

分担研究報告書

カンボジ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

研究代表者 森 晃爾

研究分担者 伊藤 直人

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

カンボジ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

研究代表者 森 晃爾(産業医科大学 産業保健経営学教室 教授)

研究分担者 伊藤直人(産業医科大学 産業医実務研修センター 助教)

研究要旨

日本がカンボジアにおける労働安全衛生推進に係る支援を行うため、カンボジアの労働安全衛生の実態とニーズを把握することを目的に、文献検索と一般的な情報検索に加え、カンボジアの安全衛生を所管する行政機関、病院を訪問して情報を収集した。

カンボジアの労働安全衛生に関する主な行政機関は、MoLVT(労働職業訓練省)とMOH(保健省)であり、企業における労働安全衛生は労働法の一部で規定されていた。労働法では、労働者数に応じた医療職の選任義務が規定されているが、その職務は傷病者の応急措置と考えられた。他のアジア諸国で確認されたセーフティーオフィサ等の専門人材の育成・配置制度は存在しなかった。企業の安全衛生の監督する検査官制度は確認できたが、検査官の数や教育制度が十分に確立されておらず、検査件数も限られていた。

現在、韓国産業安全衛生公団の支援を受け、国の労働安全衛生基本計画、労働安全衛生法を策定中である。また、労働職業訓練省がILOの、保健省がWHOの支援を受けて、労働安全衛生に関するNational Profileを策定中である。これらの取り組みによって、法令および行政上の基盤が改善することが期待される。しかし、実際に新しい制度を浸透させるためには、行政、労働衛生サービス機関、企業内で労働安全衛生を担う人材の育成が不可欠である。国内の高等教育機関には、教育システムが存在しないと考えられ、現在は、主に行政機関に所属する一部の人材がシンガポールやタイの研修コースや大学院に派遣されている。今後、人材育成の直接的支援と、育成ノウハウの提供といった間接的支援が最も大きな労働安全衛生上の支援ニーズと考えられる。

研究協力者

高橋 宏典 (産業医科大学 産業保健経営学研究室)

永田 皓太郎(産業医科大学 産業保健経営学研究室)

Chimed-Ochir Odgerel(産業医科大学 環境疫学研究室)

A. 目的

カンボジアの実質 GDP 成長率は 2010 年以降 7%前後と安定的に経済成長を遂げている。経済の急速な発展では、不均衡な発展のための安全衛生における様々な課題も存在することが多い。具体的には、疾病構造が変化すること、労働安全衛生対策への十分な投資が行われないこと、労働安全衛生を担う専門人材が不足することなどである。これらの課題は、日本において 1972 年の労働安全衛生法制定以来、取り組んできたことであり、多くのプログラム、人材、経験などの蓄積がある。このような蓄積を用いて、日本がカンボジアにおける労働安全衛生推進に係る支援を行うことは、労働安全衛生の発展に貢献するとともに、日本の地位向上にもつながる。

しかし、そのような支援はカンボジアのニーズに合ったものである必要があり、支援に当たってはニーズの把握が不可欠である。そこでカンボジアにおける労働安全衛生の実態とニーズを把握することを目的に調査を実施した。

B. 方法

事前調査として、学術情報の検索エンジンを用いた文献検索と、インターネット上の一般情報検索を行い、日本国内において入手可能な情報（現地の法令や行政機関、現地の医療制度や公衆衛生に関する情報の一部）を収集した。その後、現地の行政機関、病院を

訪問し、事前調査で得られた情報の確認と、現地の労働安全衛生の実態把握を目的として、インタビューを実施した。

1) 文献調査

検索エンジン（医中誌・PubMed）を用いて（検索式の例：“労働衛生” AND “カンボジア”、“occupational health” AND “Cambodia”）文献検索を行い、PubMed 28 件、医中誌 14 件が該当した。研究協力者 2 名（K.N、H.T）でタイトル、抄録、本文を交互に確認したところ、事例報告に関する文献がほとんどであり、本調査の目的に合致する文献はなかった。

