

分担研究報告書

6. ベトナム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
研究分担者	Odgerel Chimed-Ochir 石丸知宏

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

総合報告書(分担研究報告書)

ベトナム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

研究分担者 Odgerel Chimed-Ochir 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学・講師

石丸知宏

産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学・助教

研究要旨

日本のベトナムに対する労働安全衛生推進に係る支援にニーズを把握する、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調査をおこなった。調査は、同国における労働安全衛生の専門家である Dr. Nguyen Bich Diep (Senior Expert in Occupational & Environmental Health, National Institute of Occupational & Environmental Health)に委託し、提出された報告書をもとにインタビューを行うことで、実施した。

ベトナムの人口は約 9600 万人であり、毎年 100 万人ずつ増加している。また、人口の 7 割が 35 歳以下である。1 人当たりの GDP は、3416US\$ (2019 年) で、経済発展の過程にある。主な産業は、食品加工、衣料品、繊維などの工業であるが、依然として農業労働者が占める割合が多く総労働力の 39.4%を占めている。近年、公衆衛生レベルの改善に伴い伝染性疾患から非伝染性疾患に疾病構造の変化が見られるが、依然として伝染性疾患の課題は小さくない。また、医療従事者の養成にも重点が置かれており、1 年間に養成される医師の数は 2006 年から 2017 年の期間に 3 倍に増加しているが、人口 1000 人当たり 0.8 人と先進国に比べると十分とはいえない。また、予防医学医師の養成制度もある。

労働安全衛生が 2016 年に制定されており、安全衛生法制の充実が図られた。法規制においては、主に労働傷病兵社会省と保健省が担っている。事業場には、安全衛生担当者の選任を含む業種および従業員数に応じた労働安全衛生体制の確立が求められており、安全衛生担当者の研修制度も存在する。また、ハイリスクの職場には医師の選任要件も存在する。労働安全衛生の確保は、国の基本政策のもとに推進が図られている。現在は、2021-2030 年の国家社会経済発展戦略の一部として推進されている。労働災害の報告数は増加傾向にあるが、労災補償制度が整い、報告頻度が増えたことが背景にあると考えられる。また職業性疾患は、難聴が全体の約 60%を占め、その他は呼吸器疾患が多い。労働安全衛生管理の企業規模による格差は大きく、インフォーマルセクターの問題も存在する。

現在のベトナムは、法令の整備に比べて、監督や事業場内の専門人材が不足している状態になる。日本が 1972 年の労働安全衛生法制定後に取り組みを充実してきた経験を共有するとともに、専門人材の養成ニーズの評価およびプログラム開発に対して、大きな貢献の可能性がある。

研究協力者

末吉 尚純 (産業医科大学 産業保健経営学研究室)

五阿弥雅俊 (産業医科大学 産業保健経営学研究室)

A. 目的

ベトナム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、ベトナム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、医療保険制度及び労災補償制度について調査を実施した。

B. 方法

当初は、文献調査を行って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)を収集したうえで、現地を訪問して、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たインタビュー調査を実施す予定であった。

しかし、COVID-19 のパンデミックによって現地訪問が困難な状況であったため、現地専門家に調査項目を明示して調査を委託したうえで、Web 会議機能を用いて内容の確認および支援ニーズに関する議論を行った。

1. 現地調査

調査項目は、国の情報、医療と公衆衛生、労働安全衛生の枠組み、労働安全衛生のレベル、分析と行動計画の5つの大項目に対して、全体で34中項目、74小項目からなるチェックリストを作成した。(添付1)

ベトナムにおける調査を実施するにあたって、現地のネットワークと専門知識を有する適任者を機縁法で選定した。(添付2)

調査期間は、2020年10月1日～12月10日とした。

2. Web 会議の開催

2021年1月18日に、研究代表者、研究分担者および研究協力者が全員参加し、Web 会議を開催した。予め質問事項を現地

専門家に送付したうえで、項目に沿って議論を行った(添付3)。

聴取した主な質問項目は、以下の通りである。

- ベトナムの OSH 制度に強みや弱み、ギャップ
- ベトナム政府の OSH 制度の改善に向けたアドバイスをするコンサルタントと仮定した場合のアドバイス
- 人材育成のニーズ
- これまで(過去10年間)に他国から受けた OSH の支援
- 希望する日本からの技術支援の内容
- その他、報告書の個別内容

C. 結果

委託した調査報告書(英文)については、別添する。調査結果の概要は、以下の通りである。

1. 国の情報

1) 歴史

ベトナムの歴史は4000年前までさかのぼる。先史時代のベトナムでは世界で最初の農業を実践した。中国、日本、フランス等の支配を受けつつ、ベトナムは20世紀半ばに長期にわたる戦争を経験し、1954年から1975年にかけて軍事的にも政治的にもベトナム民主共和国(北ベトナム)とベトナム共和国(南ベトナム)に分割された後、1975年4月の再統一後、1976年7月にベトナム社会主義共和国が設立された。

ベトナムは54の民族からなる多国籍国家である。ベト(キン)族が人口の87%を占め、その他53の少数民族は総勢800万人以上。15の明確な宗教伝統に所属する38の宗教団体と1つのダルマ修行(精神的な修行のセット)がある。(米国国務省「国際的な宗教の自由に関する報告書-ベトナム」(USSD-IRF 2016年報告書))

2) 人口構成

ベトナムの現在の人口は、最新の国連データによる予測によると 97,569,565 人（1986年の約6,000万人から増加）で、2050年には1億2,000万人に拡大すると予測している。人口ランクは世界第15位で、ベトナムの人口は毎年約1%ずつ増加しており、毎年約100万人ずつ増加している。人口密度は293.89人/km²であり、世界で46番目に人口密度の高い国となる。現在、人口の7割が35歳以下で、平均寿命は76歳（男性71.7歳、女性79.9歳）と、同程度の所得水準ではこの地域の国の中で最も高い。しかし、人口の高齢化は急速に進んでいる。また、現在13%を占めるベトナムの新興中産階級は、2026年には26%に達すると予測されている。

2006年から2018年までのベトナムの15歳から35歳までの成人の総識字率において、2018年の識字率は約94.8%であった。

3) 政治と政策

ベトナム社会主義共和国は、法治国家である。ベトナム民主共和国の誕生と同時に政治体制が確立され、以下の4つの組織で構成されている。ベトナム共産党、ベトナム社会主義共和国、ベトナム祖国戦線、その他の政治組織からなる。ベトナムは、2011年から2020年までの10カ年の社会経済発展戦略と2016年から2020年までの5カ年の社会経済発展計画の実施において、ポジティブな成果を上げてきた。2021年は、10年経済発展戦略（2021年～2030年）と5年社会経済発展計画（2021年～2025年）を実施する最初の年となる。

4) 法体系

現行憲法は2013年の第13回国会で採択

された。2013年の憲法は、経済・政治改革、社会主義目標、社会主義民主主義、市民の自由権に関するベトナム共産党の基本的な視点を制度化した最高法規の基本的な法律文書である。憲法は、すべての国民（男女を問わず）に、すべての政治、経済、文化、社会の分野および家庭の問題において平等な権利を与えている。憲法は11章と120条からなる。

5) 産業と経済

ベトナムの主な産業は、食品加工、衣料品、繊維、靴、機械製造、鉱業、石炭、鉄鋼、セメント、化学肥料、ガラス、タイヤ、石油、携帯電話などである。

農業はGDPの14.7%を占め、総労働力の39.4%を雇用している。第2次産業はGDPの34.2%を占め、総労働力の25.8%を雇用している。サービス業はGDPの45.5%を占め、総労働力の34.7%を雇用している。

6) 労使関係、請負業者、非正規部門労働者、移住者

ベトナムでは、労使関係の管理は、従業員の賃金や方針の管理だけでなく、政府のコンプライアンス手続きの管理も含まれている。

7) 公安・災害・公安

窃盗、財布のひったくり、スリは最も一般的な犯罪であり、ホテル、観光地、空港、公園、その他外国人に人気のある混雑した場所で最も頻繁に発生している。

東南アジアの熱帯モンスーン地帯に位置するベトナムは、世界でも有数の災害国である。2016年、エルニーニョに起因する干ばつと塩分侵入の緊急事態は、水と食料の不足と人道支援の欠如により、5万2千人の

子どもと 100 万人の女性を含む 200 万人の人々の生活に悪影響を与えた。

8) 日本との関係

ベトナムと日本は 1973 年 9 月 21 日に国交を結び、2009 年には戦略的パートナーシップ、2014 年にはアジアの平和と繁栄のための広範な戦略的パートナーシップに格上げされた。日本はベトナムの第 2 位の外国投資家、第 4 位の貿易相手国、第 3 位の観光相手国となっている。

2. 医療と公衆衛生

1) 公衆衛生、疾病、死因の状況

ベトナムでは非伝染性疾患が顕著になってきているが、伝染性疾患は依然として問題となっている。ベトナムでは、現在、伝染病の主要な課題は以下の通りである。

- 新興感染症：手足口病、鳥インフルエンザ、MERS-CoV 感染症、エボラウイルス、ジカウイルス、コロナウイルス等
- 再発した病気：デング熱、麻疹、風疹等
- その他の感染症・感染症：肝炎、HIV/AIDS、脳炎、重篤な感染症・感染症、肺炎、マラリア等
- 病院での感染症や抗生物質耐性

2009 年から 2019 年までのベトナムの乳幼児死亡率では、2019 年のベトナムの乳幼児死亡率は、生後 1,000 人当たり約 15.9 人であった。ベトナムの 5 歳未満児死亡率の割合は、2019 年には 1,000 人の生後出生あたり 19.9 人であった。

