

別表2 「介護サービスネット計画」における地域区分

大区	次区	小区
基隆市	基隆	中正区、七堵区、暖暖区、仁爱区、中山区、安楽区、信義区
台北市	東区	南港区、内湖区、信義区
	西区	萬華区、中正区
	南区	松山区、大安区、文山区
	北区	北投区、士林区
	中区	大同区、中山区
新北市	深坑	深坑区、新店区、汐止区、瑞芳区、雙溪区、貢寮区、平溪区、坪林区、石碇区、烏來区
	雙和	中和区、永和区
	淡水	林口区、泰山区、五股区、淡水区、三芝区、石門区、金山区、萬里区、八里区
	三峡	三峡区、土城区、鶯歌区、樹林区
	板橋	板橋区
	三重	三重区、蘆洲区
	新莊	新莊区
桃園県	桃園	大園郷、蘆竹郷、桃園市、八德市、大溪鎮、復興郷、亀山郷
	中壢	觀音郷、中壢市、新屋郷、楊梅鎮、平鎮市、龍潭郷
新竹市	新竹	香山区、東区、北区
新竹県	竹北	竹北市、湖口郷、新豊郷、芎林郷
	竹東	竹東鎮、北埔郷、峨眉郷、寶山郷、五峰郷
	横山	新埔鎮、関西鎮、横山郷、尖石郷
苗栗県	海線	後龍鎮、西湖、通霄鎮、苑裡鎮
	苗栗	苗栗市、公館郷、銅鑼郷、三義郷、頭屋郷、獅潭郷、大湖郷、泰安郷、卓蘭鎮
	中港	竹南鎮、頭份鎮、三灣郷、南庄郷、造橋郷
台中市	山線	北屯区、北区、豊原区、石岡区、新社区、和平区、東勢区、潭子区、后里区、神岡区
	海線	西屯区、清水区、沙鹿区、梧棲区、龍井区、大肚区、大甲区、外埔区、大安区、大雅区
	屯区	中区、西区、南区、南屯区、東区、霧峰区、大里区、太平区、烏日区
南投県	埔里	埔里鎮、仁爱郷、魚池郷
	草屯	国姓郷、草屯鎮
	南投	南投市、名間郷、中寮郷
	竹山	竹山鎮、鹿谷郷、集集鎮、水里郷、信義郷
彰化県	北彰化	和美鎮、秀水郷、花壇郷、芬園郷、彰化市、伸港郷、線西郷、鹿港鎮、福興郷、埔鹽郷、員林鎮、大村郷、埔心郷、永靖郷、社頭郷、溪湖鎮
	南彰化	芳苑郷、二林鎮、埤頭郷、竹塘郷、大城郷、田中鎮、二水郷、田尾郷、北斗鎮、溪州郷
雲林県	西螺	西螺鎮、二崙郷、崙背郷、麥寮郷
	北港	北港鎮、水林郷、元長郷、四湖郷、口湖郷
	虎尾	虎尾鎮、土庫鎮、褒忠郷、台西郷、東勢郷
	斗六	斗六市、大埤郷、林内郷、莿桐郷、古坑郷、斗南鎮
嘉義市	嘉義	東区、西区
嘉義県	嘉西	太保市、朴子市、水上郷、鹿草郷、東石郷、布袋鎮、義竹郷、新港郷、六脚郷
	嘉東	民雄郷、溪口郷、大林鎮、梅山郷、竹崎郷、番路郷、中埔郷、大埔郷、阿里山郷

別表2 「介護サービスネット計画」における地域区分（続）

大区	次区	小区
台南市	新營	白河区、後壁区、東山区、柳營区、六甲区、鹽水区、新營区、下營区、大内区、官田区、麻豆区、佳里区、學甲区、北門区、將軍区、七股区
	永康	安南区、楠西区、玉井区、左鎮区、南化区、新化区、善化区、安定区、新市区、山上区、西港区、永康区
	安平	東区、中西区、北区、安平区、南区、仁德区、歸仁区、関廟区、龍崎区
高雄市	三民	鹽埕区、鼓山区、左營区、楠梓区、三民区
	苓雅	新興区、前金区、苓雅区、前鎮区、旗津区、小港区
	鳳山	鳳山区、林園区、大寮区、大樹区、大社区、仁武区、鳥松区
	岡山	岡山区、橋頭区、燕巢区、田寮区、阿蓮区、路竹区、湖内区、茄荳区、永安区、彌陀区、梓官区
屏東県	旗山	旗山区、美濃区、六龜区、甲仙区、杉林区、内門区、茂林区、桃源区、那瑪夏区
	高樹	九如郷、里港郷、鹽埔郷、三地門郷、霧台郷、瑪家郷、高樹郷、泰武郷
	屏東	屏東市、萬丹郷、長治郷、麟洛郷
	潮州	崁頂郷、新埤郷、潮州鎮、來義郷、萬巒郷、竹田郷、内埔郷
	東港	東港鎮、新園郷、林邊郷、南州郷、佳冬郷、琉球郷、枋寮郷、春日郷
宜蘭県	恒春	枋山郷、獅子郷、恒春鎮、車城郷、滿州郷、牡丹郷
	溪北	宜蘭市、頭城鎮、礁溪郷、壯圍郷、員山郷、大同郷
	溪南	羅東鎮、五結郷、蘇澳鎮、南澳郷、冬山郷、三星郷
	花蓮	秀林郷、新城郷、花蓮市、吉安郷、壽豊郷
	鳳林	萬榮郷、鳳林鎮、光復郷、豊濱郷
台東県	玉里	玉里鎮、富里郷、卓溪郷、瑞穗郷
	台東	台東市、卑南郷、綠島郷、蘭嶼郷
	関山	関山鎮、池上郷、海端郷、鹿野郷、延平郷
	成功	成功鎮、長濱郷、東河郷
澎湖県	大武	大武郷、達仁郷、金峰郷、太麻里郷
	澎湖	馬公市、湖西郷、白沙郷、西嶼郷、望安郷、七美郷
金門県	金門	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧郷、列嶼郷、烏坵郷
連江県	連江	南竿郷、北竿郷、東引郷、莒光郷

