

베트남 인구 고령화에 따른 사회보장정책의 과제와 방향

Social Security Policy in the Context of
Increasing Aging Population in Viet Nam

타오응우옌(Thao Nguyen)(한국산업기술대학교 연구교수)

베트남은 세계에서 고령화 속도가 가장 빠른 열 개국 중 하나이다. 베트남 고령인구의 비중은 1989년 7.2%에서 2017년 10.95%까지 늘어났다. 노령화지수도 1989년 18.2에서 2014년 44.6까지 대폭 늘었고 계속 늘어날 것으로 전망된다. 베트남은 2011년에 예상보다 6년 더 빨리 고령화시대에 진입하였다. 빈곤에서 벗어난 지 얼마 안 된 나라인 베트남은 인구고령화에 따른 만성질환 증가와 보건의로 지출 부담이 급격하게 증가되어 고령 인구를 위한 적합한 사회보장정책 방안이 필요하다.

1. 들어가며

지난 30년간 베트남 국민 기대수명의 연장과 출산율 감소로 인하여 인구의 연령 구조가 많이 변화되었다. 베트남 통계총국에 따르면 1989년에서 2017년까지 베트남 인구는 6441만 명에서 9601만 명으로 증가하였으며, 고령¹⁾인구도 464만 명 미만(총인구의 7.2%)에서 1025만 명(총인구의 10.95%)으로 증가하였다(베트남 국가노인위원회, 2017, p. 1; Pham & Đỗ, 2009, p. 4). 2011년부터 베트남은 60세 이상 인구가 전체 인구에서 10%를 차지함으로써 고령화사회에 진입하였으며 2038년에는 20.1%로 초고령사회에 도달할 전망이다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 66). 2049년까지 베트남 고령인구는 전체 인구에서 25%를 차지하게 되며, 노동인구(만 15세에서 59세까지)는 57%(2015년 기준 65%)로 감

1) 2009년 11월 23일에 발행된 노인법(Luật Người cao tuổi)에 의하여 만 60세 이상의 베트남 국민을 의미한다.

소할 것으로 전망된다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 66).

이뿐만 아니라 인구의 노령화지수도 1979년 17에서 2015년 47로 늘었으며, 2049년에는 138%로 늘 것으로 예상된다. 즉 15세 미만의 유소년인구 100명 중 60세 이상의 노령인구 138명이 있을 것이다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 68). 베트남은 동남아 지역에서 노령화지수가 싱가포르와 태국에 이어 세 번째로 높은 나라이며, 세계에서 고령화 속도가 가장 빠른 10개국 중 하나이다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 68).

이처럼 인구 황금기²⁾에 진입한 지 얼마 안 된 베트남은 인구노령화 문제에 직면하게 되었다. 고령인구가 증가하면 할수록 사회보험 및 건강관리 비용이 증가할 것이다(Nguyễn, 2016, p. 42). 이러한 상황에서 사회보장제도의 중요성은 더욱 커지고 있다. 이에 본 연구에서는 베트남 인구노령화의 원인 및 현황을 파악하고, 사회보장정책의 문제점을 분석하여 그에 따른 대책을 논의하고자 한다.

2. 베트남 인구고령화의 원인 및 현황

가. 고령화의 원인

고령화는 국민 기대수명의 연장과 출산율의 저하로 인하여 나타난 현상이다. 베트남은 1986년 도이머이라는 개혁·개방정책을 실시한 후 1980년대에 가장 가난한 나라 중 하나인 국가에서 2008년 저중소득 국가로 성장하였다. 경제성장과 같이 일차 의료시설 확대, 아동 사망률 감소, 평균수명 연장 등 보건의료 분야가 개선되고 많은 성과를 얻었다. 베트남 인구·가족계획총국에 따르면 베트남인의 평균수명은 1999년 68.6세에서 2016년 73.4세로 연장되었고, 2020년 75세로 연장될 것으로 예상된다(노동신문, 2017; Pham & Đỗ, 2009, p. 3).

