

第5節 ベトナム社会主義共和国（Socialist Republic of Viet Nam）

社会保障施策

（参考）1ベトナムドン=0.00451円（2020年第4四半期中平均）

近年GDPは毎年概ね7%程度伸びており経済成長が著しく、それに伴い貧困率（※）も1992年には53%であったものが、2016年には2%まで低下している。ただし、2020年はCOVID-19感染の影響もあり、経済成長及び貧困率いずれにも影響があると考えられている。

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月から開始されており、退職年金等の徴収については2022年1月から開始予定。

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80%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。

※世界銀行が設定。国際貧困ラインに基づく貧困率で、1日1.9ドル未満で生活する人の比率。
World Bank Povcal Netより引用。

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年から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険加入率を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、

中国

韓国

シンガポール

タイ

ベトナム
（社会保障施策）

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2-5-1を参照。

(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、基準賃金²の5倍相当である。その後、1%低下することに基準賃金の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、基準賃金の30%である。その後、1%低下することに基準賃金の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、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

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。制度の詳細は表2-5-1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。

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%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年以降の加入期間1年につき平均給与月額の2か月分が支給さ

■1) 祝祭日、週休日を含まず営業日のみとする。

■2) 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。2019年7月以降の額は月額149万ドン。

れる。

(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³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2-5-1 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）		
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	支給要件	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 -1か月から3か月未満の短期契約の労働者 -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 -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 -企業管理者、給料を受給する会社の管理・経営者 -村、坊、町レベルでの非常勤者 -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 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 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。 ※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。
			最低加入期間
	退職年金	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1年ずつ伸びていき、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。 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%（女性は一部を除き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
	財源	退職年金受給中の就労	特に制限なし。
保険料		労働者の月給に対し次の負担料 ○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	

■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、基準賃金の20倍が限度。

中国

韓国

シンガポール

タイ

ベトナム
（社会保障施策）

中国

韓国

シンガポール

タイ

強制社会 保険	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	<p>・受給対象者</p> <p>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</p> <p>・受給条件</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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カ月未満の養子がいる労働者は、出産又は養子登録する12カ月前に6カ月以上社会保険料を支払わなければならない。 - 社会保険料を12ヶ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ヶ月前に3ヶ月以上の社会保険料を支払わなければならない。 <p>・受給期間</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 生後6ヶ月未満の子供を養子登録する労働者は、子供が生後6ヶ月になるまで、出産制度の休暇に対する給付金を受給する。 <p>・給付額</p> <ul style="list-style-type: none"> - 給付月額は、給付前6か月の平均給与月額100% <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> <ul style="list-style-type: none"> - 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。 - 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。
	その他の給付(障害、遺族等)	
	労働災害・職業病給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	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。遺族年金の月額は、最低賃金の50%相当。直接扶養してくれる者がいない場合は最低賃金の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か月延びるために年金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	<ul style="list-style-type: none"> ・受給条件は強制社会保険と同様。(男性は60歳、女性は55歳、かつ20年間以上社会保険料を支払ったこと)
実績	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年以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。
	被保険者の数(2017年8月末まで)	強制社会保険 1,519万9,985人 任意社会保険 57万3,943人
	徴収額/支出額	強制社会保険の徴収: 243兆ドン 任意社会保険の徴収: 171兆ドン

資料出所: 労働傷病兵社会問題省

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。加入率は8割程度となっている。

3 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

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。

ベトナム
(社会保障政策)

表2-5-2 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	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%）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 給付金額の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、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。 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 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。
実績	加入者数	被保険者数は8,350万人で、全人口に占める割合は86.8%である。（2018年）
	歳入・歳出額	歳入 2018年：93兆3,176億ドン 歳出 2018年：95兆808億ドン

資料出所：加入者数、歳入・歳出は保健省（MOH）「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

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（2018年）⁴

2018年の保健医療関係の政府支出は222兆6,462億ドンであり、前年度と比較して3.8%の増加であった。過去の保健医療関係予算は、下記の表のとおりであり、2017年度までは毎年10%以上の増加を示していた。

