

# インドネシアにおけるプライマリ・ケア医の 導入に関する考察

和 氣 太 司

公益財団法人医学教育振興財団

Introduction of Primary Care Doctor in Indonesia

WAKE Taiji

Japan Medical Education Foundation

キーワード：インドネシア、国民皆保険制度、医学教育法、  
プライマリ・ケア医、インドネシア医師会

## 1. 問題の所在

インドネシアでは2014年の国民皆保険制度導入に伴い、国民は先ず登録した一次医療機関で診察を受け、必要に応じ二次、三次の医療機関へと紹介されるシステムが採用された。これに併せて医学教育法（2013年法律第20号）<sup>1)</sup>にゲートキーパーの機能を担う「プライマリ・ケア医（DLP：Dokter layanan primer）」が新たに規定された。

一方、インドネシア医師会（IDI：Ikaatan Dokter Indonesia）はDLPの導入に反対の意向を表明しており、政府はIDIなどステークホルダーと協議しつつ、DLPの具体の姿を定めるための政令や規則の整備を進めてきた。本稿の目的はインドネシアにおけるDLPの導入の経緯を明らかにするとともに、DLPの位置付けや養成の仕組みについて考察することである。

プライマリ・ケアを担当する医師は、諸外国でプライマリ・ケア医、家庭医、一般医、総合診療医などと呼ばれる。その役割・機能は患者の病態に応じ適切な病院や専門医に紹介することに加え、頻度の高い一般的な疾病の診療、疾病予防や疾病管理、看護・介護・福祉のコーディネーターである。1972年には世界家庭医機構（WONCA）が創設され、家庭医が単なる診療分野ではなく、学術的な専門性を持つ領域としてスタートした（草場[2020] 11頁）。

医療供給制度は各国の歴史・文化・経済等を反映し固有の形態をとるが、特に国による相違が顕著に現れるのは、患者の医師や病院への最初の接触の際である（島崎〔2011〕366頁）。例えば英国では医療を受ける際には先ず一般医（GP：General Practitioner）の受診を必要とし、GPは健康増進や予防を訴える機能も有するなど医療制度の基盤に位置づけられている。インドネシアで導入を図るDLPも英国のGPと同様に医療制度の基盤に位置付けることを意図している。

一方、日本では自由診療制を取り直接専門科を受診することに制限はない。地域の病院や診療所の医師がかかりつけ医として地域医療を支えてきたが、2013年4月の厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会報告書」では、急速な高齢化を踏まえ健康に関わる問題に適切な初期対応を行う医師が必要という観点から、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当とされた。総合診療領域を19番目の「基本領域」として加え、「総合診療専門医」の養成が端緒についた。卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成される。

このように、プライマリ・ケアを担当する医師の医療制度上の位置付けは国により異なるが、世界共通の課題は総合診療が医療界で専門領域として十分に認識されず、総合診療に進む若手医師の確保が難しく、医療界での地位の低下が生じていることである。これに対応するため、世界各国で総合診療に関する臨床研究の推進による学術基盤の強化や研修制度の質の向上による診療の質の向上に取り組んでいる（草場〔2020〕12頁）。

日本においても総合診療専門医の確立を図るために同様の取組が期待されるが、その際、欧米の先進的な取組を参考にするとともに、アジアにあって同時期にプライマリ・ケア医の導入に取り組むインドネシアとの交流を深め知見を交換することは有益であると考えられる。

本稿では、先ず、DLP創設の背景である国民皆保険制度の導入の経緯と医学教育法の制定に至る近年の医学教育改革について整理する。次いで、DLPの導入に反対するIDIの対応とそれを踏まえたDLPの具体像の検討状況について触れ、最後に、DLP導入に当たっての課題を述べる。

本稿の検討に当たっては、インドネシア保健省、教育文化省、IDIなどのホームページ、法律、政令等の文献に基づいた。

## 2. インドネシアにおける国民皆保険制度の導入

インドネシア共和国は赤道を挟む1万7千を超える島々からなる島嶼国であり、その人口は約2億7千万人で世界第4位である。1997年のアジア通貨危機を契機に30年余り続いたスハルト第2代大統領の政権が崩壊し、その後民主化や地方分権化が進み、近年順調な経済発展を遂げている。

