

試行的な健康保険の提供事業（3年間）として、州ないし関係機関・事業者の3者に140万ドル¹⁹、教材、サービス従事者の研修、助言プログラム（mentorship programs）等の開発として、2者に68万ドルの補助金を交付。

- (イ) 大統領の高成長職業訓練のとりくみ The President's High Growth Job Training Initiative・・・12の産業分野において、公的な労働力システム、事業・産業、教育訓練機関のパートナーシップの発展と経済発展を目指す。良い職業につくために必要なコンピテンシー獲得のルートへのアクセス拡大を通じ、労働力問題への処方箋を協働でつくりだすことを目指す。労働省の雇用訓練庁（Employment & Training Administration；ETA）の管轄で実施。ヘルスケア分野にも、計2400万ドル以上の補助金を支出。直接介護職員の確保定着に関連する事業として、非営利研究機関 the Paraprofessional Healthcare Institute が約100万ドルの補助金を受け、1. 人材募集・実務研修キャリア向上モデルの開発、2. 現場スーパーバイザーのためのコーチング法の開発、3. 問題解決型研修カリキュラムの開発、4. 効果的な専門補助労働力の向上にむけたガイドブック、カリキュラム、教育マニュアルの公刊、等々を実施。

④ 民間財団の補助金等にもとづく取り組み

介護労働力に関する研究や取り組みに対し、近年、民間の財団からも多額の助成金・補助金が支出されている。特に、アトランティック・フィランソロピーとロバートウッドジョンソン財団からの補助金による「よりよい仕事、よりよいケア」プロジェクト Better Jobs Better Care²⁰は、4年間で1550万ドルの研究・モデル事業のプロジェクトである。目的は、直接介護職員の高い欠員率・離職率を引き下げるための変革を介護の政策と実践にもたし、介護労働の質向上に貢献することである。補助金によるモデル事業先として5つの州ベースの連合体（行政・事業者等）が選ばれている²¹。

の地域対人サービスを提供する非営利組織）。

19 140万ドルの補助金交付先は、バージニア州医療補助サービス部、ワシントン州の機関である「在宅ケアの質認証機関」、インディアナ州の非営利サービス事業者 Bridges, Inc.である。68万ドルの補助金交付先は、アーカンソー州福祉部、ケンタッキー州のサービス事業者 Seven Counties Services, Inc.である。

20 プロジェクトのウェブサイトは、www.bjbc.org である。

21 アイオワ州、ノースカロライナ州、ペンシルバニア州、オレゴン州、ヴァーモント州

6 州レベルにおける介護労働力関連施策

(1) 概況

多くの州でも、1990年代末以降、介護人材の不足を深刻な問題として認識している。例えば、州レベルでの介護労働力関連施策について、ノースカロライナ州直接介護従事者協会と研究機関との共同実施による『直接介護労働力に関する州の取り組みに関する全国調査結果』によれば、直接介護職員の不足が深刻な労働力問題であると回答した州の割合は、以下の通りである(表14)。また、2005年調査で「直接介護職員の不足が深刻」と回答した州のうち、20州は、以下のような取り組みを行っていた(表15) (Paraprofessional Healthcare Institute and the North Carolina Department of Health and Human Services' Office of Long Term Care 2004; The National Clearinghouse on the Direct Care Workforce and The Direct Care Workers Association of North Carolina 2005)。

表14 州の「直接介護職員の不足」に対する問題意識

調査年	「不足が深刻」とする割合
1999年	88% (42/48州)
2002年	86% (37/43州)
2003年	80% (35/44州)
2005年	76% (29/38州)

表15 直接介護職員不足に対する州レベルの対応

直接介護職員のキャリアアップ施策	9州
特別委員会/委員会の設置	8州
一般啓発キャンペーン	7州
調査研究	7州
ケアの質の向上策	7州
給与・給付の向上	5州
その他	8州

(2) 任用要件としての基礎訓練の充実

州・ローカル単位では、施設や在宅の介護職員の任用要件として定められている「基礎訓練」について、内容を充実させる動きがみられる。

ナーシングホームで直接介護に従事する認定看護助手(CNA)の資格要件については、入所者の要介護・看護度の重度化を受け、連邦法が定められた「75時間」を上回る訓練を義務

務付けている州が、2002年調査時点で26、そのうち100時間以上の訓練を義務付けている州が15あった（ミズーリ州、バージニア州など）（Office of Inspector General 2002）。また、いくつかの州では、CNAや他の直接介護職員の要件となる訓練内容を、州内で標準化する動きもある（オハイオ州、ニューメキシコ州、フロリダ州など）（The National Clearinghouse on the Direct Care Workforce and The Direct Care Workers Association of North Carolina 2005）。

在宅保健助手（HHA）についても、要件となる訓練時間の拡大（ワイオミング州、ワシントン州など）、CNA資格の取得と在宅ケアに関する追加的な実習等を要件とする州（メリーランド州など）も出てきている。

身体・在宅ケア助手（Personal and Home Care Aides）についても、連邦レベルでは直接介護職員の資格要件を何ら定めていないが、州の要件として訓練を定めているところは多い。各州のメディケイド財源が投入されている在宅介護サービスプログラムに従事する身体・在宅ケア助手の要件に関する厚生省・労働省総務監査室の全国調査によれば（Office of Inspector General 2006）、全国で比較的共通に採用されている要件は、「履歴チェック、訓練、年齢、スーパービジョン、健康状態、能力ないし教育」の6つである。但し、履歴チェックについて、連邦や州の犯罪履歴や虐待者登録リストとの照合を厳密に行う場合もあれば、単に、提出された参考資料の確認にとどまる場合もあるなど、各要件に関するより具体的な定義・確認の水準は多様である。また、各要件の組み合わせも様々であり、要件の組み合わせは合計301種類にのぼった。訓練については、州内の全ての身体・在宅ケア助手に40時間以上の訓練を義務付けている州（メイン州）、在宅保健助手と同じ訓練内容を義務付けている州もあれば、数時間の現任訓練としている州もある。また、「消費者主導モデル」型のサービスプログラムのなかでは、在宅介護者の要件を一切設定していないものも幾つかみられた。プログラムごとに身体・在宅ケア助手の要件がばらつく背景には、ア、資格要件によるサービスの質確保と、従事者の量的な確保とのバランス、イ、「受給者保護」と「消費者選択」とのバランス、それぞれのバランスに関する多様な政策的判断があると思われる。後者に関しては、厳しい従事者要件が介護者選択の自由を制限するとの判断もあることから、「消費者主導モデル」が複数の州で普及してきている現状において、全国レベルで直接介護職員の専門職化・専門資格化に向けた合意がはかられるのは困難であろう。

