

【研究ノート】

台湾の高齢者福祉に関するインタビュー記録

城 本 る み

1. はじめに
2. 行政院劳工委員会
3. 行政院衛生署
4. 医療ケアスタッフ育成の立場から
5. おわりに

1. はじめに

現在の台湾の高齢者福祉政策は老人福祉法を基礎として設計されている。基本的には在宅ケアを中心に据え、コミュニティケアと施設ケアを副次的に両輪で支えるものとし、家庭内の介護者を支援しつつ高齢者の生活の質を維持することが目指されている。台湾では1995年に〈全民健康保険〉¹が導入され、国民すべてが健康保険に加入する皆保険制度²へ踏み出したことで社会保障制度が大きく変化した。国民年金に関しては様々な議論が行われ、提案から15年の年月をかけてようやく2008年10月から〈国民年金制度〉が開始された。2009年1月には〈劳工保険年金制度〉が開始され、労働者が定年退職時に一時金として退職金を一括受給するだけでなく、年金を毎月受給する、またその受給開始年齢を遅らせてより多く受給する等の選択肢が増えた。2007年には日本のゴールドプランに似た〈長期照護10年計画〉³が開始され、2009年に介護保険制度を立法、2011年からの実施が目指されていたが、介護保険制度は現在もまだ立法機関で審議中であり、これまでの審議過程をみると今後さらに導入が遅れる可能性も少なくない⁴。

¹ 本稿では初出の中国語原文を使用する場合は〈 〉で括って日本語と区別し、() 内に日本語訳を付すが、それ以降は〈 〉を省略する。

² 居留証をもつ外国人もすべて対象とされている。

³ 「長期介護10年計画」と訳され、一般に「10年計画」と略称されている。この計画は介護保険制度導入の基盤整備を目的とするものという解釈が一般的である。城本(2010a)「台湾における高齢者福祉政策と施設介護」(弘前大学人文学部『人文社会論叢』社会科学篇 第23号)でもとりあげているので参照してもらいたい。

⁴ 介護保険導入はもともと国民党政権の提案によるものであったため、2012年1月に国民党馬英九政権が再任されたことにより、数年以内に導入されるのではないかともいわれている。ただ財源問題や受給者範囲、負担割合等の課題が山積しており、しばらく審議が難航しそうである。

施設入所を回避し在宅を中心とする高齢者ケアのあり方は子世代との同居を前提としたものであるが、政治的影響を受けながらも老後の経済的保障が少しずつ整備されていく一方で家族による介護機能は減少し、子世代との同居が困難な世帯も増加している。台湾は1992年から外国人介護労働者の導入に踏み切っており、導入から今年ですでに20年が経過している。少子化の急激な進行とともに家族による同居や介護がさらに難しくなることが予想されるなか、介護職の社会的地位や収入は向上せず、台湾人介護職者の人手不足は解消できていない。経済格差を背景として渡台してくる外国人単純労働者に占める福祉分野の従事者数は増加しており、台湾はすでに外国人介護労働者なしでは高齢者福祉を支えられない状況にある⁵。

本稿は2012年3月に調査研究期間が終了した科学研究費補助金による海外調査⁶において、台湾の行政担当者及び医療スタッフ育成者に対して外国人介護労働者の雇用と「10年計画」に関する意見を聴き、それを整理したものである。本稿で扱う訪問調査時は台湾で国民年金制度が開始された直後で、日本に倣った介護保険導入の議論が本格化している時期であった。紙幅の制約があるため高齢者福祉施設および内政部社会司⁷の訪問記録は別稿に譲り⁸、本稿では労工委員会職業訓練局専門委員、護理学院長期照護研究所長との面談および衛生署担当者らとの座談会記録を整理した⁹。すでに別稿で一部引用している部分もあるが、これまで高齢者行政に携わる部局担当者の聴き取りなどを扱った論稿は未見であるため、今回資料として掲載することにした。

基本的に本稿はインタビューや座談会において、先方の承諾を得てICレコーダに記録した内容を筆者が日本語に訳出し書きおこしたものである。録音した内容を活字化した後、原稿として読みやすくするために、筆者の記録メモを加え若干の修正加工を施している¹⁰。記録は時系列ではなく内容を優先し、労工委員会記録を2節、衛生署の記録を3節とし、医療スタッフの育成にあたっている医師の話を4節にまとめた。調査期間全般を通して台湾の関係者には大変丁寧かつ熱心に対応

⁵ 外国人介護労働者に関しては城本（2010b）「台湾における外国人介護労働者の雇用」（弘前大学人文学部『人文社会論叢』社会科学篇 第24号）を参照してもらいたい。

⁶ 2008～2011年度科学研究費補助金基盤研究（C）課題番号20530449「台湾の高齢者福祉に関する研究」（研究代表：城本るみ）

⁷ 内政部は台湾の内政全般を扱う行政院の最高行政機関である。〈社会司〉は社会福祉や労働問題などを扱い、その下部にさまざまな〈科〉がおかれ、老人問題は〈老人福利科〉などで扱われる。

⁸ 高齢者施設および行政担当者インタビューの一部は、城本（2010a）・城本（2010b）において引用掲載しているが、今回の科研費調査によるインタビュー調査全容は城本（2012）「台湾の高齢者福祉に関する研究」（平成20～23年度科学研究費補助金 基盤研究（C）研究成果報告書第5章にまとめている。

⁹ 本稿でとりあげた2008年調査は立法委員G氏事務所を通して関係部署に依頼状を作成して頂いた公式ルートでの訪問であった。日程はまず内政部社会司を訪ね、次に衛生署、労工委員会の順に担当者との面談を設定してもらい、その合間に各種高齢者施設の訪問をはさむ形となった。訪問設定にあたっては清華大学Z講師、またG事務所への仲介の労をとって下さったW弁護士、書類を作成して下さったG氏事務所の皆様に大変お世話になった。記して深謝申し上げる。

¹⁰ こうした記録は時間の経過とともに資料的価値が減少していくため、今回は活字化した全体を掲載し、前後の流れがわかるような形とした。なお本稿の内容は調査時の2008年11月時点のものであることをおことわりしておく。

して頂き、筆者の研究の方向性に大きな示唆と刺激を与えて頂いた。心より感謝申し上げる。

2. 行政院勞工委員会

本節は外国人労働者問題を扱う勞工委員会職業訓練局外勞作業組¹¹専門委員へのインタビューを整理した。〈外勞作業組〉は外国人労働者問題に関する専従部署である。先方の応対者は2名で、外国人労働者問題に関する概況説明を受けた後、質疑応答という形で意見交換を行い、関連資料の提供を受けた。

(2008年11月某日) 場 所：台北市103大同区延平北路2段83号2F

応対者：外勞作業組専門委員Z氏¹²および秘書

【Z委員インタビュー】

外国人労働者について、まず大まかな説明をする。

我々が〈外勞〉¹³と呼んでいるものには2種類ある。①〈社服外勞〉(福祉サービス従事労働者)¹⁴、②〈産業外勞〉である。①の社服外勞はさらに「家政婦」と「家庭介護労働者」の2つに分けられている。①以外の外国人労働者はすべて②に分類され¹⁵、これには工事現場で働く者から漁業従事者、娯楽方面までさまざまなものが含まれる。これらの人々はブルーカラー層であり、専門職にしているホワイトカラー層の外国人とは区別されているが、法律上台湾で就労している外国人はすべて〈外勞〉と括って呼称している。

外国人介護労働者に関心があるとのことなので補足しておく、福祉サービスに従事する外国人労働者はすべてブルーカラー層に区分される。先ほど述べたように社服外勞という括りのなかに「家政婦」と「介護者」という分類をするのではなく、本来は〈看護工〉(福祉ヘルパー)という前段階の括りがあり、それを①〈家庭看護工〉(家庭介護労働者)、②〈機構看護工〉(施設介護労働者)に分類¹⁶すべきであると考えている。

こうした人々に関する法律でいちばん重要なのは《就業服務法》である。台湾でいちばん効力が強いのは憲法であり、その下にそれぞれの法律が位置している。この就業服務法は法律に分類さ

¹¹ 労働行政全般を扱うのが勞工委員会であり、行政院組織の一部である。その下部に職業訓練局がおかれ、今回は外国人ヘルパー問題について話を伺いたいというこちらからのオファーに対し、〈外勞作業組〉(外国人労働者問題専従班)の専門委員を紹介された。

¹² 本稿は後日WEB公開が予定されているため、先方への影響に配慮し、インタビュー当時の肩書は記載するが、名前はイニシャル表記、訪問日は月までにとどめさせていただく。

¹³ 〈外勞〉とは〈外籍勞工〉(外国人労働者)を短縮した表現である。

¹⁴ 〈社服外勞〉とは家事や介護などのサービスを担う人材のことで、そのほとんどが女性で占められている。

¹⁵ 〈非社服外勞〉と呼ばれる。

¹⁶ 〈家庭看護工〉は個人の家庭で雇用される介護ヘルパー、〈機構看護工〉は高齢者施設で雇用される介護ヘルパーのことである。

れ、その次が《法規命令》、そしてその下の具体的な取り扱いが《辦法》となる。のちほど資料をお渡しするが、関係法令は労工委員会HPでも検索可能である。

2008年8月のブルーカラー層の外国人労働者受け入れ数は37万3,336人、うち産業外労は20万5,657人、社服外労は16万7,679人、うち家庭看護工は15万6,873人である。外国人介護労働者は台湾人なら誰でも雇用できるわけではなく、申請資格を満たす人でないと申請そのものがない。この部分は法規による規定が定められている。この法規名は長いが、内容を簡単に言うと「ブルーカラー層外国人雇用申告基準」である。この基準に合致するものだけが雇用申請できることになっている。申請にあたってはまず指定病院からの医療証明が必要である。たとえば24時間介護が必要である、または特定の食事をとらなければならないというような理由がある場合は、この申請が認められる。つまり正当な理由があり、家庭介護労働者が必要だと認められる必要があるということである。これは各家庭が直接申請するもので、ケアマネージャーなどを介す必要はない。

施設介護労働者の場合は手続きが異なる。施設が雇用するということは一般的には産業外労に含まれることになる。この場合、国内の労働市場や労働者の働く権利を圧迫しないことが前提であるため、国内の介護職者公募手続きを経ることが求められる。施設の場合、仲介業者が外国人介護労働者を紹介し手続きを行う。

また台湾人の雇用を侵すことがないように、外国人労働者の滞在には一定の期間制限がある。外国人なのできちんとした契約に基づき手続きをした場合にのみ合法的な滞在が許されることになる。一般に家庭介護労働者の場合、契約年数は2年である。2年の契約満期後、契約を継続する必要があると認められ、さらに仕事上の評価が高い場合は1年の延長が可能となる。3年の満期がくると契約満了時には必ず出国しなければならない。現行の規定では出国後1日以上経過すれば、再入国は認められる。しかしそれぞれ別の場所で同じような仕事内容で働いた場合、就業年限は最長でも9年しか滞在が認められない。

この9年と3年の就業年限というのはしっかり区別しておかねばならない。たとえば雇用主に気に入られ、3年（2年＋1年）形式の契約を3回延長して9年ということもあるし、3年＋2年＋2年で7年の場合もある。この場合は9年になっていないが、同じ内容の仕事を3回やっているの、この場合あと2年をさらに追加することはできない。

ある家庭が外国人介護労働者を雇用したいと申請し、合法的に仕事としてやってくる外国人は許可を得て合法的に働くので〈工作居留証〉（ワーキングビザ）をもらうことができる。出入国の管轄は内政部の〈入出国及移民署〉の管轄となるので、内政部の法規に従うことになる。自分の記憶に間違いがなければ、基本的には工作居留許可を得た後、なんらかの証明をもらっていたと思う。帰化に関しては《移民法》と《国籍法》が関わっており、外国人は一定年限台湾に滞在し、何らかの申請資格を得る必要があったと記憶している。介護労働者などのブルーカラー層労働者は、ワーキングビザであっても帰化できる仕事の種類に含まれていない。したがって彼らがその仕事で移民となるのはほぼ不可能である。

しかし彼らも健康保険には必ず入らなければならない。現在台湾にいる外国人はすべて対象となっている。健保加入には観察期間が設けられており、すぐには発行されない。期間は入国後4か月である。たとえば入国後すぐに病気になるなどの場合もあり、その場合の保険負担問題もあるので、すぐには発行されないが、いったん発行されると彼らが受ける待遇は台湾人と全く同じである。

