

ベトナムにおける高齢者のヘルスケアモデルと 介護人材育成の現状と課題 —ベトナム介護士の職業化と資格化に向けた取り組み—

天野 ゆかり（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科博士後期課程）

急速に高齢化が進むベトナムでは、高齢化対策は中心的な政策課題であり、特に高齢者のヘルスケアモデルの構築と、介護人材育成は重要な課題として取り上げられている。2021年に保健省より「2030年までの高齢者ヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」が交付され、その中で、「高齢者のヘルスケアに関する職業分類コード・研修プログラム・教材等を規定する」という記載があり、2020年には初めて介護に関する職業 *Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe*（ニャンビエンチャムソック）が登録され、正式な職業として認められるに至った。そこで、ベトナムにおける高齢者のヘルスケア、とりわけ介護職の職業登録と資格化に注目し、本件に深く関与してきたベトナム看護協会会長のインタビューをもとに、ベトナムの介護人材育成の現状を整理し、その課題と日本の貢献の可能性について考察した。

本研究で得られた示唆として、以下の3つが挙げられる。

(1) ニャンビエンチャムソックは、ベトナムの職業リストに登録されたばかりで、まだ養成や職業に関する実態がなく、今後の動向を注目していく必要がある。

(2) その教育を担う人材として、看護・介護に関する知識だけでなく、適切な介助の技術も求められることから、日本で介護福祉士を経験した人材がこれを担うことも期待される。

(3) 今後、(老年)看護師の需要がさらに高まるため、看護師と協力し、ニャンビエンチャムソックが介護施設や病院などで高齢者のケアを中心に担っていくことが期待される。

キーワード：ベトナム、高齢者ヘルスケア、介護の職業化、職業枠組み

1. はじめに

近年、ベトナムが直面している急速な高齢化社会は、ベトナムにとってますます大きな懸念と課題となっている¹⁾。高齢者のヘルスケアや環境の整備において具体的な政策的介入が必要となり、これに関連するいくつかのアクションプランも公布されている。特に、高齢者ヘルスケアモデルの構築と介護人材の育成は、高齢者の尊厳の保持と

健康で自立した生活を送るために不可欠な要素である。

ベトナムが直面している高齢者ケアに関する課題に取り組むにあたり、日本の介護分野における豊富な知見や経験の提供が期待されている¹⁾。日本では、内閣官房健康・医療戦略推進本部により「アジア健康構想に向けた基本方針」(2016)が策定され²⁾、「日本で介護を学ぶアジアの人材を増

i. 例えば、技能実習生の本国における介護のニーズについて、「介護」の概念や業務が国によって様ではないが、高齢化が急速に伸展しており、認知症高齢者の増加等、介護ニーズの高度化、多様化に対応している日本の介護技術を海外から取り入れようとする動きも出てきており、具体的には、ベトナム、カンボジア、モンゴルから要請を受けている。

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/info_jisshyu_18.pdf
(2023.10.13閲覧)

やすとともに、日本の介護事業者のアジアへの展開や相手国自らが介護事業を興すことを支援することにより、日本で学んだ人材が自国等に戻った際の職場を創出し、アジア全体での人材育成と産業振興の好循環の形成を目指す³⁾。このようにアジア各国との交流が期待される中、現在最も多く日本に介護人材を送り出している国はベトナムである⁴⁾。ベトナムは、介護人材の送り出し国として注目される一方、急速に進展する高齢化への対策が喫緊の課題となっている⁴⁾。2018年のベトナム初の高齢者に関する縦断的研究⁵⁾では、「ベトナムは公的介護制度と介護者養成のプログラムを開発する時期に来ている。ベトナムの高齢化のスピードは非常に速く、手遅れになる前に、職業としての介護労働者の需要の増加に備える必要がある。」と強調している。

ベトナムでは、2009年に高齢者に関する法律(39/2009QH12、以下、高齢者法)が制定されてから、高齢者に関連する政策が次々を打ち出され、2021年には、保健省(以下、MOH)決定「2030年までの高齢者のヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」(403/QĐ-BYT)(以下、アクションプラン)が発出された。このアクションプランは、高齢者の健康と福祉の向上を目指す大切な枠組みであり、ベトナムが直面している高齢化に対処するための具体的な対策を示すものとして注目すべき政策である。また、アクションプランに先立ち、2020年にベトナムで初めて介護に関する職業 *Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe* (ニャンビエンチャムソック) が「ベトナムにおける職業リスト」(34/2020/QĐ-TTg) に登録され、今後はアクションプランに基づき、研修プログラム・教材等の開発が進めら

れることとなる。その過程において、日本の介護に関する知見や人材交流の蓄積が活かされてくると思われる。

2. 研究目的

本研究では、ベトナムの急速な高齢化への対策として、高齢者のヘルスケアモデル構築に向けた取り組み、とりわけ高齢者の介護を担う人材の育成と確保の背景にある政策や社会状況をふまえたうえで、人材育成の課題や日本の貢献の可能性について明らかにすることを目的とする。

3. 研究方法

次に示す4つのプロセスを経て課題抽出を行った。

まず第一に、ベトナムの高齢者政策を理解するために関連する重要な政策の変遷についてまとめた。

第二に、その中でも今後のベトナムの高齢者政策で重要な位置づけとなる「2030年までの高齢者のヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」を取り上げ、ベトナム語から日本語に全文を翻訳ⁱⁱ⁾した上で精読し、その中から高齢者のヘルスケアに関する職業とその研修プログラム等に関する記述を抜粋した。

第三に、ベトナムの介護職に関する法的位置づけを理解するため、「ベトナムにおける職業リスト」(34/2020/QĐ-TTg) およびベトナム国家資格枠組み(1982/QĐ-TTg)の関連する部分を抜粋、翻訳ⁱⁱⁱ⁾し、ベトナムの介護職の社会的地位や教育について考察した。

ii. 例えば、技能実習(介護)8,384人中3,172人でベトナムが1位(2022.3)国籍・地域別 職種別 技能実習計画 認定件数(構成比)

[https://www.otit.go.jp/files/user/docs/\(%E4%BF%AE%E6%AD%A3\)1-6%E9%BB%92%E5%AD%97.pdf](https://www.otit.go.jp/files/user/docs/(%E4%BF%AE%E6%AD%A3)1-6%E9%BB%92%E5%AD%97.pdf) (2023.1.01.3閲覧)

iii. 翻訳については、以下のプロセスで実施した。①まず、ベトナム人の翻訳家に依頼し、ベトナム語から日本語に翻訳してもらい、②本研究分野に精通しているベトナム地域研究、文化人類学を専門とする比留間洋一氏(静岡大学)に内容を確認してもらい、文章の修正、解説をしてもらう。③筆者により、他の法令の翻訳文等を参考にしながら、直訳すると日本語の専門用語等と意味が違ってしまふ単語等をピックアップし、意識したり単語を置き換えるなどした。④最終的に②と③を繰り返して、文章の翻訳を完成させた。

iv. こちらの翻訳については概要の理解にとどめたため、精緻な翻訳ではなくベトナム語から日本語への翻訳機能のあるサイト2種を活用し、内容に齟齬がないか確認した。

最後に、ベトナムの高齢者ヘルスケアに関する職業登録やその養成プログラムの背景などを探るため、本件に深く関与するキーパーソンであるベトナム看護協会会長（ファム・ドック・ムック氏）^v にインタビューを実施した（2021年8月16日）。本インタビューは事前に質問項目をメールにて送付し、通訳を介してオンラインにて実施した。本インタビューの前提として、①介護職やその資格に関することは、労働・傷病兵・社会問題省（以下、MOLISA）の管轄であり、②質問に対する回答は、あくまでも一個人としての意見を述べたものでムック氏の所属組織やベトナム国家を代表する公式の見解ではないことを確認した。

上記のプロセスを経て、アクションプランに示された、ベトナムにおける高齢者のヘルスケア、とりわけ介護職の職業登録と資格化に注目し、本件に深く関与してきたベトナム看護協会会長のインタビューとあわせて、ベトナムの介護人材育成の課題について考察した。

4. 本稿における用語の定義

・高齢者のヘルスケア：ベトナム語では「Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi」で、「Chăm sóc」（ケア）、「sức khỏe」（健康）、「người cao tuổi」（高齢者）を意味する。日本語でいう「介護」（Long-term Care）には広範かつ多様な定義があり^{vi}、ベトナムでは国が規定した介護に相当する定義はない^{vii}。本稿では、アクションプラン等

