

ベトナムの高齢者ケアの可能性を探る ：高齢者協会のメディアを通じて

On the Aged Care in Vietnam
: Through the Media of Viet Nam Association of the Elderly

天野ゆかり・比留間洋一
AMANO Yukari・HIRUMA Yoichi

1. 目的

近年、EPA（経済連携協定）や技能実習制度など、外国人介護人材の受入れに対する国内の関心が高まってきている。厚生労働省は「2025年にむけた介護人材にかかる受給推計」において38万人の介護人材が不足するという結果を発表しており、介護人材の質的・量的確保は喫緊の課題として認識されている。そのなかで、EPAにおける介護福祉士（候補者）の受入れが一定の成果を出していることから、外国人介護人材の獲得および育成には期待が寄せられている。とりわけベトナムは、EPAで先行受入れしているフィリピン、インドネシアに比べ、入国条件に日本語能力試験でN3以上と高い日本語能力を課したため、国家試験合格への期待が高く、その人気は他の2国を上回る。また、ベトナム人の「辛抱強くまじめな国民性」も評価され、介護分野の技能実習生¹の獲得にも大きな関心と期待が寄せられている。EPAにおける外国人介護人材の受入れ趣旨は、「経済活動の連携強化の観点」であることと「介護福祉士資格を取得して引き続き日本に滞在すること²」である。これに対し、技能実習制度の目的は「技能移転等を通じた国際貢献」³で、実習生は3年間日本で技能修得、帰国後に技能移転を行うことが期待されている。しかし、ベトナムには介護の専門職はなく、看護師（2年～4年の養成課程あり）かホーリーと呼ばれる掃除などの環境整備を主たる業務とする非専門職がケアの現場で働いている。もっとも、日本でいう「介護」の仕事のほとんどはその家族が担っており、現在のベトナムにおいても依然としていわば当然の価値観とみなすむきがある。しかし、ベトナムも高齢化が急速に進展しており、高齢者医療や介護に関する専門職の必要性が指摘されている。

今後介護人材の受入人数は、EPAの毎年数百名に対し、技能実習は数千名が見込まれる。他業種の前例などからも、安易に受入れた場合、深刻な問題（人権侵害、失踪による不法滞在）が生じる可能性が高い。また、技能実習制度による帰国者を対象とした「平成26年度のフォローアップ調査」⁴（調査対象6274人、有効回答578票 有効回答9.2%）によれば、ベトナム人の場合、帰国後「仕事を探している」人が13人（50%）で最も多く、「雇われている」人は6人（23.6%）と少ない（そもそもデータの母数が少な過ぎる）。昨今の制度見直し案⁵も、第5次出入国管理基本計画⁶も、労働力不足の日本のために「技能修得」を強化することに熱心で、帰国後の技能移転には不熱心である。現状のまま放置している限り、ベトナムの看護人材が日本での介護経験を帰国後に活かすことは困難である。

以上をふまえ、筆者は、日本やベトナムが抱えた介護の諸課題を踏まえるならば、安易に日本の

介護の「輸出」や「相互認証」制度を導入するよりは、ベトナム人の創意工夫によって、ベトナムのコミュニティに根ざした高齢者ケアが生まれるほうがよいと考えるに至った。

そこで本稿は、EPA や技能実習制度で来日するベトナム人にどのような受入れ体制を整えるのかを検討するための、ベトナムにおける高齢者ケアに関する実情を把握する基礎資料として位置づける。ベトナムを代表する高齢者組織である「ベトナム高齢者協会」のメディア（『高齢者雑誌』）の関連記事を翻訳、再構成し資料を適宜引用しながら、ベトナムにおける高齢者の位置づけや政策動向、コミュニティレベルにおける高齢者ケアの状況や可能性についてまとめ、最後に、若干の考察を付した。

2. 先行研究

1) EPA に関する研究動向

EPA によるフィリピン、インドネシアからの介護人材受入は、当初「第2の開国」（国家試験合格者は日本で永続的に就労することが可能）とも言われ、現状の分析・報告が量産されてきた。これまでの研究の焦点の1つは、いかに国家試験に合格させるか、日本に適応・定着できるかであり、主にその観点から日本と送出国のギャップが浮き彫りにされてきた。送出国に関する EPA 研究では、フィリピンは社会学者（安里和晃、平野裕子、高畑幸）、インドネシアは人類学者（奥島美夏、青木恵理子）、ベトナムは地域研究者（新美達也）が成果を出している。

筆者もまずはベトナムの看護人材⁷について深掘してきた¹⁾²⁾。また、EPA 候補者の来日（第1陣、2014年6月～）後は、各地の EPA 候補者の訪問調査（ベトナムの実家訪問を含む）を行ない³⁾、さらに技能実習制度を念頭においた調査（後述）を行なってきた⁴⁾。

2) 技能実習制度に関する研究動向

チェ・ホリム⁵⁾によれば、ベトナム政府は、移住労働者が帰国後、貯蓄を新しい事業に投資し、新たな働き口を創出していると一定の評価している。一方、チェ自身は、移住労働者の獲得した富は、必ずしも生産的な目的のために再投資されない（cf. 負債の返済、生計を立てる、新たな家屋の建設や誇示的な消費）と述べているが、今後さらなる検証が必要であろう。

3) ベトナムの高齢化に関する研究動向

ベトナム初の高齢者を対象とした大規模（4000名）な全国調査⁶⁾、JICA レポート⁷⁾は、「富む前に老いる」と称される、急速な高齢化への対応が喫緊課題と主張している。筆者の現地調査⁸⁾によれば、今後数年は都市部の高齢者問題が急進化し有料老人ホームが増えていくであろう（現在はハノイでも10カ所のみ）が、より深刻な課題は、人口の大半が居住する農村コミュニティの高齢者ケアである。

