

POLICY BRIEF ON AGEING IN ASIA

アジアの高齢化に対する政策提言

APDA



はじめに

公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）は、国連人口基金（UNFPA）アジア太平洋事務所（APRO）の支援により、これまで3年間にわたり、アジアの高齢化に関する事業を実施してきた。

本提言は、卓越した研究者によって構成された研究委員会における人口・高齢化関連資料の検討・協議、さらにAPDAが実施した高齢化に関するアジア国会議員会議およびフィールド視察における議論などから浮かび上がった、今後アジアの高齢化対策に有益と考えられる点、検討すべきアイデアをまとめたものである。

研究委員会で検討した人口・高齢化関連資料の中には、これまで35年にわたりAPDAが研究機関として実施してきた、アジア諸国の現地調査の成果も数多く含まれている。また研究委員会と並行して、2014、2015年のアジア国会議員事業では、世界で最も高齢化が進んでいる日本の経験を専門家から学ぶとともに、長野県などの事例を視察し、各国国会議員と直接、日本の経験を共有した。さらに2016年には、イスラムの理念のもと、日本とは異なった形で実質上のUHCを実現しているマレーシアで会議と視察を実施し、各国での議論を推進した。

現在、人口転換の進展に伴い、世界的に高齢化が生じている。この世界規模での高齢化は、かつて人類が経験したことのない現象であり、その対応策も試行錯誤の過程にある。多くの研究がなされているが、現在のところ高齢化対策として万能と言える明確な解決方法は存在していない。この提言もまた、限られた範囲の検討によるものであるが、問題点を簡明に整理し、アジア諸国が高齢化対策を行う上で有益であろう考え方を示すことを目的としたものである。

また本提言では、高齢化対策と一対とも言える少子化対策については中心的議論としては扱わなかった。高齢化対策に多くの予算が必要な中で、少子化対策に予算を向けていくことは、その負担の問題を含め、社会的コンセンサスを必要とする課題であり、決して容易なことではない。しかし、将来に対して正しい選択をしていくためには、高齢化対策と併せて少子化対策についても広く国民的な議論を喚起することが不可欠と言えるであろう。

本提言は、研究会の検討結果に基づき、APDAの責任においてなされたものであることを付記する。

公益財団法人アジア人口・開発協会
理事長 福田 康夫

政策提言

- I. 社会制度に人口構造を合わせることは不可能であり、人口構造に合わせた社会制度を構築することが重要である。
- II. 高齢化対策は価値観の問題を含むため、国会議員が積極的に関わるとともに、広く国民的議論を反映することのできるメカニズムを構築する必要がある。
- III. 持続可能性を確保し、費用対効果を高めるためにも、制度化を単純に推し進めるのではなく、その領域を明確にすることが必要である。具体的には、公的な制度化の推進のみならず、共同体機能の支援を含む、非制度的機能を支援するバランスの取れた仕組みを追求する。
- IV. 国民皆保険制度の構築には、人口増加を前提とするのではなく、人口転換の進展に伴い、少子高齢化社会に移行しても持続可能で、経済的合理性を有する制度構築が重要である。
- V. 同時に、極端な少子化による急速な人口減少を食い止める研究と政策の推進が必要である。
- VI. 年金保険料納付者と受給者を確定し、コモンズ（共有地）の悲劇に基づく制度崩壊を避けるためにも、正確な統計の強化、特に国勢調査を含むセンサスの強化と、戸籍制度の確立が必要である。そのためには、ITを駆使した、妥当性のある受益者と納付者の対応構築を推進することも有効である。
- VII. 介護に関し、ロボティクスの発達・導入を促し、過剰に人的労働に依存しない制度構築の支援を推し進める。

研究成果要約

● 研究委員長 竹内 啓 日本学士院会員・東京大学名誉教授・明治学院大学名誉教授

1 アジアの多様な人口構造の活用

アジアの人口転換の程度は様々で、人口構造も多様である。しかし、2030年には中国の人口が減少に転じるなど、長期的に見ればアジアにおいて全体的な高齢化が進展する。アジア各国が本格的に高齢化に直面する前に、その準備が重要となり、日本をはじめとする高齢化先進国からの高齢者介護に関する技術移転の必要性も出てくる。その意味で、人口構造の多様性を活用し、人的交流を質量ともに高め、技能の移転を含めた実際的に対応できる体制を準備することが重要である。

2 日本の高度経済成長期における国民皆保険制度の所得分配機能

日本は、高度経済成長期に入る以前に国民皆保険制度を確立し、この制度が効果的に所得の再分配機能を果たしたことが、国民総中流と言われる中間層の大きな社会構造を作り出すことに大きく貢献した。現在、グローバル化と経済発展に伴い、世界中で所得格差が拡大し、それによってもたらされた社会的分断が深刻な影響を及ぼすことが懸念されている中、国民皆保険制度がもたらした所得の再分配機能は、いっそう注目される必要がある。

