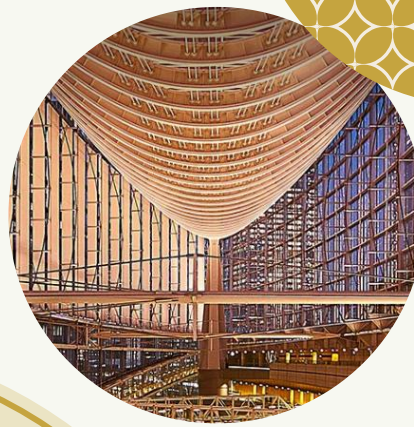
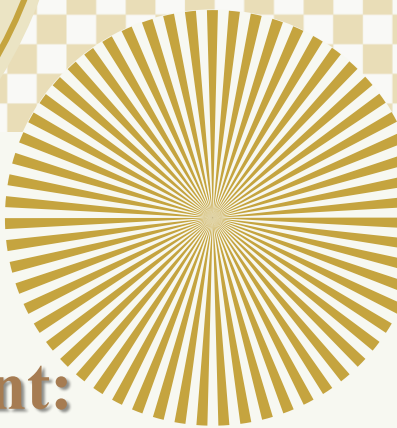




5th Asian Physical Therapy Forum

31st May 2025 17:30-21:50

Tokyo International Forum
Meeting Room G701 Level 7



**”Human resource development:
Physical therapy work force for
better public health in Asia”**



【Background】

"Rehabilitation is an investment in human assets, contributing to health, economic and social development (WHO, Rehabilitation 2030). To achieve UHC; Universal Health Coverage, it is necessary to expand access to rehabilitation. " As the importance of rehabilitation and physical therapy increases internationally, pre- and post-graduate education of physical therapy personnel is an important key to improve the health of all people in the Asian region, including caregivers (elderly, local, disabled, care prevention), refugees, women, workers, children and adolescents.

The Japanese government launched the "Asia Health and Wellbeing Initiative" (hereinafter referred to as AHWIN) in July 2016. AHWIN aims to promote regional cooperation in Asia to promote sustainable and self-sustaining medical systems. It aims to create a vibrant and healthy society where people can live longer, and to contribute to sustainable and equitable regional development and economic growth.

Through discussions at the 1st Asian Physiotherapy Forum in 2017, we realized that the Asian Physiotherapy Forum was a great opportunity to share our experience in the development of medical and healthcare systems and the importance of human resource development (HRD) in the field of rehabilitation and physical therapy with national-level professional institutions that have similar challenges and development goals.

At the 2nd Asian Physiotherapy Forum in 2019, we declared the following at the end of the forum:

- 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 elderly people but also children and adults with disabilities, we will organize the system to provide the sufficient service as an essential role of physical therapy.*

We virtually held the 3rd Asian Physiotherapy Forum in 2021 to address the global threat caused by the COVID-19 pandemic and contribute to public health in Asia. The following points were summary as being necessary for the development of Asian physical therapists in the new normal era:

- 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 technology use, it may be necessary to take needs,*

technology level of development in each countries/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.*

We took the opportunity of holding the World Physiotherapy General meeting in Dubai to hold the 4th Asian Physiotherapy Forum to engage in dialogue on global issues such as the SDGs and Rehabilitation 2030, and on the direction of promoting projects related to human resource development in the field of physical therapy and rehabilitation. We summarized the main points of the two themes below and proposed future strategies.

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 the 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 differences compared to other countries. And make a change domestically to deliver service with governmental bodies and stakeholders. Internal elements of professional association can be leadership, ownership, governance, and involvement of members.

And now, taking the opportunity of the World Physiotherapy Congress being held in Japan for the first time in a quarter century, we invite representatives of physical therapy associations from the Asian region to hold the 5th Asian Physical Therapy Forum to address progresses and challenges in entry-level education and post-graduate as human resource development (e.g. self-care, task shifting and task sharing) to contribute to improving public health in Asia.

5th Asian Physical Therapy Forum

"Human resource development: Physical therapy work force for better public health in Asia"

【Outline】

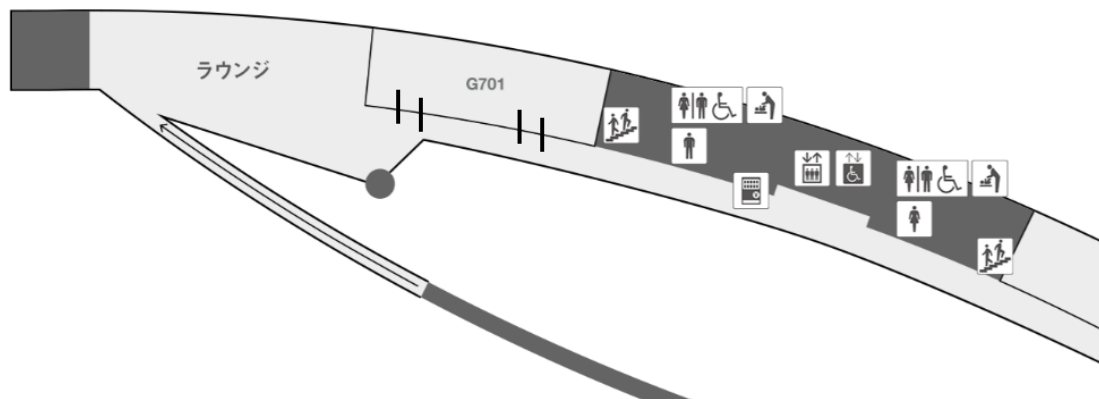
- Event : 5th Asian Physical Therapy Forum
- Theme : "Human resource development: Physical therapy work force for better public health in Asia"
- Data and Time : 5:30 pm-9:50 pm, Saturday, 31st May, 2025
- Venue : Tokyo International Forum (*same as World Physiotherapy Congress 2025)
Meeting Room G701 – Level 7 (Session I , Session II) , Lounge (Networking Dinner)
〒100-0005 3-5-1 Marunouchi, Chiyoda-ku, Tokyo
- Organizer: Japanese Physical Therapy Association
- Co-organizer: National Healthcare Policy Secretariat, Cabinet Office, Government of Japan
- Supporter: Japan Center for International Exchange
- Participants :
PT organizations (16 countries/territories) : Bangladesh, Cambodia, Hong Kong, Indonesia, South Korea, Macau, Mongolia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Philippines, Taiwan, Thailand, Vietnam, Singapore and Japan
Politicians: Mr. Keizo Takemi (Former Minister of Health, Labour and Welfare / Member of the House of Councillors) (video)
Government: Mr. Hideo Suzuki (Ambassador for Global Health / Executive Director for Healthcare Policy, Cabinet Office, Government of Japan) (video)
Organizations: Japan International Medical Technology Foundation (JIMTEF)

【Program】

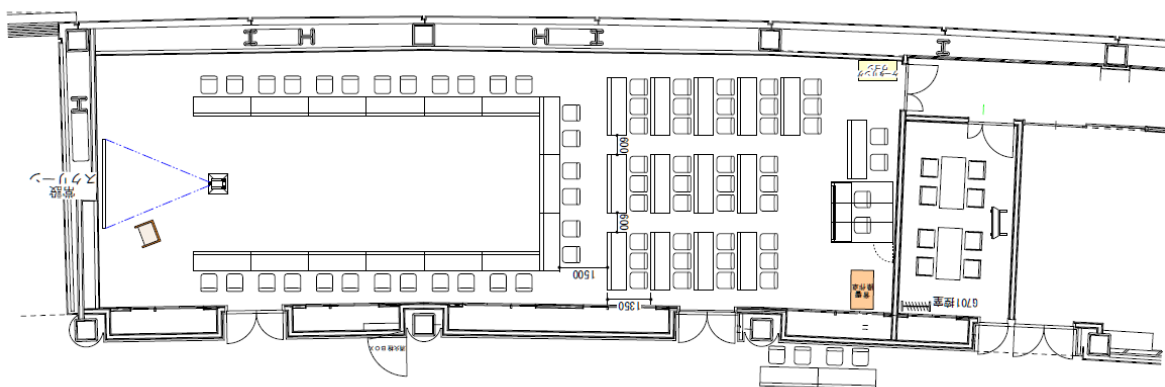
Time	Title	Contents
17:00		Registration open
17:30	Opening	General moderator : Dr. Shinichi Daikuya (Vice president, JPTA)
17:35	Guest speech *Video	• Mr. Keizo Takemi (Former Minister of Health, Labour and Welfare / Member of the House of Councillors) • Mr. Hideo Suzuki (Ambassador for Global Health / Executive Director for Healthcare Policy, Cabinet Office, Government of Japan)
17:45		Group Photo
18:00	Session I Panel	• Elderly people (Hong Kong) : Dr. Alexander Woo, President, Hong Kong Physiotherapy Association • Community Health (Bangladesh) : Dr. Md. Zahid Hossain, Primary Contact, Bangladesh Physiotherapy Association • Life support for children/persons with disabilities (Nepal) : Mr. Shamed Katila, President, Nepal Physical Therapy Association • Preventing frailty/Health promotion (Thailand) : Dr. Akkaranee Timinkul, Vice president, Physical Therapy Association of Thailand
	Summary	Mr. Tomonori Ito (Department Head of international affairs, JPTA)
19:00	Session II Discussion	“Education, Continuing Professional Development, Capacity building” contribute for independent life/social reintegration
20:00	Break	Break & move to the lounge
20:15	Networking Dinner	Welcome speech: Dr. Hideyuki Saito (President, JPTA) Speech: Ms. Chiharu Yoshii (Vice president, JPTA) Live <i>IKEBANA</i> (20:00～) : Ms. Chisa Nishiyama Try ikebana!- enjoy the experience of flower arrangement.
21:40	Closing remark	Dr. Hideyuki Saito (President, JPTA)
21:45		Group Photo
21:50	Close	

