

特集 I : 東アジア, ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

インドネシアにおける世帯内介護需要と若年人口移動の関連

— IFLS による縦断データを用いた分析 —

中 川 雅 貴

本稿は、今後の急速な高齢化が見込まれるインドネシアにおいて、高齢者ケアをめぐる社会的・制度的環境が若年人口移動に及ぼす影響を展望するために、世帯内における高齢者ケア需要と若年世帯員の移動の関連について分析した。Indonesian Family Life Survey の 2007年調査 (Wave 4) と 2014年調査 (Wave 5) の結果を用いて、2007年調査時に 20歳~49歳であった男女を対象に、同居する高齢者および同じ村内に住む親の健康状態と、その後の移動の発生の関連を分析したところ以下の結果が得られた。まず、主観的評価による健康状態 (SRH) が悪い 60歳以上の高齢者との同居は、男女ともに若年世帯員の移動確率を低下させる効果をもつことが示された。また、同居していない場合でも、同じ村内に住む親の健康状態を考慮した場合、その効果はさらに強まることが確認された。この分析結果から、成人子による親の介護を含む家族内の支援関係が、同居だけではなく近居の親子間でも維持されていることが示唆され、老親支援規範の頑健さがうかがわれた。また、とりわけ女性において、生存きょうだい数と移動確率の有意な相関が確認され、今後、少子化によってきょうだい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向がさらに低下する可能性が示唆された。

I はじめに

東南アジアで最大の人口規模をもつインドネシアは、近年その人口増加率に若干の低下がみられるものの、依然として 1% 台半ばの増加率を維持しており、東南アジア地域における主要国の中では比較的人口増加率の高い国に位置づけられる (BPS 2016; UNFPA 2014)。また、2015年のセンサス間人口調査 (Survei Penduduk Antar Sensus : SUPAS) によると、従属人口指数は 50 未満に低下し、本格的な人口ボーナス期に入っているといえる。こうした人口動向に加えて、初等教育の義務化や中・高等教育制度の拡充に伴う若年人口における教育水準の上昇を背景に、インドネシアは、アジア・太平洋地域における外国人労働者の主要な送り出し国としての地位を確立している (Hugo 1999; Martin et al. 1995)。

一方で、急速な出生率の低下により、インドネシアにおいても人口の高齢化が着実に進行することが見込まれる。インドネシア政府が 2018年 8 月に公表した直近の将来人口推計によると、現在、約 1,800 万人の 65 歳以上人口は、2035 年には 3,300 万人にまで増加し、総

人口に占める割合は現在の水準の2倍近い11%に達する（BPS 2018）。こうした状況の中、インドネシアにおける人口および社会開発関連施策については、これまで、家族計画プログラムの実施およびそれに関連する妊産婦や乳幼児の健康、そして若年人口の人的資本形成が中心的な課題として位置づけられてきたこともあり、人口の高齢化や高齢者の生活に関する施策への関心は、相対的に低かったといえる（Ananta 2012; Hugo 1992; Hull 2005; McDonald 2015）。とりわけ、高齢者を対象とした各種の社会保障・福祉制度については、その整備が遅れており、今後の人口高齢化時代においても家族・親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームが重要な役割を担うことが予測される（UNFPA 2014）。加えて、インドネシア国内の急速な高齢化に伴う高齢者ケア需給の動向は、国際的なケア労働者供給源としてのインドネシアの将来的な役割に関しても、少なからず影響を及ぼす可能性が考えられる。

本稿では、こうした問題意識に基づき、インドネシアにおける人口高齢化およびそれに伴う高齢者ケア需要の増加が若年人口移動に与える影響を展望することを目的として、世帯内における高齢者ケア需要と若年世帯員の人口移動の関連について分析する。若年人口における高い移動性向については、インドネシアの人口学的特徴の一つとして比較的長い研究の蓄積があり、人口転換過程における社会経済変化との関連もしばしば指摘されてきた（McNicoll, 1997; Hugo 1999; Ananta and Muhidin 2005）。近年では、人口移動の地域間格差の拡大も確認されている（BPS 2012; Muhidin 2014）。本稿では、高齢者のケアや介護ニーズと若壮年人口の移動の関連を分析することにより、親子の同居や近居に依拠したインドネシアの世代間関係を人口移動の視点から検証するとともに、今後の人口移動の動向についての示唆を得ることが期待される。

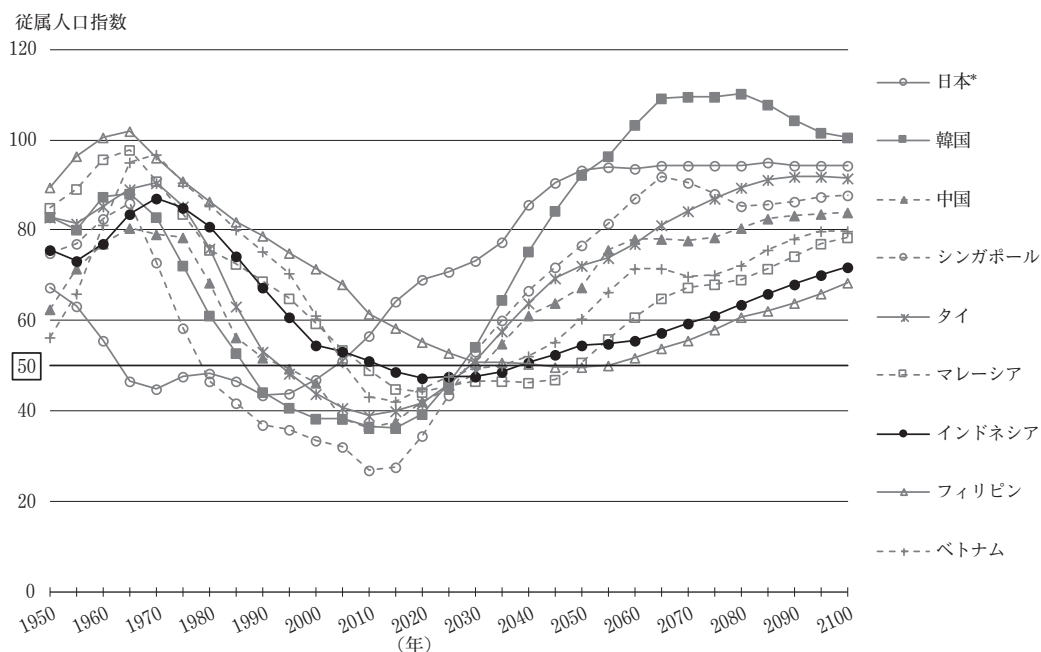
次節では、インドネシアにおける人口高齢化の動向と特徴について、国際比較と国内の地域間比較の視点から概観したうえで、高齢者ケアをめぐる世代間関係への含意について整理する。つづく第3節において、本稿の分析に用いるデータと分析手法を説明したうえで、第4節で分析結果を示す。終節では、本稿における分析結果の要点と含意を確認する。