2) 訪問調査

2020 年 2 月 11 日～14 日にカンボジアを訪問した。Ministry of Health と WHO カンボジアオフィスが共同で作成している National Occupational Health Profile のワークショップへの参加と、研究協力が得られた以下の機関を訪問した。その際、2018 年度に本研究班で作成した「アジア新興国の労働安全衛生関連情報の収集チェックシート」を参考に、訪問機関への質問事項を検討し、それに基づきインタビュー調査を行った（別紙）。

Ministry of Labour and Vocational Training (MoLVT：労働職業訓練省)

・ Department of Occupational Safety and Health

・ National social security Fund (NSSF)

Ministry of Health (MOH：保健省)

Cambodia-China Friendship
Preah Kossamak Hospital

約 500 床の総合病院で、約 220 名の医師と、約 300 名の看護師を擁する。現在、新病棟が建設中で、今後、救急医療、手術、サポートサービスを拡充する予定である。

Calmette Hospital

Heart Center や ICU を備える高度医療の提供が可能な公立の総合病院である。医師数は約 250 人、看護師は約 450 人、救急外来患者数は 1 日約 110 人以上で、現在建設中の病棟が完成すると 1000 床を超える見込みである。

C. 結果

1. 国の概要

(1) 歴史

1884 年にフランス保護領カンボジアとなり、1953 年カンボジア王国として、フランスから独立した。1970 年に反中親米派によりクメール共和制に移行し、1975 年親中共産勢力クメール・ルージュが民主カンボジア（ポル・ポト）政権を樹立。1991 年にパリ和平協定が締結され、1992 年から国連カンボジア暫定機構(UNTAC)による暫定統治が開始。1993 年 UNTAC 監視下で制憲議会選挙，王党派フンシンベック党勝利し、新憲法が成立したことにより王制復活した。

(2) 宗教・民族

主な宗教は、仏教 97.9%であり、他

にイスラム教 1.1%、キリスト教 0.5%等も存在する。使用言語は、クメール語 97.1%、少数民族言語 2.3%、ベトナム語 0.4%等である。

(3) 人口

総人口は約 1585 万人で、都市人口は 380 万人、労働生産人口（15 歳から 64 歳）は約 1000 万人である。2017 年の人口増加率は 1.5%で、労働人口は 2070 年まで増え続けるとの予想もある。

(4) 政治・政策

立憲君主制で、上院（61 議席、任期 6 年間）と、国民議会（下院）（123 議席、任期 5 年）の二院制で、5 年毎に普通選挙が実施される。

カンボジア行政区分は 2008 年 12 月に 23 州と 1 首都プノンペン特別市に再編された。23 州は 159 の郡と 1,417 のコミューン、プノンペン特別市は 8 つの区と 204 のサンカットで構成され、全国にはさらに 14,073 の村が存在する。首都、州、区・郡・市の知事は政府主導の与党により任命され、首都、州、区・郡・市の地方議員はコミューン・サンカット評議委員会による間接選挙により選出される。コミューン・サンカットの議長及び評議員は 5 年毎の普通選挙により選出される。このような行政組織の基本的な枠組みはフランス統治時代にほぼ完成したと言われている。

しかし、選挙に関して EU はカンボジア政府による野党弾圧と人権侵害があるとして、武器以外の全ての品目について輸入関税を無税とし、輸入割

り当ても行わないとする EU の特惠関税制度 (EBA) のうち、一部の品目で適用を取り消すと 2020 年 2 月 12 日に発表し、8 月 12 日から適応される予定である。EBA はカンボジアの商用輸出の 75% を占め、そのうち 90% が EU 向けに輸出されている。

