

## ベトナムの現状と日本でベトナム人作業療法士として働く動機や展望

ユ テー タン

姫路聖マリア病院

重度障害総合支援センター ルルド

### I. ベトナムの基礎情報

ベトナムは東南アジアに位置し、面積は日本の本州と北海道を合わせた程の大きさで、ベトナムの方が少し小さい。ベトナムには 54 の少数民族が生活しており、人口の約 86%はキン族が占めている。ベトナムの共通言語はベトナム語であるが、少数民族はそれぞれの言語や文化・宗教を持っている。<sup>1)</sup>

### II. ベトナムの社会状況

指標	2000	2021
人口 (千人)	79,011	97,468
平均寿命	72	75
1人当たりの国民総所得 (GNI) (\$)	380	3,590
1人当たりの医療費支出 (\$)	19	152(2018)
都市部の人口 (%)	24.37	38.05
整備されたトイレを使用している (%)	77.4(2012)	96.2(2022)

表 1

出所：The World Bank homepage

<http://data.worldbank.org/country/vietnam?view=chart>

#### 1. 経済

ベトナムでは 1986 年にドイモイ(刷新)政策が導入されて以来、経済は高成長を遂げ、2010 年には世界銀行基準の中所得国の仲間入りを果たした。経済成長により社会のインフラストラクチャーが整備され、国民生活の衛生環境は改善し、健康向上に大きく貢献している。国民総所得は 2000 年に 380 ドルであったものが 2021 年には 3,590 ドルに増加しており、それに伴い医療費支出も 19 ドルから 152 ドルに増加している (表 1)。

#### 2. 人口構成変化

ベトナムの人口について述べると、2040 年まで

は『人口ボーナス』と言われ、生産年齢人口の割合が高くなっている。一方、2020 年には 65 歳以上の割合が 8%を超えて高齢化社会に突入している。2040 年には高齢者の割合が 14%を超えた高齢社会に突入すると予測されている。表 2 のように年代別人口増加の変動も予測されている。ベトナムは高齢社会に立ち向かうための対策として、高齢者対策の戦略策定、モデル設定、高齢者向け施設の運営、基礎調査・研究、人材育成に関する国際協力の要望を挙げている。また、介護の概念が浸透しておらず、ケアの質の確保、管理、向上が課題となっている。<sup>2)</sup>

	2019 年		2029 年		2034 年	
	人口総数 (千人)	増加率 (%)	人口総数 (千人)	増加率 (%)	人口総数 (千人)	増加率 (%)
人口総数	95,354	5.18	102,678	3.23	105,092	2.35
0-14 歳	22,035	3.80	21,236	-4.22	20,008	-5.78
15-64 歳	66,712	4.58	70,291	2.36	71,524	1.75
65 歳以上	6,606	17.19	11,150	29.32	13,560	21.61

表 2 年代別人口増加予測 (文献<sup>3)</sup>より引用)

#### 3. 疾病構造の変化

死亡原因は生活の質の向上に伴い、感染性疾患から非感染性疾患へと変化していき、2016 年には 8 割以上が非感染性疾患によるものとなっている<sup>4)</sup>。死因としての非感染性疾患の内訳は、心血管疾患 (39.5%)、がん (15.9%)、呼吸器疾患 (6.2%)、神経症 (4.9%)、糖尿病 (4.7%) および消化器疾患 (4.6%) である<sup>5)</sup>。ベトナム政府は 2030 年までの目標として、運動に取り組む人の割合を 20% 増加させること、喫煙率および飲酒率をそれぞれ

32.5%、35%減少させること、高齢者に対して主要な非感染性疾患の予防・管理・治療を行うということを掲げている。<sup>6)</sup>

#### 4. 障害児者の現状

障害児者の人数は全人口の 7.09%を占め、女性の方が多く、障害児者の内訳は障害児が 1 割程度、障害者が 9 割程度である。5 歳未満児死亡率が減少すると共に、命の助かった障害児者数が増加する傾向にある。しかし、生命維持装置技術が未発展の為、2 歳以下の重心児の生存率はまだ低値である。機能障害別にみると、下肢障害者が最も多く、次いで認知障害者、神経学的障害者となっている (図 1)。

機能障害別の障害者数割合

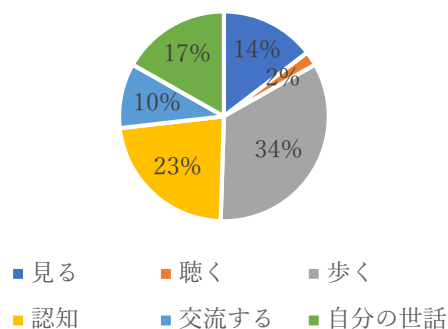


図 1 (文献<sup>7)</sup>より引用)

障害児者の大部分は地方に住んでおり、また家族とともに暮らしているため、15 歳以上の障害者で仕事のある方は 31.7%である。障害児者の住みやすい環境作りや社会参加の為の社会福祉制度や対策等が必要である。

