

国名	インドネシア
<p>公的年金の体系 (2018年現在)</p> <p>*2029年までにTASPEN, ASABRIはBPJSへ統合予定</p>	
被保険者	<p>公務員 (TASPEN)：中央区及び自治区の公務員，州当局職員，国鉄職員等</p> <p>軍人 (ASABRI)：インドネシア国軍及び警察官 (1989年以降退役者)</p> <p>民間被用者 (BPJS)：インドネシアで6カ月以上就労する外国人を含む全労働者</p>
保険料率 (拠出率)	<p>公務員 (TASPEN) 年金：給与の4.75%，退職金：給与の3.25% (加入者負担)</p> <p>軍人 (ASABRI) 年金：全額国家予算，退職金：給与の3.25% (加入者負担)</p> <p>民間被用者 (BPJS) 年金：事業主が給与の2%，従業員1%，退職金：事業主3.7%，従業員2%，労働災害保障：事業主0.24%～1.74%，死亡保障：事業主0.3%</p>
支給開始年齢	<p>公務員 (TASPEN) 56歳 (20年以上加入者は50歳からの早期退職年金あり)</p> <p>軍人 (ASABRI) 56歳</p> <p>民間被用者 (BPJS) 56歳 (15年以上)，障害，死亡，失業，海外移住による支払い可</p>
給付の構造	<p>公務員 (TASPEN) 年金 $0.025 \times \text{加入年数} \times \text{最終給与}$</p> <p>退職金 $0.6 \times \text{加入年数} \times \text{最終給与}$</p> <p>軍人 (ASABRI) 年金 $0.025 \times \text{加入年数} \times \text{最終給与}$ (配偶者や子への加算あり)</p> <p>退職金 $0.6 \times \text{加入年数} \times \text{最終給与}$</p> <p>民間被用者 (BPJS) 年金 $0.1 \times (\text{勤続年数} \div 12) \times \text{平均賃金} \times \text{インフレ率}$</p> <p>退職金 積立金の元利合計</p>
所得再分配	<p>公務員 (TASPEN) あり</p> <p>軍人 (ASABRI) あり</p> <p>民間被用者 (BPJS) あり</p>
公的年金の 財政方式	<p>公務員 (TASPEN) 賦課方式</p> <p>軍人 (ASABRI) 賦課方式</p> <p>民間被用者 (BPJS) 賦課方式 (年金) + 積立方式 (退職金)</p>
国庫負担	<p>公務員 (TASPEN) あり (財務省令により2009年以降，年金は全額国家予算から給付)</p> <p>軍人 (ASABRI) あり (年金は全額国庫予算から給付)</p> <p>民間被用者 (BPJS) あり (年金については国庫負担あり，退職金は国庫負担なし)</p>
年金制度における最低保障	なし
無年金者への措置	<p>インドネシアでは家族で扶養する意識が強く，高齢者の扶養は基本的には家族の絆に任されている。なお，身寄りのない高齢者に対しては福祉サービスが提供される。</p>
公的年金と 私的年金	<p>1992年の法整備を契機に大企業や外資系企業を中心に企業年金が少しずつ普及してきている</p>
国民に対する個人年金情報の提供	<p>Webサイト上で積立状況等を照会できる機能あり</p>

インドネシアの年金制度

菅谷和宏 (三菱UFJ信託銀行株式会社)

年金コンサルティング部 主任調査役)

1. 制度の特色

インドネシアの社会保障制度は、現在、国民皆保険制度に向けて大きく変わろうとしている。従来は公務部門と民間部門に分かれ、公務部門の老齢保障はTASPEN（公務員貯蓄保険）とASABRI（インドネシア軍人社会保険）、医療保障はASKES（公務員健康保険）が担い、民間部門の老齢保障、遺族年金、障害年金、医療保障、労働災害保障は、JAMSOSTEK（労働者社会保障）と、貧困者を対象としたASKESMAS（2005年に全額税方式の医療保障制度として設立）が担っていた。公務部門は、退職後の老齢保障も充実している一方、民間部門の老齢保障は一時金を主体とし、公務部門と比較して老齢保障機能は十分ではなかったため、政府は経済危機をもたらす社会的弱者への経済的影響を緩和するため、1998年にソーシャル・セーフティ・ネット（SSN）プログラムを発動、2004年に「インドネシア国家社会保障制度に関する法律2004年第40号」

