アメリカ・ロサンゼルス市における高齢者ケアとケア・ワーカーについて

——フィールド・ノート——

牧田幸文（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅵ執筆）
安里和晃（Ⅴ執筆）
河本尚枝（Ⅳ執筆）

目　次

はじめに
Ⅰ．調査目的
Ⅱ．ロサンゼルス市の高齢者とエスニックマイノリティー
Ⅲ．調査の概要
Ⅳ．栄養プログラム～チャイナタウンの事例
Ⅴ．日系高齢昼食会～リトル・トーキョーの事例
Ⅵ．SEIUと在宅ケア・ワーカー
今後の調査の課題

はじめに

近年，再生産労働である家事・介護労働の社会化，市場化にともなって，家事・介護労働者の国際的移動がフォーマル，インフォーマルな形をとりながら増大している。国際的労働力移動は資本と製造業のグローバル化によって生産領域で拡大してきたが，再生産領域にまでグローバル化の波は押し寄せている。このような動きの背景には先進資本主義諸国の高齢化，女性の労働市場進出による家事，介護の外部化（市場化あるいは社会化による脱家族化）の傾向が進んでいること，その仕事がカジュアル化している傾向が強いからである[1)]。そこで外国人が，外部化された家事・介護労働を担っていることを各国で見ることができる。

例えば，イギリス[2)]，スウェーデン[3)]，アメリカ[4)]では，介護士，看護師を発展途上国（南アフ

1) 久場嬉子「「経済のグローバル化」における労働職の女性化と福祉国家の「危機」」，伊豫谷登士翁編『第五巻　経済のグローバリゼーションとジェンダー』明石書店，2001年，49-51頁参照。

2) イギリスの看護師需要については，山田亮一「新医療福祉体制と看護労働力移動」『社会政策学と賃金問題』社会政策学会誌12号，法律文化社，2004年，207～235頁参照。

3) スウェーデンの医師・看護師不足は現在深刻であり，スウェーデン社会庁とスウェーデン Institute は共同で，各国に医師と看護師募集を呼びかけている。Folkuniversitet（国民学校）では，Swedish for Medical Staff. という英語のパンフレットを発行し，特別に医療専門のスウェーデン語講座を開設している。また社会庁は2015年に，資格を持つ福祉労働者が20万人不足するという予測のもとに労働市場庁をはじめとする各関係省庁と連携をとりながら，政策プランとゴールを設定している Socialstyrelsen↗

リカ，インド，フィリピン）からケア労働者として受け入れている。また日本は自由貿易協定（FTA）によって，フィリピン人看護師・介護士の受け入れを専門職として位置づけたうえで，合意したばかりである。家事労働者については，ヨーロッパやアメリカの専門職で働く高収入所得の女性が，アジア，東欧からの家事労働者を家庭でインフォーマルに雇用している現状がある[5]。家事労働，看護・介護労働者の需供ミスマッチが移民の女性化に大きく影響をあたえている。それは先進国の女性が経済的自立を達成し，再生産労働から自由になり，より高い専門職や高収入の仕事に就く一方で，再生産労働には外国からやってきた女性が従事するという循環が形成されている[6]。この循環について，サッセン[7]は発展途上国女性がグローバル化に編入され，再生労働の国際分業が形成されていることを指摘し，一方でパレーニアス[8]はこの家事労働の国際的連鎖が根強く存在している根底には，受入国と送り出し国に根強い家父長的な関係やジェンダー不平等も内在していることを指摘している。ともあれ再生産労働はサービス業として市場に取り組まれ（アメリカのケース），あるいは国家によって社会化されても（スウェーデンのケース），圧倒的に女性が担っているのである。

再生産労働の脱家族化や高齢者率の増加によって，介護がインフォーマルな労働から介護労働市場へと出現しだしていることは注目に値する。ケア・ワークは福祉，サービス産業の一つとして定着すると同時に，ケア・ワーカーの女性化と外国人化，低賃金労働の傾向を強めている。そのため高齢者介護とケア・ワーカーの現状をめぐる研究では，ケア・ワーカーのジェンダー化とエスニシティの多様化の交差に注目する必要がある。また，外国人ケア・ワーカーを受け入れている国の福祉や労働政策，そしてケア労働の供給とケアの質がどう構成されているのかを問うことが重要であると考えられる。以上の視点を踏まえて，私たちはケア労働の現状とケアのグローバルな国際分業の展開を把握する手がかりとしてアメリカロサンゼルス市を調査地として選んだ。

I. 調 査 目 的

私たちは，平成16年度文部科学省　基盤研究「家事・介護労働者の国際移動・エスニシティ・ジェンダー・ケア労働の交差」（研究代表者，龍谷大学経済学部教授，久場嬉子）で，家事・介

↘(2004) *Inverstera Nu ! Handlingsplan for Kompetens Forsorjning Inom Vård och Omsorg.* pp. 16-21 参照。

4) アメリカの外国人家事・介護労働者については Ehrenreich, B and Hochschild, A ,eds, (2002) *Global Women : Nannies, Maids, and Sex Workers in The New Economy.* Owl Books. を参照。

5) イタリアとアメリカへのフィリピン人家事労働者の移動と再生産労働の連鎖については Parrenas, R (2001) Servants of Globalization : Women, Migration and Domestic Work. Stanford University Press 参照。

6) 伊豫谷登士翁『グローバリゼーションと移民』有信堂，2001年，91-92頁。また Parreneas, R (2001), *op. cit.* p. 72.

7) Sassen, S (1998) 'Service Employment Regimes and the New Inequality', in *Globalization and Its Discontents,* The New Press New York. 参照

8) Parrenas, R (2001) 前掲書参照。

護労働者の送り出し国であるスリランカ，そして受入国であるアメリカ，さらに，今後，外国人ケア・ワーカーを受け入れるスウェーデンと日本を調査対象国として選んだ。以上4つの調査対象国の中で，アメリカは外国人労働者が多く，エスニシティが多様化しており，さらに最近のアメリカの移民の特色として，女性移民の増加と彼女たちのサービス産業への就労が挙げられている。こうした2面（外国人の高齢化とケア・ワーカーの外国人化）を持ち合わせていることから今回の調査の拠点として選択した。

ロサンゼルス市では，高齢者介護の現場を訪れ，現場で働く人たち（ケア・マネージャー，ソーシャル・ワーカー，サービス従業者組合　SEIU）へのインタビューと参与観察を行った。本調査の目的は，まず再生産労働の脱家族化が市場の中で発達しているアメリカの高齢者介護の現状を把握し，高齢者介護と外国人介護労働者の接点を分析することである。主に私たちは，1）行政による高齢者介護の全容を把握する，2）外国人高齢者と外国人介護者の日々の接点であるデイケアセンターや在宅介護サービスの実情を把握することにより，多様な文化を含む介護サービスを検証する，3）外国人ケア・ワーカー（施設，在宅ケア両方）の労働状況とケア・ワークの問題を把握する，以上三点に絞った。

II. ロサンゼルス市の高齢者とエスニックマイノリティー

ロサンゼルス市は人口371万9千人で，そのうち，人口における人種別の割合は，ヒスパニック系が一番多く48.12%で，アメリカ全土の12.5%に比べてかなり高い割合である。次いで白人が29.54%（69.1%）[9]，黒人・アフリカ系アメリカ人が10.06%（12.3%），アジア系10.57%（3.6%）ネイティブ・アメリカ，アラスカ，ハワイ，そして大西洋諸国をあわせて0.33%（1%）である（表1を参照）。以上のようにロサンゼルス市は多くのエスニックマイノリティが住んでおり，アメリカ全体の平均より高い割合である。また高齢者人口におけるエスニックマイノリティの占める割合は，48.6%と半分近くを占める。65歳以上人口の割合は9.82%[10]で，アメリカ全土の高齢者率よりは少し低い。

ロサンゼルス市の高齢者サービスを提供している高齢者局（Department of Aging，以下DOA）は，市を16行政区域に分割している。各区域では高齢者多目的センター（Multi Purpose Senior Center，以下 MPC）[11]を中心に，デイケアや栄養プログラムなどの高齢者福祉サービス

9）カッコ内はアメリカ合衆国全体の統計。

10）U. S Census Bureau *American Community Survey 2003 Multi Year Profile* ホームページ http://www.census.gov/acs/Products/Profiles/chg/2003/ACS/Tabular/160.

