

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

アジア新興国の労働者の安全衛生の取り組み促進の
支援に係るニーズ等の把握のための研究
(30180401)

令和元年度
総括・分担研究報告書

令和2年3月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総括研究報告書

アジア新興国の労働者の安全衛生の取り組み促進の支援に係る
ニーズ等の把握のための研究

研究代表者 森 晃爾

分担研究報告書

1. フィリピン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

2. 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)

総括研究報告書

アジア新興国の労働者の安全衛生の取り組み促進の支援に係る ニーズ等の把握のための研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

アジアの新興国に対して、各国の産業構造、人口構造、制度や文化などに伴うニーズに合った労働安全衛生に係る支援を行うために、国ごとに存在する支援ニーズを調査することを目的とした3年間の研究期間の2年目である。

今年度は、調査対象国をフィリピンとカンボジアとして、昨年度作成した情報収集チェックシートを活用して網羅的な情報収集を行った。情報収集にあたっては、訪問に先立ち、文献および Web 上の調査を行い、現地ではその具体的な内容を聴取した。

フィリピンを対象とした調査では、国の立法過程には支援ニーズが存在しなかったが、実際の適用においては支援ニーズが存在する可能性があると考えられた。このような適用は、人材を通じて行われるが、安全衛生関連人材は、国の広さや人口と比較して、養成数も不足しているため、大きな支援ニーズが存在すると考えられた。現地に根付いた日系企業による Good Practice の創出も支援方法の一つである。同国が抱える労働安全衛生上の問題の中には、かつて日本が経験した課題も存在し、日本での知見が直接的に役立つと考えられる。

カンボジアにおいては、国の労働安全衛生基本計画および労働安全衛生法を、他国の支援を受け、策定中である。しかし、実際に新しい制度を浸透させるためには、労働安全衛生を担う人材の育成が不可欠であり、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。

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

A. 研究の背景と目的

新興国には明確な定義はないが、一般的には「国際社会において政治、経済、軍事などの分野において急速な発展を遂げつつある国」である。このような国においては、経済の急速な発展によって、先進国が過去に経験したような安全衛生上の問題が発生するとともに、不均衡な発展のための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、日本がアジア地域の新興国への労働安全衛生推進に係る支援を行うことは、地域の労働安全衛生の発展に貢献するとともに、域内での日本の地位向上にもつながる。しかし、そのような支援は各国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把握が不可欠である。

そこで、アジアの新興国に対して、それぞれの国の産業構造、人口構造、制度や文化などに伴うニーズに合った労働安全衛生に係る支援を行うために、国ごとに存在する支援ニーズに関する調査を行い、安全衛生推進に係る支援の手法を検討する。

3年間の研究期間において、計6か国のアジアの新興国を対象とした調査を予定している。それぞれの国の産業構造、人口構造、制度などに伴うニーズに合った労働安全衛生に係る支援を行うためには、国ごとの労働安全衛生に関連した情報を幅広く収集

する必要がある。事前の文献調査を前提とするも、限られた現地調査期間で効率よく情報を収集するためには、まず、全体として収集したい情報を明確にしたうえで、訪問調査対象機関ごとに期待される収集情報を割り振り、事前に情報提供の依頼を行うことが有効と考えられる。そこで、全体で必要な情報のうち、機関ごとに収集を期待する情報項目を明らかにするためのチェックシートの開発し、それに基づき事前に文献およびWeb調査を行い、現地での質問事項を明確にしたうえで訪問することとした。このうち、チェックシートについては、1年目の研究で「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(アジア新興国情報チェックシート)」を作成している。

2年目に当たる今年度は、フィリピンおよびカンボジアを対象に調査した。

B. 方法

1. フィリピン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

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、行政機関として労働雇用省(Department of Labor and Employment; DOLE)の直轄機関であるOccupational Safety and Health Center(OSHC)、高等教育機関であるAteneo School of Medicine and Public Health(ASMPPH)およびUniversity of the Philippines, College of Public Health(UPM-CPH)、国際機関としてInternational Labour Organization

(ILO) in the Philippines、日本の行政関係機関として、在フィリピン日本国大使館、Japan External Trade Organization (JETRO ; 日本貿易振興機構)、Japan International Cooperation Agency (JICA ; 国際協力機構)、日系企業として、EHS Lens Philippines, Inc.(ELPH) を訪問して、インタビュー調査を行った。

2. 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

文献検索と一般的な情報検索を行ったうえで、保健省 (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 のワークショップに参加した。併せて、行政機関として、労働職業訓練省 (Ministry of Labour and Vocational Training : MoLVT) の Department of Occupational Safty and Health および National social security Fund (NSSF) 、保健省 (Ministry of Health) を訪問した。また、医療および医療者育成に関係のある情報を収集するために、主要医療機関である Cambodia-China Friendship Preah Kossamak Hospital および Calmette Hospital を訪問した。

C. 結果

1. フィリピン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

フィリピンでは、経済が急速に発展するなかで、2016年に政権交代が行われ、労働安全衛生に関する法体系が大きく整えられていた。また、農業が主流だった労働の主体も、第三次産業に大きくシフトが進んでいる一方で、インフォーマル

セクター労働者の増加や、海外フィリピン人労働者の増加に伴う国内労働力の不足などの問題が生じていた。

労働者の健康課題について、職業病では、行政支援サービス業における職業関連筋骨格系疾患が最多で推移していた。しかし、国民全体では、主な死因として心血管疾患や糖尿病等の非感染性疾患が増加しており、今後は、職場において、作業関連疾患に罹患した労働者が増加すると予見される。医療面、産業保健分野、文化面などの多様な側面から、日本が貢献できる可能性が考えられた。

人材養成に関して、安全管理者や産業医をはじめとする安全衛生専門職の選任義務が法定されており、専門の基本研修プログラムが要件となっていることは、日本の制度に類似した内容になっている。一方で、安全衛生専門職の選任義務が法定されてから日が浅く、また労働基準監督官が絶対的に不足しているなかで、法令遵守が十分に浸透できていないことが課題になっていた。今後の経過を見守るとともに学术交流等を通じて、研修制度や安全衛生専門職への支援等における日本の知見が一定の貢献を果たすことが可能と考えられる。

2. 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

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オフィサー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た。

D. 考察

本年度の調査結果に基づき、フィリピンおよびカンボジアにおける労働安全衛生に関する支援ニーズについて考察する。

● フィリピンにおける支援ニーズ

フィリピンにおける労働衛生行政はDOLEの管掌の下、OSHSおよびOSHS遵守強化法により罰則規定を設けた労働安全衛生の遵守徹底を図っているが、実際はその査察を行う労働基準監督官が全国で500名余りと少なく、取り締まりや指導が未だ不十分な状態である。一方で、

SOやOH personnelら安全衛生専門職の需要が必然的に高まることで、安全衛生専門職を中心とした安全衛生体制の拡大と浸透が期待できる。今後、優秀な安全衛生専門職が企業に定着して知識を活かすためにも、キャリア形成を含めた支援体制等の配慮が必要と考えられる。

また、産業医を含む安全衛生専門人材の育成・教育プログラムにおいて、大学・DOLEによる体制化は十分に図れていると言えるが、今回インタビュー調査を行った各機関においても、ASEAN加盟国や諸外国との学术交流の機会は乏しいと考えられる。フィリピン政府は、労働基準監督官を含む安全衛生専門人材の育成・教育を推進しており、今後の経過を見守るとともに学术交流等を通じて、研修制度や安全衛生専門職への支援等における日本の知見が一定の貢献を果たすことが可能と考えられる。

さらに健康面に関して、フィリピンは経済発展とともに脳冠動脈疾患、慢性腎臓病、糖尿病といったNCDsの増加が社会問題となっており、今後はこれらが作業関連疾患として職場で就業上の配慮を要する労働者の増加が予見される。日本はすでにNCDsに対する多くの知見を有しており、最新治療等の医療面をはじめ、特定保健指導や事後措置の在り方等の産業保健分野、およびユネスコ無形文化遺産の”和食”の推進など、多様な側面から日本が大きく貢献できる分野と考える。

経済発展の過程にあるフィリピンについて、地域間や業種間での貧富の格差、統計の対象とならないインフォーマルセクター労働者や農業従事者等といった社会的問題も依然として根深く存在しており、本調査で得られた労働衛生活動を進

める上で不可欠な法体系、専門人材、医療・労災補償制度などの情報とあわせて、現地の専門家と連携しながら、今後の変化に注目する必要がある。

● カンボジアにおける支援ニーズ

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。

E. 結論

今回の研究で開発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用いて、フィリピンおよびカンボジアにおける調査を実施した結果、労働者の健康課題および人材養成において、日本からの研修プログラムの提供、過去経験の共有、学術交流等を通じた様々な支援ニーズが存在すると考えられる。

F. 研究発表

- 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. Cabigo, 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 産業衛生学雑誌 (印刷中)

分担研究報告書

分担研究報告書

フィリピンにおける安全衛生の取り組み促進の支援に係る
実態およびニーズ調査

研究代表者 森 晃爾

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

フィリピンにおける安全衛生の取り組み促進の支援に係る 実態およびニーズ調査

研究代表者 森 晃爾(産業医科大学 産業保健経営学研究室 教授)

研究要旨

日本がフィリピンにおける労働安全衛生推進に係る支援を行うため、同国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、文献上の情報では不足する情報を得るため、Occupational Safety and Health Center of Philippines(フィリピン労働安全衛生センター)、ILO(国際労働機関)、University of the Philippines, College of Public Health(フィリピン大学公衆衛生大学院)、Ateneo School of Medicine and Public Health(アテネオ公衆衛生医科大学)の専門家および在フィリピン日本大使館、JICA(国際協力機構)、JETRO(日本貿易振興機構)の担当者にインタビューを行い、情報を収集した。

フィリピンでは、経済が急速に発展するなかで、2016年に政権交代が行われ、労働安全衛生に関する法体系が大きく整えられていた。また、農業が主流だった労働の主体も、第三次産業に大きくシフトが進んでいる一方で、インフォーマルセクター労働者の増加や、海外フィリピン人労働者の増加に伴う国内労働力の不足などの問題が生じていた。

労働者の健康課題について、職業病では、行政支援サービス業における職業関連筋骨格系疾患が最多で推移していた。しかし、国民全体では、主な死因として心血管疾患や糖尿病等の非感染性疾患が増加しており、今後は、職場において、作業関連疾患に罹患した労働者が増加すると予見される。医療面、産業保健分野、文化面などの多様な側面から、日本が貢献できる可能性が考えられた。

