

第2章 社会保障政策の概要と最近の動向

第8節 ベトナム社会主義共和国 (Socialist Republic of Viet Nam)

近年 GDP は毎年概ね 5 % 程度伸びており経済成長が著しい。

社会保険（労働者を対象とした休業・労災に係る給付・退職年金等）、健康保険、失業保険とも国によって運営されており、加入率の増加を目指している。社会保険については、2018 年の新たな政令により外国人労働者に対する社会保険料の徴収が定められた。疾病給付等の徴収については 2018 年 12 月から、退職年金等の徴収については 2022 年 1 月から開始されている。また、2019 年の労働法改正により、2021 年以降、定年退職年齢は、男性労働者が 60 歳 3 か月、女性労働者が 55 歳 4 か月となり、その後、2028 年に男性が 62 歳、2035 年に女性が 60 歳になるまで、毎年男性が 3 か月、女性が 4 か月ずつ引き上げられることとなっている。

医療制度については、国会及び首相からは、医療保険の加入率と病床数の増加が求められており、2015 年から改正医療保険法が施行されて、加入率は既に 90% 以上に増加している。

課題として、合計特殊出生率が減少し、平均寿命の増進等により少子高齢化が急速に進んでいることから（東南アジア諸国と比較しても急速）、将来の高齢化に向けた対策が求められている。

1 社会保険制度

2006 年に立法化された社会保険法（71/2006/QH11）に基づき施行されたが、加入率低迷、将来的な財政破綻の予測等の課題があったことから、2014 年 11 月に法律改正が行われ（58/2014/QH13）、2016 年 1 月 1 日から施行された。

主な改正の内容は、1 か月以上 3 か月未満の労働契約で雇用される者・外国人労働者への適用拡大、産休制度について男性労働者への拡大、年金支給額の改正等である。なお、政令により、外国人労働者に対する強制社会保険に関する社会保険の適用については、疾病給付等の短期保険が 2018 年 12 月から、退職年金等の長期保険が 2022 年 1 月からとされている。ただし、これは 1 年以上の労働契約を締結している場合のみが対象とされ、企業内異動の場合は対象外となっている。進出している日本企業の多くはこれに該当している。

同法には、強制社会保険、任意社会保険が規定されており、それぞれ独立した社会保険基金によって運営されている。なお、ベトナム社会保険機関は、2020 年 10 月に、社会保険分野の 2021～2025 年の 5 か年行動計画に関する決定第 1320 号/QD-BHXH を発出した。これは、未だに社会保険加入率が低迷していることを背景としており（2020 年全労働者人口の 31.5%）、この通達によると 2025 年までに全国の労働力人口に占める社会保険加入率を 45%、失業保険加入率を 35% とする目標を掲げている（なお、全人口に占める医療保

除加入率を95%に引き上げることも併せて明記されている。)

(1) 強制社会保険

イ 給付内容

①疾病給付金、②妊娠出産給付金、③労働災害・職業病給付金、④退職年金及び⑤遺族給付金がある。2007年1月1日に施行された。

ロ 管理運営主体

労働傷病兵社会問題省(MOLISA)が制度を管理し、ベトナム社会保険(VSS)が保険料の徴収・給付、社会保険基金の運用を行う。

ハ 財源

社会保険基金は、国家予算と独立した財政基金であり、労使拠出の保険料、政府からの拠出金・補助金、運用利益等で成り立っている。

ニ 対象者

労働者数を問わず、労働者を雇用・使用して労働者に給与を支払う機関・組織・企業・個人事業所において、3か月以上の期間の定めのある労働契約又は期間の定めのない労働契約による労働者、職員、公務員、軍人、警察官等に適用される。

1か月以上3か月未満の短期契約の労働者、契約により海外へ働きに行く者、企業等の管理者、村レベルの非常勤者、ベトナムで勤務する外国人(企業内異動を除く)も対象。ベトナムで就労する外国人労働者に対する強制社会保険に関する社会保険法および労働安全衛生法の細則について、2018年10月15日に政令第143/2018/ND-CP号が公布された。