資料：衛生福利部「長期照護服務網計画」より作成

別表3 台湾の介護サービス提供体制の状況
(2016年の目標を基準に、介護サービスが不足している地域の状況)

	地域数			主な介護サービス提供体制の状況										
				大区レベル(達成していない大区に×)				次区レベル (達成していない次区の数)					小区レベル (達成していない小区の数)	
	大区	次区	小区	施設の ベッド数 (要介護 者1万人 あたり700 床以上)	福祉用具 センター (少なくと も1カ所設 置)	身体障害 者入所施 設(少なく とも1カ所 整備)	認知症専 門の施設 (少なくと も1カ所整 備)	介護管理 センター 分室の整 備	デイケアセ ンターを少 なくとも 1カ所設置	隣接する次区2 つごとに、少 なくとも1カ所は認 知症対応のデ イケアセンタ ーを設置	施設のベッド数 (要介護者1万 人あたり700床 以上)	隣接する次区2 つごとに、少 なくとも1カ所は身 体障害者施設 を整備	介護サービス 拠点(少なく とも1カ所)	障害者サー ビス拠点(少 なくとも1カ所)
新北市	1	7	29				×	2	7	2			8	8
台北市	1	5	12						2	2	1			
台中市	1	3	29					1	1				6	6
台南市	1	3	37				×		1	1			19	21
高雄市	1	5	38					1	4	2			12	12
宜蘭県	1	2	12				×			2				
桃園県	1	2	13							2				
新竹県	1	3	13				×	2	3	3				
苗栗県	1	3	18					1	3	3			6	
彰化県	1	2	26					1	1	2			14	14
南投県	1	4	13					1	4	2	1		3	3
雲林県	1	4	20	×			×	3	2	4	3	1	8	10
嘉義県	1	2	18						1	2				
屏東県	1	5	33					1	6	1	1	1	11	11
台東県	1	4	16					3	5	4	3	1		
花蓮県	1	3	13				×	1	3	3	2			1
澎湖県	1	1	6	×		×	×			1	1	1		
基隆市	1	1	7										2	2
新竹市	1	1	3											
嘉義市	1	1	2											
金門県	1	1	6	×			×			1	1		2	2
連江県	1	1	4		×	×	×		1	1			1	1
合計	22	63	368	3	1	2	9	17	44	38	13	4	92	91

資料: 衛生福利部「長期照護服務網計画」より作成

「行政院長期照護保險推動小組委員會會議記錄」(要点)

委員会の概要

台湾の介護保険検討委員会。委員長は蔡勳雄（経済建設委員会）

委員は、学識経験者、内政部、経済建設委員会、衛生署などの関係省庁のメンバー

第1回（2009年6月29日）

- 衛生署、経済建設委員会は各委員が出した意見をもとに、報告案の修正を行い、後日、各委員に送ること。
- 今回各委員が提起した課題として以下の4つがあり、今後議論していく。
 - (1) 山間僻地（および原住民居住地区）での介護サービスの充実
 - (2) 外籍監護工を雇用している家庭での介護保険給付について
 - (3) 家庭、地域における高齢者の健康促進と介護予防策
 - (4) 介護制度の運営と認知症高齢者の介護保険制度における位置付け
- 委員会は3ヶ月に1度開催が原則。しかし、必要に応じて開催することがある。

第2回（2009年10月20日）

- （委員会関係）介護保険の準備のための三大事業として、①法令の整備、②介護サービス提供体制の整備とケアマネジメントの整備、③中央と地方の行政機構の整備、がある。各委員はこれらに関する具体的なテーマを議題として提出し、議論すること。
- （介護保険企画報告関係）介護保険の実施を効果のあるものにする手助けとするため、内政部などの関係省庁は、原住民の生活習慣、文化を尊重しつつ、介護サービス提供体制の整備、ケアマネジメントの整備のための調整を行う。
- （十年計画関係）「十年計画」は介護サービスの充実に良い影響を与え、介護保険の土台となっている。介護サービスをより充実させるために、各委員の関心のある問題について（台湾の現状を考慮した形での、地域の介護サービスの充実、特に山間僻地の介護サービスの整備など）、衛生署は専門家会議を開催し、委員や関係機関の意見を聞いて、論点整理を行うこと。
- （介護保険準備関係）「2009年介護需要研究計画」の調査内容について、委員の意見、その他の学識経験者の意見を参考に、必要な分析を行い、制度企画の基礎とすること。
- （介護保険制度の対象者について議論）「全国民を被保険者、受給対象とする」ことに多くの委員が賛同。衛生署は、全民健康保険との比較検討を行