人材養成に関して、安全管理者や産業医をはじめとする安全衛生専門職の選任義務が法定されており、専門の基本研修プログラムが要件となっていることは、日本の制度に類似した内容になっている。一方で、安全衛生専門職の選任義務が法定されてから日が浅く、また労働基準監督官が絶対的に不足しているなかで、法令遵守が十分に浸透できていないことが課題になっていた。今後の経過を見守るとともに学术交流等を通じて、研修制度や安全衛生専門職への支援等における日本の知見が一定の貢献を果たすことが可能と考えられる。

研究協力者

小林祐一(HOYA 株式会社)

深井航太(HOYA 株式会社)

伊藤直人(産業医科大学 産業医実務研修センター)

酒井咲紀(産業医科大学 産業保健経営学研究室)

伊藤遼太郎(産業医科大学 産業保健経営学研究室)

A . 目的

フィリピン共和国(以下、フィリピン)は、ASEAN 諸国でインドネシアに次ぐ人口規模を誇り、年 6%後半と安定した経済成長率を維持する等、東南アジア最大の経済国の将来も期待されている。特に国民の平均年齢が 24 歳と若年であり、出生率も 15%と高く、労働市場・消費市場ともに大きく注目されている。

日系企業においては、75,531 拠点(2017 年 10 月 1 日現在)が、本邦の領土外に拠点を進出しており、ほぼ毎年過去最多を更新している。地域別では、アジアが総拠点数の約 70%(528,260 拠点)を占めており、中国(約 32,349 拠点)、インド(4,805 拠点)、タイ(3,925 拠点)、インドネシア(1,911 拠点)、ベトナム(1,816 拠点)、フィリピン(1,502 拠点)、マレーシア(1,295 拠点)、シンガポール(1,199 拠点)の順に多い。近年は中国やタイの人件費が高騰している等の背景もあり、2011 年頃から 2013 年を中心に大手日系メーカーのフィリピン投資が増加している。

一方で、2016 年にドゥテルテ大統領に政権が交代して以降、フィリピンの労働安全衛生関連法規は大きく整備され、労働者保護および企業の責任について明確化が進められている。日系企業も、現地労働者を対象とした労働衛生活動の実施および体制構築が不可欠であり、フィリピンの労働衛生に関する情報収集と整理が求められている。

先行研究において、日系企業が海外拠点を含むグローバルな事業展開を行ううえで、企業全体の労働安全衛生体制の構築を検討するための情報収集を目的とした「海外事業場の労働安全衛生体制構築のための情報収集チェックシート」(以下、情報収集

チェックシート)が開発されており、その情報収集チェックシートをもとに、インドネシアおよびタイについて、労働衛生に関する調査報告がなされてきた。

今回、フィリピンにおける労働安全衛生の現状とニーズを把握することを目的に、「情報収集チェックシート」を用いて、フィリピンの労働衛生関連の行政機関、法体系、労働衛生活動を担う専門人材、医療保険制度および労災補償制度について調査を実施した。

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、教育研究機関、医療保険サービス実施機関を対象とし、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調査を実施した。

1) 文献調査

検索エンジン(医中誌、PubMed、Google Scholar)を用いて文献検索を行った(検索式の例：“労働衛生” AND “法” AND “フィリピン”、“occupational health” AND “regulations” AND “Philippines”)。検索の結果、関連する学術情報は少なかったが、本研究と比較的関連性が高いと考えられた英文 1 件、和文 1 件(会議録)を採用した。

2) 訪問調査

研究協力が得られた以下の期間を 2019 年 6 月 4 日～7 日に訪問した。先行研究において作成した「情報収集チェックシ

ト」を参考に、10-20 程度の質問項目を作成し、各機関には事前送付することで、インタビュー調査が円滑になるように工夫した(別紙)。なお、インタビュー調査の実施にあたっては、在フィリピン日本国大使館の産業医学専門家の全面的な協力のもと、実施した。

Occupational Safety and Health Center(OSHC)

労働雇用省(Department of Labor and Employment; DOLE)の直轄機関であり、労働安全衛生を管轄している。当該機関の基本情報、フィリピンの労災補償制度の歴史や労災補償制度の現状と課題労働安全衛生の現状と制度について質問した。

Ateneo School of Medicine and Public Health(ASMPH)

2007 年創立の大学院で、卒業生は Ateneo 大学院ビジネススクールとの共同 MD-MBA を授与され、進路としては臨床専門医、公衆衛生専門医、医系技官、研究者等がある。当該機関に関する基本情報、フィリピンの公衆衛生・労働衛生の概要、および教育制度・研究状況について質問した。

University of the Philippines, College of Public Health(UPM-CPH)

国立フィリピン大学の 9 学部の 1 つとして 1927 年に創立され、東南アジア教育大臣機構(SEAMEO)による国立公衆衛生センターとしても指定されている。当該機関に関する基本情報、フィリピンの公衆衛生・労働衛生の概要、および教育制度・研究状況について質問した。

Japan External Trade Organization (JETRO ; 日本貿易振興機構)

日本貿易振興機構法に基づき、前身

の日本貿易振興会を引き継いで 2003 年に設立された独立行政法人である。海外 74 カ所、国内 45 カ所のネットワークを活用し、海外ビジネス情報の提供、中小企業等の海外展開支援、対日投資の促進等に取り組んでいる。当該機関に関する基本情報、フィリピンの労働安全衛生の現状と概要、日本企業の進出の状況、国際協力機構(JICA)との連携について質問した。

International Labour Organization (ILO) in the Philippines

国連初の専門機関であり、全ての人にディーセント・ワーク(Decent Work for All ; 働きがいのある人間らしい仕事)の推進を掲げている。フィリピンは独立 2 年後の 1948 年に加入する等 ILO の最も積極的な加盟国の 1 つである。Decent Work プロジェクトの概要や活動内容、労働衛生の仕組みや労働災害について質問した。

Japan International Cooperation Agency(JICA ; 国際協力機構)

日本の政府開発援助(ODA)を一元的に行う実施機関として、開発途上国への国際協力を行っている。フィリピンでは、官民連携によるインフラ整備、投資環境改善に向けた政策制度改善、災害リスク軽減・管理能力向上、ミンダナオ島地域の人材育成等に取り組んでいる。当該機関に関する基本情報、フィリピンでの支援体制や、JETRO との連携について質問した。

在フィリピン日本国大使館

ウィーン国際条約に基づき、自国を代表して外交任務を行う機関であり、日本は外務省の管轄である。フィリピンの医療・公衆衛生・労働安全衛生の

現状と概要、日本人および日本企業の進出の状況、医療・保健分野における日本政府の支援について質問した。

EHS Lens Philippines, Inc.(ELPH)

HOYA CORPORATION(HOYA)のフィリピン拠点の一つであり、従業員数は約2000人である。HOYAは、メガネやコンタクトレンズ、医療用内視鏡、白内障用眼内レンズ、半導体等の精密機器メーカーであり、東京の本社をはじめ、世界中に50ヶ所以上の開発・生産拠点を持ち、グループ全体の総従業員数は約6万人である。フィリピンに進出している日系企業の調査として訪問し、労働安全衛生の現状と概要、各種保険制度、労働者の傾向(年齢、性別、教育、労働安全衛生への認識)、世界中の拠点で統一された環境保護・労働安全衛生マネジメントシステム(Occupational Safety and Health Management System ; OSHMS)について質問した。

C . 結果

1 . 国の概要

1) 歴史

現代のフィリピン人の祖は、原住民族とマレー系民族が溶け込んだ民族(新マレー民族)といわれている。東南アジアと東アジアの中間という地理的な条件から、交易が盛んな拠点である一方で、1565年にスペイン、1898年にアメリカと各国の長期にわたる植民地支配をうけ、第二次世界大戦では日米の戦火の中心となる等、数多くの紛争を経験している。1946年に独立国家を宣言し、現在に至る。

2) 宗教・民族

ASEAN 唯一のキリスト教国であり、国

民の83%がカトリック、その他のキリスト教が10%である。イスラム教は5%(一部、ミンダナオ島地域ではイスラム教徒が人口の2割以上)であるが、元来はイスラム教が普及していたところにスペインがキリスト教への改宗を行った背景がある。

3) 人口

2017年の国連統計データによると、人口は1億492万人とASEAN諸国でインドネシアに次ぐ人口規模を誇り、人口成長率は年1.5%程度で推移している。人口分布は、首都マニラのあるルソン島地域に半数以上が集中しており、次いでダバオ市のあるミンダナオ島地域、セブ島のあるビサヤ地域の分布となっている。

フィリピン統計機構(National Statistical Office ; NSO)の2015年統計によると、年齢構成は15歳~64歳の労働人口が63%(約6,600万人)と豊富で、平均寿命は68.5歳(男性65.3歳、女性72.0歳)、健康寿命は61.1歳(男性58.6歳、女性63.9歳)と、平均寿命と健康寿命の間に7歳以上の乖離がみられる。

5歳以下の乳幼児死亡率は世界74位(千人あたり27人 ; 2016年ユニセフ統計)、妊産婦死亡率は世界70位(10万人あたり114人 ; 2015年WHO統計)と、乳幼児や妊産婦に対する環境は良いとは言えないものの、出生率は3%以上と高率を維持しており、人口増加が労働力増加に結びつく「人口ボーナス期」は今後2050年頃まで続くと見込まれている。

ただし、これらの統計はいずれも無戸籍児やインフォーマルセクター労働者等の存在は含まれておらず、その人数はミンダナオ島地域を中心に数十万人規模と考えられている。

4) 政治・政策

立憲共和制で、大統領が国家元首である。上下二院制であり、上院は 24 議席(任期 6 年、連続 3 選禁止)、下院は 297 議席(任期 3 年、連続 4 選禁止)となっている。正副大統領はそれぞれ直接投票により選出され、ともに任期 6 年、再選禁止である。閣僚任命権者は大統領にある。

2016 年の大統領選挙で、南部ミンダナオ島ダバオ市長であったロドリゴ・ドゥテルテ(Rodrigo Roa Duterte)氏が当選し、第 16 代大統領として現政権が発足した。ドゥテルテ大統領は、違法薬物対策、犯罪・治安対策、汚職対策、ミンダナオ島地域の和平を重要課題に掲げており、連邦制導入のための憲法改正を目指している。なお、副大統領はレニ・ロブレド(Maria Leonor G. Robredo)である。

