

平成27年度 医療技術・サービス拠点化促進事業

**新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査
報告書**

インドネシア編

2016年3月

経済産業省

目次

Executive Summary	p.2
1. 保健省および関連機関の概要	p.7
2. 保健医療政策・施策・予算	p.16
3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等	p.30
4. 調達プロセス	p.54
5. 関連制度・規制	p.82
6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況	p.105
7. 日本企業のビジネスチャンスと課題	p.113
付録1. 主要病院の情報	p.116
付録2. 略語一覧	p.140

Executive Summary (1/5)

大項目	中項目	概要
1. 保健省および関連機関の概要	保健省について	- 公立病院の計画・予算を管理するのは「健康向上総局(BUK)」である。また予算システム(E-Planning)の開発、管理も行っている。 - 医療品、医療機器開発分野における政策や規制の策定、技術指導や評価を行うのは「薬品及び医療機器環境向上総局」である。医療機器規制のASEANハーモナイゼーションへの対応も所管している。 - 他に、総局としては、疾病対策・環境衛生総局、母子栄養及び健康向上総局があり、合計4総局となっている。
	その他関連機関について	- 保健省および各州保健局に、補佐機関として病院監督局(BPRS)を設置する構想があるが、まだ設置事例はない。BPRSは非技術的(経営的)な側面から病院を監督する構想である。 - がん対策については、「国民がん予防委員会(KPKN)」や「インドネシアがん財団(YKI)」といった組織が、予防や啓発に関する検討や各種プログラムの実施を行っている。
2. 保健医療政策・施策・予算	保健省の中期戦略	- 保健省は2015～2019年の5か年を期間とした中期戦略を策定している。 「国民健康状態の改善」や「医療関連部門において社会的・金銭的なリスクに対して国民への早期対応及び保護の改善」を上位目標に掲げており、それぞれ妊産婦死亡率・新生児死亡率の低減や、各家庭の医療負担率の低減などを成果指標として設定している。
	重点施策等	- 保健省・健康向上総局(BUK)の重点施策として、「地方のCクラス病院のBクラス化」や「Regional Hospital計画」が掲げられている。これらはいずれも、地方中核都市の病院の施設・機器・人材を強化することが目標となっている。 - ジャカルタ州保健局では、医療スタッフが戸別訪問し、健康状態の確認や、予防接種を実施している。
	予算	2016年の保健省の予算額は65兆ルピア(約6,500億円)である。過去6年間で、政府全体の予算額が2倍になったところ、保健省の予算は3倍増となっている。 2016年の予算では、母子保健の強化、地方への予算増額などが重視されている。

Executive Summary (2/5)

大項目	中項目	概要
3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等	病院のクラス分類	• 病院は、医療人材数、ベッド数、設置機器等により、A～Dクラスに分類される。 • 2014年時点で、インドネシアにおける病院数は2,461となっている。最も多いのはCクラスである。 • 保健省管轄の医療機関は全部で49存在する。うち病院は33で、残りの16は研究所等となっている。
	病院の認証 (Akreditasi)	• 全ての病院は、公立・民間を問わず、認証 (Akreditasi) を取得しなければならない。 • この審査は、保健省外郭団体である病院認証委員会 (KARS) が実施する。 • 2012年版病院認証では、15の評価項目または作業グループ (Pokja) の中から、合格した項目ごとに、4レベル (基本・中級・主要・最高) に分けられる。 • 4レベルはクラスごとにあり、「Bクラス病院の最高レベル、主要レベル…」といった形で認証される。
	病院設立に関する管轄	• Aクラスまたは外資系の病院を設立する場合、州政府から推薦を得て、保健大臣から許可を受ける。 • Bクラス病院を設立する場合、市または県政府から推薦を得たのちに、州政府から許可を受ける。 • C, Dクラス病院の場合、市または県立政府から推薦と許可を受ける。 • 以上については公立病院、民間病院いずれも同様である。
	保健省と国立病院の関係性	• 人的関係としては、保健省から国立病院への出向はない。ただし、保健省主導のプログラムが実施されているか確認するために、国立病院に関与する場合がある。 • 収入面としては、国立病院は、保健省からの予算と、患者からの収入が主な財源となっている。 • 患者からの収入の取り扱いは、公共サービス機関 (BLU) に該当するかで異なる。公共サービス機関 (BLU) に該当する場合、患者からの収入は直接病院の収入となり、自由に管理できる。該当しない場合、患者から得た収入は政府に対して送金する必要がある。
	地方自治体の役割	• ジャカルタにある全ての病院 (民間病院含む) に対し、ジャカルタ州保健局には管理監督責任がある。 • ただし国立病院の関係者は、州に対して報告義務を持っていることを認知していないケースもあり、州への報告義務や州による監督については、形式的なものになっている可能性がある。
	ITインフラ	• 地方のITインフラ整備は進んでいないため、保健省はIT技術について、「地方の健康情報を得られるようにする」、「国立病院・保健所の医療サービスの記録と報告を可能にする」等の目標を掲げている。

Executive Summary (3/5)

大項目	中項目	概要
4. 調達プロセス	計画・予算策定	- 公立病院の予算策定は、2017年の予算を例にすると、検討は2015年11月頃から始まり、2016年3月までに予算システム「E-Planning」への登録申請を終了させていなければならない。 - 予算策定は基本的にボトムアップで行う。病院の現場で作成した計画内容の中で、優先順位の高い項目を経営層内で選定し、保健省の健康向上総局(BUK)に申請する。
	調達スキームの選択肢	- 病院の医療機器調達には、自己資金(保健省の補助金等を含む)による調達と、外部資金によって賄われる調達が存在する。 - 自己資金による調達で主要なものは入札である。また、電子カタログ(E-Catalog)に掲載された機器を購入することもできる。E-Catalogに掲載されている製品は、入札を実施せずに購入できる。 - 外部資金による調達にはKSO(Joint Operation)がある。これは、病院と投資家が「業務提携」契約を結び、投資家が機器を提供し、レベニューシェアやプロフィットシェアを行う方法である。 - 公立病院は医療機器の購入にあたり、リースや融資を受けることはできない(民間病院は活用可能)。
	国家調達庁(LKPP)	- 国家調達庁(LKPP)は、各省庁から独立した大統領直轄の政府機関であり、インドネシアの公共の物品・サービスの調達システムや手続きを管理している。 - 電子入札システム(E-Tendering)、電子カタログシステム(E-Catalog)などの開発・運用を担っている。 - また、保健省などと協力し、医療機器の適正価格に関する調査や、是正に関する措置を行っている。
	調達スキーム(1) 入札	- 国立病院では、2～3月頃に募集、4～5月頃に入札開始、6～7月頃に落札者決定、というスケジュールで入札手続きが進められる。 - 注文依頼をかけるのはユーザー(現場の医師等)であるが、入札実施可否、仕様・予算、落札者などの決定を行うのは「入札可否決定委員会(PPK)」である。PPKのメンバーは、国家調達庁(LKPP)からの認証を持ち、かつそこでのトレーニングを受けていなければならない。 - 意思決定に実質的な影響力を持つキーパーソンは、公立病院ではユーザーとなる。私立病院は病院ごとに違い、ユーザーの声が重視されるところもあれば、経営陣の影響力が強いところもある。
	調達スキーム(2) E-Catalog	- E-Catalogとは、一定の手続きに基づき登録された物品やサービスの、技術様式や価格、種類などが掲載されリスト化されたオンライン電子カタログである。国家調達庁(LKPP)が運営している。 - 公立病院であれば、E-Catalogに掲載された製品は、入札を経ずに購入することができる。 - メーカー・代理店側からは、製品登録時に、費用内訳をガラス張りにされる等のデメリットもある。

Executive Summary (4/5)

大項目	中項目	概要
4. 調達プロセス (つづき)	調達スキーム(3) KSO	• Kerja Sama Operasi (KSO、英訳するとJoint Operation)とは、資金調達時に取られる契約形態の一つである「業務提携」のことである。 • 投資家は代理店から機器を購入し、病院に提供する(販売ではなく現物出資のような形態)。病院は人材や院内の場所を提供する。病院・投資家の間で提携内容の目的・役割分担を決め、収入配分(レベニューシェア)や利益配分(プロフィットシェア)を行う旨の契約を結ぶ。 • 代理店やメーカーが投資家となって機器を提供する場合、入札やE-Catalogのような手続きを回避できるメリットがあるが、投資回収リスクを負うことになる。 • リースや融資を活用できない公立病院では活用されることの多いスキームである。民間病院はリースを活用することが多い。
	各スキームの比較	• 入札、E-Catalog、KSOとも、一長一短ある。入札が基本的な調達方法になるものの、メーカー・代理店は、提供する製品・サービス内容などを踏まえ、戦略的にE-CatalogやKSOを活用する必要がある。
5. 関連制度・規制	健康保険	• 2014年1月より新たな国民皆保険制度である「インドネシア国民健康保険(JKN)」が開始された。2019年1月1日までの5年間で、全国民を新制度に移行させる計画である。 • 公的な医療機関及び社会保障公社(BPJS)と提携する民間病院を通じて医療サービスが提供される。 • 制度開始からまだ時間が経っていないため、JKN補償範囲か否かの誤判断や、それに伴う病院側の持ち出しの負担が発生するなどしている。 • ゲートキーパー制のレファラルシステムであるが、Aクラス病院への患者集中という問題は残っている。
	医療機器の輸入・販売	• 医療機器の輸入・販売には、医療機器流通業者(PAK)許可や、医療機器流通許可(Izin Edar)などが必要となる。 • 許可取得は、規定上は最長90日で終了するとされているが、実際には1年以上かかることもある。 • 実態として、米FDA認証やCEマークを取得していれば、インドネシアで許可取得にかかる時間が短縮されると言われている。
	ASEANハーモナイゼーション	• 保健省は、普及活動、関連法整備、技術指導に加え、国内製造の推進や人材育成なども進めている。 • AMDD(ASEAN Medical Device Directive)への署名は行ったが批准はしていない。国内の法整備は進んでおらず、2015年時点では関連機関との調整を行っている段階にある。

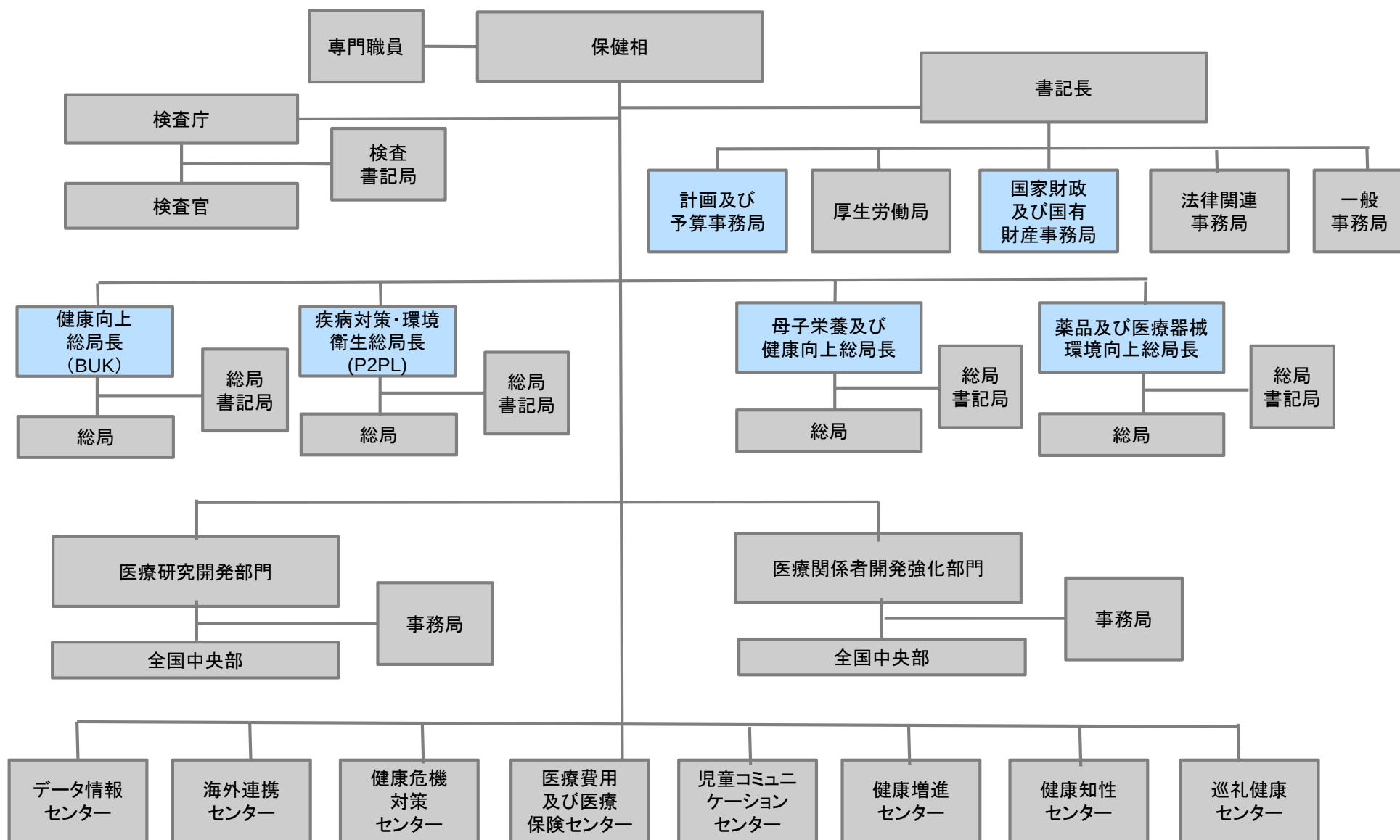
Executive Summary (5/5)

大項目	中項目	概要
5. 関連制度・規制(つづき)	外資の病院・クリニック設立	- 外資が病院を設立する場合、病院設立許可証と病院事業許可証を取得しなければならない。 - クリニックは「総合診療所(Pratama Clinic)」と「専門診療所(Utama Clinic)」の2種類あり、外資は後者しか経営できない。設立には、設立許可(県/市政府より)と、営業許可(県/市保健局より)が必要。
	外国人医師のライセンス	- ライセンス取得のためには、入国管理局での申請作業終了後、能力評価試験の受験が必要。 - 実際には、2014年12月時点で、インドネシアにて施術を行うことができる外国人医師は存在しない。 - 能力評価試験に、インドネシア語試験が含まれており、これがハードルとなっていると推測される。
6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況	日本企業の進出状況	「海外進出企業総覧」(2015年版)によると、医療機器関連で、日本企業が設立した現地法人は9社存在する。
	各国メーカーの違い (代理店の視点)	- 日本企業は「品質最優先」、「人間関係や信頼関係を重視」している一方で、「意思決定が遅い」、「融通が利かない」、「ハイエンド製品しか投入していない」ことが課題視されている。 - 欧米(特に独)企業は、日本企業に似ている一方で、ロビー活動を含め営業活動が活発である。 - 米国企業は意思決定が非常に速いが、成果が出なければすぐに他の代理店に切り替えるなど、継続的な関係が構築しにくいと言われている。 - 中・韓企業は、価格が安く、展示会出展に積極的だが、継続的な関係が構築しにくいと言われている。
	メーカーと代理店の関係	- 代理店はメーカーとの間でExclusive契約を締結する。ある製品領域(ブランド)全体に対して契約を結ぶ場合もあれば、特定の製品タイプ(製品そのもの)に対して結ぶ場合もある。 - Exclusive契約を締結することを義務づけるような法的規制はなく、商慣行の一つである。
	JICAの近年の取り組み	近年は病院建設にかかる無償資金協力といった案件は減ってきているが、民間連携事業が増えつつある。
7. 日本企業のビジネスチャンスと課題	ビジネスチャンス	地方基幹病院の強化や皆保険制度の導入進展といった政策動向により、医療機器への需要が高まっていく可能性がある。
	課題	インドネシアにおける調達プロセスや調達スキームの特性を踏まえた戦略立案や営業活動が重要となる。また、意思決定・アクションの迅速化や、柔軟な対応が取れるような体制整備が求められる。

1. 保健省および関連機関の概要

1. 保健省および関連機関の概要 | 保健省

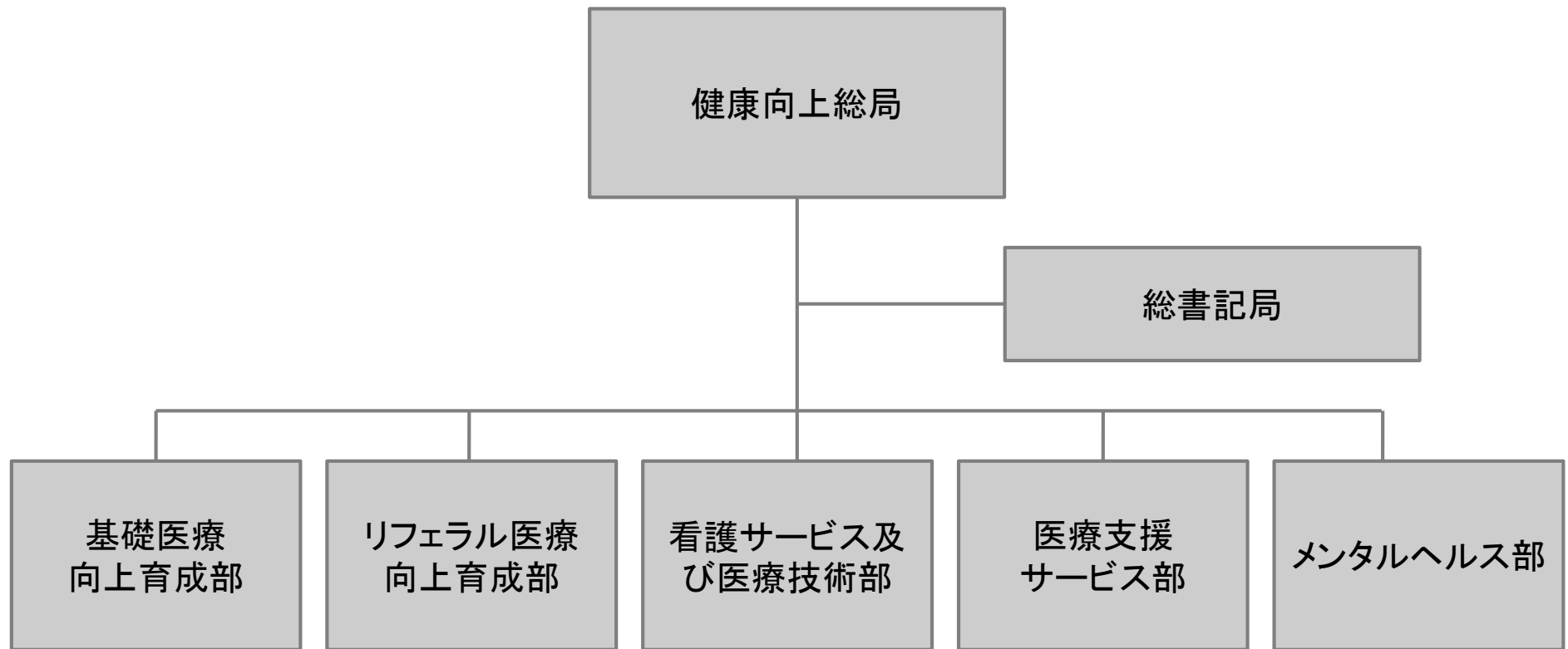
保健省 組織図



1. 保健省および関連機関の概要 | 保健省

健康向上総局(BUK) 組織図

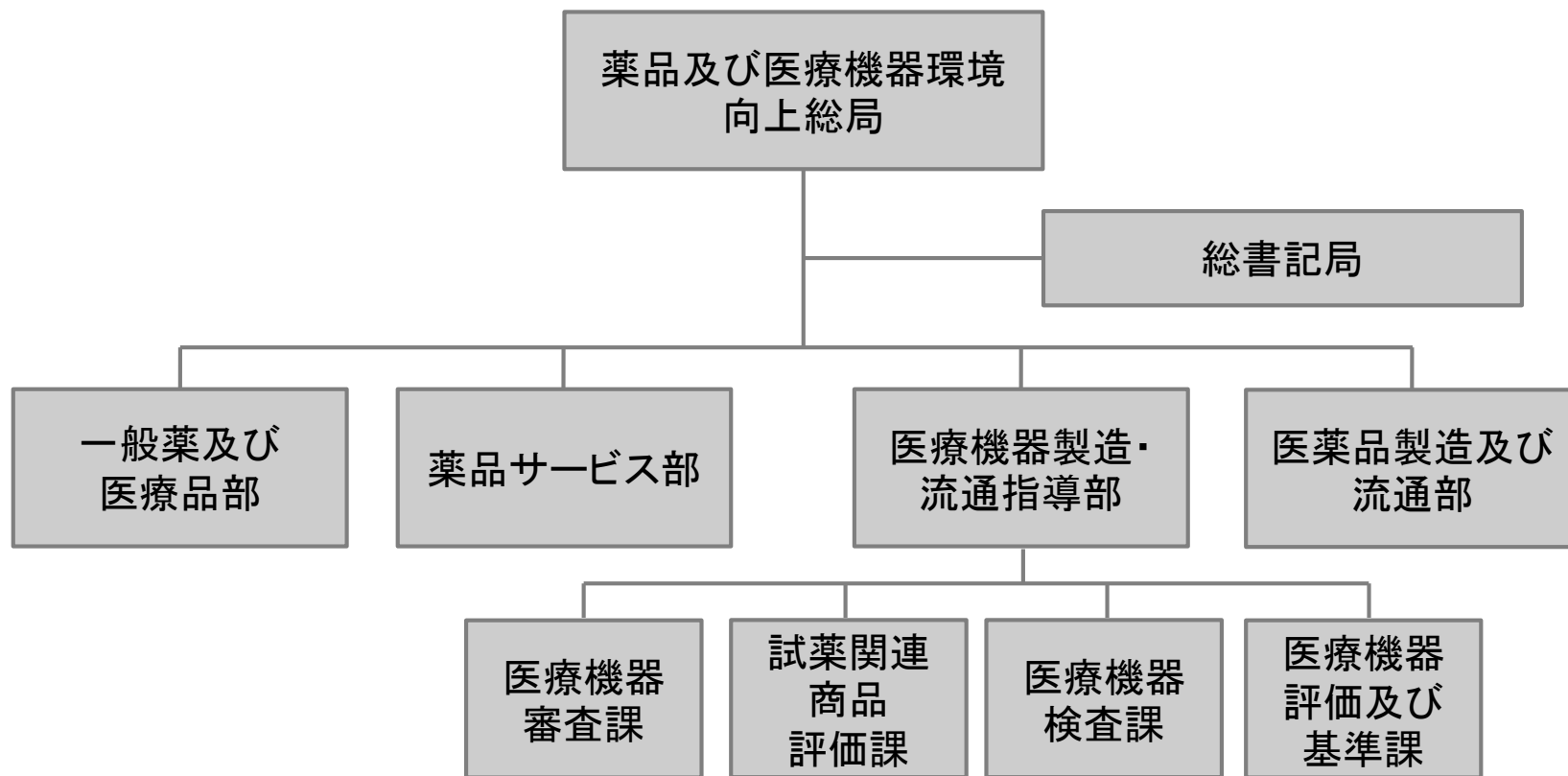
- 健康向上総局 (Biro Upaya Kesehatan: BUK) は公立病院の予算案の管理を行う部局であり、予算システム (E-Planning) の開発、管理を行う。



1. 保健省および関連機関の概要 | 保健省

薬品及び医療機器環境向上総局 組織図

- 薬品及び医療機器環境向上総局 (Dirjen Bina kefarmasian dan alat kesehatan) は、医療品、医療機器開発分野における政策策定と実施、規範・基準・手順の策定、技術指導や評価を行う。



- ・医療機器生産認証許可の発行
- ・医療機器認証の発行
- ・輸出認証

1. 保健省および関連機関の概要 | 保健省

保健省におけるその他の主な部局

国家財政及び国有財産事務局 (Biro Keuangan dan Barang Milik Negara)

- 国家調達庁(LKPP)のLPSE(電子調達サービス)部が運営している電子調達システムを通じて医療機器調達を行う。
- ✓ LKPP: Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah(後述)
- ✓ LPSE: Layanan Pengadaan Secara Elektronik

計画及び予算事務局 (Biro Perencanaan dan Anggaran)

- 医療開発プログラム及び予算執行の適切性向上のためのアドバイスを行っている部署。
- 入札による調達を必要とする部門に対して、入札予算計画を策定する。

疾病対策・環境衛生総局 (Dirjen Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan: P2PL)

- 疾病管理と環境衛生分野における政策策定と実施、規範・基準・手順の策定、技術指導や評価を行う。

母子栄養及び健康向上総局 (Dirjen Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak)

- 栄養促進と母子保健分野における政策策定と実施、規範・基準・手順の策定、技術指導や評価を行う。

1. 保健省および関連機関の概要 | その他の関連機関

病院監督局(BPRS)

- BPRSは2009年44号法律の病院に関する規則にもとづいて、保健省規則2014年74号によって新しく組織することになった。BPRSは、保健省並びに各州に設置されるが、現時点でBPRSを設置している州はない。
- 保健省BPRSは保健省BUKを、州BPRSは州保健局の補佐機関であり、非技術的な側面から病院を監督する。(BUKは技術的な側面から監督する。)

BPRS 設立の 目的	• 国民にとって手ごろな医療サービスの需要を満たす • 医療サービスの質の向上 • 患者の安全の向上 • 医療サービスの手軽さ向上 • 病院の自立性の向上
-------------------	---

保健省 BPRSの 役割	• 病院の非技術的な事項(病院内での総務的な問題、患者からの苦情の調停など)について、病院の育成・強化と管理を行うような行政案件を取り扱う • 育成・強化施策の材料となるよう、監督結果の分析を行い、保健省大臣へアドバイスを送る
--------------------	---

メンバーの 構成	• BPRSは最大5名の組織になっている • 地方政府、病院関係者、医療専門機関出向者で構成される
-------------	---

保健省 BPRSの 業務範囲	• 州BPRSによる苦情と和解の取扱い手順の作成 • 大臣が決定するための指針作成、報告システム作成、保健省BPRS及び州BPRSからのネットワーク情報システム作成 • 州BPRSに対して報告書を要求し、国民からの苦情と、紛争解決の努力について明確化する • 州BPRSに対して育成・強化と監督結果に関する報告書を要求する • 病院監督に関する指針作成、報告システム、情報システム構築に関連する機関、政府機関、州BPRSに対して情報を要求し、調整を行う • 育成・強化及び監督結果分析に基づき、病院の育成・強化及び監督の方針について、大臣と州知事にアドバイスする • 州知事に対し、州BPRSの設置を提案する • 違反している病院に対する行政措置を取るよう、大臣及び地方政府に対してアドバイスを行う
----------------------	---

1. 保健省および関連機関の概要 | その他の関連機関

国民がん予防委員会(KPKN)

- 2014年に保健省は、国民がん予防委員会(Komite Penanggulangan Kanker Nasional: KPKN)を立ち上げ、部局横断的にがん予防について検討を進めている。なお委員長は学識者(大学教授)である。

設立の根拠	• 2014年10月のインドネシア保健省規定(Nomor HK 02.02/MENKES/389/2014)に基づく
KPKNの役割・業務内容	• がん予防のための国家行動計画を策定し、実施する • 社会の利益に沿って予防プログラムが実施されているか監督・評価する • 健康・技術・医療技術評価(医療品、医療機器、医療政策を含む)の重要な分析を行い、計画及び予算部門と共にアドバイスを行う • 国のがん対策プログラムに対する提案の評価と予算の計画をおこなう • がん登録などの計画や、国のがん対策プログラムの評価に必要なデータの収集設計方法、実施、評価をおこなう • 国民やその他利害関係者への情報の普及 • 各分野での課題や障害の特定を行い、すべての利害関係者間の協力を推奨する • KPKNに関わる法律、政策、法律の問題への処理
連絡先	• Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9, Kuningan Jakarta Selatan, Kotak Pos 4707, JKP 10047 • Tel/Fax: (021)390 3306 • Mail: kankerindonesia@gmail.com • HP: http://kanker.kemkes.go.id

1. 保健省および関連機関の概要 | その他の関連機関

インドネシアがん財団 (Yayasan Kanker Indonesia: YKI) (1/2)

- インドネシアがん財団は、がん予防に関するプロモーションやその他の支援を行うことによって、がん予防に努めることを目的としている。
- がん患者の増加などを背景に、1977年にインドネシアがん研究所財団(YLKI)を設立し、1987年にインドネシアがん財団(Yayasan Kanker Indonesia: YKI)に名前を変更。インドネシア全土に支局がある。
- 特に子宮頸がん、乳がん、肝臓がん、肺がん、皮膚がん関連のプログラムの優先度が高い。

インドネシア がん財団(YKI) の理事

- 理事長: Prof.DR.Dr.Nila Moeloek, Sp.M(K) (現インドネシア保健省大臣)
- 組織部門理事: Ny. Murniati Widodo AS (前政治・法務・治安調整省大臣の妻)
- 社会サービス部門理事: Dr.Melissa S.Luwia, MHA
(医師、2011年時点でのSiloam Kebon Jeruk病院長)
- 教育及びカウンセリング部門理事: Dr.Yurni Satria, M.Phil, MHA (医師)
- 研究及び登録部門理事: Prof.Dr.Rukmini R.Mangunkusumo, Sp.PA
(インドネシア大学解剖病理学教授)
- 総務部門理事: Ny.Retno Damayanti Rachmat Gobel (前インドネシア商業省大臣の妻)

創設者

- DR. Mohammad Hatta (インドネシア初代副大統領)
- Let. Jend. Ali Sadikin (ジャカルタ9代目市長)
- Prof. DR. G.A. Siwabessy (1965年～1978年保健省大臣)
- Prof. Dr. Soedarto Pringgoutomo (インドネシア大学教授)
- R. Satoto Hoepoedio
- Prof. Dr. Asmino
- DR. Arifin M. Siregar (元インドネシア銀行総裁)

注)DR.は博士、Dr.は医師を示している。

出所)インドネシアがん財団HP (<http://yayasankankerindonesia.org/tentang-ykia01/>)

1. 保健省および関連機関の概要 | その他の関連機関

インドネシアがん財団 (Yayasan Kanker Indonesia: YKI) (2/2)

インドネシアがん財団(YKI)の組織概要

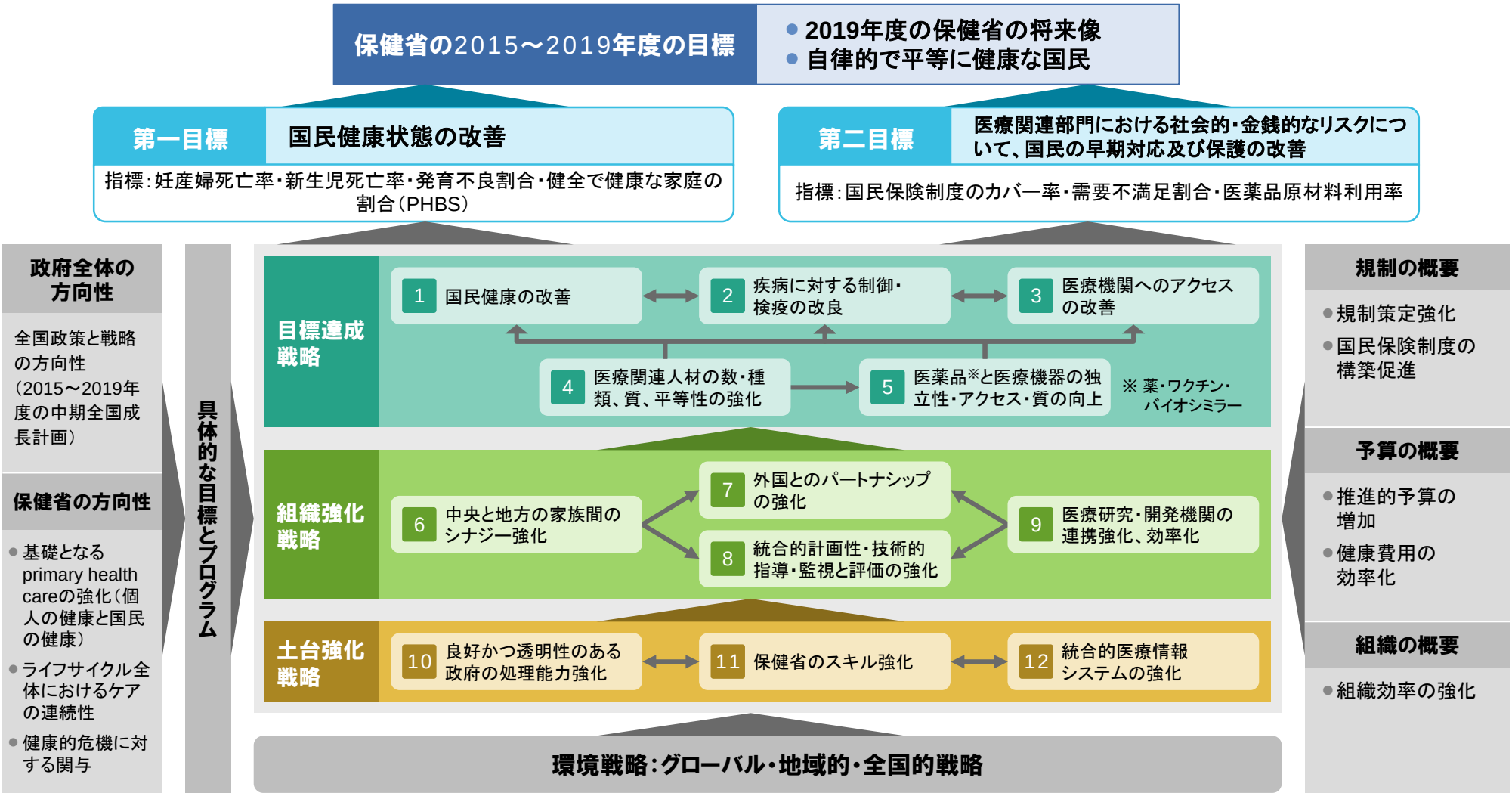
社会サービス部門	- 国民へのサービス提供を目的とした部門。 - がんの早期発見プログラムの実施、がん患者に対する国立Cipto Mangunkusmo病院での放射線治療費代の支援、医薬品の基準価格での提供、乳がん、子宮頸がん患者、末期患者に対する支援プログラムの提供などを行っている。
教育・カウンセリング部門	- がんに関する教育や研修、カウンセリングを行う部門。 - 教育に関しては医学部を卒業したばかりの医師や看護師、また一般市民に対してがんに関する説明会を実施する。 - 社会的なサービスに対する支援も行っており、ホスピス在宅ケアなどのボランティア研修などがある。 - がんに関する知識の啓蒙活動として、特に10種類のがんの情報についてリーフレットやフリップチャートを利用してカウンセリングを実施する。 「健康に関する適性技術プログラム」と提携して、一般市民や、医療従事者に対して、がんの基本情報に関する本(IDTK)を出版している。 - 他にも、電子メディア、カウンセリング、講義、セミナー、パネルディスカッション、記事の執筆などを通じて、がん情報に関する普及活動を行っている。
研究・登録部門	- スポンサーの協力を通じて、重要ながん(乳がん、子宮頸がん、大腸がん、皮膚がん等)に関する研究費の支援をしている。 - がん登録に関して、インドネシア解剖病理学学会と共同でがん部門を持つ13のインドネシアの病院から得られた病理解剖情報に基づくがん登録システムの開発を行う。 - その他、保健省、Dharmaisがん病院、インドネシア病理解剖学学会と共同でがん登録を行う。
組織部門	- 国内、海外問わず同財団と協業可能な組織との関係強化を行う部門。 - 国内の協業団体: インドネシア大学医学部、インドネシア病理学専門学会(IAPI)、インドネシア解剖学会(POI)、国立Cipto Mangunkusmo病院、保健省、国家家族計画調整委員会、製薬会社 - 海外の協業団体: 国際対がん連合(UICC、スイス)、アジア・太平洋がん研究・管理連盟、日本オストミー協会(IOA)
総務部門	- インドネシアがん財団(YKI)の全活動を円滑に進めるための部門。 - 物品やサービスの調達、管理全般、資金管理、募金活動などを行っている。