한편 1960년대부터 가족계획화정책이 실시됨에 따라 베트남 합계출산율(Total Fertility Rate, TFR)은 1979년 4.81에서 1999년 2.33과 2009년 2.03으로 감소하였다(유엔인구기금, 2010). 만 14세 미만 어린이 비중은 1989년 39.2%에서 2009년 24.5%, 2014년 23.5%로 계속 감소하였다(유엔인구기금, 2014). 반면 같은 시기에 노동인구(15~59세) 비중은 53.6%에서

2) 만 16~59세의 노동인구 수가 비노동인구의 2배 이상인 시기를 의미하며, 베트남은 2007년부터 황금인구 구조에 진입하였다(유엔인구기금, 2010).

65.5%로 증가하며 고령인구 비중도 7.2%에서 9.5%로 급격하게 늘어났다. 유엔인구기금(2010)에 따르면 2050년에 어린이 비중은 17%로 감소하는 동시에 고령인구 비중은 26.1%로 증가할 것으로 예상된다.

나. 고령층 현황 및 특성

1979년부터 2049년까지 베트남 고령인구가 차지하는 비중은 <표 1>과 같다. 이 표를 보면 2009년부터 베트남은 고령화 시대에 진입한 후 고령인구가 가장 빠른 속도로 증가한다. 많은 선진국이나 다른 아시아 국가에 비해 베트남의 고령화 속도가 높은 것이다. 베트남에서 65세 이상 고령인구의 비율이 7%에서 14%까지 증가하는 기간(즉 ‘고령화사회’에서 ‘고령사회’로 전환 시기)은 20년밖에 안 걸리는 것으로 프랑스(115년), 미국(69년), 일본과 중국(26년)보다 매우 빠른 수준이다(유엔인구기금, 2011).

표 1. 베트남 고령인구

연령집단 (총인구의 %)	1979년	1989년	1999년	2009년	2019년	2029년	2039년
60~64세	2.28	2.40	2.31	2.26	4.29	5.28	5.80
65~69세	1.90	1.90	2.20	1.81	2.78	4.56	5.21
70~74세	1.34	1.40	1.58	1.65	1.67	3.36	4.30
75~79세	0.90	0.80	1.09	1.40	1.16	1.91	3.28
80세 이상	0.54	0.70	0.93	1.47	1.48	1.55	2.78
합계	6.96	7.20	8.11	8.69	11.78	16.66	21.37

자료: 1979년·1989년·1999년·2009년 인구총조사 및 통계총국의 인구 예측(유엔인구기금, 2011)

2017년 말 기준 베트남 고령인구는 1025만 명이었다. 그중 520만 명(50.7%)은 여자가 고, 665만 명(65.7%)은 농촌 지역에서 살고 있으며, 소수민족은 거의 10%를 차지하였다(베트남 국가노인위원회, 2017). 2016년 기준 빈곤 노인 가구는 25%에 달하였고, 빈곤 가구 중 독거노인 수가 일반 가구보다 많았다. 2014년 인구조사 결과에 따르면 80세 이상 독거노인의 32.4%는 최저 소득계층이었고 3.1%만 고소득 계층에 속해 있었다(유엔인구기금, 2014).

고령인구의 70%가 경제적 어려움을 겪고 있는데도(공산당 잡지, 2017) 불구하고 연금이나 공공부조를 받는 노인 수가 전체 고령인구의 30%도 안 되는 상태이다(노동보훈사회부,

2016). 많은 노인은 사회적 돌봄 혹은 자녀의 돌봄을 받거나 예금 없이 스스로 일하면서 생계를 유지하고 있다(노동보훈사회부, 2016a).