II インドネシアにおける人口高齢化：動向と含意

インドネシアの合計出生率（TFR）は1980年の4.6から2010年には2.6に低下する一方で、同期間の平均寿命は57.6歳から69.4歳へと伸長し、古典的な人口転換モデルによって示される「低死亡率・低出生率」状態に至る最終段階にあるといえる（BPS 2013）。人口の年齢階級別分布をみると、2010年センサスでは高齢人口割合と年少人口割合がそれぞれ5%、29%となっており、人口構造としては日本の1960年代前半に類似している。前述のとおり、2015年のセンサス間人口調査（SUPAS）によると、従属人口指数は50未満に低下し、本格的な人口ボーナス期に突入している。しかしながら、国連人口部の最新の推計（UN 2019）によると、インドネシアの従属人口指数は2020年の47.5で底をついた後は上昇に転じ、2030年代後半には早くも50を上回るなど、高齢化が着実に進行することが見込まれる

(図1)．前回の国連推計 (UN 2017) では、従属人口指数が上昇に転じるのは2035年、50を上回るのは2040年代後半とされており、インドネシアの高齢化のスピードが加速していることがうかがえる。また、インドネシア政府が2018年8月に公表した将来人口推計によると、インドネシアの人口は現在の2億5,600万人から2045年には3億1,900万人に増加する一方で、高齢化率は14%、従属人口指数は53にまで上昇するとされている (BPS 2018)。

図1 東アジア（東南アジアを含む）各国における従属人口指数の推移



出所：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019) *World Population Prospects 2019. (medium-variant projection)*

* 日本については、1950年～2015年は「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所 (2017)「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」(出生中位・死亡中位推計値)による。

インドネシアの人口構造の推移およびその見通しについて、図1に示した他の東アジア（東南アジアを含む）諸国との比較から検討すると、以下の二点が特徴として指摘できる。まず、従属人口指数の底値が比較的高い点である。すでに述べたとおり、国連人口部の最新の推計によると、インドネシアの従属人口指数が最も低くなるのは2020年の47.5であるが、東アジア地域でいち早く人口転換を経験した日本の従属人口指数の最低値は1990年の43.5である。韓国や中国では、今後の急速な人口高齢化が見通されるものの、2000年代以降は従属人口指数が40を下回る値で推移している。東南アジア各国について見ると、シンガポールやタイでは、すでに従属人口指数が上昇に転じつつあるが、現在、韓国・中国と同じかそれ以下の低水準にある。一方、インドネシアについては、マレーシアと同様に、従属人口指数が比較的高い値で下げ止まることが見込まれている。

二点目は、人口ボーナス期の短さである。同じく図1より、従属人口指数が50以下で推移する期間をみると、インドネシアでは2010年から2035年までの約25年間となる¹⁾。すでに人口ボーナス期を終えた日本については、1965年から2005年の約40年間に該当し、韓国・中国についても、国連推計ベースで従属人口指数が50を下回る期間は、それぞれ1990年代初頭から2025～2030年頃までの約35年間とすることが見込まれる。シンガポール、タイ、マレーシアといった他の東南アジア諸国と比較しても、インドネシアでは従属人口指数が反転上昇するタイミングが早いことが、図1からも確認できる。

インドネシアにおける人口ボーナスの浅さ、そしてその期間の短さは、1980年代以降の急速な出生率の低下に起因している (Hull 2004; McDonald 2014)。なお、インドネシアでは、全国レベルでの住民登録および動態統計 (Civil Registration and Vital Statistics: CRVS) が未整備の状態であり、動態統計に基づいた出生力指標は公表されていない。ここで引用した TFR についても、中央統計庁 (BPS) が、標本調査である *Demographic and Health Survey* (DHS) に依拠して推計した値であるが (BPS 2013)、DHS を用いた TFR の推計値については、過大推計となる傾向が内外の研究者によって指摘されている (Hull 2016; Hull and Hartanto 2009; McDonald 2014)。また、前述のインドネシア政府が公表した最新の将来人口推計では、将来の出生率について、「目標値」と「トレンド反映値」の2つの仮定値を設定しているが、インドネシアの出生率は、すでにその「目標値」— すなわち家族計画プログラムのゴール — である置換水準に近い水準にまで低下しているとの指摘もある (McDonald 2014; Hull 2016)。

こうしたインドネシアにおける人口高齢化は、国内の地域間格差を伴って進展している。従属人口指数をみると、ジャカルタ首都特別州では37.4にまで低下している一方で、全国33州のうち21州で50を上回っている (表1)。なお、ジャカルタについては、他の地域と比較して、従属人口指数・高齢化率のいずれも相対的に低く、インドネシア政府の地域別将来人口推計によっても、生産年齢人口の拡大による人口ボーナス期の持続が見込まれている (BPS 2018)。一方、同じジャワ島の中でも、中部ジャワ州に加えてジョグジャカルタ州や東ジャワ州といった地域については、従属人口指数が50を下回るものの、低い人口増加率と高い高齢化率といった特徴がみられる。2000年から2010年の年平均人口増加率 (インドネシア全体では1.5%) については、中部ジャワ州 (Jawa Tengah) の0.4%からパプア州 (Papua) の5.4%までの開きがある。

1) インドネシア政府による独自推計では、将来人口推計の結果を各年について公表しており、これによると、従属人口指数が50を上回るのは2037年である BPS (2018)。

表1 インドネシアにおける州別人口増加と人口構造

	人口増加率	従属人口指数	65歳以上 人口割合
	2000-2010年 (平均), %	2010年	2010年
アチェ州 (Aceh)	2.4	56.3	3.8
北スマトラ州 (Sumatera Utara)	1.1	58.0	3.9
西スマトラ州 (Sumatera Barat)	1.3	57.7	5.7
リアウ州 (Riau)	3.6	54.1	2.6
ジャンビ州 (Jambi)	2.6	50.8	3.5
南スマトラ州 (Sumatera Selatan)	1.9	51.3	4.1
ブンクル州 (Bengkulu)	1.7	51.3	3.9
ランブン州 (Lampung)	1.2	51.1	4.9
バンカ・ブリトゥン州 (Kepulauan Bangka Belitung)	3.1	48.6	3.7
リアウ諸島州 (Kepulauan Riau)	5.0	46.8	2.0
ジャカルタ首都特別州 (DKI Jakarta)	1.4	37.4	3.1
西ジャワ州 (Jawa Barat)	1.9	49.9	4.6
中部ジャワ州 (Jawa Tengah)	0.4	49.9	7.2
ジョグジャカルタ特別州 (DI Yogyakarta)	1.0	45.8	9.6
東ジャワ州 (Jawa Timur)	0.8	46.2	7.1
バンテン州 (Banten)	2.8	48.6	2.8
バリ州 (Bali)	2.2	47.3	6.6
西ヌサ・トゥンガラ州 (Nusa Tenggara Barat)	1.2	55.8	4.6
東ヌサ・トゥンガラ州 (Nusa Tenggara Timur)	2.1	70.6	5.0
西カリマンタン州 (Kalimantan Barat)	0.9	52.7	3.6
中部カリマンタン州 (Kalimantan Tengah)	1.8	50.4	2.9
南カリマンタン州 (Kalimantan Selatan)	2.0	49.3	3.7
東カリマンタン州 (Kalimantan Timur)	3.8	48.6	2.3
北スラウェシ州 (Sulawesi Utara)	1.3	47.9	5.7
中部スラウェシ州 (Sulawesi Tengah)	2.0	52.7	3.6
南スラウェシ州 (Sulawesi Selatan)	1.2	56.0	5.5
南東スラウェシ州 (Sulawesi Tenggara)	2.1	63.4	3.8
ゴロンタロ州 (Gorontalo)	2.3	51.7	3.6
西スラウェシ州 (Sulawesi Barat)	2.7	60.5	4.0
マルク州 (Maluku)	2.8	63.1	4.0
北マルク州 (Maluku Utara)	2.5	61.3	3.0
西パプア州 (Papua Barat)	3.7	53.6	1.6
パプア州 (Papua)	5.4	53.8	0.9
全国	1.5	50.5	5.1