### Ⅲ. ベトナムの医療

#### 1. 医療の現状

公的医療機関制度は中央・省・郡とコミュニケーションヘルスセンターの 4 つに区分されている。公的医療機関は全病床数の 78%を占め、主に入院治療を担っている。民間医療は主に外来治療を担っている。リハビリテーションと聞いて鍼灸をイメージする人が多い。人口 1 万人当たりの医療従事者数

は、医師 11.9 人 (日本では 23 人) 看護師 1.2 人 (日本では 11.5 人) と非常に少なく、かつ医師も看護師もその 50%以上が都市部に集中している。下位医療機関になるほど医療の質は低く、人材も不足している状況であり、また経済成長により各省間の差も大きい。

ベトナムにおける医療保険制度はレファラルシステムが導入され、医療保険は主に公的医療機関に適応される。ベトナム政府は日本の制度を導入して国民皆保険を目指しており、現在は全人口の 89.6%が加入している。一方、ベトナムでは医療費を一部前払いしないと入院できず、入院費が支払えない為、早期に退院せざるを得ないケースが多くある。

#### 2. レファラルシステム

レファラルシステムとは重症患者を高次医療施設に紹介・搬送するシステムである<sup>8)</sup>。医療保険を適応するためには登録した医療機関を最初に受診する必要がある。まずはコミュニケーションヘルスセンターや郡医療機関から受診し、必要に応じて省医療機関、中央医療機関の順に紹介・搬送されていく。システムに沿って診察を受けると保険適応となるため比較的 low 額な医療費で受診することが可能となる。

しかし、近年では富裕層を中心にレファラルシステムを利用せず、最初から中央医療機関を受診する患者が多いため中央医療機関が混雑し、深刻な状況にある。中央医療機関の病床の占有率は、2009~2011 年で 120%前後を下回ったことがなく病院の廊下にベッドが配置されていることもある。レファラルシステムを利用しない理由として、住民の最も身近な地域コミュニケーションヘルスセンターでは医者が勤務していない場合があり、住民からの信頼性も低くなっている。郡医療機関においても人材・機材・資材不足があり、適切な医療を受けられないことが少なくない。

適切な医療機関の病院で受診・治療を行わない

場合、病院のレベルに応じて自己負担が高くなる。入院中の治療費の自己負担は省医療機関の病院は40%、中央医療機関の病院は60%となる。外来受診費の自己負担は60%~100%である。その為、医療費における患者の自己負担率が43%で先進国に比べて2~3倍と高い。政府は2025年までに患者の自己負担率を35%、2030年までに30%に引き下げること目標としている。

#### IV. ベトナムのリハビリテーション

##### 1. リハビリテーションの現状

40年前からリハビリテーションが開始されたが、リハビリテーションは理学療法士のみ認められ、彼らが臨床現場で作業療法士・言語聴覚士の役割を兼務している。人口1万人あたりの理学療法士数は0.26人で、日本の13人と比較し圧倒的に少ない。養成校に関していうと、全国に4校のみで、カリキュラム自体にばらつきがあり、人材の技術力も一定ではない。対象疾患は主に頸髄損傷、リウマチ、脳血管疾患、慢性疾患等である。実施内容は物理療法や機能訓練に限られ、ADL訓練の重要性はあまり認識されておらず、退院後にリハビリを受けられない人も多い。

##### 2. ベトナムの作業療法士（以下OTR）

「ベトナムにおける作業療法訓練の開発」プロジェクトは、米国国際開発庁の資金提供を受け、オランダ・ベトナム保健省が国内の大学と協力して、2015年9月から開始された<sup>9)</sup>。2020年9月には約60名が、国内養成で初めてOTRの資格を取得した。しかし、国内の指導者による養成はまだ難しく、他国の専門家による授業を受けている。他には2016年から2022年にベトナム人学生が、インドのマニパル大学で学士研修会プロジェクトに参加した。更に、2019年から2020年5月に神戸大学の協力より、ベトナム北部における高齢疾患に対するリハビリテーション人材育成を受けた。ベトナム医療の発展の

為、日本からも技術協力、医療機材の供与、人材育成のための研修等の様々な援助と協力を受けている。今後、ベトナムにおける作業療法士の普及に対する課題は、①メディア等を通じてリハビリテーション及び作業療法士についての情報普及 ②養成校における教育課程、人材育成 ③コミュニケーションヘルスセンター及び郡レベルの医療設備・機材・人員の整備 ④保健省と政府が作業療法部門の展開を支援すること等である。

#### V. 日本で作業療法士として

##### 1. 作業療法士になる動機と現状

日本の医療機関でボランティアをしていた時に、セラピストの方と出会い、リハビリテーション職業を知り、作業療法士を目指すきっかけとなった。しかし、当時はリハビリテーションの中に理学療法士、作業療法士(OTR)、言語聴覚士の専門職があるということを知らなかった。大学受験の直前にOTRを勧められた。大学で講義や様々な領域での実習を通して、やっとOTRのイメージが少し理解できるようになった。現在、発達障害領域のOTRとして勤務しながら、更に作業療法の深さを学んでいる。職場では、多くの医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者に関わらせて頂いている。支援していくためには様々な職種との連携が必要なため、重症心身障害児者を中心に動いているチーム医療の重要性を理解するようになった。大きな組織の中で働いている為、現在も日本の医療システム・技術・制度等を学び、理解することに邁進している。

