

第7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、失業保険とも、財政健全化、加入率向上等を目的として、2013年以降法律改正が行われ、2015年～2016年にかけて相次いで施行された。このうち、社会保険法に関しては、男性の出産休暇と出産給付の開始や2018年からの適用拡大等、進出している日系企業にも影響がある。

人口は9,000万人超と東南アジアで3番目に多く、人口構造は生産年齢人口がそれ以外の年齢層の2倍である黄金期にある。他方、少子高齢化が進んでおり、将来の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9,072.9万人（2014年）で、2013年には平均寿命が73.1歳に達した。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。しかしながら、人口に関しては、①合計特殊出生率が1.7（2013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113.8：100（2013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べ速いと予測されている等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（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¹⁾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、年金受給額の改正等である。

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。

(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

労働省傷病兵社会問題省(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。労使負担割合は、月給に対して、使用者18%、労働者8%である。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社会保険基金に支払う。

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。2018年1月からは、1か月以上3か月未満の期間の定めのある労働契約の労働者、労働許可証等を有して就労する外国人労働者も対象となる。

■1) 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は2018年1月1日から施行される。

ホ 加入状況

2014年末までの加入者数は、約1,145万人で、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歳未満の子供の世話をする親である労働者に対して、医療機関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、休職直前月の給与月額²⁾の75%を受給することができる。日額は1か月24日として計算する。

年間最大給付日数²⁾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。多胎等の場合は休暇期間が増える。女性の産前休暇は2か月以内とする必要がある。男性は配偶者の出産後30日以内に取得する必要がある。

これらの休暇中、休暇取得前6か月の平均給与月額の100%に相当する社会保険給付金を受けることができる。日額は給与月額を24で割って算出する。女性が産休期間が終了する前に、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産休が終了するまでの出産給付金も受給できる。

なお、強制社会保険に加入している男性労働者はその妻が出産する場合に、ケースに応じて5日から14日の

休暇を取得することができる。

また、休暇は妻の出産後30日以内に取得しなければならない。

(ハ) 労働災害・職業病給付金

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給付金が給付される。給付額は、労働能力の喪失率が5%である場合、最低賃金の5倍相当である。その後、1%低下するごとに最低賃金の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、最低賃金の30%である。その後、1%低下するごとに最低賃金の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、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) 退職年金

原則男性60歳、女性55歳で、原則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。15年間社会保険料を納付した場合、退職前の平均給与月額の45%を受給でき、納付期間が1年間増えるごとに2%（女性は一部を除き3%）、最大75%まで増加する。ただし、労働能力の喪失により、通常の年齢よりも早く退職する場合は、1年ごとに2%減額される。（詳細は表5-6-17）

(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基金が支給される。

葬祭一時金は、死亡した月の最低賃金の10ヶ月相当が支給される。

■2) 祝祭日、週休日を含まず営業日のみとする。

遺族基金は、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名当たりの遺族基金の月額、最低賃金の50%相当が支給される。

社会保険料を納付している労働者、社会保険料納付を保留している労働者、退職年金を給付している労働者が死亡した際には、その親族に対して遺族年金一時金が支給される。

ト 実績

労働傷病兵社会問題省（MOLISA）によれば、徴収額130兆ドン、支払実績86兆ドン(2014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等、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、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