2) 医師と医療従事者のためのトレーニングと供給

ベトナムの医療訓練では、2 つの訓練システムが認められている。(i)教育訓練省(MOET)と労働・インバイド・社会省が管

理する研究ベースのシステム(高等教育・職業訓練を含む)と、(ii)保健省が管理する医療実践ベースのシステムである。政府は、教育機関の種類や訓練レベルに応じて、各省庁や地方自治体に教育活動の管理を委託している。

ベトナムでは、過去 20 年間で保健医療訓練機関の数と卒業生の数が急速に拡大している。大学での研修医の数は 1997 年以降、9 人から現在の合計 17 人へとほぼ倍増。年間に卒業する新しい医師の数は、2006 年の 3265 人から 2017 年には 9118 人に増加しており、10 年間でほぼ 3 倍に増加。2016 年のベトナムの人口 1000 人当たりの医師数は 0.8 人、人口 1000 人当たりの看護師数は 1.4 人、人口 10000 人当たりの薬剤師数は 0.3 人と推定される。

現在、ベトナムの公共システムには 40 万人以上の医療従事者がいる。医療従事者は主に医師、助医、看護師、助産師、医療技術者、伝統医学者で構成されている。これらの職業は、全医療従事者の 83.55%を占めている(MOH, 2012)。その他の職種には、薬剤師、エンジニア、会計士、技術者などが含まれる。医師、助医、看護師、医療技術者は、医療従事者の 80%を占めている。これらの幹部は、検査・治療法(LET)(2011年)の規定に基づいて業務を行うために免許が必要である。ベトナムの医師密度は人口 1 万人当たり 7.61 人である(2013年)。看護師と医師の比率は 2008 年の 1.19 から 2012 年には 1.34 に増加している。

3) 医療の現状と質

ベトナムの医療制度は、中央レベル、省レベル、地区レベル、コミュニケーションレベルの 4 つの行政レベルで構成されている。公衆衛生セクターは中央レベルから草の根レベルまで幅広くカ

バーされている。2014年、保健省と内務省は、無駄のない人員配置、有効性、協調性、継続性に向けたサービス提供組織システムの再配置に関する規則を発行した。地方予防医療ネットワークは、合同通達第 51/2014/TTLT-BYTBVN 号および通達第 59/2015/TT-BYT 号に規定されているように、同様の機能を持つセンターを統合したり、入院病床を持つセンターを地方病院に統合したりすることで、CDC モデルに再編成されている。

保健省は 2010 年に医療サービス管理局に病院品質管理室を設置し、2013 年には「病院における医療サービス品質管理の確立に関するガイドライン」を発行した。この通達によると、すべての病院は、品質管理委員会、品質管理オフィス/ユニット、品質管理ネットワークを含む品質管理システムを構築しなければならないとされている。各省の保健局は、その省内にある病院の品質管理を担当している。また、医療サービスの質の認定に責任を持つ独立機関もまだ存在しない。なぜなら、検査・治療法および政令第 87/2011/ND-CP に基づく質認証のための独立機関がまだ設立されていないからである。

4) 国際保健機関の状況

ベトナムは 1977 年 9 月 20 日に国連に加盟した。One Strategic Plan 2017-2021 は、SDGs の実施に焦点を当てた第 3 世代の国連開発援助枠組 (UNDAF) であり、ベトナムで国連支援を実施するためのプログラムと運営の枠組みを代表するものである。

ベトナムは 1950 年 5 月 17 日から WHO の加盟国となった。WHO は 1977 年にハノイにカンントリーオフィスを、2003 年にはホーチミン市にサブオフィスを設立した。包括的な枠組みを提供するのは、2015 年 9 月に国連総会で採択された「持続可能な開発

のための 2030 アジェンダ」である。

米国疾病対策予防センター (CDC) は、効果的で持続可能な公衆衛生システムを構築するために、1998 年にベトナム政府および現地の組織と協力して活動を開始した。

USAID は、国際安全保障に貢献し、自由、公正、互恵的な貿易を行い、人権と法の支配を尊重する、豊かで自立した独立した国になるようにベトナムと協力している。ベトナムにおける USAID のプログラムは、経済ガバナンスの強化、質の高い高等教育へのアクセスの拡大、HIV/AIDS の感染制御と世界的な保健安全保障の脅威への対応、障害者の福祉の向上、生物多様性の保全やダイオキシン汚染を含む環境問題への対応など、最も必要とされるところに戦略的に資源を集中させることで、継続的な開発を強化している。

地元の NGO と国際 NGO がある。国際 NGO には以下がある。

- COMINGO : 首相を支援し、外国の NGO の活動に関連する法律や政策の実施のための指導、監視、監督を行うハイレベル機関。
- PACCOM: ベトナムにおける国際 NGO の登録と活動の事務的・法的側面を促進し、国際 NGO との関係において現地の組織を支援。
- VUFO : 全国的な社会政治組織であり、その主な機能は、ベトナムと他国との間で友好的で協力的な人と人との関係を確立し、促進することである。平和・連帯・友好団体、人道 NGO、企業、他国の個人などからの物的援助を動員し、募る役割がある。vufo のウェブサイトによると、ベトナムには 153 の市民社会組織があり、現在活動している NGO はベトナムに駐在員事務所を持っており、

そのうち健康関連の活動をしている組織は 78 ある。

3. 職業上の安全と健康の枠組み

1) OSH 法規制

労使関係に関する主な OSH 法規制について、以下のものがある。

- 労働法典 (1994 年) : 17 章と 198 の規定で構成。すべての人に、性別、社会階級、信条、宗教に基づく差別なく、希望する職業に就き、技能を向上させる権利を付与。
- 労働法 2012 (10/2012/QH13) : 1994 年 6 月 23 日付けの労働法に代わる法。同法は 17 章 242 条、第 IX 章、20 条を含む労働安全衛生法で構成。
- 労働法典 2019 (第 45 号/2019/QH14)。この労働法典は、既存の労働法典第 10/2012/QH13 号 (2012 年労働法典) に代わり、2021 年 1 月 1 日から施行。労働法 2019 年版は、17 の章と 220 の条文で構成。労働法 2019 年版の主な変更点としては、労働法の適用範囲の拡大、労働契約の更新と終了におけるより柔軟性の提供、初めて従業員が独立した労働組合を設立し加入する権利の設定、従業員 10 人未満の雇用者が社内の就業規則を発行するための要件の設定、時間外労働時間の上限の引き上げ、従業員の定年の引き上げなどがある。
- 労働安全衛生法 (法律第 84/2015/QH13 号)。この法律は、労働安全衛生 (OSH) を保証する措置、労働災害・疾病の被害者に対する政策と補償、OSH に関する組織と個人の責任と権利、OSH に関する国家管理について規定している。この法律は、次のとおり 7 章からなる。
第一章 総則

第二章 労働者に対する危険因子及び有害因子の防止及び管理のための措置

第三章 労働安全衛生上の障害及び労働災害・疾病を原因とする技術的な事故の解決のための措置

第四章 特殊労働者の労働安全衛生の保証

第五章 生産・事業所における労働安全衛生の保証

第六章 労働安全衛生の国家管理

第七章 実施規定

また、安全、健康、環境に関するその他の関連法令として、以下のものがある。

- 2013 年に制定されたベトナム憲法
- 国民の健康の保護に関する法律
- 社会保険法
- 健康保険法
- 感染症の予防に関する法律
- 環境保護法
- 化学法
- 火災予防及び消防に関する法律
- 基準と技術規則に関する法律

また、ベトナムは 25 の ILO 条約を批准している。

- 基本条約 8 件中 7 件
- ガバナンス条約 (優先順位) : 4 件中 3 件
- 技術的な条約 : 178 件中 15 件

2) 法規制に関わる機関と役割

OSH 法規制の制定に関わる省庁は、以下のとおりである。

- 労働傷病兵社会省 (MOLISA)
- 保健省 (MOH)
- 科学技術省
- 農業農村開発省
- 運輸省
- 工業貿易省
- 建設省

- 情報通信省
- 防衛省
- 公安省

また、検査体制を含むコンプライアンスを確保するための仕組みとして、以下が挙げられる。

- 労働安全衛生検査所 (OSH 法第 89 条で次のように規定)
 - 労働安全衛生検査官は、中央・省レベルの労働国家管理機関の専門検査官である。
 - 放射線、石油・ガス探査・開発、鉄道、水路、陸上・航空輸送、人民軍の分野における労働安全衛生検査は、労働安全衛生検査官と連携して、当該分野の国家管理機関が実施する。
- 労働・戦犯・社会問題の検査機能を行う機関 (労働・戦犯・社会問題の検査所の組織と運営に関する 2017 年 10 月 4 日付政府令第 110/2017/ND-CP 号の第 3 条)
- 労働と OSH に関する専門的な検査の内容 (2017 年 10 月 4 日付けの Gov Decree No.110/2017/ND-CP の第 15 条で、労働、戦争無効、社会問題における検査所の組織と運営について規定)
- OSH 検査命令と手順 (政府令第 07/2012/ND-CP の第 18、19、20、21 条)
- 検査報告体制 (労働・戦争無効・社会問題における検査院の組織と運営に関する 2017 年 10 月 4 日付政府令第 110/2017/ND-CP 第 25 条)。
- OSH の検査とチェックの調整 (政府令第 39/2016/ND-CP 第 43 条に規定)

MOLISA 検査院の統計によると、2014 年には全国に 465 人の労働検査官がおり、労働政策、OSH 規制、功労者、社会保険、若年労働者、労働政策体制の実施に関する苦

