

# 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

# 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

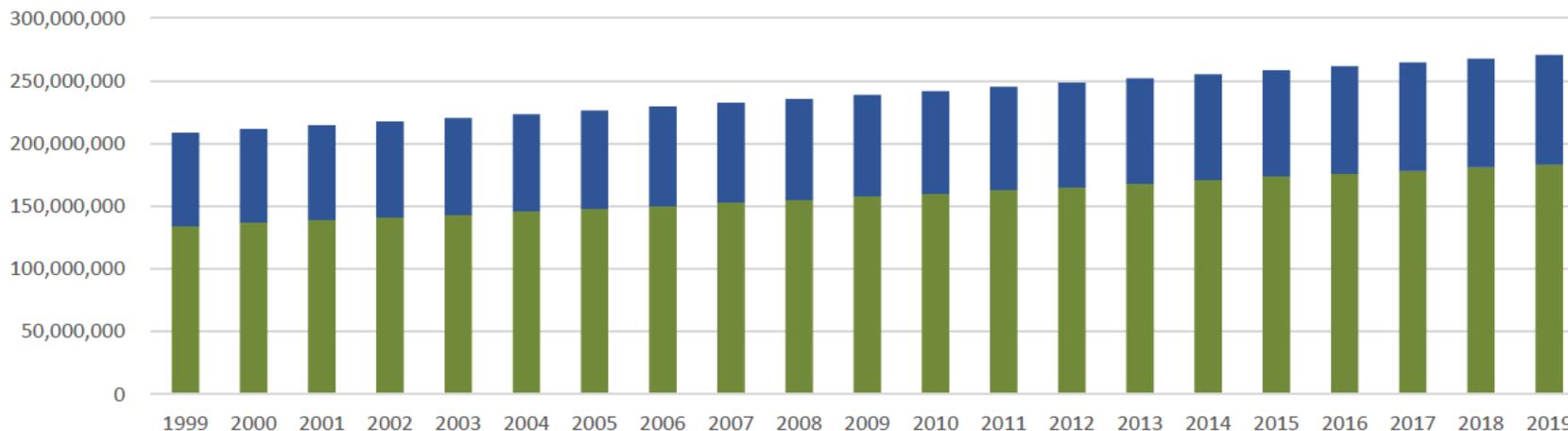


1. 国の概要
  - 1-1. 人口動態
  - 1-2. 産業・経済
  - 1-3. 公衆衛生の状況 国民の健康状況全般
  - 1-4. 公衆衛生の状況 上下水道の管理状況
  - 1-5. 医療機関の状況・質
  - 1-6. 公衆衛生関連機関の状況
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性

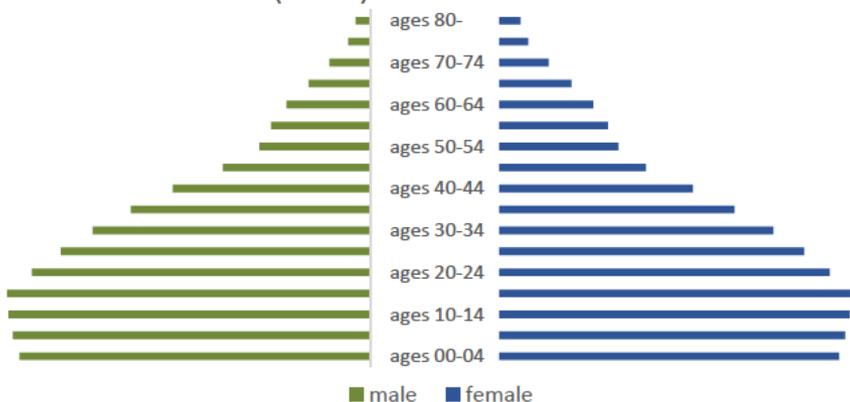
# 1-1.国の概要 人口動態

- 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

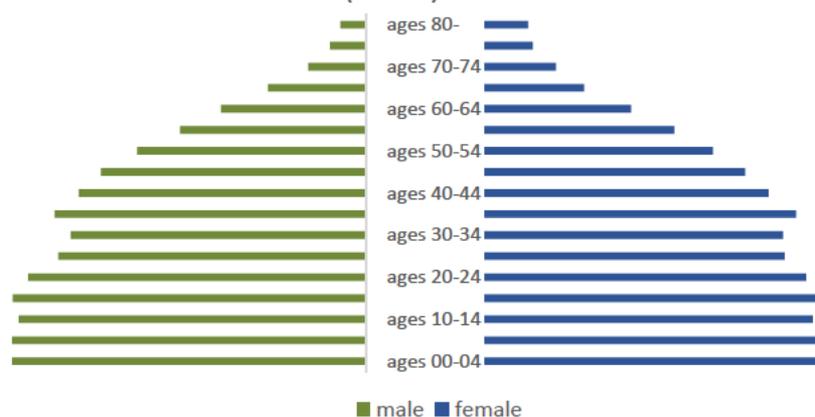


人口ピラミッド(1999)



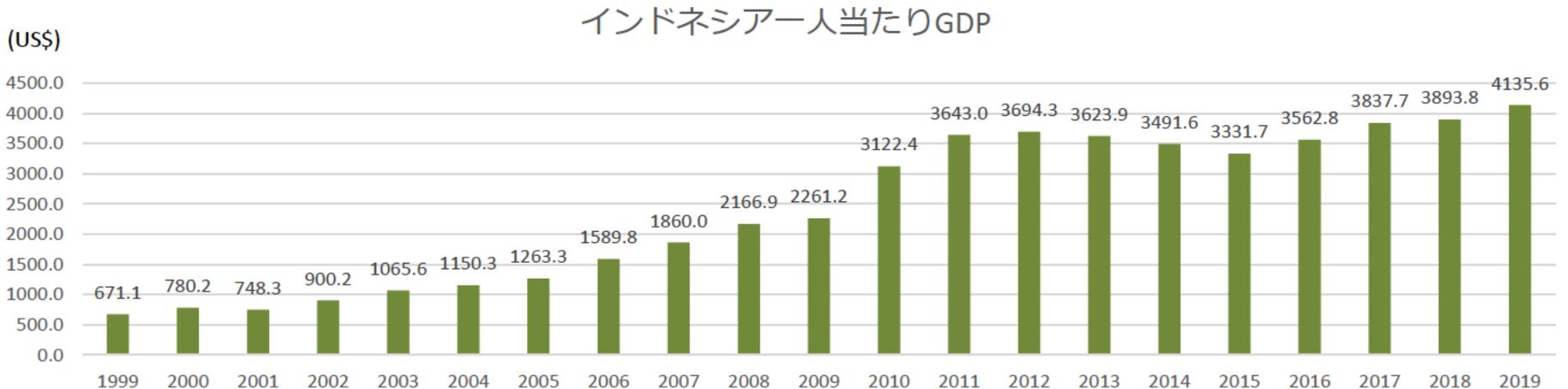
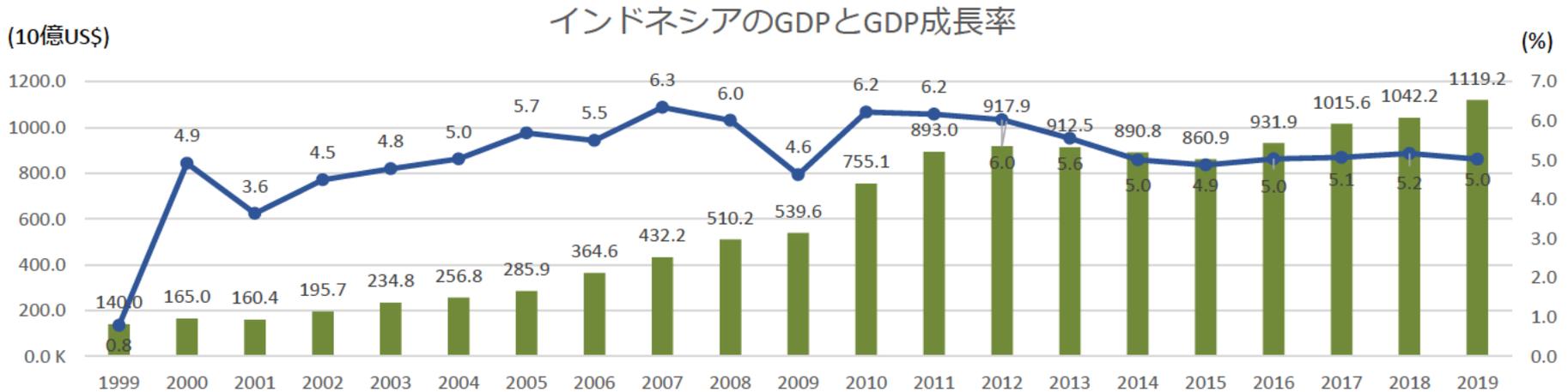
■労働人口