に記載された「chăm sóc sức khỏe người cao tuổi」については、そのまま「高齢者のヘルスケア」と訳すが、意味合いとしては、高齢者の疾病予防、診断、治療、リハビリテーション、健康管理、介護などの広範な意味を含むものとする。

・介護職、介護人材：2020年11月26日に公布された「ベトナムにおける職業リスト」（34/2020/QĐ-TTg）に初めて介護に関する職業分類コードが追加された。53210「Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe」の意味は、「Nhân viên」（従業員、スタッフ）、「hỗ trợ」（支援、サポート）、「về chăm sóc sức khỏe」（ヘルスケアについて）で、直訳すれば（ヘルスケアサポートスタッフ）となる。5322「Nhân viên chăm sóc cá nhân tại nhà」の意味は、「chăm sóc」（ケア、世話）、「cá nhân」（個人）、「tại nhà」（自宅で）で、直訳すると（在宅のパーソナルケアスタッフ）となる。これらの詳細は本文に示すが、これらをまとめて「Nhân viên chăm sóc」（以下、ニャンビエンチャムソック）と日本語で記載し、便宜上これをベトナムの介護士（介護職、介護人材）とする。

・ホリー：ベトナム語では「Hội lý」と言い、病院や老人ホームなどで、リネン交換や食事準備、掃除等を担う、患者や高齢者の日常生活をサポートするスタッフをさす^{viii}。経済連携協定（Economic Partnership Agreement：以下、EPA）で、介護福祉士候補者を募集するベトナム語サイトで、介護福祉士のことをホリーと訳さ

v. ムック氏の略歴⁹⁾は以下の通り。ナムディン看護学校で学士を取得後、海外にて修士を取得した。国立の小児病院で看護室長を経験したのち、1993年に保健省治療局（現診療管理局）に入職。その後2012年にベトナム看護協会2代目会長となり、看護師の教育や社会的地位の向上などに貢献している。EPAの政府交渉団として何度も訪日しており、日本の介護や看護に関する政策や人材育成等にも精通している。

vi. 介護福祉学事典（ミネルヴァ書房、p.4-5、2014）には以下のように記載されている。

「介護」も「介護福祉」も法制度の下で誕生した用語であり、介護と介護福祉は、多くの場合同意語として使われている。歴史的にみれば、介護は、慈善的な思想が色濃く存在し、救済的な役割を担っていたが、社会の発展に伴い、社会福祉制度の整備とともに社会的ニーズを背景として、より専門性が求められるようになり、法的に規定された活動として、「介護福祉」へと発展していった。つまり、「介護」そのものは実践であり、具体的な行為である。介護福祉は、その実践をどのように展開するのか、という方法論を示し、その実践軸に「福祉」が位置づけられたことになる。介護福祉とは、法的に規定された活動であり、日常生活の営みを支援する実践過程において、偶発的な行為ではなく、人権尊重の思想を根幹にすえ、誰のために、何を実現するためのものか、という理念的かつ指向性のある働きかけであり、専門性に裏付けられた実践ということになる。

vii. ムック氏によると、2000年以降、病院内では衛生面のサービスを担う会社が台頭したため、ホリーの雇用から置き換わり、現在ではごく少数しかいなくなったとのこと。

れたため、誤解が生じたこともある⁸⁾。ホリーは、患者や高齢者への直接的なケアはほとんどせず、周辺業務を担う職業の人をさす。

5. 結果

(1) ベトナムにおける高齢者のヘルスケアに関する主要な政策の変遷

ベトナムにおける高齢者のヘルスケアに関する政策的背景や変遷について理解するため、主な政策や法令(表1)について説明する。

① ベトナムの高齢者政策の変遷

1992年から2012年までの高齢者政策については、JICAファイナルレポート⁹⁾より以下に引用する。

1992年のベトナム国憲法では高齢者は国の支援を受けられることが規定されており、この憲法に基づいて、2000年に高齢者に関する政令(23/2000/PL-UBTVQH10)が発布された。これを受けて、MOLISAとベトナム

高齢者協会¹⁰⁾(以下、VAE)等が共同で高齢者に関する法律の素案を作成した。2009年に成立した高齢者法は、この素案に基づくもので、2010年7月に施行された。同法は高齢化対策を包括的に規定した法律であり、ベトナムの高齢化対策を新たな段階に導いたと言える¹¹⁾。

この高齢者法に基づき、2012年に高齢者国家行動計画2012-2020に関する首相決定(1781/QD-TTg)が発布されているほか、高齢者法の実施ガイドラインに関する政令(06/2011/ND-CP)をはじめとする多くの各種政令・ガイドラインが出されている。(中略)このように高齢化対策関連の法体系の整備は他国と比べても進んでいると言える¹²⁾。しかし、人材及び財源の不足からこれらの施策の普及および執行は十分ではない。

表1 高齢者介護に関する主な政策や法令

法令名	公布年	概要
1992年憲法	1992年	子どもや孫は、両親や祖父母を尊重し、見守る義務を負い、家族による支援のない高齢者は、国家と社会の支援を受け旨記載されている。
高齢者に関する政令(23/2000/PL-BTVQH10)	2000年	MOLISAとVAEの共同で、高齢者に関する政策がまとめられ、高齢者法の素案作りが開始された。
高齢者法(39/2009QH12)	2009年	高齢者の権利と義務、高齢者の世話やベトナム高齢者協会に関して家族、国家、社会が果たすべき責任を規定する法律。 家族は高齢者を世話する上で主要な役割を果たすが、国家は家族がおらず福祉サービスへのアクセスがない貧しい高齢者を支援する。 高齢者のケアを提供する施設はMOHではなくMOLISAの責任のもとで管理されている。

viii. ベトナム高齢者協会¹⁰⁾は、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。2015年現在、830万人近くの会員を有し、高齢者総数の90%を占める巨大組織となっている。

ix. 一方で、高齢者法は、必要な制裁を伴っていないこと、あいまいな概念・用語がみられるなどの理由から、実行力かけるとの指摘もある。一例として、第20条では、高齢者ケア施設の建設や投資をする組織と個人に対し政策上優遇される、との記載があるものの、教育や医療施設のように土地や税で優遇されることがないどころか、規制の対象となっていることなどがあることなどが挙げられる¹¹⁾。

x. JICAレポートの注釈には、「ハノイ医科大学、GIZ(ドイツ国際協力公社)からの聞き取りによると記されている。

ベトナムにおける高齢者のヘルスケアモデルと介護人材育成の現状と課題

「高齢者法の実施ガイドラインに関する政令」(06/2011/ND-CP)	2011年	高齢者法の実施に関し、詳細および指針を提供するもの。高齢者介護事業所の運営許可に関する手続き及び必要書類が規定されている。
「高齢者国家行動計画2012-2020」(1781/QD-TTg)	2012年	高齢者法に基づき、高齢者の役割促進、特に文化・社会・教育・政治活動への参加や高齢者の義務と権利の実行、高齢者の心身の健康確保、生活の質の向上を目的に策定。
「高齢者医療プロジェクト2017-2025」(7618/QD-BYT)	2016年	高齢化に伴う高齢者の医療ニーズに対応するために、MOHによって公布された。「高齢者国家行動計画の実施、人口と性と生殖に関する健康とその権利のための戦略、人民の健康保護のための国家戦略、ケアとプロモーション」と8つの解決策案とを結びつけるものである。 2025年までに自分の世話ができないすべての高齢者は、家族や地域社会によって健康管理が提供されることなどを目標に掲げた。
「2030年までの高齢者ヘルスケアプログラム」(1579/QD-TTg)	2020年	政府による、ベトナムの高齢化社会に向けて、2030年までの高齢者のヘルスケアと医療に関する目標。 フェーズ1「2021-2025」とフェーズ2「2026-2030」に分けて具体的な実施政策も取り上げている。 長期的高齢者ヘルスケアモデルの開発目標を設定（全政府機関で2025年までに高齢者ヘルスケアへの投資政策を定め2030年まで維持する、全ての要介護高齢者が家族もしくは家族以外のケアを受けられるようにする、デイケアを試行・実施する地区を2025年までに20%、2030年までに半数にする、社会看護センター設置都市・省を2025年までに70%、2030年までに100%とする、独居または重度疾病でも自宅で検査や治療を受けられる高齢者を2025年70%、2030年に100%にする等）。 高齢者ケア能力を強化するための民間リソース及び国際機関・NGOからのノウハウ動員の奨励。
「2030年までの高齢者ヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」(403/QD-BYT)	2021年	「2030年まで高齢者ヘルスケアプログラム」を受けて、各フェーズのMOHの行動計画で、具体的な目標、解決策、行動計画を示した。実施のための財源の特定、MOHにおける実施担当局の明記。

