

## 第3節 海外介護保険事情～台湾の現状

台湾は、面積約3万6000km<sup>2</sup>（日本の九州ほどの大きさ）で、人口約2,307万人（2009年7月現在）を有しています。

台湾は、日本、韓国に次いで介護保険制度創設に向けて2008（平成20）年に工程表を作成し、2011（平成23）年の制度発足を目指す方針を明らかにしています。本書では、平成19年版から、韓国を中心として海外の介護保険事情を紹介してきましたが、本節では、今春3月、青森県八戸工業大学講師の徐明仿<sup>じょめいぼう</sup>講師のコーディネートにより、増田雅暢



写真1 台北市内

上智大学教授（台湾訪問時）と本書発行所代表取締役及び編集部長の3名が台湾を訪問し、台湾政府行政院衛生署（日本の厚生労働省に当たる行政組織）の介護保険制度創設準備責任者、台北縣政府衛生局（日本の東京都に当たる行政組織）高齢者福祉担当者との間で日本の介護保険制度と台湾における介護保険制度創設についての意見交換を行う機会を得ました。その意見交換会を踏まえて、台湾の介護事情の現状などに関する増田雅暢先生の解説を収載します。併せて、2か所の介護施設を視察した模様も紹介します。

### 1 台湾の介護事情の現状と介護保険制度創設に向けて （増田雅暢執筆）

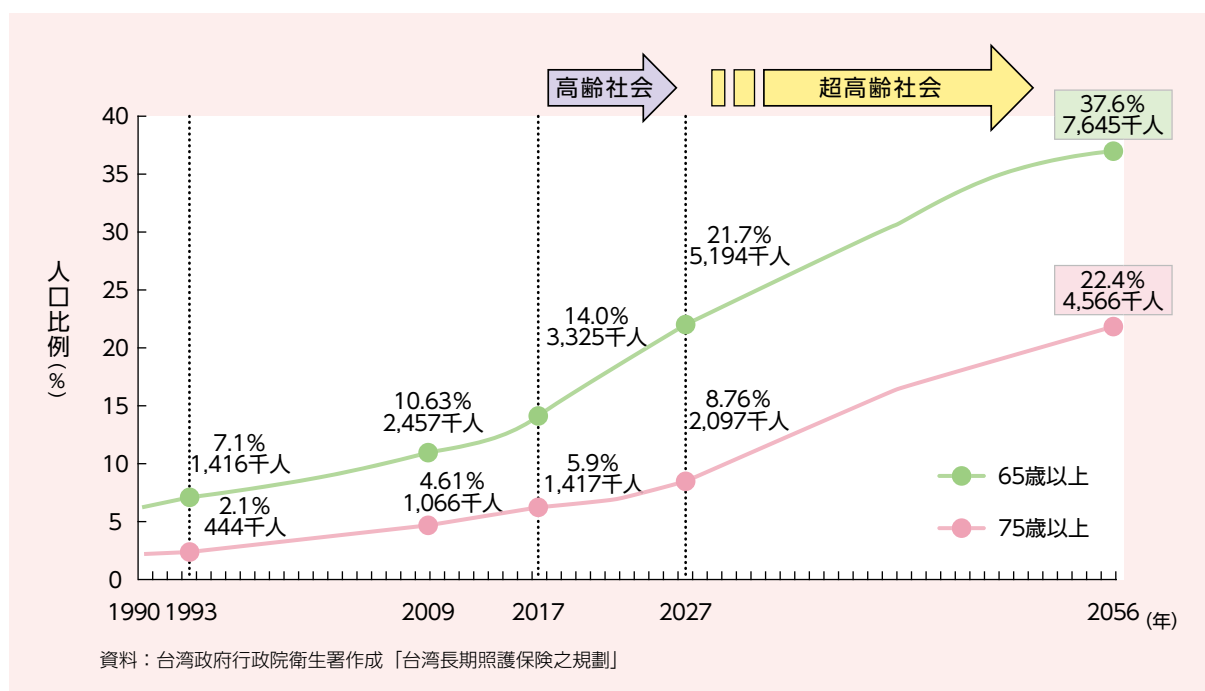
#### （1）台湾でも急速に進む人口高齢化

台湾の高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は2009年時点で10.6%と、日本の高齢化率と比較をすると半分以下の数値です。ちなみに日本が現在の台湾と同じくらいの高齢化率だったのは1985年頃と、今から4半世紀前のこととなります。しかし、台湾では、1人の女性が一生の間に産む子どもの見込数である合計特殊出生率が1.11（2009年）と、日本以上に低出生率であり、少子化が進行しています。この少子化と長寿化があいまって、人口の高齢化が急速に進んでいます。