人口ピラミッド(2019)



## 1-2.国の概要 産業・経済

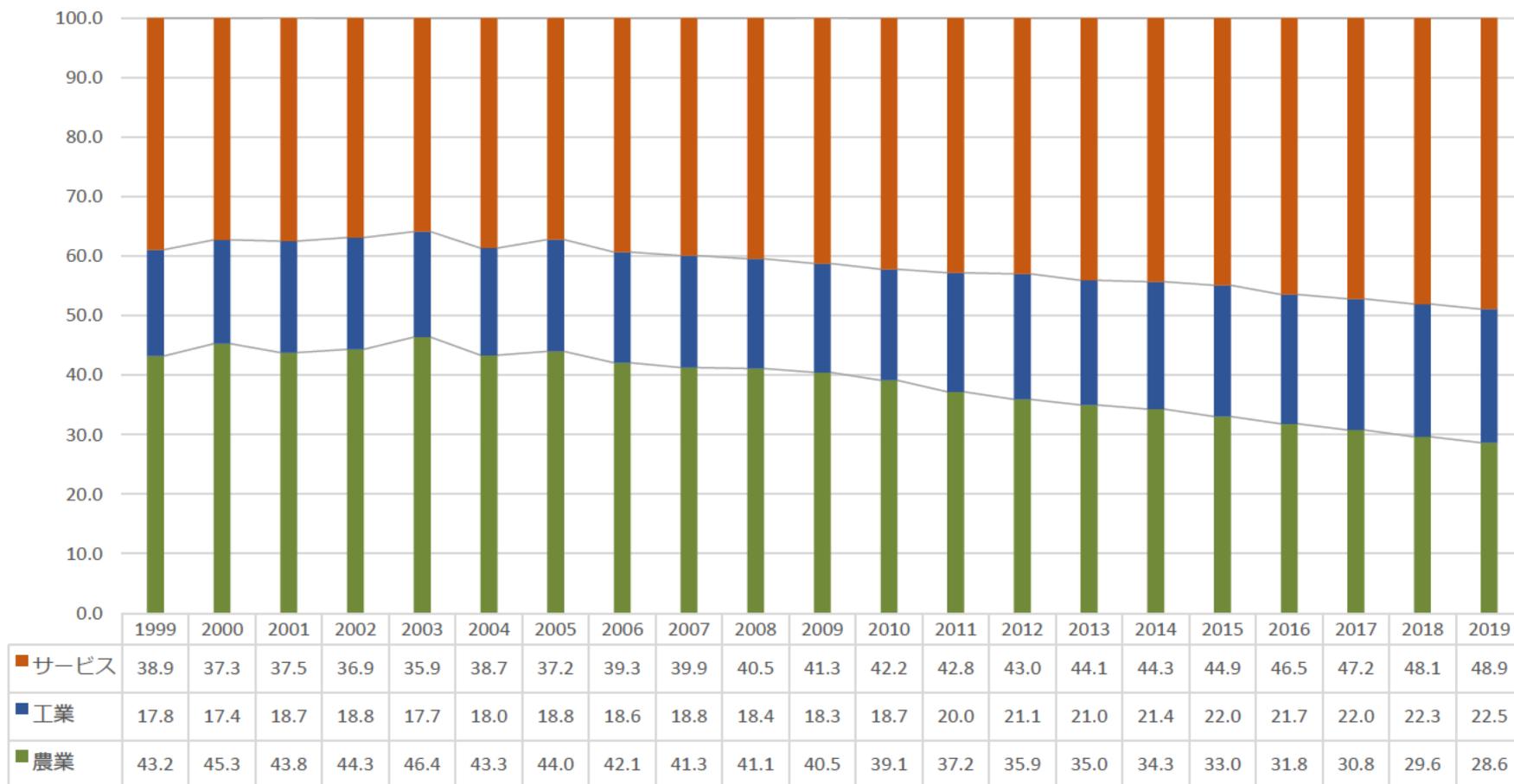
- 2019年のGDPは約11兆ドル、一人当たりGDPは4000ドルを超えている。
- GDP成長率は直近5年に亘って5%前後で推移している。



## 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そのほか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、頻り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、就労世代に対する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、行政規則及び集团的協定の施行

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業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	Minyakkita 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 km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

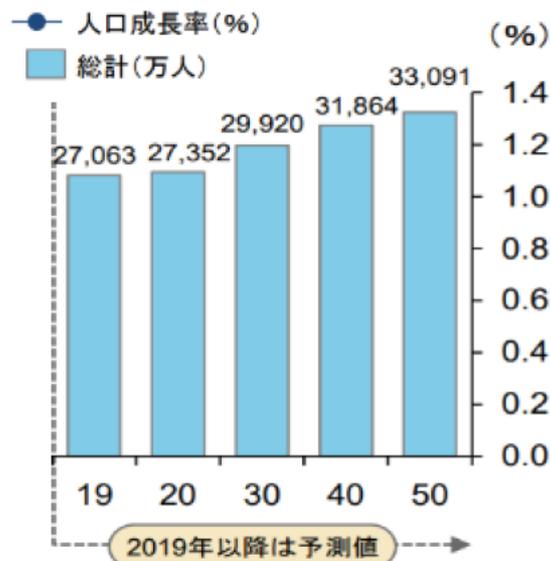


1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本の健康経営モデル普及可能性
  - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
  - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
  - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

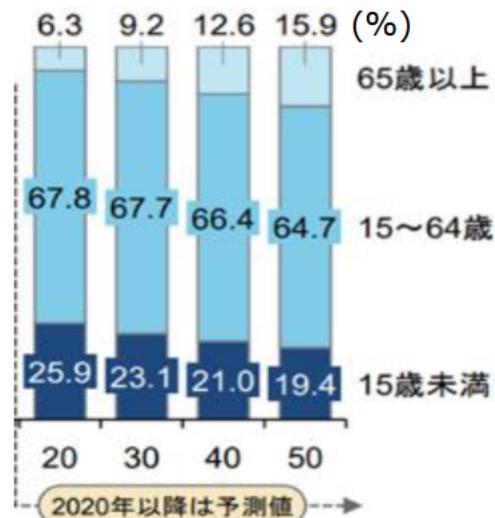
# 5-1.日本の健康経営モデル普及可能性

## 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

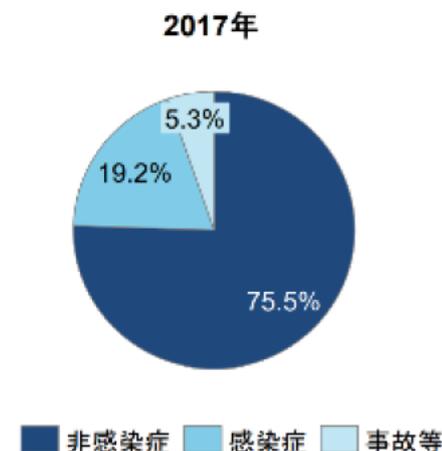
① インドネシアの人口動態 (予測)



