

# 日本高齡化社會老人福利問題之研究

許麗津

## 壹、研究緣起、目的與方法

由於人口結構的改變，目前世界先進國家都已邁入高齡社會或正朝向高齡社會邁進。二次大戰後日本不僅以極快的速度於一九七三年躋身高齡化社會之林，據估計於公元二〇二〇年時老年人口將高達總人口的百分之二三，亦即每四人中有一位是六五歲以上老人的超高齡社會。面臨此一劇大的社會結構改變，日本不得不提出相關社會政策來因應，例如在老人福利政策方面提出了「

高齡者保健福祉推進十年戰略」計畫，「老人福利法的部分修訂」等緊急措施。

一般而言，老人問題主要可分為經濟、健康及精神三方面來探討，但這並不意謂只要有老人之處即有老人問題產生。老人問題乃指某一時代之某一社會的社會結構與體制無法解決老人存在於社會的這一事實所產生出的障礙；亦即老人問題一方面涉及老人的健康、心理、家庭等個人因素，一方面也涉及社會如何來因應之社會因素。而社會對應之良好與否才是造成老人問題的重要原因，因此必須建立起由社會全體共同來解決老人問題的共識。

聯合國「世界人權宣言」第一條規定「所有人生而自由，平等地享有尊嚴之權利」。日本憲法第十一條文及十三條分別規定「基本人權的享有」及「個人尊重及幸福追求權」。憲法第二十五條第一項規定「全體國民擁有追求健康文化之最低生活保障之權利」；同條第二項規定「國家必須針對所有的生活層面、努力改善及提升社會福祉、社會保障及公共衛生」，亦即宣示基於福利國家的理念，使全體國民能過著健康且有文化的最低生活，以及努力創造擴充社會的立法及社會安全乃是國家的責務。此外根據「正常化」、「整合化」等福利理念，不論殘障者或老人，均是社會的一份子，必須平等地享受生活，如此的社會才是「正常」的社會。

而由上述權利與理念來看目前的日本社會，是否對其老年人而言，可獲得較容易的生活呢？

一九七九年日本經濟企畫廳提出「新經濟社會七年計畫」，主張以個人的自助努力與家庭或近鄰、地域社會的連帶為基礎，由效率良好的政府提出適當的公共福利做重點或保障之「日本型社會」構想，此一著重家族、地域等「私人扶養」體制亦即以自立自助。社會連帶精神及家庭為基礎的社會政策下，能否使日本的老人問題獲得解決呢？

一九八〇年代以來「正常化」、「整合化」等福利理念在日本開始受到重視，老人福利服務也強調社區福利與在宅服務之發展。可是即使在此理念的宣導下，目前進入老人安養機構的人數仍在增加之中（註一）。安養機構的老人在住進機構前曾長期生活在社區中，理應以在宅服務或社區福利方式提供老年人各類福利需求，但他們一反「正常化」理念反而住到安養機構去，其中隱含的意義為何？老年人是在什麼情況和動機下將生活的場所轉而求諸於福利機構呢？實有必要對此進行探討。並且，為了實際掌握機構內老人目前的生活情況，有必要進入福利機構內進行實地調查。

本諸以上理由，本研究的目前即在於了解安養機構內的老人：1. 住到安養

機構後，生活上是否遭遇到困難？2. 為什麼選擇老人安養機構為終老之地？3. 以前的生活經歷帶給老後生活那些影響？由此來掌握老人問題的實際情況。特別是以基於「人的自主性」此一之觀點，對「家庭奉養」的極限、機構服務以及在宅、社區福利服務等問題進行實地調查。面對高齡化社會的來臨，希望在能兼顧社會環境背景的考量與個人人格的尊重之下，找出老年人的需求所在，使他們能安心無慮地度過晚年。

研究內容包括第一章日本老人福利法及相關政策的立法經過之介紹與檢視。第二章調查，以參與觀察法及生活史調查法對安養機構內老人進行調查，並將生活史記錄加以分析。第三章則由調查記錄的分析結果來探討目前日本在老人福利方面有那些問題存在，最後則提出建議事項。

