特集
アジアにおける高齢化を考える

東アジアの高齢化と日本の立ち位置

◉大泉啓一郎
日本総合研究所 調査部 上席主任研究員

アジアにおける高齢化—。日本はいうまでもなく、アジアの諸国それぞれが、人口の変動と高齢化率の増大のはざまで社会が抱えるアポリア（難問）の解決にどう取り組むべきかを模索している。トヨタ財団の国際プログラムのテーマのひとつでもあるこの重要課題に、私たちはどのように取り組んでいくべきか。本号ではそのテーマを特集として取りあげ、はじめに『老いてゆくアジア』の著者でもある大泉啓一郎氏から現状の分析と対応策への提言を寄稿していただいた。

老いてゆくアジア

国連の世界人口推計によれば、世界人口（中位推計）は2100年まで増え続ける。ただし、21世紀末に人口増加率はほとんどゼロに近くなり、22世紀は地球全体で人口は減少に転じる見込みである。「20世紀は人口急増（人口爆発）の世紀」と呼ばれ、他方、22世紀が人口減少の世紀となることを考えると、私たちが住む21世紀は、人口爆発と人口減少の過渡期の世紀といえる。

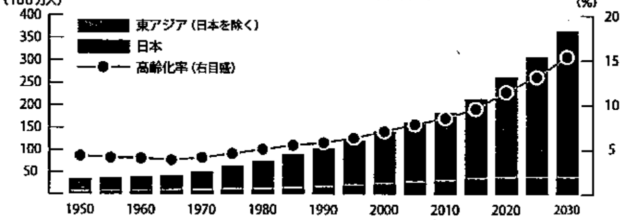
そのなかで、わが国の人口は2005年からすでに減少に転じている。世界と比べるとほぼ1世紀早い。しかし日本だけではない。中国も2030年代半ばに人口減少に向かう。これは中国の一人っ子政策の影響が大きい。まだ出生率の高い国を含むASEANでも2050年頃から人口は減少する。東アジアは世界よりも半世紀早く人口減少に突入するのである。

これらは出生率が低水準となる「少子化」に影響を受けている。2014年の時点で、東アジアにおいて日本、韓国、台湾、香港、シンガポール、中国、タイ、ベトナムの8か国・地域の合計特殊出生率（女性が生涯出産する子どもの数に相当）は、すでに人口安定に必要な2.1を大幅に下回っている。

このような状態が続けば、東アジアは世界に先駆けて高齢化が進む地域になる。東アジアの高齢化率（65歳以上の人口比率）は2014年の時点ですでに9.4%の水準にあり、高齢人口は約2億人である。今後、高齢化率は2020年に11.4%、2025年には13.1%に上昇する。2020年に高齢化率では日本が28.6%と突出して高いが、高齢人口となると、日本の3600万人に対して、東アジア（日本を除く）はその6倍を超える2億2800万人になる。2030年には日本が3700万と2020年に対して100万人増えるのに対し、東アジアは3億2900万人と1億人も増加する。

21世紀はアジアの世紀と浮かれてばかりはいられない。高齢化に対する議論を活発化させ、準備を早めに行うことはいずれの国にとっても重要である。『老いてゆくアジア』（中公新書）を上梓してから、すでに七年が経過した。その間、東アジアで少子高齢化が進むことは多くの人に認識されるようになったものの、まだ目立った対策が講じられていないのが実態である。

■ 東アジアの高齢人口と高齢化率



(注)東アジアは日本、韓国、台湾、香港、シンガポール、中国、ASEAN加盟10か国
(出所)UN, World Population Prospects: the 2012 Revision

課題先進国とおごるなかれ

わが国は、世界でも最も高齢化が進んだ国であり、その過程で豊富な経験や知恵を蓄積してきた国である。この点を活かして、わが国は東アジアの高齢化対策に資する協力・支援を行うともに、新しいビジネスチャンスに結び付けていくべきとの見方がある。たとえば、小宮山宏元東大総長は、わが国は、高齢化問題だけでなく、エネルギー問題、環境問題に解決策を見出せば、「課題先進国」として世界のフロントランナーであり続けられると主張している。

日本政府と東アジア政府の間で高齢化に関する協力がスタートし、すでにさまざまな国際シンポジウムを通じて日本の経験や知識が共有されるようになってきたことは望ましい動きである。また、介護器具・設備や日本式介護ビジネスなども東アジアで徐々に市場を拡大している。「課題先進国」は現実味を増している。