3. 研究方法

本稿で翻訳、引用した資料は（ウェブサイトからの引用を除き）『高齢者雑誌』に掲載されているものである。『高齢者雑誌』は、「ベトナム高齢者研究院」の編集委員が発行している月刊誌である⁹⁾。この雑誌は「ベトナム中央高齢者協会の理論研究及び活動指導機関」という位置づけにある。今回は最新動向を把握するために、2014年1・2月号～2015年7月号、高齢者協会のウェブサイト（2015年12月10日閲覧取得）を調査対象とし、内容を翻訳、再構成してまとめた知見をもとに考察した。

ベトナム地域研究・文化人類学の専門である比留間が、ベトナム語資料の翻訳（意識を含む）、引用、

再構成を行い、介護福祉の専門である天野がベトナム高齢者ケアに関するまとめと考察を主に担当した。ベトナムでは、日本のような専門職の提供する社会サービスとしての「介護」という概念がないため、ベトナム語の訳語には「ケア」「世話」「養護」など類似した表現を用いている。文脈の中で「介護」と訳すほうが理解しやすい場合は「介護」と意訳した。なお、本文中の下線は論旨を強調するために、また[]内は、内容を補足するために筆者が加えたものである。

4. ベトナム高齢者協会の歴史と現状⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾

1) 高齢者協会設立の背景

ベトナム高齢者協会は、救国父老会という前身組織の役割を現在も継承している。救国父老会は、1941年に、指導者グエン・アイ・クオック[後のホーチミン主席]による抗仏・抗日運動のための呼びかけによって全国の高齢者らを中心に組織された。

1991年、「高齢者のための国連原則」が採択されたことを受け、1994年9月、政府首相決定により高齢者協会として設立された。その後、ベトナムの「高齢者法」(2009年)や高齢者条例(2011年)の制定において重要な役割を果たすなど活発な活動を続けている。

2) 高齢者協会の活動

(1) 組織

2015年現在、高齢者協会は830万人近くのを有し、高齢者総数の90%を占める巨大組織となっている。中央組織はクー・ティ・ハウ主席の他、常直副主席1名、副主席2名計99名で構成されている。

(2) 主な任務

ベトナム高齢者協会は、ベトナム高齢者の合法的な要望、権利、利益を代表する特殊社会組織である。自発性を原則として組織され、憲法、法律、そして協会の全国代表大会で可決され、内務省大臣が許可した、協会の条例に従って諸活動を展開する。

高齢者法に則った協会の任務は、①高齢者が集まり団結して協会の活動に参加し、若い世代の教育、文明生活と文化家族の建設、政治安定と社会安全秩序の保持、祖国の建設と防衛といった経済—社会プログラムの実現に貢献すること、②高齢者をケア、扶養し、高齢者が役割を発揮する国民運動の中核を担うこと、③高齢者の合法的な権利と利益を守ること、④高齢者のニーズや要望を研究し、所管する国家機関に対して提言すること、⑤ベトナム高齢者を代表して、高齢者や祖国の利益のために、様々な国際組織や市民の対外活動に参加することである。

2015—2016年の2ヵ年の主要な任務としては、「2012—2020年期高齢者に関する国家行動計画」の実現にむけて活動し、①「高齢者のケア及び役割発揮クラブ」の各種モデルの構築と普及、②「世代間自助クラブ」のモデルの充実と発展、③「高齢者のケア及び役割発揮基金」の構築と発展、といった課題に重点的に取り組んでいる。とりわけ世代間自助クラブのモデルは、貧しい高齢者にとって最も効果的かつ密接な、最適モデルであると位置づけられている。

3) 世代間高齢者自助クラブ

(1) 概要

現在12省において、700の世代間自助クラブが設立され、3万5000人以上が参加している。中央高齢者協会は、文化・スポーツ・観光省、労働・傷病兵・社会省、保健省、ベトナム祖国戦線中央委員会と協同で、高齢者に対する社会事業や、ヘルスケアに関する研修クラスを数多く開催している。世代間自助クラブ「LHTGNクラブ」が最も優れたモデルとなり、「2012—2020年

期ベトナム高齢者に関する国家行動計画」に組み入れられており、今後、2015年までに全国に少なくとも1500クラブ、2020年には少なくとも5000クラブは設立されなければならないとされている。

世代間自助クラブはコミュニティベースの組織で、通常そこには1つないし2つの村が含まれ、50～70人のメンバーのうち70%が高齢者（55歳以上）、30%が若者または裕福な者である。メンバーの60～70%は女性で、そのうち70%が貧困層で困難な環境にある人である。クラブは毎月活動を開催し、主任委員会5人、ボランティアとして10～15人の在宅ケア技術支援員がいる。ヘルスケア活動として、6か月ごとの定期検診、貧困層の高齢者に対する医療保険の購入支援、ボランティアグループによる在宅訪問がある。助け合い活動とコミュニティ支援では、心身機能の活性化をはかるための文化活動、体操、養生、文芸、歌と踊り、伝統活動、権利と利益を守る活動に加え、飼育栽培・耕作がある。職業ごとに収入を増やす活動では、主任委員会が相談窓口となり、メンバー1人あたり500万ドン以内で12～18ヵ月の間、月1%の金利で資本金を借りることができる。

(2) 世代間自助クラブの活動事例

タインホア省チウソン県ザンクエン社の世代間自助クラブ1号の好事例を紹介する。

このクラブは2010年7月に設立され、64人のメンバーが多くの活動を効果的かつ積極的にやってきた。地域の医療分野と協力して、クラブのメンバーとコミュニティに対して、年7回、定期的な健康診断を行っている。メンバーの多くは健康維持のため、毎朝約1時間にわたり高齢者体操、太極拳などの練習に参加している。文化活動としては、党、ホーチミン、国土故郷を讃える歌、踊り、詩を自ら編纂、舞台練習を行なっている。これらの活動はメンバーにとって有益なレクリエーションの場であるだけでなく、メンバー間で共感し支え合うひとつの屋根のようなものもある。5人のボランティアスタッフが、孤立無援で病気や貧困など困難な環境にある8人の高齢者のもとを頻繁に訪問して世話をしている。話し相手、掃除、洗濯、清潔保持などの役割を担っている。最近では、医学的知識がある支援員と協力するようになった。

