

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第7節 インドネシア共和国 (Republic of Indonesia)

医療保険制度に掛かる財政負担が特に大きな問題となっており、2020年1月に保険料の引上げが行われた。また、医療提供体制の状況や貧困率などにおける地域間格差が大きいことも課題である。

1 概要

社会保障制度を統一し、全国民を対象とした新たな制度を整備するため¹、2004年に国家社会保障制度に関する法律2004年第40号が公布されたものの、具体的な運用方法等について、長期にわたり結論が得られず、施行されていなかった。2011年10月、本法律を実施するための社会保障実施機関に関する法律2011年第24号が成立し、その施行の第一段階として、2014年1月に医療保険実施機関 (BPJS Health²) が設置されるとともに、医療保険制度が施行された。施行5年後の2019年に国民皆保険化となることが目標と設定されたが、2019年時点のカバー率は84%にとどまったほか、保険料率の設定を含め、施行に当たって必要な決定が施行直前までなされないなど、新制度の準備や国民への説明が不十分なまま開始されたことから、制度運用しながらの周知啓発が行われている。

さらに、労災補償、死亡保障、老齢保障、年金保障の4つの制度が2015年7月1日から開始されたが、関係法令の施行が同年6月30日となる等、制度の準備や国民への周知不足のまま実施された。その後、企業説明の開催等により状況の改善が図られており、2016年10月から一部地域において、適用拡大と徴収強化に向けた取組が試験的に実施され、その結果を踏まえて2017年11月から全国展開されている。その後雇用創出に関する法律2020年第11号による改正後の国家社会保障制度に関する法律2004年第40号に基づき、失業補償制度が2022年2月22日から開始された。

保健医療サービスについては、具体的には、プライマリーサービス、病院紹介サービス、医療レジリエンスシステム、保健財政システム、保健医療人材及び医療技術の6つを柱として、保健システムの変革に取り組んでいる。

福祉サービスについては、児童、高齢者、障害者、貧困者等に対する支援策が個別に存在しているが、介護保険制度はない。

¹ それまでは、全国民を対象とした社会保障制度は整備されておらず、業種ごとに異なる組織が制度を運営していた(労働者向けの労働者社会保障制度 (JAMSOSTEK)、貧困者向けの医療保険制度 (JAMKESMAS)、公務員向けの医療保険 (ASKES)、軍人・警察向けの医療保険 (ASABRI) 及び年金制度など)。

² 非営利の公共事業体として社会保障実施機関 (BPJS) が設置されており、医療保険実施機関 (BPJS Health インドネシア名: BPJS Kesehatan) はそのうちの医療保険業務を担当する機関。

(1) 所管省庁等

社会保障は労働省(Kementerian Ketenagakerjaan)、保健・医療施策は保健省(Kementerian Kesehatan)、社会福祉・障害者対策は社会省(Kementerian Sosial)がそれぞれ所管している。

2 社会保障制度

(1) 医療保険制度

2014年1月に BPJS Health が設置され、BPJS を運営主体とする医療保険制度 (SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Health) が開始された。この制度においては全国民 (6か月以上インドネシアで働く外国人を含む) が対象となっており、原則として窓口負担無しで医療を受けることができる。職種や給付を希望するサービスによって保険料が異なり (表 2-7-1 参照)、地方政府による貧困者向けの制度 (JAMKESMAS) から移行した者に対しては政府負担がある。2023年時点の加入者数はおよそ2億6,731万人であり、2014年の加入者数 (およそ1億3,343万人) の約2倍となっている。

JETRO の報告書³によると、BPJS プログラムは 2016 年に財政難に直面し、約 570 億円を超える赤字となり、2019 年には約 3000 億円まで赤字額が膨らんでいる。2020 年 1 月に保険料の引上げが行われたが、保険料の未納や保険料の低さのため資金不足が深刻化している。

これまで企業の福利厚生において民間保険に加入していた者にとっては、BPJS による医療保険制度における給付水準が低い場合もあることから、民間保険会社と協力した給付調整 (COB (Coordination of Benefit)) プログラムも運用されている。当該プログラムは、民間保険会社の提供するプランに加入することで、①医療保険制度への加盟病院で治療を受ける際、差額ベッド代等を民間保険で賄うことが可能となる、②医療保険制度への加盟病院でない病院であっても、保健省と契約している COB プログラム病院で治療を受ける際、入院時において、保険会社が一度費用を立て替えた上で、BPJS の給付水準の内容は BPJS からカバーされる (BPJS の給付水準を超えた部分のカバーについては、保険会社との契約内容に応じて異なる。外来受診は対象外。) ものである。