(出所：JICA、ボラリス：ベトナム国 機能回復を目的とした自立支援サービス導入事業案件化調査業務完了報告書（2022）¹²⁾をもとに筆者が加筆・再編)

2016年以降については、2016年の「高齢者医療プロジェクト2017-2015」(7618/QD-BYT)、2020年の「2030年までの高齢者ヘルスケアプログラム」(1579/QD-TTg)、2021年のアクションプランと、高齢化に伴う高齢者のヘルスケアに関する重要な政策が交付された。高齢者のヘルスケア政策で中心的な役割をはたすMOHは、2020年の政府の決定を受けて、2030年までの高齢者ヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプランを策定し、財源や担当部局などについて具体的に示している。

一方で次のような指摘もある¹³⁾。「医療・介護・

社会保護など統合されたケアサービスを提供するために、いかに主要な利害関係者の調整を改善していくかという課題がある。長期介護が何を意味するかについてはまだ合意が得られていない。MOHが長期医療に取り組む一方で、MOLISAは社会的保護や社会的介護を必要とする人々への支援に取り組んでいるが、利害関係者の調整のための明確なメカニズムや、どの機関が長期介護の計画と実施に責任を持つべきか決まっていない。ベトナムの高齢者医療に関する政策の枠組みは包括的であるが、高齢者の医療・ケアのニーズは十分優先されておらず、研修やサービス提供の主流

にもなっていない。訪問診療など、いくつかの関連サービスは社会保険の対象外である。社会保護ケアは、家族の支援を受けられない限られた人にしかサービスを提供していない。これらのギャップを埋めるためには、対応する品質管理基準を備えたサービスを開発する必要がある。これは、在宅ケア、地域ケア、居住施設にまたがり、インフォーマルな介護者とフォーマルな介護者の両方に対する研修カリキュラムと研修の標準化と展開をカバーするものである。」(下線筆者)

② 高齢者法の設立と高齢者扶養を担う者の変化

2009年に制定された「高齢者法」¹⁴⁾は、全6章31条で構成され、「高齢者の権利と義務、高齢者の扶養、養護および役割の発揮に対する家族、国家および社会の責任とベトナム高齢者協会について定める」(第1条)もので、「高齢者を60歳以上の市民」(第2条)と定義している。

また、高齢者の扶養については「高齢者の家族は、高齢者の扶養に関して第一義的に責任がある」(第5条第3項)とされており、「高齢者の扶養(Phụng dưỡng người cao tuổi^{xi})とは、彼らの生活における精神的かつ物質的な養護であり、基礎的衣食住と移動・保健医療ニーズだけではなく、娯楽や余暇活動・情報・コミュニケーション・学習するニーズの充足も含むものである」(第10条第1項)と定義している。

また、高齢者の扶養を担う者について、「高齢者扶養の義務と権利をもつものは、その子・孫、および、その他婚姻・家族法に従って経済的サポートや養護の義務を有する者である」(第10条第2項)、「高齢者の義務と権利をもつ者達は、高齢者の養護を協力して行わなければならない」(第10条第4項)「本条2項で定める以外の組織や個人も、高齢者養護に関わることを奨励するものである」(第10条第5項)としており、これについて比留間¹⁵⁾は、高齢者の扶養と権利を有する者やそれ以外の個人や組織(アクター)が多元化され、協力しあうことが強調されている、と指摘する。

ベトナム憲法では、「子どもや孫は、両親や祖

父母を尊重し、見守る義務を負い」とあり、高齢者法では、「高齢者の家族は、高齢者の扶養に関して第一義的に責任がある」としながらも、それ以外の「組織や個人も、高齢者養護に関わることを奨励する」と、高齢者の扶養に関して家族が第一義的な義務を負いつつも、それ以外のアクターの多元化が推奨されるようになった背景は、やはり高齢者の増加や社会経済の変化に伴い、同居・別居を問わず、家族の責任を中心に据えつつ、地域のボランティア団体や、ビジネスを基盤とする福祉サービスなどの「多元的な福祉モデル」¹⁶⁾への転換期に来ているということではないか。

③ 「高齢者国家行動計画2012-2020に関する首相決定」(1781/QĐ-TTg)と世代間自助クラブへの期待

本計画は、2012年から2020年までにベトナムの高齢者に関する国家行動計画を政府が承認したものである。その目的は、高齢者の役割を發揮し、高齢者のケア(chăm sóc người cao tuổi)の質を向上させ、国の経済・社会の発展の潜在能力とレベルに適した高齢者のヘルスケア活動を社会化することを推進することとされている。

前出のJICAファイナルレポート¹⁷⁾では、以下のように記載されている。

厳しい国家財政下ではあるが、高齢化対策のための予算確保は優先度が高く、高齢者国家行動計画のための予算は優先的に配分されており、関連する取組みが進められている。高齢者の経済活動への支援やコミュニティにおける高齢者ケアや役割の向上等については、世代間自助クラブの活動に含まれており、コミュニケーションレベルでの設置に関する数値目標も設定されていることから、コミュニティにおける高齢化対策には、同クラブの活動が重要な役割を果たすことになると考えられる。

以上のように、本計画では世代間自助クラブ(Intergenerational Self-Help Club以下、ISHC)

xi. 比留間の訳¹²⁾によるとPhụng dưỡng(扶養)、chăm sóc(ケア)としている

の活動が発展するよう示されており、ISHCの継続的な運営を支援し、2015年までに2,000以上、2020年までに5,000以上のクラブを設立することを目標としている。

ISHCとは¹⁸⁾、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ものである。メンバーの60～70%は女性で、そのうちの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、ヘルスケア活動として、6か月ごとの定期健診、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か月の間、月1%で資本金を借りることができる^{xii)}。

ISHCの具体的な高齢者ケアの活動¹⁹⁾の実際について、筆者らは、ボランティアメンバー（40～70代と思われる）が実際に3軒の家を訪問する際に同行させてもらったことがある。脳梗塞で寝たきりとなった夫を介護する高齢の妻のため、メンバーが週2回シフトを組んで、家事や身の回りの介護を担っていた。オムツ交換については、高齢者の上に一人がまたがり、上から腰を持ち上げている間にもう一人がオムツを替えるという力任せによるものだった。その他、独居女性の安否確認、買い物や身体ケアを担う事例、末期がんの夫を世話するクラブ代表の家への訪問の事例であった。ボランティアは、介護だけでなく、家族の世話で農作業ができなくなったメンバーに代わって田植えなども手伝っているとのことであった。

このように、家族が高齢であったり、出稼ぎ等のため同居できない高齢者の支援として、ISHC

が様々な面でのサポートをしていることが分かる。ただし、このような活動が全国で展開されているわけでもなく、またクラブにより活動の内容や充実度は違うため、ISHCが増加すれば高齢者のケアが保障されるわけでもない。また、クラブを維持し、活動を活性化するための資金や研修も必要になってくるであろう。特に、高齢者のケアの場面では、力任せにオムツ交換をしており、介助する側、される側双方の負担になっていると思われる。今後は、こういった地域の介護を担うメンバーに対し、基礎的な介護研修の導入、普及が求められる。

(2) 「2030年までの高齢者のヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」から見たベトナムにおける介護人材育成の課題

① アクションプランの構成とねらい

本アクションプランは、首相決定1579/QD-TTg「2030年までの高齢者のヘルスケアプログラム」の承認を受けて、2021年にMOHが策定した行動計画である。

本アクションプランは、以下の通り構成されている。

- I. 本アクションプランの必要性
- II. 目的・要求
- III. 実施期限（第1段階 2021-2025年まで
第2段階2025-2030年まで）
- IV. 任務、対策と主要な活動（第1～6項）
- VII. 実施費用（第1～2項）
- VIII. 実施組織（第1～7項）

xii. ISHCにおける資本金の貸し出しは、短期の小口融資とするマイクロクレジットで、一般の銀行融資よりも金利は高いが、クラブの運営のために利用されている。

I. の前文には本アクションプランの必要性について以下のように記されている。(抜粋、下線筆者)

I. 必要性

我が国は、世界で高齢化のスピードが最も早い国の一つである。

平均寿命の延伸は、一般的な社会経済発展、特に医療における重要な成果のひとつである。しかし、人口の急速な高齢化は、社会支援システム、労働力、雇用、交通、娯楽、レクリエーションに大きな課題をもたらす。

