

第2節 マレーシア (Malaysia)

社会保障施策

2015年5月に、2016年から2020年までの国家計画として、第11次マレーシア計画(11MP)が発表された。経済成長、インフラ整備、環境配慮、人材開発の他、平等社会促進及び福祉の改善についても政策の柱としている。また、現在、2050年に世界のトップ20入りを目指すとする国家変革2050(TN50)イニシアティブが議論されている。高齢化率は2020年には7.2%、2040年には14.5%に達すると推計(マレーシア統計局)されていることから、今後の高齢化を踏まえた社会保障制度の整備が求められている。

は高齢者、障害者、支援を要する児童・家庭、貧困層等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、年金)の整備、充実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の声も聞かれる。

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(民間被用者を対象とする従業員積立基金、労災給付)等が分掌している。

1 概要

公的な医療保険、介護保険は存在せず、社会保険制度としては労災保険、失業保険(2018年1月施行)がある。退職者の所得確保制度は、主に民間被用者向けの従業員積立基金(個人口座へ積み立てる確定拠出型年金制度)と公務員向けの公務員年金信託基金(確定給付型年金制度)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

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(公務員年金信託基金; KWAP)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5-2-21 年金制度

名称	公務員年金信託基金制度(KWAP)	従業員積立基金制度(EPF)
根拠法	年金法(Pension ACT 1980) 退職基金法(Retirement Fund ACT 1980)	従業員積立基金法(Employees Provident Fund ACT 1991)
制度体系	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)。軍関係者に対しては別途の年金制度が国防省(MINDEF)の下、退役軍人基金(LTAT)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	公務員年金信託基金(KWAP) (マレーシア財務省及びマレーシア人事院(JPA)が年金政策を担当。2015年の退職基金法の改正により、運営面についてはJPAから引き継いだ。)	従業員積立基金(KWSP/EPF)
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	55歳又は60歳(定年が60歳の場合)
	その他	積立基金制度のため明確な規定なし
		-

第5章

[東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（マレーシア）]

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か月（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1,000リンギ（注：2018年より引き上げ）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、医療等にあ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）	
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（2016年は5.70%）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は、以下のとおりとなっている（2016年3月から2017年12月まで被雇用者の割合が引き下げることが可能。二参照）。 ① 60歳未満、月収5000リンギ以下の場合 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リンギ以下の場合 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%	自営業者等に対しては、任意の拠出額の10%相当額を政府が拠出する（年間最大120リンギ）。※平成30年から改定予定。
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）
実績	受給者数	76万人（連邦政府職員関係、州政府職員関係、法定機関関係、地方政府関係、国会議員関係など）（2016年末時点）	236万件の引き落とし申請があり、227万件が承認（ただし、加入者は1480.7万人。このうち過去1年間に1回以上拠出を行った者は688.2万人）（2016年末時点）
	支給総額	204億リンギ（2016年）	468.0億リンギ（2016年）
	基金運用状況	投資資産：1250.0億リンギ（2016年末時点） 前年度比7.0%増 投資利益率（ROI）：5.35% 2007年退職基金法及びその改正法に基づくKWAP理事会（中央銀行、財務省等の代表等からなる）及び投資委員会（退職基金法7（2）条に基づき、財務大臣により指名される委員で構成）により資金が管理されている。 投資資産は、国内が88.33%、国外が11.67%となっており、今後15%に拡大することが検討されている。なお、国内への投資資産の主な内訳は以下のとおり。（2016年） ・国内株式：457.3億リンギ（ROI 5.3%） ・貸付金・公債：291.1億リンギ（ROI 5.1%） ・マレーシア政府関連証券（MGS）： 328.6億リンギ（ROI 4.4%） ・国内金融市場：67億リンギ（ROI 3.3%）	投資資産：7,311.1億リンギ（2016年末時点） 投資利益率（ROI）：7.12%。 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。 投資資産の主な内訳は以下のとおり。（2016年） ・マレーシア政府関連証券（MGS）： 1,813.0億リンギ（ROI 4.40%） ・貸付金・公債：1,738.5億リンギ（ROI 5.43%） ・株式：3,094.8億リンギ（ROI 10.35%） ・金融市場：370.2億リンギ（ROI 3.58%） ・不動産・インフラ：294.6億リンギ（ROI 8.22%）

