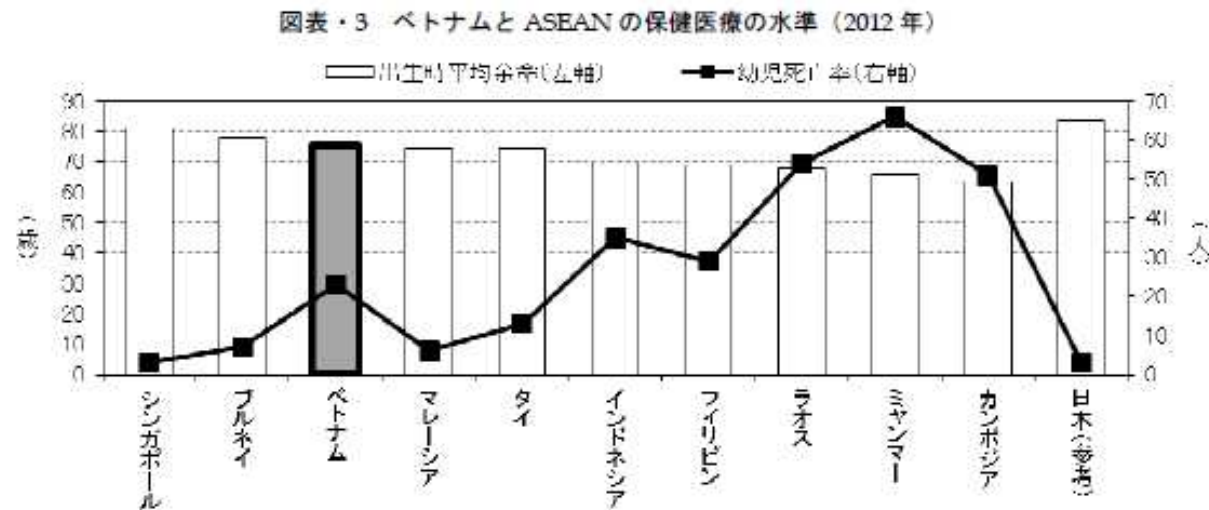


## ベトナムとASEAN 保健医療の状況（1/3）

ベトナムとASEANの保健医療の水準を見ると、**2012年の出生時平均余命ではベトナムは75.4歳であり、ASEANの中ではシンガポール・ブルネイに次いで長くなっている**（図表・3）。

また、**2012年の5歳未満の千人当たりの幼児死亡率は23人であり、ASEANの中では第5位**となっている。ベトナムは生活環境や食生活・栄養状態が改善されたため出生時平均余命が長くなっているものの、幼児死亡率は出生時平均余命と比べて高く、医療技術が遅れていることが伺える。