出所：BPS (2012) ; *IPUMS-International*, Minnesota Population Center, University of Minnesota

地域別の動向をみると、近年、とくに非大都市部や農村部における高齢化の進展が目立つ。インドネシアの人口の60%近くが集中するジャワ島では、人口増加率および従属人口指数の全体的な水準は他地域よりも低い、上述のとおり、ジャカルタを除いた地域では高齢化率が相対的に高い水準にある。こうした非大都市部においては、相対的に高い出生率が維持されているものの、大都市部への若年人口の継続的な流出によって、局地的に高

齢化が顕著に進む地域が散在する (Arifin and Anata 2016; Jones 2016; Utomo et al. 2019). 例えば Arifin and Anata (2016) は, ジャワ島中央部のジョグジャカルタ近郊のグヌンキドゥル県 (Kabupaten Gunung Kidul) では, 60歳以上人口が総人口の20%近くに達していることを紹介している。

表2は, 2010年センサスによる高齢者人口の居住形態別割合を男女・年齢階級別に示したものである。男女ともに, 高齢者の居住形態として最も多いのは「子および孫と同居」であり, インドネシアにおける60歳以上人口の37%を占める。この割合は, 年齢とともに上昇し, 80歳以上では男性で38%, 女性で48%となっている。また, 「子と同居」の割合を加えると, 80歳以上の男性を除いたすべての性・年齢階級別グループで50%を上回っている。このことから, インドネシアにおいては, 老親との同居規範が根強く, 高齢者の扶養およびケアにとっては子や孫をはじめとする中心とする親族資源が重要な役割を担っていることが示唆される。

表2 インドネシアにおける高齢者の居住形態, 2010年センサス (%)

	60歳以上			60歳～70歳			70歳～80歳			80歳以上		
	男女	男	女	男女	男	女	男女	男	女	男女	男	女
単身	9.8	4.2	14.6	7.7	3.1	11.9	12.6	5.4	18.2	13.9	7.5	18.4
配偶者のみ	18.1	24.2	12.9	18.8	21.8	16.0	18.22	28.3	10.3	14.0	27.7	4.4
子と同居	18.3	28.1	10.0	23.7	34.8	13.6	11.5	19.2	5.5	6.6	10.4	4.0
子および孫と同居	36.5	31.4	40.9	33.7	29.3	37.8	39.7	33.8	44.2	43.7	37.8	47.8
その他	17.3	12.2	21.7	16.1	11.0	21.8	18.1	13.2	21.8	21.8	16.6	25.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: BPS (2012)

出生率の低下を背景に人口高齢化が加速する一方で, 多世代同居・老親扶養規範が根強く残る社会においては, こうした家族・親族資源によって維持されるインフォーマルなケアレジームへの依存が強まることが予想される。医療保険・年金制度をはじめとする高齢者を対象とした各種の社会保障制度や公的福祉制度の未整備状態は, この傾向をさらに強め, 金銭的支援のみならず身体的サポートも含めた高齢者ケアにおける家族・親族資源への需要は高まると考えられる (UNFPA 2014; Rammohan and Magnani 2012; Utomo et al. 2019)。

このような社会的・制度的環境は, インドネシアのように急速に高齢化が進展する国や地域の若年人口に, いかなる影響を与えるのであろうか。例えば, インドネシアと同様に高齢化が急速に進む中国に関するデータを用いた研究では, 親の健康状態の悪化や身体的機能の低下が, 若壮年期の子どもの移動確率を有意に低下させるという分析結果が報告されている (Giles and Mu 2007)。インドネシアにおいては, 進学や就職, そして出稼ぎ労働に伴う移動 (転出) が, 残された家族 (*left-behind family*) に及ぼす影響について, おもに金銭的支援の役割に注目した研究が蓄積されているが, 世代間の支援関係, とくに

高齢者ケアと移動の関連を検証した分析は、ほとんどみられない (Kreager 2006; Rammohan and Magnani 2012)。親をはじめとする高齢親族の身体的ケアや介護ニーズと若壮年人口の移動性向との関連について分析することにより、多世代同居および老親扶養規範を基底とする世代間関係を、人口移動の視点から検証するとともに、高齢化が加速する今後のインドネシアにおける人口移動の動向についての示唆を得ることが期待できる。以下では、インドネシアで継続的に実施されている世帯縦断調査による大規模個票データを用いて、世帯内における介護需要が若年人口の移動確率に与える影響について検証する。次節では、分析に用いるデータと分析の方法について説明する。

III データと分析の手法

本稿の分析に用いるデータは、*Indonesian Family Life Survey* (以下、*IFLS*と略)の2007~2008年調査 (Wave 4) および2014~15年調査 (Wave 5) である。*IFLS*は、米ランド研究所 (RAND Corporation)、カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA)、国立インドネシア大学人口研究所 (Lembaga Demografi) の協力によって1993年に開始された調査プロジェクトである。調査の実施に際してはインドネシアの当時全26州 (*provinsi*) のうち13州を対象に標本設計が行われた²⁾。調査の対象とならなかった地域が存在するのは、離島が大半を占めるために実査に際するコスト上の問題が懸念されたこと、政治的・社会的に不安定、調査に危険が伴うと判断されたためである (Frankenberg et al. 1995)。調査対象となった13州は、インドネシアの総人口のおよそ 83% (当時) を占めており、1993年に実施された第1回調査ではこの13州より抽出された7,730世帯のうち91.9%に該当する7,039世帯より有効回答を得ている。そして、第1回調査では調査対象の世帯から以下の世帯員を対象とする対面調査が実施された：①世帯主と配偶者、②世帯内から無作為に抽出された15歳未満の世帯員2名、③残る世帯員から無作為に抽出された50歳以上の世帯員1名。さらに、調査対象となった世帯から25%の世帯を無作為に抽出したうえで、①~③に該当しなかった15歳から49歳の世帯員から無作為に抽出された1名が対面調査の対象に加えられた。