11）高齢者多目的センターが各区域の高齢者の生活，健康，介護のサービスを中心に行っている。主な内容は 1）ケアマネージメント（高齢者の健康と社会生活の査定を行い，必要にあったケア・プランを構成，検証する），2）ホーム・モディフィケーション（家や部屋のリフォーム，高齢者介護に必要な器具を提供），3）在宅サービス（家事援助，生活介護サービスの提供），4）リーガル・アシスタンス（法律やサービスにたいする相談とアシスト），5. ニュートリション・サービス（栄養サービス，食事会，宅配サービス），6）トランスポーテーション　高齢者の移動を補助，バス運賃などの割引），7）多様な↗

表1 ロサンゼルス市人口，高齢者率そして，人種の構成

	ロサンゼルス市	アメリカ
人　　口	371万9千人	2億9千万人
高齢者の割合	9.82%	12.5%
白　　人	29.54%	69.1%
ヒスパニック系	48.12%	12.5%
アフリカ系アメリカ人	10.06%	12.3%
アジア系	10.57%	3.6%
ネイティブ・アメリカとネイティブ・アラスカ	0.16%	0.9%
ネイティブ・ハワイアン，その他の大西洋諸国	0.17%	0.1%

資料） U. S Census Bureau *American Community Survey 2003 Multi Year Profile* ホームページ http://www.census.gov/acs/Products/Profiles/chg/2003/ACS/Tabular/160 と California Quick Facts の HP http://quickfacts.census.gov/qfd/states/06/0607.htl から作成。

を提供している。16の行政区域内でケアを必要としている高齢者の割合は，25%から36%と比較的高く，高齢者の3人もしくは4人に1人が介護・看護が必要な状態である[12]。また65歳以上高齢者の13.4%が貧困層である[13]。私たちはこの高齢者の貧困率とエスニックマイノリティの割合が高い2区域，シティ区とセントラル区（貧困率はシティ区が16.7%，セントラル区19.1%，マイノリティ率はシティ区が87.8%，セントラル区は95.2%）[14]にある MPC を訪問した。多様な民族と人種，文化にあわせたデイケア，高齢者サービスがシティ区とセンター区では提供されていると考え，この2区域を中心にフィールド調査を実行した。

III. 調 査 の 概 要

調査日程は8月24日から9月4日までの12日間。私たちはまず，シティ区にあるセント・バルナバス MPC（St. Barnabas Multi Purpose Senior Center）とセンターが管轄しているアルツハイマー・デイケア・リソース・センター（Alzheimer's Day Care & Resource Center）を訪問した。センターは高齢者に栄養サービスである昼食会を毎日行っている。またインターネットカフェを設置して，コンピューターの講習を通して地域高齢社の活動を促進するプログラムを積極的に取り組んでいた。シティ区にはチャイナタウンやコリアンタウンがあり，アジア系人口の割合が非常に高い場である。センターからの紹介で，私たちはチャイナタウンでの華人高齢者を中心とし

↘活動（健康診断，社会レクレーションサービスの提供）などがある。City of Los Angels Department of Aging (2004) *Annual Report Fiscal Year 2002-2003.* Department of Aging, p. 4. これらの活動は地域における高齢者の活動を促進する目的を持ち，私たちは，特にニュートリション・サービス（栄養サービス）と在宅サービスの運営と活動についての聞き取り調査を行った。

12) *Ibid.*, p. 6. (US. Census Bureau *American* を使用)

13) *Ibid.*, p. 6.

14) *Ibid.*, p. 6.

た栄養配食サービスである昼食会の現場を見学した。

私たちは，もう一つの調査活動の拠点であるセントラル区のテレサ・リンゼイ MPC（Thresa Lindsay Multi Purpose Senior Center）を訪問した。また，その管轄に入るジャパン・パイオニア・センター（Japan Pioneer Center）の高齢者昼食会[15]の活動を見学し，ボランティア活動にも参加した。昼食会の代表者である Ms Yamaki さんから日系人社会の実情と昼食会の歴史的背景について，ソーシャル・ワーカーの Ms Nakama さんからは在宅ケアと高齢者医療保険の利用と実情についてのお話を伺った。高齢者昼食会は日系人高齢者の栄養サポートサービスにとどまらず，社会的交流を活性する場所であった。また私たちは日系高齢者が住んでいるリトル・トーキョー・タワーの見学によって，高齢者の居住環境とケア・サービスの利用，日系人コミュニティーの歴史についての知識を深めた。高齢者の生活には自立と健康維持が必要であると同時に，限られた個人資産と政府からの補助でどのように自立した生活を選択するのかが問われている。

日系人高齢者昼食会の紹介で，日系人高齢者の多くが利用するリンカーン・パークアヴェニューにある敬老ナーシング・ホーム[16]を見学する。私たちは敬老ナーシング・ホームの設備，日系人高齢者へのケア・サービスの状況，看護師，ナーシング・エイド（日本ではケア・ワーカー）の労働状況を見学した。ここでは，多様な人種によるケア・サービスの現状を観察することに視点を置いた。敬老ナーシング・ホームで働く日系人看護師は数人程度で，ヒスパニック系のナーシング・エイド（ケア・ワーカー）がほとんどであるスタッフ構成から，ナーシング・エイドの日系高齢者へのケア・サービスの内容と相互の文化的，習慣的違いから起こるケアの問題と長所について，そしてこれらの問題への対応についてのお話を伺った。

在宅ケア・ワーカーの労働状況については，サービス従業者組合[17]（Service Employees International Union，以下 SEIU）のケア・ワーカー支部である 434B ローカルを訪問し，労働

15)　高齢者昼食会は1976年から月に１回に昼食を60歳以上の高齢者に提供する栄養プログラムとして発足した。当初は連邦政府高齢者局（U.S. Administration on Aging）の「オールダーアメリカンアクト」のタイトルⅢプロジェクトの中の民族プログラム（The Title Ⅲ of the Older American's Act as an Ethnic Program）より基金を受けて運営されていた.現在はロサンゼルス市高齢者局（Los Angels City Department of Aging）を通して得られる政府基金が60％，残りの運営基金40％は個人や民間団体からの寄付によって運営され，昼食会は現在平日毎日実施されている。参加者は基本的に無料であるが，寄付という形で１ドル50セント支払っている。場所はリトル東京にある Union Church で，日系人高齢者が多く住んでいる高齢者住宅，リトル東京タワーに隣接している。またボランティアのほとんどが高齢者であり，栄養プログラム以外に毎日の交流や活動が活発に行われる場である。

16)　敬老ナーシング・ホームは1969年から NPO 施設として設立され，現在，二つのナーシング・ホーム（Skilled Nursing Home），中間看護ホーム（Intermediate Care Facilities），引退者ホーム（Retirement Home）とデイケア（Keiro-Adult Day Center）を運営している。日系人１世２世が多い。

17)　現在160万人の組合員で，アメリカ，カナダ，プエルトリコでも組合がある。組合員のうち医療介護が約半数の870,000人を占め，ケア・ワーカーは約760,000人とほとんどを占める。あとは公務員，産業関係である。組合員のマジョリティーは女性であり，アフリカ系アメリカ人や移民労働者である。他の組合に比べて一番マイノリティーが多く，各支部の代表者がマイノリティーの場合が多い（SEIU のホームページ http://www.seiu.org より）。ロサンゼルスでは医療，看護労働者の組合率は44％である。SEIU (2004) *SEIU Health Care Division Report to the 2004 Convention.*

者の実情と組合の方向性，そしてケア・ワーカーのトレーニングについてのお話を伺った。

（牧田幸文 執筆）

IV. 栄養プログラム——チャイナタウンの事例

1） 栄養プログラム

ロサンゼルス市が行う高齢者向けプログラムはDOAが管轄する。栄養プログラムもその一つである。栄養プログラムは1965年に制定されたOlder Americans Actに基づいて実施され，健康的な食事の提供，健康増進および病気予防，栄養状態の改善，社会的孤立の低減と社会的相互作用の増加とともに，運動プログラムやコミュニティヘルス，ケースマネジメントなどのコミュニティベースで行うサービスと高齢者を結びつけ，高齢者にボランティアなど有意義なコミュニティへの関与の機会を提供する[18]ことを目的とする。

当該プログラムの対象となるのは，60歳以上の高齢者（または年齢に関わらず障害を持つ人）およびその配偶者である。このプログラムでは1日あたりの推奨栄養価の最低1/3を摂取できるようになっており，1週あたりの提供日数は5日間（月曜日から金曜日）となっている。

食事の提供はロサンゼルス市を16の地区に分け（図を参照），各地区ごとに設置された1か所のMPCおよび複数のダイニングセンターで行われる。ダイニングセンターに指定されるのは教会，高齢者用住宅，高齢者向けレクリエーションセンターなどである。2003年現在100か所以上[19]で栄養プログラムが実施されており，各ダイニングセンターの所在地や電話番号などはダイレクトリーやDOAのホームページで公開されている。プログラム対象者であれば，居住地やエスニシティを問わずどの地区のダイニングセンターでも利用可能である。なお，病気や運動機能の低下のため外出できない高齢者に配食サービスを実施するダイニングセンターもあり，そのクライアントには併せて栄養教育も行う。

プログラム運営にかかる費用はロサンゼルス市のDOAが各地区のMPCに分配し，各MPCが個々のダイニングセンターの予算を決定し，配分する。全ロサンゼルス市の栄養プログラム予算は，ダイニングセンターに5,286,670ドル，配食に5,296,112ドルが充てられ，DOAの総予算（28,059,295ドル）の37.7%を占める。年間利用者数はダイニングセンターが3,767人（879,077食），配食が3,442人（857,077食）である[20]。

2） チャイナタウンの栄養プログラム

チャイナタウンはロサンゼルス市東北部に位置し，Broadwayを中心にCesar Chavez. St. か

18) United States Department of Health and Human Services "*30th Anniversary Older Americans Act Nutrition Programs*," p. 3.

