

政方式は保険方式である。②労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)は適用者には強制加入であるが、適用対象とならない者も多い。財政方式は保険方式である。なお、③公務員・退職者健康保険制度は強制加入の制度であり、財政方式は保険方式である。

b 健康維持保障制度(JPKM)

インドネシアにおける医療保障の中核は健康維持保障制度(JPKM)及び前述の労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)である。その他、公務員(軍人を含む)には、公務員・退職者健康保険制度による医療保障が行われている。国民皆保険とはなっていない。健康維持保障制度(JPKM)は任意加入の制度である。財政方式は保険方式である。労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)は適用者には強制加入であるが、適用対象とならない者も多い。財政方式は保険方式である。なお、公務員・退職者健康保険制度は強制加入の制度であり、財政方式は保険方式である。

c 公務員・退職者健康保険制度

公務員・退職者健康保険制度は、軍人を含む公務員に対する医療保障制度で、公務員は本制度への加入を義務づけられている。全国17か所に支部を持つ国有インドネシア健康保険株式会社により給与の2%が保険料として徴収される。本人及び家族が、保健所、病院を通じて医療サービスを受けている。

また、近年、公務員以外でも、100人以上の従業員がいる企業の労働者が、任意で本制度に加入できるように制度が改正され、約2,000社の企業の約60万人が本制度に加入している。

公務員の給与が低いことから保険料収入が増えず、一方、医療サービスの料金高騰で、提供できる医療サービスの質が低下するなどの問題が起きている。

d 医療費免除制度

貧困者、貧困地域の住民を対象とする医療扶助として、医療費免除制度がある。本制度の対象者が医療機関を受診する場合は、ヘルスカードと呼ばれる証明書を提示することで医療費が免除される。また、ダナセハットと呼ばれる村・郡を単位とする地域レベルの保険基

金がある。これは、共同体における生活習慣であるゴトン・ロヨン(相互扶助)の考え方を基本とする低所得者のための医療保険制度であり、住民による掛け金のほか、裕福な者からの寄附を財源として運営されている。

e 保健医療サービスの内容等

インドネシアでは、民間病院は大都市に集中し、富裕層に対する医療サービスを行っている。一般住民を対象とする保健医療サービスにおいて公的機関が果たす役割は大きい。2004年現在の病院施設数は、公立病院435、軍・警察病院112、その他専門病院78、私立病院621である。

県・市が運営する保健所(プスケスマス)には医師、看護師、助産師が配置され、インドネシアの初期医療の中心的役割を担っており、住民に対する予防活動や健康教育、治療活動を行うとともに、医療関係者に対する研修を行っている。2004年現在、全国で7,550か所設置されている。県・市が運営する他の医療施設として、保健所の下部組織で僻地の医薬品配達所である保健所支所(プスケスマス・プンバントゥ、同全国2万2,002か所)、自動車や船を用い遠隔地での巡回診療や母子保健活動を実施する巡回保健所(プスケスマス・クリリン、同全国6,132か所)及び村単位に設置された助産所(ポリンデス、同全国2万6,975か所)がある。これらにおける医療・投薬費用は安く、特に貧困者には中央政府予算で無料となる。

この他、住民が設立・運営し妊産婦及び5歳以下の乳幼児を対象とした診療所である地域保健ポスト(ポシアンデウ、同全国20万6,971か所)がある。

4 公的扶助制度

インドネシアでは、全人口のおよそ20%が貧困層に当たるとされているが、我が国の生活保護制度のような公的扶助制度は整備されていない。貧困層の人々の生活水準の向上を図るための援助プログラムとして、社会福祉育成指導事業が行われている。

本事業は、収入源のない、あるいは収入はあるが生活必需品を満たすには十分でない家族を対象に、生活姿勢、方法を改善し、自信と能力を形成させることを目的とする。具体的には、継続的な生活指導、動機づけのた

めのカウンセリング、社会的訓練、技能的訓練、経済的・生産的事業支援^(注)などが行われている。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

ストリートチルドレン、生活困窮者、児童、障害者、高齢者、麻薬中毒者、売春婦等を対象とする国または州政府が所管する公的施設や民間施設が設置されている。

しかし、予算不足、施設の不足、地方分権化政策による州政府ごとの対応の違いなど、多くの課題を抱えており、社会福祉制度及び施設が十分に整備され、運営されているとはいえない状況にある。

(2) 高齢者保健福祉施策

インドネシアでは、都市部においても家族の絆が強く残っており、高齢者ケアのほとんどは家族に任されている。そのため高齢者対策は、身寄りのない高齢者、障害を持つ高齢者など恵まれない高齢者を主たる対象としている。

高齢者用施設の利用料は、収入に応じた負担を求めている。無収入者は無料であるが、経済的に余裕はあるが身寄りがいない高齢者の場合、応分の負担が求められる。

施設数や入所者数等については、地方分権が推進された影響から州政府が管轄する施設数が増加している。

(3) 障害者保健福祉施策

〈表2-89〉インドネシアの高齢者用施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|--------|
| 国(社会省) | 2 | 182 |
| 州政府 | 69 | 4,955 |
| 民間 | 164 | 6,260 |
| 合計 | 235 | 11,397 |

(2004年統計資料より)

「障害者に関する法律(1997年法律第4号)」に基づき、機会均等、リハビリテーション、社会的援助、社会福祉水準の維持に関する施策を実施するとされている。機会均等とは、社会インフラへのアクセス、教育、労働面における機会均等である。リハビリテーションには、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、社会リハビリテーション、職業リハビリテーションがある。