## 貳、日本老人福利法之歷史沿革與最近之動向

### 一、草創期

日本在明治政府成立後到戰後一九六三年老人福利法施行為止，沒有單獨以老人為對象的法律，當時與老人相關的政策都只是濟貧政策的一部分。一八七四年制定的「恤救規則」中規定「濟貧問題應基於國民間相互的情誼加以解決，與政府無關。但對於孤苦無依之貧民則依此規定由政府加以救助」；其中有關老人救濟之條件為「貧窮獨身之七十歲以上，患重病或身體衰弱不能參與勞動者」。一九二九年制訂之「救護法」中規定「因貧困無法生活之六五歲以上身體衰弱者」得接受救濟，此外不適合居家接受養護之老人得進入養老院或醫院接受救濟。

### 二、制訂期

第二次世界大戰後，日本經濟陷於極度混亂、民生潦苦，日本政府遂在參酌佔領軍的指示下，於一九四六年制訂「舊生活保護法」。但隨著失業者的增加，於一九五〇年修訂為「生活保護法」，其中對老人實施救濟與養老院的收容保護，但人數不多。

一九六三年公布老人福利法，包括五章四十一條文，其中第一章總則闡明主旨和基本理念；第二章福利措施，包括健康檢查、老人醫療給付、老人院之收容、老人在宅服務之照料以及老人福利事業之推廣；第三章福利機構，制訂設置四類老人福利機構，即老人安養機構、療養機構、看護機構及老人福利中心等之有關規定；第四章費用，規定各級政府經費之負擔及補助；第五章雜則，訂定收費安養機構之設置相關事項及措施。並於一九六四年公布老人福利法施行令及施行細則。老人福利法的實行雖然含括所有老人，但其中選擇式主義、低所得政策仍然存在，並且有關老人就業、經濟保障、醫療保健、住宅、教育、稅制等問題並未觸及，乃範圍狹義之老人福利法律。

在此階段初期老人福利制度上比較重要的措施為癱瘓老人對策。到了後期由於正式邁入高齡化社會，老人問題受到社會的關心，為此一九七〇年召開「規畫富裕老後國民會議」，對高齡化社會提出了因應的對策以及「社會福利機構緊急整備」之建言。此外在醫療保健方面，對七十歲以上老人自己負擔部分改為免費之「老人醫療支給制度」，並提出「獨居老人及身體衰弱老人對策」、福利機構的擴充等等。

### 三、重整期

受到石油危機的衝擊，日本經濟進入低成長期，為減少財政的支出，制訂老人保健法，將醫療保健從老人福利法中獨立出來，而在老人的援護方面則以在宅福利措施為中心。另有關醫療及福利服務之整合，則提出「中間設施」（中途之家）構想。

### 四、改革期

為因應人口高齡化的不斷成長，提出「長壽社會對策大綱」及「實現長壽，福利社會措施之基本看法與目標」，強調個人的自助努力、家庭、地域社會之責任以及活用民間活力等理念；此外針對今後七十五歲以上後期老年人口的增加，提出「高齡者保健福祉推進十年戰略」計畫，以及「老人福利法等（福利關係八法）的部分法律修訂」，重視社區福利以及地方政府對人民的福利責任。以上為本期老人福利措施的主要動向。

## 參、老人安養機構生活狀況之調查分析

### 一、調查機構、對象的設定

1. 機構：日本東京都立川市綜合老人機構——至誠老人院。
2. 對象：以至誠老人院中安養機構部門的老人為主，另生活史調查將對象限定為其中4人。

### 二、調查期間與方法

1. 參與觀察法：(1)一九九〇年七月中在養護機構部門實習一星期，(2)一九九〇年五月至一九九三年一月每週至安養機構部門當義工一天，(3)一九九一年七月中以打工形式進行調查一星期。
2. 生活史訪問調查（以社會學手法詳細記錄個人的生涯或一個團體成立後的過程，透過記錄來解析影響個人生涯或團體過程因素的研究方法）：(1)細井先生(2)田村女士(3)金子女士(4)乾女士四人，期間為一九九二年下半年。
3. 參與觀察法的結果

