

# 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 —

西 下 彰 俊

## 目次

1. 問題意識
2. 少子化と高齢化の人口動態
3. 高齢者介護政策の変遷
4. 現行の介護サービスの対象者と利用手続き
5. 在宅サービスの利用者の変化
6. 長期介護 10 年計画 2.0 版の概要
7. 外籍家庭看護工が誕生した背景
8. 外籍家庭看護工が増加し続ける理由
9. 大多数の外籍家庭看護工が最低賃金以下で雇用されるという特殊性
10. 外籍家庭看護工の雇用手続きと雇用条件
11. むすびと介護政策の今後の課題

## 1. 問題意識

2016 年 5 月、台湾において 8 年ぶりに政権が交代し、民進党の蔡英文氏が中華民国第 14 代総統に就任した。初めての女性総統の誕生である。馬英九氏が第 13 代総統であった 2015 年 5 月に、立法院（国会に相当）で「長期照顧服務法」（長期介護サービス法）が成立している。同法律の施行は 2 年後である。こうして介護保険制度の発足を見据え、介護サービスの基盤整備に関する法的基盤が整備された。しかし、蔡総統は、就任演説で長期介護政策を推進することの重要性は訴えたものの、介護保険制度や関連する立法については全く言及していない。あくまでも税金を用いた現行システムに基づいて、高齢者一人ひとりが自分の住

み慣れた地域で安心して老後生活を送ることができるように、また家族の介護の負担を軽減するように政策を進めるとしている。

このように2人の総統の間で介護政策に関するヴィジョンが異なるため、介護保険制度の導入の可否、導入のタイミングについては予断を許さないが、少なくとも現在に至るまで、2007年にスタートした「長照10年計画」(長期介護10年計画、以下10年計画と略す)に基づいて基盤整備は進められてきた。さらに2016年8月には保健福利部が「長照10年計画2.0」(長期介護10年計画2.0版)を発表し(衛生福利部、2016a)、よりきめの細かい地域に密着した介護サービスシステムを構築することが喫緊の政策目標となっている。本稿では、在宅高齢者への介護サービス提供システムを紹介しつつ、台湾独自の住み込み型外国人介護労働者の問題に焦点を絞って考察する。

筆者は東アジアの国々において、介護保険制度導入により、あるいは介護保険制度の存否に関係なく、一国の高齢者介護サービスの質と量がどのように変化するかに関心を持っている。この問題関心から、日本の介護保険制度に関する論考「日本における要介護認定の現状と問題点」(西下彰俊、2007、pp. 46-61)、韓国介護保険制度である老人長期療養保険制度に関する幾つかの論考(西下彰俊、2011、pp. 75-95; 西下彰俊、2012、pp. 12-20; 西下彰俊、2014、pp. 37-42)を公にしてきたところである。

本稿は、さしあたり以下の2つの目的を持つ。まずはじめに、現段階における高齢者介護サービス提供システムの現状と課題・問題点を探ることである。その際、前述の長期介護10年計画2.0の骨子についても言及することとする。馬総統時代に構築された介護サービスの基盤整備のその後の状況を調べることは、数年度に介護保険制度が導入されるとして、その後の効果測定を行う上で必須の手続きとなるからである。

第2は、台湾の高齢者介護をめぐる最大の特徴である「住み込み型外国人介護労働者」が誕生した背景と現行制度における位置づけの特殊性を明らかにすることである。この住み込み型外国人介護労働者に注目するのは、介護保険制度を創設する場合に、システムのあり方に著しい影響を及ぼすことが想定されるからである。また、介護保険制度を創設しない場合においても、外国人労働者の人権及び労働環境という観点から大きな問題を孕むと考えられるからである。

表1 台湾と日本の高齢化率の変化

	台湾			日本		
	総人口(万人)	65歳以上人口(万人)	高齢化率(%)	総人口(万人)	65歳以上人口(万人)	高齢化率(%)
1960	1079.2	24.2	2.3	9341.9	535.0	5.7
1970	1467.6	42.8	2.9	1億372.0	733.1	7.1
1980	1786.6	76.7	4.3	1億1706.0	1064.7	9.1
1990	2040.1	126.9	6.2	1億2361.1	1489.5	12.1
2000	2227.7	192.1	8.6	1億2692.6	2200.5	17.4
2010	2316.2	248.8	10.7	1億2805.7	2948.4	23.0
2020	2343.7	381.3	16.3	1億2430.0	3613.9	29.1
2030	2330.1	568.3	24.4	1億1663.0	3695.2	31.7
2040	2250.5	698.5	31.0	1億700.6	3896.3	36.4
2050	2093.5	793.5	37.9	9655.1	3812.9	39.5
2060	1883.7	784.3	41.6	8588.8	3495.1	40.7
2070				7469.3	3076.2	41.2
2080				6439.7	2687.7	41.7
2090				5567.8	2322.0	41.7
2100				4798.6	1997.1	41.6
2110				4122.5	1723.9	41.8

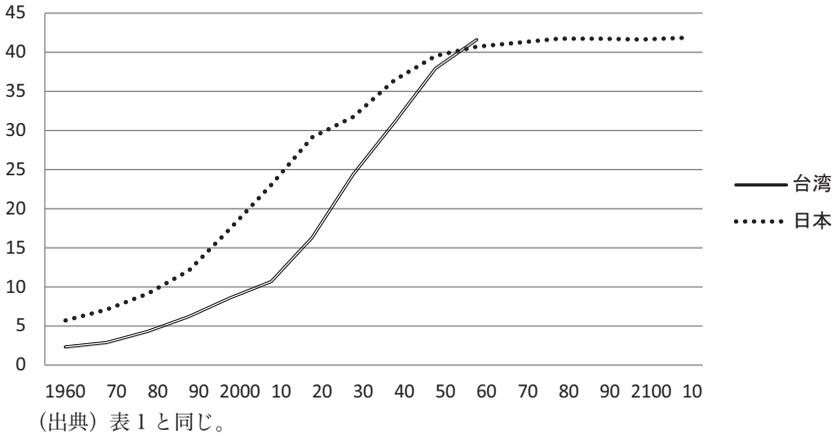
(出典) 行政院経済建設委員会、2015、台湾人口推移資料  
 国立社会保障・人口問題研究所、2012、日本の将来推計人口  
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>

## 2. 少子化と高齢化の人口動態

台湾の少子化について、合計特殊出生率 (Total Fertility Rate) で確認すると、1961年当時 5.59 あったものが、1985年に2を割って 1.88 となった。その後、2003年に1.3を割り込み、2014年現在 1.17 と極めて厳しい数値となっている。世界で最も厳しい少子化を経験している国の一つである。

表1と図1は、台湾と日本の高齢化の過去・現在・未来を一覧できる形で示したものである。台湾は1960年当時、高齢化率は2.3% (24.2万人) で1970年の2.9% (42.8万人) と2%台で推移している。1980年に4%を超え4.3%

図1 台湾と日本の高齢化率の比較



(76.7万人)となり、1990年の6.2% (126.9万人)、2000年の8.6% (192.1万人)と緩やかに高齢化していることが分かる。その後、2010年に10.7% (248.8万人)と10%を超え、表にはないが、2014年現在、12.1% (280.9万人)となっている。