3 日本の国民皆保険制度の歴史的背景

日本で国民皆保険制度が確立し、ある程度の期間うまく機能した背景には、人口転換が急速に進み、年少従属人口と

高齢従属人口が両方とも少ない、いわゆる「人口ボーナス」が生じ、さらに外需の拡大が起こり、高度経済成長と言われる経済環境が生み出され、制度を支える原資が継続して創出されたことが大きな要因であることが指摘されている。この制度が持続的に維持された背景には、経済成長の果実が所得になり、その所得が税金や保険料として政府に納入されるメカニズムが確立されていたことが、大きな意味を持っている。

つまり公的社会保障の整備と、その持続可能性の確保のためには、そのための社会インフラとして、国民全体に及ぶ行政システム、登録制度が確立される必要がある。日本では、明治維新を経て近代国家の仲間入りをした明治期に、近代的な戸籍制度が確立した。しかし途上国の多くの国々では、行政によるそれらの把握が不十分である。公平で効率的な公的社会保障制度を構築するためには、国民全体が受け入れられる形で登録制度（例えばアメリカの社会保障番号）などを確立する必要がある。

4 制度構築におけるICT活用の可能性

貨幣経済が十分に行き届いていないアフリカの地域においても、課金を必要とする携帯電話やスマートフォンの普及が果たされたように、これからこのような制度を導入する場合には、技術の革新的進歩に伴い、現実的な形で国民皆保険の受益者と負担者を一致させる可能性が生まれてきている。制度構築をする際には、既存の観念にとらわれず、ICTの活用を十分に検討することが必要になるだろう。



社会制度の歴史的基盤

日本の場合、飛鳥時代後期に古代中国を模倣して律令に基づく戸籍制度が作られた。この制度は、名目的にはともかく、荘園制度の発達とともに事実上崩壊した。江戸時代になって、事実上の戸籍制度である宗門人別改めと年貢村請制度の確立を通じて、戸籍が把握されるとともに、「家」を基本単位とする「村」共同体が成立し、それが日本における相互扶助、生活保障に大きな役割を果たした。

明治以降もそれは存続し、近代的な戸籍制度に基づく公的社会保障制度導入の基盤となると同時に、それを補完した。しかし高度成長による経済構造の変化と少子化の中で、村落共同体は崩壊し、親族間相互扶助もほとんど消滅した。このことが公的社会保障制度の負担を増大させている。

アジア諸国の前近代社会の構成原理は、それぞれに異なっている。中国と韓国では政治的には集権的統一権力が存在する一方、社会的には(男系の)親族共同体が重要な役割を果たした。インドでは政治的統一がほとんど存在しない中で、カースト(ジャーティ)が社会構成の基本単位となった。これらの伝統的共同体は、それぞれにその構成員に対する生活保障を提供していたが、社会の近代化とともに伝統的な共同体は解体され、それに伴いその提供する社会保障は消滅しつつある。しかし、社会保障を全て公的制度によって支えるには困難がある。伝統的な共同体の果たしてきた役割も、改めて評価する必要がある。

5 制度と非制度的機能

日本には歴史的に共同体(コミュニティ)の相互扶助機能があった。長野県の生活補導員が果たした役割などに顕著に見られるように、共同体が地方公共団体の社会福祉機能の肩代わりをすることで、公的負担を低く抑えたまま、その機能を実施できたことは注目すべき点である。

共同体の扶助機能という点に注目すれば、インドネシアのタシマラヤの事例にも見られるように、アジア地域の多くの国が共通して有している機能である。その機能を行政が支援し、訓練を行い、組織化し、持続性を持たせることは、比較的低い費用でニーズを満たす可能性を生み、共同体の活性化、地域紐帯の維持強化につながるなど、多角的な効果を持ち得る。



地域における自発的な取り組み ー長野県須坂の事例ー

日本で最も高い平均余命・健康寿命を達成した長野県(2013年)では、地域住民の自発的な取り組みによって健康長寿を実現している。一例として、須坂市では、戦後の新生活運動の中で、健康改善に努力している保健師の姿を見て、住民が「何か手伝えることはないか」と強く思い、その熱意が、1958年日本初の保健指導員(補導員)制度の設立に繋がり、家族計画の導入などへの大きな推進力になるとともに、そこから全国に広がりを見せた。須坂市では、できるだけ多くの人に保健補導員を経験してもらい、各家庭に保健知識を普及させるという目的から、各家庭から1名が保健補導員を務めるよう推奨され、その任期は2年に限定されている。こうした市民の自発的な取り組みは現在も維持されており、最近では生活習慣病の予防や健康増進事業などに重点を置いて、保健補導員が活動している。