安養機構老人六十名，分居三棟房子內，有單人房及雙人房；寮母（管理員）每棟2人，工作包括生活層面援助及實務處理等。機構內老人，在集體生活方面除非有必要，不喜歡集體相處，有關在房內傾向，人際關係因人而異，整體而言彼此間的相處並非很好，另有老人欺負老人事件發生。在適應上有些良好，有些不佳；多數老人感到寂寞；身體狀況因人而異，但或多或少患有疾病，裡面住有少數輕度痴呆症老人；生活上常感到不安，移動率（因死亡、轉介、人際關係等因素）頻繁；活動參與因人而異，有積極參與者，有覺得無聊無事可做者；與家屬交流情況，筆者所見極少，但有無交流從家屬來往次數可明顯看出。

#### 四、院民的生活史調查、記錄分析（分析部分省略）

1. 調查重點包括(1)調查對象的家庭構成，(2)在社區中的生活（戶籍所在）？生活形態、住宅條件等，(3)進入機構的動機，(4)入院後生活情況，(5)其他——老後的心境、對死亡的看法等。

2. 分析視點：(1)首先將重點置於院內老人的老後生活情況及生活方式，由老後生活（此指機構內生活）遭遇到的問題點進行說明；(2)(1)中所發現的問題點是在進入機構內才發生，亦或進入前（在社區、在宅生活）已存在？由其入院動機及原因進行探討；(3)進一步加以分析老人本身個性及過去的生活經歷是否對現在生活造成影響？

#### 3. 生活史調查記錄

(1)細井先生，一九一六年生於東京都新宿，父母兄弟早死，與妻子育有一男一女，三十二歲離婚後就過著獨居生活，曾多次更換工作。二次大戰期間被徵召入伍導致眼睛受傷，最初被判定為二級視覺殘障者，現為四級。由於沒有自己的房子，又是視覺障礙者，對老後生活頗感不安，遂至區公所申請住進安養機構。最初住進八王子的機構，七十歲時轉到至誠老人院。入院後起初與他

人同住，目前則住單人房。與院內老人之間相處得並不好，但相對地極珍惜與外界的交流。細井先生並不認為老人院適合永久安居，但因與分離的妻小關係淡薄，雖曾見過面，但對於今後生活及後事處理無法期待能獲得子女的幫助；此外雖不想住在目前的老人院，考慮到種種因素，別無選擇。

(2)田村女士，一九一一年生於宮城縣石卷市，兄弟姊妹共八人，為長女。小時候被伯母認養，長大後返家，頗受家人疼愛。高等女校畢業後參加日本紅十字救護隊護士考試，及格後如願進入滿洲養成學校就讀。畢業後被派遣至奉天、旅順、台灣等地的陸軍醫院當護士，戰後被拘留於大陸繼續充當護士至四十三歲時返國。四十四歲時與一喪妻育有六子的男性結婚。由於上面四子已獨立，將下面二子帶大。十二年後丈夫病逝且子女皆以獨立，遂至救世軍清瀨病院當護士，開始獨居生活。退休後住在立川市都營公寓，生活愜意，但由於獨居，對老後生活感到不安，加上有事又不好意思麻煩鄰居等理由而申請進入老人院。入院後積極參加院內活動，非常珍惜與其他老人之間的交流，有院內模範生之美譽。家人雖勸其搬離老人院以盡奉養之道，惟本人想自己過生活不想麻煩子女。

(3)金子女士，一九二〇年生於茨城縣常陸太田町，兄弟姊妹共七人，為五女。父親早死，由母親扶養長大，身體羸弱。母親死後結婚，但婚姻生活不順，三十八歲時離婚，無子女。離婚後賃屋而居並開始工作。退休後因身體虛弱情況仍未見起色，經由民生委員（註二）介紹住進安養機構。入院後不到一年室友更換了四名。無法適應集體生活，與他人相處得並非很好，雖然想回到社區中生活，依現狀看來可能難以實現，對人生已不抱持任何希望。

(4)乾女士，一九一四年生於滋賀縣長濱，兄弟姊妹七人，為長女，家境富裕。二二歲時結婚，婚姻生活不美滿，二十七歲時離婚，帶著一女返回娘家。之後獨自一人至東京學裁縫，並至宮內廳專為貴族做衣服的店裡工作。二次大戰後因逃難返回娘家。戰後由於女兒考上東京的大學遂又一起北上，繼續工作

