

**令和2年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業
(介護等国際展開推進事業)
実施報告書**

**令和3年3月
日本貿易振興機構**

令和2年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（介護等国際展開推進事業）

報告書

目次

第一章 本事業の背景と目的.....	1
1－1. 本事業の背景・目的.....	1
1－2. 本事業の実施内容.....	1
第二章 介護の国際展開の推進.....	3
2－1. 介護の国際展開の推進事業の開催目的・概要.....	3
2－2. 日中（江蘇省）高齢者産業交流会.....	3
2－3. 日中（上海市）高齢者産業交流会.....	7
2－4. 日中（広東省）高齢者産業交流会.....	11
2－5. 日中（北京市）高齢者産業交流会.....	14
2－6. 日中（西南地域：成都・重慶）高齢者産業交流会.....	16
2－7. 日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング.....	18
第三章 医療の国際展開の推進.....	20
3－1. 医療機器商談会の開催目的・概要.....	20
第四章 介護・医療の国際展開に関する支援.....	26
4－1. 専門家支援事業概要.....	26
4－2. 専門家概要.....	26
4－3. 実施概要	26
第五章 健康経営のアジア展開に向けた基礎調査.....	29
5－1. 健康経営のアジア展開に向けた基礎調査の目的・概要.....	29
5－2. デスク調査.....	29
5－3. ヒアリング調査・意見交換会.....	30
第六章 介護等の国際展開推進に向けて.....	33
6－1. 中国における介護分野の国際展開推進.....	33
6－2. タイにおける介護分野の国際展開推進.....	33
6－3. アフターコロナ時代におけるビジネスマッチング機会の提供.....	34
6－4. 健康経営のアジア展開について.....	35

別冊1：医療機器規制レポート

別冊2：デスク調査報告書

別冊3：ヒアリング調査報告書

別冊4：意見交換会報告書

第一章 本事業の背景と目的

1-1. 本事業の背景・目的

新興国では、経済成長に伴うがんや生活習慣病の増加などによる死因や疾病構造の変化への対応だけでなく、急速に進む高齢化への対応も大きな課題となっている。

日本政府は、「成長戦略フォローアップ」（令和2年7月閣議決定）等において、ヘルスケアの国際展開を重点施策の一つとして位置付けており、また、「アジア健康構想に向けた基本方針」（平成30年7月改定）に基づき、高齢化という変化に対応し、社会的・経済的に活力のある健康長寿社会をアジア地域全体として実現するための取組を積極的に推進している。実際に中国との間では、平成30年5月に世耕経済産業大臣と何中国国家発展改革委員会主任の間で「サービス産業協力の発展に関する覚書」が署名され、平成30年10月に北京で第1回日中介護フォーラムを、令和元年9月に第2回を開催するなど、アジアにおける高齢化対応の新たな協力推進と経済交流が着実に進みつつある。

このような協力等に基づいて、我が国の優れた介護サービス・福祉機器および医療機器・サービスを各国に提供し、新興国を中心に世界で伸びて行く介護・医療市場の需要を取り込んでいくことは、我が国の経済成長に資するだけでなく、各国の介護・医療水準の向上にも貢献できると考えられる。

本事業では、日本の介護サービス・福祉用具および医療機器・サービス等の特徴等を明らかにし、国内の民間事業者の参画促進等を通じて、日本の介護・医療の国際展開をさらに加速させるとともに、関連産業の振興促進を目的とする。

1-2. 本事業の実施内容

本事業の実施内容は「介護の国際展開の推進」、「医療の国際展開の推進」、「介護・医療の国際展開に関する支援」、「健康経営のアジア展開に向けた基礎調査」の4つに大別される。

（1）介護の国際展開の推進

日本の介護サービス・福祉用具の国際展開の推進を目的に、中国、タイを対象地域としてビジネスマッチングのためのイベントを開催した。なお、開催に際しては、弊機構が有する現地の政府部門や団体とのネットワークを活用して、より多くの商談機会を創出して実施効果の最大化を図った。実施内容の詳細は第二章に記載する。

（2）医療の国際展開の推進

経済成長に伴うがんや生活習慣病の増加などによって医療ニーズが急速に高まっている新興国の医療機器関連の有力な代理店等と日本の医療機器関連メーカーとのビジネスマッチングを行うことを目的に「医療機器オンライン商談会」を開催した。実施内容の詳細は第三章に記載する。

（３）介護・医療の国際展開に関する支援

日本の介護・医療分野の事業者の新興国等での事業展開を支援するため、現地での事業展開に精通した専門家を通じて、事業者からの具体的な相談に対して、各国の規制認証の取得、マーケティング戦略の立案等に資する各種コンサルティングなどを実施した。実施内容の詳細は第四章に記載する。

（４）健康経営のアジア展開に向けた基礎調査

ASEAN 諸国における日本式健康経営のノウハウ共有、現地企業への健康経営モデルの試験導入を目的に、同地域における現地の労働衛生に関する基礎情報の収集、現地の専門機関（大学、労働衛生機関）へのヒアリング調査などを実施した。実施内容の詳細は第五章に記載する。

第二章 介護の国際展開の推進

2-1. 介護の国際展開の推進事業の開催目的・概要

日本政府の「アジア健康構想」に基づき、介護サービス事業者、福祉機器メーカー等の海外展開支援を目的にビジネスマッチングイベントを実施した。

中国においては、近年、高齢者産業の発展に向けて制度の整備等が進められている。政府の方針を受けて民間企業の参入が急増しており、その連携先として日本に対する期待は高い。日中双方の関連企業の交流機会を創出することで、両国間でのビジネス連携の案件形成を図ることを目的に地方政府や団体等と連携して「日中高齢者産業交流会」を開催した。

また、タイにおいても、中国に比べると遅れてのスタートではあるものの、近年、急速な高齢化に対応するため、高齢者産業にかかる関連法令の制定などが進められており、日本企業からの関心が高まりつつある。本事業では主に介護サービス分野に焦点を当て、現地の病院や介護サービス事業者との連携促進を目的に、タイ商工会議所との共催で「日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング」を開催した。

なお、新型コロナウイルスの感染拡大によって、一部の事業についてはオンラインによる実施となった。

	タイトル	開催都市	開催日
1	日中（江蘇省）高齢者産業交流会	江蘇省南京市	2020年9月23日～9月25日
2	日中（上海市）高齢者産業交流会	上海市	2020年10月28日
3	日中（広東省）高齢者産業交流会	広東省広州市	2020年11月6日～11月8日
4	日中（北京市）高齢者産業交流会	オンライン	2021年3月17日
5	日中（西南地域：成都・重慶）高齢者産業交流会	オンライン	2021年3月1日～19日
6	日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング	オンライン	2021年2月18日

2-2. 日中（江蘇省）高齢者産業交流会

(1) 開催概要

（日 時）： 2020年9月23日（水）～25日（金）

（場 所）： 江蘇省南京市 南京国際展覧中心（南京市玄武区龍蟠路88号）

（主 催）： 日本貿易振興機構

（参加企業数）： 日本企業23社

※「2020 江蘇国際養老サービス博覧会・フォーラム」内にジャパン・パビリオンを設けて開催

(2) 展示会概要

(名 称) :

(和文) : 2020 江蘇国際養老服務業博覧会・フォーラム

(英文) : 2020 Jiangsu International Senior Care Services Expo and Forum

(会 期) : 2020 年 9 月 23 日 (水) ～9 月 25 日 (金)

(会 場) : 江蘇省南京市 南京国際展覧中心 (南京市玄武区龍蟠路 88 号)

(主 催) : 江蘇省民政庁、中国国際貿易促進委員会江蘇省分会

(展示面積) : 20,000 m²

(出品企業数) : 276 社

(来 場 者) : 18,000 万人

(主なイベント)

○開幕式・VIP 巡覧 (9 月 23 日 (水) 9:00～10:00)

- ・ 9 月 23 日 (初日) に開幕式及び VIP 巡覧 (以下メンバー) が行われた。
- ・ 一行はジャパン・パビリオンに来訪し、大建工業株式会社、パラマウントベッド株式会社等のブースを視察。
- ・ 日本貿易振興機構上海事務所の水田所長から趙世勇・江蘇省人民政府副省長らにジャパン・パビリオンの概要を説明。

< 開幕式・VIP 巡覧参加者 (敬称略) >

趙世勇	江蘇省人民政府副省長
諸紀録	江蘇省人民政府副秘書長
貢旭敏	江蘇省人民代表大会社会建設委員会副主任委員
瀋偉新	江蘇省政協社会法制委員会副主任
呂徳明	江蘇省民政庁庁長
曹玉梅	江蘇省教育庁副庁長
馬曉平	江蘇省工業信息化庁二級巡視員
梅仕城	江蘇省人力資源社会保障庁副庁長
邱澤森	江蘇省衛生健康委員会副主任
黄運海	江蘇省市場監督管理局副局長
胡乃亮	江蘇省障害者連合会副理事長

○2020 江蘇国際養老サービス業博覧会サミット

(開催時間) : 2020 年 9 月 23 日 (水) 10:20～12:00

(開催場所) : 南京国際展覧中心 3 楼 マルチホール

(参 加 者) : 約 300 人

(プログラム)

10:25～10:40 江蘇省民政庁副庁長 沙維偉 氏

- 「第十四 5 年時期における江蘇省養老サービスの高品質発展について」
 10：40～10：55 南京信息工程大学管理工程学院教授 曹信邦 氏
 「市場競争は養老サービス品質向上の動力源」
 10：55～11：05 関愛惟士中国企業総経理 MAKE 氏
 「養老産業の将来、健康な高齢者社区について」
 11：05～11：20 九如城養老産業発展有限公司董事長 談義良 氏
 「養老産業の未来と素晴らしい生活」
 11：20～11：30 Johns Hopkins Medicine 同集団中心主任
 「EPB と高齢者介護」
 11：30～11：45 康楽年華養老産業集団董事長 袁治 氏
 「アフターコロナ時代における養老施設の高品質発展」
 11：45～12：00 南京市民政局局長 蔣蘊翔 氏
 「伝統文化の知恵を取り入れた養老サービスの発展促進」

(3) 商談会

<参加日本企業一覧>

No	日本企業（本社名）	商品・サービス概要
1	アースサポート株式会社	介護サービス
2	キョーエイグループ	介護サービス
3	株式会社創心會	介護サービス
4	創生会グループ	介護サービス
5	日本ヘルスケア株式会社	介護サービス
6	有限会社パイン・コーン	介護サービス
7	パラマウントベッド株式会社	介護ベッド
8	株式会社カワムラサイクル	車椅子
9	オージー技研株式会社	介護浴槽、リハビリ機器
10	タカノ株式会社	介護用マット
11	大王製紙株式会社	おむつ
12	AD-ROLLS 株式会社	排泄介助器具
13	ALLTOP 株式会社	高齢者関連製品
14	株式会社トップラン	医療ロボット
15	日本シグマックス株式会社	サポーターなど
16	ウシオ電機株式会社	空気清浄機
17	株式会社エスケーエレクトロニクス	電気刺激装置等
18	サラヤ株式会社	感染予防関連商品

19	東海機器工業株式会社	消毒洗浄機
20	大建工業株式会社	建築材料、高齢者向けドア等
21	東リ株式会社	内装材
22	ユニバーサル株式会社	内装材
23	株式会社 null	医療ツーリズム

(4) 成果

(商談件数) : 347 件

(成約件数) : 14 件

(成約金額) : 21,825,342 円 ※

(成約見込件数) : 65 件

(成約見込金額) : 102,868,974 円 ※

(役立ち度 (4段階中上位2項目)) : 100%

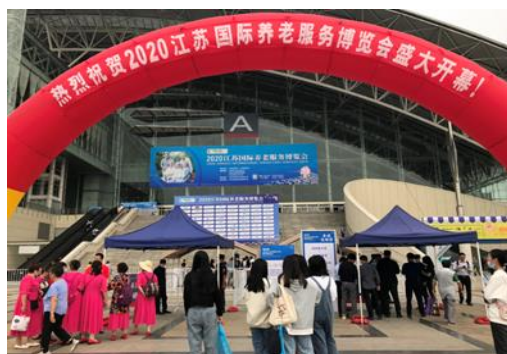
※ 1 元 = 15.66 円で算出

(5) 関連報道等

○江蘇省養老博覧会全体に関する報道

<https://www.jetro.go.jp/newsletter/shanghai/2020/nanjing/関連報道.docx>

(6) 記録写真



展示会場



展示会場



開幕式



ジャパン・パビリオンへのVIP 巡覧



サミット



サミット



ジャパン・パビリオン



ジャパン・パビリオン

2-3. 日中(上海市)高齢者産業交流会

(1) 開催概要

- (日 時)： 2020 年 10 月 28 日 (水) 13:30~16:00
 (場 所)： 上海新国際博覧中心 N1 ホール (N1C72)
 (主 催)： 日本貿易振興機構、上海国展展覽中心有限公司
 (共 催)： 上海市民政局、上海市国際貿易促進委員会
 (後 援)： 在上海日本総領事館

※2020 上海国際福祉機器展 (CHINA AID) の開催に併せて会場内で商談会を開催。

(参加企業数)： 日本企業 29 社、中国企業 78 社

(2) 展示会概要 (併催イベント)

(名 称) :

(和文) : 2020 上海国際福祉機器展 (CHINA AID)

(英文) : International Exhibition of Senior Care, Rehabilitation Medicine
and Healthcare Shanghai 2020

(会 期) : 2020 年 10 月 28 日 (水) ~ 10 月 30 日 (金)

(会 場) : 上海新国際博覧中心 (SNIEC) N1~N2 ホール

(主 催) : 上海市民政局、上海市国際貿易促進委員会

(出 展 物) : 介護サービス、生活介護用品、補助器具、リハビリ、健康管理、バリア
フリー住宅等

(展示面積) : 30,000 平方メートル

(出品企業数) : 301 社 (内、日本企業約 33 社)

(来場者数) : 34,588 人 (昨年実績 47,890 人)

(3) 開催詳細

(プログラム)

13 : 30 ~ 13 : 35 主催者挨拶

日本貿易振興機構 (ジェトロ) 上海事務所 所長 水田賢治氏

13 : 35 ~ 14 : 05 講演「上海市における養老サービスの発展状況」

上海市民政局養老服務処・副処長 葛 健氏

14 : 05 ~ 16 : 05 商談会

※来賓 : 在上海日本総領事館 領事 村井崇氏、保田古都美氏

(セミナー要旨) 基調講演「上海市における養老サービスの発展状況」

上海市民政局養老服務処・副処長 葛 健氏

- ・ 近年、上海市は「行政、企業、社会連携」の形で様々な高齢者産業発展のプラットフォームを築いてきた。今年 5 月には「養老産業の発展加速に関する若干の意見」を発表。今後の方向性について 20 項目の意見を発表した。

<参考> 「養老産業の発展加速に関する若干の意見」 (中国語)

<http://fgw.sh.gov.cn/zgj1/20200518/b7683f11a01046c293ef5b08ea3ef205.html>

- ・ 上海市政府は 2020 年 4 月、介護現場におけるスマート技術の活用について「スマートシニアケア活用シーン需要一覧」を発表した。同一覧は以下の通り、4 分類・12 項目に分類される。

①安全保護:

高齢者転倒防止、高齢者緊急救助、認知障害による徘徊行動防止、施設出入管理、施設スマート点呼、施設スマート動画監視

②ケアサービス:

寝たきり高齢者介護、在宅介護ベッド遠隔支援

③健康サービス：

高齢者慢性疾患投薬、施設内非接触スマート殺菌

④心理ケア：

高齢者向けスマート音声通話、高齢者向けスマート付き添い

＜参考＞「スマートシニアケア活用シーン需要一覧」（中国語）

<http://www.shanghaiyanglao.com/Detail/detail/id/25247>

- ・ また、上海市では「スマートモデル応用テクノロジーリスト」を公表しており、高齢者分野では高齢者向け製品・サービスの6件が国家指定推進プロジェクトに指定されている
- ・ スマートシニアケアに関しての成功事例コンテストや一般討論会を通じて意見やニーズを広く募り、今後の高齢者サービスに活用していく。

（４） 商談会

＜参加日本企業一覧＞

No	日本企業（本社名）	商品・サービス概要
1	アースサポート株式会社	介護サービス
2	株式会社エクサウィザーズ	介護サービス
3	キョーエイグループ	介護サービス
4	株式会社ケア 21	介護サービス
5	株式会社ケアサービス	介護サービス
6	株式会社創心會	介護サービス
7	株式会社ニチイ学館	介護サービス
8	一般社団法人日中健康医療交流協会	介護サービス
9	日本ヘルスケア株式会社	介護サービス
10	メディカル・ケア・サービス株式会社	介護サービス
11	パラマウントベッド株式会社	介護ベッド
12	フランスベッド株式会社	介護ベッド
13	株式会社カワムラサイクル	車椅子
14	オージー技研株式会社	介護浴槽、リハビリ機器
15	大王製紙株式会社	おむつ
16	帝人株式会社	失禁下着等
17	日本製紙クレシア株式会社	おむつ
18	NEC 株式会社	高齢者関連製品
19	オオサキメディカル株式会社	高齢者関連製品

20	パナソニック株式会社	高齢者関連製品
21	ふれあい株式会社	高齢者関連製品
22	ベストスキップ株式会社	高齢者サービス管理システム
23	株式会社エスケーエレクトロニクス	電気刺激装置等
24	ダイキン工業株式会社	在宅酸素医療用機器
25	東海機器工業株式会社	消毒洗浄機
26	株式会社サンゲツ	内装材
27	大建工業株式会社	建築材料、高齢者向けドア等
28	東リ株式会社	内装材
29	ユニバーサル株式会社	内装材

(5) 成果

(商談件数) : 137 件

(成約件数) : 5 件

(成約金額) : 316,800 円 ※

(成約見込件数) : 15 件

(成約見込金額) : 52,883,424 円 ※

(役立ち度 (4段階中上位2項目)) : 96.6%

※1円=15.84円で算出

(6) 記録写真



主催者挨拶

ジェトロ上海事務所 水田賢治所長



基調講演

上海市民政局养老服务処 葛健副处长



商談会



商談会



商談会



展示会

2-4. 日中（広東省）高齢者産業交流会

(1) 開催概要

(日 時)： 2020年11月6日（金）～11月8日（日）

(場 所)： 広東省広州市保利世貿博覧館

(主 催)： 日本貿易振興機構

(参加企業数)： 日本企業 20 社

※「第七回中国国際シルバー産業博覧会」内にジャパン・パビリオンを設けて開催

(2) 展示会概要

(名 称)：

(和文)：第七回中国国際シルバー産業博覧会

(英文)：The 7th China International Silver Industry Exhibition

(会 期)：2020年11月6日（金）～11月8日（日）

(会 場)： 広東省広州市保利世貿博覧館

(主 催)： 中国老齡産業協会、広東省老齡工作委员会、中国保利集団

(展示面積)： 22,000 m²

(出品企業数) : 276 社

(来場者数) : 約 30,000 万人

(主なイベント) :

○VIP 巡覧

- ・ 11 月 6 日 : 張光軍広東省副省長がジャパン・パビリオン来訪
- ・ 11 月 7 日 : 張碩輔広州市委書記がジャパン・パビリオン来訪。特に株式会社 FUJI (双日株式会社が同社の代理店として出展) の移動補助ロボットに関心

(3) 商談会

<参加日本企業一覧>

No	日本企業 (本社名)	商品・サービス概要
1	有限会社アコード	介護サービス
2	キョーエイグループ	介護サービス
3	株式会社創心會	介護サービス
4	株式会社ニチイ学館	介護サービス
5	有限会社パイン・コーン	介護サービス
6	フランスベッド株式会社	介護ベッド
7	株式会社カワムラサイクル	車椅子
8	興和株式会社	車椅子
9	タカノ株式会社	介護用マット
10	帝人株式会社	失禁下着等
11	株式会社アペックス	高齢者向け靴
12	神光株式会社	健康食品、福祉用具
13	双日株式会社	移動補助ロボット
14	日本シグマックス株式会社	サポーターなど
15	ベストスキップ株式会社	高齢者サービス管理システム
16	ウシオ電機株式会社	空気清浄機
17	サラヤ株式会社	感染予防関連商品
18	東海機器工業株式会社	消毒洗浄機
19	東リ株式会社	内装材
20	株式会社安井建築設計事務所	高齢者施設設計

(4) 成果

(商談件数) : 487 件

(成約件数) : 12 件

(成約金額) : 513,893 円 ※
(成約見込件数) : 107 件
(成約見込金額) : 141,774,010 円 ※
(役立ち度 (4段階中上位2項目)) : 100%
※ 1 元 = 15.84 円で算出

(5) 関連報道等

○ 搜狐

https://www.sohu.com/a/425826889_780290

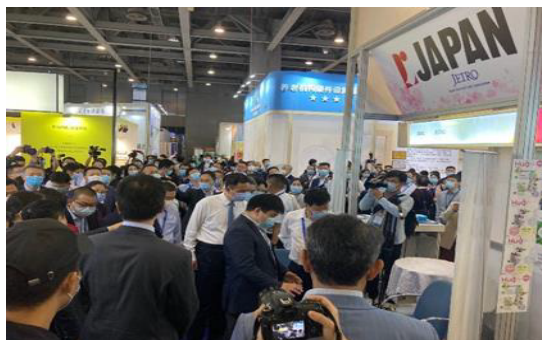
○ 新浪新聞

<https://finance.sina.com.cn/tech/2020-11-12/doc-iiznezxs1371788.shtml>

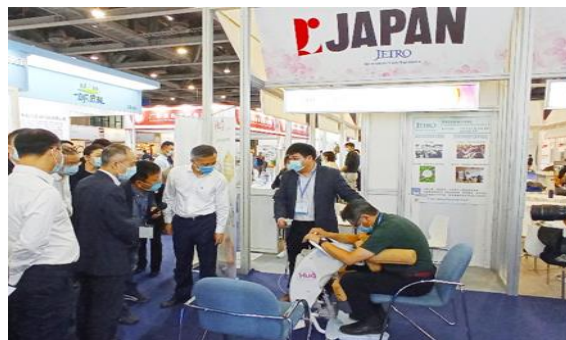
○ 広東テレビ放送局

張碩輔広州市委書記が展示会視察

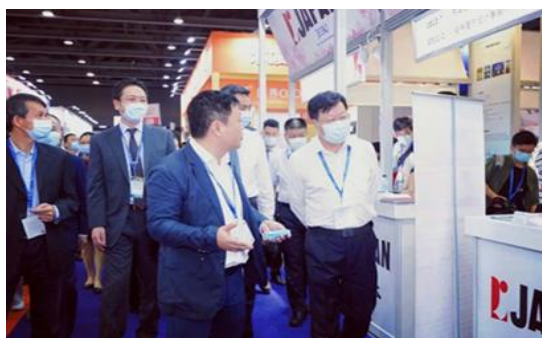
(6) 記録写真



ジャパン・パビリオン



広州市張碩輔書記（双日ブース）



広東省 張光軍副省長



ジャパン・パビリオン



ジャパン・パビリオン



ジャパン・パビリオン

以上

2-5. 日中（北京市）高齢者産業交流会

（1）開催概要

（日 時）： 2021 年 3 月 17 日（水）9:00～17:30

（場 所）： オンラインによる開催

（主 催）： 日本貿易振興機構（ジェトロ）

（参加企業数）： 日本企業 21 社、中国企業 37 社

（2）商談会

＜参加日本企業一覧＞

No	日本企業（本社名）	商品・サービス概要
1	アースサポート株式会社	介護サービス
2	エフビー介護サービス株式会社	介護サービス
3	キョーエイグループ	介護サービス
4	株式会社創心會	介護サービス
5	株式会社ニチイ学館	介護サービス
6	有限会社パイン・コーン	介護サービス
7	株式会社やさしい手	介護サービス
8	パラマウントベッド株式会社	介護ベッド
9	フランスベッド株式会社	介護ベッド
10	株式会社カワムラサイクル	車椅子
11	オージー技研株式会社	介護浴槽、リハビリ機器
12	帝人株式会社	失禁下着等
13	オリエンタルフーズサプライ株式会社	高齢者関連製品
14	CBC 株式会社	高齢者関連製品
15	ふれあい株式会社	高齢者関連製品

16	株式会社ヤマシタ	福祉用具レンタル
17	ベストスキップ株式会社	高齢者サービス管理システム
18	ウシオ電機株式会社	空気清浄機
19	東海機器工業株式会社	消毒洗浄機
20	株式会社 IAO 竹田設計	高齢者施設設計
21	東リ株式会社	内装材

<中国参加企業一覧>

No	企業名	商品・サービス概要	地域
1	中科院計算所環境知能研究院	介護サービス	北京市
2	北京福祉之家養老サービス有限公司	介護サービス	北京市
3	北京首開寸草養老サービス有限公司	介護サービス	北京市
4	北京慧佳養老サービス有限公司	介護サービス	北京市
5	北京賽陽国際工程項目管理有限公司	介護サービス	北京市
6	北京江山福佰健康養老サービス有限公司	介護サービス	北京市
7	華北健康養老産業有限公司	介護サービス	北京市
8	北京小康之家集团有限公司	介護サービス	北京市
9	青島市養老サービス協会	介護サービス	山東省
10	フフホト市伊博楽公益サービスセンター	介護サービス	内モンゴル自治区
11	鄭州晚晴社区托老互助センター	介護サービス	河南省
12	湖北智奥物聯網科技有限公司	介護サービス	湖北省
13	海南経済特区星光康養サービス有限公司	介護サービス	海南省
14	北京社会管理職業学院	介護人材教育	北京市
15	北京三傑聖一人力資源有限公司	介護人材教育	北京市
16	河北德普瑞医療器械有限公司	介護人材教育	河北省
17	仁愛家和（北京）リハビリ補助具科技有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
18	中装雲創（北京）科技有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
19	北京龍頭天威科技發展有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
20	北京市老年用品展示中心有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
21	北京長者優品科技有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
22	北京鶴逸慈老年用品有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
23	華潤三九医薬股份有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
24	北京安馨養老産業投資有限公司	福祉用具販売・代理	北京市

25	北京斯福来食品有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
26	国薬集団聯合医療機器有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
27	中国儀器進出口集团有限公司	福祉用具販売・代理	北京市
28	天津市慈濟リハビリ補助具器材厂	福祉用具販売・代理	天津市
29	石家莊高新区日中天科技投資有限公司/石家莊日中天養老サービス有限公司	福祉用具販売・代理	河北省
30	国家リハビリ補助具研究センター 秦皇島研究院	福祉用具販売・代理	河北省
31	国康秦皇島リハビリテーション設備有限公司	福祉用具販売・代理	河北省
32	河北洛貝医薬科技有限公司	福祉用具販売・代理	河北省
33	河北彪悍運動器械有限公司	福祉用具販売・代理	河北省
34	河北信安智康科技有限公司	福祉用具販売・代理	河北省
35	河南翔宇医療設備股份有限公司	福祉用具販売・代理	河南省
36	常州市錢璟リハビリテーション股份有限公司	福祉用具販売・代理	江蘇省
37	南京康尼智能技術有限公司	福祉用具販売・代理	江蘇省

(3) 成果

(商談件数) : 151 件

(成約見込件数) : 97 件

(成約見込金額) : 211, 612, 800 円 ※

(役立ち度 (4 段階中上位 2 項目)) : 100%

※ 1 元 = 16.45 円で算出

2-6. 日中 (西南地域 : 成都・重慶) 高齢者産業交流会

(1) 開催概要

(日 時) : 2021 年 3 月 1 日 (月) ~ 19 日 (金)

(場 所) : オンラインによる開催

※日中双方の要望に応じて上記の期間内に個別に商談をアレンジ。

(主 催) : 日本貿易振興機構 (ジェトロ)

※2021 年 3 月に四川省成都市、重慶市の各都市で「日中高齢者産業交流会」を開催予定であったが、中国国内の新型コロナウイルスの拡大に伴うイベント制限の措置を受けて、オンラインでの開催となった (四川省成都市、重慶市の両地域から中国企業が参加して合同での開催となった)。

(参加企業数) : 日本企業 14 社、中国企業 5 社

(2) 商談会

<日本参加企業一覧>

No	日本企業（本社名）	商品・サービス概要
1	アースサポート株式会社	介護サービス
2	株式会社創心會	介護サービス
3	有限会社パイン・コーン	介護サービス
4	株式会社メディヴァ	介護サービス
5	パラマウントベッド株式会社	介護ベッド
6	株式会社カワムラサイクル	車椅子
7	オージー技研株式会社	介護浴槽、リハビリ機器
8	酒井医療株式会社	介護浴槽、リハビリ機器
9	株式会社スマイル	介護浴槽
10	株式会社ドウシシャ	高齢者関連製品
11	株式会社ひまわり	福祉用具レンタル
12	ふれあい株式会社	高齢者関連製品
13	東海機器工業株式会社	消毒洗浄機
14	株式会社サンゲツ	内装材

<中国参加企業一覧>

No	企業名	商品・サービス概要	地域
1	成都錦欣康養医院管理有限公司	高齢者施設運営	成都市
2	泰康之家・蜀園成都健康服務有限公司	高齢者施設運営	成都市
3	上海九如城企業（集団）有限公司	高齢者施設運営	成都市
4	重慶三心堂養老服務有限公司	高齢者施設運営	重慶市
5	重慶合展養老産業發展有限公司	高齢者施設運営、コンサルティング、人材育成	重慶市

(3) 成果

(商談件数) : 14 件

(成約件数) : 2 件

(成約金額) : 4,995,000 円 ※

(成約見込件数) : 6 件

(成約見込金額) : 79,413,424 円 ※

(役立ち度 (4段階中上位2項目)) : 100%

※ 1 元 = 16.65 円で算出

2-7. 日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング

(1) 開催概要

(日 時) : 2021 年 2 月 18 日 (木) 15:00~17:30
 (場 所) : オンラインによる商談 (Zoom 利用)
 (主 催) : 日本貿易振興機構、タイ商工会議所
 (参加企業数) : 日本企業 5 社、タイ企業 6 社

(2) 商談会

<日本参加企業一覧>

No	日本企業 (本社名)	商品・サービス概要
1	SOMP0 ホールディングス株式会社	介護サービス
2	有限会社パイン・コーン	介護サービス
3	メディカル・ケア・サービス株式会社	介護サービス
4	ロングライフホールディング株式会社	介護サービス
5	オージー技研株式会社	介護浴槽、リハビリ機器

<タイ参加企業一覧>

No	企業名	商品・サービス概要
1	Chiba-Som	高齢者施設運営
2	Kluaynamthai Hospital	病院・介護施設運営
3	The Thai Red Cross Society Sawangkanives	病院・介護施設運営
4	OTIUM PHUKET	高齢者施設運営
5	Sansiri Public Company Limited	高齢者施設運営
6	KAIGO Life	介護関連コンサルティング

(3) 成果

(商談件数) : 21 件
 (成約件数) : 0 件
 (成約金額) : 0 円
 (成約見込件数) : 13 件
 (成約見込金額) : 2,400,000 円
 (役立ち度 (4 段階中上位 2 項目)) : 100%

(4) 記録写真



主催者挨拶

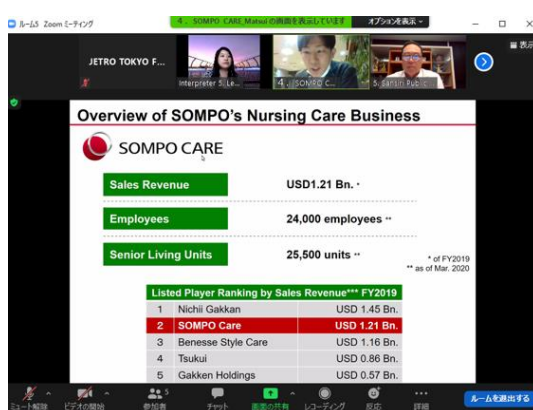
ジェトロバンコク事務所所長 竹谷厚



オンライン商談



オンライン商談



オンライン商談

第三章 医療の国際展開の推進

3-1. 医療機器商談会の開催目的・概要

事業計画段階では、海外から医療機器関連の代理店などを招聘して日本国内での商談会を開催予定であったが、世界的な新型コロナウイルスの拡大に伴う渡航制限の影響により、実施が困難になったことから、オンラインによる商談会を開催した。

新興国の9か国（中国、タイ、ベトナム、マレーシア、インドネシア、ミャンマー、フィリピン、スリランカ、インド）から計58社のバイヤーが参加、日本企業54社との商談を行った。なお、タイ、マレーシア、ベトナム（ホーチミン）の海外企業の発掘、商談アレンジについて本事業により実施した。

（1）開催概要

（名 称）： 医療機器オンライン商談会（中国・ASEAN・南西アジア）

（開 催 日）： 2020年11月30日（月）～12月4日（金）

（主 催）： 日本貿易振興機構

（実施方法）： オンライン商談ツール「Eventhub」を活用して実施。

（参加企業数）： 日本企業54社、海外企業55社

（2）商談会

<日本参加企業一覧>

No	企業名	主な製品
1	アークレイ株式会社	糖尿病検査機器、尿検査機器、生化学分析機器
2	アイリス株式会社	インフルエンザ診断支援機器
3	株式会社アクトメント	巻き爪矯正具ネイル・エイド、NiTi加工
4	アコマ医科工業株式会社	麻酔器、電気メス、吸引器
5	アルケア株式会社	放射線治療における患者固定用の水硬性クッション
6	アルプ株式会社	医療用および理化学用高圧蒸気滅菌器
7	株式会社アルム	医療関係者間コミュニケーションアプリ、救急搬送トリアージアプリ、救命・救急補助スマートフォンアプリ
8	ウエストユニティス株式会社	手術現場システム
9	株式会社ウエノ	次亜塩素酸水電気分解生成装置
10	株式会社ウェルデンツジャパン	歯科製品（義歯等）
11	株式会社エイム	水素カプセル
12	株式会社LSIメディエンス	移動式免疫発光測定装置・試薬（循環器項目・プレセプシン）
13	オージー技研株式会社	物療機器

14	株式会社大島製作所	直流型電気刺激装置
15	株式会社京都科学	超音波ファントム、医学教育用シミュレータ
16	株式会社共和	未滅菌ロール状フィルムドレッシング、未滅菌ロール状クッション・ドレッシング
17	ケイセイ医科工業株式会社	熱傷ベッド、電動ダーマトーム、スキンステープラー等
18	株式会社小池メディカル	酸素流量計、吸引器、パルスオキシメータ、酸素濃縮器、ネブライザー
19	興和株式会社	中古医療機器(画像診断、レントゲン)
20	株式会社コスミックエムイー	腹腔鏡下小児鼠経ヘルニア用ニードルキット
21	サクラ精機株式会社	病院向けの滅菌機・洗浄機・物品
22	株式会社佐文工業所	整形外科向け手術器械
23	セイリン株式会社	鍼灸鍼、PYONEX（円皮鍼）
24	株式会社セツロテック	ゲノム編集マウス、受精卵・培養細胞作製マウス（受精卵）等
25	センチュリー山久株式会社	中古 MRI、CT
26	大研医器株式会社	真空吸引器、加圧式医薬品注入器、除菌マット、片肺換気用チューブ
27	ダイヤ工業株式会社	腰コルセット
28	太陽商事株式会社	ウェアラブル手術照明
29	株式会社高橋型精	採便（検便）シート、採尿カップ、不織布マスク
30	茶谷産業株式会社	排泄器具
31	中興化成工業株式会社	ふっ素樹脂加工製品（チューブ、ガラスクロス、粘着テープ等）
32	株式会社坪田ラボ	バイオレットライト LED 眼鏡、バイオレットライト円錐角膜治療用眼鏡
33	株式会社 TBA	簡易遺伝子検査紙 C-PAS
34	東海機器工業株式会社	洗浄・消毒機械、福祉用具貸与サービス、機械福祉用具
35	Topcon	糖尿病網膜症スクリーニングソリューション、三次元眼底画像撮影装置、近視・ドライアイ検査モニタリング装置
36	ニッターボーメディカル株式会社	免疫検査および生化学検査用の体外診断用医薬品、およびその原料としての試薬
37	日本シグマックス株式会社	超音波診断装置、超音波骨折治療器、冷却療法用器具及び装置
38	株式会社ニデック	眼科医向け手術装置、検査診断装置、眼内レンズ、眼鏡店向け検眼機器、測定機器、加工機
39	ハクゾウメディカル株式会社	綿棒

40	フェザー安全剃刀株式会社	外科手術用替刃メス、眼科用マイクロナイフ、微細手術用替刃メス、病理用マイクローム替刃等。
41	福助株式会社	弾性ストッキング
42	不二ラテックス株式会社	コンドーム
43	フランスベッド株式会社	ベッド
44	ふれあい総研株式会社	電位治療器、リハビリ機器、除菌・抗菌・抗ウイルス対策噴霧器と中性電解水
45	プロスパー株式会社	脳外科用チタンスクリュー、チタンプレート、チタンメッシュ、JF プレートシステム
46	株式会社ホーマーイオン研究所	ベルト式電極 EMS
47	株式会社マキテック	車いす、杖、介護ベッド
48	丸東産業株式会社	吸湿フィルム（吸湿袋）、遮光フィルム（遮光袋）、高速液体充填用フィルム
49	ミサワ医科工業株式会社	注射針（デンタル、美容、コロナワクチン用針）
50	株式会社明成商会	ニトリルグローブ、防護服、マスク、綿棒など
51	モリトジャパン株式会社	腰アシスター
52	山田医療照明株式会社	手術用照明灯、診察灯、処置灯
53	ライズ株式会社	矯正歯科診療向けソフトウェア
54	リバテープ製薬株式会社	医療用大型絆創膏、創傷保護用絆創膏、止血用絆創膏、救急絆創膏

<海外参加企業一覧>

No	企業名	国名	都市	主な取扱製品
1	Beijing Renhua Xingyuan Technology Co., Ltd	中国	北京	歯科医療機器
2	Shanghai bituo e-commerce Co., Ltd	中国	上海	美容関連製品
3	Shanghai Boyu Medical Equipment Co., Ltd	中国	上海	医療用シリーズ化粧品
4	Shanghai Meilin Medical Technology Co., Ltd	中国	上海	骨密度測定製品
5	Shanghai Mingyin International Trade Co., Ltd	中国	上海	ヘルスケア関連製品
6	Shanghai Tiancheng Yiliu Technology Co., Ltd	中国	上海	歯科用機器、リハビリ用製品等

7	Hangzhou Yougao medical supplies Co., Ltd	中国	杭州	ヘルスケア関連製品
8	High Hope Int'l Group Jiangsu Medicines & Health Products Imp.&Exp. Corp. Lt.	中国	南京	IVD、循環器系・肝臓系の機器
9	Nanjing Xingji medical supplies Co., Ltd	中国	南京	銀イオン系抗菌製品
10	Sichuan medicines and health products I/E Co.,Ltd	中国	成都	Covid-19 検査製品、感染防護具
11	Kerry Medical Ltd.	中国	香港	循環器・外科・血管機器系製品
12	PARAMOUNT BED (THAILAND) CO.,LTD	タイ	バンコク	病院・高齢者用ベッド
13	BJC Healthcare	タイ	バンコク	医療分野全般機器
14	DKSH Management (Thailand) Limited	タイ	バンコク	耳鼻咽喉・創傷治療・美容外科機器等
15	Marubeni Thailand Co., Ltd.	タイ	バンコク	手術関連・リハビリ・感染管理製品等
16	Tapee Enterpriese Co., Ltd.	タイ	バンコク	医療用ベッド、歯科系製品
17	National Healthcare Systems Co.,Ltd.	タイ	バンコク	痛みを緩和する製品、除菌用品
18	HEALTHLEAD CO.,LTD	タイ	バンコク	ヘルスケア関連製品、医薬品
19	Thonburi Medical Center Public Company Limited	タイ	バンコク	アレルギー・眼科・整形外科製品
20	PHARMATEK ENGINEERING CO., LTD.	タイ	サムットプラカーン	使い捨て医療用マスク
21	HATI International	マレーシア	クアラルンプール	医療テック、スマート病院
22	AARGYP Scientific Sdn Bhd	マレーシア	クチン	麻酔・呼吸器・外科系製品
23	Chimera-Tech Sdn. Bhd	マレーシア	アンパン	感染症・スポーツ生理学・遺伝性疾患系製品
24	IDS Medical Systems (M) Sdn. Bhd.	マレーシア	シャーアラム	麻酔・画像診断・集中治療・外科等製品
25	Premier Diagnostic Sdn Bhd	マレーシア	シャーアラム	麻酔科・呼吸器科・外科系製

				品
25	OMEDIS HEALTHCARE SDN BHD	マレーシア	コタダマンサラ	歯科・集中治療・人工透析等製品
27	Tecsen Technologies Sdn Bhd	マレーシア	プタリン・ジャヤ	緊急時の健康衛生製品、トレーニング機器
28	PT Kurnia Abadi Srelaras	インドネシア	ジャカルタ	歩行運動システム、手術ナビゲーション
29	MITRA ASA PRATAMA, PT	インドネシア	ジャカルタ	リハビリ・呼吸器・消化器・減菌系製品
30	PT. Gandasari Ekasatya	インドネシア	ジャカルタ	救急、糖尿病患者関連製品
31	PT. KARINDO ALKESTRON	インドネシア	ジャカルタ	医療用電子機器、医療研究関連製品
32	PT. Sinergi Medika Utama	インドネシア	ジャカルタ	外科手術関連製品
33	BLUE SKY TRADING CO., INC	フィリピン	マニラ	呼吸器・消毒・モニタリングシステム等製品
34	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	フィリピン	パシッグ	医療用品全般
35	HEALTHSOLUTIONS ENTERPRISES, INC.	フィリピン	タギッグ	体外診断薬、画像診断製品、検査機器等
36	MDC investment and technology equipment co., Ltd.	ベトナム	ハノイ	画像診断機器、内視鏡系検査機器等
37	Thai Phu Medical Equipment Join Stock Company	ベトナム	ハノイ	手術・呼吸器系製品
38	An Phuc Technology JSC.,	ベトナム	ハノイ	リハビリ・手術・呼吸器系製品
39	Vietnam Technology Trading Join Stock Company	ベトナム	ハノイ	化学分析・血液分析装置等
40	Hanoi Medical Products Joint Stock Company	ベトナム	ハノイ	整形外科製品、体外診断用医薬品等
41	Công ty TNHH Thương mại và Dịch vụ kỹ thuật Y Vũ	ベトナム	ホーチミン	集中治療・手術・除菌関連製品
42	An Loi Medical Equipment Trading Co., Ltd	ベトナム	ホーチミン	外科・麻酔・救急・集中医療等関連製品
43	Hoang Duc Pharmaceutical & Medical supplies Co., Ltd.	ベトナム	ホーチミン	血管内治療・画像誘導下治療等製品

44	Hoang Le Medical Equipment Co., Ltd	ベトナム	ホーチミン	医療用ガスシステム、手術室家具等製品
45	Le Gia Medical Equipment Co Ltd / Y DUC CO	ベトナム	ホーチミン	超音波診断系製品
46	NQ Medical	ベトナム	ホーチミン	CT スキャン機器
47	A A GROUP LTD.	ミャンマー	ヤンゴン	リハビリ、呼吸器、集中治療等製品
48	AMTT Co., Ltd.	ミャンマー	ヤンゴン	画像・心臓・麻酔・集中治療・臨床検査製品
49	Concordia International Co., Ltd.	ミャンマー	ヤンゴン	ICU・呼吸器・麻酔・心臓外科等製品
50	Meditech Co., Ltd	ミャンマー	ヤンゴン	放射線・核医学・心臓・救急医療等製品
51	Ni Lay Naing Co., Ltd.	ミャンマー	ヤンゴン	腫瘍内科・外科・循環器科・肝臓等製品
52	Yee Shin Co., Ltd	ミャンマー	ヤンゴン	体外診断薬、消化器・画像・循環器等製品
53	Applied Cognition Systems Private Limited	インド	バンガロール	小児・高齢者・慢性疾患・集中治療系製品
54	Sowkhyia Carenet Private Limited	インド	バンガロール	遠隔医療、電子薬事、医療教育関連製品
55	Srishti Software Applications Pvt. Ltd.,	インド	バンガロール	病院向けソフトウェア販売・IT サポートサービス
56	Dr. Remedies Group	インド	ハイデラバード	血管内治療・循環器系製品
57	Premium International Pvt Ltd	スリランカ	コロンボ	外科診断・病院検査室・救命救急・血液バンク関連製品
58	Hemas Pharmaceuticals/ Hemas Surgicals & Diagnostics	スリランカ	コロンボ	麻酔、救急医療系機器

(3) 成果

(商談件数) : 241 件

(成約件数) : 1 件

(成約金額) : 200,000 円

(成約見込件数) : 180 件

(成約見込金額) : 779,602,000 円

(役立ち度 (4段階中上位2項目)) : 84.1%

第四章 介護・医療の国際展開に関する支援

4-1. 専門家支援事業概要

日本の介護・医療分野の事業者の新興国等での事業展開を支援することを目的に、海外の薬事規制、マーケティング戦略に精通した専門家を活用して各種コンサルティングや情報提供などの支援事業を実施した。

4-2. 専門家概要

(1) 株式会社日本医療機器開発機構

- ・ 医療機器の研究開発、製造販売、薬事・品質保証関連業務にかかるコンサルティング

(2) クアルテック・ジャパン・コンサルティング株式会社

- ・ アジア諸国の規制当局への医療機器製品登録、現地法定代理人サービス
- ・ 中国、台湾では臨床試験の CRO として日本、欧米の医療機器メーカーの海外展開をサポート

4-3. 実施概要

(1) 実施内容：各種コンサルティング（面談やメールによる相談対応）

（実施期間）：2020 年 10 月 6 日（火）～2021 年 2 月 12 日（金）

（相談件数）：29 件

（対応形式）：WEB 面談 19 件、メール回答 16 件

※1 相談につき WEB 面談とメールの両方で回答したケースがある。

（輸出検討先）：東南アジア 12 件、欧州 10 件、米国 7 件、韓国 2 件、中国 2 件、ブラジル 1 件、ロシア 1 件、中東 1 件、豪州 1 件、インド 1 件

（相談詳細）：

No.	実施日	専門家※	対応方法	対象国	相談内容
1	2020/10/14 2020/11/24	2	Email 対応	インドネシア	現地の法定代理人登録、独占販売契約
2	2020/10/15	1	面談対応	米国	FDA 申請方法、GPO 制度
3	2020/10/20	2	面談対応	タイ	現地の法定代理人登録、輸入業者の変更
4	2020/10/26 2020/11/5	2	面談対応 Email 対応	欧州・米国	現地薬事申請方法、クラス分類
5	2020/10/27	2	面談対応	東南アジア・韓国・中国	品質システム、現地当局との付き合い方

6	2020/10/29 2020/11/6	1	Email 対応	ブラジル・韓国・欧州	現地薬事申請方法、低電圧化対応
7	2020/11/2 2020/11/5	2	面談対応 Email 対応	米国	適応疾患、機械と薬の1対1薬事申請
8	2020/11/6 2020/11/27	1	Email 対応	欧州	低電圧化対応、品質システム
9	2020/11/9	1	Email 対応	ロシア	現地薬事申請方法、認証代理人
10	2020/11/13	2	面談対応	東南アジア	現地薬事申請方法、品質システム
11	2020/11/18 2020/11/19	2	面談対応 Email 対応	タイ	認証代理人との付き合い方、クラス分類
12	2020/11/20	2	Email 対応	シンガポール	現地薬事登録の可否
13	2020/11/26	2	面談対応	米国	IDE 制度、治験データの輸出
14	2020/11/26	2	面談対応	欧州	EUDAMED 登録、MDR 対応
15	2020/11/30	2	Email 対応	ベトナム・欧州	FSC 取得方法
16	2020/12/2	2	Email 対応	タイ	AMDD、クラス分類
17	2020/12/7	1	面談対応	欧州・米国	現地薬事申請方法
18	2020/12/14	2	面談対応	フィリピン	現地薬事申請方法
19	2020/12/17	1	面談対応	東南アジア・欧州・中東	現地販路開拓、薬事申請方法
20	2020/12/21	2	面談対応	豪州	現地薬事申請方法
21	2020/12/30	1	Email 対応	インド	法定代理人登録、UDI 表示
22	2021/1/8	2	Email 対応	米国	現地注射針市場概要
23	2021/1/12	2	面談対応	中国	現地当局との付き合い方
24	2021/1/25	2	面談対応	インドネシア	現地薬事申請方法
25	2021/2/4	1	面談対応	米国	医療機器の現地薬事法制
26	2021/2/9	2	面談対応	ドイツ	現地保険適用、品質システム
27	2021/2/9	2	面談対応	欧州	EU 法の立法体系、MDR との関係
28	2021/2/10	2	面談対応	欧州	EU 法の立法体系、MDR 要求事項
29	2021/2/10	2	Email 対応	東南アジア	現地薬事申請方法、登録可否

※1: 株式会社日本医療機器開発機構

2: クアルテック・ジャパン・コンサルティング株式会社

(2) 実施内容 (WEB セミナーによる情報提供)

① 医療機器オンライン商談会参加企業向けセミナー

(実施日時)：2020年11月4日(水) 14:00～15:15

(対応専門家)：クアルテック・ジャパンコンサルティング株式会社 村山 剛氏

(講演内容)：

- ・ アジア・アセアン地域の医療機器市場動向
- ・ アジア・アセアン地域の薬事規制概要
- ・ 商談のポイント・コツ等

(参加人数)：115名 ※録画視聴者含めず

② MEDICA_online 出展企業向けセミナー

(実施日時)：2020年11月5日(木) 14:00～15:15

(対応専門家)：クアルテック・ジャパンコンサルティング株式会社 肘井 一也氏

(講演内容)：欧州の医療機器薬事規制の基礎

(参加人数)：25名 ※録画視聴者含めず

③ 米国医療機器専門家セミナー

(実施日時)：2021年2月9日(火) 10:00～11:15

(対応専門家)：株式会社日本医療機器開発機構 上島 平太氏、村上 哲朗氏

(講演内容)：

- ・ 米国の医療機器市場動向
- ・ 米国の薬事規制（FDA）概要

(参加人数)：84名 ※録画視聴者含めず

(3) 実施内容（医療機器規制レポートによる情報提供）

(対応専門家)：クアルテック・ジャパンコンサルティング株式会社

(成果物)：別冊1「医療機器規制レポート」参照のとおり

第五章 健康経営のアジア展開に向けた基礎調査

5-1. 健康経営のアジア展開に向けた基礎調査の目的・概要

ASEAN を中心としたアジア各国は健康格差が大きく、労働衛生の課題と健康増進の課題が同時に存在する。日本政府は「アジア健康構想に向けた基本方針」（平成 30 年 7 月改定）において、アジアにおけるそれらの健康課題の解決への貢献と、健康経営を支える日本の関連商品・サービスの海外市場拡大を狙いとして、日本の健康経営モデルをアジアに広める取組を推進している。

本調査は、アジア各国の現地企業への健康経営モデルの導入を見据え、現地の労働衛生に関する基礎情報の収集、現地の産業保健、労働衛生分野の有識者・専門家との意見交換を行うことにより、健康経営に関する各国の制度や課題、現地ニーズ及び健康経営モデルの浸透の可能性、現地での将来的な健康経営産業形成の可能性等の把握を目的としたものである。調査にあたっては産業保健、労働衛生分野に精通した日本の専門家の知見を活用して実施した。なお本調査報告書は、現地で健康経営モデルケースの構築を検討する際の基礎資料とする等、今後健康経営モデルを本格的にアジア各国に展開する上で活用することを念頭に作成した。

本調査の流れは以下の通り。

(1) デスク調査

インドネシア、タイ、フィリピン、ベトナムの 4 カ国を対象とし、現地の労働安全衛生（産業保健）における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデルの現地での普及可能性について、文献等を調査し、報告書にまとめた。

(2) ヒアリング調査、意見交換会

インドネシアを対象国とし、アジア諸国における健康経営の現地展開を行う上での課題をより深く把握し、現地ニーズ、現地への健康経営モデルの浸透導入の可能性等、将来的な健康経営産業形成の可能性を整理するために、現地の専門家、現地企業、日系企業を対象にヒアリング調査を実施し、その結果を踏まえて現地の有識者・専門家との意見交換会を行った。

5-2. デスク調査

(1) 調査方法

調査項目・調査対象の情報ソースについて、日本の産業保健、労働衛生分野に精通した専門家による確認及び助言を踏まえ決定し、結果を取りまとめた。また、より精度の高いデータ及び情報を取得するため、当該専門家が調査対象国の有識者等へヒアリングなどを行い執筆した文献も参考にしながら、調査を行った。

(2) 調査項目

- ・ 国の概要

- ・ 産業保健・労働安全衛生の体制
- ・ 健康経営に関するサービス機関
- ・ 個人情報保護関連の規制
- ・ 日本の健康経営モデル普及可能性

(成果物)：別冊 2 「デスク調査報告書」 参照のとおり

5－3. ヒアリング調査・意見交換会

(1) ヒアリング調査

① 調査方法・対象

デスク調査結果を踏まえ、ヒアリング調査の対象国はインドネシアとした。インドネシアでは日本に近い産業医制度が存在し、未だ少数ではあるが専門医制度が確立されている。また都市部では、産業医学専門医を軸とした企業内の産業保健体制を構築している企業があるなど、産業保健体制が他国と比較して進んでいると考えられるためである。ヒアリング調査は産業保健の実状に即した情報を収集し、健康経営の展開の可能性を確認することを目的として実施した。調査の実施に当たっては、本調査事業に協力する産業保健、労働衛生分野に精通した日本の専門家と面識があり、産業医学専門医の資格を有するインドネシア大学の医師の協力のもと、現地の専門家や産業保健スタッフから意見を聴取する機会を設けた。具体的には、インドネシア大学の専門家、現地企業 2 社、現地日系企業 1 社が調査対象となった。調査方法は、インドネシアでの健康経営の導入・展開の可能性に関する質問を集約し、事前に質問紙を送付。回答内容を基にヒアリングを実施した。