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
（社会保障施策）

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

□ 退職年齢上げに伴い、支払年齢を60歳へ移行

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大きく差があり、アクティブな加入者では約20万リンギであるのに対し、非アクティブな加入者では約3.4万リンギである。政府は、55歳で退職後75歳まで月950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22万8千リンギを貯蓄するよう促している。

以前から、55歳到達時に一括払いにより残高を引出し、短時間で消費してしまう傾向が指摘され、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。2017年1月から60歳を定年とする民間企業の勤労者に対して、60歳以降に積み立てた口座から引き出すことのできる、退職基金（Akaun Emas）制度が導入された。

ハ 自営業者・主婦等に対する貯蓄制度の拡充

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、月収の不安定な自営業者等を対象に貯蓄制度（1 Malaysia Retirement Savings Scheme (SP1M)¹⁾）が導入され、同年7月には主婦も本制度の対象になった。本制度では、現在、月収に応じた少額の拠出を奨励しつつ、年額120リンギを上限に自営業者等による拠出額の10%相当額を政府が拠出している。2018年からは、年額150リンギを上限に自営業者等による拠出額の15%相当額を政府が拠出することとしている。

また、2017年10月、EPFは配車アプリサービス「Ubar」と協力覚書を締結し、EPFは、SP1Mを通じてUbar運転手の年金貯蓄を支援することとしている。

■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。

二 EPFの従業員負担比率の軽減

2016年3月から2017年12月までの約2年間、EPFの従業員負担比率を60歳未満は11%から8%へ、60歳以上は5.5%から4%へ軽減することとした。ただし、従業員が希望すれば、従前のおおりの11%又は5.5%のままとすることができる。主に中間所得層の可処分所得を増やし、生活費上昇に苦しむ国民の負担軽減に寄与することが目的である。

ホ 確定拠出年金制度

(Private Retirement Scheme :PRS)

個人が任意に掛金拠出する確定拠出年金制度で（※事業主が個人に代わって拠出することも可能）、2012年12月から施行されている。

PRSには税制上の優遇措置として、

- ・個人による拠出は年間3,000リンギまで所得控除の対象
- ・給付は55歳時以降、一時金受取又は分割受取を選択でき、いずれも非課税等となっている。

(2) 医療制度

イ 制度概要

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、1951年医療料金法（Fees 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、公務員等はほぼ無料である。）。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等様々であり、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

ち時間が短い等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できる人が利用している。

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2016年に行われている。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医療手当を支給するなどして対応している雇用主もある。

（参考）医療（メディカル）・ツーリズムの拡大

保健省の医療観光評議会（MHTC）は海外からの医療（メディカル）ツーリズムを積極的に推進している。2017年11月、2017年に医療ツーリズムによる収入は20億リンギを超え、2020年までに100億リンギの収入を目指すと発表した。MHTCに登録された200以上の私立病院では、美容整形、整形外科、腫瘍、健康診断などの分野でインドネシア、シンガポール、中国などから多くの患者が訪れている。MHTCは特に生殖補助医療、心血管治療のハブとして今後更なる成長を促したいと考えている。2016年は92万以上の患者が訪れ、患者数は近年年間10%以上の割合で延びている。2020年までに110～120万人の患者が訪れるものと見込んでいる。

表5-2-22 費用の比較（2017年時点）

	公立医療機関	民間医療機関 (1998年民間医療施設・サービス法に基づく料金規定)
外来診療 (一般医)	1リンギ (外国人の場合は40リンギ)	30～125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 (検査料等を除く) (外国人の場合は初診・再診ともに120リンギ)	80～235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※)： 室料45 (4人部屋) ～ 225 (1人部屋) リンギ/日+診療費10リンギ (外国人の場合は、200 (4人部屋) ～ 320 (1人部屋) リンギ/日) 2等病床 (6人部屋)： 一般…室料30リンギ/日+診療費5リンギ (外国人の場合は、180リンギ/日) 3等病床 (8人部屋)： 室料3リンギ+診療費無料 (外国人の場合は、100リンギ/日) ※公務員及び年金受給者は診療費は無料 ※入院の場合デポジットの支払いが必要	室料については規定なし 検査料等は別途加算

