

## パネルディスカッション3

# タイの医療と日本人駐在員の健康管理

大久保浩司

浜松赤十字病院健診センター，元JICA専門家

(平成15年1月31日受付)

**要旨：**タイは1990年代急速に経済成長し，それに伴い労働災害も急激に増加した．日本は，労働災害防止のための技術援助としてJICA（国際協力事業団）を通じ，97年6月から02年5月まで「タイ労働安全衛生センター拡充計画」のプロジェクトを実施した．筆者の在留経験ならびに，日系企業に対して行ったアンケート調査の結果を報告する．

〔タイの概況〕タイの国土の面積51万平方キロ，人口約6千万人で，首都に1割が住んでおり，首都への人口密集がみられる．タイ在留日本人は，22,731人で，民間企業に勤めている人が8割を占めている．居住場所では，バンコク首都圏に9割の人が住んでいる．

〔タイの医療事情と労働安全衛生〕タイの医師医師数は約25,000人である．人口10万人あたりの医師は，全国平均が27人，バンコクは139人となっており，バンコクに偏在して，地方には医師が少ない．臨床指向が強く，公衆衛生・予防医学に進む人は少ない．労働安全衛生は主に「労働省」が担当しているが，労働衛生分野は「保健省」も担当しており，産業医や産業看護職等医療関係については保健省の影響が強い．

〔日系企業の健康管理の実態〕2002年4月に「バンコク日本人商工会議所」を通じて，駐在日本人に対する健康管理のアンケート調査を行った．12社から回答があった（回収率30％）．バンコクにおける医療は，比較的よいものが提供されており，日本人駐在員が満足しうるレベルと思われる．派遣前ならびに派遣中の健康診断，予防接種，医療費の支払いなどの面で，駐在員の健康に対して費用負担をしている．しかし，慢性疾患やメンタルヘルスに対する取り組みは活発ではない．単に疾病管理という面だけでなく，慢性疾患，健康診断有所見，メンタルヘルスなど含めた健康管理の一環として，派遣元の国内企業でのバックアップのシステムや医療巡回の活用が求められる．

(日職災医誌，51：251—256，2003)

### —キーワード—

タイ，海外駐在員，健康管理

### はじめに

タイは1990年代急速に経済成長し，それに伴い労働災害も急激に増加した．そこで労働災害防止のための技術援助を，日本に依頼してきた．外務省，労働省（現厚生労働省）はその要請に応えるべく，JICA（国際協力事業団）を通じ，タイに技術援助を行なうことを決めた．1997年6月から2002年5月まで「タイ労働安全衛生センター拡充計画」のプロジェクトを実施し，労働安全衛生の能力向上の技術援助を行なった．筆者は，2000年5月より2002年5月までの2年間，同プロジェクトに労働衛生専門家として参加し，バンコクに居住し，タイの安全

衛生の発展のための技術援助のために勤務した．在留経験ならびに，筆者がタイの日系企業に対して行ったアンケート調査の結果を報告する．

### タイの概況

タイはインドシナ半島中央部の熱帯モンスーン気候に位置し，南北2,500キロ，東西1,250キロで，タイ湾，アンマダン海二つの海に面している．行政的には76県に分かれており，中央に首都バンコクがあり，中央部，北部，東北部，南部と大別される．国土の面積は，51万平方キロで，日本の約1.4倍，人口は約6千万人で，日本の約半分，人口密度は約3分の1であるが，首都の人口密度は4千人/平方キロで，日本の約4分の3程度あり，首都への人口密集がみられる．

