

# 台湾の長期介護十年計画とケアマネジメント

鳥羽 美香\*

台湾では、急速な少子高齢化の波が押し寄せ、従来の家族による介護の枠組みによる対応が困難な状況にある。本稿では、まず近年の台湾における高齢者福祉施策を概観し、その重要な柱である「長期介護十年計画」の内容を検討する。そして、政策上推進される在宅福祉において導入されたケアマネジメントに関する考察と今後の課題を考察したい。

**Key words** : 台湾における少子・高齢化, 長期介護十年計画, ケアマネジメント, ケアマネジャー

## 1. 台湾における少子・高齢化

台湾における少子化・高齢化は、急速な勢いである。2018年の台湾内政部の発表によれば、人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）が3月末の時点で14.05%に達し、「高齢社会」に突入したとのことである。約7人に1人が高齢者という計算になる。台湾はアジアの中で日本に次いで高齢化率が高いという。また、同部によると、1993年に高齢化率が7%に達し「高齢化社会」に突入し、2011年以降、戦後のベビーブーム世代が次々に65歳を迎え、高齢化が加速したという<sup>1)</sup>。

一方で、少子化に関してだが、内閣府によれば、アジアの国や地域について、経済成長が著しく、時系列データの利用が可能なタイ、シンガポール、韓国、香港及び台湾の合計特殊出生率の推移をみると、1970年の時点では、いずれの国もわが国の水準を上回っていたが、その後、低下傾向となり、現在では人口置換水準を下回る水準になっているという<sup>2)</sup>。合計特殊出生率は、タイが1.4(2013年)、シンガポールが1.20(2016年)、韓国が1.17

(2016年)、香港が1.21(2016年)、台湾が1.17(2016年)と我が国の1.44(2016年)を下回る水準となっている(図1参照)。

以上のように、台湾における急速な少子高齢化によって、長期介護を必要とする人口が増加する一方で、家族による介護機能は低下してきている。

台湾では伝統的に家庭での介護が重視されてきたが、近年、家族介護の負担が大きくなり、その一方で介護サービスの整備は十分ではない。このような状況の中で、在宅介護の担い手としてインドネシア、フィリピン等からの外国人介護労働者を雇用する家庭が増えているという(岡村, 2015: 122)。これは、1992年に施行された「就業服務法」により、外国人労働者を住みこみで雇用できるようになったことによる(西下, 2017: 7)。このように、介護サービスの整備が進まない中で、外国人介護労働者の活用により、家族介護負担の軽減がなされたが、一方で老人福利法の改正などにより公的な介護サービスの推進がなされるようになった。

