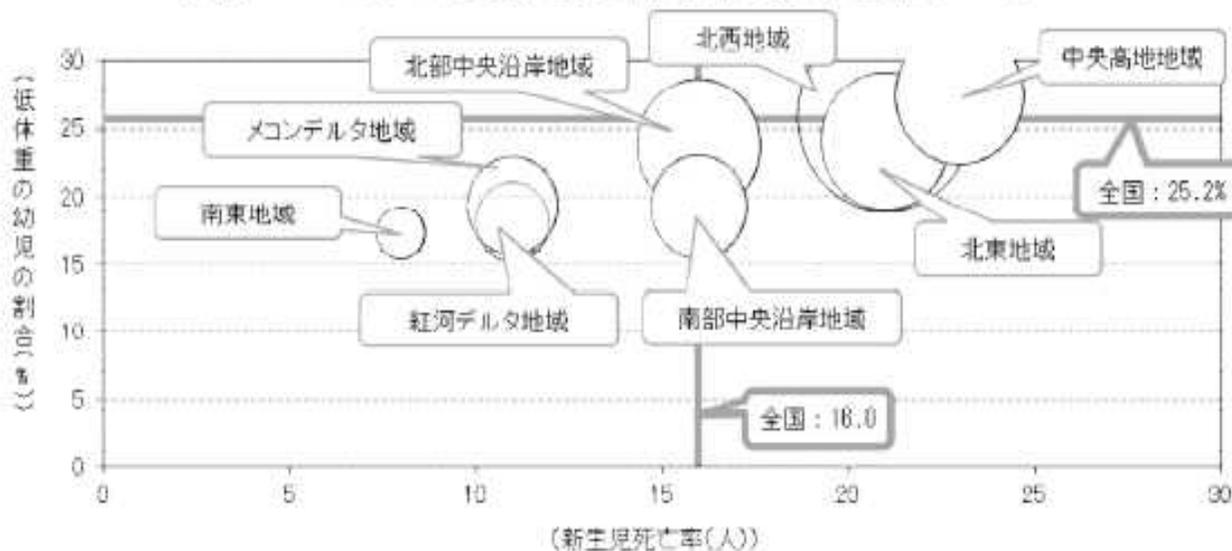


## ベトナム 保健医療水準の地域間格差（1/2）

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)・「貧困プロフィールベトナム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。