

健康経営のアジア展開に向けた基礎調査

インドネシア ヒアリング調査レポート

株式会社メディヴァ
2021年3月

目次

I .調査背景・調査方法

II .アンケート調査結果

III .ヒアリング調査結果

Appendix 略称用語の説明

I . 調査背景・調査方法

調査背景、調査方法・対象

1. 調査背景

調査対象国の労働安全衛生における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデルの普及可能性について理解するため、デスク調査を行った。しかしながら、日本で収集可能な情報には限界があり、より詳細な情報や産業保健の実状に即した健康経営の展開の可能性を確認するために、現地の専門家や産業保健スタッフから意見を聴衆する機会を設けた。

2. 調査方法・対象

ヒアリング調査の対象国は、デスク調査で産業保健体制が進んでいると考えられ、過去の産業医科大学の活動で現地の専門家と面識があるインドネシアに定めた。

産業医学専門医（SpOK）の資格を有するインドネシア大学の医師の協力のもと、インドネシア大学専門家、現地企業2社、現地日系企業1社の3回のヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査にあたり、デスク調査の結果を基に、収集した情報と健康経営の導入・展開の可能性についての質問を集約して質問紙（事前質問紙）を送付しアンケート調査を実施した。

アンケート調査を基に、3日間に分けて、各々の立場からの意見を聴取した。調査後、ヒアリング調査中に聴取できなかった内容について、事前質問紙に追記・一部改変して質問回答紙を作成し、ヒアリング対象者に再回答を依頼した。

Ⅱ．アンケート調査結果

1-1.国の概要

公衆衛生の状況

①インドネシアの平均寿命と健康寿命の乖離や、高齢化の現状とその影響について

回答：冠状動脈性心疾患や脳卒中または糖尿病の様に、特に男性の罹患率が高い疾患が関係していると思われる。健康診断などは、法律上で実施が規定されているが、実際に実施には至っていない。そのため、例えば脳卒中で緊急搬送されて初めて高血圧であったことがわかるような事態がある。

インドネシアの出生率は死亡率に比べて依然として高いため、若者の人口構成が大きくなっている。人口ボーナスはプラスだが、キャリア形成が難しく、高齢になり病気になった際に負担になるとも考えられる。

また、喫煙も問題である。大都市では公共の場所での喫煙は規制されているが、実際には順守されていない。オフィスでは、喫煙コーナーや喫煙エリアを設けているところもある。たばこ製品に関連する税金は年々増加しているが、喫煙者の割合は減少していない。実際に、インドネシアでの死亡原因の最高ランクは喫煙に関連している。

②上下水道、食品衛生、感染症などの衛生環境について（インドネシア全体、事業場周辺）

回答：衛生設備、水、感染症は依然として問題になっている。衛生状態が改善されない理由として、経済的要因、地理的要因、知識不足などが上げられる。例えば、政府が公衆トイレを建設しても、人々は川で野外排便をすることに慣れているため、使用されなかった例もある。よって、一部地域、特に農村部とインドネシアの東部では、下痢や飲食物で媒介する感染症が多い。

1-2.国の概要

医療機関・公衆衛生関連機関の状況

①インドネシアの医療の地域格差（特に地方と都市部の差など）の現状と、その影響は？

回答：地方自治体の地理的条件と能力に起因している可能性がある。2000年初頭以来、インドネシアは医療施設を含め地方分権化を採用している。保健省はすでに保健センター（Puskesmas）の最低基準要件を定めており、現在では各Puskesmasは国の認定を受ける必要がある。しかし、農村部には、まだ認定されていないPuskesmasが多く存在し、医療施設の質が低い可能性がある。

病院に関しては、ジャカルタ以外にも、すでにJCI基準を満たしている公立病院が多くある。また、保健省と病院関連協会も、JCIとほぼ同様の基準を採用した国家認定制度（National Accreditation）を実施している。

②企業（事業場）と保健センター（Puskesmas）との関わりは？

回答：インフォーマルまたは小規模企業を除いて関係はない。中・大企業は、Puskesmasに対する健康関連の報告義務はないが、職業病および労働災害が発生した際は地方または地区の人事局に報告する必要がある。

③あなたの勤務先（事業場）周辺の救急体制や医療水準は？

回答：ジャカルタのビジネス街には質の高い病院が複数あり、社員の緊急システムや医療ニーズにフィットしている。また、社員への医療サービス内容について事前に契約している企業もあり、緊急事態が発生した際すぐに治療からリハビリテーションまで受けることができるようになっている。

1-2.国の概要

医療機関・公衆衛生関連機関の状況

④あなたの勤務先（事業場）の一般従業員が受診する医療機関を選定する基準は？

回答：優れたサービスと病院の評判、価格の透明性、高水準の証明、高度なスキルを持つ医療スタッフ、高度な技術、効率性と思いやり、高度な医療専門知識、職場か社宅の近くにある、後払いサービスがあるなど。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