（Sistem Jaminan Sosial Nasional：SJSN法、2004年第40号）を發布し、老齢保障、遺族保障、障害保障、労働災害保障、医療保障について、公務員・軍人から民間労働者、自営業者、非正規労働者に至るまでの全インドネシア国民を対象とする包括的な国民皆保険制度の創設を目的とした「社会保障実施機関法」（BPJS法：Badan Penyelenggara Jaminan Sosial）を2011年10月に制定した。

このBPJS法に基づき、医療保障を管轄する「BPJS Kesehatan（健康：Health）」と、労働および年金等を管轄する「BPJS Ketenagakerjaan（雇用：Employment）」のふたつの実施機関を設置し、最終的にはインドネシアの労働者1億1,953万人とその家族が加入する大規模な国民皆保険による社会保障制度の構築を目指している。

2014年1月にJAMSOSTEKの医療保障がBPJSに移管され、1億5,679万人（2015年）が加入。2015年7月にはJAMSOSTEKの老齢給付、死亡保障、労働災害保障が移管され、現在、加入企業296,791社、

1,927万人（2015年）が加入している。今後、TASPEN、ASABRI、ASKESが2029年までに順次移管される予定である。

以下は、2012年6月に現地TASPEN及び世界銀行ジャカルタ・オフィスへの訪問調査を基に最新の動向を踏まえて記したものである。（124ルピア＝1円で換算、2018.2.7）

2. 沿革

TASPENは1963年の政令第9号及び第10号（Government Regulation No.9 and No.10 of 1963）に基づき公務員の退職一時金制度として発足し、1969年の共和国法第11号（Law No.11 of 1969）により、退職後の老齢給付と遺族給付のための年金制度が創設され、1981年の政令第25号（Government Regulation No.25 of 1981）により、福祉政策（老後保障）の概念が加えられ、退職一時金制度と年金制度を併せて担うこととなった。TASPENは、公社であるPERUM TASPENとして設立され、1981年の政令第26号（Government Regulation No.26 of 1981）により、国有株式会社（Perusahaan Perseroan）であるPT¹ TASPEN（PERSERO）となった。

ASABRIは、1971年の政令第44号に基づく、軍人と警察官を対象とする退職金制度であり、公社であるPERUM TASPENとして設立された。1991年に発布された政令第67号のもとで、1966年の共和国法第6号による年金給付を引き継ぎ、政令第68号により国有株式会社（Perusahaan Perseroan）であるPT ASABRI（PERSERO）となった。1989年以前に退役した軍人と警察官についてはTASPENが給付を担い、1989年以降に退役する軍人と警察官についてASABRIが給付を担う。

JAMSOSTEKは、ASTEK（労働者社会保険）を前身として、1977年の政令第34号（Government Regulation No.34 of 1977）により設立された民間労働者を対象とする制度で、1992年の共和国法第3号（Law No.3 of 1992）により、老齢保障、死亡保障、労働災害保障に加え、医療保障を担う。1995年の共和国法第36号（Government Regulation No.36 of 1995）により、国有株式会社（Perusahaan Perseroan）PT JAMOSOSTEK（PERSERO）と

なった。

BPJSは1998年のソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) プログラムにより、老齢保障、遺族保障、障害保障、労働災害保障、医療保障について、公務員・軍人から民間労働者、自営業者、非正規労働者に至るまでの全インドネシア国民を対象とする包括的な新しい国民皆保険制度の創設を目的として2011年10月のBPJS法に基づき設立されたもので、医療保障を管轄する「BPJS Kesehatan (健康: Health)」と、労働および年金等を管轄する「BPJS Ketenagakerjaan (雇用: Employment)」が設置された。2014年1月にJAMSOSTEKの医療保障はBPJSに移管され、2015年7月に老齢給付、死亡保障、労働災害保障がBPJSに移管されている。