(3) キャリアラダーの設定

直接介護職員のキャリアアップ施策として、キャリアラダーの仕組みづくりが、各地で進められつつある（以下の事例概要は、Miller and Mor 2008に依拠）。

キャリアラダーとは、スキルの修得を、専門性向上およびよりよい報酬を伴う業務への昇進と結びつけるものである。キャリアラダーの基本タイプは、「現在の職階内で、より

報酬と専門性の高い業務に携る機会を提供するタイプ」「同一職種内において異なる職階を設定し、スキル修得が、報酬と責任の高い職階への移動に連動するタイプ」「現在の職よりも上級で報酬のよい職に移動する教育訓練機会を提供するモデル。(例)認定看護助手(CNA)や在宅保健助手(HHA)から准看護師(LPN)や正看護師(RN)への移動」の3つに大別できる。定着に成果のあがっている各タイプの取り組み事例概要は、以下の通り。

① 現在の職階内で、より報酬と専門性の高い業務に携る機会を提供するタイプ

WIN A STEP UPプログラム(ノースカロライナ州)：修了者への賞与や賃金アップといった金銭的なインセンティブをつけて、16週にわたり臨床技術、対人スキル、コミュニケーション等に関する11のセッションを看護助手に提供する。

なお、基礎訓練を終了した看護助手が、専門的な臨床分野(認知症ケアや褥瘡ケア等)のスキルを獲得できる機会を提供する仕組みを開発している州もある(メイン州、サウスダコタ州)。

② 同一職種内において異なる職階を設定し、スキル修得が、報酬と責任の高い職階への移動に連動するタイプ

LEAP (Lean, Empower, Achieve, and Produce) プログラム：イリノイ州の事業者、Mather Liifewaysが開発したプログラム。ナーシングホームで直接介護職員の管理・指導監督にあたる看護主任・正看護師・准看護師は、リーダーシップ、ロールモデル、臨床的スキル、チームビルディングのスキルを高めるワークショップを6週間受講。認定看護助手(CNA)は、キャリアや各種のスキル向上に関するワークショップに7週間で14時間、参加する。修了した認定看護助手は、「レベル2のCNA」として、時給0.5ドル～1ドルの報酬アップとなる。最初のプログラムは1999年に開始され、その後、他地域でも同様の取り組みがひろがり、管理・指導監督側の看護師、看護助手、双方の定着率の向上、仕事満足度、組織のコミュニケーション、州監査における問題点の指摘の減少という効果が得られている。2005年までに、26州から400人以上の専門員が、このプログラムを模倣して実施するための研修を受けているなど、各地へも取り組みが広がっている。

LEAPプログラムでは、同一職種(CNA)に2段階の職階が設定されているが、3段階以上の職階を設定した取り組みもある。5段階の階層をCNAに設定し、各レベルに上昇するごとに責任と時給(25～50セント)のアップをはかっているナーシングホームの事例もある(カリフォルニア州のArarat Nursing Home 200床)。

③ 現在の職よりも上級で報酬のよい職に移動する教育訓練機会を提供するモデル

ある事業者では、民間財団の補助金を得ながら、3段階のCNAの階層化とあわせて、CNAが高等学校卒業程度認定（General Education Development）証書を得たり、准看護師・正看護師になることを奨励するために、施設内で受験準備コースや奨学金制度を設定している。

(4) 賃金・給付の改善の戦略と課題

メディケイド適用の事業における「賃金・給付の改善」に関する州・地域の主な戦略は、「直接介護職員という特定グループに限定した、議会承認による特別支出の制度化（wage pass-through 制度）」、「事業者の業績目標とリンクした償還率の引き上げ」「償還レートの更新（updated reimbursement rates）」、「州のメディケイド機関との法定闘争」、「集団交渉」、「生活賃金の法令化と最低賃金引き上げ」、「健康保険の適用」といったものがある(Seavey and Salter 2006)。次節では、「集団交渉」と「健康保険の適用」という戦略を採用して賃金・給付改善を実現した事例として、カリフォルニア州（サンフランシスコ市・郡）を取り上げる。

7 カリフォルニア州在宅介護プログラムにおける介護者の確保育成

(1) 「消費者主導型」モデルの在宅介護プログラム IHSS

以下では、カリフォルニア州の在宅介護プログラム（In Home Supportive Services: IHSS）における介護者の確保育成について、サンフランシスコ市・郡やロサンゼルス郡でのヒアリング結果をもとに報告する²²。

IHSSは、メディケイドを主財源とする州と郡が財源の一部および運営を担う在宅介護プログラムである。1970年代以降、Cash and Counselingと類似の「消費者主導型」モデルを主要な提供形態として実施されている。IHSSは、要介護者が給付決定額の範囲で、介護者の直接雇用を含めた自由な利用決定を行えるプログラムである。他州では、メディケアにおける在宅介護サービスの主要形態は、民間事業者への委託契約方式によるサービス提供であり、「消費者主導型」モデルは小規模なオプションである。これに対して、カリフォルニア州では、メディケイドの在宅介護サービスの大部分が、「消費者主導型」モデルすなわ

22 ロサンゼルス郡での聞き取りは、2007年11月、主な聞き取り先は、ロサンゼルスPA(PASC)事務局長、労働組合SEIU-ULTCW事務局長、Homecare Workers Training Center(HWTC)事務局長である。サンフランシスコ市・郡での聞き取りは、2008年9月、主な聞き取り先は、サンフランシスコPA事務局長、労働組合SEIU-UHW在宅ケア部長補佐、非営利サービス事業者In-Home Supportive Services Consortium事務局長である。

ち利用者による介護者の直接雇用形態での提供となっている点で、全国的にも特徴的な存在である。

IHSSでは、Public Authority (PA) と呼ばれる公的機関を各郡に設置することが、1993年に州の法で認められ、2003年以降は設置が義務付けられるようになった。PAは、郡行政とは独立した公的機関であり、利用者の介護者選択・雇用の決定・諸手続の支援や、利用者に雇われたワーカーへの支援（雇用条件の集団交渉に応じる形式上の雇用主employer of recordとしての対応、訓練その他の支援）を担当している。PAの財源は、連邦、州、郡の各政府からの補助金でまかなわれている。例えば、サンフランシスコ市・郡のPAの2006-07会計年度の財源は、連邦政府からの補助金が47%、州政府の補助金が27%、サンフランシスコ市・郡からの補助金が26%（内、3分の2は州予算の移しかえであり、市・郡独自の補助金支出は10%弱）である（サンフランシスコ市・郡PA2007年度報告書²³）。

