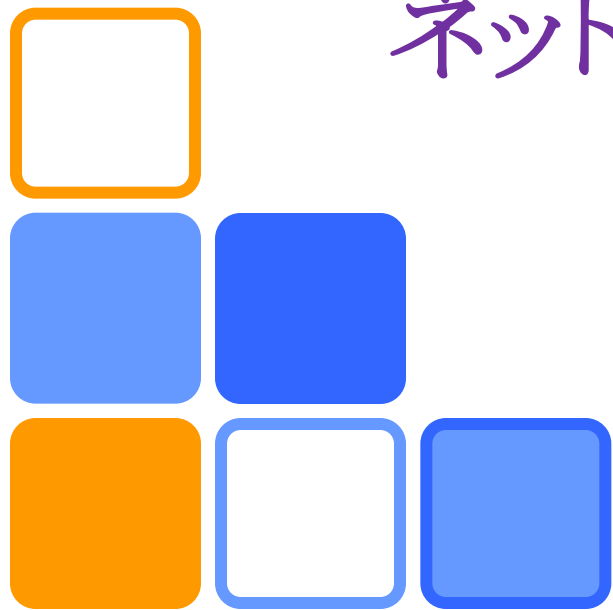


JAILA 日本国際教養学会 第3回全国大会  
2014年3月16日 慶應義塾大学 日吉キャンパス

# ベトナムの家族変動と高齢者扶養 — 法的規定と高齢者サポート ネットワークの動揺 —



兵庫県立大学 環境人間学部  
佐藤宏子



# 研究の背景と目的

- ベトナムは、儒教倫理に基づく父系原理が有力であり、直系家族が理念型、大乘仏教、灌漑による水田耕作という集約的な労働組織を保有するなど、日本との共通性をもっている(竹沢, 1998)。
- ベトナムにおける高齢者扶養の法的規定を「婚姻家族法」、「高齢者法」から明らかにする。
- 飛躍的な経済成長、急激な近代化・産業化が進展するなかで、ハノイ市郊外の在宅療養高齢者を支えている家族、親族、近隣によるインフォーマル・サポートネットワークの実態と変容を明らかにする。



# ベトナム社会主義共和国の概況

- 人口 約8,880万人(2011年)
- 全人口の86%がキン族、53の少数民族
- ドイモイ政策(1986)
  - 計画経済から市場経済への移行
- 都市部人口の増加(農村部からの人口移動)
  - 19.5%(1990)→30.2%(2010)
- 産業別の労働人口構成割合(2010)

農林水産業	48.7%	工業・建設業	15.4%
サービス業	32.8%		



# ベトナムの人口構成割合の推移

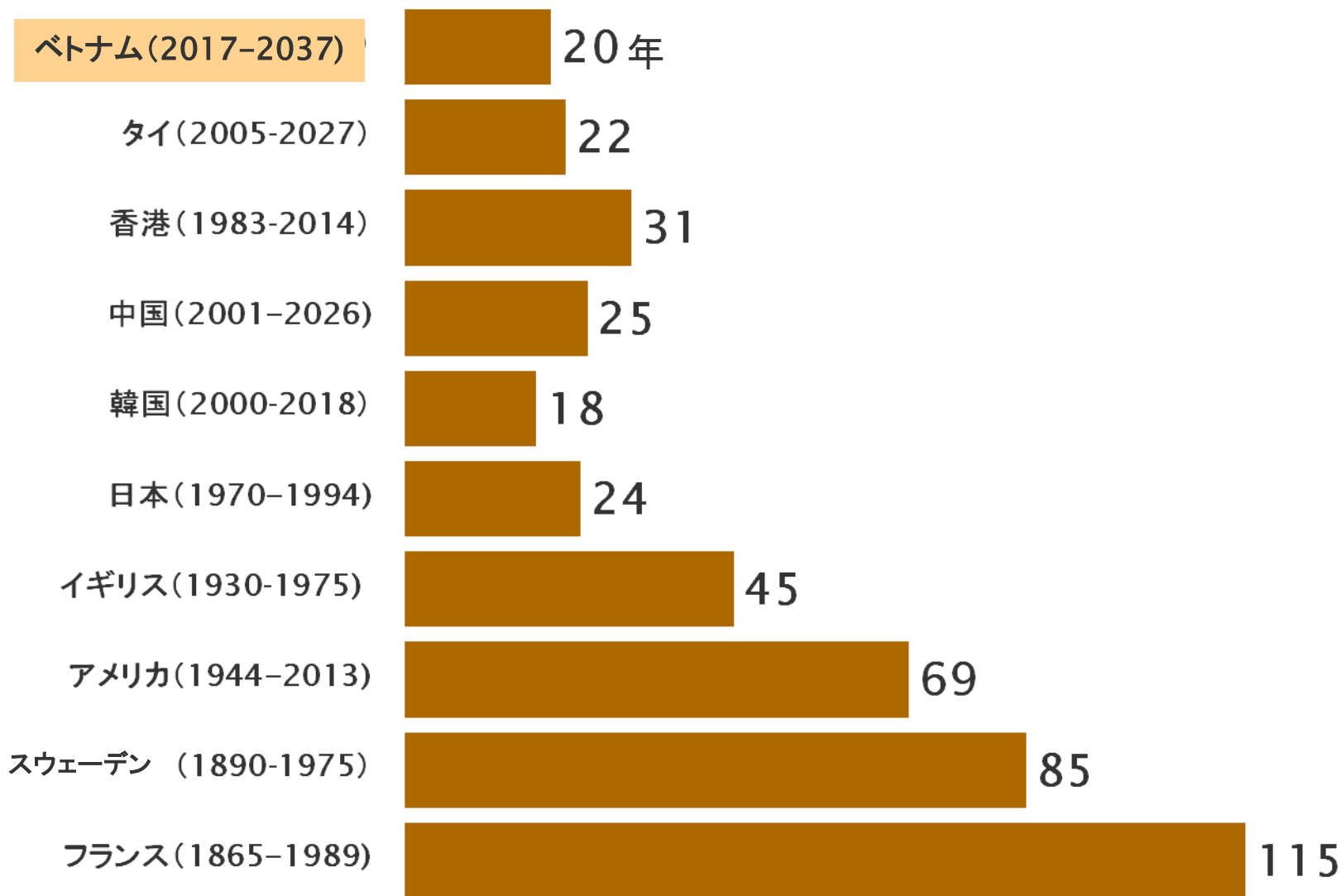
(%)

	1989	1999	2010
0～14歳	39.2	33.1	23.3
15～64歳	56.1	61.1	69.5
65歳以上	4.7	5.8	7.2

出典：ベトナム人口統計局「人口動態統計」

# 高齢化のスピード

(老年人口比率が7%から14%になるまでの年数)



出典: 日本は総務省「国勢調査」、諸外国はUN, World Population Prospects 2005



# 平均寿命・健康寿命

(年)

	男 性		女 性	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
日本	80	70	86	74
ベトナム	70	62	75	66

出典：日本(2010) ベトナム(2007)WHO, World Health Statistics 2009

健康寿命(WHO, 2000)：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間



# ベトナムの社会保険給付

- 1945年に公務員の退職年金が定められた。
- 現在は、2006年の社会保険法に依拠している。
- 強制社会保険と任意社会保険の2本立て。
- 強制社会保険の被保険者は、公務員、職業軍人、国営企業従業員、雇用労働者などで、農業従事者や自営業者は含まれない。
- 被保険者は、1,451万人、労働者人口の25.6%  
(2009年)。
- 主な社会保険給付には、退職年金、労働能力損失給付、遺族年金がある。