コミュニティ支援の各種活動も着実に維持されている。むらの道や路地、文化の家、記念碑の清掃体制を組織した。稲刈りの季節には、50～60人分の人手を動員して、作業が困難なメンバーとコミュニティの支援をした。コミュニティの性格上、ヒューマニズムに満ちた活動が日を追うごとにむらの人情としっかり結びつくようになり、困難な環境にあるコミュニティを助け、高齢者が楽しく、健康に暮らし、メリットが得られるよう支援している。

5. 高齢者に関連する法律、政府機関¹⁴⁾

2012年、ベトナムは10%以上の高齢化率となり、正式に高齢化社会に突入した¹⁰⁾。ベトナムの国家は、早くから高齢者問題に関心を払ってきた。具体的には、高齢者法、社会保険法、医療保険法、婚姻家族法、人々の健康を守りケアする法律、労働法、2012～2020年期高齢者に関する国家行動計画、2011～2020年期人口・リプロダクティブヘルス戦略、2011～2020年期社会保障戦略等の施行である。

高齢者に関する法律と政策の施行と並んで、国家と関連組織（例えば、国会、労働・傷病兵・社会省、高齢者に関する国家委員会、祖国戦線など）は積極的にそれらの実現を目指し、現場の監察、報告書の審査、業務の検査など多くの形式を通して監察してきた。とりわけベトナム高齢者協会は、高齢者の権利を守る役割とともに、積極的に法律に関する情報の伝達、研修、現場での監察を行い、

高齢者の投書や提案に対する回答を担ってきた。

しかし、現実には、高齢者に関する法律と政策の実現は未だ十分ではなく、それにより、高齢者のヘルスケアを受ける権利、仕事をする権利、優先させる権利などへの制限が生じている。現在、900万人の高齢者のうち6%のみが健康で、一人当たり平均2～4の病気に罹患している。全国でも専門の老年病院がひとつしかなく、老年科を有する病院も非常に少ない。社や地区〔都市の中の小地区〕の医療診療所における高齢者のためのプライマリーヘルスケアと健康管理は未だに不十分であるため、定期検診の受診者は少なく、診察の質も保証されていない。ベトナムでは約70%の高齢者が農村に暮らしているが、年金あるいは安定した収入がなく、高齢になっても生計を立てるために労働し、子どもの援助に頼っている。多くの高齢者の労働はほとんど無報酬の上、貯蓄がないため、老いて子どもに依存しなければならない現状がある。

6. 高齢者ケアの実情とヘルスケアの質の向上のための解決策¹⁵⁾¹⁶⁾

1) 高齢化の伸展

過去30年間、ベトナムでは60歳以上及び65歳以上の高齢者数はゆっくりと増加してきた。具体的には、60歳以上のグループでは、1979年の6.9%から、1989年の8.1%、2009年の8.7%となっている。しかしながら、2009年以降、我が国の高齢者の人数と割合が急速に増加しており、2009年－2012年以降、我が国の高齢者割合はその前の段階の5倍となっており、2012年は10.2%、2014年に10.5%に増え、今後さらに急速に増加する傾向がある。そのため、人口学の規定では、ベトナムは正式に人口の高齢化段階に入ったことになっている¹¹⁾。

ベトナムの高齢者は主に農村地域(70%)に居住しており、都市に住む高齢者の2.6倍近く多い。関係当局の調査では、70－80%の高齢者が自活あるいは子供の扶養や世話に頼らなければならないと指摘されている。医療保険に加入している高齢者の比率は非常に低く、都市で30%、農村で15%である¹²⁾。高齢者層が急増している背景においては、高齢者の健康とヘルスケアが極めて重要な問題である。

2009年人口調査によると、ベトナム人の平均寿命は74歳で、177カ国中58番目であるが、ベトナム高齢者の健康寿命は66歳で、世界で172カ国中116番目に位置づけられている。高齢者の殆どが生活に困窮しており、複数の重度の疾患に罹患している。高齢者一人あたり平均15.3年、2.69の疾患に罹り、95%の高齢者が慢性疾患を抱えている。代表的なものとして、高血圧、認知症、関節炎、がん、尿路疾患などがある。ベトナムの高齢化率は10.5%にすぎないが、国家の総医療費の70%を占めている。そのため高齢者のヘルスケア、疾病予防活動は大きな試練であり、関連する分野が連動した解決策が必要となっている。

2) ベトナムの高齢者ヘルスケアの実情

(1) 在宅ケア

ベトナムの高齢者は家族、子どもと共に暮らす伝統がある（現在、70%以上の高齢者が子、孫と同居している）。そのため家族は高齢者のケアと扶養に対して重要な役割をもっている。高齢者は主に家族から多くの支援を受けている。子どもたちから直接支援を受ける伝統的な形式の他、近年では、経済的に裕福で子どもが遠方に居住し仕事が忙しく、自宅で父母、祖父母を世話する時間がない場合は、在宅での高齢者ヘルスケアサービスに頼ることもある。

① 家族による扶養、世話

高齢者は、病気や機能低下により自身で日常生活が継続できなくなった場合、家族の支援を受け

る。その大部分は、食事、清潔、内服薬の購入、受診時の医療施設への送迎である。

保健省、医療政策・戦略院の『ベトナムにおける高齢者ヘルスケアの現状に関する評価研究』では家族における高齢者ケアの現状が次のように指摘されている。中部の各省では、高齢者は子どもたちと同居するのが一般的だが、北部では高齢者は子ども世帯とは同居せず、夫婦で独立して生活するのが一般的である。多世代家族では、高齢者は以前よりも子どもたちから健康、物質面の支援に関心を払われている。父母に対する責任感が増すとともに、父母のケアの仕方を知っておくべきだという認識が増えたためである¹³。他方、DS-KHHGD[人口-家族計画化]総局の2011年調査では、高齢者が病気等になった場合、子どもの支援を受けている割合が69.2%、子どもからの支援を受けていない割合は24.3%、援助者を雇ったり、他人に助けってもらったりする割合は0.7%とわずかである。退職して、労働力を失ったグループの大多数は社会の関心を受けている¹⁴。