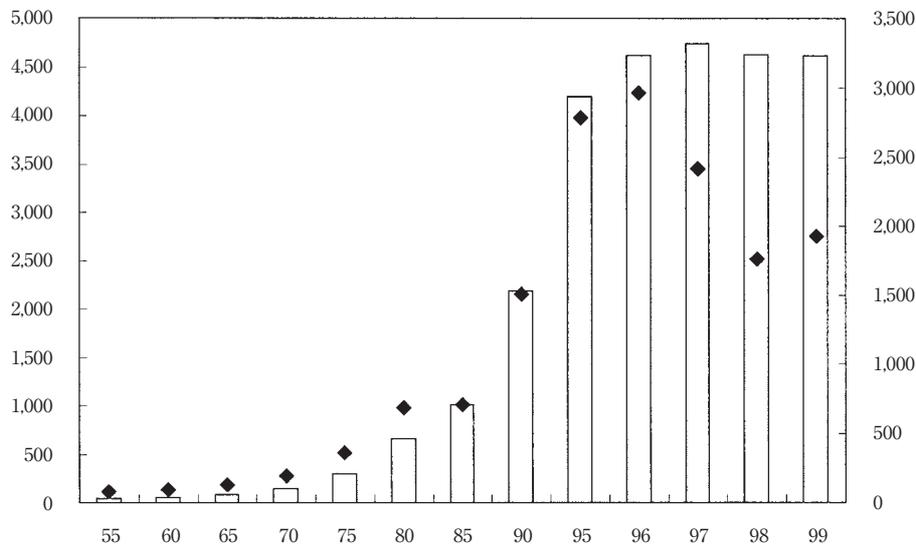


図1 経済成長の推移

左目盛り 棒 GDP (100万バーツ)

右目盛り 点 一人当たりのGNP (ドル)

労働力人口は1999年では、人口の69%約3,300万人で、失業率は4.2%とされている<sup>1)</sup>。産業別就業人口割合は、農林漁業が45%、鉱工業が15% (内鉱業は0.2%)、第3次産業が40%という割合になっている。

図1にタイの経済の様子を示す。一人あたりのGNPは、1960年頃に100ドルになり、1970頃より5年で倍になるペースでのび、1996年にはピークで2,967ドルに達している。1997、1998年とGDPは余り変化していないにもかかわらず、一人あたりのGNPが大幅に減っている。いわゆる、バブル・アジアの経済危機で、ドル・バーツの為替の下落でこのようになっている。日本からタイへの投資は、1960年からの26年間の総額が27億バーツタイ国内の総投資額の8%だったものが、1986年からの14年間には1,100億バーツに増え、割合も14%と増加している。1980年代半ば以降いかに多くの日本企業が、タイを始め海外に進出していかうかがえる。タイ在留日本人は、22,731人となっており、民間企業に勤めている人が8割を占めている<sup>2)</sup>。また、居住場所では、4分の3がバンコク都内に居住しており、バンコク首都圏をとると、9割の人が住んでいることになる。

#### タイの医療事情と労働安全衛生

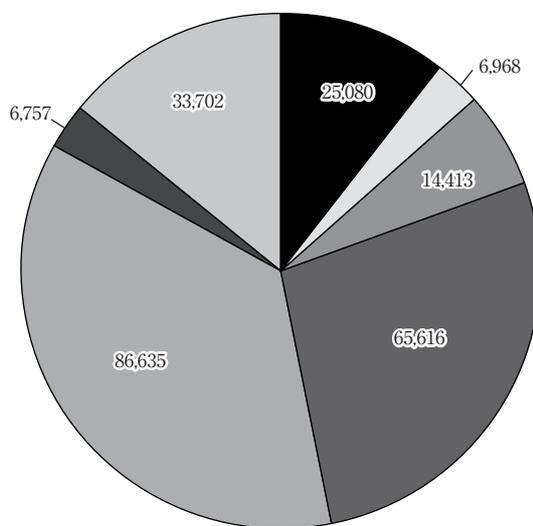
図2にタイの医療従事者数を示す。全体で約24万人おり、医師が約1割の約25,000人である。日本でいう正看護師、準看護師に相当する1stナース、2ndナースがそれぞれ66,000人、87,000人いる。人口10万人あたりの医師の数で比較してみると、日本の場合、2000年全国平均192人、最低が埼玉県117人、最高が東京都の253人である<sup>3)</sup>。一方、タイの場合、全国平均が27人となっている。バンコクでは日本の平均の7割強にあたる139