こうして実施された第1回調査における個人の対面調査データは、22,000レコードを超える。調査項目は、世帯および世帯員の基本属性に加えて、収入・消費・資産、教育・就労 (過去の経歴も含む)、結婚および出生行動、健康状態、移動歴など多岐に及ぶ。*IFLS*の特徴として、同居しない親および子どもに関しても、対象となる項目は限定的ではあるものの、現在の居住地を含む基本属性に関する質問が設けられている点が挙げられる。さ

2) 調査の対象となった13州は以下のとおりである：北スマトラ州 (Sumatera Utara)、西スマトラ州 (Sumatera Barat)、南スマトラ州 (Sumatera Selatan)、ランブン州 (Lampung)、ジャカルタ首都特別州 (DKI Jakarta)、西ジャワ州 (Jawa Barat)、中部ジャワ州 (Jawa Tengah)、ジョグジャカルタ特別州 (DI Yogyakarta)、東ジャワ州 (Jawa Timur)、バリ州 (Bali)、西ヌサ・トゥンガラ州 (Nusa Tenggara Barat)、南カリマンタン州 (Kalimantan Selatan)、南スラウェシ州 (Sulawesi Selatan)。なお、*IFLS*の標本設計およびフォローアップ調査を含む調査の実施状況の詳細については、Straus et al. (2016) を参照。

らに、第1回調査以降、数年ごとに実施されているフォローアップ調査では、前回調査以降に調査対象の世帯を離れた世帯員についても追跡調査が実施されるなど、高いパネル残存率の維持を企図した調査設計となっている。第1回調査に回答した世帯および世帯員を対象として、1997年から98年に第2回調査、2000年に第3回調査、2007年から2008年に第4回調査が実施され、直近の第5回調査は2014年から2015年にかけて実施された。第1回調査に回答した7,224世帯のうち、88%に該当する6,341世帯が第5回調査において捕捉されており、非常に高いフォローアップ率を維持している³⁾。なお、2000年に実施された第3回調査より、IFLSのインドネシア側の実施協力機関は、ガジャマダ大学人口研究所(現・Center for Population Studies-Gadjah Mada University: CPPS-GMU)に移っている。

本稿では、IFLSによる縦断データから得られる個人の移動歴と、世帯内における高齢者介護需要の関連について分析する。分析の対象は、2007年から2008年にかけて実施されたIFLSの第4回調査(Wave 4, 以下2007年調査とする)において20歳~49歳であった男女のうち、2014年~15年に実施された第5回調査(Wave 5, 以下2014年調査とする)への回答が得られた調査対象者である。

被説明変数は、2007年調査から2014年調査までの期間における移動歴の有無である。IFLSでは、調査回ごとに複数の設問項目によって個人および世帯の移動歴を詳細にたずねているが、ここでは2014年調査における「前回調査からの村外移動歴」に関する項目を用いる。具体的には、「前回調査(2007年)以降、少なくとも6ヶ月以上の滞在のために、当時住んでいた村を離れたことがありますか?」という問いに対する「はい/いいえ」の選択肢による回答情報を用いる。移動歴および移動経験に関する複数の項目のうち、この設問に対する回答を分析に用いる理由は、比較的欠損値が少ない変数であることに加えて、滞在期間を「6ヶ月以上」に限定することによって、いわゆる「短期滞在」を目的とした移動を除外できること、そして移動先から帰還した人の移動歴についても把握できるためである⁴⁾。この項目によって2007年調査から2014年調査までの期間における移動歴が確認できた人の割合は、分析対象全体の25%である(表3)。男女別にみると、男性の27%にたいして女性は23%であり、男性のほうがやや高い割合となっている。

3) フォローアップ調査間における部分的なパネル脱落およびすべての調査対象世帯員の死亡が確認されたケースを含む。なお、実際に第5回調査が実施できたのは第1回調査の回答世帯の87%である。

4) 例えば、前回調査時点(あるいは5年前)の居住地と現住地との比較によって移動を把握した場合、調査時点において移動先に居住する対象者のみが「移動者」として識別されることになる。

表3 分析に用いる変数の記述統計

	総数 (n = 14,935)		男 (n = 6,825)	女 (n = 8,110)
移動あり (2007~14年)	24.9%		26.6%	23.4%
健康状態の悪い高齢者との同居あり				
SRH	3.8%		3.8%	3.8%
(+ 近居の親のSRH)	7.8%		7.7%	7.9%
ADL	2.1%		2.0%	2.1%
年齢				
20 - 24歳	18.5%		16.7%	20.0%
25 - 29歳	22.7%		21.8%	23.4%
30 - 34歳	18.6%		19.0%	18.2%
35 - 39歳	16.4%		17.5%	15.5%
40 - 44歳	12.8%		13.6%	12.2%
45 - 49歳	11.0%		11.4%	10.7%
配偶関係				
未婚	15.2%		20.8%	10.5%
有配偶	81.3%		77.5%	84.5%
離別	2.2%		1.3%	2.9%
死別	1.3%		0.4%	2.2%
教育水準				
中等教育未修了	58.6%		54.8%	61.8%
中等教育修了	28.8%		31.8%	26.3%
高等教育修了	12.6%		13.4%	11.9%
就業状態				
就業中	64.9%		89.6%	44.1%
求職中	1.5%		2.8%	0.3%
就学中	1.6%		1.6%	1.6%
おもに家事	30.2%		2.7%	53.4%
その他	1.9%		3.3%	0.7%
生きょうだい数				
平均	3.90		3.89	3.90
(標準偏差)	(2.45)		(2.47)	(2.44)
自分の健康状態				
悪い	11.6%		10.0%	13.0%

注：移動歴以外の変数はいずれも2007年調査時点の属性。

データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5.

説明変数となる世帯内の介護需要については、60歳以上の高齢世帯員の健康状態に関する情報を代理変数として用いる。IFLSでは、調査対象となるすべての世帯員について、4段階の尺度を用いた主観的評価による健康状態 (self-rated health, 以下SRHとする) をたずねている。SRHは、国内外の社会調査において広範に採用されている健康指標であるが、計測の簡便性に加えて、他の健康指標との関連性、さらには死亡リスクに対する予見力のある程度もつことが報告されている (Idler and Benyamini 1997; Ford et al.