3. 制度体系の概要

TASPENは、退職一時金制度と年金制度のふたつのプログラムで構成されている。年金制度は老齢年金と遺族年金があり、年金制度の対象者はTASPENの加入対象全員であるが、退職一時金制度の対象者は公務員、州当局職員及び国営企業職員・国鉄職員 (KAI) である。年金制度は、職域毎に分かれた8つの制度から成り、加入対象者は、(1)中央及び各自治区の公務員、(2)各州当局の職員、(3)州及び地区国営企業の職員などの公務員、(4)インドネシア鉄道国有株式会社職員 (PT KAI)、(5)1989年以前に退役したインドネシア国軍 (TNI) の軍人、(6)1989年以前に退職したインドネシア国家警察 (POLRI) の警察官、(7)1945年のインドネシア独立軍の退役軍人 (PKRI)、(8)インドネシア国家委員であった退役者 (KNIP) である。加入者数 (Active

member) は432万人、給付を受けた者は232万人である (2016年)。本人が就業中または年金受給中に死亡した場合は、遺族年金が妻または子ども (21歳または25歳まで) へ支払われ、配偶者や子どもがない場合は本人の両親に支払われる。

ASABRIも、退職一時金制度と年金制度のふたつのプログラムで構成され、(1)労働災害保障 (JKK)、(2)死亡保障 (JK)、(3)老齢給付 (JHT)、(4)老齢年金 (JP) の機能がある。加入対象者は、(1)インドネシア陸軍・海軍・空軍の軍人 (TNI)、(2)インドネシア国家警察官 (POLRI)、(3)防衛省職員 (PNS) で、加入者数 (Active member) は84万人、給付を受けた者は32万人である (2014年)。

BPJSでは、JAMSOSTEKの(1)医療保障 (JHT)、(2)労働災害保障 (JKK)、(3)死亡保障 (JK)、(4)老齢給付 (JHK) の4つのプログラムのうち、2014年1月に(1)医療保障が移管され、2015年7月に(2)労働災害保障、(3)死亡保障、(4)老齢給付が移行された。さらに、今までなかった(5)年金 (Jaminan Pension) (退職後死亡するまでの生涯保障、恒久的障害を負った労働者への障害保障、死亡した労働者または年金者の遺族保障) の機能がBPJSに新たに付け加えられた。(2)労働災害保障は、労働者が業務上の事故等により精神的または肉体的な障害や病気及び死亡により所得の一部または全部を失った場合の所得保障で、働けない間の所得保障も含まれる。通勤時の事故や業務上の職業病に対しても補償がなされ、自分と家族に対する外来診療や入院費用及びリハビリテーション費用、さらに業務上の事故等により手足等を失った場合の補助器具の費用も支払われる。(3)死亡保障は、労働者の遺族に対して、葬儀費

(図表1) JAMSOSTEKからBPJSへの移行概要

	JAMSOSTEK (旧制度)		BPJS (新制度)	
(1)医療保障	JAMSOSTEK (JPK)	他の医療保険に加入していれば加入不要	BPJS Kesehatan (Health)	外国人労働者 (6ヶ月以上就労) を含む全労働者が強制加入
(2)労働災害保障	JAMSOSTEK (JKK)	インドネシア人のみ強制加入	BPJS Ketenagakerjaan (Employment)	
(3)死亡保障	JAMSOSTEK (JKM)			
(4)老齢保障	JAMSOSTEK (JHT)			
(5)年金	-	-		全労働者が強制加入 (但し、外国人労働者は加入義務なし)

(出所) 筆者作成

用及び死亡給付金が支払われる。(4)老齢給付は、労働者が障害や死亡または55歳で定年退職した場合、一括で積立資産(保険料+利息)が支払われる。なお、(1)医療保障については、他の医療保険を従業員に提供している場合には加入しなくてもよい。労働災害保障、死亡保障、老齢保障、医療保障については、6カ月以上就労する外国人労働者や非正規雇用者を含む全ての労働者に加入義務があるが、年金については外国人労働者には加入義務はない。