② 調査結果概要

インドネシアの企業にとって、労働安全衛生はコストの認識であり、従業員の健康増進の意識は低く、自発的な活動は期待が乏しい。一方、インドネシアの社会保険が保障する医療内容は限られており、大企業の多くが従業員の治療費を一部負担しているが、外部の医療保険業者の高額な請求に困っている。そのため、従業員の健康への投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、現地企業は健康経営のプログラムに興味を持つ可能性が高い。したがって健康経営のインドネシア展開にあたっては、企業のニーズが高い医療保険業者と連携し、例えば従業員の良好な健康状態および健康増進活動への参加度に応じた保険料低減プランなどの提供といったように、現地企業が費用対効果を感じられるようなアプローチが有効と考えられるという結論に至った。

(成果物)：別冊 3 「ヒアリング調査報告書」 参照のとおり

(2) 意見交換会

(実施日時) 2021 年 2 月 9 日 (火) 15:00～17:00

・第一部：15:00～16:00

・第二部：16:00～17:00

(会議内容)

第一部では、デスク調査及びヒアリング調査結果について、日本側有識者・専門家間で情報共有を行った。第二部からはインドネシア側の専門家が参加し、現地の健康経営に関する以下の項目について情報共有及び意見交換が行われた。

第二部の主な内容は以下の通り。

- ・ インドネシアにおける健康経営ニーズ：
インドネシアでの健康経営の実施には政府サイドと民間セクターで分けたアクションが必要であり、政府サイドでは保健省・労働省等の省庁を巻き込み、認証制度を構築するのがよいのではないかと。健康経営は企業にとって有益であるという他国での例を示し、政府にアプローチする必要がある。
- ・ インドネシアの社会保障制度、労働者災害補償保険：
インドネシアの社会保障制度は、SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) と呼ばれる。健康保険は、BPJS Kesehatan というシステムがあり全国民に加入義務がある。これまでインドネシアの制度は治療に注力してきたが、2020年～2025年は予防に、2026年～2030年は健康促進に注力していく計画となっている。BPJS Ketenagakerjaan という、労災発生後の職場復帰支援プログラムが新しく始まり、ケースワーカー、医師、患者、雇用主の連携ができるようになった。

(成果物)：別冊4「意見交換会報告書」参照のとおり

(参加者)

<日本側有識者・専門家>

氏名	所属機関
森晃爾 先生	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室 教授
小林祐一 先生	HOYA 株式会社 HOYA グループ/環境・安全衛生・健康・ISO 執行責任者
小田上公法 先生	HOYA 株式会社 HOYA グループ産業医 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教室 非常勤助教
深井航太 先生	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師
酒井咲紀 先生	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室 医師
伊藤遼太郎 先生	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室 医師

<インドネシア側有識者・専門家（第二部より参加）>

氏名	所属機関
Dr. Nuri Purwito Adi	University of Indonesia
Dr. Dewi S Soemarko	
Dr. Dewi Yunia Fitriani	
Dr. Marsen Isbayuputra	
Dr. Fani Syafani MKK	BPJS Ketenagakerjaan

第六章 介護等の国際展開推進に向けて

第二章から第五章までに記載した事業の取組みによる成果、現状課題等を踏まえて、今後の国際展開の更なる推進に向けて、以下の通り、今後の方向性を提案する。

6-1. 中国における介護分野の国際展開推進

中国においては、2018 年 5 月に経済産業省と中国国家発展改革委員会との間で署名された「サービス産業協力の発展に関する覚書」に基づき、同年 10 月には北京にて「第 1 回日中介護サービス協力フォーラム」、2019 年 9 月には第 2 回を東京で開催、本年度はコロナ禍の影響で第 3 回の開催は見送られたものの、日中両国間において高齢者産業分野における協力、経済交流の基盤が構築されている。

中国政府は近年、今後の急激な高齢化の進行に対応するため、民間企業による同分野への参入促進、ビジネス環境の整備に向けて関連政策の整備を進めている。例えば、2020 年 9 月には、「長期介護保険制度試行拠点の拡大に関する指導意見」を発表。2016 年に発表された長期介護保険制度試行拠点の 15 都市に加えて、新たに 14 都市が追加された。介護保険制度の導入によって、入居型施設だけでなく、訪問介護サービスや社区施設でのデイサービスなどに対するニーズが急速に拡大しており、依然として日本企業の参入余地は非常に大きい。

また、2018 年に「リハビリ補助器具社区レンタルサービス試行拠点に関する通知」を発表、全国 13 都市で福祉用具のレンタル制度が開始されている。日本では、福祉用具のレンタル制度は介護保険制度の下で幅広く普及しており、日本企業の経験やノウハウは中国の各地方政府や中国企業からの関心は非常に高く、本事業を通じて実施した商談会でも多くの引き合いを受けている。レンタル制度の普及によって、耐久性の高さなど品質の高い日本の福祉用具に対するニーズも高まっている。

このように、政府間での協力関係の強化や制度環境の整備、また今後のさらなる高齢化の進行によって、日本の介護サービスや福祉器具メーカーにとっては、今後も中国における更なるビジネス機会の拡大が見込まれ、また、既に中国市場には多数の日本企業が事業展開を進めていることから、引き続き支援する仕組みが必要と考える。

6-2. タイにおける介護分野の国際展開推進

中国同様に ASEAN においても今後、急速な高齢化の進行が見込まれ、特にタイでは 2020 年時点で高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の高齢者の比率）は 13%を超えて、間もなく「高齢社会」（同 14%超）を迎えようとしている。

タイにおいても近年、高齢化に対応するために関連制度の整備を進めつつあり、2020 年には介護事業者へのライセンス制度や施設の安全基準等に関する省令などを発表している。

タイでの事業展開に関心を示す日本企業も増えつつあり、「令和 2 年度 国際ヘルスケア

拠点構築促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）」には、東海機器工業株式会社、羽立工業株式会社、株式会社松永製作所が採択され、タイ現地での実証調査事業を展開している。

今年度の本事業においては、前述の通り、「日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング」を開催したところ、介護サービスを中心に日本企業 5 社が参加した、参加したタイ企業はいずれも今後、介護ビジネスを本格化しようとしており、日本企業との連携に対する期待は高い。

多くの日本企業が中国での事業展開を通じて、海外での事業展開の経験やノウハウを蓄積しており、タイを含む ASEAN 諸国でも活用できる余地は多分にあると考える。

日本企業を支援する立場からも同様に中国での経験やノウハウを生かして、側面支援する枠組みの構築が必要と考える。

6-3. アフターコロナ時代におけるビジネスマッチング機会の提供

本事業の実施目的の一つは、介護・医療分野のアウトバウンド促進に向けて、その事業ツールとして、日本企業に対して現地企業とのビジネスマッチング機会の提供、つまり、商談会等のイベント開催を通じて、現地でのビジネスパートナーの発掘、その先の現地での事業展開を支援することにある。

しかしながら、コロナ禍による日本からの渡航制限や現地でのイベント開催規制の影響を受けて、本事業の実施上、以下のような影響を受けた。

(1) 日中高齢者産業交流会

- ・ 中国現地で開催した交流会では、日本からの渡航制限により、日本側の参加企業は現地拠点を有する企業に限定
- ・ 2021 年 2 月～3 月に開催予定だった北京市、成都市、重慶市での交流会は、年始以降のコロナウイルス拡大によるイベント開催規制によってオンライン商談会に変更。

(2) 日・タイ高齢者産業オンラインビジネスマッチング

- ・ 2021 年 2 月にタイ・バンコクにおける高齢者産業関連展示会「Care Expo」内で商談会の開催を予定していたが、年始以降のコロナウイルス拡大によるイベント開催規制によって展示会自体が中止。オンライン商談会に変更。

(3) 医療機器商談会

- ・ 新興国からの海外バイヤーを日本に招聘して商談会を開催予定であったが、日本への渡航制限により、オンライン商談会に変更。

上記(1)のケースでは、海外でのビジネス展開が検討段階にあるような、現地拠点を有さない日本企業にとっては、新規顧客の獲得機会の逸失やそれに伴う海外事業計画の中断などの問題が生じている。コロナ禍の完全な収束時期の見通しが立たない現状において、オンラインの活用による商談機会の提供は有効な手法であると考ええる。

一方、上述の通り、コロナ禍の影響でやむを得ずオンラインでの商談会となったものの、

実施を通じて、以下のようなメリット、デメリットも明確になりつつある。

(メリット)

- ・ 参加ハードルの低減（出張コストや移動時間などの削減による）
- ・ 運営コストの低減（会場費用が不要など）
- ・ 多くの海外企業との商談が可能に（特にバイヤー招聘と比べて）

(デメリット)

- ・ 対面に比べたコミュニケーションの難しさ（物理的・心理的な距離感）
- ・ 製品を扱う企業の場合は五感への訴求力が低下
- ・ オンラインへの不慣れやアクセスする心理的なハードル

上述のように アフターコロナ時代の今後のビジネスマッチング機会の提供の方向性として、オンラインでの商談には一定のデメリットはあるものの、日本企業にとっては、特に参加ハードルの低減のメリットは大きく、海外展開を志向する裾野の掘り起こしにも寄与すると考えられる。

また、オフラインでの開催もしつつ、ハイブリッドにオンラインでの開催も取り入れることで、オフライン開催の時間的な制約（特定の日程に限定した開催）という課題から解放され、常時のビジネスマッチングも可能となり得ると思料する。

6-4. 健康経営のアジア展開について

労働安全衛生体制の整備は、一人当たりの GDP が伸びると、進んでいくと考えられる。また、健康増進ニーズは、安全衛生体制の一定の成熟が前提となる。今回の調査対象となったインドネシアは、一人当たり GDP が 4,000 ドル程度であり、基幹産業や日系企業など、特定の企業では従業員に民間保険を付保する等のニーズが出現しつつあることが判明した。一方、一人当たりの GDP が 6,000 ドル以上のタイ、マレーシアでは高齢化や生活習慣病の増加を背景に、大企業の多くで健康増進ニーズが高まっていると考えられる。このように、健康経営のアジア展開にあたっては、それぞれの国における制度に関する詳細な情報を入手し、当該国及び現地企業のニーズに応じてどのような健康経営のモデルが導入可能か検討することが重要となる。

今回の調査を通じて、インドネシアについて以下のような状況が判明した。

(労働安全衛生体制)

- ・ 健康経営の仕組みは、最低限の労働安全衛生体制が整備されていないと導入は難しい。
- ・ ローカル企業（特に中小企業）では十分な労働安全衛生体制が整備されていない。
- ・ 高齢化リスクは潜在的であり、生活習慣病リスクは一部の知識層には認識されているものの、健康増進ニーズの高まりまでには至っていない。
- ・ 医療費の高騰は社会問題であり、医療費を削減するモチベーションはとても高い。

(専門家の成熟度)

- ・ 産業医学専門医 (SpOK) 及び労働衛生認定医が中心となり、労働安全衛生活動を実施する。
- ・ SpOK の中には健康経営に積極的に関わることができる専門家がいるが、SpOK は全国で 200 人程度しか存在せず、全ての企業で SpOK を活用できない状況。

(外部サービスの活用)

- ・ 外部プロバイダーによるサービスの活用が進みつつある。

上記を踏まえ、インドネシアでの健康経営を展開するにあたり、企業のニーズが高い外部の民間保険事業者(生命保険会社、損害保険会社、医療保険会社など)と連携して、健康経営の仕組みの導入を図ることが効果的であると考えられる。特に、医療費を削減する施策の一環として、外部サービスから健康経営の仕組みを導入するプランを策定するようなパイロットスタディの実施が期待される。パイロットプロジェクトの経験を基に、具体的な健康経営モデルの推進・支援モデルの検討を行っていくことが望まれる。

令和 2 年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（介護等国際展開推進事業）

海外医療機器規制レポート

新興国等の医療機器規制に関する基本情報

2021年3月

経済産業省

目次

医療機器規制

米国 (USA)	...	2
欧州 (EU)	...	4
ASEAN 6 カ国 + 中国 比較	...	6
インドネシア (Indonesia)	...	8
シンガポール (Singapore)	...	12
タイ (Thailand)	...	14
フィリピン (Philippines)	...	15
ベトナム (Vietnam)	...	18
マレーシア (Malaysia)	...	20
中国 (China)	...	22
台湾 (Taiwan)	...	25
ロシア (Russia)	...	28

医療機器に対する規制（1/2）

- 米国に医療機器を輸入・販売するためには、FDAによる申請書の審査(一部の低リスク製品は審査免除の制度あり)終了後、企業および該当する医療機器をFDAのデータベース上に登録する必要がある。

米国の医療機器規則の規制概要

根拠法	食品・医薬品・化粧品法 (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act /FDC法) https://www.fda.gov/regulatory-information/laws-enforced-fda/federal-food-drug-and-cosmetic-act-fdc-act	
規制所管主体	米国食品医薬品局 医療機器・放射線保健センター (FDA (Food and Drug Administration) CDRH) https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/md_sector/docs/md_contact_points_of_national_authorities.pdf	
機器のクラス分類	3段階（クラス I、II、III）の分類を採用	
販売承認ルート	510(k)	一部のクラスI 機器と多くのクラスII 機器が対象 対象機器が、使用目的、技術的特性、および性能試験の点で、既販機器と「実質的に同等」であることを証明
	PMA	クラスIII 機器が対象。 PMAは、市販前申請の中で最も厳しく、米国での治験の実施を要求される場合が多い。 機器の使用目的に対する安全性と有効性が合理的に保証されていることを示す有効な科学的証拠を提出。
	De Novo	De Novoプロセスは、意図された使用に対する安全性と有効性が合理的に保証されているが、法的に販売されている先行機種が存在しない新規医療機器を分類するための承認ルート。
	HDE	希少疾患や疾患を持つ患者の利益を目的としたクラスIII機器が対象 人道的使用装置（HUD）の指定が必要
企業登録	下記の企業がFDAへの登録を要求される。登録は毎年10-12月に更新が必要。初回は販売開始後30日以内に登録が必要	
	Manufacturer (製造業者)	製品の責任を負う企業
	Specification Developer (製品仕様開発者)	製品の仕様を考案した企業
	Contract Manufacturer/Sterilizer (契約製造者/滅菌施設)	物理的な製造を行った施設および滅菌を実施した施設
	Foreign Exporter of devices (機器輸出業者)	米国以外にあり、機器の輸出を行う企業
	Manufacturer of accessories or components(アクセサリーおよび部品の製造業者)	商業的に顧客へ流通させるために包装されまたはラベル表示されたアクセサリーまたは部品の製造業者

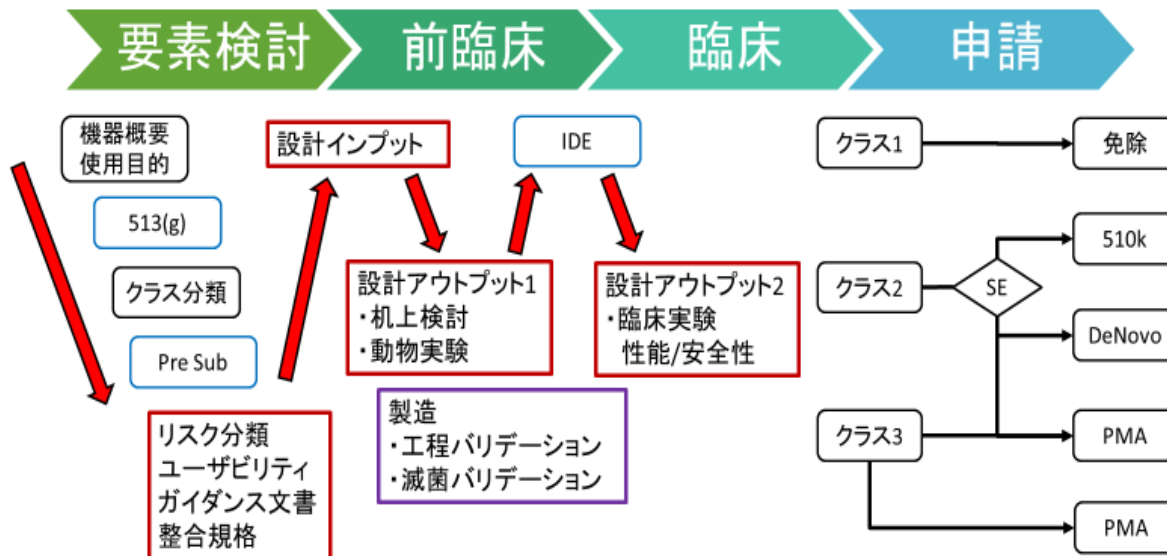
医療機器に対する規制 (2/2)

■ FDA申請前プロセス

- 医療機器に該当するかの確認として513(g)制度がある。
- 申請前相談としてPre-Subという制度がある。
- 治験機の米国送付に関してIDEという制度がある。
- FDAデータベース

<https://www.fda.gov/medical-devices/device-advice-comprehensive-regulatory-assistance/medical-device-databases>

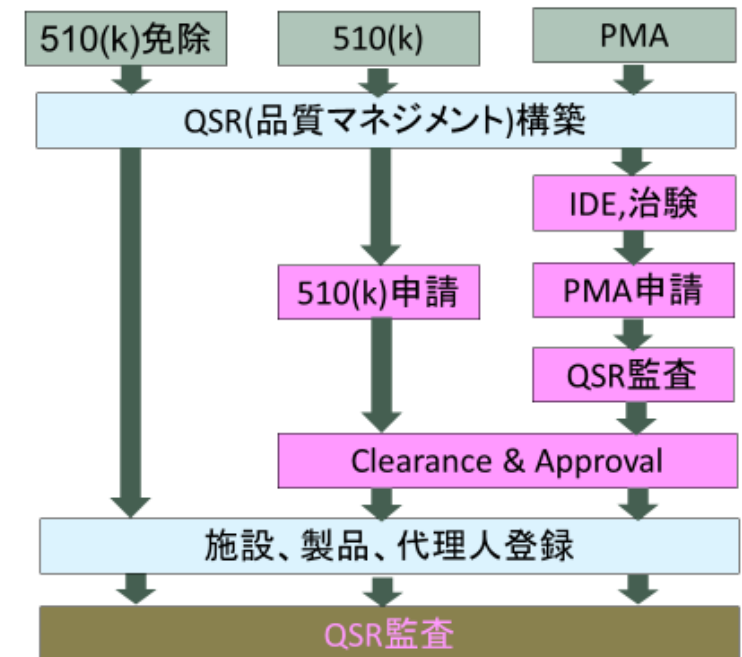
FDA申請前プロセス



■ FDA審査プロセス

- 技術文書とQSR(QMS) の審査
- 510(k)は市販前のQMS審査はない
- 市販後は一部のクラス1製品を除き、全製品でQMS審査を実施

FDA審査プロセス



※より詳細な情報については、JETROLレポート「<https://www.jetro.go.jp/world/qa/04A-041137.html>」を参照のこと。

医療機器に対する規制（1/2）

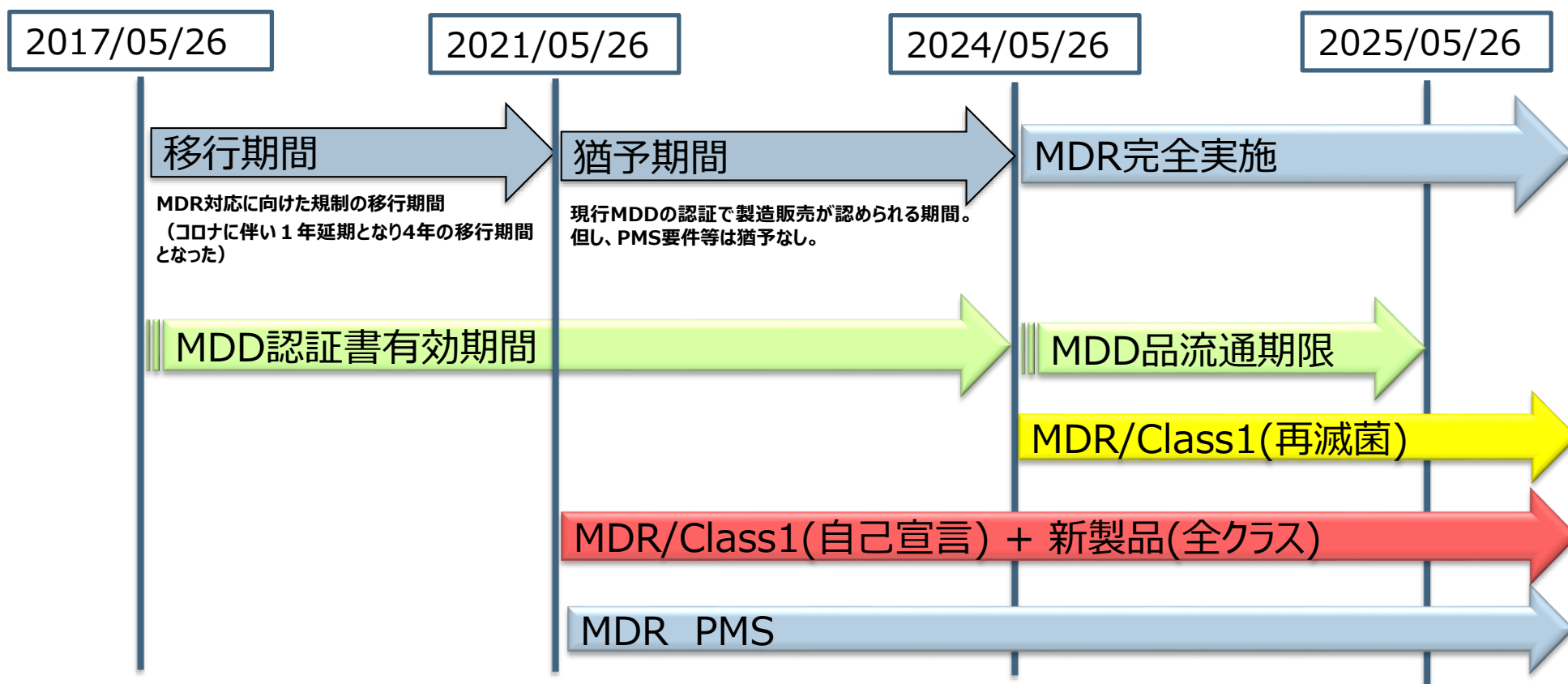
- 医療機器の輸入・販売には、**2021年5月26日から現行の医療機器指令（MDD: Medical Devices Directive 93/42/EEC）に代わって医療機器規則（MDR: Medical Device Regulation 2017/745）に基づくCEマーキングが必要が必要となる**

欧州の医療機器規則の規制概要

根拠法	医療機器： 欧州医療機器規則（MDR: Medical Device Regulation 2017/745） https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745
規制所管主体	EU所轄官庁（Ministry of Health） https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/md_sector/docs/md_contact_points_of_national_authorities.pdf
MDDからの主な変更点	● 認証機関の規制当局による監視の強化 ● 市販後安全管理の強化 ● 非通知監査 ● 市販後調査 ● 透明性と追跡性 ● UDI ● EUDAMEDデータベース ● 適合性調査方法の強化 ● 臨床試験、臨床評価の強化 ● クラスⅢおよびインプラント品の欧州での臨床試験実施 ● 上記製品の臨床試験サマリーのデータベースへの開示 ● 臨床評価の定期的更新 ● エコノミックオペレータの責任の明確化 ● 製造業者の責任 ● 法定代理人の責任 ● 規制遵守責任者の任命
機器のクラス分類	4段階（クラス I、IIa、IIb、III）の分類を採用
適合性評価ルート	クラス I 附属書Ⅱ + 附属書Ⅲ 自己宣言
	クラス I（滅菌品/計測機能付機器/再使用可能外科機器） 附属書Ⅸ(第1章 + 第3章) または 附属書Ⅺ(PARTA) 認証機関審査
	クラス IIa 附属書Ⅸ(第1章 + 第2章(4.4-4.8)+第3章) または 附属書Ⅱ + 附属書Ⅺ(第2章10または18) 認証機関審査
	クラス IIb 附属書Ⅸ(第1章 + 第2章(4.4-4.8+5)+第3章) または 附属書Ⅹ(型式審査) + 附属書Ⅺ(製品適合性検証) 認証機関審査
	クラス III 附属書Ⅸ(第1章 + 第2章(4+5+6)+第3章) または 附属書Ⅹ(型式審査) + 附属書Ⅺ(製品適合性検証) 認証機関審査

医療機器に対する規制（2/2）

- 現行MDD下でのCEマーキング済み製品については、移行期間が定められている。
 - 移行期間に認証内容に変更が生じた場合はMDRでの審査となる。
 - クラス1製品および市販後監視(PMS)等の活動については移行期間は認められていない。
 - 各種ガイドライン https://ec.europa.eu/health/md_sector/new_regulations/guidance_en



※より詳細な情報については、JETROレポート「https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2018/5532b737d751351f/mdr2018.pdf」を参照のこと。

ASEAN及び中国における規制情報一覧

ASEAN6カ国と中国の医療機器規制の比較(1/2)

	シンガポール	マレーシア	インドネシア	フィリピン	ベトナム	タイ	中国
ASEAN Medical Device Directives (AMDD)との整合性 ※2021年3月時点	ほぼ整合	ほぼ整合	ほぼ整合	移行期間中	移行期間中	移行期間中	非該当
	IMDRFのメンバーとして主要国の規制の仕組みを取り入れ、国際整合性を進めている	民間のCAB(適合性評価機関)による独自の審査システムを持ち、審査期間や費用が大きく異なる	審査期間が一番短い為、完成度の高い申請書類を作成することが短期登録の肝となる	新法への移行期間中であり、近く新たなガイダンスやガイドラインが発行される予定である	新法による登録が2022年1月1日より必須 (クラスB, C, D)となる	2021年2月より新法が施行され、ガイダンスやガイドラインが順次発行される予定である	規制緩和と強化の両輪で独自の規制改革がさらに進む予定であり、規制動向を注視しなければならない
当局への申請費用 (現地通貨表示) ※日本円レートは2021/3/17時点	クラス A: 無償 クラス B: 申請費用: SGD515 (≒41,730円) 審査ルートにより SGD925/SGD1,850/SGD3,605 クラス C: 申請費用: SGD515 審査ルートにより SGD3,090/SGD3,605/SGD5,870 クラス D: 申請費用: SGD515 審査ルートにより SGD5,560/SGD5,870/SGD11,600	クラス A: 申請費用: RM 100 (≒2,650円) クラス B, C, D: 1)CAB(適合性評価機関)費用はCABによって変わる。(数百USDから数千USD) 2)MDA クラス B: 申請費用: RM 250 審査費用: RM 1,000 クラス C: 申請費用: RM 500 審査費用: RM 2,000 クラス D: 申請費用: RM 750 審査費用: RM 3,000	クラス A: IDR 1,500,000 (≒11,330円) クラス B: IDR 3,000,000 クラス C: IDR 3,000,000 クラス D: IDR 5,000,000	クラス A, B, C, D: PHP 7,575 (≒16,970円)	クラス A: VND 1,000,000 (≒4,710円) クラス B: VND 3,000,000 クラス C, D: VND 5,000,000	クラス 1: 申請費用: THB 500 (≒1,770円) 審査費用: THB 25,000 登録証: THB 2,000 クラス 2, 3): 申請費用: THB 1,000 審査費用: クラス 2: THB 38,000 クラス 3: THB 63,000 登録証: THB 10,000 クラス 4: 申請費用: THB 1,000 審査費用: THB 88,000 登録証: THB 20,000	クラス I: 無償 クラス II: RMB 201,900 (≒3,388,340円) クラス III: RMB 308,800
申請に日本の許認可の要否 (届出、認証、承認)	不要 但し、有れば簡易審査ルートを選択可能	不要 但し、有れば簡易審査ルートを選択可能	必要	不要	必要	必要	必要
登録の有効期間	年更新	5年	2~5年 (委任状の期間)	5年	• クラス A: 無期限 • クラス B, C, D: 5年	5年	クラス I: なし クラス II & III: 5年
審査期間 (一般的な期間)	クラスB, C, D: 100~310営業日	クラスA: 3ヶ月~ CAB: プロジェクトによって大きく異なる (数ヶ月~) クラスB, C, D: 6ヶ月~	クラス A: 15日 クラス B, C: 30日 クラス D: 45日	クラス A: 3ヶ月~ クラス B, C, D: 10ヶ月~	移行期間中の為、不明	200営業日から250営業日	クラス I: 即時 クラス II: 60営業日 クラス III: 90営業日
製品事例: 車椅子 (日本国内では福祉用具: 薬機法対象外)	医療機器 (クラス A)	医療機器 (クラス A)	医療機器 (クラス A: 手動、 クラス B: 電動)	医療機器 (クラス A)	医療機器 (クラス A)	医療機器 (クラス I)	医療機器 (クラス I: 手動、 クラス II: 電動)

ASEAN及び中国における規制情報一覧

ASEAN6カ国と中国の医療機器規制の比較(2/2)

	シンガポール	マレーシア	インドネシア	フィリピン	ベトナム	タイ	中国
品質システムの要求	ISO 13485	ISO 13485 ※クラス A (非滅菌、測定機能なしの医療機器) : ISO 9001	ISO 13485 ※クラス A (非滅菌、測定機能なしの医療機器) : ISO 9001	ISO 13485	ISO 13485	ISO 13485	ISO13485又は日本の製造業登録証
医療機器登録の申請者	登録者 (Registrant) 但し、クラスAは販売業者 (法定代理人と同義)	法定代理人 (Authorized Representative)	輸入者 (Importer) (法定代理人を兼ねる)	輸入者 (Importer) (法定代理人を兼ねる)	法定代理人、又はディストリビューター (Authorized Representative or Distributor)	輸入者 (Importer) (法定代理人を兼ねる)	外国の製造業者、但し、中国に代理人を任命しなければならない

各国申請における留意点	■ AMDDへの整合化により共通申請様式(CSDT)の採用による申請書類の効率化が図られる中、医療機器のクラス分類は国によって、その新規性や効果効能等により異なるケースがある(例：東洋医学に関連する治療器など) ■ 品質システムの要求について、マレーシアとインドネシアのみ、クラスAの医療機器に限りISO9001での申請も可能。また、中国ではISO13485の認証書の代わりに製造業登録証での申請も可能となる。 ■ 医療機器登録の申請者は申請国の法人（必要に応じ当局の許認可が求められる）である事が求められる。コンサルティング会社を申請者に任命した場合、インドネシア、フィリピン、ベトナム、タイではコンサルティング会社が輸入者となり輸入手続きを対応する必要があるため、ディストリビューターと3者の役割分担を明確にする必要がある。また、インドネシアのみ、通関後に申請者(コンサルティング会社)の倉庫に商品が物理的に入る必要があるため、破損時の海上保険対応、インドネシア国内デリバリ手配やディストリビューターとの納期調整等が必要となる。
	■ 当局の審査期間は目安である。申請から登録までの期間は指摘事項に対する回答準備期間を考慮しなければならない。 例：中国はNMPA申請後、クラスIIであれば約60営業日で指摘事項が発行される。回答期限は1回限り、1年以内となる。登録証発行までの事務処理期間の数ヶ月を考慮すると、申請してから登録まで15ヶ月（60営業日+最長1年）+事務処理期間（1～2ヶ月）と1年半程度を見込む必要がある。また、申請前には現地試験所での型式試験も必要となるため、申請前の試験期間を含むと、最低でも2年の期間を想定するのが一般的である。 また、シンガポールHSAは1回目の指摘事項に回答後、新たな指摘事項を発行する。複数回指摘が発行されるため、登録日の予想は困難である。 ■ ASEAN6カ国については、申請書類の殆どが英語（ラベルや取扱説明書は国により現地語対応が必要）であるため、申請国を1カ国に絞らず、複数国同時申請を視野に入れ申請準備を効率的に進める事が可能である。また、審査期間が長いため登録を先に取得しておくことで販売機会の可能性を広げる事ができる。 ■ インドネシア（タイは新法の要求事項による）は薬事登録の承継ができないため、法定代理人を変える場合には、再度新規申請が必要となる。その他の6カ国は薬事登録の承継ができるため、現地販売代理店を探す間にコンサルティング会社を通して製品登録を進めることが可能である。 ※「承継」とは薬事登録の法定代理人を変更する手続きを指す

インドネシア(Indonesia)／医療関連／制度

医療機器に対する規制（1/2）

■ 医療機器の輸入・販売には、医療機器流通業者許可（IPAK）や、医療機器流通製品ライセンス（Izin Edar）などが必要となる。

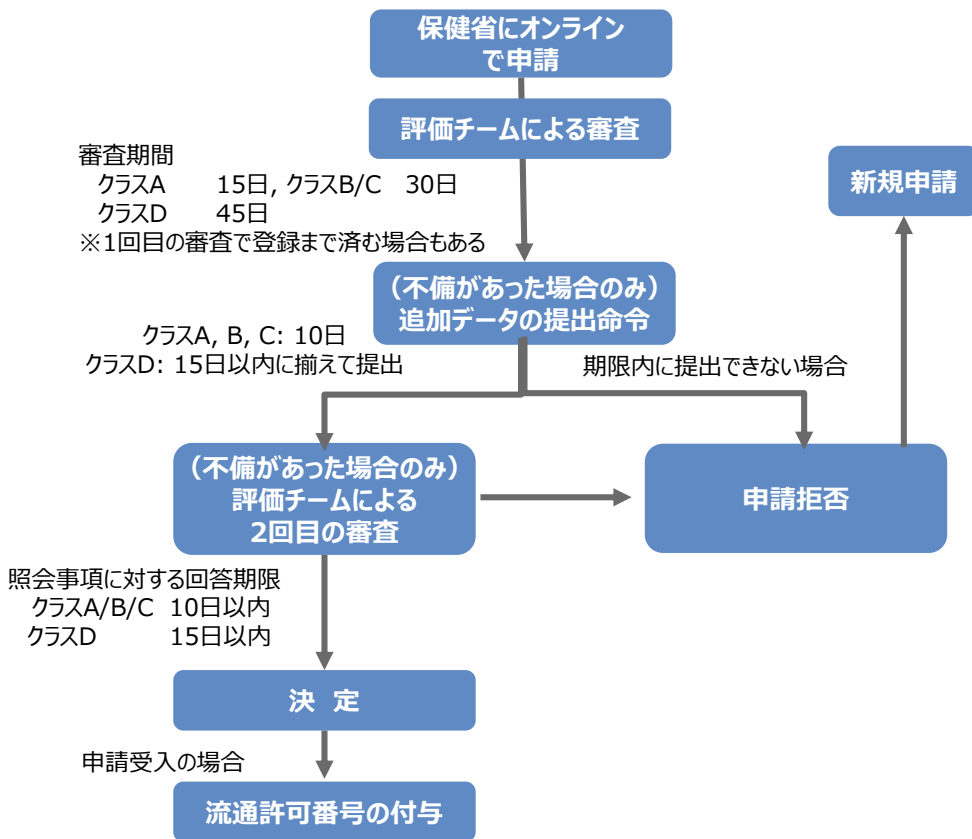
インドネシアの医療機器に対する規制概要

根拠法	「医療機器、体外診断用医療機器と家庭用器具の流通許可に関する保健大臣規定No. 62/2017」および「医療機器の流通に関する保健大臣規定No.1191/MENKES/PER/VIII/2010」により、医療機器が定義されている	
規制所管主体	保健省（Ministry of Health）	
必要な許可の種類	医療機器を輸入・販売するためには、輸入者は一般製品の輸入に必要な輸入ライセンス（API）、単一商業番号（NIB）や通関基本番号（NIK）だけでなく、医療機器流通業者許可（IPAK）と、医療機器流通製品ライセンス（Izin Edar）を取得する必要がある	
医療機器流通業者許可（IPAK）	申請者の所在する州の保健局に認可申請を行う。申請先リンク www.sertifikasialkes.kemkes.go.id 申請条件は以下のとおり： ● 事業許可を取得した法人であること ● フルタイムの技術責任者がいること ● 事務所や倉庫に適した施設、設備を有すること 自己所有あるいは賃貸でもよいが、賃貸の場合は最低2年間の賃貸契約を締結していること ● アフターサービスに対応するための修理施設を有する、あるいは他の会社と提携していること ● 医療機器優良流通手順（Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik：CDAKB）を遵守していること ● 技術責任者（Penanggung Jawab Teknis）（取り扱う製品の技術的な知識を有する者）	
医療機器流通製品ライセンス（Izin Edar）	IPAK許可取得後に、輸入・販売製品の品目登録を行う。申請は以下のいずれかの企業が行う： ● 海外製造元より販売総代理店に指名された、あるいは製造元などからの委任状を有する、IPAKを有している企業 ● 輸入品をインドネシア国内で組み立て・据え付けを行うための製造証明書を有している企業 申請のプロセスおよび必要書類は次ページに記載	
	機器の分類	クラスA, B, C, Dの4分類を採用している
	登録手数料	クラスA: 1,500,000ルピア、クラスB及びC: 3,000,000ルピア、クラスD: 5,000,000ルピア
	審査期間	● クラスAは15営業日、クラスB及びCは30営業日、クラスDは45営業日で完了するとされている ● 照会対応は1回のみ。2回目の審査はクラスにより10又は15営業日で完了。
	有効期限	流通許可登録の有効期限は最低2年から最長5年
価格に関する規制	Healthcare and Social Security Agencyにより価格の上限が決められた医療機器がある（例：メガネ、補聴器など）	

医療機器に対する規制 (2/2)

- 医療機器流通製品ライセンス (Izin Edar) 取得のためには、保健省への申請が必要となる。
- 登録までの審査期間は2018年の規制改正で大幅に短縮された。

医療機器流通製品ライセンス (Izin Edar) 取得プロセス



- 登録内容に変更があった場合、変更届を提出する。サイズ、梱包、表示、納税者番号 (NPWP) の変更の場合、流通許可番号の変更なく許可内容を変更できるが、それ以外の場合、流通許可番号の変更を伴う許可内容変更となる。
- なお、インドネシア国内におけるクリニック検査目的等の見本の輸入は、上記手続きは不要。
- 審査期間は目安であり記載の期間より時間がかかる場合もある。

医療機器流通製品ライセンス(Izin Edar)申請に必要な書類

- 保健省が発行した医療機器製品証明のコピー
- 同IPAK許可のコピー
- 製造元から医療機器の登録を委任された総代理店あるいは総ディストリビューターとしての委任状のコピー（製造元所在国のインドネシア大使館での承認が必要）
- 医療機器についての説明：ディスクリプション、販売歴、ラベルに表示される効用、など
- デザインと製造工程における製品基準、安全条件、効用、品質システムの適正さを表した証明書類のコピー
- 採用された基準・規格とそれに準拠したことを証明する書類
- 研究段階のレポート
- クリニック検査／テストの結果
- スペックや原材料などのリスト
- リスク分析
- 梱包スペック
- ラベリング、カタログ（能動機器）、取扱説明書(インドネシア語、英語)や表示の見本
- 製品コードとその意味

※ このほか、海外からの輸入品の場合、当該の医療機器が製造国で既に流通していることを証明する書類、当局による安全性や品質に関する書類、などの提出が必要である。

中古の医療機器に対する規制

- 保健大臣規則No.62/2017、第48条では、大臣の特別承認なく、中古の医療機器を輸入、流通、および使用することはできないと規定している。

中古医療機器の輸入

2011年12月29日付け商業大臣規則No.118/2018、No.76/2019及びNo.37/2020「中古資本財の輸入規制について」

医療分野などで使用されるエックス線、アルファ線、ベータ線、ガンマ線を使用した機器が含まれる中古品の輸入が認められており、これらを輸入する者として病院設備供給会社を挙げている。

輸入に際して

- 事前に、商業省国際貿易総局輸入局長からの輸入承認の取得や船積み前検査を受ける必要がある
- インドネシア原子力監督庁（BAPETEN）より推薦状を取得することも義務付けられている

※ 同大臣令は2020年にも改定が行われ、毎年見直されるため、今後も注意が必要である

※ コロナパンデミックにより、当局は中古の人工呼吸器の一時的な輸入を認めたが2020年6月30日で本特例は終了となっている

保健大臣規則No.67/2017

現在は、リコンディショニングあるいはリマニュファクチャリングを含む中古医療機器は全て、輸入、国内で使用、および流通できない。

保健大臣規則 No.67/2017

大臣の特別承認なく中古の医療機器を輸入、国内で使用、および流通させることはできない



インドネシア(Indonesia)／医療関連／制度

医療機器登録に関する参考リンク

■ ほとんどがインドネシア語のみであるが、本カントリーレポートに関連する規制を知ることができる重要な情報源であるため、掲載する。

Information	Link	Language
医療機器、体外診断用医療機器、家庭用器具の製品ライセンスに関する規制	Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 62 of 2017 on Product License Of Medical Devices, In Vitro Diagnostic Medical Devices and Household Health Products	English
医療機器流通業者許可(IPAK)に関する規制	Regulation of Minister of Health No.1191/MENKES/PER/VIII/2010	Indonesia
医療機器流通業者許可(IPAK)申請ガイド	Brochure Licensing Service Certificate for Production and Distribution of Medical Devices	Indonesia
医療機器、体外診断用医療機器、家庭用器具の申請に関するガイドブック	Guidelines for Technical Guidance of Medical Device Licensing	Indonesia - English
医療機器、体外診断用医療機器、家庭用器具の輸出入に関するガイドブック	Guidelines Export And Import Provisions Medical Device, Diagnostics In Vitro and Health Supplies Household	Indonesia
国家健康保険プログラムに関する規制	Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 28 of 2014 concerning Guidelines for Implementing the National Health Insurance Program	Indonesia
健康保険プログラムの基本サービス費用に関する規制	Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 59 of 2014 concerning Standard Health Service Rates in the Implementation of the Health Insurance Program	Indonesia
中古資本財の輸入に関する規制	Regulation Trade Minister No. 118/2018 "Regarding Import Regulations for Used Capital Goods"	Indonesia
中古資本財の輸入に関する規制-改定 1	First amendment Regulation Trade Minister No. 76/2019 of Regulation Trade Minister No. 118/2018 "Regarding Import Regulations for Used Capital Goods"	Indonesia
中古資本財の輸入に関する規制-改定 2	Second amendment Regulation Trade Minister No. 37/2020 of Regulation Trade Minister No. 118/2018 "Regarding Import Regulations for Used Capital Goods"	Indonesia

シンガポール (Singapore)／医療関連／制度

医療機器に対する規制（1/2）

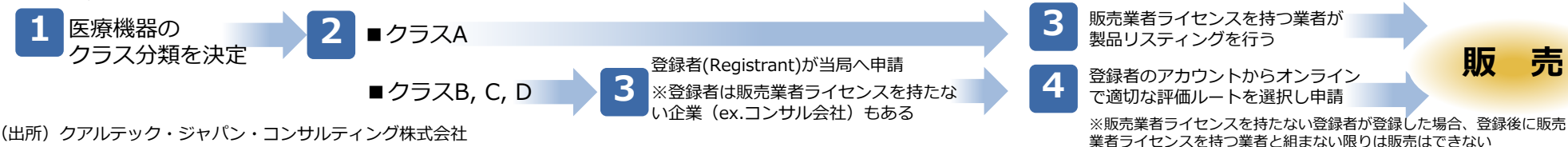
■ シンガポールへの医療機器の輸入・販売には、健康科学庁(HSA: Health Sciences Authority)の許可が必要となる。

シンガポールの医療機器に対する規制概要

根拠法		健康機器法(Health Products Act) Chapter 122D及び健康機器(医療機器)規制(Health Products (medical Devices)2010により、医療機器が規制されている。
規制所管主体		健康科学庁（Health Sciences Authority） ※以下、「当局」 https://www.hsa.gov.sg/medical-devices
必要な許可の種類		医療機器を製造・輸入・販売するためには、「販売業者ライセンス」を取得する必要があり、以下の3種類がある 1)輸入者ライセンス(Importer's License) 2)卸売業者ライセンス(Wholesaler's License) 3)製造業者ライセンス(Manufacturer's License)
登録者 Registrant		登録者とは当局へ医療機器の登録申請を行い、登録証を保持する責任をもつ者をいう。外国の製造業者はシンガポール国内に登録者(Registrant)を指定し、その登録者が外国の製造業者に代わり当局へ製品登録をしなければならない。
機器の分類	機器の分類	クラスA, B, C, Dの4分類（クラスAの医療機器は登録が免除されており、“Class A Medical Device Register”のデータベースから輸入する製品をリ스팅する。※このデータベースは「販売業者ライセンス」を持つ事業者のみがアクセス権を持つ） 当局はクラス分類を製造業者が自ら行うことができるツールも公開している。 https://www.hsa.gov.sg/medical-devices/registration/risk-classification
	有効期限	毎年更新
適合性評価		クラスB, C, D機器の適合性評価について、当局は様々な簡易申請のルートを設定している。製造業者は登録申請する医療機器のクラス分類毎にどの簡易ルートが適用できるか下記の基準で判断し、各ルートによって求められる書類をオンラインで申請する。（申請書類は次ページ記載） <基準> ■ 旧GHTF加盟国の許認可の有無とその数（旧GHTF加盟国：オーストラリア（TGA）、カナダ（HC）、日本、アメリカ（US FDA）、及び欧州（EU） ■ シンガポールで製造販売する医療機器のラベルが旧GHTF加盟国で許可されたものと同一の内容かどうか ■ 旧GHTF加盟国での製造販売実績が最低3年以上あるかどうか ■ 製造販売する医療機器の安全有害事象が過去3年以内で無いかどうか（国は問わない） ■ 当局（HSA）又は旧GHTF加盟国において過去に登録却下、又は登録を取り下げていないかどうか ※簡易申請の適用ができない機器 クラスC: 股関節、膝関節、肩関節のインプラント（例：非生物活性金属/ポリマーインプラント） クラスD: 股関節、膝関節、肩関節のインプラント（例：非生物活性金属/ポリマーインプラント/生物活性インプラント）、能動体内埋め込み機器(ペースメーカー)、中枢循環又は中枢神経と直接接触するインプラント機器、医薬品組み込み機器、HIV検査(スクリーニング、診断)、血液・組織ドナー適合性試験 ※どの簡易ルートが該当するかは、申請しようとする医療機器のクラス分類毎に要件を一つ一つ確認する必要がある。 ※適合性評価のルートによって審査費用、審査期間が異なる。詳細は当局のホームページを参照。 https://www.hsa.gov.sg/medical-devices/fees

医療機器に対する規制 (2/2)

医療機器登録までの流れ



クラスB, C, Dの医療機器許可申請に必要な書類 ※ASEAN共通申請様式(CSDT)に従う ※代表的なものであり、場合によって追加依頼を受けることもある	適合性評価ルート			
	完全審査 (Full Evaluation)	簡易審査 (Abridged Evaluation)	迅速審査 (Expedited Evaluation)	即時 (Immediate)
エグゼクティブサマリー	✓			
基本要件のチェックリスト	✓	✓	✓	---
適合宣言書	✓	✓	✓	---
機器概要	✓			
設計検証、妥当性確認のサマリー	---	✓	✓	✓
前臨床試験情報（滅菌バリデーション、製品寿命に関する試験等）	---	✓	✓	✓
設計検証、妥当性確認の詳細情報	✓	---	---	---
前臨床試験に関連する試験報告書一式（例：物性試験、化学性試験、生体適合性試験、動物試験、ソフトウェアバリデーション等）	✓	---	---	---
滅菌バリデーション（該当する場合）	✓	✓	✓	✓
製品寿命に関する試験データ	✓	✓	✓	---
臨床評価報告書（参照した文献一式を含む）	✓	✓	✓ (サマリーのみ)	---
委任状、機器のラベル、リスク分析	✓			
製造業者と滅菌製造者(該当する場合)の名称と住所	✓			
品質マネジメントシステムの証明（少なくとも下記から一つ） ISO 13485、アメリカ FDA Quality System Regulations、日本 QMS省令169号	✓			
製造プロセス - 製造フローチャート	✓	✓ (クラスC, D)	✓	---
登録申請する医療機器のリスト(複数品目)	✓			
旧GHTF加盟国の許認可登録証	---	✓	✓	✓
旧GHTF加盟国における製造販売実績の証明	---	---	✓	✓
インボイス、販売を証明する文書、宣言書				
安全有害事象が無いことの宣言書				

医療機器に対する規制

- タイで医療機器を販売するには、タイFDA傘下の医療機器管理局から販売前許可を取得する必要がある。
- 輸入の場合、販売前許可に加えて原産国の自由販売証明が必要となる。また、インプラントや放射線機器、歯科充填材などは、品質管理証明として原産国のGMPやISO13485も求められる。
- タイFDAは2021年2月に新法による医療機器規制を正式に開始した。これまでの3分類の医療機器カテゴリーから4分類（リスクの低いもの（クラス1）から高いもの（クラス4））となった。しかし、新法における申請に必要な資料がわかる詳細なガイドランスは、2021年3月現在まだドラフト版のみとなる。今後、新法運用に伴う様々なガイドランスの発行が予想される。
- 自社製品がどのクラス分類に該当するかは、タイFDAが運営する下記のクラス分類ツールから確認できる（但しタイ語）。

http://medeva.fda.moph.go.th/MDC_LISTING/HOME/MDC_QUESTION

医療機器のクラス分け

カテゴリー	規制開始日 ※ 2	費用※ 3	販売前許可が下りるまでの期間
【クラス1】 当該クラスの医療機器をリスティング制(Listing)医療機器と呼ぶ (測定、滅菌以外のクラス1 ※ 1)	2021年3月17日	申請費用：500タイバーツ 審査費用：25,000タイバーツ 登録証：2,000タイバーツ	200営業日
【クラス2, 3】 当該クラスの医療機器を通知制(Notified)医療機器と呼ぶ	2021年2月15日	申請費用：1,000タイバーツ 審査費用：38,000タイバーツ(クラス2) 審査費用：63,000タイバーツ(クラス3) 登録証：10,000タイバーツ	250営業日
【クラス4】 当該クラスの医療機器を免許制(Licensed)医療機器と呼ぶ	2021年2月15日	申請費用：1,000タイバーツ 審査費用：88,000タイバーツ 登録証：20,000タイバーツ	300営業日
Specialist による技術文書の審査	新規性の高い医療機器などタイFDAにより判断される（ただし費用含む条件等は不明確）		

(※1) クラス1でも、測定機能や滅菌機能がある医療機器（例：シリンジ、滅菌ガーゼ）は自動的にクラス1以外のクラス分類になる。通常はクラス2相当として取り扱われ、申請資料もクラス2に準ずる。

(※2) 旧法で登録済の製品は、この規制開始日から3年以内に申請することとなっている。

(※3) 申請、審査、登録証の費用は2021年3月時点でドラフトの発表内容であるため、改定される可能性がある。

(出所) クアルテック・ジャパン・コンサルティング株式会社

フィリピン(Philippines)／医療関連／制度

医療機器に対する規制（1/2）

■ フィリピンの医療機器に関する規制は「食品・医薬品・化粧品法」および「食品医薬品局法（Food and Drug Administration Act of 2009）」に定められており、FDAが管轄している。

フィリピンの医療機器に対する規制概要

根 拠 法	食品・医薬品・化粧品法 (RA 3720: Food, Drug and Cosmetic Act (1963)) 食品医薬品局法 (RA 9711: Food and Drug Administration Act of 2009)	登 録 先	FDA/Center for Device Regulation, Radiation Health and Research ● 放射線を発する機器は、別途Center for Device Regulation, Radiation Health and Research (CDRRHR)（保健省の下部組織）が発行する事前許可が必要
規 制 所 管 主 体	Center for Device Regulation, Radiation Health and Research (CDRRHRと呼ばれる) ● FDA（保健省の下部組織）内の組織	登録時の機器の分類	クラスA、B、C、Dの4分類
規 制 対 象 機 器	外国製のすべての医療機器は、他の国で販売許可の有無にかかわらず、FDAへの登録が必要	登 録 手 数 料	初回（5年間）：7,575ペソ 更新（5年間）：5,050ペソ
登 録 の 種 類	クラスA： 医療機器通知証 CMDN(Certificate of Medical Device Notification) クラスB, C, D: 医療機器登録証 CMDR(Certificate of Medical Device Registration) ※医療機器登録に必要な書類は次ページに記載	審 査 期 間	医療機器通知証(CMDN) 20営業日 医療機器登録証(CMDR) 90営業日

価格に関する規制

- 公立病院の場合は公的医療保険において使用が認められた医療機器のリストがあり、医療機器1回当たりの価格を政府が規制している
 - 例：MRIの撮影1回当たりの料金
- 民間病院の場合は独自に価格を設定することができるが、その価格は公立病院における価格から大きく乖離することは認められていない

