

保健医療

母子保健・家族計画

家族計画母子保健プロジェクト
保健省

篆國刻泉

國幣刻篆。對泉手印

中國銀行印刷廠

北京

I. 公的医療サービスのデリバリーシステム

1. フィリピンの地方自治システム

2. 公的医療サービスのフロントライン

3. 医療行政組織とその地方分権による変化

II. 人口家族計画

1. 現状

2. 政府の政策

3. 問題点

3-1. 人工妊娠中絶の現状

3-2. カトリック教会と家族計画

III. 母子保健人口保健統計基礎資料

I. 公的医療サービスのデリバリーシステム

1. フィリピンの地方自治システム

公的医療サービスのデリバリーシステムについて説明する前に、フィリピンの地方自治体について簡単に述べる。地方自治体は末端より、barangay (バランガイ；村)、municipality (町) またはcity (市)、province (州) と呼ばれる。

現在の地方自治法によると、

(1) バランガイは人口2000人以上で、村長と収入役などの役職／村議会を持つ行政の最少単位である。農村部のみではなくマニラなどの都市部にも置かれ、その人口はところにより大きく異なり、2000人に満たないところも少なくない。農村部では、地理的にかたまったひとつの集落よりなることが多いようであり、さらに小さなブロックと呼ばれる地区に分けられる。

(2) municipality (町) は、バランガイの上部機構でバランガイが数個から数十個集まってできる行政単位。人口25,000人以上、面積50平方キロ以上で、一定以上の歳入を持つ。

バランガイ同様、町長以下の役職／町議会を持ち、行政官のなかにはmunicipal health officer (MHO；町保健局長) と呼ばれる保健行政を行う医師が1～数名おり、町の保健所所長も兼ねている。

city (市) は、町と同じくバランガイの上部機関であり、町より都市化した地域をさす。人口は15万以上、面積100平方キロ以上で一定以上の歳入を持つ。その機構は町と同様である。

(3) province (州)

municipality (町)、city (市) のさらに上部機構であり、人口は25万人以上、面積は2000平方キロ以上で、2000万ペソ以上の歳入を持つ。知事／副知事／州議会が置かれ、そのもとにprovincial health officer (州保健局長) が置かれる。

2. 公的医療サービスのフロントライン-----地域のBHSとRHS／村落助産婦と保健婦
途上国では、日本のように発達した健康保健制度は通常存在しないが、そのかわり公的医療サービスは無料で支給されるのが普通で、この点フィリピンも同様である。地域住民にとって公的医療サービスの窓口となるのが、

●BHS (Barangay Health Station；バランガイ保健所＝保健所の管轄下のバランガイ支所)

●RHU (Rural Health Unit；市／町保健所)

で、住民が病気になったときは、まず身近なこれらの施設で受診することになる。つまり日本の保健所とは異なり、これらの施設は治療部門を主な機能として持っており、それ以外に医療統計基礎データの集計／予防接種／衛生教育など、地域の公衆衛生活動の第一線機関でもある。以下それぞれ詳述する。

(1) BHSと村落助産婦 (Rural Health Midwife) /保健婦

BHSは全国で一万数百カ所あり、通常4～6つのbarangayに一つ置かれている。

市／町保健所に勤務する助産婦は村落助産婦と呼ばれ、BHSの一つを担当する。一つのBHSには村落助産婦のほかに職員はおらず、助産のほか全てのプライマリー・ヘルス

ケアを住民に提供する。また、村落助産婦は一つのバランガイ支所を拠点として3-5カ所のバランガイを受け持つ。

助産婦の資格は、10年の基礎教育の上に1.5年から2年の専門教育を経て国家試験をパスすれば与えられる。看護婦の資格は10年の基礎教育の上に4年の大学教育の後で与えられるので、助産婦より地位が高い。助産婦の資格を得たものは、公的私的病院勤務、郡保健所勤務、開業などの道をとる。

村落助産婦は月曜から木曜までは担当のバランガイ支所で各種保健医療サービスを提供し、金曜には記録報告を兼ねた全スタッフミーティングが行われる。BHSで村落助産婦が実施する保健医療サービスは以下のものが挙げられる。

- ・妊産婦検診
- ・分娩介助
- ・新生児ケア
- ・予防接種（ポリオ、三種混合、麻疹、破傷風、BCG）
- ・疾病治療（下痢症、急性呼吸器疾患、結核、らい、肝炎）
- ・栄養指導（食料補助プログラムを含む）
- ・家族計画（指導、避妊用品の配布）
- ・5歳未満児検診
- ・家庭訪問（産婦、結核患者など）
- ・ファーストエイド

このほか、訓練を受けた地域のヘルス・ボランティア（Barangay Health Worker ; BHW）が村落助産婦の指導の下に、協力者となって業務の介助、情報の地域への伝達などを行っている。

2年前の地方分権化により、RHUの予算（医療従事者の給与を含む）は保健省からではなく、地方自治体（その中の町レベル）から割り当てられることになった。この結果出てきたのは保健所への予算の配分減少であり、医薬品の不足や給与の遅配、通勤費の不支給もあり職員の勤労意欲低下を招いている。保健省によって統合されていたときでも多少の薬品不足は存在したが、地方分権化以降はそれが顕著になった。

卒後教育の不足も助産婦にとって大きな問題である。もともと助産婦の専門教育には助産以外の教育はカリキュラムに入っていない。村落助産婦として職を得たものは、過去（地方分権化以前）には助産以外の求められているサービスについてトレーニングを時々受けていた。しかし、最近ではトレーニングは行われなくなり、新人は手探りの状態で勤務し、古い者は新しい知識技術や改訂された法律を学ぶ機会を失っている。

BHSでの助産婦の活動の指導監督をするのが保健婦である。4年間の看護学の大学教育を終え国家試験に合格すると看護婦の資格が与えられる。病院や個人のクリニックに勤務するものは看護婦と呼ばれ、郡保健所に配属されたものが保健婦と呼ばれる。郡保健所に勤務する保健婦は、保健所にて医師の診療介助、予防接種などの保健医療サービス、助産婦の指導監督、各種報告書の州衛生局への提出などの義務を負う。保健婦も業務上、助産婦と同様の問題点を持っている。卒後教育に関しては、リーダーシップを強化するようなトレーニングが不足している。

(2) RHUとその業務

RHUは全国で約2000カ所あり、ひとつの市／町にその規模に応じて1～数カ所置かれる。(通常管轄人口は2～3万人であるが、ところにより1万以下、6万以上のところもある)ここには常勤医師(通常 general practitionerと呼ばれる広く浅く全ての科の診療を行う医師がいるのみで、各科の専門医はいない)、保健婦、臨床検査技師、助産婦、歯科医師(常勤／非常勤)、sanitary inspector(予防活動、サーベイランスなどの公衆衛生の補助業務をする、専門の医学教育を受けていない職員)などの職員がいる。予算不足または人材不足のため、どれかのポストに欠員のあるところも少なくない。通常外来診療施設のみであり、入院施設は持たない。RHUは住民にもっとも身近な診療所であるとともに、市／町の公衆衛生活動(予防、環境衛生指導、衛生教育、法医学業務など)の中心でもある。患者はまず最寄りのBHSで助産婦の診療を受け、医師の診察／治療の必要があればRHUへ紹介され、さらに専門医の診療が必要なときには州立の地区病院(District Hospital)、または公立／私立の総合病院(通常、各州の州都または大きな町のみにはしかない)へ紹介されてゆくの保健所の望む患者紹介経路(Referral system)である。しかし実際には、BHSを経ずに直接RHU、地区病院または総合病院へ直接患者が来ることが少なくなく、一次医療機関から三次医療機関への紹介システムは日本と同様確立されてはいない。RHUでの診療は医師が行うのが原則であるが、診療以外の業務も多く医師が不在のことも多いので、かわりに保健婦／助産婦が診療し処方することも少なくない。

(人的資源の乏しい途上国では、医師以外の医療スタッフが診療／処方することは一般的である)

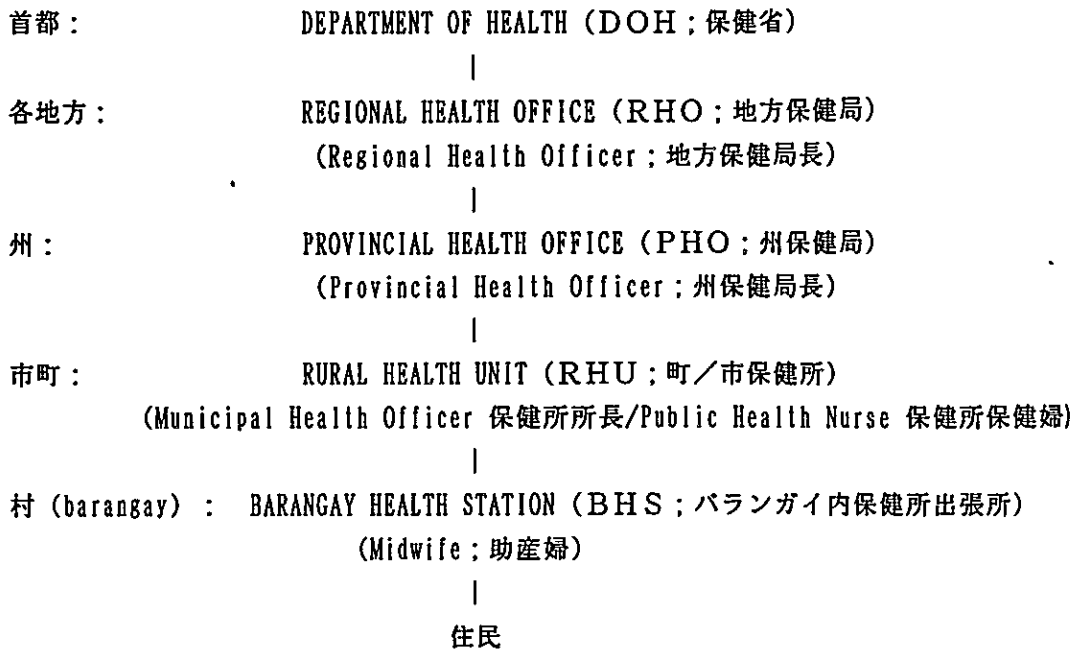
RHUの医師の中には長い経験を持つものも多いが、大学を卒業した直後の若い医師も少なくない。医師の技術／仕事への意欲／事後処理能力は、個人差が非常に大きく、それによりほかのRHUスタッフの活動、ひいてはその地区の保健活動の質と量が大きな影響を受けるといえよう。

中程度以上の規模の町で近くに私立病院があり、患者が費用を払える場合は公立医療機関ではなくそちらに行くこともある。住民が私立医療機関に行くのは、公立医療機関より質の良い医療を求めているときである。逆に言えば、住民が公的医療サービスの質(特にBHS／RHUにおける)にかならずしも満足していないといえる。風邪など簡単な病気の場合は、日本と同様医療機関で受診せず、売薬で経過をみることが多いようである。そのためか、ある程度の教育を受けた人が持つ、薬名とその使用適応についての知識は日本人より多い印象を受ける。

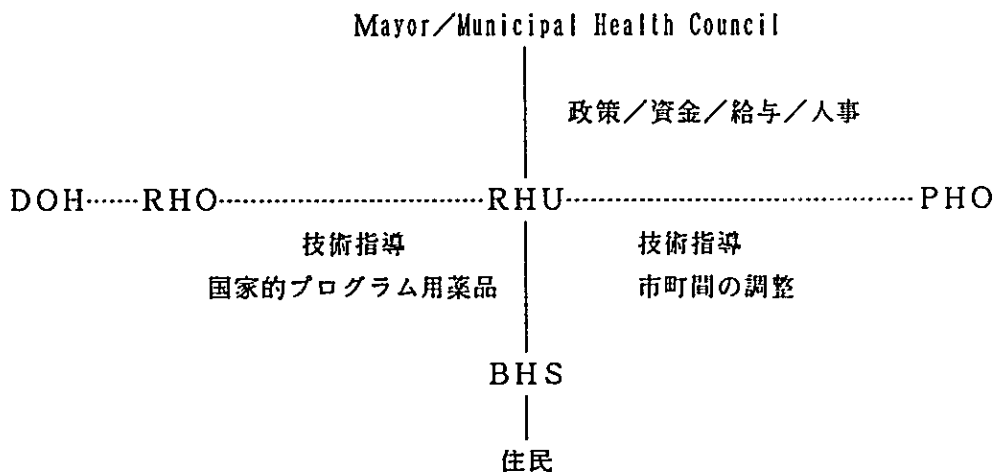
3. 医療行政組織とその地方分権による変化

公的医療機関の組織とそのサービス・デリバリー・システムは、1992年1月のLGC(Local Government Code; 地方分権法)施行により大きく変化した。地方分権法は、マルコス政権下の行き過ぎた中央集権化の反動として、アキノ政権下に立法化／施行されたもので、行政の決定権／執行権／予算を市町へ移行させ、各市町がそれぞれの現状に合った独自の行政を行えるようにすることを目的としている。