加入者数は毎年増加しているが、労働力人口に対するカバー率は2割強と目標と比較して低い。

ホ 受給要件・給付内容

(イ) 疾病給付金

①労働災害以外の病気やけがにより働けなくなった労働者、②病気になった7歳未満の子の世話をする親である労働者に対して、休業期間中、休職直前月の給与日額の75%を支給する。日額は給与月額を24で割って算出する。

年間最大給付日数¹は、①は社会保険料納付期間により異なり、納付年数15年未満の場合は最大30日間、15年以上30年未満の場合は最大40日間、30年以上の場合は

¹ 祝祭日、週休日を含まず営業日のみとする。

最大 60 日間となる。また、保健省（MOH）の定める長期療養を要する病気に罹った場合は納付期間に関係なく、年間最大 180 日受給可能である。②は子の年齢により異なり、3 歳未満は最大 20 日間、3 歳以上 7 歳未満は最大 15 日間である。

（ロ）妊娠出産給付金

出産前の女性は 5 回の出産前検診のための休暇を取得できる。女性は出産前後の原則 6 か月間、男性は原則 5 日間の出産休暇を取得することができる。制度の詳細は表 2-8-1 を参照。

（ハ）労働災害・職業病給付金²

職場及び労働時間中、通勤中の労働災害又は職業病により労働能力が 5% 以上喪失した場合に受給することができる。

等級審査の結果、労働能力が 5~30% 喪失した時は一時金が給付される。給付額は、労働能力の喪失率が 5% である場合、基準賃金³の 5 倍相当である。その後、1% 低下するごとに基準賃金の 0.5 倍が増加される。

労働能力の喪失率が 31% 以上低下している労働者は毎月の給付金を受け取ることができる。給付額は、労働能力が 31% 低下している場合は、基準賃金の 30% である。その後、1% 低下するごとに基準賃金の 2% が増加される。

労働災害又は職業病により死亡した場合は、労働者の遺族は、基準賃金の 36 か月分に相当する一時金を受け取ることができる。

（ニ）退職年金

2022 年については、原則、男性 60 歳 6 か月、女性 55 歳 8 か月（2028 年に男性が 62 歳、2035 年に女性が 60 歳になるまで、毎年男性が 3 か月、女性が 4 か月ずつ引き上げられる予定）で、20 年以上社会保険料を納付している者が受給することができる。制度の詳細は表 2-8-1 を参照。

（ホ）遺族給付金

①社会保険料の 12 か月以上の納付実績がある者が死亡した場合、②被保険者が労働災害又は職業病により死亡した場合、③退職年金又は労働災害・職業病給付金を受給中の者が死亡した場合には、葬祭一時金と、月々又は一時金の遺族年金が支給される。

葬祭一時金は、死亡した月の基準賃金の 10 か月相当が支給される。

² 労働施策 3（8）参照。

³ 公務員及び軍人の法定賃金で、社会保険制度の保険料算定・給付基準として用いられている。2023 年 7 月以降の額は月額 180 万ドン。

遺族年金は、被保険者が納付実績、死亡理由等の要件を満たしており、遺族が18歳未満の子、一定年齢以上の配偶者・親、障害を有する配偶者・親等で、無収入又は収入が少ない場合に、毎月支給される。1名当たりの遺族年金の月額、基準賃金の50%(直接扶養してくれる者がいない場合は70%)相当が支給される。

遺族年金一時金は、年金受給期間に応じて計算されることとなっており、年金受給開始2か月以内に死亡した場合には年金の月額の48か月、それ以降は受給期間が1か月延びるごとに年金0.5か月分相当がひかれていく。最低金額は3か月分となっている。

(2) 任意社会保険

イ 制度の概要

強制社会保険の対象に含まれない、満15歳以上の農民や自営業者を加入対象とし、個人が任意に加入する。①退職年金及び②遺族給付金がある。2008年1月1日に施行された。