특히 핵가족이 증가하면서 독거노인 수도 늘어났다. 유엔인구기금(2014)에 따르면 베트남 노인은 연령이 많으면 많을수록 독거 비율이 더 높다. 구체적으로 60세 이상 독거노인 비율은 3.2%이지만 80세 이상 독거노인 비율은 16.4%로 나왔다. 또한 농촌 지역 독거노인(3.8%)이 도시 지역(1.8%)보다 높은 비율을 차지하고 있다(유엔인구기금, 2014). 이것은 젊은 계층이 농촌에서 도시로 많이 이주했기 때문에 나타난 현상으로 보인다. 한편 여성 독거노인은 남성보다 더 높은 비율을 차지한다. 이것은 세계 추세와 마찬가지로 여성이 남성보다 평균수명이 더 길며, 이혼이나 사별 후 재혼할 가능성이 더 낮다는 이유로 이해된다.

그동안 베트남인은 건강수명이 연장되었지만 건강하게 살지 못하고 있다. 베트남 공산당 언론(2017)에 따르면 베트남인은 평균수명이 73.4세(2016년)로 상당히 높지만 건강수명³⁾은 64세로 낮은 수준이다. 특히 고령인구의 67.2%는 건강이 약하거나 매우 약한 상태에 있다(공산당 잡지, 2017). 평균적으로 노인 한 명이 질병을 겪어야 하는 기간은 14년이며, 95%의 노인은 질병이 있는 것으로 나왔다(노동보훈사회부, 2016a).

3. 노인 대상 사회보장제도

가. 사회보장정책

베트남에서 노인을 위한 사회보장은 오래전부터 헌법과 법률로 규정되었다. 1946년 헌법은 일을 못 하는 모든 노인이 도움을 받을 수 있다고 포괄적으로 규정하였다. 1980년 개정 헌법은 노인을 돌보는 것이 국가와 사회의 책임이라며 돌봄을 받을 수 있는 대상이 독거노인이라고 규정하였다. 그다음 1992년 개정 헌법은 노인을 돌보는 책임을 지는 사람이 자녀이며 만약 독거노인이라면 국가와 사회의 도움을 받을 수 있다고 규정하였다. 최근 2013년 헌법은 국가가 모든 국민에게 사회복지를 제공받는 평등한 기회를 주어야 하고, 사회보장체계를 발전시키며, 노인에게 사회보장정책을 실시해야 한다고 규정하였다. 이는 현행 헌법이 독거노인뿐만 아니라 모든 노인에게 도움을 받을 권리를 부여하면서 노인을 대상으로 다양한

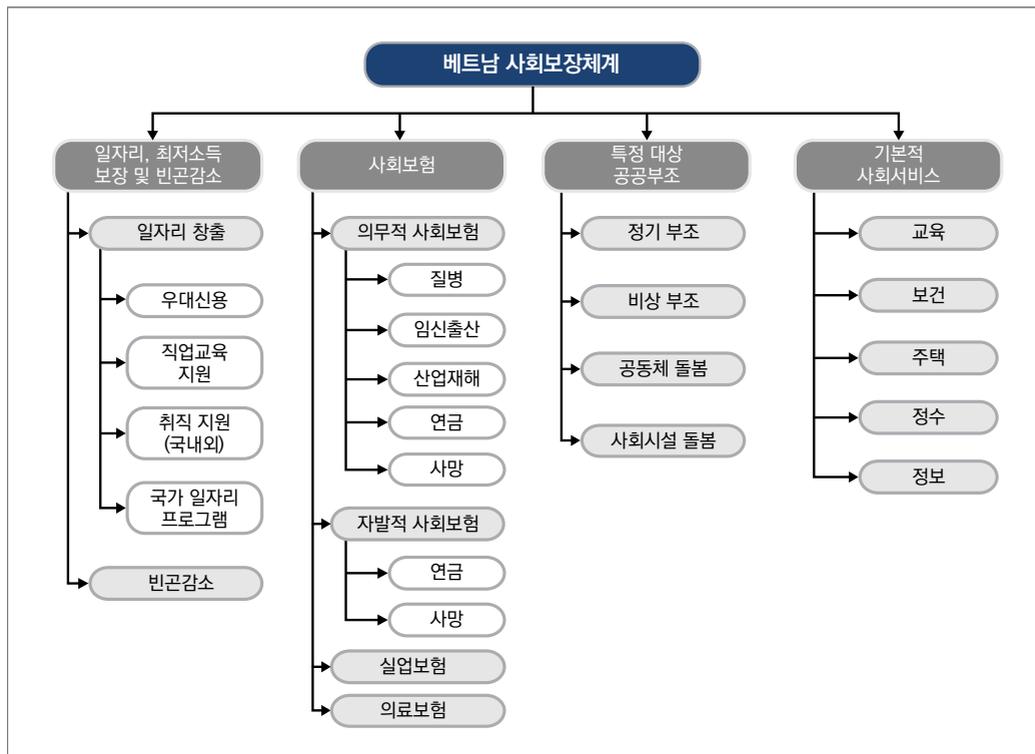
3) 평균수명에서 질병이나 부상으로 인하여 몸이 아픈 기간을 제외하고 실제로 활동을 하며 건강하게 산 기간을 의미한다.

