




2023

4<sup>th</sup> Asian Physical Therapy Forum

アジア理学療法フォーラム



May 30, 2023



in Dubai



## [Background]

In July 2016, the Government of Japan launched “Asia Health and Wellbeing Initiative” (herein after referred to as “AHWIN”). AHWIN is shown in the official statements, such as ‘Japan-ASEAN Summit’, ‘the Mekong-Japan Summit’, ‘the East Asia Summit’, and ‘the ASEAN+3 Summit in 2017’.

The Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN) aims to promote regional cooperation that fosters sustainable and self-reliant healthcare systems in Asia. The goal is to create vibrant and healthy societies where people can enjoy long and productive lives, and to contribute to the region’s sustainable and equitable development and economic growth.

Japan is the country which aging goes ahead through most in the world. Many other Asian countries have a similar tendency called the aging of population dynamics. Maintaining health of the elderly will be a common interest issue in the region. Therefore, as a first step, JPTA and co-organizers invited representatives of physical therapy association from Asian region.

Through discussions held at the ‘1<sup>st</sup> Asian Physical Therapy Forum’ in 2017, we have come to realize the excellent opportunity of sharing experience in developing medical and health care system as well as the importance of human resources development in the field of rehabilitation / physical therapy, with national level’s professional organizations that have similar challenges and development objectives.

Through human resource development in the rehabilitation field, we contribute to create a vibrant and health society where people can enjoy long and productive lives, and to contribute the economic growth. In order to achieve these objectives, 2<sup>nd</sup> Asian Physical Therapy Forum was held in 2019. At the end of Forum, we declare followings;

1. We, physical therapists of each country in Asia, will dedicate to **the public benefit** by progressing physical therapy.
2. Countries where physical therapy well developed are going to **cooperate together to support** the others in Asia.
3. Not only for elderlies but also **children and adult persons with disability**, we will organize the system to provide the sufficient service as an essential role of physical therapy.

After the 2<sup>nd</sup> forum, we started collaborative project internationally with concluding MoU. However, it has been started pandemic of COVID-19 and it is still threat for Asian citizen, especially vulnerable people like elders, persons with disability.

• Vulnerable people such as **children, the elderly, people with disabilities**, migrants, refugees have been affected by the COVID-19 (SDGs report 2020, UNDESA in 2020). People with **disabilities may be impacted more significantly** by COVID-19 (Disability considerations during the

COVID-19 outbreak, WHO in 2020).

· ” ***One in three people will need rehabilitation at some point in their life. Too often these needs go unmet. As we build back better from the pandemic, it is critical that rehabilitation is recognised as the key to living a long, healthy life.***” (World Physiotherapy Congress, Director General, Dr. Tedros in 2021)

In order to tackle the difficult situation and contributing for public health in Asia, the 3<sup>rd</sup> Asian Physical Therapy Forum was held virtually in 2021. It was summarized that Human Resource Development of Asian physical therapy in the era of new normal, we may need;

1. To consider about, human resource development by using technology with countries/territories such as cross-border cooperation, also building Use Cases for tele-physical therapy practice, and distance education like cyber university, etc.
2. To consider focusing vital points regarding the technology use, it may be necessary to take needs, technology level of development in the each country/territories involved, also applicability and practical way to implement human resource development.
3. A need to promote safe and secure clinical practice in student education, to promote mental health support, and to develop human resources to cover the gap between education and post-graduation.
4. To train physical therapists about risk management in acute care, such as countermeasures infectious diseases, physical therapy techniques for respiratory diseases, and clinical practices in intensive care units.
5. To establish a cooperative system for human resource development in the Asian region through with something like bilateral and/or multilateral agreements.

It has been 2 years from 3<sup>rd</sup> Asian Physical Therapy Forum, now it is the timing to unite again to share updated information tackled for physical therapy development. Dramatically moved economic situation and global issue such as SDGs and Rehabilitation 2030, we need to promotion projects which would enforce policy dialogue on human resource development of physical therapy and rehabilitation field.

On the occasion we have World Physiotherapy general meeting in Dubai, we invited representatives of physical therapy association from Asian region for holding 4<sup>th</sup> Asian Physical Therapy Forum.

**[Participants from]**

**Participants with underbars joined with watching on-demand video**

Afghanistan  
Bangladesh  
Cambodia  
Hong Kong  
Indonesia  
Korea

Macau  
Malaysia  
Mongolia  
Myanmar  
Nepal  
Pakistan

Philippine  
Singapore  
Sri Lanka  
Taiwan  
Thailand  
Vietnam

## [Time Table]

Time	Item	Contents
17:50	Registration	
18:00	Opening session	Welcome address General Moderator : Shinichi Daikuya (Vice President of JPTA)
18:10	Congratulatory address	Keizo Takemi, Member of the House of Councillors Shuichi Nakamura, President of the Forum for Social Security Policies Naoki Ito, Ambassador for Global Health / Executive Director for Healthcare Policy, Cabinet Office, Government of JAPAN
18:20	Toast speech	Yasushi Uchiyama (Vice President of JPTA)
	Break time	Chatting and self-introduction
18:30	Presentation①	Professional human resource development (HRD) for promoting Universal Health Coverage (UHC) Haneul Lee, Chair of International Affairs Committee, Korean Physical Therapy Association Michael Gabilo, President of Philippine Physical Therapy Association Jazimin Haron, Vice President, Singapore Physiotherapy Association
18:50	Presentation②	Beyond SDGs, Rehabilitation 2030 Hoeung Heam, Chair of Cambodian Physical Therapy Association Lê Thanh Vân, Vice President, Vietnam Physical Therapy Association
	Summary	Presentation summary
19:10	Break time	Exchanging ideas and experiences
20:05	Closing session	Closing address : Hideyuki Saito (President of JPTA)
20:10	Photo session	
20:30	Close	



## Build Back Better: Solidarity and development of soft infrastructure in Asian physical therapy

- **Affordable and available rehabilitation service is a fundamental element for achieving SDG Goal 3. Rehabilitation must be expanded to achieve UHC (Universal Health Coverage). Rehabilitation is an investment in human assets that contributes to health, economic and social development (WHO, Rehabilitation 2030).**

⇒ With the increasing importance of **global solidarity**, now is the time to raise their voices and advocate for the provision of services to vulnerable people (Elderly, Refugees, Persons with disability, Women etc) in the Asian region by 18 professional organizations. For and beyond 2030, we will discuss what professional organizations should do for contributing **Public Health**.

Rehabilitation is defined as “*a set of interventions designed to optimize functioning and reduce disability in individuals with health conditions in interaction with their environment*”. (WHO)

**Unstoppable aging society in Asia, 70 % death caused by NCDs, Convention on the Rights of Persons with disability**

### • 2017 APTF

Shared awareness of the importance of solidarity among physical therapists in Asia to address the common regional issue of aging populations

### • 2019 APTF

Agreed to work together and cooperate to develop health system to provide services for the elderly and people with disability in this region.

### • 2021 APTF

Reconfirming the importance of solidarity and cooperation, including the importance of innovation, in the society changed by COVID19

### COVID19, Innovation in healthcare, Human security

Beyond SDGs, Rehabilitation 2030

### • 2023 APTF

Agenda (TBD): Confirmation of global issues, physical therapy beyond 2030 (Medical and long-term care systems, pre- and post-graduate education, autonomous practice, global use of PT license, technology, PT Council, etc.)



To achieve SDGs 3 (UHC), **Solidarity and Development of soft infrastructure of physical therapy**

### Participated country • territory

Singapore, South Korea, Taiwan, Thailand, Malaysia, Hong Kong, Macau, Indonesia, Mongolia, Philippines, Vietnam, Nepal, Sri Lanka, Afghanistan, Bangladesh, Cambodia, Myanmar, Pakistan

## [Congratulatory address]

### **Keizo TAKEMI**

Member, House of Councillors, Japan; Chairperson, Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)

Keizo Takemi is a Liberal Democratic Party (LDP) member of the Japanese House of Councillors who also served as state secretary for foreign affairs in the Obuchi Cabinet in 1999, and as Senior Vice Minister of Health, Labour and Welfare in the first Abe Cabinet. Within the LDP, he is serving as Chairperson of the Special Committee on Global Health Strategy of the Policy Research Council. He is a Senior Fellow at Japan Center for International Exchange (JCIE). He has been involved in various global initiatives, including the Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health Global Health Workforce Alliance, WHO Expert Working Group on R&D Financing, and the International Organizing Committee of the Prince Mahidol Award Conference. He has also been serving as Chair of the Parliamentary Caucus on Stop TB Partnership since March 2013, and Chair of the AFPPD since 2013.

### **Shuichi NAKAMURA**

Chair of the private Consortium of AHWIN, President of the Forum for Social Security Policies

Shuichi Nakamura has been a key actor in the development of Japan's long-term care system. A graduate of the University of Tokyo majoring in law, Shuichi Nakamura joined the then Ministry of Health and Welfare in 1973. His first assignment was with the Division of Social Welfare for the Elderly in the Social Bureau. He was then seconded to the Japanese Embassy in Sweden, which was followed by an assignment with the Hokkaido Prefectural Government before returning to the ministry. Mr. Nakamura has since served as director of the Division of Social Welfare for the Elderly, Pension Division, Policy Planning Division of the Health Insurance Bureau, and Policy Division of the Minister's Secretariat in the former Ministry of Health and Welfare. When the ministry assumed its current name of Ministry of Health, Labour and Welfare, he was appointed deputy director general of the Minister's Secretariat, then director general of the Health and Welfare Bureau for the Elderly, and next of the Social Welfare and War Victims' Relief Bureau. He retired from the ministry in 2008 and became head of the Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services. From October 2010 to February 2014, Mr. Nakamura served as the secretariat and leader of the team on social security reform deliberations within the Cabinet Secretariat, supervising a series of integrated reforms of the social security and taxation system. In addition to chairing the Private Sector Consortium of AHWIN, he currently serves as president of the Forum for Social Security Policies and as vice chancellor of the Graduate School of the International University of Health and Welfare.

## Naoki ITO

Ambassador for Global Health

Executive Director for Healthcare Policy, Cabinet Office, Government of JAPAN

Naoki Ito had experience to serve in various countries.

Firstly he joined the Ministry of Foreign Affairs (MOFA) in 1984. As a Counsellor, in Embassy of Japanese in Myanmar in 1999, and Permanent Mission of Japan to the United Nations (NY) in 2001. As a Director, he served at Second Southeast Asia Division, Asian and Oceanian Affairs Bureau and Northeast Asia Division, Asian and Oceanian Affairs Bureau in 2003, Strategic Planning Division, International Cooperation Bureau in 2006, Aid Policy and Management Division, International Cooperation Bureau in 2007.

Then after, he served Embassy of Japan in India in 2008, in the United Kingdom in 2011 as a Minister and as a Deputy Director-General, he served for Economic Affairs Bureau and European Affairs Bureau in 2014. In 2015, he appointed as Senior Vice-President in Japan International Cooperation Agency (JICA), then moved to Chicago to serve as Consul-General of Japan. From 2019 to 2022, he appointed as an Ambassador to the People's Republic of Bangladesh.

Back to Japan in 2022, he appointed in various roles. He started to serve as Deputy-General, Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat, concurrently appointed as Ambassador, Representative of the Government of Japan for Global Health, Ambassador for Public Diplomacy, as well as Ambassador for Mekong Cooperation. He is vigorously engaged in global policies.

## [Organizers]

### **Japanese Physical Therapy Association**

Japanese Physical Therapy Association (JPTA) was formed on July 17, 1966, by 110 licensed physical therapists. It was approved as an incorporated association by the predecessor of the Ministry of Health, Labour, and Welfare in January 1972 and became a member of the World Confederation for Physical Therapy (WCPT, now it is called World Physiotherapy for operation name) in 1974. In 1990, it was recognized by the Science Council of Japan as an academic research organization.

More than 50 years have passed since the association's foundation, and physical therapists today are involved in a wide range of professional areas. The association meets a variety of social needs and is proud to go about its work as the only academic and professional association performing physical therapy in Japan.

Internationally, JPTA hosted the World Congress of Physical Therapy in Yokohama 1999. Also the Congress of World Physiotherapy will be hold in Tokyo, 2025.

### **Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat, Japan**

In promoting a society of health and longevity, the government of Japan enacted the 'Healthcare Strategy Promotion Act in May 2014; followed by the establishment of the Headquarters for Healthcare Policy in June, and the Cabinet approval of the 'Healthcare Policy' in July, of the same year. One of the objectives stated in the 'Healthcare Policy' is to promote overseas activities of the healthcare sectors by building mutually beneficial relationships with foreign countries, especially, in fields of medicine and elderly care. Based on the 'Healthcare Policy' the Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat, Japan is promoting an initiative called the "Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN)", which launched in 2016, that aims to amass bilateral and regional cooperation on healthcare-related efforts in Asia in order to attain both making ideal healthy and vibrant societies and sustainable economic growth through reciprocal and mutually beneficial approaches.

Recently, Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat, the Japanese government co-chaired the Joint Committee Meeting in the fields of Healthcare with the government of Philippine in Manila on 17 March 2023, held the Japan-India Public-Private Forum in Delhi on 14 March, and hosted the Joint Committee Meeting in the fields of Healthcare with the government of India in Tokyo on 15 May to oversee the progress of healthcare cooperation and accelerate the future collaboration with Asian countries under AHWIN.





[Supporter]

## **Japan Center for International Exchange (JCIE)**

Founded in 1970, JCIE is one of Japan's leading foreign policy institutes. It organizes legislative exchanges and policy research and dialogues that bring together key figures from diverse sectors of society, both in Japan and overseas. For more than a decade, JCIE has been a leader in policy research and dialogue in the health sector through its Global Health and Human Security Program, which seeks to develop a better understanding of the critical value of human security to global health and aims to explore ways for Japan to enhance its leadership role in global health over the long term and to build domestic and international support for such a role. As an extension of that work, in 2017 it began looking at the critical impact of aging on Japanese and other societies. Partnering with ERIA, it has launched a program on Healthy and Active Aging in Asia, which will work in close consultation with the government of Japan's AHWIN initiative and will contribute to the promotion of bilateral and regional cooperation on aging-related challenges in Asia.