ロ 管理運営主体

労働傷病兵社会問題省(MOLISA)が制度を管理し、ベトナム社会保険(VSS)が保険料の徴収・給付、社会保険基金の運用を行う。

ハ 保険料

保険料の負担は月収⁴の22%となっている。

労働者は、毎月、3か月に1回、6か月に1回、12か月に1回のいずれかの納付期間を選ぶことができる。

表 2-8-1 社会保険制度

名称	社会保険	
根拠法	社会保険法(58/2014/QH13)、労働安全衛生法(84/2015/QH13)、労働法(45/2019/QH14)	
運営主体	労働-傷病兵-社会問題省(MOLISA) ベトナム社会保険(VSS)	
強制社会	被保険者資格	1. ベトナム国籍を有する労働者であり、次の者を含む -無期限労働契約、有期労働契約、季節労働契約、または一定の仕事に従事するために3か月から12か月未満の期間で働く労働者

⁴ 本人が決めた収入額をベースに保険料を納める。ただし、その設定収入額の最大値は、基準賃金の20倍が限度。

保 険			<p>-1 か月から 3 か月未満の短期契約の労働者</p> <p>-公務員、職員及び幹部に関する法令に基づき従事する公務員、職員及び幹部</p> <p>-軍の職員、公安の職員、情報管理機関における他の業務に従事する労働者</p> <p>-企業管理者、給料を受給する会社の管理・経営者</p> <p>-村、坊、町レベルでの非常勤者</p> <p>-社会保険法第 123 条第 4 項に規定されている在外ベトナム国の公館における配偶者制度の受益者</p> <p>2.契約に基づく労働者海外派遣法による海外へ働きに行く者</p> <p>3.ベトナムの管轄機関が発給した労働許可証、営業証明書又は営業許可書を持っており、ベトナムにおける雇用主と無期限の労働契約、または 1 年以上の期間が定められた労働契約を結んでいる外国人労働者。</p> <p>※政令第 11/2016/ND-CP 号の第 3 条第 1 項の規定により企業内異動の外国人労働者と所定の退職年齢に達した労働者を除く。</p>
	退職年金	受給要件	<p>1. 2022 年においては、原則、男性 60 歳 6 か月、女性 55 歳 8 か月。2021 年から段階的に引き上げられており、2028 年に男性が 62 歳、2035 年に女性が 60 歳になるまで、毎年男性が 3 か月、女性が 4 か月ずつ引き上げられている。</p> <p>2 労働能力が低下した労働者; 特に重い、有害、または危険な仕事; 重い、有害、または危険な仕事に従事する; 社会経済的条件が極めて困難な地域で働く労働者は、法律で別段の定めがある場合を除いて、退職時に定められた年齢よりも最長 5 年早く退職することができる。</p> <p>3. 高度な専門的・技術的資格を有する労働者は、法律に別段の定めがある場合を除き、退職時に定められた年齢よりも最長 5 年遅く退職することができる。</p>
		最低加入期間	原則 20 年、一定要件を満たした場合 15 年 (村、坊、町レベルで非常勤として従事する女性従業員の加入期間は 15 年から 20 年未満)。
		給付水準	<p>・所定の期間、社会保険料を納付した場合、退職前の平均給与月額 45% が受給できる。</p> <p>・2018 年 1 月 1 日から、男性労働者に対しては、退職前の平均給与月額 45% が受給できる条件として、2018 年に退職する場合、16 年間社会保険料を納付、2019 年時点で退職する場合は 17 年間社会保険料を納付、と必要な納付期間が 1 年ずつ増えて</p>