【Venue】

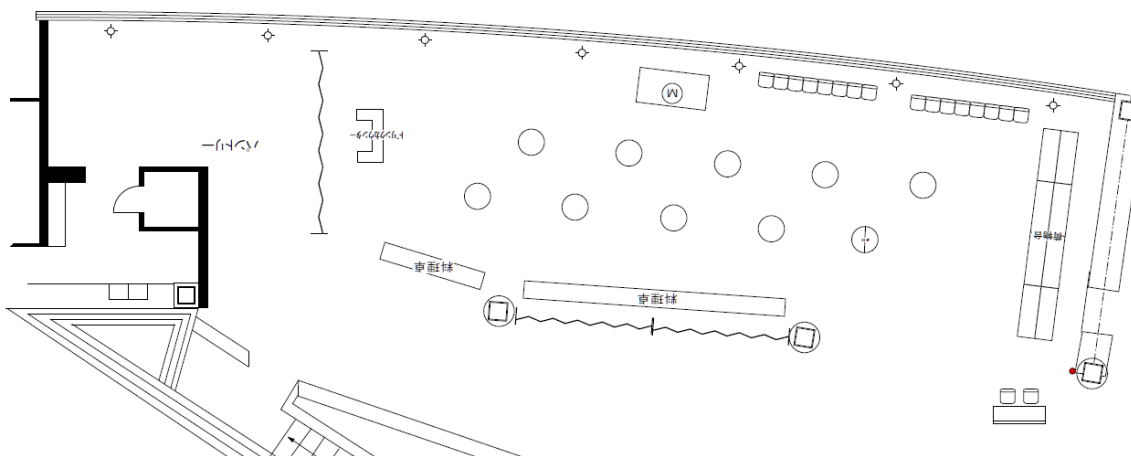
● G block 7th Floor



● G701



● Lounge (Networking Dinner)



【Guest】

Mr. Keizo Takemi

Former Minister of Health, Labour and Welfare

Member of the house Councilors

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 in 2013 and 2016. Since 2019 to 2022, he was appointed as a WHO Goodwill Ambassador for Universal Health Coverage. In the second Kishida Cabinet, he was appointed Minister of Health, Labor and Welfare. Now he plays the role of Chairperson, Liberal Democratic Party.

Mr. Hideo Suzuki

Ambassador for Global Health,

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

After graduating from the Faculty of Law at the University of Tokyo, he joined the Ministry of Foreign Affairs (MOFA) of Japan in 1985. He served as various roles such as Minister at the Embassy of Japan in the United States, Minister at the Embassy of Japan in Vietnam, Deputy Director-General at the Minister's Secretariat at MOFA (also at the North American Affairs Bureau, and at the Asian and Oceanian Affairs Bureau), Deputy Chief of Mission at the Embassy of Japan in the Republic of Korea, Deputy Director-General for Global Issues, Director-General for International Cooperation, and Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary to the Czech Republic. In 2024, he was appointed as Ambassador for Global Health, and as Executive Director for Healthcare Policy at the Cabinet Office of Japan.

【Host organizer】

Japanese Physical Therapy Association

Japanese Physical Therapy Association (JPTA) formed on July 17, 1966, by 110 licensed physical therapists. It 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 World Physiotherapy for operation name) in 1974. In 1990, JPTA recognized by the Science Council of Japan as an academic research organization.

About 60 years have passed since the association's foundation, and physical therapists today involved in a wide range of professional areas. The association tries to meet 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. Under the auspices of His Majesty the Emperor, JPTA hosted the World Congress of Physical Therapy in Yokohama in 1999. And for the first time in about a quarter of a century, the World Physiotherapy Congress 2025 held in Japan at the Tokyo International Forum.

【Co-organizer】

National Healthcare Policy Secretariat, Cabinet Office, Government of Japan

To realize a society where people can live healthy and long lives, the Government of Japan enacted the 'Act on Promotion of Healthcare Policy' in May 2014, established the 'Headquarters for Healthcare Policy' in June, and adopted the 'Healthcare Policy' in July. The third phase of the 'Healthcare Policy' was adopted in February 2025. Based on the 'Healthcare Policy,' National Healthcare Policy Secretariat in the Cabinet Office and the Office of Healthcare Policy in the Cabinet Secretariat, are promoting the 'Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN),' 'Africa Health and Wellbeing Initiative (AfHWIN),' and 'Global Health Strategy' in an integrated manner. The aim of these is to enable Japanese companies to gain business opportunities in the health and medical markets of Global South countries, to foster partnerships with Indo-Pacific region with a view to establishing economic security in the areas of health and medicine, to build and expand an ecosystem in the Indo-Pacific region through the introduction of a Japanese-style open health and medical system, and achieving universal health coverage. As a result of activities to date, the Joint Committee Meeting (JCM) on Healthcare was held with the Government of India in Tokyo in May 2023, with the Government of the Philippines in Tokyo in July 2024, and with the Government of Vietnam in Hanoi in December of the same year. JCMs has been contributing to the creation of cooperative projects in the health field with Asian countries, such as discussions on cooperation projects in the health field, including measures to tackling issues of aging society. One of the outcomes of the G7 Hiroshima Summit, the initiative "Impact Investment Initiative (Triple I) for Global Health" launched in September 2023, which is working to solve health issues in developing countries through impact investing.

【Congratulatory address】

Mr. Keizo Takemi

Former Minister of Health, Labour and Welfare

Member of the House of Councilors, The National Diet of Japan



Ladies and Gentlemen, distinguished guests, colleagues, and friends from across Asia.

It is my great honor and pleasure to extend my warmest greetings to all of you attending the 5th Asian Physical Therapy Forum, here in Tokyo. I would like to express my deep respect to the Japanese Physical Therapy Association and the Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat for their continuous commitment in organizing this important forum.

Over the past 8 years, this forum has grown into a significant platform for collaboration among physical therapy professionals across Asia.

“In an era marked by rapid population aging, rising chronic diseases, and growing health disparities, physical therapy plays a vital role in maintaining and restoring health, enabling independent living, and supporting the sustainability of healthcare systems.”

This forum emphasizes international partnership, aligns well with Japan's vision of a "Healthy Aging Society" and our commitment to achieving Universal Health Coverage. I am particularly encouraged by the forum's focus on *Human Resource Development*.

“Enhancing the education and training of physical therapists to meet international standards is essential to address the evolving health needs of our society.”By strengthening competencies and nurturing leadership in rehabilitation, we can better serve our communities and contribute to global health goals.

We must continue to share best practices, promote professional development, and advance research to meet the diverse needs of our populations. As a policymaker deeply engaged in global health, I strongly believe that the efforts made in this forum will contribute not only to national health goals, but also to regional and global frameworks, including the Sustainable Development Goals.

In closing, I would like to congratulate all participants and organizers. I am confident that your discussions today will bring new insights and momentum to the development of physical therapy in Asia.

Thank you very much, and I wish you all a productive and inspiring forum.

Mr. Hideo Suzuki

Ambassador for Global Health,

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

Dear Delegates, on behalf of the Government of Japan, I would like to welcome all of you to Japan. My heartfelt congratulations to the organizer and every participant for the successful opening of the 5th Asian Physical Therapy Forum, following the World Physiotherapy Congress 2025.



The main agenda of today's forum is capacity development for physical therapists. Physical therapists play a vital role in elderly care, including in nursing homes. ***“Their role is expected to become even more central in both medical and long-term care settings, especially in Asia, where the population is rapidly aging.”***

The Japanese government has been actively promoting cooperation in healthcare services, including rehabilitation, with Asian countries. In February of this year, the Japanese Government approved the third phase of ‘The National Healthcare Policy.’ This policy emphasizes the importance of human resource development to address the challenges of population aging, in close cooperation with Asian nations. Physical therapists have long contributed to public health by providing essential rehabilitation services. They are indispensable in building a healthy and long-lived society across Asia. Moreover, they play a key role in training and developing the human resources necessary to support elderly care. The Japanese government is committed to supporting the development of healthcare professionals, including physical therapists, in both the medical and long-term care fields.

“In Japan, physical therapists are expanding their impact beyond hospitals and long-term care facilities. They are active in preventive care for the elderly, frailty prevention, health promotion, lifestyle disease management, and sports.”

Notably, in October last year, new guidelines recognized physical therapists as providers of postpartum care services. Their scope of work continues to grow. I strongly hope that physical therapists across Asia will deepen their collaboration and work together to help realize a healthy and long-lived society through their efforts.

Today's forum provides an excellent opportunity to share knowledge, experiences, and best practices. I look forward to the outcomes of your discussions.

Lastly, I would like to express my heartfelt appreciation to all the staff who worked so hard to organize and manage today's forum. Thank you very much.

【Session I | Pannel】

Long-term care and Elderly people (Hong Kong)

Dr. Alexander Woo, President, Hong Kong Physiotherapy Association



I express gratitude for the opportunity to be present at the Asian Physical Therapy Forum following the World Physiotherapy Congress 2025 in Tokyo.

The main topic in my presentation is the development of human resources related to long-term care and services for the elderly in Hong Kong. Hong Kong has one of the world's highest life expectancies (88 for women, 83 for men), and the median age is steadily increasing, leading to a growing aging population. By 2030, nearly one-third of the population will be over 65 years old. While long life is a positive achievement, it presents serious challenges in healthcare, particularly in elderly and chronic care, and has created significant demand for long-term care services.

Hong Kong faces workforce shortages and skill gaps in healthcare, especially in physiotherapy. There is insufficient interdisciplinary collaboration and limited access to geriatric and pediatric physiotherapy services. Preventive care infrastructure is also weak, and public awareness about prevention remains low.