##### 2. 資格習得と仕事上の課題

来日して12年目になるが、日本の文化・習慣よりも、私にとって今でも一番大きな壁は日本語である。外国人であり、日本の大学に受験する為には、まず日本語能力試験 JLPT - N2 以上が第一条件であり、その大学に外国人を受け入れるか否か

という状況もある。そして、入学は医療系の資格を目指す日本人でさえ難しい。A0 入試の時、日本人の学生より面接試験のみで 30 分間以上もかかった。入試の際に国際的な大学にもかかわらず受け入れる側からの不安や心配がはっきりと伝わってきた。職場でも同様である。上司・同僚との関係や職場に溶け込むのに時間が掛かってしまった。日常生活上における言葉のハンディキャップはあまり感じないが、勉強と仕事上では課題を感じている。特に文章化したり、カンファレンスで聞き取りながらカルテを入力したりする時に言葉の困難さを強く感じる。また、多職種と連携する職業であるため、相手の顔を見ながら意見を述べる時にも、自分の言った内容がちゃんと伝わっているのかと不安や緊張が高まる。つまり、能動的に意見を述べたりすることが難しい。以上に述べたことは他の外国人の方でも必ずそうだとせず、あくまで自分の体験から主観的に述べただけである。

### 3. 今後の展望

今後の展望について述べると、4 つのポイントが挙げられる。①母国での作業療法士の普及、②スキル向上の為、現地のセラピストと交流し、共同トレーニングを実施する。③地方にて作業療法を提供する。④チーム医療として取り組みを実施する。長年母国を離れており、かつ日本の医療機関とベトナムの医療機関の差があるため、母国でうまく活躍するためには、現地のスタッフと交流しながら、互いに知識を共有し、スキルを向上することが必要だと思っている。日本で経験してきたチーム医療の重要性をベトナムに派遣されているセラピストと共有し、他国からのセラピストが言語・文化の壁を乗り越えて新たなチーム医療として母国で活躍できるようになることを目指したい。

## VI. 終わりに

第7回日本国際小児保健学会学術大会に発表者としてチャンスを与え下さった事を、心から感謝しております。学会のお陰で母国の医療制度について調べただけではなく、各演者からの発表内容を通して、新たな知識を学ぶこともできた。そして、ベトナムの医療の発展のために、日本政府のみならず様々な団体や大学等の立場から人材・技術・教材を提供したり、支援したりして下さった事にも合わせてお礼申し上げます。今回の発表に当たり、資料作成際のアドバイスとご指導を沢山頂いた姫路聖マリア病院の上司・同僚にも深謝致します。

### 参考文献

- 1) 外務省ホームページ  
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/vietnam/data.html#section1>
- 2) 海外調査結果 ベトナム：社会参加・予防活動等 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000027933.pdf>
- 3) ベトナム国健康保険制度に係る情報収集・確認調査 ファイナルレポート pp28, 平成 29 年 2 月  
独立行政法人国際協力機構 (JICA)  
株式会社コーエイ総合研究所 人間 JR 17-047
- 4) 医療国際展開カントリーレポート  
新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 ベトナム編 経済産業省  
ベトナム/医療関連/医療・公衆衛生 疾病構造・死亡要因 pp17~19, 2021.  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/iryuu/downloadfiles/pdf/countryreport\\_VietNam.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryuu/downloadfiles/pdf/countryreport_VietNam.pdf)
- 5) WHO 「Global Health Estimates: Leading causes of death」  
<https://www.who.int/data/gho/data/themes>

[/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death](#)

(閲覧日：2023年7月24日)

- 6) MRI 三菱総合研究所  
ベトナム×ヘルスケア 第1回：DXを見据えた健康ビジネスの展望と課題  
[https://www.mri.co.jp/knowledge/column/20220613\\_2.html](https://www.mri.co.jp/knowledge/column/20220613_2.html) (閲覧日：2023年7月24日)
- 7) 国別障害関連情報 ベトナム社会主義共和国  
独立行政法人国際協力機構 (JICA) 株式会社  
国際開発センター  
株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング 人間 JR 21-005 2021.
- 8) 医療国際展開カントリーレポート  
新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本  
情報 ベトナム編 経済産業省  
ベトナム／医療関連／医療・公衆衛生 医療機  
関-公的医療機関 pp21, 2021.
- 9) ベトナムにおける作業療法訓練プログラム開  
発プロジェクトのご紹介  
<http://otvietnam.net/gioi-thie%cc%a3u-ve-hoa%cc%a3t-do%cc%a3ng-tri%cc%a3-lie%cc%a3u/> (閲覧日：2023年8月10日)