

# ジョコ・ウィドド政権の再分配政策

——社会保障制度と社会扶助プログラムの展開——

増原 綾子

アジア通貨危機後のソーシャルセーフティネットとして、1998年から貧困層・社会的弱者を対象として始まった再分配政策は、2004年のスシロ・バンバン・ユドヨノ政権期に本格化し、ジョコ・ウィドド（通称ジョコウィ）政権はそれを引き継ぎつつ拡大させている。2014年の大統領選挙でジョコウィはNawa Citaと呼ばれる9つの政策アジェンダを発表したが、その5番目で国民生活の質の向上のために教育・福祉・社会保障などの前進をあげた。この政策アジェンダは、2015～2019年の国家中期開発計画（RPJMN）に盛り込まれた。RPJMNには、2015年に始まった持続可能な開発目標（SDGs）の目標も盛り込まれ、特に社会分野における貧困削減、飢餓の撲滅、健康と福祉、教育の向上はRPJMNのなかでも優先順位の高い目標となった。

本章では、こうした背景にもとづいて策定されたジョコウィ政権期の再分配政策について、貧困層をメインターゲットとして展開されている社会保障（Jaminan Sosial）制度と社会扶助（Bantuan Sosial：Bansos）プログラムの2つの側面からみていき、制度・プログラムの内容とその成果や課題を論じる。

第1節では社会保障・社会扶助プログラムの始まりからユドヨノ政権期の本格導入について概略を説明し、ユドヨノ政権下のプログラムの問題点を克服することを意識してジョコウィ政権に政策が引き継がれていったことを指摘する。第2節では、国民健康保険がジョコウィ政権期にどのように実施・展開されてきたのか、またジョコウィ政権期になって整備された労働関係の社会保障制度の内容について説明する。第3節では、やはりユドヨノ政権期に始まったさまざまな社会扶助プログラムがジョコウィ政権期にどのように発展・拡大していったのかをみ

ていきたい。第4節では、ジョコウィ政権期に展開されるようになった社会保障制度や社会扶助プログラムの成果を明らかにし、それらが抱える課題などについて検討する。

## 1 ユドヨノ政権からジョコ・ウィドド政権へ ——政策的連続性と新たな課題——

### 1-1. 社会保障制度・社会扶助プログラムの導入と発展

インドネシアの社会保障制度・社会扶助プログラムが本格的に始まったのは、スハルト独裁体制が崩壊した1998年である。スハルト体制下では、医療保障プログラムは公務員や軍人・警察官に限定されており、社会扶助についても食糧や灯油への補助金があるにすぎなかった。1997年にタイからアジア通貨危機が波及して経済不況が深刻化するなかで、企業破産が相次ぎ、失業者が大量に出て貧困率が急激に上がった。経済危機のあおりを受け、1998年にスハルト体制が崩壊すると、新たに成立したハビビ政権は民主化を進めるとともに、世界銀行やアジア開発銀行の支援を受けてソーシャルセーフティネット（JPS）プログラムを開始した。

JPSは、①コメの補助金、②雇用創出、③小中高生への奨学金、④医療・健康サービスへの補助金からなり、これら4つの暫定的なプログラムは、経済危機が収束した後も形を変えて継続され、ユドヨノ政権の下で恒常的な社会保障・社会扶助プログラムへと発展していった。①はRaskin、あるいはRastraという名称でコメの補助金プログラムとなり、②は複数の省が行う地域自立性向上国家プログラムとして2005年から実施されるようになり、③は貧しい家庭の児童・生徒への奨学金プログラムへ、④は国民健康保険制度へと発展していった（増原2014）。また、2002年の第4次憲法改正で国民が医療サービスをうける権利や社会保障の権利が明記され、民主的政権のもとで国家が国民の福祉に責任を負うという考え方が定着していく。同年、メガワティ政権は国連のミレニアム開発目標（MDGs）に沿って貧困削減戦略を発表したが、そこでは2002年の18.2%から2009年には8.1%に貧困率を下げるのが目標として設定された。

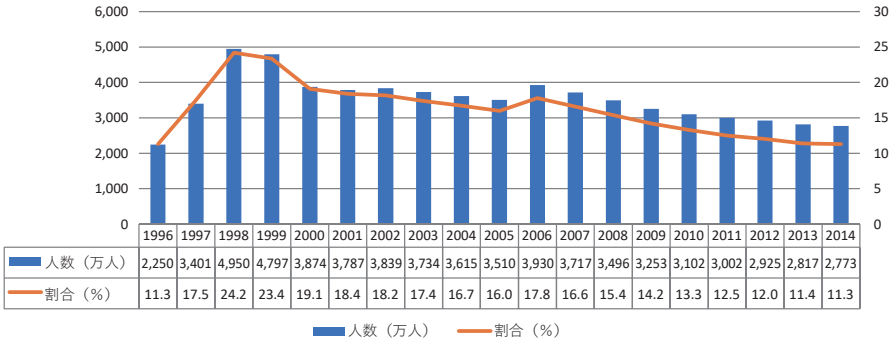
2004年から2014年まで2期10年続いたユドヨノ政権下においては、上の目標

を達成するためにインドネシアで初めて本格的な社会保障・社会扶助プログラムが始まった。社会保障制度の整備は政労使いずれにとっても財政的な負担が大きいが問題となり、制度構築はなかなか進まなかった。他方で、灯油エネルギー補助金を削減して捻出された資金を元手に貧困家庭向けに保健医療サービスを提供するプログラムがメガワティ政権下の2003年から漸進的に始まった。地方分権化のもと地方自治体で無料の医療サービスを提供し始めたこともあり、ユドヨノ政権は貧困者への医療サービスの拡大に努めた。2008年から始まった地域医療保障（JAMKESMAS）と地方自治体の地域医療保障（JAMKESDA）ではカバリッジは1億人を超え、2014年に始まる国民健康保険制度の土台ができあがった。ユドヨノ政権下では社会扶助プログラムも次々と導入された。2005年から2008年にかけて、世界銀行など国際機関からの助言や支援を得て、貧困家庭への現金直接扶助プログラムや条件付き現金給付プログラム、貧困家庭の小中学生への奨学金プログラム、身寄りのない高齢者や子供への現金給付プログラムが始まった。

## 1-2. ユドヨノ政権下の社会保障・社会扶助プログラムにおける成果と課題

ユドヨノ政権下で始まった社会保障・社会扶助プログラムは一定の成果をあげたと言える。図9-1は、インドネシアの貧困者数と全人口に占める貧困者数の割合を示したものである。1997年の経済危機で急上昇し、1999年から2000年にかけていったん下がったものの、2000年代前半から半ばにかけて大きな変化はなく、それどころかユドヨノ政権が始まった2004年から2006年にかけては貧困者数、貧困率ともに増えたことがわかる。経済的に厳しい状況が続いていた2000年代前半は政府の予算も限られ、場当たりの政策しか打ち出せなかった。場当たりの政策では貧困率を下げることはできないことは明らかであった。ユドヨノ政権が始まり、かつ経済も好調に転じた2000年代半ば以降、包括的な社会保障・社会扶助プログラムを導入する試みが始まり、それによって2007年以降貧困率は減少傾向となった。しかし、貧困者数が3000万人を切ったのは第2期ユドヨノ政権下の2012年、貧困者の割合が経済危機前の水準に戻ったのはユドヨノ政権が終わった2014年であり、目標の8.1%にはユドヨノ政権が終わった2014年時点でも届かなかった。

図9-1 貧困者数と貧困率の推移(1996～2014年)

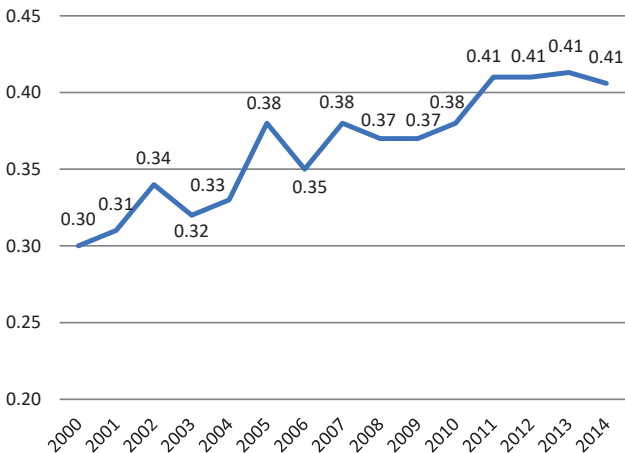


(出所) BPS(2018a)

(注) 2005年のみ2月時点のデータで、それ以外の年はすべて3月時点でのデータである。

また、図9-2は2000年から2014年までのジニ係数の推移を示したものであるが、2000年から2004年まではジニ係数は0.3台の前半で推移していたものの、ユドヨノ政権が始まって以降、経済成長の影響もあって急速に上昇し、第2期ユドヨノ政権下ではついに0.4を超え、その状態が続くこととなった。このことはユドヨノ政権下の10年で経済格差が急拡大したことを意味しており、社会保障・社会扶助プログラムが導入されたにもかかわらず、それらは再分配政策としてはあ