しかし、東アジアの高齢化の内実は、日本よりも厳しく、わが国の知識や経験では十分ではない。日本では団塊の世代、つまり人口の塊世代が都市に移動したため都市で高齢化が今後深刻化するが、中国やASEANでは、1970年代の人口抑制策が実施される以前の60年代の生まれが大きな人口の塊となって、地方・農村で高齢期を迎えようとしているからだ。加えて、近年の若年層の都市への流出により、地方・農村の高齢化率は急上昇している。

私たちが訪れる東アジアは若年層の多い都市部であるため、その背景で地方・農村で高齢化が進んでいることを見過ごしがちである。実際、現地の官僚も気づいていないことが多い。中国やASEANの地方・農村で進む高齢化は、私たちが経験していない低所得のうちに進む高齢化である。

中所得国の崖を回避するために

さて、近年、国際機関は、中国、ASEAN諸国の課題として「中所得国の罠」を議論し始めている。これは貧困削減に成功し中所得国にまで達した国が、それまでと同様に安価な労働力を活用した産業や天然資源の輸出に成長を依存しつづけると、高所得国への移行が困難になるというものである。それを回避するためには、技術革新による成長や、それにふさわしい産業構造の転換、規制緩和などの政策が必要とされている。

しかし、中国やASEANにとって、所得水準が十分に高まる前に高齢化が進んでしまう点を軽視してはならない。中所得国の罠を回避するための政策はこのような人口構成の変化と整合的でなければ、かえって高所得国への移行を困難にさせるリスクがある。筆者は、中所得国の罠と区分するために、これを「中所得国の崖」と呼んでいる。崖と呼ぶのは、高齢化へ対応が遅れれば、経済成長の抑制だけでなく、社会政治不安につながるからだ。

中国やASEAN、いわゆる中所得国の高齢化に対しては、お互いに学び合い、知恵や経験を共有化、一般化することを基本とし取り組むべきである。そのためには、地方自治体やNGOの相互交流が促進され、その知恵や経験が広く共有されることが望ましい。トヨタ財団の国際助成プログラムも、お互いに学び合うことを主軸に高齢化案件をスタートさせた。近い将来、このようなさまざまなプロジェクトの経験や知恵が蓄積、整理され、他国への適用の可能性をまとめるプラットフォームの構築につながることを期待したい。

Profile

◉大泉啓一郎（おおいずみ・けいいちろう）
株式会社日本総合研究所調査部上席主任研究員。専門はアジアの人口変化と経済発展、アジアの都市化を巡る経済社会問題。著書に『消費するアジア 新興国市場の可能性と不安』（中公新書）、『老いてゆくアジア 繁栄の構図が変わるとき』（中公新書）がある。

安里和晃
京都大学特定准教授

武川正吾
東京大学大学院教授

大泉啓一郎
日本総合研究所上席主任研究員

鼎談 国際助成プログラム

「老いていくアジア」とどう向き合うか

「高齢化社会」はトヨタ財団の国際助成プログラムのテーマのひとつです。急速な高齢化によって、日本は人類が経験したことのない「超高齢社会」を経験しています。日本だけではありません。経済成長で注目されがちなアジア諸国でも、高齢化が加速しています。アジア諸国の高齢化はどのように進み、どう対応しているのか。また、日本の経験はどう活かすことができるのか。共通課題としてのアジアの高齢化の現状と将来について、有識者3名の方々に鼎談を行っていただきました。

高齢化が進むアジア

武川　まず、日本の高齢化について確認しておきましょう。欧州、日本、東・東南アジアの問題はそれぞれ違います。日本では1970年に高齢化社会に入り、議論がなされるようになってきました。欧州では日本より早い段階から高齢化が進んでおり、それに比べて日本は自らの高齢化には特徴があるのではないかという見方がありました。その頃から高齢化社会に対する危機論はあったのですが、他方で従属人口[*1]が減るから大丈夫という議論もありました。今思えばのどかな時代です。実際には、欧州社会と比べ、日本の高齢化はとても速いスピードで進みました。高齢化率が7%から14%と2倍になり、高齢化社会から高齢社会となるまで、フランスは100年以上かかりましたが、日本は20数年です。さらに、現在では一歩進んだ「超高齢社会[*2]」に突入しています。

東アジアは、日本の高齢化から30年の時間差があります。高齢化は先進諸国の問題で、途上国では人口爆発のほうが問題だと捉えられていたのですが、20世紀から21世紀に変わるころ、東アジアでも日本同様の高齢化が始まり、それが普遍的な特徴になってきました。2007年に大泉さんがご著書の『老いていくアジア』のなかで東アジアの高齢化問題を取り上げると、大変大きな話題となりました。

