

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第8節 ベトナム社会主義共和国 (Socialist Republic of Viet Nam)

2024 年の GDP 成長率は 7.09%と経済成長が著しい。

社会保険（注：ベトナムでは、労働者を対象とした休業・労災に係る給付・退職年金等を指し、健康保険及び失業保険は含まない。）、健康保険、失業保険のいずれ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。

疾病給付等に係る保険料については 2018 年 12 月から、退職年金等に係る保険料については 2022 年 1 月から、それぞれ徴収が開始されている。また、2019 年の労働法改正により、2021 年以降、定年退職年齢は、男性労働者が 60 歳 3 か月、女性労働者が 55 歳 4 か月となり、その後、2028 年に男性 62 歳、2035 年に女性 60 歳になるまで、毎年、段階的に（男性：3 か月ずつ、女性：4 か月ずつ）引き上げられることとされている。

医療制度については、医療保険の加入率の向上及び病床数の増加に取り組んできており、2015 年には改正医療保険法が施行され、現在の加入率は 90%以上に達している。

また、合計特殊出生率の低下、平均寿命の延伸等により、他の東南アジア諸国と比較しても急速に少子高齢化が進んでいることから、これに対する対策が課題となっている。

1 社会保険制度

2006 年に制定された社会保険法（71/2006/QH11）に基づき、社会保険制度が導入されたが、加入率の低迷、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 月に法改正が行われ（58/2014/QH13）、2016 年 1 月 1 日に改正法が施行された。

主な改正内容は、1 か月以上 3 か月未満の労働契約で雇用される者及び外国人労働者への適用拡大、産休制度の男性労働者への拡大、年金支給額の改正等である。なお、外国人労働者に対する強制社会保険の適用については、政令により、疾病給付等の短期保険は 2018 年 12 月から、退職年金等の長期保険は 2022 年 1 月から適用することとされた。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であり、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後者に該当している。

同法には、強制社会保険と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(VSS)は、2020 年 10 月に、社会保険分野の 2021~2025 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いる（2020 年時点で、全労働者人口の 31.5%）。当該決定では、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%とする目標を掲げるとともに、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・給付及び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

労働者を雇用・使用して給与を支払う機関・組織・企業・個人事業所（従業員数の規模は問わない。）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り働く労働者、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、契約により海外に赴任して働く者、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細則については、2018 年 10 月 15 日に政令第 143/2018/ND-CP 号として公布されている。

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 割強と目標（1 の冒頭を参照）と比較して低い。

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 年未満の場合は最長 30 日間、15 年以上 30 年未満の場合は最長 40 日間、30 年以上の場合は最長 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、年間最長 180 日間の受給が可能となる。②の場合にお

¹ 祝祭日、週休日を含まず営業日のみとする。

ける給付期間は子の年齢により異なり、子が3歳未満の場合は最長20日間、3歳以上7歳未満の場合は最長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することができる。また、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。給付月額は、給付前6か月の平均給与月額の100%とすることが基本であるが、制度の詳細は表4-2-14のとおりである。

(ハ) 労働災害・職業病給付金²

職場における労働災害、労働時間中及び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³の5倍相当である。その後、喪失率が1%低下するごとに基準賃金の0.5倍が加増される。

労働能力が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、喪失率が1%低下するごとに基準賃金の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

受給開始年齢は、2024年現在、原則として、男性61歳、女性56歳4か月（2028年に男性が62歳、2035年に女性が60歳になるまで、毎年男性については3か月、女性については4か月ずつ引き上げられる予定）であり、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4-2-14を参照。

(ホ) 遺族給付金

①12か月以上の社会保険料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。

² 労働施策3（8）参照。

³ 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。2023年7月以降の額は月額180万ドン。

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%相当である。

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応じて決まり、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、個人が任意で加入する。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⁴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方法を選ぶことができる。

表 4-2-14 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）、労働法（45/2019/QH14）
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	被保険者資格	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、又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