①インドネシア政府の労働安全衛生の方針や戦略、計画・プログラムについて

回答：労働安全衛生システムに関する法律と規制がある。労働省法第3号(1982年)では、労働者に医療サービスを提供する企業内の医療専門家に対する規制があり、医師が企業に勤めたい場合は、産業医としての基礎研修（現在は医師の40時間研修となっている）を受けることが必要と規定されている。また保健省令第56号(2016年)では、SpOkを含む特別な研修を修了した医師だけが職業病を診断できると規定されている。

健康診断は、労働省法第2号(1980年)に基づいて、就業前、就業期間中の毎年の定期健康診断、および指示による特定の検査の3種類の健康診断が義務付けられている。インドネシアには、食品取扱者を除いて、特定の職務/労働者に義務付けられている健康診断のリストがない。食品取扱者は、6か月ごとに便培養と血液検査を行う必要がある。

定期健康診断の実施は義務ではあるが、その質、結果、具体的なポイントについて、労働省からの確認はなく、労働省は、企業が毎年定期健康診断を実施しているかのみを確認する。また、製造業、鉱業、医療などの産業に関しては、労働省ではなく別の省によって規制されているため、労働者に定期健康診断を行っていないことがよくある。

②最近の労働安全衛生に関する改正について。また、その運用状況について

回答：労働衛生に関する規制の最新の変更は、労働者のための新しい保険制度と労働衛生に関する政府の政策があげられる。また、労働省内では、企業で働く医師の資格を規制する動きもある。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

③就業判定区分は、労働者の自己保健の意識に影響しているか

回答：まだ自己保健の意識が低いのであまり影響はない。労働者の安全と健康的な職場作りへ取り組む一部の企業では、労働者も安全に配慮し行動することを求められ、その実施はパトロールなどで管理されているところもある。

④就業判定区分は、労働者の雇用継続や解雇に直接的な影響があるか？

回答：安全性が優先される石油・ガス業界ではより厳格だが、他産業ではあまり実行されていない。雇用主と労働者は、協力協定で規則と作業手順を規定している。特定の病気のために労働者が出勤できない状況が発生した場合、企業の医師が健康状態の評価と職場復帰の評価を行い、場合によっては報酬を計算するための評価のサポートも行う。

2-1.産業保健・労働安全衛生の体制

国の安全衛生方針・戦略

⑤BPJSに伴い、民間の労働者に保険料負担が発生した理由や反響は？

回答：企業は政府が定めた規制を順守しており、BPJSは、特に長期の治療や血液透析などの投薬が必要な慢性疾患の労働者を保護するためのひとつの方法とも認識されている。一方、多くの企業では、社員は質が良く、待ち時間が少ない民間医療サービスを求める傾向があるため、BPJSの保険料を超える金額を支払っている。一部の企業では、保険料はCSRの一部と見なしている。

⑥貧困層の保険給付額が不十分との意見があるが、どう考えるか？

回答：保険料は2021年から引き上げられ、最低クラスがRp.35,000、中級クラスがRp.100,000、ファーストクラスがRp.150,000になる。労働者は以前は中級クラスにグループ化されていたが、ファーストクラスの支払いが必要になる。

大前提として国民が、決められた期限通りに保険料を納めることが、サービスを効果的に運営するための鍵である。保険の主な概念は、ある人が別の人を保護することである。課題は保険料そのものではなく、資金を効果的に管理することであり、また病院でのサービスについて、費用効果の高い専門的なサービスのみを提供するよう厳しく観察することが大切である。

⑦企業としてBPJS以外に、加入している民間の医療保険はあるか？

回答：多くの企業が、労働者に対してより良い医療サービスの質を提供するため民間保険に加入している。

2-2.産業保健・労働安全衛生の体制 行政機関・組織

①企業が最も関与する行政機関はどこですか？また、その利用目的について

回答：フォーマルセクターの企業は主に労働省によって規制される。労働省は雇用と労働問題についてだけでなく、健康に関する規制も作っているため、場合によっては、保健省の役割と重複することがある。

②労働省と保健省が協働して実施している施策やプログラムは何があるか？また、その施策の浸透率や実施状況、影響について

回答：両省は連携していないことが多く、各省独自のプログラムを実行している。例えば、COVID-19の場合、両省はそれぞれパンデミック時の働き方に関する規制を発表した。多くの企業は両方の規制を使用しているが、労働省の規制がより重要視されることが多い。