지원 방식을 발전시키는 데 기반이 되었다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, pp. 61-62).

또한 많은 법과 하위 법령(시행령, 시행규칙 등)도 노인복지에 대한 규정을 포함하고 있다. 1989년 국민건강보호법은 질병 진료에서 노인에게 우선권을 준다고 규정하고 있다. 그 외 2000년 노인법령, 2010년 노인법, 2006년 사회보험법은 독거노인 대상 사회부조에 대해 규정하였다. 2010년부터 시행된 노인법에 따르면 가족은 노인을 돌보는 주요 책임자이다. 하지만 노인법은 국가가 돌봄자가 없는 빈곤 노인, 또는 연금이나 기타 사회보험이 없는 모든 80세 이상 노인을 대상으로 지원 정책을 실시한다고 규정한다. 이에 따라 이러한 정책 대상자는 의료보험, 사회부조와 사망 시 장례비용 지원을 받을 수 있다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 62).

아래의 [그림 1]은 베트남 사회보장체계를 도식화하여 정리한 것이다. 이에 따르면 베트남

그림 1. 베트남 사회보장체계



자료: 노동보훈사회부. (2016b).

사회보장체계는 (1) 일자리 창출, 최저소득 보장 및 빈곤 감소, (2) 사회보험, (3) 특정 대상을 위한 공공부조, (4) 기본적인 사회 서비스 네 가지 측면의 정책을 포함한다. 노령연금은 사회보험정책에 속해 있다. 연금이나 사회보험이 없는 80세 이상의 노인은 공공부조 수혜 대상이 된다. 실제로 최근에 연금 및 공공부조 수급 대상자가 확대되었으나 빠른 고령화 속도로 수급자 감소 추세를 보이고 있다. 2016년 연금 및 공공부조 수혜자가 2015년에 비해 7.4% 감소하였다(노동보훈사회부, 2016; 인민 언론, 2015).

국가는 노인을 위한 행동계획이나 사업을 통하여 노인의 건강관리와 삶의 질을 향상시키는 데 노력하고 있다. 2005~2010과 2012~2020 베트남 노인을 위한 국가행동계획은 노인 돌봄의 질 향상, 돌봄 사업의 사회화, 노인의 역할 제고 등을 목표로 한다. 또한 2017년 보건부는 2017~2025 노인 건강관리 사업을 발표하여 인구고령화 시대에 따른 노인 건강관리 욕구를 충족시키며, 노인을 위한 국가행동계획을 추진하는 데 기여한다는 목표를 정하였다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 63). 구체적으로 이 목표를 실현하기 위하여 2017~2025 노인 건강관리 사업은 노인 건강관리에 대한 사회적 인식 향상, 노인 건강관리 캠페인 추진, 노인 보건의료 서비스 확대, 노인을 위한 장기 건강관리 모형 구축, 인력 개발, 연구 및 국제 협력 증진 등 다양한 대책을 추진하고 있다(베트남 보건부, 보건파트너사업팀, 2018, p. 63).

