

介護サービス従事者の組織化の現状と問題点

—アメリカの事例を中心に—

The Existing Condition at the Organization of Care Workers in the United States

佐藤 百合子

Yuriko Sato

抄 録 日本においても、介護サービスや医療サービスなどで、外国人労働者を導入する動きが出てきている。団塊の世代が退職し始め、労働力人口の不足が現実になりつつある現在、日本政府とフィリピン政府との交渉（経済連携協定 EPA, 2004年）に見られるように、フィリピン人の看護師や介護士が日本の医療・福祉現場に導入されようとしている。

現在、介護福祉士など、介護労働に携わる人々が労働組合を作る傾向が出てきてはいるが、その中で、外国人労働者の労働環境を守るためにも、それらの人々を入れた労働組合や何らかの組織作りが必要である。移民労働者の先進国であるアメリカの労働組合は、現在、移民労働者を多数組合員に引き入れ、特に介護労働、介助労働の労働費用の賃上げなど、様々な努力を積み重ねている。それらの動向を検証することは、日本でも介護労働に従事する者や外国人労働者が、組織化する際において、有効な指針を与えてくれると思われる。

序論

1. アメリカの介護労働の現状

2. アメリカの介護労働における低賃金

3. 介護労働者の選択 (1)

—イリノイ州の場合—

4. 介護労働者の選択 (2)

—オレゴン州の場合—

5. SEIUについて

6. 今後の問題点

序論

2004年11月に日本はフィリピン政府との経済連携協定（EPA）交渉で、フィリピン人の看護師、介護福祉士を導入することに合意した。また、タイとも2005年7月に大筋合意をしている（山崎2006、井田）。ただし、フィリピンの合意では、3年以内に日本の介護福祉士や看護師の資格を取ることを条件に、4年生大学卒（または、見込み）を受け入れることとなっている。しかし、医療・看護・介護における外国人労働者の受け入れは、賛否両論あり、特に4年生大学卒という学歴で、家事をやるのかという問題と、労働条件の低下の問題とがある。

特に、日本における介護労働者の働く現場は介護保険導入以降、厳しくなっており、離職率が高いのは給与が低いことも原因の一つとなっている（介護事業経営実態調査、2002年、注1）。また、労働組合に参加する介護労働者もおり、全体的には介護労働者が不足しているという現実がある。

このような状況の中で、自治労（全日本自治団体労働組合）がアメリカのサービス業労働組合であるSEIUの幹部を招いて、研究会を行った。介護・医療労働者の組合への参加問題が根底にあったと思われる。アメリカのSEIU（全米サービス業労働組合、後に国際サービス業従業員組合）は、移民をも含めた組合活動を行っており、大きな成果を挙げている。アメリカの労働組合がどのように介護分野で移民労働者をひきつけ、賃金の引き上げに成功したかを研究することは、日本においても十分な先行研究となる。特に介護労働者とその分野に対応してくる外国人労働者をどのように結び付けて行けば良いか、まずア

メリカの例を探っていく。

ここでは、文献サーベイによることとし、アメリカの例を中心に、介護分野の労働者が移民をも含めて、その位置を向上させた要因などを探っていく。

1. アメリカの介護労働の現状

外国人労働者即ち移民労働者に対するアメリカの態度は、この2、30年間でかなり変更された。35年前にはたやすく取れた労働許可書や移住許可書は、いまやなかなか取れないものになっている。さらに2001年9月11日に発したテロ事件によって、アメリカは、保守層の勢いを増し、ますますかたくなな態度をとるようになってきている。

アメリカの労働省の推計によれば、医療関係や介護関係で働く看護婦や家政婦などは、その多くがパート・タイマーであり、歯科医で働く内の39%、そのほかの医療機関で働く者の内の33%にも上っている（2004年）。これらの労働者は、学生、幼い子供の居る両親、二重仕事保持者、高齢者で構成されている。その中に移民が入ってきており、家事労働ではその多くが移民労働者である。

また、2004年度は1350万の仕事が医療関連であり、41%は病院、22%はナーシング・ホームや施設、16%が医師の事務所であった（92%が私企業であり、残りは州立や私立などの病院である）。さらに多くの自営業者やアンペイドの家族従業員が医師、歯科医、などにおり、その数は282,000人にもなっている。