州内では、直接雇用介護者の労働組合(SEIU)による組織化が90年代後半から広がり²⁴、州内のほとんどの郡では、労働組合が集団交渉の代表権を獲得した。PAが集団交渉の公的な対応窓口となっている。そして、労働組合とPAの契約交渉により、直接雇用介護者の労働条件（賃金水準、介護者の健康保険加入分の給付、基礎訓練へのアクセス保障等）の規約が定められるようになってきた。このように、労働条件に関する集団交渉・協議を可能とする公的機関(PA)の設立と労働組合の積極的な活動を通じ、介護者の労働条件の向上がかなり図られてきている（ロサンゼルス郡PA、サンフランシスコ市・郡PAでの聞き取り。1990年代末の状況については、森川（2001））。

(2) サンフランシスコにおけるワーカーの賃金・給付の改善状況

サンフランシスコ市で消費者主導モデルによる直接雇用型の介護ワーカー数は、16000人程度である。なお、サンフランシスコ市では、小規模ながら、サービス利用者（消費者）自身でのサービスや介護者の選択・管理が難しい「いわゆる困難ケース」については、民間事業者への委託方式でのサービス提供を行っている。2008年9月時点で、委託事業者は1つであり、委託事業者に所属するワーカーの数は500人程度である。

PAは、介護者に直接雇用されたワーカー16000人に関して、「形式上の雇用主」として、労働条件（賃金・給付等）に関する交渉を労働組合SEIU-UHW (local 250) と行っている。また、事業者も、雇用主として労働組合との契約を行っている。

サンフランシスコ市・郡でPAが設置された1995年以降の、労働条件の改善状況は目覚

23 The San Francisco Public Authority 2007 Annual Report.

<http://www.sfhssp.org/documents/7069971.pdf>

24 2008年9月現在、カリフォルニア州には各郡のIHSSワーカーを代表するSEIUの組合は4タイプ、SEIU-UHW, SEIU-ULTCW(Local6434), SEIU-CUHW, SEIU-UDWである。

しい²⁵。ワーカーの労働条件（賃金・給付）は、1990年半ばには最低賃金とほぼ同レベル、時給4.9ドル程度であったが、2001年には時給10ドルに達し、2008年現在では時給11.54ドルとなり、最低賃金（時給8ドル）をはるかに超える（表16）。

また、サンフランシスコ市・郡の行政では、健康保険維持機構（Health Maintenance Organization: HMO ※「健康保険組合」に似た組織）を組織し、ワーカーがHMOの医療保険プランや歯科保険プランに加入できる仕組みを整えている。2008年9月時点では、就労しているIHSSワーカー16000人中、10000人がPAの提供している保険に加入している²⁶。加入条件は月25時間以上の就労と、かなり緩やかであり、加入者が月々支払う保険料も、医療保険が月3ドル、歯科保険が月1ドルないし3ドル（給付タイプの違いによる）と安価である。コストは、郡、州、連邦で分担され、PAが「形式上の雇用主」として負担する給付費用は、ワーカー1時間あたりの就労につき1.85ドルとなっている（2008年9月SEIU-UHWヒアリング時入手資料）。サンフランシスコのPAが提供している賃金・給付の水準は、州内でも最高レベルである（表17）。

このように、サンフランシスコは、ワーカーの賃金と給付のレベルが他地域と比較して高く、それが介護労働層の安定化につながっている一端がうかがえる。例えば、就労中のワーカー16000人のうち、10～15%は周辺郡から通うなど、地域を越えてワーカーが流入してきている。こうしたこともあり、PA事務局としては、現状では、利用者のサービス意向に対応したワーカーを探すのは、それほど苦勞しなくなっているとの感触をもっている（PA事務局長へのヒアリング）。

なおサンフランシスコ市・郡のPAでは、緊急時のワーカー派遣要請に応じるサービスとしてON-CALLサービスを提供している。このプログラムで活動するワーカーは、経験を積んだ者に限定された、ON-CALL workerとして登録された者であり、通常の賃金よりもかなり高い時給（\$16）が支払われる。ON-CALLプログラムは、週末や週の間で、通常指定しているワーカーが利用できない場合の緊急対応として開始された。近年、このプログラムは急速な伸びをみせており、この1～2年は、病院からの退院時に、IHSSの手続き（資格審査等）を得てIHSSのサービス利用が正式に開始されるまでの過渡的対応として、市・郡行政の高齢福祉部門（Dep. of Aging and Adult Services）からの依頼が増えている（PA事務局長へのヒアリング）。

25 <http://www.sfhssp.org/>（アクセス日 2009年12月2日）

26 残りは、配偶者が加入している保険でカバーされているか、Medi-Cal（カリフォルニア州のメディケイド）対象者と思われる、とのことである。

表 16 サンフランシスコにおける PA を通じた IHSS ワーカーの労働条件改善

1995 年	San Francisco's IHSS Public Authority 設立
1996 年	ワーカー時給 \$4.83 (最低賃金より 58 セント高)
1996 年	SEIU local250 がワーカーの集団交渉の交渉権を獲得、第 1 回集団交渉 ワーカー登録、利用者とのマッチングの開始
1997 年	ワーカー時給 \$5.29 (最低賃金より 29 セント高) SEIU local250 との契約批准 介護者の臨時派遣 (on-call) サービス開始
1998 年	ワーカー時給 \$7.00 ワーカーに市健康保険プラン (San Francisco Health Plan (SFHP)) の適用
1999 年	ワーカー時給 \$9.00
2000 年	ワーカーに歯科診療保険の適用 ワーカー時給 \$9.70
2001 年	ワーカー時給 \$10.00 眼科診療給付を一定の資格を満たしたワーカーに適用
2002 年	ワーカー時給 \$10.10
2003 年	ワーカー時給 \$10.28 ワーカーを対象とする健康・安全教室を開催 (事務所内に場所確保。 SEIU Local 250 の the Shirley Ware Education Center と協働。)
2004 年	新しいワーカー訓練プログラムを開始 (SEIU Local 250 の the Shirley Ware Education Center、IHSS Consortium (委託契約型のサービス事業者) 等との協働。 60 時間コース ²⁷ 。)
2006 年	ワーカー時給 \$10.95
2007 年	ワーカー時給 \$11.50
2008 年	ワーカー時給 \$11.54