## Venue information

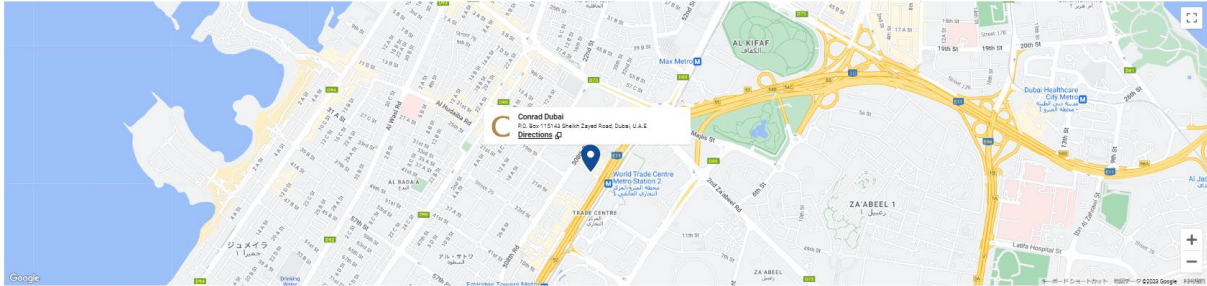
### Venue Conrad Dubai

Call Us : +971 4 444 7444

Email Us : [Conrad.dubai\\_reservations@conradhotels.com](mailto:Conrad.dubai_reservations@conradhotels.com)

Address : P.O. Box 115143 Sheikh Zayed Road, Dubai, U.A.E

**LOCATION AND TRANSPORTATION**

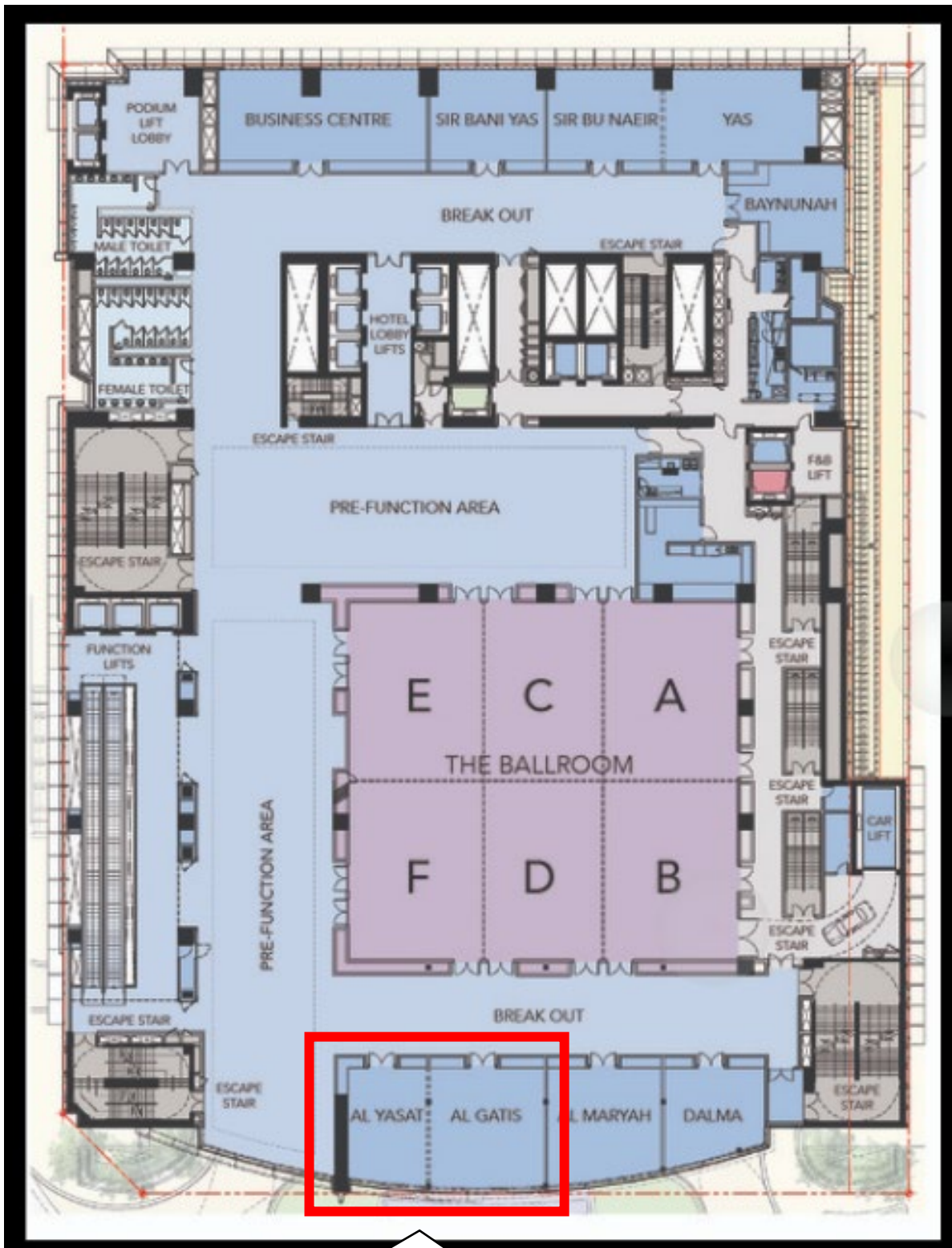


Conrad Dubai is strategically located in the heart of Dubai's financial and shopping district and within easy reach of Dubai International Airport.

PARKING		TRANSPORTATION		WHAT'S NEARBY	
Self-parking:	Not available	Airport shuttle:	Not available	City Center:	0 kilometers
Valet parking:	Complimentary	Dubai International Airport:	10 kilometers	Dubai Auto Drome:	36 kilometers
EV charging:	Not available	Abu Dhabi International Airport:	117 kilometers	Dubai Gold Souk:	9 kilometers
Secured:	Available	Sharjah International Airport:	35.80 kilometers	Dubai Mall:	4 kilometers
Covered:	Available			Dubai Spice Souk Market:	10 kilometers
In/out privileges:	Not available			Dubai World Trade Center:	0.50 kilometers



Level 4, Meeting Room 8, 9



Meeting Room 8 & 9

## [Opening Session]

General Moderator: Shinichi Daikuya, Vice President of Japanese Physical Therapy Association



We will now start the 4th Asian Physical Therapy Forum in Dubai. Thank you all for gathering here today. My name is Shinichi Daikuya, vice president of JPTA, and I will be a moderator today.

We have attendances from twelve organizations in person. Thank you for you all participants, today. Please enjoy chatting and re-union face to face for developing relationship. First of all, we have guest speeches. Please

look at the screen. Thank you.

Congratulatory address: Keizo Takemi, Member of the House of Councillors

Distinguished guest, ladies, and gentlemen. I'm Keizo Takemi, a member of the House of Counselors of Japan.

In the past, the several times I attended the meeting of the Asian Physical Therapy Forum in Tokyo. And I was very impressed that those health experts gathered and endorsed by the split of solidarity beyond the national boundaries. Now, I quite agree. Affordable and avoidable rehabilitation is a fundamental element for achieving SDGs 3, specifically for the universal health coverage, especially in Asia.



***“By 2050, more than 70% of the population over 65 will live in Asia.”***

We are now under the very speedy aging in Asia. By 2050, more than 70% of the population over 65 will live in Asia. And this, the impact as a huge for the disease structures in this region. The threat of those are the not only the infectious diseases but also the threat of the non-infectious diseases is growing under the such sort of speedy aging. And then, inevitably, the role of the rehabilitation become much more important and sometimes decisively important or the suitable health care services for the people who really in need under the universal health coverage.

And then, I really hope you are having the meaningful talks for those the increasing the importance of the role of the rehabilitation as a part of the sustainable and the really suitable health care services. As a part of the universal health coverage. Thank you very much.



Congratulatory address: Shuichi Nakamura, President of the Forum for Social Security Policies



On behalf of the Private Consortium of AHWIN, I am pleased to welcome you to the 4th Asian Physical Therapy Forum.

As the pandemic that has been affecting the entire world since 2020 is finally coming to an end, it is truly meaningful that the 4th Asian Physical Therapy Forum is being held with participants from 18 countries and

territories, and I would like to express my sincere respect to the organizers and participants.

In opening the Forum, I would like to report on the situation in Japan. The percentage of Japan's population aged 65 and over will reach 29.1% in 2022, which is one of the highest aging rates in the world. Since Japan's aging rate reached 14% in 1994, you can understand how rapidly the population has aged over the past 30 years in Japan.

On the other hand, Japan's population peaked at 128.08 million in 2008 and has been declining ever since. This is a major challenge not only in the medical and long-term care fields, but also in the economy and society.

In 2000, a long-term care insurance system for the elderly was established to meet the growing demand for long-term care. More than 20 years have passed since then, and while the population over 65 years old has increased by 1.7 times, the number of users of long-term care services has reached approximately 5 million, 3.4 times increase compared to the number in 2000.

Naturally, the cost of long-term care insurance has also increased, reaching 2.1% of Japan's GDP. The monthly insurance fee paid by the elderly has also more than doubled. Despite this increased cost, the long-term care insurance system is supported by the elderly and their families in general.

In recent years, new technologies have been actively introduced in this field, including the development of nursing care robots to assist service providers and the use of ICT in the field of nursing care.

***“Rehabilitation is expected to play a major role, and physical therapists are needed more than ever.”***

Currently, the policy emphasis is on close collaboration between medical professionals and nursing care professionals to provide services as a team. In addition, the goal is to prevent the elderly from becoming in need of long-term care, and also, becoming more severely ill. Rehabilitation is expected to play a major role in this process, and physical therapists, as professionals, are needed more than ever.

Furthermore, an important policy goal is to promote the social participation of the elderly and to create communities that encourage such activities.

We would be very happy if Japan's experience, including not only its successes but also its failures, can be of any help to Asian countries and territories that are facing full-scale aging in the future.

We, Private Consortium of AHWIN, are an organization of private businesses that are responsible for the nursing care business in Japan. We hope to actively engage in exchanges with everyone in the Asian region. In closing, I hope that this forum will be a great success. Thank you very much.

Congratulatory address: Naoki Ito, Ambassador of Global Health Executive Director for Healthcare Policy, Cabinet Office, Government of JAPAN

It is my pleasure to give a speech in this opening session. I want to begin by thanking all participants sincerely for attending today's event "4th Asian Physical Therapy Forum."

Today, we can have a face-to-face conversation in Dubai, many people can gather. Unfortunately, I cannot attend the meeting on that day, but I hope the conference will be successful and fruitful.



The Japanese government jointly hosts this event under "Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN). Under the initiative, the Cabinet Secretariat has promoted healthcare cooperation with Asian nations. The area of cooperation covers not only installing medical devices but also human resource development for rehabilitation. We intend to share our broad experience and realize Universal Health Coverage (UHC) in the Asian regions.

We have signed Memorandum of Cooperations (MOCs) with six Asian countries, India, the Philippines, Vietnam, Indonesia, Laos, and Thailand, to accelerate healthcare cooperation. Under the MOCs, we recently held Healthcare Joint Committee Meetings, one with the Philippines this March and another with India this May. The year 2023 also marks the 50th commemorative year of Vietnam-Japan relations and we plan to have a high-level meeting on healthcare issues with the Vietnam government in this fall. I am convinced that today's event further strengthen solidarity with Asian regions.

***"Human plays a vital role in physical therapy. Thus, human resource development is the key to consolidating the basis of physical therapy."***

In today's session, each physical therapy association will make a presentation on projects and challenges in each region. We would like to learn much from your presentation and reconsider what Japan can do together in this area under "AHWIN." In physical therapy, human beings play a vital role. Thus, human resource development is the key to consolidating the basis of physical therapy. In today's first session, we can hear how presenters conduct professional training for UHC. UHC was one of the main topics at the G7 Summit. Japan is in the Presidency of the G7 and has just hosted the G7 summit this May.

Toward “build back better” from the COVID-19 pandemic, the G7 will work together to strengthen prevention, preparedness and response (PPR) for public health emergencies, and engage in contributing to achievement of more resilient, equitable and sustainable universal health coverage (UHC).

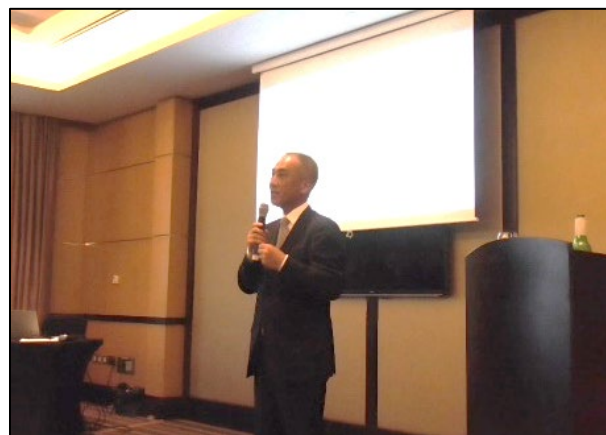
Regarding UHC, WHO promotes “Rehabilitation 2030.” Rehabilitation must be affordable and available to achieve SDG Goal 3. In the second session, we will have presenters delivering issues on Rehabilitation 2030, and I look forward to hearing the outcome later.

I would be delighted if this forum would trigger new collaboration in the physical therapy fields and strengthen the networks between Asian regions. Lastly, I do hope that all participants enjoy this event. Thank you very much.

Toast speech: Yasushi Uchiyama, Vice President of JPTA

Good evening everyone. It is a great honor to meet you all face to face after the long time due to COVID-19 pandemic. There is a much discussion about the harmony between the independently and the collaboratively. The such as member organizations, subgroups and regions in the general meeting of World Physiotherapy. It is significant of meaningful discussion for Asia. We think that we cooperate spirituality, our mind in Asian people. It my pleasure to continue the maximum effort to reflect your voice and perspective.

We would like to be solidarity in the world to get together as Asian colleague. Then, make a toast. Together me, Cheers.



# [Presentation①] Professional human resource development (HRD) for promoting Universal Health Coverage (UHC)

Presenters:

Haneul Lee, Chair of International Affairs Committee, Korean Physical Therapy Association

Michael Gabilo, President of Philippine Physical Therapy Association

Jazimin Haron, Vice President, Singapore Physiotherapy Association

Presenter1: Haneul Lee, Chair of International Affairs Committee, Korean Physical Therapy Association

My name is Haneul from Korean Physical Therapy Association (KPTA). First of all, thank you JPTA for giving us to speak opportunity for Asian countries share together. I will report briefly about “Empowering Human Resource Development for Universal Health Coverage in the KPTA”. I am going to present what we have done in the last two years for empowering the human resource development.



We have promoted education for professional practice and leadership in Korea. We think the leadership is very important. We're all the medical professionals but also educator in physical therapy as our profession. Like you do, we do implement continuing education, too. We held continuing education from the last year what we do very important education. Through online education, we invited specialists with various skills around the world. Last March, we invited from American Physical Therapy Association for the continuing education. We invited one orthopedic specialist from Australia, too. So, from now on, we try to invite actually from the world. We can be high our profession especially for the young profession. Here motivated to study more and depending their active.