⁴ 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。

除

			-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のベトナム国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り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、又は 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。
退職年金	受給要件	支給開始年齢	1. 2024 年現在、原則、男性 61 歳、女性 56 歳 2 か月。2021 年から段階的に引き上げられており、2028 年に男性が 62 歳、2035 年に女性が 60 歳になるまで、毎年男性が 3 か月、女性が 4 か月ずつ引き上げられている。 2 労働能力が低下した労働者; 特に重い、有害、又は危険な仕事; 重い、有害、又は危険な仕事に従事する; 社会経済的条件が極めて困難な地域で働く労働者は、法律で別段の定めがある場合を除いて、退職時に定められた年齢よりも最長 5 年早く退職することができる。 3. 高度な専門的・技術的資格を有する労働者は、法律に別段の定めがある場合を除き、退職時に定められた年齢よりも最長 5 年遅く退職することができる。
		最低加入期間	原則 20 年、一定要件を満たした場合 15 年（村、坊、町レベルで非常勤として従事する女性従業員の加入期間は 15 年から 20 年未満）。
	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、と必要な納付期間が 1 年ずつ増えていき、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の 45%が受給できる。 ・ 納付期間が 1 年間増えるごとに平均給与月額の 2%（女性は一部を除き 3%）増額され、最大 75%まで増加する。一方、定年退職年齢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		・ 20 年以上の社会保険料を支払って退職した労働者は以下のいずれかに該当する場合、より低い年齢で年金を受給できる。 ・ 労働能力が 61%から 81%未満まで喪失し、定年退職年齢まで最長 5 年ある場合。 ・ 労働能力が 81%以上喪失し、定年退職年齢まで最長 10 年ある場合。 ・ 特別な重労働、有害、危険な職業に 15 年以上勤務し、労働能力が 61%以上喪失された場合。
	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 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
その他の給付（障害、遺族等）	疾病給付金	受給対象及び要件 ・ 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	・ 受給対象者 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 d)避妊手術などを受けた労働者 e)出産する妻がいて社会保険料を支払っている男性労働者 ・ 受給条件 -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 か月前に 6 か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 か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 か月前に 3 か月以上の社会保険料を支払わなければならない。 ・受給期間 －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、病状又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 か月未満の子供を養子登記する労働者は、子供が生後 6 か月になるまで、出産制度の休暇に対する給付金を受給する。 ・給付額 －給付月額、給付前 6 か月の平均給与月額の 100% 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。 －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。
	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	・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 48 か月。それ以降は受給期間が 1 か月延びるごとに年金 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	・ 受給条件は強制社会保険と同様。
	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、2013 年まで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。
	被保険者数（2023 年）	1,842 万人
	歳入/支出（2023 年）	歳入:367 兆 4,510 億ドン 支出:257 兆 8,280 億ドン

資料出所：被保険者数等は統計総局

注：本編作成時の公表値に基づき記載

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 9 割程度となっている。

表 4-2-15 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%）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 給与月額の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9,363万人で、全人口に占める割合は93.3%である。（2023年）
	歳入・歳出額	歳入 2023年：126兆4,980億ドン 歳出 2023年：125兆4,310億ドン

資料出所：加入者数、歳入・歳出は統計総局

注：本編作成時の公表値に基づき記載

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

ベトナムにおいて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年までとなっていた。

第1期計画の総括においても平均寿命の延長、乳児死亡率の減少、5歳児未満死亡率の減少等が指摘されているように、ベトナムの医療事情は近年著しく改善している。一方、

この総括においては、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、ヘルスケアのカバー率が低いこと、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といったことが挙げられており、第2期計画において、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た。

直近では、2045 年を見据えた国民の健康保護に関する国家戦略（首相決定 89-QD-TTg/2024）が定められており、従前の課題の他に、疾病予防の重点化、パンデミックへの対応等が重点目標に掲げられている。

（2）保健医療関係の政府予算（2020 年）

2020 年の保健医療関係の政府支出は 262 兆 8,377 億ドンであった。過去の保健医療関係予算は、下記の表のとおり。

表 4-2-16 保健医療関係の政府予算の推移

年度	2007	2008	2018	2019	2020
総額 (単位 10 億ドン)	31,481.16	43,048.20	222,646.16	246,968.85	262,837.65

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

（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カバレッジ⁶

（イ）医療保険のカバレッジ

政府は、カバー率を 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。2020 年には 90.9%と目標を達成しており、カバー率は順調に上昇している。また、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、医療保険の給付内容の充実も図っており、例えば、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といった取組が、半数以上の省⁷で実施されている。