高齢化率の変化は緩やかであるが、総人口は1960年の1079.2万人から2014年の2316.2万人に2.1倍に増えており、現在のところ台湾は人口増加社会である。しかし、2020年以降は総人口減少局面に入ることが予測されている。

筆者は、かねてより「急激高齢化社会」という概念を提案しているが(西下彰俊、2012、pp. 13-14)、台湾の場合、1960年以後の100年間で最も急激に高齢化するのが、2020年の16.3%から2030年の24.4%にかけての10年間であり、8.1ポイントの急上昇が予測されている。そして2060年には、高齢化率が41.6%と同時期の日本の高齢化率40.7%を超えることが予測されている。そうした今後の変化がいかにドラスティックであるかは、図1から一目瞭然である。台湾において、高齢者介護サービス提供システムの質と量の整備を急ぐ理由が、こうした高齢化の人口動態からも見て取ることができる。なお、推計範囲が2060年までなので、高齢化率41.6%がピークであるかどうかは断定できない。

他方日本は、すでに総人口減少局面に入り、高齢化率も依然として上がってい

る。特に2010年の23.0%から2020年の29.1%へと6.1ポイント上昇する変化は最も急激であり、すでに我が国は急激高齢化社会の只中にある。表1から日本の高齢化率のピークは、2110年の41.8%であると思いがちであるが、2120年以降の推計値が示されていないので、41.8%が本当のピークであるかどうかは断定できない。

### 3. 高齢者介護政策の変遷

台湾における高齢者介護の政策は、以下の6段階に分けることが出来る（葉玲玲・劉淑娟ほか、2011）。

第1段階は、1985年以前に幾つかの法律が制定された混沌期段階である。1964年に「国軍退除役官兵輔導条例」が制定され、この条例では負傷した身体障害者を含む退役軍人に「榮譽国民之家」と名付けられた機構において施設サービスを提供すると定められている。この段階において、老人福利法、障害福利法、児童福利法が制定された。

第2段階は、1986年から1990年の間であり、萌芽期段階と呼ぶことが出来る。1988年政府は「台湾省安老計画—關懷資深国民福祉措施」を発表し、各自治体はこの措置に基づき、老人ホーム建設を奨励し、家庭内介護を推奨している。同時にデイサービス、在宅サービスを積極的に展開している。政府は、老後を楽しく健康で過ごすことを目標として掲げている。

第3段階は、発展期段階（1991年～1993年）である。政府は家庭内介護を推奨していたが、子供が長期的に親を介護することは困難であることが明らかになった。後述するように、1992年「就業服務法」が施行され、外国人労働者を住み込みとして雇用し、12歳未満の児童と70歳以上の高齢者の世話を任せることができるようになった。この措置により、家庭の育児負担及び介護負担が軽減されることになった。1992年以降現在まで続く住み込みという形で外国人介護労働者の雇用が、現在の台湾の高齢者介護の最も大きな特徴を形成している。筆者はこれを外国人介護労働者の特殊な位置づけとして、本稿の後半で詳しく論じる。

第4段階は、制度構築期段階（1994年～1997年）である。この段階で「老人福利法」が改正され、老人福利促進委員会を設立し、協調、研究、審議、相談及

び老人福祉の各側面を推進することになった。他の改正の内容としては、食事サービスが高齢者介護サービスに含まれることが示され、居宅介護、家務助理、居宅環境改善等の在宅サービスが初めて定義されている。

第5段階は、資源快速発展期段階（1998年～2007年）である。内政部は「加强老人安養服務方案」を3度改正し、老人介護、老人心身健康維持、経済安全保障及び老人の社会参加促進の目標を達成させようとした。1998年の第1回改正では、独居老人緊急救援ネットワークの整備が行われた。2003年の第2回改正では、介護要員の技術士技能検定制度が明記され、3度目は2004年に行われ、失能高齢者と心身障害者を在宅サービスの対象とすることが明記された。

第6段階は、2008年開始の成熟期段階である。老人福利法が改正され、下記の5点が盛り込まれるようになった。すなわち、①独居老人が自立した生活ができるよう支援すること。②専門要員が評価を行い、高齢者が介護サービスを利用しやすいように支援すること。③ショートステイサービスを提供すること。④介護職員訓練及び研修を行うこと。⑤財産信託サービスを必要とするすべての高齢者に当該サービスを提供すること。加えて、既に述べた10年計画の策定、国民年金法の実施、長期照顧保険籌備小組の設立はこの段階の三大政策である。

葉玲玲らは以上のように6つの段階に分けたが、筆者としては、第7段階を指定することが出来ると考える。この段階は、2015年に始まり、現在も継続中の段階であり、介護保険制度発足に向けた準備段階と言えよう。すなわち、長期介護サービス法が国会を通過し、制度発足に向けて在宅サービスを中心に様々な基盤整備が急ピッチで加速的に展開されている段階である。このように区切ると、第6段階は、2007年～2014年の期間ということになる。

#### 4. 現行の介護サービスの対象者と利用手続き

既に述べたように、台湾行政院は2007年に10年計画を策定し、介護政策の基本方針を示した。高齢化により失能者（介護を必要とする者を指し、寝たきりの高齢者及び身体障害者を含む）が増えつつあるが、その介護ニーズに応じた介護システムを構築するためである。