5) 憲法・一般法体系

法律は各植民地時代の法体系が融合・並存している。私法はスペイン植民地時代のローマ法の影響を受けており、商事法・労働法をはじめとする公法・憲法はアメリカ植民地時代のコモン・ローの影響を受けている。ミンダナオ島地域では一般法と衝突しない限り、イスラム法の効力が認められている。

国家権力は立法・行政・司法に三権分立しており、憲法の改正は憲法会議の招集により協議される。

6) 産業・経済

産業別の就業者の割合は、NSO の統計上で 農林水産業、 公務員・事業主・管理職、 サービス業・小売業、 取引関連業、 工場・機械操作・メンテナンス、

店員、 専門家、 エンジニア・準専門家、 特別な職業(師業など)の 9 つに分類されており、2013 年統計によると農林水産業従事者が全就業者人口の約 25%と最も多く、次いで公務員・事業主・管理職(約 20%)、サービス業・店舗販売員(約 15%)が占めている。近年はコールセンター事業等のビジネス・プロセス・アウトソーシング(BPO)産業を含むサービス産業従事者が増大しており、全就業人口の約 58%が従事している(NSO 2019 年統計)。

フィリピンの経済は、国際通貨基金(International Monetary Fund ; IMF)の 2011 年～2018 年統計によると、経済成長率は 2013 年の 7.1%や 2016 年の 6.9%をピークに、2012 年以降は 6%以上を堅調に推移している。伴って、物価上昇率は 2011 年の 4.6%から 2015 年の 0.7%までの減少傾向が一転して大幅に上昇を認めており 2018 年には 5.2%と高率となっている。一方で、最低賃金も年々上昇を認め 2017 年には平均日額 500 ペソを上回るも、その上昇率は 2017 年の約 4%から 2018 年の約 2%と伸び悩んでおり、国民の生活実感との乖離が生じている。なお、2019 年現在のマニラ首都圏における日額最低賃金は、非農業分野で 500～537 ペソ、農業分野で 500 ペソである。

GDP も年々順調に増加しているが、その約 1 割は海外フィリピン人労働者(Overseas Filipino Workers ; OFWs)の外国送金が占めており、OFWs の人数および海外送金額は年々増加傾向である。フィリピン海外雇用管理局(Philippine Overseas Employment Administration ; POEA)によると OFWs の総数は 2015 年に約 1800 万人でその約 4 割が家政婦として従事しており、フィリピン中央銀行によると外国送金額は 2019 年 1 月

現在で前年同期比 3.4%増の 27 億 4,500 万米ドル(約 2,911 億円)である。国・地域別では、米国が全体の 35.5%で最大であり、次いでサウジアラビア、シンガポール、英国、アラブ首長国連邦、日本、カナダ、カタル、香港、クウェートが続き、これら上位 10 カ国からの送金額が全体の約 78%を占めている。

一方で、OFWs の増加はフィリピン国内の労働力不足に影響を及ぼしており、ドゥテルテ政権が掲げている 1800 億ドル(約 19 兆 7 千億円)規模のインフラ整備計画「Build, Build, Build (BBB)」プログラムにおいて、マニラ首都圏初の地下鉄建設等で計画の遅れや物価への影響が生じている。これに対し、フィリピン政府は OFWs の呼び戻しを検討しており、今後最低賃金の増額等による国内の労働水準の更なる向上が期待される。なお、一部の民間企業では「人材プール(Manpower Pool)」および「人材海外派遣計画(manpower export program)」を形成して、各種の特別手当によるインセンティブと計画的な海外派遣による人材喪失の防止が図られている。

7) 労使関係・非正規労働者・移民

フィリピンでは憲法および労働法に基づき、結社の自由と団体交渉の権利が認められており、労使関係は概ね良好といえる。労働組合法(共和国法 9481 号)に基づき労働組合の設立が認められており、単位労働組合(Enterprise Based Unions)、ナショナルセンター(Labor center)、地域別労働組合(Federation)、産業別労働組合(Industry unions)、一般労働組合(Workers Association)が存在するが、労働組合組織率は約 10%と低位にある。

労使紛争が生じた際は、憲法において労

使間の自主的解決を基本理念としながらも、労使の二者または政労使の三者による社会対話で解決されることが多い。裁判外紛争解決制度をはじめ、政府が労使紛争の解決に積極的に介入する制度が充実しており、いずれの労使紛争においてもストライキ等の争議行為への発展はほとんどない。労使紛争の主な原因としては、最低賃金の未遵守、賃金不払い、労使合意の労働協約(Collective Bargaining Agreement ; CBA)違反の他、セクシャルハラスメント・パワーハラスメントが挙げられる。労使対話および政労使対話の主体団体として、労働組合にはフィリピン労働組合会議(Trade Union Congress of the Philippines ; TUCP)、労働者諮問協議評議会(Labor Advisory Consultative Council ; LACC)、5 月 1 日運動(Kilusang Mayo Union ; KMU)、自由労働者連盟(Federation of Free Workers ; FFW)等がある。また、使用者団体もフィリピン経営者連盟(Employers Confederation of the Philippines ; ECOP)があり、DOLE 労使関係局(Bureau of Labor and Relations ; BLR)によると 2013 年時点で、大手企業、各国商工会、議所等から 500 以上の会員登録がある。

非正規労働者に関して、フィリピンでは 6 ヶ月の試用期間を経過した契約社員は正社員として雇用する必要がある(労働法第 281 条)。特に請負業者の間では、禁止事項でありながらも正社員への登用を回避するため、5 ヶ月程度で労働者を解雇し、グループ関連企業で再雇用のうえ派遣労働者として請負先企業で継続勤務させる end-of-contract(ENDO)型雇用が繰り返され、社会問題となっている。ENDO 問題は不安定雇用による貧困を生じるだけでなく、契約

終了に対する労働者の不安が利用され、組織的な賃金未払いや上司によるハラスメント等が横行している。この ENDO 問題に対してドゥテルテ政権は 2016 年の政権交代時より、DOLE による地方事務所での取締り強化、および新規請負業者の登録停止の省令(DOLE 令 2016 年-162 号)の施行等を行った。その結果、ENDO 型雇用労働者約 6 万 2 千人のうち、59.7%におよぶ約 3 万 7 千人が 2016 年の 1 年間で正社員化されたと報告された。一方、インフォーマルセクター労働者は、NSO の 2015 年統計では 3874 万人と全労働人口の約 38%を占めており、その人数はフォーマルセクター労働者の増加率を超えて拡大していると考えられている。主な原因は貧困であり、未就学児童の児童労働や無給労働者(390 万人：NSO 2015 年統計)が問題となっている。

移民に関して、現在フィリピンでは中国人労働者が大量に流入しており、フィリピン入国管理局(Bureau of Immigration ; BI)によると 2016 年 1 月から 2018 年 5 月間に約 312 万人の中国人が入国している。背景には、ドゥテルテ政権による中国との関係強化の方針があり、「BBB」プログラムと中国の「一帯一路構想」の合致が大きく関係していると考えられている。経済の一部を OFWs に頼るフィリピンは自国民の労働力が不足しており、中国の建設業者は自国のエンジニアや労働者を建設作業に従事させる傾向が強い。さらに、賃金が中国国内以上の場合が多いこともあり、レストランや娯楽産業等においても中国人労働者の採用が増加している。一方で、中国人労働者の違法入国も増加しており、実数は把握できていないといわれている。

8) 治安・災害・公衆安全

マニラ首都圏における治安は良好とはい

えない。市民の銃器所持が許可制で認められており、比較的容易に銃が入手できるため、誘拐や強盗等の凶悪犯罪に銃が使用されることが少なくない。フィリピンは世界各国平均よりも殺人発生率が高く、邦人でも年平均 5 人が殺人事件の被害に遭うといわれている。一方で、殺人被害邦人の共通点は暴力団関係者、麻薬関係者、配偶者がフィリピン人の場合がほとんどであり、留学生や観光客が殺人被害に遭うケースはほとんどない。その他スリ、置き引き、ひったくり、睡眠強盗等の軽犯罪は横行しており、十分な警戒と注意が必要である。

災害に関して、フィリピンは東側の海溝をフィリピン海プレートが、西側の海溝をユーラシアプレートが沈み込み、その中央にはフィリピン断層が南北に縦断し、22 の活火山が存在している。日本と同様に、世界で最も地震・火山の活動が活発な国の一つであり、過去にも 1990 年ルソン島地震(M7.7 死者 2412 人)、1994 年ミンドロ島地震津波(M7.1 死者 81 人)等数多くの地震災害が起きている。直近では 2019 年 4 月 22 日にルソン島中部を震源地とするマグニチュード 6.3 の地震が発生した。

公衆衛生に関して、上水のマニラ市内基準は厳しく 8~9 割の水道は飲水できるといわれているが、下水に関して明確な基準は定かでないこと、さらに下水処理施設からマニラ湾への排水途中で民間人が汚水を不法に垂れ流しており、マニラ湾の汚染が深刻化していることが、日本大使館でのインタビュー調査において聴取された。また、地方にも上下水局および下水処理施設は設置されているが、維持管理体制は十分とはいえない。

9) 日本との関係

フィリピンにとって日本は輸出入ともに

第3位の貿易相手国であり、最大のODA支援国であることから、新日的な風土であることも知られている。特にODAに関しては、1960年から2017年の日本の支出総額累計で対インドネシア、対中国、対インドに次いで、対フィリピン援助額は第4位である。具体的な援助目的および協力資金の種類と、2016年度までの累計援助額は、持続的経済成長のための基盤の強化(有償資金協力27,374億円)、包摂的な成長のための人間の安全保障の確保(無償資金協力2,850億円)、ミンダナオ島地域における平和と開発(技術協力実績2,300億円)が挙げられる。

また、日本は海外就業先として人気が高く、1980年代から2000年代の日本高度成長期には、経済的目的から毎年約8万人のフィリピン人労働者が来日していた。その多くは女性であり、フィリピン政府公認の海外パフォーミング・アーティスト(Overseas Performing Artist ; OPA)として興行ビザで入国していたが、当時はその大半がいわゆる水商売での違法就労を強いられ、人身売買等の被害者となる場合も少なくなかった。なお、OPAはほぼ日本を対象が限定されており、2002年には7万3685人のOPAのうち、日本以外での就労者数は439人(0.5%)のみだった。これに対して日本政府は2005年を境に興行ビザの発給条件を厳格化し、現在は興行ビザの発給は10分の1程に減少している。それでも、全在外公館の日本ビザ発給件数は中国国籍者(78%)に次いでフィリピン国籍者が第2位(5%)であり、未だ海外就業先として高い人気がある。その理由について、日本大使館でのインタビュー調査では、中東諸国に比べて治安が良いことが大きな理由であり、日本での就労は物価の高さ等の理由