(5) 憲法・一般法体系

1970 年代のポル・ポト政権時代に行われた法律の廃止や、知識人の大量虐殺等により、基本法の整備が不十分で、それらを適切に解釈・運用できる法律家も乏しい状態であり、法律の整備と法律家の育成による司法制度の確立が国家的課題となっていた。

カンボジア政府から日本に対して法整備支援の要請があり、1996 年から JICA (当時の特殊法人国際協力事業団、現在の独立行政法人国際協力機構) の枠組みにより、カンボジアに対する法整備支援が開始され、2006 年に民事訴訟法が、2007 年に民法がそれぞれ成立した。また、貿易自由化を進めるために WTO に加盟加入した 2004 年を契機に、司法、法令制度の刷新が始まった。

現在の法律・法規の序列は以下のようになっている。

- 憲法：1993 年に制定された、カンボジアにおける最高法規。
- 国際条約・協定：下院と上院の承認に基づき国王が署名し批准する。批准後において国際条約・協定は法律とみなされ、司法上の準拠基準の一つとなる。
- 法律：国民議会により採択される

法規

- 勅許：国王が憲法で認められた権限にしたがい国王の名により発する命令。
- 政令：閣議での採択に基づき首相により署名される。首相は法令で定められた権限内で政令を発布することができる。
- 省令 (Prakas)：法令に定められた権限内において政府の閣僚により発せられる。
- 決定 (Sechkdei Samrech: Decision)：「Decision」は首相により、「Prakas-Deika」は閣僚または知事により、法令に定められた権限に基づき発せられる。
- 告示：一般的に、特定の法制度を説明したり明確にしたりするため、あるいは指示を与えるために、政府の長としての首相が、あるいは省庁の責任者として的大臣が発布する。

(6) 産業・経済

一人当たり GDP で 1,548 米ドルで、実質 GDP 成長率 7.5% である。2014 年の GDP に占める産業は、農業 (28.7%)、製造業 (15.3%)、商業 (14.4%)、建設業 (8.5%)、金融業 (8.3%) であるが、産業構造は、農林水産業から製造業、建設業に移行している。主な輸出相手国は米国 (構成比 24.0%)、ドイツ (8.7%)、日本 (8.5%)、英国 (8.0%) であり、これら 4 カ国が輸入全体の半分を占める。主な輸入相手国は中国 (33.2%)、タイ (18.9%)、ベトナム (13.2%) で、これら 3 カ国で輸

入全体の 6 割以上を占める。

(7) 労使関係・非正規労働者・移民

1997 年に制定された労働法が労使間の権利義務関係等の重要な項目を規定しており、労働者の集団交渉や組合結成、ストライキ実施の権利を認めている。しかし、非正規労働者の多くが働く零細企業では、労働組合を結成するための 10 名以上の労働者が確保しにくく組織化が難しい。また、非正規労働者は、労働災害のリスクに直面しているとの課題が指摘されている。

(8) 治安・災害・公衆安全

外務省の危険レベルでは、2018 年 10 月 15 日現在、カンボジア全土はレベル 1 (十分注意) となっている。過去の長期にわたる内戦の結果、カンボジア国内では銃器類が広く流通しており、銃火器を使用した強盗事件が発生している。カンボジア内務省国家警察の国内犯罪発生統計資料では、2017 年犯罪の認知総件数は 2,773 件。前年比較では微増(+4%)している。強盗、強盗、強姦事件は 1,280 件で、全体の約 46%を占める。プノンペンにおいても手榴弾や拳銃などの銃器を使用した凶悪犯罪が発生している。

(9) 日本との関係

日本とカンボジア王国の国交樹立は 1953 年である。2018 年の日本からカンボジアへの輸出総額は 4 億 2,100 万ドル(前年比 17.7%増)。品目別では、1 位：建設機械など(金額 9,00 万ドル(20.0%増))、2 位：車両 7,900 万ドル(20.0%増)、3 位：肉および食用のくず肉が 5,700 万ドル(27.4%増)である。

