

## 第2節 マレーシア (Malaysia)

### 社会保障施策

2014年はデング熱の罹患者が増加し、10万人近い感染例が報告されており、死亡例は年間70～130例であったが、2014年は200例近い死亡例が報告されている。

#### 1 社会保障制度の概要

公的な医療保険、介護保険、失業保険は存在せず、社会保険と言えるものは労災保険のみである(ただし、対象者は限定されている)。退職者の所得確保制度は、民間被用者向けの従業員積立基金(個人口座への積立)と公務員向け年金制度が併存している。医療については、政府予算の支出によりわずかな自己負担で公立の病院・診療所を受診することが可能となっている。また、社会福祉としては高齢者、障害者、支援を要する児童・家庭、貧困層などに対するサービスが展開されている。

近年、高齢退職者の貧困問題、医療費の増大による政府予算の圧迫等を受け、各種社会保険制度(医療、失業、年金)の整備の必要性が唱えられているものの、社会保

険制度への拠出に対する抵抗感、所得再配分への反対は根強い。

社会保障施策全般を所掌する連邦レベルの省庁は存在せず、保健省(医療、公衆衛生施策)、女性・家族・地域開発省(社会福祉施策)、人事院(公務員を対象とする年金給付)、政府関係機関(Statutory Authorities)(民間被用者を対象とする積立基金、労災給付)等が分掌している。

#### 2 年金制度、医療保険制度等

##### (1) 年金制度

##### イ 制度の種類

民間被用者を主な対象とする退職給付制度(従業員積立基金; EPF)と、公務員を対象とする年金制度がある。自営業者や家事手伝い、外国人労働者等についてはEPFへの加入が任意となっており、我が国のような国民皆年金の仕組みにはなっていない。

表 5-2-16 年金制度

名称	公務員年金制度	従業員積立基金制度 (EPF)
根拠法	年金法 (Pension ACT 1980)	従業員積立基金法 (Employees Provident Fund ACT 1991)
制度体系	約120万人の一般的な公務員(連邦政府、州・地方政府及び法定機関の職員)に対する制度の他、裁判官、議員、政務秘書等に関する年金制度がそれぞれ存在(省庁間で転職・転属があった場合は勤続月数が加算。制度をまたいで転職した場合は、各年金制度から給付)。軍属に対しては別途の年金制度が国防省により運営される。	1951年設立。すべての使用者にEPFへの登録・拠出を義務づけられており、約50万社が登録。公務員であってもEPFを選択することは可能であり、民間企業に転職することの多い医師や技術者などでEPFを選択する者もいる(公務員全体の1%程度)。
運営主体	マレーシア人事院	マレーシア財務省所管のKWSP基金
被保険者資格	公務員	民間使用者・被用者。自営業者、公務員、主婦、外国人労働者等も任意で加入可
年金受給要件	支給開始年齢	60歳
	最低加入期間	常勤の被雇用者として3年(例外あり)
	その他	—
給付水準	支給月額「勤続月数×最終給与×1/600」で算定。 老齢年金には退職金、残余有給休暇の買取り、医療給付を含む。算定にあたっては、①最終給与の3/5を超えないこと、②勤続月数は最大360ヶ月(30年)で計算すること。25年以上勤続した者に対しては月額720リンギ(注:ほぼ貧困ライン)の年金が保証される。 現役公務員は公立医療機関における診療(入院等を除く)が無料で受けられるが、退職した公務員本人、配偶者及び18歳までの子供も同様に公立医療機関における診療が無料になる他、入院費補助が出る(医療給付)。	任意(退職時や就労不能になった場合)。 加入者の個人貯蓄口座は、拠出・配当額の70%に相当する第1口座と30%に相当する第2口座に区分。第1口座は退職時に備えるための口座であり、55歳到達時に貯蓄残高の全額を引出すことが可能。また、残高の一部は加入者自身による資金運用も可能。第2口座は、住宅購入、扶養児童への教育、医療等に充てることができるほか50歳到達時にも引出すことができる。 なお、任意でEPFに加入している外国人労働者(約24万人)は、帰国時に貯蓄残高の全額を引出すことが可能。
繰上(早期)支給制度	あり(定年前退職時で条件を満たした場合に限る)	あり(50歳到達時)
年金受給中の就労	可能	可能(本制度はあくまでも積立基金)

中国	財源	保険料	個人負担なし	加入者の個人貯蓄口座に対する労使双方からの拠出（確定拠出型）であり、各個人の積立金と資金運用による配当（2012年は6.15%）が合わせて退職時等の給付にあてられる。拠出額は定期的に見直される。年齢による拠出額の区分について、2013年7月に最低退職年齢を55歳から60歳に引上げる法律が施行されたことに伴い改正が行われ、以下のとおりとなっている。 ① 60歳未満、月収5000リンギ未満の場合 使用者：月収の13%、被雇用者：月収の11% ② 60歳未満、月収5000リンギ超の場合 使用者：月収の12%、被雇用者：月収の11% ③ 60歳以上、月収5000リンギ未満の場合 使用者：月収の6.5%、被雇用者：5.5% ④ 60歳以上、月収5000リンギ超の場合 使用者：月収の6%、被雇用者：5.5% ⑤ 自営業者等の場合 政府：拠出額の5%相当額（年間最大60リンギ）、本人：任意の額（50リンギ～） ⑥ 外国人労働者の場合 使用者：月額5リンギ、被雇用者：月収の11% いずれの場合も、被用者本人が定められた額以上を拠出することが可能。使用者拠出は税控除の対象（給与総額の19%相当まで）であり、また被用者はEPF拠出と生命保険料とを併せた最大6,000リンギまでが税控除の対象になる。
		国庫負担	連邦政府：職員給与の5%、州政府等：職員給与の17.5% ※連邦政府の統合基金から給付する確定給付型の年金であるが、今後は確定給付の形は変えずに、年金目的に特化した年金信託基金（KWAP）を原資とする方向で検討。	自営業者等に対しては、任意の拠出額の5%相当額を政府が拠出する（年間最大RM 60）。
韓国	その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	あり（障害の程度に応じて、最終給与の1/8～1/2）	あり（特別給付一時金として、5,000リンギ）
		遺族年金	あり（加入者の被扶養者の人数等の条件に応じて、最終給与の1/24～1/4）	あり（特別給付一時金として、2,500リンギ）
インドネシア	実績	受給者数	53万人（連邦政府職員関係34万人、州政府職員関係7万人、法定機関関係9万人、地方政府関係3万人、国会議員関係1,000人など）（2012年2月時点）	206万件の引き落とし申請（ただし、加入者は1392.2万人（2013年末時点）。このうち過去1年間に1回以上拠出を行った者は653.1万人）
		支給総額	114億リンギ（約3,500億円）（2011年）	353.5億リンギ（約1兆1,200億円）
マレーシア（社会保障施策）	基金運用状況	不明	不明	投資資産：5866.6億リンギ（2013年末時点） 投資利益率（ROI）：6.97%。 EPF理事会と併存する投資委員会が投資方針・戦略を決定する。投資対象には法令（EPF法26条～26条のC）の制限があり、マレーシア政府関連証券（MGS）に50%以上を割り当てることとされる。（ただし、90年代の政府機関の民営化の動きを受けMGSが減っていることやEPFの投資余力が拡大していること等を鑑み、現在は適用免除が認められている。）また、最近では、23%を上限として海外市場への投資も可能になり、アジアを中心とした海外株式、英国や豪州の不動産などにも投資をしている。 投資資産の内訳は以下のとおり。（2013年） ・マレーシア政府関連証券（MGS）： 1,529.1億リンギ（ROI 4.28%） ・貸付金・公債：1,541.9億リンギ（ROI 5.08%） ・株式：2,521.4億リンギ（ROI 11.31%） ・金融市場：130.7億リンギ（ROI 2.97%） ・不動産・インフラ：143.6億リンギ（ROI 7.78%）
		不明	不明	
フィリピン				
シンガポール				

## □ 退職年齢引き上げの影響

2012年8月に民間企業の最低退職年齢を60歳とする法律が公布され、2013年7月に施行された。一方、公務員の定年は先立って、2008年に58歳、2012年に60歳に引き上げられている。

54歳時点での平均貯蓄額は、EPFへの拠出を継続しているアクティブな加入者とそうでない加入者とで大きく差があり、アクティブな加入者では約15万リンギであるのに対し、非アクティブな加入者では約2.3万リンギである。政府は、退職後亡くなるまで月700リンギ程度を

生活費として使えるよう、55歳までに少なくとも12万リンギを貯蓄するよう促している。

以前、55歳到達時に一括払いにより残高を引出し、短期間で消費してしまう傾向（7割の者が、55歳の退職時から10年以内にEPFの積立金を使い切ってしまう。）が指摘され、EPFでは2007年以降残高引出し方式の多様化（月額払い、2か月毎等）等を行ったが、約8割の加入者が55歳到達時の一括引出しを希望しており、定期的な引出し方式を選択する加入者は少なかった。今後、民間企業における退職年齢の引き上げにより、この状況が変化する

る可能性がある。

### ハ 自営業者・主婦等に対する貯蓄制度

2010年1月、それまでEPFがカバーしていなかった農業従事者、タクシー運転手等の退職後の所得保障に対する不安を解消するため、月収の不安定なこうした自営業者を対象に、月収に応じた少額の拠出を奨励しつつ、年額60リンギを上限に自営業者による拠出額の5%相当額を拠出する貯蓄制度(1 Malaysia Retirement Savings Scheme)が導入された。同年7月には主婦も本制度の対象になった。しかしながら現在のところ、約190万人の自営業者及び家庭内労働者のうち任意でEPFに加盟しているのは約5万人で全体の3%以下である。

### (2) 医療制度

#### イ 制度

公平な医療アクセスの実現を大目標に掲げている。我が国のような公的な医療保険制度は存在しないが、公立の医療機関での医療サービスについては、連邦政府予算からの支出があるため患者の自己負担は少ない。公立の医療機関については、医療料金法（Fee Act）に基づいて診療費を設定しており、例えば、マレーシア国民であれば1リンギから数リンギで外来での診察を受けること

ができる（なお、低所得者、公務員等は無料である。）。また、検査、手術、入院や薬剤に係る追加的な費用も低く設定されている。

民間の医療機関は、高所得層、富裕外国人等を対象としたビジネスとしての医療を行っている大病院や専門的な医療を提供する専門診療所、NGOが経営する小規模な診療所など様々であり、その多くが都市部に存在する。先進的な技術を導入している所も多く、診察のための待ち時間が短いなどサービスも充実しているが、一般に公的医療機関に比べると費用が高いため、民間の医療保険に加入していたり、勤務先から医療費補助を受けることが出来る人が利用している。