図9-2 ジニ係数の推移(2000～2014年)



(出所) BPS各年データより。

(注) すべての年で3月時点でのデータである。

まり機能し得なかったと見ることができる。

ユドヨノ政権下の社会保障・社会扶助プログラムは試行錯誤の結果として導入されており、予算面でのバックアップも乏しく省庁間の連携もなかった。特に、医療保障プログラムについては運営主体やプログラム内容が頻繁に変わり、政府の予算にもカバリッジにも制約があり、対象者のカテゴリーごとに異なる内容のプログラムが実施されて、非効率な運営がなされていた（増原 2014）。2014年に国民健康保険が開始されたものの、プログラムの具体的な運用やカバリッジの拡大、予算の確保など困難な問題が数多く指摘されるなかで、問題を先送りして見切り発車した感が強かった。労働保障プログラムにいたっては、導入が決まったものの、その必要性についての社会的認識はうすく、プログラム内容を具体化する作業すら始まらないうちに開始時期だけが決まった。社会扶助プログラムについても、ユドヨノ政権時代に不正や汚職の温床となっているとの指摘が頻繁になされ、貧困者を助けるための資金の一部が政党関係者に流れ、大規模な汚職事件として摘発されるようになった。また、医療保障プログラム以上に受益者が限定され、しかも運用面での不手際から本当に必要な貧困者に効率よく扶助金が支給されないことも問題となっていた。

ジョコウィ政権は、前政権下での社会保障・社会扶助プログラムを引き継いだが、上記のようなさまざまな問題を克服し、不正や非効率をできる限り解消し、真に貧困者が受益者となるような再分配政策として確立する必要がある。ジョコウィ大統領自身、スラカルタ市長時代やジャカルタ州知事時代に貧困層への健康カードや教育カードを導入して地域住民の支持を拡大した経験があり、こうした政策が集票にも直結することを理解していた。ゆえに、2014年の大統領選挙でジョコウィは政策アジェンダのなかで教育・福祉・社会保障の前進をあげ、再分配政策の実施を強調して、実際に貧困層からの支持を得ている。ジョコウィは、前政権で導入されたプログラムを整備し、効率的に運用して、自らの政権の政策の目玉としてアピールすることで、2019年の再選に有利になることを理解していた。このような意味で、ジョコウィ政権にとって再分配政策はきわめて重要であった。

つぎに、ジョコウィ政権下で社会保障・社会扶助プログラムがどのように展開されていったのか説明していきたい。

### 2-1. 国民健康保険

ユドヨノ政権下の2014年1月に、インドネシアでは国民健康保険（JKN, BPJS Kesehatanとも呼ばれる）が開始された。これは国民皆保険制度であり、2019年末までにすべての国民に加入させることを目指すものであった。

公務員・軍人・警察官は月給の3%を政府が負担し、2%を本人が負担、民間企業労働者は企業が月給の4%を負担し、本人が1%を負担（ただし2015年6月までは本人負担は0.5%で、同年7月以降1%負担になった）、非給与労働者（インフォーマル部門労働者等）および非労働者（投資家・年金生活者等）については、いずれも1人当たり、第1等級サービスを受ける場合には5万9500ルピア、第2等級サービスの場合には4万2500ルピア、第3等級の場合には2万5500ルピアの保険料を納める。貧困者・低所得者<sup>1)</sup> 8640万人は保険料免除者（PBI）となり、1万9225ルピアの保険料は政府負担（本人は支払い免除）である。

すべての加入者には国民健康保険証であるJKNカード（BPJSカードとも言われる）が配布されるほか、保険料免除者には「インドネシア健康カード」(KIS) も配布される。加入者は地域保健センター（Puskesmas）、BPJS提携クリニック、Dクラス病院といった第1次診療機関でまず診察を受け、必要に応じて高次の病院を紹介される。診療・検査・入院・治療・手術が無料になるが、入院時の病室のグレードは保険料の負担額に応じたものとなっている。JKNカードは当該地域の医療機関でしか使用することができないが、KISカードは全国の第1次診療機関で使用することができる。

制度の開始とともに医療機関に人々が殺到し、診療所や病院には診療開始の数時間前から行列ができるほどであった。JKNはすぐに赤字となり、赤字額は

---

1) 貧困者は、生計の手段がない人、あるいは生計の手段はもっているものの本人・家族が生活するために必要最低限のものを満たすことができない人を指す。低所得者は、生計の手段はあり、本人・家族が生活するために必要最低限のものを満たすことができるものの、本人・家族の保険料を支払う能力はない人を指す（健康保険保険料免除者に関する政令 2012年第101号）。社会省は詳細な判断基準を作成し、保険料免除者に該当する者を選別している。

2014年には3兆ルピア、2015年には4.9兆ルピアに達し (Koran Tempo 2016b)、2016年の保健省予算は過去最高の65.7兆ルピアとなった (Kementerian Kesehatan 2016)。保健省予算の約4割は政府負担分の保険料であり、保険料免除者の加入が増えれば増えるほど、JKNの赤字幅は拡大していった。2016年4月に保険料は改定され、第1等級サービス向け保険料は8万ルピアに、第2等級は5万1000ルピアに値上げされ (第3等級保険料は据え置き)、政府が負担する保険料免除者の保険料も2万3000ルピアに引き上げられた (Koran Tempo 2016a)。

JKN加入者数は、制度開始時である2014年の1億3340万人 (当時の全人口の52.3%) から順調に数を増やし、2019年12月31日時点で2億2414万9019人となり、全人口の83%を占めるまでになった。保険料免除者の数は1億3535万9142人 (うち中央政府負担が9651万6666人、地方政府負担が3884万2476人)、保険料本人負担のうち公務員・軍人・警察官は1762万1446人、民間企業労働者は3590万7690人、自営業・農業などインフォーマル部門の労働者は3024万8656人、年金生活者や投資家などの非労働者は501万2085人であり<sup>2)</sup>、加入者全体としては保険料免除者と非免除者の割合は6対4になっている (BPJS Kesehatanホームページ)。

他方で、JKNの赤字はさらに拡大し、2017年にタバコ税が引き上げられて税収の1.3兆ルピア分が翌年の赤字補填に充当されたものの、2019年に赤字額は28兆ルピアに達することが予想され (Deloitte Indonesia Perspective 2019, 9)、ついに保険料の大幅な改定が行われることになった。2019年8月に保険料免除者の政府負担分が4万2000ルピアに引き上げられ、地方政府が保険料を負担する免除者については2万3000ルピアから4万2000ルピアへの差額分である1万9000ルピアが、2019年8月1日から同年12月31日まで中央政府によって負担されることになった。そして、2020年1月1日より、第3等級サービス向け保険料は2万5500ルピアから4万2000ルピアに、第2等級サービス向け保険料は5万1000ルピアから11万ルピアに、第1等級サービス向け保険料は8万ルピアから16万ルピアへと倍増された。

この改定に対しては、国民の間で不満や批判が広がっている。政府は等級を下

---

2) これらの数字は本人だけではなく、家族構成員も含めたものとなっている。

げる変更を認めて不満や批判をかわそうとしているが、解消される気配はない。他にも、KISカードをもっているにもかかわらず保険料が免除扱いにならず医療機関で診療が受けられなかった、治療費を請求された、医者や看護師から適切な治療やサービスを受けられなかった、薬の処方追加の料金を徴収されたといった不満や批判が報告されている (Tempo.co 2019)。従来から指摘されてきた医療機関数や医師数の不足などとも相まって (増原 2020)、国民皆保険を支える医療体制の構築にはまだ時間がかかることが見込まれる。

## 2-2. 労働関連の社会保障制度の概要

労働関連の社会保障制度は2015年7月より始まった。①労災補償、②死亡給付、③老齢給付、④年金の4つのプログラムからなり、失業保険はない。運営機関である「労働社会保障運営機関」(BPJS KetenagakerjaanもしくはBPJS TK) は、「労働者社会保障」(Jamsostek) という国営企業を前身としており、運営主体・制度内容ともに連続性がある。年金制度については公務員以外に初めて提供されるプログラムであり、国民の間に普及するかどうかが注視されている。再分配政策とは必ずしも言えないが、労災・死亡給付・老齢給付・年金はいずれも、高齢者や障がい者、家計支持者を亡くした遺族といった社会的弱者の生活を保障するという側面もある。ここではBPJS TKホームページから抜粋してプログラムの概要を記載するにとどめる。

### (1) 労災補償

労災のリスクの高さによって保険料は異なる。リスクが高い職種であるほど、保険料は高くなる。リスクが非常に低い職種では保険料は月給の0.24%、低い職種では0.54%、中程度では0.89%、リスクが高い職種では1.27%、非常に高い職種では1.74%である。