うこと。衛生署は制度案の内容が固まった後に、国民に説明し、共通認識を持つようにすること。

第3回（2009年11月24日）

- （委員会関係）立法委員の多くが介護制度の構築と介護サービスの整備に関心を持っており、内政部などの関係省庁は、立法及び介護サービスの充実に積極的に取り組むこと。王幼玲委員の提案（介護サービス法の検討時には、介護事業者が検討に参加できるように、身体障害者を介護ニーズ調査に入れること、身体障害児の介護制度と教育制度における位置づけの調整）を衛生署は参考にする。外籍監護工を雇用している者の介護保険利用の是非について、社会福祉と外国人労働者管理の両方の問題であるので、次回の委員会で検討する。
- （山間僻地の介護サービス提供体制整備企画報告）立法委員の多くは、介護サービスの提供体制に関心があり、特に原住民居住地域、離島などの介護サービス不足問題に関心がある。衛生署や内政部は山間僻地の介護サービスの現状を把握、公表し、介護サービスが不足している要因に対処すること。特に、当該地域の文化などの配慮し、地域の介護サービスを確立させること。衛生署は各委員の意見を参考に、計画を修正し、しかるべき準備を進めること。
- （討論：介護保険の財源と保険料負担）行政管理上の便利さと社会での議論が比較的少ないので、衛生署の甲案（全民健康保険の保険料負担と同じ）に同意する。衛生署は介護保険法の細かい内容を検討すること、ただし、低所得者、身体障害者、退役軍人、退役軍人の家族、原住民の保険料補助に配慮すること。
- （討論：介護保険の保険料率）時間の関係で次回討論
- （討論：介護保険の給付方式と給付項目）介護保険の給付方式などは、衛生署が提案の方向で同意する。現在の「十年計画」に基づく介護サービスは地方政府が担っている部分が多いので、衛生署と内政部は地方政府の意見を聞き、その役割などを明確にすること。国民の健康維持などは介護保険の給付内容に含めない。
- （討論：外籍監護工と現金給付）外籍監護工を雇用している者には、現物給付のみとする経済建設委員会の原則に同意する。ただし、当事者の生活の質の維持などや経過的な扱いで例外を採用しうる。その条件については、内政部や労工委員会で検討すること。
- （討論：施設のホテルコスト部分）施設入所者の住居費及び食費は保険給付の対象としない。衛生署と内政部ではこれについてより深く検討すること。

第4回（2010年9月27日）

※委員長が薛承泰に交代（前副委員長、行政院政務委員）

- （委員会関係）学齢期の児童の介護サービスと教育との関係の調整について、検討を続けること。外籍監護工を雇用する家庭でレスパイトケア（ショートステイ）を利用する問題について、衛生署は本委員会委員、外部の専門家の意見を聞くための専門家会議を設置して議論すること。会議の開催方式、議題などを衛生署は検討すること。衛生署は「長期照護服務法」の案を委員に提供し、委員の意見をきくこと。その後法案を完成させ、行政院に再度提出すること。
- （国民長期照護需要調査の結果の概要について）この調査は過去の介護関係の調査と比べて信頼度が高く、介護制度の関係法案の土台および参考になり得る。衛生署はこの第1回調査の調査票を委員に提供すること。第2回の調査票作成時に委員や外部の専門家の意見を求めること。要介護認定のツールと（政府が整備しようとしている）身体障害者のサービスニーズ評価のツールには、深い関係がある。将来、介護保険の対象者に身体障害者を含めることを見据え、両者の評価ツールについて、必要な共通化の作業を衛生署は検討を続けること。
- （介護サービス資源発展戦略方案について）介護施設のベッド数とマンパワーのニーズ予測数値を、関係部局は最新のものに改訂すること。介護ヘルパーの要請とスキルアップ、介護事業者の評価、山間部などの介護サービス提供体制の構築に関する意見について、衛生署と内政部は介護サービス法の立案の参考にする。原住民居住地区の介護サービス構築および家族介護者への支援サービス構築について、衛生署と内政部は原住民委員会および本委員の意見を参考にする。内政部は、居宅ケアサービスの実施状況と山間部での課題について、次の委員会に資料を提出すること。衛生署と内政部は身体障害者の認定と福祉サービスニーズの評価ツールの検討状況を報告すること。
- （介護ヘルパーの養成と外籍監護工のバランスに関する初歩的な構想案について）労工委員会は、介護ヘルパーの養成と需給、人材が就業しない要因などを分析し、需給バランスの基礎を見通すこと。これにより、台湾の介護マンパワーと外籍監護工のバランスと棲み分けのための分析と方案の企画を行うこと。介護ヘルパーの訓練を地方政府が所管するという委員の意見について、労工委員会は訓練方法を検討するとともに、訓練の質が高いと地方政府が評価した機関に対して、労工委員会は補助を行うこと、当該機関が補助つき、自己負担による訓練を行うことを検討すること。外籍監護工は介護

制度的に法的に所管するものがない。彼らの位置づけを明確にするために、労工委員会を中心に、衛生署、内政部、経済建設委員会などの関係部局は学識経験者や介護事業者の代表とともに検討をすること。

第5回（2011年1月10日）

- （委員会関係）介護ヘルパーの養成と外籍監護工の均衡案は乙案を継続して検討すること。内政部は地方政府に依頼した介護ヘルパー予測をもとに、全国の介護ヘルパーのニーズについて精査すること。労工委員会はこれに基づいて、介護減るヘルパーの養成ニーズを予測すること。教育部は高齢化の趨勢に対応し、介護人材の育成を強化すること。週1回のレスパイトケアの利用について、その実施計画の草案を次回の委員会に報告すること。
- （身体障害者の認定とサービスニーズの評価方式の企画案について）ICF（国際生活機能分類）を社会福祉分野で活用することが今後考えられ、身体障害者の人々にICFの正確な理解を広めること。
- （居宅ケアサービスの実施状況と山間部での課題について）山間部で介護サービスに従事する者の賃金と福利厚生について、内政部は委員に対して、時給と月給などの新しい制度案を示すこと。また、介護従事者の業務上の事故に対する保障について、商業保険か公的な基金で保障を提供するかについて、検討をすること。介護ヘルパーの社会的地位の形成について、委員はそのアイデアを検討すること。衛生署「2009-2010年国民介護ニーズ調査」結果を参考に、県市政府は居宅ケアサービスの目標値を定め、需給バランスの均衡を図るよう努めること。また、「地域に居宅サービスが利用できる」ことを2011年の重点項目に含めるよう、内政部は参考にすること。身体障害者のケアについて、王委員提案の議題を次回委員会の議題にすること。
- （介護サービス法草案の検討状況報告）草案の字句の修正と委員からの意見について、衛生署は必要な検討と修正を行うこと。

