

平成26年度 医療機器・サービス国際化推進事業
(海外展開の事業性評価に向けた実証調査事業)

e ラーニングを活用した介護人材育成プロジェクト 報告書

平成27年2月

介護サービス輸出促進コンソーシアム

e ラーニングを活用した介護人材育成プロジェクト 報告書

－ 目 次 －

第1章	実証調査の背景・目的.....	2
1－1.	調査の背景.....	2
1－2.	調査の目的.....	4
1－3.	調査の概要及び調査方法.....	5
1－4.	調査体制.....	8
第2章	ベトナムにおける市場環境分析.....	9
2－1.	調査方法及び調査項目.....	9
2－2.	文献調査結果.....	10
2－3.	ヒアリング調査結果.....	16
2－4.	文献調査等結果まとめ.....	19
第3章	実証調査.....	20
第3章	実証調査.....	20
3－1.	実証フィールドについて.....	20
3－2.	研修プログラムの開発.....	27
3－3.	e ラーニングコンテンツ開発.....	27
3－4.	介護人材育成・介護教育研修プログラムの提供.....	30
3－5.	e ラーニングを活用した研修プログラムの評価項目の設計.....	35
3－6.	e ラーニングを活用した研修プログラムの評価結果.....	38
第4章	事業性評価.....	46
4－1.	ビジネスモデルの検討.....	46
4－2.	事業化計画.....	52
第5章	シンガポールでの事業性調査.....	53
5－1.	文献調査結果.....	53
5－2.	ヒアリング調査結果.....	57
第6章	まとめ.....	59

第1章 実証調査の背景・目的

1-1. 調査の背景

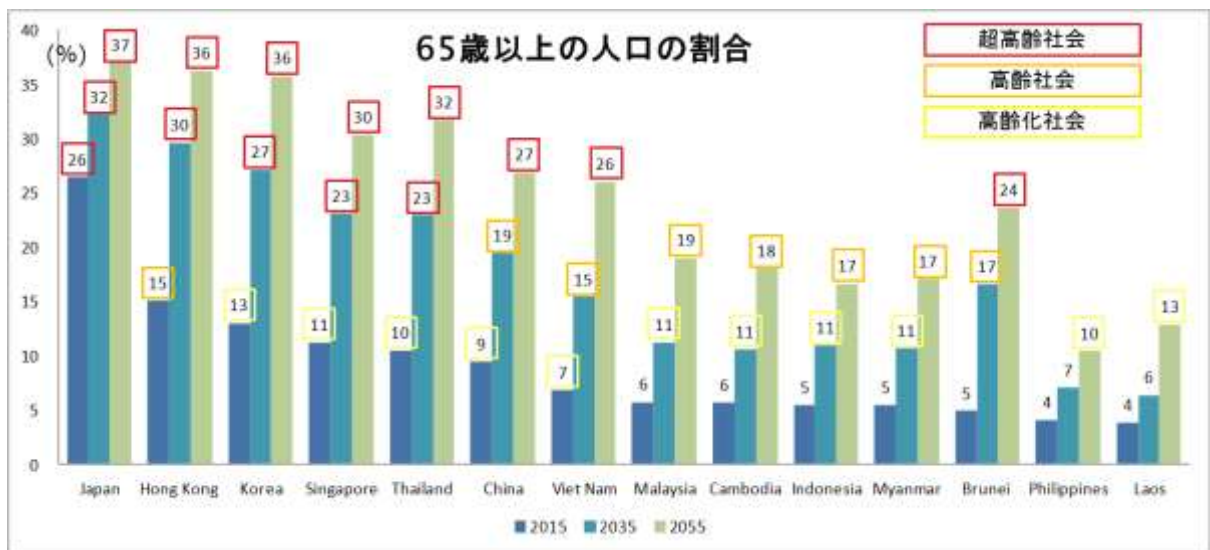
日本の内需は高齢化・人口減少等を背景に縮退傾向にあり、新たな経済成長に向けた取り組みが不可欠である。そのためには、今後大規模かつ高成長市場となることが見込まれるアジア等新興国の成長を取り込むことが必須である。成長著しいアジアの中で特に ASEAN 諸国は、全体的に高い経済成長率を示しており（2012 年の GDP 成長率平均 6.6%）、今後大きな市場となることが期待されている。経済成長著しい ASEAN 諸国の市場を取り込むには、産学官連携、ALL ジャパンの体制で、日本のサービス、ビジネス、ノウハウを展開するための戦略的な取り組みが必要である。

日本における 2012 年（平成 24 年）の 65 歳以上の高齢者人口は、3,000 万人を超え、総人口に占める割合（高齢化率）も 24.1%（前年 23.3%）となった。日本は高齢化率が 2005 年に世界一になってから、世界のどの国もこれまで経験したことのない高齢社会を経験している。世界に先駆けて高齢社会対策を検討し、介護保険の導入、高齢者の健康づくり、就労等高齢者が活躍できる環境づくりなど、社会的課題の解決に取り組んできた。特に、日本の介護は高齢化が進むアジアで注目されており、実際に日本の介護保険制度は、韓国、台湾などで自国の介護制度の創設の際に参考とされている。

今後、世界において、スピードの差はあれ、日本に追隨して高齢化が進行することは明白である。国際連合の人口予測によると、今後 40 年のうち、東アジア・東南アジアの国のほとんどが、65 歳以上人口の割合が 7% 超となり「高齢化社会」に突入するとされている。さらに、20 年後の 2035 年、香港、韓国、シンガポール、タイは 65 歳以上の割合が 21% を超える「超高齢社会」になると予測されている（図表 1）。また、アジアの新興国においては今後の経済発展と高齢者人口の増加により、高齢者市場（65 歳以上の人口×一人あたりの GDP）は 20 年後には、ASEAN 諸国で最大規模となる中国では、100 兆円を大きく超え、インドネシア、シンガポール、タイなどでも 10 兆円規模程度となると予想される（図表 2）。

日本は、高齢化の「課題先進国」であり、その結果、日本における高齢者向けの介護サービス・ビジネスが創出され、技術や知見・ノウハウが蓄えられたといえる。高齢者向けの介護サービス・ビジネスの先進国であることを活かし、世界における高齢化を日本の介護技術・ノウハウを海外に展開する機会であると捉え、今後高齢化が進む国々が直面する課題にあわせ、介護サービス・ビジネスを提供することで、それらの国々に貢献すると同時に、日本が競争優位を持ち、日本の介護を世界のスタンダードとすることができると考えられる。

図表・ 1 アジア各国の高齢化率



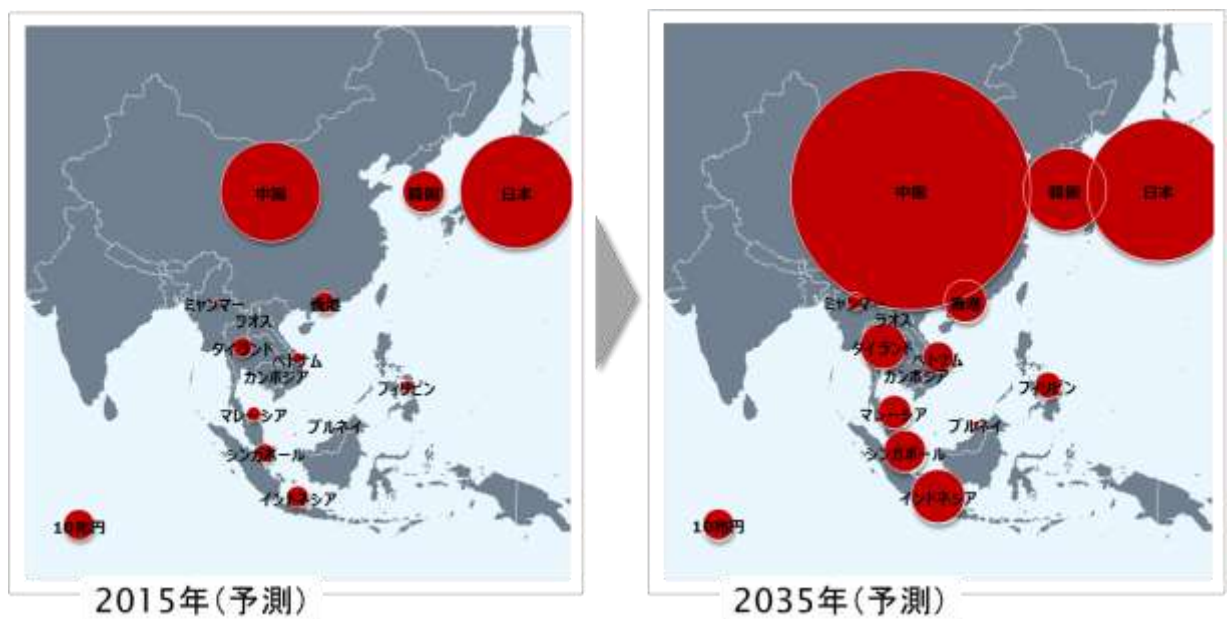
出所) United Nations, World Population Prospects: The 2012 Revision

※WHO（世界保健機構）や国際連合による社会の高齢化の定義は

- ・ 65 歳以上人口の割合が 7 %超で「高齢化社会」
- ・ 65 歳以上人口の割合が 14%超で「高齢社会」
- ・ 65 歳以上人口の割合が 21%超で「超高齢社会」

となっている。

図表・ 2 アジア各国の高齢者市場



出所) United Nations, World Population Prospects: The 2012 Revision、IMF World Economic Outlook Database April 2014 を基に介護サービス輸出促進コンソーシアムで試算

1-2. 調査の目的

日本の介護サービスに優位性がある今のうちから、今後拡大するアジアの高齢者市場を取り込むべく、官民連携で日本の介護サービス、ビジネス、ノウハウを展開するための戦略的な取り組みにより、日本の介護サービスの展開のための基盤の構築を目指す。

その取り組みとして、まず初めに、介護サービス・ビジネスの海外展開にあたり現地の課題のひとつとして挙げられる介護人材不足についての方策を実施することが必須であると考えられる。

直近で介護ニーズがある国（シンガポール、韓国、中国裕福層等）においても、現地の介護人材が不足している。介護人材に対するニーズは顕在化しているが、人材育成には時間とコストがかかるため進出に二の足を踏む日本の介護事業者が多い。介護人材が不足している背景のひとつに、アジアでは高齢者のケアは家族によってなされるものとの共通意識が根強いことが挙げられる。また、シンガポールなど ASEAN 諸国はメイド文化があり、裕福層の高齢者のケアは介護技術を習得していないメイドが行っている。一方、近い将来高齢化に直面する国（タイ、ベトナム等）は、高齢化への課題認識はあるものの、介護や介護人材に対するニーズが顕在化していないため、まだ市場形成されていない。つまり、まだ介護の概念が形成されていない段階と言える。

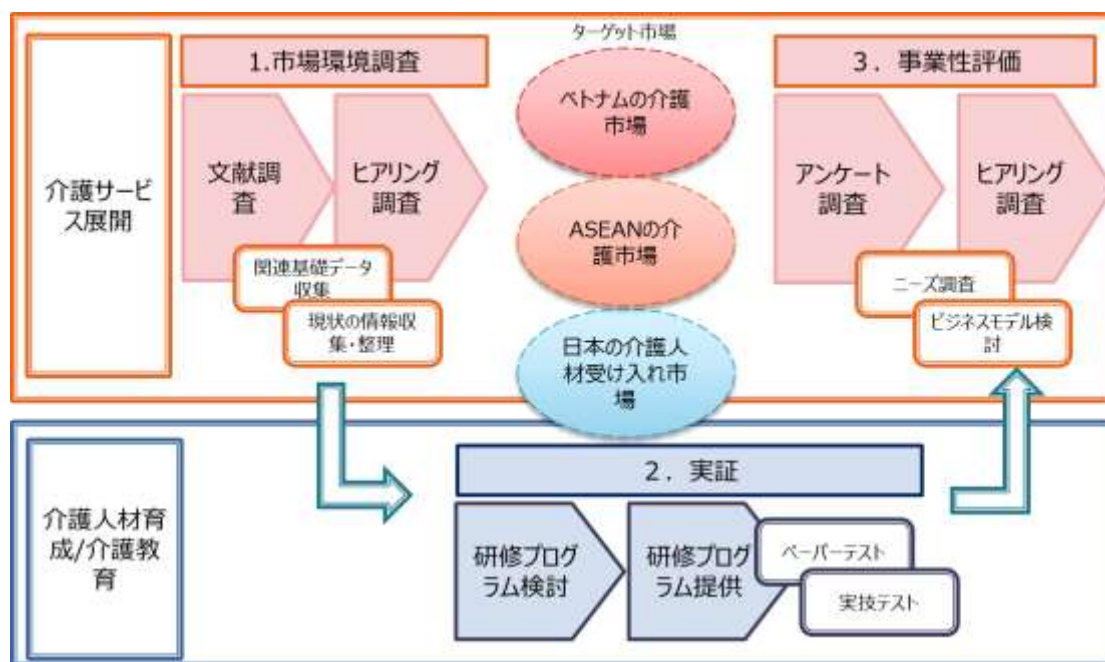
まずは、介護人材の育成及び介護の概念の普及をすることで、介護サービスの基盤を形成しつつ、介護事業者、介護用品・機器事業者、加えて現在日本の成長戦略の一環である介護ロボット等、日本の介護サービスのパッケージ輸出を目標とする。

従って、本事業では、将来的に日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指し、急速に高齢化が進み始めている ASEAN 諸国を対象とし、e ラーニングシステムを効果的に活用した現地介護人材の育成を柱とした介護サービス・ビジネスの展開可能性調査を実施する。本実証の対象国としては、まず、日本の参入が比較的容易である ASEAN 諸国のうち、近い将来高齢化が急速に進むベトナムを選定する。来年度以降、ニーズの高いシンガポールなど順次他の国への横展開の可能性を調査し、導入を進めていく予定である。

1-3. 調査の概要及び調査方法

本事業は、現地の市場を把握するための①市場環境調査、介護人材を育成する②実証、実ビジネスに向けた取り組みや調整を含んだ③事業性評価の3つのフェーズで実施した。事業の全体像を図表3に示す。各調査フェーズの調査内容及び調査方法は以下に示す。

図表・3 事業の全体像



出所）介護サービス輸出促進コンソーシアム作成

1)市場環境調査

本事業で対象とするベトナムの介護の現状、ベトナムの高齢化に対する施策や教育政策について文献やヒアリング等により情報収集・整理を行った。社会保障制度の整備状況、医療、介護、年金制度、医療保険制度（公、民）のあり方、その加入率、カバー率等を調査し、持続可能なビジネスモデル策定のための基礎資料とした。その他にも、関連する規制等（ICT 製品・機器製品への規制、就労規制等）について調査し、参入するにあたっての課題と優位性を抽出する。なお、日本から収集するのは難しいと考えられる情報は、現地調査により収集した。また、来年度の拡大の可能性を検討するために、シンガポールの市場についても文献調査および可能な限りでヒアリング調査を実施した。

2)実証

（1）実証フィールドとの調整

実証フィールドにおけるeラーニングシステム「ケアeトレーナー」の導入のための、現地環境調査（回線速度、端末の有無等）を実施した。また、システム上のローカライズ要件を抽出した。なお、今回の実証においては、すでにクラウド上に構築しているシステムを利用した。現地環境調査の結果を、（2）研修プログラム検討に反映した。

実証フィールドは、ベトナムホーチミンの ELITE FOREIGN LANGUAGE INSTITUTE（職

業訓練専門学校、日本語学学校)にて実施した。

(2) 研修プログラムの開発

研修プログラムの内容は、介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー2級)相当を1~2カ月で習得できるような内容を目指し、eラーニングシステム「ケアeトレーナー」のeラーニングコンテンツ及び研修プログラムを最適化するため、現地の介護現場の現状を踏まえ、現地関係者を交えてローカライズ要件を抽出した。抽出した要件に伴い、eラーニングコンテンツ及び研修プログラムのローカライズを実施した。現在、日本で運用している受講の流れは、以下の図表のようになっているが、現地の状況に合わせて運用方法は最適化を行った。

図表・4 日本におけるeラーニングシステム学習の流れ



(3) 研修プログラムの実施

本事業においては、日本語を学習している学生等を対象にして、介護eラーニング受講者の希望者を募った。応募の方法については、実証フィールドと調整し、受講希望者にはeラーニングのID、パスワードを付与し、インターネットがつながる環境であれば、どこでも受講できる環境を提供した。

①日本人講師による導入講義(現地での集合研修)

- ・ 研修プログラムの流れ
- ・ 日本の高齢化の現状
- ・ 高齢者、介護に関する基礎知識
- ・ eラーニングの使い方 等

②eラーニングによる研修(知識・理論面を各自学習)

③日本人講師による講義と実習(現地での集合研修)

- ・ 介護技術論
- ・ 介護実習(生徒同士で介護体験)
- ・ 介護現場見学(現地高齢者施設の見学または日本の高齢者施設を撮影した動画視聴)

④eラーニングによる研修(技術面を各自学習)