2024 年 5 月、政府は、健康保険に関する大統領令 2024 年第 59 号を発令し、入院病床に関する従来の等級 (第 1 級～第 3 級) を廃止し、標準入院病床 (KRIS) の基準を導入することを決定した。この基準には、建築構造、換気、照明、病床設備 (ベッド、サイドテーブル、バスルーム等)、室温、部屋割り、酸素供給口の設置などが含まれる。KRIS により、すべての患者は病院において平等なサービスを受けることができるとしている。1 年間の移行期間を経て、2025 年 7 月から施行される予定である。

³ 資料出所：インドネシアの医療機器市場と規制調査報告書 (2024 年 3 月 日本貿易振興機構 (ジェトロ) ジャカルタ事務所) <https://www.jetro.go.jp/world/reports/2024/02/6c4102d8bb787574.html>

表 2-7-1 医療保険制度の概要

名称	SJSN Health (Sistem Jaminan Sosial Nasional Program Jaminan Kesehatan)	
根拠法	国家社会保障制度に関する法律 2004 年第 40 号	
運営主体	医療保険実施機関 (BPJS Health、インドネシア名: BPJS Kesehatan)	
被保険者資格	全国民(貧困者、雇用主、従業員等)、6 か月以上インドネシアで働く外国人	
給付対象	本人、配偶者、21 歳未満 (公的な教育を受け続けている場合は 25 歳未満) の家族	
給付の種類	入院・外来、薬、出産、救急医療等 (具体的には、投薬基準や保健サービス料金に係る大臣令で規定された内容がカバーされる。)	
本人負担割合等	原則無料とされているが、大臣令での規定内容を超えた差額は自己負担となる。	
財源	保険料	<p>1)公務員、軍人、警察官等 月給の 5%分の保険料を雇用主側と被保険者が支払う (雇用主側: 4%、被保険者: 1%)</p> <p>2) その他の賃金労働者 月給の 5%分の保険料を雇用主側と被保険者が支払う (雇用主側: 4%、被保険者: 1%)</p> <p>3)非賃金労働者 (自らのリスクのもとで働く或いは事業を行う者) 及び非労働者 (投資家、雇用主等)</p> <p>サービス給付を希望する病室の等級 (VVIP、VIP、第 1 級~第 3 級に分かれている) により保険料が異なる。本制度では第 1 級~第 3 級までの利用を希望する病室のグレードに合わせて保険料を選択できる (第 1 級: 月 150,000 ルピア、第 2 級: 月 100,000 ルピア、第 3 級: 月 42,000 ルピア (うち 7,000 ルピアは政府負担))。KRIS への制度変更に伴う保険料はまだ定められていない。</p> <p>(ただし、保険料算定の上限が定められており、配偶者+子ひとりの場合の非課税所得額の 2 倍 (1,200 万ルピア/月) を月給の算定上限として保険料が算出される。)</p>
	政府負担	貧困者に対しては政府が負担: 月 42,000 ルピア
実績	加入者数	2 億 6,731 万 1,566 人 (2023 年)
	収入総額	158 兆 1,248 億 5,300 万ルピア (2023 年)
	支払総額	157 兆 9,676 億 3,300 万ルピア (2023 年)

資料出所: BPJS Health

注: 本編作成時の公開値に基づき記載

(2) 労働社会保障制度 (労災補償、死亡保障、老齢保障、失業保障及び年金保障)

イ 制度の概要

2015 年 7 月 1 日から総合的な労働社会保障制度が労働社会保障実施機関 (BPJS Employment) において実施されている。

本制度は、雇用創出に関する法律 2020 年第 11 号による改正後の国家社会保障制度に関する法律 2004 年第 40 号に基づき、原則インドネシアで働くすべての雇用者が加入の労災