1990年代末の経済危機の際に多くの国民が生活の困窮に陥り、それを契機に社会保障

制度への関心が高まり、2002年には憲法に社会保障制度を確立する責任が国にあることが明記された。従来インドネシアでは対象者や保障内容が異なる複数の医療保険制度が並立し保障から漏れる国民が存在していたが、2004年に「国家社会保障制度法（2004年法律第40号）」<sup>2)</sup>が制定され、14年に国民皆保険制度（JKN：Jaminan Kesehatan Nasional）が導入された。

JKNでは保険加入者はJKNと提携した一次診療機関で先ず診察を受け、その紹介がなければ高次医療を担う病院で保険を利用することはできない（鈴木 [2014] 94-100頁）。JKNの加入者数は順調に増加し2億2,630万1,696人（2021年9月末現在）である。JKNの提携一次診療機関数は22,965（2021年10月1日現在）であり、地方政府（県や市）が運営する保健センター（Puskesmas）が最も多く10,183機関（44.3%）、次いで一次診療所6,836（29.8%）、開業医4,739（20.6%）、歯科開業医1,165（5.1%）、病院（Dクラス）<sup>3)</sup>42（0.2%）となっている（BPJS Kesehatan）。

### 3. DLPの創設

#### 3.1 医師法の制定-KKIの発足

インドネシアでは順調な経済発展に伴い国民の医療需要が増加し、医療の中核を担う医師養成の拡充が図られてきた。大学医学部は2000年の33学部から2018年の83学部へと大きく増加した（Anggota Fraksi Partai Nasdem 2020）。

DLPの創設に至る医師養成の改革は患者保護の観点から2004年に制定された医師法（2004年法律第29号）<sup>4)</sup>を端緒として今日に至っている（表1）。同法により、インドネシア医学評議会（KKI：Konsil Kedokteran Indonesia）が創設され、KKIは医師免許の登録と医学教育基準の策定を主な任務とし、医師や歯科医師を中心として構成された団体で自治、独立の組織として大統領に責任を負う。

KKIは2006年に従来の医学教育コア・カリキュラムを改訂して「医師コンピテンシー基準（SKDI：Standar Kompetensi Dokter Indonesia）」を制定し、2012年にはその改訂を行った（和氣 [2017] 30-31頁）。

#### 3.2 医学教育法の制定-DLPの創設

一方、医学教育の総合的な推進を図るため国会において2011年1月から「医学教育法案」の検討が始まった。審議の最終段階に入った13年6月に政府から新たな医師としてDLPを追加したいとの提案があった（Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia [2017] p.31）。その結果、医学教育法第1条に「医師とは、医師、DLP、専門医、サブスペシヤルティ医」と盛り込まれ、DLPはJKNにおいて一次医療を担う医師と位置づけられた。

同法にはDLPに関して具体的に定めた規定はなく、DLPの詳細は政令や規則に委ねた。

## 4. IDI の対応

IDI はインドネシア独立直後の 1950 年に設立され、全国の医師を会員とするとともに、各分野の学会から構成されるインドネシア医学会 (Kolegium Kedokteran Indonesia) を傘下においている (Ikatan Dokter Indonesia)。

IDI は DLP の導入に反対の立場に立ち内部に検討委員会を設け、2017 年 3 月、「IDI は DLP 教育プログラムを拒否する」と題する「白書」を公表した (Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia [2017])。DLP 導入の主な反対理由を整理すると以下の通りである。

- ・ 2012 年に改訂されたコア・カリキュラムで教育を受けた者はプライマリ・ケア医に期待される資質・能力を十分に備えており、医学部のプログラムは必要なく、生涯教育として研修を行う方が迅速かつ現場のニーズに合い効果的である。
- ・ DLP を創設する場合には DLP 学会を新たに設けて DLP の資格取得者に登録証 (STR:- Surat Tanda Registrasi) を発行する必要があるが、既に極めて類似の分野に「インドネシア家庭医療学会 (KIKKI:Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia)」が存在しており、DLP 学会の創設は困難である。
- ・ 大学が DLP の養成が必要と考えるならば KIKKI がプログラムの基準を定める、家庭医療専門医プログラムを設けるべきである。