2. 保健医療政策・施策・予算

2. 保健医療政策・施策・予算 | 目標達成戦略

保健省の目標達成戦略(2015～2019年): 全体像

■ 保健省は、2015～2019年の5年間で、以下の目標達成戦略を掲げている。



2. 保健医療政策・施策・予算 | 目標達成戦略

保健省の目標達成戦略(2015～2019年): 詳細(1/4)

■ 保健省の戦略の詳細は以下のとおりである。

	項目	詳細内容	指標(KPI)
第一目標	国民健康状態の改善	-	● 妊産婦死亡率: 10万人のうち359人(2010年国勢調査)から減少、または2012年の10万人のうち346人(2012年インドネシア人口及び医療調査)から、306人へ ● 新生児死亡率: 1,000人のうち32人から、24人に減少 ● 低出生体重児: 10.2%から8%へ ● 健全で健康な家庭の促進
第二目標	医療関連部門における社会的・金銭的なリスクについて、国民の早期対応及び保護の改善	-	● 医療保障制度の導入により、各家庭の医療負担を37%から、2019年までに10%へ ● 医療機関の早期対応指標を、6.80から、2019年までに8.00へ

2. 保健医療政策・施策・予算 | 目標達成戦略

保健省の目標達成戦略(2015～2019年): 詳細(2/4)

	項目		詳細内容	指標(KPI)
目標達成戦略	1	国民健康の改善	- 健康指導、地域連携 - 医療人材の増大 - 国民の人口構成変化に伴った医療促進の手法・技術の開発	- 医療機関における出生率を2019年までに85%に拡大 - 妊婦の出産時体力不足の割合を2019年までに18.2%に減少 - 健全で健康な行動をとるような(PHBS)家庭がある市の割合を2019年までに80%に増大
	2	疾病に対する制御・検疫の改良	- 伝染病の抑制(各地方での大規模な血液検査(マラリア)、伝染病早期予防医療機器、ワクチン、医薬の保障等) - 非伝染病の早期発見及び健全で健康な空間の創出(禁煙など) - 健康環境の改善(飲料水環境の健全化、地方での技術の利便性向上、各市への保健所に対する公共の場所での禁制指導の徹底)	- 高質な医療機関をもつ市の割合を2019年までに40%に増大 - 予防接種で予防できる病気(PD3I)の発生割合を2019年までに40%に減少 - 伝染病の恐れがある緊急性対処をとっている市の割合を2019年までに100%に増大 18歳以下の喫煙率を2019年までに5.4%に減少
	3	医療機関へのアクセスの改善	- プライマリーケアのアクセスと質の向上(遠隔地ヘルスケアの実施、Tele-Medicineの実施、Dクラス病院の増加) - 紹介状(診察情報提供書)受付病院のアクセスと質の向上(紹介状ネットワークの強化、患者の個人情報の保護)	- 認定を得ている保健所を最低1件持つ市の数を0か所から2019年までに5,600か所に - 国の認定を得ている地域総合病院を最低1件持つ市の数を10か所から2019年までに481か所に
	4	医療関連人材の数・種類、質、平等性の強化	- チームレベルでの医療人材の育成 - 能力試験受験の実施による医療人材登録と許可プロセスの改善 - 医療人材訓練の品質の向上 - 遠隔教育・訓練の実施	- 最低5人の医療人材を持つ保健所の数を2019年までに5,600か所に増大 - 市にある専門医が最低7人いるCクラスの総合病院の割合を2019年までに60%に増大 - 能力を満たす医療人材の数を2019年までに56,910人に増大
	5	医薬品 [※] と医療機器の独立性・アクセス・質の向上	- 医療機器販売市場での監視と規制の強化 - 国内産の医療機器の利用強化と育成	- 医薬品、ワクチン在庫を持つ保健所の割合を2019年までに90%に増大 - 国内で生産されている医薬・伝統医薬の原材料、医療機器を2019年までに35種類に増大 - 条件を満たす医療機器と家庭用医療機器を2019年までに83%に増大

※ 薬・ワクチン・バイオシミラー

2. 保健医療政策・施策・予算 | 目標達成戦略

保健省の目標達成戦略(2015～2019年): 詳細(3/4)

	項目		詳細内容	指標(KPI)
組織強化戦略	6	中央と地域の家族間のシナジー強化	- 医療開発の全国プログラムの計画策定、優先順位づけ - 省庁間のシナジーを保障するためのコミュニケーションフォーラムの組成	- 医療関連の発達支援をする他の省庁数の増大 - 品質管理制度に対して認定を受けている市の割合を2019年までに80%に増大
	7	外国とのパートナーシップの強化	- 海外提携ロードマップの策定 - 上記ロードマップに基づく提携規則の策定 - 医療機関と海外との連携効率改善のためのステークホルダー間のコミュニケーションフォーラムの組成	- 医療関連のCSRを活用する業界の割合を、2019年までに20%に増大 - 医療支援人材を活用する社会的組織の数を、2019年までに15に増大 - 外国との医療関連の協定の数を2019年までに40に増大
	8	統合的計画性・技術的指導・監視と評価の強化	- 医療開発のフォーカス強化 - 中央と地方の計画能力向上と評価	- 統合的医療のための5年計画とそのための予算を持つ州の数を、2019年までに34州に増大 - 医療機関による総合的評価と監視の推薦数を、2019年までに100に増大
	9	医療研究機関と開発機関の連携強化、効率化	- 互いの技術移転が可能になるような、地方と大学間の提携による全国及び国際規模の共同研究の拡大 - 全国健康基準の向上のための研究ネットワークとラボネットワークの強化 - 政府、地方政府、産業界、学術機関、非政府組織の提携手段の策定 - 研究・開発のための施設、手段、人材の開発、規定の策定	- 知的財産権に登録してある研究成果の数を、2019年までに35に増大 - 医療プログラムを管理する機関に提唱された医療・健康関連の開発・研究に関する政策の推薦の数を2019年までに120に増大 - 医療と国民の栄養関連の国民健康研究(Riskenas)の報告数を2019年までに5に増大

2. 保健医療政策・施策・予算 | 目標達成戦略

保健省の目標達成戦略(2015～2019年): 詳細(4/4)

	項目	詳細内容	指標(KPI)
土台強化戦略	10 良好かつ透明性のある政府の処理能力強化	- 効率的かつ経済的で、法に基づく予算管理 - 信頼性と透明性の向上 - 優先順位に基づく監視成果の報告書(LHP)の提出	監査時に国家損失が1%以下となるようなプログラム策定の割合を100%に
	11 保健省のスキル強化	- 保健省の全役職階級における役職能力基準の策定 - 保健省内部に公開役職階級システムの開発(階級(Eselon)1と2に関しては役職入札を行う等)	- 保健省内で、役職条件を満たす能力を持つ管理職の割合を90%に増大 - 保健省内で、最低限の効率を満たすような公務員の割合を94%に増大
	12 統合的医療情報システムの強化	- リアルタイムのモニタリングのための保健省のプログラム効率指標(IKP)と活用効率指標(IKK)の開発 - 健康報告書をT+4か月または毎年4月に報告できるような、市と州のレベルに応じての情報処理可能な人材の育成	- 優先医療データの報告について、内容面および時間面で正確性をもつ市の割合を80%に増大 - 医療アクセスのためのデータ情報ネットワーク「E-Health」の整備割合を50%に増大

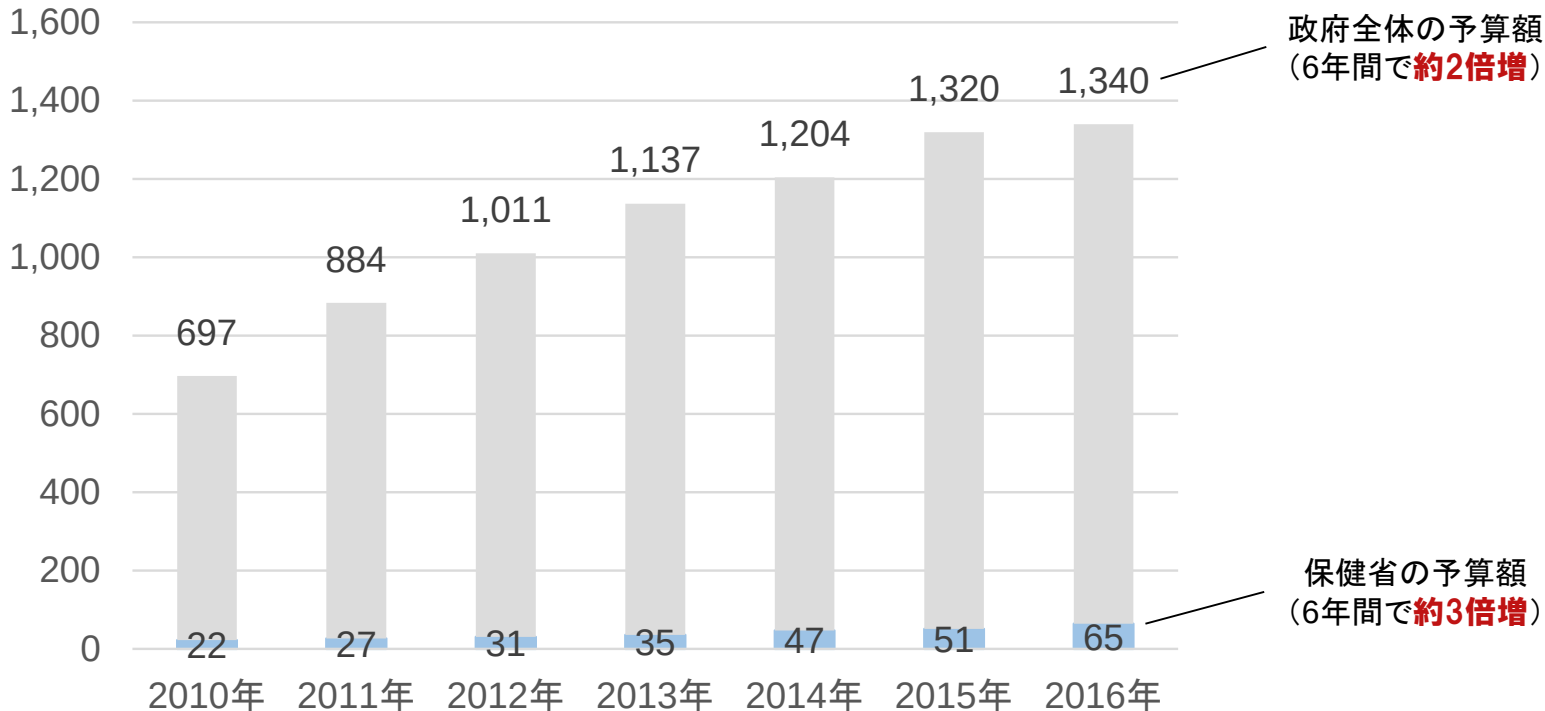
2. 保健医療政策・施策・予算 | 予算

インドネシア政府全体に占める保健省の予算の割合

- 政府の全体の予算に対して、保健省に割かれる予算は毎年増額している。

インドネシア政府全体と保健省の予算額

(兆ルピア)



注) 為替レートは概ね「100ルピア=1円」

出所) XXXBUKU II NOTA KEUANGAN BESERTA RANCANGAN ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA NEGARA TAHUN ANGGARAN 2016 KEMENTERIAN KEUANGAN
IV-4-3, IV-4-25, II-4-23, II-4-2 14-Aug-2015 (財務省2015年財務情報詳細及び国家歳出歳入予算計画書)

2. 保健医療政策・施策・予算 | 予算

2015年～2019年の保健省の各政策プロジェクトとその予算(2016年)

■ 保健省の2016年の政策目標は下記の通り:

- ①2015年に優先されていたプログラムの実施・継続
- ②都市向けの国家予算の地域への分配(都市の予算の6%)
- ③地方予算を国家予算の6%に高める

■ また、これとは別に、保健省が打ち出しているプログラム及びその予算は下表のとおりである。

- 特に、インドネシアでは妊産婦死亡率や乳児死亡率がまだ高く、ミレニアム開発目標(MDGs)未達となる可能性も残っていることから、母子保健は2015年時点から当面の将来にわたり重点分野となっている。

No.	プログラム名	予算上限(億ルピア)	2015年比
024.01.01	①保健省のプロジェクト実施支援予算	321,790	32%増
024.02.03	②保健省のプロジェクト実施可能性監視費	1,113	8%増
024.03.06	③母子栄養と健康向上予算	62,630	133%増
024.04.07	④医療実施体制の強化プログラム予算	228,414	34%増
024.05.08	⑤病気管理及び環境健全化予算	33,000	50%増
024.07.09	⑥医薬・医療機器の導入予算	28,282	62%増
024.11.04	⑦健康に関する研究及び開発予算	14,000	88%増
024.12.10	⑧医療関連人材育成予算	65,051	117%増
	合計	754,280	45%増

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」。なお表中で、2015年比で予算額が2倍超(100%超)となったものと、医療機器に対する予算を含むものは水色網掛けで示している。
出所) Kebijakan Anggaran tahun 2016 Kementerian Keuangan Republik Indonesia (インドネシア財務省2016年予算政策案) 2015年4月22日、JICAインドネシア事務所へのヒアリング

2. 保健医療政策・施策・予算 | 予算

2015年～2019年の各政策プロジェクト詳細(1/2)

プログラム名	主要項目	予算(億ルピア) (2015年～2019年全体 / 2016年)
① 保健省のプロジェクト実施 支援予算	a. 1億350万人に対する医療援助(毎月1人につき22,500ルピア) b. 34州の医療危機の援助 c. 国内健康関連団体との関係強化 d. 健康関連企業との関係強化	a. 149兆8,681 / 27兆9,450 b. 3,634 / 661 c. 1,222 / 232 d. 1,222 / 232
② 保健省のプロジェクト実施 可能性監視費	-----	-----
③ 母子栄養と健康向上予算	a. 保健所の医療行為に対する援助(9865件) b. 飢え対策のための食糧援助 c. 乳児のための食糧援助 d-1. 530万人の妊婦に対する血球量の増産促進薬の提供 d-2. 195万人の青少年に対する血球量の増産促進薬の提供 e. 乳幼児、青少年に対する健康維持の人材確保 f. 幼児、青少年健康関連の慣習、標準、手順、基準の設定 g. 幼児、青少年健康関連の施設設置 h. 母親の健康保持の人材確保 i. 母親の健康関連の慣習、標準、手順、基準の設定 j. 母親の健康関連の施設設置	a. 16兆4,105 / 3兆0,000 b. 記載なし c. 記載なし d-1 +h+i+j. 21兆8,003 / 4兆5,000 d-2 +e+f+g. 3兆6,982 / 6,584
④ 医療実施体制の強化 プログラム予算	a. 保健所・病院の設置 b. 病院と保健所との関係強化 c. 各保健所、病院に対する施設補強及び強化 d. 患者の医薬品と食料提供	a+b. 15兆4,061 / 11,005 c. 124兆4,654 / 19兆3,563 d. 1,718 / 328

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」。そのプログラムで最も予算額が大きい項目を青字で示している。

出所) Kebijakan Anggaran tahun 2016 Kementerian Keuangan Republik Indonesia (インドネシア財務省2016年予算政策案) 2015年4月22日、
Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 (2015-2019年保健省戦略計画) 2015年2月6日

2. 保健医療政策・施策・予算 | 予算

2015年～2019年の各政策プロジェクト詳細(2/2)

プログラム名	主要項目	予算(億ルピア) (2015年～2019年全体 / 2016年)
⑤ 病気管理及び環境健全化 予算	a. 幼児、少年に対する基本的な予防接種の実施 b. 伝染病の増幅予防 c. マラリア伝染病の予防、防止 d. フィラリア症に対する医薬投与 e. デング熱の制御 f. 学校の禁煙区域の政策の実施 g. 保健所による非伝染病の制御の実施 h. HIVの治療 i. 肺結核の治療向上 j. ハンセン病の早期発見	a+b. 3兆1,428 / 6,000 c+d+e. 2兆9,400 / 6,000 f+g. 3兆0,250 / 6,000 h+i+j. 2兆9,600 / 6,000
⑥ 医薬・医療機器の導入予算	a. 保健所での全国クラスの医薬とワクチンの準備 b. 国内生産の現代医薬原料と伝統的医薬の原材料の確保と産業強化 c. 基準を満たす家庭健康保全の機器の生産確保	a. 14兆2,650 / 2兆5,561 b. 4,638 / 883 c. 2,069 / 395
⑦ 健康に関する 研究及び開発予算	-----	-----
⑧ 医療関連人材育成予算	a. 医師以外の医療関係者人材の確保(看護師など) b. 医療関係学部の人材育成(大学講師等)の確保 c. 医療関係人材のインターンシップの実施 d. 医療関連人材育成機関の分類 e. 医療機関に活用できる医療人材の確保 f. 医療人材開発の規範、標準、基準、手法の整備	a. 記載なし b. 2兆4,320 / 4,636 c. 3兆5,500 / 7,500 d. 4兆5,450 / 9,090 e. 12兆8,143 / 2兆5,503 f. 7兆8,322 / 1兆5,123

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」。そのプログラムで最も予算額が大きい項目を青字で示している。

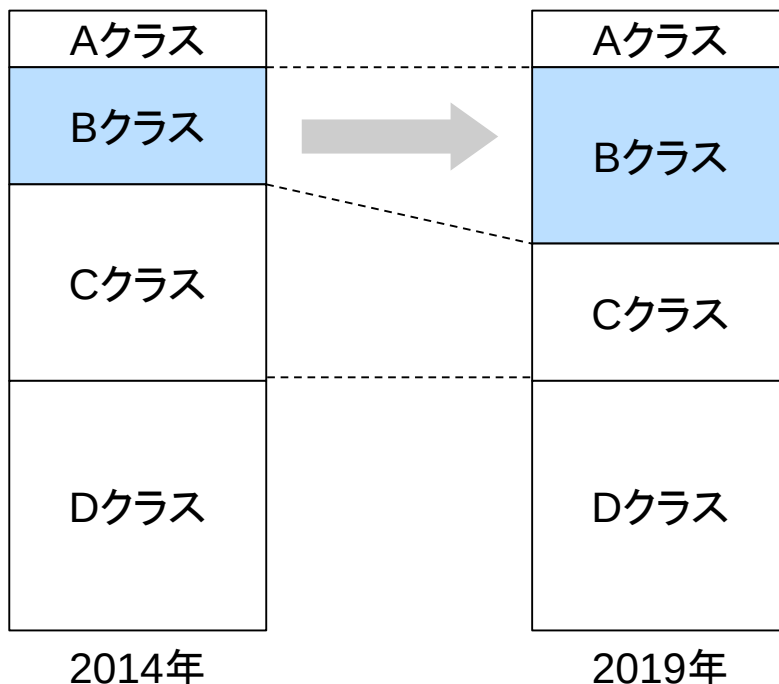
出所) Kebijakan Anggaran tahun 2016 Kementerian Keuangan Republik Indonesia (インドネシア財務省2016年予算政策案) 2015年4月22日、
Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 (2015-2019年保健省戦略計画) 2015年2月6日

2. 保健医療政策・施策・予算 | 重点施策等

健康向上総局(BUK)の2019年までの優先プログラム(1/2)

■ 地方のCクラス病院のBクラス化

- 地方のCクラスの病院を、Bクラスに移行させることが優先課題となっている。
- BUKとしては、2019年までのプログラムで、地方Cクラス病院がBクラスに移行するための支援(機器購入や設備整備、人材育成・研修のための予算措置)を行っていく予定である。
- ただしBUKは、Bクラス取得後の維持や、Aクラス移行のための支援はしないこととしている。

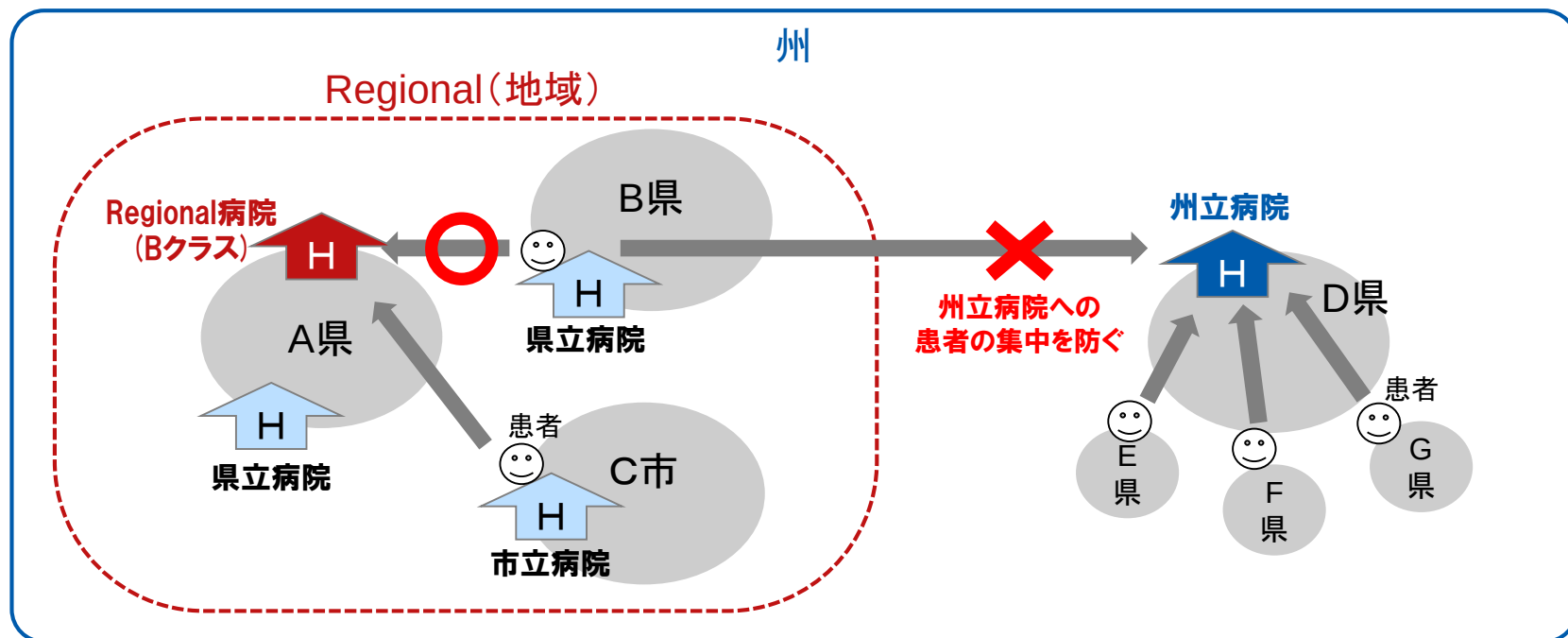


2. 保健医療政策・施策・予算 | 重点施策等

健康向上総局(BUK)の2019年までの優先プログラム(2/2)

■ Regional Hospital計画

- 州の中で、いくつかの県・市を跨ぐ「Regional Hospital」という仕組みを導入している。
- これは、県立／私立病院など、近隣病院で患者への対応ができなくなった場合に、Regional Hospitalに送患することで、州立病院への患者の集中を防ぐことを目的とした試みである。
- 国民皆保険制度の導入に伴い患者数も増える中、州内で複数のRegional Hospitalを設け、患者の分散を図っている。
- Regional HospitalはBクラスとなる必要があるため、潜在性のある病院を選択し、クラスBの質に上げるために、近隣の国立病院が人材育成に関する支援を行うというシスターホスピタルシステムがある。
- また、病棟や機材整備に向けては、保健省が財政的な支援を行う(地方に充てる予算を増やす)こととしている。



2. 保健医療政策・施策・予算 | 重点施策等

感染症に対する具体的対策

■ 感染症については以下の対策が示されている。

	①HIVとAIDSに関する対策	②マラリアと肺結核に関する対策
実施者	• Posyandu • Poskesdes • 村役場	• Posyandu • Poskesdes • 村役場
対象	• 青年、妊婦者、子供を特に本病気に罹るリスクが高い地域	• 本病気に罹るリスクが高い地域
具体策	• ABAT (Aku banga Aku tahu) の推進: コンドームの使用とHIV及びAIDSに関する知識定着 • 病気の伝染予防とカウンセリング • 薬剤摂取の監視 • HIV及びAIDSケース発見 • HIV及びAIDS標本採取 • 本病気に罹るリスクが高い地域の徹底的な監視(血清学、大域血液検査等) • 本病気に罹るリスクが高い地域に対してのコンドームの配布	• プログラムの推進: 嗽咳のエチケット、PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) の推進 • 病気の伝染予防とカウンセリング • 薬剤摂取の監視 • マラリアと肺結核ケース発見 • マラリアと肺結核標本採取 • 高病原性株になる地域への調査 • 高病原性株の制御 • 本病気に罹るリスクが高い地域に対しての蚊帳の配布

2. 保健医療政策・施策・予算 | ジャカルタ州保健局の施策

ジャカルタ州保健局の注力分野の具体例

- ジャカルタ州保健局では、予防や人材育成に関連する分野に注力し、啓蒙・予防活動や医療サービスの提供を行っている。
- また保健局は、地域の保健所の監督等を行っている。

Door to Doorでのプロモーション (予防分野)

- 病気になって治す能力がインドネシアでは未だ十分ではないので、予防を促進するため、ジャカルタ州保健局ではDoor to Doorでのプロモーション活動を行っている
- このプロモーションでは、全住民が医療サービスを受けることができるように、医療スタッフが村レベル、集合住宅などに訪ねて、病気になっている人がいるか、健康状態を一人一人確認している。また予防接種も行っている
- ジャカルタ市民の健康状態がこういったものであるかデータをとることも、このプログラムの目的の一つである

医療関連人材の増加

- WHOの基準では5000人に対して、1名の医者、1名の看護師、1名の産婆を目標として掲げられているが、ジャカルタ州としては、2016年に2500人に対して1名、2017年に1250人に対して1名、とすることを目標としている

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院のクラス分類

病院のクラスおよび医療機器の設置条件

- 病院は、医療人材数、ベッド数、設置機器等により、A～Dクラスに分類される。
- 各クラスごとに、後述の認証(Akreditasi)により、さらに最高レベル・主要レベル・中級レベル・基本レベルの4段階に分かれる。

各クラスに到達するための条件

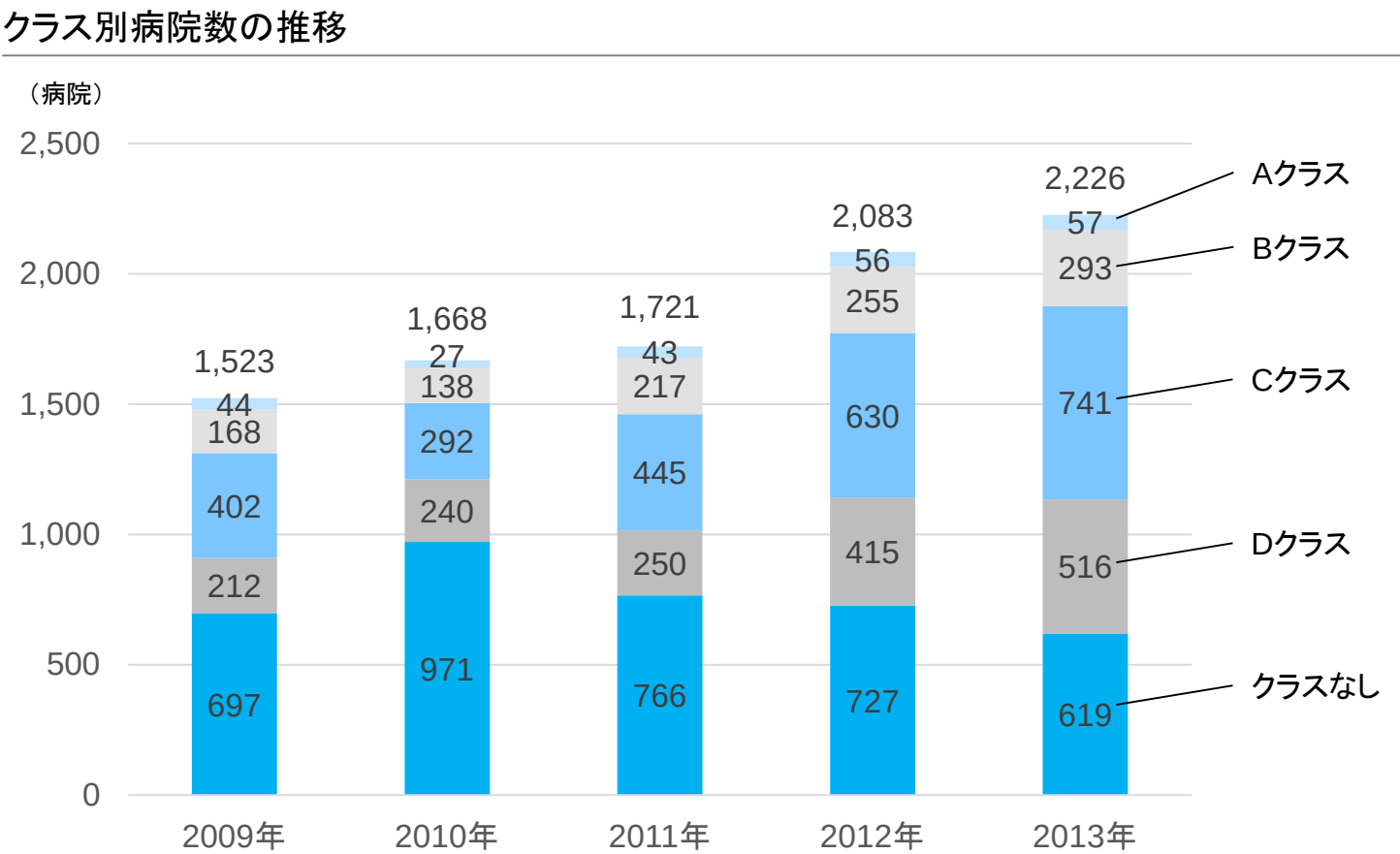
	Aクラス	Bクラス	Cクラス	Dクラス
一般医・専門医	約37名～	約23名～	約16名～	約8名～
看護師	400人～	200人～	看護師数:ベッド数 =2:3	看護師数:ベッド数 =2:3
ベッド数	400床～	200床～	100床～	50床～
医療機器	・ クラスA～C病院は、診断室に、X線、心電図、血液診断機器の設置が義務 ・ また内視鏡は機器倉庫中に保管していなければならない			—

注) 医療機器は、法律2009年44号に基づき、建物、インフラ、人材インフラ、薬剤、機械の条件を満たした上で設置する必要がある

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院のクラス分類

クラス別病院数の推移

■ 2013年時点で約2,200か所の病院が存在する。もっとも多いのはCクラスである。



3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院のクラス分類

クラス別の病院数

- 2014年時点で、インドネシアにおける病院数は2,461となっている。
- 保健省の管轄する医療機関は全部で49存在する。うち病院は33で、残りの16は研究所等となっている。