2-3.産業保健・労働安全衛生の体制 監督機能

①多くの企業が、労働安全衛生の対策を負担と考えているのは本当か

回答：ほとんどの場合、特に、労働監督官と地区労働局への報告に関して負担になっている。

②インドネシアの労働安全衛生活動は、職種、事業場規模、地域偏在で差があるか？

回答：職業上のリスクによって異なる。石油・ガスと鉱業は、労働衛生を最も実施しているセクターであり、また製造業と建設業でも実施されている。

③労働監督官の事業場に対する権限とその影響力について

回答：労働安全衛生に関して問題を発見した場合、労働監督官は地方当局に活動を停止するよう勧告する権限を持つ。しかし、実際には賄賂などが渡り、実施されていないこともあると聞く。

④労働監督官の力量について（標準化されているか、賄賂の要求はないか等も含めて）

回答：前述のように、共謀（賄賂）に関連する問題は、労働監督官について頻繁に聞かれる。労働監督官になるための正式な研修等はないが、労働監督官は労働省の公務員である。

2-4.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の選任基準

①産業医の選任義務はあるか。その際の要件は、SpOKとSertifikat Hiperkes Drで違いがあるか

回答：企業が産業医を配置するための正式な規制は無いが、労働省の法律に基づき、雇用主は、労働者が定期的な健康診断、促進および予防措置、労働災害の防止、労働衛生などの労働衛生サービスを受けていることを確認する必要がある。このサービスを実施するという点で、企業は産業医を任命するか、民間の産業医と関わる必要がある。実際には、労働安全リスクの高い企業では、SpOkやMKKなどの専門家を求める傾向がある。

②OSH Inspector (AHLI K3) とOSH Officerの違いは

回答：OSH Inspectorは労働省内、地区労働局または州労働局で働いており、OSH Officerは職場で産業安全衛生の実践をするために企業で働いている。

③産業医、OSH Officer、OSH Inspector以外の労働安全衛生専門スタッフは存在するか。また、その役割について

回答：一部の企業では、労働衛生士もいる。インドネシアでは正式な教育プログラムは無いが、労働安全衛生に関する3つのレベルのコースがあり、インドネシア人の中にはCIH（認定インダストリアル・ハイジニスト）として認定されている人もいる。

④産業医以外に選任義務のある労働安全衛生専門スタッフはあるか

回答：実際には、産業医よりも安全管理責任者（Safety Officer）が雇われるのが一般的である。

2-5.産業保健・労働安全衛生の体制 安全衛生専門職の養成機関

①産業看護職の養成機関やプログラムは存在するか？

回答：インドネシアでは、2010年から2015年の間に協会が設立されたばかりのため、正式な教育はまだない。しかし、看護師が企業で産業医または代替医として働く際の最低限の要件として、HIPERKESトレーニングを受ける必要がある。

②労働安全衛生専門スタッフの充足率や地域偏在、個人の力量の差について

回答：OSH Officerは、産業医、産業看護師、エンジニア、公衆衛生学位、または労働衛生の修士号を持つなど多様なバックグラウンドを持っている。主にインドネシアの西部に多いが東部では数が少ないため、多国籍企業または大企業のみが労働安全衛生専門スタッフを雇っていると思われる。

2-6.産業保健・労働安全衛生の体制

労働安全衛生サービス機関

①DK3N、PK3、A2K4-Indonesia以外の、労働安全衛生サービス機関について

回答：PJK3（企業向け産業保健プロバイダー協会）、Perdoki（SpOk協会）、IDKI（企業で働いている産業医の協会）がある。

②企業（事業場）が最も関与する労働安全衛生サービス機関はどこですか？また、その主な利用目的について

回答：Center of Occupational Safety and Healthは、医師や看護師にHIPERKESのトレーニングを提供しており、一部のセンターでは労働災害のための環境衛生研究所がある。企業は職場での危険を測定するサービスを受けることができる。

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み

①食の安全に関するインドネシア国民の意識と、現状について

回答：COVID-19の流行により、健康や食品に対する安全性に関心が持たれつつあるものの、ヘルスリテラシーが高いとは言えず、正しい行動を起こせていない。

健康を維持するためには十分な栄養摂取が必要という認識はあるものの、それが過剰となり肥満などを引き起こしている場合がある。

②健康な食生活に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：健康的な食事に関する大規模なキャンペーンなどが実施されており、意識の変化が促されている。しかし都市部と地方都市部とで格差があり、地方都市部では特に金銭的な余裕がないなど、食生活に対して意識は低い状態である。都市部ではアプリ等ICT活用による食へのアクセスが容易である一方、提供側は揚げ物や高カロリーのものなど、健康的な食事を提供しているものは少ない。他方、農村部は独自の食生活を持ち、生活に密着している。

基本的に国民全体の動きと労働者のそれとでは大きな違いはなく、職場での改善活動があっても日常生活に戻れば未だ多くのカロリー摂取などの食生活になっている。一部の企業では従業員に対して、カロリー摂取など健康的な食生活に関する教育や実際の食事の提供を開始しているものの、全体で見ると大きな変化はなく、意識は低い状況である。現在はCOVID-19によるストレスの影響により、食事にお金をかける傾向にある。