□ 医療費

2000年代に入り医療費が急増（15年間で約5倍増）し、2017年に公表された保健省のデータによれば、2015年の総医療費は526億900万リンギ（対GDP比4.55%）であった。このうち、総額に占める民間病院の医療費は、48.53%である。また、財務省のデータによれば、2017年の保健省のマレーシア政府予算に占める比率は、9.44%である。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

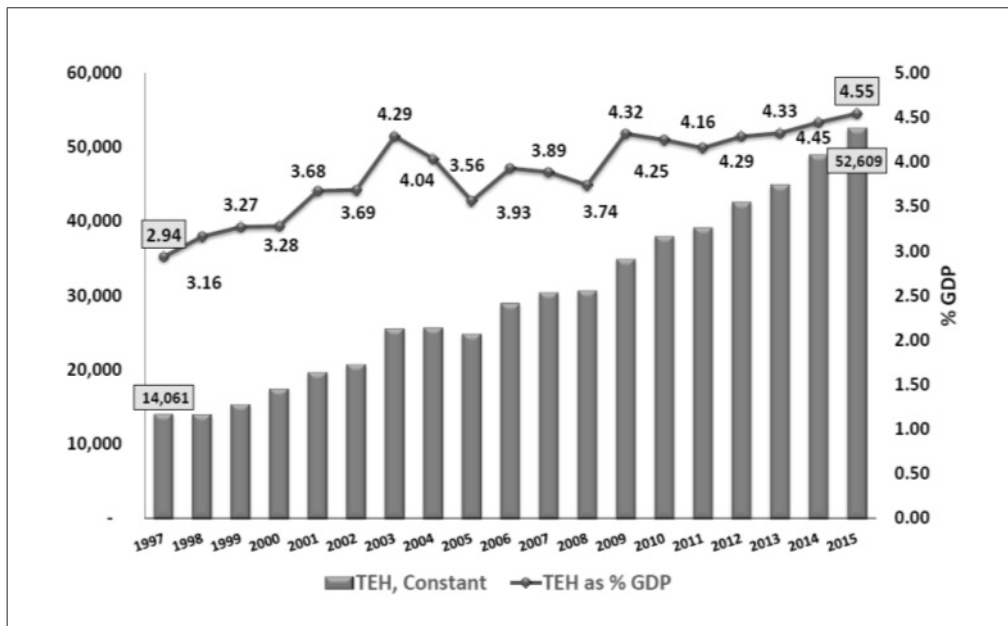
ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

図5-2-23 医療費の推移



(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(1,470万人)の約12%を占める外国人労働者(約178万人、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(2017年7月末時点。))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従業員積立基金(EPF)は任意加入、労働者社会保険機構(SOCSO)は対象外として取り扱われているが、こ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リンギ程度からとなっている。

(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(2015年時点)。数十社の登録民間保険会社が保険商品を扱っている。また、2018年より雇用者には入国前、就労1か月後、1年目、2年目、4年目以降、2年に1度の健康診断を受けさせる義務が生じる。

3 公衆衛生施策

(1) 現状

イ 人口動態

2017年における総人口は約3,200万人と予測され、その約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24.1%、15~64歳が69.7%、65歳以上が6.2%であり、高齢化率はまだ低い水準に

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)
マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

とどまっている。年間人口増加率は1.3%である。平均寿命は男性72.7歳、女性77.4歳である。

□ 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、保健省は一層のこ入れを行う方針。乳児死亡率（対1,000出生）は6.7（2016年）、5歳未満児死亡率（対1,000出生）は8.1（2016年）、妊産婦死亡率（対10万出生）は29.1（2016年）である。

八 疾病・感染症の動向

近年でもレプトスピラ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新規及び再興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、公立病院（保健省管轄）における死因の上位（2016年）は、循環器系疾患（22.62%）、呼吸器疾患（21.65%）、特定感染症（13.30%）、悪性新生物（12.61%）、泌尿器系疾患（4.65%）、消化器系疾患