労働省傷病兵社会問題省(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³⁾の22%となっている。

労働者は、毎月、3ヶ月に1回、6ヶ月に1回、12ヶ月に一回のいずれかの納付期間を選ぶことができる。

表 5-6-17 社会保険制度

名称		社会保険		
根拠法		社会保険法（58/2014/QH13）		
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。 2018年1月から、1か月以上3か月未満の短期契約の労働者、外国人労働者も対象。	
	退職年金	支給要件	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、一定要件を満たした場合15年
		その他	・労働傷病兵社会問題省が指定する重労働、有害、危険な職業に15年以上勤務していた場合等は、支給開始年齢が緩和される。 ・労働能力が61%以上喪失している場合も支給開始年齢は緩和されるが、受給額は通常の場合よりも少なくなる。	
	給付水準	給付水準		・15年間社会保険料を納付した場合、退職前の平均給与月額の45%が受給でき、納付期間が1年間増えるごとに2%（女性は一部を除き3%）、最大75%まで増加する。ただし、労働能力の喪失により、通常の年齢よりも早く退職する場合は、1年ごとに2%減額される。 ・納付期間の年数が退職金の75%以上の相当の場合は、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		「退職年金支給要件」の「その他」のとおり。
		退職年金受給中の就労		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 ○使用者18%（疾病、妊娠出産給付金3%、労働災害、職業疾病給付金1%、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	労使拠出の保険料、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		・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歳未満の子供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		・女性は出産前後の原則6か月間、男性は原則5日間の休暇に対する給付金。 ・給付額は、給付前6か月の平均給与月額の100%（男性は月24日で算出）。		
労働災害・職業病給付金		・労働災害又は職業病により労働能力が喪失した場合の給付金。 ・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の給付金を給付。		

■3) 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、一般最低賃金の20倍が限度。

	遺族給付金	・被保険者又は受給者が死亡した場合、葬祭給付金、月々又は一時金の遺族基金が支給される給付金。 ・給付額は、葬祭一時金は、死亡した月の最低賃金の10ヶ月相当。遺族基金は、最低賃金の50%相当。
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）の満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	・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納付していた場合は退職年金を受給できる。 ・毎月の給付額は平均月収の45%から、納付期間に応じ加算され、最大75%。
	遺族給付金	・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最低賃金の10ヶ月相当。遺族年金は社会保険料納付年数に応じて算出され、毎年、納付年数の平均月収の1.5ヶ月分相当。
実績	加入者数（2014年） ※ 労働傷病兵社会問題省（MOLISA）回答	強制社会保険 1,145万人 任意社会保険 20万人
	徴収・支払額（2014年） ※ 労働傷病兵社会問題省（MOLISA）回答	○強制社会保険 徴収額 1,300,592億ドン 支払額 861,067億ドン ○任意社会保険 徴収額 7,116億ドン 支払額 1,603億ドン

3 失業保険制度

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、2013年11月16日に制定された雇用法（Law on employment, 38/2013/QH13）に基づき制度が改正され、2015年1月から施行された。雇用法による制度施行に伴い、社会保険法における失業保険の規定は失効した。（ベトナム定例労働施策2（4）参照）

4 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割程度となっている。

表 5-6-18 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	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、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	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 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
本人負担割合等	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。 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、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 ②健康保険基金が95%負担、自己負担が5% 退職手当受給者、準貧困等 ③健康保険基金が80%負担、自己負担が20% ①及び②以外 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%）、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。

財源	保険料・政府負担	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 給与月額4.5%。労働者が1.5%、使用者が3%を納付。 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 給与の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、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。 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 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。
	実績	加入者数 被保険者数は6,176万人で、全人口に占める割合は約70%である。(2013年) 歳入・歳出額 歳入 44,131,798百万ドン 歳出 37,774,720百万ドン (2013年) [HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2013年]

資料出所：加入者数、歳入・歳出は保健省（MOH）[HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2013年]

5 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（MPI）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（MOH）により策定、2015年10月現在、2016年からの5か年計画を策定作業中である。

(2) 保健医療関係予算（2013年）⁴

2013年の保健医療関係予算は1,204,980億ドンで、前年（1,002,521億ドン）と比較し20.2%増であった。GDP比は3.36%であった。

(3) ミレニアム開発目標(MDGs)⁵関連データ(2014年、 []内は1990年)⁶

ミレニアム開発目標関連の数値に関しては、概ね改善し、目標を達成したが、一部は目標を達成できなかった。また、全体としては改善したものの、地域格差が生じている。

イ 母子保健関係

子供の死亡率関連データは、母子保健衛生水準の向上、予防接種対策等により、大きく改善した。しかしながら、5歳未満児死亡率は22.4[58.0]‰で、乳幼児死亡率14.9[44.4]‰、新生児死亡率12.8[22.8]‰（※12.8‰は2013年時点）に比較し改善が遅れている。また、例えば、5歳未満児死亡率が都会で13.1‰、地方で26.9‰である等、地域格差が生じている。

妊産婦死亡率は、出生100,000対60[233]件と改善している。若年者の出産の減少、妊娠時検診のアクセス向上等が改善に役立った。しかしながら、地方の少数民族は、改善が遅れている。