	管轄主体 (事業主体)	Aクラス		Bクラス		Cクラス		Dクラス		未特定		計
		一般病院	専門病院	一般病院	専門病院	一般病院	専門病院	一般病院	専門病院	一般病院	専門病院	
公立	保健省	11	15	2	4	1	0	0	0	0	0	33
	州	7	14	29	16	14	6	17	0	2	9	114
	県	0	0	75	1	239	1	96	0	55	1	468
	市	0	2	43	6	34	2	8	0	1	1	97
	非営利組織	0	0	57	8	195	64	173	0	113	96	706
	国軍	1	0	14	1	15	0	16	0	74	4	125
	警察	1	0	3	0	18	0	4	0	16	0	42
	その他の省	0	0	1	0	2	0	2	0	1	2	8
民間	企業	0	1	15	2	55	47	43	0	67	56	286
	個人	0	1	1	0	5	16	20	0	17	17	77
	国有事業体	0	3	5	1	26	0	12	0	13	3	63
	その他	0	2	49	7	96	53	83	0	84	68	442
計		20	38	294	46	700	189	474	0	443	257	2,461

注) 国有事業体とは、例えば国営石油・ガス会社プルタミナが保有しているような病院(プルタ・メディカグループ)のことを指す。
出所) 保健省HP、保健省 健康向上総局 法務・広報部へのヒアリング

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院のクラス分類

インドネシアにおける主なAクラス病院(一般・専門)

病院名	州
RS MMC (民間)	ジャカルタ首都圏
RSU Dr Cipto Mangunkusumo (国立)	ジャカルタ首都圏
RS PAD Gatot Soebroto (国立)	ジャカルタ首都圏
RS Jiwa Jakarta (民間)	ジャカルタ首都圏
RSUP Persahabatan (国立)	ジャカルタ首都圏
RUPS Fatmawati (国立)	ジャカルタ首都圏
RS Bhayabgkara Tk.IR SAID SUKANTO (国立)	ジャカルタ首都圏
RS Antam Medika (民間)	ジャカルタ首都圏
RSJ Dr H Marzoeki Mahdi	西部ジャワ
RS Jiwa Bandung	西部ジャワ
RS Jiwa Magelang	中部ジャワ
RS Jiwa Surakarta	中部ジャワ
RS Jiwa Semarang	中部ジャワ
RS Jiwa Lawang	東部ジャワ
RSU Dr Soetomo	東部ジャワ
RS Jiwa Menur	東部ジャワ

病院名	州
RS Jiwa Banda Aceh	アチェ州
RS Jiwa Medan	北スマトラ
RSU H Adam Malik	北スマトラ
RS Jiwa Padang	北スマトラ
RS Jiwa Palembang	南スマトラ
RS Jiwa Bangli	バリ
RS Jiwa Pontianak	西カリマンタン
RS Jiwa Manado	北スラウェシ
RS Jiwa Ujung Pandang	南スラウェシ
RSU Dr W Sudirohusodo UP	南スラウェシ

注) 名称に「Jiwa」がついている病院は、心臓専門の病院となる。水色網掛けはジャカルタにある病院を示している。

出所) PT Citra Cendekia Indonesia 「STUDI TENTANG PROSPEK BISNIS RUMAH SAKIT DI INDONESIA 2014」(インドネシアの病院ビジネスの将来に関する研究2014)、

保健省 健康向上総局 法務・広報部へのヒアリング

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院の認証

病院認証委員会(KARS)が行う病院への認証(Akreditasi)(1/4)

- 全ての病院は、公立・民間を問わず、認証(Akreditasi)を取得しなければならない。
- この審査は、保健省外郭団体である病院認証委員会(Komisi Akreditasi Rumah Sakit: KARS)が実施する。

認証とは

- 定められた規準を満たしている病院へ政府から与えられる認定のこと。
- **全ての公立病院、民間病院が対象となり、義務となる。**

認証の目的

- 国民の医療サービスに対するアクセスを容易にする。
- 患者、国民、病院環境、病院人材の安全性の確保。
- 病院サービスの質を向上し、標準を維持する。
- 患者、国民、病院人材に対する病院の法的認証の明確化。

認証のメリット

- 医療サービス提供における、品質文化が形成される。
- 質の低い医療サービスから患者や国民を守る。
- 病院クラス昇級条件の一つである。
- 病院福祉の向上。

検査の対象

- インタビュー：病院経営者、病院スタッフ、患者及び家族(4名以上)
- 視察：設備、道具、治療手段等
- 書類検査：方針または決定内容書類(SK)、指針、運営手続き標準(SOP)または標準作業手順(Protap)、活動実施の証拠、業務プログラム、日報、月報等

評価方法

- 3名(マネジメント、医療、看護)から成る評価者(調査官)チームが3日程度病院に滞在する。
- 病院経営者が、質と病院患者の安全性の向上プログラムについて、プレゼンテーションを行う。
- 続いて、書類の検証を行う。非公開医療記録と公開医療記録の検証と、現場調査を行う。
- 現場評価では、患者が受けた・受けている・これから受ける医療サービスに対する直接的な視察、または患者を調査することに重点が置かれる。
- 同時に、認証書類が揃っているかについても確認を行い、スタッフや病院経営者に質問をする。
- 書類の不備やサービスの質に欠陥が見つかった場合、調査官の忠告を受けた後、すぐに修正を行わなければならない。
- 病院設備に対する環境の調査。
- スタッフの資格と教育(KPS)に対する調査。
- 臨床治療指針(クリニカルパス)、リスク・マネジメント、患者安全に関する出来事(IKP)に関するプレゼンテーションを行う。
- 経営者インタビュー。

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院の認証

病院認証委員会(KARS)が行う病院への認証(Akreditasi)(2/4)

- 2012年版病院認証では、以下のような、15の評価項目または作業グループ(Pokja)、323の標準、1218の評価要素(EP)がある。

No.	評価項目または作業グループ(Pokja)	標準(STD)	評価要素(EP)
1	患者安全性目標(SKП)	6	24
2	患者及び家族の権利(HPK)	30	100
3	患者及び家族の教育(PPK)	7	28
4	質と患者の安全の向上(PMKP)	23	88
5	ミレニアム開発目標(MDGs)	3	19
6	サービスへのアクセス及びサービスの継続性(APK)	23	85
7	患者アセスメント(AP)	44	184
8	患者サービス(PP)	22	74
9	麻酔及び手術(PAB)	14	51
10	薬品使用管理(MPO)	21	84
11	コミュニケーション及び情報管理(MKI)	28	109
12	スタッフの資格と教育(KPS)	24	99
13	感染予防とコントロール(PPI)	24	83
14	管理、リーダーシップ、指導(TKP)	27	98
15	施設と安全管理(MFK)	27	92



最高レベル:15の項目に合格
主要レベル:12の項目に合格
中級レベル:8の項目に合格
基本レベル:4の項目に合格

病院認証委員会(KARS)が行う病院への認証(Akreditasi)(3/4)

- | 評価項目または作業グループ (Pokja) | 基本レベル | 中級レベル | 主要レベル | 最高レベル |
|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 患者安全性目標 (SKP) | 各項目とメジャーグループの平均評価が≥80% | 各項目とメジャーグループの平均評価が≥80% | 各項目とメジャーグループの平均評価が≥80% | 各項目とメジャーグループの平均評価が≥80% |
| 患者及び家族の権利 (HPK) | | | | |
| 患者及び家族の教育 (PPK) | | | | |
| 質と患者の安全の向上 (PMKP) | | | | |
| ミレニアム開発目標 (MDGs) | 各項目とマイナーグループの平均評価が≥20% | 各項目とマイナーグループの平均評価が≥20% | 各項目とマイナーグループの平均評価が≥20% | |
| サービスへのアクセス及びサービスの継続性 (APK) | | | | |
| 患者アセスメント (AP) | | | | |
| 患者サービス (PP) | | | | |
| 麻酔及び手術 (PAB) | | | | |
| 薬品使用管理 (MPO) | | | | |
| コミュニケーション及び情報管理 (MKI) | | | | |
| スタッフの資格と教育 (KPS) | | | | |
| 感染予防とコントロール (PPI) | | | | |
| 管理、リーダーシップ、指導 (TKP) | | | | |
| 施設と安全管理 (MFK) | | | | |

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 病院の認証

病院認証委員会(KARS)が行う病院への認証(Akreditasi) (4/4)

- 評価要素(EP)は点数で評価され、標準(STD)と作業グループ(Pokja)はパーセンテージで評価される。
- 評価要素(EP)に対する採点基準は以下の通りとなっている。

満点 (10点)

- 患者、家族及びスタッフに対するインタビューで、「はい」または「いつも」という回答がある。または質問に適した回答がある
- 書類調査では、求められる10種の書類のうち9種があった。または90%の書類がそろっている
- 活動(治療)実施の証拠に関する調査では、評価した時点から数えて、少なくとも4カ月間は継続している

一部達成 (5点)

- 患者、家族及びスタッフに対するインタビューで、「いつもではない」または「ときどき」という回答がある
- 書類調査では、求められた書類のうち、50～89%の書類がそろっている
- 条件を満たしているという証拠が、条件を満たさなければならない地域または作業単位の一部にしか見当たらなかった
- 方針または手続きは実施可能だが、それを維持することができない
- 実施の証拠に関する調査では、評価期間した時点から数えて、少なくとも1～3カ月間は、活動(治療)が継続している

未達成 (0点)

- 患者、家族及びスタッフに対するインタビューで、「滅多にない」または「そうであったことがない」という回答がある
- 書類調査では、求められた書類のうち、50%未満の書類がそろっている
- 条件を満たしているという証拠が、条件を満たさなければならない地域または作業単位に見当たらなかった
- 方針またはプロセスは定められているが、実施されていない
- 実施の証拠に関する調査では、活動(治療)は、評価した時点から数えて、1カ月間未満しか行われていない

適用不可

- 評価要素(EP)の条件が適用できない場合(例:研究を行っていない病院、臓器提供がない病院など)、「適用不可」と評価される

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 管轄

病院設立に関する管轄

- Aクラスまたは外資系の病院を設立する場合、州政府から推薦を得たのちに、保健大臣から許可を受ける。
- Bクラス病院を設立する場合、市または県政府から推薦を得たのちに、州政府から許可を受ける。
- C, Dクラス病院の場合、市または県立政府から推薦と許可を受ける。

※以上については公立病院、民間病院いずれも同様である。

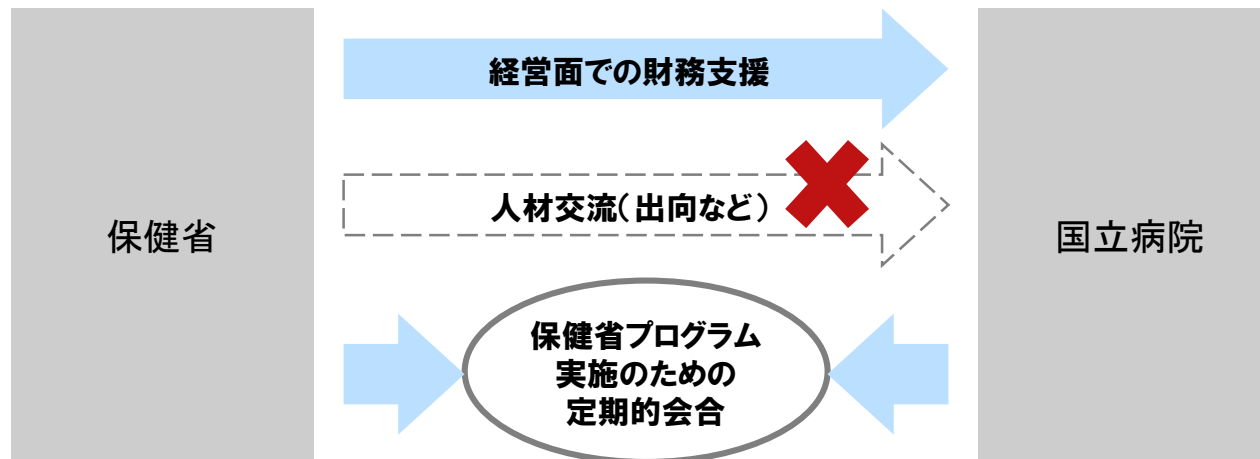
病院設立に関する管轄(クラス別)

設立する病院のクラス	推薦	許可
Aクラスまたは外資系の病院	州	保健大臣
Bクラス	市または県	州
C, Dクラス	市または県	市または県

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 国立病院の収支等

保健省と国立病院の関係性

- 人的関係としては、保健省から国立病院への出向はない。ただし、保健省主導のプログラムが実施されているか確認するために、国立病院に介入する場合がある。
 - ジャカルタの場合、プログラムに関する保健省と国立病院との定期会合が行われる(月1回)。
 - 地方の場合、保健省が各病院を訪問し、確認作業を行う。
- 国立Persahabatan病院の場合、公共サービス機関(BLU)でなかった時には、患者から得た収入は政府に対して送金し、予算報告も行わなければならなかった。しかしBLUとして病院運営を行うようになった現在は、患者からの収入は直接病院の収入となり、自由に管理ができるようになった。ただし保健省に対する予算報告が必要となり、また、保健省と財務省からの指導も受けるようになる。国立病院の収入は地方及び中央政府の収入にはならない。
- Pelni病院(民間病院)の場合、不足している医療機器の調達に際して保健省から支援を受ける場合がある。その際には病院側から依頼内容を提出し、それについて保健省が精査することがある。



3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 国立病院の収支等

公共サービス機関(BLU)とは

- 公共サービス機関(Badan Layanan Umum: BLU)とは、
その活動において利益を目的とせずに、物品やサービスを提供する政府系機関である。
- 中央／地方政府のいずれにも存在し、地方のBLUの場合は地方公共サービス機関(BLUD)と呼ばれる。
- BLUの特徴としては下記が挙げられる。
 - 消費者に対して、直接支払を請求する
 - 利益の追求を優先せずに、健全な事業活動を行う
 - 効率性と生産性の追求を重視する。どのような方法が国民にとって最適なサービスの向上につながるかを重視する
 - 財務管理や人材管理、資産調達の管理などについて柔軟性がある
 - 一般的な国家財政の規定が免除される。例えば直接国家予算を受け取って、BLUDに分配することなども可能

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 国立病院の収支等

国立病院の財源・支出例

- 国立病院は、**中央政府(保健省)からの予算と、患者からの収入**が主な財源となっている。
 - 保健省から予算がカットされた場合は、優先順位を決めて項目選定を行い予算に応じて修正をする。
 - 次年度の患者からの収入は、過去の収入から予測可能であるため、その分で補填可能なものはその収入でまかなう。
- 支出は主に2種類あり、建物、医療機器、車両などの**資産取得費用と、オペレーション費用**になる。
- 公共サービス機関(BLU)となっている場合、患者からの収入を政府に収める必要はないが、保健省に対して毎月、予算報告をしなければならない。

国立病院の主な財源

中央政府(保健省)
からの予算

患者からの収入

国立病院の主な支出

資産取得費用
(建物、医療機器など)

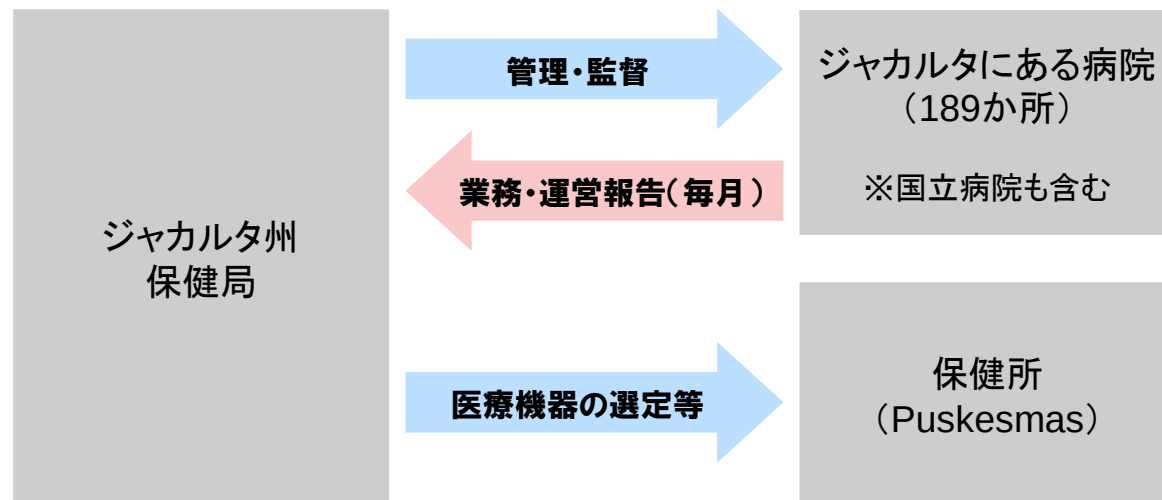
オペレーション費用

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 地方自治体の役割

ジャカルタ州保健局の監督範囲

- ジャカルタにある全ての病院（民間病院を含む）に対して、ジャカルタ州保健局には管理監督責任がある。
 - ジャカルタには、現在189の病院がある。うちA, B, Cクラスが174病院、Dクラスが15病院である。
- 病院は保健局に対して、病院の運営状況や患者情報、日々の業務について報告を行う。
 - 例えば保健省直轄の国立Cipto Mangunkusmo病院であっても、ジャカルタ州保健局への報告は必要となる。
 - ただし国立病院の関係者は、州に対して報告義務を持っていることを認知していないケースもあり、州への報告義務や州による監督については、形式的なものになっている可能性がある。
- また、保健局では保健所（Puskesmas）にどのような医療機器を導入するか決定に関与する。
- なお、他地域では県・市の保健局が上記の役割を担う。ジャカルタのみ例外として州保健局が担当している。

ジャカルタ州における病院と州保健局の関係

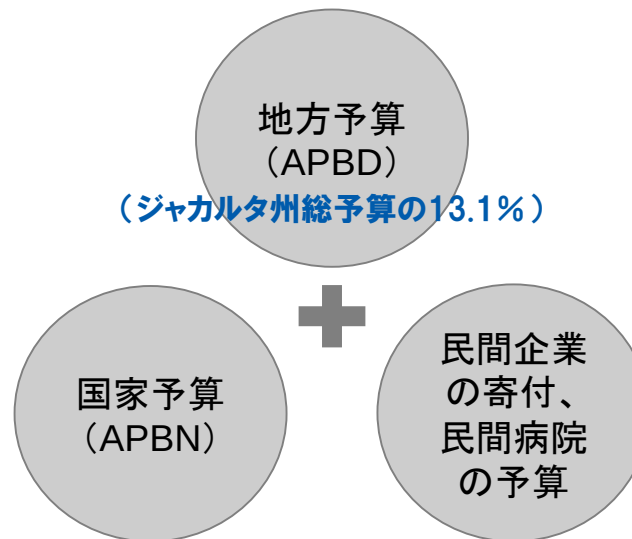


3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 地方自治体の役割

ジャカルタ州保健局の財源

- ジャカルタ州保健局の財源は、国家予算（APBN）と地方予算（APBD）が中心だが、ほかに各種プログラムを通じた民間企業からの寄付（CSRプログラム等）、民間病院からの収入も含まれる。
- 2015年のジャカルタ州保健局の予算規模は、ジャカルタ州の総予算の13.1%を占める（3兆160億ルピア）。
 - 総予算に占める割合は、2014年の11.6%から増加した。
- 特に健康保険制度関連に多くの予算を使っている。低所得アパート在住の住民への健康診断事業の予算も当てられる。

ジャカルタ州保健局の予算



3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 基幹病院

主な国立・民間病院の情報

■ 各病院の詳細は付録を参照のこと。

病院名	Dr.Cipto Mangunkusmo 病院	Persahabatan病院	Premier Bintaro病院	Siloam Hospitals Lippo Village
国立／民間	国立	国立	民間	民間
クラス	Aクラス JCI (Joint Commission International) 認定あり	Aクラス	Bクラス JCI (Joint Commission International) 認定あり	情報なし JCI (Joint Commission International) 認定あり
住所	Diponegoro St. No.71, Kenari Village, Senen, Central Jakarta City, 10430, Jakarta	Jl. Persahabatan Raya No.1 Jakarta Timur 13230	Jalan M.H. Thamrin No.1, Sektor 7 Bintaro Jaya, Banten 15224	Jalan Siloam No. 6 Lippo Karawaci 1600, Tangerang 15811, Banten, Indonesia
ベッド数	1,001	600	180	322
従業員数	4,527	1,818	842	670
保有医療機器	CT SCAN、X-Ray、MRI、 USG	USG、X-Rayなど	USG、CTスキャン、MRI、 マンモグラフィー、BMD、 内視鏡、心電図など	情報なし

出所) Premier Bintaro病院HP (<http://www.rs-premierbintaro.com/>)、シナールマスMSIG生命HP (<https://www.sinarmasmsiglife.co.id/provider-hospital/rs-premier-bintaro-2/>)、
Dr.Cipto Mangunkusumo病院HP (<http://www.rscm.co.id/>)、Siloam Hospital病院2013年年次報告書 (<http://www.first-reit.com/portfolio-shlv.html>)、
Persahabatan病院HP (<http://rsuppersahabatan.co.id/>)

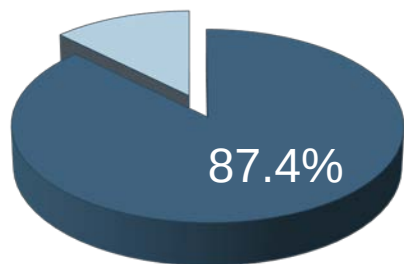
3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | ITインフラ

医療ITインフラの状況：保健所

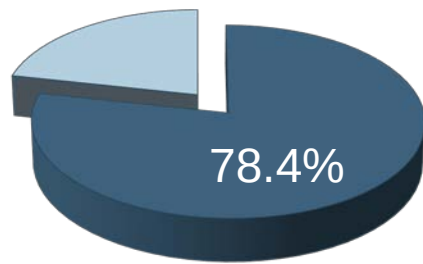
- 地方のITインフラは、下図の通り整備が進んでいない状況にある。
 - 国立病院の82%は、インターネットアクセスが可能になっている一方で、保健所は17%程度にとどまる。
- その対応として保健省は、IT技術の活用について下記を目標としている。
 - ① 地方の健康情報を得ることを可能にする
 - ② 医薬品に関する情報を得ることを可能にする
 - ③ 国民健康保険の実施の必要性の分析を可能にする
 - ④ 健康に関する手段やインフラの有無を監視可能にする
 - ⑤ 国立病院や保健所の医療サービスの記録と報告を可能にする

地方の保健所のITインフラの状況(2011年)

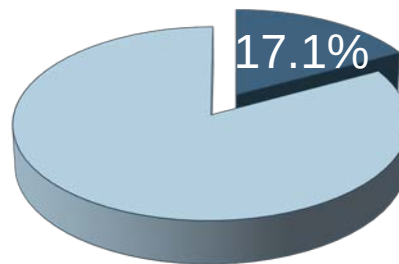
24時間常に電気を利用可能な保健所



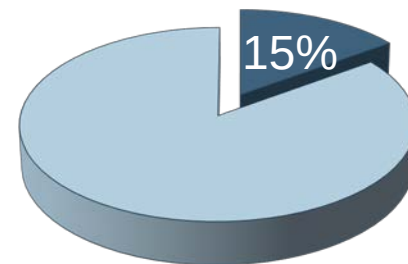
コンピューターを完備している保健所



インターネットを利用可能な保健所



情報システムをLANで保持する保健所



3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | ITインフラ

医療ITインフラの状況：Pelni病院(民間病院)の事例

■ 民間病院のPelni病院では、2015年1月に新システムを導入し、以下の状況になっている。

患者情報	• 患者のステータスは、手書きのものではなく、Medical Recordというものに記録する。 • 現在どこの部屋が空いているかを把握できるようになった。何時に患者が退院するので何時からその部屋が空き、入ることができるかについてもわかるようになる。
診察券	• 以前は診察券の登録がマニュアル(手作業)だったが、今はIDで管理している。 • 緊急患者は診察券がなくても対応するが、対応後に病院側で必要な書類を作成し、費用計算や社会保障公社(BPJS)への申請等の事務手続きをしなければならない。
医師の 電子端末利用	• 医者の各部屋には5台程度のノートPCが設置されている。ただし、通常の業務では主にタブレットを使用している。 • IDによってログインする。ログアウトする際に記載した内容はレジユメとなって記録される。 • 2016年以降には、医師が患者を診断した後に、どのような薬を処方すればいいのかが提示されるようなシステムが導入予定。
職員の 出社状況	• 以前は医者の出社状況についてマニュアル(手作業)で管理していたが、今ではオンライン管理となったため、誰がどこにいるのかわかるようになった。
システム利用に よる問題	• IDが急に利用できなくなり、オンライン上の患者情報が取り出せなくなるようなことが起こる。 • またその際に、ITコントロール部がまだ十分に機能していないため、直すのに時間がかかる。その場合、情報を取り出すのに時間がかかり、患者を待たせてしまうような問題がある。 • それを避けるため、別の医師のIDを一時的に借りて対応するようなことも起こっている。

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | ITインフラ

医療ITインフラの状況：国立Cipto病院の事例

- 国立Cipto病院でもITインフラの整備は進んでいるが、Pelni病院ほどの整備状況ではない。

一般情報	• 医療行為に関する記録はすべてIT化されているが内容については極秘。 • Pelni病院ほどのITシステムの導入は進んでいない。紙媒体も利用している。 • 10万台以上のパソコンがあるため導入に時間がかかっている。
処方について	• 処方については電子化されている。薬局にはいかずに、病院内で処方薬の提供が可能である。 • 国民健康保険(JKN)患者にも対応している。
患者情報	• 患者情報を共有する場合は、患者の登録番号(medtrack)をほかの医者に渡して情報開示ができる。 • その他、システム内では周辺情報(研究結果やラボ情報など)も取得できる。 • セカンドオピニオンを他病院でもらう場合もあるので、患者情報はハードコピーでも保管している。 • 本システムへの連結は全ユニットで行われているわけではないが、およそ7割程度はすでにアクセス可能となっている。ただしiPadなどでのアクセスはできない。

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 医師会・学会

インドネシアの医師会・学会等一覧(1/3)

名称(日本語)	名称(インドネシア語)	略称	住所	TEL
インドネシア医師会	Ikatan Dokter Indonesia	IDI	Jl. Samratulangi No. 29 Jakarta Pusat	3150679
インドネシア肺医学会	Perhimpunan Dokter Paru Indonesia	PDPI	SMF Paru RS Persahabatan Jl Persahabatan Jakarta 13230	4890744
インドネシア特別臨床医科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia	IAPPI	Bagian Patologi Anatomi FKUI Jl Salemba Raya no. 6-Jakarta 10002	330487
インドネシア耳鼻咽喉科学会	Perhimpunan Ahli Telinga Hidung dan Tenggorok	PERHATI	Bagian SMF/THT FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	335088
インドネシア内科学会	Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia	PAPDI	Bagian Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jl. Salemba 6 Jakarta 10430	331384
インドネシア小児科学会	Ikatan Dokter Anak Indonesia	IDAI	Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM Jl. Salemba 6 Jakarta 10430	3148610
インドネシア外科学会	Ikatan Ahli Bedah Indonesia	IKABI	Bagian Ilmu Bedah FKUI /RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3905553
インドネシア整形外科学会	Perkumpulan Ahli Bedah Orthopedi Indonesia	PABOI	Sub bagian Bedah Orthopadi FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3917378
インドネシア眼科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia	PERDAMI	Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jl. Salemba 6 Jakarta 10430	334878
インドネシア放射線科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia	PDSRI	Unit Radioterapi RSCM/FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3921155
インドネシア産婦人科学会	Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia	POGI	Jl. Raden Saleh no. 49 Jakarta 10330	3140286
インドネシア皮膚科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit & Kelamin Indonesia	PERDOSKI	Bagian SMF I.P Kulit & Kelamin FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	
インドネシア循環器科学会	Persatuan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia	PERKI	RS Jantung Harapan Kita, Lt 8 Kmr 2807 Jl. S Parman Kav. 87 Jakarta 11420	5684085, inaheart@cbn.net.id
インドネシア泌尿器科学会	Ikatan Ahli Urologi Indonesia	IAUI	Subbag Urologi Bagian Ilmu Bedah FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	
インドネシア麻酔科学会	Ikatan Dokter Spesialis Anestesi Indonesia	IDSAI	Bagian Anestesi FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3143736
インドネシア神経外科学会	Perhimpunan Spesialis Ahli Bedah Saraf Indonesia	PERSPEBSI	Fakultas Kedokteran Univ. Pajajaran Jl. Pasteur no. 38 Bandung	022-2035836
インドネシア精神科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia	PDSKJI	Bagian Ilmu Penyakit Jiwa FKUI/RSCM RS Persahabatan Jl Persahabatan Jakarta 13230	4890744

注) 水色はCipto病院に本部を置いている学会
 出所) Business Indonesia HP (<http://www.newsindo.com/surat kabar/a/org.shtml>)

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 医師会・学会

インドネシアの医師会・学会等一覧(2/3)

名称(日本語)	名称(インドネシア語)	略称	住所	TEL
インドネシア神経科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia	PERDOSSI	Bagian Neurologi FKUI/RSCM Jl. Salemba Raya No. 6 Jakarta Pusat 10530	3917349
インドネシアリハビリ科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Indonesia	PERDOSRI	Unit Rehabilitasi Medik RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	335044
インドネシア美容・整形外科学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Indonesia	PERAPI	Klinik Bedah Plastik Estetika Lt. II Dr. Cipto Mangunkusumo Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3160179
インドネシア微生物学会	Perhimpunan Ahli Mikrobiologik Klinik Indonesia	PAMKI	Jl. Pegangsaan Timur 16 Jakarta	316491
インドネシア法医学会	Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia	PDFI	Bag. Kedokteran Forensik dan Medikolegal FKUI Jl. Salemba Raya No:6 Jakarta	3106976
インドネシア臨床学会	Perhimpunan Dokter Fisiologi Patologi Klinik Indonesia	PATKLIN	T.JPF Patologi Klirrik RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3143707-3
インドネシア薬理学会	Perhimpunan Dokter Ahli Farmakologi Kedokteran Indonesia	PERDAFKI	Bag. Farmakologi FKUI/RSCM Jl. Salemba 6 Jakarta 10430	330481
スポーツ医学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga	PDSKO	Jl. Pusat Kesegaran Jasmani dan Rekreasi Departemen Pendidikan Nasional -Gedung C lantai 18	5731449
インドネシア航空医学会	Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Penerbangan Indonesia	PERDOSPI	Gedung LAKESPRA Saryanto Jl. MT. Haryono Kav. 41 Jakarta Selatan	7994152
インドネシア胃腸病学学会	Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia	PGI	Sub Bagian Gastroenterologi , Bagian Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3142454
インドネシア内視鏡学会	Perhimpunan Endoskopi Gastro Intestinal Indonesia	PEGI	Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM	330956/3153957
インドネシア手外科学会	Perhimpunan Indonesia Untuk Pengembangan Bedah Tangan	HIPITA	Lab/UPF Bedah FK.Unair/RSUD Dr. Sutomo Jl. Dhamahusada No. 6-8 Surabaya	40061-65 (Ext 153)
インドネシア薬学学会	Perhimpunan Dokter Farmaseutika Indonesia	PEDFI	P0.Box 1204 Jakarta 12083	4603292 (Ext 1348)
インドネシア一般科学会	Kolese Dokter Keluarga Indonesia	KDKI	Jl. Dr. Sam Ratulangi No. 29 Jakarta Pusat 10350	3150679
インドネシア肝臓器研究学会	Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia	PPHI	Sub. Bagian Hematologi, IPD FKUI/RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3106968
インドネシア血液内科及び輸血科学会	Perhimpunan Hematologi & Tranfusi Darah Indonesia	PHTDI	Sub. Bagian Hematologi - Onkologi Medik Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jakarta	
インドネシア産業医科学会	Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia	IDKI	Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa SaryantoJl. MT. Haryono Kav 41 Jakarta 12770	79184052

注) 水色はCipto病院に本部を置いている学会

出所) Business Indonesia HP (<http://www.newsindo.com/surat kabar/a/org.shtml>)

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 医師会・学会

インドネシアの医師会・学会等一覧(3/3)

名称(日本語)	名称(インドネシア語)	略称	住所	TEL
インドネシアレーザー治療学会	Ikatan Kedokteran Laser Indonesia	IKLASI	Jl. Raya Pluit Selatan No. 2 Jakarta Utara 14450	
インドネシア内分泌学会	Perkumpulan Endokrinologi Indonesia	PERKENI	Sub. Bag. Metabolik Endokrinologi Bag. Peny. Dalam FKUI RSCM Jakarta Pusat	3928659
インドネシア腎臓内科学会	Perhimpunan Nefrologi Indonesia	PERNEFRI	Subbag. Ginjal dan Hipertensi Bagian IP Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jakarta 10430	3249208
インドネシア子宮・大腸内視鏡学会	Perhimpunan Patologi Serviks & Kolkoskopi Indonesia	PPSKI	Subbag Sitologi Bag. Obsetri & Ginekologi FKUI Jakarta 10430	334009
インドネシア鍼灸学会	Perhimpunan Dokter Akupunktur Indonesia	PDAI	KSMF Akupunktur RSCM Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3918470
インドネシア原子医学学会	Perhimpunan Dokter Nuklir Indonesia	PKNI	Jl. Pasir Kaliki No. 192 Bandung 40161	235066
インドネシア寄生虫学学会	Perhimpunan Dokter-Dokter Ahli Parasitologi Klinik Indonesia	PAPKI	PAPKI)Bagian Parasitologi FKUI Jl. Salemba 6 Jakarta 10430	3102135
インドネシア小児心臓科学会	Perhimpunan Kardiologi Anak Indonesia	PERKANI	Bagian Kardilogi Anak FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3925901
インドネシア閉経学会	Perhimpunan Menopose Indonesia	PERMI	Sub Bagian Kebidanan FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	
インドネシア心脳血管学会	Ikatan Keseminatan Kardioserebrovaskuler Indonesia	IKKI	Sub Bagian Kardiologi IP Dalam FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	334636
インドネシア尿禁制学会	Perhimpunan Kontinentia Indonesia	PERKINA	Sub Bagian Urologi Bag OBGYN FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3928741
インドネシア血小板・止血学会	Perhimpunan Trombosis Hemastosis Indonesia	PTHI	TST FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	3926286
インドネシア栄養学会	Ikatan Dokter Ahli Gizi Indonesia	IDAGI	Bagian Gizi RSCM/FKUI Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10430	
インドネシア超音波学会	Perhimpunan Ultrasonik Kedokteran Indonesia	PUSKI	Bag. Radiologi FKUI/RSCM Jakarta Pusat	23506642
インドネシア腫瘍学会	Perhimpunan Onkologi Indonesia	POI	Jl. Diponegoro 71 Jakarta 10002	3154175
インドネシア産婦人科学会	Ikatan Bidan Indonesia	IBI	Jl. Johar Baru V/13D, Kayu Awet Jakarta 10560	
インドネシア集団医療及び国民健康学会	Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia	PDK3MI	Bagian Kes Masyarakat FK UNTAR Jln. s. Parman No. 1 Jakarta Pusat	5671781