安里　シンガポールや台湾は工業化・都市化と経済成長の過程で外国人を受け入れました。

シンガポールは経済成長を維持するため、人口動態の変化を積極的な移民政策で対応してきました。現在も「経済成長なくして福祉なし」の路線を継続しています。しかし国内の高度人材が移民と競合し、不満が溜まってきました。一人当たりGDPは日本を凌ぎますが、ジニ係数[*3]も高いのです。そのなかで、事実上の一党独裁にも関わらず、選挙で与党が歴史的大敗を喫しました。そこで富の再分配にメスを入れる必要が出てきました。それまで積極的だった高度人材の導入を通じて人口の維持を図る政策も慎重になりました。

台湾では介護保険制度の導入や医療保険との体系化に向けてこの数年間議論が続いていますが、人・サービス・財源をどう整備するかが課題です。外国人の在宅介護労働者が20万人いる一方で、台湾人は1万人。現行制度では外国人の雇用主は政府サービスを受けることができないという排他的な仕組みとなっています。外国人労働者をどう保険制度に取り込むのか議論になっています。しかし、外形的な議論が多く、従来の高齢者観からの脱却や、どうすれば健康寿命を延ばし生活の質（QOL）が向上するかといった議論はあまりありません。

武川　社会保障の前提には経済成長がありました。先進国は経済的にある程度の水準に達してから高齢化しました。韓国や台湾は、社会保障制度は日本に比べると不十分ですが、経済発展して高齢化を迎えたぎりぎりのところでした。一方で、たとえば中国やタイは、一人当たりGDPは中進国の水準ですが、すでに高齢化を迎えていますから社会保障整備が高齢化の速度に追いついていません。それぞれの地域で問題と解決の仕方が変わってきます。

都市と農村の高齢化

大泉　中進国では60年代に人口爆発と呼ばれる人口急増を経験しました。これに対して中国やタイ政府は厳しい産児制限を通じて人口増加を抑制しました。その結果、60年代生まれが大きな人口の塊を形成することになりました。日本では団塊の世代は都市に移動し、

◉武川正吾(たけがわ・しょうご)
東京大学大学院人文社会系研究科 教授。専門は社会学(福祉政策)。著書に『地域福祉の主流化―福祉国家と市民社会 III』(法律文化社)、『連帯と承認―グローバル化と個人化のなかの福祉国家』(東京大学出版会)などがある。

◉大泉啓一郎（おおいずみ・けいいちろう）
株式会社日本総合研究所調査部上席主任研究員。専門はアジアの人口変化と経済発展、アジアの都市化を巡る経済社会問題。著書に『消費するアジア　新興国市場の可能性と不安』（中公新書）、『老いてゆくアジア 繁栄の構図が変わるとき』（中公新書）がある。

経済成長の原動力になりましたが、中国やタイ、さらにインドネシアやフィリピンでは60年代生まれの人口の塊が農村に留まったままなのです。都市に移動しているのはそれ以降に生まれた世代で、中国やタイでは農村で今後高齢化が深刻化する可能性が高いのです。

武川　都市部にはコミュニティがなく問題というのは日本と同様ですね。一方、アジアの中進国では高齢者の多くが農村にいるとおっしゃいました。地方・農村という関連だと、日本では、広い意味ではNPOの社会福祉法人など、地域で高齢化対応に貢献している例がたくさんあります。アジアの場合、そういう仕組みはもともとあるのでしょうか。

大泉　もちろん、いずれの農村にも農作業を通じた相互扶助のコミュニティが存在しますが、日本のように結びつきが強固なものではありません。またお寺や教会が中心とするコミュニティもありますが、これも国によってその機能は異なります。個人的には、フィリピンでは教会が果たす役割が大きいと思います。

安里　農村には相互扶助、再分配の仕組みがありますね。都市部の問題は農村とは違います。中国の深圳やインドネシアのジャカルタなどでは、急速な経済成長に伴い、都市化が進展しましたが、一緒に移住してきた高齢者は孤立して行き場を失い、福祉施設に預けられるケースが多く発生しています。

制度の違い

武川　日本でも他国でも、都市部と地方・農村の高齢化対策はそれぞれ違ってくるようですね。制度面で言えば、日本はいまの状態が当たり前と思っていますが、世界的に見れば特別です。韓国の介護保険も、日本の制度と名前は似ていますが、性格が違います。日本の介護保険はドイツの制度の影響を受けたという考えもありますが、それにもクエスチョンマークです。

