

論文

台湾「長期照顧十年計画 2.0」の新たな取り組み —政策の変遷と今後の課題について—

廣橋雅子 (佐久大学信州短期大学部)

Major point about “10-year long-term care 2.0 plan” in Taiwan —How driving Community-based care system in new plan—

Masako Hirohashi (Department of Shinshu Junior College at Saku University)

要旨: 台湾政府は OECD が提示した高齢社会理念に基づき高齢者ケアサービス政策を 30 年前から提供している。近年では佐久市へ台湾から多くの有識者が地域に根付く高齢者ケアへの理解を深めるため来日している。そこで、台湾政策の理解を深めるため、本論文では台湾の最新の長期照顧服務法制定までの歴史の変遷をまとめ、さらに今後展開する地域ケアについて論ずる。最新の長期照顧服務 2.0 がどのようなものなのかを理解すると同時に、現在台湾が直面する介護環境の問題点や専門人材の育成問題について論ずる。

Abstract: The Taiwanese government has reformed long-term care services in 30 years, allowing policy makers in Taiwan to learn through the experiences of OECD countries. These years, we accept several expert teams from Taiwan to study community-based care system and educational environment of nurse and care workers in Saku city.

The government enacted the new law for long-term care services and it had been put into effect last year, also in 2017 the government upgrade “10-year long-term care plan” to version 2.0. The Major point of the plan is to offer various services based on community services. Before understanding the effectiveness of this plan, we have to understand how it has been made and what kind of services are included. Even the plan 2.0 is perfect for Taiwanese society, but there still remains a issue of how to create the better-training method for the better quality of manpower, which every Asian country are facing the similar challenge of an aging society.

キーワード: 台湾長期照顧、地域ケア、長期照顧服務法、長期照顧 10 年計画 2.0

Keywords: Taiwanese long-term care, community-based care, law for long-term care services, 10-year long-term care plan2.0

I. はじめに

地域医療の先進地として長野県佐久市はその知名度を少しずつ海外まで浸透させている。筆者は 4 年前より台湾の看護学生や施設で働く施設長や管理者、そして看護師などを引率し、この佐久地域で行われている介護や、看護師と介護福祉士の多職種連携などについて情報を発信してきた。

2017 年 4 月佐久大学では、国際交流・教育センターを立ち上げ、各国からの看護や介護に関する研修を引き受けている。発展途上国への支援的研修が行われている一方、アジア、特に台湾から日本の高齢者ケアについて高度な学習を希望する大学や病院機関からのアプローチが目立つようになってきた。しかし、文化も政治、経済

構造が異なる国同士の交流は共通言語がないため、一方的な講義や説明になりがちである。そのため、受入れ側として日本の大学教員や協力いただく視察先の方へより多くの台湾介護情報を伝える必要性を感じた。

そこで、本研究は台湾政府がこれまでどのような経緯で介護政策を広げてきたのか、また 2017 年にスタートした「長期照顧十年計画 2.0」の重要課題でもあるレベル A、レベル B、レベル C による地域ケアの新システムについてまとめ、問題点を考察する。

II. 台湾の福祉政策

台湾の高齢者ケアを取り巻く環境は、日本と大きく異なり、検討されている介護保険は未だ導入されていない。1945 年の第二次世界大戦終戦時、日本の 50 年間の統治

に幕を閉じ、台湾は中華民国へ返還され年号が「民国」に変わった。戦後、日本へ移住した人もいるが、多くは台湾に残り台湾人として名前を新たに与えられ、中国文化を学びなおし生活をする子供や若者がいた。その多くが現在の 80 代以上の高齢者たちである。

台湾の高齢者施設へ視察に行くと 80 代以上の高齢者の中には、日本語の童謡を懐かしそうに歌いだす人もいれば、統治時代に使用した日本語の氏名を流暢な日本語で教えてくれる。また、物の名前が日本語と同じ発音をするものも多くあり、まったく異なった文化とは言いがたく、どこかに懐かしさを感じることもすらある。人口 2300 万人強の台湾は、日本と同様少子高齢化社会が急速に進み、高齢者ケアは国の重要な政策のひとつとなっている。しかしながら、高齢化スピードが加速する中、実際の介護現場は政策に追いついていかないという問題を抱えている。

1. 台湾の長期ケアにおける歴史的変遷

台湾の介護政策の歴史的変遷は、すでに台湾人学者らが次のように区分している。要介護者を対象にした長期ケアサービスを提供する法律の変遷とその内容を筆者が日本語に訳し、重要な部分のみをまとめた。

1) 発芽期 1980 年～1993 年

1980 年以前における台湾の介護サービスを提供するための政策は無いに等しかった。1980 年に「老人福利法」が正式に施行されたと同時に「残障福利法」（日本語では障害者福祉法と訳す）が制定され、障害者施設の普及が始まる。平均寿命が日本と同じように長くなっていることや、医療技術の発展により、高齢者人口が増え続ける台湾では、多様な疾病をもつ高齢者のケアを従来のように家庭で担えなくなってしまった。その主な理由として、女性の社会進出や老親と子の別居化など、原因は日本と類似している。

