

■海外リスクマネジメント情報■

2013.07.19

海外進出企業に求められる感染症対策

1. はじめに

経済のグローバル化に伴い日本企業の海外進出はもはや当たり前のこととなり、グローバル企業と呼ばれる大企業に限らず、日本全国の中堅・中小企業に至るまで、従業員を海外に派遣する時代となった。そして、近年、その派遣先も先進国に限らず様々な地域の新興国、発展途上国に広がっている。それに伴い、派遣された従業員やその帯同家族は、国毎の衛生環境、医療水準の違いなどにより様々な疾病リスクにさらされている。特に新型インフルエンザ等の大流行は、個々の従業員の健康管理の問題にとどまらず、事業の継続にも関わる経営課題の一つであるといえる。そこで、本稿では、疾病リスクの中でも新型インフルエンザ等の感染症を取り上げ、従業員への安全配慮義務および事業継続の視点から海外進出企業に求められる対策のポイントを解説する。

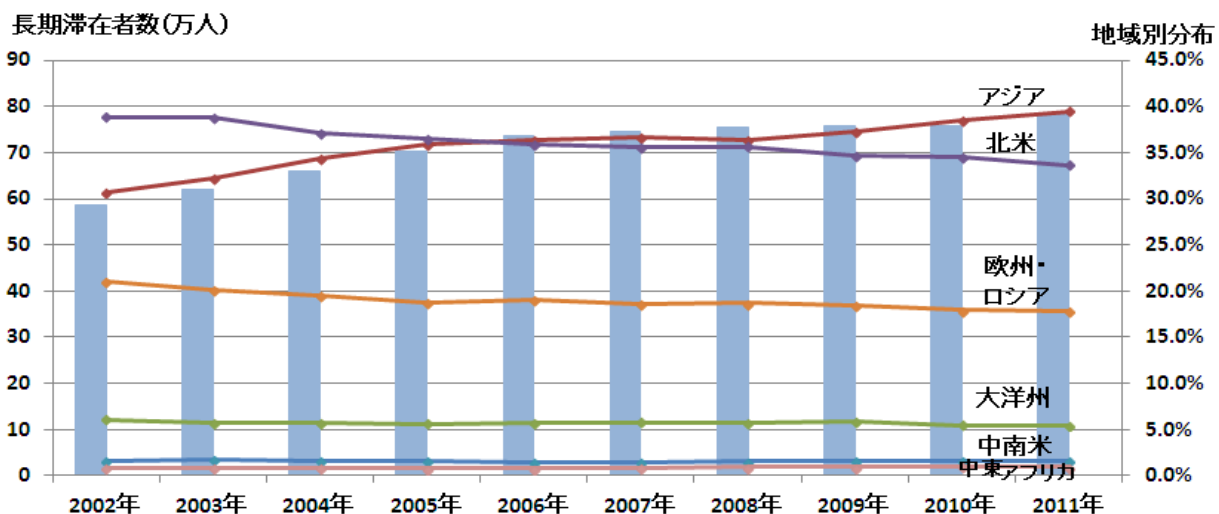
2. 海外在留邦人数の増加と海外での死亡原因

(1) 海外在留邦人数と地域分布の推移

外務省の海外在留邦人統計によると、民間企業の従業員と帯同家族の大半が含まれる「長期滞在者」は2011年に約78万人で、過去10年間に34%、約20万人増加している。

地域別分布をみると、2011年ではアジア（中国を含む）39.5%、北米33.4%で、欧州17.0%、オセアニア5.4%で、これら4地域で全体の95.5%となっている。以前は長らく北米がトップだったが、2006年にアジアが北米を追い抜き、その後も北米との差を広げている。中南米、中東、アフリカ等も企業の進出先として近年注目されているが、在留者数ではいずれも1%以下に留まっている（図表1参照）。