⑤筆記テスト(理解度測定)及び実技テスト

(4)実証評価

e ラーニングを活用した研修プログラムの最終プログラムとして、受講者がどの程度介護の基礎知識を習得したかの評価を筆記テスト及び実技テストを行い講師等により実施した。現地関係者、受講者にヒアリングやアンケート調査を行い、受講者の満足度、価格受容性及び提供者保留価格を明らかにした。

(5)事業性評価

市場環境調査及び（４）実証評価の結果から、e ラーニングを活用した人材育成の持続可能なビジネスモデルを検討した。また、検討したビジネスモデル及び本実証の結果をもとに、現地の学校、民間・公的介護施設、デベロッパー、政府関係者等へヒアリングを実施し、現地のニーズ及び実現可能性の検証を行った。

1-4. 調査体制

本事業は、日本システムサイエンス株式会社を代表団体として、介護サービス輸出促進コンソーシアムを設立し、株式会社システム環境研究所及び株式会社 NTT データ経営研究所が参加団体として参画した。各参加団体の主な役割分担を以下の図表に示す。また、外注先である株式会社ウェルビーイング・クリエイトはeラーニングシステム「ケアeトレーナー」の現地ローカライゼーションを行った。

図表・5 実施体制及び役割分担

関係事業者		① 市場調査	② 介護eラーニング 研修プログラムの実証				③ 事業性の評価	④ 報告書作成
			e ラー ニング 導入	研 修 プ ロ グ ラ ム 検 討	研 修 プ ロ グ ラ ム の 提 供	実 証 評 価		
介護サービス輸出促進コンソーシアム	日本システムサイエンス株式会社	○	◎	◎	○	○	◎	◎
	株式会社システム環境研究所	-	-	○	◎	◎	○	○
	株式会社 NTT データ経営研究所	◎	-	○	-	○	○	○
外注先： 株式会社ウェルビーイング・クリエイト		-	○	○	-	○	-	-

◎：主担当 ○：担当

第2章 ベトナムにおける市場環境分析

2-1. 調査方法及び調査項目

ベトナムの市場環境を調査するに当たり、介護分野とかかわりの深い医療分野、市場性、展開容易性等の観点と、全般にわたり調査し、ベトナムの現状を把握した。調査の観点と調査項目の概要について以下に示す。

図表・6 文献調査 調査項目

観点	調査項目	概要
1) 制度	(1) 社会保障制度の整備状況	調査対象国の社会保障制度の整備状況（介護、年金、医療保険）の概要について調査する。
2) 医療分野	(1) 健康保険制度概略	その国の健康・医療政策の重点テーマ等について調査する。
	(2) 医療サービス提供状況	医療提供体制、医療従事者数、資格制度の有無等を調査し、調査対象国の医療の質を明らかにする。
	(3) 健康意識	調査対象国の市民の健康に関する関心度について調査する。
3) 介護分野	(1) 高齢化対策に関連する政策	調査対象国の高齢者対策の概要について調査する。
	(2) 高齢者ケアの現状	調査対象国の一般的な高齢者ケアの現状（親の面倒は子供がみるのが通念となっている、一人暮らしの高齢者が多いなど）について調査する。
	(3) 介護人材	調査対象国の介護人材の担い手について調査する。
4) 展開の容易性	(1) ICT インフラ整備状況概要	e ラーニング導入のため調査対象国のインフラ整備状況を調査する。
	(2) 政治体制、社会情勢概要	調査対象国の政治体制、社会情勢の概要について調査する。
	(3) 日本の ODA 支援状況概要	日本の ODA 支援状況概要を調査し、優位性の有無を評価する。
5) 市場性	(1) 外資政策、税制	調査対象国の市場のポテンシャル、今後の生産性の伸び率を探るために産業構造を調査する。
	(2) 経済動向・産業構造	

2-2. 文献調査結果

1) 制度

(1) 社会保障制度の整備状況

ベトナムの公的保険制度には、社会保険制度と健康保険制度、失業保険制度がある。社会保険制度は、3つの保険、強制社会保険、任意社会保険、強制雇用保険から成り立つ。ベトナムにおいては、健康医療保険と社会保険制度、失業保険制度のそれぞれの実施について一元化が図られ、統合的にベトナム社会保障（VSS: Vietnam Social Security）が管理運営を担っており、この点は、他の東南アジア諸国や先進諸国には見られない大きな特徴である。また、社会保障制度において、ベトナムが他のアジア各国と違う大きな特徴として、公務員と民間事業者の制度がすでに統合されているという点である。さらに、ベトナムの社会保障制度は、公務員や民間事業者の他に、低所得者や児童など、職業や年齢等の属性によって分類されるグループが多いことも特徴である。社会保険制度のうち、老齢年金は、賦課方式で運用されており、原則として男性 60 歳以上、女性 55 歳以上で保険料拠出期間が 20 年を超える場合に給付対象としている。なお、インフォーマルセクターの高齢者の大半が無年金者のため、経済的支援が必要な場合は、老齢福祉年金を受給している。

2) 医療分野

(1) 健康保険制度概略

2005 年に健康保険制度が改正され、6 歳以下の子供が公営病院で診察を受ける場合は無料になる。また、貧困層の保険料に対し政府助成金を充てることで貧困層も強制医療保険に加入が必要であるとされ、1,500 万人の貧困層および少数民族のいくらかは、現在は政府助成の医療保険でカバーされている。この政策により、貧困層の保健支出に対する負担は大きく減少した。2014 年までに国民皆保険を目指していたが、2013 年の首相決定により 2020 年までに加入率 80%と目標を延伸している。未加入者の多くを占める自営業、農民の加入促進が課題であり、2013 年現在の加入率は 67%にとどまっている。

ベトナムの総保健支出は近年大幅に増加しており、2011 年は 2000 年時のおよそ 7.5 倍もの総支出額となっている。そのうち、39.9%は公的支出、残りは民間からの支出となっているが、患者個人負担総額が占める割合は 56.1%と半分以上を占めている。

(2) 医療サービス提供状況¹

公共の医療施設は主に入院患者に対する治療を中心に行っており、1,087 の病院において 188,613 床を有する。民間の医療施設では 102 の病院において 7,124 床と、公共医療施設に比して少ないものの、都市部や省都などにおいて民間施設の参入は増えている。専門治療の多くは国立病院が中心に提供しているものの、省立病院や民間病院の一部においても専門性の高い治療を提供できる施設がある。

¹ 国立国際医療研究センター、国別保健情報、ベトナム国における保健医療の現状
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/health/pdf/201012_vetnam.pdf

図表・ 7 地域・施設タイプ別の医療施設数

区別	医療施設の種類	施設数
コミュニティ	コミュニティ・ヘルス・ステーション	10,926
郡	地域総合クリニック	686
	病院	615
	マタニティ・ホーム	18
省	病院	376
	伝統医療病院	53
	専門クリニック	47
国	病院	44
専門医療	病院	52
	クリニック	759
民間	病院	102
	クリニック	N/A
	伝統医療施設（登録済）	約 10,000

出所) Health Service Delivery Profile Vietnam 2012, WHO and MOH 2012

保健システムのストラクチャーとしては、トップレファラル病院、省病院、郡病院、コミュニティヘルスセンターとそれぞれの段階に分かれており、国民は郡病院→省病院→トップレファラル病院とレファラルシステムに沿うことにより保険診療として扱われ、比較的低額の医療費で受診できる。一方、保険診療を無視して、上級病院を受診する場合は割高のコスト負担が必要であるが、トップレファラルの患者数は富裕層を中心に上昇傾向にある。コミュニティヘルスセンターが地域のプライマリーヘルスケアを行っており、分娩や軽症の診療、分娩は可能である。栄養教育など、家庭訪問も行われている。

第三次医療施設には、北部地域のバックマイ病院 (BMH)、中部地域のフエ中央病院 (HCH)、南部地域のチョーライ病院 (CRH) などの中核病院があり、国のトップレファラル病院として指定されている。コミュニティヘルスセンターで対応できない患者は郡病院へ、郡病院で対応できない患者は省病院へ、省病院で対応できない患者は中核病院へ紹介される。基本的なレファラルシステムは構築されているものの、資金・人材・機材等の不足から、一部の省病院や郡病院ではレファラルシステムが有効に機能していない。

(3)健康意識

ベトナム人は、健康に対する意識が高く、公園などで運動をよくしている。健康食品やサプリメントが普及し、病院に行かないで薬局で薬を買って飲むというケースも多い。

また、保健指標を周辺の ASEAN 諸国と比較すると、ベトナムは非常に良い値を示している。ベトナム国民は、同レベルの発展度合いの国と比較して、非常に健康な国民であると言える。健康に意識の高いことから、ヘルスケア周辺サービスや予防サービスへの受け入れ、関心度も高いと予想される。

図表・8 ベトナム及び周辺国の保健指標

指標	Malaysia	Thailand	Philippines	Indonesia	Vietnam	Cambodia	Lao	Myanmar
一人あたりのGDP	10381	5480	2587	3557	1596	946	1399	1300
肥満度	14.15	8.35	6.4	4.7	1.6	2.2	2.9	4.05
糖尿病罹患率	12.02	6.26	9.65	5.14	5.78	2.96	5.14	5.89
妊産婦死亡率	29.00	48.00	99.00	220.00	59.00	250.00	470.00	200.00
乳幼児死亡率	7.30	11.40	23.50	25.80	18.40	33.90	54.00	41.10
病床数	1.79	2.10	1.00	0.60	2.17	0.72	0.72	0.60
医師数	1.20	0.32	1.20	0.29	1.22	0.23	0.27	0.50

出所) WHO 2013 のデータを基に作成

3)介護分野

(1)高齢化対策に関連する政策²

ベトナムの65歳以上の高齢者数は582.3万人、高齢化率（65歳以上）は6.5%（2010年）であり、2017年には、高齢化率が7%を超え「高齢化社会」への突入が予測されている。「高齢社会」（14%以上）への到達年数は、日本が26年間にに対し、ベトナムは20年間（2017-2037年）と、日本よりも早いスピードで高齢化が進むと予測される。合計特殊出生率は1.8（2011年）と2.0を割り込んでおり、今後少子化が進む可能性も高い。

2009年に公布（2010年7月施行）された高齢者法は、高齢者を60歳以上と定義し、高齢者の基本的な生活を送る権利を規定するとともに、高齢者に若年世代に対し道德面、生活習慣面の手本となり、政策や法律を順守する範となることを求めている。また家族が第一義的に高齢者の世話をを行うこと、個人は高齢者を尊敬し手助けを行うこととしている。この背景には、ベトナムの高齢者を敬い、尊重する文化等があると考えられる。

(2)高齢者ケアの現状^{2 3}

高齢者ケアは家族によってなされるものとの意識は、ASEAN諸国に共通であるが、実際には、都市や海外に就職先を求めて子どもが出ていった結果として、地方に残される高齢者は少しずつ増えている。60歳以上の高齢者には、自己負担額が免除となる健康保険カード（SHI）が配布され、80歳以上の高齢者には毎月18万ドンの現金が給付される老齢福祉年金等があるが、物価上昇によって経済的に困窮する高齢者も増えている。また、基礎的な医療サービスが不十分であることから高齢者の95%が何らかの慢性疾患を抱えており、経済的な理由から継続的な治療ができていない。

高齢者向けの施設（MOLISA 労働傷病兵社会問題省の直轄）は、ベトナム国内に約432施設と多くあるが、入所できるのは貧困者や家族のいない高齢者に限られた保護施設であり、一方の民間の高齢者向け施設は利用者負担が日本円で月額約50,000円程度と高額になるため、富裕層でないと入居できない。ベトナムにおいても、核家族化が進み、高齢者のみ世帯が増えていることから、家族による高齢者ケアが難しくなっている。そのため、コミュニティによる支えあい活動が進められており、ベトナム高齢者協会（VAE）の組織率は9割を超えている。

なお、有料老人介護施設は、富裕層向けにベトナム国内で10施設程度あるだけで一般的ではなく、入居料が非常に高い。

(3)介護人材^{2 3}

ベトナムでは、HOLYと呼ばれるヘルパーが食事、家事等の援助を行う。HOLYの学歴は高卒程度で特別な資格は無く、OJTによる育成が主である。介護現場の労働環境に耐えきれず短期間で離職する者も多いとのことで、人材の定着は大きな課題となっている。そのような背景のなか、保健省は看護教育に老年学の科目を導入することを検討している。

なお、日・ベトナム経済連携協定（EPA）に基づき2014年から、日本によるベトナムの看護師・介護福祉士候補者の受入れが開始している。

² JICA、アジア地域社会保障セクター基礎情報収集・確認調査 ベトナム編

³ 二文字屋修、ベトナムの高齢化一問題と解決に向けて

<http://www.ahp-net.org/data/vietnamage.pdf>

4)展開の容易性

(1)ICT インフラ整備状況概要⁴

ベトナム情報通信省によると、2011 年 6 月の時点で、約 2,900 万人がインターネットを利用していると推計されている。ベトナム全土に 3 万 6,600 か所あるテレセンターやネット・カフェでの利用が主流である。2011 年 8 月現在、11 事業者が、インターネット事業者間の接続を行える IXP 免許を保有しており、加えて 54 事業者が ISP 免許を保有している。携帯電話市場は 2011 年末時点で、ヴィエツテルが 40%のシェアを占め、VMS が 17.9%、GPC が 30.7%のシェアを占める。携帯電話の普及率は約 150%と非常に高い。

(2)政治体制、社会情勢概要⁵

共産党一党による社会主義共和国である。2011 年以降、ベトナム国内経済が停滞し、ドイモイ進展の裏で、貧富の差の拡大、汚職の蔓延、官僚主義の弊害等のマイナス面が顕在化したことから、党・政府は、汚職防止の強化、行政・公務員改革等を実施し、不良債権処理や国有企業再編により、経済の不効率性の改善を進めると共に、2013 年には、国会が人事を承認した閣僚級以上の指導者に対する国会議員による信任投票の実施や憲法改正等、一党体制にありながら、民主的要素を取り入れるといった動きもある。

(3)日本の ODA 支援状況概要⁶

日本政府は、ベトナム軍のカンボジア侵攻に伴い、1979 年度以降対ベトナム経済協力の実施を見合わせてきたが、カンボジア和平合意を受け、1992 年から対ベトナム援助を本格的に再開し、二国間関係では 1995 年以降一貫してトップドナーとなっている。2003 年以降、投資環境改善のための官民合同の枠組である「日越共同イニシアティブ」が開始され（2011 年 7 月からは第 4 フェーズ実施中）、2009 年には同国にとって初めての二国間経済連携協定(EPA)である日・ベトナム EPA が発効するなど、日本とベトナムとのつながりは急速に強化されてきた。

図表・9 ベトナムに対する日本の ODA 実績（2007 年～2011 年）

年	無償資金協力	技術協力	贈与計	政府貸付等	政府開発援助計
2007	18.4	73.85	92.33	547.71	640.04
2008	26.07	74.59	100.89	518.15	619.04
2009	22.82	86.24	109.07	1,082.29	1,191.36
2010	51.79	106.84	158.68	649.12	807.81
2011	26.74	125.07	151.81	861.24	1,013.05
計	145.81	466.61	612.77	3,658.52	4,271.30

(支出純額ベース、単位：百万ドル（約11,800 万円 1\$ ドル=118 円として計算）)

出所）外務省、政府開発援助、ODA ホームページより作成

⁴ 総務省 海外情報通信事情 ベトナム

<http://www.soumu.go.jp/g-ict/country/vietnam/index.html>

⁵ JETRO、海外ビジネス情報 ベトナム

<https://www.jetro.go.jp/world/asia/vn/>

⁶ 外務省、政府開発援助、ODA ホームページ

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/region/e_asia/vietnam/index.html

5)市場性

(1)外資政策、税制^{9 7}

2006 年 7 月 1 日に施行された共通投資法に基づき、新素材、新エネルギー、ハイテク製品、バイオテクノロジー、IT 技術、製造機械に関連する事業やインフラ及び重要かつ大規模なプロジェクトの建設及び開発などが奨励業種となっている。

外資 100%の病院を設立することは、制度上可能だが、非常に困難である。理由としては、最低 2,000 万ドル（約 236,000 万円 1 US ドル 118 円として計算）が必要、外国人医師の免許は 2 年間で更新などがあげられる。また、外国人の医師免許取得にはベトナム語が堪能でなければならないなどの障壁がある。

なお、JETRO 調査によると、現在ベトナムに進出している日本企業数は 1,077 社である。（2013 年 4 月）

(2)経済動向・産業構造⁹

2000 年～ 2010 年の平均経済成長率（GDP）は 7.3%と高成長を達成した。また、2012 年の成長率は 5%である。IMF の経済成長予測でも 2013～2018 年で年 5.4%の成長率が予測されており、順調な経済発展を続けている。

主要な産業は、農林水産業、鉱業、軽工業である。主要な輸出品は、携帯電話・同部品、縫製品、PC・電子機器・同部品、履物、原油等であり、主要な輸入品は、機械設備・同部品、PC・電子機器・同部品、布地、携帯電話・同部品、石油製品等である。主な貿易相手国は、輸出：米国、日本、中国、韓国、マレーシアであり、輸入：中国、韓国、日本、台湾、シンガポールである。中国はベトナムにとって最大の貿易国である。