。女兒結婚後開始獨身生活。五十二歲時轉職至時事通信社工作，因工作性質需經常訪問政府高官，必須穿著高跟鞋，導致腳踝變形走路困難，不得不把工作辭掉。之後所住房子遭房東收回，轉而向區公所申請入區營公寓居住，但區公所職員以沒有空房以及乾女士的身體狀況為由，介紹她到安養機構來。進來後雖滿足於老人院所提供的服務，但無法克服人際關係問題，受到欺負，不知如何是好。此外女兒患有心臟病，乾女士不願將現在困境告知女兒造成女兒的困擾。

## 肆、院民生活史調查主要發現

### 一、家庭奉養的極限

1. 婚姻觀發生變化，中高齡夫妻的離婚率增加。根據厚生省「人口動態統計」中對結婚後共同生活期的統計顯示，一九七〇年時結婚二十年以上中高齡夫妻的離婚率為百分之五·三，到了一九九一年增加為百分之一四·七。離婚後未再婚或未與子女同住則易形成「潛在性獨居戶」。（亦即老後獨居的可能性提高）

2. 由同居、分居狀況來看家庭功能的變化，根據「昭和六〇年厚生行政基礎調查」結果老年人和子女夫妻同住以及與無配偶子女同住比例在一九八〇年時共計百分之六九，一九八五年時為百分之六四·六，可知同住比例明顯減少，而老年獨居或夫妻共同生活者比例，在一九八〇年時共計百分之二八·一，一九八五年時增為百分之三二·三。在此家庭結構的變動中，家庭功能勢微，對高齡者而言產生許多問題，其中：

(1) 就「經濟援助」功能而言，根據厚生省老人福利課「昭和五十九年老人實態調查」結果顯示，六五歲以上高齡者的主要收入來自「年金、恩給」者達百

分之七八·三。同調查中，針對「靠自己收入能獲得生活滿足」之問題，回答「可以」者只佔百分之一五；「不可以」者達百分之三六·九。由此可看出老人與子女同住比例高的原因，部分是來自經濟面的考量。

(2) 就「介護」功能而言，根據「昭和六一年版厚生白書」顯示，隨著人口高齡化速度的加快，後期老年人口（指七五歲以上老人）比例顯著增加，一九八五年時佔總人口比例為百分之三·九，預估一九九五年時為百分之六·四，二〇一〇年時將高達百分之二二·九〇。此外慢性病、癱瘓、痴呆等對老人健康構成威脅疾病也急速增加。老年人臥病在床比率佔老年人口總比例在六五歲至六九歲時為百分之一·七四，七〇歲至七四歲時為百分之二·九三，七五歲至七九歲時為百分之四·八一，八〇歲至八四歲時為百分之八·七四，而八五歲以上則達百分之一五·五八。在罹患痴呆症比率佔老年總人口比例方面，六五歲至六九歲時為百分之一·二，七〇歲至七四歲時為百分之三·一，七五歲至七九歲時為百分之四·七，八〇歲至八四歲時為百分之一三·一，而八五歲時則高達百分之二三·四。

另根據厚生省「癱瘓老人現狀及外國相關研究比較」的調查報告指出，目前日本癱瘓老人計六十萬人，據估計公元二千年時將達一百萬人，二〇二〇年時更高達一六〇萬至一九〇萬人。同調查也指出癱瘓老人有三分之二居住在家中，其中百分之三三由配偶，百分之三一由子女配偶照顧，由此可知介護功能的依存度有增高的趨勢（註三）。

(3) 就「情緒援助」功能而言，據總務廳一九八六年「老人的生活和意識」之國際比較調查顯示，老年人和分居子女的交流頻度幾乎每天見面者日本為百分之一四·四，泰國為百分之三五，美國為百分之一五·三，丹麥為百分之一五·四，義大利為百分之四一·八；每週見面一次以上者日本為百分之一九·一，泰國為百分之一五·八，美國為百分之三五·七，丹麥為百分之三九·七，義大利為百分之三一·八；一個月見面一至二次或一年見面數次者日本為百分之三

三·二，泰國為百分之一六·六，美國為百分之一八·六，丹麥為百分之二九·七，義大利為百分之一二·一；而幾乎不見面者日本為百分之三〇·三，泰國為百分之一九·五，美國為百分之二〇·六，丹麥為百分之一二·六，義大利為百分之八，可知日本老人和分居子女的交流頻度與其他國家相比顯得偏低。