補償（JKK）、死亡保障（JKM）⁴、老齢保障（JHT）⁵、失業保障（JKP）⁶ 及び年金保障（JP）⁷から成り立っている。

ロ 財源

労災補償及び死亡保障にかかる保険料は雇用主が全額負担、老齢保障及び年金保障については雇用主及び労働者の負担、失業保障は雇用主と政府の負担となっており、保険料率はそれぞれ、労災補償は業種に応じて固定給の 0.24～1.74%、死亡保障は固定給の 0.3%、老齢保障は雇用主が固定給の 3.7%、労働者が固定給の 2.0%、年金保障は雇用主が固定給の 2.0%、労働者が固定給の 1.0%、失業保障は雇用主が固定給の 0.24%、政府が固定給の 0.22%負担となっている。

ハ 制度の対象者

労災補償、死亡保障及び老齢保障は、国政機関以外の雇用主の下で働く労働者及び非賃金受領者（事業者、雇用関係以外の形態で働く労働者等）が対象であり、外国人は、6 か月以上インドネシアで働く者が対象となっている。失業保障は、国政機関以外の雇用主の下で働く労働者が対象であり、外国人については加入義務がない。年金保障は国政機関において働く者も含む労働者が対象であり、外国人については加入義務がない。

ニ 給付内容

（イ）労災補償

医療サービス及び見舞金が規定されており、障害に応じた補償金が給付される。（詳細は「労働施策 3（8）」を参照）

（ロ）死亡保障

労災事故以外の理由による労働者の死亡時に定額の埋葬料及び見舞金が支給される。労災補償及び死亡保障の被保険者数は、4,156 万 938 人（2023 年 12 月末現在）となっている。

⁴ 労災保障と死亡保障プログラム実施に関する政令 2015 年第 44 号

⁵ 老齢保障制度実施に関する政令 2015 年第 46 号

同上政令の改正に関する政令 2015 年第 60 号

老齢保障給付の支払い手順と要件に関する労働大臣規則 2015 年第 19 号

⁶ 失業保障制度実施に関する政令 2021 年第 37 号

⁷ 年金保障制度実施に関する政令 2015 年第 45 号

(ハ) 老齢保障

積立方式であり、労働者は56歳⁸に達した時点等に給付を受ける権利が発生し、積み立てた保険料及びその運用益が一時金として支給される。

老齢保障は、10年以上の加入年数を有する場合、定年準備として一部を先行して受給することができる（使用目的により老齢保障額の30%あるいは10%の限度あり）。

また、仕事を辞めた場合（自主退職、解雇及びインドネシアを永久離国）は、年齢にかかわらず、加入期間に応じた金額が一時金として支給される。

老齢保障の被保険者数は、1,827万6,138人（2023年12月末現在）となっている。

(ニ) 失業保障

労働者が失業した際に、失業前24か月のうち少なくとも12か月以上の間保険料を納付している場合に、最長で6か月の間、現金給付（最初の3か月間は月給の45%、次の3か月間は月給の25%）が支給される。（詳細は「労働施策2（6）」を参照）

(ホ) 年金保障

年金保障の形態は、老齢年金、障害年金、寡婦・寡夫年金及び遺族年金があり、老齢年金の支給開始年齢は、2018年までは56歳であったが、2019年1月1日以降は57歳、2022年1月1日以降は58歳となり、65歳に達するまで、以降3年ごとに、1歳ずつ引き上げられることとなっている。

老齢年金給付は、満期年齢に達し、180か月相当、15年以上の加入年数がある場合に支給される。

老齢保障（上記ハ）は労働者の収入手段が途絶えた際に、資金確保の確実性を与え、生活を支えることを意図しているが、一方で、年金保障は老齢年齢、恒久的全身障害又は死亡後という事情や状況が生じた場合に給付を行うことで、被保険者又は相続人が適正な生活レベルを維持できるようにすることを目的としている。

年金保障の被保険者数は、1,441万9,675人（2023年12月末現在）となっている。

表 2-7-2 年金保障・老齢保障制度の概要

名称	労働社会保障制度（Ketenagakerjaan） ※表は年金保障、老齢保障のみ記載	
保障制度	年金保障	老齢保障（一時金）
根拠法	国家社会保障制度に関する法律 2004 年第 40 号 年金保障制度実施に関する政令 2015 年第 45 号	国家社会保障制度に関する法律 2004 年第 40 号 老齢保障制度実施に関する政令 2015 年第 46 号 同上政令の改正に関する政令 2015 年第 60 号