から経済的メリットがほとんどなくなっているとの情報が得られた。

なお、フィリピンは邦人の海外在留先としても人気が高く、外務省の2017年海外在留邦人数調査統計では16,570人が在比していると報告されている。一方で、海外邦人援護件数は全在外公館の中でも最多の傾向が長く続いており、近年は在タイ日本国大使館が1000件以上と大幅に増加しているものの在フィリピン日本国大使館は次いで多く、2017年の邦人援護件数は905件と毎年増加している。援護依頼の主な理由は、傷病、困窮、窃盗であるが、以前から困窮による援護依頼が問題となっており、多くは女性絡みでフィリピンに移住した中高年男性が生活に困窮し、国が税金で帰国等の費用を貸し付ける国援法を求めるものである。

2. 医療・公衆衛生

1) 公衆衛生・死因・疾病等の状況

1990年当時の国民の主な死因は感染症であり、国民の47.5%が感染症で死亡していたが、2015年には22.2%と大きく改善を認め、現在の主な死因は非感染症等となっている。特に心血管疾患が33.3%と13pt以上の増加を認めており、中でも虚血性心疾患と脳血管疾患が大半を占めている。その他、慢性腎臓病・糖尿病の割合も増加傾向であり、非感染性疾患(Non-Communicable Diseases ; NCDs)の増加が問題となっている。実際、国内で増加している肥満や糖尿病対策を目的に、2018年1月1日より果糖ブドウ糖液糖(異性化糖)を含む飲料に1Lあたり12ペソ、それ以外の飲料(炭酸飲料、スポーツドリンク、エナジードリンク等)に1Lあたり6ペソの加糖飲料税が導入された。

2) 産業医・医療者の養成・配置

フィリピンにおける医学教育は、米国等と同様にメディカル・スクール制度を導入しており、高校卒業および一般4年制大学卒業後、医学部入学試験(National Medical Admission Test ; NMAT)を経て、4年または5年制のメディカル・スクールに入学する。卒業後、1年間の卒後臨床研修(原則無給)を行い、医師国家試験を受験する。合格後は、2~4年にわたり各専門領域の専門医研修(Fellow)を行う。上記の過程をたどるうえで、各領域の専門医を取得できるのは最短で30歳前後となる。

フィリピンの医療従事者養成機関は、産業医39機関、看護師517機関、助産師268機関と、他の新興国と比較しても多く、2009年~2014年統計によると、毎年総産業医数は11.9万人(千人あたり産業医数1.2人)で一定、看護師は年々増加の推移を辿っている。

産業医学に関する専門医制度は、労働安全衛生基準(Occupational Safety and Health Standards ; OSHS)に基づく要件とは別に、フィリピン産業医学会(Philippine College of Occupational Medicine ; PCOM)が運営している。直近2年間の産業医活動に加え、学会に参加し、PCOMが主催する修士コース(Diplomate course)を修了すると、Diplomate of PCOM(DPCOM)の資格を得る。なお、コースは「Occupational Epidemiology, Biostatistics and Research Methods」, 「Industrial Hygiene, Safety and Environment」, 「Applied Occupational Ergonomics」, 「Administration of Health Services」, 「Occupational Medicine Practice」の5

つの項目で構成されており、それぞれ3~4日間ずつ開催される。各項目の研修終了後に筆記・口頭試験が課せられ、全項目を合格する必要がある。さらに、専門医としての活動を継続すると、指導医(Fellow of PCOM)の申請が可能となる。2015年5月時点では、Diplomate 430名、Fellow 169名、Diplomate & Fellow 200名の計799名が認定を受けている。

なお、PCOMの学会構成員は基本的には医師のみであり、労働安全衛生に関連する専門団体として看護師を中心としたOccupational Health Nurse Association of the Philippines(OHNAP)、SOなどの専門家を中心としたAssociation of Safety Practitioners of the Philippines, Inc.(ASPPI)がある。

3) 医療機関の状況・質

国内には約1800の医療機関が存在し、うち公的医療機関が40%、民間医療機関が60%の割合で存在する。

公的医療機関は主に貧困層を対象としており、保健省(Department of Health ; DOH)管轄の国立病院が全国の主要都市に70ヶ所、州立・地区立の公立病院が約660ヶ所存在している。これらの公的医療機関のうち複数の施設にJICAは支援を行っており、フィリピン大学付属Philippine General Hospital(PGH)が代表的である。

一方、Metro Pacific Hospital Holdingsを代表する民間医療機関グループは施設数こそ半数以上を占めているが、支払われた対価に応じた医療サービスを提供する方式で運用されており、実際に利用できる比較的裕福な層は人口の30%程度の推定と、医療面でも貧富の差が存在している。

これらの医療機関は規模に応じて、基本的な医療サービスを提供する Level 1 から、救急医療部門を有し教育機関としての機能も併せ持つ Level 3 まで 3 段階に大分される。

医療機関数・病床数の総数はともに増加しているも、人口増加の背景から 1000 人当たりの病床数は微減している。

4) 医療保険制度

フィリピンの医療保険制度はフィリピン健康保険公社(Philippine Health Insurance Corporation ; PhilHealth)が一括して運営している。PhilHealth は、公的年金制度の運営機関である公務員保険機構(Government Service Insurance System ; GSIS)および社会保障機構(Social Security System ; SSS)から、それぞれ医療保険部門が統合された政府管掌機関のひとつであり、1995 年 2 月に設立した。フィリピン政府は、全国民を PhilHealth の被保険者とすることを目指しており、2018 年時点での加入率は人口の 90%以上とされる。さらに 2019 年 2 月には、「ユニバーサル・ヘルス・ケア法(共和国法第 7875 号)」が成立し、PhilHealth の非加入者でも、無料で医療を受けられる国民皆保険制度の導入が進められている。

給付は現物給付であり、入院給付、外来給付、高額療養費制度がある。PHIC より、傷病の程度や医療施設のレベルに基づく一定額が医師や病院に償還払いされ、規定額を超過する部分については患者の自己負担となる。そのため、大企業の従業員をはじめとする比較的裕福な労働者は、民間医療保険に加入しているケースが多い。入院給付に関しては、2011 年 9 月から包括払い方式が導入され、特定の疾病や手術・

治療に対する入院室料・給食費、医薬品費、医療材料費、医師の技術料が一定額(ケースレート) に設定されている。

保険料は報酬月額約 2.75%であり、28 段階の累進保険料(200 ~ 350 ペソ)を労使が折半している。財源はこの保険料の他、投資活動による資産運用、公的支出(DOH および地方自治体)が主であり、2012 年に成立した悪行税法(Sin Tax Law)による酒・たばこ税の税収の一部も、貧困層の医療保険に充てられている。

3 . 労働安全衛生の基盤

1) 労働安全衛生関連法体系

フィリピンの労働安全衛生は、共和国憲法により「国家が労働者を全面的に保護し—(中略)—労働者はその地位、人間的な労働条件および生活賃金を得る権利がある」と明記されており、労働者の全面的な保護および雇用と人的資源の充実と、社会的公正に基づいた産業平和の実現のために、1974 年に労働法(大統領令第 442 号)が制定された。労働法は、労働関連問題に適用される主要な法律であり、5 巻(雇用前、人材開発、雇用条件、安全衛生・社会福祉給付、労使関係)から構成されている。最近では 3 年連続で改正が行われており、2015 年には、全国労働連盟による組合の設立が認められ(共和国法 9481 号)、公認組合が過半数の組合員を提示できる場合、DOLE による「唯一かつ排他的な交渉代表権者」の証明書の交付が認められた。また 2016 年には、労働監督において職場環境評価に労働側代表を含める改正が行われ、さらに 2017 年には許容可能な契約および下請に関する実施規則が定められた。

労働安全衛生を主管する政府機関は DOLE であり、その責務は労働法第 162 条

と第 165 条が定めている。同法の「全ての職場において危険性を削減し環境汚染を最低限に抑制するために労働安全衛生基準を設定し、これを実施しなければならない」との定めから、1978 年に OSHS (通称、Yellow Book と呼ばれている) が制定され、1989 年の改訂を経て現在の労働安全衛生体系が完成した。OSHS はインターネット上でも入手可能であり、労働安全衛生スタッフの教育 (Rule 1030)、安全衛生委員会 (Rule 1040)、業務上の災害や疾病の記録と保存 (Rule1050)、作業環境の管理 (Rule 1070)、個人用保護具等 (Rule 1080)、健康管理に関する規定 (Rule 1960) や、その他の安全に関する規定などで章立てがなされている。その後、OSHS の更なる規制強化のために省令や覚書が適宜発行されており、2017 年 7 月に「労働安全衛生基準の遵守を強化し、その違反に対する罰則を規定する法律」(OSHS 遵守強化法 ; 共和国法第 11058 号) が、2018 年 12 月に OSHS 遵守強化法施行細則(省令 2018 年第 198 号)が制定された。

OSHS は、安全および産業法、安全指示のすべてを規定しており「一般安全衛生規則」「安全衛生委員会」「労働災害・職業性疾病の報告と記録の保存」「労働衛生および作業環境管理」等、総則を含む 99 の項目で構成される。修理店、港湾倉庫、乾ドックを対象に含む一方、陸運、空運、海運業、鉱山は規定範囲外である。また労働法第 165 条において、DOLE が公認する都市においては、地域ごとの労働安全衛生基準の設置が許可されている。

2) 行政機関・組織

DOLE を母体として、付属機関である OSHC が労働安全衛生を、労働条件局 (Bureau of Working Conditions ; BWC)が

法令遵守の管理監督を担当している。

DOLE は、労働安全衛生に関する法令・政策・プログラムを所管し、施行する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)で構成され年間予算は約 8,000 億ペソ(2013 年)、職員の総数は約 9 千人の組織規模である。行政サービスの対象は、インフォーマルセクターや雇用形態を問わず全ての労働者であり、OFWs、労働者組合、事業者、事業者団体にも行政サービスを提供している。その他、非政府組織(NGO)、他政府機関、学術界をはじめ、ILO やユニセフ、国際基準機関国際機関(IOM)、国連開発計画(UNDP)等の国際機関とも連携している。

