

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、2016年1月1日から施行された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、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。また社会経済発展の需要等を満たすため、2017年1月1日から新薬事法が施行された。

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。

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。

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。

1 概要

国内人口は9,367.2万人 (2017年) で、2016年には平均寿命が73.4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112.2：100 (2016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日から施行された。ただし、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、短期保険が2018年12月から、長期保険が2022年1月からとされている。

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、退職直前月の給与日額の75%を受給することができる。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延長される。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。女性が産休期間の終了前（規定の休暇日数を消化する前）に勤務へ戻る場合、社会保険基金から産休期間が終了するまでの未消化分の日数に相当する出産給付金も受給できる。

(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（月額）の5倍相当である。その後、1%低下することに最低賃金の0.5倍が加増される。

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、一般最低賃金の30%である。その後、1%低下することに一般最低賃金の2%が加増される。

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。制度の詳細は表5-7-16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、死亡した月の一般最低賃金の10か月相当が支給される。

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は、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、退職年金を受給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一時金が支給される。給付額は死亡した労働者の納付期間と平均給与月額により決まり、2013年以前の加入期間1年につき平均給与月額の1.5か月分、2014年以降

■ 1) 祝祭日、週休日を含まず営業日のみとする。

の加入期間1年につき平均給与月額のうち2か月分が支給される。

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。

(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。

ロ 管理運営主体

労働省傷病兵社会問題省が制度を管理し、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。

表5-7-16 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	
運営主体	労働傷病兵社会問題省(MOLISA) ベトナム社会保険(VSS)	
被保険者資格	○強制加入： 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。 1か月以上3か月未満の短期契約の労働者、外国でのベトナム人労働者に関する法令に定める契約に基づいて外国で労働するベトナム人、企業等の管理職、町村等においてパートタイムで働く者、ベトナムに勤務する外国人(企業内異動を除く)も対象。ベトナムで勤務する外国人を対象とする強制社会保険に関する社会保険法及び労働安全衛生法の詳細規定について、2018年10月15日に政令第143/2018/ND-CP号が公布された。 ○任意加入： 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。退職年金・遺族給付金のみ給付対象。	
退職年金	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
	給付水準	・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の45%が受給できる。 ・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の45%が受給できる条件として、2018年時点で退職し16年間社会保険料を納付したこと、2019年時点で退職する場合は同17年間納付と毎年1年必要な納付期間が伸びる。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。 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の45%が受給できる。 ・納付期間が1年間増えるごとに2%(女性は2017年以前の退職の場合3%)、最大75%まで増加する。一方、定年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	・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。 ・軍人、警察官等は、支給開始年齢が緩和される。 ・労働能力を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、1年ごとに2%減額される。
その他の給付(障害、遺族等)	退職年金受給中の就労	特に制限なし。
	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日で算出した日額の100%)。
	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の5%以上を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。
財源	遺族給付金	・被保険者又は受給者が死亡した場合、葬祭一時金、遺族年金、遺族一時金を受けることができる。
	保険料	○強制加入： 労働者の月給に対し ・使用者17.5%(疾病、妊娠出産給付金3%、労働災害、職業病給付金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%) ○任意加入：労働者本人が決めた月収額の22%(使用者負担はなし)
実績	国庫負担	労使拠出の保険料、政府からの拠出金・補助金等
	被保険者の数(2017年8月末まで)	強制社会保険 1,397万人 任意社会保険 24万1千人
	徴収額/支出額	徴収額：202兆9,170億ドン 支出額：201兆9,730億ドン

資料出所：労働傷病兵社会問題省

ハ 保険料

保険料の負担は月収²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。

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が、加入率は7割程度となっている。

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2016-2020」が策定されている。当該計画において、2020年の人口1万人当たりの医師人数・病床数：9～10人・26.5病床、2020年の国民保険加入率：80%、年平均貧困世帯削減率1～1.5%、等の指標が掲げられている。

表5-7-17 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、退職年金や労働災害・職業病給付等の社会保険給付受給者、失業保険給付受給者、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	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。 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	
本人負担割合等	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。 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 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 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 給付の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歳以下の子ども、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6,832万人で、全人口に占める割合は74.5%である。(2015年)
	歳入・歳出額	歳入 59兆6,250億ドン 歳出 47兆8,550億ドン (2015年)

資料出所：加入者数、歳入・歳出は保健省 (MOH) 「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2015年」

■2) 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。

(2) 保健医療関係予算 (2015年)³

2015年の保健医療関係予算は151兆7,854億ドンで、前年(137兆6,910億ドン)と比較し13.7%増であった。GDP比は3.6%であった。

(3) ミレニアム開発目標 (MDGs)⁴ 関連データ (2016年、[]内は1990年)⁵

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

子ども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21.8[58.0]%で、乳幼児死亡率14.5[44.4]%, 新生児死亡率11.5[22.8]%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市部で12.9%、農村部で26.4%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54[233]件(2015年時点)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、2017年の新規HIV感染者数は9,920人、新規AIDS患者は5,216人、2017年末のHIV感染者数は20万9,169人、AIDS患者数は8万8,040人となっている。