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

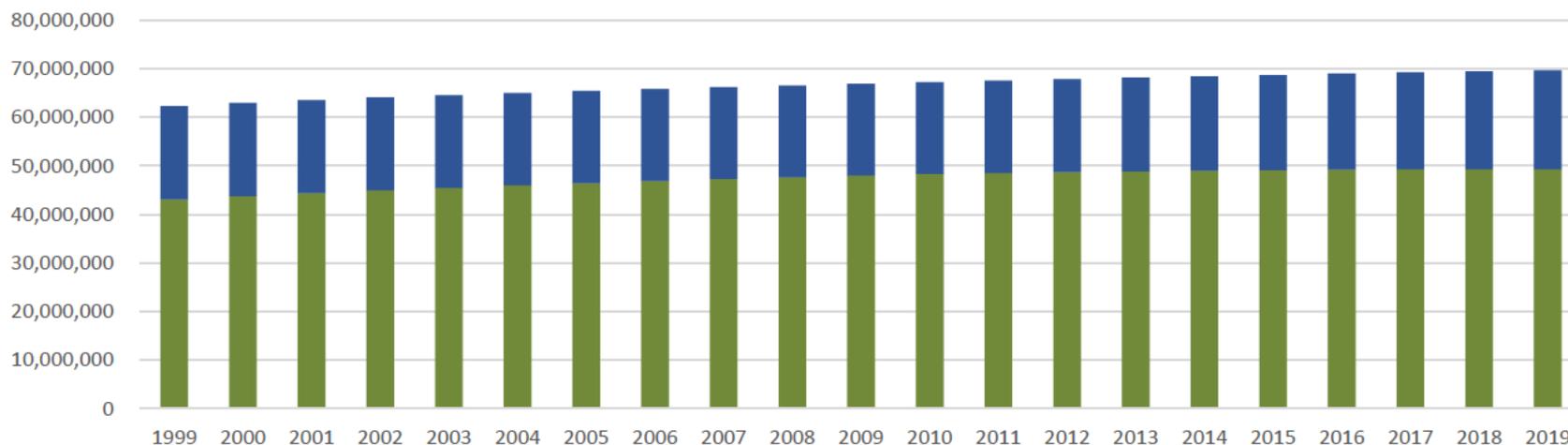
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



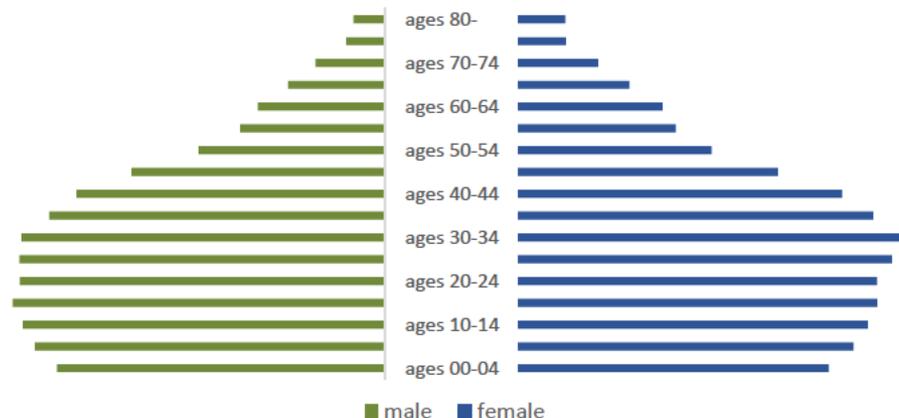
# 1-1.国の概要 人口動態

- 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。

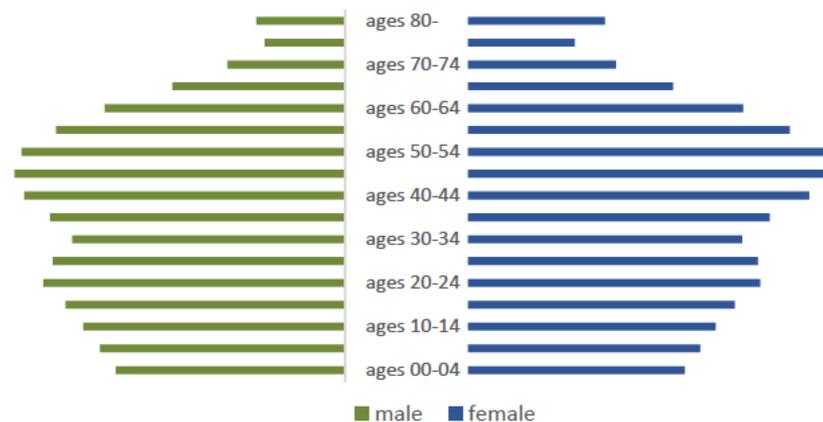
タイの人口と労働人口の推移



人口ピラミッド(1999)



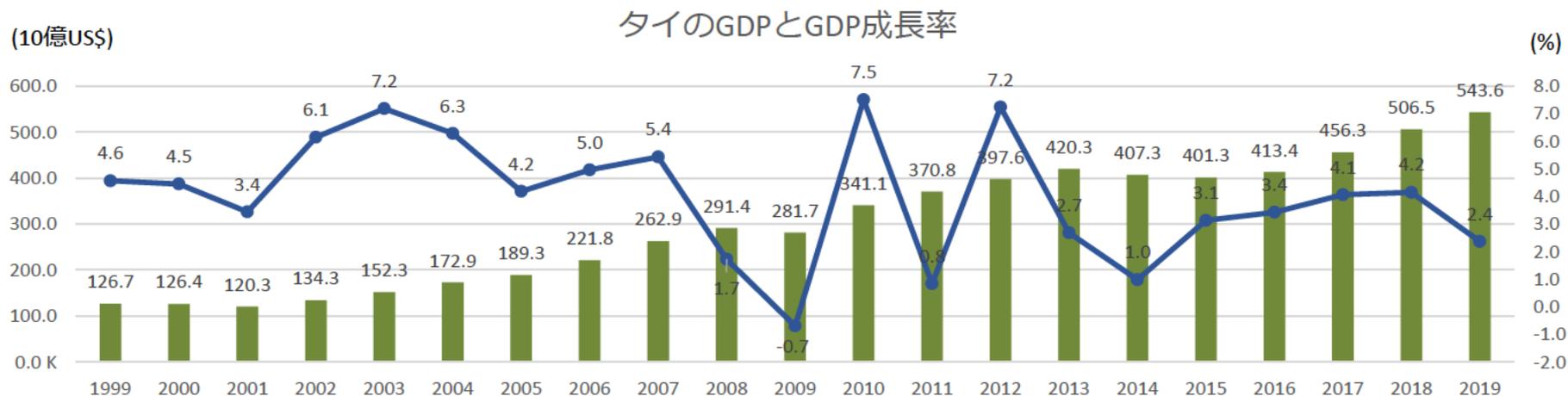
労働人口 人口ピラミッド(2019)





