

台湾の介護サービスとホームヘルパー

陳 真鳴

はじめに

第1節 台湾政府による介護保険の準備と介護労働力政策

第2節 台湾人ヘルパーと外国人ヘルパーの比較

第3節 台湾における介護保険導入に必要な労働力の分析

終わりに

(要約)

現在、台湾で介護保険を導入する準備が進められている。ドイツ及び日本の介護保険を参考にすれば、台湾での介護保険導入は比較的容易に進むように思われる。しかし、台湾の場合には住み込みの介護者として働いている外国人ヘルパーの扱いが課題となる。台湾政府はこれを段階的に締め出し、政府が育成する台湾人ヘルパーに置き換えようとしている。これに対して本稿では、外国人ヘルパーには住み込みヘルパーとして、台湾人ヘルパーには訪問ヘルパーとしての資格を与え、両者の職域を確立し、外国人ヘルパーを削減すべきではないと提唱する。その根拠を要介護者数とヘルパー数との関係で分析し、住み込み外国人ヘルパーを雇用する要介護者の人数に応じて、それ以外の要介護者に台湾人訪問ヘルパーを充当することが可能になるとの結論を導いた。

はじめに

台湾は1993年に高齢化社会となった。2005年12月の統計では、人口2277万人のうち221万人が65歳以上であり、老年人口割合は9.6%である。高齢者の33万8千人(15.3%)が要介護者であり、その60.6%は重度の要介護者である。20年後には現在の日本の水準に達すると予想されている¹。近い将来、家族扶養や介護の限界が露呈することが予想されており、台湾でも日本と同じように介護の社会化の問題に直面することは必至である²。

このような状況下で台湾政府は介護保険制度の導入を検討しており、パイロット事業として、2001年9月から2003年9月まで「建構長期照護體系先導計劃(台湾における介護保険制度の実験的運用計画)」³を実施した。既にドイツ及び日本で実施されている介護保険を参考にすれば台湾での導入はスムーズに進行するとも考えられるが、台湾の場合には、外国人介護労働者の存在という独自の問題局面が存在する。この点に関して、台湾政府は住み込みの介護者として働いている外国人ヘルパーを段階的に締め出し、今後、計画的に育成する台湾人ヘルパーに置き換えるという基本方針を明確にしている⁴。しかし、実際には年々外国人介護者は増加しており⁵、その需要は大きいことが示唆される。従って、政府の外国人ヘルパー削減路線が適切であるかどうかは検討を要する重要な課題であると考えられる。

本稿では、台湾における介護の現状を示しながらそこに存在する問題点を明らかにし、台湾に必要な介護サービスについて論ずる。

第1節 台湾政府による介護保険の準備と介護労働力政策

1. 介護保険制度の準備

陳水扁は2000年の総統選挙で国内の失業者の雇用を促進するために、介護を新たな一つの産業として捉え、本国人を育成させて外国人ヘルパーを縮減する方向性を示した⁶。介護に関する「福祉」と「産業」を整備する背景には、急速に少子高齢化が進む中で、介護は個人的な問題だけではなく社会のサポートなしには解決できない状況になっていることに加えて、1995年以來の国内外の景気低迷による経済社会情勢の悪化によって、労使紛争が増加し、倒産に追い込まれた企業も出て失業率が高まっていることなどがある。

現在、台湾政府は本格的に介護保険を導入する計画を進めており、その運用のシミュレーションとして、2001年9月にパイロット事業である「建構長期照護體系先導計劃（台湾における介護保険制度の実験的運用計画）」を始め、2003年9月に完了した。このプロジェクトは内政部（日本の内閣府に相当）と衛生署（日本の厚生労働省に相当）が台湾大学の呉淑瓊教授に委託した実験的研究である。その理念には「在地老化」の政策方向を掲げており、これは、住民が居住している各地域で介護サービス資源を発展させることを意味する。良いサービスが要介護者の居住地近くに提供され、要介護者とその家族が地域で尊厳を持って独立した生活ができる環境を作り、地域の資源を有効に活用して、生活の質を向上するというものである。この3年間に渡る試行で明らかになったことは、要介護者の需要に比べて施設やマンパワーが不足しており、サービスの供給と利用は都市部に偏在しているということであった。そこから介護制度における地域格差、交通手段、環境整備、マンパワーの確保、介護機器の開発という問題が浮き彫りにされた⁷。

2. 台湾の介護労働力の現状と問題点

ここでは、まだ介護保険制度が実施されていない現時点での台湾の介護サービスについて述べる。家族による介護が中心的であり、それを支えるものとして、公的措置サービス、民間事業所による有料の在宅サービスと施設サービスがある。

(1) 家族による介護

1997年に改正された老人福祉法⁸では、親の扶養と介護は子の義務として位置付けられている。また、儒教思想の強い国であるため親を施設や老人ホームに入所させることには強い抵抗を持つという傾向もあり、台湾では家族による在宅介護に中心が置かれているが⁹、家族のいない一人暮らし老人の場合はやむを得ず施設に居住することがある。高齢者の生活形態は「子と同居」が64.3%、主な所得源は「子からの仕送り」が47.1%となっている¹⁰。扶養については台湾の平均的な生活水準からすれば各世帯が親の生活費を負担することはそれほど難しくはない。しかし、介護が必要となった場合、重症度に応じて介護労働に伴う肉体的、精神的負担も大きくなる。台湾で家族介護の担い手となっているのは8割が女性である¹¹。女性が職業を持っている場合にはそれを辞めて介護に専念することもあるが、女性のキャリア志向が高いほど、介護の担い手は深

刻な問題になる。老夫婦のみの世帯は老人人口の 19.5%、老人世帯の独居者は 2.1%であり、そのうち低収入老人が 28.2%である¹²。家族形態によって必要となる介護サービスは異なり、台湾の介護保険を考える上では、家族形態に併せたサービス給付を検討する必要性がある。