注)水色はCipto病院に本部を置いている学会

出所)Business Indonesia HP (<http://www.newsindo.com/surat kabar/a/org.shtml>)

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 医師会・学会

インドネシア医療委員会(KKI)概要

■ インドネシア医療委員会 (Konsil Kedokteran Indonesia: KKI)

- 海外の医者を含め、医者のライセンス関連事項の全般を監督する委員会である。
- KKIで医師登録をして初めて開業や、治療行為を行うことが可能になる。
- インドネシアで治療(例えば手術など)を行おうとする海外の医師に対し、海外の医師免許の有効性について確認する。

3. インドネシアにおける主要医療機関と医師会・学会等 | 医師会・学会

学会の活動内容と資金源(インドネシア眼科学会の事例)

■ 設立の趣旨

- 眼科患者の健康が最大限に担保できるよう、より良い処方箋や治療について討議する多くの機会を設けるため。
(特に、白内障と緑内障(失明の原因第1位と2位)は、熱帯地域にあるインドネシアにおいて多いケースであり、課題となっている。)

■ 活動内容

- 白内障無料手術などの社会奉仕活動、無料眼鏡検査、セミナー、国民の病気とセラピー(薬や手術)に関する社会保障公社(BPJS)への提言など

■ 体制

- 通常、幹部は満場一致で選出される。選出基準は次のとおりである。
 - ・ 組織の知識／経験を有している。
 - ・ 目の健康についての知識が優れている。
 - ・ インドネシア眼科学会の進歩のためのビジョンとミッションを持っている。

■ 活動資金

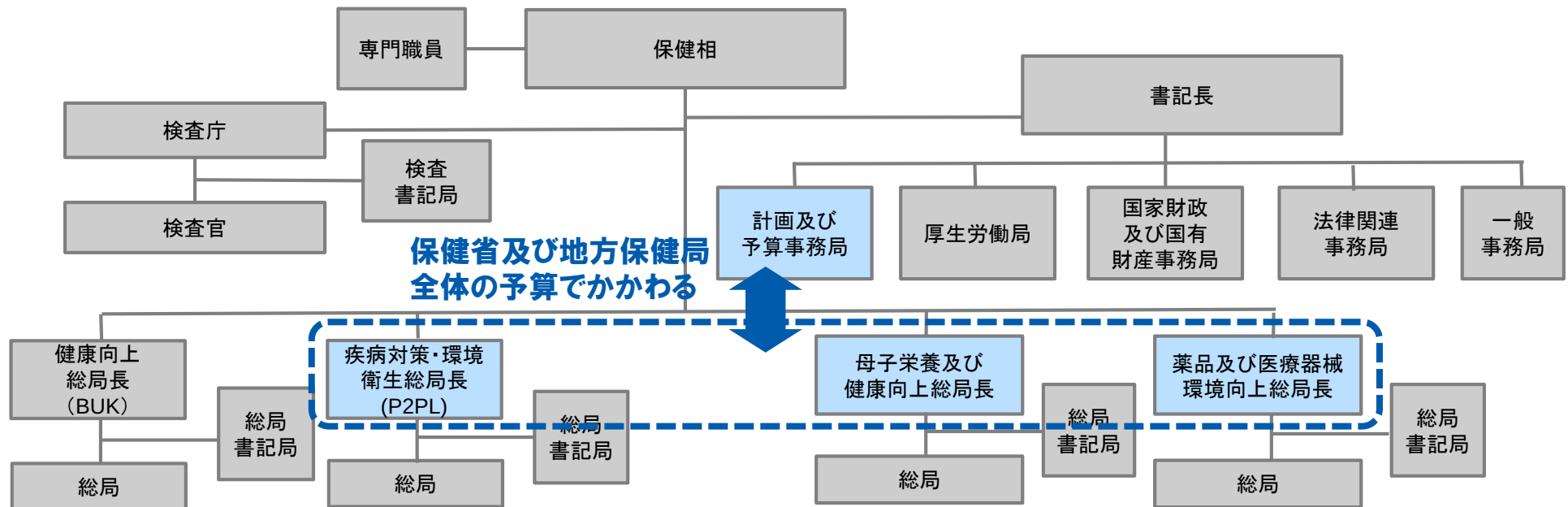
- 運営資金は毎月の会費。会費額は大きくない。
- 社会奉仕活動資金は、参加を希望する民間企業、銀行、国有企業、海外、個人からの寄付金。また、活動提案書を受ける場合がある。
 - ・ 活動提案書がインドネシア眼科学会に提出された後、第三者から資金を集めるか、手術等の社会奉仕活動に参加するよう会員に依頼するのみか、などの方策でその提案書を受け入れる。
 - ・ 例)ある国有企業の創立記念日に行われた社会奉仕プログラムでは、インドネシア眼科学会は会員や、手術道具、消耗品、手術関連薬品を送っている。
 - ・ 社会奉仕活動のスポンサーが大企業である場合、通常はその会社1社で資金を拠出する。(例:政府系銀行、一般銀行、国有企業)
 - ・ 小さな病院による社会奉仕活動の実施には、通常サポートを要請される。
 - ・ 例えば、XXX病院が無料白内障手術を行いたい、資金に限りがあるという場合。インドネシア眼科学会は、スポンサーになり得る企業との会談を支援する。
 - ・ これまで、全国レベルにある漢方の会社と、ある私立財団がいつも積極的に手助けをしてくれている。
 - ・ その他、英国HELEN KELLERから無料の眼鏡の提供、米国のある協会から無料検査(自前のチームを連れてきた)と無料の眼鏡の提供などがあった。

4. 調達プロセス

4. 調達プロセス | 計画・予算策定

計画及び予算事務局と各総局との予算とプロジェクトに関する連携(1/2)

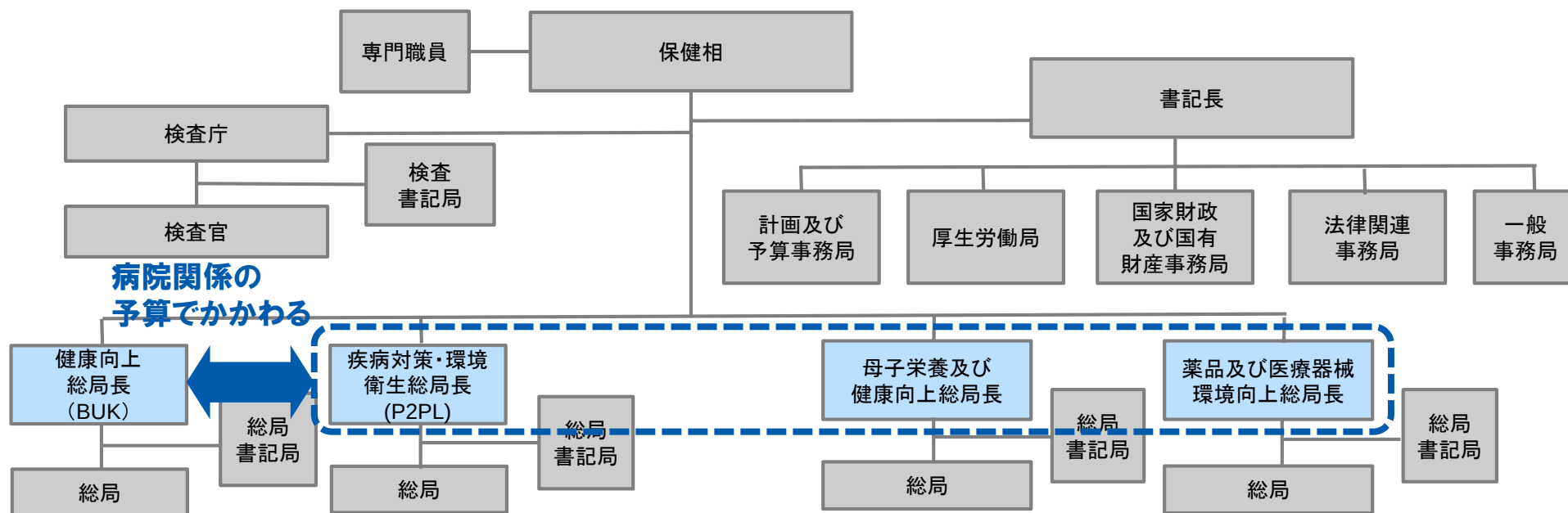
- 保健省及び地方保健局の全体の予算に関しては「計画及び予算事務局」が把握・監督している。
- 各総局は予算実施計画書(RPK)と予算配分計画書(RPD)を作成し、財務省の国庫管理事務室(KPPN)に提出する。(計画及び予算事務局に対して提出するのかどうかは不明)



4. 調達プロセス | 計画・予算策定

計画及び予算事務局と各総局との予算とプロジェクトに関する連携(2/2)

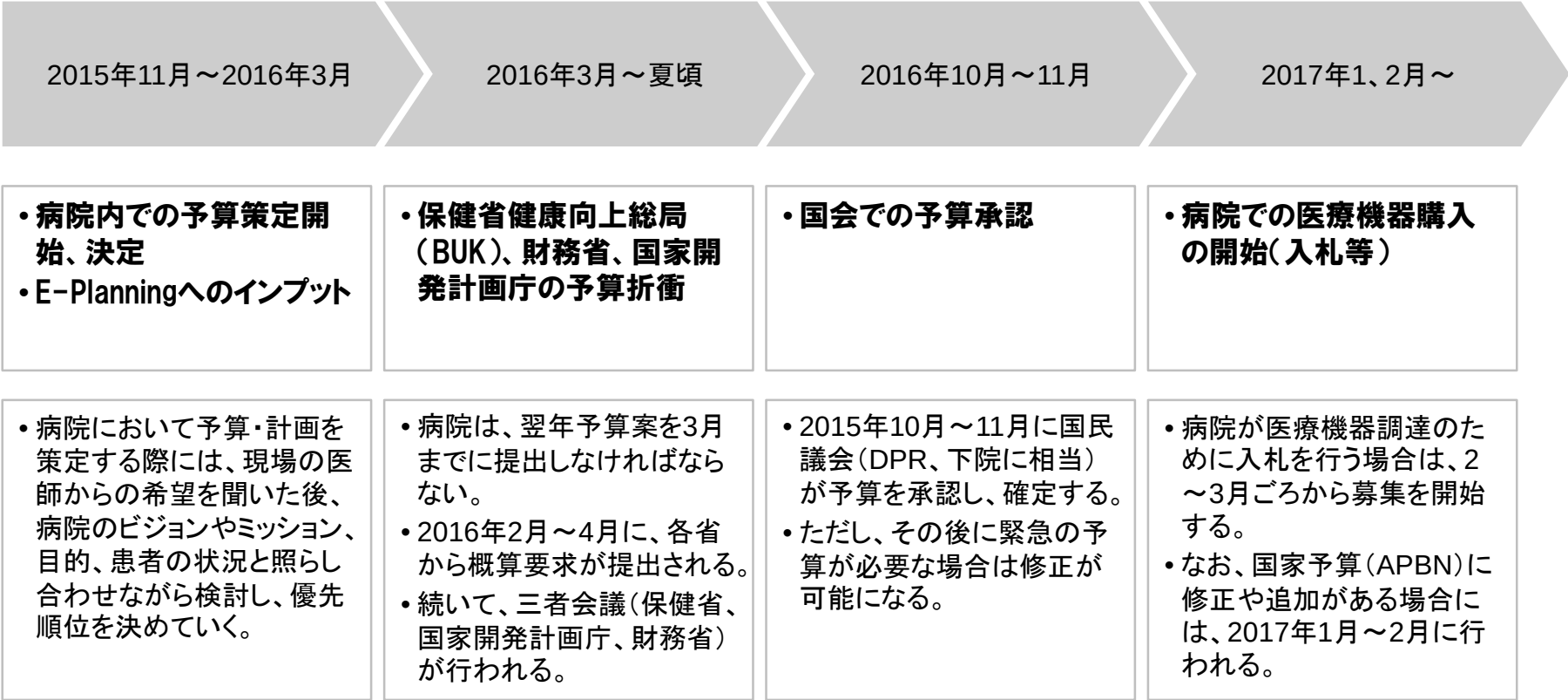
- 病院関係に関する予算に関しては健康向上総局が管理している。



4. 調達プロセス | 計画・予算策定

計画策定から予算分配、医療機器購入のスケジュール(2017年の例)

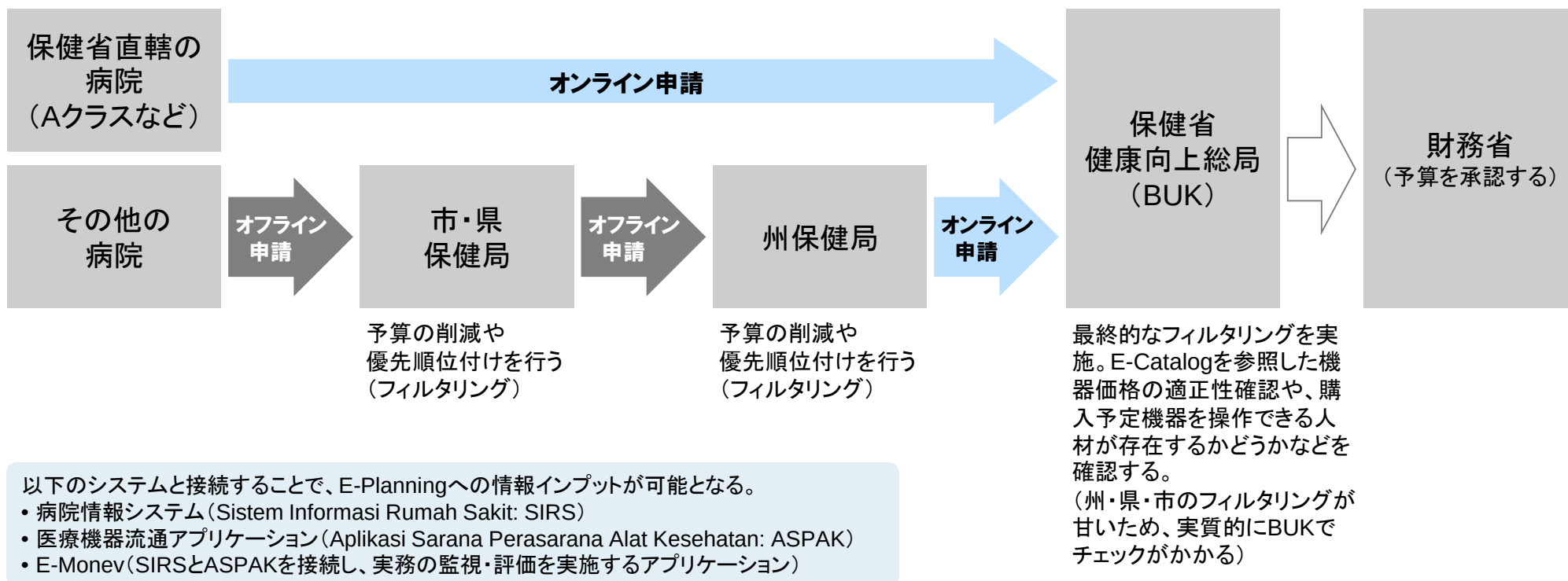
- 2017年の予算計画策定は2015年11月頃から始まり、2016年3月までに予算システム「E-Planning」へのインプットを終了させていなければならない。
- その後保健省、財務省、国会での予算承認がされた後、予算分配が行われる。
- 病院での医療機器の購入実施は2017年1月頃から開始される。



4. 調達プロセス | 計画・予算策定

予算計画申請の流れ

- 予算の立案については基本的にボトムアップで行う。病院の現場で作成した内容の中で優先順位の高い項目を経営層内で選定して保健省健康向上総局(BUK)に申請する。
- BUKに対して申請する際には、BUKが開発した予算システム「E-Planning」を利用する。
 - E-Planningはオンライン申請とオフライン申請があり、保健省直轄病院や県・州から保健省へはオンライン申請となる。
 - 病院側で医療機器を購入した際に、BUKと病院の間で譲渡処理をしないと、次年度の予算立案ができない。



4. 調達プロセス | 計画・予算策定

予算申請に関連するシステム

- 公立病院は、基礎情報を「病院情報システム(SIRS)」に、施設・医療機器情報を「医療施設・医療機器利用システム(ASPAK)」に登録しなければならない。
- 上記の登録が済んだのちに、「E-Planning」システム上にて予算申請を行うことができる。

E-Planning

- 病院側が予算申請を行う際に利用する、保健省健康向上総局(BUK)が開発したシステムである。
- E-Planningにて申請を行う前に、病院の基礎情報を「病院情報システム(SIRS)」に、医療施設や医療機器に関する情報を「医療施設・医療機器利用システム(ASPAK)」に、それぞれ入力する。
- 上記の情報を踏まえて、適正な予算を分析し、その配分についてBUKが検討を行う。
- 各システムの情報を一括で分析する際には、監視・評価アプリケーション(E-Monev)を利用する。

病院情報システム (Sistem Informasi Rumah Sakit:SIRS)

- SIRSは保健省への病院情報の報告システムである。
- その情報とは以下の内容を含む。
 - ✓ 病院の基本情報
 - ✓ 病院の人事情報
 - ✓ 入院患者の病状・病理一覧表の情報
 - ✓ 入院患者の病状・病理一覧表に対する提供サービス内容の要約
- この情報システムは、インドネシア共和国法律44号2009年に基づき、公立病院に限らず、政府や民間総合病院も含めて使用されており、インドネシア中の病院の情報収集・処理システムとなっている。

医療施設・医療機器利用システム (Aplikasi Sarana Perasarana dan Alat Kesehatan:ASPAK)

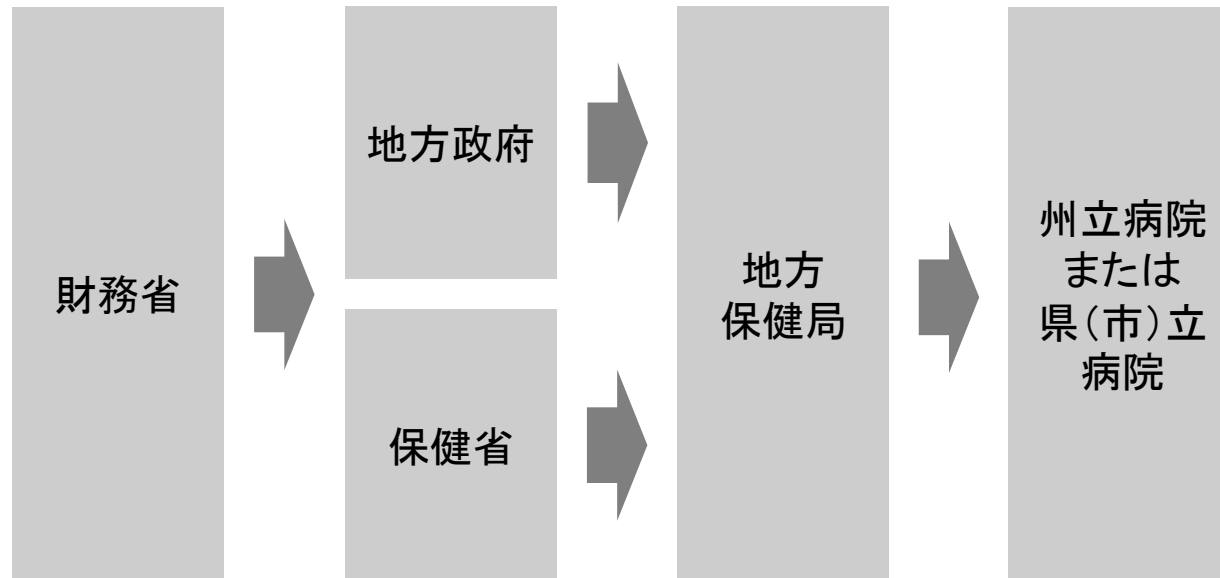
- ASPAKは病院で利用される施設・機器の情報を登録するためのオンラインシステムである。
- 保健省は登録された情報を基に、E-Planningでの予算申請段階において、現状確認やフィルタリングを実施する。
- また、ASPAKを活用することにより、各病院で何が必要とされているかをすぐ確認することが可能になる。
- 例えば、調達した医療機器について、病院内の既存の周辺装置等がサポートしないような場合、既にその周辺装置を持っている施設からその病院に移送・設置できるかどうかを確認できる。
- ASPAKも或る病院での需要・供給の不一致を防ぐという目的もある。

4. 調達プロセス | 計画・予算策定

予算分配の流れ

- 州立・県立に関しては、まず中央政府から財務省に対して予算を決められ、保健省予算の場合は保健省に、地方予算の場合は地方政府に予算が分配される。
- その後各地方保健局に予算が流れ、各病院に対して予算が配分される。

国会承認後の予算分配の流れ



4. 調達プロセス | 調達スキーム一覧

病院の医療機器の調達方法一覧

- 病院の医療機器調達には自己資金によって賄われる手法と、外部資金によって賄われる手法が存在する。
- 公立病院の場合、外部資金の活用はKSOのスキームのみで可能となっている。

資金調達方法	医療機器調達スキーム	概要	関連するLKPPのシステム
自己資金 ※保健省の補助金等を含む	入札 (電子入札)	調達に関する法令に基づき実施される、一般的な医療機器調達方法の一つ。原則として、国家調達庁(LKPP)が運用するシステムを使用した電子入札となる。	E-Tendering
	E-Catalog	- 一定の手続きに基づき登録された医療機器などの電子カタログ。国家調達庁(LKPP)が運用している。 - E-Catalogに登録された機器であれば、入札を実施せずに購入することができる。	E-Catalog
	直接指名	医療機器の価格が2億ルピア未満だった場合、直接メーカーを指定して購入できる(いわゆる随意契約)。	-
外部資金	Kerja Sama Operasi (KSO)	- 機器購入費を自己資金では賄えない場合に病院が利用する方法。病院と投資家が「業務提携」契約を結び、投資家が機器を提供し、レベニューシェアやプロフィットシェアを行う。 - KSOとは、英訳するとJoint Operationのこと。	-
	リース	規定により、公立病院は医療機器の購入にあたり、リースや融資を受けられない。	-
	融資		

注) 為替ルートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) ヒアリング内容に基づきインドネシア総合研究所作成

4. 調達プロセス | LKPP

国家調達庁(LKPP)の概要

- 国家調達庁(Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah: LKPP)は、各省庁から独立した政府機関であり、インドネシアの公共の物品・サービスの調達システムや手続きを管理している。
 - 保健省からの調達に関する方針に対して、LKPPは実働部隊という位置づけになる。
- さらに、保健省などと協力し、医療機器の適正価格に関する調査や、是正に関する措置を行っている。

基本情報

設立

- 国家調達庁(LKPP)は2007年106号大統領令に基づき、2008年にインドネシア国家開発庁(BAPENAS)から独立した、大統領直轄の政府機関。2009年から業務を開始。

設立の目的

- 透明性のある効果的で適切な調達の実現

従業員数

- 創立初期は12名であったが現在は500名で構成。
- うち240人は国家公務員である。

業務内容

- 調達の規定作成、システム開発(E-Procurement, E-Catalogなど)、人材育成など(E-Catalog関連の政策も含む)。
- 医療機器調達については、保健省が主にどのような機器が良いのかを選定し、LKPPはその機器導入の手続き・処理のみを取り扱う。

医療機器の価格調査・是正方法

調達価格の調査

- 例えば**民間病院と国立病院で価格に差がある場合、値段が違う要因を調査する**。(この価格比較は保健省が行う。)
- 同種の機器であっても、民間病院の調達価格の方が、国立病院よりも低い場合が多い。これは国立病院の調達方法に問題があるということになるため、適正価格からどれほど離れているか、について調査を行う。

E-Catalogに機器を登録する場合の価格調査

- 機器をインドネシアに運搬する前(生産地)の価格、運搬コスト、輸入時の関税、インドネシア国内代理店のマージンなど、**金額の内訳のすべてをLKPPに提出させている**。
- さらにLKPPは、どの部分を削れるかを調査し、サプライヤーに確認する作業を行っている。
- 卸価格は展示会などに参加して適正価格を把握することもある。ただし、例えばMRIなど市場に出回っていない機器については、海外の展示会などに参加して市場価格を確認する場合もある。

4. 調達プロセス | LKPP

国家調達庁(LKPP)の運営する、電子調達に関するシステム

- 入札に使用するシステムをE-Tendering、入札を経ずに調達する際に使用するシステムをE-Catalogという。
 - これらのシステムは、LKPPの電子調達サービス部(Layanan Pengadaan Secara Elektronik: LPSE)が運用している。

電子調達に関するシステム

E-Tendering

(電子入札システム)

- 医療機器などの調達の際に、電子入札を行うためのオンラインシステム。
- システム登録済の全てのサプライヤーが電子入札に参加することができる。定められた時間内に応札しなければならない。

E-Catalog

(電子カタログ)

- 一定の手続きに基づき登録された物品やサービスの、技術様式や価格、種類などが掲載されリスト化されたオンライン電子カタログ。
- E-Catalogに掲載された製品は入札せずに購入できる。
- E-Catalogに掲載された機器等を購入する際は、**E-Purchasing**(電子購入システム)を使用する。
ただし、契約・支払業務はオンラインシステム化されていないため、オフラインでの作業が必要となる。

これらのシステムは、総称して
E-Procurement(電子調達システム)
と呼ばれている。

なお、本システムのアプリケーションソフトは
Sistem Pengadaan Secara Elektronik (SPSE)
という。

4. 調達プロセス | LKPP

国家調達庁(LKPP)の電子調達に関するウェブサイト

LKPPウェブサイトの画面



LKPP
Lembaga Kebijakan
Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah



LPSE

BERANDA

CARI LELANG

TANYA JAWAB

REGULASI

KONTEN KHUSUS

DAFTAR HITAM

KONTAK KAMI

SPSE 3.6

PENDAFTARAN PENYEDIA

LOGIN



SPSE4

Sistem Pengadaan Secara Elektronik versi 4

Pengadaan yang kredibel sejafite, akan bangsa



Communication Center LPSE
021-29935577
021-46293000



SIKaP

E-Procurement

No	Nama Paket	HPS	Akhir Pendaftaran
Pengadaan Barang			
1	Pokja Visitor Management	Rp 1,1 M	24 September 2015 15:00
2	Pengadaan Televisi Asrama Kampus PPLPN LAN Jakarta	Rp 196,8 Jt	21 September 2015 11:00

Pengumuman dan Berita

17 September 2015 19:29
Pengumuman Pemenang Lelang Pengadaan Peralatan STL Kantor Pusat LPP RRI Tahun Anggaran 2015 (Lelang Ulang)

16 September 2015 16:33
Pengumuman Pengadaan Server Repository Database LPSE (Lelang Ulang)

15 September 2015 15:04
Pengumuman Pengadaan Server Pengembangan Cloud System e-Procurement (lelang ulang)

13 September 2015 09:35
Pengumuman Pemenang Pengadaan Perangkat Infrastruktur SPSE

11 September 2015 13:57
Pengumuman Pengadaan Perangkat Infrastruktur Pengembangan Sistem Repository LPSE

11 September 2015 13:20
Pengumuman Pengadaan Pengembangan Sistem e-Procurement

10 September 2015 21:05
Pengumuman Pengadaan Perawatan dan Keamanan Gedung (Lelang Ulang II)

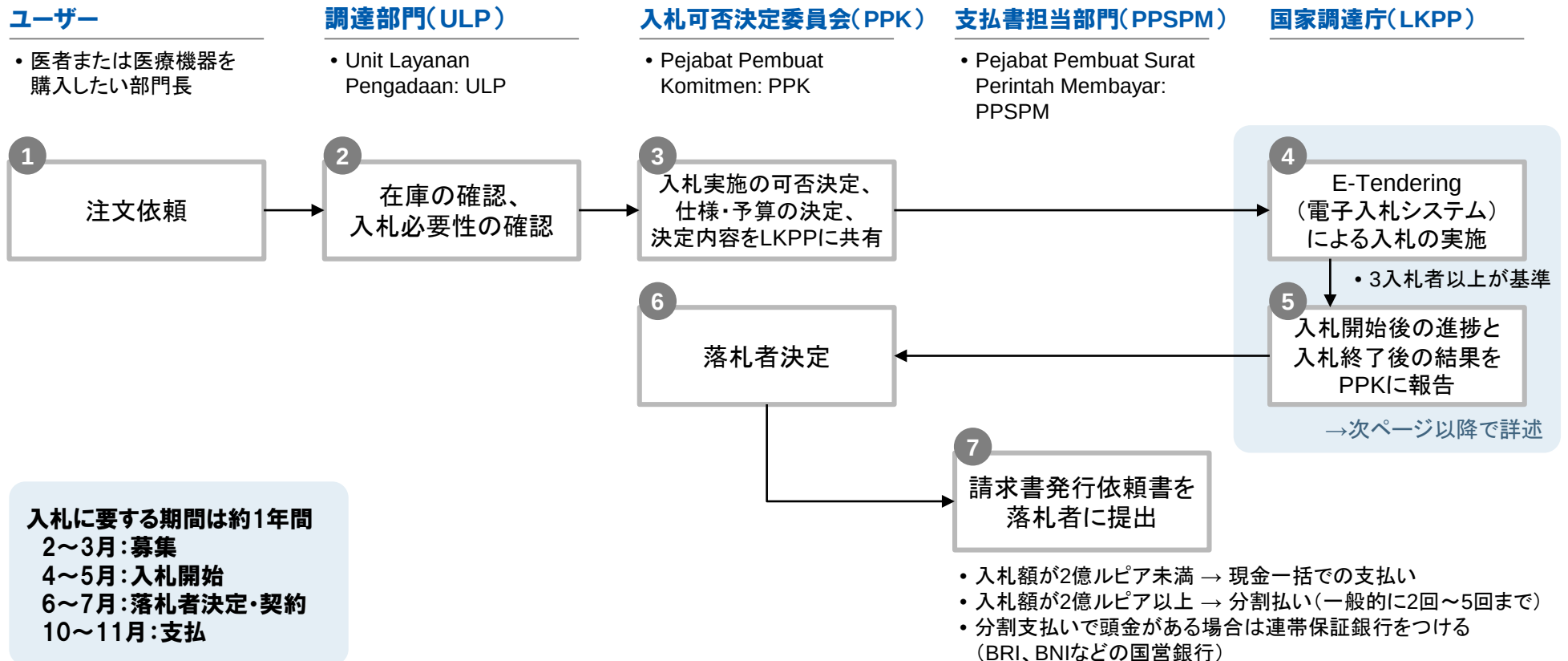
E-Procurement				Pengumuman dan Berita	
No	Nama Paket	HPS	Akhir Pendaftaran	17 September 2015 19:29 Pengumuman Pemenang Lelang Pengadaan Peralatan STL Kantor Pusat LPP RRI Tahun Anggaran 2015 (Lelang Ulang)	
Pengadaan Barang				16 September 2015 16:33 Pengumuman Pengadaan Server Repository Database LPSE (Lelang Ulang)	
1	Pokja Visitor Management	Rp 1,1 M	24 September 2015 15:00	15 September 2015 15:04 Pengumuman Pengadaan Server Pengembangan Cloud System e-Procurement (lelang ulang)	
2	Pengadaan Televisi Asrama Kampus PPLPN LAN Jakarta	Rp 196,8 Jt	21 September 2015 11:00	13 September 2015 09:35 Pengumuman Pemenang Pengadaan Perangkat Infrastruktur SPSE	
3	Pengadaan Pengembangan Sistem Kolaborasi Database LPSE	Rp 1,4 M	17 September 2015 10:00	11 September 2015 13:57 Pengumuman Pengadaan Perangkat Infrastruktur Pengembangan Sistem Repository LPSE	
4	PENGADAAN HANDY TALKY (HT)	Rp 8,3 M	20 September 2015 23:59	11 September 2015 13:20 Pengumuman Pengadaan Pengembangan Sistem e-Procurement	
5	Pengadaan Perangkat Infrastruktur Pengembangan Sistem Repository LPSE Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah	Rp 30,6 M	21 September 2015 15:00	10 September 2015 21:05 Pengumuman Pengadaan Perawatan dan Keamanan Gedung (Lelang Ulang II)	
6	Pengadaan Pengembangan Sistem e-Procurement	Rp 73,1 M	21 September 2015 15:00		
7	Pengadaan Server Repository Database LPSE	Rp 701,7 Jt	24 September 2015 10:00		
8	Pengadaan Meubelair Gedung Kantor Bappenas (Ruang Kerja Direktur dan Staf Dit. Kawasan Khusus dan Daerah Terlinggal)	Rp 555,3 Jt	20 September 2015 14:00		
9	Pengadaan Server Pengembangan Cloud System	Rp 2,2 M	22 September 2015 13:00		