一方、日本のカンボジアからの輸入総額は 16 億 600 万ドル(27.3%増)と、増加した。品目別では、1 位：衣類(布帛製品:スーツ、シャツなど)5 億 8,200 万ドル(19.9%増)、2 位：衣類(ニット製品)4 億 8,300 万ドル(35.7%増)、第 3 位：履物 2 億 900 万ドル(4.0% 増)である。

2013 年 11 月、安倍総理大臣はカンボジアを訪問し、訪問時「日本国厚生労働省とカンボジア王国保健省との医療分野に関する覚書」が締結された。具体的な内容は、医療保険制度に係る経験の共有、医療サービスの強化に係る協力、先進的な医薬品・医療機器の導入である。また、2017 年 7 月、「日本国法務省・外務省・厚生労働省とカンボジア王国労働職業訓練省との間の技の実習制度に関する協力覚書」を締結した。法整備支援に関しては、1(5) 憲法・一般法体系を参照。

2. 医療・公衆衛生

(1) 公衆衛生・疾病・死因等の状況

平均寿命は 68.7 歳(男性 66.6 歳、女性 70.7 歳) 健康寿命は 58.1 歳(男性 55.9 歳、女性 60.0 歳) 5 歳以下の乳幼児死亡率は 28.7 人(1,000 人あたり) 妊産婦死亡率は 161 人(10 万人あたり) 18 歳以上の人口に占める肥満の人の割合は男性 13.1%、女性 21.9%、15 歳以上の人口に占める喫煙者の割合は男性 44.7%、女性 3.2%である。

1990 年には感染症が死因の過半数(56.9%)を占めていたが、2017 年に

は非感染症(62.7%)、感染症(26.6%)、事故等(10.7%)と感染症の割合が大きく低下し、非感染症が最多となった。非感染症の内訳は、心血管疾患が最多で 20%を超え、新生物、消化器疾患、糖尿病・腎臓疾患、慢性呼吸器病の順となる。新生物においては、気管・気管支・肺癌 2.20%、結直腸癌・直腸癌 1.13%、乳癌 1.06%、胃癌 1.05%、肝癌 0.91%の順である。

一人当たりの医療費は 70US\$ (政府医療支出 15US\$) と 2008 年以降緩やかな増加傾向にある。

(2) 医師・医療者の養成・配置

6 年間の大学医学部を卒業後に 2 年以上の臨床経験を積み、国家試験に合格すると Medical Council of Cambodia(MCC)に登録され、医師免許が付与される。このような制度は 2012 年から義務付けがなされたが、いまだに無免許医も存在している。

年間 300 人の医師が養成されており、約 200 人が公立医学部(1 校)、約 100 人が私立医学部(4 校)を卒業している。2012 年時点での医療従事者数は医師 2,440 人、歯科医師 264 人、看護師 11,454 人であった。人口 1 万人当たりの医療従事者数では、それぞれ医師 1.0 人、歯科医師 0.3 人、看護師 6.6 人である。

(3) 医療機関の状況・質

公立医療機関と民間医療機関が存在する。今回訪問した病院は、ハートセンターを有し、CABG や PCI などの高度医療の提供が可能であるが、医療サービスレベルは全体的に低い。公

的医療機関には、主に地方の住民向けに人口 1 ～2 万人に 1 箇所設置される診療所(ヘルスセンター)が約 900 箇所、概ね 10 万～20 万人の人口を擁するように設置される州/郡病院(レファラル病院)が約 90 箇所、民間医療施設は約 3,690 箇所、総計約 4,700 箇所の医療機関が設定されている。医師が勤務しているのはレファラル病院以上の医療機関であり、ヘルスセンター、ヘルスポストに勤務しているのは主に看護師と助産師である。