台湾の高齢化率が 7% を超えたのが 1993 年であり、この年に「国民保健計画」を行政院衛生署が立ち上げた。計画における最大の目的は、中高年の疾病予防と長期ケアサービスの提供であった。さらに、政府はサービスの提供と施設の開設にも意欲的であり、新たな施設設置にさまざまな奨励制度を実施した。この時期に台湾の施設運営・設置基準を明記した「護理機構設置標準」や訪問看護、ナーシングホーム、デイサービスなどについて内容が定められた。

2) 制度建設期 1994 年～1997 年

1994 年に「全民健康保険法」（日本の国民皆保険と同

類のもの）が制定され、1995 年の施行から、国民だれもが医療サービスを受けられるようになった。また医療におけるさまざまな条項がこのころにできた。例えば、末期癌患者のホスピス規定が制定されたほか、当時の 4 つの大きな病院に対し国は「退院計画」を導入するなどの動きがあった。これらにより、台湾の医療体制も大きく変わり、質と効率の両方に成果を求めるようになった。

高齢者においては、1997 年に「老人」とされる対象年齢を 70 歳から 65 歳に引き下げ、高齢者ケアを提供していた「老人福利施設」のサービスを長期ケア施設、養護施設、安養施設、文康施設、サービス施設の 5 分類にした。

更に、同年行政院衛生署の発表した「衛生白書」では「今後の長期ケアは、地域によるケアサービス提供をメインとし（70%）、施設ケアはサブケア（30%）とする。」と第一の高齢者における重要政策のひとつとして掲げた。第二に「老人長期照護三年計画」が実施され、窓口一本化によるコミュニティベースのシステム導入や、継続的かつ統合的なケアシステムの構築、病院やナーシングホームへ認知症や呼吸器に長期依存する患者の特別ケアモデルの構築を重要な政策のひとつとした。そこで、台北市初の『長期ケア管理センター』¹⁾を設立し、全国的な模範となるよう活動がはじまった。

3) 資源発展期 1998 年～2001 年

この時期に高齢者を対象にした法令の多くが修正されたり、新たな政策を取り込んだりしている。高齢者だけを対象にした「老人長期ケア 3 年計画」や「高齢者施設設置要項」、低所得独居老人を対象にした「緊急救助・援助ホットライン」などが新たに設置されている。

1999 年ごろからは、高齢者を対象にした動きが増して目立つようになった。同年に台湾で九二一大地震が起き多大なる被害を及ぼし、台湾は震災によって障害者となった人たちへの生活支援と医療および長期ケアを重要視し、更なる支援サービスの提供を呼びかけた。

このような出来事もあり、障害者の受入れや寝たきりの生活の場として、多くの個人事業主による介護施設が増加した。50 床以下の介護施設は個人でも設置できるため、徐々に増え続ける中、施設内のサービスにおける質のばらつきが問題になったことで、長期ケアを提供する各施設への監督、罰則、人材育成にも国は新制度を導入し、力を入れ始めたのがこの時期である。

4) 産業化時期 2002 年～2008 年

2002 年には、初の高齢者保護を目的とした重要な政策（「加強老人安養服務方案」）が制定された。これは台

台湾の高齢者ケアの法律のなかでも最も今の形に近いものと思われる。その内容には、居宅サービス、ファミリーサポート支援、老人保護ネットワークシステムの構築、バリアフリーの生活環境と住宅の推進、保健と医療的ケアサービス、施設サービス、補助金および地域保険、ケアと社会的参与、専門人材と訓練、教育と広報の9つが重要政策と認識され含まれていた。

2003年、人材育成のため、「ケアサービス員訓練実施計画」を新たに作り、今まで分かれていた「居宅ケアサービス員」と「患者ケアサービス員」の教育内容を統一することとなった。

この後もさまざまな法の改正を行い、2007年には、日本のゴールドプランや各国の高齢者ケア政策を基に「長期照顧十年計画」がスタートする。そして、この計画によって、サービス対象者、サービスモデル、補助原則、人材育成・管理制度など詳細にわたり規程が作られた。10年で817億台湾ドル（約2400億円）の財源拠出が準備された。

5) 統合期 2009年～2016年

2010年に行政院衛生署はWHOが提唱する「高齢者に優しい都市計画-Age-friendly city」を大きく掲げ、全県にて現在もさまざまな取り組みに力を注いでいる。また、公的管理機関のケア対象者や法の制定元の違いからそのサービス管轄が異なり、業務が煩雑になったことから、2013年に大きく①衛生医療、②社会福祉、③退役軍人、④その他と4つの部門に分け、衛生署から衛生福利部と組織を編成した。

そして、2015年に「長期照顧服務法」が立法院で可決され、更に、初の小規模多機能サービスを試験的に提供し始め、翌年に「長期照顧十年計画 2.0」が発表される。

2. 長期ケアの政策と需要

台湾の歴史的な政策変遷を振り返ると、長期ケアに関する政策や法の改正は常に前進している。台湾は中国語圏であり、また儒教思想を背景に持つため、子が親の老後の面倒を見るのがあたりまえであった。しかし、平均寿命が80を超える時代となれば、家族だけによるケアは十分ではなくなった。また、家の中の女性が家族の世話をするという固定観念も労働構造の変化に伴い、女性の労働参加率が増加したため、大きく変化した。