こうした社会背景をもとに、2007年に「長期介護十年計画 1.0(長期照顧十年計画 1.0)(2007~

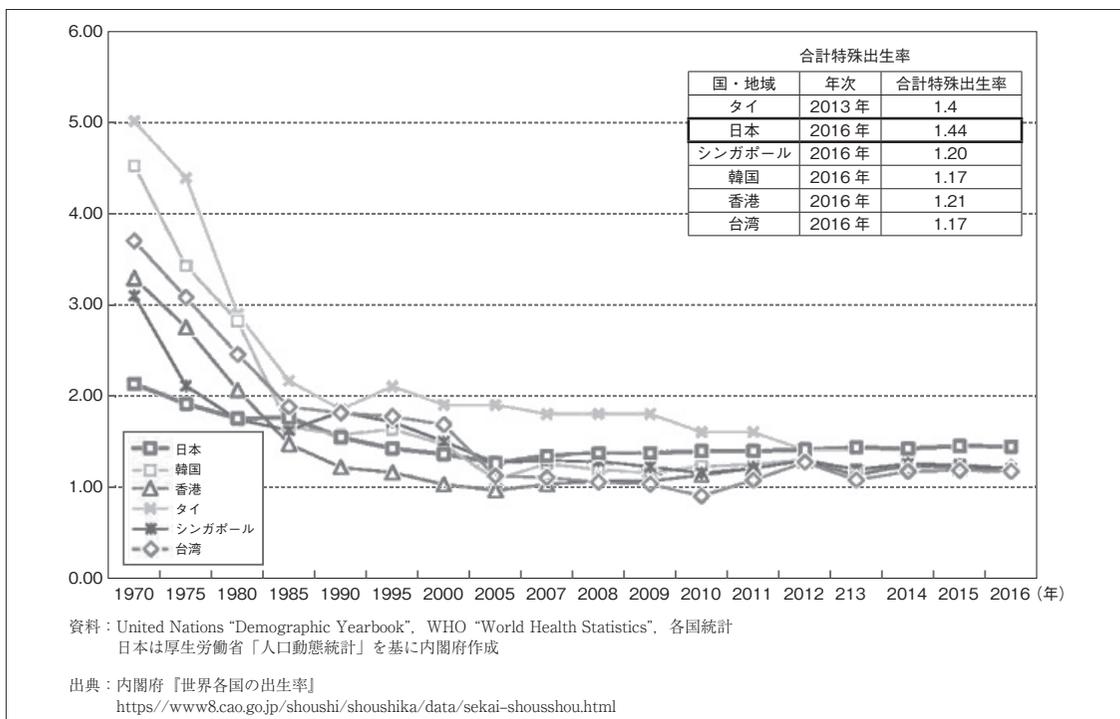


図1 主な国・地域の合計特殊出生率の動き（アジア）

2016)」が制定された。

## 2. 「長期介護十年計画（長期照顧十年計画）」の概要と変遷

### (1) 長期介護十年計画 1.0 と在地老化 (Aging in Place)

長期介護十年計画 1.0 は、「国の介護体系を整備拡充し、心身の機能に障害を持つ者が生活の自立性と質を向上させ、尊厳と自主性を維持できるよう適切なサービスを保障することを基本目標とする」(岡村, 2015: 122) もので、在地老化 (Aging in Place) を目標とする。在地老化とは、住んでいる地域で高齢になっても暮らし続けることを意味する。

「長期介護十年計画」の概要は以下の通りである (葉, 2016: 18)。

制度名：長期介護十年計画（長期照顧十年計画）

仕組み：税方式

運営者：県市政府

対象者：65歳以上の高齢者、55歳～64歳の原住民、50歳～64歳の心身障害者、障害 (IADLs 非自立) かつ独居の高齢者

提供するサービス：介護サービス (在宅、施設)

利用の条件：要介護認定を受けること (重度、中度、軽度)

自己負担：30% (低所得者は減免)

サービス内容：介護サービス (ホームヘルプ、デイサービス、家庭托老)、訪問看護、在宅及び地域リハビリ、配膳、レスパイトサービス、送迎、長期介護施設、補助器具の購買・レンタル及びリフォーム (現物給付)

この計画に基づくサービスの実施は、それまで分岐した介護システムを統合化する段階に入ったといえたが、しかしこの計画によるサービスの実施の過程で、介護に必要な費用を税金のみで賄うことが困難であることが指摘されるようになった

(莊, 2016: 151). また, 長期介護サービス対象範囲の拡大, 長期介護人材の不足・訓練や能力開発の必要性などの改善すべき点も指摘されていた(嶋, 2018).

そこで介護保険制度で介護財源を確保することを念頭に政府で審議されるようになった訳であるが, まずは介護サービスシステム整備の必要性から, 介護提供システムの統合化を目指し, 「長期介護サービス法」が2015年6月3日に公布, 施行は2年後となった. 長期介護サービス法は, 長期介護保険法の導入の前段階といえるものである. 長期介護サービス法は, 介護サービス全体の枠組みについて定め, 長期介護保険法は介護保険導入について定めるものである(岡村, 前掲: 122)<sup>3)</sup>. 長期介護十年計画についても, 長期介護サービス法, 長期介護保険法と連結した形で進められていくことになった.

2008年に馬英九氏が中華民国第12代総統に選出された時, 馬英九総統は選挙公約において, 4年以内に高齢者長期介護保険制度を創設し, 民間

企業が介護産業に参入することを誘導する政策を打ち出し, 長期介護保険法の実施も2017年から見通しがたっていたが, 2016年の総選挙で, 民主進歩党の蔡英文主席が選ばれ第14代総統になったことで, 長期介護保険制度の実施は現在のところ, なされていない(白澤, 2019: 187).

(2) 「長期介護十年計画 2.0」について

前述の長期介護10年計画1.0の問題点等を改善すべく, 蔡政権樹立後, 2016年8月に従来の「長期介護十年計画1.0」を拡充させた「長期介護十年計画2.0」が策定された. その概要を台湾行政院のホームページより紹介する<sup>4)</sup>.