# 高齢者の経済生活

## □ 退職年金

### ➤ 受給条件:

- 男性60歳、女性55歳に達した者  
軍人は男性55歳、女性50歳に達した者
- 20年以上社会保険に加入した者

➤ 2010年: 年金受給者 約17%

その他の補助金受給者 約20%

➤ 年金・補助金の受給額は、世帯収入の約16.6%

## □ 医療保険: 2009年に医療保険法が施行

退職年金受給者は強制医療保険の対象者  
被保険者は全人口の約62%(2010)





# 高齢者の仕事参加状況

(%)

	1992	1997	2002	2009
高齢者人口に占める割合	54.3	50.9	45.3	42.8
<b>年齢別</b>				
60-69	63.4	63.0	62.0	62.0
70-79	39.4	37.5	35.0	34.5
80+	11.6	9.8	8.7	7.8
<b>仕事の種類</b>				
賃金労働	5.9	6.5	7.0	9.3
農林水産業	84.9	81.3	74.5	60.7
自営業	9.2	13.2	15.5	30.0

出典: ベトナム人口統計局「ベトナム国民の生活調査」(1992-2009)  
「高齢者」とは60歳以上の者



# 高齢者の居住形態

(高齢者:60歳以上)

(%)

	1992	1997	2002	2004	2006	2009
子どもと同居	80.0	74.5	74.3	70.7	63.7	62.6
一人暮らし	3.5	4.9	5.3	5.6	5.9	6.1
夫婦のみ	9.5	12.7	12.5	14.4	20.9	21.8
孫と同居	0.7	0.7	0.8	1.1	1.2	1.4
その他	6.6	7.1	7.1	8.2	8.3	8.4

出典:ベトナム人口統計局「ベトナム国民の生活調査」(1992-2009)



# ベトナム社会主義共和国家族法

(2001年)

- 「父母は、それらの者の子を社会にとって有益な公民に育てなければならない。子は、その父母を尊敬し、世話し、かつ、扶養しなければならない。孫は、その祖父母を尊敬し、世話し、かつ、扶養しなければならない」  
(第2条)
- 「子はその父母を愛し、尊敬し、感謝の意及び孝行を表し、その父母の正しい助言に留意し、その家庭の良い伝統及び威信を守る義務を有する。子は、その父母を世話し、かつ、扶養する義務及び権利を有する」(35条)
- 「孫は、その父系及び母系の祖父母を尊敬し、世話し、また、扶養する義務を有する」(第47条)



# ベトナム社会主義共和国家族法

(2001年)

- 「子は、その父母が病気になるか、老衰するか、または障害者になるとときには、その父母を世話し又扶養する義務及び権利を有する。家庭が数人の子を有する場合には、子は共にその父母を世話し、また、扶養しなければならない」(第36条)
- 「扶養義務は、父、母と子との間、兄弟姉妹の間、祖父母と孫の間、夫と妻の間に生じる」(第50条)
- 「すでに父母と生活しない成年の子は、労働能力を有せず、かつ、自らを扶養する財産を有しないその父母を扶養しなければならない」(第57条)



## 「婚姻家族法」(2001)

- 子どもは性別、続柄、同居か別居か、父系か母系かにかかわらず、老親を扶養する義務があることを繰り返し規定している。
- 孫にも祖父母の扶養義務があることを規定している。



# ベトナム社会主義共和国高齢者法

## (2010年施行)

- 「高齢者を扶養する主たる責任は、高齢者をもつ家族にある」(第5条)
- 「高齢者は、自分の希望により、子ども、孫と同居するか別居するかを決める権利がある」(第3条)
- 「高齢者を扶養するとは、衣食住、往来、健康、学習、文化、交際といった高齢者の基本的要求を保障することである」(第10条1項)
- 「扶養義務を持つ者は、高齢者の健康や心理の条件に見合った住居の配置、病気の時の治療費や介護費用、亡くなった時の埋葬費用を支えなければならない」(第10条3項)



# ベトナム社会主義共和国高齢者法

## (2010年施行)

- 高齢者の義務は、「道徳的な品性、模範的な生き方を鍛え、若い世代が民族の美しい伝統を守り、発揮するよう教育する。家族や地域の人々が国の法律や党の方針に従って行動するように模範的な生き方を示すこと」とされている(第3章)。
- 老人会の役割は、若い世代の育成、政治的安全保障と社会の安全秩序を守り、祖国を建設・防衛すること(第4章)。



# 高齢者法(2010)

- 高齢者を扶養する主たる責任は家族にある。
- 高齢者を敬い、老親を扶養することは、ベトナム公民としての義務であり責任である。
- 高齢者を被扶養者と規定する一方で、高齢者は国家・社会の安定に貢献する指導的存在としても位置付けられ、多くの社会的役割の発揮が期待されている。