救急車を所有する病院もあるが、公的な救急搬送・救急車というシステムは存在しない。

(4) 公衆衛生関連機関の状況

1996 年採択の保健範囲計画に沿って、保健省の管轄下に 24 州の保健局と、77 の郡保健行政区が設置されている。郡保健行政区は保健行政のカバーすべき人口規模(人口約 15 万人を管轄)で行政区をまとめたもので、これはカンボジア政府による地方行政区と一致していない。

3. 労働安全衛生の基盤

(1) 労働安全衛生関連法体系

1997 年に制定されたカンボジア労働法(以下、労働法)が中心となっている。労働法は全 19 編(第 1 編：一般条件、第 2 編：企業の設立、第 3 編：実習、第 4 編：労働契約、第 5 編：労働協約、第 6 編：一般労働条件、第 7 編：農業従事者に対する労働条件、第 8 編：労働者の健康及び安全、第 9 編：労働災害)396 条より構成されている。

第8編は、第1章一般条件、第2章検査、第3章労働衛生業務の第228条～247条から成り、第1章の第230条には、落下の危険性の高い作業、危険な機会及び器具からの防護等に関して、省令により労働者の安全を保障するように定められている。労働安全衛生に関する主な省令として、2014年8月20日付けPrakas No.194「事務所、企業の労働安全衛生規則」2013年6月19日付けPrakas No.176「労働者、組合の労働安全衛生に関する入門教育」などがある。

(2) 施行の方法および状況

政府としての法令の施行方法や、カンボジア全体としての状況については、今回の調査だけでは、十分な情報は得られなかった。

(3) マネジメントシステムに関する要求

今回の調査ではマネジメントシステムに関する情報は聴取出来なかった。

(4) 行政機関・組織

保健省(MOH)は、全国民に対して公正に、安全で健康な生活環境が整えるよう啓蒙・促進活動や基本的な公共医療の提供を行っている。大臣、次官、次官補、官房長、3名の局長(監察総局、保健総局、財務管理総局)のもと、各部署に分かれる。その他、国立病院や国立センター等の機関も中央に属している。

労働職業訓練省(MoLVT)は、一般的・専門的な職業訓練の提供や、労働紛争問題解決などを取扱う。

(5) 監督機能

監督機能は、労働法第8編第2章検査233条～第237条に規定されている。労働条件及び安全・健康に関する法令及び規則の履行状況に関する検査は、スケジュールに基づいて実施される通常検査、通常検査後の勧告に基づいて実施される追跡検査、労働争議や労働災害のための特別検査の3種類がある。

検査官には、法律条項や関連条項に違反した罪に対して罰金を課することができる権限や、昼夜を問わず事前通知なく管轄内の企業に自由に調査に入ることができる権限がある。

また、検査官には、労働検査官とOSH検査官が存在するが、首都プノンペン以外の地域ではOSH検査官が労働検査官を兼任している。検査官の総数は423人(労働検査官395人、OSH検査官28人)で、2017年の検査件数は44件(Report on TENYEAR ACHIEVEMENTS2008-2017 AND ACTION PLANS 2018)であった。

OSH検査官の役割は、産業衛生に関する技術的検査を実施(照度、騒音、粉塵、振動、そのほかの有害身体ハザード)施設内にOSHネットワークを構築すること、労災事故の調査とその防止策、法律や規制違反に対する適切な罰則を含む検査システムの実施である。この際、照度計、騒音計、温度計などのツールとチェックリストを使用する。測定値を判断する基準値は明確に定められ

ておらず ACGIH の TLV など进行参考に判断している。

(6) 労災保険・労災判定基準

8 人以上労働者を雇用する企業は、従業員の雇用状況を国家社会保険基金へ登録することが義務付けられており、登録後 30 日以内に保険料を納付するとともに、従業員に登録番号を伝える必要がある。従業員には、労働災害保険カードが配布される。2008 年から 2017 年において、10,849 社(1,424,316 人)が登録されたが、これは全労働者の 60.5%にあたる。保険料の負担は雇用主であり、保険料料率は労働者の平均月給の 0.8%に設定されている(最低 1,600 リエル、最高 8,000 リエル)。料率に関する詳細は、2017 年 11 月 10 日付の労働・職業訓練省発行の労働災害保険及び健康保険の保険料等に関する省令第 449 号で定められている。