図は、台湾の65歳以上人口と75歳以上人口の動向を示したものです。高齢化率が

7%を超えて高齢化社会に入ったのが1993年です。その2倍の14%になるのが2017年と予想されています。7%から14%になる年数を倍化年数といい、高齢化の速度の指標となります。日本の場合、1970年から1994年の24年間で2倍となり、先進国の中で最速の高齢化と言われました。台湾も倍化年数は24年間の見込みですから、日本並みの急速な高齢化といえます。さらに、将来に向けても高齢化が進行し、2027年には21.7%、2056年には37.6%になると予想されています。2056年には、75歳以上人口だけでも22.4%になります。

#### 台湾の高齢者人口の動向



今回の台湾政府訪問では、行政院經濟建設委員会人力企画局専門委員の謝佳宜氏と、行政院衛生署の長期介護保険専門委員会総顧問の李玉春氏から、介護保険制度の検討状況について説明を伺いました。台湾政府では、政策の企画立案は行政院經濟建設委員会で行い、その検討結果を踏まえて、具体的な法制度の準備は担当省が行うということが一般的になっているとのことでした。

謝佳宜氏は、經濟建設委員会において長期介護保険企画報告（2009年12月）の取りまとめ作業にあたりました。李玉春氏は、本来は国立陽明大学衛生福利研究所教授ですが、衛生署において介護保険制度案づくりの中心的役割を果たしています。

以下、お二人の説明といただいた資料を基に、台湾の介護保険制度の概要について説明します。なお、本稿は、本年3月時点の情報に基づく記述であることに留意してください。

## (2) 介護保険制度導入の必要性

このように高齢化が進み、高齢者人口が増加していますから、介護を必要とする高齢者も急増しています。2008年時点で、介護が必要な人（要介護者）は約40万人、そのうち65歳以上の高齢者は約30万人と推計されています。2028年には、要介護者は約81万人、要介護高齢者は約69万人と、いずれも現在の2倍以上になると予想されています。

他方で、家族の構成が変わり、家庭内での相互扶助機能が低下しています。働く女性が5割に達しており、家庭内での介護人口が減少しています。64%の人が、高齢者の長期介護の自己負担金が高いことに不満を言っています。現在の長期介護システムには、安定かつ充実した財源が不足しています。

こうした台湾の現状を踏まえ、台湾政府では、1990年後半から「加強老人安養服務方策」等の計画を策定して、高齢者介護政策の充実に努めてきました（高齢者介護政策の経緯をはじめ台湾の高齢者介護システムの現状について、詳しくは『世界の介護保障』（増田雅暢編、法律文化社刊、2008年）中の「台湾・シンガポールの介護保障」（小島克久著）をご参照ください。）。

長期介護に関するサービスの現状は、表のとおりです。台湾では長い間、家族が介護を担い、介護費用を負担するということが一般的でした。行政サービスは低所得者や退役軍人に対して行われ、一般国民が利用する介護サービスに公的補助が行われるようになったのは、2000年代になってからのことでした。したがって、地域サービス、居宅サービスともまだ十分に利用されているとは言い難い状況です。また、介護施設の入居率が75%と低いのは、需要がないのではなく、徐明仿講師によれば、一般所得層に対して行政補助がないことに加え、施設入所への強い抵抗感があること、施設整備に地域格差があり、家庭訪問の利便性に欠けること等から市外の施設を敬遠する国民性が影響しているとのことでした。

### ○地域サービス資源

種類(県・市数)	事業所数	サービス量
日中介護(デイサービス)(12)	34	135,827回
時間介護(ショートステイ)(25)	施設型215、居宅型27	556,365人日
老人食事サービス(24)	101	1,611,995回
地域介護サービス(25)	1,551	6,978,616

(注) 県・市数の全数は25

## ○居宅サービス資源

種類(県・市数)	事業所数	サービス量
訪問介護(25)	123	2,488,373回
訪問看護(25)	471	558,871回
訪問保健(24)	186	4,438回
福祉用具購買貸与(13)	15	3,773回
住宅改修(12)	14	144回

(注) 訪問看護は健康保険によるもの

## ○施設サービス資源

種類	施設数	定員数	入居者数	入居率(%)
養護機構	947	39,946	29,252	73.2
長期照護機構	48	2,370	1,459	61.6
護理の家	347	21,539	16,600	77.1
栄誉国民之家	14	8,488	6,878	81.0
合計	1,356	72,343	54,189	74.9

(注) 養護機構は日本の特別養護老人ホームに類似、長期照護機構は医療依存度の高い人向けの介護施設、護理の家はリハビリ重視で老人保健施設に類似、栄誉国民之家は退役軍人向けの施設である。