輸入に関する規制

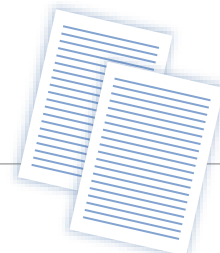
- 上記の医療機器登録証明書（CMDN又はCMDR）のほか、輸入業者の販売業許可書（License to Operate：LTO）、医療機器原産地国政府の製造（販売）者登録証明書を税関に提出する必要がある
 - ※LTOはPFDAのウェブサイトから申請し許可を取得する
- 放射線を発する機器(例：X線機器、MRIなど)は通関前にBureau of Customs(BoC)からの許可が必要

ハーモナイゼーション

- 医療機器の登録制度については、ASEAN医療機器指令（ASEAN Medical Device Directive：AMDD）の要求に合わせ行政命令2018-002及び運用細則2020-001及び2021-001Aが発表されている
- 体外診断用医療機器の登録については、別途新たな法規制が発表される予定である

フィリピン(Philippines)／医療関連／制度

医療機器に対する規制（2/2）



製品登録申請時の提出書類(代表的なもの※)

提出書類	クラス A	クラス B	クラス C	クラス D
申請書	✓	✓	✓	✓
登録費用支払明細	✓	✓	✓	✓
委任状(Letter of Authorization)	✓	✓	✓	✓
ISO認証書(ISO13485)、規制当局の登録証	✓	✓	✓	✓
製品のカラー写真	✓	✓	✓	✓
エグゼクティブサマリー (市販情報、使用目的、意図した用途、各国での薬事承認情報、安全、性能情報)		✓	✓	✓
基本要件のチェックリスト		✓	✓	✓
機器概要（使用目的、意図した用途、取扱説明書(IFU)、禁忌、禁止、注意事項、原材料のリスト、その他機器に関連する情報）	使用目的、取扱説明書(IFU)、原材料のリストのみ	✓	✓	✓
適合宣言書	✓	✓	✓	✓
試験報告書のサマリー、試験報告書、前臨床試験データ、ソフトウェアバリデーション、生体適合性評価、リスク分析		✓	✓	✓
臨床評価報告書			特定の医療機器 (インプラント機器、新規性の高い医療機器や材料を使用する場合等)	✓
ラベリング	✓	✓	✓	✓
製造フローチャート、滅菌バリデーションのプロトコールと報告書		✓	✓	✓
有効期限に対する宣言書	✓			

※代表的なものであり、場合によって追加依頼をうけることもある

中古の医療機器に対する規制

- 日本国内の病院や医院で使用されていた中古医療機器は、薬事法の規制なしに輸出可能であるが、中古医療機器の規制に関する通知等の発表も検討されているため、注意が必要である。
- また、フィリピンの公的医療機関は、中古医療機器の購入ができないため、留意が必要である。

フィリピンに輸出する際の規制

日本国内の病院や医院で
使用されていた
中古医療機器

薬事法の
規制なしに
輸出可能

- フィリピンでは中古医療機器に関する規制はないが、輸入者は医療機器販売ライセンス（LTO）を取得しなければならない。
- 放射線を発する医療機器は中古医療機器でもCDRRHR（保健省の下部組織）の事前許可が必要

フィリピンの公的医療機関は、中古の医療機器を購入してはならないことになっているため、
実際の輸出契約締結には留意が必要

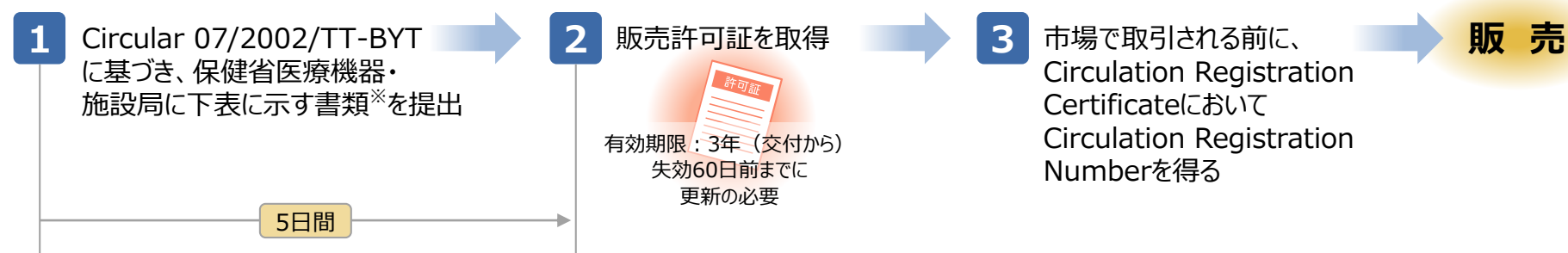
- 医療機器について統計品目番号上は中古と新品の区別はなく、HSコードのNo.9018から9022および9027、9033に分類される。
- 日本を含むWTO加盟国に対する一般輸入関税率は品目によりFree（無税）から3%だが、日比経済連携協定（EPA）に規定する原産地規則をみたせば、同協定にもとづき全品目Freeとなる。また、別途内国税（VAT）として12%が課される。
- 新品か中古であるかにかかわらず、医療機器は安全保障貿易管理上のキャッチオール規制対象品となるため、日本国内における手続きとして、安全保障貿易管理規制品に該当しないことを自己判定した該非判定書を医療機器販売ライセンス(LTO)とともに輸出通関の際に提出する必要がある。

ベトナム(Vietnam)／医療関連／制度

ベトナムで生産された医療機器に対する規制

- 「Circular 07/2002/TT-BYT」により定められており、保健省傘下のDEMC（Department of Medical Equipment and Construction）が管轄している。

医療機器の販売までに必要な手続き



※ ベトナムで生産された医療機器の登録に必要な書類等

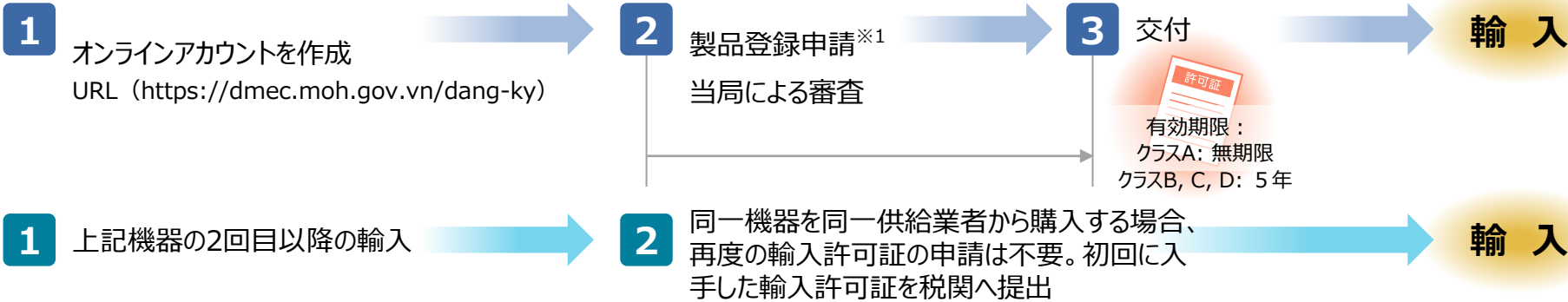
1	医療機器認可申請書とクラス分類レター （文書No.07/2002/TT-BT）	4	ベトナムの医療機関で実施された 最低3件の試験結果 （保健省に指定された医療機器のみ）	7	取り扱い説明書
2	医療機器分野における事業活動の 事業者登録証明書の写し	5	他国の規制当局から得られた 化学的、物理的、および安全試験結果	8	製品ラベル （Decree No.89/2006/NĐ-CPを満たすもの）
3	関連する品質基準を順守した旨の宣言 （ISO13485）	6	医療機器のカタログ	9	手数料 クラスA: 100万ドン（約43US\$） クラスB: 300万ドン（約129US\$） クラスC, D: 500万ドン（約215US\$）

ベトナム(Vietnam)／医療関連／制度

輸入の医療機器に対する規制

医療機器の輸入までに必要な手続きは以下の通り（Decree No. 36/2016/ND-CP 及び Decree No. 169/2018/ND-CPに基づく）

※保健省傘下のDEMC（Department of Medical Equipment and Construction）が管轄。通達「30/2015/TT-BYT」に基づく旧審査プロセスも2021年12月まで残っているが、同申請の許可を得られたとしても、2022年以降も販売する場合は上記申請・許可が必要となる。



※1 製品登録申請時に必要な書類

ベトナムに輸入する医療機器の登録に必要な書類等

1	申請フォーム（DMEC）
2	事業登録証明書あるいは投資証明書のコピー（公証のあるもの）
3	医療機器に関する書類
4	登録申請費用 クラスA: 1,000,000ドン クラスB: 3,000,000ドン クラスC/D: 5,000,000ドン

3. 医療機器に関する書類の詳細

A	クラス分類レター（第三者機関により発行される）
B	製造メーカーの国際品質認証取得証明（ISO13485）
C	製造メーカー本国での自由販売許可書（Certificate of Free Sales）
D	委任状：ベトナムの輸入業者が医療機器メーカーの公認販売業者であることを証明する書面（公証および法的認証したもの）
E	製品のカatalogとベトナム語の取扱説明書（IFU）及びラベル
F	ベトナム語訳した製品概要、製品の技術資料
G	臨床評価報告書（クラスC,Dの埋め込み機器）
H	適合宣言書（クラスAのみ）

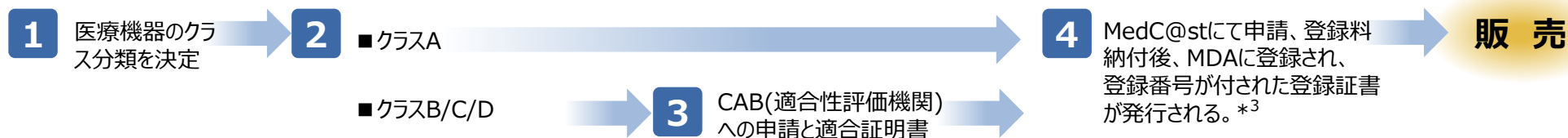
医療機器に対する規制

- 医療機器に関する規制は、「2012年医療機器法（法令737号）〔Medical Device Act 2012 (Act 737): 〕により定められており、第5条では「医療機器の登録に関する要求事項」が記載されています。マレーシア保健省 医療機器庁（Medical Device Authority: MDA）が管轄している。
- マレーシア市場に流通する全ての医療機器は、MDAに登録しなければならない。この登録義務を負う事業者は下記のとおり。
 - (i) マレーシアの医療機器製造者、(ii) 外国で製造される医療機器の指定代理人（Authorized Representative）

医療機器登録のポイント

- 医療機器のクラス分類により大きく2つの適合性評価ルートに分かれる。
- クラスB、C、Dの医療機器はCAB(適合性評価機関)による審査が求められる。(CAB: Conformity Assessment Body)
但し、クラスAの医療機器はCABの審査は不要であるため、直接MedC@stにて申請を行う。
- 登録する医療機器が既に旧GHTF：アメリカ、欧州、カナダ、日本、またはオーストラリアで登録されている場合にはCAB審査は簡易申請ルートを選択することが可能。
- CABが適合証明書を発行した後、MDAへMedC@stというオンラインシステムで申請を行う。

医療機器登録までの流れ



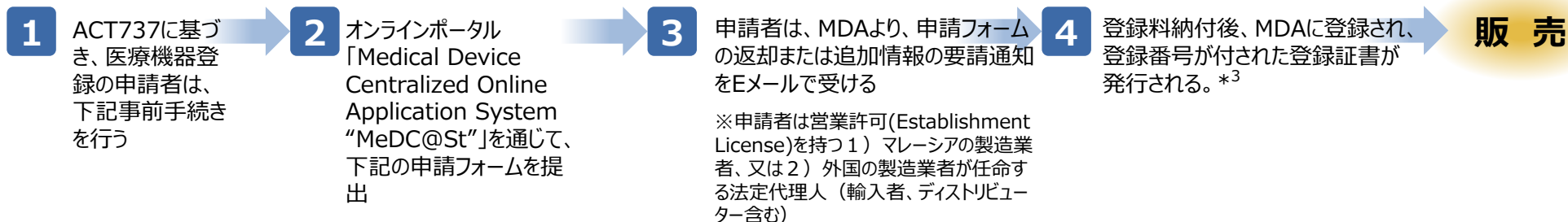
(出所) クアルテックジャパンコンサルティング株式会社、JETRO「マレーシアにおける医療機器の輸入制度」(2017)、明治大学国際総合研究所「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」(2014) ガイドライン文書

<https://www.mda.gov.my/doc-list/guideline.html>

<https://www.mda.gov.my/doc-list/guidance-document.html>

医療機器に対する規制

医療機器の販売までに必要な手続き



1 事前手続きの流れ

1	製品が医療機器と定義されるかの判断
2	リスク度による医療機器のクラス分類(クラスA(低)～D(高))
3	医療機器の適切なグループ分類
4	CSDTに基づく申請書類を準備(クラスB, C, Dのみ)
5	適合評価実施のためCAB(適合性評価機関)を任命
6	適合評価を行い、適合証明書を受領

2 MeDC@Stの申請フォーム

	クラスA	クラスB/C/D
1	医療機器クラス分類	申請者の詳細情報
2	医療機器該当性の決定	一般的な情報
3	一般的な情報	医療機器のグループ分類
4	医療機器のグループ分類	申請書類パッケージ(CSDT)
5	追加的要求事項	製造者の情報
6	製造者の情報	承認情報
7	承認情報	適合性評価
8	ラベリング	市販後安全管理履歴
9	市販後安全管理履歴	適合適合宣言
10	適合宣言と宣誓書	宣誓書

有効期間は5年間 3 製品登録の申請費用と審査期間 単位：リンギット

クラス分類	申請費用	登録費用	審査期間
A	100	—	24ヵ月以内
B	250	1,000	
C	500	2,000	
D	750	3,000	

有効期間は3年間 4 営業許可登録の申請費用 単位：リンギット

業種	申請費用	登録費用	更新費用	更新登録費用	審査期間
製造	250	4,000	200	2,000	12ヵ月以内
国内管理人	250	4,000	200	2,000	
代理店	250	4,000	200	1,000	
輸入業	250	4,000	200	1,000	

(出所) クアルテックジャパンコンサルティング株式会社、JETRO「マレーシアにおける医療機器の輸入制度」(2017)、明治大学国際総合研究所「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」(2014)ガイドライン文書

<https://www.mda.gov.my/doc-list/guideline.html>

<https://www.mda.gov.my/doc-list/guidance-document.html>

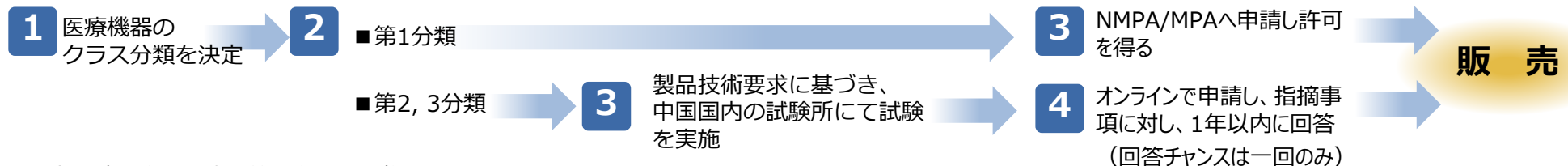
医療機器に対する規制（1/3）

- 中国の医療機器監督官庁は国家薬品监督管理局（NMPA：The National Medical Products Administration）で医薬品、医療機器、化粧品の監督管理を行っており、その他省・市レベルにある地方の薬品监督管理局（MPA：Medical Products Administration）が各地の規制・監督業務を担当している。

中国における医療機器の分類

クラス分類	リスク	医療機器の形態	販売許認可機関
第1分類	最もリスクの低い医療機器 例：遠心分離機、手術器械等	国産の医療機器	MPA（地方の監督局）
		輸入の医療機器	NMPA（国家の監督局）
第2分類	第1分類と第3分類の中間のリスクとなる医療機器 例：SpO2センサー、マスク等	国産の医療機器	MPA
		輸入の医療機器	NMPA
第3分類	最もリスクの高い医療機器 （体内植込型機器や生命の維持に関わる機器） 例：IOL, MRI, AED, 歯科インプラント等	国産の医療機器	NMPA
		輸入の医療機器	NMPA

医療機器登録までの流れ



※登録の際に必要な書類等は次ページ参照

医療機器に対する規制（2/3）

「医療機器経営企業許可証」の申請

- 企業が相応の技術スタッフ、経営場所、保管設備、品質管理制度、技術研修、アフターサービス能力などを備えていることが必要。
- 「医療機器経営企業許可証」の有効期限は5年間であり、有効期限の6ヶ月前に再登録する必要がある。
- 申請に必要な書類は下記参照。
- 外国の企業については、中国国内の医療機器経営企業許可証を持つ法人が法定代理人となり、NMPAに対する製品登録申請の窓口となる。また、法定代理人は市販後の有害事象に関連するNMPAへの報告についてもその責任を有する。

輸入に関する規制

- 輸入製品販売への申請は、全て現地法人からNMPAに行われなくてはならない。
- 輸入製品は、輸出国で市場販売許可を取得した製品でなくてはならず、その証明として原産国の政府が発給する自由販売証明（Certificate of Free Sale）をいずれのクラス分類の製品に関してもNMPAに提出しなくてはならない。
- NMPAの審査が無事合格すると「医療機器登録証」が発給される。輸入企業は「医療機器登録証」または届け出文書をもって、中国の税関で輸入手続を行う。
- 「医療機器登録証」の有効期限は5年間であり、有効期限の6ヶ月前までに再登録申請する必要がある。

販売に関する規制

- 販売企業は「医療機器経営企業許可証」を取得し、かつ「医療機器登録証」を取得した製品しか販売できない。
- 登録の手続きは一般にメーカーが行う。輸入製品の場合はメーカーが中国の手続き機関または中国企業に申請の代行を依頼する。（医療機器登録管理方法に基づく）

製品販売に必要な「医療機器経営企業許可証」申請時に必要な書類

1. 医療機器経営企業許可証申請表
2. 工商行政管理部门が発行する企業名称の事前許可証明書
3. 設立予定の企業の品質管理員の身分証、学歴または職称証明の写し、個人履歴書
4. 設立予定の企業の内部組織および各業務内容（組織図など）
5. 設立予定の企業の登録所在地、倉庫所在地の位置図、平面図（面積を明記）、不動産権利証明（または賃貸協定書）の写し
6. 設立予定の企業の品質管理システム文書、業務手順および保管設備、機器リスト
7. 設立予定の企業の業務内容
8. 使用するコンピューター管理システムに関する情報
9. 申請資料の真実性に関する自主保証声明書
10. その他の関連書類

※政府部門への許可証申請や製品登録はやや複雑で、一連の申請の流れが長く、提出すべき各種資料も多いため、多くの専門業者が医療機器の生産、経営企業許可証、製品の登録手続きを代行している。

（出所）クアルテック・ジャパン・コンサルティング株式会社

医療機器製品の登録の際に提出すべき資料

1. 医療機器登録申請表
 2. 医療機器メーカーの資格証明（生産許可証、営業免許の写し）
 3. 原産国における医療機器許可の証明（自由販売証明書）
 4. 適合宣言書
 5. 中国国内の法定代理人に対する委任状（外国企業の場合）
 6. 製品技術報告
 7. 安全リスク分析報告（リスクマネジメント報告書）
 8. 登録製品標準及びその作成に関する説明
 9. 製品技術要求と試験所が発行する試験報告書
 10. （臨床試験を実施する場合）2カ所以上の臨床試験機関による臨床試験資料
 11. 非臨床試験報告書
 12. 製品寿命、包装に関する検証報告書
 13. 臨床評価報告書
 14. ユーザーマニュアル、ラベル
 15. 企業の品質体系審査（認証）の有効証明文書
 16. 資料の真実性に関する自主保証声明書の提出
- ※提出する資料は全て中文（簡体字）であること



医療機器に対する規制（3/3）

中古の医療機器に対する規制

- 「医療機器監督管理条例」第12条(Order No. 18, 2015)では、医療機関は、未登録の医療機器、合格証明のない医療機器、有効期限を過ぎた医療機器、登録証が失効または生産終了となった医療機器を使用してはならないと規定している。

※合格証明のない医療機器：品質システムを含む各種試験の合格証明のない医療機器

有効期限を過ぎた医療機器：医療機器の使用期限を過ぎた医療機器

- また、中国政府は2005年、「大型医療機器の配置及び使用管理办法」を発表し、中古の大型医療機器の購入および輸入を禁止した。

中国政府の保険・物価当局

国家医疗保障局

保険償還価格の基準を制定

<http://www.nhsa.gov.cn/>

国家发展改革委员会价格司

市場価格の監視
(カルテルなど独禁法の取り締まり等)

https://www.ndrc.gov.cn/fzggw/jgsj/jgs/sjdt/index_6.html

医療機器に対する規制（1/2）

- 医療機器を輸入、販売するディストリビューターは薬商ライセンス(Pharmaceutical firm permit license)を取得する必要がある。
- 台湾の医療機器登録には、2つのステップが必要となる（申請のプロセスおよび必要書類は次ページに記載）。

台湾の医療機器に対する規制概要

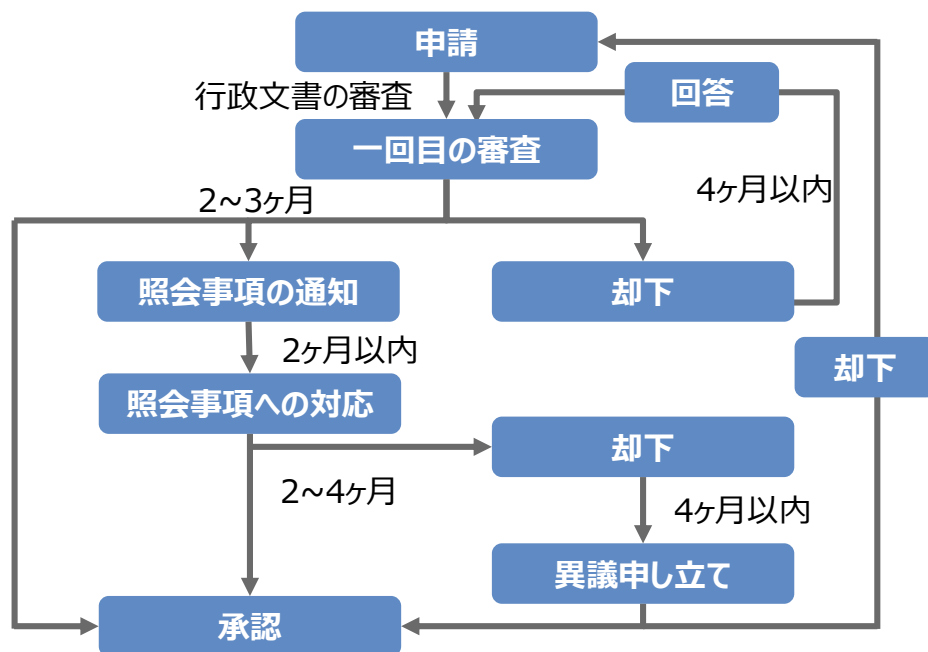
根拠法	「Pharmaceutical Affairs Act (Chapter 1, Article 13)」は医療機器の定義について、 「Regulations for Governing the Management of Medical Device」は医療機器の管理について、 「Regulation for Registration of Medical Devices」は医療機器の登録の規制について、 「Pharmaceutical Good Manufacturing Practice Regulations (Part 3)」は製造業者に対する規制について規定している	
規制所管主体	衛生福利部食品藥物管理署 (TFDA: Taiwan Food and Drug Administration)	
必要な許可の種類	ディストリビューター: 薬商ライセンス（薬商ライセンスは医薬品、医療機器を含む） 台湾所在の製造業者: Good Manufacturing Practice (GMP), 外国の製造業者: Quality System Documentation (QSD)	
薬商ライセンス (医薬品許可ライセンス) Pharmaceutical firm permit license	法人が所在する直轄市又は市の衛生局へ申請しライセンスを取得 (薬商ライセンスは台湾所在の法人のみ取得が可能)	
1) GMP / QSD登録	GMP/QSDは医療機器の製造、製品ライセンス登録申請、輸入、販売に必要となる	
	対象	GMP: 台湾所在の製造業者 QSD: 外国の製造業者
	費用	38,000 NTD (外国の製造所の場合、実地検査の場合は 600,000 NTDが追加される)
	審査期間	6～8ヶ月 実地検査 6～8ヶ月 書面又は実地検査 (医療機器のリスクにより判断される)
	有効期限	3年間（更新は6～12ヶ月前から申請可能）
2) 医療機器ライセンス Product License	医療機器ライセンスは医療機器の輸入、販売、サービス、委任に必要となる	
クラス分類	クラス I, II, III	
登録手数料	クラス I: 10,000 NTD、クラス II: 25,000 NTD、クラス III: 38,000 NTD、ライセンス費用: 1,500 NTD	
審査期間	● クラス I: 1日から 80日 (製品スコープによる)、クラス II: 140日、クラス III: 200日 ● 通常、申請から登録までクラス IIは 6～8ヶ月、クラス IIIは8～12ヶ月	
有効期限	5年間（更新申請は6ヶ月前から申請可能）	
価格に関する規制	販売価格は国民健康保険局（NHIA）にレビューされる	

医療機器に対する規制（2/2）

医療機器輸入までの流れ（台湾外の製造業者の場合）



医療機器ライセンス申請の流れ



- 登録情報（製品名称、製造情報、使用目的、型式、ラベル、パッケージ、取扱説明書、ライセンスホルダー）に変更が生じた場合には、速やかに変更申請を行うこと。
- 審査期間は医療機器のリスクによって変わる。
- 審査期間は目安であり記載の期間より時間がかかる場合もある。

申請資料（代表的なもの）

- 正副 1 通の申請書類一式及び医療機器登録申請書
- 中文取扱説明書、パッケージング、ラベル、製品のカラー写真
- 薬商(医薬品許可)ライセンスのコピー
- 宣誓書
- 原産国の自由販売証明書原本
- 委任状原本
- 製造工場のGMP適合を示す文書（外国の製造所の場合、QSD）
- 前臨床試験、試験方法を含む各種試験報告書
- 製品概要（構造、材料、仕様、性能、意図した用途、図面等）、動作マニュアル、サービスマニュアル等臨床評価報告書
- 放射線を照射する機器については、放射線の安全情報

※申請資料について、取扱説明書とラベルは中文（繁体字）が求められるが、その他、試験報告書等は英語で問題ない。

中古の医療機器に対する規制

- 薬事法第40条により、全ての医療機器は医療機器ライセンス取得後にのみ製造、輸入、販売ができると定められている。
- 同様に第27条では、市場に流通させる医療機器のトレーサビリティ*の確保を求めている。

*トレーサビリティ（医療機器名称、ロット番号（シリアル番号、バッチ番号など）、物流情報、数、使用者の連絡先、メンテナンス記録等）

中古の医療機器

新品の医療機器

中古医療機器に対する特別な規制や規則は無く、新品の医療機器と同じ対応が求められます。

関連する主な規則

- ・ 薬事法 Pharmaceutical Affairs Act
- ・ 医療機器の管理に関する規則 Regulations for Governing the Management of Medical Device
- ・ 医療機器登録に関する規則 Regulation for Registration of Medical Devices
- ・ 医薬品(医療機器を含む)適正製造基準に関する規則
Pharmaceutical Good Manufacturing Practice Regulations

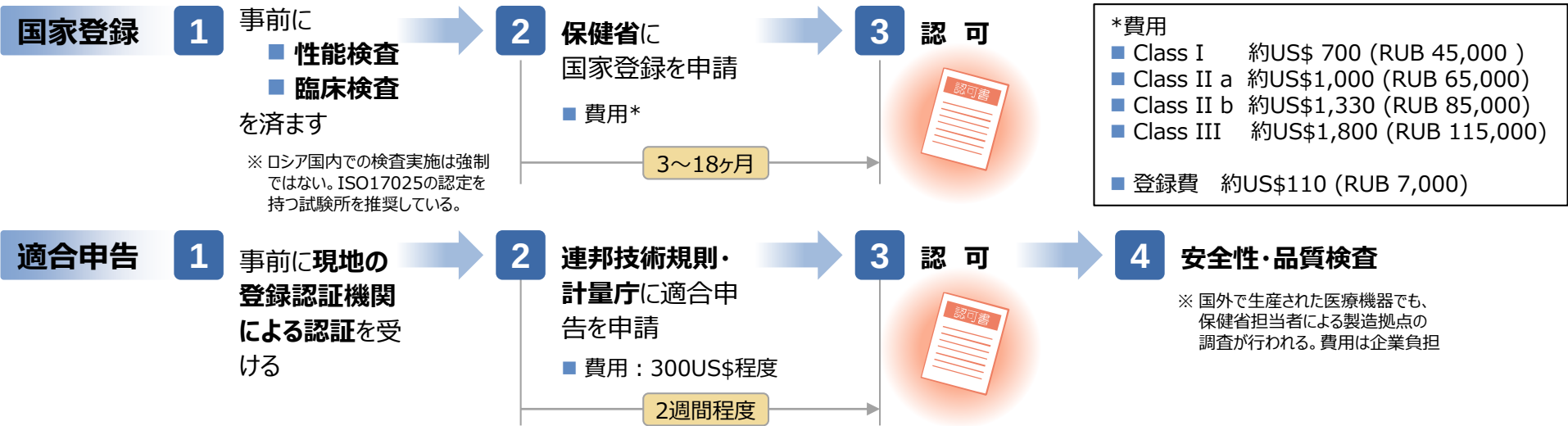


ロシア(Russia)／医療関連／制度

医療機器規制（1/2）

- 医療機器分類は、4段階設けられており、リスクが低いものからClass I → II a → II b → III となっている。
- 医療機器認可においては、国家登録の後、適合申告をロシア語で行う必要がある。製品のアップグレードなど、変更が生じた場合には再度手続きを行う必要がある。なお、認可手続きの進捗は、ウェブサイトで確認できる。
- 審査の過程で、ロシア国内に不必要、または、国内に競合が存在すると判断されると、認可が下りないこともある。また、登録しようとする医療機器の安全性、有効性に疑義が生じた場合やそのリスクがベネフィットを上回ると判断された場合等も同様に認可が下りないこともある。（詳細は <http://base.garant.ru/70291692/> の35.a, 35.b参照）

医療機器認可に必要な手続き



適合申告に必要な書類等	1	国家登録証	5	試験プロトコルと試験報告書
	2	ロシア語のカタログ（製品の仕様を含むもの）	6	ラベリング、製品画像
	3	ロシア語の取扱説明書	7	外国での許認可証
	4	適合宣言書	8	ISO13485の認証書

医療機器規制 (2/2)

- 医療機器規制に関する実態や今後の政策動向等を以下に示す。

医療機器に関する規制は、「医療機器の運用について」という法案が作成されているが、現状では多数の文書に分かれており、煩雑で、中央政府および各地方政府の担当者によって対応が異なる。

医療機器の規制に関する一般的な要求事項は Resolution of the Government of the Russian Federation of December 27, 2012 N 1416 "On Approval of the Rules for State Registration of Medical Devices" を参照。

(参照リンク <http://base.garant.ru/70291692/>)

2013年から「医療機器の国家登録規則について」が施行されたため、国家登録手続きの一部が変更になった。したがって、2012年よりも前に発行された国家登録証は切り替える必要があるが、運用レベルに落とし込まれていないため、現場での対応が一貫していない。

品質管理システムに関する公式の法令はないとされている。ただし、医療機器登録のプロセスにおいて、品質管理証明書を求められることもあり、ISO認証や各国の認証を自主的に提出すると手続きが迅速になる。

適合宣言（以前のGOST R）に求められる規格はISO規格と類似しており、ロシアではISO規格がそのまま採用される事が多い。

- 適合宣言書（参照リンク <http://docs.cntd.ru/document/1200139386>）

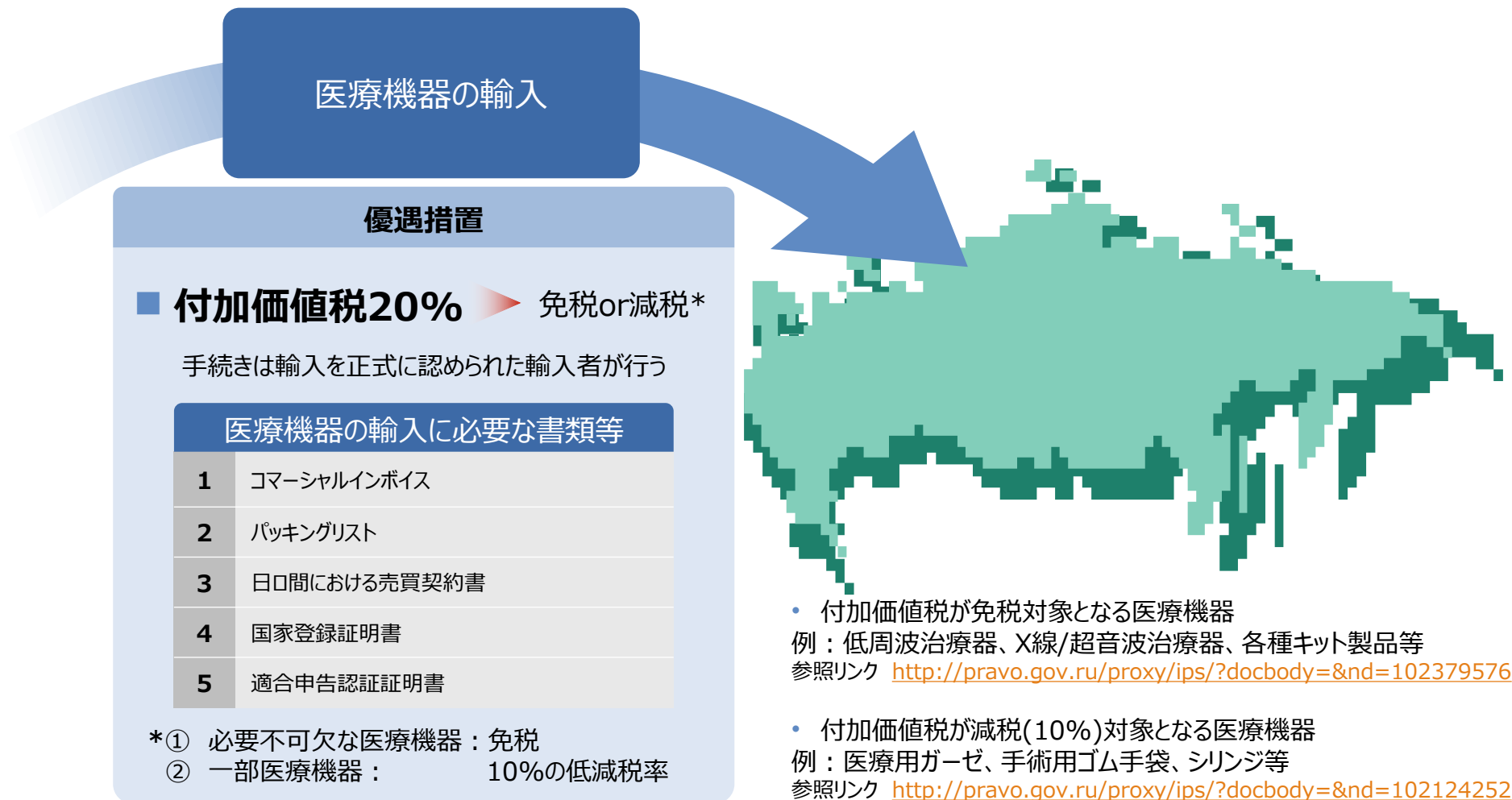
- 医療機器のラベル、ラベリング、供給される情報に用いる図記号

(参照リンク <http://docs.cntd.ru/document/1200110953>)

政府は、医療機器の輸入代替を推進しており、医療機器の認可においてもロシアの国内企業が優遇される傾向にある。

輸入の医療機器に対する規制

- 優遇措置を受けるためには、政府等に対して事前の手続きが必要であり、この手続きは輸入を正式に認められた輸入者（医療機器ごとに異なる）が行う必要がある。



健康経営のアジア展開に向けた基礎調査 デスク調査レポート

株式会社メディヴァ
2021年3月

別冊 2

目次

I .調査背景・調査方法

II .各国調査結果

1.インドネシア

- 1-1.国の概要
- 1-2.産業保健・労働安全衛生の体制
- 1-3.健康経営に関するサービス機関
- 1-4.個人情報保護関連の規制
- 1-5.日本の健康経営モデル普及可能性

2.タイ

- 2-1.国の概要
- 2-2.産業保健・労働安全衛生の体制
- 2-3.健康経営に関するサービス機関
- 2-4.個人情報保護関連の規制
- 2-5.日本の健康経営モデル普及可能性

3.フィリピン

- 3-1.国の概要
- 3-2.産業保健・労働安全衛生の体制
- 3-3.健康経営に関するサービス機関
- 3-4.個人情報保護関連の規制
- 3-5.日本の健康経営モデル普及可能性

4.ベトナム

- 4-1.国の概要
- 4-2.産業保健・労働安全衛生の体制
- 4-3.健康経営に関するサービス機関
- 4-4.個人情報保護関連の規制
- 4-5.日本の健康経営モデル普及可能性

III .サマリーと各国比較表

I. 調査背景・調査方法

調査背景・調査方法

1. 調査背景

調査対象国の労働安全衛生における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデルの普及可能性について理解するため、デスク調査を行った。調査項目・調査対象案を作成し、弊社産業保健チームや有識者・専門家から意見を聴衆した上で、最終的な調査項目・調査対象の情報ソース等を確定させた。決定した調査項目・調査対象に従い、デスク調査を実施、結果を取りまとめた。

2. 調査方法

調査を行うソースは過去の類似プロジェクト経験から、WHO、世界銀行、各国保健省等 行政機関ホームページなど、有識者・専門家に確認・助言をもらい調査ソースを確定させた。また、より精度の高いデータを取得するため、専門家が調査対象国の有識者等へヒアリングなどを行い執筆した文献も参考しながら、調査を行った。

II. 各国調査結果

インドネシア



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

インドネシア



1. 国の概要

1-1. 人口動態

1-2. 産業・経済

1-3. 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般

1-4. 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況

1-5. 医療機関の状況・質

1-6. 公衆衛生関連機関の状況

2. 産業保健・労働安全衛生の体制

3. 健康経営に関するサービス機関

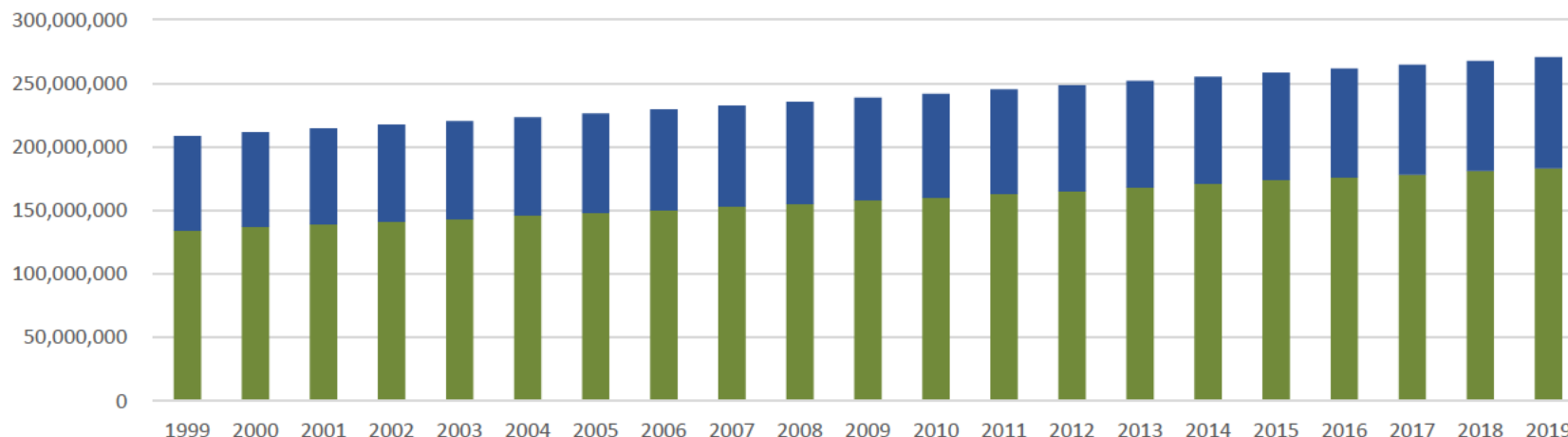
4. 個人情報保護関連の規制

5. 日本の健康経営モデル普及可能性

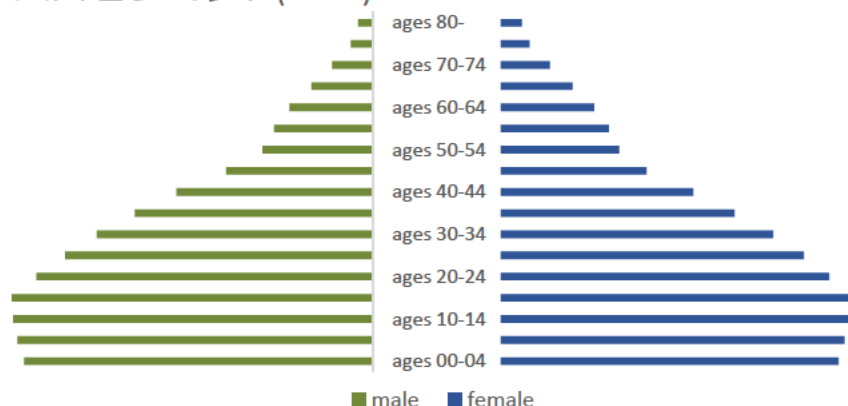
1-1.国の概要 人口動態

- 2019年のインドネシアの人口は約2.7億人、うち労働人口は約1.8億人を占める。
- 1999年に引き続き2019年時点でも、人口ピラミッドは山型である。

インドネシアの人口と労働人口の推移

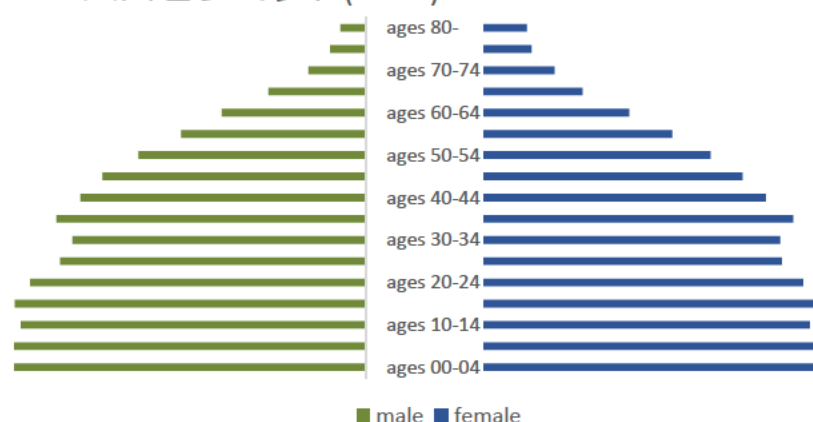


人口ピラミッド(1999)



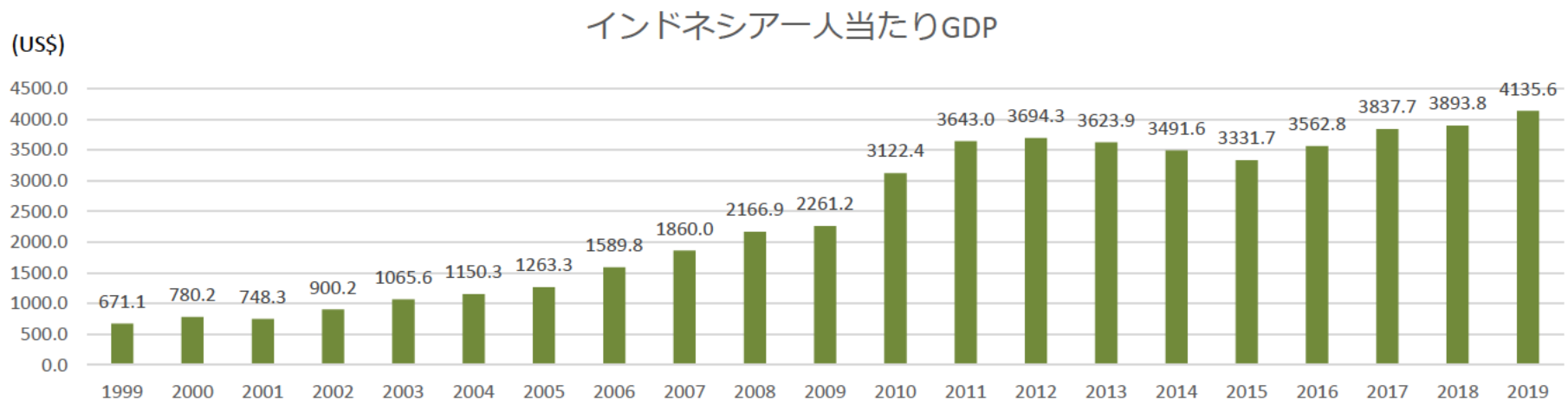
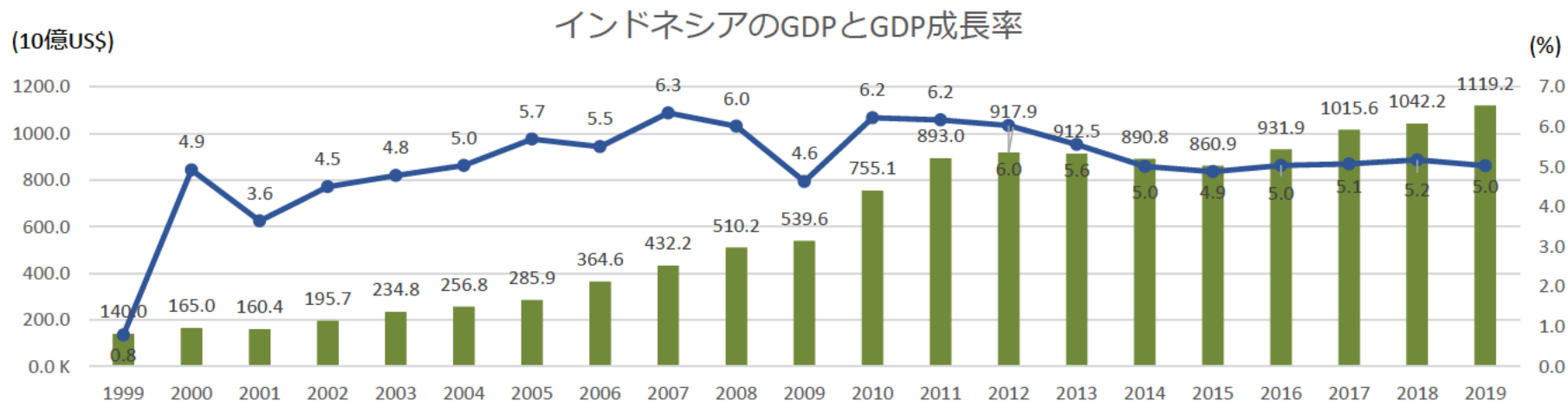
■労働人口

人口ピラミッド(2019)



1-2.国の概要 産業・経済

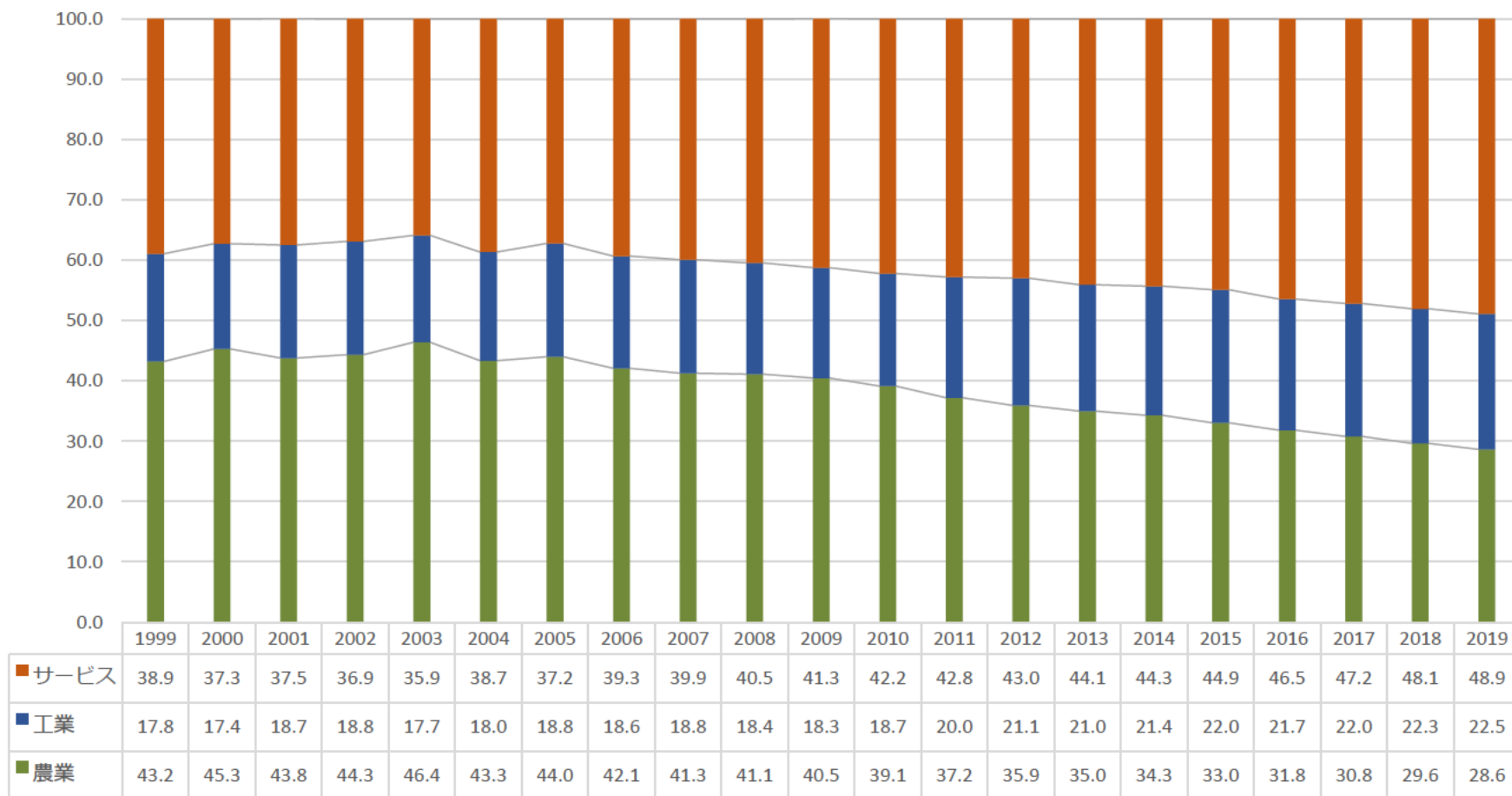
- 2019年のGDPは約11兆ドル、一人当たりGDPは4000ドルを超えている。
- GDP成長率は直近5年に亘って5%前後で推移している。



1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年には労働者の7割近くがサービス産業と工業に従事している。
- 農業に従事者する労働者の割合は、2005年以降減少している。

インドネシア産業別従事労働者の割合



1-3.国の概要 公衆衛生の状況_国民の健康状況全般

- 平均寿命は男性が67.3歳、女性が71.4歳である。
- 喫煙者の割合が、男性は76.2%と本調査の中で最も高かった。

	男性	女性
平均寿命(2016)	67.3歳	71.4歳
健康寿命(2016)	60.4歳	63歳
妊産婦死亡率 10万人あたり(2017)	0	177人
18歳以上の人口に占める 高血圧症患者の割合(2015)	24.30%	23.10%
18歳以上の人口に占める 肥満の割合(2016)	4.80%	8.90%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2015)	76.20%	3.60%

1-4.国の概要 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況など

改善された水供給と衛生施設へのアクセス率は都市部では比較的高いものの、農村部ではいまだ低い水準となっている。上下水道の普及率は低く、水道の無収水率は3割を超える。

インドネシアの水に関する主な行政機関は、下記の5つがあげられる。

機関	機能
公共事業省水資源総局	水資源管理
公共事業省居住開発局	水道
保健省	水道水質
財務省	水道事業に関する PPP 関連の資金調達
国家開発企画庁(BAPPENAS)	水道分野の開発計画や PPP プロジェクトの承認

1-5.国の概要 医療機関の状況・質

1. 医療水準（病院の国際認証を含む）

インドネシアで、JCI認証を受けている病院は、インドネシア華人財閥傘下であるPERTAMEDICAグループのLippo Village Hospital（リップポビレッジ病院）や、オーストラリアのRamsay Health Care Groupが経営するRS Premeir Bintaro、Santosa病院などがある。

2. 医療機関の数、公立・民間、分布など

民間医療機関は1,691施設、公立医療機関は910施設あり、総合病院、専門病院、保健センター（Puskesmas）に分かれており、また病院はA～Dのクラスに分類されている。

保健センターは、県や市が運営しており、プライマリ・ケアの中心的役割を担っている。治療に加えて住民に対する予防活動、健康教育を担っている。

クラス	特徴
A	広範囲にわたって、専門的な診療サービスの提供診療や 診療科横断でのサービス提供が可能
B	広範囲にわたって、専門的な診療サービスと、限定的な 診療科横断でのサービス提供が可能
C	基礎的な4分野（外科、内科、小児科、産婦人科）において、専門的な診療サービス提供が可能
D	最低限の基礎的な医療機器・施設が揃えられている