(1) LGC施行前は、フィリピンの公的医療機関はすべて保健省の中央集権体制のもとにあった。すなわち国の医療に関する政策はすべて中央の保健省で決定され、その方針指示／物資の補給は下図のように、最末端のBHS／Midwifeまで直接届けられるシステムであった。



(2) LGC施行後は、各市／町の保健行政は市／町が責任をもって執行することになり、その政策も希望するなら市町長 (mayor) が独自のものを作ることができるようになった。保健省の職員であったRHUの医師はmayorのもとで各市／町庁の保健部長となり、各市町の保健政策の決定／執行に係わることとなった。同様に州保健局／州立中央病院、州立地区病院は州知事の管轄となった。保健省の管轄 (指揮権) は地方保健局までとなり、その役割は、いくつかの国家的プログラム (結核らい対策／下痢症対策／家族計画促進など) の実施／州保健局とともに市町への保健技術指導、重要疾患への予防治療対策のナショナル・スタンダードの作成／保健分野での他省庁との調整などのみとなった。



住民／公的機関の職員の声を聞くかぎり、保健分野の地方分権には否定的な意見が多い。主な理由は、予算の配分を行う市町長が主にインフラ整備などへの出費を優先し、保健分野への出費抑制を行うようになったからである。分権後、日常使用頻度の高い基礎的医薬品の購入費、職員がその担当地域を巡回するのに必要な交通費、研修トレーニング費などは多くの市町で大きく削減され、これまで無料配布されていた基礎的医薬品の不足、BHS/RHUのスタッフの担当地区の家庭訪問／医療サービスの質の向上の困難化など多くの弊害が指摘されている。同様の現象は、分権後知事の管轄となった州保健局でもみられ、通常予算の削減が行われ、三次医療機関である州立中央病院でもこれまで無料であった診察料／薬代を徴収するようになってきている。

II. 人口家族計画

1. 現状

第二次世界大戦後、最初の国勢調査が実施された1948年の人口は1920万人であったが、現在は約6500万人と推定されている。人口増加率は年平均で1960年代は3.01%、70年代は2.71%、80年代は2.35%と徐々に低下してきてはいるが、それでもいまなお、30年間で人口が倍増する水準である。

上記の人口増加率は健康水準の向上に伴う死亡率の低下の影響も含まれる。家族計画の普及・実施状況をより直接的に表わす指標である合計特殊出生率（Total Fertility Rate, TFR；女性が妊娠可能年齢の間に普通出生率にしたがって子供を生むとして、その女性が一生の間に生むことになる子供の数。理論上、2.0-2.1なら長期的に人口の変動がなく、それ以下なら減少、それ以上なら増加に転ずる）をみると、1970年には6、80年には5、91年には4.1と低下傾向にはある。とはいうものの、近隣諸国と比較すると、インドネシアの3.2、タイおよび中国の2.3などと比較して依然高い水準である。

また、人口の絶対数の増加のみならず、その都市への偏在が問題の解決を一層複雑にしている。世界銀行は「現在途上国全体の都市人口は週に100万人ずつという急激なペースで増加しつつあり、貧困層の拡大とインフラの不備が重なって問題を一層悪化させる」と警告しているが、フィリピンにおいても全体に占める都市人口の割合は1960年の30%から70年には32%、80年には38%、90年には48%と増加の一途をたどっている。これは主に出生ではなく人口の農村部からの移動による増加であり、人口問題の解決には、母子保健の向上や家族計画の普及といったHealth Sectorのみならず、農地の改革や地方での教育、就業の機会の増大などあらゆる分野を巻き込んだ包括的な対策が不可欠といわれるゆえんである。

2. 政府の政策

1994年現在、約56億人の世界人口が西暦2050年には100億人を超えるまでに急激に増加すると予想されるなかで、本年（1994年）9月5日から13日までエジプトのカイロにおいて国連主催の国際人口開発会議が開催された。Reproductive Health and Rights（性と生殖に関する健康と権利）という新しいキーワードを掲げるこの会議で採択した「行動計画」案に中絶容認の文言や伝統的家族の存立を危うくする考え方が含まれているとの判断でカトリック教会が事前に反対運動を行い、フィリピン国内でもカトリック教会と保健省を中

心にくり広げられた論争がマスコミに大きくとりあげられた。

この論争の過程でRamos大統領が発表した政府の人口政策、"Statement of President Fidel V. Ramos on The Philippine Government's Policy and Program on Population" (1994年8月3日)は要約すると、以下のようなものであった。

- 1) 憲法と法は人工妊娠中絶を禁じており、家族計画の手段としてはこれを認めないことを再確認する。
- 2) 家族は人的資源の開発、さらには国家の発展の最も基礎となる単位である。
(The Filipino family remains the foundation of all our strivings for development. ...)
- 3) 男女間の結婚はフィリピンにおいては憲法にも規定された神聖なる社会制度である。
(Marriage between man and woman is and will be remain inviolable social institution in Philippine society as provided in our constitution. ...)
- 4) 信教の自由は憲法で保証されているのみならず、聖書やコーランによっても明らかであり、政府の人口政策における家族へのサービスも信教の自由に基づいている。
- 5) 憲法の定めるところにより国家はおのこの夫婦に対して、その宗教的信念に基づき家族を構成する権利を保証する。

以上のように、カトリック教会が危惧する人工妊娠中絶の容認と伝統的な家族についての価値観の崩壊(婚外交渉・同性愛の容認)の2点について、この国で大きな影響力をもつ教会に対して配慮した内容となっている。(この2点については国連人口会議の行動計画でもローマ法王庁、カトリック・イスラム諸国の反対により、中絶は女性の選択肢としては認められず、また、家族以外の同棲に家族と同様に権利・保護を与えることは見送られた。) それと同時にこの Statement はカイロ会議の中心となるコンセプトである"Reproductive Health and Rights"すなわち、これまでやもすれば途上国の人口政策がマクロの視点からのみ行われ、出産調整を実行する女性の健康、権利、立場を軽視しがちであった反省に立ち、個人やカップルの権利を重視する考え方とも合致するものである。

3. 問題点

3-1. 人工妊娠中絶の現状

人工妊娠中絶は法により禁止されているばかりではなく、カトリック信者が国民の85%を占めるこの国では宗教上もタブー視されている。したがって公的な統計は存在しない。推定でも年間140万人の新生児数に対して中絶件数は15万件から75万件と幅があり、はっきりとしたことはわからないものの、主に経済的な事情から一部で違法な墮胎が行われている模様である。最近のUPPI (University of Philippine Population Institute) の調査によれば、マニラ首都圏の既婚女性のうち17%が、人工妊娠中絶の経験があるとのことだった。

3-2. カトリック教会と家族計画

1992年6月にフィリピン初のプロテスタントの大統領であるラモス政権が発足し、また、同時に保健大臣にNGOの立場で家族計画を含む地域開発活動を実践してきたフラビエール氏が任命されて以来、1986-92年のアキノ政権とは一転し人口・家族計画に積極的な政策をとるようになった。一方、カトリック教会はNatural Family Planning Method (基礎

体温や頸管粘液の粘稠度による方法)のみを認め、政府・保健省がNatural Methodとともに推進しているArtificial Method(ピル、IUD、コンドーム、卵管結さつ)については認めていない点では対立しており、毎年8月1日のNational Family Planning Dayなど、ことあるごとに論争をくりひろげている。

他方、住民は多くがカトリックであるとはいえ、Tarlac州を対象に1993年に実施した調査によれば、宗教上の理由により家族計画を実施しないとするものは調査対象の1%に満たなかった。

Ⅲ. 母子保健人口保健統計基礎資料

保健基礎統計資料については、DOH/National Statistics Office によるものは信頼性に欠けるものが少なくない。ユニセフのデータを示し、比較にインドネシア/日本のデータを示す。

	' 60	' 90	インドネシア (' 90)	日本 (' 90)
5歳未満児死亡率 (/1000)	134	69	97	6
乳児死亡率	80	43	71	5
低出生体重児 % (' 80)		18	14	5
合計特殊出生率		4.1	3.3	1.7
人口増加率		2.6	2.0	0.6
access to safe water %		81	46	100
平均寿命		64	61	79
識字率		90	77	100

労働福祉

労働安全衛生

労働安全衛生センタープロジェクト
労働雇用省

上海新聞
全編全覽

上海新聞全編全覽
全編全覽

1. 労働安全衛生の概況

1-1. 労働安全衛生の沿革

1-2. 労働安全衛生の現状

1-3. 労働安全衛生の実施体制

1-4. 労働安全衛生分野における近隣諸国との協力

2. 今後の開発課題

2-1. 中期安全衛生計画

2-2. 今後の課題

3. 労働安全衛生分野における援助の状況

3-1. 国際機関による協力

3-2. 日本による協力

1 労働安全衛生の概況

1-1 労働安全衛生の沿革

労働安全衛生に関する法令が、フィリピンの歴史上に登場するのは、1936年で、連邦法第104号（産業安全法）により、鉱山、採石場、冶金工場、その他の事業場における労働者の安全を推進・確保するために命令と規則を發布する権限を労働長官に付与したのがその初めである。さらに、同法は1945年の連邦法第696号により、ボイラー及び圧力容器の設置・取扱い面の安全を包含したものへと改定された。

産業安全法、同法に基づく労働省（1908年商務警察省の一局として発足、1933年労働省となる。）の安全命令及び1946年以降に制定された他の法律（電気工事法、機械工事法等）による労働安全衛生に関する規定は、1974年に制定された「労働法典（Labor Code）」及び同法典に基づき労働長官が定めた「労働安全衛生基準」（1978年）へと引き継がれている。

1-2 労働安全衛生の現状

フィリピンの労働安全衛生の実態を知ることができる信頼性の高いデータが存在しないため、客観的なコメントをすることができない。これまでに労働安全衛生センターに派遣されたJICA専門家の大方の一致するところ、フィリピンの作業現場は日本の30年前程度の感じということである。

マニラで生活していて一般的に安全面を感じることを列挙すれば、①交通ルールの車側、歩行者側双方による無視という現状にも代表されるように、フィリピン社会全般での安全意識が低いこと、②低賃金での労働力の供給が多く、人間の生命の値段が安い（自動車の強制保険の死亡時支払額は何とわずか1万2千ペソ（約5万円））こともあり、労働力は簡単に代替できること、③機械設備の保守管理という考えがほとんどないこと、④物の値段は安い品質は期待できないことがおもな事柄である。

そして、残念ながら、こられがそのままフィリピンにおける労働安全衛生の現状を映していると言っても過言ではないと思える。筆者のこれまでの経験からは、製造業では、古い機械設備が多く、安全防护も不十分な例が多いこと、職場内の整理整頓が良くないこと、工場の照明が不十分であること、電気設備の不良が目立つこと、暑さのせいもあるのか作業員の服装・履き物が不適切であること等が指摘できる、また、建設業においては、手すりのある安全な作業床を見かけることがほとんどないこと、作業員の服装が全くデタラメであること（Tシャツ、ジーンズ、サンダル姿ごく標準的な作業員の服装である。）、建設物のほとんどが鉄筋コンクリート造りでもあるにもかかわらず、コンクリート打設時の型枠の支持方法が極めて危険であること、移動式クレーンが古く安全装置がほとんど無いこと、溶接装置に安全装置がないこと、仮設の電路が劣悪であること、現場の整理整頓が極めて悪いこと等が指摘される。