このように、台湾でも寿命の80越え、労働人口の減少、女性の社会進出、医療技術の発展などの社会的要因から、ケアに携わる人材を確保するという、国の政策と

して長期ケアの人材需要にこたえなければならなかった。

台湾の介護制度を振り返ると、医療制度の構築から始まり、身体障害者や長期ケアを必要とする人のためのリハビリ診療を導入し、専門的ケアを提供する施設が増え始めたのが、1993年であった。当時、台湾初の施設は台北に位置する病院が開設したナーシングホームだった。その3年後の1996年、医療制度の下でのナーシングホームにかかる費用はとて高く、利用者の家族の負担が大きかったため、当時の健保局（衛生福利部管轄の医療保険担当局）は居宅看護とナーシングホームを医療保険対象サービスとし、保険料をベースにした補助金給付制度によって国民の負担を軽減することにした。このように、台湾初の保険制度下に収められた施設ケアを皮切りに、国内の長期ケアにおける需要が高まってくる。

当時の高齢者が利用する施設は疾患による障害を持つ人や、自立した生活が困難な人を受け入れるためのナーシングホームか、健康上に障害のない人が入所できる有料老人ホーム施設の2種類しかなかった。台湾は出生率がアジア諸国の中でも最下位になるまで低く、女性の社会進出が総労働人口の50%（行政院主計総所、2014）を超えるため、家庭内で面倒を見ることが困難とされてきた。2004年～2014年の統計資料によれば、それぞれの施設増加率はナーシングホームが26.5%、有料老人ホームが61.3%である。このことから、台湾近年の高齢者の長期ケアと政策における需要が高まっていることが分かる。

3. 長期ケアの定義とサービス内容

まず、台湾の人口推移を調べた。国家發展委員会（2016）が予測する人口推移「中華民国人口推計（2016～2060）」の報告では、2016年の合計特殊出生率が1.5人である場合、出生人口数は21.6万人に対し、2060年には13.7万人と推測されている。一方で、65歳以上人口の割合は2016年が13.2%に対し、2060年は38.9%と予測されている。また、2020年には、死亡率と出生率が逆転し、その後総人口数の減少が予測されている。

このような、人口推移が予測される中、衛生福利部は2015年に台湾人口の老化スピードが加速されていることを発表した。2015年では全人口に対し失能者（日本語の要介護者と同義であり、生活機能を失った障害を持つ人を指す）数は、75.5万人に達し、2031年には120万人になると予測されている。2016年の衛生福利部の長期ケア政策の報告書では、2016年の障害者人口は78

万人に対し、15 年後には 120 万人になると予測している。

これらの資料から台湾が高齢化問題を早急に解決しなければいけないということが理解できる。

次に、台湾における「長期照顧 - Long-term care」の定義を説明する。

台湾では、「長期照顧」は長期に渡るケアを意味する。年齢に関係なく子供から高齢者まで、日常生活を送れないあるいは生活に支障をきたす障害を持つ人、その他の条件に当てはまる全ての人を対象者としてそれぞれが必要とするサービスを提供している。

1993 年、長期照顧專業協會では、サービス対象者とその内容を以下のように定義した。対象者においては、障害者・高齢者・家庭内におけるケア提供者とし、それらの対象者に生活ケア・医療（診断、予防及び医療）・看護・リハビリ・社会的サポートなどの提供をすることを長期ケアと明確化した。

そのため、社会福祉として大きな枠組みの中に高齢者ケアが含まれる。

1) ケアを必要とする人に対する定義と施設

衛生福利部国民長期照護需要調査（2010）では、調査の第一段階にて要介護人口は高齢者だけではないことが分かった。その上で、要介護者へ対する定義が 6 つ定められた。

① IADLs のみの障害

ADLs 点数 > 70 点、且 8 項目の IADLs うち 5 項目以上において支障のある者。

② 認知機能のみの障害

ADLs 点数 > 70 点、且 SPMSQ において 6 問以上回答を間違えた者。

③ IADLs 及び認知機能の両方に障害

ADLs 点数 > 70 点、且 8 項目の IADLs うち 5 項目以上において支障があり、SPMSQ において 6 問以上回答を間違えた者。

④ ADLs 点数が 51~70 点

⑤ ADLs 点数が 31~51 点

⑥ ADLs 点数が 0~30 点

なお、5 歳から 14 歳意の児童は年齢が小さいため、IADLs 及び認知機能は障害として含まれない。

2015 年、台湾は新たに「長期照顧服務法」が可決された。全 7 章 66 条の内容を含み、年齢を分けず、身分も分けず、障害別の身心の喪失、長期的なケアを必要とする人に対し、地域ケアや在宅および施設ケアサービスを提供することが記されている。