2008). また、主観的な指標である SRH については、精神的な健康状態も反映した well-being に関する総合的 (holistic) な指標としての有用性も指摘されている (Grundy and Sloggett 2003). 本稿では、2007年調査において、同居する60歳以上の世帯員のうち一人でも健康状態が「悪い」(*in poor health*) あるいは「非常に悪い」(*very sick*) と回答したケースを、「健康状態 (SRH) の悪い高齢者と同居するケース」として定義した。同居する60歳以上の世帯員を、分析対象の「親」に限定しないのは、続柄不明のケースや、分析対象者の年齢 (2007年調査時点20~49歳) と親の年齢を比較した場合に論理矛盾が確認されるケースが全体の10%近くあり、これらを分析から除くとサンプルの規模及び代表性に少なからず影響が生じると判断されるためである。

IFLS では、SRH に加えて、日常生活を送るために必要な動作 (activity of daily livings, 以下 ADL と略) について、以下の10項目からなる質問が設けられている：

- (バケツのに入った水程度の) 重い荷物を20メートル運ぶことができる。
- 水の入ったバケツを井戸からくみ上げることができる。
- 1 km 歩くことができる。
- 掃き掃除ができる。
- 屈んだり立ち上がったりの動作を繰り返し行うことができる。
- 介助なく服を着ることができる。
- 介助なくトイレに行くことができる。
- 入浴することができる。
- 床に座った状態から介助なく立ち上がることができる。
- 椅子に座った状態から介助なく立ち上がることができる。

40歳以上の世帯員は、これら日常生活動作に関する各項目について、「支障なくできる」「支障がある」「できない」という選択肢から回答することになっている。本分析では、*IFLS* の2000年調査データ (Wave 3) を用いた Rammohan & Magnani (2012) に倣い、これら10項目のうち半数の5項目以上について「支障がある」あるいは「できない」と回答したケースを「日常生活を送るために必要な動作ができない」とした。そのうえで、SRH と同様に、同居する60歳以上の世帯員のうち一人でも該当するケースを、「日常生活動作に支障のある高齢者と同居するケース」と定義した。

すでに述べたとおり、*IFLS* によるデータの特徴の一つとして、同居していない親についても、その現住地 (死亡している場合は死亡年月と死亡時の居住地) および健康状態を含む様々な情報を把握することができるという利点が挙げられる。本分析では、親と同居していない場合でも、同じ村内に居住している状態を「近居」とし、そのうえで SRH で計測した健康状態が「悪い/非常に悪い」に該当する場合を、「健康状態 (SRH) の悪い親が近くに住む」ケースとした。なお、ADL に関する設問は同居する親 (世帯員) についてのみを対象としており、同じ世帯に居住しない親については、日常生活動作に支障が

あるかどうかを把握することができない。

以上の方法により、同居する高齢者の健康状態をみたところ、分析対象全体の3.8%において、健康状態（SRH）の悪い高齢者との同居が確認された。同じ村内に住む親の健康状態も考慮すると、その割合は7.8%となり、男女でほぼ同水準である。ADLで計測した日常生活動作に支障のある高齢者と同居する割合は、SRHで図った場合よりも低く、男女ともに2%となる（表3）。

本分析では、2007年調査時において同居する高齢者あるいは近くに住む親の健康状態により計測した世帯内の介護需要の有無と、その後の第5回調査（2014～15年）までの移動歴との関連を、ロジスティック回帰分析により検証する。分析に際しては、年齢・配偶関係といった人口学的基本属性に加えて、教育水準や就業状態による社会経済的属性、そして生きよう数と（自分の）健康状態に関する変数を統制変数として用いる。移動歴に関する変数を除いて、分析に用いる変数についてはすべて2007年調査時点の情報を用いる。分析の対象は、2007年調査時に20歳～49歳であった男女のうち、これらすべての変数に関する有効値が得られた14,935ケースとなる。各変数の記述統計は、前出の表3のとおりである。

IV 結果

表4は、分析に用いる属性ごとの移動率を男女別に示したものである。すでに述べたとおり、全体的な移動率は女性よりも男性のほうが若干高くなっている。本分析において世帯内介護需要の代理変数として用いる健康状態の悪い高齢者との同居（あるいは健康状態の悪い親との近居）の有無についてみると、SRHで計測した場合とADLで計測した場合で、移動率の水準に若干の違いがみられる。SRHで計測した健康状態が悪い高齢者と同居する場合の移動率は、男女ともに、全体的な水準よりも低くなることが確認できる。健康状態の悪い親が同じ村内に居住（近居）しているケースを加えると、移動率はさらに低下し、男女ともに全体的な移動率との差は7ポイント以上となる。一方、健康状態の悪い高齢者との同居の有無をADLで計測した場合の移動率の相対的な水準については、男女でやや異なる。すなわち、男性（25%）については全体的な水準と比較して顕著な低下はみられない一方で、女性では全体的な水準よりも4ポイント低い19%にまで低下し、これは健康状態の悪い高齢者との同居をSRHで計測した場合（21%）よりも、さらに低い水準となっている。

表4 属性別移動率（2007～14年）

	男 (n = 6,825)	女 (n = 8,110)
総数	26.6%	23.4%
健康状態の悪い高齢者との同居あり		
SRH	24.9%	20.9%
(+ 近居の親のSRH)	(19.1%)	(16.4%)
ADL	25.2%	19.2%
年齢		
20 - 24歳	46.8%	40.6%
25 - 29歳	36.8%	29.3%
30 - 34歳	24.4%	17.8%
35 - 39歳	16.1%	15.1%
40 - 44歳	13.9%	13.8%
45 - 49歳	12.8%	10.4%
配偶関係		
未婚	48.1%	52.5%
有配偶	20.8%	19.8%
離別	30.3%	25.9%
死別	25.0%	18.4%
教育水準		
中等教育未修了	21.4%	17.1%
中等教育修了	31.0%	31.2%
高等教育修了	37.7%	38.6%
就業状態		
就業中	25.5%	22.8%
求職中	36.8%	44.4%
就学中	70.8%	54.3%
おもに家事	24.2%	22.6%
その他	31.6%	34.0%
生きょうだい数		
なし	30.8%	29.4%
1 - 2人	30.9%	24.8%
3 - 4人	27.3%	23.6%
5 - 6人	23.3%	21.9%
7人以上	21.4%	20.2%
自分の健康状態		
悪くない	26.8%	23.5%
悪い	25.2%	22.6%

注：移動歴以外の変数はいずれも2007年調査時点の属性。

データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5.