要は、フィリピンにおける労働安全衛生の状況は、まだまだ、なのである。以下に、極めて不十分ではあるが、関係統計資料をまとめる。

1-2-1 労働安全衛生関係統計資料

(1) 労働災害による死傷者数、死亡者数及び職業性疾病発生数

労働安全衛生状況を知る上で基本的なデータとなるこれらに関するものは、フィリピン国内に存在しない。

(2) 年別、産業別度数率及び強度率（事業場規模10人以上）

日本と度数率、強度率の算出方法及び対象の範囲が異なるため、直接比較はできない。1991年のデータを基礎として、日本の場合と同じ範囲をカバーするよう事業場規模100人以上の場合の度数率を算出したところ、7.6（同年の日本の度数率は、1.92）であった。

ただし、下表の産業別の数字を見てわかるように、年毎の数字の変化大きすぎ、データまたは調査方法の信頼性に疑問を感じざるを得ない。

産 業	1989		1990		1991	
	度数率	強度率	度数率	強度率	度数率	強度率
全産業	5.23	0.99	7.1	1.13	7.6	0.54
鉱業・採石業	1.92	0.04	4.9	2.78	3.2	1.89
製造業	6.09	0.81	12.7	0.88	12.3	0.22
電気・ガス・水道業	2.47	2.90	2.6	0.99	1.9	0.41
建設業	3.07	1.51	2.9	1.48	5.7	0.57
卸・小売業	0.27	0.13	0.2	0.03	10.0	0.12
運輸・倉庫・通信業	23.15	2.14	6.8	3.82	5.7	1.14
金融・保険業	1.64	1.99	0.4	0.83	1.2	1.78
サービス業	2.91	0.71	1.9	1.44	3.2	0.18

（資料出所：Occupational Injuries Survey by Bureau of Labor and Employment Statistics, DOLE）

度数率：100万延労働時間数当たりの労働損失を伴う労働災害の数（人）

強度率：100万延労働時間数当たりの労働損失日数

(3) 起因物、事故の型、傷病の性質、傷病の部位、被災者の職種、年齢構成及び経験年数。

これらのデータについては、全国の事業場からの報告に基づき、労働条件局が集計したものがあるが、全体でわずか330事業場（1991年実績）からのデータしかなく、フィリピン全体の事業場の状況を反映したものとは言えないと判断されるため掲載しない。

(4) 労働条件に関する臨検監督の実績

① 年別監督実績（()は違反数）

年	一般労働条件	安全検査
1987	12,044 (5,145)	12,111 (1,195)
1988	12,983 (6,590)	10,294 (1,580)
1989	27,219 (13,901)	16,378 (3,434)
1990	25,043 (15,242)	16,886 (3,410)
1991	25,854 (14,968)	17,115 (3,669)
1992	31,773 (16,264)	18,862 (3,764)

(資料出所：Year Book of Labor Statistics by Bureau of Labor and Employment Statistics, DOLE)

② 業種別、項目別安全衛生基準違反率（1992年）

集計項目のためか、いわゆる形式的事項についての違反指摘が目立つ。

筆者の経験からして、「通路、機械防護」に関する違反がわずか0.1%に留まっているのは、信じが難い数字である。

違反	産業									
	全産業	農林水産	鉱業採石	製造	電気ガス水道	建設	卸小売	運輸倉庫通信	金融保険	サービス
看護婦の不足	0.7	2.1	0.0	0.8	12.6	4.0	0.3	1.6	0.8	0.7
救急措置者の不足	5.2	9.3	0.3	6.8	14.7	12.4	3.4	10.3	7.8	4.6
救急医薬品の不足	1.0	2.7	0.0	1.0	0.0	0.7	0.8	1.3	1.0	1.0
健康診断結果の未保存	1.1	4.0	0.0	1.5	3.2	0.9	0.6	1.4	1.4	1.1
整理整頓の不良	0.3	0.3	0.0	0.7	0.0	0.0	0.3	0.2	0.0	0.1
通路等の不十分	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0
消火器の未設置	0.4	0.8	0.0	0.6	2.1	0.0	0.3	0.1	0.6	0.6
機械防護の未設置	0.1	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事業場の未登録	16.1	23.9	13.1	16.2	16.8	15.3	14.2	17.4	17.8	19.0
安全委員会の未設置	9.0	14.8	16.4	12.0	25.3	22.8	5.5	14.4	10.1	10.8
安全委員会議事録無し	5.7	8.3	11.5	8.6	18.9	11.3	3.7	7.8	4.5	5.9
災害報告の未提出	8.1	13.5	16.4	12.4	26.3	14.3	4.8	11.7	7.4	8.5
健康診断報告の未提出	6.4	12.7	19.7	10.8	16.8	10.6	3.0	8.3	5.5	7.4
個人用保護具の未配備	0.4	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1

(資料出所：Year Book of Labor Statistics by Bureau of Labor and Employment Statistics, DOLE)

1-2-2 労働安全衛生上考慮すべき統計資料

日本で、労働安全衛生に関する政策立案の場合に参考にしているデータと同類のものを以下にまとめる。

(1) 事業場数

① 年別、産業別事業場数 (全事業場)

業 種	1986	1987	1988	1989	1990	1991
全産業	381,031	382,292	348,727	355,749	392,702	420,393
鉱業・採石業	659	651	377	288	445	396
製造業	73,233	73,465	76,438	77,830	83,852	88,375
電気・ガス・水道業	624	582	514	479	567	596
建設業	1,057	1,205	1,678	1,203	1,516	1,656
卸・小売業	217,537	217,827	149,273	153,248	169,734	181,561
運輸・倉庫・通信業	5,561	5,659	3,410	2,938	3,800	4,142
金融・保険業	10,713	11,064	14,022	14,564	16,177	18,120
サービス業	71,647	71,839	101,983	104,244	115,512	124,433
農業	-	-	1,032	738	832	843

(資料出所: Listing of Establishments by National Statistics Office)

② 業種別、地域別事業場数 (規模5人以上、1991年)

フィリピンにおける工業的業種の中心は圧倒的に中部ルソン島 (パンパンガ、メトロマニラ、バタンガス) に集中しており (約60%)、このほか、セブ島、北部ミンダナオ島に多いことがわかる。

地 域	合 計	農林 水産	鉱業 採石	製造業	電気 ガス 水道	建設業	卸・小 売業	運輸 倉庫 通信	金融 保険	サービ ス業
全国	103,694	1,086	354	27,158	491	1,421	32,417	3,060	9,381	28,326
NCR	41,263	88	76	9,778	13	771	12,949	1,725	5,205	10,658
CAR	1,488	12	7	205	13	22	444	25	106	654
Region 1	4,061	23	17	1,049	35	52	1,278	94	315	1,198
Region 2	2,217	26	1	689	17	21	740	35	132	556
Region 3	8,277	85	28	2,772	65	76	2,199	78	539	2,435
Region 4	12,242	172	59	4,637	76	107	3,037	192	792	3,170
Region 5	3,349	35	18	792	44	58	995	116	203	1,088
Region 6	5,625	226	31	1,160	45	53	1,918	93	515	1,584
Region 7	6,278	108	30	1,788	41	65	2,014	183	496	1,553
Region 8	2,414	14	6	552	26	33	865	159	142	617
Region 9	2,658	49	13	630	15	31	905	111	130	774
Region 10	4,358	54	29	1,007	50	38	1,628	108	277	1,167
Region 11	6,657	167	36	1,460	32	73	2,419	106	405	1,959
Region 12	2,807	27	3	639	19	21	1,026	35	124	913

(資料出所: Listing of Establishments by National Statistics Office)

③ 業種別、規模別事業場数（1991年）

製造業、卸・小売業、サービス業において、10人未満の事業場の占める割合が高くなっていることがわかる。

規模	合計	農林 水産	鉱業 採石	製造業	電気 ガス 水道	建設業	卸・小 売業	運輸 倉庫 通信	金融 保険	サー ビス
合計	420,393	1,114	396	88,375	569	1,656	181,561	4,142	18,120	124,433
1-4	317,453	71	100	61,516	111	241	149,327	1,101	8,778	96,207
5-9	62,076	117	95	15,467	115	317	23,056	1,383	4,073	17,453
10-19	21,910	195	71	5,521	90	340	5,908	761	3,236	5,783
20-49	11,232	253	64	3,142	91	386	2,448	495	1,318	3,035
50-99	3,484	178	24	1,070	61	176	507	188	280	1,000
100-199	2,140	130	9	756	74	108	194	103	195	571
200-499	1,407	104	15	571	49	54	88	72	176	278
500-999	424	42	7	195	2	17	20	22	46	73
1000-1999	179	13	6	95	-	10	13	9	10	23
2000以上	88	10	5	42	3	7	-	8	8	5

(資料出所: Listing of Establishments by National Statistics Office)

④ 事業場規模別、地域別事業場数（1991年）

フィリピンの事業場の90.3%は、規模10人未満である（日本の同率は約80%、NCRがほぼ日本の場合と同じ。）。

Region	Total	1-4	5-9	10-49	50-99	100-499	500-999	1000-
全国	420,393	317,453	62,076	33,142	3,484	3,547	424	267
NCR	110,089	69,441	21,130	15,573	1,762	1,802	237	144
Region 1	24,621	20,577	2,786	1,088	101	66	2	1
Region 2	13,522	11,310	1,557	554	49	50	2	-
Region 3	41,000	32,728	5,277	2,556	224	178	23	14
Region 4	60,125	47,896	8,177	3,327	311	343	35	36
Region 5	17,032	13,689	2,325	867	79	66	5	1
Region 6	23,905	18,303	3,513	1,658	178	219	23	11
Region 7	20,753	14,193	3,767	1,930	254	255	34	20
Region 8	11,378	8,969	1,774	504	60	64	5	2
Region 9	20,830	18,175	1,816	668	72	86	12	1
Region 10	21,357	17,007	2,767	1,335	106	125	11	6
Region 11	31,485	24,855	4,207	2,001	181	190	28	23
Region 12	15,642	12,840	2,032	633	58	71	4	4
CAR	8,654	7,170	948	448	49	32	3	4

(資料出所: Listing of Establishments by National Statistics Office)

(2) 就業者数

① 年別、業種別、性別就業者数 (単位：千人)

工業的業種の就業者数は、おおよそ500万人である。

就業者数		1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
合 計	全産業計	20,795	21,497	21,849	22,532	22,979	23,696	24,382
	農林水産業	9,940	9,920	9,852	10,185	10,403	10,726	11,139
	鉱業・採石業	146	157	154	133	150	147	135
	製造業	2,059	2,238	2,298	2,188	2,391	2,523	2,457
	電気・ガス・水道業	81	95	83	91	99	91	102
	建設業	759	858	911	974	1,046	1,062	1,110
	卸・小売業	2,857	2,972	3,074	3,145	3,172	3,276	3,389
	運輸・倉庫・通信業	946	1,049	1,095	1,137	1,143	1,204	1,291
	金融・保険業	386	379	398	444	451	444	503
	サービス業	3,621	3,827	3,972	4,220	4,116	4,203	4,244
	分類不能・不明	0	2	13	15	9	19	21
男	全産業計	13,254	13,654	13,922	14,347	14,642	15,063	
	農林水産業	7,473	7,413	7,401	7,620	7,896	8,049	
	鉱業・採石業	135	143	138	121	138	132	
	製造業	1,108	1,192	1,221	1,187	1,284	1,362	
	電気・ガス・水道業	69	80	67	75	84	78	
	建設業	744	842	896	957	1,023	1,041	
	卸・小売業	955	1,034	1,077	1,142	1,026	1,088	
	運輸・倉庫・通信業	897	1,001	1,043	1,092	1,095	1,150	
	金融・保険業	245	241	250	269	280	271	
	サービス業	1,587	1,703	1,821	1,874	1,807	1,877	
	分類不能・不明	0	2	9	11	8	15	
女	全産業計	7,542	7,843	7,927	8,185	8,337	8,633	
	農林水産業	2,467	2,507	2,451	2,565	2,506	2,678	
	鉱業・採石業	11	14	16	12	12	16	
	製造業	950	1,046	1,076	1,001	1,107	1,161	
	電気・ガス・水道業	12	15	17	16	15	13	
	建設業	16	13	16	18	23	21	
	卸・小売業	1,862	1,939	1,997	2,003	2,146	2,188	
	運輸・倉庫・通信業	49	48	52	45	47	54	
	金融・保険業	141	138	147	175	171	173	
	サービス業	2,034	2,124	2,151	2,346	2,309	2,326	
	分類不能・不明	0	0	3	4	1	4	