19) City of Los Angeles Department of Aging, "*City of Los Angeles Program and Service Provider Directory*," 2003.

20) City of Los Angeles Department of Aging "*Annual Report Fiscal Year 2003-2003*" p. 4-5.

ら北，Bernard St. から南の地域を指す。中国系住民の集住地だが，近年は若年層や新規入国した移民の多くがチャイナタウンよりも郊外の住宅地に居住することを好むこともあり比較的早い時代に米国に入国し，子供たちと離れて暮らす高齢者が多い。

チャイナタウンはロサンゼルス市の行政区画上シティ区に属す。シティ区はマイノリティおよび高齢者の占める割合が高い区の一つであり，ロサンゼルス市 DOA のレポート[21]によれば，全ロサンゼルス市のマイノリティ高齢者（60歳以上）のうち，9.4％がシティ区に居住している。シティ区において60歳以上のマイノリティが占める割合は区人口の87.8％と非常に高くなっている。また，低所得高齢者も多く，全ロサンゼルス市の貧困状態にある高齢者（65歳以上）の9.4％が同地区に居住し，区内の65歳以上人口に占めるその割合は16.7％である。貧困高齢者の割合を区ごとに見ると，シティ区は16.7％でロサンゼルス市で２番目に高い（最高はセントラル区の19.1％）。シティ区は，マイノリティ高齢者が集住し，高齢者の貧困率も高く，栄養状態の改善が必要とされる地区である。今回，シティ区の St. Barnabas MPC の下で運営されるチャイナタウンのダイニングセンターを訪問し，マイノリティ集住地域の栄養プログラムを見学した。

この地域では1970年代から栄養プログラムが実施され，MPC は民間のレストランとダイニングセンターの契約を締結し[22]，レストランの宴会場を利用して食事を提供している。このダイニングセンターは配食サービスの取り扱いはない。現在のダイニングセンター（The Golden Dragon Restaurant）との契約は約２年になる。

The Golden Dragon Restaurant は Broadway に面し，観光客が多く訪れるセントラル・プラザやマンダリン・プラザの近くにある中華料理のレストランで，月曜日から金曜日の午前11時から午後１時まで栄養プログラムを実施している。筆者たちが見学した日の昼食の様子は以下のようだった。

栄養プログラムの受付は11：00から始まる。店の周辺には栄養プログラムの実施を知らせる掲示や告知は一切ない。店内は広いフロアに円卓が数十あり，ほぼ満席になっている。店内にも栄養プログラムに関する掲示物等はない。店内一番奥にある宴会場の入口に長机が置いてあり，女性が受付をしている。利用者はここで名簿に名前を記入する。受付担当の女性は Ms. Hui といい，栄養プログラムのために派遣されたスタッフで，到着する高齢者と広東語・北京語，時には英語で言葉を交わしながら，利用者名と人数を記録していく。このプログラムは食事の提供もロサンゼルス市からの費用負担も利用者実数に基づいて行われるので日々の利用者数の把握は重要な仕事になっている。利用者は受付に置かれた箱に現金を入れ，席に着く。これはサジェスティッド・ドネーションと呼ばれる任意の寄付で，栄養プログラム経費の一部に充当される（寄付金額は一人２ドル）。

利用者は10人１テーブルになるよう席に着き，食事を待っている。この日の利用者は約60人で，

21)　*American Community Survey Multi Year Profile 2003.*

22)　コリアンタウンにもレストランと契約して栄養プログラムを実施しているダイニングセンターがある。

ほぼ全員がアジア系のようだった。利用者同士が話す言語も白人女性３人とアジア系女性１人のグループが英語で，ヒスパニック系と思われるカップルがスペイン語で話していたが，その他の人たちは広東語で意志疎通していた。英語で話していたグループ，ヒスパニック系のカップルは日常的にこのダイニングセンターを利用しているわけではなく，チャイナタウン観光も兼ねてここに来たという。栄養プログラムに限らず，特定のエスニシティのグループに対象を限定して高齢者サービスを行うことはないそうだが，このダイニングセンターの利用者は圧倒的に中国系住民のようだ。

テーブルには食器やナプキンがすでに準備されているが，利用者に使い捨ての紙コップを配ったり，飲み物をサービスしたりするのは高齢者のボランティアで，店員の姿はまったくない。ボランティアは利用者の中から希望者を募り，各テーブルに一人ずつ配置している。Ms. Hui が厨房に人数を知らせ，しばらくすると店員が料理を運んできた。食事終了までに店員が宴会場に入ってきたのはこの１回だけだった。米飯，スープ，副食３品がテーブルに並び，ボランティアが大皿から一人一人に取り分け，利用者同士今日のメニュー，家族の近況，食事の後に行く予定の買物の話などをしながら食事をしている。隣に座った Ms. Hui は自身も80年代に移民してきた。彼女が言う。「新移民が親を呼び寄せるから，中国系住民のコミュニティは常に高齢の一世を抱えている。呼び寄せで来た高齢者は英語ができない人も多い。電車やバスに乗ることもままならず郊外で孤立している人もいる。ここに来る老人の中には，片道２時間以上かけてバスを乗り継いで通い，使い慣れた中国語で話し慣れ親しんだ料理を食べることが唯一の楽しみになっている人もいるんです」。デザートが出てきて人心地つくと午後１時前になっていた。ボランティアが食器の片づけを始め利用者はそれぞれ店を後にした。

このダイニングセンターの利用者の大多数は中国系住民で，なかでも広東系住民の利用者が多く，全利用者の85％を占める。この地区を管轄する MPC での聞き取りで「中国系住民はサラダなどの生物や缶詰などを好まず，新鮮な肉や野菜を加熱調理して，温かいうちに食すことを好む。これはマジョリティと異なる嗜好だ」との発言があった。セントラルキッチン方式ではなくレストランとの契約によりダイニングセンターで調理・提供を同時に行うのは，主な利用者である中国系住民の食習慣に配慮したものである。メニューの決定やカロリー計算も中華系の栄養士が行う。

１週当たり５日分のメニューが６種類（６週間分）用意され，これをローテーションで提供する。１週間分のメニューは別表のようになっている。受付でメニューを見ることができるので，好みの料理が提供される日を選んで利用する高齢者もいるという。メニューは英語と中国語の２ヶ国語表記になっており，中国語は手書きで書き加えてあった。これも英語を解さない利用者への配慮である。

１日当たりの利用者数は60人程度である。以前は毎日100人以上の利用者がいたが，チャイナタウンに複数のデイサービス事業所が設立され，昼食の提供も行うようになり利用者が分散した。しかし，年間８日間ある特別メニュー提供日には利用者が100名を超える。特別メニューは中国

系住民の習慣も考慮して提供される（新年，母の日，父の日，端午の節句，中秋，感謝祭，イースター，クリスマス）。

人数確認後にオーダーするため提供する食事量に過不足はない。主食，副食，デザートとも一人当たりの量が定められているが，米飯に関してはメニュー記載量以上を希望する利用者に希望に応じて提供することもあり，そのコストはレストランが負担している。なお，このプログラムで定められた１人１食当たり予算は4.5ドル[23]である。

3)　移民の高齢化と栄養プログラムに与える影響

栄養プログラムは，高齢者の栄養状態の改善が慢性疾患の予防につながり，１年間の配食コストが１日の入院コストとほぼ同じ[24]であるなど，ケアにかかるコストの抑制につながっている点で評価されている。一方，全ロサンゼルス市の栄養プログラム利用者の割合は全高齢者の1.5%にすぎない。プログラムの利用は任意だが，利用率は高齢者に占める低所得者の割合と比較しても低くなっている。当該プログラムを必要とする高齢者のプログラム利用促進が課題である。