3-1.健康経営に関するサービス機関 食生活の改善に向けた取り組み

③健康な食生活に関するサービスについて（行政サービス、民間のサービス）

回答：政府機関は教育とそれに関するキャンペーンを提供しているものの、実際には普及している様子は見受けられない。企業では健康増進プログラムが義務化され、民間サービスではアプリやアクティブな教育プログラムを提供し、運動や水分摂取などの啓発や、企業の製品として健康食品が販売されている。サービス自体はソーシャルメディアを含めたメディアが活用され、積極的に展開されている。

④健康な食生活に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府は非感染性疾患の増加を懸念しており、メディアを活用した食生活やワークライフバランスなど健康習慣の重要性を示し積極的なキャンペーンを設定しているものの、情報は限定的であり、キャンペーンの社会的認知は低く、国民に浸透している印象はない。またCOVID-19の対応により遅れが出ている。

企業は健康診断の実施と、ハイリスク者に対するフォローアップのために、医療チームによる就労支援などをおこなっている。また健康寿命の延伸を目指した食事や運動に関するキャンペーンを設定するなどの活動をしている。一部のグローバル企業では、グローバル共通の健康増進活動の策定や実施を目指しているほか、日本のスマートミール認証などを通じて、社食の整備など改善活動が行われている。

3-2.健康経営に関するサービス機関 運動機会の増進に向けた取り組み

①運動習慣に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：人々は食事量に対して低い運動量であるため、よりアクティブな活動習慣に変えていく必要がある。そうしたなか、パンデミックの影響により、大都市部では健康への意識変化から運動習慣の改善がみられ、自転車やランニングブームが起きている。特に自転車は専用レーンが設置され、自転車通勤が流行している。

②運動習慣に関するサービスについて（行政サービス、民間のサービス）

回答：政府はメディアを通じて身体活動を推進しているものの、支援サービスは以前から改善がみられない。また一部の都市では自動車フリー区域を週末などに設け身体活動を推進している。

民間サービスもメディアを通じ積極的に実施されており、民間医療機関はウェルネスプログラムを構築し、企業や労働者を支援している。企業はコーチング、教育、機器の提供、就業前の体操など、実際に運動習慣の定着に向け取り組んでいる。

③運動習慣に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府の運動改善プログラムは単独のものではなく、メディアにより、食事や非感染症対策とともに提供されている。

企業側はパンデミックによる非感染症の増加を懸念し、運動改善のために、デバイスの提供やイベントを実施するなど、その対策に乗り出しているところもある。また食事支援と同様、健康診断結果により運動が必要と判断されるハイリスク者にはプログラムを提供している。ある企業では、運動に関する健康増進プログラムの展開を検討しており、2022年には開始を目指している。

3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

①喫煙に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：喫煙習慣に対して無知な人が増えている印象で、例として禁煙席での喫煙、配慮に欠けたレストランでの喫煙場所の設置、また建設業や製造業の男性労働者の多くが喫煙者であるなどが挙げられる。現在では一部、電子タバコ等を利用している人がいる。

現状として、COVID-19により喫煙習慣を見直そうとしている人々がいる一方、続けている人もいる。

②喫煙率の変化と現状について（行政、企業）

回答：政府は毎年のタバコ税増税を確約している一方、喫煙者に対する政策はなく、大きな変化はない。特に社会保障制度による徴収との違いが議論されているものの、実施において難しく後回しにされている印象である。

企業は社内に禁煙区域を設定し、喫煙規制をおこなっている。また喫煙率を公表している場合があるものの、データに一貫性は見受けられない。

3-3.健康経営に関するサービス機関 喫煙対策

③喫煙に関する法律は存在するか？

回答：タバコの法律に関しては、健康意識に関する法律“Regulation of Ministry of Health No 28 Tahun 2013”、また保健省の健康に対する喫煙の影響測定がある。各自治体による公共の場での禁煙や罰則規定が定められているものの、実施はされていない。またジャカルタでも法規制があるものの、罰則規定が適用されたことはない。

企業の取り組み例として、2022年の活動展開を目指して喫煙対策が検討されている。

④喫煙に関する現在の対策と、今後の方針について（行政、企業）

回答：政府はタバコ税増税を掲げる以外、新たな喫煙対策に関する議論はない。現状、オフィスビル、レストラン、モール内などは禁煙となっており、喫煙室が設けられている。また病院や空港など公共施設では一部禁煙となっているが、規制は徹底されていない。

企業は従業員の健康コスト増加の対策を講じており、将来的には喫煙習慣を管理し禁煙に向けた方針を定めていく予定である。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