第6回（2011年5月13日）

- （委員会関係）第4回委員会で検討を決めたことの報告は継続して検討すること。介護人材の育成と就業との連結の基盤づくりについて、教育部と労工委員会は検討を行うこと。教育部は介護人材養成課程の企画案と現状を次回の委員会で報告すること。
- （身体障害者の介護サービス利用統計と障害者サービス提供体制の企画報告について）内政部は委員の意見を参考に「2010年度直轄市・県市政府提供身体障害者関係の介護サービス」の統計数値と様式を改訂すること。衛生署は介護サービス提供体制の点検結果を報告すること。衛生福利部の発足にと

もない、衛生署と内政部は、この新しい部に準じた役割を果たし、提出資料もより綿密な調整の上で完成させること。

- （介護サービス法実施後の体制の準備）介護サービス法案が立法院での審議に入っていないため、本案は議論しない。
- （「長照十年計画中期計画 2012～2015 年」の調整方案報告）衛生署は委員の意見を参考に修正すること。介護サービス法が立法院に送られている中、政府は関係する制度や政策について、さまざまな考えをまとめ、検討すること。現在、長期介護十年計画のもとで、人々の介護サービス利用が増加している。衛生署は各介護サービスの利用状況調査を早急に行い、予算不足の状況がある場合は、しかるべき対応をすること。
- （臨時動議：原住民居住地域の介護サービス実施方策の検討状況と今後の施策を検討する省庁間の専門家委員会の設置の提案）内政部、原住民委員会は、次回の委員会開催までに原住民居住地域における介護サービス実施方策の検討を行い、具体的な内容を提出すること。

第7回（2011年9月5日）

- （委員会関係）第4回委員会で決定した、介護ヘルパーの養成と外籍監護工の均衡案は乙案を継続して検討すること。山間部などの介護サービス提供体制構築のための乙案について、衛生署は実地調査後の本年10月から12月に完成させ、その後内政部や原住民委員会は関係機関や専門家による検討会議を行うこと。衛生署と内政部は、十年計画の実施において、適切な予算執行状況の把握と需給調整の方式を検討すること。関係機関は委員会資料が完成次第、できるだけ早期に委員に送ること。
- （介護マンパワーの教育に関する企画報告について）教育部は、介護マンパワーの教育について、その充実について検討すること。マンパワーの訓練、就業、学習について、教育部、労工委員会、内政部と衛生署は共同で検討すること。
- （国民長期照護需要調査に基づく介護人材のニーズ推計報告について）介護保険の立案を進めるため、衛生署は基礎資料の不足を補い、委員の意見も参考に各種の仮定を見直し、最も可能性の高い推計を行い、その結果を次回の委員会に提出すること。
- （介護事業者評価の企画報告）介護事業者の関心のあるところであり、今後議論をすること
- （介護サービス法の立法院審査状況報告）この法律案は、介護関係サービスと管理する組織の法制化が目的であるが、今後の介護サービス制度の発展に資するものである。今後、一般の関心によっては審議に影響を与えることが

ある。外籍監護工の管理は、その評価を適切に行い、入国前の 90 時間の訓練の他に、入国後の訓練を義務化して、介護の質を保つ。

- （臨時動議：法定伝染病の権益保護について、その影響は介護者に及ぶか）衛生署には、法定伝染病が個人の検疫の及ぼす影響と保護、介護者の労働安全の確保について検討してもらい、次回の委員会に提出してもらう。

第 8 回（2012 年 2 月 14 日）

- （委員会関係）台湾国籍のヘルパーを雇用する者への補助について、労工委員会は補助の実施状況、評価などの資料を委員に提供すること。台湾国籍ヘルパーの紹介の方法について、効果のある方法を次の委員会までに検討して提出すること。教育部は大学等の介護関係学科の学生の人数をまとめ、2 ヶ月以内に委員に送ること。委員に大学等の関係学科での教育課程に関する意見をきくこと。衛生署は介護マンパワーに関する検討会を行い、介護サービス提供体制の案、介護ニーズと今後のマンパワーのニーズを報告すること。孝試院、教育部、労工委員会、大学関係者がこれに参加すること。外籍監護工の管理について、労工委員会は出身国での介護マンパワー養成課程を把握し、介護サービス法に今後の外籍監護工が台湾国内での介護マンパワーとしての訓練を義務づけるようにすること。その訓練の最初の企画案を衛生署の検討会での議題とすること。
- （介護サービス事業所点検報告）衛生署はこの調査結果をまとめて委員に送ること。王委員からの 50 歳未満の身体障害者を十年計画の制度の対象にする意見について、衛生署と内政部は検討すること。
- （国民長期照護需要調査に基づく介護人材のニーズ推計報告について）介護マンパワーの見通しについて、様々な仮定をおいた推計を行い、結果を改訂したものを衛生署は委員に送ること。委員は、次回の委員会までに書面でコメントを提出すること。
- （認知症の人を十年計画に対象にする企画報告）委員の意見を参考にして、衛生署は必要な検討を行うこと。

第 9 回（2012 年 7 月 27 日）

- （委員会関係）「身体障害者在宅介護費用補助弁法」の実施のために、内政部は地方政府から支出した経費聴取の了解を取り、ニーズの把握の問題を迅速に解決すること。
- （台湾国籍ヘルパーの就業紹介制度の検討）労工委員会は、就業服務法に基づいて、台湾国籍のヘルパーの雇用紹介制度を推進すること。その際には、雇用主の雇用意思に限りがあり、その効果を客観的に見極めた上で、同法に

よる制度の妥当性と効果について検討すること。労工委員会は、介護マンパワーに関する検討会に、外籍監護工の訓練と管理制度に関する議題に係る企画案を提案すること。今後、外籍監護工の供給が減るまたは中断することで、国内の介護マンパワーの養成と認証に影響がことを考え、労工委員会、衛生署、内政部はこうした事態への対応を検討し、国内の介護マンパワーの不足を緩和するようにすること。