出典) <http://www.sfIHSSPA.org/> (アクセス日 2009 年 12 月 2 日)

27 訓練時間数は SEIU-UHW (Local 250) へのヒアリングによる (2008 年 9 月)。

表 17 サンフランシスコおよびカリフォルニア州の IHSS ワーカー1 時間当たり賃金・給付額 (郡別)

郡名 交渉先組合 賃金 給付額 (PA または委託サービス事業者負担分)

County	Local	Wage	Benefits
Alameda	6434	\$10.50	\$0.99
Alpine	CUHW	\$8.00	
Amador	UHW	\$8.50	\$0.60
Butte	CUHW	\$8.15	\$0.60
Calaveras	UHW	\$9.25	\$0.48
Colusa	CUHW	\$8.00	\$0.00
Contra Costa	UHW	\$10.75	\$1.33 for health .13 for non-health
Del Norte	CUHW	\$8.50	\$0.60
El Dorado	UDW	\$9.00	\$0.60
Fresno	UHW	\$9.65	\$0.80
Glenn	CUHW	\$8.15	\$0.00
Humboldt	CUHW	\$8.00	\$0.00
Imperial	CUHW	\$8.25	\$0.00
Inyo	CUHW	\$8.00	\$0.00
Kern	UDW	\$9.00	\$0.60
Kings	CUHW	\$9.00	\$0.60
Lake	CUHW	\$8.33	\$0.60
Lassen	CUHW	\$8.00	\$0.00
Los Angeles	6434	\$9.00	\$0.51
Madera	CUHW	\$8.75	\$0.60
Marin	UHW	\$11.30	\$0.80
Mariposa	CUHW	\$8.00	\$0.00
Mendocino	6434	\$9.45	\$0.60
Merced	UDW	\$8.50	\$0.60
Modoc	CUHW	\$8.00	\$0.00
Mono	CUHW	\$8.00	\$0.00
Monterey	6434	\$10.50	\$0.60
Napa	6434	\$11.50	\$0.60
Nevada	CUHW	\$8.56	\$0.60
Orange	UDW	\$8.40	\$0.60
Placer	UDW	\$9.50	\$0.60
Plumas	CUHW	\$8.56	\$0.60
Riverside	UDW	\$9.75	\$0.60
Sacramento	UHW	\$10.40	\$0.70
San Benito	6434	\$10.00	\$0.60
San Bernardino	6434	\$9.05	we don't actually use this; MOU capped to about \$3.2M/yr
San Diego	UDW	\$9.25	\$0.46
San Francisco	UHW	\$11.54	\$1.85
San Joaquin	UHW	\$9.45	\$0.57
San Luis Obispo	UDW	\$10.00	\$0.60
San Mateo	521	\$11.50	\$0.60
Santa Barbara	UDW	\$10.00	\$0.60
Santa Clara	521	\$12.35	\$2.33
Santa Cruz	6434	\$11.50	\$0.60
Shasta	CUHW	\$8.40	\$0.60
Sierra	CUHW	\$8.56	\$0.60

Siskiyou	CUHW	\$8.00	\$0.00
Solano	6434	\$11.50	\$0.60
Sonoma	UHW	\$11.20	\$0.60
Stanislaus	UDW	\$8.84	\$0.60
Sutter	CUHW	\$8.25	\$0.60
Tehama	CUHW	\$8.00	\$0.60
Trinity	CUHW	\$8.00	
Tulare	CUHW	\$8.50	\$0.60
Tuolumne	CUHW	\$8.00	
Ventura	6434	\$9.50	\$0.60
Yolo	UHW	\$10.50	\$0.60
Yuba	UHW	\$9.00	\$0.60

出典) 2008年9月4日 SEIU-UHW

サンフランシスコ事務所ヒアリング時入手資料

←サンフランシスコ郡

(3) 高水準の賃金・給付を可能にした要件

カリフォルニア州内の他地域と比較した際の高レベルな賃金設定やワーカーへの費用負担の少ない健康保険給付プランの設定が可能となった要因として、サンフランシスコ市・郡の PA の事務局長が挙げたのは、「労働組合との連携による行政へのはたらきかけ」「サンフランシスコ市・郡のリベラルな政治的風土」「当時の市長の健康保険の全市民加入に意欲的な姿勢」「連邦政府からの比較的寛大な補助金」「市・郡の IHSS に限らないトータルな医療費負担という観点からの利益確保の見通し」である（2008 年 9 月聞き取り）。

以下、労働組合との連携および、財政的な要因（連邦政府補助金、市・郡のトータルな医療費負担における利益確保）について触れておく。

① サンフランシスコ市・郡 PA の理念と労働組合との関係

サンフランシスコ市・郡の PA は、1995 年に、州内で 3 番目に設立された。SFPA の設立当時から事務局長をし、州内の PA 協議会の会長でもある現事務局長によれば、事業運営において最重要視するのは、利用者にとって良質なケアを届けることであり、ワーカーの労働条件の向上や各種支援も、そうした理念を達成する一部として必要とのスタンスである。政府資金をもちいた事業運営を行う以上、予算の維持確保拡大のために政治的圧力を常に政府に与え続ける必要がある。そうした圧力をかける上で、消費者の視点、ワーカーの視点、両方からの圧力が不可欠であり、また、労働組合等との連携は不可欠であると見なしている²⁸。