## 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。

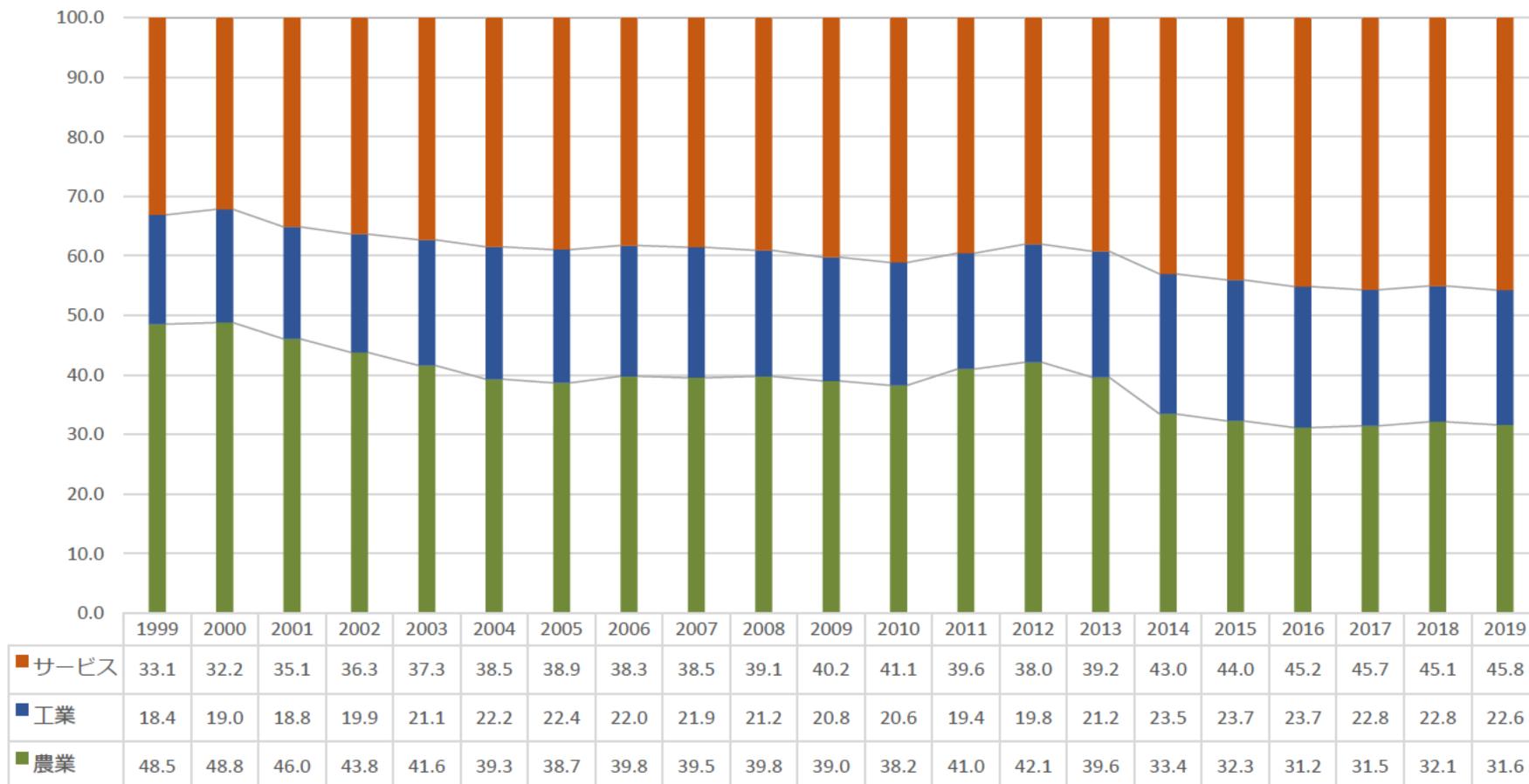




## 1-2.国の概要 産業・経済

- 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、義務付けている名前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	<ul style="list-style-type: none"><li>• Naparat Rajthanee Hospital</li><li>• Chulalongkon University</li><li>• Khon Kaen University</li><li>• Prince of songkla University</li><li>• Thailand Military Hospital</li></ul>
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)

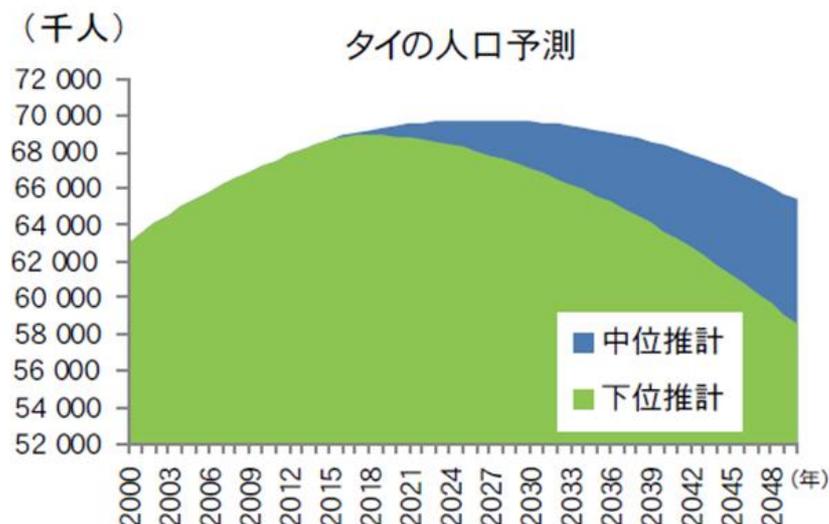
- JETRO ビジネス短信「GDPR準拠の個人情報保護法施行、1年間の移行期間中に十分な準備を」
- JETRO ビジネス短信「タイ個人情報保護法、完全施行を1年延期へ」

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
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

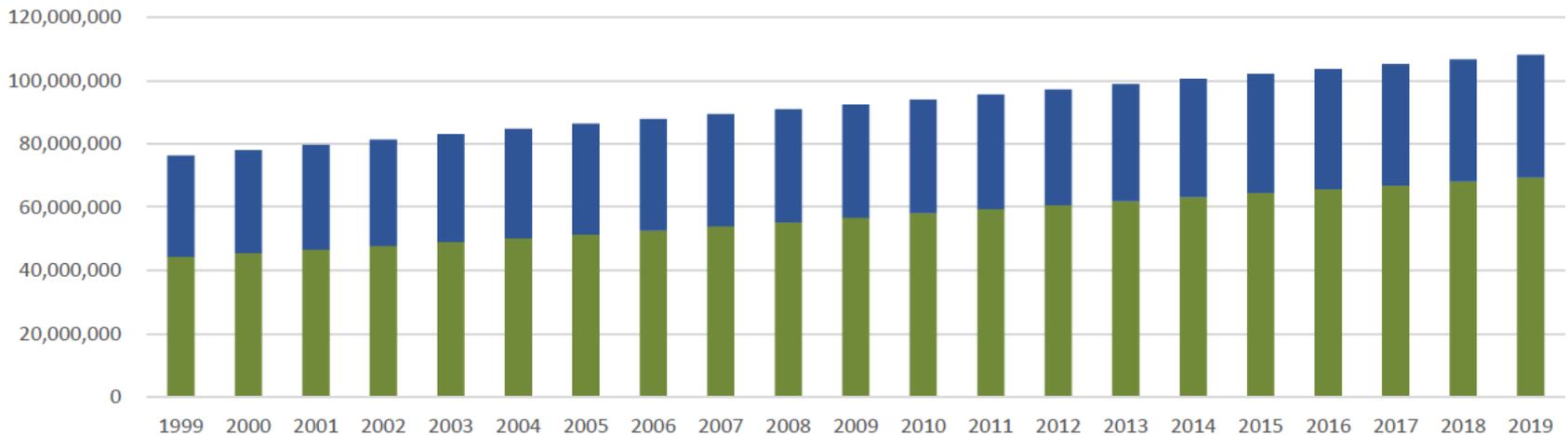
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