医療関連で働いている人々の年齢は他の製造業よりも高く、医療従事者は教育訓練の恩恵を受けていない。医療関連では、その仕事

内容は3つに分けられる。第一に専門家であり、医師、歯科医、外科医、麻酔医、正規の看護婦、専門看護婦、ソーシャル・ワーカー、セラピストなどである。第二に、医事管理者、医療情報技術者、歯科衛生士などである。そして第三に、看護助手、在宅看護師・介護士、清掃員、歯科助手、医療助手、家政婦や介護員、などである。この第三のグループでは、多くが自営業者である。

ナーシング・ホームや施設（高齢者、身体的・知的障害者、児童など）の三分の二はサービス関連の仕事であり、そこに医療だけでなくその人の身の回りを見るサービスも含まれている。在宅ケア・サービス組織では、57%がサービス関連の仕事であり、そのほとんどが自宅に居る高齢者や障害者にサービスを提供している。

平均賃金は、2004年では、在宅ケアサービス組織は時給14.41ドル、週28.8時間勤務、ナーシング・ホームや施設では時給12.05ドル、週32.7時間である。これらは確かに病院や他の医療事務所と比較して（病院では時給20.31ドル、週35.2時間）低いといえる。特に介護に携わる人たちに焦点を当てると、表-1のようになる。その中で、特に在宅ケアや施設での介護に従事している人々の時給はかなり低いし、また雇われている施設によっても異なっている。

このように医療関連の中で在宅介護や施設介護に従事している人々はパート・タイムが多く、その給与も低く抑えられている。多くのパート・タイマーが自営業で行っている結果、賃金は余計不利にならざるを得ない。しかし、一方で、アメリカは労働組合の力もあなどれない。多くの病院は労働組合を持って

いるし職員の11%は組合に参加している。在宅介護に従事している人々が自衛のために労働組合に入るようになっているし、また組合のほうもパート・タイマーや自営（請負）の人々を傘下に組み入れようとしている。これらの行動が、アメリカの在宅介護や施設介護などに従事している人々の行動にどのような影響を与えているかを、本稿ではまとめてみたい。

2. アメリカの介護労働における低賃金

アメリカにおける介護労働者とはcare worker, homecare worker, health care workerなどで示されているが、主として次の3つに分類される。即ち、ナーシング・アシスタント（nursing assistants,これはCANs注2）あるいはナーシング・アシスタントとして認定されている）、在宅看護助手（home health aids）、在宅介護助手（personal and home care aids）である。メディケイドやメディケアを利用している施設に働いているナーシング・アシスタントと在宅看護・看護助手については、政府は訓練を求めている。しかし在宅介護助手については、訓練を要請してはいない。

かれらは、主として在宅や居住施設、通所施設などで顧客に様々なサービスを提供する。通常は単なる家事労働者とケアをする労働者にわけられるが、大体は両方の仕事をすることが多い。

仕事の内容としては、食事介助、入浴、衣類の着脱、おまるやおしめの交換、トイレ介助、身の回りの世話（歯を磨いたり、髪を整えたりする）、掃除、洗濯、買い物、料理、その他の介助などである。また、ベッドと車

表－1 アメリカの医療関連の時給（2004年5月）

（単位：ドル）

	ヘルス・ケア・サービス	病院	ケア施設	全産業
正規登録看護師	23.69	25.66	22.93	25.16
正規看護師	15.59	15.71	16.95	16.33
歯科医療助手	13.60	14.02	—	13.62
医療秘書	12.88	12.60	12.00	12.76
医療助手	11.77	12.03	10.85	11.83
事務職	11.07	11.08	9.62	10.50
受付や情報職員	10.76	11.79	10.40	10.95
ナーシング・エイドなど	9.82	10.43	9.78	10.09
身の回りの世話（施設）	8.58	9.69	8.84	8.81
在宅介護など	7.05	8.54	8.85	8.12

出所：アメリカ労働省労働統計局 <http://www.bls.gov/oco/cg/cgs035.htm>

椅子間の移動、入浴の際の移動、歩行介助、車椅子での散歩など、力仕事も多い。介護助手は、ADLs（注3）のほかにIADLs（注3）の介助も行っているが、前二者は行っていない。

一般管理局の報告書によれば（注4）、連邦のホーム・ケア労働者の90%が女性であり、半数以上は白人であるが、三分の一がアフリカン・アメリカン、約五分の一がヒスパニックであり、また20%は移民である。そして四人に一人が未婚の母である。ナーシング・ホーム従業員の平均年齢は37歳、在宅は31歳であることから、きわめて厳しい労働条件下で働いているものと思われる。SEIU（注5）によれば、200万人が長期介護部門で働いており、60万人は貧困ライン（注6）を下回った賃金しか稼いでいない。

