

【論文】

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市の取組みを通して—

葉 千佳*

要旨： 少子高齢化に対応するため、台湾は2007年より長期介護十年計画を策定し、高齢者が介護サービスを利用するにあたり、照顧管理専員（ケアマネジャー該当、以下CM）によるケアマネジメント方式を採用している。本研究では、日本における介護保険制度およびケアマネジメントの実践経験をふまえ、長期介護保険制度の導入に向けた現段階の台湾式ケアマネジメントの現状と課題を論じる。実態を把握するため、台湾T市の長期介護管理センターのCMに対する聞き取り調査を行った。結果、CMは半分以上が大卒で看護師資格を有しているものの、ほとんどが臨時雇用の職員であり、規定の担当件数を大幅に超えた利用者を抱えて質の良いケアマネジメントが実践できていないことが明らかになった。介護保険制度の実施に向けて、利用者がより効率的・良質的にサービスが利用できるよう、CMの基盤整備が必要であると考えられる。

Key Words： ケアマネジメント、台湾、長期介護管理センター、介護保険制度

I. はじめに

台湾は1993年から高齢化社会に突入し、2014年の高齢化率は11.7%に達している。台湾は日本に比べ23年遅れで高齢化社会に到達したが、高齢化率7%から14%に達するまでの「倍速年数」は日本と同じ24年であり、20%から30%に至る年数は15年しか要しないと推測されている。また2013年の合計特殊出生率は1.07人と「超少子化」状況になっており、少子高齢化問題は日本より一層深刻である。また近年、台湾では少子高齢化の進展および家族形態の変化、家族介護力の低下により、在宅介護支援の需要が増加している。こうしたニーズを見据えて、国は2007年より「在地老化」(aging in place)を目標とした「我国大温暖計画—長期照顧十年計画」(以下、長期介護十年計画)を策定し、以前の公立施設や民営サービスを中心とする提供体制から、税財源による長期介護サービスを提供する体制へと転じている。台湾における「長期介護」の対象者は本来、要介護者全般(障害者を含む)を指しているが、財源と既存資源に限りがあるため、十年計画の対象を65歳以上の高齢者、55歳以上の原住民及び50歳以上の障害者に限定し、長期介護サービスの提供を開始した。同時に、各県や市の政府機関に「長期介護管理センター」を設置し、「照顧管理専員」(ケアマネジャー、以下CM)が担当地域の利用者のケアマネジメントを

2015年9月30日受付/2016年7月9日受理

*首都大学東京人文科学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

本格的に実施するようになった。

さらに、台湾は2017年に「長期介護十年計画」の延長として、長期照護保険制度（以下、長期介護保険）の実施を予定しているが、「長期介護十年計画」が実施されてから7年経った現時点で、年々利用者が増えていくことによる長期介護予算の不足が懸念されているほか、長期介護管理センターの運営やCMに関する体制が明確にされていないのが現状である。また、先行研究からも、各県や市によって異なるCMの業務内容、資源の不均等により、ケアマネジメントの質およびサービスの質に影響を及ぼしていることが指摘されている。

東アジアに位置する台湾は、日本より約15年以上遅れて長期介護保険制度の基盤を整備しているが、日本と類似した家族介護力の低下や少子高齢化の背景があるため、社会福祉の発展にも類似した経験をたどることが予測される。また、今まで台湾の長期介護に関する国の政策および地域の改革の動きは、アジアの福祉先進国である日本から多くの影響を受けており、将来も日本の介護保険制度に着目することが想定される。もっとも現時点での両国の長期介護サービスシステムの基盤整備状況には大きな差異があるため直接的・横断的な比較研究は意味をなさないが、本稿は、日本の介護保険制度におけるケアマネジメントの発展の経緯を間接的にふまえて、台湾のケアマネジメントシステムの構築に向けた示唆を提示する。

II. 研究背景

1. 台湾の高齢者福祉の史的発展

台湾では長い間、家族が介護を担い、介護費用を負担することが一般的であった。初期の社会保障制度は特定対象（軍人・公務員・教職員）の制度であり、行政サービスは低所得者や退役軍人に対し行われていた。そこで、台湾は日本およびイギリス、ドイツ等の福祉先進国のモデルを参照し、1980年に「老人福利法」を設立し、一般の高齢者及び障害者に対する医療・福祉に関する政策を展開してきた。1995年からは「全民健康保険制度」（国民健康皆保険制度）が開始され、1997年には「老人福利法」の全面的改定が実施された。しかし、急速な高齢化に伴い、保健医療の面で大きな役割を期待されていた全民健康保険制度の収支のバランスが保てなくなり、同時期に高学歴化や女性の社会進出による家族形態が変化し、今まで義務化されていた在宅での家族介護に限界が生じるなど、高齢者介護に関する様々な課題が明らかになっている。そこで、内政府（内務省）は1998年に「老人長期照顧三年計画」を提出し、施設サービス及びデイサービスの拡大を奨励した（徐ら：2013）。また、老人長期介護三年計画のなかでは、長期介護におけるケアマネジメント方式が初めて取り入れられた。2000年4月には「建構長期照顧体系先導計画」（介護体制構築三カ年先導計画）が施行され、介護サービスの実証的研究とモデル事業が同時に進められ、台北県（都市型）と嘉義市（農村型）を実験都市として多元的な地域の長期介護サービスの実施が開始された。その後、各県と市に「長期照顧管理示範中心」（長期介護管理模範センター）が続いて設立され、2007年より長期照顧十年計劃（長期介護十年計画）が始動した。「長期照顧服務法」（長期介護サービス法）は2015年5月に立法院（国会）を通過し、2年後の実施を予定している。