OSHC は、すべての職場における労働安全衛生の一次予防・二次予防・三次予防を担っている。主な目的として、「業務上疾病の予防と軽減」「業務上疾病リストの継続的な更新・支援(「労働者数の補償および州の保険基金」に規定)」「労働安全衛生規格の設定および実施の支援」が挙げられる。その他の機能として、研究、講習、情報発信、技術サービスの供を行っている。

BWC は、労働安全衛生法令が正しく遵守されているかの監督・指導を行う機関である。全国の DOLE 地方事務所に配置されている労働基準監督官による臨検を実施している。

3) 監督機能

フィリピンの労働監督機能は BWC が主幹しており、全国 16 の DOLE 地方事務所に配置された労働基準監督官により臨検を実施している。各地方事務所の臨検頻度は週 6 回・10 ヶ月間で年間 90,000 件を超えており、BWC 本部は四半期毎に各地方事務

所からの臨検結果を集約し、マスターリスト(事業所名・事業所コード・産業分類・危険度・労働者数)の作成・更新を行うとともに、DOLE への年次報告を行っている。

労働基準監督官の職務と権限は、労働法第 128 条および OSHS 遵守強化法第 22 章により定められており、労働者数 10 人以上の事業場への定期的な臨検が労働基準施行規則 (Labor Standards Enforcement Framework ; LSEF)で規定されている。労働者数 10 人未満の小規模事業場には、バランガイ・マイクロビジネス企業(Barangay Micro Business Enterprises)登録の有無にかかわらず、改善プログラム策定の支援を目的とした立ち入り指導が行われる。ただし、労働者数 200 人を超える事業場においては、任意で希望する場合に限り、労使間協定のもと作成したチェックリストによる自己監査を認めている。自己監査後はチェックリストを各地方事務所に提出し、労働基準監督官による確認が行われる。

臨検の優先順位は、苦情が出ている職場、危険の切迫または労働災害が誘発している職場、危険な職場、建設の現場および事業所、女性や児童労働者を採用している職場であり、労働者 10 人以上 99 人未満規模の中小企業を主要対象に、経営者に対する啓発を重点項目としている。主要対象業種は衣服製造業、食料品製造業、林業、金属精錬業である。なお、是正勧告をうけた事業場は、改善の猶予期間として最短 5 日が与えられ必要に応じて延長される。改善が認められない場合は、労働法および OSHS に基づく罰則が適応される。

国家公務員である労働基準監督官には、労働監督官と専門監督官が存在し、いずれの監督官もインフォーマルセクターを含むすべての職場への立入り、および法令違反

事項に対する是正勧告と使用停止命令等の行政処分執行の権限が付与されている。労働基準監督官の職務は、雇用契約や福祉・社会保障を含む労働条件、および照明・換気等の一般的な労働安全衛生についての監督である。労働条件には、ハラスメント(パワーおよびセクシャル)対策、HIV/AIDS 対策、薬物対策などが含まれている。一方、専門監督官は、機械および電気設備に対する技術的な安全監督を行う。

労働基準監督官の認定要件は、国家試験を合格した 4 年制以上の大学卒業者(工学、薬学、農学部は 5 年、法学部は 8 年、医学部は 9 年)が条件であり、労働基準と労働安全衛生についての座学および On-the-Job Training を中心とした 4 年間の有給研修(月額約 15,300 ペソ)を修了後に労働基準監督官としての活動が認められる。さらにボイラー、クレーン、エレベーター、建設安全、機械安全等の技術専門資格を得た者は専門監督官として活動が認められる。

2019 年現在、労働基準監督官はフィリピン全体で 574 人のみと不足しており、さらに労働基準監督官ごとの臨検基準のばらつきや賄賂の要求といった汚職まで生じている。今後、2000 人の養成を目標に教育カリキュラムの見直しが進行中である。

4) 労災保険・労災判定基準

フィリピンの労災保険制度は大統領令第 626 号により 1975 年に設立され、労働法第 166 条に規定されている。DOLE の付属機関である労働者補償委員会 (Employees' Compensation Commission ; ECC)の管掌のもと、業務起因性の負傷・疾病・障害・死亡に対して、公的・民間および雇用形態を問わず 60 歳以下のすべての労働者とその扶養家族を補償するものである。

保険料は全額事業者負担であり、公務員は100ペソ/月、民間労働者は標準報酬月額が15000ペソ/月以上の者は30ペソ/月、15000ペソ/月未満の者は10ペソ/月である。

ECCは労災保険制度の改善政策、棄却された労災保険請求の再審理、労働災害疾病の治療医療機関・産業医の認定等を行っており、保険料の徴収等の実務はGSISとSSSが年金制度と一体的に運営している。ECCの病院認定要件は、フィリピン病院協会への所属、労働者補償と国家保険基金に関する法令遵守と、公正なサービスの提供である。また産業医の認定要件は、フィリピン産業医会および専門職規制委員会への所属、MEDICAREの認定取得、労働安全衛生大学院の修了である。ECC認定産業医は労働災害の被災労働者を治療すると、初診時に最高100ペソ(専門医は最高150ペソ)が支払われ、その後受診1回につき、一般開業医は80ペソ、専門医は100ペソが支払われる。ECCの運営委員は、労働雇用相、SSS総裁兼最高執行責任者、GSIS総裁、国民健康保険会長、ECC事務局長、労働者代表、事業者代表の7名で構成され、任期は6年である。

労働災害保険給付の種類は障害の程度と質により、医療給付、傷病手当、障害給付、死亡給付に大きく分類される。各給付の詳細は後述のとおりである。

労働災害として業務起因性が認められる基準は、業務上必要な場所や、事業者の指示で正規の業務を遂行している場合、就労時間内に規定の就業場所で、個人的な生理的欲求・身体的必要性(寒冷からの逃避等)を追求している時、通常の経路で通勤している時、事業者の主催する行事の参加中、事業者の提供するシャトルバス等の送迎車両に乗車している時、ECCが指定

する職業病に罹患した場合、およびECCが認定した場合と規定されている。

事業者は、労働災害の発生の有無に拘わらず、年次労働災害/疾病暴露データ報告書(AEDR)をBWCに提出する義務がある。労働災害が発生した場合には、同規定により事業者は労働災害報告書(WAIR)を災害発生日の翌月30日までに提出しなければならない。被災労働者が死亡またはPTDに至った場合には災害発生後24時間以内にBWCへの通知・報告を行わなければならない。BWCは、死亡およびPTDに至ったすべての災害について、事業者の初期報告書の受領後48時間以内に、政府安全技術者等による調査を行う。

【労働災害保険給付の種類と詳細】

- 医療給付：労働災害に被災した場合、傷病が治癒するまでの間、ECC認定病院でECC認定産業医による治療を現物支給されるものである。なお、ECC認定外医療機関の受診は、緊急の状態にのみ認められ、後日その治療費が給付される。
- 傷病手当：120日未満の一時的就労不能(Temporary Total Disability; TTD)の状態に対して、標準報酬日額の90%(日額限度は公務員は上限90ペソ、民間労働者は上限200ペソおよび下限10ペソ)が支給されるものである。給付期間は、傷病が生じた第1日目から原則120日を上限としているが、これを超えて治療継続を要する場合は、240日まで給付期間の延長が認められる。
- 障害給付：心身における労働不能の後遺症が120日以上持続する場合、障害に応じた期間に給付されるものである。ECCの承認を得た障害を含め、両眼の完全失明、両上肢の手首以上の欠損、両下肢の踝以上の欠損、両上肢・両下肢の完全麻

痺、脳損傷による不治の障害・精神異常といった終身就労不能の後遺症(Permanent Total Disability ; PTD)の場合は、労働者が死亡するまで給付が継続される。部分的な後遺症(Permanent Partial Dis-ability ; PPD)の場合は、障害部位によって給付期間が次のとおり規定されており、同時に障害された部位が複数に及ぶ場合の給付期間は合算となる(母指 1 本 : 10 ヲ月、示指 1 本 : 8 ヲ月、中指・拇指 1 本 : 6 ヲ月、薬指 1 本 : 5 ヲ月、小指 1 本・片足の示趾~小趾 : 3 ヲ月、片手 : 39 ヲ月、片上肢 : 50 ヲ月、片足 : 31 ヲ月、片下肢 : 46 ヲ月、片耳・片耳の聴力 : 10 ヲ月、両耳 : 20 ヲ月、両耳の聴力 : 50 ヲ月、片眼の視力 : 25 ヲ月)。

給付額はそれぞれ公務員と民間労働者で異なる算定式が用いられ(公務員: $\{(平均報償月額 + 140) \times 0.37\} \{1 + (勤続期間 - 15) \times 0.025\}$ (ただし、平均報償月額の上限は 3,000 ペソ)、民間労働者:

標準報酬日額 \times 勤続年数 \times 2% + 345 ペソ、または 標準報酬日額 \times 20% + 345 ペソ、または 標準報酬日額 \times 46%のいずれか大きい額)、PTD の場合には 21 歳未満の扶養の子供の人数につき 10%(最大 5 人)または 250 ペソのいずれか大きい額が追加支給される。さらにリハビリテーションサービスの現物給付や、介護者手当として月額 575 ペソが支給される。なお、PTD の障害給付受給者は四半期毎に主治医記載の治療報告書の提出義務、および最低年 1 回の指定検査の受検義務があり、これを怠ると給付中止の要件となる。また後遺症が回復した場合や就労による所得が生じた場合(他法律や大統領令で免じられた場合を除く)も

給付が中止される。一方、PPD の障害給付受給者は就労による所得収入が認められており、障害期間が 12 ヲ月以内の場合は一時金給付も支給される。

- 死亡給付: 被災により死亡した労働者の 1 次的受給資格者または 2 次的受給資格者に給付されるもので、1 次的受給資格者が最先受給権を有し、障害年金と同額が 5 年間支給される。なお、1 次的受給資格者とは、生計を同じくしていた再婚していない夫または妻。または未就労・就労不可な 21 歳以下の未婚の嫡出子、合法的に養子縁組み・認知した私生子である。2 次的受給資格者とは、被災労働者に全面的に扶養されていた正統な両親、および未就労・就労不可な 21 歳以下の未婚の直系卑属・非嫡出子である。

1 次的受給資格者が存在しない場合には、2 次的受給資格者に 60 ヲ月相当または最低 15,000 ペソの一時給付金が給付される。さらに 21 歳未満の扶養の子供の人数につき 10%の追加支給(最大 5 人)や葬儀給付として 30,000 ペソの支給がある。