There are about 5,000 physiotherapists in Hong Kong, which equates to about 6.4 per 10,000 population. While this is higher than the regional average in Asia-Western Pacific (AWP), it still falls behind countries like Japan, Australia, and Korea. Four local institutions produce around 360–370 physiotherapy graduates annually, and overseas graduate numbers are increasing. However, projections indicate a surplus of physiotherapists by 2030, which may affect job opportunities and admissions to training programs.

To address these challenges, Hong Kong is shifting its focus from secondary and tertiary care to primary healthcare, which is more sustainable and prevention-oriented. The Hong Kong Physiotherapy Association is actively promoting the profession through advocacy, direct access initiatives, continuing professional development (CPD), and public awareness campaigns.

Future directions include integrating more AI and technology in practice, enhancing primary care education, and promoting public-private partnerships (PPP) to optimize resource allocation and expand services.

Long-term care and Community Health (Bangladesh)

Dr. Md. Zahid Hossain, Primary Contact, Bangladesh Physiotherapy Association

I am happy to join this opportunity today. I am a professor of university in Bangladesh and a PhD student at Taipei Medical University, too. I will address the challenges and future directions of community health in Bangladesh and the Southeast Asia region. It highlights significant disparities between the region and developed countries, especially in terms of healthcare infrastructure, workforce, and rehabilitation services.



In Bangladesh, the rapidly aging population and demographic shifts have created an urgent need for long-term care and robust community health services. However, the healthcare system is strained by a shortage of trained professionals, with only 13 doctors, nurses, and midwives per 10,000 people — substantially below the median of 50 globally. Rehabilitation professionals like physiotherapists, occupational therapists, and speech therapists mostly work in the private sector due to the lack of positions in the public sector.

The current community health model focuses only on basic healthcare—family planning, nutrition, and general health promotion—without any formal provision for community-based rehabilitation. NGOs, such as BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee), contribute to health promotion, but they do not prioritize rehabilitation services. Most healthcare workers are concentrated in urban areas, leaving rural populations underserved.

There is a critical shortage of trained health workers, inadequate training, a lack of multidisciplinary collaboration, and weak regulation of private institutions. Key challenges include low workforce density, insufficient infrastructure, and lack of government planning and investment in community rehabilitation.

To address these issues, I propose strategic areas for development:

- Workforce planning and production of long-term care professionals (including physiotherapists).
- Task shifting and training for informal caregivers and community health workers.
- Expansion of rural healthcare incentives and improved retention.
- Greater use of digital health tools and television-based training.
- Strengthening university-level education programs in rehabilitation.

- 
- Public-private partnerships to promote community-based training and emergency preparedness.
 - Policy reform and pilot programs for community rehabilitation in selected districts.

I also introduce successful models internationally, from Japan ("Kaigo" system), Brazil, Thailand (Village Health Volunteers), and Vietnam (CBR program), demonstrating how structured national policies and community-based efforts can improve long-term care outcomes.

In my conclusion, I propose the collaborative action among the Bangladeshi government, private sector, and international partners such as the Japanese Physical Therapy Association and the Asian Physical Therapy Forum to help address the challenges facing community health and rehabilitation in Bangladesh and across Southeast Asia. Thank you so much.

Long-term care and Life support for children/persons with disabilities (Nepal)

Mr. Shamed Katila, President, Nepal Physical Therapy Association



I am President of the Nepal Physiotherapy Association and a pediatric physiotherapist. I will highlight the urgent global need for developing pediatric rehabilitation services. Despite a growing number of physiotherapists in orthopedics and neurology, there is a significant lack of pediatric specialists.

Pediatric rehabilitation requires unique approaches, especially in family counseling and early intervention.

In Nepal, it is reported that 2.2% of the population have disabilities, though the actual number is likely higher due to underreporting and lack of identification. Children with disabilities face major challenges such as low school attendance (only 3%), poor infrastructure, and social stigma. Although inclusive education is mandated by law, implementation is weak, and schools lack both physical accessibility and trained staff. There are about 2,500 registered physiotherapists in Nepal, with 30–35% working abroad. Services are much concentrated in urban areas, leaving rural regions underserved. Government support is limited, and most rehabilitation initiatives are led by NGOs and INGOs. There is only one national spinal cord injury center and very few pediatric rehabilitation facilities, mostly privately run.

Key policies such as the Disability Rights Act (2017) and Children's Act (2018) exist, but lack of coordination among sectors and poor implementation remain a significant barrier. Nepal faces a severe shortage of rehabilitation professionals, including just six occupational therapists nationwide. Recommendations include scaling up early interventions, improving community outreach, enhancing inclusive education, and developing a multidisciplinary rehabilitation workforce. It is emphasized the need for international collaboration, standardized global training, and certification frameworks. I also propose thematic global observances (e.g., World PT Day) focusing on pediatric or geriatric care.

I introduce a success story of a boy with cerebral palsy who benefited from multidisciplinary intervention and is now thriving at school. It reinforces the importance of teamwork and comprehensive rehabilitation.

In conclusion, I propose that we need stronger global cooperation, advocacy, and support to build more inclusive and accessible systems for children and people with disabilities. Thank you so much.

Long-term care and Preventing frailty/Health promotion (Thailand)

Dr. Akkaranee Timinkul, Vice president, Physical Therapy Association of Thailand

I am a Thai physiotherapist but graduate of Tsukuba University (Japan). I will share the community health initiative based in northeastern Thailand. Inspired by a blend of Japanese and Thai strengths, the project is named “Isanja”—a play on the Thai region “Isan” and the Japanese word “sekai isan” (world heritage), with “ja” meaning “cool.”



Facing limited resources and infrastructure, we began revitalizing community space with the help of local youth trained in engineering and architecture, using a modest budget. The project promotes SDG Goal 3: Good Health and Well-being, aiming to shift the focus from treating frailty to building holistic well-being in the community—defined as thinking, speaking, doing, living, and eating well.

An upcoming three-day conference in July will cover topics like:

- Day 1: Sarcopenia
- Day 2: Microbiology and medical technology, with community education
- Day 3: Collaborative learning with Korean professors and students from Pusan, alongside Thai health professionals

I aim to generate community-based research (“One Conference, One Paper”), encouraging collaboration between universities and local projects to secure research funding and create sustainable health models.

I also highlight local innovations, such as:

- A low-cost tilt table for children with cerebral palsy, made for just 2,000 baht
- An adapted exercise device (“crocodile hung”), modified for safety, which also generates income through chili processing while promoting physical activity for the elderly

In conclusion, I invite more collaboration and expressing openness to further discussion in future sessions. Thank you so much.

【Summary of Session I】

Mr. Tomonori Ito, Department Head of International affairs of Japanese Physical Therapy Association

Thank you very much for the various and valuable presentations. What we found was that a corporation is a key. This is the one and how do we do advocacy together with people and like how do we raise the awareness of the community.



What we learned from Hong Kong is challenge like a mandatory CPD right in the country. But still in Japan and may be Korea for example, CPD is not mandatory. It's particularly important for professional associations and now we are trying to do it.

In Bangladesh he introduced about activities related to Vietnam and Japanese and Thai, and the important things is that the evidence based of the research. It is so great to learn.

From Nepal, he mentioned that some countries still there is a stigma for people with disabilities. This is a very crucial point. In Cambodia, also it is similar, people with disability still have been facing stigma. I think we need to tackle together such social issues.

And from Thai I highlight the point “monetizing”, how do we operate for the project and of course we need the budget, how do we implement it from the aspect of sustainability. It is very important.

So, thank you very much all speakers, now we will move on to the discussion session.

【Session II Discussion】

Theme: "Education, Continuing Professional Development, Capacity building" contribute for independent life/social reintegration.

Shinichi Daikuya (JPTA):

We will start session 2. The title of Session 2 is shown on the slide. You can speak about each situation or anything else, and any comments or questions for the presentations at session 1.

Tomonori Ito (JPTA):

And we would be happy if you added a little bit more insight which is like different things you have or face and that could be very helpful for your contribution. Thank you very much in advance.

Muh Irfan (Indonesia):

Thank you very much. First, I would like to thank JPTA. 3 years ago, there was no physiotherapist in the community in our country. But after inviting a few times as a speaker for our events, it became easier to explain what physiotherapy to the Minister of Health. 2 years ago, the Ministry issued a new regulation recognizing physiotherapists as essential health workers at community health centers.



However, we now face a new problem. We have over 10,000 community health centers, but fewer than 6,000 physiotherapists. As a short-term solution, we are using digital rehabilitation. One physiotherapist oversees more than 250 community health workers to support our programs. Indonesia is the largest archipelago nation with over 275 million people, so this is a massive undertaking. I would like to ask the other speakers for any ideas to help us address this issue. Thank you.

Tomonori Ito (JPTA):

It is an issue of workforce shortage. It is common across countries. What are your thoughts on cross-border transfer of human resources? For example, physiotherapists moving from African countries to Europe.

Viroj Thipviboonchai (Thailand):

In Thailand, the government is working on a mutual agreement among Asian countries for professional mobility. This has already started for pharmacists and physicians, and now physiotherapists are considered. If we think positively, we can begin discussions and see how to proceed. Of course, each country has its own regulations. But we can begin small steps.



Hoeung Heam (Cambodia):

In Cambodia, there is stigma for physiotherapy. Physiotherapists do only massage, and inappropriate understanding.

Another issue is the lack of national support for physiotherapy. However, Cambodia has recently start integrating rehabilitation into the health system. It is related to initiatives “Rehabilitation 2030” and “Universal Health Coverage”. It may take time however, we do progress step by step. Physiotherapy coverage is about 1 per 32,000 people. It’s a major challenge.