			<p>いき、2022 年以降退職する場合は 20 年間社会保険料を納付する必要がある。</p> <p>女性労働者に対しては、2018 年以降退職時点で既に 15 年間社会保険料を納付している場合、退職前の平均給与月額 of 45% が受給できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・納付期間が 1 年間増えるごとに平均給与月額の 2%（女性は一部を除き 3%）増額され、最大 75% まで増加する。一方、定年退職年齢前に労働能力の喪失によって退職した場合、不足 1 年ごとに 2% を減じる。 ・納付期間の年数により退職年金が 75% 以上に相当する場合は、退職年金に加え、退職一時金を受給できる。
	繰上（早期）支給制度		<ul style="list-style-type: none"> ・20 年以上の社会保険料を支払って退職した労働者は以下のいずれかに該当する場合、より低い年齢で年金を受給できる。 ・労働能力が 61% から 81% 未満まで喪失し、定年退職年齢まで最長 5 年ある場合。 ・労働能力が 81% 以上喪失し、定年退職年齢まで最長 10 年ある場合。 ・特別な重労働、有害、危険な職業に 15 年以上勤務し、労働能力が 61% 以上喪失された場合。
	退職年金受給中の就労		特に制限なし。
	財源	保険料	<p>労働者の月給に対し次の負担料</p> <ul style="list-style-type: none"> ○使用者 17.5%（疾病、妊娠出産給付金 3%、労働災害、職業疾病給付金 0.5%、退職年金、遺族給付金 14%） ○労働者負担 8%（退職年金、遺族給付金 8%）
		国庫負担	政府からの拠出金・補助金、運用利益等
その他の給付（障害、遺族等）	疾病給付金		<p>受給対象及び要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働災害以外の病気やけがにより働けなくなった労働者、病気になった 7 歳未満の子の世話をする親である労働者に対する給付金。 ・給付額は休暇取得前の給与日額の 75%。
	妊娠出産給付金		<ul style="list-style-type: none"> ・受給対象者 <ul style="list-style-type: none"> a) 妊娠する女性労働者 b) 出産する女性労働者 c) 妊娠を代行する女性労働者と妊娠依頼する母親 d) 6 カ月未満の子供を養子とする労働者 e) 避妊手術などを受けた労働者 f) 出産する妻がいて社会保険料を支払っている男性労働者 ・受給条件

			<p>-出産する女性労働者、妊娠を代行する女性労働者と妊娠依頼する母親、6 か月未満の養子がいる労働者は、出産又は養子登録する12 か月前に6 か月以上社会保険料を支払わなければならない。</p> <p>-社会保険料を12 か月以上支払った女性労働者は出産する前に、権限ある医療施設により妊娠中の休業が必要だと指定された場合は、出産12 か月前に3 か月以上の社会保険料を支払わなければならない。</p> <p>・受給期間</p> <p>一女性労働者は、出産前の診察を受ける毎に1 日間の休暇を5 回取得する権利がある。医療施設が遠く離れているか、病状または異常な妊娠をしている妊婦は診察ごとに2 日間の休暇を取る権利がある。</p> <p>－流産、子宮内膜吸引、死産又は病的墮胎の場合、女性労働者は権限ある医療施設の指示に従って、出産制度の休暇を取る権利がある。最大休暇：胎児が5 週未満の場合は10 日間、胎児が5 週から13 週未満までは20 日間、胎児が13 週から25 週未満までは40 日間、胎児が25 週以上の場合は50 日間。</p> <p>－原則として、女性労働者に対しては、出産前後の6 か月間の休暇期間中、給付金を受給する。</p> <p>－妻が出産する男性労働者は、妻の出産形態と生まれた子供の数に応じて、5～14 営業日の休暇が与えられる。</p> <p>-避妊措置を受けた労働者は、権限ある医療施設の指示に従って出産制度の休暇を受給する権利がある。最大休暇：IUD を使用する女性労働者の場合は7 日間、避妊手術を受けた労働者は15 日間。</p> <p>-生後6 か月未満の子供を養子登記する労働者は、子供が生後6 か月になるまで、出産制度の休暇に対する給付金を受給する。</p> <p>・給付額</p> <p>-給付月額、給付前6 か月の平均給与月額の100%</p> <p>社会保険を支払った期間が6 か月未満の場合、出産給付額は、社会保険料の支払われた期間の月給の平均である。</p> <p>-妊婦の診断、妊婦が出産した男性労働者の給付日額は月額を24 日で割った額とする。</p> <p>-出産又は養子時の給付受給額は、月額の手当に基づき算出される。流産、子宮内膜吸引、死産、病的墮胎による休暇がある場合の給付日額は月額の手当を30 日で割って算出される。</p>
	労働災害・職業病給付金		<p>・労働災害又は職業病により労働能力の5 %以上が喪失した場合の給付金。</p> <p>・給付額は労働能力の喪失の程度により異なり、労働能力を5～30%喪失した時は一時金を給付。労働能力を31%以上喪失した場合は毎月給付金を給付。</p>

