

## 海外の医療から日本の医療を考える

### 第8回：インドネシアの医療（1）

多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 教授  
当研究所 客員研究員  
真野 俊樹

#### 1. インドネシアの状況

今回と次回でインドネシアの医療について概観しよう。

インドネシアの人口は約2.47億人で世界第4位（2012年、インドネシア政府統計）、アセアン全体の40%を占める。国土面積は約189万平方キロメートル（日本の約5倍）で、18,110もの大小の島により構成され700以上の言語をもつとされる。

写真のように、インドネシアの都市発展は著しいが、交通インフラはまだまだ整っていない。激しい渋滞が起きることも多くあり、通常であれば空港から首都ジャカルタの中心まで約1時間であるところが3時間かかったといった話はざらである。

この国の魅力のひとつは、まずまず高い購買力である。2012年の名目GDPは8,794億米ドル、一人あたりGDPは3,562.9米ドル（外務省HPより）と、中程度の経済規模ではあるが、この10年程は6%前後の高い実質経済成長率を維持している（インドネシア中央統計庁）。人口に占める富裕層の割合は5%で、近年は経済成長が目覚しく、2018年には中間層が1億人に達すると推計されている。日本びいきの国としても知られ、和食店などが日本から多く進出している。こういった店はまさに中間層のそれなりの購買力がある消費者



首都ジャカルタのビル群

をターゲットにしている。

経済成長に伴い、首都ジャカルタ（人口960万人：2010年、インドネシア政府統計）のみならず、スマトラ島のメダンやジャワ島のスラバヤなど地方中核都市も経済成長拠点として大規模開発計画が進められている。近年は近代的な建物が完成し、医療施設も大きく様変わりして医療環境や設備も整いつつあるが、これらの都市部と地方の間には大きな差がある。

#### 2. インドネシアの社会保障

インドネシアの社会保障制度はそれぞれ個別に発展した制度ごとに運営されてきており、その恩恵は国民のごく一部しか受けていなかった。そもそも対GDP比の医療費は3%弱と少ない。安川（2011）によれば、中間層に該当するため貧困者向けの制度の対象外とされながら、民間保険にも加入できない無保

険者が国民の約半数を占めるという統計もある。

主な個別制度としては公務員、国営企業や大学の職員、インドネシア国軍や警察の職員、民間防衛隊の一部の職員、民間企業の従業員グループ向けといったものがある。また、貧困者向けの制度もある。

各制度を成立順に整理すると、まず1968年に公務員と退職者、およびそれらの家族を対象とする「公務員医療給付制度」(ASKES : Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri) がスタートした。同制度はその後、軍と警察の年金生活者などに広げられ、給与の金額にかかわらず、加入者は総合的な医療給付を受けられるようになっていく。この制度の対象となる医療機関は主に公的医療機関で構成されており、民間医療機関への受診は給付対象とならない。

ついで1992年に作られた「労働者社会保障制度」(JAMSOSTEK : Jaminan Sosial Tenaga Kerja) がある。同制度の運営は国営企業であるJAMSOSTEK社が行っている。この制度では初診は指定された医師の中から選択することとされ、家庭医として登録を行う。そして二次医療は紹介状が必要となっている。費用は同制度の医療費基準内でのみ支払われ、医療費が基準を超えている場合には、自己負担を要する。こういった不便さがあるので、外資系企業などの多くの大企業がこの制度に加入しないで、自家保険を行うか、後述する民間の医療保険に加入している。

最後に、貧困者に対する「社会健康保障制度」(JAMKESMAS : Jaminan Kesehatan Masyarakat) がある。これは国営企業のASKES社が管理している。この制度によって、貧困者は、地域診療所、公的医療機関、

軍や警察の医療機関、ASKES社と契約している民間医療機関において無料で治療を受けることができるようになっている。

### 3. 国民皆保険を目指して

日本でも国民皆保険導入以前には、こんなことがあったという。

「当時、往診で患者を見に行きますと、お腹がふくれてしまっていて、肝臓がんなのか胃がんなのか、あるいは腎臓が悪いためにお腹がふくれているのかわからない、ということがよくありました。

『これはもう手術もできません』というと、『ありがとうございます』といって、回りの人間は喜ぶわけです。

そこで『さあどうぞ』と隣の部屋に案内される。親類がズラッと座敷に並んでいる。『先生、まあ一杯』と酒が出る。とにかく病院から医者を呼んできたというだけで、本人も回りの者も十分満足したものなのです…<sup>1</sup>」