受給できるのは、医療サービス (手術を含む治療と入院の費用)、事故現場から病院までの交通費 (陸路および河川・湖上の交通は最大100万ルピア、海路は最大150万ルピア、空路は最大250万ルピア)、傷病手当金 (最初の6カ月間は給与の100%、つぎの6カ月間は給与の75%、それ以降は給与の50%が支給される)、障害補償 (治療・入院手当を含む)、死亡した場合の手当および埋葬費用である (BPJS



Ketenagakerjaan “Program JKK”。

### (2) 死亡給付

被保険者が労災以外の原因で死亡した場合に現金が給付される制度である。一括で1620万ルピアが給付され、さらに24カ月間、毎月20万ルピア、計480万ルピアが給付される。また、葬儀費用として300万ルピアも支払われる。5年以上保険料を支払ってきた被保険者の子供1人につき、1200万ルピアの奨学金が給付される。保険料は給与労働者で月給の0.3%、非給与労働者は月に6800ルピアである（BPJS Ketenagakerjaan “Program JKM,”）。

### (3) 老齢給付

給与労働者（インドネシアで6カ月以上働く外国人も含む）および非給与労働者（雇用者、雇用関係のない労働者／自営業者、それ以外の労働者）が加入できる。給与労働者の保険料については、月給の2%を労働者が、3.7%を雇用主が支払う。非給与労働者は各人の所得に合わせて保険料が選べる。保険料を滞納した場合には、月ごとに2%の追徴金が科される。また、給与の報告が不正確であったことで老齢給付が支払われなかった場合、企業に責任が課される。

給付金は、それまで被保険者が積み上げてきた保険料に運用益が加算されて、被保険者が56歳に達した場合、死亡した場合、永久障がい者となった場合に、一括して給付される。また、辞職や失業で仕事をやめた場合や長期でインドネシアを離れる場合にも給付が可能である。10年以上の加入歴があり、56歳になる前に給付を受けたい場合には、退職準備金向け積立の最大10%まで、また住宅資金向け積立の最大30%まで給付される。

56歳に達した後も働き続ける場合には給付を延期し、仕事をやめた後に給付を受けることができる。加入者が死亡した場合には法定相続人が給付を受ける権利を持つ。労働社会保障運営機関には1年に1回、積立金と運用益についての情報を加入者に知らせることが義務づけられている（BPJS Ketenagakerjaan “Program JHT”）。

#### (4) 年金

加入できるのは民間企業労働者および個人の労働者であり、退職年齢になる1カ月前まで加入することが可能である。最初の退職年齢は56歳で設定されるが、2019年1月1日から退職年齢は57歳となり、その後は3年ごとに1年ずつ延長され、最終的には65歳になる。保険料は月給の3%で、雇用主が2%、労働者が1%を負担する。雇用主が保険料支払いを怠った場合には延滞した月ごとに2%の追徴金が科される。

年金の給付には、おもに以下の6つがある。

- ①老齢年金：最低15年もしくは180カ月の保険料支払い期間を満たしている加入者に、退職後死亡するまで現金が毎月給付される。
- ②障害年金：事故によって永久障がい者となり仕事ができなくなった加入者、あるいは病気になった加入者に対して、死亡するまで、あるいは仕事に復帰するまで現金が毎月給付される。
- ③遺族年金：加入者が死亡した場合に、BPJSに登録された法定相続人である寡婦あるいは寡夫に対して、死亡するまで、あるいは再婚するまで毎月給付される。
- ④子供年金：加入者が死亡した場合に、BPJSに登録された法定相続人である子供最大2人に対して、23歳になるまで、あるいは働き始めるまで、あるいは結婚するまで毎月給付される。
- ⑤親年金：独身の加入者が死亡した場合に、法定相続人である父親あるいは母親に対して給付される。
- ⑥一時金：加入者が保険料支払い最低期間である15年を満たさないまま退職年となった場合に、加入者は月ごとに年金給付を受ける権利はないものの、一時金として積立と運用益を受け取る権利がある（BPJS Ketenagakerjaan “Program Jaminan Pensiun”）。

以上が労働関連の社会保障制度の概要である。制度開始の2015年7月1日から2019年4月末までで5100万人が加入したことが報告されている（Kontan.co.id 2019）。これは公務員・軍人・警察官を含まない数であり、全労働者9300万人の約56%を占めるといふ。ただし、実際に保険料を支払っている「アクティブな」

加入者は3000万人程度である。

## 3 社会扶助プログラムの拡大

### 3-1. コメ・食糧手当（社会省）

貧困者に対してコメの購入を支援するための手当は、1998年のソーシャルセーフティネット・プログラムの一環として始まり、メガワティ政権下の2002年に社会省が管轄して「貧困家庭米」(Raskin) という名称になり、ジョコウィ政権下の2016年には「福祉米」(Rastra) と改称された。2015年と2016年は1550万人向け22兆ルピア、2017年は1420万人向け19兆ルピアの予算が投じられた。

2012年以降、貧困対策加速国家チーム (TNP2K) は貧困者を国家登録する統合データベースを使い、底辺25%の貧困者を対象者としてリスト化した。このリストにもとづいて、貧困者用のカードである「福祉家族カード」(KKS) や「社会保護カード」(KPS) が当該地域の郵便局を通じて送付される。リストは地方政府に送られ、地方政府は当該地域の食糧調達庁に福祉米を用意するよう要請し、KKS / KPSの所有者はカードを提示してコメを1キロ1600ルピアで1カ月15キロまで購入できる仕組みであった (TNP2K 2018, 8)。

2016年からは44市で電子マネーでのコメ購入が可能になるパイロット・プログラムが始まった。社会省が実施する「相互扶助電子屋台」(e-Warong) である。Rastraプログラムはこのe-Warongを利用してキャッシュレスで食糧が買える「キャッシュレス食糧手当」(BPNT) プログラムに移行しつつあり、月に11万ルピア分のeバウチャーを受け取り、それでコメやその他の食糧を買うことができるようになっている (TNP2K 2018, 9)。

### 3-2. 子供手当（教育文化省・宗教省）

貧しい家庭の子供への奨学金もソーシャルセーフティネット・プログラムとして始まり、2008年にユドヨノ政権が「貧困児童向け補助金」(BSM) という名称で復活させた。ジョコウィ政権下で2014年からは「賢いインドネシア・プログラム」(PIP) という名称となった。

プログラムが維持、拡大されている背景には、貧困世帯の子供が小学校から中学校に上がるタイミングでドロップアウトするという実態がある。世界銀行の報告によると、2016年のデータでは26歳から28歳までの94%が6年間の義務教育を修了していたが、貧困世帯の子供については90%であった。義務教育の7年目にドロップアウトする児童の51%が貧困世帯の子供である。また、小学校の就学率は100%に近いものの、中学校では80%弱、高校については50%程度しかない。小学校レベルでは全体の就学率は96.8%、貧困層96.9%、最貧層96.4%でほとんど変わらないが、中学校では全体の就学率は77.9%、貧困層75.2%、最貧層70.0%、高校レベルでは全体の就学率は59.9%、貧困層51.1%、最貧層41.1%であり、学歴が高くなるほど、一般世帯と貧困世帯・最貧困世帯とで就学率に差が出てくるのがわかる (World Bank 2017, 55-61)。

2015年の子供1人当たりの教育費 (交通費・制服代・本代など) は、貧困世帯の小学生では109万9575ルピア、非貧困世帯の小学生では219万150ルピアであり、貧困世帯の中学生は224万6649ルピア、非貧困世帯の中学生は374万7817ルピア、高校レベルになると、貧困世帯では343万5454ルピア、非貧困世帯では546万9088ルピアとなり、上位の学校に進むに従って教育にかかる費用が大きくなり、貧困世帯とそうでない世帯との間で支出の格差も大きくなる (World Bank 2017, 56)。ここからも高校レベルでの支援がより必要であることがわかる。

PIPは、KPS/KKSあるいは「賢いインドネシア・カード」(KIP) をもつ最も貧しい25%の家庭の児童・生徒向けの奨学金である。すべての子供が小学校から高校まで12年間の教育を受けることができるよう、教育格差を是正するために設けられた。1年間で小学生のいる世帯には45万ルピア、中学生のいる世帯には75万ルピア、高校生のいる世帯には100万ルピアが支給され、図書や文房具の購入、学校までの交通費、制服等の費用に充てられる。このプログラムでは、教育・文化省は一般学校の児童・生徒を管轄し、宗教省は宗教学校の児童・生徒を管轄する。対象者のリストは各省の当該地域における役所から銀行 (教育・文化省はインドネシア・ヌガラ銀行 [BNI], 宗教省はインドネシア庶民銀行 [BRI]) に送付され、対象者は銀行から現金を引き出すことができる。引き出しは8月から9月までと3月から4月までの2回であり、授業料を納付する前のタイミングで奨学金を受け取る。BSMとPIPとの違いは、BSMが学校に通っている児童・生徒を