IDI は DLP 導入反対の立場から、①制度の詳細を定める政令の制定の過程にステークホルダーとして関与する、②医学教育法を改正し DLP の規定を見直すことを対処方針とし、国会や政府に働きかけることとした。

## 5 DLP の具体像の検討について

### 5.1 関係政令や規則の整備状況

政府は DLP の導入に反対する IDI を含む医学部関係者などのステークホルダーと協議しつつ、医学教育法の実施に関する政令 (2017 年政令第 52 号)、医学教育国家基準に関する研究・技術・高等教育大臣規則 (2018 年第 18 号)、DLP プログラム奨学金に関する保健大臣規則 (2018 年保健大臣規則 11 号)、DLP プログラムに関する教育文化大臣規則 (2020 年第 1 号) を整備し、DLP の具体像を明らかにしてきた。

さらに、2020 年 2 月には「医学教育法改正案アカデミックペーパー」<sup>4)</sup> が IDI など医学教育関係者を中心にまとめられ、医学教育法改正案が国会で審議中である。改正案では DLP という記述は削られており、DLP を専門医の一つとして位置づけていると思われる。

表1 DLPの導入を巡る動向

2004年10月	医師法（2004年法律第29号）の制定
2011年1月	医学教育法案、国会で検討開始
2013年6月	政府が医学教育法にDLPに係る条文の挿入を提案
2013年8月	医学教育法（2013年法律第20号）の成立
2017年3月	「IDIはDLPプログラムを拒否する」と題する白書を公表
12月	医学教育法の実施に関する政令の制定
2018年5月	DLPプログラム奨学金に関する保健大臣規則の制定 医学教育国家基準に関する研究・技術・高等教育大臣令の制定
2019年10月	プライマリ・ケア家庭医療専門医教育基準に関するKKI規則の制定
2020年1月	DLPに関する教育文化大臣規則の制定
2020年2月	医学教育法改正案アカデミックペーパーの策定

## 5.2 DLPの具体像について

上述のような政令等の整備によって明らかになったDLPの詳細は以下のように整理できる。

### (1) DLPの位置付け

DLPプログラムは医学部、インターンシッププログラムに続く、修業年限2年以上のプログラムで専門医と同等のプログラムであり、DLPは教育基準や価値の点で専門医と同等とされた。なお、上述のように現在審議中の医学教育改正案においてはDLPは専門医の一つに位置付けられている。

また、インドネシアで策定する「国家資格枠組み（KKNI）」において、DLPはレベル8に位置づけられた。医学部卒業でレベル7、専門医やサブスペシャリティ医プログラムは内容によりレベル8～9とされた。国家資格枠組みについては欧州を中心に提唱され多くの国で採用されているが日本では今のところ導入されていない。

### (2) DLPの定義と機能

DLPの定義や機能は以下の通り、諸外国のプライマリ・ケア担当医とほぼ共通している。

#### ① DLPの定義

DLPは専門医と同等の教育を修了した医師であり、社会医学と公衆衛生の知識に支えられた、家庭医学の知識の原則を適用する、質の高い一次医療サービスの指導と実施ができる能力を有する医師である。

#### ② DLPの機能

・個人中心、家族に焦点を当て、文化的な背景に応じた社会を志向したプライマリ・ケア

の提供

- ・緊密で同等な医師と患者の関係を築くことで生物的、心理的、社会的、文化的、精神的な要因を統合した包括的なサービスを用意する
- ・すべての年齢集団と病気に継続性を持つ健康、病気の予防、治療、リハビリ、緩和医療の推進をカバーする総合的なサービスを用意する
- ・科学的な証拠に基礎を置き、プロフェSSIONALとして倫理や責任に基づくサービスを提供する

### (3) DLP への途

DLP 資格取得には2つの方法がある。①大学医学部のDLPプログラムの課程を修了するか、②過去の学習や就労経験を承認されるかである。その修業年限は2年以上である。

DLPプログラムの学生がDLPのコンピテンシーを取得したと承認されるためには国レベルのDLPコンピテンシー試験を受験しなければならない。試験は大学医学部により実施されるが、その際、医学部長会議と連携し、専門職団体により調整される。

試験合格者にはDLP専門職資格証明書が大学から授与され、コンピテンシー証明が専門職団体から授与される。DLP専門職資格証明書は専門職として生涯わたって実践することを承認する記録となる。以上のように、試験が大学医学部により実施され、合格者は大学からDLP専門職資格証明を授与され、生涯にわたってのDLPの実践に必要である。