情の解決、糾弾などの検査機能を担っている。国の労働・OSH 政策の検査に従事する役員数は、上記の労働検査官の数の 3 分の 1 以上にしか達していなかった。2011 年から 2015 年の間、毎年、OSH 検査官が実施したのは約 5,600 社/52 万 5,000 社の企業のみで、ストライキ、労働災害のリスクが高い大企業にのみ焦点を当てていた。多くの労働災害は、企業から迅速に報告されなかった (出典:2011 年~2015 年の全国の OSH プロファイル、MOLISA 2016)

3) OSH に関する報告・届出

OSH に関する事業場の報告・届出制度として、以下がある。

- OSH 法第 34 条に規定されている労働安全衛生を脅かす労働災害や技術事故の通知と政令第 39/2016/ND-CP、第三章：労働災害、技術事故の通知、調査、報告、重大な OSH 障害の原因となっている労働災害や技術事故の報告。
- 労災報告の時期と様式 (政令第 39 号/2016/ND-CP 第 24 条)
- 労災被害者が診察・治療施設で診察・治療を受けた場合の報告と情報提供 (政令第 39 号/2016/ND-CP 第 25 条)
- OSH 障害を引き起こす技術的な事故および重大な OSH 障害を引き起こす技術的な事故の報告、調査および報告 (政府令第 39/2016/ND-CP 号第 26 条に規定)
- 事業場における従業員の健康・職業性疾患に関する報告・届出制度に関する労働衛生管理と従業員の健康管理の手引き (報告規則を含む) についての通達 (Circular No.19/2016/TT-BYT)

4) 労災と疾病をカバーする労働者災害補償保険と社会保障制度

労災保険と社会保障制度に関して、OSH 法第 3 章：労災・疾病保険制度、2016 年 5 月 15 日付政府令第 37/2016/ND-CP 号、強制労災・疾病保険に関する OSH 法の多くの条文を詳述しており、Circular No.26/2017/TT-BLDTBXH (2017/9/20 付) で規定されている。強制労働災害・職業性疾患保険の実施を規制し、その実施を指導する。主な内容は、以下のとおりである。

補償制度：

- 労災・職業性疾患に罹患した従業員が初めて作業能力低下の診断を受けた場合の助成金（第 5 条）
- 傷病が再発して労働能力の低下が再評価された場合の労災・業務上疾病給付金の精算（第 6 条）
- 一時金または月額給付を受けていた従業員が、労働災害、新たな職業性疾患、事故による HIV/エイズ感染などに罹患した場合の労災・職業性疾患手当制度の精算（第 7 条）
- 職業性疾患の危険性のある職業又は業務に就いていない従業員が退職した場合又は退職した場合の職業性疾患体制の整備に関する命令書及び書類（第 10 条）

労災の認定基準について、OSH 法（2015 年）による労働災害とは、作業中に発生した身体の一部または機能に傷害を与え、または従業員を死亡させる事故であって、与えられた業務またはタスクの遂行に密接に関連しているものをいう。

労働災害（OA）の分類：次のような場合に死亡をもたらす業務上の傷害

- 事故が起きた職場で
- 途中または緊急時に
- 治療中または法医学的検査記録に記載された傷の再発によるもの
- 裁判所の結論による宣言

重篤な労働災害について、Gov Decree No.39/2016/ND-CP の付録 II に規定されている。

一方、OSH 法（2015 年）による職業性疾患の定義：従業員の高い労働条件によって引き起こされる病気とされ、2016 年 5 月 15 日付 MOH による Circular 15/2016/TT-BYT で、社会保険の対象となる補償対象の職業性疾患のリストを示し、職業性疾患の診断と評価に関するガイダンスを提供している。ベトナムで補償されている職業性疾患は、以下の 34 種類である。

グループ I：職業性じん肺と気管支疾患

- (1) 珪肺症
- (2) アスベスト症
- (3) ビシニョーシス
- (4) 職業性慢性気管支炎
- (5) 喘息
- (6) タルコシス
- (7) 石炭肺疾患

グループ II：業務上の中毒

- (8) 鉛中毒
- (9) ベンゼン中毒
- (10) 水銀中毒
- (11) マンガン中毒
- (12) TNT（トリニトロトルエン）中毒
- (13) ヒ素とヒ素化合物中毒
- (14) 農薬中毒
- (15) ニコチン中毒
- (16) 一酸化炭素中毒
- (17) カドミウム中毒

グループ III：身体的要因による職業性疾患

- (18) 騒音による難聴
- (19) 圧縮または減圧された空気によって引き起こされる疾患
- (20) 全身の振動によって引き起こされる病気
- (21) 局所的な振動による疾患

- (22) 電離放射線による疾患
- (23) 職業性白内障
- グループ IV：職業性皮膚疾患
- (24) 職業性油性ニキビの病気
- (25) 職業性メラノーシス
- (26) クロムによる刺激性接触皮膚炎
- (27) 湿った環境や寒い環境に長時間さらされることで起こる皮膚病
- (28) 天然ゴム、化学添加物ゴムへの暴露による職業性皮膚疾患
- グループ V：職業性感染症
- (29) レプトスピラ症
- (30) B型肝炎ウイルス
- (31) 結核
- (32) C型肝炎ウイルス
- (33) 労災による HIV 感染
- グループ VI：職業性がん
- (34) 中皮腫

5) OSH 管理のための職場内組織等の規程

OSH 法によって、労働安全衛生単位 (OSH 法第 72 条による)、健康単位 (OSH 法第 73 条による)、労働安全衛生労働者 (OSH 法第 74 条による) が規定されている。また、事業所の労働安全衛生委員会 (OSH 法第 7 条による) が規定されている。

また、OSH 法第 14 条で、労働安全衛生に関する教育が規定されている。

6) OSH に従事する者の資格要件

① 事業場での体制

安全衛生責任者、安全技術者、産業医、衛生士など、OSH の分野に従事する者の法的資格要件として、以下のものがある。

- 常勤の労働安全担当者は、以下のいずれかの条件を満たしていなければならない。
 - a) 技術分野の大学の学位を持ち、事業所

の業務及び生産の分野で少なくとも 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、事業所の業務及び生産の分野で少なくとも 3 年の実務経験を有すること。

c) 技術的な専門分野の中級資格を持っているか、直接技術的な仕事をしている; 設立の生産と事業所のビジネスの分野で働いた経験の 5 年を持っていること。

- 非常勤労働安全管理者は、次のいずれかの条件を満たしていなければならない。
 - a) 技術分野の大学の学位を持っている。
 - b) 技術分野の大学の学位を有し、事業所の業務及び生産の分野で少なくとも 01 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持っているか、または直接技術的な仕事をしていること。
- 企業・生産・事業所で医療・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。
 - a) 総合医・開業医、予防医学医、看護学士、医師・医師助手、助産師中級看護師などの医療資格を持っていること。
 - b) 専門職業衛生の証明書を持っていること (詳細は、項目 3.8.12 の職業衛生に関する証明書訓練プログラムを参照)。
- 雇用主は、健康スタッフの情報を、事業所の本社がある州の保健局に通知しなければならない。
- 事業所が保健スタッフを配置できない場合、または医療部門を設置できない場合、事業所は以下の規定を遵守しなければならない。
 - a) 資格のある医療機関との契約を締結し、医療スタッフの最低必要数に規定された十分な数の医療スタッフを提供し、緊急事態が発生した場合には、平地、町、

市の場合は 30 分以内、山間部、僻地、孤立した地域の場合は 60 分以内に速やかに事業所に立ち会うこと。

b) 上記の医療施設の情報を、本社のある州の保健省に通知すること。

② 職業性疾患の診断を行う医師

職業性疾患の診断を行う医師は、次の条件を十分に満たしていなければならない。

a) 総合医・開業医、専門医などの医療資格を有していること。

b) 職業性疾患証明書を持っていること。

職業性疾患証明書を作成するための研修プログラムの研修期間は 3 ヶ月間と 9 か月間のものがあるが、2020 年から 9 ヶ月間のコーストレーニングは実施されない。

職業性疾患診断の研修内容は、以下のとおりである。

a) 職業性疾患の概要

b) 呼吸器疾患の基本的な概要、基本的な耳・鼻・喉の疾患

c) 基礎皮膚疾患の概要

d) 基礎的な循環器疾患の概要

e) 職業性呼吸器疾患群、基本的な診断技術と予防対策

f) じん肺の読影技術は、国際労働機関の分類ガイドラインによる。

g) 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

h) 職業性感染症のグループ、基本的な診断技術と予防策

i) 職業性皮膚疾患のグループ、基本的な診断技術と予防策

j) 生物学的製剤による職業性疾患群、基本的な診断技術と予防策

k) 労働環境における職業性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

l) 職業性疾患検診施設での臨床実習と検査実習

研修は、国立労働環境衛生研究所、ハノイ医科大学予防医学研修公衆衛生研究所等で行われている。

③ 作業環境のモニタリングを行う作業衛生士の要件

政府令第 44/2016/ND-CP 号、第 33 条では、労働環境のモニタリングを運営する組織の条件として、人材の要件を含め、労働環境モニタリングを行う組織の条件を規定している。作業環境モニタリング運営組織は、以下の条件を満たさなければならない。