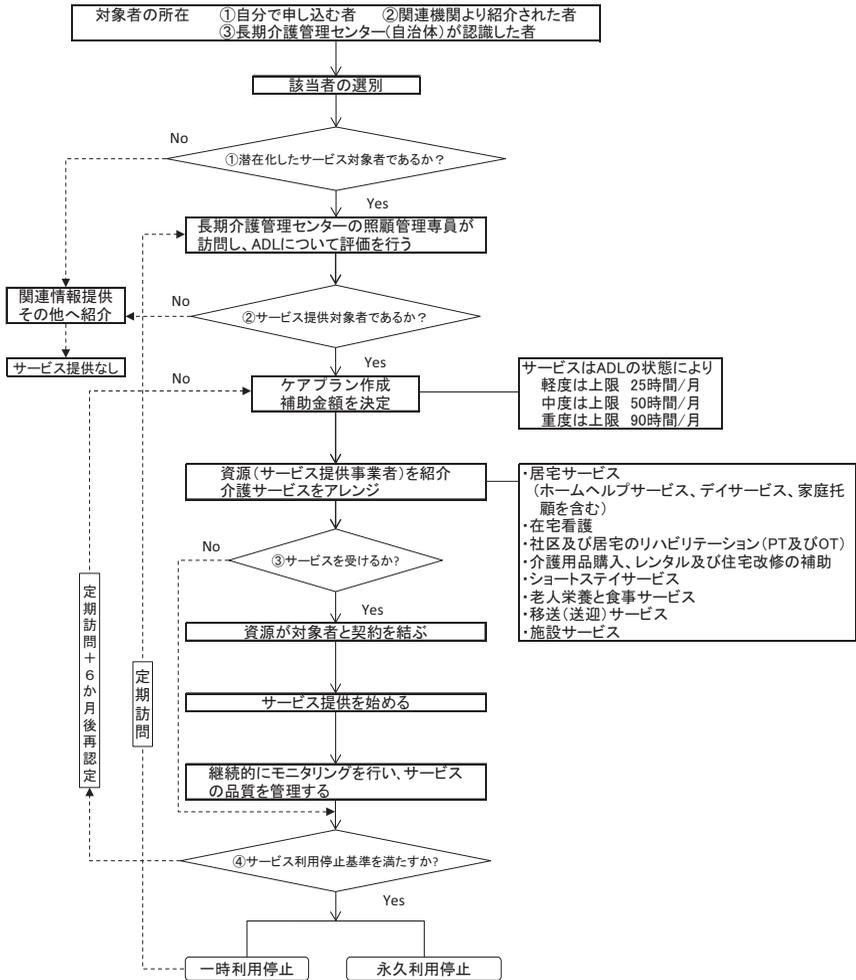
現行の介護サービス提供システムの対象者は、以下の4つのタイプに分けられ

る。① 65 歳以上の失能（要介護）高齢者、② 55 歳以上の山岳地域の失能原住民、③ 50 歳以上の心身障害者、④ 手段的日常生活動作能力（IADL=Instrumental Activity of Daily Living）のみ喪失の独居高齢者の 4 つである。なお、手段的日常生活動作能力は、買い物、外出行動、調理、家事、洗濯、電話、服薬、金銭管理の 8 項目から構成される（呂寶靜、2012、pp. 136-137）。台湾の原住民は、清朝統治以前より住んでいる先住民のことであり、マレーポリネシア系の民族である。アミ族、タイヤル族など 16 の民族から構成される（金戸幸子、2006、p. 78）。山岳地域の原住民は 29.3 万人、平地原住民が 25.9 万人、区別できない原住民（不分平地山地）が 55.2 万人存在する（原住民族委員会、2016）。

在宅ケアサービスを利用する場合の手続きは、2008 年以降、以下の図 2 のように進む。葉らの分類で言えば、第 6 段階の成熟期段階から実施されている手続きである。まず第 1 に、心身失能状態が 6 か月継続しているか或いは 6 か月継続すると予測される対象者が、県や市に設置された長期介護管理センター（以下、介護センターと略す）に申請する。第 2 に、介護センターの照顧管理専員（以下、ケアマネジャーと略す）が申請者の自宅を訪問する。ケアマネジャーは、嘱託職員であり、後述するような専門的な資格を持っている。第 3 に、申請者の ADL（日常生活動作能力）をケアマネジャーがチェックする（行政院長期照顧制度推動小組、2007、pp. 4-6）。表 2 に示すように、バーゼル（Bathel）インデックス（10 項目）のうちの 6 項目について、該当項目数を計算し、軽度、中度、重度という 3 つの要介護度を判定する。具体的には、表 2 において、右側の介助必要の項目のいずれかに該当する場合の個数をカウントする。全部で 6 項目のうち、1～2 項目該当すれば軽度、3～4 項目該当すれば中度、5～6 項目該当すれば重度との判定がなされる。第 4 に、ケアマネジャーは、表 3 に示すように、ケアプランを作成する（行政院長期照顧制度推動小組、2007、p. 13）。と同時に、申請者の世帯の経済状況により、サービス利用時の自己負担の割合を、0%、10%、30%のうちから 1 つに決定する。第 5 に、判定した要介護度のランクを最終的に決定し、作成したケアプランの内容について上司の確認をもらう。介護センターから申請者に通知書を送り、あわせて地域ごとにある在宅ケア事務所に認定結果を通知する。

次に、ケアプランを作成する介護センターのケアマネジャーの資格は、ソーシ

図2 要介護高齢者がサービスを利用するまでの流れ



(出典) 内政部、2007、p.14 ;衛生福利部、2015、p.117

表2 日常生活動作能力の各項目

1. 食事：〇〇さんは食事をする時、介助を必要としていますか	
介助必要なし <input type="checkbox"/> 10点 (1) 食べ物を口に運ぶことができる (2) 一食を完了する (3) 所定の時間内に食べ終わる (4) 自分で補助器具の装着ができる	介助必要 <input type="checkbox"/> 5点 (1) 食べ物を切ったり、砕いたりする介助が必要 (2) 補助器具の装着をする介助が必要 <input type="checkbox"/> 0点 (1) 食べ物を流し込む (2) 口を開けることはできるが、手でスプーンを用いることができない
2. 移動：〇〇さんはベット上で起き上がり、椅子（車椅子） どんな介助をしていますか	
介助必要なし <input type="checkbox"/> 15点 (1) 自力で起き上がり、移動し、元の場所に戻ることができる (2) 車椅子を利用する場合、自分でブレーキをかけることと足台（足置き）から足を下ろすことができる (3) 身の回りの安全に対して不安感がないため隣で見守る必要がない	介助必要 <input type="checkbox"/> 10点 起き上がり、移動する過程の中で軽介助が必要 例えば、軽く支え平衡を保つ、アドバイスを、安全に不安感があり見守る <input type="checkbox"/> 5点 自力で起き上がるが、椅子へ移動する時、一人がかりの介助を必要とする <input type="checkbox"/> 0点 起き上がる時、介助を必要とする。椅子へ移動する時、二人がかりの介助を必要とする
3. トイレ：〇〇さんは排泄の過程において（トイレまでの移動、服脱着、拭き、水流し）介助を必要としていますか	
介助必要なし <input type="checkbox"/> 10点 (1) 便器への乗り降りができる (2) 衣類を汚さず、脱着ができる (3) 排泄後清潔に拭くことができる (4) 安全見守り支援を必要としない (5) ポータブルトイレを使用する場合、自分で持ち運びと洗浄ができる	介助必要 <input type="checkbox"/> 5点 平衡を保つ、衣服を整える、トイレットペーパーを使う時、介助を必要とする <input type="checkbox"/> 0点 介助を必要とする
4. 入浴：〇〇さんは、入浴する時、介助を必要としていますか	
介助必要なし <input type="checkbox"/> 5点 自力でシャワーができ、お風呂に入ることができる	介助必要 <input type="checkbox"/> 0点 シャワーする時とお風呂に入る時、介助か見守りを必要とする
5. 平衡移動：平地で歩くことができますか	
介助必要なし	介助必要
(a) 〇〇さんは平地で50m以上歩くことができますか。人の介助を必要としていますか	
<input type="checkbox"/> 15点 (1) 補助具を使用し、或いは使用しないで50m以上を歩くことができる (スタンド、義肢、キャスターなしの歩行器) (2) (1) ができ、地面で起き上がり、座りができる	<input type="checkbox"/> 10点 多少介助が必要か、口頭の指導があれば50m以上歩くことができる
(b) 車いすと電動車いすを操縦できるか（曲がる、玄関出入り、ベッドとテーブルに近づくことを含む）	
	<input type="checkbox"/> 5点 車いすの操作が可能 <input type="checkbox"/> 0点 車いすの操作が難しい、或いは歩く時、殆ど介助が必要、或いは歩くことができない
6. 衣類着脱：〇〇さんは上着、ズボン、靴、靴下を脱着する時、介助を必要としますか（または義肢、スタンド）	
介助必要なし <input type="checkbox"/> 10点 (1) 自力で上着、ズボン、靴、靴下（または義肢、スタンド）の脱着ができる。しっかり結ぶ、ベルトを結ぶ、ボタンを締める動作を含む (2) 合理的な時間内にできる (3) 補助具の使用ができる	介助必要 <input type="checkbox"/> 5点 人に介助してもらい、自力で半分以上はできる。 <input type="checkbox"/> 0点 全て介助が必要
介助が必要な項目： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度（1～2項目） <input type="checkbox"/> 中度（3～4項目） <input type="checkbox"/> 重度（≥5項目）	