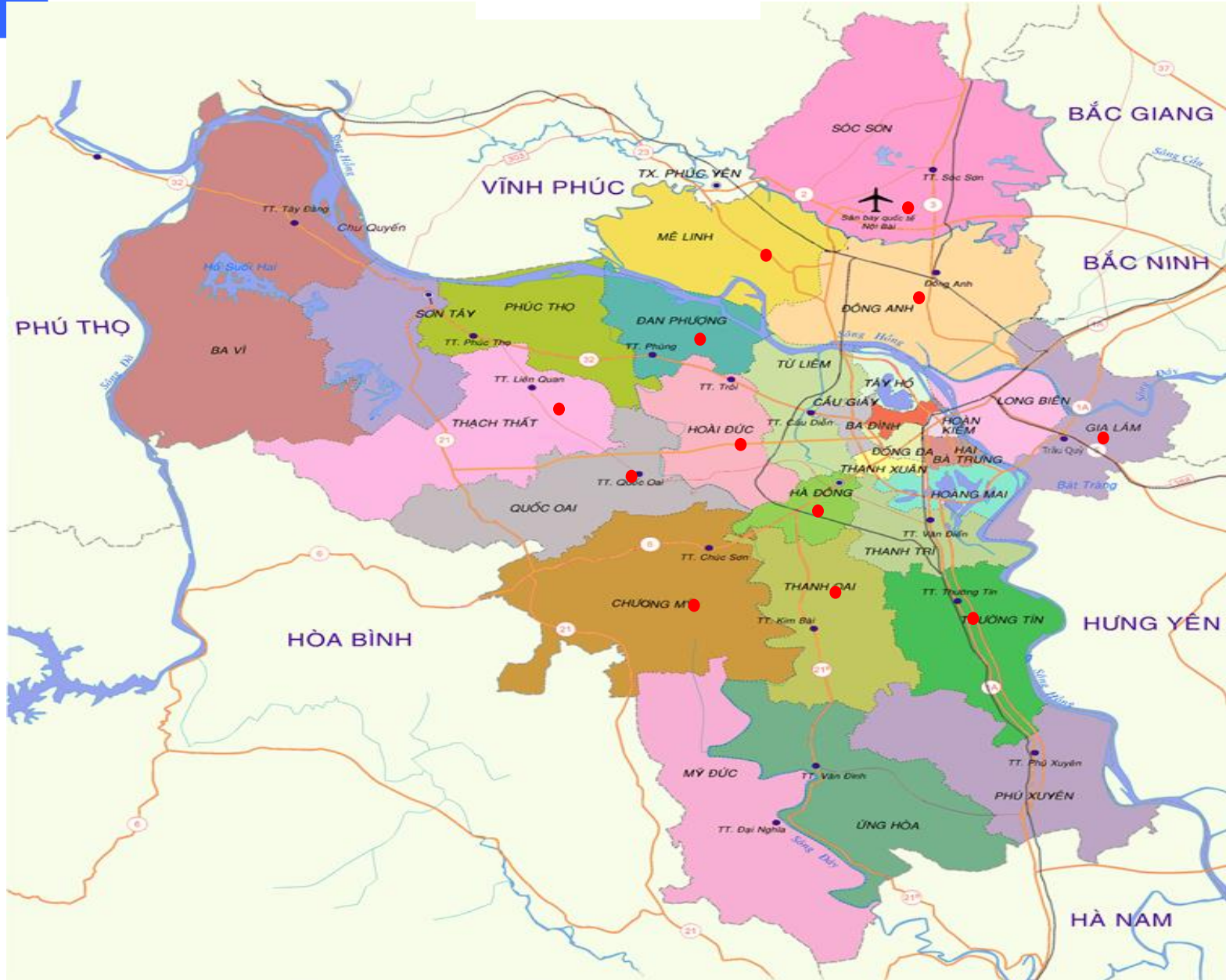


# ハノイ市高齢者調査

- 調査対象者：
  - ・ハノイ心臓病院に通院中の60歳以上の51人  
男性37人、女性14人
  - ・居住地域は、ハノイ市街地から30～50キロ以内
- 調査方法：訪問面接調査
- 調査期間：2011年12月～2012年1月、2012年3月