4. 給付算定方式と支給開始年齢

公務員の退職年齢は、下級の第1級と第2級は60歳、上級の第3級と第4級については2014年2月1日に56歳から58歳に引き上げられている。これに併せてTASPENの老齢年金の支給開始年齢も56歳から58歳に引き上げられた。教師と判事については既に60歳定年で60歳支給開始となっている。勤続20年以上かつ50歳以上で早期退職した場合は、早期退職年金が支払われる。TASPENの給付額の計算方法は、退職一時金は「 $0.6 \times \text{勤続年数} \times \text{最終給与}$ 」で、年金額については「 $0.025 \times \text{勤続年数} \times \text{最終給与}$ 」となっており、年金額は最終給与の75%の上限が設けられている。年金額は167万ルピア(1.3万円)～367万ルピア(3.0万円)で、退職一時金は1,300万ルピア(10.5万円)～5,000万ルピア(40.3万円)である。年金額は物価スライドと賃金スライドが適用されており、インドネシアでは毎年6～10%程度の賃金上昇率で、年金額もこの賃金上昇と物価上昇を基に、毎年10%程度の改定が行われているが、改

定率は毎年の政府の財政状況により決められる。給付時の課税について、退職一時金は全額非課税であるが、年金については通常の個人所得として所得控除(PTKP)と手数料が控除された残額に対して課税される。本人が保険料を拠出した時点では、保険料控除前の給与に対して課税がなされており、TET型の課税形態となっている。ASABRIの給付額の計算方法については、TASPENと同様であるが、配偶者や子に対する加算が行われる。

インドネシアの民間企業の定年年齢は55歳で、従来のJAMSOSTEKの老齢給付の支給開始年齢は55歳であったが、BPJSに移管後は56歳支給開始とされた。なお、退職年齢について2019年1月1日以降に57歳に引き上げられ、3年毎に65歳まで1歳ずつ引き上げられる予定であり、これに合わせてBPJSの支給開始年齢も引き上げられる予定である。定年以外では障害、死亡、失業、海外移住などの事由で支払われる。BPJSの年金の受給資格は加入年数15年以上であるが、15年未満の場合は定年年齢到達後の受給年齢時に積立金が一時金として支給される。年金額については「 $0.1 \times (\text{勤続年数} \div 12) \times \text{平均賃金} \times \text{インフレ率}$ 」で計算された金額が、本人が死亡するまで生涯にわたって支給される。なお、従業員が死亡した場合は配偶者、子ども、両親に積立金が支給される。

5. 負担、財源

TASPENの財源は、加入者の保険料と国家予算(Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara :

(図表2) BPJSの保険料

	BPJSの保険料	
	事業主	従業員
(1)医療保障 (JPK)	4% (保険料算定の給与上限額は7百万ルピア)	1% (保険料算定の給与上限額は7百万ルピア)
(2)労働災害保障 (JKK)	業種のリスク度合いにより5段階で設定 (0.24%, 0.54%, 0.89%, 1.27%, 1.74%)	—
(3)死亡保障 (JKM)	0.3%	—
(4)老齢保障 (JHT)	3.7%	2%
(5)年金(THT)	2% (保険料算定の給与上限額は7百万ルピア)	1% (保険料算定の給与上限額は7百万ルピア)
合計	業種により10.24～11.74%	4%

(出所) 筆者作成

APBN)により賄われ、加入者は退職一時金として給与の3.25%、年金給付として4.75%の保険料を支払う。退職一時金の財源は、全て加入者の保険料で賄われ、収支差額は退職一時金の支払い準備金として積み立てられる。年金の財源は、加入者の保険料と国家予算で賄われる。財務省令により2009年まではTASPENの積立資産と国家予算の両方から、毎年支出割合が決められており、政府予算が厳しかった1994年にはTASPENから100%の支払いが行われたこともあったが、2009年以降はTASPENの賦課方式の財政上のリスクを懸念し、年金給付の全額が国家予算から支払われている。