労働条件は、前述したように、まず極端に低い賃金が上げられ、マクドナルドの店員と同等かもしくはそれよりより低い場合もある。序論で見たように、大体8ドル前後であり、それはマクドナルドの販売員の時給6.5

ドルと大差ない（2000年8月の数字）。健康保険やその他の福利厚生もない。また、賃金の遅配と賃金不足がある。これは働いた時間よりも少なく払ったり、現行水準より低い賃金を払ったりすることを指している

これらは、特に在宅看護や在宅介護において、パートタイムが多いからであり（表－1）、全体的な賃金を安く抑えている。

3. 介護労働者の選択（1）

—イリノイ州の場合—

在宅ケア労働者は、長い間パート・タイマーも含めて、労働条件の悪さに甘んじてきた。しかし、各州では、SEIU（Service Employees International Union）880支部への加入を勝ち取っている。イリノイ州やオレゴン州など、正職員で勤務するものだけでなく、パート・タイマーも含めたケア労働者が、次々とSEIUの傘下に入り、新しい状況を獲得している。

1) イリノイ州の場合 (注7)

イリノイ州の支部は、1983年に結成され、その後SEIU傘下となった。同支部は15,000人以上の在宅介護、在宅保育、老人ホーム（ナーシング・ホーム）、に勤務する労働者を代表する組合である。アメリカのケアモデルは、州が運営する施設、民間企業による事業所、顧客の自宅でサービスを提供することを州と契約した個人、非営利組織が運営する事業所、の4モデルで構成されている。在宅ケア労働者の87%が女性であり、うちアフリカ系アメリカ人が59%、片親家庭が67.3%、高校卒が76.4%、を占めている。平均年齢は49歳で、そのうち35—45歳までが半数を占めている。

フルタイムがほとんどで、時給が6.6ドルである。平均所得は13,728ドル/年であり、貧困ラインより下である。そのため、回答者の49.4%は過去に食料を買うか光熱費を払うかで、また41.3%が食料を買うか医療費を払うかで悩んだとしている。もちろん健康保険未加入率は49%にもなり、イリノイ州全体では14.1%であるので、きわめて低い状態に置かれていた。

2) 低賃金の背景

労働組合組織化以前は以下のようにモデルが組み立てられていた。

① 第一モデル（独立した契約者）

在宅ケア労働者は、独立契約者であった。即ち、政府と契約し、顧客の自宅に出かけていくという自営業者としてみなされていた。

独立契約者は公正労働基準法、労使関係法の適用除外であるし、福利厚生について

も交渉する相手がいないし、調整機関もない。

1980年代には、連邦基準最低賃金が時給4.15ドルのとき、たった1ドルであった。しかしその後、独立契約者がSEIU880支部に参加、法的に880支部を交渉単位として州に認めさせた。

② 第二のモデル（州が管理する施設の従業員）

雇用者として区分されており、労働基準法の適用を受けている。しかし、給与や福利厚生は抑圧されている

③ 第三のモデル—民間会社モデル

公的資金を財源とした民間会社であり、公益企業体と似ている（準民間会社）。

1997年、従業員の賃上げ要求に対し、会社側は政府の責任にしようとしたが、大規模な労働運動によって、賃上げ（9.6%アップ）に成功する。但し、前歴チェック期間は、給料が支払われないなど、現状の労働環境は、まだまだ不十分である。

このように、SEIUに参加するまでは、介護労働者の地位は極めて低く、たとえ組合があったとしても労働条件はきわめて不利であった。しかし、SEIUへの傘下に入り、介護労働者が少しでも状況が改善された事は明らかであった。以下にまとめてみる。

① 賃上げに成功した

6ドルから3～5%の上昇

② 在宅ケア労働者の組織化作りには、5年以上かかったが、それだけでも大きな進歩であった。

③ 州議会の議員にも働く労働者の低賃金を実感してもらうように働きかけた。

④ 生活賃金法の制定運動に取り組む

このように、介護労働者たちは、着々と自分たちの状況を周りの人々に理解してもらえよう、そして貧困ライン以下の生活から脱出できるように、組織化を進め、運動をしてきている。

4. 介護労働者の選択 (2)