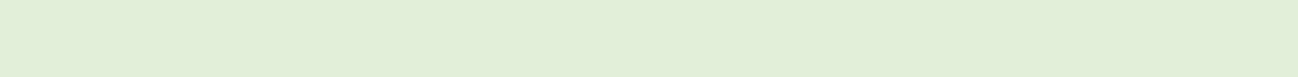
**Universal Health Coverage in Physical Therapy**

- Educates medical healthcare professionals
- Facilitates the development of **professional practice** and **leadership** in the field of health care professions
- Establishes academic awareness based on **inter-disciplinary medical studies**
- Gains a competitive edge through **field training**, in compliance with field-oriented clinical practice

4th Asian Physical Therapy Forum

Presentation: Universal Health Coverage in Physical Therapy, Human resource development





We focus on inter-disciplinary education. In Korea, we do inter-disciplinary education within the 8 medical technician's organization collaboratively, such as physical therapists, occupational therapist, nurses and doctors and so. We implement all education together as a team. And then see and then contain each other while. We cooperate each other in the medical field, so that way the younger profession can get motivated to see broaden their expertise or etc.

In order to deliver our service appropriately, we focus on education for the employer and labor relations not only practical skills. As a physical therapist, so we are the physical therapist in the medical profession and also workers as well. If the physical therapist is happy, then we can make the patients happy. So that is why we have our education for the employee and labor relation especially for the new members. They are not really aware of their labor and their live on work place especially in Korea. The right of physical therapist is not really high like the other professions. So that is why we motivate new graduated students to learn their right to do, some right, and protection in particularly communication and negotiations skills to doctors. We also give the job careers opportunities. We can strength our empowerment over the professions, so this actually our project focus on.

And maybe many of you are thinking about how we can bridge between generations, young generation and older generation. We have implemented like a mentoring program. We place senior PTs as mentor and then junior PTs as in mentee in the various fields. For example, if they like a sport Physical Therapy, So, we find a very special sport physical therapy mentor about then we're looking for who want to be the mentee and we kind a connect them. They have regular meeting sometime, they go sometimes to one hospital or the university and then had a meeting. Then listen to them, otherwise, we never get voices. We actually promote them to participate with our organization.

Motivating the members is important. We hold international conference in the last April. Suh-Fang Jeng came to Korea and fabulous lecture to the whole young professional there. One of them, he cried all time by counting her lecture. Also this is a kind of event, we're show best physical therapists in the month, so we kind of like ok. Who want best physical therapist somebody just has recommended I'll be ok or recommend by themselves. We posted their picture every month for our web pages and then leader famous what they do is they can movie in work more and harder and harder. Thank you for that.

Presenter2: Michael Gabilo, President of Philippine Physical Therapy Association

Good evening, my topic is strengthening the human health resources and universal health coverage. From Korea, already she mentioned some of their efforts and basically some of them are same that we are doing. We pointed out SDGs 3 and 5. Human health resources as part of universal health coverage. So, it was very timely the changes a development of world health organization thrust of SDGs.



We just had on the passage of universal healthcare act in the Philippine, just recently before the pandemic. This is very important a summary of this slide, it sure that no one should be left behinds. As you can see, these are the main features of the universal healthcare act in the Philippines that we, Philippine Physical Therapy Association (PPTA) should focus on. Some projects, the government agencies, I highlighted some important things.

One is the Human Resources for Health (HRH), and that is separated in the provisions on the law. So, we really have to do the coordination with the Department of health and the Department of labor, employment and other government agencies.

Secondly, you can see Primary Health Care (PHC). Which is also the thrust of rehabilitation versatility that the ensuring rehabilitation we should be integrated in all levels of healthcare. Then, I will have a short presentation of the primary healthcare.

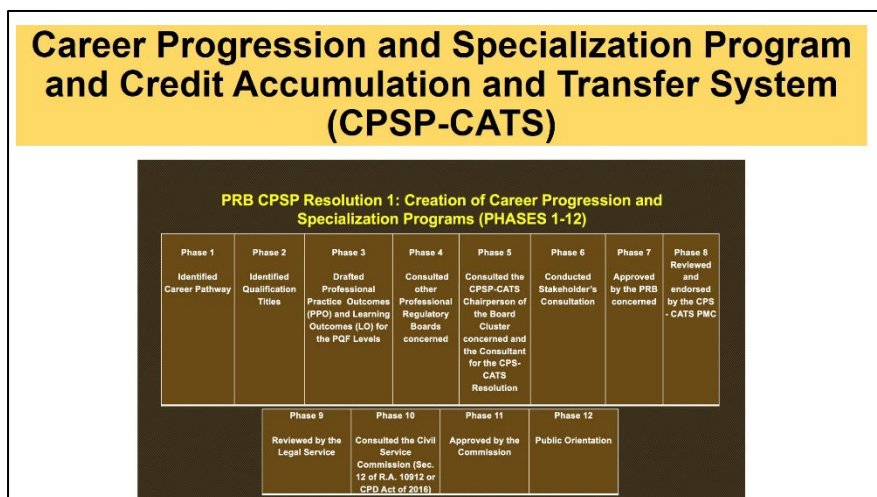
In the Philippines we have to enforce the knowledge, the skills and the attitudes of the professional. We're always emphasize this our colleagues and own members of association, but it is more responsibility of a professional to hold these effort skills so that the patient will receive the utmost care that they should be receiving. They will not be short changed, they will not be safety, will not be compromised.

So, this is the Continuing Professional Development (CPD) and as you can see words of that continuing professional development and all professionals in the Philippines are required to undergo the CPD. But of course, there are other provisions of the law, again these are the four important reasons why CPD's are implemental in Philippines. And the CPD in the Philippines is not just limited to attending seminars conferences. All forms of trainings or all forms of continuing professional. That's why it's not just we education in the Philippines. It's really CPD, for example in tell yourself in community works, in the advocacy back to be a work. So, these are the different forms of training for formal training professional skills.

The current project we are working on the Career Progression and Specialization Program and Credit Accumulation and Transfer System (CPSP-CATS). These are members from different sectors in the committee that can ensure PPTA, the practice they are represented crafting of the career progressing specialization pathway. It's very timely physical therapist talk about socialization. This is again, I believe alignment to the event occurring in the international arena.

<b>Universal Health Care (UHC) Act</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RA 11223 or the Universal Care Act</li> <li>• Enacted into a law: February 20, 2019</li> <li>• Progressive realization of UHC through systemic approach and clear delineation of roles among stakeholders which will result in greater efficiency in the healthcare system.</li> <li>• Ensures equitable access to quality and affordable health care, and protection against financial risk, and thus improve equity and access across different vulnerable sectors in Philippine society.</li> </ul>

In CPSP-CATS, there are 12 phases that we have to undergo in order to the release of the final document and because of the process, obviously we are still in phase four and five.



We have already created the outcomes and competencies of a specialized clinician, specialized educator, because those are the different roles of our expected. As mentioned, primary health care is very important in the Philippines really strength this one. Because the Philippines is archipelago, we are separated

by the bodies of water and mountains, so we need to ensure that physical therapy services should be accessible in all parts of the country. We want to ensure all stakeholders, again, are properly consulted.

This is a collaboration of the professional society. We also have the Commission on Higher Education and the Professional Regulation Commission in the Philippines. We want to ensure that physical therapy services will be available. When we talk about the primary healthcare, physical therapists in the Philippines are expected as a first contact. To be a first contact, of course as part of the feature of primary healthcare, it should be prevention and promotion of health. Physical therapists plays a role not only in the rehabilitation part but a crucial role in prevention and promoting health. Disease has brought about mobility and about by different medical conditions and other sickly different medical condition.

So, these are just some of the expected strategies that we are going to perform is a population based and individual based approaches. You of course need to strengthen also the education. We are serving with help of the Commission of Higher education. We asked the stakeholders what are the important knowledge, skills and attitudes that we should be teaching to our student. Up to the future, the next generation of physical therapists in the Philippines and these are some of them answers. These are the knowledge, the outcomes are expected we should be really emphasizing. What are the attitudes that that are professionals should possess when he or she is practicing as a primary healthcare PT?

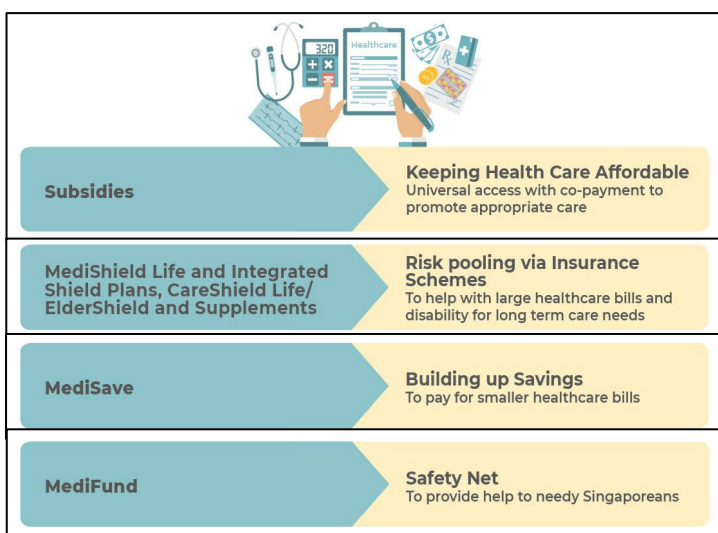
There are practices all really worldwide, globally we have to adapt. Be more flexible to these changes and ready to face these challenges, let's always have to find the silver lining. Thank you very much for listening.

Presenter3: Jazimin Haron, Vice President, Singapore Physiotherapy Association

Hi everyone. My name is Jazimin, vice president of Singapore Physiotherapy Association. So, I'll talk about universal healthcare coverage in Singapore, first. We have achieved the Universal Health Coverage from Mixed Financial System. So it is the mix of private and public, basely two philosophies. Basically, we have individual responsibility. There have been received of National Healthcare Expenditure just about 4% of our GDP. Singapore for the public sector is actually dominated by acute sector. 80% of the care is in the public. It is called primary care is to see doctor in a private sector. I think if government replace more subsidies, more funding into acute sector where you cares, right? But it's also polyclinics that still public sides for primary health care in Singapore. We also have stepped down care sector decision care sector like nursing home, community hospital and hospice that spices actually provide about what we call voluntary welfare organization. These organizations are actually funding from government. So, to do rapid up for UHC in Singapore. So, what is that? SDGs for Subsidies, so providing keeping care affordable by providing subsidies, so because of polyclinic where is primary care for public sector. You can get about 50% subsidy and if you go to acute sector be in more subsidies. Subsidies can also be different depending on how much you earn.



So obviously everyone have a MediShield you, but you can help insurance and there are many different insurances available. Previously in Singapore, we didn't have COVID, Now, we reduce the pricing to use insurance and also have a shared amount of money. So, in the insurance scheme, there is no COVID so you actually think, want to keep yourself be healthy just utilizing that insurance system.



Everybody has a MediShield account. If you are Singaporean, small fee. So about myself, working for just ten years money was built up MediShield account. This account also is quite flexible in the sense that can you also use it for housing where get marring for future. The take of Medisave and compound MediShield of government uses this money to builds something into investment, user will get from government money. On last MediFund, this is especially for those who are unable to work.



We currently have this national one, we have framework in Singapore. This is National One Rehabilitation service that its aim is to improve rehabilitation care for patients and for them to be able to access the care that is suitable for them and at the level of care. This big framework you see divides patients into different conditions, spinal cord injury, musculoskeletal, operable and non-operable do we have, non-do we have. So those who need a lot of care, you need acute sector in the hospital if you don't need much to care it will be in public care community. This is different from current that where everyone, most of us will go to the acute hospitals. Because of that, we are shifting funding so you want to go to the community more so it's small funding and will be cheaper for you. This is core components for Singaporean. It is relatively easy, not too difficult to agree because it is a small nation.

We will be given classification, and all therapies, physiotherapist, occupational therapist and speech therapist, we need to know how to classify. Even the doctors especially rehabilitation doctors and family physician and all lines of rehabilitation care that needs for the patients and so that you know how does it from one sector to another center.

Medical informatics related hub, these are all connected. Whenever you are acute hospital or polyclinics alternated to nurse care, you'll be able to see how your patients have performed. Because you are able to access the same informatics and look at outcome measures. We're sending rehabilitation outcomes and conditions. So, finally looking easy find these so all therapists know how to use quality of life of patients outcome measure, for example Time Up and Go, everybody knows that we know what tradition in the same language now.

And last tackle One-Rehab mentioned health care and many tracks from the end to end. So far, human resource implication would be the training or therapies to harmonize. All outcome measure everybody knows, what we do it everybody knows, how can be the walk tests by same reason as much as possible. Every therapists use models of care such as a common IT system, I mentioned and the one is you provide National Health and Institutions to work together and deliver future healthcare services.

One-Rehab Care Plan, these details big data will be collected and there is any change of it, ministry should be able to use future service. And last one of course is financial incentives. Currently, most of the subsidies I know acute hospitals. Everybody wants to go to the specialist but if you now shift the funding to the community, let people go follow to the community that means physios also need to be shifted that the community to work over there.

This one is the example of One-Rehab Usability Session with eldercare therapists. So, basically using the IT system and also knowing how to conduct outcome measures. I think that all. Thank you.



**National One-Rehab**

- Aim: To improve rehabilitation care for patients by facilitating their access to the appropriate type and level of rehabilitation care in a timely manner.

Ministry of Health Committee of Supply 2021 Initiatives  
*Emerging Stronger Together*  
*Building for the Future*

The infographic features the Singapore flag in the top right corner. The main text is in a bold, dark blue font. Below the text is a colorful illustration of people engaged in various activities: a person at a computer, a person walking, a person on a bicycle, and a group of people playing sports. The background is a light green with stylized buildings and trees.

## [Presentation②] Beyond SDGs, Rehabilitation 2030

Presenters:

Hoeung Heam, Chair of Cambodian Physical Therapy Association

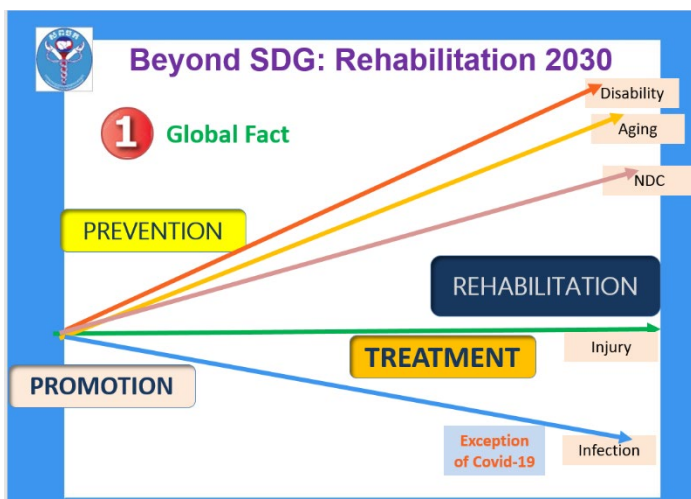
Lê Thanh Vân, Vice President, Vietnam Physical Therapy

Presenter4: Hoeung Heam, Chair of Cambodian Physical Therapy Association

My name is Hoeung, Chairman of Cambodian Physical Therapy Association. Let's start presentation. To share with you about into two parts. One is from the perspective of SDGs and another is the physiotherapy and rehabilitation. You will see the information about public health regarding rehabilitation. I will explain what we have done in Cambodia, rehabilitation and physiotherapists.