나. 노인 건강관리 및 건강보험

노인은 젊은이에 비해 보건의료 욕구가 높고 비용이 더 든다. 베트남 사회보험 기관(Vietnam Social Security, VSS)에 따르면 노인의 건강관리 비용이 젊은이보다 평균 7~8배로 더 높다(베트남 사회보험, 2017). 노인 건강관리가 경제적·사회적 부담을 줄 수밖에 없다. 여기에 노인의 건강관리에 대한 이해도 상당히 낮은 수준이다. 고령인구 집단 간에 보건의료 서비스에 접근하는 능력이 다르며 많은 노인은 질병이 생겼어도 충분한 진료를 받지 못하고 있다. 베트남에서는 고령인구가 지속적으로 증가했음에도 고령층을 위한 보건의료 네트워크가 아직 잘 형성되어 있지 않고, 인력이 부족한 상황이다(베트남 사회보험, 2017).

2017년 현재 전국적으로 중앙(central) 및 성(province)급 97개의 병원 내에 노인 클리닉이 있다. 2016년보다 47개가 증가한 것이다. 그 외 918개의 진료과에 고령층을 위한 진료실이나 책

상이 따로 설치되었는데, 2016년보다 3배로 늘어난 것이다. 노인 병상 수도 8173개로 증가하였다(베트남 국가노인위원회, 2017).

최근 몇 년간 베트남 노인의 질병 유형은 전염병에서 비전염성 및 만성질환으로 변화하였다(베트남 사회보험 잡지, 2016). 특히 노인의 질병 유형 및 원인이 급속히 변화해 이중질병 부담(double burden of disease)을 만들고 있다. 노인은 노화로 인한 질병뿐만 아니라 뇌졸중, 우울증 등과 같은 사회·경제적 변동에 따른 생활 방식의 변화로 인한 생긴 질병을 겪기가 쉬운 것이다. 최근 10년간 베트남에서는 노인 가구가 2배로 증가하였고, 독거노인 가구도 늘어났다. 노년기를 혼자 보내는 노인들은 사회적 고립감을 느끼고 우울증에 빠질 수 있다. 특히 노인의 우울증은 고혈압이나 뇌졸중과 같은 다른 질병을 유발할 가능성이 크다(법률 및 사회 언론 기사, 2017).

1992년 베트남이 의료보험제도를 시행한 후 노인의 의료보험 가입률은 2006년 38.1%에서 2014년 74%, 2017년 92.8%까지 증가하였다. 특히 소수민족 노인의 가입률은 30.8%에서 80.6%로, 빈곤 노인의 가입률은 33.3%에서 76.4%로 늘어났다(베트남 사회보험, 2016). 그러나 노인이 의료보험을 어떻게 사용하는지는 또 다른 문제이다.

베트남 사회보험(2016)에 따르면 의료보험 가입 노인들 간의 평균적인 외래진료 건수와 비용이 다르다. 예컨대 베트남 전체 인구의 약 86%를 차지하고 있는 킨족 노인의 연간 외래진료 건수는 2.87건이지만, 소수민족 노인의 연간 외래진료 건수는 1.82건뿐이다. 또한 킨족 노인의 평균적인 진료 비용도 소수민족의 노인에 비해 4.8배로 더 높다(베트남 사회보험, 2016).

의료보험에 가입했는데도 노인이 개인적으로 부담하는 의료비용은 아직도 높다. 이것은 취약계층 노인은 의료보험 가입률이 높지만, 의료 서비스 이용률이 낮은 이유가 된다(베트남 사회보험, 2016). 또한 대부분 농촌이나 산간 지역에서 살고 있는 취약계층 노인은 환경적·지리적 특성으로 의료 서비스를 제대로 받지 못하고 있다. 대부분 베트남 노인—특히 농촌 지역 거주자—은 정기적인 건강검진을 받는 습관이 없지만, 실은 의료 서비스의 접근성 부족과 낮은 질이 이의 일부 원인이 된다.