人となっており、バンコクという首都に偏在して、地方には医師がないという状況が発生している。また、一般に臨床指向が強く、公衆衛生・予防医学に進む人は少ない。

タイの労働安全衛生は主に「労働省」が担当している。2002年10月3日タイの省庁再編で、「労働社会福祉省」からの社会福祉部門が分離していったが、95年に内務省労働局から独立したときの形に戻ったようなものである。98年には日本の労働基準法に近い「労働保護法」が発行されており、労働安全衛生法も発行の準備を進めているが、未だ発行に至っていない。省令の整備も遅れており、内務省時代に出された、「危険有害業務を定めたもの」、「職業性疾病を定めたもの」、「作業環境に関わる基準を定めたもの」、「健康及び衛生に関する福祉を定めたもの」等が多数残っている。いずれも日本の法規のように細かく規定しておらず大枠だけを示している。工場設備に関する安全は「工場法」に基づき「工業省」も担当している。保健医療は「保健省」が管轄しており、「公衆衛生法」が労働衛生も含んでいるため、労働衛生分野は保健省も担当している。特に産業医や産業看護職等医療関係については保健省の影響が強い。

図3に労働災害の推移を示す<sup>4)</sup>。経済の発展とともに労災補償件数は増加していき、1996年にはピークの245,616人が労災補償を受けている。以後減少傾向にあるが、2000年度では、約18万人で千人率は33.2である。日本では、休業4日以上の統計で、13.4万人、千人率11.4である。タイでは労働時間の把握ができておらず、度数率、強度率の計算はされず、労働時間との関係は不明である。

表1に職業病の推移を示す。保健省が病院からの報告



Total 239,171

■ M.D. □ Dentist ■ Pharmacist ■ 1st Nurse ■ 2nd Nurse ■ Other □ Tradition

図2 タイの医療従事者

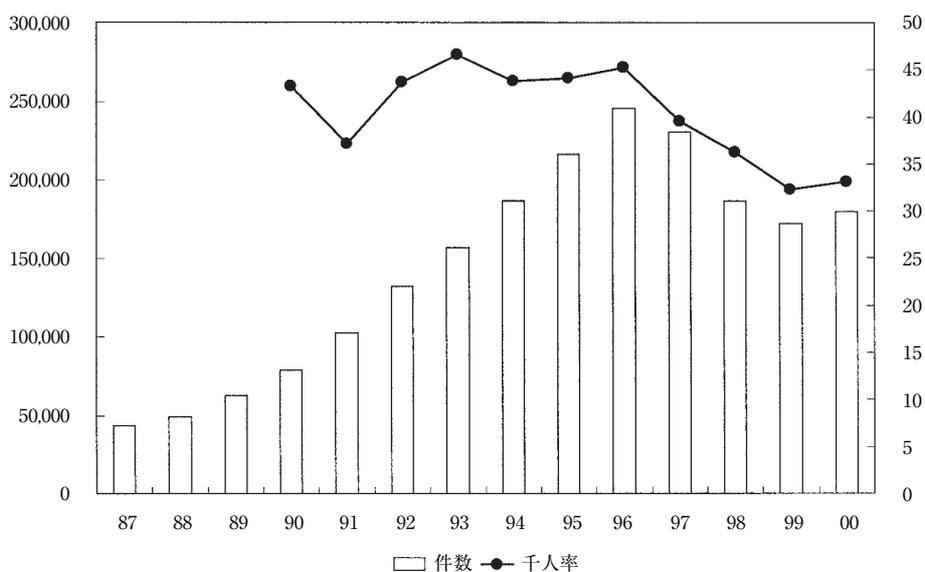


図3 タイの労災補償件数の推移

をもとに発表している。毎年3,000人以上が職業病と診断されているが、大部分は農薬中毒である。農薬中毒は個人農家もしくは小規模農業企業の従事者なので、労災保険の対象外となり、労災保険のデータから読みとることはできない。職業病による死亡者は、ほとんどが農薬中毒である。また、業務従事者数がかためていないので、職業病の発生率も不明である。職業病を労災から見ると、給付件数は毎年2桁前半で推移している。一方、病院からの集計ではあがってきていないが、筋・骨格系の障害の給付は1,000件以上あり、特に腰痛は中でも多くを占めている。これに対応して、成人男性の取り扱える重量物の最大荷重を100kgから50kgへ引き下げようと