(資料出所：Integrated Survey of Households by National Statistics Office)

② 年別、職種別就業者数（単位：千人）

労働災害に巻き込まれる可能性の高い生産的職種従事者は、約500万人である。

就業者数	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
全職種計	20,795	21,497	21,849	22,532	22,979	23,696	24,382
専門・技術職	1,167	1,199	1,301	1,401	1,344	1,354	1,396
管理職	181	171	207	264	277	280	320
事務職	896	899	943	987	944	977	1,037
販売職	2,757	2,867	2,999	3,025	3,109	3,190	3,274
サービス職	1,783	1,944	1,943	2,084	2,099	2,150	2,109
農林水畜産従事者	9,858	9,798	9,720	10,037	10,274	10,603	11,041
生産、労務、運輸職	4,152	4,619	4,691	4,637	4,903	5,110	5,174
分類不能	2	1	46	99	28	33	32

(資料出所：Integrated Survey of Households by National Statistics Office)

(3) 年齢別労働力率（1992年10月）

女子の労働力率は、日本ほどはっきりしたM字型（結婚、出産のため、25～34歳層で労働力率が一旦低下し、その後育児の終了とともに上昇に転じる傾向）にはなっていない。

年齢	男子			女子		
	人口	労働力人口	労働力率	人口	労働力人口	労働力率
15歳以上	19,921	16,450	82.6	20,344	9,729	47.8
15～19歳	3,744	1,740	46.5	3,568	1,069	30.0
20～24歳	2,816	2,249	79.9	2,681	1,397	52.1
25～34歳	4,291	4,172	97.2	4,541	2,283	50.3
35～44歳	3,553	3,513	98.9	3,689	2,090	56.7
45～54歳	2,559	2,491	97.3	2,686	1,590	59.2
55～64歳	1,739	1,532	88.1	1,722	890	51.7
65歳以上	1,218	753	61.8	1,454	411	28.3

(資料出所：Integrated Survey of Households by National Statistics Office)

(4) 産業別労働異動率（1992年）

入職率と離職率の合計が5%を超えると労働安全衛生の面では不安定になると言われている。工業的業種の中では、製造業、建設業での労働者の異動が大きいことがわかる。

産 業	入職率	離職率	入職超過率
全産業計	4.70	4.02	0.67
鉱業・採石業	1.14	3.82	(2.68)
製造業	5.32	4.36	0.96
電気・ガス・水道業	2.96	1.98	0.98
建設業	4.62	4.28	0.34
卸・小売業	9.85	8.01	1.84
運輸・倉庫・通信業	2.60	2.37	0.23
金融・保険業	4.56	3.38	1.18
サービス業	3.11	3.36	(0.25)

(資料出所：Employment, Hours and Earnings Survey by Bureau of Labor and Employment Statistics)

(5) 工業的業種における週実労働時間の推移

一般的に、労働時間の増加は、労働災害の増加につながる傾向がある。

業 種	1986	1987	1988	1989	1990
鉱業・採石業	48.0	55.5	49.8	50.4	49.8
金属鉱業	49.4	58.8	50.4	51.4	50.3
非金属鉱業・採石業	43.4	43.7	47.5	46.2	47.4
製造業	48.2	49.4	49.5	49.9	50.1
食料・飲料・タバコ製造業	48.8	50.7	50.1	50.7	50.7
布地・衣料・皮革製造業	48.7	49.8	49.1	49.6	49.1
木・木製品・家具製造業	46.6	48.9	48.4	48.4	49.4
紙・紙製品・印刷出版業	47.7	50.0	52.9	51.3	52.9
化学工業	49.4	49.1	48.8	50.0	51.0
非金属製品製造業(除、化学工業)	49.5	49.5	52.5	54.2	53.5
素材金属製造業	50.6	50.0	51.7	50.6	54.8
金属製品・機械設備製造業	46.5	46.6	49.5	49.7	49.6
その他の製造業	45.1	51.0	47.0	47.5	48.0
電気・ガス・水道業	47.4	46.5	47.4	46.0	47.6
電気業	48.0	46.1	47.1	47.3	47.8
ガス・スチーム供給業	46.9	49.1	43.6	47.1	49.8
水道工事・供給業	46.0	47.0	48.2	42.7	46.9
建設業	45.6	46.6	52.3	52.3	53.2

(資料出所：Census of Establishment, and Annual Survey of Establishments by National Statistics Office)

(6) 年別民間建築工事の推移

日本の例では、民間工事の受注高及び公共工事発注高の変化率と建設業における労働災害の変化率とは、極めて近い連関性が認められる。

年	住 宅		住 宅 以 外	
	着工数	床面積 (千㎡)	着工数	床面積 (千㎡)
1988	30,181	3,486	5,067	3,222
1989	31,210	5,272	5,364	4,264
1990	30,787	4,218	5,467	3,913
1991	32,339	3,676	5,616	2,844
1992	36,063	3,862	6,425	3,693

(資料出所: National Statistics Office (Philippine Statistical Yearbook))

(7) セクター別政府公共投資予定 (単位: 百万ペソ)

建設業での災害防止のためには、大規模プロジェクトの実施計画を事前に把握し、災害の未然防止を図る必要がある。

セクター	1994	1995	1996	1997	1998
合計	82,008	94,611	96,952	116,187	134,869
エネルギー、電力	41,614	42,996	38,917	52,320	56,517
輸送	20,574	25,847	34,105	37,896	49,599
通信	1,160	2,129	1,854	1,357	680
水資源	11,114	13,980	16,497	17,838	21,432
社会基盤整備	7,546	9,665	5,579	6,776	6,641

(資料出所: Medium-term Philippine Development Plan 1993-1998 by NEDA)

1-3 労働安全衛生の実施体制

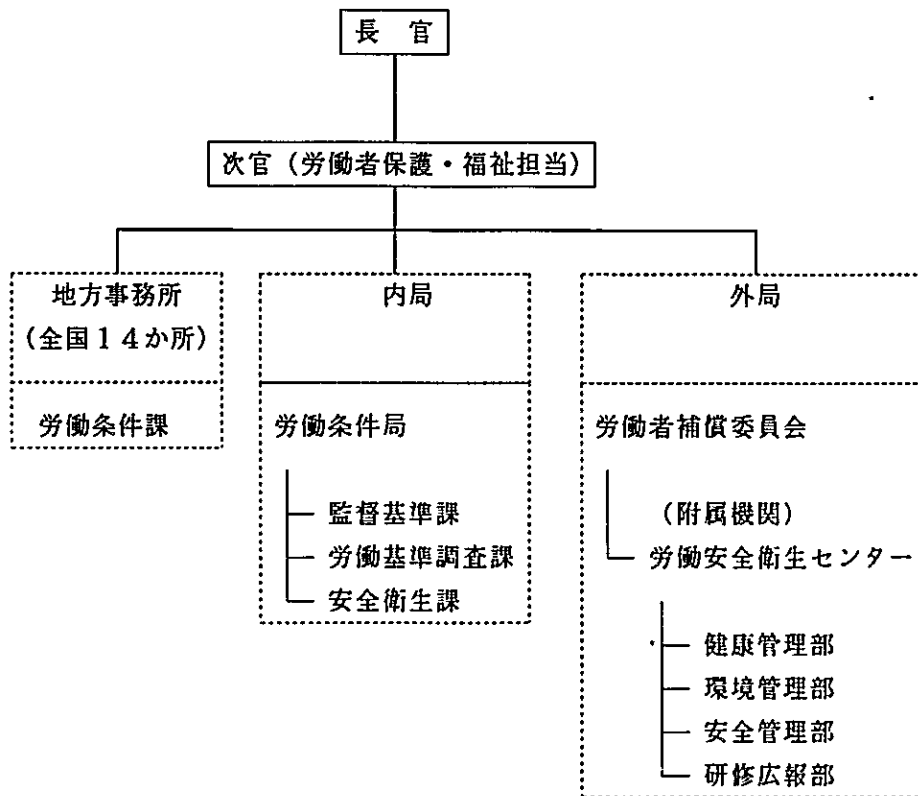
(1) 政府関係機関

① 組織（労働雇用省所管組織のうち、安全衛生に関するもの）

労働安全衛生を所管する労働雇用省の組織は、労働雇用長官及び担当次官のもと、内局として、労働条件局、外局として、労働者補償委員会及びその附属機関としての労働安全衛生センター、さらには、地方組織として、全国14の地方労働事務所がある。

労働雇用省の業務は、労働雇用長官一次官または次官補—地方労働事務所長のラインで行われており、内局の局長や外局の事務局長などには、日本の例に見られるような地方労働事務所に対する指揮命令権を有しておらず、いわゆるスタッフビューローとして政策立案、技術援助、職員研修、統計の作成業務などを行っている。

また、職階から見ても、内局の局部長や外局の事務局長などと地方労働事務所長は同格（Director III or IV）であり、本省組織の長から地方組織の長への横滑りを行うケースも見られる。なお、フィリピンの政府内では、定期的な人事異動の制度はなく、公募される空白ポストへの応募によってのみ昇格が可能となる。したがって、本人が他のポストへ応募しない限り、退職するまで、同じポストに、同じ給与で留まることになる。



② 関係行政機関の機能

イ 労働条件局 (Bureau of Working Conditions)

労働条件局は、労働雇用省の内局として、労働条件に関する法令の行政及び施行のための政策及びプログラムの策定並びに諮問を行う機能を有している。その主な機能は、要約すると次のとおりである。(労働法典、労働法典施行規則、労働安全衛生基準等による、安全衛生関係のみ)

- a 安全衛生基準の策定、施行及び改定
- b 安全衛生プログラムの策定及び見直し
- c 安全衛生の課題に対処するための対策に関する調査・研究
- d 安全衛生に関する研修計画の策定及び実施
- e 地方労働事務所の監督プログラム並びに労働基準監督官に対する技術的監査及び評価

ロ 労働者補償委員会 (Employees' Compensation Commission)

労働者補償委員会は、労働雇用省所管の政府法人で、労働者の補償事業に関する政策の立案、合理化及び調整の機能を有している。労働雇用省は、同委員会に対して、当該分野の政策の調整及び指導を行う。(労働法典、労働者補償施行規則等による)

同委員会の機能のうち、安全衛生に直接関係するものは、次のとおりである。

- a 作業環境における適切な安全衛生及び災害防止を図るための政策及びプログラム、リハビリテーション並びに関連するプログラム及び活動の立案及びそのための予算の支出
- b 適切な安全対策の遵守を怠ったために労働災害または職業性疾病が高い頻度で発生している事業者が支払うべき分担金の率の決定
- c 労働者補償上の観点から、職業性疾病の範囲及び定期健康診断の基準(健康診断結果の報告及び職業性疾病の発見の際の報告が事業者に義務づけられている。)の設定
- d 労働安全衛生センターの管轄機関

ハ 労働安全衛生センター (Occupational Safety and Health Center)

労働安全衛生に関する調査・研究、試験、技術サービス、教育及び広報を行う中心機関として、1988年に労働者補償委員会の附属機関として設置された。同センターの主な機能は次のとおりである。(1987年大統領令第307号「労働者補償委員会に労働安全衛生センターを設置する件」による)

- a 労働安全衛生に関する研究、疾病と業務との因果関係の確定、及び労働者の作業及び労働条件によりもたらされた健康、身体機能または余寿命への障害またはそれらの低下の性質及び範囲を決定するための医学的基準の策定

- b 労働安全衛生及び関連分野における研修プログラムの計画、開発及び実施
- c 労働安全衛生問題に係る情報並びに革新的方法、技術及びアプローチの審査、及び一般への情報普及方法の策定
- d 産業衛生用、現場用及び研究室用器具を用いての作業環境の監視、及び職業性疾病の早期発見のための有害物質暴露労働者に対する健康診断の実施
- e 個人用保護具及び他の安全装置の検査並びに規格基準の設定を行うための正規の機関としての活動
- f 労働安全衛生及びその関連事項に関する政策及び基準の策定に当たっての政府機関及び研究所への援助、並びに職業性疾病及び労働災害の防止に関するガイドラインの公表
- g センターの目的の遂行に当たっての政府機関及び民間機関からの支援の確保