(1) 作業環境モニタリングサービスを提供する非事業単位または企業

(2) 作業環境モニタリングを実施するのに十分な人材を有していること

a) 作業環境モニタリングの直接責任者は、次の資格を有していること

- 健康、環境、生化学の分野で学士号以上の学位を取得していること

- 作業環境モニタリングの分野で 2 年以上の経験を有するか、予防医学の分野で 5 年以上の経験を有すること

- 作業環境モニタリングの訓練証明書を持っていること

b) 次の資格を持っている期間 12 ヶ月以上の契約又は無期限の契約で働いている人が 5 人以上いること

- 健康、環境、生化学の分野で中級以上の資格を有し、60%以上の人が大卒以上の資格を持っていること

- 作業環境モニタリングの訓練証明書を持っていること

作業環境の評価にする講習は、最低 1 ヶ月であり、以下の内容となっている。

- 内容：

- a) 労働安全衛生に関する一般的な紹介
- b) 作業環境モニタリング計画を作成する
- c) 作業環境における物理的要因の測定・評価方法
- d) 作業環境における粉塵成分の測定・評価方法。
- e) 作業環境中の化学的要因の測定・評価方法
- f) 職場における心理生理学的・人間工学的要因の測定・評価方法
- g) 微生物学的因子、アレルゲン、発がん性因子などの職業曝露の評価、...
- h) 労働環境を観察するための労働基準監督署でのフィールドワークと実習
- i) 作業環境における有害要因の効果的な防止に関するデータを総合し、報告・提言を行う。

トレーニング機関を行う機関は、国立職業環境衛生研究所 (NIOEH)、ホーチミン市公衆衛生研究所、パストツール研究所などの OH の管理下にある資格のある機関である。

7) OSH スタッフ選任の最低基準

労働安全衛生法第 72 条第 1 項の労働安全部門の組織は、次のように定められています。

- 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、送電及び配電の分野で操業する生産及び事業所については、使用者は、以下の最低要件を満たす労働安全ユニット／部門を組織しなければならない。
(第 1 号)
- a) 50 人未満を雇用する事業所や生産施設は、労働安全の仕事を実行するために

少なくとも 1 人のパートタイム OSH 役員を手配しなければなりません。

b) 従業員を 50 人以上 300 人未満の事業所及び生産事業所は、少なくとも 1 人の常勤の労働安全衛生担当者を配置し、労働安全のための作業を行わなければならない。

c) 従業員を 300 人以上 1,000 人未満の事業所は、少なくとも 2 名の労働安全衛生担当者を配置して、労働安全衛生の業務を行わなければならない。

d) 従業員を 1,000 人以上雇用する事業所及び生産事業所は、労働安全部門を設置するか、少なくとも 3 人の専任の労働安全衛生責任者を配置して労働安全の業務を行わなければならない。

- 第 1 号以外の分野及び事業を営む製造業及び事業所については、事業主は、次の最低要件を満たす労働安全対策本部を設置しなければならない。

a) 使用者が 300 人未満の事業所は、労働安全の業務を行うために、1 人以上の非常勤の OSH 担当者を配置しなければならない。

b) 300 人以上 1,000 人未満の従業員を雇用する事業所及び生産事業所は、少なくとも 1 人の常勤の労働安全衛生責任者を配置して労働安全の作業を行わなければならない。

c) 従業員を 1,000 人以上使用する事業所及び生産事業所は、労働安全部門を設置するか、または 2 人以上の専任の労働安全衛生責任者を配置して労働安全を実施しなければならない。

労働安全衛生法第 73 条第 1 項に規定する医療部門の組織は、次のように規定されています。

- 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、コーキスの製造、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、使用者の分野及び産業の生産及び事業所の場合使用者は、次の最低要件を確保するために、事業所に医療部門を組織しなければならない。(第1号)

a) 300人未満の雇用者を有する事業所及び生産事業所は、保健医療活動を行うための中級資格を有する保健スタッフを1名以上配置しなければならない。

b) 300人以上500人未満の事業所は、健康管理活動を実施するために、少なくとも1人の医師・医師と1人の中級資格を持つ保健スタッフを配置しなければならない。

c) 500人以上1,000人未満の従業員を雇用する事業所及び生産事業所は、医師1人以上を配置し、シフトごとに健康管理活動を行うための中級資格を有する保健師1人を配置しなければならない。

d) 従業員を1,000人以上雇用する製造・事業所は、健康診断・治療に関する法律に基づき、組織的な形で保健所・施設を設置しなければならない。

- 第1号以外の分野・事業を営む製造・事業所については、事業主は施設内に医療部門を設置しなければならない。医療単位・部門は、以下の最低要件を確保する。

a) 500人未満の従業員を雇用する事業所及び生産事業所は、保健医療活動を行うための中級レベルの保健スタッフを少なくとも1人以上配置しなければならない。

b) 500人以上1,000人未満の従業員を雇用する事業所及び生産事業所は、少なくとも1人の医師と、健康管理活動を行う

ための中級レベルの保健スタッフを配置しなければならない。

c) 従業員を1,000人以上雇用する生産事業所と事業所は、その他の健康管理活動を行うために1人の医師と1人の保健スタッフを配置しなければならない。

8) OSH 管理のための職場活動の法的要件

① 危険・有害要因のリスクアセスメント関係

職場における危険因子・有害因子の管理に関する主な事項は、以下の通りである。

- OSH 法第18条で、事業場における危険因子・危険因子の管理について規定
- 2016年5月15日付政府令第39号/2016年5月15日付ND-CPでは、職場における危険有害要因の管理の基本的な内容を規定

- 職場における危険有害要因の管理の内容(第4条)。

- 危険有害要因の特定と評価(第5条)。

- 危険有害要因の防止及び管理のための目的及び措置の決定(第6条)

- 危険有害要因の防止及び管理のための対策の展開とその有効性の評価(第7条)

職場の衛生・衛生設備に関する法的要件としては、保健省の通達 Circular No.19/2016/TT-BYTによって、労働衛生、衛生・衛生設備の管理に関するガイドライン(労働者数/休憩室/浴室/手を洗うための水道水など)が出されている。

② 健康診断の法的要件

雇用前健康診断の法的要件として、使用者は、新入社員を健康に適した職場に配置し、職業性疾患を後から発見し、各社員の健康プロファイルを作成するために、業務に就く前に新入社員の健康診断を実施しなければならないとされている。健康診断の内容は、2013年5月6日付けの保健省の通

達 Circular No.14/2013 / TT-BYT で規定されている。健康診断の結果、健康の分類は、1997年8月5日付けの保健省の決定 No.1613/QD-BYT に従っている。一般的な従業員の健康プロファイルの策定は、2013年5月6日付けの通達 Circular No.14/2013/TT-BYT に従い、職業性疾患のリスクがある従業員の健康プロファイルの策定は、2016年6月30日付けの通達 Circular No.28/2016/TT-BYT に従って行われる。

危険性が高い職業・業務を行う労働者、障害のある労働者、未成年の労働者、高齢者の労働者は、少なくとも半年に一度は健康診断を受けなければならないとされている。また、健康診断を受ける際には、女性従業員には産科検診を実施し、職業性疾患の原因となる要因がある環境で働く人には、職業性疾患の発見のための健康診断を実施する。健康診断の内容は、2013年5月6日付けの保健省通達 Circular No.14/2013/TT-BYT で規定されている。健康診断の結果、健康の分類は、1997年8月5日付けの保健省の決定 No.1613/QD-BYT に従っている。一般的な従業員の健康プロファイルの策定は、2013年5月6日付けの通達 Circular No.14/2013/TT-BYT に従い、職業性疾患のリスクがある従業員の健康プロファイルの策定は、2016年6月30日付けの通達 Circular No.28/2016/TT-BYT に従う。この健康診断は、事業主が費用を負担する。

雇用主は、従業員に仕事を割り当てる前に、また、より重い、より危険な、より危険な職業や仕事に移す前に、または業務上の事故・傷害・疾病の治療を受けた後に職場に復帰する際に、健康診断を実施しなければならない(ただし、労働能力の低下を評価す

るために医師会の健康診断を受けた場合は除く)。この健康診断の内容と健康プロファイルの作成は、2016年6月30日付けの通達第 28/2016/TT-BYT 号「保健省による職業性疾患の管理に関するガイドライン」(附属書 II) に従っている。準臨床検査(検査、診断画像等を含む)は、事業場の従業員が曝露するものに適したものである必要がある。また、健康診断の結果、健康の分類は、1997年8月5日付けの保健省の決定 No.1613/QD-BYT に従っている。この健康診断は、事業主が費用を負担する。

労働安全衛生を著しく害する労働災害や技術的な事故の統計・報告、管理は、OSH 法(2015)第36条、37条に規定されている。

③ 職業性疾患の診断

事業主は、専門的技術的要件と条件を満たす保健所で職業性疾患を発見するための健康診断を従業員に提供しなければならない。事業主は、職業性疾患と診断された従業員を専門的・技術的条件を満たす保健所に派遣し、治療指針に基づいて治療を受けさせなければならない。職業性疾患の診断には、労働者側の情報と業務に関する情報が必要である。職業性疾患の診断に必要な検査内容の決定については、労働省の通達 28/2016/TT-BYT の附属書4を参考とする。一部の職業性疾患の検査内容の例：

- Silicosis シリカ粉塵 呼吸器・心血管系-肺 X 線;呼吸機能、必要に応じて CT スキャン、喀痰から AFB を検出。
- Asbestosis アスベスト粉塵 呼吸器系及び循環器系-肺 X 線検査、呼吸器機能、必要に応じて、CT 検査、喀痰から FB を検出。

既に職業性疾患に罹患している従業員は、定期的に職業性疾患を受けなければならない

い。受診間隔と検査内容は、34 の補償された職業性疾患の受診間隔と検査内容を定めた保健省の通達 No.28/2016/TT-BYT の付属書 6 に従う。一部の職業性疾患の定期 OD 検査の受診間隔の例：