ベトナム政府は、2014 年の実質 GDP 成長率を 5.8%、2015 年は 6.0%と設定し、景気回復の兆しが徐々に出ているとしている。また、経済の不安定要素だったインフレ率は 2014 年が 7.0%と、2013 年に引き続き安定するものとみている。経常収支は輸出の好調を受け、2014 年も 62 億ドル（約 7,316 億円 1 US ドル 118 円として計算）の黒字を見込んでいる。

⁷ JETRO, 活発化する世界の医療サービスビジネス
<http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001501/07001501.pdf>

2-3. ヒアリング調査結果

ベトナム現地調査に先立って、2014年8月にベトナムの介護分野に知見を有している NPO 法人 AHP ネットワークス、公益社団法人国際厚生事業団へヒアリング調査を行った。

1) 有識者へのヒアリング

(1) ベトナムの介護人材育成/介護教育について

- ・ ベトナムの看護学校は、大学から専門学校までたくさんある。2~4 年制で学校によって違う。看護学校を卒業すれば、国家資格が与えられ、試験はない。
- ・ 介護の概念がないため、東南アジアでは介護する人はお手伝いのイメージであり、職業的地位が低く見られている。
- ・ 外国人に日本の介護を学んでもらうには、まず介護の概念や倫理についての教育が重要である。
- ・ アジアでは家族介護がメインであるが、今後、介護人材を現地で育成する必要がある。

(2) ASEAN の介護市場について

- ・ インドネシアでは、労働力をシンガポール、マレーシアに送り出している。日本との連携が強いなどの理由から、インドネシアも有望である。インドネシアで同様の事業を実施すれば、シンガポールでの事業展開を出口にできる。
- ・ 介護人材の受け入れ先として、日本以外では、台湾がターゲットになると考えられる。

(3) 日本の介護人材受け入れ市場について

- ・ 看護師ならまだキャリアアップも目指せるが、介護士を日本で続けるインセンティブが存在しない。現状では、EPA プログラムで資格を取得したとしても、自国に帰国する人が多いと思われる。
- ・ ベトナムの EPA に応募できる要件は、介護福祉士については「3 年制または 4 年制の看護課程修了者」である。しかし、ベトナム全体では、2 年制の看護課程の学校が 80% であり、要件は全体の 20% の学校しか満たしていない。
- ・ 今年度から始まったベトナムの候補者の来日は、看護師 21 人、介護福祉士 117 人である。今後、毎年 300 人を限度に増やしていく予算と計画がある。
- ・ 技能実習制度に介護分野が加わる可能性は十分にあると思う。既存の制度に加わるだけなので実効までそれほど時間を要しないかもしれない。しかし、他の分野と異なり、介護は人を扱うので、一定の日本語レベルは必須と考える。
- ・ EPA の候補者は高いハードルの中で来日しているのに、技能実習生という名の無資格者が増えることについては、賛否がある。
- ・ 日本側の受け入れ施設は優遇してでも人手が欲しいというのが現状である。一方、受入後の教育の手間・コストがかかるために敬遠する施設もある。

(4) 介護研修プログラム実施への留意点

- ・ 介護 e ラーニングの受講者はベトナムで看護を学んだ人が適している。
- ・ 外国人が介護を学ぶにはどのようなコンテンツであるべきか、教育内容の検討が重要である。
- ・ 候補者は日本語を現地で 1 年間学び、N3 以上に合格する必要があるので、まずそれを優先に考える。その段階で e ラーニングを使って介護まで学ぼうとはしないのでは

ないか。

- ・ 学校の看護学科に介護コースを設置し、e ラーニングを組み込むことは出来る。そこに日本語教育をセットし、日本語と看護を合わせて教育するのが良い。

2) 現地調査

(1) ホーチミン郊外高級老人ホーム

ベトナムの民間介護施設の現状を把握するため、ベトナムにある数少ない民間老人ホームのうち、ホーチミン郊外にある高級老人ホームを視察した（2014 年 8 月）。入居費は 5 万円程度で居室にはインターネット設備やコンセントがなく、緊急通報設備なども見当たらない。リゾート地の短期レンタルのペンション程度の施設であったため、リゾート感はあるが、高齢者のための施設という印象はなかった。まだ、入居者が少ないことから、ベトナムではまだ施設に入ることは一般的ではないと思われる。

①施設について

- ・ 現在のオーナーはフランス在住のベトナム人である。以前はクチ地区の老人の為に建てられた施設であり、施設の設計はベトナム人によるものである。1 年前に現在のオーナーが受け継ぎ、高級路線の老人ホームにしたことで、ベトナムでは No.1 の高級施設とのことであった。
- ・ 敷地面積はトータルで 7ha あるが現在、使用（開発）しているのは 4ha である。
- ・ 居室は、単身用 1 ベッドのコテージ、夫婦用 2 ベッドのコテージとある。90 名の収容が可能である。
- ・ 居室はベッド、ダンス、テーブル、備え付けの液晶テレビ、バスルームとトイレ（バスタブはない）の簡易なものであり、台所はない（敷地中央に中央食堂（大きな屋根に吹き抜けのテーブル、椅子を配しただけの建物）がありそれを利用している）
- ・ 料金や部屋のサイズにはバリエーションがある。
- ・ 併設のクリニックは現在建設中であり、フランスから医師を呼ぶ予定とのことであった。
- ・ プールなどもあり、一見リゾートホテルのようであった。

②入居者について

- ・ 視察当時の入居者は 2 名のみであった。1 名は 90 歳の男性である。痴呆があるが、施設に入ってから体調が改善されたとのことであった。
- ・ 入居する老人の介護レベルは、計画では終末期までの高齢者を対象としているが、現在は、まだ自立生活のできる人達を対象としている。

③スタッフについて

- ・ 専属の医師は（入居者が少ないため）まだおらず、ベトナム人の介護士だけが配置されていた。介護士は 1 名（介護専門の学校を卒業している、看護師資格は持っていない）
- ・ 介護士の学校はホーチミンやクチ地区にあり、病院から医師が教育に出向くことが多

いため、教えた介護士は病院で雇うことが多い。

- ・ 介護士は、病院が自ら育成するか、医学大学が開設する 6 か月間のコースなどに通うかのいずれかの方法で育成される。医学大学が開設するコースは、高卒者で 18 歳～30 歳くらいを対象としており、の学費は 600 万ベトナムドン(約 33,000 万円 100 ベトナムドン 0.56 円として計算)程度であり、入学試験がないこともあり入学しやすくなっている。
- ・ 現在、スタッフ(施設メンテナンスなど)は 20 人以上在籍し、主にクチ地区の住民で構成されている。



図表・ 10 ホーチミン郊外高級老人ホーム



施設入口



施設内



施設内



施設内



居室



居室



居室



居室

2-4. 文献調査等結果まとめ

文献調査、ヒアリング調査及び現地視察の結果から、ベトナムにおいては、介護という概念もなく、まだ老人介護施設が一般的でない。一部の裕福層を対象にしている施設はあるが、入居者は少ない状況である。将来的には高齢化は進むことが予想されているが、現状においては、現地で介護ビジネスを展開するには時期尚早であると考えられる。さらに、介護人材を現地で育成しても、教育を受けた人材を受け入れる場所がまだ現地で用意されていないため、まずは育成した人材を受け入れる場所を日本やシンガポールなど介護人材のニーズが高い地域で用意する必要があると考えられる。介護教育を受けた人材のニーズが高まれば、介護を学ぶ人の数もおのずと増え、介護という概念も現地で普及、定着していくと考えられる。数年後、日本やシンガポールで経験を積んだ介護人材が、高齢化の進んだベトナムに戻り、教育者やリーダーとなることを期待して、本事業を実施することとした。

また、ベトナムにおいては、看護の国家資格もなければ、介護の資格ももちろん存在しない。現在、介護の担い手は、病院では看護師のお手伝いという位置づけである。病院付属の学校で6か月程度の教育を受ければ誰でもなることができる職業であり、ベトナムにおいてはあまり人気の高い職業ではない。日本式の介護教育を受けた後でも、労働条件がおなじであれば、日本式の介護教育を学ぶインセンティブがないため、教育後の認定制度など検討する必要がある。

第3章 実証調査

3-1. 実証フィールドについて

1) ベトナム

(1) 地勢、人口動態、経済、国民性、

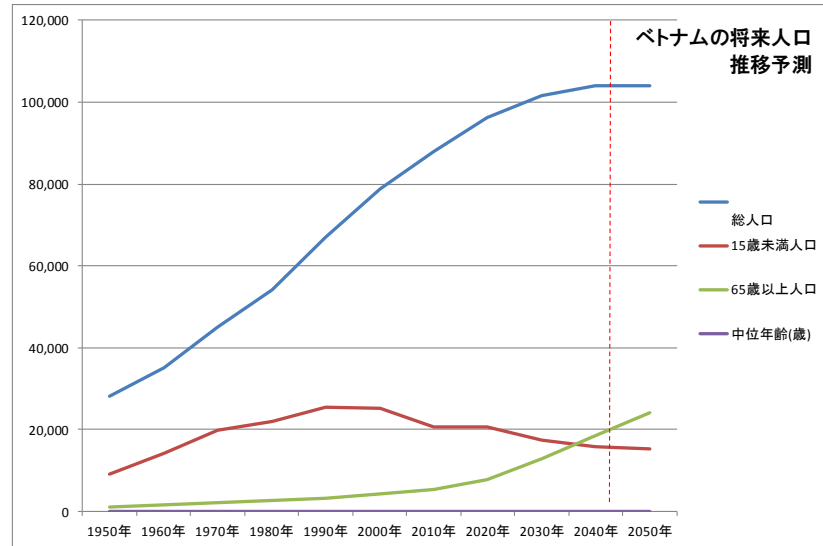
ベトナムは、総面積 32 万 9,241 平方キロメートルの南北に伸びる独特な国土形状で、北に中華人民共和国、西にラオス人民民主共和国とカンボジア王国に接している。人口約 9,170 万人（2013 年時点、国連人口計画推計）、ハノイ人口 693 万 7,000 人、ホーチミン人口 781 万 8,000 人（2013 年 外務省）首都をハノイにおく社会主義共和国である。

図表・ 11 ベトナム全図



図表・12 人口動態と推移予測

年次	ベトナム				
	総人口	年平均増加率	従属人口(%)		中位年齢
	(1,000人)	(%)	15歳未満	65歳以上	(歳)
1950	28,264	...	31.9	4.2	24.5
1960	35,173	2.2	40.1	4.4	21.7
1970	44,928	2.5	44.2	4.8	17.8
1980	54,023	1.9	40.7	4.9	19.1
1990	67,102	2.2	38.0	5.0	20.7
2000	78,758	1.6	32.1	5.6	23.8
2010	87,848	1.1	23.6	6.0	28.2
2020	96,355	0.9	21.4	8.0	33.1
2030	101,483	0.5	17.3	12.8	38.5
2040	104,047	0.2	15.1	17.9	43.2
2050	103,962	-0.0	14.7	23.1	45.8



出典；総務省 世界の統計2013（1950～2050年）

ベトナムは、1980年後半から市場経済化に努め、1990年代以降は外資導入と民間セクターの育成を指向し、2000年以降、ASEAN周辺諸国の中でも高い経済成長と持続に成功している。日本との正式な外交関係樹立は1974年からで、1992年11月以降経済協力を再開し、2009年12月に経済協力協定を締結して以降、市場アクセス改善に関する合意と関連規制の調整がなされている。日本はベトナムにとって最大の援助国となっており、2011年度以降の円借款は2,000億円（交換公文ベース）に達する。

国民性を見ると、南北に長い地勢に農業人口が60%を占め、仏教徒が80%、地縁・血縁を重んじ勤勉で我慢強く、手先が器用（参考 ベトナム外国投資庁）など、数十年前の日本の姿によく似ていると称されることが多い。また、親日的な人々が多い。

（2）日本との関係

EPA（経済連携協定）の上では、外国人看護資格者、介護福祉士候補生の受入れが、インドネシア（2008年～）、フィリピン（2009年～）に次いでベトナムとの間でも開始（2014

年) している。現状では、訪日前後の日本語検定、入国4年目での日本の国家試験が高いハードルとなっている。技能実習制度の上では、対象職種の介護への拡大が厚生労働省を中心に議論されており、従来指摘される技実習制度そのものの課題とも併せ、受入れ国側としての厳格な制度枠組みや監理体制づくりが、現在も法務省入国管理局や経済産業省も交えて検討され、動向が注目されている。

また、2014年3月には、バーレーン、トルクメニスタン、カンボジア、ラオス、ミャンマー、トルコに続く7番目の国として、「日本国厚生労働省とベトナム社会主義共和国保健省の医療・保健分野に関する協力覚書」が交わされている。これは、両国の医療・保健分野の協力推進を目的として、社会保障制度、高齢化社会への対応、医療・保健衛生に関する人材開発、先進技術、規制、E-ヘルス（インターネットなどのIT技術を活用し、健康づくりに役立つ情報・サービスを利用または提供すること）、医療保健の政策対話など多岐の内容となっている。

日本への留学生の状況を見ると、全体の約70%を占める中華人民共和国、韓国に次いで第3番目がベトナム（6,290人/対前年度1,917人）となっており、全体数に占める割合は少ないが、平成17年度（2005年度）から増加を続けている。（※1）外国人留学生在籍状況調査結果 平成24年度、平成25年度 独立行政法人日本学生支援機構

図表・13 留学生受け入れの概況

平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数
中国	77,713	中国	80,592	中国	74,292	中国	71,277	中国	72,766
韓国	15,533	韓国	15,606	韓国	15,974	韓国	17,274	韓国	18,862
台湾	4,096	台湾	4,134	台湾	4,211	台湾	4,686	台湾	5,082
マレーシア	2,010	マレーシア	2,114	マレーシア	2,156	ベトナム	2,582	ベトナム	2,873
タイ	1,665	ベトナム	1,745	ベトナム	2,119	マレーシア	2,146	マレーシア	2,271
平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数	国順位	人数
中国	79,082	中国	86,173	中国	87,533	中国	86,324	中国	81,884
韓国	19,605	韓国	20,202	韓国	17,640	韓国	16,651	韓国	15,304
台湾	5,332	台湾	5,297	台湾	4,571	台湾	4,617	ベトナム	6,290
ベトナム	3,199	ベトナム	3,597	ベトナム	4,033	ベトナム	4,373	台湾	4,719
マレーシア	2,395	マレーシア	2,465	マレーシア	2,417	ネパール	2,451	ネパール	3,188

* 2013年度の日本への留学生数168,145人

高齢化社会の入り口にあるベトナムにおいては、医療資源の不足などともに高齢介護の課題も意識されはじめており、今後、社会主義国家としての社会保障制度や社会資源のありかたの中で、介護についても議論されることが期待され、現段階から日本の介護の概念や専門家育成の発想を啓蒙し、介護需要や周辺領域の商圈可能性を探ることは有効であると考えられる。

また、要求される語学レベルや技能実習制度における監理団体の役割といった日本側の制度面での課題は存在するものの、日本とベトナムとの両国関係成立は35年とまだ新しく、経済の急成長と先進技術に触れて育った新しい世代が社会を担い始めており、今後さらに社会の多層で知識交流やビジネス交流の拡大が期待できるため、本事業の実証フィールドにはベトナムを選定した。

2)エリート外国語学院

(1)協力の経緯

今回の事業実施では、ベトナムにおいて日本の介護を学ぶことに興味があり、ある程度日本語の理解が可能な学生を募るために、ホーチミン市において、日本企業への技能実習生送り出し前の日本語教育や検定を行っているエリート外国語学院に協力要請を行った。

エリート外国語学院側では、本事業の主旨や取り組み、近年の日本国内の制度動向、日本の介護施設の状況などに対して興味と理解を示し、具体的な協力内容について検討を行った。

現在のエリート外国語学院は、日本へ技能実習生を送り出す前の実践的な日本語教育を施す語学学校であるため、在籍生は、既に日本の実習先（受入れ先）企業が決まっており、日本語検定の合格に向けて勉強している学生（学費、寮費は企業が負担）、あるいは、技能実習生候補として日本企業とのマッチングを控え、必要なレベルまでの日本語を勉強している学生（学費や寮費は自費）のいずれかとなっている。

本事業が対象とする介護の領域は、在籍生が志向する技能領域（農漁業や製造業など）には含まれておらず、直接的に日本への送り出しには結びつかない。従って、在籍者の自発的な応募反応は期待できず、学院としても参加を促すことは難しい。また、仮に参加希望者がいても、5時の起床から22時の就寝時間まで厳格なタイムスケジュールが敷かれている全寮制下での参加は困難である。これらの理由により、学院側は、在籍者から受講生候補を募ることは不可能と判断した。

しかし、日本チームがベトナムで実施することが困難な範囲（ベトナムでの参加者募集や書類選考、参加者への事務連絡、教室の無償確保など）については協力支援の快諾を得ることができた。