또한 의료보험 가입 노인들이 사용하는 의료시설은 다르다. 베트남 사회보험(2016)에 따르면 대부분 소수민족, 농촌 거주자와 빈곤 가구 노인은 일차 의료시설을 이용하는 반면 킨

족, 도시 거주자와 일반 가구 노인은 중앙 병원을 이용하고 있다. 일차 의료시설은 중앙 병원에 비해 서비스 수준과 진료비가 낮다. 이 때문에 취약계층 노인이 평균적으로 지출하는 진료비가 일반 노인보다 더 낮은 것으로 나왔다(베트남 사회보험, 2016). 일반적으로 노인의 민간 건강보험 가입률은 아직도 낮은 수준이다.

다. 문제점

베트남은 인구고령화가 빠른 속도로 진행되고 있음에도 불구하고 노인 보건의료 서비스와 사회보장정책은 아직 부족한 상황이다. 고아, 장애인, 독거노인 등 정책 대상자를 보살피고 보호하며 직업교육을 하는 장소인 보호시설들이 있지만, 이 센터들은 집이 없는 저소득층 홀몸노인을 돌보기만 하고 보건의료 측면에서 건강관리를 거의 지원하지 않고 있다. 일부 민간 요양시설들은 외국처럼 노인에게 다양한 건강관리 서비스를 제공하고 있지만, 비싼 비용 때문에 경제적 능력이 있는 일부 노인만 이런 서비스를 이용하고 있다(법률 및 사회 언론 기사, 2017). 현재 고령인구 중 30%는 의료보험 미가입자이고 70%는 농촌에서 살고 있다. 연금이나 예금이 없는 상황에서 보면 민간 요양시설은 많은 노인에게 서비스를 제공하지 못하고 있다.

정부는 노인복지정책과 사회보장정책을 추진하며 노인 삶의 질을 향상시키는 데 노력해 왔다. 하지만 이러한 정책은 모든 노인을 지원 대상으로 포함하지 못하고 있다. 정책 시행에서 많은 제한점이 아직도 남아 있다. 고령층에게 최저 소득을 보장하지 못하고 보건의료체계와 지역사회 서비스가 노인의 욕구를 충족시키지 못하고 있다(Nguyễn, 2016, p. 43).

지방정부는 노인 정책의 중요성을 인식하지 못한다. 노인복지사업을 행사로 여기며 노인 협회의 사업으로 생각하고 있다. 고령층을 위한 사회보장정책들은 제대로 홍보되지 못하고 있다. 특히 사회경제적으로 열악한 산간 지역에 널리 알려지지 않고 있다.

4. 나가며

베트남이 직면하고 있는 고령화 문제와 현행 사회보장정책을 고려하여 아래와 같은 정책 방안을 제시한다.

첫째, 인구노령화의 문제점과 고령층의 삶에 대한 정책 입안자와 사회의 인식을 향상시켜야 한다. 특히 독거노인 대상 사회보장정책은 저소득 계층에 집중적으로 실시되어야 한다.

둘째, 경제성장 및 사회보장 관련 정책을 동시에 실시하여 노인의 소득을 보장해야 한다. 이를 위하여 연금 수급 자격을 확대하거나 수급 연령을 줄이는 방법으로 수급자 확대가 필요하다. 사회보험체계를 확대하고 가입자의 지불 능력에 따른 유연성을 높이며 사회보험에 대한 인구 집단의 접근성도 향상시켜야 한다. 한편 고령층—특히 전문적인 능력이 있는 사람—의 경제활동 참여를 촉진하는 것도 노인의 삶의 질을 개선하고 소득을 보장하는 데 기여할 수 있는 방법이 된다. 정부는 고령 취약계층을 대상으로 사회부조를 확대하여 모든 노인에게 최저생활비를 보장하는 보편적인 사회부조 제도를 설립하는 것을 고려해야 한다.