医療費総額（政府支出以外に家計支出及び海外からの支援含む）は、毎年増加しており、2010年には約

表2-5-3 健康保険関係の政府支出の推移

年度	2014	2015	2016	2017	2018
総額 (単位億ドン)	1,376,910	1,517,854	1,780,519	2,144,794	2,226,462
前年比		10.2%	17.3%	20.5%	3.8%

■4) 保健省（MOH）「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

中国

2,937百万ドルであったものが2018年には12,380百万ドルと、4倍以上の増加を示している。ただし、GDP比で見ると、医療費全体の支出割合は大きく変わっておらず、いずれも5%~6%で推移しているが、政府支出割合は2010年の1.9%と比較して、2018年は2.7%とほぼ1.5倍になっている。

表2-5-4 医療費の推移

年度	2010	2015	2016	2017	2018
医療費総額（単位百万ドル） （政府・家計支出、海外支援等）	2,937	6,917	10,923	11,617	12,380
医療費総額（GDP比）	5.1%	6.0%	5.7%	5.7%	5.5%
医療費に占める政府予算支出 （GDP比）	1.9%	2.4%	2.4%	2.7%	2.7%

韓国

(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) 支出源

医療費支出の特徴的な点として、世帯（家計）による自己負担が高いことである。2018年度時点で、医療費全体の約45%を世帯（家計）による窓口負担でまかなわれている。近年は、ベトナムの所得が上がったことにより海外のドナーからの支援が減少したことも原因と考えられる。政府及び社会保険基金からの支出も増やしており、2010年には36.7%であったものが、2018年には50%近くとなっている。

表2-5-5 医療費に占める支出割合の推移

年度	2010	2015	2016	2017	2018
医療費に占める政府予算支出	36.7%	39.6%	41.8%	47.4%	48.6%
医療費に占める世帯（家庭） による窓口負担	37.3%	37.4%	43.5%	44.6%	45.3%

下記(ロ)にあるとおり、政府は医療保険の加入率を増やすことを目的として、公的支出（政府予算、基金からの拠出含む）を2025年までに95%に増やすことを目標としている。

シンガポール

タイ

（社会保障施策）
ベトナム

(ロ) 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。推移としては、2011年65.0%、2015年76.5%、2016年81.7%、2018年86.8%と目標を達成するとともに、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払いに対する支援が半数以上の省で実施されている。このため、高齢になるほど加入率が高いという状況になっている。ただし、自己負担率は依然として高いと同時に、世帯による高い負担状況が続いており、これに対する対策が望まれている。また、民間の私立病院が増加していることや公的病院においては長時間待たなくてはならないといったことから、富裕層でも加入しない者が増えている。

ロ 母子保健関係

(イ) 出生数及び人口

近年、人口は一定の割合で増加しており、2017年には9,368万人だったが2018年には9,466万人になると見込まれている。人口増加率は、2009年から2018年にかけて1.06~1.08の間を推移している。

人口抑制策は、一部の出生率が高くかつ貧困地域において採用されている。避妊のための用具等を無料で配布するなどしている。2015年までに9,300万人以下に抑えるという目標は達成された（9,170万人）。2020年の人口目標は、9,800万人以下である。出産率については、高い地域では低く抑えることを方針としているが、特殊出生率は過去10年近く大きな変化はなく、概ね2となっている（2005年には一人あたり特殊出生率は2.11人で、2018年には2.05と見込まれている。）。

(ロ) 産前・産後管理

妊婦健診等の産前管理や産後管理のスキームは、

■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」

[東及び東南アジア地域にみる社会保障施策の概要と最近の動向（ベトナム）]

中国

韓国

シンガポール

タイ

ベトナム
(社会保障施策)

2011年には11省等で実施されていたものが、2015年には63の省等において実施されるようになった。

産前産後管理については、政府として拡充政策が打ち出されており、2013年に出された通達においても、助産師の役割・基準等が規定されている。助産師のトレーニングも進められている。

現在、98%の出産において助産師がアテンドしており、出産1週間後には、81%のケースにおいて産後ケアを受けられている。出産に係る各種指標は、下記のとおりであり、妊婦死亡率、新生児死亡率など、いずれも低下しており、政府が打ち出した2020年の目標についても5歳児死亡率以外は既に2018年で達成されている。