各種の研究、調査から窺えるのは、ベトナムの伝統的な家族モデルが現在も維持されており、高齢者の大多数が、病気の時あるいは健康状態が悪化し日常生活が継続できなくなった時、主に子どもや身内から支援を受けていることである。研究結果が示しているのは、家族と一緒にいる時に高齢者が外部(政権、団体)から支援を受けたり関心を払われたりすることは僅かだということである。

②在宅ケアサービスによる家庭での高齢者ヘルスケア

在宅高齢者ヘルスケアは、経済-社会条件が変動している現在において、優越性を持ち、よい効果を上げている。これは新しいモデルで、社会ニーズとリンクしているため、全国の多くの地域で拡がりつつある。英国、フランス、ドイツ、韓国、シンガポールにおける幾つかの高齢者ケアモデルを実際に研究、調査した結果、ベトナム赤十字協会本部に直属する高齢者支援研究センター(略称はRECAS)は、ベトナムに適用するモデルとして「在宅高齢者ケア」の導入を決定した。これは、病気になった高齢者と孤独で困窮している老人にヘルスケアを行う上で、少ない予算で実現可能なベトナムの条件にマッチしたモデルである。

(2) 医療施設でのケア

国の法律文書では、高齢者の保健診療機関として国立・省立等の公立病院、民間病院を含む各レベルの病院、基礎医療センターが規定されている。高齢者が医療施設に受診する時、優先的に早く診察を受けられる権利がある。また入院時は病床を優先的に確保される¹⁵。その他、診察代や薬代など医療費の負担が免除される。これらは高齢者が医療施設で治療を受ける時の基本的な政策となっている。しかし、ベトナムは高齢化の過程にあるため、高齢者の保健医療ニーズに応えるための医療分野のインフラがまだ均等ではない。高齢者医療を専門とした老年科を設けている病院が乏しく、基礎医療と定期検診を受ける高齢者の割合かなり低い。

保健省、医療政策・戦略院の『ベトナムにおける高齢者ヘルスケアの現状に関する評価研究』は次のように明確に指摘している。高齢者が急性疾患に罹患した際、自分で治療する形式[受診しない]と、民間の医療サービスを利用する形式の2つが一般的である。約40%の高齢者は国家の医療サービスを利用しているが、病院にアクセスする能力に制限があるため、85歳以上の人が病院サービスを利用する割合は、60～64歳の年齢グループに比べて半分以下となっている。各省レベルでは、慢性疾患の治療は民間の医療サービスを利用することが一般的な形式となっている。女性の高齢者は民間の医療サービスを利用する傾向が男性よりも高い。男性の高齢者は公立の病院サービスを利用する割合が高い。

DS-KHHGD[人口-家族計画化]総局の2011年高齢者の医療保健に関する調査では、39%の高齢者が健康状態は良好だと評価し、53.8%の高齢者が平均的と評価、7.2%の高齢者のみが健康

状態が悪いと評価している。医療保険適用の医療の質については、「よい」が28.9%、「平均」が64.8%、「悪い」が6.3%となっている。一方で、医療保険適用外の自己負担による医療の質は、「よい」が45.8%、「平均」が45.1%、「悪い」は9.1%であり、公的医療制度よりも「よい」と答えた割合が相対的に高くなっている。

各種の研究や調査から窺えるのは、高齢者が保健医療サービスを利用する際、大多数の高齢者は、通院時のアクセスがよく、収入、生活水準、健康の条件に見合った、地域医療センター〔社レベルの診療所〕のような近くの医療施設を選んでいることである。重い、深刻な病気になった時にだけ、規模の大きい病院に受診している。このような現状は、医療に対する考え方、理解、収入、生活水準、家族の環境など多くの要素や原因から理解することができる。

(3) 集団施設でのケア

①養老施設：英雄的ベトナムの母〔詳細は省くが、一般に戦没者の息子などをもつ女性に対して国家が授与する称号〕、烈士（兵士）の父・母、傷病兵、青年先鋒隊であった高齢者、その他、要件を満たした高齢者などのような、革命に対する功績があると公認された高齢者のための養老施設である。上記の施設はいずれも国家の管理下にあり、この施設でケアを受ける高齢者は日々の基本的なケアを受けられることの他に、定期的な保健医療サービスを受けることができる。

②社会援護センター：独居で身寄りが無い、障害者、孤児であった高齢者がケアを受けている。各センターの活動は多くの困難に直面している。財源が非常に乏しく（規定では一人当たり最低手当が月36万ドン）、十分なサービスを提供できていない。必要十分な生活設備が整備されておらず、高齢者の最低限のニーズを充たすことができていない。健康診断、文化的精神的活動も不足している。現在、労働・傷病兵・社会省が、社会福祉サービスを提供するセンターから、地域レベルのケア形式へと移行させるべく研究を行っている。その他に、慈善施設、寺社が高齢者ケアを引き受けているが、これらの施設の活動は安定せず、一時しのぎ的で、効果が低い。

③費用を徴収するケアセンター、養老施設：これは民間施設で社会ニーズを出発点としているため、経済的に余裕のある高齢者や仕事で忙しい子どもに対するサービスに向いている。費用はセンターのケアの質と程度に拠る。現在のハノイでの費用は、月一人あたり500～800万ドンで、特別なケアが必要なケースならより高くなる。養老施設は、食堂や居室、医療的ケアの場所、診察室、レクリエーションをする部屋、リハビリをする部屋といった要件を備えている。現在、民家の養老施設の数は極めて限られており、法的管理体制も未整備であるため、要件についての規定や管理機関の監査もないため、その質に多くの課題がある。さらには、このサービス類型に対する国の支援策がないため、社会の大多数の高齢者の収入に対して、価格が高くなっている。