（4.56%）であった。

HIVについては、HIV患者の減少に向けて「国家戦略プラン2016-2030」が示され、2030年までに検査率を向上させることなどを目指している。

(イ) 感染症

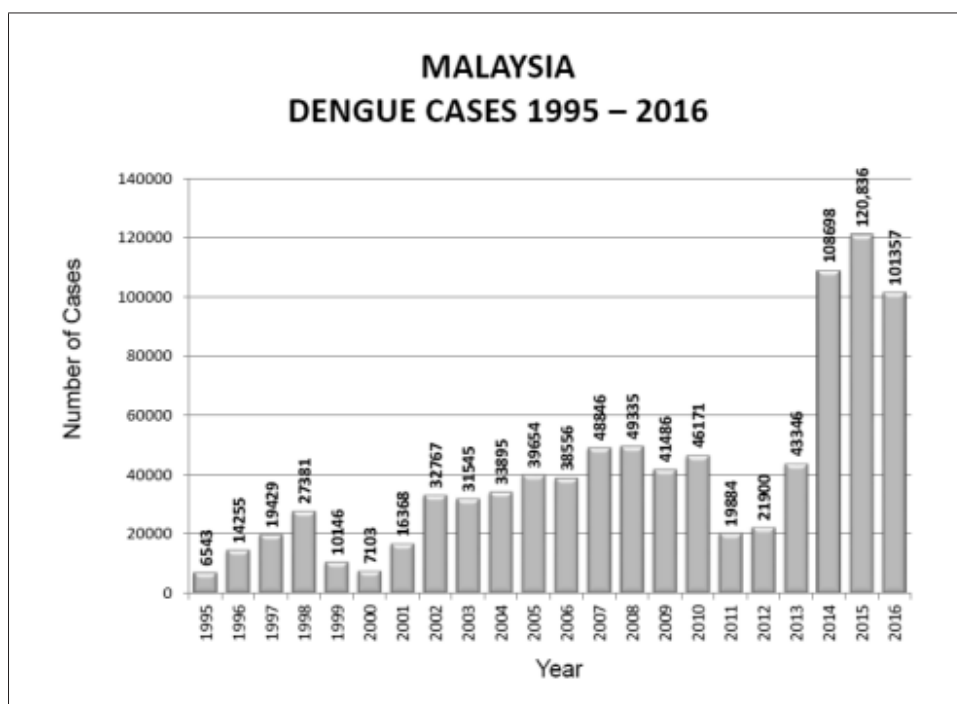
表5-2-24 主要な感染症の罹患率（10万対、2016年）

デング熱	318.13
手足口病	148.47
結核	81.30
(食中毒)	(55.21)
レプトスピラ症	16.69
マラリア	7.27
B型肝炎	12.29
HIV	10.73
C型肝炎	8.35

出典：Health Facts 2017（保健省）

近年、発生率の高い感染症としては、デング熱がある。2013年までの発生数は年度によりばらつきがあるものの概ね年間1～4万人程度の罹患患者数が報告されていた。2014年以降デング熱の罹患患者数が急増し、10万人を超える感染例が報告されている。デング出血熱を発症して死亡するケースも2015年には336例報告さ

図5-2-25 デング熱症例の推移



中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

中国

れている。また、2016年9月から12月にかけて、ジカ熱に関してもマレーシア国内で8名の罹患者が報告されており、ジカ熱、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）の除去などの対策が行われている。

韓国

鳥インフルエンザ（H7N9）は、マレーシア国民での感染は報告されていないが、これまで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。また、狂犬病に関しては、2017年に国内の一部の地域で感染が報告され、死亡例もでてい

インドネシア

なお、先進国と同様の予防接種制度が確立しており、2015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、98.26%、DTP-Hib混合ワクチンの接種率（3回目）は97.97%、B型肝炎ワクチンの接種率（3回目）は97.97%、麻疹・風疹・おたふく風邪混合ワクチンの接種率（1～2歳）は94.37%、13歳児の子宮頸がんワクチンの接種率（3回目）は84.02%であった。しかしながら、近年種々の理由から予防接種を受けていない子どもが一定数いることが報告されていることから保健省は予防接種の徹底を呼びかけるとともに更なる対応を検討している。

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

(ロ) 生活習慣病

保健省が2016年6月に発表した「2015年国民健康罹患率調査」の結果では、18歳以上の国民の47.7%（960万人）が血中コレステロールが高い状態にあり、1998年WHOの定義（BMIが30以上）に基づく18歳以上の17.7%（330万人）が肥満の状態にある。マレーシアはアジアで最も肥満が多いとされている。また、糖尿病は18歳以上の17.5%、高血圧は30.3%にのぼっている。政府は、「栄養に関する国家アクションプラン（NPANM III）（2016-2025）」等に基づき、生活習慣病対策に乗り出している。