- Silicosis : 12 ヶ月
- Asbestosis : 12 ヶ月
- Chronic Bronchitis : 6 ヶ月

④ 職場での技術的事故の処理及び応急処置に関する法的要件

OSH 法 (2015 年) では、労働安全衛生を著しく脅かす技術的な事故の処理と緊急救助の提供について規定している。また、政府令第 39/2016/ND-CP 39/2016/ND-CP 第 8 条では、重大な OSH 問題を引き起こした技術事故の処理と緊急対応のための措置を規定している。2016 年 6 月 30 日付 MOH 通達 Circular No.19/2016/TT-BYT では、労働者の健康管理に関するガイドラインでは、企業における救急・救急スタッフの数に関するガイドラインが示されている。

⑤ 業務上の負傷や病気の治療後の療養と健康リハビリテーションのための法的要件

業務上の事故による負傷又は業務上の疾病による疾病の治療を終えた後、復職後 30 日以内に健康が回復していない従業員は、業務上の事故又は疾病にかかるたびに 5 日から 10 日の間、療養及び健康リハビリテーションを受けることができる。

⑥ 危険因子や危険因子を伴う業務を行う従業員に適切な個人用保護具を提供するための法的要件

職場に労働安全衛生設備を備えることとなっている。作業中に危険因子及び危険因子に曝される従業員は、使用者から適切な

個人用保護具を支給され、作業中に使用しなければならない。

⑦ 職場での OSH に関する教育・研修の法的要件

政府令第 44/2016/ND-CP 号および政府令第 140/2018/ND-CP 号によって、以下のように定められている。

OSH 研修の対象者は、以下の 6 つのグループに分けられ、それぞれの規定された OSH に関する研修を受けなければならない。

- グループ 1：ユニット、生産・事業所、関連部門、支店の長、生産、販売、技術を担当する者、作業場長またはそれに相当する者、本条に規定されている長の副長は、OSH の業務を担当する。
- グループ 2. OSH の業務を行う者には、以下の者が含まれる。事業所の常勤及び非常勤の OSH 担当者；事業場の OSH を直接監督する者。
- グループ 3：OSH 厳守業務を行う者とは、労働・無効者・社会保障省が定めた OSH 厳守業務リストに記載された業務を行う者をいいます。
- グループ 4：本条に定める第 1、3、5、6 群に属さない従業員で、事業主のために働く見習い、実習生、試用生を含む。
- グループ 5：保健師。
- グループ 6：労働安全衛生法第 7 4 条に基づく OSH ネットワーク内の OSH 労働者。

また、応急処置に関する研修の法的要件として、労働者の健康管理に関するガイドライン、職場での応急手当訓練の法的要件 (2016 年 6 月 30 日付けの MOH の通達 Circular No.19/2016/TT-BYT) がある。

⑧ 労働安全衛生に関する厳しい要求事項の

対象となる機械、設備、消耗品及び物質の管理に関する法的要求事項

以下のように規定されている。

- 労働安全に関する厳しい要求事項に該当する機械、設備及び備品は、使用前に労働安全検査機関の認定を受け、使用中は定期的に労働安全検査機関の認定を受けなければならない。
- 労働安全に対する厳しい要求事項に該当する機械設備及び物品の認定は、正確で、オープンで、透明性のあるものでなければならない。
- 政府は、付与する権限のある機関、物理的及び技術的基礎に関する条件、労働安全認定機関への資格証明書の付与、再付与、延長又は取消しのための順序、手順及び書類、被検査物の認定要件を満たすための認定者の基準を詳細に規定しなければならない。

⑨ 環境保全及び公共の安全を確保するための仕組み

以下の枠組みが存在する。

- ベトナム環境保護（2014年）第109条では、環境緊急時の対応を規定
- ベトナム環境保護（2014年）第110条では、環境緊急対応部隊の育成を規定
- ベトナム環境保護（2014年）第111条では、環境緊急事態による被害の判定を規定
- ベトナム環境保護（2014年）第112条では、環境修復の責任を規定
- 2015年6月30日付けの通達 Circular No.35/2015/TT-BTNMT は、経済区、工業団地、輸出加工区、ハイテクパークの環境保護を規定している
- 第12条では、工業団地における環境事故・災害の予防、対応及び是正について規定
- 第14条 経済圏又は工業団地管理委員会

の責務

9) OSH 分野に従事する者への教育と供給

① OSH に従事する者への教育制度と内容

OSH の分野に従事する人材は、医師（MD）（一般、専門の MD、疫学・予防医学の MD など）、医師の助手、看護師、薬剤師、エンジニア（環境エンジニア、労働保護・労働安全のエンジニア、化学・物理エンジニアなど）、公衆衛生の学士/MPH/PhD、生物学者、心理学者、生物化学者、血液学者、多分野の技術者など、様々なバックグラウンドがある。

OSH 人材の教育システムは、ベトナムのほとんどの教育システムに含まれており、大学や中間レベルの学校のシステムから構成され、このシステムは、国立と私立の両方で構成されている。

OSH 人材のための教育システムには以下のものがある。

- 予防医学システムの機関
- 大学・医学部・薬学部
- 大学・環境の学校
- 大学・人文社会系学部
- 大学・労働安全衛生・労働保護の学校
- 中級レベルの学校とカレッジ

② 予防医学システムの機関

保健省の管理下には、国立職業・環境衛生研究所（NIOEH）、公衆衛生研究所（ホーチミン市）、タイグエン衛生・疫学研究所、ニャチャンパスツール研究所、海洋医学研究所の4つの研究所があり、OSH における研究、訓練、調整、国際協力、サービス提供を担当している。また、関連する大学・研究機関として、計124施設がある。

③ OSH 分野に従事する人員の供給と供給可

能性

これまで全国の OSH 分野で働く職員のデータはない。2009-2010 年に NIOEH が全国のレベル別予防医療施設・労働検査場 1590 施設を対象に実施した、基本的な労働衛生サービスの提供を強化するためのキャパシティとニーズに関する実態調査の結果によると、労働衛生要員の総数は 4928 人であった。労働衛生担当者の多くは中等教育 (55.3%) を受けているが、大卒・大学院卒が全体の 1/3 以上 (38.5%) を占めている。専門職レベルでは、医師助手が最も多く (28.2%)、次いで看護師 (16.2%)、技術者・学士 (15.5%) となっている。医師 (MD) は 13.6%にとどまり、疫学・予防医学を専門とする MD は 1.2%にとどまった。(Nguyen Bich Diep et al (2012). ベトナムにおける基本的な産業保健サービスの提供におけるキャパシティビルディングの必要性評価. *Journal of Practical Medicine* No.849-850, p.364-369)

VHEMA、MOH の年次 OH 報告書によると、2015 年の全国の OH スタッフの総数は 1,796 人であった。これらのデータは、55 の州・市の予防医学センター、8 つの労働者の健康と環境保護センター、13 の産業支店・部門の保健・労働衛生センターから収集されたものである。労働環境モニタリング、労働者の健康管理、定期健康診断、OD 検出・診断などの OH 活動に従事している医師は 285 人であった。つまり、1 センターあたり平均 4 名の医師が OH 活動に従事することになる。5 名以上の医師がいるセンターは、主にハノイ、ホーチミン市、ビンフック、ドンナイ、クアンニン、バクニンなどの産業が発達している省に集中している。多くの省では医師の数が少なく、労働衛生を担当する医師がいない省もある。一方、仕

事関連の病気は黙々と進化していくため、早期発見は医師の資質と労働環境のモニタリング、定期健康診断、職業性疾患検査の結果に大きく依存する。

2015 年、55 の省・市予防医学センター、8 つの労働衛生環境保護センター、8 つの産業支店保健・労働衛生センターに 50 の職業性疾患診療所が設置された。つまり、すべてのセンターに OD 検出、診断、検査ができる職業性疾患診療所があるわけではない。

10) 労働安全衛生関連機関

① 国際機関、学術機関、その他の機関 (NGO 等) による OSH 活動とその関与

ベトナムの ILO 事務所が設置されている。同国が ILO と協力してきた主な課題としては、グリーン・ジョブ、技能開発、労働統計、労使関係開発、労働安全衛生、社会保障などが挙げられる。国際労働基準と男女平等は、ILO と三者間の協力の枠組みの下で、上記のすべての重要課題の中で主流となっている横断的な問題と考えられている。ベトナムの ILO は現在、ベトナムが 2017-21 年ディーセント・ワーク国プログラムの実施を支援しているが、これは 2006-10 年と 2012-16 年の 2 年間に渡って成功を収めた最初の 2 つのディーセント・ワーク国協力枠組みの継続的なものである。ILO と三者構成員 (政府、労働者団体、使用者団体) の間で行われる第三次ディーセント・ワーク国プログラムは、ベトナムが直面しているディーセント・ワークの課題に取り組むことを目的としている。

ベトナムの WHO 事務所が設置されている。ベトナムにおける WHO の活動は、ベトナムが主要な保健問題に取り組み、WHO 憲法やその他の国際保健法・条約へのコミットメントを果たすための国家保健政策・

戦略・計画（NHPS）を実施する上での支援を必要としていることに基づいている。ベトナムにおける WHO の活動は、世界的・地域的な優先事項、および国連との共同優先事項が、さらに指針となっている。包括的な枠組みを提供するのは、2015年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」である。

- 戦略的優先事項 1：国民皆保険に向けて、システム目標を達成するための主要な保健システム機能の強化
- 戦略的優先事項 2：公衆衛生の安全と安心を確保するための持続可能な国家能力とパートナーシップの構築
- 戦略的優先事項 3：公衆衛生上重要な伝染性および非伝染性疾患の効果的な管理