使用者は、労働災害の疑いのある事故・病気が発生した場合、48 時間以内に労働職業訓練省(MoLVT)の国家社会保険基金(NSSF)に書面で通知し、NSSF は労働災害か判断するために Medical committee に審議をかける。労災認定の明確な基準は存在しておらず、この専門家委員会で労災認定を判定する。職業病については、対象疾患が明確にされていない。病院にある NSSF オフィスが労災給付の窓口にもなっている。

(7) 事業場に求められる衛生体制

労働法により、50 人以上の労働者を雇用するすべての企業及び事業所

は、常設の医務室を設置しなければならない。医務室には、労働時間中は昼夜を問わず、1 人以上の看護師を常駐させなければならない。労働者の数が 200 人以上の場合、医務室には、薬及び包帯に加えて、病人及び怪我人が、病院に搬送又は隔離される前に、必要に応じて、入院させることができる区域が設けられなければならない。当該区域には、その職場で雇用されている職員に応じたの収容能力が必要である。具体的には省令で、労働者 50 人～200 人で 2 床、500 人以上で 10 床、1000 人以上で 20 床と定められている。

(8) 安全衛生専門職の選任基準

医療者の選任基準は省令により、労働者 50 人～300 人で看護師 1 人、医師または医療アシスタント 1 人、1 日の医師の常在時間 2 時間、労働者 301 人～600 人で看護師 1 人、医師 1 人、1 日の医師の常在時間 2 時間、労働者 601 人～900 人で看護師 2 人、医師 1 人、1 日の医師常在時間 3 時間、労働者 901 人～1400 人で看護師 2 人、医師 1 人、1 日の医師常在時間 4 時間、労働者 1401 人～2000 人で、看護師 2 人、医師 1 人、1 日の医師常在時間 6 時間。労働者 2001 人以上で、看護師 3 人、医師 1 人、1 日の医師常在時間 8 時間と定められている。

労働法第 241 条により、企業は、労働衛生を専門とする産業医(occupational physician)を配置しなければならないと規定されている

が、産業医制度や教育制度は整備されておらず、企業における医務室での対応と考えられる。また、安全管理者や衛生管理者などの専門人材制度は存在しない。

(9) 法律で求められる主要な安全衛生管理活動

労働法第 247 条に、雇用前、再雇用時、定期又は臨時の健康診断の実施について規定されている。健診項目は法令で定められておらず、産業医が企業に推奨し、最終的に企業が決定している。健康診断の結果に基づく就業可否に関しての判定は法令で定められていないが、診察医により、就業可否に関するアドバイスやコメントしているようである。

(10) 安全衛生専門職の養成機関・養成配置状況

産業看護師の選任に関する法律は存在しないが、カンボジア国内で 3 万人近くの看護師が職域で活躍し産業保健において重要な力となっている。

国家 OSH プログラムにおいて、MoLVT は労働検査官に対する継続的な訓練システムを計画している。

(11) 中小企業やインフォーマルセクター等への対応

今回の調査では、中小企業やインフォーマルセクター等における対応は確認できず、このようなところで働いている正確な人数も確認できなかった。

4. 労働安全衛生の水準

(1) 国の安全衛生方針・戦略

MoLVT は労働安全衛生方針を韓国産業安全衛生公団 KOSHA (Korean Occupational Safety and Health Agency) の支援を受けて策定し、以下のような計画に基づき活動している。

- ・ Ministry Strategy's Plan for Development of Labour Sectors and Vocational Training 2019-2023