- （介護サービスネット第1期計画（2013年から2016年）の報告）「長期介護服務網第一期計画」について、衛生署と内政部は地域の特性を考慮しながら、地域ケアシステムを構築すること。委員の間で関心のある介護予防に配慮し、初期の認知症患者に対して、どのような地域ケア及び医療的なサービスが出来るか、それにより、認知症の悪化を防ぐことができることを明確にすること。原住民居住地域および遠隔地の介護サービスの構築について、衛生署、内政部、原住民委員会および関係省庁は、委員の意見を参考にして、こうした地域での具体的な介護サービス構築策を提出すること。これをもとに再度議論する。介護サービスネット第1期計画の予算が確定する前に、衛生署は委員及び関係省庁に予算案を提案し、早期に説明を行い、理解を得ること。
- （国民長期介護需要調査に基づく介護人材のニーズ推計報告について）

第10回（2013年2月1日）

- （委員会関係）三番目の議案とも関係するが、介護サービスネット第1期計画の検討に関して、介護サービス資源の整備目標について、地域及び在宅の介護サービスが介護サービス全体に占める割合の目標値に関する意見を委員は提出すること。衛生署は委員の意見をもとにこの計画の各年次の目標を修正する。同計画の統計数値を作表方式について、委員は意見を出すこと。衛生署と内政部は意見を参考に改訂する。山間部などでの介護サービス整備の成功例について、関係省庁は他の同様の地域の参考例にすること。介護サービスネット第1期計画が行政院で確定したら、衛生署はこの委員会に報告すること。
- （介護マンパワーに関する検討会について）委員は、「介護マンパワー養成と就業継続のための措置」と「介護基礎過程と認証制度の改訂版」への意見を提出すること。関係委員会はこれを参考にすること。
- （楊委員提出の在宅ケア産業の促進施策建議書について）
- （臨時動議：馬英九総統の介護保険の承認に対する、政府による介護保険を早急に公的に実施することの支持と、金融監督管理委員会の民間保険会社を介護保険業務に参入させることへの反対）関係省庁は、今後の業務において委員の意見を参考にし、委員は介護サービス法の早期成立に協力すること。

「失智症防治照護政策綱領」（認知症予防・治療・介護政策綱領）について

1. 綱領について

2013年6月策定の認知症対策に関する政策の基本方針。認知症の増加による社会経済的な影響を軽減させることを目的とし、人々に認知症に対する理解を深めること、予防や治療、介護のサービスを充実させることなどが目標である。

2. 策定の背景とこれまでの認知症対策の動き

台湾は急速に高齢化が進む一方で、認知症患者が増えている（2012年で約19万人）。台湾は都市化、家族構造の変化による独居高齢者の増加など、高齢者を巡る環境が変化しており、認知症の増加は社会経済的に大きな影響を与える。

台湾の認知症対策は、衛生行政、社会福祉行政の領域で、心身障害者權益法、精神衛生法、介護人員法、老人福利法などで対応してきた。2007年からはさまざまな施策がとられており、民間事業者をネットワークする「台湾認知症支援センター」の設置、認知症電話相談の設置などにより、認知症に早期に対応する方策をとってきた。縣市ごとに1箇所以上の設置を目標に、デイケアセンター設置への補助を実施した。

2008年の「十年計画」では、認知症高齢者も、要介護度に応じて在宅ケア、家族のレスパイトケア、デイサービス、訪問看護などを利用できる。

2013年の介護サービスネット計画では、さまざまな施設等が連携した多角的な介護サービスを提供する。認知症デイケアセンターへの補助を行い、家族介護者への支援システムも構築する。

3. 綱領で定める政策目標

(1) 主な目標

1. 随時診断、早期治療により認知症のリスクを下げる
2. 認知症の患者や家族が質の高い介護サービスを利用でき、尊厳のある質の高い生活を送ることが出来るようにすること

(2) 主な政策目標

1. 人々の認知症の予防、治療や介護に関する知識を高めること
 - ・ 人々の認知症の知識を高めること
 - ・ そのための啓発活動、学校での教育などを行う
2. 地域でのケアネットワークの整備
 - ・ 早期診断・早期発見、適切な治療を提供

- ・ 地域の医療機関、社会福祉法人などが経営する地域ケア事業者をネットワーク化させ、認知症の者に切れ目のないサービスを提供する
 - ・ 多機能型のサービス拠点を近隣に整備し、多様なニーズに配慮する
 - ・ 家族介護者ネットワークを構築し、必要な支援を行う。
3. 基礎的な予防と治療、介護サービスの強化
- ・ 医療従事者に対して認知症の知識を高める
 - ・ 認知症患者の介護サービスへのニーズを認識し、適切なサービスを提供する
 - ・ 現在の医療サービス、認知症の診断のアクセスを改善し、地域格差をなくす
 - ・ 多様な認知症患者に対して、適切なサービスを早期に提供する
4. マンパワーの強化
- ・ 家族介護者の介護技術の向上
 - ・ 政府、地域、各職場に勤務する者、ボランティアに対して、認知症介護に関する教育を行う
 - ・ 県市政府は民間団体と協力して、人々の認知症に関する教育を行う
 - ・ 医療従事者、社会福祉従事者に対して、認知症に関する予防、治療、介護に関する専門知識を身につけさせる
5. 省庁などの部門を超えた連携の強化
- ・ 認知症に関する啓発を部門を超えて連携して行う
 - ・ 各部門は認知症に関する問題を共同で検討する
 - ・ 各部門が所管する認知症に対応するサービスを結合させ、在宅、通所、施設ケアを多機能で提供する。
 - ・ ワンストップサービス機能を強化し、認知症の評価、介護計画、サービス提供をまとめて行うことが出来るようにする。
6. 認知症に関する国際研究協力
7. 認知症患者、家族の人権保障