（2）公的措置サービス

この公的措置サービスを利用するためには、社会局で収入に関する資格調査を受け、衛生署で障害の重症度の調査を受けることが必要である。公的介護措置サービスの対象者は重度の要介護者に限定されている。措置サービスを受給するには要介護者本人だけでなく扶養義務者の所得や資産等の調査があり、その収入と本人の要介護度に応じて介護サービスの利用が決まってくる。また、受給できる介護サービス内容は行政が一方的に決定し、利用者側に選択の権利はない。低収入者の基準は社会救助法を基にして、家庭の総収入（仕事の収入、資産収益及びその他の収入）が一定額以下の者と定義され、その額は各都市によって異なっている。2005年の各都市の平均は 8,770 元 (31,572 円) 以下であり、台北市では 13,562 元(48,823 円)、高雄市では 9,711 元 (34,960 円) となっている¹³。

2000年に始まった措置サービスは施設介護と在宅介護に分けられる。施設介護には医療型の長期介護施設（日本の特別養護老人ホームに相当）と養護介護施設（日本の養護老人ホームに相当）¹⁴と社会福祉型の安養施設（日本の軽費老人ホームに相当）¹⁵があり、在宅介護のサービスには家事サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション、デイケア、ショートステイ、現金給付が含まれる。2002年5月から2007年12月まで試験的に低収入の重度認知症老人¹⁶と心身障害者¹⁷を対象者にして行政院の社会局と衛生署が次のような介護サービスを実施している。

社会局は毎月 16 時間以内の在宅サービスを無料で給付し、17 時間から 36 時間の利用の場合はその 50%を社会局が負担し、利用者が 50%を自費負担することとしている。それ以上の時間数を超えて利用する場合には 1 時間 180 元(648 円)で 100%自費負担となる¹⁸。在宅サービスでヘルパーとして実務に当たっているのは台湾人ヘルパーであり、2002年から2005年末までの実働台湾人ホームヘルパー数は 3、293 人であった¹⁹。

衛生署は「入院の看護費」を給付しており、中収入者の場合には毎日 750 元 (2,700 円)、低収入者では毎日 1,500 元 (5,400 円) である。一方、入院や介護サービスを利用せず、外国人介護者を雇用していない、家族介護をする低収入で重度の要介護者に対しては、2004年7月から毎月 5,000 元 (18,000 円) の「老人特別介護手当」が給付されている。

社会局と衛生署の両局に跨っているため、申請手続きが極めて複雑であるという問題がある。また地域によって給付水準が異なり、格差が生じるという問題もある²⁰。

（3）民間事業所

民間事業所は営利を目的として設立した施設で、福祉施設ではない。それは政府によって管理されており、政府が必要経費と補助金を提供し、サービス業務自体を民間機構に委託するというものである。提供している介護サービスは、措置サービス以外の有料サービスであり、無認可外

国人ヘルパーの派遣と老人ホームの2種に分けられる。これらは、社会福祉の受給対象にはなっていない中産階層以上の要介護者或いはその家族が自らの介護需要を私費で解決するために利用していることが多い。

外国人ヘルパーの雇用方法は1992年7月に施行された外国人招聘許可及び管理法²¹で厳格に定められている。例えば、家庭で外国人ヘルパーを雇用できるのは、70歳以上の高齢者もしくは6歳以下の子供が2人以上いる場合に限定されている。外国人ヘルパーの雇用期間は原則として2年(3年までは延長可能)と定められており、基本的に外国人ヘルパーは雇用主と職種を変えることは認められていない。

施設については、民間事業所は老人福祉法第12条第1項の規定で、老人ホームの経営のみ許可されている。大型老人ホームの場合は、財団法人の登記を要することが定められ、小型老人ホームは財団法人の場合は、登記は不要である反面、寄付、補助を受け取ることが禁止され、また税金の優遇措置などは無い。

公的措置対象外の世帯で介護が必要になった場合、家族介護の代替労働力として住み込みの外国人ヘルパーを雇う者が増えている。介護を外国人ヘルパーに任せることによって、自らは介護労働から解放され、職業も続けることができる。労委局(日本の厚生労働省に相当)の調査によると、2005年末時点で141,752人の住み込み外国人が介護を担っている。また、民間の介護施設で雇用されている外国人ヘルパーも約5千人存在している²²。外国人ヘルパーの受け入れに関しては、二国間協定と一律の外国人雇用税制度の組合せを基本として、雇用側からの税金徴収と協定国の双方の数量コントロールを企図しながら協定を結んでいる。

政府が労協定を締結した両国間で民間事業所を通じて外国人ヘルパーの受け入れが行われている。民間事業所の組織運営は政府によって管理されており、政府が必要経費と補助金を提供し、サービス業務自体を民間事業所に委託するというものである。基本的には職能別団体及び基金財団が政府の事業をサポートしている。外国人ヘルパーは民間事業所を中心として間接雇用形態に近いシステムが整備されており、外国人ヘルパーの研修訓練が義務付けられ、共同宿舎による一元管理や共同生活者の相互監視が徹底されている。

公的な施設には措置対象者しか入れないため、その適用外の人をターゲットとする無認可の民間事業所が増加傾向にある。違法建築による質や安全性の問題や外国人ヘルパーの就労先斡旋料搾取の問題がしばしば摘発されている。政府はそれを抑制するために2001年5月から民間事業所を通さずに直接雇用する制度を設けた。但し、申請手順や管理等の委細問題で利用者は少なく、多くの雇用主は民間事業所に頼っているのが現状である²³。

3. 介護労働力に対する具体的政策

政府は2002年1月31日に「照護服務産業發展方案」を可決した。この方案では、介護保険の制度はドイツを参考にし、介護産業は日本を参考にするという方針を明確にしている²⁴。その主旨は、給付対象は介護を必要とする全ての人であり、介護サービスの担い手に中高年女性、離農者、原住民等を人材源として台湾人ヘルパーを養成していくというものである。まずヘルパーの