ベトナムの高齢者は主に農村部で子、孫と同居し、物質的に貧しい生活をしている。高齢者は、感染性疾患と非感染性疾患、慢性疾患を抱え、平均すると高齢者一人当たり3つの疾患を抱えている。また、老化に伴い体が不自由になり、高額な治療費がかかるという課題も生じている。一方で、一次的な保健医療を含むヘルスケア全体のシステムにおいては急速な高齢化にまだ適応できていないうえ、高齢者に優しい環境の構築や地域における長期的なヘルスケアの実施には十分な配慮がなされていない。

ベトナムの平均寿命の延伸は、社会経済や医療の発展による成果と評価できる一方で、その急速な高齢化により、一次的な保健医療^{xiii}を含むヘルスケア全体のシステムの適応が追い付かない状況となっており、長期的ヘルスケア（介護）についても十分実施されているとは言い難い。ベトナム

は2011年に高齢化率が7%に突入し、2033年には14%に達すると推計されている。さらに2040年には17%、2050年には21%を超え、超高齢化社会に突入すると予測²⁰⁾される（図1）。高齢化の伸展は速く、高齢者のヘルスケアやそれを担う人材の確保、育成は喫緊の課題であると言える。

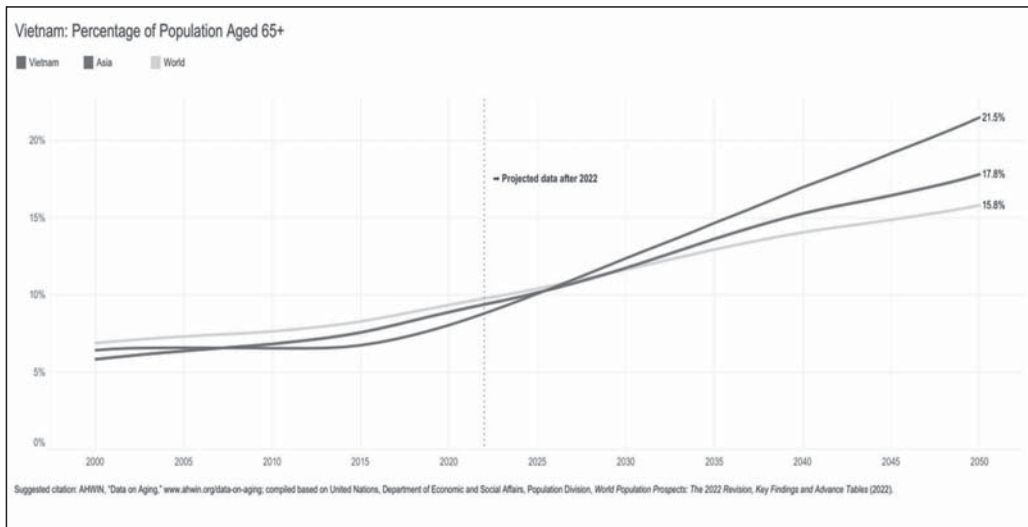


図1 ベトナムの高齢化率

(出所：AHWIN <https://www.ahwin.org/data-on-aging/data-on-aging-vietnam/> 7/25/2023ファイル作成)

xiii. 本稿では、基本的に Châm sóc sức khỏe を、chăm sóc (care)、sức khỏe (health) でヘルスケアと直訳しているが、Châm sóc sức khỏe ban đầu についてはプライマリ・ヘルスケアと直訳せずに、全体の文脈を考慮し、橋本和孝らの執筆した『ベトナム「高齢者法」紹介』関東学院大学文学部紀要第128号（2013）に倣い、「一次的な保健医療」と訳した。

② 高齢者のヘルスケアに関する職業分類コードの規定：介護士という職業の誕生

アクションプランの「IV. 任務、対策と主要な活動」においては、第1～6項に及び、本計画の中でもっとも中心的で詳細な内容が記載されている。

その中で注目したのは、第4項で、以下のよう記載されている。(抜粋、下線筆者)

本計画のIV-4-a)には「高齢者のヘルスケアに関する職業分類コード・研修プログラム、教材等を規定する」と、これ以上の記載はないが、実は非常に重要で注目すべき内容である。今までベトナムには介護士という正式な(国家に登録された)職業はなく、病院などで看護師の補助業務を中心におこなう「Hội lý」(ホリー)がそれに近いものとして認識されていた。高齢化や長寿化が進むなかで、高齢者のヘルスケアを担う職業としての確立は、ベトナムの高齢者ケアの質の向上に深く関与するだけでなく、現在日本でも多く受け入れているベトナム人介護人材のキャリアにも影響してくるはずである。

そこで、本アクションプランで言及されている高齢者のヘルスケアに関する職業に関連する法令

を紹介した上で、それがベトナムの高齢者ケアに関する人材育成と確保にどのように影響しているのか言及する。

③ ベトナムにおける職業リスト(34/2020/QĐ-TTg)への登録と介護士の位置づけ

2020年11月26日、首相決定「ベトナムにおける職業リスト」(以下、職業リストとする)が交付された。この職業リストは、ベトナムの労働統計に使用され、職業ごとに労働を管理する基礎として機能する(第1条)。ここに高齢者のケアに関する職業として「5321. Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe」(ニャンビエンチャムソック)が初めて登録された。この職業リストは5つのレベルに分かれており、最も単純な作業のスキルレベル1～大学院レベルに相当するスキルレベル5に分類される(表2)。介護士は、職業グループ5のサービス・販売スタッフに属し、スキルレベルは2が必要とされている。ちなみに、職業グループ2の高度な専門家に属する「2221 Y tá/Điều dưỡng (cao cấp)」(上級看護師)はスキルレベル4+5が必要とされており、職業グループ3の中級の専門家に属する「3221 Y tá/điều dưỡng (chính)*」(一般の看護師)はスキルレベ

4. 高齢者のヘルスケアに関する法律を完成させる

a) 法律を立案し完備し、高齢者のヘルスケアに関する専門的かつ技術的指導を提供する。

活動：

- －中央と地方レベルにおける高齢者向けヘルスケアの現行活動とモデル構築・展開に関する文書、高齢者のヘルスケア関連の政策・法律文書の履行を調査・評価する。
- －専門的技術の基準・手順・規定と法律文書、政策を立案・公布する計画を立てる。
 - ＋コミュニティおよびヘルスケアの集団施設における高齢者のヘルスケアについて規定する。
 - ＋高齢者デイケアセンターの建設、管理および運営について規定する。老人ホームは適切な形態のもと高齢者ヘルスケアの社会化を目指す。
 - ＋高齢者に優しい町、区、郡づくりの基準を立案する。
 - ＋高齢者のヘルスケアに関する職業分類コード・研修プログラム・教材等を規定する。
 - ＋定期健康診断・健康の観察記録について規定する。

担当機関：人口総局

協力機関：法制局、保健局と関係部局

xiv. 一般の看護師は、「老化、病気、怪我、身体的障害、または精神的な理由により、ケアを必要とする人に基本的

表2 ベトナムの職業のスキルレベル

スキルレベル	タスクの難易度と複雑さ
1	単純なタスク、必要なのは健康、計算方法を知っていること
2	専門的な知識が必要なタスクで、初級レベルに相当する専門知識が必要
3	より複雑なタスクで、スキルレベル2より高度な専門知識が必要。専門学校または高等教育程度に相当する。
4	複雑なタスクで、深い専門知識が必要。大学程度に相当する。
5	最も複雑なタスクで、広範な専門知識が必要。大学院レベルに相当する。

(出所：「ベトナムにおける職業リスト」をもとに筆者作成)

表3 ベトナムの職業グループとスキルレベル

職業グループ	スキルレベル
1. 各分野・各階層および各組織のリーダーシップと管理	2 + 3 + 4 + 5
2. 高度な専門家	4 + 5
3. 中級の専門家	3
4. 事務アシスタント	2
5. サービス・販売スタッフ	2
6. 農林水産業の技能者	
7. 肉体労働およびその他の関連職業	
8. 機械や装置の組み立ておよびオペレーター	
9. 単純労働	1
10. 軍隊	1 + 2 + 3 + 4 + 5

(出所：「ベトナムにおける職業リスト」をもとに筆者作成)

ル3が必要とされている。(表3、4)

また、職業リストの原則の一つとして、「ベトナムの職業は国際基準と比較できるようになることを意味する」として、「ベトナムの職業は国際的な標準に適合し、他の国々の職業と比較可能である必要がある」としている。