表2-5-6 出産に係る各種指標

	2011	2013	2015	2018	2020 目標
妊婦死亡率 (MMR、対10万)	69	61.9	58.3	46.0	52.0
新生児死亡率 (IMR、対千)	15.5	15.3	14.7	14.2	14.0
5歳児死亡率 (5MR、対千)	23.3	23.1	2.1	21.4	20.4

(ハ) 課題

上記のとおり母子保健関係指標について各種改善が認められるものの、都市部と山間部では大きな差が認められている。妊婦死亡率及び新生児死亡率は、中山間部は都市部と比較して3~4倍高くなっている。また、産前、出産のケアについては、少数民族や貧困地域においては十分に提供されていない。

ハ 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2-5-7参照）。

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2-5-7 有病率の割合

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

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

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、幼児・妊婦・妊娠適齢期の女性に対する予防接種率が90%以上を超えていること、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。風疹・麻疹ワクチンについても、16~17歳においては、95%の接種率を維持している。ポリオの経口ワクチンについても、ハイリスク区域においては、5歳以下の子どもの95.3%において投与されている。

一方で、未だ様々な課題があり、例えば予防接種については地域差が認められている。特に北部の山岳地帯では、予防接種の割合は50%を切っているなどの問題がある。また、デング熱と手足口病についても、いずれも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、保健省としても大流行する可能性があることを指摘している。なお、デング熱は2010年には10万人あたり罹患率が147件で、2015年には84件まで低下したものの、2016年には再度上昇して136件、2018年にも上昇傾向が続いており、149件となっている。

表2-5-8 主な感染症の有病率・死亡率の状況

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	558.80	0.01
下痢	272.78	0.02
デング熱	149.87	0.02
手足口病	142.40	0.00
水痘	69.59	0.00

※資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

(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、AIDSと診断された人がART治療を受

ける割合を90%にするという目標を掲げているものの、ベトナムではこの割合は50%に留まっている。この理由として、AIDS同様に、治療に対するモニタリングシステムや治療に対するコンプライアンスの低さが指摘されている。

なお、HIVとAIDSの年間新規発症件数を表2-5-9に示す。傾向として、一定程度低下が認められるものの、近年はその低下率が下がっていることが課題としてある。一方で、近年は、若年層（16～29歳）が占める割合が上昇している。2016年には全体の30%程度を占めていたのが、2018年には36%まで上昇している。

表2-5-9 HIVとAIDSの年間新規発症件数

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HIV新規件数	14,127	11,567	11,680	10,195	9,912	9,920
AIDS新規件数	6,734	5,493	6,183	6,130	5,876	5,216

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

(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おり、2000年以降でも発症・死亡件数とも90%減少した。2016年には、発症件数は10,446件で人口100,000人当たり0.11件であった。2016年にマラリアで死亡した人数は全国で3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0.4件だが、地域によっては、カオバン省では129.29件、ライカウ省では79.6件となっている。この理由としてAIDS同様に、治療に対するモニタリングシステムや治療に対するコンプライアンスの低さが指摘されている。

表2-5-10 マラリア新規件数の推移

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
マラリア新規件数	43,717	35,406	27,868	19,252	10,446	8,411
(人口10万対)	49.3	39.0	30.3	21.0	11.3	9.0

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

(ニ) 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、2016年の新規報告数は人

口100,000人当たり115件で、2000年の375件よりも減少している。近年の減少率は大きくなく、2012年以降ほぼ横ばいとなっている。これは、特に地方において、そもそも治療に対するコンプライアンスが低いことが原因となっている（実際に結核と診断された場合の約半分のケースのみに抗結核薬が投与されている）。また、多剤耐性結核も近年問題となっている。

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のため、1年分の平均年収に相当する治療費がかかっていることも課題として挙げられる。

表2-5-11 結核の新規件数の推移

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
結核新規件数	103,882	102,196	102,067	102,676	106,527	105,735
(人口10万対)	117.0	113.9	113.8	112.0	114.9	112.9

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

(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、病床数は2000年の13万6,000床と比較して2018年には約2倍の27万3,000床となっている。このため、病院数は一貫して上昇傾向にある。特に近年は、民間の病床数の増加が著しく、2016年から2018年の2年間で、

[東及び東南アジア地域にみる社会保障施策の概要と最近の動向（ベトナム）]

