

台湾の新しい介護制度への動き¹

小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所）

．はじめに

高齢化はわが国や欧米諸国だけでなく、韓国や台湾といった東アジアでも進んでいる。特に台湾では、2015年の高齢化率は12.5%とわが国（26.6%）のほぼ半分程度であるが、今後は高齢化率が急速に上昇し、2060年に38.6%と同じ年のわが国とあまり変わらない水準（39.9%）に達する見通しである（国家発展委員会「中華民国人口推計（105年至150年）」による）。高齢化に伴って要介護高齢者が増加し、その政策的な対応も台湾で重要な課題になっている。行政院主計総処「人口及住宅普查」（人口及び住宅センサス）²によると、要介護高齢者の数は2000年の約18万人から2010年に約31万人へと増加している。彼らは「日常の家事」、「歩行」、「入浴」に不自由のある者が多いが、家族形態別では、子どもと同居している者は50%にとどまり、ひとり暮らしの者も8.5%を占めており、高齢者介護を家族だけに依存することは現実的でない面が強くなっている。

こうしたことを受け、台湾では、高齢者介護制度の整備に関する施策が進められてきた。2008年には「長期照顧十年計画」が実施され、税財源ではあるが、要介護認定のある高齢者介護制度が実施された。この計画の実施により介護サービスの利用は増加した、より介護制度を充実させるために新しい介護制度の検討も進められた。2015年には「長期照顧服務法」（介護サービス法）が成立し、介護サービスの枠組みが整理された。そして、同年に「長期照顧保險法」（介護保険法）の案が立法院に提出された。2016年に現在の蔡英文総統が就任し、介護サービスの充実を税財源で図ることとなり、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が検討され、2017年から実施されることになった。このプランでは、対象者を若年障害者や50歳以上の認知症患者などに広げられた。その他に、地域密着型の介護サービスの創設といったわが国と類似の方向性が見られる他、原住民族地域などへの配慮という台湾独自の内容もある。

台湾がどのような介護制度を構築しつつあるのか、どのような課題に直面しているのかを分析することで、東アジアにおける高齢化への対応について共通点や相違点を見いだすことができる。このような問題意識のもとで、本論文では、台湾の新しい介護制の動向について、まとめることにする。

．台湾の介護制度の仕組みとその成果・課題

¹ 本論文は、これまでの研究成果とあわせて本研究事業の成果公表活動の一環として執筆した。ご協力いただいた方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

² 台湾の国勢調査に相当する調査で、現在は行政院主計総処が実施している。1956年の調査が最初で、1966年、1970年、1975年に実施。1980年以降は10年ごとに実施。主に全数調査で行われておいるが、1970年と1975年の調査はサンプル調査、2010年の調査はサンプル調査に公的な住民登録も活用する方法で行われている。

1. 台湾の介護制度の仕組み

台湾では介護制度が大きく変わるプロセスの中にある。それでは、台湾の高齢者介護制度はどのようなものであったのだろうか。その概要を現在検討中のものも含める形でまとめたものが図1である。

台湾の2016年現在でみた高齢者介護制度は、「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歳の障害者などである。彼らの中で、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1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650円)が補助される³。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。なお、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。住宅改修や福祉用具には最高10万台湾元(約34万円)、配食サービスには1人1日1回最高50台湾元(約170円)が補助される。また、台湾には「中低收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1万7,000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。

ところが、この仕組みの枠外で「外籍看護工」(外国人介護労働者)の雇用が多い。要介護者のいる家庭や介護事業所などで当局の許可を得て雇用することができる。ほとんどが女性で、インドネシア出身者が大半を占めるが、低賃金で特に家庭では24時間対応が可能なこともあり、2015年現在で約22万人が就労している。