なお、民間医療機関における医師の技術料（診察、検査、手術等）は1998年民間医療施設・サービス法の料金規定（Fee schedule）により一定の制限がある（ただし、入院料、医学管理、投薬等について規定なし。）。料金規定の直近の改定は2006年であるが、2013年1月に保健省から関係機関へ14.4%増の料金規定改定を行う予定である旨通知されている。なお、マレーシア医師会（MMA）も、独自により詳細な料金規定を策定し、ガイドラインとして公表している。

雇用主が従業員のために加入する民間医療保険には様々なプランがあるが、保険料を鑑みると入院・手術の

表 5-2-17 費用の比較（2014年時点）

	公立医療機関	民間医療機関 (1998年民間医療施設・サービス法の料金規定)
外来診療 (一般医)	1リンギ (外国人の場合は15リンギ)	10～65リンギ
外来診療 (専門医)	初診: 公的医療機関の紹介…無料 民間医療機関からの紹介…30リンギ 再診: 5リンギ (検査料を除く) (外国人の場合は初診・再診ともに60リンギ)	初診: 60～180リンギ+その他の技術料、検査料等 再診: 35～90リンギ+その他の技術料、検査料等
入院	1等病床 (1～4人部屋※): 一般…室料40(4人部屋)～80(1人部屋)リンギ/日 +診療費10リンギ 公務員…室料6(4人部屋)～10(1人部屋)リンギ/日 +診療費無料 (外国人の場合は、80(4人部屋)～160(1人部屋)リンギ/日) ※場合によって5人部屋 2等病床 (6人部屋): 一般…室料30リンギ/日+診療費5リンギ 公務員…室料3リンギ/日+診療費無料 (外国人の場合は、60リンギ/日) 3等病床 (8人部屋): 一般…室料3リンギ+診療費無料 公務員…室料・診療費無料 (外国人の場合は、40リンギ/日)	室料については規定なし 検査料等は別途加算  (参考: 都市部の大手民間病院の一人部屋は240～290リンギ程度)

■1) 「1マレーシア」とは、ナジブ政権が掲げる民族融和のスローガン。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア  
(社会保障施策)

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)  
マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

みをカバーするプランが手頃であり、外来を保険でカバーせず、個別に雇用主が医療手当を支給するなどして対応しているところもある。

□ 医療費

2000年代に入り医療費が急増（10年間で3倍増）し、2011年の総医療費は117億米ドル（GDP比3.84%。）とされている。過去、民間医療費の伸びが著しく、2004年に公的医療機関での医療費を逆転したものの、2011年の総医療費に占める公的医療費及び民間医療費の比率はほぼ同等である。なお、財務省のデータによれば、2014年の保健省のマレーシア政府予算に占める比率は、8.39%である。

保健省の統計では、2010年の年間の総外来受診回数（歯科、母子検診を除く。）は約4,800万回、入院患者総数は延べ約300万人で、これらのうち外来受診回数の9割超、入院患者数の7割を公的医療機関が担っているとされている。このため、外来の1割弱、入院の3割にのみ対応している民間医療機関が総医療費と医療資源（医師等）のおよそ半分を使っているとして、高額な医療費を請求する民間医療機関に対する批判の声もある。

**(参考) 非熟練外国人労働者に対する労災・医療制度**

マレーシアの労働力人口（1,398万人）の2割弱を占める非熟練外国人労働者（約180万人、これに加え相当数の違法外国人労働者が居住していると言われている。）に対しては、民間保険会社が提供する特別な労災保険、医療保険スキームが用意されている。これらの外国人労働者についてはEPFは任意加入、SOCSOは対象外として取り扱われているが、現在の是非について政府内で検討が行われている。

**(1) 労災 (Foreign Workers Compensation Scheme)**

使用者は、外国人労働者の労働災害をカバーする外国人労働者補償保険への加入が義務づけられている。死亡・後遺障害の場合の保険金は最大23,000リンギ程度だが、医療費・入院費は最大500-750リンギ程度と少ない。指定された十数社の民間保険会社が同保険商品を扱っており、保険料は一人当たり年額80リンギ程度から。

**(2) 医療 (労災を除く)**

**(Foreign Worker Hospitalization & Surgical Insurance Scheme)**

2011年1月より、民間医療保険への加入が義務化された（プランテーション業及び家事手伝いを除く。未加入の場合は労働許可が下りない。）。これにより、労働災害以外の医療費（公立医療機関での診療のみ。10,000リンギまで。）をカバーする。保険料は年額120リンギで、労働者側が保険料を支払う（2014年時点）。数十社の登録民間保険会社が同商品を扱っている。

**3 公衆衛生施策**.....

**(1) 医療提供体制**

**イ 公的医療機関と民間医療機関**

上述のように、保健省などの政府機関の傘下にある公的医療機関と私立あるいはNGOが運営する民間医療機関とがある。一般に公立医療機関の患者は中・低所得層、公務員、退職者及び地方・へき地在住者であり、民間医療機関は都市部の高所得層及び富裕外国人（メディカル・ツーリズムを含む）を主なターゲットとしている。

地方・へき地における医療サービスは主に公的医療機関が担っており、基礎的な外来診療や保健衛生に関するサービスは10km圏ごとに設置される地域診療所や移動診療所において提供される。より専門的な検査・治療は地区病院において、さらに救急医療等の高度な医療サービスは州立病院やナショナルセンター（国立循環器センター等）において提供されており、医療機関間の役割分担が確立している。なお、都市から遠く離れた過疎地域の村落では、診療所に医師が配置されることは少なく、医療助手（3年の医学教育を受けているが医師資格はない）、看護師、保健師などが、都市部の病院の医師の監督・支援の下、駐在または巡回して医療サービスを提供している。

2010年以降、貧困層への支援策の一つとして、都市部住宅地の住民に対して医療助手が発熱、咳等の軽微な傷病について夜遅くまで（～22時）診療を行う「1マレーシア診療所」が設置されるようになった（2013年末時点で254か所に設置、その他、バスまたはボートによるモ

バイクリニックもある。)。同様に、都市部から離れた地域の住民に対しては、バスや船を改装した「1マレーシア移動診療所」が無料で医療サービスを提供することとなった。

一方、民間医療機関では、近年、大手の病院グループKPJヘルスケア、サンウェイ ホスピタル、パークウェイパンタイ・グループなどが新規の病院建設を進めている。

□ 専門施設

数は未だ少ないものの、2013年12月末時点で民間の施設としてホスピス（4か所、38床）、高齢者医療施設（14か所、444床）などの特定の分野に特化した施設も増えつつある。また、透析患者数の急増を背景に透析センターも増えている（民間343か所病院・診療所内に設置されているものを含む。）。

表 5-2-18 医療機関の数（2013年12月末時点）

保健省管轄の病院	141か所(39,728床)
政府系病院（保健省管轄を除く）	8か所(3,709床)
診療所（地域診療所、母子保健診療所を含む）	2,868か所
その他診療所（1マレーシア診療所等）	262
歯科診療所（診療所、院内歯科等を含み、学校歯科及び移動歯科診療を除く。）	704か所
民間病院	214か所(14,033床)
民間診療所	6,801か所
民間歯科診療所	1,686か所

出典：Health Facts 2014（保健省）

ハ 医療従事者

主な医療従事者の数については下記のとおり。

2013年12月末時点で、医師数の人口比は1:633だが、地域差が大きい。精神科医、脳外科医などをはじめ各分野の専門医が不足している上、国内に比べ給与水準の高い海外への医師の流出も指摘されている。

政府は医師の人口比を1:600とすべく医学部の拡充等を進めて来たが、急激に増加した新卒医師を受入れるための臨床研修病院の不足、新卒医師の質の低下等の問題に直面している。専門医の不足に関しては、海外医学校との提携による専門教育課程の導入、外国人専門医の受入れ、専門医を目指す医師への奨学金等で対応しようとしている。

（参考：医師資格を得るためには、国内外の認定医学校（国内校では5年の課程で、医学教育は英語で行われる。）を卒業し、保健省の医学評議会（Malaysian Medical Council）に医師登録を行った上で、2年の臨床研修及び3年の公立病院勤務を経験する必要がある。年間の新卒医師は3,500名程度であり、国内校卒と海外校卒の割合が半々である。公立病院勤務の後には、民間医療機関への転職などの自由な活動が認められるが、英国、豪州、シンガポールなどの海外の医学校で専門分野の学位・認定を取得し、専門医となる者も少なくない。）

看護師については、政府は2015年に人口比を1:200にしたい意向。

公立看護学校の卒業生（年間約5,000人）はその多くが公立医療機関に就職しているが、民間医療機関への就職希望が多い民間看護学校の卒業生の雇用の受け皿は足りていない（年間約12,000人の卒業生に対して、民間医療機関の新卒看護師の受入れは1,500人程度といわれている。公立医療機関での受入れも400人程度にとどまる。）。医師と同様、ベテランの看護師が海外（先進国、中東）に流出する一方、民間医療機関には多数の外国人看護師（約8,000人）が就業しており、民間医療機関でマレーシア人看護師を雇用するよう求める声もある。

表 5-2-19 医療従事者の数（2013年12月末時点）

	所属機関別従事者数	人口比
医師	46,916人(政府系：28,949人(保健省)／6,270人(保健省以外)、民間：11,697人)	1:633
歯科医師	5,235人(政府系：2,777人(保健省)／479人(保健省以外)、民間：1,979人)	1:5,676
医療助手	12,517人(政府系：10,641人(保健省)／448人(保健省以外)、民間：994人)	1:2,374
看護師	89,167人(政府系：56,503人(保健省)／6,011人(保健省以外)、民間26,653人)	1:333
薬剤師	10,077人(政府系：6,501人(保健省)／251人(保健省以外)、民間：3,325人)	1:2,949

出典：Health Facts 2014（保健省）

(2) 公衆衛生の現状

イ 人口動態

2013年における総人口は約2,971万人であり、その8割が半島マレーシアに在住している。年齢階層別で見ると、1～14歳が26.0%、15～64歳が68.5%、65歳以上が5.5%であり、高齢化率は未だ低い水準にとどまっている。2000～2010年の平均年間人口増加率は2.0%であ

中国

韓国

インドネシア

マレーシア  
(社会保障施策)

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

る。平均寿命は男性72.6歳、女性77.2歳。

## □ 母子保健指標

栄養改善、母子保健に関するサービスの充実、予防接種の接種率向上等により母子保健指標は徐々に向上してきたが、ここ数年は改善がなく、保健省は一層のてこ入れを行う方針。乳児死亡率（対1,000出生）は6.61）、5才未満児死亡率（対1,000出生）は7.72）、妊産婦死亡率（対10万出生）は25.62）である（1）：2013年暫定値、2）：2012年）。

## ハ 疾病・感染症の動向

近年でもレプトスピラ症やアデノウイルス感染症などの集団発生による死亡例がたびたび報道される状況であり感染症対策が公衆衛生政策の大きな柱となっている。その一方、先進国と同様に心臓病、がん、糖尿病等の生活習慣病の患者が急速に増加している。