(4) コミュニティケア

高齢者のヘルスケア、診療センターモデル：これは現在、世界で非常に重要視されているモデルである。なぜなら、高齢者の病気に関する研究病院が設立されることに伴い、高齢者医療の質の向上を目的とした病院あるいは老年科も作られるからである。我が国で老年病院あるいは老年科がまだ不足している中、上記のようなセンターは高齢者が老年専門による診療を受けることが可能にする条件をつくりだしている。特に、医療保険証をもった高齢者の患者数があまりにも多くなり、病院に行って診療を受けた時に困難が生じた際に、上記の施設が高齢者のヘルスケアにおいて少なからず貢献してきた。しかし、これらのセンターは大多数が民間サービスであるため、高い診療費を求められる。そのため、生活水準の低い高齢者はこのサービスにアクセスすることが殆ど不可能である。現在ベトナムにおいてこのモデルによる活動センターには次の類型がある。

①コミュニティにおける高齢者ケアセンター：これは主に社会性、人道性を帯びた活動の一類型である。このモデルでは、専門の研修を受け養成された看護師が自宅を訪問し、必要に応じて高齢者にケアサービスを行うが、現時点では、このモデルはまだ拡がっていない¹⁶。

②高齢者ケアの情報提供、相談：これは高齢者ケアに貢献することにおいて効果のあるサービスの一形式である。このセンターの多くは、情報提供、相談クラブ（1クラブあたり30～50人の会員。高齢者ケアに関する相談活動を、人口問題・高齢化に関するミーティングに組み合わせて行なっている）といった形式のサービスを展開している。具体的には、保健・栄養に関する意見交換会の開催、保健医療に関する相談などの電話相談窓口を設置している。

③高齢者ケア専門職を養成、紹介するサービスセンター：これは社会が関心を持っている一モデルである。特に、現在、高齢者数が増加し、寿命も延伸し、専門職を雇いたいという家族のニーズが高くなっているという背景がある。特に、重い病気で長期間入院している高齢者を抱えた家族においては需要がある。

④世代間互助クラブ：本人、家族、コミュニティの生活改善、健康の改善と向上、コミュニティでの相互の助け合い、支え合いを目的としている。世代間互助クラブモデルのこれまでの活動期間を通して、積極的な結果が得られている。具体的には、高齢者の保健医療活動を推進したことによって、98%の高齢者の健康が改善されている。このモデルは、高齢者、家族、コミュニティの生活を改善する機会をつくること、高齢者が健康、収入を改善し、地域の発展における高齢者の役割、貢献度を高める支援を行うという二つを目標に掲げている。養生体操の時間や形式を決め指導するなど、クラブにおいて高齢者の心身の健康をサポートする活動を行う。

3) ベトナムの高齢者のヘルスケアの質を向上させるための解決策

(1) 国に対しての提言

- ①現在のベトナムにおける高齢者および高齢者ヘルスケアの実情にみあった法律と政策を制定、改正、補充すること。
- ②中央から各地域に至る、高齢者ヘルスケア関連の法律と政策の実現を推進し、その上で、国内外の各組織、団体、個人が高齢者支援活動に最もうまく参加できるように、法的な基盤と新たな機構を整備すること。
- ③2012 - 2020年段階における高齢者に関する国家行動戦略において示されている、以下のような「高齢者ヘルスケア活動」に関する重点的な解決策を実現すること。
- ④高齢者に関する法律規范文書を発行する。高齢者のケアと役割発揮に関するプロジェクトの策定と実現。高齢者のケアと役割発揮の目的を、各レベルの各年及び各時期の経済社会発展計画に導入すること。
- ④高齢者に対する政策、法律実現に関するチェック、監査を強化すること。
高齢者ケア活動の社会化を推進し、プログラムを展開、実現するために資金限を多様化すること。
- ⑤高齢者分野での国際協力を推進すること。プログラムを実現するために、技術と資金の支援を獲得すること。

(2) 各レベルの機関、委員会、分野に対しての提言

- ①医療分野は、よりよいケアと治療のために、都心部から各地域までの各レベルの医療施設において老年専門科を設置する必要がある。同時に、病院とコミュニティへの公的サービスの導入に向け、高齢者の診療とヘルスケアにおける中核的な活動をすること。
- ②関係省庁、委員会、分野、関係当局は、高齢者が政策にアクセスする手助けをし、法律面で支援

し、制度上の課題を解決するために連携した解決策をもつ必要がある。高齢者がヘルスケアサービスにアクセスし、合法的な権利や利益を保証される過程における困難を緩和すること。

- ③地方政権は末端の機関、単位、協会組織と連携して、高齢者のための定期的なヘルスケア、診療治療活動を適切に開催し、実現する必要がある。その際には、政治、経済、文化、社会、医療、教育プログラム、個々の地域の実情にみあった高齢者のケア及び役割発揮活動と密接なコミュニティにおける共同活動を組み合わせること。
- ④特に、「2012 - 2020 年期における高齢者に関する国家行動戦略」に示されている、「高齢者ヘルスケア活動」の実現を推進すること。高齢者と高齢者の家族に対して、セルフケア、健康向上についての相談、指導、育成、知識トレーニングを実現すること。
- ⑤医療サービスシステムの物質-技術基盤を発展させ、県及び省レベルの病院で老年科を設置すること。高齢者ヘルスケアサービスセンターのシステムを発展させ、高齢者向けの無料の診療活動を奨励すること。
- ⑥コミュニティベースの高齢者向けヘルスケア・リハビリテーション・ネットワークを構築、発展させること。
- ⑦高齢者ヘルスケアを、高齢者関連の病気の予防、発見、早期治療プログラム、老齢に関連する病気の研究プログラム、高齢者の相談、ケアを行うソーシャルワーカー、コミュニティワーカー、ボランティアといったチームを養成、訓練し、能力を向上するプログラムと組み合わせる¹⁷。