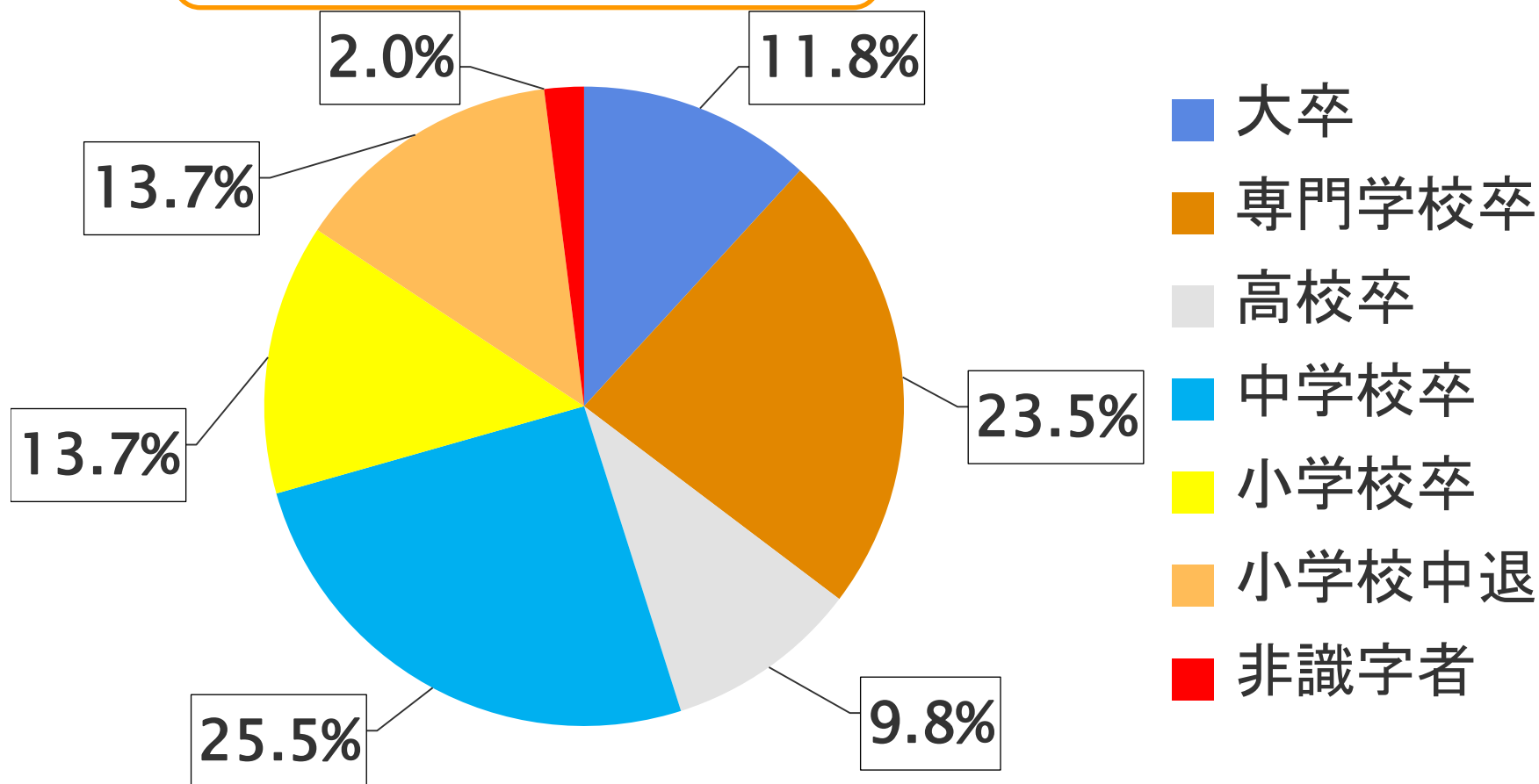
通訳：兵庫県立大学博士課程 LE NGUYEN KIM NGAN

# ハノイ市

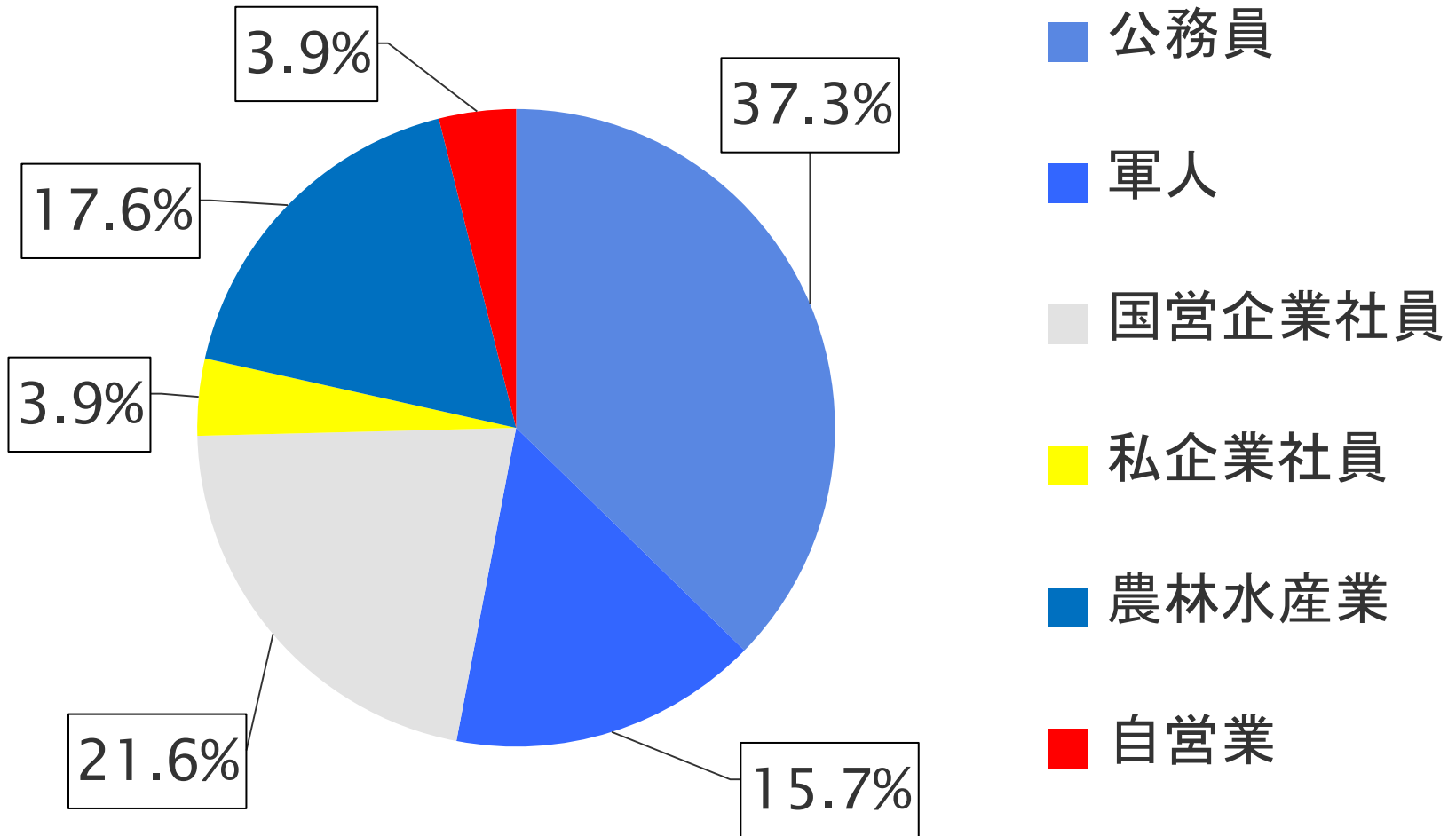


# 対象者の基本属性

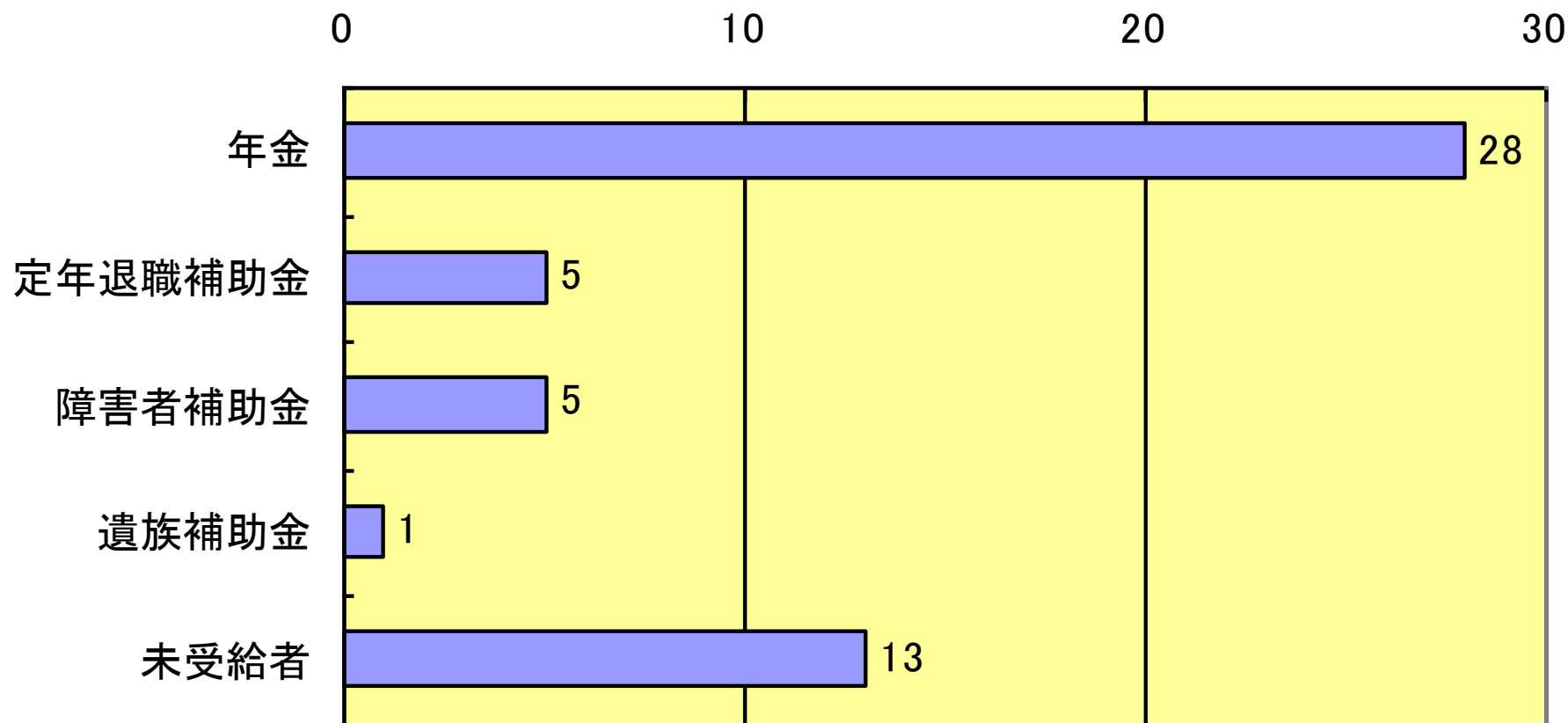
## 対象者の学歴(51人)



## 対象者の定年前の職業



## 年金・補助金の受給状況（対象者51人）



年金と補助金の重複受給者が1名。

対象者に占める年金・補助金受給者率は72.5%。

未受給者には、元強制社会保険の被保険者であるが、加入期間不足の4名を含む。

# 年金・補助金の受給額

(対象者51人)

(10000円以上)

250万ド  
ン以上  
23.7%

100万ド  
ン以下  
13.2%

(4000円  
以下)

200ー  
249万ド  
ン  
21.1%

101ー  
199万ド  
ン  
42.1%

(8000～9999円)

(4000～7999円)

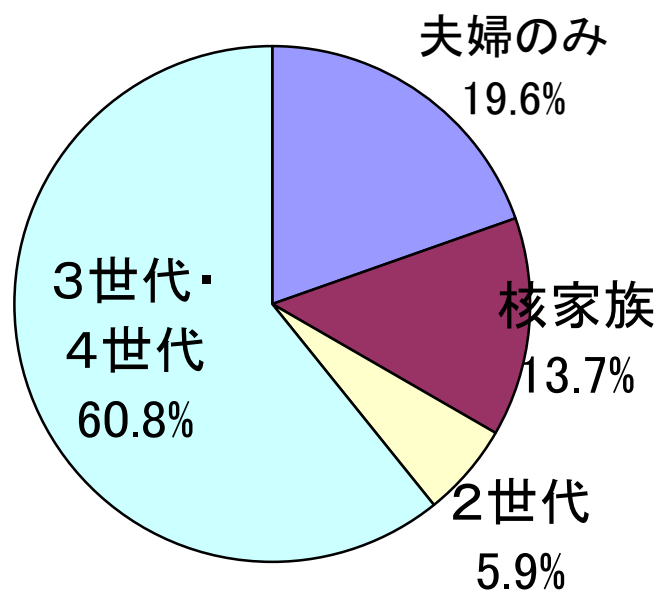
1ヶ月当たりの平均受給額  
全対象者(7,360円)  
男性(7,657円)  
女性(6,696円)