なお、死因の上位（2013年）は、循環器系疾患（24.7%）、呼吸器疾患（21.7%）、特定感染症（13.7%）、感染症（13.7%）、悪性新生物（13.6%）、消化器系疾患（4.93%）であった。

### （イ）感染症

表 5-2-20 主要な感染症の罹患率

(10万対、2013年)	
デング熱	143.27
手足口病	78.52
結核	78.28
(食中毒)	47.79
レプトスピラ症	15.00
マラリア	12.96
HIV	11.42
B型肝炎	11.51
C型肝炎	6.77

出典：Health Facts 2014（保健省）

発生率の高い感染症としては、デング熱がある。発生数は年度によりばらつきがあるが概ね年間4万人を超えるデング熱患者が報告され、そのうち1割程度はデング出血熱だと診断されているが、2014年はデング熱の罹患者が増加し、10万人近い感染例が報告されている。また、近年、死亡例は年間70～130例であったが2014年は200例近い死亡例が報告されている。デング熱対策として殺虫剤散布や蚊の繁殖場所（雨水のたまる空容器、放置タ

イヤなど）の除去などが行われている。鳥インフルエンザは、マレーシア国民での発症は報告されていないが、H7N9亜型の鳥インフルエンザに罹患した旅行者がマレーシア国内で発症した例が1例報告されている。

なお、マレーシアでは、先進国と同様の予防接種制度が確立しており、2013年の主なワクチンの接種について、BCGワクチンの接種率は、98.59%、DTP-Hib混合ワクチンの接種率（三回目）は96.92%、B型肝炎ワクチンの接種率（三回目）は96.32%、麻疹・風疹・おたふく風邪混合ワクチンの接種率（1～2歳）は、95.25%であった。

### （ロ）生活習慣病

保健省の発表では、1996年から2006年までの10年間で、30歳以上の国民における糖尿病の罹患率及び高血圧と診断される割合はそれぞれ8.3%から14.9%（6.6%増）、32.9%から42.6%（9.7%増）といずれも大きく増加している。また、同期間における18歳以上の肥満率（BMIが30以上）は4.4%から14%に増加、2011年にはさらに増え16.3%と東南アジアで最も高い水準にある。なお、WHOの統計（2008）では、15歳以上のマレーシア人の61.4%が運動不足とされており、この値は周辺国より飛び抜けて高く（タイ19.2%、インドネシア29.8%）、むしろ中東諸国、ミクロネシア（66.3%）及び先進国（英国63.3%、日本60.2%）の値に近い。政府は、WHO-WPROの定めたアクションプラン等を参照しつつ、生活環境、生活様式及び医療それぞれでの介入の方針を定めた「非感染性疾病に関する国家戦略（2010-2014）」を策定し、非感染性疾病の対策に乗り出している。

### （ハ）精神疾患、自殺

精神疾患で公立医療機関を受診する患者は増加傾向で、2012年には54万人が入院又は外来で治療を受けた。また、中・高等学校での調査では、学生の5.2%がうつ症状を示していたとのこと。

自殺者数は諸外国に比較して少ないものの年々増加していると言われており、専門家は10万人当たり9～12人程度と見積もっている。保健省に報告された自殺者数は、過去3年で1,000人超（2008年290人、2009年328人、2010

年425人)で、この多くが24～44歳であった。男女比は3:1で、人種別構成は、華人48%、インド系21%、マレー系18%。政府は「自殺防止5カ年戦略・アクションプラン(2012-2016)」を策定し、これに従い2012年中に各州に少なくとも1か所の精神保健センターを設置する予定。

また、精神科医が不足しているため(保健省管轄医療機関に224名。人口比で1:15万。)、政府はこれを3倍増する方針。

## 二 薬事制度

医薬品は、成分、剤形等により、購入に際し処方箋が必要なもの、薬剤師が販売できるものなどに分類されている。医薬分業は未徹底で、診療所での医薬品の処方・販売も多い。一般的な解熱鎮痛薬や胃腸薬などはいわゆるOTC医薬品として薬局・薬店で入手可能である。病院等で使用される医療用医薬品をはじめとして、海外で使用されている医薬品がそのまま承認されたものも多い。なお、公立医療機関の大部分を占める保健省管轄医療機関では、定期的に更新される「保健省医薬品処方集」(約1,550処方方を一般名で収載。)に収載された医薬品のみが使用されている(例外あり)。

輸血用血液製剤は、献血により国内で収集した血液を原料に保健省の血液センターが供給しているが、独自の血液銀行を持つ民間病院も存在する。また、血漿分画製剤は、保健省が国内で収集した原料血漿を海外企業に委託して分画したものと、外国企業から購入したものの両方が存在する。

医療機器については、法的拘束力のない各種ガイダンスに基づく規制が行われ、海外の医療機器が比較的自由に使える状況にあったが、2012年10月末より医療機器法が施行され、医療機器規制国際整合化会議(GHTF)文書に沿った規制が行われている。

化粧品については、ASEAN化粧品指令に基づく適合宣言と保健省へのオンライン通知により、製造・輸入等が可能であり、日本や欧米の化粧品が容易に入手できる。

### (参考) マレーシアのヘルスケア産業

保健省及び首相府(経済企画院(ETP)及び業績管理局(PEMANDU)が連携して、海外投資の呼び込みを積極的に行っている。2015年に一人当たりGNI12,000米ドル超を達成すること及び2020年までに高所得国入りをするを目的とした経済変革プログラム(ETP)の中では、12の経済重点分野(NKEA)が指定され、ヘルスケア分野も含まれている。

2020年までに350億リングのGNI成長を達成するため、政府として種々のプロジェクトを認定している(EPP)。

No.	内容
EPP #1	外国人労働者の医療保険加入 2011年4月より年額RM120の保険加入を義務づけ
EPP #2	国内での臨床試験の実施 2011年に321件実施27の中核施設、13のCRO
EPP #3	後発医薬品の輸出 外資メーカー製品のローカルメーカーによる製造受託
EPP #4	ヘルスケア・トラベル
EPP #5	画像診断の外注受託 遠隔画像診断のネットワーク(DSN)を構築すべく、 外資医療機器メーカーと政府が組んでパイロット実施中
EPP #6	ヘルス・メトロポリスの建設 マラヤ大を中心に医療・生命科学の研究・教育拠点を 2016年までに設置
EPP #7	検査業の振興 主に感染症の検査業の製造・輸出に注力
EPP #8	単回使用製品の受託製造 カテーテル、創傷被覆材、大型機器の使い捨て部品など
EPP #9	高付加価値機器の受託製造
EPP #10	医療機器輸出促進 特に整形外科関係機器
EPP #11	大型機器のサプライ・チェーンへの参画 多国籍企業からのアセンブリ工程受託など
EPP #12	医療機器の組立・改装 外資メーカー製品のローカルメーカーによる製造受託
EPP #13	医療関連器具産業の振興 医療用のベッド等の関連の産業を支援
EPP #14	腎臓関連の医療機器製品
EPP #15	高齢者向けモバイルケアサービス
EPP #16	高齢者施設
EPP #17	リタイアメントビレッジ アクティブライフを望む高齢者のケアサービス付き総合住宅(主に富裕層向け)

プロジェクトの認定を受けた場合は、許認可における迅速審査、税制優遇の恩恵を受ける。なおプロジェクトの認定如何によらず、マレーシアへの製造所の建設、高度技術施設の導入など、一定の要件を満たす場合には、所得税控除(最大5年間)、投資間接税控除(最大5年間)などの恩恵もある。

中国

韓国

インドネシア

(社会保険施策)  
マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

ホ その他

(イ) 喫煙

2008年の調査では男性の4割が喫煙者。18歳未満の者へのたばこの販売は禁止されているが、2007年の保健省の報告では、310万人の喫煙者のうち、24.1%が18歳未満であったとされている。政府は、たばこ規制枠組条約の実施を確保するため、たばこへの表示・名称規制、公共施設等における禁煙区域の拡大等を行っているが、取り締まりが不十分との指摘もある。

(ロ) 交通事故

外傷患者の大半が交通事故によるもので、特に二輪車の事故によるものが多いと言われている。2009年に発生した人身事故の4分の1(6,218件)が死亡事故で、人口当たりの死亡事故の発生件数(2.24件/人口1万人)は日本の6倍にもなる。多くの世帯が2台以上の車や二輪車を保有しているが、車両の増加に道路の整備が追いついていないことや無理な運転が少なくないことなどから交通事故の発生件数は増加の一途をたどっている。なお、救急車は公立のもの、民間企業(民間病院又は専門の救急搬送会社)所有のものが、公共ダイヤル(999:警察と救急)で呼ばれた公立救急車は原則公立医療機関に患者を搬送する。

(ハ) 違法薬物

2011年に報告された薬物中毒者は約1.1万人(うち4割が再使用)で、約8割がマレー系であった。原因薬物はヘロイン(40%)とモルヒネ(31%)で7割を占め、覚せい剤(15%)、大麻(14%)が続く。これらの薬物中毒者の社会復帰のため、専用の診療所(8施設)での治療(メサドン代替療法を含む)、麻薬中毒リハビリテーションセンター(PUSPEN、23施設)、治療・ケア・サービス・センター(CCSC、39施設)、地域入居施設(CCH)等での再使用防止、リハビリテーション、生活支援などが行われている。なお、マレーシアでは2006年よりNPOなどを通じてハーム・リダクション(注射針・シリンジの供与)<sup>2</sup>が行われている。

4 社会福祉施策

(1) 概要

高齢者、障害者など対象者の需要に応じたサービスの提供、対象者の自立を促すコミュニティの形成、「助け合う社会(Caring Society)」の創出等を目標に、女性・家族・地域開発省の社会福祉局が中心となり、高齢者福祉、障害者福祉、児童・家庭福祉、地域のコミュニティ強化及びボランティア開発が幅広く行われている。この他、保健省では、高齢者保健の他、精神衛生に関する施策を行っている。

公的給付や公的福祉施設によるサービスの対象は低所得者を中心に据え、対象者の稼得能力を高めるための教育・訓練や雇用を通じた自立促進に重きが置かれていること、福祉サービスの提供においてNGOや民間ボランティアが果たす役割の大きいことが特徴として挙げられる。

なお、看護師については国家資格化されており、介護の分野での活躍も期待されているが、介護福祉士等については、国家資格化されていない。

(2) 公的扶助制度

国内約600万世帯のうち約23万世帯(3.8%)が貧困世帯とされている(2009年時点)が、政府は2015年までに2.0%にすることを目標としている。貧困線は地域によって異なるが一般に760リンギ(世帯収入月額)程度と言われている(なお、マレーシアの平均の世帯人員は4.2だが、貧困世帯では6.4)。2008年より各貧困世帯の現状や関係者から提供されている支援等の情報等をまとめた「貧困世帯データバンク(e-Kasih)」が稼働しており、貧困層支援施策のモニタリングや効率向上に使われている。