他国の介護保険制度は現金給付の部分があって、介護保障というより所得保障の性格が濃厚です。一方、日本の場合はサービス・現物給付中心で、介護が専門的な領域として確立されてきています。いま、経済連携協定（EPA）で外国人看護師や介護福祉士を受け入れるということが注目されています。しかし、そもそも自国では介護福祉士としてケアワークに従事していないのです。他国では看護が医療としてケアをするケースがありますが、介護福祉士という存在は日本に特徴的です。

他国では60～70年代、ドイツではガストアルバイターと呼ばれる外国生まれの人々が、あるいはイギリスでは旧植民地出身者が、看護などをやっているというケースが多くありました。欧州だけでなく、香港やシンガポールなどには、たとえば家事使用人がケアワーカーとして入ってきていました。

安里　香港、シンガポールで顕著ですが、農村の余剰労働力がほとんど存在しなかった分、経済成長に合わせ女性の労働力率が急激に上昇しました。労働力の天井の制約を打破するため、1970年代には外国人家事労働者が多く導入されました。台湾は農村人口が豊富で、家事労働者の導入は少し遅れて、1992年から導入しています。台湾で21万人、香港で30万人、シンガポールにも21万人の家事労働者がおり、以前の労働政策が、現在の高齢者ケアのあり方にも影響を及ぼしています。つまり家族ケアを支える手段として家事労働者を雇用することが多いのです。

武川　日本でも年金に介護手当てを入れるという考え方が90年代にありました。しかし所得保障ではなく現物支給、つまりサービス提供型でやるという合意が形成されて、90年代

半ばに現在の方向に決着したという経緯があります。70～80年代に比べれば、ケアの質は平均的には向上しています。しかし、東アジア型・農村型の高齢化では、医療保障が雇用労働者の社会保険として構築されてきた日本モデルが適用できません。

大泉　中国や東南アジアでは、国民全体を対象とした医療保険と年金のシステムを構築する段階にあり、介護保険はまだまだ先の話です。公務員や都市部の被用者を対象に整備された医療保険や年金制度と同じ水準を、積立さえ困難な農村や自営業の人たちに給付するのは不可能です。結局、税収の移転、すなわち手当という形態をとる以外にありません。タイでは医療では30バーツ医療制度、年金では月500～1000バーツの高齢者手当がそれに該当します。年金は日々の生活に十分な額ではなく、高齢になっても働き続ける必要があるのです。

武川　手当で対応するということは、社会保険はあきらめてベーシックインカムを提供し、それ以上はできません、という所得保障です。しかしケアの部分に関しては所得再配分、つまり手当だけでは解決できません。別の方法が必要です。そこで外国人に来てもらうという考えも出てきます。

高齢者とは誰か

武川　そもそも高齢者とは誰を指すのかを新たに問うべき、という議論もあります。かつて日本では60歳以上、いまは65歳以上ということになっています。中国ではいまでも60歳を基準にしていますね。個人差が大きいので、暦年齢以外で考えられないのでしょうか。共通の尺度ができても、それをもとに何か制度ができるのか、という問題はありますが、そもそも高齢者とは誰のことなのでしょうか。老年学の世界では、基礎的生命、細胞年齢、遺伝子年齢という考えも生まれてきています。現実には健康寿命には限界があります。突然介護が必要になるわけではなく、時間の変化とともに、日常生活が送れるかどうか、ということになってきます。

安里　定義を組み替えて社会参画を促すという視点から考えると、要介護者になったときが一つの境目になるかと思います。大雑把にいうと癌や認知症が増大する75歳以上ということになるでしょう。

大泉　65歳以上を「高齢者」と決めたのは、国連で1970年代のことでした。当時の先進国の平均寿命がだいたい65歳で、つまり平均寿命以上に長生きした人を高齢者としたわけです。

当時に比べて、いまはアクティブな高齢者がたくさんいらっしゃる時代です。日本人の平均寿命は80歳ですから、年金の支給を80歳からにして、定年退職から80代までに生活が困難になった人には生活保護で対応する、という意見の方もいます。

◉安里和晃（あさと・わこう）
京都大学大学院文学研究科 特定准教授。専門は社会学（移民研究）。東南アジア、東アジアを中心とする看護・介護・家事労働、人の国際移動に関する研究に従事している。近年は少子高齢化や福祉レジームとの関連で移民研究を行う。