ベトナムの都市における  
1人当たり1か月の平均  
消費支出は約7000円

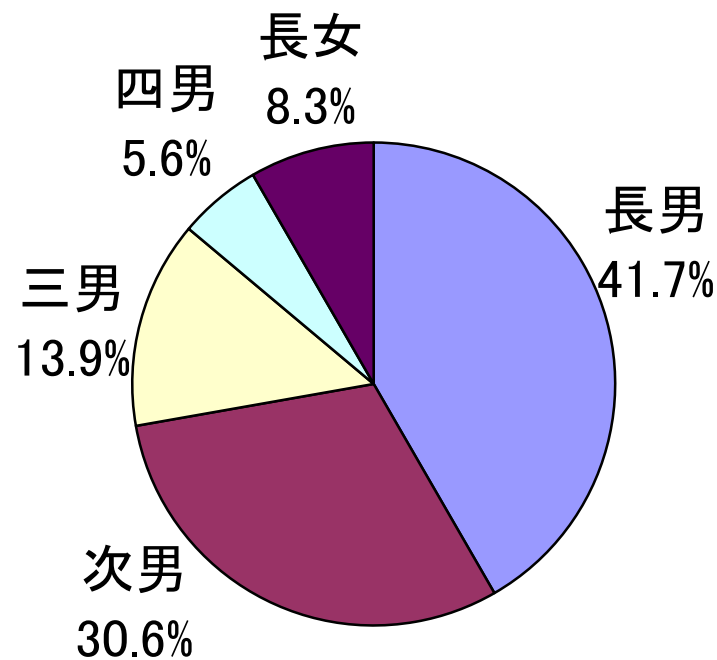
1万ドン=40円として換算

# 1. 家族・親族の特徴

世帯構成



同居既婚子の続柄



- ・平均世帯人員数 4.73人
- ・3世代、4世代家族が6割を占める。
- ・同居子は原則として男子であるが、続柄にはこだわらない。



## 家族・親族の特徴

- 子ども数、兄弟姉妹の数が多い。  
生存子ども数の最頻値は4人  
生存子が4人以上が6割  
平均きょうだい数は5人を超えている
- 別居の子どもは、「同一敷地内」、「隣接・近接」、「同一村内」が82.3%。



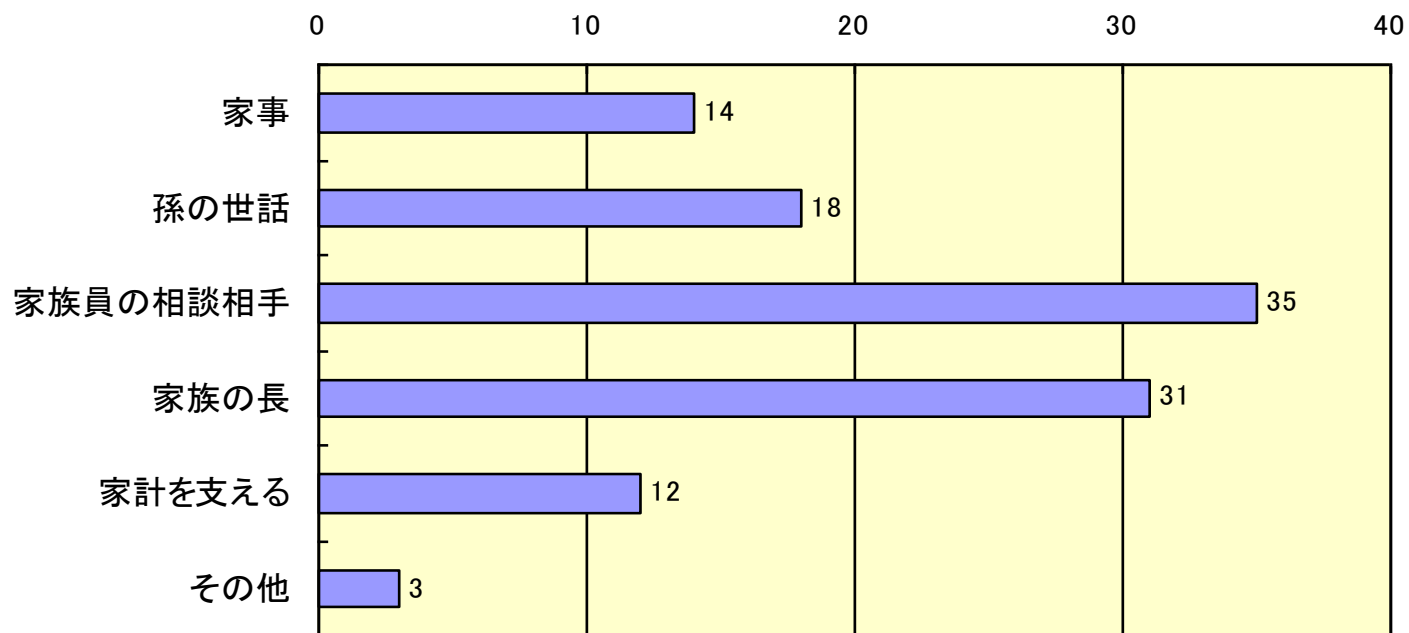


## 2. 同居家族との豊富な会話・共同行動

- 「さびしい時や心配ごとがあるとき」  
「話をよく聞いてくれる」 50人／対象者51人
- 「最もよき相談相手」「最も頼りにする人」「気持ちを分かってくれる人」  
「配偶者」36人、「家族全員」13人
- 「昼食」をいっしょに食べる人  
「同居の子どものうち誰かと食事する」または  
「同居子に別居子が加わって食事する」が29人

### 3. 対象者の家族生活への貢献

「家族のために役立っていること」 (単位:人)

