

<Focus>

インドネシア社会労働政策の新展開 成長成果の配分に向けた取り組みについて

(独) 国際協力機構インドネシア共和国労働政策アドバイザー 勝田 智明



このところ、日本では中国以外の投資先として、アセアンの各国に目が向けられており、その中でも筆者が独立行政法人国際協力機構の労働政策アドバイザーとして勤務するインドネシアは、域内最大の人口、世界最大のイスラム人口を有する国として注目されるものが多くなっている。昨年から今年にかけて、都道府県知事を团长とする経済ミッションの来訪も相次いでおり、日本とインドネシアの経済的な関係がさらに強化されるものと期待が高まっている。

一九九八年の政治の民主化以降、経済成長が著しいインドネシア経済だが、貧富の格差は大きく、国民の間には、

経済成長の果実の配分を求め、格差の縮小に向けた施策への要求も強くなっている。これを背景として、この二年ほどの間に、最低賃金の大幅引き上げ、派遣・請負規制の強化、国民皆保険制度の導入といった施策が講じられた。本稿では、このような政策対応を行ったインドネシアの経済、社会の状況や、それぞれの施策の概要さらには今後のインドネシア社会労働政策の課題について述べたいと思う。

1 好調な経済成長と縮小しない格差

インドネシアの経済成長率は、この一〇年ほど、ほぼ毎年五%から六%台の成長を続けており、リーマン・ショックの影響があった二〇〇九年でさえも四%台の成長を維持する等順調に推移してきた。この背景には、民主化による政治的な安定とともに、人口ボーナスで、毎年二〇〇万人以上が新規に労働市場に参入するという豊富な労働力の供給も大いに寄与してきた。

このような状況の中で、消費を中心とする内需が外国からの投資を呼び込み、雇用機会が増加した。拡大しつつある中間層は四輪乗用車、とくに大家族で乗ることができるワンボックス、ミニバンへの需要に結びついているし、それ以下の層はオートバイの保有に向かっている。自宅に固定電話がなくとも、携帯電話を持つことは当然のようになり、露天の店員やゴルフ場のキャディーさんさえブラックベリーを持っている。ジャカルタ市内には大型

ショッピングモールも林立し、街の景観を大きく変えるとともに、悪名高いジャカルタの交通渋滞をさらに悪化させている。

一方、生産年齢人口が急速に増加する若い人口構造による労働力の供給圧力と、一九九七年のアジア通貨危機等の影響による為替レートの大幅下落が相まって、今世紀にはいつてからのインドネシアの賃金は、タイ、中国よりも低い状況で推移してきた。また、製造業を中心とする雇用機会の増加も労働市場への新規参入者を十分に吸収することはできず、徐々に改善しつつあるとはいえ、インドネシアのインフォーマルセクターでの就業者は全労働者の六割から七割で推移し、タイ、マレーシア、フィリピンと比べても高い状況となっている。さらに、フォーマルセクターで働いている労働者についても、有期雇用契約や解雇の規制が非常に厳しいこともあり、派遣、請負といった外部労働力への依存が続いてきた。このような状況の下、インドネシアでは、このところ、ジニ係数も上昇し続け、労働組合や国民からは、政府に対して、様々な要求が出されるようになった。

2 二〇一三年最低賃金の大幅引き上げ

インドネシアの最低賃金は中央、地方の賃金協議会の審議を経て、日本の都道府県に相当する州とその下の市町村に相当する県・市（両者は同格）の一部が地域最賃と産業別最賃を設定し

ている。最低賃金は就職後一年以内の労働者に適用されるべき金額とされ、勤続一年以上の労働者は当然のごとく、それより高い賃金が支給されるべきものと解釈されている。しかし、現実には、最低賃金は男性労働者の平均賃金の三分の二程度、女性労働者の平均賃金とほぼ同額となっており、最低賃金イコール製造ラインの労働者の基本給という状況であり、労使にとつて最低賃金改定が賃金交渉の主要部分となっている。このため、最低賃金改定時の労働組合の運動は激しく、中央でも地方でも、デモ隊による中央、地方政府庁舎前の集会、座り込み、場合によっては、工業団地や高速道路の封鎖といった動きさえある。