(注) 1か月前の行動モデルに基づき判定を行う。補助具を使用する場合は、補助具の装着状態で判定を行う。

(出典) 行政院長期照顧制度推動小組、2007、長期照顧服務個案評估量表、pp.4-5



ャルワーカー、看護師、作業療法士、理学療法士、医師、栄養士、薬剤師等の資格保有者、または公衆衛生学の修士課程を修了した者でかつ2年以上の介護関連領域での実務経験のある者に限定される（行政院、2007、p. 13；葉千佳、2016、p. 18）。

ケアプランのフォーマットを示したのが前述の表3である。図2の中で最も重要なのは、ケアプラン作成及びサービスアレンジの段階である。ケアマネジャーが申請者のニーズをふまえてサービスを組み合わせ、ケアプランを作成しているかどうか重要なポイントとなる。

## 5. 在宅サービスの利用者の変化

以下に紹介するデータは、2015年9月における衛生福利部へのメール調査に基づくものである。まず福祉系の在宅サービスに関しては、居家服務（ホームヘルプサービス）の利用者が2008年には台湾全体で22,305名であったが、2014年現在43,331名と2倍に増加している。事業者数は同じく124か所から168か所に増えている。日間照顧（デイサービス、認知症デイサービスを含む）の利用者については、2008年に339名であったものが、2014年には2,344名と7倍に急増している。事業者数は同じく31か所から150か所と4.8倍に増えている。喘息服務（ショートステイサービス）は、2008年に2,250名であったものが、2014年には33,356名と14.8倍に急増している。事業者数は同じく102か所から1549か所と15.2倍に増えている。

在宅サービスで最も利用規模が大きいのは、移送（送迎）サービスであり、2008年に7,232名であったものが、2014年には54,284名と7.5倍に急増している。しかし事業所数は、31か所から41か所と微増にとどまっている。

以上のデータの変化から分かるように、急速に長期ケアサービスの基盤整備が進んでおり、また同時に高齢者の介護サービス利用に対する考え方が変化してきていることを物語っている。本稿では論じることが出来ないが、高齢者の居住形態が変化していること、また外部サービスを利用することへの抵抗感が薄らいでいることが影響していよう。

台湾独特の在宅サービスの1つである家庭托顧は、同じく2008年に1人であ

ったものが、2014年には146人と146倍に激増している。事業所の数は、4か所から23か所と5.8倍増えている。このサービスは、介護資格所有者が要介護高齢者3名以内を自宅に集めて、その自宅でデイサービスが提供するサービスである（障がい者のための家庭托顧サービスも存在する）。家庭托顧サービスは2008年に導入されたので、絶対数は極めて少ないことが分かる。

医療系の在宅サービスとしては、訪問看護と「社区（コミュニティ）及び居宅リハビリテーション」がある。訪問看護は、2008年に1,690名であったものが、2014年には23,933名と14.2倍と急増している。事業所は、同じく487か所から486か所と横ばいとなっている。社区及び居宅リハビリテーションは、2008年に1,765名であったものが、2014年には25,583名と14.5倍と急増している。事業所は、同じく62か所から143か所と2.3倍に増えている（衛生福利部、2015、メール調査）。社区は、コミュニティの単位であり、このコミュニティ単位でリハビリテーションが行われるのが台湾の特徴である。

以上の各在宅サービスの多くについて顕著な増加が見られるのは、2008年からスタートしている10年計画の効果であり、基盤整備が着々と進んでいることが分かる。なお、施設サービスの変化に関しては、別稿を期したい。

## 6. 長期介護10年計画2.0版の概要

先に、蔡総統が介護保険制度の導入について言及していないと述べたが、より質の高い介護システムの構築に対してはむしろ積極的である。民進党が与党であった2007年に、政府は、10年計画を発表し、この計画に従って基盤整備に腐心してきた。2016年8月、衛生福利部は同計画のサービスの対象を拡大し、よりきめの細かい地域密着型の包括的なサービスが切れ目なく提供できるように新たなプラン「長照10年計画2.0」（以下、計画2.0と略す）を発表した。

まず、長期介護サービスの対象を4タイプ増やした点が評価できよう。これまでの長期介護サービスの対象については、本稿のp.7で述べたが、それらに加えて、⑤50歳以上の認知症患者、⑥55歳から64歳までで日常生活に支障のある平地先住民、⑦49歳以下で日常生活に支障のある身体障害者、⑧65歳以上で身体が衰えた高齢者の4つの対象者が加えられ、全部で8タイプになっている

(衛生福利部、2016a、p. 31)。

また、よりきめの細かい地域に密着した包括的なサービスとして2つの種類のセンターと1つのステーションが構築されることになった。

1つ目がレベルA「コミュニティ統合型サービスセンター」(社区整合型服務中心)である。病院、診療所、デイサービスセンター、居宅介護サービス、臨時宿泊、補助サービスなどを提供するセンターで、原則として市町村ごとに、最低1か所を設置すること、全国で合計469か所に設置することが予定されている。

2つ目がレベルB「複合型デイサービスセンター」(複合型日間服務中心)であり、地域の衛生所(保健センター)で、生活機能のリハビリや昼間の高齢者預かりなどを行う。中学校区に1つ設置し、全国で829か所設置することが予定されている。

そして3つ目が、レベルC「地元街角介護ステーション」(巷弄長照站)であり、在宅サービスを中心に、コミュニティ予防保健、見守り訪問、電話の見守りサービスなどが行われる。3つの村に1つ設置することとし、全国で2,529か所設置することが予定されている(衛生福利部、2016a、p. 35)。なお、レベルBとレベルCは、レベルAのサテライトの位置づけとなる。例えば、新北市板橋区の高齢者人口は2016年現在63,640人で高齢化率11.5%であり、要介護高齢者人口は8,083人である。この自治体では、レベルAを5か所、レベルBを11か所、レベルCを42か所整備する計画である(衛生福利部、2016a、p. 36)。

計画2.0では、介護サービスの対象範囲を8つのタイプの対象者に拡大したが、その結果、10年計画で、51.1万人と見込まれていた対象者が、計画2.0では73.8万人に急増することになった。

この対象者の拡大に伴って、サービスを提供する介護職員もサービス受給の程度を評価する介護管理センターのケアマネジャーも当然増やしていかなければならない。ところが、現在に至るまで介護マンパワーの絶対数が不足している。増えない理由は日本と同様、これらの仕事が低賃金、重労働であり、また職業的威信が低いためである。

現在においても介護マンパワーが不足している中、サービス対象者の数を23万人近くに増やしている。計画2.0の中に、介護マンパワーを増大させる具体的な戦略が書かれていなければならないが、その具体的で実現可能な戦略は明示され

ていない。

以上の ABC スキームに関しては、全国 9 か所で 2016 年 11 月から 2017 年 12 月までモデルとして行われ、その後に全国で実施される予定である。

## 7. 外籍家庭看護工が誕生した背景

以上は、台湾人がサービスを提供する場合に関する介護システムの紹介であった。本節以降は、外国人介護労働者が、介護を含めたサービスを提供する台湾独自の制度に関する紹介をする。