6 各国における多様性ー文化と死生観

どんなに健康長寿が延伸したとしても、必ず最期の日を迎える。そのターミナルケアに膨大な医療費がかかることが、現在、日本の課題となっている。現在の医学は、主に死亡を先延ばしにするという点に技術を集中させてきた。しかしこれからは、いかに生き、いかに幸福に死を迎えるかという視点から考える必要がある。

一般に、この問題は宗教で取り扱われ、「救済」をどのように考えるかとも深く結びつき、宗教が持っている大きな機能の

一つとなっている。その内容は、各宗教やさらに宗教が導入される以前から存在する各文化の基層によっても、異なった解釈がされる。これは脳死などの取り扱いが各国によっても異なることに顕著に示されている。このように各国、各文化、各宗教によって、それぞれに幸福な死の在り方についての了解は異なっていると言える。そのため、この問題を取り扱うには、各国における多様な死生観を十分に取り入れた議論を行う必要があり、国民の代表である国会議員が果たすべき役割がここにある。

7 日本の経験ー前提条件の変化

日本で大きな成功を収めた国民皆保険制度が、今その維持を含めて制度疲労を起こしていると言われている。この理由は大きく2つある。どちらも制度が確立された時期には意識されていなかった前提条件が変化したことによって生じてきた課題であるところに特色がある。

(1) 人口増加を前提とした制度構築

前述したように、日本の国民皆保険制度は日本において、いわゆる人口ボーナス期に設立された。そのため、年金を含む国民皆保険制度は、高齢者を経済的に活動している世代の所得で支える、賦課(ふか)方式で導入された。これは人口が増大することを前提とした制度で、導入時に年金用資金を徴収しなかった高齢者にも年金を提供することができた。

しかしながら、人口転換理論の予想に反して当時想定されていなかった形で、出生率が人口置換水準を大きく下回って低下し、少子化が進んだことが、制度の根幹を揺るがす事態を引き起こしている。賦課方式で実施された場合、年金を含む国民皆保険制度は、この人口構造の変化から大きな影響を受けることになる。国民皆保険制度を実現させるためには、社会的公正性、特に機会の平等を確保していくために、社会保障として公的に負担しなければならない部分と、各個人の負担の問題を十分に検討する必要がある。その意味では、途上国でそれを導入する場合、当初は最小限の社会保障を確保するという枠組みからスタートし、ライフコース別に社会保障に関わる徴収額を変化させることや、積み立て方式で実施するなど、人口構造が変わっても財政的に成り立つ仕組みを構築する必要があると言える。

(2) 制度構築と同時に起こった意識変革

またかつての日本では、高齢者の介護は家庭内で行うことが一般的だった。しかしながら寿命の延伸によって高齢者が高齢者を介護する「老老介護」などが常態化し、維持できる状態ではなくなっている。

また日本大学人口研究所の研究によって、国民皆保険制度が確立し、制度的に公的な老年介護が導入されてから約一世代で人々の規範(意識)が大きく変化し、高齢者を自宅で介護しなければならないという意識が急速に失われたことが分かっている。因果関係の検証はともかく、制度変革が意識の変化を支えたとも言える。

また制度が確立したと言っても、全てをカバーできるわけではない。介護の必要性に迫られて、経済活動の中心を担う年齢層の人々が離職せざるを得ない、介護離職などの問題も深刻化している。これは、高齢化に伴い減少する経済活動年齢人口がさらに介護でとられる状態を生み出し、二重に生産活動に従事する人口が減ることを意味し、大きな社会的損失を作り出す。

これらの点から言えることは、高齢者介護などを外部化し、公的制度に全面的に移行することは、制度的要件の充足などを含め膨大な財政負担を必要とし、日本の事例ですら、それを完全に行うことは難しいということである。つまり、公的介護に全て移行することは費用対効果の面で適切ではなく、またアジアの人口構造から考えても適切ではないということになる。

従って、現実的には、公的介護システムの導入を行う際にも、家庭内における介護を公的支援するなどの方法で、まだ残っている地域や家庭の価値観を支えるよう支援すること、高齢化を新しい市場と考える企業活動を適切に取り込んでいくことなどを含め、費用対効果をきちんと検証して制度導入をしなければならないことを意味している。

同時に、家庭に負担を強いることは、経済活動人口を生産活動から排除することにも繋がり、適切ではない。その意味では、制度的介護システムの改善も必要である。現在日本では、高度成長期に建設された大規模アパートの改装を行い、そこで規模の経済を活用して、効率的に高齢者介護を実施するとともに、高齢者のニーズを比較的安価に満たす試みが始まっている。経済学的に考えれば、個人の負担を軽減するために、介護分野における何らかの形で生産性の向上を果たすことが必要である。