⁸ 政令 2015 年第 46 号。従前は 55 歳で受給権が発生した。

		老齢保障給付の支払い手順と要件に関する労働大臣規則 2015 年第 19 号				
運営主体	BPJS Employment (インドネシア名: BPJS Ketenagakerjaan 労災補償、死亡保障、年金保障、失業保障及び老齢保障の業務を担当)					
被保険者資格	公務員及び軍人、警察官等並びに民間労働者が対象					民間労働者及び非賃金受給者(自営業者等)も対象
年金給付の形態	年金	障害年金	寡婦・寡夫年金	遺族年金	-	
外国人の加入規定	-					6 か月以上インドネシアで働く外国人は対象
年金受給要件	支給対象	年金支給開始年齢(58歳) ※2022年1月1日以降、満期年齢は58歳となり、65歳に達するまで、以降3年ごとに1歳ずつ加算される	年金満期年齢に達する前に恒久的全身障害を負った時に支給	死亡した被保険者の妻又は夫に支給	死亡した被保険者の子又は親に支給	老齢満期年齢(56歳)、恒久的全身障害、死亡時に支給 ※[老齢満期年齢に達した]は退職した被保険者を含む
	支給要件	支給開始年齢に達し、180か月相当、15年以上の加入年数がある場合に支給	加入年数が15年未満の場合、支払い遵守率80%以上で定期的に支払っていること、及び障害になった原因が年金登録から1か月以降に発生したこと	年金満期年齢前に死亡し、加入年数が15年未満の場合、1年以上加入しており支払い遵守率80%以上で定期的に支払っている	年金満期年齢前に死亡し、加入年数が15年未満の場合、1年以上加入しており支払い遵守率80%以上で定期的に支払っている	10年以上の加入年数を有する場合、定年準備として一部を供与することが可能(使用目的により老齢保障額の30%あるいは10%の限度あり)
	支給終了	被保険者が死亡した時点で終了	死亡あるいは恒久的全身障害の定義を満たさ	寡婦・寡夫が死亡あるいは再婚した時点で終了	子が23歳に達する、就労あるいは結婚した時点で終了	-

			なくなった 時点で終了			
年金給付の計 算方法		1) 年金給付計算式（1%に加入年数を掛け、加入年数期間 の年間賃金の加重平均値を掛け、12で割ったもの）に基づ き計算 2) 以降、毎年については、前年の年金給付額に指数を掛け たもので計算			-	
年金給付限度 額		年金給付額は、最低月額 393,500 ルピアから最高月額 4,718,200 ルピア（2024 年給付額。前年のインフレ率に基 づき毎年調整）			-	
繰上（早期） 支給制度	-	-	-	-	仕事を辞めた際（自主退 職、解雇及びインドネシ アを離国）に引き出し可 能	
給付水準	-	-	1) 年金受給 前に死亡し た場合、年金 給付計算式 の 50% 2) 年金受給 後に死亡し た場合、老齡 年金又は障 害年金給付 の 50%	1) 年金受給 前に死亡し、 寡婦・寡夫が いない場合、 年金給付計 算式の 50% 2) 年金受給 後に死亡し、 寡婦・寡夫が いない場合、 老齡年金又 は障害年金 給付の 50%	納付済の保険料の積立て 分に運用益を足したもの を給付	
財 源	保険料	1 か月の賃金の 3 %（事業主 2 %、被用者 1 %）（段 階的に 8.0%に引上げ予定。）			1 か月の賃金の 5.7 %（事 業主 3.7%、被用者 2%）	
	国庫負担	-			-	
実 績	加入者数	1,441 万 9,675 人（2023 年 12 月末現在）			1,827 万 6,138 人（2023 年 12 月末現在）	
	支給総額	1 兆 2,592 億 3,000 万ルピア（2023 年 12 月末現在）			45 兆 6,346 億 4,000 万ル ピア（2023 年 12 月末現 在）	
	基金運用 状況	158 兆 7,817 億 8,000 万ルピア（2023 年 12 月末現在）			452 兆 1,962 億 4,000 万 ルピア（2023 年 12 月末 現在）	