衛生福利部の 2016 年「長照保険制度計画」では、要介護者の平均介護年数は 7.3 年（男性：6.4 年；女性：8.2 年）である。この数値からも台湾では、健康な高齢者や亜健康な人もなるべく予防に力を入れることで、ケアの必要性を低くするよう意識している。そこで、本法には、長期ケアサービスの内容、人材管理、施設管理、ケアを受ける人の権利保護、サービス発展に関する奨励措置の 5 つの枠組みで構成される。その中でも重要な 5 政策を挙げた。

①各長期ケアサービスの基本（在宅型、地域型、施設型の包括的サービスの提供、小規模多機能型サービス）を統合し法に従う。

②外国人ケア人材は長期ケア施設に雇用された後、各家庭にてサービスを提供する。あるいは個人雇用主が直接雇用することもでき、2 つの雇用方法を法令に組み込む。外国人ケア人材が入国後、雇用主は別途教育訓練を申請することができる。

③照顧服務員（サービス提供者）の長期ケア専門性を確立する。

④長期ケア財源を確保するため基金を設置し、長期ケアの促進のため資源を提供し、サービス品質及び効率及びサービスに必要な人材資源の発展的向上と拡大に使用する。

⑤社会的に注目される家庭内ケア提供者も、本法案のサービス対象者として含まれる。

この法案は可決されてから 2 年後に施行されることとなり、2017 年からすでに新しい法令のもとサービスの提供を試験的に進めている。現在この法ができたことにより、よりケアを必要とする人に対する定義が明確になった。その一部を紹介する。本法第 3 条では、長期ケアサービス法における用語定義にて、長期ケアの対象者を下記のように定義する。「第一項 身心の失能状態が 6 ヶ月以上継続する者、また個人的なケアを必要とし、生活の支援・協力、社会参与、ケア及びその他必要な医療的ケアを必要とする者」

また、要介護者に対しては、第二項目で定義している。「第二項 身体あるいは、認知機能の一部分あるいは全部において機能を失い、日常生活において助けを必要とする者。」と、している。

これらの長期的なケアを必要とする人にサービスを提供する施設やその分類は本法第 9 条と第 21 条をもとに表 1 にまとめた。

2) 台湾の長期ケアをとりまく介護意識

台湾の特徴として、健康な高齢者は南地方にくらべ北

表 1. 台湾の長期ケアサービス提供内容および提供場所

項目	種類	内容	提供場所
サービス内容	1. 在宅ケア	ケア対象者の自宅でサービスを提供	要介護者の自宅
	2. 地域ケア	デイサービス・シッターサービス・ショートステイ・グループホーム・小規模多機能・その他複合的サービスの提供	地域
	3. 施設宿泊ケア	要ケア対象者が長期宿泊をし、終日および夜間のケアを受けられるサービスを提供	宿泊型ケア施設
	4. 在宅ケアをしている人へのサポート	自宅でケアをしている人に対し、支援ができる場所を提供したり、専門家が自宅まで行きサポートしたりできるサービスの提供	総合サービス提供場所
	5. 中央政府より別途定められたケア	上記サービス内容は各施設より提供できるようにする	政府が定める提供元

地方にいる高齢者のほうが、家族との同居率が低く、独居あるいは施設へ移り住む傾向が強い（柯、2004）。また台湾人は平均所得が高くなるにつれ、健康な高齢者や軽度の障害者は、一人で生活をするを選択する人が多く、同時に民間施設へ住み変えるを選択する人が増加してきたことも研究で明らかになっている（黄、2017）。老後の面倒は長男が面倒をみるという古くからの社会的風習や、近年まで定年退職した軍人、公務員、教員を対象とした年金制度しかなかったため、民間企業で働く労働者はあらゆる方法で老後に備えて財を築く習慣がある。そのため、所得の高い高齢者は個人の蓄えでより良い住環境を選択することができる。このような社会的背景から、民間の有料老人施設は潤沢な資金を基により良いサービスを提供することができ、高齢者の満足度を高め、顧客を獲得している。

一方では、公的な補助を頼りに老後を過ごす人たちもいる。高齢により仕事ができず十分な蓄えも無い高齢者は選択肢に困り、健康面や生活面で支障が出ると、福祉政策における公的施設に入居する。しかし潤沢な資金などない公的機関では過去において人件費削減のため十分な人員を配置できなかった。実際に、高齢者の拘束や、効率化を求めるあまり、限られたマンパワーの中で食事の時間を働く人の都合に合わせたために、高齢者が食べ終わっていない食事を無言で下げてしまうことを筆者は、目の当たりにしたこともある。また、日本ではやってはいけない丼ごはんにおかずがのせてあるものや、ミキサー食は全てが一皿に混ぜられているものも台湾の施設ではよくあることだった。このような「その人らしく尊厳のある」ケアを多くの高齢者は受けられない事実などが、台湾人の「施設」に対する不信感を増し、マイナスイメージも増大させている。

もうひとつの特徴として、20年続く外国人介護労働

者の受入れ政策は、介護に対するイメージを悪くした要因だと考える。台湾は、メイド的な役割としてフィリピンやベトナムなどから外国人介護サービス提供者を受け入れ、個人の自宅で雇うことにより、施設に親を入所させなくてもよい方法を取り入れてきた。これは、個人にとってはメリットが二つある。一つは経済的にも家族の介護負担が少なかったということ、もう一つは住み込みのため、24時間親の面倒を見てもらえるということである。

