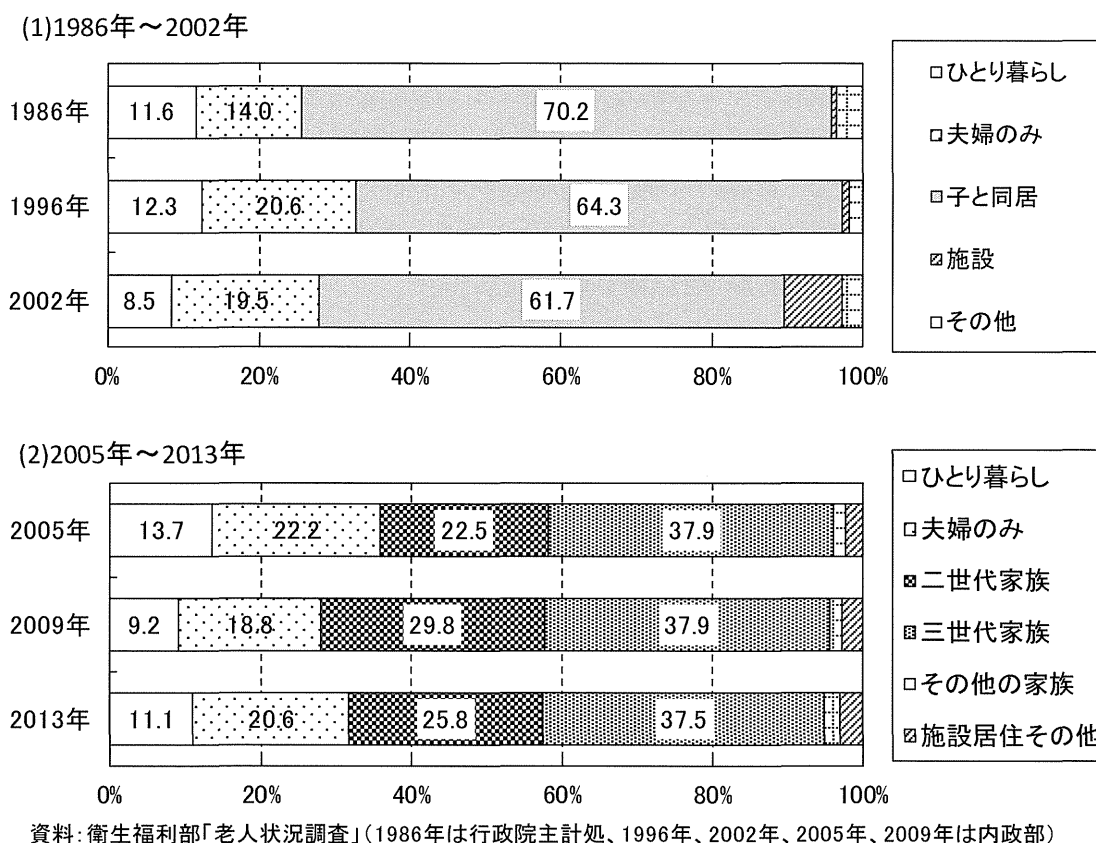


占めるようになり、2060年には10.1%と人口の1割、高齢者のおよそ4分の1を占めるようになる。このように、台湾の高齢化は今後急速に進むことだけでなく、後期高齢者の大きな増加も見通される(図1)。

図2 台湾の高齢者の家族構成



2. 高齢者の家族構成

わが国では高齢化とともに家族形態の変化も生じてきた。特に、高齢者の夫婦のみの世帯、単独世帯の増加が顕著である。それでは、台湾では高齢者の家族形態の変化はどのようになっているのだろうか？衛生福利部「老人状況調査」によると、ひとり暮らしの高齢者の割合は、1986年から2002年にかけては8.5%～12.3%の間で推移し、(家族形態の表章方法が異なる)2005年から2013年にかけては、9.2%～13.7%の間で推移している。夫婦のみの世帯で暮らす高齢者の割合については、1986年から2002年にかけては14.0%～20.6%の間で推移し、2005年から2013年にかけては、18.8%～22.2%の間で推移している。このように、台湾の高齢者はひとり暮らしが1割程度、夫婦のみが2割程度で推移している。

子どもと同居している高齢者の割合は、1986年から2002年の間に行われた調査と、2005年から2013年の間に行われた調査で、家族形態の表章方法が異なるので単純な比較ができない。しかし、子どもと

同居していると考えられる高齢者の割合は6～7割程度で推移している。1986年から2002年の間では、子と同居している高齢者の割合は61.7%～70.2%の間で推移している。2005年から2013年の間は、二世帯世帯と三世帯世帯の合計で見ると、60.4%～67.7%で推移している（図2）。

3. 高齢者の「5年移動率」

台湾の「人口及住宅普查」では、住民の5年前の居住地を調査している。それによると、2010年現在で5年前の居住地が異なる高齢者の割合は（5年移動率）14.0%である（全年齢では25.3%）。移動した者の中で同じ村レベルの地域の中で移動した高齢者は17.7%を占め（全年齢では15.2%）、同じ市町村レベルの地域内で移動した高齢者は34%（全年齢では28.2%）を占める。市区町村レベル内での移動が半数程度を占める。なお、移動の対象となる期間を1年間とした場合の移動率（1年移動率）は行政院主計総処「国内遷徙調査」³から得られる。それによると、2012年の高齢者の1年移動率は1.83%であり、全年齢の7.74%、15～24歳の21.04%よりも低い。

Ⅲ. 台湾の要介護高齢者

1. 要介護高齢者の数と要介護率

台湾では要介護者の数は「人口及住宅普查」で2000年から調査されている。2000年の調査では、病気やケガにより「食事」、「寝起き」、「更衣」、「排泄」、「入浴」、「歩行」、「家事」のそれぞれについて手助けが必要な状態が3ヶ月以上に達しているか否かについて尋ねる設問がある。また、2010年の調査では、これらで手助けが必要な状態が6ヶ月以上続いているか否かを尋ねている。このようにして把握された「要介護者」の数が集計されているが、65歳以上の者は別途「要介護高齢者」として集計されている。

調査の方法が若干異なっているが、これをもとに把握された台湾の「要介護高齢者」の数は、2000年で約18.2万人、2010年で約31.0万人である。10年間で1.7倍の増加であり、年平均では5.5%の増加率となっている。年齢別に見ると、2010年調査では80歳以上が約16.5万人と要介護高齢者の半数程度を占める。75～79歳は約6.2万人と2割程度を占め、後期高齢者だけで7割程度を占めている。2000年調査では集計された年齢階級が異なるが、80歳以上の者を合計すると、約6.6万人であり、要介護高齢者の約37%を占める。75～79歳は約4.3万人であり、要介護高齢者の約23%である。これを合計すると約60%となり、後期高齢者が要介護者の多数を占めることが分かる。

要介護高齢者は、「食事」、「寝起き」などのどの日常生活機能で手助けが必要なのだろうか。2010年の調査結果からこれを見ると、最も多いのは「家事」であり87.1%となっている。次いで「歩行」（70.9%）となっており、以下「入浴」（65.3%）、「寝起き」（55.5%）、「排泄」（54.4%）、「更衣」（47.2%）、「食事」（31.7%）となっている。2000年調査では、手助けが必要な機能の種類などに応じて、「軽度」、「中度」、「重度」、「極重度」に要介護の程度を定義している。その要介護の程度別に要介護高齢者の構

³ 行政院主計総処「人力資源調査」（労働力調査）の付属調査として実施。1979～1989年（毎年）、1992年、2002年、2007年、2012年に実施。調査項目は、現住地、過去1年間の主な受診地、住居の状況、過去1年間の移動回数、過去1年間の移動歴、移動理由、就業状態、所得変動、今後1年間の居住地移動の見通し、居住地の満足度など。

成比を見ると、最も多いのは「軽度」であり要介護高齢者の37.7%を占める。次いで「重度」(27.0%)であり、「中度」と「極重度」はともに17%程度である。これらの傾向は年齢別に見ても同様である(表1,2)。

表1 台湾の要介護高齢者で支障のある日常生活行動(2010年)

2010年	要介護者数	食事	寝起き	更衣	排泄	入浴	歩行	家事
総数	310,790	31.7%	55.5%	47.2%	54.4%	65.3%	70.9%	87.1%
65～69歳	34,653	39.0%	59.5%	51.7%	56.8%	67.5%	72.6%	87.2%
70～74歳	47,891	31.4%	55.7%	45.5%	51.6%	63.1%	70.6%	86.0%
75～79歳	62,444	28.1%	54.7%	43.9%	52.5%	62.9%	71.4%	86.2%
80歳以上	165,802	31.6%	54.9%	48.1%	55.5%	66.3%	70.4%	87.8%