フィリピン

シンガポール

(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。保健省が2016年9月に発表した「マレーシアにおけるメンタルヘルス」によると、2015年国民健康・罹

タイ

患者率調査において、「メンタルヘルスに問題を抱えている」と答えた16歳以上の者は29.2%に達し、3分の1が精神疾患への罹患が疑われていると分析している。この割合は1996年は10.6%、2006年は11.2%であり、直近の10年で2倍以上増加している。特に16～19歳及び低所得の家庭で高い割合を示しており、5歳以上16歳未満の子どもにおいても、12.1%が精神疾患への罹患が疑われる結果となった。

また、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、2008年から2010年までで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%である。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、これに従い各州に少なくとも1か所の精神保健センターの設置を進めてきたが、2015年の「国民健康・罹患率調査」の結果を踏まえ、保健省はメンタルヘルスに問題を抱える患者の急増に危機感を抱いており、メンタルヘルス問題への対応を検討している。

(2) 医療提供体制

イ 公的医療機関と民間医療機関

医療機関には二種類、保健省等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・へき地に在住者であり、民間医療機関は都市部の高所得層及び富裕外国人（医療（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、保健師等が、都市部の病院の医師の監督・支援の下、駐在又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（2016年末時点で357か所に設置、その他、バス又はボートによるモバイルクリニックもある）。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・グループ等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、2016年12月末時点で民間の施設としてホスピス（2か所、17床）、高齢者医療施設（Nursing Homes）（17か所、615床）等の特定分野に特化した施設もある。また、透析患者数の急増を背景に血液透析センターが増加している（民間423か所病院・診療所内に設置されているものを含む）。

表5-2-26 医療機関の数（2016年12月末日時点）

保健省管轄の病院	144か所 (41,995床)
政府系病院（保健省管轄を除く）	9か所 (3,683床)
診療所（地域診療所、母子保健診療所を含む）	2,869か所
その他診療所（1マレーシア診療所等）	368か所
歯科診療所（診療所、院内歯科、1マレーシア歯科診療所等を含み、学校歯科及び移動歯科診療を除く。）	753か所
民間病院	187か所 (13,957床)
民間診療所	7,335か所
民間歯科診療所	1,992か所

出典：Health Facts 2017（保健省）

ハ 医療従事者

2016年12月末時点で、医師数の人口比は1:632だが、地域差が大きい。精神科医、脳外科医等をはじめ各

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け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。2020年には医師の人口比が1:400となると予測されており、2016年4月に高等教育省は医学部の新設は5年間凍結し、質の向上に優先的に取り組むと発表した。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や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。また、2017年7月には医療ニーズに対応し安全で質の高い医療を提供するため、改正医師法及び医療規則（2017年）が施行された。医師に対して、国家専門医登録簿に登録し、年間研修証明書（APC）の申請に際し専門医賠償保険に加入するとともに一定の継続的研修ポイントを取得することが新たに求められることとなる。

（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（housemanship training）及び2年の公立病院勤務を経験する必要がある。年間の医師免許取得者数（2015年）は4,200名程度であり、海外校で臨床研修を受ける者も多い。公立病院勤務の後、民間医療機関への転職等の自由な活動が認められるが、英国、豪州、シンガポール等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。）

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

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
（社会保障施策）

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

ある。

表5-2-27 医療従事者の数（2016年12月末時点）

	所属機関別従事者数	人口比
医師	50,087人（政府系：36,403人（保健省）民間：13,684人）	1:632
歯科医師	7,186人（政府系：3,998人（保健省）／593人（保健省以外）、民間：2,595人）	1:4,406
医療助手	15,602人（政府系：12,812人（保健省）／896人（保健省以外）、民間：1,894人）	1:2,029
看護師	102,564人（政府系：65,227人（保健省）／6,798人（保健省以外）、民間30,539人）	1:309
薬剤師	10,508人（政府系：6,303人（保健省）／196人（保健省以外）、民間：4,009人）	1:3,013