①健康に関する人々の意識の変化と現状について（インドネシア国民、労働者）

回答：COVID-19の影響により人々は健康情報にアクセスしやすくなっており、それにより自身の健康を意識するようになった人がいる一方、無頓着な人もいます。

②最も流行している健康習慣と外部のヘルスケアサービス（フィットネスジム、ヨガ、ヘルスケアアプリなど）は何ですか？（インドネシア国民、労働者）

回答：外部サービスは、StravaやEndomondoのようなアプリやGARMINのようなガジェットが利用されている。またジムは一定数に人気はあるが、COVID-19のため閉鎖されている場合が多く、屋外ヨガなどが人気になってきている。その他、自転車やランニングブームが起きている。

③高血圧に対する予防プログラム（運動、減塩、節酒など）は何があるか？

回答：政府は非感染性疾患プログラムに高血圧症を組み込んでおり、運動教育や塩分制限などの食事管理を中心としたプログラムとなっている。その他、慢性疾患予防プログラムなどがある。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

④インドネシアで最も対策が求められる予防プログラム（食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠など）は何か？（インドネシア国民、労働者）

回答：喫煙対策が最も重要視すべきと考えるが、いずれにせよ強固で実効性のある施策が求められる。

⑤医学的なエビデンスに基づかないヘルスケアサービスが存在していないか？

回答：理学療法的または儀式的マッサージによる伝統的な施術があるが、基本的にはエビデンスに基づいた医療が提供されている。

⑥メンタルヘルス問題の推移と現状について。また、その対策について（行政、企業）

回答：政府の施策は、啓発やキャンペーンのみの展開に留まっている。一方、人々はメディアの影響により自身のメンタルに関心を持つようになり、不調を感じれば専門サービスを求めるようになっている。

企業では健康管理部署において、対象者のモニタリングをおこなっている。最近ではヘルスケア分野だけでなく、エネルギー分野や製造業などにおいて、労働者のメンタルヘルスが問題となっている。

3-4.健康経営に関するサービス機関 その他の対策

⑦質問 外部機関のヘルスケアサービスとして、存在したら良いと思うサービスは何か？

回答：民間医療機関では治療やスクリーニングは充足しているものの、一方で人々や企業では多様な健康問題に取り組むべき信頼のおけるプライマリーヘルスケアサービスを求めている。

また、個人や組織が生産性を向上させるような、効果的なコスト支援、そして費用対効果が見えるサービス、また低コストで高い技術を持ち、アクセスが容易なサービスがあると良いと考えている。

4-1.個人情報保護関連の規制 法令で求められる個人情報管理

①インドネシアの個人情報保護に関する法令はどのような内容か

回答：2016年に改正された電子情報取引に関する法律が制定されているものの、条文の解釈に幅があり正確性に欠けると言われている。これに関して、世間では関連した事件が話題となっている。

②個人情報保護に関する法令では、健康情報に関する取り扱いが規定されているか

回答：個人情報保護関連法令に健康情報は規定されているが、病院、医療行為、健康、記録保存、その他の法令にも関連している可能性があります。

③健康情報の保護に関する法令はどのような内容か

回答：健康情報の保護に関する法律はあり、それに寄与する関連法律として、電子情報取引、病院、医療行為、健康、記録保存、医療機密、保健省医療記録法（2008年第269号）などがある。

④法令で定める一般定期健康診断やその他健康診断の情報の所有者と取扱い権限について

回答：情報の所有者は当事者で、文書の所有者は医療提供者/企業となる。データの利用には所有者の許可が必要となる。特に健康診断時の個人データの利用は了承を得る必要はあるが、個人情報を省いたデータは活用することが可能となる。

5-1.日本の健康経営モデル普及可能性 人口統計、疾病統計、高齢化の実態と推計

①日本と同様にインドネシアも高齢化・労働人口の減少が進んでいる。行政の現在の対策や今後の方針について

回答：保健省もすでに高齢化は問題であると認識している。非感染症に関する、高齢者向けの保健センター（Puskesmas）での教育プログラムなどが整備されてきている。高齢者のみでなく、若年層から教育対象とすべきという意見もある。

②インドネシアで生活習慣病が増加している影響とその対策について

回答：生活習慣病の増加もあり、医療費が増大している。政府は財源の確保のために何らかの対策を講じなくてはならない状況である。

③企業（事業場）で健康増進・ヘルスケアプログラムを実施する中心的役割を担う、労働安全衛生スタッフ（SpOKやSOがいる事業場 vs 彼らがない事業場）や外部サービス（保健センター（Puskesmas）、民間サービスなど）について