Van-Dan Tran (Vietnam):

In Vietnam, we have 0.25 physiotherapists per 10,000 people, with a population of 100 million. It’s very low. Regarding community-based programs: I didn’t run one myself, but I learned that sustainability is a challenge. Programs often hire collaborators to provide basic services, but once funding ends, so does the program.

There is no salary, and people return to other jobs. Despite some awareness and resource development, it’s a tough issue.

Still, I believe community-based programs are essential due to our low number of physiotherapists. We must empower patients and continue developing these models.



Tomonori Ito (JPTA):

Thank you very much. Sustainability and service delivery are both crucial. Monetization is also challenges, but physiotherapy services are still necessary.

Tin Hlaing Soe (Myanmar):

It’s great to see all the Asian physiotherapists. In Myanmar, we have three universities offering physiotherapy education at a basic degree level. There are over 1,700 graduates.

However, due to the difficult situation, many public-employed physiotherapists have left their jobs, and others have moved abroad, especially to Singapore. Currently, only around 400 physiotherapists remain practicing in a country with 55 million people. That’s one therapist per 60,000 people. Reasons include social instability, lack of licensure, low income, and doctors’ supervision must requirements. We tried to launch a rehabilitation project after a major earthquake in Mandalay, with support from an international grant. But only 8 of 10 volunteers showed up. Many physiotherapists are no longer interested in the profession.

We are reorganizing CPD and rehabilitation projects, but five years ago things were much more active.



Support in knowledge-sharing would be greatly appreciated. Thank you so much.

Md. Shahadat Hossain (Bangladesh):

This is my third time attending the Asian Physical Therapy Forum. I'll be brief and mention, how do we present our profession to society and other healthcare providers? I've worked in musculoskeletal physiotherapy for 19 years. First, we must ask: Who are we? What is our curriculum? How do we position ourselves alongside other healthcare professionals? People often think medicine alone is enough to recover. They wonder why they need physiotherapy. So, we must introduce our services at all levels—community, secondary, and tertiary care.

We're a developing country. Everyone in Asia should thank Japan and JPTA for their leadership and contributions. I believe Japan can be a model for other Asian countries. I ask for support from all AWP member organizations to help us and present our needs to our government.



Shamed Katila (Nepal):

In 2000, Nepal had only about 20 physiotherapists. Now we have about 2,500. Awareness led to human resource development. There were no bachelor's programs until 2010. We had a 3-year certificate course starting in 1984, which paused and restarted in 2000. A bachelor's began in 2010, and now we have one master's program.

For short-term needs, we must transfer skills to community health workers. Yes, there's a risk of malpractice, but without access, services won't reach those in need. If we want to globalize physiotherapy, accreditation and course recognition are vital. A graduate from one country should be evaluated for eligibility to practice in another. Comparing curricula across countries is essential. Language is also a concern. Speaking and writing use different brain functions. Someone may speak Japanese but not write it well enough for licensing exams. Oral communication is vital for physiotherapists. Can we offer oral or flexible formats in exams?

Finally, retaining physiotherapists is hard. People go abroad for better pay and opportunities. Countries must ensure that there are enough local professionals first. Are we doing justice to our professionals? If not, they will leave. So, regulation, recognition, and opportunity are important.



Tomonori Ito (JPTA):

Thank you for your contribution. Accreditation system is an essential element that must be considered for the future. It would be an issue for the physiotherapy community, also for the regionwide.

Alexander Woo (Hong Kong):

In Hong Kong, student intake has increased due to 4 institutions. Previously we had 150 students, now each school takes 50–60 students. Some expansion has paused, possibly due to manpower concerns.

There's a plan to supply new graduates to private sector, which have struggled to hire junior staff. Only recently were they able to recruit again. As for technology, COVID has pushed tele-rehabilitation forward. Previously, home visits allowed only 4–6 patients per day due to travel. Now, apps and devices allow remote assessments—subjective exams, some objective exams, range of motion, gait analysis, etc. These tools save time and improve efficiency.

Regarding CPD, Hong Kong may follow doctors in checking every therapist. We are discussing this with the board. CPD ensures continued learning and keeps therapists updated with new skills.



Shirley Ngai (Hong Kong):

We've developed free online resources, including YouTube videos with multilingual subtitles, useful for chronic lung and heart disease patients. Please feel free to use them in your community-based programs.



Tomonori Ito (JPTA):

Now let's move to the next room and chat with your international friends. Thanks again for your cooperation!

【Closing Remark】

Hideyuki Saito

President, Japanese Physical Therapy Association

Good evening, everyone.

Thank you very much for joining the 5th Asian Physical Therapy Forum today.



We are happy to have many friends from various countries and regions. Your ideas and passion made this forum a great success.

We believe that working together helps us grow stronger as a region. Let us keep learning from each other and building the future of physical therapy in Asia.

Thank you again for coming. We hope to see you again soon!

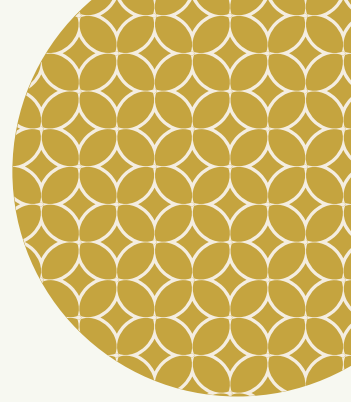
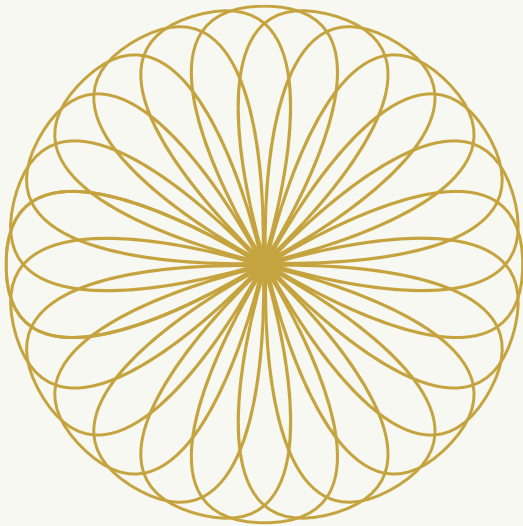


Group Photo

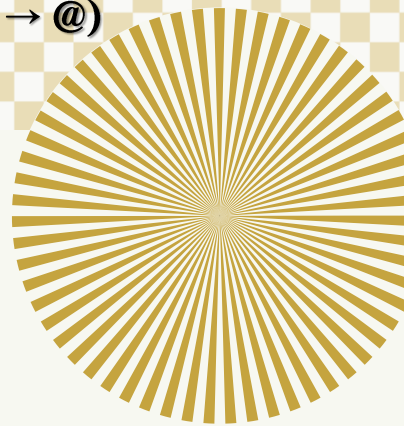
【Networking Dinner】

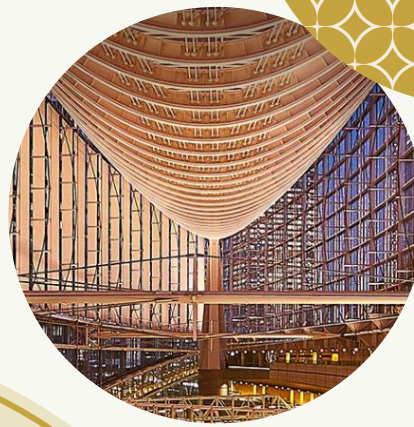
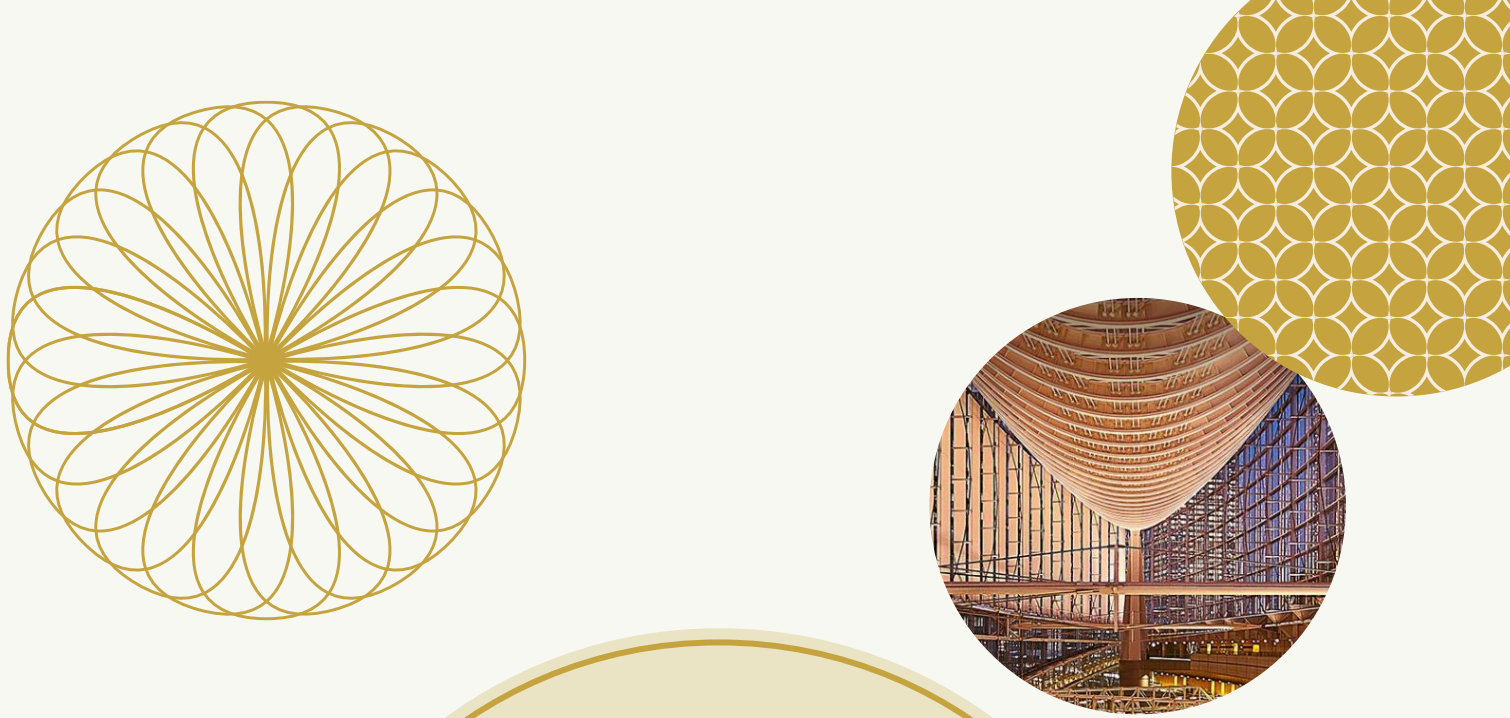