資料出所：BPJS Employment

注：本編作成時の公開値に基づき記載

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療サービス

イ 病院

医療保険制度の施行とともに医療提供施設の整備が急速に進められ、2023 年の病院数は総計 3,155 施設となっている。病院の機能に応じて、総合病院と専門病院に分かれているほか、それぞれ A~D のクラスに分類されており、A クラスは多くの専門科を有し、高度な診療を行う病院、D クラスは総合診療科が中心の病院である。

内訳は、A クラス病院が 70 施設、B クラス病院が 437 施設、C クラス病院が 1,683 施設、D クラス病院が 946 施設、クラスのついていない病院が 19 施設である。

施設によって職員の配置規模は異なるが、総数として 2023 年には医療従事者として医師 (98,642 人)、歯科医師 (11,212 人)、看護師 (364,254 人)、助産師 (84,664 人) 等が配置されている。

2023 年の病床数は、住民 1,000 人当たり 1.38 床であり、WHO の基準である住民 1,000 人当たり 1 床を上回っているが、地域別では、中央パプア州 (住民 1,000 人当たり 0.7 床) 及び山岳パプア州 (住民 1,000 人当たり 0.4 床) において、WHO の基準を下回っている。

(イ) 総合病院

2,636 施設ある (中央政府運営病院 242 施設、地方自治体運営病院 849 施設、私立病院 1,545 施設)。

(ロ) 専門病院

519 施設ある。主なものは母子関連病院 (産科を含む)、精神病院、外科病院、眼科病院である。

ロ 保健所

県や市が運営する保健所 (Puskesmas) は、初期医療の中心的役割を担っており、治療、分娩、住民に対する予防活動、健康教育等を行っている。2023 年時点で全国に 10,180 施設ある。そのうち、有床の保健所は 4, 210 施設である。前年の 10,374 施設から大きく減少しているが、一部の保健所の D クラス病院への昇格、複数の保健所の統合などによるものである。

施設によって職員の配置規模は異なるが、2023 年時点で、全国で、医師 (28,451 人)、歯科医師 (9,882 人)、看護師 (165,742 人)、助産師 (221,323 人) 等が配置されている。

必要な医療従事者の基準については、保健所に関する保健大臣規則 2019 年第 43 号において定められている。例えば、有床の保健所においては少なくとも 2 人の医師、非有床の保健所においては少なくとも 1 人の医師の配置が必要とされている。しかしながら、実態としては地域間格差があり、保健所の 11.5% で基準を下回る一方で、59.1% では過剰配置

となっているとされる。具体的には、ジャカルタ特別州及びバリ州においては十分又は過剰な数の医師が配置されている一方、パプア島の 4 つの州（山岳パプア州、南パプア州、中部パプア州、南西パプア州）においては医師の数が不足している。

保健所へのアクセス改善のため、保健所支所 (Pustu)、巡回保健所 (Puskesmas Keliling)、地域助産所 (Polindes)、村保健ポスト (Poskesdes)、統合保健ポスト (Posyandu) 等も整備されており、保健所の機能を補完している。保健所の下部組織である保健所支所は医薬品の供給も担っており、巡回保健所は自動車や船を用いた遠隔地での巡回診療や母子保健活動を実施している。

ハ コミュニティー運営の保健施設

村／地区コミュニティレベルで運営される保健施設としては、地域助産所、村保健ポスト、統合保健ポスト等がある。

統合保健ポストは、インドネシア独自のシステムとして村／地区コミュニティレベルで運営される簡易保健施設であり、母子保健、家族計画、栄養発達、予防接種、清潔で健康的な生活環境の改善、乳幼児死亡率と発育阻害の削減、感染症の予防等に関する保健サービスを実施している。2023 年のインドネシアにおける統合保健ポストは 304,263 施設である。

ニ 医療従事者

(イ) 医療従事者の種類

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、栄養士、歯科衛生士、放射線技師、臨床検査技師、作業療法士等の職種がある。それぞれ専門課程のプログラムを修了した後に国家試験を合格することで、医療従事者としての資格を得ることができる。

医師⁹及び歯科医師¹⁰は 2007 年から、看護師及び助産師は 2013 年から、薬剤師は 2015 年から、それぞれ国家試験が開始されている。

(ロ) 医療従事者数

2023 年では、医師 154,147 人、歯科医師 29,547 人、薬剤師 130,643 人、看護師 583,347 人、助産師 344,928 人等となっており、サポート人員も含め医療従事者数の総数は 2,077,473 人とされている。