現行の長期介護システムについて、次のような問題点があります。

## ① 長期介護サービスの提供体制がまだ不十分である

- ・ サービス資源の不足、品質差が大きい
- ・ サービス利用率が低い、経済規模的には未発達、サービス体系を成長させる方策がない

## ② 最新の「長期介護10年計画」(2007年からの10年計画)でも需要を満たすことができない

- ・ 50歳以下の要介護者が含まれていない
- ・ 自己負担の金額が高い
- ・ 施設サービスに対しては、重度者や低所得者にしか補助がない

こうした問題点を解決するために、介護保険制度の導入が検討されましたが、政治的には、2008年の総統選挙で国民党の馬英九氏が中華民国第12代総統に選出されたことが大きな意味をもっています。馬英九総統は、選挙公約において、「4年以内に老人長期介護保険を開設して、民間企業の老人介護産業投入を誘導します」という政策を打ち出していました。冒頭に述べた2011年内の介護保険制度実施という目標は、馬英九総統の任期中に実施したいという政権の意思の表れです。

## (3) 介護保険制度の概要

現在検討されている介護保険制度案の概要を説明しましょう。

まず、基本理念は次のとおりです。

- ① 基本保障……………基本的な長期介護の需要を満足させる
- ② 体制選択……………社会保険であるが、社会保険と税方式の双方のメリットを兼ねる
- ③ 制度のつながり……………予防保健、医療、健康保険、社会福祉を隙間なくつなげる

台湾内で単一の社会保険制度とし、行政院衛生署衛生福祉部が主管し、保険者は中央健康保険局が担当します。つまり、国営保険です。かつての日本の政府管掌健康保険と同じです。

法制的には、長期介護保険法と長期介護サービス法で構成されます。

被保険者は、全国民です。日本のように40歳以上とする案も検討されましたが、社会公平正義に合わない、世代互助精神に合わない、介護保険料負担が高くなる等の理由から否定されました。

保険給付方式は、現物給付・現金給付混合型です。現金給付については、日本と同様に消極的な意見がありました。現物給付と現金給付の混合型は、利用者の選択範囲の増加、介護者の介護評価・所得損失の保障、保険コストの引き下げ、家族介護者を評価することによる介護人材不足への対応等の利点があるとされました。

混合型といっても、サービス給付を原則とします。家族介護者に対する現金給付は、教育訓練を受ける義務や行政によるチェックを前提に申請に基づき給付されます。なお、台湾では、外国籍の看護人が家庭に住み込みで育児や介護を行うことが多いのですが、外国籍看護人を雇っている場合、デイサービス等は利用できるとしても、現金給付については、今後さらに検討するとされています。

保険給付のサービスは、次のとおりです。

- ① 地域サービス……………デイサービス、夜間サービス
- ② 居宅サービス……………訪問介護、訪問看護、訪問保健
- ③ 施設サービス
- ④ 介護者支援サービス……………ショートステイ、カウンセリング
- ⑤ その他のサービス……………福祉用具、バリアフリー化の住宅改修、移送

保険給付の利用方法は、日本の要介護認定及びケアプラン策定によるサービス利用という方法と似ています。すなわち、被保険者の申請、訪問審査による介護度の計量、コンピュータによる給付上限の判定、給付の査定、介護計画の査定・確認です。介護計画には、給付等級、給付上限、給付水準、給付サービス種類等が含まれます。

財源については、90%が社会保険、10%が自己負担となります。自己負担については、経済能力による減免や部分的な負担上限が設定されます。社会保険の部分は、国庫負担と事業主負担及び被保険者負担となります。これらの割合は、台湾の健康保険における負担と同様で、被雇用者、農漁民・退職軍人、その他という区分で異なりま

す。社会保険の部分の負担は、全体では、被保険者が37%、事業主が30%、政府が33%という割合になります。

被保険者の保険料率については、一定の要素を加味して公式化し、それに基づき3年ごとに見直すこととされています。

以上、現時点（本年3月）で入手した情報をもとに、台湾の介護保険制度の検討の背景や制度概要について説明しました。既に、ドイツ、日本、韓国等で介護保険制度が創設・実施されていますから、それらの先行事例も参考にしながら、台湾の実情にあう介護保険制度が検討されています。

保険料の水準をはじめ保険給付の水準や現金給付の水準がどのくらいになるのか、地方自治体との連携をどのようにすすめていくのか、長期介護分野における国と地方自治体の役割分担はどのようになっているのか、ケアマネジャーによるケアマネジメントがなくてよいのかどうか、介護保険制度の導入により外国籍看護人の需要に変化が生じるのかどうか、など、興味ある論点が数多くあります。いずれにせよ、2000年4月にスタートした日本の介護保険制度が、韓国における介護保険制度創設に影響を与え、さらに台湾の介護保険制度創設に影響を与えています。既に台湾から日本の高齢者介護施設等への見学が増えていると聞いています。日本・韓国・台湾の3か国の介護保険制度が順調に発展していくように、関係者間の交流の一層の深まりを期待します。