「長期介護十年計画1.0」は, 長年実施されており, サービス従事者の人口及び資源は若干増加している. しかし, 人口の高齢化及び介護サービスに対するニーズが多様化するのに伴い, 日常生活困難者, 認知症人口の増加に伴う長期介護に対する需要に対応し, 家庭, 在宅, コミュニティから宿泊式の介護といった多様な連続するサービスを

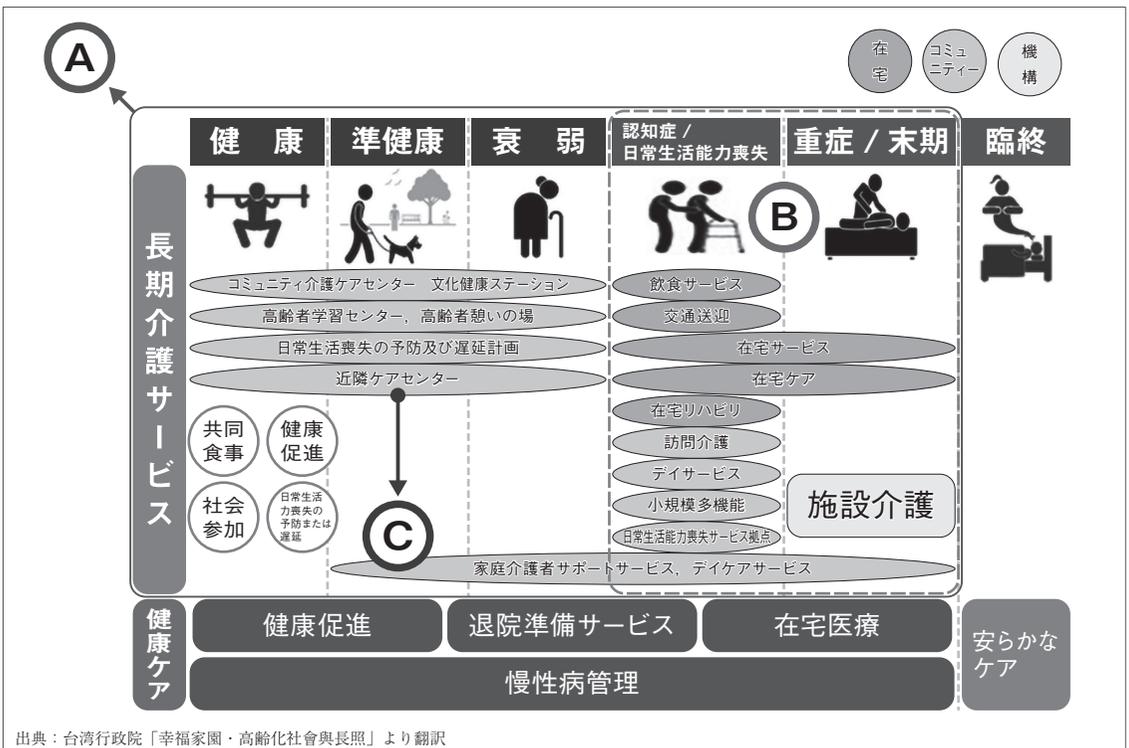


図2 長期介護十年計画 2.0

提供し、コミュニティを基礎とする長期介護サービス体系を打ち立てるため、蔡総統が新しい「長期介護システムを打ち立てる十年計画」を始動させることを指示し、これを受け、衛生福利部が2016年に長期介護十年計画2.0(2017-2026年)を計画し、長期計画1.0をベースにして、サービスの対象を8類に拡大し、サービス項目を17項目にまで拡大し、新サービスを発展させ、医療長期介護と予防保健資源を統合し、先に初歩的な予防機能にアクセスし、予防保健を実施、老化を防ぎ、日常生活能力の喪失度合いを緩和し、高齢者の健康福祉を促進し、後から在宅終末介護につなげることで、それぞれのニーズに応えると共に、2017年1月から正式に実施している(図2参照)。

