

報告

インドネシア・バリ島における歯科医療の実態調査

－在留邦人に対する歯科診療の現状－

福田 昌代¹⁾ 椿井 孝芳²⁾ 車谷 和之³⁾

A Current Status Study of Dental Service in Bali Indonesia

－The Dental Service for The Japanese Residents－

Masayo FUKUDA¹⁾, Takayoshi TSUBAI²⁾, and Kazuyuki KURUMATANI³⁾

SUMMARY

In cooperation with the dental clinic which intended for the Japanese residents in Bali Indonesia, we have investigated the condition of dental treatment in Bali.

As a result,

1. The number of Japanese permanent residents in Bali is greater than in other cities of Asia.
2. The dental service in Bali is different from the way in Japan.
3. The cash-back system of medical service in Japanese insurance system is not widely known to the Japanese in Bali.

The findings indicate that the condition of dental treatment in Bali is not satisfactory to the Japanese residents.

In Bali, the dental service appropriate to Japanese residents should be provided.

要 旨

インドネシア・バリ島において、在留邦人を対象とする歯科医院と協力して、バリ島における在留邦人に対する歯科治療の現状を調査した。その結果、

1. バリ島の邦人は海外の他の都市の邦人に比べ永住者が多かった。
2. バリ島における歯科治療は日本の治療と異なるものが見られた。
3. 海外療養費の制度の認知度が低かった。

以上の結果から、在留邦人にとって歯科医療の充実度は満足のものではなかった。

バリ島では在留邦人のための適切な歯科サービスの提供が必要である。

キーワード：ボランティア, 海外医療, 在留邦人, バリ島, 海外療養費

1) 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科

2) University of Hasanuddin, NPO法人日本アジア歯科交流協会 (JDIA)

3) 社団法人 歯英会 大阪歯科学院専門学校 歯科技工士専門課程

はじめに

団塊の世代が一気に定年をむかえる時代になり、彼らの年金による生活は日本国内において経済的に厳しいが、経済格差のあるアジアの国々で生活すれば優雅な暮らしができる。この経済格差に注目してテレビでも特集が組まれ、旅行業界においてもリタイア世代をターゲットにした長期滞在や永住を前提とした企画がみられる。それにともなって長期滞在者数が年々増加している(図1)。アジアの国々において、この世代を自国に迎え、外貨を獲得するためにリタイアメントビザを設定する国が増加している(表1)。このように海外での生活が身近になればなるほど、現地での生活環境が重要になる。特に高齢者が対象となるため医療の充実度は生活基盤の大きな要素になると思われる。今回、インドネシアのバリ島において歯科医療の実態を明らかにするために、在留邦人を対象に歯科保健活動を行っている



図1. 海外在留邦人数推移

表1. アジアにおけるリタイアメントビザ取得に必要な条件

国名	年齢	リタイアメントビザ取得条件
インドネシア	55歳以上	月1500USD以上の年金受給者または同額以上の銀行金利配当、定額収入を有する。かつ指定された観光地域において3万5千ドル以上の宿泊滞在施設を購入、または月500ドル以上の賃貸物件を借りること。滞在中、インドネシア人の使用人(家政婦)を雇用すること。
マレーシア	50歳以上	定期預金15万リンギット以上または、月額1万リンギット以上の所得証明
	50歳未満	定期預金30万リンギット
タイ	50歳以上	タイ国内の銀行に80万バーツの預金があるか、月収が6万5千バーツ以上あるもしくは、預金と年金収入の合計が80万バーツ以上ある
フィリピン	50歳以上	2万USD現地の指定銀行への定期預金(年金送金者)は1万USD)
	35-49歳	5万USD現地の指定銀行への定期預金
台湾	55歳以上	5万USD以上の金融資産を保有する

海外移住情報リタイアメント査証制度一覧アジア編より抜粋

NPO法人日本アジア歯科交流協会(JDIA)と共同で調査した。

インドネシア・バリ島における在留邦人の特殊性とアルジュナデンタルについて

現在の国民年金の65歳支給額は年間約79万円であり、月々に換算するとその額は7万円を切る額である。夫婦2名で暮らしていたとしても、月額約14万円であり、日本で生活するには満足のいく金額ではない¹⁾。