貧困世帯には、家族の構成や障害・疾患の状況を考慮しつつ、現金給付による経済的支援(一般手当)が行われている。給付額は州により異なるが、クアラルンプール連邦直轄区においては世帯構成員1人につき月額80リンギ、1世帯につき最大月額350リンギとなっている。連邦レベルでは、2010年より女性・家族・地域開発省の社

■2) 薬物使用者が注射器や張りを共有することによるHIV感染等を予防するため、注射針やシリンジ供与等を行うこと。

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)  
マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

会福祉局が、e-Kasih登録者を対象に貧困撲滅プログラム（1 AZAMプログラム）を開始し、金銭補助、職業訓練・研修、コンサルテーション、貧困世帯向け生命・傷害保険の提供等により貧困層の就労及び起業の支援を行っている。併せて、低所得世帯用の賃貸住宅（6万戸）の整備等が行われているところ。

ホームレスや一時保護を要する貧窮者については1977年貧窮者法（Destitute Persons Act 1977）の下、裁判所の命令により全国2か所の保護施設に送致される。保護施設においては、貧窮状態から脱却できるよう、対象者の稼得能力に応じた職業訓練やリハビリテーション活動が行われている。

### (3) 高齢者福祉施策

60歳以上人口は約240万人（2012年）で、総人口の8.2%を占める。2020年には344万人（9.9%）、2030年には528万人（15%）に達すると推計されており、徐々に高齢化しつつある（なお、マレーシアでは一般に60歳以上の者を高齢者として定義）。これらの高齢者の約3割は前述の従業員積立基金（EPF）や公務員年金に加入していない者であると言われており、またEPFの積立金を使い果たしてしまった者も多いこと、経済成長に伴う物価上昇の影響があることなどから、所得保障が大きな課題である。なお、政府の高齢者福祉施策はあくまで低所得者に向けたもので、高齢者全体をカバーするものではない。

#### イ 経済的支援

高齢者の日常生活に関する需要を満たし、地域において生活を続けることができるよう、生計を得る手段がなく、介護する家族を欠く高齢者に対して月額300リンギの高齢者手当が支給されている（2014年時点）（受給者は2011年時点で135,217人）。また、障害や慢性疾患を有する高齢者を介護する家族の経済的負担を軽減するため、こうした高齢者を抱える世帯であって月収が3,000リンギを下回る場合は、月額300リンギの介護手当が支給されている（2014年時点）（受給者は2011年時点で27,882人）。

2012年には、高齢者に対して、公的医療機関での医療費の減額、一部の公共交通機関利用料の減額が実施された。

#### ロ 施設サービス

家政婦（メイド）を雇用することが比較的広く行われているため、各家庭で家政婦の力を借りて高齢者の介護を行うケースが相応にあるが、高齢者向け施設の利用も行われている。公営の高齢者向け施設としては、要介護状態ではないが、身寄りがなく感染症に罹患していない貧困高齢者に対して医療、就労に向けたリハビリテーション及びレクリエーションを提供する施設が全国に9か所（2,000人収容）、慢性疾患により介護を要し、身寄りの者も収入もなく、感染症に罹患していない高齢者に対して医療・介護ケアを提供する施設が全国に2か所（240人収容）設けられている（2014年時点）。なお、民間の高齢者向け施設は、極めて豪華なものからシンプルなものまで、サービス内容、費用等は様々である。なお、ケアセンター施設については、主に、社会福祉局の所管するケアセンター法に基づき登録されるケアセンターと保健省の所管する民間医療施設・サービス法に基づき登録されるナーシングホームがある。前者については、社会福祉局長の登録許可を要するが、どのような施設までが登録対象になるか不明確な部分もあり、国内の民間施設には登録を受けずに運営しているものある模様。後者については民間医療施設・サービス法に基づいて運営されているが、現在政府において検討中の高齢者保健に関する新法に基づいて運営されるとの情報もある。この他、在宅サービスとして、関係行政機関及びマレーシア全国福祉評議会（National Welfare Council Malaysia）の協働により運営されている高齢者向けデイケアセンター（アクティブセンター）（全国22か所（2014年時点）、1.7万人が利用登録）、ボランティアによる家事手伝い・付き添い（週1回以上の訪問）、送迎サービス等が行われており、これらを実施するNGO等には政府から補助金が供与されている。

#### (4) 障害者福祉施策

2008年に国連障害者権利条約に署名し、同年、マレーシアで初の障害者に係る包括的な法律である2008年障害者法が制定された。同法に基づき、障害者施策の立案、調整等を担う国家評議会が設けられ、公共施設、公共交通機関等へのアクセス、障害者に適した教育、雇用の確保、地域に根ざしたリハビリテーションの強化など、障

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)  
マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

害者福祉施策全般について記述する「障害者政策」及び「障害者計画」が策定された。なお、障害者登録数は約44.5万人（2012年末時点）である。

なお、障害者福祉分野では、古くから日本の支援・援助が行われており、例えば、マレーシアで初めて作成された統一手話辞典の印刷費用の供与（平成12年度草の根無償資金協力）、障害者の支援付き就労を目的とするジョブコーチ制度の導入支援（JICA障害者の社会参加プロジェクト（2005～））、政府機関やエア・アジア航空等で取り入れられている障害平等研修の指導者育成（同上）などが行われてきた。

表 5-2-21 登録された障害者の障害別内訳  
(2012年末時点)

視覚障害	40,510人
聴覚障害	53,357人
身体障害	108,952人
知的障害	165,281人
言語障害	1,734人
精神障害	14,990人
重複障害	20,673人

出典：社会福祉省

## イ 経済的支援

障害者の自立に向けた就労を支援するため、月収1,200リンギ以下の雇用されている障害者に対して、月額300リンギの障害者就労手当が支給されている（2014年時点）（受給者は2011年時点で53,063人）。また、自らの技能を活かして小規模事業を開業しようとする障害者は、2,700リンギの開業資金補助が受けられる。このほか、低所得の障害者への車いすや補装具等の給付、就労が困難な18歳から59歳までの障害者に対する手当（月額150リンギ）、慢性疾患を有する障害者を抱える低所得世帯に対する介護手当などの制度がある（2014年時点）。障害者を雇用する雇用主に対しては、障害者の就業を容易にするために行った社内の改装費用の一部について税控除を認める等の措置がとられている。

## ロ 施設サービス

障害者の生活の質を改善するためのリハビリテーションや自活に向けた能力開発を支援するため、様々な施設サービス、施設外のサービスが提供されている。社会福

祉局の下に設置されている職業訓練リハビリテーションセンター（Industrial Training and Rehabilitation Centre）においては、上記の登録を受けた18歳から40歳までの身体障害者に対して、IT分野、電機電子分野等の職業訓練及び医学的リハビリテーションを提供している。また、知的障害者の一時保護を行い、その学習能力に応じて基礎教育や初歩的職業訓練を提供する施設（Taman Sinar Harapan）が全国に7か所、宿舎の提供や食費の支給を行いつつ、官民協働により障害者に対してパン製造、縫製、工芸等の就業機会を提供する保護作業所（Sheltered Workshops）が全国に2か所設けられている（2014年時点）。

また、施設外のサービスとしては、地域社会において自立した生活を営む訓練の場としてのグループホームが設けられるとともに、家族や地域社会の参加を得ながら障害者のリハビリテーション・能力開発の支援を行う「地域に根ざしたリハビリテーション（Community-Based Rehabilitation: CBR）」事業が、全国409か所のCBRセンターで展開されている（2009年時点）。

## ハ その他

社会福祉局その他関係行政機関、民間団体により、以下をはじめとした広範にわたる障害者福祉施策が実施されている。

- ・ 公的部門における障害者への就業機会（就業人数）の1%割当て及び民間部門における障害者の雇用促進、製造業、政府機関等における障害者の就労に対する支援
- ・ 視聴覚障害や学習障害を有する児童に対する特殊教育の提供
- ・ 公共施設への障害者のアクセスを確保するための設備設置規制
- ・ 障害者の雇用主や18歳未満の障害児を扶養する家庭に対する税還付措置
- ・ 公共交通料金の減額、旅行に要する書類作成手続に係る費用の免除措置
- ・ 政府系病院における一定範囲の医療に係る医療費の免除措置

(5) 児童福祉施策

イ 子育て支援

扶養家族のある低所得世帯に対する経済的支援としては、4 (2) に述べた一般手当のほか、18歳以下の児童等のいる低所得世帯や一人親の世帯に対して、扶養児童1人につき月額100リンギ（ただし、4人より多くの扶養児童がいる場合であっても最大月額450リンギ）の児童手当や学校の制服や日用品の購入にあてるための手当（月額180リンギから220リンギ）が支給される。また、世帯構成員が就労しながら技能訓練を受ける場合にあっては月額200リンギの補助が、小規模事業を開業しようとする一人親世帯に対しては、2,700リンギの開業資金補助が支給される（2014年時点）。

保育サービスについては、1984年保育所法（Child Care Centre Act 1984）により、保育従事者の人員配置や施設の広さ、施設における食事、訓練内容等について規制されており、9人以上受入れる保育所は1984年保育所法に基づき社会福祉局への登録及び12ヶ月ごとの更新が義務付けられている。しかし、取締り人員の不足等から全国でおよそ3,200か所程度存在する保育所のうち3分の2以上が未登録で、また、保育所での死亡事故や児童虐待事例などもたびたび報告されているため、働く母親が子供を安心して預けられる場所が切実に求められている。政府は、職場における保育所の設置を推進しており、これまでに13か所の登録保育所が連邦省庁に、5か所の登録保育所が政府関係機関に設けられているが民間企業への浸透が今後の課題である。

ロ 孤児、虐待児等への対応

18歳以下の児童、孤児等の保護を担う里親に対して、要保護児童1人につき月額250リンギ（ただし、2人以上を保護する場合であっても最大月額500リンギ）の里親手当が支給されている（2014年時点）。

孤児、虐待児等への対応については、2001年児童法（Child Act 2001）に基づき様々な施設が設けられている。家族や里親による受入体制ができるまでの間に保護収容を行う施設（Children Homes）が全国に10か所設けられている。やむを得ない理由により家族との同居が困難な児童に対しては、施設入所への代替措置として、通常の児童と同様の家庭的環境において保護、教育を行

う取組が、社会福祉局、NGO、地域社会との協働により全国8か所で行われている（2014年時点）。

犯罪児童については、リハビリテーション、技能訓練等を行う教育施設（Approved Schools）が全国に8か所、軽微な罪を犯した非行児童の一時保護（最長12か月）を行う施設（Probation Hostels）が全国に11か所設けられている。また、売春等に関わった18歳未満の非行児童のための矯正施設が4ヶ所設けられている（2014年時点）。

