

平成24年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業
(海外展開の事業性評価に向けた調査事業)

**ジャワ島地域専門医療サービス整備に関する
事業化促進調査
報告書**

平成25年2月

システム科学コンサルタンツ株式会社

ジャワ島地域専門医療サービス整備に関する事業化促進調査 報告書

－ 目 次 －

第1章	背景と目的.....	1
第2章	事業構想の概要.....	3
第3章	インドネシア国における医療保険制度の現況と可能性	5
第4章	事業化の手法の検討.....	11
第5章	今後の課題.....	19

添付資料

第1章 背景と目的

インドネシア国は順調な経済成長を続けており、一人当たりGDPは3,543ドル（2011年暫定値）で低中所得国のレベルにあるが、今後も経済規模の拡大による所得の向上と中間層の拡大が見込まれている。このような経済成長を背景にしたライフスタイルの変化により、感染症中心の疾病構造が変化し生活習慣病の比重が増大している。現時点の統計（国別非感染症状況2011、WHO）では、同国の死因の63%を非感染症が占めている。この数字は他のASEAN諸国と比べると、フィリピンと並んで比較的低い数値ではあるものの、次第に先進国型に近づきつつある段階にあるといえる。

このような疾病構造の変化及び生活習慣病の比重の増大に対しては、専門医及び機材等の医療体制の整備が不可欠であるが、これらの条件を備えた病院は大都市の3次病院や一部の2次病院に限られ、地方部では専門的医療サービスの受診が困難である。このため、地方の2次病院の機能を拡充し、大都市の3次病院の機能との中間的存在の2.5次病院として整備することが必要となってきた。

また、近年インドネシア国の医療保険制度は充実してきているものの、依然として国民の37%は無保険者であり、医療サービスに対するアクセスの阻害要因ともなっている。このため、これらの無保険者層に対する支援システムも求められている。

上に述べたような医療サービスのニーズを背景に、我が国の生活習慣病に対する医療技術や病院運営に係るノウハウを利用し、ジャワ島におけるパイロット的事業を計画することを目的に、平成23年度から経済産業省との契約により調査を開始した（平成23年度円借款案件形成等調査「インドネシア・ジャワ島地域専門医療サービス整備調査」）。

本提案事業の候補地として、H23年度経済産業省委託契約では、スラバヤ、ジョクジャカルタ、ブカシ県を調査した。その結果を踏まえ、「ジャカルタ首都圏投資促進特別地域（MPA）構想」事業地域内で、多くの本邦企業が進出しており、人口の増加に伴う医療ニーズが拡大しつつあるブカシ県を選定した。

本提案事業の対象地となるブカシ県立病院は、2005年に設立された、ブカシ県内唯一の公立病院である。しかしながら、医療設備、医療サービスの水準共に改善の余地が多く、医療施設としての評判では県内の他の私立病院に後れをとっている。1日平均外来者数は161人、ベッド数は120床と小規模であり、診療科も一般的な内容にとどまっている。人口260万人を抱える県のトップリファラル病院として十分な機能を備えるには至っていない。

ブカシ県立病院の外来患者数は、2007年から2010年の間の3年間に、3万7,152人から4万1,842人に増えている（年平均増加率3.7%）。外来患者数の伸びが人口増加率（年平均4.8%）を下回っているのは、県内の私立病院や県外の病院へ患者が流出しているためと考えられる。

このような事態への対応を含め、疾病構造の変化及び生活習慣病の比重の増大への対応強化を

目的とし、ブカシ県立病院における機能を拡充し、大都市の 3 次病院の機能と地方の 2 次病院との中間的存在の 2.5 次病院として、ブカシ県立病院における機能を拡充し、整備を行うことが急務であると考えられる。

整備後のブカシ県立病院が県内で最も充実した医療設備を備えた病院となり、予定する医師の数が全て確保できると考えた場合、県内で最も評判の高い病院となることが確実視され、ブカシ県住民にとっても、ジャカルタ市など県外に移動することなく、県内で質の高い医療サービスを受ける事が可能となり、ブカシ県及びブカシ県立病院にとって、本提案事業の必要性は非常に高いものといえる。

なお、本提案事業は、ジャカルタ首都圏投資促進特別地域（MPA）構想事業地域内に位置する事業であることから、本提案事業の内容も、ジャカルタ首都圏の更なる成長、都市インフラ整備不足の解決という MPA の課題にも合致するものである上、インドネシア国の国家開発計画の「保健」分野重点項目にも合致する内容である。

2-1. 事業の目的

- インドネシア国において、生活水準の向上に伴って増加が見込まれる生活習慣病への対応を進め、市民の健康の維持向上を図る。特に人口が集中する「ジャカルタ首都圏投資促進特別地域（MPA）構想」事業地域内に含まれるブカシ県での生活習慣病への対応、健康の維持向上を狙う。
- 生活習慣病対策では、感染症とは異なり一人ひとりの健康意識の改革が重要であり、1) 生活習慣病に対する診療サービスの充実（サービス供給側の充実）だけでなく、2) 健康診断の普及・充実による疾病の早期発見が求められ、さらに3) 病気への備えとしての健康保険の普及が必要である。特に、健康意識の改革による生活習慣の改善が基本であり、このような生活習慣病へのトータルな対応という我が国の取り組みを全体モデルとし、可能な領域から事業化を進める。

本提案事業は、1) プカシ県立病院の機能向上、2) 健康診断サービス、3) 健康保険の普及、という 3 つのアプローチから成り立つものである。以下にそのイメージ図及び事業概要、事業化のステップについて記す。

[illegible]

図表・ 2 本提案事業概要・事業化へのアプローチ

1. ブカシ県立病院の機能向上	2. 健康診断サービス	3. 健康保険の普及
<事業概要> ・ブカシ県立病院では、生活習慣病への対応が可能な 2.5 次病院として、住民や工業団地内企業の従業員・家族に対する診療サービスを提供する。 ・保健センター（Puskesmas）は地域住民に対する身近な医療サービスを提供し、必要があれば患者を県立病院に紹介・移送する。	<事業概要> ・健康診断実施により、疾病の早期発見・早期治療を図る。 ・まず、工業団地に立地する日系企業の従業員を対象として、事業立上期の採算を確保する。次の段階で、健康保険（共済制度）の普及との連動を図りつつ対象者を拡大する。	<事業概要> ・健康の維持にはコストがかかるという認識のもと、工業団地内企業の現地従業員・家族や住民を対象とする健康保険（共済制度）、または積立金制度を運営する。
<事業化のステップ> ・ブカシ県立病院の機能強化を図る。このため、施設整備による病床数の増加（目標：400 床）に加えて、生活習慣病の診断・管理・治療のための診療科の増設、健康診断のための健康診断センターの新設を行うとともに、医療機材の充実、人材育成の研修を実施する。 ・県立病院は、インドネシア政府の方針に沿って、PPP を導入するものとし、非医療業務の一部は SPC に委託する。 ・保健センター（県内 39 施設）は、イ国の設置基準に比べて施設数が不足するだけでなく質的にも充分でない。県立病院の混雑回避のためのリファラル体系の構築と強化のため、その機材整備と人材育成を行う。なお、保健センターの整備・運営は民間企業では困難であり、インドネシア政府の資金による整備に加えて、現状どおり県による運営を想定する。 ・生活習慣病の診断・治療のため、現地研修・第三国研修（マレーシア等）・本邦研修の組合せにより人材育成を行う。	<事業化のステップ> ・健康診断センター（ブカシ県立病院内を想定）を整備し、必要な機材の整備・人材育成と合わせて、サービス提供体制を確保する。なお、健康診断センターは民間企業による一部運営受託等のスキームを想定する。また、同センターの施設・機材の整備、人材育成については、我が国の経済協力資金（有償資金協力・無償資金協力・技術協力）の活用可能性を検討する。 ・健康診断によって発見された要精検/要治療者は、ブカシ県立病院による対応を基本とし、より高次の対応が必要な場合、ジャカルタまたはバンドンの第 3 次病院に移送する。	<事業化のステップ> ・工業団地内企業の現地従業員を主たる対象として、そのニーズに対応した健康保険制度を設計する。 ・工業団地内企業による保険制度（共済組合）を立上げ、運用を開始する。 ・ブカシ県民（無保険者層）を対象に健康保険制度（共済組合）を拡大していく。同時に制度内容を充実させていく。

第3章 インドネシア国における医療保険制度の現況と可能性

3-1. インドネシア国における医療保険の現況

インドネシア国の公的医療保険としては、国の予算による低所得を対象とした JAMKESMAS（ジャムケスマス）と言われる社会健康保障制度、同じく低所得者を対象とした JAMKESDA（ジャムケスダ）と言われる州の予算による地域健康保障制度、および公務員とその家族を対象とした ASKES（アスセス）と言われる公務員医療給付制度がある。

ジャムケスマスは、2004 年の保健省の法令 SK.1241/Menkes/SK/XI/2004 により、P. T. Askes（国営企業）に実施が委託されており、無償で医療が受けられる低所得者のための保険制度である。保健省統計によると、2010 年時点でのこの保険加入者は 7,600 万人である。

ジャムケスダは、地方分権に係る法律、第 32 号（2004 年）および第 40 号第 5 条（2004 年）、第 38 号（2007 年）に従い、州の予算により、州または県のジャムケスダ技術実行部が管理しているものである。保健省統計では、この 2010 年時点で 3,200 万人が加入しており、加入者は無料で医療を受けられる。

アスセスは軍や警察を含む公務員を対象にした保険であるが、保険料として月給の 2% が個人から徴収され、医療機関では自己負担分として 50% 前後の支払いが義務付けられている。