出所: 主計総処「人口及住宅普查」より作成。

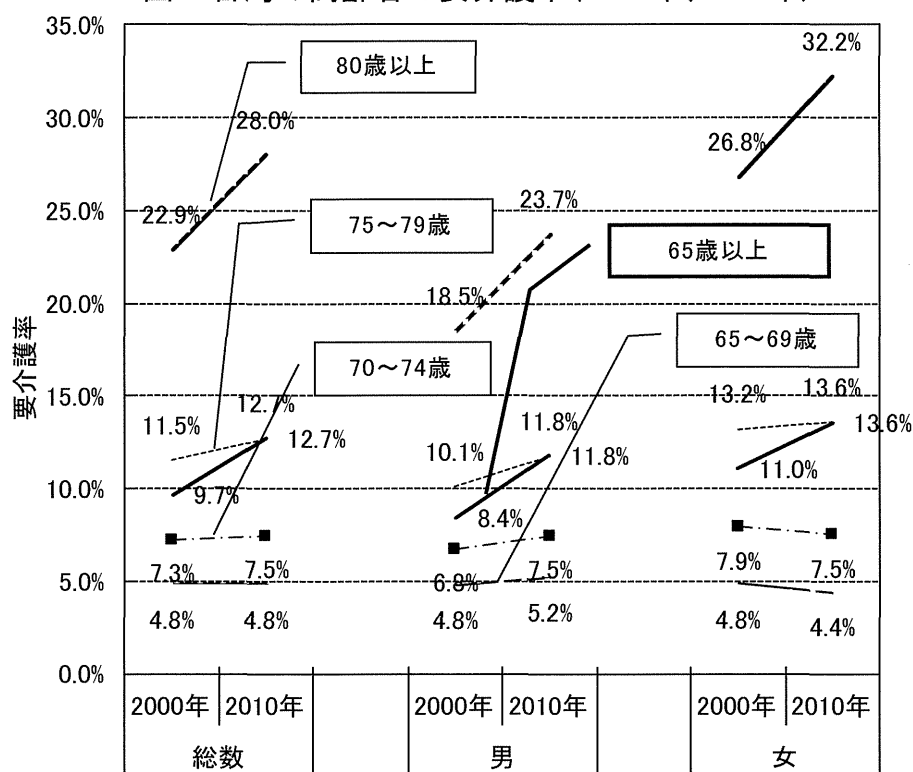
表2 台湾の要介護高齢者の要介護程度別割合(2000年)

2000年	要介護者数	要介護の程度				
		軽度	中度	重度	極重度	
総数	182,351	37.7%	17.8%	27.0%	17.5%	出所: 主計総処「人口及住宅普查」より作成。 注: 2000年の「人口及住宅普查」では、「歩行」や「家事」のいずれかだけに支障がある者を「軽度」、「食事」、「寝起き」、「更衣」、「排泄」、「入浴」の日常生活のうち、1～2つに支障がある場合を「中度」、3～4つに支障がある場合を「重度」、5つすべてに支障がある場合を「極重度」と定義して集計。
65～69歳	31,372	40.6%	18.6%	25.7%	15.0%	
70～74歳	41,592	40.1%	18.0%	25.5%	16.4%	
75～79歳	42,559	38.4%	17.6%	26.5%	17.5%	
80～84歳	34,437	37.1%	17.3%	27.2%	18.5%	
85～89歳	22,684	33.2%	17.7%	29.5%	19.6%	
90～94歳	7,840	29.9%	17.2%	32.2%	20.7%	
95～99歳	1,622	25.1%	17.0%	33.9%	24.0%	
100歳以上	245	19.6%	22.4%	34.7%	23.3%	

2. 高齢者の要介護率

要介護高齢者数と高齢者人口から要介護率を求めることが出来る。年齢階級をデータが公表されている2010年に合わせて、男女・年齢階級別に高齢者の要介護率をまとめたものが図3である。これを見ると、65歳以上の者の要介護率は2000年で9.7%、2010年で12.7%となっている。男女別に見ると女性で若干高いがほぼ同じような水準にある。年齢階級別に見ると、74歳までの前期高齢者では総じて要介護率は低く、男女総数の65～69歳では4.8%(2000年、2010年ともに)、70～74歳では、2000年で7.3%、2010年で7.5%となっており、65歳以上の者の要介護率を下回っている。75～79歳の要介護率(男女総数)は、2000年は11.5%、2010年は12.7%である。これらの水準は、65歳以上の者の要介護率に近い。要介護率が大幅に上昇するのは80歳以上である。男女総数の要介護率で見ると、2000年で22.9%、2010年で28.0%であり、65歳以上の者の要介護率と比べて2倍以上の水準にある。これらの傾向は、男女別に見ても同様である。このように台湾の高齢者の要介護率は後期高齢者、特に80歳以上の者で高いことが分かる(図3)。

図3 台湾の高齢者の要介護率(2000年、2010年)



資料: 主計総処「人口及住宅普查」より作成。

注: 「要介護者」は、疾病などで日常生活に支障がある者のことをいい、その支障のある状態が6ヶ月以上(2010年、2000年は3ヶ月以上)続いている者を指す。

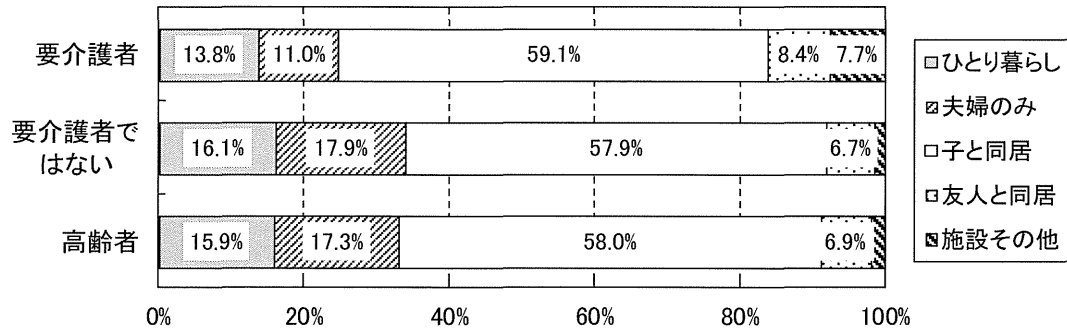
3. 要介護高齢者の家族構成

要介護高齢者はどのような家族構成で生活しているのでしょうか。要介護者の集計が得られる 2000年と2010年の「人口及住宅普查」から見てみよう。

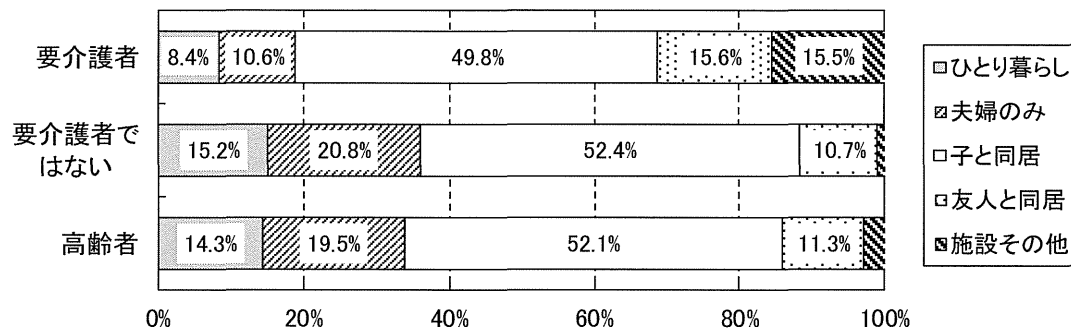
図4は高齢者の家族構成を要介護であるか否かの別にまとめたものである。これを見ると、2000年の要介護高齢者は13.8%がひとり暮らし、11.0%が夫婦のみで生活している。59.1%が子と同居している。施設などに居住する者は7.7%である。要介護でない高齢者の場合、16.1%がひとり暮らし、17.9%が夫婦のみで生活しており、要介護高齢者よりも若干高い。子と同居する者は57.9%と若干少ない程度である。2010年の結果で見るとひとり暮らしと夫婦のみで生活する者の割合に格差が生じてくる。要介護高齢者の場合、8.4%がひとり暮らし、10.6%が夫婦のみで生活している。49.8%が子と同居している。施設などに居住する者は15.5%である。これに対して、要介護でない高齢者の場合、15.2%がひとり暮らし、20.8%が夫婦のみで生活しており、要介護高齢者の2倍程度の割合となっている。子と同居する者は52.4%と要介護高齢者よりもおよそ3%程度多い。このように、要介護高齢者の家族構成は子と同居が多いが、ひとり暮らしや夫婦のみで生活している者も一定の割合を占めている(図4)。