マイノリティ集住地での栄養プログラム運営事例として見学したチャイナタウンのダイニングセンターでは，中国系住民の食習慣に配慮した食事の調理・提供方法を採用することで，集住地の中国系住民だけでなく，ダイニングセンターから遠く離れた地域に居住する中国系住民も栄養プログラムを利用するようになった。単に昼食が提供されるだけでなく，マイノリティのエスニシティに根ざした料理であること，母語のみでコミュニケーション可能な環境であることがマイノリティ高齢者のプログラム利用を促進する要因となっている。

（河本尚枝 執筆）

V. 日系高齢者昼食会——リトル・トーキョーの事例

1)　栄養プログラム

栄養プログラムはマイノリティーを対象とした数あるプログラムの１つに過ぎないが，米国社会の特徴を浮き彫りにしている。古くから多くの移民を抱えるロサンゼルスでは移民の高齢化が進んでおり，米国政府やロサンゼルス市などは地域の NPO と協力して，移民の高齢者を対象に給食サービス，カウンセリング，高齢者用住宅の供給などを行ってきた。フィリピンや日本などアジア系移民はヒスパニック系，アフリカ系，先住民とともにマイノリティーと定義され，こうしたサービスを優先的に受けている。

リトル東京における昼食会では近郊に住む高齢者が昼食時間のかなり前からセンターに集まり，おしゃべりをして昼食を待つ。またテーブルのセッティングや配膳，食器の片づけなどは高齢者

23)　総経費から利用者からの寄付を差し引いた額をロサンゼルス市が拠出することとなっている。

24)　Administration on Aging, DHHS "*Food and Nutrition for Life: Malnutrition and Older Americans*" など。

のボランティアによって担われ，80代の人も少なくない。このプログラムの効果は栄養状態の改善に留まらず高齢者は外出する機会を与えられ，ほかの参加者と交流することができる。またボランティアとして参加する人は，自らの社会的役割を見出すことにもつながっている。このように孤立しがちな高齢者に社会的な生活を営んでもらえる手段として，またそのことが高齢者の施設への入居を遅らせる効果を持つという意味において，プログラムの意義は大きい。

しかしいくつか問題も抱えている。1980年代には，プログラムの合理化により，一部の給食センターではサービスの縮小と独自の資金調達を行わなければプログラムを存続させることができなくなった。この頃，フィリピン系が多くを占める給食センターのいくつかが閉鎖され，日系のセンターも大きな打撃を受けた。また調理センターの再編による広域化に伴い，出身国・地域に合わせた食事の供給が困難になってきている。日系や中華系が多くを占めるセンターでは日本食や中華料理を提供しているが，それ以外のセンターではきめ細かな食事の提供は難しいようである。

次に，このプログラムは広大な市全体を満遍なくカバーしているわけではない。元気な高齢者はバスを乗り継いでセンターに来ることができるが，そうでなければこのプログラムを利用することは困難である。宅配サービスもあるが，サービスの量は限られている。

最後に給食センターやそれを統括する16の多目的高齢者センターが，地域に根ざしているにもかかわらず十分なサービスを提供できないこともある。これは NPO である多目的センターの財源が政府や市からの補助金だけでは足りず独自に寄付を募らなければならないためで，財源が安定しないことに由来する。

多目的センターは，ソーシャルワーカーを配置して高齢者の社会保障や医療に関する相談を受け付けている。特に移民の高齢者は米国の社会保障制度を知らないことが多いため，地域に密着したソーシャルワーカーは貴重な情報源となっている。人が集う給食サービスとの組み合わせでサービスはより効率的になるが，予算の制約によってソーシャルワーカーが不足すると，サービスは行き届かなくなる。ある多目的センターの職員は，財源確保と出身国・地域ごとの異なるニーズをどのように満たすかが課題と話していた。

2） 家庭内支援サービス In-Home Supportive Service

例えばリトル東京の栄養プログラムにはソーシャルワーカーが配置されている。そこでは栄養プログラム（昼食会）に参加できない人，あるいは配食を受けている人に対しては訪問介護の必要があると判断して，積極的に家庭内支援サービス in-home supportive service（以下 IHSS と略）を利用するように進めている。栄養プログラムのソーシャルワーカーが IHSS を進めるのは，移民で来た人はアメリカの社会保障制度について知らないことが多いためであることと，こうした制度の利用に消極的な者がいるためである。

IHSS は低所得の高齢者や障害者などを対象とし，介護が必要な者に対して提供されるサービスである。IHSS では食事の準備，食事介助，片付け，病院などへの同伴，口腔介助などを含む非医療的サービスを提供し，医療的サービスはメディケア（高齢者健康保険）から供給される。

IHSS の受給資格は，以下を満たしていなければならない。まず，65歳以上であること，また身体などに障害を持っている者などで，施設に入居していないことである。第２はアメリカ合衆国の市民であること，または永住権を持っている者である。第３は生活保護 SSI（Supplementary Security Income）あるいは，SSP（State Supplemental Payments）の受給資格を満たしていることである。ただし SSI あるいは SSP の上限を超える所得者についても IHSS を受けることができるが，自己負担が発生する。また所得だけではなく財産の審査も必要となり，独居の場合は2000ドル，夫婦の場合には3000ドル以上の資産を所有してはならないことになっている。ただし自宅や車一台までは資産に加味されない。

SSI のカリフォルニア州の基準額は，一人暮らしの場合月収約750ドル以下である。仮に無色の高齢者の所得が社会保障給付金のみで給付額が月500ドルだったとすれば，その基準額との差額が SSI として連邦政府からのキャッシュで支給される。SSI を受給している人は自動的に低所得者医療保険（Medical）を受けることが出来，それらを受給していれば自動的に IHSS を受けることが出来る。基準額がいずれのサービス受給資格の基本的な要件となるといってよい。

IHSS のサービス受給までの流れは，まず州のソーシャルワーカー（intake social worker）による評価に始まる。必要に応じて高齢者本人からだけではなく家族，友人，その他からの聞き取りを行い，医師による評価を受けることになる。その後，高齢者の管理はケースワーカーに移り，１年後の再評価もケースワーカーが担当する。

州のソーシャルワーカーは訪問介護員のリストを持っているが，日系人が登録されていることはほとんどないという。そういう場合には栄養プログラムのソーシャルワーカーが日系人訪問介護員を紹介する。民間業者の訪問介護を利用することも可能だが，１時間20ドル，ヒスパニック系でも15ドルと非常に高価である。被介護者は訪問介護員を選ぶことができ，親族などを訪問介護員として雇用することもできる。その場合登録が必要で，訪問介護員の名前，住所，電話番号，社会保障番号，州の ID と社会保障カードのコピーが必要となる。後者２つを提出しなければならないのは，特にヒスパニック系の不法移民が訪問介護員として就労することを防ぐための対策でもある。ある調査先ではこうした防止策にもかかわらず現在でも不法移民が訪問介護員として就労することは珍しくないということであった。

当然日系コミュニティーでは日系人の訪問介護員を希望することが多い。こうしたリクエストは州のソーシャルワーカーに伝えられる。しかし日系人の訪問介護員はほとんどいないことから，被介護者の希望に添うことができないでいる。そのため実際にはフィリピン人とヒスパニック系を雇用することが多く，アフリカ系はほとんどいない。日系人の訪問介護員が求められているにもかかわらず担い手が少ないのは，日系人コミュニティの経済水準や教育水準が向上したことによる。かつては日系人も庭師やメイドのような職は人気があったが，最近は肉体労働には従事せず，介護職に就く若い人はいない。ロサンゼルス市の労働力はヒスパニック系が約39％，白人が約37％，アジア系が13％，アフリカ系が９％とその他から構成されている。訪問介護員の場合にはヒスパニック系が36％，白人が24％，アフリカ系が18％，アジア系が17％となっており，白人