	遺族給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者又は受給者が死亡した場合、葬祭一時金、月々の年金又は遺族年金一時金が支給される給付金。 ・給付額は、葬祭一時金は、死亡した月の基準賃金の 10 か月相当。遺族年金の月額、基準賃金の 50%相当。直接扶養してくれる者がいない場合は基準賃金の 70%。 ・遺族年金一時金は、年金受給期間に応じて計算。年金受給開始 2 か月以内に死亡した場合、年金の月額の 48 か月。それ以降は受給期間が 1 か月延びるごとに年金 0.5 か月分相当がひかれていく。最低金額は 3 か月分。
任意 社 会 保 険	被保険者資格	強制社会保険制度の対象者以外（農民、自営業者等）で、満 15 歳以上の者
	保険料	労働者本人が決めた月収額の 22%。（使用者負担はなし）
	退職年金	・受給条件は強制社会保険と同様。
	遺族給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・葬祭給付金と遺族年金がある。 ・給付額は、埋葬給付金は死亡した月の基準賃金の 10 か月相当。遺族給付金の一時金は、被保険者の社会保険料納付年数により、2014 年前は社会保険料納付した 1 年毎に平均給与月額の 1.5 倍、2014 年以降 1 年毎に平均給与月額の 2 倍。遺族給付金の一時金の最低額は平均給与月額の 3 倍とする。
	被保険者数（2021 年）	1,655 万人
	歳入/支出（2021 年）	歳入:299 兆 8,870 億ドン 支出:210 兆 2,526 億ドン

資料出所：被保険者数等は統計総局

注：本編作成時の公表値に基づき記載

2 健康保険制度

健康保険法に基づき、国（保健省）が運営している。企業に雇用される労働者だけでなく、子どもや高齢者、農林漁業従事者も対象になり、国民皆保険を目指している。加入率は 9 割程度となっている。

表 2-8-2 健康保険制度

名称	健康保険
根拠法	健康保険法（25/2008/QH12）（2009 年 7 月 1 日施行） 健康保険法（46/2014/QH13）（2015 年 1 月 1 日施行）
運営主体	保健省（MOH） ベトナム社会保険（VSS）
被保険者資格	3 か月以上の期間の定めのある労働契約又は期間の定めのない労働契約による労働者、公務員、退職手当や労働災害・職業病手当等の社会保険受給者、失業保険受給者、貧困者、困難な状況にある少数民族、ベトナム政府の奨学金を受給する外国人、6 歳以下の子ども、学生、農林水産業に従事する者 等