I think the fact is in the world, people with disabilities are increased, aging, fund is limited in Cambodia and other countries. We have insurance founded by government, there is challenge for our intervention and rehabilitation. Compared to Singapore, Japan and other big countries, we are still in inception stage. This graph you will see the disabilities aging and you see injury still like in stable inpatient of COVID-19 happen last year. You see that it's dropped down. So, we see the other direction really related to rehabilitation. Therefore, other countries started WHO initiative in terms of rehabilitation.

Rehabilitation stand top of course prevention is also. Even focus on infection but we focus on how people are well living with physical activities, with disease and pathology, and we do promotion and treatment. It is still at one of course come age because continues human state. Please see reflecting those country and in terms of how including quality and including qualification, who your minority most likely



your more index from health issue. For example, in Cambodia, you don't have the money to pay. Maybe you end up your hope. But in somethings you can find a way. So, that is the challenge we have. I think many countries is well, Philippine, Myanmar, Bangladesh, Nepal. We don't have any insurance. So that is the challenge for us in terms of accessing the services including rehabilitation. The problem regarding policy and find a patient, the motivation from our patient

policy maker, accreditation issue of physiotherapy in our country.

Go back to health and another issue related with rehabilitation. There is a number of deterrents, physical, financial, we have other investment related us. There is some initiative not only in the world, in the developing countries including ourselves, rehabilitation is important. Our government, stakeholders start to meet discuss. Next week, we will have a big conference discuss about rehabilitation in Cambodia. So, important stakeholder from national institution to discuss the issue. Government are trying to align the policy that establish by WHO by hanging over rehabilitation from the social responsibility to the health rehabilitation. So that is big move for us, we are really happy these changes.

From evidence based practice, they found it in rehabilitation, actually gaining a lots worth to invest. They focused this sometimes investment now. Our government, stakeholders realize it is ok, now we should invest on rehabilitation. Wow a term of physiotherapy profession, I think it is realized. In Cambodia just have started physiotherapy in 1992, we have up to 700 physical therapists. And only about 400 or 500 are practicing. We face a lot of problems. In term of professional practice recognition.

I think as many people think physical therapy do massages or entertains. Our association plays very important roles in making recognize to the public and also, politician. That through our engagement with a stakeholder and also, institution like university and private practice. I think it prefer like people now start to realize physiotherapy is important. Recently it is increasing in the trend. Physiotherapy is actually payed more than nurse and other professions trained as a same year. Because people stack to you in a lie physiotherapy provide a service, so the price increase. Government started that enroll into the diploma and associate bachelor course but we didn't need it. They realized that they need to start the enrollment and run more physiotherapy at more universities. We may be like a massager, so parents don't want to their daughter to study. Physiotherapy course is very expensive compare to Banking, Management and three times the price. However, government provide only 10 % scholarship to us.

Thanks to Japan, Singapore and other countries we develop the education in Cambodia. In March, we had two training from Japan, quite good and important role. Our association is responsible for continuous professional development like the Philippine just presented. Also, we are working in the policy development, try to develop a number of policy and guideline on rehabilitation, physiotherapy such as stroke rehabilitation. We have the health guideline that three level, national level, province level and planetary level. All include physiotherapy and rehabilitation issue. And as I said it's big move that physiotherapy association in Cambodia now. We assign in terms of workforce, to study, education and image their needs of physiotherapy to intervention. I end my presentation here.

**Beyond SDG: Rehabilitation 2030**

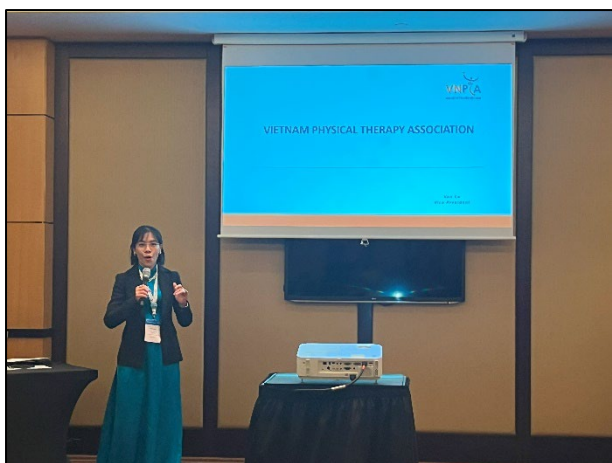
**5 Evidence of Rehabilitation Investment**

WHO and state members recognize that rehabilitation is more beneficial if the service is provided by health settings.

Evidences suggest that return on investment in rehabilitation is significant.

For every US\$1 spent on disability inclusive NCD prevention and care, the return on investment could be US\$10.

Presenter5: Lê Thanh Vân, Vice President, Vietnam Physical Therapy



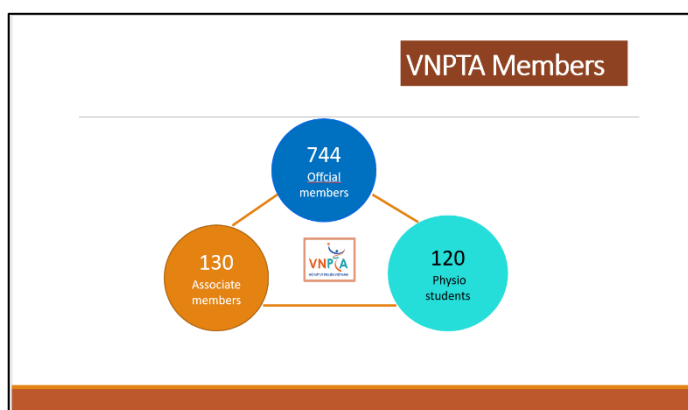
First of all, I would like to thanks to JPTA for their invitation and very happy to meet you all. And thank you for having me here to share about the story of the Vietnam Physiotherapy Association (VNPTA). And as you know, the VNPTA is new association. We established in 2019 and we have been a member of World Physiotherapy since 2021. We have 994 members including student members. So, we put our effort to promote. And now we're happy that we cover like the other place 54 cities out of 63 cities in

Vietnam and other our city in provinces we don't have members, there is no physios. We are trying to develop more, working more on that.

And to align with SDGs, we trying to organize a lot of activity for the society. We offer assessment in two month for scoliosis, it is free for our Community. Through those our activities, we try to raise awareness among the society. People still think physiotherapists is just like doing massage or something. I think the same with other countries. We also try to develop posters and information for community like a material of World PT day.

Now we are focusing on education, trying to putting higher quality. We got support from World Physiotherapy since we met in 2017. They came to Vietnam, thank you for the project of HI (Humanity & Inclusion) to do gap analysis in education. And they went across the country from the North to the South.

And I met dedicates from World physiotherapy, they were always praising about physiotherapy. I've been talking 8 hours about physiotherapy in Vietnam. After the meeting, they decided to support Vietnam to develop the bachelor curriculum. I asked “Why do you help us?” because at that time, we were not member yet. Even we didn't have the association. ”We give you something, that's the present. But if you want something, so that you put a lot effort to get it”. That's a ward. They came and helped us to develop the national curriculum with different university in Vietnam. This is very meaningful to us. Because at that time, each university have different curriculum and we don't have an agreement in the country. Vietnam is a long country, and each physiotherapist have different competency. It's not good for patients.





That is why we are very happy to have that support. During our journey, we got very lucky that we get appointed by Ministry of Health to develop the National Competency Standard. And also, national curriculum.

Lately we also developed the master degree in collaboration with the Belgium government. In Vietnam at this moment, we have very few physiotherapists with PhD and with Master

degree. For those subjects, attached by Belgium professors and we now try to run two master courses at our university. In the mean term PhD for us. When the project of master curriculum start, we will have human resource to take over the problem. So that was the idea for the project.

About the CPD, long-term education is needed to develop working physiotherapist because we had a new curriculum for new graduates. They will be in trouble in the hospital with the old physiotherapists. Because they have all you doing are different you do something. So, we're trying to run CPD courses and we're very lucky to get support from Taiwan Physical Therapy Association to run some CPD classes. In our association, we try to organize some courses. We organize some online, it is accessible to physiotherapy in the rural area. We call it "PI" program. "P" for "Physiotherapy", and "I" for eternally being "Intelligent", also "Pi" is infinite number. We need unlimited knowledge and sharing it.

We try to gender inequality, we have more women than men. We acknowledge the LGBT group and we think that is a very good idea to acknowledge the assistance. To reduce inequality, we are now thinking of some activities. We need more advice from all of you. We try to promote the Tele-rehab for the patients who were in the rural areas. In some cities and provinces, there are no physiotherapists. So, we try to promote Tele-rehab through a project, some study to make it more accessible.

Next thing that we try to support member from rural area, we try to go to different provinces and we organize CPD courses there. In our 60% of the members from Ho Chi Minh City, and in big city like Danna or Hanoy. For members in other cities, it is very difficult for them to get new knowledge and long life learning. Therefore, we try to keep the diversity among people from different area, the north, the center and the south, from different background to make it more diverse. We give different perspective, to develop the association. This is the end of my presentation.



Presentation summary: Tomonori Ito, Head of International department of JPTA



For your presentation1, in terms of "Professional human resource development (HRD) for promoting Universal Health Coverage (UHC) " from Korea, Philippine, Singapore. They showed us nationwide activities for the people quality of service delivery. These were very exciting. Thank you very much. And presentation2, in terms of "Beyond SDGs, Rehabilitation 2030" from Cambodia and Vietnam. It was also great presentations related to the government and stakeholders. Also they were talking about aspects global experience and comparison which were very nice and we learned a lot. Thank you very much.

### Summary we learnt, refer to the future strategy

#### 1. Human resource development (HRD) for promoting Universal Health Coverage (UHC)

External elements of professional association can be inter-professional education, inter-organizational work, budgets and national policy related to role of physiotherapy (health promotion, prevention, treatment/intervention and rehabilitation). And internal elements of professional association can be long life education and operational system, behavior, advocacy, and involvement of members.

#### 2. Beyond SDGs, Rehabilitation 2030

External elements of professional association can be collaboration with professional associations and universities from other countries, NGOs, World Physiotherapy to fill in the gap some differences compared to other countries. And make a change domestically in order to service deliver with governmental body and stakeholders. Internal elements of professional association can be leadership, ownership, governance and involvement of members.

## [Closing Session]

Closing address: Hideyuki Saito, President of JPTA


Hi everyone. Thank you so much. For a long time, it was difficult situation. But today, I am very happy because I meet you all my friends.

We have guest speech and presentations. From Korea, Philippine, Singapore, Cambodia, Vietnam. We have learned a lot from your presentation and excited very much.

With your cooperation, we can move our profession for the future. Global health, rehabilitation 2030, Universal Health Coverage, we have a lot to tackle. I am happy to have a solidarity, and work together with you. Again, thank you so much!!







Get in touch to: Department of International Affairs  
Japanese Physical Therapy Association (JPTA)  
Roppongi 7-11-10, Minato City, Tokyo, 106-0032, JAPAN  
Phone: +81-3-6804-1141 (Direct Call)  
E-mail: international★japanpt.or.jp (Change ★ → @ )



Provisional translation  
日本語仮訳 (正式には英語原文を参照)

# 2023

## 4<sup>th</sup> Asian Physical Therapy Forum

### アジア理学療法フォーラム

May 30, 2023

in Dubai





## [背景]

日本政府は、2016年7月に「Asia Health and Wellbeing Initiative」(以下、AHWIN)を立ち上げました。AHWINは、「日ASEAN首脳会議」、「日メコン地域諸国首脳会議」、「東アジア首脳会議」、2017年の「ASEAN+3首脳会議」などの公式な声明において示されています。

AHWINでは、持続可能で自律した医療システムを促進するためのアジアにおける地域協力の促進を目的としています。人々が長生きで、活力ある健康社会を創造し、持続可能で公平な地域開発と、経済成長への貢献を目標としています。

日本は、世界で最も高齢化が進んでいる国です。他の多くのアジア諸国でも、人口動態の高齢化について同様の傾向があります。高齢者の健康維持は、地域共通の関心事です。その第一歩として公益社団法人日本理学療法士協会は共催組織とともに、アジア地域から理学療法士協会の代表者を招聘することとしました。

2017年の「第1回アジア理学療法フォーラム」ではその議論を通じ、医療・ヘルスケアシステムの発展の経験や、リハビリテーション・理学療法分野における人材育成(HRD)の重要性を、同様の課題や開発目標を持つ全国レベルの専門機関と共有するにあたり、アジア理学療法フォーラムが絶好の機会であることを認識するに至りました。

私たちは、リハビリテーション分野の人材育成を通じて、人々が長生きで、豊かに生活できる活力ある健康社会の実現と経済成長に貢献します。その目標を達成するために、2019年に第2回アジア理学療法フォーラムを開催しました。フォーラムの最後に、私たちは以下を宣言しました。

1. 私たちアジア各国の理学療法士は、理学療法を広く推進することで、公共の利益に貢献します
2. 理学療法が発達している国々は、他のアジア諸国を支援するために協力します
3. 理学療法の本質的な役割として私たちは、高齢者だけでなく、子どもや大人の障がい者を対象に、十分なサービスを提供できる体制を整えています

第2回アジア理学療法フォーラムの後、私たちは協定書の締結を含む、国際的な共同プロジェクトを開始しました。しかし、COVID-19のパンデミックが始まりました。アジアの人々、特に高齢者や障害者など弱者にとっては、依然として脅威となっています。

・子ども、高齢者、障がい者、移民、難民などの弱者がCOVID-19の影響を受けている(SDGs 報告書2020、国連市経済社会局2020)

・障害者は、COVID-19の影響をより強く受けやすい状態である(COVID-19アウトブレイク中の障害者における懸念事項、WHO, 2020)

・「3人に1人が、その生涯に1度、リハビリテーションを必要とします。しかし、このニーズは満た

されないことがかなり多く、今後パンデミックからより良く立ち直る（Build Back Better）には、リハビリテーションが、健康で長生きするための鍵であると認識されることが重要です。」（世界保健機関 Tedros 事務総長，世界理学療法連盟学会開会式，2021）

この困難な状況に取り組み、アジアの公衆衛生に貢献するため、2021年に第3回アジア理学療法フォーラムをバーチャルで開催しました。ニューノーマルの時代におけるアジアの理学療法人材育成に関し、下記が必要とするむね要約されました：

