

第6節 ベトナム社会主義共和国（Socialist Republic of Viet Nam）

社会保障施策

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

（ベトナム
社会保障施策）

今回からベトナムについて定例報告で取り上げる。

ベトナムでは、社会保険、健康保険とも加入率向上を目指しているが、社会保険は労働者の2割程度、健康保険は国民全体の7割弱しか加入していない状況である。

人口は増加傾向にあり、若年者が多く、人口構造は黄金期に当たるが、一方で高齢化が進行しており、将来的な高齢化に向けた対策の必要性が課題の一つとなっている。

1 概要

国内人口は、2013年11月1日、9000万人となった。生産年齢人口（15歳以上～65歳未満）が15歳未満と65歳以上を合わせた人口の2倍であり、人口構造の「黄金期」に当たる。2012年には平均寿命が73.2歳に達している。しかし、人口に関しては、①合計特殊出生率が2.05（2012年）と低下傾向にあること、②男女出生比率が男性：女性が112.3：100（2012年）と不均衡な状態であること、③高齢化スピードが他国に比較しても速いとの予測があることなどの問題が指摘されている。

2 社会保険制度

2006年に立法化された社会保険法(Law-No.71/2006/QH11)に基づき施行されている。同法は、強制社会保険、任意社会保険、失業保険の3種類の社会保険制度で成り立ち、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。

2012年の社会保険支払総額598,420億ドンで、納付に対する支払いの割合は76.2%（強制社会保険に限ると同76.5%）であった。

(1) 強制社会保険

イ 給付内容

①疾病手当、②産休手当、③労働災害・職業病手当、④遺族給付及び⑤老齢年金がある。2007年1月1日に施行された。

ロ 管理運営主体

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、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。労使負担割合は、月給に対して、使用者17%、労働者7%（2012年～2013年）で負担する。使用者は、労働者負担分を賃金から天引きした上で、使用者負担分と合わせてVSSに支払う。社会保険料の負担比率は2014年まで段階的に引き上げられることとなっており、2014年以降は使用者18%、従業員8%となる。

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。

ホ 加入状況

2012年末までの加入者数は、約1044万人で、毎年数十万人程度増加している。しかしながら、労働力人口に対するカバー率は2割程度と低い。

ヘ 受給要件・給付内容

(イ) 疾病手当

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歳未満の子供の世話をする親である労働者に対して、医師から休職する必要があるとの証明書が発行された場合に、休業期間中賃金の75%を受給することができる。年間最大給付日数は、社会保険料拠出期間に依存し、拠出年数15年未満の場合は、最大30日、15年以上30年未満の場合は最大40日、30年以上では最大50日となる。また、保健省の定める長期療養を要する病気に罹った場合は拠出年数に関係なく、年間最大180日受給可能

である。

(ロ) 産休手当

出産休暇中、賃金の100%に相当する社会保険給付金を受け取ることができる。このほか、2か月間の最低賃金を一括補助金として受け取ることができる。規定の休暇日数を消化する前に勤務へ戻る場合、給与に加えて社会保険基金からの産休手当も受給できる。

(ハ) 労働災害・職業病手当

労働災害及び職業病による労働能力喪失の等級審査の結果に応じて、一時金又は毎月の給付金を受け取ることができる。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、遺族年金の他、最低賃金の24か月分に相当する一時金を受け取ることができる。

表 5-6-9 労災保険制度

名称	社会保険	
根拠法	社会保険法（法 No.71/2006/QH11）	
運営主体	ベトナム社会保険（Vietnam Social Security）	
被保険者資格	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。	
給付の種類・給付内容	医療給付	—
	一時的な労働不能給付	【疾病手当】 労災としての区分けではないが、病気やけがにより働けなくなった労働者は、医師から休職する必要があるとの証明書が発行された場合に、休業期間中賃金の75%を受け取ることができる（職業上の理由は問わない）。年間最大給付日数は、社会保険料拠出期間に依存し、拠出年数15年未満の場合は最大30日、15年以上30年未満の場合は最大40日、30年以上では最大50日となる。また、保健省の定める長期療養を要する病気に罹った場合は拠出年数に関係なく、年間最大180日受給可能である。
	永久的な労働不能給付	【労働災害・職業病手当】 労働災害及び職業病による労働能力喪失の等級審査の結果に応じて、一時金または毎月の給付金を受け取ることができる。労働災害若しくは職業病により死亡した場合は、労働者の遺族は、遺族年金の他、最低賃金の24か月分に相当する一時金を受け取ることができる。
	遺族	—
	その他	—