台湾では 1970 年代、1980 年代の急速な経済発展が進み、高学歴化、国民所得の増加、女性の社会進出が進行した。また、こうした社会変化に加え平均寿命の伸長による介護サービスニーズも強まったため、介護労働力不足を補うために、台湾政府は 1992 年 5 月に、就業服務法を制定し外籍（外国人の意）勞工（外国人労働者）導入を決定した（青木美樹、2013、p. 35）。

介護分野での外国人労働者の門戸を開放した背景には、女性の社会進出により家族機能・家族資源が縮小化したことがある。こうした家族役割の変化が見られる時、例えば、日本のように介護の社会化を志向する政策を取るのが一つの重要な選択肢である。台湾の場合は、介護の社会化に見合うだけの在宅サービス及び施設サービスの基盤整備が 1990 年頃進んでいなかったために、法改正により社福外籍勞工を導入することになったと考えられる。

外籍勞工は、産業外籍勞工（以下、産業外勞と略す）と社福外籍勞工（以下、社福外勞と略す）から構成される。社福外勞は、①施設で働く看護（世話をする人の意）工、②個人の自宅で住み込みで働く家庭看護工、及び③個人の自宅で働く通いの家庭幫雇（家政婦）に分けられている。就業服務法が制定された 1992 年当時は、産業外勞が 15,255 名、社福外勞が 669 名であった。社福外勞はきわめて少数であり、その中では家庭幫雇が多かった。

その後、2014 年現在では、産業外勞が 331,585 名（男性 232,530 名、女性 99,055 名）、社福外勞が 220,011 名（男性 1,774 名、女性 218,237 名）となり、過去 23 年間に、産業外勞が約 22 倍、社福外勞は 329 倍と著しく増えている。社福外勞のうち、本稿で焦点を当てる上記②の外籍家庭看護工が圧倒的に多く

217,858名にのぼっており、施設で働く看護工は2,153名と少ない。家庭幫雇も少数である。

産業外労のうち最も多い国は、ヴェトナムで130,658名、以下フィリピンの86,749名、タイの59,267名となっている。一方、住み込み型の外籍家庭看護工については、インドネシアが174,584名で最も多く、以下フィリピンの24,784名、ヴェトナムの19,974名と続いている（労働力発展署、2015;小島克久、2014、pp. 162-163;小島克久、2015a、p. 90、p. 107）。

陳真鳴によれば、台湾では、ここで論じている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、住み込みの介護労働者として働いている外国人労働者を段階的に締め出し、今後は計画的に育成する台湾人ホーム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。しかし実際には年々外国人介護労働者は増加しており、その需要は多いことが示唆される（陳真鳴、2007、p. 217）。城本も、台湾人自身が高齢者福祉の分野で働くことに社会的な意義や価値を見いだせない中、高齢化の進展とともに、施設介護、在宅介護を問わず、ますます外国人介護労働者に頼らざるを得ない状況が進む可能性が高いと予測している（城本るみ、2010、p. 61）。

現に、施設介護に関しては、2015年現在、全国の介護施設で働く職員数は、男性1,834名、女性11,972名の合計13,806名となっている。男性については、このうち外国人が145名、女性は5,304名となっている。住み込み型ではない外籍看護工が合計5,449名就労している。一方、台湾人の施設介護職員は、男性が1,689名、女性が6,668名の合計8357名となっている（衛生福利部社会及家庭署、2016）。台湾の施設介護は、全体の約40%を外国人施設介護労働者が占めていることになる。外国人介護労働者への依存的体質は在宅の住み込み型だけではないことが分かる。しかも、施設内の夜間介護という過酷な労働の多くをこうした外国人介護労働者にさせているという実態があり、大きな社会問題であると言えよう。その依存的体質は深刻なレベルと言ってよい。この体質が変化する兆候もないため、城本の予測は正しいと思われる。

## 8. 外籍家庭看護工が増加し続ける理由

では、何故こうした外国人介護労働者は、今後も増え続けると予測されるのであろうか。宮本によれば、家族による扶養をうたう台湾の「伝統的」価値観と、本国の家族を守るために海外で出稼ぎする在宅介護ヘルパーの「自己犠牲的」価値観が結合して、外国人介護労働者を浸透させやすくする土壌が醸成されているのである。確かに、受け入れる台湾側のプル要因とインドネシアやヴェトナムなどの主要な送り出し国のプッシュ要因が、有機的に融合した結果であるということができる（宮本義信、2015、p. 60）。

宮本の言う「家族による扶養をうたう台湾の伝統的価値観」がそのままの形で実践されるわけではない。女性の社会進出が進み就労する中で在宅介護が不可能となり、かといって施設に老親を入所させることを善しとしない、いわば「中程度の親孝行」として、住み込み型外国人介護労働者を雇い入れることで伝統的な価値観が擬制されていると解釈できよう。宮本自身は、この関係性を「ねじれた構図」と呼び、女性の社会進出が著しく進行し、この社会構造的な矛盾を緩和するために、外国人居宅介護ヘルパーが家族の家事労働の全般を代替・補完していると分析している（宮本義信、2015、p. 60）。

以上が、雇用主が外国人介護労働者を雇用する動機についての宮本の解釈であるが、城本は、次のように分析する。すなわち「台湾では高齢者の施設入所に対して、心理的抵抗感が依然として根強い。高齢者自身もさることながら、親を入所させることによって「親不孝」のレッテルを貼られてしまうことを子ども世代も善しとしない風潮がある。家庭内における外国人の雇用は、子ども世代による親の在宅介護を可能にし、高齢者にも子ども世代にも「心理的安心感・満足感」と「時間的利便性」を与えるものとして機能している（城本るみ、2010、p. 61）。

すなわち両者とも外籍看護工を雇い入れることで、ベストではないけれども同居という形は継続でき中程度の親孝行を実践できるという雇い主である子どもにとって、住み込み型の家庭看護工は、きわめて都合の良いシステムであると解釈している。

しかし、子ども側にとってたいそう都合の良いこのシステムは、影の部分を含み込んでいる。本稿で論じることにはできないけれども、またエビデンスを得るこ

とがなかなか困難ではあるが、雇い主が家庭看護工を虐待したり、逆に家庭看護工が雇い主の親である要介護高齢者や障がいを持つ家族を虐待するケースもあるようだ（岡村志嘉子、2015、p. 122）。

虐待の可能性についてはひとまず措くとして、以上のことから言えることは、台湾政府が、介護保険制度を導入するとしてもその時期までに解決しなければならない最大の課題の一つが、住み込み型の家庭看護工を個人で雇用している 22 万世帯の家族への対応であると考えられる。おそらく介護保険制度が導入されても、こうした家庭看護工を雇用する世帯には、保険サービスは給付されないであろう。すでに老親や配偶者など要介護高齢者を介護するニーズに対して、介護保険サービスを利用しないという自己選択をしているからに他ならない。

現在約 33 万人の要介護高齢者のうち、住み込み型の家庭看護工を雇用しているケースが約 22 万人にのぼっていることから、3分の2という大多数の世帯が、介護保険制度が充足した場合には、制度の埒外に置かれることになる。つまり、介護保険制度の保険事由の対象者の3分の2が、完全私費で自宅の家事や介護を20代、30代の若い東南アジア人女性に委ねる選択をしている中で、制度を導入する国民的なコンセンサスが得られるとは到底考えられない。