2007年調査から2014年調査までの移動率を年齢階級および配偶関係別にみると、男女ともに20代から30代前半にかけての若年層および未婚者において移動率が高くなっている。とくに男性については、20代前半の移動率が45%を超えるなど、若年層における移動率の高さが目立つ。また、この年齢層では、男女の移動率に比較的大きな差が生じるのに対し

て、30代後半以降は男女の移動率はほぼ同じ水準に低下している。配偶関係別では、男女ともに未婚者において高い移動率が確認できる。とくに女性の未婚者における移動率は50%を超えており、これは男性の未婚者の移動率よりも高い水準である。一方、男女ともに最大の割合を占める有配偶者（男性：78%、女性：85%）の移動率は、いずれも約20%と、ほぼ同じ水準となっている。

教育水準別の移動率については、中等教育（senior high school）未修了者と比較して、高等教育（college / university）修了者の移動率が男性では16ポイント以上、女性では21ポイント以上と顕著に高くなっている。女性の高等教育修了者の移動率は、中等教育未修了者と比較して2倍以上の水準であり、同じ教育水準の男性と比較しても若干高くなっている。また、中等教育未修了者においては、男性と比較して女性の移動率が相対的に低い水準となる一方で、中等教育修了者および高等教育修了者では、男女の移動率にほとんど差がないか、女性のほうがわずかに高くなっている。就業状態別にみると、男女ともに2007年調査時に「就業中」のケースの移動率が低い一方で、全体に占める割合は小さいものの「求職中」あるいは「就学中」であったケースの移動率が高くなる傾向がみられる。これは、卒業後の就職に伴う移動によるものであると考えられるが、とくに男性では、2007年調査時に「就学中」であったグループのその後の移動率が70%以上と顕著に高くなっている。一方、女性では、「おもに家事」のグループが全体の50%以上を占める最大のグループであるが、その移動率（22%）は、「就業中」のグループ（23%）とほぼ同水準となっている。

その他、生ききょうだい数と移動率の関係をみると、男女ともに、きょうだい数が多いほど移動率が低くなるという負の相関関係がみられる。ただし、きょうだい数については、年齢（世代）によって少なからず差がみられる — すなわち出生率の低下により若い世代ほどきょうだい数が少ない — ことが想定される。したがって、表4で示された二変数間の関係については、こうした交絡要因の効果を考慮する必要がある。分析対象自身の健康状態と移動率の関係をみると、男女ともに、「悪くない」に該当するケースの移動率がわずかではあるが高くなっている。

表5は、これら各属性の効果を互いにコントロールした多変量解析の結果を示したものである。世帯内介護需要が移動率に与える効果について、健康状態の悪い高齢世帯員の有無を代理変数としてロジスティック回帰モデルによって推定した結果を、男女別に示している。健康状態の悪い高齢者との同居の有無をSRHによって計測した変数を用いたモデルでは、移動が発生する確率のオッズ比が男女ともに約23%低下するという結果になった（ただし統計的有意性は10%水準）。さらに、同じ村に住む（近居する）親のSRHを考慮した場合、オッズ比は男性で30%、女性で28%低下し、モデルに投入された他の変数の効果をコントロールしても、移動の発生確率を有意に低下することが確認された。一方、ADLによって計測した変数を用いた場合の結果をみると、オッズ比の低下幅が男性では10%に留まる一方で女性では25%以上低下しており、男女間で異なる効果が示唆されたものの、いずれも統計的に有意な結果とはならなかった。

表5 移動率（2007～14年）に関するロジスティック回帰分析によるオッズ比の推定値

	男			女		
	SRH		ADL	SRH		ADL
		+ 近居の親のSRH			+ 近居の親のSRH	
健康状態の悪い高齢者との同居あり ^(注)	0.770 #	0.699 **	0.901	0.769 #	0.716 **	0.741
年齢 (Ref. 20 - 24歳)						
25 - 29歳	0.884	0.882	0.881	0.747 **	0.750 **	0.745 **
30 - 34歳	0.560 **	0.560 **	0.558 **	0.421 **	0.424 **	0.419 **
35 - 39歳	0.341 **	0.341 **	0.340 **	0.342 **	0.345 **	0.343 **
40 - 44歳	0.289 **	0.290 **	0.289 **	0.324 **	0.327 **	0.325 **
45 - 49歳	0.284 **	0.284 **	0.285 **	0.245 **	0.247 **	0.245 **
配偶関係 (Ref. 有配偶)						
未婚	1.940 **	1.924 **	1.919 **	2.655 **	2.645 **	2.638 **
離別	1.782 *	1.793 *	1.734 *	1.871 **	1.875 **	1.856 **
死別	1.823	1.826	1.783	1.766 **	1.764 **	1.757 **
教育水準 (Ref. 中等教育未修了)						
中等教育修了	1.471 **	1.462 **	1.474 **	1.691 **	1.683 **	1.695 **
高等教育修了	1.927 **	1.915 **	1.932 **	2.281 **	2.268 **	2.282 **
就業状態 (Ref. 就業中)						
求職中	1.032	1.032	1.026	0.648	0.648	0.640
就学中	1.837 *	1.829 *	1.847 *	0.984	0.981	0.992
おもに家事	0.908	0.908	0.910	1.078	1.077	1.078
その他	0.908	0.909	0.905	1.169	1.167	1.174
生きようだい数	1.022 #	1.023 #	1.021 #	1.032 **	1.033 **	1.032 **
自分の健康状態：悪い	0.953	0.963	0.950	1.014	1.022	1.014
州別ダミー	あり	あり	あり	あり	あり	あり
定数項	0.677	0.678	0.683	0.420	0.417	0.421
対数尤度	-3562.218	-3559.077	-3563.551	-3956.093	-3953.273	-3956.549
LR chi-square	787.36 **	793.64 **	784.69 **	903.66 **	909.30 **	902.75 **
ケース数	6,825	6,825	6,825	8,110	8,110	8,110

注：表頭のSRHおよびADLは、同居する高齢者（および近居する親）の健康状態の計測に用いた指標を示す。

** p < 0.01, * p < 0.05, # p < 0.1

Ref.: レファレンスカテゴリー

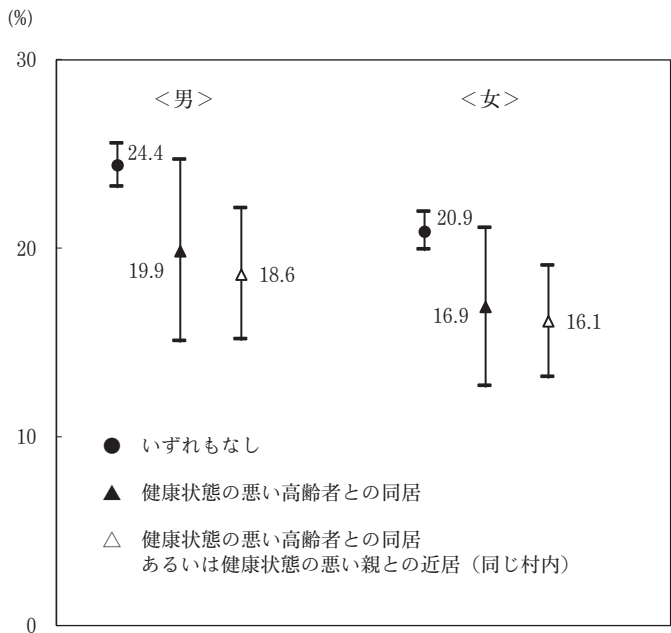
データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5.