管理上の問題点を挙げると、連絡がとれなくなることがいちばんの課題である。これは一般に言う逃亡問題である。奴隷制社会ではないので人権を尊重しなければならないから、この「逃亡」という言葉は相応しくなく思っている。法規上もさまざまな報告でも「逃亡」という言葉は使われていない。したがって我々は〈失去連系〉（連絡が取れなくなる状態＝失連）と呼んでいる。08年8月時点で現在まで連絡がとれない（＝失踪）外国人は2万3,792人である。台湾は民主国家であり、入国した外国人の行動の自由を奪うことはできない。この数については仕方ないものと思っている。

外国人労働者の第一義的な入国目的は経済条件の改善である。そのため雇用評価が低く契約期間が延長されないことを理由にそのまま不法滞在になってしまうケースが少なくない。介護労働者の場合、雇用主が契約を更新することによってはじめて滞在が可能になるからこの問題はどうしても生じる。あるいはもっと滞在したいが9年という就業年限を迎えてしまったという場合も合法的に滞在はできなくなるので、不法滞在者として働き続けるケースがある。雇用主が部屋に閉じ込めておくということは不可能なので、休憩中や休暇中に外出したまま本人が戻ってこないというケースもある。失踪の背景はさまざまである。

また台湾の場合、外国籍女性配偶者問題も特殊性をもっている。彼女たちには固有のネットワークがあるようだが、我々がそれに対して何らかの対処をとるのは難しい。我々は頻繁に外国人労働者の人権問題について啓蒙活動を行い、雇用される側の人権問題に配慮するように雇用主に対する教育も行っている。我々が最もおそれているのは雇用主による外国人労働者への虐待で、それに対する外国人たちの反発デモが起こることである。こうなると外交問題に発展するので、そうならないように気をつけている。したがって行方不明になっていた外国人労働者が見つかった場合は、まず彼らの雇用待遇を明らかにすることから始める。もしも雇用主側に問題があったのであれば、もちろん逃亡した本人も非合法なので罰せられるが、雇用主側の責任も問うようにしている。就業服務法には関連する内容が書かれている。

外国人介護労働者に関しては労工委員会（労委会）、内政部、衛生署の3つの部門が関わっている。彼女たちの法的な問題については労工委員会が主導的に管理することになっている。衛生署は彼女たちの健康検査管理を担当している。ブルーカラー層の外国人労働者は法律によって入国後3日以内に所定の健康診断が義務付けられており、その後6か月、18か月、30か月という一定期間で健康診断を受けなければならない。これらはすべて衛生署の管理下で行われる。衛生署管轄の健康診断は外国人労働者には義務付けられたものであるから、基本的に受けないという選択肢はない。

以前は6か月ごとの検査が義務付けられていたので、現在はこれでもだいぶ緩やかになったのである。もともとはあつてはならないことだが彼女たちが妊娠していないかなどを検査する目的もあったと思う。自分は法律を専攻した人間なので、とくに外国人労働者の人権問題は重視している。新たに政策や法規を作らなければならない場合は、人権という視点から出発できるように気を配っているつもりである。

政府は外国人労働者をいれたことによって、台湾人の就労に影響が出ていることを重視している。とくに「10年計画」などの長期介護分野で外国人介護労働者の受け入れ枠を拡大することについては、かなり慎重に考えている。台湾人の仕事の権利とのバランスを考えているのだと思われる。我々労工委員会は基本的に外国人労働者の人権をいかに守るかという立場で考えている。政策や法規の制定もこの方向で考えている。

外国人労働者の側から人権問題について抗議がないかという、それはある。彼らの人権問題についてはNPOやNGOがいろいろな立場で活動している。我々の仕事は出入国前後の法的な手続きや滞在中の法的な管理であるから、どうしても時間的にできる仕事に限られる部分がある¹⁷。外国人労働者の権利に関しては台湾語・各国語の両方で書かれたハンドブックを作成しているので、それを参考にしてもらいたい。

彼らは台湾に来る前に多少の言語的訓練は受ける。台湾を出稼ぎ先として選べば〈国語〉¹⁸を勉強する。台湾にも仲介業の会社があるので、言語訓練はそこでも受けることになる。雇用主が被雇用者に対して望むのは、まず基礎的な会話力である。語学力があればあるほど給与には反映されやすくなる。とくに介護労働者については、専門性も必要とされるので台湾に来る前に母国で研修を受けてもらうことを義務付けている。台湾人介護労働者が受けているような訓練と同じような内容のものを受けてもらわなければならない。外国人だからなおさらきちんとした基礎訓練を受けてもらわねば困るからである。来台後の外国人労働者のなかには、滞在が長くなって本当に言葉がうまくなるものもいる。台湾語¹⁹がうまくなる人も少なくない。外国人花嫁の場合はとくに言語能力の向上がはやい。一言も喋ることができない介護労働者は雇用者側もほしくはないので、一般的に入国時に簡単な会話程度はできる形で来ることが多く、面接時に中国語を一言も話せない介護労働者を雇用する可能性はほぼないと言ってよい。

非合法滞在者の雇用においては、言葉ができなくても仕事さえしてくれるならかまわないという雇用主もいるだろう。しかし人権上の問題を考えても雇用される側に言葉の問題があると被害を受ける可能性が高くなることは間違いない。日本でも今後外国人労働者を受け入れる場合、言葉の問題は重要なポイントとなるだろう。人権問題については頻繁に雇用主への啓発活動をしていかなければならないと考えている。

¹⁷ ニュアンスとしては、その手つかずの部分を非営利部門が埋めているのだ、という感じの話であった。

¹⁸ 台湾で使用されている標準語のこと。

¹⁹ 〈国語〉ではない現地方言のこと。

【質疑応答】²⁰

Q) 人権について考えるなら、台湾人との収入格差問題をクリアしなければ根本的な平等の精神に反するのではないか？

A) (Z 委員) ⇒外国人労働者は台湾と母国との収入格差があるからこそ出稼ぎにきている。台湾で1年働くことが、母国で8～10年働くのと同じ収入が得られるからこそその出稼ぎであるし、それが出稼ぎの強い動機となる。台湾の人権に関する保障制度は比較的整っているほうだと思う。また台湾人の特性として外から来た人間に対して友好的にもてなすという性質も挙げられるだろう。

1人の外国人介護労働者が1か月に稼ぐ給料は1万7,280円である。台湾の短大卒以上の学歴保有者が新入社員として得る給与の平均は自分の記憶に間違いがなければ2万3,000～2万5,000円である。台湾人介護労働者を雇って（排泄処理を含む）すべてのケアを負担してもらうとなると、その経済的負担はとても大きい。たとえば身内が病気になって入院し臨時に介護人を雇う場合、同じ内容だと1日に最低でも2,000元はかかる（これは1日交代や時間交代の場合もある）。したがって一般の台湾人が身内に介護が必要になったとしても、台湾人介護者は高く雇えない。だから安い外国人を雇うことになるのである。経済格差があるからこそ成り立っている部分が大きいので、すぐにこの格差の解消という方向に進むのは難しい。

Q) 介護資格を持っている人は出身国で働くより給与は台湾のほうが高いが、台湾人と差をつけられているから母国で専門職として働いたほうが仕事上の満足度は高いのではないか？

A) (Z 委員) ⇒「満足度」というものについては、それを測定する基準ときちんとした調査に基づく数字であらわされるものがなければ一概には感覚的に言えるものではないと思う。我々外国人労働者を扱う部署が発行している調査報告書（外労運用報告）では毎年こういった内容に関するアンケート調査結果を載せている。自分の記憶では雇用主に対するアンケート調査はあるが、外国人労働者自身に対する満足度に関する資料はなかったように思う²¹。

外国人介護労働者が自分の給与に満足しているかどうかについては、我々の立場からは言いにくいものがある。しかし彼女たちの労働対価として当然得られるべき金額に対して、雇用主が勝手にさまざまな名目で削ったあげく本人に渡さないというようなことがないよう、我々が監視する役目をもっている。

外国人労働者のなかでもとくに家庭介護労働者がもらう給与の低さについては、家庭で彼女たち

²⁰ 質問部分をQ)、それに対する応答をA)とあらわしている。⇒のマークを付けている部分がZ氏の意見であるが、途中Z氏からの質問に対し、こちらが応答している部分も含まれている。以下の節も同様に台湾側からのコメントについては⇒で区別して明示している。

²¹ 職業訓練局は1993年から外国人労働者を雇用している事業主に対するアンケート調査を実施し、1994年、1996年には外国人家事・介護労働者を雇用している家庭の雇用主も対象に加えている。1998年からは労働者自身も調査対象に加えているが、満足度に関する項目は見当たらなかった。2008年度のアンケート調査結果については城本（2010b）pp.39-50を参照してもらいたい。

を雇わなければならない需要に対する供給が少ない現状では、当然起こりうる現象である。言葉を換えれば彼女たちの給与が安くてすむからこそその需要だといえるかもしれない。もし彼女たちの給与が台湾人と全く同じであれば、このような競争市場のなかで彼女たちを求める人がいるかというそれは難しい。介護労働者を雇う金額が同じであれば、台湾人は外国人を選ばないだろう。

そして台湾人自身も介護職という仕事を好まないという絶対的な背景がある。10数年前まで台湾の労働者はもっと勤勉で、残業によって少しでも収入を上げることを望む状況があった。しかしいまの台湾人はその頃とは違う。楽を求める傾向も強く、勤勉とはいえなくなった。時間に拘束されることすら嫌う傾向が強い。ほんの少し何かを言われただけで辞めてしまうという傾向も強くなっている。訓練を受けた台湾人介護者はきちんとした施設で働くことを希望し、個人の家庭にはあまり行きたがらない。このギャップも結果的に在宅介護に外国人が多く雇用される一因でもある。こうした人材の欠如した部分を台湾人に代わって外国人労働者に埋めてもらっている、ということなのである。

少子高齢化の進行と今後の外国人労働者の受入れ傾向については、内政部が出している「人口政策白書」を参考にしてもらいたい。これは内政部のHPからも見るができると思う。政府はこうした高齢化に必要な人材を現在は外国人介護労働者にやってもらっているが、できるだけ台湾人にやってもらうことを願い、人材育成に力を入れようとしている。それには2つの側面がある。ひとつは①この不景気時代に台湾人に就業機会を与えるという目的、もう1つは②ケアを受ける側の立場に立って、できるだけ行き届いたケアを受けてもらう、という考え方から出発している。介護労働者の育成は世界的に高齢化が進み、各国政府が直面している問題だと思う。

客観的に外国人労働者問題を考えると、このような見方もできると思う。すなわち台湾人は外国人労働者に感謝すべきなのである。彼らは台湾人がやりたがらない3Kの仕事をやってくれている。家庭でも工場でも、いたるところで彼らは台湾の人材の需給バランスが取れていない部分を埋めてくれているのである。高齢の双親を抱えると、その子供夫婦はどちらかが仕事を辞めて介護に専念しなければならない。このような問題を抱えた家庭に外国人介護労働者がはいることで解決の方向に向かう。介護のすきま部分を彼女たち外国人労働者が埋めてくれているのである。

ケアを受ける側の立場から考えた場合もそうである。台湾ではまだ施設ケアの概念がそれほど普及しているわけではない。西洋の国々のように年をとったら施設にはいることをあたりまえ、自然なことだと考える価値観はまだ台湾では根付いているとはいえない。もし1人の寝たきりの高齢者を施設に送ることになったとしたら、もちろん施設で身体的な管理はしてもらえが、やはり周囲は「親不孝」だと見るだろう。そのためやはりヘルパーを個人的に雇う在宅介護という選択肢が選ばれることになるのである。自分はドイツの失敗に関する論文²²をずいぶん目にした。後進国から来た外国人労働者に対する先進国雇用側の差別的な対応というのは、どこの国でも発生しているよ

²² トルコから大量の外国人労働者を受け入れて問題が山積し、いまだにそれらの問題を解決できていないという内容。

うである。しかし外国人労働者に関しては、やはりその当時国の人口政策への対応や外国人の雇用政策が鍵になると考えている。

先ほどの問題に戻るが、やはり無制限に外国人労働者を受容れると結果的にどうなるだろう。最長でも9年という制限があり、長くいても国籍が取得できるわけではない、という前提があり、双方（送り出し国と受入れ国）の法律がそれを許さない状況がある。どんなに頑張ってもその社会の一員となることはかなわないというのは人道上どうだろう。外国人労働者の存在意義は、こうした制限とともに出現するのではないだろうか。