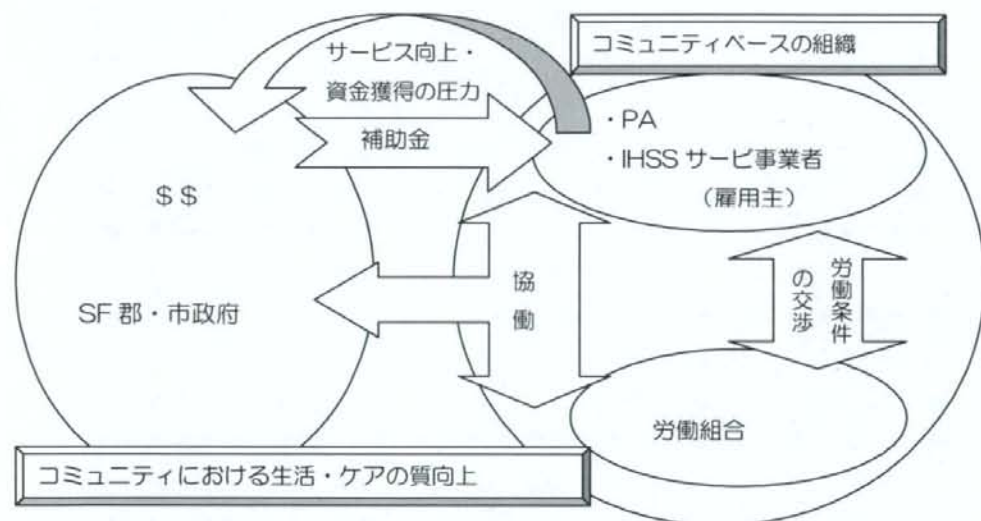
労働組合 SEIU-UHW 側も、PA との関係は、パートナーシップと見なしている。労働組合にとって、PA は、ア) IHSS ワーカーの雇用主としての契約交渉の相手であると同時に、イ) 同じ地域内のコミュニティ組織 (Community Based Organization: CBO) として、政府に対しアドボカシーを行う協働相手、でもあるという。一般に、労働組合と雇用主との関係は、契約交渉をめぐる対立的関係として把握されがちだが、IHSS に関しては、より協働的なイ) の側面が強くなりつつあるという。また、対郡・市政府との関係についても、敵対的な関係というよりは、コミュニティの向上発展という理念を共有しながら、より協働的な関係をつくりつつあるとのことであった (図 3)。

なお、SFPA がこうしたパートナーシップに関して現状で危惧しているのは、消費者の声が届きにくくなるという点である。労働組合が強力であり、積極的な活動をしており、

28 PA の事業運営には、かなりのバラツキがあるとのこと。PA の設置義務付けにより、郡によっては PA が行政のゲートキーパー的な機能、Employer of Record としての最低限の事務手続きしか果たさないところもあるという。そうした PA の場合は、行政と消費者・ワーカーの媒介組織として行政に政治的な働きかけを行うことはないという。

今後は州全体での統一的な活動の展開が予想される。そうした場合、ワーカー側の視点からの声は政治的に取り上げられやすいが、消費者側の声が相対的に弱くなってしまふことへの懸念もある。SFPA は消費者主導の理念に立ち戻り、消費者の視点・声を届けることに力を入れるつもりであるとのことであった。

図 3 サンフランシスコにおける郡・市政府と PA、労働組合のパートナーシップ



② ワーカー人件費（賃金・給付等）の財源確保

このうち、財源的な要因について、より詳細にみると、メディケイドを通じた連邦政府および州政府からの IHSS 事業への補助金は、現在は、ワーカー1人あたりの費用合計（賃金・給付・PA 運営費用・税金等）に関して、最低賃金の2倍を上限とする範囲での支給が保証されており、現在の賃金・給付レベルでの事業運営は、およそこの範囲に収めることが可能である（現在は8ドル*2=16ドル/時）。

なお、州政府は、財政悪化により IHSS への支出を抑制する傾向にあり、賃金・給付レベルの上昇は、州の費用抑制分を市・郡政府が追加的に負担する危険を高める。こうした財政的背景にもかかわらず、サンフランシスコ PA が、市・郡政府からの医療給付に関する費用支出の合意を取り付けた背景には、IHSS ワーカーへの医療給付の支払い増加は、市・郡からの IHSS 費用の支出を増加させるとしても、それ以上の規模で市・郡の医療費負担の総額を減らす効果があることが、証明されたという点がある。

具体的には、IHSS ワーカーが医療保険に加入できていなかった時期、多くの IHSS ワーカーが、早期の受診を控え、重症化した段階で救急治療室に駆け込んで医療を受けていたことが、調査により判明した。救急治療は、単位あたりのコストが非常に高い上、費用全額を郡が負担しなくてはならないなど、郡の医療費負担を高めていた。これに対し、行政が IHSS ワーカーを対象にした HMO を組織し、ワーカーが医療保険サービスを利用する場合には、コストは郡、州、連邦が分担する構造であるため、郡の医療負担総額が抑えられるとともに、保険加入によりワーカーの初期段階での医療サービスへのアクセスが促され、1人当たりの医療コストも無保険状態での救急医療利用時より抑えられることが、調査で明らかになったのである。こうした医療負担の見取り図を検討する場面に、PA の事務局も加わりながら、郡行政からの同意を獲得してきたのである。

(4) IHSS ワーカーへの訓練

① PA/「消費者主導」理念からの視点

カリフォルニア州では、在宅介護ワーカーの要件として一定の訓練は義務付けられていないが、PA はワーカーに「訓練の機会を提供すること」が義務付けられている。機会提供の実際は、PA が訓練教室を開催する場合、他の訓練機関と提携する場合など、様々である。

サンフランシスコ市・郡の PA では、事務所内に自前でトレーニングのスペースとスタッフを配置して実施している。事務所内での実施理由は、自前で実施できる財源があること、ワーカーの生活実態・ニーズからして別の場所で長時間のトレーニングを提供することが困難であること等、が指摘された。ワーカーは、忙しい時間をやりくりして空いた時間にトレーニングを受けるのが実際であり、ワーカーが事務手続き等で定期的に来所する機会に立ち寄れる身近な範囲でトレーニングの機会を提供することが望ましいと考えている。サンフランシスコ市・郡の PA が提供するトレーニングの目的は、「業務に伴う危険から自分自身を守る術を知ること」「サービスに必要なコミュニケーション能力を身につけること」「一般就労に最低限必要なスキル」であり、内容は、ワーカーに最低限必要な、基本的な在宅介護のスキル（家事、身体介護、病気に対する知識など）や、コミュニケーション・スキルに関するものである。

PA のプログラムとして「専門的知識・技能」の提供を目指さない理由として、「消費者主導」の理念やモデルで保障している利用者の権利ということがあげられていた。すなわち、「消費者主導」の理念は、サービスをどのように行うかといったワーカーへの教育訓練においても消費者が一定の決定権を行使することも大切にしており、一定以上の訓練をワーカーの条件として義務的に設定することは、消費者が「自分自身で、自分が望ましいと思う人をワーカーとして雇用する権利」を奪うことになりかねないとの見解を、PA としては持っている。