対象としたのに対して、PIPは学校に行けなくなった子供をも対象としており、いったんドロップアウトしても奨学金を支給されることにより、学校に戻ってきてもらうことを意図したものとなっている。2016年からは、6歳から21歳までのPKH(後述)などの社会扶助プログラムの対象者は自動的にPIPを受け取ることができるようになった(World Bank 2017, 55-62)。

BSMおよびPIPの予算は拡大しており、2008年にBSMが始まった際には460万人の児童・生徒が対象で1兆2380億ルピアの予算であったが、2013年には1660万人の児童・生徒が対象となり、予算額も14兆1000億ルピアへと膨らんだ。2014年は1120万人向けに6兆6000億ルピアの予算へと下がったが、ジョコウィ政権下で拡大し、2015年は2040万人向け6兆3880億ルピアの予算、2016年は1950万人向け10兆5720億ルピアの予算となった(World Bank 2017, 57)。2017年は1800万人向けに11兆3000億ルピア(TNP2K 2018, 10-11)、2018年は1790万人向けに9.6兆ルピア、2019年も1792万人向けに9.6兆ルピアの予算であった。

PIPは教育・文化省、宗教省それぞれで進められており、統一的な調整にもとづいて支援が進められているわけではない。プログラムのモニタリングやフィードバックが両省間で調整して行われないことで運営の効率性に問題があるとみられている。また、教育費用は小学校が100万ルピア、中学校が150万ルピア、高校が200万ルピアへと上がっており、それぞれ45万ルピア、75万ルピア、100万ルピアの奨学金では必要の半分程度しかない。物価に合わせて額を増やしていないと、奨学金の効果は減じてしまう。また、都市部と農村部では教育にかかる費用が異なるにもかかわらず、奨学金の額に違いがないのも問題視されている(World Bank 2017, 62)。

PIP以外に、大学以上の高等教育への奨学金は、研究・技術・高等教育省および宗教省が管轄する「貧困層向け教育奨学金」(Bidikmisi) および「貧困層向け宗教教育奨学金」(Bidikmisi Keagamaan) がある。2017年は両省合わせて2兆ルピアの予算規模であった。高校を卒業した21歳までの若者が対象で、PIPの補助対象者だった生徒、あるいは親の経済力が低い、学問の潜在能力のある生徒が学校から推薦される。貧困層向け教育奨学金では月に300万ルピアが支給され、貧困層向け宗教教育奨学金では学期ごとに600万ルピアが支給される。予算規模は大

きくないが、職業訓練や起業のための教育への奨学金もある（TNP2K 2018, 12-14）。

### 3-3. 一時的現金直接扶助（社会省）

このプログラムは、2005年に「現金直接扶助」(BLT) という名称で無条件現金給付 (Unconditional Cash Transfer) として始まったのが最初であり、2008年に国際的な金融危機を背景に再び行われるようになった。2013年からは「一時的現金直接扶助」(BLSM) がBLTの半分程度の予算規模で行われるようになった。政府は、2013年6月、2014年11月、2015年11月に燃料への補助金を廃止して燃料価格が30%程度上昇した際に、燃料補助金廃止による物価上昇の影響を受けやすい最も貧しい25%の世帯を対象とする補償措置としてBLSMを実施した。

2013年は1550万世帯に対して1世帯につき60万ルピアが支給され、計9.3兆ルピアが支出された。2014年は1550万世帯向けに6.2兆ルピア、2015年は1600万世帯向けに9.5兆ルピアが支出された。社会省がプログラムの策定および実施機関となり、KPSやKKSをもっている世帯は郡レベルの社会福祉ワーカー (Tenaga Kerja Sosial Kecamatan) の補助を受け、郵送でカードを受け取り、近くの郵便局で現金を受け取るという仕組みであった (World Bank 2017, 31-32)。

無条件現金給付が貧困率を下げる効果については、国際的には肯定的な意見が多いものの、インドネシアでは賛否両論あり、貧困の解消にはつながらない、汚職の温床になるといった批判も強い。さらに、受給対象者のセレクション・プロセスに問題点も多く、村落内で誰を給付リストに入れるかで不正が発生したといった報告も出され、全国の3分の1の村でBLSMの支給を受けられない村民が不満を持ち、村長と村民との間での関係が悪化し、抗議活動がたびたび起こった。また、多くの村でBLSMの扶助金をプールし、本来はBLSMを受け取る資格のない世帯に対しても支給された (World Bank 2017, 32-35)。BLSMをめぐって村落内でこのように「公平な分配」(bagi rata) が行われることは、当事者には肯定的に捉えられることもあるが、本来的には逸脱行為と見なされる。このようなさまざまな問題が出てきたこともあり、BLSMは2017年からは予算化されていない。

### 3-4. 希望の家族プログラム（社会省）

「希望の家族プログラム」(PKH) は条件付き現金給付 (Conditional Cash Transfer) として、2007年にパイロット・プログラムが始まった。2007年当時は40万世帯を対象として予算は6000億ルピア程度であったが、ユドヨノ政権末期の2013年以降、批判の多い現金直接扶助に代わって拡大し、ジョコウィ政権下で2015年は350万世帯を対象として予算は6.5兆ルピア、2016年は600万世帯を対象として予算は10兆ルピア、2017年は623万世帯、予算は11.5兆ルピア、2018年は1000万世帯、予算は17.5兆ルピア、2019年は1000万世帯、予算は32.7兆ルピアへと跳ね上がった (Kementerian Sosial 2019)。

1世帯当たり55万ルピアが一律で支給され、乳幼児がいる母親・妊娠中の女性は120万ルピア、小学生の子供がいる世帯は45万ルピア、中学生の子供がいる世帯は75万ルピア、高校生の子供がいる世帯は100万ルピアが支給され、子供の数によって合計額は世帯ごとに異なる。母親には健診を受けたり、子供を学校に通わせる義務が生じるほか、毎月行われる会議に出席し、指導を受けることも義務づけられている。6年間経っても経済状況が変わらない場合には、さらに3年間の支援を受けることができる (World Bank 2017, 63-66)。

2016年からは70歳以上の高齢者や重度の障がい者がいる世帯に240万ルピアが支給されることになり、2017年からは病気や災害で貧困状態に陥った家庭を対象に、PKH Aksesが始まった。PKH Aksesでは、通常55万ルピアの支給額が2倍の100万ルピアになる (Suara.com 2017; Kementerian Sosial 2019)。2019年には支給額が倍増し、乳幼児がいる母親・妊娠中の女性は240万ルピア、小学生の子供がいる世帯は90万ルピア、中学生の子供がいる世帯は150万ルピア、高校生の子供がいる世帯は200万ルピアとなった。高齢者と障がい者のいる世帯への支給は240万ルピアで変わらないものの、支給される高齢者の年齢が60歳以上になった (Kementerian Sosial 2019)。

### 3-5. 共同事業支援と辺境地域のエンパワーメント（社会省）

貧困世帯が共同で事業を行うための「共同事業グループ」(KUBE) は1982年に導入された。ジョコウィ政権下では、希望の家族プログラムの受給者を対象とし

たKUBE PKH, 遅れた地域の貧困世帯が対象となっているKUBE Kabupaten Daerah Tertinggalなどがある。2017年は5万3600グループに支給され、1070億ルピアの予算であった (TNP2K 2018, 20)。

辺境地域, 国境付近の小島などの住民を支援する「孤立地域慣習共同体」(KAT) は, 「辺境地域の少数民族のエンパワーメント」(Pemberdayaan Suku Asing) の名前で1969年から始まり, 1998年に現在の名称になった。社会省が管轄して14州で実施され, 2015年から2019年までの間, KATのデータベースが作られて, 居住, 行政, 宗教生活, 医療, 教育, 食糧, 雇用, 土地へのアクセス, アドボカシー/法支援, 社会サービス/住環境の整備など全般にわたる支援が行われている。2017年は9450億ルピアの予算であった (TNP2K 2018, 21)。

貧困世帯が居住する家屋の状態があまりにひどく, 居住に支障が出る場合には, 修復のための費用に補助金が出るようになった。それが「居住不適合家屋修復補助金」(RS-RTLH) と「居住環境整備」(Sarling) である。2017年は1000の村落に150億ルピア, 辺境地域に住む710世帯に106億5000万ルピアが支出された (TNP2K 2018, 25)。

### 3-6. 身寄りのない子供への扶助 (社会省)

身寄りのない子供や乳児, ストリート・チルドレン, あるいは子供の保護者となっている親・家族を支援する「子供・家族能力強化支援」(TEPAK) というプログラムもある。このプログラムは1982年に始まった。2017年は7万7420人の子供が支給の対象となり, 1年間で子供は20万ルピア, 家族も20万ルピア, 基本的ニーズの充足や子供に必要な栄養摂取に70万ルピア, 合計110万ルピアが支給される。638億4000万ルピアの予算であった (TNP2K 2018, 22)。