全国135か所の児童保護センター（Child Activity Centres）においては、虐待、養育放棄、学校中退等の家族の抱える問題に対して相談や非常時の介入、セミナー等による支援を行っている。また、全国112か所の児童福祉委員会（Child Welfare Committees）が、各地域社会において児童が非行に走ることを予防するため、保護観察官（Probation Officers）による活動の支援や草の根レベルでの各種のプログラムの運営を担っている（2014年時点）。

この他、保護を要する若年のシングルマザーや、サバ州にいる非マレーシア人のストリートチルドレン、人身売買（トラフィッキング）の被害にあった18歳未満の児童のための保護施設が設けられている。

<参考>

表 5-2-22 マレーシアの基礎データ

総人口（2013）	2,971万人 <sup>3)</sup>
65歳以上の人口割合（2013）	5.36% <sup>3)</sup>
労働力人口（2014）	1,398万人 <sup>1)</sup>
総医療費（2011）	117億米ドル <sup>2)</sup> （GDPの3.84%） <sup>3)</sup>
一人当たり国民総所得（2013）	10,430米ドル <sup>3)</sup>
一人当たり収入月額（2013）	平均値 2,185リンギ（約6.95万円） <sup>1)</sup> （マレー系：2,109、中華系：2,444、インド系：2,032） 中間値 1,700リンギ（約5.4万円） <sup>1)</sup> （マレー系：1,600、中華系：2,000、インド系：1,500、その他：900、外国人：980）

出典：1) マレーシア政府統計局、2) マレーシア保健省、3) 世界銀行

中国

韓国

インドネシア

マレーシア  
（社会保障施策）

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

### 第3節 フィリピン共和国 (Republic of the Philippines)

#### 労働施策

(参考) 1 ペソ = 2.38 円 (2014 年期中平均)

国外で働くフィリピン人労働者 (Overseas Filipino Workers : OFW) は年々増加していることから、その保護との労働環境の改善のため、中東の国々を中心とする9か国以上の国と労働協定の締結を検討している。

#### 1 経済情勢

経済情勢は近年堅調に推移しており、経済の牽引役は需要面から見ると堅調な個人消費・輸出であり、供給面から見るとGDPの約半分を占めるサービス業が中心である。

2000年代に順調な経済成長を遂げた経済は、2008年に世界金融危機を受け成長率は大幅に鈍化したが、2009年はプラスに転じ1.1%の成長となっていた。翌2010年には7.6%と大きく回復し、2012年は6.8%、2013年は7.2%の成長を遂げている。2014年においては、第1四半期の成長率は5.6%、同第2四半期は6.4%、同第3四半期は5.3%となっている。

物価については、2008年に世界的な原油・食料価格の高騰を受け、消費者物価上昇率が9.3%と急伸したものの、2013年は3.0%となっている。2014年第1四半期は4.1%、第2四半期は4.4%、第3四半期は4.7%となっている。

貿易については、2013年の輸出総額は566.9億ドルで対前年比8.8%増、輸入総額は624.1億ドルと前年比0.5%増、貿易収支は57.1億ドルの赤字であった。

表 5-3-1 実質 GDP 成長率及び消費者物価上昇率

年	2010	2011	2012	2013	2014		
					Q1	Q2	Q3
実質 GDP 成長率	7.6	3.9	6.8	7.2	5.6	6.4	5.3
消費者物価上昇率	3.8	4.6	3.2	3.0	4.1	4.4	4.7

資料出所：フィリピン中央銀行 (The Bangko Sentral ng Pilipinas (BSP))  
注：各四半期の値は前年同期比

表 5-3-2 輸出入総額及び貿易収支

	2011	2012	2013	2014	
				Q1	Q2
輸出総額	48,305	52,100	56,698	14,315	15,496
対前年成長率	-6.2	7.9	8.8	6.9	9.7
輸入総額	60,496	62,129	62,411	16,221	15,125
対前年成長率	10.1	2.7	0.5	12.4	-1.2
貿易収支	-12,191	-10,029	-5,713	-1,906	371

資料出所：フィリピン中央銀行 (The Bangko Sentral ng Pilipinas (BSP))  
注：各四半期の値は前年同期比

#### 2 雇用・失業対策

##### (1) 雇用・失業情勢

失業者数は、2012年までは横ばいであったが、2013年に若干増加し失業率も2012年の7.0%から7.5%に増加したが、2014年には失業者数が減少し失業率も7.0%となっている。

表 5-3-3 雇用・失業の動向

年	2010	2011	2012	2013	2014
15歳以上人口	60,718	61,882	62,985	64,090	63,772
労働力人口	38,920	39,976	40,436	40,906	41,588
労働力率	64.1	64.6	64.2	63.8	65.2
就業者数	36,047	37,191	37,600	37,819	38,664
失業者数	2,859	2,814	2,826	3,087	2,924
失業率	7.3	7.0	7.0	7.5	7.0

資料出所：フィリピン国家統計局 (National Statistic Office)  
注：2014年の数値は速報値及びレイテ島を含まない

##### (2) 公共職業安定機関 (Public Employment Service Office : PESO)

1999年公共職業安定機関 (PESO) 法に基づき設立・認可された機関であって、職業紹介やカウンセリング等雇用サービスを無料で提供するものとされ、国立大学、地方自治体、NGO、コミュニティ・ベースの各種団体により運営されている。労働雇用省 (Department of Labor and Employment : DOLE) やその地方事務所はこれら PESO と連携しており、技術指導も行う。これら全体で国家雇用サービスネットを形成している。

(3) 雇用対策

公共職業安定機関（PESO）による職業紹介に加え、労働雇用省（DOLE）による国内及び海外の失業者のための支援策がある。技能訓練・就業のための生活指導、農村労働プログラム、公共雇用サービス局や求人・求職情報マッチングシステム（Phil-JobNet）による雇用促進サービスの他、世界金融危機以降の緊急雇用対策として、Comprehensive Livelihood and Emergency Employment Program（CLEEP）があり、2010年には375,000人が利用した。また、2014年には、大規模な緊急雇用による雇用の創出と、起業家精神による企業の振興を通じて、貧困層のリスクを減らすことを目的とした、Department of Labor and Employment Integrated Livelihood and Emergency Employment Programs（DILEEP）を発表した。なお、失業保険に相当する制度は存在しない。

(4) 児童労働対策

ILO138号条約（就業が認められるための最低年齢に関する条約）及びILO182号条約（最悪の形態の児童労働の禁止及び撤廃のための即時の行動に関する条約）を批准しているフィリピンでは、原則として15歳未満の児童は就労できない。しかし、貧困等によって就学していない児童数は中等学校生で全体の4割近くに達している。彼らは生活費を稼ぐために違法就労したり、場合によっては人身取引に巻き込まれたりするケースがある。

政府は、貧困家庭の児童に対しては、教育費の支払い及び就学が可能となるようにするため、夏休み等を利用して収入を得る機会を提供する特別プログラムを設けるなど、提携した企業内での技能の取得（OJT）を支援する施策等を講じている。さらに職を持たない若者を対象として、労働の実情に触れることにより、労働の価値と労働倫理を養う勤労理解プログラム（Work Appreciation Program：WAP）も用意している。

(5) 国外で働くフィリピン人労働者（Overseas Filipino Workers：OFW）

イ 概要

国外で働くフィリピン人労働者は年々増加しており、国内の失業率の上昇に歯止めをかけている。フィリピン海外雇用庁（Philippine Overseas Employment Administration：POEA）によると、2013年に国外で働くフィリピン人労働者（OFW）の数は前年比1.9%増の183万6千人で、うち海上労働者（船員等）を除く新規就業者（New Hires）は前年比1.4%増の46万5千人であった。

教育を受け高い技術を有する専門職（エンジニア、看護師等）や船員の多くが海外で働いている。2013年における船員を除く国外で働くフィリピン人労働者の渡航先の上位はサウジアラビア、アラブ首長国連邦、シンガポール、香港、カタールである。

国外で働くフィリピン人労働者の増加に伴い、海外か

表 5-3-4 国外で働くフィリピン人労働者（OFW）の推移

	2009	2010	2011	2012	2013
合計	1,422,586	1,470,826	1,687,831	1,802,031	1,836,345
陸上労働者	1,092,162	1,123,676	1,318,727	1,435,166	1,469,179
新規就業者	349,715	341,966	437,720	458,575	464,888
再就業者	742,447	781,710	881,007	976,591	1,004,291
海上労働者（船員等）	330,424	347,150	369,104	366,865	367,166

資料出所：フィリピン海外雇用庁（POEA）

表 5-3-5 GDPと海外からの送金額の推移

	2009	2010	2011	2012	2013
GDP	168,335	199,591	224,095	250,182	272,017
海外からの送金額	17,348	18,763	20,117	21,391	22,968
比率	10.3%	9.4%	9.0%	8.6%	8.4%

資料出所：フィリピン国家統計調整委員会（NSCB）、フィリピン中央銀行（BSP）  
 ※GDPは名目GDP総額。海外からの送金額は金融機関からの送金額。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
 （労働施策）

シンガポール

タイ

ベトナム

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
(労働施策)

シンガポール

タイ

ベトナム

らの送金額も年々増加している。2013年においてはGDPの8.4%に相当する約229.6億ドルが送金されており、フィリピン経済を支える大きな要因となっている。

ロ 外国からの需要

少子高齢化が進む先進国の中には、看護師及び介護士が不足しており、労働力不足を外国からの労働者で補おうとする国もある。海外雇用庁(POEA)によると、フィリピンから新たに海外へ渡った看護師は2013年で16,404人、介護士は6,466人であり、看護師が増加する一方で介護士は減少傾向にある。

志望者が多いことから、看護師は4年制の看護大学、介護士は6ヶ月間専門の期間により教育が行われている。

ハ 日比経済連携協定に基づくフィリピン人看護師・介護福祉士受入れ

日本との関係では、日比経済連携協定(2008年12月発効)に基づき日本の病院・介護福祉施設がフィリピン人看護師・介護福祉士候補者を受け入れている。平成21年度から平成26年度までに累計で1,004人が日本に入国した。ただし、この受入れの枠組みは看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、経済活動の連携の強化の観点から実施するものである。

(6) 職業能力開発対策

労働力人口は増加を続けており、急激な人口の増加に雇用の創出が追い付かない状況が続いている。このため、人的資源を育て上げ、出稼ぎ労働者等として国際的に売り込むために、職業能力開発が担う役割と期待は非常に大きい。

職業訓練は、技術教育技能開発庁(Technical Education and Skills Development Authority: TESDA)が所管している。技術教育技能開発庁(TESDA)は、職業能力開発計画の策定、訓練プログラムの開発、職業訓練校の認定、資格試験実施者の認定等を実施している。

技術教育技能開発庁(TESDA)は、訓練プログラムを業界団体と協議し、その職業に必要な実践的なスキルが身に付けられるように策定している。訓練プログラムの期間は2か月～8か月で、は原則的に無料で提供して