出典：Health Facts 2017（保健省）

(3) 薬事制度

イ 医薬品

成分、剤形等により、購入に際し処方箋が必要なものの、薬剤師が販売できるもの等に分類されているが、薬剤師の裁量は広く、日本では処方箋が必要な医薬品に分類されるものでも薬剤師の裁量で販売することもある。（処方箋が必要な医薬品を無断で販売した場合、罰則が科される。）医薬分業は不徹底で、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等はいわゆる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」（2017年3月現在、約1,689処方を一般名で収録）に収録された医薬品のみが使用されている（例外あり）。個々の医薬品については、保健省管轄の薬事規制局（National Pharmaceutical Regulatory Agency（NPR））の承認を得る必要がある。申請の流れとしては、企業からのアプリケーション（申請資料含む）、NPR内の評価、保健省及びNPRのハイランク並びに有識者から構成される薬事規制諮問委員会（Drug Control Authority（DCA））の最終評価という流れになる。DCAの評価に不服がある場合、不服の申し立ても認められている。

ロ 輸血用血液製剤

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。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。

ハ 化粧品

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。

ニ 医療機器

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月末に医療機器法が公布され、医療機器規制国際整合化会議（GHFT）文書に沿った規制が行われている（医療機器法については、マレーシア医療機器庁が承認し、製品登録したものでなければ流通できないことになっており、2018年6月30日までに製品登録することとされている。）。

(参考) 医薬品・医療機器におけるハラル認証について

近年、サプリメント、化粧品及び一般用医薬品の一部において、ハラル認証を取得する企業もある。ただし、ハラル認証はNPRの製品登録と別になされているものであり、マレーシアにおいて医薬品等を流通させるためには必須でない。あくまでも任意（Voluntary）のものである。

さらに、イスラム法においては命の保護を最優先としているため、選択がない場合においてはノンハラルのものを活用することを否定していないため、医療用医薬品のような選択が限られているものについてはハラル表示が推奨されていない。

2017年8月には、マレーシア標準化機構から医療機器のハラルに関する要求事項案がパブリックコメントとして発表され、今後の動向が注目される。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

(参考) EPPにおけるヘルスケア分野の取組み

保健省及び首相府（経済企画院（EPU）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。一人当たりGNI 12,000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: Economic Transformation Programme）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ETPの優先プロジェクト（EPP: エントリー・ポイント・プロジェクト）を認定している。

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120リング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の開発業務受託機関（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	検査薬の振興 主に感染症の検査薬の製造・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等
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等
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等、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）等の恩恵もある。

(4) 食品衛生

主に食品法（Food Act 1983）及び食品法に基づく食品規則（Food Regulation 1985）に基づいて規制される。また、細則については様々なガイドラインに規定されている（保健省の食品安全品質局（Food Safety and Quality Division）が担当している。）。

残留農薬基準等多くの食品規格は、WHO及びFAOの合同委員会であるコーデックス委員会が策定するものを準用している。レストランをはじめとする飲食店等については原則として、保健省への登録を要する。また、加工食品については成分表示の義務が課されており、特に日本から輸出する製品については、名称、成分、商品量、製造業者名・住所、輸入者名、生産国、賞味期限及び栄養成分について、英語又はマレー語で表示する義務が課されている。一回目の輸出については、日本語表記の包装に成分表示ラベルの貼付でよいものの、二回目以降の輸出については原則として包装を現地語（英語又はマレー語）表記にする必要がある。

(5) その他

イ 喫煙

2015年国民健康・罹患率調査によると15歳以上の22.8%（約300万人）が喫煙していると想定され、依然高い状態が続いている。特に男性の43%という割合が突出しており、煙の出ない電子たばこも2015年も増加傾向を示している。また、毎年10万人が喫煙に関する疾患が理由で死亡しているとされており、WHOのたばこ規制枠組条約に基づき、2015年8月から全国のエアコン付き飲食施設、一般の公園、国立公園での喫煙を全面的に禁止した。

ロ 違法薬物

2016年に報告された薬物中毒者は約3.1万人（うち約25%が再使用）で、約8割がマレー系であった。原因薬物はオピオイド系麻薬で約半数を占め、覚せい剤（30%）、合成麻薬（アンフェタミン類）（10%）、大麻（4%）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（10施設）での治療、麻薬中毒リハビリテーションセンター（PUSPEN CCRC、21施設）、治療・ケア・サービス・センター（CCSC、59施設）、地