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

3. 医療職の種類・数・分布、医療体制・救急体制など

医療従事者として医師、看護師、助産師等が配置されている。人口1万人あたりの医療従事者数は、2019年時点で医師 4人、看護師 12人となっており、2017年のアジアパシフィックの水準（医師 14人、看護師 30人）と比較するといずれも下回っている。2013年以降、看護師の数が顕著に減少している。医師数や看護師数は絶対的に不足しており、大部分の医師が都市部に集中しているため、地方における医師不足が深刻な問題となっている。



1-6.国の概要 公衆衛生関連機関の状況

1. 保健所、その他の公衆衛生関連機関の状況（WHOの関与など）

保健所へのアクセス改善のため、保健所支所、巡回保健所、地域助産所等も設置されており、保健所機能を保管している。村レベルでは村保健ポスト、総合保健ポスト等が運営されている。



インドネシア 出所一覧（1.国の概要）

人口動態、産業・経済

- ・世界銀行「World Development Indicators」

公衆衛生の状況

- ・世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory」
- ・国土交通省ホームページ

医療機関の状況・質

- ・インドネシアにおける安全衛生の取り組み促進の支援に係る実態及びニーズ調査 作成資料
- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート インドネシア編」（2020年）

公衆衛生機関の状況

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート インドネシア編」（2020年）

インドネシア



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
 - 2-1. 国の安全衛生方針・戦略
 - 2-2. 行政機関・組織
 - 2-3. 監督機能
 - 2-4. 安全衛生専門職の選任基準
 - 2-5. 安全衛生専門職の養成機関
 - 2-6. 労働安全衛生サービス機関
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

1.安全衛生に関わる主要法令やその他の法体系（ILO条約の批准状況を含む）

安全衛生に関する法令は大きく分けて、①基本法令、②医療・保険専門職の配置に関する法令、③健康診断および事後措置に関する法令、④その他の産業保健に関する法令・施策にカテゴライズされる。この他に、少なくとも40以上の安全衛生と関連する法令が存在する。

法令	内容
労働安全衛生に関する法律 (Act No.1 on Safety)	労働安全衛生の適用範囲、要件、事業を行う使用者および作業場所を直接管理することを職務とする管理者の責務、労働者の責務と権利、罰則等の基本的枠組みが述べられている。
労働省雇用促進局のガイドライン (KEP.22/DJPPK/V/2008)	企業に従業員数と有害業務の有無に応じた医療サービスの提供を求めている。有害業務とは、化学物質使用作業や粉じん作業など、日本で用いられる場合とほぼ同義である。特に、従業員数500人以上で有害業務がある企業に対しては、直接雇用した医師によるサービス提供を義務付けている。
インドネシア安全衛生法令、労働安全衛生の推進における労働者健康診断に関する1980年労働大臣規則第2号	事業者に対して、全ての労働者に一般健康診断を受けさせるとともに、特定の有害業務に従事している労働者に対して業務に応じた特殊健康診断を実施することを義務付けている。しかし、具体的な健診項目を定めていないため、各企業においては、自社で雇用している医師や契約している医療機関の医師と相談した上、実施する項目を選定することができる。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

法令	内容
職業性疾病の報告に関する1981 年労働移住大臣規則第1 号	労働災害、職業病（大統領令1993 年22 号に定められている31 疾患）、業務起因性疾患疑い（31 疾患以外の業務に起因性の可能性の高い疾病）が集計されている。
インドネシア安全衛生法令、労働者の健康管理のための事業に関する1982 年労働移住協同組合大臣規則第3号	労働衛生サービス機関について定めている。昨今、各サービス機関の質のばらつきが大きいことが明らかになり、行政の重点施策としてその格差を是正する方針も示されている。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

2.国の安全衛生方針・戦略・計画の内容

国レベルと地域レベルの両方で社会的パートナーが関与する協調的枠組みとして、政府の責任の一部としてだけでなく、小規模企業を含む安全衛生問題进行处理のための労働監督官のスキルの向上を目的とするインドネシア・ディーセント・ワーク・カントリー・プログラム(DWCP2018-2022)が実施されている。同プログラムでは、主に以下の支援を行う。

- ①良い職場とリソースへのアクセスを改善しようとする優先セクターの中小企業および政府が、持続可能なビジネス慣行を採用できるようにすること。
- ②特に若年労働者と雇用者の間でOSHの意識を高めるために、企業レベルのイニシアチブを通じて職業訓練プログラムにOSHカリキュラムを含め、昇進とアウトリーチ能力を強化すること。

3.最近の改正、運用状況

情報なし

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

4.法令で求められる主要な安全衛生管理活動

「保健大臣規則2016 年56 号」に基づき、一般健康診断の判定区分がされている。日本での一般健康診断の判定「診断区分」と「就業区分」のうち就業区分に相当するものである。ただし、日本と異なり、各就業区分について健康状態に応じたより具体的な判定基準や事後対応が定められている。

判定	内容	対応
Fit to work	作業継続で問題ない	-
Fit with note	注意しながら作業を継続する	適切な治療を受けることを前提に就業が認められる。 (例) ・ 心血管疾患で精査中の場合 ・ 結核に罹患している場合 ・ コントロール不良の糖尿病の場合
Temporary unfit	一時的に現在担当している作業から離れる	健診機関による精査を行う
Permanent unfit	恒久的に現在担当している作業から離れる	-

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

5.国の保険制度

2014年1月より新たな国民皆保険制度が開始。2019年1月1日までの5年間で全国民を新制度に移行させる計画である。財源不足、周知不足、診療報酬が低い等の問題があり、一部の国公立病院しか保険診療を全面的に受け入れられていない。新保険制度では、公的な医療機関及びBPJSと提携する民間私立病院を通じて医療サービスが提供される。各行政区分に対応する公的医療機関が存在する。特に県または市が、地方における医療提供の中心的存在である。

2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

インドネシアで労働安全衛生などを担当する行政機関は、主に労働及び雇用関係を掌握する労働省(Ministry of Manpower)と、健康関連を担当する保健省(Ministry of Health)である。

部門	委任先
労働省 (Ministry of Manpower)	労働及び雇用関係を所掌する中央行政機関。労働問題を担当する行政体制の整備は、1945 年8 月19 日に第1 回閣議（インドネシア独立宣言）において設置された社会省（Ministry of Social Affairs）の内部組織として労働部（Labour Office Unit）が設置され、1947 年7 月3 日に拡充・格上げされ、省（Ministry）になった。その後、頻繁に組織改変が行われ、現在に至る。
保健省 (Ministry of Health)	健康関連を担当する中央行政機関。2005-2025 年にかけて健康推進に関する20 カ年計画が進められており、5 年ごとに重点方針が決められている。その第3 期である2015-2019 年の方針として、就労世代に対しての健康サービスの質の向上とアクセスの改善が含まれている。労働省と保健省内の担当部門である産業保健・スポーツ保健局とが、省庁間で協働して、計画に基づく施策を推進している。

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

1.監督機関の種類（公的・民間）・数・分布、監督状況

人的資源省（MOM）は、労働法に関する法律「第13号労働問題」に責任のある唯一の政府機関として樹立された。労働安全衛生の分野では助言的なサービスがいくつかの政府機関に委任されている。人的資源省（MOM）の監督官は、しばしば、下記の政府機関の労働安全衛生担当官とともに共同して監督を行う。

部門	委任先
エネルギー、鉱山及び鉱物資源部門	エネルギー及び鉱物資源省
原子力エネルギー部門	原子力規制庁
建設部門	公共事業省

人的資源省（MOM）の主要な役割は、労働監督活動を通じて国の労働法を施行することである。さらに、政策、標準、基準、ガイドライン及び機構を組織し、これらのすべての領域で技術的指導及び評価サービスを提供している。

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

労働監督の機能は、4つの局を通じて実行される。このすべての仕事は、市民サービス監察官（PPNS）を含む、州及び地区の監督官によって実行される。

局	機能
労働条件監督局	雇用関係、社会保障、労働条件、配置及び訓練の分野における監督
労働安全衛生監督局	機械設備、圧力容器及びボイラー、建設及び電気設備、火災、労働衛生、有害物質及び作業環境並びに労働安全衛生マネジメントシステムの分野における監督
婦人及び児童労働監督局	婦人労働者及び児童労働の分野での監督
労働監督に関する法施行局	監督機関及び労働監督官、標準化及び認証並びに労働監督の評価、情報提供、法施行の強調及び訴追、労働事件の捜査

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

労働監察官は2018年10月現在で1,923名おり、特別な訓練期間を経て、必要な専門的能力についての事項に適合すれば任命される。主な権限と責任は下記の通りである。

主な権限・責任

法律、行政規則及び集団的協定の施行

作業が実施される、もしくは実施されることが想定されるすべての作業場に関与する（人的資源に関する 2003 年の法律第 3 号は、その適用の範囲からいかなる事業所の分野も除外していない）

警察と協力して、労働犯罪について捜査する

企業に対して助言サービス及び能力形成の形で、技術指導を行う

人的資源省（MOM）の他の局と協力して、産業関係及び雇用の配置に関する問題を担当する

労働監督の統治システムは、中央集権的なものから非中央集権的なものへと変化した。労働問題に関する能力は、現在は労働監督を含めて地方政府の管轄である。中央政府は、労働問題における実施において、州及び地区政府を支援するために、法律、規則及び手順を開発する責任を持つ。すべての省、州、地区は年間の監督計画を作成することが求められている。大部分の監督訪問は、このとき計画された訪問（初回監督及び定期監督）であり、残りの監督訪問は自己申告によって行われる。

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

2.事業場からの報告事項等

「職業性疾病の報告に関する1981 年労働移住大臣規則第1 号」により、労働災害、職業病、業務起因性疾患疑いの報告を義務付けている。

大統領令1993 年22 号に定められている31 疾患

1 じん肺（珪肺症、炭珪肺症、石綿肺、珪肺結核）	17 ベンゼンに起因する疾患
2 硬質金属粉じんによる肺または気管支疾患	18 ニトロ基やアミノ基をもつベンゼン化合物に起因する疾患
3 有機粉じんによる肺または気管支疾患	19 ニトログリセリンまたは硝酸エステルに起因する疾患
4 化学物質ばく露による気管支喘息	20 アルコール、グリコールまたはケトンに起因する疾患
5 有機粉じん吸入によるアレルギー性肺炎	21 一酸化炭素、硫化水素、または有毒な亜鉛、真ちゅうおよびニッケルアンモニアなどの、誘導体による窒息または中毒を引き起こすガス、または蒸気に起因する疾患
6 ベリリウムまたはその有毒化合物に起因する疾患	22 騒音に起因する聴覚異常
7 カドミウムまたはその有毒化合物に起因する疾患	23 振動に起因する疾患または傷害
8 リンまたはその有毒化合物に起因する疾患	24 加圧空気に起因する疾患または傷害
9 クロムまたはその有毒化合物に起因する疾患	25 電磁波および電離放射線に起因する疾患または傷害
10 マンガンまたはその有毒化合物に起因する疾患	26 物理的、化学的または生物学的原因による皮膚疾患
11 ヒ素またはその有毒化合物に起因する疾患	27 化学物質暴露による皮膚がん
12 水銀またはその有毒化合物に起因する疾患	28 アスベストによる肺がんまたは中皮腫
13 鉛またはその有毒化合物に起因する疾患	29 特別なリスクを伴う作業環境におけるウイルス、細菌または寄生虫による感染
14 蛍石またはその有毒化合物に起因する疾患	30 高温、低温、高湿度に起因する疾患
15 二硫化炭素に起因する疾患	31 医薬品を含むその他の化学物質に起因する疾患
16 脂肪族炭化水素または芳香族毒性化合物によるハロゲン誘導体による疾患	

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

3.安全衛生に関わる法令の遵守状況

多くの企業、特に中小企業は既存の労働安全衛生規制を遵守していない。多くの会社は、労働安全衛生をコストの重荷であると考えており、そのことが労働環境をより一層危険にしている。政府の役割は、労働安全衛生を施行するよりはむしろ、労働安全衛生の遵守を奨励する方向に向かっている。

2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

インドネシアで求められる安全衛生専門職の選任基準は、下記の通りである。

事業所	条件
100人以上の労働者が雇用されていて、国の定める有害業務のある事業所	少なくとも1人以上の安全管理者を雇わなければならない
1000人以上の労働者を雇用する事業所、または500人以上の労働者がいて、かつ高リスクな事業所	内部にクリニックを設け、看護師等の医療職を雇用しなければならない

2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

1.法令上の安全衛生専門家の養成機関・養成数

安全衛生スタッフは、産業医と安全管理責任者（Safety Officer）に分けられる。

■ 産業医の養成機関

産業医の養成に関しては、国内の複数の大学において、産業医としての専門性を高める卒後研修プログラムが提供されている。その中の主要大学であるインドネシア大学のカリキュラムを下記に挙げる。

※2017年3月時点

コース	設置年	修了要件	修了者（※）
Master of Occupational Medicine(MS コース)	1970年代	医学部卒業後2 年間の研修が必要	約400 人
Specialist in Occupational Medicine (SpOK コース)	2006 年	MSコース修了後、さらに1.5 年間の研修が必要 (医学部卒業後そのまま進む場合は合わせて3 年間に短縮される)	約150 人

2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

■ 安全管理責任者(Safety Officer)の養成機関

SOは、事業場の規模や従業員数による選任要件はないが、資格要件として、労働省あるいは労働省の認可を受けた教育機関が主催した特定の研修を修了している必要がある。安全管理者の研修カリキュラムは2 週間が基本となっており、その内容は労働安全に関する内容が主であるが、労働衛生管理について有害業務に従事する労働者の健康管理に関する内容も含まれる。また、安全管理者の中には、大学の公衆衛生学部を卒業し、その中で資格要件を満たしたより専門性の高い者もいる。安全管理者の主な役割は労働安全管理であるが、日本のように衛生管理者が別途選任されていないため、実質的に安全管理者が労働衛生管理についても医療サービス機関や健康診断実施機関との連携などの調整業務を中心的に担っていると考えられる。

2.充足率、地域偏在など
情報なし

3.高度産業保健専門職（産業衛生専門医・産業ハイジニストなど、法令順守の要件を超えた専門人材）の養成状況
情報なし

2-6.産業保健・労働安全衛生の体制 労働安全衛生サービス機関

■ 全国労働安全衛生評議会（DK3N）

1982 年の労働大臣令第 125 号に基づき設立された半官半民の組織。

労働大臣に対する諮問機関的協議会であり、労働省の傘下に属する。基本任務は、国内の「労働安全衛生」に関する問題について、政府（労働大臣）からの要求の有無に関わらず、常に優れた提案、意見提示を行っていくこと。

主な機能

1. 国レベルおよび関係州レベルでの労働安全衛生に関する諸問題と関連データの収集および加工
2. 調査、教育、訓練、改善、そして労働安全衛生の観念を社会に広く啓発する努力等の活動を通じ、地方労働安全衛生評議会（DK3W）と労働安全衛生実施基準委員会（NK4）の運営に関して、労働大臣を補佐すること。

DK3Nは2016 年大臣令第 18 号により、変更が行われ、市町村の労働安全衛生にする機能を廃し、州が各々の下部行政単位を管理・指導することになった。

2-6.産業保健・労働安全衛生の体制 労働安全衛生サービス機関

■ 労働安全衛生センター（Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja : PK3）

労働安全と産業衛生を主とした研修施設。労働安全衛生に関する技術的サービスを提供することにより、安全衛生に関わる各分野での向上をはかることを目的としている。

施設数は20カ所（労働省直轄が6カ所、州政府管轄が14カ所）あり、訓練用の建設機械等があるのはジャカルタの本部のみ。本部（ジャカルタ）の職員は55名で、年間予算は約200億ルピア（円換算で約2億円）である。

■ 建設関係者に対する教育・訓練・環境有害物質の監視・測定・評価労働安全衛生専門家協会（A2K4-Indonesia）

1998年に政府によって設立され、完全な民間組織として運営されている、政府より建設労働安全衛生分野の専門職団体として登録・認可を受けている団体である。建設分野において、労働安全衛生に関する法律や規則の整備、統制・監視、遵守促進に関して政府の支援を行う。建設労働安全衛生の実施者（現場担当者）及び専門家を育成し、能力を向上させる。全ての産業分野と生活において、インドネシア社会の安全文化の発展を促進する。本部はジャカルタ、支部は29とほぼすべての州にあり、全国の約6,000の企業が登録している。職員の多くは建設会社出身であるが、コンサルタント関係、独立コンサルタント出身者も所属している。主な収益源は、研修、セミナー、証明書（Certificate）発行等である。

インドネシア 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

国の安全衛生方針・戦略

- ・平岡晃、梶木繁之、小林祐一、Nuri Purwito Adi、Dewi Sumaryani Soemarko、上原正道、中西成元、森晃爾
「インドネシア共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状—日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために」（2017年）
- ・ILO「Safety and health in micro-small and medium-sized enterprises: A collection of five case studies」（2020年）

行政機関・組織

- ・平岡晃、梶木繁之、小林祐一、Nuri Purwito Adi、Dewi Sumaryani Soemarko、上原正道、中西成元、森晃爾
「インドネシア共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状—日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために」（2017年）

監督機能

- ・中央労働災害防止協会「インドネシアの労働安全衛生制度について」（2018年）
- ・平岡晃、梶木繁之、小林祐一、Nuri Purwito Adi、Dewi Sumaryani Soemarko、上原正道、中西成元、森晃爾
「インドネシア共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状—日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために」（2017年）

インドネシア 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

全衛生専門職の選任基準

- ・ JICA 「労働安全衛生分野情報収集・確認調査報告書」（2017年）

安全衛生専門職の養成機関・養成配置状況

- ・ 平岡晃、梶木繁之、小林祐一、Nuri Purwito Adi、Dewi Sumaryani Soemarko、上原正道、中西成元、森晃爾
「インドネシア共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状—日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために」（2017年）

安全衛生専門職の養成機関・養成配置状況

- ・ JICA 「労働安全衛生分野情報収集・確認調査報告書」（2017年）

労働安全衛生サービス機関

- ・ JICA 「労働安全衛生分野情報収集・確認調査報告書」（2017年）

インドネシア



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
 - 3-1. 食生活の改善に向けた取り組み
 - 3-2. 運動機会の増進に向けた取り組み
 - 3-3. 喫煙対策
 - 3-4. その他の対策
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み

1. 概況

良質な食用オイルのための簡易パッケージオイルプログラム(Minyakkita program)の実施や、大統領令による健康的な生活を送るためのコミュニティ形成にかかる指針の発信など、健康的な食の提供と栄養改善等が示される中、国内生産野菜の利用や伝統医療（ジャムウ）への関心、またグルテンフリー食材や菜食（ヴィーガン食）などを提供する企業が出てきている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Loving Hut	配食業	ヴィーガン食、一部グルテンフリーを取り扱う。多国籍メニューでヘルシー弁当販売。
Dapoer Sehat Bali	配食業/販売	材料にもこだわり、ヘルシー弁当、スナック、ドリンクを提供・販売。
Lyfwell.com	配食検索サイト	ランチボックスやケータリングの検索サイト。ニーズに応じた食事の相談が可能。
JAVARA	販売業	健康食材の販売・レシピを提供。
BUMN shop	販売業	Minyakakita program(パッケージオイルプログラム)を受け、健康に良い油や玄米などの健康食品を販売。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み

1. 概況

2017年大統領令により健康的な生活を送るためのコミュニティ形成にかかる指針が各省庁に向けて発信され、関係省庁に対して住宅地や公共施設における身体活動設備の整備や、自治体に対する緑地造成、歩行者や自転車利用に際しての安全快適性確保、また身体活動の活性化を目指したパークアンドライドの整備が掲げられ、関連するプロバイダーが増えている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Celebrity Fitness	フィットネス	インドネシア最大のフィットネスクラブ。マインドアンドボディーとしてヨガプログラムを提供。
自転車需要の増加	ニュース	裕福層の自転車ブームに始まり、現在はコロナパンデミックによりその需要が高まっている。
Indonesian Cycling Federation (ICF)	活動団体	デトックスブームに乗り、FibreFirst Cycling 2020 バイクイベントを開催。50 k m毎に連盟がコロナ災禍にあった家族へ寄付をする。
MRT Jakarta	公共交通	自動車交通の緩和に向けて、日本の協力のもと、MRTの整備が進められている。
INDONESIAN ASSOCIATION OF FITNESS TRAINERS	活動団体	女性に特化したフィットネスプログラムを提供し、関連してQOLの向上、食事、脂肪を減らす為のワークショップ等も開催。

3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

1. 概況

世界でも有数のタバコ産業を持つインドネシア。2017年大統領令により健康的な生活を送るためのコミュニティ形成にかかる指針が各省庁に向け発信され、関係省庁に対して粗悪品の流通・販売などタバコの監督強化、増税の検討、健康的な生活に取り組んでいるコミュニティに対するインセンティブの検討など、タバコと健康に関する共存を模索している。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
KOMNAS PT(NCTC)	委員会	インドネシア国民をタバコの害から守るために設立された全国管理委員会。タバコに関する管理規制の活動を進めている。
Sampoerna	製造販売業	国内大手のタバコ法人。産業としての発展に寄与すべく、電子タバコの普及やCSR活動、SDGsにも貢献をアピールしている。
タバコ広告の是非	研究	Gudang Garam社のタバコ広告、“男には味がある”というスローガンの是非について。
タバコゴミのリサイクル	ニュース	タバコのバットを再利用し、グリーンハウスを建てた。
タバコ材料の保護	ニュース	インドネシアは、タバコ紙に対してセーフガード調査を開始したことをWTOに報告した。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

1. 概況

睡眠やメンタルヘルスなど、健康情報の提供とともに、医療連携サービスやチャットでの相談サービス、サプリメントの販売など、健康を総合的に取り扱うウェブサイトがいくつかある。ヘルスケアプログラムとしては実際に体重コントロールやアルコール依存症など、フィジカルだけでなくメンタルヘルスにも関連した各種サービスの提供企業が見受けられる。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
halodoc	総合サービス	健康情報の提供、薬やビタミンの販売、医師によるオンラインでの無料健康相談、病院検索など。
Smarterhealth	総合サービス	健康情報の提供、また国内外の医師や病院との連携により診療支援をおこなっている。
Bali health	ヘルスツーリズム	28日間プログラムでドラッグ・アルコール依存のリハビリテーションを行う。家族プログラムもあり。
light House Indonesia	医療機関	体重コントロール、摂食障害の為のプログラムを提供。栄養士、精神科医、心理学者、看護師が連携して、食事だけでなく、投薬、行動療法を行う。
PDSKJI (Indonesian Society of Psychiatric Physicians)	活動団体	精神衛生情報を発信。Mental Health Dayに開催された職場での精神衛生について情報発信。

インドネシア 出所一覧（3.健康経営に関するサービス機関）

食生活の改善に向けた取り組み

- Loving Hut ホームページ
- Dapoer Sehat Bali ホームページ
- Lyfwell.com ホームページ
- JAVARA ホームページ
- Bank Negara Indonesia プレスリリース

運動機会の増進に向けた取り組み

- Celebrity Fitness ホームページ
- The Jakarta Post ニュース
- Indonesian Cycling Federation(ICF) ホームページ
- MRT Jakarta ホームページ
- INDONESIA ASSOCIATION OF FITNESS TRAINERS ホームページ

喫煙対策

- KOMNAS PT(NCTC) ホームページ
- Sampoerna ホームページ
- 社会政治科学ジャーナル 研究
- Deutsche Welle(DW) ニュース
- WTO ニュース

その他の対策

- Halodoc ホームページ
- Smarterhealth ホームページ
- Bali health ホームページ
- light House Indonesia ホームページ
- PDSKJI (Indonesian Society of Psychiatric Physicians) ホームページ

インドネシア



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
 - 4-1. 法令で求められる個人情報管理
 - 4-2. 個人情報の外部漏洩対策
 - 4-3. 個人情報管理に関する専門職・資格
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

個人データに関する規制を定めるものとして、下記5つの法令があげられる。

法令	制定年
銀行法第7号	1992年
キャピタルマーケットに関する法律第8号	1995年
テレコミュニケーションに関する法律第36号第40条	1999年
電子情報及び取引に関する法律第11号 及び同改正法（2016年第19号）	2008年
公的情報の開示に関する法律第14号第6条	2008年

4-2.個人情報保護関連の規制 個人情報の外部漏洩対策

情報無し

4-3.個人情報保護関連の規制 個人情報管理に関する専門職・資格

情報無し

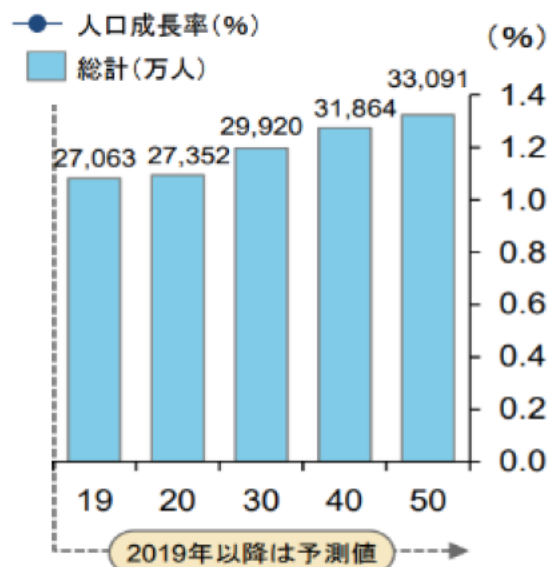
インドネシア



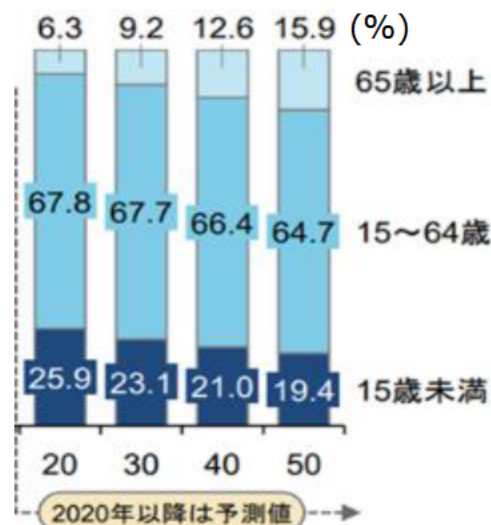
1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性
 - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
 - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
 - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

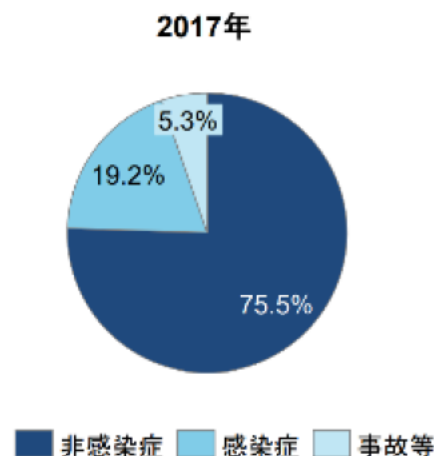
① インドネシアの人口動態（予測）



② 年齢別人口構成（予測）



③ 死因要因の割合（大分類）



インドネシア2018年の人口は約2.7億人、人口成長率は1.1%、65歳以上の人口は5.9%である。人口成長率は減少しており、2030年には65歳以上の人口が9.2%になると予測されている。インドネシア人の死因は、2017年の情報によると、非感染症が75.5%、感染症が19.2%、事故等が5.3%となっている。非感染症の内訳は、心血管疾患、悪性新生物、糖尿病・腎臓疾患等の生活習慣病に起因するものが増加しており、死因の上位3位（心血管系疾患、悪性新生物、糖尿病・腎臓疾患）が全体の死因の50%以上を占める。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）

①インドネシア・ディーセント・ワーク・カントリー・プログラム（DWCP2018-2022）

法令の充実や人材養成によって、都市部の大企業における安全衛生は改善しており、小規模事業者を含めた対策に重点が置かれるようになってきている。

このプログラムは、安全衛生問題进行处理のための労働検査官のスキル向上を目的とするとともに、小規模事業者向けに、以下の2つの枠組みを提供する。

- ・政府の責任の一環としてだけでなく、国と地域の両方のレベルでNGO等の社会的パートナーを巻き込んだ協力的な枠組み
- ・SCORE（持続的な競争力と責任を持つこと）を通じたILO支援の成功に基づいて、社会的パートナーとの協働の枠組み

②医療保険制度強化

2014年1月よりBPJS（新社会制度）が開始した。BPJSには、社会保険(労災保険、死亡保険、老齢貯蓄、年金給付)と医療保険の2種類が含まれている。

2019年1月1日までの5年間で全国民を新社会制度に移行させる計画である。財源不足、周知不足、診療報酬が低い等の問題があり、一部の国公立病院しか保険診療を全面的に受け入れられていない。新医療保険では、公的な医療機関及びBPJSと提携する民間私立病院を通じて医療サービスが提供される。各行政区分に対応する公的医療機関が存在する。特に県または市が、地方における医療提供の中心的存在である。

5-3.日本の健康経営モデル普及可能性 課題の解決に向けたサービス

①企業内産業保健体制の活用

インドネシアでは専門人材である産業医学専門医（SpOK）とSafety Officerの資格と制度が確立されており、一部の優良企業では健康診断の事後措置などの疾病予防対策が実施されている。しかし、これらはジャカルタを中心とした大都市に集中しており、地方や中小事業者までは十分な対策が取られていない。

②外部リソース(プロバイダー)の活用

インドネシアの産業医学専門医（SpOK）は、企業内だけではなく、医療機関やいくつかの外部プロバイダーに所属している。今後、まずは大都市部から、外部リソースを上手く活用して、生活習慣病予防活動や健康診断の事後措置などの予防活動を推進できる可能性がある。

5-3.日本の健康経営モデル普及可能性 課題の解決に向けたサービス

③健康経営導入の可能性

インドネシアでは産業医学専門医（SpOK）が確立されていることより、社内の産業保健専門職のリソースを活用するという日本型の健康経営モデルを普及させることは可能である。一方で、中小事業者や地方の企業には、十分な専門人材が不足していることから、外部リソースと連携して、健康経営モデルを導入していくことがよいと考える。

一昨年、産業医科大学研究メンバーとインドネシア健康省職員との会議においても、日本型の生活習慣病の予防活動や保健指導のノウハウを活用したいとの意見も聴取されている。ただし、インドネシアでは、肥満及び生活習慣病の予防に焦点が当たっているが、健康問題による生産性の低下の指標（プレゼンティーズムなど）を用いるには少々時間を要するかもしれない。

インドネシアでは、BPJS（新社会制度）の導入でどの程度、社会保障制度の改革が進むのか、医療保険制度が機能するのかという大きな社会課題がある。その課題解決と並行して、予防医学的なアプローチ及び日本型の健康経営モデルの導入の可能性は十分にあると考える。

インドネシア 出所一覧（5.日本の健康経営モデル普及可能性）

人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート インドネシア編」（2020年）

タイ



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

タイ



1. 国の概要

1-1. 人口動態

1-2. 産業・経済

1-3. 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般

1-4. 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況

1-5. 医療機関の状況・質

1-6. 公衆衛生関連機関の状況

2. 産業保健・労働安全衛生の体制

3. 健康経営に関するサービス機関

4. 個人情報保護関連の規制

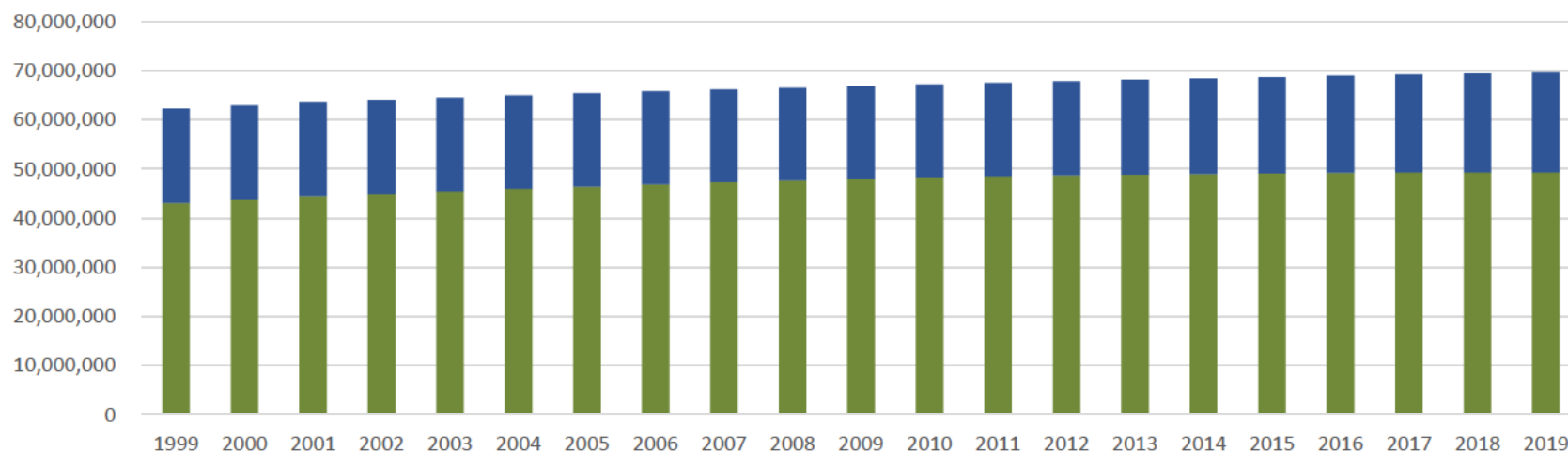
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



1-1.国の概要 人口動態

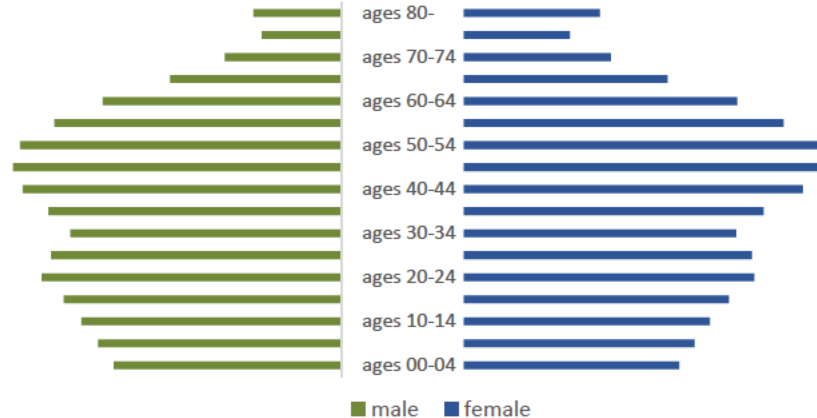
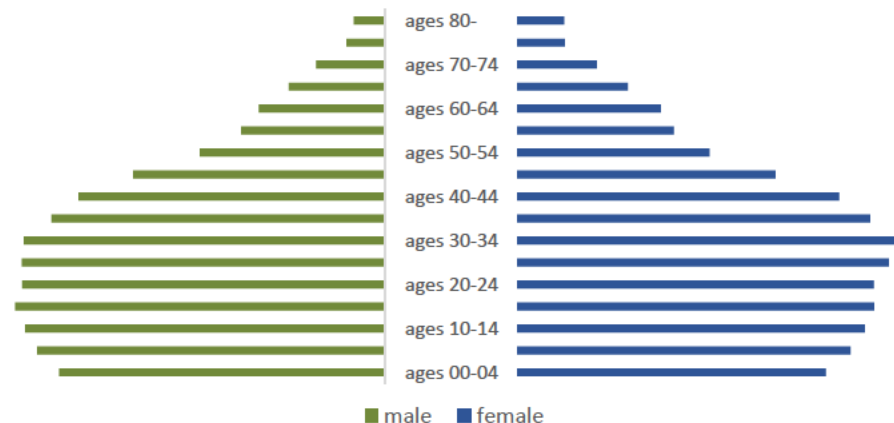
- 2019年のタイの人口は約7000万人、うち労働人口は約5000万人を占める。
- 1999年の人口ピラミッドは山型であったが、2019年にはつぼ型になりつつある。

タイの人口と労働人口の推移



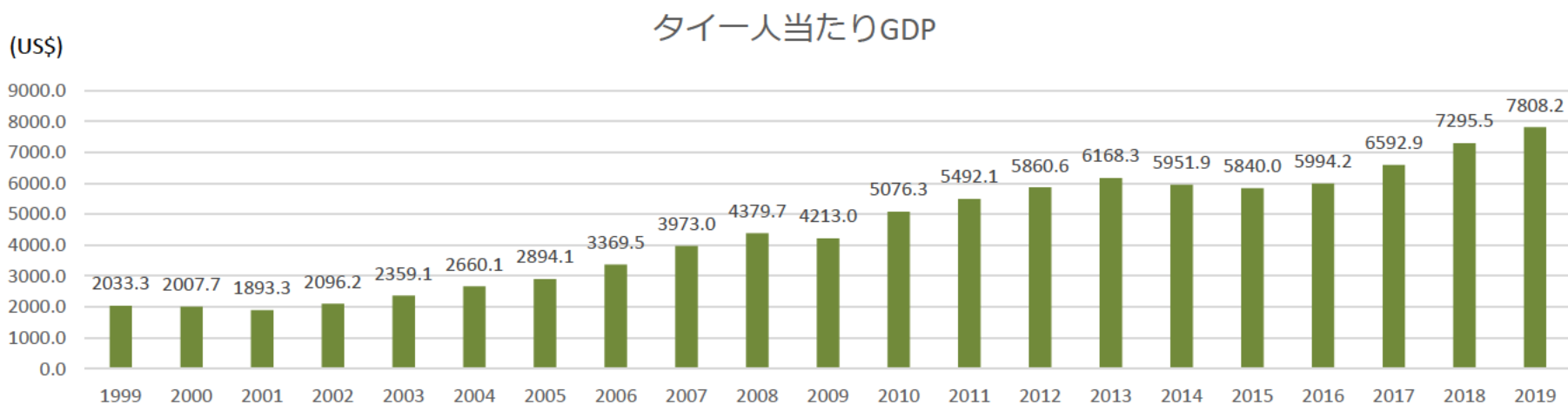
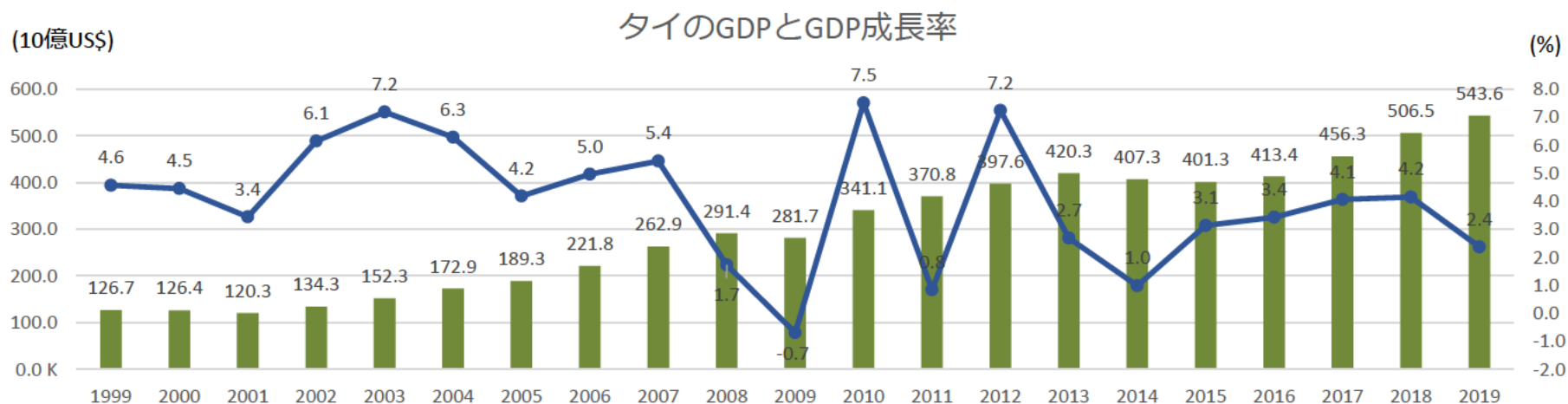
人口ピラミッド(1999)

労働人口 人口ピラミッド(2019)



1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年のタイのGDPは5430億ドル程度で、一人当たりGDPは7800ドル程度である。
- GDP成長率は2014年から増加していたが、2019年には2.4%まで落ち込んでいる。

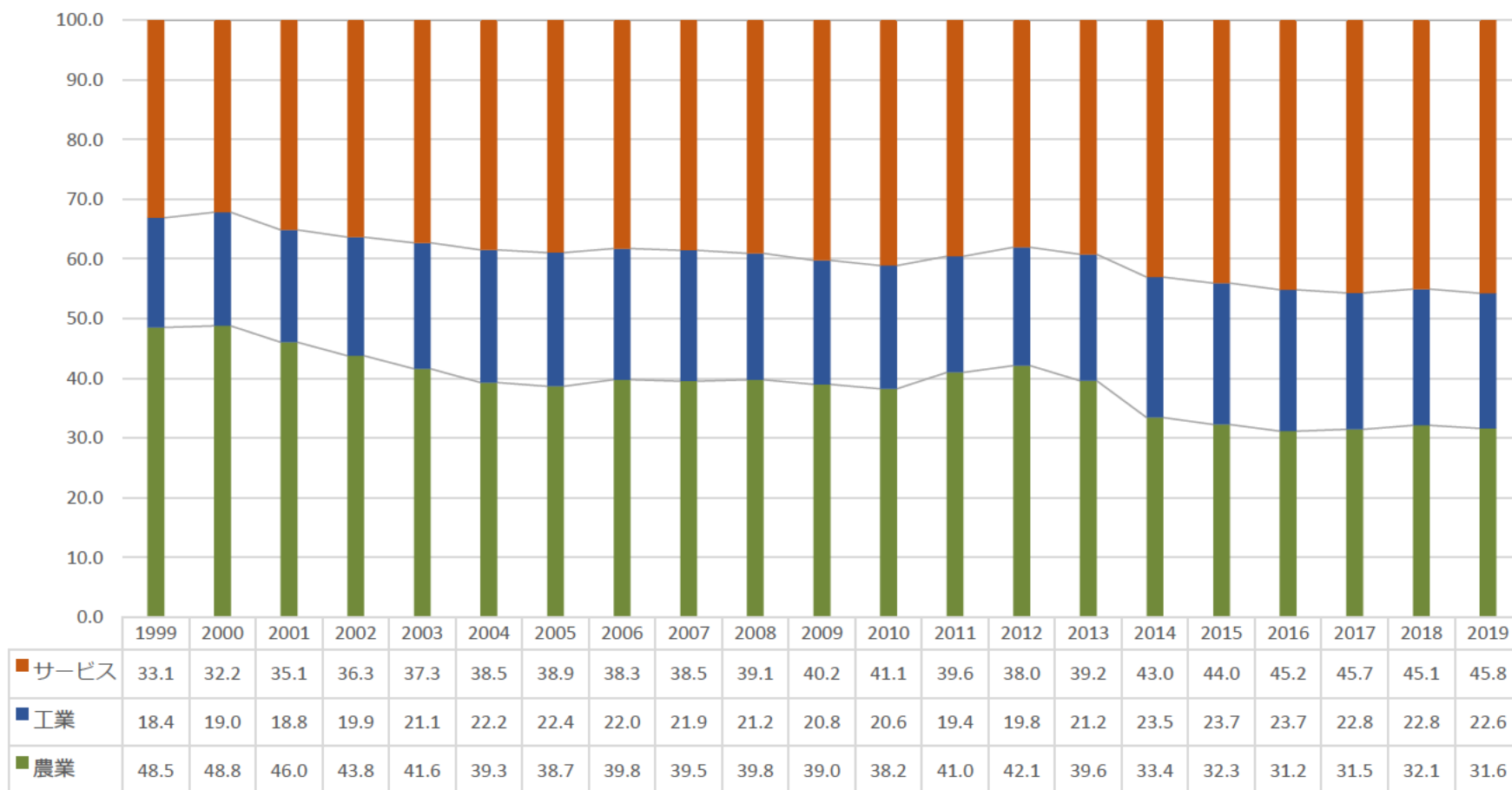




1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年には労働者の7割近くがサービス産業と工業に従事している。
- 農業従事者の割合は、直近10年間は3割から4割程度で推移している。

タイ産業別従事者の割合





1-3.国の概要 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般

- 平均寿命は男性が71.8歳、女性が79.2歳である。
- 喫煙者の割合が、男性は41%と本調査の中で最も低かった。

	男性	女性
平均寿命(2016)	71.8歳	79.2歳
健康寿命(2016)	64.0歳	69.8歳
妊産婦死亡率 10万人あたり(2017)	-	37人
18歳以上の人口に占める 高血圧症患者の割合(2015)	24.20%	20.30%
18歳以上の人口に占める 肥満の割合(2016)	7%	12.70%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2015)	41%	2.30%



1-4.国の概要 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況など

タイの上下水道に関する機関として、上水道に関しては内務省で、その傘下に首都水道公社（Metropolitan Waterworks Authority:MWA）と地方水道公社（Provincial Waterworks Authority:PWA）がある。両公社がサービスを行っていない地域は地方自治体が運営を行っている。下水道の監督官庁は天然資源環境省（Ministry of Natural Resources and Environment : MONRE）で、運営は地方自治体が行っている。2017年時点の上水道供給人口率は80.2%、下水道処理普及人口率は26.4%である。



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

1. 医療水準

JCI認証病院は、Bumrungrad hospital、 Bangkok hospital、 BNH hospital and Samitivej hospitalなど61ヶ所（2018年1月現在）である。

2. 医療機関の数、公立・民間、分布など

民間の医療機関が果たす役割は大きく、特に都市部には多く存在する。メディカルツーリズムに意欲的な民間の医療機関も多く、英語が話せる医師や通訳が勤務する医療機関もある。2019年の統計（Fitch solutions「Worldwide Medical Devices Market Factbook 2019」）によると、全体では以下の通りであり、病床数は微増傾向にある。

公立病院	民間病院	民間診療所
1,073施設（2019年）	375施設（2019年）	約17,000施設（2010年）
病院数		病床数
1,448施設		160,351床（1,000人あたり2.3床）



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

3. 医療職の種類・数・分布、医療体制・救急体制など

医療従事者として医師、看護師、助産師等が配置されている。人口1万人あたりの医療従事者数は、2019年時点で医師 5人、看護師 27人となっており、2017年のアジアパシフィックの水準（医師 14人、看護師 30人）と比較するといずれも下回っている。

「Worldwide Medical Devices Market Factbook 2019」によると、2019年度時点での職種別人数は、医師が34,011人、歯科医師が9,371人、看護師が189,588人であった。



1-6.国の概要 公衆衛生関連機関の状況

1. 保健所、その他の公衆衛生関連機関の状況（WHOの関与など）

保健センターが各地域に整備されており、高齢者や慢性疾患を抱えた患者のための健康促進プログラムや予防医学が提供されている。また公衆衛生省は、国の公衆衛生問題に責任を持つ主要な政府組織である。技術的な構成単位及びヘルスケアネットワークシステムを通じて労働安全衛生における役割と機能を持つ。労働衛生活動に責任のある主要な技術的構成単位は、疾病管理局（以前は、保健部労働衛生課）の下における職業性環境性疾病部である。

職業性及び環境性疾病局の主要な機能

- 1) 政策を策定するために研究又は調査を行って、労働衛生サービス及び管理のために基準及びガイドラインを策定すること。
- 2) 労働衛生及び安全の監視システムさらには職業性疾病及び作業関連疾病の予防及び管理のための適切な対策を決定し、及び策定すること。
- 3) 労働衛生の知識及び技術を移転して、公共、私的、地方行政組織及び一般の人々に対する当該部局の監視システムを促進すること。
- 4) 職業性疾病及び作業関連疾病の監視及び予防のための機構及びネットワークの発展を調整し、及び支援すること。
- 5) 職業性疾病及び作業関連疾病の医学的診断及び処置に関する知識を開発し、及び移転すること。
- 6) 合同して、想定された業務を実施し、及び関連する機関を支援すること。



タイ 出所一覧（1.国の概要）

人口動態、産業・経済

- ・世界銀行「World Development Indicators」

公衆衛生の状況

- ・世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory」
- ・JETRO「ASEAN 水関連計画（タイ・ベトナム・インドネシア・マレーシア）市場動向調査」（2017年）

医療機関の状況・質

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート タイ編」（2020年）

公衆衛生機関の状況

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート タイ編」（2020年）

タイ



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
 - 2-1. 国の安全衛生方針・戦略
 - 2-2. 行政機関・組織
 - 2-3. 監督機能
 - 2-4. 安全衛生専門職の選任基準
 - 2-5. 安全衛生専門職の養成機関
 - 2-6. 労働安全衛生サービス機関
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

1. 安全衛生に関わる主要法令やその他の法体系（ILO条約の批准状況等）

■ 労働衛生の基本法令

タイにおける憲法は、第6章第44条に、「人は労働において安全と福祉面で保障を受ける権利を有する」と定めている。労働安全衛生の基盤となる労働安全衛生環境法は、2011年に労働省より公布され、すべての被雇用者および事業者に遵守することを義務付けた。労働安全衛生環境法が公布されるまでタイには労働安全衛生に関する独立した法令はなく、1988年に成立した労働保護法の一部に労働安全衛生の内容が規定されていたが、労働安全衛生環境法はこの規定を分離独立して作成された。労働安全衛生環境法は、8章・74条で構成されている。

労働安全衛生環境法は、安全配慮義務を事業者に課すると同時に労働者にも事業者に協力する義務を課している。労働安全衛生環境法の下には、密閉空間、電離放射線、熱・光および騒音など危険有害要因ごとに13の省令が定められている。

その他のタイにおける労働安全衛生に関する法令は、労働保護法下にあった省令が未統合であったり、公衆衛生省や工業省に各安全衛生や健康に関する組織があり、それぞれが法令を制定していて一部重複している内容もあるなど、労働衛生に関する法令は、整備途上の部分が存在する。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

■ 企業における医療・保健専門職の配置などに関する法令

「作業場における福祉施設に関する省令（2005年）」により、従業員数に応じて企業における医療設備や医療専門職の配置など、主に事故や急病発生時の対応を前提とした体制が定められている。

■ 労働者の健康診断および事後措置に関する法令

タイでは、特殊健康診断の実施が事業者には義務付けられているが、一般健康診断の義務はない。ただし、一般健康診断相当を福利厚生の一環と位置づけて実施している企業は少なくない。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

■ 労働者の作業管理・作業環境管理に関する法令

労働安全衛生環境法の下には13の省令が定められているが、そのうち8の省令は密閉空間、電離放射線潜水作業、熱・光および騒音、建設作業、機械・クレーンおよびボイラー、有害な化学物質、電気作業など危険有害要因について定めている。省令では、OHSA、NOISH、ACGIHなどの基準を参考に日本の許容濃度に相当する基準も規定されている。作業環境測定に関する技術的な規定は通達（Ministry of Industry Announcement on Industrial Safety Measures in Workplace Environment, 2003）として周知されている。また、各省令では有害要因の程度に応じた許容される作業時間の規定なども記載されている。

■ 安全衛生委員会の法令上の位置づけ

「労働安全衛生および作業環境の運営および管理のための基準を規定する省令（2006年）」において、産業の種類に基づき、50人以上の労働者がいる企業は、労働安全衛生環境委員会を設けなければならないとされている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

2. 国の安全衛生方針・戦略・計画の内容

国家労働安全衛生マスタープランの行政におけるコンセプトと原則は、行動計画及び過去の結果の計測的な再評価に基づいている。「労働者のためのまっとうな安全衛生 “Decent Safety and Health for Workers ”」を達成すべき主要な国家目標として、次の使命を定めている。

主な使命
1) 労働安全衛生基準の確立又は開発
2) 問題となる労働安全衛生の課題の監視、管理及び追跡調査
3) 労働安全衛生活動の開発及び促進
4) 労働安全衛生マネジメントシステムの開発



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

企業における健康増進施策として、タイ政府専門機関 Thai Health Promotion Foundation（通称：タイヘルス）が開発した職場健康づくりプログラムであるHappy Workplace Programがある。「Happy8」と呼ばれる以下のアプローチを通して、従業員の身体的・精神的な健康増進及び幸福度向上を目指している。

Happy8	
1.Happy Body	心身共に健康な体を作る：会社内にジムを設置、社員食堂で無農薬野菜などの安全な食材を使用
2.Happy Soul	道徳心と信頼を培う：僧侶に訪問し従業員がお布施をする機会を提供、お祈り部屋の設置
3.Happy Relax	リラックスする時間を持つ：アミューズメント設備や瞑想ルームの設置、マッサージサービス
4.Happy Heart	親切心と思いやりを持つ：献血イベント、近隣の清掃活動
5.Happy Brain	生涯学習を促進する：社内図書館の設置、英会話レッスンの提供
6.Happy Money	適切なお金の管理をする：株式投資や副収入に関するレクチャー、農業のやり方をレクチャー
7.Happy Family	社員の家族にとっても幸せな環境を構築する：授乳室・保育所の完備、扶養家族に対する奨学金
8.Happy Society	充実した社会の実現及び周りの人をいたわる：チャリティイベントの開催