(3) 高齢者、高齢者の家族、コミュニティに対しての提言

- ①高齢者は、地域が開催するヘルスケア、診療活動に主体的に参加する必要がある。ヘルスケア、疾病予防に関連する知識を身に付け、更新すること。
- ②高齢者の家族は、最もよい方法で家族での高齢者のヘルスケアを行う方法をもつ必要があり、家庭での高齢者が、地域でのヘルスケア、疾病予防のプログラムや活動にアクセスすることに対して便宜を図り手助けすること。
- ③コミュニティの参加を呼びかけ、コミュニティに内在する力で、高齢者のケア、扶養活動を行うこと。そこから、より拡がりをもった、より持続的でしっかりとした、高齢者ケア、支援ネットワークシステムが生まれるだろう。

7. 有料老人ホームの活動事例¹⁷⁾

高齢者ケア事業を社会化するという共産党と国家の方針が現在、様々なレベルや分野、地域、経済単位、国内外の慈善家によって関心が払われている。高齢者ケアサービスを多様化するために、多くの地域において、養老センターシステムが様々な形式で設立されている。例えば、長期ケア、短期ケア、在宅ケア、コミュニティケア等がある。しかし、高齢者ケアの質を向上させるためには依然として多くの問題に関心を払う必要がある。

現在、我が国の高齢者（60歳以上）は約1000万人以上で、人口の10%を占めている。国連の推計では、2050年までに、ベトナムの高齢者は2400万人に増加する。このようにベトナムは高齢者の人数と割合が急増する国のひとつとなっている。高齢者ケアのニーズに応えるため、近年、ハノイと幾つかの省域では、数多くの施設や養老センターが開設され、非常に効果的な活動を行っており、高齢者とその家族や身内の人々、そして社会から受入れられ、高く評価されている。

1) 集団的な高齢者ケア施設の各モデル

- (1) ティエン・ドゥック高齢者ケアセンター¹⁸⁾

所長のグエン・トゥアン・ゴック氏は次のように話す——設立から14年。最初はハノイ市郊外のとても小さな慎ましい高齢者ケア施設から始まりましたが、現在ティエン・ドゥック高齢者ヘルスケア・養護システムはティエン・ドゥック安養株式会社となり、3つの大きなセンターを有するに至りました。そのうち、ハノイ市ソックソン県ミンフー社の第2施設は5ヘクタール近くの広さを有し、高齢者の養護、ヘルスケアだけではなく、理想的な自然生態区も持ち、そこには釣池、プール、テニスコート、散歩コース、講堂、集会所、リハビリ室が広々として静寂で、ゆったりとした緑の空間の中に所在し、高齢者がくつろいだり、活動したり、リハビリしたりするのに最適です。当センターの最大の成功は、長年の活動を通して、高齢者のケアを軌道に乗せたことです。心と高い技術をもつ、多くの医師、薬剤師、看護師からなるチームを形成し、彼らは、専門の仕事と、療養[*dieu duong*]¹⁹センターに来る高齢者に対して、常に熱心かつ丁寧、慎重に関わっています。施設で提供する様々なサービス、例えば、医療的ケア、栄養、運動、レクリエーション、散歩、旅行などはすべて、一人ひとりの療養の経過の中における健康、病気の状態に応じて、日常生活のメニューの中に組み込んでいます。ヘルスケアと扶養の他に、当センターでは、高齢者の精神生活とスピリチュアルケアにも関心を払っています。当センターは、大家族のような親密で温かい環境をつくっています。例えば、大きな祭日の機会に幼稚園児や大学生、専門学校生との交流活動の集いを開催したり、月ごとに高齢者の誕生祝いの会を開催したり、詩、将棋、踊りなどのクラブや楽しく健康に長生きするクラブを組織したり、野外や寺参りに行く機会を設けたりしています。

(2) ニューホライズン緩和ケアセンター²⁰

所長のホアン・ティ・バック・ズオン医師は次のように話す——当センターはフックフン国際総合病院の敷地内に設置されています。そのため、ここに療養のために入居する高齢者は常に、十分な設備と、専門的な技術をもつ医療チームからの保護と支援を得られます。ゆったりとした空間、ホテルをモデルとして建てられた居室システム、美しい景観によって、高齢者は入居して休息するうちに、自分が病気であるという感覚を失います。特に、がん患者に対して薬を用いず痛みを和らげるプログラムによって、当センターはベトナムの高齢者の生活の質を向上させることに貢献したいと願っています。当センターの活動目標は、高齢者に、常に愛情と敬意のこもった待遇を保証することです。現在、当センターでは、次のような高齢者向け療養サービスのタイプがあります。ひとつは急性期を脱した後、または手術前後の、医師の指示に応じた患者への全人的ケア。これは病院での苦痛緩和に極めて有効な方法です。当センターに入居するそれぞれの高齢者に対し日々の疾病、健康の経過を具体的に記録したカルテを作成しています。リハビリは脳血管障害、関節炎による関節拘縮から早く回復することを助けます。そのおかげで、多くの高齢者が当センターでの一定期間の療養後に、通常の状態まで回復し、家庭、地域での日常生活に復帰しています。竹内孝仁教授[国際医療福祉大学大学院]の自立支援介護法を取り入れています。この方法は、日本で広く、特に老齢による認知症、アルツハイマーの患者のケアにおいて活用されています。精神を活性化する活動を日常的に開催しています。その他屋外への散歩、演芸の交流会、誕生会を開催したり、高齢者協会、子供たちとのレクリエーションやリラクゼーションに参加したり、園芸、生態的な庭の世話をしたり、地域の寺社、歴史革命遺跡に行ったりします。

(3) ハイフォン、タム・クエン高齢者ケアセンター

副所長のファム・チョン・ティン氏は次のように話す——当センターは4,000キロ㎡以上の面積を有する敷地に建っています。2007年以降今日までに、数千人の高齢者を療養のために迎え入れました。現在センターは常時20名の高齢者を受け入れています。当センターは東洋医学、西洋

医学を統合させた多くの方法を用いて高齢者の病気治療にあたり、高い効果をあげ、患者と患者の家族から信頼と支援を得ています。他に、当センターでは常時、高齢者向けの健康相談、病気予防、様々なレクリエーション、リラクゼーションを開催することに関心を寄せています。