(2)学校の概要

①名称

エリート外国語学院（英語表記/ELITE FOREIGN LANGUAGE INSTITUTE）

特定非営利法人 外国人日本語習熟度検定機構

GNK/生活・技能日本語検定認定校 認定証 第21003-S14-0001号

②立地

エリート外国語学院は、ホーチミン大聖堂や大統領府等のあるホーチミン市中心部からタンソンニャット空港方向へ市街地を抜け、タンソンニャット空港の北に位置する12区の南西部にあり、Phan van hon通りとTruong Chinh通りとを横切る工業道路（QL1）に面し、ホーチミン市中心部から車で約35分～40分程度の場所にある。具体的な住所は、59/3Thuan Kieu Street,Tan Thoi Nhat Ward,District12,Ho Chi Minh City,Viet Namである。学校敷地は、以前外国人が居住していた敷地・屋敷を利用しており、QL1に面した門扉を隔てた敷地内は、広い中庭を簡素ヨーロッパ建築の建物が囲む閑静な空間となっている。

図表・ 14 エリート外国語学院外観



学校の看板



職員室のある事務棟

③在籍者数(2014 年 7 月現在)

319 名

④教育概要

学院長や副校長はじめ複数の日本人教師を擁する日本語学校で、語学教育と検定を実施している。ことばだけでなく生活習慣、文化など日本での生活で必要となる実践的な教育を施し、ベトナム国内の技能実習生送り出し機関と連携している。全寮制を基本とし、24 週間 792 時間の教育プログラムを組んでいる。在籍生は入学試験や適性試験を通過した学生で、日祝日を除く月曜から土曜日の朝 5 時起床から 22 時消灯まで、6 時間授業、2 時間自習（土曜日は半日授業）、予習、休憩など細かなタイムスケジュールに従って規則正しく生活している。

主な教育内容、教育プログラム

- ・新日本語の基礎Ⅰ、Ⅱ（基礎文法および日常会話が中心） 全 50 課
- ・現場中心に使える会話、日常会話の聞き取り、漢字学習
- ・道徳オリエンテーション、法律（入国管理法、労働基準法等）
- ・スポーツ、武道、健康管理 など

その他、ゴミの分別習慣、交通安全、書道、折り紙、七夕、料理など

図表・ 15 スケジュール表、授業の様子



構内の掲示板に掲示（日本語表記）



授業の様子

⑤学校施設

教室	18 教室あり視聴覚設備を備える
学生寮	全寮制で学生を受け入れている。最大 450 人まで収容可能となっている。
教員室 / 医務室 / 食堂	
講堂	300 人収容可能な多目的ホールとなっている。
運動施設	敷地内中央に芝生の中庭と運動のできる広場、敷地奥にバレーボール、テニス、バスケットなどに使える球技用コートを備えている。

⑥利用インフラ

本事業の授業においては、事務棟 2 階の視聴覚設備（スクリーン、プロジェクター、マイク）およびインターネット環境を備えた、100 人程度まで収容可能な教室を利用した。

3)受講生の概要

計画当初では、エリート外国語学院の在籍生から 20 人程度の受講生を募ることを希望（想定、計画）したが、「（1）協力の経緯のとおり」これが不可となった。医療系学校の教育を受け、かつ日本の介護教育に興味のある受講希望者をベトナムで探すことは、言葉、手段、時間など様々な面で実現困難なため、エリート外国語学院にこれらを依頼し、学院のネットワークを通じて以下の 11 人の受講生が集まった。

図表・16 受講生

No.	氏名	出身地	年齢
1	A	DONG NAI 省	23 歳
2	B	BEN TRE 省	22 歳
3	C	BEN TRE 省	20 歳
4	D	DAK LAK 省	21 歳
5	E	BEN TRE 省	25 歳
6	F	BEN TRE 省	20 歳
7	G	HO CHI MINH 市	23 歳
8	H	BEN TRE 省	26 歳
9	I	BINH DINH 省	21 歳
10	J	BEN TRE 省	23 歳
11	K	BEN TRE 省	24 歳

面談は主に、日本語の習得レベル、授業へのアクセス、パソコンやインターネットの使用などについて確認を行った。尚、今回の受講が日本での実習や就労に直接結び付くことを期待する声が多かったため、事後および講義当初の事業説明の際に、現段階での制度上の制約や検討状況などにつき説明を行い、受講生への理解を促した。

図表・17 受講生の出身地



図表・18 面談時の聴き取り結果

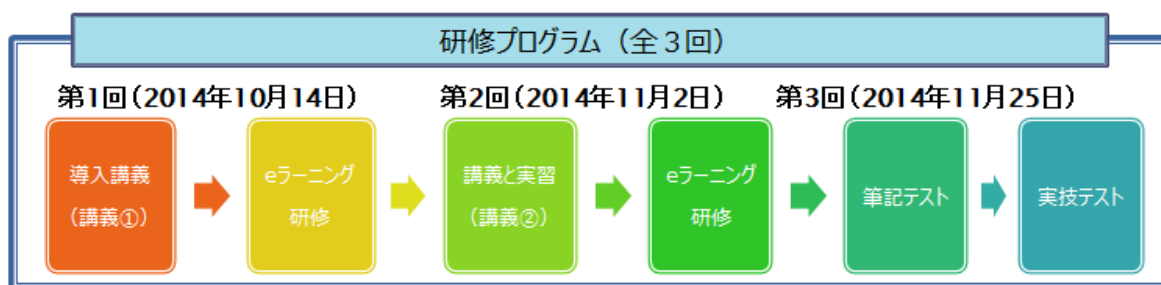
	氏名	バックグラウンド	面談時点での日本語学習状況	アクセス状況	パソコンやインターネット環境/使えるか	メールアドレス保有状況	応募理由
1	A	医療専門学校 看護学科卒	2 か月 目 (8時間/1日)	学院寮	自宅にはあるが寮にはない/使える	あり	日本の高齢介護施設に就職したい
2	B	専門学校 看護科卒	学院で2 日目	学院寮	自宅にはあるが寮にはない/使える	なし	学んだ実践したい、日本で就業し収入を得たい
3	C	医療専門学校 看護学科卒	(1 週間程度)	学院の近隣	持っていない/使える	なし	介護学を学び、日本で介護士として働きたい
4	D	技術大学 薬学科卒	2 か月 目	学院の近隣	ある/使える	なし	日本の介護を学び、日本で介護士として働きたい
5	E	大学 看護学科卒	2 か月 目	学院の近隣	持っていない/使える	なし	日本の介護を学び、将来はベトナムで活かしたい
6	F	大学 介護学科卒	4 か月 目	通学 (3 時間)	持っていない/使える	なし	患者の生活レベルの違いにより看護と介護は異なるのでそれを学びたい
7	G	専門学校 看護科卒	2 か月 目	通学 (2 時間)	持っていない/使える	なし	ベトナムにはベトナムの介護の事情がある、日本の介護との違いを学びたい
8	H	専門学校 介護学科卒	(1 週間程度)	学院の近隣	持っていない/使える	なし	日本の介護や衛生管理を学び、日本で介護職に就きたい
9	I	専門学校 薬学科卒	2 か月 目	学院の近隣	持っていない/使える	なし	日本の介護や衛生管理を学ぶことは今後の役に立つと思う
10	J	大学 薬学科	以前1 か月 (現在は仕事に就いている)	通学 (3 時間)	持っていない/使える	なし	学業と仕事を両立させ、日本の介護や衛生管理を学び、日本で介護の職に就きたい
11	K	専門学校 薬学科卒	1 週間 目	学院寮	持っていない/使える	なし	日本で働き収入を得たい

3-2. 研修プログラムの開発

本事業においては、eラーニングによる学習だけでなく、2回に渡り講義を実施することにした。講義の目的は、補助的なものだけでなく、日本の介護の背景を講師から説明を受けることで、介護という概念がないベトナムにおいて、介護を効果的に学習させるためである。

研修プログラムの内容は、実際に日本で働くための事前教育として効果を検証することも目的として検討した結果、必要最低限かつ日本の介護現場で実践的な食事・入浴・排泄の3大介護を中心に組み立てた。

図表・19 研修プログラムの流れ



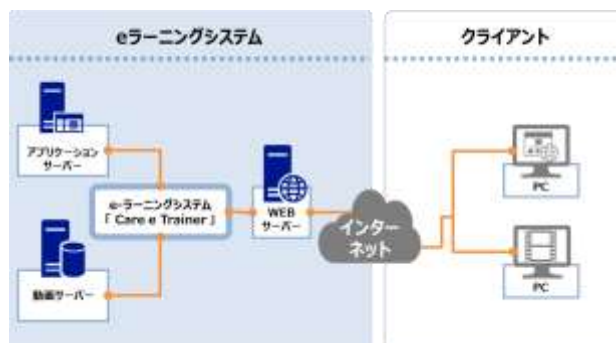
3-3. eラーニングコンテンツ開発

本事業の実証フィールドにおいて使用したeラーニングシステムは、広島県福山市にある医療法人社団黎明会にて運用中のeラーニングシステム「ケアeトレーナー」の環境を一部使用する形式で使用した。このシステムは、ユーザーが動画撮影しアップロードした動画と説明テキストから構成されるシステムで、動画は本実証事業用に黎明会にて撮影をした動画を使用し、テキストは公益社団法人国際厚生事業団より販売されている外国人看護師・介護福祉士向け書籍「介護導入研修テキスト（日越版）」を使用した。

1)eラーニングシステム

eラーニングシステムはウェブベースのシステムである。パソコンがありインターネット環境があれば、ブラウザからアクセスできる。事業開始当初においては、現地のインターネット環境、特に回線速度が不透明な点があったため、動画の画質を画面上で視認できる最低レベルに再調整した。これは現地環境調査時に動作を確認し問題ないことを確認できた。また、多言語対応のために文字コードをUTF-8として開発されたシステムであったため文字化けは発生していない。その他も含めて、特にシステムの改修は発生していない。

図表・20 eラーニングシステム「ケアeトレーナー」概要図



図表・21 eラーニングシステム「ケア e トレーナー」トップ画面



2)コンテンツ

研修プログラムの内容が基礎的な3大介護（食事・排泄・入浴）が1～2カ月で習得できるような内容であることを踏まえたうえで、医療法人社団黎明会の老人保健施設、駅家リハビリテーション SAKURA にて動画撮影を実施した。ベトナム現地の状況、今回の研修プログラムの受講者のレベルにあわせて動画の内容を簡素、簡潔にするなど特段の配慮は行っていない。これは、今後日本でベトナムからの介護人材が業務に従事する場合において求めるべき職務内容は、通常の業務と同じであるべきであり、現状のレベルから乖離したものでないほうがよいであろうと想定したためである。結果としてではあるが、研修プログラム参加者は十分に学習することができたという結果も得られており、今後の介護人材養成時の研修プログラムの内容の検討材料のひとつになると考えられる。

テキスト部分は、公益社団法人国際厚生事業団から使用許諾を受けた上で、食事・排泄・入浴の3大介護を中心にベトナム語のテキストを登録し、動画の説明テキストとしてeラーニングの環境を準備した。

図表・22 eラーニングシステム「ケア e トレーナー」コンテンツ画面



テキスト画面



動画閲覧画面

図表・23 医療法人社団黎明会 駅家リハビリテーション SAKUIRA での動画撮影時の様子



3)システムのローカライズ、セキュリティ

今回のeラーニングシステムでは現状の環境を一部使用したことにより、システム全体のベトナム語へのローカライズは特に行っていない。ログイン画面など日本語が残ったままの箇所、システム上でクリックするボタンなどは日本語が残っていたままであったが、システムの操作は問題ないスキルをもった生徒で、特に支障はなかった。研修プログラム参加者は、日本語検定試験などの資格は有していないが、日本語教育を経験しており基礎的な日本語能力を有していたためである。

システムログインのユーザーID、パスワードは生徒1人に1件ずつ発行し付与した。ユーザーID、パスワードを個別に発行することで、黎明会の既存ユーザーには影響がなく、セキュリティの観点からも問題のない運用が実施できた。

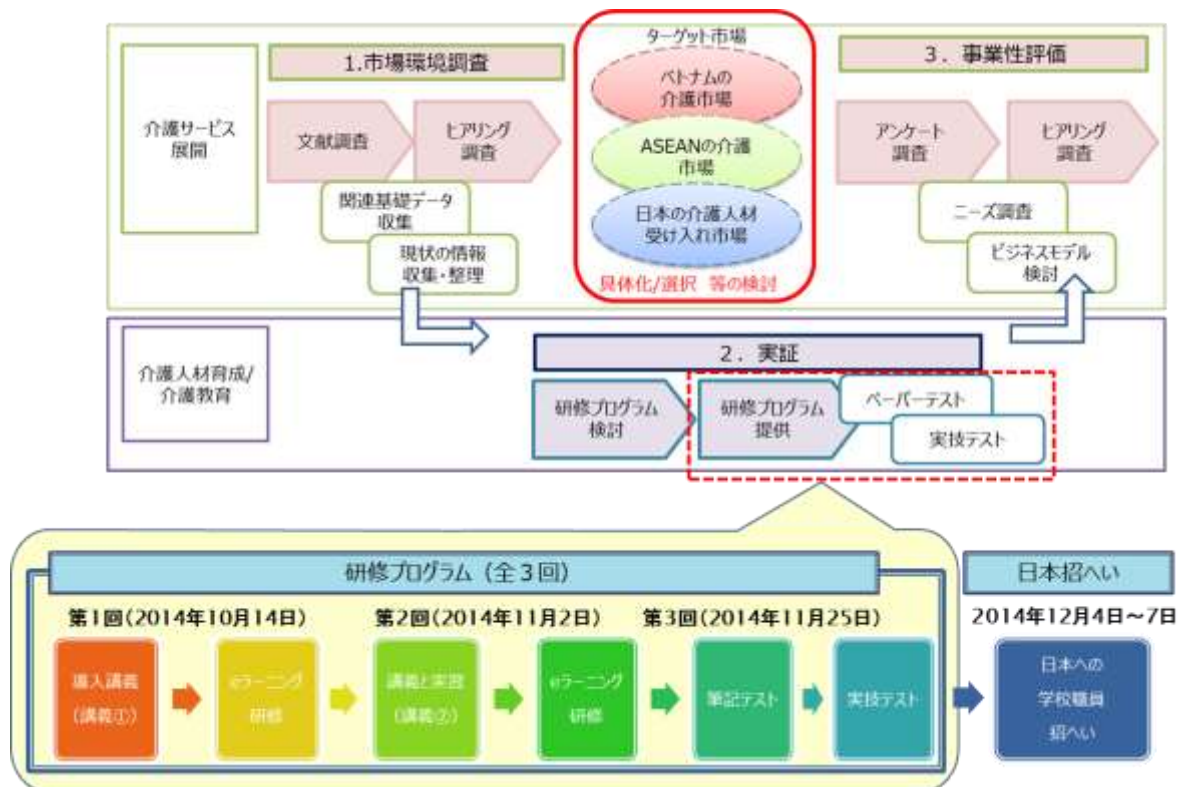
4)今後の課題

課題として残るのは、受講生の面談時に判明したことであるが、今回の研修プログラム参加者は私物としてパソコンを保有しておらず、またインターネット環境も無いという生徒がほとんどで、個人ではeラーニングシステムを利用することができないことが判明した。本事業では、パソコン1台をエリート外国語学院に貸与し、インターネット環境もエリート外国語学院のものを利用し、研修プログラム参加者はそれを利用してeラーニングシステムにて学習することとした。今後eラーニングシステムの導入先としては、現地の看護学校など教育機関に導入するなど、さらに検討が必要なことである。

3-4. 介護人材育成・介護教育研修プログラムの提供

介護人材育成・介護教育研修プログラムの提供として、エリート外国語学院の呼びかけに応じ集まった看護学校など卒業生に対し、2015年10月14日、2014年11月2日の2回、エリート外国語学院にて日本人講師による講義を実施した。

図表・24 事業全体のスケジュールと研修プログラム



1)講義

講義は以下のスケジュール・内容で実施した。研修プログラムは、受講生が看護学校などの卒業者であるが、介護についてほとんど知識がないことも踏まえ、3大介護である食事介助、入浴介助、排泄介助を中心に構成した。さらに、高齢化の状況、日本の介護保険制度、認知症についてなども研修プログラムに含め受講生が介護について深められる構成にした。

(1)第1回講義

日時：平成26年10月14日（火）

場所：ベトナムホーチミン エリート外国語学院

参加人数：9名

図表・25 第1回講義スケジュール:

時間	内容
8:00~8:30	挨拶／本実証事業の説明／講義全体の流れ
9:00~9:10	休憩
8:30~9:00	講師自己紹介／日本の紹介
9:00~9:10	休憩
9:10~10:00	日本と世界の高齢化の状況／日本の介護保険の説明／ ベトナムにおける介護の現状
10:00~10:10	休憩
10:10~11:00	日本の介護保険サービスの種類
11:00~13:00	昼食休憩
13:00~14:00	介護の基本原則
14:00~14:10	休憩
14:10~15:00	認知症の理解／車いすの知識と操作（実習含む）
15:00~15:10	休憩
15:10~15:50	eラーニング使い方説明
15:50~16:00	次回日程確認など