このような最低賃金の設定に当たつても、もつとも重視されているのは、適正生活費（KHL）といわれるものである。これは、中央の賃金協議会審議の上、独身男性の生活に必要な品目と量が決定され、地方毎に、個々の品目の価格調査を行い、その合計額により決定している。二〇一二年の最低賃金までは対象品目は四六品目だったが、二〇一三年最低賃金の改定にあたり、一四品目追加され六〇品目となり、KHL金額が急上昇することとなった。これを受けて、首都ジャカルタ特別州の最低賃金は、月額約一五三万ルピアから二二〇万ルピアへ約四〇%の急増となり、これにより、インドネシアの首都ジャカルタの最低賃金はタイの首都バンコクを上回ることとなった（二〇一四年三月現在一萬インドネシアルピア＝約九〇円）。

このような大幅引き上げの結果、勞

働集約型の輸出産業では経営に支障を来すとして、法律で認められている最低賃金支払いの猶予措置を申請する企業も数多く出た。一方で、一部の州ではKHLの上昇にも拘わらず、これを大幅に下回る水準での最低賃金改定を行った州もあり、地域間の格差は拡大した。

二〇一四年の改定では、政府内で労働集約産業への影響、貿易赤字拡大への懸念もあり、労働組合側からのKHL対象品目追加要求は認められなかった。このため、前年に大幅引き上げとなったジャカルタ特別州も月額二二〇万ルピアから約二四四万ルピアへ一〇%程度の引き上げに留まった。一方で、政府は最低賃金のKHL水準達成を方針として掲げたので、KHL水準を下回っていた地域については、大きな引き上げ幅となり、全国的な格差の縮小に繋がった。また、県・市レベルの最低賃金を定めているジャカルタ周辺の県・市では、ほぼジャカルタの最低賃金額並に改定されることとなり、広域的な均衡も図られつつある。さらにKHLを上回る場合の労使間の協議を強調した結果、ジャカルタ周辺では産業別最賃が発行の目標とされてきた年初でも決まらず、二月段階で審議中というケースが散見されている(1)。

3

派遣・請負規制の強化

インドネシア労働法の解雇規制は、解雇理由が限定的かつ手続的にも労働事務所の許可を要する等非常に厳し

いものである。加えて、解雇手当は高額、かつ、有責解雇の場合でも支払いが義務付けられている。また、有期雇用契約についても締結要件が限定されており、原則として恒久的な業務については有期契約が認められていない。このため、多くの企業において、業務の繁閑に対応する場合を含め、派遣や請負といった外部の労働力を利用する対応が行われていた。

二〇一三年に制定されたインドネシア労働法では、派遣、請負に関する規制があり、各企業は、その中核業務には派遣、請負を利用してはならないとされており、中核業務ではないものとして、清掃、給食、警備、鉱業・石油業の補助業務、労働者輸送が列挙されていたが、これ以外の業務についても派遣先、請負発注会社からの中核業務ではないとの疎明に基づいて広範囲に派遣、請負が行われ、多くの国営企業や外国企業も利用していた。これに対して、労働組合側から、労働法に違反するとして憲法裁判所への訴訟が提起され、二〇一二年一月労働組合側勝訴の判決が出た。

この判決を受けて、新たな派遣請負規制の検討が行われ、二〇一二年一月に新しい派遣請負規制の大臣令が発出された。

この大臣令では、派遣については、前述の列挙されていた五業務に限定すること、請負利用が許されない中核業務と可能な非中核業務の区分については業界団体で定め、届け出ること等が規定された。さらに、従前からの規制も含めると、派遣先変更時における雇用の承継、違法請負の場合の直接雇用

化、請負契約の事前届け出、派遣請負労働者の適正労働条件確認等が義務づけられている。

この大臣令は、公布即日施行だったが、一年間の移行期間が置かれたため、二〇一三年一月に完全適用となった。しかし、この問題を巡る攻防は、まだ続いており、使用者側は大臣令を違法として憲法裁判所への訴訟を起している。また、労働側は、多くの国営企業での請負利用中止と請負労働者の正社員化を求め、労使間や議会での闘争を展開している。さらに、地方での施行に当たる担当職員が地方分権の結果労働行政専門でないことから資質、知識等が不十分なケースもみられる。こ



ういったことを踏まえると、今後の展開に注目する必要があるものと考えられる。

4 国民皆保険制度の導入

二〇一四年元旦、インドネシアでもっとも注目されたニュースは、国民皆保険制度のスタートだった。

これまでのインドネシアの医療保険制度は、フォーマルセクターについては、公務員、軍人、警察官（二〇一三年時点で家族を含め国民の七・五％以下同じ）はそれぞれの保険制度で手厚く保護され、民間企業の労働者は公的な被用者保険制度（三％）、またはそれと同等以上の民間医療保険（一・二％）、若しくは企業負担（七・一％）によって保障されていた。インフォーマルセクターでは、貧困者に対する政府負担の医療制度（三六・三％）、地方自治体所管制度（主に自営業者等対象）（一九・六％）があったが、残りの二五・三％は保険未適用となっていた。この数値からみると、フォーマルセクター従事者とその家族は全人口の二割以下となっており、労働力人口の三割から四割と言われるフォーマルセクターの割合を考えると、これまでの医療保険制度を含む社会保険の企業への適用が十分行われていなかったのではないかと推測される。また、地方自治体所管の制度は域内の診療所、病院でしか使えなかったため、居住地に住民登録を持たない（自営業者等は、保険に加入する実益がなかった。約四分