ホ 医療費の動向

2022 年の医療費総額は 569.4 兆ルピアと見積もられており、2013 年の 287.5 兆ルピアからほぼ 2 倍に増加している。国民 1 人当たりの医療費は 205 万 6,770 ルピア、総医療費

⁹ 2007 年から UKDI が実施され、2014 年から UKMPPD へと変更されている。

¹⁰ 2007 年から UKDGI が実施され、2014 年から UKMPPDG へと変更されている。

の対 GDP 比は 2.90%である。

(2) 公衆衛生の現状

イ 人口動態

(イ) 人口関連

2023 年の総人口は 2 億 8,072 万 5,428 人（男性：1 億 4,167 万 1,644 人女性：1 億 3,905 万 3,704 人）であるが、国土の約 7%に留まるジャワ島（首都ジャカルタがある島）に人口の 56.00%が集中している。

(ロ) 平均寿命

2023 年の平均寿命は、73.93 歳（前年比+0.23、男性：70.17 歳（前年比+0.24）、女性：74.18 歳（前年比+0.35））となっている。

ニ 喫煙率

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約を批准しておらず、喫煙に対する年齢制限は法令で規制されていない。15 歳以上の 2023 年の喫煙率は 28.62%である。男女別喫煙率は、男性 56.36%、女性 1.06%である。近年では、保健省が中心となって喫煙率を低下させるための施策を講じている。

4 公的扶助制度

貧困率（政府が毎年 3 月、消費支出をもとに貧困ラインを定めて算出。2024 年の場合は 1 人当たり月間所得が都市部で 601,871 ルピア以下、農村部で 556,874 ルピア以下が貧困層とされる。）は 10.14%（2021 年 3 月）、9.54%（2022 年 3 月）、9.36%（2023 年 3 月）、9.03%（2024 年 3 月）と年々減少しているが、2024 年 3 月時点において、山岳パプア州（32.97%）、中部パプア州（29.76%）、西パプア州（21.66%）、東ヌサトゥンガラ州（19.48%）等で高い一方で、バリ州（4.00%）、南カリマンタン州（4.11%）、ジャカルタ首都特別州（4.30%）等で低く、地域差が大きい。また、2024 年 3 月時点で 25,219,200 人が貧困層とされており、都市部で 11,637,370 人、農村部で 13,581,840 人と農村部に多い。

ジニ係数は、2024 年 3 月時点、インドネシア全体において 0.379 である。都市部では 0.401（2018 年 3 月）、0.392（2019 年 3 月）、0.393（2020 年 3 月）、0.401（2021 年 3 月）、0.403（2022 年 3 月）、0.409（2023 年 3 月）、0.399（2024 年 3 月）、農村部では 0.324（2018 年 3 月）、0.317（2019 年 3 月）、0.317（2020 年 3 月）、0.315（2021 年 3 月）、0.314（2022 年 3 月）、0.313（2023 年 3 月）、0.306（2024 年 3 月）と推移しており、2024 年の 3 月のジニ係数は、前年同月と比較して、都市部、農村部ともに減少している。

インドネシア政府は、2007 年から、希望ある家族プログラム（PKM）という現金給付プログラムを実施しており、妊婦又は 18 歳以下の子ども、重度の障害者、70 歳以上の高齢者を

有する貧困世帯に対して、必要な母子保健サービスや子どもに義務教育を受けさせることを条件に現金給付を行っている。2023 年は、妊婦に年間 300 万ルピア、幼児期の子供（0～6 歳）に年間 300 万ルピア、小学生に年間 90 万ルピア、中学生に年間 150 万ルピア、高校生に年間 200 万ルピア、障害者及び高齢者に年間 240 万ルピアを支給している。2023 年における受給者及び予算は、1,000 万世帯、28.7 兆ルピアとなっている。

5 社会福祉施策

（1）社会福祉政策全般

社会福祉に関する法律 2009 年第 11 号においては、社会福祉を、「国民が適切な生活を営む中で自己を発展させることができ、その結果社会的役割を果たすことが可能となるよう、国民の物質的、精神的、社会的必要が満たされている状態」と定義した上で、社会福祉の実施とは、「全ての国民の基本的ニーズを満たすために、社会サービスとして、政府、地方政府及び地域社会によって、政府によって示された方針のもと、統合的に継続的に行われる営みであり、社会的更生、社会保障、ソーシャルエンパワーメント、社会保護を含む」としている。