当時は医者を往診に呼ぶことを「医者を揚げる」といったが、それは非常に贅沢なことであった。

国民皆保険の導入後50年を超えた現在の日本と比べるとまさに隔世の感があるが、インドネシアでは国民皆保険導入という大きな変化が今まさに起きようとしているのである。具体的には、2014年までに人口の約半分である1.2億人を保険に加入させ、その後2019年までかけて皆保険を達成するというものである。皆保険の実現のために、今までばらばらであった制度を一元化すべく、2014年1月に新たな一元の実施機関を設立した。貧困のために新政府が保険料を全額負担する保険(約1.1億人)とそれ以外の者が加入する保険料方式の保険の2種類の制度で構成される。

1 新村(2011)『国民皆保険の時代』18-19頁、若月俊一氏の回顧部分を引用

ただし、気をつけねばならないのは、インドネシアでは日本のように高いカバー率をもつ保険制度が導入されるわけではないということである。つまり、皆保険が導入されたからといって、日本のように全国民が高度医療を受診できるようになるとは限らない。このため、メディカルツーリズム患者輸出国という実態は、国民皆保険が導入されたからといって大幅には改善されそうにない。

さらに、医療提供体制の充実も急務である。政府は国民皆保険の導入にあたり2015年までに150の病院を増設し、病床数も2019年までに12.5万床増やすことを計画しているが、高額な医療費を請求する私的病院（株式会社のチェーン病院が中心）の建設ラッシュばかりが目立つという。

#### 4. 社会保険と民間医療保険

国民皆保険が導入されるとどのような変化が起きるのであろうか。現在、アジアの富裕層は民間保険の加入者が多い。たとえばWHOのデータ（world health statistics）でみると、タイでは総医療費支出に占める個人負担の割合が2000年から2010年の間に43.9%から25%に低下した。これは2001年にいわゆる30パーツ医療制度が完成しユニバーサルカバレッジが行われたからであろう。2010年の個人負担の医療費支出のうち民間保険による支出割合は31.4%で、総支出の8%くらいが民間医療保険になる。インドネシアでは、個人負担の医療費支出が2000年から2010年の間では63.9%で変わらず、うち民間保険が3.7%という数字である。ちなみに社会保険方式はないが、ナショナル・ヘルス・サービス方式によりほぼ無料で国立病院での受診が可能なマレーシアは個人負担の医療費支出が2000年から2010年で41.0%から44.5%に上昇し、う

ち民間保険が14.7%である。

国民皆保険制度が導入された場合には、インドネシアでもタイと同様に民間医療保険加入率が減少することが予想される。

#### 5. インドネシアの医療職不足

保健省の発表ではインドネシアの医師数は4万人であり（必ずしも正確な数字ではないという）、医師不足が問題視されており、医師数を17万人までに増やす目標がたてられている。医師は、1人3病院まで掛け持ちが可能であり、掛け持ちの病院ではパートタイムで就労している。上述のとおり、保健省が管理している医師数は4万人であるが、WHOの発表では9.8万人とされる。国家資格と試験に関しては、薬剤師、検査技師、看護師は国家資格がある。2007年より開始された医師国家試験のほか、歯科医師、助産師も国家試験を実施している。

看護師の資格を持つ看護師・看護助手は40万人である。医師と同様、インドネシア全体で看護師の数も不足している。看護師の数は増加しているが、ベッド数あたりの看護師数は他国に比べ少ないといえ、今後も看護師不足が続くと予測される。

看護師と同じく国家資格である薬剤師の数は1万人であり、医師の指定する薬を院内処方するスタイルが一般的である。薬剤師は患者に薬品に関するアドバイスをを行い、患者を啓蒙する役割も担う。

巷間、指摘される日本の医師不足は、絶対数の問題もあるとは思われるが医師の偏在も大きい。インドネシアの場合には医師や看護師の絶対数も大きく不足している。同じ医師不足といっても、先進国と新興国では様相が違っている。

(参考文献)

- ・ 真野俊樹 (2012) 『医療が日本の主力商品となる』 ディスカヴァー携書
- ・ 安川孝志 (2011) 「インドネシアの医療事情と医療制度」 『厚生労働』 2011年9月号、厚生労働省
- ・ 新村拓 (2011) 『国民皆保険の時代 1960, 70年代の生活と医療』 法政大学出版局
- ・ 鈴木久子 (2014) 「インドネシアの公的医療保険制度改革の動向」 『損保ジャパン総研レポート』  
([http://www.sj-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt64\\_5.pdf](http://www.sj-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt64_5.pdf))