2. 長期介護十年計画における長期介護サービスシステムとケアマネジメント

長期介護十年計画は、1) 多元化・普及化・良質化・負担可能・無差別性の長期介護システムを構築する、2) 心身障害者が適切にサービスを受けられることを保障する、3) 自立能力およびQOLを増進する、4) 尊厳と自主性を保持することを目標として制定された(行政院:2007)。具体的な計画内容は、2008-2011年に基礎サービスの発展、2012-2015年にサービス対象者の拡大と長期サービス資源網の構築、2016-2017年に長期介護保険法への連結を目指すこととしている。

「長期介護十年計画」における長期介護サービスの対象は、65歳以上の高齢者、55～64歳の原住民、50～64歳の心身障害者、障害(IADLs非自立)かつ独居の高齢者であり、要介護レベルを軽度・中度・重度の三つにわけている。サービスの内容は、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があり、給付原則は主に現物給付となっている。ホームヘルプやデイサービスを含む「介護サービス」には、要介護レベル別の利用限度枠があり(軽度は月25時間、中度は月50時間、重度は月90時間まで)、その他のサービスを利用するにあたり、所得別で利用金額が補助される(低所得者は全額、中低所得者は90%、一般者は70%補助)。

2007年の長期介護十年計画に伴い、全県と市に「長期照顧管理中心」(以下、長期介護管理センター)が設立され、主に長期介護十年計画の実行と、長期介護サービスを要介護者および家族に統合的に提供する「単一窓口」としての役割を担っている。2014年現在、台湾全国には22の長期介護管理センターがあり、各センターには担当地域の利用者に対するケアマネジメントを行う「照顧管理専員」(以下、CM)とスーパーバイザー¹⁾(以下、SV)が駐在し、要介護レベルのアセスメントおよび要介護認定から、プラン作成、サービス調整、半年毎の再評価などのケアマネジメント業務、およびサービスの質の監督、苦情処理などの業務を実施している。台湾長期介護十年計画におけるCMの採用資格は、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法師、理学療法師、医師、栄養師、薬剤師等の資格保有者、または公衆衛生学の修士課程を卒業した者で、かつ2年以上の介護関連領域での実務経験が必要である(行政院:2007)。

台湾長期介護領域におけるケアマネジメントは、各先進国の高齢化に伴う社会サービス急増のなか、多元化および分散化したサービスを有効的に統合し、利用者が適切なサービスと結びつくケアマネジメント方式を採用する経験を参考にして導入された。最初は2000年の介護体制構築三カ年先導計画より、「照顧経理」「個案管理師」(ケア/ケースマネジャー)という名称の専門職が心身障害者および家族介護者の多様なニーズに対応するケアマネジメントを実施するようになった(呉:2004)。ケアマネジメントのプロセスは大きく①ケース発見②スクリーニング③アセスメント④プラン作成⑤サービス連携⑥モニタリング⑦再審査⑧終結と「照顧管理營運手冊」(ケアマネジメント運営手帳)に示されていて、現在のCMの規定によれば、1人当たりの受け持ちケース数は200名と設定され、5～7人のCMに1名のSVが配置されることになっている(衛生福利部:2013)。

III. 先行研究

台湾における「ケアマネジメント」に関する誌上の論文を時系列で見ると、長期介護サ

ービスの発展初期の1998年に黄が初めて地域ケアにおけるケアマネジメント実施の可能性について言及している。黄は、文献レビューおよびインタビュー調査により作成した質問紙を用いた量的調査を行った結果、政府部署の権限や曖昧な業務内容・専門職の質と量の不足・管理者のケアマネジメントに対する知識不足・サービス資源不足や連携不足などの要素は、ケアマネジメントの運営に影響するため、これらを強化改善することで、台湾の地域ケア理念の推進に大きく役立つ点を指摘している(黄:1999)。その後、戴らは2000年の旧制度における長期介護管理模範センターのケアマネジメントモデルに対するアクションリサーチを通して、長期介護サービスを地域利用者へ浸透することと、CMの専門能力の強化、CMへの安定した職場環境作りが当時の課題であるとしている(戴:2004)。2008年以降は、長期介護十年計画の発足に伴い、台北市長期介護管理センターの取組みの紹介や(陳,2008)、全国の長期介護管理センターのCMを対象に行ったアンケートによる長期介護管理センターの実態を明らかにした研究が行われた(曾ら:2010)。当該研究の結果は、長期介護十年計画実施当初は、34.7%のCMが離職したいと答え、留任意向は各長期介護管理センターの運営と相関があることを示している。また、CMの「資源・政策」に対する無力感と、「福利・保障」に対する不安感は、CMの留任意向および組織の運営に大きな支障をもたらし、利用者へのサービスの質に影響を及ぼすため、早急に解決すべき問題でもあると指摘している(曾ら:2010)。その他に、長期介護管理センターの運営およびケアマネジメント実践に関する量的調査(陳ら:2012)(呂ら:2013)が行われ、長期介護管理センターの機能を発揮し、長期介護サービスの質を向上するためには、CMの位置づけを早急に明確化すること、資格制度の成立および関連研修の強化が必要であることを提言している。また、李らが主介護者を対象に行ったケアマネジメントサービスの効果および主介護者のケア負担との関係をみた量的研究では、CMが利用者を支援することにより、主介護者の身体的負担の軽減は図られているものの、心理的・社会的負担の軽減には十分な効果が得られていないことが明らかになり、より集中的なケアマネジメントスキルの強化が今後必要であると指摘している(李ら:2014)。