2010 年では、全国平均では、全保険加入者数のうちジャムケスマスが 32%、ジャムケスダが 14%、アスセスが 14% である。またこれらの保険には、原則として、重複して加入できないことになっている。

これらの公的医療保険の他に、JAMSOSTEK（ジャムソステック）という国により設置された民間企業と国営企業の従業員（家族含む）を対象とした保険がある。この保険は、労働者の社会保障に係る法律、第 14 号（1993 年）に定められており、保険料全額を企業が負担することになっている。保険料は、独身者の場合は月給の 3%、既婚者の場合は月給の 6% である。保険料は企業負担であり、保障内容が他の保健と比して充実していないこともあって、2010 年時点で人口比 2% しか普及していない。2008 年から 2010 年までの保険加入状況は以下の通りである。

図表・ 3 ジャムソステック加入状況 (単位：人)

	2008 年	2009 年	2010 年
独身者	823,285	695,309	916,050
既婚者	1,089,759	1,176,113	1,47,408
家族	2,279,417	2,351,103	3,011,519
合計	4,192,461	4,402,525	5,397,977

出所) 保健省統計

このような状況のなかで、2004 年、インドネシア国政府は「国家社会保障制度に関する 2004 年法律第 40 号」により国民皆保険を整備することを試みたが、具体的な運用方法等の見通しがついていない。更に、2012 年に入ってこれらの既存の保険を統合し、更に未保険者のための制度を構築することにより、2029 年までに一本化する動きがみられるが、見通しは立っていない。このような皆保険制度整備が実現しない背景には、既存の保険制度を管理している組織の統合に問題があると言われている。

インドネシア国における保険事業は各種法律により規制されており、医療保険については Alliance のような外国資本が始めたばかりである。Alliance は、従来生命保険だけを販売していたが、2010 年 10 月より事故、癌、腎不全、火傷、心疾患に対する健康保険積立制度の発売も開始した。週に 1 万ルピア（約 100 円）から 10 万ルピア（約 1,000 円）を積み立てて最長 250 週で満期とし、保険を利用しなければ積立金を全額返済（利息無し）する。途中で上記 5 疾患の 1 つにかかった場合は、その際に、満期までの積み立て予定金を全額支払う（積立途中であっても）という制度である。この会社の調査では、インドネシア国民は、月に 4 万ルピア（約 400 円）程度であれば 100 万ルピア（約 1 万円）の月収でも十分支払う意志があるとのことである。

インドネシア国では生命保険に対する理解はあるものの、医療保険に対する理解度は低く未開発の分野であるといえる。生命保険については、本邦企業も、明治安田グループ、三井住友グループ、東京海上グループが進出しているが、何れも医療保険には取り組んでいない。明治安田グループがこの分野での業務も開始したという話もあるが、確認できていない。

他方、ブカシ県には本邦企業を中心とし、多くの民間企業の進出がみられる。特に同県では、MPA の枠組みをベースにした日本企業の進出が顕著であり、企業の抱える現地従業員の維持・確保においては、従業員の医療保険をどう付保するかが大きな課題の 1 つである。昨今の国内経済を背景に従業員の最低賃金の改善が大きな話題となる中、各社は、医療保険を含めた福利厚生面での対応にも迫られている。早いスピードで経済成長を続けているインドネシア国でも、ブカシ県は特にその勢いが強い。

これらインドネシアへの本邦進出企業のほとんどがジャカルタ・ジャパン・クラブの会員となっており、2 か月に 1 回開催する医療部会では、日本人と従業員の医療体制について話し合われている。多くの企業は従業員に対してジャムソステックをかけているが、保障内容が限定していることから、各企業負担で民間の保険にも加入している。このようなことから、進出企業の従業員に対する保険は本邦進出企業の共通のテーマでもある。

3-2. 東南アジアにおける医療保険の現況

東南アジア 5 か国での生命保険の収入保険料を見ると、インドネシア国が下から 2 番目に低い（72 億ドル）。しかしながら、保険会社の数は 46 社と 5 か国のなかで最も多い。医療保険に関するデータは未入手である。

図表・4 生命保険主要業績統計（2010 年）

	インドネシア	フィリピン	タイ	マレーシア	シンガポール
米ドル換算収入保険料*	7,202	1,344	8,313	7,910	10,183
収入保険料の対 GDP 比 (%)	1.0	0.7	2.6	3.2	4.6
1 人当たり収入保険料(米ドル)	30.9	14.3	121.9	282.8	2,101.4
会社数 (社)	46	30	24	17	17

(注) *: 米ドル換算収入保険料の対米ドル換算率は、各国の会計年度の平均為替レートによる。

出所) (社) 生命保険協会「国際生命保険統計」(2011 年版)

また、東南アジア 5 か国の医療保険制度の特徴を比較すると以下の通りである。

図表・5 東南アジア 5 か国医療保険制度

インドネシア	● ジャムケスマス：国による低所得者を対象とする社会健康保険制度。対象者には社会健康保険カードが給付され、公立医療施設及び一部民間医療機関で支払いが免除となる。(2010 年時点で 32%) ● ジャムケスダ：県または市による低所得者（ジャムケスダに含まれない）を対象とする地域社会保障制度。カードの提示により支払が免除となる（2010 年時点で 14%） ● アスケス：国による公務員とその家族を対象とする医療給付制度。保険料として月給の 2%が徴収され、医療機関では自己負担分として 50%前後の支払いが義務付けられる。 ● ジャムソステック：企業の負担による民間企業と国営企業の従業員を対象とする社会保障制度。自己負担はないが補償内容は限定的。 ● その他民間保険
フィリピン	1995 年に設立されたフィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation）の各種健康保険による。2011 年末時点で、人口約 9,600 万人の 82% に当たる 7,800 万人の国民がカバーされている（保険公社統計 2011）。 ● 貧困者パッケージ：地方自治体と保険公社によるもので、無料で医療サービスが受けられる。 ● 被雇用者（政府機関・民間企業）パッケージ：給与額に応じた保険料設定。

	● 個人（任意）パッケージ：保険料 1,200 ペソ固定支払（海外労働者は 900 ペソ） ● 退職者パッケージ：保険料無料
タイ	● 社会保障法に基づく民間被用者保険(SSS)：1991 年に施行された社会保険法に基づく医療保険。雇用者及び被用者が夫々月給の 1.5%を負担し、政府が 1.5%を拠出して財源としている。事前に登録した医療機関での無料サービスを受けられる。 ● 労働者保障制度（WCS）：労災保険として発足した制度で、死亡時、障害時、医療サービスを必要な際に給付が行われるが、原則として出来高払いである。 ● 国民医療保障：保健省の主導により創設された国民皆医療サービス。2002 年から全面施行され、2007 年時点で 70%を超える国民が加入者となっている。最寄りの保健センターに登録してカードの交付を受け、決められた医療機関でカードを提示することにより、1 回の外来または入院につき 30 パーツ（約 80 円）を支払うことでサービスを受けられる。低所得者には 30 パーツも免除される。このことから 30 パーツ制度とも呼ばれる。政府から医療機関へ支払われる補助金で運用されているが、予算の制約から、同制度に加入しない医療機関の発生、安価な質の医療等の問題が生じている。 ● 公務員医療給付制度（CSMBS）：公務員の低い給与に対する福利厚生制度として設立された。対象は公務員本人とその家族。原則として、受診時に支払った額を償還する制度（入院を除く）。
マレーシア	公的な医療保険制度は存在しないが、連邦政府の予算支出により、マレーシア国民は 1 リンギで外来での診療を受けることができる（低所得者及び政府職員への診療は無料）。 医療保障としては、上記の他、1969 年の被用者社会保障法により、社会保障機構（政府機関）により運営されている民間被用者を対象とする労災給付制度が運用されている。労災保険スキームと疾病年金スキームがあり、月給 3,000 リンギ（約 8 万 1,000 円）以下の被用者及び使用者に義務付けられている（上記月額以上は任意）。財源は、被用者が月給の 0.5%、使用者が 1.25%の拠出による。労災保険スキームと疾病年金スキームがあり、労災保険スキームは、被用者の勤務に伴う負傷・疾病・障害等も対象とし、疾病年金スキームは重度の身体障害や治療困難な疾病が原因で収入が 3 分の 1 となった場合の給付である。
シンガポール	1955 年に創設された、被用者と使用者の積立てる拠出金により医療費を賄う強制積立貯金制度。 被用者と使用者が夫々、月給の 20%（経済情勢により変動）を個々人の口座に振り込むことが義務付けられており、これが中央積立基金（CPF）となる。この CPF に自営業者は、年収の 6%を拠出する。この積立金には年 2.5%以上の利子がつき、非課税扱いとなる。この拠出金のうち 15%が医療補助口座に積み立てられ、加入者および直系親族の医療費として引き出すことができる。拠出金の 75%は住宅購入、教育、その他の投資に充当可能で、残り 10%は特別口座として定年後や不慮の事態の支出に充当できる。医療補助口座は更に以下の 3 つの制度に分かれて使用可能となる。 ● メディセイブ（Medisave）：入院費や医療保険費に充当 ● メディシールド（Medishield）：高額医療費に充当（任意） ● メディファンド（Medifund）：生活困窮者の医療費補助

出所）厚生労働省「世界の厚生労働」フィリピン健康保険公社統計

3-3 インドネシア国における医療保険の可能性

これまでの本邦インドネシア進出企業や各種民間保険会社、ジャカルタ・ジャパン・クラブからのヒアリングでは、ブカシ県への進出日本企業の現行の予算を利用し、現地従業員を被保険者とした共済組合型保険の組み立てには、まだ多くの解決すべき課題がある。