(4) いくつかの提言

実際のところ、新設された多くのセンターでは高齢者ケアの経験の蓄積を必要としている。高齢者ケア事業をよりよくするために、各センターがお互いに学び合い、経験を共有し合う交流の機会を設けるべきではないか。高齢者ケア事業者協会を設立する必要がある。

高齢者ケアや養護事業は既に一定の効果をあげているものの、高齢者ケア事業は現在、解決すべき多くの課題や試練を有している。この事業がしっかりと発展するために、また、各高齢者ケアセンターのシステムが真に、何百万人の高齢者の拠り所となるために、所管する各機関は、党と国家に対して、高齢者ケア・養護センターが活動、発展するための条件を整備し、促進するべく、いくつかの具体的な政策と解決策を提案する必要がある。

例えば、国には高齢者ケア・養護センターの建設プロジェクトに対して、長期間の土地交付や借用する政策が必要である。なぜなら現在ほとんどのセンターは、20～50年の期限付きで、集団ないし個人から土地を借りなければならない。高齢者ケア・養護施設は、無料政策に該当する孤独な高齢者のケアに対して、契約を取り結び、社会の課題を分担するべきである。扶養センターを設立する各組織や個人に優先的に、低い利息で優遇的な資金を借りられるよう支援策が必要である。

ベトナムには、この職業のマンパワーへのインセンティブとして、近年発展している老年科の医師、看護師のような高齢者ケアの就業者に対する特別な給料、手当、優遇制度が必要である。現在このような人々の給料や手当はまだ非常に低い。療養スタッフの平均給料は月に300～400万ドンのみで、月に100万ドン強のセンターもある。

養老センターにおけるアルツハイマーや老齢に伴う精神障害のケースには医療保険が適用されるよう条件を整備してほしい。先進国、特に、高齢化率が高く、最も現代的な高齢者介護システムをもつ日本の老年科分野の優れた医師や薬剤師を活用し、ベトナムで教育、臨床現場で活躍してもらい、その経験を共有できるよう、出入国要件を広げる政策が必要である。「子や孫が父母や祖父母を老人施設に入れることは、親不孝で、無責任で、肉親の情を断ち切ることだ」とみなすような、正しくない、時代遅れの観念を解き放ち、払拭するために、地域および社会の各階層の中において、広く、深く、教育し、啓発する活動を強力に進めていきたい。

8. 高齢者ケア人材の養成¹⁸⁾

高齢者へのヘルスケアニーズの高まりに対して、老年の専門人材を準備する必要がある。現在、殆どの養成校には老年学の内容を教育に導入しているが、老年部門を設置している大学はハノイ医科大学とホーチミン市医薬大学の2校のみである。

2010年以降、中央老年病院²¹⁾は、ハノイ医科大学及びストラスブール大学(フランス)と連携して老年学の各クラスを養成し、老年学のダブルディグリーを付与している。毎年、中央老年病院は各省での老年学クラスを開講している(2013年は15省)。

現在、家庭及びコミュニティにおける高齢者ケアは主に家族と、養成を受けていないケア人材に委ねられており、これらのマンパワーは年々減少している。高齢者ケア人材の養成が必須である。

9. 考察

以下は、これまでの記事内容を踏まえた、筆者による若干の考察である。

ベトナム高齢者協会は、ベトナムの高齢者の権利を守り、法制度の設立や活動の普及に積極的に参画し、名実ともにベトナムの高齢者の代表としての役割を担っている。そういった意味で、協会が発行する「高齢者雑誌」の記事を読み解くことは、ベトナム高齢者の政策、活動事例などの実態を把握するうえで非常に貴重な資料となった。

ベトナムは既に、国内の経済、文化、社会資源などを総合的に勘案し、各国のモデルを参考にしながら、「在宅高齢者ケア」の導入を決定し、独自の発展を目指している。コミュニティ・レベルでは、「世代間自助クラブ」と「高齢者ケア・役割発揮基金」の普及を、政策上重視している。今後とも国際協力を推進し、政策、インフラ、技術などと、ベトナム固有の強みとをうまく調和させていくであろう。

それゆえ、我々は、日本からの貢献（影響）について今後より精密な検討を行っていく必要がある。例えば、ベトナムには、高齢者医療や看護、介護に関する専門職が乏しく、介護分野においては専門職も養成機関もない。今後はその専門領域を発展させるだけでなく、その職業に対する評価や社会的価値づけを求める動きも大きくなっていくであろう。その点、EPA や技能実習制度といったプログラムを通して、日本の介護制度や技術を学んだベトナム人が、自国の高齢者ケアを担うリーダーとして活躍することが、これらのプログラムの本来の目的（両国の互恵的關係）になるのではないか。だとすれば、日本はベトナムの若い人材を、単なる「介護労働力（単純労働者）」として受け入れるのではなく、互いの国の将来を担う貴重な人材の養成として位置づけ、一方的な日本の介護制度や技術を押し付けることのないよう配慮する必要がある。

注

- ¹ 外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案（平成 27 年 3 月 6 日提出）は 2015 年 12 月現在審議されていない
- ² 厚生労働省「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針」について http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/vie_shishin_tsutatsu.pdf
- ³ 厚生労働省：技能実習制度施策概要 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/shokugyououryoku/global_cooperation/gaikoku/index.html
- ⁴ 労働政策研究・研修機構「帰国技能実習生フォローアップ調査（平成 26 年度）（結果概要）」
http://www.jil.go.jp/institute/research/2015/documents/0144_zenbun.pdf
- ⁵ 法務省入国管理局・厚生労働省職業能力開発局『「技能実習制度の見直しに関する法務省・厚生労働省合同有識者懇談会」報告書』、2015 年
- ⁶ 法務省『第 5 次出入国管理基本計画』、2015 年
- ⁷ ベトナムでは日本のような「介護士」は養成されておらず、EPA の介護福祉士候補者は 3 年課程以上の看護師養成校卒業者である。
- ⁸ 2014 年 3 月、2015 年 3 月ティエン・ドゥック高齢者ケアセンターを訪問、ヒアリング（天野・比留間）。2015 年 8 月看護リハビリ科学院「生態休養区 安養堂」を訪問、ヒアリング（比留間）等。
- ⁹ 次は 2014 年 4 月号の表紙扉の記述。「高齢者雑誌（ベトナム高齢者協会）は出版、発行 5 年を経た。