台湾の長期介護におけるケアマネジメントは、導入年数が短く、長期介護システムもまだ確立されていない状況であるため、いまだに多くの研究がなされていない状況であるが、近年は長期介護システムやケアマネジメントに関するテーマに取り組む修論・博論も増えている傾向から、台湾では長期介護保険制度の導入に向けて、ケアマネジメントという管理方法や、CMの業務内容および役割に対する関心が高まっていることが確認できる。以上の先行研究から、長期介護に関する制度の各計画段階における、長期介護管理センターの運営やケアマネジメントに関する課題が検討されてきたが、CMを対象にした質的な事例研究による実態把握、または日本を含めた先進国の経験を参考にした議論はまだされていない。さらに、台湾のケアマネジメントに関する現状を検討した論考は日本において管見の限り報告されておらず、ケアマネジメントに一定の歴史を有する日本の視点から台湾の現状を検討する試みはみられない。そこで本稿は、長期介護十年計画の後半である現時点の実態を質的研究によって把握し、日本の介護保険制度におけるケアマネジメント実践の経験を踏まえた考察を行う。

IV. 研究目的

本稿は台湾 T 市の長期介護管理センターに所属している CM を対象に事例研究を実施し、長期介護管理センターにおけるケアマネジメントの業務内容、CM の職場環境、および将来の制度への期待に関する実態を事例研究法によって明らかにする。その結果にもとづき、長期介護十年計画の実施後 7 年が経過した台湾のケアマネジメントの展開を、ケアマネジメントの制度化から 15 年が経過した日本の経験をふまえて考察し、今後の長期介護保険制度の導入に向けた課題を提示することを目的とする。

V. 研究方法

調査方法は台湾 T 市長期介護管理センターに所属している CM 8 名を対象として、半構造的面接法を用いた事例調査を実施した。調査期間は 2014 年 9 月と 2015 年 1 月である。倫理的配慮としては、首都大学東京倫理指針に基づき、事前に調査対象者に本研究の主旨を説明し、研究への協力は強制でないこと等を記載した書面に同意を得て実施した。主な質問項目は基本属性の他に、「ケアマネジャーの業務の内容」「ケアマネジメントプロセスについて」「職場環境について」「業務負担感について」「将来の制度に対する期待」である。インタビューの結果は内容を整理したうえで、各発言をカテゴリー化し、カテゴリーの引用回数を数値化するとともに、内容の分析を行った。

VI. 研究結果

1. 施設概要と対象者の基本属性

T 市は台湾 5 大直轄市の一つであり、人口は 188 万人、高齢者数 237,732 人、高齢化率は 12.2% (2013 年) であり、台湾の独居高齢者数 47,977 人のうち、T 市の独居高齢者の数は 4,146 人 (2014 年) である。2010 年 12 月 25 日、T 県と T 市が合併し、現在の T 市 (直轄市) となり、37 の区²⁾ を管轄している。

T 市照顧サービス管理中心 (T City Government Care Service Management Center) は現在、T 市政府社会局に属する二級機関である。2003 年に「管理示範中心」(管理示範センター) として創設され、2005 年に「T 県長期照顧管理中心」へと改名した。次に、行政院が 2007 年 4 月に発表した長期照顧十年計画に伴い、T 市長期介護管理センターを設立し、その後、2010 年 12 月 25 日に T 県と T 市の合併を経て、2011 年 11 月 15 日に長期介護サービス及び地域見守り拠点業務を包括的に提供する「単一窓口」、現在の「T 市政府照顧サービス管理中心」(以下 T 市長期介護管理センター) を設立した。2014 年 12 月までのサービス利用状況は、ホームヘルプサービスは計 3,809 人 (12 カ所の事業所)、配膳サービスは 799 人 (30 カ所の事業所)、訪問看護は 2,139 回 (17 カ所の事業所)、訪問リハビリは 2,140 回 (12 カ所の事業所)、デイサービスは 190 人 (37,557 回、14 カ所の事業所)、送迎サービスは 18,004 往復 (11 台の送迎車)、レスパイトサービスは 10,565 回である。

今回の調査では、長期介護管理センターの 8 名の CM と 1 名のスーパーバイザー (以下 SV) へのヒアリングを実施した。インタビューに回答した対象者の概要は表 1 の通りである。女性が 7 名、男性が 1 名。平均年齢は 35.1 歳。CM 全員の基礎資格が看護師で、スー

スーパーバイザーのみが社会福祉士である。経験年数は5年以上が7人と大半を占めており、全員が中央研修³⁾を修了している。雇用形態はスーパーバイザーを含め全員が臨時職員であり、一年毎の契約更新が必要となっている。担当件数は全員とも規定の200件を大幅に超えていて、平均担当件数は272.4件である。

表1 対象者の概要

| No | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 性別 | 女 | 女 | 女 | 女 | 男 | 女 | 女 | 女 |
| 年齢 | 30代 |
| 学歴 | 大学 | 大学 | 大学 | 大学 | 大学 | 短大 | 大学 | 大学 |
| 婚姻状態 | 未婚 | 既婚 | 未婚 | 未婚 | 未婚 | 既婚 | 未婚 | 既婚 |
| 保有資格 | 看護師 |
| 前職業と | 看護師 | 看護師 | 看護師 | 看護師 | 衛生局 | 看護師 | 衛生局 | 看護師 |
| 経験年数 | 3年弱 | 3年 | 2年 | 1年 | 5年 | 6年 | 2年 | 5年半 |
| 雇用状態 | 臨時 |
| CM経験年数 | 6年 | 5年 | 10年 | 5年 | 7年 | 4年 | 6年 | 6年 |
| 担当件数 | 265 | 271 | 260 | 254 | 289 | 270 | 280 | 290 |
| 中央研修 | L3 |