4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

国立病院の医療機器の入札プロセス

■ 国立病院による医療機器の入札は、大統領令2012年70号に基づき行われる。

- 重要な役割を果たす「入札可否決定委員会 (PPK)」への予算決定権は、予算利用権限者 (Kuasa Pengguna Anggaran: KPA) である院長または理事会が与える。(院長は最低2名以上存在する。)



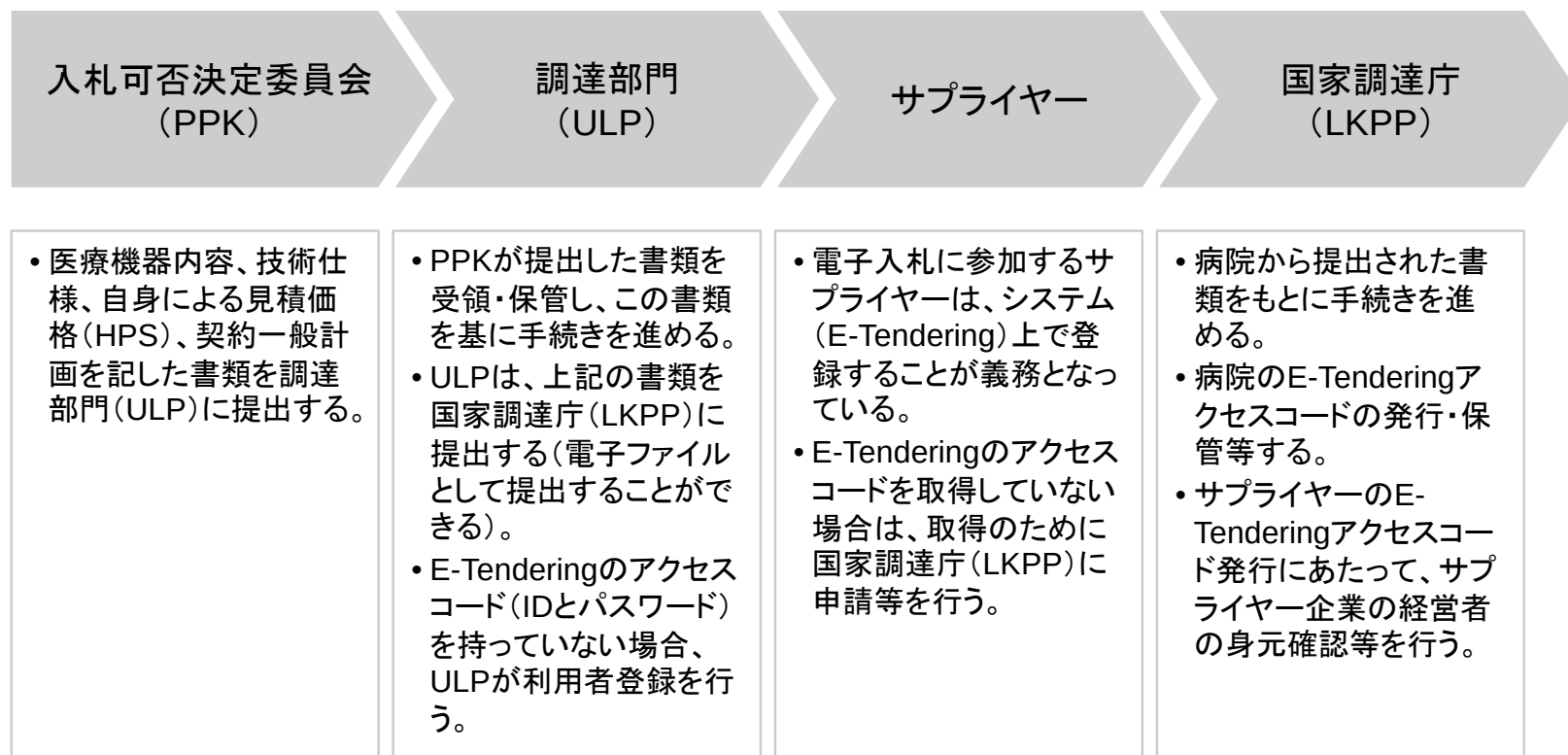
注) 為替ルートは概ね「100ルピア=1円」

出所) BAB V Panduan Pelaksanaan Pengadaan Barang dan Jasa (物品とサービスの調達実施に関する手引き5章)

4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

電子入札の実施までの準備プロセス

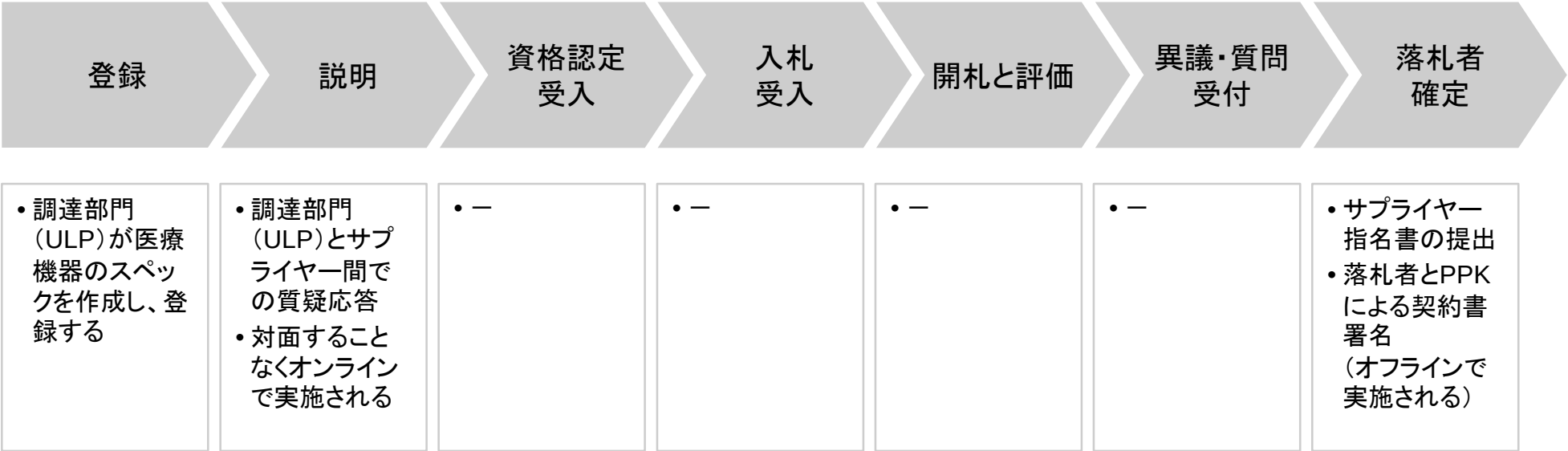
- 電子入札へ参加するためには、病院側、サプライヤー側とも、電子入札システム(E-Tendering)のアクセスコード(IDとパスワード)を発行しなければならない。



4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

準備完了後の電子入札のプロセス

■ 入札前に行われる病院とサプライヤーとの間での質疑応答は、オンラインで行われる。



4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

入札参加時にサプライヤーが満たすべき条件

■ 入札参加時に、サプライヤーは以下の条件を満たす必要がある。

- 活動(事業)を行うための法令規則を満たしている
- 専門性、経験、技術力、物・サービスを提供するための管理能力がある →
- 設立から3年未満のサプライヤーを除き、官民どちらの条件でも良いので、ここ4年間のうちに、サプライヤーとして最低1つの業務を受けていること
- 調達に必要となる人材、資金、道具、その他設備を有していること
- サプライヤーが提携を行おうとする場合には、サプライヤーは提携割合と、当該の提携を代表する会社を記載した運営協力(提携)協定を有していなければならない
- 零細事業、小規模事業、小規模共同組合に沿った事業分野における能力と、非小規模事業に沿った事業の個別専門分野における能力を有している
- 裁判所の監督を受けていない、倒産していない、事業活動が停止していない、会社のために、また会社の名の下に行動を取る取締役が刑事罰を受けていないことを、提供者の署名が入った誓約書にて証明する
- 納税者基本番号(NPWP)を有していて、直近年の納税義務を果たしている
- 法的に、契約を結ぶための資格を有している
- ブラックリストに含まれていない
- 固定的で明確な住所を有し、配送サービスのエリア内である
- 誠実協定(インテグリティ・パクト)(調達における談合、汚職、縁故主義を防ぎ、行わないための宣誓が記載されている宣誓書)に署名を行う

- この専門性は、経済・人材開発研究所(EHRDI)と協力して教育&育成・強化マネージメント専門学校(PPM Manajemen)が行っている**公共調達専門性証明**を以て証明することができる
- 公共調達専門性証明研修プログラムは、3日間行われ、最後に試験が行われる
- 研修プログラム参加者は、2012年大統領令第70号に基づいた公共調達実施の指針に関する知識を得て、公共調達専門性証明の条件を満たすための十分な資格を持つこととなり、公共調達専門家の行動規範に沿った職務を遂行することができる公共調達執行者となる
- 証明研修及び試験に参加するために、参加者は以下の条件を満たさなければならない
 1. 最低でもD3(大学の3年制コース)または普通高校(SLTA)卒業で、調達関連分野での経験が2年以上ある。
 2. 応募書類を満たしている。
 3. 住民登録証(KTP)の写しを提出する。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

国立病院の入札に関する事例

- 入札決定可否委員会 (Pejabat Pembuat Komitmen: PPK) のメンバーは、国家調達庁 (LKPP) からの認証を持ち、かつそこでのトレーニングを受けていなければならない。

国立Cipto病院

1. ユーザー(現場の医師など)がほしい医療機器について価格、ブランド等の調査を行う
2. ユーザーがプログラム管理部に申請を行う(申請書を提出する)
(プログラム管理部: 医療サービス部門のなかに所属しており、等級3に相当する)
3. プログラム管理部が設備の安全性、技術面、予算面、アフターサービス面について分析を行う
4. プログラム管理部が予算部に対して許可申請書(SIP)を提出し、予算部は予算と優先順位の確認と、承認を行う場合は役員からのサインをもらう
5. PPKがスペックや価格の計画を再度行い、署名を行う
6. その後ULPに対して入札情報を共有し、契約ドラフトなどを作る
7. 入札決定の場合、そのサインはPPKが行う

国立 Persahabatan 病院

- 調達については理事長が最も権限があり、PPK(1~2名)、調達部門(ULP)の順となる。
- PPKはLKPPからの認証を持っており、かつそこでのトレーニングを受けていることが必須になる。PPKは理事長によって指名される。
- ULPには薬品課、調達課(Penjabat Pengadaan: PP)などで構成されている。
- 調達課(PP)は主に200万円未満の医療機器調達の際に担当する。200万円以上になるとULPが担当する。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

民間病院の医療機器の入札プロセス

■ 民間病院の場合、特に入札に関する法規制がない。

- 入札金額が2億ルピア未満の場合、またはE-Catalog(電子カタログ)を通じて取引をしている場合は2回目以降の同製品の購入は入札を行わなくてよい、と内部規定で定めていることがある。

ユーザー

- 医者または医療機器を購入したい部門長

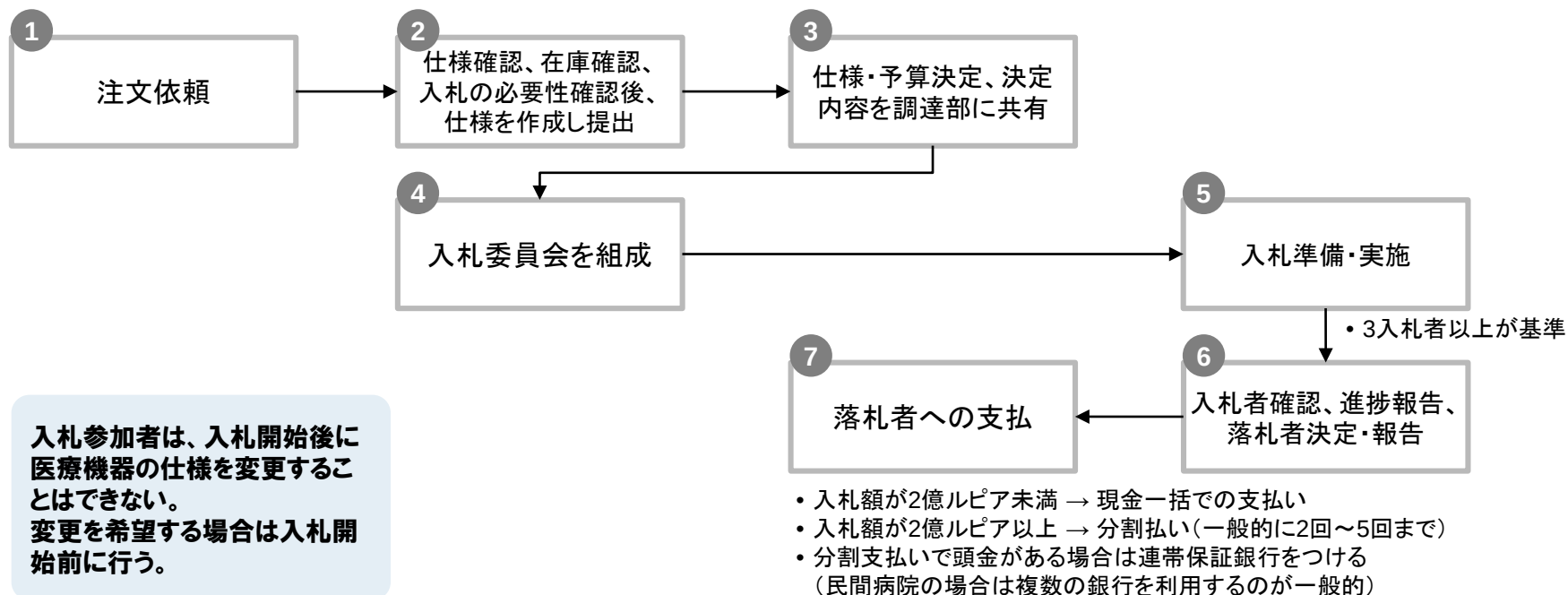
調達部

- Divisi Pengadaan / Logistik

予算部 and/or 理事会

- Pejabat Pembuat Komitmen: PPK

入札委員会



4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

国立病院と民間病院の入札プロセスの違い

	国立病院	民間病院
入札関連法規	大統領令2012年70号	法規なし
予算利用権限者	入札決定可否委員会 (Pejabat Pembuat Komitmen: PPK) • 予算利用権限者である理事長(または院長)が、PPKに予算決定権を与える • 直接購入の場合は、調達部門(ULP)が決定権を持つが、PPKに相談した上で購入を行う(PPKに実際に面会して確認する必要がある)	予算部 and/or 理事会
入札情報共有方法	• E-Tendering (電子入札システム)などのシステムを通じて情報共有する	• 入札委員会を組成し、入札情報を 手紙またはE-mail などで、入札候補者に共有する
意思決定に影響力を持つ人間	原則としてユーザー (医者または医療機器を購入したい部門長) • 代理店は、決定権があるPPKにもプロモーションを行うが、基本的にはユーザーが主なターゲットとなる • 自治体の保健局に商品紹介を行うこともある	ユーザーが多い • ただし、Siloam病院はオーナーの力が強いが、Pondok Indah病院は比較的ユーザーの声を重視する、など病院によって事情が異なる • キーパーソンの見極めと人間関係構築が重要になる
医療機器購入の決め手	製品の費用より 機能 を重視する傾向	製品の機能より 費用 を重視する傾向
財源	• 保健省の財源、地方財源、国際組織等の補助金など • 予算の種類により、PPKが財源元に確認・承認処理を行う場合もある	• 当該病院
連帯保証銀行	• BNIやBRIなどの国営銀行のうち1行を利用	• 民間銀行を複数利用

4. 調達プロセス | 調達スキーム(1)入札

現地代理店が指摘する入札の問題点

代理店側の負担について

- 落札者となったあと、病院からの支払いがなくても医療機器の製造を始めることになる。この、受注から支払いまでに関わる負担のほとんどが代理店持ちとなる。
- また、研修用の施設を準備する費用なども、代理店が負担する。
- いずれかの時点で、病院側から何らかの“見返り・報酬”を求められるケースもある。

手続きにかかる期間、支払の状況

国立病院の場合：

- 購入の規模は小さいが、支払いの期日は厳守される。
- 手続きにかかる時間が長い。予算計画を下のスタッフが把握できておらず、情報共有のための会議ばかりで時間がかかっている。（予算部まで確認が取れた場合、1週間で予算が下りるが、予算部までいくのに2か月を要する。）

民間病院の場合：

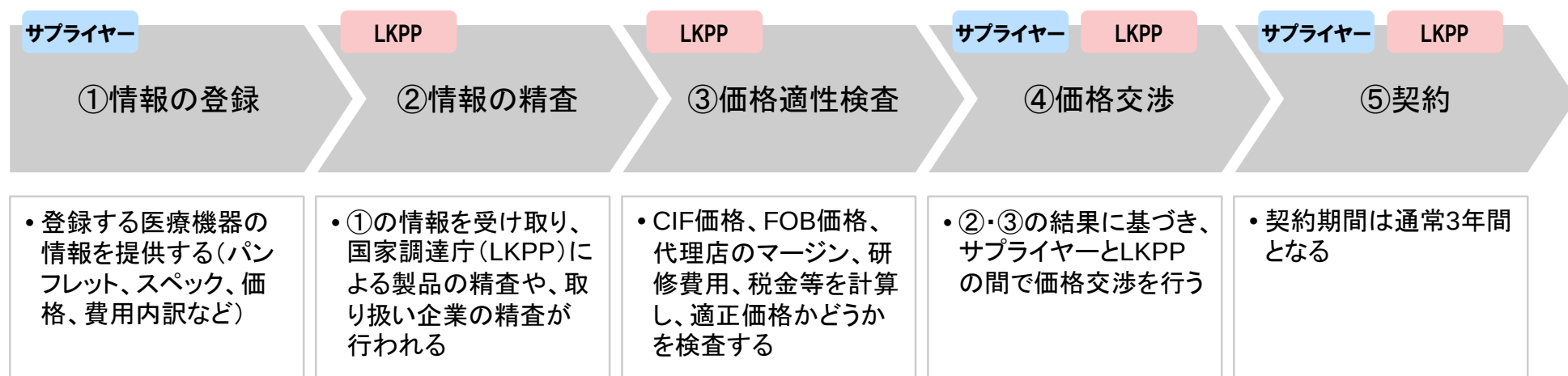
- 購入の規模は大きいが支払いが遅れ気味（支払いは契約後2か月後の支払い）。
- 支払いに関しては関連部署をたらい回しにされることもあり、回収の手間が大きい。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(2) E-Catalog

E-Catalogへの製品掲載の手順

- E-Catalogとは、一定の手続きに基づき登録された物品やサービスの、技術様式や価格、種類などが掲載されリスト化されたオンライン電子カタログである。国家調達庁(LKPP)が運営している。
- 公立病院であれば、E-Catalogに掲載された製品は、入札を経ずに購入することができる。

E-Catalogへの製品掲載手順



- ✓ 病院側による、E-Catalogの閲覧から購入までの一連の流れのことをSemi-E-Commerceと呼ぶ。
- ✓ この一連の流れにはオンラインとオフラインが存在する。例えば、機器の閲覧はオンラインでできるが、契約や支払はオフラインでの作業が必要となる。
- ✓ 国家調達庁(LKPP)は、将来的には、すべての作業がオンラインで実施できるようにする予定としている。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(2) E-Catalog

現地代理店が指摘するE-Catalogの現状と問題点

■ 掲載までにかかる時間が長い

- (代理店の)社員にあまり医療機器の知識がないため、E-Catalog掲載のためのペーパーワークに時間がかかる。
- また、E-Catalogへの掲載に時間がかかるので、6か月から1年先までウェイティングリストに載っている状態にある。

■ 医療機器購入が細切れになる

- E-Catalogでは、医療機器の購入と、システムの購入を別々に行わなければならない、というような非効率さが残っている。
 - 同じスペックの医療機器であっても、それを支えるシステムが異なる場合があり、適切なシステムを導入しないと利用できないこともある。
 - しかし、「スペックが同じでも機器によってソフトウェアが違う」といった説明等はE-Catalogには掲載されない。
- 国家調達庁(LKPP)が医療機器について詳しく知っているわけではないため、このような問題が見過ごされている可能性がある。

■ 価格設定が柔軟にできない

- E-Catalogに掲載された場合、その価格が変更できないという仕組みになっている。したがって、無料の追加サービスなども提供できないなど柔軟性に欠ける。
- 以前は、E-Catalogにそのようなオプションを掲載できる仕組みもあったが、現在は使用できなくなっている。



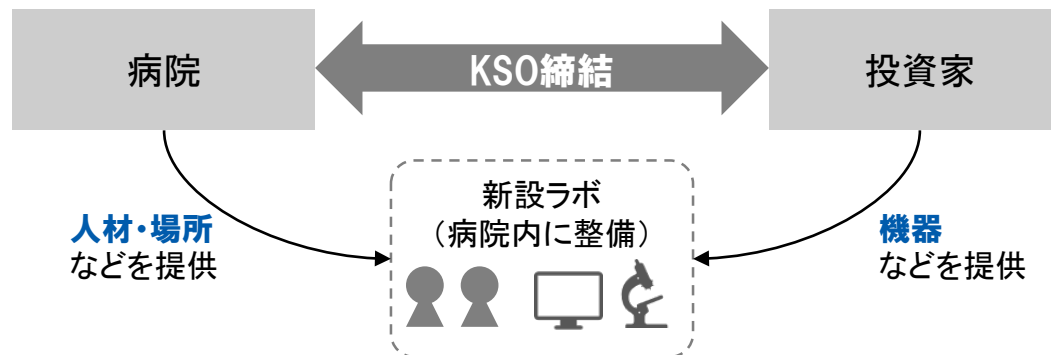
上記のような問題点が指摘されつつも、E-Catalogは急速に浸透しつつあり、E-Catalogに登録しないと病院側から「(その機器、代理店、メーカーに)何か問題があるのではないか」と警戒されるようなケースもある。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(3) KSO

KSOの概要

- Kerja Sama Operasi (KSO)とは資金調達時に取られる契約形態の一つである「業務提携」のことである。
 - KSOとは、英訳するとJoint Operationのことである。また、KSOは契約であり、SPCの設立などは伴わない。
- 国立病院は、医療機器の購入にあたり、リースや融資を受けることができない。そのため、自己資金だけでは機器を購入できない場合に、外部資金の活用としてKSOを利用することがある。
 - KSOの活用シーンとしては、ある医療機器の購入の場合もあれば(単品購入)、「ラボの整備」、「検査センターの設立」といったパッケージ購入の場合もある。
- この場合、医療機器を購入するのは「投資家」である。投資家が代理店から機器を購入し、病院に提供する。
- 病院は人材や院内の場所を提供し、病院・投資家の間で提携内容の目的・役割分担を決め、収入配分(レベニューシェア)や利益配分(プロフィットシェア)を行う旨の契約を結ぶ。
 - シェアの比率は、提供し合う物品・サービス内容(病院は人材・場所、投資家は医療機器など)に依存する。
 - プロフィットシェアの場合、投資回収前までは、投資家のシェア比率が高いケースが多い。

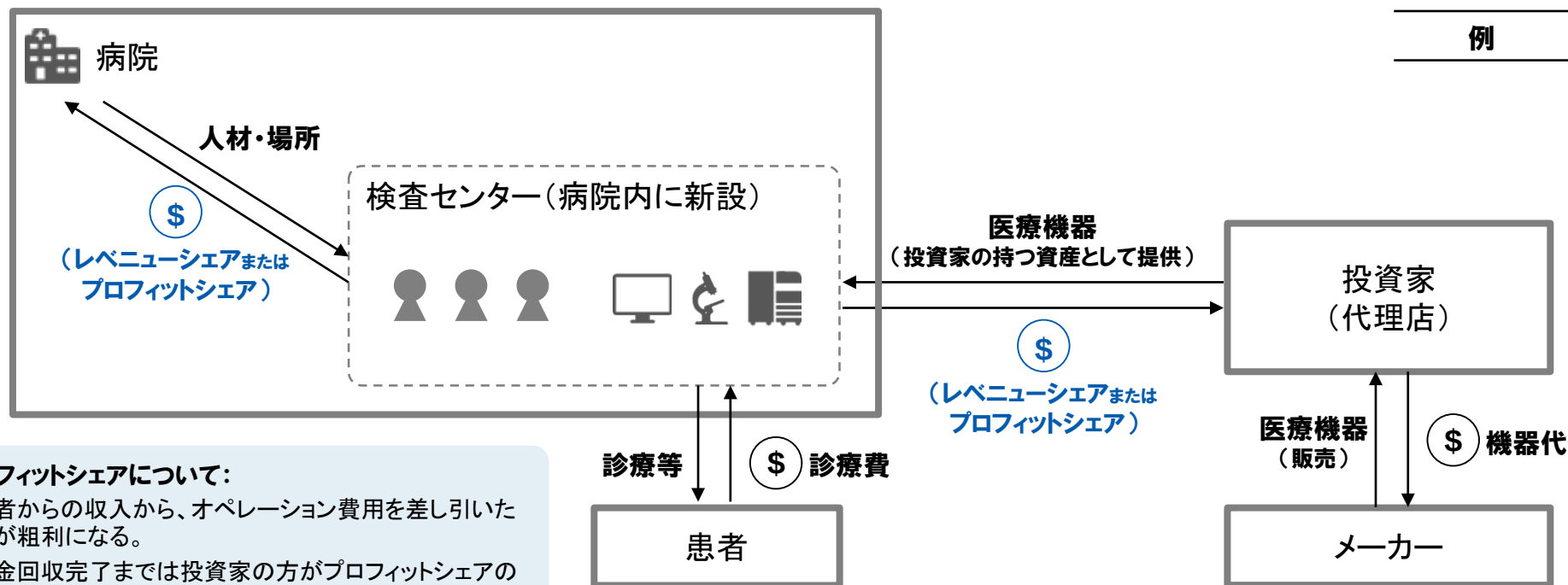
KSOのイメージ(例:ラボの新規整備)



4. 調達プロセス | 調達スキーム(3) KSO

KS0の主なスキーム(1/3):代理店が投資家となる場合の例

- 投資家は、原則として資金があれば誰でも担える。
- 代理店が投資家の役割を担う場合、代理店がメーカーから購入した医療機器を提供する(KSOでは、単純な販売とはならない)。



プロフィットシェアについて:

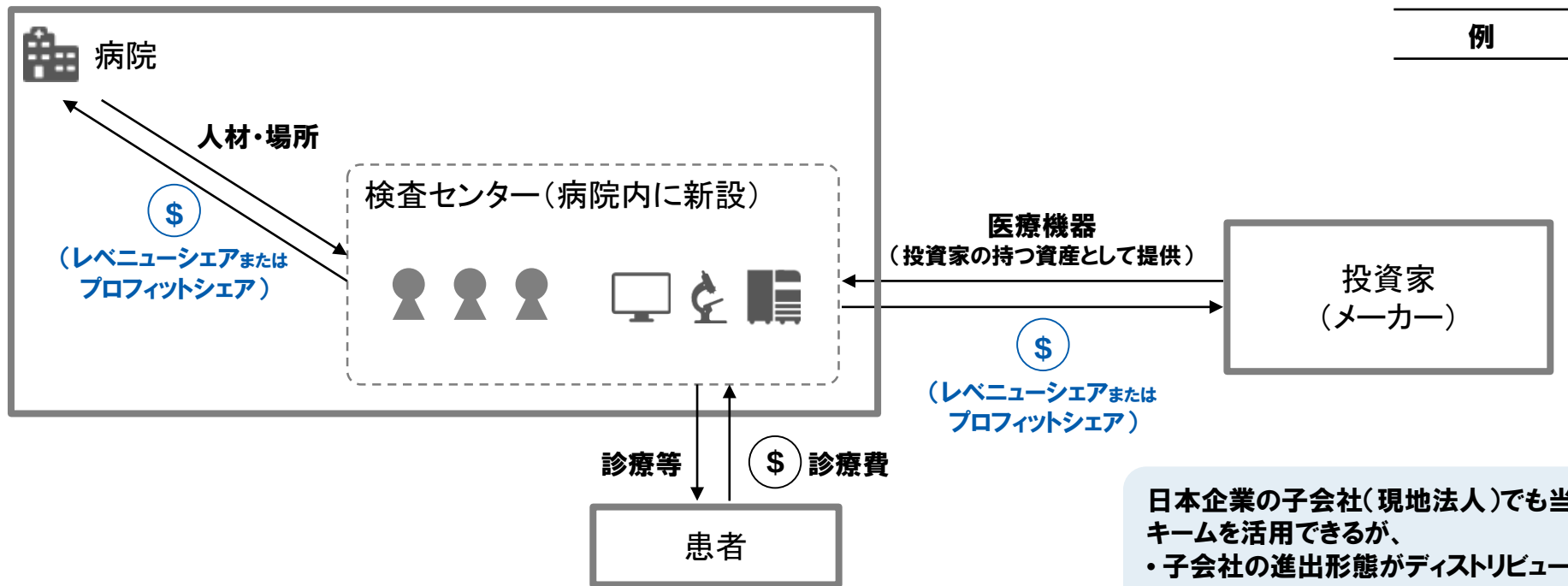
- 患者からの収入から、オペレーション費用を差し引いた額が粗利になる。
- 資金回収完了までは投資家の方がプロフィットシェアの比率が多く、資金回収後は病院のほうのプロフィットシェア比率が多い。
- 契約期間終了後は、機器を病院に譲渡する場合もあれば、投資家が回収する場合もある(あらかじめ契約内容に盛り込んである)。病院が機器を処分する費用を請け負いたくない場合には、投資家が回収することが多い。

注) 検査センターを例として記載しているが、他にもさまざまな機器や設備の調達にKSOは活用できる。
出所) ヒアリング内容に基づきインドネシア総合研究所作成

4. 調達プロセス | 調達スキーム(3) KSO

KS0の主なスキーム(2/3):メーカーが投資家となる場合の例

- メーカーが投資家の役割を担う場合がある。ただし、メーカーはインドネシア企業であり、流通許可を持つ代理店と提携していなければならない。



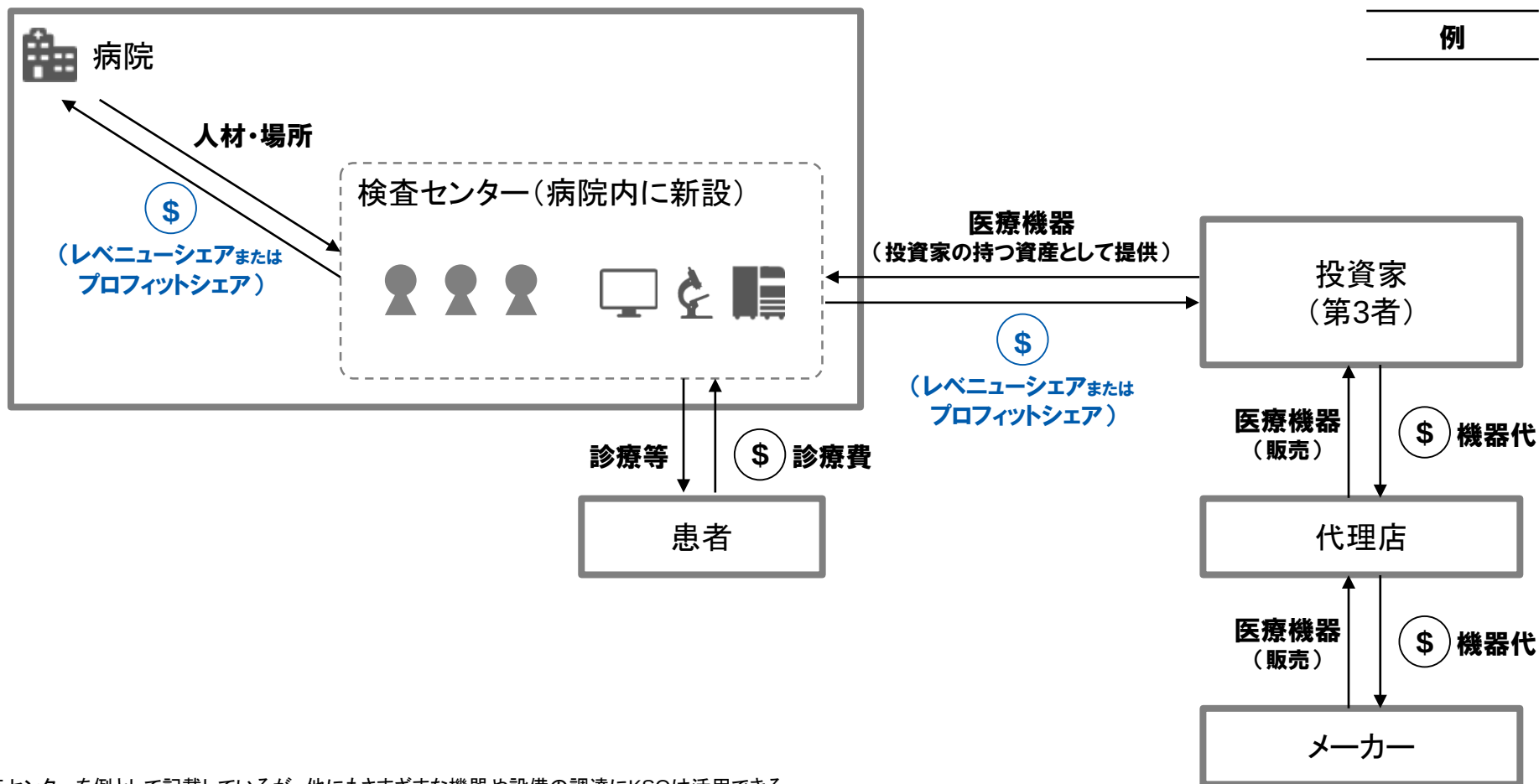
日本企業の子会社(現地法人)でも当スキームを活用できるが、

- ・子会社の進出形態がディストリビューターとなっているか、
- ・それ以外の進出形態の場合は取り扱う医療機器の流通許可を持つディストリビューターとの提携のいずれかが必要になる。