④ 「ベトナム国家資格枠組み」(1982/QD-TTg)と介護士の位置づけ

ベトナム政府は、2016年10月18日に首相決定「ベトナム国家資格フレームワーク (Khung trình độ quốc gia Việt Nam) 英語名: Vietnamese Qualifications Framework略称: 以下、VQF) を通達した。VQFは、ベトナムの職業教育および高等教育のレベルに応じたコンビ

テンシーの分類、最低学習内容と学位、資格の標準化を行い、教育訓練の質の向上を目的としている(第1条第2項)。

VQFは、最も基礎的なサーティフィケートIから、最も高度な博士号まで8つのレベルで構成されており、それぞれのレベルに対して求められる学習成果と課程修了に必要な最低学習量が示されている²¹⁾。(表5)

このVQFが政府によって承認された背景には、ASEAN(東南アジア諸国連合)諸国やニュージーランドやオーストラリア、EU諸国との人材の流動性も高めることへの期待がある。これについて、高等教育質保証の海外動向発信サイトQA UPDATE²²⁾では以下のように記載されている。

な看護と個別ケアを提供する。通常、医療専門家および上級看護師らの監督のもと、彼らが作成した健康管理および治療計画の実施を支援する」と記載されている。

表4 ベトナムの職業リストにおける看護師と介護士の位置づけ

職業グループ	分類コード				職業名
2. 高度な専門家	22				健康の専門家
		222			看護師（上級）、助産師（上級）
			3221	22210	看護師（上級）
3. 中級の専門家	32				保健技術者
		322			看護師、患者ケア技術者、助産師
			3221	32210	看護師、患者ケア技術者
5. サービス・販売スタッフ	53				パーソナルケアスタッフ
		532			医療サービスにおけるパーソナルケアスタッフ
			5321	53210	ニャンビエンチャムソック
			5322		在宅のパーソナルケアスタッフ
				53221	パーソナルケアケアスタッフ（理学療法など）
				53222	在宅介護

（出所：ベトナムの職業リストを参考に筆者作成）

表5 ベトナム国家資格枠組（VQF）に定められている資格・学位及び最低習得単位数

レベル	資格・学位	最低学習量
8	博士号 (Bằng Tiến sĩ)	90-120単位
7	修士号 (Bằng Thạc sĩ)	30-60単位
6	学士号 (Bằng Đại học)	120-180単位
5	準学士(Bằng Cao đẳng)	60単位
4	中級職業学校資格(Bằng Trung cấp)	高校の卒業証明書を有する者については35単位、中学校の卒業証明書を有する者については50単位
3	サーティフィケート III(Chứng chỉ III)	25単位
2	サーティフィケート II(Chứng chỉ II)	15単位
1	サーティフィケート I(Chứng chỉ I)	5 単位

（出所：QA UPDATE https://qaupdates.niad.ac.jp/2016/12/22/vietnam_vqf/2023.7.23閲覧）

ASEAN諸国では、ASEAN資格参照枠組（ASEAN Qualifications Reference Framework：AQRF）を通じて域内における人材の流動性を高める動きが高まっており、加盟10か国中ブルネイ、カンボジア、インドネシア、マ

レーシア、フィリピン、シンガポール、タイの7ヶ国では既に国家資格枠組が策定されている。今回の承認は、これらに続くものとなる。なお、ラオスとミャンマーにおいては現在策定中である。

AQRF策定にあたり、オーストラリア及びニュージーランドが支援を行ったほか、現在、EU（欧州連合）がASEANとの高等教育分野の連携プログラムであるSHAREプログラムを通じて資格枠組策定や導入の支援を行っている。ASEAN域内の資格枠組策定の動きは、域内のみならず、既に資格枠組を策定しているニュージーランドやオーストラリア、EU諸国との学位・資格も比較可能にし、これらの国や地域間の人材の流動性も高めるものと期待されている。

AQRFの目的・役割について、早田は²³⁾、国別に設定されている「国家資格枠組み」との比較可能性を担保することによって、ASEAN地域における「資格」を軸とした質保証の共有化を指向する点にあるとし、国境を越えた教育プログラム交流や学生・熟練労働者等の移動を促進させる等の役割を果たすものとしている。

本件に関するムック氏の説明は以下の通りである。

国家資格枠組みで初級に相当するものは3つのレベルに分かれており（表5）、介護士はサーティフィケートI（初級のレベル1）となる。このコースのプログラムは、MOLISAの要請に従い、2019年にベトナム看護協会が3ヶ月285時間^{xv}のカリキュラムを作成し、すでに国家標準化されている。特に、ベトナムの高齢者介護の実態を鑑み、多くが在宅で家族や地域の人に支えられることを想定して、在宅ケアを意識した（内容の6割）カリキュラムとなった。その後、テキスト作りにも着手しているが、新型コロナウイルス感染症の

影響で完成が遅れたこともあり、2023年7月末の段階で、テキストの出版、販売には至っていない。このレベルIのあとは、レベルII（サーティフィケートII、6か月）のカリキュラムを策定する構想もあるが、現時点で具体的な計画は立っていない。

こういった介護士のテキスト作成の背景には、日本の関係機関の協力もある。本事業にもかかわっているAHPネットワークス^{xvi}の二文字屋執行役員によると、このベトナムの介護士養成のテキストで学んだ人が、来日して介護職として働くことを念頭に、トヨタ財団の助成金で日本語版を作成している²⁴⁾という。今後、ベトナム語版の出版を待って日本語版も公開される予定という。

今後、世界的な高齢化の伸展に伴い、介護人材の国際移動はより一層活発化するものと思われる。しかし、介護人材の国際移動における経験や資格の相互承認においては未整備な状況である。小川ら²⁵⁾は、国際的な介護人材の労働市場において制度、枠組み、規制が十分に確立されておらず、国境を越えた介護人材を保護し、派遣国と本国の両方で彼らの知識とスキルを最適に活用するためには、良いガバナンスを備えた成熟した労働市場が必要であると指摘している。

すでにASEANでの看護サービスの相互承認について山田ら²⁶⁾は、看護サービスについては2006年に締結されており、これによって看護師が域内において円滑に移動できるようになったものの、相互認証協定の要件が6つあり、そのうちの1つが「受入国政府や看護規制当局が定めるその他の要件を満たすこと」とあり、語学の要件や受入国の試験をさらに受けなくてははいけないといったケースもあり得るため、非常に難しくなっていると指摘している。

xv. AHPネットワークスの二文字屋修氏からの情報提供（2023年7月28-30日にメールにて確認）によると、最終的には全26課300時間の構成になった。

xvi. NPO法人AHPネットワークス（<http://ahp-net.org/index.html>）とは、日越EPAの受入れが始まる前の1994年から2008年まで「ベトナム人看護師養成支援事業」で、60名近いベトナム人を日本の看護師資格取得に導き、各地の医療機関で就労してもらうという事業を行った。この事業モデルが日越EPAの受入スキームの原型になったともいえる。

以上のように職業的歴史がある看護師でも国家間の資格相互承認が困難な中、まだ専門職としての基礎的な養成がこれから始まるベトナムの介護士の現状を考えると、国際的な相互承認を検討するには時期尚早といえるであろう。

(3) 日本における介護士の職業規定との比較から見たベトナムの介護士

① 日本における介護士の職業としての位置づけ

日本では介護に関する職業の正式な名称はなく、「介護士」「介護職」「ヘルパー」など様々な呼称がある。日本の場合、ベトナムのような職業登録リストはなく、類似のものとして、「日本標準職業分類」（総務省）があるが、その目的は統計法に基づく統計基準として設定されており、公的統計において職業別統計をまとめるときはこれを使用しなければならないものとされている²⁷⁾。つまり、統計の結果を表示するための分類であり、個々の職業を認定するものではなく、スキルレベルなどの設定や分類は存在しない。また、厚生労働省編職業分類²⁸⁾は、日本標準職業分類との整合性を保ちつつ、職務の類似性、公共職業安定機関における求人・求職の取扱件数などに基づいてそれぞれの職業に対して社会的にどれだけ需給があるか

を考慮し、職業を体系的に分類したもので、職業紹介事業等求人・求職のマッチングや、求人・求職の職業別動向把握などを行うために使用するものであり、同じく職や資格の枠組みやスキルレベルを整理したものではない。

ちなみに、介護に関する職業については、日本標準職業分類では、大分類「Eサービス職業従事者」で中分類「36介護サービス職業従事者」、小分類「361介護職員（医療・福祉施設等）」「362訪問介護従事者」とある。