Q）台湾は今後、外国人労働者の受入れについて条件を厳格化するような方向に進むのか、それとももっと緩やかな方針に転換していくのか。その見通しは？

A）（Z委員）⇒いまの状況から考えると、これから先いま以上に制限が厳しくなるというのは考えにくいと思う。介護労働者に関して言えば、統計資料を見ればすぐにわかることだが、ずっと右肩上がりにその数が増えている。先ほど人道的な観点を前提に話をしたが、もちろん自分たちもなかには不法滞在者が含まれており、違法行為もあることは承知している。就業服務法の規定によらない雇用（たとえば雇用資格がない者が他人の資格を利用して、そもそも外国人を雇う必要がないのに外国人労働者を雇用したりすること）が発覚した場合、その雇用主は15～75万円の重い罰金が科せられる。あるいはもともと許可されていない種類の仕事に外国人を就業させるのも違法行為とみなされる。たとえば家庭介護労働者として雇ったのに、介護ではなく家政婦として家事労働をやらせることなどは典型的な違法行為である。

Q）外国人労働者が契約する場合、そもそも仕事内容についてはどれくらい理解できているのか。介護労働者か家政婦なのかということの理解を本人たちはできているのだろうか？

A）（Z委員）⇒その点は、まず契約段階でシャットアウトしなければならない問題である。こうした問題は宣伝、啓発活動を強化しなければならない。雇用主自身がまず何が違法行為となるのかを理解しなければならない。とくにこのような問題については労働の提供者側の理解が大事になる。入国する際に、我々は各国語でつくったハンドブックを外国人労働者に渡している。労働者自身にも自分の権利意識をもってもらうためである。またこれにはもし何か問題があったら、どこに訴えればよいかなどの情報をもりこんである。我々はこのようにして労働者自身の権利意識教育をやっている。一般労働者との違いなどを教えることも大事である。抑圧され搾取されている外国人労働者がいたらそれを訴えるように、そしてそのような状況に陥る前にどうすべきかを知らせている。

このような外国人労働者に対する教育を行い、労働者自身が知識をもつことがもっとも重要だと考えている。こうした教育によって初めて相対的な保障ができる。雇用主も人道的な違法行為で訴えられると、その後の雇用枠を失い（一般的には2年間の資格停止）、重い罰金を科せられること

になる。仲介業者に対する処分も重いが、彼らは《私立就業福利機構許可機関辦法》に従って処分を受けることになる。

外国人介護労働者の雇用は必ず仲介業者を通さなければならないという決まりはない。家庭介護労働者は必要な人が直接雇用することも可能であり、その場合は雇用センターに連絡をして紹介してもらうことになる。我々は新規雇用よりも、たとえばこれまで2年使った外国人労働者を1年の契約延長をして3年満期を迎え、さらにその労働者を使い続けたい場合などに直接雇用の手続きをするよう奨励している。この場合、雇用主は合法的にあと6年この労働者を延長雇用できる。こうした直接雇用では雇用センターと労工委員会が各種手続きをサポートする。これはそれほど煩雑なことではなく、健康保険などの各種手続きや定期的な健康診断の受診を促す、などの内容である。積極的に雇用主が外国人労働者雇用手続きに関わることによって無用な搾取やトラブルを避けることができ、また労働者本人も安定的な雇用につながるので、双方にとってプラス面が多いと考えている。

Q) 外国人介護労働者の導入に対して、行政各部門で意見や立場の違いはあるのか？

A) (Z 委員) ⇒ 労工委員会は基本的に人道上の見地から、外国人労働者の権利を守る立場をとっている。外国人介護労働者は、ある一定の受入れ数に達した時点でそれ以上になることはない。理論上、人口学的にもケアを必要とする高齢者が無限に増加することはいえないうし、その数を減らしていくことも可能だからである。もし無制限に外国人介護労働者が増えていくようなことがあるとしたら、それはおそらく非合法雇用が介在しているからだと思われる。

就業服務法42条ではとくに「外国人労働者の雇用にあたっては、台湾人の就業権を妨げないこと、台湾の経済成長の妨げにならないこと」を強調している。したがって外国人労働者に対する門戸開放政策の原則はあくまでも「人手不足の補充」にある。つまり台湾人が好んでやりたがるような仕事であれば、外国人労働者と仕事を奪い合うようなことにはならないのである。台湾人が喜んで介護職をやるのであれば、外国人への依存は消滅の方向に向かうということである。しかし「10年計画」が実施され、今後も高齢者数の増加がみこまれるあいだはケア人材の需要が下がることはない。しばらくは現在と同じような外国人介護労働者数の上昇傾向が続くだろう。もしも理論的に人口動態とあわない動きがあれば、我々はきちんとその原因を明らかにし、問題を解明していく。

Q) もし外国人労働者と連絡がとれなくなったら、どのような対処をするのか？

A) (Z 委員) ⇒ 入出国及移民署所属の各縣市〈専勤隊〉が管理・対応する。収容や処罰についてもここが管轄する。この点に関しては就業服務法の条文を修正しているところである。現在行政院の審査を通過して立法院に送られている。入出国及移民署は2007年1月1日に成立した。それ以前の外国人の収容や移送は警察が担当していた。したがって立法院に送った新たな法規には移民署管轄をもちこんでいる。移民署が成立してからは、外国人労働者に関する多くの問題を移民署で扱う

ようになった。居留証（ビザ）も近年は移民署が扱うことになった。いまは各縣市にそのサービス拠点があるので、部分的ではあるが、移民署の本局ではなく地域で扱えるものもある。現行法規では居留証の管理も移民署となっている。

Q）ケアの必要な高齢者を抱えた人が外国人労働者の雇用手続きをする場合、その手続きはやはり雇用主自身がやらなければならないのか？

A）（Z 委員）⇒外国人労働者の雇用主とケアを受ける本人との間には親子関係などの血縁関係があるのが一般的であるが、たとえば子女のいないケアを受ける患者本人が雇用主となることも可能である。またケースとしては少ないが、本人に代わって雇用主となってくれる子女などの血縁者がおらず、また本人も自分で申請することができない寝たきりの状態にあるなどの場合は、法的に手続きをした保証人（日本でいう後見人）が本人に代わって申請することも可能である。以上 3 つのケースのどの場合であっても、審査を通して許可がおりるのであれば、外国人労働者を雇用することが可能である。

このように台湾の法律制度はかなり人道的なものであるといえる。我々の認可基準はケアを受ける人がその条件を満たしているかどうかの一点にあるため、本人が雇用申請できない場合でも代理人申請が認められているのである。したがって日本が今後外国人労働者を受け入れていくというのであれば、それに関連する法整備が大事になると思う。我々はすでに外国人労働者に関連する法律や規定などをすべてネット上で公開している²³。どこからアクセスしてもダウンロードの障害はないはずである。日本でもそれを参考にして議論を尽くしてもらいたい。

Q）外国人介護労働者の具体的な雇用状況についてももう少し教えてもらいたい。

A）（Z 委員）⇒いま台湾にいる介護労働者の出身国はベトナム、インドネシア、フィリピン、マレーシア（人数は非常に少ない）、タイである。それから現在はモンゴルにも門戸開放しているが、人数は非常に少ない。介護労働者はインドネシア人がいちばん多く、2008 年 8 月末で 10 万 8,000 人あまりである。その後マレーシア、フィリピンと続いている。

Q）日本が今後、外国人介護労働者を受け入れるにあたってのアドバイスはあるか？

A）（Z 委員）⇒日本の法制度は大陸法系（成文法を主体としている）だと思う。日本の法律はドイツを参考に作られていると思うが、台湾も同じである。おそらく関連法規の整備の仕方も似ているところがあるのではないだろうか。

日本は今後どのように外国人労働者を受け入れていくのだろう。韓国などは国と国の協定でしか受け入れていない。実際のところこの方式がいちばん管理しやすい形だと思う。台湾はあまりにも

²³ 後日、関連法規が中国語で掲載されており、一部重要な部分については英訳が付いていることを確認した。

先を行きすぎたと思う。これまでの経験から言えることは、おそらく我々も国対国の協定による受入れを拡大していく方向で進んでいくのだと思う。このやり方がいちばん有効的な管理ができるからである。国と国との関係で進めていく場合は、外国人労働者の「労働の質」をどのように確保・保証していくかについて要求しやすいし、これは雇用主にとってもメリットがある。日本人のこの問題に対する要求は高いのだろうか。彼らに対する入国審査基準が高いのであれば、レベルが比較的高い外国人が来るのではないだろうか。

Q) (Z 委員) ⇒私もあなたがたにお尋ねしたいのだが、日本にそうした外国人介護労働者を導入することをあなた方自身はどのように考えているか。そして日本の雇用主はそのような外国人介護労働者に対して日本人介護者とそれほど差がない給与を払う意思があるのか。もしくは安い労働力として考えているのか。そのあたりをお聞きしたい。

A) 日本にはいま大量の失業者がいる。しかし彼らの給与に対する希望は決して低くないし、彼らが就業してみなまじめに働くという保証はどこにもない。こうした企業の採用する側と失業している人々との矛盾は小さくない。仕事を選ばなければ就業できる人々が大量にいるというのは、やはり労働価値観の問題といってもいいだろう。したがって現在の介護職者の労働環境の改善、もっとも大きな誘因になるのは給与待遇のひきあげであり、それをしないと多くの失業者はこの仕事を選ばないだろう。

2つめの質問については、多くの人が「平等」を唱えているが、実際には経済的労働力として外国人は考えられていると思う。というのは日本と彼らの母国の間には経済格差があるからである。日本人より安い給料であっても、むこうにとってみればよい待遇ではないかという気持ちがある人は少なくないと思う。給料が安くても日本人がやりたがる仕事であれば、雇用主は必ず日本人を雇うだろう。日本円はいまのところ高水準にあるが、全体的にはやはり不景気であるから給与水準の引き上げは難しい。となるとやはり表向きは平等をうたっていても、実際には安い給料で満足して働いてくれる労働力として期待されているのは明らかである。

また日本人は比較的保守的な民族である。外国人が介護労働者として働く場合、施設ケアであればまだしも個人の家庭に外国人がはいってくることにについて抵抗感は台湾以上に強いと思われる。日本人ヘルパーの家庭訪問を嫌い、親を施設に預けることを選ぶ人も少なくない。日本人同士であっても知らない人と一緒に生活することへの抵抗感は根強いのであるから、外国人介護労働者が家庭内に入るのは難しいのではないか。

Q) (Z 委員) ⇒それなら一緒に生活しない選択肢もあるのではないかと。たとえばフィリピン人労働者に部屋を別に借りてやるというのはどうだろう。しかしこうすると確実に雇用主の経済的負担は重くなり、日本人を雇うより高くなるかもしれないが。

A) 日本には住み込み型ヘルパーはいない。昼の時間帯にケアや家事を手伝ったりするやり方なの

で、日本人ヘルパーでも生活をともにすることはない。こういうやり方のほうがお互いに距離を保てるし、プライバシーも確保できるからである。もし外国人介護労働者のために部屋を借りるなどの必要があるとなれば、経済的問題だけでなく、管理上の問題やトラブルを避けて誰も雇用するとは言わなくなるだろう。施設に雇用される外国人は増える可能性があるが、個人の家庭で雇用される外国人介護労働者が増える可能性はないと思う。

（Ｚ委員）⇒日本が施設雇用のヘルパーとしてのみ外国人を使うというのはひとつの賢明な方式だと思う。労働者の雇用条件の整備や管理などもやりやすいし、施設はひとつの公共的な場所であるから人道的な問題も個人雇用よりは起こりにくい。外国人労働者自身にとってもそのほうがよいと思う。契約そのもののトラブルもおこりにくい。

Ｑ）日本人よりも台湾のほうが個人雇用しやすい背景（民族性など）を持っていると思うが、あなた自身は外国人介護労働者を自分の家庭で雇用することに特段問題はないと思うか？

Ａ）（Ｚ委員）⇒もしその必要があるなら、受け入れる。自分がこれまでみてきた資料からは、台湾人が外国人介護労働者の受け入れを排除あるいは避ける傾向はそれほど強くないと考えている。しかし実際の状況はかなり難しいものがある。たとえば外国人介護労働者と生活をともにする雇用形態であれば、雇用主と被雇用者の関係もあり頼まれると断れないことが多い。外国人介護労働者に子どもの学校への送り迎えをさせたりしている雇用主は少なくない。しかしこれは違法行為である。子どもの送り迎えはヘルパーの仕事ではないからである。これはあくまでも〈家庭幫傭〉（家政婦）の仕事であり〈家庭看護工〉（家庭介護ヘルパー）の仕事ではない²⁴。なれ合いになりやすい部分はあるが、ヘルパーに子どもの送り迎えをさせるのは違法行為以外の何物でもない。ヘルパーに認められている仕事ではないことをやらせた場合の罰金は３～１５万円である。これは就業服務法で決められている。