社会的援助とは、リハビリテーションの対象となりうる障害者への金銭等の給付を指し、社会福祉水準の維持とは、リハビリテーション措置の対象となり得ない障害者に対する金銭等の付与を指す。

国・州は、社会リハビリテーションや職業リハビリテーションを通じて社会復帰を図る施設を設置・運営しており、全国に46か所ある。

〈表2-90〉インドネシアの肢体不自由者施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|-------|
| 国(社会省) | 4 | 790 |
| 州政府 | 3 | 235 |
| 合計 | 7 | 1,025 |

(2004年統計資料より)

〈表2-91〉インドネシアの視覚障害者施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|-------|
| 国(社会省) | 4 | 490 |
| 州政府 | 14 | 653 |
| 合計 | 18 | 1,143 |

(2004年統計資料より)

〈表2-92〉インドネシアの聴覚障害者施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|------|
| 国(社会省) | 2 | 150 |
| 州政府 | 3 | 150 |
| 合計 | 5 | 300 |

(2004年統計資料より)

〈表2-93〉インドネシアの知的障害者施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|------|
| 国(社会省) | 3 | 400 |
| 州政府 | 2 | 200 |
| 合計 | 5 | 600 |

(2004年統計資料より)

〈表2-94〉インドネシアの精神障害者施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|------|
| 国(社会省) | 4 | 390 |
| 州政府 | 4 | 400 |
| 合計 | 8 | 790 |

(2004年統計資料より)

〈表2-95〉インドネシアのハンセン病患者収容施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 | 集団生活地域※ | 家族/家族数 |
|--------|-----|------|---------|---------------|
| 国(社会省) | 1 | 80 | — | — |
| 州政府 | 1 | — | 23 | 3,560/1,139KK |
| 民間 | 1 | — | — | — |
| 合計 | 3 | 80 | 23 | 3,560/1,139KK |

(注) 集団生活地域とはハンセン病患者とその家族が集まって生活する地域。

(2004年統計資料より)

(4) 児童健全育成施策**a 児童手当**

社会的、経済的な問題を有する家族に対し、生活支援サービスや生計向上のための資金貸付などが行われているが、児童手当など一般国民を対象とする制度はない。

b 児童福祉施策

政府の対策は、貧困児童への経済的援助が中心となっている。身寄りのない子どもなどに対し、複数の公共団体が保護、保育等の施設サービスを提供している。施設の種類と対象者、施設数及び対象者(入所者)数は次のとおりである(2003年統計資料より)。

(a) PSAA (Panti Sosial Asuhan Anak) 〈児童養育社会施設〉

ストリートチルドレン、みなし子、困者層の子供を対象とする収容施設である。

〈表2-96〉インドネシアの児童養育社会施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-------|---------|
| 国(社会省) | 2 | 250 |
| 州政府 | 13 | 512 |
| 民間 | 2,877 | 125,332 |
| 合計 | 2,892 | 126,094 |

(2004年統計資料より)

(b) PSBR (Panti Sosial Bina Remaja) 〈若年者(10代)収容施設〉

主に高校を中退した10代の若年者を対象とした収容施設である。ドロップアウトした理由の多くが経済的問題による場合が多く、社会省の施設では貧困者層を主たる対象としている。

〈表2-97〉インドネシアの若年者収容施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|-------|
| 国(社会省) | 3 | 420 |
| 州政府 | 6 | 375 |
| 民間 | 28 | 4,155 |
| 合計 | 37 | 4,950 |

(2004年統計資料より)

(c) TPA

生活困窮者層等で共稼ぎをせざるを得ず、子供を預

けるところがない場合の子供を預かる施設である。民間施設であるが、社会省の管轄下にある。

〈表2-98〉インドネシアの生活困窮者保養施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|--------|
| 国(社会省) | 1 | 70 |
| 州政府 | 3 | 150 |
| 民間 | 917 | 21,370 |
| 合計 | 921 | 21,590 |

(2004年統計資料より)

(d) PSMP

非行少年の更生施設である。

〈表2-99〉インドネシアの非行少年更生施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|-------|
| 国(社会省) | 4 | 375 |
| 州政府 | 1 | 60 |
| 民間 | 8 | 595 |
| 合計 | 13 | 1,030 |

(2004年統計資料より)

(e) PSM

ストリートチルドレンが通う施設で、強制的に収容する施設ではない。親はいるが兄弟が多く、扶養されない子供や収容しても施設の生活(ルールのある生活)に適應できないような子供を対象とした施設である。

この施設の中には、国立民営方式(国が土地、建物を提供し、民間(yayasan)などに運営を委託する。)の施設が多く含まれているようであるが、その内訳は不明である。社会省が管轄している。

〈表2-100〉インドネシアのストリート・チルドレン収容施設数及び入所者数

| 所管 | 施設数 | 入所者数 |
|--------|-----|--------|
| 国(社会省) | — | — |
| 州政府 | 315 | 46,250 |
| 民間 | — | — |
| 合計 | 315 | 46,250 |

(2004年統計資料より)

(f) Yayasan Adopsion(養子縁組斡旋施設)

捨て子などを一時保護し、養子縁組を斡旋する社会福祉法人(民間)で、全国に7施設ある。

(g) Panti Narkoba(麻薬中毒者収容施設)

麻薬中毒者を収容し、治療(グループ討議を含む)、