1. テクノロジーを活用し、国境を越えた協力、他国・地域での人材育成や、遠隔での理学療法実践の Use Case の構築、サイバーユニバーシティ等での人材育成なども検討しうるのはではないか。
2. テクノロジーについては、当該国や地域のニーズ、技術、発展度などにあわせて、現実的かつ実践的な人材育成の実施方法の検討も必要なのではないか。
3. 学生教育における安全、安心な臨床実習の実施促進、メンタルヘルス支援の促進、教育と卒後のギャップを埋める人材育成の必要性があるのではないか。
4. 感染症対策、呼吸器系疾患の理学療法技術、集中治療室などでの業務実践などリスク管理と急性期で活動出来るカリキュラムなどが今後、理学療法士の人材育成に必要ではないか。
5. 二協会間協定、多協会間協定などを結びアジア地域での人材育成の協力体制を構築し、人材育成を推進していくことが望ましいのではないか。

第3回アジア理学療法フォーラムから2年が経ち、いまこそ、理学療法の発展に向けた最新情報を共有するために再び結集するタイミングといえるでしょう。経済情勢が大きく変化し、SDGs やリハビリテーション 2030 などの地球規模の問題と、理学療法・リハビリテーション分野の人材育成に関するプロジェクトを推進するための方向性に関する対話を実行する必要があるでしょう。

そこでこのたび、ドバイでの世界理学療法連盟総会を開催する機会をとらえ、アジア地域から理学療法士協会の代表者を招き、第4回 アジア理学療法フォーラムを開催いたします。

**[参加組織]** 下線のある国・地域の組織はオンデマンド視聴で参加

アフガニスタン	<u>マカオ</u>	フィリピン
バングラデシュ	<u>マレーシア</u>	シンガポール
カンボジア	<u>モンゴル</u>	スリランカ
香港	ミャンマー	台湾
<u>インドネシア</u>	ネパール	<u>タイ</u>
韓国	<u>パキスタン</u>	ベトナム

## [タイムテーブル]

時間	項目	内容
17:50	受付	
18:00	開会	開会挨拶 総合司会：大工谷新一（公益社団法人 日本理学療法士協会 副会長）
18:10	祝辞	武見敬三 参議院議員 中村秀一 一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 伊藤直樹 グローバルヘルス担当大使 / 内閣官房 健康・医療戦略室 次長
18:20	乾杯挨拶	内山靖（公益社団法人 日本理学療法士協会 副会長）
	休憩	自己紹介、意見交換
18:30	事例発表 ①	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進のための専門職人材育成 Haneul Lee, 韓国理学療法士協会 国際委員長 Michael Gabilo, フィリピン理学療法士協会会長 Jazimin Haron, シンガポール理学療法士協会副会長
18:50	事例発表 ②	Beyond SDGs、リハビリテーション 2030 にむけた取り組み Hoeung Heam, カンボジア理学療法士協会会長 Lê Thanh Vân, ベトナム理学療法士協会副会長
	要約	発表のサマリー
19:10	休憩	経験やアイデアに関する意見交換
20:05	閉会	斉藤秀之（公益社団法人 日本理学療法士協会 会長）
20:10	撮影会	
20:30	終了	

## Build back better: アジアの理学療法におけるソフトウェア開発と連帯

・身近で経済的に利用できるリハビリテーションは、SDGsゴール3を実現するための基本的な要素である。UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）を達成するには、リハビリテーションへのアクセス拡大が必要。リハビリテーションは人類の資産への投資で、健康、経済、社会の発展に貢献する（WHO, Rehabilitation 2030）。  
 ⇒ 国際的な連帯の重要性が高まる中、18の国と地域のPT組織が声をあげ、アジア地域の脆弱な人達(障がい者、難民、女性、高齢者など)のサービス提供について提言するタイミングは今ではないか。Beyond 2030にむけた公衆衛生の貢献について、専門職団体がすべきことを考える。

リハビリテーションとは「環境との相互作用において、健康状態を持つ個人の機能を最適化し、障害を軽減するように設計された一連の介入」と定義（WHO）

### 止まらないアジアの高齢化、非感染性疾患が死亡の7割、障害者の権利条約

・2017 第1回アジア理学療法フォーラム  
 高齢化という地域共通課題に対して、アジアの理学療法士の結束が重要との認識を共有

・2019 第2回アジア理学療法フォーラム  
 高齢者、障害者へのサービス提供ができる保健システム強化のため、ともに連携し、地域内で協力していくことを合意

### COVID19, ヘルスケア分野のイノベーション、人の安全保障

・2021 第3回アジア理学療法フォーラム  
 COVID19の影響をうけて変わった社会、イノベーションの重要性なども含めて連帯、協力すべきとの重要性が再確認された

### Beyond SDGs, Rehabilitation 2030

・2023 第4回アジア理学療法フォーラム  
 アジェンダ案：地球規模課題の確認、2030年以降をみずえた理学療法について(各国の医療・介護制度、卒前卒後教育、自律的実践、ライセンスの国際活用、テクノロジ、PTカウンセラーなど)



## SDGs 3(UHC)の達成にむけた理学療法の連帯とソフトウェア開発

### 参加国・地域

シンガポール、韓国、台湾、タイ、マレーシア、香港、マカオ、インドネシア、モンゴル、フィリピン、ベトナム、ネパール、スリランカ、アフガニスタン、バングラデシュ、カンボジア、ミャンマー、パキスタン

## [祝辞]

### 武見 敬三

参議院議員、人口と開発に関するアジア国会議員フォーラム(AFPPD)議長

自由民主党の参議院議員で、1999年の小渕内閣では外務大臣、第一次安倍内閣では厚生労働副大臣を務めた。自民党では、国際保健戦略特別委員会委員長を務める。日本国際交流センター(JCIE)シニアフォロー。また、女性と子供の健康のための情報・説明責任委員会、世界保健人材アライアンス、WHO 研究開発資金専門家作業部会、マヒドン王子記念賞会合国際組織委員会など、さまざまな国際的な取組みに参加している。また、2013年3月よりストップ結核パートナーシップ推進議員連盟会長、2013年よりAFPPDの議長を務めている。

### 中村 秀一

国際アジア健康構想(AHWIN)協議会座長、一般社団法人 医療介護福祉政策研究フォーラム理事長

日本の介護制度の発展に貢献されてきた。東京大学法学部を卒業後、1973年に、厚生省(当時)に入省、社会局高齢者福祉課に配属された。その後、スウェーデンの日本大使館に出向し、北海道庁を経て厚生省に戻る。その後、旧厚生省の老人福祉課長、年金課長、保険局政策課、大臣官房政策課などを歴任した。厚生労働省になってからは、大臣官房審議官、老健局長、社会・援護局長などを歴任した。2008年に同省を退職し、社会保険診療報酬支払基金の理事長となった。2010年10月から2014年2月まで、中村氏は内閣官房社会保障改革担当室長を務め、社会保障と税の一連の一体改革を監修。現在、AHWINの国内選考委員長を務めるほか、医療介護福祉政策研究フォーラムの理事長、国際医療福祉大学大学院の副大学院長を務めている。



## 伊藤 直樹

日本政府 グローバルヘルス大使／内閣府 健康・医療戦略室次長

伊藤直樹は、様々な国で貢献してきた経験をもつ。

1984年に外務省入省。1999年に在ミャンマー日本国大使館、2001年から国際連合日本政府代表部(NY)で参事官として活躍。2003年アジア大洋州局南東アジア第二課、アジア大洋州局北東アジア課、2006年から国際協力局総合計画課、2007年国際協力局政策課において、それぞれ課長を歴任。その後、2008年から在インド日本国大使館、2011年在英国日本大使館で公使を、そして2014年から大臣官房参事官兼経済局、欧州局。2015年、独立行政法人国際協力機構(JICA)上級副理事長に就任、その後シカゴに拠点を移し、在シカゴ日本国総領事館の総領事を務める。2019年から2022年、バングラデシュ人民共和国の大使館特命全権大使に就任。

2022年に帰国後、様々な役職に就いている。日本政府代表として広報外交担当兼国際保健、メコン協力担当など大使、内閣官房健康・医療戦略室次長を兼任。国際的な施策に精力的に取り組んでいる。

## [主催]

### 公益社団法人 日本理学療法士協会

日本理学療法士協会 (JPTA) は、1966 年 7 月 17 日に理学療法士の資格を持つ 110 名で結成。1972 年 1 月に厚生省(現厚生労働省)から社団法人として認可され、1974 年には World Confederation for Physical Therapy (WCPT、現 World Physiotherapy) に加盟。1990 年には日本学術会議の学術研究団体として認定された。

協会設立から 50 年以上が経過し、現在の理学療法士は幅広い専門分野で活躍している。当協会は、社会の様々なニーズに応え、日本で唯一の理学療法を行う学術的・専門的な団体として活動している。

国際的には、JPTA は 1999 年に横浜で World Congress of Physical Therapy を開催。また、World Physical Therapy Congress が 2025 年に東京で開催される。

### 内閣官房 健康・医療戦略室

健康長寿社会の実現に向けて、日本政府は 2014 年 5 月に「健康・医療戦略推進法」を制定し、6 月に「健康・医療戦略推進本部」を設置、7 月に「健康・医療戦略」を閣議決定。「健康・医療戦略」では、医療や高齢者介護の分野を中心に、諸外国との互惠関係を構築し、ヘルスケア分野の海外展開を促進することを目的とする。

内閣官房健康・医療戦略室では、この「健康・医療戦略」に基づき、2016 年に発足した「アジア健康構想 (AHWIN)」という取り組みを推進している。これは、アジアにおける保健医療関連の取り組みについて、二国間・地域間の協力を積み重ね、相互に有益なアプローチによって、理想的な健康で活力ある社会の実現と持続的な経済成長の両立を目指すものである。

最近では、日本政府である内閣官房 健康・医療戦略室が、2023 年 3 月 17 日にマニラでフィリピン政府との医療分野における合同委員会の共同議長を務め、3 月 14 日にデリーで日印官民フォーラムを開催し、5 月 15 日に東京でインド政府との医療分野における合同委員会を開催、AHWIN に関するアジア諸国との医療協力の進捗状況を監督しながら、将来にむけた協力を加速させている。

## [後援]

### 公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE)

JCIE は 1970 年に設立された、日本を代表する外交政策研究機関の一つである。国内外の社会の多様な分野からキーパーソンが一堂に会する立法交流や政策研究・対話を行っている。JCIE は 10 年以上にわたり、「グローバルヘルスと人間の安全保障プログラム」を通じて、保健分野の政策研究と対話をリードしてきた。このプログラムは、グローバルヘルスにとっての人間の安全保障の重要な価値について理解を深め、日本が長期的にグローバルヘルスにおけるリーダーシップの役割を強化する方法を探り、そうした役割に対する国内外の支援を構築することを目的としている。

その延長線上で、2017 年には、高齢化が日本やその他の社会に与える重大な影響について検討を開始した。ERIA と提携して、「アジアにおける健康でアクティブな高齢化」プログラムを立ち上げ、日本政府の AHWIN と緊密に連携し、アジアにおける高齢化関連の課題に関する二国間および地域協力の推進に貢献している。

## 会場情報

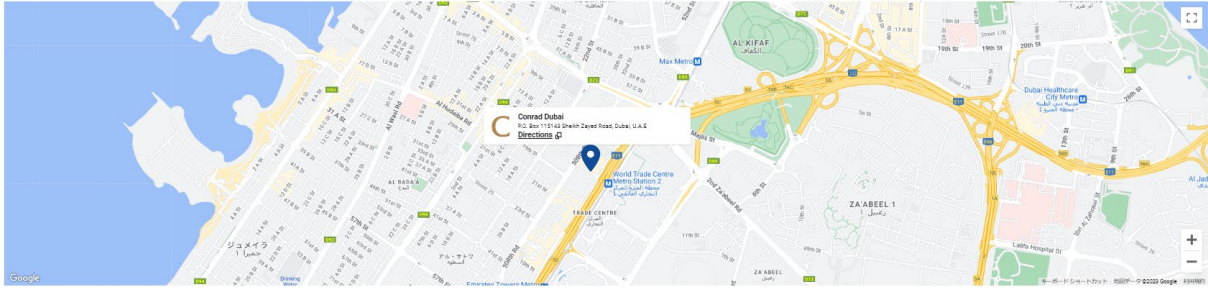
会場 コンラッド ドバイ

電話：+971 4 444 7444

メール：[Conrad.dubai\\_reservations@conradhotels.com](mailto:Conrad.dubai_reservations@conradhotels.com)

住所：P.O. Box 115143 Sheikh Zayed Road, Dubai, U.A.E

**LOCATION AND TRANSPORTATION**



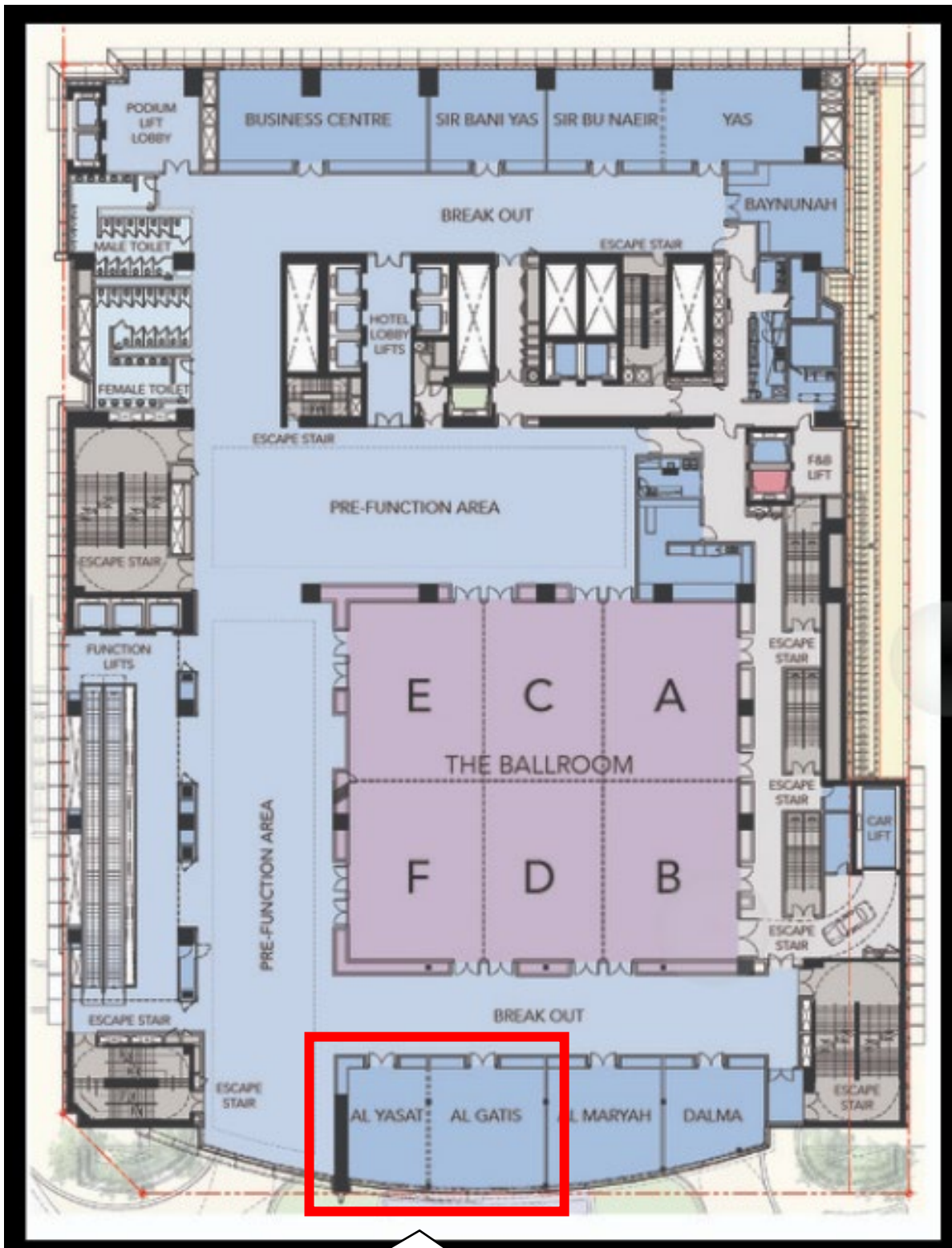
Conrad Dubai is strategically located in the heart of Dubai's financial and shopping district and within easy reach of Dubai International Airport.

