされ、4.5時間以上の欠席者はトレーニングに合格できない。この54時間は、9つのモジュールに分かれて実施されており、その項目と時間配分は以下の通りである。⁶

ホームケアトレーニングとその内容

モジュール	内 容	時間
モジュール 1	イントロダクション：提供者と利用者の権利・責任、虐待について、時間管理、効果的なコミュニケーション、文化の多様性等	10時間
モジュール 2	日々の生活の援助：入浴、シャワー、口腔衛生、衣類着脱、洗顔、洗髪、ネイルケア、トイレ介助等	12時間
モジュール 3	栄養学と食事の援助：利用者の好みと栄養の必要性、食料の購入、食事の準備、食事の介助等	5 時間
モジュール 4	移動：身体の主要なメカニズム、ベッドでの移動、安全な移動のテクニック、歩行介助、エクササイズの方法等	5 時間
モジュール 5	医療補助サービス：便秘と下痢、浣腸、肛門のケア、排尿カテーテルのケア、スキンケア、床擦れのケア、流動食のケア、吸引、服薬、バイタルチェック、血糖値のチェック等	11時間
モジュール 6	家事援助サービス：バスルームの清掃、洗濯と衣服の整頓、台所の清掃、特別な家事、家事に必要な用具、各家事項目の頻度等	2 時間
モジュール 7	安全性：安全な環境、けがや事故を起こさない方法、利用者家庭での緊急事態と対処法、火事の原因、災害時の対処等	5 時間
モジュール 8	感染のコントロール：感染の拡大と予防	3 時間
モジュール 9	死への対処：家族の死への対処への援助、サービス提供者自身の死への対処法等	1 時間

ホームケアトレーニングに合格するには出席の他、クラスへの参加度と、必要なスキルのデモンストレーションを行いインストラクターによって合格とされること、またトレーニングのモジュール終了毎の試験と最終試験がありその試験にパスする必要がある。ホームケアトレーニングの合格者は、Mount San Antonio Collegeより、終了証書とホームケアワーカー認定ピンを授与される。また、SEIU Local 434Bでは、看護助手（CNA: certified nurse assistant）や、看護師（LVN: licensed vocational nurse）のトレーニングも提供されており、これらはホームケアワーカーが次に目指すことのできる高次のキャリアとして位置付けられている。このように、訓練機会は存在するものの、それを受けるかどうかは個々のケアワーカーの自主性に任されている。個人支援サービス委員会の見解は、あくまでもこれらトレーニングは一提案に過ぎず、個々の利用者のサービスに対する好みやトレーニングプログラムに示される提案に優先するとし、利用者によって具体的なインストラクションがなされるべきだとしている。

6. まとめ

ロサンゼルスにおける在宅介護サービスは個人契約モデルの下で行なわれており、アメリカの中ではむしろ特異な類型である。対象が、原則生活費補助を受けている高齢者及び障害者の低所得者層に限られており、利用者基準を満たせばサービスに必要な費用を負担する必要がない点では、日本の措置時代と類似が見られる。

しかし、サービス提供者を見ると、中高年女性に偏っている点では日本と似通っているものの、人種的マイノリティーや貧困層に多い点、また約半数が利用者の近親者である点で、その労働条件に関する問題はより複雑である。実際、賃金は、若干の改善はあるものの、依然連邦最低賃金ギリギリのところまで推移している。

専門性についても、日本ではヘルパー養成講座の修了が資格要件としてあるが、ロサンゼルスではこのような要件は存在せず、組合による機会提供はあるものの、その受講はヘルパーの自主性に任されており、事実上の訓練主体は個々の利用者であり、利用者のニーズが優先される。日本でも、登録型ヘルパーが増加する中、これらの教育訓練をどうするかが課題となっているが、利用者が実

際の雇用者とみなされる個人契約モデル下のロサンゼルスでは問題はより深刻であろう。

- 1 但し、利用者個人がケアプランを作成することも可能である。
- 2 生活費補助を受ける基準以上の所得を得ており、個人資産が\$2,000未満、或いは夫婦・同棲者の合算資産が\$3,000未満の場合は、サービス費用の一部を負担することでサービスを利用することが可能である (Share of Cost)。
- 3 注2に該当する人を除く。
- 4 個人支援サービス委員会の具体的な機能は以下の通りである。1. IHSS 利用者の意見を代表し、2. レジストリを提供することで利用者がサービス提供者を見つける手助けをし、3. 利用者の提供者に対する採用、解雇、監督する権利を保持し、4. 提供者、利用者双方に訓練へのアクセスを提供し、5. 提供者の名目上の雇用者として、提供者を代表する組合と団体交渉を行う。
- 5 組合設立以前は、連邦最低賃金が適用されていた。同じカリフォルニア州のサンフランシスコでは、1995年に Public Authority が設置され、交渉後、時給9ドル70セントプラス健康保険の適用を実現している。このように、時給と福利厚生は郡によって大きく異なるが、概ね一般市場と比べると劣っている (Delp & Quann 2002)。
- 6 日本のホームヘルパー研修は1級課程 (指定訪問介護事業所等のサービス提供責任者等の養成研修)、2級課程 (訪問介護事業従事者の基本研修)、3級 (訪問介護事業入門研修) に分かれており、各々230時間、130時間、50時間の講義・演習・実習から構成されている。提供主体は、都道府県または都道府県が指定した団体が実施している。ロサンゼルスの場合、講義・演習・試験から構成されており、日本のように実習 (特別養護老人ホーム等での介護実習やホームヘルプ同行訪問、デイサービスセンター等見学等で、研修課程によって内容は異なる) が組み込まれていない。尚、モジュール5の医療補助サービスは、日本では基本的に看護職が行う看護援助の範疇である。

参考文献

- Cousineau, M, 2000, Providing Health Insurance to IHSS Providers (Home Care Workers) in Los Angeles County, Report to the California HealthCare Foundation
- Delp, D & Quann K, 2002, 'Homecare Worker Organizing in California: An Analysis of a Successful Strategy' Labor Studies Journal, Vol. 27, No. 1
- Doty P, Benjamin A, Matthias R & Franke T, 1999, 'In-Home Supportive Services for the Elderly and Disabled; A Comparison of Client-Directed and Professional Management Models of Service Delivery. Non-Technical Summary Report'. U.S. Department of Health and Human Services and the University of California, Los Angeles
- UCLA Department of Urban Planning, 2001, Care in Organizing: Building Coalitions in Los Angeles, Community Scholars Program 2000-2001, Lessons from the Homecare Workers Campaign