ASABRIは、退職一時金として加入者が給与の3.25%を支払っており、年金給付分については、加入者負担はなく全額が国家予算(APBN)で賄われている。

BPJSは、事業主と従業員の保険料で賄われる。(1)医療保障は、事業主4%と従業員1%の合計5%を支払い、保険料算定のための従業員給与の上限額は7百万ルピア(2016年)が設定されている。また、医療給付の対象は従業員とその家族である妻と子ども3人までが保障されるが、従業員が任意で対象者1人あたり1%を負担することで4人目以降の子どもや両親などを加えることもできる。(2)労働災害保障は、全額事業主負担で、業種による労働の危険度により5段階に保険料(従業員給与の0.24%, 0.54%, 0.89%, 1.27%, 1.74%)が分かれている。(3)死亡保障も全額事業主負担で、従業員給与の0.3%を支払う。(4)老齢保障は、事業主が従業員給与の3.7%、従業員が2%の合計5.7%を支払う。新たに加わった(5)年金については、保険料率が新たに設定され、政府は当初従業員給与の8%を予定していたが、事業主等の反発があったため大統領権限により当面は3%とされ、事業主2%、従業員1%を支払う。政府は将来的には段階的に8%まで引き上げる予定である。年金についても保険料算定のための従業員給与の上限額は7百万ルピア(2016年)が設定されている。なお、各従業員拠出については全額が所得控除(PTKP)として取扱われる。

6. 財政方式、積立金の管理運用

TASPENの財政方式は、1969年の共和国法第11

号(Law No.11 of 1969)に規定され、賦課方式(pay-as-you-go)で、積立金は給付費の約1年分である。退職一時金制度と年金制度は、別々に積み立てられ、会計上も別管理されている。2016年12月現在のTASPENの総資産額は198兆6,193億ルピア(1兆6,018億円)となっている。投資の基本方針は、1974年の大統領令No.56(President Decree No.56 of 1974)に規定され、安全を第一とした慎重な運用方針がとられている。資産ポートフォリオはALMに基づいて決められ、長期投資を原則とする。資産構成割合は、資産毎に上限が定められており、株式はインドネシア株式市場に上場されているものに限り、社債及びイスラム債(Sukuk)はBBB格以上が投資対象とされている。政府発行証券及びインドネシア銀行が発行する債券については投資割合の上限は設けられていない。資産ポートフォリオは、退職一時金制度は、債券76.6%、預金13.9%、株式等9.5%で、年金制度は、債券64.6%、預金35.2%、直接投資等0.1%(2011年)となっており、債券と預金への投資が大部分を占めている。海外債券への投資は考えられておらず、全て国内債券への投資であり、株式についても全てインドネシア株式市場に上場されている国内株式への投資となっている。

ASABRIも賦課方式で、2016年の総資産額は36兆5,954億ルピア(2,951億円)となり、積立金の投資利回りはインドネシアの堅調な経済成長率5.02%(2016年)に支えられ、13.34%(2016年)と高い利回りを確保している。

BPJSは新たに追加された年金については賦課方式であるが、退職金については従前のJAM-SOSTEKと同様に積立方式で、個人勘定残高は長期債務として積み立てられる。BPJS Ketenagakerjaanの資産額は2015年時点で206兆5,850億ルピア(1兆6,660億円)となっている。好調な経済環境を反映し、2015年度の利回りは9.69%となった。

7. 制度の企画、運営体制

TASPENの本部は首都ジャカルタにあり、6地域のオフィスと42の支社(branch offices)からなり、銀行や郵便局など11,360箇所のサービスセンターを設置している。

ASABRIの本部は首都ジャカルタにあり、13の支社と12箇所のサービスセンターがある。政策決定機関は、取締役会と理事会で理事会は軍人、警察官及び財務省出身者の4名のメンバーにより構成されている。