しかし、高齢化現象はすでにアジアにおいてどの国も避けられない社会問題となり、すでにフィリピンから台湾への送り出しは停止された。そして、台湾は国内の若者の教育に力を注ぎ、訓練の強化に関する政策も打ち出し始めた。

3) 介護従事者の社会的地位の低さ

介護従事者の質は今後の大きな課題である。台湾は今まで看護師や医療機関がケアを担っていたため、介護の歴史が短い。そのため、介護における労働市場や人材育成に関しての研究がまだ少ない。そこで、筆者は労働学的視点から、介護従事者の所属する労働市場を下記のようにまとめる。

労働市場における分断構造は、第一次セクターと第二次セクターの二つに分断された二重労働市場によって構成されているといわれている。様々な論説はあるものの、労働市場における二重構造とは、大企業と零細企業に区分するものもあれば、労働者の賃金格差による労働市場の二分化を指したりする。そこで、第一次セクターを正規雇用と第二次セクターを非正規雇用の角度でとらえた場合、地域性や社会の変容にともない、従来の第一次がメインセクターに対し、第二次セクターは日雇いやパートあるいは女性雇用といった社会的弱者とみなされる労働者が集まる市場とされている考え方は、まさに台湾の介護従事者に当てはまるのである。台湾では介護職は最

後の職業選択になっていることや、中高年女性や低学歴女性といった、社会的地位の低い人がこの業種に属していた。このことから典型的な二重労働市場の枠からでていないといえる。すなわち、人種や性別などによる差別的雇用慣行によって市場が形成されていることがわかる。

しかし、近年高齢者ビジネスに火がつき、多くの教育機関は学生確保のために、高齢者関連の教育事業をはじめ、人材の育成に力を入れ始めた。だが、国としての一定の人材育成基準や政策に似合った人材創出法案がないため、学歴はあるが個々の提供するサービス品質にばらつきが見られている。

4. 長期照顧十年計画 2.0 における新たな挑戦

高齢者ケアに関わる法律は、1980年に施行された「老人福祉法」および、2015年に可決された「長期照顧服務法」の二つに準拠する。前述したように、新たな長期照顧服務法には5つの政策目標が掲げられている。サービス対象者は高齢者のみではないが、介護を必要とする人へサービスを提供できるよう、台湾は地域の役割をABCの3レベルに分け、それぞれの役割を明確にした。

1) 長期照顧十年計画 1.0 の課題

2007年～2016年、長期照顧十年計画 1.0 を推進し、サービス提供の側面と利用者の側面からいくつかの課題を衛生福利部はまとめてある。

まず、提供の側面では、①予算が大きく不足している②サービス提供者を育成する必要がある③照顧管理専門員²⁾ 人数不足のため、増加が必要④施設のケア品質にばらつきがある⑤地域ケアと在宅サービスの内容が不十分⑥長期ケアサービスの周知が必要⑦行政作業が煩雑すぎるため人事効率が悪い⑧都市と地方の資源発展に差がありすぎる⑨長期ケア情報と関連するサービス資源の統合が必要、の9項目であった。

利用者の側面では、①ケアに必要な費用補助とアセスメントが利用者の期待と合わず、またサービスの申請方法や項目内容や利用時間などもニーズに対応できなかったため4割の利用者しかいない②ショートステイサービスは自宅でケアをしている人のニーズに合わないため、自宅でケアをする人にも適したサポート体制とシステムを構築する必要がある、と報告されている。

2) 長期照顧十年計画 2.0 の特色

十年計画 1.0 の課題を踏まえ、台湾はタバコ税、酒税と贅沢税³⁾ を大きな財源とし、新たな計画に踏み出した。特色として、以下の4つを推進する。

(1) 「見つかる」、「見える」、「使える」の3大原則

サービスを必要とする人が長期ケア管理センターを見つけやすいように、市町村や地域のなかで十分な宣伝や告知をするようにした。またホットラインも設置し、いつでも情報を得られるようにした。

(2) サービス範囲の拡大、新たな試みと統合、連携

サービス範囲の拡大においては、対象者を50歳以上の認知症患者や49歳以下の身心障害者に拡大し、補助金も調整する。また地域の巡回型送迎システムも作り、バスや運転手を配置し全ての人が必要なケアを受けられるように交通サービスを構築する。入所型の施設に関しては、中低所得者施設の費用を引き上げ、質の向上も目指す。ショートステイサービスは対象者を拡大し、デイサービスセンターでも提供できるようにする。

新たな試みや統合に含まれるものとして、(a)認知症ケア (b)原住民地区の地域包括型サービス (c)小規模多機能サービス (d)家庭介護者のサポート拠点の設置、である。

また、利用者の要介護「前」と「後」に注目し、「前」では予防や筋肉強化訓練や嚥下機能の保持などを提唱する活動も取り入れるとしている。「後」では、退院計画及び退院後のケアプラン作成や施設や地域との連携を各県の長期ケア管理センターが担うと明記した。