5) 事業所に求められる安全衛生体制

事業者の義務および責任として、OSHS で「労働者に死亡・疾病・身体的危害の原因となる可能性のある危険条件のない職場を提供するものとする」と定められており、労働法と併せて 年 1 回の定期健康診断の実施義務、特定業務の健康管理、継続的な職場環境の管理、個人用保護具の提供と適性管理の義務、応急設備・衛生設備の設置義務が規定されている。年 1 回の定期健康診断は、従業員に対して、雇用前、定期、配置転換後や業務上疾病発症後に、事業主負担で健康診断を受検させる義務のことで

ある。法定項目は、問診・身体診察、胸部レントゲン、血液検査(総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、尿素窒素、尿酸)、尿検査、便潜血検査の 5 項目が基本である。特定業務の健康管理は、天然肥料、鉛、水銀、硫化水素、二酸化硫黄、ニトログリコールの取り扱い作業員に対して健康状態の観察評価を行うものであり、類似物質も適応となる。

継続的な職場環境の管理は、1 年以内の定期的な作業環境測定および結果の保存、産業保健サービスの策定や提供を行うものである。個人用保護具の提供と適性管理の義務は、危険生や必要性に応じ、事業者負担で各種保護設備や個人用保護具(目、顔、手、足)を設置する義務、適切な維持管理を行う義務、労働者に対し適切な使用法や制限について指導・訓練する義務のことである。一方、同法では適切な保護具の使用および危険物の取り扱い訓練について、労働者にも努力義務を定めている。応急設備・衛生設備の設置義務は、応急設備として、レントゲン等の医療機器や採血検査等の設備を有する事業場内診療所および歯科診察室の開設、応急処置や緊急治療等に関する訓練の実施を義務付けるものである。また衛生設備として、男女別のトイレや洗面所、女性用更衣室、保育園、飲食場所や休憩場所の設置が義務付けられている。なお、事業者は事業場から半径 5km 以内または 25 分以内に搬送可能な救急病院や歯科医院があり、緊急時の受診契約や搬送手段を確立している場合は、事業場内診療所または歯科診察室の開設義務は免除される。

6) 安全衛生専門職の選任基準

フィリピンにおける安全衛生専門職は、主に安全管理者(Safety Officer ; SO)と労働衛生担当者 (Occupational Health

Personnel ; OH Personnel) に分類され、OSHS 遵守強化法施行細則により、労働者数および事業場のリスク度に応じた選任義務が規定されている。なお、SO は 1 日 8 時間・週 6 日間の常勤勤務(Full-time ; FT)と 1 日 4 時間・週 3 日のパートタイム勤務(Part-time;PT)の 2 つに分類されていたが、今回の改正で専門性と権限に応じてクラス 1~4 までに分類され、SO3 は労働安全衛生従事者として、SO4 は労働安全衛生コンサルタントとしての権限と資格が与えられた。OH Personnel は、応急救護士、産業産業看護職、産業歯科医、産業医が選任される。

各事業場は SO の選任において、リスクマトリックスに基づく分析により「高」「中」「低」のいずれかにリスク度分類される。このリスク度分類と労働者数に応じて、事業場は安全衛生専門職を規定の人数だけ配置しなければならず、これに違反した場合は罰則として過料が科される。

なお、リスク度分類の規定は「高」リスクのみ、事業場内に危険および潜在的な危険性を有し、事業場内外の人々の安全と健康に影響を与える可能性のある事業所として 17 業種が明記されている(化学工場、建設、遠洋漁業、火薬・花火工場、消防活動、医療施設、通信塔・ケーブルの設置、液化石油ガスの取扱、鋳業、石油化学・バイオ燃料工場と精製所、発電・配電、有毒・有害化学物質の保管・取り扱い・輸送、大量の肥料と貯蔵の取り扱い、運輸、上下水道・廃棄物管理、塩素を大量に使用する業務、DOLE が個別に決定した業務)。「低」および「中」リスクの定義は曖昧であり、実際には SO の判断に任されている。

労働者数別の安全衛生専門職の必要選任人数および SO のクラス分類は次のとおりである(ただし《》内の表記はリスク分類を

示す)。

【SO の必要選任人数】

- 1~9 人：SO1 を 1 名《低・中》、SO2 を 1 名《高》
- 10~50 人：SO1 を 1 名《低》、SO2 を 1 名《中》、SO3 を 1 名《高》
- 51~99 人：SO2 を 1 名《低・中》、SO2・SO3 を 1 名ずつ《高》
- 100~199 人：SO2 を 1 名《低》、SO2・SO3 を 1 名ずつ《中・高》
- 200~250 人：SO2 を 2 名または SO3 を 1 名《低》、SO2・SO3 を 1 名ずつ《中》、SO3 を 2 人《高》
- 251~700 人：SO2 を 2 名・SO3 を 1 名《低》、SO3 を 2 名《中》、SO2 を 1 名・SO3 を 2 名《高》
- 701~1,000 人：SO3 を 2 名《低・中》、SO2 を 1 名・SO3 を 2 名《高》
- * 労働者 250 人増加毎：SO3 または SO4 を 1 名追加《高》
- * 労働者 500 人増加毎：SO3 を 1 名追加《低》、SO3 または SO4 を 1 名追加《高》

【OH Personnel の必要選任人数】

- 1~50 人：応急処置担当 1 名《低・中・高》
- 51~99 人：応急処置担当 1 名《低》、応急処置担当 1 名・PT 産業産業看護職 2 名《中・高》
- 100~199 人：応急処置担当・PT 産業看護職を 2 名ずつ《低》、応急処置担当 2 名、FT 産業看護職・PT 産業歯科医・PT 産業医を 1 名ずつ《中・高》
- 200~500 人：応急処置担当 3~5 名、FT 産業看護職・PT 産業歯科医・PT 産業医を 1 名ずつ《低》、応急処置担当 3~5 名、FT 産業看護職・PT 産業歯科医を 1 名ずつ、PT 産業医を 2 名《中・高》
- 501~2000 人：応急処置担当 6~20 名、FT 産業看護職・PT 産業歯科医を 1 名ずつ、

PT 産業医 2 名《低》、応急処置担当 6~20 名、FT 産業看護職・FT 産業歯科医を 1 名ずつ、PT 産業医 2 名または FT 産業医 1 名《中・高》

- 2001 人~：応急処置担当 21 名以上、シフト毎に FT 産業看護職・FT 産業歯科医・FT 産業医を 1 名ずつ、PT 産業医 2 名《低・中・高》
- * 労働者 100 人増加毎：応急処置担当 1 名追加《低・中・高》
- * 労働者 250 人増加毎：FT 産業看護職 1 名追加《低・中・高》
- * 労働者 500 人増加毎：FT 歯科医追加・PT 産業医 4 人または FT 産業医 1 名《低・中・高》

7) 法令で求められる主要な安全衛生管理活動

外資系企業を含むフィリピン国内のすべての事業者は、労働者の健康と安全を体系的に管理するために OSHMS を導入し、方針や計画を明確化することが定められている。OSHMS には、安全衛生プログラムの策定、安全衛生委員会の開催、産業保健サービスの確立、書面によるリスク評価、安全な機器操作のための訓練・システム化、災害発生時の対応訓練等が含まれ、事業者は四半期毎にシステムの実施評価を BWC に年次報告しなければならない。OSHMS の運営は、主に安全衛生専門職である SO と OH Personnel が担当するが、その中核は SO である。SO は職務として、安全衛生プログラムの総括管理、健康や安全に関する職場のモニタリングおよび巡視、労働基準監督官の臨検時の補助を行っており、OSH に基づく作業停止命令の発令 (Issue Work Stoppage Order ; WSO) の権限が与えられている。労働者側の義務として、SO が開催

する計 8 時間の労働安全衛生セミナーの受講が規定されている。なお、セミナーの開催は就労時間内であり、労働時間とみなされる。

事業者は、OSHS 遵守強化法施行細則に規定されている労働安全衛生項目を遵守していない場合、1 日 2 万～5 万ペソの罰金が科される。なお、違反項目が 2 件以上の場合、違反金は 1 日上限 10 万ペソを上限として合算となり、違反の反復があった場合は当該過料の 50%を、臨検の拒否や妨害、虚偽の報告、情報提供労働者への不利益、違反による労働災害・死亡事故の発生を認めた場合には別途 10 万ペソずつの過料が科される。一方、法令遵守している事業者や労働者にはインセンティブの規定も設けられており、労働安全衛生研修、保護具の追加、技術指導、承認表彰等の DOLE が定めるインセンティブの設置が定められている。なお、提出が必要な労働安全衛生関連の報告書は、年次医療報告書(AMR)、労働安全衛生委員会報告書、雇用者報告書、労働災害報告書(WAIR)、年間労働災害/傷害曝露データ報告書(AEDR)である。

8) 安全衛生専門職の養成機関・養成配置状況

全ての安全衛生専門職は、DOLE や DOLE 認定機関での BOSH(Basic Occupational Safety and Health ; BOSH)を受講しなければならず、修了証明書の発行をもって選任が認められる。

【SO の資格取得要件】

- SO1 : 8 時間の BOSH および 2 時間のトレーナー研修
- SO2 : 40 時間の OSHS 規定の業種に適用される労働安全衛生研修(以下、OSHS 研修とする)

- SO3(労働安全衛生従事者) : 40 時間の OSHS 研修および当該業種に関する 48 時間の高度専門的職業安全研修の後、最低 2 年以上の労働安全衛生の実務経験
- SO4(労働安全衛生コンサルタント) : 40 時間の OSHS 研修と 80 時間の高度専門的職業安全研修を含む、計 320 時間の労働安全衛生研修・経験の後、最低 4 年以上の SO3 実務経験(なお、OSHS 研修は経験年数に相互置換が可能で、80 時間の研修受講は 1 年の実務経験に相当する)

【OH Personnel の資格取得要件】

- 応急救護士 : 標準的な応急手当研修
- 産業産業看護職 : 最低 40 時間の産業看護職専用の BOSH
- 産業産業歯科医 : 最低 40 時間の BOSH
- 産業医 : 最低 56 時間の産業医専用の BOSH

さらに、その職務は OSHS に明記されており、産業医の職務は次通りである。

- 労働衛生サービスを計画、実行、維持し、安全衛生プログラムを統括すること
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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、雇用者に年次報告書を提出すること
- 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

職場の健康問題に関するマネージメントとアドバイスを行うこと
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