BPJSの本部は首都ジャカルタにあり、インドネシア各島に11の支社 (Regional office) と121のサブオフィス (Branch office) がある (2014年)。JAMSOSTEKの行政監督は労働移住省であったが、BPJSに対しては新たに設立されたDJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional: 国家社会保障制度理事会) が業務状況の監査を行い、大統領へ報告する役割を担う。DJSNは、財務省、労働省、保健省、国民福祉調整省、国防省から1名ずつ、財界2名、労働組合2名、学識者6名の計15名で構成されている。

8. 最近の議論や検討の動向, 課題 (新しい社会保障制度BPJSの構築に向けて)

世界保健機構 (WHO) の発表した、「World Health Statistics 2017 (世界保健統計2017)」によると、インドネシアの人口は2億5,756万人で、平均寿命は男性67歳、女性71歳 (2015年)、厚生労働省「海外情勢2016年」によると、合計特殊出生率は2.3%、高齢化率5.37% (2015年) である。内閣府の経済社会総合研究所 (Economic and Social Research Institute: ESRI) の推計によると、人口は2050年には2億9,379万人まで増加し、平均寿命は男女平均で76.9歳まで延び、高齢化率も16.9%まで上昇する見込みである。一方、合計特殊出生率は1.85%に減少すると予想されている。インドネシアの人口ボーナス²⁾は2030年頃まで続き、当面の間は経済成長が見込まれるが、今後、急激な少子高齢化による人口構造の変化により、経済成長の鈍化と社会保障費の増加が懸念される。1997年にタイを震源としたアジア通貨危機³⁾の際には、職を失った人々がJAMSOSTEKから積立金の引出しを行い、失業保険の役割を果たした反面、定年退職後の老後所得保障機能が失われてしまった。また、中小企業 (10人未満) の従業員や非正規雇用者、自営業者等が労働人口の約8割を占めるインドネシアでは、国の老後保障機能が乏しく、家族の扶養に頼っている現状がある。今まで社会保障制度の加入者は、公務部門

(TASPEN, ASABRI) 800万人と民間部門 (JAMSOSTEK) 700万人で、これはインドネシアの労働人口の12.4%でしかなく、多くの労働者には老後保障がない現状であった。

そのため、政府は経済危機がもたらす社会的弱者への社会経済的な影響を緩和するために、1998・1999年から、①食糧安全保障プログラム、②保健・教育などの社会保障の提供プログラム、③雇用創出プログラム、④中小企業の振興プログラム等のソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) プログラムを開始した。これは1997年～1998年のアジア通貨危機により、国民皆保険制度に対する国民の要望が高まり、2002年の憲法改正につながったもので、これにより社会的・経済的保障が全国民の基本的権利として認められることとなった。2004年10月19日に、「インドネシア国家社会保障制度に関連する法律」 (Sistem Jaminan Sosial Nasional: SJSN法、2004年第40号) が成立し、2011年10月にはSJSNを実施する機関について定める「社会保障実施機関法」 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: BPJS法、2011年) が成立した。この法律は、労働災害保障、老齢保障、遺族保障、医療保障を、公務員・軍人から民間労働者、自営業者、非正規労働者に至るまでの全インドネシア国民を対象とする包括的な国民皆保険制度の創設を目指すものであった。

BPJSは、5つの機能を有している。(1)医療保障: 全インドネシア人に対して、医療受診の際に包括的な医療給付を行う。(2)労働災害保障: 労災による怪我や死亡時に給付を行う。(3)死亡保障: 死亡した労働者の遺族に対して、葬儀費用及び死亡給付金を支払う。(4)老齢給付: 労働者が勤続期間中に積み立てた資金を退職時に一括で支払う。(5)年金: 退職後の生涯にわたって、当該労働者や障害を負った労働者、死亡した労働者または年金者の遺族に対して毎月支払う。これらの業務を管轄するため、BPJS法に基づき医療保障を管轄する医療保険実施機関「BPJS Kesehatan (Health)」と、労働および年金その他のプログラムを管轄する雇用実施機関「BPJS Ketenagakerjaan (Employment)」の2つの機関が設置され、最終的にはインドネシアの労働者1億1,953万人 (2016年) とその家族を対象とする社会保障制度が確立されることとなる。

