

2012年5月24日

Nonprofit Organization

Asian Human Power Networks—Tokyo

NIMONJIYA Osamu

1、ベトナムは高齢化社会である

ベトナムはまだまだ若い。世界のグローバリズムに乗って経済成長を続け、ASEAN 諸国の中でも注目を集め、大きな存在感を持っている。特に近年は日本の投資や企業移転が増加し、両国のパートナーシップは一段と強くなっており、今後の発展が期待されている。しかし若いベトナムである反面、高齢者も増加している。

1979年の人口をみると、5374万人に対して高齢者人口は371万人で高齢化率6.9%であったが、10年後の1989年には6438万人の総人口に対する高齢者人口が464万人に増加し、高齢化率7.2%を超えた。それから22年を経た2011年の総人口8761万人に占める高齢者数が865万人となり、高齢化率9.88%に達し、今年には10%に突入するだろうと予測されている。

ベトナムにおける高齢者の定義は60歳以上となっているが、WHOが定める65歳以上で計算してみるとその割合は2011年で6.98%になり、2012年に7%に達すれば国際的にみてもベトナムは高齢化社会に突入することになる。

1986年のドイモイ以後、経済発展に伴って医療サービスが向上し、医療・衛生教育が普及したことなどにより、2010年の平均寿命は75.4歳である。国連人口基金は2050年には80.4歳になると予測している。同時に少子化も進んでおり、1989年の合計特殊出生率が3.8人であったのが2010年には人口を維持するのに必要な最低ラインの2.0人へと落ち込み、もはや危険水域にあるのがベトナムなのである。

【ベトナムの年齢構成・1979年—2011年】

(単位：百万人)

年	総人口	0歳—14歳	15歳—59歳	60歳以上
1979	53.74	23.40	26.63	3.71
1989	64.38	25.56	34.76	4.64
1999	76.33	24.98	44.58	6.19
2009	85.79	21.45	56.62	7.72
2010	86.74	21.25	57.34	8.15
2011	87.61	21.07	57.89	8.65

General Statistics Office Vietnam: GSO 人口調査・1979年～2009年

General Office for Population and Family Planning : CPID・2010年～2011年

2、高齢者生活の変化

ある報告によると、高齢者の多くは家族と同居しているので物質面及び精神面で良好な生活を送ることができているとあるが、その数は年々減少しており 1998 年に 74.5%が家族同居であったのが 10 年後の 2008 年には 62.6%に下降している。逆に高齢者夫婦だけの生活形態が 12.7%（1998 年）から 21.5%（2008 年）に増加しており、それに伴って独居老人も増えつつある（VHLSS、2008）。Giang Thanh Long 博士（National Economics University）の調査分析によれば一人で住む高齢者の 80%が農村地帯に住み、さらに女性が 80%を占めているため、経済的、体力的に自立した生活に困難があるという。

高齢者の居住地域をみると 72%（2008 年）が農村地帯に住んでおり、その若者たちは現金収入を求めて外に働きに出ているため、農村には祖父母と孫という家族構成が目立ってきている。一方で都市部に住む高齢者も年々多くなっており 1998 年の 23.94%から 2008 年には 27.51%に増加している（UNFPA、2011）。これは都市部が肥大化していることを物語っている。

2010 年に高齢者法が制定され、高齢者サポートの方針が明確になった。また高齢者の経済的・健康的・社会的生活を保障する様々な法律が作られた。2011 年には 80 歳以上の高齢者に毎月 18 万ドン（日本円約 800 円）支給され、無料保険カードも発行される。しかし年金で生活できる高齢者は約 22%、医療保険加入率は 60%（2009 年）で、都市部の高齢者は社会保障の恩恵を受けているものが多いが物価高騰に対応できる自立した高齢者は少ない。一方、農村部は物価は安い年金も医療保険も加入者が少なく、社会保障から遠くにある。このような現状で高齢者を支えるのに有効な方法が子供からの送金であると、Giang Thanh Long 博士は主張する。確かに都市で働く子供が農村に住む親へ送金するケースもあるが、海外で働く労働者からの送金も多く、その額は年間 90 億 US ドルで、ODA 全体の 3 倍になっている。

また Nguyen Quoc Anh 博士（CPID）は、高齢者の生きる活力を維持するために、同時にコミュニティーを強化するために高齢者が長年にわたって身に付けた経験や知恵を、地域で活用することが大事であると指摘している。高齢者は国の知恵袋として尊敬を受ける存在なのである。

保健省は 2007 年から国立や省立病院レベルに老年科を設ける政策を出した。成果は出てきつつあるがまだまだ要求を満たすほどには至っていない。National Geriatric Hospital が専門ドクター養成をし、各地に配属しているが、専門看護師を養成する機関はまだなく、看護教育のカリキュラムに老年看護を取り入れている学校も多くはない。

また、老人介護施設は富裕層向けに数か所あるだけで一般的ではない。これは金銭的ハードルもさることながら、親の面倒は子供がみるべきだという考えが社会に根強く、親を施設に入居させるには大きなハードルが存在するのである。ベトナムにとって高齢者介護が外部化できるかどうかは、社会の大きな変化を必要とするのである。

少子高齢化はアジア全域の問題である。そしてこれら多くの国に共通した課題は、「国が

富む前に老いる」、という事実である。

3、EPA で人材育成

2012年4月、日本とベトナムのEPAが成立し2014年春には第一陣の看護師・介護福祉士の候補者が来日することになった。特に「介護」がないベトナムにとって、EPAで来日した介護福祉士たちは日本の介護現場で活躍する人材であると同時に、その勤めを終えて帰国する頃には、母国の高齢者介護を担う有能な人材に育つだろう。

日本と各国とのEPAが老いるアジアに大きな貢献になることを期待したい。