の労働力構成と比べるとその割合が低いことがわかる。アジア系も若干割合が高くなっているが，その多くはフィリピン人であると考えられる。

訪問介護員を決定すれば，その後雇用契約書に相当する合意書（provider enrolment agreement sheets）を訪問介護員と被介護者の間で結ぶ。雇用者は被介護者とみなされ，訪問介護員を訓練し，指示し，必要に応じて解雇する責務がある。雇用関係などで問題が発生したらオンブズマンに訴えることも出来る。訪問介護員はタイムシートに介護の記録を行い，被介護者は確認のサインをする。これをタイムシートの管理者（provider clerk）が最終確認し，約1カ月後に小切手が訪問介護員に届く。かつては雇用者とみなされている被介護者に小切手が届き訪問介護員がそれを受け取るという方法をとっていたが，被介護者と訪問介護員との間にトラブルが絶えなかったため，現在は訪問介護員に直接小切手が届くようにしたという。訪問介護員の時給は7.5ドルと低いが，さらに社会保障費や組合員費などの控除がある。さらに訪問介護員は医療保険には未加入で，賃金の受け取りまで時間がかかるなど雇用条件はあまりよくなく，民間の訪問介護の方が人気があるという。

3） 日系人の IHSS の利用——日系ソーシャルワーカーの話から

低所得者の日系人は生活保護 SSI や低所得者医療保険 Medical を受給している割合が少なく，権利として主張することもあまりない。これは，知らないからではなくて，受給するのが恥ずかしいという意識が働いている。特に一世に顕著で，二世にもそれがある。これから高齢を迎える世代である三，四世は違ってくるだろう。つい10年前ごろまでは高齢者が低所得高齢者医療保険 Medical を受給する際も，「誰にも言わないでください」と言われることがあったという。IHSS の受給についても，自分で身の回りのことが出来なくなってやっと利用することが多い。IHSS の申請後，ソーシャルワーカーによる評価の際にも日系の申請者は「これは要りません，あれもいりません，これくらいは自分で出来ます」ということを言うため，ソーシャルワーカーが「なぜ申請したんだ」ということになってしまうという。日系人は非常に遠慮がちで，政府の世話になることは恥ずかしいという認識があるとしている。最近は，施設に入居しても高額な費用を結局支払うことができず結局福祉の受給を受ける人が多いため，恥ずかしいという意識は小さくなってきている。

日系人は貯蓄する傾向があるが一定以上の財産があれば SSI を申請することは出来ない。使うべきことにはお金を使って，受けることの出来る権利は受けるように，また福祉を受けるのは恥ずかしいことではなく権利であるというように考え方を変えることがソーシャルワーカーの役目の1つである。特に施設に入居すると，月に4,000ドルも必要となるため貯蓄はすぐに底をつく。そのため無理に貯蓄をすることは必ずしも得策ではないのである。

こうした日系人の態度は受給について恥ずかしいという感覚はなく，資格があれば SSI や Medical の受給を積極的に行う中国系，韓国系，台湾系あるいはヒスパニック系とは異なる。家族呼び寄せでアメリカに来た高齢者，あるいは共産圏から政治亡命で来た人はアメリカでの就労経験もなく，従って，社会保障税を納めたこともない。それでも基準を満たせば5年後に SSI

の給付を受けることができる。

日系人からの相談で多いのは貯蓄を使わないで低所得者医療保険 Medical[25]をもらえないかということである。日本人は高給取りでなくても3万ドルくらいの貯蓄をしている。また日本人は自営業が多く社会保障費をあまり払っていなかったため，社会保障年金は多くても月800ドル程度で生活保護 SSI はもらえない。つまりこういう人は貧困線以上にあたり，低所得者医療保険も，生活保護も受けることができない。この程度の経済状況であれば，施設に入居すると自己負担となり，貯蓄は1年程度で使い果たしてから，低所得者医療保険 Medical が適用されることになる。これは資産の非効率的な運用である。Medical を受給するために財産を子どもに相続してしまうという方法があるが，資産の譲渡などに関しては監査が行われている。ソーシャルワーカーとしても相続したほうがいいというようなアドバイスは一切しないという。

（安里和晃 執筆）

VI. SEIU と在宅ケア・ワーカー

ロサンゼルス市の Beverly Blvd 通りを歩くと，遠くにあの有名な HOLLYWOOD の大きな看板が見える。その通りに面したビルにサービス従業者組合（Service Employees International Union : SEIU）434B ローカル（ケア・ワーカー支部）がある。まず玄関に入ってすぐにパープルカラーが目に着く，この色は SEIU のパンフレットやTシャツなど，あらゆるところに使われている。そしてレセプションの壁や天井には，ドル紙幣のコピーが貼り付けられていた。よく見ると，それらは運動へ寄付した人や団体の名前，そしてカンパの額が記入されているドル紙幣のコピーだった。レセプションには「ロング・ターム・ケア。質の高いケアと質の高い仕事を生み出す。」というコピーが書かれたパンフレットが置いてあったので，手にとって読んでみた。パンフレットの中には，パープルのロゴ入りTシャを着たケア・ワーカーたちの写真がいくつかあり，Tシャツには「在宅ケアの維持を」，「ケアの質の向上を！」，そして「6ドル75セントでは生活できない[26]」というキャッチフレーズが書かれている。それらのコピーは，SEIU の目標とアメリカの高齢者介護と介護労働の問題を象徴的にあらわしていた。

1)　在宅ケア・ワーカーの労働賃金

私たちは，SEIU の 434B 支部でアシスタント・コミュニケーションを担当するスカッフ氏に，

25)　Medicare（高齢者医療保険）は社会保障税を納めた65歳以上の人を受給資格としている。Medical（低所得者医療保険）は低所得者を対象としており，Medicare の範囲外の自己負担分をカバーし，所得調査を経て受けることが出来る。そのため medical と medicare は両方持つことができる。SSI（低所得者補助金）受給者は Medical を自動的に受給できる。ただ Medical を持っていても IHSS のサービスを受けていない人は多い。

26)　このキャッチフレーズはカリフォルニア州の福祉予算削減案の中で，在宅ケア・ワーカーの賃金が6ドル75セントにまで引き下げられる政策案に対して，反対運動のキャンペーンで掲げられていた。

ロサンゼルス市で働く在宅ケア・ワーカーとケア労働状況についてのお話を伺った。ケア・ワーカーの80～90％が有色人種であり，女性である。彼女たちのほとんどが世帯の稼ぎ手となっているようだ。そのうち42％がラテン系，33％がアフリカ系と有色人種が多く，また外国人も多く就労している。またSEIUには不法就労者も多く加入している。こうした組合員の多様な人種構成と組合員増加に積極的であることからSEIUは，不法就労者の滞在許可などの法律上の相談，労働ビザ取得に協力している。彼女（外国人労働者）たちの声を聞くことで，ケア・ワーカーの労働条件を改善することができる，というのが基本的な姿勢であった。

ロサンゼルス郡とサン・バルナディオ郡で働く在宅ケア・ワーカーは約100,000人，彼女たちは家庭内支援サービス（In-Home Supportive Service: IHSS[27]）をとおして約120,000人以上の低所得高齢者や障害者の介護や生活援助を行っている。アメリカでも高齢者の増加に伴い，在宅ケア・サービスや介護施設の需要が高まっている。しかしながら，在宅ケア・ワーカーの離職率が高く，常に新しい人材を採用し，トレーニングすることから，コストもかかり，ケアの質を維持することが困難な状況である。このような現状に対してSEIUは，ケア・ワーカーが継続して働けることができる賃金や労働条件の改善要求を常に行っている。

ケア・ワーカーの低賃金が高離職率の原因である。アン・ザカリア・ウォルシュが「ケア労働者はアメリカの最低賃金労働者である[28]」と，指摘するように，在宅ケア・ワーカーの時給はロサンゼルス市では＄7.50（約835円，＄１＝110円換算）である。これはカリフォルニア州の最低賃金＄5.75（632円）に比べて，わずか＄1.75高いだけである。SEIUの調査報告書によると，在宅ケア・ワーカーの62％が年収＄15,000（約165万円）以下である。そのうち36.4％の在宅ケア・ワーカーが＄10,000（110万円）以下の年収である[29]。在宅ケア・ワーカーたちはウォル

---

27) IHSSは障害者や高齢者が家庭で生活することができるように援助することを目的とした介護支援サービスである。介護サービスが必要な上会社や高齢者がケアする人やケアの内容，時間を選択する権利を保障し，介護される人たちが雇用主としてケア・ワーカーを雇用するという雇用契約が成り立つ。IHSSの受給資格の対象者は，介護や生活支援が必要で，在宅介護が必要であると認定された人であり，さらに障害者，盲人，そして65歳以上の高齢者であり，生活保護を受けている人たち，低所得者たちである。定藤丈弘「海外自立生活事情，カリフォルニア州における障害者の介護保障システム」『ノーマライゼーション　障害者の福祉』第17巻10月号，日本障害者リハビリテーション協会，1997年，74頁。IHSSには2種類のサービスがあり，一つはパーソナル・ケア・サービス（PCSP）という，介護サービス比重の高い，日本では身体介護とよばれる介護サービスである。もう一つは，家事援助の比重が高いNon-PCSPである。ケア・ワーカーへの支払いは，Independent Provider Mode (IP) とよばれる方法を使い，IHSS受給者が自分で雇用したケア・ワーカーに直接支払う方法と，郡や市の契約機関をとおしてケア・ワーカーに支払われる方法がある。Walsh, J (2002) 'Creating Unions, Creating Employers: A Los Angeles Home-Care Campaign', in M. Dale, ed., *Care Work:; The Quest for Security*, International Labour Office Geneva, pp. 221-222.