(二) 遺族給付

被保険者が死亡した場合に遺族に支給されるものとして、葬儀代、月々の生活費及び死亡時一括給付金がある。

績が増加しており、年金受給者に対する納付者割合が減少している。2034年には社会保険財政が破綻するとの予測もある。

(ホ) 老齢年金

原則男性60歳、女性55歳で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。

20年間保険料を拠出したときは、平均月収の55%が受給でき、拠出年数が1年増える毎に2%ずつ年金給付額が増加する。ただし、平均月収の75%が上限となっている。

(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、農民や自営業者を加入対象とし、遺族給付及び老齢年金を支給するものであり、個人が任意に加入する。2008年1月1日に施行された。

ト 実績

強制社会保険の2012年末までの加入者数は、約1044万人で、毎年数十万人程度増加している。年々、支給実

ロ 管理運営主体

ベトナム社会保険が、保険料の徴収・給付、社会保険基金の運用を行う。

[東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（ベトナム）]

ハ 財源

保険料の負担は月給¹⁾に対し、20%となっている(2012

年～2013年)。社会保険料率は2014年まで段階的に引き上げられており、2014年以降は22%となる。

表 5-6-10 年金制度

名称	社会保険		
根拠法	社会保険法（法 No.71/2006/QH11）		
運営主体	ベトナム社会保険（Vietnam Social Security）		
強制社会保険	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、軍人、警察官等。	
	年金受給要件	支給開始年齢	原則男性 60 歳、女性 55 歳
		最低加入期間	原則 20 年
		その他	1) 支給開始年齢については、過酷な労働環境下で働いている場合には男性 55 歳、女性 50 歳に緩和される。 2) 最低加入期間については、次の場合は緩和され、早期に年金が支給される。 ①過酷な労働条件下で 15 年間働いた場合 ②遠隔地で 15 年間働いた場合 ③国営企業の企業再編又は障害者になったことにより解雇された場合
	給付水準	20 年間保険料を拠出した場合、平均月収 55% が受給でき、拠出年数が 1 年間増えるごとに 2% 年金給付額が増加する。30 年以上納付していた者は、追加の支給がある。ただし、平均月収の 75% が上限である。 なお、以下の場合には、減額年金が受給される。 ① 15 年以上 20 年未満保険料を納付し、男性 60 歳、女性 55 歳に達している場合 ② 20 年以上保険料を納付し、男性 50 歳、女性 45 歳に達した障害の程度が 61% を超える場合 ③ 20 年以上保険料を納付し、過酷な労働環境下で働き、障害の程度が 61% を超える場合。 年金受給条件を満たさない場合は、強制社会保険から一時払手当を支給する。	
	繰上（早期）支給制度	「年金受給要件」の「その他」のとおり。	
	年金受給中の就労	特に制限なし。	
	財源	保険料	[2013 年まで] 労働者の月給に対し次の負担料 ○使用者 17%（疾病・出産基金 3%、労働災害・職業病基金 1%、年金・死亡基金 13%） ○労働者負担 7%（年金・死亡基金 7%） ただし、月給の上限は最低賃金の 20 か月分 [2014 年以降] 労働者の月給に対し次の負担料 ○使用者 18%（疾病・出産基金 3%、労働災害・職業病基金 1%、年金・死亡基金 14%） ○労働者負担 8%（年金・死亡基金 7%）
			国庫負担
		障害年金	-
その他の給付（障害、遺族等）	遺族給付	遺族年金は、葬儀代、月々の生活費及び死亡時一括給付金がある。 ①葬儀代として最低賃金の 10 か月分が支給される。 ②死亡者が 15 年以上社会保険を拠出していた場合、老齢年金受けていた場合、労働中の傷病によって死亡した場合、15 歳未満の子供がいる場合、18 歳以下の学童がいる場合、配偶者又は両親が定年している場合は、生活費として、扶養家族の稼ぎにより、扶養家族 1 人につき最低賃金の 50～70% が支給される。 ③死亡時一括給付金は、生活費の給付がされない場合に、死亡者の平均給与に社会保険拠出年数を乗じた金額が給付される。	
		-	
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）	
	財源（保険料）	労働者本人が決めた給与額の 20%（2013 年まで）。 2014 年以降は労働者本人が決めた給与額の 22%。（使用者負担はなし）	
	給付	①老齢年金 男性 60 歳以上、女性 55 歳以上で、原則 20 年間以上社会保険料を支払っていた場合は老齢年金を受給できる。 ②遺族給付 5 年間以上社会保険料を支払っているか又は老齢年金を受給している被保険者が死亡した場合は、その遺族に対して遺族給付が支給される。	
実績	受給者数	老齢年金 196 万人（強制社会保険、任意社会保険含む）（2012 年）	