する動きがある。

### 日系企業の健康管理の実態

タイの日系企業における駐在日本人に対する健康管理の実態を知るために、アンケート調査を行ったので報告する。

#### ・対象と方法

2002年4月に「バンコク日本人商工会議所」を通じて、定例理事会の際に、理事企業40社に配布資料の一つとしてアンケートを配布した。回答は郵送またはFAXで回収した。

表1 職業病の推移

年	合計	農業中毒	鉛中毒	重金属中毒 (Mn, Hg, As)	石油中毒	ガス及び 揮発性 物質中毒	ケイソン病	じん肺	死亡数
1989	5,254	5,154	18	10	24	46	—	2	33
1990	4,850	4,827	4	6	7	6	—	—	39
1991	3,939	3,825	25	10	25	51	—	—	57
1992	3,731	3,599	12	8	50	56	3	3	32
1993	3,572	3,299	17	16	52	26	138	24	46
1994	3,433	3,143	19	16	52	21	172	10	47
1995	3,578	3,398	28	36	65	32	8	11	23
1996	3,436	3,196	29	54	73	44	8	32	32
1997	3,537	3,297	28	24	115	44	8	21	28
1998	4,803	4,398	49	63	93	113	1	86	17
1999	4,619	4,169	60	38	151	115	1	85	31
2000	5,219	3,109	49	25	111	922	2	—	27

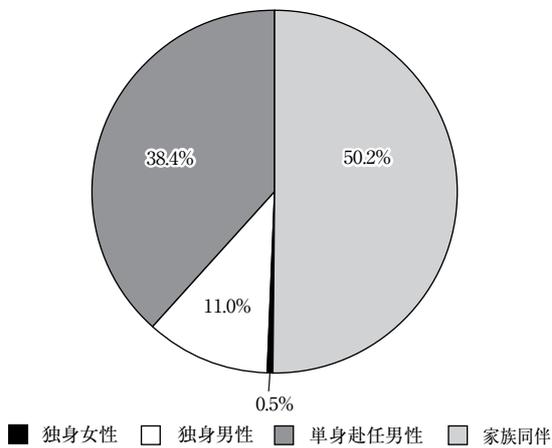


図4 婚姻状況

## ・結果

回答は12社からであった（回収率30%）。回答者は、各企業の総務関係の日本人で、医療関係者はいなかった。

従業員は、駐在者および現地採用者の合計で、211から3,920名であったが、2社は不明であった。会社名から推測するところ、1社は40人、もう1社は3,000人規模だと考えられた。働いている日本人の総計は230人で、駐在者が219人で、11人が現地採用者であった。総従業員が不明な2社をのぞいた10社の日本人の割合は、約0.5から11%であった。製造業では日本人の割合が低く、銀行・商社では高くなっていた。日本人の平均駐在期間は2年11カ月±9カ月で、短いところでは1年8カ月、長いところでは4年となっていた。

図4に駐在員219名の性別と婚姻状況を示す。女性は独身女性が1名のみで、218名が男性であった。全体の半数が家族同伴で赴任している。

健康診断については、赴任前と赴任中について質問した。赴任前健康診断は、日本の労働安全衛生法にもふれられているように、すべての派遣者本人に実施されている。実施に当たっては、人間ドックが利用されている。

そのため、法定項目に比べどのような血液検査項目が追加されているかは把握できなかった。眼底検査を追加する企業も見られた。82%の企業で、随伴家族（配偶者）にも健康診断を求めており会社で費用負担をしていた。内容については、本人と同じ内容ということであった。図5に赴任中の健康診断頻度と受診場所を示す。75%の企業が「1年に1回」の頻度で健康診断を受けるようにしており、「1年に2回」、「2年に1回」という回答もあった。健康診断を受ける場所としては、多くの企業で、タイ国内で受けることを基本としている。日本で受ける場合も、出張や一時帰国の際に受けるように指導されている。日本で受けなければならないという企業も2社あるが、全体としてはタイの医療水準を認めていると考えられる。