Contact: Japanese Physical Therapy Association
Department of International Affairs
7-11-10 Roppongi, Minato-ku, Tokyo 106-0032
Tel: +81-3-6804-1141
E-mail: international★japanpt.or.jp (replace ★ → @)

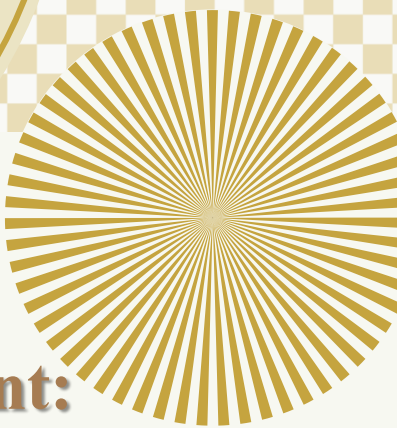




5th Asian Physical Therapy Forum

31st May 2025 17:30-21:50

Tokyo International Forum
Meeting Room G701 Level 7



**”Human resource development:
Physical therapy work force for
better public health in Asia”**



【背景】

「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）。」とされており、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です。国際的にリハビリテーション、理学療法的重要性が高まる中、アジア地域の介護（高齢者、地域、障がい、介護予防）、難民、女性、労働者、児童、青少年など全ての人々の健康を高めるための理学療法人材の卒前・卒後の教育は重要な鍵であると言えます。

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 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。

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。

2019 年の「第 2 回アジア理学療法フォーラム」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、充分なサービスを提供できる体制を整えていきます

COVID-19 のパンデミックによる世界的な脅威、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の人材育成に関し、下記が必要とする旨が要約されました：

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ではないかな。
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な。
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な。
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な。
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な。

SDGs やリハビリテーション 2030 などの地球規模の課題の中、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べく、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、第 4 回 アジア理学療法フォーラムを開催いたしました。2 点のテーマについて、下記の通り要点をまとめ将来的な戦略の提言としました。

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

専門職組織の外部的な要素としては、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。

このたび、四半世紀ぶりに日本で開催される世界理学療法連盟学会を契機に、アジアの公衆衛生向上に資する卒前・卒後の理学療法人材育成（例：セルフケア、タスクシフト・タスクシェア）について進捗や課題を明確にするため、アジア地域から理学療法士協会の代表者を招き、第 5 回アジア理学療法フォーラムを開催しました。

5th Asian Physical Therapy Forum

"Human resource development: Physical therapy work force for better public health in Asia"

(人材育成：アジアの公衆衛生向上にむけた理学療法人材の育成)

【企画概要】

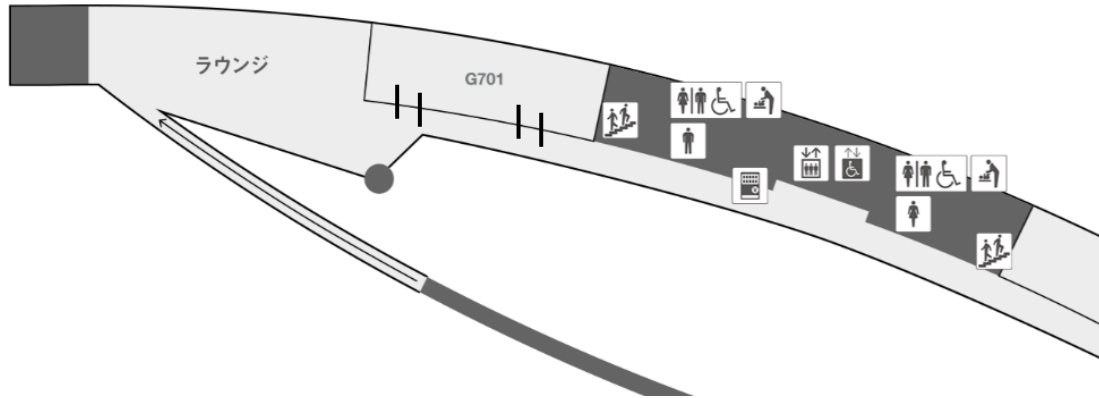
- ・ 名称：5th Asian Physical Therapy Forum
- ・ テーマ："Human resource development: Physical therapy work force for better public health in Asia"
(人材育成：アジアの公衆衛生向上にむけた理学療法人材の育成)
- ・ 日時：2025 年 5 月 31 日 (土) 17:30-21:50 *World Physiotherapy Congress 2025 閉会后
- ・ 会場：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3 丁目 5-1
東京国際フォーラム G701 (Session I, Session II)、ラウンジ (Networking Dinner)
- ・ 主催：公益社団法人 日本理学療法士協会
- ・ 共催：内閣府 健康・医療戦略推進事務局
- ・ 後援：公益財団法人 日本国際交流センター
- ・ 参加者：
理学療法士協会 (16 国／地域)
バングラデシュ、カンボジア、香港、インドネシア、韓国、マカオ、モンゴル、
ミャンマー、ネパール、パキスタン、フィリピン、台湾、タイ、ベトナム、シンガポール、
日本
議員 武見敬三 氏 前厚生労働大臣 / 参議院議員 (動画)
行政 鈴木秀生 氏 国際保健担当大使 / 内閣府 健康・医療戦略推進事務局
健康・医療戦略ディレクター (動画)
団体 公益財団法人 国際医療技術財団 (JIMTEF)

【スケジュール】

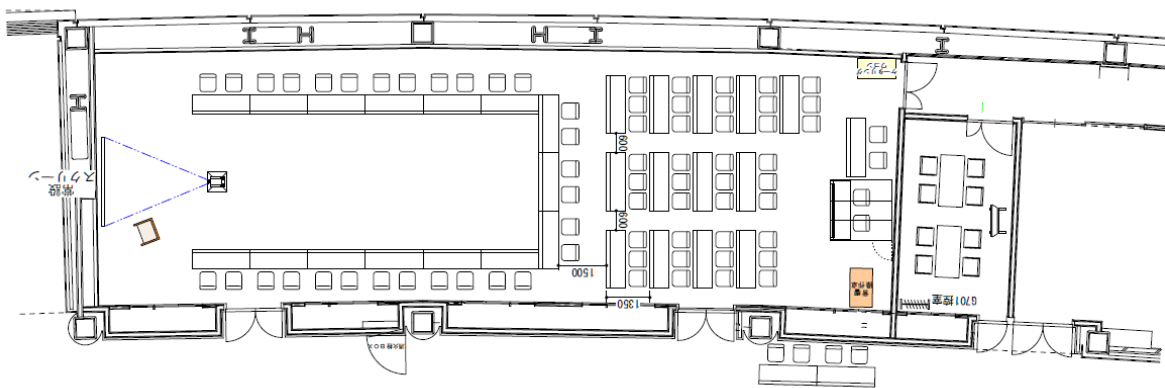
時間	件名	内容
17:00		受付開始
17:30	開会挨拶	司会：大工谷新一（JPTA 副会長）
17:35	来賓挨拶 *動画	・武見敬三 氏（前厚生労働大臣、参議院議員） ・鈴木秀生 氏（国際保健担当大使 / 内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクター）
17:45		集合写真
18:00	Session I パネル	・介護と高齢者(香港) Dr. Alexander Woo 氏、香港理学療法士協会会長 ・介護と地域保健(バングラデシュ) Dr. Md. Zahid Hossain 氏、バングラデシュ理学療法士協会、連絡窓口 ・子どもと障害者の介護・生活支援(ネパール) Mr. Shamed Katila 氏、ネパール理学療法士協会会長 ・介護とフレイル予防/健康増進(タイ) Dr. Akkaranee Timinkul 氏、タイ理学療法士協会副会長
	要約	伊藤智典（JPTA 国際事業課課長）
19:00	Session II 議論	自立生活／社会復帰に資する「教育、継続的専門職教育、能力開発」について
20:00	休憩	
20:15	ネットワーキングディナー	ウェルカムスピーチ：斉藤 秀之（JPTA 会長） スピーチ：吉井 智晴（JPTA 副会長） ライブ生け花：西山知佐 フラワーアレンジメントを経験しよう
21:40	閉会挨拶	斉藤秀之（日本理学療法士協会会長）
21:45		集合写真
21:50	解散	