〈図表1〉 海外長期滞在者数と地域別分布の推移



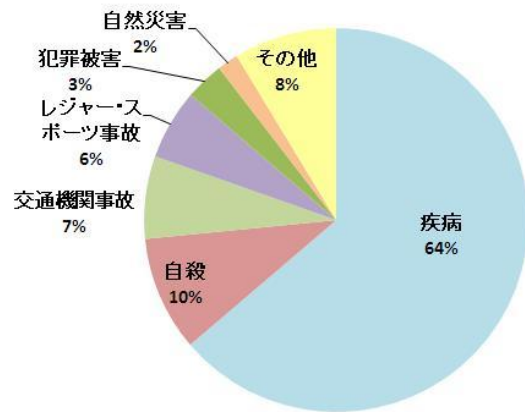
*長期滞在者数は毎年10月1日現在の数値。

(出典：外務省海外在留邦人統計 H24年版)

(2) 海外での死亡原因

こうした在留邦人数の増加に伴い、様々な事故や困難に遭遇する事例も増加しているが、最も深刻なのは死亡という事態である。外務省の海外邦人援護統計によれば、海外死亡者数はここ10年ほど年間500~600人程度で推移している。死因の内訳をみると、2007~2011年の5年間の平均値で、「疾病」が全体の64%を占めている。第2位は自殺(10%)、第3位は交通機関事故(7%)、第4位はレジャー・スポーツ事故(6%)と続いている(図表2参照)。

〈図表2〉 邦人の海外での死亡原因
(2007-2011年の平均)



(出典：外務省海外邦人援護統計)

3. 海外における疾病リスク

日本と気候が大きく異なる地域では、特に赴任直後に様々な体調不良が出やすいので注意が必要である。例えば、熱帯雨林地域では高温多湿の気候や、劣悪な水質等により慢性的下痢、疲労、脱水症状、湿性の皮膚病等がよく見られる。一方、乾燥地域では上気道炎やアレルギー性鼻炎等の呼吸器疾患や、乾燥肌等の皮膚疾患がよく見られる。また中国・北京地区のPM2.5(微小粒子状物質)のような、急速な都市化に伴う深刻な大気汚染による呼吸器疾患のリスクも高まっている。

より嚴重な注意を要するのは感染症である。図表1のとおり海外長期滞在者の約4割が在留するアジアを筆頭に、赴任先としてウェイトが高まっている新興国では図表3に示したような様々な感染症リスクがある。例えば東南アジアでは今年に入ってデング熱の感染が拡大しており、タイでは30人以上が死亡している。こうした以前から知られている感染症に加えて、近年では次項で述べる新型インフルエンザなどの新興感染症とよばれる新種の感染症も次々と発見されており、それらの多くは決定的な治療法が確立されていない。

〈図表3〉 各国の代表的な感染症

地域	国	感染症法に基づく分類*				
		1類	2類	3類	4類	5類
アジア	中国		結核、SARS	腸チフス	A型肝炎、鳥インフルエンザ(H7N9)、狂犬病	B型肝炎、赤痢、エイズ
	タイ			消化器感染症	デング熱、マラリア、チクングニア熱、狂犬病	エイズ
	インドネシア		鳥インフルエンザ(H5N1)	腸チフス	A型肝炎、マラリア、狂犬病、赤痢、コレラ	ウィルス性脳炎
	インド	ペスト	結核	腸チフス コレラ	A・E型肝炎、デング熱、マラリア、狂犬病、日本脳炎	髄膜炎
中南米	メキシコ			腸チフス	A型肝炎、デング熱	エイズ
	ブラジル	南米出血熱			A型肝炎、デング熱、マラリア、黄熱	
	中東諸国			腸チフス コレラ	A型肝炎、デング熱、ウエストナイル熱	赤痢
	アフリカ諸国	エボラ出血熱		腸チフス コレラ	A型肝炎、黄熱、エキノコックス	赤痢、髄膜炎

*病原体の感染力や医療機関における対処方法等に基づき、最も危険な1類から5類に分類されている。

(出典：厚生労働省検疫所ホームページ)

感染症予防策としては赴任前の予防接種が必須であり、赴任後はまず基本的な健康管理に努め病気に対する抵抗力を維持するとともに、最新の医療情報（流行情報、予防方法等）の入手、食べ物・水への注意、感染危険地域への接近回避、感染リスクを高める行動（屋外活動、信頼のおけない医療行為等）の回避等、感染リスクを避ける行動を徹底することが重要である。