ニ 地方労働事務所

労働安全衛生に関する法令は、各地方労働事務所（労働条件課が主管課）の労働雇用官（労働基準監督官）により、施行される。なお、技術的な安全監督（ボイラ、圧力容器、内燃機関、電気設備、エレベーター、吊上げ設備及び他の機械設備の安全審査のための監督）については、労働雇用長官の承認を得た特別市及び地方自治体が、労働安全衛生基準に基づき、行うことができる。（労働法典施行規則、労働安全衛生基準による。）

③ 関係行政機関の定員（労働安全衛生センター以外は、在比日本大使館労働担当書記官調べ、1992年）

- ・内局 906名 うち、労働条件局 85名
- ・外局 4218名 うち、労働者補償委員会 165名
- ・地方労働事務所 1332名
- ・労働安全衛生センター 122名（1994年7月）

④ 関係行政機関の予算（労働安全衛生センター以外は、在比日本大使館労働担当書記官調べ、単位：千ペソ、1992年）

- ・内局 474,299 うち、労働条件局 7,509
- ・外局 539,260 うち、労働者補償委員会 回答なし
- ・地方労働事務所 120,190
- ・労働安全衛生センター

1988年	10,793	(予算執行率	63.2%)
1989	21,996	("	34.2%)
1990	30,181	("	34.0%)
1991	27,815	("	53.2%)
1992	27,686	("	50.4%)
1993	27,796	("	81.8%)
1994	61,932			

(2) 民間関係機関

フィリピンにおける労働安全衛生に関する民間団体の活動の歴史は、35年に達している。フィリピンでは、人的、予算的制約のため、政府機関主導による労働安全衛生の展開が進まなかったことがあり、都市、工業地域においては、特に、安全衛生教育という面で、民間主導形の活動がなされてきている。

① フィリピン安全協会 (Safety Organization of the Philippines: SOPI)

イ 所在地 515-517 Cordillera St., Mandaluyong, Metro Manila
ロ 会員 法人会員 600社 個人会員 1000名
ハ 組織 1959年設立。労働条件局認可の非営利の民間安全団体で、1967年の大統領布告に基づき月毎に行うこととされた12の安全運動（安全一般、航空輸送、火災防止、パケーション、陸上輸送、海上輸送、学校、農場、健康・衛生、産業、鉱業、休日・家庭）の国内統一実施機関として、今日まで活動を継続している。協会の運営・管理を行う組織として理事会（15名）があり、その下に12の安全部会（月毎の安全運動のテーマに対応）を有している。また、協会の支部が全国10の都市にある。

ニ 活動 火災安全、道路安全、学校安全、産業安全等に関する全国会議（表彰制度、ポスター・スローガンコンテストを含む。）を毎年実施しているほか、各種の安全研修が行われている。このうち、労働安全衛生に関するものとしては次のような研修がある。

- ・労働安全衛生基礎コース
- ・損失管理
- ・国際安全評価システム
- ・安全教育法
- ・最近の安全管理
- ・建設安全
- ・産業衛生
- ・クレーン安全管理
- ・フォークリフト安全管理
- ・安全衛生担当者のためのコミュニケーション・スキル

② その他の団体

フィリピン使用者連盟 (Employers Confederation of the Philippines: ECOP)、
フィリピン労働組合会議 (Trade Union Congress of the Philippines: TUCP)、
フィリピン医科大学協会 (Philippine College of Medicine, Inc.: PCOM)、
フィリピン労働衛生看護婦協会 (Occupational Health Nurse Association of the

Philippines: OHNAP)、医師看護婦協会 (Association of Physicians and Nurses) などが、安全衛生に関する広報、安全衛生教育等の安全衛生活動を行っている。

(3) 関係法令

① フィリピン共和国憲法 (1987年憲法)

第12条 (社会正義及び人権) 第3項 (労働) は、次のように規定している。

「国家は、国内及び国外の労働者に対し、その組織・未組織の如何を問わず、十分な保護を与え、かつ、すべての国民のために、完全雇用及び雇用機会の均等を推進する。

国家は、団結権、団体交渉権及び適法にストライキを行う権利を含む平和的な協調活動を行う権利を、すべての労働者に対して、保証する。労働者は、その地位の保全、人間的な労働条件及び生活できる賃金に対する権利を有する。(以下、略)」

もとより、職場における安全衛生の確保は、人間的な労働条件に対する権利に包含されるものである。

② 労働法典 (1974年大統領令第442号)

第3編 雇用条件

第6章 行政及び施行

(臨検及び施行の権限)

第128条 (a) 労働雇用長官またはその正式に委任された代理人 (労働基準監督官を含む。) は、就業中である限り昼夜を問わず、雇用者の記録を調査し、及びその構内に立ち入ることができ、かつ、当該記録の写しを取り、いかなる被雇用者にも質問し、及びこの労働法典及びそれに基づき発布されたいかなる労働法、賃金命令または規則及び規程への違反の決定に必要な、若しくはそれらの施行の助けとなる事実、状態または事柄を調査する権限を有する。

(b) 本法典第217条の規定にかかわらず、雇用者と被雇用者の関係が存在する場合には、労働雇用長官またはその正式に委任された代理人は、労働基準監督官または産業安全技師の監督中の事実認定に基づき、正当な通知及び聴聞の後、本法典及びその他の労働法令中の労働基準規定への適合を命令し、及び執行する権限並びに当該命令の施行のための執行令状を適当な機関に発行する権限を有する。ただし、雇用者が労働基準監督官の事実認定について争い、または、通常の監督方法によっては確認不可能な証拠事項を考慮することなしには解決できない争点を提起した場合を除く。

(c) 労働雇用長官は、法律または施行規則への違反が、職場における労働者の健康及び安全に対し、重大で、かつ、急迫した危険を招いている場合には、作業の停止または企業のいかなる作業単位若しくは部門の操業の中止をも命ずることができる。24時間以内

に作業停止または操業中止の命令が解除されるかどうかを決定するための聴聞が行わなければならない。違反が雇用者の責任である場合には、雇用者は当該作業停止または操業中止の期間中、関係労働者に対して、その給料または賃金の支払を行わなければならない。

(以下、本条 略)

(以下、本編 略)

第4編 健康・安全・社会福祉給付

第1部 医療、歯科及び労働安全

(第1章 略)

第2章 労働安全衛生

(労働安全衛生基準)

第162条 労働雇用長官は、その適切な命令により、すべての職場における労働安全衛生に係る危険を排除し、または、減少させるための強制的な労働安全衛生基準を定め、かつ、施行するとともに、すべての雇用の場における安全で衛生的な職場環境を確保するための新しいプログラムの策定及び既存のものを見直しを行わなければならない。

(調査研究)

第163条 労働安全衛生の課題に対処するための革新的な方法、技術及び研究方法を發展させ、作業環境条件と病気との因果関係を確定することによって潜在する疾病を発見し、及び、被雇用者の作業及び作業環境の結果として、健康、機能的な能力若しくは余命を害し、または、短くすることのないような医学的基準を發展させるための継続的な調査・研究は、労働雇用省の責務である。

(研修プログラム)

第164条 労働雇用省は、労働安全衛生の分野に従事する人の数の増加及びその能力の向上を図るための研修プログラムを開発し、及び実施しなければならない。

(労働安全衛生法の所管)

第165条 (a) 労働雇用省は、事業場及び作業場の所在地にかかわらず、それらすべてにおいて、労働安全衛生に関する法律、規則及び基準を、唯一、所管し、及び施行する。ただし、労働雇用省は、特別の市が労働雇用省の定める目的のための十分な施設及び能力を有する職員を有し、かつ、同省の定める全国基準に従う場合には、当該市が、その管轄区域内において、事業場の産業安全監督を行うことを認めることができる。

(b) 労働雇用長官は、適切な規則により、ボイラー、圧力容器、電気設備の検査、材料、設備及びその他の安全装置の安全使用のための試験及び承認、及び当該材料、設備及びその他の安全装置の計画の承認について、妥当な手数料を徴収することができる。徴収された手数料は、労働安全衛生のための財源として国庫におさめられ、かつ、専ら、労

労働雇用省が所管する安全に関する法律及びその他の労働法の運用及び施行のために、支出されなければならない。

第2部 労働災害補償及び国家保険基金

(第1章及び第2章 略)

第3章 行政組織

(労働者補償委員会)

第176条 (a) 労働者補償プログラムの政策を立案し、合理化し、及び調整するために、労働雇用長官、公務保険機構長官、社会補償機構長官、フィリピン医療委員会議長及び労働者補償委員会事務局長の5名の職制による委員、及び被雇用者及び雇用者をそれぞれ代表し、フィリピン共和国大統領により任命される任期6年間の2名の任命による委員で構成される労働者補償委員会を、ここに創設する。(以下、本項 略)

(b) 項及び(c) 項 略)

(d) 労働者補償委員会は、政府法人としての地位を有し、政策調整及び指導のため、労働雇用省の附属機関とみなされる。

(権限及び任務)

第177条 労働者補償委員会は、次の各号に掲げる権限及び任務を有する。

(a) (略)

(b) 適切な安全措置の遵守を怠ったことによって労働災害、職業性疾病の多発を記録している雇用者の保険料率を決定すること。

(c) (略)

(d) 作業環境における、適切な労働安全衛生及び災害防止、第190条に規定される以外のリハビリテーション及びその他の関連プログラムと活動、または、そのための適切な基金に対して新たに方針、計画を策定すること。

(以下、本条 略)

(以下、本章 略)

(第4章から第7章まで 略)

第8章 所得補償給付に関する一般規定

(第195条から第199条まで 略)

(安全装置)

第200条 被雇用者の負傷または死亡が、雇用者の法令への適合、負傷防止のための安全装置の設置及び維持またはその他の事前注意の不履行による場合には、当該雇用者は国家保険基金に対し、社会補償機構が当該労働者に支払う所得補償給付に相当する総額の25%を罰金として支払わなければならない。すべての雇用者、特に、この部において規定される料率よりも高い料率で保険料を支払うべき雇用者は、その被雇用者のため

の労働安全衛生対策を実行し、かつ、強化しなければならない。

(以下、略)

③ 労働法典施行規則

(第1編及び第2編 略)

第3編 雇用条件

(第1則から第9則まで 略)

第10則 運用及び施行

(臨検権限)

第1条 労働雇用長官またはその正式に委任された代理人（労働基準監督官及び産業安全技師を含む。）は、就業中である限り昼夜を問わず、雇用者の記録を調査し、及びその構内に立ち入ることができ、かつ、当該記録の写しを取り、いかなる被雇用者にも質問し、及び労働法典及びそれに基づき発布された労働法、賃金命令または規則の規定の施行に関連する事実、状態または事柄を調査する権限を有する。

(施行権限)

第2条 (a) 雇用関係が存する地方労働事務所長は、正当な通知及び聴聞の後、労働基準監督官または産業安全技師の監督中の事実認定に基づき、労働法典及び他の労働法令中の労働基準規定への適合を命じ、及び執行し、かつ、労働法典第288条及び第289条（訳注、罰則規定）に関する同法典第128条の規定に従い、適当な責任者に対して、当該命令を施行するための執行令状を発行する権限を有する。ただし、雇用者が労働基準監督官の事実認定について争い、または、通常の監督方法によっては確認不可能な証拠事項を考慮することなしには解決できない争点を提起している場合には、関係労働事務所長は、裁決のため、当該事件を全国労働関係委員会の適当な仲裁支部に送致しなければならない。

(b) 地方労働事務所長は、執行令状を発行する以前に、前項の命令を履行するため15日間の期間を雇用者に与えなければならない。当該命令または執行令状の写しは、直ちに

労働雇用長官に送付されなければならない。

(労働者の安全衛生に関する施行権限)

第3条 (a) 地方労働事務所長は、法律、安全命令または施行規則への違反が、職場における労働者の健康及び安全に対し、重大で、かつ、急迫した危険を招いている場合には、作業の停止または企業のいかなる作業単位若しくは部門の操業の中止をも命ずることができる。

(b) 停止または中止の命令の発出から24時間以内に、作業停止または操業中止の命令が解除されるかどうかを決定するための聴聞が行わなければならない。このための手続きは72時間以内に終了し、当該命令または決定の写しは直ちに労働雇用長官に送付されなければならない。違反が雇用者の責任に帰属する場合には、雇用者は当該作業停止または操業中止の期間中、関係労働者に対して、その給料または賃金の支払を行わなければならない。

(審査の権限)