一方、厚生労働省編職業分類では、大分類「08福祉・介護の職業」で中分類「050施設介護の職業」「051訪問介護の職業」に分かれ、小分類番号では「050-01高齢者入所型施設介護員」「050-02高齢者通所型施設介護員」「050-03障害者福祉施設介護員」、「051-01訪問介護員」「051-02訪問入浴介助員」と介護に関する職業を示す名称も統一されていない。（表6）

日本には、介護士に関する明確な規定はないが、国家資格である介護福祉士については、「社会福祉士および介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）第2条第2項において、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むの

表6 介護の職業に関する標記の違い

	日本標準職業分類（総務省）		厚生労働省編職業分類	
大分類	E サービス職業従事者		08 福祉・介護の職業	
中分類	36 介護サービス職業従事者		050 施設介護の職業	051 訪問介護の職業
小分類	361 介護職員（医療・福祉施設等）	362 訪問介護従事者	050-01 高齢者入所型施設介護員	051-01 訪問介護員
			050-02 高齢者通所型施設介護員	051-02 訪問入浴介助員
			050-03 障害者福祉施設介護員	

（出所：日本標準職業分類および厚生労働省編職業分類をもとに筆者作成）

xvii. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）（平二三厚労令一二六・追加）の第1条において「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第2条第2項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為」については、1. 口腔内の喀痰吸引、2. 鼻腔内の喀痰吸引、3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引、4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、5. 経鼻経管栄養としている。

に支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る））を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。」と規定されており、喀痰吸引等においては「医師の指示の下に行われる」とある²⁹⁾が、その他の心身の状況に応じた介護の実施においては、医師や看護師の指示や管理に従うといった規定はない。これが介護福祉士の（医療とは別の）独立した福祉の専門職としての位置づけの根拠となっているとも言える。一方で、「介護福祉士」という名称の独占のみで、看護師のような（「保健師助産師看護師法」（昭和23年法律第203号）に規定された）「診療の補助」という業務独占をもつ資格ではない点において、介護福祉士と国家資格を持たない介護士との業務のすみ分けがなく、介護福祉士の専門性や職業的地位のあいまいさが、介護という職業がない国への説明や理解の困難さにつながっていると考えられる。

介護人材育成においては、多様な人材の確保に

向けて介護分野への未経験者の参入を促進するため、介護に関する入門的研修の実施に関する基本的事項を定め、研修実施を推進している²⁹⁾。2024年度には義務化される「認知症介護基礎研修」（150分程度のeラーニングと確認テスト）のほか、段階的に積み重ねていけるような研修体系を整えている。（図2）

② Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe（ニャンビエンチャムソック）の職務内容

ベトナムでは、2020年に職業リストの中に介護士が登場し、国家に正式に登録された職業として認められたことになる。Nhân viên hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe（ニャンビエンチャムソック）については、以下のような記載がある。

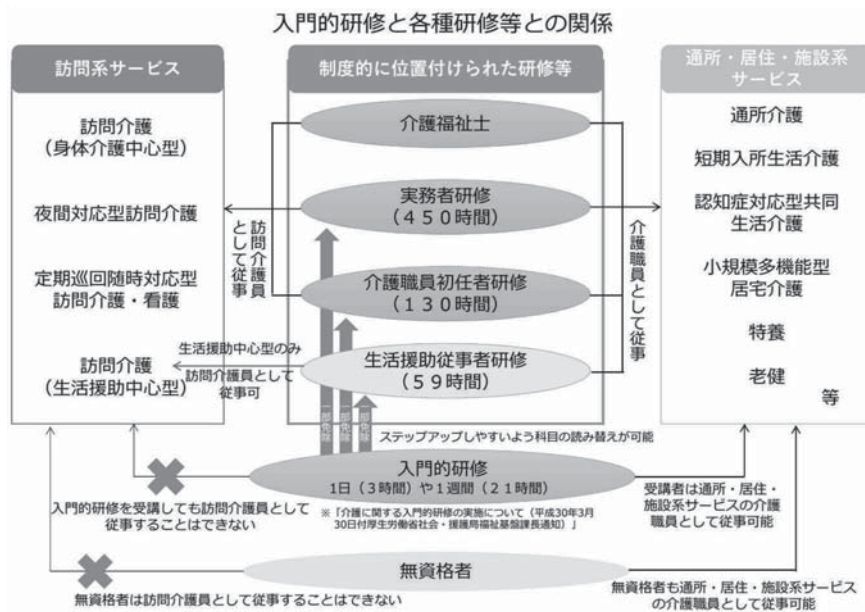


図2 介護に関する研修制度の体系
（出所：厚生労働省、介護に関する入門的研修について）

ニャンビエンチャムソックは、病院、診療所、入院看護施設などの医療機関で、患者や市民に対して日常生活の活動を直接的にサポートし、ケアを提供する。彼らは看護師、医療専門家、または他の医療技術者の監督のもとで計画を実行し、ケアを提供する。

主な任務は以下のとおり：

医療専門家や他の看護師によって作成された治療計画に基づいて、患者や市民に看護、サポート、治療を提供すること。

個人的ケアと治療を必要とする患者を支援すること。個人の清潔、食事、更衣、身体的活動、運動、コミュニケーション、薬の服用、絆創膏の交換など。

車椅子や移動用ベッドを使用して患者を移乗、移動すること。

病室の清掃やベッドメイキングなどの環境整備をすること。

マッサージや妊娠中・出産時の痛みを和らげる薬を使わない方法などによる疼痛緩和。

患者の状態、反応、行動を観察し、専門家に報告すること。

以下はこの分野に分類される職業の例：

産婦人科助産師（診療所または病院）

看護助手/看護補助者（診療所または病院）

患者ケアアシスタント

精神的な患者サポート

注意：

健康監視または長期看護施設（病院、リハビリセンター、入院看護施設、老人ホームなど）の市民に対する個人的な介護スタッフは、5321グループの健康ケアサポートスタッフに分類される。したがって、看護師、医師、または医療専門家の直接の監督のもとで作業を行う。独立した施設の市民に対する個人的な介護スタッフは、通常健康監視や長期看護がないため、5322グループの在宅個人介護スタッフに分類される。一般的に、532グループに分類される個人の医療サービスの介護スタッフは、複雑な医療知識や訓練を必要とせず、薬物管理、清掃、傷の手当などの簡単な任務を実行する。

③ ベトナムの介護士と日本の介護士との違い

以上の内容を踏まえると、ベトナムのニャンビエンチャムソック（介護士）は、病院や介護施設、個人宅などで、看護師などの医療専門家の監督のもと、作成された計画に従い日常生活上の直接的なケアを提供することを任務とする職業であることが分かる。

これは、EPA介護福祉士募集の際に誤訳・誤解された「Hội lý」（ホリー）とは違い、医療職の指示に従い直接的に患者や要介護者への日常生活のケアを提供する職業であるという点で、従来の非専門職（家族が担う、家族でもできる仕事）という位置づけからは、一歩前進したと言える。ただし、「看護師などの医療専門家の監督のもと」

という、いわば看護師との上下関係が生じている点や、必要なスキルレベルの違いがある点から、看護師のサポートをする仕事と言える。

教育研修制度で比較すると、ベトナムが規定した介護士の3ヶ月300時間の研修カリキュラムは、時間数から比較すると、日本の介護職員初任者研修（130時間）と実務者研修（450時間）の中間あたりに位置する。介護職員初任者研修は、旧訪問介護員2級養成研修課程に相当し、この研修を修了すると、訪問介護サービスの生活援助、身体介護の両方に業務に従事することが可能となる（図2）。この条件と比較しても、ベトナムの300時間のカリキュラムは、高齢者のケア基本に関して広く学べる内容になっていることが想定される。

しかし、3ヶ月300時間という研修時間から考えると、地域のボランティアが介護の入門的に学ぶにはややハードルが高いと言える。そういった意味では、ボランティアというより、地域の医療スタッフ、地域のボランティアを指導する人（例えば退職した看護師など）や、職業として介護の仕事に就く人が受講者のターゲットになるのではないか。その時に、この研修を受けるのは、高校を卒業したばかりの若者や、子育てがひと段落した女性、海外での就労を想定している人が考えられる。

6. 考察

以上の議論を踏まえて、3つの論点を提示し、ベトナムにおける介護士の位置づけや課題、日本の貢献の可能性について、ベトナム看護協会会長のムック氏のインタビュー（語られた内容は「 」で示す）をふまえて考察する。