【会場】

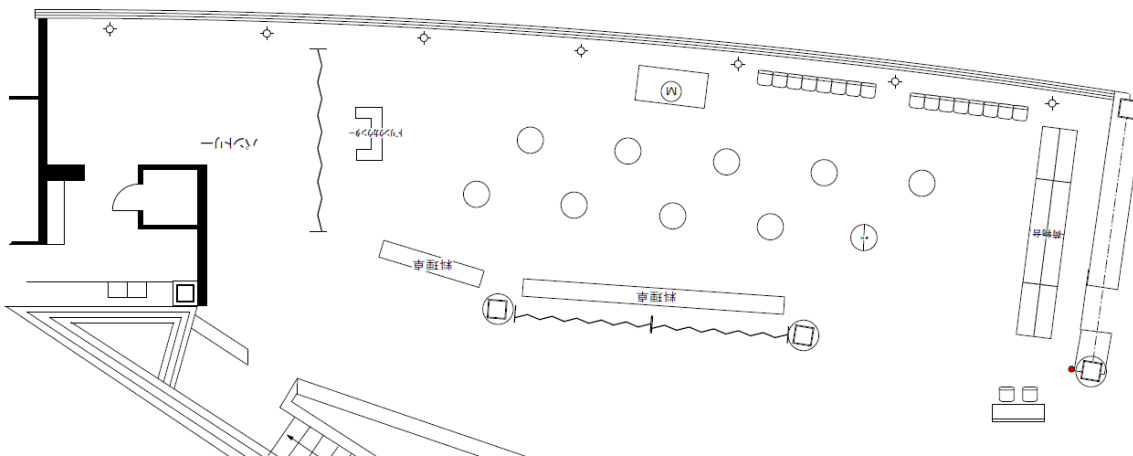
●ガラス棟 7 階



●G701



●ラウンジ (Networking Dinner)



【祝辞】

武見 敬三

前厚生労働大臣、参議院議員

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、2016 年、2023 年とアジア人口・開発議員フォーラム（AFPPD）の議長、2019 年から 2022 年まで WHO ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ親善大使を努めた。第二次岸田内閣では厚生労働大臣として重責を果たした。現在は、参議院自民党議員会長として活躍している。

鈴木 秀生

国際保健担当大使 / 内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクター

東京大学法学部卒業後、1985 年に外務省入省。在アメリカ合衆国日本国大使館公使、在ベトナム日本国大使館公使、大臣官房参事官（兼北米局、アジア大洋州局）、在大韓民国日本国大使館公使、地球規模課題審議官、国際協力局長、駐チェコ大使等を歴任。2024 年より、国際保健担当大使 / 内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクターに就任。

【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。

協会設立から約 60 年が経過した現在、理学療法士は幅広い専門分野で活躍している。そこで当協会は、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。1999 年に天皇陛下ご臨席のもと横浜で世界学会を開催し、およそ四半世紀ぶりの日本開催となる World Physical Therapy Congress 2025 を誘致した。

内閣府 健康・医療戦略推進事務局

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、2025 年 2 月に第 3 期となる「健康・医療戦略」を閣議決定。

内閣府健康・医療戦略推進事務局及び内閣官房健康・医療戦略室では、「健康・医療戦略」に基づき、「アジア健康構想（AHWIN）」・「アフリカ健康構想（AfHWIN）」・「グローバルヘルス戦略」を一体的に推進している。これは、日本企業によるグローバルサウス諸国の健康・医療市場におけるビジネス獲得、健康・医療面での経済安全保障の確立を見据えたインド太平洋諸国とのパートナー関係醸成、さらには、日本式のオープンな保健・医療システムの導入を通じたインド太平洋地域へのエコシステムの構築・拡大、そしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成等を目指すものである。

これまでの活動実績としては、2023 年 5 月に東京でインド政府と、2024 年 7 月に東京でフィリピン政府と、同年 12 月にハノイでベトナム政府との間でヘルスケア合同委員会を開催。高齢化対策含む保健分野での協力案件について議論するなど、アジア諸国との保健分野での協力案件の創出に貢献している。また、2023 年の G7 広島サミットの成果の一つとして、同年 9 月に「グローバルヘルスのためのインパクト投資イニシアティブ（Triple I）」を立ち上げ、インパクト投資を通じた途上国の保健課題解決に向けた取組を行っている。

【来賓挨拶】

前厚生労働大臣

参議院議員

武見 敬三 先生



ご列席の皆さま、アジア各国からお越しの皆さま、関係者の皆さま。

このたび、第5回アジア理学療法フォーラムが東京で開催されるにあたり、皆さまに心よりご挨拶を申し上げます。毎回このフォーラムを主催されている日本理学療法士協会ならびに内閣府 健康・医療戦略推進事務局の皆さまに、深い敬意と感謝を表します。

本フォーラムは、過去8年にわたり、アジア各国の理学療法専門職が連携し、知見を共有するための重要なプラットフォームとして発展してきました。

“急速な高齢化、慢性疾患の増加、健康格差の拡大という時代の中で、理学療法は人々の健康を維持・回復し、自立した生活を支え、持続可能な医療体制の構築において、極めて重要な役割を果たしています。”

本フォーラムは国際的パートナーシップを重視しており、これは日本が掲げる「健康長寿社会」の実現や、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成への取り組みに深く通じるものです。特に今回のテーマである「人材育成（Human Resource Development）」に注目しております。

“理学療法士の教育や研修を国際水準に引き上げることが、日本を含むアジア地域における多様で高度な健康ニーズに対応するために不可欠です。” リハビリテーション分野における専門性の強化とリーダーの育成は、地域社会への貢献のみならず、世界の健康課題の解決にも資するものと確信しています。

私たちは今後も、優れた実践の共有、人材の継続的な専門性向上、そして研究の推進を通じて、それぞれの国・地域が抱える課題に応えていかなければなりません。私は長年、国際保健分野に関わる政策立案者として、このフォーラムでの取り組みが各国の保健政策の推進にとどまらず、持続可能な開発目標（SDGs）といった国際的な枠組みの前進にも大きく寄与するものと信じております。

結びに、本フォーラムの開催にあたりご尽力された関係者の皆さま、そしてご参加の皆さまに心よりお祝いと感謝を申し上げます。本日の議論が、アジアにおける理学療法の更なる発展に向けた新たな知見と活力をもたらすことを願っております。

本日は誠にありがとうございます。

国際保健担当大使 /

内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクター

鈴木 秀生 先生



ご列席の皆様、日本政府を代表して、皆様の来日を歓迎します。

World Physiotherapy Congress 2025 に続き、第 5 回アジア理学療法フォーラムが成功裏に開幕したについて、主催者と参加者の皆様に心からお祝い申し上げます。

本日のフォーラムの主な議題は、理学療法士の人材育成です。理学療法士は、老人ホームを含む高齢者介護において重要な役割を果たしています。**“特に高齢化が急速に進むアジアにおいて、医療と介護の現場でさらに中心的な役割を果たすことが期待されています。”**

日本政府は、リハビリテーションを含む医療サービスにおいて、アジア諸国との協力を積極的に推進しています。本年 2 月には、第 3 期「健康・医療戦略」が閣議決定し、アジア諸国と緊密に連携し、高齢化に伴う諸課題に対応するための人材育成を推進していくこととなりました。

リハビリテーションを通じ人々の健康改善に貢献する理学療法士は、アジアで健康長寿社会を実現する上でなくてはならない存在であり、高齢者ケアを担う人材育成を進める上でもキープレイヤーです。日本政府としても理学療法士をはじめとした医療・介護を担う人材の育成に注力してまいります。

“日本では、理学療法士の影響力は病院や介護施設以外にも広がっています。高齢者の介護予防、フレイル予防、健康増進、生活習慣病管理、スポーツなどで活躍しています。”

特に、昨年 10 月には、新しいガイドラインで理学療法士が産後ケアサービスの提供者として認められました。理学療法士の活躍の場は拡大し続けています。アジア各地の理学療法士が連携を深め、一丸となって健康長寿社会の実現に貢献して下さることを強く願っています。

本日のアジア理学療法フォーラムにおいて、ナレッジ共有を通じた活発な意見交換が行われることを期待しています。

最後に、本会の開催にあたり御尽力されてきたスタッフの皆様に感謝申し上げ、会の盛況をお祈りして、挨拶とさせていただきます。

【Session I | パネル】

介護と高齢者(香港)

Dr. Alexander Woo 氏、香港理学療法士協会会長



世界理学療法連盟学会と連続開催であるアジア理学療法フォーラムへ出席する機会をいただき感謝を申し上げます。

香港の高齢者向け介護とサービスに関連する人材の育成について話をします。香港は世界でも有数の平均寿命(女性 88 歳、男性 83 歳)を誇り、年齢の中央値は着実に増加しており、高齢化が進んでいます。2030 年には、人口の約 3 分の 1 が 65 歳以上になると予想されています。長寿は前向きな成果ですが、医療、特に高齢者や長期の介護において深刻な課題を提示し、介護サービスに対する大きな需要を生み出しています。

香港は、医療、特に理学療法における労働力不足とスキルギャップに直面しています。学際的なコラボレーションが不十分で、老年および小児の理学療法サービスへのアクセスが限られています。また、予防医療のインフラも脆弱で、予防に対する国民の意識は低いままです。

香港には約 5,000 人の理学療法士がおり、これは人口 10,000 人あたり約 6.4 人に相当します。アジア・西太平洋地区(AWP)の地区平均よりも高いものの、日本、オーストラリア、韓国などの国々にはまだ及ばない水準にあります。4 つの養成機関は、年間約 360~370 人の理学療法の卒業生を輩出しており、海外の卒業生の数は増加しています。ただし、予測では、2030 年までに理学療法士が余剰になることが示されており、雇用機会やトレーニングプログラムへの入学に影響を与える可能性があります。