インドネシアのバリ島は近年のリゾートブームを背景に観光客が増加しており、多くの寺院や宗教行事から「神々の島」と呼ばれる観光地である。一方、爆弾テロが数回起こり、危険性をはらんだ場所でもある²⁾。この島では、日本に比べ物価レベルが低く、2LDKの一軒家が2~3万円で賃貸できる。この価格差に注目し多くのリタイアメント世代の日本人が生活している。現地では、アジアの観光地と同様に日本人価格が存在し、医療に関してもこの価格が反映されている。インドネシアハサヌディン大学非常勤講師である椿井孝芳先生が現地でリタイアメント世代に歯科医療に関する聞き取り調査を行った。その際、多くの人がこの現地人と日本人の二重価格の不公平感を訴えた。その理由の1つに、医療の価格はその国以外の者にとっては、わかりにくい設定になっており、日本のように保険制度のないバリ島では、さらに複雑な設定になっている。そこでは現地語のわからない日本人のリタイアメント世代には反論の余地がないのである。

バリ島にはリタイアメント世代を含めて現在約2,000人の日本人が居留している。アジアの国々の各都市と比較すると、バンコクの約40,000人、シンガポールの約23,000人などバリ島よりもさらに多くの日本人が居留している都市がある。インドネシア国内においても、首都ジャカルタには約8,000人の日本人が滞在している。このように、多くの日本人が滞在している都市では、日本企業の駐在員およびその家族(長期滞在者)が占める割合が高い。しか

し、バリ島ではその主要産業が観光であるため、極端に駐在員やその家族が少ないという特徴がある。バリ島の日系企業数は46社で、ジャカルタの1,051社に遠くおよばない。バリ島の永住者は大多数が現地人と結婚し子供と生活している。外務省では子供を含めた数を在留邦人として計上し、その数は644人に達する。

上記で述べた邦人約40,000人のバンコクでは、永住者数が854人、約8,000人のジャカルタで、永住者数が85人であることを考えると、バリ島の永住者の数が特異的なことがうかがえる³⁾ (表2)。

次に、バリ島の在留邦人は、現地採用が多いため、日本からの駐在員とは給与ベースが異なり、給与はインドネシアの物価に比例したものである。具体的には給与は、日本からの駐在員に比べて極端に低く約1/3から1/10程度である。しかし、この給与は現地バリ人の給与に比較すると優遇されており、配偶者がバリ人である場合は、バリでのローカルな賃金体系に依存している。たとえば2007年のインドネシアの最低賃金は約900,560ルピア (約9,900円) であり、日本の平均パートの最低賃金 (762円/時間・大阪：2009年度) の給与相当額152,400円 (1日8時間×25日) の約1/16にすぎない⁴⁾。このように、たとえ日本人であってもその労働の対価は非常に低いことが他のアジア地域に居住する日本人と大きく異なっている。このような賃金格差の中で生活する多くの日本人や現地医療に対して不信感を抱いているリタイアメント世代を対象に、医療レベルの高い治療を提供することを目的としてNPO法人の日本アジア歯科交流協会 (JDIA) が現地で診療所を開設したのは2004年である。海外で歯科医療を提供するボランティア団体は多く見られるが^{6)~8)}、その対象は現地人であり、日本人を対象としたもので

表2. 地域別海外在留邦人数

国・地域名	総数(人)	長期滞在者(人)	永住者(人)	日系企業数
ジャカルタ	8,081	7,996	85	1,051
デンパサール(バリ)	2,056	1,412	644	46
バンコク	41,233	40,379	854	1,286
シンガポール	23,583	22,277	1,306	719

2008年度海外在留邦人数統計より抜粋

はなかった。そこで椿井孝芳先生⁹⁾大阪歯科学院専門学校の車谷和之先生¹⁰⁾および現地日本人会の協力のもと、アルジュナデンタルクタがホテルの一室を改装して日本人対象の歯科診療所が開設された (図2)。



図2. アルジュナデンタルクタ

開設当時は現地駐在者、永住者そして観光客を中心に診療を行っていたが、その後、患者数の増加にともない場所をサヌールに移転したところ、ウブドに住むリタイアメント世代の患者が増加し現在に至っている。開設以来延べ患者数は600人を超え、現在は一般歯科以外に矯正歯科専門医や口腔外科専門医の指導のもと、インドネシア人歯科医師2名、現地スタッフ2名、日本人スタッフ2名の体制で診療を行っている (図3) (図4)。