研修の強化、介護資格制度を行い、次いで介護サービスの雇用機会の発展と違法な外国人ヘルパーを減少させ台湾人ヘルパーに置き換えることにより就業市場を整備するというものである。2002年から2005年で実働している公認の台湾人ヘルパーが3,293人であり、計画としては2005年に5,400人、2006年に5,700人、2007年に6,000人のヘルパーを養成することにしており、2007年末までに総計約2万人のヘルパーが存在することになる（表1）²⁵。2005年度計画の進行状況を見ると5,400人を養成することになっていたが、実際に2005年に養成されたのは4,956人であり、その目標値は実現されていない。

表1 台湾の2005年～2007年台湾人ヘルパー育成計画（経費の単位：万元）

主催機関	2005年		2006年		2007年	
	育成人数	経費	育成人数	経費	育成人数	経費
労委局委員会：一般人	4,200	3,600	4,200	3,600	4,200	3,600
原住民委員会：原住民	100	60	100	60	100	60
農民委員会：離農者	400	300	400	300	400	300
内政部：ボランティア	700	800	1,000	850	1,300	850
合計	5,400	4,760	5,700	4,810	6,000	4,810
累積台湾人ヘルパー数	8,693		14,393		20,393	

出所：行政院主計処（2005）のデータを基にして、筆者作成。（<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp>）

外国人ヘルパーを雇う場合には在宅サービスは利用できず、雇用税として月2,000円（7,200円）が課せられ、措置サービス対象の重度要介護者が在宅介護で介護サービスを利用しない場合には家族介護補助金として月5,000円（18,000円）が支給されることになっている。しかし、現状では、措置サービス対象外の要介護者は、家族の介護労働力の代替或いは補助として民間事業者による有料施設或いは外国人ヘルパーに頼らざるを得ない状態が続いており、近年の外国人介護労働者の増加はそれを反映していると考えられる。

第2節 台湾人ヘルパーと外国人ヘルパーの比較

1. 労働形態の比較

台湾人ヘルパーは政府の認定資格を持ち、措置制度の介護サービスとして派遣されている。勤務形態については、住み込みではなく訪問の形で時間単位の計算で平日や昼間に限定されている。家事サービスと身体介護サービスはそれぞれ担当が異なる。

外国人ヘルパーは実際には家事、介護、育児等を全て担っていることが多い。比率としては老人介護64.1%、家事手伝い37.9%、心身障害者介護19.6%、育児7.2%となっている。勤務形態は住み込みであり、勤務時間は一日平均13時間で、月二回の休暇という契約であるが、夜間や休日の要望にも対応している²⁶。更に、通常は家族が行うことは許されている痰吸引、傷消毒等をその代理として外国人ヘルパーが行っている場合もある²⁷。厳密に言えば、これらはヘルパーの職域を越えていることになるが、あくまでも家族として行っているという建前である。このよ

うな行為は台湾人ヘルパーでは行われていない。外国人ヘルパーは住み込みであり、家族の代わり或いは一員として介護に当たっている場合が多く、通常は痰吸引のような家族には許される行為も行っているのが現状である。但し、外国人ヘルパーがそのような行為を行って事故が起きたとき、その責任をどうするかという問題が存在する。

2. 経費の比較

行政院主計処の2005年版「台湾家庭収支調査報告」によると、1世帯平均人数は3.51人である²⁸。一般家庭平均所得は月約98,000元(352,800円)、消費支出約56,000元(201,600円)、残余金約18,000元(64,800円)である。長期介護施設(日本の特別養護老人ホームに相当)に入所する人の費用負担については月約34,000元(122,400円)掛かる。養護介護施設の(日本の養護老人ホームに相当)場合は月約26,000元(93,600円)である。

表2 台湾ヘルパーと外国人ヘルパーのサービス内容、経費の比較

項目	台湾人ヘルパー (時数勤務制)	外国人ヘルパー (住み込み)
給与 (基本給)	時給 180 元 (648 円) (資格、経験による)	月給 15,840 元 (57,024 円)
ボーナス	有り (資格、経験による)	無し
勤務時間	最長 8 時間以内、昼間制	基本 13 時間、住み込み制
休日	自己調整可能 (雇用者との相談)	月 2 日
給与の交渉	決まりがある	仲介業者に任せる
往復飛行機代の手当	無し	雇用者が片道の帰国飛行機を負担
家事の手伝い	無し	有り
老人の付き添い	有り (家事サービスに含む)	有り
専門的訓練	有り	場合による
定期的健康検査 (半年一回)	有り	有り
解雇	可能	不適切者なら交換可能
仕事の定着性	普通	高い
雇用者のニーズに 応える度合い	決まっている仕事の範囲以内 しかない	高い
労災保険	自己負担	自己負担 20%
健康保険	施設負担 70%	雇用者負担 70%
食事宿泊	自己負担	雇用者全て負担

出所：行政院社会局老人福祉課「加強推展居家服務實施方案」(2004) (<http://sowf.moi.gov.tw>) 及び
長青國際開發股份有限公司 (<http://eversmart.com.tw/main.htm>) のデータを基にして筆者作成。

要介護者が一人いて自費でサービス利用する場合、台湾人ヘルパーを1日8時間で1か月利用すれば、1時間の利用費180元(648円)×8時間×30日=43,200元(155,200円)の私費負担が掛かることになる。一年に掛かる費用は518,400元(1,866,240円)と推定され、その支出費用は残余金額より多いことになる。台湾人ヘルパーを雇えば給料の約半分をその利用料に当てることになるため、その家計の負担は大きい。それに対して、外国人ヘルパーは月基本賃金が15,840元(57,024円)と定められている²⁹。外国人ヘルパーと台湾人ヘルパーを比較すると表2の通り

となる。外国人ヘルパーを在宅で雇用することにより、共働き世帯は家事労働の全般から解放され、家事、介護、育児等全てにおいて 24 時間対応してくれる比較的安価な外国人を雇用する方が、遙かに介護疲れ、経済的損失は小さいと考えられる。