こうして台湾の介護システムに大きな影響を及ぼし続ける外籍家庭看護工であるが、彼女達は、台湾に永住できるわけではない。1回につき就労期間は3年が上限であり（1年間の延長が可能）、少なくとも1日は出国することを条件に再入国すれば就労の更新が可能である。累計で12年まで許容されることとなった。累計で15年への延長が検討されている（宮本義信、2015、p. 68）。

## 9. 大多数の外籍家庭看護工が最低賃金以下で雇用されるという特殊性

以上の議論から、住み込み型家庭看護工は、今後も増え続けるであろう。陳真鳴のように具体的にシミュレーションしてみなければ、過小評価はできないし、楽観視もできない。陳は、やや古い台湾政府の公表データに基づき計算しているが、台湾人ヘルパーを1日8時間1か月利用すると、時給180元として1か月43,200元（約15.3万円）かかり、住み込み型家庭看護工の場合には1日13時

間労働で月給 15,840 元 (約 5.6 万円) となり、自己負担は圧倒的に住み込み型外国人介護労働者の場合が安くなると結論づけている。

このシミュレーションは、2004 年当時の台湾人ヘルパーと住み込み型家庭看護工の比較に過ぎない。日本の介護保険制度では、ホームヘルプサービスの身体介護は、1 時間の身体介護が 564 円の自己負担であるが、この計算のように 8 時間連続利用は不可能であり、また 30 日の利用も現実的ではない。また、雇用者は就業安定費 (雇用税) として、月額 2,000 元 (約 7,100 円) が必要となるので、陳の想定よりも自己負担の差は若干小さくなるものの、依然として大きな開きは存在する。なお、就業安定費は、台湾人労働者の雇用安定を目的としたもので、職業訓練の実施や就業情報の提供などに使われるものである (城本るみ、2010、p. 30)。

陳が行った比較で紹介された住み込み型家庭看護工の月給は 15,840 元であり、日本円で約 5.6 万円と低過ぎることに注意が必要である。なお、2008 年現在での住み込み型家庭看護工の月給は、平均 1.8 万円であり (2008 年の最低賃金は 17,280 元)、高齢者を施設に入れるのにかかる費用 3~6 万円よりかなり安く、また台湾人介護労働者のホームヘルプサービス利用料の 6 万円よりもかなり安くなる (城本るみ、2010、p. 38)。

宮本は、労働部労働力発展署が毎年実施している「外籍勞工運用及管理調査」の中の「家庭看護工統計」(2013 年)を分析しているが、外籍家庭看護工の月給は、18,780 元未満が全体の 76.0% (2013 年の最低賃金は 19,047 元)、2 万円未満が 7%、2.5 万円未満が 16.2%、2.5 万元以上が 0.8% という分布である。このことから、約 8 割の住み込み型家庭看護工が最低賃金よりも低い劣悪な労働環境で就労していることが判明する (宮本義信、2015、pp. 61-63)。なお、有資格の専任介護職員の平均給与が月額 47,300 元なので、その差は歴然としている。このような賃金格差があるため、最大の送り出し国であるインドネシア政府は深刻な問題と捉えており、両国間で大きな国際問題となっている。

では、何故インドネシア人を中心とする住み込み型外籍看護工の賃金が、台湾の最低賃金を下回るほど安いのであろうか。実は、台湾の労働基準法では、施設で働く看護工の場合は同法の対象となるが、「住み込み型外籍看護工の場合は家族の一員とみなされる」ために、同法の対象とならないのである。その解釈から、

住み込み外国人介護労働者は労基法の対象外となり最低賃金が適用されず、その結果最低賃金以下で働くことが大多数となる。最大の送り出し国であるインドネシア政府は、自国の労働者を台湾で就労させることを2017年中に禁ずる政策を打ち出している（小島克久、2016b、p. 10）。

台湾政府にしてみれば、インドネシア政府の要求に合わせて、最低賃金を超えた月給を契約の最低条件にすれば、一般世帯が住み込み型外籍看護工を雇用するケースが確実に減っていくので、介護保険制度創設に向けてのホームヘルプサービスのニーズを結果的に拡大させていくことになる。

そもそも外国人労働者を自国の最低賃金よりも安く労働させることは外国人の人権尊重という国際的観点から見て大きな問題である。この際、台湾政府は適切な対応をすべきであるが、住み込み型外国人介護労働者に労働基準法を適用することは、先の法律の解釈からすれば困難であろう。安里和晃によれば、外国人介護労働者は長時間の就労にもかかわらず、単位時間あたりの賃金は建設業・製造業労働者より低く、仮に外国人介護労働者に労働基準法を適用すると賃金は現在の2倍近くに上昇してしまうという（安里和晃、2006、p. 11）。

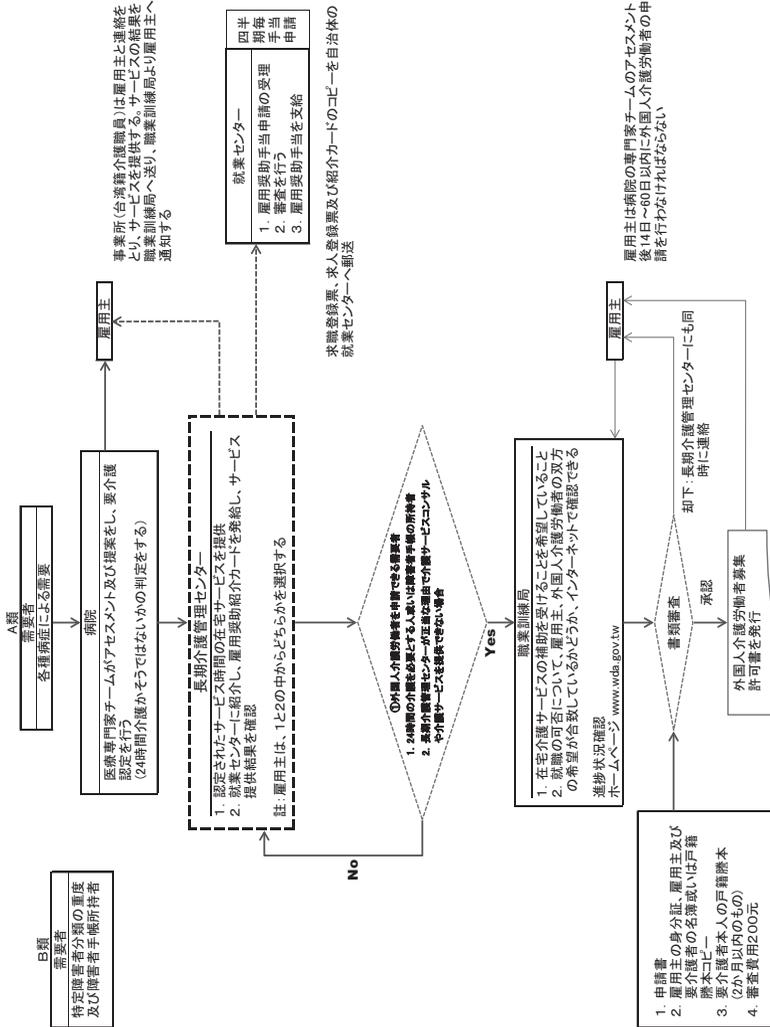
## 10. 外籍家庭看護工の雇用手続きと雇用条件

以上見てきたように、台湾の高齢者介護政策の最も大きな特色の一つが住み込み型外籍看護工の存在であることは明らかである。

ここで、外国人介護労働者の雇用手続きと雇用条件についてそれぞれ明らかにする。まず、雇用手続きであるが、図3が示すように、幾つかのステップに分かれる。最初のステップは、外国人介護労働者を雇用する家庭からの申請がなされることである。第2ステップは、病院の医師が「本人が24時間体制のケアを必要とするか否か」を判断し、「病気又は心身機能喪失の診断証明書」を作成する。2015年より医師の判断の根拠は以下のケースのいずれかとなっている。前述のバーゼルインデックス10項目について、①80歳で未満で6項目以上該当する場合、②85歳未満で3項目以上の場合、③85歳以上で1項目以上の場合。