図3. アルジュナデンタルサヌール, 法人 (JDIA) メンバーと現地スタッフ



図4. 現地歯科医師への指導風景



図6. バリ島の現地歯科医院の一例

バリ島における歯科医療の実態

1. 施設衛生面について

バリ島の大きさは日本の淡路島と、ほぼ同じ大きさである。この島には315万人の人が住んでおり、その中で歯科医院は約300軒といわれている。つまり人口1万人に対して1軒の歯科医院の計算である。この数は日本の歯科医院と比較して少ないが、バリにおける平均寿命や医療に対する考え方の違いもあるので一概に比較できるものではない²⁾¹¹⁾¹²⁾。

バリ島の歯科医院の規模、施設は日本と同じく技工所を併設するような大きな歯科医院から町の小さな歯科医院まで、さまざまな形態が見られる。通常は日本のように歯科医師が常駐している歯科医院であるが、海外でしばしばみられる体制で、電話をして歯科医師が歯科医院に来るまでは医院には受付しかいないという形態 (on call clinic という) が見

られる (図5)。

図6は一般的な町の歯科医院である。そこでは日本で見られる20年前の診療ユニットとほぼ同じユニットが用いられている。

しかし最近では最新式の診療ユニットを用いる歯科医院も見られる。このような歯科医院では、もちろん診療費は高価である。現地の施設に対する感覚が日本のそれと異なり、高価な施設と提供される治療費は比例する関係がある。これは日本のどこで治療しても同じ治療をすれば、どんな高価な施設でも同じ価格である日本の保険制度とは異なり、「施設にお金がかかっているのだから、それ相当の治療費がかかるのは当然で、高度な治療を受けたければ高いお金を払いなさい。」という感覚からくるものである。

また、衛生面においてもまだまだ改善する余地がある。日本では一般化しているディスポーザブルの



図5. on call clinic の一例



図7. バリ島の現地歯科医院の一例

コップやトレーも使われず、図7のようにタオルの上に器具を置いているのが現状である。

しかし、この例で示したような診療所でも治療費はバリの物価相場からすると高価である。例えば日本で見られるような、すべて金属で作られている被せ（クラウン）はバリでは40万ルピア（約4,000円）である。現地では1食1万ルピア（約100円）の価格から考えると、この治療費は高価なものといえよう。

日本人にとって、このような衛生状態が悪くかつ高価な治療費のかかる診療所で歯科治療を受けるには非常に抵抗があり、アルジュナデンタル開設当時には「バリで初めて歯科治療を受けた」という声を多くの患者が述べていた。

2. 治療体系について

一般的な町の診療所にはレントゲン撮影装置がない。この理由は、その歯科治療の形態にある。まず、むし歯（う蝕）が小さい場合は麻酔をして、むし歯（う蝕）を削って詰める処置（保存修復治療）を行う。それ以上にむし歯（う蝕）が大きくなると歯の神経（歯髄）を殺す薬を使って神経を殺す処置（抜髄）をする。日本では、抜髄後の治療の確認のためレントゲン写真撮影が必要なのだが、バリでは歯髄を取ることはせず、そのままむし歯（う蝕）の部分で詰めて終了とする。この状態では痛みがないので患者は治療が終了したと受け止める。しかし、この死んだ歯髄が放置された状態で日数が経過すると、多くの場合、歯髄が腐った状態（壊疽）を起し再び痛くなる。ここで患者が、また診療所へ赴くと歯科医師は違ったケースとして取り扱い、この歯は抜歯されるのである。このような治療の形態がパターン化されているバリ島ではレントゲン写真撮影が必要ないとされている。また経済的な点も大きな理由である。バリ島ではレントゲン撮影装置は約30万円であるのに対して、歯科医師の平均月収が4万円くらいである。これらの理由から、わざわざ高価なレントゲン撮影装置を買う必要性を感じる歯科医師は少ないようである。どうしてもレントゲンの診