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

3. 最近の改正、運用状況

非感染性疾患（生活習慣病）に関する政策動向は下記の通り。

■ 国家健康開発計画

第12次国家経済社会開発計画（2016-2020）の下2016年12月9日に採択された。

4つの基本戦略

タイ国民の健康促進に積極的なキャンペーンの展開

療における公平性の確保と格差の縮小

医療従事者管理の効率化

公衆衛生におけるガバナンスの強化

■ タイ健康ライフスタイル戦略計画（2011-2020）

タイ保健省が策定しているこの計画では、生活習慣病に着目し、基本リスクの要因の分析と関係各省庁に対する改善のための指針を示している。具体的目標として、5大生活習慣病（糖尿病、高血圧、心臓病、脳卒中、がん）のリスクを低減するとしている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

■ 非感染性疾患低減目標

タイ保健省疾病予防局非感染症課が、2025年までに、アルコール摂取量の10%低減、高血圧症の25%低減、運動不足の10%低減、喫煙量の30%低減、塩分摂取量の30%低減など非感染性疾患の減少を目標として定めた。

■ 物品税改正

2017年9月の物品正改正に伴い、飲料の糖分に応じて税を課す砂糖税を導入した。税率は最大で20%。タイは、国民1人1日当たり砂糖摂取量が約115グラム（ティースプーン28杯）とされ、世界保健機関（WHO）が推奨する約25グラム（同6杯）の4倍以上とされる。タイ保健省食品医薬局は、砂糖の過剰摂取に関連する肥満や生活習慣病による生産性低下や医療費増加などによる経済損失が年間1,985 億バーツに上り、GDPの2.2%に相当すると分析している。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

4. 法令で求められる主要な安全衛生管理活動

■ TIS18000 (Thai Industrial Standard)

マネジメントシステムとして、1999年に工業省の告示として公表されたタイ独自OSHMSの企画。

■ 労働安全衛生および環境の運営および管理のための基準を規定する省令第2号(2010年) 労働安全衛生環境法の下省令の一つ。鉱山・採石場および石油業、製造業、建設業、運送業など13分野の業種で50人以上従業員を雇用する事業主にはOSHMSの導入を義務付けている。ただし、義務付けている名目は安全衛生に関する方針の制定、安全衛生に関する組織の明確化、安全衛生に関する活動の計画の作成と実施の評価など、TIS18000とひかくすると簡易な活動である。

■ 健康診断

タイでは、特殊健康診断の実施が事業者には義務付けられているが、一般健康診断の義務はない。ただし、一般健康診断相当を福利厚生の一環として位置づけて実施している企業は少なくない。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

- 労働者の健康診断の標準および方法並びにその結果を労働安全衛生監督官に伝達することを規定する省令（2004年）

有害業務に従事する労働者に対する健康診断に関する法令。

- 労作業環境測定

労働安全衛生環境法の中には13の省令が定められている。そのうち8つの省令は密閉空間、電離放射線、潜水作業、熱・光及び騒音、建設作業、機械・クレーンおよびボイラー、有害な化学物質、電気作業など、危険有害要因について定めている。省令では、OSHA、NOSIH、ACGIHなどの基準を参考に、日本の許容濃度に相当する基準も規程されている。作業環境測定に関する技術的な規定は通達（Ministry of Industry Announcement on Industrial Safety Measures in Workplace Environment, 2003）として周知されている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

5. 国の保険制度

タイの公的医療保障制度は、対象者別に3つある。1回の外来や入院につき30バーツの自己負担。定期的な健康診断など疾病予防のための活動も給付対象である。

保険	対象者	医療機関の制限	割合
公務員医療保険制度 (Civil Servant Medical Benefits Scheme : CSMBS)	政府に勤務する公務員	なし	約8%
被用者社会保障制度 (Social Security Scheme : SSS)	民間被用者	事前登録した医療機関のみ	約21%
国民皆保険 (Universal Coverage Scheme : UC)	これらの制度が適用されない農民や自営業者など (任意加入※)	事前登録した医療機関のみ	約75%

※公的医療保障制度を必要としない富裕層などの未加入者が存在している



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

■ 社会保障事務所（SSO）

社会保障法(仏歴2533 年（西暦1990 年）)によって設立。タイ国民の生活上の安全と安定をもたらすための社会保障基金（SSF）を管理している。SSFが対応する分野は病気、妊娠、身体障害、死亡、児童手当、老齢及び失業。

■ WCF（労働者補償基金）

労働災害及び傷害の犠牲者である労働者を補償し、保護するために1974年に設立された。雇用者は労働者の年間の報酬のうち、一定の割合を社会保障への拠出として支払い、労働者の作業場の内外両方の負傷、疾病及び死亡をカバーする。労働者補償法の第3章第28条により、WCF は得た利息の最高22%までを労働安全衛生プログラム及び傷害を受けた労働者のためのリハビリテーションプログラムに使用することが許容されている。実質的に財政的支援を行っている2002年4月以来、国全体の企業に拡大された。

■ 労働者補償基金事務所

社会保障事務所（SSO）の内部の組織単位で、労働者補償法(仏歴2537年（西暦1994 年）)に沿った様々な視点による役割と責任を有する。これらは、WCFへの支払の率の分析、労働者及び使用者の支払及び補償に関する申立ての管理、そして同法に規定されるとおり、労働安全衛生の促進を含む他の責務を含んでいる。



2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

■ 労働省(Ministry of Labour, MOL)

2002年10月3日、省庁再編が行われ、労働社会福祉省は社会・人間開発省と労働省に分割され、労働保護福祉局は労働省に編入された。

■ 労働保護福祉局(Department of Labour Protection and Welfare, DLPW)

■ 労働安全衛生部 (OSH Bureau)

労働安全衛生監督課 (OSHID) と労働安全衛生センター (NICE) を統合して労働保護福祉局の所管の下で発足した。設立の目的は下記の通りである。

設立の目的

労働安全衛生行政の使命を支援して、より組織的、効率的なものにする

サービスを 12 カ所の地域労働安全衛生センターに分掌して機能させ、作業の冗長さを減少させる

ネットワークへの参加を強調する

自らの母体となる機関が国家政策目標 (※) を達成できるよう行動する

※ 「労働者のためのまっとうな安全衛生及び環境 (“Decent Safety and Health for Workers”) 」



2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

労働安全衛生部の設立は官報で宣言され、2009年12月11日から効力を持った。

労働安全衛生部の権限と機能

- 1)労働安全衛生基準を設定し、開発すること。
- 2)雇用者、労働者、関係する個人、法務担当者又は関係する機関を監視、監督し、労働安全衛生法令が遵守されるようにすること。
- 3)労働安全衛生法令及び基準の下で規定された、権限、登録及び活動又はサービスの監督に関するサービスを提供すること。
- 4)労働安全衛生保護、監督及び管理対策のためのシステムを開発すること。
- 5)労働安全衛生情報技術システム及びネットワークを開発すること。
- 6)労働安全衛生の問題を同定するために研究及び調査を行い、労働安全衛生法令及び基準のさらなる採択をするための適切な手段を開発すること。
- 7)労働安全衛生ネットワークを開発し、及びそれへの参加を促進すること。
- 8)関連する機関の機能を調整し、又は支援すること。



2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

1. 監督機関の種類（公的・民間）・数・分布、監督状況

2011年の労働安全衛生法の下で、義務と権限を持つ政府の公務員である労働安全衛生監督官がいる。国全体で632人（2015年2月28日現在）いる。学問的基礎又は労働保護福祉局によって公表された基準と一致し、経験を積み訓練を受ければ資格が付与される。十分な技術的知識及び技能を持つ労働安全衛生監督官を養成するため、労働保護福祉局によって毎年1回又は2回、30日間の訓練（※）が実施される。

※1998年の労働保護法の下で、一般的な労働監督官としての資格を付与された中央及び地方の単位組織からの公務員が対象。

労働安全衛生監督官の義務

- 1) 作業場に立ち入り捜査する
- 2) 関連する報告を検査して、労働保護福祉局長に提出する
- 3) 予防的な安全対策を提案する

労働安全衛生監督官の施行権限

- 1) 命令または通知を発行する権限
- 2) 罰金を課する権限
- 3) 免許または認可を取り消しまたは停止する権限
- 4) 危険な作業を停止させる権限
- 5) 訴追を開始する権限
- 6) 訴追を実施する権限
- 7) その他の施行権限



2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

2. 事業場からの報告事項等

被雇用者の作業関連の死亡または健康への障害を、安全衛生機関に届け出る使用者としての義務は下記の通り。

使用者の実施義務

- 1) 被雇用者が死亡した場合、使用者は直ちに指定された政府の労働安全衛生監督官に報告しなければならない。
- 2) 事業所が被害を受け操業を停止するか、もしくは作業場で誰かが火災・漏洩または他の重大な事象の結果として、危険または傷害に直面した場合、使用者は直ちに指定された政府の労働安全衛生監督官に報告しなければならない。
- 3) 被雇用者が労働者補償法に規定されている危険または疾病に直面した場合、使用者はそのような危険または疾病の事業を同法に基づき、社会保障事務所（SSO）に報告した後に、使用者はさらにその報告の写しを7日以内に指定された政府の労働安全衛生監督官に報告しなければならない。

3. 安全衛生に関わる法令の遵守状況

タイにある30の省令には、違反した事業者と個人に罰則が規定されており、最低4万バーツ以下の罰金、最大80万バーツを超えない罰金、もしくは2年を超えない禁固刑または併科といった厳しい罰則がある。また労働安全衛生環境法は、労働安全衛生監督官の事業場立入、監督実施、改善命令などの権限にも規定しており、大企業を中心に法令遵守は進行している。

2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準



タイでは、労働者の数などによって安全衛生実務者（Safety Officer）の設置が義務付けられている。2006年の「労働安全衛生および作業環境の運営および管理のための基準を規定する省令」により下記のように定められている

Safety Officer	選任要件
Professional Safety Officer	100人以上の労働者を雇用する事業場
Advanced Technical Level Safety Officer	50 ～99 人の労働者を雇用する事業場
Technical Level Safety Officer	20 ～ 49人の事業場
Supervisor Level Safety officer	ライン系の管理監督者で20～49人の部下がいる場合
Manager Level Safety Officer	ライン系の管理監督者で50人以上の部下がいる場合



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

1. 法令上の安全衛生専門家の養成機関・養成数

■ 産業医

2週間の産業医学コース、2ヶ月間の短期間コース、3年コースが設けられている

3年コースのカリキュラムを有する施設

- Naparat Rajthanee Hospital
- Chulalongkorn Univ.
- Khon Kaen Univ.
- Prince of Songkla Univ.
- Thailand Military Hospital



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

■ Nurse

2000年頃からタイの労働衛生看護教育が発展。今後すべての産業現場で働く看護師は産業看護のトレーニングを修了していなければならない様、法令整備が進められている。

60時間の短期間研修

Burapha 大学

Chiang Mai大学

Mahidol大学

Nopparat Rajatanee病院の産業医学部門

4か月間の研修コース

Chiang Mai大学の看護学部内のプログラム

Mahidol大学の公衆衛生学部看護学

Nopparat Rajatanee病院の産業医学センターと公衆衛生省での共同実施プログラム

2. 充足率、地域偏在など
情報無し



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

3. 高度産業保健専門職（産業衛生専門医・産業ハイジニストなど、法令順守の要件を超えた専門人材）の養成状況

産業医や産業看護師は2,000人あまり（2014年12月時点）。法令にも選任義務などがないため、未だに少ない。企業内に産業医を配置しているのはリスクの高い業務を有する一部の大企業のみである。役割は健康教育、健康診断計画の策定、職業病が発生した場合の調査など。ほとんどの産業医は、健康診断センターや病院の産業保健センターで働いている。労働安全衛生に関する法令で「産業医」が登場するのは2つの記載のみ。現在、省令の草案が練られており、今後は事業場に配置された医師や看護師の職務に取って代わる可能性がある。

省令	記載
労働安全衛生および作業環境の運営および管理のための基準を規定する省令	産業医を安全衛生委員会のメンバーに入れてもよいこと
労働者の健康診断の標準および方法ならびにその結果を労働監督官に伝達することを規定する省令	事業者は産業医が実施する特殊健康診断を労働者に受けさせること



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

■ 産業衛生専門医

卒後の産業医学研修については、当初は2週間もしくは2ヶ月間の短期間であったがそれだけでは不十分であるという認識から、3年コースが設けられた。

年次	カリキュラム	3年コースを行う主な施設
1年次	2ヶ月短期コースのカリキュラムと診療科ローテーションを通して臨床経験を積む	• Naparat Rajthanee Hospital • Chulalongkon University • Khon Kaen University • Prince of songkla University • Thailand Military Hospital
2年次	研究技法を学んで産業医学分野の修士号を取得する	
3年次	大企業をローテーションして産業医学の実務経験を積みつつ、4週間の選択科目を履修する	

この3年コース（residency training program）を修了するか、5年以上の産業医学実務経験を有し、論文審査のある学術雑誌で産業医学に関する発表を行うことで受験資格が得られる。卒後研修制度に充実が図られているが、大学の医学部生が産業医学を学ぶ機会は少なく（環境医学や予防医学のカリキュラムの一部として取り扱われる程度）、卒後後、産業医学に関心を持つ医師は多くはない。



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

■ 安全衛生実務者（Safety Officer）

中小企業において選任義務があり、産業医の役割を担う。タイ全体で約74万人、うち安全衛生専門家（Professional Safety Officer）は約3万人である。

労働保護福祉局による「Safety Officerの教育カリキュラム規定」により下記のように定められている。

※2015年2月時点

Safety Officer	カリキュラム	養成機関
Professional Safety Officer	4年制大学の公衆衛生学部で安全衛生学を専攻	国内の35（※）の大学 （定員約1,500名）
Advanced Technical Level Safety Officer	180時間の研修	タイ国内に登録された86の労働安全衛生訓練機関
Technical Level Safety Officer	18時間の研修	
Supervisor Level Safety officer	12時間の研修	
Manager Level Safety Officer	12時間の研修	

2-6.産業保健・労働安全衛生の体制 労働安全衛生サービス機関



情報無し



タイ 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

国の安全衛生方針・戦略

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート タイ編」（2020年）
- ・中央労働災害防止協会「国別の労働安全衛生制度について-タイ王国-」（2020年）
- ・深井 七恵、平岡 晃、梶木 繁之、小林 祐一、タナチョークスワン チャッチャイ、アーポーン サラ、上原 正道、中西 成元、森 晃爾「タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2018年）
- ・JETRO「ヘルシーライフスタイル（バンコク版）」（2018年）
- ・ThaiHealth Promotion Foundationホームページ

行政機関・組織

- ・中央労働災害防止協会「国別の労働安全衛生制度について-タイ王国-」（2020年）

監督機能

- ・中央労働災害防止協会「国別の労働安全衛生制度について-タイ王国-」（2020年）
- ・深井 七恵、平岡 晃、梶木 繁之、小林 祐一、タナチョークスワン チャッチャイ、アーポーン サラ、上原 正道、中西 成元、森 晃爾「タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2018年）

全衛生専門職の選任基準

- ・深井 七恵、平岡 晃、梶木 繁之、小林 祐一、タナチョークスワン チャッチャイ、アーポーン サラ、上原 正道、中西 成元、森 晃爾「タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2018年）



タイ 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

全衛生専門職の選任基準安全衛生専門職の養成機関・養成状況

・深井 七恵、平岡 晃、梶木 繁之、小林 祐一、タナチョークスワン チャッチャイ、アーポーン サラ、上原 正道、中西 成元、森 晃爾「タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2018年）

タイ



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
 - 3-1. 食生活の改善に向けた取り組み
 - 3-2. 運動機会の増進に向けた取り組み
 - 3-3. 喫煙対策
 - 3-4. その他の対策
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み



1. 概況

2017年、加糖飲料税が導入され、非アルコール飲料に対する健康意識が高まっている。また政府よりタイ人1日あたりの栄養摂取量の目安が公表されるなど、食生活を見直す機運が高まっている。こうした動きのなか、日系企業のプロモーションなどが後押しし、タイ全体での食生活に関する様々な選択肢や情報が提供されている状況にある。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
AJINOMOTO	配食業/販売業	学校給食の提供。栄養飲料の製造・販売。その他、工場見学、スポーツ関連イベントへの協賛、健康管理のメニューフェア等を実施。
Otsuka Nutraceutical (Thailand) Co. Ltd.	販売業	ヘルシードリンクとしてポカリスエットを販売。スポーツ関連イベントへの協賛。
CP blandsite	販売業/情報提供	ライス、シリアル、ヌードルなどのヘルシーインスタント食品を販売。健康的なレシピ等も発信。
Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)	活動団体	National Electronics and Computer Technology Centre (NECTEC)と共同で開発。食品の栄養をチェックできるアプリの提供。
BIOVEA	販売業	あらゆる用途のサプリメントとハーブを販売。メタボや睡眠、美容に対する品がある。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み



1. 概況

2018年、公衆衛生省は関連省庁および団体と共に、身体活動促進のための国家計画および行動計画を発表し、政府のコミットメントによる健康的なライフスタイルの推進を表明した。多くのジムがありヘルスツーリズムも人気となっている。また自転車やランニングがブームとなっており、それに併せてサイクリングやマラソンなどのイベントが開催されている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Anytime Fitness	フィットネス	Wellness Employee Benefitsサービスを提供。インセンティブも用意し、モチベーションのアップを諮っている。
Phuket Fit	ヘルスツーリズム	宿泊型減量プログラム。食事や運動だけでなく、健康リテラシーの向上も含まれる。
lamai fitness	ヘルスツーリズム	減量とデトックスなど目標に沿ったプログラムを宿泊型で提供。
Teelakow Company Limited	活動団体	「Aruba Marathon 2021」他マラソン大会を開催。
For a Ride Day	ニュース	毎年11月22日をサイクリングデーとして設定している。リバーサイドツアーなどのイベントも開催。



3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

1. 概況

政府としてタバコの製品管理、非喫煙者の保護、喫煙場所の制限、電子タバコ禁止など、都度で様々な対策を打ち出しているなか、社会全体の禁煙意識が高まっているといえる。そうした動きを支援するような禁煙推進の情報発信、電話サポート、禁煙支援等、様々な手段を用いて禁煙に取り組むサービスが展開されている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)	活動団体	喫煙の危険について情報発信。禁煙コマーシャルの発信など。
Thailand Quit Line 1600	活動団体	Thai Health Promotion Foundationらと共に「Quest for I-want-to-quit Smokers」キャンペーンを実施、禁煙電話サポートあり。
Tobacco Control Research and Knowledge Management Center(TRC)	活動団体	タバコに関する情報提供、調査、キャンペーン、禁煙教育、医療機関紹介を行っている。
The Public Health Volunteers (by TRC)	活動団体	TRCの支援事業の一つ。Phitsanulok, Prachinburi, Roiet, Chachoengsao and Yalaの5地域にボランティアを派遣し、家族や地域を巻き込んだ禁煙支援を実施している。
Ubonrat Hospital (by TRC)	医療機関	地域と協力して禁煙教育を実施。2007年5月より禁煙クリニックを設けている。



3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

1. 概況

タイでは人口の約30%が不眠症や睡眠障害に遭っていると言われており、専門病院による治療や研究団体からの情報発信がおこなわれている。それを含めたメンタルヘルスなど健康課題全般の情報提供に取り組むサービスが展開されており、特に保険会社の付帯サービスとして様々なヘルスケア施策にアクセスが期待できる。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Sleep Disease Center Ramathibodi Hospital	医療機関	睡眠時無呼吸症候群の検査、CPAP治療の専門病院。
Sleep Society of Thailand	活動団体	Siri raj Sleep Center, Mahidol Universityと協同してWorld Sleep day 2020セミナーを開催。
LUMA	保険会社	従業員の健康とパフォーマンスを向上させる幅広いサービスを提供。
OOCA	カウンセリング サービス	オンラインでのカウンセリング、ストレスチェックを行う。法人契約も可能。
Benix	保険会社	従業員の福利厚生をトータルサポートする新規保険会社。今後、事業を展開予定。



タイ 出所一覧（3.健康経営に関するサービス機関）

食生活の改善に向けた取り組み

- AJINOMOTO ホームページ
- Otsuka Nutraceutical (Thailand) Co. Ltd. ホームページ
- CP blandsite ホームページ
- Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth) ホームページ
- BIOVEA ホームページ

運動機会の増進に向けた取り組み

- Anytime Fitness ホームページ
- Phuket Fit ホームページ
- lamai fitness ホームページ
- Teelakow Company Limited ホームページ
- Daily news ニュース

喫煙対策

- Thai health promotion foundation ホームページ
- Thailand Quit Line 1600 ホームページ
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center(TRC) ホームページ

その他の対策

- Sleep Disease Center Ramathibodi Hospital ホームページ
- Sleep Society of Thailand ホームページ
- LUMA ホームページ
- OOCA ホームページ
- Bangkok post ニュース

タイ



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
 - 4-1. 法令で求められる個人情報管理
 - 4-2. 個人情報の外部漏洩対策
 - 4-3. 個人情報管理に関する専門職・資格
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

■ 個人情報保護法（Personal Data Protection Act, PDPA）

タイで初めて個人情報の取り扱いを包括的に定めた法律。EU一般データ保護規則（GDPR）に準拠しているが、行政責任、民事責任に加え、罰則規定の中に刑事責任も含んでいる点でGDPRと異なる。

2019年5月28日から、機構設立など一部の条文が施行企業対応を要する主要な章は1年間の移行期間が置かれ（個人情報の収集・利用・開示や、違反時の罰則など）、2020年5月27日から完全施行とされていた。COVID-19への対応が企業にとって負担になっていることから、1年間の施行延期になっている。



4-2.個人情報保護関連の規制 個人情報の外部漏洩対策

情報無し

4-3.個人情報保護関連の規制 個人情報管理に関する専門職・資格



情報無し



タイ 出所一覧（4.個人情報管理のルール）

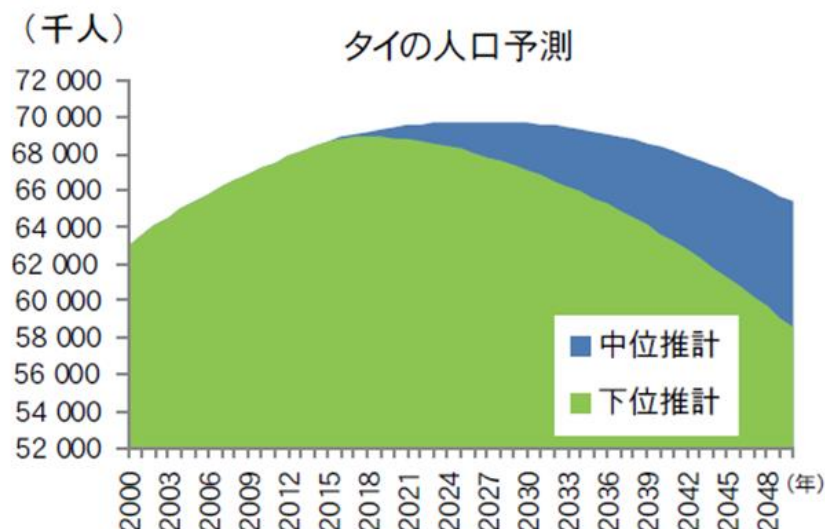
- JETRO ビジネス短信「GDPR準拠の個人情報保護法施行、1年間の移行期間中に十分な準備を」
- JETRO ビジネス短信「タイ個人情報保護法、完全施行を1年延期へ」

タイ



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本健康経営モデル普及可能性
 - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
 - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
 - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計



出所：国連世界人口予測 (2017 年改訂版)

タイの死因上位 10 位 (2012 年)

第 1 位	虚血性心疾患 68.8千人 (13.7%)
第 2 位	脳卒中 51.8 千人 (10.3%)
第 3 位	下気道感染 46.8千人 (9.4%)
第 4 位	交通事故 24.9千人 (5.0%)
第 5 位	慢性閉塞性肺疾患 23.6千人 (4.7%)
第 6 位	HIV/AIDS 20.7千人 (4.1%)
第 7 位	糖尿病 20.7千人 (4.1%)
第 8 位	肝がん 18.8千人 (3.8%)
第 9 位	気管支、気管、肺がん 17.4千人 (3.5%)
第 10 位	腎疾患 12.7千人 (2.5%)

出所：WHO 「statistical profile」

タイの国家統計局によると、2015年のタイの総人口は6,723万人で、65歳以上の人口は10.4%と、高齢化社会の基準（7%）を超えている。国連世界人口予測（2017年改訂版）によると、下位推計で2018年に、中位推計で2027年にピークを迎え、人口減少に転じると見られている。タイ人の死因は、近年生活習慣に起因するものが上位を占めるようになっており、高血圧・高血糖・肥満の人口も年々増加している。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）



タイ政府専門機関 Thai Health Promotion Foundation（通称：タイヘルス）は、職場健康づくりプログラムとしてHappy Workplace Programを展開している。タイの文化や価値観を多分に反映させた「Happy8」と呼ばれる8つの項目から構成される多面的なアプローチを通して、従業員の身体的・精神的な健康増進及び幸福度向上を目指している。

また、生活習慣病に関する政策として、「国家健康開発計画（健康開発に関する国家的な基本戦略）」「タイ健康ライフスタイル戦略（5大生活習慣病のリスク低減策）」などがあり、国を挙げて生活習慣病対策を推進している。タイ保健省食品医薬局は、砂糖の過剰摂取に関連する肥満や生活習慣病による生産性低下や医療費増加などによる経済損失が年間1,985 億バーツに上り、GDP の2.2%に相当すると分析しており、2017年9月の物品正改正で飲料の糖分に応じて税を課す砂糖税を導入した。

タイでは、高血圧対策や糖尿病対策という生活習慣病リスク対策だけでなく、生活習慣病による生産性低下を視野に入れた政策が展開されており、この点において他のASEAN 諸国よりも一歩進んで、日本型健康経営の概念に近い活動が展開されている。また、国民の健康志向も近年高まっていることも相まって、現状として日本型健康経営モデルが普及しやすい環境が整ってきている。

5-3.日本の健康経営モデル普及可能性 課題の解決に向けたサービス



タイでは、日本と異なり企業内に産業保健専門職を専任する義務がないため、社内の産業保健専門職のリソースを活用するという日本型の健康経営モデルをそのままの形で普及させることは難しい。企業内の労働安全衛生活動はSafety Officerがキーパーソンとなって実施しているが、医療職ではないため、健康施策については外部資源（健康診断センターや病院の産業保健センター等）を活用する必要がある。現状、タイでは臨床医の需要が高く、医学部の学生が産業医学を学ぶ機会が少ないため、卒後に予防医学・産業医学の専門家を目指す学生がほとんどいない。今後、医学部教育における産業医学の修練の機会を増やすとともに、卒後の産業衛生専門医養成のためのプログラムを充実させていく必要がある。高レベルの専門家養成プログラムとして、日本モデルの輸出が可能である。

更に、タイの公的医療保険制度として、民間被用者が加入する「社会保険制度：SSS」があるが、保険料は賃金の10%を労使折半（各々5%）で負担している。また、大企業では、公的医療保険制度（1階建て部分）に加えて、企業が負担して従業員を対象に民間医療保険（2階建て部分）に加入し、福利厚生の実施を提示し、優秀な人材の確保している企業がある。そのような企業は、健康経営施策によって、民間医療保険料負担が軽減することができれば、健康経営モデルを導入することにインセンティブが働く可能性が高い。さらに、民間医療保険事業者と連携し、「医療保険＋健康施策」という保険商品の提供ができれば健康経営モデルが促進する可能性がある。

フィリピン



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

フィリピン



1. 国の概要

1-1. 人口動態

1-2. 産業・経済

1-3. 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般

1-4. 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況

1-5. 医療機関の状況・質

1-6. 公衆衛生関連機関の状況

2. 産業保健・労働安全衛生の体制

3. 健康経営に関するサービス機関

4. 個人情報保護関連の規制

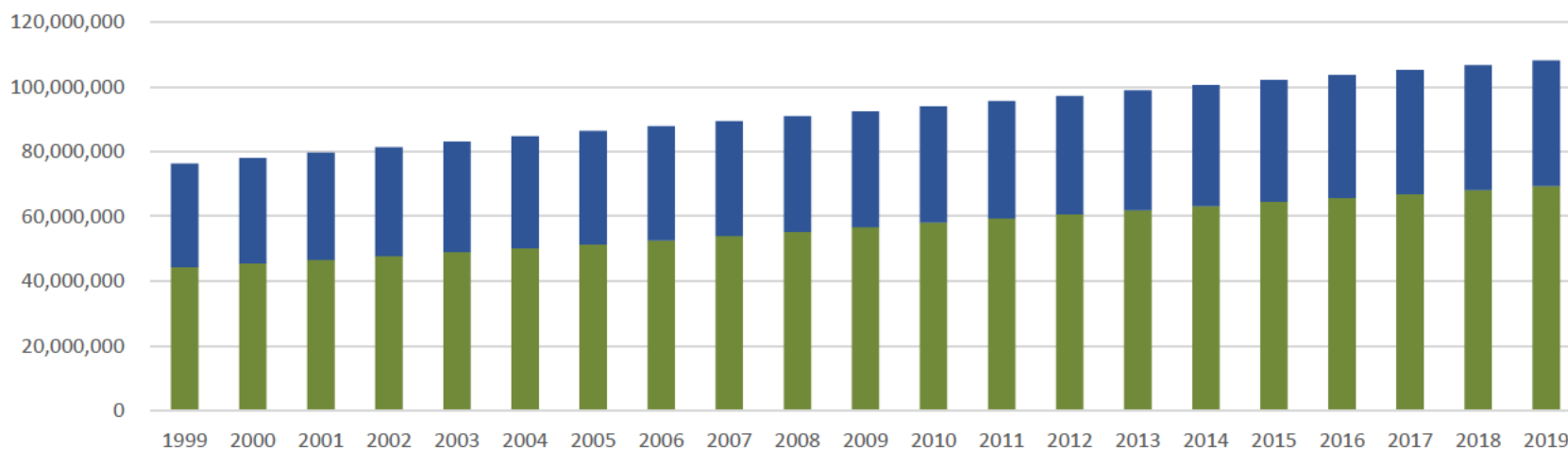
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



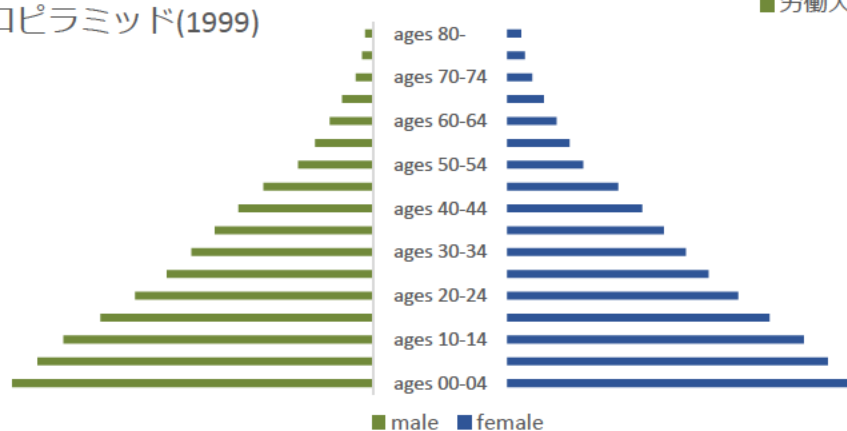
1-1.国の概要 人口動態

- 2019年のフィリピンの人口は約1.1億人、うち労働人口は約7000万人を占める。
- 1999年に引き続き2019年時点でも、人口ピラミッドはおおむね山型である。

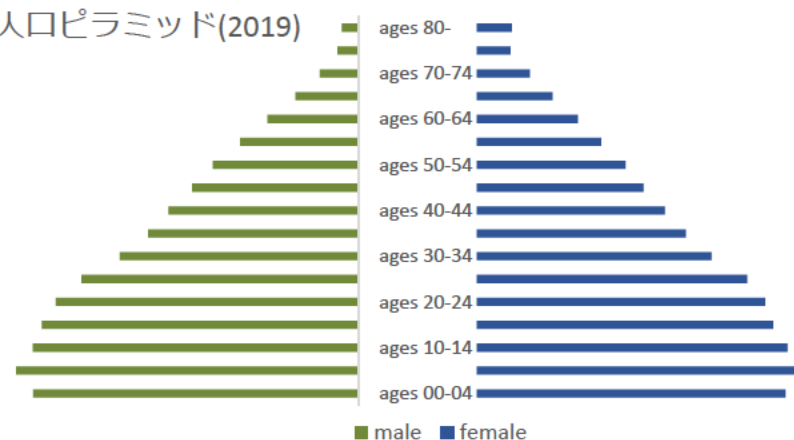
フィリピンの人口と労働人口の推移



人口ピラミッド(1999)



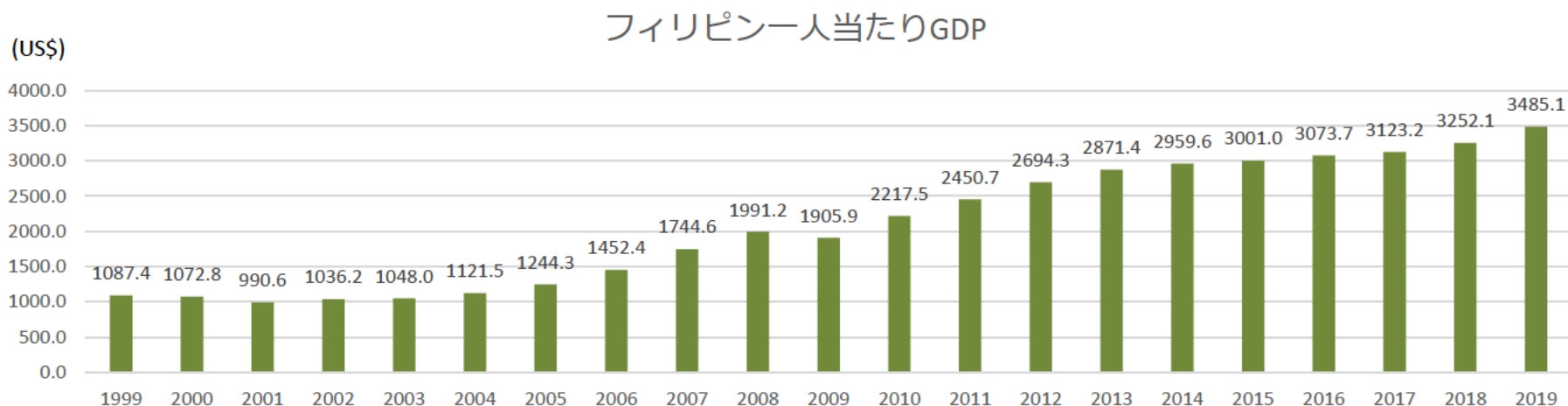
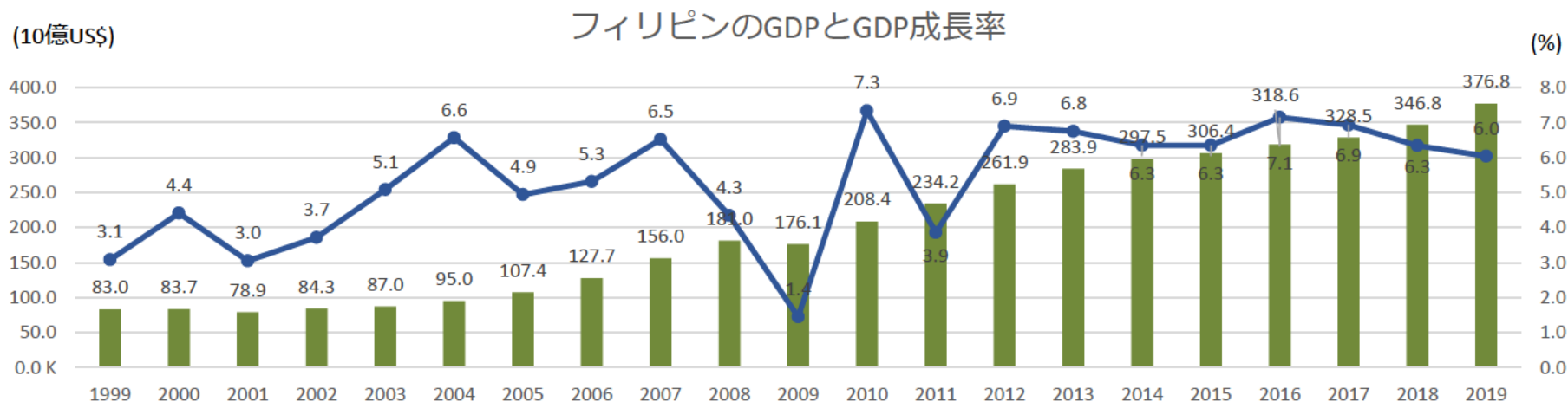
労働人口 人口ピラミッド(2019)





1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年のGDPは376億ドル程度で、一人当たりGDPは3500ドル程度である。
- GDP成長率は2012年以降は6%~7%程度で推移している。

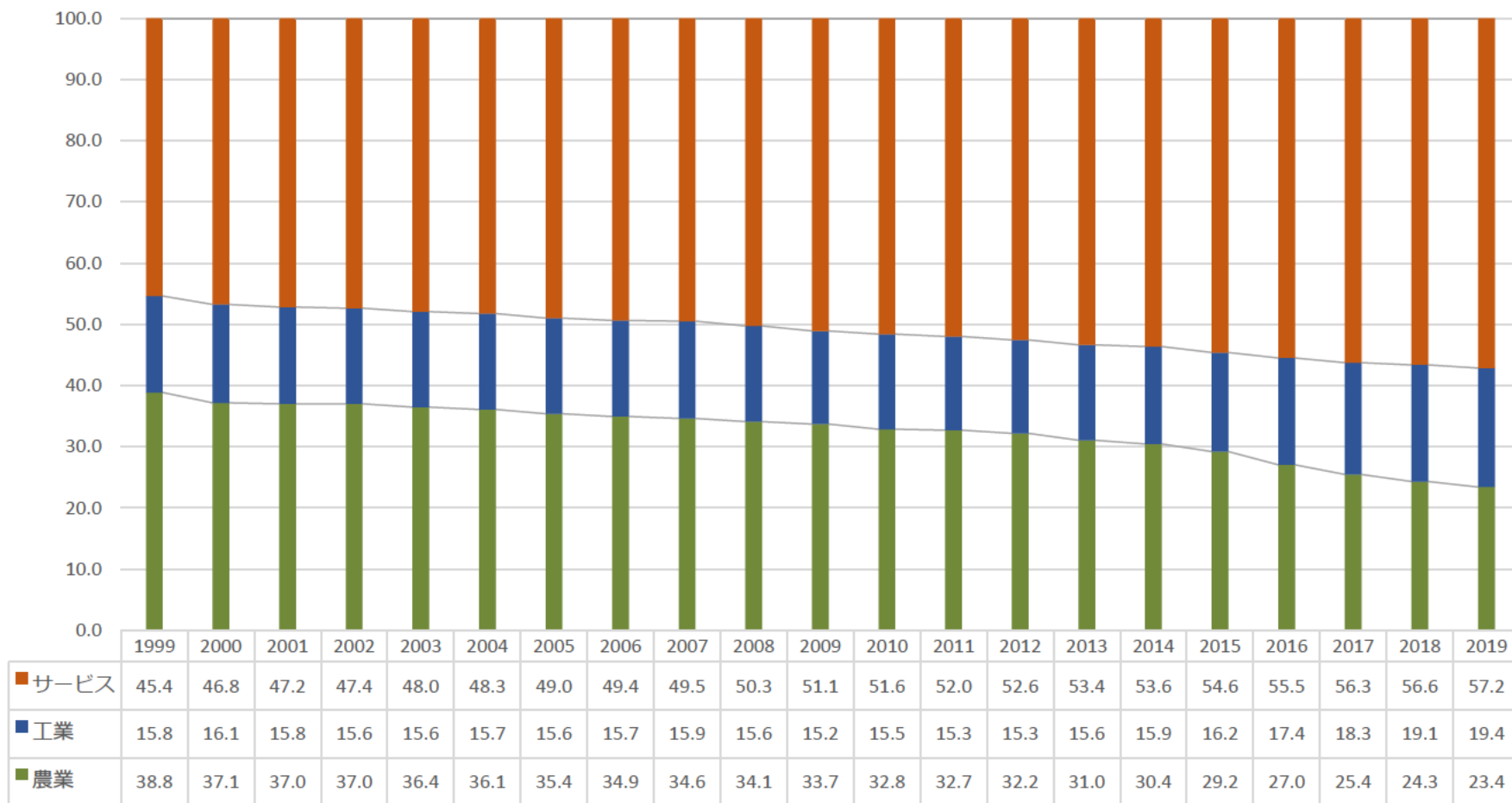




1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年には労働者の8割近くがサービス産業と工業に従事している。
- 農業に従事者する労働者の割合は、1999年以降減少している。

フィリピン産業別従事者割合





1-3.国の概要 公衆衛生の状況_国民の健康状況全般

- 平均寿命は男性が66.2歳、女性が72.6歳である。
- 男性は、平均寿命・健康寿命ともに、調査対象国で最低であった。

	男性	女性
平均寿命(2016)	66.2歳	72.6歳
健康寿命(2016)	59.4歳	64.2歳
妊産婦死亡率 10万人あたり(2017)	-	121人
18歳以上の人口に占める 高血圧症患者の割合(2015)	24.10%	21%
18歳以上の人口に占める 肥満の割合(2016)	5.20%	7.50%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2015)	43%	2.30%



1-4.国の概要 公衆衛生の状況_上下水道の管理状況など

2011年のデータでは、上水道普及率：53.2%、下水道普及率：31.2%である。水供給と衛生施設へのアクセス率は、水供給では改善が進んでいるものの、衛生施設の改善が比較的遅れている。水道事業の無収水率は5割を超える。上下水道への民間参入は、2025までに上水道で30%、下水道で13%まで増加が見込まれている。



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

1. 医療水準（病院の国際認証を含む）

フィリピンで9か所の病院を展開しているメトロ・パシフィック・ホスピタル・ホールディングスをはじめとして、都市部で比較的規模の大きな病院を経営している民間事業者が複数存在する。

ISO9001に関しては前政権時代の2014年に保健省(Department of Health)の全部署2015年に保健省直轄病院の70機関のうち45機関で認証を得ている。HSAS18001や ISO45001に関しては、統計の詳細は不明である。しかし、ISO45001セミナーの開催状況や、海外拠点を有する企業等の国際マネジメントシステム体制を分析する限り、フィリピンの海外企業がISO認証を取得している可能性は少なくないと考えられる。

JCI認証を受けているのは、St Luke's Medical Center Quezon City、The Medical Cityなどがある。

2. 医療機関の数、公立・民間、分布など

フィリピンには約1,200の医療機関が存在し、うち4割が公的医療機関、6割が民間医療機関となっている。



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

3. 医療職の種類・数・分布、医療体制・救急体制など

2019年時点で医師数は約13.5万人、1,000人あたり医師数は2012年から変わらず1.2人である。看護師は1000人あたり8.5人であり、年々増加傾向である。医療機関のレベルは3段階に分けられており、レベル3が救急の部門を要している。



1-6.国の概要 公衆衛生関連機関の状況

1. 保健所、その他の公衆衛生関連機関の状況（WHOの関与など）

地域の一次医療については、保健所およびバランガイ保健所などが担っている。医師、保健師・看護師、検査技師等が常勤する保健所は全国約2,266か所ある。文部科学省の主な医療国際化関連事業として、東北大学・フィリピン熱帯医学研究所 新興・再興感染症共同研究センターが2008年に設立された。



フィリピン 出所一覧 (1.国の概要)

人口動態、産業・経済

- ・世界銀行「World Development Indicators」

公衆衛生の状況

- ・世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory」
- ・国土交通省ホームページ

医療機関の状況・質

- ・酒井咲紀、小林祐一、深井航太「諸外国における労働安全衛生の現状」(2019年)
- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート フィリピン編」(2020年)

公衆衛生機関の状況

- ・世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory」
- ・Institute for Health Metrics and Evaluation「GBD Compare」

フィリピン



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
 - 2-1. 国の安全衛生方針・戦略
 - 2-2. 行政機関・組織
 - 2-3. 監督機能
 - 2-4. 安全衛生専門職の選任基準
 - 2-5. 安全衛生専門職の養成機関
 - 2-6. 労働安全衛生サービス機関
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

1. 安全衛生に関わる主要法令やその他の法体系（ILO条約の批准状況を含む）

フィリピンの労働安全衛生は、フィリピン労働法、労働安全衛生基準、労働雇用省など様々な法律によって規制されている。また、危険性に応じたガイドライン、部門による命令、および労働安全衛生の実施規則などが発行されている。

2. 国の安全衛生方針・戦略・計画の内容

■ 労働雇用省（Department of Labor and Employment: DOLE）

労働および雇用を管轄する中央官庁。法令・政策・プログラムを所管し、施行権限をもつ唯一の行政機関である。6つの局（Bureau）、11の附属機関（Attached agency）、16の地方事務所（Regional office）で構成されている。

■ フィリピン労働安全衛生センター（Occupational Safety and Health Center of Philippines: OSHC）

DOLE附属機関であるが労働安全衛生を主管している。労働安全衛生に関する技術サービス提供、教育訓練、調査研究、情報収集、広報普及の活動を通じて、関連法令の徹底、改善と労働安全衛生技術の普及、定着を図ることにより、労働災害の防止と労働者の福祉の向上に資することを目的としている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

3. 最近の改正、運用状況

労働安全衛生に関する法令は以下の通り。

法令	制定年
1) 労働法 (Labor code of the Philippines. 大統領令第442号)	1974年
2) 労働安全衛生基準 (Occupational Safety and Health Standards) ※	1978年
3) 労働安全衛生基準順守強化法 (An act strengthening compliance with occupational safety and health standards and providing penalties for violations thereof. 共和国法第11058号)	2017年
4) 同法の施行細則 (Implementing rules and regulations: IRR)	2018年

※通称「Yellow book」と呼ばれ、インターネット上でも入手可能。
労働安全衛生の実務的なバイブルとなっている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

また、4)により以下の点が強調された。

強調された点	記載箇所
事業者による労働安全衛生プログラムの策定と実行	IRR第12節
事業場内診療所の設置基準	IRR第15節
罰則規定	IRR第29節

すべての事業者は、事業場内診療所または応急処置室を設置することが必須になったと同時に、罰則規定が明記された。罰則は日額で加算され、1日あたりの過料の上限は10万ペソとされる。DOLEの調査を拒否したり、事業者の違反によって労働者が死亡したり、重篤な疾患へ罹患した場合などは、別にそれぞれ10万ペソが科される。

以上のように、労働安全衛生基準順守強化法の制定によって、事業者の労働安全衛生へのさらなる順守の徹底が求められている。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

4. 法令で求められる主要な安全衛生管理活動

職業病および非職業病の早期発見を可能にし、従業員の健康被害への曝露の影響を判断するために、定期的な年次健康診断を実施するものとする。労働者が天然肥料、鉛、水銀、硫化水素、二酸化硫黄、ニトログリコールおよび他の同様の物質などの物質にさらされる場合、特定の健康監視が必要である。

5. 国の保険制度

■ フィリヘルス (Philhealth)

公的医療保険として、フィリピン健康保険公社 (Philippine Health Insurance Corporation) が運営する。法律上は、公的医療保険に全国民の加入が求められているが、実際の加入率は明確ではないものの、全国民が保険制度の恩恵を受けているとは言い難い状況である。患者の自己負担額は、傷病の程度や医療施設のレベルに応じて決まっている上限を超える部分となっている。



2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

■ 労働雇用省(Department of Labor and Employment: DOLE)

フィリピンの労働衛生や雇用を管轄する省庁はである。

DOLEは労働や雇用に関する法令や政策を管轄し、施行する権限を持っている。

■ フィリピン労働安全衛生センター(Occupational Safety and Health Center of Philippines: OSHC)

労働安全衛生を担当するDOLEの付属機関。OSHCは衛生管理者等の養成の研修、企業等への安全衛生関連の情報提供を実施しており、労働安全衛生に関する一次予防・二次予防・三次予防を担っている。OSHCは日本でいうところの中央労働災害防止協会のような位置づけとなり、1987年に日本政府開発援助(Official Development Assistance: ODA)やJICAのサポートを受けて設立された。



2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

1. 監督機関の種類（公的・民間）・数・分布、監督状況

労働基準に関する監督機能はDOLEの労働条件局（Bureau of Working Conditions）が担当している。全国16の地方事務所に配置されている500名余の労働基準監督官（Labor Inspector）による査察を実施している。労働基準監督官については、労働法第128条、および労働安全衛生基準順守強化法第22章にその職務と権限が定められている。査察は年間60,000件以上行われており、労働基準監督官の増員とともに実施数も年々増加している。

2. 事業場からの報告事項等

すべての業務上の災害について、事業者が所定の様式に従ってDOLEに報告する。ただし、報告数は全国で100-200件/年程度であったため、法令の強化（罰則規定）が設置された。

3. 安全衛生に関わる法令の遵守状況

法令順守状況について、労働基準監督官は全国で約500人と少なく、人員不足が課題となっており、それに伴う法令順守の査察や指導体制が整っていないことが指摘されている。現在のフィリピンでは、法令によって規定されている安全衛生基準は理想に近いシステムであるが、工場などの労働現場では、生産活動とのバランスをとることが難しい。風潮としても経営者等の安全衛生に対する関心は低く、法令順守が重要視されていないといった印象を受けた。フィリピン全体の風潮として法令順守が重要視されていないこと、また労働者に若年層が多く安全衛生に関する知識や経験が乏しいことから、フィリピンの労働者の安全衛生意識は低いと考えられる。今後の課題として主に、罰則規定の適用や専門人材の育成の2点があげられる。



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ Safety Officer (SO)

フィリピンでは、Safety Officer (SO)の配置が、従業員数および事業場のリスク度によってそのクラスと人数が規定されている。SOの主な職務は下記の通りである。

SOの主な職務

- 1) 労働安全衛生プログラムの全体的なマネージメント
- 2) 健康や安全に関する職場のモニタリングおよび巡視
- 3) 労働基準監督官の査察時の補助
- 4) 安全衛生基準に基づく作業停止命令の発令 (Issue Work Stoppage Order: WSO)



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

また、Safety Officer (SO) の配置基準は下記の通りである。

従業員数	低リスク	中リスク	高リスク	
1～9	SO1を1名	SO1を1名	SO2を1名	
10～55	SO1を1名	SO2を1名	SO3を1名	
51～99	SO2を1名		SO2を2名とSO3を1名	SO2を2名かSO3を1名
100～199				
200～250	SO2を2名かSO3を1名	SO3を2名	SO3を2名	
251～500	SO2を2名とSO3を1名			
501～750				
751～1000				
250人まで追加毎	-	-	SO3かSO4を1名追加	
500人まで追加毎	SO3を1名追加	SO3かSO4を1名追加	-	

SO: Safety Officer

SO1: 労働安全衛生オリエンテーションを 8 時間＋トレーナー訓練を 2 時間

SO2: BOSH40時間

SO3: BOSH40時間＋業種に応じたアドバンス研修48時間＋実務経験 2 年以上

SO4: BOSH40時間＋業種に応じたアドバンス研修80時間＋SO3としての実務経験 2 年以上＋安全衛生研修の実施者320時間以上



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

「高」リスクには、以下の17業種が指定されている。

「高」リスクに指定された業種

1)化学工場	10)石油化学・バイオ燃料工場と精製所
2)建設	11)発電・配電
3)遠洋漁業	12)有毒・有害化学物質の保管・取り扱い・輸送
4)火薬・花火工場	13)大量の肥料と貯蔵の取り扱い
5)消防活動	14)運輸
6)医療施設	15)上下水道・廃棄物管理
7)通信塔・ケーブルの設置	16)塩素を大量に使用する業務
8)液化石油ガスの取扱	17) DOLE が個別に決定した業務
9)鉱業	



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ OH Personnel

SO同様、従業員の人数および事業場のリスク度によって、各専門職の配置人数が規定されている。OH Personnel には、応急対応者（First-aider）、産業看護 職（OH Nurse）、産業歯科医（OH Dentist）、産業医（OH Physician）が含まれる。OH Personnel の各々の職務は以下の通りである。

OH Personnel の各々の職務

- 1)労働衛生サービスを計画、実行、維持し、労働安全衛生プログラムの統括に関すること
- 2)定期的な職場巡視により、作業環境の健康ハザードを監視すること
- 3)使用物質、作業手順、作業環境の医学的管理によって、職場における怪我や病気を予防すること
- 4)健康診断、労働者の配置に関する意見、健康教育を通じて労働者の健康を守ること
- 5)負傷した労働者の内科的および外科的な治療を提供すること
- 6)労働安全衛生基準で要求された書式を使用して、すべての症例に関する記録と分析をし、事業者に年次報告書を提出すること
- 7)労働衛生に関する調査研究を可能な範囲内で実施すること
- 8)職場の健康問題に関するマネジメントとアドバイスを行うこと
- 9)効果的な活動になるための経営陣への報告と説明を行うこと