PARKING		TRANSPORTATION		WHAT'S NEARBY	
Self-parking:	Not available	Airport shuttle:	Not available	City Center:	0 kilometers
Valet parking:	Complimentary	Dubai International Airport:	10 kilometers	Dubai Auto Drome:	36 kilometers
EV charging:	Not available	Abu Dhabi International Airport:	117 kilometers	Dubai Gold Souk:	9 kilometers
Secured:	Available	Sharjah International Airport:	35.80 kilometers	Dubai Mall:	4 kilometers
Covered:	Available			Dubai Spice Souk Market:	10 kilometers
In/out privileges:	Not available			Dubai World Trade Center:	0.50 kilometers





レベル 4、 ミーティング Room 8、 9



会議室 8&9

## [開会]

総合司会：大工谷新一 日本理学療法士協会副会長



第4回アジア理学療法フォーラム、ドバイを開催いたします。皆さま、本日はお集まりいただき、ありがとうございます。司会をつとめます、日本理学療法士協会副会長の大工谷新一と申します。

対面では本日、12の国と地域から理学療法士協会の代表者さまにご参加いただいております。心からお礼を申し上げます。ありがとうございます。会話や対面での再会、関係醸成ができましたら幸いです。

来賓の皆さまより祝辞が届いておりますので前方のスクリーンをご覧ください。本日はどうぞよろしく申し上げます。

祝辞：武見敬三 参議院議員

参議院議員の武見敬三です。過去には、東京で開催されたアジア理学療法フォーラムの会議に何度か出席させていただきました。健康専門職の代表者らが集まり、国境を越えて連帯している支援について、強い感銘を受けました。入手可能で、予防に資するリハビリテーションは、特にアジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、SDGs 3の達成にむけて必要不可欠な要素です。



**“2050年までに、65歳以上の人口の70%以上がアジアに住んでいる”**

現在、アジアでは急速な高齢化が進んでいます。2050年までに、65歳以上の人口の70%以上がアジアに住む状況になります。これは、この地域の疾患構造にとって大きな影響を与えます。その脅威は、感染症だけでなく、非感染症の脅威も、このような急速な高齢化の下で増大します。

そして必然的に、リハビリテーションの役割ははるかに重要に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの下では、本当に必要としている人々の適切なヘルスケアサービスとして、時に決定的なほど重要になります。持続可能で真に適切なヘルスケアサービスの一部として、リハビリテーションの役割の重要性が高まっている人々のために、有意義な意見交換がなされることを切に願っております。

祝辞：中村秀一 一般社団法人 医療介護福祉政策研究フォーラム理事長



第4回のアジア理学療法フォーラムが開催されるにあたり、アジア健康構想協議会を代表してご挨拶申し上げます。

2020年から全世界を襲ったパンデミックがようやく終息を迎えるなかで、第4回アジア理学療法フォーラムが、18の国や地域からの参加を得て開催されますことは誠に有意義であり、主催者及び

参加者の皆様に心から敬意を表します。

開会に当たりまして、日本の状況をお伝えしたいと思います。日本の65歳以上の総人口に占める割合は2022年に29.1%に達し、世界でも群を抜いて高い高齢化率になっております。日本の高齢化率が14%に達したのが1994年ですので、この30年間でいかに急速な高齢化を経験したかご理解いただけると存じます。

他方、日本の人口は2008年の1億2808万人をピークに以後減少を続けており、人口減少社会に突入しております。65歳以上人口は現在も増加を続けており、急速に減少する現役世代人口で、いかに高齢者を支えていくか、医療や介護の分野にとどまらず経済社会全体における大きな課題となっています。

増大する介護需要に対応するため、2000年から高齢者介護保険制度が創設されました。それから20年以上が経過しておりますが、この間、65歳以上人口は1.7倍に増加、介護サービスの利用者は約500万人に達し、2000年当時と比べ3.4倍に増えました。

介護保険に要する費用も増加し、その規模は日本のGDPの2.1%に達しています。そして、高齢者が負担する保険料の月額も2倍以上となっています。このような負担増にも関わらず、介護保険制度は総じて高齢者とその家族から支持を受けています。

近年ではこの分野で介護サービス提供者を支援する介護ロボットの開発や介護の現場でICTを活用するなど、新しいテクノロジーの導入が積極的に進められています。

**“リハビリテーションが大きな役割を果たす。これまで以上に理学療法士の活躍が求められている。”**

現在、政策として強調されていることは、医療の専門職と介護の専門職が連携を密にして、チームでサービスを提供していくことです。また、高齢者が要介護になることを防止し、要介護となっても重度化させないような介護を目指すこと、その際にはリハビリテーションが大きな役割を果たすことが期待されていますし、これまで以上に専門職である理学療法士の活躍が求められています。さらに、高齢者の社会参加を促進し、その活動を促す地域社会を作っていくことが政策の重要な目標となっています。

このような日本の経験が、その成功だけでなく、失敗の経験も含め、これから本格的な高齢化を迎えるアジア諸国の皆様にとって少しでも参考になれば誠に嬉しく思います。

私たちアジア健康構想協議会は日本の介護事業を担う民間事業者の組織です。アジアの地域の皆さんと積極的に交流を図りたいと考えています。終わりに、このフォーラムが大きな成果を上げることを期待してやみません。ありがとうございました。

祝辞：伊藤直樹 グローバルヘルス大使／内閣官房 健康・医療戦略室 次長

このオープニングセッションでご挨拶をする機会をいただき嬉しく思います。ご参加の皆様、第4回アジア理学療法フォーラムにお集まりいただき、心より感謝申し上げます。

残念ながら、私は現地ドバイでの会議に出席できませんが、本会議が成功し、実り多いものになることを願っています。



日本政府は、AHWIN(アジア健康構想)の下、本イベントを共催しています。AHWINの下、内閣官房はアジア諸国との医療協力を推進してきました。協力領域は、医療機器などの設置だけでなく、リハビリテーションのための人材育成にも及びます。幅広い経験を共有し、アジア地域におけるUHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)を実現していきたいと考えています。

インド、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ラオス、タイのアジア6カ国と協力覚書(MOC)を署名し、ヘルスケア分野における協力を加速させています。最近では、今年3月にフィリピンと、5月にインドと、ヘルスケア合同委員会を開催しました。また、2023年は日越関係樹立50周年の節目の年であり、今秋にはベトナム政府との間で医療問題に関するハイレベル会合を開催する予定です。

本会議は、こうしたアジア地域との連帯を一層強めるものと確信しています。

**“理学療法分野では、人が重要な役割を果たす。よって人材育成は、理学療法を強化する鍵である。”**

今日のセッションでは、各理学療法協会が各地域のプロジェクトと課題について発表します。皆様の発表から多くのことを学び、AHWINの下、日本が共に何ができるかを再考したいと思います。理学療法分野では、人が重要な役割を果たします。したがって、人材育成は理学療法の基礎を強化するための鍵といえるでしょう。本日の最初のセッションでは、UHCの実現に向けた理学療法士の人材育成について、お聞きすることを楽しみにしています。

UHCはG7サミットの主要議題の一つです。日本はG7の議長国として、本年5月にG7サミットを主催したばかりです。G7は、COVID-19パンデミックからの「より良い復興」に向け、公衆衛生危機に対する予防・備え・対応(PPR)を強化し、より強靱でより公平、かつより持続可能なUHCの達成に貢献するために協働します。



UHC に関しては、WHO が「リハビリテーション 2030」を推進しています。SDGs の目標 3 を達成するためには、リハビリテーションが負担可能な費用で、利用可能でなければなりません。第 2 セッションでは、リハビリテーション 2030 に関する課題をプレゼンターが発表しますが、その成果を後日聞くことを楽しみにしています。

本フォーラムをきっかけに理学療法分野での新たな連携が始まり、アジア地域間のネットワークが強化できれば幸いです。

参加者の皆様、是非楽しんでってください。ありがとうございました。

乾杯挨拶：内山靖 日本理学療法士協会 副会長

皆さま、こんばんは。COVID-19 のパンデミック以降、このたび皆さまと久しぶりに顔合わせができますこと、大変うれしく思います。世界理学療法連盟の総会においては、加盟組織、サブグループ、地区など、独立と協力の調和について多くの議論がなされます。この中には、アジアにとって有意義な議論も含まれております。私たちはアジアの人々と心をつなげて、協力していくことを考えています。皆さまの声と、意見を反映するために、最大限の努力を続けることは私たちにとっての喜びです。これからも私たちは世界において、アジアの仲間として、共に連帯していきたいと思っております。以上、乾杯の挨拶とさせていただきます。乾杯。



## [事例発表①]

### ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)推進のための専門職人材育成

発表者：

Haneul Lee, 韓国理学療法士協会 国際委員長

Michael Gabilo, フィリピン理学療法士協会 会長

Jazimin Haron, シンガポール理学療法士協会 副会長

発表者 1：Haneul Lee, 韓国理学療法士協会 国際委員長


私は韓国理学療法士協会の Haneul です。まず、アジア諸国が共に知識や経験を分かち合うため、発言する機会を与えてくださった日本理学療法士協会に感謝もうしあげます。

私は、「韓国理学療法士協会におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための人材育成の強化」について簡単に報告したいと思います。主に過去2年間に行った人材育成に関連することを紹介します。

私たちは韓国全土で、専門的な実践とリーダーシップ教育を推進してきました。私たちは理学療法を職業とする医療専門職ですが、教育者でもあります。皆さまの多くが実践しているように、私たちも継続学習を進めています。昨年からは特に非常に重要な継続教育を行ってきました。オンライン教育を通じ、世界中の様々なスキルを持つスペシャリストを招聘したのです。昨年3月、私たちはアメリカ理学療法士協会から専門家に、またオーストラリアからも整形外科の専門家を1名ご登壇いただきました。これからも世界中との交流を進めていきたいと思っております。また私たちは、特に若い専門家のために職業の発展を推進していきたいと思っております。彼らの勉強や活動に対するモチベーションを高めることが重要と考えています。



#### Universal Health Coverage in Physical Therapy



- Educates medical healthcare professionals
- Facilitates the development of **professional practice** and **leadership** in the field of health care professions
- Establishes academic awareness based on **inter-disciplinary medical studies**
- Gains a competitive edge through **field training**, in compliance with field-oriented clinical practice

4<sup>th</sup> Asian Physical Therapy Forum

発表資料より：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進のための理学療法における人材育成

我々はインターディシプリナリー・エデュケーション（多職種連携教育）に焦点を当てています。我々は韓国国内において理学療法士、作業療法士、看護師、医師など8つの医療専門職団体に協力し、一緒にチームで教育を行っています。私たちみなで一緒に、教育を行っています。お互いの経験を広く学びあい、実践で活かしています。そして、医療分野で互いに協力して、若い専門職が専門知識を広げるなど、モチベーションを起こさせることができます。

実践的なスキルなど教育だけではありません。理学療法サービスを提供できるようにするため、雇用主と労使関係にも焦点を当てています。理学療法士として、私たちは医療専門家の理学療法士で、労働者です。理学療法士が幸せであることで、患者を幸せにすることができます。そのため、私たちは従業員の教育と、特に新会員にむけた労使関係の教育を実施しています。彼らは自分たちの労働と、職場での生活についてあまり学んでいません。特に韓国において、理学療法士の権利は他の専門職ほど高くはありません。ですから、新卒の学生たちには、私たちの権利や保護されること、また医師とのコミュニケーションでインパクトを発揮できるようなスキル、交渉スキルをもてるよう教育しています。また、キャリアアップの機会ももてるようにしています。職業に対するエンパワーメントを強化するようにしています。これらは私たちのプロジェクトが焦点をあてていることです。

そしておそらく皆さんの多くは、世代間をどのように繋ぐことができるかについても考えているのではないのでしょうか。私たちは、若い世代と古い世代の間で、メンタリングプログラムのようなものを実施してきました。メンターとしてシニアの理学療法士を立てて、さまざまな分野のメンターとしてジュニアの理学療法士をおきます。たとえば、若い理学療法士らがスポーツの分野に興味があるとしたら、私たちはスポーツ理学療法の専門家のメンターを見つけ、彼らをつなげます。協会主催の学会や、時にはある病院や大学に行き、会議を開きます。彼らに耳を傾けるなど、このような活動をしなければ決して彼らの声を得ることができません。そこで私たちは彼らが、私たちの組織に参加するよう促します。

メンバーのモチベーションを高めるのは重要です。私たちは昨年4月、国際会議を開催しました。台湾理学療法士協会より Suh-Fang Jeng 氏に韓国にお越しいただき、若い会員に素晴らしい講演をしていただきました。参加者のうちの一人は、彼女の講演を感動で涙しながら聴講していました。

また月に1回、その月の優秀な理学療法士を集め、協会のホームページで紹介しています。他薦や自ら立候補します。私たちは毎月、彼らの写真を私たちのウェブページに投稿するなどすると、モチベーションの向上にもつながり、彼らはますます一生懸命働くことができるということです。以上です、ありがとうございました。

## 発表者 2：Michael Gabilo, フィリピン理学療法士協会会長

こんばんは、私のトピックはユニバーサル・ヘルス・カバレッジと人的資源の強化です。先ほど韓国から取り組みのいくつかについて発表がありました。基本的には、私たちの取り組みと同じような状況です。SDGs 3 と 5 を指摘しました。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一部としての人間の健康資源は重要で、世界保健機関の開発や SDGs の推進は非常にタイムリーでした。