② 異なる視点

ワーカーへのトレーニングについては、PAと異なる視点が、在宅介護サービス事業者や労働組合から聞かれた。サンフランシスコ市・郡のIHSSで、「消費者主導」モデルにそぐわない、「困難ケース（要介護度の重軽に限らず、虐待ケースや精神疾患、暴力傾向のあるケースなど、幅広く、いわゆる対応困難なケース）」に関するサービス委託を受けている非営利事業者 In-Home Supportive Services Consortium の事務局長は、困難ケース対応においてはスーパービジョンやケアマネジメント体制の充実とあわせて専門スキルに関する教育訓練が重要と指摘する。In-Home Supportive Services Consortiumでは、実際に83時間の基礎教育訓練プログラムを開発し、事業者内ワーカーに無料で提供している。また、地域内の複数のNPOとの協働で、在宅介護ワーカー訓練機関の設立を企画し、行政や民間機関からの補助金獲得にむけた活動を展開している²⁹。

また、労働組合では、在宅介護ワーカーの地位向上を「専門職化」と結びつけるか、「剥奪状態・不利な状態に置かれた労働者のエンパワメント」と結びつけるかといった、運動戦略の比重の違いもみられた。サンフランシスコ市・郡でIHSSワーカーの代表権を獲得している労働組合SEIU-UHWの幹部は、今後、在宅介護サービス利用者のニーズ重度化が予想されることから、より専門的な教育訓練がIHSSワーカーに必要なようになってくるという認識を示している。さらに、「我々はヘルスケア専門職である」との認識のもと、専門職キャリアのひとつとして在宅介護ワーカーを位置づけることの必要性を述べた。同じ労働組合でも、ロサンゼルス郡でIHSSワーカーの代表権を獲得（2007年11月時点）している労働組合SEIU United Long-Term Care Workers（SEIU-ULTCW）では、在宅介護ワーカーの教育を、専門職教育ではなくむしろ「初歩的な教育訓練過程」と位置づけた上で、そうした訓練への参加と終了を通じた労働者のエンパワメント、すなわち、貧困層で教育・就労経験の乏しい従事者が、労働者としての展望・希望・意欲をもち、ケアワーカーとして生活できるようになることを重視していた。その上で、在宅介護ワーカーから看護職へのキャリアルートを支援する活動も行っていた（SEIU-ULTCW 事務局長、SEIU-ULTCW 教育部門責任者HWTC兼HWTC事務局長への聞き取り）³⁰。

29 なお、事業者の事務局長自身は、直接介護職員の教育訓練を、正看や准看といった有資格看護職へのキャリアアップの体系に連動させることは、介護従事希望者の教育レベル等を考慮すると現時点ではかなり困難であるとの認識も、もっていた。

30 サンフランシスコ郡のSEIU-UHWは、看護職や医療技師など他職種を含めたヘルスケア職の労働組合である一方、ロサンゼルス郡のSEIU-ULTCWは、他の保健医療専門職を構成員に含まず、在宅で直接的介護を担うIHSSワーカーのみを組合員としている。こうした組織化の対象範囲の相違も、戦略上の比重の違いをもたらす背景的要因となっているのかもしれない。

(5) (参考) ロサンゼルス郡における IHSS ワーカー訓練コース

Homecare Workers Training Center: (HWTC) は、ロサンゼルス郡の IHSS ワーカーの代表権をもつ (2007 年 11 月現在) 労働組合 SEIU-ULTCW が、事務所の隣の建物に、組合から独立した NPO として設立した在宅介護ワーカー訓練センターである。貧困地域の居住者を主対象として、IHSS ワーカー向けの訓練コースを無料で提供している。ロサンゼルス郡 PA と SEIU-ULTCW との契約条項 (2007 年) のなかで、HWTC は、IHSS ワーカーの訓練システムのモデルとして認定されている。コース概要を表にまとめた (表 18)。

HWTC の IHSS 訓練コースの特色は、認定看護助手 (CNA) の基礎教育と同程度の内容が在宅介護ワーカー向けにアレンジされている点、在宅介護ワーカーに身近な場所で提供されている点、無料で受講できる点である。IHSS 提供者は貧困層であり、その訓練ニーズを満たす上で、費用の問題は大きい (自費でカレッジに通い同内容のコースをとるとすれば 1000 ドル以上の費用がかかる)。また、カレッジや高校就学の経験が乏しいワーカー、組合員でもあるワーカーにとって、コミュニティ内の所属組合の隣に訓練の場所があることは、通学の心理的ハードルも少なく、また、訓練コースに通い続けることが本人のエンパワメントとなる。なお、介護が忙しく介護の場をはなれての参加が困難な人向けに、自宅で受講できる仕組みも検討中とのこと。なお、HWTC の IHSS コース修了者には、より資格レベルの高い訓練コースとして認定看護助手のコース (3 ヶ月間フルタイム) が、さらに看護助手コース修了者には、准看護師のコース (1 年間フルタイム) が準備されているなど、より上級資格のコースを準備して、貧困地域の人びとのケアワーク分野でのキャリアアップにむけた支援も目指している。

各郡によって、IHSS における訓練の制度化・公費投入のスタンスは異なる。例えば、アラメダ郡では、IHSS ワーカーの訓練費用について、PA が公的資金を確保して支払うことになった。これに対し、ロサンゼルス郡では、PA は、労働組合 SEIU との契約条項のなかでワーカーへの訓練に関する項を設置し、HWTC を IHSS ワーカーの訓練機関として位置づけてはいるが、訓練費用の公的補助・負担には消極的であり、訓練費用の支払いについては契約条項には盛り込まれなかった。こうした、訓練費用の公的補助・負担に対する姿勢が異なる背景には、「消費者が提供者を訓練する」ことを原則とする「消費者主導」理念の尊重とのバランスという理念的な問題とあわせて、財政的な問題もあるようだ。訓練費用の公的負担を実現しているアラメダ郡は、IHSS ワーカー数が 9000 人程度だが、ロサンゼルス郡は IHSS ワーカー数が 19 万人以上であり、訓練費用の公的補助に必要な予算規模も莫大となる。こうした予算を確保する目途をどの程度立てられるのかが、訓練費用の公的補助への PA の姿勢にも影響していると思われる。

表 18 ロサンゼルス郡における IHSS ワーカー訓練コースの概要 (HWTC 実施分)