産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

OH Personnelの配置基準は下記の通りである。

従業員数 (人)	低リスク				中～高リスク			
	応急対応者	OH看護師	OH歯科医	OH医師	応急対応者	OH看護師	OH歯科医	OH医師
1～9	1名	-	-	-	1名	-	-	-
10～55						PT2名		
51～99								
100～199	2名	PT2名	PT1名	PT1名	2名	FT1名	PT1名	PT1名
200～500	3～5名	FT1名			3～5名			
501～2000	6～20名				6～20名		FT1名	PT2名か FT1名 PT2名と FT1名
2001人以上	21名以上	シフト毎に FT1名追加	FT1名	PT2名と FT1名	21名以上	シフト毎に FT1名追加		
100人まで 追加毎	1名追加	-	-	-	1名追加	-	-	-
250人まで 追加毎	-	FT1名追加			FT1名追加			
500人まで 追加毎		-			FT1名追加	PT4名か FT1名追加		

OH: Occupational Health, FT: Full-Time (1日8時間、週6日)、PT: Part-Time (1日4時間、週3日)

応急対応者 (First-Aider) : 標準的な応急手当訓練、OH 看護師 (Nurse) : OH 看護師対象の BOSH40時間

OH 歯科医 (Dentist) : BOSH40時間、OH 医師 (Physician) : OH 医師対象の BOSH56時間

1 名以上の PT 医師が要求される場合、全稼働日に医師がいなければならない。歯科医については、歯科医院と提携することとも可能とされる。



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ 労働安全衛生委員会（OSH Committee）の設置基準

事業場の規模およびリスク度によって定められているが、基本は事業者、労働者の代表、SOおよび OH Personnel となっている。開催の頻度に関する規定はなく、労働安全衛生プログラムが確実に実行することが開催の目的とされる。

労働安全衛生プログラムに含まれるべき項目

リスクアセスメント

個人用保護具

応急処置対応

労働衛生教育

後天性免疫不全症候群の予防と管理

結核の管理

B 型肝炎ウイルスの管理

危険薬物の排除

メンタルヘルスサービスの提供



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

1. 法令上の安全衛生専門家の養成機関・養成数

■ Safety Officer (SO)

SOの資格は4種類あり、各種類の資格要件と認定者数は下記の通りである。

※2019年10月現在

クラス	資格要件	認定者数（※）
SO1	労働安全衛生オリエンテーション 8 時間＋トレーナー訓練を 2 時間	-
SO2	Basic training of Occupational Safety and Health (BOSH) という40時間の基本プログラムを受講することが必須（OSHCが各地域において定期的に開催）	-
SO3 (OH Practitioner)	BOSH40時間＋業種に応じたアドバンス研修48時間＋実務経験 2 年以上	3,634名
SO4 (OH Consultant)	BOSH40時間＋業種に応じたアドバンス研修80時間＋SO3としての実務経験 2 年以上＋安全衛生研修の実施320時間以上	290名



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

■ Occupational Health Personnel (OH Personnel)

各OH Personnelの資格要件は、下記の通りである。

OH Personnel の資格要件	
応急対応者 (First-Aider)	標準的な応急手当訓練
OH 看護師 (Nurse)	OH 看護師対象の BOSH40時間
OH 歯科医 (Dentist)	BOSH40時間
OH 医師 (Physician)	OH 医師対象の BOSH56時間

2.充足率、地域偏在など

充足率については、不明である。

地域偏在については、SO3の認定数が地域ごとに公表されているものの、遍在性については不明である。



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

3. 高度産業保健専門職（産業衛生専門医・産業ハイジニストなど、法令順守の要件を超えた専門人材）の養成状況

■ フィリピン産業医学会（Philippine College of Occupational Medicine: PCOM）

法的な要件とは別に、産業医学に関する専門医制度を運営。

2015年5月時点で、Diplomate 430名、Fellow 169名、Diplomate & Fellow 200名の計799名が認定を受けている。PCOMの資格取得要件は下記の3点である。

Diplomate of PCOM (DPCOM) 取得の要件

- 1) 直近2年間の産業医活動
- 2) 学会への参加（ポイント制）
- 3) PCOMのDiplomate courseを合格すること



2-6.産業保健・労働安全衛生の体制 労働安全衛生サービス機関

1. サービス機関の種類（公的・民間）・サービス内容・質

■ フィリピン労働安全衛生センター（Occupational Safety and Health Center of Philippines: OSHC）

労働雇用省（Department of Labor and Employment: DOLE）の直轄機関で、労働安全衛生に関する技術サービス提供、教育訓練、調査研究を行っている。

目的	機能
関連法令の徹底、改善と労働安全衛生技術の普及，定着を図る ↓ ・労働災害の防止 ・労働者の福祉の向上に資すること	・専門職の養成研修 ・企業への安全衛生関連の情報提供と技術支援



フィリピン 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

国の安全衛生方針・戦略

- ・ ILO LEGOSH データベース
- ・ 深井 航太、酒井 咲紀、伊藤 遼太郎、伊藤 直人、小田上 公法、Jhason John J. Cabigon、Paul Michael R. Hernandez、小林 祐一、森 晃爾「フィリピン共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日系企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2020年）
- ・ Republic of the Philippines Department of Labor and Employmentホームページ
- ・ 酒井咲紀、小林祐一、深井航太「諸外国における労働安全衛生の現状」（2019年）
- ・ 厚生労働省「2019年海外情勢報告」（2019年）
- ・ 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート フィリピン編」（2020年）

行政機関・組織

- ・ 酒井咲紀、小林祐一、深井航太「諸外国における労働安全衛生の現状」（2019年）

監督機能

- ・ 深井 航太、酒井 咲紀、伊藤 遼太郎、伊藤 直人、小田上 公法、Jhason John J. Cabigon、Paul Michael R. Hernandez、小林 祐一、森 晃爾「フィリピン共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日系企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2020年）
- ・ 酒井咲紀、小林祐一、深井航太「諸外国における労働安全衛生の現状」（2019年）

全衛生専門職の選任基準

- ・ 深井 航太、酒井 咲紀、伊藤 遼太郎、伊藤 直人、小田上 公法、Jhason John J. Cabigon、Paul Michael R. Hernandez、小林 祐一、森 晃爾「フィリピン共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日系企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2020年）



フィリピン 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

全衛生専門職の選任基準安全衛生専門職の養成機関・養成状況

- ・ 深井 航太、酒井 咲紀、伊藤 遼太郎、伊藤 直人、小田上 公法、Jhason John J. Cabigon、Paul Michael R. Hernandez、小林 祐一、森 晃爾「フィリピン共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日系企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2020年）
- ・ Republic of the Philippines Department of Labor and Employmentホームページ

労働安全衛生サービス機関

- ・ 深井 航太、酒井 咲紀、伊藤 遼太郎、伊藤 直人、小田上 公法、Jhason John J. Cabigon、Paul Michael R. Hernandez、小林 祐一、森 晃爾「フィリピン共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状－日系企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために」（2020年）

フィリピン



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
 - 3-1. 食生活の改善に向けた取り組み
 - 3-2. 運動機会の増進に向けた取り組み
 - 3-3. 喫煙対策
 - 3-4. その他の対策
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み



1. 概況

2018年、フィリピン政府は“Tax Reform for Acceleration and Inclusion (TRAIN LOW)”による加糖飲料税を導入した。こうした政府の動きにより、国民の食生活全体に対する意識の向上が期待されるなか、健康や栄養バランスが意識された食事の提供サービスや、また都市部ではサラダ専門店が増えるなど、それらを支えるサービスが充実し始めている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Kitchen City (Artemisplus express Inc.)	配食業	工場、学校、企業等の社員食堂を展開。栄養的、且つ健康的な食事を提供。
Executive Gourmet Catering Services	配食業	企業の従業員のために、バランスのよい健康的なメニューを提供。
JuJu Eat	配食業	サラダ専門店の先駆けと言われている。サラダの他に野菜ジュースもある。
Go!Salad!	配食業	専用農園を持ち、毎日の選択肢として価格を抑えたメニューを提供。
Nestle wellness club	情報提供	食品メーカーにより、会員制の健康レシピ等情報提供サイトが運営されている。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み



1. 概況

フィリピンでは運動不足が懸念されている。運動施設や費用の課題もさることながら、フィリピン人自身が主観的に健康であるという意見を持っていることが課題のひとつと言われている。こうした中で保険会社の付帯サービス、公共交通整備、専門機関による運動療法など、様々な形で運動機会を取り入れるサービスが見受けられる。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Anytime fitness	フィットネス	Employee Wellnessとして従業員の健康増進をサポート。法人契約可。
PHILAM Vitality	総合サービス	BPI-Philam's Wellness Seriesとして、生命保険の加入で各種割引オプション（ジム、健康モニタリング機器利用）などを提供。
メトロマニラ地下鉄プロジェクト	公共交通	マニラで初の地下鉄建設。2019年より起工。日本の建設業者と資金投入あり。
Philippine Association for the Study of Overweight and Obesity	活動団体	肥満専門の教育・研究機関。セミナーやイベントの実施を通じて専門職の育成をしている。肥満予防のマテリアルも作成。
Mindfulness Asia	マインドフルネス	フィリピン初のマインドフルネスプログラム提供会社。企業に対してサービスを提供。



3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

1. 概況

フィリピンはこれまで、国民の健康を守るために、段階的に喫煙に関する規定を定めており、2017年は大統領令として公共の場での喫煙禁止が表明された。こうした中で、受動喫煙防止や禁煙への機運は高まっており、それに応じて禁煙サポートや禁煙外来が利用できるほか、代替え手段として電子タバコの利用が可能となっている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
DAVAO REGIONAL MEDICAL CENTR	医療機関	ウォークインセンターとして、労働者も対象に無料で禁煙サポートが受けられる。
Lung Center of the Philippines	活動団体	:禁煙プログラムのカウンセリングテクニックや禁煙治療の専門職教育を提供。
Makati Medical Center	医療機関	PHILAM Vitality (AIA保険) の健康オプションサービス。専門医との1dayコンサルテーション。
Philippine E-cigarette Industry Association	活動団体	安全性と禁煙補助ツールとして電子タバコの使用を肯定。
Lazada	販売業	電子タバコオンライン販売サイト。



3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

1. 概況

労働安全衛生法が施行されているフィリピンでは、具体的に労働者向けや対労働者のプログラムが提供されている。特にメンタルヘルスや睡眠時無呼吸症候群に関するサービスが見受けられ、リテラシーの向上や実際の治療にまで及ぶ。また雇用に有利に働くよう、労働安全衛生や福利厚生に関して企業独自の取り組みを紹介している。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
HR nation philippines	活動団体	Mental Health In The Workplaceプログラム。多業種の人事担当者らが集まって労働者のメンタルヘルスについてカンファレンスを行う。
The Employers Confederation of the Philippines	活動団体	マインドフルネステクニックの習得、メンタルヘルス政策の理解のセミナーを開催。
Capitol medical center	医療機関	睡眠時無呼吸症候群の検査、治療ができる。
Del Monte Philippine Inc.	製造業	従業員の福利厚生の充実、労働安全衛生に注力している。
LANDBANK	金融業	従業員の健康と福利厚生に2016年より取り組んでいる。年一回の定期健康診断やワクチンの接種など労働安全衛生の充実に努めている。



フィリピン 出所一覧（3.健康経営に関するサービス機関）

食生活の改善に向けた取り組み

- Kitchen City ホームページ
- Executive Gourmet Catering Services ホームページ
- JuJu Eat ホームページ
- Go!Salad! ホームページ
- Nestle wellness club ホームページ

喫煙対策

- DAVAO REGIONAL MEDICAL CENTR ホームページ
- Lung Center of the Philippines ホームページ
- Philam Vitality ホームページ
- Philippine E-cigarette Industry Association
フェイスブック
- Lazada ホームページ

運動機会の増進に向けた取り組み

- Anytime fitness ホームページ
- PHILAM Vitality ホームページ
- NNA Business news ニュース
- J Philippine Association for the Study of Overweight and Obesity ホームページ
- Mindfulness Asia ホームページ

その他の対策

- HR nation philippines ホームページ
- The Employers Confederation of the Philippines
ホームページ
- Capitol medical center ホームページ
- Del Monte Philippine Inc. ホームページ
- LANDBANK ホームページ

フィリピン



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
 - 4-1. 法令で求められる個人情報管理
 - 4-2. 個人情報の外部漏洩対策
 - 4-3. 個人情報管理に関する専門職・資格
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

■ 個人情報保護法（共和国法第10173号-Data Privacy Act of 2012）

2012年6月6日に上下院を通過し、所定の手続後同年9月に発効する予定であった。

監督官庁である国家プライバシー委員会（National Privacy Commission）の設置や本法発効後90日以内に制定されるはずの施行規則が適時に制定されず、かつ個人情報保護法の運用開始には施行規則の施行後1年の猶予期間が設けられているため、本法発効後も事実上運用が行われていない状態にあった。2016年3月に国家プライバシー委員会が組織され、さらに同年8月24日付で同委員会により個人情報保護法施行規則が公布され、いよいよ本格的な運用が開始されることとなった。



4-2.個人情報保護関連の規制 個人情報の外部漏洩対策

フィリピン個人情報保護法はその施行からまだ日が浅く、罰則規定が適用されたケースは見当たらないが、セキュリティの脆弱性や情報漏洩などに対して監督官庁であるNPCが改善命令を出したケースはある。

企業	内容	対応	発生年月
フェイスブック (Facebook)	セキュリティの脆弱性を発見。 755,973アカウントが影響を受けたとされる	情報漏洩通知の提出、フィリピン国内にヘルプデスクの設置、利用者に対する注意喚起を命令	2018年9月
ウェンディーズ (Wendy's)	フードデリバリーシステムから 82,150件の個人情報漏洩。	フードデリバリーサービスの中止を命令	2018年4月
ジョリビー (Jollibee)	フードデリバリーシステムに脆弱性が発見された	フードデリバリーサービスの中止を命令	2017年12月



4-3.個人情報保護関連の規制 個人情報管理に関する専門職・資格

■ 個人情報処理業者

個人情報管理者（Personal information processor）がデータ対象者に係る個人データの処理を委託することができる人又は法人をいう。個人情報管理者は、以下の責任を負い個人情報の処理を委託することができる。

個人情報管理者の責任

- 1) 個人情報管理者は、処理された個人情報の機密性を確保するために適切な保護措置が講じられていること
- 2) 不正な目的での使用を防止すること
- 3) 一般的に個人情報の処理に関する本法およびその他の法律の要件を遵守すること



フィリピン 出所一覧（4.個人情報管理のルール）

- ・ 北浜法律事務所「海外法務・ニュースレター（フィリピン）Vol.21」（2017年）
- ・ National Privacy Commissionホームページ

フィリピン

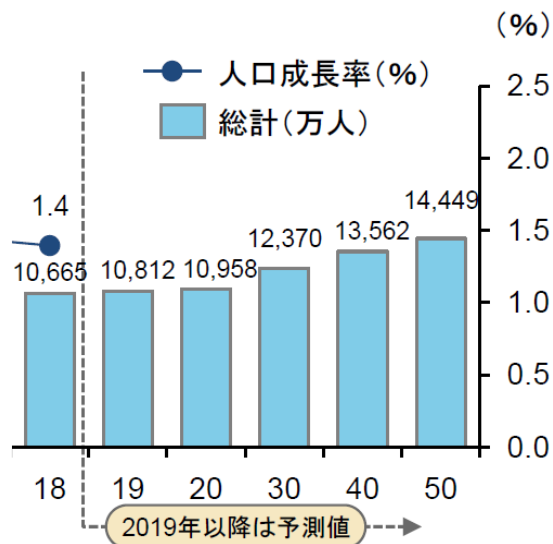


1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本¹⁾の健康経営モデル普及可能性
 - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
 - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
 - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

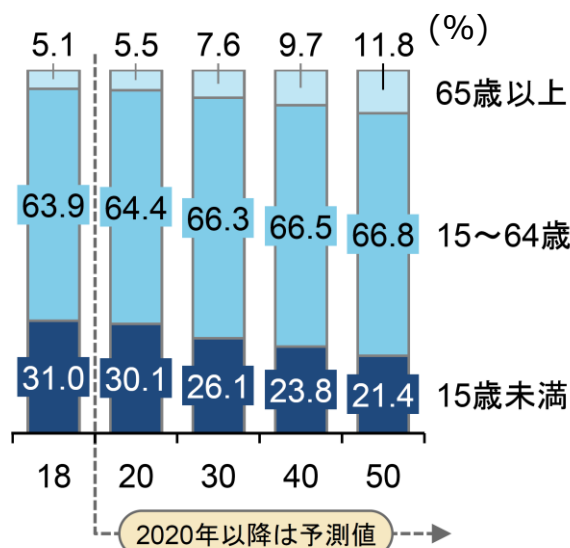
5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計



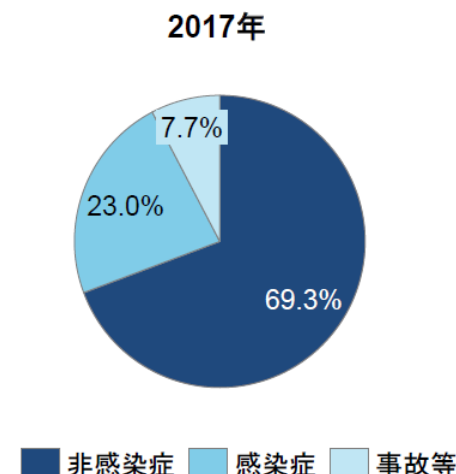
① フィリピンの人口動態（予測）



② 年齢別人口構成（予測）



③ 死因要因の割合（大分類）



フィリピンの人口構造の特徴は、豊富な若年層を保有していることである。国民の年齢の中央値は23.7歳で、全人口の6割が30歳未満である。人口ボーナス期（生産年齢人口が従属人口の2倍以上の状態）は2060年まで続くと予想されており、国内市場への期待も大きい。また、衛生状態の改善、平均寿命の延伸によって、疾病構造の変化がみられ、「感染症」による死亡は1990年の44.8%から2017年には23.0%まで比率が低下し、非感染症が3分の2以上を占めるに至っている。今後、がんや循環器疾患などの生活習慣病がさらに増加することが予想されている。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）



① 健康増進・医療政策

2016年に就任したドゥテルテ大統領は、健康増進に向けて様々な政策を打ち出している。2017年には公共スペースでの喫煙を禁止する大統領令、2018年には肥満や糖尿病など生活習慣病の予防を目的として、加糖飲料に物品税を導入、2020年には酒類および電子たばこ製品の物品税増税法案が成立した。背景には、ユニバーサルヘルスケア法がある。フィリピンの全国民をフィリピン医療保障公社（フィルヘルス）の健康保険に加入させ、国民皆保険制度（ユニバーサルヘルスケア）を実現しようとするものである。

② 労働安全衛生政策

2018年に、ドゥテルテ大統領は国内の労働安全衛生に関する共和国法第11058号に署名した。これは、雇用主に労働法、フィリピン法、そして国際的に認められた労働安全衛生基準の規定を徹底することを求めるものである。同法には、作業関連の事故などで従業員が障害・死亡した場合の損害賠償を要求したり、将来的に死傷する可能性がある作業を拒否する権利も与えられている。一方で、雇用者に対してもメリットがあり、同基準への順守が認められた雇用主にはインセンティブが与えられる。

以上のように、ドゥテルテ大統領は国民の健康・安全の維持向上に寄与する法律や条例への署名に積極的な動きが見られる。健康経営モデルの普及にも可能性が期待される。

5-3.日本の健康経営モデル普及可能性 課題の解決に向けたサービス



フィリピンでは、企業における産業保健の中心は、Safety Officer (SO) であり、さらにSOの中でもSO3、SO4といった専門職は、日本における労働安全衛生コンサルタントと同様の位置付けであり、専門性が高い。一方で、産業医学の専門医制度はPhilippine College of Occupational and Environmental Medicine (PCOEM) の学会を中心として普及が促進されている。SO、専門医ともに、人材育成の渦中であり、これから産業保健に関わる専門職が増加することが期待される。Occupational Health Centerで専門職教育のプログラムが構築されている。特に、生活習慣病対策、健康増進のプログラムに、日本型健康経営モデルの考え方を加えていくことで、健康経営モデルが普及する可能性が高いと考えられる。

ドゥテルテ政権下では、公的医療拡充、健康増進対策が積極的になされているため、関連プロバイダーが国内外から参入する動きが見られる。2017年のフィリピンのヘルスケア市場は155億ドル、医療機器市場は5億ドルだが、2022年にはそれぞれ221億ドル、7.6億ドルに到達すると予想されている。マニラ首都圏においては、1人当たりGDPが9,000ドルを超えており、個人所得も増えてきている。健康経営が行われていることが企業ブランドを向上させ、企業が優秀な人材確保に繋げられるかもしれない。

まずは、外部プロバイダーと連携して、首都圏において、大企業等の優良企業に日本型経営モデルの導入することによって、健康経営の普及促進が始まる可能性がある。



フィリピン 出所一覧（5.日本の健康経営モデル普及可能性）

人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート フィリピン編」（2020年）

ベトナム



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

ベトナム



1. 国の概要

1-1. 人口動態

1-2. 産業・経済

1-3. 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般

1-4. 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況

1-5. 医療機関の状況・質

1-6. 公衆衛生関連機関の状況

2. 産業保健・労働安全衛生の体制

3. 健康経営に関するサービス機関

4. 個人情報保護関連の規制

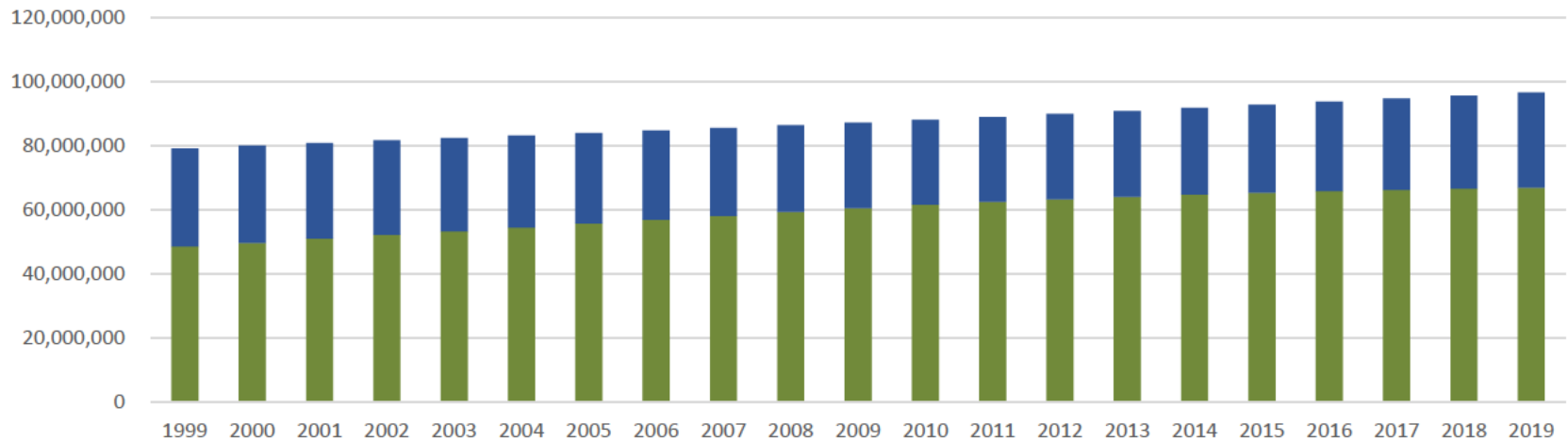
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



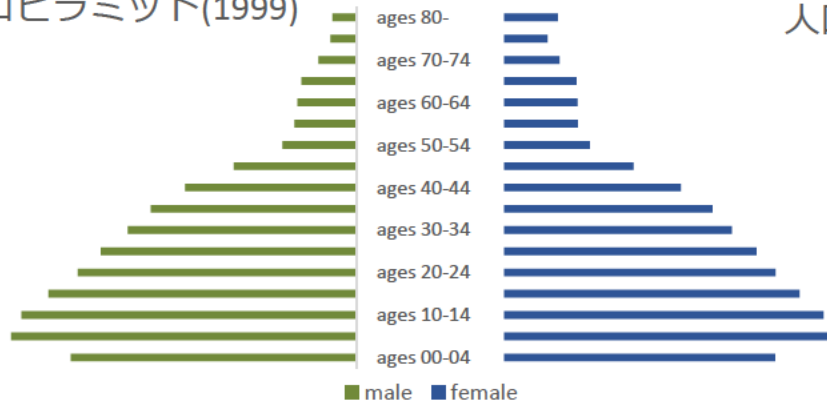
1-1.国の概要 人口動態

- 2019年のベトナムの人口は約9700万人、うち労働人口は約6700万人を占める。
- 1999年の人口ピラミッドは山型であったが、2019年にはつぼ型になりつつある。

ベトナムの人口と労働人口の推移

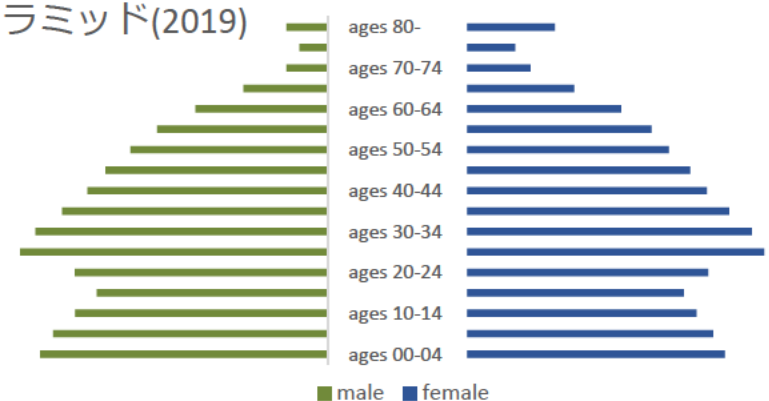


人口ピラミッド(1999)



■労働人口

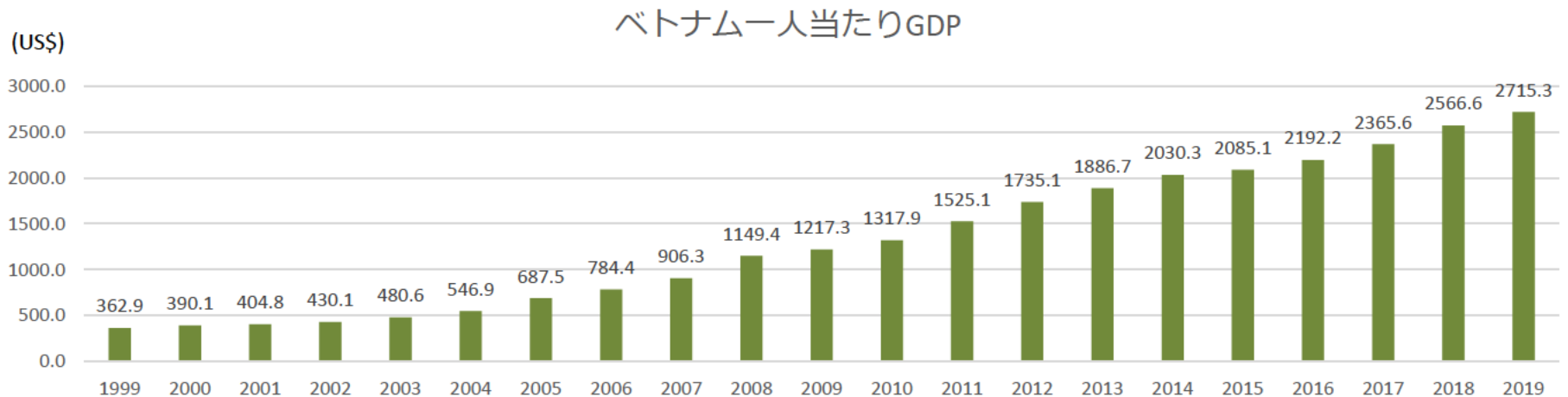
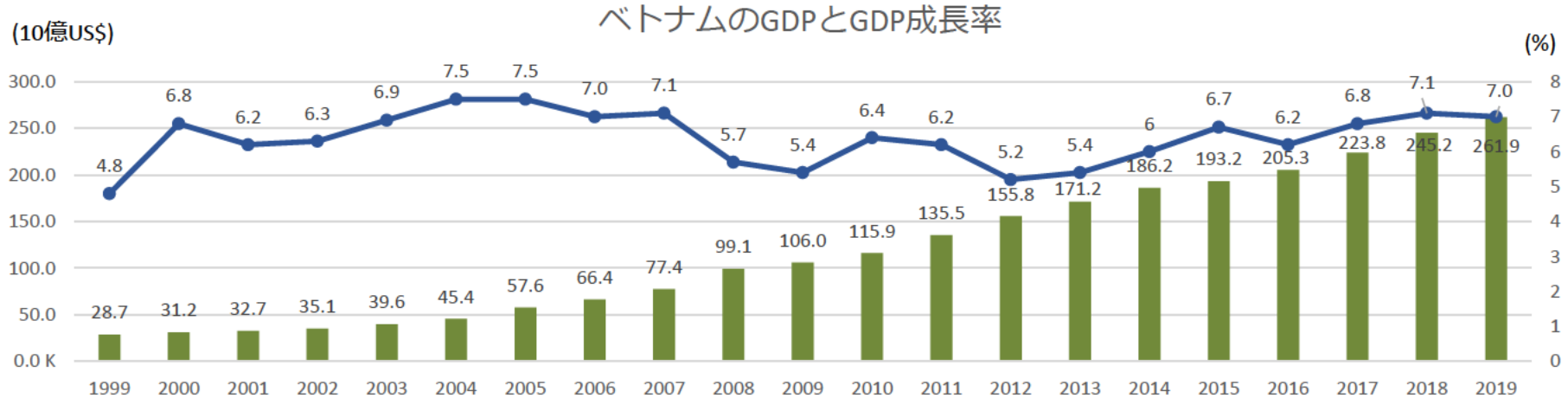
人口ピラミッド(2019)





1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年のGDPは261億ドル程度で、一人当たりGDPは2700ドル程度である。
- GDP成長率は2014年以降は6%~7%程度で推移している。

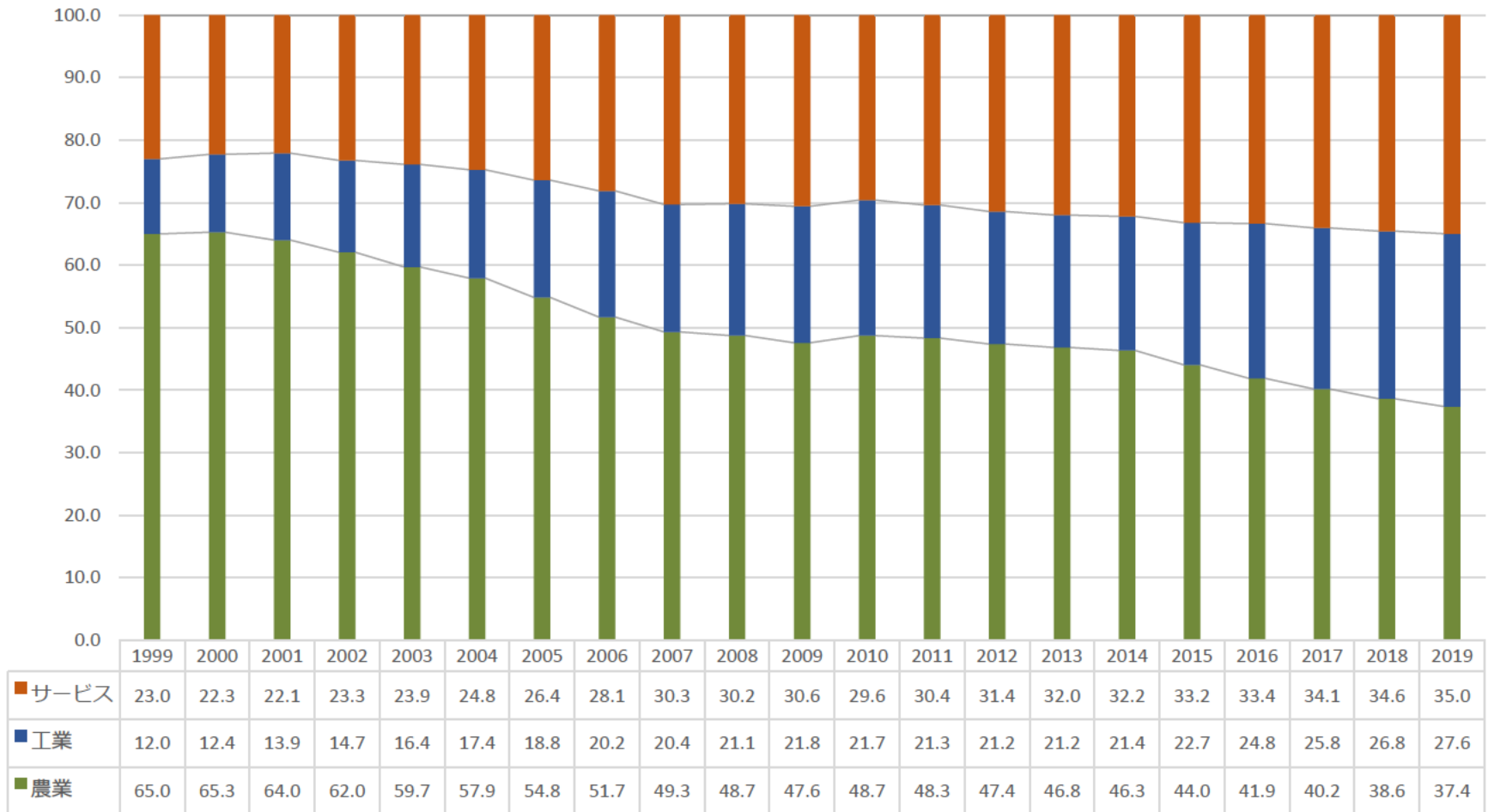




1-2.国の概要 産業・経済

- 2019年には労働者の7割近くがサービス産業と工業に従事している。
- 農業に従事者する労働者の割合は、1999年から約半減している。

ベトナム産業別従事者割合





1-3.国の概要 公衆衛生の状況

- 平均寿命は男性が71.7歳、女性が81歳である。
- 肥満の割合が、男性は1.6%、女性が2.6%と本調査の中で最も高かった。

	男性	女性
平均寿命(2016)	71.7歳	81.0歳
健康寿命(2016)	64.2歳	70.7歳
妊産婦死亡率 10万人あたり(2017)	-	43人
18歳以上の人口に占める 高血圧症患者の割合(2015)	25%	21.60%
18歳以上の人口に占める 肥満の割合(2016)	1.60%	2.60%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2015)	47.10%	1.30%



1-4.国の概要 公衆衛生の状況_上下水道の管理状況

水関連の政府機関は主に、下記の6つの省庁である。

省庁	役割
天然資源環境省	国の水資源管理、全国の河川の流域管理、公共水域の水質モニタリング、技術規則や水質基準の公布、工業団地・工場の放流水質管理等
建設省	都市部の水道共有、下水道整備、排水の整備等、上下水道施設の建設及びそれらの運営、洪水対策等
農業地方開発省	農村部の水供給および衛生管理、灌漑・水産用水の管理、洪水対策等
保健省	飲料水の水質管理、水質基準の策定・監督
財務省	診ず資源に対する税制、各種料金に関する政策立案、予算割当等
計画投資省	社会経済開発戦略の立案・実施について各省庁及びセクターに対する監督及び指示、予算割当、計画、融資、国際協力活動の調査等



1-5.国の概要 医療機関の状況・質

1. 医療水準（病院の国際認証を含む）

JCI認証病院は、フランスの医師によって発足したFV Hospitalや、ベトナム大手不動産会社ビンググループ参加のVinmec International Hospital、ビンズン省にあるHanh Phuc International Hospitalなど6病院がある。

2. 医療機関の数、公立・民間、分布など

2019年時点で合計1,317の医療機関がある。

公的医療機関	民間医療機関
1,099ヶ所	218ヶ所
・ 数は共に微増している。 ・ 民間医療機関は外国資本が多く都市部に集中しているが、公的医療機関の負担軽減にも貢献することから政府も設立を後押ししている。	

3. 医療職の種類・数・分布、医療体制・救急体制など

2019年時点の人数は下記の通り。1万人あたりの看護師数は14人であり、看護師不足が深刻である。（アジアパシフィックの水準は30人）

看護師	医師	薬剤師	歯科医
135,429人	80,023人	38,307人	9,659人



1-6.国の概要 公衆衛生関連機関の状況

1. 保健所、その他の公衆衛生関連機関の状況（WHOの関与など）

公的医療機関であるコミュンヘルスセンターが99%のコミューンに設置されている。70%のコミューンに医師が常駐しており、プライマリケアの大部分を担っている。群単位では、基礎的な出産医療サービスを提供するマタニティーホームや、軍病院のサテライトとして機能する地域診療所などがある。



ベトナム 出所一覧（1.国の概要）

人口動態、産業・経済

- ・世界銀行「World Development Indicators」

公衆衛生の状況

- ・世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory」
- ・JETRO「ASEAN 水関連計画（タイ・ベトナム・インドネシア・マレーシア）市場動向調査」（2017年）

医療機関の状況・質

- ・Joint Commission Internationalホームページ
- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート ベトナム編」（2020年）

公衆衛生機関の状況

- ・経済産業省「医療国際展開カントリーレポート ベトナム編」（2020年）

ベトナム



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
 - 2-1. 国の安全衛生方針・戦略
 - 2-2. 行政機関・組織
 - 2-3. 監督機能
 - 2-4. 安全衛生専門職の選任基準
 - 2-5. 安全衛生専門職の養成機関
 - 2-6. 労働安全衛生サービス機関
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

1. 安全衛生に関わる主要法令やその他の法体系（ILO条約の批准状況を含む）
ベトナムで労働安全衛生に関する主な法律は、下記の通りである。

労働安全衛生に関する主な法律

労働安全衛生法

社会保険法

労働法（労働安全衛生に関する章を含む）

人の健康の保護に関する法律

防火および戦闘に関する法律

環境保護に関する法律

行政違反の処理に関する法律

労働組合に関する法律

刑事訴訟法

刑法

労働安全衛生に関する政府の法令

労働時間・休憩時間・労働安全および労働衛生に関する決議

産業爆発物に関する決議

労働規制、社会保険および海外人員供給に関する行政違反に対する罰則に関する決議 など



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

2. 国の安全衛生方針・戦略・計画の内容

1994年から労働安全衛生規制が施行されているが、内容が分散して重複しているため、混乱を招いていた。

世界的な経済の統合が進む中、労働災害及び職業性疾患の重要性は高まっていおり、労働条件の改善及び労働者の健康と労働環境の保護は、今後数十年にわたる国家の社会経済開発戦略における重要な使命である。



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

3. 最近の改正、運用状況

労働安全衛生法が2015年6月25日に国会で承認された。労働法（2012）の適用範囲と比較すると、労働安全衛生法は、より広く、包括的で、詳細な労働安全衛生活動を規定している。

規定	対象
・労働者の安全及び健康を保障 ・企業における労働安全衛生管理、補償、労働災害及び職業性疾患による障害手当等	・仕事（雇用契約であるもの及び雇用契約でないもの）を持つ被雇用者（労働者） ・職場における労働安全衛生に関する監査、教育訓練、コンサルティング等労働安全衛生を確保するための活動を行う組織及び個人 ・個人用保護具等



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

4. 法令で求められる主要な安全衛生管理活動

ベトナムは東南アジア諸国で唯一、定期健康診断を義務化している国である。

「労働法第152条被雇用者の健康の確保」にて、被雇用者の年1回の健康診断受診が規定されている。また、下記の労働者に関しては、2012年6月に承認された「新労働法」において半年に1回の受診が義務化された。一方、実際に決められた頻度で定期健診を行っている企業は40%～50%に留まっているのが現状である。

受診義務化の対象
重労働者
有害業務従事者
18歳以下の従業員
60歳以上の男性労働者
55歳以上の女性労働者



2-1.産業保健・労働安全衛生の体制 国の安全衛生方針・戦略

5. 国の保険制度

公的保険制度として保健省傘下である医療保険基金が運営する、全国民を対象とした包括的な社会保障制度であるVietnam Social Security (VSS) が存在する。

2014年時点での加入率は全国民のうち7割程度。2009年に施行された法律により、指定医療機関での医療費の85～100%が保険で賄われる。

保険制度が適用されるケース

1. 医療保険カードで指定されている病院、クリニックで診療や治療行為を受ける場合
2. 保健省が指定する病院へリファラルされた場合
3. 緊急時に国営病院にて診察や治療行為を受ける場合



2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

労働安全衛生の管理および施行に関連する機関は、下記の5機関である。

省庁・機関	役割
労働傷病兵社会省	特に安全衛生局は、国内の労働安全衛生の管理を行う。
保健省	権限に従って、基準、職業病に関する国内技術規則、環境衛生衛生規則、労働衛生衛生規則、職業病のリストなどの法的文書を発行する。
保健環境管理庁	保健省傘下の組織であり、保健所の環境保護を含む環境に関連する業務の管理と実施に関する諮問機能を備えている。埋葬、環境衛生、労働衛生および労働衛生および職業病および事故防止、気候変動に起因する健康に影響を与える要因の防止、化学物質管理、家庭用および医療用の滅菌製品など多岐にわたる。
国立労働環境衛生研究所	厚生省傘下の組織であり、労働衛生（労働衛生と労働安全、労働心理生理学、人間工学、労働衛生）、事故や怪我の防止、衛生、環境衛生に関する科学研究、国際協力、科学技術サービスを担当している。
労働科学社会問題研究所	労働傷病兵社会省傘下の科学研究ユニットであり、職業、労働、給与、社会保険、労働安全、国に多大な奉仕をした人々、社会的支援者、子供の保護、男女平等、社会的悪の防止、省の研究活動などを管理する。



2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

1. 監督機関の種類（公的・民間）・数・分布、監督状況

労働傷病兵社会省（MOLISA）の地方機関（DOLISA）が、労働法第16章「国による労働検査、労働法違反の行政処分」の中で定められた、労働監督官の任務、権限を基に臨検を実施している。臨検後は、文書により指示があれば是正する。違反があれば工事停止命令あるいは過料が科せられる。労働法違反行為の処分については、「労働法第16章」及び「労働衛生分野の規定違反に対する処罰を定めた政令第46／CP号」で規定している。臨検での主な確認項目は下記の3点である。

臨検での主要な確認項目

- 1) 現場における安全状況の確認
- 2) 建機の免許／証明書等の確認
- 3) 有資格安全担当者の現場配置の有無の確認等

2.事業場からの報告事項等

第36条

使用者は、法で定められている場合を除き、年2回、毎年、統計を取りまとめ、事業場内で発生した労働災害と技術事故について、労働省に報告しなければならない。

第37条

使用者は、職業病の予防と管理に関する年次報告書と統計を保健省に報告しなければならない。



2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

3. 安全衛生に関わる法令の遵守状況

情報なし



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ 労働安全ユニット・部門

使用者は、以下の最低要件を満たす労働安全ユニット／部門、または労働安全対策本部を組織しなければならない。

分野・業種	事業所規模	最低要件
鉱業、コークス炭の生産、石油精製製品の生産、化学製品の生産、金属の生産及び金属製品、非金属鉱物製品の製造、建設工事の建設、船舶の建造及び修理、電気の生産、送電及び配電	a) 従業員50人未満の事業場	1人以上の非常勤OSH担当者を配置
	b) 従業員50人以上300人未満の事業場	1人以上の常勤OSH担当者を配置
	c) 従業員300人以上1,000人未満の事業場	2名以上のOSH担当者を配置
	d) 従業員1,000人以上の事業場	3人以上の常勤のOSH担当者を配置
それ以外	a) 従業員300人未満の事業場	1人以上の非常勤のOSH担当者を配置
	b) 従業員300人以上1,000人未満の事業場	1人以上の常勤のOSH担当者を配置
	c) 従業員1,000人以上の事業場	労働安全部門を設置するか、2人以上の専任のOSH担当者を配置



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ 医療センター/部門

使用者は、事業所に以下の最低要件を満たす医療部門を組織しなければならない。

分野・業種	事業所規模	最低要件
水産品及び水産物の加工及び保存、 鋳業、繊維製品の製造、衣服、皮 革、靴、コークスの製造、化学品 の製造、ゴム及びプラスチック製 品の製造、スクラップのリサイク ル、衛生、金属の製造、船舶の建 造及び修理、建築材料の製造、使 用者	a) 従業員300人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを1名以 上配置
	b)従業員 300人以上500人未満 の事業場	少なくとも1人の医師と1人の中級レ ベルの保健スタッフを配置
	c)従業員500人以上1,000人未満 の事業場	医師1人以上と、各シフトごとに中 級レベルの保健職を1人配置
	d)従業員1,000人以上の事業場	組織的な形で保健所・施設を設置
それ以外	a) 従業員500人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを少なく とも1人以上配置
	b) 従業員500人以上1,000人未満 の事業場	中級レベルの保健スタッフを配置
	c) 従業員を1,000人以上雇用す る生産事業場と事業場	1人の医師と1人の保健スタッフを 配置



2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

■ OSH労働者

事業場の各製造グループは、労働時間内に少なくとも1人の非常勤のOSH労働者を配置しなければならない。事業場で医療・保健活動を行う者は、以下の条件を十分に満たしていなければならない。

職業	資格要件
労働安全管理者（専任）	a) 技術分野の大学の学位を有し、事業場の業務及び製造部門で少なくとも1年の実務経験を有すること。 b) 技術分野の大学の学位を有し、事業場の業務及び製造部門で少なくとも3年の実務経験を有すること。 c) 技術専門分野の中級資格を有するか、または直接技術的な業務に従事していること（事業場の業務及び製造部門で少なくとも5年の実務経験を有する）。
労働安全管理者（非常勤）	a) 技術分野の大学の学位を有する。 b) 技術分野の大学の学位を有し、事業場の業務及び製造部門で少なくとも1年の実務経験を有すること。 c) 技術専門分野の中級資格を有するか、または直接技術的な業務に従事していること。
保健スタッフ （産業医、看護師など）	a) 総合医・開業医、予防医学医、看護学士、医師・アシスタントドクター、助産師中級看護師などの医療資格を持っていること。 b) OH専門職の証明書を持っていること。



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

1.法令上の安全衛生専門家の養成機関・養成数

事業場のOSH担当者、OSH担当者、保健師、OSH担当者は、OSH研修に参加し、主催する試験に合格した後、OSH研修機関の認定証を取得しなければならない。OSH政策、法律、OSH科学技術に変更があった場合は、知識と技能を更新しなければならない。

2. 充足率、地域偏在など 情報なし

3. 高度産業保健専門職（産業衛生専門医・産業ハイジニストなど、法令順守の要件を超えた専門人材）の養成状況

業務上疾病の決定を行う医師は、次の条件を十分に満たしていなければならない。

資格要件	カリキュラム	研究機関
・総合医・開業医、専門医などの医療資格を有していること。 ・業務上疾病の専門資格を有していること。	最短3ヶ月の研修を受ける。業務上疾病を中心とした専門研修については、現行の規定（9ヶ月）に従う。	・国立労働環境衛生研究所 ・ハノイ医科大学公衆衛生学部 ・職業病の資格取得機関



2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

業務上疾病に関する専門研修の内容は下記の通り。

専門研修の概要

- a) 呼吸器疾患の基本的な概要、基本的な耳・鼻・喉の疾患
- b) 基礎皮膚疾患の概要
- c) 基礎的な循環器疾患の概要
- d) 職業性呼吸器疾患群、基本的な診断技術と予防対策
- e)じん肺の読影技術（国際労働機関の分類ガイドラインによる）
- f) 職業性身体的要因による疾患群、基本的な診断技術と予防策
- g) 職業性感染症のグループ、基本的な診断技術と予防策
- h) 職業性皮膚疾患のグループ、基本的な診断技術と予防策
- i) 生物学的製剤による職業病群、基本的な診断技術と予防策
- j) 労働環境における業務上疾病の効果的な予防に関するデータの集計、報告、助言の提案
- k) 職業病検診施設での臨床実習と検査実習



2-6.産業保健・労働安全衛生の体制 労働安全衛生サービス機関

1. サービス機関の種類（公的・民間）・サービス内容・質 情報なし



ベトナム 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

国の安全衛生方針・戦略

- ・ ILO LEGOSHデータベース
- ・ 中央労働災害防止協会「ベトナムの労働安全衛生制度について」（2018年）
- ・ 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート ベトナム編」（2020年）

行政機関・組織

- ・ ILO LEGOSHデータベース

監督機能

- ・ 建設業労働災害防止協会「海外における建設業の安全衛生管理（報告書）」（2013年）
- ・ SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM LAW ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (Law No.: 84/2015/QH13)

全衛生専門職の選任基準

- ・ SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM LAW ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (Law No.: 84/2015/QH13)
- ・ OSH PROFILE Diep Chapter 3

全衛生専門職の選任基準安全衛生専門職の養成機関・養成状況

- ・ SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM LAW ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (Law No.: 84/2015/QH13)



ベトナム 出所一覧（2.産業保健・労働安全衛生の体制）

労働安全衛生サービス機関

- ・ SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM LAW ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (Law No.: 84/2015/QH13)
- ・ OSH PROFILE Diep Chapter 3

ベトナム



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
 - 3-1. 食生活の改善に向けた取り組み
 - 3-2. 運動機会の増進に向けた取り組み
 - 3-3. 喫煙対策
 - 3-4. その他の対策
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み



1. 概況

保健省は2020年10月、ベトナムの死因の77%が心疾患、循環器系、がん、糖尿病などの非感染症性疾患(NCD)であることを受け、その一因とされる国民の過剰なコレステロール摂取に対して行動月間を開始した。企業においては社員食堂の導入が従業員サービスとして取り入れられており、そうしたサービス提供企業が見受けられる。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Galaxy Shidax Co.,Ltd.	配食業	日本との合併企業。ベトナムで初めて工業団地内に給食センターを設け、入居企業の食事を提供。
G.H.V Co.,Ltd.	配食業/情報提供	日系企業の利用が多い。健康情報の発信。
Viet Duc Hospital	医療機関	外科を中心とした国立病院。肥満に関して、外科手術だけでなく治療法や情報提供をおこなっている。
Foody.vn	アプリ	ベトナム国内のレストラン検索アプリ。検索するだけでなく、予約や宅配が可能。
BIOVEA	販売業	様々な目的に合わせたサプリメントのオンライン販売。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み



1. 概況

保健省は2020年10月に発表した、国民の過剰なコレステロール摂取に対する行動月間の戦略のひとつとして、健康的なライフスタイルを提唱しており、定期的な運動を推奨している。国内では各地公園に運動器具が設置されているほか、多様なサービスを持つフィットネスクラブが充実し、また大規模なウォーキングイベントなども多数実施されている。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Renaissance	フィットネス	トレーニング施設。日本式プールコーチングプログラムを提供。工場隣接など立地良。
Nutrifort Fitness	フィットネス/配食業	運動プログラムだけでなく、食事面のオフィス出張イベントや宅配弁当の提供など。
Thu Sports	販売業	エクササイズ器具の店頭やオンライン販売を手がける。コロナ禍において販売数を伸ばしている。
iRace	活動団体	主に企業向けのウォーキングイベント等を企画運営し、様々な主旨のイベントがある。
公共交通網整備	インフラ整備	ハノイおよびホーチミン市にて、モノレールや地下鉄の整備が進んでおり、渋滞緩和や日常生活における身体活動の向上が期待できる。



3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

1. 概況

2013年、タバコに関する包括的な規制法により、販売方法から喫煙規制、禁煙プログラムなど、事業者も喫煙者も巻き込んだ形で様々な取り組みが始まった。多くの病院やクリニックでは喫煙が健康に及ぼす影響等の情報を提供し、禁煙外来や禁煙プログラムを実施している。またポータルサイト等での禁煙サポートや、委員会による研究活動等も進んでいる。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Bach Mai Hospital	医療機関	禁煙カウンセリングセンターを設立。専門のカウンセラーが対応するコールセンターのほか、直接外来もある。
Phoi Viet	医療機関	肺疾患専門のクリニック。禁煙カウンセリングをおこなっているほか、睡眠障害に関する相談、治療にも対応している。
V Quit	情報提供	禁煙を望む人に対する情報発信、支援メッセージ等のサービスを実施している。
VINACOSH	委員会	保健省による喫煙に関する委員会。タバコに関する様々な活動や情報を発信している。
Philip Morris International (unsmokeyourworld)	販売業	タバコの煙とニコチンからの脱却を促す情報サイト。電子タバコ等への移行を促している。



3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

1. 概況

2019年、保健省とベトナム教育・地域医療協会により、健康保全・ケア・促進の改善行動プログラムが調印され、2019年-2026年の期間で開始された。これにより身体活動の習慣化、アルコールや喫煙の適正摂取、食品安全衛生などに対してコミュニティレベルでの実施が求められており、健康に関して組織的包括的な取り組みが求められていることが伺える。

2. サービス提供企業例

機関/企業名	種別	概要
Mai Huong Hospital	医療機関	公立の精神疾患を取り扱う病院。ストレスや睡眠障害等、メンタルヘルスに関する情報発信、相談、診療サービスを提供している。
United Overseas Bank Vietnam	金融業	事業相談として、従業員の生産性向上やウェルネスに関するノウハウを持ち、相談が可能。
Thanh Tuan Herbal APP	アプリ	伝統医療に基づく製品販売企業が手がけるアプリ。健康情報提供、医療相談、診療医薬品購入支援、投薬管理等、健康管理全般が可能。
Individual Systems	システム開発	日越合併会社。従業員向けの福利厚生に関する考え方やイベント等が充実している例。
包括的健康行動プログラム	ニュース	2019-2026年の期間、人々の健康を改善するために具体的な行動プログラムが開始された。