ロ 疾患関係

HIV/AIDSに関しては、2015年4月現在の国内のHIV感染者数は224,611人、AIDS患者数は75,871人である。HIV感染者数は2014年で全人口の0.26%となっている。HIV/AIDSの新規報告数は年々減少傾向にあるが、2015年までの50%削減目標には達しない見込みである。抗レトロウィルス治療を受けている割合が全体の67.6%に達する等、HIV/AIDSに対する治療の件数・質とも向上している。

マラリアに関しては顕著な改善を示しており、2000年以降でも発症・死亡件数とも90%減少した。2014年には、発症件数は人口100,000人対0.35件、死亡件数は人口

■4) 保健省（MOH）[HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2013年]

■5) 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/エイズ、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。

■6) ベトナム政府「Country Report-15 YEARS ACHIEVING THE VIET NAM MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS」

100,000対0.016件であった。

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。2014年の新規報告数は人口100,000人対209件で、2000年の人口100,000人対375件よりも減少した。

その他、主な感染症に関しては、例えば、2014年のコレラ発症数0件、腸チフスによる死亡数0件（前年より

減）、手足口病による死亡数8件（前年より減）等、総じて感染予防又は感染拡大防止に成功している。

(4) 主な疾病、死因 (2013年)

主な疾病は、肺炎、急性咽頭炎・急性扁桃腺炎件、高血圧の順で多く、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で多い。

表 5-6-19 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 (10万件)	疾病名	件数 (10万件)
肺炎	470.0	頭蓋内損傷	1.63
急性咽頭炎・急性扁桃腺炎	396.7	肺炎	1.28
本態性高血圧	359.3	周産期に発生した呼吸器疾患	1.15
その他の外傷	357.0	脳内出血	0.82
急性気管支炎・細気管支炎	289.2	急性心筋梗塞	0.78
下痢症・消化器感染症	243.3	その他の外傷	0.66
胃炎・十二指腸炎	211.6	HIV/AIDS	0.64
その他のウイルス性疾患	182.9	敗血症	0.56
ウイルス性熱・ウイルス性出血熱	170.5	その他の呼吸器疾患	0.55
その他の脊椎損傷	168.8	心不全	0.51

資料出所：保健省 (MOH) 「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2013年」

(5) 感染症対策等

イ 感染症対策⁷⁾

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。

麻疹については、2013年冬から2014年春にかけて流行したことから、保健省 (MOH) 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月まで実施した。

インフルエンザA (H7N9, H5N6) は隣国で発生したが、ベトナムでのヒトへの感染事例は2014年は報告されていない。インフルエンザA (H1N1)は2009年、2011年、2013年に数百件レベルのアウトブレイクが発生した。イ

ンフルエンザA (H5N1) も毎年数件の感染・死亡事例が報告されている。これらのインフルエンザが発生した場合には、保健省 (MOH) は農業農村開発省 (MARD) と連携し、例えば、国境付近での検疫体制を強化する等の対策を取っている。

デング熱については、3～5年ごとにアウトブレイクが発生している。特に、地方は給水・貯水の衛生状態・環境が不十分なことから、アウトブレイクが発生しやすい。

ロ 非感染症⁸⁾

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。

2012年の非感染症対策に関する決定 (1208/2011/QD-TTg) では、非感染症に関する啓発、医療従事者の水準向上、早期発見、治療ガイドライン、地域での取組、

■7) 資料出所：保健省 (MOH) ・ Health Partnership Group 「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2014」 (2015年)

■8) 資料出所：保健省 (MOH) ・ Health Partnership Group 「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2014」 (2015年)

リハビリテーション等について、疾患別(高血圧、がん、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、メンタルヘルス)の具体的な活動と目標が定められた。

また、非感染症のリスク要因の一つであるタバコについては、喫煙率は減少しているが、男性の25～44歳、45歳～64歳の喫煙率がいずれも5割を超えている(2010年)。喫煙率を減少するため、たばこ規制法(Tobacco control Law,09/2012/QH13)等により、喫煙場所、パッケージ、広告等に関して規制が設けられている。アルコールに関しては、男性の飲酒量が高く、ASEAN諸国でも高飲酒量国の一つとなっている。法律等で飲酒、製造・流通、広告等に関して規制を設ける等、摂取量減少に向けた対策が取られている。