日本の保険会社による保険運営の必要性

日本の保険会社は、現在、生命保険を中心に業務を展開している。国民皆保険制度が確立している日本で運営を行っている本邦保険会社は、インドネシア国で医療保険に取り込もうという意欲は非常に低い。

しかしながら、ブカシ県における本邦進出企業では、ジャムソステック保険に加入しているところはあるものの、補償内容が限定されている等の問題から、自社負担で民間保険会社を利用しているケースが多い。これらの企業の自社負担分を活用することで、新規に共済組合型保険を構築・運営することが可能と考えられる。このような現状を踏まえると、日本の進出企業が多いブカシ県で共済組合型保険を構築・運用するには、他国の保険会社よりも日本の保険会社の方がより潤滑に保険事業を運営できると考えられ、日本の保険会社による共済組合型保険の設置が最も効率的・効果的であると考ええる。しかしながら、現時点では積極的に医療保険に取り込もうとする本邦の民間保険会社は存在していない。その背景には、進出企業の福利厚生に対する現地労働者組合の関与が強まっていること（この点は日本の進出企業に限らず、全国的な問題となってきた）、各進出企業が系列の保険会社を利用していること、皆保険制度に係る将来の見通しが立たないこと、等があると思われる。全国的に医療保険の市場を見ると、医療保険に対する国民の関心が低いことも挙げられる。

企業の福利厚生に対する現地労働者組合の関与

本邦進出企業からのヒアリングによると、現在の経済成長を支えている本邦企業の現地従業員たちは、労働組合を通じ、急速な勢いで発言力を増しているようである。最低賃金の値上げと並んで福利厚生の充実も労働組合の重大関心事となっている。

このようなことから、自社負担による民間医療保険についても、従業員組合が保険会社や保険条件等の決定において強い力を持っていることが少なくないということである。共済組合型保険を構築する際には、従業員の福利厚生の一環として従業員の意向も十分くみ取る必要がある。

保険会社毎に異なる資金運用

医療保険では、保険料収入による幅の広い補償内容の提供が成功につながる。これには、集めた保険料をベースとする資金運用が大きなカギとなる。一般的に、保険会社は資金運用を如何に安定的かつ有利な条件で行うかを工夫しており、各社毎にその方法が異なる。

保険制度を構築する段階では、このような点にも着目する必要がある。

将来のインドネシア国側への移転に係る問題

インドネシア国では長期目標を掲げて国民皆保険制度を構築する動きがある。将来、公的保険制度が全国に普及されることになった場合のことを考慮すると、ブカシ県での今回の保険制度を100%民営組織で運営するより、財団法人（インドネシア国ではYAYASANと呼ばれる）のような組織とする方が移行時に問題が少ないとも考える。また、新たな保険制度を計画する場合は、公的な仕組みに組み込まれやすい、あるいは調整に問題の少ない内容とすべきであろう。

現在のジャムソステックに代わる共済組合型保険の立ち上げにおける問題点を上述したが、共済組合型保険を立ち上げて自由業者のような、当該保険の対象とならない住民もある。これらの住民は、インドネシア政府が進めようとしている国民皆保険制度が機能すれば、医療施設へのアクセスが大幅に改善される。

しかしながら、一般国民の医療保険に対する意識レベルが低いため、ある程度の保険料負担を伴う場合は、広範囲で、かつ長期的な意識改革を実行する必要がある。最も実践的かつ効果的な方法は、パイロット地域（数か所の村）を定めて、住民の積立金制度を立ち上げる方法である。パイロット地域での成功例を、村から県へと広域に展開する方法であるが、NGO等を利用して意識改革、制度の構築、実践事業へと繋げるための技術協力の方式を検討する。住民の積立金方式が成功する場合、企業の従業員はおよび家族はジャムソステック、自由業者は積立金方式という構成が成り立つ。

今後は、共済組合型保険制度の問題点の解決を検討すると同時に、自由業者のための積立金方式立ち上げのための技術協力の可能性を検討する。

第4章 事業化の手法の検討

4-1. インドネシア国・中央省庁の保健・医療分野の PPP に対する考え方

現スシロ・バンバン・ユドヨノ（民主党）政権下では、PPP によるインフラ整備に積極的である。

インフラ整備については、これまで政府予算に加えて ODA 等を含む海外からの借り入れによって進めてきた。しかしながら、対外債務が膨張したこと、更に政府予算の引き締めも必要となったことが背景となり、インドネシア政府は PPP 事業を積極的に実施する方針を打ち出した。

このインフラ整備に導入されている PPP は、分野横断的な以下の大統領令に沿って進められており、民間事業者のインフラ整備への参入を促し、住民、消費者、民間事業者の利益を保護するために基本的要件を制定している。ただし、これら的大統領令では、運輸、道路、給水、排水、通信、電力、石油・天然ガス等のインフラ分野を対象としており、保健医療分野は含まれていない。

図表・6 PPPに関する基本法律

法律番号 /年度	名称（英語訳）	内容
No. 67/2005	Presidential Regulation of Republic of Indonesia concerning the cooperation between Government and the business entities in the provision of infrastructure	PPP の目的・分野・形態・原則、PPP 事業としての要件、事業者が提案する PPP 事業の要件、PPP 事業の料金設定、危機管理と政府保証、事業者の選定方法、事業者との契約、許認可、移行措置を定めたもの。
No. 13/2010	Presidential Regulation of Republic of Indonesia on amendment to Presidential Regulation No. 67/2005	上記 67/2005 号の改訂版で、事業者が担当大臣または管轄自治体の首長に提示できるインフラ事業の要件、担当大臣または管轄自治体の首長が承認した事業を主導する事業者に対する保証の付与、改定令の施行前に締結した契約の有効性、現在進行中で、落札業者が未定のもの、および落札業者が決定しても契約未締結の調達についても改定法律適用、契約締結後、契約で定められた期限内の資金拠出が未達成の場合には、担当大臣または管轄自治体の首長が事業主と事業の評価を行い、資金拠出の義務を改定法律にそって実施することを定めたもの。
No. 36/2005	Presidential Regulation of Republic of Indonesia concerning land procurement for implementation of development for public interest	公道、高速道路、鉄道、水利用施設、総合病院/保健所、港湾・空港・ターミナル、宗教施設、教育施設、公共市場、郵便・通信、スポーツ施設、公共施設、軍施設、住宅等の建設に必要な土地の収用について、政府機関における土地収用委員会 (Land Procurement Committee) の設置、役割、土地所有権の保護等を定めたもの。
No.	Presidential Regulation of Republic	上記 36 号/2005 号の改訂版で、各用語の定義の

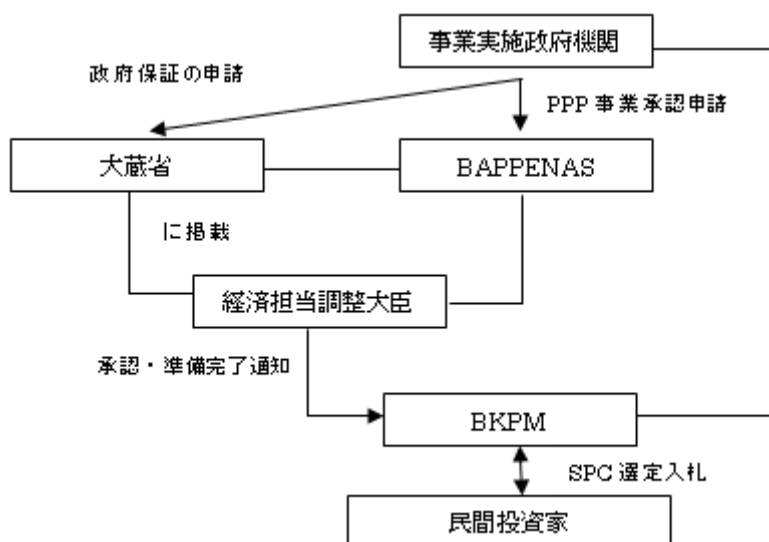
65/2006	of Indonesia on amendment to Presidential Regulation No. 36/2005	明確化、土地を収用する目的を、公道・高速道路・鉄道、水利用施設、港湾・空港・ターミナル、防災施設、廃棄物埋立、養殖施設、電力とすることを定めたもの。
No. 42/2005	Presidential Regulation of Republic of Indonesia concerning National Committee for the Acceleration of Infrastructure Provision Policy (KKPPI)	運輸、道路、灌漑、給水・衛生、IT、電力、石油・ガスのインフラ整備促進・調整のためのインフラ整備促進政策委員会 (Committee for Acceleration of Infrastructure Development Policy: KKPPI) の設置と役割を定めたもの。

上記の大統領令第 67/2005 号およびその改定版の第 13/2010 号によると、事業実施政府機関（中央・地方の政府組織・機関）は、以下の書類を BAPPENAS へ提出することを義務付けており、PPP 事業の審査から SPC の選定までの流れは下図に示すとおりである。また、PPP 事業を計画する民間企業側からの申請も可能であり、同様の流れで進められる。

図表・ 7 PPP 事業実施機関の作成書類

- フィージビリティ・スタディ
- PPP 契約書案
- 官民双方の資金調達計画
- 協力方式案（BOT、BOO 等）

図表・ 8 PPP 事業の申請から入札までの流れ



分野共通の細則としては、BAPPENAS、Coordinating Minister for Economic Affairs、Ministry of Finance から以下の省令が出されている。