図4 台湾の要介護高齢者の家族構成

(1)2000年



(2)2010年



資料: 主計総処「人口及住宅普查」より作成。

こうした中、高齢者で日常生活が困難になった場合の介護者として重要度として、「息子」(37.8%)が最も高く、以下「息子の配偶者」(21.4)、「配偶者」(20.3%)、「娘」(18.7%)がこれに続いている(衛生福利部「老人状況調査」(2013年))⁴。要介護高齢者の中には高齢者だけで暮らす者がいる一方で、介護者として重要なのは家族であるという意識が強い。

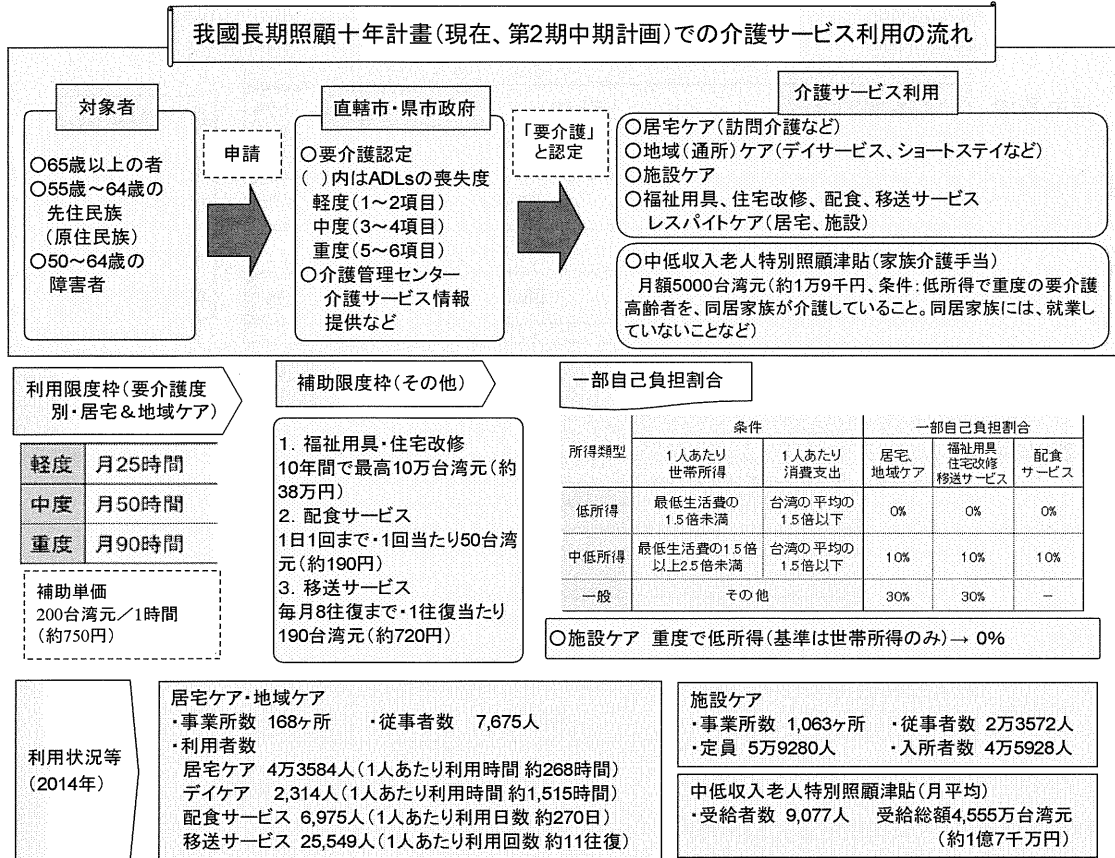
IV. 台湾の現在の高齢者介護制度

1. 台湾の現在の高齢者介護制度の仕組み

台湾の高齢化と要介護高齢者の現状などはこれまでまとめたとおりである。高齢化に伴って、介護制度の整備が急務であるが、現在の台湾の高齢者介護制度はどのようになっているのだろうか。その概要を利用プロセスに着目してまとめたものが図5である。

⁴ この調査での「重要度」とは、「介護者として最も重要な者の割合×1+次に重要な者の割合×0.5」と定義されている。

図5 台湾の現在の高齢者介護制度



資料:衛生福利部資料、台北市社会局、中華民國老人福利推動同盟資料から作成
 ※台湾元の日本円への換算は、1台湾元=3.77円で行った(日本銀行「基準外国為替相場及び裁定外国為替相場」(平成27年4月中において適用))に基づく。

台湾の現在の高齢者介護制度は、「老人福利法」(老人福祉法)、「我國長期照顧十年計畫」(介護十年計画、2008年実施、介護サービスの提供、利用に関する長期的計画)に基づく、税財源の制度である。その対象者は、高齢者、55～64歳の原住民族(先住民族)、50～64歳の障害者である。彼らのなかで、介護サービスの利用を希望する者は、直轄市(台北などの大都市)や県市政府(わが国の都道府県に相当)にある「介護管理センター」に要介護認定を申請する。要介護認定は、申請者のADLs(日常生活動作)喪失度などをもとに行われ、要介護(「重度」、「中度」、「軽度」の3段階)と認定された者が介護サービスを利用できる。利用できるサービスは、「居宅ケア」(訪問介護など)、「地域ケア」(デイサービスなど)、「施設ケア」(特別養護老人ホームなどに相当する入所施設)である。その他に、福祉用具・住宅改修、配食サービスなども利用できる。

居宅ケアと地域ケアには、要介護度別の利用限度枠がある(詳細は図5の中段左側)。この限度枠の範囲で、1時間当たり200台湾元(約750円)が補助される⁵⁾。しかし、この金額で補助されるのは低所得者(生活保護の受給対象に相当する者)だけである。低所得者に次ぐ経済状態の者(中低所得

⁵⁾ 本稿での台湾元の日本円への換算は、1台湾元=3.77円で行った(日本銀行「基準外国為替相場及び裁定外国為替相場」(平成27年4月中において適用))に基づく。

者)は90%、その他の者は70%相当の金額が補助される。つまり、低所得者以外の者はそれぞれ残りの10%、30%が自己負担となる。施設ケアの場合、低所得で重度の要介護者は、自己負担が無料となる(詳細は図表1の中段右側)。住宅改修や福祉用具には最高10万台湾元(約38万円)、配食サービスには1人1日1回最高50台湾元(約190円)が補助される。また、台湾には「中低収入老人特別照顧津貼」という「家族介護手当」がある。これは、家族だけで介護されている高齢者に毎月5,000台湾元(約1万9,000円)を支給する制度である。その支給の条件として、高齢者の要介護度、所得のほか、介護する家族の年齢、同居、就労の有無などがある。

このように、台湾における現在の介護制度は、①税方式で運営、②要介護認定がある、③居宅などの介護サービスのほか、家族介護手当がある、という特徴がある(図5)。

2. 「我國長期照顧十年計畫」の成果

2008年の「我國長期照顧十年計畫」実施以降、台湾の介護サービスの利用者は増加してきた。まず、要介護認定者は2008年の約9千人から2013年の約14万人に増加した。そして、介護サービス利用者数を表3でみると、居宅ケアでは、2008年の2万2,305人から2014年の4万3,584人へと増加した(年平均増加率:11.8%)。認知症ケアを含むデイサービスの利用者数は居宅ケアよりも少ないが、2008年の339人から2014年の2,314人へと増加した(年平均増加率:37.7%)。施設ケアの利用者数は、施設数の変化がほとんどないにもかかわらず、2008年の3万8,273人から2014年の4万5,298人へと増加した(年平均増加率:2.85%)。そして、「中低収入老人特別照顧津貼」(家族介護手当)の受給者数は、2008年の6,519人から2014年の9,077人へと1.4倍に増加している(表3)⁶。

表3 「長期照顧十年計畫」の成果(介護サービス利用者数の変化)

1.居宅、地域ケア									
		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	年平均 伸び率
利用者数	居宅ケア	22,305	22,392	28,398	33,193	37,994	41,486	43,584	11.8%
	デイサービス(認知症高齢者ケアを含む)	339	615	898	1,206	1,780	1,878	2,314	37.7%
2.施設ケア									
		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	年平均 伸び率
施設数		1,042	1,066	1,053	1,051	1,035	1,035	1,063	0.33%
定員		53,160	54,567	55,066	56,090	56,910	57,675	59,280	1.83%
利用者数		38,273	40,183	41,519	42,819	42,808	43,496	45,298	2.85%
利用率		72.00	73.64	75.40	76.34	75.22	75.42	76.41	
3.介護手当(現金給付)									
		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	年平均 伸び率
受給者数(月平均)		6,519	7,263	7,862	8,116	9,042	9,152	9,077	5.7%
支給総額(月平均、万台元)		3,177	3,535	3,814	4,062	4,529	4,587	4,555	6.2%