(1) 新型インフルエンザ

インフルエンザウイルスは古くから人間社会に広く存在しており、日本でも毎年1万人近くがインフルエンザを原因として死亡している。毎年流行するインフルエンザA型等は季節性インフルエンザと呼ばれ、多くのヒトが基礎免疫を持っており、事前のワクチン接種も有効であることから、感染拡大をある程度抑止することができる。

それに対し、新種のウイルスによる新型インフルエンザの大流行はコントロールが難しく、しばしばより深刻な被害をもたらす。その特徴は、従来、基本的には動物や鳥の間でのみ伝染していたウイルスが、遺伝子の突然変異によりヒトの体内で増殖できるようになり、その結果ヒトからヒトに容易に感染するように変化したことにある。全く新種のウイルスであるためヒトは免疫を持っておらず、発生のたびに時間をかけて新しいワクチンの開発が必要となることから、容易に感染が拡大しやすい。

新型インフルエンザはこれまで、H1N1型やH5N1型など様々なタイプのウイルスにより世界各地でたびたび流行している。そのうちH5N1型は強毒性とされ、WHO（世界保健機関）によると東南アジアを中心に2003年以来600人以上の感染が確認され、うち約6割が死亡している。

今春には中国で鳥インフルエンザ（H7N9型）が発生し、当初は国際的な大流行も懸念された。その後5月に入り感染者130名、死者37名を数えたあたりで沈静化し、各省・市が特別対応措置の終了を宣言した。しかし感染源や感染経路が正確に解明されていないことや、ワクチンが未開発であることから、感染拡大が復活する懸念もあり、引き続き警戒が必要である。

新型インフルエンザでは特定地域で爆発的に大流行するケース（パンデミック）もある。WHOではこれまで「ウイルスの発見」（フェーズ1）から「世界的大流行」（フェーズ6）まで6段階のパンデミック基準を用いていたが、2013年6月に基準を改定し「警戒期」(Alert Phase)、「パンデミック」(Pandemic Phase)、「移行期」(Transition Phase)の3段階に簡素化した。

(2) MERS（中東呼吸器症候群）

最近確認された新種のウイルスによる感染症で、2003年に世界で猛威を振るったSARS（重症急性呼吸器症候群）の再来かと警戒されているのが、MERSである。

SARSは2002年12月に中国・広州で発生し、香港経由で世界へと急速に広がり、わずか数か月間に世界30カ国で感染者は8,000人を超え、800人近くの死者を出した。その際にはWHOが民間航空会社に対し重度感染地への運行停止を勧告し、日本国政府も香港、広東省、北京への渡航延期勧告を出すなど世界的に緊張が走ったが、各国政府の連携により沈静化に向かい、2003年7月に終息宣言が出された。

今回のMERSの病原体はSARSと同根のコウモリを宿主とするコロナウイルスとされているが、SARSとの構造の違い等の詳細は不明で、対処ワクチンも未開発である。高熱、せき、呼吸困難といった肺炎の症状を見せることが多く、そこから脳炎、腎炎に発展した症例も見られる。

2012年9月にサウジアラビア東部のアフサ地区で初めて症例が見つかり、その後、同国内からアラブ首長国連邦やヨルダンに拡散したが、当初は実態があまり報道されていなかった。しかし、2013年5

月にサウジアラビアでヒトからヒトへの感染が初めて確認され、また同月に中東からフランスに帰国した男性が欧州で初の死亡者となったことから、にわかに注目されることとなった。

7月8日現在、サウジアラビアを中心に合計で感染者80名、死者44名が報告されており、うち英国、フランス、ドイツ、イタリアで感染者11名を数えている。現時点での致死率は5割を超えており、その点で特に警戒されている。中東とヒトの往来が盛んな欧州にまず飛び火したものと推測されているが、欧州での感染者の中には本人は中東への渡航歴がないものの、家族が最近中東に渡航していた例があることから、欧州でもヒトからヒトへの感染が発生している可能性があるとしてWHOは警告している。なお現時点ではどの国も入国制限や渡航延期勧告等を出していない。