ーオレゴン州の場合ー

もう1つの例は、オレゴン州である。オレゴン州では、カリフォルニア州、ワシントン州と共に高齢者も障害者も全てが融合し、3ステップで組織化をはかった。まず15年前にカリフォルニアで第一のステップがとられた。In-Home Supportive Services (IHSS) は、全米でも大きな組織で、当時202,000人もの労働者を使っていた。SEIUはまずここをターゲットにおいたが、1987年にカリフォルニア州は、在宅介護者はカリフォルニア州や各郡の労働者ではないとした。裁判所の決定によりSEIUは「雇用者記録, employer of record」を作らなければならなかった。この運動では、the California Senior Legislature, the California Foundation for Independent Living Centerなど多くの協力を得て、ついに1992年に郡レベルのパブリック・オーソリティ (Public Authorities, 注8) を設立した。その結果在宅介護者とパブリック・オーソリテ

ィとの間に団体交渉を目的とした契約が交わされることになった。

パブリック・オーソリティズ・モデルは7つもの郡に広がり、50%以上のIHSSの労働者を代表することとなった。1999年、SEIUはついにロス・アンジェルズで74,000人の在宅ケア労働者の権利を勝ち取った。これらの運動には、その後58のカリフォルニアの郡が続いた。さらにサン・フランシスコ市に続き、2000年11月オレゴン州も同様の勝利を勝ち取った。

この運動のお陰で、カリフォルニア州では1991年には4.25ドルであったのが、時給が6.5%もの賃上げを獲得し、今後4年間で上限の11.5ドルに挙げることになった。また、サン・フランシスコ市でも、貧困ライン上の人が16%も減少している。

5. SEIUについて

SEIUは1921年に「ビルサービス従業員国際組合」として発足し、国の病院労働者や公務員を組織する組合へと変化し、1968年にSEIU (国際サービス従業員組合) となった。米国、カナダ、プエルト・リコにおける180万人の労働者と12万人の退職者で構成されている。(2005年)

組合員の主な職種は表-2のとおりであるが、大多数は女性であり、アフリカ系アメリ

表-2 SEIUの組合員の主な分野

ヘルスケア	病院 看護施設 診療所 自宅ケア
公務員	連邦 州 郡 市 学校等
ビル管理	清掃車 エレベーター 警備員など
産業・一般	産業 競馬場 球状 空港等の労働者

出所：SEIUホームページ <http://www.seiu.org/>

表－3 労働組合の対立の図

	CWC以外のAFL-CIO	CWC
業種	鉄鋼，自動車，電機，通信などの部門と公共部門	サービス業中心（ビル清掃員，スーパー，ヘルスケアなど）
組合員	ミドルクラス	低所得者（移民も含む）
組合員数	減少傾向	増加傾向
主要課題	・健康保険や年金といった既得権益 ・アウトソーシングを推進する自由貿易協定への反対	・最低賃金お引き上げ ・低所得者層への健康保険など社会保障給付
組織化されていない企業の組織化について	政治活動とのバランスを考慮して	最重要課題

出所：厚生労働省「2004～2005年 海外情勢報告」

カ人は20%以上いる。また、他の組織よりも移民を多く代表している。1990年代から、移民をも組織に入れつつ、組合員の拡大を図ってきた。組合費の半分を、勧誘に使うなど、新しいやり方で組合員を増やしている。

移民を組合に入れるというやり方は、一般的に言って労働組合が一番頭を痛めている問題である。労働紛争で、組合が分裂してしまう場合もある。アメリカのナショナルセンターであるAFL-CIO（米労働総同盟産業別会議）では2005年の脱退の時、組織化の点で意見を吸い上げられなかったSEIUが脱退してしまった。今後のアメリカを考えるには、組織率が12.5%にまで落ち込んでしまった労働組合を、移民をも含めてどのように運営していくかが大きな問題である。

AFL-CIOとCWC（The Change to Win Coalition 注9）との差は、表-3に見られるが、これは組合員の要求が異なるからである。SIEUが移民をも含めた大きな組織になっていくのは、とめられないが、それと共に、①移民からの指導者が出てくる可能性、②不法移民の問題、が問題となってこよう。

6. 今後の問題点

アメリカの労働組合はいま、組合の分裂の火種を抱えている。それは、表-3にも見るように1つには組合員の性格が、製造業とサービス業とで、異なっていることである。彼らは、要求する内容が異なっており、移民を含めた労働組合は、それ以外の人々とは異なった戦略が必要となる。

