



## 海外の医療から日本の医療を考える

### 第9回：インドネシアの医療（2）

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. 医療観光（メディカルツーリズム） とJCI認証

今回は前回に引き続いてインドネシアの医療を紹介する。

インドネシアにおいては、2014年年末の米国発の医療の国際規格であるJCI<sup>1</sup>認証取得病院は19件で、2013年年初の7件に比して急速に増加した。国立ファトマワティ病院（後述）も2013年12月に取得した。インドネシアの場合には日本でいう病院機能評価が行われていなかったために、現在制度を策定中であり、その策定にJCIが深く関与している。そして制度ができるまでの過渡的な措置として国立の中心病院にはJCI認証の取得を行わせる方針である。その点で、アジアの他の国が、民間病院を中心に、メディカルツーリズムに関連した形でJCI認証の取得を行ってきたのとは異なる動きを見せている。

ただ、バリ島では民間で1つJCI認証取得病院があり、ここではウェルネス<sup>2</sup>を中心にしたメディカルツーリズムを推進している。

#### 2. 国立病院の事例：ファトマワティ病院

ファトマワティ病院は、ジャカルタ市南部で唯一の国立総合病院である（写真1・2）。特に優れているのは、整形外科とりハビリの分野である。CEOのアンディ・ワユニンシ（Andi Wahyuningsih）医師は麻酔学が専門であり、集中治療のコンサルタントでもある。ファトマワティ病院は、ベッド数785床、平均入院日数8～10日、ベッド占有率80～85%、外来患者数1,800人/月、緊急外来1,500人/月であり、内科、外科、産婦人科にかかる患者が多い。手術は1日40件で、大部分が帝王切開の手術である。ファトマワティ病院の主たる患者は、社会保険がカバーする層であり、公務員か貧困層である<sup>3</sup>。医療費を自己負担する患者の割合は10～15%である。ファトマワティ病院で使用する薬品のうち、ジェネリック薬品は52%である。薬代は自己負担である。病院は2013年12月にJCI認証を取得した。現状では、外国人患者は全体の1%以下であり、外国人患者以外でエグゼクティブな病棟を利用しているのは、公務員（高級官

1 Joint Commission Internationalの略

2 健康づくりを「目的」とするのではなく、健康を、個人が自身の価値観や人生観にもとづきより良く生きるための「手段」として捉えること。米国の公衆衛生医、ハルバート・ダン博士が1961年に新しい健康の概念として発表した（編集部注）。

3 インドネシアの社会保障制度については、本誌前号（No.134）を参照願いたい。

(写真 1)



(写真 3)



(写真 2)



(写真 4)



僚)である。患者の60%を占めるのは、第3級クラスの病棟を利用する貧しい層の人々である。患者の待ち時間が長いことが問題点として指摘される。

今後ジャカルタでは、病院の増加により患者獲得のため病院間の競争が激しくなると予測される。

### 3. 民間病院の事例：メトロポリタンメディカルセンター

民間病院としてはメトロポリタンメディカルセンター(RS.MMC:Rumah Sakit Metropolitan Medical Center)(写真3・4)を視察した。この病院の前身は、1976年、医師を中心としたスペシャリストがオフィスタワー内に設立したクリニックで、医師主導の株式会社立の民間病院である。この民間病院では

経営陣ではない医師は病院との契約という米国と同様のスタイルで雇用され、入院および手術については施設使用料や看護師のレンタル料が医師に課金される。また薬は医師が自由価格で販売している。

この病院は年々発展し、1987年には南ジャカルタ、クニンガン(Kuningan)にRS.MMCを開院した。現在では、ドクター158人、ベッド数154床の規模であり、世界的な病院を目指し、JCIの認証を取得予定である。

### 4. カイコウカイ クリニック スナヤン

アベノミクスによる医療の輸出(アウトバウンド)の方針にのっとり、日本からは、日系企業の入居するオフィスビルが多いスナヤン地区に、名古屋市に本拠を置く医療法人借行会が外来診療専門の「カイコウカイ クリニ

ック スナヤン」を建設し2014年7月にグランドオープンした。スナヤンは、ジャカルタ南部、ビジネス街近くの高級エリアである。このクリニックではインドネシアに駐在する1.3万人の日本人と外資系企業で働く外国人への簡単な外来診療と健康診断、あるいは現地の富裕層に糖尿病をはじめとする慢性疾患の治療サービスを提供することが目的である。こういった人が患者になったときに、タイやシンガポールへメディカルトラベル（ツーリズム）をしないように、高品質の日本ブランドで勝負するという意図がある。レントゲンや胃部X線（バリウム）検査、超音波診断の為の機器は日本製の機器を中心に揃え、動脈硬化測定など予防医療にも努め、日本の高水準の医療技術を提供する。医師は日本人1名、インドネシア人4名の計5名体制としている。看護スタッフは、日本とインドネシアのEPAの看護師・介護福祉士受入れ事業で日本に派遣され、日本の医療機関で看護助手として働いた経験のある者を中心に採用するという。

### 5. 日インドネシアEPAとASEAN統合

経済連携協定（EPA）に基づき日本が受け入れたフィリピンとインドネシアの看護師候補者のうち、2012年度において日本の看護師国家試験を受験したのは311人で合格したのはわずか30人であった。合格率は9.6%で、前年度の11.3%（受験者数415人中、合格者数47人）を下回った（日本人看護師候補者を含めた全体の合格率は88.8%）。

EPAによる看護師候補者の試験合格率が低いのは、言葉の問題が主な要因であり、最大の難関は漢字であるといわれている。民主党政権時の「厚労省看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」の提言に基づき、2010年度実施の第100回試験から「難解な用語や表現は言い換える」「難解と判断さ

れる漢字にふりがなを振る」「疾病名には英語を併記する」などの特別措置がとられたが、合格率に大きな改善は見られなかった。こうした試験を通過できなかった看護師が、インドネシアにおいて日本人相手のクリニックに通常の給与より高い金額で雇用されたり、日本の看護師国家試験に再受験を試みたりと様々な動きがある。だが、あまりにも合格率が低いのでEPAによる看護師希望者数が減るのではないかと懸念される。

最後に2015年に迫ったアセアン（ASEAN）の経済統合（ASEAN経済共同体：AEC）について触れておきたい。医療従事者を含めて、人の移動がアセアンの域内で活性化する可能性があるからである。タイにおける筆者のヒアリング結果では、アセアンが統合されるとアセアン域内の医療免許も統合され、医療従事者はアセアン内を自由に移動できると喧伝されているが、これは必ずしも正しくはない。医師や看護師などの頭脳流出を各国が警戒しており、また自国の医療従事者市場が荒らされることも警戒している。そのために、仮に免許が統一されたとしても（されない可能性も残っているが）、各国で医師の登録制度や自国での勤務を義務化するなどの制度を作ったりして、医療従事者の極端な移動が起きないようにブロックをかける可能性がある、とのことであった。このような動きはEUでの免許統合後の英国でも見られた動きである。一方、インドネシアにおいては、優秀なシンガポール人医師の雇用などが可能になるといった声も聞かれた。

#### （参考文献）

- ・ 偕行会グループ・プレスリリース（2014.6.18）（URL：<http://www.kaikou.or.jp/group/pdf/news140618.pdf>）