給付対象	上記の被保険者本人	
給付の種類	<p>外来及び入院での診療・治療を受ける際に医療保険制度による給付を受けることができる。医療保険制度による給付を受けることができる医療サービスは、次のとおりである。</p> <p>① 診察、治療、リハビリ、胎児の定期診断、出産</p> <p>② 緊急・入院を要する場合で、6歳以下の子ども、貧困等の場合は、郡レベル病院からより上位レベルの病院の移送費</p>	
本人負担割合等	<p>1) 診察・治療にかかった費用については、健康保険基金及び本人が負担する。健康保険基金の負担割合は、被保険者のカテゴリーによって異なり、次の3つに区分される。</p> <p>①健康保険基金が100%負担 士官、6歳以下の子ども、貧困生活者、社会保護手当受給者、困難な状況にある少数民族、革命功労者 等</p> <p>②健康保険基金が95%負担、自己負担が5% 退職手当受給者、準低所得者 等</p> <p>③健康保険基金が80%負担、自己負担が20% ①及び②以外</p> <p>2) 適切なレベルの病院での治療を行わなかった場合は、病院のレベルに応じて、健康保険基金からの負担が減額される。具体的には、中央レベル病院での入院治療は40%、省レベル病院での入院治療は60%（2020年12月末まで。以降100%）に減じられる。</p>	
財源	保 険 料、政 府負担	<p>保険料や拠出者は、被保険者のカテゴリーによって異なり、次の5つに区分される。</p> <p>①労使拠出・・・民間企業の労働者、公務員 給与月額4.5%。労働者が1.5%、使用者が3%を納付。</p> <p>②社会保険拠出・・・退職手当等の社会保険受給者、失業保険受給者等 給付金額の4.5%。社会保険基金から納付。</p> <p>③政府全額拠出・・・士官、貧困生活者、社会経済的に困難な地域の少数民族、6歳以下の子ども、革命功労者、革命功労者の家族等 基準賃金の4.5%。国庫から納付。</p> <p>④政府拠出・・・学生、準低所得者。 基準賃金の3%又は4.5%。国庫から一部納付され、残りは本人が納付</p> <p>⑤任意拠出・・・農林漁業従事者、自営業者等。 基準賃金の4.5%。全額本人が納付。</p>
実績	加 入 者 数	被保険者数は8,884万人で、全人口に占める割合は90.19%である。(2021年)
	歳 入 ・ 歳 出 額	<p>歳入 2021年：112兆54,649億ドン</p> <p>歳出 2021年：90兆6,780億ドン</p>

資料出所：加入者数、歳入・歳出は統計総局

注：本編作成時の公表値に基づき記載

3 公衆衛生の現状、保健医療サービスの内容・組織・財源

(1) 国家的な戦略・目標

ベトナムにおける医療政策は保健省が中心として実施している。具体的には、5か年医療計画という計画を2期にわたって保健省がとりまとめている。第1期は、2011年から2015年であり、第2期は2016年から2020年までとなっている。

第1期の総括としても指摘されている平均寿命の延長、乳児死亡率の減少、5歳児未満死亡率の減少といったことに代表されるように、ベトナムの医療事情は近年著しく改善している。一方この総括で指摘された課題として、増大する医療需要、組織体制における一貫性の欠如、ユニバーサルヘルスケアの低いカバレッジ率、地域ごとの医療格差、患者の中央病院（高次医療機関）への集中、限られた政府予算に起因する高い自己負担割合が挙げられており、第2期においては、これらの課題に対して対策を取っていくことを重点目標としている。

(2) 保健医療関係の政府予算（2020年）

2020年の保健医療関係の政府支出は262兆8,377億ドンであった。過去の保健医療関係予算は、下記の表のとおり。

表 2-8-3 保健医療関係の政府予算の推移

年度	2007	2008	2018	2019	2020
総額（単位 10 億ドン）	31,481.16	43,048.20	222,646.16	246,968.85	262,837.65

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(3) 医療に関する主要な指標（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals : SDGs）⁵に準じて）

イ ユニバーサルヘルスケアカバレッジ⁶

(イ) 医療保険のカバレッジ

政府としては、カバレッジ率を2020年までに80%に、2025年までに95%に上昇させることを目標としている。2020年には90.9%と目標を達成しており、カバレッジ率は順調に増加している。6歳未満の子ども、高齢者、貧困者については政府が保険料を全て負担するという政策を実行するとともに、医療保険の内容の充実も図っており、例として医療保険カードを所有する者の年間受診回数の増加、準貧困層の保険料の支

⁵ 2015年9月に国連総会で採択された開発目標（いわゆる国際社会共通の目標）。2030年までに達成すべきものとして、17の目標と169のターゲットがあり、その第3番目の目標が「保健と福祉」。下記の項目は、この目標を踏まえたもの。