パンデミックの直前にフィリピンでは国民皆保険法が可決されたばかりでした。このスライドのまとめはとても重要ですが、医療サービスで誰も取り残されるべきではないことは確かです。ご覧いただいているのは、フィリピンの国民皆保険法の主な特徴であり、私たちフィリピン理学療法士協会（以下、PPTA）は焦点を当てるものです。私たちが必要とするいくつかのプロジェクト、政府機関において、私は重要なことを強調しています。

一つは健康のための人材[Human Resources for Health (HRH)]であり、それらが法律の条文では分かれています。したがって私たちは、保健省や労働省、その他の政府機関とそれぞれ調整を行わなければなりません。

二つ目にプライマリヘルスケア(Primary Health Care)です。これはリハビリテーションの多用途性の推進力になりますが、私たちはリハビリテーションを、あらゆるレベルのヘルスケアに確実に統合すべきです。以上から、プライマリヘルスケアについて簡単に説明します。

フィリピンでは知識、スキル、そして専門家としての態度を統制していく必要があります。私たちの同僚や協会の会員は常にこれを強調していますが、患者が受けるべき最大限のケアを受けられるように、これらの努力スキルを保持することは専門家としての責任です。それらは短く変更されることはなく、無事なものや妥協されることではありません。

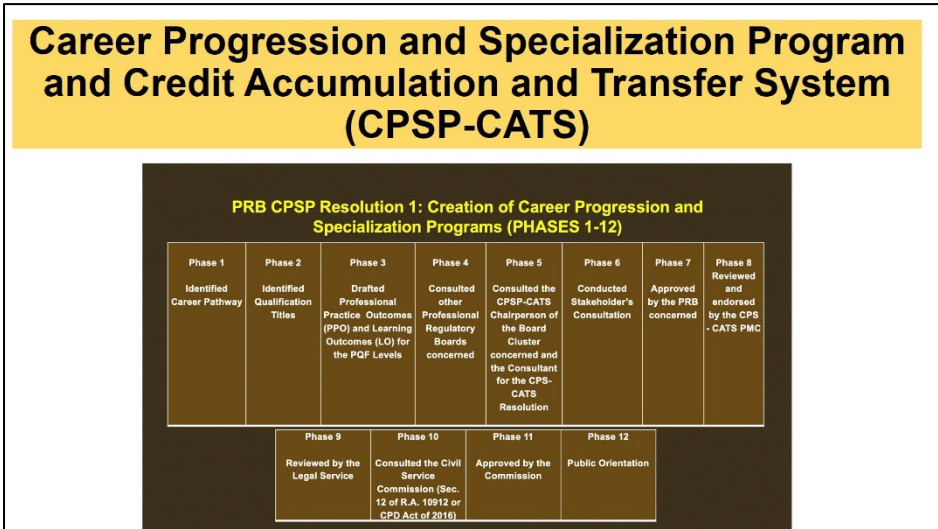
これは継続的専門職開発[Continuing Professional Development (以下、CPD)]であり、フィリピンのすべての専門家はCPDを受ける必要があります。また、重要な背景として関連する4つの他の規定があります。フィリピンのCPDは、セミナーや学会に参加するだけではありません。あらゆる形態のトレーニングまたはあらゆる形態の継続的な専門スキルの更新を含みます。フィリピンで教育を受けているのは私たちだけではありません。たとえば、コミュニティの仕事で自分自身と向き合うこと、業務に還元されるようアドボカシーを行うことなど、これは本当に継続的専門職開発です。専門職のフォーマルなトレーニングにおいて、これら異なる形式のトレーニングを含んでおります。

現在のプロジェクト、Career Progression and Specialization Program and Credit Accumulation and Transfer System (CPSP-CATS)というものに取り組んでいます。キャリアを進歩させる専門性の高いパスウェイの作成できるよう、PPTAの委員会には実践に関して異なるセクターから委員に入ってもらっています。これら専門性について非常にタイムリーです。これもまた、国際舞台で起こっている出来事と一致しているものと思います。

<b>Universal Health Care (UHC) Act</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RA 11223 or the Universal Care Act</li> <li>• Enacted into a law: February 20, 2019</li> <li>• Progressive realization of UHC through systemic approach and clear delineation of roles among stakeholders which will result in greater efficiency in the healthcare system.</li> <li>• Ensures equitable access to quality and affordable health care, and protection against financial risk, and thus improve equity and access across different vulnerable sectors in Philippine society.</li> </ul>



CPSP-CATS は 12 のフェイズに分かれております。最終的に文書のリリースまでに経験しなければならない 12 の段階がありますが、現在、私たちはまだ 4 と 5 の段階にいます。



私たちはすでに専門の臨床家、専門の教育者のアウトカムとコンピテンシーを作成しました。なぜなら期待される役割だからです。前述のように、フィリピンではプライマリヘルスケアが非常に重要であり、強く推進しています。フィリピンは島国で、水域や山々により隔てられているため、

全ての地域で理学療法サービスの提供を確実にする必要があります。今後、すべてのステークホルダーに適切に相談したいと考えています。各専門職団体とのコラボレーションです。また高等教育委員会とフィリピンの専門職規制委員会も関係しています。私たちは、プライマリヘルスケア推進の中で、リハビリテーション・理学療法サービスが利用可能になるよう発言していきたいと考えています。

フィリピンの理学療法士には、ファーストコンタクトが期待されています。プライマリヘルスケアの特徴の一部として、予防や健康増進を進める必要があります。私たち理学療法士はリハビリテーションの部分でしか活躍できないわけではなく、予防や健康増進分野でもとても期待されています。病気は病的な状態、様々な症状やいくつか異なる病態をもたらしてしまいます。

これらは私たちが実行しようとしている予想される戦略のほんの一部であり、集団および個別のアプローチです。教育も強化する必要があります。そのため、高等教育委員会とも協働していきます。

関係者に、私たちが学生に教えるべき重要な知識、スキル、態度は何かをそれぞれ尋ねました。未来に向けてフィリピンの次世代理学療法士、私たちの学生に教えること、いくつか答えがあるでしょう。それらは私たちが本当に強調すべき知識であり、期待されるアウトカムがあるでしょう。

プライマリヘルスケアの専門家として理学療法士が実践する際に持つべき態度は何でしょうか。私たちは本当に適応しなければならないすべての実践が世界中にあります。これらの変化に対してより柔軟になり、課題に直面する準備をして、一筋の希望の光をみつけられるようになければなりません。ご清聴ありがとうございました。

発表者 3 : Jazimin Haron, シンガポール理学療法士協会副会長

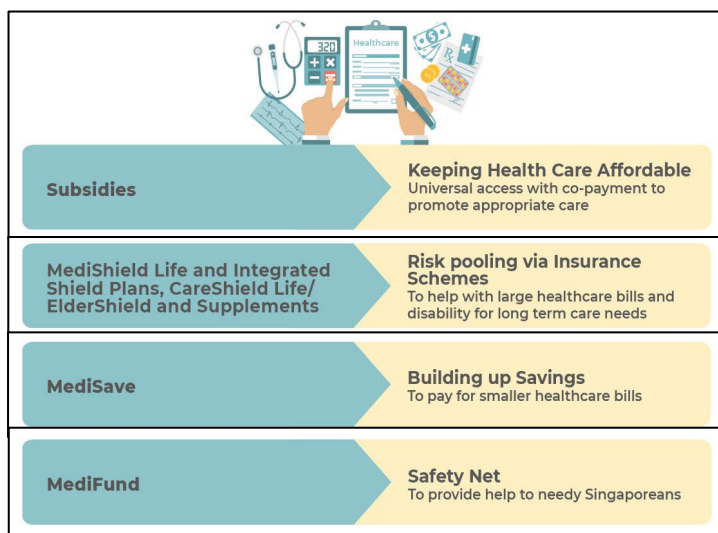
皆さんこんばんは。私は、シンガポール理学療法協会副会長のジャジミンです。

それでは、まずシンガポールの国民皆保険についてお話しします。私たちは混合金融システムからユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成しました。つまり、プライベートとパブリックの組み合わせ、基本的に2つの哲学があります。基本的にはまず個人に責任があります。国民医療費はGDPのわずか約4%です。シンガポールの公的セクターの大部分は、急性期部門に独占されています。



つまり、ケアの80%は公的セクターで実施されています。プライマリケアと呼ばれるのは民間セクターの医師による診察です。政府はより急性期部門に多くの資金があるなら、より多くの資金を投入して治療すると思いませんか？ しかし、シンガポールのプライマリヘルスケアの公的側面もポリクリニックです。またナーシングホーム、地域の病院、ホスピスなどのケア部門を、いわゆる自発的福祉組織(Voluntary Welfare Organization)へ段階的に削減されました。これらの組織は実際には政府から資金提供されています。シンガポールのUHCのために急速に増加しています。それはなにかというと、補助金のためのSDGs、補助金を提供することで手頃な価格のケアを提供すること、公的セクターのプライマリケアであるポリクリニックでは、約50%の補助金を得ることができます。急性期部門であれば、より多くの補助金になります。補助金は収入により異なり、収入が多ければ多くの補助を得られます。

誰もがMediShieldを持てますが、保険を追加するなど異なる多くの保険が利用可能です。以前はシンガポールでもCOVIDはありませんでした。しかしいまはその価格を引き下げ、保険を利用し、また共有金額を持っています。私の保険制度にはCOVIDがないので、実際にはその保険制度を利用するだけで健康を維持したいと考えています。



誰もがMediShieldアカウントを持っています。シンガポール人であれば、手数料は少額なので、私の場合、たった10年間働いてお金がメディシールドアカウントに蓄積できました。これは積立金のようなもので、将来のために傷ついた住宅にも使用できるなど非常に柔軟です。政府のMedisaveと複合MediShieldの取り分は、この資金を使って何かを投資に組み入れ、ユーザーは政府の資金から得ることになります。最後のMediFundは、特に働くことができない人々のためセーフティーネットです。

現在、シンガポールに全国的なフレームワーク（National One- Rehab Framework）というものがあります。これは、患者が適切な種類とレベルのリハビリテーション医療をタイムリーに受けられるようにすることで、患者さんのリハビリテーション医療を向上させることを目的としたものです。したがって、フレームワークでは、さまざまな状態の患者を分類します。例えば、脊髄損傷、筋骨格系、手術後および保存患者などです。つまり、多くのケアが必要な人は病院の急性期部門が必要であり、あまりケアが必要ない場合はコミュニティでの公的ケアになります。私たちのほとんどが急性期病院に行く理由とは異なります。資金を少額で安くするため、コミュニティに行きたいと思うように資金がシフトされています。これはシンガポール向けのコアコンポーネントです。私たちは小さな国なので、同意するのはそれほど難しくありません。

リハビリテーション専門職（これは理学療法士、作業療法士、言語療法士を意味する。）が患者の疾患による分類方法を知る必要があります。医師、特にリハビリテーション医やかかりつけ医も、担当患者に必要なリハビリテーションケアをすべて知っているので、1つのセクターから別のセンターにどのようにそれを行うかを知ることができます。標準化されたリハビリテーション分類システムに、患者のリハビリテーションケアの必要性やリハビリテーションの経過について集約されています。急性期病院やポリクリニックがナースケアと交互になっているときはいつでも、患者のパフォーマンスを確認できます。同じ情報サービスにアクセスして、同じ尺度で結果を見ることができるからです。リハビリテーションを必要とする一般的な疾患に対するリハビリテーションのアウトカムをセットを用いることで、切れ目のないリハビリテーションを実施することができます。TUG など誰もが知っている用語で共有します。

そして最後に、患者さんが病院から地域へ移動する際に、切れ目のないケアプランを追跡する「One-Rehab」ケアプランです。

人材（human resource）が示すところは、調和されたアウトカム指標を使用するためのセラピストのトレーニング（理学療法の評価スキル、質の標準化）、共通の IT システムなど、セラピストがケアモデルをサポートできるようにすることです。すべての結果尺度、私たちが何をするのか誰もが知っているもので、できるだけ同じ理由で歩行テストを行うことができるものです。One-Rehab Care Plan は、保健省、公共医療機関、コミュニティパートナーがリハビリテーションサービスの提供を追跡し、将来のサービス改善に役立てるためのものであること（ビッグデータを活用した将来の医療施策設計）です。

そして最後はもちろん金銭的インセンティブです。現在、私が知っている補助金のほとんどは急性期病院です。ですから、誰もが患者の専門家に会いに行きたいと思っていますが、いまもし、費用をコミュニティへ移すなら、人々がコミュニティに従うようになるでしょう。つまり理学療法士もコミュニティで働くように移っていく必要があることを意味します。

高齢者ケアセラピストの One-Rehab Usability Session の例を示します。基本的には IT システムを使用し、成果測定の方法も知っています。以上で発表を終わります。ありがとうございました。



## [事例発表②] SDGs を超えて、リハビリテーション 2030

発表者：

Hoeung Heam, カンボジア理学療法士協会会長

Lê Thanh Vân, ベトナム理学療法士協会副会長

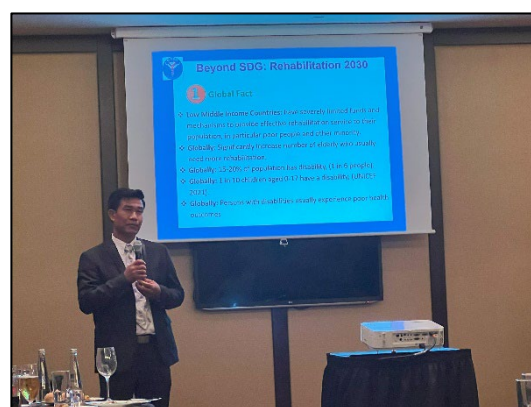
発表者 4：Hoeung Heam, カンボジア理学療法士協会会長

カンボジア理学療法士協会会長の Hoeung と申します。プレゼンテーションを始めます。主に2つの部分に分かれています。一つはSDGsについて、理学療法とリハビリテーションの視点から、もう一つはカンボジアのリハビリテーションと理学療法士が、公衆衛生などに関して行ってきたことを説明します。