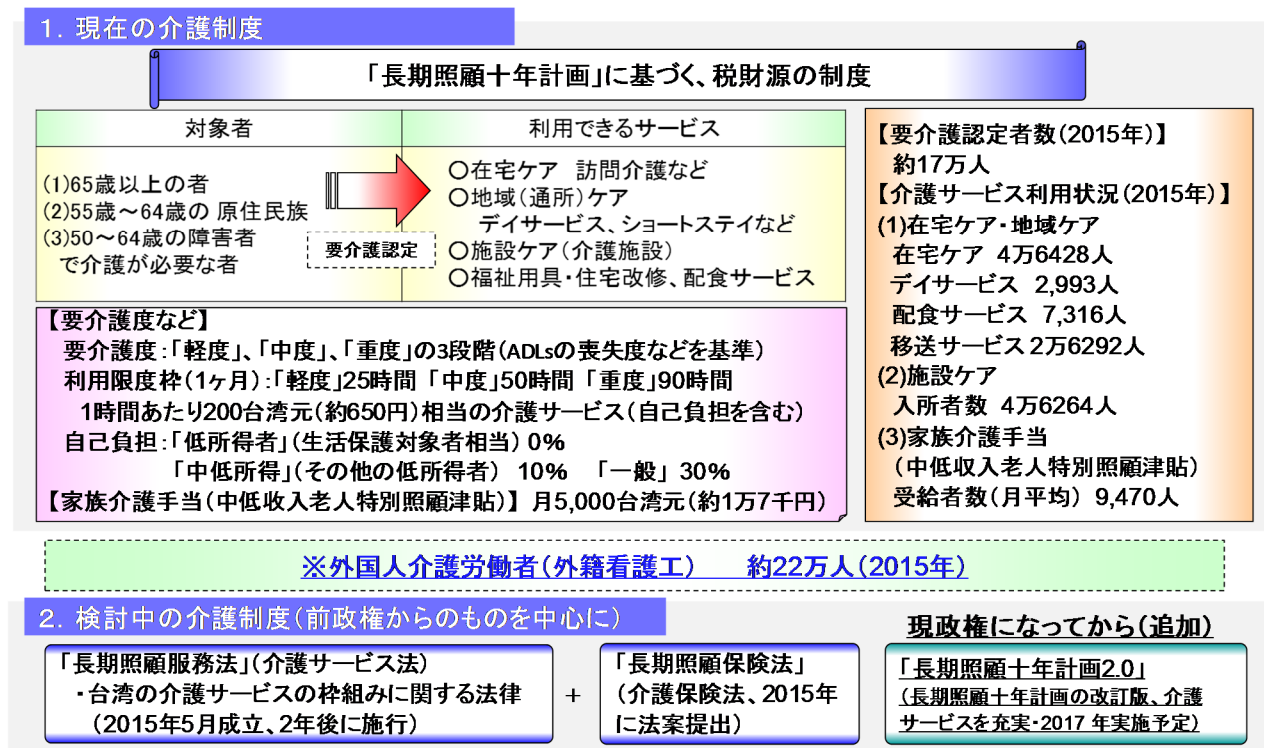
現在の介護制度の課題などを解消するために、馬英九総統(国民党)の時代から新しい介護制度の検討が行われてきた。ひとつは、介護サービスの仕組みの整理のための「長期照顧服務法」(介護サービス法)の検討であり、この法律は2015年に成立した。もうひとつは、介護財源確保や給付のための「長期照顧保險法」(介護保険法)の検討であり、法案は2015年に立法院に提出された。ところが、2016年に現在の蔡英文総統(民進党)の政権となり、介護政策の方向が「税財源で介護サービスを充実させる」こととなり、「長期照顧十年計畫」の後継プランである、「長期照顧十年計畫2.0」が検討され、2017年から実施されることになった。

このように、台湾の介護制度の特徴として、税方式で運営、要介護認定がある、居宅などの介

³ 本稿での台湾元の日本円への換算は、1台湾元=3.4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29年1月中において適用)に基づく)。

介護サービスのほか、家族介護手当がある、公的な介護制度の枠外で外国人介護労働者の雇用が多い、という特徴がある（図1）。

図1 台湾の介護制度(2016年)



出所:衛生福利部、労働部資料、台湾ヒアリングの情報を元に報告者作成

2. 「長期照顧十年計画」の成果

2008年の「長期照顧十年計画」実施以降、台湾の介護サービスの利用者は増加した。表1はその成果の一部をまとめたものである。まず、要介護認定者(介護サービス利用者)は2008年には約9千人であったが、翌年の2009年には約2.4万人となり、その後も増加を続け、2015年には約17万人へと達している。

次に介護サービス利用状況を見ると、居宅ケアの利用者数は、2008年の2万2,305人から2015年の4万6,428人へと増加した(年平均増加率:11.0%)。認知症ケアを含むデイス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2015年の2,993人へと増加した(年平均増加率:36.5%)。また、配食サービスの提供を利用者一人当たりの日数で見ると、2009年の約104日から2015年の約261日へと約2.5倍に増加している。移送サービスは、2009年の利用者一人当たり16.5往復から2015年の11.6往復となっているが、一定の利用がある。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2015年の4万6,264人へと増加した(年平均増加率:2.75%)。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2015年の9,470人へと約1.5倍に増加している⁴。

⁴ 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、デイスサービスは2.9%にとどまる(李光廷

これらの費用をまかなう予算の状況を見ると、2008年は約28.45億台湾元(約97億円)であったが、2015年には約54.18億円(約184億円)に増加している。

このように、「長期照顧十年計画」の実施以降、介護サービスが普及した。特に、低所得者に限らず、一般の世帯の高齢者に公的な介護サービス利用の門を開いたこと、福祉や医療系の介護サービス(全民健康保険で給付される場合を除く)を利用できるようにしたこと、県市政府に設置した「介護管理センター」で要介護認定から介護サービスの紹介などの管理を担うようにしたこと(サービス提供と管理の分離)の利用、などが大きな成果であった(表1)。

表1 「長期照顧十年計画」の成果(主な数値)

1.要介護認定者(利用者)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	年平均伸び率
人数(名寄せ済み)	9,148	23,963	70,567	94,337	113,203	142,146	155,288	170,465	51.9%
介護サービスカバー率(高齢者)		5.70%	16.30%	21.00%	27.00%	31.80%	33.20%	33.96%	