全体の病床数は10%程度の増加であったが、民間病院の病床数は約80%も増加している。民間病院の多くは都市部に集中している。ハノイとホーチミンだけで5,496病床が登録されており、これは民間病院の全病床数の4分の1を占めている。

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（2016年現在約27床、うち民間病床数10%）としており、今後も病院（病床）数の増加が見込まれる。

表2-5-12 病院数及びベッド数（2018年）

	病床数 (コミュン除く)	人口1万対病床数 (コミュン除く)
1990	148,076	21.30
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
2018	273,316	28.87
目標（2020）	人口1万対30（但しコミュン除く） うち、民間病床数10%	

2018年データ	施設数	ベッド数 (コミュン含む)	ベッド数割合 (2016年データ)
①中央レベル	47	31,436 (31,436)	9.2% (10.4%)
②地方レベル(省)	470	138,780 (122,361)	40.6% (40.3%)
③地方レベル(郡)	947	94,045 (83,863)	27.5% (27.6%)
④地方レベル(コミュン)	11,100	46,965 (47,557)	13.8% (15.7%)
⑤その他	755	9,055 (6,230)	2.7% (2.1%)
⑥民間	228	21,122 (12,068)	6.2% (4.0%)
計	13,547	341,403 (303,515)	100.0%

資料出所：保健省（MOH）「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

□ 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。また医師については、ただ不足しているのみならず、高齢者に特有な疾患である高血圧や糖尿病に対応できる医師が少ないといったことも問題点としてあげられている。

なお、人口1万人当たりの医師数については、9人（アシスタント・ドクターを除く）を2020年までに達成するという目標が掲げられており、2014年には7.8

人だったのが、2018年には8.7人と上昇している。

表2-5-13 医療従事者数（2018年）

種類	人数	人口10万人当たり		
		2012	2016	2018
医師（博士、修士含む。）	82,043	13.5	14.3	13.7
アシスタント・ドクター	47,614			
看護師	16,964	10.4	11.3	11.4
中級看護師（2 nd degree）	88,868			
初級看護師	2,282			
薬剤師（学士以上）	27,540	1.96	2.96	2.91

資料出所：保健省（MOH）「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2018」

4 社会的保護関係

(1) 高齢者対策

過去50年間における平均寿命の大幅な伸び、（1960年：44.4歳、2018年：73.5歳）、合計特殊出生率の大幅な低下（1960年には約7、2018年には約2）により、人口構造に大幅な変化が認められている。1979年には60歳以上の高齢者の割合が6.9%だったものが、2018年には約12%にまで増加している。2049年には25%に到達すると言われている。これにより労働生産人口の総人口に占める割合も2015年には65%だったものが、2049年には57%に低下すると言われている。

高齢化にかかる期間（65歳以上の人口割合が7%から14%にまで増加するのにかかる期間）は、図2-5-14にもあるとおり、ベトナムでは26年と見込まれている。これは、日本の26年、中国の27年と類似しているが、フランスの115年、米国の68年と比較して圧倒的に早くなっており、高齢化社会に必要な対策をとる期間が短いことが示唆されている。

特に高齢化は地方において進行しており、2015年時点で、高齢者の3分の2が地方に住んでいる。

高齢者特有の問題点としては、本来持っている能力や機能の低下があげられる。高齢に伴って、視力、聴力、認知機能、身体機能が低下する。約40%の高齢男性、46%の高齢女性はこのような問題をかかえているとの報告があり、また24%の男性、31%の女性はこれらの問題を複数かかえているとの報告がある。