このように家庭内雇用では許可されている以外の仕事をやらされる状況に陥りやすいが、もしこういう状況が発覚あるいは外国人介護労働者からの訴えがあった場合は、雇用主を替え、新たな雇用先にいくよう手続きをする。雇用主側には教育的指導を行い、一度はチャンスを与えるが、その後改善が見られない場合は雇用資格を喪失することになる。こうした付加規則の部分は外国人労働者雇用のいちばんネックになりやすいところである。こうした部分も日本が今後外国人労働者を導入するのであれば、台湾の就業服務法を参考にしてもらいたい。

Ｑ）台湾の外国人介護労働者の導入からどれくらい経過しているのか？

Ａ）（Ｚ委員）⇒１９９２年から受け入れを始めた。しかし台湾が経済的に未発達だった頃は、多くの

²⁴ 〈家庭幫傭〉は〈三胞胎〉（三つ子）の場合、また別荘においては雇用できる。

台湾人が日本に出稼ぎに行っていた。当時の台湾人の出稼ぎ目的は現在台湾にきている外国人労働者と同じで、経済格差を利用して収入を少しでも多く得ることが第一義的なものであった。高収入を得て、自分とその家族の生活改善を目指したのである。

Q) では現在台湾にきている介護労働者の母国での生活状況はどのようなものか？たとえば彼女たちの母国での生活があまりにも悪条件だったのか、家族の経済問題を一身に背負っているのか、あるいは夫があまり働かないなどの状況にあって出稼ぎに来ているのか？

A) (Z 委員) ⇒台湾から日本に出稼ぎに出ている頃にも同じような状況があったと思う。つまり家族の中の誰か一人が自分の人生を犠牲にして家族のために働くという状況である。以前は国内の田舎から都会へという動きだったものが、現在では国際的な人の流動へと変化している。グローバル化ということをいうなら、本当は「地球村」というくらいの理念があり、「相互扶助」の精神があって初めて人々が平等に、だれもが豊かに生活していけるのだらうと思うが、現実はなかなか厳しい。各国の文化や伝統、風俗などがあまりにも異なっているためになかなかこのような理想を実現することはできないだろう。

台湾の人口構造も日本のように超高齢化社会に向かっている。今後台湾は日本だけでなく、シンガポールや香港、韓国などのモデルとも比較分析をすることが必要になってくると思う。台湾にはいまこのような国々との比較を扱った論文が増えてきている。どの国もそれぞれの特徴があり、問題もさまざまだが共通点も少なくない。

Q) あなた自身は外国人労働者の抱えている困難というのは言語以外に（宗教や生活習慣など）どのようなものがあると考えているか？そして彼らの抱えるもっとも大きな困難とは何だと思うか？

A) (Z 委員) ⇒これまでの違法案件などを例にして話すと、我々は外国人も告訴できることを強調してきた。しかしこの訴えるという手段も言語の問題を克服していないと乗り越えられない。彼らはそれほど英語ができるわけではない。もし多少の英語ができれば台湾ではもう少し生活しやすくなるがそうではない。外国人労働者の中で英語が多少通じるのはフィリピン人であるが、彼らには彼らの母語があり、その影響もあってそれほど標準的な英語とはいえない。それはベトナム人も同じようなものである。

我々の手元には、外国人労働者からの訴えに関する資料がある。彼らを雇用すると雇用主は〈就業安定費〉を払わなければならない。我々はこの費用を利用して各県市政府の補助を行っている。各県市はそれぞれ〈外労資訊服務中心〉（外国人労働者相談サービスセンター）というのを設立している。これはひとつの窓口であり、外国人労働者は全国どここのセンターに駆け込んでも随時相談や申し立てをすることが可能である。我々はこうした窓口を継続し、外国人労働者が訴える場所を確保しておかなければならない。また角度を変えて考えると、労働者が自分の権利に対する知識をもつように宣伝・教育が必要である。労働者自身が自分の権利を守るという考え方をするのが基本

だからである。そして自分の権利のために訴える場所がある、ということが欠かせない。このように考えていくと、やはり言語の問題は大きい。インドネシアやベトナムの外国人ヘルパーの場合、とくにこの問題は大きいといえる。権利を守るためには雇用主も労働者自身も知識が必要であるから、ハンドブックも母語と中国語の両方で記載して作成した。

これまでに起こった違法案件を鑑みると、ごく少数の刑事事件（性犯罪やセクハラ）以外は、大部分がいじめや金銭トラブルといったものである。たとえば外国人労働者からすると、自分たちの給料からお金が天引きされるというのはおかしいと考えている。法律上も基本的には労働者の給料は全額支給することが定められている。天引きが認められているのは健康保険料、雇用保険料、宿舍費、所得税である。

家庭介護労働者の場合はまた条件が異なる。個人で雇用している雇用主は所得税の支払い義務者ではないので労働者の給与から天引きすることはできない。家庭介護労働者は雇用保険も個人の意思によってかけるものであり強制ではない。すなわち天引きが認められるのは雇用主が必ず負担しなければならない部分であって、それ以外を天引きするのは論外なのである。雇用主は天引きが認められている部分以外は直接全額を外国人労働者に支払わなければならない。外国人労働者が国内の仲介業者などに支払わなければならない貸借がある場合は、もらった給与の中から労働者自身が支払いに行くのである。

一般に私立の福祉施設の場合は、仲介業者によって外国人介護労働者を雇い入れる。おそらく現状ではこれがもっとも賢明なやり方である。我々が不動産を買う時に不動産業者を通さずに自分で気に入った物件を探すのが困難であるのと同じ理屈である。外国人の雇用をゼロからすべて自分たちでやるような余裕は施設側にはない。仲介業者を介して外国人介護労働者を雇用する場合、一般的に雇用主は仲介業者との間に契約書を交わし、仲介業者は外国人労働者との間で契約を交わすことになる。

したがってヘルパー雇用上何らかの問題が起こった場合は、まず仲介業者を通すことになる。たとえば外国人介護労働者が健康上の問題を抱えた場合、言語に問題があるとなかなか状況を的確に伝えるのが難しいため、一般には労働者自身が（相談センターではなく）仲介業者に連絡を取り、業者がその外国人を病院に連れていく。

こうした仲介業者の仲介部分について我々は評価制度をとっている。A、B、C級というようにランク付けをしている。ある業者がC級と評価され、その後も改善が見られない場合は労工委員会が許可証を出さないことになる。したがって日本も受入れが限定的に施設のみとなっている場合は、管理上だけでなく複雑な問題を避けるという意味でもよいと思う。

Q）これまでに司法訴訟になった案件などはあるのか？

A）（Z委員）⇒まだない。外国人労働者の問題は一般には民事扱いになるので、民事法廷にもちこまれ、一審、二審と進んでいく。台湾は日本と同じドイツ型司法なので、法的な流れは日本と似

ていると思う。刑事事件の場合は、その案件による。過去には加害者が台湾人の場合と外国人労働者の場合の双方のケースがあった。

この点に関して我々法律を専門とする者の立場から見ると、やはり法律がすべての中心に据えられるべきだと考える。加害者が台湾人であろうと外国人労働者であろうと法に則って正しく裁かれるべきである。

Q) 日本では外国人が日本で罪を犯し、そのまま国外に逃亡したが、犯人の引き渡し協定がない国の場合、日本の司法は手の出しようがなかったという案件があったが？

A) (Z 委員) ⇒万国共通の法律というのは少ないので、自国の領土、領域内で適用する法律の内容が他国と異なることはごく当たり前にあること。この点に関しては国家間の犯人引き渡し協定のようなものでカバーしていくしかないと思う。ただ台湾の場合は出境（出国）については微妙な問題で、外交上の問題が特殊である。国と国との問題解決というところに交渉の照準を合わせるのは難しいだろう。

Q) 事前研修の内容について教えてもらいたい。

A) (Z 委員) ⇒事前研修は言語のみではない。言語はその中のひとつのプログラムにすぎない。基本的には台湾の介護ヘルパーの訓練と合致する内容で行うように組まれている。台湾の介護ヘルパーは資格制であるから決まった教程がある。そうした教程にみあう内容を90時間に組みこんでいる。しかし実際のところ90時間では最低限の基本的な部分しか研修することはできない。

日本が受け入れを決めたのが看護師であるなら、おそらく外国人に求めている水準も高いのだろうし、彼女たちの仕事も看護師としての専門的なものになるだろう。台湾とはその点が異なる。

政府の管理者としての立場にある者から言わせてもらおうと、多くの学者も指摘しているように人口動態の変化から今後も介護に対する需要は高まるものと考えられる。介護とはつまり人権の保障である。介護需要が高まれば、当然それにまつわる人権問題も今後一層深刻化していくだろうと考えている。もちろん自由市場経済であるからある程度はやむをえないが、この自由化があまりに進むと人権が侵害されやすい。つまり福祉そのものが市場化とはあまりなじまない概念だと思う。この問題は我々政府機関としても頭が痛いところである。

Q) 個別の問題はあると思うが、台湾は総体的にみて外国人労働者の雇用については成功していると思えるのではないかな？

A) (Z 委員) ⇒我々はさらに進歩し改善もしていかなければならないと考えている。今日は法律を扱う立場から発言してきたが、政策の全体的な方向性としては間違っていないと考えている。我々は外国人労働者の人権保障に関する施策を多く採っている。たとえば雇用主に対しての教育も行っているが、労働者側に言語の問題があればやはり難しい部分もでてくるのでNPOやNGOにも

手伝ってもらっている。

経費の出所については先ほど話した就業安定費で〈就業安定基金〉というものをつくり、基金管理委員会を設置している。我々の政策の基点は〈只要是人、被尊重人権〉（どんな人であっても、すべからく人はみな人権を尊重されるべき）という一点に尽きる。それが台湾人であっても外国人であっても、高齢者であっても子どもであっても。もしかすると自分が受けてきた教育の影響なのかもしれないが、自分はずっとこういう考え方を信念としてやってきた。だから案件を処理するときに多くの場合、はじめは表面的なものしか見えないが、よくよく観察していくと真実の深い部分（正義的なもの）がみえてくる。

我々はできるだけ宣伝や啓発活動を行うようにしている。こういう考え方は自分だけがもっていてもダメで、やはり多くの雇用主に考えてもらわないといけないと考えている。労働者の側も言語や文化、背景の違いを抱えながらの出稼ぎであるし、彼らの権益を守ることは、ひいては雇用主の権益も保障することにつながる。このような問題についてみなが正しい認識をもてるようになれば、労働者は自分の労働を提供して相応の報酬を受取り、雇用主はその労働の対価として相応の報酬を支払い、双方が満足する結果を得られるはずである。

たとえば台湾人ヘルパーを雇うとすると、おそらく1か月の支出は5万から6万元になる。一般家庭の収入からは介護が必要であっても経済的事情で雇用できないとなると、それは一種の社会的な不公平である。そうした隙間を埋めるために外国人ヘルパーの導入が考えられたわけで、そこにこそ彼女たちの存在意義というものがあると考えている。

大学生が一般行政職に就くと新人の月給平均は2万3,000元である。こういう比較に意味があるかどうかは不明だが、それを考えると労働の対価として外国人介護労働者が得る報酬の経済的価値は、彼らの母国の経済状況を考えても、ましなほうなのではないだろうか。

国際的な人の流動がさかんなグローバル経済のもとで、客観的な条件面だけを考えると台湾を選ばないだろう。外国人労働者にとっては台湾でなくても選択肢はたくさんあるのだ。たとえば韓国での待遇（給与）は台湾よりも高い。しかし多くの外国人労働者が台湾を選ぶのは、ひとつには台湾の国民性が比較的善良で外国人を排斥しようというような雰囲気も少ないこと、そして2つめはやはり法整備が比較的進んでいることがあげられる。

法律も少なからず改善の余地はあり、現状に満足しているわけではない。しかし方向性としては間違った方向には進んでいないことについて自信をもっている。NPOやNGOの人々が指摘する問題点についても、我々は彼らの観点も参考にしているつもりである。自分には以前から考えていたことがあり、この職に就いてから実際に行った仕事がある。以前は外国人労働者が1つの仕事から次の仕事に移るまでの期間も在職（滞在）期間として扱っていた。しかし実際にはこの期間は仕事をしていないわけで、この期間を含めてしまうと彼らが台湾で働ける期間も短縮されてしまう。そのため関連法規に「解釈」をつけ、現在ではこの前職から転職するまでの期間は在職（滞在）期間に含めないことにしたのである。こうすることによって外国人労働者の労働権は侵害されなくな