図表・26 第1回講義の様子



講義は前述のスケジュールにもとづいて実施し、受講生から随時質問を受け付ける形で実施した。受講生から、「ベトナムでは老人ホームに入るとというのが親不孝という概念がありますが、日本ではどうですか」と質問があった。日本でもかつては同様なことがあり、社会の変化とともにだんだんと変わってきたと回答をしたが、「ベトナムの老人ホームのイメージがあるので、なかなか理解することが難しい。」ということだった。このようなやりとりでコミュニケーションを深め、講義を進めていった。その他の受講生からの主な質問を示す。

－講義時の主な質問－

- ・ （講師に対して）介護をやる意味とはどういうことだと思っていますか。人生にとってどんな影響がありましたか。
- ・ 平均寿命が伸びた理由は？（日本の高齢化状況の説明した後での質問。）
- ・ なんで子供の数が減っているのでしょうか（上記の質問の回答として子どもの数が減ったことが1つの理由であるという回答を受けての質問。）
- ・ 介護の仕事をしていた時に、一日平均何名の介護、一日何時間仕事をしましたか。困っていたことはなにかありますか。
- ・ 食事のことについて質問です。食べてはいけないもの、食べなければいけないものなどの区別や管理方法などはどのようなものですか。
- ・ 認知症、失語症の方にはどのような対応していましたか。
- ・ パーキンソンと認知症は同じですか。
- ・ （介護をする際に要介護者が）攻撃的な対応をしてきた場合はどのような対応をしてきましたか。

e ラーニングシステムの操作説明は、①操作マニュアルの配布②システムの概略の説明③システムにログインし操作説明④受講生によるシステム操作状況の確認を実施した。受講生全員、システムの操作に関しては問題ないことを確認できた。受講生は大変熱心な受講態度で質問も想定した以上であった。

(2)第2回講義

今回の講義は、3大介護を中心とした介護テキストにもとづいて講師と受講生が高齢者および要介護者役となり実技を実施する構成とした。介護実技の際にはeラーニングシステムでも使用している介護動画の映像も交えポイントも解説した。

日時：平成26年11月3日（月）

場所：ベトナムホーチミン エリート外国語学院

参加人数：6名（3名は就職先が決まるなどの理由で辞退）

図表・27 第2回講義スケジュール

時間	内容
9:00~09:30	本日の説明、eラーニングについてなど
9:30~10:10	ベッド上での移乗、正しい座り方、褥瘡について
10:10~10:20	休憩
10:20~11:30	車いすへの移動、介助
11:30~13:00	昼食休憩
10:00~10:10	休憩
10:10~11:00	日本の介護事業所紹介（職員の1日のスケジュールなど） 移動介助
13:00~14:00	食事介助、口腔ケア
14:00~14:10	休憩
14:10~15:10	排泄介助
15:10~15:20	休憩
15:20~16:20	入浴介助
16:00~16:20	質疑応答
16:20~16:30	次回日程確認など

図表・28 第2回講義の様子



－講義時の主な質問－

- ・ 通常の方法ではコミュニケーションが取ることができない要介護者に対して、どうやってコミュニケーションを取りながら介護やリハビリをしていくのか？
- ・ 入浴するときの湯の温度は何度くらいですか。また、浴室内の温度は何度くらいですか。
- ・ 入浴時に、浴槽内で足などがつった場合などはどう対応するのですか。

実技は、とりわけ全員非常に熱心に取り組んでいた。高齢者への接し方、心構えなど、ベトナムで学んだことと違うところもあるとのことで質疑も活発であった。ほとんどの質問は具体的かつ実践的なものであった。

3-5. eラーニングを活用した研修プログラムの評価項目の設計

本事業で実施した介護研究プログラムを評価するために、受講者の研修内容の理解度、研修内容の満足度等について評価を実施した。以下に評価の観点と評価方法を示す。

図表・29 アンケート項目

評価の観点	評価方法
受講者の研修内容の理解度	・筆記テスト ・実技テスト
受講者による研修プログラムの評価	・アンケート ・グループインタビュー

受講者による研修プログラムの評価のためのアンケート項目を以下に示す。

図表・30 アンケート項目

1 プログラム全体の効果					
(1)研修プログラム全体について、お伺いします。このプログラムを通して、介護についての理解は深まりましたか？					
☐ 非常に深まった	☐ やや深まった	☐ 普通	☐ あまり深まらなかった	☐ 全く深まらなかった	
その理由：					
2 研修内容について					
(2)研修内容の難易度はどのくらいでしたか。					
① 講座での研修内容について					
☐ 非常に簡単だった	☐ 簡単だった	☐ 普通	☐ やや難しかった	☐ 非常に難しかった	☐ わからない
その理由：					
② eラーニングでの研修内容について					
☐ 非常に簡単だった	☐ 簡単だった	☐ 普通	☐ やや難しかった	☐ 非常に難しかった	☐ わからない
その理由：					
③ 日本語を一部使用した研修内容について					
☐ 非常に簡単だった	☐ 簡単だった	☐ 普通	☐ やや難しかった	☐ 非常に難しかった	☐ わからない
その理由：					
(3)今回の研修プログラムの授業料(2回講義+eラーニング)はいくらくらいが妥当だと思いますか。					
☐ 無料	☐ 200,000VND ～ 1,000,000 VND	☐ 1,000,000VND ～ 2,000,000VND	☐ 2,000,000VND ～ 10,000,000VND	☐ 10,000,000VND以上	☐ わからない

その理由:					
3 今後について					
(4)さらに介護の勉強をしたいと思いますか					
☐ 非常にしたい	☐ ややしたい	☐ どちらでもない	☐ あまりしたくない	☐ 全くしたくない	
その理由:					
(5)今後どのように介護を勉強したいとおもいますか					
☐ ベトナムの学校	☐ 日本の学校	☐ e ラーニング	☐ ベトナムの学校と e ラーニング併用	☐ 現場(介護施設、病院等)	☐ わからない
その理由またはその他の意見:					
(6)今後介護の仕事に就きたいとおもいますか					
①自国において					
☐ 非常にしたい	☐ ややしたい	☐ どちらでもない	☐ あまりしたくない	☐ 全くしたくない	☐ わからない
その理由:					
②日本または海外において					
☐ 非常にしたい	☐ ややしたい	☐ どちらでもない	☐ あまりしたくない	☐ 全くしたくない	☐ わからない
その理由:					
4 介護の必要性について					
(7)今後ベトナムにおいて介護の教育は必要だと思いますか					
☐ 非常に必要	☐ やや必要	☐ 普通	☐ あまり必要でない	☐ 全く必要でない	☐ わからない
その理由:					
5 研修プログラムに関するご要望、ご意見など					
(8)研修プログラムを受講して、こうしたほうが良いなどのご要望、その他お気づきの点について記載ください					

さらに、以下にグループインタビューの項目を示す。なお、多様な意見が出るように、直接介護や研修プログラムとは直接関係がない質問も付け加えた。

1. 日本の介護について

- ・ 今回の研修を通して感じたことをお答え下さい。日本の介護とベトナムでの介護の違いはなんでしょうか。
- ・ 今回の研修を通して感じたことをお答え下さい。日本の介護についてどのような印象をお持ちですか。
- ・ 日本の介護を学ぶにはどのような方法が良いと思いますか。

2. ベトナムでの介護について

- ・ ベトナムで介護を普及させる（定着させる）にはどうしたらよいと思いますか。

3. 日本について

- ・ 他の国と比較して、日本の魅力はなんですか。（どうして日本で働きたいと思ったのか）

4. ベトナムについて

- ・ ベトナムにおける保健医療分野の現在の課題はなんでしょうか。
- ・ ベトナムにおける高齢者対策の現在の課題はなんでしょうか。あれば教えてください。

5. あなたについて

- ・ あなたの今後の計画や夢を教えてください

6. 本プロジェクトについて

- ・ 今回参加した本プロジェクトの感想を教えてください。

3-6. eラーニングを活用した研修プログラムの評価結果

2014年11月25日に実施した研修プログラム第3回目では、第1回・第2回の講義とeラーニングシステムの効果を図るため、筆記テストと実技テストを実施し、さらに、参加した生徒に対し今回の研修プログラムのアンケートとグループインタビューを実施した。それらの結果を以下に示す。

筆記テスト・実技テスト・グループインタビュー

日程：平成26年11月25日（火）13:10~16:30

場所：ベトナムホーチミン エリート外国語学院

参加人数：6名

図表・31 筆記テスト・実技テスト・グループインタビュースケジュール

時間	内容
13:00~13:30	本日の説明
13:15~13:55	筆記テスト
14:00~14:15	実技おさらい
14:15~15:00	実技テスト
15:00~15:15	休憩
15:15~15:30	アンケート
15:30~16:20	グループインタビュー
16:20~16:30	修了証授与

また、この第3回講義の最後に、今回の教育プログラムを実習したことを証明する修了証を参加した生徒に授与した。

図表・32 第3回講義時の修了証授与の様子



1)筆記テスト、実技テスト

実施日時：2014 年 11 月 25 日（火）13:10~15:00

対象者：筆記テスト・実技テスト・グループインタビュー参加者 6 名

筆記テストは第 1 回、第 2 回講義の際に使用した講義テキストの穴埋め形式（回答を記入、一部は選択式）の問題を準備し、問題数 60 問を 40 分で回答する形式で実施した。

実技テストも第 2 回講義での講義時の内容、移乗介助、おむつ交換、歩行介助、車いすの操作などの手順を実施してもらい、それぞれの項目にチェックポイント設定し、それが実行できているかを評価し、加算方式で点数化した。

図表・33 筆記テスト、実技テストの結果

No.	テスト受験者	筆記（60 点）	実技（90 点）	合計（150 点）
1	生徒 A	34	83	117
2	生徒 B	18	74	92
3	生徒 C	21	83	104
4	生徒 D	34	83	117
5	生徒 E	29	71	100
6	生徒 F	14	60	74
	平均点	25	75.7	100.7

筆記テストは 60 点満点に対し、平均点が 25 点と点数から見るとあまり評価できない結果となった。受験した生徒からも、「筆記テストは穴埋め式のため難しかった。」との意見があった。日本式の介護が初めての経験で、2 回の講義と e ラーニングシステムによる学習のみの結果であり、継続的な教育を実施すれば理解度も増すのではないかとと思われる。

一方で、実技テストは 90 点満点に対し、平均点 75.7 点、最も点数が悪い生徒 F も 7 割弱の点数となっており、実技面は非常に優秀な結果であるといえよう。参加した全員が看護学校などの卒業者であり、特におむつ交換は全員スムーズに実技ができていた。

実技レベルでは、日本の施設で OJT を受ければ介護職員として従事できるレベルに達していると思われる。日本での従事を想定した場合、OJT 時のコミュニケーションなど日本語能力が一定の課題となるのではないかとと思われる。

図表・34 実技テストの様子



2)アンケート結果

実施日時：2014 年 11 月 25 日（火）15:15~15:30

対象者：第3回講義参加者 6名

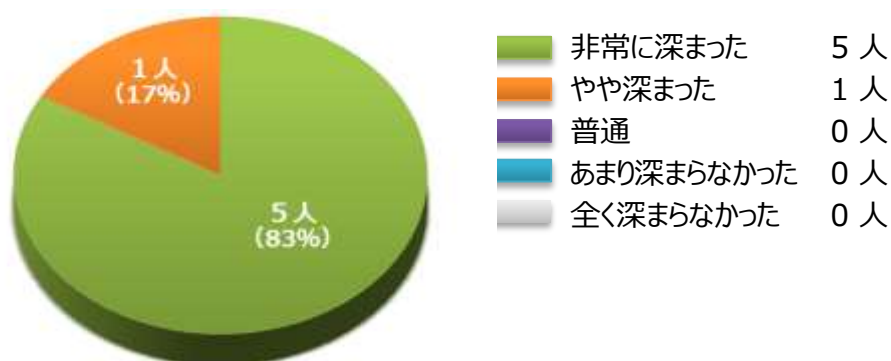
筆記テスト、実技テスト実施後、参加者にアンケートに回答を依頼した。アンケート結果を以下に示す。

図表・35 アンケート結果

1 プログラム全体の効果

(1) 研修プログラム全体について、お伺いします。

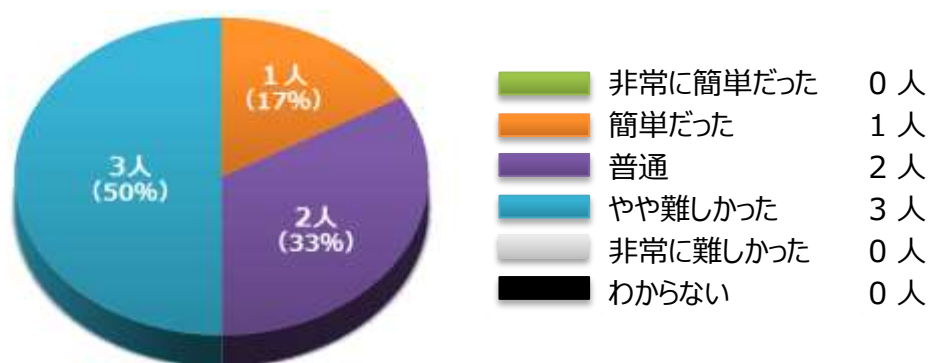
このプログラムを通して、介護についての理解は深まりましたか？



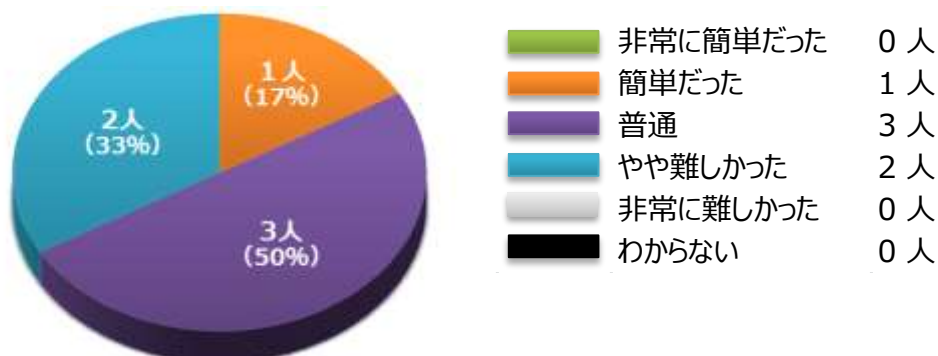
2 研修内容について

(2) 研修内容の難易度はどのくらいでしたか。

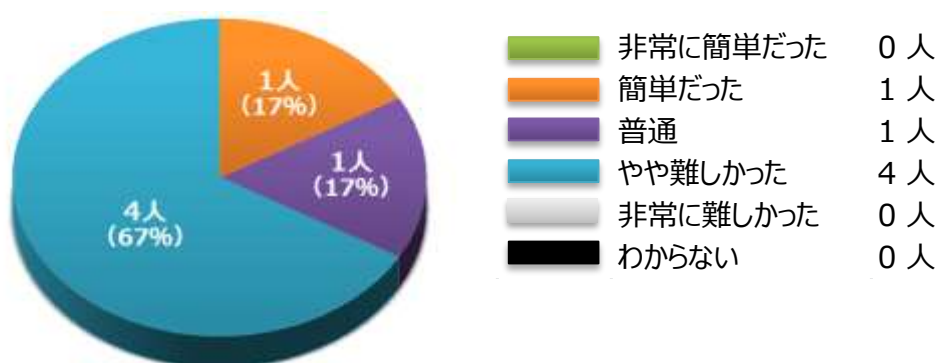
① 講座での研修内容について



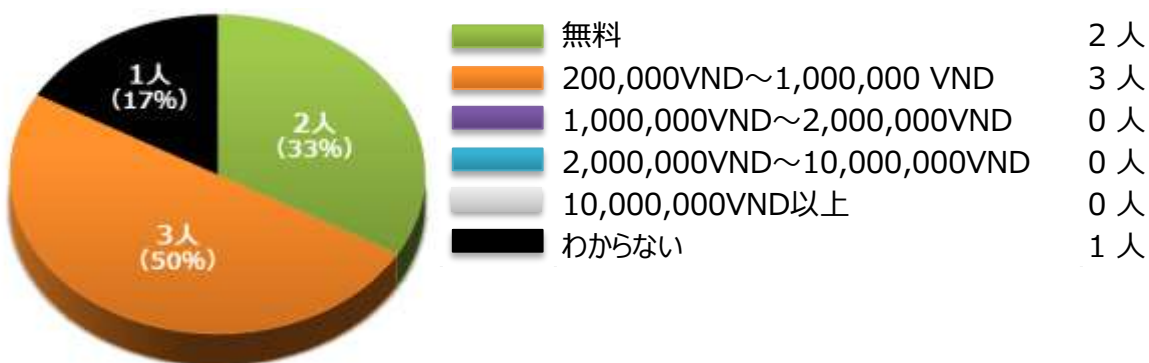
②eラーニングでの研修内容について



③日本語を一部使用した研修内容について



(3) 今回の研修プログラムの授業料（2回講義+eラーニング）は いくらくらいが妥当だと思いますか。

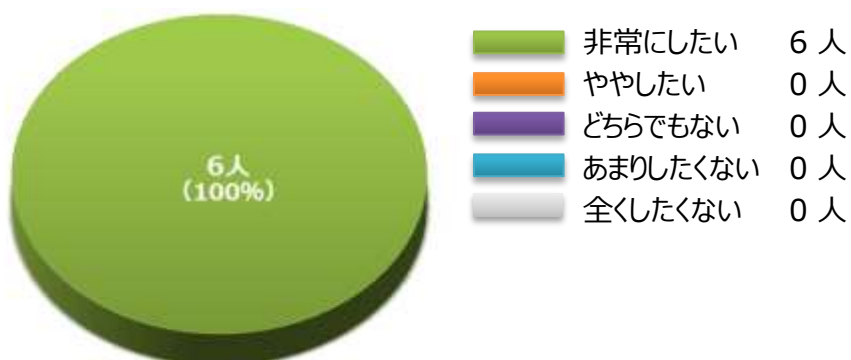


※3 名が選択した 200,000VND～1,000,000VND は、日本銀行のレート⁸にもとづき試算すると
1,104 円～5,664 円なる。

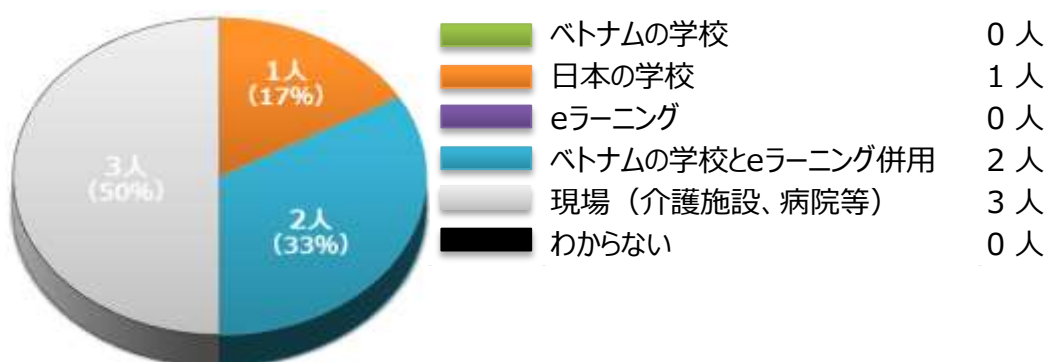
⁸日本銀行、基準外国為替相場および裁定外国為替相場一覧、基準外国為替相場及び裁定外国為替相場（平成 27 年 3 月中において適用）https://www.boj.or.jp/about/services/tame/tame_rate/kijun/kiju1503.htm/