図表・ 9 PPP 関連細則（分野共通）

法律番号/年度	名称（英語訳）	内容
No. 3/2009	Regulation of Minister of BAPPENAS concerning procedure for preparation of list of plan of cooperation project between Government and business entity in infrastructure provision	PPP 事業の促進と情報開示を目的に、BAPPENAS が PPP 事業計画を認定し、①可能性のあるプロジェクト（候補案件）、②優先順位の高いプロジェクト（優先案件）、③入札準備ができているプロジェクト（準備完了案件）に分けて公表（PPP Book）すること、上記 4 グループの事業の認定基準等を定めたもの。
No. 1/M. EKON/05/2006	Regulation of Coordinating Minister for Economic Affairs concerning organization and working procedures of Committee for Acceleration of Infrastructure Provision	上記 Presidential Regulation No. 42/2005 に基づき、KKPPI の組織の細則を定めたもの。
No. 3/M. EKON/06/2006	Regulation of Coordinating Minister for Economic Affairs concerning procedure and criteria for preparation of priority list for public private partnership infrastructure projects	上記 Regulation of Minister of BAPPENAS に関連し、PPP 事業として認定する基準を定めたもの。
No.4/M. EKON/06/2006	Regulation of Coordinating Minister for Economic Affairs concerning procedures for evaluation of public private projects in the provision of infrastructure which require Government support	インフラに係る PPP 事業について、KKPPI が当該法令に定める基準に従って事業を審査し、事業のリスクを負担することを目的に政府機関の参加を決定する。政府機関の参加形態については、大蔵省の法令 No.38/PMK.01/2006 に従う、ことを定めたもの。
No. 38/ PMK.01/2006(*)	Regulation of Minister of Finance concerning implementation instructions for the control and management of infrastructure provision	上記法令 No.4/M.EKON /06/ 2006 に従って事業者が PPP によりインフラ整備事業に参加する場合の政府の補償について定めている。

上記の大蔵省令、No. 38/PMK. 01/2006(*)で定められているリスクに対する補償は、「政治的リスク」、「事業実施上のリスク」、「需要に関するリスク」の3つに分類され、「政治的リスク」については政府が事業者への保証を提供するとしている。また、「事業実施上のリスク」については、以下のように分類している。

① 土地収用に係るリスク

- 土地収用が遅れた場合、政府側の理由による場合は、譲渡期間の延長あるいはその他の大蔵省の認める方法による補償が可能である。
- 土地収用に係る費用が増加した場合、譲渡期間の延長あるいは事業者と合意する超過額の一定額の補償、または大蔵省の認める補償が可能である。

② 運営に係るリスク

- 商業運転開始の遅延、事業料金調整の遅延、料金調整の取り消し、あるいは合意した料金以下の当初料金が設定された場合、譲渡期間の延長あるいは大蔵省の認めた補償が可能である。
- 合意した成果品の仕様の変更により事業者が損害を被った場合、製造コストを再計算して補償することが可能である。

上記の他、インフラ担当各省庁が PPP を進めるための関連省令を作っているが、保健省では PPP に関する特定の省令はない。

インフラ整備における具体的な PPP 事業リストとして、2010 年、BAPPENAS が「PPP ブック」と言われる「Public-Private Partnerships, Infrastructure Projects in Indonesia, 2010-2014」を発表した。これによると、PPP 候補事業が、SPC 選定のための入札が完了したプロジェクト（入札完了案件）、入札準備ができているプロジェクト（準備完了案件）、優先順位の高いプロジェクト（優先案件）および可能性のあるプロジェクト（候補案件）の 4 つに分類されている。入札完了案件としては 4 件、準備完了案件として 1 件、優先案件が 26 件、候補案件が 73 件挙げられている。これらは全て、運輸、水資源、水供給、廃棄物処理、通信、電力、エネルギー等、全てインフラ分野である。

今回の調査において、保健省は、調査団からの提案に対して前向きに PPP 導入を検討する姿勢を見せており、BAPPENAS に対して PPP 関連法規の整備を要請している。

BAPPENAS の投資計画・開発局(Directorate of Planning and Development of Investment)では、数年前に保健医療および教育分野への PPP 事業導入を研究したが、予算も少なかつたために十分な調査ができずに終わった経緯がある。同局では、これら分野でも PPP 事業を推進することを考えており、今回の提案には保健省を通じて積極的に協力したいとしている。

一方、BKPM(投資調整庁)は、インフラ整備においてのみ PPP 導入を考え、病院への PPP 導入は想定していなかったが、当方の提案に対し、医療分野への PPP 導入にも協力する姿勢である。

保健省医療ケア総局は、PPP によるブカシ県病院を中核とする医療改善事業に対し、ブカシ県を全面的に支援する考えである。

本提案事業において円借款等の対外借り入れを必要とする場合は、県政府による借り入れができないため、保健省が財務省を通じて借り入れることになるが、本提案事業では PPP

による実現を目指しているため、保健省はブカシ県の提案を待って支援する。ブカシ県は、地方分権政策に従って、PPP を含む医療体制整備の事業化計画を策定する立場であり、必要な場合は、保健省の支援を要請する。

保健分野で PPP 事業を進めるには根拠法の確定が必要であるが、数年前にオランダが保健省へ提案していた PPP 事業の推進にも法体制の不備が大きな障害となった。

このオランダのグループは、保健省管轄の総合病院を対象に PPP による改善を提案し、一部無償資金協力、一部インドネシア国政府の予算での実現を目指していた。当初、保健省もこの提案を歓迎していたが、オランダとインドネシア国政府が費用を折半して実施するフィージビリティ・スタディーの予算が PPP 事業費のオランダ負担分から差し引かれること、無償資金協力にも諸条件が付けられることが判明し、PPP 根拠法の不備に加えて、PPP 事業推進の障害となり、交渉が中断した。

4-2. ブカシ県立病院の整備、PPP による医療サービスの提供等に関するブカシ県の考え方

ブカシ県立病院は現在 120 床を有しているが、県知事、保健局、BAPPEDA（計画開発局）との協議を通じて作成した、「県病院 5 か年計画（2013 年～2018 年）」によれば、来年度は新規 50 床の追加施設工事の完成と手術室および ICU の建物を完成させることになっている。この 5 か年計画全体は、2013 年度初めに開催される議会の承認を経て予算化される予定である。この 5 か年計画は概算で年間 1 千億ルピアを計上しており、来年度は約 260 億ルピアを予定している。この予算は、中央政府（保健省）および西ジャワ州からの予算も含まれるが、大部分はブカシ県の予算を充当するとのことである。なお、2012 年度では県全体の予算が 3 兆 4 千億ルピアであり、この予算の約 60%を県予算で賄っている。

「県病院 5 か年計画」では、県病院への PPP 導入は考慮されていないが、PPP 計画の詳細を詰める段階で 5 か年計画の調整は可能であるとしている。また、来年度に PPP 事業のためのフィージビリティ・スタディーが実施される場合、予算に組み込まれている調査費から当該調査に必要な経費を充当することが可能とされている。

ブカシ県知事は、2012 年の初めに選挙で交代となっている。新しい県知事は、32 歳の女性医師であり、新県知事は本提案事業に対して歓迎の意向を表明している。更に、今後の詳細なフィージビリティ・スタディーの実施にも強い希望を持っており、実施時期について調査団に尋ねたほどである。県知事が本調査団長宛てに提示した、フィージビリティ・スタディ実施要請書を添付に示す。

また、同県知事は 5 年以内に県レベルの総合病院を新たに 2 か所増設することを考えており、これらの新設病院を対象として PPP 事業を導入することも検討が可能である。しかしながら県知事のこの意向は予算には反映されていないものの、BAPPEDA 局長は、県知事の病院増設の意向に興味を示しており、保健局長と意見交換を始めている。なお、この BAPPEDA 局長は、2013 年 1 月に建設部長へ転身となった。

ブカシ県の計画局、保健局、財務局、県病院等の代表者で構成されているブカシ県の作業部会（Working Group）は、2012 年 9 月に調査団が協議を行う前日にも保健省との会合を持っている。その会合では、保健省側はブカシ県に対する支援を約束し、ブカシ県で必要な予算確保等を指示している。その後もブカシ県は必要に応じて保健省との連絡・連携を保っており、保健省において設置されている作業部会（Working Group）は、ブカシ県の要請に基づき、PPP 事業に係る法体制の整備を BAPPENAS へ要請する等、ブカシ県の事業実現に協力する姿勢を見せている。

また、2012 年 9 月のブカシ県作業部会と調査団との協議では、作業部会全員が今後のフイージビリティ・スタディの実施に期待を寄せている。同 9 月のブカシ県での協議内容の詳細については別添の議事録を参照願いたい。

ブカシ県の BAPPEDA 局長（前述の前局長）は BAPPENAS との連携も保っているが、今後に期待されるフイージビリティ・スタディに向け、BAPPENAS の PPP 担当局、BKPM（投資調整庁）、保健省を招いて「病院 PPP セミナー」を開催することを計画した。これを受け、2013 年 1 月の現地調査では、調査団は駒込 SPC（株）職員を同行し、インドネシア国側関係者に対する同セミナーを開催した。出席者は別添のとおりである。

このセミナーでは、調査団/駒込 SPC（株）より我が国における病院の PPP 実施状況、駒込病院および筑波大学病院の SPC 業務等を説明した。セミナーで使用了資料は別添の通りである。この説明に基づき、BAPPENAS、BKPM、保健省、ブカシ県は情報交換を行い、以下の通り、保健省が予定する PPP 事業の公募に対し、ブカシ県は手続きを踏んで対応することとなった。

- ① （保健省）保健省は、公的病院の PPP に係る法体制の整備について BAPPENAS と協議しているが、現行法規において、病院が OUTSOURCING のための民間企業と契約することに問題はない。実例もある。
- ② （保健省）公的病院が PPP 事業を実施する場合、原則として、現在のインフラ整備のための法制度を利用することになるが、設備投資への投融資は SPC が行うことになる。つまり、政府組織は無償資金協力を受け入れることはできるが、対外借り入れを