第4条 (a) 労働雇用長官は、職権で、または、雇用者から請求があった場合に、地方労働事務所長の命令を審査することができる。地方労働事務所長が確定したところにより、雇用者が妥当な現金または保証証書を預託した際、労働雇用長官による猶予がなされない限り、地方労働事務所長の命令は、直ちに最終で、かつ、実行されなければならない。

(b) 審査権限の補佐として、労働雇用長官は、地方労働事務所長の事実認定または命令の監査を労働条件局に指示できる。労働雇用長官の決定は、最終であり、実行されなければならない。

(以下、本編 略)

第4編 安全衛生及び福祉

(第1則 略)

第2則 労働安全衛生

(適用に関する一般規定)

第1条 (a) 本則は、次の各号に掲げるものを除き、営利・非営利の如何を問わず、農業を含むすべての企業、作業場及びその他の事業に適用される。

(1) 陸上、海上及び航空輸送を行う企業、作業場及びその他の事業。ただし、これらの乾ドック、車庫、格納庫、整備・修理工場及び事務所は、本則の適用を受ける。

(2) 専ら居住目的で使用される住居地

(b) 他に規定される場合を除き、すべての特別市及び普通の自治体に所在するすべての企業、作業場及び事業は、安全衛生基準の運用及び施行に関し、労働雇用省の所管とする。

(c) 労働雇用長官は、同長官の発布する基準及び指針に適合する場合には、特別市が技術的安全監督を行うことを認めることができる。この場合において、技術的安全監督は、

すべての作業場における、ボイラー、圧力容器、内燃機関、エレベーター（人用及び荷物用）、料理運搬用エレベーター、エスカレーター及び電気設備の安全性を決定するための検査を含む。

（一般労働安全衛生基準）

第2条 本則が適用されるすべての雇用者は、労働者への身体的な害または財産への損傷を及ぼす、または、及ぼしそうな作業の危険がないよう、その作業場を維持・管理しなければならない。労働条件局は、労働雇用長官の承認のうえで、一般労働安全衛生基準に適合するための指針を、逐次、発行しなければならない。

（労働安全衛生規則、既存の基準の効力）

第3条 (a) この法典の発効の日から6か月以内に、労働条件局は、労働雇用長官の承認のうえで、労働安全衛生規則を作成し、及び採択しなければならない。
(b) 労働安全衛生規則が、前項の規定に基づき、最終的に承認、採択されるまでの間は、労働雇用省により発布された既存の安全命令は、依然としてその効力を有し、かつ、施行されるものとし、この則が適用されるすべての雇用者に対して、全面的に適用される。

（基準の規定がない労働条件）

第4条 ある状態、実行、手段、方法、操作または過程に適用される特定の基準は、基準が設定されていない他の類似の作業の状況に対して、同様に適用される。

（安全衛生担当者の研修）

第5条 雇用者は、十分な数の労働安全衛生における監督者及び技術職員を研修する措置を講じなければならない。この場合において、雇用者は次によることができる。
(a) 各直の労働者数が50人から400人までの危険のない事業場または作業場においては、少なくとも1名の監督者または技術職員が労働安全衛生の研修を受け、かつ、非常勤の安全担当に任命されなければならない。当該安全担当は、安全委員会の事務局を務めなければならない。
(b) 各直の労働者数が400人を超える危険のない事業場または作業場においては、少なくとも2名の監督者が労働安全衛生の研修を受け、かつ、1名の常勤の安全担当が配置されなければならない。
(c) 各直の労働者数が20人から200人までの危険のある事業場または作業場においては、少なくとも1名の監督者または技術職員が労働安全衛生の研修を受け、かつ、非常勤の安全担当に任命されなければならない。当該安全担当は、安全委員会の事務局を務めなければならない。
(d) 各直の労働者数が200人を超える危険のある事業場または作業場においては、少なくとも2名の監督者または技術職員が労働安全衛生の研修を受け、かつ、そのうちの1名は、常勤の安全担当及び安全委員会事務局として任命されなければならない。
(e) 雇用者が、能力のあるコンサルタント機関との間で文書による契約を締結し、当該機関が当該雇用者の安全衛生活動を計画し、かつ、実行する場合には、当該雇用者は

常勤の安全担当を雇用しないことができる。ただし、コンサルタントは、少なくとも週4時間工場を訪問し、災害調査の実施にいかなる時でも応ずることができ、かつ、労働雇用長官またはその正当な代理人による予定された監督または調査の間立ち会うことができなければならない。

本条の規定は、労働雇用省、他の公的機関または民間機関において、労働安全衛生に関する十分な研修施設が整備されたと労働雇用長官が判断したときに発する命令により、強制適用となる。

(労働者の一般的義務)

第6条 (a) すべての労働者は、この則の規定の実施において、雇用者と協力しなければならない。労働者は、職場で作業の危険を発見したときは、当該事案を地方労働事務所に報告する権利を失うことなく、その管理者に報告しなければならない。

(b) 労働者は、自身及び他の者の防護のためこの則の規定にしたがって設置された安全防護及び安全装置を正しく使用し、かつ、この則の規定に適合して雇用者によりなされるすべての指示を守らなければならない。

(他の者の義務)

第7条 事業場または作業場において、装置を訪れ、建造し、革新し、または設置する、建造者または請負人を含むすべての者は、この則、並びに、この則及び労働雇用長官の発布する関係規程の規定に適合して雇用者が定めた規則の規定にしたがわなければならない。

(運用及び施行)

第8条 (a) 雇用者は、就業中である場合は、昼夜の如何を問わずいかなる時においても、労働雇用長官またはその正式に認められた代理人が、この則の規定への適合を決定する目的のため、その施設に立ち入り、かつ、記録を調べることを認めなければならない。

(b) すべての事業場または作業場は、この則への適合を決定するため、少なくとも年1回、監督がなされる。地方労働事務所は、災害調査、労働条件局の要請による調査の実施、是正勧告の確認、または事業場の雇用者、労働者若しくは労働組合の要請による調査または監督の実施のため、特別監督を行うことができる。

(研究)

第9条 (a) 労働条件局は、実験、研究、その他の入手可能な情報を基礎として、様々な雇用期間における安全暴露基準を設定する有害な材料及び物質の取扱い基準を策定しなければならない。労働雇用長官は、係る調査・研究を、供与、契約により、または、全国的に認められている研究機関のプログラムの主要な企画として、要請することができる。

(b) 労働条件局は、新技術によってもたらされた課題及びそれに内在される刺激的及び行動的要因を含む、労働安全衛生上の新しい課題を検討するため、職場の継続的な調査・研究を実施しなければならない。雇用者は、この活動の実施のためにすべての必要な援

助及び施設を提供しなければならない。

(研修)

- 第10条 (a) 労働条件局は、労働安全衛生担当者の能力を向上し、かつ、災害防止に関する最新の傾向、実際及び技術を提供しなければならない。
- (b) 労働条件局は、すべての事業場及び職場における安全担当者の継続的なプログラムを実施しなければならない。この目的のため、すべての雇用者は、第7条の規定に基づき、各直200名毎に少なくとも2名の監督者または技術職員を当該プログラムに参加させることができるよう、必要な措置を講じなければならない。ただし、労働者が200名未満の事業場にあっては、少なくとも、1名を当該プログラムに参加させなければならない。
- (c) 研修は、労働条件局または労働雇用長官によって認定された他の機関若しくはグループが実施することができる。
- (d) 研修プログラムには、適当な安全衛生設備の適正な使用及び労働安全衛生に関する政府の政策及びプログラムが含まれなければならない。

(以下、略)

④ 労働安全衛生基準

労働法典第162条の規定に基づき、1978年に制定されたのが、労働安全衛生基準である。この基準は、26の則と144の下位則によって構成されている。以下に、当該26の則とその表題を記す。

- 第1000則 総則
- 第1010則 その他の安全規則
- 第1020則 登録
- 第1030則 労働安全衛生担当職員の研修
- 第1040則 衛生・安全委員会
- 第1050則 労働災害・職業病の報告及び記録の保存
- 第1060則 事業場の建物及び敷地
- 第1070則 労働衛生環境管理
- 第1080則 個人用保護具
- 第1090則 有害物質
- 第1100則 ガス・電気による溶接・溶断の作業
- 第1120則 危険作業プロセス
- 第1140則 爆発物
- 第1150則 材料の取扱い及び保管
- 第1160則 ボイラー
- 第1170則 火なし圧力容器

- 第1200則 機械防護
- 第1210則 電気安全
- 第1220則 エレベータ及び関連設備
- 第1230則 配管系統の判別
- 第1410則 建設安全
- 第1420則 伐木
- 第1940則 防火管理
- 第1950則 農業
- 第1960則 医科歯科サービス
- 第1970則 手数料
- 第1980則 地方自治体の権限
- 第1990則 終則

⑤ 労働安全衛生センターの設置、業務に関する行政命令等

労働者補償委員会に労働安全衛生センターを設置する件
(1987年11月4日大統領令第307号)

労働の場における負傷、疾病及び死亡が、労働災害の犠牲者及びその家族にとって言い尽くせない苦難であることは言うまでもなく、労働力、財産の破壊及び労働者補償のための多くの支出という点において膨大な経済的損失をもたらしていることから、それらの減少、撲滅に向けて政府の能力向上を図らなければならないこと、

労働安全衛生プログラムの効果的実施は、国家開発目標達成の極めて重要な要素である産業生産性の著しい向上につながるるとともに、勤労生活の質を改善することにより、我が国労働者の健康、効率及び一般福祉を促進するものであること、

前述の目的を達成するためには、職業性疾病及び労働安全に関する専門の情報機関及び研修センターを設置する必要があること、

これを実現するためのフィリピン政府の要請に日本国政府が同意し、国際協力事業団を通じて、センターの建設に関する財政負担、同センターに必要な機材、研究室及びその他の施設の供与並びに適切な技術及び専門的事項の付与が無償供与及び技術協力プログラムによりなされること、

以上を考慮し、フィリピン共和国大統領である、私、コラソン・C・アキノは、ここに、法により私に付与された権限により命令する。

第1条 労働安全衛生センター（以下、「センター」という。）を労働者補償委員会に設置する。

第2条 センターは、次の各号に掲げる権限及び機能を有する。

- 1 労働安全衛生に関する研究のほか、次の事項を行うこと。
 - a 疾病と業務との因果関係の確定
 - b 労働者の作業及び労働条件の結果としての健康、身体機能または余寿命の障害ま

たは低下の性質及び範囲を決定するための医学的基準の策定

- 2 労働安全衛生及び関連分野における研修プログラムを計画し、開発し及び実施すること。
- 3 労働安全衛生問題への対応において、情報並びに革新的方法、技術及びアプローチに関する審査機関として機能すること、及び一般への情報普及方法を策定すること。
- 4 産業衛生用、現場用及び研究室用器具を用いて作業環境を監視すること、及び職業性疾病の早期発見のため、有害物質暴露労働者に対する健康診断を実施すること。
- 5 個人用保護具及び他の安全装置の検査並びに規格基準の設定を行うための正当な機関として活動すること。
- 6 労働安全衛生及び関連事項に関する政策並びに基準の策定に当たって政府機関及び研究所を援助するとともに、職業性疾病及び労働災害の防止に関する技術指針を発行すること。
- 7 国家保険基金が負担することとするセンター及びその職員に係る支出予算は、年毎に認可されること。ただし、SSS及びGSISは、予算管理省により正当に承認された当該センターの年間予算に基づく当該センターの運営費に係る分担金を、四半期毎に前払いしなければならない。この場合において、当該予算は、前年の12月31日現在における国家保険基金及びその事業収入の合計を基礎とする12%負担金の4%を超えてはならないこと。
- 8 センターの目的の達成及びこの大統領令の適切な施行のために必要と考えられる他の事項を行うこと。
- 9 センターの目的の実施に当たって政府機関及び民間機関に援助を求めること。

第3条 労働者補償委員会をセンターの管轄機関とする。

第4条 センターの管理・運営機能の一般的指揮は、労働者補償委員会の直接の監督のもとに、所長が行う。

- 2 所長は、労働者補償委員会議長の推薦に基づき、フィリピン国大統領によって任命される。
- 3 所長は、前項の規定を準用して任命される次長により補佐される。
- 4 所長及び次長は、学士以上の学位を有し、かつ、労働安全衛生または労働者補償及び社会補償に係る行政において5年以上の経験を有しなければならない。
- 5 所長及び次長の給与は、労働者補償委員会が定める。
- 6 労働安全衛生センター所長及び必要のある場合において日本国国際協力事業団に属する労働安全衛生に関する主席専門家は、理事会に投票権を有しない構成員として参加する。