3 今後について

(4) さらに介護の勉強をしたいと思いますか

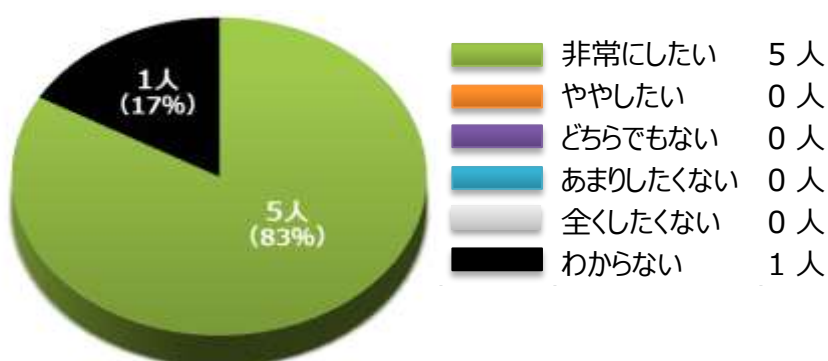


(5) 今後どのように介護を勉強したいとおもいますか

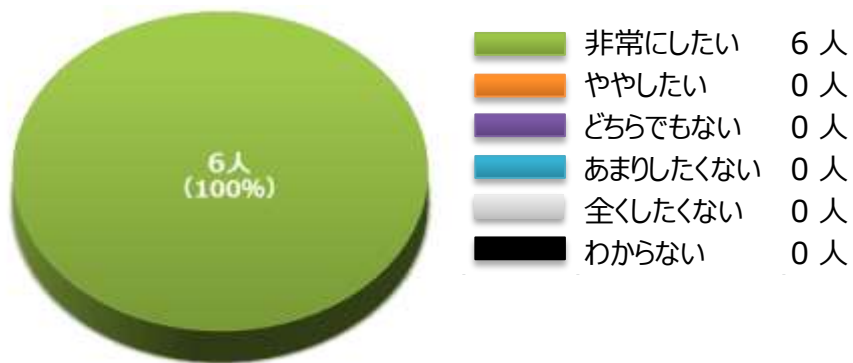


(6) 今後介護の仕事に就きたいとおもいますか

① 自国において

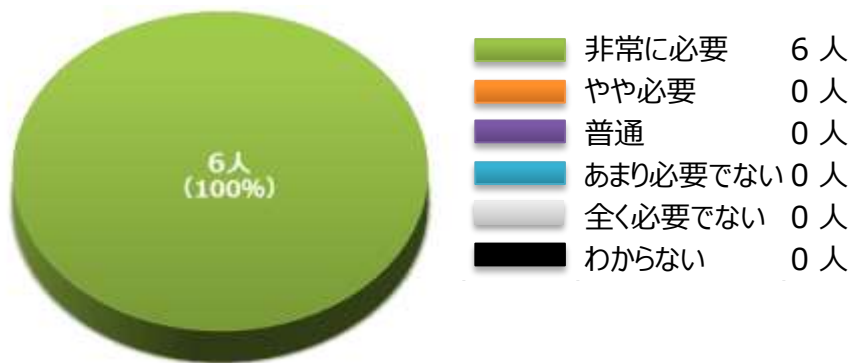


②日本または海外において



4 介護の必要性について

(7) 今後ベトナムにおいて介護の教育は必要だと思いますか



今回の研修プログラムで、介護の理解が深まったこと、さらに介護の勉強を望むことなどの意見があり、研修プログラムには全員概ね満足していると考えられる。難易度などプログラム内容についても、「やや難しかった」「普通」の回答が多いことから、妥当なレベルであったと考えられる。

介護の勉強や就労の意欲も高いため、日本だけでなく、ベトナム国内、ASEAN 諸国での就労の可能性も模索すべきではないかという結果も得られた。また、今回のアンケートでは、費用面について確認することもできた。費用面は今後の事業化に際し他のヒアリング結果から得た情報もあわせ慎重に検討していきたい。

3)グループインタビュー

筆記テスト・実技テスト後にグループインタビューを実施した。以下にその結果を示す。

(1)グループインタビューの実施日時、対象者

日時：2014年11月25日（火）15:30~16:20

対象者：筆記テスト・実技テスト・グループインタビュー参加者 6名

(2)グループインタビュー内容

①日本の介護について

今回の研修を通して感じたことをお答え下さい。

- ・ 日本の介護とベトナムでの介護の違いはなんですか。
- ・ 日本の介護についてどのような印象をお持ちですか。
- ・ 日本の介護を学ぶにはどのような方法が良いと思いますか。

- ・ 筆記テストは難しかった。○×形式だと思っていた。
- ・ （患者・利用者への）接し方はベトナムと日本は根本的に違っている。
- ・ （介護を学ぶ）方法は今回の講義、実技、eラーニングで十分だと思います。

②ベトナムでの介護について

ベトナムで介護を普及させる（定着させる）にはどうしたらよいと思いますか。

- ・ 学校教育のコースを整備する。ベトナムは介護の仕事に就くのは難しい。看護師も同じく難しい。

③日本について

他の国と比較して、日本の魅力はなんですか。（どうして日本で働きたいと思ったのか）

- ・ 日本人の仕事のやり方・考え方、日本人は親切・やさしいと今まで私が感じていたから。
- ・ 高校の時、日本のことを教えてもらった。それから、一度日本に行ってみたいと思うようになった。
- ・ 日本人は（仕事などに対して）真剣だし、マナーがよい。桜がみたい。

④ベトナムについて

ベトナムにおける保健医療分野の現在の課題はなんですか。

ベトナムにおける高齢者対策の現在の課題はなんですか。あれば教えてください。

- ・ （ベトナムでは一般的に）保健制度に関心を持っていない。

⑤あなたについて

あなたの今後の計画や夢を教えてください

- ・ 看護師になりたい。以前、親切にしてくれた看護師のように私も親切にしたい。
- ・ 勉強してきたこと経験を活かし、仕事をして、両親を助きたい。
- ・ 最初は学校の先生になりたかった。(看護の勉強をしたのは) 祖父が病気になった時家族みんなが大変だった。それを助けたと思って(看護の勉強をした)。
- ・ もっと勉強したい。日本で就職して今回学んだことを活用したい。
- ・ コンピューターでのデザインの勉強をしたが、自分にはあわなかった。姉が看護の勉強をしていて、それで興味をもったのが最初です。
- ・ 子供の頃の夢だった薬剤師になりたい。

⑥本プロジェクトについて

今回参加した本プロジェクトの感想を教えてください。

- ・ ありがとうございます。看護の勉強をしていたが、いろいろ教えて頂きありがとうございました。(さらに) 実習できたらありがたいです。
- ・ 筆記テストが難しかった。教えて頂きありがとうございました。
- ・ テストは難しかった。もっと勉強はしたいです。実習などしてみたいです。

⑦その他

『看護』と『介護』は違うと思いますか。

- ・ ベトナムの介護は浅い段階です。ベトナムの看護と介護のレベルは違います。
- ・ ベトナムは看護、介護で区分されていないから違和感はある。
- ・ 日本とベトナムの看護は違うので単純に比較はできない。

(3)グループインタビューのまとめ

グループインタビューに結果をまとめると以下ようになる。

- ・ e-ラーニング活用した研修は概ね満足とのこと。
- ・ 講義、実技、e ラーニングでの研修にプラスして、現場での実習が追加されるのが理想的なプログラムではないか。
- ・ ベトナムにおいては介護の概念を確立する必要がある。

今回の参加者は全員、ベトナムの看護学校などの卒業者というバックグラウンドもあり、一度教えればすぐに実践することができた人がほとんどであった。とはいえ、日本の介護とベトナムの介護のギャップがあることも確かで、介護の概念を理解させる必要があることも必要であることも判明した。ベトナムの現状からは実感することが難しい『介護』をどのように教育するか、教育段階からの取り組みが必要であるのではないかと考えられる。

第4章 事業性評価

4-1. ビジネスモデルの検討

本事業では、介護用品・機器を含む日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指すにあたり、まず介護人材の育成及び介護の概念を普及することが必要と考え、講義・実技指導・eラーニングによる研修プログラム実施した。研修プログラムでは一定の評価を得られたが、日本の介護の概念をよりの確に伝えるためには、ベトナムの関係者が実際に日本の介護現場を体験することが効果的である。そこで、今後のビジネスモデルも視野に入れ、ベトナム側における日本の介護教育実施機関として考えられる国立の医療専門学校の幹部（副校長、教育部長）を日本に招聘することとした。内容は下記「1）ベトナム医療専門学校幹部 日本招聘」に示す。

医療専門学校幹部が日本から帰国後、現地にて医療専門学校およびエリート外国語学院の関係者と今後のビジネスモデルについて打合せを行った。内容は下記「2）ベトナム医療専門学校打合せ」および「3）エリート外国語学院打合せ」に示す。

これまでの文献調査および現地ヒアリング調査の結果からも明らかであるが、まだ高齢化率が高くはないベトナムでは介護人材の需要が高まるにはまだ年数がかかる。したがって、育成した介護人材の就労先をベトナム国外で確保することが、ベトナムにおける介護人材育成事業を成り立たせるために不可欠である。また、研修プログラムの参加者に対するアンケート結果によると、彼らはベトナムだけでなく日本や他の国で介護の仕事に就きたいと考えている。

就労先としてまず考えられるのは、介護人材の不足が顕著な日本である。日本の介護教育を受けたベトナムの人材が、日本の高齢者施設で働くという流れが、継続的かつボリューム感を持って実現できれば、現地教育実施機関に教育用として介護用品や機器を輸出することができる。しかし、ベトナムへの本格的な介護サービスのパッケージ輸出の実現までには、高齢者市場が形成され、介護施設が建てられるようになるまで待つ必要があり、時間がかかる。

そこで、将来的にベトナムに加え、ASEAN 諸国へ日本の介護サービスのパッケージ輸出を進めるうえでは、日本のみならず、他の国も就労先として検討する必要がある。シンガポールは ASEAN 地域の中で高齢化率が高く、介護ニーズも顕在化していると考えられる。外国からの労働者も多く、ベトナムの介護人材の就労先として検討する価値がある。さらに、介護サービスのパッケージ輸出事業を展開するうえで、シンガポールは地理的に ASEAN の中心拠点になりうる。そこで、シンガポールの JETRO や事業支援会社を訪問しヒアリング調査を行った。内容は第5章シンガポールでの事業性調査」に示す。

最後に、これまでの実証調査事業を踏まえ、日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指すビジネスモデル案を「4）ビジネスモデル案」に示す。

1)ベトナム医療専門学校幹部 日本招聘

今後の展開を見据え、ベトナム側における日本の介護教育実施機関として考えられる、国立の医療専門学校の幹部2名（副校長・教育部長）を日本に招聘した。介護現場体験の受入れ施設は、eラーニングシステムが運用されている広島県福山市の医療法人社団黎明会の老人保健施設および地域密着型老人福祉施設、在宅介護事業所とした。

（1）招聘スケジュール

2014年12月4日（木）来日

2014年12月5日（金）施設見学、質疑応答

2014年12月6日（土）介護保険制度の説明、意見交換会

2014年12月7日（日）離日

（2）12月5日（金）施設見学

医療法人社団黎明会の老人保健施設『駅家リハビリテーション SAKURA』、地域密着型老人福祉施設『すず』、在宅介護事業所『デイサービスフロンティア』を見学後、質疑応答を行った。

図表・36 介護施設、在宅事業所視察の様子



施設の階別構成の説明



職員申し送りの様子を視察



職員の職種について



介護ベッドの説明



リハビリ担当職員からヒアリング



機械浴の説明



送迎車両の説明



特養すずの屋上にて



居室の視察



質疑応答

見学後の質疑応答では下記のような質問があった。

- ・ どんな職種の人が働いているのか。資格取得者の有無・割合など
- ・ 施設の一日の業務の流れ
- ・ 職員の一日のスケジュール
- ・ 職員の勤務シフト
- ・ 外国出身者の待遇、資格の有無
- ・ 価格（ストレッチャー浴、車いすなどの介護機器・介護用具、福祉車両）

老人保健施設、在宅介護事業所、老人福祉施設と3つの介護サービスの形態を視察後の感想「介護というものにぴんときていなかったが、イメージがつかめてきた。」とのことであった。機械浴などの介護機器、福祉車両などはベトナムにはなく大変興味深いとの感想もあった。また、施設の業務やスケジュール、勤務シフト、職種、資格など介護施設での就業に関する質問も多かった。

(3)意見交換会

日時：12月6日（土）10:00~12:00

場所：地域密着型老人福祉施設すず 地域交流スペース

- (1) 10:00~11:00 日本の介護サービス事業の基盤である「介護保険制度」について説明
- (2) 11:10~12:00 本事業の説明と次年度以降のスキームの意見交換

図表・37 意見交換会の様子



前日視察した介護施設、在宅介護事業所がどのような仕組みのもとに動いているのかを説明するため、介護保険制度の説明を実施し、要介護度認定、介護サービスの種類などを説明した。介護保険と医療保険の違いといったマクロ的な部分から、介護度の区分、施設と在宅の違い、訪問看護・訪問介護1日の訪問件数、訪問1回のサービス提供時間などのミクロ的な部分まで幅広い質問があった。最後に、視察、意見交換で実感したこともとに介護も取り入れた教育プログラムの設置を検討し現地の学生に伝えたいと医療専門学校幹部からの挨拶で意見交換会は終了となった。

2)ベトナム医療専門学校打合せ

2015年1月にベトナムの医療専門学校を訪問した。講義室、PCルーム(PC60台、ネットは高速)、実習室(ベッド=手動リクライニングあり・高さ調整不可、マネキンあり、TVスクリーンあり)を見学した後に、先方の校長、副校長、教育部長と打合せを実施した。打合せでは、介護人材育成の教育機関として協力申し出があった。その内容は以下のとおりである。

- ・ 現在は、2年半のカリキュラムであり、生徒の3/4は女性である。今日生徒は午前中、地域の病院に実習に行っている。午後講義がある。実習先病院は8箇所7箇所が国立の病院、1箇所が私立。私立の病院は規模が小さく実習に向いていない。
- ・ 介護をHOLYと訳しているが、KAIGOに変えたほうが良い。HOLYはベトナムでは非常にイメージが悪い言葉で、教育を受けていない人が排泄や掃除などをする仕事である。副校長が日本で見た介護は、教育もしっかりしていて提供内容や機器のレベルも高いので、HOLYではなくKAIGOの教育としてプロジェクトを進めたい。
- ・ 6月に卒業する学生22名と卒業生で病院勤務中の9名が本教育プログラムを受講し、日本で働きたい候補者として既に集めてある。合計30名を受講候補生として、2015年のカリキュラム開始、2016年の日本派遣のスケジュールで今後具体的な検討を進めていく。
- ・ エリート外国語学院とも相談する。日本側も受入団体の準備や、今後決まってくる日本派遣の要件などを踏まえた準備を進める。
- ・ このプロジェクトは必ずうまくいくと思うので、日本・ベトナム両国のためにも、ぜひ今後も協力して取り組んでいきたい。