その他の人口学的属性および社会経済的属性と移動率の関連については、概ね、前掲の表4で示された傾向が確認された。すなわち、20代～30代前半の若年層、未婚者、高等教育修了者における相対的に高い移動率が、モデルに投入されたその他の属性の効果をコントロールしたうえでも確認された。また、配偶関係および教育水準の違いによる効果は、男性よりも女性において相対的に強くなることが示された。なお、2007年調査時に就学中であった場合のその後の移動率は、男性のみ有意に高くなることが確認された。生きようだい数については、男女ともに、表4で示された結果とは逆に、きょうだい数が多くなるほど移動の発生確率が上昇するという正の相関関係が示された。また、この相関は、若

干ではあるが男性よりも女性において強くなっている。

図2は、ここで示したロジスティック回帰モデルによる推定結果に基づいて、世帯内介護需要の有無による移動率を、男女別に比較したものである。前述のとおり、移動率の全体的な水準は女性よりも男性のほうが高くなるが、健康状態（SRH）の悪い高齢者と同居する場合、男女ともに移動率は4ポイント以上低くなると予測される。同じ村に住む親の健康状態（SRH）も考慮した場合には移動率はさらに低下し、男性では19%、女性では16%となる。分析モデルに投入した他の属性が同じであると仮定した場合、世帯内介護需要がないケースと比較した移動率の水準は、男性では5.8ポイント、女性では4.8ポイント低下することになる。

図2 健康状態の悪い高齢者との同居および健康状態の悪い親との近居の有無でみた移動率の推定値



注：健康状態の計測についてはいずれもSRHを用いた。推定値の算出に用いたモデルの推定結果の詳細については表5を参照
データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5.

V 考察とまとめ

インドネシアでは高い人口増加率が維持されるとともに、従属人口指数の低下が続いているが、他の東アジア・東南アジア諸国と比較して、人口ボーナスのピーク（従属人口指数の底）は浅く、その期間も比較的短くなることが見込まれている。一方で、高齢者の居住形態をみると、依然として高齢になるほど子や孫と同居する割合が高くなっており、伝

統的な多世代同居・老親扶養規範の強さが示唆される。インドネシアにおける高齢化の加速は、置換水準をうかがう急速な出生率の低下に起因するものであるが、子ども数の減少により、今後とくに若い世代では親をはじめとする高齢親族へのサポートにかかる負担が拡大することが予想される。単身世帯に住む高齢者の割合は、現在、60歳以上の人口全体の約10%未満に過ぎないが、高齢女性において顕著に高くなる傾向がみられる。これは、配偶者との死別により単身居住となる割合が女性において比較的高いためであると考えられる。今後、「高齢人口の高齢化」の進展、すなわち高齢人口に占める80歳以上人口の割合の上昇に伴い、単身高齢者がさらに増加することが予測され、「家族と同居しない高齢者」のサポートやケアが高齢化社会の新たな課題として顕在化する可能性がある。

他の多くの東南アジア諸国と同様に、インドネシアにおいても人口の急速な高齢化への対応や、高齢者の生活をめぐる施策の優先度は、これまで決して高くはなかった。結果として、介護・医療サービスを含む公的な社会保障・福祉制度が未整備な状態での高齢化の進展により、子どもをはじめとする家族や親族資源によって維持されるインフォーマルなケアレジームへの依存がさらに強まることが予想される。

こうした高齢者ケアをめぐる社会的・制度的環境が、インドネシアの人口の特性の一つである若年人口の高い移動性向に及ぼす影響を展望することを目的とし、本稿では *IFLS* による縦断データを用いて、世帯内における高齢者ケア需要と若年世帯員の人口移動の関連について分析した。分析の結果、主観的評価による健康状態 (SRH) が悪い60歳以上の高齢者との同居は、男女ともに若年世帯員の移動確率を低下させる効果を持つことが示された。また、同じ村内に住む親の健康状態を考慮した場合、その効果はさらに強まることが確認された。この分析結果から、成人子による親の介護を含む家族内の支援関係が、同居だけではなく近居の親子間でも維持されていることが示唆され、老親支援規範がインドネシアの世代間関係に深く組み込まれていることがうかがわれた。ただし、健康状態の悪い高齢世帯員の有無を ADL で計測したモデルを用いて分析したところ、若年世帯員の移動確率に対する有意な効果は検出されず、分析結果の頑健性については引き続き慎重に検証する必要がある。また、生存きょうだい数が移動確率を有意に上昇させることが確認されたが、これは、きょうだい間で親をはじめとする高齢親族への介護をはじめとするサポートがシェアされ、結果としてきょうだい数が多いほどその負担が低減されることを示唆していると考えられる。今後、少子化によってきょうだい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性がある。

人口転換の到達点としての高齢社会に備えて、インドネシアにおいても、医療・年金制度をはじめとする高齢者を対象とした各種の社会保障制度の整備が急がれている。しかしながら、例えば医療保険制度については、2014年に「医療保険実施機関」(BPJS Health) が設置されたものの、国民皆保険化は2019年まで先送りされ、年金制度の整備も遅れている (厚生労働省 2014)。インドネシアは、一方で、アジア・太平洋地域においてフィリピンに次ぐ第二の規模の外国人労働者を送り出す主要送出国の一つであるが、近年の介護・

看護分野における二国間協定を通じた人材の送り出しには、先進国からの技能移転を通じた人材育成ならびに国内の保健医療制度の整備への貢献も期待されている。先進国において期待が高まる国際的なケア労働者供給源としての役割と、高齢化が進展するインドネシア国内で高まるニーズとの整合性を確保することが、日本を含む諸外国との二国間協定を通じた労働者の送り出し政策に求められている。

日本においても、かつて「同居は福祉の含み資産」(厚生省 1978:91)と位置づけられたように、親子間の同居あるいは近居に依拠した世代間支援関係が、高齢者福祉施策やサービスの補完的な役割を果たしてきた。2000年の介護保険制度の導入により、「介護の社会化」が制度的に担保され、その推進が図られてきたが、高齢者に対するケアやサポートにおいては、子どもをはじめとする親族資源が依然として重要な役割を担っているのが現状である(藤崎 2009; 小山 2012)。高齢化社会に対応した各種の制度や施策の構築に関する経験と課題を共有し、その教訓を提供することも、高齢化のフロントランナーとしての日本に期待される役割の一つであろう。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)「東アジア、ASEAN諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究」(研究代表者:鈴木透, 課題番号:H27-地球規模-一般-001)および厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)「東アジア、ASEAN諸国におけるUHCに資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究」(研究代表者:鈴木透, 課題番号:H30-地球規模-一般-002)の助成を受けたものである。

参考文献

- Ananta, A. (2012) "Financing Indonesia's Ageing Population," *Southeast Asian Affairs* 2012 (1): 135-149.
- Ananta, A. and Muhidin, S. (2005) "Completion of Vital Transition and Changing Migration in Indonesia: Empirical Results and Projection Scenarios", *Population Review* 44 (1), pp. 36-55.
- Arifin, E.N. and Ananta, A. (2016) "The Past Three Population Censuses: A Deepening Ageing Population in Indonesia." In Guilmoto, C.Z. and Jones, G.W. (eds.), *Contemporary Demographic Transformations in China, India and Indonesia*. Cambridge: Springer International Publishing, pp. 309-323.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2012) *Population of Indonesia: Result of Indonesia Population Census 2010*, Jakarta: BPS.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2013) *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Jakarta: BPS.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2016) *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*, Jakarta: BPS.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2018) *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045: Hasil SUPAS 2015*, Jakarta: BPS.
- Ford, J., Spallek, M. and Dobson, A. (2008) "Self-rated Health and a Healthy Lifestyle Are the Most Important Predictors of Survival in Elderly Women," *Age and Ageing* 37(2): 194-200.
- Frankenberg, E. and Karoly, L.A. with Gertler, P., Achmad, S., Agung, I.G.N., Hat,adji, S.H., Sudharto, P. (1995) *The Indonesian Family Life Survey: Overview and Field Report*. Demographic Institute, University of Indonesia and RAND.