コース	IHSS コース	IHSSコース修了者には、より資格レベルの高い訓練コースとして認定看護助手 (CNA) のコース (3ヶ月間フルタイム) が、CNAコース修了者には、准看護師 (LVP (LPN) ³¹) のコース (1年間フルタイム) が準備されている。
対象者	貧困・不利の度合いが高いコミュニティのメンバー。実際は、IHSS 提供者の組合員中心。	HWTC は労働組合とは独立した NPO であり、運営予算の財源も他方面から集めていることから、対象者は組合員に限定していない。
時間数	合計 60 時間 (週 1 回 4 時間 * 15 週)	参加者の多くが IHSS 介護者のため、参加しやすいよう、週 1 回のみ、1 回の時間数を多めにしている。
使用言語	英語、スペイン語、中国語、アルメニア語など。	英語以外の場合は、第二ヶ国語としての英語クラス (ELS クラス) とセットで実施。
費用	無料	
カリキュラム	マニュアル (テキスト) に沿い実施。内容は、コミュニティカレッジで提供されている認定看護助手 (CNA) 向けと同程度。在宅介護ワーカーの語学・学力の低さ、年配受講生の多さ等を配慮し、情報をよりシンプルにしている。	※見学时は、第 5 モジュール「準医療サービスの提供」の講義を実施。便秘下痢への対応、洗腸、尿の状態からの健康状態の把握、パウチの洗浄と取り付け等の説明が行われていた。 医療行為については、IHSS ワーカーによる実施は基本的に認められず (提供者自身の判断で薬を手渡すといったことは出来ない)、医師の処方・看護師の指導監督のもとでの実施が義務付けられている。しかし、主な薬の記載名や作用といった医療的知識は必要となるため、授業で教えている。
講師	看護師や医師など	提携先のコミュニティカレッジから派遣。
事業運営への公的補助	なし	労働組合、提携先の専門学校、財団等から補助金・寄付等を集めて運営。

31 准看護師について、カリフォルニア州では Licensed Vocational Nurses と呼ぶが、他州では Licensed Practical Nurses と呼んでいる。

(6) 小括

以上、介護サービス従事者の確保育成策をまとめよう。介護職希望者の雇用機会は非常に良好ではあるが、その背景には、介護サービスニーズの増加のみならず、離職率の高さがある。介護ニーズが増大する一方のなか、離職率の高さ等により十分なサービスが供給できない状況は、「ケアギャップ」として問題視されていた。特に2000年以降、直接介護職員の不足という問題への政策的関心が連邦政府内で高まり、ワーカーの「確保定着」が政策目標となった。「確保定着」にむけた政策課題として政府が指摘しているのは、1. 新たな層からのワーカー確保、2. 効果的な初期および継続的教育訓練の実施、3. 労働時間、事務作業、敬意、安全という観点からの業務条件の改善、4. 報酬、給付、昇進機会の改善、といったものである。こうした課題への対策として、連邦行政、大統領府、その他民間財団からの大規模な補助金が、各種の研究や取り組みに対して流れるようになり、それらの資金を背景に各種のモデル事業が州やローカルレベルで展開されている。任用要件としての基礎訓練の充実、キャリアラダーの整備（賃金のアップ・高い職階や看護職への上昇ルートとリンクした研修プログラムの整備）、賃金・給付向上に関する各種の取り組みなどが着目される。

報酬・給付向上に関して、州やローカルレベルで採用されている代表的な戦略には、「wage pass-through 制度（直接介護職員という特定グループの person 費や関連支出に用途を限定した、議会承認による特別支出の制度化）」、「事業者の業績目標とリンクした償還率の引き上げ」「償還レートの更新」、「集団交渉」、「生活賃金の法令化と最低賃金引き上げ」、従事者に対する「健康保険の適用」などがある。

労働組合との集団交渉や、健康保険の適用（にかかわる給付の充実）という戦略が採用されているカリフォルニア州の IHSS 事業では、サンフランシスコ市・郡のように、戦略の成果として介護者の賃金・給付水準をかなり高め、結果として人材不足を解決している事例もみられた。その際、IHSS 事業では Public Authority という公的機関や労働組合等が、コミュニティに根付いた中間団体として、介護者の確保育成・支援に大きな役割を果たしてきたことに、着目すべきである。事例としてとりあげたサンフランシスコの PA は、「消費者主導、利用者にとっての良質のケア」という理念のもと、消費者の声を反映させる組織として積極的にプログラムの充実を図ると同時に、労働組合との集団交渉の公的窓口として賃金・給付水準の改善を積極的にはかり、さらに、介護者への訓練機会を保障していた。また、介護者の労働条件向上のための公的資金の確保については、ワーカーへの健康保険適用のための給付が結果としてコミュニティの医療介護費用の総額を引き下げる効果があることを、PA が郡行政とともに検討することで、ワーカーへの健康保険適用に必要な費用を郡行政が支出する協力を取り付けていた。そして、労働組合も、孤立しがちな介護者の組織化を進め、労働条件の向上に関する集団交渉のルートを確保すると同時に、コ

コミュニティの組織として、行政やPAといった他のコミュニティ組織と連携を進めている。すなわち、サンフランシスコ市の事例が示唆する、ローカルレベルで介護者の確保育成が進展するキー要因には、以下のものが挙げられる。

- ア) コミュニティにおいて当事者と介護者それぞれを組織化・その声を集約し、それぞれに対する保護支援を展開するコミュニティ組織が、行政と個人の中間的な位置に存在していること。
- イ) 介護者の労働条件について、個々の「利用者・介護者」や「事業者・介護従事者」間ではなく、これらのコミュニティ組織同士やそれらと行政との間で交渉・決定する機会・仕組みが整備されていること。
- ウ) それらの組織同士およびそれらと行政との関係が、「よりよいコミュニティでの生活・ケア」という共通理念のもとでパートナーシップに発展すること（そうしたパートナーシップを作り出す機会が地域にあること）。

8 結論

アメリカにおける「介護者支援」としては、当面は、インフォーマル部門の介護者に対しては、親族および医療休暇法（FMLA）や全国家族介護者支援プログラム（NFCSP）を通じた普遍主義的な公的支援が中心となる。公的な在宅介護プログラムにおける「消費者主導」モデルにおいては、消費者の直接雇用の対象にインフォーマル介護者が含まれることから、モデルの普及が政策的に推進されている現状は、低所得層に限られてはいるが、インフォーマル介護者にも介護労働に対する報酬（賃金や医療保険等給付）や基礎的な教育訓練機会の保障等といった保護支援が拡大される政策的傾向としても、読み取れる。