3) エリート外国語学院打合せ

医療専門学校と同じく、2015 年 1 月に訪問し、理事長より今後の協力体制についての前向きなコメントを得た。その内容は以下のとおりである。

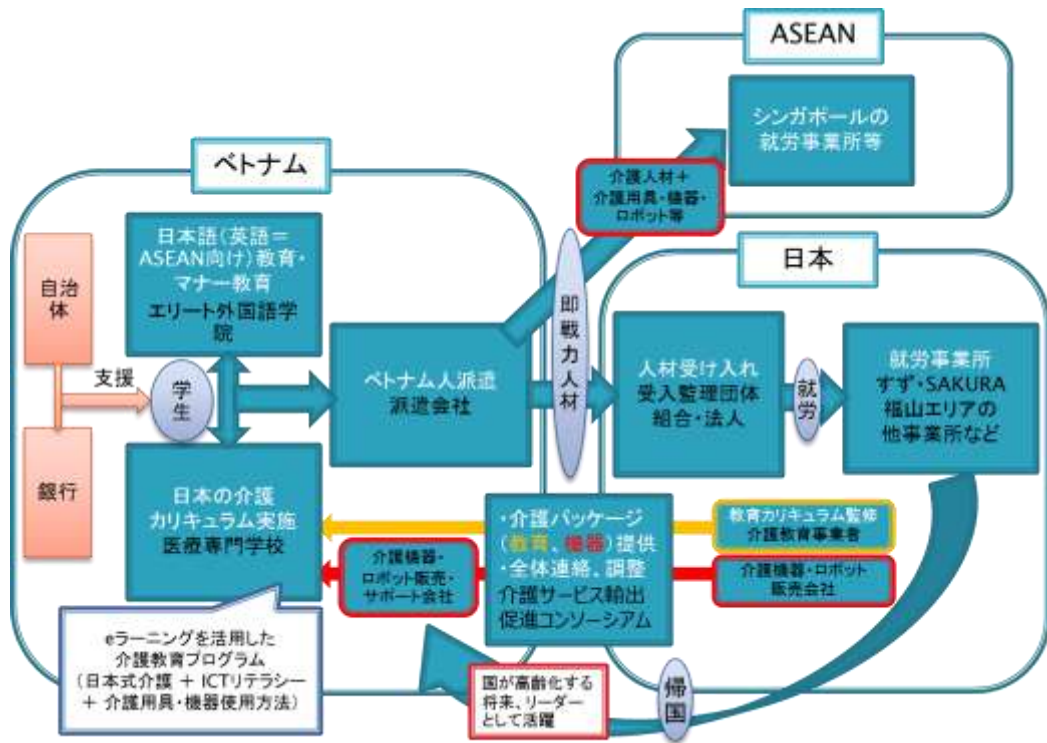
- ・ 今回エリート学院で研修プログラムに参加した 6 名をまず日本で働けるようにしたい。
- ・ 日本で働く場合、技能実習制度に介護分野が加えられる必要がある。技能実習制度では、介護分野においても、民間会社が人材受入機関になることはまずできないだろう。よって、財団法人、協同組合など非営利団体を新たに作るか、既存団体を活用することになる。介護は人を扱うため、既存団体が始めるのは簡単ではない。新たに介護専門の団体を作るのが良いと思う。一般的に財団法人などは認可が難しい。受入団体の先に働く介護施設がたくさんあれば、ベトナム側も MOH に話をしやすくなる。
- ・ エリート学院としても、受講料がいくらかかるか検討する必要がある。そこに介護教育費用がプラスされ、最終的に受講生はいくら払うことになるのか。そして 3 年間日本で働くことでいくら稼げるのか。受講生にとって魅力があるのか検証する必要がある。
- ・ ASEAN の中では、シンガポールは高齢化が進んでいるが、移民を制限していることもあり、労働ビザがなかなか許可されない現状がある。

4) ビジネスモデル案

本事業での、e ラーニングを用いた研修プログラムのアンケート結果やヒアリング内容、現地看護学校職員の日本への招聘などから、看護学校などで看護教育を経験している人材に対し、日本式介護の教育プログラムを、受講者の負担が最低限となる形で、で教育することが介護人材に対するニーズの高い国へ展開させる事業として有望であるとの手がかりを得た。

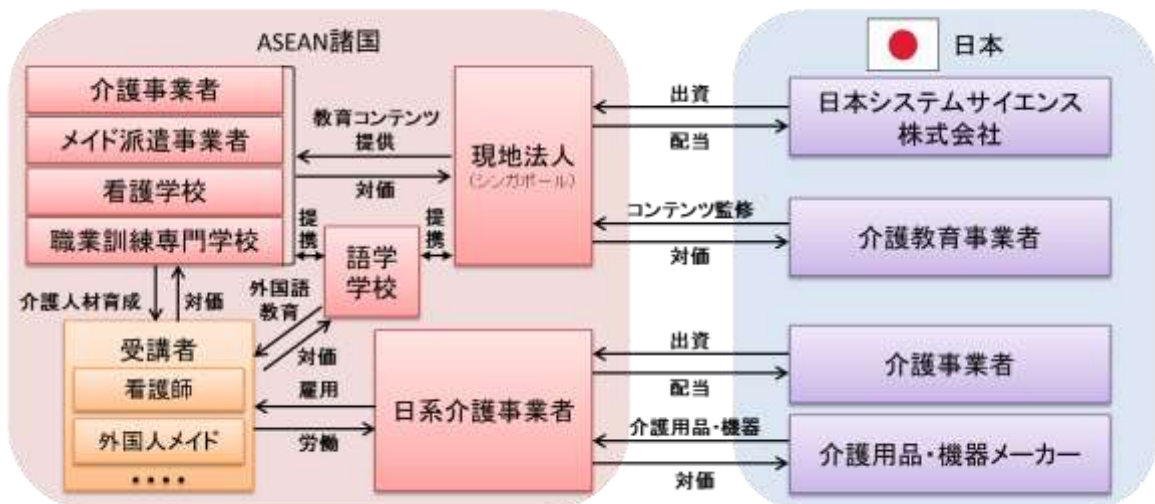
それを受け、介護人材育成事業から展開される日本の介護パッケージ輸出の推進体制を、次の図表に示すイメージで構想した。将来、介護分野への就労を希望するベトナム人を現地で募集し、外国語（日本語または英語等）教育を実施。そして、一定の語学力を身につけた学生に対し、就労国の言葉で実習を含む介護教育を実施、即戦力に近い状態で外国へ派遣し、就労を開始する。一方、日本側では、本実証調査事業で実施した研修プログラムを介護教育事業者の監修を得て、本格的な介護カリキュラムに仕上げる。また、教育用として、日本の車椅子や介護ベッドなどの機器を現地実習機関に導入する。介護教育においては、これら日本の介護機器の使い方もカリキュラムに組み込むことで、日本の介護がパッケージとして一体的に現地に導入されていく。日本の介護施設受入については、今後、介護分野が追加されることが明示された、技能実習制度にもとづき、監理団体を通じて受け入れていくこととする。シンガポールにおいては、就労先としてはもちろん、ASEAN 展開の拠点として現地法人設立を視野に入れ、引き続き調査・準備を進めていく予定である。

図表・38 推進体制図



もうひとつ、以下の図表を示す。将来的な事業化計画のビジネスモデルのイメージである。日本の介護パッケージ輸出の ASEAN 拠点として、シンガポールに現地法人が設置され、ASEAN 諸国の介護事業者や看護学校を教育実施機関として介護人材育成を実施していく。そして、将来 ASEAN 諸国で高齢化が進む中で、介護教育を受けた人材が母国だけでなく ASEAN 他国でも雇用されることを想定する。各国の日系介護事業者としては、日本の介護用品・機器の使用に慣れた人材を雇用できれば、日本式の介護施設・サービスの展開が円滑になると思われる。さらに日本の介護事業者、介護用品・機器メーカーの ASEAN 進出の後押しにもなり得る。このような流れで日本の介護パッケージが ASEAN 諸国に輸出されていくことを目指す。

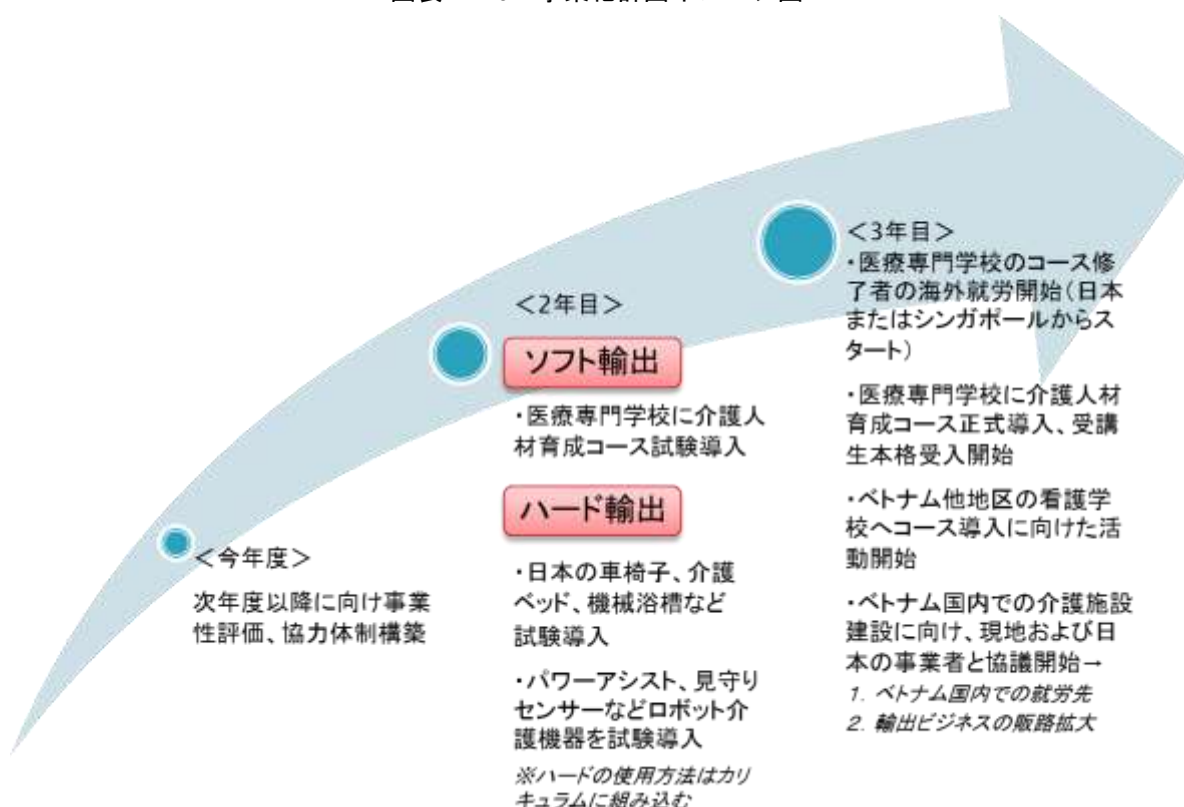
図表・39 ビジネスモデル図



4-2. 事業化計画

今後の事業化計画は次の図表に示すイメージである。2年目となる来年度には、現地医療専門学校に介護人材育成コースを試験的に導入する。また、教育用に車椅子、介護ベッドなど日本の介護機器を導入する。その先には、パワーアシストや見守りセンサーなど、日本の先端のロボット介護機器の導入も見据える。3年目には、外国語と介護教育課程を修了した人材が、日本またはシンガポールで就労を開始する。ベトナムでの介護教育は、3年目には他地域に展開され、受講生の数も増大し、日本の介護パッケージは教育向けに導入が進む。同時に、高齢者対策が現在よりも意識されてくるはずであるベトナム国内において、介護施設建設に向けた協議が開始できればと考えている。

図表・40 事業化計画イメージ図



第5章 シンガポールでの事業性調査

介護人材の育成から始まる日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指すにあたり、シンガポールの市場についても文献調査およびヒアリング調査を実施した。その結果を以下に示す。

なお、文献調査の調査方法及び調査項目はベトナムと同じく、介護分野とかかわりの深い医療分野、市場性、展開容易性等の観点を全般にわたり調査し、シンガポールの現状を把握した。

5-1. 文献調査結果

1) 制度

(1) 社会保障制度の整備状況⁹

シンガポールの福祉政策は、自助の原則、互助の原則、間接的援助の原則という3つの原則のもとで行なわれている。強制的な社会保険制度はなく、医療費は中央積立基金(Central Provident Fund; CPF)といわれる強制的な社会保障貯蓄制度で賄われている。基本的に、老後の生活や医療費は国民の自助が前提になっている。1955年に発足したCPFは、この自助の原則により貯蓄させ、これを中央積立基金庁(Central Provident Board)が運営するというシステムである。この制度は、日本のような「賦課方式」の社会保険ではなく、完全な積立方式である。加入者(シンガポール国民、永住権保持者(PR)、任意加入者)の毎月の給料に対し本人負担20%、雇用主負担13%の掛け金をCPFの個人口座に積み立てる。医療費、住宅購入資金、投資、年金として引き出すことが可能である。

2) 医療分野

(1) 健康・医療政策概要^{12 10}

メディセーブとは、CPFの積立金から引き出して、加入者やその可増の医療費として利用できる制度である。高額で標準化されていない医療、および外来医療は原則的に対象外とされている。口座を使用する際、一定の自己負担があり、すべての医療をまかなうことができない。個人が健康で医療費として消費しない残高は資産となる。このような条件は、国民が無駄な医療費を削減するための健康維持へのインセンティブになっている。主に政府系医療機関やメディセーブが提携している病院で利用が可能である。政府は、公的な病院および健康促進の財源として、税収から補助金を出している。これは、年間のヘルスケア総支出のおよそ3割にあたる。医療費を積み立てとしているため、他国と比較して、公的医療費の割合が非常に低くなっている。

また、高額な医療や長期疾患に対応可能な任意加入のメディシールドやメディシールド・プラスがある。日本の介護保険制度を参考に導入したともいわれるエルダーシールドという介護保険制度も存在する。40歳以上のCPF加入者は自発的に辞退しない限り、エルダーシールドに自動的に加入し、65歳になるまで保険料を個人の医療口座(メディセーブ)から支払う。被保険者は障害の認定を受けると、最長72か月間にわたって毎月400 Sドル(約35,200円)

⁹ シンガポールの医療政策,

<http://www.econ.kyoto-u.ac.jp/~chousa/WP/j-62.pdf>

¹⁰ 厚生労働省 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向(シンガポール)

1 S ドル=88 円として計算) の給付を受けることができる。また、経済開発庁によって、シンガポールを「アジアにおける医療のハブ」とすることを目的とし、ライフサイエンス分野への投資、関連企業の誘致に力を入れている。

(2)医療サービス提供状況¹¹

シンガポールの病院数 24 のうち、公立病院が 12、私立病院が 12 である。ベッド数は、1,446 床で、1,000 人につき 3.5 床の割合でベッドが割り与えられている。また、医療教育や医療制度は、かつてイギリスの統治下にあったため、日本と違いイギリスの影響を強く受けている。医者は General Practitioner (以下 G.P という) と Specialist に大別される。シンガポールでは、疾病の際には、まず、かかりつけの医者 (いない場合には適当な一般総合医) を受診し、治療を受ける。もし、患者が一般総合医の治療範囲を越え、より専門的な知識や治療が必要な場合には、その一般総合医に、その人に適当な専門医がいる病院を紹介してもらえるシステムになっている。自由診療制のため、受診する医師によって料金が異なる。また、医薬分業のため、薬は処方箋を持って薬局で購入する。

シンガポールは世界でも高度医療を提供している国として有名である。メディカルツーリズムを積極的に誘致している。

(3)健康意識

最近では、政府も生活習慣病予防のキャンペーンを実施しているため、認識が高まっている。政府もかなり力を入れているようである。

また、シンガポールではスポーツジムもはやっている。

3)介護分野

(1)高齢化対策に関連する政策^{12 13 14}

高齢化が進み、高齢者をケアする施設が不足している。政府は、2016 年までに介護施設やデイケア施設を 100 か所以上新設する予定である。また、物価の安いマレーシアのジョホール州では、シンガポール向け高齢者施設の建設が予定されている。

シンガポール最大の介護ビジネスは外国人ヘルパーが担っているが、介護施設やデイケアなどのサービスがないわけではない。従来は、一般医による初期医療と総合・専門病院による高度医療の 2 つ分野がシンガポールのヘルスケアシステムの主流だが、高齢者の増加に伴い、コミュニティ病院、慢性疾患病院、老人ホーム、在宅介護、リハビリセンターなどの「中度長期ケアサービス(Intermediate Long-term Care Service)」を充実させる方針である。例えば、現在 9,000 床の老人ホームを 2020 年までには 15,600 床に増やす予定である。今のところ、こう