28) アン・ザカリア・ウォルシュ「なぜ，アメリカのケア労働者は最低賃金なのか～正義の闘いに用いた戦略とは」『女性労働研究，介護労働の国際比較』No. 42. 2002年，女性労働問題研究会編。47ページ。彼女は5年間 SEIUの記者兼編集者としてケア・ワーカーの労働条件や生活についてのレポートを書いてきた。

29) SEIU 434B Research Department (2004) *Fiscal Impact Assessment of 2004-2005 Proposed Wage Reduction and Elimination of Health Care Benefits to CA IHSS Workforce.* SEIU 434B.

シュが指摘したように最低賃金を少し上回る賃金しか稼いでいない現状である。

在宅ケア・ワーカーの低賃金問題は，健康保険未加入の問題を含んでいる。在宅ケア・ワーカーの45％である32,000人が健康保険に加入しておらず，その健康保険に加入していない在宅ケア・ワーカーの90％が貧困世帯ライン以下の生活をしている。彼女らはまたロサンゼルス郡の健康保険未加入労働者の54％を占めている。また健康保険未加入者の40％以上が医療費用を支払うことができないため，医療を受けていない状況にある。一方，民間の会社で働く在宅ケア・ワーカーの健康保険未加入率は12％とIHSSで働く健康保険未加入の在宅ケア・ワーカーの約4分の1である[30]。このことはIHSSプログラムを通してサービスを提供する労働者が，医療を使用することができない，自分自身の健康が維持できないような労働条件であることを浮き彫りにしている。

ケア・ワークの低賃金化，健康保険未加入，そして高い離職率は常にケア・ワーカー不足を引き起こし，充分な経験を持つケア・ワーカーの不足を意味している。このことがケアの質を低下させる循環の要因である。今後，ベビーブーマーが高齢者になり，一層のケア需要が高まる中，在宅ケア・ワーカー不足は深刻[31]であると同時に，ケアの質もさらに深刻な問題となっている。

2）IHSS予算の削減政策案～在宅ケア・ワーカーと高齢者へのインパクト

IHSSの財源は，州から65％，郡から35％で成り立っている。この財源からケア時間とケア・ワーカーの人数が決定され，ケア・ワーカーの賃金が決まる。現時点でも時給は低く，問題があるにも関わらず，カリフォルニア州知事であるシュワルツネッガーは2004年の1月に，2005年度の州予算案にIHSSの予算削減と在宅ケア・ワーカーの賃金引下げ[32]を提案した。SEIUやカリフォルニア・ホーム・ケア調査グループ（California Homecare Research Working Group）は，このIHSSプログラムの予算削減政策によって従来の家庭支援サービス（IHSS）の50％が削減（これは在宅ケア・ワーカーの時給の引き下げを含む）され，カリフォルニア州では約7万人がIHSSを受けることができなくなると見積もった[33]。さらに，予算削減のインパクトについては，

30）調査レポートはQuality Homecare 2000 (Consumers, Workers & Advocates United) のホームページに掲載。Consineau, M. Regan, C and Kikkinis, A (2004) 'A Crisis for Caregivers : Health Insurance Out of Reach for Los Angels Home Care Workers : Finding from a Survey of Los Angels County In-Home Supportive Service Providers.' *In Quality Homecare 2000.* http://www.calhomecare.org/lareport.html.

31）Paraprofessional Healthcare Institute (2001) *Direct-Care Health Workers ~ The Unnecessary Crisis in Long Term Care.* The Aspen Institute.

32）IHSSで働く在宅ケア・ワーカーの時給はカリフォルニア州では各郡によって違ってくるが，ロサンゼルス郡では時給＄7.50であったのが，予算案が通れば＄6.75（約742円）へと引き下げられる予定であった。SEIU 434B Research Department, *op. cit.* p. 3.

33）Waterstone, D., Kang, T., Flores, C., Howes, C., Harrington, C. & Newcomer, R. (2004) *California's In-Home Supportive Service Program : Who is Served ?* Center for PAS website http://pascenter.org/documents/IHSS-Final-Report.pdf.

主に三つの問題点を提示している。

第一に，在宅ケア・ワーカーの時給引き下げは，彼（女）たちの平均年収の10％減収につながる。賃金の低下はケア・ワーカーの健康保険未加入者をさらに増加させ，Medi-Cal[34]を利用する人が増加し，市や郡の支出が増加することになる。ケア・ワーカーのさらなる離職率と失業率が高まることが予測される。その結果，市や郡は失業保険を支給することになり出費が増加する[35]。

第二に，IHSS 予算の削減で特に対象となるのは，家族介護，そして家事援助だけを受けている受給者，食事サービスの手当てを受けている高齢者あるいは障害者である。これは，家事援助と軽度のケアへの予算は減少することを意味する。ケア時間と在宅ケア・ワーカーの削減およびサービス提供減少は，高齢者や障害者のケアは家庭でのインフォーマルに，つまり家族の無償の介護労働や家事援助に頼る傾向になる。

第三に，ナーシング・ホームなどの施設介護への依存が高まる。在宅ケア・サービスの削減によって，サービスを受けることができない受給者の約半分の人たちが，ナーシング・ホームへ移り，約１万９千人が施設でのケアを受けることになると予測されている。この１万９千人がナーシング・ホームでケアを受けると，１ヶ月に約＄7100万がMedi-Cal[36]に請求されることになる。この費用は IHSS より約４倍の費用がかかることになる[37]。

以上のように，報告書では，高齢者福祉費用の削減は他の医療費用や失業保険などの支出に転移し，全体的な支出の削減には結びついていないことを指摘している。同時に，高齢者福祉予算削減は家族の負担と在宅ケアの質の低下を促進する。その結果，高齢者とケア・ワーカーの生活に対して大きな不利益を与えることを指摘した。以上の報告書の内容を受けて，SEIU や UDW（United Domestic Worker 組合）は IHSS 予算削減政策に反対する運動を７ヶ月展開した。運動の成果として，今年の７月に知事は政策を引き戻し，予算削減は取り消された。SEIU はさらにケア・ワーカーの賃金問題を掲げて，運動を継続し，その結果，2004年12月，在宅ケア・ワーカーの時給は＄8.10（約891円）に引き上げられた。

3） ケアの質と在宅ケア・ワーカーの賃金向上への SEIU の取り組み

ケアの質を上げるには，ケア・ワーカーの賃金を上げ，彼（女）たちの生活水準を引き上げ，離職率を減らすという循環が必要である。そのために，SEIU はケア・ワーカーだけの運動ではなく，障害者や高齢者というケアを受給するグループとの連帯を持ち，政治的な声を高めるキャンペーン運動（今年の IHSS 予算削減反対運動のように）を実施している。

34） カリフォルニア州の医療補助のこと。受給資格は65歳以上の高齢者，65歳以下で，子供を持った貧困家庭，障害者，妊婦，ナーシング・ホームで介護を受けている人，難民。

35） SEIU 434B Research Department, *op. cit.* p. 3.

36） Medi-Cal を利用してナーシング・ホームでのケアを受けた場合，１泊＄124，約13,640円の費用がかかる。

37） SEIU 434B Research Department, *op. cit.* p. 8.