の一の医療保険未適用のグループには、このような人々も相当含まれているものと考えられる。

新しい医療保険は、全国単一の制度で、保険料はグループ毎に定められている。軽減料率が適用される経過措置終了後の時点で、フォーマルセクター労働者は給与の五％（公務員は使用者三％、労働者二％）、民間労働者は使用者四％、労働者一％）で、本人家族併せて五人まで保障し、六人目からは給与の一％の追加保険料となっている。自営業者等は入院可能な病室のレベル等により、家族一人毎に月二万五五〇〇ルピアから五万九五〇〇ルピア、貧困層は月一万九二五ルピアを政府負担とされている。保険料負担としてはフォーマルセクターが重く、他の被保険者の費用を事実上補助することになるものと考えられる。とくに、これまでの民間の労働者の医療保険制度では労働者負担がなかったため、その不満は高いものがあつた。また、貧困層の保険料については、インドネシア国内の医療専門家からも不十分との意見があり、筆者が意見交換した国際機関関係者の多くも二倍から三倍程度必要との見解である。

また、このような財政事情を反映して、診療報酬が抑えられたことから、民間医療機関で保険診療を引き受けるものが少なく、中には一旦保険診療を引き受けることとしたものの数日で離脱する病院も出る状況となっている。

保険適用義務化は段階的に進められており、自営業者を含めた全面的義務化は二〇一九年だが、貧困層等は既に加入しているため、中小企業の加入

適用促進等によるを含む保険財政の確立と医療サービス供給の確保が喫緊の課題となっている。

5 今後の課題

以上のような政策の展開は、フォーマルセクターの労働者の賃金を引き上げ、非正規労働者の規制強化による正規雇用代替防止、インフォーマルセクター従事者を含む国民の健康確保とそれぞれ首肯される目的を持ち、いずれも、このところのインドネシアの経済成長の果実をより均等に配分しようとするものである。

しかしながら、インドネシアの労働市場は、インフォーマルセクターの割合が非常に高く、しかも、このところの経済成長にもかかわらず、その比率の低下は非常に緩やかなものである。最低賃金の引き上げはフォーマルセクター労働者に限定されており、急激な引き上げは労働集約産業を中心に雇用を縮小させる可能性さえある。派遣・請負規制もフォーマルセクター内規制であり、かつ、厳しい有期契約、解雇規制の関係もあり、企業経営、外国投資への影響によっては雇用への影響も懸念される。さらに、健康保険制度では、フォーマルセクターに高い保険料を課しており、インフォーマルセクターと称して保険適用を免れようとする企業が多数出てくるのが予想される。

こうしたことを考えると、労働分野では、成長の成果を国民に配分し、

格差を縮小するために、フォーマル雇用の増加、インフォーマルセクターからフォーマルセクターへの転換促進が課題であり、一つ一つの政策においても、この観点からの整合性の検討のうえ、実施していくことが必要となっている。フォーマルセクターへの流入を促す若者雇用対策の重視、流出を抑制する雇用保険制度導入、さらには社会労働保険適用強化からフォーマルセクター雇用として、労働者を保護していくことがインドネシアにおける課題と考えている。

インドネシアは来年も被用者年金制度の導入等さらに労働者を保護する政策の展開も予定しており、このような社会保障の充実には内需拡大によりインドネシア経済に資するものと考えているが、可能な限り多くの国民がフォーマルセクター従事者との経済成長の配分を享受できる、均衡ある発展が望まれるところである。筆者も、その一助を担うべく、努力しており、皆様のご支援をよりよくお願い申し上げたい。

〔注〕

- 1 インドネシアを含め各国の最低賃金額については、労働政策研究機構ホームページ、http://www.jil.go.jp/kekunati/statistics/databook/2013/05/p186_15-19.pdfを参照。
- 2 一部の自治体では、人口流入を抑制するために、フォーマルセクターでの職業を持たない転入者の住民登録を受け付けないケースが多いと言われている。