行わない方針である。

- ③ （保健省）現在、保健省には多くの国から公的病院に対する PPP 事業の提案が出されている。近く、これらの提案の公募を行う予定である。この公募手続は、インフラの PPP 事業の手続きに準じている。候補者（県）は、プレ F/S を保健省へ提出して事業の申請を行うことになっており、ブカシ県もこの手続きを踏んでもらいたい。PPP 事業の申請を受けてから、保健省/BAPPENAS/大蔵省が審査を行う。採択された事業は、その後、詳細な事業計画の提出を求められることになる。
- ④ （ブカシ県）保健省の上記方針に沿って PPP 事業の申請を行う。プレ F/S については、これまでの SSC/経産省による調査結果があるので問題ない。1 か月程度で事業申請を行う。



（「病院 PPP セミナー」風景）



（「病院 PPP セミナー」風景）

4-3. 活用が可能な我が国の経済協力スキーム

本提案事業では PPP による県病院の改善が主業務となるが、病院施設の改善における設備投資にはいくつかの投融資方法が考えられる。

インドネシア国政府による円借款の利用も 1 つである。しかしながら、現政権では当面の政府借入れを制限する方針を打ち出しており、借入を行うプロジェクトをブルーブック（中長期案件リストを指す）に既に掲載されている案件のうち、エネルギーおよびインフラ関連に限るとしている。また、今年度中に大統領選挙も控えていることから、当面、この政府借入制限措置は継続されるものと思われる。

他方、日本大使館より得た情報では、2012 年 10 月 9 日、「日・インドネシア両国政府によるジャカルタ首都圏投資促進特別地域（MPA）第 3 回運営委員会」で承認された MPA マスタープランでは、PPP および官民連携による優先事業の実施が打ち出されており、JICA による海外投融資での実現可能性がより大きいという情報を得た。

我が国政府レベルでは、2012 年 10 月 16 日、「第 18 回パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合」が首相官邸で開催され、JICA の海外投融資業務の本格再開が決定した。対象分野は、①MDGs、貧困削減、②インフラ・成長加速、③気候変動対策、としており、ブカシ県における PPP 導入による医療サービスの向上は、MDGs の保健分野の指標向上に貢献するのみならず、同県に進出する企業従業員の健康維持を通じて成長の加速を促すものとして有望な事業と考えられる。

4-5. その他の事業化に関連する調査

病院の PPP 事業では、SPC が病院業務の一部を受託して事業を行うが、SPC の取りまとめには総合商社が最も適している。その理由は、受託する事業には SPC 構成企業が直接実施するもの、また、外部企業へ委託して実施するものがあり、それらを取りまとめて全体を効率的に運営する必要があるからである。

本提案事業では開始当初より特定の総合商社と協議を継続しており、同総合商社のインドネシア会社取締役は、本提案事業に少なからず協力の意向を示していた。同商社はブカシ県の工業団地にも進出している。また、この工業団地内に将来の病院建設のための敷地も用意されていた。

しかしながら、同社インドネシア会社取締役が転職したことから本提案事業の協議が後任者に引き継がれた後、同社東京本社は、フィージビリティー・スタディの参加には体制が整っていないという理由で今後の調査には参画できないこととなった。

このため他商社に対して今後のフィージビリティー・スタディ参画可能性を打診した結果、双日株式会社の協力が得られることになった。双日（株）は、インドネシア国の財閥の 1 つであるシナルマスと共同で、ブカシ県において Greenland International Industrial Center と称する工業団地を運営している。開発総面積 3,000 ヘクタール、工業団地敷地 1,300 ヘクタールを有し、工業エリア、商業エリア、ビジネスエリア、学研教育エリア、居住エリア等 7 つのエリアに分かれている。

第5章 今後の課題

インドネシア国側では、ブカシ県病院の PPP 事業実現に向け、ブカシ県の BAPPEDA が中心となり、同県病院、保健省、BAPPENAS、BKPM を巻き込んだ議論を進めている。現在、他国の PPP 事業に先駆けて関係各省への説明が行われつつある。

他方、本提案事業の実現に向けて、弊社は双日（株）との共同企業体を組み、「PPP インフラ事業協力準備調査」の提案を JICA に対して行っている。双日（株）は、ベトナムやカンボジアにおいても病院運営への参加準備を進めており、同社は本提案事業に対しても積極的に具体化を図りたい意向である。具体化に当たっては、JICA の海外投融資を期待しており、JICA へ提案した協力準備調査の実施が基礎となる。

本提案事業の具体化にあたっては協力準備調査のような詳細調査が必要である。施設機材の近代化と共に技術者研修により医療技術を向上させ、更に検診制度を整備することによる投資性と協力準備調査の結果をもとに、具体の道筋について見極めることが重要であると考ええる。患者に対する治療方針の決定はブカシ県と県病院が決定することになるが、我が国の病院運営ノウハウと機器の導入を図るため、病院側・SPC 側が健全経営できる運営方針の確定方法を確立し、SPC が医療機器を現物出資するか、あるいは直接購入して納入する方法を詳細調査において検討する。

また、インドネシア国においては、保健医療分野での PPP 事業に対する法体制の確立も必要であり、上記協力準備調査の実施と並行し、インドネシア国内での関係者の議論を更に推し進める必要がある。

添付資料

添付 1 現地調査日程

1) 第 1 回現地調査日程(2012 年 9 月 16 日～26 日)

9月16日	日	移動（成田→ジャカルタ）
9月17日	月	移動（ジャカルタ→ブカシ県）
9月18日	火	ブカシ県知事、保健局長、計画局長、病院副院長と面談、意向確認、移動（ブカシ県→ジャカルタ）
9月19日	水	保健省管理部長、計画課長と現状確認
9月20日	木	（ジャカルタ市長選挙のためジャカルタは休日）日本大使館牛尾公使と面談
9月21日	金	伊藤忠インドネシア会社鈴木取締役と協議
9月22日	土	JICA松田ASEAN主席駐在員と意見交換
9月23日	日	資料取り纏め
9月24日	月	牛尾公使および伊藤忠インドネシア会社鈴木取締役と協議
9月25日	火	ジャカルタ発
9月26日	水	成田着

2) 第 2 回現地調査日程(2012 年 11 月 19 日～27 日)

11月19日	月	移動（成田→ジャカルタ）
11月20日	火	ブカシ県BAPPEDA、県病院副院長と協議
11月21日	水	双日ジャカルタ事務所と打ち合わせ、牛尾公使への報告
11月22日	木	シナルマスMSIGと協議
11月23日	金	ジャカルタ・ジャパンプラブ事務局長と協議

11月24日	土	現地調査取り纏め
11月25日	日	現地調査取り纏め
11月26日	月	牛尾公使へ報告、保健省国際協力局と意見交換、ジャカルタ発
11月27日	火	成田着

3) 第3回現地調査日程(2013年1月14日～25日)

1月14日	月	野口：成田→ジャカルタ
1月15日	火	保健省訪問
1月16日	水	大使館訪問、ローカルスタッフと打ち合わせ
1月17日	木	洪水のためホテル待機
1月18日	金	午前：洪水の影響により待機 午後：PPP セミナー開催準備
1月19日	土	PPP セミナー開催準備
1月20日	日	森：成田→ジャカルタ
1月21日	月	駒込 SPC3 名：成田→ジャカルタ PPP セミナー開催準備
1月22日	火	PPP セミナー開催準備
1月23日	水	PPP セミナー開催
1月24日	木	(休日) 森・野口：ジャカルタ発
1月25日	金	成田着

添付 2 現地調査報告記録

1-1) 第 1 回現地調査報告(2012 年 10 月 16 日)

日時 : 2012 年 10 月 16 日 (火) 13:30~14:30
場所 : 経済産業省会議室
出席者 : <経済産業省>
商務情報政策局 ヘルスケア産業課 課長補佐 保坂明
商務情報政策局 ヘルスケア産業課 係長 戸塚隆之
商務情報政策局 (部署名前不明)
<野村総合研究所>
コンサルティング事業本部 公共経営コンサルティング部 小松康弘
<システム科学コンサルタンツ株>
森武生、岡本哲朗、野口修司、松原彩子 (文責)

1. 9 月現地調査報告 (森、野口)

- 9 月 16 日から 26 日の 10 日間、第 1 回現地調査を実施。1) ブカシ県側の受け入れ体制確認 (9 月 18 日)、2) 保健省へのヒアリング (9 月 20 日)、3) 事業主体の検討 (ITOCHU との協議) (9 月 22 日)、4) 大使館牛尾公使との情報共有、を実施。
- ブカシ県との協議では、BAPEDA 代表や県病院代表、保健局の職員を含むワーキング・グループのメンバーが出席。本案件について高い興味が示され、次段階調査がいつ始まるのか等の質問があった。協議内容については、別途 minutes を締結。参加者のサインを取得中。
⇒ブカシ県からの合意が得られたのは今年度調査として大きな成果 (経産省 戸塚)。
- ブカシ県新知事 (32 歳女性医師) との協議では、「県内に新病院を 2 つ建設したい。PPP 事業は新病院でも可能。」との意見があった。この内容については、11 月の第 2 回現地調査時に要確認。
- 保健省では、担当課長及び実務担当者と協議した。PPP regulation working group (15 人程度) は活動を実施しているも、今年度内の regulation の策定は難しそうな状況。
- 海外投融資の際の「事業主体」について、インドネシア現地会社取締役の鈴木さんが退任されたことや社内体制の問題から、ITOCHU 側の今後の協力体制が不明瞭になっている。本年度の調査については協力を継続することだが、来年度以降の協力については回答が保留にされている状況。
- 牛尾公使は、マクロレベルでの日・イ政府協力によるインドネシア成長戦略 (「ジャカルタ首都圏投資促進特別地域事業」等) の点からも、本 PPP 案件の実施は適切であると考えている様子。次年度調査への持越し方として、JICA の海外投融資を目指した調査にチャレンジするのがベストとのコメントがあった。
- いずれにせよ、周辺関係者の期待は膨らんでいるのだが、スケジュール面、費用面、

海外投融資スキームに持ち込む際の事業会社の選定、が不透明な状況であるのが現状。

1-2) 第 1 回現地調査時のブカシ県協議(2012 年 9 月 20 日)に関するミニッツ

MINUTES OF MEETING

Date: September 18, 2012

Place: Conference Room and District Governor Office, Bekasi District

Attendants: (09:00 to 11:30) Working Group members as attached
(13:00 to 13:30) District Governor and Bapeda

1. Meeting with Working Group members of Bekasi District

(1) SSC explained the completion of previous study conducted from August 1011 to January 2012, submitting the Final Report to Working Group. Reported also, that the Ministry of Economy, Trade and Industry (METI), Japan, decided that the Feasibility Study should be conducted in the next fiscal year, upon the necessary budge is secured, considering that the current Indonesian Government policy may be altered upon the Presidential election of next year.