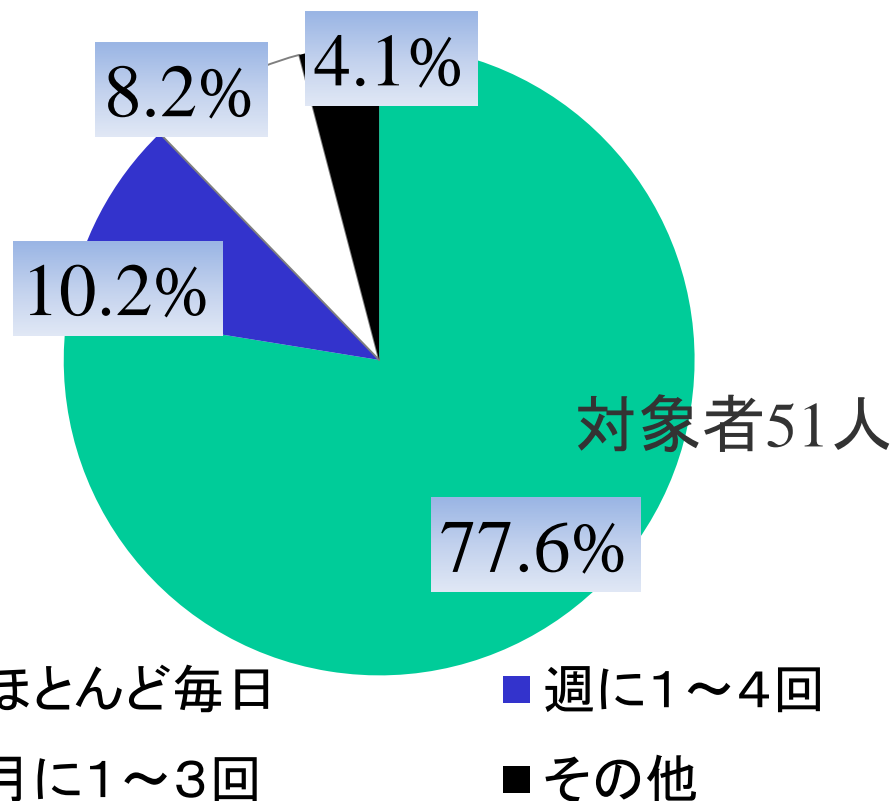


- ・高齢者は、家族の「相談相手」、「家族の長」となる。  
高齢者は尊敬され、高齢者の知恵や判断は尊重され、  
家族・親族の指導的立場に立つ。

## 4. 別居子との交流・相互援助

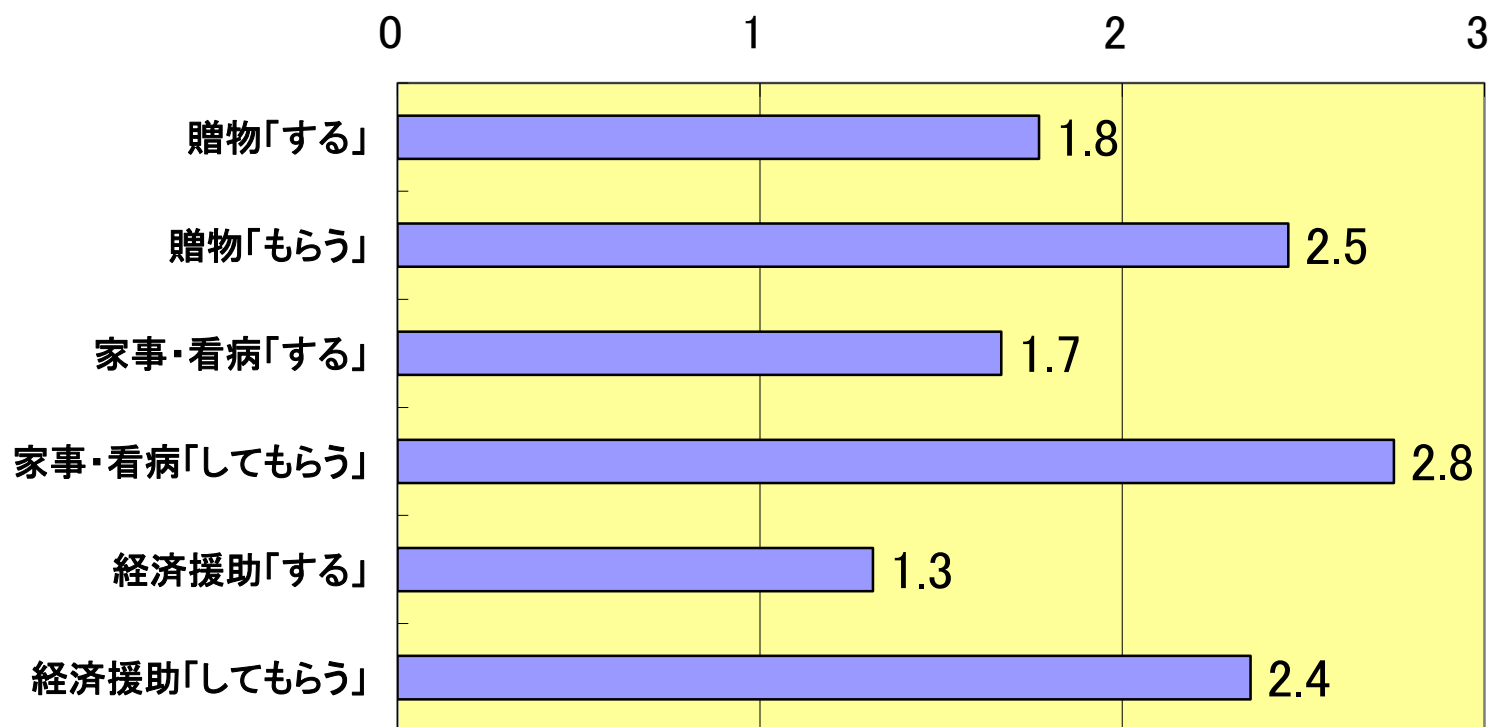
### (1) 別居子と会う頻度

別居子との親密な交流



- ・ 子ども数が多く、子どもの多くが近隣に居住している。
- ・ 日常的に別居子と直接会って話をしている者が多数。
- ・ 遠方に居住する別居子とは電話やチャットを使って、豊富なコミュニケーション量を保持している。

## (2) 別居子との相互援助関係



- ・対象者と別居子の援助をスコア化(3点満点)
- ・「贈物」「家事・看病」「経済援助」は、別居子から老親への援助が、老親から別居子への援助を大幅に上回っている。
- ・「贈物」は自宅で収穫した米、野菜、果物、飼育している豚や鶏の肉などを手渡す。