2. 業務内容およびケアマネジメントプロセス

長期介護管理センターにおけるCMの役割は、要介護者高齢者の介護に関するニーズを適切にアセスメントし、適切なサービスと結びつけることである。業務内容は、担当地域の長期介護対象者のケアマネジメント及び介護に関する相談業務を行うことである。T市のCMはそれぞれ担当地域によって勤務している事務所が異なり、合計24名のCMと3名のスーパーバイザーが3か所の事務所に分かれて勤務をしている。その他、T市のCMは長期介護管理センター内の事務業務（教育訓練・プロモーション活動・総務）も分担している。

ケアマネジメントの業務内容について（表2参照）、「休日出勤もあるため負担である」「センター内の仕事はCM以外の職員でもできる」「雑務が多い」などの回答が得られ、CMは担当ケースのケアマネジメント業務以外にもセンター内の仕事を兼任していて、負担だと感じている意見が多かった。また、ほとんどのCMが、担当件数を多いと感じ、「利用者一人一人にかけられる時間が少ない」「利用者の状況が完全に把握できない」とケアマネジメントを提供している際に、十分な信頼関係が築けないことに限界を感じている。

台湾長期介護分野におけるケアマネジメントの基本的プロセスは、ケース発見、アセスメント、ケアプラン作成、サービスの調整、モニタリング、終結の順となっている。台湾では利用者から介護サービスの利用に対する申請を受けた後、担当CMによる電話連絡があり、数日後に担当CMが利用者の自宅を初回訪問し、アセスメント及び要介護度と補助限度の判定が行われる。その後、ケアプランを作成し、担当のSVに確認を得てから、サービス提供者と利用者による契約を結ぶことで、サービスの利用が可能となる。

日本と異なり、台湾のCMは行政機関の職員であり、利用者の要介護認定から終了まで同じCMが担当しているようになっている。T市へのヒアリング結果より、初回訪問によるアセスメントは平均1時間程度かかり、CMは全国統一のアセスメントツールを用い、その場で対象者の要介護度を判定している。しかし、場合によって、困難ケースやサービス利用に関する家族間の意見が合わない際は、SVが同行して処理することもあり、後日の電話を通じて話し合うことがインタビューのなかで明らかになった。CMは全員、規定の担当件数

を大幅に超えたケース抱えている上に、常に新規の利用者を受けている。そのため、「新しいケースの初回訪問と基本資料の作成」に最も時間がかかるという声も少なくない。また、ほぼ全員のCMがケアマネジメントプロセスのなかで最もできていないのが「再評価」だと答えており、次が「サービスの質の評価」である。