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)
マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

域入居施設 (CCH)、治療・ケア・職業訓練施設 (CCVC) 等での再使用防止、リハビリテーション、生活支援等が行われている。

4 社会福祉施策

(1) 概要

高齢者、障害者等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

2009年時点で国内約600万世帯のうち約23万世帯(3.8%)が貧困世帯とされていたが、2014年には0.6%、2016年には0.4%まで減少した。貧困線は月収で半島マレーシアで930リンギ、ボルネオ島サバ州で1,170リンギ、同サラワク州で990リンギとされている(2015年時点)。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 (BAP: Bantuan Am Persekutuan) 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、プトラジャヤ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・地域開発省の社会福祉局が、e-Kasih登録者を対象に貧困撲滅プログラム (1AZAM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。また、月収2,500リンギ以下の世帯に対する住宅提供 (賃貸・販売) プログラム (People's Housing Program) が、都市福祉・住宅・地方自治省によって、e-Kasih登録の世帯に対する住宅提供 (財政支援) プログラム (Housing Assistance Programme) が地方・地域開発省によって、都市部に居住する中所得層 (月収2,500リンギ~10,000リンギ) 向けの住宅を100,000リンギ~400,000リンギで販売するプログラム (Perumahan Rakyat 1 Malaysia (PR1MA)) がPR1MA公社によってなされる等、中低所得者のための政策も実施されている。

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。

なお、マレーシアにおけるジニ係数は、0.399であり(2016年)、第11次マレーシア計画においては、2020年までに0.385に改善することを目標としている。

(3) 高齢者福祉施策

65歳以上人口は約200万人(2016年)で、総人口の6.2%を占める。また、65歳以上の人口割合について、2020年には7.2%、2040年には14.5%に達すると推計されており、今後高齢化が進むことが予測されている。これらの高齢者の約3割は前述の従業員積立基金 (EPF) や公務員年金信託基金 (KWAP) 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等から、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。高齢者福祉施策については、JICAの技術協力によ

り「高齢化社会に向けた地域社会に根差したプログラム及び社会的支援の構築プロジェクト」（2015年～2017年）が、東方政策2.0研修²の一環として「高齢者の健康管理」が行われている。

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（BOT: Bantuan Orang Tua）が支給されている（受給者は2016年時点で133,352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（BPT: Bantuan Penjagaan OKU Terlanttar/Pesakit Ronik Terlantar）が支給されている（受給者は2016年時点で24,193人）。

ロ 施設サービス

家事使用人（メイド）を雇用することが比較的広く行われているため、各家庭で家事使用人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10か所（Rumah Seri Kenangan）、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る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（Rumah Ehsan）設けられている（2016年時点）。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、登録対象になる基準が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とみられる。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おり、今後、介護サービスを行う事業者に対して許可制が導入され、一定の要件に満たない場合には処分等がなされる制度が整備される予定（2017年11月の連邦議会において審議されている）。この他、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（アクティビティセンター：PAWE）（全国51か所（2017年時点））、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交付されている。

(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、地域に根ざしたりハビリテーションの強化等、障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40.9万人（2016年末時点）である。

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（2000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（2005～2015））、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）等が行われてきた。社会福祉局では、障害者のためのアクションプラン（2016～2022）が策定され、我が国の支援により制度化されたジョブコーチを年間250名養成することなどが盛り込まれている。

■ 2) 2015年5月の日本・マレーシア首脳会談において、今後5年間で500名の研修員（行政官）受入れを目標とするコストシェア方式の研修プログラムである「東方政策2.0研修」を開始する意向が表明された。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア
(社会保障施策)

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

表5-2-28 登録された障害者の障害別内訳
(2016年末時点)

視覚障害	36,692人
聴覚障害	31,937人
身体障害	142,600人
知的障害	143,334人
言語障害	2,104人
精神障害	33,518人
重複障害	19,084人