赴任時の予防接種については、67%の企業で企業の費用で予防接種を実施している。25%の企業は全く関与しないと回答している。予防接種の種類は、A型、B型肝炎、破傷風、狂犬病、日本脳炎があげられた。

在留中の医療費の支払いについては、80%の企業で海外旅行・勤務に関わる保険で対応している。また、その保険料は企業として支払っている。駐在員が医療費を全額支払い、日本の健康保険組合に請求して還付を求めている会社もある。差額を企業が負担しているところもある。利便性からいくと、保険の方が圧倒的に便利である。保険会社と契約した病院を受診した場合、キャッシュレスで診療を受けられるという制度もある。

アンケートでは、「緊急帰国」としか質問していないので、緊急の内容については明確でない。いわゆる緊急搬送のような状態で帰国したのか、日本で治療した方がよいので、本来の帰国時期ではないけれど帰国したというレベルなのかはわからないが、3社で3名の「緊急帰国」があった。操業年数と現在の駐在員数で計算すると、7万年人で3人、約2万3千年人で一人という割合になる。操業開始時には、駐在員数は少なかったと考えられるの

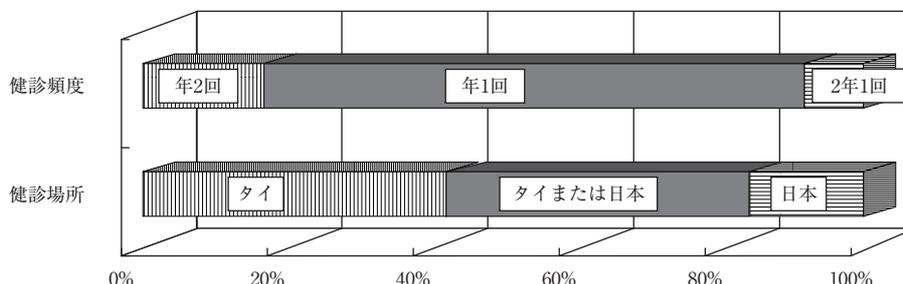


図5 赴任中の健康診断実施状況

表2 タイの病院に対する個人的感想

親切であるが、医療レベルがまちまちで、検診結果に今ひとつ信頼できない。  
 設備も充実しており、医療水準も満足できるが、医師とのコミュニケーションが難しい。  
 外国人が行く病院に関しては比較的レベルが高い。  
 私立病院はすばらしいと思う。  
 米国流経営が徹底し、サービスがしっかりしている。  
 医療施設も充実しており問題なし。  
 おすすめリストが無くて不便。  
 比較的設備と技術が整っている。

で、もっと少ない年人で緊急帰国があったと考えられる。緊急帰国の費用は、会社で負担するということと、保険で対応するところがあり、保険で対応するという方が若干多かった。

「日本人医師による医療巡回を利用しているか」という問いに対し、利用していると答えた企業は3社しかなかった。医師は、自社の医師を使うというものであり、いろいろな機関・団体が実施している「海外巡回健康相談」を利用するという企業はなかった。

「慢性疾患がある駐在員への配慮について」という質問に対し、67%の企業は配慮していないと回答した。配慮の内容としては、「産業医が巡回に来たときに面談する」、「保険の範囲を超えた部分は会社が支払う」、「赴任の制限をする」等であった。

「メンタルヘルスへの対応について」という質問に対して、何らかの取り組みを行っている企業は1社のみであった。内容は、産業医が来たときに講演会を開いたり、e-mailで相談に応じるというものであった。

表2に、タイの病院に対するイメージの自由記入全回答を示す。比較的肯定的意見が多く出された。

・考察

自由記入で示されたように、タイ都市部、特にバンコクにおける医療は、比較的よいものが提供されており、日本人駐在員が満足しうるレベルと思われる。特に日本人駐在員が利用する病院は限られており、それらの病院では日本語が話せる医師や日本語通訳があり、かなり楽に医療を受けることができる。それ以外の病院では日本語による診療は困難であり、外国語での受診が必要である。