ベトナム労働衛生学会が存在し、以下の取組みを行っている。

- 科学技術開発活動に参加し、労働衛生に関するプロジェクトを実施すること。例えば、危険因子、危険な労働環境、労働安全、職業性疾患、ベトナムの代償職業性疾患のリストへの追加などの研究、モニタリング、評価、予測、労働衛生と職業性疾患診断のための方法、基準、国家技術規則の開発、職業性疾患と労働関連疾患の専門知識と検査など。
- 情報の整理、普及、専門知識の交換、知識の普及、国家機関との調整を行い、OSH 分野の職員や専門家に専門的な訓練を提供する。従業員と雇用者のために、OSH に関する意識と理解を広め、教育し、高めること。
- OSH の基準、ガイドライン、政策、計画、対策について、党、国家、政府の管理機関に意見を提供し、OSH に関連する問題について、社会的評価のコンサルタントと批評を提供する。

- 法律に基づいて、OSH の分野で協会、国際機関、地域機関と協力し、経験を交換すること。

② 産業衛生を含む労働衛生サービス

産業保健サービス機関、事業者として以下がある。

- 独立行政法人産業環境衛生研究所（NIOEH）（国）
- ベトナム国家労働安全衛生局（VNIOSH）とベトナム中部と南部の2つの地域機関（国）
- ホーチミン市公衆衛生研究所（国）
- ニャチャンパスツール研究所（国）
- テイ・グエン衛生・疫学研究所（国）
- 海洋医学研究所（国）
- 全国の医科大学の公衆衛生学科（国）
- 13の保健所・産業支所・省内病院（国）
- 63の州の疾病管理センター（国）
- 区市町村の予防医学センター（国）
- 草の根、地域社会、企業レベルでの保健サービス（民間）
- 環境モニタリングセンター（資源環境省・環境省に属するセンター、民間のセンターを含む）（国と民間）
- 州・総合病院・クリニック・ヘルスセンター（国と民間）
- 63州と中央の医療評価・専門家会議（国）
- 企業の保健所・センター（国と民間）
- 労働科学研究所（国）
- 研修センター（国と民間）
- 公衆衛生と環境保護のためのセンター（民間）

③ 不利な労働者集団に対する支援の仕組み

中小企業の労働者、零細企業の労働者、インフォーマル経済の労働者、移民労働者、請

負業者の地位と支援メカニズムとして、一部の特定集団の従業員に対する OSH 方針は、OSH 法（2015 年）第四章「特定集団の従業員に対する労働安全衛生の確保」で以下のように規定されている。

- 第 63 条 女性従業員、未成年の従業員及び障害のある従業員のための労働安全衛生、女性従業員、未成年の従業員及び障害のある従業員のための労働安全衛生は、労働法、障害者法及び本法を遵守しなければならない。
- 第 64 条 高齢者従業員が重労働、危険又は危険な職業又は仕事を行うために雇用される場合の条件
- 第 65 条 労務賃貸の場合の労働安全衛生
- 第 66 条 異なる事業主の従業員が勤務する事業場における労働安全衛生 . 事業主は、異なる事業主の従業員が多数使用されている事業場においては、これらの事業主が共同して、各事業主の労働安全衛生責任を明確にした文書を作成し、労働安全衛生審査を調整するための職員を配置するように手配しなければならない。
- 第 67 条 ベトナム人ゲスト労働者の労働安全衛生
- 第 68 条 国内労働者の労働安全衛生
- 第 69 条 在宅労働者の労働安全衛生

4. 労働安全衛生対策のレベル

1) OSH に関する国の方針と戦略及び計画等

OSH に関する国の政策と戦略として、労働者のため OSH の確保は、ベトナム共産党設立以来の主要かつ一貫した政策として位置付けられている。2010 年～2020 年の期間、党と国家の指針、路線、政策は以下の文書に示されている。

- 第 11 回党全国大会に提出された政治報告書
- ベトナム共産党中央委員会は、指令 29-CT-TW（2013 年 9 月 18 日付）
- 2006 年 9 月 11 日付の首相による「ベトナムにおける 2010 年までの予防医学国家戦略」と 2020 年に向けた方向性を承認した決定 255/2006/QD-TTg
- 首相による 2013 年 10 月 1 日付けの決定第 122 号/QD-TTg
- 2016 年 6 月 1 日付首相決定第 05/QD-TTg 号 2016 年～2020 年の労働安全衛生に関する国家プログラムの承認
- 2016-2020 年の間の職業教育、雇用、労働安全のための目標プログラムの承認に関する首相の 2017 年 6 月 20 日付けの Gov Decision No.899/QD-TTg

また、2021-2030 年の国家社会経済発展戦略として、以下がある。持続可能な開発のための 2030 年計画の実施のための国家行動計画が発行されており、プロジェクト 3 が、労働安全衛生の強化となっている。

2) 労働災害と疾病の統計

① 労働災害

労働災害を 2006-2010 年と 2011-2015 年の 2 つの期間で比較すると、2011-2015 年は 2006-2010 年と比較して、事故件数が 16%、死亡事故件数が 10%、負傷者数が 13.5%、死亡者数が 7.7%、それぞれ増加している。労働災害の発生頻度（死亡者数／労働者 10 万人）は、2006～2010 年と比較して、2011～2015 年は 5.14%減少している。

2011 年～2015 年と 2016 年～2019 年の 2 つの期間の労働災害を比較すると、2011 年～2015 年の期間と比較して、2016 年～2019 年の期間では、労働災害頻度（死亡者数／10 万人）が 10.77%と有意に減少して

いる以外は、すべての指標が有意に増加していることがわかった。死亡事故件数は58.3%、死亡者数は53.3%増加している。

② 職業性疾患

労働衛生年報によると、毎年約10万～30万人の労働者が職業性疾患を検出するために職業性疾患検診に参加している。2019年、全国63省のうち45省が34の代償性職業性疾患のうち27の職業性疾患検診を組織した。危険な環境で働く労働者243,218人が職業性疾患検査を受け、7,265件の職業性疾患が検出された(検査された労働者の3%を占める)。7,265件の職業性疾患のうち、職業性難聴が最も多く(全体の58.6%)、次いで職業性滑液症(15.3%)、職業性慢性気管支炎(5.8%)、職業性石炭じん肺症(4.5%)、珪肺症(1.44%)の順であった。

ベトナム保健環境管理庁(VIHEMA)の推計によると、年間約1000～1500件の新たな職業性疾患が発生しているという。2011年から2019年までの職業性疾患の総数は、49,607件である。職業性疾患の割合が最も高いグループのは物理的要因による職業性疾患グループ(64.8%)で、次いで職業性肺・気管支疾患グループ(23.6%)、職業性皮膚疾患グループ(5.5%)、次いで職業性微生物的要因による職業性疾患グループ(3.4%)となっている。

職業性疾患の数は年々大きく変化していることがわかった(表4.4～4.8参照)。その理由は、第一に、州の予防医学センター(現在はCDCと呼ばれている)やOHセンター/産業部門の病院が、これらの組織がVIHEMAやMOHにデータを報告しているため、職業性疾患の検出・診断能力に依存していることである。第二の理由は、毎年の業種別ターゲットと企業とOD検査を行う組

織との連携(企業がOD検査を行うことに同意し、それを許可していること)である。また、OD検査の能力は、OD検出・診断を行う人材(資格・免許を持っている)や施設によっても変わっている。近年では、OD検査・診断に関する講座が数多く開催され、OD専門のMDやODクリニックが増加している。

③ 報告制度および補償制度の適用範囲と推定される労働災害・疾病

労働安全衛生庁の「労働災害状況報告書」によると、生産事業所・事業所の労働災害の報告率は平均で約6.7%となっている。そのため、実際には報告されている災害・負傷者数の10倍以上の数が発生していることになる。専門家によると、第一の理由は、ほとんどの企業、特に中小企業は規模が小さく、資本が小さいため、OSH確保のための投資に注意を払っておらず、従業員の健康に十分な注意と配慮を払っていないことにあるという。それに伴い、多くの雇用者は、通知、統計、報告の重要性を認識していない。多くのビジネスリーダーは、当局に労働安全衛生、労働災害や企業で発生している職業性疾患の欠点や"事件"を知らせることは、結果に影響を与えることを恐れている。同様に重要な原因として指摘されているのが、使用者の法令遵守の意識の欠如である。多くの使用者は法律の規定を認識しているが、労働者保護の実施に多くのミスや欠点があるために、彼らはしばしば労働災害中に隠蔽し、交渉するために可能なすべての方法を見つける。

企業の"過失"に加えて、労働安全衛生に関する法律に違反している状況はまた、管理機関が任意の解決策を持っていなかったという事実から来ている。法的には、管理

の範囲内で事業を促し、再編成にまだ抜本的ではない。また、労働災害の検査・審査・処理が厳格ではなく、労働災害統計・報告書の様式に関する規定がまだ煩雑で実施が困難であり、企業にとって労働災害・疾病に関する報告・統計・報告の際の不安を引き起こしている。

労働災害・職業性疾患補償制度の利用状況について、社会保険の支給と並行して、社会保険給付の受給者数も増加しており、その中で労災・職業性疾患基金の受給者数は年々着実に増加しています。2006年の労災・職業性疾患（月・1回）受給者数は35,355人、2007年は37,086人（2006年比4.9%増）、2010年は44,493人（2006年比25.85%増）、2011年は48,333人（2010年比8.63%増、2006年比36.71%増）となっている。2008年から2013年まで、ベトナムの社会保障は平均7121人/年が労災・労災給付を受け、参加者の約0.73%を占めていた。そのうち、毎月の給付を受ける人の数は2573人/年で、参加者の0.027%と労働災害や職業性疾患に苦しむ人の数の36.2%を占めている。