(2) However, METI provided a limited budget for SSC to continue discussions with Bekasi District, MOH and other Indonesia government authorities to prepare for the Feasibility Study. SSC recommended therefore the following discussions and studies be conducted in this fiscal year, at both sides.

(Indonesian side)

- ☐ Review on Presidential Order No. 36 dated May 25, 2010, regarding the foreign investment limiting the general hospital/public healthcare clinic to 100% local fund, and to study on any amendment to allow foreign investment to the Bekasi District general hospital. This review and study will require the assistance of MOH, as the issue is on the central level regulation.
- ☐ Review on present rules and regulations of MOH and Bekasi District to see, from technical and financial viewpoints, if such rules and regulations allow the Bekasi District general hospital to come into an agreement with private firm(s) for partial management subcontract

(SSC side)

- ☐ Study on various options of financing systems of Japanese governmental organizations, for financing the project
- ☐ Discussions with the candidate leading firm (Japanese trading firm) of SPC for the implementation if Feasibility Study

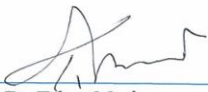
- (3) All members of Working Group expressed the keen interest in the Feasibility Study, appreciating the output of the previous study.
- (4) Bapeda explained that the PPP system will help the District general hospital to be substantial autonomous. However, the District Government is not in a position to obtain a foreign loan signing the loan agreement, but only Ministry of Finance/MOH will do.
- (5) Working Group discussed with MOH on the previous day and confirmed that MOH will support Bekasi District upon submission of proposal of Bekasi. MOH suggested to review and study necessary legal support to implement PPP project, and should secure the budget for this necessary study within the district budget.
- (6) With the guidance of MOH, Bekasi District will ~~secure the budget of the study~~ ^{establish a team to} PPP in the technical and legal aspects in the next fiscal year.

2. Meeting with District Governor

- (1) SSC explained the completion of previous study conducted from August 1011 to January 2012, submitting the Final Report. Reported also, that the Ministry of Economy, Trade and Industry (METI), Japan, decided that the Feasibility Study should be conducted in the next fiscal year, upon the necessary budge is secured, considering that the current Indonesian Government policy may be altered upon the Presidential election of next year.
- (2) SSC also reported the result of discussion with the Working Group.
- (3) District Governor questioned the schedule of Feasibility Study, showing her interest in the Study, and it was answered sometime in the next fiscal year.
- (4) She also explained that any foreign loan would be difficult for the District to obtain and other financial support will be welcomed.
- (5) She plans to build another 3 district level general hospital in the District in the coming 5 years. Therefore, one of newly constructed general hospitals could be a target for PPP.

Date: September 20, 2012

System Science Consultants Inc.


 Prof. Dr. Takeo Mori
 Team Leader

森田 隆夫



H.M.P. JAMARY TARIGAN
 PLANNING AND DEVELOPMENT BOARD
 MP. JAMARY TARIGAN
 CHAIRMAN.

2-1) 第2回現地調査報告(2012年12月20日)

日時： 2012年12月20日(木) 16:00～17:00
場所： 経済産業省会議室
出席者： <経済産業省>
商務情報政策局 ヘルスケア産業課 係長 戸塚隆之
商務情報政策局 (部署名前不明)
<野村総合研究所>
コンサルティング事業本部 公共経営コンサルティング部 小松康弘
<システム科学コンサルタンツ㈱>
森武生、野口修司、松原彩子(文責)

協議内容要旨：

1. 11月現地調査報告(森、野口)：添付参照

- 内容については添付メモ参照。
- ブカシ県知事より、F/S 要請のレターを受領。これに基づき、25日(火)締切の、JICA 協力準備調査 (PPP 事業) に応札予定。
- 前回から懸案事項となっていた事業会社については、伊藤忠側から正式に辞退の連絡を受け、双日に話をしたところ快諾。現在、双日と共に事業化に向けての準備を行っている所。上述の JICA 協力準備調査 (PPP 事業) についても、双日-SSC の JV にて応札する予定。

2. その他

- (ア) JICA 協力準備調査 (PPP 事業) に受注できなかった場合には、来年度の経産省の調査予算を使いたいと考えているので、よろしく検討をお願いしたい。また、JICA 協力準備調査を受注した場合は、経産省の予算には別案件を提案したい(野口)。
- (イ) この案件に関しては、「初期投資」をどこから引っ張り出すかが一番の問題。そういう意味で、双日が SPC の事業幹事会社を担うことを快諾し、JICA の海外投融資を狙っていることは、一歩前進したと考えられる。今後の大きな課題は、「採算性」と「許認可・法律」について(森)。
- (ウ) 保険に関しては、まず何よりも「住民が病院に来てくれる仕組みを作ることが大切」であり、その方法については必ずしも PPP 事業で実施しなくてもよいものと考えている(技プロ等も想定にあり)(野口)。

3. 今後のスケジュール

- 1月20日から第3回現地調査を実施予定。現地政府関係者らに、SPC についてのセミナーを開催し、本調査を締める予定。
- 1月9日に野村総合研究所にてインバウンド業務のセミナーが開催される。弊社メ

ンバーも参加予定。なお、2月23日には同様のセミナーがインドネシアにて開催されるとのこと。

2-2) 第2回現地調査報告メモ

1. ブカシ県 BAPPEDA(局長他)、県病院副院長との協議

- 調査団が県知事から聞いた県レベル病院増設の件は BAPPEDA にはおいていない。しかしながら妥当な考えでもあり、今後保健局長とも相談する。
- フィージビリティ・スタディーには大いに興味があり、是非実施されることを望む。その為の県知事からのスタディー要請の書面を出す(添付)。
- フィージビリティ・スタディーが実際される場合は、ブカシ県で必要な事務所スペースの他、カウンターパートの要員を配置する。その為の予算もある。
- ブカシ県知事、県保健局、県病院の協議を通じ、県病院改善5か年計画(2013~2018)を作成した。2014年初頭の議会承認を経て、年度毎に予算をつける。現在の計画では、毎年、約1,000億ルピアを計上している。ただし、県病院のPPP事業の計画が固まった場合は、必要に応じて5か年計画を調整する。
- 県全体の予算は、2012年の場合、3兆4,000億ルピアである。来年度は、県病院の増床、ICUおよび手術室の完成のための予算として260億ルピアをつけてある。
- PPPによる県病院改善にはBAPPENASの協力も得て実現したい。その為には、インドネシア側関係者で病院のPPPの考え方を共有する必要がある。次回の調査団訪問時には、インドネシア側関係者を入れたセミナーを開催したい。

2. 双日ジャカルタ事務所(P. T. Sojitz Indonesia 神保社長、同社化学品部亀井部長、ジャカルタ駐在員事務所鎌田所長)

- 双日本社より、SSCと共同でフィージビリティ・スタディーに取り組むと聞いている。ジャカルタ事務所は、本社の指示に従って必要な支援を行う。

3. シナルマス MSIG

- (共済組合型保険の当方提案に対し) フィービリティ・スタディーについては、会社内に適当なメンバーがいないこと、インドネシアでは今後も健康保険には力を入れない方針であること、等により一緒に調査をすることは断念する。
- 国民皆保険は、上位レベルの法律が国会で承認されたが、実現の見通しはつきにくい。現在の公的保険を一本化すると同時に、未保険者を対象とする保険を新たに立ち上げて合体する計画であるが、新規の国民健康保険の構築だけでも困難と思われる。他方、新しいジャカルタ市長は、市の予算により、貧困層のための保険カード

を配布してまわっており、この制度との整合も必要となる。

4. ジャカルタ・ジャパンプラブ（清水事務局長）

- 今後のフィージビリティー・スタディーにおいて、ブカシ県進出企業に対するアンケート調査等には協力する。ジャパンプラブでは 2 か月毎に医療部会を開催して、日本人の医療を中心に話し合っており、ここの協力も得られる。
- 生保では、明治安田グループ、三井住友グループ、東京海上（企業買収による）が進出しているが、何れも健康保険には乗り出していない。
- 特定保険会社と SSC が組んで調査を実施する場合、進出企業が系列の保険会社を利用していると、共済型保険の組み立てが困難となる可能性がある。

5. 保健省国際協力局（Ms. Elizabeth Sarah, Bilateral Health Cooperation Sub Division, Center for International Cooperation, Ministry of Health）

- 日本の医療分野の協力はこれまで非常に役立っている。現在は、JICA からの保健分野の政策アドバイザーはいない。今後も日本の援助を期待しており、フィージビリティー・スタディーが始まったら是非参加したい。

2-3）ブカシ県知事からの F/S 要請レター（第 2 回現地調査時取得）



Bupati Bekasi

November 20, 2012

Prof. Dr. Tekeo Mori
Team Leader
System Science Consultants Inc.