9) 中小企業やインフォーマルセンター等への対応

2018年に制定されたOSHS遵守強化法施行細則により、すべての労働者に対する健康と安全衛生の確保が罰則付きで規定されたが、法令遵守の査察および指導を行う労働基準監督官が不足している実状があり、中小企業をはじめ農業やインフォーマルセクターへの対応は依然として管理できていないことが、各機関でのインタビュー調査で聴取された。

4. 労働安全衛生の水準

1) 国の安全衛生方針・戦略

国の安全衛生の方針について、OSHCの調査で得られた情報では、ドゥテルテ政権はフィリピン開発計画2017-2022を掲げており、OSHS遵守強化法および施行細則をはじめとする関連法の整備を進めることで、OSHの促進と労働力の強化を図っている。特に、法令違反の事業者に対して罰則規定を設けたことは革新的であり、安全衛生水準の向上に対する国の姿勢が示されている。また、地方の健康開発計画、公務員ための健康と安全プログラムの追及、義務教育カリキュラムでのOSH教育なども国家戦略として挙げられた。

2) 労災統計・労災把握状況

NSOは2年毎に、農業を除くすべての業種における20人以上の労働者が従事する事業場(約12,000ヶ所)を対象として、労働と雇用に関する全国総合調査を行っている。

しかし、各機関のインタビュー調査では、この全国総合調査は実際の統計が反映できていない可能性が考えられるとの意見が複数聴取された。

労働災害

休業災害件数は2009年の17,713件から、2011年には48,957件と2.8倍以上の増加を認め、以降は2013年に49,118件、2015年に51,000件と高値のまま増加の傾向が続いている。一方、死亡災害は2009年の113件から2011年に161件、2013年に270件と増加傾向であったが、2016年には156件とピークアウトしている。休業災害は、製造業が最も発生が多く、続いて卸売業および小売業(自動車やオートバイの修理)、宿泊施設、飲食である(2013年、2015年)。

なお、労働災害における事業者の業務上過失について、各機関のインタビュー調査では、個別事例に対する民事訴訟が一般的であり、法体系からも事業者が刑事罰に課されることは稀であることが聴取された。

業務上疾病

業務上疾病は、2011年の85,483件から2013年には171,787件と2倍以上の増加を認め、2015年の127,973件でピークアウトするも、高値のまま微増傾向が続いている。

DOLEが指定する業務上疾病は、職業関連筋骨格系疾患、職業性皮膚炎、職業性喘息、感染症、結核、熱射病・けいれん・疲労、冠血管疾患、難聴、凍傷・凍傷、白内障、急性毒性の11項目であるが、職業関連筋骨格系疾患が常に半数近くを占めている。職業関連疾患の発生については、行政支援サービス活動が最も多く、続いて製造業、卸売業および小売業(自動車やオートバイの修理)となっている(2013年、2015年)。

3) 法令順守状況

各機関でのインタビュー調査では、労働基準監督官の不足による法令遵守の査察および指導体制が整っていないことから、経営者等の安全衛生に対する関心は低く、法令遵守が重要視されていない風潮が聴取された。フィリピンに進出している日系企業の調査として訪れた ELPH においても、当該事業場は製造物が高リスク群ではないため問題は少ないと考えている一方で、法律が規定する安全衛生基準は理想に近いシステムが求められており、生産とのバランスを調整しながら現場に即した安全衛生を行っているのが現状との回答を得た。

4) 安全衛生上の課題、特定要因への曝露等

前述のとおり、安全衛生上の課題は、全般的な意識不足および監督管理体制不足が最大の問題である。その他、統計の対象にインフォーマルセクターや農業が含まれていない点や、フィリピンの労働人口の約 1 割を占める OFWs の安全衛生・健康管理についても大きな課題の一つである。

特定因子への曝露に関しては、「高」リスク業種の設定およびリスクマトリックスを用いた各事業場のリスク分類評価を行っているが、「低」および「中」リスクの定義は曖昧であり、実際には SO の判断に任されている点は課題である。さらに、OSHS では陸運、空運、海運業、鉱山は規定範囲外であり、これらの業種における安全衛生も課題である。

5) 課題への対応状況

OSHS 遵守強化法施行細則の遵守を罰則付きとし強制力を持たせることにより、SO や OH personnel から安全衛生専門職の需要を高め、安全衛生専門職を中心とした安全

衛生体制の拡大と浸透が期待できる。また、労働基準監督官に関して、増員と育成のためにカリキュラムの見直しが行われている。

6) 高度専門職の育成状況

メディカル・スクールは、大学によって 4 年制の traditional コースと 5 年制の innovative コースがある。産業保健専攻の卒後進路としては、大学院への進学を選択することもできるが、産業医専用の BOSH を修了すると産業医としての活動が可能であり、産業医学の基本的知識を体系的に習得できる制度が整っている。産業医の総数はフィリピン全体で 2000 人程度と、人口に対する割合は日本より高い。しかし、専属産業医は受け入れ先が限られており、多くは嘱託産業医である。

今回訪問した ASMPH は innovative コースを採用していた。さらに ASMPH では、社会におけるマネジメント能力を培うため、MBA も併せて取得できる教育プログラムを設置していた。毎年 2,000 人の卒業生のうち、1 割程度が産業医に従事していた。

7) 国際認証等の取得状況

労働安全衛生における国際認証 (OHSAS18001、ISO45001) の取得は任意のため、統計の詳細は不明であった。

しかしながら、2018 年にフィリピン日本人商工会議所 (The Japan Chamber of Commerce and Industry of the Philippines, Inc.; JCCIP) がマニラ市で ISO45001 のセミナーを開催していることや、HOYA をはじめフィリピンを含み複数の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る。なお、ISO9001 に関しては

前政権時代の 2014 年に DOH の全部署が、2015 年に保健省直轄病院の 70 機関のうち 45 機関が認証を得ている。

8) 労働者の安全衛生意識、教育水準

OSHS 遵守強化法施行細則で罰則を設けることにより強制力を持たせたが、フィリピン全体の風潮として法令遵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。

フィリピンの教育制度は初等義務教育 6 年・中等義務教育 4 年の計 10 年のみで、高校以降の進学は一般的ではなく、2003 年の国際教育到達度評価学会 (The International Association for the Evaluation of Educational Achievement ; IEA) の調査で数学・理科の成績が ASEAN 加盟国のうち最下位の教育水準だった。これを改善するため 2012 年より教育制度が改革され、幼稚園義務教育 1 年(5 歳から)・初等義務教育 6 年・中等義務教育 4 年・高等義務教育 2 年の計 13 年に変更された。一方で、未就学児童数全体の 4 割近くが貧困等により中等義務教育期間に存在すると考えられており、児童労働等が問題視されている。

D. 考察

フィリピンについて、文献調査および主要関係機関の専門家にインタビューを行い、同国における労働安全衛生の状況について調査を行った。その結果をもとに、労働安全衛生に関する支援ニーズについて考察する。

フィリピンにおける労働衛生行政は DOLE の管掌の下、OSHS および OSHS

遵守強化法により罰則規定を設けた労働安全衛生の遵守徹底を図っているが、実際はその査察を行う労働基準監督官が全国で 500 名余りと少なく、取り締まりや指導が未だ不十分な状態である。一方で、SO や OH personnel から安全衛生専門職の需要が必然的に高まることで、安全衛生専門職を中心とした安全衛生体制の拡大と浸透が期待できる。今後、優秀な安全衛生専門職が企業に定着して知識を活かすためにも、キャリア形成を含めた支援体制等の配慮が必要と考えられる。

また、産業医を含む安全衛生専門人材の育成・教育プログラムにおいて、大学・DOLE による体制化は十分に図れていると言えるが、今回インタビュー調査を行った各機関においても、ASEAN 加盟国や諸外国との学術交流の機会は乏しいと考えられる。フィリピン政府は、労働基準監督官を含む安全衛生専門人材の育成・教育を推進しており、今後の経過を見守るとともに学術交流等を通じて、研修制度や安全衛生専門職への支援等における日本の知見が一定の貢献を果たすことが可能と考えられる。

さらに健康面に関して、フィリピンは経済発展とともに脳冠動脈疾患、慢性腎臓病、糖尿病といった NCDs の増加が社会問題となっており、今後はこれらが作業関連疾患として職場で就業上の配慮を要する労働者の増加が予見される。日本はすでに NCDs に対する多くの知見を有しており、最新治療等の医療面をはじめ、特定保健指導や事後措置の在り方等の産業保健分野、およびユネスコ無形文化遺産の”和食”の推進など、多様な側面から日本が大きく貢献できる分野と考える。

経済発展の過程にあるフィリピンについて、地域間や業種間での貧富の格差、統計

の対象とならないインフォーマルセクター労働者や農業従事者等といった社会的問題も依然として根深く存在しており、本調査で得られた労働衛生活動を進める上で不可欠な法体系、専門人材、医療・労災補償制度などの情報とあわせて、現地の専門家と連携しながら、今後の変化に注目する必要がある。

E . 結論

フィリピンでは、日本が工業化以降、長い期間にわたって経験した安全衛生上の課題の多くが存在している。また日本に類似した専門人材の選任制度があり、多くの支援ニーズが存在すると考えられる。

F . 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. 2018 年海外情勢報告 第 5 章第 4 節 フィリピン共和国
- 2) 厚生労働省. Japan for Asia
- 3) 経済産業省. 平成 28 年 医療国際展開 カ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 フィリピン編.
- 4) JETRO. 労働安全衛生基準が明確化 (フィリピン), 地域・分析レポート. 2019
- 5) JETRO. 「労働安全衛生基準遵守強化およびその違反につき罰則を定める法律」と題された共和国法第 11058 号施行細則. フィリピン備考 省令第 198 号 2018 年シリーズ
- 6) JETRO. ヘルシーライフスタイル (マニラ版). 2019
- 7) JETRO. フィリピン 2017
- 8) 公益財団法人 国際労働財団. 2018 年フィリピンの労働事情. [Online]. [cited May. 27, 2017]; Available from: https://www.jilaf.or.jp/rodojijyo/asia/southeast_asia/philippines2018.html
- 9) 公益財団法人 国際労働財団. 2017 年フィリピンの労働事情. [Online]. [cited Jun. 19, 2017]; Available from: https://www.jilaf.or.jp/rodojijyo/asia/southeast_asia/philippines2017.html
- 10) 国際協力機構. 11. フィリピンの労働安全衛生分野基本情報. 労働安全衛生分野情報収集・確認調査 2017 年
- 11) Occupational Safety and Health Center. [Online]. [cited Aug. 1, 2019]; Available from: <http://www.oshc.dole.gov.ph/>
- 12) Occupational safety and health standards. [Online]. [cited Aug. 1, 2019]; Available from: http://www.oshc.dole.gov.ph/images/Files/OSH_Standards_2017.pdf
- 13) 国際安全衛生センター. 平成 16 年度 JICA セミナー カントリーレポート(フィリピン)
- 14) ILO. Safety and Health at the Heart of the Future of Work 2019
- 15) ILO. Decent Work Country Diagnostics - Philippines 2017
- 16) Occupational Safety and Health (OSH) Philippines. [Online]. [cited 2013]; Available from: https://www.ilo.org/dyn/legosh/en/f?p=14100:1100:0::NO::P1100_ISO_CODE_3,P1100_YEAR:PHL,2013
- 17) ILO. Departments and offices, Philippines https://www.ilo.org/labadmin/info/WCMS_209367/lang--en/index.htm
- 18) DOLE. National Profile on Occupational Safety and Health 2006