資料:居宅・地域ケアは「台湾ヒアリング」で入手した内政部資料、衛生福利部統計、施設ケア、現金給付は衛生福利部統計をもとに作成。

⁶ ただし、居宅、地域ケアの利用率は訪問介護が71.2%であるのに対して、デイサービスは2.9%にとどまる(李光廷「台湾における認知症介護の動向と現状・課題」(認知症介護指導者フォローアップ研修・2014年2月東京での講演資料)。

3. 「我國長期照顧十年計畫」の課題

台湾の介護サービス利用者数は表 3 にあるように、確かに増加した。しかし、要介護認定者の数（2013 年で約 14 万人）と比べると大幅に少ない。その背景として、介護サービス提供体制が十分でないことがある。2011 年に衛生署（当時）が実施した調査によると、介護サービス従事者数は施設ケアに集中しており、居宅ケアの約 2 倍、地域ケアの 15 倍に達する。また、介護サービスが十分に整備されていない地域もある。例えば居宅ケアでは、台北市とその近郊の基隆市のほか、中部の彰化県、東部の花蓮県では台湾の平均よりも整備が遅れている。また、離島の連江県ではデイサービスが存在しない⁷。このような地域差を縮小させながら、台湾全体で介護サービス提供体制を整備することが課題となっている。また、台湾では家族介護が重視されている。既に挙げた衛生福利部「老人状況調査」（2013 年）の結果からも、高齢者の介護者として「息子」や「息子の配偶者」などが重要視されている。家族以外では「外籍看護工」（外国人介護労働者）を雇用する家庭が非常に多く、現在、約 21 万人が雇用されている。このように、台湾の高齢者介護は家族などのインフォーマルケアが担っている面がある。

その一方で、公的な介護支出は増加してきた。その金額は、2008 年の 12.68 台湾元（約 48 億円）から 2011 年の 18.54 台湾元（約 70 億円）へと増加している⁸。しかも、2015 年には 58.37 億台湾元（220 億円）と、2011 年の 3 倍以上になると見通されている。要介護者の増加が今後見通されるなか、安定的な財源確保も課題となっている。

さらに、現在の介護制度では、低所得および中低所得でない要介護高齢者の自己負担割合は 3 割（実施当初は 4 割）と高い。それにもかかわらず、2008 年から 2010 年にかけて介護サービスを利用した者のなかで、彼らが 73.30%を占めていた⁹。つまり、低所得でない要介護高齢者による介護サービス利用が多く、彼らが費用を負担しやすい介護制度を構築することも重要な課題となっている。

V. 台湾の新しい介護制度（1）—「介護サービス法」にみる介護制度の枠組み—

1. 新しい介護制度の 2 本の柱のひとつである「介護サービス法」

上記の課題に対応するため、台湾では新しい介護制度が検討されている。その柱となるのは、「長期照顧服務法」（介護サービス法）と「長期照顧保險法」（介護保険法）である。後者は介護保険の内容に関する法律であるが、前者は介護サービスの枠組みに関する法律である。この法律は当局案のほか、10 本以上の立法委員（国会議員）の案が出されていたが、2014 年に当局案が改めて提出され、2015 年 5 月 15 日に立法院（国会）の最終審査（三読会）を通過し、法律が成立した。その内容の概要は表 4 のとおりであるが、介護サービスの種類や内容、介護事業者、介護従事者に関する規定などで構成される。以下では、その主な内容をわが国との違いが明確な点に着目しながらみてみよう。

2. 「長期照顧服務法」（介護サービス法）の特徴

(1) 家族介護者支援の明確化

⁷ 行政院衛生署「長照服務網-資源盤點」（2011 年 12 月、行政院婦權會第 37 次委員會議補充報告）による。

⁸ 行政院衛生署「我國長期照顧十年計畫～101 至 104 年中程計畫」による。

⁹ 同上。

「介護サービス法」で特徴的なのは、家族介護者支援が明確にされているところである。例えば、用語の定義に「家族介護者」（家庭において定期的に介護を提供する主な親族および世帯員）があるほか、介護サービスの種類にも、居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケアと並んで「家族介護者支援」もある。当初の法案にはこうした内容は盛り込まれていなかった。しかし、法案の検討プロセスの中で「家族介護者支援のあり方が介護制度の成否を左右する」という意見が立法委員から出され、現在の内容になっている。

(2) 介護サービス利用の手続きと介護サービスの内容

「介護サービス法」では、介護サービス利用の手続きに関するルールが定められている。介護サービスの利用希望者は、「介護管理センター」¹⁰での要介護認定を受け、要介護と認定された場合にケアプランの作成が行われる。これら一連のプロセスを経た後に介護サービスを利用できる。介護サービスの種類は、居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケア、家族介護者支援、その他の5つである。居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケアについては、提供される具体的なサービス内容が示されている。若干の違いはあるが、「身体介護」、「生活支援」、「食事」、「福祉用具」、「心理的なサポート」、「医療的な介護サービス」、「予防サービス」は共通で提供される。居宅ケアでは「住宅改修」が、地域（通所）ケアでは「ショートステイ」が、施設ケアでは「居住サービス」、「家族の介護などの教育」などが含まれている。このようにケアの形態による若干の違いはあるが、さまざまなサービスが提供できることになっている。家族介護者支援では、「家族介護者支援関係の情報提供と関係機関への紹介」、「介護に関する知識の教授」、「訓練サービス」、「レスパイトケア」、「心理的な支援と関係団体の紹介」などが含まれている。

(3) 介護事業者の分類・民営事業者の位置づけ

この法律では、介護事業者に関する規定が多く定められている。介護事業者とは、「介護サービス、介護ニーズ評価サービスの提供を目的に、この法律に基づいて設立された事業者」とされている。立法院の最終審査の説明では、法人、団体、協同組合などが設立することが想定されている。既存の介護事業者の場合は、5年以内に設立申請をし、認可された事業所となる。また、退役軍人の入所施設である「栄民の家」なども含まれる。介護事業所の分類として当初案では、第一類（生活介護を提供）、第二類（医療関係の介護も提供）の2つであった。しかし成立した法律では、居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケア、総合型ケア、その他の5つの分類になっている。法案の検討プロセスの中で、当初案と類似の提案の、サービス内容に着目した分類も提案された。居宅、地域ケアなどを複合的に提供する総合型も提案された。これらを検討した結果、この5つに分類し直された。

介護事業者の主体として、居宅ケア、地域（通所）ケア以外の事業に参入する民営事業所は、財団法人や社団法人（あわせて介護事業法人）に限られている。つまり、株式会社は直接これらの事業に参入できないが、別組織で介護事業法人を設立すれば参入できる¹¹。この法案の検討過程で、「介護事業所

¹⁰ 現在は、直轄市、県市政府の組織である「介護管理センター」は、介護保険実施時には衛生福利部に移管することが検討されている（2015年3月に実施した台湾ヒアリングによる）。

¹¹ 2015年3月に実施した台湾ヒアリングによる。

は非営利の性格を有する組織とする」と立法委員から提案されていたことなどが背景として考えられる。この他に介護事業所の設立許可、休業や廃業の事前報告義務（30日前まで、休業は原則として1年）、事業者評価、広告内容の規制、介護記録作成と保存（7年間）、医療や他の福祉との連携に関する規定がある。その他に損害保険加入義務もある。これも当初案にはなかったが、介護従事者の事故への補償を目的に追加されたものである。

(4) 介護従事者について

この法律でいう介護従事者とは、「介護に関する訓練、認証を受け、資格証を持つ者」である。具体的に該当する者として、現在は、介護サービス員、生活サービス員、教保員（幼稚園教諭）、ソーシャルワーカー、要介護認定評価員、各種医療関係者などが想定されており、今後も新たに該当する職種が現れ次第追加される予定である。介護従事者は衛生福利部が定める内容の介護サービスを提供するが、必ず介護事業所に所属（登録）していなければならない。また、定期的な介護の訓練を受ける義務、業務上知り得た秘密の守秘義務なども盛り込まれている¹²。