ベトナム 出所一覧（3.健康経営に関するサービス機関）

食生活の改善に向けた取り組み

- Galaxy Shidax Co.,Ltd. ホームページ
- G.H.V Co.,Ltd. ホームページ
- Viet Duc Hospital ホームページ
- Foody.vn ホームページ
- BIOVEA ホームページ

喫煙対策

- Bach Mai Hospital ホームページ
- Phoi Viet ホームページ
- V Quit ホームページ
- VINACOSH ホームページ
- Philip Morris International (unsmokeyourworld) ホームページ

運動機会の増進に向けた取り組み

- Renaissance ホームページ
- Nutrifort Fitness ホームページ
- Thu Sports ホームページ
- iRace ホームページ
- HANOI METRO ホームページ
- Sumitomo - Cienco 6 Consortium ホームページ

その他の対策

- Mai Huong Hospital ホームページ
- United Overseas Bank Vietnam ホームページ
- Thanh Tuan Herbal ホームページ
- Individual Systems ホームページ
- 保健省 ニュース

ベトナム



- 1.国の概要
- 2.産業保健・労働安全衛生の体制
- 3.健康経営に関するサービス機関
- 4.個人情報保護関連の規制
 - 4-1.法令で求められる個人情報管理
 - 4-2.個人情報の外部漏洩対策
 - 4-3.個人情報管理に関する専門職・資格
- 5.日本の健康経営モデル普及可能性



4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

情報無し



4-2.個人情報保護関連の規制 個人情報の外部漏洩対策

情報無し

4-3.個人情報保護関連の規制 個人情報管理に関する専門職・資格



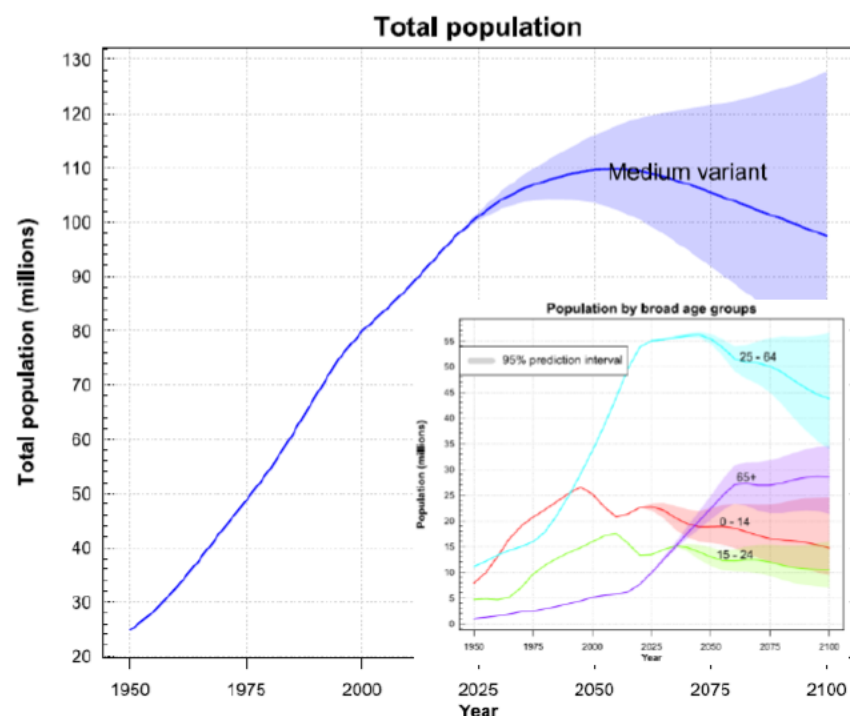
情報無し

ベトナム



1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本健康経営モデル普及可能性
 - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
 - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
 - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計



ベトナム 2019年 死亡要因

第1位	心血管疾患	24万人 (38.0%)
第2位	悪性新生物	11万人 (17.8%)
第3位	糖尿病 / 慢性腎不全	5.1万人 (8.0%)
第4位	呼吸器感染症 / 結核	4.0万人 (6.4%)
第5位	慢性呼吸器疾患	3.6万人 (5.7%)
第6位	消化器疾患	3.1万人 (5.0%)
第7位	不慮の事故	2.6万人 (4.2%)
第8位	人身事故	2.6万人 (4.0%)

ベトナムの総人口は2019年に9,648万人で、2050年まで毎年約1%の増加が予測されている。一方、生産年齢人口（15-64歳）は2015年の70.3%をピークに年々減少し、2019年の高齢者人口比率は7.9%と高齢化社会が進行しており、2034年には高齢社会、2060年には超高齢者社会となることが予測されている。さらに平均寿命と健康寿命の乖離も問題となっている（2015年 平均寿命（健康寿命）：76.0（66.6）、男性：71.3（63.2）、女性：80.7（69.9））。

ベトナムの死因は、1990年と比較して感染症や周産期合併症は低位となり、「悪性新生物/腫瘍」「糖尿病/慢性腎不全」を中心とした非感染性疾患（NCD）が上位を占めている。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）



① 医療提供体制の整備

ベトナムの医療は、医療職の統一国家資格が存在しないため、医師や看護師の能力の個人差が大きく、医療サービスの地域格差、所得格差なども大きい。高所得者層は都心部の私立病院の高い医療サービス（ベトナム国内での高い水準）を受けられるが、低～中所得者層は国公立病院を中心に遠方より患者が集中している状態である。

そこで、ベトナム政府は「社会経済開発10ヶ年戦略 2011-2020（SEDS）」と中期計画「社会経済開発5ヶ年計画 2016-2020（SEDP）」を掲げており、ベトナム保健省はSEDPを基に「保健セクター5か年開発計画 2016-2020（HSDP）」を策定している。その中で、1) リファラルシステムによる患者紹介システムの整備、2) 医療人材の確保と開発、3) 地域格差の是正、4) 国民皆保険の拡充、という4つの改革方針を掲げている。

② 労働安全衛生（OSH）・産業保健体制

2012年の労働法改正により、ASEANで初めて、事業主の労働者に対する定期一般健康診断が義務付けられた（労働法第152条）。従業員・職業訓練生に対する年1回の健康診断に加えて、女性従業員への婦人科検診、高負荷業務・有害業務・未成年・障害者・高齢者の従業員に対する6ヶ月に1回の健康診断の義務が明記されている。

また、2015年のOSH法改正により、職域において4つのユニット（①労働安全、②医療・産業保健、③OSHネットワーク、④OSHコミュニティ）によるOSH対策が定められた。さらに、労働安全部門において、従業員数に応じたOSH担当者の選任義務が法令で規定されている（OSH law Article 72, Clause 1）。同様に、医療・産業保健部門において、従業員数に応じた医師・産業保健スタッフの選任義務が法令で規定されている（OSH law Article 73, Clause 1）。

5-3.日本の健康経営モデル普及可能性 課題の解決に向けたサービス



ベトナムは、日本からの支援もあり、労働法及び労働安全衛生法が充実し、定期一般健康診断の実施義務や従業員数に応じたOSH管理者、医師・産業保健スタッフの選任義務などが規定されている。

しかし、厳格に適用しているのは日系企業を含む外資系企業や現地の優良大企業に限られており、企業全体での定期一般健康診断の実施率は40～50%と低い水準である。また、健康診断の事後措置については法令に明記されていない。

さらに、ベトナムでは、医療職の統一国家試験が存在せず、医療が人的・物的・質的に不足しており、産業保健の専門人材の育成と普及は困難な状況である。医療・産業保健部門は、労働災害発生時の救急対応が中心であり、予防医学・健康増進分野の活動が少ないため、企業における産業保健部門の役割が日本と大きく異なっている。

一方で、健康増進分野においては、肥満や糖尿病などの非感染性疾患が社会問題となっており、中所得者層から高所得者層を中心にヘルスリテラシーが向上しつつあり、スポーツクラブや健康食品の需要が高まっている。

従業員の健康に対する日本と同様の事業者責任がある一方で、企業内の産業保健体制が整っていないベトナムにおいては、まず優良企業を対象に、医療機関やスポーツクラブなどの外部リソースと連携することで、日本型健康経営モデルを企業へ導入できる可能性がある。



ベトナム 出所一覧（5.日本の健康経営モデル普及可能性）

人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

- ・ General Statistics Office of Vietnamホームページ
- ・ United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics「World Population Prospects 2019」
- ・ 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート ベトナム編」（2020年）
- ・ Institute for Health Metrics and Evaluation「GBD Compare」

III. サマリーと各国比較

サマリーと各国比較

①人口と高齢化率

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
人口	約2.7億人	約7000万人	約1.1億人	約9,700万人
高齢化率（65歳以上）	6.3%（2020）	13.0%（2020）	5.5%（2020）	7.9%（2020）

インドネシアやタイ、ベトナムでは、徐々に高齢化が進んでおり、日本と同様な人口構成に向かっていくと予想されている。一方、フィリピンでは高齢化が進んでおらず、今後もしばらくの間、人口ボーナス期が続くと予想されている。

②各国の医療提供体制・医療水準

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
医療の質	○（都市部） ～×（地方）	◎（都市部） ～×（地方）	○（都市部） ～×（地方）	△（都市部） ～×（地方）

各国において、医療提供体制、医療水準には大きな差がある。また、各国の都市部と非都市部の医療提供体制に大きな格差がある。タイ、フィリピン、インドネシアでは、一部の地方都市を除いた地方都市及び非都市部において、脳出血、心筋梗塞などの急性期の脳・心疾患の治療は十分とは言えない。

サマリーと各国比較

・タイは首都（バンコク）の特定の高機能医療機関では高い水準の医療が提供されている。チェンマイなど多くの地方都市では、特定の高機能医療機関を運営する病院グループ（バンコクホスピタルグループ等）の分院等により、一定水準の医療提供体制が維持されている。いずれも私立病院であり、公的病院との設備や医療提供体制には大きな差がある。

・フィリピンは、首都（マニラ）には特定の高機能医療機関で高い水準の医療が提供されている。マニラには、私立の高機能病院及びフィリピン大学、アテネオ大学等の大学付属病院があり、高い水準の医療を提供している。一方で、一部の地方都市では、特定の高機能医療機関を運営する病院グループ（メトロ・パシフィック・ホスピタル・ホールディングス等）の分院等により、一定水準の医療提供体制が維持されている。いずれも私立病院であり、公的病院との設備や医療提供体制には大きな差がある。

・インドネシアは、首都（ジャカルタ）にインドネシア大学付属病院が複数あり、特に公的医療機関において高い水準の医療が提供されている。一方で、地方都市の医療機関はタイやフィリピンと異なり、高い水準の医療を提供できているとは言えない。

・ベトナムでは、ハノイ及びホーチミンなど大都市部の医療機関においても、高い水準の医療を提供することが難しく、急性期の脳・心疾患（脳出血、脳梗塞、心筋梗塞など）の治療には限界があると言わざるを得ない。徐々に大規模の医療機関を建設しているが、ベトナムは医師国家試験が整備されていないなど、人材育成の面でも大きな課題を抱えている。

サマリーと各国比較

③公的医療保険・社会保険の整備状況

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
公的医療保険・社会保険の整備状況	○（新制度）	○	△	△

・タイは皆保険制度（1階建て）があるが、利用できる医療機関や治療の範囲が限られているため、2階建て部分の高機能の医療を受けるためには、民間保険の併用等を行う必要がある。一部の企業では、2階建て部分の民間保険に加入して従業員の福利厚生に充てている。

・インドネシアでは、フォーマルセクター（公務員、軍人、警察官（2013年時点で家族を含め全国民の7.5%）とインフォーマルセクター（貧困層を含めたその他の国民）で大きく制度が異なっていたが、すべての国民をカバーするために、労働者災害補償保険や年金制度なども含んだ大改革が行われている。

一番の課題は財源の確保であり、独立行政法人労働政策研究・研修機構のレポート「インドネシア社会労働政策の新展開」（2014年4月）によると、新しい医療保険は、全国単一の制度で、保険料はグループ毎に定められている。軽減料率が適用される経過措置終了後の時点で、フォーマルセクター労働者は給与の5%（公務員は使用者3%、労働者2%、民間労働者は使用者4%、労働者1%）で、本人家族併せて5人まで保障し、6人目からは給与の1%の追加保険料となっている。自営業者等は入院可能な病室のレベル等により、家族一人毎に月2万5,500ルピアから5万9,500ルピア、貧困層は月1万9,225ルピアを政府負担とされている。保険料負担としてはフォーマルセクターが重く、他の被保険者の費用を事実上補助することになるものと考えられる。

サマリーと各国比較

特に、これまでの民間の労働者の医療保険制度では労働者負担分がなかったもので、その不満は高いものがあつた。また、貧困層の保険料については、インドネシア国内の医療専門家からも不十分との意見があり、筆者が意見交換した国際機関関係者の多くも2倍から3倍程度必要との見解である。

・フィリピンにはフィリヘルス（Philhealth）がある。公的医療保険として、フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation）が運営している。法律上は、公的医療保険に全国民の加入が求められているが、実際の加入率は明確ではないものの、全国民が保険制度の恩恵を受けているとは言い難い状況である。患者の自己負担額は、傷病の程度や医療施設のレベルに応じて決まっている上限を超える部分となっている。

富裕層は、高い水準の医療を受けられているが、中間層以下の国民は、民間保険に加入していないと、高い水準の医療提供を受けることは難しい。今後、医療保険の2階建て部分の民間保険を併用を検討する企業が増えることが期待される。

・ベトナム政府は「社会経済開発10ヶ年戦略 2011-2020（SEDS）」と中期計画「社会経済開発5ヶ年計画 2016-2020（SEDP）」を掲げており、ベトナム保健省はSEDPを基に「保健セクター5か年開発計画 2016-2020（HSDP）」を策定している。その中で、1) リファラルシステムによる患者紹介システムの整備、2) 医療人材の確保と開発、3) 地域格差の是正、4) 国民皆保険の拡充、という4つの改革方針を掲げている。今後、国民皆保険制度がどのように制度設計されるのかを観察する必要がある。さらに、高機能の医療提供体制の整備をするに当たり、外資の参入、外国人医師などの人材確保、ベトナム人医師の研修に加えて、民間の医療保険の併用の機会が増えていくのではないかとと思われる。

サマリーと各国比較

④産業保健体制の整備状況

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
産業保健体制の整備状況	◎（都市部） ～△（地方）	○（都市部） ～△（地方）	○（都市部） ～△（地方）	△

・インドネシアでは、日本に近い産業医制度が基本となっており、未だ少数ではあるも専門医制度が確立されており、都市部にある一部の企業では産業医学の専門医が常勤医として勤務して、産業保健体制を確立している。

・タイでは、医療職ではなく産業保健学部で専門的な教育を受けたSafety Officerが中心になって予防活動を行っている。多くの企業では、医療職（医師、看護師）はパートタイム勤務で、ナースルームがあっても、応急処置及び一部の健康診断の対応のみを行っている。

・フィリピンでは、産業医制度はあるが専門医の育成体制としては十分でない。多くの企業では、医療職（医師、看護師）はパートタイム勤務で、ナースルームがあっても、応急処置及び一部の健康診断の対応のみを行っていたり、食堂メニューの成分表示やヘルシーメニューの考案などの役割に留まっている。一部の企業では、嘱託産業医が産業保健活動を担っている。

・ベトナムは医師国家試験、臨床医学、最低限の医療提供体制を整備することが優先であり、産業保健分野への取り組みには時間を要する。

サマリーと各国比較

⑤産業保健サービスの提供

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
産業保健専門職の活用可能性	◎	△	△	△
外部事業者の活用可能性	○	◎	○	△

・インドネシアでは、産業医学専門医を軸とした企業内の産業保健体制を構築している企業がある。外部事業者として、健診機関や産業保健サービスを提供する事業者が存在する。産業医学専門医の一部はコンサルティングを事業化している医師もいる。インドネシアは、企業内及び外部事業者の双方からの産業保健サービスの提供の可能性がある。

・タイでは、社内の民間の医療機関（株式会社設立）として、産業保健サービスの提供を始めている。

・フィリピン他の国では、一部コンサルタントが業務を行っているが、資源は限られている。

サマリーと各国比較

⑥健康経営の導入可能性

	インドネシア	タイ	フィリピン	ベトナム
日本型健康経営の 導入可能性	○ (産業保健モデル)	○ (外部サービスモデル)	△	△

今回の調査結果から、健康経営のニーズが期待される国は、インドネシアとタイであるが、対象は大企業に限定される。また、それぞれ異なるモデルが想定される。

・インドネシアには、大企業であれば企業内に産業医、看護師などの産業保健スタッフがいる企業内産業保健体制を基盤とし、企業の中で健康への働きかけを行う日本型健康経営としての「産業保健モデル」を展開しやすいと考えられる。実際に、一部の日系企業ではこのモデルの導入を行っている。また、日本とインドネシアの大学が産業保健分野で協力関係にあったり、保健省とのネットワークがあるなど、産業保健モデルでの健康経営は推進し易いと思われる。一方で、産業医学専門医が企業外コンサルティングを事業化している事例もあるため、大企業でも企業内に産業保健スタッフを雇用していない企業や中規模の優良企業に対する外部サービス提供を基盤とした「外部サービスモデル」の健康経営を導入する可能性もある。

・タイでは、企業内に医療職がいないため、外部サービスの利用が基本となる。その際、公的保険がカバーする範囲を補うために、福利厚生として民間保険を上乗せすることが少なくない。そのため、例えば、健康増進型保険と組み合わせて、外部サービスを利用する「外部サービスモデル」の健康経営を実現できる可能性がある。一方、導入にあたっては、民間医療機関と連携し、その上でサービスを利用する側には政府から働きかけてもらう必要があるため、難易度は高いと思われる。

サマリーと各国比較

- ・フィリピンは、企業内に産業保健スタッフがいる体制ではないので、「外部サービスモデル」を導入できる可能性はある。フィリピンに健康経営を導入する場合、政府からの大号令が必要であり、その上で、産業保健スタッフの育成等の専門人材の育成も課題となる。
- ・ベトナムは、臨床医学、国内の医療人材の育成、一定以上の医療水準の医療提供体制の構築が優先されるため、産業保健、予防医学、健康経営の取り組みは少々時間がかかると思われる。

健康経営のアジア展開に向けた基礎調査

インドネシア ヒアリング調査レポート

株式会社メディヴァ
2021年3月

目次

I .調査背景・調査方法

II .アンケート調査結果

III .ヒアリング調査結果

Appendix 略称用語の説明

I . 調査背景・調査方法

調査背景、調査方法・対象

1. 調査背景

調査対象国の労働安全衛生における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデルの普及可能性について理解するため、デスク調査を行った。しかしながら、日本で収集可能な情報には限界があり、より詳細な情報や産業保健の実状に即した健康経営の展開の可能性を確認するために、現地の専門家や産業保健スタッフから意見を聴衆する機会を設けた。

2. 調査方法・対象

ヒアリング調査の対象国は、デスク調査で産業保健体制が進んでいると考えられ、過去の産業医科大学の活動で現地の専門家と面識があるインドネシアに定めた。

産業医学専門医（SpOK）の資格を有するインドネシア大学の医師の協力のもと、インドネシア大学専門家、現地企業2社、現地日系企業1社の3回のヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査にあたり、デスク調査の結果を基に、収集した情報と健康経営の導入・展開の可能性についての質問を集約して質問紙（事前質問紙）を送付しアンケート調査を実施した。

アンケート調査を基に、3日間に分けて、各々の立場からの意見を聴取した。調査後、ヒアリング調査中に聴取できなかった内容について、事前質問紙に追記・一部改変して質問回答紙を作成し、ヒアリング対象者に再回答を依頼した。

Ⅱ．アンケート調査結果

1-1.国の概要

公衆衛生の状況

①インドネシアの平均寿命と健康寿命の乖離や、高齢化の現状とその影響について

回答：冠状動脈性心疾患や脳卒中または糖尿病の様に、特に男性の罹患率が高い疾患が関係していると思われる。健康診断などは、法律上で実施が規定されているが、実際に実施には至っていない。そのため、例えば脳卒中で緊急搬送されて初めて高血圧であったことがわかるような事態がある。

インドネシアの出生率は死亡率に比べて依然として高いため、若者の人口構成が大きくなっている。人口ボーナスはプラスだが、キャリア形成が難しく、高齢になり病気になった際に負担になるとも考えられる。

また、喫煙も問題である。大都市では公共の場所での喫煙は規制されているが、実際には順守されていない。オフィスでは、喫煙コーナーや喫煙エリアを設けているところもある。たばこ製品に関連する税金は年々増加しているが、喫煙者の割合は減少していない。実際に、インドネシアでの死亡原因の最高ランクは喫煙に関連している。

②上下水道、食品衛生、感染症などの衛生環境について（インドネシア全体、事業場周辺）

回答：衛生設備、水、感染症は依然として問題になっている。衛生状態が改善されない理由として、経済的要因、地理的要因、知識不足などが上げられる。例えば、政府が公衆トイレを建設しても、人々は川で野外排便をすることに慣れているため、使用されなかった例もある。よって、一部地域、特に農村部とインドネシアの東部では、下痢や飲食物で媒介する感染症が多い。

1-2.国の概要

医療機関・公衆衛生関連機関の状況

①インドネシアの医療の地域格差（特に地方と都市部の差など）の現状と、その影響は？

回答：地方自治体の地理的条件と能力に起因している可能性がある。2000年初頭以来、インドネシアは医療施設を含め地方分権化を採用している。保健省はすでに保健センター（Puskesmas）の最低基準要件を定めており、現在では各Puskesmasは国の認定を受ける必要がある。しかし、農村部には、まだ認定されていないPuskesmasが多く存在し、医療施設の質が低い可能性がある。

病院に関しては、ジャカルタ以外にも、すでにJCI基準を満たしている公立病院が多くある。また、保健省と病院関連協会も、JCIとほぼ同様の基準を採用した国家認定制度（National Accreditation）を実施している。

②企業（事業場）と保健センター（Puskesmas）との関わりは？

回答：インフォーマルまたは小規模企業を除いて関係はない。中・大企業は、Puskesmasに対する健康関連の報告義務はないが、職業病および労働災害が発生した際は地方または地区の人事局に報告する必要がある。

③あなたの勤務先（事業場）周辺の救急体制や医療水準は？

回答：ジャカルタのビジネス街には質の高い病院が複数あり、社員の緊急システムや医療ニーズにフィットしている。また、社員への医療サービス内容について事前に契約している企業もあり、緊急事態が発生した際すぐに治療からリハビリテーションまで受けることができるようになっている。

1-2.国の概要

医療機関・公衆衛生関連機関の状況

④あなたの勤務先（事業場）の一般従業員が受診する医療機関を選定する基準は？

回答：優れたサービスと病院の評判、価格の透明性、高水準の証明、高度なスキルを持つ医療スタッフ、高度な技術、効率性と思いやり、高度な医療専門知識、職場か社宅の近くにある、後払いサービスがあるなど。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

①インドネシア政府の労働安全衛生の方針や戦略、計画・プログラムについて

回答：労働安全衛生システムに関する法律と規制がある。労働省法第3号(1982年)では、労働者に医療サービスを提供する企業内の医療専門家に対する規制があり、医師が企業に勤めたい場合は、産業医としての基礎研修（現在は医師の40時間研修となっている）を受けることが必要と規定されている。また保健省令第56号(2016年)では、SpOkを含む特別な研修を修了した医師だけが職業病を診断できると規定されている。

健康診断は、労働省法第2号(1980年)に基づいて、就業前、就業期間中の毎年の定期健康診断、および指示による特定の検査の3種類の健康診断が義務付けられている。インドネシアには、食品取扱者を除いて、特定の職務/労働者に義務付けられている健康診断のリストがない。食品取扱者は、6か月ごとに便培養と血液検査を行う必要がある。

定期健康診断の実施は義務ではあるが、その質、結果、具体的なポイントについて、労働省からの確認はなく、労働省は、企業が毎年定期健康診断を実施しているかのみを確認する。また、製造業、鉱業、医療などの産業に関しては、労働省ではなく別の省によって規制されているため、労働者に定期健康診断を行っていないことがよくある。

②最近の労働安全衛生に関する改正について。また、その運用状況について

回答：労働衛生に関する規制の最新の変更は、労働者のための新しい保険制度と労働衛生に関する政府の政策があげられる。また、労働省内では、企業で働く医師の資格を規制する動きもある。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

③就業判定区分は、労働者の自己保健の意識に影響しているか

回答：まだ自己保健の意識が低いのであまり影響はない。労働者の安全と健康的な職場作りへ取り組む一部の企業では、労働者も安全に配慮し行動することを求められ、その実施はパトロールなどで管理されているところもある。

④就業判定区分は、労働者の雇用継続や解雇に直接的な影響があるか？

回答：安全性が優先される石油・ガス業界ではより厳格だが、他産業ではあまり実行されていない。雇用主と労働者は、協力協定で規則と作業手順を規定している。特定の病気のために労働者が出勤できない状況が発生した場合、企業の医師が健康状態の評価と職場復帰の評価を行い、場合によっては報酬を計算するための評価のサポートも行う。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

⑤BPJSに伴い、民間の労働者に保険料負担が発生した理由や反響は？

回答：企業は政府が定めた規制を順守しており、BPJSは、特に長期の治療や血液透析などの投薬が必要な慢性疾患の労働者を保護するためのひとつの方法とも認識されている。一方、多くの企業では、社員は質が良く、待ち時間が少ない民間医療サービスを求める傾向があるため、BPJSの保険料を超える金額を支払っている。一部の企業では、保険料はCSRの一部と見なしている。

⑥貧困層の保険給付額が不十分との意見があるが、どう考えるか？

回答：保険料は2021年から引き上げられ、最低クラスがRp.35,000、中級クラスがRp.100,000、ファーストクラスがRp.150,000になる。労働者は以前は中級クラスにグループ化されていたが、ファーストクラスの支払いが必要になる。

大前提として国民が、決められた期限通りに保険料を納めることが、サービスを効果的に運営するための鍵である。保険の主な概念は、ある人が別の人を保護することである。課題は保険料そのものではなく、資金を効果的に管理することであり、また病院でのサービスについて、費用効果の高い専門的なサービスのみを提供するよう厳しく観察することが大切である。

⑦企業としてBPJS以外に、加入している民間の医療保険はあるか？

回答：多くの企業が、労働者に対してより良い医療サービスの質を提供するため民間保険に加入している。

2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

①企業が最も関与する行政機関はどこですか？また、その利用目的について

回答：フォーマルセクターの企業は主に労働省によって規制される。労働省は雇用と労働問題についてだけでなく、健康に関する規制も作っているため、場合によっては、保健省の役割と重複することがある。

②労働省と保健省が協働して実施している施策やプログラムは何があるか？また、その施策の浸透率や実施状況、影響について

回答：両省は連携していないことが多く、各省独自のプログラムを実行している。例えば、COVID-19の場合、両省はそれぞれパンデミック時の働き方に関する規制を発表した。多くの企業は両方の規制を使用しているが、労働省の規制がより重要視されることが多い。

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

①多くの企業が、労働安全衛生の対策を負担と考えているのは本当か

回答：ほとんどの場合、特に、労働監督官と地区労働局への報告に関して負担になっている。

②インドネシアの労働安全衛生活動は、職種、事業場規模、地域偏在で差があるか？

回答：職業上のリスクによって異なる。石油・ガスと鉱業は、労働衛生を最も実施しているセクターであり、また製造業と建設業でも実施されている。

③労働監督官の事業場に対する権限とその影響力について

回答：労働安全衛生に関して問題を発見した場合、労働監督官は地方当局に活動を停止するよう勧告する権限を持つ。しかし、実際には賄賂などが渡り、実施されていないこともあると聞く。

④労働監督官の力量について（標準化されているか、賄賂の要求はないか等も含めて）

回答：前述のように、共謀（賄賂）に関連する問題は、労働監督官について頻繁に聞かれる。労働監督官になるための正式な研修等はないが、労働監督官は労働省の公務員である。

2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

①産業医の選任義務はあるか。その際の要件は、SpOKとSertifikat Hiperkes Drで違いがあるか

回答：企業が産業医を配置するための正式な規制は無いが、労働省の法律に基づき、雇用主は、労働者が定期的な健康診断、促進および予防措置、労働災害の防止、労働衛生などの労働衛生サービスを受けていることを確認する必要がある。このサービスを実施するという点で、企業は産業医を任命するか、民間の産業医と関わる必要がある。実際には、労働安全リスクの高い企業では、SpOkやMKKなどの専門家を求める傾向がある。

②OSH Inspector (AHLI K3) とOSH Officerの違いは

回答：OSH Inspectorは労働省内、地区労働局または州労働局で働いており、OSH Officerは職場で産業安全衛生の実践をするために企業で働いている。

③産業医、OSH Officer、OSH Inspector以外の労働安全衛生専門スタッフは存在するか。また、その役割について

回答：一部の企業では、労働衛生士もいる。インドネシアでは正式な教育プログラムは無いが、労働安全衛生に関する3つのレベルのコースがあり、インドネシア人の中にはCIH（認定インダストリアル・ハイジニスト）として認定されている人もいる。

④産業医以外に選任義務のある労働安全衛生専門スタッフはあるか

回答：実際には、産業医よりも安全管理責任者（Safety Officer）が雇われるのが一般的である。

2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

①産業看護職の養成機関やプログラムは存在するか？

回答：インドネシアでは、2010年から2015年の間に協会が設立されたばかりのため、正式な教育はまだない。しかし、看護師が企業で産業医または代替医として働く際の最低限の要件として、HIPERKESトレーニングを受ける必要がある。

②労働安全衛生専門スタッフの充足率や地域偏在、個人の力量の差について

回答：OSH Officerは、産業医、産業看護師、エンジニア、公衆衛生学位、または労働衛生の修士号を持つなど多様なバックグラウンドを持っている。主にインドネシアの西部に多いが東部では数が少ないため、多国籍企業または大企業のみが労働安全衛生専門スタッフを雇っていると思われる。

2-6.産業保健・労働安全衛生の体制

労働安全衛生サービス機関

①DK3N、PK3、A2K4-Indonesia以外の、労働安全衛生サービス機関について

回答：PJK3（企業向け産業保健プロバイダー協会）、Perdoki（SpOk協会）、IDKI（企業で働いている産業医の協会）がある。

②企業（事業場）が最も関与する労働安全衛生サービス機関はどこですか？また、その主な利用目的について

回答：Center of Occupational Safety and Healthは、医師や看護師にHIPERKESのトレーニングを提供しており、一部のセンターでは労働災害のための環境衛生研究所がある。企業は職場での危険を測定するサービスを受けることができる。

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み

①食の安全に関するインドネシア国民の意識と、現状について

回答：COVID-19の流行により、健康や食品に対する安全性に関心が持たれつつあるものの、ヘルスリテラシーが高いとは言えず、正しい行動を起こせていない。

健康を維持するためには十分な栄養摂取が必要という認識はあるものの、それが過剰となり肥満などを引き起こしている場合がある。

②健康な食生活に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：健康的な食事に関する大規模なキャンペーンなどが実施されており、意識の変化が促されている。しかし都市部と地方都市部とで格差があり、地方都市部では特に金銭的な余裕がないなど、食生活に対して意識は低い状態である。都市部ではアプリ等ICT活用による食へのアクセスが容易である一方、提供側は揚げ物や高カロリーのものなど、健康的な食事を提供しているものは少ない。他方、農村部は独自の食生活を持ち、生活に密着している。

基本的に国民全体の動きと労働者のそれとでは大きな違いはなく、職場での改善活動があっても日常生活に戻れば未だ多くのカロリー摂取などの食生活になっている。一部の企業では従業員に対して、カロリー摂取など健康的な食生活に関する教育や実際の食事の提供を開始しているものの、全体で見ると大きな変化はなく、意識は低い状況である。現在はCOVID-19によるストレスの影響により、食事にお金をかける傾向にある。

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み

③健康な食生活に関するサービスについて（行政サービス、民間のサービス）

回答：政府機関は教育とそれに関するキャンペーンを提供しているものの、実際には普及している様子は見受けられない。企業では健康増進プログラムが義務化され、民間サービスではアプリやアクティブな教育プログラムを提供し、運動や水分摂取などの啓発や、企業の製品として健康食品が販売されている。サービス自体はソーシャルメディアを含めたメディアが活用され、積極的に展開されている。

④健康な食生活に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府は非感染性疾患の増加を懸念しており、メディアを活用した食生活やワークライフバランスなど健康習慣の重要性を示し積極的なキャンペーンを設定しているものの、情報は限定的であり、キャンペーンの社会的認知は低く、国民に浸透している印象はない。またCOVID-19の対応により遅れが出ている。

企業は健康診断の実施と、ハイリスク者に対するフォローアップのために、医療チームによる就労支援などをおこなっている。また健康寿命の延伸を目指した食事や運動に関するキャンペーンを設定するなどの活動をしている。一部のグローバル企業では、グローバル共通の健康増進活動の策定や実施を目指しているほか、日本のスマートミール認証などを通じて、社食の整備など改善活動が行われている。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み

①運動習慣に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：人々は食事量に対して低い運動量であるため、よりアクティブな活動習慣に変えていく必要がある。そうしたなか、パンデミックの影響により、大都市部では健康への意識変化から運動習慣の改善がみられ、自転車やランニングブームが起きている。特に自転車は専用レーンが設置され、自転車通勤が流行している。

②運動習慣に関するサービスについて（行政サービス、民間のサービス）

回答：政府はメディアを通じて身体活動を推進しているものの、支援サービスは以前から改善がみられない。また一部の都市では自動車フリー区域を週末などに設け身体活動を推進している。

民間サービスもメディアを通じ積極的に実施されており、民間医療機関はウェルネスプログラムを構築し、企業や労働者を支援している。企業はコーチング、教育、機器の提供、就業前の体操など、実際に運動習慣の定着に向け取り組んでいる。

③運動習慣に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府の運動改善プログラムは単独のものではなく、メディアにより、食事や非感染症対策とともに提供されている。

企業側はパンデミックによる非感染症の増加を懸念し、運動改善のために、デバイスの提供やイベントを実施するなど、その対策に乗り出しているところもある。また食事支援と同様、健康診断結果により運動が必要と判断されるハイリスク者にはプログラムを提供している。ある企業では、運動に関する健康増進プログラムの展開を検討しており、2022年には開始を目指している。

3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

①喫煙に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：喫煙習慣に対して無知な人が増えている印象で、例として禁煙席での喫煙、配慮に欠けたレストランでの喫煙場所の設置、また建設業や製造業の男性労働者の多くが喫煙者であるなどが挙げられる。現在では一部、電子タバコ等を利用している人がいる。

現状として、COVID-19により喫煙習慣を見直そうとしている人々がいる一方、続けている人もいる。

②喫煙率の変化と現状について（行政、企業）

回答：政府は毎年のタバコ税増税を確約している一方、喫煙者に対する政策はなく、大きな変化はない。特に社会保障制度による徴収との違いが議論されているものの、実施において難しく後回しにされている印象である。

企業は社内に禁煙区域を設定し、喫煙規制をおこなっている。また喫煙率を公表している場合があるものの、データに一貫性は見受けられない。

3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

③喫煙に関する法律は存在するか？

回答：タバコの法律に関しては、健康意識に関する法律“Regulation of Ministry of Health No 28 Tahun 2013”、また保健省の健康に対する喫煙の影響測定がある。各自治体による公共の場での禁煙や罰則規定が定められているものの、実施はされていない。またジャカルタでも法規制があるものの、罰則規定が適用されたことはない。

企業の取り組み例として、2022年の活動展開を目指して喫煙対策が検討されている。

④喫煙に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府はタバコ税増税を掲げる以外、新たな喫煙対策に関する議論はない。現状、オフィスビル、レストラン、モール内などは禁煙となっており、喫煙室が設けられている。また病院や空港など公共施設では一部禁煙となっているが、規制は徹底されていない。

企業は従業員の健康コスト増加の対策を講じており、将来的には喫煙習慣を管理し禁煙に向けた方針を定めていく予定である。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

①健康に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：COVID-19の影響により人々は健康情報にアクセスしやすくなっており、それにより自身の健康を意識するようになった人がいる一方、無頓着な人もいる。

②最も流行している健康習慣と外部のヘルスケアサービス（フィットネスジム、ヨガ、ヘルスケアアプリなど）は何ですか？（インドネシア国民、労働者）

回答：外部サービスは、StravaやEndomondoのようなアプリやGARMINのようなガジェットが利用されている。またジムは一定数に人気はあるが、COVID-19のため閉鎖されている場合が多く、屋外ヨガなどが人気になってきている。その他、自転車やランニングブームが起きている。

③高血圧に対する予防プログラム（運動、減塩、節酒など）は何があるか？

回答：政府は非感染性疾患プログラムに高血圧症を組み込んでおり、運動教育や塩分制限などの食事管理を中心としたプログラムとなっている。その他、慢性疾患予防プログラムなどがある。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

④インドネシアで最も対策が求められる予防プログラム（食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠など）は何か？（インドネシア国民、労働者）

回答：喫煙対策が最も重要視すべきと考えるが、いずれにせよ強固で実効性のある施策が求められる。

⑤医学的なエビデンスに基づかないヘルスケアサービスが存在していないか？

回答：理学療法的または儀式的マッサージによる伝統的な施術があるが、基本的にはエビデンスに基づいた医療が提供されている。

⑥メンタルヘルス問題の推移と現状について。また、その対策について（行政、企業）

回答：政府の施策は、啓発やキャンペーンのみの展開に留まっている。一方、人々はメディアの影響により自身のメンタルに関心を持つようになり、不調を感じれば専門サービスを求めるようになっている。

企業では健康管理部署において、対象者のモニタリングをおこなっている。最近ではヘルスケア分野だけでなく、エネルギー分野や製造業などにおいて、労働者のメンタルヘルスが問題となっている。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

⑦質問 外部機関のヘルスケアサービスとして、存在したら良いと思うサービスは何か？

回答：民間医療機関では治療やスクリーニングは充足しているものの、一方で人々や企業では多様な健康問題に取り組むべき信頼のおけるプライマリーヘルスケアサービスを求めている。

また、個人や組織が生産性を向上させるような、効果的なコスト支援、そして費用対効果が見えるサービス、また低コストで高い技術を持ち、アクセスが容易なサービスがあると良いと考えている。

4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

①インドネシアの個人情報保護に関する法令はどのような内容か

回答：2016年に改正された電子情報取引に関する法律が制定されているものの、条文の解釈に幅があり正確性に欠けると言われている。これに関して、世間では関連した事件が話題となっている。

②個人情報保護に関する法令では、健康情報に関する取り扱いが規定されているか

回答：個人情報保護関連法令に健康情報は規定されているが、病院、医療行為、健康、記録保存、その他の法令にも関連している可能性があります。

③健康情報の保護に関する法令はどのような内容か

回答：健康情報の保護に関する法律はあり、それに寄与する関連法律として、電子情報取引、病院、医療行為、健康、記録保存、医療機密、保健省医療記録法（2008年第269号）などがある。

④法令で定める一般定期健康診断やその他健康診断の情報の所有者と取扱い権限について

回答：情報の所有者は当事者で、文書の所有者は医療提供者/企業となる。データの利用には所有者の許可が必要となる。特に健康診断時の個人データの利用は了承を得る必要はあるが、個人情報を省いたデータは活用することが可能となる。

5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

①日本と同様にインドネシアも高齢化・労働人口の減少が進んでいる。行政の現在の対策や今後の方針について

回答：保健省もすでに高齢化は問題であると認識している。非感染症に関する、高齢者向けの保健センター（Puskesmas）での教育プログラムなどが整備されてきている。高齢者のみでなく、若年層から教育対象とすべきという意見もある。

②インドネシアで生活習慣病が増加している影響とその対策について

回答：生活習慣病の増加もあり、医療費が増大している。政府は財源の確保のために何らかの対策を講じなくてはならない状況である。

③企業（事業場）で健康増進・ヘルスケアプログラムを実施する中心的役割を担う、労働安全衛生スタッフ（SpOKやSOがいる事業場 vs 彼らがない事業場）や外部サービス（保健センター（Puskesmas）、民間サービスなど）について

回答：SpOkまたは高いスキルを有する労働安全衛生スタッフがいる企業は、健康増進と予防措置を含む効果的な健康施策を実施する事ができている。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）

①BPJSやDWCP以外の、労働安全衛生に関する政府の取り組みについて

回答：政府はSMK3という認証制度を設けている。結核やHIVに関連したプログラムもある。

②同業組合や周辺事業場間において、労働安全衛生に関する協力的な取り組みについて

回答：結核プログラムとHIVプログラムについては、前述の通り労働省が用意している。この2つのプログラム以外には現在は存在しない。

インタビュー調査を踏まえた追加質問

追加質問 1. 健康経営の二エース

①インドネシアの労働安全衛生の現状に関して、どのような感覚をお持ちでしょうか？充実している点、不足している点について、お答えください。可能であれば、他の東南アジア諸国と比較して述べてください

回答：インドネシアの労働安全衛生は年々改善されている。労働省と保健省の間の調整不足もあるが、政府側、民間側、ともに改善されてきている。省庁間の連携不足は感じるが、産業保健に関する専門的な教育システムがある事は強みだと感じる。ASEAN諸国と比較すると、専門的な教育システムについてはタイとほぼ同等である。マレーシアとフィリピンは特に産業医のための適切な教育が存在しない。

②日本型のThe Programs of Occupational Health and Productivity Management（労働安全衛生や労働者の健康管理に対して経営的に投資するという「健康投資」の考え方やプログラム）の、インドネシアにおける二エースについて

回答：画期的なコンセプトであると感じる。インドネシアでは、中規模から大規模、もしくは外資系企業で二エースがある可能性がある。労働生産性が企業の中で以前よりも重要視される中で、労働者の健康に投資する事で生産性の向上も期待できるのであれば、労働安全衛生の向上のきっかけになる可能性もある。

③健康管理に1ドル投資するごとに、3ドルから6ドルの利益があるという論文が、インドネシア政府に与える影響はありますか。影響があると考えた場合、ターゲットとなり得る具体的な行政機関の名称を教えてください

回答：政府側に影響があるかどうかは分からないが、企業は利益と損失を基準にして行動するため、民間企業にとっては大切な考え方である。

追加質問 1. 健康経営の二ーズ

④インドネシアの企業は産業保健チームにどの範囲の活動までを期待しますか？ 健康管理＋安全衛生＋健康に関する経営方針策定への参画

回答：現状は企業によって一括で管轄をしていたり、別の組織でそれぞれを管轄していたりと様々のようであるが、理想的には産業保健チームが包括して、健康管理、安全衛生、健康に関する経営方針策定までを担当する事が好ましいと考えている。

追加質問 2. リソース external serviceリソース

①SpOKは、企業内でどのような職責を果たしていますか？（職位レベル、社内の権限（法的を含む）、経営者への発言力、健康増進活動に配分される予算の有無など）

回答：企業毎に差はあるが、SpOKは一般的に、最高医療責任者（CMO）となり、従業員の健康管理に関する予算の執行など健康管理施策の責任者となる場合が多い。経営者に対して従業員の健康管理について報告する立場にある。社内にSpOKを配置できない企業に関しては外部のサービス事業者SpOK役割をアウトソースする企業もある。

② SpOKとSertifikat Hiperkes Drで、The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入に対して果たせる役割の違いがあれば教えて下さい

回答：SpOKは企業活動における経営的な知識と、従業員の健康管理の知識、双方のトレーニングを受けている。SpOKがThe Programs of Occupational Health and Productivity Management の方向性や、プログラムを決定し、Sertifikat Hiperkes Drは実行する一員という関係性である。

③外部サービス機関は、どのようなサービスを提供できますか？健康管理＋安全衛生＋健康に関する経営方針策定への参画

回答：インドネシアでは、健康管理、安全衛生、健康に関する経営方針策定まで、アウトソースができる外部のサービス事業者が存在する。

追加質問 2. リソース external serviceリソース

④COVID-19のパンデミック前後で、企業側のニーズが高いexternal serviceの内容に変化がありましたか？また、それは具体的にどのようなニーズでしょうか

回答：PCR検査、職場環境の評価（換気など）、従業員の精神面をサポートするサービスが新たにニーズとしては高まっている。

⑤The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入サポートが出来る外部サービス機関はありますか？その場合、ひと月の契約料はいくらくらいですか？

回答：いくつか可能性があるとして具体的なサービス名が挙がったが、包括的に導入をサポートできるサービスはまだない可能性が高い。安全衛生や従業員の健康管理という観点で、それぞれの施策の導入をサポートはできるサービスはありそうであるが、それにより労働生産性を上げるという概念がまだなさそうな印象である。

⑥私的医療保険の付加サービスとして、The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入サポートを提供できる仕組みがあると良いと思いますか？

回答：もしそういう仕組みができるのであれば、非常にニーズの高いサービスとなる可能性が高い。サービス設計に現地の保険制度、人事の仕組み、など様々な観点到に留意する事が求められる。

追加質問 3. 実施可能性

①The Programs of Occupational Health and Productivity Managementを導入する際に、企業側が導入したいと感じるものには、どのようなものがありますか？（費用対効果に関するエビデンス、政府からの補助金、表彰制度、税制優遇、融資の金融優遇、採用の優位性、その他）

回答：科学的に費用対効果を示す事ができるという事が重要であるが、単純にまずはコストがどれぐらいになるかが重要という意見もあった。先行事例を示す事も有効そうである。

②企業として、健康投資の予算規模（従業員一人あたりの金額、売上原価に対する割合など）はどの程度まで許容されると思いますか？

回答：まだインドネシアでは明確なイメージはなさそうであるが、専門家からは売上げの3-5%という意見があった。現状企業が負担する保険の額が参考になりそうである。

Ⅲ. ヒアリング調査結果

1.健康経営の二ース

<インドネシア政府の二ース>

- ・主幹は労働省（一部、保健省）
- ・労働安全衛生に関する主要法令・規制が存在する。
 - 労働安全法（1970年）：労働安全の基幹法律
 - 労働安全衛生マネジメントシステム（SMK3：OHSAS18001相当の国内規格）
 - 労働衛生に関する規制（2016年）
- ・労働省により、労働安全衛生の優良企業のための協会が設けられている。
- ・一般定期健康診断の毎年実施を義務化し、職業病を含む健康問題の早期発見を図るも、業界によって労働安全衛生のレベルが異なる（特に物流業界は順守できていない）。
- ・石油・ガス会社はエネルギー省が規制の主管である。

<専門家の二ース>

- ・産業保健の専門家の数は200名程度と限られている。
- ・インドネシア職業医学協会が、健康増進、労働安全、特定保護のアプローチ、個人保護装備など、労働衛生の包括的なアプローチと普及に努めている。
- ・専門家らは「収入源」と「職業医学の実践における職業能力開発の機会」を求めている。

1.健康経営の二エース

<企業の二エース>

- ・企業は、従業員のモチベーションや生産性の向上やイメージアップのため、従業員の健康に投資することの重要性を理解しているが、機械などのライン設備への投資を優先している。
- ・機械化が進めば、大企業は従業員の能力や労働生産性の向上に着手するようになるだろう。
- ・雇用主にとって労働安全衛生はコストである。もし、これらへの投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、大きな影響を与えるだろう。
- ・大企業の多くは、輸出/海外展開の際に必要な労働安全衛生関連の認証（SMK3.ISO45001など）の取得に興味がある。
- ・もし、日本のように健康経営が認証制度化された場合、認証取得に注力することで労働安全衛生の本質が見失われないよう注意しなければならない。“労働衛生月間”などの期間に、政府が監査を行う必要がある。

2.活用可能なリソース

<企業内>

- ・インドネシアにおける産業医学専門医（SpOK）制度は、2013年に始まったばかりで人数も企業側の認知も不十分である。
- ・ほとんどの企業は、SpOKではなく、Sertifikat Hiperkes Drを採用している。
- ・企業の多くは、SpOKを単なるメディカルドクターとして認識しており、本来の機能を理解しておらず活用できていない。
- ・企業の中には、常勤のSpOK（インドネシア大学卒）など、労働安全のためにサービス提供者と契約を結ぶこともあるが、生産性向上のためではない。
- ・SpOK 1人で1000人以上の従業員を対象にできるため、費用対効果は大きいと考えられる。
- ・多くの大企業は、安全衛生や労働者の健康管理を通じた労働生産性向上の方法やプログラムに、興味を持つだろう（少なくとも30～50社）。
- ・ウェルネスプログラム、メンタルヘルス、様々な環境アセスメントなどの取り組みから、SpOKは一般の医師と違うことを会社が認識し、彼らが評価されることが期待される。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

2.活用可能なリソース

<企業外>

- ・労働安全衛生に関するサービスを提供するプロバイダーは限られている。
- ・外部リソースには、健康診断、医療費削減、ISO関連コンサルタント、健康増進（ジムなど）などのプロバイダーの他に、労働者の「ウェルネス」を維持するためのテレコンサルなどのサービスを実施している健康増進センターや病院がある。
- ・インドネシアの社会保険でカバーできる医療の内容は限られているため、建設業、塗装業、製造業などの多くの大企業は従業員の治療費の一部を負担している。
- ・一般に、労働者は民間保険には加入しておらず、大企業の中には、医療保険業者の請求医療費が極めて高額なため、診療所を設けているところもある。
- ・中小企業は、専門家を雇うよりも安価で済むため、外部リソースを好むだろう。
- ・大企業にとっては、外部プロバイダーとのテラーメイド交渉の負担を考えると、産業保健専門スタッフを雇用する方が費用対効果が高いと考えられる。
- ・心理学専門家を活用している企業もある。雇用には採用プロセスに時間がかかるため、外部リソースを利用している。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、外部リソースを利用する会社は減っている。

3.健康経営の導入・展開の可能性

ヒアリング調査では、限られる時間の中、インドネシアの産業保健の実情の情報収集に注力したため、直接に健康経営の導入の可能性を聴取することは出来なかった。

ヒアリング調査後に配布した追加の質問回答紙において聴取している。

ヒアリング調査まとめ

- ・労働安全衛生の法令は明確に定まっているが、業種によって順守状況が異なっている。
- ・企業における産業保健は、労働災害発生時の対応や一般定期健診結果に対する治療といった医療行為が中心となっている。
- ・インドネシアの社会保険が保障する医療内容は限られており、大企業の多くが従業員の治療費を一部負担しているが、外部の医療保険業者の高額な請求に困っている。
- ・産業医（SpOK）を含む産業保健スタッフについて、大企業は雇用し、中小企業は外部リソースを活用している傾向にある。業務は、主に救急対応・医療行為が求められている。
- ・企業にとって労働安全衛生はコストの認識であり、従業員の健康への投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、健康経営のプログラムに興味を持つ可能性が高い。
- ・大企業の多くは、公的な認証（ISO45001など）取得に興味がある。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

◆総括

インドネシアの企業において健康増進の意識は低く、自発的な活動は期待が乏しい。

健康経営をインドネシアで展開するには、企業のニーズが高い医療保険業者とコラボして、従業員の良好な健康状態および健康増進活動への参加度に応じた保険料低減プランなどの提供といった、外部からのアプローチが有効と考えられる。

アンケート調査・インタビュー記録は非公開情報としていますが、ご必要であれば情報開示いたしますので、下記までお問い合わせください。

株式会社メディヴァ

03-6684-6977

international@mediva.co.jp

Appendix

略称用語の説明①

SpOK : インドネシアの産業医学専門医。インドネシア大学の労働衛生に関する卒後研修プログラム Specialist in Occupational Medicine (SpOKコース) 修了者の通称。

Puskesmas : インドネシアの保健センター。インドネシアの国民健康保険制度における一次医療機関の保健省直轄の公立診療所。日本における保健所の役割も果たしている。

JCI基準 : 国際病院評価機構 (Joint Commission International : JCI) による国際医療安全基準。JCI基準に準ずるインドネシア国内の医療認定基準 (Komisi Akreditasi Rumah Sakit : KARS) がある。

BPJS : インドネシア社会保険管理機構 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) の略。国民健康保険を管理している国民皆保険制度の主管機関。

CSR : 企業の社会的責任 (Corporate Social Responsibility) の略称。

COVID-19 : 新型コロナウイルス感染症の略称。

Sertifikat Hiperkes Dr : 労働衛生認定医。企業において労働衛生を実施する医師は、労働省令 (Permenaker No.01 tahun 1976) に定められた研修を受講する必要がある。

MKK : 産業医学修士 (Master of Occupational Medicine) の略称

略称用語の説明②

AHLI K3 : 労働安全衛生専門家。

OSH Inspector : 労働安全衛生の監督官。労働省職員として、地区労働局や州労働局に赴任している。

OSH Officer : 労働安全衛生管理者。

Safety Officer : 安全管理責任者。

CIH : 産業衛生専門家 (Certified Industrial Hygienist) の略称。

DWCP : ディーセント・ワーク・カントリー・プログラム (Decent Work Country Programme) の略称。
ILOが推進する国家開発戦略の支援プログラム。

DK3N : 国家労働安全衛生評議会 (National Occupational Safety and Health Council) の略称。政府に
勧告や助言を行う第三者機関であり、雇用者および労働者の代表等で構成される。

A2K4-Indonesia : 建設労働安全衛生専門家協会 (Asosiasi ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Konstruksi) の略称。

PJK3 : 企業向け産業保健プロバイダー協会 (Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja) の
略称。

略称用語の説明③

PERDOKI : インドネシア産業医学専門医協会 (Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia) の略称。英名はIndonesian Occupational Medicine Specialist Association。