表2 事例結果

| | CMの業務内容・ケアマネジメントプロセス | 職場環境・業務負担感 | 将来の制度に対する期待 |
|-------|---|---|--|
| NO. 2 | <ul style="list-style-type: none"> ほぼ毎日訪問に出ているが、ケース量が多いため、半年毎の再評価はできていない状況である。その上、毎週新規の利用者が増えているため、再評価の待ちのケースが絶えない。【ケース量・業務量】 初回のアセスメントは大体1時間程度かかり、ケアプラン作成後、必ずSVIを確認してもらうのが決まり。【サービスの質】 一般市民は未だに長期介護サービスを認識していないので、問い合わせの電話が大半、他はサービスの苦情などの電話がよくセンターにかかってくる。【サービスの質】 再評価に行く前、ヘルパーの時間を確認してから行っている。同時にサービス利用状況と質の評価ができるように工夫している。【サービスの質】 | <ul style="list-style-type: none"> CMの仕事は看護師と違って、夜勤がないので、CMの仕事は好き。臨時採用ではあるが、待遇はそれほど悪くないので、不満を感じていない。【待遇】 CMの保有資格によって、専門知識の差はあるが、同じフロアに他職種やSVがいる、SW経験のあるCMもいるため、すぐに相談ができる。ケアプラン作成時に困った時は、1人で悩まず、よく同僚やSVに相談して進められるので、良い職場環境だと感じている。【人間関係】 困難ケースにあたること、いろいろな手続きで手間取ることがあるが、困難ケースにあたることは減らない。【サービスの質】 | <ul style="list-style-type: none"> 既存のサービスはすべてのニーズを満たすことができない、限界がある。【資源不足】 CMの担当件数が多い、サービスの質の評価までできていない。将来はCMの人員をもっと増やし、1人あたりの件数を減らすことで、よりよいケアマネジメントが提供できると思う。【制度整備の必要性】 ペーパー書類の作成や、サービス提供者とのやりとりをしていて、時間がかかっている。サービス申請から利用までの時間を短縮できるよう工夫が必要。【制度整備の必要性】 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> 新規ケースから申込が入ると、3日以内に電話で長期介護サービス対象者であるか確認し、初回訪問もアポイントメントをしている。家族が同席できる時間に合わせて訪問に行くことが多い。【サービスの質】 毎日午前中は訪問に回って、午後事務所で作業をする。担当件数が多いので、毎日訪問に行かない、再評価が間に合わない。【ケース量・業務量】 CMの仕事以外に、センターのプロモーション活動をしている。内容は煩雑で、時間がとられる。【ケース量・業務量】 | <ul style="list-style-type: none"> 業務内容は煩雑で、残業も多いが、職場の人間関係は良好であり、同僚やSVのサポートがある。【人間関係】 要介護レベルの判定やホームヘルプの時間数を決めるのに悩む時がある。利用者の使用用途を防ぐために、協力家族の協力を得ながら、サービスの調整をしている。【利用者・家族に対するストレス】 近隣の利用者間でサービスの比較をして、不満がある場合、苦情電話がかかってくる。 | <ul style="list-style-type: none"> 人手不足、サービス資源不足のため、今は介護者の負担を軽減する効果しか達していない。レスパイトや施設数が足りないと感じる。サービスの単価も安くはないため、利用者にはまだ抵抗がある。【資源不足】 長期介護サービスシステムがまだ一般市民に認知されていない状況であるため、より宣伝活動を強化する必要がある。【制度整備の必要性】 長期介護保険制度の導入によって、CMの体勢が変わることを期待している。【制度整備の必要性】 |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> 退院直後の利用者や、状態不安定の利用者のところは頻回訪問する。随時ケアプランの変更を行っている。【サービスの質】 通常入所の場合は、家族が施設に連絡をするのだが、家族の協力を得られない場合は、CMが手続き上手伝うこともある。【サービスの質】 現在の担当件数は260名、再評価待ちの人数は100近い。ほとんどのCMが再評価待ちの人数を抱えているが、100件を超えたと、上司から注意される。【ケース量・業務量】 | <ul style="list-style-type: none"> SVIは担当件数を持っていないが、仕事を手伝ってくれたり、相談に乗ってくれるので、働きやすい職場だと感じている。【人間関係】 既存の資源に限りがあるため、1人の利用者にあまり多くのサービス時間数を与えることが出来ないことで、家族への説得にストレスを感じている。【利用者・家族に対するストレス】 一人一人の利用者の介護問題を解決していくには、相当時間がかかるが、今の人数では不可能である。【制度整備の必要性】 | <ul style="list-style-type: none"> 過疎地と都市部の資源分布が不均等であるが、過疎地の利用者もそれほど多くない。【資源不足】 再評価とサービスの質の評価がまだまだ徹底できなくて、限界を感じている。もっと人員を増やすことで、家族や利用者により良い信頼関係が築けるとを期待している。【制度整備の必要性】 利用者のQOLの向上を目指した制度作りを願っている。【制度整備の必要性】 |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> 大体毎日の半日は訪問に出かかっている。新規ケースの書類作成・ケアプラン作成に時間がかかる。【ケース量・業務量】 サービス利用後は、電話にて使用状況を確認する。その他、特別事情が無い限り、CMから電話をかけることはない。なにかあった時は、家族またはサービス事業者から連絡がくる。【サービスの質】 政府はサービス利用の質より量を重視しているため、CMも一人一人に掛けられる時間が短い。ほぼの人が初回訪問後、次に会う時は半年後の再評価の時である。【サービスの質】 | <ul style="list-style-type: none"> 困難ケースの処理に倍の時間がかかるが、困難ケースの数は多くない。独居高齢者もそれほど多くない。例え家族が同居していても、協力が得られないこともよくある。家族の意見によって、高齢者が本来ほしいサービスが受けられていないように感じる。【利用者・家族に対するストレス】 ストレスがある時は、フロア内の同僚に話しを聞いてもらって発散している。SW経験のあるSVもいるため、疑問を感じた時はすぐに相談できる相手がいる。【人間関係】 | <ul style="list-style-type: none"> CMの雇用形態や、確立した制度がないため、将来性について不安を感じている。【待遇】 現在のサービスは主介護者がいる人向けである。今後家族介護力が衰退していき、独居の人も増えるため、主介護者がいない人へのための制度を期待している。【制度整備の必要性】 将来の保険制度の対象者は高齢者だけでなく、障害者全般に拡大する予定だが、CMの専門性に不安を感じる。小児や障害者福祉についての研修がさらに必要だと思われる。【研修・教育】 |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> 多い時は一週間7～10人の新規利用者を受けている、少ない時は一週間1人もないときがある。新規利用者が少ない時は、再評価のための訪問に行く。半分の時間は外回りしている。【ケース量・業務量】 担当件数が増えて、全員の状況を把握できない。利用者の情報を忘れるときもある。【ケース量・業務量】 | <ul style="list-style-type: none"> 他のスタッフと同様に、家族や利用者との信頼関係を築くのは容易ではないと思っている。特に自分は男性であり、就職した当初は、多くの利用者が抵抗感を表している。経験年数が経つと、そのような問題は起こらなくなった。センター内でもコミュニケーション技術に関する研修が開かれたため、役に立っている。【研修・教育】 | <ul style="list-style-type: none"> センター内の業務を他の事務スタッフに任せると、ケアマネジメント業務に専念ができる。【制度整備の必要性】 残業や時間外の出勤が時々あり、離職に影響している。待遇と採用形態の見直しが必要である。【待遇】 |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> 初回の訪問にあまり時間をかけられないが、初回のアセスメントは肝心なので、単刀直入に話を伺います。家族間で意見が合わない場合は、後日電話で確認します。必要がない限り、頻回の訪問はできない。【サービスの質】 センター内ではスタッフの教育・研修業務を担当している。現在の業務は負担ではないが、CM以外のスタッフが担当してくれると、よりケアマネジメント業務に集中できる。【ケース量・業務量】 | <ul style="list-style-type: none"> どの職場でもストレスはあると思う。もう少し担当件数が少ないほうが、良いケアマネジメントができると思う。【ケース量・業務量】 病院勤務と比べると、夜勤がなく楽です。ちょうど転職を考えていたので、CMの募集をみて来ました。給料もあまり変わらない。【待遇】 | <ul style="list-style-type: none"> 家族からよく聞く苦情は、ホームヘルパーの限度枠が足りないのと、利用可能な時間が少ないこと。結局、長期介護サービスは入所までの一時的対策として利用されている。本当に長期介護が必要な高齢者は、外国人介護者を利用するようになる。【資源不足】 寝たきりの高齢者は状態変化があまりないため、再評価は一年に一回でいいと思う。【制度整備の必要性】 |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> 半日外回りの日もあれば、一日中外回りの日もある。過疎地も担当している。片道が遠い場合もある。 事務所にいる時は、半分以上の時間は電話対応をしている。苦情や介護相談の電話が多いです。サービス提供機関や、他部門との連携も、ほとんど電話で行っている。【ケース量・業務量】 利用者が申請してから、サービス利用開始まで、2週間以内を目指している。【サービスの質】 センター内では給料や交通費の精算業務を担当している。それほど大変ではない。【ケース量・業務量】 | <ul style="list-style-type: none"> 政府の予算の関係で、CMの補充をしないのは仕方がないと思っている。ケアマネジメントの質を問わなければ、現在の業務量は負担ではないと感じているが、ケース量を減らせば、よりよいケアマネジメントが提供できると思っている。【ケース量・業務量】 サービスの限度枠について、あまり理解していない利用者や家族がいる。その場合、説明するのに時間がかかる。【利用者・家族に対するストレス】 | <ul style="list-style-type: none"> 相談支援の経験が浅いため、ソーシャルワーク技術またはサービス連携技術に関する研修の回数が増えると助かる。【研修・教育】 ケース量を減らすにはもっとCMの数を増やすしかない。【ケース量・業務量】 現在の介護サービスは、どちらかというと介護者の負担を軽減する取組みになっていて、直接要介護者のADLの改善につながらないと感じる。要介護者の自立を目指したサービスを期待している。【資源不足】 |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> 特に訪問の時間は決めていく。利用者の状況の優先順位を見て、当日のスケジュールを決めている。新規の利用者を受けながら、随時再評価の訪問に行っているが、ケース量が多いので、常に60件近いの利用者が再評価待ちの状態である。【ケース量・業務量】 ケアマネジメントの質について自信がないと感じている。今の制度はまずケースの量の確保を一番にして、余裕があればサービスの質やケアマネジメントの質を改善していきたいと思っている。【サービスの質】 | <ul style="list-style-type: none"> ケアプランなど書類作成をしたあと、必ずSVIに見せる。そこで修正が入るため、正式にケアプランの施行ができるのに、時間がかかっている。【ケース量・業務量】 SW経験がないので、障害保険などについて詳しくなく、同じフロアのSVや同僚にすぐ相談ができる。【人間関係】 初回アセスメントの時間が短いため、利用者や家族と深い関係が築けない。家族を納得させるのに、精一杯な時があります。【利用者・家族に対するストレス】 | <ul style="list-style-type: none"> ケース量が多いため、一人一人の利用者と関わる時間がなく、深入りすることができない。【ケース量・業務量】 今は残業代とかなく、一年契約のため不安である。雇用条件を見直したほうがいいと思う。【待遇】 ペーパー作業が多すぎて時間のロス、電子化にする、サービス関係者との連携が取りやすい。【制度整備の必要性】 |