台湾の老人住宅に関する施策の動き

1. 施策のスタンス

当初は政府主導※。「栄民の家」等を設置したが、財源不足のため、2003年から民間投資を推奨する方向へ。

(参考) アジア諸国のスタンス

シンガポール、香港：政府が老人住宅を提供

日本：民間主導

※台湾の高齢者住宅政策の動き

1943年公布「社会救済法」を根拠に、貧困で身寄りのない要介護高齢者を収容する施設を設置（公立の老人ホーム）。1968年から施設の性格が収容施設から積極的に福祉サービスを提供するスタンスに改まり、「仁愛の家」（台湾省内）、「博愛院」（台北市）という名称に代わった。身寄りのない高齢者の入る施設という位置づけはそのまま。

1974年に台南の仁愛の家（民営施設）が、自費で入所する高齢者を受け入れ始めた。地域に介護する人がいない、いても人間関係などの問題で介護が受けられない人が対象。1976年の「台湾経済建設6カ年計画」、「当面社会サービスと社会救助改革方案」で高齢者の老人ホーム居住ニーズに言及。1977年から、自費入所を試験的に実施し、自費入所は今に至っている。

1970年代の経済停滞を背景にイギリスで「地域でのケア」の考えがでてくる。台湾では在宅、地域ケアの両方が不足、各種サービスの連携もできていない。台湾政府は、地域ケアの強化を打ち出し、世界各国も”Aging in Place”の考えを強化している。高齢者が自宅に住み続ける中で、介護サービスを使うことが出来るようにすることが重要になっている。

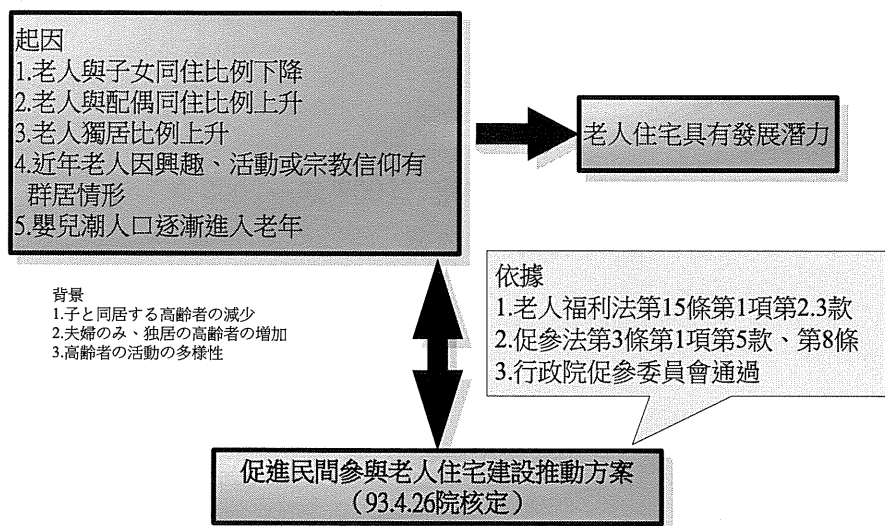
施設でない老人住宅の建設は1990年代から民間建設会社が行う。1996年の「潤福生活新象」の成功を機に、参入が相次いたが問題も相次ぐ。政府は欧米や日本の老人住宅の経験を参考に、2004年に「促進民間参与老人住宅建設推動方案」を策定し、民間資本の投資を奨励する。

2. 政府の老人住宅施策（基本的な方向）

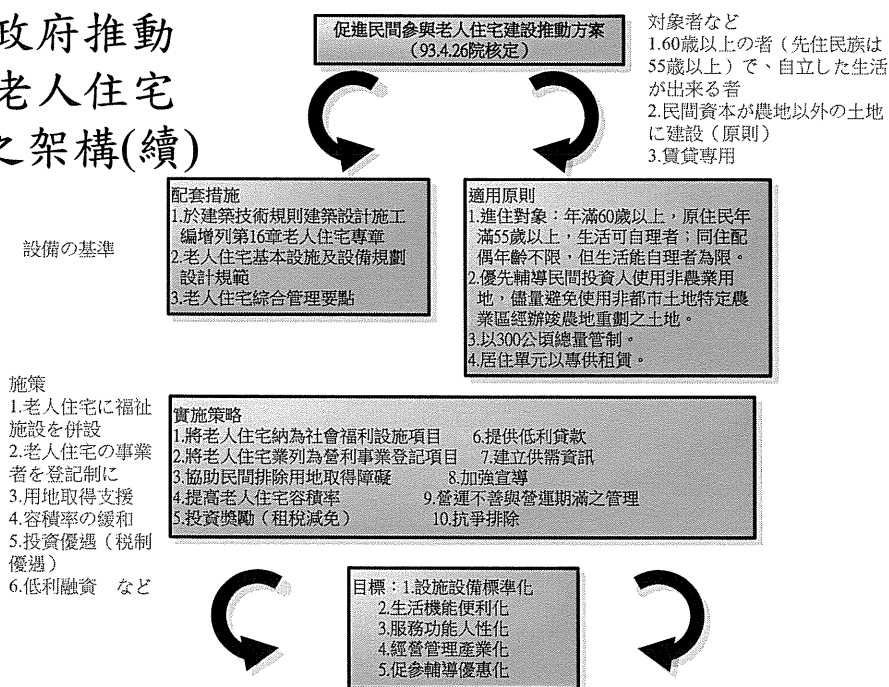
- ・ 60歳以上の者（先住民族は55歳以上）で、自立した生活ができる者が入居することを想定
- ・ 民間投資を促進（原則として農地以外の土地に建設）
- ・ 小規模な開発を（民間に）促進（PFI方式の活用）
買い物、通院等に便利なところに立地させる