第3のステップで、介護センターを通じて台湾人介護労働者を、まず紹介してもらおうことになる。同ステップは、形骸化しているだけでなく、実際にこの分野

図 3 外国人介護労働者雇用の申請審査フロー



(出典) 労働力発展署、2016、家庭外籍看護工専網

は常に人手不足であるため、この雇用手続きスキームの前提となる台湾人介護労働者が見つかることが可能性として極めて低い（城本ら、2010、p. 38）。

このステップが有名無実化している理由は明白であり、24時間体制のケアを必要とする要介護高齢者の介護が明らかに重労働であるから、台湾人の介護労働者が希望しないのである。次のステップで、雇用主は、図3の左下の4つの書類を整えて、書類審査をパスした後に、職業訓練局が外籍家庭看護工募集許可書を発行するので、雇用主は、斡旋会社に外国人介護労働者斡旋の依頼をする。このような手続きを経て、雇い主は、外国人介護労働者を住み込みで雇用するのである。

雇用主の自宅という閉ざされた空間で働く外国人介護労働者の研修はどうなっているのだろうか。城本は以下のように説明する。外国人介護労働者は国外で100時間、台湾に入学後90時間の研修を受けることになり、ある程度は介護労働者の質を維持することが可能である。しかし、台湾での研修を受けるには、言語や文化習慣の問題も存在し実施には困難が伴う。そのため、外国人介護労働者に対して台湾国内での研修を強制はしていない（城本ら、2010、p. 37）。確かに言語の習得は大きな困難を伴うので研修そのものが成立しにくい。

しかし、今後事情が大きく変わることが予想される。2015年に公布された長期介護サービス法が2017年6月に施行される。家庭での介護労働に従事している外国人介護労働者等が、台湾における介護サービスの重要な担い手になっていることを重視し、その訓練を制度的に実施することが、同法第64条に定められた（岡村志嘉子、2015、p. 124）具体的には同法第64条に、「個人看護者は、中央主管機関が公告で指定する訓練を受けなければならない。この法律の施行後初めて入国する外国人であって、障害者の家庭に雇用され介護業務に従事する者について、雇用主は、申請の上中央主管機関の定める補充訓練を受けさせることができる。前項の補充訓練の過程内容、有料項目、申請手続及びその他順守事項に係る規則は、中央主管機関が定める」（岡村志嘉子、2015、pp. 138-139）。

さて、台湾の特徴である住み込み型外国人介護労働者の属性には、どのような特色があるのだろうか。行政院劳工委員会が2008年に実施した雇用主アンケートによれば（7,235世帯から回答があり、回収率32.5%）、住み込み型外国人介護労働者の99.2%は女性であり、30代が47.0%、29歳以下が42.3%となってい

る。学歴は、小学校以下が 54.8% と半数を超えている。送り出し国はインドネシアが 67.8% と圧倒的に多く、ベトナムは 17.6%、フィリピンが 13.6% と少ない。労働時間は 1 日平均 13 時間と長い（城本ら、2010、pp. 39-41）。

台湾の産業全体についても、介護市場についても、外国人労働者は必要欠くべからざる存在になっているが、労働条件は過酷であり、先に述べたように、台湾の最低賃金の水準を下回る労働条件で外国人は就労している。

## 11. むすびと介護政策の今後の課題

本稿では、在宅サービスを中心に、台湾における高齢者介護システムと各介護サービスの概要を示し、さらに急激に増加した住み込み型外籍看護工が置かれた特殊な環境について分析した。これにより、台湾の高齢者介護サービスをめぐる特性をある程度明らかにすることができた。

日本の介護保険制度では、民間活力を積極的に誘導し、在宅ケア及び施設ケアの基盤整備を積極的に推進してきた。台湾においても、民間企業が積極的に参入できるように条件整備を行い、法律を作ることが介護保険制度導入の前提となる（荘秀美、2008、pp. 97-102）。日本の介護保険制度には多くの構造的な問題が指摘されているが（各介護保険サービスの介護報酬額の減額とそれに伴うサービス提供事業者の撤退、被保険者のサービス利用時の自己負担増、軽度者に対する保険サービスのインフォーマル化等）、地域格差は存在するもののある程度のサービス提供体制が整備できており、全国一律のサービスが提供され、公平な制度になっている点では評価されて良い。

台湾においては、介護保険制度かどうかにかかわらず、解決しなければならない問題が山積である。現時点の課題として以下の 4 点を指摘したい。

まず第 1 の大きな課題としては、本文で繰り返し指摘したように、圧倒的多数の外国人介護労働者の住み込みという過酷な労働環境とその労働時間数に見合わない低賃金就労の問題である。台湾の要介護高齢者は約 33 万人であり（岡村志嘉子、2015、pp. 123）、その 3 分の 2 の約 22 万人が住み込みの外国人介護労働者から介護サービスを受けている。こうした特殊性を持つ台湾で、普遍的な介護保険制度が成立するのかどうか、疑問がないわけではない。

この点について、宮本は、介護保険制度化に伴って外籍家庭看護工に対する需要が減ると断言している。同氏は、構想されている介護保険制度が65歳以上の高齢者と50歳から64歳までの心身に障がいがある人々を対象に社会福祉サービス供給の普遍化を目指す制度であり、これまで外籍家庭看護工を雇用してきた中間層や富裕層を含めたサービス対象の拡大を想定しているから、と説明する(宮本義信、2015、p. 65)。ただし、宮本は、22万人を超える外籍家庭看護工が長年担ってきた役割を、構想されている介護保険制度のどのサービスがどうカバーするのについて何ら具体的な説明をしていないので、説得力に乏しい。

今後、家族形態が変化し核家族が進行するならば、そして親が自分達で子どもを養育する責任を強く感じるようになれば、またこうした変化と連動して、最低賃金を超える労働条件、労働環境が整うならば、問題の多い外籍家庭看護工は減少していくはずである。

第2の大きな課題は、台湾の高齢者介護サービス供給システムにおける認知症高齢者ケアに位置づけである。多くの国にとって認知症高齢者に対するケアは、国家の重要な政策課題の一つであるが、目下のところ、台湾では認知症に対する対策が進んでいない。台湾失智症協会(認知症協会)によれば、2014年現在の高齢者281万人のうち、認知症が22.7万人、MCI(軽度認知障害)が52.4万人となっている(台湾失智症協会、2016)。2013年に「失智症防治照護政策綱領」(認知症予防・治療・介護政策綱領)が策定されたものの、認知症予防対策は緒に就いたばかりである。日本のオレンジプランや新オレンジプランのような数値目標を定めた国家計画の構築が急務となっている。