8 健康長寿の重要性

日本では、予防医学などが高齢化に伴って生じる社会的コストの低減の切り札として期待されたが、近年の医療経済学的な研究によって、予防医学は寿命を延ばすとしても、結局その負担を先延ばしにするだけで、医療コストを低減させることはできないことが明らかになっている。

ただ、健康寿命を延伸させ、平均寿命との乖離を減らすことは、高齢化に伴う社会的負担の軽減の根本的な対策と言え、その対処を図る必要がある。また健康寿命が延伸し、それを活用できる社会制度を構築することができれば、経済活動に貢献することが期待できる。

つまり予防医学は、単純に経済的コストの削減という観点から考えられるべきではなく、人口構造が変化する中での経済的担い手の確保と、高齢者が幸せに生きるために必要であるという、福利の点から考えられなければならない、その意味で予防医学の推進が重要な意義を持つと言える。

9 介護の人的依存の限界

日本では高齢化が進み、年少人口が減少し、これまで労働力を担ってきた若年労働力の供給が低下することが予測されている。その中で戦後のベビーブーム世代である団塊の世代が、介護を必要とする後期高齢者になってくる。

社会規範の変化は、社会的な条件の変化よりも遅れて生じる。そのために多くの人が、かつてのピラミッド型の人口構造の時代の社会規範で行為しようとする。特に介護を受ける高齢者にとっては、過去の規範に従って対処してもらうことを期待する。しかしながら、ここでも人口構造の変化は、大きな価値観や社会制度の変革をもたらさざるを得ない。介護を若い労働力に依存し、高齢者の介護に若者人口を振り向けることは、人口構造上も、社会的なイノベーションの創出などを通じた経済的な効率性の向上などを考えても、適切ではない。

近い将来において、アジア域内における人口構造の違いを活用した協力の可能性も存在するが、これは人口構造の変化から見て、アジア全体でも長期的に持続可能ではないことが分かる。その意味では、AIの飛躍的発展(シンギュラリティ)などを睨んで、ロボティクスの発達などを促し、介護労働負担の軽減を推進することが必要になる。

10 少子化対策

少子化は高齢化問題を根本的に悪化させる。著しい低出生率(例えばTFR<1.2)が続けば、人口は減少し続けることになり、全ての社会制度は持続不可能となり、結局社会自体が崩壊する。大きな戦乱と自然災害なく繁栄している社会の人口が持続的に減少するということは、これまで人類が経験しなかったことであるが、著しい少子化は、ドイツ、イタリア、東ヨーロッパ、日本、韓国、台湾、香港などで見られ、また東南アジアでもその可能性があり、「一人っ子政策」という強い出生抑制

政策を中止した中国でも出生率が回復するか疑問である。

これまで「人口過剰」への対処や問題意識が中心であったため、人口増加だけが課題として意識され、少子化の結果として人口減少が引き起こされることは問題視されなかった。そのため極端な少子化の危険性が認識されず、その原因あるいは対策の研究は遅れた。長期的に出生率を回復することは絶対必要であるが、急激な出生奨励策に転じたとしても、それは社会的混乱を引き起こすとともに、抵抗を生み出すこ

とになるだろう。

現実的には、少子化が続き、人口が減少することを前提にして社会保障制度を構築するとともに、社会に受け入れられる少子化対策を進めなければならない。少子化が社会制度の変化や共同体解体に伴う人々の価値観の変化、合理的選択の結果であるとするれば、それを前提にして出生率の回復を誘導する政策をとらなければならないが、その研究はまだ極めて不十分である。

専門家による分析

人口変動と高齢化対策

● 主査 阿藤 誠 国立社会保障・人口問題研究所 (IPSS) 名誉所長

人口転換後の人口ボーナスの時代に高度経済成長を経験した日本は、高齢化社会の到来に備えた社会保障制度を構築することができた。しかしながら1970年代半ば以降に起こった予想外の少子化・超少子化、並びに長寿化の結果、超高齢社会が到来し、老年従属人口指数は過去20年間で20%から40%強に上昇し、今後50年でさらに75%まで高まるものと予想されている。人口ボーナスの時代に作り上げられた社会保障の仕組みは賦課方式に基づく社会保険制度であるが、この制度の下で今後の超高齢社会に対処していくことができるのであろうか？ この日本の経験はアジア諸国にとってどのような教訓となるのであろうか。年金制度を例に考えてみよう。