MERSがどの程度まで拡大し、いつ終息に向かうのかは現時点で見極めがつかないが、中東と欧州間に限らず、グローバル社会ではヒトの移動とともに他地域にも容易に拡散しうること、現時点では対症療法しかないことを考えると、今後も厳重な警戒が必要である。

4. 企業としての対策

企業にとって最も大切な資産である従業員を、日本とは生活環境が全く異なり、保健医療環境が劣ることも多い海外に派遣するに当たっては、国内以上に従業員の健康管理や安全対策に配慮することが必要と考えられる。また、パンデミック発生時には自社の事業継続をどうするかという問題も重要となる。以下、平常時と緊急時の対応について、安全配慮義務と事業継続の観点から主なポイントを述べる。

(1) 平常時の健康管理対策

海外へ派遣する人材の人選に始まり、無事に帰任するまでの長い過程を通し、前述の感染症だけでなく生活習慣病やメンタルヘルスマまで含めた幅広い観点から、最低限対応すべき事項を図表4にまとめた。医療搬送等の緊急時対応手順については、トップや総務担当だけが知っていたのでは本人が倒れた際に機能しないので、赴任者全員に周知徹底しておく必要がある。

<図表4> 平常時の主な健康管理対策

項目	実施事項、留意点
人選上の考慮	本人・家族の健康状況、任地での単身赴任の有無等
赴任前指導	現地保健衛生・医療機関の情報提供、健康指導・カウンセリング
予防接種	赴任地の感染症に対応する予防接種 児童の入学手続きに必要な予防接種
健康診断	赴任前および帰任後健康診断(法定義務) 赴任中の現地・近隣国での健康診断、あるいは一時帰国検診等(原則年一回)
赴任地での医療アクセスの整備	現地での適切な医療機関(ホームドクター)の選定・法人契約、日本語・現地語対比の診察ハンドブックの提供、医療通訳の確保等
情報提供、医療支援	日本語医療情報の提供、在外公館等との連携体制確立、常備薬の備蓄、緊急時対応の現金の準備
本社、地域本部等によるモニタリングと支援	産業医や人事部スタッフによる巡回カウンセリング、電話等による定期的なモニタリング、医療アシスタンス会社の健康管理サービスの利用
保険手配	現地の民間健康保険、国際医療保険、海外旅行保険等への加入
本社・現地が連携した緊急時対応マニュアルの策定	突然の入院や医療搬送等の緊急時に対応するマニュアルの策定 医療アシスタンス会社との連携

(当社作成)

(2) 緊急医療搬送時の対応

感染症に限らず急な疾病や傷害により深刻な重篤状態になった場合、医療レベルの低い地域では適切な医療措置が受けられないため、近隣の大都市、先進国や日本へ医療関係者（医師、看護師、救命士等）の付き添いのもと移送されるケースがある。これを緊急医療搬送（Medical Evacuation）という。

航空機の座席に通常の乗客として着席できる場合と異なり、緊急医療搬送では座席を組み替えてストレッチャー（車輪付き簡易ベッド）をそのまま持ち込んだり、酸素ボンベや点滴等の医療機器を機内に設置したりするケースが多い。そのため航空会社との事前交渉が必要となるが、航空会社によっては医療搬送を拒絶することもあるので注意が必要である。航空会社の定期便に搭乗できない場合には医療専用のチャーター機が必要となるが、費用は極めて高額となる。

不幸にして海外で死亡した場合は、より一層特殊な対応が求められる。大半のケースでは遺族の希望により遺体を火葬せず日本に搬送することとなるが、そのためには医療機関や警察の検死報告書、現地国政府からの遺体搬送許可証・防腐証明書・封印証明書、日本国大使館・領事館からの遺体証明書、パスポート抹消等、様々な手続きが必要となる。死亡から実際に搬送できるまで、国によっては最長二週間近くかかることもあり、そのため遺体には特殊な防腐処置が必要となる。また航空機では特殊貨物扱いとなるため、いつでも飛び立てる訳ではなく、前もって航空会社との協議も必要となる。

こうした特殊なプロセスについては、専門の医療アシスタンス会社に現地から日本まで一貫して委託することが一般的である。従って、こうした会社と事前に契約しておき、各現地の担当者とパイプを作っておくことも重要である。