政策への提言や運動だけではなく，SEIU はケア・ワーカーの労働条件を改善し，離職率を減らすことは，新たなリクルートやトレーニングへの費用を減らし，ケア・ワーカーの経験にそった賃金を保証することへとつながると考えている。具体的に SEIU434B 支部では，在宅ケア・ワーカーの訓練室を設け，在宅ケアの講習会やアルツハイマーに対するスペシャルケアの技術や知識を提供する講習会，外国人のための英語コースなどを無料で実施，ナーシング・エイド (Nursing Aide もしくは Certified Nursing Assistance) の資格取得講習を行っている。また看護師 (Licensed Vocational Nurse) 資格コースの情報も提供している。これらのコースや講習会の告知はスペイン語や中国語で行われ，スペイン語や中国語で講義が行われるクラスもある。また奨学金制度もあり，在宅ケア・ワーカーのキャリアアップ促進に積極的である。そのほか，生活環境については，クレジットユニオンや住宅トラストを開設している。また SEIU がロサンゼルス市内の土地を購入して，市場価格より低い値段で組合員に販売している。これは住宅ケア・ワーカーに支払うことのできる住居の提供をするためである。

以上のような SEIU の取り組みは，長年，ケア・ワーカーの労働条件改善の運動だけでなく，ケアを受ける人たちとの関係を持つことによって，ケアの質の改善を目ざしてきた。在宅ケア・ワーカーは労働市場でも見えにくい存在である。それは彼女たちの雇用の場が私的な領域である家であること，彼女たちが共通の職場というスペースを持たないことから，組織化しにくく，彼女たちの労働問題が表面に出にくい状況であった。しかし SEIU はそうした見えにくい労働者の声をくみ，社会サービスシステム内の構造全体の問題として，在宅ケア・ワーカーの低賃金とケアの質の問題に取り組んでいる。

(牧田幸文 執筆)

今後の調査の課題

今回の調査では，ロサンゼルス市の高齢者ケアのプログラムである，チャイナタウンでの華人高齢者を主眼においた栄養プログラムと日系人コミュニティーでの昼食会を中心に調査することによって，地域に根ざした高齢者ケアの活動と制度についての現状と問題点を把握することができた。特に多様なエスニシティに対応した栄養プログラムは，地域に住んでいる高齢者のニーズに合わせると同時に，高齢者の交流の場を提供している。一方で，予算の不足や財政が安定していないことから，宅配サービスには限界があり，栄養プログラムを利用している人たちは高齢者の一部である。予算の不足は，サービスの内容だけではなく，サービスを提供する側にも影響を与えている。そのことは高齢者へのサービス提供を促進するソーシャル・ワーカー不足によって，サービスが地域の高齢者全体にまで行きわたらないことにつながっている。

在宅ケア・サービス利用については，日系人高齢者の IHSS の利用についてソーシャル・ワーカーから話を伺った。日系人の高齢者福祉サービス受給への態度や利用は他の外国人高齢者と違い，サービスを受けることを権利として捉えていないことが浮き彫りになった。一方で，昼食会

では多くの高齢者スタッフがサービスを維持する担い手にもなっていた。

サービスを提供する在宅ケア・ワーカーのエスニシティの多様化は特徴的であるが，ケア労働の低賃金化は深刻な問題であり，特にIHSSで働くケア・ワーカーの賃金は州そして市の福祉予算によって決まり，予算が削減されると賃金の低下や就労の削減にあう。このことは，在宅ケア・ワーカーの離職率とケア・サービスの質が安定しないことに影響を与えている。IHSSの受給と在宅ケア・サービスの提供，そしてケア・ワーカーの労働問題はリンクしており，サービスの利用とサービスの提供は常に，福祉予算という制限によって限界があり，そのしわよせは，高齢者とケア・ワーカーに行く。

次回の調査では，高齢者多目的センターのソーシャル・ワーカーから話を聞くことによって，エスニシティーの違い，日系，中華系，アフリカ系，ヒスパニック系の高齢者介護の実情や問題点を明らかにする。また今回，調査できなかった賃金の面で最底辺におかれているヒスパニック系やアフリカ系のケア・ワーカーにインタビューを行うことでエスニシティとジェンダー，そして周辺労働と国際分業のメカニズムを明らかにする。

参 考 文 献

アン・ザカリア・ウォルシュ「なぜ，アメリカのケア労働者は最低賃金なのか～正義の闘いに用いた戦略とは」『女性労働研究，介護労働の国際比較』No. 42. 2002年，女性労働問題研究会編。

伊豫谷登士翁『グローバリゼーションと移民』有信堂，2001年。

久場嬉子「「経済のグローバル化」における労働職の女性化と福祉国家の「危機」」，伊豫谷登士翁編『第五巻　経済のグローバリゼーションとジェンダー』明石書店，2001年。

定藤丈弘「海外自立生活事情，カリフォルニア州における障害者の介護保障システム」『ノーマライゼーション障害者の福祉』第17巻10月号，日本障害者リハビリテーション協会，1997年。

山田亮一「新医療福祉体制と看護労働力移動」『社会政策学と賃金問題』社会政策学会誌12号，法律文化社，2004年。

City of Los Angels Department of Aging (2004) *Annual Report Fiscal Year 2002-2003.* Department of Aging.

Consineau, M. Regan, C and Kikkinis, A (2004) 'A Crisis for Caregivers: Health Insurance Out of Reach for Los Angels Home Care Workers: Finding from a Survey of Los Angels County In-Home Supportive Service Providers.' *In Quality Homecare 2000.* http://www.calhomecare.org/lareport.html

Ehrenreich, B and Hochschild, A ,eds, (2002) *Global Women: Nannies, Maids, and Sex Workers in The New Economy.* Owl Books.

Paraprofessional Healthcare Institute (2001) *Direct-Care Health Workers ~ The Unnecessary Crisis in Long Term Care.* The Aspen Institute.

Parreneas, R (2001) *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work.* Stanford University Press.

Sassen, S (1998) 'Service Employment Regimes and the New Inequality', in *Globalization and Its Discontents,* The New Press New York.

SEIU (2004) *SEIU Health Care Division Report to the 2004 Convention.* SEIU.

SEIU 434B Research Department (2004) *Fiscal Impact Assessment of 2004-2005 Proposed Wage Reduction and Elimination of Health Care Benefits to CA IHSS Workforce.* SEIU 434B.

Socialstyrelsen (2004) *Inverstera Nu! Handlingsplan for kompetensforsorjning inom vård och omsorg.*

U. S Census Bureau (2004) *American Community Survey 2003 Multi Year Profile.* HP http://www.census.gov/acs/Products/Profiles/chg/2003/ACS/Tabular/160 *California Quick Fact.* http://quickfacts.census.gov/qfd/states/06/0607.htl

Walsh, J (2002) 'Creating Unions, Creating Employers: A Los Angeles Home-Care Campaign', in M. Dale, ed., *Care Work;: The Quest for Security,* International Labour Office Geneva.

Waterstone, D., Kang, T., Flores, C., Howes, C., Harrington, C. & Newcomer, R. (2004) *California's In-Home Supportive Service Program: Who is Served?* Center for PAS website http://pascenter.org/documents/IHSS-Final-Report.pdf.