今日、現行の年金制度を変えなければ年金積立金は早晚枯渇し、政府の財政負担が耐え難いものになるとの予想がある。高齢化の長期見通しに対処するために、政府は1990年代から年金給付の抑制・負担の増加を図ってきた。前者には、年金支給開始年齢の引き上げ、マクロ経済スライドの導入、後者には年金保険料の引き上げ、消費税導入、年金保険加入者の拡大（パート労働者への拡張）、高所得の年金受給者への課税強化などが含まれる。

これらも含めて、日本では、現行の年金制度について様々な改革案が議論されている。年金支給開始年齢の引き上げは年金財政改善の有力な手段とされ多くの国で実施されてきたが、引き上げのスピード、何歳まで引き上げられるか、年金受給年齢までの雇用と所得をどのように確保するかなどが大きな政策課題となる。消費税の導入・引き上げには世論の反発が強いため、民主政治の下では実施に時間を要する。また高齢者が優遇されすぎているとの見方に基づく年金給

付の大幅引き下げ提案もあるが、政治的には実現性が乏しい。年金の財源として税負担を増やすという考え方からは、所得課税の累進性を強める、相続税を引き上げるなどの提案があるが、これらは社会的格差の是正と直結しており、国民の政治路線の選択と密接に関わる。

経済学者の間では、人口高齢化が極端に進む社会では賦課方式の年金制度は維持しがたいという意見が強い。代案として挙げられるのは積み立て方式の年金制度であるが、インフレに弱いなどのデメリットがあるのと、賦課方式から積み立て方式に転換するためのコスト（とりわけ現役世代にとっての二重負担の問題）が大きいため、転換は容易でない。欧州諸国においては、賦課方式と積み立て方式を組み合わせるなどの改革も行われており、答えは決して一つではない。

人口高齢化の段階もスピードも異なるアジア諸国においても、今後、経済発展に伴って各種の社会保障制度の導入・充実が進められていくことになる。これらの国でも、日本と同様に今後極端な高齢化社会に直面した場合、いったん作り上げた制度も状況の変化に応じて柔軟に変革していくことが必要となろう。

ただし、出生率が長期にわたり人口置換水準近傍を維持できれば、人口高齢化のスピードは緩やかになり、高齢化の水準も日本ほど極端に高くない。少子化・超少子化の原因はそれほど明確になっているわけではないが、経済発展に伴う女性の地位向上・社会的役割の変化・男女平等思想の普遍化が歴史の流れであるとする、それに適合する社会変革、すなわち男女平等を前提として仕事と子育ての両立を容易にする制度作りを、高齢化対策と並んで行っていくことが求められよう。

高齢化するアジアにおける2つの人口配当と経済成長

● 小川 直宏 東京大学大学院経済学研究科特任教授・マラヤ大学経済行政学部特別招聘教授

近年、急速な年齢構造転換が開発途上地域で進行しており、アジアがその典型である。このような開発途上地域における高齢化が急激に本格化することに注目して、新しい高齢化分析手法である国民移転勘定(National Transfer Accounts, NTAと略称)がRonald LeeとAndrew Masonを中心として今世紀初頭に構築され、アジアでも現在14カ国がこのグローバルプロジェクトに参加している。

NTAに参加した国にとっての第一歩は、その国の労働所得と消費の年齢プロフィールを推計することから始まるが、これらの2つの年齢プロフィールを使って各歳における人口数を掛けあわせて求めた計算値から第一次人口配当期を推計している。この第一次人口配当期は多くの場合に20～30年しか持続しない。具体例を挙げると、1980年代半ばから1990年代前半にかけて第一次人口配当のピークにあったシンガポール、韓国、台湾、香港では“アジアの奇跡”と呼ばれるほど高い経済成長率が記録されたが、その後は経済成長率が次第に低下し、2010年までにはこれらの全ての国々で第一次人口配当期は終了したのである。

ここで重要なのは、第一次人口配当は経済成長をもたらすポテンシャルでしかなく、第一次配当期の間に適切な政策を実施し、そのポテンシャルを活用できるか否かが鍵となる。そのため第一次人口配当が現在進行している国々、またはこれから本格化する国々はその時期がいつであるのかを把握し、経済開発計画などの長期政策に雇用面などで効果的政策を取り入れることが肝要である。NTAの最新データに

基づき計算すると、インドネシアが2026年、マレーシアが2029年、インドが2039年、フィリピンが2045年までに第一次人口配当期が終わることが示されているので、それまでにこれらの国々では経済成長のポテンシャルを掴み取るための政策対応が必要である。

この第一次配当期をすでに終えてしまった国々、(例えば、韓国2010年、中国2013年、タイ2015年、ベトナム2016年)では、第一次人口配当期に改善された寿命が今後も持続的に改善されることが考えられるので、高齢者の老後生活期間が今後も延びることは確実である。これを政策面から考慮すると、老後の準備のために貯蓄を個人および国レベルでどこまで伸ばすことが可能かが重要な鍵となる。このように、寿命の延びにより資本ストックが増加するメカニズムが働く段階を第二次人口配当期と呼んでいる。