4. 調達プロセス | 調達スキーム(3) KSO

KS0の主なスキーム(3/3): 第3者が投資家となる場合の例

- 代理店やメーカーとは関係ない第3者が投資家となる場合、下図のようなスキームとなる。
(その第3者に、実績があること、医療機器のメンテナンスなどができるなどがポイントとなる。)
- 投資家は、自己資金で機器を購入する場合もあれば、融資やリースを活用して資金調達する場合もある。



注) 検査センターを例として記載しているが、他にもさまざまな機器や設備の調達にKSOは活用できる。
出所) ヒアリング内容に基づきインドネシア総合研究所作成

4. 調達プロセス | 調達スキーム(3) KSO

各プレイヤーにとっての利点とリスク

- KSOは、メーカー・代理店が自ら投資家となる場合、自身でリスクテイクするスキームとなる。
- 一方で病院は、機器調達の資金が不要となるため、リスクを回避できることになる。
- したがって、最新機器の導入など、病院側にとって需要予測が難しく、かつメーカー・代理店にとって早く導入実績を作りたい場合には、KSOというスキームが双方に好まれる可能性がある。
 - 国立病院では、最先端機器など投資効果が検討しにくい医療機器を調達する際にKSOを活用するとの意見があった。
- なお民間病院はKSOをあまり活用せず、リースを使うことが多い。リース期間は通常3～4年程度である。
 - リース会社は、日系だと三井、三和、オリックスなど、ローカル系だとTifaがある。金利は年16%～18%程度である。)

利点

リスク

公立病院 にとって

- 機器の購入資金を自ら用意しなくて良い
- 規制が緩い(入札のような、法律で決まったルール・プロセスがない)
- 予算部からの許可が下りやすい
(例えばPersahabatan病院では、50億ルピア(約5000万円)までは病院独自で決裁できる。ただしそれ以上になる場合は保健省にも判断を仰ぐ)

- KSOで機器への需要(患者数)が予想以上に多かった場合でも、KSOの契約期間内では低い利益しか得られない(プロフィットシェア比率が低く抑えられているため)
- メーカー・代理店以外の第3者を投資家とする場合、投資家探索が必要となるが、見つからないことも多い

メーカー・ 代理店 にとって

- 入札やE-Catalogのようなプロセスを踏まなくてよい
(病院と合意さえできれば、随意契約のような形で納入できる)

- 自らが投資家となる場合、投資回収リスクを負うことになる(機器を現物出資するため、需要が予測を下回った場合、投資回収できない恐れがある。ただし予想以上に利益が出る可能性もある)
- 医療機器購入を融資・リースでまかなった場合、金利負担が必要となる

4. 調達プロセス | 調達スキーム比較

入札、E-Catalog、KSOの比較（メーカー・代理店側にとってのメリット・デメリット）

- 入札、E-Catalog、KSOとも、一長一短ある。入札が基本的な調達方法になるものの、メーカー・代理店側は、提供する製品・サービス内容などを踏まえ、戦略的にE-CatalogやKSOを活用する必要がある。

	メリット	デメリット
入札	• 戦略的に入札価格を決定できる（費用内訳をE-Catalogのようにガラス張りにされない） • 落札すれば、原則としてリスクテイクしなくてよい（ただし、民間病院は売掛金回収の手間がかかる）	• プロセスに時間と手間がかかる • 事前にスペックインしたとしても、最終的には公平な入札手続きとなるため、落札できない可能性は残る
E-Catalog (公立病院のみ)	• E-Catalogに掲載された製品は、入札を経ずに購入してもらうことができる	• 製品登録時に、費用内訳をガラス張りにされる • 登録に時間と手間がかかる • オプション設定できず、柔軟な価格設定ができない。提供サービスのカスタマイズができない
KSO	• 入札やE-Catalog登録などのプロセスを経ずに納入できる（病院と合意できれば、随意契約のような形で納入できる） • 比較的、これまで実績がなかったような最新機器が納入しやすいようなスキームである	• 自らが投資家となる場合、投資回収リスクを負うことになる（機器を現物出資するため、需要が予測を下回った場合、投資回収できない恐れがある） • 医療機器購入を融資・リースでまかなった場合、金利負担が必要となる

4. 調達プロセス

その他の調達関連の留意点

国家調達庁(LKPP)からの指摘

- 入札等に参加する際には、以下が満たされていることが重要である。
 - ✓ 在庫があること
 - ✓ 取り付け、メンテナンス、トレーニングまで提供できる体制にあること
(そのためには、インドネシアに代理店がなくてはならない)
 - ✓ アフターサービスの内容がしっかりしていること
 - ✓ 製品の流通許可番号(NIE)があること
 - ✓ 医療機器代理店許可(IPAK)があること等

代理店からの指摘

- 病院が医療機器を調達する際には、ユーザー(現場の医師など)がすでに慣れ親しんだ機器かどうかが重要な点になる。
- 現場の医師は、「以前の病院で使った機器のブランドかどうか」という視点を常に持っている。
- また、「ドイツの大学に留学していたのでシーメンスを利用する」といったことも実際に存在する。

5. 関連制度・規制

5. 関連制度・規制 | 健康保険

インドネシア国民健康保険(JKN)の概要

■ 2014年1月より新たな国民皆保険制度が開始。2019年1月1日までの5年間で全国民を新制度に移行させる計画である。

インドネシアの公的医療保険の概要

名 称		国民健康保険(Jaminan Kesehatan Nasional:JKN) ※ただし、運営主体名にちなんで「BPJS保険」と呼ばれることが多い
根 拠 法		国家社会保障制度(Sistem Jaminan Sosial Nasional:SJSN)に関する法律(2004年法律第40号)
運 営 主 体		社会保障公社(Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan:BPJS)
被 保 険 者 資 格		全国民(貧困者、雇用主、従業員等)、6ヶ月以上インドネシアで働く外国人
給 付 対 象		本人、配偶者、21歳未満(公的な教育を受けている場合25歳未満)の家族
給 付 の 種 類		入院・外来、薬、出産、救急医療等(詳細は、投薬基準や保健サービス料金に係る大臣令で規定された内容がカバーされる)
本人負担割合等		原則無料(ただし大臣令での規定内容をオーバーした差額は自己負担となる)
財 源	保 険 料	① 公務員、軍人、警察官等 月給の5%分の保険料を雇用者側と被保険者が支払う(雇用者側:3%、被保険者:2%)
		② その他の賃金労働者 2015年6月30日まで 月給の4.5%分の保険料を雇用者側と被保険者が支払う(雇用者側:4%、被保険者:0.5%) 2015年7月1日以降 月給の5%分の保険料を雇用者側と被保険者が支払う(雇用者側:4%、被保険者:1%)
		③ 非賃金労働者(自らのリスクのもとで働く或いは事業を行う者)及び非労働者(投資家、雇用主等) サービス給付を希望する病室の等級により保険料が異なる(第3級:25,500ルピア、第2級:42,500ルピア、第1級:59,500ルピア)
実 績	政府負担	④ 年金受給者 受け取る基本年金と家族手当の5%分の保険料を政府と年金受給者が支払う(政府:3%、年金受給者:2%) 等
		貧困者(PBI、2014年時点で8640万人)に対しては政府が負担。1人当たり1ヶ月19,225ルピアを政府が拠出
実 績	加入者数	当初は既存保険制度からの移行であり、約1.27億人が加入しているとされている (この他に民間保険に加入している者もいるが、全国民の約3割超が無保険者となっている)
	支払総額	施行直後のためデータなし

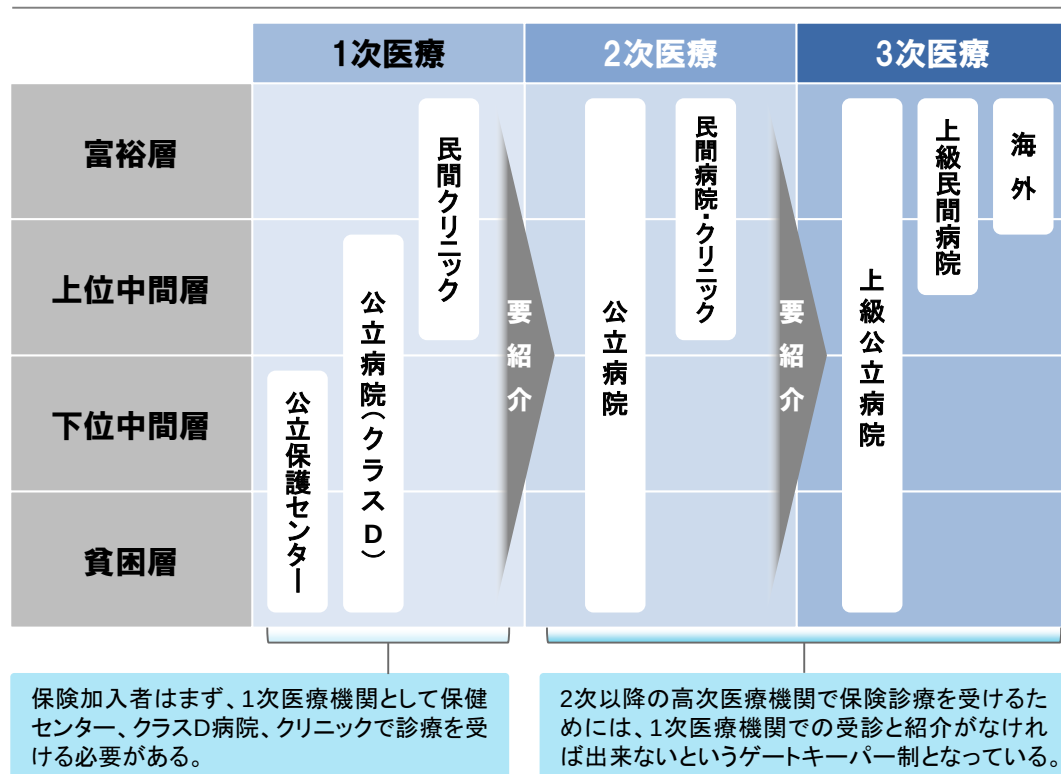
注)注) 為替ルートは概ね「100ルピア＝1円」
出所)厚生労働省「2014海外情勢報告：第2節インドネシア共和国」、経済産業省「インドネシアがん化学療法センター実証調査事業報告書」(2015年)

5. 関連制度・規制 | 健康保険

国民健康保険(JKN)の制度下における医療サービスの流れ

- 新保険制度では、公的な医療機関及び社会保障公社(BPJS)と提携する民間病院を通じて医療サービスが提供される。

医療サービス提供の流れ



- ・ 社会保障公社(BPJS)と協定を結んだ医療機関は無料で利用可能。それ以外の病院は全額自己負担。
- ・ 協定を結んだ医療機関は、2013年12月末時点で公立533病院、民間919病院。

病院ごとの診療報酬額の差

- 国民健康保険(JKN)の下での保険診療報酬額は、同じ診療内容であってもクラスごとに異なる。
- クラスが上に行くほど高く、クラスAが最も高い。
- また、同一クラスであっても、病院ごとに診療報酬額が異なる場合がある(例えば、クラスAの中ではCipto病院が最も高い額となっている)。

診療報酬の計算方法

- 一次診療は人頭払い、二次診療以降は包括払いとなっている。
- 一次診療について、社会保障公社(BPJS)は保健所と開業医に対し、頭割り(カピテーション)計算方式^{注)}を用いて支払いを行っている。したがって患者数が多ければ赤字、少なければ黒字になる構造となっている。

注)カピテーション方式:「ある保健所(または開業医)のサービスが適用されるJKN登録済の住民総数×政府が設定した1人当たりの費用単価」で支払金額を設定する方式。

5. 関連制度・規制 | 健康保険

インドネシア国民健康保険(JKN)導入の経緯

- 2002年の憲法改正において、国に社会保障制度を確立する責任があることが憲法第34条として明記された。
- 続く2004年に「国家社会保障制度(Sistem Jaminan Sosial Nasional: SJSN)に関する法律(法律第40号)」が制定され、国家社会保障理事会(Dewan Jaminan Sosial Nasional: DJSN)が設置された。
- その後検討が進められ、2011年に、統一的な実施機関である社会保障公社(BPJS)を設置するための法律(UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS)が承認され、統一的な健康保険制度であるJKNが開始されることになった。
 - それまでは、さまざまな省庁が所管する保険制度が並立している状況にあった。
 - 統一的な制度の設計にあたり、特にドイツの医療保険制度を参考にしたと言われている。

旧制度(～2013年末)

新制度(2014年～)

保険制度	JAMKESDA	JAMKESMAS	ASKES	ASABRI	JAMSOSTEK	JKN
対象	貧困層	貧困層	公務員・退職公務員	軍人・警察官等	民間従業員	全国民
所管官庁	地方政府	保健省	保健省	国防省	労働省	社会保障公社(BPJS)
制度開始年	2008年	2005年	1968年	1968年	1992年	2014年

出所) 鈴木久子「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(2014年)、
経済産業省「インドネシアがん化学療法センター実証調査事業報告書」(2015年)
非営利団体国家貧困削減促進チーム(TNP2K) HP (<http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>)

5. 関連制度・規制 | 健康保険

運営主体BPJSの概要、国民健康保険(JKN)導入の進捗状況

■ 各省からの権限移譲を受け、社会保障公社(BPJS)が国民健康保険(JKN)の制度を運営している。

社会保障公社(BPJS)の概要

BPJSの 業務内容 (法定業務)	• 加入者の登録 • 保険料の徴収 • 政府からの補助金の受領 • 社会保障基金(SDN)の運用 • 加入者データの管理 • 診療報酬の支払い • 加入者等への制度運営状況の情報提供
BPJSと 保健省との 関係	• 保険料や診療報酬等、その他規制については保健省が設定する。 • BPJSはその規定に基づく実働部隊という位置づけである。
BPJSと 病院の 提携条件	• 施設の内容、信頼性、地域性等で判断される。 • 当面は、1地域に最低1か所のBPJS提携病院が存在することを目標にしており、特定地域に集中しないようにしている。 • 長期的にはBPJSを全病院に導入するという方針。

国民健康保険(JKN)導入の進捗

- JKNが始まったことで、BPJSと提携した病院の患者(保険適用患者)の数は大幅に増加している。
- 285の県・市でJKNのシステムを利用しているが、地方ではまだ十分に導入されずに、旧制度が残っている地域もある。
- 2016年は、当局より引き続き公立病院への働きかけを強化する予定だが、民間病院は未定となっている。
- 民間病院は、JKNの患者を減多に受け入れないが、Siloam病院グループは、TangerangにJKN患者専用の総合病院(RSU)を設けている。

出所) 鈴木久子「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(2014年)、BPJS、保健省 健康向上総局セクレタリー、保健省 医療支援サービス部、国立Persahabatan病院へのヒアリング

5. 関連制度・規制 | 健康保険

国民健康保険(JKN)に関する病院側での対応状況

- 制度開始からまだ時間が経っていないため、JKN補償範囲か否かの誤判断や、それに伴う病院側の持ち出しの負担が発生するなどしている。

病院内での専用スタッフ(コールセンターのスタッフ)

- 病院には「BPJS コールセンター」が存在する。
- 小さなクリニックなどの場合は、1人のスタッフが複数のクリニックや病院を兼任して担当することもある。
- スタッフを何人配置するかは、その病院と、その周辺のクリニック・病院の状況に合わせて計算される。
- 配置されるスタッフの業務は以下のとおりである:
 - ✓ 加入有無の確認
 - ✓ 患者の補償範囲の確認
 - ✓ 受診者からのクレーム処理
 - ✓ 受診者がJKN対象になるかどうかの審査 等

JKN適用患者への診療に関する病院の負担

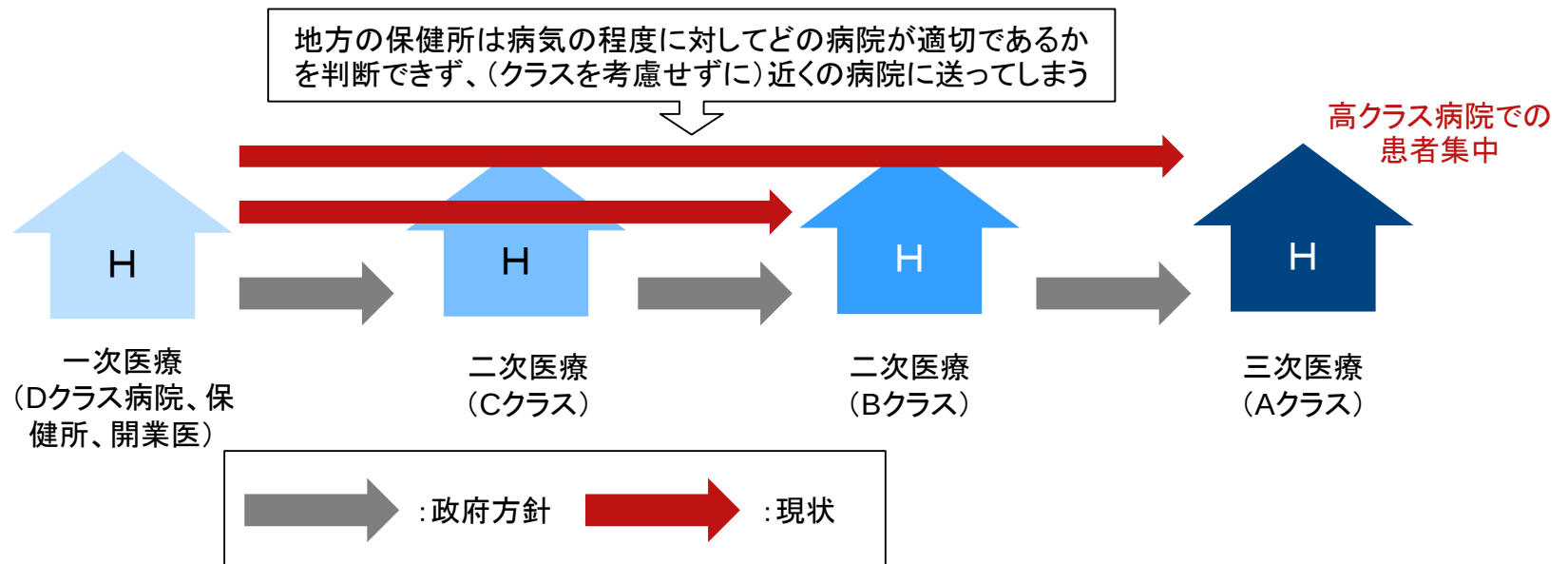
- 民間病院において、患者のある病気について、病院はJKN補償範囲だと認識したが、実際には補償範囲外だった、という誤判断による損失を、病院側が持ち出しで負担するという問題が発生している。
(ただし、補償範囲リストがあるので、それを見ればこのような問題は起きないはずではないかという意見もある。)
- 病気に対する診療コストが補償金額を超える場合、超過分は病院が負担するが、診療コストが補償金額を下回る(利益が出る)こともあるため、病院はその両者でバランスを取るようになっている。
- 社会保障公社(BPJS)は保健所と開業医に対し、頭割り(カピテーション)計算方式^{注)}を用いて支払いを行っている。したがって患者数が多ければ赤字、少なければ黒字になる構造となっている。
- 医療費を請求するためのシステムはINA CBG (Indonesia Case Base Groups)という。これらについては政府規則2013年第12号第39条に定められている。

注)カピテーション方式:「ある保健所(または開業医)のサービスが適用されるJKN登録済の住民総数×政府が設定した1人当たりの費用」で支払金額を設定する方式。
出所)社会保障公社(BPJS)、保健省 健康向上総局セクレタリー、保健省 医療支援サービス部、国立Persahabatan病院へのヒアリング

5. 関連制度・規制 | 健康保険

レファラル・システムに関する現状

- 一次医療はDクラス病院、保健所(Puskesmas)、開業医、二次医療(Referral)はB・Cクラス病院、三次医療はAクラス病院が対応することとなっている。
- しかし、Dクラスで対応できる病気なのに、Aクラスの病院で受診するという問題が起きている。これによってクラスが高い病院に患者が集中したり、地方政府が国民健康保険(JKN)で賄えない費用が発生し、その分を地方予算でまかなうという事態が生じている。
 - 二次、三次や最終Referral HospitalであるRSCMでも同じ治療が受けられるが、クラスが上がることによって価格が高くなる。
 - これは、高クラスの病院になるほど担当する医者専門性が高まり、人件費が上がることに起因している。
 - なお、同クラスの病院でも価格が異なる場合がある。
- 地方政府は、できる限り国民健康保険(JKN)でまかなえるように、Referral病院に直接行かせず、低クラスの病院に行くことを勧めている。
 - Aクラス病院で、より複雑で高度な研究や医療行為を行えるようにするためにも、できる限りB、C、Dクラスで対応できる病気の患者は、Aクラス病院が対応しないような仕組みを目指している。
 - ただし、地方の保健所は病気に対してどの病院が適切であるかを判断できないため、患者を(病院のクラスを考慮せずに)近くの病院に送ってしまうことがある。これにより、クラスの高い病院で治療を施してしまうという問題も発生している。



5. 関連制度・規制 | 健康保険

今後への示唆

- 国民健康保険(JKN)適用の患者が大幅に増えており、JKNに対応できる病院も今後増加する見通しである。
- 病院は、JKN適用の診療ではコストを抑えたいという意識が強い。これは、診療報酬が人頭払い／包括払い方式であることも一因である。
- このため、特に地方の病院などに対し、中国・韓国勢がロースペックかつ安価な機器の販売で攻勢をかけているが、耐久性が低いという弱点がある。
- したがって、今後はロースペック・ローコストかつ、多数の患者への診療に耐えられるような、耐久性の高い医療機器について、ビジネスチャンスが生まれる可能性がある。

国民健康保険(JKN)導入の影響

JKN適用患者、対応病院の増加

病院側の診療コスト抑制ニーズ

ロースペック・ローコスト機器での中韓勢の攻勢(ただし耐久性が低い)

今後への示唆

・ロースペック、
・ローコスト、
・高い耐久性
の医療機器にビジネスチャンスの可能性

5. 関連制度・規制 | 医療機器の輸入・販売

規制の概要

■ 医療機器の輸入・販売には、医療機器流通業者(PAK)許可や、医療機器流通許可(Izin Edar)などが必要となる。

インドネシアの医療機器に対する規制概要

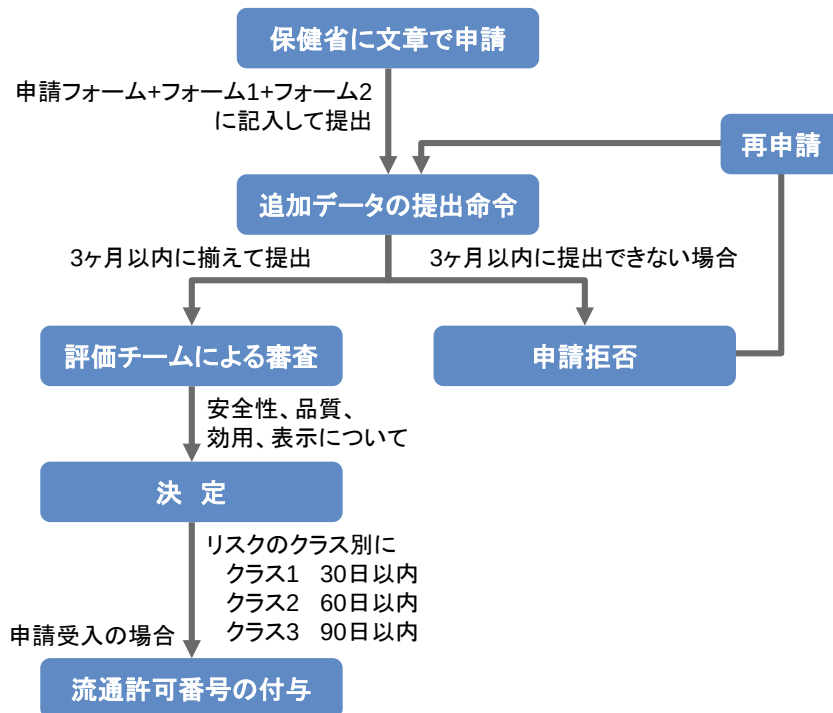
根拠法	「医療機器と家庭用器具の流通許可に関する保健大臣規定No.1190/MENKES/PER/VIII/2010」および「医療機器の流通に関する保健大臣規定No.1191/MENKES/PER/VIII/2010」により、医療機器が定義されている	
規制所管主体	保健省 (Ministry of Health)	
必要な許可の種類	医療機器を輸入・販売するためには、輸入者は一般製品の輸入に必要な 輸入ライセンス(API) や 通関基本番号(NIK) だけでなく、 医療機器流通業者(PAK)許可 と、 医療機器流通許可(Izin Edar) を取得する必要がある	
医療機器流通業者(PAK)許可	申請者の所在する州の保健局に認可申請を行う。申請条件は以下のとおり： - 事業許可を取得した法人であること - フルタイムの技術責任者がいること - 事務所や倉庫に適した施設、設備を有すること - 自己所有あるいは賃貸でもよいが、賃貸の場合は最低2年間の賃貸契約を締結していること - アフターサービスに対応するための修理施設を有する、あるいは他の会社と提携していること - 医療機器優良流通手順(Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik: CDAKB)を遵守していること	
医療機器流通許可(Izin Edar)	PAK許可取得後に、輸入・販売製品の品目登録を行う。申請は以下のいずれかの企業が行う： - 海外製造元より販売総代理店に指名された、あるいは製造元などからの委任状を有するPAK - 輸入品をインドネシア国内で組み立て・据え付けを行うための製造証明書を有している企業 申請のプロセスおよび必要書類は次ページに記載	
	機器の分類	欧州と同様に4段階(クラスI、IIa、IIb、III)の分類を採用している
	登録手数料	不明
	審査期間	- クラスIIは30営業日、クラスIIIは60営業日、クラスIIIは90営業日で完了するとされている - しかし実際には、クラスIIで半年、クラスIIIで1年かかることもあるという
	有効期限	流通許可登録の有効期限は最長5年
価格に関する規制	WHOの調査によれば、償還のために公的に承認された医療機器のリストはない	

5. 関連制度・規制 | 医療機器の輸入・販売

流通許可の取得プロセス

- 許可取得は、規定上は最長90日で終了するとされているが、実際には1年以上かかることもある。
- 実態として、**米FDA認証**や**CEマーク**を取得していれば、インドネシアで許可取得にかかる時間が短縮されると言われている。

医療機器流通許可 (Izin Edar) 取得プロセス



- 登録内容に変更があった場合、変更届を提出する。サイズ、梱包、表示、納税者番号(NPWP)の変更の場合、流通許可番号の変更なく許可内容を変更できるが、それ以外の場合、流通許可番号の変更を伴う許可内容変更となる。
- なお、インドネシア国内におけるクリニック検査目的等の見本の輸入は、上記手続きは不要である。

医療機器流通許可 (Izin Edar) 申請に必要な書類

- 保健大臣、この場合、医薬品・医療機器指導総局長が発行した医療機器製品証明のコピー
- 同PAK許可のコピー
- 製造元から医療機器の登録を委任された総代理店あるいは総ディストリビューターとしての委任状のコピー（製造元所在国のインドネシア大使館での承認が必要）
- 医療機器についての説明：ディスクリプション、販売歴、ラベルに表示される効用、など
- デザインと製造工程における製品基準、安全条件、効用、品質システムの適正さを表した証明書類のコピー
- 採用された基準・規格とそれに準拠したことを証明する書類
- 研究段階のレポート
- クリニック検査／テストの結果
- スペックや原材料などのリスト
- リスク分析
- 梱包スペック
- 表示の見本
- 製品コードとその意味

※ このほか、海外からの輸入品の場合、当該の医療機器が製造国で既に流通していることを証明する書類、当局による安全性や品質に関する書類、などの提出が必要である。

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション

ASEAN域内全体での動向(1/2): 全般的な進捗

- 2015年のACCSQ-MDPWGにおける会合での更新状況は下記のようになっている。
 - 2015年8月時点で、すべてのASEAN諸国がAMDDに署名を行っている。
 - 医薬品市販後の監督に関するガイドラインについては、マレーシアが作成のイニシアティブをとる。
 - マレーシアでは、2007～2012年の間にAMDDに関する国内法令案を作成し、2013年に国内司法長官による法務面での確認、同年にASEAN法務部内での最終確認を経て、2014年には内閣で承認した。
 - 2015年にはAMDDへの転換作業に移っている。

- 今後のステップや次回以降の会合については、下記の通り予定されている。
 - AMDD関連
 - AMDDの各国の法令への転換
 - AMDDの解釈や転換プロセスにおける一貫性の確保
 - 転換プロセスや、各国での批准手段を完了するにあたってのマイルストーンの提示
 - AMDDの導入にあたってのガイドラインの開発
 - 継続的なAMDDの導入に対する継続的な監督業務
 - AMDC関連
 - AMDC(ASEAN Medical Device Committee)の設立
 - AMDC会合での転換や批准の状況の継続的な確認・更新
 - AMDCにおいては、共通認識の確保、解釈の一貫性とAMDDの転換を保証する(ワークショップなど)
 - その他
 - AMDTC(ASEAN Medical Technical Committee)に関する運営規約(ToR)を確認し、次回会合にて議論

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション

ASEAN域内全体での動向(2/2): 2015年以降の医療機器セクターに関する活動

■ 2015年以降の医療機器セクターのための活動としては、主にAMDD関連の活動になる。

- AMDDの実施にあたっての詳細ワークプランの作成を行う。
- ワークプランの詳細についてはシンガポールが内容を詰めていく。

■ AMDDに関する具体的活動は以下の通り。

1. 認知度の向上に関する活動
2. 登録プロセスとライセンスの構造的な手法に関するワークプラン
3. AMDD導入のガイドラインの開発にあたっての活動
4. AMDDの国内法令への転換
5. 産業界への導入の猶予期間の検討
6. CSDT(Common Submission Dossier Template): ASEAN域内での医療機器に関する規制の統合化、統一申請様式の詳細の検討

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション インドネシアにおける過去の活動(2010年まで)

■ 保健省は、2010年までは、普及活動や関連法整備などを実施してきている。

1

普及活動

1. 中央、州、市の役員に医療機器のハーモナイゼーションについての普及活動の実施
2. 医療機器の生産者とディストリビューターに対して医療機器のハーモナイゼーションの普及活動の実施
3. ASEAN諸国に医療機器を輸入する際の共通申請書類テンプレートCommon Submission Dossier Template (CSDT)についてのワークショップの実施
4. 中央、州、市の役員にISO13485についてのトレーニング実施

2

医療機器関連法整備

- 医療機器と家庭用医療機器の安全性についての保健省規定1184/x/2004を下記の内容3つに改定
 - ✓ 医療機器と家庭用医療機器の認定について保健省規定(1189/VIII/2010)
 - ✓ 医療機器医療機器と家庭用医療機器の流通許可についての保健省規定(1190/VIII/2010)
 - ✓ 医療機器の使用許可についての保健省規定(1191/VIII/2010)

3

その他

1. 良好な医療機器の生産方法と流通方法に関するガイドブック作成(CPAKB/CDAKB)
2. 生産と流通の施設条件の改訂
3. 輸入医療機器に対して割当数量規制を廃止

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション インドネシアにおける過去の活動(2013年～)

■ 2013年以降は、技術指導に加えて、国内製造の推進や人材育成なども進めている。

1

技術指導

1. ISO13485に従う生産方法の応用のための技術的指導
2. 現基準の応用方法と品質の向上についての技術指導
3. Common Submission Dossier Template (CSDT)の票の記入方法と条件を満たす方法についての技術的指導

2

法整備

1. 国内商品の利用についての大統領指令の作成促進
2. ジェネリック薬品の認可に関する法整備
(知的財産権に関する貿易関連同意書がジェネリック薬品の導入を遅れさせ、価格高騰を引き起こしたため)
※認可されるようになったかどうかは2015年時点で不明

3

国内製造の推進

- ・ ラボに使用されている製品の国内生産化
(インキュベーター、ECG、シリンジ、インフュージョンセット、輸血貯蔵、患者モニター、歯科ユニット、ベッド等)