¹¹ シンガポールの医療事情

<http://www.hcpq.jp/medicalinfo/south-asia/661.html>

¹² JETRO シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する報告書

<http://www.jetro.go.jp/world/asia/sg/reports/07001564>

¹³ アジアエクス 「老人介護施設 100 か所、2016 年までに各地に整備」

<http://www.asiax.biz/news/2012/10/01-130158.php>

¹⁴ HI WAVE ひろしま産業振興機構日記「シンガポールの高齢者ケア事情」

<http://hiwave.dreamblog.jp/blog/1053.html>

した介護関連サービスは政府や福祉団体が主な担い手となっている。民間大手といえば上場企業の Econ Healthcare グループくらいであり、他にはイギリスのフランチャイズの Comfort Keepers が在宅介護サービスを提供している。その他の民間事業者では有料老人ホームの運営事業者が数社ある。

シンガポールでは、両親保護法が 1995 年に制定された。この法律により、親の近くに住むと補助金が出るため、まだ親を施設に入れるのは一般的ではない。また、家の近くに高齢者施設を建設されるのもあまり好ましいと思っていない国民が多い。富裕層にはメイドがいるので、高齢者のケアもメイドが行っている。メイドに介護の専門的な研修を行い、付加価値を付けてメイド派遣をする事業者もいる。また、看護師と介護士の区別があまりなく、日本と比較して看護師の職が捉えられているようである。

2009 年に政府系企業として AIC (Agency for Integrated Care) が設立され、高齢者施設の空き状況や、親の面倒を見切れなくなったときに相談できるようになった。シンガポールの高齢者施設の建設については、この機関が管轄している。シンガポールの高齢者施設を 2016 年までに数カ所開発する予定であり、応札が順次行われている。日本の事業者も応札可能だが、ローカライズが大事な分野なので New Comer には不利な面もあるとのことの現地事業者からのコメントがあった。施設の建設は政府で行い、運営は民間に任せられており、NPO による介護施設のスタッフは外国人が多い。(フィリピン、ミャンマー、中国など) なお、高齢者施設に関しては、2015 年 2 月時点では、まだ外資の参入の例はない。

4) 展開の容易性

(1) ICT インフラ整備状況概要¹⁵

携帯電話網及びインターネット網も十分に発達している。2012 年 3 月現在でのブロードバンド接続方式別の市場シェアは、DSL が約 45%、ケーブルブロードバンドが約 55% とほぼ互角となっている。また、光ファイバー・ベースの NGNBN サービスは 2011 年 11 月末現在で約 83% の全国カバレッジで稼動しており、加入者数は 2012 年 1 月に総計 10 万に達している。

移動体通信市場は、シングテル、スターハブ、M1 の 3 社によって構成されている。市場シェアについては、2012 年 3 月現在でシングテルが約 50% 弱、スターハブと M1 が残りの半数を二分する状況となっている。3G サービスの加入者数は約 592 万であり、移動電話加入者全体の約 75.9% が 3G 加入者となっている。2013 年の携帯電話普及率は 153% と非常に高い。

(2) 政治体制、社会情勢概要¹⁶

安定した政権と治安を維持している。人口は、539 万 9,200 人 (2013 年 6 月末。人口には、国民、永住者、および長期滞在 (1 年超) の外国人が含まれる。) であり、中国系 (74.2%)、マレー系 (13.3%)、インド系 (9.1%)、その他 (3.3%) で構成されている。

5) 市場性

(1) 外資政策、税制¹⁹

¹⁵ 総務省 世界情報通信事情

<http://www.soumu.go.jp/g-ict/country/singapore/index.html>

¹⁶ JETRO 海外ビジネス情報 シンガポール

<http://www.jetro.go.jp/world/asia/sg/>

外国資本による事業所有に関しても、国家の安全保障に係わる公益事業、メディア関係等の一定の分野を除いて制限はない。また、法人税率は世界的にみて 17%と低い。さらに、経済開発庁（EDB）などの政府機関によって、認定を受けた企業に関しては、軽減税率の適用を受けることができる。

（２）経済動向・産業構造 ¹⁹

主な産業は、製造業（エレクトロニクス、化学関連、バイオメディカル、輸送機械、精密器械）、商業、ビジネスサービス、運輸・通信業、金融サービス業である。

一人当たり名目 GDP は 52,051US ドル（2012 年）（約 6,181,000 円 1 US ドル 118 円として計算）と日本より高い。経済成長率（GDP）は、1.3%（2012 年）と伸びがない。先進国を中心とする世界経済の減速に伴い、2012 年経済は外部需要が影響する製造業部門を中心に伸び悩んだ。2013 年も外部環境の悪化が継続すると予想されるため、GDP 成長率は 1.0～3.0%にとどまる見通しである。IMF の経済成長予測では 2013～2018 年で 3.72%と予測されている。

5-2. ヒアリング調査結果

シンガポールでの介護人材のニーズの有無について、2015年1月に現地ヒアリング調査を行った。ヒアリング先は、①RIKVIN PTE LTD（シンガポールの会社設立などのコンサル会社）②JETRO シンガポール ③馬光保健集団（シンガポールにて漢方クリニックを展開している医療法人）である。実施したヒアリング調査の概要を以下に示す。

シンガポールにおいては、高齢化が進んでおり、介護のニーズが顕在化しており、介護人材に対してもニーズが高いとの意見が多かった。しかし、現在、外国人労働者の受け入れを制限しているため、ビザを取得するのは難しくなっているとの意見も多数あった。しかし、介護などはシンガポール人が好まない職業であるため、（シンガポールでは看護師も外国からの労働者が多数）、規制緩和される可能性が高いとの意見もあった。また、現地で介護施設を設立するにはハードルが高いとのコメントもあった。

1)現状に関するコメント

- ・ 介護労働には2種類ある。1つは個人宅に派遣されるメイドで月500-600 Sドル（約44,000から52,800円 1 Sドル=88円として計算）の低賃金労働者。主にインドやフィリピンからの労働者である。もうひとつは病院や高齢者ホームで働く介護スタッフで月2500-3000 Sドル（約220,000から264,000円 1 Sドル=88円として計算）の給料をもらっている。
- ・ シンガポールの看護師はフィリピンなど海外から働きにくることが多い。
- ・ シンガポールの就労ビザにはEP（エンプロイメントパス）、Sパス、WP（ワークパーミット）がある。EP、Sパスには給料の条件があるが、WPにはない。
- ・ メイドの月給は500-600 Sドル（約44,000から52,800円 1 Sドル=88円として計算）、看護師は月2000～（約176,000から 1 Sドル=88円として計算）Sドルくらいである。受け入れ先の給料によってパスが変わる。
- ・ 今は少ないが、今後いくつも高齢者向け施設がメインランドと対岸のマレーシア・ジョホールバルに建設される。そこでは外国人労働者は必要になってくるはずである。そこで、日本資本で病院や施設を建設し、その中に日本人が入ることも計画されている。これまでは高齢者施設建設を進めてこなかったが、これからは待ったなしの状況であり、これからどんどん建設されていく。スロープなどの付いた高齢者向け高級マンションはすでに存在する。
- ・ 最近では、外国人労働者受け入れも厳しくなっている。しかし、外国人労働者の入国を制限しているとはいえ、介護はシンガポール人がやりたがらない仕事なので、需要はある。介護人材について入国を制限するところはないのではないか。

2)事業の将来性に関するコメント

- ・ シンガポールでは介護施設を作るのは難しい。国の政策でここに建てるのであればできなくもないが、民間レベルでは無理である。理由はマイナスの面が取り上げられて、周辺市民の反対を受けるため。やはり、介護施設があると、病人や死人がおおくなるという印象が強い。なので、不動産の部分でつまづく。10年後くらいに意識改革がされるのを期待するしかない。

- ・ 日本の介護をベトナム人に教えて日本やシンガポールに派遣する考えはとても良いと思う。シンガポールも高齢化が進んでおり、日本がどのように高齢化に対応しているか、ウォッチしている。これから介護マーケットは世界的に非常に大きなマーケットになると考えられる。
- ・ オーストラリアの介護施設はかなり広い敷地でシェアハウスみたいな感じなので、土地の狭いシンガポールでの施設運営と合わない。日本のほうがシンガポールと状況が近いと考えられるため、日本を参考にできないかとの声がある。
- ・ 既に、シンガポールで福祉事業を実施している（病院グループや NPO）事業者が日本に興味を持っているわけでない。これから参入したいと思っている事業者が日本と組んでノウハウを提供してほしいと考えている。そのようなところと組むことは十分考えられる。
- ・ 日本と同じ段階とはまでは言えないが、シンガポールでは高齢化に伴うニーズ、介護人材の展開可能性があるといえる結果が得られた。具体的な展開に関しては、シンガポールの就労ビザの制限が厳しいこともあり、今後、継続したアプローチと調査を行っていきたい。

第6章 まとめ

本事業では、将来的に日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指し、急速に高齢化が進み始めている ASEAN 諸国を対象とし、e ラーニングシステムを効果的に活用した現地介護人材の育成を柱とした介護サービス・ビジネスの展開可能性調査を実施した。まずは、介護人材の育成及び介護の概念の普及をすることで、介護サービスの基盤を形成することを目標とした。本実証の対象国としては、まず、日本の参入が容易である ASEAN 諸国のうち、近い将来高齢化が急速に進むベトナムを選定した。さらに、順次他の国への横展開の可能性を探るために、介護人材のニーズの高いシンガポールの現状について調査した。

本事業は、現地の市場を把握するための①市場環境調査、介護人材を育成する②実証、実ビジネスに向けた取り組みや調整を含んだ③事業性評価の3つのフェーズで実施した。

①市場環境調査

ベトナムの介護の現状を把握するために、文献調査、国内有識者へのヒアリング、現地視察調査を実施した。調査の結果から、ベトナムにおいては、介護という概念もなく、まだ老人介護施設が一般的でないことが分かった。ベトナムは将来的には日本よりも速いスピードで高齢化が進むことが予想されているが、現状においては、現地で介護サービス事業を展開するには時期尚早であると判断した。さらに、介護人材を現地で育成しても、教育を受けた人材を受け入れる場所がまだ現地で用意されていないため、まずは育成した人材を受け入れる場所を日本やシンガポールなど介護人材のニーズが高い地域で用意する必要があると考えた。介護教育を受けた人材のニーズが高まれば、介護を学ぶ人の数もおのずと増え、介護という概念も現地で普及、定着していくと考えられる。数年後、日本やシンガポールで経験を積んだ介護人材が、高齢化の進んだベトナムに戻り、教育者やリーダーとなることを期待して、本事業を実施することとした。しかし、現状のベトナムにおいては、日本式の介護教育を学ぶインセンティブがないため、教育後の認定制度など検討する必要がある。

一方、シンガポールは既に高齢化が進んでおり、政府も高齢者施設を建設するなど、高齢化対策に取り組んでいる。また、介護人材不足も予測されているため、本事業を展開する有望な対象国であることが分かった。

②実証

エリート外国語学院に依頼し集まった11名の看護学校などの卒業者に対して、e ラーニングによる学習と2回に渡り講師による介護講義と実技の研修プログラムを実施した。e ラーニングシステムは広島県福山市にある医療法人黎明会にて運用中のe ラーニングシステム「ケア e トレーナー」を使用した。また、e ラーニングシステムの説明テキストは、公益社団法人国際厚生事業団から使用許諾を受けた外国人看護師・介護福祉士向け書籍「介護導入研修テキスト（日越版）」を使用しベトナム語でのコンテンツを準備した。第1回目の講義では、3大介護の内容と高齢化の状況、日本の介護保険制度、認知症なども研修プログラムに組み込み、受講生が介護についての理解を深めてもらえる内容とした。第2回目の講義では、講義だけでなく講師と受講生が高齢者および要介護者役となり介護実技を実施する構成とした。実技の講義時には、e ラーニングシステムでも使用している介護動画の映像も交え、ポイントを解説した。

受講生は全員熱心に講義を受け、「入浴時に浴室で足がつった場合はどう対応するのですか。」など具体的な内容の質問が多かった。また、受講生のバックグラウンドが看護学校など

の卒業生であることもあり、介護実技は飲み込みが早い様子であった。2回の講義の効果を図るために実施したペーパーテストは穴埋め式の問題が難しかったこともあってか、平均点が25点（60点満点）とあまり評価できない結果となったが、実技試験はほとんどの受講生が7割以上の得点であった。実技レベルでは、言葉でのコミュニケーションの課題はあるものの、日本の施設でOJTを受けつつ介護職員として従事できるレベルに達していると思われる結果も得られた。

受講生からのアンケート結果、インタビュー結果からは、イメージしづらい介護に対する理解が深まったことと、さらに介護の勉強を望むことなどの意見もあり、研修プログラムには概ね満足していると考えられる結果も得られた。価格設定に関しては、介護教育の受講者の負担は、本事業の研修プログラムのアンケート結果にもあるように、負担可能な価格でなければならぬと考えられ、介護人材の受け入れ先となる機関・事業所が一部費用を負担することを想定している。引き続き、現地教育機関と価格設定の調整を進める。

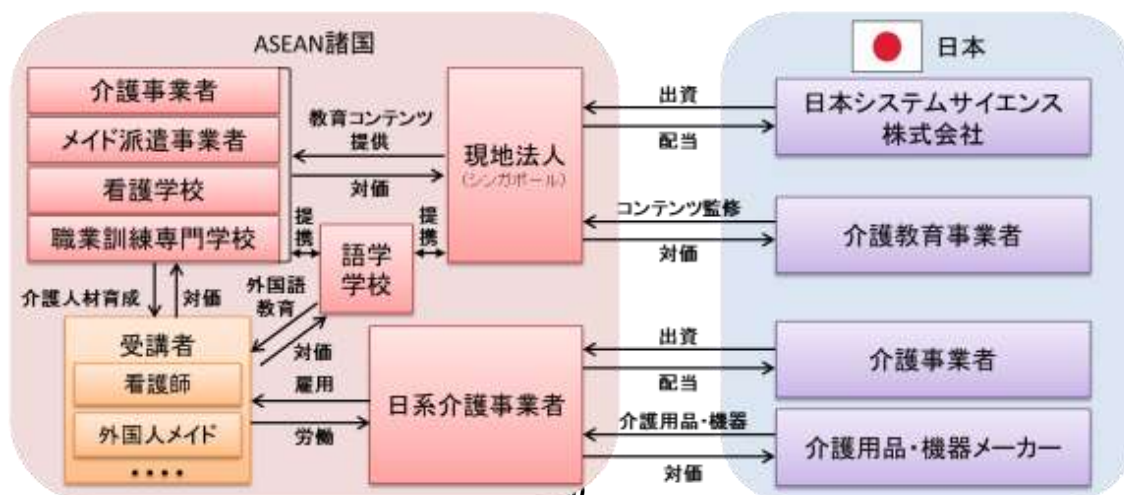
③事業性評価

本事業では介護用品・機器を含む日本の介護サービスのパッケージ輸出を目指すにあたり、まず介護人材の育成及び介護の概念を普及することが必要と考え、講義・実技指導・eラーニングによる研修プログラムを実施した。研修プログラムでは一定の評価を得られたが、さらに日本の介護の概念を伝えるために、現地の教育実施機関の候補である国立の医療専門学校の幹部を広島県福山市にある医療法人社団黎明会に招聘した。施設・在宅事業所の視察、意見交換会後には、医療専門学校の幹部からは、実感できた日本の介護の教育プログラムを作り、医療専門学校の学生にも伝えたいとの意見があった。さらには、ベトナムでは介護はHOLYと訳しているが、これを「KAIGO」とし、日本で見た、教育もしっかりして提供内容や機器のレベルも高い介護人材育成プロジェクトとして進めたいという希望をもつに至るまでとなった。

日本と同じく高齢化が進展しているシンガポールでも事業性の調査を実施した。シンガポールでも高齢化に伴うニーズ顕在化の兆しはあった。就労ビザの制限が厳しいこともあり、介護人材の展開については継続したアプローチと調査を行っていききたい。

将来的な事業化は、日本の介護パッケージ輸出を目指し、介護教育を受けた人材が母国だけでなく将来ASEAN他国でも雇用されるスキームとして下記に示すビジネスモデルを想定している。

図表・41 ビジネスモデル図（再掲）



介護人材育成事業から展開される日本の介護パッケージ輸出は、単に可能性にとどまらず実現しなければならない目標であることに間違いはない。高齢化の「課題先進国」である日本で培われた人材育成、介護機器などのノウハウは、これから高齢化を迎える ASEAN 諸国にとっては大きな道標となる。本事業での、e ラーニングを用いた研修プログラムのアンケート結果やヒアリング内容、現地看護学校職員の日本への招聘などから、看護学校などで看護教育を経験している人材に対し、日本式介護の教育プログラムを、受講者の負担が最低限となる形で教育し、介護人材に対するニーズの高い国へ展開させることが事業として有望であるとの手掛かりを得た。

現時点では、ASEAN 諸国は介護の概念が希薄な国が多いが、まず将来に対してアドバンテージを獲得できる介護人材育成事業に取り組み、来るべき時には日本の介護パッケージ輸出を目指す。