- ・ 2nd Occupational Safety and Health Master Plan 2018-2022

(2) 労災統計・労災把握状況

2017 年は 45,882 件の労災が発生し、そのうち職場での労災事故は 34,567 件、通勤災害 11,300 件、職業病 15 件である。また、失神の数を集計しており 2018 年は 2,109 件、職域では 16 件であった。職域における大量失神は、衣類や靴工場で発生している。

(3) 法令遵守状況

法令順守は、検査官の検査によって確認されており、その具体的な内容や数などは 3 (5) 監督機能を参照。

(4) 安全衛生上の課題、特定要因のばく露等

日本の労働安全衛生法のように安全衛生に特化した法律はなく、労働安全衛生は、労働法の一部(第 8 編第 228 条 ~ 247 条) として規定されている。医師の選任義務はあるものの、安全管理者や衛生管理者などの専門人材は定められておらず、企業において安全衛生の実務を担当する専門人材の強化が量的にも質的にも必要である。

また、企業の増加に対して、企業における安全衛生を監督する検査官の数が不十分である。現在は、労働者が

多く安全衛生のリスクが高い衣類や靴工場を優先的に検査しているが、産業や職場全てをカバーできていない。

MoLVT は National Occupational Health Profile を ILO の支援を受けて作成しているが、一方で MOH は WHO の支援を受け、OSH に関する national profile を作成している。

(5) 課題への対策状況

韓国産業安全衛生公団 KOSHA の支援により、労働安全衛生に関する法令の整備が検討されている。しかし、今回の調査では、その具体的な内容がどのようなものか確認することは出来なかった。

(6) 研究推進状況

労働安全衛生研究所では、労働災害の判定において、労働者のばく露や評価に関する調査を行っている。

(7) 高度専門職の育成状況

安全衛生に関する高度専門職制度はないが、OSH 専門家や OSH 検査官の一部をシンガポールのトレーニングコースに派遣している。

(8) 国際認証等の取得状況

今回の調査では確認できなかった。

(9) 労働者の安全衛生意義、教育

労働法第 8 編には、労働者への安全衛生教育について規定されていないが、省令 Prakas No.176「労働者、組合の労働安全衛生に関する入門教育」は存在する。今回の調査では、教育の実施状況や労働者の安全衛生意義について確認できなかった。

D. 考察

カンボジアには、労働法に基づく規定や省令レベルでの有害要因に対する規則があるが、産業別で対象となる産業が限られ、多くの省庁が管轄している。また、労災統計が十分に把握できていないなど、その実効性において大きな課題が存在する。

労働安全衛生を担う人材については、医師や看護師といった医療の基盤となる人材が大きく不足し、多くのアジア諸国の制度にあるようなセーフティーオフィサーの選任規定もない。法令では、医療者の配置基準はあるが、この配置は主に工場での応急措置を目的とした規定と考えられ、前述の専門職不足を考えると、その実効性も確認できなかった。

現在、韓国産業安全衛生公団の支援を受け、国の労働安全衛生基本計画、労働安全衛生法を策定中である。また、労働職業訓練省が ILO の、保健省が WHO の支援を受けて、労働安全衛生に関する National Profile を策定中である。これらの取組みによって、法令および行政上の基盤が改善することが期待される。

しかし、実際に新しい制度を浸透させるためには、行政、労働衛生サービス機関、企業内で労働安全衛生を担う人材の育成が不可欠である。国内の高等教育機関には、教育システムが存在しないと考えられ、現在は、主に行政機関に所属する一部の人材がシンガポールやタイの研修コースや大学院に派遣されている。今後、人材育成の直接的支援と、育成ノウハウの提供と

