

インドネシアの公的医療保険制度（1/2）

2)公的医療保険制度（注1）

これまでインドネシアには、全国民を対象とする公的医療保険制度は存在しなかったが、**2004年にSJSN（Sistem Jaminan Sosial Nasional：国家社会保障制度）法が制定され、国民皆保険の導入が決定**された。その後約10年をかけて、制度実現に向けた取り組みが進められてきた。**2014年1月には、従来の各種制度を一元化するための統一的な実施機関として、BPJS-Health（Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan：医療保険実施機関。以下、「BPJS」という。）が設立され、全国民を対象にした新たな公的医療保険制度であるJKN（Jaminan Kesehatan Nasional：国家医療保険）が開始された。**政府は2019年までに全国民へ普及させる予定である。

新制度は、政府が保険料を全額負担する約1.1億人にも**のぼる貧困層向けの保険と、それ以外の者が加入する保険料方式の2種類の制度**で構成されている。保障内容に関して言えば、両制度間で基本的に同一であり、治療に必要な処置は無料で利用できる。**受診形態としては、ゲートキーパー制**がとられている。（ゲートキーパー制：**市町村単位で、初診時に行ける病院、または診療所が決められており**[ゲートキーパー]、重い病気の場合は、ゲートキーパーの紹介があつて初めて大病院への通院が可能となる。**個人は紹介状なしに直接大病院に行く事はできない。**）

注1 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. 3. Vol. 64

インドネシアの公的医療保険制度（2/2）

制度は開始されたが、貧困層に対する巨額の政府負担の持続可能性、貧困層以外の者からの保険料徴収の確実性、医療設備・医療人材不足による医療サービス供給体制の脆弱さなどが課題として挙げられている。

保険料の納入については、公務員や民間従業員などの賃金労働者は、毎月の給与から天引きされ、自営業者などの個人登録者は、登録時に設定された口座から引落としされる。賃金労働者については、保険料の払込みが雇用主の義務とされている。雇用主は遅くとも毎月10日までにBPJSに全従業員分の保険料の払込みを行う必要があり、遅延した場合は2%の追徴金が上乗せされる。なお、1ヶ月以上前に前払いをすることも可能である。

治療費の支払いは、BPJSから直接医療機関へ行われ、加入者による支払は発生しない。

医療費もここ数年急速な拡大を見せているが、**医療費の対GDP比は他のASEAN諸国と比べていまだ低い水準**にある。