### 3-7. 高齢者への扶助 (社会省)

高齢者を支援するために2011年に始まった「高齢者社会保障」(JSLU) は, 2012年に「身寄りのない高齢者への社会扶助」(ASLUT) と改称された。月に20万ルピアが4カ月分まとめて年に3回支給される。補助ワーカー (Pendamping ASLUT) が申込書への記入や登録, 銀行での引き出しなどを補助する。郵便局から現金で受け取っていたシステムから銀行に振り込まれる形となった。2017



年は60歳以上の身寄りのない高齢者（ただしPKHを受給していない）3万人が対象で、600億ルピア程度の予算であった（TNP2K 2018, 24）。

### 3-8. 障がい者への扶助（社会省）

障がい者への扶助は2006年に始まった。「重度障がい者社会扶助」(ASPDB)である。2歳から59歳までの、回復不能な障害を負い、収入をもたず、介助が常に必要な者が対象である。ASLUT同様に、補助ワーカー（Pendamping ASPDB）が申込書への記入や登録、銀行での引き出しなどを補助する。2017年は2万2500人が対象となり、毎月30万ルピアが4カ月ごとに支給された（TNP2K 2018, 23）。2017年の予算は675億ルピアである。

2016年に障がい者法が制定され、政府系企業・民間企業ともに従業員の1～2%を障がい者とするのが義務づけられたが、障がい者に対して差別的な視線があり、その雇用は進んでいない。より体系的なアプローチで支援を進めていくことが提言されている（Pramana 2018）。

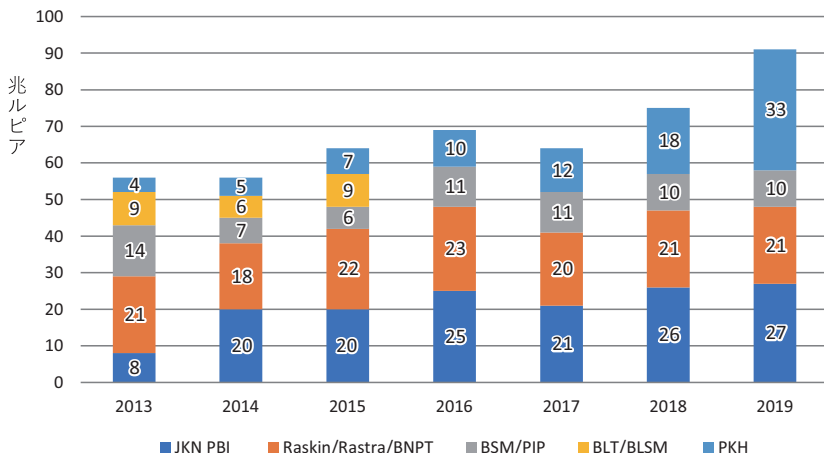
## 4 社会保障・扶助プログラムの成果と課題

### 4-1. ジョコウィ政権下の社会保障・社会扶助予算

第2節と第3節で述べてきたとおり、ジョコウィ政権は国民健康保険や社会扶助プログラムを精力的に進めてきた。つぎの図9-3でも示す通り、そこに莫大な予算を投じてきた。

ジョコウィ政権が成立して以降、予算は増大傾向にある。国民健康保険が開始され、赤字が膨らむなかで保険料免除負担分の予算が2016年に大きくなった。また、無条件現金給付であるBLT/BLSMに代わって、条件付き現金給付である希望の家族プログラムへの予算が大幅に拡大している。2016年から2019年にかけて、このプログラムは3倍以上に増えている。この間、希望の家族プログラムでは、子供がいる世帯のみならず、高齢者や障がい者を抱える世帯も支援の対象となった。ジョコウィ政権がこのプログラムを重視し、貧困層の削減や社会的弱者対策に効果的であると捉えるようになってきていることがわかる。第2期ジョコウ

図9-3 おもな社会保障制度・社会扶助プログラムの予算の推移(2013~2019年)



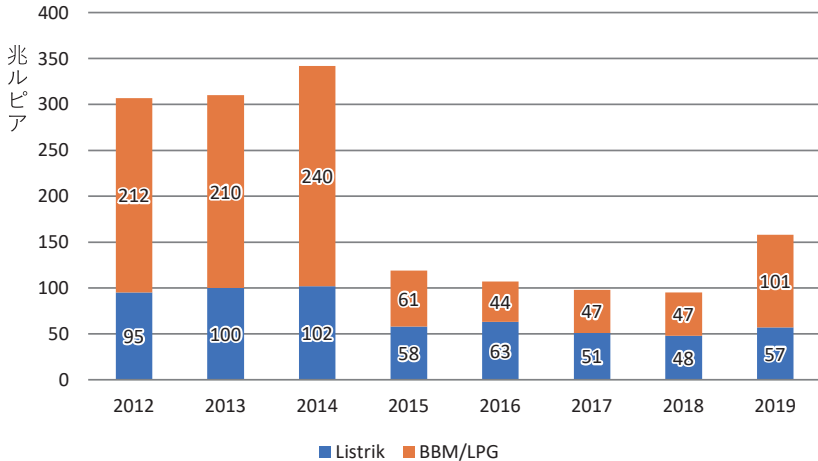
(出所) World Bank(2017), TNP2K(2018), Kementerian Sosial(2019)など。

(注) JKN PBIは国民健康保険の保険料免除, Raskin/Rastra/BNPTはコメ手当・食糧手当, BSM/PIPは子供手当, BLT/BLSMは現金直接扶助, PKHは希望の家族プログラム。

イ政権は人材育成を政策の目玉に掲げており、国民健康保険、児童・生徒への奨学金、子供・高齢者・障がい者のいる世帯への扶助金支給に持続的に予算が投入されるものとみられる。

社会保障・社会扶助プログラムの予算が膨らんだ分は、どこから調達したのであろうか。図9-4は電力・灯油・ガソリン・ガスへの補助金の推移であるが、ジョコウィ政権になって、これらの補助金の額が激減していることがわかる。補助金を管轄するエネルギー・鉱物資源省によると、2012年から2014年までのこれらの補助金額は合計で958兆ルピア、2015年から2017年までの補助金額は323兆ルピアで3分の1になり、635兆ルピア分がインフラ整備、国民健康保険、教育に使われた(エネルギー・鉱物資源省ホームページ)。こうした変化は、ユドヨノ政権からジョコウィ政権になって、再分配のあり方が補助金投入による電力・燃料の安価な供給から社会保障・社会扶助にシフトしたことを示している。補助金投入による電力・燃料の安価な供給は、富裕層・中間層も恩恵を受けるため再分配政策として好ましくないといった批判があったが、ユドヨノ政権が補助金削減を実施した年は決して多くなかった。ジョコウィ政権はこの批判に応じて政策

図9-4 電力・灯油・ガスへの補助金の推移(2012～2019年)



(出所) Kementerian Energi Dan Sumber Daya Mineral (2018) およびCNBC Indonesia (2018).

(注) Listrikは電力, BBMは灯油・ガソリン, LPGはガス。

を是正したものと見るができる。莫大な補助金を削減して社会保障・社会扶助プログラムに回すというやり方は、貧困層への再分配政策としては理に合っていると見える。

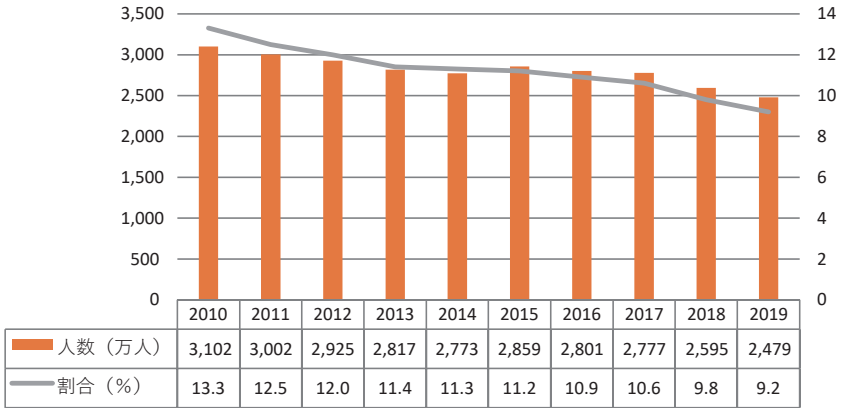
#### 4-2. 貧困者数の減少, ジニ係数の低下, 人間開発指数の上昇

これまでみてきたとおり, ジョコウィ政権ではユドヨノ政権期以上に巨額の予算が投じられ, その政策を是正しながらさまざまな社会保障・社会扶助プログラムが実施されるようになったが, その成果はどのように表れているのだろうか。2015～2019年の国家中期開発計画では, 貧困者の絶対数と全人口に対するその割合を減少させ, 貧困層を底上げすることでジニ係数を下げ, 経済格差を是正することを謳っていた。こうした目標は, どの程度達成できたのであろうか。