いる。

特定の職業のための資格だけではなく、外国語研修も実施している。技術教育技能開発庁(TESDA)はフィリピン各地に35の語学研修センターを所有しており、アラビア語、英語、韓国語、日本語、中国語、スペイン語の6カ国語の研修を無料で提供している。また、技術教育技能開発庁(TESDA)は中等教育以降の中等レベルの職業訓練教育と技能開発を所管しており、「国家技術教育技能開発計画」を定期的に策定し、国際水準を満たした人材を育成する方針を示している。

3 労働条件対策

(1) 労働時間制度

法定労働時間制度は、営利、非営利目的にかかわらず、すべての組織と企業の労働者に適用されるが、政府公務員、管理職、外勤職員、雇用者の扶養家族、家事手伝いのほか、労働雇用大臣が定める出来高払いの労働者には適用されない。

法定労働時間は、1日の標準労働時間は8時間を超えてはならないとされており、労働時間には労働者が勤務、又は指摘された職場にいることを要求された時間などが含まれ、勤務時間中の休憩時間も労働時間と見なされる。時間外の労働(1日8時間を超える労働)に対しては賃金の25%、深夜(22時～6時)には10%、休日労働に対しては30%の追加手当、法定祝日の労働に対しては100%増しの手当を支払わなければならない、時間外及び休日における労働は代休を付与しても相殺されず、雇用主は時間外労働手当を支払う義務を免除されない。

表 5-3-6 週労働時間の推移

(時間)					
年	2009	2010	2011	2012	2013
週労働時間	41.2	41.7	41.1	41.2	41.7

資料出所：労働雇用省雇用労働統計局  
"Philippine Industry Yearbook of Labor Statistics"

(2) 休日等

イ 法定休日

雇用主は労働者に連続した6日の通常勤務ごとに、24時間以上連続して休息を与えなければならない。ただし、緊急の労働を必要とするときなど、一定の場合には免除される。

□ 有給休暇

1年以上勤務した労働者には、1年に5日の有給休暇を取得する権利が与えられる。

ハ その他の休暇

女性と子どもに対する暴力を防止する法律（共和国法9262号）に規定された家庭内暴力の被害者となった女性労働者に対して、年間10日の有給休暇が与えられる休暇や、1年以上勤務した女性労働者が婦人疾患の治療のために付与される休暇がある。

(3) 育児休暇等

イ 育児休暇手当

社会保障制度に加入し、女性労働者が出産あるいは流産の時点で雇用されている等、必要な条件を満たすすべての女性に適用される。

4回目の出産又は流産まで支給され、平均日給の全額が手当として支給される。

通常分娩、流産の場合は60日の休暇、帝王切開の場合は78日の休暇が与えられる。

□ 父親育児休暇

同居している法律上の配偶者に出産又は流産があった場合、4回目まで7日間の休暇が与えられる。

ハ 単親休暇

18歳未満の子どもを持つ単親の労働者は、1年間で7日間の休暇が与えられる。

(4) 最低賃金制度と賃金動向

イ 地域別最低賃金と技能別最低賃金

(イ) 概要

地域別及び職種別に最低賃金が全国17の地区で定められている。全国レベルの国家賃金生産性委員会と地域レベルの地域三者賃金生産性委員会（Regional Tripartite Wage and Productivity Boards:

RTWPBs）が関与し政府が決定する。

(ロ) 根拠規定

賃金合理化法（Wage Rationalization Act）（共和国法6727号）

(ハ) 決定方式

国家賃金生産性委員会（NWPC）<sup>1</sup>が策定した賃金ガイドラインに沿って、地方ごとに政労使で構成される地域三者賃金生産性委員会（RTWPBs）が業種別に最低賃金を設定する。国家賃金生産性委員会（NWPC）は、地域三者賃金生産性委員会（RTWPBs）が設定した最低賃金を審査し政府に勧告する。勧告を受けた政府は、公聴会を経たうえで最低賃金を決定し公表する。

公表された最低賃金は公布の日から15日間の異議申立て期間を経て、最低賃金命令として発効となる。最低賃金命令は発令の日から1年間有効。

最低賃金は、以下の事項を考慮して決定されなければならないとされている。

- ・労働者及びその家族が生活可能な額であること
- ・使用者及びその産業自体の支払い能力を考慮した額であること
- ・現行の賃金水準や物価の動向を考慮した額であること
- ・国家経済の発展に資する額であること

■1) (The National Wages and Productivity Commission: NWPC): 賃金及び生産性に関する大統領及び議会の諮問機関で、賃金ガイドラインを作成する権限や、地域三者賃金生産性委員会（Regional Tripartite Wage and Productivity Boards: RTWPBs）が設定した最低賃金が適正かどうかを審査し、政府に勧告する権限を有する。委員の任期は5年で、労働雇用省（DOLE）長官を委員長、国家経済開発庁（National Economic and Development Authority）長官を副委員長とし、政府側から3人、使用者及び労働者代表からそれぞれ2人ずつにより構成される。

(二) 最低賃金額

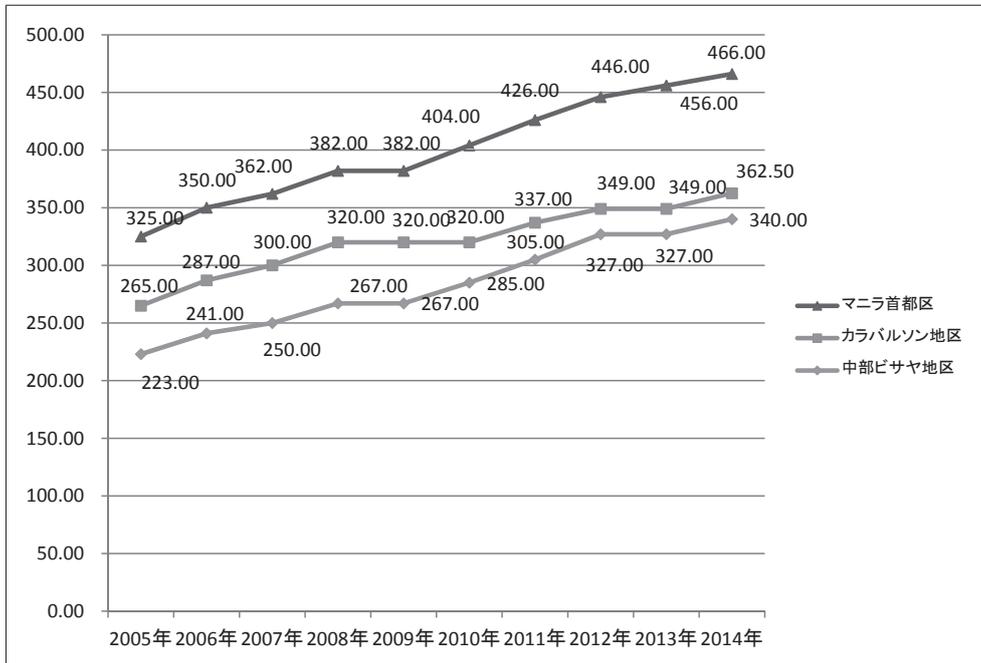
表 5-3-7 地域別最低賃金（ワーカー（非農業））  
（2014年8月現在）（日額）

単位：ペソ

地方	略称	地区名	最低賃金
ルソン地方	NCR	マニラ首都区	466
	CAR	コルディレラ行政区	280
	Region I	イロコス地区	253
	Region II	カガヤンバレー地区	255
	Region III	中部ルソン地区	336
	Region IVA	カラバルソン地区	362.5
	Region IVB	ミマロバ地区	275
	Region V	ビコール地区	260
	ビサヤ地方	Region VI	西部ビサヤ地区
Region VII		中部ビサヤ地区	340
Region VIII		東部ビサヤ地区	260
ミンダナオ地方	Region IX	サンボアング半島地区	280
	Region X	北部ミンダナオ地区	306
	Region XI	バダオ地区	312
	Region XII	ソクサージェン地区	270
	Region XIII	カラガ地区	268
	ARMM	ムスリム・ミンダナオ自治区	250

資料出所：国家賃金生産性委員会（National Wage and Productivity Commission）  
網掛けした地区（マニラ首都区、カラバルソン地区及び中部ビサヤ地区）は日系企業が多く進出している。

図 5-3-8 主要地区における地域別最低賃金  
（ワーカー（非農業））の推移



資料出所：国家賃金生産性委員会（National Wage and Productivity Commission）

(ホ) 適用対象

地域により異なる。日系企業の進出が多いマニラ首都区（NCR - National Capital Region）では、農業及び非農業全般に設定されている他、100床以下の小規模病

院、15人以下の人数を雇用する小規模小売・サービス業、10人未満を常時雇用する製造業にそれぞれ最低賃金が設定されている。

(A) 適用除外又は減額措置の対象となる労働者

従業員数10人未満の小売・サービス業や政府により財政難であると認定された企業及び自然災害に被災していると認定された企業には最低賃金は適用されない。また、見習い雇用期間中の労働者の最低賃金は75%に減額される。

(B) 罰則

最低賃金以下で労働者を雇用していた場合、労働者に対して未払い賃金の倍額の支払いが命じられる。加えて使用者が悪質な場合は罰則が適用される。罰則は罰金、懲役又はその両方が科される。

ロ 給与・賞与等

給与は最低2週間に一度、又は1月に2度、16日以上間隔を開けずに支払う義務がある。また、事業主は、法定賞与（13ヶ月給与）として、1ヶ月分の給与を支払わなければならない。

ハ 賃金の決定方法

労使間で労働協約（Collective Bargaining Agreement: CBA）を締結することで賃金が決定する。

**生産性賃金（Productivity Based Pay）制度**

2012年に最低賃金法が改正された際に設立された。企業は最低賃金の発効後3か月以内に労使同数で構成される生産性向上委員会を設置し、生産性賃金の検討を行う義務が生じる。委員会においては生産性賃金の内容について、従業員の生産性、業務内容、生産コスト及び企業の業績財務状況等を勘案して導入の是非を議論することが求められるが、最終的に生産性賃金を導入するかどうかは企業の任意となる。

ニ 賃金の動向

(イ) 全般的な賃金の動向

賃金の改定を行う際、最低賃金の動向や消費者物価上昇率等を考慮して毎年の賃金交渉が行われる慣行がある。

(5) 解雇規制

雇用主は、正当又は公に認められる理由がなければ労働者を解雇することはできない。正当な理由とは、労働者が重大な不正行為を行った場合や、常習的な職務怠慢、犯罪行為等が認められる場合を指し、公に認められる理由とは、業務上の人員削減や、疾病により6ヶ月以内に回復が見込まれない場合を指し、いずれかの理由がある場合に解雇が認められる。