(3) 8項目から17項目まで拡大

ももとの長期ケアサービスには8つのサービスが含まれていた。

(1)ケアサービス(居宅サービス・デイサービス及び家庭宅老)、(2)送迎、(3)食事、(4)補助器具の購入やレンタルとバリアフリーなどの住環境の改善、(5)訪問看護、(6)訪問・地域リハビリ、(7)ショートステイ、(8)長期入所型施設サービス、であった。

更に以下の9つのサービスが追加された。

(1)認知症ケア、(2)原住民地区の総合的サービス、(3)小規模多機能サービス、(4)家庭介護者のサポートサービスセンターの設置、(5)地域包括型サービスの提供、複合型デイサービスセンターと街角ケアセンターの設置、(6)地域予防ケア、(7)障害症状の予防とケア、(8)退院準備サービス、(9)在宅医療、である。

上記の内容から地域に密着した包括的なサービスの提供をしようとしているのが分かる。

(4) サービスモデルにおける拠点地サービス

まず、拠点といわれるレベルA、B、Cについて説明する。表2は筆者が作成した日中対照表であるが、日本の用語の意味と類似するものであって、同等ではないこ

とを明記する。

表2. 台湾長期ケア拠点名称の日中対照表

レベル	中国語	日本語訳
レベル A	社区整合型服務中心	地域包括型サービスセンター
レベル B	複合型日間服務中心	複合型デイサービスセンター
レベル C	巷弄長照站	街角ケアステーション

この3つのA、B、C、を拠点にサービスを提供する。レベルAとレベルBは以前からあったが、レベルCは新たに設置することになった。長期ケア管理センターの専門員と地域の健康ケアチームが利用者管理やその他サービスの提供管理をする。この3つの拠点が連携し、利用者の保健予防、健康促進、ケアサービスなど多岐にわたるサービスを提供する。同時に家庭内介護者にも適切なケア技術の指導やショートステイサービスを提供することで、介護者の負担を少なくすることを目的としている。

3) 地域包括型サービスシステムについて

住み慣れた地域で歳を取ることを目指し、台湾は地域ケアを充実する計画を策定した。台湾には中央政府による直接の管轄市が6つあり、その他13県、3市が国の定めた法に則って各サービスの提供と長期ケアに関する運営を行っている。

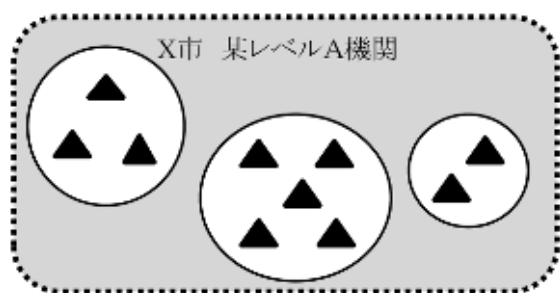


図1. レベルA、B、C関係図

図1は、X市のレベルA、レベルB、レベルCの関係を表したものである。点線の一番外の枠をレベルAとし、その次の○をレベルBとする。そしてレベルBの中にある▲が、レベルCである。

【レベルA】 地域包括型サービスセンター

衛生福利部はそれぞれのレベルの役割や大きさを商店に例えている。レベルAは長期ケアの「総本店」とされる。ここでは、該当する地域の長期ケア管理センター

が定めたサービス計画を遂行するためレベルBやCの調整役としてさまざまな資源の連結を担うよう求められている。次に該当地域のサービス内容及び質の向上のため、未開発のサービス内容を遂行することも求められている。最後に、情報提供と宣伝広報の役割も求められている。

レベルAの役割を担えるのは、総合病院や小規模多機能施設、保健所、デイサービス、ナーシングホームなど。ここには、医師、看護師、作業療法士、物理療法士、社会福祉士、栄養士、ケアサービス員など専門職が集まってケアチームを組織しなければレベルAとして活動できない。

レベルB、レベルCに対しこのケアチームは教育指導や予防サービスの提供も重要な役割のひとつである。

目標は、各市町村に少なくとも一箇所は設置し、人口密度によりその数を調整する。今後台湾全土で469箇所の設置を目指す。

【レベルB】 複合型デイサービスセンター

レベルBは、専門店として例えられている。地域ケアのサービス向上を求められており、より住民に近い場所で多様なサービスを提供できるようにしなければならない。在宅サービスとデイサービスの複合的なサービス提供、或いは福祉と医療に関わる長期ケアサービスの提供を優先的に実施する。そして提供場所は限られた地域とし、レベルAと協力して未開発のサービスを提供することも重要な任務である。

更に、レベルCに対する監督責任もあり、人材の支援や専門技術などのサポートもしなければいけない。

レベルBはデイケアセンター、宅老所、保健所、リハビリセンター、診療所などに設置ができ、より利用者に活用してもらえサービスを提供ができる。

中学校区に一箇所の設置とし、829箇所を目指す。

【レベルC】 街角ケアステーション

商店に例えると、雑貨屋だという。訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、農協や漁協事務所、地域発展協会、社会福祉団体などを活動可能場所としている。