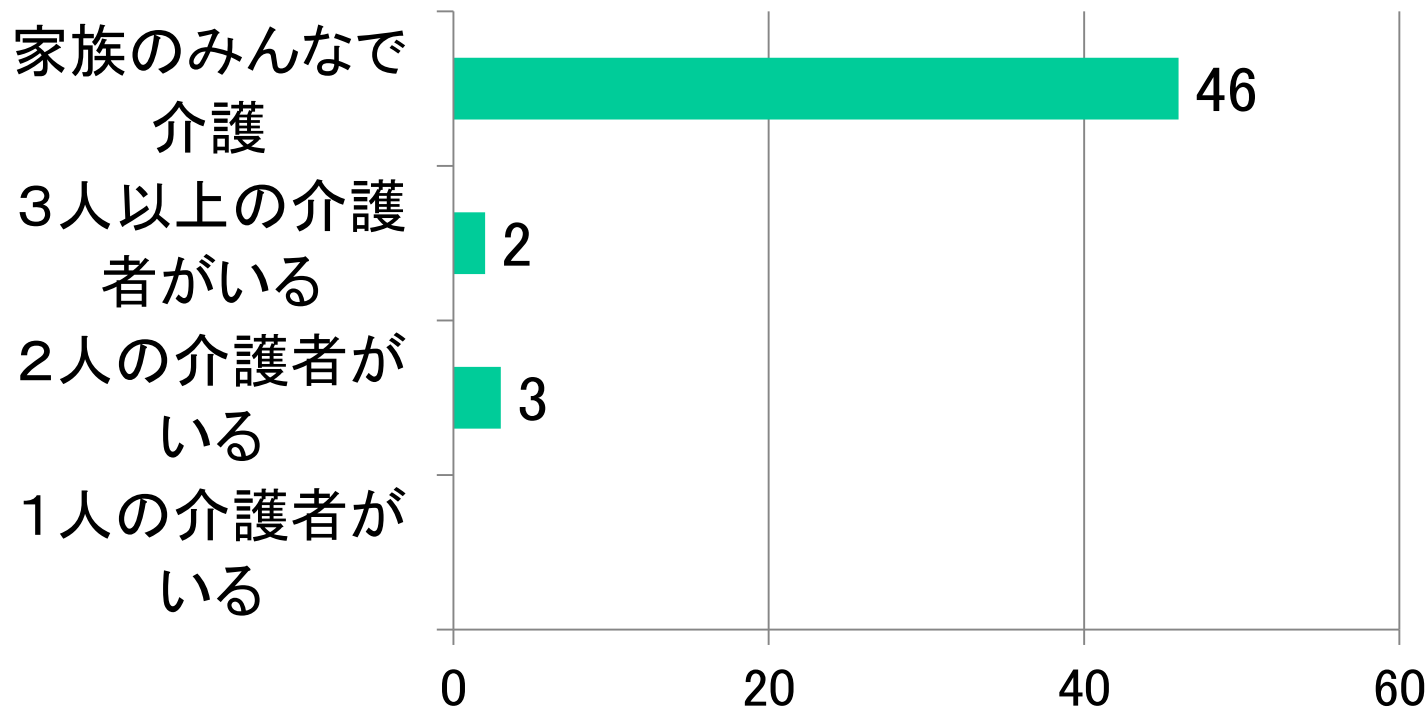


### (3) 対象者と別居子の共同行動

- 対象者と別居子がいっしょに働いている事例
  - ・椅子と机のレンタル店を共同で商っている。
  - ・携帯電話販売店を2店舗経営している。
- 別居子に対象者の家で商売をしている事例
  - ・妻と娘が化粧品屋をしている。
  - ・娘たちが対象者の家の前で肉屋をしている。
- 別居子に対象者の家の近くに勤めている事例
  - ・近くの市場で洋服を売っている。
  - ・近くの郵便局に勤めている。

## 5. 同居子・別居子による 介護・日常生活支援

対象者51人



- ・「家族のみんなですべて介護する」が、多数を占める。
- ・介護者が「1人」という者はいない。
- ・病院は、25人(49.0%)が家族の運転するバイクで受診する。



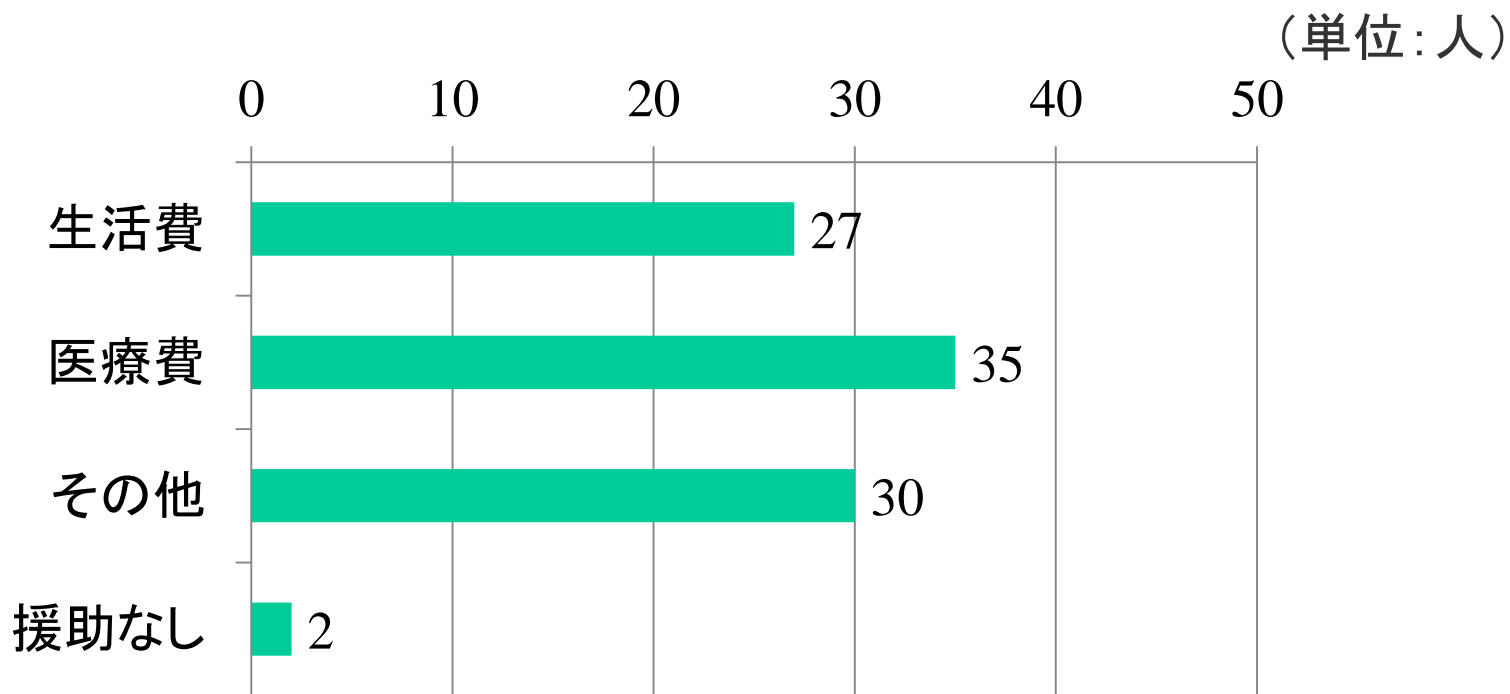
## 在宅療養生活をサポートする豊富な人的資源

- 対象者たちは、家族・親族から世話や介護を受けるための恵まれた条件を保有している。
  - 同居世帯員数、子ども数、孫の数、兄弟姉妹の数、同居率、別居子の近接居住、日常的で親密な交流
- 父系か母系かにかかわらず扶養義務がある。
- 子育て、高齢者の扶養、家庭生活の維持管理は夫婦の責任において行われ、女性だけが負わされていない。
- 「家族」と認識する範囲が広い。