正当な理由による解雇は、労働者の責に帰すべき理由を書面で通告し、釈明の機会を与えなければならない。公に認められる理由による解雇は、雇用主は解雇する日の30日前までに労働者と労働雇用省（DOLE）の双方に書面で通知しなければならない。退職金の支払いが義務付けられている。

また、労働法では労働者が退職する権利も認められているが、雇用主が仕事上の混乱を防止するための交代要員を探す期間として、労働者は雇用主に対して退職の日の30日以上前に書面で退職の意思を通知する義務がある。ただし、労働者の名誉、人格に対する重大な侮辱等があった場合などは書面による通知は必要ない。

(6) 安全衛生及び労災保険制度

イ 安全衛生

雇用主は、労働者に対して、安全かつ衛生的な労働環境を与えて、勤労者の勤務中における傷害、疾病、死亡を防ぐべく、労働者数や仕事の性質に応じて無料で診療する医師の配置及び診療所の設置など、あらゆる予防策を講じなければならない。

労働雇用大臣は、地方局長又は権限を付与された機関を通じ、視察の実施や執行権限の行使によって労働安全衛生基準を遵守させている。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
(労働施策)

シンガポール

タイ

ベトナム

□ 労災保険制度

(Employees' Compensation Program : ECP)

表 5-3-9 労災保険制度

名称	労災保険制度 (Employees' Compensation Program : ECP)	
概要	社会保障制度 (SSS) に加入する労働者が労働災害を負った場合の制度。 ①医療給付 (Medical services and Rehabilitation services)、②障害給付 (Disability)、③死亡給付 (Death) 及び④傷病手当 (Sickness) の給付がなされる。	
根拠法	社会保障法	
運営主体	運営主体 労働雇用省の外局である労災補償委員会 (Employees' Compensation Commission : ECC) が企画、運営。  ECC の主な役割は、次の通りである。 ・労災保険プログラムの改善政策・指針の作成 ・認可されない労災保険請求の再審理 ・職業上の健康、安全、事故防止のための政策立案保険料の徴収及び保険の給付業務は、年金制度の執行機関でもある、社会保障機構 (Social Security System:SSS)、公務員保険機構 (Government Service Insurance System: GSIS) において、年金制度と一体的に運営されている。	
被保険者資格	-	
給付の種類・給付内容	医療給付	・医療給付 (Medical services and Rehabilitation services) 傷病を負った場合、傷病が治癒するまでの間、ECC により認定された病院で認定された治療を受ける費用を給付。
	障害給付	・傷病手当 (Sickness) 一時的 (120日未満) な就労不能となった場合は、その期間、標準報酬日額の90% (10ペソ以上90ペソ未満) を支給。  ・障害給付 (Disability) 120日以上の労働不能又は心身に永続的な障害を負った場合、法令に定められた障害 (全身障害など) の場合は労働者が死亡するまでの間、部分障害の場合は障害の内容により最大で50カ月、標準報酬日額の90% (10ペソ以上90ペソ未満) を支給。
	死亡給付	・死亡給付 (Death) 死亡した労働者に配偶者又は扶養する子どもがいる場合は、一次受益者として標準報酬月額に応じた遺族年金を支給。配偶者及び扶養する子どもがいない場合は、二次受益者として労働者の両親などに一時金を支給。いずれの場合にも、葬儀費用として3,000ペソを支給。
財源	保険料	労災補償委員会が決定することとされており、労働者の標準報酬月額により、雇用主が10ペソ又は30ペソを納付。
	国庫負担	収支に赤字があった場合、税財源にて補てんする。
実績	受給者数	-
	支給総額	①医療給付 (Medical services and Rehabilitation services) 35,556,826ペソ ②障害給付 (Disability) 3,369,597,372ペソ ③死亡給付 (Death) 29,169,582,696ペソ ④傷病手当 (Sickness) 1,699,732,150ペソ
	基金運用状況	2012年において、36,257,972,233ペソの黒字となっている。

(2012年)

ハ 労働災害の動向

労働災害発生件数は、2011年は約4.9万件であった。このうち約6割が就労を休まなくてもよい軽微なものであった。死亡事故は、161件 (2011年) となっている。

表 5-3-10 労働災害発生件数等の推移

年	2002	2003	2007	2009	2011
労働災害発生件数	57,752	58,720	46,570	39,587	48,975
死亡事故発生件数	302	170	116	113	161

資料出所: 労働雇用省雇用労働統計局 (Bureau of Labor and Employment Statistics) "Philippine Industry Yearbook of Labor Statistics"

4 労使関係施策

(1) 概観

イ 労使紛争の傾向

労使紛争の主な原因としては、最低賃金が遵守されないことも含む賃金の不払い、労使が合意した労働協約 (CBA) 違反によるトラブルの他、セクシャルハラスメント及び職場内の暴力行為等が挙げられる。賃金を原因とした労使紛争は、賃金交渉を行う際の目安として、最低賃金の動向や消費者物価上昇率等を考慮して交渉が行われることが通例であるが、最低賃金が生活可能な賃金となっていないという理由から、最低賃金や消費者物価上昇率を大幅に超える要求が提出され、紛争となる例が散見される。

いずれの理由から発生する労使紛争であっても、労使紛争の結果ストライキ等の争議行為に発展することはほとんどない。

労使紛争からストライキ等に発展しない理由として、憲法を根幹とした政労使が社会対話を行うことでトラブルを解決する土壌や、国が労使紛争の解決に積極的に介入することができる制度が背景にある。

憲法により、「国は、労使の間における責任分担の精神を推進するとともに、調停を含む紛争解決による自主的解決を優先し、労使双方に規則の遵守を求め産業の平和を目指す。」と定められており、労使間の自主的解決を基本理念とし、様々な労使又は政労使の対話の場を国が整備し、国は争議行為や裁判となる前に解決すべく裁判外紛争解決制度の充実に力を入れている。

その結果、フィリピンでは2007年から6年連続でストライキの発生件数が一桁台となっている。

□ 関係法規の概要

憲法により、労働組合を結成する自由又は結成しない自由を完全に保障し、加えて結社の自由、団結権、団体交渉権及び平和的な労働行為（合法的にストライキをする権利を含む）が保障されている。

労働条件については、労働者の完全雇用と雇用機会の完全な平等をめざし、かつ人道的な条件と生活可能な賃金（living wage）で雇用される権利が保障されている。生活可能な賃金を巡っては、最低賃金を決定する委員会である政労使で構成される地域三者賃金生産性委員会（Regional Tripartite Wage and Productivity Boards :RTWPBs）等においても政労使が対立することがある。

労使関係について、労使の間における責任分担の精神を推進するとともに、調停を含む紛争解決による自主的解決を優先し、労使双方に規則の遵守を求め産業の平和を目指し、かつ企業の利益が労使で合理的に分配され、労使関係の拡大発展に資するべく、関係法規を整備する義務が国に課せられている。

また、伝統的に社会的対話を重視する観点から、労働者の権利義務に関する政策を行う場合、政策決定過程に参加させなければならないことについても憲法に記載されている。

これら憲法に規定されている政労使の権利義務を実施すべく、労働組合法（共和国法9481号）、労働法（Labor Code of The Philippines）及び賃金合理化法（共和国法6727号）等が定められており、かつILO87号条約（結社の自由及び団結権の保護に関する条約）及びILO98号条約（団結権及び団体交渉権についての原則の適用に関する条約）についても批准している。

(2) 労使団体

イ 概要

憲法及び労働法に基づき、結社の自由と団体交渉の権利が認められている。

労働組合は、共和国法9481号（労働組合法）に基づき、単位労働組合（Enterprise Based Unions）と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）が認められている他、非営利部門の労組や、団体交渉の主体とならない一般労組（Workers Association）の設立も認められている。

営利部門で労働組合を設立し、活動するためには以下の手続を経ることが必要。

(イ) 設立

単位労働組合（Enterprise Based Unions）は、上位組織の支部（Chartered locals）として活動するか、独立した労働組合（Independent union）として活動するかにより、設立要件やその後の権利義務が異なる。

独立した労働組合（Independent union）は、従業員の20%以上が参加することが必要。その上で民主的に設立されたことを示す設立総会の議事録や定款、役員名簿等必要書類を揃え、雇用・労働省に登録料を支払えば原則として設立は認められる。上位組織の支部（Local Chapters）として活動する場合は人数の制限はなく、一人でも設立することができる。

要件を満たしたうえで、必要書類を雇用・労働省に登録することで労働組合として設立することが認められるが、この時点では労使交渉には参加できない。

(ロ) 認可

労働組合として設立された後、労使交渉に参加する労働組合としての可否について、事業所内で投票が行われ

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
(労働施策)

シンガポール

タイ

ベトナム

中国

る。投票は雇用・労働省立ち合いのもと行われ、従業員の過半数の賛成票を得ることができれば、認可証明書が発行され労働組合として認可される。

認可された労働組合は、団体交渉において所属の労働組合員を代表して行動すること及び労使交渉及び労働協約（CBA）締結の当事者となることができる。

□ 労働組合の実態

(イ) 概要

労使紛争は労使の二者又は政労使の三者による社会対話による解決を目指しており、社会対話の推進や労使紛争の際の政府による積極的な介入の結果、近年大規模デモなどは発生しておらず、労使関係は概ね良好である。

労使又は政労使対話の主体となる労働組合や使用者団体として、労働者団体の主要なナショナルセンターとしては、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 Uno : KMU）、自由労働者連盟（Federation of Free Workers : FFW）等がある。また、使用者団体の唯一のナショナルセンターとしては、フィリピン経営者連盟（Employers Confederation of the Philippines : ECOP）があり、現在会員には、大手企業や各国商工会議所等、500以上が登録されている。

表 5-3-11 労働組合数及び労働組合員数  
(2014年9月時点)

(単位：組合数・人)		
	組合数	組合員数
労働組合及び一般労組の数	56,307	3,529,772
非営利部門の労働組合	1,819	511,924
営利部門の労働組合	16,951	1,417,156
ナショナルセンター	10	—
地域別労働組合	135	—
産業別労働組合	4	—
単位労働組合	16,802	1,417,156
上位組織の支部	8,802	500,830
独立した労働組合	7,386	758,491
その他	614	157,835
一般労組	37,537	1,600,692

資料出所：雇用・労働省労使関係局（Bureau of Labor and Relations）  
注：一般労働組合は、団体交渉権を持たない。

また、営利企業における労働組合員数及び組織率は近年ほぼ横ばいであり、2013年においては8.2%となっている。

表 5-3-12 営利企業における労働組合員数と組織率の推移

(千人、%)					
年	2009	2010	2011	2012	2013
組合員数	1,336	1,357	1,375	1,388	1,408
組織率	9.7	9.3	8.9	8.5	8.2