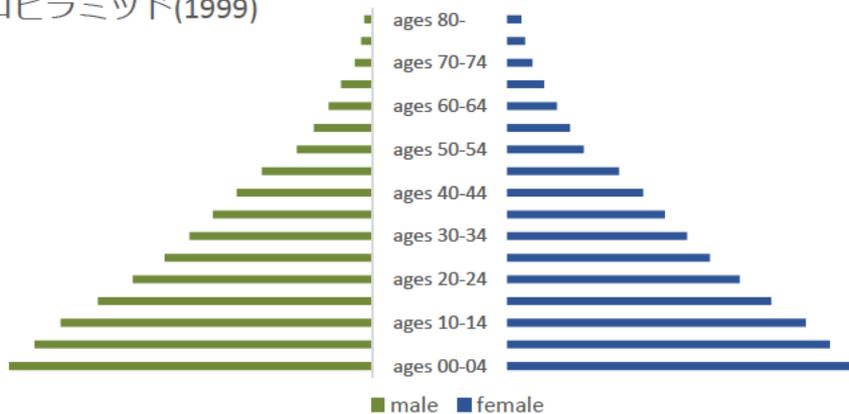
# 1-1.国の概要 人口動態

- 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。

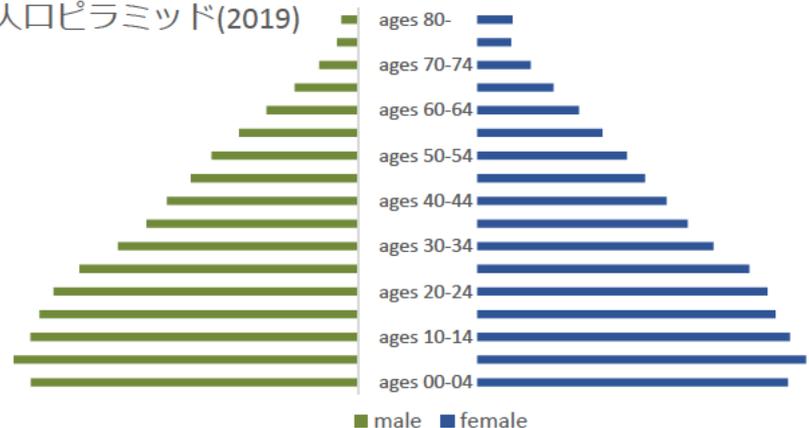
### フィリピンの人口と労働人口の推移



### 人口ピラミッド(1999)



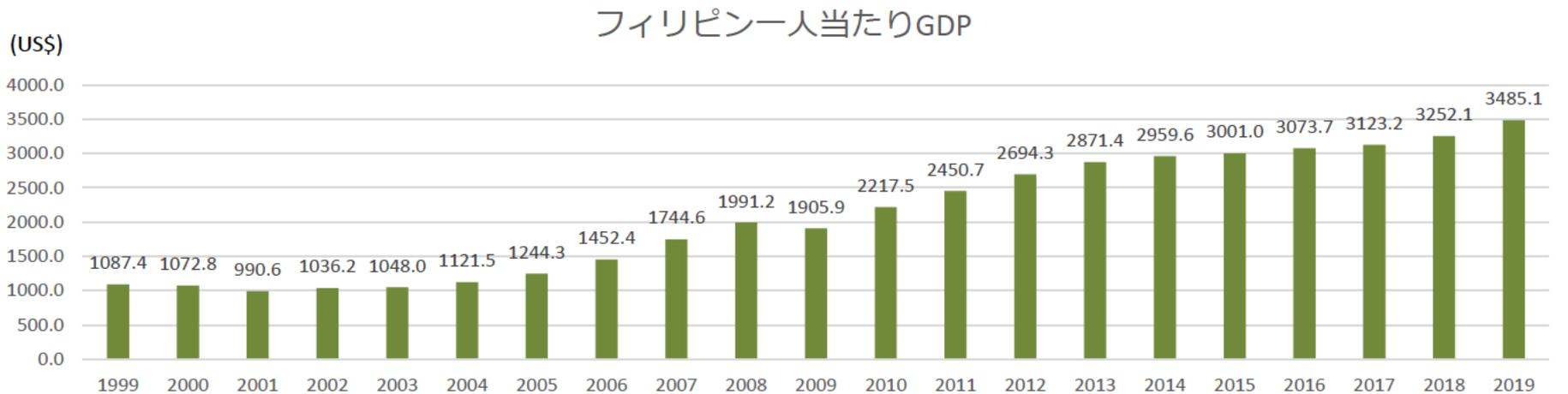
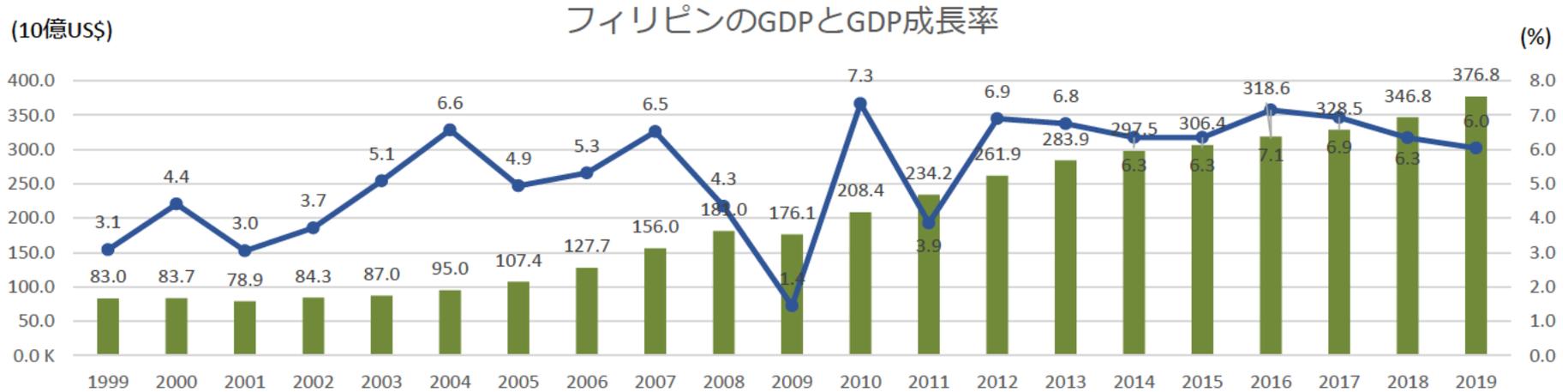
### 労働人口 人口ピラミッド(2019)