셋째, 노인의 건강 향상을 위하여 모든 사회 구성원의 적극적인 참여를 촉진하여 노인보건의료 서비스를 확대할 필요가 있다. 특히 만성질환 관리 체계 구축과 가정의(family doctor) 네트워크 발전이 필요하다. 특히 보건의료 전달체계에서 농촌 지역 노인, 여성 노인이나 소수민족 노인을 위한 접근성을 높여야 한다. 이러한 고령 취약계층은 무상 의료 서비스나 의료보험을 통한 정부 지원을 받아야 한다.

넷째, 정부는 공적·사적 노인보호시설에 대한 투자를 해야 할 것이다. 노인의 건강관리와 돌봄 욕구가 증가하고 있는 가운데 정부가 감면세 혜택을 통하여 노인복지시설의 사회화를 촉진할 필요가 있다. 또한 지역사회 노인 돌봄에 대한 인식을 높이고, 돌봄 사업을 활성화 하며, 재가 돌봄 서비스를 발전시켜 나가야 한다.

전국적으로 중앙·성급 병원 내 노인 클리닉을 발전·확대시키고 노인 보건의료를 일차 의료시설의 업무로 포함시켜야 한다. 빠른 속도로 진행하고 있는 고령화 현상을 고려하여 노인 클리닉을 확대 운영하고, 노인의학 전문의를 양성하는 것이 시급하다. 의료시설 구축 및 보건의료인력 양성·배정은 지역에 따라 균형 있게 진행되어야 한다.

개인 부담금이 높고 의료 서비스 접근성이 낮기 때문에 노인이 의료보험에 가입했어도 질 좋은 의료 서비스를 이용하지 못하고 있다. 노인은 나이가 들면 들수록 의료 서비스 이용에 대한 욕구가 증가한다. 정부는 일차 의료 서비스의 접근성과 수준을 높여 노인에게 질 좋은 서비스를 더 많이 제공해야 한다.

다섯째, 국가적인 공공 데이터를 구축하고 전반적인 고령층에 대한 연구를 진행하는 것이 중요하다. 고령층과 인구노령화에 대한 업데이트 정보가 없는 고령인구의 경제·사회적 문제 및 건강 문제에 대한 정확한 평가가 불가능하다. 적합하고 효과적인 정책 입안도 불가능해지기

때문이다. 베트남에서 노인 연구는 매우 미흡한 상황이다. 베트남의 고령화 문제를 해결하는 데 연구 사업과 정책 간의 느슨한 연계성은 가장 큰 단점이 되고 있다(베트남 사회보험, 2017).

베트남 고령인구가 빠른 속도로 증가하고 있지만, 노인 보건의료 서비스는 전문 인력 및 시설 부족으로 아직도 낮은 수준이다. 노인 대상 사회보장정책은 많이 수립되었지만, 정책 시행자와 공동체의 고령화에 대한 인식이 아직 낮기 때문에 정책을 실시하는 데 제한이 많다. 특히 농촌이나 산간 지역에 사는 노인들은 건강관리에 대한 인식이 낮을뿐더러 질 좋은 보건의료 서비스에 접근하기 어려운 상황이다. 이러한 문제들이 베트남 사회보장의 큰 과제이다.