- Giles, J. and Mu, R. (2007) "Elderly Parent Health and the Migration Decisions of Adult Children: Evidence from Rural China," *Demography* 44 (2): 265-288.
- Grundy, E. and Sloggett, A. (2003) "Health Inequalities in the Older Population: the Role of Personal Capital, Social Resources and Socio-economic Circumstances", *Social Science & Medicine* 56(5): 935-947.
- Hugo, G. (1992) "Ageing in Indonesia: A Neglected Area of Policy Concern", In Philipps, D.R. (ed.) *Ageing in East and Southeast Asia*. London: Arnold, pp. 207-230.
- Hugo, G. (1999) "Managing Mobilisation and Migration of Southeast Asia's Population." In Wong, T.C. and Singh M. (eds.), *Development and Challenge: Southeast Asia in the New Millennium*, Times Academic Press, Singapore, pp. 171-214.
- Hull, T. (2004) "Introduction: Indonesia's Population from 1950 to 2000: Carving out New Futures." In Hull, T.H. (ed.) *People, Population and Policy in Indonesia*, Singapore: ISEAS Publishing, pp. 17-21.
- Hull, T. (2005) "Postscript 2004." In Hull, T.H. (ed.) *People, Population, and Policy*, Singapore: ISEAS Publishing.
- Hull, T. (2016). "Indonesia's Fertility Levels, Trends, and Determinants: Dilemmas of Analysis." In Guilmoto, C.Z. and Jones, G.W. (eds.) *Contemporary Demographic Transformations in China, India and Indonesia*. Dordrecht: Springer.
- Hull, T. and Hartanto, W. (2009). "Resolving Contradictions in Indonesian Fertility Estimates", *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 45(1), pp. 61-71.
- Idler, L. and Benyamini, Y. (1997) "Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-seven Community Studies", *Journal of Health and Social Behavior* 38(1), pp. 21-37.
- Jones, G.W. (2016) "Ageing in China, India and Indonesia: An Overview." In: Guilmoto, C.Z. and Jones, G.W. (eds.), *Contemporary Demographic Transformations in China, India and Indonesia*. Cambridge: Springer International Publishing, pp. 325-328.
- Kreager, P. (2006) "Migration, Social Structure and Old-Age Support Networks: A Comparison of Three Indonesian Communities", *Ageing and Society* 26 (1), pp. 37-60.
- Martin, P. L, Mason, A., and Tsay, C. H. (1995) "Labour Migration in Asia", *ASEAN Economic Bulletin* 12 (2), pp. 117-124.
- McDonald, P. (2014) "The Demography of Indonesia in Comparative Perspective," *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 50 (1), pp. 29-52.
- McDonald, P. (2015) "Growing Old Before Growing Rich," *East Asia Forum Quarterly* 7 (4), pp. 8-10.
- McNicoll, G. (1997) "Indonesia's Population Growth and Distribution in the 21st Century: Projections and Speculations." In Jones, G.W. and Hull, T.H. (eds.), *Indonesia Assessment: Population and Human Resources*, Singapore: ISEAS Publishing, pp. 264-284.
- Muhidin, S (2014) "Migration Pattern: People on the Move", in Hill, H. (ed.) *Regional Dynamics in a Decentralized Indonesia*, Singapore: ISEAS Publishing, pp.317-341.
- Rammohan, A. and Magnani, E. (2012) "Modelling the Influence of Caring for the Elderly on Migration: Estimates and Evidence from Indonesia," *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 48 (3), pp. 399-420.
- Strauss, J., Witoelar, F., and Sikoko, B. (2016) "The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report", *RAND Labor and Population Working Paper Series* #1143 (WR-1143/1-NIA/NICHD).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019) "World Population Prospects 2019," Online Edition. <https://population.un.org/wpp/> (2019年9月19日最終アクセス)
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2014) *Indonesia on the Threshold of Population Ageing* (UNFPA Indonesia Monograph Series: No.1), UNFPA Indonesia, Jakarta.
- Utomo, A., McDonald, P., Utomo, I., Cahyadi, N., Sparrow, R. (2019) "Social Engagement and the Elderly in Rural Indonesia," *Social Science and Medicine* 229, pp. 22-31
- 厚生省 (1978) 『平成53年版 厚生白書 — 健康な老後を考える —』
- 厚生労働省 (2014) 『2014年 海外情勢報告』(第5章 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向,

第2節 インドネシア), pp.351-358.

小山泰代 (2012) 「女性から見た家族介護の実態と介護負担」『人口問題研究』第68巻第1号, pp. 54-69.

藤崎宏子 (2009) 「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『社会福祉学研究』6, pp. 41-57.

The Association between Demand for Caregiving to the Elderly and Migration of Young Adult Household Members in Indonesia:

Longitudinal Evidence from the *Indonesian Family Life Survey*

Masataka NAKAGAWA

Indonesia's population is expected to undergo rapid ageing in the next few decades. While the traditional norm that adult children are expected to support their parents is firmly embedded in intergenerational relationships, there has been relatively little policy attention paid to the needs of the growing elderly population. As a result, there is a lack of public systems for social safety and caregiving. The rapid population aging with the traditional caregiving regime can influence the migration of the young-adult population; one of the most salient dimensions of the Indonesian demography. Using longitudinal data drawn from the *Indonesia Family Life Survey*, this paper presents an empirical analysis of the association between demand for caregiving to elderly household members and the propensity of young adult household members to migrate. Findings from the analysis suggest that the likelihood of migration is lower for those living with elderly household members in poor health conditions. The effect of living closer to parents in poor health conditions is more significant, suggesting that the need for caregiving to elderly parents can be an impediment to the migration of their adult children. The results of the longitudinal analysis also confirm the correlation between the number of siblings and the likelihood of migration. These findings imply a future decline in migration among the younger cohorts, who will face increasing physical and physiological burdens in supporting their parents and other elderly family members as a result of the continuing fertility decline and shrinking family size.