第5条 センターの技術職員及びその他の職員は、所長の推薦に基づき、労働者補償委員会により任命される。

第6条 労働者、雇用者及び一般公衆の利便を確保するため、センターの所在地は、ケソン市デリマン ノースアベニューの労働雇用省海外雇用庁が所有する2ヘクタールの土地とする。

第7条 社会補償機構(SSS)長官及び政府サービス保険機構(GSIS)総裁に対し、国家保険基金及びその事業収入の負担金のうち3千万ペソ(当該金額のうち、70%は

SSS、30%はGSISの分担とする。)を1987年のセンターの原資として直ちに支出するよう、ここに命ずる。ただし、当該金額は、前項の土地の取得のために使用してはならない。

2 SSS及びGSISは、この命令の規定に基づき、センターの年間予算に一致する金額を、前項の分担割合と同じ割合でセンターに送金しなければならない。

第8条 労働者補償委員会は、この命令の規定を実施するのに必要な規則・規程を定めなければならない。

第9条 この命令は、ただちに発効する。

1987年11月4日、マニラ市において、

(大統領署名)

労働雇用省令第18号(1991年)

公共の利益と職場における労働安全衛生に係る計画及び事業の円滑かつ効果的な実施のため、省内関係機関及び民間部門の間における協力について次のように定める。すべての関係者は、これを遵守しなければならない。

I. 研究のための職場への立ち入り

1. 労働安全衛生センター(以下、「センター」という。)は、その研究的役割を果たすため、その職員をして、労働安全衛生に関する研究活動の遂行上必要な事実、条件または事項を調べるために、雇用者の構内に立ち入り、記録を利用させることができる。研究上知り得た事項は、雇用者または労働者に対する如何なる行動の基礎としてもならず、かつ、労働安全衛生規則第1006条(業務上知り得た秘密の保持)が適用される。

2. センターは、労働条件局から、労働安全衛生監督報告及び災害・疾病報告に関する評価報告書が提供される。また、センターは、特定の監督または災害・疾病報告に関する報告書全部を、労働条件局を通し、利用することができる。

II. 研究、研修及び技術的援助

A. 研究

1. 労働安全衛生の促進及び労働安全衛生規則の施行に関係するすべての機関は、労働安全衛生に関する包括的年間研究課題を提案しなければならない。

B. 研修及び広報

1. 民間部門及び他の政府機関を対象とする労働安全衛生分野における研修プログラムの計画、開発及び実施について、センターと労働条件局は定期的に協議を行わな

ければならない。

2. 労働監督官の労働安全衛生に関する研修ニーズの把握並びに研修の公式化及び実施については、労働条件局とセンターの合同の調整によらなければならない。
3. 労働条件局及びセンターは、プロッシャー、プライマー、ポスターその他労働災害及び職業性疾病の防止のための情報資料の作成及び配布について、相互に、協議・調整しなければならない。
4. ILOのCISセンターは、労働条件局からセンターに移管する。ただし、センターは、受け取るすべての資料のコピーを労働条件局に提供しなければならない。

C. 技術サービス・援助

1. センターは、個人用保護具及びその他の安全装置の安全な使用のための試験を行い、大臣または次官に対して、適切な対応のための勧告をしなければならない。
2. 労働条件局及びセンターは、すべての対象個人用保護具について、その製造中及び製造後における承認済仕様への適合を、共同して確認しなければならない。
3. センターは、承認済個人用保護具の試験結果・データ及び一覧表を労働条件局に提供しなければならない。
4. センターは、研究、研修及び規定された役割の実施において、労働条件局及び地方労働局に対して、技術的及び専門的援助（研修施設及び器具類を含む。）を行わなければならない。

1-4 安全衛生分野における近隣諸国との協力

- (1) 1993年から、ILOのフェロシッププログラムによるミャンマーからの研修員を労働安全衛生センター、労働条件局等が受け入れ、安全衛生に関する技術的指導及び安全衛生監督方法を主とした研修を実施してきている（1993年3名、1994年7名）。
- (2) アジア労働安全衛生大会への参加・発表（労働安全衛生センター等）
- (3) ILOの企画による安全衛生関係研修プログラムに協力しての近隣諸国の研修員の受け入れ
- (4) 近隣諸国の安全衛生行政責任者による労働安全衛生センター訪問

2 今後の開発課題

2-1 中期安全衛生計画

1990年の第1回全国労働安全衛生大会の予備会議及び本大会で、労働安全衛生に関する全国活動計画の草案（フィリピン大学公衆衛生学部起草）が提示された。フィリピン大学の活動を引き継ぐこととなった労働安全衛生センターが、1992年の第3回全国労働安全衛生大会を前に、政府機関、非政府機関、経営者団体、労働者団体及び学術団体の

代表からなる関係者会議を開催して、同草案の実行可能な計画への見直しを行い、第3回大会に報告したのが、「中期労働安全衛生国家計画（1993-1998）」である。

フィリピンの政府機関は、ラモス大統領の命による「フィリピン中期国家開発計画（1993-1998）」に合わせて、それぞれの担当分野で中期計画を策定することとされた。本中期労働安全衛生計画もその一連のものであると考えられる。

本計画の目的は、

- (1) フィリピンの労働者への、公正、安全、かつ、人間的な労働条件の提供
 - (2) 労働による怪我、病気及び死亡からの労働者の保護
 - (3) 仕事の生産性の向上
 - (4) 政府及び非政府機関による効果的な実施を確保するためのすべての労働安全衛生プログラムの見直しと合理化
 - (5) 被災労働者のリハビリテーション及び職場への復帰のための対策の提供
- である。以下は、本中期計画の概略である。

活動計画	実施時期	主務機関	政府機関	非政府機関
1. 施行				
1.1. 総合監督計画				
1.1.1. 監督官の数の増加	1994	労働雇用省 保健省	労働条件局 地方労働局 エネルギー-天然 資源省 肥料農薬庁	
1.1.2. 正式に認可された非政府機関及び地方政府による監督業務の代行	1993	労働雇用省 保健省	自治体・市 技師事務所	SOPI, QCISCI
1.1.3. 労働組合の未組織または中小企業に対する監督の重点実施	1994	労働雇用省 保健省	労働条件局	
1.2. 全国監視プログラム				
1.2.1. 技術支援訪問	継続		労働条件局 地方労働局 OSHC	SOPI, QCISCI (会員向け)
1.2.2. 安全監査	継続		労働条件局 OSHC	安全衛生 委員会 労働組合 SOPI

活動計画	実施時期	主務機関	政府機関	非政府機関
2. 法制				
2. 1. 法制事項に関する議論、 企画・立案する関係セク ターによる委員会の創設	期間中		全セクター	全セクター
2. 2. 労働安全衛生基金の創設				
3. 研修				
3. 1. 政府監督官				
3. 1. 1. 基礎安全衛生研修	継続		労働条件局 OSHC	
3. 1. 2. 上級研修	継続		同上	
3. 1. 3. リフレッシュ研修	継続		同上	
3. 1. 4. 専門研修	毎年		同上	
3. 2. 組合・労働者				
3. 2. 1. 講師養成研修	継続		OSHC	TUCP
3. 2. 2. 大衆リエンション	継続			NATU
3. 3. 管理・監督者				
3. 3. 1. 中間管理・監督者向け 基礎安全衛生研修	継続		OSHC ケソン市 技師事務所	SOPI
3. 3. 2. 産業別経営者向け安全 衛生リエンション	継続		OSHC	QCISCI
3. 4. 専門家				
3. 4. 1. 医師	継続		UP-CPH	PCOM
3. 4. 2. 看護婦	継続		UP-CPH	OH NAP
3. 4. 3. 安全専門家	継続			SOPI
3. 4. 4. 救急措置者	継続			PRC
3. 4. 5. 衛生専門家	継続		UP-CPH	
3. 5. 基礎教育課程への安全衛 生の取込み		保健省 教育・文化 スポーツ省	労働条件局 OSHC 学校・大学	SOPI 私立学校・ 大学
3. 5. 1. 初等・中等教育				
3. 5. 2. 大学				
3. 5. 3. 職業学校				
3. 6. 安全衛生に関する継続的 教育・研修				
3. 6. 1. 学位認定		UP-CPH	UP-CPH	

活動計画	実施時期	主務機関	政府機関	非政府機関
3. 6. 2. 非教育機関による学位的なものの授与				SOPI, PCOM, OH NAP
3. 6. 3. 安全衛生専門家に対する給与標準化を進めるための身分証明機構の調査			同上	同上
4. 技術サービス				
4. 1. 個人用保護具及びその他の安全装置の試験	継続		OSHC	
4. 2. 個人用保護具のラベリング・システム	継続		同上	
4. 3. 化学中毒用低価格緊急用具の開発及び使用		肥料農薬庁		
4. 4. 国民健康診断サービスへの安全衛生サービスの組み込み		保健省		
4. 5. 医学・環境モニタリングのための参照システム		OSHC UP-CPH		
4. 6. コンサルタントサービス			全セクター	全セクター
4. 7. 各セクター連携による安全衛生セミナー			同上	同上
4. 8. 安全衛生サービスのための情報の共有・機関の合同			同上	同上
5. 調査・研究				
5. 1. 年毎の研究計画	1993	UP-CPH	労働条件局 OSHC 保健省 エネルギー 天然資源省 地方政府 ケソン市 技師事務所	TUCP LACC ECOP QCISCI
5. 2. 研究成果の適用計画	1993	労働条件局 OSHC	同上	同上

活動計画	実施時期	主務機関	政府機関	非政府機関
5.2.1. 産業別安全衛生ガイド		同上	OSHC	
5.2.2. 勧告		同上及び UP-CPH		
- 政策			全セクター	全セクター
- 法制			同上	同上
- 基準改定			OSHC	SOPI, TUCP
5.2.3. 情報普及				
- 技術会議				
- 会議・シンポジウム				
- 報道機関への発表				
- 技術印刷物				
6. 情報・対話		OSHC	全セクター	全セクター
6.1. 安全衛生キャンペーン				
6.1.1. 地方キャンペーン				
6.1.2. セクター別キャンペーン				
6.2. 情報交換システム				
6.3. 国内安全衛生ネットワークの構築				
6.3.1. データベース				
6.3.2. 安全衛生報告システムの見直し				
7. 政策基準				
7.1. 安全衛生基準の定期的見直し	1994	労働条件局	全セクター	全セクター
7.2. 小規模鉱業安全規則	1993		エネルギー 天然資源省	
7.3. 安全衛生研修コースの標準化	1993		労働条件局 OSHC 保健省 UP-CPH	SOPI PCOM OHNAP
7.4. 政府検査官(労働及衛生)の任用基準の公式化	1993	保健省	労働条件局 保健省	
7.5. 安全専門家の資格基準の公式化		労働雇用省	労働条件局	

(略称の説明) SOPI : フィリピン安全協会
 QCISCI : ケソン市産業安全協議会
 TUCP : フィリピン労働組合会議
 NATU : 労働組合全国協会
 PCOM : フィリピン医科大学協会
 OHNAP : フィリピン産業看護婦協会
 UP-CHO : フィリピン大学公衆衛生学部
 LACC : 労働者諮問協議評議会
 ECOP : フィリピン経営者連盟

計画より遅れ気味ではあるが、進展がみられるところである。

2-2 今後の課題

(1) 現状における問題点

① 総論

フィリピンの労働行政の重点課題は、雇用問題、賃金問題という一般国民の日々の生活を維持するための基本的対策が主であり、同じ基本的労働条件とは言いつつ、また、誰もが労働安全衛生の重要性を否定はしないまでも、労働安全衛生の分野は、行政においても、国民の意識においても、まだまだ発展途上であるということが出来る。

しかしながら、1994年に、労働安全衛生に関する2本の法律案が上院（ヘレラ上院議員提出、労働安全衛生センターの労働者補償委員会から労働雇用省への移管、事業者の拠出による安全衛生基金の創設、労働雇用長官の下への安全衛生諮問委員会の設置等を内容）と下院（ベルセレス下院議員提出「1994年労働安全衛生法」、労働安全衛生センターの政策立案への直接参加、罰則規定の明確化、労働安全衛生法に違反する事業者から徴収される罰金による特別財源の管理委員会への労働安全衛生センターの参加等を内容）に提出されており、議会においても労働安全衛生への理解が広がりつつあることの現れと考えられる。