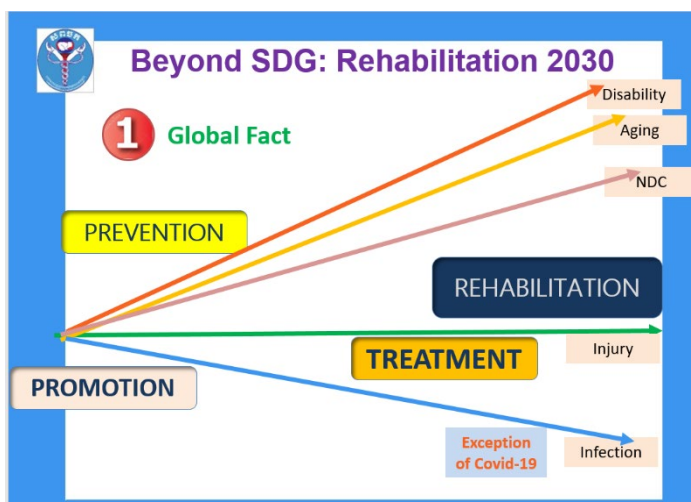
世界でも、カンボジアや他の国で障害者が増えているのは事実だと思います。政府が設立した保険では、リハビリテーション、我々の治療的介入において様々な課題があります。私たちはシンガポールや日本、その他の大国と比較して、まだはじまりの段階です。高齢者や障害者の増加、昨年のCOVID-19の継続した入院患者、また傷害発生によってリハビリテーションを必要としている人はたくさんいます。しかし、リハビリテーションサービスにたどり着かない人も多く、そのため他国ではリハビリテーションの面でWHOのイニシアチブを取り始めています。

リハビリテーションはもちろん、予防や健康増進について理学療法士が大きな役割を持っています。感染症など病気に焦点を当てながら、身体活動や障害とともにどのようにうまく暮らしているかに焦点を当てるからです。しかし加齢に伴い、身体機能やパフォーマンスの低下は避けられません。

それらの国を反映し、あなたのマイノリティが健康問題からより多くの指標となる可能性が最も高いのは、品質と資格をどのように含めるかという観点からご覧ください。例えば病気になったとき、カンボ



ジアでは、支払うお金がなかった場合、医療を受けたいという思いは希望に終わります。しかし、他にあなたは道を見つけることができます。それが私たちの課題です。フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、ネパールといった国など多くの他の国は良いと思います。私たちは理学療法サービスに対する社会保険はございません。それがリハビリテーションを含むサービスへのアクセスという点で、私たちにとっての課題なのです。問題は、政策と患者の発見、患



者政策立案者の動機、我が国における理学療法の認定の課題です。

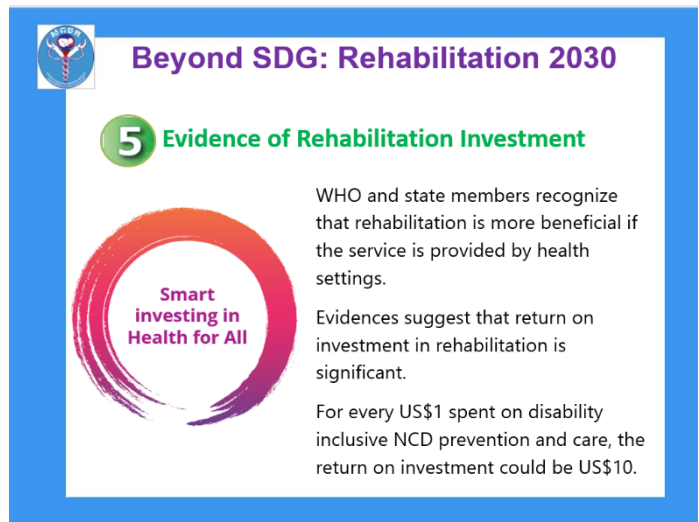
健康とリハビリテーションに関連する別の問題に戻ります。物理的、財政的、私たちは他の投資に関連する多くの決定因子があります。世界だけでなく、自分も含めて発展途上国でも、リハビリテーションは何らかの関係を持ちながら、重要に取り組みがあります。私たちの政府、利害関係者は話し合いを始めています。来週はカンボジアでのリハビリテーションについて議論する大きな会議を予定しています。国家機関の重要な利害関係者が問題を議論します。政府は、リハビリテーションを社会的責任から健康リハビリテーションにつなげること、WHOにより確立された政策へ調整しようとしています。それは私たちにとって大きな動きであり、良い変化をつよく望んでいます。

科学的根拠に基づいた実践から、彼らはリハビリテーションの効果を認識し、実際に投資する価値のあるものであることを認識しました。今、私たちはリハビリテーションに投資する必要があります。カンボジアでは今、私たちの職業である、理学療法という用語が浸透し始めたばかりです。カンボジアでは1992年に理学療法が始まり、現在、最大700人の理学療法士がいます。そして、約400人から500人が現場で実践しています。私たちの専門職能は多くの問題に直面しています。

例えば一般的にいうと理学療法士はマッサージや娯楽をしていると認識されています。協会は、国民や政治家に認識させる上で非常に重要な役割を果たしています。関係者や大学やプライベートプラクティスなど関係組織との関わりを通じてです。人々が理学療法を重要であると気づくような仕掛けが好ましいと考えます。例えば最近ある傾向ですが、同じ年に訓練された他の専門職や看護師よりもお給料が多く支払われています。人々は理学療法サービスに並んで列をなしているのです。ですから費用があがるのです。同時に政府は私たちに対し、専門士や準学士号課程に入学させようとしていましたが断りました。彼らは学士課程の必要性について認識しましたので、理学療法養成校を様々な大学で運営し始めるでしょう。自分の娘を理学療法学科に通わせたくないという親もいます。理学療法を学ぶためのコースは、銀行員やマネージャーになることと比較して3倍のコストがかかります。しかしながら、政府は私たちに10%の奨学金しか提供しません。

日本、シンガポール、その他の国々からの支援でカンボジアの教育は発展しています。3月には日本から専門家が来て、2つの研修を行いました。とても素晴らしく、重要な役割です。カンボジア理学療法士協会は、先ほどのフィリピンのような継続的な専門能力開発に責任があります。政策立案や、脳卒中リハビリテーションなどに関する多くのポリシーとガイドラインを開発しようとしています。3つのレベル、国レベル、州レベル、地球レベルの健康ガイドラインがあります。すべてに理学療法とリハビリテーションの問題が含まれています。

カンボジアの理学療法士協会は今、大きな動きの中にいると言いました。研究や教育、労働力の観点から理学療法の必要性があります。以上、発表を終わります。



**Beyond SDG: Rehabilitation 2030**

**5 Evidence of Rehabilitation Investment**

WHO and state members recognize that rehabilitation is more beneficial if the service is provided by health settings.

Evidences suggest that return on investment in rehabilitation is significant.

For every US\$1 spent on disability inclusive NCD prevention and care, the return on investment could be US\$10.



発表者 5 : Lê Thanh Vân, ベトナム理学療法士協会副会長



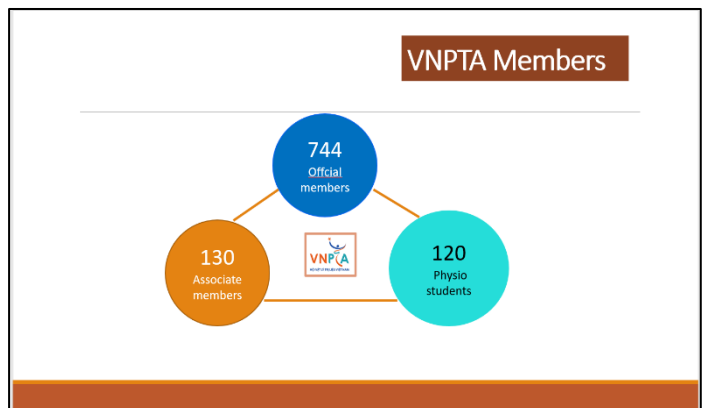
はじめに、お招きいただいた日本理学療法士協会に感謝するとともに、皆様にお会いできてとても嬉しいです。そして、ベトナム理学療法士協会について共有する機会をいただき、ありがとうございます。ご存知のように、ベトナム理学療法士協会は新しい組織です。私たちは2019年に設立され、2021年から世界理学療法連盟の加盟組織になりました。

現在、学生会員含め994人の会員がいます。私たちは組織を推進するために努力をしてきました。今、私たちはベトナムの63の都市のうち54の都市を

カバーできています。その他の地区に関しては理学療法士がいない都市です。ですから、今後、私たちはさらなる開発に取り組んでいきます。

私たちはSDGsに沿って、社会のために多くの活動をしようとしています。私たちは、地域のために脊柱側弯症の評価を2か月間、無料で提供しました。それらの活動を通じて、私たちは社会の意識を高めるよう努めています。彼らはまだ理学療法士がマッサージなどを行っているようなものだと認識しています。他の国々もおなじような状況があるだろうと思っています。またコミュニティ向けのポスターや情報の開発にも取り組んでいます。例えば世界理学療法の日（World PT day）などです。

そして私たちはいま、教育に焦点を当て、より質の高いプロジェクトに取り組んでいます。2017年以来、私たちは世界理学療法連盟からサポートを受けてきました。教育のギャップ分析のため、国際NGOのHI(Humanity & Inclusion)の事業で彼らはベトナムにきました。そして彼らは北から南に国中を横断しました。私も世界理学療法連盟の代表者らに会いましたが、理学療法のことをとても素晴らしいものだと話してくれました。彼らにベトナムでの理学療法について8時間以上、話しました。会議後、彼らはベトナムの学士カリキュラム開発を支援することを決めました。私は彼らに「なぜ私たちを支援するのですか?」と尋ねました。その時、私たちはまだ加盟組織ではなかったからです。それどころか、私たちは協会すらありませんでした。「私たちはあなたに何かを与えます、それは贈り物です。しかしあなたもそのような何かを欲しいなら、あなたはそれを手に入れるために多くの努力を必要します。」それが言葉でした。そして彼らは来て、ベトナムのさまざまな大学で全国カリキュラム開発を支援してくれました。これは私たちにとって非常に重要なことでした。当時、各大学は異なるカリキュラムを持っており、理学療法士教育に関する合意がとれていませんでした。ベトナムは長い国土の国ですが、それぞれの理学療法士が違う能力を持っています。これは患者にとって良くありません。



だからこそ、私たちはその支援を受けることができるとてもありがたかったです。とても幸運なことに、これらの間に私たちは、全国的な能力基準(National Competency Standard)と全国のカリキュラムを開発するよう、保健省から任命されました。

最近、ベルギー政府と共同で修士号も開発しました。ベトナムでは、博士号や修士号を持つ理学療法士が極めて少ないのが現状です。

いくつかの科目にベルギー人の教授らが派遣され、私たちの大学で2つの修士課程コースの運営にむけて取り組んでいます。その間、私たちの PhD です。修士課程のプロジェクトが開始されたとき、課題を解決するための人材が必要です。それがプロジェクトにおける考え方でした。

継続的専門職能開発 (CPD) は、生涯学習として、働いている理学療法士の能力開発をする必要があります。なぜなら新しい卒業生たちには、新しいカリキュラムを学んでいるためです。これまで働いてきた理学療法士と一緒に病院で働くとき、実施している内容が異なるでしょうから、困惑することでしょう。そこで私たちは CPD コースの運営のため、幸運なことに台湾理学療法士協会からいくつかの CPD クラスを支援していただいています。協会内では、いくつかのコースを組織しようとしています。オンラインですることは地方の理学療法士にとってアクセシブルです。私たちはこれを“PI”プログラムとよんでいます。P は Physiotherapy の P で、I は常に Intelligent で居続けること、そして“Pi”は無限をあらわす数字( $\pi$ )だからです。無限に学び、知識を共有していく必要があります。

また男女の不平等に努めており実際、男性よりも女性の会員の方が多いです。私たちは LGBT グループを認め、支援を認めることは非常に良いことだと考えています。不平等を減らすために、私たちは現在いくつかの活動を検討しています。皆さんからのさらなるアドバイスが必要です。私たちは地方にいる患者さんのために遠隔リハビリテーションを推進するよう努めています。一部の都市や州には理学療法士がいません。そこで私たちは、遠隔リハビリテーションをより利用しやすくするためのプロジェクトや、研究を通じて、遠隔リハビリテーション推進に努めています。

地方の会員をサポートするために、さまざまな州に行き、そこで CPD コースを開催しようとしています。会員の 60% はホーチミン市、およびダナンやハノイなどの大都市にいます。他の都市にいる会員が新しい知識や生涯学習を得るのは非常に困難です。そのため私たちは、北部、中部、南部、さまざまな地域、さまざまなバックグラウンドを持つ人々の多様性を支援できるように努めています。私たちは協会を発展させるために、さまざまな視点を提供します。これで私のプレゼンテーションは終わります。





発表1では、韓国、フィリピン、シンガポールより「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)推進のためのプロフェッショナル人材育成(HRD)」についてお話しいただきました。彼らは私たちにサービス提供の人々の品質のための全国的な活動を紹介してくれました。これらはとてもエキサイティングでした。ありがとうございました。そして、カンボジアとベトナムから「SDGsを超えて、リハビリテーション2030」の観点からの発表2をしていただきました。こちらもまた、素晴らしい発表でした。政府やス

テークホルダーらとふくめた意見交換は私たちにとって非常に重要で、また国際的な経験や比較もふくめたご紹介をいただきました。ありがとうございました。

## 📖学んだことのまとめ、将来的なストラテジーの参考として

### 1. Human resource development (HRD) for promoting Universal Health Coverage (UHC)

専門職組織の外的な要素としては、専門職間教育、組織間連携、予算、理学療法士の役割（健康増進、予防、治療/介入、リハビリテーション）に関連する国家政策などが挙げられた。そして内部的な要素として、運営や生涯学習システム、行動やアドボカシー活動、会員のかかわりなどが挙げられた。

### 2. Beyond SDGs, Rehabilitation 2030 に関する取り組み

専門職組織の外部要素としては、他国との違いを埋めるために、他国の専門家協会や大学、NGO、世界理学療法連盟との協力や連携体制が挙げられた。それらが政府機関やステークホルダーらと、サービス提供にむけた国内での変革を起こすことにつながる。また専門職団体の内部要素には、リーダーシップ、オーナーシップ、ガバナンス、および会員のかかわりが含まれることが考えられた。

## [閉会]

閉会の挨拶：齊藤秀之 JPTA 会長


皆さんこんばんは。本日はご参加いただきありがとうございました。これまで数年の間、困難な状況がありましたが、しかし本日、皆さまと対面でお会いできましたことを心から嬉しく思います。

来賓のみなさまからの祝辞や韓国、フィリピン、シンガポール、カンボジア、ベトナムから発表をいただきました。私たちは皆さんの発表から多くのことを学びました。

皆様のご協力により、私たちは将来のために理学療法業界を推進していくことができると考えます。グローバルヘルス、リハビリテーション2030、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと取り組むべきことがたくさんあります。私たちは連帯し、共に協働させていただければ幸いです。重ねて、御礼申し上げます。ありがとうございました。







問い合わせ先: 公益社団法人 日本理学療法士協会(JPTA)  
事務局事業部 国際事業課  
〒106-0032, 東京都港区六本木 7-11-10  
電話: +81-3-6804-1141(直通)  
Email: international★japanpt.or.jp (★→@ へ変更)