ここでは、短時間の軽度障害者や衰弱者のケアサービスを提供し、予防的な保健指導や電話によるケア、自宅訪問、配膳サービス、体操教室など、多岐にわたる内容が含まれている。設置範囲とすると、3地区に一箇所を置き、目標は2,529箇所を目指している。

このような理想的な政策を掲げているが、実際にはどのような成果が得られているのかは本研究では見えてこない。政策を掲げる政府が介護を提供する市場と介護を必要とする人々が存在する市場がどの程度バランスを保てるかが今後の焦点になる。

Ⅲ. 考察

日本の地域医療や高齢者ケアに関するシステムと環境を多くの医師や看護師、学者が台湾から学びにくると、台湾の新しい長期照顧十年計画 2.0 が目指すものと類似しているという。しかし、それでも、日本のシステムや日本のケアが行き届いているという感想のなかで、課題として大きく取り上げられるのが「人材不足」である。

前述したように、台湾では外国人介護従事者と台湾籍の介護従事者が存在する。外国人が従事できる介護労働は、介護施設勤務と利用者の個人宅での 24 時間住み込みケアのどちらかに登録をすることで居留申請ができるのに対し、台湾籍介護従事者は就労場所の縛りは存在しない。

ここで注目したのはこの 2 タイプの労働者の人数である。2006 年の外国人介護従事者数は 33 万人に対し、2016 年には 62 万 4 千人が台湾に存在する。一方台湾国籍の介護従事者数は、2006 年が 8,075 人、2016 年 6 月末統計では、10,775 人である。

表 3. 台湾籍と外国籍の介護従事者数 (人)

	台湾国籍	外国籍
2006 年	8,075	338,755
2016 年	10,775	624,768

需要と供給の観点から述べると、必要な人に必要なサービスと供給量を与えれば、本来問題が無いはずである。しかし、言葉や文化を熟知していない外国人が受け入れられるのはもう一つの中華文化の影響と考えられた。それが「召使文化」である。老親のために、24 時間の付き添いを雇うことが親孝行ともとられるこの風習は、台湾家庭ではいまだに好まれる傾向にある。それ故、外国人介護従事者の導入は継続している。しかし、高齢者の高齢化と疾病の複雑化によるケアの専門性が問われてきた現在、専門的な介護教育を受けていない外国人のケアの質が指摘されはじめている。

このような背景も鑑みながら、以下では、労働市場における介護従事者をどのようにとらえたらよいのか考察

する。

1. サービス内容と人材の質のバランスが不均等

高齢者に対するサービスは老人福利法が制定された後もさまざまな内容が打ち出されてきた。多民族多文化の特徴を持つ台湾では、サービス提供者の生活意識や価値観において地域格差や文化格差が存在するため、生活支援に関わるサービス供給の内容が一定しない。その格差がなくなり、基本的な生活支援サービスが一定の質を保つようになるには、教育体制とその内容を確立する必要があると考えるが、この部分に関してはまだ時間が要するだろう。

また介護職を選ぶ労働者の多くは経済的理由によりこの職業につく人が多く、職場やサービス領域において「初心者」サービス提供人材とされているため、専門職人材として地位の向上に結びつかないと指摘する(林、羅、2015)。そのような社会的認識の中では介護従事者は自らの社会的価値や地位に尊厳を持てはるはずがない。

新しい長期照顧十年計画 2.0 の中でも、人材の育成、専門性の向上に力を入れると重要課題として政策に取り入れているため、多くの団体では介護従事者への教育訓練を行っているが、明確な教育内容や到達レベルなどが国からも明記されていない。人材の育成についても、創出する人材像やその人材を通して提供するサービスの質の一定化を目指して、統一したシステムを構築すべきだと考える。

2. 介護人材の教育体制が不十分

衛生福利部の資料によれば、2017 年に不足している介護従事者は 4,525 人～12,211 人である。今後も介護従事者の需要は増加すると見込まれている。

人材不足が分かっている台湾は、近年養成校が増加している。日本の介護福祉士養成校は 2 年のカリキュラムに対し、台湾は 4 年制大学で介護学科を有するところがたくさんある。しかし、日本の国家試験に相当する試験も無く、200 時間未満の研修によって得られる介護サービス提供者に与えられる資格は、台湾でも等級の低い認定資格であり、取得条件も初等教育以上の学歴を持つものとされているため社会的地位が低い。

その中で、大学 4 年間で介護や福祉の勉強をした学生が得られる資格は 200 時間未満の研修と同等の認定資格でしかなく、学歴取得目的で入学する学生もいることは、人材の質向上にはあまり貢献できていないと考える。しかし、それでも介護に就労を希望する若者がいるのだが、

現実問題、卒業後に入った職場では、経済的理由でこの職に就く人や質の低い外国人労働者と同じ職場で働くことで自らの社会的地位が低く見られることに耐えられず離職する人もいる。