る。これは我々の仕事のひとつの成果だといえると思う。

彼ら外国人労働者たちは台湾のために本当に貢献してくれている。我々は本当に彼らに感謝しているし、そのためにも彼らが気持ちよく台湾で働けるように今後もできるだけ環境整備に努めたいと考えている。

3. 行政院衛生署

本節は衛生署において看護や介護等に関する問題を扱っている〈護理及健康照護處〉²⁵から副処長、科長、視察その他数名、高雄市の安養機構経営者、スロベニアからターミナルホスピタルディレクター、精華大学Z講師それに筆者が参加した座談会記録を整理したものである。

(2008年11月某日) 場 所：台北市愛国東路100号15F

応 対 者：護理及健康照護處 副処長C氏

：護理及健康照護處 科長C氏

：護理及健康照護處 視察L氏 ほか

会議参加者：C医療集団総裁G氏

：スロベニア ターミナルホスピタルディレクターT氏²⁶

：精華大学Z講師

【座談会記録】²⁷

(C処長)：〈福利之家〉²⁸は多種多様である。おそらくいま台湾に3～400くらいあると思う。最初に福利之家を始めたのは高雄である。これは中小企業ネットワークのような形態をとった。高雄から始まり次にひろがったのが台中である。したがってこの拡大は台湾の市場的な傾向とマッチしたものだと考えている。G院長はそのネットワークの中心的人物であり、こうした福祉市場を異なる角度から見ることができると考え、今回お招きしてある。

台湾が現在抱えている外国人ヘルパーは約16万人である。〈護理之家〉、〈長期照護機構〉、そして在宅で生活ケアの必要な高齢者は外国人ヘルパーを雇用することが認められている。外国人ヘルパーには〈外籍看護工、外籍照顧服務員〉という2つの呼称があるが、仕事内容はほとんど同じで

²⁵ 衛生署も行政院に属しており、日本の厚生労働省にあたる。台湾の保健衛生に関する業務全般を担当している。〈護理及健康照護處〉は看護や介護問題を主に扱っている部署である。

²⁶ T氏には衛生署が通訳をつけたが、逐次通訳であったためか座談会での発言は少なかった。

²⁷ この前段として開会にあたってC処長からの挨拶、台湾側参加者の紹介や話題整理が行われたが、ここでは割愛している。座談会の開始にあたり、こちらから台湾の特徴である外国人ヘルパーや「10年計画」を話題の中心に据えて意見を伺いたいというリクエストを出した。

²⁸ 福祉施設の分類や位置づけについては城本(2010a) pp.7-9を参照のこと。〈福利之家〉は福祉施設の総称であるが、ここでは老人ホームと訳してよい。〈護理之家〉は老人保健施設、〈長期照護機構〉は特別養護老人ホームに相当すると言われるが、実態は日本とは異なっている。

ある。我々が〈医師人員〉（医療スタッフ）と呼ぶ範疇にはいるのは〈医師、看護師、栄養士、復健士、物理化検士、社工〉²⁹などであり、彼女たちのような外国人ヘルパーは医師人員には含まれない。なぜなら個人で雇うヘルパーの本来の仕事は、あくまでも生活ケアであり医療行為は行えないからである。したがって医療スタッフの範疇に含めないのである。この仕事を担当するのが台湾人であれば管轄は内政部、外国人であれば労工委員会となる。労工委員会は外国人労働者全般を管轄する部署であり、外国人労働者は大きく分けてブルーカラー層（建設現場などで働く労働者）と自立生活ができない高齢者をケアするヘルパーの2種類に分けられる。

こうした外国人ヘルパーは「10年計画」において〈非医師人員〉の部分に占めているので、内政部や我々衛生署とも関係してくることになる。ヘルパーとして雇用されるには、事前に①身体検査に合格すること、②100時間の規定訓練（生活ケアの仕方など一般的なヘルパーとしての訓練）を受けて修了証をもらうこと、それが両方ともクリアできて初めて台湾への入国が労工委員会に認められることになる。しかし台湾人ヘルパーの場合はこのような資格審査がない。

したがって内政部、労工委員会、衛生署はこの問題について検討しているところである。労工委員会はできるだけこうした外国人の雇用は制御したい方向である。彼らの政策もできるだけ制限を加え、計画的に受け入れなければならないという考え方である。衛生署も労工委員会と一緒にどのように外国人ヘルパーを受け入れるか検討している。はじめは個人で雇用申請する場合は医師に診断書（病気の内容や自立度）を書いてもらうのが条件であった。しかしその後どのような基準を設けるかが議論になった。結論を出すのに1年以上かかってなかなか意見の一致をみなかった。というのも初診で来た患者が外国人ヘルパーを必要とするかどうかをどのように判断するのか、という現実的な問題があったからである。

結果的に到達した結論は、第一に本人が24時間のケアを必要とするかどうか、という点である。必要と判断されればケアセンターを通じてヘルパーを紹介してもらう。それを使わないということになれば、外国人ヘルパーの雇用申請を出すことになる。施設が雇用申請する場合、ヘルパー数は入所者に対して一定比率が決められている。内政部の養護機構であれば1：3の比率、福利之家の場合は1：5である。ここから必要とされるヘルパー数が算出され、外国人ヘルパーはその施設で雇用されるヘルパー総数の50%を超えることはできない、という決まりになっている。この基準さえ満たしていれば公営施設においても外国人労働者を雇用することは可能である。

衛生署と内政部では台湾でヘルパーになる場合は90時間の訓練を義務付けている。訓練後、内政部が準備した資格試験もあるが、試験の可否は別として訓練が終わることが最低条件である。この規定に従えば、外国人ヘルパーは国外で100時間、台湾にきてから90時間の訓練を受けることになる。ある程度ヘルパーの質を維持していくために自分は大事なことだと考えているが、外国人ヘルパーの場合、台湾での訓練を受けるには言語や文化習慣などの問題も存在する。本当はだからこそ

²⁹ 〈復健士〉は作業療法士、〈物理化検士〉は臨床検査技師、〈社工〉はソーシャルワーカーを指す。

台湾での訓練が必要だと思うが実際には難しい。そうした事情も理解できるので、現在は労工委員会の意向により、国外での100時間訓練を尊重し、外国人ヘルパーに国内訓練を強制するようなことはしていない。いずれにせよヘルパーとして働くためには最低限の訓練は必要なので、国内の訓練を受けるかどうかは別問題とするようにしたのである。いまこの問題に関する規定を修正検討しているところである。少なくとも現在の規定では外国人ヘルパーは医療スタッフには含まれていない。我々は政府がこの件に関する統一した見解を持てるよう希望している。

(G院長)：外国人ヘルパーは現在も増加している。なぜなら一般的に彼らはコストが安いからである。彼女たちの給与はいまのところ最低標準月額が1万7,280円である。それに労働健康保険が必要である。さらに月額2,000円の雇用税がかかるので、実際のところ施設で雇用するにあたっては台湾人ヘルパーとコスト的にはそれほど大きな差はない。しかし彼女たちを雇用するメリットのひとつは流動性が比較的低いということである。台湾人の場合は、たとえば面白くないことがあれば翌日から来ないなど人材流動の問題があり、実際のところ入所者からの評価も外国人ヘルパーのほうが高かったりする。同じ人がずっと担当してくれたほうが高齢者は安心するからである。台湾人は非常勤ではなく正式雇用であるし月給制にしているのだが、頻繁に欠勤する。台湾人にとってヘルパーというのは社会的地位の低い仕事である。経済的な必要がなければ、彼らも従事したくてしているわけではないという気持ちが強いので、家庭内でも職業について結構もめごとがあるようである。家庭の経済能力に問題がなければ一般にはヘルパーの仕事を選ぶことはない。したがってヘルパーの仕事をしている人々の質もそれほど高くはないというのが実情である。

外国人ヘルパーは一般に2年契約なので、いったん台湾にはいってしまうとすぐに帰国もできない。そのためわりとまじめに仕事をしている。契約中に勤務評価があまりよくないと、途中帰国もありうる。評価が高ければ9年までは延長できるように法改正されたので、最長9年までは滞在可能である。一般的には外国人ヘルパーの評価は高いのだが、たとえば高雄では公立施設では外国人を使っていない。衛生局が同意しないのである。いま現在、外国人を使っている公立施設は6か所で、宜蘭、桃園、台中鼎市、台東などにある。彼らの県市政府では省立医院あるいは附設の施設での外国人ヘルパー雇用を認めている。

高雄の衛生局では条例によりヘルパー資格の検査確認をするが、その際外国人ヘルパーは数にいない。つまりそのままだとヘルパー数不足と認定され問題視されるのである。つまり外国人を認めないというのと同じ形式をとっているので高雄の公立施設ではどこも外国人を雇っていない。

(C処長)：その点についてはもう少し異なる観点も聞いてほしい。G院長は雇用者（経営者）の立場からの発言であるので、経済効率の面からそのような見解を持たれるのはもちろん理解できる。

しかし政府の立場から言わせてもらおうと、高雄の衛生局が受入れを認めないのには理由がある。もともと外国人ヘルパーについては限定的な受容れとして許容されているものである。彼女たちは

出身国と台湾との経済格差が生んだ労働者である。ひとりの外国人が生活するとなれば、文化的背景など様々なものが異なる。介護を受ける側からしてみると、ヘルパーの言葉の問題や文化習慣の違いは決して小さな問題ではない。しかし介護を受ける立場からは、そのような不満は述べるににくい。ケアを受ける側が被る不利益は実際には小さくないと考えている。

これまで外国人ヘルパーについてはさまざまな議論がなされてきた。要するに今後受け入れを拡大するかどうかという点に集約されると思う。福祉施設経営者の立場、介護を必要とする高齢者を抱える家族の立場からは24時間態勢の介護ヘルパーが比較的安く雇用できるのであれば、受容れを拡大してもらいたいという話になる。しかし介護を担う外国人の人権問題や介護を受ける本人の立場からは、また違った見方もできるであろう。

これだけの多様な考え方があるなかで、個人的には無制限の開放という選択肢はまだないように思う。無制限に受容れることが結果的に台湾全体にとってよいことなのかどうか判断はつかない。制限をつけて慎重な議論を重ねていき、誰がどのように雇用を申請できるのか、ということを見極めていくしかないように思う。誰でも雇用できる、という形がベストだとは考えていない。

高雄話を聞いていて感じたのだが、法的には〈外籍看護工〉(外国人介護ヘルパー)と呼んでいるが、我々は福祉施設を〈評鑑〉(外部監査)する際は、外国人ヘルパーを〈照顧服務員〉(ケアサービス担当者)として評価する。法的には同じものを指しているのだから、いずれはこの名称も実際の中身も統一しなければならない、という根本的な問題を抱えていると思う。

政府はいまのところ慎重な姿勢を崩していない。将来的にはこのヘルパーの質(内容)についても考慮して制限をさらに厳しくする方向性もあり得るだろう。「10年計画」においても、もともとはできるだけ外国人ヘルパーは使わないという方針であった。介護を受ける高齢者の立場から考えると台湾人ヘルパーを増やすべきだという考え方をしているからである。「10年計画」の中に外国人ヘルパーについての言及はない。しかしその背後に、この計画の実施にあたって最終的に必要な人材は医療スタッフの問題もあるが、実際には介護にあたるヘルパーの確保が長期ケアでは最も必要になるという考え方がある。政府としては、その需要に対しては台湾人ヘルパーを増やしたいのである。しかし実際のところ、さきほどG院長からの指摘もあったように、収入も社会的地位も高くないという現実問題がある。専門性が低く人からの尊敬を得にくい仕事であるというのも背景にはあるだろう。現在の規定では「小学校卒業以上」というのが就業条件である。もともと学歴が低いために家庭の経済状況に問題を抱えているという悪循環もそこには存在している。また彼女たちの就業環境がよくない、というのも事実である。勤務時間は長くて給料は安い、肉体労働部分も多いので身体的負担も大きい。

したがって我々はこの「10年計画」の実施にあたっては、人材の拡充が最重要課題だと考えている。具体的な方策が盛り込まれているわけではないが、我々はそのところを強調している。教育部はこうした人材育成にあたる専門学校や専門課程の拡充を考慮・奨励している。とにかく台湾人ヘルパーを養成するのが急務だと考えている。そして最低でも高校卒業後の人々にこうした職業に