(1) ニャンビエンチャムソックの教育プログラムと今後期待されている役割や活躍について

ニャンビエンチャムソックは、ようやく国家の職業リストに登録されたばかりで、まだ本格的な人材育成や研修体制の整備の構築はされていない。現時点で分かっているのは、介護士は国家資格枠組みの最も初級のサーティフィケートⅠの資格養成の準備を始めている段階であるということ、資格取得の対象者や紐づけされる予算についても明確ではないという点である。

ムック氏によると、「ベトナム政府からは、2025年までに20万人の養成を求められているが、これはあくまでも形式的な通達で、ニャンビエンチャムソックの教育プログラムを誰に提供するか、という政策的位置づけや予算確保が未定なので、当面はコミュニティレベルの医療従事者や地域住民への教育が必要であろう。」と、今後の展開を予測している。一方で、「看護学生や老年科で働く看護師にも老年分野の教育機会として学んでもらうのもよい。すでに看護学校の1、2年生を対象にこの3ヶ月の研修が試験的に始まっている。これを学ぶことで、日本をはじめとする海外での

就職につながる可能性が高まる、ということで看護学生のモチベーションにつながっている。」とのことから、看護師に対して、老年看護領域の知識を深めたり、海外で介護職としての就労を目指す看護学生への準備教育としての価値もおいている。

ニャンビエンチャムソックは、「病院や介護施設、個人宅などで、看護師などの医療専門家の監督のもと、作成された計画に従い日常生活上の直接的なケアを提供する」ことを任務とする職業であり、病院や施設だけでなく、ベトナムの高齢者介護の主流となる、在宅での高齢者介護での活躍も期待されている。そのためには、前述したISHCのような、地域の人々の支え合いの中で行われる介護の質を高めるためにも、地域のボランティア等への研修機会を提供することが望ましいと考える。しかし、ボランティアが学ぶには3ヶ月300時間のカリキュラムはハードルが高く、政府の養成目標である2025年までに20万人を達成するためには、eラーニングの活用など受講しやすい環境を整えることも求められる。また、養成目標達成のためにも受講費軽減のための支援が必要であり、予算確保にあたり、日本からの何らかの支援も期待される場所である。

(2) ニャンビエンチャムソックの養成を担う講師の育成

ベトナム政府およびベトナム看護協会が構想するニャンビエンチャムソックは、「いずれは国家資格枠組みのレベルⅡ（サーティフィケートⅡ6か月）まで専門性を高めていくこと」である。これは、ニャンビエンチャムソックを、単なる看護師の指示の下で働くスタッフではなく、将来的には介護士としての現場のマネジメントを担うような役割を想定していると思われる³⁰⁾。しかし、介護士の専門性を高め、ケアの質を上げていくためには、現場の実践だけでなく、その教育を担う人材の養成も重要となる。

ムック氏は、このプログラムの教育を看護師が担うことの、メリット・デメリットについて指摘している。「メリットとしては、看護師は患者のケアを担う専門職なのでその適性があるというこ

と。一方で、デメリットとして、社会や看護師に、(本来別の系統の資格であるのに)看護師でも教えられると思われることで、ニャンビエンチャムソックを新たな職業資格として認定しても、結局 Hô lý (ホリー) として認識され、看護の下位の職業として誤解されてしまう」という懸念である。ムック氏によると、看護師とニャンビエンチャムソックの教育の違いは、「看護学校では、一般的に食事介助などは1時間程度しか教えないが、ニャンビエンチャムソックは、もっと多くの時間をかけて学んでもらう。ベトナムの看護師が患者の身の回りのケアをするのは、全身管理が必要なICUくらいで、看護師は様々な日常生活の介助技術をもっていないことが多く、高齢者のケアについて教えるには経験や技術が不足している」と述べている。

つまり、看護師としての基礎的知識や、日常生活の介護の経験を併せ持つ人材、つまり一定期間日本で介護福祉士として働いた経験のある人材であれば、必要な知識や技術を備えており、この教育を担う者としての可能性があると言えるのではないか。

(3) ニャンビエンチャムソックと老年看護師の業務のすみ分けについて

今後、高齢化がさらに進んでくると、介護施設や老人病棟でも老年看護を学んだ看護師の活躍が期待されるようになる。ムック氏によると、ニャンビエンチャムソックとは別に、「AHPネットワークスなど日本のカウンターパートやカントー医療短期大学とともに、老年看護師養成プロジェクトを進めている」という。このプロジェクトにかかわった前出のAHPネットワークスの二文字屋氏によると、「ベトナムにおける高齢者介護は主に

家族が担うものであり、高齢者を施設に預けるとい社会習慣もインフラもない(民間有料老人ホームが全国に大小合わせて40数か所ある)なか、看護学校で学生たちが老年看護を学び、更にその延長に介護が学べる教材を作成することで、ベトナムの介護専門職の育成に役立つのではないかと考えたという。幸いベトナムでは介護学の導入はこれからであり、看護学科で介護を学ぶことに違和感が薄いことや日本のように細分化されていないゆえにフラットに語れるという利点から、日越の看護・介護の専門家で何度も検討を重ね、「老年看護介護」の名称のもとそのテキストを作成したⁱⁱⁱ⁾とのことである。

いずれ老年看護介護を学んだ看護学生が、海外で就労するにしろ、ベトナムの病院や施設で働くにしろ、そのケアの対象の多くは高齢者となりうることを考えると、学生にとってこういった学習の機会があることは、将来の選択肢が広がることになるであろう。

今後、ベトナムの高齢化はさらに進み、医療や介護の分野で専門職が不足してくることが予測される。

ムック氏によると、「老人ホームの看護師の給料(800~900万ドン:5万円前後)は、高卒程度の給料と変わらないので、もっと軽い(楽な)仕事に流れて看護師がなかなか定着しない。現在、老人ホームでは、看護師がそのケアを担っているが、今後は看護師ではなく、ニャンビエンチャムソックが必要になってくる」という。Hô lý (ホリー) と違い、これからニャンビエンチャムソックには、看護師とともに患者の基本ケアを担う役割が期待されていることがうかがえる。

また、「近年、ベトナムの病院では、患者の世

iii. 「老年看護介護」のテキストは、ベトナムで使用されることを念頭に、2012年にNPO法人AHPネットワークスが世界銀行東京ラーニングセンター(World Bank Tokyo, TDLC)の協力で作成した「老年看護学」を基礎に2018年から2年かけてリニューアルしたものである。

「老年看護介護」の内容は、日本の看護大学で使用しているテキスト「老年看護学」を基本としている。「老年期の心身の変化と健康」や「老年期と認知症」など老年期の特徴を学び、急性期、慢性期、回復期そして終末期にわけてそれぞれの老年看護が学べるように配置した。さらに「介護」を付け加えて看護学生が高齢者介護を自然に学べるように工夫、老年看護が全9課、介護が全8課で全350ページほどの部厚いもので、看護分野が全体の8割を占めている。ベトナムの看護教育の現状に合わせて、先生方が使いやすく、学生が学びやすいように、ベトナム看護協会のムック会長にも編集に携わってもらった。

http://ahp-net.org/posts/activity_archive.html

話のために家族が病院内に滞在することを（感染管理等の）リスクと捉えるようになってきている。看護師をはじめとする医療スタッフでトータル・ケア（Chăm sóc toàn diện）^{xix} を目指す方向にあるが、看護師は不足しているため、患者の転倒防止や精神的ケアなどの対応には課題がある。看護師とニャンビエンチャムソックとの業務のすみわけを行い、病院経営における人件費のコントロールを求められるようになってきている」ため、ニャンビエンチャムソックが専門職として病院で活躍することは、看護管理や病院経営にもってメリットがあると考えられる。

今後は、ニャンビエンチャムソックは介護施設だけでなく、老人病院や老人病棟などの療養上の世話などで、従来の看護師や家族の役割を引き受けながら、さらに技術を洗練させていくことが期待されていると言える。

7. おわりに

以上のように、本稿では、ベトナムの高齢者政策として重要な位置づけにある「2030年までの高齢者のヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプラン」を軸に、関連する法令を紹介し、あわせてベトナムにおける高齢者のヘルスケアにかかわるキーパーソンのインタビューを用いてベトナムの介護人材育成システムの課題と日本の貢献の可能性について検討してきた。

本稿で得られた示唆として次の3点が挙げられる。

(1) ニャンビエンチャムソックは、ベトナムの職業リストに登録されたばかりで、まだ養成や職業に関する実態がなく、今後の動向を注目していく必要がある。

(2) ニャンビエンチャムソックの教育を担う人

材として、看護・介護に関する知識だけでなく、適切な介助の技術も求められることから、日本で介護福祉士を経験した人材がこれを担うことも期待される。

(3) 今後、(老年)看護師の需要がさらに高まるため、看護師と協力し、ニャンビエンチャムソックが介護施設や病院などで高齢者のケアを中心的に担っていくことが期待される。