回答：SpOkまたは高いスキルを有する労働安全衛生スタッフがいる企業は、健康増進と予防措置を含む効果的な健康施策を実施する事ができている。

5-2.日本の健康経営モデル普及可能性 政府の施策（法令、指針、キャンペーン等）

①BPJSやDWCP以外の、労働安全衛生に関する政府の取り組みについて

回答：政府はSMK3という認証制度を設けている。結核やHIVに関連したプログラムもある。

②同業組合や周辺事業場間において、労働安全衛生に関する協力的な取り組みについて

回答：結核プログラムとHIVプログラムについては、前述の通り労働省が用意している。この2つのプログラム以外には現在は存在しない。

インタビュー調査を踏まえた追加質問

追加質問 1. 健康経営の二エース

①インドネシアの労働安全衛生の現状に関して、どのような感覚をお持ちでしょうか？充実している点、不足している点について、お答えください。可能であれば、他の東南アジア諸国と比較して述べてください

回答：インドネシアの労働安全衛生は年々改善されている。労働省と保健省の間の調整不足もあるが、政府側、民間側、ともに改善されてきている。省庁間の連携不足は感じるが、産業保健に関する専門的な教育システムがある事は強みだと感じる。ASEAN諸国と比較すると、専門的な教育システムについてはタイとほぼ同等である。マレーシアとフィリピンは特に産業医のための適切な教育が存在しない。

②日本型のThe Programs of Occupational Health and Productivity Management（労働安全衛生や労働者の健康管理に対して経営的に投資するという「健康投資」の考え方やプログラム）の、インドネシアにおける二エースについて

回答：画期的なコンセプトであると感じる。インドネシアでは、中規模から大規模、もしくは外資系企業で二エースがある可能性がある。労働生産性が企業の中で以前よりも重要視される中で、労働者の健康に投資する事で生産性の向上も期待できるのであれば、労働安全衛生の向上のきっかけになる可能性もある。

③健康管理に1ドル投資するごとに、3ドルから6ドルの利益があるという論文が、インドネシア政府に与える影響はありますか。影響があると考えた場合、ターゲットとなり得る具体的な行政機関の名称を教えてください

回答：政府側に影響があるかどうかは分からないが、企業は利益と損失を基準にして行動するため、民間企業にとっては大切な考え方である。

追加質問 1. 健康経営の二ーズ

④インドネシアの企業は産業保健チームにどの範囲の活動までを期待しますか？ 健康管理＋安全衛生＋健康に関する経営方針策定への参画

回答：現状は企業によって一括で管轄をしていたり、別の組織でそれぞれを管轄していたりと様々のようであるが、理想的には産業保健チームが包括して、健康管理、安全衛生、健康に関する経営方針策定までを担当する事が好ましいと考えている。

追加質問 2. リソース external serviceリソース

①SpOKは、企業内でどのような職責を果たしていますか？（職位レベル、社内の権限（法的を含む）、経営者への発言力、健康増進活動に配分される予算の有無など）

回答：企業毎に差はあるが、SpOKは一般的に、最高医療責任者（CMO）となり、従業員の健康管理に関する予算の執行など健康管理施策の責任者となる場合が多い。経営者に対して従業員の健康管理について報告する立場にある。社内にSpOKを配置できない企業に関しては外部のサービス事業者SpOK役割をアウトソースする企業もある。

② SpOKとSertifikat Hiperkes Drで、The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入に対して果たせる役割の違いがあれば教えて下さい

回答：SpOKは企業活動における経営的な知識と、従業員の健康管理の知識、双方のトレーニングを受けている。SpOKがThe Programs of Occupational Health and Productivity Management の方向性や、プログラムを決定し、Sertifikat Hiperkes Drは実行する一員という関係性である。

③外部サービス機関は、どのようなサービスを提供できますか？健康管理＋安全衛生＋健康に関する経営方針策定への参画

回答：インドネシアでは、健康管理、安全衛生、健康に関する経営方針策定まで、アウトソースができる外部のサービス事業者が存在する。

追加質問 2. リソース external serviceリソース

④COVID-19のパンデミック前後で、企業側のニーズが高いexternal serviceの内容に変化がありましたか？また、それは具体的にどのようなニーズでしょうか

回答：PCR検査、職場環境の評価（換気など）、従業員の精神面をサポートするサービスが新たにニーズとしては高まっている。

⑤The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入サポートが出来る外部サービス機関はありますか？その場合、ひと月の契約料はいくらくらいですか？

回答：いくつか可能性があるとして具体的なサービス名が挙がったが、包括的に導入をサポートできるサービスはまだない可能性が高い。安全衛生や従業員の健康管理という観点で、それぞれの施策の導入をサポートはできるサービスはありそうであるが、それにより労働生産性を上げるという概念がまだなさそうな印象である。

⑥私的医療保険の付加サービスとして、The Programs of Occupational Health and Productivity Managementの導入サポートを提供できる仕組みがあると良いと思いますか？

回答：もしそういう仕組みができるのであれば、非常にニーズの高いサービスとなる可能性が高い。サービス設計に現地の保険制度、人事の仕組み、など様々な観点に留意する事が求められる。