### (3) 長期介護十年計画2.0における推進目標

長期介護十年計画2.0においては、以下の4つの推進目標が掲げられている。前述の台湾行政院「幸福家園・高齢化社会與長照」より紹介する。

- ①良質で、経済的で、長期介護サービスシステムを構築し、コミュニティ主義の精神を発揮し、長期ケアを必要とする国民が基本的サービスを得られるようにし、自らが慣れ親しんだ環境の下で安心して老後の生活を送り、家庭での介護負担を軽減する。
- ②現地での老後生活を実現し、家庭、在宅、コミュニティから施設介護までの多元的な連続するサービスを提供し、介護サービスシステムを普及させ、介護型のコミュニティを構築することで、長期介護を必要とする人々と介護者の生活の質を高めることを目指す。
- ③先ず初歩的な予防機能、予防保健を伸ばし、老化を防止し、日常生活能力の喪失を緩和し、高齢者の健康福祉を促進し、高齢者の生活の質を引き上げる。
- ④複数目標のコミュニティ型のサポートサービスを提供し、訪問医療及び在宅終末ケアに結びつけ、家族の介護負担を軽減し、長期ケアの負担を減らす。

### (4) 長期介護十年計画2.0における特徴

以下、推進目標をもとに掲げられた4つの特徴を台湾行政院「重点政策・長照2.0、照顧的長路上更安心」より紹介する<sup>5)</sup>(図3参照)。

#### ①コミュニティ統合ABC介護モデルを用いて在宅介護を実現する

##### i 長期介護業者で分立しているサービス資源の統合

図2にあるように、在宅介護における政策目標の実現として、医療、介護、社会福祉、長期介護、及びコミュニティ基層組織を連携させ、(A)コミュニティ統合型のサービスセンター、(B)複合型のサービスセンター、(C)近隣長期介護ステーションを共同で設置し、綿密な介護資源ネットワークを構築することで、人々に統合化され、柔軟性があり、利便性がある介護サービスを提供する。

2018年3月末までの時点で、既にA,B,Cレベルのステーションがそれぞれ、Aが212,Bが731,Cが597ヶ所設置されている。A,B,Cのいずれのレベルのサービスを利用した場合でも、コミュニティ統合町会介護サービスネットワークにアクセスすることができる。将来的には、2020年末までに少なくともA,B,C各レベルにそれぞれAが469,Bが829,Cが2,529ヶ所のステーションを設置し、介護サービス拠点をさらに普及させていくことを目標とする。

#### ②サービスの対象と項目を拡大する

##### i サービス対象の拡大

従来の65歳以上の日常生活に障害のある高齢者に加え、55歳以上の日常生活に障害のある原住民、50歳以上の認知症患者及びすべての年齢層における心身障害者にまで拡大する。

##### ii サービス項目の拡大

認知症患者に対する介護、原住民コミュニティの統合、小規模多機能、介護者サービス拠点、コミュニティ予防介護、生活機能低下に対する予防／遅延、及び退院準備、在宅訪問医療などのサービス項目を増やし、先ずは予防保健と組み合わせ、生活機能低下の予防または遅らせると共に、後に

落ち着いた介護と組み合わせ、生活機能低下高齢者や認知症患者に対して、より完全で、人間性を尊重した介護を提供する。具体的な成果としては、次の通り。

- a 資源拠点の増加：2017年末の時点において、「生活機能低下予防及び遅延に関する介護計画」に基づくサービス資源拠点は全国で既に850ヶ所に達し、認知症資源共同介護センターは20ヶ所、認知症コミュニティサービス拠点は134ヶ所に達している。
- b 資源の連結、効率のアップ：「退院準備に連動する長期介護2.0計画」は、2017年4月から実施され、旧健保署の退院準備計画を組み合わせ、評価ツールを統合化し、スタッフトレーニングと情報システムを評価し、作業の流れを評価することで、退院後に長期介護の必要がある個人が長期介護サービスを受けるまでの待機時間を短縮することができている。2017年末の時点で、161ヶ所の病院が奨励計画に参加している。また、168ヶ所の病院が長期サービス退院準備フレンドシップ病院の認証を受けている。
- c サービスが得られ、探しやすい：
  - ・単一の窓口
 

利便性の高い長期介護を提供するため、全国22県・市において長期介護管理センター及びサブセンターを設立し、単一の窓口での申請受理、ニーズ評価、及び家族支援介護計画作成といった業務を提供している。

    - ・1966長期介護サービスホットライン
 

ホットラインは2017年11月24日に開通し、ホットラインに問い合わせが入ると、長期介護管理センターが専門職員を家庭に派遣して評価を行い、実情に合った長期介護サービスを作成する。
- d 給付及び支払いにおける新制度、実情に合わせた介護計画の作成
  - ・長期介護サービスを4タイプに統合し、長期統合サービスをより専門的で多様なものとする