3. 外国人ヘルパー雇用者の満足度

介護サービスの提供で大切なことは効率と満足度である。介護サービスに効率的な生産をするためには需要と供給のバランスから、介護サービスの最適な価格が形成されることが不可避となる。最も競争的な市場ではできるだけ高い価格で売りたいという民間事業所の意向も、また良いサービスをできるだけ安い価格で買いたいという要介護者の意向もある。介護の場合、要介護者にとっては一定の質の下でサービスが安定的、継続的に提供されることは極めて重要であり、不定期的な介護者による介護サービスは、要介護者に大きな不利益を齎す危険もある。例えば、要介護者の場合は、状態の急激な変化があるので、刻々留意する必要がある、特にニーズとして重要なのは夜間であり、その対応のシステムが無ければ、在宅ケアが十分なものにはならないのである³⁰。

一方、台湾人ヘルパーの通常の勤務はパートタイム式で、昼間に限定されているので、要介護者の心身に関する全体像の把握は難しい。台湾人ヘルパーの在宅サービスでは、時間的に断片化されているので、必要な各種の情報の収集や要介護者の家族像に関する認識が薄く、要介護者のニーズを見出し難いという点がある。そのため、要介護者との人間関係が容易に結べない場合も少なくないので、要介護者との安定な関係が成立できないのである³¹。

介護職の仕事内容は多岐に渡るため融通性が求められる。住み込み外国人ヘルパーの場合は、要介護者が必要としている多様なサービスが提供されるのに対し、台湾人ヘルパーの場合は限定されたサービスにしか従事しないことから考えると、サービスが断片化され、加えて仕事の定着性が外国人ヘルパーより低いので、提供されるサービス全体の責任の所在が不明確になっている³²。このような点で台湾人ヘルパーよりも外国人ヘルパーの方が要介護者のニーズに合った労働力として満足度が高いと考えられる³³。

第3節 介護保険導入に必要な労働力の分析

1. 必要となる介護者の推定

ここでは台湾で日本と同等の在宅介護サービスを行うと仮定して、その場合に必要となるヘルパーの人数を推計する。日本と台湾の高齢者数とヘルパーの人数を表3に示す。高齢化率は日本の方が高いが、65歳以上の人口における要介護者の割合は日本 16.3%、台湾 15.3%であり著しい差はない。要介護者における重度の割合は日本 11.3%、台湾 60.6%であり、この差は介護度の認定基準の違いによるものと考えられる。従って、以下に用いる日本の現状を参考値とした台湾における推定には、要介護者全体に関する指標を用いるのが妥当であり、必要とされるヘルパー数の推定に当たっては、日本における要介護者 100 人当たりのヘルパー数を台湾における推定に用いる指標とする。

表3 日本と台湾の高齢者数とヘルパー数

項目	日本 (2005年)	台湾 (2005年)
人口	127,687,000 人	22,770,000 人
65 歳以上人口	25,160,000 人	2,217,000 人
高齢化率	19.5%	9.6%
要介護者数	4,108,000 人	338,000 人
65 歳以上人口における要介護者の割合	16.3%	15.3%
重度要介護者数 (要介護 5)	465,000 人	200,000 人
要介護者における重度要介護者の割合	11.3%	60.6%
実働しているヘルパー数*	400,000 人	3,293 人
要介護者 100 人当たりのヘルパー数	9.73 人	1.2 人

出所：厚生統計協会「国民の福祉の動向」(2006)、4～5、137、156、180-1 頁。

台湾行政院勞委局統計処のデータを基にして、筆者作成。

(<http://statdb.cla.gov.tw/html/svy91/9104analyze.htm>)

注：日本のヘルパー数は 1～3 級養成研修修了者の合計人数は平成 17 年 4 月で約 400 万人であり、実働をその 10%としている。また、台湾のヘルパーは外国人ヘルパーではなく、政府公認の台湾人ヘルパーのことである。

2005 年のデータを基に日本の要介護者 100 人当たりのヘルパー数を計算すると、100 人/(要介護者数 4,108,000 人/ヘルパー数 400,000 人)=9.73 人であり、台湾でこれと同等の介護サービスを仮定した場合、 $338,000 \times 9.73 / 100 = 32,887.4$ となり、約 3 万 3 千人のヘルパーが必要ということになる。上述の政府のヘルパー育成計画では 2007 年末に約 2 万人が用意されることとなっているが、もし台湾で日本と同等の介護サービス供給を行い、要支援及び要介護全ての段階の要介護者に対してサービスを供給する場合には更にあと 1 万 3 千人のヘルパーが不足することになる。これをどのように補うのかという問題が生ずる。

従って、政府の用意しようとしているヘルパー数では対象者を厳しく限定し、サービス給付量を減らすことになると考えられる。これでは、介護保険加入者のニーズに答えられないため、その満足度は決して高くないことが予想される。財政との兼ね合いの中で経済効率性を論議する以前の問題である。公的介護保険である以上は加入者に対して介護のレベルに応じたサービスの提供がなされなければならない³⁴。確かに日本の介護認定は比較的甘いという感は否定できないが、認定された要介護者の多様な要求に答えるのが介護保険の使命であろう³⁵。

2. 台湾人ヘルパーと外国人ヘルパーの補完性

介護保険導入に当たって、台湾政府が解決すべき問題はこれまでに住み込みの外国人ヘルパーを雇用してきた世帯への対応である。政府の構想案では、住み込みのヘルパーサービスは給付対象にはしておらず、介護保険が導入されても、外国人を雇用している世帯には介護サービスは給付されないとされている。現在、約 33 万 8 千いる要介護者のうち外国人介護者を雇用している者は約 14 万 2 千人であり、住み込み外国人ヘルパーの雇用は台湾の一つの介護形態となっているという現実がある。これは外国人を私費で雇用する経済力がある者の場合であり、低所得者は自分自身で介護のための住み込み外国人ヘルパーを雇用することはできず、給付時間の決まって