（受付　2004年12月15日）

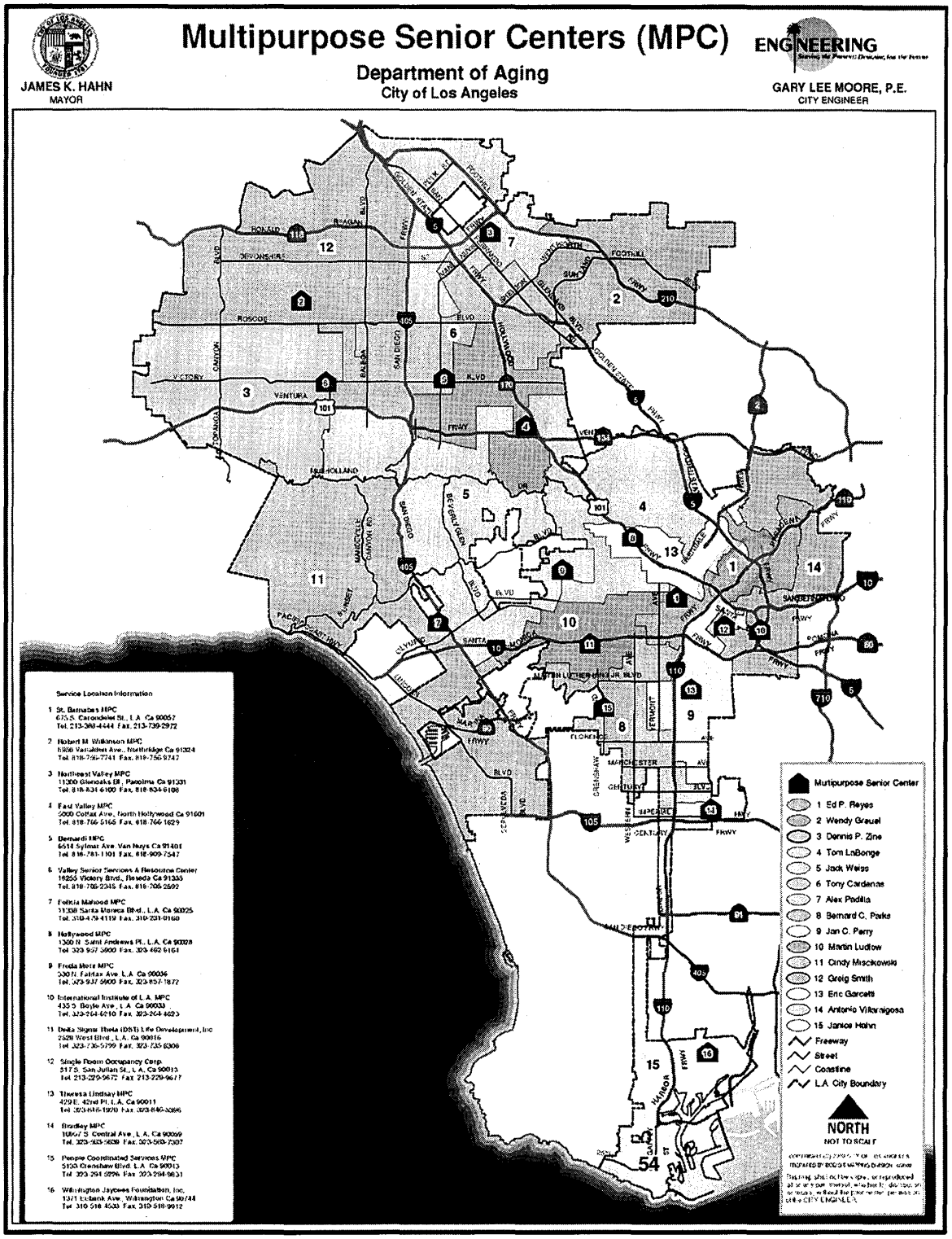
栄養プログラムメニュー

Chinese Menu

WEEK NUMBER: 4
07/19/04-07/25/04
08/30/04-09/05/04
10/11/04-10/17/04
11/22/04-11/28/04

Agency Name: St. Barnabas
01/03/05-01/09/05
02/14/05-02/20/05
03/28/05-04/03/05
05/09/05-05/15/05
06/20/05-06/26/05

INSTRUCTIONS	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
Indicate Vitamin C source with "*" 1/2 cup serving Soup: 1/2 cup serving List food component	Cranberry juice* 4 oz. 山楂茶	Fortified Apple juice* 4 oz. 蘋果汁		0range juice* 4 oz. 橙汁	Fortified Pineapple juice* 4 oz. 波羅汁
	Wintermelon or Dry Bok Choy Soup 1/2 cup 冬瓜湯	Lotus Soup 1/2 cup (w/ pork sstock) 蓮藕骨湯	Carrot soup 1/2 cup (w/pork stock) 紅蘿蔔骨湯	Tofu Chowder 1/2 cup 豆腐雜會	White Bean Peanut Soup 1/2 cup (w/pork stock) 眉豆花生骨湯
MEAT OR ALTERNATE 3 oz. cooked edible portion. List portion size and food component of all extended entrees. Indicate brand name or frozen entrees.	Chicken w/ Celery 3 oz. Chicken 西芹炒雞	Pork Chop w/ Black bean Sauce 3 oz. Pork 鮮竹肉片	Mandarin Chicken 3 oz. Chicken 1 oz. Sauce 豉椒雞	Shredded Pork 2 oz. Pork Shrimp 1 oz. shrimp 蝦子 淡炸菜肉絲	Stemed Fish 3 oz. Fish 洋蔥魚
STARCH OR BREAD ALTERNATE Indicate portion size	Rice 1/2 cup	Rice 1/2 cup	Rice 1/2 cup	Rice 1/2 cup	Rice 1/2 cup
VEGETABLES/FRUIT Two 1/2 cup servings Vitamin A souce must be served on 3 separate days per week indicate with "**." If vegetable or fruit is used for Vitamin A & C source, indicate with "***."	Green Beans w/ Garlic 1/2 cup 蒜茸四季豆	Napa Cabbage w/ Ginger 1/2 cup 紹菜加姜	Broccoli** 1/2cup 芥蘭花	Youg Choy 1/2 cup 菜心	Baby Bok Choy** w/ Ginger 1/2 cup 白菜仔姜
	Spinach** w/ Crushed Garlic 1/2 cup 蒜茸波菜	Chinese Squash 1/2cup 節瓜	Tofu w/ Mushrooms 1/2 cup 蘑菇豆腐	Stir Fry Tomato w/ Egg & Onions 1/2 cup 洋蔥番茄蛋	Buddha Feast (Mushrooms, Carrots & Bean Sprouts) 1/2 cup 羅漢濟
FORTIFIED MARGARINE OR BUTTER: 1 tsp	Corn Oil	Corn Oil	Corn Oil	Corn Oil	Corn Oil
Dessert: One 1/2 cup serving List main food and components.	Banana 1/2 cup 香蕉	Pineapple Chunks 1/2 cup 波羅粒	Orange* 1 Medium 橙	Red Bean Cake (1/4 cup red beans) 1/2 cup 紅豆糕	Chinese White Sugar Cake 2" square 白糖糕
MILK: 8 ounces Indecate type(s) of milk	Nonfat or Lowfat 低脂或無脂奶	Nonfat or Lowfat 低脂或無脂奶	Nonfat or Lowfat 低脂或無脂奶	Nonfat or Lowfat 低脂或無脂奶	Nonfat or Lowfat 低脂或無脂奶


Multipurpose Senior Centers (MPC)
Department of Aging
City of Los Angeles
JAMES K. HAHN
MAYOR
ENGINEERING
GARY LEE MOORE, P.E.
CITY ENGINEER
Service Location Information
1 St. Barnabas MPC
675 S. Carondelet St., L.A. Ca 90057
Tel. 213-388-4444 Fax. 213-739-2972
2 Robert M. Wilkinson MPC
6950 Variaden Ave., Northridge Ca 91324
Tel. 818-756-7741 Fax. 818-756-9747
3 Northeast Valley MPC
11300 Glenoaks Bl., Pacoima Ca 91331
Tel. 818-834-6100 Fax. 818-834-6108
4 East Valley MPC
5000 Colfax Ave., North Hollywood Ca 91601
Tel. 818-766-5165 Fax. 818-766-1629
5 Bernardi MPC
6514 Sylmar Ave. Van Nuys Ca 91401
Tel. 818-781-1101 Fax. 818-909-7547
6 Valley Senior Services & Resource Center
16255 Victory Blvd., Reseda Ca 91335
Tel. 818-705-2345 Fax. 818-705-2592
7 Felicia Mahood MPC
11338 Santa Monica Blvd., L.A. Ca 90025
Tel. 310-479-4119 Fax. 310-231-0160
8 Hollywood MPC
1300 N. Saint Andrews Pl., L.A. Ca 90028
Tel. 323-937-5900 Fax. 323-462-6164
9 Freda Mohr MPC
330 N. Fairfax Ave. L.A. Ca 90036
Tel. 323-937-5900 Fax. 323-857-1872
10 International Institute of L.A. MPC
435 S. Boyle Ave., L.A. Ca 90033
Tel. 323-264-6210 Fax. 323-264-4623
11 Delta Signal Theta (DST) Life Development, Inc
2528 West Blvd., L.A. Ca 90016
Tel. 323-735-5799 Fax. 323-735-6308
12 Single Room Occupancy Corp.
517 S. San Julian St., L.A. Ca 90013
Tel. 213-229-9672 Fax. 213-229-9677
13 Theresa Lindsay MPC
429 E. 42nd Pl. L.A. Ca 90011
Tel. 323-816-1920 Fax. 323-846-3396
14 Bradley MPC
10667 S. Central Ave., L.A. Ca 90059
Tel. 323-563-5639 Fax. 323-563-7307
15 People Coordinated Services MPC
5100 Crenshaw Blvd. L.A. Ca 90013
Tel. 323-294-5226 Fax. 323-294-9831
16 Wilmington Jaycees Foundation, Inc.
1371 Eldank Ave., Wilmington Ca 90744
Tel. 310-518-4533 Fax. 310-518-9912
Multipurpose Senior Center
1 Ed P. Reyes
2 Wendy Greuel
3 Dennis P. Zine
4 Tom LaBonge
5 Jack Weiss
6 Tony Cardenas
7 Alex Padilla
8 Bernard C. Parks
9 Jan C. Perry
10 Martin Ludlow
11 Cindy Miscikowski
12 Greig Smith
13 Eric Garcetti
14 Antonio Villaraigosa
15 Janice Hahn
Freeway
Street
Coastline
L.A. City Boundary
NORTH
NOT TO SCALE