断が必要な時は、歯科を含めたレントゲン専門の診療所に赴いて撮影して、元の診療所で診断を仰ぐというシステムをとる。このような診療体系なので日本であり歯科治療を受けたことがなく、現地の歯科医院で治療経験のある在留邦人の患者が、アルジュナデンタルで受診すると「根の治療に回数がかかりすぎる」「痛みがないのに、なぜ治療する必要があるのか」などのクレームがでることがある。また同様に「なぜ歯を抜かずおいておく必要があるのか」というクレームもよく耳にする。科学的な調査は今後の課題であるが、バリ人は総じて歯質が強く骨植も堅固である。それに対して日本人は歯質がやわらかく歯周病の罹患率も高いので、バリ島の歯科医院のような治療体系では口腔の健康を維持するのは困難である。さらにバリ人は日本人に比べて平均寿命が低い（男56歳、女59歳）、口腔内に全く歯がなくなるまでに一生を終える¹³⁾。

また、バリ島には健康保険制度がないので患者はできるだけ安く、なおかつ少ない回数で治療を終わりたいという認識がある。日本の場合もその認識は同じであるが健康保険が治療費を70%カバーしてくれるので、費用的にも負担が軽く、また歯科医師が十分に説明するので頻繁に歯科医院に通院して治療を行うが、バリ島では歯科医師からの患者への説明はまったくない医院が多く、歯科治療における治療内容の説明の重要性をあらためて感じさせられた。

3. 海外療養費制度について

海外療養費とは、日本の医療保険制度に加入している人なら海外で医科、歯科にかかわらず診療を受けても手続きを行えば診療費が還付される制度である。外務省のホームページでは「海外でかかった医療費は、一旦全額負担した（支払った）後、加入している健康保険組合等に請求手続をすると、健康保険組合等が負担する分の医療費が戻ってきます。請求手続には、療養に要した費用の額がわかる書類（診療報酬明細書や領収明細書等いずれも日本語翻訳文を添付）が必要です。戻ってくる金額は、日本国内で同じ保険診療を受けた場合が目安となりま

す。」と記載されている¹⁴⁾。たとえばアメリカで奥歯(臼歯部)に被せ(クラウン)を被せると日本円にして1本約10万円になる。また、同様の処置をバリ島で行うと約7,000円かかる。日本で同様な被せ(クラウン)を作る場合、日本の医療保険制度の価格に準ずると約12,000円相当であるが、患者は歯科医院の窓口で3割の3,600円しか支払わない。残りの7割は健康保険組合から歯科医院に支払われるシステムである。さて、アメリカで被せ(クラウン)を作製してこの海外療養費制度を利用すると、アメリカでの治療費である約10万円は、非常に高額であるにも関わらず、還付額は日本の健康保険組合から支払われる額と同様の8,400円にしすぎない。次に、この被せ(クラウン)をバリ島で作製し同様の請求を行うと、バリ島での治療費は約7,000円なので、同額の7,000円が還付される。それでも、バリ島での治療費の全額が還付される制度であるため、バリ島で治療を受けた日本人にとっては有用な制度である。しかし、現実的にはバリにおける医療費と還付請求の制度は日本国民には認知されていない。アルジュナデンタルにおいてもほとんどの患者にこの制度を説明するまで、患者側からの要望はなかった。また、海外旅行の際に旅行会社でも、この説明をする会社は少ない。なぜなら旅行会社が、この制度を提示すると独自で加入を勧めている海外障害保険に誰も入ってもらえず、さらに手続きが煩雑なため旅行会社に質問が殺到するからである。この煩雑な手続きとは、まず第一に国民健康保険の場合、書類が各市町村の窓口で異なっていることである。実際には、ほぼ書式的には一定であり、近年ではインターネットでダウンロードできる都市もあるが市町村によってはパスポートのコピーなどの書類の提出が必要な所や直接本人が申請に行かなければならない所もある。次に、この申請には海外で受け取った診断書に日本語の訳の添付が必要である。しかし、現地の大多数の診療所では日本語が通じない場合が多い。また、日本で翻訳してもらう場合、英語の診断書には多くの専門用語が使用されるため、翻訳してもらう診療所を探さなくてはならない。時には



図8. 被保険者・被扶養者海外療養費支給申請書の一例

この翻訳に手数料を請求する診療所もある。このようにいくつかのハードルのために海外における医療費の還付請求制度は普及していない。治療費の大部分が還付されるのであるから、有意義な制度である。アルジュナデンタルではすべての患者に制度の説明をおこない、利用をすすめている。バリ島における海外医療費還付制度をさらに多くの在留邦人に定着させる必要がある(図8)。