- 19) DOLE. The Employees' Compensation Program
<https://www.jniosh.johas.go.jp/icpro/jicosh-old/japanese/country/philippines/osh/program/compensation.htm>
- 20) DOH. Philippine Health Agenda 2016-2022
[https://www.doh.gov.ph/sites/default/files/basic-page/Philippine%20Health%20Agenda Dec1 1.pdf](https://www.doh.gov.ph/sites/default/files/basic-page/Philippine%20Health%20Agenda%20Dec1%201.pdf)
- 21) 菅谷 広宣, インフォーマル・セクターと社会保障 ASEAN3 か国の現状と課題. 社会政策学 会誌. 2013; 5 (2):70-80.

G. 研究業績

1) 論文発表

- 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 産業衛生学雑誌 (印刷中)

2) 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 Ateneo School of Medicine and Public Health (ASMPH)

1. Basic Information of ASMPH

- 1.1 Overview and structure**
- 1.2 Curriculum for Public Health(Occupational Health) Education Program**
- 1.3 Number of teachers and students · profiles · Male/Female ratio**
- 1.4 Research topic (current, past / National level. State level etc.)**
- 1.5 Circumstances and career after graduation**

2. Public Health and Occupational Safety and Health

- 2.1 Legal system for occupational health and safety**
- 2.2 Public health situation (general public health situation, epidemic of infectious disease etc.)**
- 2.3 Status of health management of workers engaged in hazardous work
(poison, chemical, dust, noise, etc.)**
- 2.4 Public health professional qualification (numbers of faculty of public health) etc.**
- 2.5 Election requirement of occupational health physicians and occupational health experts**
- 2.6 Statistics on occupational accidents / occupational diseases, frequent injuries, diseases etc.**

3. Education system

- 3.1 Outline of the education system and the legal system in Philippine**
- 3.2 Medical education system**
- 3.3 Types of medical education institutions · Each educational program**
- 3.4 Types of medical staff and qualification system**

4. Research situation

- 4.1 Outline of research institutes in Philippine and legal system**
- 4.2 Types and roles of research institutes**
- 4.3 Relationship with qualification system**

Embassy of Japan

1. Japanese affiliates entering Philippine

- 1.1 Basic information of Philippine (security, politics, economy, etc.)**
- 1.2 Overview of Japanese companies in Philippine**
- 1.3 Others basic information**

2. Medical and Medical institution

- 2.1 Medical system, medical standards, number of hospitals, distribution, Japanese medical institution, etc.**
- 2.2 Classification of medical professionals and qualification system such as national examination**
- 2.3 Number of medical workers, distribution, etc.**
- 2.4 Medical insurance system**
- 2.5 Medical agent**

3. Public health and Occupational Safety and Health

- 3.1 Legal system concerning occupational health and safety, presence / absence of medium-term plan of the country, etc.**
- 3.2 Public health situation (general public health situation, infectious disease situation etc.)**
- 3.3 Status of health management of workers engaged in hazardous work (poison, chemical, dust, noise, etc.)**
- 3.4 Public health professional qualification (presence of faculty of public health) etc.**
- 3.5 Presence of occupational health physicians and occupational health experts**
- 3.6 Presence of service agencies on occupational health**
- 3.7 Statistical information on occupational accidents / labor diseases, frequent injuries · diseases etc.**

4. Japanese situation

- 4.1 Number of Japanese residents, distribution, characteristics etc.**
- 4.2 Deployment of Japanese affiliated companies**
- 4.3 Living situation of Japanese (diet, exercise, time with obi family, supermarket, school etc.)**

HOYA

1. Basic Information

1.1 Business overview and activities

1.2 Number of Japanese employees, responsible person

1.3 Customers (numbers, type of industries, nationality, needs and trend)

2. Occupational Safety and Health (OSH) Act in Philippine

2.1 Factory Act (Outline, peculiarity)

2.2 Coverage of compliance

2.3 Relationship between local authorities and each company

2.4 Description of activities outside of compliance in each company
(Welfare programs for employees, etc.)

3. Occupational Safety and Health (OSH) Activities in Philippine

3.1 OSH policy

3.2 OSH activity

(contents, trend, problems, and difference between Japan and Philippine)

3.3 OSH professionals in companies and training courses

3.4 OSH management system and audit

3.5 OSH committee (contents, frequency, and participants)

3.6 Trend of employees (age, gender, education and attitude towards OSH)

3.7 Characteristic of Japanese companies in Philippine

(good/bad points regarding OSH activities)

4. Specific activities in companies

4.1 Risk assessment

4.2 Medical treatment and emergency care at workplace

4.3 Medical check-up

4.4 Environmental monitoring

4.5 Health promotion program

4.6 Chemical substance

4.7 Ergonomic

4.8 Infection

4.9 Vulnerable group (disabled, pregnant woman, and elder workers)

4.10 Lifestyle (Smoking, Drug addictions)

4.11 Labor union

ILO

1. Basic information of ILO Decent Work Team for Southeast Asia

1.1 Overview and structure

1.2 Regular or Ongoing Activities related to OSH

1.3 Provision of OSH training

1.4 Support for workers in small and medium-sized enterprises

1.5 Support for workers in informal sector

1.6 Organizations · Institutes related to ILO DWT for Southeast Asia (federation of economic organizations, labor unions, NGOs)

2. Laws & Regulation on Occupational Safety and Health (OSH) in Philippine

2.1 National Policy on Safety and Health

2.2 OSH Act & Regulations (Outline, characteristics)

2.3 Mechanisms to ensure compliance

2.4 Features of OSH in Philippine

3. Occupational Accident

3.1 Occupational accident occurrence situation and its cause

3.2 Standard of occupational accident recognition

3.3 Compensation to employees' in the event of occupational accidents

3.4 Current situation and challenges for OSH in Philippine

JICA

1. Basic information

1.1 Overview and Structure

1.2 Organizations, Institutes involved in Medical and Public Health (organization charts, roles)

2. Medical and Medical institution

2.1 Medical system, Medical standards, Number of hospitals, Distribution

2.2 Classification of medical professionals (doctors, nurses, others) and qualification system such as national examination

2.3 Number of medical workers, distribution etc.

2.4 Status and quality of medical institution (Numbers, Category, Public and Private etc.)(International certification)

3. Public health and Occupational Safety and Health

3.1 Organizations of public health (Public health center etc.)

3.2 Public health situation (general public health situation, disease structure, factor in the death, medical bill etc.)

3.3 Occupational Health and Safety in the Public Health Sector (Budget etc.)

3.4 Current support situation and needs

4. Collaboration with JETRO

4.1 Overview and structure of the two organizations collaboration project

4.2 Overview and structure of public-private partnership project in medical public health field

Occupational Safety and Health Center

1. Basic information of Occupational Safety and Health Center

1.1 Overview and structure of occupational safety and health center

1.2 Organizations, Institutes involved in occupational safety and health center

2. Occupational Safety and Health (OSH) in Philippine

2.1 Current status and issues of OSH

2.2 National Strategies for OSH (Target, Effort, Evaluation Method)

2.3 Organizations · Institutes involved in OSH (organization charts · roles)

2.4 Occupational Accidents

(Certification Criteria · Accident and Disease Trends · Compensation System etc.)

2.5 Occupational disease (definition, classification, diagnosis, trends)

2.6 Measures for occupational accidents and occupational diseases

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

2.7 Qualification system (occupational physician, occupational health staff, hygienist etc.)

2.8 OSH professionals and their activities in companies

2.9 Standard of OSH staffing

2.10 OSH training and education for employees

University of the Philippines, Manila- College of Public Health

1. Basic Information of University of the Philippines, Manila- College of Public Health

1.1 Overview and structure

1.2 Curriculum for Public Health(Occupational Health) Education Program

1.3 Number of teachers and students · profiles · Male/Female ratio

1.4 Research topic (current, past / National level. State level etc.)

1.5 Circumstances and career after graduation

2. Public Health and Occupational Safety and Health

2.1 Legal system for occupational health and safety

2.2 Public health situation (general public health situation, epidemic of infectious disease etc.)

2.3 Status of health management of workers engaged in hazardous work
(poison, chemical, dust, noise, etc.)

2.4 Public health professional qualification (numbers of faculty of public health) etc.

2.5 Election requirement of occupational health physicians and occupational health experts

2.6 Statistics on occupational accidents / occupational diseases, frequent injuries, diseases etc.

3. Education system

3.1 Outline of the education system and the legal system in Philippine

3.2 Medical education system

3.3 Types of medical education institutions · Each educational program

3.4 Types of medical staff and qualification system

4. Research situation

4.1 Outline of research institutes in Philippine and legal system

4.2 Types and roles of research institutes

4.3 Relationship with qualification system

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うこと、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、王党派フンシンペック党勝利し、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 力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 力国で輸

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を整えるよう啓蒙・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 を参考 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。

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

D. 考察

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*)

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 石丸知宏、廣里治奈、森貴大、伊藤直人、平岡晃、簗原里奈、梶木繁之、上原正道、小林祐一、森晃爾 . インド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 . 産業衛生学雑誌 (印刷中)
2. 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 産業衛生学雑誌 (印刷中)

令和 2年 3月 23日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 アジア新興国の労働者の安全衛生の取り組み促進の支援に係るニーズ等の把握のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・教授
(氏名・フリガナ) 森 晃爾・モリ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 3月 23日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 アジア新興国の労働者の安全衛生の取り組み促進の支援に係るニーズ等の把握のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 産業医実務研修センター・助教
(氏名・フリガナ) 伊藤 直人・イトウ ナオト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。