2.居宅、地域ケア

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015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	46,428	11.0%
	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	2,993	36.5%
一人当たり利用数	配食サービス(日)	-	104.2	133.0	272.6	277.6	277.8	270.3	260.6	16.5%
	移送サービス(往復)	-	16.5	20.4	9.9	10.1	10.5	11.5	11.6	-5.7%

3.施設ケア

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	年平均伸び率
施設数	1,042	1,066	1,053	1,051	1,035	1,035	1,063	1,067	0.34%
定員	53,160	54,567	55,066	56,090	56,910	57,675	59,280	59,869	1.71%
利用者数	38,273	40,183	41,519	42,819	42,808	43,496	45,298	46,264	2.75%
利用率	72.00	73.64	75.40	76.34	75.22	75.42	76.41	77.28	

4.介護手当(現金給付)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015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	9,470	5.5%
支給総額(月平均、万台湾元)	3,177	3,535	3,814	4,062	4,529	4,587	4,555	4,753	5.9%

5.費用

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	年平均伸び率
予算(補正済み・億台湾元)	28.45	28.99	22.10	27.96	31.88	35.10	45.00	54.18	9.6%
計画(億台湾元)	54.72	60.90	67.08	75.74	84.40	93.06	101.72	110.38	10.5%

資料:要介護認定者、介護サービスカバー率(高齢者)は衛生福利部資料、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。

3.「長期照顧十年計画」の課題

「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)

「長期照顧十年計畫」の実施期間中、台湾の介護サービス利用者数は表1にあるように、確かに増加した。ところが、要介護認定者の数と当局が推計した要介護高齢者数との比（介護サービスカバー率）を表1で見ると、2009年では5.70%であったが、2010年には16.30%に上昇した。ところが、上昇のペースはあまり大きくなく、2015年でも33.96%にとどまっている。つまり、要介護高齢者の3割程度しか介護サービスを利用していないことになる。その背景として、まず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は施設ケアに集中しており、人数ベースで居宅ケアの約2倍、地域ケアの15倍に達している。また、介護サービスが不足している地域も多い。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⁵。このような介護サービスの量的な地域差が背景として考えられる。その他に、介護サービス従事者の技能が十分でない（介護の質が低い）、利用したいサービスがない（サービスの柔軟性の欠如）、家族介護者への支援が不十分、といった背景もある。

次に、台湾の介護制度の予算が十分確保されなかったことも上記の背景につながっている。表1によると、介護サービスへの当局の支出は確かに増加してきた。しかし、「長期照顧十年計畫」の財政計画で見ると、2008年度は55.72億台湾元（約186億円）の支出が計画されていた。しかし実際の予算は約28.45億台湾元（約97億円）と、計画の約51%にとどまっている。その後も介護サービスへの支出は増加するものの、計画の4～5割程度の水準しか確保されていない。2015年では計画の約110億台湾元（約375億円）に対して、実際の予算は約54.18億台湾元（約184億円）と計画の約49%にとどまっている。このような予算不足も介護サービス提供体制の量的な不足とサービスの柔軟性といった質的な面の不十分さにつながっているものと思われる。

さらに、台湾では「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いことも、公的な介護サービス利用が低調である背景である。「外籍看護工」はほとんどが家庭で雇用されるが、家庭では低賃金でしかも住み込みで働くため、常時要介護者のお世話が可能になっている。現在、約22万人が雇用されているが、当局の推計によると、2015年で高齢者の介護ニーズの約44%をカバーしている⁶。このように、台湾の高齢者介護は多くを外国人が担っており、これが公的な介護制度の普及を阻んでいる面がある。

このように、台湾の介護制度には、介護サービスの量（地域格差を含む）、質の改善、介護人材の確保、要介護者やその家族のニーズに合った柔軟なサービス提供、これらを実現させるための財源確保、外国人介護労働者のあり方、といった課題がある。

．台湾の新しい介護システムに向けた検討（1）

1．「長期照顧服務法」の制定と改正

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きた。国民党の馬英九政権の時には、その柱として、「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）があった。

⁵ 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。

⁶ 衛生福利部社会及家庭署「長期照顧政策推動現況與未來規劃」（2014）による。

前者は2015年5月に法律として成立し、成立から2年後の施行予定の中、関係法令の検討を進めるところであった⁷。しかし、2017年1月に一部改正が行われた。

「長期照顧服務法」の内容は表2のとおりである。具体的には、介護サービスの種類（居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケア、家族介護者支援、その他）、介護事業所の分類（居宅ケア、地域ケア、施設ケア、総合型ケア、その他）、介護事業所の法人化（介護事業法人）、介護従事者（介護事業者への登録、定期的な訓練など）、医療との連携、利用者の権益保護、個人看護者（「外籍看護工」を含む。指定された介護技能訓練を受ける義務）、介護サービス基金の設置、などで構成されている。