4

人材育成

- ・ 外国の医師の導入
- ・ インドネシア人医師の海外での教育制度、就労基準の統一化

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション インドネシアにおける現在の活動内容

■ 現在、ハーモナイゼーションに伴って実施している活動としては下記が挙げられる。

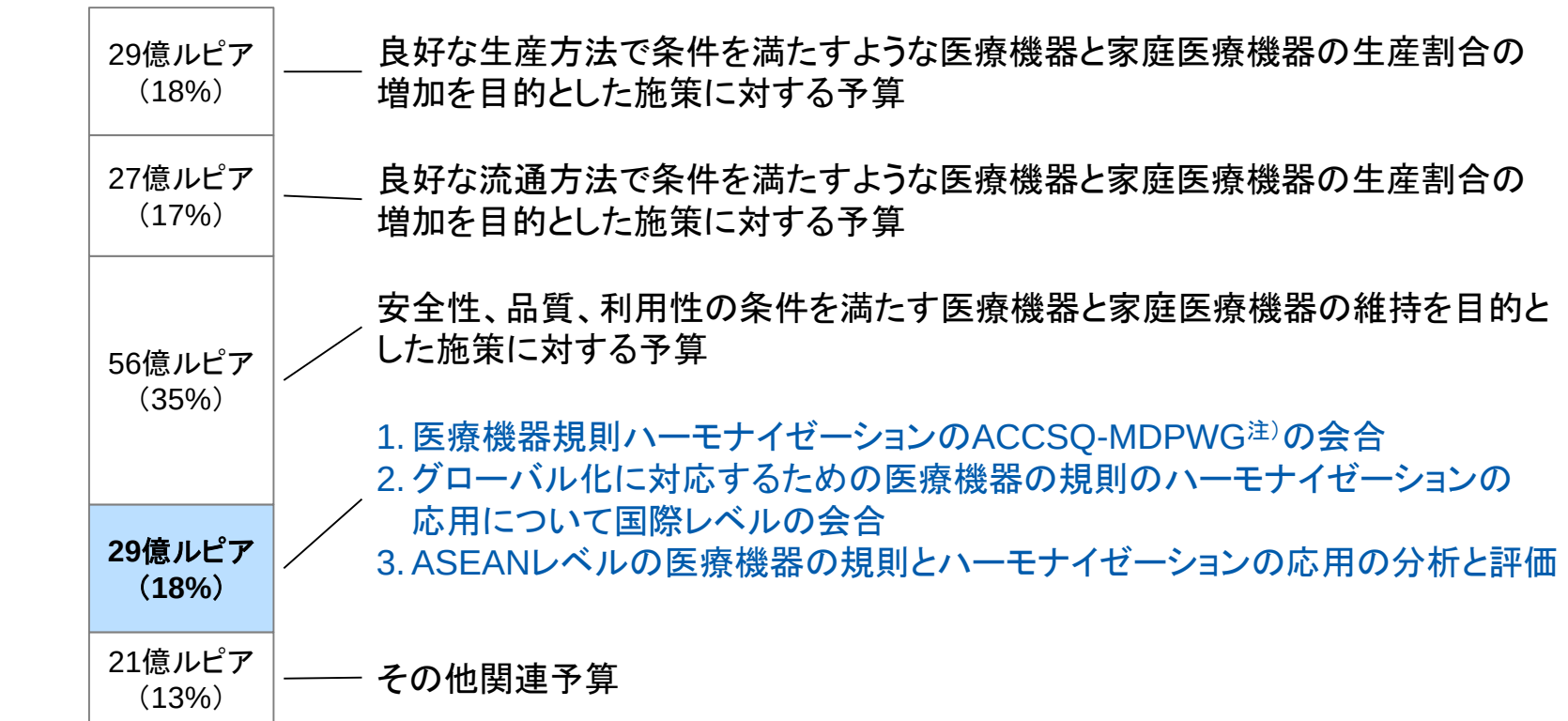
- 医療機器ハーモナイゼーションに関する中央職員、州職員、県／市職員に対する広報活動
- 医療機器ハーモナイゼーション適用における医療機器製造者と流通者に対する広報活動
- 共通提出書類テンプレート(Common Submission Dossier Template: CSDT)に関する職員、製造者、流通者向けワークショップの開催と指導
- 中央及び州レベルの職員向けのISO 13485に関する研修
- 良好な医療機器製造方法(CPAKB)と良好な医療機器流通方法(CDAKB)の指針の作成
- 必要に応じて、製造と流通設備条件に対する評価と改訂
- ユーザー(病院)レベルでのより効果的な広報活動の実施
- 以下の事項に関する技術的指導・サポート
 - 基準の適用方法と、製造された商品の品質向上
 - 条件を満たすことと、CSDT(共通提出書類テンプレート)への記入
 - ISO 13485に基づいた良好な製造方法
- 医療機器に関する事業者の義務づけ(以下項目)
 - 医療機器製造者は、患者と医療従事者の安全・安心基準を満たさなければならない。
 - 製造者は、ユーザーを感電から守るため、安全を保証しなければならず、明確な使用説明書を与えなければならない。
 - 売買される医療機器は、流通許可(SIE)を取得していなければならず、妥当性、機器の機能、キャリブレーションの試験に合格していなければならない。
 - 事業者は、医療機器の技術的要素以外で有効である規定やルールに従わなければならない。

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション

2012年の医療機器に関する予算及びハーモナイゼーションとの関係

■ インドネシア保健省は、2012年時点でハーモナイゼーション対応に29億ルピアの予算を充てている。

保健省 薬品及び医療機器環境向上総局
医療機器製造・流通指導部の予算
(合計162億ルピア、2012年)



注) 為替レートは概ね「100ルピア=1円」

ACCSQ: ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality (ASEAN基準及び品質に関する諮問委員会)

MDPWG: Medical Device Products Working Group (ACCSQ内の医療機器に関する部門)

出所)「Implementasi Kegiatan Prioritas Direktorat Bina Produksi Distribusi Alat Kesehatan Tahun 2012 (2012年医療機器流通育成局の優先活動に関する報告書)」

(<http://slideplayer.info/slide/2583384/>)

5. 関連制度・規制 | 医療機器の規制に関するASEANハーモナイゼーション

インドネシアにおけるハーモナイゼーションへの対応状況

■ ハーモナイゼーションに関する会合

- 下記の会合を参考にハーモナイゼーションを進めている。
 - International Medical Device Regulation Forum: IMDRF
 - Asian Harmonization Working Party: AHWP
 - Medical Device Products Working Group: MDPWG
- 東南アジアでは同じ基準を参考にして、各国の中で批准して、申請書や各国の法制度の中に入れていく。

■ AMDD (ASEAN Medical Device Directive) の国内導入への動き

- AMDDは、ASEAN域内での医療機器に関連する規制を整合化させる目的で作られている包括的な規制で、インドネシアはすでに署名している。ただし批准は行っていない。
- 国内への規制導入が現在問題となっている。既存の評価機関の存在や、国内産業育成などの目標もあるため、それまでの基準との歩み寄りが現在の重要課題となっている。
 - 法律化までには至っていないものが多い。2015年時点では関連機関との調整を行っている段階。
- AMDDの進捗ミーティング自体がそれほど進んでいないが、インドネシア国内ではその進み度合いに対してワークショップなども行うなど、一定の準備はできている。

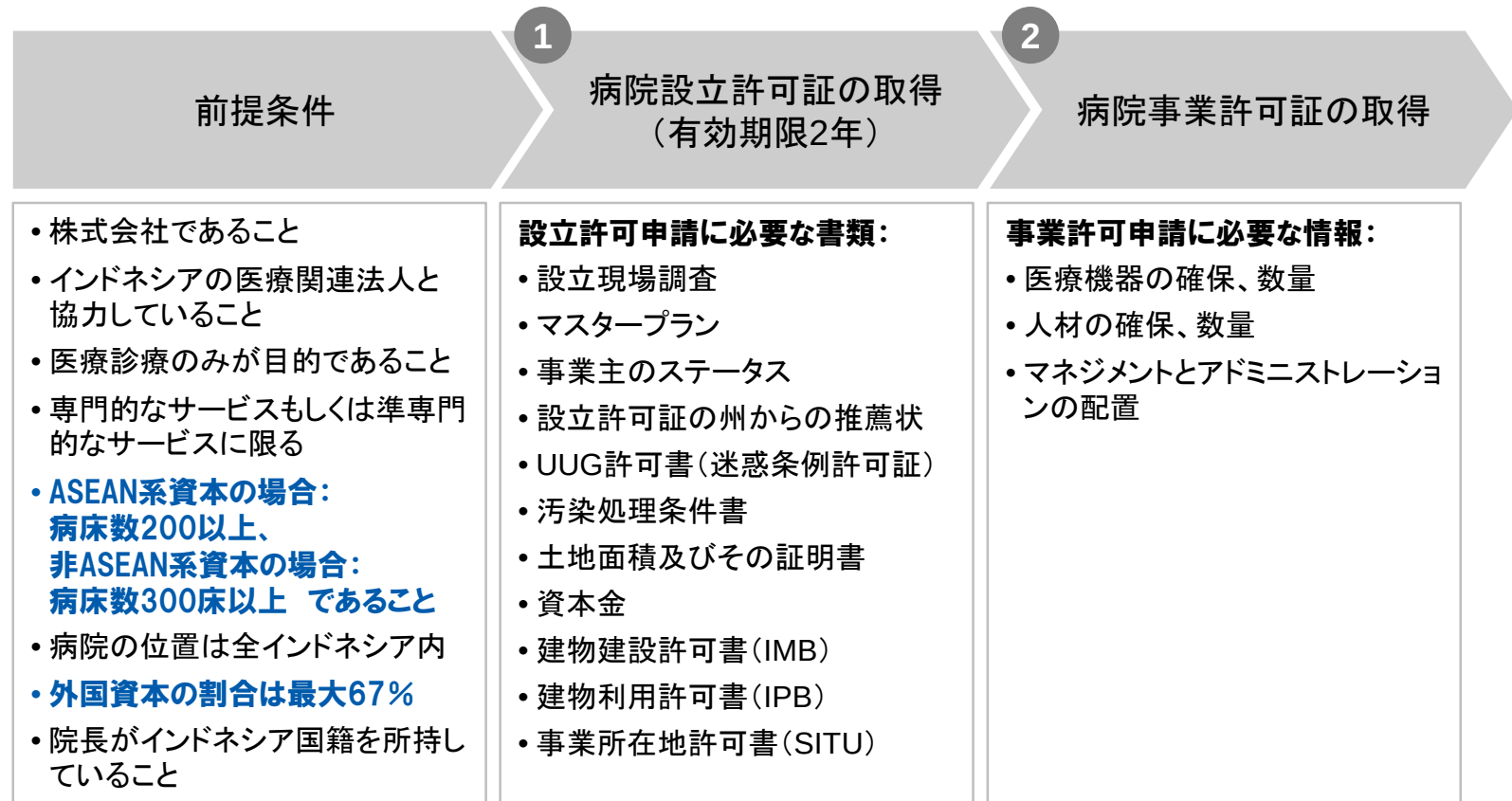
■ 国内産業育成について

- 医療機器については、国内生産を増やす(国内産業を育成する)ことを目指している。
- 医薬品については、インドネシアでは原料を豊富に持っているため、今後は開発のための投資を増やす予定である。

5. 関連制度・規制 | 外資の病院・クリニック設立

外資系病院設立の条件と申請プロセス

- 外資が病院を設立する場合、以下の前提条件を満たすように会社設立を行った後、州から推薦状を取得し、保健大臣から許可を得なければならない。



5. 関連制度・規制 | 外資の病院・クリニック設立

外資系クリニック設立の条件

- クリニックは「総合診療所(Pratama Clinic)」と「専門診療所(Utama Clinic)」の2種類あり、外資は後者しか経営できない^{注)}。
- クリニックを設立するためには、県／市政府からの設立許可と、県／市の保健局からの営業許可を取得する必要がある。

1

県／市政府からの 設立許可

- 設立許可に関しては下記の書類が必要となる
 - ✓ 申請者のID
 - ✓ 個人経営を除く法人の証明書のコピー
 - ✓ ノタリスによる公文書化された土地証明書または最低5年間の土地契約書
 - ✓ 環境保全証明書または環境評価基準証明書
 - ✓ 組織、場所、建物、設備、研究室、医療機器、薬局、従業員などの提供するクリニックのプロフィール
 - ✓ 地域の規則に沿ったその他の要件
- 設立許可は6か月の期限があり、その後営業許可をもらえない場合は最大6か月まで延長できる

2

県または市の保健局からの 営業許可

- 営業許可を取得するには、クリニックの代表者は建物、設備、研究室、医療機器、薬局、従業員などの地域の要件を満たさなければならない
- 営業許可は5年間の期限があり、条件を満たせば更新することが可能

- 地方自治体または地方保健局は、営業許可申請に対する決定を1か月以内に出さなければならない。決定とは許可書の発行、許可申請拒否、または書類不備などの連絡を行うことを意味する。
- 営業許可申請を受けた後、申請者がまだ指定された要件を満たしていない場合は、地方自治体または地方保健局は1か月以内に申請者に連絡をしなければならない。
- 申請者は上記の連絡を受けた60日以内に、その要件を満たさなければならない。満たされない場合、地方自治体または地方保健局は、7日以内に申請拒否を通知しなければならない。

注) 総合診療所は「基礎的な医療サービスを行うもの」、専門診療所は「専門的な医療サービスか、基礎的な医療サービスと専門的な医療サービスの両方を行うもの」と定義されている。

専門診療所について、外資の出資比率は最大67%となっている。

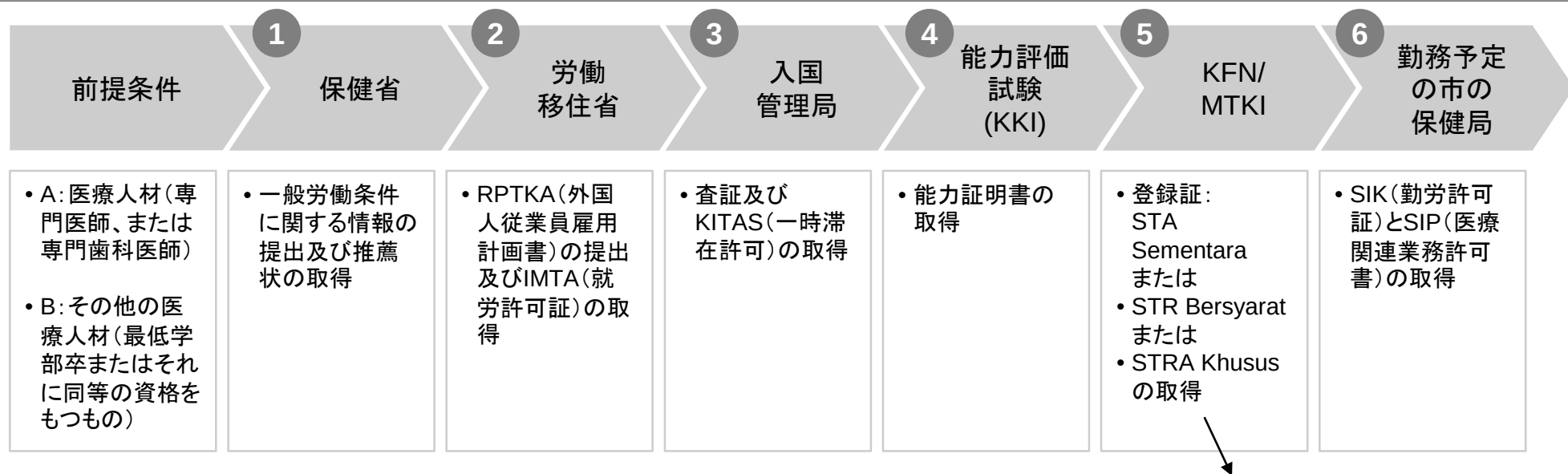
出所) Permenkes No. 09 Tahun 2014 tentang Klinik (保健省法律2014年9号 クリニックについて)、GKコンソーシアム「SENAYANクリニック開設プロジェクト報告書」(2013年)

5. 関連制度・規制 | 外国人医師のライセンス

TK-WNA(外国籍医療人材)の許可取得の流れ

- インドネシアにて外国籍医療人材になるための許可取得の流れは下記のとおりである。
- 各許可が出たのち、省庁に定められたAクラスとBクラスの病院または医療機関にて業務が可能となる。

TK-WNA(外国籍医療人材)の許可取得の流れ



KFN: 全国医薬委員会(Komite Farmasi Nasional)

- 薬剤師や医薬技術労働者の質の向上を目的として医薬関連施設に対して指導などを行う機関。

MTKI: インドネシア医療人材委員会(Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia)

- 医療サービスを提供する医療関連労働者の質を保証する機関。
- 医療人材はMTKIが実施する能力試験によって審査される。

5. 関連制度・規制 | 外国人医師のライセンス

必要な書類一覧

1

保健省の推薦状取得に必要な書類

①一般労働条件

- ・ 身分情報(学歴、職歴、論文/研究/経験のある医療行為を含むような履歴書)
- ・ 当該国で発行した医療教育機関の卒業証明書のコピー
- ・ 当該国の財団法人や専門組織に公認された資格証明書のコピー
- ・ 当該国でいまだに有効である医療人材の登録証
- ・ 職業に基づくような最近5年間の活動内容証明書
- ・ 専門組織に登録している証明書または医師または歯科医または医療教育関連の活動で活躍していることを証明する文書
- ・ 出身国または直近で務めた国での勤労証明書
- ・ 当該国から発行する肉体的、精神的健康証明書
- ・ TK-WNAの目的を記述するような文書
- ・ インドネシアでの法規定と医療人材宣誓、医療人材倫理規定に従う旨の文書
- ・ 理化学技術の知識転換を目的とする旨の文書
- ・ TK-WNAのパスポートのコピー
- ・ インドネシア語センターから認定されたインドネシア語能力検定証明書
- ・ 能力に応じて専門的な仕事や説明をする旨を記載する文書

②追加労働条件

- ・ インドネシアで最低2年生活が賄えるような旨を証明する文書

2

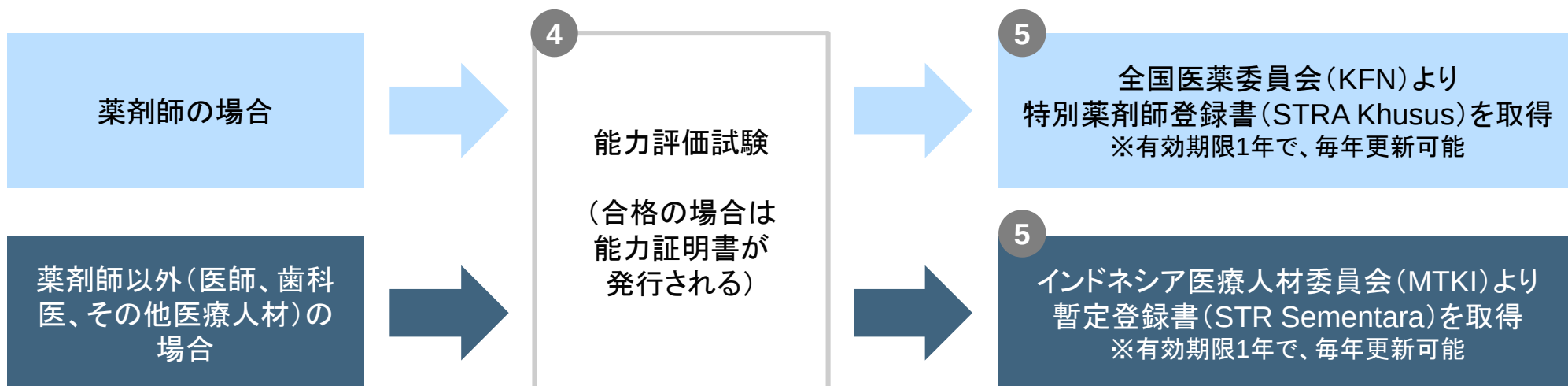
労働移住省のIMTA取得に必要な書類

- ・ 保健省からの推薦状依頼書
- ・ 所属財団法人定款
- ・ 認定されている病院の病院証明書
- ・ 最低2年ある医療機関に勤めている証明書
- ・ 住民票
- ・ 勤めている病院の組織図
- ・ 有効な労働報告義務証明書
- ・ 法規定に基づく健全な環境を守る旨の文書

5. 関連制度・規制 | 外国人医師のライセンス

能力評価試験及び登録証について

- 入国管理局での申請作業終了後、能力評価試験を受験することになる。
- 能力評価試験で合格した場合、能力証明書が発行され、それをもって各登録証(STRA KhususまたはSTR Sementara)を各委員会から取得する。
 - 薬剤師の場合はKFN(全国医薬委員会)から、
それ以外の医療人材の場合はMTKI(インドネシア医療人材委員会)から登録証を取得する。
- 登録証は外国人の医者及び歯医者に対して提供されるものであり、この登録証によって医療教育、研修、研究、医療サービスの提供が可能になる。
- この登録証は暫定的なものであるが、1年は有効であり、延長が可能である。インドネシアに必ず在住する必要性はなく、プロジェクトベースでインドネシアに滞在する医師でも適用される。



5. 関連制度・規制 | 外国人医師のライセンス

外国人医師のライセンスに関する実態

■ 外国人医師への施術に関する許可について

- 外国人医師の役割は、主にインドネシアに対する知識と技術の伝承である。したがって、それに関わる施術行為であれば外国人医師でも実施できる。
- ただし実際には、2014年12月時点で、インドネシアにて施術を行うことができる外国人医師は存在しない。
- なお、外国人医師が施術などの医療行為をインドネシアで行えるのは、医療教育に関係がある病院(国立Cipto病院など)のみである。

■ ライセンス取得のハードルについて

- 外国人医師のライセンス取得に際しては、インドネシア語の能力も判断材料に入っている。これがライセンス取得へのハードルになっていると推測されるが、適切だと判断される語学能力の基準についての規定はない。
 - ・ 前述の「能力評価試験」に、インドネシア語の能力を測る語学試験が含まれている。
- 外国人医師の出身国とインドネシアとの2国間で、医療協力関係が結ばれていることが前提となる。そのため、インドネシア人医師が、外国人医師の出身国において、医療行為を行えるような許可を与える必要も出てくる。これも、外国人医師がライセンスを取得しにくくなる要因になっていると考えられる。

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

日本企業の進出状況(現地法人について)

■「海外進出企業総覧」(2015年版)によると、医療機器関連で、日本企業が設立した現地法人は9社存在する。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
1	P.T. HOGY Indonesia	ホギメディカル	医療用不織布製品の製造	813
2	P.T. Iwaki Glass Indonesia	AGCテクノグラス	理化医療用製品の製造・販売	不明
3	P.T. Japan Medical Supply Batam	JMS	医療機器の製造	3,634
4	P.T. Kobayashi Eglin	小林製薬	医療器具の製造	140
5	P.T. Nipro Indonesia Jaya	ニプロ	医療機器等の製造・販売	829
6	P.T. OMRON Healthcare Indonesia	オムロンヘルスケア	健康機器の販売	不明
7	P.T. Paramount Bed Indonesia	パラマウントベッド	医療用ベッド等の製造・販売	278
8	P.T. Sysmex Indonesia	シスメックス	検体検査機器、検体検査試薬の販売	不明
9	P.T. Terumo Indonesia	テルモ	医薬品、医療機器の販売	不明

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

各国メーカーの違い（現地代理店の意見）

		日本	ドイツ・ヨーロッパ	アメリカ	中国・韓国
得意分野		放射線	心臓用機器	超音波	コモディティ製品、産婦人科機器
製品価格		高い	値段の幅が広い	値段の幅が広い	日本の3分の1
製品寿命		7～10年			3～4年
利用病院		A、B、Cクラス			Dクラス以下
マーケティング・アプローチの特徴	強み	- 品質を最優先にしている 「日本製だから信頼できる」というブランド力が発揮できる場面がある - 日本にしかない技術がある - 人間関係や信頼関係を重視してビジネスを行う - トラブルが発生した際には、解決方法を検討・提示し、代理店を助けてくれる	- 人間関係や信頼関係を重視してビジネスを行い、販売代理店側に問題がある場合には、サポートを行う - ドイツ勢はロビー活動が強い（メーカー側がロビー活動費用や営業活動費用の多くを負担するなどしている） - 意思決定やアクションのスピードは、日本よりは速いが、アメリカよりは遅い	- 販売代理店を多数確保し、利益を非常に重視する - 頻繁に企業の買収を行う - 市場への参入が積極的 - 意思決定やアクションのスピードが非常に速い - 突発的に大量の発注が入るなど、難しいオーダーに対しても柔軟に対応してくれる	- 展示会など積極的に参加するなどプロモーションに積極的 - 価格が安い - 国民健康保険（JKN）適用の診療の場合、病院はなるべくコストを低く抑えたいと考えるため、安い中国製品を使いたいと考えられる傾向もある
	弱み	- 意思決定やアクションが非常に遅い - 融通が利かないことが多い（上長の許可・署名等を待たなければならぬ場面が多い） - 突発的な受注に対して柔軟に対応できない - 高価格のハイエンド製品しか投入しておらず、マーケットインの発想が弱い	（確認せず）	- 成果が出なければすぐにほかの代理店に切り替えるなど、継続的な関係が構築できない - 人間関係はドライである	- 成果が出なければすぐにほかの代理店に切り替えるなど、継続的な関係が構築できない - 販売目標に達することができなければ、すぐに見はなすことも多い - ビジネス倫理が欠けたような対応をされることもある

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

メーカーと代理店の関係

■ 代理店はメーカーとの間でExclusive契約を締結する。

- ある製品領域(ブランド)全体に対して契約を結ぶ場合もあれば、特定の製品タイプ(製品そのもの)に対して結ぶ場合もある。
- 後者の場合、「そのメーカーの1つのブランドの中の1種類の医療機器のみ」にExclusive契約を結ぶため、他の医療機器のタイプは他の代理店も扱えることになる。
- 契約期間は通常5年間だが、毎年見直されることが多い。
- Exclusive契約を締結することについて、義務づけるような法的規制はない。したがってこれらは商慣行の一つである。

■ メーカーと代理店は契約書(LoA)を結び、これをもって保健省に対し流通許可(SIE)を取得申請することになる。

- ただし、サブのディストリビューターは流通許可(SIE)を取得する必要はない。

■ 医療機器の卸事業者(ディーラー)は、現時点ではほとんど存在しない。

- 国家調達庁(LKPP)ができるまでは存在しており、代理店から機器を購入し、公立病院に販売していた。
- しかし、現在は国家調達庁(LKPP)のE-Catalogがあるため、病院は代理店から直接、医療機器を購入できるようになった。

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

海外・国内からの国立病院等への寄付・支援の例

■ 国立Cipto Mangunkusumo病院の事例：

- シンガポール・ディズニーより提供を受け、小児病棟にてディズニーのキャラクターを無償で使用
- インドネシアの主要民間テレビ局のSCTVから寄付を受け、ある新棟のオペレーション費用を賄う
- BRI(インドネシア国民銀行)から救急車の寄贈を受ける
- JICAの支援多数(救急室の建設など)

■ 国立Persahabatan病院の事例

- 保健省や他国が提携し、TV・モニター等の機械の寄贈を受けた
- JICAの支援多数(肺・気管・気管支がんの内視鏡診断技術普及促進事業など)

■ ジャカルタ州保健局

- 大塚製薬グループより、ポカリスエット関連の支援を受ける(詳細不明)

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

JICAの医療関連事業(1/2)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	インドネシア側
1	2010～ 2014	南スラウェシ州地域保健運営能力向上プロジェクトフェーズ2	2.9 (日本側)	技術協力	-	南スラウェシ州、バルー県、ブルクンバ県、ワジョ県
2	2010～ 2014	抗C型肝炎ウイルス(HCV)物質の同定及びHCVならびにデングワクチンの開発プロジェクト	3.5 (日本側)	技術協力 (科学技術)	神戸大学大学院医学研究科、 医薬基盤研究所	インドネシア大学、 アイルランガ大学
3	2012～ 2017	看護実践能力強化プロジェクト	5.0 (日本側)	技術協力	国立看護大学校、日本赤十字 九州国際看護大学、厚生労働省、 国立国際医療研究センター	保健省、インドネシア大学、パジャジャラン 大学、アイルランガ大学、北スマトラ大学、 ハサヌディン大学、5大学の関連病院、 インドネシア看護協会など
4	2013～ 2016	高病原性鳥インフルエンザ及び新興・再興感染症対策のための国立検査室強化計画	2.1 (日本側)	無償資金協力	-	国立保健研究開発研究所
5	2014～ 2017	地方分権における母子保健向上のための地域保健計画フェーズ2	-	個別案件 (国別研修)	-	保健省
6	2015～ 2020	医薬品・食品安全強化プロジェクト	-	技術協力	厚生労働省	国家医薬品食品監督庁
7	2015～ 2020	オオコウモリを対象とした生態学調査と狂犬病関連及びその他のウイルス感染症への関与	3.0 (日本側)	技術協力 (科学技術)	名古屋大学、山口大学、東京農 工大学、国立感染症研究所、微 生物科学研究所	ボゴール農業大学
8	2015～ 2020	インドネシアの生物資源多様性を利用した抗マラリア・抗アメーバ新規薬剤リード化合物の探索プロジェクト	-	技術協力 (科学技術)	筑波大学、北里大学、東京大学、 日本マイクロバイオファーマ	インドネシア技術評価応用庁、 インドネシア科学院、 アイルランガ大学

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

JICAの医療関連事業(2/2)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	インドネシア側
9	2014～ 2015	肺・気管・気管支がんの内視鏡診断技術普及促進事業	-	民間技術 普及促進※	富士フイルム	国立大学病院関係者 (プルスハバタン病院など)
10	2014～ 2015	高性能アクティブ保冷機普及促進事業	-	民間技術 普及促進※	太洋工業	保健省、 インドネシア赤十字ジャカルタ中 央支部
11	2015～ 2016	結核患者の服薬遵守支援システム普及促進事業	-	民間技術 普及促進※ (健康・医療特別枠)	大塚製薬	保健省
12	2015～ 2016	肺・気管・気管支がんの内視鏡診断技術普及促進事業	-	民間技術 普及促進※ (健康・医療特別枠)	富士フイルム	国立大学病院関係者 (プルスハバタン病院など)
13	2015～ 2016	泌尿器腹腔鏡手術普及促進事業	-	民間技術 普及促進※ (健康・医療特別枠)	オリンパス	国立大学病院関係者
14	2015～ 2016	結核診断キットの普及促進事業	-	民間技術 普及促進※ (健康・医療特別枠)	ニプロ	保健省
15	2015～ 2016	透析技術トレーニングセンター開発計画における水浄化およびアセアン諸国を対象とした透析技術普及促進事業	-	民間技術 普及促進※ (健康・医療特別枠)	メディキット、旭化成株式会社、 川澄化学工業株式会社	透析医療関係者

※ 開発途上国の政府関係者を主な対象に、日本での研修や現地でのセミナー、実証活動等を通じ、日本の民間企業等が持つ優れた製品・技術・システムの理解を促す事業。
1件当たりの上限額は2,000万円(健康・医療特別枠のみ5,000万円)

6. 日本・欧米企業の進出状況、ODAの状況

JICAの保健医療分野における近年の取り組み

- 近年は病院建設にかかる無償資金協力といった案件は減ってきているが、民間連携事業が増えつつある。

重点課題	これまでの取り組み	近年の取り組み	(民間連携事業)
母子保健の向上	- 母子手帳の導入(現在、年間800万組が母子手帳を受け取っている) - 母子手帳を活用した母子保健向上プロジェクト 等	第三国研修 インドネシア版母子手帳の第三国への普及を目的とし、知識・技術を学びあう研修を実施	—
医療人材育成強化・医療(保障)制度	- 地方医療人材の育成(地方保健所の強化プロジェクトなど) - 医薬品の品質管理に関する設備整備・能力強化プロジェクト 等	看護実践能力強化プロジェクト - 病院内でのレベル別看護継続教育プログラム導入や、分野別研修カリキュラム整備の支援 - 社会保障制度強化プロジェクト - 近年導入された皆保険制度の適切な運用に向けた支援(政府財政へのインパクト分析を含む)	「肺・気管・気管支がんの内視鏡診断技術普及促進事業」 (富士フイルム) 人材育成事業の終了後、使用した機器等は協力病院に譲渡される
感染症対策	予防接種に関する支援、熱帯特有の感染症等への対策支援 等	—	(結核分野などで実施予定・準備中)
医療インフラ整備・研究技術開発	- 地方基幹病院建設、医療機器整備支援、研究技術開発支援 等 - 病院建設に関する無償資金協力は2010年を最後に実施せず	インドネシア大学整備事業 (有償資金協力) - 各学部棟は建設済で、新キャンパスとして利用中。大学病院は現在建設中 地球規模課題対応国際科学技術協力(SATREPS) 「オオコウモリを対象とした生態学調査と狂犬病関連およびその他のウイルス感染症の関与」プロジェクト(名古屋大、ポゴール農業大ほか)など	(病院IT分野などで実施予定・準備中)

日本の民間企業等の製品・技術やノウハウ、そしてこれらを含めたシステム等への途上国政府関係者等への理解の促進を通じ、開発途上国の社会・経済開発への活用可能性を検討する事業

7. 日本企業のビジネスチャンスと課題

7. 日本企業のビジネスチャンスと課題

ビジネスチャンス

- 地方基幹病院の強化や皆保険制度の導入進展により、医療機器への需要が高まっていく可能性がある。

インドネシアの特筆すべき事業環境

地方の基幹病院の強化・整備

- 保健省は、地方のBクラス病院を増加させる計画
- また地方都市に、州立病院クラスの設備・人材を持つReferral病院としてRegional Hospitalを整備予定

皆保険制度(JKN)導入の進展

- JKN適用患者や、JKN対応病院の増加
- 病院側でのJKN適用患者への診療コスト抑制ニーズ
- 中韓勢がロースペックかつ安価な機器の販売で攻勢(ただし耐久性が低いという弱点)

がん予防への取り組み強化

- がんについて、保健省は啓発・予防・治療など、一貫した取り組みを強化する意向
- 国民がん予防委員会や、インドネシアがん財団が検討・取り組みを進めている

想定されるビジネスチャンス

地方都市での医療機器への需要増

- 地方都市の病院を強化するため(僻地ではないため)、アフターサービスの体制強化等にそれほど追加コストをかけずに販売できる可能性がある

ロースペック・ローコスト・高耐久性の機器への需要増

- いわゆるローエンド製品への需要が増加する見込み
- 日本製の耐久性についての信頼性は高いため、しばらくはローエンド製品を投入するチャンス

健診・放射線系機器へのニーズ増

- 日本の得意分野である健診や放射線治療等について、長期的には需要が高まっていく見込み
- ただし取り組みはまだ始まったばかりであり、委員会や財団などキープレーヤーとの関係構築が重要