### 3. 老後的生活意識形態改變

根據NHK民意調查部對日本人老後希望的生活形態進行調查結果顯示，希望與子孫同住者在一九七三至一九八八年的十五年間由百分之三八減為百分之三一；其次希望培養興趣，悠閒度過餘生者由百分之二〇增為百分之二五；希望繼續工作者由百分之二〇減為百分之一八，希望夫婦二人生活者則由百分之二增為百分之四。

### 4. 高齡夫妻與獨居者增加

根據厚生省昭和六一年「國民生活基礎調查」中，家中有六五歲以上老人的家族構成比例變遷情形來看，戶數從一九七二年起年年增加，現在達一〇七七萬戶。從家族構成比率來看，「家中有六五歲老年人」的家族形態，仍是以「三代同堂」（百分之四〇·七）最多，但比率漸漸減少。而「夫妻二人」的戶數（百分之二〇·九）和「獨居戶」（百分之二四·八）的比率卻明顯地增加。雖然三代同堂在經濟的供給、介護及情緒慰藉方面能滿足老年人一定的需求，但「高齡夫妻」及「獨居者」的增加卻不容忽視。

由以上的分析可知支持日本老年人老後生活的家庭結構發生變化，逐漸發展為必需靠自己或夫妻二人獨自來迎接老年生活，家庭奉養的功能逐漸衰退，家庭奉養之極限明顯可見。

## 二、機構服務的問題點

日本老人福利法第二條福祉的措置（老人院住院等）第一條規定「六五歲以上老人因身體或精神或環境理由及經濟理由無法在家中接受養護者可申請

進入縣市公營老人院或縣市委託經營之老人院接受安養」。

1. 福祉措置體制之問題：日本老人福利法採取職權主義規定「福祉措置」之實施為執行機關義務，而非基於申請人之意願，因此未尊重個人意願給予自主選擇權。

2. 從戶籍所在地問題來看，福利機構之設置大抵設於郊外，偏離住家，使得機構內老人的生活與外界隔離、孤立且與親友的交流受到阻擾。

3. 團體生活容易產生雜居、侵害隱私權及為維持管理效率而不尊重個人人格等問題。

4. 福利專業性的問題：專業人員的質與量均不足，對於老人的困難及需求無法提供適當的輔導。

## 三、在宅及社區福利服務問題

1. 住宅問題：住宅乃奠定社區生活的基礎。日本福利服務措施雖強調在宅服務與社區福利。但事實上做為在宅服務基礎的住屋未能獲得確保；「日本型福利社會」強調由家人來照護老年人，而貧困的住宅政策只是加深家庭扶養的困難。

2. 「村落生活共同體」之意識漸形瓦解的同時，新的社區生活共同體之意識尚未建立，特別是在都市連帶意識薄弱，相互扶助體制未臻完備，使得社區中高齡者有漸被孤立之傾向。

## 伍、結論與建議

針對日本老人福利政策及社會結構改變所引發出的問題及其特色，本文可供借鏡之處如下：

一、維護老人人性尊嚴。從法制上落實安老政策，倡導社會敬老風氣。



二、對家庭扶養功能給予必要協助。例如透過稅制的減免及國民年金制度的實施以醫療保健體系，提供經濟面介護面等等的援助。

三、充實憲法理念所建構之社會安全體制。提供包含就業、醫療保健、教育文化、所得保障等廣義社會政策及社會福利服務。

四、提供個別化的福利服務。依個人個別需求的不同，提供不同的援助。

五、確保住屋之擁有。不論是住進安養機構或是在社區中生活，必須保障老人可自由選擇居住場所及提供居住之處。

六、建立社會連帶精神，為保障老年人能在社區中自立生活，參與社會，根據連帶之福利理念，建立多元化服務網絡及促進社區居民交流。

七、生涯教育之提倡。透過教育管道，輔導老人有生存的勇氣，正確認識死亡並坦然面對死亡。

## 註釋

註一、根據厚生省的調查，目前住在家裡、養護機構及醫院中癱瘓老人計有六〇萬，估計到二一世紀初將達一〇〇萬，其中機構內可容納老人的比例為三分之一。

註二、根據民生委員法於各市町村設置民生委員。委員的產生由都道府縣知事推薦。厚生大臣任命。為一不以報酬為目的之名譽職務。任期三年。

註三、臥病在床的原因經證明大多數乃人為因素造成。癱瘓老人的增加。可知介護措施之不足與不恰當。

## 參考文獻

1. 三浦文夫『高齢化社會ときみたち』岩波書店、一九八八年
2. 吉田壽三郎『高齢化社會』講談社、一九九〇年
3. 鴨腳清・山口善久『高齢化社會と老人處遇』いなほ書房、一九八五年