高齢者の老後生活の充実のために、これらの国々では年金・医療などの社会保障制度の基盤整備に精力を傾けていることはよく知られているが、重要な点は、これらの社会保障制度を運用していく財政方式をどのようにするかによって、第二次人口配当の大きさが著しく異なってくることである。すなわち、積み立て方式で年金制度を構築すれば、積立金は増加し、社会資本は増強され、有効活用されれば経済成長が実現できる。しかし、賦課方式が採用されれば、積立金は生じず、経済成長のための資本不足の状態が起きる可能性が高い。社会保障制度や税制に関する政策次第で、第二次人口配当の規模は大きく変化してくる。

課題解決先進国としての日本の役割

● 原 洋之介 政策研究大学院大学アカデミックフェロー／客員教授・東京大学名誉教授

明治維新以降の日本の近代経済成長の経験を基準として、東アジア諸国を分析すると、そこには共通性と違いがある。第二次世界大戦以後の我が国の発展は、農業部門に蓄積していた過剰労働力・人口を低い実質賃金で供給することで工業化し、その過剰労働力の枯渇から、それまでの経済成長モデルが適用できなくなるというルイス的転換点を経験した。同様に中国を含む東アジアの驚異的な高度成長の一つの要因は、農業部門に蓄積していた過剰労働力・人口を低い実質賃金で供給することで工業化したことであり、その後ルイス的転換点を経験している。

日本が1970年代のルイス的転換点から、ほぼ四半世紀後

に人口ボーナスが終焉したのに対し、中国の場合、このルイス的転換と人口ボーナス期の終焉が同時に起こった。また日本と違い、東アジア諸国は基本的に外国直接投資の受け入れによって、高い経済成長を達成したが、農村地域からの労働力の供給が工業化を支えたという点で共通性があったため、我が国の歴史を踏まえて、開発に向けて有効な経験をアジア諸国に示すことは意義があった。

現在我が国が直面している少子高齢化の課題は、アジア諸国でも近い将来生じることになる。「人口オーナス」と言われるこのような状態に対し、そのような貢献ができるのであろうか。

我が国では「福祉元年」が宣言された1973年に、年金を含む国民皆保険制度に、経済的に活動している世代の所得によって高齢者を支える、賦課方式が導入された。これは、従属人口の比率が小さい「人口ボーナス」期に導入され、この制度がもたらした所得の再分配機能は大きかった。この時期から日本の経済成長率は低下するが、急激に円高が進み、「経済大国」化する流れの中で、当時すでに顕在化し始めていた少子化・高齢化という日本社会の基盤の変貌を軽視し続けた。

我が国は、1990年代以降のほぼゼロ成長という国民経済の停滞の中で、今日に至っているが、アジア諸国に対して「課題解決先進国」としての国際的役割を果たさなければならない。そのためには、過去1世紀以上にわたって我々を拘束してきた人口増加を前提とした思考を捨て去り、公的な老年介護が制度化されて以降、高齢者を自宅で介護しなければ

ならないという意識が急速に失われてきたといった家族の在り様の変貌まで含めて、改めて明治以降の経済・政治・社会の変遷を見直さなければならない。

70年以上前に高田保馬は『経済学原理』（1947年）で「今までの事実を徴するに社会の生産力増加、労賃の騰貴につれて出生率は減少し人口の自然増加率は低下する。（中略）生産の増加労賃上昇に伴い長期的供給は相対的に減少する。従って三十年後の可能供給を一つの曲線を以て示すときそれは労賃の減少函数として示さることとなる。」と、少子化・高齢化問題への対処が最重要政策となっている我が国の現状を見事に予言していた。そして、これらの作業を踏まえて21世紀の我が国の歩むべき途と、そのために必要な政策の体系を確立させることは、アジア諸国にとっても重要な貢献となる。

アジアの統計利用と高齢化

● 早瀬 保子 JETROアジア経済研究所名誉研究員

人口センサスは、統計において最も基礎的でかつ重要な情報を提供する。国連が1950年世界人口センサス計画において、0または1で終わる年にセンサス実施をするよう勧告したことにより、1950年以降10年ごとに人口センサスを実施する国が増えている。

国連統計部によると、2010年Roundセンサスの場合、世界239カ国・地区で実施され、アジアではアフガニスタン、イラク、パキスタンなど8カ国を除く全ての国・地区で実施された。そのうちパキスタンは2017年にセンサス実施を計画している。また、アフガニスタンについては出生や乳児死亡、エイズ、衛生状況などに関する統計情報を記録する人口保健調査(DHS: Demographic Health Survey)を2015年に実施し、人口情報を提供している。