2017年に施行される「長期介護サービス法」は66条から構成されるが、認知症高齢者のグループホームやデイサービスの基盤整備が不可欠であろう。同法で整備目標が示されてはいるが、2016年現在、認知症ケア施設として最も重要なグループホームは全国で数えるほどしか存在しない。認知症高齢者のためのグループホーム建設に政策的な重点を置くべきであろう。現状でも、住み込み型的外籍看護工が家庭で認知症高齢者の介護をしているとするならば、その実態調査が必要であるし、外国人介護労働者向けの認知症高齢者に関する研修も不可欠であろう。また自宅で認知症の親を介護している場合には、介護者支援も必要である。

第3の課題は、ケアマネジャーの問題である。どの国においても、ケアプラン

を作成するケアマネジャーの制度を設けるかどうか、設ける場合もどのような専門職に委託するのもかも早急な検討が必要である。現行では、管理センターのケアマネジャーがケアプランを作成しているが、表3を見る限り、十分なレベルのケアマネジメントをしているとは考えにくい。葉千佳によれば、ケアマネジャーは3.5万円と低賃金であり非常勤で身分が不安定な上に、担当ケース数は200を超えと言う。この数は、ケアプランを作成し、常時モニタリングし、ケアマネジメントできる限界の数を明らかに超えている。

最後に、家族介護手当の問題が大きい。日本でも大きな議論となったが、最終的には家族介護手当を導入しなかった。これは正しい選択であり、介護の社会化を進めていく原動力になっている。台湾においては、現在、低所得者で幾つかの条件を満たした世帯に対し現金給付を行っている（小島克久、2014、pp. 160-162）。ユニバーサルな家族介護手当の制度を導入すれば、当然の結果として家族が介護役割に縛られることになり、外部の介護サービスの普及は進まなくなる。介護手当を受け取り家族が配偶者や老親を介護するならまだしも、手当だけ受け取り介護をしないという経済的虐待も発生する可能性もあり、台湾においても慎重かつスピーディな検討が喫緊の課題となる。

今後は、在宅サービス及び施設サービス提供レベルの地方自治体間格差に注目したい。とりわけ、十年計画2.0（衛生福利部、2016b）により、地域密着型の2つのタイプのサービスセンターと1つの介護ステーションが全国に整備されることとなる。すでに現状で介護サービスの基盤整備に地域格差が見られる中、新しい介護計画により、どれだけ平準化が進むのか注視していくことが不可欠である。

加えて、各地方自治体の管理センターの役割全体を明らかにし、同センター所属のケアマネジャーによる要介護認定の具体的な手続き、ケアプランの作成、モニタリングの過程を実証的に調査することにしたい。

**【謝辞】** 本稿は、2015年度東京経済大学個人研究助成費（助成番号15-26）の補助を受けて行った研究の一部である。記して感謝する次第である。

【引用参考文献】

- ・青木美樹、2013、台湾の社会問題と経済情勢、九州国際大学経営経済論集、19、pp. 23-40
- ・安里和晃、2006、東アジアにおける家事労働の国際商品化とインドネシア人労働者の位置づけ、神田外国語大学、異文化コミュニケーション研究、第18号、pp. 1-34
- ・安里和晃、2007、施設介護に従事する外国人労働者の実態、Works Review、Vol. 2 pp. 1-14
- ・衛生福利部鄧素文、2015、長期照護制度的建構、pp. 68-96
- ・衛生福利部、2015、長期照顧服務量能提升計畫（104～107年）（核定本）pp. 1-120
- ・衛生福利部、2016、メール調査
- ・衛生福利部、2016a、長照十年計畫2.0、pp. 1-85
- ・衛生福利部、2016b、長期照顧十年計畫2.0（106～115年）（核定本）、pp. 1-198
- ・衛生福利部社会及家庭署、2016  
<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=358&pid=3135>
- ・大野俊、2010、岐路に立つ台湾の外国人介護労働者受け入れ、九州大学アジア総合政策センター紀要、第5号、pp. 69-83
- ・岡村志嘉子、2015、台湾の長期介護サービス法、国立国会図書館調査及び立法考査局、外国の立法、266、pp. 121-139
- ・金戸幸子、2006、人口と家族変容から見えてくる台湾の高齢者問題、国立社会保障・人口問題研究所、海外社会保障研究、No. 157、pp. 71-79
- ・原住民族委員会、2016  
<http://www.apc.gov.tw/portal/docList.html?CID=940F9579765AC6A0>
- ・国立社会保障・人口問題研究所、2012、日本の将来推計人口  
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>
- ・小島克久、2014、台湾・シンガポールの介護保障、増田雅暢編、世界の介護保障（第2版）、法律文化社、pp. 154-170
- ・小島克久、2015a、台湾、増田雅暢・金貞任編、アジアの社会保障、法律文化社、pp. 81-107
- ・小島克久、2015b、台湾における介護保障の動向、健康保険組合連合会 社会保障

- 研究グループ編、健保連海外医療保障、No. 106、pp. 1-12
- ・ 行政院長期照顧制度推動小組、2007、長期照顧服務個案評估量表、pp. 1-16
  - ・ 行政院經濟建設委員会、2015、台湾人口推移資料
  - ・ 城本るみ、2010、台湾における高齢者福祉政策と施設介護、弘前大学人文社会論叢、社会科学篇、23、pp. 1-28
  - ・ 城本るみ、2010、台湾における外国人介護労働者の雇用、弘前大学人文社会論叢、社会科学篇、24、pp. 27-64
  - ・ 莊秀美、2008、台湾における高齢者介護サービス供給の民間参入に関する課題分析、Journal of East Asian Studies、No. 6、pp. 93-106
  - ・ 台湾失智症協会、2016  
[http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)
  - ・ 内政部、2007、我國長期照顧十年計畫～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫簡報、pp. 1-24
  - ・ 西下彰俊、2007、スウェーデンの高齢者ケア、新評論
  - ・ 西下彰俊、2011、韓国の老人長期療養保険制度におけるケアマネジメントの課題、東京経済大学現代法学会、現代法学、第 20 号、pp. 75-95
  - ・ 西下彰俊、2012、韓国・老人長期療養保険制度発足 3 年半後の現況と残された課題、高齢者住宅財団編、いい住まい いいシニアライフ、Vol. 107、pp. 12-20
  - ・ 西下彰俊、2014、韓国の老人長期療養保険制度における新枠組みの誕生、高齢者住宅財団編、いい住まい いいシニアライフ、Vol. 122、pp. 37-42
  - ・ 陳真鳴、2007、台湾の介護サービスとホームヘルパー、日本台湾学会年報、第 9 号、pp. 217-230
  - ・ 宮本義信、2015、台湾の介護を担う東南アジアからの出稼ぎ労働者たち、同志社女子大学 総合文化研究所紀要、第 32 巻、pp. 54-69
  - ・ 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課題、日本社会福祉学会関東部会、社会福祉学評論、第 17 号、pp. 16-27
  - ・ 葉玲玲・劉淑娟ほか、2011、長期照護 (2 版)、華杏出版股份有限公司
  - ・ 呂寶靜、2012、老人福利服務、五南圖書出版、pp. 1-280