追加質問 3. 実施可能性

①The Programs of Occupational Health and Productivity Managementを導入する際に、企業側が導入したいと感じるものには、どのようなものがありますか？（費用対効果に関するエビデンス、政府からの補助金、表彰制度、税制優遇、融資の金融優遇、採用の優位性、その他）

回答：科学的に費用対効果を示す事ができるという事が重要であるが、単純にまずはコストがどれくらいになるかが重要という意見もあった。先行事例を示す事も有効そうである。

②企業として、健康投資の予算規模（従業員一人あたりの金額、売上原価に対する割合など）はどの程度まで許容されると思いますか？

回答：まだインドネシアでは明確なイメージはなさそうであるが、専門家からは売上げの3-5%という意見があった。現状企業が負担する保険の額が参考になりそうである。

Ⅲ. ヒアリング調査結果

1.健康経営の二ース

<インドネシア政府の二ース>

- ・主幹は労働省（一部、保健省）
- ・労働安全衛生に関する主要法令・規制が存在する。
 - 労働安全法（1970年）：労働安全の基幹法律
 - 労働安全衛生マネジメントシステム（SMK3：OHSAS18001相当の国内規格）
 - 労働衛生に関する規制（2016年）
- ・労働省により、労働安全衛生の優良企業のための協会が設けられている。
- ・一般定期健康診断の毎年実施を義務化し、職業病を含む健康問題の早期発見を図るも、業界によって労働安全衛生のレベルが異なる（特に物流業界は順守できていない）。
- ・石油・ガス会社はエネルギー省が規制の主管である。

<専門家の二ース>

- ・産業保健の専門家の数は200名程度と限られている。
- ・インドネシア職業医学協会が、健康増進、労働安全、特定保護のアプローチ、個人保護装備など、労働衛生の包括的なアプローチと普及に努めている。
- ・専門家らは「収入源」と「職業医学の実践における職業能力開発の機会」を求めている。

1.健康経営の二エース

<企業の二エース>

- ・企業は、従業員のモチベーションや生産性の向上やイメージアップのため、従業員の健康に投資することの重要性を理解しているが、機械などのライン設備への投資を優先している。
- ・機械化が進めば、大企業は従業員の能力や労働生産性の向上に着手するようになるだろう。
- ・雇用主にとって労働安全衛生はコストである。もし、これらへの投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、大きな影響を与えるだろう。
- ・大企業の多くは、輸出/海外展開の際に必要な労働安全衛生関連の認証（SMK3.ISO45001など）の取得に興味がある。
- ・もし、日本のように健康経営が認証制度化された場合、認証取得に注力することで労働安全衛生の本質が見失われないよう注意しなければならない。“労働衛生月間”などの期間に、政府が監査を行う必要がある。

2.活用可能なリソース

<企業内>

- ・インドネシアにおける産業医学専門医（SpOK）制度は、2013年に始まったばかりで人数も企業側の認知も不十分である。
- ・ほとんどの企業は、SpOKではなく、Sertifikat Hiperkes Drを採用している。
- ・企業の多くは、SpOKを単なるメディカルドクターとして認識しており、本来の機能を理解しておらず活用できていない。
- ・企業の中には、常勤のSpOK（インドネシア大学卒）など、労働安全のためにサービス提供者と契約を結ぶこともあるが、生産性向上のためではない。
- ・SpOK 1人で1000人以上の従業員を対象にできるため、費用対効果は大きいと考えられる。
- ・多くの大企業は、安全衛生や労働者の健康管理を通じた労働生産性向上の方法やプログラムに、興味を持つだろう（少なくとも30～50社）。
- ・ウェルネスプログラム、メンタルヘルス、様々な環境アセスメントなどの取り組みから、SpOKは一般の医師と違うことを会社が認識し、彼らが評価されることが期待される。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

2.活用可能なリソース

<企業外>

- ・労働安全衛生に関するサービスを提供するプロバイダーは限られている。
- ・外部リソースには、健康診断、医療費削減、ISO関連コンサルタント、健康増進（ジムなど）などのプロバイダーの他に、労働者の「ウェルネス」を維持するためのテレコンサルなどのサービスを実施している健康増進センターや病院がある。
- ・インドネシアの社会保険でカバーできる医療の内容は限られているため、建設業、塗装業、製造業などの多くの大企業は従業員の治療費の一部を負担している。
- ・一般に、労働者は民間保険には加入しておらず、大企業の中には、医療保険業者の請求医療費が極めて高額なため、診療所を設けているところもある。
- ・中小企業は、専門家を雇うよりも安価で済むため、外部リソースを好むだろう。
- ・大企業にとっては、外部プロバイダーとのテラーメイド交渉の負担を考えると、産業保健専門スタッフを雇用する方が費用対効果が高いと考えられる。
- ・心理学専門家を活用している企業もある。雇用には採用プロセスに時間がかかるため、外部リソースを利用している。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、外部リソースを利用する会社は減っている。