表2 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) <u>すでに他の法律に基づいて設立された事業所は、事業所の拡充などを行う場合を除いて、その限りではない。5年以内の法人化規定も削除(2017年1月改正)</u> ・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410億円) <u>削除(2017年1月改正)</u> 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 <u>相続・贈与税増税分(10%から最大20%)、タバコ・酒税の増税分を追加(2017年1月改正)</u> ・個人看護者(要介護者の家庭に雇用される者。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「長期照顧保險企画報告」などから作成。

この法律はこれまでの介護サービスを整理し、新しい介護ニーズに応えるものであるが、法律が成立

⁷ 細かい規則は8つであり、一部は検討中であった。主な規則として、介護人材に関するもの(介護人材の教育訓練、各種の訓練との整合性など)、介護法人に関するもの(財団法人、社団法人、学校法人はそのまま介護事業者になれる。営利企業は社団法人を設立して介護事業に参入できる)、施設に関するもの(60%は49床以下、これらの小規模事業所も必ず法人化)、といったところが共通認識としてあった(2015年12月に衛生福利部で実施したヒアリングによる)。

してから、問題が発生した。そのひとつは 介護事業所の法人化（介護事業法人）である。現在、台湾の介護事業者は個人事業者が多いと言われており、法人化の義務化は、 設立やその後の手続などが煩雑、 これまで築き上げた財産が法人に移ってしまう、といった懸念がなされている。実際に、当局が 2016 年 8 月から台湾の各地で行った「長期照顧十年計畫 2.0」説明会でも、「介護事業所の経営を法人にしか認めないのは自由の制限」（雲林県）という意見が出されていた⁸。当局からは「介護事業所の多くは個人経営を希望しているが、事業の継続性、経営リスクの分担を考えると、法人組織にメリットがある」としている。一方で、こうした懸念に応えるように「長期照顧服務法」の第 62 条が改正され、「長期照顧服務法の施行前に設立された介護事業所の 5 年以内の法人化」が「長期照顧服務法の施行前に他の法律に基づいて設立された介護事業所は引き続き、介護サービスを提供できる」こととなった⁹。

また、 介護サービス基金の設置、についても、「介護ニーズが増大する一方で、政府の予算が介護ニーズの増加や多様性の拡大に対応できていないため、基金の規模や用途を拡大させる」という趣旨で改正が行われた。財源として、（国民党提案による）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）に加え、相続・贈与税増税分（10%から最大 20%）、タバコ・酒税の増税分（タバコ 1,000 本または酒 1 キロあたり、590 台湾元（約 2,000 円）から 1,590 台湾元（約 5,406 円）へ）を加えることになった。また、基金の規模（120 億台湾元（約 410 億円））は削除された¹⁰。

2. 「長期照顧保險法」の検討

台湾の新しい介護制度のもうひとつの柱とされていた「長期照顧保險法」（介護保險法）は、馬英九總統の時期に検討され、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。蔡英文政権になった 2016 年 7 月にこの行政院による案はいったん撤回されている。案として考えられていた内容は、 保険者を「中央健康保險署」とする、 被保険者を台湾の全住民とする、 保険料算定ルールは医療保険である「全民健康保險」に準じる、 要介護認定を行い、給付は 14 種類（その他を含む）を予定。具体的には、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、「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でき、代行した分の給付を現金で受け取ることができる、 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） などである。

・台湾の新しい介護システムに向けた検討（2） 「長期照顧十年計畫 2.0」

1. 「長期照顧十年計畫 2.0」の策定

2016 年 1 月に台湾の總統選挙が行われ、民進党の蔡英文候補が選挙に勝利し、2015 年 5 月に總統に

⁸ 衛生福利部「長照十年計畫 2.0 説明會紀錄（雲林縣）」による。

⁹ 同法第 22 条も改正され、民営の介護事業所も施設の拡充などを行わない限り、法人化は行わなくてもよい、とされた。

¹⁰ 行政院函請審議「長期照顧服務法部分條文修正草案」案（立法院議案關係文書 民国 105 年 10 月 12 日院總第 1619 號政府提案 15798 號）による。相続・贈与税の引き上げ、タバコ・酒税の引き上げは總統令（民国 106 年 1 月 26 日華總一義字第 10600011601 号）で指示され、税法は今後改正される予定である（2017 年 2 月に衛生福利部で行ったヒアリングによる）。

就任した。蔡英文總統の公約として、介護サービスの税財源での充実を図るために、「長期照顧十年計画」の後継プランである「長期照顧十年計画 2.0」を掲げていた。總統就任後、台湾当局は「長期照顧十年計画 2.0」の検討を進め、2016 年 8 月には台湾各地での説明会を行い、2016 年 12 月に正式な計画が策定され、2017 年 1 月から実施の運びとなった。新しい計画は、これまでの計画の成果を踏まえつつ、介護サービスが量的（地域差を含む）にも質的（要介護者や家族のニーズに応えることを含む）にも不十分であることを踏まえ、対象者の拡大、地域に密着した介護サービスの整備などを進めることになっている。特に、地域密着の介護サービスのモデルとして、A,B,C 型の介護サービス拠点を導入している。

2. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容（1） 目標と実施戦略

図 2 は、「長期照顧十年計画 2.0」の内容をまとめたものである。すでに述べたように、「長期照顧十年計画」(以下、前計画)の成果として、台湾での介護サービス利用は増加したものの、要介護高齢者の 3 割程度しか利用していない、原住民族が居住する山間部などの地域を中心に介護サービスそのものが十分でない、といった介護サービスの地域差が存在するなど、依然として介護サービスの量は十分ではない。また、介護サービスの内容が要介護高齢者やその家族のニーズに応えるための柔軟性がないといった問題も指摘されていた。

そこで、「長期照顧十年計画 2.0」では、計画実施期間を 2017 年から 2026 年までの 10 年間と定めている。その上で、この計画の目標として、高品質・リーズナブルな費用・普及型の介護サービスシステムの確立、エイジングインプレイスの考えを実現した、家族介護者支援から、居宅および地域ケア、そして施設ケアに至る多様かつ連続した介護サービス提供体制の確立、予防サービスの提供、医療と介護の連携（看取りケアや慢性病へのケアなど）を掲げている。特に「や」はこれまでの介護政策の中では重視されてこなかったものである。

これら 4 つの目標に対して、10 個の実施戦略を定めている。主なものを挙げると、サービス利用者を中心にした介護サービス提供体制の確立、地域を基礎とした小規模多機能の総合的な介護サービスセンターの発展、地域の実情に合わせた介護サービスの発展、地域格差の縮小、介護マンパワーのキャリア開発戦略のつくる、などである（図 2）。

3. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容（2） 対象者の拡大

「長期照顧十年計画 2.0」の第一の特徴として、対象者が大幅に拡大されている。前計画では、65 歳以上の者、55 歳以上の山間部に居住する原住民族、50 歳以上の身体障害者、などで介護が必要な者であった。事実上高齢者介護の制度であった前計画であるが、「長期照顧十年計画 2.0」では、新たに、50 歳以上の認知症患者、55 歳以上の山間部以外に居住する原住民族、49 歳以下の身体障害者などに対象が拡大された。つまり、対象者を高齢者に加え若年障害者も対象としている他、原住民族や認知症患者も対象者として明確にしている。

高齢者と若年障害者をひとつの制度にすることで、要介護認定の方法、利用できるサービスをどのように調整するかという問題が出てくる。つまり、高齢者と若年障害者では、介護が必要になった理由、必要な介護サービスの内容が大きく異なるからである。台湾各地で行われた説明会でも、「ADLs や

IADLs で要介護状態を審査する場合、精神障害者の介護ニーズをどのように満たすのか」(雲林県)という意見があった¹¹。一方、「要介護認定ツールを台湾全土で共通のものにするべき」(台北市)という意見もあった¹²。

この対象者拡大により、対象者は 2017 年で 51.1 万人から 73.8 万人になる見通しである(図 2)。

4. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容(3) サービス内容の拡大

前計画では、在宅ケア、地域(通所)ケア、施設ケアなど 8 種類のサービスが提供されていた。これらについてはこれまで通りサービス提供を行い、より要介護者や家族にニーズに柔軟に応える形で提供される予定である。例えば、移送サービスについては、台湾をいくつかのグループに分けて給付額を決めたり、山間部等の辺境地域には加算を認めたりすることで、柔軟な給付を行う。施設ケアについては、前計画では重度の低所得高齢者のみが無料で入所できたが、公費の補助がある入所者の範囲を拡大させる予定である。

これらの介護サービスに加えて、「長期照顧十年計画 2.0」では新たに 9 種類のサービスを追加することになった。新たな介護サービスとして、認知症ケア、原住民族地域対応地域ケア、小規模多機能、家族介護者支援、地域包括ケアモデル、地域密着予防ケア、介護予防・進行防止の 7 種類である。特に、「原住民族地域対応地域ケア」では、原住民族が居住する山間部などの辺境地域に、介護サービス拠点を整備する。「家族介護者支援」では、家族介護者支援の電話相談、介護技能講習会などを実施する。後述するように、「地域包括ケアモデル」では、地域に密着した介護サービスを整備する。医療との関係で幅広いサービスとして、退院準備、在宅での看取りケア、が盛り込まれた。特に後者は、在宅での看取りを可能にするサービスなどが提供される予定である。

このように、「長期照顧十年計画 2.0」で提供されるサービスは前計画のそれよりも多様なものになっている(図 2)。

5. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容(4) 地域密着型のサービス拠点

「長期照顧十年計画 2.0」では、新しいサービスとして、「地域包括ケアモデル」が導入された。これは、わが国の地域包括ケアシステムを参考にした、地域密着型の介護サービスモデルであり、地域内での介護サービス拠点の機能として、A,B,C 型の 3 つに分類されている¹³。まず A 型は、地域の介護サービス拠点の中心的な役割を果たす拠点であり、いわば「総合拠点」(旗艦店)ともいうべき介護サービス拠点である。このタイプの拠点の役割は、地域内の連携、総合的なサービス提供、マンパワーの管理などである。このタイプの拠点では、少なくともデイサービス、配食サービス(会食方式と配食方式)、地域での移送サービスの 3 つは自ら提供しなければならない¹⁴。また、地域間で連携して提供するなどの