今回のアンケートに回答した企業では、派遣前ならびに派遣中の健康診断、予防接種、医療費の支払いなどの面で、駐在員の健康に対して費用負担をしている。しかし、慢性疾患やメンタルヘルスに対する取り組みは活発ではない。2001年における日本の定期健康診断有所見率は46%を越しており、ほぼ二人に一人の割合で有所見があることになる<sup>5)</sup>。慢性疾患、生活習慣病の有病者が海外赴任することは決して珍しいことではない。日本の労働基準法も安全衛生法も適用にならない海外で生活する有病者や有所見者に対し、単に治療だけを提供するのみならず、健康管理のサービスも提供されるべきである。また、海外勤務は、必ずしも本人が望んだものでないこともあるし、家族も必ずしも同じ気持ちできている訳ではない。本人が望んだ海外勤務であっても、生活・文化や言葉の問題など、日本国内の異動より遙かに大きいストレスがある。海外で日本語を話す精神科医は非常に少ない。現在のタイでは、職場や家庭で誰かが不調に気づき、精神科を受診させようとしても対応する者がいない。精神的不調に対する対応は、他の疾患以上に母国語での対応が必要である。今回の調査では、日本人医師による医療巡回を利用している企業はあまり多くなかった。単に疾病管理という面だけでなく、慢性疾患、健康診断有所見、メンタルヘルスなど含めた健康管理の一環としての医療巡回の活用が期待される。また、派遣元の国内企業でのバックアップのシステムも期待される。

おわりに

タイの概要と日系企業に行ったアンケート調査を紹介した。

タイは発展途上国の中でも比較的生活しやすい国であり、医療資源もバンコク周辺では充実している。今回の報告が他の発展途上国に赴任している人々にあてはまるものではない。

また、今回のアンケートは商工会議所の理事を務めるような企業を対象としているため、比較的タイへの進出も古く、制度的にもしっかりしているのではないかと思われる。しかし、80年代以降の円高を背景として海外進出で、タイに進出した企業の中には健康管理に十分対応していない企業もあると聞いている。商工会議所に所属している全企業を調査すれば、また違った結果が出るかもしれない。今後また機会があれば調査していきたい。

#### 文 献

- 1) バンコク日本人商工会議所：タイ国経済概況（2000/

2001年版）。タイ，2001.

- 2) 在タイ日本大使館ホームページ <http://embjp-th.org/jp/jtrela/zairyu01.htm>  
 3) 厚生労働省ホームページ <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/youran/data13/2-54.htm>  
 4) 国際安全衛生センターホームページ <http://www.jicosh.gr.jp/Japanese/country/thailand/statistics/disease/index.html>  
 5) 厚生労働省労働基準局編：労働衛生のしおり（平成14年度）。東京，2002.

（原稿受付 平成15. 1. 31）

別刷請求先 〒430-0907 浜松市高林1-5-30  
 浜松赤十字病院健診センター  
 大久保浩司

#### Reprint request:

Koji Okubo  
 Hamamatsu Red Cross Hospital. [Formerly JICA Expert]

## HEALTH MANAGEMENT OF JAPANESE WORKING IN THAILAND

Koji OKUBO

Hamamatsu Red Cross Hospital. [Formerly JICA Expert]

Thailand is a developing country, but in the late 1990's faced a serious economic crisis which resulted in a drastic devaluation of its currency. At about the same time industrial accidents were increasing in this Asian country. The Thai government requested assistance from Japan in terms of advice on Occupational Health and Safety. The Japanese government responded through JICA — Japan International Corporation Agency and conducted a 5 year project known as the "NICE" project [from June 1997 to May 2002]. I was dispatched to Thailand to conduct a survey on health management of more than 20,000 Japanese residents working in Japanese companies established in Thailand.

From my studies and questionnaire surveys I concluded that although health management and safety was reasonably good in the capital Bangkok, in other parts of the country they were sub-standard compared with Japan. Medical services including health insurance were inadequate. Worker's chronic diseases and / or mental disorders were not taken into consideration causing problems either Japanese medical officers or medical officers belonging to the circuit team rather than seeking advice from the Thai medical services.