- ・ 同一の住宅に健康な高齢者、要介護高齢者、一般の人が利用できる設備を整える。高齢者に配慮した各種基準を守る
- ・ 賃貸専用

政府推動老人住宅之架構



政府推動老人住宅之架構(續)



(政府の施策)

1. 老人住宅に福祉施設を併設させる
2. 老人住宅の事業者を登記制にする
3. 用地取得支援
4. 容積率の緩和（総床面積で 20%増加）
5. 投資優遇（税制優遇・法人所得税を 5 年間免除、投資支出の損金算入（15%まで）、地価税を 5 年間免除）
6. 低利融資 など

促進民間參與老人住宅建設推動方案（2004 年～2008 年）

老人住宅建設を促進する施策の方針

台湾介護制度の動き(意見交換記録(2014年1月・2月)記録より)

○意見交換(1)

期日:2014年1月29日

来訪者:徐明仿(中台科技大学護理学院)、蔡芳文(雙連安養中心)

- ・ 介護保険制度の検討状況
保険者は衛生福利部中央健康保険署(決定)
全民健保で給付している居宅看護は介護保険に移す予定
保険者としての専門職員の育成、地方政府の役割が課題
現金給付:草案では入っているが、いろいろな議論。
要介護認定:ADSLs 基準→日本、韓国の制度を参考→日本の仕組み+認知症関係の間で構成
- ・ 介護サービス法の動き
1月に立法院に提出、一読会(第1次審査)を通過した。
2014年の成立を急ぐ
- ・ 介護サービス提供体制
介護ヘルパー資格は以前(20年くらい前)からあるが、外籍看護工(外国人ヘルパー)がその前から利用されており、70万人の要介護者のうち、20万人が外国人ヘルパーを使っている。

○意見交換(2)

期日:2014年2月2日

来訪者:李光廷(中華老人福利推動連盟顧問)

1. 台湾の介護制度について
 - ・ 台湾の介護制度構築は、「十年計画」の実施による介護制度(第1段階)。第2段階として介護サービス法が提出。2014年中の成立を目指す。第3段階として2016年(馬英九政権の任期末)に介護保険法を成立させる(2017年に台湾のベビーブーマーが65歳に、高齢化率も14%を超える)。
 - ・ 台湾の介護サービスは、訪問介護の利用が多く、デイサービスは少ない。自己負担は一般の高齢者は30%だが、金額にするとあまり大きくない。
 - ・ 施設サービスとして、日本の特養に近いのは「安養施設」、「老人安養施設」には公費の補助のある有料老人ホームを含む。「49床小規模自費介護施設」は、1997年以前は老人福利法の規制を受けない施設。サービスの質などで社会問題化。1998年に合法化し、規制を受ける。日本で言う有料老人ホームは、台湾では

「老人住宅」。ナーシングホームは医療系の施設。「栄民の家」は広いが設備に格差。

- ・ 介護労働者の離職率は 20%と高い。ヘルパーは 90 時間の講習で養成(認知症に関する項目は少ない)。
- ・ 日本の在宅支援センターを参考に、県市政府に介護管理センターを設置。認定業務、ケアプラン作成を行うが、これに従事する職員は 315 名。
- ・ 外籍監護工(外国人ヘルパー)は 20 万人。介護市場の半分くらい(要介護者は 50 ~60 万人)。外籍看護工の雇用には許可が必要。以前は 2~3 年の滞在許可であったが、今は 6 年(更新は容易)。審議中の「介護サービス法」でも存在を認める形。
- ・ 外籍看護工の出身地として、インドネシア、フィリピン、ベトナムが多い。

2. 台湾の認知症介護について

- ・ 高齢者の認知症の発症率は、2011 年~2013 年の調査で 4.97%。今後認知症高齢者が増加する見通し。
- ・ 認知症の専門医が少なく、神経内科の先生が対応(忘れ外来)。認知症を十分に理解していない医師は、精神科に入院させることも。
- ・ 日本のグループホームは台湾ではコストがかかると受け止められており、介護事業者に注目されない。一方でグループホームの設置には、介護事業者評価で「優等」を 3 年連続獲得した事業者でないと許可が下りない。
- ・ 介護労働者の賃金が低い。介護職員の勤務シフトは 2 交代が中心(給与が少し高くなるため。介護職員が希望している面も)。
- ・ デイサービスでは、入浴がなく、一斉の「午睡」時間がある。
- ・ 日本のノウハウを導入したグループホームの設置を進め、5 カ所の設置を実現。
- ・ 台湾当局は認知症介護の施策綱領を策定。早期発見、地域での生活、多職種の連携を目指す。早期発見、診断、治療を目指す、認知症患者と家族に質の高いケアを提供することが目標であり、認知症に対する理解、マンパワーの育成などの 7 つの施策の方向が定められる。

以上

台湾の介護サービス・介護保険制度検討状況について
(台湾出張(2014年3月)の概要)

I. 出張の概要

期間:2014年3月9日～14日

目的:

- ・ 台湾の介護サービス法、介護保険の検討状況の把握
- ・ 地域における介護サービスの多様性などの現状

訪問先

- ・ 衛生福利部(台北市)
- ・ 地方政府(屏東県)
- ・ 介護サービス事業所(新北市、南投県、雲林県、屏東県)

II. 衛生福利部での意見交換より(主な内容)

1. 現在の介護制度の現状と動き

- ・ 2008年から「長期照顧十年計画」を実施し、これが台湾の介護制度整備の第1段階。現在は、介護サービスの地域格差縮小などを目指す第2段階。
- ・ 日本の経験を研究し、介護保険を含む新しい介護制度の検討を行ってきた。
- ・ 介護マンパワーは約9.8万人いるが、そのうち就労している者は20%の約2万人。
- ・ 認知症対策として、2007年に日本を視察し、日本式のグループホームを導入(注:数はまだ少ない)。早期の認知症の高齢者には、各種の活動サークル(アメリカをモデル)などがある。
- ・ 山間部などにおける介護サービスの整備対策として、①各地域の健康促進拠点の活用、②営利企業の参入、③台湾政府が直接介護サービスを提供、が考えられる。
- ・ 「外籍看護工」(外国人ヘルパー)については、施設については人員が不足している場合にのみ認める(ただし、台湾人介護スタッフの人数を超えないこと)という方向。在宅については、台湾人ヘルパーとペアで仕事をする形を実験(台湾人ヘルパーは外国人ヘルパーの指導が仕事)。