3. 職場環境・労働条件に対する問題点および制度への期待

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CMが多いが、前の仕事（看護師）に比べると夜勤がないため、身体的には楽だと感じている。一方、T市介護管理センターの臨時職員は残業代も出ないにも関わ

らず、「人間関係が良い」「すぐ相談できるスタッフがいる」などと職場環境に対して肯定的な意見も聞かれた。これらの肯定的意見は、今回の質的研究によって明らかになった CM の本音の一部であり、その背景にはより厳しい勤務環境に置かれている病棟看護師の実態があるものと考えられる。

将来の長期介護制度に関する期待は、「サービス限度枠の規定と自己負担金額の見直しが必要」「夜間対応のサービスが無い」「現在のサービスはどちらかというと介護者の負担を軽減するためにあり、高齢者の ADL 改善の効果はない」など、長期介護サービスの内容の見直しや質の改善に関する意見がきかれた。また、「CM 定員の増加、担当件数の減少」「サービス提供まではできているが、後のモニタリング・再評価が不十分」など、長期介護システムによる CM の雇用形態や、より良いケアマネジメントが遂行できる体制の改善への期待が多数得られた。

4. 調査結果のカテゴリー化

以上の回答結果より、CM が思う現在の台湾のケアマネジメントについての意見を、9つのカテゴリーに集約することができた(表3)。最も多く見られたのは《ケース量・業務量》に関する発言の16件であり、次いでケアマネジメントに関する《サービスの質》《制度整備の必要性》がそれぞれ14件となっている。

表3 インタビュー結果のカテゴリー

| カテゴリー項目 | ケース量・業務量 | サービスの質 | 待遇 | 人間関係 | 利用者・家族へのストレス | 資源不足 | 制度整備の必要性 | 研修・教育 | 認知度 |
|----------|----------|--------|----|------|--------------|------|----------|-------|-----|
| 回答割合(71) | 16 | 14 | 5 | 6 | 6 | 6 | 14 | 3 | 1 |

Ⅶ. 考察

台湾は2018年に高齢社会に突入すると推測されているため、長期介護に対するサービスまたは体制は「長期介護十年計画」に基づいて整備が進んでいる。全台湾にある22か所の「長期介護管理センター」は要介護者が介護サービスを利用するにあたり、「一元化窓口」としての重要な役割を担い、担当のCMによる利用者の自宅訪問を通じて、様々なニーズと多様なサービスを徐々に結び繋げることができている。