3) 法令遵守状況

一般的に、OSH規制の法的遵守状況は、フォーマルセクター、大規模な国家机关、外国投資企業・企業の方が良好である。インフォーマルセクター、例えば、中小企業、工芸村、家事業などでは、通常、OSH規制が遵守されていないか、あるいは遵守が十分ではない。

4) OSHと特定危険有害性への曝露をめぐる問題点

労働環境モニタリングの年次報告書によると、モニタリング対象となっている有害

要因は、通常、温度、湿度、風速、照明、粉塵、騒音、振動、化学物質／毒性ガス、微生物学的要因（真菌／カビ、溶血性結核菌など）、放射線、電磁場であるとされている。OSH法が施行された2016年7月からは、労働環境モニタリングに精神生理学的・人間工学的要因の測定（肉体労働負荷、精神労働負荷、人間工学的要因の評価など）が含まれるようになった。

毎年、測定サンプル数は約50万～90万サンプルで、年々増加する傾向にある。許容曝露限界値（PEL）を超えるサンプル数は6～10%を占め、現在では減少傾向にある。PELを超える検体が多い有害要因としてチェックされているのは、放射線、電磁界、粉塵、騒音、照明などである。年次報告書には、特定の産業における作業環境汚染の状況は反映されていない。

5) OSHに関する問題点への対策

労働者の組織であるベトナム労働総連合（VGCL）は、全国18の全国労働組合と全国63の省・市労働者総連合で構成されるベトナムの単一・統一労働組合組織として、労働者の利益を代表することを任務としている。現在、VGCLの組合員数は600万人を超えている。VGCLは、2017年1月12日付決議第10C/NQ-BCH号を公布し、新たな状況下での労働組合組織におけるOSHの効率化について目標を掲げている。（Source: The National OSH Profile 2011-2015 by MOLISA, 2016）

一方、雇用者の組織として、ベトナム商工会議所（VCCI）がある。VCCIは、ビジネスコミュニティ（民間、公共、外国企業）を代表して重要な役割を果たしており、国際雇用者機構（IOE）に加盟している。また、ベトナム協同組合連合会（VCA）は、全国の

17,000 人の協同組合員と中小企業を含むもう一つの雇用者組織である。

職場での OSH 活動には、メリットとデメリットがあるため、労働者と雇用者が協議をして、職場での啓発活動を行うことが重要である。現在では、安全文化や OSH 文化、予防文化の概念は、公共のメディアで広く宣伝・伝達されており、以下のように事業主と従業員を対象とした OSH 教育プログラム（グループ 1・4）に盛り込まれている。

- グループ 1
 - a) OSH に関する政策及び法律の体系
 - b) OSH 業務には次のようなものがある。施設における OSH に関する規定の整理、管理、実施、OSH への責任と権限の付与、危険有害要因に関する基礎知識、労働条件の予防と改善のための措置、生産と業務における安全文化。

- グループ 4.
 - a) OSH に関する基礎知識：使用者と従業員の権利と義務、従業員のための OSH に関する方針と制度、危険有害要因に関する基礎知識と労働条件の改善方法、OSH ネットワークにおける労働者の機能と義務、生産と事業における安全文化、OSH に関する規則、看板、OSH に関する指示板、安全装置の使用、個人及び職業的保護装置、労働災害の応急処置技術、職業性疾病の予防

OSH 教育カリキュラムでは、安全文化の定義を紹介し、目標を達成するために取らなければならない安全文化活動の内容を述べ、安全文化のレベルと安全文化の発展と構築の重要な決め手と利点を分析している。

6) OSH に関する研究

OSH に関する研究機関には以下のものがある。

- 独立行政法人産業環境衛生研究所 (NIOEH)
- ベトナム国家労働安全衛生局 (VNIOOSH) とベトナム中部と南部の 2 つの地域機関)
- ホーチミン市公衆衛生研究所
- ニャチャンパスツール研究所
- テイ・グエン衛生・疫学研究所
- 海洋医学研究所
- 全国の医科大学の公衆衛生学科
- 13 の保健所・産業支所・省内病院
- 63 の州の疾病管理センター
- 区市町村の予防医学センター
- 環境モニタリングセンター（資源環境省・環境省所属のセンター、民間のセンターを含む
- 環境学科: 全国の国立大学、ポリテクニク大学、資源環境大学、科学大学、私立大学等。
- 州・総合病院・クリニック・ヘルスセンター
- 63 州と中央の医療評価・専門家会議
- 個人用保護具適合性認証センター
- 労働科学研究所
- MOLISA 研修センター

また、OSH 研究プロジェクトがについて、ベトナム労働総連合 (VGCL) に属するベトナム国立労働安全衛生研究所 (VNIOOSH) とタンロン大学を中心に、国立労働環境衛生研究所 (NIOEH)、ベトナム国立労働安全衛生研究所 (VNIOOSH) で行われている。他にも多くの機関や医科大学が OSH に関する研究を行っている。しかし、これらの情報を収集することは困難である。

7) 労働安全衛生分野の従事者の状況

① 労働安全衛生分野の従事者の構成

これまで全国の労働衛生分野で働く職員のデータはなく、過去 10 年間の全国の労働衛生職員の能力調査も行われていない。2009 年から 2010 年にかけて、NIOEH は WHO と日本政府の支援を受けて、全国 1590 の予防医療施設と労働検査場を対象に、基本的な労働衛生サービスの提供を強化するためのキャパシティとニーズの実態調査が実施された(当時はまだ ADB の予防医療システムに関するプロジェクトが実施されていなかった)。NIOEH の調査結果によると、労働衛生要員の総数は 4,928 人であった。OH 職員のほとんどが中等教育(55.3%)を受けており、大卒・大学院卒が 1/3 以上(38.5%)を占めていた。専門職レベルでは、医師助手が最も多く(28.2%)、次いで看護師(16.2%)、技術者・学士(15.5%)となっている。医師(MD)は 13.6%にとどまり、疫学・予防医学を専門とする MD は 1.2%にとどまった。

専門職レベル別の分布は組織レベルによって異なる。国家レベルでは、医師(MD)が最も多く(40%)、次いでその他の分野(35.1%)、技術者が 26%近くを占めている。州レベルでは、医師が OH 職員の 20.0~32.6%を占め、特に産業保健環境センター(COHE)や産業部門の産業保健センターではその割合が高く(職員全体の 1/3)、環境分野の独身者/技術者の割合が高かった。環境分野の学士・技術者が 20.6~22.1%、次いで技術者(13.5~20.3%)となっている。地区レベルでは、医師助手が全体の 1/3 以上を占め、技術者が 27.5%、医師は 3%にとどまっている。コミュニケーションレベル、企業レベルでは、医師助手と看護師の割合が高い(それぞれ 75%、70%)。省レベルの OSH 検査では、技術者と独身者が過半数(77.1%)を占めている。地方レベルでは、技術者と独身者

が 52.4%、会計士や管理者などの他職種が全体の 1/3 を占めている(35.5%)。(Nguyen Bich Diep et al (2012). Need assessment for capacity building in provision of basic occupational health services in Vietnam. Journal of Practical Medicine No. 849-850, p.364-369)

② 労働安全衛生分野の従事者の課題

急速な経済・技術の発展と国際的な統合を伴う工業化・近代化の状況の中で、OSH 職員は次のような課題に直面している。

- 労働力の安さ
- 鉱業、建設、エネルギー、化学工業、工業化と近代化の電気の使用の増加
- 時代遅れの技術レベルと労働安全と環境衛生に注意を払っていない中小企業の強い発展
- 工芸村の開発
- 農業部門から産業部門への大量の労働者の移動
- 農業-林業-漁業生産の労働力は、国全体の総労働力の 50%を占め、農業と農村地域の工業化と近代化の過程
- 国際的な経済統合
- デジタル化と ICT、自動化とロボット、ナノテクノロジーなどの先端技術を扱う際の労働安全衛生の新たな課題とリスク

その他の課題として、労働者の高齢化、男女格差、重工業や移民労働者がある。

③ 労働安全衛生職員に対する研修と情報提供

OSH 担当者のための研修と情報について、2011 年から 2014 年まで、毎年平均して、企業の労働安全衛生に従事する 2 万人以上の役員が労働安全衛生の訓練を受け、

支援を受けた。

保健省によるネットワーク内の OH スタッフのための研修と情報提供について、保健省の報告書によると 2011 年から、中央省と市の 3 つの地域で、高リスク部門（鉱業、化学工業、建設、健康部門）の職業性疾患予防と職業健康のモデルの適用を指導するために、年間平均 3 回のトレーニングコースを支援している；職業性疾患予防モデルは、建設、化学工業、鉱業、健康部門などの高リスク産業を中心に、300 以上の新しい労働施設に適用された。500 回以上の職業性疾患リスクの高い施設の訓練コースを開催し、30 万人以上の従業員の職業性疾患検査を行い、2 万 5 千以上の生産事業所の労働環境を測定・検査し、100 回近くの訓練コースを開催し、労働環境モニタリング、職業性疾患診断、職業性疾患評価のプロセスを完成した。

また、職業性疾患の診断に従事する OSH 職員のための研修として、2011 年から 2015 年の間に、NIOEH とホーチミン市公衆衛生研究所により、OSH 分野に従事する 1,689 名の医師を対象に、様々なレベルで OD 診断、評価、治療、リハビリテーションに関する 69 のトレーニングコースが開催された。

作業環境のモニタリングに従事する OSH 職員のための研修として、2011 年から 2015 年の間に、NIOEH とホーチミン市公衆衛生研究所により、省・地区レベルで 1,050 名の参加者を対象に 42 の職場環境モニタリング研修が実施された。2016-2020 年の NIOEH による研修データ（表 4.17）によると、州の CDC、保健センター/病院、産業界の支部/セクター、州や民間の環境モニタリングセンターから 848 名の職員が、この 1 ヶ月間の認定コースを受講した。さらに、NIOEH は、作業環境モニタリングにおける精神生理学的、人間工学的要因のモ