これらの課題に対処するために、香港は二次医療と三次医療から、より持続可能で予防志向の一次医療に焦点を移しています。香港理学療法士協会は、アドボカシー、ダイレクトアクセスイニシアチブ、継続的な専門能力開発(CPD)、および一般の意識向上キャンペーンを通じて、専門性を積極的に推進しています。

今後の方向性としては、AI やテクノロジーの実用化、プライマリ・ケア教育の強化、資源配分の最適化とサービス拡大のための官民パートナーシップ(PPP)の推進などが挙げられます。

介護と地域保健(バングラデシュ)

Dr. Md. Zahid Hossain 氏、バングラデシュ理学療法士協会、窓口担当



本日は参加の機会をいただきありがとうございます。私はバングラデシュの教授で、台北医科大学の博士課程の学生でもあります。バングラデシュと東南アジア地域におけるコミュニティヘルスの課題と将来の方向性に取り組んでいることを話したいと思います。特に医療インフラ、医療従事者、リハビリテーションサービスの観点から、この地域と先進国との間の大きな格差を強調します。

バングラデシュでは、人口の急速な高齢化と人口動態の変化により、長期ケアと強固な地域医療サービスが喫緊の課題です。しかし医療制度において、教育を受けた専門家が特に不足しており、医師、看護師、助産師は1万人あたりわずか13人で、世界的な中央値の50人を大きく下回っています。理学療法士、作業療法士、言語療法士などのリハビリテーションの専門家は、政府などの公的なポジションは不足しているため、主に民間セクターで働いています。

現在の地域保健モデルは、家族計画、栄養、一般的な健康増進などの基本的な医療のみに焦点を当てており、地域に根ざしたリハビリテーションのための正式な規定はありません。BRAC(Bangladesh Rural Advancement Committee)など一部のNGOは健康増進に貢献していますが、取り組みにおいて、リハビリテーションのサービスが優先されてはいません。医療従事者の大半は都市部に集中していることから、農村部の人々は十分なサービスを受けられていません。

教育を受けた医療従事者の決定的な不足、不十分な養成、学際的な協力の欠如、および民間機関の規制の弱さが存在しています。主な課題としては、労働力の密度の低さ、不十分なインフラストラクチャ、コミュニティのリハビリテーションに対する、政府の計画と投資の欠如が含まれています。

これらの問題に対処するための開発として、いくつかの戦略的分野を提案します。

- 介護分野の専門家(理学療法士を含む)の労働力の計画と生産
- インフォーマルな介護者やコミュニティヘルスワーカーのタスクシフトとトレーニング
- 農村部の医療インセンティブの拡大と定着率の向上
- デジタルヘルスツールとテレビベースのトレーニングの利用拡大
- リハビリテーションにおける大学レベルの教育プログラムの強化
- コミュニティベースの養成と緊急時への備えを促進するための官民パートナーシップ
- 選択した地区におけるコミュニティリハビリテーションのための政策改革とパイロットプログラム

日本(「Kaigo」システム)、ブラジル、タイ(Village Health Volunteers)、ベトナム(CBR プログラム)の



成功した他国のモデルを紹介します。これらは、構造化された国家政策とコミュニティベースの取り組みが長期化する介護の成果をどのように改善できるかを示していると考えます。

最後に、バングラデシュ政府、民間企業、および日本理学療法士協会やアジア理学療法フォーラムなどの国際パートナーが協力して行動し、バングラデシュおよび東南アジア全域でコミュニティの健康とリハビリテーションが直面している課題に対処することを提案します。ありがとうございます。

子どもと障害を持つ者の介護・生活支援(ネパール)

Mr. Shamed Katila 氏、ネパール理学療法士協会会長



私はネパール理学療法士協会の会長で、小児専門の理学療法士でもあります。小児に対するリハビリテーションサービスの開発に対する世界的な緊急の必要性を強調したいと思います。運動器や神経系疾患に対応する理学療法士の数は増えていますが、小児の専門家は大幅に不足しています。小児リハビリテーションには、特に家族カウンセリングと早期介入において、独自のアプローチが必要です。

ネパールでは、人口の2.2%が障害を持っていると報告されていますが、実際には、過少報告と身分証明書の不備により、その数はもっと多い可能性があります。障害のある子どもたちは、就学率の低さ(わずか3%)、インフラの貧弱さ、社会的偏見など、大きな課題に直面しています。インクルーシブ教育は法律で義務付けられていますが、その実施は弱く、学校は物的なアクセス可能性も低く、教育を受けたスタッフも不足しています。ネパールには約2,500人の登録理学療法士がいますが、30~35%は国外で働いています。サービスは主に都市部に集中しており、農村部は十分なサービスを受けていません。政府の支援は限られており、ほとんどのリハビリテーションイニシアチブは国内外のNGOによって主導されています。国立脊髄損傷センターは1つのみ、そして小児リハビリテーション施設は非常に少なく、ほとんどが私立で運営されています。

障害者権利法(2017年)や児童法(2018年)などの主要な政策は存在しますが、セクター間の調整の欠如と不十分な実施が依然として大きな障壁となっています。ネパールでは、リハビリテーションの専門家が深刻な不足に直面しております。作業療法士は全国で6人しかいません。推奨として、早期介入の規模拡大、コミュニティへの働きかけの改善、インクルーシブ教育の強化、学際的なリハビリテーション労働力の育成があるでしょう。国際協力、標準化されたグローバルな教育および認証フレームワークの必要性を強調します。また、小児科または老人医療に焦点を当てるなど、世界的な行事(例:世界理学療法の日)で、テーマを変えて行うことを提案します。

脳性麻痺の少年が学際的な介入の恩恵を受け、現在学校で活躍しています。このようなサクセスストーリーは、チームワークと包括的なリハビリテーションの重要性を強調しています。

子どもや障害者のためのより包括的でアクセシブルなシステムを構築するための、より強力な国際協力、アドボカシー、資金的な援助の必要性もあるでしょう。今日はありがとうございました。

介護とフレイル予防/健康増進(タイ)

Dr. Akkaranee Timinkul 氏、タイ理学療法士協会副会長



私はタイの理学療法士ですが、筑波大学の大学院を卒業しました。タイ北東部に拠点を置くフレイル予防、コミュニティヘルスの取り組みを共有します。日本とタイの強みを融合させたこのプロジェクトは、タイ語の「イサーン」と日本語の「セカイイサン」(世界遺産)をもじった「イサーンジャ」と名付けました。「ジャ」は「クール」を意味します。

限られたリソースとインフラなど様々な困難に直面した私ですが、エンジニアリングと建築の訓練を受けた地元の若者の助けを借りて、控えめな予算で、コミュニティスペースの活性化を開始しました。このプロジェクトは、SDGs の目標 3「すべての人に健康と福祉を」を推進し、フレイルの治療から、コミュニティにおけるホリスティックなウェルビーイングの構築(よく考え、話し、行動し、生活し、よく食べることに)焦点を移すことを目指しています。

今年 7 月に開催される 3 日間のカンファレンスでは、以下のようなトピックが取り上げられる予定です。

- 1 日目: サルコペニア
- 2 日目: 微生物学と医療技術、そしてコミュニティ教育
- 3 日目: 韓国の教授や釜山の学生、タイの医療専門家との共同学習

私はコミュニティベースの研究 (One Conference, One Paper)を生み出すことを目指しており、大学と地元のプロジェクトとの協力を促進して研究資金を確保し、持続可能な健康モデルを作成することを目指しています。

また、次のような地域のイノベーションにも取り組んでいます。

- わずか 2,000 バーツで脳性麻痺の子供のための低コストのティルトテーブルを作った。
- 安全に改造された適応運動器具(クロコダイルハング)は、高齢者の身体活動を促進すると同時に、唐辛子の加工もできる。加工品を販売し、収入を生み出す。

皆さんのお知恵をぜひお借りしたいと思います。後のセッションでのさらなる議論をしたいのでよろしくお願いします。ありがとうございました。

【Session I の要約】

伊藤智典氏、日本理学療法士協会国際事業課課長

様々な価値あるご発表ありがとうございました。協働が一つの鍵であるということが分かりました。多くの人々と共にアドボカシー活動を行い、コミュニティの意識をどのように高めていくか、これが大きなものであるといえるのでしょう。



香港から学んだことは、同様のチャレンジとして必須の研修、CPD の要件化のようなものですが、例えば日本や韓国では義務化されておらず、専門職団体として非常に重要であり、現在、私たちは CPD の要件化を推進しています。

バングラデシュでは、ベトナムや日本、タイなどにおける活動など、調査の根拠となる重要な事例を紹介していただきました。比較できる情報をご教示いただきありがとうございます。

ネパールからは、一部の国では、障害者に対するスティグマのようなものがまだ存在することについて言及されました。これは非常に大きなポイントです。カンボジアもそうですが、障害者の方々を含めた、スティグマに直面しているということでした。そのような社会課題に、共に挑戦することが必要です。

タイからはプロジェクトをどのように運営するか、そして予算と収益性に鑑み、どのように持続可能な運営をしていくかの視点をいただきました。非常に重要な視点です。

発表者の皆様、本当にありがとうございました。では意見交換に移ります。

【Session II | ディスカッション】

テーマ：

自立生活／社会復帰に資する「教育、継続的専門職教育、能力開発」について

大工谷新一（JPTA）：

セッション 2 を始めます。スライドに表示されていますが、セッション 2 のテーマはご覧の内容です。皆さんの国の状況や、セッション 1 に関する質問・コメントなど、自由にお話しただいて構いません。



伊藤智典（JPTA）：

セッション 1 でのお話に似たような経験がある方は、それを共有いただけるとさらに議論が深まると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