참고문헌

- 공산당 잡지. (2017. 10. 2.). 노인 보건의료: 국가, 가족 및 사회의 책임. <http://www.tapchiconsan.org.vn/Home/Van-hoa-xa-hoi/2017/47217/Cham-soc-y-te-cho-nguoi-cao-tuoi-Trach-nhiem-cua-Nha.aspx>에서 2018. 5. 24. 인출. (베트남어)
- 노동신문. (2017. 12. 29.). 베트남인의 평균수명은 연장되었다. <https://laodong.vn/suc-khoe/tuoi-tho-binh-quan-cua-nguoi-viet-nam-cao-hon-583812.lido>에서 2018. 5. 26. 인출. (베트남어)
- 노동사회보훈. (2016a. 3. 14). 보충연금기금을 빨리 운용해야. <http://www.molisa.gov.vn/vi/pages/ChiTiet.aspx?IDNews=24425>에서 2018. 6. 20. 인출. (베트남어)
- _____. (2016b. 9. 21). 공로자를 위한 정책 및 베트남 사회보장정책 수립에 호치민 사상을 적용. <http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews=25347>에서 2018. 6. 20. 인출. (베트남어)
- 베트남 국가노인위원회. (2017. 12. 19.). 베트남 국가노인위원회 2017년 총결 회의. http://vnca.molisa.gov.vn/index.php?page=news&do=detail&category_id=150&id=439에서 2018. 5. 22. 인출. (베트남어)
- 베트남 보건부, 보건파트너사업팀. (2018). 2016년 보건산업 총괄 보고서: 베트남에서 건강한 고령화를 향하여. 하노이: 의학출판사. (베트남어)
- 베트남 사회보험. (2017. 10. 10.). 노인을 위한 사회보장제도: 현황 및 정책 방안. <http://tapchibaohiemxahoi.gov.vn/tin-tuc/an-sinh-xa-hoi-cho-nguoi-cao-tuoi-thuc-trang-giai-phap-17746>에서 2018. 5. 23. 인출. (베트남어)
- 베트남 사회주의공화국 정부. (2017. 7. 18.). 베트남 고령화가 '어지럽게' 빠른 속도로 진행된다. <http://baochinhphu.vn/Doi-song/Toc-do-gia-hoan-dan-so-Viet-Nam-dien-ra-chong-mat/311638.vgp>에서 2018. 5. 22. 인출. (베트남어)
- 베트남 사회보험 잡지. (2016. 6. 22.). 베트남 노인의 의료보험 가입 및 의료서비스 이용 현황: 가구조사 결과를 바탕으로. <http://bhxhpuyen.gov.vn/BHXHPY/1088/4327/3455/9100/Nghien-cuu---Trao-doi-nghiep-vu/Tham-gia-BHYT---Su-dung-dich-vu-y-te-cua-nguoi-cao-tuoi-o-Viet-Nam-Nhin-tu-cac-cuoc-dieu-tra-ho-gia-dinh-.aspx>에서 2018. 05. 24. 인출. (베트남어)
- 법률 및 사회 언론 기사. (2017. 10. 10.). 왜 베트남 노인은 질병 부담에 직면하는가. <http://phapluatxahoi.vn/vi-sao-nguoi-cao-tuoi-viet-nam-phai-doi-pho-voi-ganh-nang-benh-tat-108443.html>에서 2018. 5. 24. 인출. (베트남어)
- 유엔인구기금. (2010). 베트남의 인구 '황금기' 기회를 이용하여: 기회, 도전 및 정책 제언. 하노이: UNFPA. (베트남어)
- _____. (2011). 베트남의 인구노령화 및 고령 인구: 현황, 예측 및 정책 제언. 하노이: UNFPA. (베트남어)
- _____. (2014). 연령 및 성별 베트남 인구: 2014년 인구 및 가구 조사결과를 바탕으로. 하노이: UNFPA. (베트남어)
- 인민 언론. (2015. 9. 08.). 고령 인구의 37.4%만 연금 및 공공부조를 수급 받고 있음. <http://www.nhandan.com.vn/xahoi/bhxh-va-cuoc-song/item/27378002-chi-37-4-nguoi-cao-tuoi-co-luong-huu-va-tro-cap-xa-hoi.html>에서 2018. 6. 21. 인출. (베트남어)
- Nguyễn, Đ. T. (2016). 베트남 노인을 위한 사회보장제도의 현황. 베트남 사회과학원. (베트남어)
- Phạm, T. & Đỗ, T. K. H. (2009). 베트남 연령구조 변화에 따른 노인정책 총괄 보고서. 하노이: 보건부 인구-가족 계획화 총국, 유엔인구기금. pp. 1-32. (베트남어)