また、社会福祉の対象については、「貧困、ネグレクト、障害、僻地、社会的障害、災害、暴力行為・搾取・差別による被害者等の社会的問題を抱えた、人道的見地から見て適切でない生活を送っている人々に対して優先的に行われるものである」としている。

社会省は、国家が優先的に支援すべき対象者を「社会問題保有者（PMKS）」として分類している。これは、特定の障害、困難等により社会的機能を果たせず、十分かつ適切に生活ニーズを満たせない個人、家族及びコミュニティを指すものであり、ネグレクトされた子供、障害者、ホームレスなど 26 に分類され、各種支援策が行われている。

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等の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。例えばジョグジャカルタ特別州における 2022 年に支援が必要な社会問題保有者は 107,798 人であったのに対し、政府及び地方政府による支援を受けたのは 27,911 人に留まっている。

（2）高齢者保健福祉施策

世界銀行の統計によると、インドネシアにおける 2023 年の全人口に占める 65 歳以上の割合は 7.02%であり、年々増加傾向にあり、WHO が定める高齢化社会の条件である 7%を超えている。高齢化するインドネシアの人口に備えるために、政府は高齢化に対する国家戦略に関する大統領令 2021 年第 88 号を発令した。国家高齢化戦略には、「インドネシアの高齢者が自立し、豊かで尊厳のある生活を実現する」というビジョンを掲げ、社会保障・所得保障・個人の能力の向上、高齢者の健康と生活の質の向上など 5 つの戦略が含まれている。高齢者向けの社会保障制度としては、希望ある家族プログラム（PKM。上記 4 参照）、高齢者社会

復帰支援（ATENSI LU）、高齢者への食事の提供（Perumahan Lansia）、高齢者への教育（栄養、体操など）の機会の提供（Sekolah Lansia Tangguh）、非現金食料支援（BPNT）/食料品提供プログラム（Program Sembako）等が実施されている。

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。インドネシアに介護保険制度はなく、介護士を認定する国家資格も存在しない。

（3）障害者保健福祉施策

障害者に関する法律 1997 年第 4 号に基づき、機会均等¹¹、リハビリテーション¹²、社会的援助¹³及び社会福祉水準の維持¹⁴に関する施策を実施している。2011 年には、障害者は差別なく社会保障を受ける権利があると規定した国連障害者権利条約（UNCRPD）に批准したことを受け、1997 年の法律が改正され、障害者に関する法律 2016 年第 8 号が新たに制定されている。2020 年にインドネシア統計局が実施した全国社会経済調査（Susenas）によると、インドネシアにおける障害者数は 2,297 万人とされている。

2006 年以降、重度障害者に対しては ASPDB と呼ばれる財政支援を行っており、一定の条件¹⁵を満たす重度障害者に月 30 万ルピアが支給される制度がある。2020 年においては、受給者 23,700 人に対し一人当たり 240 万ルピアの支援を実施している。障害者の総数を踏まえると、政府予算が限られていることや障害の程度を検証するデータ収集システムの理由により財政支援は極めて限定的なものとなっている。

2022 年末からは、インドネシア経済英雄プログラム（PENA）が開始され、障害者を含む社会的に脆弱な世帯に対し資金を提供し、収入を増やし経済的自立を高めることを目的として起業を促している。2023 年にはこのプログラムを 7,487 人が受けている。なお、障害者の雇用促進施策として、障害者に関する法律 2016 年第 8 号において、インドネシアの国営企業及び政府機関は障害者を最低 2%、民間企業は最低 1%の障害者を雇用することが義務づけられている。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

2014 年以降、医療保険、年金等を含む社会保障制度改革が導入されてきたが、今後、インドネシアの全国民をカバーする社会保障制度を運用していくためには、医療提供体制を含むインフラの整備、医療水準の向上をはじめ、持続的な制度としていくための予算の確保や保