いる訪問型の措置サービスを受けている。

ここで、外国人ヘルパーの扱い、給付サービス内容、必要なヘルパー数などが台湾政府の構想案通りに達成された場合にどのような事態が生ずるか検討する。外国人ヘルパーを廃止すると、これまで措置サービスの対象であった要介護者に加えて経済力のある要介護者にも政府の養成したヘルパーを派遣することになる。上記で計算したように、必要なヘルパーが不足している状態で、限りある介護労働力資源を共有する人数が増えれば増えるほど、その配分は減ることになる。

社会福祉における資源の配分について Parker(1967)は、潜在的にニーズは無限であるが資源は限られているため希少であるとし、そして、資源が限られていることによって社会福祉供給が直面せざるを得ない困難について述べている³⁶。社会福祉は自由市場で提供されるサービスからははっきり区別される二つの重要な特徴を持つという。一つは、社会福祉は社会や個人が基礎的かつ必需と考える一定のニーズを充足しようとするものであるが、それを提供するのには高価である、ということである。二つ目は、社会福祉は価格メカニズムをその配分ないし配分の手段とするのを概ね避けているにも拘らず、豊富なニーズに希少な資源を調和させるという普遍的な問題は解決されなければならないのであり、この状況を緩和することのできる唯一の方策は、一部のニーズを充足されないまま放置するか、または、資源を増加させることだけである、というものである。

この方策に従って考えると、台湾でヘルパーが1万3千人不足する状態で介護保険を始めれば、「一部のニーズを充足されないままに放置する」ことになる。この場合の「一部のニーズ」とは何か。一つは重度要介護者の必要とするホームヘルプ時間数という量的ニーズであり、もう一つは、これまで住み込みの外国人ヘルパーを自費で雇用していた者の介護サービス内容という質的ニーズである。

住み込みでなく時間性の限定されたサービスになればそこにはギャップが生ずる。2003年の労務局の調査では、外国人ヘルパーの利用者は住み込み形態を望むという理由で台湾人ヘルパーではなく、外国人ヘルパーを雇用していることが示されている。年々要介護者は増加しており介護労働力へのニーズは高まる一方であるが、措置対象外の者には何ら対策が講じられていないため、自らそれを解決しようとして、要介護者の半数近くは完全私費で外国人ヘルパーを利用しているのである。この状況を上述の Parker 説に即して考えれば、市場から購入している外国人ヘルパーという介護サービスは各自の要望に応じた、いわばオプション的なものであって、社会福祉として供給するサービスではないということになる。しかし、それは介護保険が未整備であるため、本来オプションとなるべきものが過半数の要介護者にとって初めから必需的なものとして位置付けられた結果なのである。

政府は外国人ヘルパーを削減しながら台湾人ヘルパーを養成していくという方針であるが、外国人ヘルパーは年々増加しているのである。この状況を整理すると、台湾人ヘルパーという人的資源は圧倒的に希少である中、その代替として中産階級以上で広く普及している外国人ヘルパーを削減すれば、台湾人ヘルパーという有限の資源の配分は極めて小さいものとなり、「一部のニーズを充足されないまま放置する」ことになる。つまり、これまで措置サービスの対象とされた者へのサービスの縮小化と外国人ヘルパーの利用者だった者への中途半端なサービス提供という事

態を招くことになり、何れの者にとっても満足度が低いサービスになることが予想される。

次に、Parker のもう一つの方策である「資源を増加させる」ことについて考える。これは、台湾人ヘルパー育成によって人的な資源を増加させることになるが、本稿で推定したように政府の計画では需要に対して供給は足りない状態である。それならば、台湾人ヘルパーを増やせばよいか、或いは充足されるまで介護保険は施行しないということになるのであろうか。一方では、台湾人ヘルパーを充足させながらその充足した分外国人を漸減していくということなのか。

日本ではヘルパーの資格を有する者は約400万人いるが、実働しているのはその1割である³⁷。この事情を酌むと、台湾でも計画数を育成したとしてもその定着率を考慮して、より多くの人材を育成しておく必要が考えられる。或いは、ヘルパーの労働条件をより良く整備していくことで人材を確保していく必要が考えられる。それならば、計画としてもっと多くの台湾人ヘルパーを育成させればよいということになるが、この論議については、日本が外国人介護労働者を受け入れるにいたった経緯と併せて熟慮しなければならない。

台湾において既に広く浸透している外国人ヘルパーは削減すべきではなく、むしろ積極的に利用すべきであると考ええる。日本では、介護労働力不足の方策として外国人ヘルパーの導入を検討しており、自由貿易協定 (Free Trade Agreement ; FTA)、経済連携協定 (Economic Partnership Agreement ; EPA) により、近々その導入が実現されることになっている³⁸。台湾では、新興産業国となっていく過程で、工業の分野で多くの外国人ヘルパーを投入した。このようなマンパワー不足という資源欠乏状態の代替経験を活用して、「純粋資源」の増加が困難な場合の「代替資源」投入という考え方は、Parker の説を一步進めることになる。代替資源はオプションとして用いるものであり、オプションを購入するものがいればいる分、純粋資源を有効利用することができる。

外国人ヘルパーを排除して台湾人ヘルパーに置き換える場合には、ヘルパー不足の皺寄せは低所得者へのサービス給付に及ぶことになる可能性がある。また、これまで外国人ヘルパーを雇用していた世帯にとっては、介護保険によるサービス提供が一定時間のみに限定されれば、それまでの住み込み外国人ヘルパーによるサービスとの間に大きなギャップが生じ、介護保険制度そのものに対して不満が高まると考えられる。

そこで、本稿では台湾人ヘルパーと外国人ヘルパーの折衷策を提唱し、その有効性を検討する。住み込み外国人を雇用している約14万2千万人の要介護者が介護保険実施後も雇用を継続した場合には14万2千万人分の台湾人訪問ヘルパーによるサービスが節約でき、外国人を雇用していない要介護者に充てることができる。その場合には何人の台湾人ヘルパーがいればよいかを計算する。要介護者100人当たりの理想的なヘルパー数、実在する要介護者数が分かっているので、次の式を立て、必要なヘルパー数を知ることができる。理想とする要介護者100人当たりのヘルパー数 $=100 / (\text{要介護者数} / \text{ヘルパー数})$ とすれば、 $9.73 = 100 / \{(338,000 - 142,000) / x\}$ となり、 x について解くと16,151人である。つまり、台湾の要介護者数33万8千人からこの14万2千万人を差し引いた19万1千人に対して、訪問ヘルパーを割り当てる場合には約1万6千人が必要になる。この場合は政府が計画している2万人のヘルパーで何とか間に合うということになる。