また、高齢になるにつれて、非感染症疾患（NCD）の全疾患に占める割合が増えてくる。病的状態や障害によって損なわれた年数を意味する障害調整生命年

中国

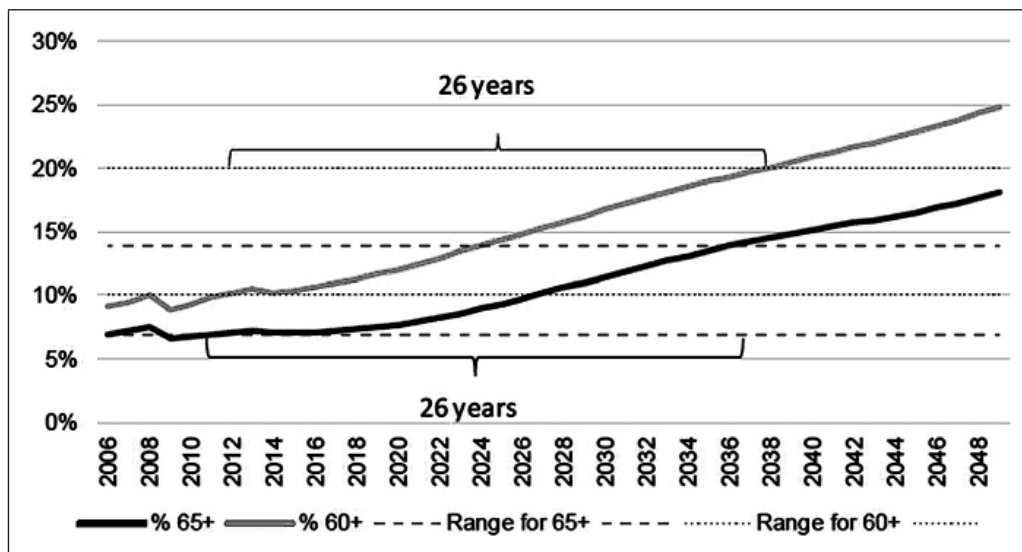
韓国

シンガポール

タイ

ベトナム
(社会保障施策)

図2-5-14 ベトナムにおける2006年から2049年までの高齢化の進展



資料出所：保健省 Health Partnership Group 「JOINT ANNUAL HEALTH REVIEW 2014」

表2-5-15 平均寿命の推移

年	2005年	2010年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
平均寿命 (歳)	72.2	72.9	73.1	73.2	73.3	73.4	73.5	73.5

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

(DALY) に基づくと、心血管疾患（脳卒中・虚血性心疾患）、悪性腫瘍（特に肺・気管・消化管）、神経疾患（アルツハイマー・うつ病）、精神障害といったものが、高齢者の代表的な疾患となってくる。

疾患の有病率という観点から見ると、高齢者の46%が高血圧を、34%が関節炎を、慢性肺疾患、心血管疾患についてもそれぞれ20%の高齢者が有していた。

財政面も問題となっており、70%の高齢者が貯金を有しておらず、27.6%の高齢者が今後経済状況が悪くなると考えている。

これらの対策としては、10年間にわたるヘルスケアプログラムが2021年からベトナムで開始される予定であり、これは、政府の進展する高齢化対策の一環である。これは首相決定であり (QD1579/QD-TTg)、保健省のみならず、関係省庁が一致して対応しなくてはならないとされている。これによると、70%以上の高齢者は健診を1年に1回受け、非感染性疾患を早期に発見すべきとされている。介護保険のモデルプランについても計画されることが期待されており、高齢医学が医学部卒

業後の講座に組み込まれる予定となっている。政府は介護保険の重要性について言及することはあるものの、実際に介護保険の実施に当たっては、大きな財源が必要となることから、介護施設の居住サービスなどが提供されるかどうかは見通しが立っていない。

高齢者に対する支援としては、以下のとおり財政状況等に応じて分類される。

-以下の定義に合致する貧困高齢者に対しては、健康保険カードが発給されて、100%国の予算により社会的保護がまかなわれる。

- a) 貧しい家庭の高齢者で扶養者がいない、または扶養者がいるが扶養者自身が毎月の社会保険手当を受給している。
- b) 上記以外の80歳以上の高齢者で、月額年金、社会保険手当、又は月額社会手当を受給していない者
- c) 貧困世帯の高齢者で、扶養者がおらず、地域社会で生活する条件も満たせず、社会保護施設や社会保護センターに入る資格があるが、地域社会で世話されることを誓約された者

-貧困世帯の高齢者は、健康保険カードの購入費用の100%を補助される。

-準貧困世帯の高齢者は健康保険カードの購入費用の75%を補助される。

-診察と治療：一律5%の自己負担（つまり、国が診察と治療の費用の95%をカバーし、患者は5%を支払う）

(2) 社会保護政策と貧困削減

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。しかし、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2020年の直近の数値で3,027,752人となっている。