以上、ベトナムの介護士の専門化に向けた一つの段階として、職業登録が行われたことは、日本や海外で介護の経験をする人材にとっては大きな前進といえる。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、カリキュラムやテキストの作成と実証についてはこれからの段階となるが、これらの過程において日本政府の援助だけでなく、介護の実践者や研究者等の協力が期待されている。現時点で言及できる点はそこまで、実際にそのカリキュラムがベトナムの介護に貢献できるのか、介護士が看護師のような専門職としての道を歩んでいけるのかなど、今後も注視していく必要がある。

本研究では、貴重なインフォーマントとしてベトナム看護協会会長ムック氏のインタビューを用いて考察を試みたが、今後はさらに多くのキーパーソンのインタビューや量的調査によって、ニャンビエンチャムソックの教育内容やベトナム介護現場での活用、これらに日本の介護の知見がどのように活かされていくのかを明らかにしていきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、アクションプランの翻訳やインタビューの通訳の際には、静岡大学国際連携推進機構比留間洋一准教授に多大なるご支援とアドバイスをいただいた。また、ベトナムの高齢者のヘルスケアを取り巻く状況を踏まえ、イン

xix. 1996年に保健省は病院規則集の中にトータル・ケアを定めた。トータル・ケアとは、「患者の身体だけでなく精神的・社会的なニーズをも重視しながら、医師や看護師が協力し、患者中心のケアを提供する」為に取り組むものとされている。この概念は看護基礎教育にも導入され、元々医師の介助者として育成されてきた看護師の専門性の発展にも大きく影響を与えた。トータル・ケア規則は、2011年発令の省令7号「Guidance on Nursing Care activities for patients in the hospital」に吸収された。この省令では、看護師の機能、看護管理者の役割、看護ケアを実施する為の組織体制とチーム医療の在り方についてより詳細に定義されている。トータル・ケアの実現は病院サービスの向上だけでなく、ベトナム看護の一つの目標として強化されてきた³¹⁾。

タビューに協力してくださったベトナム看護協会会長ファム・ドゥック・ムック氏、AHPネットワークス執行役員の二文字屋修氏、論文執筆においてご指導いただいた静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科東野定律教授にも心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) VETNAM CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRY : MARKET OUTLOOK FOR ELDERLY CARE SERVICE IN VIETNAM、pp.4、2021
- 2) 内閣官房 健康・医療戦略推進本部：アジア健康構想に向けた基本方針、平成30年改訂
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousuisin/ketteisiryoudai22/siryoudai22_1.pdf
(2023年5月18日閲覧)
- 3) 内閣官房 健康・医療戦略室：「アジア健康構想」について
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousuisin/ketteisiryoudai14/siryoudai14.pdf>
(2023年5月18日閲覧)
- 4) ベトナム保健省決定(番号403/QD-BYT)：2030年までの高齢者向けヘルスケアプログラムを実施するためのアクションプランの交付に関する決議(2021年1月20日)
- 5) Nguyen Cong Vu et al eds: Ageing and Health in Viet Nam、ERIA report、Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA)、Jakarta、pp.196、2020
- 6) 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、『国際関係・比較文化研究』、14(1)、pp.94-96(2015)
- 7) Asian Development Bank : Long-Term Care for Older People in Viet Nam、ABD BRIEFS、218、pp.2、2022
- 8) 平野裕子・米野みちよ編：外国人看護師EPAに基づく受入れは何をもたらしたか、東京大学出版会、pp.49、2021
- 9) 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・株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所：ベトナム国社会保障分野情報収集・確認調査 ファイナルレポートpp.3-1、2014
- 10) 天野ゆかり・比留間洋一：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、静岡県立大学短期大学部紀要、29、pp.35、2016
- 11) 比留間洋一：ベトナム高齢者法の特徴とその背景—政令との比較を中心に—、国際関係・比較文化研究、15(1)、pp.160、2016
- 12) JICA、ポラリス：ベトナム国 機能回復を目的とした自立支援サービス導入事業案件化調査業務完了報告書、pp.12-14、2022
- 13) 前掲書7) pp.8-9
- 14) 橋本和孝・速水聖子・高橋一得：ベトナム「高齢者法」紹介、関東学院大学文学部紀要、128、2013
- 15) 前掲書11) pp.152
- 16) 前掲書11) pp.69-71
- 17) 前掲書9) pp.3-2-3
- 18) 前掲書10) pp.36
- 19) 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最終報告書、老施協総研、pp58-60、2016
- 20) AHWIN <https://www.ahwin.org/data-on-aging/data-on-aging-vietnam/7/25/2023>ファイル作成
- 21) 大学改革支援・学位授与機構 評価事業部国際課 QA UPDATES
https://qaupdates.niad.ac.jp/2016/12/22/vietnam_vqf/ (2023年7月23日閲覧)
- 22) 前掲資料21)
- 23) 早田幸政：ASEAN地域における高等教育質保証連携と「資格枠組み(QF)」の構築・運用の現段階—今、日本の高等教育質保証に何が求められているか—、大学評価研究、17、

- pp.48、2018
- 24) トヨタ財団：家族介護の国から介護保険の国へ・・・日本の高齢者介護施設等で働く外国人介護士の安定化と異文化協働の構築
<https://toyotafound.my.salesforce-sites.com/psearch/JoseiDetail?name=D19-MG-0034> (2023年7月31日閲覧)
- 25) Takeo Ogawa and Osuke Komazawa : Qualifications Framework for Long-term Care Workers in India, Japan, and the Philippines: Discordance, Harmonization, and Promotion of Lifelong Career Development、ERIA Research Project 2021、09、pp.4、2021
- 26) 山田順子・勝間靖：ASEAN における資格の相互承認協定（Mutual Recognition Arrangement：MRA）の動向と看護人材、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局テクニカル・レポート、13、p.p.5、2020
- 27) 総務省：日本標準職業分類（平成21年12月統計基準設定）
https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/shokgyou/21index.htm (2023年月27日閲覧)
- 28) 厚生労働省：職業分類とは、
<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/001063581.pdf>
(2023年7月27日閲覧)
- 29) 厚生労働省：介護人材確保に向けた取り組み、
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html (2023年7月31日閲覧)
- 30) AHPネットワークス：ベトナムから日本の介護へ 基調講演「ベトナムにおける介護士育成の現状と今後」ファム・ドゥック、日本・ベトナム介護セミナー第2弾資料、2021.7.17
<http://ahp-net.org/img/file10.pdf>
(2023年月23日閲覧)
- 31) 国立国際医療研究センター：ベトナムテクニカルレポート、pp.17、2011
<https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/>

tech_doc/2011/tec02_2011_ISBN.pdf

(2023年7月27日閲覧)

Health Care Model for the Elderly and Human Resource Development of Caregivers in Vietnam -Professionalization and Qualification of Vietnamese Caregivers-

Yukari AMANO

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Summary:

With its rapidly aging population, measures to combat aging in Vietnam are a central policy issue; specifically, the establishment of a health care model for the elderly and the development of human resources for caregiving have been considered as important issues. In 2021, the Ministry of Health issued an "The Action Plan for Elderly Health Care by 2030". In 2020, the first occupation related to caregiving called *Nhan vien hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe* (*Nhan Bien Cham Sok*) was officially registered and recognized. Therefore, the study focused on health care for the elderly in Vietnam, particularly given the registration and qualification of caregivers as a profession. Based on an interview with the president of the Vietnam Nursing Association, who was deeply involved in this matter, we summarized the current situation of the human resource development of caregivers in Vietnam and discussed its challenges and the potential contribution of Japan.

This study presents the following suggestions:

- (1) *Nhan Bien Cham Sok* has recently been registered on the list of occupations in Vietnam; thus, no actual situation regarding its training and occupation exist. Therefore, paying attention to future trends is necessary.
- (2) The personnel who will be responsible for training these workers must possess not only knowledge of nursing and caregiving but also appropriate caregiving skills, such that scholars expect that personnel with experience as caregivers in Japan will take on this responsibility.
- (3) As the demand for (geriatric) nurses will further increase in the future, the study expects that *Nhan Bien Cham Sok*, in cooperation with nurses, will play a central role in taking care of the elderly in nursing homes and hospitals.

Keywords: Vietnam, health care for the elderly, professionalization of nursing care, occupational framework