介護保険に加入している全ての要介護者は介護サービスを受給する権利がある。従って、外国人

ヘルパーを雇う要介護者に対しては雇用税を廃止して介護保険の給付としての補助を与え、その代わり他の介護サービスは受給できないという条項を用いれば、外国人ヘルパーと台湾人ヘルパーの領域を区別できるであろう。この点については、介護保険制度における現金給付と現物給付という給付形態に大きく関わるものである。そして、介護保険の介護サービスの枠組みとしては、必要最低限のサービスを一階に、オプション的なサービスを二階に据えた「二階建て」が提案される。

介護保険実施に向けて短期間に介護マンパワー不足問題を解決する鍵は、外国人ヘルパーを削減して介護保険実施に必要な膨大な量の訪問ヘルパーを養成するのではなく、むしろ外国人ヘルパーを積極的に投入することであると考えられる。これは、住み込みで勤務している外国人ヘルパーを、不足する訪問ヘルパーとして組み入れるということではない。訪問ヘルパーと同じ介護者と位置付けるのではなく、住み込み外国人ヘルパーとしての資格を与えるということである。そうすれば、台湾人訪問ヘルパーの職域と外国人住み込みヘルパーの職域は重なり合わず、台湾人の失業率には影響を与えないと考える。今後、要介護者が増加すればそれに伴い外国人ヘルパーも台湾人のヘルパーも雇用率は上昇するはずである。また、これまで無資格であった外国人ヘルパーに対して技能認定試験を実施し資格を与えれば、その質の向上にも繋がると考える。

終わりに

急速に高齢化の進んでいる台湾社会において、政府は、近い将来介護保険を導入する構想案を打ち出している³⁹。措置制度に代えて、新たに公的介護保険を採用する場合には多くの準備が必要となる。日本の場合も1989年末の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）を起点にすれば十年を要している。それより、短い準備期間での導入には多くの困難が予想される。その際、何よりも重視して取り組むべきは、予想される要介護者数にサービスを提供できる介護者の確保、そして、要介護者が持ち出す要求に応じ得るだけの多様な介護サービスの整備である。これらが実現されない限り、介護保険をスタートさせても円滑に機能しない。

住み込みの外国人介護労働者をどのように扱うかという論点は、ドイツや日本では介護保険導入時に直面しなかった。この独自の問題を逆手に取り、利点として活かすことができれば、台湾で介護保険が円滑に導入されていくというのが本稿の主張である。また、本稿で構築した理論が日本で何れ直面すると考えられる外国人ヘルパー問題の対応にどのような影響力を持つか注目すべき点である。無論、日本でFTA、EPAの締結によって外国人介護者を受け入れることになったが、これはあくまでも協定相手国からの外的な要請に基づいたものであり、日本国内の介護の現場からの内発的な要請ではない。しかしながら、将来のマンパワー不足を見据えれば、徐々に外国人介護労働者を受け入れていき介護の現場における意向を把握した上で、体制を整えていくことが必要であると考えられる⁴⁰。

台湾政府はドイツ、日本の制度を参考にして基本骨格を作っており、外国人介護労働者の存在という台湾独自の問題に対処する方法として、外国人ヘルパーを排斥し、全てを台湾人ヘルパーに切り替えるという手段を打ち立てている。この目的には台湾国内の失業率の改善があり、これ

はドイツや日本で介護保険制度を実施した際に介護が一つの産業として発展したことを参考にしたものである。しかし、これでは外国人ヘルパーの存在という台湾独自の問題を解決することにはならず、問題を揉み消しているにすぎない。外国人ヘルパーを排除して他国の介護制度を当て嵌めようとするれば、必ず歪みが生ずることになるであろう。台湾の福祉の歴史的な流れ⁴¹と外国人ヘルパーがこれほどにまで増加し広まっている背景を熟慮した上で、マンパワーの確保、財政を総合的に捉えた台湾独自の介護政策を進めるべきである⁴²。それが「住み分け」であり、本稿独自のこの案を採用すれば、経済力に照応した、サービスの受け手の満足度が高い介護保険を導入できると考える。