## 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。

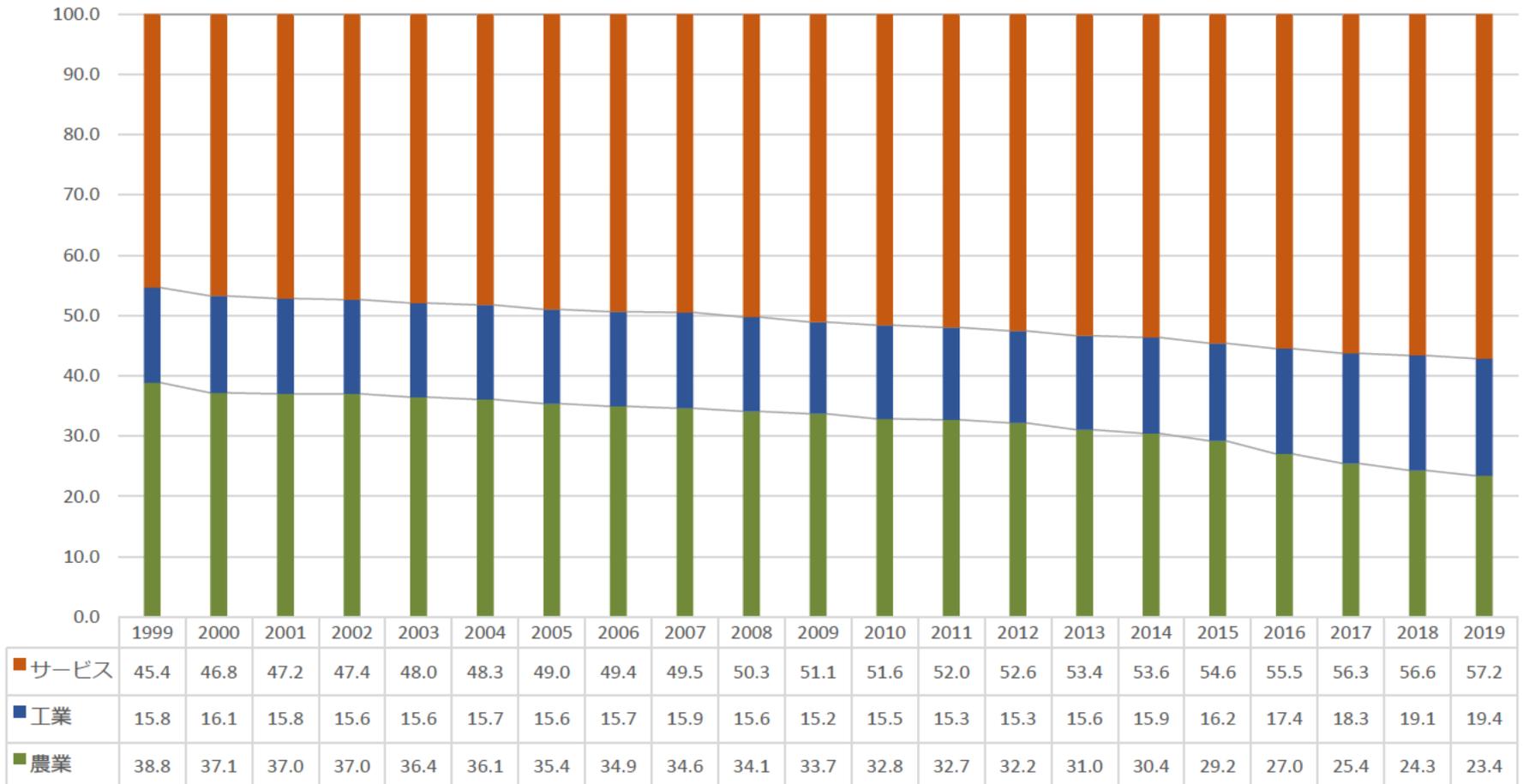




## 1-2.国の概要 産業・経済

- 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名かSO3を1名
100~199		SO2を2名とSO3を1名	SO3を2名
200~250	SO2を2名とSO3を1名	SO3を2名	SO2を1名とSO3を2名
251~500	SO2を2名とSO3を1名		
501~750			
751~1000	SO3を2名	-	SO3かSO4を1名追加
250人まで追加毎	-		
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)鋳業	



## 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						FT1名		
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		PT1名	
501～2000	6～20名	FT1名			6～20名		FT1名	PT2名か 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	FT1名	PT2名と 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			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、セキュリティー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)	セキュリティーの脆弱性を発見。 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

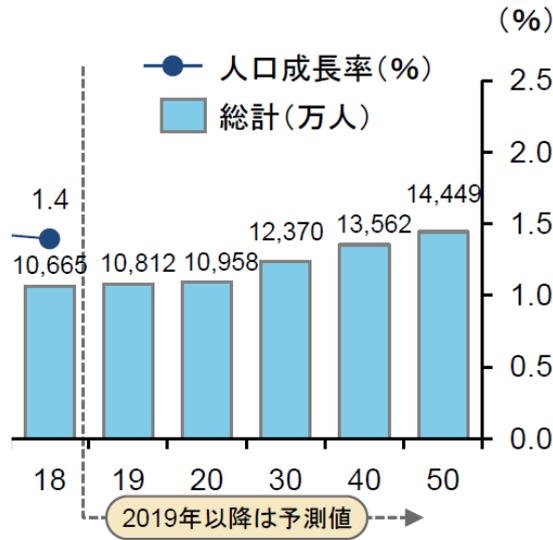


1. 国の概要
2. 産業保健・労働安全衛生の体制
3. 健康経営に関するサービス機関
4. 個人情報保護関連の規制
5. 日本健康経営モデル普及可能性
  - 5-1. 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計
  - 5-2. 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）
  - 5-3. 課題の解決に向けたサービス

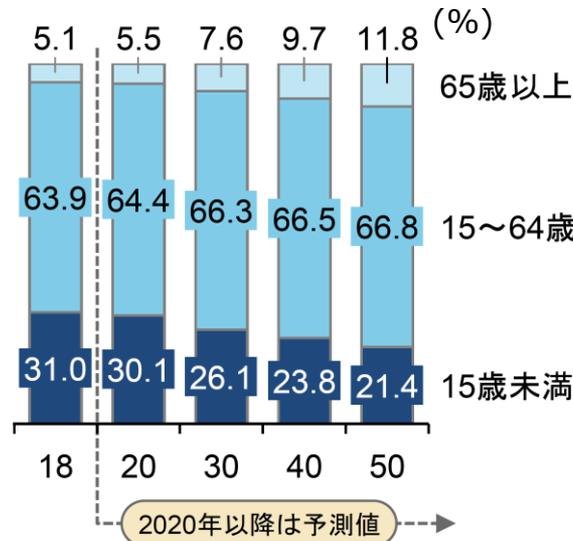


# 5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

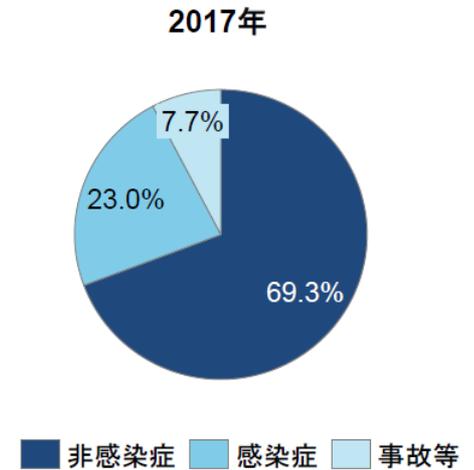
① フィリピンの人口動態 (予測)



② 年齢別人口構成 (予測)



② 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が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

