

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

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。加入率向上、財政健全化等を目指し、医療保険法・社会保険が相次いで改正された。

人口構造の黄金期に当たる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1.8（2012年）とWHO加盟国の中でも高くないこと、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。

社会保険、健康保険とも加入率の向上、収支状況の改善等の必要性があったことから、健康保険法、社会保険法が相次いで改正された。

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。

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た。主な改正の内容は、適用拡大（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）、産休制度について男性労働者への休暇の拡大、年金の受給額の改正等である。2016年1月1日（適用拡大は2018年1月1日）に施行となる。

(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18%、労働者8%（2014年以降）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。

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

2013年末までの加入者数は、約1088万人で、毎年数十万人程度増加している。しかし、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

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)

表 5-6-18 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）（法No.58/2014/QH13）	
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、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（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ることができる。
	遺族	【労働災害・職業病手当】遺族年金の他、最低賃金の36か月分に相当する一時金を受け取ることができる。
	その他	—

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36か月分に相当する一時金を受け取ることができる。

(ニ) 遺族年金

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。

(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。

ト 実績

労働傷病兵社会問題省によれば、徴収額105兆ドン、支払実績74兆ドン（2013年）となっている。年々、支給実績が増加しており、2034年には社会保険財政が破綻するとの予測があるなど、保険財政の悪化が懸念されている。

(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。

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。

ハ 財源

保険料の負担は月給¹⁾に対し、22%となっている。

■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)

表 5-6-19 年金制度

名称	社会保険		
根拠法	社会保険法（法No.71/2006/QH11）（法No.58/2014/QH13）		
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年以上納付している者は、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	労働者の月給に対し次の負担料（2014年以降） ○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	政府からの拠出金・補助金
	その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	—
遺族給付		葬儀代、月々の生活費及び死亡時一括給付金。 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22%（2014年以降）。（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。	

(3) 失業保険制度²⁾

失業保険は、社会保険法に基づき2009年1月から施行されたが、運営上課題もみられたことから、2013年11月に制定された雇用法に基づき改正された制度が2015年1月から施行されることになった。

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。

■2) ベトナム定例労働施策5 (1) 参照。

第5章

[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）]

表 5-6-20 医療保険制度

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	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歳以下の子供、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>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。</p> <p>① 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</p> <p>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</p> <p>③ 救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合</p> <p>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。</p> <p>2) 外来及び入院での診察・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。</p> <p>① 診察、治療、リハビリ、胎児の定期診断、出産</p> <p>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</p> <p>③ 緊急・入院を要する場合で、6歳以下の子供、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、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。（2014年）</p> <p>①健康保険基金が100%負担 士官、6歳以下の子供、貧困生活者、困難な状況にある少数民族、革命功労者、革命功労者の家族 等</p> <p>②健康保険基金が95%負担、自己負担が5% 年金生活者、労働能力喪失による給付受給者、社会経済的に困難な地域の少数民族 等</p> <p>③健康保険基金が80%負担、自己負担が20%</p> <p>①及び②以外</p> <p>2) 改正により、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%）、郡レベル病院での治療は70%（2015年12月31日まで。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。（2014年）</p> <p>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。</p> <p>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 給与の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歳以下の子供、革命功労者、革命功労者の家族等 最低賃金の4.5%。国庫から納付。</p> <p>④政府部分拠出・・学生、準低所得者。 最低賃金の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。 最低賃金の4.5%。全額本人が納付。（改正により、世帯で加入する場合の同一世帯の2人目以降の被保険者の保険料は割引される予定。）</p>
実績	加入者数	被保険者数は5,931万人で、全人口に占める割合は約67%である。（2012年）
	支払総額	345,840億ドン（2012年）

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）

4 公衆衛生の現状、保険医療サービスの内容・組織・財源

(1) 国家的な戦略・目標

2011年から2020年までの10年間の開発戦略を示した「社会経済開発戦略2011-2020」及びその具体的な計画である「社会経済開発計画2011-2015」が計画投資省により策定され、これらの戦略・計画に沿って、保健医療分野の具体的な5か年計画である「保健セクター開発5か年計画2011-2015」が保健省により策定されている。

(2) 保健医療関係予算 (2012年)³

967,017億ドンで、前年(787,782億ドン)と比較し22.8%増であった。GDP比2.98%であった。

(3) MDGs⁴ 関連データ (2011年、[]内は2005年)⁵

低体重の子供の割合16.8[25.2]%, 5歳未満児死亡率(出生1000対)23.3[27.3]%, 乳児死亡率(出生1000対)15.5[17.8]%, 妊産婦死亡率(出生100,000対)69[80]%, 等概ね改善しているが、14歳~49歳のHIV感染率0.45[0.40]%は徐々に増加し、改善がみられないものもある。