謝辞

研究推進にご支援を頂きました財団法人ロータリー米山記念奨学会に深謝申し上げます。

注

- 1 行政院主計処 (2005) 「全民健康保険統計動向」。(http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp)
- 2 行政院主計処 (2005) 「人口年齢分配」、国情統計通報。(http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp)
- 3 「建構長期照護體系先導計劃三年計劃」は、行政院内政部と衛生署が台湾大学の呉淑瓊教授に委託した実験的研究であり、近い将来、台湾で介護保険制度を実行する前の試行である。調査地域は都市代表である嘉義市と地方代表である台北県三鶯地区、合計 2455 人の 20 歳以上の身体機能障害、認知機能障害、重度の要介護状態である者を対象に、実際にサービス補助のうちどのぐらい使用したかを観察し、その結果を全国体系の構築の参考にした実験的な運営である。その目標として「在地老化」の政策方向を掲げた。この理念は個人がそれまで生活をしてきた場で介護を受けることを前提とし、そこには各地域に介護サービスを発展させること、全人的な介護を提供すること、障害者が地域の中で生活できる環境を作ること、介護需給を満たすこと、生活の質を増進させること等が含まれている。具体的な四つの目標として、介護サービスの発展、介護サービスの提供、介護を行う組織の管理、経済支持が挙げられている。
- 4 行政院経済建設委員会は 2004 年 11 月 10 日の「全國服務發展會議第 2914 次院會討論案」で、新たな福祉プログラムによるマンパワーの確保を対応するため、積極的に外国人介護労働者の大幅な縮小政策を行い、台湾人介護者の育成を行うことに重点を置いた。特に訪問介護要員がこれから必要とされ、介護職の人材として中高年女性や離農者や先住民などの育成することにより、失業率を改善するだけでなく、これまでよりも質の高いサービスの提供が期待できるという見解を示している。
- 5 外国人労働者の導入が始まったのは、1989 年に台湾政府が 14 項目の公共事業と国家 6 大建設をするため労働力不足に直面したときのことである。労働力を確保するために、まず公共事業に外国人労働者の門戸を開き、1991 年までに 2,999 人の外国人を受け入れた。次いで、1992 年にタイ、フィリピン、インドネシア、マレーシア、ベトナムの 5 カ国と労協定を締結し、民間の製造業や建設業も開放し、女性の就業を促す目的で外国人家政婦、介護労働者の導入にも及んだ。外国人労働者の職種動向をみると、介護職が年々増加しているが他の職種では減少している。2005 年 12 月時点で介護に担い手は約 14 万 2 千人約 5 割を占める。この背景として政府による公共事業が完了したことと、高齢化の進展に伴う介護需要が高まっていることが挙げられる。
行政院勞工委員會統計処 (2005) 「在華外籍勞工人數—按行業別分」。(http://www.stat.gov.tw)
- 6 台湾では失業率の増大と高齢者の福祉需要の増加を踏まえて、2001 年 5 月 11 日に陳水扁総統の指示で「國家發展重點計劃 2002-2008」である「挑戰 2008」の 10 大重点の一つとして「介護サービス産業発展方策」が掲げられている。そこでは台湾人介護者を育成して外国人介護者を置き換えるという縮減政策が表明されている。
- 7 呉淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈、曹愛蘭(2003)『建構長期照護體系先導計劃：執行現況與檢討報告』行政院内政部、衛生署、3-180 頁。
- 8 台湾の老人福祉法の細則では家族扶養が原則とされ、親の扶養を放棄した場合の罰則が明記されて

- いる。1985年の民法親族編の改正で、親の扶養に法的根拠を与えている（民法1084条：子は父母を敬い、父母によく尽くす事を要する）。民法第1118条の規定によると、扶養義務者となる事により自己の生活を維持する事ができない者はその義務を免除される。1997年改正の老人福祉法では以下のように明記されている。①法定扶養義務のある者は扶養の責任を負わなければならない。②老人と同居する3世代同居の家庭に対して地方政府は優先的に国民住宅を借り受ける権利を提供する。③老人の直系血族、卑属が介護を疎かにし、虐待し、遺棄するような場合、行政は短期保護の措置ができる。老人が告訴する場合は関係機関が協力する。④扶養する義務がありながら、虐待、遺棄、自由侵害、放置等が認められる場合は、3万元以上（10万3千円）15万元以下（54万円）の罰金と氏名の公表を行う。所管機関の家庭教育と補導を義務付ける。
- 9 呂寶靜、陳景寧（2003）「女性家屬照顧者之處境與福利建構」劉毓秀主編『女性、國家、照顧工作』女書文化事業有限公司、82-85頁。
 - 10 行政院内政部（2002）『老人生活狀況調查』、3-20頁。
 - 11 行政院主計処（2005）「台灣地區老人狀況調查報告」。（<http://www.Stat.gov.tw>）
 - 12 行政院主計処（2005）「國情統計通報一近五年我國勞動市場概況」。（<http://www.Stat.gov.tw>）
 - 13 行政院内政部（2005）「低收入者生活扶助」、社会局（<http://sowf.moi.gov.tw>）
 - 14 医療型施設は長期介護施設（日本の特別養護老人ホームに相当）と養護介護施設（日本の養護老人ホームに相当）の二種類がある。これらの施設は衛生署から国民皆健康保険制度による医療給付がなされる。長期介護施設（日本の特別養護老人ホームに相当）は、「身体上または精神上明白な障害があるために常時介護を必要とし、かつ在宅において介護を受けることが困難なもの」を入所させる施設である。入所者は寝たきりの患者或いは日常行動が不自由な長期慢性患者である。医療に重心が置かれた施設であり、看護師が8時間勤務で24時間のケアを行う。養護介護施設（日本の養護老人ホームに相当）は、「サービス対象者は65才以上の高齢者であること、身体上若しくは精神上または環境上の理由の理由及び経済的な理由により在宅において養護を受けることが困難なもの」を入所させる施設で、障害があるために常時介護を必要とし、かつ在宅において介護を受けることが困難なもの」であり、主に医療的なサービスではなく、健康を促進するという方向である。この施設は同じく24時間専門技術を持つ人員を配置しているが、看護師の担当は昼間に限定され、サービス内容は個人ケア、日常生活の活動の支援などである。
 - 15 社会福祉型施設は安養施設（日本の軽費老人ホームに相当）である。社会局が管理し、社会局から扶助給付がなされる。サービス対象者は65才以上の高齢者であること、入所者はほとんど健康問題がない、怪我や障害もないもので、家族環境や住宅事情などの理由によって在宅において生活することが困難なものが入所する。サービス内容は宿泊場の提供、日常生活介護、栄養管理などである。
 - 16 重度の基準は内政部が公表した「失能老人及心身障害者補助使用居家服務計劃」の中で重度の基準は次の四つの側面から評価されている。日常生活動作能力(activities of daily living; ADL)、手段的日常生活動作能力(instrumental activities of daily living; IADL)、認知機能、慢性疾患の有無。
 - 17 心身障害者の場合は心身障害者手帳（心身障害者保護法）を持つ者に限定。その障害の範囲は、次の通りである。視覚、聴覚、平衡機能、音声言語、知能、重要器官機能、肢体不自由、顔面損傷、寝たきり、認知症、自閉症、慢性精神病、多重人格難治性癲癇、稀な疾病で心身機能等15項目の障害に影響がある者。
 - 18 行政院經濟建設委員會（2002）『照顧服務產業發展方案』内政部、26頁。
 - 19 行政院經濟建設委員會（2004年2月11日）「居家服務補助計劃之實施成效」人力処、新聞稿、1-2頁。（http://210.69.188.227/pagetype21_subjsp?no=607&pageno=65&typeno=17）
 - 20 吳玉琴（2004）「台灣居家服務的現況與檢討」『社區發展季刊』、第106号、132-140頁。
 - 21 外国人労働者の雇用と管理に関しては、1992年7月に施行された外国人招聘許可及び管理法で厳格に定められている。就業服務法及び雇主聘僱外国人許可及管理辦法に従い、台湾人の労働機会を損なわないということを前提として（雇用上限率が台湾人従業員の20%以内に納める）、雇主主或いは職種の変更は禁止されており、制度導入後移民させないこと、台湾に社会問題の原因とならないこと、経済発展に影響を及ぼすことが無いこと等が基本的な条件として定められている。
 - 22 安里和晃（2004）「高齢者介護施設の外国人労働者——台湾での聞き取り調査から」『社会科学研究年報』第35号、60-67頁。
 - 23 吳佑珍、唐文慧（2005）「新移民女性的母職實踐與社會政策制訂」台湾社会福利学会、電子版、13-29頁。