2015年5月に「長期照顧服務法」(長期介護サービス法)が正式に立法院の採決を通り、長期介護サービスに関する内容および運営は、より明確に文面化されるようになったが、実施するまでの十年計画の途中段階では、サービスおよび社会資源などの開発、または専門職の育成に力を投入しているのが目立つ一方、人員の確保や職場環境の整備など、サービスの質に関わる課題に直面している。

今回は台湾5大直轄市の一つのT市のCMとSVを対象に事例研究を行った。CMの基本属性からは、看護職出身の職員が大半の割合を占めていて、年齢も30代に集中していることが特徴的である。台湾のCMの採用資格として、大卒及び介護関連領域における経験が必須であるため、医療知識を有するCMはある程度の質を確保していると考えられる。また、長期介護管理センターは役所の中に設置されているため、利用者に関する様々な問題に直面した際は、適宜違う部署及び専門職への照会ができるという利点がある。また、日本と異

なりケアマネジメントが公的機関で実施されているため、公正・中立なサービスが提供できるといふ利点を有している。しかしながら、政府機関の職員として働いているCMの業務内容は、それぞれが担当地域の要介護高齢者のケアマネジメントを担当している他に、所属している政府機関の事務業務にも従事している。それに加え、年々長期介護サービスを利用する者が増加しているなか、CM一人当たりの担当規定数の200件を大幅に超えた件数のケアマネジメントを行っている。日本と異なり、台湾のCMは利用者の要介護認定を行ったうえで、ケアプランの作成、半年毎の再評価（モニタリング）までを遂行しなければならないため、物理的には限界が生じている。

しかしながら、このような形態のケアマネジメントがなされている背景には、以下のような要因が影響しているものと考えられる。台湾は古くから儒教思想が根強く残っているため、老親扶養意識が強く現在の高齢者の独居率は1割以下となっている。また、台湾内政部の統計によると、長期介護サービスの利用率は増加しているものの、1種類のサービスを利用している者の割合が58.52%と6割近くにおよび、2種類を利用している割合は25.9%、3種類の利用は15.58%にすぎない。サービス種目では、7割の利用者が「訪問介護」を利用していることが明らかになっている（行政院：2013）。これらの結果は、日本の現状と比べて、台湾は同居家族の支援がまだ得られやすく、かつ1人あたり利用しているサービスが限られているため、1人のCMが同時に多くの利用者を受け持つ事態を生み出していると考えられる。

実際に、台湾のCMは《ケース量・業務量》に関する回答が最も多く得られ、負担を感じていることが明らかになった。また、CMは各自ケアマネジメントの《サービスの質》に関する疑問を持ちつつも、独自の工夫にて業務をこなしている様子がうかがわれた。同じフロアにSVが常駐していて、CMからの相談を受けやすいことから、職場の《人間関係》《待遇》に対する不満は目立っていない。様々な課題を克服するには、まず《制度の整備》が最優先に必要とされ、サービスの質の向上のためには《資源不足》、スタッフに対する《研修・教育》の改善も期待されている。

日本介護保険制度の実施当初は、CM1人当たりの担当件数は約40～50人で、多くの担当ケースを持つ介護支援専門員ほど利用者宅への訪問や電話回数、他事業所への訪問回数が少なくなり、サービス担当者会議の実施も困難な状況がみられた。また、ケアマネジメントプロセスに関しても、「アセスメント」や「苦情処理」はできていても、「モニタリング」「再アセスメント」は十分になされておらず、CMは高い負担感を抱いていたことが明らかになっている（和気：2004）。そのため、日本では、2006年の介護報酬改定時にCM一人当たりの標準担当件数を35件とし、サービス担当者会議の義務化を図るなど、ケアマネジメントの質の改善に向けて制度の見直しを行ってきた。こうした日本の取組みが台湾において研究され、台湾の現状に即して移入される方法が検討されてよいであろう。その他、日本におけるケアマネジメントの実践には専門職だけではなく、利用者本人、利用者の家族、近隣住民、ボランティア等多くの関係者が関与している（村社：2012）。介護される高齢者が「介護サービスの利用」に対して持つ態度は、家族介護者のサービス利用意図を左右する可能性があり（唐沢：2001）、家族と本人の関係が悪ければ、支援の展開を阻害する要因になる場合もある（福富：2015）。したがって、家族介護者はCMの業務実践及び負担感に影響を及ぼす要因であるため、家族介護が比較的残存している台湾では、家族を視野に含むケアマネジメントの実践は特に重要であるといえよう。

また、既述したように台湾のCMは行政機関の職員であるため、サービスの分配に対し公正中立性を保つことができている。しかし、現在は長期介護十年計画の途上であるため、臨時採用の扱いになっていて、労働条件には不満な声が多く、職種の将来性について不安を感じている。また、CM1人当たりの担当件数が多く、書類作成等の業務などに追われながらも、困難ケースの処理および定期的な再評価を実施することに限界を感じている。将来、長期介護保険制度の対象は障害者を含む要介護者全般へと広がるため、多面的なサービスの開発と同時に、より多くの調整的役割を担うCMの確保が必要されると考えられる。したがって、長期介護管理センターにおけるCMの労働環境の見直しと、家族支援を重視したケアマネジメントプロセスが必要であると考えられる。