ニタリングと測定、実験室での化学的要因分析の指導トレーニングなど、いくつかの具体的なコースを開催した。

企業の保健ユニット/センターで働く医療スタッフのための研修も実施されている。OSH 法が施行されたことにより、企業の保健ユニット・センターで従業員の健康管理を行う医療従事者は、労働衛生に関する認定トレーニングコースを受講する必要がある（詳細は 3.7.1 項を参照）。保健省が認定した研修機関は、予防医学システムの 3 つの機関、例えば、National Institute of Occupational and Environmental Health (NIOEH)、ホーチミン市の Institute of Public Health (Institute of Public Health in Ho Chi Minh City)、Nha Trang Pasteur Institute (Nha Trang Pasteur Institute)、その他いくつかの OSH 研修センターなどである。

8) 事業所における国際認証の取得状況

ベトナムでは、多くの企業が労働法やフレームワークに関連する政策や規制の普及・普及・適用、技術的な解決策の研究・適用、危険性の特定、リスクの評価、OSH や労働衛生リスクを防止するための管理措置のためのシステムやツールの適用などを通じて、労働安全衛生を管理している。例えば、OSH 管理では、ISO9001、ISO14001、OHSAS18001、5S、KY 活動（危険予知）が行われている。しかし、職場における危険有害要因の評価を行い、潜在的な危険を排除・最小化するための適切な対策を提案し、労働条件の改善や企業の従業員の健康管理を行うことは、先進的な国際的な手法や規格に沿って、十分かつ体系的に実施されていない。

ISO 調査 2019 によると、ベトナムの国際

認証の全体的な数は表 4.20 に示されている。現在までに、ベトナムの合計 304 の企業/組織が正式に ISO 45001: 2018 の認証を取得した。(食品、飲料・たばこ、電気・光学機器、基礎金属・加工金属製品、鉱業・採石業、繊維・繊維製品)

9) 労働者の OSH に対する意識と教育レベル

近年、労働安全衛生に関する知識を普及させる活動が、特に民間経済部門や工芸村、隠れた要因がある農業生産の現場で行われるようになると、不安や不安全・不健康のリスクが高いことがクローズアップされ始めた。毎年開催される「労働安全衛生と火災・爆発防止に関する全国週間」は、全国の多くの労働者と生産・事業所から好意的な反応を得ている。そのおかげで、従業員や事業主の OSH 活動に対する意識や理解が徐々に向上してきている。

しかし、使用者や従業員の OSH に対する意識はまだまだ低いのが現状である。使用者、特に小規模企業、個人生産家庭、工芸村、農業協同組合では、労働安全衛生法の理解不足と遵守意識の欠如により、労働安全衛生の仕事を行わないことによる結果や長期的な被害に注意を払わずに、目先の経済的利益を追求しなければならない。現地の報告書から労働災害の原因を分析した結果、43%が労働安全に関する技術基準や規則の違反によるものであった。

5. 現地専門家との議論を通じて得た情報

ベトナムにおいては、OSH の法体系が確立しており、過去数年間にわたって OSH 管理の強化が図られてきた。しかし、労働災害や疾病の報告が不十分であること、多くの労働者が基本的な労働衛生サービスを受け

ていないこと、特にインフォーマルセクターでは、労働者の健康管理が行われていない。課題として、OSH 監督の実施が十分ではなく、また OSH 人材が量的にも質的にも不足していることが挙げられる。また、運用面でも、行政システムが分断的であり、それぞれが権限を持っていることも課題と考えられる。

このような課題を解決するためには、OSH 監督制度の改善と人材（特に現場に近いレベル）の能力開発が必要と考えられる。人材としては、臨床医師、予防医師、看護職、ハイジニスト、セーフティオフィサーなどが対象となる。

これまで、米国、日本、韓国、シンガポール、デンマーク、ドイツなどから支援を受けた（添付 4）。

今後、日本から希望する支援として、若年労働者等のインフォーマルセクターの職場における OSH 管理の経験を共有すること、人材育成などが主なものである。

D. 考察

1) 行政機関、法体系および監督体制

ベトナムでは、労働安全衛生法の法体系を運用するために、州レベルの行政機関として、労働傷病兵社会省 (MOLISA)、保健省 (MOH)、人民委員会が、外部機関として、労働組合 (ベトナム労働総連合: VGCL)、ベトナム農民協会、ベトナム商工会議所 (VCCI)、ベトナム協同組合など、様々な機関や組織が存在し、法に基づき明確にそれぞれの管理責任が明確に規定されている。例えば、労働安全行政は MOLISA、労働衛生行政は MOH が管掌している。しかしながら、組織の枠組みはあるものの、必ずしも機能的に運用できていないところに課題が

ある。例えば、労働災害や職業病などへの対応には、検査・診断、治療、報告、審査認定・補償、企業への指導、それぞれのプロセスにステークホルダーが存在するが、それらの組織間での情報共有や連携がうまくいっていないために、政府統計の労働災害や職業病には欠損がかなりあると推計されている。また、監督機能が十分に行き届いておらず、事業所の法令順における実態は十分に把握できていない。

そのため、国の体制や制度に対する提言は、以下の通りである。これらの問題に対して、日本の経験を共有したり、ベトナムの労働安全衛生制度の強み、弱み、有効性に関するニーズ調査を支援したりすることが求められる。

- 労働安全衛生に関連する様々な省庁、レベル、組織間の調整を強化する。
- 国、州、自治体全てのレベルにおける監督体制を強化する。特に自治体レベルの監督官に対する教育訓練が必要である。
- インフォーマルセクターにおける管理監督の責任の所在を明確にする。
- 労働災害・職業性疾患報告制度を改善する。また、州・自治体レベルでの職場環境モニタリング、職業病診断の能力を向上させる。

2) 事業所の労働安全衛生管理体制

労働安全衛生法が施行されてから、事業所における安全衛生活動がより一層注目されるようになってきている。事業所では、安全衛生委員会が組織され、年間計画や緊急時対応計画を策定し、安全管理者や産業医などを中心にリスクアセスメントや作業環境モニタリング、健康診断などの健康管理活動が実施され機能的に安全衛生活動が行われている事業所がある一方で、監督機能が弱

いこともあり、特にインフォーマルセクターにおいて、その実態はよくわかっていない。また、毎年約 200 万人の新入社員が労働市場に参入し、10 万社近くの新企業が誕生し、多くの新技術や新設備が導入され、職場での安全衛生管理が困難になっていることが喫緊の課題となっている。例えば、若手従業員が作業手順を順守していない、保護具を適切に使用していないなどの問題が散見され、労働災害や職業病の大きなリスクになっていると考えられる。

そのため、事業所の労働安全衛生管理体制に対する提言は、以下の通りである。これらの問題に対して、日本の職場における管理体制を共有することのニーズが高いと考えられる。また、インフォーマルセクターの課題についての特別プロジェクトの開発支援が求められる。

- 労働安全衛生活動の実施における雇用主と労働者の責任を明確にするために、地方自治体や外部機関が雇用主と労働者、特に若年労働者を対象に、労働安全衛生に関する情報提供、啓発、研修を強化する。
- 高校・専門学校の授業に労働安全衛生に関する教育を導入する。
- インフォーマルセクターの労働者の健康管理を中心とした労働安全衛生活動の実施ガイドラインに関する具体的な法制化文書を作成する。

3) 労働安全衛生の専門人材

事業所には、労働安全、環境を担当する安全管理者と労働衛生を担当する医師、医師助手、看護師、薬剤師、技術者(環境技術者、労働保護・労働安全技術者、化学・物理技術者など)、公衆衛生専門家など様々なバックグラウンドを持つ専門職が存在し、かつこ

これらの者に対する高等教育が提供されている。しかしながら、これらの専門職の国家試験は存在せずカリキュラム修了のみによって国家資格として機能することから、そのレベルは一様でない。また、急速に増える事業所の需要に対して十分に専門家を養成、供給できていないことから、かなりの事業所において専門職の選任がない、もしくは形骸化している可能性がある。

そのため、労働安全衛生の専門人材に対する提言は、以下の通りである。これらの問題に対して、日本としてこれらの専門人材のニーズアセスメントを支援するとともに、各学習プログラムの設計に向けた日本の研修プログラムやカリキュラムの共有を通じた学習コースの設計が求められる。

- 実需を満たすために専門職を養成する大学などの教育機関を増やす。短期的には、オンラインコースの開発とともに、資格取得予定者が実務を行いながら、学習、資格取得できるような社会人大学院コースや短期派遣コースの開発が必要である。
- 国際的な基準に適合するように既存の教育研修プログラムを修正する。短期的には、作業環境モニタリング、職業性疾患を含む産業医学に関する認定トレーニングの能力構築と拡大が必要である。長期的には、国家資格試験の実施や資格更新に向けた生涯学習プログラムの設計が必要である。

E. 結論

ベトナムは、国家戦略のもと、労働安全衛生法を制定して、労働安全衛生管理の向上を進めている。しかし、経営者の理解促進が十分ではなく、専門人材が不足するなどを

背景として、法令の運用に課題を抱えている。同国の安全衛生管理の改善に向けて、日本の経験の共有および人材育成への貢献の余地は大きいと考えられる。

F. 引用・参考文献

付属資料のとおり

G. 研究業績

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

添付1 調査チェックリスト

添付2 調査委託者

添付3 Web 会議での質問項目

添付4 諸外国から受けた支援の内容

付属資料:ベトナム調査報告書(英文)