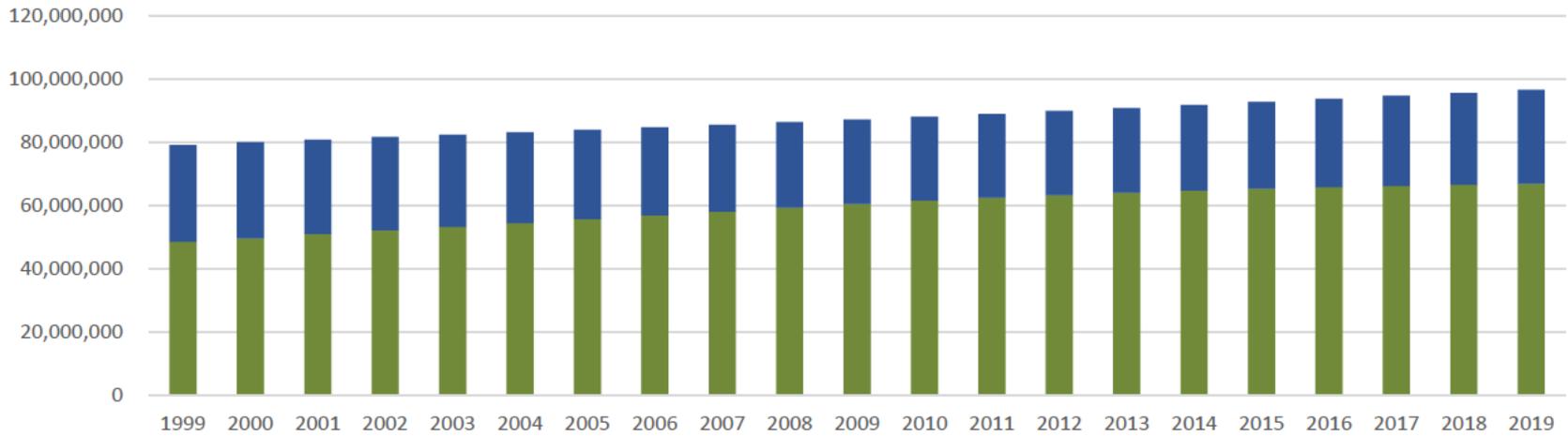
5. 日本の健康経営モデル普及可能性



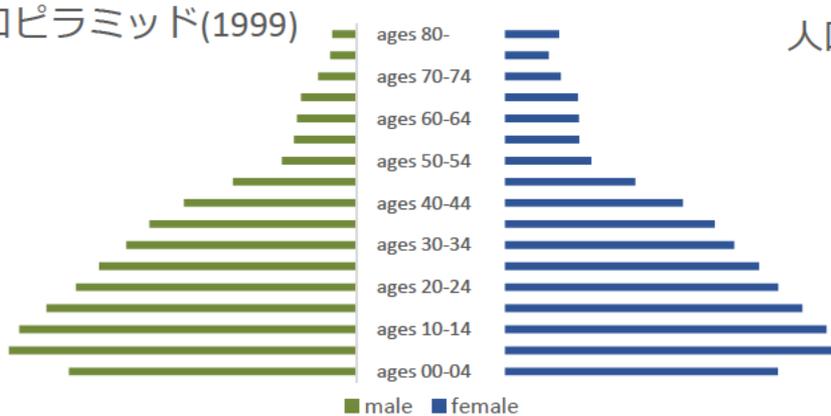
# 1-1.国の概要 人口動態

- 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

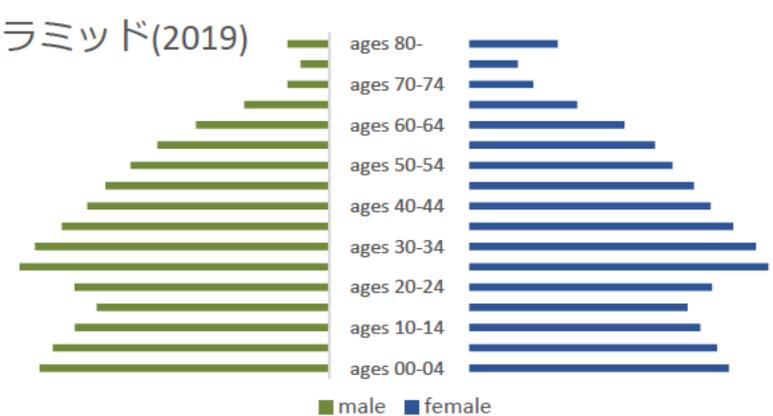


人口ピラミッド(1999)



■労働人口

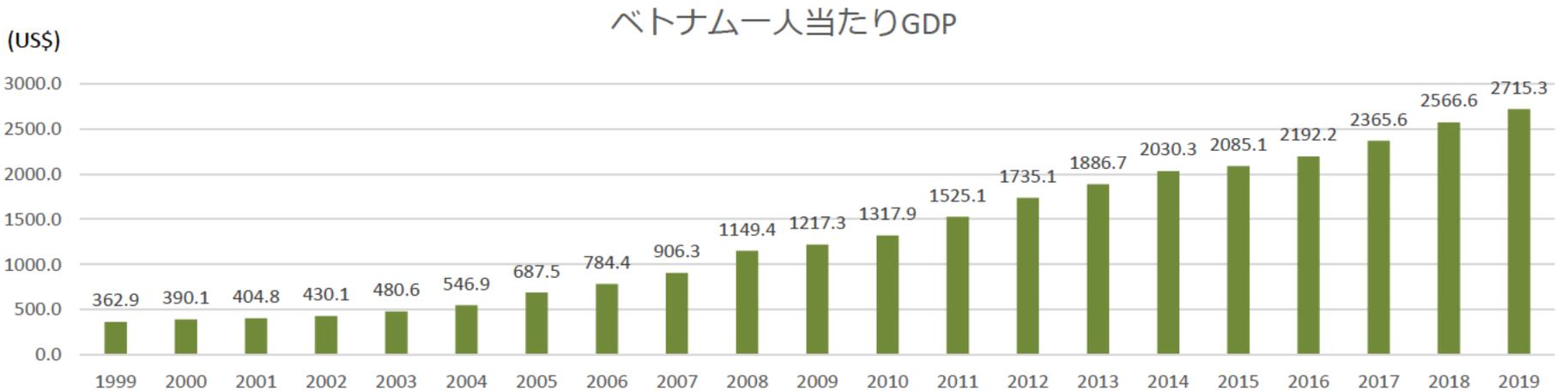
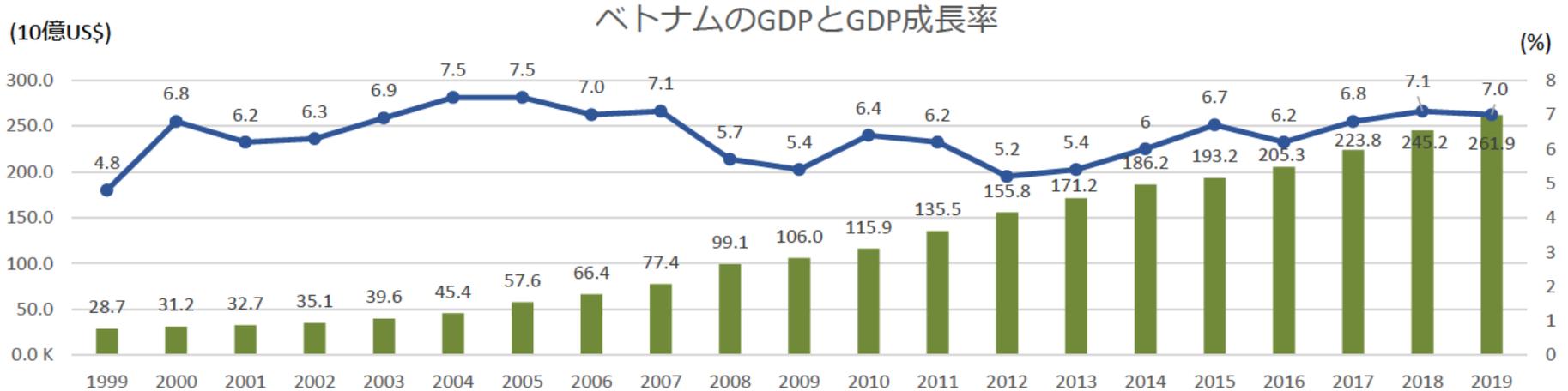
人口ピラミッド(2019)