Muh Irfan（インドネシア）：

はじめに日本理学療法士協会に感謝を申し上げます。3 年前、インドネシアには理学療法士のコミュニティがほとんど存在しませんでした。何度か交流することで、保健省への説明が非常にスムーズになりました。2 年前には、理学療法士が地域の保健センターで不可欠な職種として位置付けられる新しい規則も制定されました。



現在は新たな課題に直面しています。保健センターは 1 万ヵ所以上ありますが、理学療法士は 6,000 人未満しかいません。短期的な解決策として、1 人の理学療法士が 250 人以上の地域保健スタッフをデジタルリハビリで指導する体制を試みています。インドネシアは 2 億 7,500 万人以上の人口を抱える世界最大の群島国家です。この課題について、他の国の皆さんから何かアイデアをいただけないでしょうか？

伊藤智典（JPTA）：

実際、多くの国でも同様に人材不足が課題になっています。他国間で理学療法士が移動し合うような人材交流、例えばアフリカからヨーロッパへの流れなどもあります。このような国境を越えた人材の移動についてどうお考えでしょうか？

Viroj Thipviboonchai（タイ）：

タイでは政府から、アジア諸国間での専門職相互承認（相互認定）の取り組みを進めるよう求められています。すでに薬剤師、医師では始まっており、次は理学療法士です。各国で規制や基準が異なるため、容易ではないですが、まずは話し合いを始めて進めていくことが大事だと思います。



Hoeung Heam (カンボジア) :

カンボジアでは、理学療法に対するスティグマ（偏見）があり、特に「マッサージだけをする職業」と誤解され、正しいイメージと結びついていません。また、政府の支援もまだ十分とは言えません。一方で、リハビリテーションを医療制度に組み込む取り組みが始まりました。これは「Rehabilitation 2030」や「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」とも関係しています。進展には時間がかかると思いますが、少しずつ前進しています。カンボジアでは理学療法士の数は3万2千人に1人程度で、非常に少ないのが現状です。



Van-Dan Tran (ベトナム) :

ベトナムでは、人口10,000人あたり理学療法士は0.25人という非常に少ない状況です（＝理学療法士は40万人に1人程度）。このため、コミュニティベースのプログラムが導入されました。私自身が実施したわけではないのですが、その経験から学んだのは「持続性が課題」ということです。プログラム期間中は協力者を雇って基本的な理学療法サービスを提供しても、プログラムが終了すると彼らの収入も途絶えるため、活動も止まってしまうのです。



成果として、コミュニティにおける認知の向上や教材作成にはつながりましたが、今後こうしたプログラムを導入する国は、“持続性の課題”を事前に考慮すべきだと思います。とはいえ、理学療法士が少ない場所では、患者自身をエンパワメントする地域での活動は不可欠ですので、コミュニティベースのプログラムは重要だと考えています。

伊藤智典 (JPTA) :

ありがとうございます。持続可能性やサービス提供という点は非常に重要な課題です。そして、これをどうやって収益を得ながら実施していくかという点も、理学療法提供にはまた重要だと考えます。

Tin Hlaing Soe (Myanmar):

アジアの皆さまとお会いできてうれしく思います。ミャンマーには3つの大学があり、理学療法教育は基礎レベルから学士レベルまで提供されています。現在、学位を持つ理学療法士は1,700人以上います。しかし困難な状況により、多くが公的な職場を離れ、シンガポールなど他国へ移ってしまう事態が生じました。現在ミャンマーで臨床に従事している理学療法士は約400人しかおらず、人口約5,500万人に対して1人で6万人をカバーする状況です。原因は社会不安、低収入、医師の下でのみ働く構造、国家資格制度の不在などがあげられます。国際的な資金を得て、マンダレーの大規模地震後にリハビリテーションプロジェクトを開始したものの、ボランティアは10人中8人のみが参加したのが実情です。理学療法の専門職に多くが魅力を感じていません。



専門職教育（CPD）とリハビリテーションプロジェクトを再構築していますが、5年前はもっと大規模な活動でした。のような場の知識の共有は、大変うれしく思います。ありがとうございます。

Md. Shahadat Hossain（バングラデシュ）：

このフォーラムに参加するのは3回目です。私が強調したいのは、私たち理学療法士が社会や、他の医療職に対して、自分たちの専門性をどう認識させるかという点です。私は19年間、筋骨格系疾患の分野で働いてきました。まず考えるべきは、「自分は誰か」、「自分たちの教育課程（シラバス）は何か」という基本的な問いです。多くの人は「薬だけで十分」と考えており、「なぜ理学療法士が必要なのか」と疑問を持っています。だからこそ、地域・二次医療・三次医療のすべてのレベルで理学療法サービスを普及させる必要があるのです。私たちアジア諸国のモデルとして、日本の理学療法士協会が大きなリーダーシップを発揮していると思っています。日本のモデルは他国でも活用できると信じています。全てのアジア西太平洋地区の組織からも、我々のニーズの政府への提案にご支援をお願いしたいと思っています。



Shamed Katila（ネパール）：

ネパールでも2000年頃は、理学療法士はわずか20人ほどでしたが、いまは約2,500人まで増えました。最初のきっかけは人材開発の認識の広がりでした。当時、理学療法学士課程はなく、1984年から始まった3年制のディプロマ課程も一度終了しました。2000年に再開され、2010年には学士課程が始まりました。現在は理学療法の修士課程も一つあります。短期的に人材を補うには、地域保健スタッフへのスキルの移転が不可欠です。医療過誤の可能性もあります。しかし、そのリスクを恐れてばかりでは、必要なサービスが人々へ届かないという現実もあります。



また、理学療法士が国際化するためには、教育課程の認証や国家試験の整備が重要です。言語に関しても、筆記ではなく口頭での試験の選択肢があってもいいのでは、という意見を持っています。話す能力と書く能力は異なる脳の機能であり、言語能力だけで受験を制限すべきではないと思います。

さらに、人材流出を防ぐには、自国での待遇や機会の整備が必要です。そのうえで、各国間でのカリキュラムの比較・認証制度の整備が重要であると考えています。

伊藤智典（JPTA）：

ありがとうございました。やはり認証制度（ア krediyeteyshon・システム）は、今後しっかりと考慮していくべき重要な要素だと思います。この理学療法コミュニティ、そしてこの地域全体においても、大切な課題です。

Alexander Woo (香港):

香港では、4つの教育機関の開設により学生数が増加しました。以前は150名だった学生が、現在は各校50～60名を受け入れています。人員不足などの理由から、一部の施設では拡大が一時停止しています。

若手スタッフの採用に苦戦している民間組織に新卒者を供給する計画があり、最近になってようやく採用が再開されました。テクノロジーに関しては、COVID-19の影響で遠隔リハビリテーションが推進されています。以前は、移動の都合上、1日に4～6名しか訪問診療を受けることができませんでした。現在では、アプリやデバイスによって遠隔評価（主観的検査、一部の他覚的検査、可動域測定、歩行分析など）が可能になっています。これらのツールにより、時間の節約と効率性の向上が期待できます。

CPD（継続的専門職開発）についてですが、香港も医師に倣い、すべてのセラピストの定期的なチェックを実施する可能性があります。現在、理事会で協議中です。CPDは継続的な学習を促し、セラピストが常に最新のスキルを習得できるようにします。



Shirley Ngai (香港):

慢性肺疾患および心臓疾患の患者さんに役立つ、多言語字幕付きのYouTube動画など、無料のオンラインリソースを開発しました。コミュニティベースのプログラムにぜひご活用ください。ご興味があればご活用ください。



伊藤智典 (JPTA):

ではこの後、別の部屋に移りますが、交流しながらお話してください。皆様のご協力、本当にありがとうございました。

【閉会挨拶】

齊藤秀之氏

公益社団法人 日本理学療法士協会 会長

みなさん、こんばんは。

本日は第5回アジア理学療法フォーラムにご参加いただき、誠にありがとうございます。



様々な国や地域からたくさんの仲間とこうして対面で集まることができて、嬉しく思います。みなさんの意見や情熱がこのフォーラムを大成功に導きました。

私たちが力を合わせることにより、この地域としても強くなれると信じています。これからも学び合い、アジアの理学療法の未来を築いていきましょう。

ご参加いただきありがとうございました。またお会いできることを楽しみにしています。

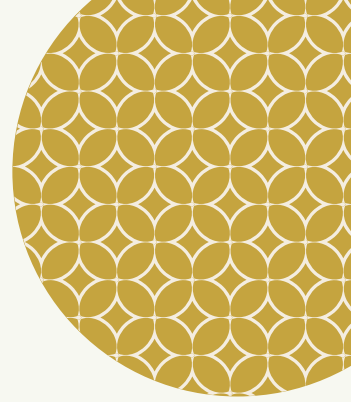
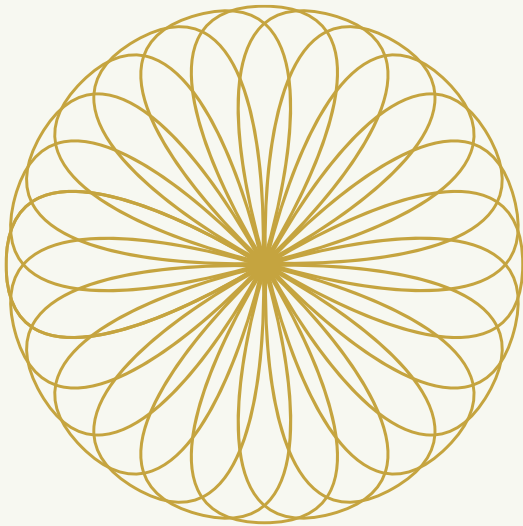


集合写真

【ネットワーキングディナー】







問い合わせ先：公益社団法人日本理学療法士協会

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）

E-mail：international★japanpt.or.jp（★を@へ変更）