(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(MOH)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 5-6-20 病院数及びベッド数 (2013年)

種類	施設数	ベッド数
① 中央レベル	46	26,756
② 地方レベル(省)	447	110,549
③ 地方レベル(郡)	1,214	77,134
④ 地方レベル(コミュン)	11,033	48,700
⑤ その他	785	12,925
⑥ 民間	155	9,501
計	13,680	285,565

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、医療技術が低い等の課題も多い。病院の混雑解消に向け、都市の大病院の建設・増設が進められている。

表 5-6-21 主な医療従事者数 (2013年)

種類	人数(人)
医師(博士、修士含む。)	68,466
アシスタント・ドクター	55,999
看護師	7,981
中級看護師	83,369
初級看護師	5,339
薬剤師(学士以上)	19,083
準薬剤師・中級薬剤師	44,328
初級薬剤師	22,561

【参考】

- 収容率(2013年)
全国119.67%(中央119.10%、地方112.91%、その他104.30%)
- 平均入院日数(2013年)
全国6.92日(中央9.51日、地方6.60日、その他8.53日)

資料出所:保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2013年」

6 社会的保護

社会保護センター、給付等は労働傷病兵社会問題省(MOLISA)が所管しているが、医療、公共交通等、分野に応じて各省庁が所管している。

(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。

2013年の平均寿命は73.1歳であり、徐々に高まっている。

表 5-6-22 平均寿命の推移

年	2005年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年見込み
平均寿命(歳)	72.2	72.9	73.0	73.0	73.1	73.2

資料出所:ベトナム統計局(GSO)「Statistical Yearbook of Vietnam 2014」

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、原則男性60歳、女性は55歳から社会保険制度による退職手当が支給される。強制加入社会保険の対象とならない、任意社会保険への加入が進んでいないこと等の理由により、退職手当を受給している高齢者の割合は低い。

退職手当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、身寄りが無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、貧困者又障害者の高齢者の場合は給付月額27万ドンとなる。

貧困、身寄りが無い等の場合は、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、2015年現在で、全国に408か所あり、約4万1千人が利用している⁹⁾。

高齢者向けの介護施設は非常に少ない。民間の介護施設もあるが、入居料は高額であり、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¹⁰⁾。

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(GDVT)が所管しており、委員は2014年現在24人となっている¹¹⁾。

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9.8%(2013年)であるが、地域ごとの格差が大きく、都会は3.7%、地方は12.7%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0.02%、ビン・ズオン省0.07%、ダナン市1.6%の順で少なく、ライ・チャウ省40.6%、ディエン・ビエン省38.6%、ハ・ザン省33.8%の順で高い¹²⁾。

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、貧困で身寄りが無い高齢者、貧困でHIV/AIDS等の場合には、毎月の給付、社会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。

7 最近の動向.....

2014年に改正された社会保険法に関しては、2016年1月1日(一部については2018年)からの施行に向けて、より詳細な内容が規定された政令や通達が順次公布されている。中でも、社会保険料の算出対象の基礎となる手当の取扱の変更は、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。また、適用拡大に関しては、2018年からの施行であり、現時点で大きな混乱はないが、今後の運用に向け、詳細規定や具体的な解釈が待たれる。

■9) 箇所数及び利用者数は労働傷病兵社会問題省(MOLISA)回答

■10) ベトナム障害者支援調整委員会(NCCD)「2011 annual report on status of people with disabilities in Vietnam」

■11) 346/QĐ-LĐTBXH.2014年3月27日

■12) ベトナム統計局(GSO)「Statistical Yearbook of Vietnam 2014」

(参考文献)

- 保健省 (MOH) 「Health Statistics Yearbook 2013」
- ベトナム統計局 (GSO) 「Statistical Yearbook of Vietnam 2014」
- 保健省(MOH) Health Partnership Group 「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2014」
- 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」)
- ベトナム政府 「Country Report-15 YEARS ACHIEVING THE VIET NAM MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS」
- WHO 「World Health Statistics 2015」