人口センサスは、人口の年齢構成、就業状況、教育水準、人口分布と移動、世帯の構成や外国人の国籍別状況など、政策の基盤となる種々の統計を提供する。途上国の場合、人口登録制度が未整備、または制度があっても十分機能していない国が少なくないため、出生や死亡の人口動態統計情報では十分でなく、正確に実態を把握するためには人口センサスで、過去1年間の世帯の出生、死亡状況に関する情報を収集し、出生率、死亡率を推計することが必要になる。

途上国の統計の利用において、完全性（調査漏れや重複調査など）や正確性（不正確な年齢申告など）に問題がある国が少なくなく、統計の信頼性の評価が重要であり、完全性の評価には標本による事後調査や前後のセンサス間の比較な

どを行う。また統計データの正確性の評価には各種分析手法があり、カンボジアのように人口センサス報告書に評価結果を掲載する国もある。

2015年国連人口推計（中位推計）に基づき、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）を考えると、2020年から2050年に世界の高齢化率は9.3%から16.0%へ増加する。その内、先進地域が19.4%から26.5%へ、途上地域が7.4%から14.4%へ上昇するのに対し、アジアは8.8%から18.2%に倍増する。

アジア51カ国・地区における高齢化水準の推計を見ると、2020年に高齢化率15%以上は日本、韓国、シンガポールなど5カ国・地区、10～15%未満は、タイ、中国、スリランカなど8カ国・地区、7～10%未満は北朝鮮、ベトナム、マレーシアなど7カ国、5～7%未満はインド、イラン、インドネシアなど11カ国、5%未満はカンボジア、モンゴル、パキスタン、イラクなど20カ国となっており、高齢化水準の目安の7%に達する国が20カ国・地区、いまだ高齢化水準に達していない国は31カ国・地区で、若い年齢構成の国が6割を占めることが分かる。

ところがアジアにおける高齢化は急速に進展し、2050年には、高齢化率が30%以上の超高齢化を示す国・地区が6、20～30%未満が11、10～20%未満が25、10%未満は9（そのうち7%未満が5）で、アジア諸国の9割が高齢化または超高齢化の状況に達すると推計される。アジアの高齢化の特徴は、東アジア諸国を中心に高齢化の速度が早いことが挙げられる。

高齢化率が7%から14%に倍増する期間は、欧米諸国が40年以上に対し、韓国、シンガポール、日本などは25年以下と短い。同様に高齢化率が10%から20%に達する期間はさ

らに短い。この事実は、アジアにおいて高齢化に対応するために基盤となる統計情報の整備をはじめ、各種施策や社会経済的対応が急務であることを示している。

高度成長による社会変化とその後の高齢化

● 大塚 友美 日本大学文理学部教授

経済のグローバル化が進展し、ヒト(労働者)・モノ(商品)・カネ(資本)などの大規模な越境移動が生じている今日の世界では、こういった経済的要素を巧みに利用して、国民経済の生産額の長期的増大＝経済成長に成功した国々も増えている。そして、この量的な拡大に伴って経済の構造や質の変化が進展する。

経済を成長の軌道に乗せた国々の中には、年率にして10%程度の高い経済成長、すなわち高度経済成長を達成している事例も少なからずある。これを可能にする要因の一つが人口ボーナスである。経済発展が人口転換を促進し、出生率が低下傾向に入ると、従属人口(0～14歳人口と65歳以上人口)を扶養する生産年齢人口(5～64歳)の経済的負担が減少し、これがより高率の経済成長を可能にする、と考えられている。

高度経済成長は、工業化や都市化の急速な進展に示されるように、経済の構造や質を急激に変化させる。また、経済的合理性を至上視する通念の人々への浸透は、長い歴史の中で培われた人間関係や慣習などの社会的紐帯を徐々に、しかし着実に浸食してゆく。かつては農民が共同で行った農作業は耕運機による個人的農作業となり、年少者・高齢者の福祉の主たる担い手は地域社会や家族から公的制度に移移する、といった具合である。

高度経済成長に伴い社会的紐帯が弱体化する中、人口ボー

ナスの次に到来するのは人口オナーズである。人口転換による少子高齢化の進展は、総人口に占める老年人口の割合を高め、従属人口を扶養する生産年齢人口の負担を増大させ、成長と発展への障害となり、社会福祉の財政基盤などを脅かす。様々な規範の変化に伴う社会的紐帯の希薄化や、社会福祉の財政基盤の弱体化などの影響は、高齢者等をはじめとする経済的弱者に降りかかる。