図9-5は2010年から2019年までの貧困者数と貧困率の推移を示したものである。

2015年から2019年にかけての5年間で貧困者数は380万人, 貧困率は2.0ポイント減少した。2.0ポイント削減は第2期ユドヨノ政権の5年間と同じ数字である。第1期ジョコウィ政権は中期開発計画で貧困者の割合を人口の7～8%にするこ

図9-5 貧困者数と貧困率の推移(2010~2019年)



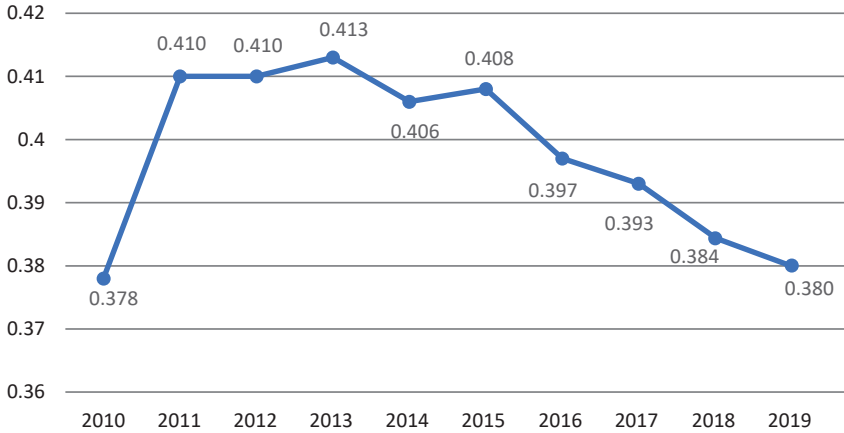
(出所) BPS(2018a), BPS(2019b), BPS(2020)

とを目標としていた (RPJMN 2015-2019 Buku II, 1-67)。2018年に10%を切り、社会省は貧困者数の減少に対する扶助プログラムの成果を強調していた (Media Indonesia 2018)。2019年9月時点では9.2%で、まだ目標を達成することはできていないものの、目標の8%台に近づいている。

貧困率低下以上に大きな成果をあげていると言えるのは、ジニ係数の低下である。図9-6の2010年から2019年までのジニ係数のグラフをみると、第2期ユドヨノ政権下で急上昇し、0.4を超えたジニ係数は、ジョコウィ政権下で大きく下がり、2019年には0.380まで下がった。中期開発計画においては2019年の目標を0.36としており、非常に近い数値に達しつつある。ジニ係数の低下についても、社会保障・社会扶助プログラムの実施による貧困層の底上げが功を奏したとみられており、こうしたプログラムが再分配政策として一定の役割を果たしたことが理解できる。

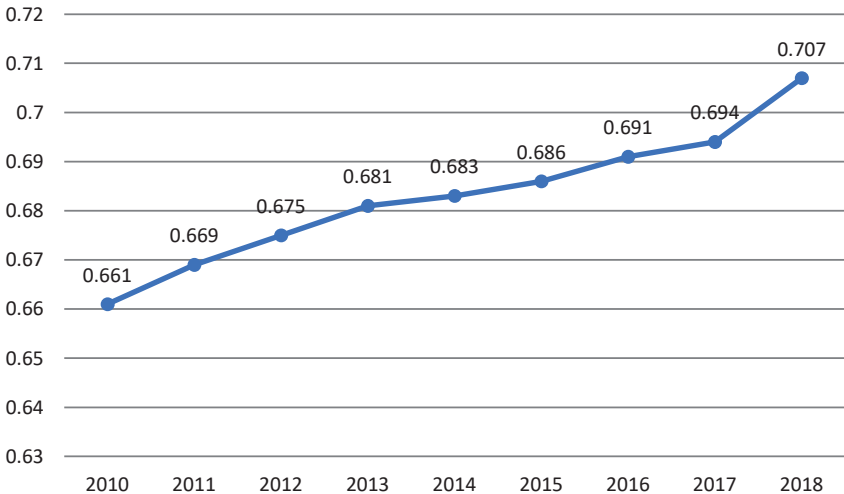
同様に、図9-7のとおり、国連開発計画 (UNDP) の人間開発指数もジョコウィ政権下の2015年から2019年までの間に上昇し、2018年について70を超えて初めて高開発国入りを果たした。UNDPインドネシア代表部は「歴史的達成」と評している (Jakarta Post 2019)。また、インドネシアの中央統計庁が出している人間開発指数も2015年の69.55から2019年の71.98へと2.43ポイント上がった。中期開発計画における2019年の目標値は76.3であり、それにはまだ及ば

図9-6 ジニ係数の推移(2010~2019年)



(出所) BPS各年データより。

図9-7 人間開発指数の推移(2010~2018年)



(出所) UNDP各年次報告書。

ないものの、順調な伸びをみせている。政府は、児童・生徒への奨学金プログラムであるPIPが中途退学率を下げ、その結果として人間開発指数の数値を押し上げたことを強調する。2014～15年には全国で17万6909人の小学生、8万5000人の中学生、15万4501人の高校生が学校を中退していたが、2018～19年には

その数がそれぞれ3万3268人, 2万8651人, 4万1310人へと大きく下がった (BPS 2019a, 42-43)。教育面での成果は人間開発指数の上昇に大きく貢献しているとみられている。

このように貧困率の低下や経済格差の是正, 人間開発指数の上昇をみても, ジョコウィ政権下の社会保障・社会扶助プログラムは再分配政策として一定の成果を上げたと言える。

### 4-3. 社会保障・社会扶助プログラムの課題と国民の視線

成果が強調される一方で課題も山積する。社会保障制度・社会扶助プログラムは巨額の予算を必要とし, 国家財政を逼迫させているが, 特に国民健康保険 (JKN) の赤字は雪だるま式に増え, 2019年までの赤字分は累積で33兆ルピアに達したと予想されている (Jakarta Post 2020)。保険料額がそもそも低いことに加えて, 治療が済んだあと保険料の支払いをやめるインフォーマル部門の加入者のケースが数多く報告され, 彼らからの保険料徴収の少なさが赤字幅を拡大させる大きな要因の1つとしてあげられている<sup>3)</sup>。

インフォーマル部門の保険料徴収を促すためには制度の仕組みを理解してもらうことが必要不可欠であり, 制度について説明して加入や保険料徴収を促す「カデル」(Kader) と呼ばれる社会福祉ワーカーが活動しているものの, 必ずしも十分に機能しているわけではないようである。農村部のインフォーマル部門の労働者の中には国民健康保険制度の仕組みについて理解していない人が多いという調査結果が報告されており (Moerdijat 2019), 筆者自身が2019年9月にジョクジャカルタで行った聞き取りでも, 「加入の義務はないので自分は加入しない」と明言したインフォーマル部門の労働者がいたが, 彼は保険料の支払いを「取られ損」のような感覚で捉えていた。

上述したように, 政府は2020年から保険料を大幅に値上げしたが, それによ

---

3) インフォーマル部門の労働者の中に, 病気やケガで治療を必要とするときにJKNに加入するが, よくなると保険料の支払いを停止する者が相当数いる。このカテゴリーの労働者のみ保険料の徴収率が2014年の83%から2018年の54%に大きく下がっている。加入者カテゴリーごとに見ると, インフォーマル部門の加入者の赤字分が圧倒的に大きく, 民間企業労働者の加入者の保険料で赤字分を補填する構造になっているが, 黒字分が赤字分を上回る状態が継続することで, 保険料徴収額の全体が赤字となる構造である (Prabhakaran et.al 2019, 49, 71)。

ってインフォーマル部門の加入者は保険料支払いをますます忌避することが予想され、それが保険料を天引きされる給与所得加入者の不公平感を増幅することにもなり、インフォーマル部門の加入者の保険料未支払い問題は制度の存続にとってきわめて大きな課題である。JKNの赤字解消に向けては、フォーマル部門の労働者数の増大といったマクロ・レベルでの変化が条件となる他に、コスト・シェアリングの適用を拡大して診療時の患者負担増といった制度改革も検討されているが、いずれにせよ持続可能な制度の構築にはまだ時間を必要としている (Prabhakaran et.al 2019, 74)。