表4 台湾「長期照顧服務法」の概要

名称	「長期照顧服務法」(介護サービス法)
主な用語の定義	<ul style="list-style-type: none"> ・長期照護(介護): 心身機能喪失(6ヶ月以上で状態が固定)がある者に、生活及び保健医療のケアを提供すること ・長照服務人員(介護従事者): この法律が指定する訓練や認証を終え、資格証を持つ者 ・長照服務機構(介護事業者): 介護サービスの提供などを目的に設立された組織 ・家族介護者: 家庭において定期的に介護を提供する主な親族および世帯員 ・個人看護者: 要介護者の家庭に雇用され、看護に従事する者
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> ・主管機関(中央: 衛生福利部、地方: 直轄市、県市政府) ・中央および地方主管機関の職務
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・種類: 居宅ケア、地域(通所)ケア、施設ケア、家族介護者支援、その他 ・介護サービス利用の原則: 要介護認定を受ける、要介護者の希望を反映させた利用など ・事業者の分類(サービス内容): 居宅ケア、地域ケア、施設ケア、総合型ケア、その他 民営事業者は財団法人または社団法人(あわせて介護事業法人)に限る(居宅、地域(通所)ケアを除く) ・事業者について(設立許可、休業と廃業について、事業者評価、広告の内容、損害保険の加入、介護記録の作成など) ・介護従事者について(事業者への登録、定期的な訓練、業務上の守秘義務など) ・医療やその他の福祉との連携
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利保護: プライバシー保護など ・介護サービス基金の設置(介護サービスの質の向上などに使う) 規模は120億台湾元(約450億円) 財源は当局の予算や健康福利税(タバコや酒に追加的に課税する間接税) ※財源などは2年後に見直し ・個人看護者(要介護者の家庭で雇用される者。外籍看護工(外国人介護労働者)も含まれる) : 指定の訓練を受ける義務

出所: 衛生福利部資料、行政院經濟發展委員会他「長期照護保險企画報告」などから作成。

¹² 当初案では「6年ごとに訓練を受ける義務」として期間が明示されていた。これに対して4年、5年という立法委員の提案もあった。

(5)その他

介護サービス利用者の権益保護規定として、プライバシー保護、虐待や遺棄の禁止、身寄りのない要介護高齢者の保護義務などがある。また、介護サービスの整備の質の向上などでの使用を目的に、衛生福利部は介護サービス基金を設置できる。その財源は、政府予算や健康福利税（タバコや酒に追加的に課税する間接税）などによる案（国民党提案）と相続税や営業税（消費税）などに加算税率を設ける案（民進党提案）があり、検討が進められた。その結果、基金の規模を 120 億台湾元（約 450 億円）とし、財源も当面は前者とすることになった（2 年後に見直し）¹³。

そして、介護従事者とは別に「個人看護者」がこの法律で定義されている。「個人看護者」とは、「個人の資格で雇用され、障害者の家庭で看護に従事する者」であり、現在約 21 万人いる「外籍看護工」（外国人介護労働者）を含まれる。これについて、「自助・共助は台湾の伝統的な姿。介護従事者と同じ扱いには出来ないので、特に「個人看護者」と定義した」という説明がこの法律の当初案の検討の際に行われた。「個人看護者」は衛生福利部が指定する訓練を受ける義務が盛り込まれている（表 4）。

VI. 台湾の新しい介護制度（2）—「介護保険法」（案）にみる介護保険の特徴—

1. 検討を続けていた法案

「長期照護保険法」は台湾の介護保険法であり、馬英九総統（国民党）の 1 期目（2008～2012 年）の時期にも検討されていた（さらに、以前の時期には制度の研究が行われていた）。現在は、2015 年 6 月に行政院（内閣）を通過した案が立法院に送られたところである。現在の案の概要は表 5 のとおりである。その内容をわが国との違いに着目しながら見てみよう。

2. 「医療保険活用型」の介護保険

(1) 保険者・被保険者からみた「医療保険活用型」の側面

台湾の介護保険はまず、社会保険方式という点ではわが国と同じである。しかし、台湾の介護保険は「医療制度活用型」という点でわが国と異なる。わが国の介護保険は、保険者が市区町村である「地域保険」であり、制度内容も医療保険とは別に詳細に定められている。ところが、台湾の介護保険は、保険者、被保険者の範囲、保険料の計算方法などで、台湾の医療保険である「全民健康保険」の仕組みをそのまま活用する案となっている（全民健康保険の仕組みは図 6 を参照）。

まず具体的には、保険者は「中央健康保険署」という衛生福利部（中央省庁）の組織であり、「全民健康保険」の保険者でもある¹⁴。その背景として、台湾では中央の組織に社会保険制度の運営経験が豊富なこと、わが国よりも地方政府（地方自治体）の機能が小さいことがある。

¹³ 2015 年 5 月 15 日、聯合報 web サイトによる。<http://udn.com/news/story/8147/904375>（2015 年 5 月 15 日閲覧）

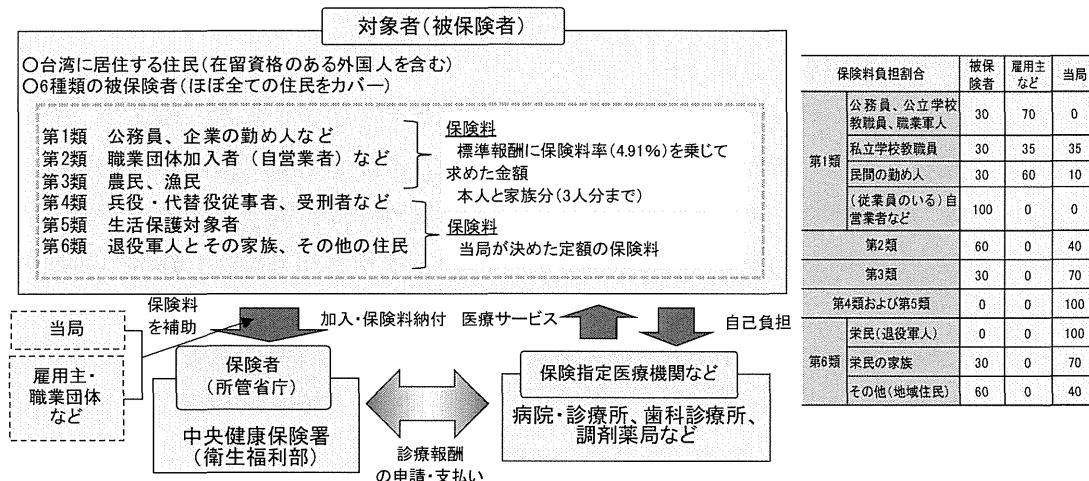
¹⁴ この点は、むしろ韓国の介護保険（老人長期療養保険）の保険者が韓国国民健康保険公団（医療保険の保険者）であることと共通する。なお、韓国の介護保険については、金（2014）を参照。

表5 台湾の「介護保険法」(案)の概要

「長期照顧保險法」(案)		(参考)日本
保険者	中央健康保險署(衛生福利部、医療保険である「全民健康保險」の保険者)	市区町村
被保険者	<p>全住民(在留(永住)資格のある外国人も加入。帰国した住民は居住期間の条件がある)</p> <p>被保険者の分類、保険加入など:「全民健康保險」と同じ規定(被保険者の分類)</p> <p>(被保険者の分類)</p> <p>第1類 公務員、企業の勤め人など 第2類 職業団体加入者(自営業者)など 第3類 農民、漁民 第4類 兵役・代替従事者、受刑者など 第5類 生活保護対象者 第6類 退役軍人とその家族、その他の住民</p>	<p>65歳以上の者(第1号被保険者)</p> <p>40~64歳の者(第2号被保険者)</p>
要介護認定 ・ケアマネジメント	<p>・要介護認定はコンピュータによる1次判定のみ</p> <p>・要介護度の段階は未定(3段階でイメージ?)</p> <p>・要介護認定のときにケアプランも作成(家族の希望を聞く、インフォーマルなサービスもあわせて紹介、ここも保険者で行う)</p>	<p>要介護認定は1次判定と2次判定 要支援1,2、要介護1~5</p> <p>ケアプランは(独立した職種の)ケアマネージャーが作成</p>
財源	<p>【介護保険全体】</p> <p>・介護費用全体の90%を保険料、10%を自己負担でまかなう</p>	
保険料	<p>【被保険者・事業主などの保険料算定ルール】</p> <p>「全民健康保險」の規定を活用</p> <p>(1)保険料算定</p> <p>第1類~第3類被保険者(民間企業勤め人など) 標準報酬×保険料率(1.19%)×(本人+家族人数※) ※3人まで</p> <p>第4類から第6類被保険者(退職した高齢者など) 定額の保険料(当局が定める)</p> <p>雇用主、当局から算定された保険料への補助がある</p> <p>(2)補充保険料</p> <p>財産所得が多い一部の被保険者が対象(保険料率0.48%)</p> <p>【保険料納付】</p> <p>「全民健康保險」の保険料と合わせて納付</p>	<p>所得に応じて負担(第1号被保険者) 医療保険料の一定割合(第2号被保険者)</p>
自己負担	<p>(介護サービスの種類に関係なく)15%</p> <p>自己負担の減免:介護サービスが十分でない地域に居住</p> <p>自己負担の免除:介護訓練、介護相談サービス、声かけ訪問 山間部や離島で介護サービスを利用する場合 生活保護対象者には別途補助(事実上免除)</p>	<p>10%(上限あり)</p> <p>高所得の第1号被保険者は 20%</p>
給付	<p>・ケアプランに基づいて給付(居宅、地域、施設ケア)</p> <p>1. 身体介護 2. 生活支援 3. 見守り 4. (訪問)看護 5. リハビリ 6. 福祉用具 7. 住宅改修 8. 移送サービス 9. レスパイトケア 10. 介護訓練 11. 介護情報提供 12. 声かけ 13. 介護者手当 14. その他</p> <p>※13(介護者手当)は1~3と組み合わせ利用可能</p> <p>13(介護者手当)の利用には、①家族が身体介護、生活支援、見守りを行い、②介護に同意、③介護能力があり、指定した訓練を受けているなどの当局の確認を受ける、という条件がある。</p> <p>給付外項目:(施設での)食費および居住費、証明書、健康保険や他の制度で給付されたものなど</p>	<p>居宅サービス、施設サービス、 地域密着型サービス、介護予防</p> <p>(施設での)食費および居住費など</p>
介護報酬の支払	さまざまな支払い方法を採用(1日あたり、1回当たりの金額など)	介護報酬の規定による
介護保険事業者	<p>・衛生福利部の評価に合格するした事業者</p> <p>・情報公開</p>	都道府県、市区町村の指定
介護準備基金	<p>・介護費用の少なくとも3ヶ月分を積み立てる</p> <p>・介護保険の黒字、保険料滞納金、健康福利税(タバコや酒への追加的な税)などを財源</p>	財政安定化基金など