HIV/AIDSの新規報告数は年々減少傾向にあり、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。2016年の新規報告数は人口100,000人対133件で、2014年の人口100,000人対209件、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、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 (2015年)

主な疾病は、肺炎、急性咽頭炎・急性扁桃腺炎、本態性高血圧の順で多く、主な死亡原因は、頭蓋内損傷、肺炎、伝導障害・不整脈の順が多い。

(5) 感染症対策等

イ 感染症対策⁶

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、保健省は、全国の1歳から14歳までの子どもを対象とした麻疹・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(H1N1)は2009年、2011年、2013年に数百件レベルのアウトブレイク⁷が発生した。インフルエンザA(H5N1)も毎年数件の感染・死

■3) 保健省 (MOH) 「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2015」

■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/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。

■5) ベトナム政府 「Country Report-15 YEARS ACHIEVING THE VIET NAM MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS」、ベトナム統計総局 (GSO) 「2016年12月28日付プレスリリース」、WHO 「World Health Statistics 2018」、ベトナム統計総局 (GSO) 「Statistical Yearbook of Vietnam 2017」

■6) 資料出所: 保健省 (MOH) ・Health Partnership Group 「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2014」 (2015年)、ベトナム統計総局 (GSO) 「2016年12月28日付プレスリリース」

■7) 一定期間に同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常より高い状態のこと。

表5-7-18 主要疾患及び主要死因（対10万人当たり）

主要疾病		主要死亡原因	
疾病名	件数（件）	疾病名	件数（件）
肺炎	498.9	頭蓋内損傷	1.05
急性咽頭炎・急性扁桃腺炎	421.6	肺炎	1.02
本態性高血圧	387.9	伝導障害・不整脈	1.01
急性気管支炎・細気管支炎	297.9	周産期に発生する他の呼吸器障害	0.99
胃炎・十二指腸炎	245.3	心筋梗塞	0.84
下痢症・消化器感染症	207.6	脳内出血	0.56
その他の急性呼吸器感染症	184.1	敗血症	0.56
労働災害及び交通事故による四肢の骨折	164.9	HIV/AIDS	0.43
盲腸の病気	162.2	心不全	0.43
尿石症	142.1	出血が梗塞が原因不特定の脳卒中	0.37

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2015」

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。

2017年のジカウイルスの感染者数は39人となった。また、出血熱感染者数は17万5,800人で、このうち38人が死亡した。この他、手足口病10万2,700人、ウイルス性脳炎720人（死者26人）、百日咳653人（死者5人）、腸チフス630人、日本脳炎327人（死者16人）などとなっている。

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。

□ 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、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たばこにつ

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（コミューン、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5-7-21 病院数及びベッド数（2015年）

種類	施設数	ベッド数
①中央レベル	47	31,436
②地方レベル（省）	459	120,534
③地方レベル（郡）	982	81,218
④地方レベル（コミューン）	11,083	49,544
⑤その他	755	6,230
⑥民間	182	11,717
計	13,508	300,679

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2015」

■8) 資料出所：保健省(MOH)・Health Partnership Group「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2015」(2015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、医療技術が低い等の課題も多い。病院の混雑解消に向け、都市部の大病院の建設・増設が進められている。

表5-7-22 主な医療従事者数（2015年）

種類	人数（人）
医師（博士、修士含む。）	73,567
アシスタント・ドクター	54,466
看護師	10,786
中級看護師	86,640
初級看護師	3,960
薬剤師（学士以上）	22,230
準薬剤師・中級薬剤師	59,393
初級薬剤師	10,602

【参考】
 ○収容率（2015年）
 全国113.327%（中央104.17%、地方79.67%、その他115.52%）
 ○平均入院日数（2015年）
 全国6.67日（中央9.39日、地方8.18日、その他6.40日）

資料出所：保健省（MOH）「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2015」

5 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が所管しているが、医療、教育、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

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。

2016年の平均寿命は73.4歳であり、徐々に高まっている。

表5-7-23 平均寿命の推移

年	2005年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
平均寿命（歳）	72.2	72.9	73.0	73.0	73.1	73.2	73.3	73.4

資料出所：ベトナム統計総局（GSO）「Statistical Yearbook of Vietnam 2017」

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

■9) 箇所数及び利用者数は労働傷病兵社会問題省（MOLISA）による。

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。

(2) 社会保護政策と貧困削減

イ 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年金が支給される。強制加入社会保険の対象となる者が少ない、任意社会保険への加入が進んでいない等の理由により、退職年金を受給している高齢者の割合は低い。