長期介護サービスの給付及び支払いに関する新制度は、2018年から正式に実施され、それまでの人々が個別に理解した後に各項目の長期介護サービス資源を選択する方法とは異なり、新制度では旧来の10項目にわたる長期介護サービスについて、これを「介護及び専門サービス」、「送迎サービス」、「補助器具サービス及び在宅バリアフリー環境改善サービス」、「レスパイトケアサービス」などの4タイプの給付に統合化している。担当職員または個別案件管理者がそれぞれの長期介護に対する必要性に応じて、介護計画書を作成した後、特約サービス業者が長期介護サービスを提供することにより、長期介護サービスが専門的で多様になり、より実際の必要に合致したものとなっている。

・細分化した生活機能低下の程度に合わせた介護需要に対応する

新制度がスタートした後、より多くの評価面(機能的な側面における日常活動、特殊な介護、情緒及び行為形態など)が増加し、各種の長期介護生活機能低下者が長期介護サービスの対象に組み入れられるようになった。また、長期介護生活機能低下者の等級が3級であったものを8級に分けることで、より細かい部分で異なる生活機能低下の程度に応じた介護需要を満たすことができるようになっていく。

・時間数をサービス項目に変え、長期介護サービスをより効率的にする

新制度では、長期介護サービスで人々が得られるサービス内容は、回数、日数、時間などの多様な支払い方法に基づくものとなり、従来の「時間」に応じて計算してきた方法を打破すると共に従来の非同一労働同一賃金の状況を改善している。また、新制度では特約制度が設けられ、サービスの提供及び報告作業といった行政の手続きを簡素化することを通じて、長期介護サービスシステムの質と量を全面的に引き上げた。

そして、期待される効果としては、次のように述べられている。国民の長期介護に対する需要を満たすと共に、在宅介護の目標を達成するため、「長期介護十年計画2.0」はコミュニティを基盤として計画され、まずは予防保健サービスを発展さ



出典：台湾行政院「重要政策・長照 2.0, 照顧的長路上更安心」より翻訳

図3 長期 2.0 介護の特徴

せ、後から在宅医療などの健康保護資源と結合し、多元的で連続的な長期介護サービス体系を構築することを通じて、すべての長期介護を必要とする人々に対して、クオリティが高く、人間の尊厳に合致した長期介護サービスが得られることが期待される。

### 3. 長期介護十年計画 2.0 の実施とケアマネジメント

『蔡総統、「長期介護計画 2.0 版」10 月から小規模試行』と題した記事によれば<sup>6)</sup>、蔡英文総統は、新政権が推進する「長期介護 10 年計画 2.0 版」を 2016 年 10 月から小規模試行することを明らかにし、その中で、システムの計画や実際の執行に至るまで、多くのマンパワーと専門スタッフの投入の必要性を述べたとのことである。以上のように、システムとそれを動かしていくマンパワーの問題は連動していく事柄であり、専門職の養成は必須であるとの認識であると言える。

システムについては、前述の通り、長期介護十

年計画 2.0 では、長期介護コミュニティ統合 ABC 介護モデルを用いて在宅介護を実現するという目標を掲げている。

図 2 にあるように、具体的には、医療、介護、社会福祉、長期介護、及びコミュニティ基層組織を連携させ、(A)コミュニティ統合型のサービスセンター、(B)複合型のサービスセンター、(C)近隣長期介護ステーションを共同で設置し、綿密な介護資源ネットワークを構築するという事である。また、長期介護十年計画 2.0 の特徴の中にあるように、「単一の窓口」や「1966 長期介護サービスホットライン」など、在宅生活を支えるためのいわば、「ワン・ストップサービス窓口」やそれを具体化するサービスホットラインなどの整備も進めている。また、全国 22 県・市において長期介護管理センター及びサブセンターを設立し、単一の窓口での申請受理、ニーズ評価、及び家族支援介護計画作成といった業務を提供しているということで、この長期介護管理センターの機能としては、ケアマネジメント機能が重要であると思われる。

また、専門職の役割については、介護サービスホットラインでは、相談に応じて、長期介護管理センターが専門職員を家庭に派遣して評価を行い、実情に合った長期介護サービスを作成する。この専門職員は、ケアマネジャーの役割を担うことになり、こうした専門職の位置づけも重視されている。