出所:衛生福利部資料、行政院經濟發展委員會他「長期照顧保險企画報告」などから作成。

図6 台湾の医療保険(全民健康保険)の仕組み



出所: 衛生福利部資料などから作成

表6 台湾の介護保険の保険料負担ルール(雇用主、当局からの補助割合)

保険料負担割合		介護保険(案)			(参考)全民健康保険		
		被保険者	雇用主など	当局	被保険者	雇用主など	当局
第1類	公務員、公立学校教職員、職業軍人	30	70	0	30	70	0
	私立学校教職員	30	35	35	30	35	35
	民間の勤め人	30	40	30	30	60	10
	(従業員のいる)自営業者など	100	0	0	100	0	0
第2類 (職業団体参加の自営業者、船員)		60	0	40	60	0	40
第3類(農民、漁民)		30	0	70	30	0	70
第4類(徴兵された軍人など)		0	100	0	0	0	100
第5類(生活保護対象者)		0	100	0	0	0	100
第6類	栄民(退役軍人)	0	100	0	0	0	100
	栄民の家族	30	70	0	30	0	70
	その他(地域住民)	60	0	40	60	0	40

出所: 衛生福利部資料から作成

次に、被保険者は全住民であり、この点でもわが国と異なる。「全民健康保険」では被保険者を職業などに応じて6種類に分類して、全住民がいずれかの区分の被保険者になる。介護保険でもこの仕組みがそのまま活用される予定である。台湾の住民(全民健康保険の加入者)はそのまま介護保険にも加入する。しかし外国人については、①台湾の永住資格を持つ者、②介護保険の被保険者の配偶者や子どもで台湾の在留資格を持つ者、が介護保険に加入する。また、台湾の住民で外国から帰国した者については、「介護保険加入以前に3年継続して台湾に住民登録があり、2年以上全民健康保険に加入していた者」という条件が課せられる。これは、海外から一時帰国して介護給付を受けることを防ぐためのものと思われる(全民健康保険の場合は6カ月以上)。このように被保険者が全住民である背景として、保険料

の出し手を増やすこと、若年障害者にも保険給付を行うことがある（表 5）。

(2) 保険料算定における「医療保険活用型」の側面

介護保険料算定のルールも「全民健康保険」の仕組みを活用する予定である。例えば、介護保険の保険料率は 3 年に 1 度行われる介護保険の財政検証（将来の 25 年間を対象に検証）の結果をもとに決定される。この方法は「全民健康保険」とほぼ同じである。保険料率は台湾全土で共通である（市区町村ごとに保険料が異なるわが国と異なる）。制度実施 1 年目から 3 年目までは、1.19%（全民健康保険は 4.91%）とされている。

保険料の計算方法は、被保険者のうち第 1 類（勤め人など）、第 2 類（自営業者など）、第 3 類（農民・漁民）に該当する者については、標準報酬（毎月の賃金）に保険料率を乗じた金額に世帯員数（被保険者本人に家族人数（3 人までで良い）を足した人数）で算定される。また、第 4 類（兵役従事者など）、第 5 類（生活保護対象者）、第 6 類（退役軍人、その他の住民など）に該当する者については、当局が決定する定額の保険料である。

これらのルールによって算定された保険料の全てを被保険者が負担するのではない。被保険者・雇用主・当局が分担して負担する。その負担割合は表 6 のとおりであるが、「全民健康保険」とほぼ同じルールが用いられる予定である。しかし、雇用主負担割合の引下げと政府負担割合の引上げが経済部（経済産業省に相当）から提案され、検討を進められてきた¹⁵。その結果、第 1 類被保険者のうち民間の勤め人については、被保険者負担を 30%、雇用主負担を 40%、当局負担を 30%とすることになった。「全民健康保険」では、被保険者負担が 30%、雇用主の負担が 70%で、当局による負担がなかった。そのため、介護保険でも同じような負担割合では企業の負担が重くなる、という背景があったものと思われる。

なお、「全民健康保険法」の 2011 年改正で導入され、被保険者に対しては財産所得やボーナスの一部、雇用主に対しては給与と標準報酬の差額の総額に賦課する「補充保険料」¹⁶も介護保険に導入される予定である。実際には所得が高い者と雇用主が負担するものであるが、保険料率は 0.48%（実施 1 年目から 3 年目まで。「全民健康保険」の補充保険料は 2%）である。

介護費用の変動に備えた「安全準備基金」も「全民健康保険」同様に導入される。ただし、基金の規模で「全民健康保険」との違いがあり、介護給付費の少なくとも 3 カ月分を下回らないこと（制度実施 3 年目から）とされている。「全民健康保険」の同様の基金では「保険給付の 1~3 カ月分」とされている。これは、介護サービス利用は医療サービス利用よりも長期にわたるため、医療保険よりも多くの基金が必要と判断されたためである。当初は「保険給付の 8 ヶ月分を下回らないこと」であったが、「介護給付費の 5 カ月分」が検討され、結果として「介護給付費の 3 カ月分」となった¹⁷。

¹⁵ 2015 年 5 月 26 日聯合報 web サイトによる。http://udn.com/news/story/6656/925547
(2015 年 5 月 26 日閲覧)

¹⁶ 「全民健康保険」の保険料は、保険料率と標準報酬（毎月の賃金）などに基づいて賦課される。「補充保険料」とは、これに加えて、ボーナスの一定部分、財産所得、雇用主が実際に支払う賃金と標準報酬の差額に賦課される保険料のことである。

¹⁷ 前掲 15 による。

介護保険全体の財源構成は、保険料を 90%、自己負担を 10%としている。ただし、政府部門による補助は介護費用の少なくとも 36%としている。この点も「全民健康保険」と同じ内容である。

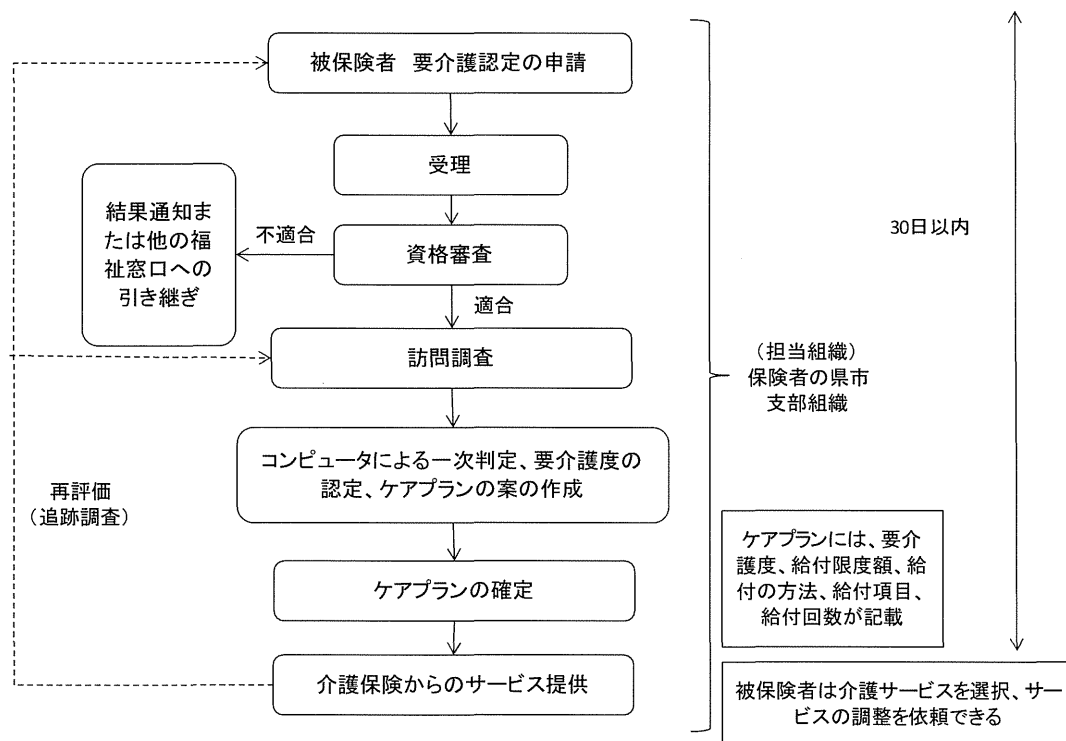
このように、台湾の介護保険は財源の面でも「全民健康保険」の仕組みを活用した制度である(表 5)¹⁸。