また死亡のケースでは遺族への支援・精神的ケアが重要であり、死亡者が幹部職員の場合は取引先・マスメディア対応等も必要となるため、特に初動段階では現地への応援要員を含め多数の人員が必要となる。よってそうした動員手順についても緊急対応マニュアルで定めておく必要がある。

なお、緊急医療搬送に関わるコストは高額になるケースが多いが、通常その大半は海外旅行総合保険で補償される。ただし支払対象とならない項目もあるので注意が必要である。また医療アシスタンス会社の専門サービスが組み込まれている保険契約は緊急時の利便性が高いので、検討する価値がある。

(3) パンデミック発生時の危機対策

① 赴任者の安全確保対策

過去の SARS や新型インフルエンザの発生・流行時に、海外出張禁止や赴任者の緊急帰国措置等の実施を経験した企業も多いが、こうしたパンデミックが懸念される場合、あるいは実際にパンデミックに至る段階では、まずは赴任者の安全確保を最優先に図らなければならない。そのためには本社と現地が密接に連携して危機対応計画を事前に策定し、実際の危機発生に当たっては現地の状況変化に即座に対応した行動が重要となる（図表 5 参照）。

現地での感染リスクが高まった場合、まず帯同家族を早めに帰国させることが基本となる。赴任者本人をいつ帰国、あるいは安全な第三国へ避難させるかの決断は、各種の信頼のおける情報や現地の状況に基づき各企業において判断せざるを得ないが、決断が遅れ出国のタイミングを逃すことは避けなければならない。パンデミック発生時には当該国政府が感染封じ込めのため出国禁止措置を取ることもあり、またそれ以前でも民間航空会社や船舶会社が突然、運行を停止することもある。我が国でも、今年 4 月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」は、警戒期には検疫強化のため海外からの帰国便受け入れを成田、羽田、中部、関西、福岡の 5 空港に限定し、更にパンデミック発生時には政府が民

間航空会社に運行停止を要請する事態まで想定している。当該国と日本の間の定期便が途絶した場合には、政府専用機や自衛隊機・艦船による邦人救出も想定されており、そうした危機的状況でも自社の赴任者が確実に帰国できるよう、在外公館や現地日系商工団体との緊密な連携や、脱出窓口となる都市への事前集合等の対応を遺漏なく行う必要がある。

出国のタイミングを逃した場合、あるいは出国しない方がかえって安全と判断される場合は、現地に留まって流行の沈静化を待つこととなる。この場合でも、現地で買い占めや暴動等の社会不安が発生する危険もあるため、安全な退避先の確保や必要物資の備蓄（2～3カ月分）が重要となる。

〈図表 5〉 パンデミック発生時の主な危機対策

主要項目	対策内容(例)
赴任者への情報提供	在外公館(在留者緊急連絡網への登録)、日系商工団体、現地国政府機関、医療機関、欧米系・現地のメディア等からの情報収集(日系ルートの情報だけに頼らない)
現地での予防措置	事業所での衛生管理の徹底、マスク・予防薬の支給、感染が疑われる者の休業隔離
現地での支援確保	在外公館、現地国政府機関、医療機関、医療アシスタンス会社、保険会社等との連携体制の確立
国外退避・帰国手順	退避のタイミングの決定基準、移動手段の確保(空路・海路等複数オプション)、オープンチケット・現金の確保
通信手段の確保	衛星携帯電話、無線機等の準備
現地での滞留(籠城)	現地パニックに備え安全な避難先の確保、資金、食料、マスク、医薬品、燃料等の備蓄

(当社作成)

②現地法人の事業継続計画（BCP）の策定

赴任者の安全確保に加え、もう一つ重要なのは現地のオペレーションをどうするかという現地法人のBCP（Business Continuity Plan）の策定である。本社・国内事業所の新型インフルエンザBCPは策定済の企業も多いと思われるが、海外進出先においても早急に同種の計画、対策を確立することが望ましい。