イ 社会保護センター

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。公的社会保護センターと民間による保護センターが存在する。

社会保護センターは、高齢者以外も対象になっているが、全国に408施設があり、そのうち194施設は公立、214施設は民間、利用者数は約4万1,450人⁷となっている。

利用料は無料で、利用者数は41,434人。

利用対象者は、特別な困難を抱える社会的保護の対象者であり、具体的には以下のとおり。

- 困難な状況にあり、自ら生活を担えず、地域社会で世話をする人がいない者として政令第5条第1項および第3項で規定されている対象者。

- 高齢者法に基づき、社会保護施設や社会政策のホームで介護・扶養される高齢者

- 障害者に関する法律に基づき、社会保護施設や社会政策のホームで介護・扶養されるべき体が不自由な子供と大人

緊急の保護が必要な対象者として下記の者を含む

- 家庭内暴力の被害者、性的侵害の被害者、人身売買の被害者、強制労働の被害者

ロ 貧困対策その他

(イ) 貧困者の定義

a) 貧困基準：一人当たりの月収が農村部で70万ドン、都市部で90万ドン。

b) 準貧困の基準：一人当たりの月収が農村部で100万ドン、都市部で130万ドン。

(ロ) 最近の貧困対策

2016年から2020年の持続可能な貧困削減のための国家目標プログラムには以下のプログラムが含まれている。

- 30aプログラム：貧困郡（全国で64郡）のインフラ整備への投資支援。沿岸地域及び島嶼における村のインフラ整備への投資支援や生産開発、生計の多様化支援。貧困世帯、準貧困世帯、少数民族の家庭から労働者を一定期間で海外就労に派遣することの支援。

- 135プログラム：少数民族と山岳地帯における特別に困難な村のための経済社会開発プログラム。

- 情報通信と情報の貧困削減に関するプロジェクト：新聞社、テレビ・ラジオ放送局と協力し、貧困削減政策とプログラムに関する宣伝や事例紹介。

- 生産力向上と評価及び監視に関するプロジェクト：貧困削減に関する新しい方針及び政策についてのトレーニングコースの設置。

- 貧困世帯の一部のグループ（貧困世帯のHIVに感染した子供、労働力を喪失した貧困世帯のHIV感染者、扶養者がいない貧困世帯の高齢者、貧困者で幼い子供を育てるシングルの親を含む）のためのコミュニティでの毎月の現金配布の支援。

- 緊急支援/一時的な支援（自然災害、事故、食糧災害、正月手当など）。

- 貧困者、準貧困者、少数民族、社会的保護の対象者、6歳未満の子供及びその他のグループのための健康保険カードの購入支援。

- 少数民族の貧困世帯の女性が人口政策に従って出産する際の支援。

- 貧困世帯、準貧困世帯、少数民族、少数民族学校などの生徒及び学生のための授業料の免除と減額、奨学金供

■7) 各種データは労働傷病兵社会問題省（MOLISA）による。

中国

与、学習条件のサポート、一部の学生グループのために米を支援する。

- 特別に困難な村や村落の学生のためのランチ支援。
- 貧困世帯、社会政策の対象となる世帯への電気代支援。
- 貧困世帯、少数民族、山岳地帯、遠隔地、国境、島嶼地域の情報と宣伝を支援する。

(3) 障害者対策

イ 障害者の定義：2010年のベトナム障害者法によると、障害者とは、身体の一部に障害があるか、機能障害があり、仕事、生活、勉強が困難な者。

ロ 障害者への支援：障害者の医療支援は、主に健康保険カードを提供し、健康診断と治療を優先し、早期発見、障害への早期介入、成形手術、リハビリテーションと補助装置（車椅子、補綴物、補聴器など）を提供。健康保険給付を強化し、健康保険支払いサービスを拡大するための政策を実施する。なお、現時点では、障害者のための個別の住宅支援政策は無い。政令第136/ND-CP号によると、重度及び非常に重度の障害を持つ人々は、社会的保護施設での扶養及び介護給付を受ける権利があると規定されている。

5 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・地域手当及びこれに準ずる手当で、その他の低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。