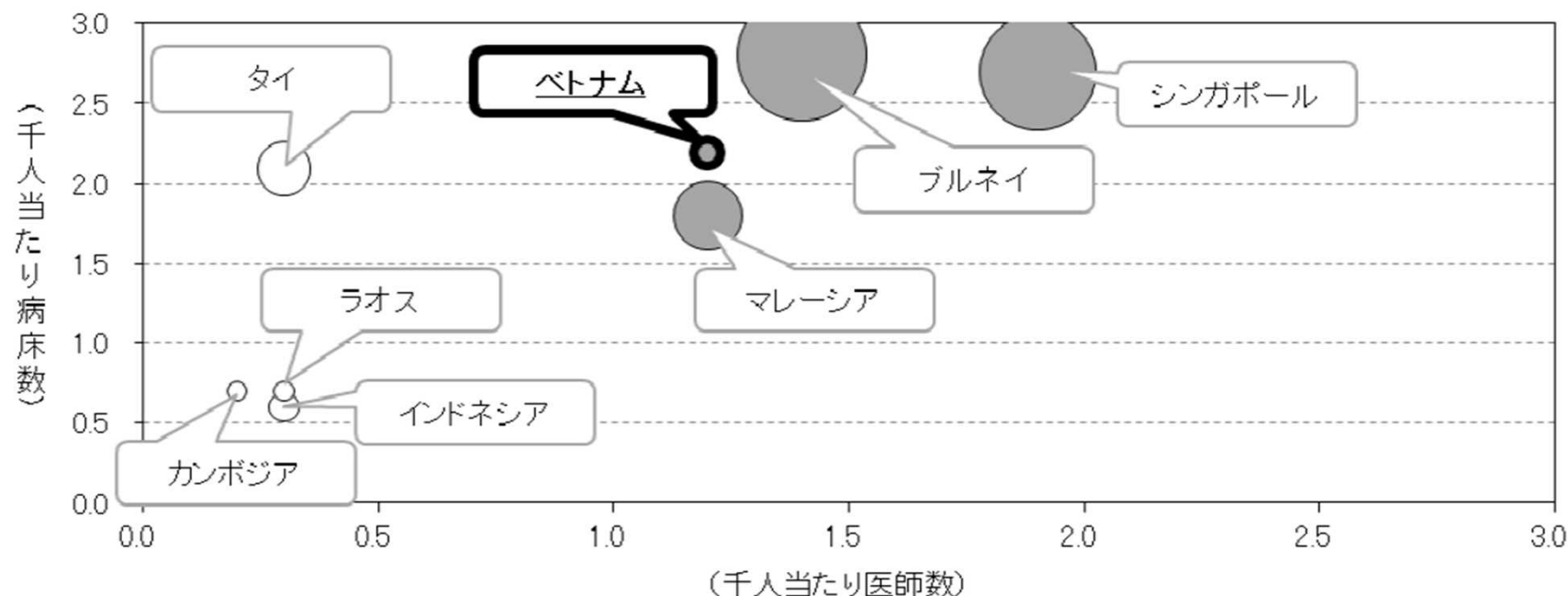
出所)『Human Development Report 2013』(国連開発計画)より作成

## ベトナムとASEAN 保健医療の状況（2/3）

また、ベトナムとASEANの保健医療サービスの提供体制を見ると、ベトナムは2012年の千人当たり医師数では1.2人、千人当たり病床数では2.2床で、ASEANの中ではそれぞれ第3位と高くなっている（図表・4）。シンガポールやブルネイ、マレーシアはベトナムと同様に千人当たり医師数や千人当たり病床数がASEANの中では多くなっており、これらの国々は保健医療サービスの提供体制が充実しているグループとして位置付けることができる。ベトナムの保健医療分野における年間の一人当たり支出額は33ドル（約3,234円）であり、他の保健医療サービスの提供体制が充実している国々（シンガポールは599ドル（約5.9万円）、ブルネイは750ドル（約7.4万円）、マレーシアは210ドル（約2.1万円））より大幅に少ないため、ベトナムは少ない費用で保健医療サービスを提供できる体制が整備されていると考えられる。

## ベトナムとASEAN 保健医療の状況（3/3）

図表・4 ベトナムとASEANの保健医療サービスの提供体制と  
保健医療分野における一人当たり支出額の関係（2011・2012年）



注1：○の大きさは、保健医療分野における一人当たり支出額の多さを表す。2011年のGNIにGDPに対する保健医療分野の支出額の割合を乗じて、人口で割ったもの。墨色で塗りつぶされている国は、保健医療サービスの提供体制が充実している国々を表す。

注2：千人当たり医師数と千人当たり病床数は、2012年。

注3：データが不足しているミャンマー・フィリピンは、除く。日本は千人当たり医師数が2.1人、千人当たり病床数が13.7床、保健医療分野における一人当たり支出額が3,503ドルであり、グラフの範囲外に位置。

出所) 『World Development Indicators 2013』(世界銀行)・『Human Development Report 2013』(国連開発計画)を基に作成