¹¹ 前掲 8 による。

¹² 衛生福利部「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(台北市)」による。

¹³ 衛生福利部「長照十年計畫 2.0-建構社區整體照顧模式 ABC 之理念」(2016 年 8 月)、衛生福利部「長照十年計畫 2.0」による。

¹⁴ 地域内での移送サービスとは、介護サービス利用者を地域内の B 型、C 型などのサービス拠点に順に移送するサービスがイメージされており、車両への補助も予定されている(2017 年 2 月の衛生福利部でのヒアリングによる)。

方法で、訪問介護、訪問および通所リハビリテーション、訪問看護、ショートステイ、レスパイトケア、福祉用具などのうち、少なくとも2つ以上のサービスを提供しなければならない。その他に、地域内にある(後述する)B型、C型の介護サービス拠点の指導や技術支援を行う。A級の介護サービス拠点となり得る事業主体として、デイサービスセンター、小規模多機能事業所、老人福祉施設、身体障害者施設、ナーシングホームなどが考えられている。

B型の介護サービス拠点は、多機能の専門的な介護サービスを提供する拠点であり、いわば「専門店」である。専門的な介護サービスの他、特に介護予防、地域密着型の認知症ケア、配食サービス、レスパイトケア、相談業務などから少なくとも2つ以上のサービスを提供する。

C型サービス拠点は、地域住民により身近な介護サービス拠点であり、「街角」での介護サービス拠点である。この拠点のある近隣で、臨時で短時間の介護サービスやレスパイトケア、配食サービス、介護予防などを提供する。介護事業所の他、地域の集会所、老人サービスセンターなどがこうした提供場所になることが想定されている。

A,B,C型の介護サービス拠点の関係であるが、A型の拠点が複数のB型の拠点を、B型の拠点が複数のC型の拠点を管理するタイプ(A-B-Cモデル)、B型の介護サービス拠点の機能強化を重視したタイプ(B-Cモデル)、C型の拠点の整備を重視したタイプ(広範囲Cモデル)が想定されている。2016年10月からモデル事業が実施され、衛生福利部「105年度推動社區整體照顧模式 審査結果(2016年10月28日)」によると、A型の拠点として23カ所が審査を通過した。実際に台湾で施行されているモデルとして、A-B-C型は17地域、(原住民族居住地域が主の)B-C型は6地域であり、A型拠点は17カ所、B型は44カ所、C型は85カ所である¹⁵。なお、A,B,C型の介護サービス拠点の設置目標として、A型は469カ所(市町村ごとに少なくとも1箇所)、B型は829カ所(中学校区毎に1カ所)、C型は2529カ所(3集落毎に1カ所)となっている。

「長期照顧十年計画 2.0」の説明会でも、この介護サービス拠点に関する質問や意見がどの地域でも出されていた。例えば、「B型の介護サービス拠点については、診療所との併設などの地域による弾力的な運用を認めて欲しい」(雲林県)、「A型の介護サービス拠点は医療機関が運営できるが、医療機関では配食サービスは行っていない。これを行わなくてもよいのか、他の事業者と提携するのか?」(嘉義県)、「現在の介護サービス提供が困難な中、今後はC級の街角サービス拠点が開始される。現在の問題が未解決な中、新しいサービス項目が追加される。補助が増えるわけでもない。政策が現状を反映させることを望む」(台南市)、「C級サービス拠点は永続的な運営が必要、設置場所は公有地に限られるが、民有地の地代など考慮してほしい」(台北市)、「B,C級拠点の建物改修の補助は?」(台東県)、「公立病院が介護サービス拠点のA,B,C型に参加できるようにしてほしい」(高雄市)などである。A,B,C型の介護サービス拠点の定義、設置できる事業者、提供されるサービス、指揮系統などさまざまな質問や意見が見られた¹⁶。実際に、A型、B型、C型の具体的な基準が明確でないため、申請を躊躇したり、見送ったりした事業者もいた¹⁷(図2)。

¹⁵ 2017年2月に衛生福利部で行ったヒアリングによる。

¹⁶ 衛生福利部「長照十年計畫 2.0 説明會紀錄」(雲林県、嘉義県、台南市、台北市、台東県、高雄市)による。

¹⁷ 2017年2月に台湾で行ったヒアリングによる。ただし、2017年3月の第2回の応募準備を検討している事業者も

いる。

図2 「長期照顧十年計畫2.0」の概要(2017~2016年)