2. 介護サービス法、介護保険法検討の動き

- ・ 台湾では、社会保険方式の制度として医療保険(全民健康保険)が先行。この時の経験を生かして介護制度を構築する考え。介護サービスの基盤整備の介護サービス法を検討し、その後で、介護保険法を整備。
- ・ 介護サービス法は2014年初めに法案を再提出。
- ・ 介護サービス法などの検討に当たっては、行政院(台湾当局)として、①財源確

保、②マンパワーとしての外国人労働者のありかた、③家族介護者を対象とした支援を行う、などの点から制度を住民に説明。

- ・ 介護保険法の検討状況として以下の通り
保険者は全民健康保険の保険者である中央健康保険署
被保険者は全住民(5歳以上)であるが、一部の年齢のものに介護給付を限定することが検討。
保険料は全民健康保険と一緒に徴収。
- ・ 予防給付は保険給付に含めない。
- ・ 要介護認定は、1次判定(コンピュータを活用した判定)と2次判定で構成。2次判定は1次判定に異議がある者のみ。
- ・ ケアマネジメントは、韓国方式(標準的なケアプランを保険者が作成)が検討。
- ・ 現金給付については賛否両論がある。
- ・ 地方政府は、介護サービスの整備、指導、監督の立場になることが検討。

Ⅲ. 地方政府(屏東县政府)での意見交換より(主な内容)

- ・ 屏東県の高齢化率は約13%(台湾全体よりも少し高い)。
- ・ 「長期照顧十年計画」による介護サービスを提供。しかし、介護サービス提供は十分ではないのが現状。
- ・ 県の介護管理センターでは、要介護認定(訪問調査を行う)の後に、介護サービスに関する情報を家族に提供する。家族の希望などを入れてケアプランを作成する。しかし、ケアプランは日本のものとは異なり、かなり大まかなもの。
- ・ 高齢者(約12万人)のうち、1.1万人が要介護状態と推定される。このうち、施設入所が4千人(うち全額自己負担で入所は2千人)、在宅サービスの利用者は2千人くらいと推定。
- ・ 屏東県では、「屏東幸福生活圏」として、要介護高齢者、障害者などの人々が定住する生活圏をつくることを進めている。
- ・ 県内の「萬丹郷」では、住民参加型の介護サービスの整備を進めている。初期の認知症高齢者を対象にして、県政府の計画のもとで、地域住民(訓練されたボランティア、資格も持っている)がサービスを提供する。利用料は全額自己負担。
- ・ 介護サービスの地域差はあるが、原住民地区や離島には別に、拠点を設けて対応。

Ⅳ. 施設視察

1. 屏東医院(病院)附属介護施設

- ・ 在宅サービスステーションとして、62名のヘルパーと8名のリーダーが勤務。

ナーシングホーム(認知症対応)には 5 名の利用者に対して 1 名の看護師。17 名の看護師で対応している。

- ・ ナーシングホームは認知症ケアとして、ユニットケアを導入(医療サービスの 1 類型)。また、リハビリを強化した施設もあり、「中期照護」サービスとして位置づけられている(長期照護(介護)に含まれないサービス)。

2. 雲林県老人介護協会

(1) 小太陽老人デイサービスセンター(台湾雲林県斗六市)

- ・ 1999 年の台湾大地震の被災地で、家を失った高齢者の生活場所の提供を検討。2007 年に開設。開設などにあたって当局の補助はもらっていない。土地購入、建設費用などは寄付でまかなう。
- ・ 利用者は県政府の介護支援センターの紹介で来る。スタッフはデイサービスで 8 名、グループホームで 8 名。グループホームは 24 名定員である。
- ・ 台湾では、単一の介護サービスを使うことが多い(日本との違い)。小規模多機能はこれから整備するところ。

(2) 雲林県老人介護協会附設宅老所(台湾雲林県古坑郷)

- ・ 日中に各種の活動を行う場所で、利用は無料。ボランティアが週 1 回来る。
- ・ スタッフはベテランが多い(一部は非正規雇用)。

3. 財団法人「愚人之友」(台湾南投県埔里鎮)

(1) 法人について

- ・ 1999 年の台湾大地震の被災地。母体となる宗教法人に派遣された日本人牧師(阪神淡路大震災で被災者支援を経験)の指導により始めた軽費老人ホームが起源。県政府の要請で 5 年前に高齢者施設(認知症対応の施設など)に転換した。現在は、グループホーム、デイサービスなどで構成。

(2) グループホーム

- ・ グループホームの定員は 9 名(9 名入所)。利用料は月 3 万台湾元であるが、政府からの補助があるので、利用者負担は低くなる。待機者が多い。
- ・ スタッフは、昼は 4 名、夜は 1 名(全員正規職員)。そのほかに、施設長とソーシャルワーカーが各 1 名。日本の基準を参考にしている。
- ・ 全室個室であるが、入所者は自由に活動を行う。園芸療法なども行っている。家庭のような環境を守り、入所者が慣れ親しんだ品物もおいている。
- ・ 山間部であるので、以前は原住民族の入所者がいた。原住民族の生活習慣に配慮したサービスを行った。原住民族の言語がわかるスタッフもいる。
- ・ 大学からの実習生を受け入れている。昔は代替役の若者を受け入れていた。

(3) 宅老所