出典：社会福祉局

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、月額350リンギの障害者就労手当 (Elann Pekerja Cacat) が支給されている (受給者は2016年時点で73,056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 (Bantuan Alat tiruan/alat sokongan)、月額200リンギが支給される就労が困難な18歳から59歳までの障害者に対する手当 (BTB:Bantuan OKU Tidak Berupaya Bekerja)、月額300リンギが支給される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 (BPT:Bantuan Penjagaan OKU Terlantar/Pesakit Kronik Terlantar) 等の制度がある (2016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 (BLPP:Industrial Training and Rehabilitation Centre) においては、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 (TSH:Taman Sinar Harapan) が全国に7か所、宿舍

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 (BT:Bangkel Terlindurg) が全国に2か所設けられている (2016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センター (CBRC:Community-Based Rehabilitation Centre) が、全国537か所で展開されている (2016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き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、前述 (2) の給付のほか、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 (BKK:Bantuan Kanak Knak) 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

中国

韓国

インドネシア

(社会保障施策)
マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

220リンギ）が支給される。また、世帯構成員（特に不登校となった若年者）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（2016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人以上受け入れる保育所は1984年保育所法に基づき社会福祉局への登録及び12か月ごとの更新が義務付けられている。保育所での死亡事故や児童虐待事例等もたびたび報告されているため、働く母親が子どもを安心して預けられる場所が切実に求められている。また、2018年より政府は現在、クアラルンプールの新築オフィスビルすべてに保育所を設置する方針が示されている。

□ 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リンギの里親手当（BAP:Bantuan Anak Perihara）が支給されている（2016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（RKK:Children's Homes）が全国に13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（RTH:Rumah Tunas Harapan）が、社会福祉局、NGO、地域社会との協働により全国9か所で行われている（2016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（STB:Sekolah Tunas Bakti）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（Asrama Akhlak）が全国に9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（Taman Seri Puteri）が4か所設けられている（2016年時点）。

全国146か所の児童保護センター（PAKK/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する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126か所の児童福祉委員会（PPKK/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（2016年時点）。

このほか、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。

5 近年の動き

(1) 高齢者化社会に向けた地域支援構築プロジェクトの全国セミナーの開催

JICA及び女性・家族・地域開発省社会福祉局の共催により、「高齢化社会に向けた地域社会に根差したプログラム及び社会的支援の構築プロジェクト」（2015年～2017年）の一環として、2016年10月、2017年9月に全国セミナーが実施され、日本やアジア各国からの取組みが共有された。マレーシアでは今後日本と同様の速度で高齢社会を迎えることが見込まれることから、高齢化関連施策の検討に日本の介護保険制度等における経験が活用できるのではないかと注目されている。

(2) 家庭内暴力法の改正

2017年7月、家庭内暴力（DV）法の改正案が連邦議会（下院）で成立した。DV被害者を保護するため、社会福祉士が裁判所の指示を待つことなく緊急保護命令を通知することで、7日間被害者を保護することが可能となる。また、事実婚の夫婦や、高齢者への虐待（財産等の保護を含む）も適用対象としている。また、緊急保護命令に従わない場合には罰則も科せられることとなる。

(3) 民間高齢者医療施設・サービス法の成立

2017年12月、60歳以上の高齢者4人以上に対する介護サービスを提供する民間業者に関して保健省の認可を義務づける「民間高齢者医療施設・サービス法」が連

中国

邦議会にて成立した。本改正案には保健省が施設、提供サービスの内容を審査し、運営業者は基本的な生活支援を行うための訓練を受けている必要があるという内容が含まれている。

【参考文献】

(年金)

- Employees Provident Fund (EPF)
- EPF Annual Report 2016
- Kumpulan Wang Persaraan (KWAP)
- KWAP Annual Report 2016
- Department of Public Service (JPA)
- JPA's Annual Report 2016

(保健)

- Ministry of Health Malaysia
- Health Facts 2017 / Ministry of Health Malaysia, Planning Division Health Informatics Centre (November 2017)
- Health Indicators 2016
- MNHA Health Expenditure Report 1997-2015
- Medical Health Travel Council (MHTC)
- National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA)
- Maklumat Dadah 2015 (Agensi Antidadah Kebangsaan Kementerian Dalam Negeri)
- National Health and Morbidity Survey 2015

(社会福祉)

- Department of Social Welfare

(その他)

- 独立行政法人国際協力機構 (JICA)
- Department of Statistics Malaysia
- 日本貿易振興機構 (JETRO)
- World Bank

韓国

インドネシア

(社会保障施策)
マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