## 2 台湾施設訪問記

3月8日 10:00～12:00

台北市の南に位置する新店市の郊外にある財団法人私立廣恩老人養護中心が、今回の台湾における最初の訪問先となりました。理事長を務める林偉峰氏（医師）は、社団法人台湾長期照顧發展協会の理事長も務めるなど、財団法人新店廣恩老人養護中心は台湾では代表的な介護施設です。新店駅から車で約10分、市街地から郊外に向かい、山の中腹に施設はありました。「愛心」「耐心」「貼心」「專業」「責任」「服務」を施設の理念と役割として掲げ、サービス内容は、日本の介護老人保健施設と特別養護老人ホームの両面を兼ね備えたようなものとなっていて（中心は特別養護老人ホーム的施設となっています）、高齢者の個々のニーズに合わせたサービスを提供することを基本としているとのことでした。

また、スタッフの構成は、看護師10人、介護士25人、PT、OTが各1人、栄養士1人と支援相談員が配置されていて、定員170床のところ、現在は約85%の入所率となっています。医師は常勤ではないため、地域の医療機関と連携した体制となっています。入所者の男女比は、男性が56%、女性が43%で、平均年齢がそれぞれ84歳、

79歳、入所者の20%が認知症高齢者となっています。特徴として男性の割合が高くなっているのは、退役軍人行政体系による台湾独自のものだという事です。人員の配置基準は、日本での特設養護老人ホームにあたる「養護機構」では、看護職が1対20、介護職が日中で1対8、夜間では1対25となっています。

施設見学時には、入所者が介護スタッフと歌を歌うなどのレクレーションタイムだったこともあり、笑顔があふれ、入所者の方の元気な声が印象的でした。歴史的にも70歳以上の台湾の方はほとんどが日本語を話すことができるので、「こんにちは」「日本人ですか？」などと気軽に話かけてくる方も多く、開放的な雰囲気でありました。部屋は個室から多床室まで、その他カラオケルームや、宗教ごとの祭壇を設けた部屋、サロンのような部屋まであり、かなり余裕をもった作りという印象です。しかし、施設が抱える問題として、介護従事者の人材確保の問題、施設入所料が全額自己負担であること、一般所得者層には行政に補助がないことや施設入所への強い抵抗感がある点などがあり、施設経営は非常に厳しいものがあるとの説明がありましたが、制度は異なるものの、日本と同様の現状を見た思いです。



写真2 廣恩老人養護中心の4人部屋



写真3 『介護白書』を贈呈  
(右)林偉峰理事長(中央)呉秀鳳施設長(左)筆者

3月9日 14:00～17:00

台北市の北に位置する桃園県亀山郷の広大な丘陵に、病院、介護付き高齢者住宅、リハビリテーション施設等からなる長庚養生文化村を視察しました。この視察には、同日午前意見交換を行った台北縣政府衛生局（日本の東京都に当たる行政組織）高齢者福祉担当の高淑眞主任秘書他2名の職員が同行しました。

現役をリタイアした高齢者に対して、文化的に豊かな人生が送れるよう、健康管理から医療体制、文化活動、ボランティア活動まで幅広くサービス提供を行う施設として、高齢者住宅（長庚養生文化村）を設立したとのこと。内部はさながら高級マンションの一室でありながら、バリアフリー化されていて、第2の人生を楽しむ施設としては、非常に整備されている印象です。長庚養生文化村の李陳主任によると、す

でに日本人利用者が数世帯生活されていて、今後日本人の利用を大いに期待しているとのことで、日本語の案内CD-ROMも製作されていました。

この高齢者住宅の向い側に、リハビリテーション機能を有する長庚護理之家があります。護理之家は日本でいう介護老人保健施設に似た機能を有する施設類型になります。リハビリテーション室は、木製の道具が並び広い体育館のようなイメージで、視察の時間にもよったのか数名の高齢者が静かに自主的にリハビリを行っているという状況でした。居室棟は、食堂、ナースステーション、レクリエーション室の配置が少し狭く感じられましたが、居室は平均的な広さというイメージです。護理之家の人員配置基準は、看護職が1対15、介護職が1対5とのことですが、台湾独自のシステムで、在宅のヘルパーさんが付添として施設内でも世話をすることが出来るということなので、介護の質という意味では、人員配置基準だけでは測れない面があります。

高齢者住宅から護理之家に入居し、リハビリ後、また高齢者住宅に戻る人もかなりの数いるようですが、高齢者住宅を在宅とみなすならば、在宅復帰を支援する介護老人保健施設の機能を有していると言えるかもしれません。いずれにしても、2日にわたる施設の視察は、台湾の介護事情を知る上で非常に有意義なものとなりました。



写真4 長庚護理之家外觀