② 行政上の問題点

a. 安全衛生に関する行政組織が脆弱であり、かつ、労働雇用省に一元化されていないこと。

事業場数は全国で35万と言われているが、安全衛生を担当する労働基準監督官（労働雇用省地方労働事務所所属）の数は全国でおおよそ260名（うち、技術系80名）であり、労働法典施行規則で、最低年1回の臨検監督の実施を規定しているが、その実現は不可能である。

技術系監督官の技術・知識のレベルが低く、事業場への安全衛生指導が十分に行えるとは考えられない。

労働安全衛生に関する行政は、法制度上、労働雇用省が一元的に責任を有することにはなっているが、安全衛生に関する技術的監督権限が特別市及び自治区に委譲されており、労働条件局がそれらの活動に対する監査権限を有しはしているものの、実質的に斉一的な（日本的な）行政施行ができない状態にある。

労働雇用省本省の労働条件局は、労働安全衛生に関する政策立案の責任部局とな

っている（労働雇用省組織法）が、労働雇用長官のスタッフ・ビューロー（同法）であるその性格上、安全衛生を直接施行する立場にある地方労働事務所に対する業務上の指揮・命令権を有しておらず（地方労働事務所長は、労働雇用長官または次官・次官補の指揮下にある。）、また、職階上も労働条件局長と地方労働事務所長とは同格であるため、日本のような縦系列の行政組織になっていない。

b. 安全衛生の施行に必要な設備・器具等が不備であること。

安全衛生の施行上、最低限必要であると考えられる検査器具、測定器具、労働安全衛生基準で採用されている様々な構造規格に関する技術書等が、安全衛生法令の施行を担当する地方労働事務所にほとんど整備されていないため、安全衛生に関する規定はあれど施行できずという状態にある。ただし、本年度（1994年）、各事務所当たり、100万ペソ（約400万円）の安全衛生関係設備費が予算で認められた（労働安全衛生センター所長による。）。

c. 安全衛生に関する信頼のおける基礎的データがほとんどないこと。

安全衛生基準上、事業者は、休業1日以上の労働災害の報告を地方労働事務所等に提出することになっているが、実績は年間4500件程度であり、実数の1割程度と想像される。また、日本の労災補償制度に近いシステムが存在しているが、その療養給付、休業給付等のデータが、災害・疾病の発生状況を知るデータとして、全く活用されていない（コンピュータによる処理が、1993年分から始まった。）

災害データ以外にも、日本の労働安全衛生基礎調査等の事業場の安全衛生の実態を調査したものが存在しない。

これらのことは、安全衛生に関する的確な戦略的・長期プログラムの策定の大きな障害となっている。

d. 健康診断機関、作業環境測定機関及び安全衛生教育機関の充実が必要であること。

危険有害業務従事者に対する健康診断項目が不明確であることから、いわゆる特殊健康診断を行う医師、臨床検査技師に対する専門的研修が行われていない実情にある。

また、作業環境測定機関にいたっては、労働安全衛生センターとフィリピン大学公衆衛生学部以外には存在せず、フィリピンにおいて作業環境測定を制度として実施するには、まだまだ、相当の期間を要するものと考えられる。

さらに、安全衛生教育機関についても、労働安全衛生センター、労働条件局及び民間機関で既に実施されているが、これらすべての実績を合わせても、年間1万

人に遠く及ばないものと推定され、工業的業種に従事する労働者だけでも500万人を超えている状況では、安全衛生教育の実施体制は極めて不十分である。

③ 法制度上の問題点

a. 安全衛生に関する法令上、未整備の分野があること。

健康管理（健康診断項目が特定されていないこと、就業期間中における健康診断後の措置（労働者本人及び事業場の作業管理）が不明であること、健康診断結果の保存が不明確であること、じん肺に関する規定がないこと）、作業環境管理（作業環境測定の方法が定められていないこと、測定後の措置が規定されていないこと）及び機械設備（安全衛生上の構造規格、検査・検定制度がボイラ・クレーン等古典的なものを除き、存在しないこと）、危険・有害な作業従事者の資格認定制度が存在しないこと、安全衛生教育制度が体系化されていないこと等がある。

b. 危険な機械・設備に関する構造規定が合理的でないこと。

ボイラ・圧力容器・クレーン等の機械設備に関する構造規定において、フィリピン国内技術基準、米国の基準、英国の基準いずれを採用しても良いとしているように、異なった技術思想及び技術水準に基づく技術基準の並存を容認しており、技術的に不合理である。また、外国の技術基準を直接採用しているため、労働基準監督官がこれらの基準の最新のものを承知していないことが常である。さらに、フィリピンの技術基準には、著しく古く、かつ、不完全で、安全上、採用すべきでないものが存在する。

c. 安全衛生基準の違反者に対する厳格な罰則がないこと。

現在のところ、労働雇用省には、違反事業場から罰金を徴収する権限が与えられておらず、かつ、小規模の違反に対する制裁もまだ設けられていない。

④ 組織運営上の問題点

a. 労働安全衛生センターの位置づけが弱いこと。

労働安全衛生センターの設立時、センターの運営費の確保が一般財源から難しい状況にあったこと、大統領に新しい組織を設立する権限がなかったこと等があり、同センターは、労働雇用省の附属機関である労働者補償委員会に設置された。

労働安全衛生センターの設置に関する大統領令によれば、センターの財源は、国家保険基金から拠出されることとなり、現実的には、他の労働雇用省の機関に比べてかなり潤沢にあると言えるが、問題は、センターの指揮・監督が、労働条件局で

はなく、労働安全衛生行政を直接管理運営する立場にない、労働者補償委員会に委ねられていることにある。

労働法典の規定では、労働者補償委員会の業務として、労働安全衛生、災害防止に関するプログラムの立案・実施が含まれているが、これは同委員会の性格上、労働者福祉の一環（健康診断の無料実施、安全衛生改善のための財政的援助等）として行われるものと解され、労働安全衛生法令の施行目的をもった政策の立案・実施とは異なる。

労働雇用省の高官の中には、前述の大統領令を文字どおり受け取り、センターは同委員会の一施設として同委員会の業務を補佐すれば良いとの考えを持つ者もいることから、センターの現行の機能が大きく変更されるとは考えないが、センターを労働安全衛生におけるフィリピンの中心機関にしようとする当初の設立目的から外れる可能性は否定できない。

b. 労働条件局と労働安全衛生センターとの業務連携が不十分であること。

労働条件局が、労働安全衛生センターの業務運営に直接かわり合うことが制度上担保されていないことから、個々の課題毎の連絡調整は担当部門を窓口として行われているが、組織として、例えば、定期的な業務調整会議を開催する等の積極的な連携の保持が不足している。

c. 公務員全般に業務を推進しようとする意欲が欠如していること。

組織全体がトップ・ダウン方式に慣れすぎているためか、公務員は一般的に与えられた業務を指示されたとおりに行うだけである。自分の業務を通し、労働安全衛生の状況を改善するためにはどうすればよいのかといった発想をすることは極めて希である。また、日本のような定期的な人事異動がないため、他の部門の業務を承知しておらず、大きな視野から政策立案をすることができない。さらに、フィリピンの学校教育または公務員養成の方法のせいか、自ら必要なデータを集め、分析して、特定の政策を体系化することが不得意である。

d. 公務員の処遇が低いこと。

このため、優秀な職員ほど民間へ転職する傾向が見受けられる（特に、男性）。

(2) 将来解決すべき課題

a. 労働安全衛生に関する行政組織の強化

イ 労働雇用省への労働安全衛生庁の設置

労働安全衛生に関する包括的な権限と責任を有する労働安全衛生庁を創設し、

政策立案、労働安全衛生法令の制・改定の事務、技術系監督官の直接的指揮監督等を行わせる。労働安全衛生センターは、その附属機関とする。

海外雇用庁等フィリピン経済の進展に伴って不必要となる機関が近い将来に現れるものと考えられ、それを機会に労働安全衛生庁の創設を目指すことが可能であろう。

ロ 主な地域への労働安全衛生センター支所の設置

ハ 安全衛生を担当する労働基準監督官の大幅な増員及び定期的な能力向上のための研修の実施

ニ 安全衛生のために必要な設備・器具等の地方労働事務所への配備

ホ 健康診断、作業環境測定、安全衛生教育、機械設備の検査を行うことができる民間機関及び社内組織の育成

ヘ 上記ハからホまでに關する必要な技術研修は、労働安全衛生センターが行う。

b. 労働安全衛生法令の強化・充実

イ 労働安全衛生に関する単独法としての「労働安全衛生法」の制定
先進諸国の例に習い、体系的な労働安全衛生法令の整備が必要である。

ロ 労働安全衛生基準への規定の追加

- － 健康診断項目の明確化
- － 健康診断及び作業環境測定結果に基づく事後措置の明確化
- － 作業環境測定の具体的方法
- － 体系的な安全衛生教育
- － 危険な機械設備、安全装置等に関する構造・操作基準、試験・認証システム

ハ 労働基準監督官の権限及び罰則の強化並びに行政罰の新設

ニ 技術的事項に関する民間機関活用の法制度上の担保

c. 労働安全衛生に関するデータの収集・分析・提供システムの構築

イ 災害・疾病に関するデータ

- － SSS及びGSISの補償給付データの活用による効率的なデータ収集
- － 災害多発業種、作業、設備等の特定のテーマについての定期的な安全衛生調査の実施

- － 災害調査の強化とその結果のデータベースとしての活用
- － 健康管理に関するデータの収集
- － 労働安全衛生関係データの定期的な公表
- － 各国との関連データの交換

ロ 安全衛生技術サービスのためのデータ

- － 安全衛生教育関係データ（企業内教育カリキュラム、教育用教材、講師）
- － 危険な機械設備に関する構造規格（国内、外国及び国際規格）
- － 危険有害物等に関する最新のデータ
- － 具体的安全衛生改善対策の例

d. 中小企業が採用可能な行政施策の策定

イ ILOの中小企業向けプログラムの積極的な採用による安全衛生と生産性の向上を結び付けた安全衛生プログラムの推進

ロ 国家保険基金の財源を活用した中小企業における機械設備の安全衛生上の改善のための低利による貸付制度の創設（近代的な、安全な機械設備の導入を容易にすることによって、生産性の向上という観点においても大幅な改善が期待できる。）

e. 行政組織の質の向上

イ 公務員に対する定期人事異動制度の採用により、仕事に対する新鮮さ、動機付けを与えると同時に、広い視点を身に付けさせる。

ロ 公務員の民間企業研修制度の採用により、効率的な業務の進め方を修得させる。

ハ 個人の公務員生活を通じたキャリア形成の観点から、公務員の教育体系を整備し、適宜リフレッシュと新知識吸収の機会を与える。

ニ ボトムアップによる業務の推進を図る。

3 労働安全衛生分野における援助の状況

3-1 国際機関による協力

- ① 1985年、ILOマニラ支局からの資金供与を受けて、「労働条件及び作業環境の改善のための労働安全衛生基準の有効性と妥当性を評価する研究」が、労働条件局により実施された。その結果として、ILOマニラ支局、労働条件局及び3者構成セクターによる、労働安全衛生基準の見直しの検討が開始され、1989年には同基準

の改正が行われている。

- ② 技術協力というものではないが、ILOアジア太平洋地域事務所の主催または指導により、各種研修会等が開催されている。

3-2 日本による協力

(1) 個別派遣専門家

市川 雄一氏（故人）が、労働省から労働衛生に関する個別専門家として、1984年1月から労働雇用省（労働雇用大臣顧問）に派遣され、1987年10月病気で帰国するまでの間、労働基準監督官の労働衛生分野の能力向上計画の策定・実施に努めるとともに、1988年4月のJICAフィリピン労働安全衛生センタープロジェクトの発足に多大の尽力をした。フィリピン政府は、労働安全衛生センター創立時に、その講堂を「市川ホール」と命名し、氏の同センター設立及びJICAプロジェクト発足への貢献を永く記念している。

(2) 労働安全衛生センタープロジェクト

技術協力事業概要（JICAフィリピン事務所版）を参照のこと。