ただ、このようにさまざまな批判があるにせよ、国民健康保険は国民に支持されているとみていだろう。筆者と世論調査会社Medianが2018年1月に行った世論調査<sup>4)</sup>では、回答者の83.1%が「国民健康保険は必要である」と答え、「自分には必要ないが社会には必要である」という回答1.0%と合わせると84.1%となった。「必要ではなく予算の無駄遣いである」と答えた人はわずかに6.9%、「わからない」という回答と無回答は合わせて9.0%であり、制度への支持が不支持を大きく凌駕した。同じ調査では貧困層の保険料免除についても尋ねているが、「免除でよい」という回答は90.2%に達し、「貧困層も保険料を払うべきである」という回答が5.5%、「わからない」と無回答が4.3%であり、保険料の税負担についても国民に圧倒的に支持されている。この数字が今後、どのように変化していくかは注視に値するものであり、国民の認識あるいはその変化は制度の存続にも大きく影響するであろう。

政府から草の根レベルまでのさまざまな段階で金が動く社会扶助プログラムに目を向けると、このプログラムで問題になるのは汚職や不正である。インドネシアの汚職監視NGOであるインドネシア汚職ウォッチ (ICW) は、ユドヨノ政権下の2007年から2012年まで社会扶助の給付金をめぐって少なくとも120の汚職事件が起こったと発表している (Kompas.com 2013)。ユドヨノ政権下ほどではないにしても、ジョコウィ政権下でも社会扶助プログラムをめぐる汚職は続いている。このプログラムをめぐる汚職の特徴は、政治家が関わった大規模な汚職が

---

4) この世論調査は、筆者が研究分担者となっている新学術領域科研「グローバル秩序の溶解と新しい危機を超えて：関係性中心の融合型人文社会科学の確立」の枠組みで実施された。インドネシア全国の1501人に対して2018年1月24日から2月14日にかけて対面調査で行われた。

あるだけでなく、多くはむしろ人々の生活レベルで起こっているということである。現金やコメをはじめとする食糧、カードが郵便局や銀行の窓口、食糧調達庁の倉庫、村落といった場で直接的にやり取りされ、互いに顔のみえる者同士で汚職・不正・逸脱の疑義が生じ、それらをめぐる不満や対立、あるいは関係機関や警察への訴えという生々しい出来事が生じる。特に現金直接扶助であるBLT/BLSMをめぐることは、村落内で誰が受益者となるかをめぐり、対立が頻発した (World Bank 2017, 35)。

このように問題の多かったBLT/BLSMに代わって、ジョコウィ政権下で重視されるようになったのが、条件付きの現金扶助である希望の家族プログラム (PKH) である。PKHでは妊娠した女性や幼い子供、就学児童のいる貧困家庭、高齢者や障がい者のいる貧困家庭に給付されるので、受給根拠は誰にとってもわかりやすい。また、受益者である貧困家庭の選定手続きも精緻化され、その後の給付継続の資格審査などの導入も図られるようになってきている (World Bank 2017, 65)。BLT/BLSMやRastraのような汚職の温床や社会的対立につながりやすい制度を漸進的に廃止していき、より効率的な貧困対策へと特化していくという政府の方針は理解できる。先に述べた通り、実際にPKHの予算はジョコウィ政権下で3倍になっている。

問題がありながらも、社会扶助プログラムは国民の間で最も支持を得ている政策の1つである。世論調査会社LSI Denny JAは、2018年11月に行った世論調査の結果として、有権者が好ましいと思う6つの政策は、インドネシア健康カード (KIS)、賢いインドネシア・カード (KIP)、福祉米 (Rastra)、希望の家族プログラム (PKH)、インフラ開発、土地証明書配布であると報告している (SindoNews.com 2018)。上位4つが社会保障・社会扶助プログラムである。同じ世論調査会社が2019年4月の選挙直前に行った調査では、ジョコウィ再選の鍵の1つになるであろう政権の政策の選好の度合いについて、KISが83.3%、KIPが80.2%、PKHが67.9%、インフラ開発が67.2%、村落基金が66.1%、福祉米が63.7%であることを明らかにした (Antara Banten 2019)。ここでも、上位3つを含む4つが社会保障・社会扶助プログラムであった。また、社会省は別の世論調査会社との共同調査で、受益者の96%が食糧手当であるBPNTに満足しており、またPKHの受益者の93.2%が貧困率抑制を目的とした社会扶助プログラムに満足し



ているという結果を発表している (Berita Satu 2019, Times Indonesia 2019)。

社会省が調査に関わっている、もしくはジョコウィ政権を支持する調査会社が行った世論調査であるという点で、これらの調査結果については割り引いてみる必要があるにしても、きわめて高い数字である。ユドヨノ大統領、ジョコウィ大統領ともに様々な社会扶助プログラムを導入し、それらが有権者の支持に直結しており、地方首長選挙でも社会扶助プログラムは候補者の目玉の政策アジェンダとなっている状況下で、これらのプログラムが一種の「パトロネジ」として機能しているという見方もある (Aspinall and Berenschot 2019)。筆者がジャカルタやジョクジャカルタで2019年3月と8月に行った聞き取りでも、国民健康保険や子供の奨学金プログラムを評価してジョコウィ政権を強く支持すると答えるインフォーマル部門の労働者が複数いた。

労働関連の社会保障制度については、世論調査では国民健康保険や社会扶助プログラムに対する態度とは異なる結果が出ている。先に挙げた筆者とMedianによる2018年の世論調査では労働関連の社会保障制度についても質問しており、制度を「必要である」と答えた人は41.8%、「自分には必要ないが社会には必要である」と答えた人は37.7%、「誰にとっても必要ではなく予算の無駄遣いである」と答えた人が11.5%、無回答が9.0%であった。この制度が自分にとって必要であると答えた人と自分には必要ないが社会には必要であると答えた人が双方とも40%程度であり、この制度への世論の態度は割れている。国民健康保険が貧困層から強く支持される一方で、労働関連の社会保障制度はむしろ中間層・ホワイトカラーに支持されており、これらの制度への見方が階層ごとに異なることがわかる。

労働社会保障制度については、政府が発表している5100万人の加入者(公務員・軍人・警察官はこの数には含まれない)のうち、実際に保険料を払っている3000万人程度の多くが民間企業に勤める給与所得者であるとみられる。このプログラムでもやはり、インフォーマル部門の労働者の加入が大きな課題となっているが、国民健康保険に加えてさらなる保険料の支払いを伴う、この社会保障制度への加入は簡単には進まないだろう。しかし、インドネシアも今後、高齢社会へと向かうことが予想され(増原 2017)、現在無年金となっている多くの貧困者やインフォーマル部門の労働者の老後をどのような制度で支えていくのかが、いずれ大き

な問題となる。そのときにインドネシア国民がこの制度に対してどのような認識を示すのか、それは政策立案に対して大きな影響力をもつことになると言えよう。

しかし、現在、回答者の8割が労災や年金などの労働社会保障制度の必要性を認識していることは注目に値する。国民健康保険や年金といった社会保障制度に対する認知や理解がきわめて低く、制度導入への反対運動さえ起こっていた15年前の状況を鑑みると（増原 2014）、隔世の感がある。この15年間で社会保障制度に対する国民の認識は大きく変わり、制度の導入は貧困層の経済状況を好転させ、さらには有権者の投票行動にも変化をもたらしている。第2期ジョコウィ政権下でも展開、拡大されていくことになるであろう社会保障制度・社会扶助プログラムは、これからインドネシア社会をどのように変えていくことになるのだろうか。

#### 〔参考文献〕

##### 〈日本語文献〉

- 増原綾子 2014.「変わるインドネシアの社会保障制度」末廣昭編『東アジアの雇用・生活保障と新たな社会リスクへの対応』東京大学社会科学研究所研究シリーズNo. 56, 167-194.
- 2017.「インドネシア——高齢化と人の移動のダイナミズム」末廣昭・大泉啓一郎編『東アジアの社会大変動——人口センサスが語る世界』名古屋大学出版会, 201-223.
- 2020.「医療保障制度の改革」島田弦編『アジア法整備支援叢書 インドネシア——民主化とグローバリゼーションへの挑戦』旬報社, 323-358.