(4) 主な疾病、死因 (2012年)

主な疾病は、肺炎、急性咽頭炎・急性扁桃腺炎、そ

他の外傷の順で多く、主な死亡原因は、頭蓋内損傷、肺炎、周産期に発生した呼吸器疾患の順が多い。

(5) 感染症対策等

イ 感染症対策

予防医療に関する国家的な取組の実施により、感染症対策は効果を上げている。風疹、マラリア、狂犬病、豚レンサ球菌によるヒトの感染症は、減少傾向にある。国家予防接種拡大計画による予防接種率も90%以上となっている。

2013年冬から2014年春にかけて麻疹が流行したことから、保健省は、全国の1歳から14歳までの子供を対象とした麻疹・風疹混合ワクチン接種キャンペーンを2014年9月から2015年2月まで実施している。

鳥インフルエンザ(H5N1)、新型インフルエンザ(H1N1)のアウトブレイクを防ぐため、農業農村開発省とも連携し、国境付近での検疫体制を強化している。

結核については、ベトナムは世界的にみても高蔓延国の一つである。国家結核対策プログラムとして、検査による症例発見とその後の治療が実施されており、2000年に10万人中375症例だったものが、2011年には10万人中225症例まで減少、効果を上げている。

HIV/AIDSについては、母親から子供へのHIV感染防

表 5-6-21 主要疾患及び主要死因

主要疾病		主要死亡原因	
疾病名	件数(10万人)	疾病名	件数(10万人)
肺炎	510.6	頭蓋内損傷	1.84
急性咽頭炎・急性扁桃腺炎	432.6	肺炎	1.49
その他の外傷	383.8	周産期に発生した呼吸器疾患	1.36
本態性高血圧	368.5	HIV/AIDS	0.95
急性気管支炎・細気管支炎	327.8	急性心筋梗塞	0.84
その他のウイルス性疾患	284.4	脳内出血	0.76
下痢症・消化器感染症	260.6	敗血症	0.75
ウイルス性熱・ウイルス性出血熱	215.0	心不全	0.68
胃炎・十二指腸炎	201.1	その他の外傷	0.54
骨折	169.4	糖尿病	0.54

(資料出所：保健省「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2012年」)

■3) 保健省「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2012年」

■4) ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals: MDGs)。2000年9月にニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットで採択された国連ミレニアム宣言を基にまとめられた、開発分野における国際社会共通の2015年までに達成すべき8つの目標。①極度の貧困と飢餓の撲滅、②初等教育の完全普及の達成、③ジェンダー平等推進と女性の地位向上、④乳幼児死亡率の削減、⑤妊産婦の健康の改善、⑥HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止、⑦環境の持続可能性確保、⑧開発のためのグローバルなパートナーシップの推進。

■5) WHO 資料

止のため、①妊婦へのカウンセリングと検査の実施、②妊娠14週目からの抗レトロウイルス薬（ARV）投与が行われている。その他、薬物依存治療薬メタドンの導入、無料コンドームの配布プログラム、注射針交換プログラムが行われている。この結果、2008年以降は減少傾向にあり、2012年に新たにHIV感染と確認された者は14,127人、新たにAIDSが発症した者は6,734人、AIDSによる死亡者数は2,149人となっている。

□ 非感染症⁶

高齢化や生活水準の向上等の影響で、感染症が減少する一方で、非感染症は増加傾向にあり、非感染症に対する取組も徐々に進んできている。

糖尿病については、中央レベルからコミュンレベルの医療機関までのネットワークを構築したほか、コミュンレベルでは糖尿病患者、糖尿病なるリスクの高い者を把握するための検査、糖尿病患者への対応等を実施している。高血圧は、一般向けの啓発や、医療従事者への研修、高血圧患者の把握を進めている。

(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。

表 5-6-22 病院数及びベッド数

種類	施設数	ベッド数
① 中央レベル	46	23,556
② 地方レベル（省）	434	103,343
③ 地方レベル（郡）	1,310	75,943
④ 地方レベル（コミュン）	11,105	49,627
⑤ その他	786	11,595
⑥ 民間	155	9,501
計	13,836	273,565