おわりに

日本人が海外で日本と同等な医療を受ける場合には多くの情報が必要である。具体的な要素としては現地における医療施設の位置、受診の方法、日本語が話せるスタッフの有無および価格などである。さらに日本の専門医からみた医療情報や受診した患者からの情報があればより望ましい。まず位置的な情報に関しては、近年インターネットの発達により大都市において多くの医療施設がホームページを作成しており、容易に検索できるようになった。しか

し、バリ島のような中小都市では位置情報ですら検索は難しい。ましてや受診方法や価格などは検索困難である。次に日本語の話せるスタッフの有無であるが、世界の共通語である英語が苦手な日本人にとって、日本語が通じる医院の存在はかかせない。この情報は外務省のホームページの海外医療に日本語が通じる歯科医院の名前が記載されているが、その数は少ない¹⁵⁾。このように、日本人が海外で医療を受ける前に必要とする情報はほとんど収集できないのが現状である。

今回、日本の専門医からみた医療情報の例として、バリ島のアルジュナデンタルと協力し、歯科医療の実態と在留邦人をとりまく環境を調査した結果、在留邦人にとって現地の歯科医療の充実度は満足いくものではなかった。この理由の1つは経済的事情による設備面の不備にある。さらに、現地の医療に対する感覚の違いが大きな要素を縮めている。これはバリ島のみならず世界各地で見られる状況である。このような日本の専門医からみた医療情報も受診前の情報とともに現地でトラブルを起こさないためにはぜひとも必要である。

今後この医院を中心に、バリ島における在留邦人を対象とした歯科治療を充実させていくとともに、患者の動向の調査を行い、海外における歯科医療のトラブルや対応を検索していきたいと考えている。

参 考 文 献

- 1) 社会保険庁、平成21年度 国民年金・厚生年金保険 老齢基礎年金、老齢厚生年金<http://www.sia.go.jp/infom/pamph/dl/rourei.pdf> (2010年2月20日アクセス)
- 2) 倉沢愛子、吉原直樹編：変わるバリ変わらないバリ、勉誠出版、東京 p90、pp108-109、2009
- 3) 外務省領事局政策課、平成20年の海外在留邦人数統計、2008年10月1日現在
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/09/pdfs/1.pdf> (2010年2月20日アクセス)
- 4) 厚生労働省編：世界の厚生労働2007、TKC出版、東京、p198、2007
- 5) 厚生労働省：地域別最低賃金の全国一覧、平成21年度地域別最低賃金改定状況、
<http://www2.mhlw.go.jp/topics/seido/kijunkyoku/minimum/minimum-02.htm#01>, (2009年12月15日アクセス)
- 6) 遠藤眞美、河村康二、河村サユリ、FIFITA Sisilla Fusi、竹内麗理、小林清吾、妻鹿純一：トンガ王国の障害者施設における歯科医療ボランティア活動、JOURNAL OF THE JAPANESE SOCIETY FOR DISABILITY AND ORAL HEALTH 28(3) p407、2007
- 7) 中辻幸一、河内光明、甲斐将剛、三宅宗次、末瀬一彦：海外歯科医療奉仕活動報告、私たち歯科技工士にできること、日本歯科技工学会雑誌 26 (2) p208、2005
- 8) 白田千代子、深井穂博、中村修一：途上国における住民自立型地域歯科保健活動：現地マザーヘルスボランティアによる地域歯科保健、口腔衛生学会雑誌53(4)、p424、2003
- 9) N, Mansjiur, Ueda, M, Tsubai, T, Ogata, C, Shirai, T, Mikami, Y, Taguchi, Y, Imai, H : New method using image analysis to measure gingival color, Journal of Osaka Dental University 38(1) pp37-40, 2004
- 10) 車谷和之：インドネシアの歯科事情、大阪歯科学院GIEI技術、vol.28、2008
- 11) 海外邦人医療基金編：日本人診療所と海外医療事情－日本人医師だからできること、はる書房、東京、2004
- 12) 高橋彰監修：地図で知る東南・南アジア、平凡社、東京、pp224-225、1994
- 13) 二宮道明編集：2003データブックオブザワールド世界各国要覧、二宮書店、東京、pp178-180、2003
- 14) 外務省：海外在住者と日本の医療保険・年金、2008年9月
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/kaigai/>

nenkin_hoken/index.html, (2009年12月10日
アクセス)

- 15) 外務省：世界の医療事情、2009年7月
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/>,
(2009年12月10日アクセス)