■ 1) 本人が決めた給与額をベースに保険料を納める。ただし、その設定給与額の最大値は、一般最低賃金の 20 倍が限度。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

（ベトナム
社会保障施策）

(3) 失業保険制度

2009年1月から開始された。労働傷病兵社会問題省(M O L I S A) が総合的な監督を行い、ベトナム社会保険が納付及び支給を担当する。

3 健康保険制度

健康保険法に基づき、国が運営している。企業に雇用される労働者だけではなく、子供や高齢者、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が、加入率は7割弱となっている。

表 5-6-11 失業保険制度

名称	社会保険	
根拠法	社会保険法 (法 No.71/2006/QH11)	
運営主体	ベトナム社会保険 (Vietnam Social Security)	
被保険者資格	期間の定めのない労働契約又は1年以上の期間の定めのある労働契約の労働者が10人以上いる場合に適用される。	
受給要件	被保険者期間等	①失業前24か月間に12か月分の失業保険を納付し、ベトナム社会保険(VSS)に対して失業給付の申請をしたこと、②失業給付申請を出してから15日以内に職を探せなかったこと、③労働傷病兵社会問題局に属する職業紹介センターに失業を登録したこと、の条件を満たした場合。
	離職理由	問わない。
	その他	—
給付期間、水準	失業直前6か月間の平均給与の60%を毎月。給付期間は、就業期間中に失業保険に加入していた期間によって、3か月から12か月まで異なる。	
財源	保険料	労働者、事業主はそれぞれ労働者の賃金の1%を負担する。
	公費負担	政府は労働者の賃金の1%を負担する。

表 5-6-12 医療制度

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)
運営主体	ベトナム社会保険 (Vietnam Social Security)
被保険者資格	3か月以上の期間の定めのある労働契約か期間の定めのない労働契約による労働者、公務員、年金受給者、労働災害・職業疾病による社会保険受給者、失業保険受給者、貧困者、困難な状況にある少数民族、6歳未満の子供、学生、農林水産業に従事する者等 (健康保険法上は25のカテゴリーに分かれている。)
給付対象	上記の被保険者本人
給付の種類	1) 医療保険制度の適用を受けるのは、次の場合に限られる。 ①医療保険基金と契約関係を持つ病院 (医療保険カードに記載された病院) にて診察・治療を受ける場合 ②保健省 (Ministry of Health) の定めに基づく専門分野に適した異なる病院への紹介による場合 ③救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合 医者、病室、病院、その他医療サービスを自分で選択した場合、専門分野の範囲を超えた診察・治療を受けた場合、医療保険基金との契約関係を持たない病院での診察・治療を受けた場合については、保健省が定める専門分野の病院費に従った金額のみを医療保険基金が負担し、差額については本人が支払うことになる。 2) 医療保健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。 ①診察、治療、リハビリ、胎児の定期診断、出産 ②保健省により発行される特定の病気の早期発見や詳細な検査を目的とする診断 ③薬、医療用品、高度なサービス
本人負担割合等	診察・治療にかかった費用については、病院の費用に基づき、健康保健基金及び本人が負担する。健康保健基金の負担割合は、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。 ①健康保険基金が100%負担 ・士官、業務下士官、人民公安従事者である士官、専門職・技術下士官 ・6歳未満の子供 ・コミュニンで一定額以下の診察・治療を受けた場合 等 ②健康保険基金が95%負担、自己負担が5% ・年金生活者、労災災害・職業疾病による社会保険受給者 ・貧困生活者・困難な状況にある少数民族 ・社会的な補助の受給者 等 ③健康保険基金が80%負担、自己負担が20% ・①及び②以外。 ただし、本人が支払う20%分の金額が1年間で最低賃金の6か月分を超過する場合は、当該年の超過分を医療保険基金が負担する。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