-
- 24 行政院内政部(2003)「照顧服務福利及產業發展方案」行政院經濟建設委員會人力規劃處、第1版、4-26頁。(http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm)
- 25 行政院經濟建設委員會 (2006年3月27日)「照顧服務福利及產業發展方案第二期計劃——2005年執行情形檢討報告」新聞稿。
(http://www.cepd.gov.tw/upload/News/News950327@92186.77419698295@pdf)
- 26 長青國際開發股份有限公司。(http://eversmart.com.tw/main.htm)
- 27 許禮安 (2003)「外護看護二三事」醫師專欄。(http://www.bookzone.com.tw/health/lin-tital.)
- 28 行政院主計處 (2005)「中華民國台灣地區台灣家庭收支調查報告：平均消費支出與儲蓄」。
(http://www.stat.gov.tw)
- 29 2001年5月に勞委會は管理または保護の意味で「外籍勞工權益維護報告書」を制定し、基本的人権として台湾国民と同様の平等と公正を与えることを定めた。職種に関わらず一律最低賃金として月15,840元(約57,024円)が定められている。職業上の権利としては健康保険法、労働基準法(介護と家政婦は適用されない)、雇用保険法等が適用されている。半年一回の定期健康検査(女性の場合は妊娠検査が必要である)を受けさせることを求められる、それを準していないものが帰還させる。また雇用主は雇用税として一ヶ月あたり2,000元(約6,800円)が課せられ、管理者の一環として外国人労働者の逃走予防するため、通帳管理で強制的に貯蓄させる、3日以上は無断欠勤を許さない警察通報、取り締まり協力の報奨金制度等である。
- 30 渡辺俊之 (2005)『介護者と家族の心のケア』金鋼出版社、103-104頁。
- 31 詹秀玲、陳芬苓 (2005)「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計劃中照顧服務員與案主互動關係之探討——以桃園縣為例」『台湾社会福利学会』第14号、24-25頁。
- 32 李光廷、甘崇璋、邱麒璋(2005)「以多樣化就業型態發展居家照護市場的可近性及人力調查研究」『台湾社会福利学会』第14号、1-14頁。
- 33 2003年に勞委局は4,002人の外国人ヘルパー雇用主に対して調査を行った。調査項目の中に外国人ヘルパーの利点では次のような結果を得た。「介護を任せられることができる」が82.8%と一番多く、「精神的な負担が減少した」58.2%、「家事の負担が減少」53.6%、「家族が外で働ける」45.7%、「経済の負担が減少」20.9%。今後も雇用する意思について、雇用すると答えた者が83%であった。勞工委員会統計處 (2003)「外籍監護工運用及管理調査」
(http://statdb.cla.gov.tw/html/svy91/9104analyze.htm)
- 34 一番ヶ瀬康子 (2005)『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房、6頁。
- 35 山田誠 (2005)「序章 地方からの発見——介護保険の安定軌道と現代的な相互扶助の理論」山田誠編著『介護保険と21世紀型地域福祉』ミネルヴァ書房、1-15頁。
伊藤周平 (2005)『「改正」介護保険と社会保障』山吹書店、104-107頁。
- 36 R.A.Parker(1967)「Social Administration and Scarcity: The Problem of Rationing」Social Work、vol.24(2)、9-15頁。
- 37 厚生統計協会(2005)「国民の福祉の動向」、厚生統計協会、156頁。
- 38 自由貿易協定(Free Trade Agreement ; FTA)は二国間、国と地域、地域間同士で締結され、輸入されるものやサービスに掛かる関税や数量など、貿易障害となる壁をお互いに撤廃し、自由な貿易によってお互いに利益を享受することを目的としている協定である。少子高齢化社会を迎える中で、少子対策だけでなくグローバル化に対応した外国人労働者受け入れ問題に真正面から取り組み、2006年4月にフィリピンから年間200人日本の国家資格を取得することを条件に看護師、介護福祉士の受け入れ協定を結んだ。モノだけではなく、人、金の移動を含め、自由化、円滑化して幅広く経済関係を強化する協定である。
- 39 行政院經濟建設委員會統計處 (2003)『國家發展重點計劃2002-2008』、5-25頁。
- 40 手塚和彰 (2006年3月7日)「外国人労働者受け入れ急がれる政府一元管理」『日本経済新聞』、31頁。
- 41 陳真鳴(2005)「台湾の社会福祉に影響を及ぼした歴史的要因」『天理台湾学会年報』第14号、77-84頁。
- 42 陳真鳴(2006)「台湾の外国人労働者政策について論考——介護マンパワーを中心に」『天理台湾学会年報』第15号、189-205頁。陳真鳴 (2006)「台湾における外国人ホームヘルパーに対する需要——高雄市におけるアンケート調査に基づいて」『日本介護福祉学会』第13号(2)、194-203頁。