Ⅷ. 結語

今回得られた台湾のケアマネジメントおよび長期介護システムに関する課題は、介護保険制度がまだ正式に導入されていない状況によるものであり、日本の介護保険制度実施当初の頃と類似した問題が発生していることが見受けられた。日本では、事業所ごとの運営規準順守の不徹底や管理体制の不十分のため、介護支援専門員の介護支援業務の質にばらつきが生じ、利用者がサービスを用意に受給できる利便性の向上を目指していたため、介護支援専門員の資格の門戸を大きく広げたが、モニタリング機能は十分に果たせていなかった。さらに、2006年の「介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書」では、介護支援専門員のケアカンファレンスの不十分、主治医をはじめとした多職種連携が不十分、継続的なケアマネジメントができていない等の指摘が示され、これらの課題を踏まえ、2006年の介護保険制度改正で、介護支援専門員資格更新性の導入、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の一人当たりの担当上限数が35名となり、介護予防支援事業の実施等、ケアマネジメントに関する検討が次々と行われている。このことから、今後の台湾の長期介護に関する動向は、日本の介護保険制度およびケアマネジメント定着の過程に着目し、経験を参考にする必要があると考える。

Ⅸ. 本研究の限界

本研究は台湾直轄市の一市の長期介護管理センターで調査を行ったため、台湾全国CMの実態を代表することはできない。今後、台湾の長期介護管理センターにおけるケアマネジメント実践の状況に関する研究を実施する際は、調査地域を拡大し、また利用者側やサービス提供者側に対するインタビュー調査を加えることで、より具体的な課題が明確になると考えられる。

注

- 1) SVの採用資格は4年以上実務経験のある医療・福祉領域の大卒者、2年以上実務経験のある大学院卒者、またはCM歴2年以上であること。SVの業務内容は、CMのケアマネジメント業務に対するアドバイスや監督などを行い、長期介護管理センター内における年度予算や、サービス利に関する統計調査、苦情処理等である。T市は、計24名のCMと3名のSVが勤務し、20名のCMと2名のSVが看護師資格、4名のCMと1名のSVが社会福祉士の資格を持っている。

- 2) 台湾の行政区の区分は省，直轄市（一級行政区），県，市（二級行政区），郷，鎮，区（三級行政区），村，里（四級行政区），隣（五級行政区）である。
- 3) 長期介護十年計画における照顧管理専員（CM）の中央研修はLevel1～3までである。

引用文献

- 埋橋孝文（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。
- 衛生福利部護理及健康照護司（2013）我國長期照顧十年計畫摘要本，（http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAH/DMI_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=1403&doc_no=3412，2015.3.11）
- 行政院（2009）我國長期照顧十年計畫～97至100年中程計畫。
- 行政院（2013）長期照顧服務網計畫102-105年核定本，13-15。
- 吳淑瓊（2004）從「建構長期照護體系先導計畫」之執行看我國社區式長期照護體系之建構，社區發展季刊，106，88-96。
- 曾慧姬，陳靜敏，李孟芬，蔡淑鳳（2010）台灣長期照顧管理中心運作現況探討，長期照顧雜誌，14（2），161-176。
- 張李淑女，徐慧娟（2013）長期照顧政策與管理，洪葉文化，191-219。
- 陳正益，吳書昀，黃源協（2012）我國長期照顧管理實踐經驗之檢視，長期照護雜誌，16（3），257-272。
- 筒井孝子，東野定律（2010）介護保険制度下における介護支援専門員の位置づけと政策的課題，経営と情報，23（1），93-102。
- 馬場純子（2004）介護支援専門員の業務：業務量調査（タイムスタディ）による実態と課題，人間福祉研究，7，77-96。
- 唐沢かおり（2001）高齢者介護サービス利用を妨げる家族介護者の態度要因について，社会心理学研究，17（1），22-30。
- 福富昌城（2015）家族を視野に入れたケアマネジメント①家族をどう捉えるか，ケアマネジャー，17（8），70-77。
- 増田樹郎（2013）ケアマネジメントの構成と課題～介護保険におけるケアマネジメント事情をとおして～，障害者教育・福祉学研究，9（2），65-70。
- 村社卓（2012）『介護支援専門員のチームマネジメントーリーダーシップの移譲とチームワークの拡大ー』川島書店。
- 李佳苓，劉立凡，陳淑馨，林綉君（2014）探討照顧管理服務成效與主要照顧者照顧負荷之相關性研究，The Journal of Nursing，61（1），64-73。
- 呂怡蕻，劉淑娟（2013）淺談台灣長期照顧管理中心面臨的困境一以組織及人員為主，源遠護理7（2），15-21。
- 和氣純子（2004）介護支援専門員によるケアマネジメント-阻害要因の計量的分析-，人文学報，350，17-44。

The Current State and Problems of Care Management at the Long-Term Care Management Center in Taiwan

Results of Semi-structured Interviews in the T County

Chika YO

2007, in Taiwan, the government has launched the “ten-years plan for long-term care” to correspond to aged society with a low birth rate, and the care management system in the field of long-term care has also been practiced. The purpose of this article is to discuss the current state and problem of care management in Taiwan. To comprehend actual condition, eight care managers and one supervisor of the long-term care management center at the T county were selected and have been finished interviews. The research results show that most of the care managers were nurses, but their type of employment now are all casual employment. They have to take care of the elderly person that the number is already over the regular, and they think that they couldn't provide good care management service for the elderly. In the near future, Taiwan's long-term care insurance may be implemented. In order to let the elderly person could receive long-term care service more efficiently, the infrastructure development of care management system eventually would be needed.

Key Words : care management, Taiwan, long-term care management center, long-term care insurance system