## 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。

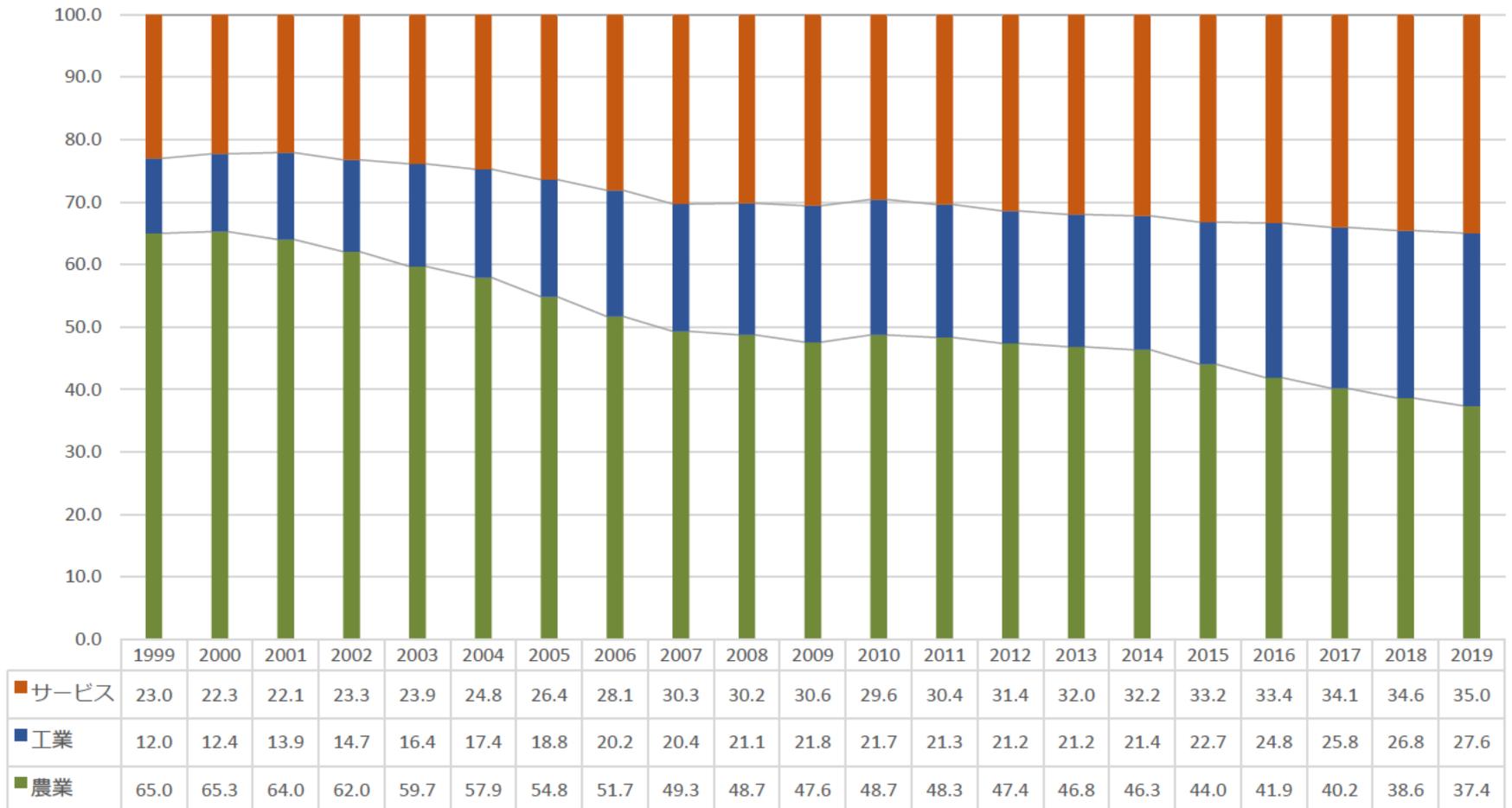




## 1-2.国の概要 産業・経済

- 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
<ul style="list-style-type: none"><li>・労働者の安全及び健康を保障</li><li>・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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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）</li><li>・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</li><li>・個人用保護具等</li></ul>



## 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
鋳業、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、非金属鋳物製品の製造、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
<ul style="list-style-type: none"><li>・総合医・開業医、専門医などの医療資格を有していること。</li><li>・業務上疾病の専門資格を有していること。</li></ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"><li>・国立労働環境衛生研究所</li><li>・ハノイ医科大学公衆衛生学部</li><li>・職業病の資格取得機関</li></ul>



## 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

### 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

### 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

### 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



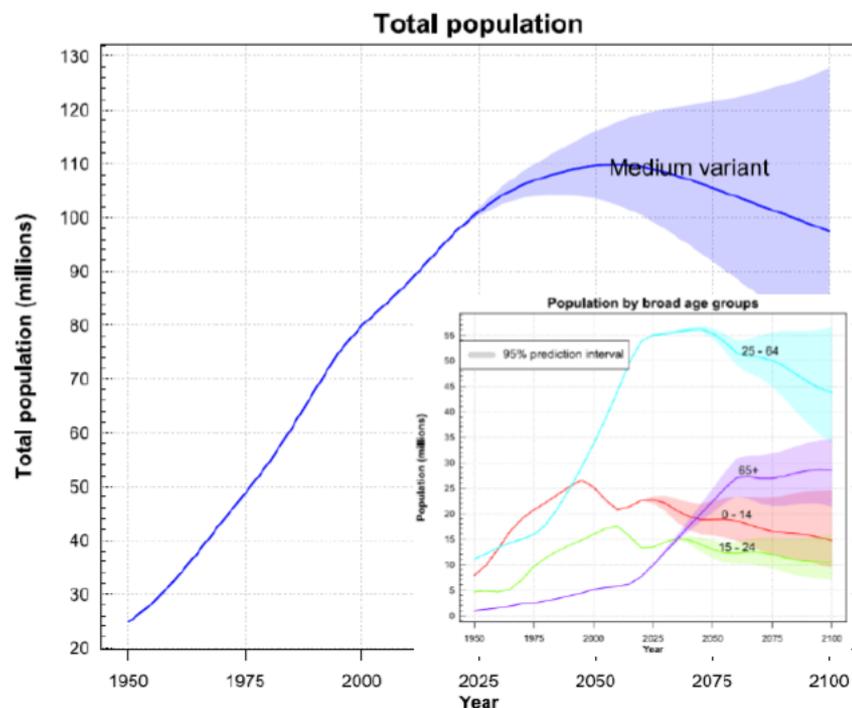
情報無し

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



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った。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いたり、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、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。