介護者の「確保定着」については、新たな層からのワーカー確保、効果的な教育訓練、業務条件の改善、報酬・給付・昇進機会の改善といった政策課題があげられている。こうした課題に、連邦レベルや民間財団から大規模な補助金が支出され、それらの資金を背景に各種のモデル事業が州やローカルレベルで展開されている。任用要件としての基礎訓練の充実、キャリアラダーの整備（賃金のアップ・高い職階や看護職への上昇ルートとリンクした研修プログラムの整備）、賃金・給付向上に関する各種の取り組みなどが着目される。

なお、直接介護従事者の育成は、「確保定着」という政策目標の一部として、州・ローカルレベルにおける基礎訓練の充実やキャリアラダーの仕組み整備を中心とした創意工夫ある展開に委ねられており、「専門資格」の創設・標準化は、連邦政府の政策アジェンダとしては後景に退いている。

また、賃金・給付改善に関して、州やローカルレベルでの代表的戦略としては、「wage pass-through 制度（直接介護職員という特定グループへの人件費や関連費用に限定した、議会承認による特別支出の制度化）」、「事業者の業績目標とリンクした償還率の引き上げ」「償還レートの更新」、「集団交渉」、「生活賃金の法令化と最低賃金引き上げ」、従事

者に対する「健康保険の適用」などがある。労働組合との集団交渉や、健康保険給付の充実により、介護者の賃金・給付水準を高めて人材不足を解決した事例もあった。

なお、介護者の賃金・給付水準の引き上げという行政対応の背景には、次のようなコミュニティレベルでの基盤、すなわち、「ア. コミュニティにおいて当事者と介護者それぞれを組織化・その声を集約し、それぞれに対する保護支援を展開するコミュニティ組織の育成」「イ. 介護者の労働条件について、コミュニティ組織同士やそれらと行政との間で交渉・協議・決定する機会・仕組み」「ウ. コミュニティ組織同士や行政が、よりよいコミュニティでの生活・ケアという共通理念にもとづくパートナーシップを形成できるための機会・仕組み」が整備されているということも見逃せない。日本において介護者の確保育成を進める上でも、直接的な対応策とあわせて、こうしたローカルなコミュニティレベルでの基盤整備、それを促すような国レベルでの環境整備を行うことが、求められよう。

参考文献

伊原和人 (2002) 「アメリカ」『世界の介護事情』中央法規、pp.196-201。

仲村優一ほか編『世界の社会福祉年鑑』2001年版および2004年版、2006年版、旬報社。

森川美絵 (2001) 「介護における「現金支払い」をめぐる消費者主導とジェンダー：アメリカの事例から」『社会福祉学』42(1): 114-24。

Beauchamp, J & Trebino, L.(2007). *Result from the Administration on Aging's third national survey of Older Americans Act program participants*. Washington, DC: Mathematica Policy Research, Inc.

Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, *Occupational Outlook Handbook, 2006-07 Edition*.

Congressional Budget Office(2004). *Financing Long-Term Care for the Elderly*, April 2004.

Department of Health and Human Services and Department of Labor(2003). *The future supply of long-term care workers in relation to the aging baby boom generation*, May 2003.

Foster, Leslie, Stacy B. Dale, and Randall Brown(2007). How caregivers and workers fared in Cash and Counseling. *Health Service Research*, 42(1), Part II :510-532.

General Accounting Office(2001). *GAO testimony: Nursing workforce: Recruitment and retention of nurses and nurse aides is a growing concern*, May 2001.

Hooyman, Nancy R. & H. Asuman Kiyak (2007). *Social Gerontology: a Multidisciplinary Perspective, 8th edition*, Allyn & Bacon.

Kemper, P.(2007). Commentary: social experimentation at its best: the Cash and Counseling Demonstration and its implications. *Health Service Research*, 42(1), Part II :577-586.

Mahoney, K.J., N.W. Fishman, P. Doty, and M.R. Squillace(2007). The future of Cash and Counseling: the Framers' View. *Health Service Research*, 42(1), Part II :550-566.

Miller, Edward Alan and Vincent Mor(2008). Trends and Challenged in Building a Twenty-First Century Long-Term Care Workforce. in Mara, Cynthia Massie and Laura Katz Olson eds. *Handbook of Long-Term Care Administration and Policy*, CRC Press.

Montgomery, Rhonda J.V. et. al. (2005) . A profile of home care workers from the 2000 census: How it changes what we know, *The Gerontologist*, 45: 593-600.

National Alliance for Caregiving and AARP (2004) . *Care Giving in the U.S.*

National Center for Health Workforce Analyses, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration(2004). *Nursing aides, home health aides, and related health care occupations: National and local workforce shortages and associated data needs*, February 2004.

Office of Inspector General(2002). *Nurse Aide Training*, OE-05-01-00030, Department of Health and Human Services.

Office of Inspector General(2006). *State's Requirements for Medicaid-Funded Personal Care Service Attendants*, OEI-07-05-00250, Department of Health and Human Services and Department of Labor.

Pandya, Sheel M., Kari Wolkwitz, and Lyann Friss Feinberg (2006). *Support for Working Family Caregivers: Paid leave policies in California and beyond*, Issue Brief from the National Center on Caregiving, June 2006, Family Caregiver Alliance.

Paraprofessional Healthcare Institute and the North Carolina Department of Health and Human Services' Office of Long Term Care(2004). *Results of the 2003 National Survey of State Initiatives on the Long-term Care Direct-care Workforce*.

Seavey, Dorie and Vera Salter(2006). *Paying for quality care: State and local strategies for improving wages and benefits for personal care assistants*, AARP Public Policy Institute.

Shniper, Lynn and Arlene Dohm (2007). Occupational employment projections to 2016, *Monthly Labor Review*, November 2007.

Sorrentino, Sheila A. and Bernie Gorek(2007). *Mosby's Textbook for Long-Term Care Nursing Assistants, 5th edition*, Elsevier.

The National Clearinghouse on the Direct Care Workforce and The Direct Care Workers Association of North Carolina(2005). *Results of the 2005 National Survey of State Initiatives on the Long-term Care Direct-care Workforce*.

Yamada, Yoshiko(2002) . Profile of home care aides, nursing home aides, and hospital Aides: Historical changes and data recommendations, *The Gerontologist*, 42(2):199-206.

Zhang NJ, Unruh L, Liu R, Wan TT.(2006). Minimum nurse staffing ratios for nursing homes. *Nursing Economics*, 24(2):78-85.