今日の日本では、年金や福祉の財源確保、知人や縁者に看取られることのない独居老人の孤独死、青壮年層の流出や高齢化によって祭事や農作業などの社会的共同作業が困難になった限界集落の増加、国土利用計画がインフラストラクチャーの維持などの理由により、外延的拡大型から中心市街地活性化型(コンパクトシティ)へ軌道修正せざるを得なくなるなど、複雑多岐な課題が生じつつある。

経済成長の目的はより良い暮らしの実現であるが、それは物質的な豊かさを可能にする反面、社会の価値観を変化させ、経済格差の拡大などをもたらし、経済的弱者を直撃する。こうした問題は、高度経済成長を経てきた先進国の多くに見られる。今日、経済成長の渦中にある国々は、経済の成長を測るGDPなどのマクロの指標では測り上げることのできない社会経済的事象が、近い将来において重大な政策課題となりかねないことを、先進国の経験の中に見い出す必要がある。

日本の高齢化に関するアジアへの貢献

● 林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所(IPSS)国際関係部長

国際社会に対する日本の人口分野における国際協力は、第二次大戦後1969年のインドネシア人口・家族計画協力に端を発し、家族計画分野が主流であったが、1980年代から人口高齢化の分野でも取り組みが行われた。一人っ子政策を実施したことにより、日本よりも著しい人口高齢化が予測された中国に対して、UNFPAの委託により家族計画国際協力財団(ジョイセフ)が1985年より5年間の「中国高齢化プロジェクト」を実施し、人口分析、将来人口推計、経済・労働力、

年金・雇用、家族・福祉、保健医療の6分野で、日中の専門家が相互に訪問して意見を交換し、最終的に提言をとりまとめた。1986年9月には国連人口部とエイジング総合研究所、厚生省人口問題研究所の共催で、東京で「人口構造と開発シンポジウム」が開催され、人口高齢化の世界的な広がり、経済的・社会的な影響、高齢者介護、青少年との競合と補足などが討議されている。

その後2000年代に入り、世界的な高齢化の潮流の中、JICAを通じて高齢化社会に対応するための技術協力プロジェクトが少なからず行われるようになった。2004年から2007年にかけて行われたチリ高齢者福祉行政プロジェクトでは、中央政府や自治体の高齢者福祉行政や健康づくり、介護制度構築に関する実施能力の向上が取り組まれた。タイでは2007～2011年、2013～2017年の2期にわたって高齢者介護サービスモデルの開発を目指したプロジェクトが行われ、マレーシアでは2015～2017年に地域社会に根差した高齢者向けプログラムと社会的支援システムの構築が進められている。さらに2016年から日中高齢化対策戦略技術プロジェクトが2020年までの予定で実施されており、日本の知見も取り入れた介護福祉サービスの管理と介護技術の向上が図られる予定である。またモンゴルでは社会保険実施能力強化として、年金数理に関する能力強化や年金徴収システムの改善が取り組まれ、インドネシアでは社会保障制度強化プロジェクト(2014～2017年)を通じて、日本

の社会保険労務士のような資格を導入し公的保険の加入率を向上させる計画が進行中である。

高齢化対策はグローバル・ヘルスに資する日本の取り組みの柱の一つであり、2016年の伊勢志摩サミットにおける『国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン』には、「健康的かつ活動的な高齢化をG7国内および世界で推進する」と明記された。同年『アジア健康構想』も発表され、今後急速に、しかし時間差をもって進行するアジアの高齢化に対して、還流移動を通じたアジア全体の保健・介護人材開発と、地域包括ケアシステムや介護ロボット・福祉器具など日本式介護システム・技術の普及が目されている。国際的な国会議員連盟を通じた啓発活動も日本主導で進められ、2013年に東京でアジア人口・開発協会(APDA)主催「人口と高齢化に関する国際国会議員会議」が開催された後、2016年には「人口と開発に関するアジア議員フォーラム(AFPPD)」に人口高齢化常設委員会が設置された。

高齢化背景資料ガイドライン リンク

- | | |
|------------|---|
| ● 総括 | http://www.apda.jp/pdf/p06_koureika/Overview.pdf |
| ● Part I | http://www.apda.jp/pdf/p06_koureika/bibliography_part_1.pdf |
| ● Part II | http://www.apda.jp/pdf/p06_koureika/bibliography_part_2.pdf |
| ● Part III | http://www.apda.jp/pdf/p06_koureika/bibliography_part_3.pdf |



公益財団法人 アジア人口・開発協会 (APDA)

〒105-0003

東京都港区西新橋2-19-5 カザマビル8F

TEL: 03-5405-8844 FAX: 03-5405-8845

E-mail: apda@apda.jp

<http://www.apda.jp/>