「萌芽」期に、本誌は第一歩として、高齢者に関する党の方向・路線並びに国家の政策・法律の宣伝・普及、協会の指導及び、高齢者法並びにベトナム高齢者に関する国家行動計画の実現過程における実践経験についての意見交換などの活動に対して大きく貢献してきた。」

- 10 ベトナムでは60歳以上の人口の占める割合が10%の社会を「高齢化社会」とよび、20%以上を超えると「高齢社会」であるとしている。
- 11 保健省、DS-KHHG 総局、2013年
- 12 ベトナム高齢者国家委員会、2013年
- 13 保健省医療政策・戦略院『ベトナムにおける高齢者ヘルスケアの現状に関する評価研究』、2007年
- 14 DS-KHHGD[人口－家族計画化]総局の調査、2011年
- 15 ベトナムでは国立病院など高度の医療が提供できる病院では患者が集中し、一つのベッドを2～3人で共有することも珍しくない。
- 16 同著者の別記事（『高齢者雑誌』2014年4月号、11-12ページ）によれば、このモデルは全国に数百あり、慈善事業で資金・マンパワー面が不足し、コミュニティのその他の活動と連携が取れていない、という。それとは別種のものとして、全国に7万もの各種「クラブ」（いわばサークル活動）が存在し、世代間自助クラブもこの「クラブ」の1モデルに位置付けられる。
- 17 2012－2020年段階における高齢者に関する国家行動計画
- 18 ティエン・ドゥック高齢者ケアセンターには天野・比留間が2回訪問、ヒアリングを実施している。
- 19 なお、ベトナム語の dieu duong は「看護」と同じ単語。ここでは「療養」と訳した。
- 20 ニューホライズン緩和ケアセンターは比留間が訪問ヒアリングを実施（2015年12月末）。
- 21 中央老年病院はベトナム唯一の老年専門病院としてベトナムの老年分野を牽引しており、ファム・タン院長は最も著名な老年医学者の一人である。天野・比留間も一度訪問し、ベトナムの高齢者医療とケアについてヒアリングを実施している。

参考文献

- 1) 比留間洋一・天野ゆかり「ベトナム第6回全国看護科学会議について：来日したベトナム人EPA候補者の教育を中心とした背景」静岡県立大学国際関係学部紀要『国際関係・比較文化研究』第13巻第1号、2014年：165-189頁
- 2) 比留間洋一・天野ゆかり「ベトナム看護史についての覚書：ベトナム看護協会会長提供の資料を中心に」静岡県立大学国際関係学部紀要『国際関係・比較文化研究』第14巻第1号、2015年：79-104頁
- 3) 天野ゆかり「「アジアの介護」を見据えて 外国人介護人材受け入れの経験を発展させるために」『地域ケアリング』、2015年
- 4) 天野ゆかり・比留間洋一『技能実習制度によるベトナム人介護人材の戦略的受入に関する基礎研究（中間報告書）』老施協総研平成27年度調査研究助成事業、2015年
- 5) チェ・ホリム「韓国へのベトナム人移住労働—政策、社会資本、仲介業および連鎖移住—」『東南アジア研究』48巻3号、2010年
- 6) Vietnam Aging Survey (VNAS), 2011: Key Findings, 2012年
- 7) 独立行政法人国際協力機構 (JICA) 『ベトナム国「看護教育分野情報収集・確認調査」ファイナルレポート』、2014年

- 8) ソン・ハー 「ベトナム高齢者協会、建設と発展の 20 年」 『高齢者雑誌』 2015 年 1 月、第 1 号 (76) :10 - 11
- 9) ソン・ハー 「ベトナム高齢者協会、建設と発展の 20 年」 『高齢者雑誌』、2015 年 3 月、第 3 号 (78) :9
- 10) ダム・ヒュウ・ダック博士 (ベトナム高齢者協会常任副主席) 「ベトナム高齢者協会第 4 回大会議決実現の任期の中間時点で [続編]」 『高齢者雑誌』、2015 年 3 月、第 3 号 (78):11
- 11) ダム・ヒュウ・ダック博士 「ベトナム高齢者協会第 4 回大会議決実現の任期の中間時点で」 『高齢者雑誌』、2015 年 1 月、第 1 号 (76) :13
- 12) キム・リエン 「ソーシャルワーク: 自助クラブモデルが生活の質を向上させる」 『高齢者雑誌』、2014 年 8 月、第 7 号 (71) :16-17
- 13) チャン・グエン 「世代間自助クラブ 1 号: ザンクエン社における困難な高齢者のための確かな拠り所」 『高齢者雑誌』、2014 年 12 月、第 11 号 (75) : 20-21
- 14) ファム・トゥエット・ニユン (ベトナム高齢者協会中央執行委員、協会中央対外委員会副委員長) 「国連とベトナムの高齢者権利を守る活動」 『高齢者雑誌』、2014 年 7 月: 49-55
- 15) グエン・ヴァン・ドン 「高齢者ヘルスケア、実情と解決策」 『高齢者雑誌』 2014 年 12 月号: 14-15,51, 及び、同記事の続き 2015 年 1 月号、21 ページ - 23 ページ
- 16) グエン・ヴァン・ドン 「高齢者ヘルスケア、実情と解決策」 『高齢者雑誌』 2015 年 1 月号: 21-23
- 17) ナムザーン 「高齢者の拠り所」 『高齢者雑誌』、2015 年 7 月、221 号: 6-7
- 18) 「中央老年病院院長ファム・タン博士・教授 『高齢者ヘルスケアの質を向上するために、多くの解決策を並行して展開する必要がある』 『高齢者雑誌』 2014 年 10 月、第 9 号 (73) : 12-15

(2015 年 12 月 22 日受理)