武川　アクティブであるかどうか、という度合いも個体差が大きいでしょう。日本人の平均寿命で考えるのは難しいでしょうね。

大泉　それでもいまの高齢者は昔の高齢者よりも健康で、日本においては65歳という基準は明らかに若すぎます。古い定義に基づいた年齢を超えただけで、まだまだアクティブな方に対して生活に十分な年金を給付するという制度は長続きできません。

武川　確かにいまの65歳は若いですね。しかしマスメディアで90歳や100歳でこんなに元気！という演出を見ます。もちろんそれは素晴らしいのですが、特別な例です。あまりにそうしたことが強調されると、自分はまだ70歳なのに申し訳ない、みたいな話になってしまいます。全員がいつまでも元気ではなく、個人差が本当に大きいのですから。

安里　女性、高齢者、外国人など、多様な人

が高齢社会を支えなければいけないことははっきりしています。多様な人々が参画しやすい社会とはどういう社会でしょうか。過酷労働で社会を支えるというのは長続きしないでしょう。ワークライフバランスに、ケアの時間を含めバランスの取れた生活でなければ多様な人々が参画するのは難しいでしょう。

武川　笹谷春美北海道教育大学名誉教授は、ワーク・ライフ・ケア・バランスという考え方を提唱していますね。日本では高齢者が働くということに違和感がないと思いますが、他国ではどうでしょうか。

大泉　60歳や65歳を高齢者の定義としている限り、高齢者も働かないことには経済社会は立ち行かなくなるでしょう。社会保障制度の未整備な中国や東南アジアでは、働かなければ暮らせないから働く。韓国も同じでしょう。

中国や東南アジアでは、60年代生まれの世代に、高齢になっても持続的に所得が得られる仕組みを作ることが急務です。これは我々とはまったく異なる環境下での雇用と労働の問題で、どうすればいいか、私にはわかりません。たとえば韓国ではリタイアが早いため、50代で定年を迎えるのですが、65歳以上の就業率は高くなっています。定年退職後に自営業者になっているのです。

高齢者の社会参画「人口ボーナス」を再び

大泉　「人口ボーナス」[*4]と「人口オーナス」の考え方を見直すべきかもしれません。人口ボーナスは、働く人の割合が増える経済社会を議論したもの、他方、「人口オーナス」は、生活を誰かに依存する人の割合が増える経済社会を議論したもの。誰を「生産年齢人口」、「高齢者」とするかで、「人口ボーナス」も「人口オーナス」も、その効果や期間は変わってきます。アクティブエイジング[*5]の考え方を重視すれば、「人口ボーナス」の効果が高まり、「人口オーナス」の影響を抑えることができます。

また、経済に関与する生産年齢ではなく、アクティブで社会に貢献できる人口の変化に着目すれば、実は日本はまだ「人口ボーナス」を享受できる期間にあると言えるかもしれません。

武川　それは面白い意見ですね。日本の経済成長は「人口ボーナス」によるものでしたが、男性中心社会や雇用労働という背景がありました。一般的には「人口オーナス」期にあると言われる日本を、これからどのように「人口ボーナス」期に戻すか、という考えでの社会設計が必要ということですね。

日本の経験をどう活かすか

安里　日本の介護現場における実践の功績は介護を専門職として昇華させたことです。厚生労働省も入国管理局も、介護を技術的専門的職種として認めています。「自立支援」「利用者本位」「尊厳」にもとづく介護技術のあり方も、他のアジア諸国とは違う点が多々あります。特に介護保険制度の導入という社会化の経験を通じて介護は大きく変わりました。

他方、アジアの現実は多様です。韓国は2008年に介護保険がスタートし、台湾は2017年の導入が検討されています。これは日本が2000年に介護保険を導入した当時の高齢化率17%を下回ります。つまり、高齢者ケアに関する関心は日本以上に高く、制度の経路依存が垣間見えます。

そんな台湾でも、寝かせきりの問題があります。日本の専門家からすると寝たきりの半分程度は介護やリハビリの仕方で寝たきりにならないそうです。良かれと思って行われているのですが、自立支援とは異なります。これは日本も通ってきた道でした。ケアとは所与のものではなく模索する中で獲得するものです。ですから常にケアのあり方も社会状況や福祉制度の中で変化します。アジア諸国の福祉政策は変革期にあり、何をもって高齢者のQOLとし、そのためにどのようなケアが求められるのかを一緒に考えることは有意義でしょう。