以上の通りこの計画で最も大きな柱は、「地域包括ケアモデル」の構築を目指していることであるという(白澤, 前掲: 188)。これは、「日本の『地域包括ケアシステム』というよりは、複合的な地域密着型の介護サービス拠点を確立し、それが複合サービス提供事業所や介護予防事業所と連携して展開していくことにある」(白澤, 前掲: 188)という特徴をもつ。

さらに白澤によれば、政権交代により介護保険制度は頓挫したが、「台湾では既にケアマネジメントの仕組みが出来ており、政権交代がこれの存続を揺るがすようなことはないと言われている」(白澤, 前掲: 187)とのことである。

以上のように、在宅生活を支える介護サービスを利用する上で、台湾においても重視されるようになったケアマネジメント機能とケアマネジャーの役割について次に考察したい。

#### 4. ケアマネジメントとケアマネジャーの役割と課題

前述の長期介護管理センターにおいて、活動する専門職員は「照顧管理専員」という名称で、ケアマネジャーに該当する(葉, 2016: 18)。

1998年の「老人長期介護三年計画」において、長期介護におけるケアマネジメントが初めて取り入れられたという(葉, 前掲: 17)。

さらに、ケアマネジャーの役割としては、要介護レベルのアセスメント、要介護認定、プラン作成、サービス調整、半年ごとの再評価などのケアマネジメント業務、サービスの質の監督、苦情処理などの業務を実施しており、その採用資格は、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法士、理学療法士、医師、栄養士、薬剤師、または公衆衛生学の修士課程を修了したもので、かつ2年以上の

実務経験があるものということである(葉, 前掲: 18)。

「長期介護十年計画 1.0」においては、前述の通り要介護調査・認定も、ケアマネジャーが行っていた。しかし、「長期介護十年計画 2.0」においては、要介護認定の調査・認定とケアマネジメントが分離された。県市政府は自ら認定作業を行い、新たに委託したケアプランセンターでケアマネジメントが実施されることになった(白澤, 前掲: 188-189)。要介護認定と通常のケアプラン作成を両方受け持つのは負担が大きいと思われる、それが切り離された形である。

さらに荘らによれば、ケアマネジャーは、ケアマネジメント実行の「要」であり、ケアマネジメントの成功はケアマネジャーの質に負うところが大きいという。しかしながら、ケアマネジャーは、医療、保健、福祉などにまたがる幅広い人材から構成されているが、ソーシャルワーク専門職は少なく、その多くは看護師資格が占めているという。また、ケアマネジャー間の協同と連携という点からも問題があるとして、これらの点から、3つの課題を導き出した。以下要約して記述する(荘ら, 2016: 115)。

- (1) ケアマネジャーに要求される知識と技術とともに、利用者(およびその家族)との共同作業での実践が求められている。
- (2) ケアマネジャー個々の養成や訓練の課程が異なっている為、その違いが職務執行に及ぼす影響があり、特に、アセスメントの結果の偏りや、計画内容の格差を最低限にする必要がある。またチームマネジメントが求められている。
- (3) ケアマネジャーの資格制度が曖昧であり、より明確な専門職の資格認定制度が求められる。

ここで、台湾におけるケアマネジャーの課題を整理してみたい。

### (1) チームケアの課題

前述のとおり、台湾のケアマネジメント体制の一つの問題点のひとつとして、チームワークの問題が挙げられる。介護支援において、チームワークは支援の質を高めるために必要であるが、多様な基礎資格者が入っていることで、それが困難な状況があるという（荘ら、前掲：115-116）。また、サービス担当者会議も適切に開催されているかの検証も必要であるという（荘ら、前掲：116）。

### (2) 担当ケース数の課題

台湾では一人当たりのケアプラン担当数は200ケース程度であるという。特に担当数を制限しているという新北市でも、100ケースであり、ケアプランやモニタリングに割く時間が充分取れない現状がある（白澤、前掲：198）。

これに関しては、日本では、ケアマネジャーの担当件数は標準で35名と決められており、40名を超えると、介護報酬が減額されるシステムになっており、人数制限するインセンティブが働く仕組みになっている。これと比較すると担当人数が多いと言わざるを得ないだろう。

### (3) 職場環境・労働に関する課題

台湾のT市の長期介護管理センター所属のケアマネジャーの聞き取り調査を行った業によれば、職場環境・労働条件については、担当件数が多いことによる業務量、雇用形態について不満を感じているケアマネジャーが多かったという（業、前掲：22）。具体的にはそのほとんどが臨時職員という身分の不安定さであると思われる。