インドネシアは、この国民皆年金制度の実現に向けて動き出しており、2014年1月にJAMSOSTEKの医療保障がBPJSに移管され、2015年7月にJAMSOSTEKの老齢給付、死亡保障、労働災害保障が移管され、今後、TASPEN, ASABRI, ASKESが2029年までに順次移管されることとなる。しかし、BPJS Ketenagakerjaan (Employment)の適用率は、1,927万人(2015年)と16%に留まっております。制度の早急な適用推進が必要である。

今後、少子高齢化が進展していくインドネシアにとって、民間部門の労働者や自営業者等を含めた全国民を対象とする新たな社会保障制度「インドネシア国家社会保障制度」の構築は重要な国家施策であり、その役割が期待される。インドネシア政府は、高齢化の進展に際し支給開始を65歳に段階的に引き上げることや、年金の保険料率を当初予定の8%に段階的に引き上げることなどを検討している。今後、全労働者への適用が進むのか、非正規雇用者や自営業者の加入が進むのか、その動向が注視される。

本稿における意見等については、筆者の個人的見解であり、所属する組織のものではありません。

.....
 <注>

- ¹ PT (Perseroan Terbatas) とは、インドネシア語で株式会社 (PERSERO) を意味する。
- ² 人口構成が変化し多産多死社会から少産少子社会へと変わる過程で、年少人口(14歳以下)と老年人口(65歳以上)の従属人口が、生産年齢人口(15~64歳)に比べて少ない状態で、豊富な労働力による高度経済成長が見込まれる状態。
- ³ 1997年に投機的なバースト売りが発生し、タイは固定相場制を放棄したため、急激な資本流出と通貨暴落が発生、インドネシアや韓国などのアジア諸国の通貨が暴落した金融危機。

主な参考文献

* 株式会社国際協力銀行 (JBIC) (2001) 「貧困プロファイルの要約インドネシア共和国」2001年2月

(http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/pdf/indonesia_j.pdf,2018.2.7)

* 厚生労働省 (2013) 「海外情勢報告 第2節インドネシア共和国 (Republic of Indonesia)」(<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/15/dl/t5-02.pdf>,2018.2.7)

* 菅谷和宏・川名剛 (2012) 「マレーシアおよびインドネシアの年金に関する現地調査報告」公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構

* 菅谷広宣 (2010) 「インドネシアの老齢所得保障制度」『年金と経済』Vol.28 No.4, 財団法人年金シニアプラン総合研究機構

* 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』Vol.64 2014,3,88-105頁 (http://www.sjnk-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt64_5.pdf,2018.2.7)

* 世界保健機構 (WHO) (2017) 「World Health Statistics 2017 (世界保健統計 2017)」(http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/,2018.2.7)

* 内閣府経済社会総合研究所 (Economic and Social Research Institute : ESRI) (2004) 「統計資料」(<http://www.esri.go.jp/jp/tie/ea/ea7b.pdf>,2018.2.7)

* 日本貿易振興機構 (JETRO) 「基礎的経済指標 2014」(http://www.jetro.go.jp/world/asia/my/stat_01,2018.2.7)

* 廣瀬賢一 (2008) 「インドネシアの老齢給付制度」『年金と経済』Vol.26, No.4, 財団法人年金シニアプラン総合研究機構

* 若林敬子 (2006) 「近年にみる東アジアの少子高齢化」『アジア研究 Vol.52, No.2, April 2006, 95-112頁」(<http://www.jaas.or.jp/pdf/52-2/p95-112.pdf>,2018.2.7)

* PT TASPEN (2016) 「ANNUAL REPORT 2016」(http://www.taspen.co.id/?page_id=422,2018.2.7)

* PT ASABRI (2016) 「ANNUAL REPORT 2016」(http://www.asabri.co.id/page/186/Annual_Report_2016,2018.2.7)

* BPJS Ketenagakerjaan (2015) 「INTEGRATED ANNUAL REPORT 2015」(<http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>,2018.2.7)