3. わが国と大きく異なる側面を持つ台湾の介護保険

(1) 1次判定だけでケアプラン作成まで行う要介護認定

台湾の介護保険でも要介護認定が行われる。要介護認定のプロセスの案は図 7 のとおりである。わが国との違いに着目しながらそのプロセスを見てみよう。まず要介護認定は、現在は直轄市、県市政府の組織である「介護管理センター」で行う。要介護認定はわが国の仕組みを参考にしたといわれるが、台湾の 5,000 人を対象とした研究結果をもとに、ADLs の喪失度などを基準とした独自の判定モデルを用いて行う予定である。この判定はわが国の介護保険の 1 次判定と同じようなコンピュータ判定で行われる。要介護度の段階は未定である(3 段階がイメージ?)。

図7 台湾「長期照顧保險」の要介護認定の流れ(案)



資料: 衛生福利部資料より作成。

要介護認定の際、申請者や家族から居宅、施設ケアなどの介護サービスの希望を聞く。これが要介護認定の結果に若干の影響を与える場合がある。また、同時にケアプランの作成も行われる。具体的には、要介護認定の際に地域内の介護サービスがリストアップされ、希望するサービスを選択してケアプランが作成される。つまり、保険者が要介護認定とケアマネジメントを同時に行う。そのため、わが国のケアマネージャーに相当する制度は作らない。その背景として考えられることとして、まず、日本式の制

¹⁸ 「全民健康保険」の詳細は小島(2011)、小島(2015)を参照。

度では介護サービス利用が特定の介護事業者に偏るのでは、という懸念があったことである。そして、台湾の介護サービス提供体制がわが国ほど十分でなく、インフォーマルなサービスを含めたかたちで、保険者でケアマネジメントをした方が効率的であると判断したことが考えられる（図7）。

(2)現金給付を含む14種類の保険給付

台湾の介護保険では、14種類（その他を含む）の給付が予定されている。具体的な内容は表6のとおりであるが、身体介護、（訪問）看護、住宅改修、福祉用具のようなわが国の介護保険でも給付項目になっているものの他、声かけ、見守りなどのわが国では介護保険以外のサービスや、介護者相談、介護者訓練などの家族介護者支援も給付に含まれる。給付項目をみるとわが国よりも幅広い。

台湾の介護保険では、ヘルパーなどの介護従事者による現物サービスの提供が中心になる。しかし表6にある14種類のうち「身体介護」、「生活支援」、「見守り」の3つに限り家族が一部を代行することができる。そして、代行した分の給付を現金で受け取ることができる。これが「介護者手当」（現金給付）である。現金給付は台湾でも賛否両論があるが、「介護者手当」を受給するためには条件がある。具体的には、①家族介護の内容は身体介護、生活支援、見守りに限る、②家族介護者が同意のうえで介護している、③当局による確認（条件を守って介護を行っている、介護の能力がある、介護の訓練を受けている）を受ける、である。現金給付は現物給付を補足する性格のものと位置づけられている。しかし、両者はどちらか一方という意味の選択制ではなく、図表4の身体介護、生活支援、見守りの3つを利用しながら介護者手当を利用できる¹⁹）。

介護サービス利用時の自己負担は、サービスの種類に関係なく15%（上限あり）である。給付対象外の項目は、（施設での）食費および居住費、証明書、他の制度で給付されたものなどである（表6）。

4. 制度化の見通し

「長期照顧保険法」は、2016年の法制化を目指して、行政院が2015年6月に案を決定し、立法院に送ったところである。しかし、2016年は台湾のベビーブーム世代が65歳になる時期であり、馬英九総統の2期目の任期末でもある。次の総統選挙も迫っている（2015年12月現在）。法案の検討状況を注視する必要がある。

Ⅶ. 台湾の介護事情

1. 介護サービス提供体制の整備

介護保険の円滑な実施のためには、介護サービス提供体制の整備も重要である。台湾では、「我國長期照顧十年計畫」（第2期中期計画、2012～2015年）とこれに連動した「長期照顧服務網計畫」（介護サービスネット計画、2013～2016年）の下で、介護サービスの整備が進められている。後者の概要は図8のとおりであるが、その目的は、介護サービス提供体制の地域差をなくし、介護基盤整備を図ることである。実施戦略として、①地域ケアや居宅ケアの整備の優先、②介護サービスが不足している地域に整備の重点を置くこと、などがある。計画の具体的な目標として、台湾に3段階の地域区分（大区、

¹⁹ 検討段階では現物給付との選択制であった。

次区、小区)を設定し、各段階の地域区分別に介護サービス整備目標を立てている。例えば、「小区」(郷・鎮政府(市区町村)の領域相当)では、少なくとも1カ所に居宅ケアの拠点を整備することが目標である。「大区」(直轄市・県市の領域相当)、「次区」(近隣の「小区」をまとめた生活圏)でもそれぞれの目標が設定されている。なお、山地、離島、遠隔地の「小区」には総合的な介護サービス拠点を設置することが目標とされている。家族介護者への支援も実施戦略に含まれている。具体的には、①家族介護者相談サービス専用電話の設置、②家族介護者支援団体の設立、③介護ボランティアと家族介護者のネットワークを連結させること、などである(図8)。

図8「長期照服網計画」(介護サービスネット計画)について

<p>○計画の位置付けと目的</p> <p>○「我國長期照服十年計画」(第2期中期計画)に連動した計画</p> <p>○台湾の介護サービス提供体制の地域差をなくし、介護保険実施のための基盤整備をすることが目的。</p>
<p>○実施戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア、在宅ケアを優先的に整備(介護サービス利用の5割以上を目指す) ・介護サービスが不足している地域に重点を置いた整備を行う ・家族介護者の支援ネットワークを確立させる ・「栄民の家」(退役軍人用の老人ホーム)に一部の病床をナーシングホームの病床に転換 ・地域レベル別の整備目標を策定 <p>台湾の地域を3つのレベルで区分※。介護サービス提供体制の状況を把握した上で、各地域レベル別の目標を設定</p> <p>※3つのレベルの地域区分 ①大区(22):直轄市・県市レベル、②次区(63):近隣の小区をまとめた地域</p> <p>③小区(368):郷・鎮政府(市区町村)レベル</p> <p style="text-align: right;">など</p>

「介護サービスネット計画」の地域レベル別介護サービス整備基準

	地域ケア	居宅ケア	施設ケア
大区(22)	1. 介護管理センターを設置 2. 福祉用具センターは少なくとも1カ所設置		1. 施設のベッド数は要介護者1万人あたり700床以上 2. 介護施設を少なくとも1カ所整備 3. 身体障害者入所施設を少なくとも1カ所整備 4. 認知症専門の施設(施設内の専門部門)を少なくとも1カ所整備
次区(63)	1. 介護管理センターの分室を設置 2. デイケアセンターを少なくとも1カ所設置 3. 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 4. 福祉用具サービス拠点を少なくとも1カ所設置するか巡回サービスを行うこと		1. 施設のベッド数は要介護者1万人あたり700床以上(台湾全体の平均の5分の2に達しない地域を不足地域とする) 2. 隣接する次区2つごとに、少なくとも1箇所は、身体障害者入所施設を整備
小区(368)		少なくとも1箇所のサービス拠点	
	山地、離島、遠隔地には総合的なサービス拠点を設置		