家庭責任、扶養責任、介護責任が特定の者に負わされていない。



## 6. 同居子・別居子による経済的援助

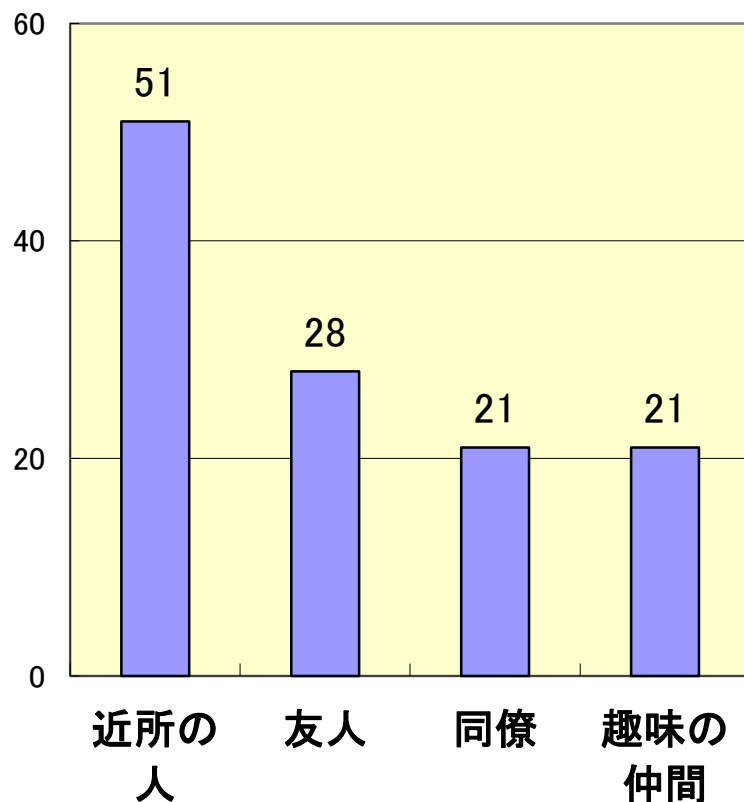


- ・子どもたちは、同居・別居を問わず自発的に経済的援助を行う。援助なしは2名のみ。

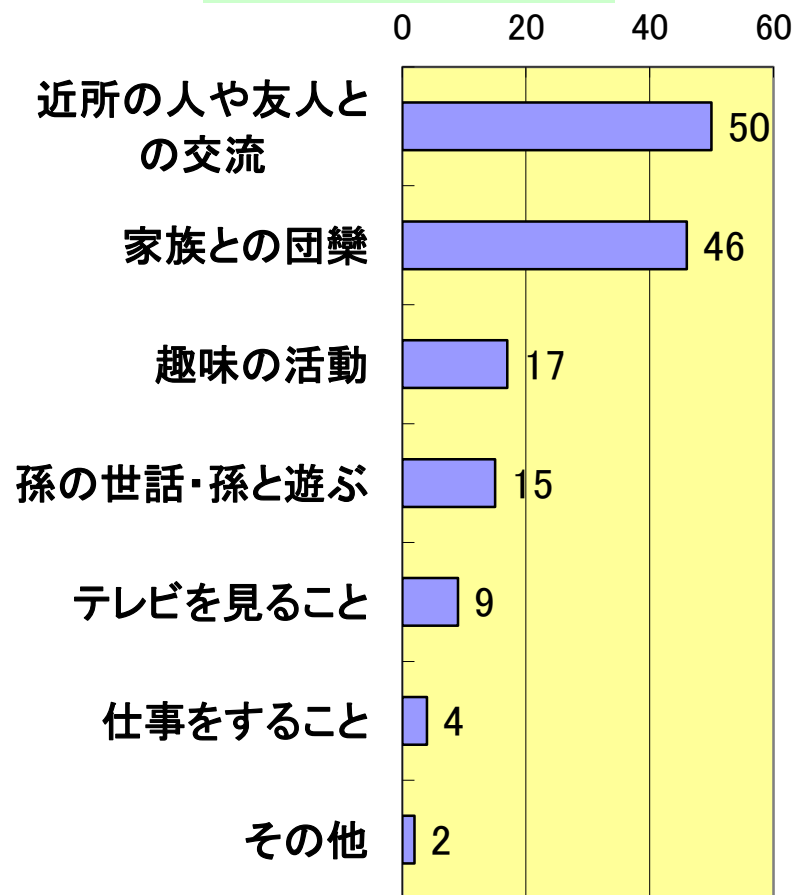


## 7. 近所の人々や友人との交流

### 親しくつきあっている人



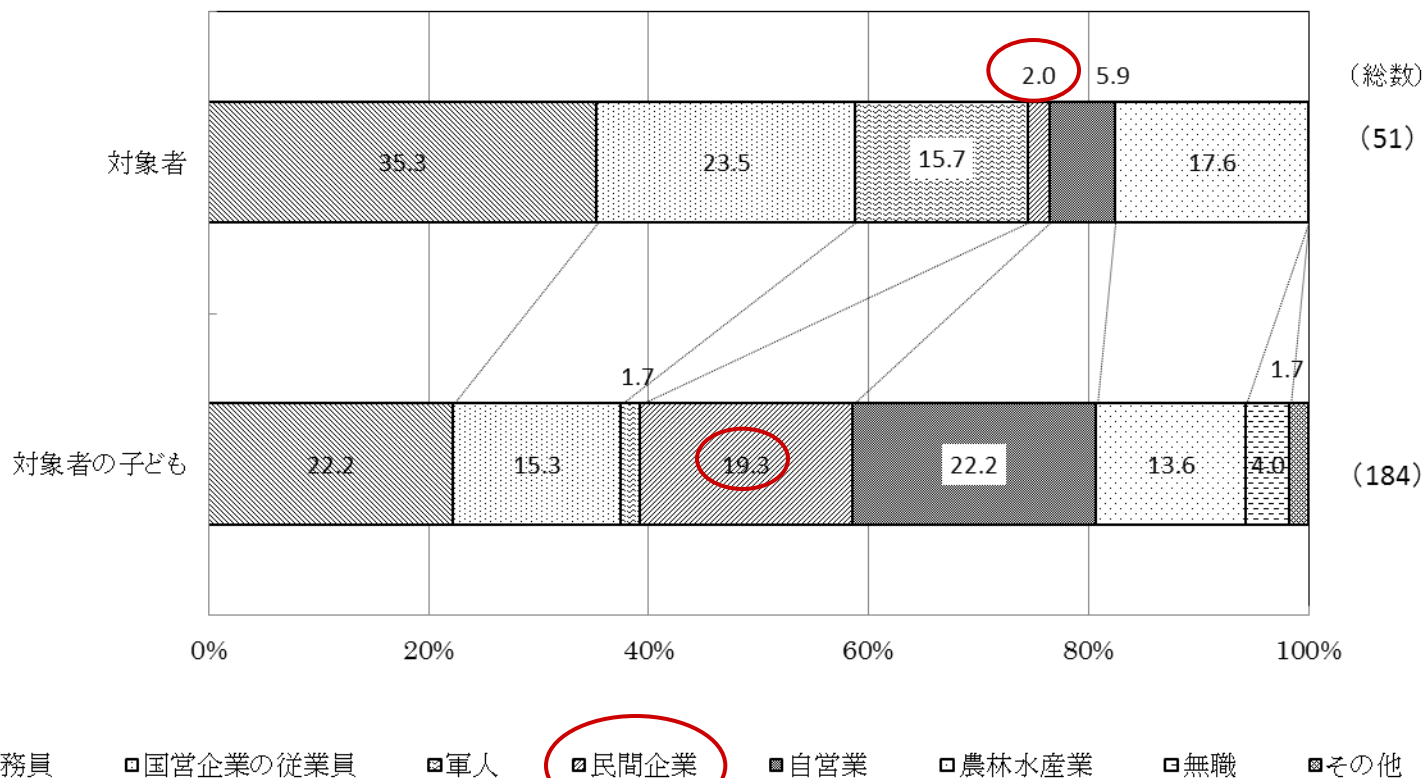
### 生活の楽しみ




- ・近所の人や友人たちと「毎日話す」 51人
- ・近所の人や友人の家を「毎日訪ねる」 49人

# 子世代の雇用労働者化の進展 —民間企業勤務者の増加—

図表 対象者の現役時代の職業と子どもの現在の職業





# 高齢者扶養における今後の課題

- 飛躍的な経済成長による高齢者扶養への影響  
介護担当者として「当てにならない人」の増加

- 高まる地域活動の重要性

「高齢者にとって家族や子どもは大切だけれど、みんな忙しいから親とずっと一緒にはいられない。これからは、高齢者の地域活動が盛んな地域では、高齢者のQOLが高くなる」（地域病院の非常勤医師）

- 急がれる公的サポートとインフラの整備

年金による所得保障や医療保険制度の整備

公共交通機関・道路・病院などのインフラ整備

地域病院の医療水準の向上