退職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、貧困者又は障害者の高齢者の場合は月額27万ドンとなる。

受給者は2018年6月時点で、280万4,727人、その内、孤児は3万292人、高齢者は154万5,445人、深刻な障害者は112万6,578人、貧困世帯でHIV/AIDS感染の患者は5,006人、また貧困世帯かつ単身で子供を育てている者は9万7,858人である。給付総額は毎月17兆8,000億ドンとなっている。

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おり、全国に418施設があり、そのうち195施設は公立、223施設は民間、利用者数は約4万1,450人⁹⁾となっている。

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。

□ 貧困対策その他

ベトナム統計総局の資料によれば、2016年の貧困の割合は全国では5.8%（2015年7.0%）であるが、地域ごとの格差が大きく、都市部は2.0%（2015年2.5%）、農村部は7.5%（2015年9.2%）となっている。省・市ごとでは格差がさらに広がり、ビン・ズオン省0.0%（2015年0.0%）、ダナン市0.5%（2015年0.8%）、ドンナイ省0.5%（2015年0.8%）が低く、ライ・チャウ省27.9%（2015年31.5%）、ディエン・ビエン省26.1%（2015年29.1%）、カオ・バン省21.9%（2015年24.4%）が高い¹⁰。ホーチミン市は不明（2015年0.0%）。

貧困者は、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。また、社会的弱者支援策として、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。その他、電気代補助、融資の優遇、住宅支援などが実施されている。

(3) 障害者対策

障害者数は780万人となっている。うち深刻な障害者で毎月社会給付を受給するものは90万4,758人となっている¹¹。

障害者法（51/2010/QH12）が2010年に成立、2011年から施行されている。

また、2012年から2020年にかけて障害者支援プロジェクトを承認する2012年8月5日付の首相決定第1019/QD-TTg号と障害者の権利に関する国際条約を実施する計画に関する2016年6月21日付首相決定第1100/QD-TTg号が公布され、現在は12市・省において障害者支援部が設立されており、中央省庁や地方政権などにより計画が策定され、実施されている。

現在、63市・省すべてにおいて同プロジェクトの計画が公布され、実施するための人員が配置されている。

2020年までに、広報活動、就職に向けた職業訓練、医療サービスへのアクセス、リハビリ、法律相談へのアクセス、文化的活動へのアクセス、公共交通及び建物のバリアフリー化に集中的に取り組むとされている。

障害者に対する政策及び体制に関する問題解決において、省・庁・地方政府間の調整のため、ベトナム障害者支援調整委員会（NCCD）（障害者支援対策を行う各省・各機関の代表者により構成）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、メンバーは19名、その内1名は委員長、1名は副委員長となっている¹²。

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。

6 最近の動向……………

(1) 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・地域手当およびこれに準ずる手当で、その他の定額手当で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。

また、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就労する外国人労働者も適用対象とする政令「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（143/2018/ND-CP号）」が2018年10月15日に公布された。

(2) 新薬事法の施行

2017年1月1日から新薬事法（2016年薬事法）が施行された。この改正は社会経済発展の需要等を満たすためのもので、2016年薬事法は新たに薬事に関する政

■ 10) ベトナム統計総局（GSO）「Statistical Yearbook of Vietnam 2017」

■ 11) 労働傷病兵社会問題省（MOLISA）による

■ 12) 346/QD-LDTBXH, 2014年3月27日

府政策と薬事産業開発、薬事実務、臨床医薬と医薬品価格管理などの項目が追加された。医薬品の価格交渉プロセスを明確に規定し、外国で5年間の流通期間を満たしていない医薬品に対するベトナムでの臨床実験規制が削除され、その代わりに医薬品ごとに適用する実験等についての細目が規定された。

(3) 健康問題決議及び人口問題決議

2017年10月に開催された共産党第12期中央委員会第6回総会（6中総）において、「新たな状況における国民の健康維持・管理・向上任務の強化に関する決議」（健康問題決議）及び「新たな状況における人口問題に関する決議」（人口問題決議）が決定された。

健康問題決議では、2025年及び2030年までの数値目標が設定され、2025年までの目標として平均寿命74.5歳、健康寿命67歳、医療保険加入率95%達成、医療費用の自己負担35%、予防接種受診率95%（12種のワクチン）、5歳以下死亡率1.85%等が掲げられている。

人口問題決議では、2030年までの目標として、人口規模1億400万人の達成、出生時性比男児109：女児100の達成、人口置換水準（出産可能年齢にある全女性が平均して2.1人を出産する）の維持等が掲げられている。

（参考）

- ベトナム保健省
「Health Statistics Yearbook 2015」
- ベトナム統計総局（GSO）
「Statistical Yearbook of Vietnam 2017」
- 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 2017」