次に、労働組合を作ったからと言って、必ずしも労働条件が上がるとは限らない。労働組合に入っていない多くの人は、ダビッド・ロルフによれば「新しい低賃金サービス業界」というものを作ってしまうことになる。

しかし、何もないよりは、何らかの組織を作って、交渉を行った方が、よりよくなる事はあるだろう。特に移民の人たちには、貧困ラインを早く脱することが重要であり、SEIU傘下の労働組合に加入するのは、必然だと思われる。

7. 日本への示唆

(注)

1. 厚生労働省「平成14年 介護事業経営実

態調査結果」

(千円)

	医師	看護師	介護福祉士
介護老人 福祉施設	—	283	239
介護老人 保健施設	904	313	206

2. CNAsは、certificated nursing assistantsの略である。

3. ADLs (Activities of Daily Living) は、日常生活動作の略で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなどの日常生活を送るために必要な基本動作のことである。

IADLs (Instrumental Activity of Daily Living) は、手段の日常生活動作の略で、ADLより複雑な動作のことである。買い物、選択、電話、服薬管理、金銭管理、乗り物などが含まれる。

4. US Department of Labor, Country and Comparative Data, 2006

5. SEIUは、Service Employee International Union (国際サービス業従業員労働組合)の略で、北米、カナダ、プエルトリコの労働者を組織している。職種としては、看護師・医師などの病院関係者、国家・地方公務員、ケータリング、ビルディングの管理・清掃、在宅介護・ナーシングホームの労働者、公立学校の労働者、移民労働者などである。

6. 貧困ラインは、アメリカ国勢調査局による定義基準では、以下の表のようにになっている。(2005年の基準)

貧困のガイドライン (\$)

家族数	48州とD.C.	アラスカ	ハワイ
1	9570	11950	11010
2	12830	16030	14760
3	16090	20110	18510
4	19350	24190	22260
5	22610	28270	26010
6	25870	32350	29760
7	29130	36430	33510
8	32390	40510	37260

出所：US Department of Health & Human Services
2005

7. SEIU, Illinois State Council Report

8. Public Authoritiesとは、1993年に設立された労働省と地方政府とが一緒に作り上げた組織で、主として消費者の立場に立って様々な活動を行う。

9. CWCは、ホテル組合、トラックの運転手組合、建築、介護従業員、クリーニング組合、スーパーなどの組合員が連合している組織である。2005年9月に7つの組合と6000万人の組合員で組織された。

〔参考・引用文献〕

欧語文献

1. Change to Win <http://www.changetowin.org>.
2. Clearfield, Esha & Batalova, Jeanne, Foreign-Born Health-care Workers in the US, MIO 2007.1
3. Michigan Department of Community Health, MDCH to Create Michigan Healthcare Workforce, 2006.1
4. Migration Information Organization, Country and Comparative Data, 2005
5. National Clearinghouse, Who are direct-

- care workers ? 2004.9
6. SEIU <http://www.seiu.org/> ほか
 7. Spirit of America Bookstore, American Labor movements <http://www.genordell.com>
 8. Schneider, Stu, "Victories from Home Health Care Workers", Dollars and Sense 2003.9
 9. US Census Bureau, Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States : 2004
 10. US Department of Health & Human Services, The 2005 HHS Poverty Guidelines
 11. US Department of Labor, Health Care 2007.2
 12. US department of Labor, Bureau Of Labor Statistics
 13. California Association of Public Authorities for IHHS <http://www.capaihss.org/> 2007.1.20
- 邦語文献
14. アン・ザカリア・ウオルシュ「なぜ、アメリカのケア労働者は低賃金なのかー正義の戦いに用いた戦略とは」『介護労働の国際比較』女性問題研究会 2002.7
 15. 井田敦夫「少子高齢化と外国人労働者」国会図書館調査資料 2004-2
 16. 岡田則男「転機の米労働運動」労働総研ニュース 2004.11
 17. ケント・ウオント「大学と労働組合、NPOとのコラボレーションはどのように可能か？」大原社会問題研究所報 2003.11
 18. 厚生労働省「第2章各国にみる労働施策の概要と最近の動向」厚生労働白書
 19. 厚生労働省「平成14年介護事業経営実態調査結果」
 20. ルシア・ダンカン「われわれはどちらの見方なのか？」(オンライン)
http://www.psi-jc/focus/2001_04/03.htm
2006.10.28
 21. 山崎隆志「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」レファレンス 2006.2