ついてもらい、専門性を高めなければならない。

政府もこうした考えから宣伝をたくさんするようになった。人材の必要性を世の中に訴える必要があるからである。そしてできるだけ若い人材を育成することが必要である。そのためにも現在のヘルパーの社会的地位や給与の改善は急務である。この人材育成と就労条件の改善を同時並行的に進めていく必要があると考えている。しかし人材の育成には長い時間がかかるし、条件の改善も一足飛びには難しい。したがって台湾人ヘルパーが増え、その地位向上が定着していくまでの間を外国人ヘルパーに働いてもらうという考え方をしているのである。外国人ヘルパーの雇用については、やはりコストの問題がいちばん大きい。市場の要求から考えてもこの点をぬきには考えられない。

(G院長)：さきほど話題になった外籍看護工と照顧服務員の実質はやはり違いがある。一般に各家庭で病人の世話のために雇う人材は外籍看護工である。福祉施設で雇用しているのが照顧服務員である。それぞれの出身国で訓練を受けてきても台湾の資格（免許）をとることはできない。

高雄で我々が雇用している外国人ヘルパーはそれほどコスト面でのメリットは大きくない。先ほど述べたように雇用メリットはやはり流動率の低さにある。彼女たちの国籍は①フィリピン、②ベトナム、③インドネシアである。ベトナム人はまだ雇用中である。ベトナムは中国に近いこともあって、わりと中国人の感覚に近い部分があり適応力がある。フィリピン人は飲食習慣ははじめ、様々な面で違いが大きく、性格的にもわりと細かいところがある。ベトナム人はそういう細かいところはあまりない。ただ介護面ではフィリピン人が質的にはいちばん高い。しかし教会など宗教関連のさまざまな行事があり、フィリピン側雇用者との関係で使いにくい部分があり、最近あまり雇用人気がない。インドネシア人は学習能力や環境への適応力など様々な面でこの3ヶ国のなかではいちばん劣っている。しかしわりと情に厚く、遅い時間になっても仕事を続けてくれる面はある。

台湾の高齢者ケアは民国60年代（1970年代）に始まった。当時もそれは高雄から始まっている。そうした先陣をきったこともあって、この事業分野の発展も比較的早いのだと思う。だから外国人介護労働者をまず受け入れたのも高雄ということなのだろう。南から徐々に北へと発展すると思うが、たとえば北部では土地もせまいし高い。ひとつの福祉施設をつくらうとしても用地取得が難しいという問題がある。狭い土地ではたくさんの人を受け入れることもできない。もともと経済発展している地域であると、入所者が少なければコスト面からも施設運営が割に合わない。そういう意味で南部のほうがこうした施設福祉の発展が早くから進んできたのだと思う。

台湾は比較的客を好む民族である。外から来た客人、たとえば外国人に対しても比較的親切にできる民族だと思う。したがって日本のように他人が家にあがってケアをするということへの抵抗感も日本人よりは少ないのではないか。もちろん台湾でも南部と北部の気質の違いのようなものはあると思う。南部のほうが抵抗感はより少ないのではないだろうか。

(C 処長)：外国人介護労働者の受け入れも南部と北部では異なっている。現在はこの介護ヘルパーに関する研究が進み報告書もずいぶん出てきている。大学院の修士論文などではこういうテーマがかなり増えているし、外国人ヘルパーに焦点を絞って書いたものも少なくない。自分もそうした研究報告をずいぶん読んだ。

先ほどの地域性の問題については、台湾は（国土面積が）比較的小さいが、北部、中部、南部、そして東西の地域性というものがやはり存在している。北部のほうが経済的には発展しているし、東岸のほうが西岸地区よりも発展している。自分は中部の出身だが、北部で勉強し、高雄にも3年いたのでそれがよくわかる。

外国人ヘルパーを個人で雇っている家庭は、一般的に中産階級より上の階層の人々である。貧困層では外国人ヘルパーであっても個別に雇うことは難しく、施設を選択する可能性が高い。なぜなら中南部の施設は費用が比較的安いからである。中南部の施設入所者は2分の1から3分の2の割合で比較的経済力が劣っている家庭だと言えると思う。中南部での入所費用はだいたい月額2～3万元程度である。したがってこういう人々は施設を選択する。もちろん残りの人々は経済的に問題があるというわけではないが、家に高齢者の世話をする人がいないなどの理由で入所させている場合が多い。あるいは子女がいない、などの理由もある。したがって個人の家庭でヘルパーを雇っているのは、やはりそれなりの経済条件がある人々だと言える。高齢者自身も経済的に可能であれば在宅で生活することを望んでいる。

しかし個人でヘルパーを雇っている家庭に問題がないわけではない。たとえば高齢者だけでなく、ついでに子どもの世話もさせる、高齢者をたたくなどの虐待問題もあれば、逆にヘルパー自身が虐待されるなどの問題もある。施設の場合は比較的管理がしやすいし、問題があれば表面化しやすいからである。また施設に住み込むと言うことも可能なので住居問題は比較的少なくて済む。病院（とくに公立病院）や個人の家庭となると、外国人の住み込み問題は大きい。自分の友人たちや自分も含めて、他人と一緒に生活するのはイヤである。イヤというより慣れない。相手は別文化圏の人間だし、生活習慣が異なるからである。個人的にこの問題はやはり大きいと思う。したがって外国人ヘルパーはコスト面から選択肢に入れられることが多いが、自分は経済的問題があらうとなくとも将来的に外国人ヘルパーを雇う可能性は低いと思っている。雇うのであれば、やはり言葉の通じる台湾人ヘルパーを雇いたい。

生活習慣上の差異も大きいですが、個人の家にヘルパーを住み込ませるとするのは、安全問題からも考慮されるべき点だと思っている。赤の他人とともに暮らすことへの不安は尽きない。排泄処理や家事を手伝ってもらっても、時間がきたら自分の家に帰ってもらわないと台湾人であっても自分は落ち着かない。こういうことについては仕事を持っている女性なら一度は考えたことがあるのではないだろうか。質と安全の問題を考慮すれば、やはり自分でなんとか解決できるのが望ましいが、それが無理なら経済的に可能であれば台湾人ヘルパーの雇用、外国人雇用はそのずっと先にしか自分の選択肢にはない。

安全の問題を具体的に言えば、雇用者が老人虐待、逃亡、窃盗などの被害に遭うことがあり、また被雇用者が時間外勤務（長時間労働）を強いられることもあれば性的虐待の被害に遭うこと、差別、身体的虐待に遭うこともある。本人が悪癖（賭博なども含む）を持っていることもある。人権の問題は双方に起こるが、外国人が被害に遭うケースのほうが多いかもしれない。ストレスの大きい仕事なので、被雇用者が精神を病み、それが犯罪を引き起こすというようなことがよく報道されている。治安ということを加味して考えると、外国人の雇用が必ずしもコストパフォーマンスがよいという判断にはつながらないと個人的には考えている。

経済面、ケアの質、そして仕事を覚えてもらうまでの訓練などの手間暇、治安を含むその他もろもろの心配ごとを考えると自分はやはり外国人ヘルパーを雇用する選択肢はない。どの国も同じように発展していかなければならないが、それは国同士の経済格差によって得られるべきものではないと考えている。福祉分野の市場化が進んでいるが、それを制限するかしないと考えたとき、やはりある程度の制限は必要で無限大に拡大する分野ではないと思う。たとえば外国人の雇用に25万円の費用がかかるとする。個人で雇っても施設が雇っても同じ金額であるとするなら、（台湾人が3万元かかるとすれば）その差額は政府が負担するなどして積極的に台湾人を雇用する方向に持っていくべきではないのか。基本的に自国の問題は自国の能力の範囲内で解決する、というのが国のあるべき姿だと自分は思う。その国なりの解決方法を模索していくしかない。世界的に介護人材の不足は深刻である。アメリカなどでもかなり不足している。経済格差を利用して台湾では自分たちよりも経済後進国から外国人を雇い入れ、台湾人自身はアメリカに出稼ぎに行くというのは問題だと思うからである。

先ほど述べたようにメンタルな問題を抱えてしまうヘルパーも少なくないが、彼女たちの多くは年が若い。結婚後間もなく、あるいは小さな子供を本国に残して出稼ぎに来ている者が少なくない。こうした場合、彼女たちの人生だけでなく、家族そのものも崩壊の危機にさらされてしまうことを我々はいち早く考えなければならない。子どもが小さい場合は、本国に残る夫に子どもを託してきているパターンが多いと報道されている。金持ちになる、豊かな生活をするという欲望が先にある（多くは大きな家を建てるという目的がある）と、それを利用する側との間にさまざまな問題が起こりがちである。双方の需要と供給の関係が満たされて自然発生的にヒトの移動が起こっており、もちろん彼女たちも強制的に連れてこられたわけではなく、自分たちの意思できている。しかし彼女たち自身が本国でその仕事の経験があるわけではない。またこの問題には多様で複雑な背景もある。夫に子どもを託し、遠く離れて暮らす生活が長くなれば、当然夫婦関係に亀裂もはいるし、あるいは台湾人の雇用者家族や施設経営者などとの間に特殊な感情が芽生えてしまうこともある。先日外国人ヘルパーが高齢者を車椅子で外に散歩に連れ出した場面に遭遇したが、そのヘルパーはずっと携帯で話をしていて高齢者のことなどほったらかしにしていた。家族ではないので自分は「観察」していればよいと考えているのだろう。外に出てしまえば家族の監視の目もないから自分の欲望が優先される。そういうことは往々にしてありうることだと思う。

(G院長)：家族だって好きこのんで他人に親の世話を頼んでいるわけではない。やむを得ない事情を抱えて結果的にそうなっているケースが多い。寝たきりの高齢者を抱えている家族は共倒れになる可能性が高い。24時間介護というのは家族に安眠をもたらさない。誰かの手助けがないと乗り切れないのである。さきほど高齢者を車椅子で連れ出してほったらかし、というケースの紹介があったが、それでも家にずっと閉じ込められているよりも高齢者にとっては外出することに意味があるのではないか。自分の家族に世話をする余裕がなくて外国人ヘルパーを雇うというのは高齢者自身も理解していることが多い。

(C処長)：独居老人の問題は台湾ではまだそれほど深刻化していない。しかしいずれそのような状況が出て来ることは予想される。親が子供に面倒を見てもらうのを遠慮し、実際の身の回りの世話は他人にやってもらい、子どもたちはその状況を見守りつつ関心をもつという状況については、その家族の親子関係や状況によると考える。真の家族関係には相手のプライドの尊重も含まれると思う。誰の世話になりたいのか、誰が世話をできるのかというのは別次元の問題だと思う。親戚関係、姻戚関係もこの場合大きく影響するだろう。ケースバイケースなのではないか。

(G院長)：30年前、台湾では老人を福祉施設に入れるということを家族が拒んできた。ある一定の時間が経過して、高齢者を施設に入れることをだんだんと受け入れるようになってきたのである。こういう時間経過とともに社会のほうが変わっていくことは普通にあることで、いまは日本社会が外部からの人を個人で雇うことに抵抗があっても、2～30年後には現在の台湾と同じように、それが普通に行われるようになると思う。両国の経過は似たような形をとり、数年後には外国人ヘルパーへの抵抗も減ってそれを受け入れるようになると思う。受け入れざるを得ない状況を台湾もたどってきたからである。最初は8床しかもたなかった福利之家や安養機構ですら満床になるのにずいぶん時間がかかったが、いまはそのようなことはない。年月とともに人々の観念も変わってきたのだ。日本は台湾と同じような経路をたどるように思う。

日本で若い人がヘルパーになりたがらないという状況も、おそらく台湾と同じ結果を招くだろう。台湾もやはり自国でヘルパーの養成がうまくいかなかった結果として外国人を受け入れる事態になっているのだから。

Q) (G院長) ⇒日本では極端な人材不足との話だったが、台湾の施設が日本で開設すると喜ばれるだろうか？

A) 日本はこの方面では比較的保守的であるし、おそらく考え方は台湾政府と同じで「本国為主」主義ではないだろうか。おそらく法律制限が厳しいと思う。

Q) (G院長) ⇒日本人が台湾にきて老後を暮らすという選択肢はないだろうか？

A) おそらく台湾の施設が日本に進出するよりその可能性のほうが高いだろう。なぜなら台湾の生活費のほうが安いからである。経済格差を前提として日本人が台湾に来る可能性は低くはない。しかし問題は医療面である。老後生活では医療の心配が大きくなる。これが解決できないと外国人が外国で生活するのは容易ではないと思う。いずれにせよ医療面の問題解決（たとえば言語や医療水準などの問題）が相互交流の拡大につながる可能性は残されている。