(2) COVID-19 流行

イ 全般

ベトナムにおいてもCOVID-19感染は流行したものの、諸外国と比較して、その抑え込みは比較的 successful と言える。2020年11月10日現在で、人口約1億人に

対して感染者数が1,213人となっている。その多くが海外からの帰国者で、帰国後に隔離施設にそのまま隔離されている。

ロ 経過

(イ) 2020年1月23日に中国から入国した第1症例が確認されてから、市中感染が増え始めたため3月22日に国境を閉鎖して、全ての外国人の入国を禁止することとなった（3月21日の時点で感染者数は110名）。

(ロ) 2020年4月1日0時から15日間、全国規模の社会隔離を実施することとなった（3月31日の時点で感染者数は207人。）。内容としては、国民は自宅に待機し、食料・食品・医薬品の調達や救急の目的、業務休止・閉店の対象ではない必需品・必需サービスを生産・提供する企業・工場で働く目的及びその他の緊急の場合等、真に必要な場合に限り、外出することが許された。また公共交通手段も中止されることとなった。

(ハ) 全国規模の隔離が終了した後も、一部の地域（ハノイ等）では同様の社会隔離が実施されることとなった。ハノイでは4月23日まで社会隔離が継続されることとなった（4月23日時点で感染者数は268人。）。

(ニ) 4月23日以降、7月24日までの期間、市中感染は1例も生じていなかったが、7月25日に中部ダナン市において、ダナン市在住者（海外からの帰国者ではない。）2人が新型コロナウイルスに感染していることが確認された（7月24日時点で感染者数は413人。）。その後ダナン市での感染症例が相次いだため、7月28日から、(ロ)で記載のとおり社会隔離が実施されることとなった（9月5日に社会隔離は緩和されたが、その時点での感染者数は1,046人。）。

(ホ) 11月29日まで、87日間連続して市中感染は認められなかった。感染症例数は増加していたが、これ

韓国

シンガポール

タイ

(社会
保障
施策)
ベトナム

は海外からの帰国者及び専門家等であり、入国後に直ちに隔離されていた。

ハ 感染抑制の要因

成功している原因は複数あると思われるが、特に以下があげられる。

- (イ) 高い国民意識：市内の人が集まる多くの場所においては、マスクの着用が義務化され、ほぼ全ての利用者がマスクを着用するとともに、社会隔離が実施されている間も市中においてソーシャルディスタンスを確保しているなど、感染予防に努めていた。
- (ロ) 厳格な隔離政策：保健省の通達においては、感染者との濃厚接触者も自宅待機ではなく、医療機関に搬送されるか、又は軍事施設等において集団隔離されていた。更に濃厚接触者の接触者も自宅隔離の対象となっていた。その結果、感染者に対する隔離者数も多くなり、4月上旬では毎日10人程度しか感染者数が発生していないにもかかわらず、隔離者数は8万人にものぼっていた。
- (ハ) 水際対策：3月に国境が閉鎖されて以降も、海外からのベトナム人帰国者は帰国が認められていた。これらの帰国者は空港に到着後、直ちに軍の輸送機関等によって軍事施設等の隔離施設において14日間の集団隔離をされるとともに、PCR検査も少なくとも2回受けることが求められていた。また、6月以降は人の往来が再開していたものの、海外から入国した専門家も同様に、ホテル等の集団隔離施設での14日間の隔離が義務づけられるなど、諸外国と比較しても厳しい水際対策が取られていた。
- (ニ) 11月時点で開始したばかりである14日以内の商用目的で入国する者を対象とする優先往来制度（日本での通称ビジネストラックに相当）においては、入国前のPCR検査陰性証明書の持参、入国直後に1回のPCR検査に加えて、2日に1回のPCR検査、更には帰国1日前のPCR検査といった、日本側と比較して高い防疫措置が取られている。

(参考文献)

- ベトナム保健省「HEALTH STATISTICS YEAR-BOOK 2018」
- 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」
- ベトナム政府「Country Report-15 YEARS ACHIEVING THE VIET NAM MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS」
- 越保健省 the department of population structure and quality general office for population-planning「Overview on population ageing and healthcare for the elderly in Viet Nam」
- 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」
- World Health Organization representative office for Hanoi June 10, 2020「COVID-19 Update」