武川　難しい問題ですね。日本国内でも、ケアの専門家と一般の人たちでは話が通じないことがあるでしょう。日本でも70年代までは寝たきりは寝かせておく、というのが常識でしたが、デンマークやスウェーデンに行って学び、それが変わっていきました。たとえば東南アジアの方も日本に来て違いを学ぶと、その常識も時間とともに変わっていくのではないでしょうか。

大泉　日本の高齢化の経験は同質型で都市型といえますから、この経験をそのまま他国に適用することはできません。反面、東南アジアの人が日本に来て、シンポジウムや現場で、その違いに気づくということは大きな意味を持つと思います。介護の方法や地域の取り組みについて、こんなに違うのかとの驚きこそが、お互いに学び会える場を作るのではないでしょうか。

安里　トヨタ財団の国際助成プログラムでの助成を受けて、日本とアジアの国々の介護の専門家間の交流事業を実施しています。これはアジアが高齢化という同じ課題を抱える中、サポートシステムの再構築について検討するのが目的です。

介護の実務者研修で「質の高い介護とは」と質問した際に、答えのすべてが介護保険を前提としていました。日本では介護保険の枠内で介護を考えがちです。ケアを保険制度の中で完結させるのではなく、多様な資源を生かすことで、新たなサポートシステムを構築することが必要です。他の国々を見渡すと家族やコミュニティ、宗教の役割など多様なサポートシステムがありますので大いに参考になります。

武川　もしかすると、日本のほうが進んでいるのだから、遅れている他国に教えなければ、という意識が根底にあるのかもしれません。まったく違うコンテクストの人に日本に来てもらい、高齢化の解決法を考えてもらうというのはとてもいいと思います。

大泉　「東南アジアは途上国」という考え方は捨てなければいけないと思います。日本政府は東南アジアから介護福祉士を招くことを計画していますが、過度の期待は禁物です。なぜなら、それに見合った高い能力のある人は、自国の、たとえば、バンコクやマニラ、ジャカルタの高級医療施設でそのスキルを活用すれば、日本よりも高い所得を得ることができる時代だからです。

日本としては、超高齢社会をアドバンテージとして生かし、情報のプラットフォームを作ることが重要だと考えます。アジアを含む世界中から、高齢化に関わる研究者や介護の実践者に来てもらうのです。多くの人が集まり議論し、知識や情報を交換する。また、どこかの地域を決めて高齢化対策を一緒に試行錯誤すれば、それは新しい高齢化対策だけでなく、日本の強さにつながります。つまり、これからのアジアで進む高齢化に対処するには、日本の経験をアジアに伝える、ということだけでなく、どうやって日本の高齢化に対処するかをアジアの人々に問うてみることも大切だと思うのです。

武川　高齢化はアジアの共通課題ですが、それぞれの国や地域の事情は違いますから、解決の方法も変わります。それでも、高齢化に対応していくために、アジアのなかで技術や仕組み、考え方をお互いに学び合う取り組みには大きな意味があるということですね。本日はどうもありがとうございました。

*1「従属人口」0〜14歳までの年少人口と65歳以上の老年人口を足した人口。

*2「超高齢社会」総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率という。世界保健機構（WHO）や国連の定義では、高齢化率が7%以上となった社会を「高齢化社会」とし、以降「高齢社会」（14%）、「超高齢社会」（21%）という。日本は1970年に高齢化社会、1994年に高齢社会となり、2007年には超高齢社会に入った（21.5%）。「平成26年版高齢社会白書」によると、2014年10月1日現在の高齢化率は25.1%。

*3「ジニ係数」所得や資産の不平等あるいは格差をはかるための尺度の一つ。係数の値が0に近いほど格差が少ない状態で、1に近いほど格差が大きい状態であることを意味する。

*4「人口ボーナス」出生率が低下に転じてから高齢化率が上昇するまでの約30〜40年間、途上国は働き手の多い社会を経験し、経済成長は追い風を受ける。このように出生率の低下による人口構成の変化が経済成長を促進する効果は「人口ボーナス」と呼ばれる。一方で、その後高齢人口比率が上昇すると、社会の負担は再び増加する。このような負担が増加に向かう期間を人口ボーナスと対照的に「人口オーナス」と呼ぶ。

*5「アクティブエイジング」社会参加を続け、生活の質を低下させることなく年を重ねていくこと。

※本鼎談は2014年11月28日にトヨタ財団にて行われました