たとえば中国大陆から金持ちが健康診断に来るという可能性などはあるかという、経済格差がまだ大きくて検診以外にかかる生活費が高いので、旅行のついでに受けるというのはいくらでもあり得るだろうが、そのためにわざわざというのは可能性としては低いだろう。韓国などではそういうツアーがあるらしい。たとえば日本人にとって比較的安く検診が受けられるなどがあると、将来的には高齢者ツアーを対象としたものが考えられるかもしれない。

(C 処長)：「10年計画」は2007年4月から施行されたが、これを実施するまでには3年以上の時間をかけて内容を模索し、アメリカ、ヨーロッパ、日本やOECD諸国など様々な国のこれまでの経験を参考にしている。なかでも日本についてはやはり同じアジアで高齢化の進み方やその経験、文化的背景などから参考にした部分が多かった。とくに参考にしたのはサービスネットワーク、介護保険、高齢者の健康促進などの部分である。

台湾の「10年計画」の基本的な考え方は、まず高齢者サービスのネットワークを確立することであった。中央政府、地方自治体にかかわらず、それぞれがこれまでの高齢者サービスにかかる経費項目やサービス項目（内容）を行政院管轄下においてまとめる作業をしたのである。また社区（地域コミュニティ）にケアセンターを設置し、地域によるケアが可能になるようにした。さらにケア内容を8項目のサービスにまとめ、国内どこにおいても同様のサービスが受けられるようにした。このようにある一定水準の決まったサービスが受けられるというのは大事なことである。

もちろんこの計画ができて我々の仕事がすべて終わったわけではない。これを起点にして各地域でサービスネットワークを形成していく必要があるし、予算や今後の保険のことも考えていかねばならない。この計画の大きな目的の一つにコミュニティケアを発展させていくということがある。それを実現していくためにネットワークをつくっていく必要がある。8項目のなかで施設ケアは1つだけである。これも注目すべき点であろう。リハビリや給食、送迎サービスなどはすべて在宅ケアを主眼においてつくられたものである。施設ケアについては家族のいない人を対象に作成されたものである。施設ケアについては以前からの経験があるが、コミュニティケアについては台湾には基盤がなかった。そのため、この「10年計画」ではその基礎をつくり、在宅介護のネットワークとして生かしていく方針をとっているのである。〈福利之家〉をやっている人たちには申し訳ないが、政府の立場としてはやはり在宅介護を中心に考えている。高齢者自身も7～8割がやはり在宅で介護されることを望んでいるからである。残りの2割ほどは施設もやむを得ないと考えている。

福祉施設の多元化について我々がどのように考えているかという、コミュニティケアの拡大で

ある。我々が「10年計画」を作る際になぜ日本を参考にしたかという、日本の高齢化の進行が早かったからである。これは台湾と同じ状況であり、社会的需要の部分でもかなり似ている側面が大きいと判断したからである。

日本の介護保険がうまくいっていないことは知っている。だからすべてを取り入れようとしているわけではない。たとえば健康保険については皆保険制度にしたものの、やはり財政上の問題が大きい。長期介護保険をとりいれると健康保険よりも大きな問題になることが懸念材料としてかなり議論された。なぜなら高齢化が進めば医療費財源が大問題になる。健康な人でも年をとればとるほど健康問題が出てくるからである。そうして健康保険をどんどん使うことになると財政問題が深刻化する。健康保険問題と介護保険問題を同時に解決できるのかという現実的な問題が派生する。保険の設計についてはかなり長時間熱い議論が続いた。

人材不足と財務問題がやはりいちばん大きい。医療分野の人材はまだいいが、介護人材はいちばん不足している分野である。しかもこの人材が足りなければ介護の問題は根本的に解決できない。

Q) 日本は現在多くの高齢者問題を抱えているが、日本をモデルとして本当に問題はないのか？

A) (G 院長) ⇒台湾は日本の植民地時代が50年もあるので、日本との関係を切り離して考えることはできない。当時の台湾人と日本人の考え方はかなり共通する部分があったと思う。その後戦争時代に突入すると日本も台湾も兵士がたくさん戦死している。そのため現在高齢者施設に入所している80歳以上の年齢層の人々は6～7割が女性である。これは時代の与えた大きな影響だといえよう。もともと女性の平均寿命のほうが長い、人口構造を考えると特にこの傾向は顕著にみられると考えている。中国大陸ではいま一人っ子政策をとっているが、今後高齢者の世話をする人は圧倒的に不足するだろう。

(T 氏) ⇒スロベニアには外国人ヘルパーはいない。現在の高齢化率は約15%である。しかし高齢者のうち福祉施設のようなところにはいっているのは5%にすぎない。施設の介護ヘルパーは自国でまかなっている。スロベニアも健康保険制度をもっている。これで医療部分のケアを受ける。生活上のケアは自費負担で2つの部分から成っている。

スロベニア政府もいま介護保険の設立を計画している。医療部分は100%政府負担ではなく、収入に応じた部分負担がある。低収入者は負担が少ない。低所得者が介護を受けることになった場合は、まずケアにかかる補助具（たとえばベッドや介護服など）を現物給付する。

Q) アメリカのように低所得者が保険を買えないということはないのか？

A) (T 氏) ⇒台湾と同じで全員に保険が与えられる皆保険制度である³⁰。

³⁰ その後日本の介護状況や介護保険についての質問があり、それに対してこちらから回答できる範囲で説明を行った。質問内容は現在の介護状況に庶民が満足しているのかというものが多かったが、ここでは割愛する。

4. 医療ケアスタッフ育成の立場から

本節ではT大学医学院附設B分院を訪問した際にB護理学院長期照護研究所教授で所長でもあるL医師に面談することができたので、そのインタビュー記録をとりあげる。L医師は台湾政府のさまざまな委員会に医療専門家として招聘されており、福祉関連立法にあたって医療ケアスタッフを育成する立場からアドバイスを行う立場にある³¹。

(2008年11月某日) 場所：台北市K路T大学医学院附設B分院会議室

【L医師インタビュー】

日本は長い間ずっと外国人介護ヘルパーへの門戸を閉ざしてきたと聞いている。外国人労働者の雇用には多くの問題がある。ドイツではトルコ人700万人を雇用してきたが問題が多く³²、いまだにそれを解決できていない。我々もたくさんの外国人労働者に関する社会問題を抱えている。たとえば逃亡、そして虐待である。台湾人ヘルパーは虐待を受ける等の問題は少ない。なぜなら台湾人であればその親戚身内が彼女を救助できるからである。外国人の場合、たとえばパスポートをとりあげられたりすると自分ではどうすることもできない場合が多く、孤立無援となる。また外国人ヘルパーは休みをもらえないことも多い。自分も立法院に行って、法律で彼らの権利が守られない政策は間違っていると批判したことがある。それでも現在は以前よりだいぶましになってきている。

現在の台湾は、すでに外国人介護ヘルパーがいないとやっていけない段階に入っている。外国人を導入しないと、台湾人自身がやりたがらない仕事をやってくれる人がいなくなる。いくら内政部や衛生署が表向きは外国人労働者の導入を縮小の方向にもっていくのだと主張しても、それは現実的には無理である。そういえば半年前、日本のJ大学アジアセンターで、外国人労働者問題について同じような質問をされたことがある。たしか日本も近々外国人ヘルパーを導入するのではなかったか？日本ではフィリピン人の雇用がいちばん多くなるのだろうが、台湾で雇用されているのはベトナム人とインドネシア人が多いはずだ。台湾は日本のように資格審査は厳しくない。外国人労働者の導入資格もあって無きが如くである。

Q) 政府の「10年計画」についてはどのような評価をしているか？

A) (L医師) ⇒台湾はまだ理念の段階にとどまっていると思っている。ケア哲学もないのに、「長期介護」という名目の形式だけを整えようとしているように思う。大学院の学生にはまずその点をはっきりと話すようにしている。つまりケア哲学とはこういうものではない、と。達成する目的をはっきりさせておかないと、どのような問題も解決に導くことはできない。まずは問題点の洗い出

³¹ L医師は来日経験も豊富で日本の事情にも詳しい。清華大学Z講師とも面識があり、その関係で面談に応じて頂いたのだが、現場を預かる現役医師そして後進の指導にあたる立場から厳しい意見が多かった。

³² 労工委員会でも同様の話題が提供されたが、台湾においては外国人労働者問題でドイツが失敗事例として取り上げられることが多いという。

しをきちんとやって、それを解決するためには具体的にどれだけのヒトやモノがいるのか、という話につながっていかないと何事も解決はできない。

たとえば日本の介護保険と同じようなものを台湾にも導入しようとしているが、台湾にはこの問題を解決する根本的なものが欠けているように思う。自分は13年前にこの計画の議論に加わったが、13年経ったいまでも問題点は何も変わってはいない。制度設計にかかわる人々の流動も大きく、それまで携わっていた役人がある日突然異動し、その後新しく来た人は右も左もわからずにまた最初から問題の洗い直しをするというようなことの繰り返しである。ひとつの問題を解決しようとするときの取り組み方に対するメンタリティがおそらく日本とはずいぶん異なっているように思う。日本ではこうした問題への取り組みはわりと独立した形（厚生労働省内）で取り組んでいると思うが、台湾はその点も異なっている。したがって問題の枠組みそのものがブレやすい状況にある。「10年計画」にしても決めたのはいいが、これまでの問題点のブレは修正されていないと思っている。

自分は日本の厚生労働省が出している高齢者介護や障害者介護にかかわる調査報告書をずいぶん読んだが、日本はこの方面においてはアメリカよりずっとよいと思う。報告書を作成した人自身が専門的にこの問題に取り組んでおり、各方面に対する知識も豊かである。日本は内閣府の下に12省庁だが、台湾はすでに36の政府単位（日本の省庁に相当）がある。地域制にしても日本は県をひとつの単位としているから47都道府県だが、それを250万人ほどの公務員で担っている³³。北欧に行くとスイスでは30万人ほどで国を動かしている。日本の福祉に関する問題はほとんど厚生労働省で動かしているといっている。そうした物事の優先順位（問題に関与する官僚人材の育成など）に関する考え方が台湾にはまだ欠けている。

日本にも地域格差があるのは知っている。しかし基本的な考え方が中央と地方でそれほど差があるとは思っていない。台湾の場合は、「専門性」が足りない。たとえば台湾人の一体どれくらいの官僚が「ロングタームケア」についてわかっているのか。なにが「介護」なのかわかっているのか。そうした概念がまったくわかっていない。自分の講義ではそうしたキー概念の理解から始めるようにしている。専門職に就く人々の基本的知識があまりにも欠けていると思うからである。夜間授業は一般人にも開放して誰でも受けられるようにしているが、残念ながら役人がこうした基本概念の学習に来ることはない。

「10年計画」についてあちこちで宣伝活動を行っているが、それが役に立つものだとは思っていない。最近2つの大学でこの問題について討論したが、今後は経済建設などおそらく大きな問題に直面することになるだろう。こうした計画立案に携わっている人々が、外国がこのような問題をどのように対処してきたかということについてあまりにもわかっていない。国外の視察に出る官僚は多いが、彼らは肝腎なところを見るのではなく、観光に行って帰ってきているだけである。問題は

³³ これはおそらくL医師が訪日した当時の地方公務員数だと思われる（現在の日本の公務員数は国家公務員100万、地方公務員300万の約400万人）。

大きい。以前台湾の10年計画の責任者にこの計画の立案に関わってほしいと頼まれた。後日電話するとのことだったが2年たっても連絡はなかった。その後できあがったものをみて「ああ、ゴミがでただけだ」と思った。

Q) それでは今後改善される可能性はあるのか？

A) (L 医師) ⇒ スタートから間違っているのだから、初めからやり直すしかないと思う。関与すべき人選を間違っているのだから、根本的な思想そのものが間違っている。日本は1958年に皆保険制度を導入したが、介護という概念そのものは最近になって出てきたものである。理念そのものが異なるのである。香港では1997年に中国に返還された際にはEC (Elderly Commission) という組織をもっていた。香港は小規模でも、当時から高齢者に関する組織の専任スタッフが20数名いた。しかもスタッフの知識も豊富でみな豊かな学識を持ち、この問題をいい方向に導こうという理想も高かった。もしそこで問題があると判断されれば、そのやり方を無理に押し進めると言うやり方はとっていなかった。日本は官僚組織の論理が強いので、こうした問題を専門に研究している学者が政策の制度設計に関わっていくことは少ない。台湾も同じである。日本でさえうまくやれていないことを、台湾がうまくやれるかというそれは難しいだろう。アメリカがいいといえば台湾もいいという。間違った方向に進んでいってもそれを正すシステムがない。