7. 日本企業のビジネスチャンスと課題

対応すべき課題

- インドネシアにおける調達プロセスや調達スキームの特性を踏まえた戦略立案や営業活動が重要となる。

日本企業が直面している現状

長期間にわたる調達プロセス

- 予算の検討から入札開始までの期間は1年以上
- 公立病院で現場の医師のニーズが吸い上げられるのは11月前後。入札の募集開始は2～3月ごろ

調達スキームの多様化

- 公立病院では、通常の入札に加え、E-Catalogや、KSOといったスキームがあり、それぞれのメリット・デメリットを見極めながら使い分けている状況

欧米系メーカーの迅速・柔軟な対応

- 欧米系メーカーは、日本メーカーと比較して、意思決定やアクションが速く、また突発的な発注にも柔軟に対応するとの意見が聞かれた（代理店より）

想定される課題

調達に関するスケジュールを念頭に置きながらの営業活動が必要

自社製品について、それぞれをどのスキームで提供していくか、戦略的な判断が必要

意思決定・アクションの迅速化や、柔軟な対応が取れるような体制整備が求められる

付録1. 主要病院の情報

付録1. 主要病院の情報

国立Dr.Cipto Mangunkusmo病院(1/3) 概要

名前	Dr.Cipto Mangunkusmo (チプトマングンクスモ) 病院
クラス	A
住所	Diponegoro St. No.71, Kenari Village, Senen, Central Jakarta City, 10430 , Jakarta
設立年度	1994年(改名後)
部屋数	N/A
病床数	1001 →1500(新棟kirana棟の増設により)
従業員数	4,527人 (うち医師585名、看護師1,835名)
保有医療機器	CT SCAN、X-Ray、MRI、USGなど



付録1. 主要病院の情報

国立Dr.Cipto Mangunkusmo病院(2/3) 病床数、従業員数

病室情報

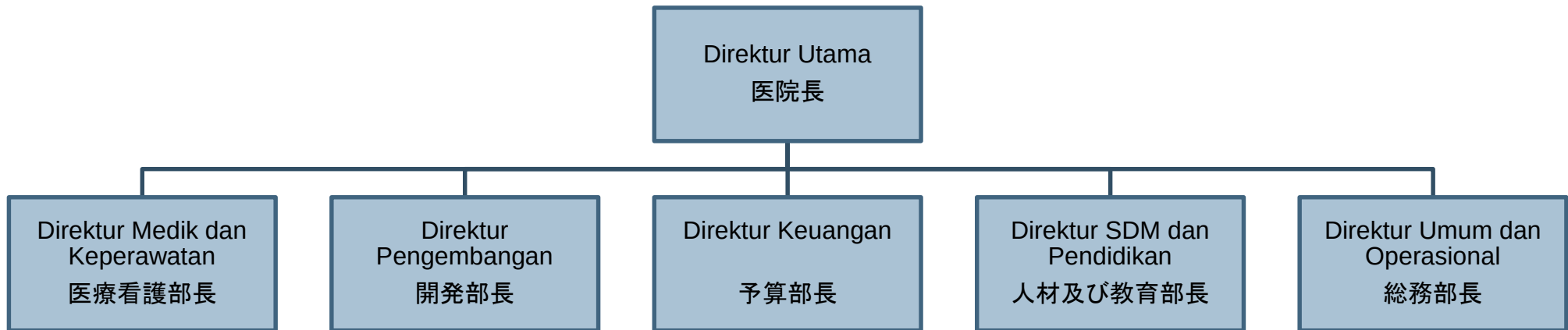
部屋の種類	価格	収容人数	部屋数	病床数
President Suite Room				1
Suite Room				11
VVIP Room				45
VIP Room				44
A Building				900
合計	-	-		1,001

注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	27
専門医	500
歯科医	5
専門歯科医	25
手術医	28
看護師	1,835
セラピスト	35
医学技術士	64
助産師	48
栄養士	177
薬剤師	12
非医療従事者(事務など)	1,771
合計	4,527

国立Dr.Cipto Mangunkusmo病院(3/3)組織図



付録1. 主要病院の情報

国立Persahabatan病院(1/2): 概要

名前	Persahabatan(プルサハバタン)病院
クラス	A
住所	Jl. Persahabatan Raya No.1 Jakarta Timur 13230
設立年度	1963年
部屋数	N/A
病床数	600
従業員数	1,818人 (うち医師193名、看護師707名)
保有医療機器	USG、X-Rayなど
その他	東ジャカルタにあるクラスAの国立一般病院で、呼吸器系医療問題について国の主要な模範となるTop Referral病院となっている。



出所) Persahabatan病院へのヒアリング、Persahabatan病院HP (<http://rsuppersahabatan.co.id/>)
Find The Best (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id//1460/RSUP-Persahabatan>)

付録1. 主要病院の情報

国立Persahabatan病院(2/2): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VVIP	1,000,000			49
VIP	600,000			
クラス I	240,000			60
クラス II	140,000			91
クラス III	60,000			330
その他(ICU等)				70
合計	-	-		600

注)空欄はN/A

スタッフ情報

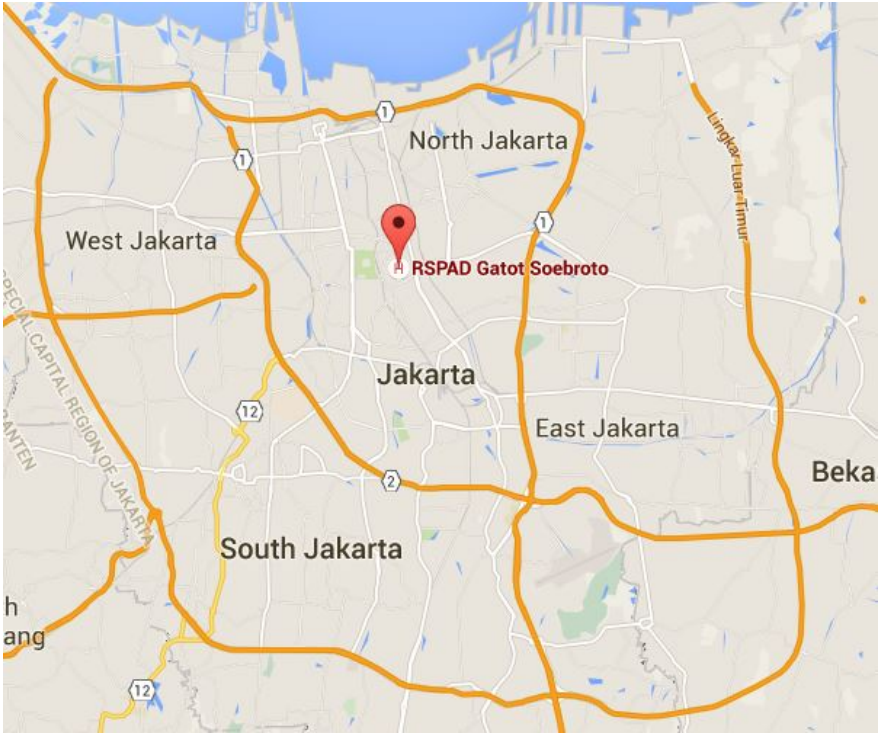
職員	人数
一般医	46
専門医	127
歯科医	7
専門歯科医	6
手術医	7
看護師	707
セラピスト	10
医学技術士	68
助産師	57
栄養士	7
薬剤師	71
非医療従事者(事務など)	705
合計	1,818

注)為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所)Persahabatan病院HP (<http://rsuppersahabatan.co.id/>)
Find The Best (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id//1460/RSUP-Persahabatan>)

付録1. 主要病院の情報

国立RSPAD Gatot Subroto病院(1/2): 概要

名前	RSPAD Gatot Subroto
クラス	A
住所	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410
設立年度	1819年
部屋数	N/A
病床数	687
従業員数	798人
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

国立RSPAD Gatot Subroto病院(2/2): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VIP	250,000			
クラス I	150,000			
クラス II	125,000			
クラス III	80,000			322
合計	-	-		687

注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	9
専門医	20
外科医	1
放射線科専門	1
小児科専門	1
精神科専門	12
リハビリ専門	1
神経科専門	1
歯科医	1
看護師	187
その他	581
合計	798

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) RSPAD Gatot Subroto病院HP (<http://www.rspadgatsu.com/tarif.php>)
Find The Best (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id//1551/RS-Pad-Gatot-Soebroto>)

付録1. 主要病院の情報

国立RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan病院(1/2): 概要

名前	RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
クラス	A
住所	Jalan Professor Doktor Latumenten No.1, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11460
設立年度	1865年
部屋数	N/A
病床数	297
従業員数	879人 (うち一般医と専門医29名、歯科医1名)
保有医療機器	N/A



出所) RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan病院HP (www.rsjsh.com/index.php/read/pages/sejarah)
インドネシア医療情報ポータル「Doktersehat」(<http://doktersehat.com/rs-jiwa-dr-soeharto-heerdjan-jakarta/>)

付録1. 主要病院の情報

国立RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan病院(2/2): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VIP B	475,000			
クラス IA	325,000			
クラス IB	200,000 - 300,000			
クラス IIB	175,000			
クラス IIIB	125,000			
クラス Isolasi	155,000			238
合計	-	-		297

注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	29
専門医	
歯科医	1

注) 為替ルートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan病院HP (<http://www.rsjsh.com/index.php/read/pages/pola-tarif>)
Find The Best (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id/l/1569/RSJ-Dr-Soeharto-Heerjan-Jakarta>)

付録1. 主要病院の情報

民間病院Siloam Hospitals Lippo Village病院 概要

名前	Siloam Hospitals Lippo Village
クラス	N/A
住所	Jalan Siloam No. 6 Lippo Karawaci 1600, Tangerang 15811, Banten, Indonesia
設立年度	1995年 (運営開始は1996年)
部屋数	N/A
病床数	322
従業員数	一般医: 40名 専門医: 189名 看護師: 481名
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

民間病院Premier Bintaro病院(1/3): 概要

名前	Premier Bintaro(プレミアビンタロ)病院
クラス	B
住所	Jalan M.H. Thamrin No.1, Sektor 7 Bintaro Jaya, Banten 15224
設立年度	1998年(2010年に改名)
部屋数	103
病床数	180
従業員数	842人 (うち医師168名、看護師671名)
保有医療機器	USG、CTスキャン、MRI、マンモグラフィー、 BMD、内視鏡、心電図など



付録1. 主要病院の情報

民間病院Premier Bintaro病院(2/3): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VVIP	2,100,000	1	2	2
VIP	1,500,000	1	34	34
Utama	700,000	1	12	12
クラス I	800,000	2	38	76
クラス II	500,000	3	12	36
クラス III	175,000	4	5	20
合計	-	-	103	180

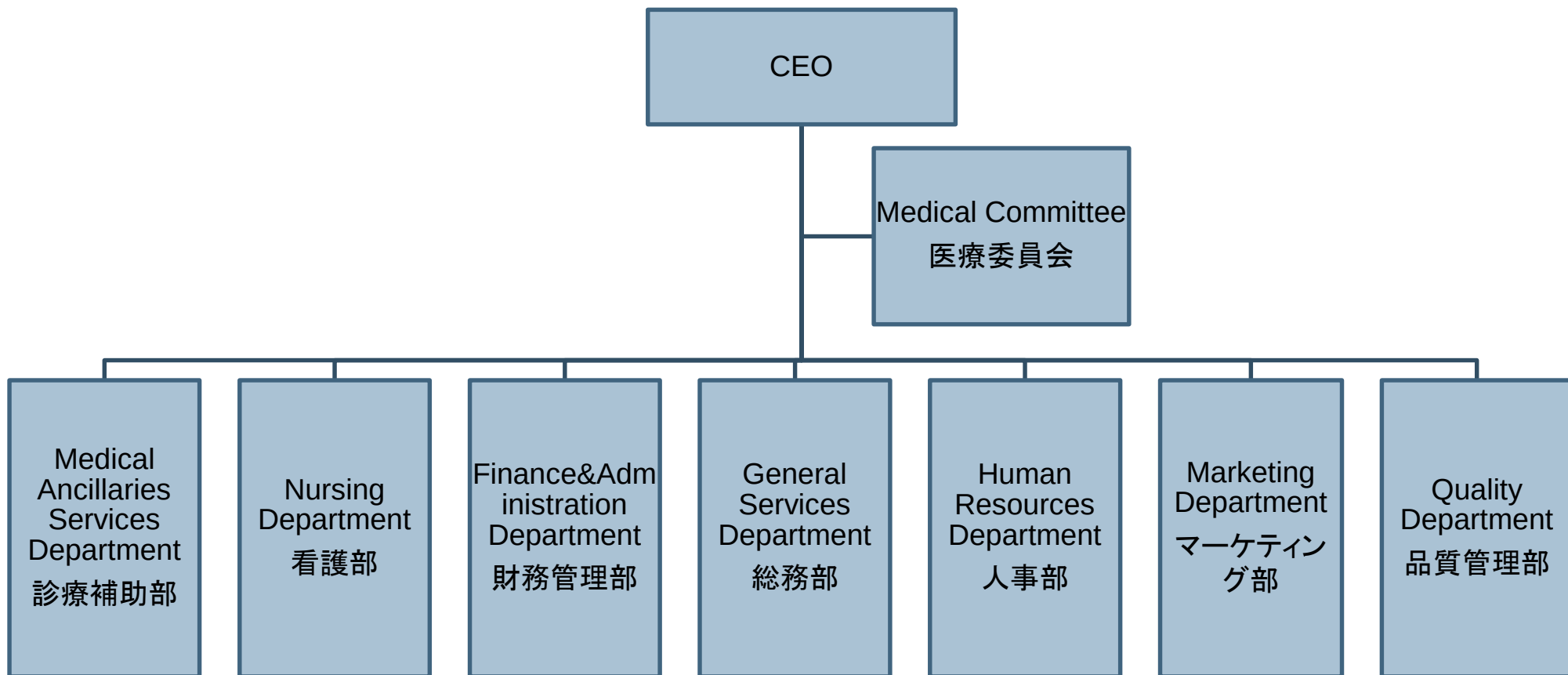
スタッフ情報

職員	人数
一般医	36
専門医	101
歯科医	3
専門歯科医	14
手術医	14
看護師	272
セラピスト	19
医学技術士	55
助産師	28
栄養士	6
薬剤師	47
非医療従事者(事務など)	247
合計	842

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) Premier Bintaro病院HP (http://www.rs-premierbintaro.com/)
シナールマスMSIG生命HP (https://www.sinarmasmsiglife.co.id/provider-hospital/rs-premier-bintaro-2/)

民間病院Premier Bintaro病院(3/3): 組織図

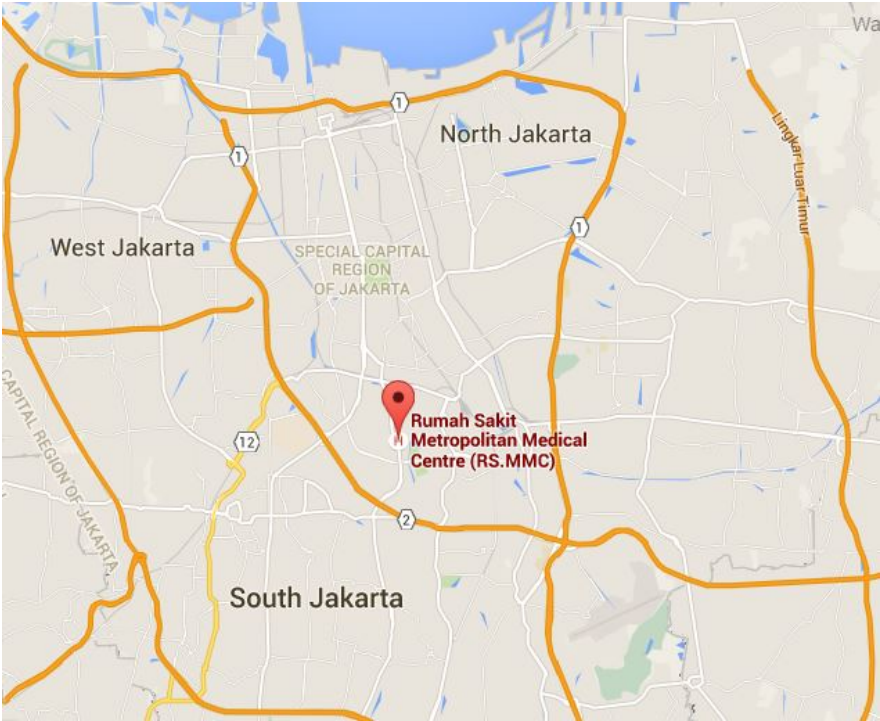
- 機器調達に関する案件は医療委員会内で話し合われ、承認はCEOによって行われる。



付録1. 主要病院の情報

民間病院RS MMC(1/2): 概要

名前	RS MMC
クラス	A
住所	Jl. HR Rasuna Said Kav C 20-21, Karet Kuningan Setiabudi, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12940
設立年度	1987年
部屋数	N/A
病床数	131
従業員数	医師:14名
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

民間病院RS MMC(2/2): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VVIP				
VIP			44	
Utama				
クラス I				
クラス II				
クラス III				
合計	-	-		131

注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	8
専門医	6
外科医	1
麻酔科医	1
産婦人科医	2
内科医	1
放射線科医	1

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) Find The Best (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id/1516/RS-Mmc>)

付録1. 主要病院の情報

公立病院RSUP. Fatmawati(1 / 3): 概要

名前	RSUP. Fatmawati
クラス	A
住所	Jl. RS Fatmawati, Cilandak, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12430
設立年度	1961年
部屋数	N/A
病床数	536
従業員数	1,246人 (うち一般医、専門医、歯科医等:379名)
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

公立病院RSUP. Fatmawati(2 / 3): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VIP	1,750,000 - 1,000,000			20
クラス I	450,000			91
クラス II	350,000			72
クラス III	125,000			353
合計	-	-		536

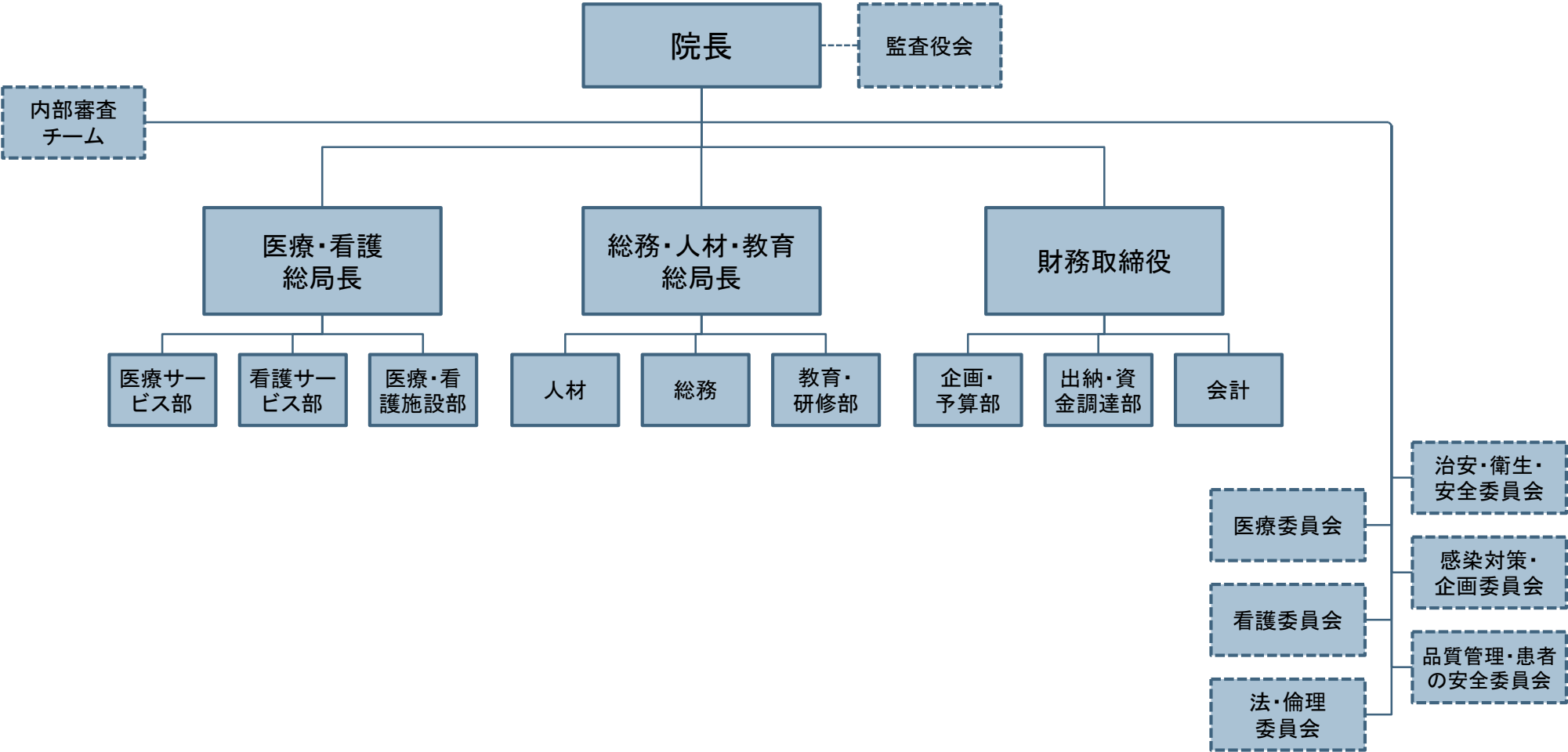
注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	75
専門医	262
歯科医	16
専門歯科医	7
外科医	19
看護師	867
その他	1,066
合計	1,246

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) RSUP. Fatmawati病院HP (http://www.fatmawatihospital.com/)、Find The Best (http://rumah-sakit.findthebest.co.id//1491/RSUP-Fatmawati)

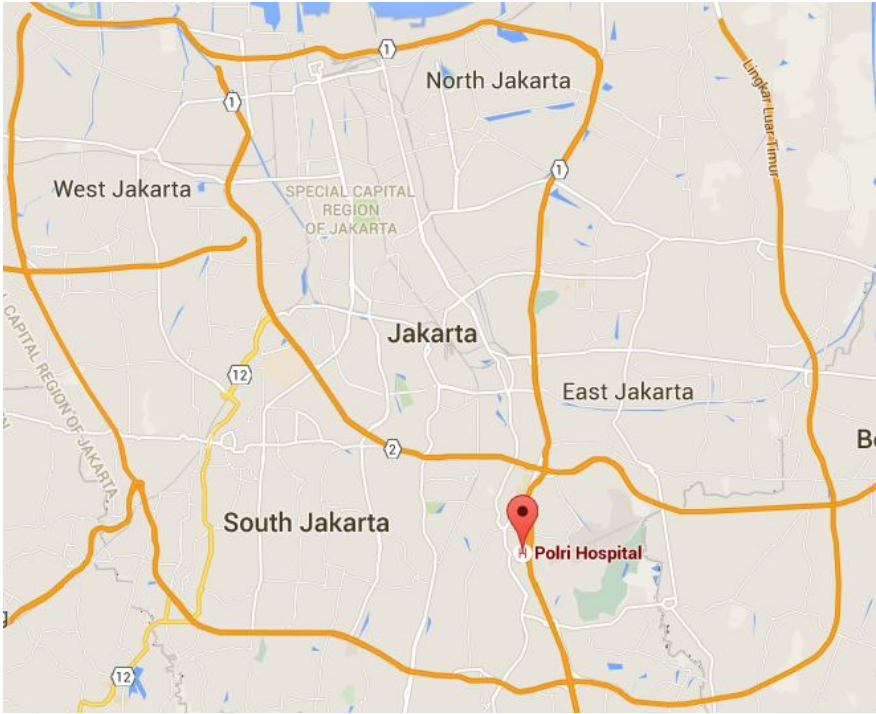
公立病院RSUP. Fatmawati(3 / 3): 組織図



付録1. 主要病院の情報

公立病院RS Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto(1/2): 概要

名前	RS Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto
クラス	A（※警察が管轄する公立病院）
住所	Jl. Raya Bogor, Kramat Jati Jakarta Timur - DKI Jakarta 13510
設立年度	2010年
部屋数	N/A
病床数	419
従業員数	医師: 207名
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

公立病院RS Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto(2/2): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
VIP A	630,000			
VIP B	510,000			
VIP Kecil A	445,000			
クラス I	260,000			
クラス II	135,000			
クラス III	75,000			235
合計	-	-		419

注) 空欄はN/A

スタッフ情報

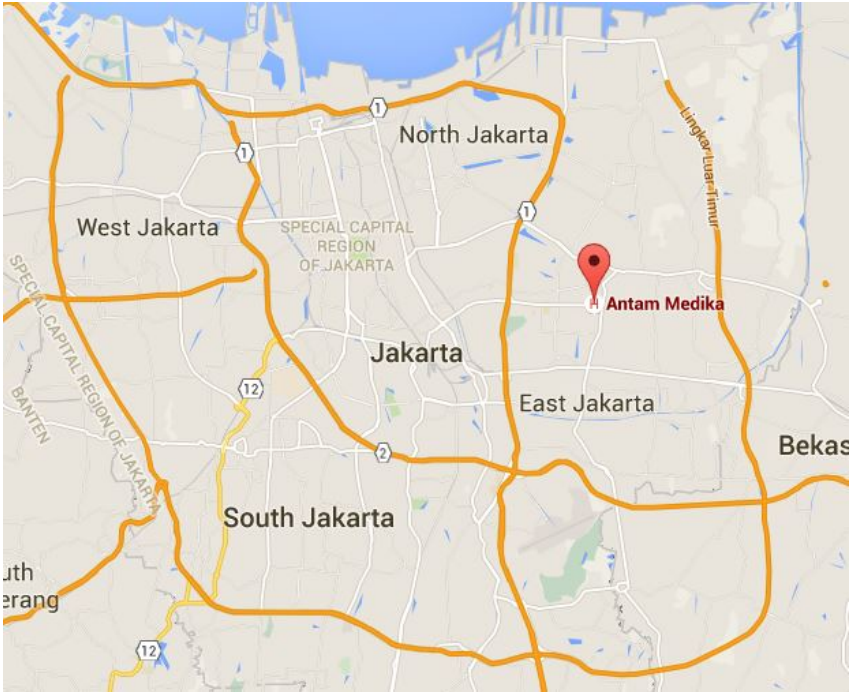
職員	人数
一般医	48
専門医	130
歯科医	9
専門歯科医	12
外科医	8
薬剤師	44
その他	420

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) R.Said Sukanto病院HP (http://www.rumkitpolrisukanto.com/profil.htm)

付録1. 主要病院の情報

民間病院RS. Antam Medika(1 / 3): 概要

名前	RS. Antam Medika
クラス	A
住所	Jl. Raya Pemuda No.1A, Pulo Gadung, Jakarta Timur, DKI Jakarta 13210, Indonesia
設立年度	N/A
部屋数	N/A
病床数	91
従業員数	医師: 84名
保有医療機器	N/A



付録1. 主要病院の情報

民間病院RS. Antam Medika(2 / 3): 病床数、従業員数

病室情報

部屋の種類	価格(ルピア)	収容人数(人)	部屋数	病床数
President Suite	1,750,000			
Suite Room	1,250,000			
VIP	850,000			
クラス I	500,000			
クラス II	375,000			
クラス III	150,000			52
合計	-	-		91

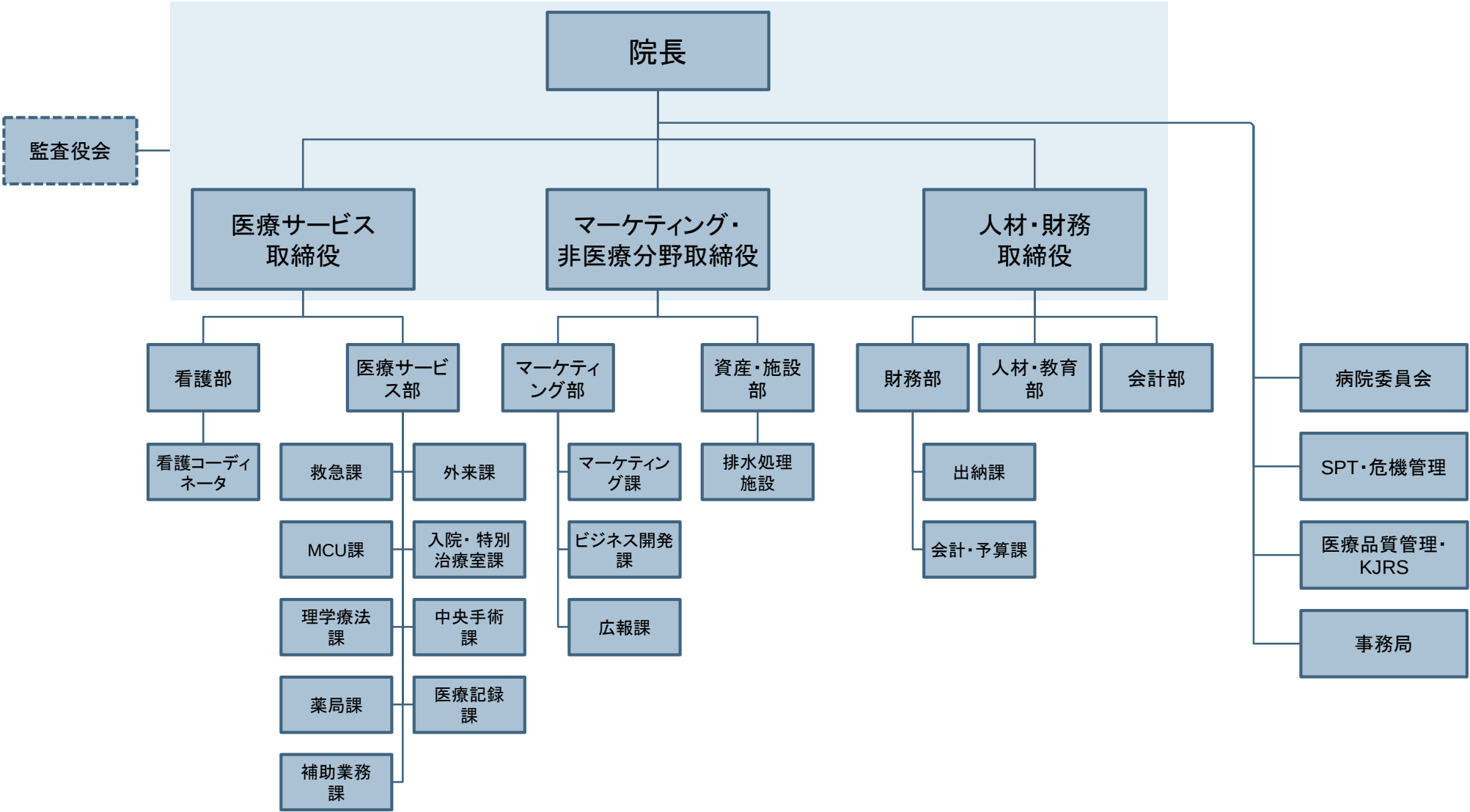
注) 空欄はN/A

スタッフ情報

職員	人数
一般医	14
専門医	63
歯科医	7
薬剤師	11
その他	53

注) 為替レートは概ね「100ルピア＝1円」
出所) Antam Medika病院HP

民間病院RS. Antam Medika(3 / 3): 組織図



付録2. 略語一覧

付録2. 略語一覧

略語	名称(日本語)	名称(インドネシア語)
ACCSQ	ASEAN基準及び品質に関する諮問委員会	ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality
AMDD	ASEAN医療機器指示書	ASEAN Medical Device Directive
APBD	地方予算	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	国家予算	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASPAK	医療施設・医療機器利用システム	Aplikasi Sarana Perasarana dan Alat Kesehatan
BLU	公共サービス機関	Badan Layanan Umum
BLUD	地方公共サービス機関	Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	社会保障公社	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPRS	病院監督局	Badan Pengawasan Rumah Sakit
BUK	健康向上総局(保健省の組織)	Biro Upaya Kesehatan
CSDT	ASEAN諸国に医療機器を輸入する際の共通申請書類テンプレート	Common Submission Dossier Template
E-Catalog	電子カタログ	-
E-Procurement	電子調達システム	-
E-Purchasing	電子購入システム	-
E-Tendering	電子入札システム	-
JKN	国民健康保険	Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	病院認証委員会	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KFN	全国医薬委員会	Komite Farmasi Nasional
KKI	インドネシア医療委員会	Konsil Kedokteran Indonesia
KPA	予算利用権限者	Kuasa Pengguna Anggaran
KPKN	国民がん予防委員会	Komite Penanggulangan Kanker Nasional
KSO	ジョイントオペレーション(Joint Operation)	Kerja Sama Operasi

付録2. 略語一覧

略語	名称(日本語)	名称(インドネシア語)
LKPP	国家調達庁	Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
LPSE	電子調達サービス部(国家調達庁LKPP内の組織)	Layanan Pengadaan Secara Elektronik
MDPWG	ACCSQ内の医療機器に関する部門	Medical Device Products Working Group
MTKI	インドネシア医療人材委員会	Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia
P2PL	疾病対策・環境衛生総局(保健省の組織)	Dirjen Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PBI	貧困者	Penerima Bantuan Iuran
PP	調達課	Penjabat Pengadaan
PPK	入札可否決定委員会	Pejabat Pembuat Komitmen
PPSPM	支払書担当部門	Pejabat Pembuat Surat Perintah Membayar
Puskesmas	保健所	Pusat Kesehatan Masyarakat
SIE	流通許可	Surat Izin Eder
SIRS	病院情報システム	Sistem Informasi Rumah Sakit
SJSN	国家社会保障制度	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPSE	電子調達システムアプリケーション	Sistem Pengadaan Secara Elektronik
STR Sementara	暫定登録書	Surat Tanda Registrasi Sementara
STRA Khusus	特別薬剤師登録書	Surat Tanda Registrasi Apoteker Khusus
TK-WNA	外国籍医療人材	Tenaga Kerja Warga Negara Asing
ULP	調達部門	Unit Layanan Pengadaan
YKI	インドネシアがん財団	Yayasan Kanker Indonesia