このような労働市場でみられる問題を解決するには、教育側或いは職場側だけで解決できることはなく、政策のなかでもっと明確に教育内容も明示していかなければならない。

3. サービス拠点の設置

2017年9月4日～9月7日まで佐久市の高齢者介護の視察に来た宜蘭県衛生局の方々の意見では、財源は十分にあるという。レベルA、B、Cの設置はそれぞれに細かい申請方法や補助金などの決まりがあるため、拡大するにはもう少し時間が必要である。

前述した需要と供給からみると、サービス拠点の設置を供給と考えると、人材と拠点はソフト面とハード面として受け取ることができる。ハード（施設、拠点）をいくら増やしても、その中でサービスを提供する人材がいなければ、意味がない。

また日本のような利用者が介護認定レベルごとに使用できる保険制度ではなく、病状や体の状態、収入によって決定される補助金制度では、サービス拠点を作ったとしても、多くのサービスを必要とする利用者の元にはなかなかサービスが届かないことが分かった。

またABCは縦横の連携によって形成されるものであり、現行の高齢者ケアサービスを提供している施設にとって、内部管理をメインとする運営形態であった場合、経営者は新しいことに手をだすより現状を保持することで収支バランスが保たれれば、民間による動きは期待できないといえる。これらもレベルA、B、C拠点の拡大を阻む要因ではないかと考える。

また、現行のシステムをこのような大きなシステムに移行する際、誰が指揮をとり遂行するのか、このシステムを構築するためにどのくらいの費用がかかるのか、これらの事がまったく明示されていないことも台湾の国民にとっては大きな不安となり、今後もこのシステムを進めるのか現在不明確になってしまった。よって、本システムについては今後も研究を続けたいと思う。

IV. まとめ

台湾が直面する高齢化問題や人材不足問題は多面的な解決策を講じなければならない。人材育成におけるイン

プットとアウトプットや、職場環境、そして介護サービス政策とのリンクなど、さまざまな専門科の知恵を集約して構築しなければいけないだろう。

この先、台湾も認知症高齢者が増加する一方で、早急に専門職を育てる方法を見つけなければならない。政策が打ち出された今、高齢者が安心して生活を送れるよう労働者が快く働ける場所を作ることも必須である。

台湾もわずか40年でさまざまな政策を打ち出し、1、2年の短い期間で次々に新しい挑戦をしている。この政策が持続可能な社会を作り出すには、政府や施設や病院だけでなく、地域で生活をする国民の認識を変え、介護の社会的地位を向上させることも必要である。人種や性別などの差別的な認識がなくなり、全ての人が互いの尊厳を敬い共存することを願いたい。

日本の地域包括ケアシステムで活躍する人々と台湾の地域ケアにこれから関わる人々はどのように「地域」ととらえ、どのような「ケア」を提供するプラットフォーム構築をしていくのか今後も研究を続けたいと考える。

【注】

- 1) 現在長期ケア管理センターは全国に22箇所設置され、衛生福利部の中の公的部門として運営している。ここは、ケアが必要な国民がいつでも情報や相談ができる場所として設置され、なお長期ケアに詳しい専門員が個人に必要とされるケアサービスを計画したり調整したりする大事な役割を担っている。
- 2) 照顧管理専門員とは、日本における地域包括支援センターで働くケアマネージャーと類似する。資格としては、医師、看護師、栄養士、薬剤師、作業療法士、物理療法士、公衆衛生修士、社会福祉修士の資格を有し、2年以上の長期ケアにおける経験がある者がなれる。社会福祉の学士は4年の経験を必要とする。
- 3) 2011年6月から始まった贅沢税（Luxury tax）は、1000万円相当以上の自家用車やヨット、プライベートジェットなどを所有した際に課される税金である。そのほかにも細かい規則がある。

【引用・参考文献】

- 1) 国民長期照護需要調査，衛生福利部，2010.
- 2) 中華民國人口推估（103～105年）—報告中推古結果，国家發展委員會，2014.

- 3) 長期照顧十年計畫 2.0, 衛生福利部
- 4) 長期照顧服務法. 衛生福利部.
- 5) 長期照顧服務量能提升計畫 (104~107 年), 行政院
- 6) 柯瓊芳, 由歐洲時能老人之理想居住安排論家庭在當代社會的功能. 台灣人口學會 2004 年年會暨「人口、家庭與國民健康政策回顧與展望」研討會. 2004.
- 7) 林佳靜·羅俐茹, 探討居家服務員職場學習能力與服務績效之研究. 台灣高齡服務管理學刊 Vol.2, No.2 2015.
- 8) 黃惠璣. 長期照顧緒論. 長期照顧 pp.2-13, 2017
- 9) 長照保險制度規劃, 國家發展委員會
<http://www.mohw.gov.tw/dl-13205-f703d7ac-35d1-4be9-9b79-4ba6705e7718.html>, 2017.09.25
- 10) 勞動統計查詢網, 「外籍看護工統計」
<http://statdb.mol.gov.tw/evta/JspProxy.aspx?sys=220&y m=9500&y mt=10500&k ind=21&type=1&funid=wq140 1&cycle=4&outmode=0&compmode=0&outkind=11&fl dspc=0,1,22,2,&rdm=rgalpoxr>