資料出所：雇用・労働省労使関係局（Bureau of Labor and Relations）

(ロ) 日系企業における労働組合<sup>2</sup>

日系企業には労働組合の組織率は10%程度とフィリピン全土の営利企業における平均（8.2%）よりもやや高い傾向にある。一部の日系企業では上部組合の意向を受け過激な活動を行う労働組合も存在する模様であるが、定期的に使用者と労働者が話し合う場を設けるなど、円滑なコミュニケーションに努力している企業が多い。

ハ 労使関係と労働協約

賃金を初めとする様々な事項が労働協約（CBA）で定められる。労働協約の有効期限は5年。従業員の給与など経済に関する事項は3年。労働協約が効力を失う日の1～2か月前に労使いずれかが相手方に労働協約の改定を要求し、新案を提示する。提示を受けた側は、10日以内に回答を出す義務があり、書面の応答で労使が合意に至らなかった場合、対面で労使交渉を開始する。

表 5-3-13 労働協約の締結状況（2014年9月時点）

		件数
全体		1,280
単位労働組合		545
地域別労働組合		735

資料出所：雇用・労働省労使関係局（Bureau of Labor and Relations）

労使交渉の結果、労使が合意に至らなかった場合、労使紛争に発展するが、労使双方又はいずれか一方が国に紛争解決を依頼することで裁判外紛争解決制度による解決を目指す。

韓国

インドネシア

マレーシア

（労働施策）  
フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

■2) フィリピン日本人商工会議所「2013年賃金及び労務調査報告書」（13年7月30日付）等を参照

(3) 紛争解決制度とその運用実態

イ 概要

労使紛争は社会的対話や企業内の対話を通じて労使の自主的解決が基本とされており、国は中央労使関係委員会（National Labor Relations Commission: NLRC）、中央斡旋調停委員会（National Conciliation and Mediation Board: NCMB）等の雇用・労働省の付属機関が争議の円満解決を図る責任を持ち、労使の対話による紛争解決のために調停の機会を提供することとなっている。

紛争が生じた際には、雇用・労働省の下に設置された中央斡旋調停委員会（NCMB）の調停（Conciliation）、任意仲裁（Voluntary Arbitration）、中央労使関係委員会（NLRC）の強制仲裁（Compulsory Arbitration）及び大臣裁定（Assumption on Jurisdiction by Secretary of Labor & Employment）等による裁判外の紛争解決を目指す。どの段階においても不服がある場合は裁判に移行することができる。

裁判外紛争解決制度を利用しても解決しない労使紛争は、ストライキ等に移行することになるが、2013年におけるストライキ通告件数は149件で、うち実際にストが決行されたのは、1件のみであり、2007年から7年連続で一桁台となっている。

表 5-3-14 ストライキ・ロックアウト件数

年	2009	2010	2011	2012	2013
通告件数	286	276	240	184	149
実際に実施された件数	4	8	2	3	1

資料出所：雇用・労働省労使関係局（Bureau of Labor and Relations）

ロ 社会対話における労使の政策参加

三者構成主義による社会対話が法律で規定されている。労働大臣は企業と労働者の対話を促進し、産業の平和を目指すため、社会対話を開催することができる。全国レベルの社会対話の場として、国家三者産業平和評議会（National Tripartite Industrial Peace Council: NTIPC）、地域又は産業別の社会対話の場として、三者産業平和協議会（Tripartite Industrial Peace Councils: TIPC）がそれぞれ設けられており、企業と労働者は

可能な限り社会対話に参加しなければならない。

ハ 企業内紛争解決システムによる労使間の対話

(イ) 労使協議会（Labor Management Consultations: LMC）による紛争の事前解決

事業主は、事業所での協議・対話の場として労使協議会（LMC）を設置することができる。労使協議会の設置に関して、労働者代表は事業主が選任することや、協議会には労使それぞれが複数の代表を出席させること等が慣例となっている。労使協議会（LMC）を設置する企業数は近年増加しており、2014年においては2,501の企業で設置されている。

表 5-3-15 労使協議会（LMC）を設置している企業数の推移（件）

年	2010	2011	2012	2013	2014
設置数	1,628	1,898	2,107	2,175	2,501

資料出所：中央斡旋調停委員会（NCMB）

資料出所：雇用・労働省労使関係局（Bureau of Labor and Relations）

(ロ) 苦情処理機構（Grievance Machinery: GM）による紛争処理

事業主は、労働者からの労働条件等の不満を処理する機構として、苦情処理機構（Grievance Machinery: GM）を設置することができる。

ニ 裁判外紛争解決制度（Alternative Dispute Resolution; ADR）による解決

労使紛争又は労使関係から生じた問題に対して迅速・公平・低費用で利用しやすい解決方法を提供するべく、裁判外紛争解決制度（ADR）が用意されている。

紛争の段階により労使関係局（及び地域労働事務所）による斡旋（Mediation）、中央斡旋調停委員会による調停（Conciliation）及び任意仲裁（Voluntary Arbitration）、中央労使関係委員会による強制仲裁（Compulsory Arbitration）と発展するが、迅速な労使紛争の解決の観点から、それぞれの調停・仲裁は7日～30日以内に調停・仲裁を行わなければならない。

(イ) 労使関係局（及び地域労働事務所）による斡旋（Mediation）

労使関係局は、労使紛争全般に関する予防的な紛争処

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
（労働施策）

シンガポール

タイ

ベトナム

表 5-3-16 裁判外紛争解決制度

	調整者	開始の契機	強制力の有無	備考
中国	斡旋 (mediation)	労使関係局 (Divisions in the regional offices of the Department of Labor)	なし	15日以内に労使双方にヒアリング を行い、15日以内に調整を終える。
	調停 (conciliation)	NCMBの調停人 (Conciliator)	なし	調停人は労使双方にヒアリングを 行い、原則として7日以内に提案 を行う。
韓国	任意仲裁 (Voluntary Arbitration)	NCMBの労働仲裁人 (Labour Arbitrator)	あり	労働仲裁人は労使双方のヒアリン グまたは3者の会合を行い、原則と して30日以内に仲裁を行う。
	強制仲裁 (Compulsory Arbitration)	中央労働関係委員会 (NLRC)	あり	申請のあった内容を審議し、30日 以内に仲裁を行う。

理を行う。労使紛争が生じた場合、労使いずれかの申請による場合に加え、申請が無い場合でも職権で紛争に介入することができる。労使関係局は、紛争処理に当たり聴取に出頭することを求め、必要な書類を提出するよう求めることができる。調停案により労使が合意し、労働協約(CBA)を締結した場合、通常の労働協約(CBA)よりも厳格な遵守義務が発生する。労使双方に遵守する義務が法律上発生し、原則として裁判外及び裁判上の争いにおいて、協定の内容を争うことはできない。

(D) 中央斡旋調停委員会による調停 (Conciliation) 及び任意仲裁 (Voluntary Arbitration)

中央斡旋調停委員会 (NCMB) は、労働協約締結時の相談等、労使紛争全般に関する予防的な調停及び任意仲裁を行う機関である。政府の方針との統一性の観点から、雇用・労働省の付属機関とされている。委員長と2人の副委員長の他、調停人等により構成される。

事案の申請を受理してから速やかに労使双方にヒアリングを行い、7日以内に調停案を提案する。調停案により労使が合意し、その結果協定を締結した場合、通常の労働協約(CBA)よりも厳格な遵守義務が発生する。労使双方に遵守する義務が法律上発生し、原則として裁判外及び裁判上の争いにおいて、協定の内容を争うことはできない。

調停案が合意されなかった場合又は7日以内に調停案が提案されなかった場合は、労使双方の合意により任意仲裁を開始する。任意仲裁は事案の申請を受けてから30日以内に仲裁を行う。仲裁案に労使が合意しない場合又は任意仲裁を受けることを労使が合意しなかった場合で

かつ労使の一方が交渉の継続を希望する場合、労使の一方の申請に基づき、強制仲裁又は大臣裁定に移行する。

(H) 中央労働関係委員会による強制仲裁 (Compulsory Arbitration)

中央労働関係委員会 (NLRC) は、不当労働行為、解雇に関する紛争等、労使紛争全般に関する強制仲裁を行う機関である。

政府の方針との統一性の観点から、雇用・労働省の付属機関とされている。委員長と14人の委員の他、労働裁定人等により構成される。委員の内訳は労使から各5名、政府から4名選任される。強制仲裁とすべき事案の申請を受けてから30日以内に聴聞を行い、仲裁を行う。中央労働関係委員会 (NLRC) は、強制仲裁を行うに当たり、当事者の召喚や必要書類の提出要求その他仲裁に必要な調査を行う権限が与えられている他、財産保全のための仮処分命令や調査を妨害する者を排除する権限などが与えられている。

強制仲裁は原則として上訴できず、裁判上の確定判決と同様の効力を持つ。労使双方は仲裁結果に従う義務を負い、仲裁に従わない場合は強制執行の対象となる。

(I) その他

上記裁判外紛争解決制度でも労使紛争が解決しない場合、紛争は司法の場に持ち越すことになる。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
(労働施策)

シンガポール

タイ

ベトナム

## 5 労働施策をめぐる最近の動向……………

労働雇用省（DOLE）は、国外で働くフィリピン人労働者（O F W）の保護と労働環境の改善を求め、2013年にサウジアラビアとの二国間協定を結び、2014年1月にイタリアやカナダ、クウェート、バーレーン、イラク、アラブ首長国連邦（U A E）、カタール、スイス、オマーン等9カ国以上の国と労働協定の締結を検討していると発表した。2014年中にスイス及び韓国との協定を締結し、2015年1月からはカタールとの協議を予定している。

また、本国への帰国後の支援体制も充実させるため、同省では帰国したO F Wやその家族を対象に、2014年3月から貯蓄の重要性や起業を提唱するプログラム（Mag Impok Magnegosyo Movement<sup>3</sup>：O F W-M3）の促進をしている。O F W-M3はO F Wが仕事を辞め帰国した後も、O F W自身と家族の継続的かつ定期的な収入を確保することを目的として、起業のための研修や支援を行うとしている。

（出典）

- フィリピン中央銀行（Bangko Sentral ng Pilipinas（BSP））  
“Economic and Financial Statistics”  
<http://www.bsp.gov.ph/>
- フィリピン国家統計局（National Statistics Office）  
“Labor Force Survey”  
<http://www.census.gov.ph/statistics/survey/labor-force>
- フィリピン労働雇用省労働雇用統計局（Bureau of Labor and Employment Statistics）  
“Philippine Industry Yearbook of Labor Statistics”  
<http://www.bles.dole.gov.ph/PUBLICATIONS/Industry%20Yearbook/Philippine%20Industry%20Yearbook%20of%20Labor%20Statistics.html>
- Statistics Overseas Filipinos' Cash Remittances”  
<http://www.poea.gov.ph/stats/statistics.html>

■3) タガログ語で貯蓄と企業を意味する。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン  
（労働施策）

シンガポール

タイ

ベトナム