このように大学医学部の医師資格への関与が強いことがインドネシアの特徴である。日本では医学部教育卒業前後で文部科学省から厚生労働省へと所掌が明確に分かれるが、インドネシアでは大学が免許に生涯にわたって関与するわけである。

DLPプログラムはスペシャリストやサブ・スペシャリストと同様にA評価のアクレディテーション評価の医学部で実施されるが、DLPについては需要を早急に満たすため、A評価でない医学部も連携することで実施できる。実施するのは、DLP教育センター、教育病院である。

### (4) DLP 教育基準

KIKKIが中心となり2019年にプライマリ・ケア家庭医療専門医教育基準に関するKKI規則を策定した。KIKKIはIDI傘下の医学会に所属する学会である。IDIは、大学がDLPの養成が必要と考えるならばDLPに関する新たな学会を設けるのではなくKIKKIがプログラムの基準を定める家庭医療専門医プログラムを設け、資格登録に当たるべきだと主張しており、その意向に従ったものと思われる。

### (5) DLP 奨学金に関する規定の整備

DLPの養成を経費面から支援するため、2018年、「DLPプログラム奨学金に関する保健大臣規則」が制定された。同規則によると、①DLPプログラム奨学金の交付は、保健センターから県・市政府、州政府へと吸い上がるニーズに基づき、他省庁・機関のニーズも考慮し、保健大臣傘下の保健人材資源開発強化公社が実施する、②奨学金の受給候補者は医師の資格を持つ、保健省、他省庁・機関、州政府の公務員であり、学力や管理面から選

抜される、③奨学金は授業料、生活・活動費、本・資料費等、④奨学金受給者はDLPプログラムの修了後少なくとも5年間の奉仕義務を負う。

### 5.3 小括

上述のように、DLPを専門医と同等に位置付け、DLP資格取得に大学のプログラムのほかに過去の学習や実務経験を評価して資格を取得する途を開いたこと、DLP学会を新たに創設するのではなく、IDI傘下のKIKKIによる専門医としての基準の策定を行ったことはIDIの主張に沿ったものである。以上のことからDLPに関する政策過程においてIDIが大きな影響力を持っていることが明らかである。

## 6. 今後の課題

本稿ではインドネシアにおけるDLPの導入の経緯、DLPの位置付け、定義、機能について明らかにした。しかしながら、冒頭でも触れたように、総合診療を進める上での最大の課題は総合診療が専門領域として医療界で十分に認識されることであり、そのために世界各国が総合診療に関する臨床研究による学術基盤の構築や研修制度の充実による診療の質の向上に取り組んでいる。

したがって、さらに検討を進めるためには、DLPの制度面に加え、研修プログラムの内容やその効果、総合診療に関する臨床研究の進捗状況などについても視野に入れた検討を進めることが重要であると考えられる。

### 注

- 1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) インドネシアの病院はAからDのランク付けがなされており、クラスDは一般診療を行う50床以下の病院である。
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 5) インドネシアにおいては法案審議の前に当該法案に関するアカデミックペーパーと法案を準備しておく必要がある。

### 引用(参考)文献

- 草場鉄周 [2020] 「海外の総合診療医—家庭医療系」日本専門医機構総合診療専門医検討委員会編『総合診療専門研修公式ハンドブック』日経BP.
- 厚生労働省 [2013] 『専門医の在り方に関する検討会報告書』.
- 島崎謙治 [2011] 『日本の医療—制度と政策』東京大学出版会.
- 鈴木久子 [2014] 「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』64: 88-105.
- 和氣太司 [2017] 「インドネシアの医学教育の質保証に関する考察」『大学アドミニストレーション

研究』7:77-86.

Anggota Fraksi Partai Nasdem [2020] Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran.

BPJS Kesehatan (<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>, 2021年10月29日現在)

Ikatan Dokter Indonesia [2018] Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia ([http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2019/04/IDI\\_AD-ART-2019\\_071.pdf](http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2019/04/IDI_AD-ART-2019_071.pdf), 2021年10月29日現在)

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia [2017] Buku Putif IDI Menolak Program Studi DLP: Sebuah Kajian Akademis