(社会保障施策)
ベトナム

財源	保険料	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。 ①労使拠出・・・民間企業の労働者、公務員 給与の4.5%。労働者が1.5%、使用者が3%を納付。 ②社会保険拠出・・・年金等の社会保険受給者、失業保険受給者等 社会保険給付額の4.5%。社会保険基金から納付。 ③政府全額拠出・・・士官、貧困生活者、少数民族、6歳未満の子供等 最低賃金の4.5%。国庫から納付。 ④政府部分拠出・・・学生、準低所得者。 最低賃金の3%。国庫から一部納付され、残りは本人が納付。 ⑤任意拠出・・・農林漁業従事者、自営業者等。 最低賃金の4.5%。全額本人が納付。
	政府負担	
実績	加入者数	被保険者数は約5940万人で、全人口に占める割合は約67%である。(2012年)
	支払総額	344,740億ドン (2012年)

4 公衆衛生の現状、保険医療サービスの内 容・組織・財源……………

(1) 基礎的な保健指標 (2011年)

- ・ 乳児死亡率：1,000人の生存児中15.5人
- ・ 5歳児未満死亡率：1,000人の生存児中23.3人
- ・ 妊産婦死亡率：100,000人中69人
- ・ 病院の病床数：10,000人当たり22.5床
- ・ 医師数：10,000人当たり7.33人

(2) 保健医療関係予算 (2011年)

787,782億ドンで、前年(720,281億ドン)と比較し9.4%増であった。GDP比3.11%であった。

(3) 主な疾病、死因 (2011年)

発症例は呼吸器疾患17%、妊娠・出産時の異常14%、感染症11%の順が多い。死亡例は感染症16%、循環器疾患16%、外傷・中毒・外的要因16%が多い。

なお、主な病気の発症率としては、肺炎100,000人中419件、急性咽頭炎・急性扁桃腺炎100,000人中350件、本態性高血圧100,000人中318件となっている。

(4) 感染症

イ HIV/AIDS

1990年～2013年5月までのHIV感染者数は約21万3千人、AIDS感染者数は約6万3千人であった。4年間、HIV感染者数は減少傾向にある。感染経路が薬物使用の注射器の使い回しが多いことから、薬物依存治療薬メタドンの導入が効果を挙げている。一方、HIV感染ルートは、最近では、血液感染から性感染に移行しており、主に30～39歳に集中している。また、近年、女性の感染

率が増加している。

ロ 結核

2011年の結核による死亡(HIVを除く。)は約18,000人と推測されている。

ハ マラリア

2000年には感染者数約29万3千人であったが、2012年は感染者約4万4千人と大幅に減少している。

なお、2011年の感染者数は約4万6千人であったが、このうち死亡者数は14人であった。

ニ B型肝炎

WHOによれば、B型肝炎の感染者は860万人程度と推定されている。B型肝炎を死因とする年間死者数はWHO2008年のデータでは約1千人(全死因の0.2%)、肝臓ガンは同21.7千人(3.8%)である。

最近の主な感染ルートは母子感染であり、予防策としては生後すぐの予防接種とその後の追加接種を確実に行うことであるが、現時点での接種率は55%である。ただし、1歳未満の接種率は95.2%となっている。