¹¹ 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

¹² 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及び職業リハビリテーションがある

¹³ 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

¹⁴ 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

¹⁵ 車いす、目や耳が不自由等の重度障害

険料の配分、特にインフォーマルセクターをはじめとした加入促進のための取組など、山積している課題に対する今後の対応が重要となっている。

医療保険制度については、財政が特に大きな問題となっており、一部保険料の引上げを行ったものの、保険料率が全体的に低いことに加え、保険料の未納者が多く、赤字経営となっているため、医薬品卸売業者等への未払いが問題となっている。医療保険制度の財政を立て直すため、保険料の引上げが2020年1月に実施された。また、医療提供体制についても急ピッチで整備が進められているものの、質・量ともに十分ではない状況にある。

2024年10月20日、プラボウォ・スビアント大統領が第8代大統領に就任した。JETROビジネス短信¹⁶によると、プラボウォ大統領は同日、首都ジャカルタの国会議事堂で開催された大統領就任式での就任演説で、「黄金のインドネシア 2045¹⁷の達成に向け、強く、独立し、公正で繁栄した国家を目指す」と訴え、「国内の貧困問題はいまだに深刻だ。栄養失調に陥る子供や、安定した職に就くことができない国民が多くいる」と述べ、貧困問題解決に向けた決意を示した。

プラボウォ大統領は2024年2月の大統領選挙で、8つのミッション、17項目の優先プログラム、早急に取り組む8つのプログラムを公約に掲げ、当選を果たした。社会保障に関連する政策としては、17項目の優先プログラムにおいて、「貧困の撲滅」、「薬物使用の防止・撲滅」、「全国民への医療サービスへのアクセス実現」等の政策を打ち出すとともに、早急に取り組む8つのプログラムにおいて、「学校や寄宿学校での昼食や牛乳の無料提供及び5歳未満の子どもや妊婦への栄養補助」、「無料の健康診断を実施し、結核患者を5年間で50%減少させ、地域に質の高い病院を建設」、「絶対的貧困をなくすために、社会福祉カード制度を継続し、対象を拡大」等の政策を打ち出している。

(資料出所)

- 医療保険実施機関 (BPJS Health) <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/>
- 医療保険実施機関 2023年 BPJS Health プログラム及び財務管理報告書 (Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2023 (Auditan))
<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/informasi-publik-detail?slug=laporan-pengelolaan-program-dan-keuangan-bpjs-kesehatan-tahun-2023-auditan>
- 労働社会保障実施機関 (BPJS Employment) <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>
- 労働社会保障実施機関 2023年監査済財務報告書 (Laporan Keuangan Audit 2023)

¹⁶ 資料出所：プラボウォ大統領が就任、貧困撲滅や食料・エネルギー自給率向上を訴え（2024年10月24日 日本貿易振興機構（ジェトロ）ジャカルタ事務所）

¹⁷ ジョコ政権が示した「建国100周年にあたる2045年までに高所得国・先進国になる」という目標。政府が定めた「長期国家開発計画2025-2045」では、2045年の目標として、1人当たり国民総所得を先進国と同等の2万3,000～3万300ドルに増加させること、GDPに占める製造業の割合を28%に引き上げること、所得格差を測る指標であるジニ係数を0.290～0.320ポイントに引き下げることなどが掲げられている。

- <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/kinerja-badan.html>
- 労働社会保障実施期間 2023 年統合報告書 (2023 Integrated Report)
<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/en/laporan-terintegrasi.html>
 - 保健省 (Ministry of Health) <https://www.kemkes.go.id/eng/home>
 - 保健省 インドネシアの健康プロファイル 2023 (Profil Kesehatan Indonesia 2023)
<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
 - 社会省 (Ministry of Social Affairs) <https://kemensos.go.id/>
 - 社会省業績報告書 2023 (Laporan Kinerja Kementerian Sosial Tahun 2023)
<https://kemensos.go.id/laporan-kinerja-kementerian-sosial-tahun-2023>
 - 中央統計局 (Badan Pusat Statistik) <https://www.bps.go.id/en>
 - 中央統計局 2024 年 3 月インドネシア貧困プロファイル (Indonesia Poverty Profile in March 2024) <https://www.bps.go.id/en/pressrelease/2024/07/01/2370/in-march-2024%E2%80%93the-poor-population-percentage-decreased-into-9-03-percent-.html>
 - 中央統計局 2024 年 3 月インドネシアの支出不平等率 (Indonesian Expenditure Inequality Rate in March 2024)
<https://www.bps.go.id/en/pressrelease/2024/07/01/2371/gini-ratio-in-march-2024-was-0-379-.html>