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。

表 5-6-23 主な医療従事者数（2012年）

種類	人数（人）
医師（博士、修士含む。）	65,135
アシスタント・ドクター	54,564
看護師	6,114
中級看護師	80,312
初級看護師	5,775
薬剤師（学士以上）	17,360
準薬剤師・中級薬剤師	43,090
初級薬剤師	22,805

【参考】

○ 収容率（2012年）

全国122.67%（中央119.10%、地方115.99%、その他104.30%）

○ 平均入院日数（2012年）

全国6.89日（中央9.51日、地方6.57日、その他8.53日）

（資料出所：保健省「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2012年」）

5 社会的保護

(1) 高齢者対策

イ 概要

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。

2012年の平均寿命は73.0歳であり、徐々に高まっている。

表 5-6-24 平均寿命の推移

年	2005年	2010年	2011年	2012年	2013年 見込み
平均寿命(歳)	72.2	72.9	73.0	73.0	73.1

（資料出所：「ベトナム統計局「Statistical Yearbook of Vietnam 2013」）

■6) 資料出所：保健省・Health Partnership Group「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2013」(2013年)

中国

高齢者に関する法律（39/2009/QH12）が2009年に成立、2010年から施行された。また、高齢者国家行動計画2012-2020（1781/QD-TTg）が2012年に策定され、高齢者の健康確保、生活の質の改善、高齢者の役割促進等を目的とする活動や、数値目標が定められた。

高齢者のケアや役割発揮のためのガイドラインや政策、計画策定に関する首相補佐機関として2005年に国家高齢化委員会（VNCA）が設立された。社会経済団体としてベトナム高齢者協会（VAE）が1995年に設立されており、高齢者の介護、役割向上のための活動、実態調査、高齢者福祉のためのプロジェクトの実施等を行っている。

□ 社会福祉

社会保険に加入しており、一定の要件を満たせば、男性60歳、女性は55歳から年金が支給される（2014年現在。）。強制加入社会保険の対象とならない者が多く、任意社会保険への加入が進んでいないことなどの理由により、年金を受給している高齢者の割合は低い。

年金を受け取っていない80歳以上の高齢者は、老齢福祉手当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。

貧困、身寄りがいない等の場合は、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、2013年現在で、全国に402か所あり、約4万1千人が利用している⁷。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。

(2) 障害者対策

2009年の全国人口調査の結果、障害者数は670万人（当時の人口の7.8%）うち女性360万人、障害児120～

130万人となっている⁸。

障害者法（51/2010/QH12）が2010年に成立、2011年から施行された。また、障害者支援に関する国家行動計画（2012年－2020年）が2012年8月に策定され、医療・教育・労働・公共施設・公共交通機関等の各分野に係る目標や活動が定められている。

障害者支援対策を行う各省・各機関の代表者により構成されているベトナム障害者支援調整委員会（NCCD）が2001年に設立された。労働傷病兵社会問題省社会問題局が所管しており、委員は2014年現在24人となっている⁹。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原則月18万ドンの給付、社会保護センターでの保護等を受けることができる。

(3) 貧困対策その他

ベトナム統計局の資料によれば、貧困の割合は全国では11.1%（2012年）であるが、地域ごとの格差が大きく、都会は4.3%、地方は14.1%となっている。省・市ごとでは格差がさらに広がり、ホーチミン市0.05%、ビン・ズオン省0.1%、ダナン市2.5%の順で少なく、ライ・チャウ43.5%、ディエン・ビエン42.3%、ハ・ザン38.5%の順で高くなっている¹⁰。

貧困者の場合は、健康保険に政府の全額拠出で加入できるほか、治療費の自己負担が無料となっている。

弱者支援策として、孤児、貧困で身寄りがいない高齢者、貧困でHIV / AIDS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。

(参考文献)

- ベトナム保健省
「Health Statistics Yearbook 2012」
- ベトナム統計局
「Statistical Yearbook of Vietnam 2013」
- 保健省・Health Partnership Group
「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2013」

■7) 箇所数及び利用者数はMOLISA回答

■8) NCCD 「2011 annual report on status of people with disabilities in Vietnam」

■9) 346/QD-LDTBXH.2014年3月27日

■10) GSO 「Statistical Yearbook of Vietnam 2013」

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)

第5章

[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）]

- ベトナム障害者支援調整委員会
[2011 annual report on status of people with disabilities in Vietnam]
- 独立行政法人国際協力機構「社会保障分野情報収集・確認調査」及び「看護教育分野情報収集・確認調査」
- WHO [World Health Statistics 2014]

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)