いった間接的支援が最も大きな労働安全衛生上の支援ニーズと考えられる。

E. 結論

カンボジアの労働安全衛生上の最大の支援ニーズは、人材育成と考えられる。

F. 引用・参考文献

- 1) 外務省.カンボジア基礎データ
- 2) カンボジア国 医療保障制度に係る情報収集・確認調査報告書 平成 8 年 5 月(2016 年) 独立行政法人国際協力機構(JICA) グローバルリンクマネジメント株式会社
- 3) 平成 30 年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業(国際展開体制整備支援事業) 医療国際展開カンントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 カンボジア編 2019 年 3 月経済産業省
- 4) JERTRO カンボジア労務マニュアル(2018 年 3 月・第 5 改訂版)
- 5) 外務省 海外安全ホームページ

G. 学会発表

令和元年度なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

Question for Department of Occupational Safety and Health, Ministry of Labor and Vocational Training

1. Basic Information of Department of Occupational Safety and Health

1.1 Overview and structure

1.2 Organizations, Institutes involved in Department of Occupational Safety and Health

2. Occupational Health and Safety in the Cambodia

2.1 Current Status and Issues of OSH

2.2 National Strategy of OSH (Target, Effort, Evaluation Method)

2.3 Organizations involved in OSH (organization chart, roles)

2.4 Types of harmful work, health management status of harmful workers

2.5 Occupational Accidents

(Certification Standards, Trends in Accidents and Diseases, Compensation Systems, etc.)

2.6 Occupational diseases (definition, classification, diagnosis, trends)

2.7 Measures against occupational accidents and occupational diseases

(monitoring, risk assessment, on-site medical care, etc.)

2.8 Qualification system (Occupational physician, Occupational health staff, Hygienist etc.)

2.9 OSH professionals and their activities in companies

2.10 Standard of OSH staffing

2.11 OSH Education for Employees

2.12 OSH Statistics Communication Division

2.13 OSH Service Organizations

2.14 OSH Issues in the Cambodia

2.15 OSH management system (*content · frequency of implementation · participants*)

2.16 Medical check-up (items)

2.17 Environmental monitoring

2.18 Characteristic of Japanese companies (good/bad points regarding OSH activities)

3. Education system

3.1 Education system of occupational health professionals, problem of professional developments

4. Research situation

4.1 Outline of OSH research institutions in Cambodia

Question for Department of Occupational Safety and Health, Ministry of Labor and Vocational Training

1. Basic Information of Department of Occupational Safety and Health

1.1 Overview and structure

1.2 Organizations, Institutes involved in Department of Occupational Safety and Health

2. Occupational accidents and disease in the Cambodia

2.2 Occupational Accidents

(Certification Standards, Trends in Accidents and Diseases, Compensation Systems, etc.)

2.3 Occupational diseases (definition, classification, diagnosis, trends)

3. Social Security in the Cambodia

3.1 Outline of the social security system and the legal system

3.2 Employment injury scheme

3.3 health insurance scheme

3.4 pension scheme

Question for hospital (Cambodia-China Friendship Preah Kossamak-Hospital and Calmete Hospital)

1. Basic Information

- 1.1 Overview and structure
- 1.2 Number of beds, doctors (specialist), nurses, staffs, outpatients
- 1.3 Public health situation (*general public health situation, epidemic of infectious disease etc.*)
- 1.4 Consultation for foreigners
- 1.5 Emergency room

2. Occupational health services

- 2.1 Medical check-up
- 2.2 Environmental monitoring
- 2.4 Diagnosis and treatment for occupational accidents and disease

3. Education system

- 3.1 Outline of the education system and the legal system in Cambodia
- 3.2 Education system for medicine
- 3.4 Para-medical staffs and qualification system

4. Medical and Medical institution

- 4.1 Medical system, medical standards, number of hospitals, distribution, Japanese medical institution, etc.
- 4.2 Classification of medical professionals (*doctors, nurses, others*) and qualification system such as national examination
- 4.3 Number of medical workers, distribution, etc.
- 4.4 Medical insurance system (*for Japanese and national staff*)
- 4.5 Medical agent (*Outline if available*)