保健省は5歳以下の感染率を2017年に1%未満(2011年時点で約2%)とすることを目標に予防接種の取組を進めている。

(5) 喫煙対策等

イ 喫煙の状況

成人(15歳以上)の喫煙者数は1530万人、喫煙率は23.8%(男性は47.4%、女性は1.4%)である。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

(ベトナム
社会保障
施策)

中国

○ 喫煙対策

2013年5月からタバコ被害防止法（2012年6月成立）が施行された。これにより、①禁煙場所や分煙場所の設定、②タバコの箱等に50%以上の面積に健康上の忠告写真、警告文を加える義務等、③幼稚園、小中学校・高校、病院等から100m以内のエリアでのタバコ販売の禁止、④タバコの広告を消費者に対して直接実施することの禁止、⑤18歳未満の者によるタバコの使用、購入、販売の禁止だけではなく、タバコを購入、販売のために18歳未満の者の使用も禁止等が法制化された。

韓国

(6) 医療提供体制

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。

病院数及びベッド数は以下のとおりとなっている（2011年）。

表 5-6-13 病院数及びベッド数（2011年）

	施設数	ベッド数
①中央レベル	46	22,640
②地方レベル（省）	434	103,254
③地方レベル（郡）：	1,235	69,442
④地方レベル（コミュン）	11,020	49,470
⑤その他	786	11,595
⑥民間	102	5,822
計	13,623	262,223

（保健省：HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2011年）

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。一方で、地方病院では医療人材の不足、医療技術が低いなどの課題も多い。

【参考】

○ 収容率（2011年）
全国111.74%（中央119.10%、地方111.35%、その他104.30%）

○ 平均入院日数（2011年）

全国6.83日（中央9.41日、地方6.61日、その他6.55日）

5 社会的保護

(1) 高齢者対策

出生率の減少、死亡率の減少、寿命の増加により、結果として高齢化人口が増加している。高齢化が進む速度は、東南アジアの中でも速いと言われている。

高齢者の生活の状況を見ると、約7割が子供や孫と同居しており、1人暮らしは6%と少ない（V N A S 2011年）。また、高齢者の収入は、子供からの支援31.9%、自らの労働29.4%、年金又は社会的扶助25.5%となっている。

80歳以上の高齢者は公的扶助制度として給付が受けられる。貧困で、身寄りがいない場合等については60歳以上から支給される。給付額は月額18万ドンであるが、貧困で障害を有しているなどの条件により給付額が増額される。

2013年6月までに障害、高齢、貧困等を理由として、国から給付を受けている者の数は約251万である。うち約150万人が高齢者、約70万人身体障害者となっている。高齢者向けの介護施設が非常に少ない。民間の介護施設もあるが、非常に高額であり、一部の富裕層しか入居できない。それ以外の場合は、家族が介護することが一般的である。

なお、貧困等の場合は、社会保護センターに入居し、そこで生活することができる。社会保護センターは、高齢者以外も対象になっているが、2012年現在で、全国に432ヶ所あり、5万人が利用している。

(2) 障害者対策

2012年末の障害者の総数は640万人である。戦争の影響により、身体障害者の割合が多い。

障害者のうち、障害の程度、就労能力、生活水準等によっては、公的扶助制度として給付が受けられたり、社会保護センターの保護を受けられたりする。

(3) 貧困対策その他

貧困者の場合は、健康保険の保険料の自己負担が無料（準貧困の場合は、一部自己負担が必要。）となっている。

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム
（社会保障施策）

また、弱者支援策として、孤児、貧困で身寄りがない高齢者、貧困で HIV / AIDS 感染者等の場合には、毎月の給付、社会的保護センターでの保護、学費免除等を受けることができる。

(資料出所)

- ・ベトナム保健省 HP
<http://www1.moh.gov.vn/Default.aspx>
- ・ベトナム保健省
「Health Statistics Yearbook 2011」
- ・ベトナム労働傷病兵社会問題省 HP
<http://www.molisa.gov.vn/>

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム
(社会保障施策)