Re : Feasibility Study of Public and Private Partnership (PPP) for Specialized Medical Service Arrangement in Bekasi District

Dear Prof. Dr. Mori,

We thank you very much for your cooperation and assistance through the "Study on the Specialized Medical Service Arrangement in Java" under your contract with the Ministry of Economy, Trade and Industry (METI) of Japan in the past years.

As a core District of Metropolitan Priority Area (MPA) to be developed with the efforts of both Indonesian and Japanese Governments, we have been playing an important role for the successful realization of the social and economic development of this area. In line with the industrial development of this area, availability of safe and adequate medical service to the people in this area working with the Japanese and other private firms is becoming one of the important issues, in addition to the medical service for the modern diseases which are rapidly increasing.

Focusing on the need to reinforce our medical service in our District, we appreciate your Study, which is one of our biggest concerns. Particularly, the efforts to improve our District hospital with the scheme of PPP meet our expectation and our Government policy.

Pursing the objective to realize the medical service improvement with PPP, we expect the Study to be continued further and the Feasibility Study be implemented in the possible shortest schedule.

With this letter, we again express our appreciation to your efforts in the previous study and hope the Feasibility Study be funded by your Government agency.

Yours faithfully,


Bekasi Regent

dr. Hj. NENENG HASANAH YASIN

c.c. Ministry of Health, Director General of Medical Care

3-1) 第3回現地調査内容

1. 保健省、総務管理部長への報告

- これまでの進捗および JICA の PPP インフラ事業協力準備調査に係るプロポーザル提出を報告。
- 近く開催する病院の PPP に関するセミナーへの出席を依頼。

2. 日本大使館、牛尾公使への報告

- これまでの進捗および JICA の PPP インフラ事業協力準備調査に係るプロポーザル提出を報告。
- 近く開催する病院の PPP に関するセミナーへの出席を依頼。

3. 病院 PPP セミナーの開催

日時：平成 25 年 1 月 23 日 ((水)：09：00～

場所：ジャカルタ Treva International Hotel 会議室

出席者：(BAPPENAS) インフラ PPP 局スタッフ 1 名

(BKPM:投資調整庁) PPP 担当スタッフ 2 名

(保健省) 総務管理部スタッフ 1 名

(ブカシ県) BAPPEDA スタッフ 1 名

(日本大使館) 吉沢参事官

(駒込 SPC) 維持管理・運営部後藤氏他 3 名

(調査団) 森、野口、ローカル・アシスタント

当日は、ブカシ県職員全員がバンドンにおいて来年度の予算会議を開催中であったこと、また、今回のセミナーの提案者であり中心となってまとめていた BAPPEDA の局長が同県建設部長へ転出が決まったことから、同局長および参加を予定していた職員が不参加となった。担当者レベルの意見交換となったが、駒込 SPC による日本の病院の PPP の現状、駒込病院および筑波大学病院の PPP の体制についての説明後、関係者は以下の通り話し合いを行った。

3-2) 病院 PPP セミナー議事次第(第 3 回現地調査時;2013 年 1 月 23 日開催)

AGENDA FOR HOSPITAL PPP SEMINAR

1. Date: January 23 (Wednesday), 2013
2. Time: 09:00 -
3. Venue: Treva International Hotel, Meeting Room, Jakarta
4. Timetable and Agenda

Time	Agenda	Care of
09:00 - 09:10	Registration	Mr. Chandra & interpreter
09:10 - 09:15	Nomination of Moderator	Ms. Roro
09:15 - 09:30	Introduction of Participants	Everybody
09:30 - 09:45	Opening Remarks	Mr. Jamri Tarigan, Chairman, BAPPEDA, Bekasi
09:45 - 10:00	Introduction of Hospitals in Indonesia	Dr. Risma Sitorus, Head of General Affairs and Administration Division, MOH
10:00 -10:15	Introduction of Hospital PPP	Prof. Dr. Takeo Mori
10:15 - 10:45	Presentation of Hospital PPP in Japan	Komagome SPC Inc. Mr. Keiji Mouri Mr. Keisuke Matsui Mr. Shunji Goto
10:45 -11:30	Question and Answer	
11:30 -	Lunch	

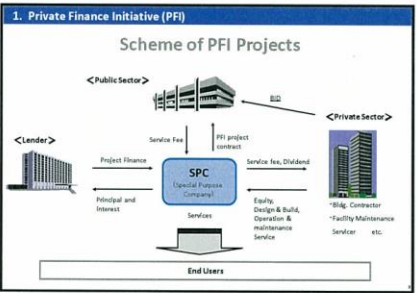
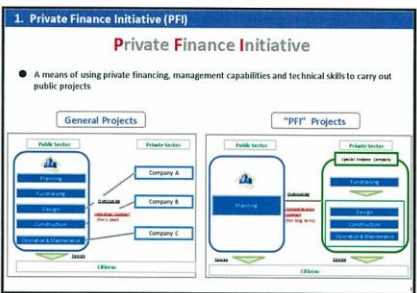
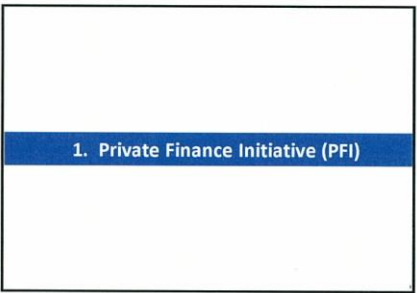
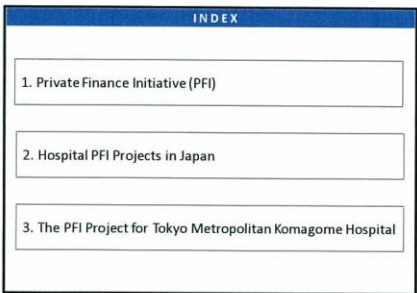
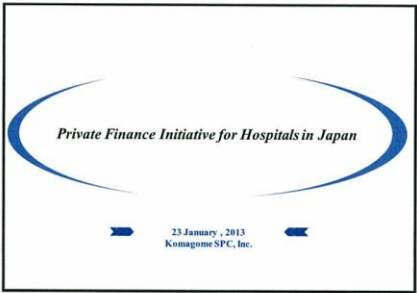
3-3) 病院 PPP セミナー参加者リスト(第3回現地調査時;2013年1月23日開催)

HOSPITAL PPP SEMINAR

LIST OF PARTICIPANTS

	NAME	POSITION	SIGNATURE
1	Takeo Mori	Advisor, SSC	Signed
2	S. Noguchi	Advisor, SSC	Signed
3	K. Matsui	Team Leader, K. SPC	Signed
4	K. Mouri	Team Leader, K. SPC	Signed
5	S. Goto	Operation & Management, K. SPC	Signed
6	Takashi Yoshizawa	Embassy of Japan	Signed
7	A. Yudistira	PPP Dept. BAPPENAS	Signed
8	Nunuk Rusti	BKPM	Signed
9	Elianto W. R.	BKPM	Signed
10	Andry Chandra	Ministry of Health	Signed
11	Syaefulah W	BAPPEDA, Bekasi	Signed
12	Chandra Soegianto	P. T. Darena Prakarsa Utama	Signed

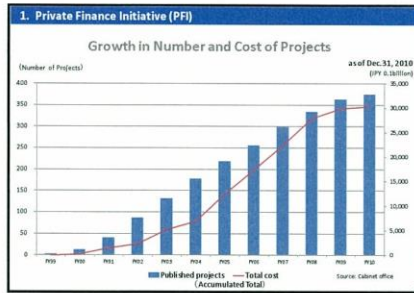
3-4) 病院 PPP セミナーでの日本の病院 PPP に関するプレゼンテーション資料



1. Private Finance Initiative (PFI)

Advantages of PFI Projects

	PFI (Public Sector Comparator)	PFI (Private Finance Initiative)
1. Quality-up of public services	Interest	Value For Money
2. Value For Money	Operation & Maintenance cost	Private sector's profit, etc.
3. Leveling of expense	Renovation cost	Operation & Maintenance cost
	Investment in equipment	Renovation cost
	Preparation cost	Investment in equipment
		Preparation cost



1. Private Finance Initiative (PFI)

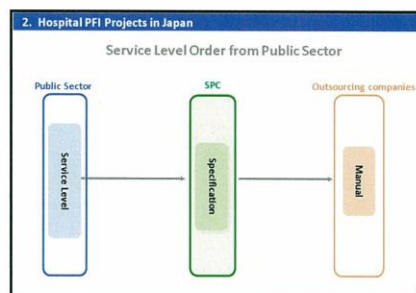
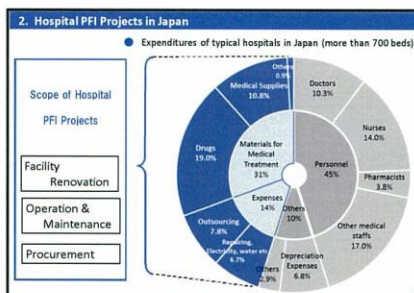
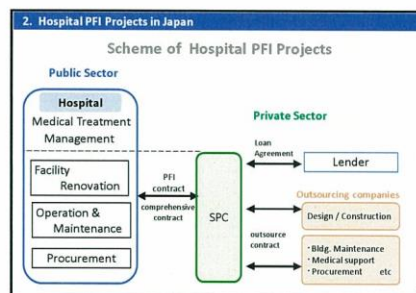
Number of projects in each field