3.健康経営の導入・展開の可能性

ヒアリング調査では、限られる時間の中、インドネシアの産業保健の実情の情報収集に注力したため、直接に健康経営の導入の可能性を聴取することは出来なかった。

ヒアリング調査後に配布した追加の質問回答紙において聴取している。

ヒアリング調査まとめ

- ・労働安全衛生の法令は明確に定まっているが、業種によって順守状況が異なっている。
- ・企業における産業保健は、労働災害発生時の対応や一般定期健診結果に対する治療といった医療行為が中心となっている。
- ・インドネシアの社会保険が保障する医療内容は限られており、大企業の多くが従業員の治療費を一部負担しているが、外部の医療保険業者の高額な請求に困っている。
- ・産業医（SpOK）を含む産業保健スタッフについて、大企業は雇用し、中小企業は外部リソースを活用している傾向にある。業務は、主に救急対応・医療行為が求められている。
- ・企業にとって労働安全衛生はコストの認識であり、従業員の健康への投資がプラスの費用対効果をもたらす可能性があるならば、健康経営のプログラムに興味を持つ可能性が高い。
- ・大企業の多くは、公的な認証（ISO45001など）取得に興味がある。
- ・現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している。

◆総括

インドネシアの企業において健康増進の意識は低く、自発的な活動は期待が乏しい。

健康経営をインドネシアで展開するには、企業のニーズが高い医療保険業者とコラボして、従業員の良好な健康状態および健康増進活動への参加度に応じた保険料低減プランなどの提供といった、外部からのアプローチが有効と考えられる。

アンケート調査・インタビュー記録は非公開情報としていますが、ご必要であれば情報開示いたしますので、下記までお問い合わせください。

株式会社メディヴァ

03-6684-6977

international@mediva.co.jp

Appendix

略称用語の説明①

SpOK : インドネシアの産業医学専門医。インドネシア大学の労働衛生に関する卒後研修プログラム Specialist in Occupational Medicine (SpOKコース) 修了者の通称。

Puskesmas : インドネシアの保健センター。インドネシアの国民健康保険制度における一次医療機関の保健省直轄の公立診療所。日本における保健所の役割も果たしている。

JCI基準 : 国際病院評価機構 (Joint Commission International : JCI) による国際医療安全基準。JCI基準に準ずるインドネシア国内の医療認定基準 (Komisi Akreditasi Rumah Sakit : KARS) がある。

BPJS : インドネシア社会保険管理機構 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) の略。国民健康保険を管理している国民皆保険制度の主管機関。

CSR : 企業の社会的責任 (Corporate Social Responsibility) の略称。

COVID-19 : 新型コロナウイルス感染症の略称。

Sertifikat Hiperkes Dr : 労働衛生認定医。企業において労働衛生を実施する医師は、労働省令 (Permenaker No.01 tahun 1976) に定められた研修を受講する必要がある。

MKK : 産業医学修士 (Master of Occupational Medicine) の略称

略称用語の説明②

AHLI K3 : 労働安全衛生専門家。

OSH Inspector : 労働安全衛生の監督官。労働省職員として、地区労働局や州労働局に赴任している。

OSH Officer : 労働安全衛生管理者。

Safety Officer : 安全管理責任者。

CIH : 産業衛生専門家 (Certified Industrial Hygienist) の略称。

DWCP : ディーセント・ワーク・カントリー・プログラム (Decent Work Country Programme) の略称。
ILOが推進する国家開発戦略の支援プログラム。

DK3N : 国家労働安全衛生評議会 (National Occupational Safety and Health Council) の略称。政府に
勧告や助言を行う第三者機関であり、雇用者および労働者の代表等で構成される。

A2K4-Indonesia : 建設労働安全衛生専門家協会 (Asosiasi ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Konstruksi) の略称。

PJK3 : 企業向け産業保健プロバイダー協会 (Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja) の
略称。

略称用語の説明③

PERDOKI : インドネシア産業医学専門医協会 (Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia) の略称。英名はIndonesian Occupational Medicine Specialist Association。

IDKI : インドネシア労働衛生医学協会 (Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia) の略称。英名はThe Indonesian Medical Association for Occupational Health。

SMK3 : OHSAS18001相当のインドネシア国内の安全衛生マネジメントシステム認証規格。

The Programs of Occupational Health and Productivity Management : 健康経営優良法人認定制度の意。

OHSAS18001 : BSI(British Standards Institution, 英国規格協会)が開発した労働安全衛生マネジメントシステムの規格。ISO (国際標準化機構) に認可され、現在はISO45001として国際規格化されている。