⁶ 世界保健機関（WHO）「Global Health Expenditure」

払いに対する支援が半数以上の省で実施されている。

ロ 感染症

(イ) 全般

予測、監視、予防体制や対策の充実により、特に近年では重篤な感染症の予防は適切にされており、大きなパンデミックは押さえられている（表2-8-4参照）。

1980年代は、感染症の割合が最大であったが、近年は非感染症疾患の割合が増えている。

表 2-8-4 死亡者数における感染症・非感染症・外傷の割合

	1976	1986	1996	2006	2016	2020
感染症	53.06%	52.10%	33.13%	13.23%	12.24%	12.44%
非感染症	44.71%	41.80%	43.68%	61.62%	63.34%	78.60%
外傷	2.23%	6.10%	23.20%	25.15%	24.42%	8.97%

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

拡大予防接種プログラム、新たなワクチンが加えられていること、新生児に対する予防接種率が概ね90%を超えていること、ポリオ、新生児破傷風対策が進んでいることにより、感染症の疾患率や死亡率は低下している。

一方で、デング熱や手足口病等の感染症は、依然として罹患率は高く、住民の教育が不十分であることなどから、保健省としても引き続き流行の可能性のあることを指摘している。

表 2-8-5 主な感染症の有病率・死亡率の状況(2020年)

感染性疾患 (有病率上位5位)	有病率 (人口10万対)	死亡率 (人口10万対)
インフルエンザ	35.26	0.00
下痢	22.45	0.00
デング熱	14.51	0.00
手足口病	8.84	0.00
水痘	1.90	0.00

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(ロ) HIV

UNAIDS による 2017 年度のデータではベトナムの HIV 感染者数（約 20 万人）はインド、中国、インドネシア、タイに次ぎアジア大洋州地域で第 5 位である。この数値

については、近年は横ばいとなっている。

ベトナムが発展途上国から中所得国となったことから、これまでのドナーによる抗ウイルス治療（ART 治療）に対する支援が縮小された。これにより、ART 治療が保険診療による治療となり、自己負担が発生することによる患者の受診に対する影響が懸念されている。

UNAIDS は、2030 年までに AIDS と診断された人が自身の状態を認識できている者の割合、抗レトロウイルス（ART）治療を受けている者の割合、ウイルス量が抑制閾値を下回っている者を 95%、にするという目標を掲げており、2023 年末時点で、ベトナムはこの割合が各 88%、82%、98%となっており、2つの目標を達成できていない（保健省エイズ管理局調べ）。

なお、HIV と AIDS の年間新規発症件数を表 2-8-6 に示す。

表 2-8-6 HIV と AIDS の年間新規発症件数

	2016	2017	2018	2019	2020
HIV新規件数	9,912	9,920	10,435	10,183	10,435
AIDS新規件数	5,876	5,216	-	-	-

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(ハ) マラリア

マラリアに関しては、感染者数や死亡率などについては顕著な改善を示している。2020 年には、発症件数は 1,422 件であった。2020 年にマラリアで死亡した人数は全国で1名である。

一方で地域差は未だ存在しており、都市部では少ないものの中山間部では多くなっている。たとえば、ハノイでは人口 10 万人当たり 0.07 件だが、地域によっては、ザライ省では 38.55 件、ライカウ省では 12.54 件となっている。

表 2-8-7 マラリア新規件数の推移

	2016	2017	2018	2019	2020
マラリア新規件数	10,446	8,411	4,813	4,665	1,422

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(二) 結核

結核に関しては、ベトナムは世界的にみても蔓延国の一つで、毎年 10 万件以上新規に報告されている。結核はこれまで低下傾向にあり、2020 年の新規報告数は人口

100,000 人当たり 104 件である。近年の減少率は大きくなく、直近ではほぼ横ばいとなっている。

結核蔓延対策として、HIV/AIDS と診断されたケースについては、結核スクリーニングが実施されるとともに、罹患が判明した場合には抗結核治療薬が投与されている。2015 年には保健省より結核予防、診断、治療に関するガイドラインが発出されている。また、結核治療薬に対する扶助があるため診断及び治療費用は無料となっているものの、治療中の入院費や追加の栄養に関する費用がかかることも課題として挙げられる。