IDKI : インドネシア労働衛生医学協会 (Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia) の略称。英名はThe Indonesian Medical Association for Occupational Health。

SMK3 : OHSAS18001相当のインドネシア国内の安全衛生マネジメントシステム認証規格。

The Programs of Occupational Health and Productivity Management : 健康経営優良法人認定制度の意。

OHSAS18001 : BSI(British Standards Institution, 英国規格協会)が開発した労働安全衛生マネジメントシステムの規格。ISO (国際標準化機構) に認可され、現在はISO45001として国際規格化されている。

別冊4

健康経営のアジア展開に向けた基礎調査 意見交換会 報告書

株式会社メディヴァ

意見公開会開催概要

日時：	2021年2月9日（火）15:00-17:00		
場所：	新型コロナ感染拡大を鑑みて zoom にて開催		
参加者：			
JETRO 山田 藤本 ナガタニ	有識者・専門家 森先生 小林先生 小田上先生 深井先生 酒井先生 伊藤先生	（第二部のみ） インドネシア大学 Dr. Nuri Purwito Adi Dr. Dewi S Soemarko Dr. Dewi Yunia Fitriani Dr. Marsen Isbayuputra BPJS Ketenagakerjaan Dr. Fani Syafani MKK	メディヴァ 小倉 小西 永井（記）

（敬称略）

1. 第一部

1. イントロダクション

- ・ 森先生よりご挨拶

デスク調査とヒアリング調査を通し、調査対象国の健康経営ニーズや展開可能性についてイメージが膨らんだ。本意見交換会では、その調査結果を、これから如何に生かしていくかをディスカッションしていきたい。

2. デスク調査・国別サマリー共有

- ・ タイ

① 国の概要

2019年のタイの人口は約7000万人であり、うち労働人口は約5000万人を占める。1999年の人口ピラミッドは山型であったが、2019年にはつぼ型になりつつあり、高齢化が進行している。平均寿命（2016年）は男性が71.8歳、女性が79.2歳である。15歳以上の人口に占める喫煙者の割合（2015年）は男性で41%、女性で2.3%と、調査対象国の中で最も低かった。

② 産業保健・労働安全衛生の体制

労働安全衛生の基盤となる労働安全衛生環境法は、1988年に成立した労働保護法から独立分離する形で、2011年に労働省より公布された。労働安全衛生環境法は、安全配慮義務を事業者課すと同時に労働者にも事業者と協力する義務を課しており、密閉空間、電離放射線など危険有害要因ごとに13の症例が定められている。一方で、労働保護法下にあった省令が未統合であったり、別々の省庁から安全衛生や健康に関する法律が重複して制定されていたりするなど、労働衛生に関する法令は整備途上の部分が存在する。また、タイでは、特殊健康診断の実施が法令で事業者義務付けられているが、一般健康診断の義務はない。企業における健康増進施策としては、タイ政府専門機関 Thai Health Promotion Foundation（通称：タイ

ヘルス)が開発した職場健康づくりプログラムであるHappy Workplace Programがあり、「Happy 8」と呼ばれる8つのアプローチを通して、従業員の身体的・精神的な健康増進および幸福度向上を目指している。その他、タイ保健省はタイ健康ライフスタイル戦略計画(2011年～2020年の10カ年計画)により、5大生活習慣病のリスク低減に対して具体的な目標を掲げており、同省の疾病予防局非感染症課は、アルコール摂取量や喫煙量、高血圧症などの非感染性疾患低減に関する具体的な数値目標を定めている。更に、2017年9月の物品税改正に伴い、飲料の糖分に応じて税を課す砂糖税が導入されており、保健省食品医薬局により、砂糖の過剰摂取に関連する肥満や生活習慣病について、生産性低下や医療費増加などによる経済損失が分析されている。

③ 国の医療保険制度

タイの公的医療保険は、対象者(公務員、民間被用者、その他の農民や自営業者)別に3つある。このうち民間被用者と農民や自営業者向けの保険は、事前登録した医療機関のみ受診可能であり、受診できる医療機関に制限がある。自己負担額は1回の外来や入院につき30バーツである。

④ 産業保健専門職

タイでは、安全衛生実務者(Safety Officer:以下SO)が日本における産業医の役割を担っており、タイ全体では約74万人いる。SOは事業場が雇用する労働者数によって選任が義務付けられており、20～49人の事業場は「Technical Level」、50～99人の事業場は「Advanced Technical Level」、100人以上の事業場は「Professional」と、SOの中でレベル分けがされている。「Advanced Technical Level」までは所定時間の研修を受ければ資格を取得できるが、「Professional」になると4年制大学の公衆衛生学部で安全衛生学を専攻する必要がある。産業医や産業看護職は法的な選任義務がないこともあり、企業内に配置されているのはリスクの高い業務を有する一部の大企業のみである。役割としては、健康教育、健康診断計画の策定、職業病が発生した場合の調査などであり、労働安全衛生に関する法令で産業医が登場するのは、安全衛生委員会と特殊健康診断の2項目に関する記載のみである。卒後の産業医学研修については、当初は2週間もしくは2ヶ月間の短期間であったが、新たに3年コース(residency training program)が設けられるなど、卒後研修制度に充実が図られているが、大学の医学部性が産業医学を学ぶ機会は少なく、産業医学に関心を持つ医師も多くはない

⑤ 健康経営に関するサービス機関

2017年、タイでは加糖飲料税が導入され、非アルコール飲料に対する健康意識が高まっている。また、2018年には公衆衛生省が関連省庁及び団体と連携し、身体活動促進のための国家計画および行動計画を発表し、健康的なライフスタイルの推進を後押ししたことで、ジムやヘルスツーリズムが人気となり、自転車やランニングがブームとなっている。喫煙に関しては、タイ政府の禁煙対策を背景に社会全体の禁煙意識が高まっており、禁煙推進の情報発信や禁煙支援に関する外部機関によるサービスが展開されている。その他、メンタルヘルスなど健康課題全般の情報提供に取り組むサービスが展開されており、特に民間保険会社の付帯サービスとして様々なヘルスケア施策へのアクセスが期待できる環境である。

⑥ 日本の健康経営モデル普及可能性

タイの国家統計局によると、2015 年における 65 歳以上の人口は 10.4%と、高齢化社会の基準(7%)を超えている。国連世界人口予測(2017 年改訂版)によると、下位推計で 2018 年に、中位推計で 2027 年にピークを迎え、人口減少に転じると見られている。タイ人の死因は、近年、虚血性心疾患や脳卒中など生活習慣に起因するものが上位を占めるようになっており、高血圧・高血糖・肥満の人口も年々増加している。

タイ政府専門機関であるタイヘルスは、職場健康づくりプログラムとして Happy Workplace Program を展開しており、タイの文化や価値観を多分に反映させた「Happy8」と呼ばれる 8 つの項目から構成される多面的なアプローチを通して、従業員の身体的・精神的な健康増進及び幸福度向上を目指している。生活習慣病に関する政策としては、「国家健康開発計画(健康開発に関する国家的な基本戦略)」「タイ健康ライフスタイル戦略(5 大生活習慣病のリスク低減策)」など、国を挙げて生活習慣病対策を推進しており、タイ保健省食品医薬局は、砂糖の過剰摂取に関連する肥満や生活習慣病による生産性低下や医療費増加などによる経済損失を分析しており、2017 年 9 月の物品正改正で飲料の糖分に応じて税を課す砂糖税を導入している。このように、タイでは、高血圧対策や糖尿病対策という生活習慣病リスク対策だけでなく、生活習慣病による生産性低下を視野に入れた政策が展開されており、この点において他の ASEAN 諸国よりも一歩進んで、日本型健康経営の概念に近い活動が展開されている。また、国民の健康志向も近年高まっていることも相まって、現状として日本型健康経営モデルが普及しやすい環境が整ってきている。

一方、タイでは、日本と異なり企業内に産業保健専門職を専任する義務がないため、社内の産業保健専門職のリソースを活用するという日本型の健康経営モデルをそのままの形で普及させることは難しい。企業内の労働安全衛生活動は SO がキーパーソンとなって実施しているが、医療職ではないため、健康施策については外部資源(健康診断センターや病院の産業保健センター等)を活用する必要がある。現状、タイでは臨床医の需要が高く、医学部の学生が産業医学を学ぶ機会が少ないため、卒後に予防医学・産業医学の専門家を目指す学生がほとんどいない。今後、医学部教育における産業医学の修練の機会を増やすとともに、卒後の産業衛生専門医養成のためのプログラムを充実させていく必要がある。高レベルの専門家養成プログラムとして、日本モデルの輸出が可能である。

タイの公的医療保険制度の中には、民間被用者が加入する「社会保険制度:SSS」があるが、保険料は賃金の 10%を労使折半(各々 5%)で負担している。また、大企業では、公的医療保険制度(1 階建て部分)に加えて、企業が負担して従業員を対象に民間医療保険(2 階建て部分)に加入し、福利厚生の実施を提示し、優秀な人材の確保している企業がある。そのような企業は、健康経営施策によって、民間医療保険料負担が軽減することができれば、健康経営モデルを導入することにインセンティブが働く可能性が高い。さらに、民間医療保険事業者と連携し、「医療保険+健康施策」という保険商品の提供ができることで健康経営モデルが促進する可能性がある。

- ・ フィリピン

- ① 国の概要について

2019 年のフィリピンの人口は約 1.1 億人、うち労働人口は約 7000 万人を占める。2062 年まで人口ボーナス期（総人口に占める生産年齢人口比率の上昇）が続く。平均寿命は男性が 66.2 歳、女性が 72.6 歳である。男性は、平均寿命・健康寿命ともに、調査対象国で最低であった。

② 産業保健・労働安全衛生の体制について

国の安全衛生方針・戦略・計画の内容に関わっているのは、労働雇用省 (Department of Labor and Employment: DOLE) である。DOLE は、労働および雇用を管轄する中央官庁であり、法令・政策・プログラムを所管し、施行権限をもつ唯一の行政機関である。6 つの局 (Bureau)、11 の附属機関 (Attached agency)、16 の地方事務所 (Regional office) で構成されている。労働安全衛生を主管しているのは、フィリピン労働安全衛生センター (Occupational Safety and Health Center of Philippines: OSHC) であり、労働安全衛生に関する技術サービス提供、教育訓練、調査研究、情報収集、広報普及の活動を通じて、関連法令の徹底、改善と労働安全衛生技術の普及、定着を図ることにより、労働災害の防止と労働者の福祉の向上に資することを目的としている。近年の動きとして、労働安全衛生に関する法令の改正がある。

表 1：労働安全衛生関連法令

法令	制定年
1) 労働法 (Labor code of the Philippines. 大統領令第442号)	1974年
2) 労働安全衛生基準 (Occupational Safety and Health Standards) ※	1978年
3) 労働安全衛生基準順守強化法 (An act strengthening compliance with occupational safety and health standards and providing penalties for violations thereof. 共和国法第11058号)	2017年
4) 同法の施行細則 (Implementing rules and regulations: IRR)	2018年

※通称「Yellow book」と呼ばれ、インターネット上でも入手可能。
労働安全衛生の実務的なバイブルとなっている。

特に、表 1 の 4) の IRR では罰則規定が明記された。例えば、事業者は、事業場内診療所または応急処置室を設置することが必須になったと同時に、罰則規定が明記された。罰則は日額で加算され、1 日あたりの過料の上限は 10 万ペソとされる。DOLE の調査を拒否したり、事業者の違反によって労働者が死亡したり、重篤な疾患へ罹患した場合などは、別にそれぞれ 10 万ペソが科される。以上のように、労働安全衛生基準順守強化法の制定によって、事業者の労働安全衛生へのさらなる順守の徹底が求められている。

③ 国の医療保険制度について

公的医療保険として、フィリピン健康保険公社 (Philippine Health Insurance Corporation) が運営する、フィリヘルス (Philhealth) がある。法律上は、公的医療保険に全国民の加入が求められているが、実際の加入率は明確ではないものの、全国民が保険制度の恩恵を受けているとは言い難い状況である。患者の自己負担額は、傷病の程度や医療施設のレベルに応じて決まっている上限を超える部分となっている。

④ 産業保健専門職について

事業場における安全衛生活動を担う専門職は、大きく Safety Officer (S0) と Occupational Health Personnel (OH Personnel) に分類される。企業はそれら専門職と協同して、労働安全衛生委員会 (Occupational Safety and Health (OSH) Committee) を設置し、労働安全衛生プログラム (Occupational Safety and Health (OSH) Program) を策定することにより、労働安全衛生活動を行うことが義務付けられている。

S0 は、2018 年の労働安全衛生基準順守強化法の制定によって、その専門性と権限に応じて新たに S01 から S04 までの 4 クラスに分類されることとなった。S02 以上となるには、Basic training of Occupational Safety and Health (BOSH) という 40 時間の基本プログラムを受講することが必須とされており、OSHC が各地域において定期的に研修を開催している。さらに、S03、S04 は面接試験を経て、それぞれ Occupational Safety and Health Practitioner、Occupational Safety and Health Consultant という認定資格を有する。OSHC のホームページによると、地域別の有資格者の人数と氏名が順次更新されており、2019 年 10 月 2 日現在で、OH Practitioner (S03 相当) が 3,634 名、OH Consultant (S04 相当) が 290 名であった。

表 2 : S0 の配置要件

従業員数	低リスク	中リスク	高リスク
1～9	SO1を1名	SO1を1名	SO2を1名
10～55	SO1を1名	SO2を1名	SO3を1名
51～99	SO2を1名		SO2を2名とSO3を1名
100～199		SO2を2名かSO3を1名	
200～250	SO2を2名とSO3を1名	SO3を2名	SO3を2名
251～500	SO2を2名とSO3を1名		SO2を1名とSO3を2名
501～750			
751～1000			
250人まで追加毎	-	-	SO3かSO4を1名追加
500人まで追加毎	SO3を1名追加	SO3かSO4を1名追加	-

OH Personnel には、応急対応者 (First-aider)、産業看護職 (OH Nurse)、産業歯科医 (OH Dentist)、産業医 (OH Physician) が含まれる。それぞれの配置要件があり、S0 同様、従業員の人数および事業場のリスク度によって、各専門職の配置人数が規定されている。

表 3 : OH Personnel の配置要件

従業員数 (人)	低リスク				中～高リスク				
	応急対応者	OH看護師	OH歯科医	OH医師	応急対応者	OH看護師	OH歯科医	OH医師	
1～9	1名	-	-	-	1名	-	-	-	
10～55					PT2名				
51～99									
100～199	2名	PT2名	PT1名	PT1名	2名	FT1名	PT1名	PT1名	
200～500	3～5名	FT1名			PT2名				3～5名
501～2000	6～20名								6～20名
2001人以上	21名以上	シフト毎に FT1名追加	FT1名	PT2名と FT1名	21名以上	シフト毎に FT1名追加	FT1名	PT2名か FT1名	
100人まで 追加毎	1名追加	-	-	-	1名追加	-	-	-	
250人まで 追加毎	-	FT1名追加			PT2名と FT1名	FT1名追加			
500人まで 追加毎		-			FT1名追加	PT4名か FT1名追加			FT1名追加

OH: Occupational Health, FT: Full-Time (1日8時間、週6日)、PT: Part-Time (1日4時間、週3日)

⑤ 健康経営に関するサービスについて

2018年、フィリピン政府は”Tax Reform for Acceleration and Inclusion (TRAIN LAW)”による加糖飲料税を導入した。こうした政府の動きにより、国民の食生活全体に対する意識の向上が期待されるなか、健康や栄養バランスが意識された食事の提供サービスや、また都市部ではサラダ専門店が増えるなど、それらを支えるサービスが充実し始めている。さらに、フィリピンはこれまで、国民の健康を守るために、段階的に喫煙に関する規定を定めており、2017年は大統領令として公共の場での喫煙禁止が表明された。こうした中で、受動喫煙防止や禁煙への機運は高まっており、それに応じて禁煙サポートや禁煙外来が利用できるほか、代替え手段として電子タバコの利用が可能となっている。

⑥ 日本の健康経営モデル普及可能性についてのまとめ

フィリピンは、人口ボーナス期（生産年齢人口が従属人口の2倍以上の状態）は2060年まで続くと予想されており、市場への期待が大きい。同時に、衛生状態の改善、平均寿命の延伸によって、疾病構造の変化がみられ、今後、がんや循環器疾患などの生活習慣病がさらに増加することが予想されている。

そのような中、2016年に就任したドゥテルテ大統領は、健康増進に向けて様々な政策を打ち出している。2017年には公共スペースでの喫煙を禁止する大統領令、2018年には肥満や糖尿病など生活習慣病の予防を目的として、加糖飲料に物品税を導入、2020年には酒類および電子たばこ製品の物品税増税法案が成立した。背景には、ユニバーサルヘルスケア法がある。フィリピンの全国民をフィリピン医療保障公社（フィルヘルス）の健康保険に加入させ、国民皆保険制度（ユニバーサルヘルスケア）を実現しようとするものである。さらに、ドゥテルテ大統領は国内の労働安全衛生に関する共和国法第11058号に署名した。これは、雇用主に労働法、フィリピン法、そして国際的に認められた労働安全衛生基準の規定を徹底することを求めるものである。同法には、作業関連の事故などで従業員が障害・死亡した場合の損害賠償を要求したり、将来的に死傷する可能性がある作業を拒否する権利も与えられている。一方で、雇用者に対してもメリットがあり、同基準への順守が認められた雇用主にはインセンティブが与えられる。

以上のように、ドゥテルテ政権下であるフィリピンの現状は、国民の健康・安全の維持向上

に寄与する法律や条例への署名に積極的な動きが見られ、健康経営モデルの普及にも可能性が期待される。公的医療拡充、健康増進対策が積極的になされているため、関連プロバイダーが国内外から参入する動きが見られている。外部プロバイダーと連携して、首都圏において、大企業等の優良企業に日本型経営モデルの導入することによって、健康経営の普及促進が始まる可能性があると考えられた。

・インドネシア

① 国の概要・人口動態

国の概要と人口動態について、2019年のインドネシアの人口は約2.7億人、うち労働人口は約1.8億人を占め、人口ピラミッドは山型である。

② 公衆衛生

平均寿命は男性が67.3歳、女性が71.4歳であり、喫煙者の割合が、男性は76.2%と本調査の中で最も高い。

③ 安全衛生の体制、安全衛生方針・戦略

安全衛生に関する法令は大きく分けて、基本法令、医療・保険専門職の配置に関する法令、健康診断および事後措置に関する法令、そのほかの産業保健に関する法令・施策にカテゴライズされており、その他にも40以上の安全衛生と関連する法令が存在する。

④ 安全衛生専門職の選任基準

安全衛生専門職の選任基準については、100人以上の労働者が雇用されていて、国の定める有害業務のある事業所では少なくとも1人以上の安全管理者を雇わなければならない。また、1000人以上の労働者を雇用する事業所、または500人以上の労働者がいて、かつ高リスクな事業所では内部にクリニックを設け、看護師等の医療職を雇用しなければならない。

⑤ 安全衛生専門職の養成機関

安全衛生スタッフは、産業医と安全管理責任者（Safety Officer）に分けられています。産業医の養成に関しては、インドネシア大学のカリキュラムではMSコースとSpOKコースの2種類存在する。

⑥ 健康経営に関するサービス ―食生活―

健康経営に関するサービス機関のうち、食生活、運動、喫煙、その他に分けて説明する。食生活の改善に向けた取り組みでは、健康的な食の提供と栄養改善などを提供する企業が存在する。

⑦ 健康経営に関するサービス ―運動―

健康経営に関するサービス機関のうち、運動機会の増進に向けた取り組みでは、身体活動設備の整備や、緑地造成、移動の際の安全快適性確保、身体活動の活性化などに関連するプロバイダーが増加している。

⑧ 健康経営に関するサービス ―喫煙―

健康経営に関するサービス機関のうち、喫煙対策では粗悪品の流通・販売などタバコの監督強化、増税の検討、健康的な生活に取り組んでいるコミュニティに対するインセンティブの検討など、タバコと健康に関する共存を模索している。

⑨ 健康経営に関するサービス ―その他―

健康経営に関するサービス機関のうち、その他の項目として、睡眠やメンタルヘルスなど各種サービスの提供企業がある。

⑩ 日本の健康経営モデル普及可能性 ―実態と推計―

日本の健康経営モデル普及可能性について、インドネシアの人口は増加傾向であり、人口成長率は減少し高齢化が進んでいる。死因は非感染症が 75.5%をしめ、死因上位 3 位（心血管系疾患、悪性新生物、糖尿病・腎臓疾患）が全体の死因の 50%を占めている。

⑪ 日本の健康経営モデル普及可能性 ―政府の施策―

インドネシア政府の施策としては、インドネシア・ディーセント・ワーク・カントリー・プログラムと医療保険制度強化がある。インドネシア・ディーセント・ワーク・カントリー・プログラムは安全衛生問題を処理するための労働検査官のスキル向上を目的とするとともに、小規模事業者向けに、2つの枠組みを提供している。医療保険制度強化は、2014 年 1 月より新社会制度 BPJS が開始された。BPJS には、労災保険、死亡保険、老齢貯蓄、年金給付などの社会保険と医療保険の 2 種類が含まれている。

⑫ 日本の健康経営モデル普及可能性 ―課題解決に向けたサービス―

日本の健康経営モデル普及への課題の解決に向けたサービスとしては、企業内産業保健体制の活用がある。専門人材である産業医学専門医（SpOK）と Safety Officer の資格と制度が確立されており、活用できると考える。

また、外部リソースの活用として、産業医学専門医（SpOK）は、企業内だけではなく、医療機関やいくつかの外部プロバイダーに所属しており、まずは大都市部から、外部リソースを上手く活用して、生活習慣病予防活動や健康診断の事後措置などの予防活動を推進できる可能性がある。

⑬ まとめ

健康経営導入の可能性をまとめると、インドネシアでは産業医学専門医（SpOK）が確立されていることより、社内の産業保健専門職のリソースを活用するという日本型の健康経営モデルを普及させることは可能である。一方で、中小事業者や地方の企業には、十分な専門人材が不足していることから、外部リソースと連携して、健康経営モデルを導入していくことがよいと考える。また、インドネシアでは、BPJS（新社会制度）の導入でどの程度、社会保障制度の改革が進むのか、医療保険制度が機能するのかという大きな社会課題がある。その課題解決と並行して、予防医学的なアプローチ及び日本型の健康経営モデルの導入の可能性は十分にある。

・ベトナム

① 国の概要について

2019 年のベトナムの人口は約 9700 万人、うち労働人口は約 6700 万人（約 70%）を占める。1999 年の人口ピラミッドは山型であったが、2019 年にはつぼ型になりつつある。平均寿命は男性が 71.7 歳、女性が 81 歳である。満の割合が、男性は 1.6%、女性が 2.6%と本調査の中で最も高かった。

② 産業保健・労働安全衛生の体制について

ベトナムにおける、労働安全衛生に関する主な法律は、労働安全衛生法である。

1994年に労働安全衛生規制が施行されるも、内容が煩雑で混乱を招いていた背景から、2015年6月25日に労働安全衛生法が国会で承認された。労働法（2012）の適用範囲と比較すると、労働安全衛生法は、より広く、包括的で、詳細な労働安全衛生活動を規定している。

ベトナムは定期健康診断を義務化している国であり、「労働法第152条被雇用者の健康の確保」にて、被雇用者の年1回の健康診断受診が規定されている。また、重労働者・有害業務従事者・18歳以下の従業員、60歳以上の男性労働者、55歳以上の女性労働者に関しては、2012年6月に承認された「新労働法」において半年に1回の受診が義務化された。一方、実際に決められた頻度で定期健診を行っている企業は40%～50%に留まっているのが現状である。

③ 国の医療保険制度について

公的保険制度として保健省傘下である医療保険基金が運営する、全国民を対象とした包括的な社会保障制度である Vietnam Social Security (VSS) が存在する。2014年時点での加入率は全国民のうち7割程度。2009年に施行された法律により、指定医療機関での医療費の85～100%が保険で賄われる。

④ 産業保健専門職について

事業場における労働安全衛生は、大きく労働安全管理者（OSH労働者）による労働安全部門と、産業保健スタッフ（産業医、保健師）による医療センター部門に分類される。

労働安全部門において、使用者は、特定の有害業種（鉱業、コークス炭の生産、石油精製製品の生産、化学製品の生産、金属の生産及び金属製品、非金属鉱物製品の製造、建設工事の建設、船舶の建造及び修理、電気の生産、送電及び配電）をはじめ、表1に示す最低要件を満たす労働安全ユニット／部門、または労働安全対策本部を組織しなければならない。

医療センター部門において、使用者は、事業所に表2に示す最低要件を満たす医療部門を組織しなければならない。

表4：OSH労働者の配置要件

分野・業種	事業所規模	最低要件
鉱業、コークス炭の生産、石油精製製品の生産、化学製品の生産、金属の生産及び金属製品、非金属鉱物製品の製造、建設工事の建設、船舶の建造及び修理、電気の生産、送電及び配電	a) 従業員 50人未満 の事業場	1人以上の非常勤 OSH担当者 を配置
	b) 従業員50人以上300人未満の事業場	1人以上の常勤OSH担当者を配置
	c) 従業員300人以上1,000人未満の事業場	2名 以上のOSH担当者を配置
	d) 従業員1,000人以上の事業場	3人 以上の常勤のOSH担当者を配置
それ以外	a) 従業員 300人未満 の事業場	1人以上の非常勤のOSH担当者を配置
	b) 従業員300人以上1,000人未満の事業場	1人以上の常勤のOSH担当者を配置
	c) 従業員 1,000人以上 の事業場	労働安全部門を設置するか、2人以上の専任のOSH担当者を配置

表5：産業保健スタッフの配置要件

分野・業種	事業所規模	最低要件
水産品及び水産物の加工及び保存、 鋳業、繊維製品の製造、衣服、皮革、靴、 コークスの製造、化学品の製造、ゴム及びプラスチック製品の製造、スクラップのリサイクル、衛生、金属の製造、船舶の建造及び修理、建築材料の製造、使用者	a) 従業員300人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを1名以上配置
	b) 従業員 300人以上500人未満の事業場	少なくとも1人の医師と1人の中級レベルの保健スタッフを配置
	c) 従業員500人以上1,000人未満の事業場	医師1人以上と、各シフトごとに中級レベルの保健職を1人配置
	d) 従業員1,000人以上の事業場	組織的な形で保健所・施設を設置
それ以外	a) 従業員500人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを少なくとも1人以上配置
	b) 従業員500人以上1,000人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを配置
	c) 従業員を1,000人以上雇用する生産事業場と事業場	1人の医師と1人の保健スタッフを配置

なお、事業場の OSH 担当者、OSH 担当者、保健師、OSH 担当者は、OSH 研修に参加し、主催する試験に合格した後、OSH 研修機関の認定証を取得しなければならない。OSH 政策、法律、OSH 科学技術に変更があった場合は、知識と技能を更新しなければならない。

労働安全衛生スタッフの充足率、地域偏在などは情報がなく、詳細は不明である。

⑤ 健康経営に関するサービスについて

保健省は 2020 年 10 月、ベトナムの死因の 77%が心疾患、循環器系、がん、糖尿病などの非感染症性疾患(NCD)であることを受け、その一因とされる国民の過剰なコレステロール摂取に対して行動月間を開始した。企業においては社員食堂の導入や、健康的なライフスタイルを提唱しており、定期的な運動を推奨している。国内では各地公園に運動器具が設置されているほか、多様なサービスを持つフィットネスクラブが充実し、また大規模なウォーキングイベントなども多数実施されている。

さらに、2013 年、タバコに関する包括的な規制法により、販売方法から喫煙規制、禁煙プログラムなど、事業者も喫煙者も巻き込んだ形で様々な取り組みが始まった。多くの病院やクリニックでは喫煙が健康に及ぼす影響等の情報を提供し、禁煙外来や禁煙プログラムを実施している。またポータルサイト等での禁煙サポートや、委員会による研究活動等も進んでいる。

2019 年、保健省とベトナム教育・地域医療協会により、健康保全・ケア・促進の改善行動プログラムが調印され、2019 年-2026 年の期間で開始された。これにより身体活動の習慣化、アルコールや喫煙の適正摂取、食品安全衛生などに対してコミュニティレベルでの実施が求められており、健康に関して組織的包括的な取り組みが求められていることが伺える。

⑥ 日本の健康経営モデル普及可能性についてのまとめ

ベトナムの総人口は 2019 年に 9,648 万人で、2050 年まで毎年約 1%の増加が予測されている。一方、生産年齢人口（15-64 歳）は 2015 年の 70.3%をピークに年々減少し、2019 年の高齢者人口比率は 7.9%と高齢化社会が進行しており、2034 年には高齢社会、2060 年には超高齢者社会となることが予測されている。さらに平均寿命と健康寿命の乖離も問題となっている（2015 年 平均寿命（健康寿命）：76.0（66.6）、男性：71.3（63.2）、女性：80.7（69.9））。

ベトナムの死因は、1990 年と比較して感染症や周産期合併症は低位となり、「悪性新生物/腫瘍」「糖尿病/慢性腎不全」を中心とした非感染性疾患（NCD）が上位を占めている。

医療保険体制の整備について、ベトナムの医療は、医療職の統一国家資格が存在しないため、医師や看護師の能力の個人差が大きく、医療サービスの地域格差、所得格差なども大きい。高所得者層は都心部の私立病院の高い医療サービス（ベトナム国内での高い水準）を受けられるが、低～中所得者層は国公立病院を中心に遠方より患者が集中している。そこで、ベトナム政府は「社会経済開発 10 ヶ年戦略 2011-2020 (SEDS)」と中期計画「社会経済開発 5 ヶ年計画 2016-2020 (SEDP)」を掲げており、ベトナム保健省は SEDP を基に「保健セクター5 年開発計画 2016-2020 (HSDP)」を策定している。その中で、1) リファラルシステムによる患者紹介システムの整備、2) 医療人材の確保と開発、3) 地域格差の是正、4) 国民皆保険の拡充、という 4 つの改革方針を掲げている。

労働安全衛生 (OSH) ・産業保健体制について、2012 年の労働法改正により、ASEAN で初めて、事業主の労働者に対する定期一般健康診断が義務付けられた（労働法第 152 条）。従業員・職業訓練生に対する年 1 回の健康診断に加えて、女性従業員への婦人科検診、高負荷業務・有害業務・未成年・障害者・高齢者の従業員に対する 6 ヶ月に 1 回の健康診断の義務が明記されている。また、2015 年の OSH 法改正により、職域において 4 つのユニット（①労働安全、②医療・産業保健、③OSH ネットワーク、④OSH コミュニティ）による OSH 対策が定められた。さらに、労働安全部門において、従業員数に応じた OSH 担当者の選任義務が法令で規定されている（OSH law Article 72, Clause 1）。同様に、医療・産業保健部門において、従業員数に応じた医師・産業保健スタッフの選任義務が法令で規定されている（OSH law Article 73, Clause 1）。

ベトナムは、日本からの支援もあり、労働法及び労働安全衛生法が充実し、定期一般健康診断の実施義務や従業員数に応じた OSH 管理者、医師・産業保健スタッフの選任義務などが規定されている。しかし、厳格に適用しているのは日系企業を含む外資系企業や現地の優良大企業に限られており、企業全体での定期一般健康診断の実施率は 40～50%と低い水準である。また、健康診断の事後措置については法令に明記されていない。さらに、ベトナムでは、医療職の統一国家試験が存在せず、医療が人的・物的・質的に不足しており、産業保健の専門人材の育成と普及は困難な状況である。医療・産業保健部門は、労働災害発生時の救急対応が中心であり、予防医学・健康増進分野の活動が少ないため、企業における産業保健部門の役割が日本と大きく異なっている。

一方で、健康増進分野においては、肥満や糖尿病などの非感染性疾患が社会問題となっており、中所得者層から高所得者層を中心にヘルスリテラシーが向上しつつあり、スポーツクラブや健康食品の需要が高まっている。

従業員の健康に対する日本と同様の事業者責任がある一方で、企業内の産業保健体制が整っていないベトナムにおいては、まず優良企業を対象に、医療機関やスポーツクラブなどの外部リソースと連携することで、日本型健康経営モデルを企業へ導入できる可能性がある。

3. ヒアリング調査の概要

・ 調査背景

調査対象国の労働安全衛生における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデ

ルの普及可能性について理解するため、デスク調査を行った。しかしながら、日本で収集可能な情報には限界があり、より詳細な情報や産業保健の実状に即した健康経営の展開の可能性を確認するために、現地の専門家や産業保健スタッフから意見を聴衆する機会を設けた。

- ・ 調査方法・対象

ヒアリング調査の対象国は、デスク調査で産業保健体制が進んでいると考えられ、過去の産業医科大学の活動で現地の専門家と面識があるインドネシアに定めた。産業医学専門医（SpOK）の資格を有するインドネシア大学の医師の協力のもと、インドネシア大学、現地企業2社、現地日系企業1社の3回のヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査にあたり、デスク調査の結果を基に、収集した情報と健康経営の導入・展開の可能性についての質問を集約して質問紙（事前質問紙）を送付した。

事前質問紙を基に、3日間に分けて、各々の立場からの意見を聴取した。調査後、ヒアリング調査中に聴取できなかった内容について、事前質問紙に追記・一部改変して質問回答紙を作成し、ヒアリング対象者に回答を依頼した。

- ・ 調査日程

<1日目：インドネシア大学>

<2日目：現地企業（2企業）>

<3日目：日系企業>

*インドネシア大学の専門家は2日目、3日間とも参加いただいた。

- ・ ヒアリング調査結果

ヒアリング調査にあたり、健康経営の導入・展開の可能性を探るため、議題を1. 健康経営のニーズ（インドネシア政府、産業保健専門家、企業）、2. 活用可能なリソース（企業内外）、3. 健康経営の導入の可能性の3つに定めた。

- ・ 健康経営のニーズ

<インドネシア政府のニーズ>

- ・ 主幹は労働省（一部、保健省）

- ・ 労働安全衛生に関する主要法令・規制が存在する。

- 労働安全法（1970年）：労働安全の基幹法律

- 労働安全衛生マネジメントシステム（SMK3：OHSAS18001相当の国内規格）

- 労働衛生に関する規制（2016年）

- ・ 労働省により、労働安全衛生の優良企業のための協会が設けられている。

- ・ 一般定期健康診断の毎年実施を義務化し、職業病を含む健康問題の早期発見を図るも、業界によって労働安全衛生のレベルが異なる（特に物流業界は順守できていない）。

- ・ 石油・ガス会社はエネルギー省が規制の主管である。

<専門家のニーズ>

- ・産業保健の専門家の数は 200 名程度と限られている。
- ・インドネシア職業医学協会が、健康増進、労働安全、特定保護のアプローチ、個人保護装備など、労働衛生の包括的なアプローチと普及に努めている。
- ・専門家らは「収入源」と「職業医学の実践における職業能力開発の機会」を求めている。

<企業のニーズ>

- ・企業は、従業員のモチベーションや生産性の向上やイメージアップのため、従業員の健康に投資することの重要性を理解しているが、機械などのライン設備への投資を優先している。
- ・機械化が進めば、大企業は従業員の能力や労働生産性の向上に着手するようになるだろう。
- ・雇用主にとって労働安全衛生はコストである。もし、これらへの投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、大きな影響を与えるだろう。
- ・大企業の多くは、輸出/海外展開の際に必要な労働安全衛生関連の認証（ISO45001 など）の取得に興味がある。
- ・もし、日本のように健康経営が認証制度化された場合、認証取得に注力することで労働安全衛生の本質が見失われないよう注意しなければならない。“労働衛生月間”などの期間に、政府が監査を行う必要がある。

・活用可能なリソース

<企業内リソース>

- ・インドネシアにおける産業医学専門医（SpOK）制度は、2013 年に始まったばかりで人数も企業側の認知も不十分である。
- ・ほとんどの企業は、SpOK ではなく、Sertifikat Hiperkes Dr を採用している。
- ・企業の多くは、SpOK を単なるメディカルドクターとして認識しており、本来の機能を理解しておらず活用できていない。
- ・企業の中には、常勤の SpOK（インドネシア大学卒）など、労働安全のためにサービス提供者と契約を結ぶこともあるが、生産性向上のためではない。
- ・SpOK 1 人で 1000 人以上の従業員を対象にできるため、費用対効果は大きいと考えられる。
- ・多くの大企業は、安全衛生や労働者の健康管理を通じた労働生産性向上の方法やプログラムに、興味を持つだろう（少なくとも 30～50 社）。
- ・ウェルネスプログラム、メンタルヘルス、様々な環境アセスメントなどの取り組みから、SpOK は一般の医師と違うことを会社が認識し、彼らが評価されることが期待される。
- ・現在は COVID-19 の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

<企業外リソース>

- ・労働安全衛生に関するサービスを提供するプロバイダーは限られている。
- ・外部リソースには、健康診断、医療費削減、ISO 関連コンサルタント、健康増進（ジムなど）などのプロバイダーの他に、労働者の「ウェルネス」を維持するためのテレコンサルなどのサービ

スを実施している健康増進センターや病院がある。

- ・インドネシアの社会保険でカバーできる医療の内容は限られているため、建設業、塗装業、製造業などの多くの大企業は従業員の治療費の一部を負担している。

- ・一般に、労働者は民間保険には加入しておらず、大企業の中には、医療保険業者の請求医療費が極めて高額なため、診療所を設けているところもある。

- ・中小企業は、専門家を雇うよりも安価で済むため、外部リソースを好むだろう。

- ・大企業にとっては、外部プロバイダーとのテラーメイド交渉の負担を考えると、産業保健専門スタッフを雇用する方が費用対効果が高いと考えられる。

- ・心理学専門家を活用している企業もある。雇用には採用プロセスに時間がかかるため、外部リソースを利用している。

- ・現在は COVID-19 の流行による財務悪化で、外部リソースを利用する会社は減っている。

- ・ 健康経営の導入・展開の可能性

ヒアリング調査では、インドネシアの産業保健の実情の情報収集に注力したため、直接に健康経営の導入の可能性を聴取することは出来なかった。ヒアリング調査後に配布した質問回答紙において聴取している。

- ・ ヒアリング調査まとめ

- ・労働安全衛生の法令は明確に定まっているが、業種によって順守状況が異なっている。

- ・企業における産業保健は、労働災害発生時の対応や一般定期健診結果に対する治療といった医療行為が中心。

- ・インドネシアの社会保険が保障する医療内容は限られており、大企業の多くが従業員の治療費を一部負担しているが、外部の医療保険業者の高額な請求に困っている。

- ・産業医（SpOK）を含む産業保健スタッフについて、大企業は雇用し、中小企業は外部リソースを活用している傾向にある。業務は、主に救急対応・医療行為が求められている。

- ・企業にとって労働安全衛生はコストの認識であり、従業員の健康への投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、健康経営のプログラムに興味を持つ可能性が高い。

- ・大企業の多くは、公的な認証（ISO45001 など）取得に興味がある。

- ・現在は COVID-19 の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

- ・ ヒアリング調査総括

インドネシアの企業において健康増進の意識は低く、自発的な活動は期待が乏しい。健康経営をインドネシアで展開するには、企業のニーズが高い医療保険業者とコラボして、従業員の良好な健康状態および健康増進活動への参加度に応じた保険料低減プランなどの提供といった、外部からのアプローチが有効と考えられる。

4. 質疑応答・ディスカッション

- － 小林先生）国民皆保険制度は画期的な仕組みだが、民間企業が医療費の負担をしているケ

ースがあったり、カバーできているのはフォーマルセクターのみ、財源の問題などについて書かれている。当初インドネシアが企業内産業保健体制を活用した健康経営の導入展開の可能性があったと思われたが、ヒアリング調査で、SpOK の人数が少なく、他の専門職の認知も低いことから、企業内の専門職を活用した健康経営の導入は難しいかもしれないと考えられる。反対に、外部プロバイダーの活用可能性がある。当初、タイ国で考えていた外部プロバイダーの方の健康経営の導入をインドネシアでも検討した方が良かったことがわかった。その意味では、来年のパイロット調査ができれば、タイとインドネシアで保険会社やジムなど外部プロバイダーを活用した健康経営導入のトライアルができるかもしれない。

- JETRO 山田) ヒアリング調査で産業保健の専門家が 200 名程度とのこと、SpOK のことか？健康への投資がコストとして見られないよう、どのような意識改革ができるか？
- 伊藤先生) SpOK と明確には言われてはいないが、恐らくそうだと思う。
- 小林先生) 日本でもコストと認識されているが、日本では健康経営の様な取り組みを行ったり、費用対効果のデータも出てきている。病気になるかならないか長期的な視点が必要だが、プレゼンティーズムやエンゲージメントなど短期的に結果が出る良いモデルを示すことが有効では。
- 森先生) タイやフィリピンの大規模な企業では、従業員に保険をかけている。労働力が安くても医療費が高いため、アメリカの様に医療費を削減するニーズはインドネシアでもあることがわかり、恐らくタイでもあるだろう。日本企業にとっては医療費削減が突破口になるのではないかと。しかし、日本の様に高齢化で採用が難しくなっていることを背景とした中小企業からのニーズがあるというわけではないだろう。

2. 第二部

第二部ではヒアリング調査にも関わっていただいた、Dr.Nuri と、Dr.Dewi から発表をいただきその内容についてディスカッションを行った。

Dr.Nuri からは、ヒアリング調査に関わった事で改めて感じたインドネシアにおける「Health & Productivity Management」の現状を発表いただいた。

ヒアリング調査から、健康経営分野での日系企業の突破口は医療費の削減ではないかと感じたことから、インドネシアの保険制度の理解を深めるため、Dr.Dewi よりインドネシアの医療保険制度の現状について発表をいただいた。また急遽追加で Dr.Dewi からの推薦で Dr.Fani からも保険制度についてのさらなる追加情報を発表いただいた。

1. Dr.Nuri から発表「Introduction Health & Productivity Management in Indonesia」

背景

- ・ マレーシアより低い労働生産性の問題や人口ボーナスを活かすため、オムニバス法が 2020 年に制定された。
- ・ 健康経営的なプログラムはインドネシアでは実施されていない。
- ・ 非感染症に対する対策は企業内で行われているが、労働生産性への影響は研究されていない。
- ・ Covid 前には、中・大企業で運動の症例や適切な食生活、ストレスマネジメントなどのウェル

ネスプログラムは人気があった。現在は Covid の影響で、自転車が流行している。
インドネシアにおける健康経営ニーズ

- ・ インドネシアは S・O (Strength・Opportunity) が強い環境にある。
- ・ 実施には、政府サイドと民間セクターサイドで分けたアクションが必要。
- ・ 政府サイドは、大学等による研究と Policy brief の作成、労働省の巻き込み、ISO の様な認証を作りスタンダードを作る。
- ・ 民間セクターは、企業（中・大企業、製造業、oil&gas など特定の産業）、サービスプロバイダー（準備とマーケティング）、認証会社の巻き込みが必要。
 - 小林先生) 健康経営は、インドネシア政府からの支援がなくても民間セクターだけで進めることはできるか？
 - Dr.Nuri) インドネシアでは認証を取ることが重要視される。労働省など政府からの支援が無いと認証制度が作れないので難しいだろう。
 - 深井先生) 健康経営は企業にとって有益であるというエビデンスを見せる必要があると思うが、どの様なエビデンスが有効か？
 - Dr.Nuri) 他国での例が必要だろう。また、政策にするためには保健省と労働省へ Policy brief を政府へ提出する必要がある。
 - Dr.Dewi Soemarko) 産業にもよって、エネルギー省や交通省に提出する必要がある。

2. Dr.Dewi から発表「Insurance Policy in Indonesia」

- ・ インドネシアの社会保障制度は、SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) と呼ばれる。
- ・ 2019 年に制定されたレギュレーションによると、健康関連の施策は保健省の管轄だが、職場での実行に関しては労働省の管轄となっている。
- ・ SJSN 法は ILO の推奨に則り 9 つの原則と、3 つの柱からできている：貧困層や災害時の医療や学費補助、社会保険の加入義務化（4 社の国営社会保険会社が提供）、任意での民間保険への加入。
- ・ 健康保険は、BPJS Kesehatan というシステムがあり全国民に加入義務がある。
- ・ 労働者の保険会社に関しては、軍人や警察、公務員向け、フォーマルセクター向けとインフォーマルセクター向けと様々存在。
- ・ これまでインドネシアの制度は治療に注力してきたが、2020 年～2025 年は予防に、2026 年～2030 年は健康促進に注力していく計画である。
- ・ 職業病は今のところ BPJS で支払われるが、BPJS の財務状況が悪化しているため、疾病と職場環境の関連性を疑うなどし支払いを渋る可能性がでてきている。
- ・ BPJS Ketenagakerjaan という、労災発生後の職場復帰支援プログラム (Return to Work プログラム) が新しく始まり、ケースワーカー、医師、患者、雇用主の連携ができるようになった。
- ・ 2019 年には、88 件が労災認定され、いずれも作業から生じる疾病、臓器関連、ガン、その他の 4 つのカテゴリーに分けられる。

3. Dr. Fani Syafani MKK 発表「Workers Compensation Insurance in Indonesia」

パンデミック渦中の社会経済

- ・ 2020 年 10 月時点で、35%が解雇された可能性がある。

労働者災害補償保険 (Worker's compensation insurance : WCI) スキームについて

- ・ 全国民対象の健康保険 BPJS Kesehatan、社会保障制度は労働者向けの BPJS Ketenagakerjaan、公務員用の PT. Taspen、軍人用の ASABRI などがある。
- ・ 2029 年に、BPJS Kesehatan 以外は BPJS Ketenagakerjaan に集約される予定。
- ・ BPJS Ketenagakerjaan では、2011 年に制定された法律により老齢貯蓄 (JHT)、労働災害補償 (JKK)、死亡保障 (JK)、年金 (JP) の 4 つがカバーされている。

WCI の課題

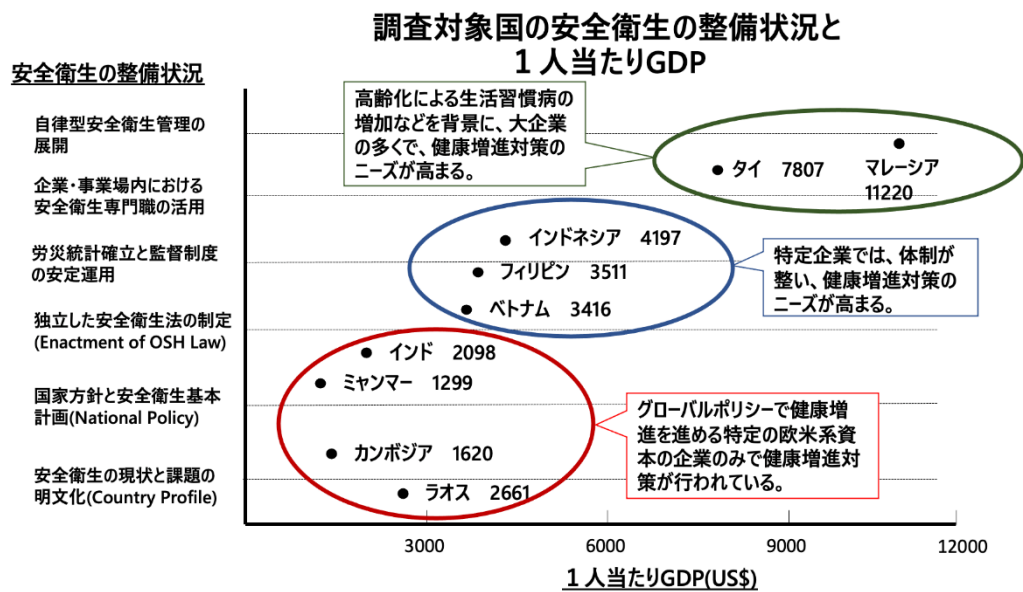
- ・ 診療や職場復帰支援プログラムの遠隔での実施、在宅医療の実施などのより良いサービス
- ・ 法規制の改善
- ・ 医療機関 (Trauma Center) の意識改善
- ・ 保険料のより良い支払い方法

Trauma Center、リハビリ、パンデミック渦の Return to Work プログラムについて

- ・ 外傷に特化した救急救命医療を行う Trauma Center は全国で 5235 ある。17 箇所は医科大学の付属になっている。
- ・ Return to Work プログラムは Covid-19 の影響で遠隔を余儀なくされるが、インターネット接続のエラーなどで思うようにリハビリが進んでいない。それにより職場復帰できず職を失うのではないかと懸念がある。
- ・ Return to Work プログラムの完了者は、2015 年から 2020 年の間で 1003 件。
- ・ 2020 年の労災件数は 53 件。在宅ワークの影響で減ったか。しかし精神疾患が 1 件も報告されていないのは不自然である。

3. 意見交換会を通して

(1) 調査対象国の労働安全衛生の整備状況と一人当たりの GDP



横軸に一人当

たりの GDP、縦軸に労働安全衛生体制の整備状況を取ると、一人当たりの GDP が伸びると、労働安全衛生の整備が進むことがわかる。健康増進ニーズは、安全衛生体制に一定の成熟が前提となる。

労働安全衛生体制では、まずは国として課題と方針を決めて、昭和 47 年まで日本がそうだったように、労働基準法の中で労働安全衛生活動に取り組み、それに基づき人材養成をして、大企業から中小企業と言う順番で実行されてきました。

一方で、健康増進ニーズについては、一人当たりの GDP が 3,000 ドル程度の国(カンボジア、ミャンマー等)では、特定の欧米企業でのみニーズがあるが、一人当たり GDP が 4,000 ドル程度の国(インドネシア、フィリピン等)では、基幹産業や日系企業など、特定の企業では従業員に民間保険をかける等のニーズが出始めている。さらに、一人当たりの GDP が 6,000 ドル以上の国(大、マレーシア等)では、高齢化や生活習慣病の増加を背景に、大企業の多くで健康増進ニーズが高まっている。それぞれの国で体制等が異なるので、更に詳細情報を入手できれば、各国及び各企業のニーズに対してどのような健康型モデルを導入できるか検討できる。

(2) 日本型健康経営の仕組みの導入の可能性

今後の ASEAN 諸国における健康経営の仕組みの導入の可能性について、デスク調査及びヒアリング調査の結果から、ASEAN 各国のうち、一人当たりの GDP が 6000 ドル以上の国として、デスク調査で対象国としたタイと、一人当たりの GDP が 3000 から 4000 ドル程度の国からインドネシアを対象国として比較してみる。

次年度以降、健康経営の仕組みの導入に関するパイロットスタディにおいては、タイ及びインドネシアを対象国とすることか良いと考えている。

両国を比較すると、労働安全衛生体制の成熟度及び専門家の成熟度に違いがあり、一人当たりの GDP の違いなども含めると、比較対象としてとても良い調査ができる可能性が高い。

1) 労働安全衛生体制の成熟度

表 6: タイ・インドネシアにおける労働安全衛生体制の成熟度比較

	タイ	インドネシア
①欧米系外資	○	○
②現地の石油化学	○	○
③日系企業	○	○～×
④ローカル大企業	○～△	△～×
⑤ローカル中小企業	×	×

表の通り、両国の労働安全衛生体制の整備状況は、いくつかのカテゴリーに分けられる。①欧米の外資系企業、②ローカルの石油化学系企業、③日系企業、④ローカルの大企業、⑤ローカルの中小企業の 5 つのカテゴリーでそれぞれ、労働安全衛生が成熟している企業群を○で表現し、ほとんどできていない企業群を×で表現し、その中間を△とした。

健康経営の仕組みは、最低限労働安全衛生体制が整備されていないと導入は難しい。表の中で○印のついた企業は、既に公的社会保険に加えて、民間保険など、2 階建てのヘルスケアサービスを導入している。

また、タイとインドネシアの違いは、タイでは既にこれがリスク及び生活習慣病の増加を背景に大企業の多くで健康増進ニーズが高まっている。一方でインドネシアは、高齢化リスクは潜在的であり、生活習慣病リスクは一部の知識階層に知られているが、健康増進ニーズの高まりまでには至っていない。さらに、タイ及びインドネシアの両国に置いて、医療費の高騰は社会問題になっており、医療費を削減するモチベーションはとても高いと言える。

2) 専門家の成熟度

労働安全衛生に関するタイとインドネシアの専門家の成熟度の比較をすると、タイでは労働安全衛生活動は、Safety officer が中心となって行っている。一方でインドネシアは、産業医学専門医 (SpOK) 及び労働衛生認定医 (Sertifikat Hiperkes Dr) が中心となっている。特に、SpOK の中には健康経営に積極的に関わることができる専門家がいる。一方で、SpOK は 200 人程度しかおらず、すべての企業で SpOK を活用することは可能だしも容易ではない状況である。

(3) 外部サービスの活用

タイ及びインドネシアにおいて、企業内の専門家が中心となって労働安全衛生体制を構築している企業もある。しかし、タイでは特殊健診は産業衛生専門医が行うことが義務付けられているため、健康診断の実施及び事後措置が業務の中心となっており、健康経営の導入に参画できる産業医は少ないとすることがわかった。

一方で、両国においては、企業外プロバイダーによる外部サービスの活用が進んでいた。健康経営を展開するにあたり、企業のニーズが高い外部の民間保険事業者(生命保険会社、損害保険会社、医療保険会社など)と連携して、健康経営の仕組みの導入を図ることが効果的であると言える。特に、医療費を削減する施策の一環として、外部サービスから健康経営の仕組みを導入するプランを策定し、パイロットスタディにて、提案できる仕組みを構築することが望まれる。

以上