ロ 母子保健関係

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」

⁷ ベトナムの行政区は第 1 級の省（日本の県に相当）、第 2 級の県（日本の市に相当）、第 3 級の市鎮、社（日本の町、村に相当）に分けられている。

(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、2023 年には 1 億人に達した。

出生率が高い一部の貧困地域においては、人口抑制策が採用されており、避妊具の無料配布等の取組が行われている。合計特殊出生率は低下傾向にあり、2023 年には、初めて、一人あたり合計特殊出生率が 2.0 を下回った。

(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、2011 年には 11 の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いる。2013 年に出された通達において、助産師の役割・基準等が規定されており、助産師のトレーニングも進められている。

出産に係る各種指標は、下表のとおりであり、妊婦死亡率、新生児死亡率は、以前に比べていずれも低下傾向にある。

表 4-2-19 出産に係る各種指標

	2019	2020	目標
妊婦死亡率 (MMR、 対 10 万)	46.0	46.0	52.0 (2020 年)
新生児死亡率 (IMR、 対千)	14.0	13.9	12.5 (2025 年)
5 歳児死亡率 (5 MR、対千)	21.0	22.3	18.5 (2025 年)

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(ハ) 課題

上記のとおり母子保健関係指標については改善が認められるものの、中山間部は都市部と比較して各種死亡率が高い傾向にある。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。

(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。上位層の病院は所管地域の下位層の病院から患者の搬送を受け入れるだけでなく、下位層の病院に対する指導・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%を超えるものもある。これは、省レベル及びコミューン、郡レベルの病院では、機材や資材、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、2020 年の病床数は 28 万 9 千床となっている。特に近年は、民間の病床数の増加が著しく、その多くは都市部に集中している。

保健省の計画では、2025 年までに、コミューンを除いた病床数が人口 1 万人当たり 30 床（2020 年現在 29.6 床）を目指すこととされており、今後も、人口の増加に伴い、病院（病床）数の増加が見込まれる。

表 4-2-25 病院数及びベッド数（2020 年）

	病床数 (コミューン除く)	人口 1 万対病床数 (コミューン除く)
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
2017	257,665	27.51
2018	288,154	30.44
2019	288,154	29.87
2020	289,282	29.64
目標 (2025)	人口 1 万対 30 (但しコミューン除く) うち、民間病床数 10%	

2020 年データ	施設数	ベッド数 (コミューン含む)
① 中央レベル	47	31,436
② 地方レベル (省)	462	143,437
③ 地方レベル (郡)	952	104,226
④ 地方レベル (コミューン)	11,100	40,792
⑤ その他	755	9,055
⑥ 民間	228	21,122
計	13,544	350,068

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

ロ 医療従事者数

都市部の中央レベルの病院は、地方病院と比べ、医療人材や医療技術、医療機器が充実していることから、患者が集中し、慢性的に過負荷の問題が生じている。医療従事者については、高齢化が進行している中で、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、その増員が図られている。ベトナム政府は、2025 年までに人口 1 万人当たり医師 15 人、看護師 25 人、薬剤師 3.4 人、2030 年までに人口 1 万人当たり医師 19 人、看護師 33 人、薬剤師 4 人を確保することを目標に掲げている。

表 4-2-26 医療従事者数（2020 年）

種類	人口 1 万人当たり				
	2016	2017	2018	2019	2020
医師（博士、修士含む。）	14.3	13.9	13.7	13.7	14.4
アシスタント・ドクター					
看護師	11.3	11.3	11.4	11.0	10.9
中級看護師（2 nd degree）					
初級看護師					
薬剤師（学士以上）	2.96	2.93	2.91	2.88	2.85

資料出所：保健省(MOH)「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

4 最近の動向

改正社会保険法の施行

ベトナム国会は、2024 年 6 月 29 日に改正社会保険法（41/2024/QH15）を公布した。同改正法は、社会保障制度の強化と加入者の権利拡大に重点を置いた内容となっており、2025 年 7 月 1 日から施行される予定である。

（参考文献）

- ベトナム保健省:<https://www.moh.gov.vn/thong-ke-y-te>「HEALTH STATISTICS YEARBOOK 2020」
- ベトナム統計総局（GSO）<https://www.gso.gov.vn/en/homepage/>●