Q) 外国人介護ヘルパーについてはどのように考えているか？

A) (L 医師) ⇒ 自国で解決できるのであれば導入する必要はないのだが、必要に迫られて導入している。自国で解決できないからである。しかし問題が大きすぎる。たとえば台湾では外国人ヘルパーに関しては衛生署、内政部、労工委員会が関わっているが、この3つの部署は体制も異なれば文化も違う。もしこの3つの部署が交流をもっても役には立たない。求めているものの考え方もその質も異なる。一緒に問題にあたることができない。

外国人労働者の導入による経済的効果や彼らへの報酬などについて自分は語るほどの資料をもっていないが、台湾全体にきている外国人労働者総数は34～35万くらいで、そのうち16万人くらいが介護の仕事に就いているはずである。台湾にいる外国人労働者全体の半数である。日本は部分的な開放によって受け入れるつもりだろうが、求められている仕事の質は高く、負担が大きいからそれほどうまくいかないのではないだろうか。

台湾にはもうひとつ問題があり、全面的に開放するとなるとおそらく中国大陆から人が押し寄せてくる可能性が高い。共産党のスパイもずいぶんもぐりこんでいるという冗談も囁かれるほどで、現実問題として台湾が抱えている中国との関係は難しいものがある。しかし政府高官は今後大陸との関係を強化すると言っているので、今後この問題もどうなるかは不透明である。

ベトナム人は投機性が強い民族である。インドネシア人はあまり鋭敏ではない。自分はベトナムの大学に講義に行ったことがあるが、彼らは中国に対する反感が強い。蒋介石は第二次世界大戦が

終わってからもハノイに10数万人を送り込んでいる。彼らと話していると彼らが中国人を侵略者とみなしており、中国大陆についても相当な反感をもっていることがわかる。しかし台湾はベトナムに対してはかなりの支援を行い、現在台湾とベトナムは比較的良好な関係が保たれている。彼らの現在の民族性は歴史的に中国と台湾が関わった結果だともいえる。ベトナム人はさまざまな事柄において打算的傾向が強いので、はっきりいえばあまり正直ではない。国家自体もその時点でいちばん利益がある国を頼るという性質をもっている。フィリピン人にはフィリピン人の問題がある。

日本が多くの高齢者を抱えているのであれば、やはり外国人ヘルパーを導入しないとやっていけなくなるだろう。台湾は当初外国人ヘルパーの入国条件は緩やかだった。だんだん厳しくなっていくた。今日も会議でこの話題が出たが、台湾は高齢者介護にあたるヘルパーを最高で24万人導入する予定で、いま現在外国人が16万人雇用されている。すでに全体の3分の2を占めており相当数にのぼっている。この仕事は離職率が高いからである。台湾も介護士の待遇が低い³⁴。

Q) 台湾の老人問題についてどのように考えているか？

A) (L 医師) ⇒非常に深刻に受け止めている。おそらく台湾全土に200万ほどの高齢者がいると思うが、その中には必ずケアアレンジをしなければならない老人がいる。在宅介護でも施設介護でも、何らかのサポートが必要である。我々の病院では2週間に1度看護師が、医師は1か月に1度訪問する訪問看護をやっている。必要なときには電話連絡をもらって対応している。

今年どれくらいのケアが必要だったから来年はどのように修正していくかなど、長期的な展望を持って計画を臨機応変に変更し柔軟に運用するということが台湾では出来ておらず、今後も難しいだろうと思っている。需要に対してどれくらいの供給をするか、できるかというのは予測可能だし計算できるはずなのだが、そのあたりの調整がうまくできていない。

自分もこの問題については真剣に考えていたので、以前は衛生署の会議で意見を求められる立場にあり、今年はこのことをやりたいというような具体的な意見を述べていた。しかしこういう（ご意見番としての）地位を求める人は多く、結果的にほかの人にその地位を奪われてからは衛生署では何も改善されていない。台湾では地位を求める人は多いが、その地位に就いてからきちんと責任を果たそうという人は少ない。たとえば海外視察に出かけても、結局何も学ばずに帰ってくるだけでお金をずいぶん無駄にしている。

こういう問題を解決していくためには、どれくらいの資源（人材・経済）を投入し、どのようにやっていくのか具体的なビジョンがなければならないし、きっちりと計算することも必要だ。こういう方面についての解決は台湾では（台湾人の性格を考えると）難しいだろうと思っている。チーム医療という考え方すら定着させていくことができないのだから。

結局のところ200万老人のケアが必要であるといえ、何をどのように準備しなければならない

³⁴ この後、台湾の医学系大学の特徴や歴史等を伺ったが、紙幅の制約があるためここでは割愛する。

かを考えるという話なのだが、根本的なところがなにもわかっていないので無駄が多い。いろいろな施設で外部評価監査をやっても、その施設の理念や方向性そして患者個人のカルテや入院記録とあわせて評価しなければ意味がない。ただ単に人数や設備だけみても何の役にも立たない。福祉施設でもカルテ式の詳細な記録を採っていくとよいと考えている。こういう方面では台湾はまだ未成熟な部分が多い。現在のカルテからは何も見えてこないことが多い。大学ではいま若い医師にカルテの書き方から教えている。何をどのように記入するのがよいのか、本当に必要な情報は何かということから始めないといけない。これは電子カルテを採用するかどうかというのとは、また別次元の話なのである。必要な情報を書き込むためのカルテの様式を整えるというのも急務であろう。

5. おわりに

本稿は2008年秋に台湾台北市で行ったインタビュー調査記録の一部を整理した。本稿では割愛したが、行政関連ではまず高齢者福祉行政を扱う内政部社会司を訪ねた。内政部では2006年予備調査時に台湾の高齢者福祉全般の現状を聴いて関連資料の提供を受け、2008年調査時には開始されたばかりの国民年金の話題を中心に、縦割り行政によって高齢者問題が一元的に扱われていないことに関する意見交換ができた。

今回とりあげた外国人介護労働者については、働いてもらう立場にある衛生署と管理する側の労工委員会双方の関係者に話を聴くことができたことにより、それぞれの立場の違いが理解できた。衛生署関係者は台湾政府の方針にしたがって外国人介護労働者の雇用拡大には消極的な立場であることを鮮明にし、「10年計画」の実施にあたって外国人導入枠の拡大ではなく台湾人ヘルパーの育成に力を入れて台湾人介護者の増加を目指す³⁵方針を述べ、担当者自身も個人的にはなるべく外国人の雇用は避けたいという見解を語っている。しかし実際に外国人介護労働者を雇用している施設経営者は人材確保という観点から外国人ヘルパーの流動性の低さと仕事の熱心さを評価しており、台湾人ヘルパーの労働の質が今後飛躍的に高くなる、あるいは流動性が低くなるとは思えないと述べている。その点については後日訪問したフィリピン人介護ヘルパーを雇用している公設民営の高齢者福祉施設の担当者からも同様の見解を聴くことができたので、実際に外国人介護労働者を雇用している現場の声と行政側の意見の相違は興味深いものがあつた³⁶。ただこの点については台湾の外国人介護労働者のほとんどが個人家庭で雇用されており、施設雇用割合が外国人介護労働者全体の5%程度にとどまっているという特殊な事情を考慮しなければならないだろう。

³⁵ 2009年6月に台湾政府は外国人介護労働者の非営利団体や通所施設への受入れ規制緩和の方針を打ち出したが、あくまでも台湾人ヘルパー増加に至るまでの過渡的措置であり、台湾人介護者数が一定水準に達した時点で厳しい制限を加える予定だという。

³⁶ 高齢者福祉施設の外国人介護労働者の雇用状況に関しては城本（2010b）pp.50-59を参照のこと。この公設民営施設で雇用されているフィリピンスタッフは母国では全員看護師や介護士の資格を持っており、ケア能力も高いと評価されていた。

一方、外国人介護労働者を管理し、雇用を監督する立場にある労工委員会の担当者は、外国人労働者は台湾人の嫌う仕事をしてきているのだから台湾人にとっては本来感謝すべき存在であり、人権が尊重されるべきだという考えを強調していた。衛生署では労工委員会が外国人労働者の受け入れ自体を削減したがついていとの見解を述べていたが、今回対応してくれた労工委員会の担当者は外国人労働者の社会的地位の向上のために熱心に取り組んでおり、諸外国の労働移民に関する問題等についてもよく研究されている印象を受けた。立場上の発言もあったとは思いますが、実際に外国人労働者に関するさまざまな問題に直面している部署の担当者であったので、経済格差のために出稼ぎに来ている外国人労働者たちが「困った存在」であってはならないという思いはこちらにも伝わった³⁷。

本稿でとりあげた対応者はみな国家公務員であり、社会的地位も高く、老後保障についても不安の少ない人々である。その多くが高学歴者であり、海外への留学経験や視察経験をもち、外国人への対応にも慣れている。別稿で扱った高齢者福祉施設関係者への聴き取りにおいても、公務員という身分保障のある人々は、いずれも施設への外国人労働者の導入には消極的で、無用なトラブルを避けるためになるべくなら雇用はしたくない、という見解を持っていた。外国人介護労働者に対する評価が高かったのは実際に彼らを雇用している民営施設の関係者である。そうした中でL医師のように外国人介護者枠を縮小していくことは現実的でなく、政府の高齢者福祉全体の方針についても現実的に即して長期的視野に立って柔軟に対応していくことが現状ではできていないという批判も聴けたことは大きな収穫であった。

日本では在宅で家族が高齢者を看取ることが当たり前だった時代を経て、高齢者の施設扶養が提唱された。予想を上回る速度で高齢化率が上昇し、そこに介護や看護職者の不足も加わり、施設介護が追いつかない状況になってから「施設や病院ではなく自分の家で最期を看取る」ことをうたった在宅介護が再び提唱され始めた。はじめから施設ケアと在宅ケア、コミュニティケアが同時進行的に推進されてきたのではなく、在宅ケアが再提唱された頃にはすでに核家族化、小家族化の進行によって家族のケア能力は縮小され、少子化の進行により人口構造も大きく変化し、実際にはとても在宅介護を家族のみで担いきれる状態にはなかった。子世代が就職や結婚で親元を離れ、遠隔地で新たな家族をもって生活している人が増え、同時に晩婚化・未婚化も進んだからである。

台湾や中国では、施設介護はあくまでも身寄りのない高齢者の救済措置的な位置づけにあり、在宅ケアがあたりまえのこととして社会的に共有される価値観をもっている。政府は在宅ケアを推進する方向で高齢者福祉を設計しているが、台湾は日本以上に急激な少子化が進行しており、日本同様家族のケア機能は減少している。そこを埋める存在としての外国人介護労働者や在宅介護の担い

³⁷ ただし彼らはあくまでも低賃金で雇用される外国人労働者を管理する側であり、対等な一個人としての人権尊重というよりも「人道上守ってやらなければならない弱者」に対する視線は言葉の端々に感じられたのも事実である。

手として期待されている外国籍配偶者たち³⁸の存在は、政府が厳しい受け入れ制限をしない限り、増えることはあっても減ることはないと考えられる。介護保険の導入が遅れ、外国人雇用の規制緩和は台湾人ヘルパーの育成供給が需要に追いつくまでの過渡的措置といわれているが、台湾人ヘルパーをとりまく社会環境そのものが変化しなければ、今後もマンパワーの不足による外国人導入枠の拡大は避けられないと思われる。

2012年秋には衛生署衛生局と内政部社会司を合併し、あらたに〈衛生福利部〉をたちあげ、少子高齢化に対応する医療・福祉関連部署の一元化が目指されている。今後台湾における高齢者福祉がどのように変容していくのか関心をもって見守りたい。

【付記】 本稿は、平成20～23年度JSPS科学研究費補助金基盤研究(C)20530449「台湾の高齢者福祉に関する研究（研究代表者：城本るみ）」の助成を受けた研究成果の一部である。

〔日本語文献〕

- 城本るみ（2010a）「台湾における高齢者福祉政策と施設介護」
弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第23号
——（2010b）「台湾における外国人介護労働者の雇用」
弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第24号
——（2012）「台湾における介護者としての大陸籍配偶者」
弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第27号

〔中国語文献〕

- 内政部統計處（2009）『中華民國98年老人狀況調查報告』
内政部社會司（2008）「老人福利現況及發展」（簡報）
——（2006）「我國老人福利政策現況及展望」（老人福利科簡報）

³⁸ 外国籍配偶者のなかでも大陸籍配偶者はとくに将来的な介護不足を担う者として政府からも期待されている。城本（2012）「台湾における介護者としての大陸籍配偶者」（弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第27号）pp.75-82を参照のこと。