現地法人のBCPは、事業内容や当該国の状況等を踏まえ、国内のBCPに比べればより柔軟・簡便なものでも構わないが、一方で国内用BCPにはない、現地国政府の要請・指示への適合、現地における社会的責任や信用の維持、赴任者の国外退避の際の現地採用幹部・従業員への説明、信頼関係の維持といった対策が盛り込まれなければならない。それらは、時には本社の指示や日本国政府の要請と相反する可能性もあり、そうした難しい状況を具体的に想定したうえで、その際の意思決定基準をできるだけ事前に定めておくことが望ましい。

特に赴任者が国外に退避する場合は、現地従業員への合理的な説明や、後を託す現地従業員に対する誠意ある対応が極めて重要となる。そうした状況下では、現地従業員も多くが治療中、あるいは自宅待機となり操業率は大きく低下している事態が想定されるが、企業は現地従業員に対しても万全の安全対策や医療支援を提供し、できるだけ早い業務復旧に備えることが望ましい。この過程で現地従業員の信頼を失うことになれば、その後の経営に大きな痛手となってしまう。

現地法人のBCPのもう一つのポイントは、状況によっては危機下での事業の継続よりも、速やかな事業の一時停止や拠点閉鎖等を進める事業停止計画（Business Closing Plan）を含んでいることである。中核業務の重要性、代替性や、現地における社会的責任と赴任者や現地従業員の安全確保を比較検討し、場合によっては速やかに事業を停止し、危機解消後の迅速な事業再開に備える決断も必要である。

5. おわりに

以上のとおり、日本企業の進出先は先進国にとどまらず、保健医療事情が厳しい新興国にもますます広がっている。かけがえのない資産である従業員を守るのは企業として当然の責務であり、赴任者の日常の健康維持や緊急時の危機管理対策に万全を期すことが望まれる。緊急医療搬送や死亡といった事態は、普段はなかなか想像しづらいが、万が一発生した際に後手に回ることのないよう、事前に対応方法を定めておくことが重要である。現地での治療費、入院費から、緊急医療搬送費用や救援者費用等までを幅広く補償する企業包括契約型の海外旅行総合保険への加入も有効な対策の一つである。

またパンデミックの発生に備えて、現地事業の内容や当該国の情勢をよく踏まえて現地法人の BCP を策定し、持続的な事業継続を確保することも重要である。

【参考文献】

1. 木村恵子(2007)「海外赴任者の健康問題と企業の法的責任」『安全と衛生』Vol.8 No.9 2007, 中央労働災害防止協会
2. 木村幹男(2007)「海外赴任者の感染症対策」『安全と衛生』Vol.8 No.9 2007, 中央労働災害防止協会
3. 深津嘉成(2012)「海外赴任者の健康管理・危機管理と企業の法的責任」『安全と衛生』Vol.13 No.9 2012, 中央労働災害防止協会
4. 海外赴任 Navi HP「赴任前の準備」 <http://world.relocation.jp/>
5. ジェイアイティー株式会社(2013)「グローバル企業が求められる海外危機管理対策」三井住友海上経営サポートセンター主催セミナー資料
6. 「新型インフルエンザの国内発生に備えて」『リスクマネジメント最前線』2013 No.19, 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社
7. 「新たな新型インフルエンザ対策に向けて」『損保ジャパン日本興亜 RM レポート』No.86 (2013年) 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社
8. 「新型インフルエンザ対策に関する経営者への提言 -海外派遣者対策と事業継続マネジメントを中心に-」2009年3月 日本在外企業協会
9. 「新型インフルエンザ等対策・水際対策に関するガイドライン(改訂案)」2013年 厚生労働省
10. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV); Announcement of the Coronavirus Study Group, (May 15, 2013), CDC (Centers for Disease Control and Prevention) <http://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>
11. Pandemic Influenza Risk Management, WHO Interim Guidance (June 10, 2013), World Health Organization

【本レポートに関するお問合せ先】

銀泉リスクソリューションズ株式会社 リスクマネジメント部 蒲原 信行

102-0074 東京都千代田区九段南 3-9-14

Tel : 03-5226-2212 Fax : 03-5226-2884 <http://www.ginsen-risk.com/>

* 本レポートは、企業のリスクマネジメントに役立てていただくことを目的としたものであり、事案そのものに対する批評その他を意図しているものではありません。