##### 〈外国語文献〉

- Aspinall, Edward and Ward Berenschot 2019. *Democracy for Sale: Elections, Clientelism, and the State in Indonesia*. Cornell University Press.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku I*. Jakarta: Bappenas (<https://www.bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/publikasi/>) 2020年1月4日閲覧.
- 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku II*. Jakarta: Bappenas (<https://www.bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/publikasi/>) 2020年1月4日閲覧.
- BPJS Ketenagakerjaan. “Program Jaminan Hari Tua (JHT).” ([https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Program-Jaminan-Hari-Tua-\(JHT\).html](https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Program-Jaminan-Hari-Tua-(JHT).html)) 2019年11月15日閲覧.
- “Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK).” (<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/>)

- Program-Jaminan-Kecelakaan-Kerja-(JKK).html) 2019年11月15日閲覧。
- “Program Jaminan Kematian (JKM).” ([https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Program-Jaminan-Kematian-\(JKM\).html](https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Program-Jaminan-Kematian-(JKM).html)) 2019年11月15日閲覧。
- “Program Jaminan Pensiun.” (<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Program-Jaminan-Pensiun.html>) 2019年11月15日閲覧。
- BPS (Badan Pusat Statistik) 2018a. *Jumlah Penduduk Miskin, Persentase Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan, 1970-2017* (<https://www.bps.go.id/statictable/2014/01/30/1494/jumlah-penduduk-miskin-persentase-penduduk-miskin-dan-garis-kemiskinan-1970-2017.html>) 2020年1月4日閲覧。
- 2018b. *Berita Resmi Statistik: Tingkat Ketimbangan Pengeluaran Penduduk Indonesia Maret 2018*. Jakarta: BPS, Juli 2018 (<https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/07/16/1533/gini-ratio-maret-2018-tercatat-sebesar-0-389.html>) 2020年1月4日閲覧。
- 2019a. *Indeks Pembangunan Manusia 2018*. Jakarta: BPS (<https://www.bps.go.id/publication/2019/08/27/34432798c6ae95c6751bfbba/indeks-pembangunan-manusia-2018.html>) 2020年1月4日閲覧。
- 2019b. *Berita Resmi Statistik: Profile Kemiskinan di Indonesia Maret 2019*. Jakarta: BPS (<https://www.bps.go.id/pressrelease/2019/07/15/1629/persentase-penduduk-miskin-maret-2019-sebesar-9-41-persen.html>) 2020年1月4日閲覧。
- 2020. *Berita Resmi Statistik: Persentase Penduduk Miskin September 2019 Turun Menjadi 9,22 Persen* (<https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/01/15/1743/persentase-penduduk-miskin-september-2019-turun-menjadi-9-22-persen.html>) 2020年1月25日閲覧。
- Deloitte Indonesia Perspective 2019. *Ensuring the Sustainability of JKN-KIS for the Indonesian People: Intended to Cover the Health Costs of All Indonesians, the JKN-KIS National Insurance is Now on the Brink. How Can This Program Survive?* Jakarta: Deloitte Indonesia Perspective, First Edition.
- Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral 2018. “Kebijakan Subsidi Energi Makin Tepat Sasaran Harga dijamin Tidak Naik.” 8 Mei 2018 (<https://migas.esdm.go.id/post/read/kebijakan-subsidi-energi-makin-tepat-sasaran-harga-dijamin-tidak-naik>) 2020年1月4日閲覧。
- Kementerian Kesehatan 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Sosial 2019. “Program Keluarga Harapan.” (<https://kemsos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>) 2019年11月15日閲覧。
- Moerdijat, Lestari 2019. “Jaminan Sosial Sektor Informal dalam Lensa Survei LIPI.” (<https://www.slideshare.net/LestariMoerdijat/jaminan-sosial-sektor-informal-dalam-lensa-survei-lipi-2019>) 2020年1月4日閲覧。
- Prabhakaran, Shreeshant, Arin Dutta, Thomas Fagan and Megan Ginivan 2019. *Financial Sustainability of Indonesia’s Jaminan Kesehatan Nasional: Performance, Prospects, and Policy Options*. Jakarta: Health Policy Plus.
- Pramana, Rezanti Putri 2018. “6 penghalang keterlibatan penyandang disabilitas dalam proses pembangunan.” *The Conversation.com*, 5 December 2018 (<https://theconversation.com/6-penghalang-keterlibatan-penyandang-disabilitas-dalam-proses-pembangunan-108176>) 2019年

11月23日閲覧.

- Suryahadi, Asep, Niken Kusumawardhani and Ridho Al Izzati 2018. *Efektivitas Program Bantuan Sosial dalam Pengurangan Kemiskinan dan Ketimpangan*. Jakarta: The SMERU Research Institute (<http://sdgcenter.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2018/03/Dr.-Asep-Suryahadi-Efektivitas-Program-Bantuan-Sosial-Dalam-Pengurangan-Kemiskinan-dan-Ketimpangan.pdf>) 2019年11月30日閲覧.
- TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) 2018. *Program Bantuan Pemerintah untuk Individu, Keluarga, dan Kelompok Tidak Mampu, Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi: Ringkasan Eksekutif*, Jakarta: TNP2K.
- World Bank 2017. *Indonesia Social Assistance Public Expenditure Review Update: Towards a Comprehensive, Integrated, and Effective Social Assistance System in Indonesia*. Jakarta: The World Bank Office Jakarta.

#### 〈ニュース・ウェブサイト〉

- Antara Banten 2019. “Denny JA: Lima Faktor Jokowi-Ma’ruf Menang”. 12 April 2019, (<https://banten.antaranews.com/berita/40496/denny-ja-lima-faktor-jokowi-maruf-menang>) 2020年1月25日閲覧.
- Berita Satu 2019. “Hasil Survei, 96% Penerima Bansos BPNT Puas.” 28 Januari 2019, (<https://www.beritasatu.com/nasional/534988-hasil-survei-96-penerima-bansos-bpnt-puas>) 2020年1月25日閲覧.
- CNBC Indonesia 2018. “Gara-gara Harga Minyak, Subsidi dan LNG 2018 Bengkak!” 19 Sep 2018 (<https://www.cnbcindonesia.com/news/20180919124617-4-33803/gara-gara-harga-minyak-subsidi-bbm-dan-lpg-2018-bengkak>) 2020年1月25日閲覧.
- Jakarta Post 2019. “Indonesia breaks into UNDP’s high human development category.” 14 December 2019 (<https://www.thejakartapost.com/news/2019/12/14/indonesia-breaks-into-undps-high-human-development-category.html>) 2020年1月25日閲覧.
- 2020. “Can BPJS Kesehatan survive? An assessment after drastic premium hikes.” 7 January 2020 (<https://www.thejakartapost.com/news/2020/01/07/can-bpjs-kesehatan-survive-an-assessment-after-drastic-premium-hikes.html>) 2020年1月25日閲覧.
- Kompas.com 2013. “Dana Bantuan Koruptor.” 1 Maret 2013 (<https://nasional.kompas.com/read/2013/03/01/07374311/Dana.Bantuan.Koruptor?page=all>) 2020年1月25日閲覧.
- Kontan.co.id 2019. “Hingga April 2019, pekerja terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan capai 51 juta peserta.” 27 Mei 2019 (<https://keuangan.kontan.co.id/news/hingga-april-2019-pekerja-terdaftar-di-bpjs-ketenagakerjaan-capai-51-juta-peserta>) 2020年1月25日閲覧.
- Koran Tempo 2016a. “Iuran BPJS Kesehatan Kelas III Batal Naik.” 1 April 2016 (<https://koran.tempo.co/read/ekonomi-dan-bisnis/396522/iuran-bpjs-kesehatan-kelas-iii-batal-naik>) 2019年11月25日閲覧.
- 2016b. “Kerugian BPJS Telah Diperkirakan Sejak Awal.” 16 September 2016 (<https://koran.tempo.co/read/berita-utama/405088/kerugian-bpjs-telah-diperkirakan-sejak-awal>) 2019年11月25日閲覧.

- Media Indonesia 2018. “Kesejahteraan Rakyat Meningkatkan Kemiskinan Menurun.” 16 Agustus 2018 (<https://mediaindonesia.com/read/detail/179261-kesejahteraan-rakyat-meningkat-kemiskinan-menurun>) 2020年1月25日閲覧.
- SindoNews.com 2018. “Survei LSI Denny JA: 7 Faktor yang Untungkan Jokowi sebagai Petahana.” 27 November 2018 (<https://nasional.sindonews.com/berita/1357976/12/survei-lsi-denny-ja-7-faktor-yang-untungan-jokowi-sebagai-petahana>) 2020年1月25日閲覧.
- Suara.com 2017. “PKH Akses Jadi Jurus Baru Pemerintah Percepat Atasi Kemiskinan.” 13 Maret 2017 (<https://www.suara.com/bisnis/2017/03/13/131126/pkh-akses-jadi-jurus-baru-pemerintah-percepat-atasi-kemiskina>) 2020年1月25日閲覧.
- Tempo.co 2019. “Pengelolaan JKN oleh BPJS Kesehatan Banjir Kritik.” 13 Oktober 2019 (<https://bisnis.tempo.co/read/1259186/pengelolaan-jkn-oleh-bpjs-kesehatan-banjir-kritikan/full&view=ok>) 2020年1月25日閲覧.
- Times Indonesia 2019. “Mensos RI Sampaikan Hasil Survei Independen Program PKH.” 16 April 2019 (<https://www.timesindonesia.co.id/read/news/210374/mensos-ri-sampaikan-hasil-survei-independen-program-pkh>) 2020年8月7日閲覧.

[謝辞] 本稿は新学術領域科研「グローバル秩序の溶解と新しい危機を超えて：関係性中心の融合型人文社会科学の確立」の補助を受けた。ここに記して謝意を表す。



本書は「クリエイティブ・コモンズ・ライセンス表示4.0国際」の下で提供されています。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ja>