### (4) 専門性の課題

台湾では、ケアマネジャーになる資格研修や現任者研修があるが、ケアマネジャー資格研修は3段階あり、第1段階は県（市）が行い、就任前のトレーニングを8時間、実務研修を16~20時間、訪問研修16時間を含む、第2段階は上級コースで、衛生福利部が行い、中核コースを40時間、実習5日間（40字時間）を含むという（荘ら、前掲：117）。しかしこのような現状では、専門職として充分なものとはいえず、「職務の内容や役割に

対してあまり把握していない」ケアマネジャーもいると指摘されている（荘ら、前掲：114）。

### おわりに

以上、台湾における長期介護十年計画1.0から2.0への変遷とともに、ケアマネジメントシステムの導入と、地域包括ケアシステムの構築へ向けた動向を考察した。

わが国においては介護保険制度導入とともにケアマネジメントシステムも導入されたが、台湾では、介護保険制度（長期介護保険法）の導入のめどは2019年現在たっていない。しかし、長期介護十年計画においてサービス内容の拡大や地域でのケアシステムの構築とともに、ケアマネジメントシステムが導入されてきている。

担い手の職種間でのチームワークの難しさや研修制度の不十分さ、業務内容の多さなど、今後の検討課題を見ることができた。

台湾は儒教の影響を強く受けた社会であり、独居高齢者も日本に比べ少なく、同居家族の支援がまだ受けやすく、かつ一人あたりが利用しているサービス種別が限られているという背景もケアマネジメント実践に大きな影響を与えていると思われる。今後も継続して台湾の高齢者福祉とケアマネジメントについて研究し、考察していきたい。

### 注

- (1) 台湾中央社2018年4月11日付記事
- (2) 内閣府ホームページ『世界各国の出生率』  
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/sekai-shusshou.html> (2019.9.30)
- (3) 台湾においては、長期介護保険法（長期照顧服務法）は2015年6月に立法院に法案が提出された。
- (4) 台湾行政院ホームページ「幸福家園」「高齢化社會與長照」  
<https://www.ey.gov.tw/> (2019.8.23)
- (5) 台湾行政院ホームページ「重要政策」「長照2.0、照顧的長路上更安心」  
<https://www.ey.gov.tw/> (2019.8.23)
- (6) TAIWANTODAY 日本版, 2016.8.15

## 引用文献

- 莊秀美 (Chuang,Hsiu-Mei) (2016). 台湾における高齢者の社会的支援と社会連帯——新たな介護保障システムの構築を巡って, 社会分析, 43号, 149-158.
- 莊秀美 (Chuang,Hsiu-Mei)・周怡君・黄玫娟・林郁舒 (2016). 台湾における専門職としてのケアマネジャーの職務と資格に関する課題, やまぐち地域社会研究, 13号, 111-120.
- 西下彰俊 (2017). 台湾における高齢者介護システムと外国人介護労働者の特殊性——在宅介護サービスを中心に, 現代法学, 32, 3-28.
- 岡村志嘉子 (2015). 台湾の長期介護サービス法, 外国の立法 266, 121-139.
- 嶋亜弥子 (2018). 「長期介護十年計画 2.0」で介護をより安心に.  
<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2018/1eafcc551f81eee3.html> (2019.9.22)
- 白澤政和 (2019). 介護保険制度とケアマネジメント, 中央法規.
- 葉千佳 (2016). 台湾長期介護管理センターにおけるケアマネジメントの現状とその課題——T市の取り組みを通して, 社会福祉学評論, 第17号, 16-27.

## 参考文献

- 陳真鳴 (2007). 台湾の介護サービスとホームヘルパー, 日本台湾学会報, 第9号, 217-230.
- 上村泰裕 (2015). 福祉のアジア——国際比較から政策構想へ, 名古屋大学出版会.
- 増田雅暢・金貞任編集 (2015). アジアの社会保障, 法律文化社.
- 宮本義信 (2015). 台湾の社会福祉——歴史・制度・実践, ミネルヴァ書房.
- 城本るみ (2010). 台湾に於ける高齢者福祉政策と施設介護, 人文社会論叢, 社会科学編, 23号, 1-23.
- 埋橋孝文・木村清美・戸谷裕之 (2009). 東アジアの社会保障——日本・韓国・台湾の現状と課題, ナカニシヤ出版.

(2019.9.25 受稿, 2019.10.28 受理)