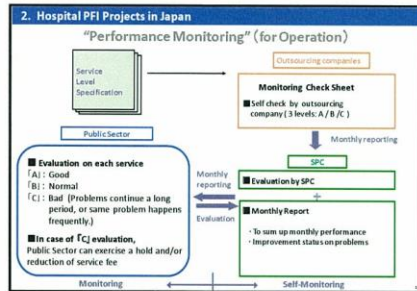
as of Dec.31, 2010

Fields	Type of Public Sector			Total	
	National	Local	Others		
Education and Culture	School and Library etc.	1	30	31	133
Life and Welfare	Facility for Social Welfare for Aged etc.	0	17	0	17
Health and Environment	Hospital, Waste Disposal Facility etc.	0	64	2	66
Industry	Lightening Facility etc.	0	12	0	12
Town Development	Park etc.	0	34	0	40
Public Safety	Police Office, Prison etc.	7	14	0	21
Government Building		44	0	1	53
Others	Complex facility etc.	4	28	0	42
	Total	62	270	35	570

Source: Cabinet office

2. Hospital PFI Projects in Japan

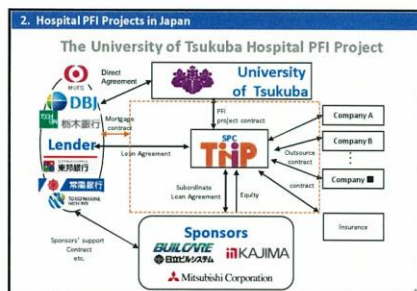




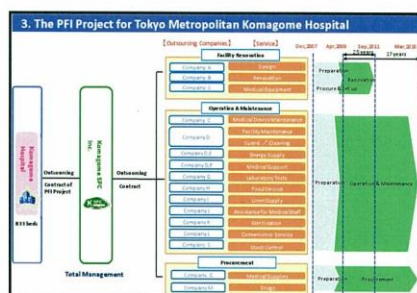
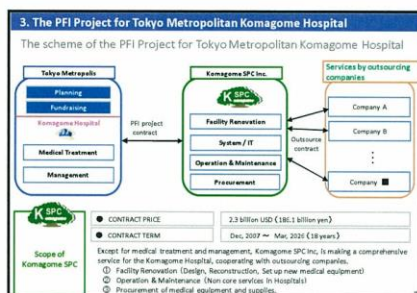
2. Hospital PFI Projects in Japan

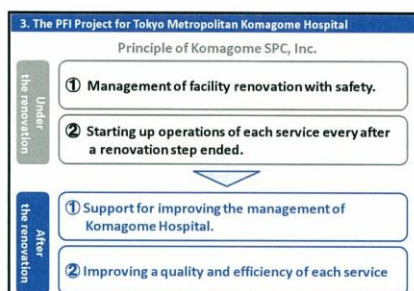
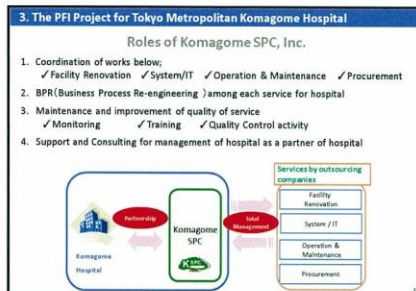
Hospital PFI Projects in Japan

No.	Name of Project	Major description of SPC	Scale (in 100)	Project Strategy	Notes
1	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
2	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
3	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
4	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
5	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
6	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
7	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
8	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
9	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
10	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
11	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
12	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
13	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
14	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation
15	2004 Tokyo Metropolitan Hospital	10,000 beds	50.0	SPC	public sector/operation



3. The PFI Project for Tokyo Metropolitan Komagome Hospital





添付 3 各種議事録

1) キックオフミーティング(2012 年 8 月 14 日)

日時 : 2012 年 8 月 14 日 (火) 14:00～15:00
場所 : 経済産業省会議室
出席者 : <経済産業省>
商務情報政策局 ヘルスケア産業課 課長補佐 保坂明
商務情報政策局 ヘルスケア産業課 係長 戸塚隆之
<野村総合研究所>
コンサルティング事業本部 公共経営コンサルティング部 小松康弘
<システム科学コンサルタンツ(株)>
森武生、岡本哲朗、野口修司、松原彩子 (文責)

協議内容要旨 :

1. 調査業務内容について

- 事業化に際しては「誰が」「どこに」お金を出すのが最大のポイント。どのようなスキームが可能か検討していきたい (現在は、海外投融資に着目) (森)。
- 事業化検討に関し、Bekasi 県側の反応が最大のポイントだと考えている。本調査に関しては、「ブカシ県知事との調整期間」という意味合いもあり、500 万円の調査事業となっている。本調査の期間中にブカシ県知事から了承を得、来年以降事業化調査の実施をしてほしいという思いがある (前課長の藤本氏も同感) (戸塚)。
- 本調査では、「事業化に際しての資金調達」「共済型医療保険 (Micro Insurance) の検討」「県知事からの了承獲得」の 3 点に注力したい (森)。

2. 契約金額・予算制約等について

- 昨年 6 件のところ、今年 24 件の応募があったため、規模が小さくなり大変申し訳ない。今年度契約ではこれ以上の増額は無理。ブカシ県知事からの了承を得た後、来年度以降に事業化に向けた調査を検討してほしい (戸塚)。

3. Medical Excellence Japan について

- 日本の医療技術の高さをアピールするために、Medical Excellence Japan という団体を設立。年末から来年頭くらいに、対象国 (インドネシアも対象国の 1 つ) でセミナーを開催することを考えている。Inbound がメインのシンポジウムだが、本調査のような Outbound の事業の PR にも使ってほしいと考えている。詳細については別途連絡する (戸塚)。
- Medical Excellence Japan ウェブサイト
(<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/>)

4. 他プロジェクトとの連携について

- 今回の経産省補助金では、インドネシアを対象とした案件が3件決定。経産省側で情報交換の場を設けたいと考えている。
- (ア) 神戸大学田中先生による生体肝移植事業
(イ) 名古屋 医療法人偕行会による透析事業
(ウ) SSC プロジェクト

5. 今後のスケジュール

- 契約日は7月10日。以降の支出については経産省支出として認められる。
- 実施計画書・支出計画書の内容はOK。あとは手続きのみ。
- 9月現地調査後に、経産省へ報告に行きミーティングを持つ予定。

2) 損保ジャパン総合研究所ヒアリング(2012年9月4日)

日時： 2012年9月4日(火) 15:00～16:00
場所： 損保ジャパン総研会議室
出席者： <損保ジャパン>
多田修(主任研究員)、加藤麻衣(研究員)
<システム科学コンサルタンツ株>
森武生、野口修司、松原彩子(文責)

協議内容要旨：

1. 調査概要説明(森、野口)
2. 損保ジャパン総研側からのコメント(多田、加藤)
 - インドネシアでの「マイクロインシュランス? (医療保険)」としては、2010年以降、インデックス型、デング熱等(5疾患)を対象にしたものが存在(”Tamadera (by Allianz)”)。NPOがseed moneyを運用していて、まだ「稼ぐ」という段階には達していないのが現状。
 - 途上国でのマイクロインシュランスを考える上では、住民たちの「保険」への理解、そのための「教育」が非常に重要(補足：森先生案「保険に関する教育はプスキスマスを通じて行うのはどうか」)。日本での「保険」という発想を転換した上で、誰(組織)が保険に関する教育を行うのか掘り起こす必要があり。教育を行う際には、住民たちの「入りたい」という気持ちが何よりも不可欠。
 - 更に、集金をどのように行うのか(ノウハウ)が非常に重要(補足：森先生案「集金に関しては農村部に存在している5人組を利用するのはどうか」)。インドでの農業保険の事例で言えば、住民に信用されている人(組織)または住民と接点のある

人（組織）が集金業務を担っている←種を売る人、肥料を売る人など。現地で住民と接点のある組織を的確に発掘する必要がある。

- 日本の保険会社が、途上国でのマイクロインシュランス事業に本業として関わることは想定にない（と思う）。マイクロインシュランスの場合、通常、最初は保険料無料→1割負担→次第に費用負担を増やす、というステージを踏まざるを得ず、収益性が見いだせないものとする。
- 日本の保険会社にとって、医療保険は弱い分野（ノウハウのない分野）。日本の場合、国民皆保険のため、民間の医療保険は補足的なものにならざるを得ない。病院との交渉、病院側で「保険」がどのように管理されているか等、知識や技術的な蓄積が乏しい。日本企業が、「マイクロインシュランス」で「医療保険」に参入という話になると、かなりハードルは高くなる。
- 『『マイクロインシュランス』で、最初から『医療保険』を導入する際の、『啓蒙活動』の成功事例はなし（最初から「医療保険」を扱うのは世界的にもハードルが高い）。「生命保険」からの派生では、グラミン銀行の成功事例などが存在する。あくまでも「生命保険」で信用を得てから「医療保険」に移行しているのが実状。
- 保険事業を行う以上、収益が悪い場合でも組織がつぶれない必要があり、保険料の支払いが滞らないよう、収益性を確保する or スポンサーが資金を導入する、必要があり。
- 損保ジャパンはマレーシアに合弁会社あり。マレーシアは国民皆保険を有しているが国民皆保険のみではサービスの質が悪くなるため、金銭的に余裕がある人は民間の保険に加入している（ただし企業単位、福利厚生の一環）。
- 損保ジャパンもインドネシアに子会社を有しているが、損害保険をメインにした日本企業向けサービス。

3. 事前に頂いた資料

「マイクロインシュアランスへの期待と展開」（損保ジャパン総研レポート）

<http://www.sj-ri.co.jp/issue/quarterly/q59.html#1>

以上