表 2-8-8 結核の新規件数の推移

	2016	2017	2018	2019	2020
結核新規件数	106,527	105,735	102,171	104,505	101,438
(人口10万対)	114.9	112.9	107.9	108.3	104.0

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(4) 医療提供体制

イ 病院数

①第一次（コミュン、郡レベル）、②第二次（省レベル）、③第三次（中央レベル）、の三層構造になっており、ほとんどが地方政府又は保健省が管轄する公的医療機関である。上位病院は所管地域の下位病院から患者の搬送を受け入れるだけでなく、下位病院に対する指導・支援の責任を有する。

中央レベルの病院においては、入院患者数が病床の 200%を超える場所もある。これは、省レベル及び第一次レベルの病院では、機材、資材、人材が不足していることなどもあり、患者は中央レベルの病院を直接受診する傾向があるためと考えられている。

状況の改善のため病院の建設が進められており、2020 年の病床数は 28 万 9000 床となっている。特に近年は、民間の病床数の増加が著しく、その多くは都市部に集中している。

保健省の計画では、2025 年までに、コミュンを除いた病床数が人口 1 万人当たり 30 床（2020 年現在 29.6 床）としており、今後も人口の増加に伴い病院（病床）数の増加が見込まれる。

表 2-8-9 病院数及びベッド数 (2020 年)

	病床数 (コミューン除く)	人口 1 万対病床数 (コミューン除く)
2000	136,056	17.51
2005	148,187	17.99
2010	195,953	22.54
2015	239,418	26.11
2016	243,890	26.31
2017	257,665	27.51
2018	288,154	30.44
2019	288,154	29.87
2020	289,282	29.64
目標 (2025)	人口 1 万対 30 (但しコミューン除く) うち、民間病床数 10%	

2020 年データ	施設数	ベッド数 (コミューン含む)
① 中央レベル	47	31,436
② 地方レベル (省)	462	143,437
③ 地方レベル (郡)	952	104,226
④ 地方レベル (コミューン)	11,100	40,792
⑤ その他	755	9,055
⑥ 民間	228	21,122
計	13,544	350,068

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

ロ 医療従事者数

都市部の中央レベルの病院は、医療人材や医療技術、医療機器が地方病院よりも充実していることから、患者が集中し、慢性的に過負荷問題が発生している。医療従事者については、高齢化が進行している状況で、特に地方部や草の根レベルで不足していると認識されており、その増員を図っている。ベトナム政府は、2025 年までに人口 1 万人当たり医師 15 人、看護師 25 人、薬剤師 3.4 人、2030 年までに人口 1 万人当たり医師 19 人、看護師 33 人、薬剤師 4 人を確保することを目標に掲げている。

表 2-8-10 医療従事者数（2020 年）

種類	人口 1 万人当たり				
	2016	2017	2018	2019	2020
医師（博士、修士含む。）	14.3	13.9	13.7	13.7	14.4
アシスタント・ドクター					
看護師	11.3	11.3	11.4	11.0	10.9
中級看護師（2 nd degree）					
初級看護師					
薬剤師（学士以上）	2.96	2.93	2.91	2.88	2.85

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

4 最近の動向

社会保険法の施行

2018 年 1 月 1 日（一部については 2016 年に施行）から社会保険法が施行された。社会保険料の算出対象の基礎となる手当の取扱いが変更され、社会保険料の算出に用いる金額を給与・職務・責任・重労働・有害労働・危険労働・地域手当及びこれに準ずる手当、その他の定額手当の合計額とすることを規定している。労働者・企業負担への影響もあることから、日系企業を含め、企業側の関心の高い問題の一つとなっている。

（参考文献）

- ベトナム保健省:<https://www.moh.gov.vn/thong-ke-y-te>「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」
- ベトナム統計総局（GSO）<https://www.gso.gov.vn/en/homepage/>●