1. 目標と実施戦略

<p>【目標】 1. 高品質・リーズナブルな費用・普及型の介護サービスシステムの確立 2. エイジングインプレイスの実現。家族介護者支援から、居宅および地域ケア、そして施設ケアに至る多様かつ連続した介護サービス提供体制の確立。 3. 予防サービスの提供による要介護状態の軽減、高齢期の質の向上など 4. 看取りケア、慢性病ケアなどで医療と介護の連携(サービスのつながり)をとることで、家族の介護負担を軽減。</p>	<p>【実施戦略】 1. サービス利用者を中心においた各部門が連携した介護サービス提供体制の確立 2. 地域を基礎にした小規模多機能の総合的な介護サービスセンターの発展 3. 地域の実情に合わせた介護サービスの発展、地域格差の縮小 4. 地域を医療・介護組織の基礎的な単位とする 5. 県市政府の介護管理センターの機能の改善(人員の増加と専門性の向上)など 6. 介護サービス提供(公費補助)の制限緩和と柔軟性の向上(介護ニーズへの柔軟な対応) 7. 介護マンパワーのキャリア開発戦略のつくる(賃金やキャリアアップのルートの改善による介護マンパワーの若年化などの達成) 8. ケアマネジメントのデータベースシステムの充実 9. 地方政府による介護サービス提供体制の整備 10. 中央政府の管理およびR&Dシステムの確立</p>
--	--

2. 内容(前の計画からの主な変更点)

		長照1.0	長照2.0
対象者		65歳以上の高齢者 55歳以上の山間部居住の原住民族 50歳以上の身体障害者 65歳以上でIADLが低下した独居高齢者	~に加え 50歳以上の認知症患者 55歳以上の山間部以外の原住民族 49歳以下の身体障害者 65歳以上のIADLが低下した虚弱の高齢者 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">対象者(2017年) 51.1万人から573.8万人へ</div>
介護サービス		在宅・地域ケア(訪問介護、デイサービスなど) 移送サービス 配食サービス 福祉用具・住宅改修 訪問看護 訪問リハビリ 施設ケア レスパイトケア	これまで通り提供。より柔軟なサービス提供を行う(例) 移送サービス: 地域の実情に応じた給付(辺境地域には加算) 施設ケア: 補助対象者の拡大 レスパイトケア: 補助の引き上げなど <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新しいサービス 認知症ケア 原住民族地域対応地域ケア 小規模多機能 家族介護者支援 地域包括ケアモデル 地域密着予防ケア 介護予防・進行防止</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">グループホーム 辺境地域に介護サービス拠点を整備 家族介護者支援の電話相談、介護技能講習会、認知症予防、要介護状態の予防と悪化防止 など</div>
			より幅広いサービス 退院準備 在宅での看取りケア <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">在宅での看取りを可能にするサービスなど</div>
長照2.0主な特徴	地域密着サービス	・居宅・地域ケアの整備	地域包括ケアモデル(上記) 地域密着の介護サービスとして、以下の3種類(段階)を設定 A型 地域包括介護サービスセンター: 地域の介護サービスの中心 B型 多機能介護サービスセンター: 専門的な介護サービス拠点 C型 街角介護サービスセンター: 介護サービスの身近な拠点 A型を頂点に、B型、C型を地域内でネットワーク化 A型の拠点は、B型、C型の拠点の指導も行う A型: 469カ所(市町村毎に最低1カ所)、B型829カ所(中学校区毎に1カ所)、C型2529カ所(3集落毎に1カ所)の設置を目指す
	原住民族地区への配慮		1. 原住民族地域に介護管理センターの分室を設置 2. 介護サービスの優先的な整備 3. 地域の人材育成(原住民族を含む)・賃金改善 4. 原住民族の特性に配慮できる介護人材育成
	その他	1. 介護・医療などのマンパワーの育成 2. 介護管理センターの設置・運営	1. 介護人材の育成・処遇改善 2. 介護に従事するソーシャルワーカー・医療従事者の育成 3. 介護管理センターの機能強化・専門性向上
財源		2008年: 52.72億台湾元(28.45億台湾元) 2015年: 110.38億台湾元(54.18億台湾元) 括弧内は実際の予算	2017年: 162.26億台湾元 2026年: 736.48億台湾元

出所: 衛生福利部「長期照顧十年計畫2.0」より作成

6. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容（5） 原住民族地区への配慮

台湾には 10 を超える原住民族が当局から公認されている。彼らの平均寿命は台湾の平均より短いなど、健康状態は平均的にみてよくない面がある。また、山間部に居住する者も多く、こうした地域では、医療や介護サービスが十分ではない。また、原住民族の言語や生活習慣を重んじた介護サービスは決して十分ではなかった。

「長期照顧十年計画 2.0」では、原住民族の多い地域への配慮として、「介護管理センター」（地方政府の組織）の分室の設置、介護サービスの優先的な整備、原住民族を含めた介護人材の育成、原住民族の生活習慣に配慮した介護人材の育成などを進めることになっている。実際にこの計画の説明会でも、「原住民族の生活習慣と現在の介護制度が整合していない。原住民族の特性に配慮した施設を阿里山地域に設置したが、施設運営には費用がかかる。そのための予算を配慮していただけないか」（嘉義県）といった意見も出されている（図 2）。

7. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容（6） 人材育成・行政管理

介護マンパワーの育成は、前計画でも盛り込まれていた。「長期照顧十年計画 2.0」でも、2017 年現在で介護人材が約 4,525～12,211 人不足している推計結果を示し、介護人材の現状と課題（人材を養成しても実際に介護の仕事をする者が少ない、介護の仕事のイメージがよくないなど）を分析している。その上で、介護人材の育成プロセスや処遇改善を進めることになっている。例えば、新しい介護サービスモデルに対応したカリキュラムの開発、若年層の他、中高年、失業者の他、外国人の配偶者（新移民）など多様な人材から育成、賃金の引き上げ（時給制に加え月給制も可能にする）などである。また、介護に従事するソーシャルワーカーや医療従事者の育成も盛り込まれている。この計画の説明会でも人材育成、処遇の改善、山間部などで介護に従事する人材の確保などが各地域で意見として出されていた¹⁸。また、前述の地域密着の A,B,C 型の介護事業所でもケアマネジメントを行う人材への給与の補助を行う計画である。

台湾では要介護認定、介護サービスの紹介などで、地方政府に設置されている「介護管理センター」が重要な役割を果たしている。介護管理センターは、22 のすべて地方政府に設置されている他、分室が 40 ヶ所設置されている。ところが、センターの設置は、人口、地理的な環境に配慮していないため、センターの分室の配置に偏りがみられる。介護管理センターの職員数が少ないため、職員一人当たりの要介護者数が、2011 年では 299 人であったが、2015 年には 498 人にまで増加しており、職員の負担が大きくなっている。また、賃金も低く、非常勤の職員が多い。専門的な知識も十分でない場合も多い。そこで、職員数の増加などの介護管理センターの機能強化も盛り込まれている（図 2）。

8. 「長期照顧十年計画 2.0」の内容（7） 予算

「長期照顧十年計画 2.0」では計画期間の 2017 年から 2026 年までの予算額が示されている。これに

¹⁸ 賃金改善の一部は、台湾国際放送の報道（2017 年 1 月 17 日）による。

<http://japanese.rti.org.tw/news/?recordId=61444>

よると、2017年には約162.26億台湾元(約552億円)の予算が支出される計画である。計画最終年度の2026年には約736.48億台湾元(約2,504億円)の予算が支出される計画である。前計画の実績で見ると、2015年で約54.18億台湾元(約184億円)であったので、計画通り予算が確保されるかどうか注視する必要がある(図2)¹⁹。

・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。そのような中、「長期照顧十年計画」による高齢者介護制度を実施し、「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きた。蔡英文総統政権になったことを受け、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が検討され、2017年から実施されることになった。これまでの介護サービスの評価と課題をもとに、従来の介護サービスに加えて、認知症ケア、介護予防、地域包括ケアモデルなどが新たに盛り込まれている。特に、地域包括ケアモデルは、A,B,C型の介護サービス拠点を整備し、高齢者が住み慣れた地域で介護サービスを利用できることを目指している。しかし、台湾の介護サービスは、その量、質ともに現在でも不十分であり、地域差も大きい。台湾全土でこの介護サービス拠点を整備するには、地域の資源を活用しつつも、高齢者や障害者の介護ニーズを踏まえたサービスを整備すること、特に介護サービスが少ない地域での整備を優先することが重要であろう。地域資源の活用も、元気な高齢者の集会施設で終わるようなことがあってはならない。A,B,C型の介護サービス拠点も、大まかな姿は示されているものの、詳細な基準が明確でなく、営利事業所の参入の不十分な中、意欲と能力のある事業者がどの程度参入するかがはっきりしない。その他に、要介護認定の基準も検討中であり、具体的にどのような人が介護サービスを利用できるのかが分からない。また、人材確保も大きな課題であり、多様な人材育成、処遇の改善などが進められるところである。わが国も同様の課題に直面しているが、賃金の引き上げだけでなく、キャリアアップの仕組みなど、「一生の仕事」としての介護の地位の確立が重要である。また、人材確保策として、失業者や外国人配偶者に着目されている。介護人材の育成が、単なる「失業対策」や「外国人配偶者の就労対策」ではなく、意欲のある人が、今後の介護ニーズに対応した技能を身につけるように、人材育成を進める必要があると思われる。

参考文献

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(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.

¹⁹ 介護費用は公費だけでなく、利用者の自己負担によってもまかなわれる。前計画では、低所得者(生活保護対象者に相当)は無料であるが、中低所得者は1割、一般の世帯に住む者は3割である。この点は長期照顧十年計画 2.0でも変わらないところである(台湾国際放送の報道(2017年1月17日)による。<http://japanese.rti.org.tw/news/?recordId=61444>)。要介護認定については未定の部分があるが、8段階が検討されている(2017年2月に衛生福利部で行ったヒアリングによる)。

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.

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0」

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0」(106~115年)(核定本)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(雲林県)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(嘉義県)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台南市)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台北市)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台東県)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(高雄市)

衛生福利部(2016年)「長照十年計畫 2.0-建構社區整體照顧模式 ABC 之理念」(2016年8月)