資料:衛生福利部「長期照服網計画」より作成

2. 介護ニーズの多くを支える「外籍看護工」

わが国では、外国人介護労働者の受け入れの議論や検討が進められている。台湾でも人手不足を背景に、1992年から条件付きで一部の職種で外国人労働者を受け入れている。そのなかに、家庭などで介護に従事する「外籍看護工」(外国人介護労働者)がある。「外籍看護工」を雇用できるのは、介護が必要な高齢者や障害者のいる家庭である。雇用のための手続きとして、「就業服務法」(就業サービス法)に基づく「外籍看護工」の求人許可や雇用許可の申請などがある。また雇用している間は「就業安定費」という負担金を台湾当局に毎月支払う必要がある。在留(就労)期間は3年間であるが、更新も可能である(最大12年間)。「外籍看護工」の数は、2013年で20万8,081人に達している。労働部の調査(2014年)によると、「外籍看護工」はほとんどが女性であり、年齢では25~34歳が51.0%を占める。国籍

では、現在はインドネシア国籍の者が 84.2%を占め、フィリピン、ベトナムが続く。彼女らの多くが仲介会社を経由して台湾に来ている。彼女らの月額平均賃金は1万 8,115 台湾元(約 6 万 8 千円)であり、台湾の最低賃金(2014 年で月額1万 9,273 台湾元(約 7 万 3 千円))より低い²⁰。これは、家庭で雇用される「外籍看護工」には最低賃金が適用されないためである。また、住み込みで働くため 24 時間体制で介護にあたることができる。こうした点が「外籍看護工」の利用が多い背景となっている²¹。

表7 台湾の「外籍看護工」(外国人介護労働者)について

項目	内容
受け入れの根拠・スタンス	・「就業服務法」(就業サービス法)による ・台湾の人の就労、経済成長や社会の安定を損なわないことをスタンスに、職種ごとに受け入れ(他に製造業、建設業などで受け入れ)
受け入れの手続き	【外籍看護工の雇用を申請できる者:介護が必要な者(年齢により若干条件が異なる)】 1.台湾の介護ヘルパーで求人 2.(1で雇用できなかった場合)外籍看護工の求人許可を申請 →審査後、「求人許可証」が発行 3.外籍看護工を求人(台湾内または外国) 4.雇用する外籍看護工が台湾に来てから、雇用許可申請(3年間有効) 5.雇用、就労、定期健康診断の受診、「就業安定費」を当局に納める 6.雇用期間満了→「更新手続」(就労継続)、「帰国」
就業安定費	・外国人労働者を雇用する者が負担する費用。労働部が設置する就業安定基金に就業安定費を納める。基金の使い途は、国民の就業促進、労働者福祉の向上、外国人雇用管理に関する費用への支出。 ・「就業安定費」の水準(外籍看護工の場合) 月2000台湾元(約7500円、一般の世帯) 月600台湾元(約2300円、生活保護相当の世帯) 月1200台湾元(約4500円、生活保護以外の低所得世帯)
人数など	人数:20万8081人(2013年) 【主な属性】(2014年) 男女別:女性が99.3%。 年齢:25~34歳が51.0%、35~44歳が34.8%、など 国籍別:インドネシア 84.2%、フィリピン 10.4%、ベトナム 5.1% 教育程度:中卒以下 67%、高卒程度 29% 台湾での就労期間:3年以下 60.6%、3年~6年以下 28.9%、など 【賃金】(2014年) 月1万8115台湾元(約6万8千円) ※台湾の最低賃金 月1万9273台湾元(約7万3千円) 平均賃金 月4万7300台湾元(約17万8千円)

資料:労働部、主計総処資料より作成

すでに約 21 万人いる「外籍看護工」について、「長期照顧服務法」では「個人看護者」の一部として位置づけている。一方、インドネシアは介護労働者の外国への送り出しを 2017 年に停止するとしており、台湾当局はミャンマーからの受け入れを検討している²²。 「外籍看護工」のあり方として労働条件などの課題がある一方で、送り出し国の決定により「外籍看護工」が来なくなるリスクもある(表 7)。

²⁰ 台湾労働部「2014 年度外籍勞工就業および生活支援調査」による。

²¹ 人数は少ないが、施設で雇用される「外籍看護工」もいる。賃金などの労働条件は台湾の労働基準に則って決められる(2015 年 3 月に筆者が行った台湾ヒアリングによる)。

²² 2015 年 3 月に筆者が行ったヒアリングおよび 2015 年 3 月 9 日、台湾国際放送の報道による。

<http://japanese.rti.org.tw/news/?recordId=21416>

3. これからの課題である認知症対策

台湾では高齢者の認知症発症率は4.97%（2011～2013年の内政部調査）とされている。台湾の認知症高齢者数は2012年末現在で19万人を超え、2056年には72万人にまで増加する見通しである²³。その一方で、認知症の専門医は少ない。また、日本を参考にした認知症高齢者が入所するグループホームも設置されつつあるが、その数は非常に少ない。そのようななか、台湾では2013年6月に認知症介護の施策綱領である「失智症防治照護政策綱領」（認知症予防・治療・介護政策綱領）が策定された。この綱領では、認知症の早期発見、多職種が連携したケアを提供し、地域での質の高い生活の実現を目標にしている。政策の方向性として、住民および医療・福祉関係者が認知症に関する知識を深めること、早期発見・診断・治療を目指したケアのネットワークを構築すること、マンパワーの育成、関係省庁の連携などを定めている。

グループホームの整備について、当時の内政部によると、2011年末現在で14カ所（10直轄市・縣市）整備されており、「長期照護服務網計画」では2016年にはすべての直轄市・縣市に少なくとも1カ所は整備することを目標としている。同計画の「次区」レベルでは、2011年末現在ですでに40「次区」に64カ所の認知症対応型のデイサービスセンターがあり、2016年には2つの「次区」ごとに1カ所を整備する、と当局の委員会で説明されている²⁴。しかし、衛生福利部の2014年の統計によると、認知症対応の施設は1カ所（定員64名、入所者61名）であり、その他の施設でも定員は216名（入所者120名）にすぎない。また、認知症対応型のデイケアセンターは26カ所（利用者数387名）にとどまっている。このように、台湾の認知症対策は、これからの課題である。

VIII. まとめ

台湾では、急速な高齢化が見通される中、要介護者も増加しつつある。また、ひとり暮らしや夫婦のみで生活する高齢者、要介護高齢者も相当な水準で存在する。台湾では「我國長期照顧十年計畫」による高齢者介護制度を実施するなか、「長期照顧服務法」と「長期照顧保險法」を柱にした新しい介護制度を検討している。台湾の介護保険は、わが国の経験を参考にしたといわれるが、医療保険である「全民健康保險」の仕組みを活用した制度になる予定である。また、台湾では介護サービス提供体制の整備が進められており、その進捗次第で介護保険の成否が左右されると考えられる。台湾の新しい介護制度がどのように構築されるかを見守ることは、東アジアの高齢化への政策対応の多様性や類似性をみるうえで重要であろう。また、約21万人存在する「外籍看護工」は「個人看護者」として位置づける方向にあるが、労働条件は決して良くない。また、送り出し国の決定で人材を確保できないリスクもある。こうした動きはわが国にとって注目に値するところである。さらに、認知症対策については、台湾ではこれからの課題である。

参考文献

²³ 李光廷、前掲資料による。

²⁴ 「長期照護推動小組」第9回会議（2012年7月27日）会議録による。

- 小島克久 (2003 年)「台湾の社会保障」広井良典・駒村康平編著『アジアの社会保障』東京大学出版会、
pp.135-172.
- 沈潔編著 (2007 年)『中華圏の高齢者福祉と介護—中国・香港・台湾—』ミネルヴァ書房
- 小島克久 (2011 年)「台湾における医療事情」『健保連海外医療保障』健康保険組合連合会. No.92.
pp.18.-24.
- 小島克久 (2014 年)「台湾・シンガポールの介護保障」増田雅暢編著『世界の介護保障【第 2 版】』法
律文化社,pp.154-170.
- 金貞任 (2014 年)「韓国の介護保障」増田雅暢編著『世界の介護保障【第 2 版】』法律文化社,pp134-153.
- 小島克久 (2015 年)「台湾」増田雅暢・金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社,pp.81-107.
- 小島克久 (2015 年)「台湾における介護保障の動向」『健保連海外医療保障』健康保険組合連合会. No.106.
pp.1.-12.
- 行政院衛生署 (2012 年)「我國長期照顧十年計畫～101 至 104 年中程計畫」
- 行政院經濟建設委員會他 (2009 年)『長期照護保險規劃報告』
- 行政院 (2013 年)「長期照護服務計畫 (第一期) —102 年至 105 年—」
- 衛生福利部 (2014 年)「長期照顧政策推動現況與未來規劃」
- 衛生福利部 (2014 年)「長照保險法草案溝通座談會 (中区)」
- 衛生福利部 (2014 年)「研商長照保險照顧者津貼相關事宜會議」