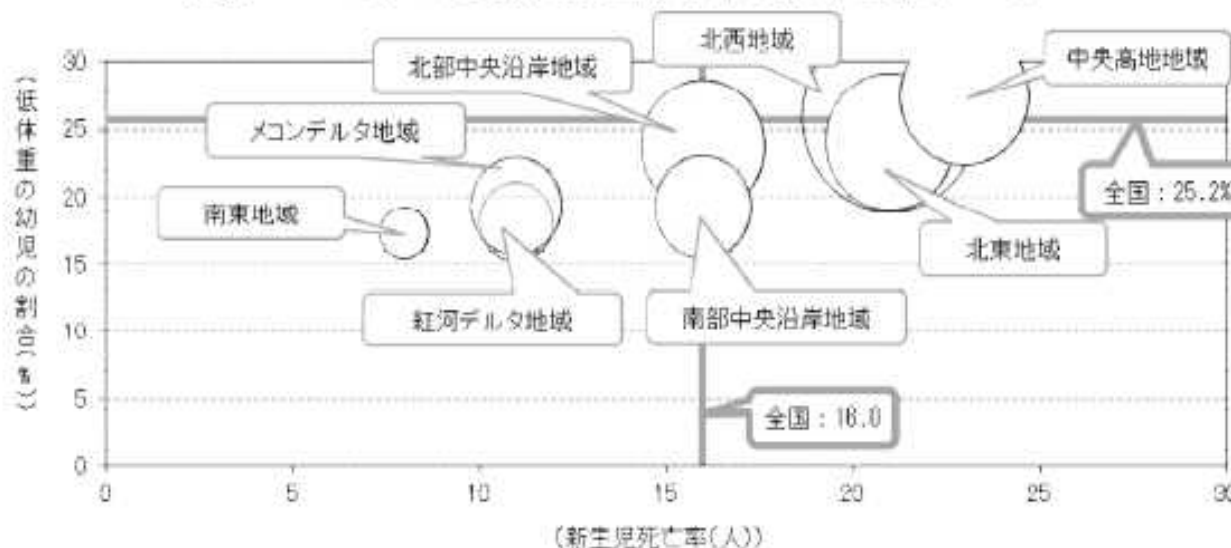


## ベトナム 保健医療水準の地域間格差（1/2）

ベトナムはジニ係数が低く、国民の不平等感は低いものの（図表・2）、地域によって所得にバラつきがあり、生活環境や食生活・栄養状況のほか、利用する保健医療サービス等に違いがあるため、**保健医療の水準に地域間格差が存在**している。2008年のベトナムの千人当たり新生児死亡率は16.0人、低体重の幼児の割合は28.5%となっているが、南東地域や紅河デルタ地域、メコンデルタ地域では千人当たり新生児死亡率がそれぞれ8人・11人・11人、低体重の幼児の割合がそれぞれ17.3%・18.1%・19.3%と全国を下回っている（図表・10）。これはベトナムの南東地域や紅河デルタ地域、メコンデルタ地域には、ホーチミン市や首都のハノイ市、カントー市といった大規模な直轄市が存在して経済活動が活発であり、貧困率が低く、生活環境や食生活・栄養状況が優れているほか、保健医療サービスが充実していること等が原因であると考えられる。

## ベトナム 保健医療水準の地域間格差（2/2）

図表・10 ベトナムの地域別の保健医療の水準と貧困率の関係（2008年）



注：○の大きさは、貧困率の高さを表す。○が大きい（小さい）ほど、貧しい（豊かである）ことを意味する。

出所）「Five-year Health Sector Development Plan 2011-2015」（ベトナムMOH／2010年）・「貧困プロファイルベトナム 2012年版」（国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA））を基に作成

一方、ベトナムの貧困率が高い北西地域や北東地域、中央高地地域における2008年の千人当たり新生児死亡率はそれぞれ21人・21人・23人、低体重の幼児の割合はそれぞれ25.9%・24.1%・27.4%と全国を上回っている。ベトナムでは所得が多い地域ほど保健医療の水準が高く、所得が少ない地域ほど保健医療の水準が低くなっていることが分かる。