4. 川口弘・川上則道『高齢化社會は本當に危機か』あけび書房、一九九〇年
5. 『ジュリスト増刊總合特集No.12 高齢化社會と老人問題』有斐閣、一九七八年

6. 高島進『超高齡社會の福祉』大月書房、一九九一年

7. 森幹男『老人問題とは何か』ミネルヴァ書房、一九八七年

8. 森幹男『老人問題—理解の仕方』ミネルヴァ書房、一九八八年

9. 總務廳長官官房老人對策室編『高齢者問題の現状と實態』大藏省印刷局、一九八四年

10. 生活科學調查會『增補 老後問題の研究』ドメス出版、一九八三年

11. 磯村英一・一番ヶ瀬康子・原田伴彦『講座 差別と人權 第7卷 高年者』雄山閣出版、一九八六年

12. 『現代社會福祉事典』全國社會福祉審議會、一九九一年

13. 大塚達雄・阿部志郎・秋山智久『社會福祉實踐の思想』ミネルヴァ書房、一九八九年

14. 岡本榮一・岡本民夫・高田眞治『新版社會福祉原論』ミネルヴァ書房、一九九二年

15. 一番ヶ瀬康子『地域に福祉を築く』勞働旬報社、一九九二年

16. 岡村重夫『新しい老人福祉』ミネルヴァ書房、一九八六年

17. 山下袈裟男・上田千秋『概説老人福祉』ミネルヴァ書房、一九八九年

18. 森幹雄『政策老年學』垣内出版、一九八一年

19. 川村匡由『現代老人福祉論』ミネルヴァ書房、一九九二年

20. 内海洋一『高齢者社會政策』ミネルヴァ書房、一九九二年

21. 三浦文夫『圖説高齢者白書』一九九二年『全國社會協議會、一九九二年

22. 橋本正明『輝け老人ホーム』ミネルヴァ書房、一九八七年

23. 佐藤進『世界の高齡者福祉』一粒社、一九八九年

24. 山井和則『體驗ルポ世界の高齡者福祉』岩波書店、一九九〇年
25. 一番ヶ瀬康子・小林佐知子『「老人福祉」とは何か』ミネルヴァ書房、一九九一年
26. 岡村重夫・三浦文夫『講座 日本の老人 第2巻 老人の福祉と社會保障』垣内出版、一九七五年
27. 原田正二『在宅老人福祉論』ミネルヴァ書房、一九八三年
28. 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課『老人福祉のてびき 平成2年度版』長壽社會開發センター、一九九〇
29. 川村匡由『現代老人福祉論』ミネルヴァ書房、一九九二年
30. 利谷信義・大藤修・清水浩昭編『老いの比較家族史』三省堂、一九九〇年
31. 『シリーズ變貌する家族6 家族に侵入する社會』岩波書店、一九九二年
32. 小室豊『老人と家族』中央法規出版、一九九〇年
33. 金城清子『家族という關係』岩波書店、一九九二年
34. 有地亨編著『現代家族の機能障害とその對策』ミネルヴァ書房、一九九二年
35. 那須宗一・湯澤雅彦『老人扶養の研究』垣内出版、一九八五年
36. 新村拓『老いと見取りの社會史』法政大學出版局、一九九一年
37. 布施晶子・清水民子・橋本宏子『現在家族の危機と再生』、一九九〇年
38. 中野卓『老人福祉とライフ・ヒストリー』未來社、一九八一年
39. G・イーストホープ著、川合隆男・霜野壽亮監譯『社會調查方法史』慶應通信、一九九〇年
40. ケン・プラマー著、原田勝弘・川合隆男・下田平裕身監譯『生活記錄の社會學—方法としての生活史研究案内—』光生館、一九九一年
41. 石田忠編『反原爆 長崎被爆者の生活史』未來社、一九七三年
42. 中鉢正美『生活史』日本放送大學出版協會、一九八六年
43. 中野卓『口述の生活史』お茶の水書房、一九八〇年
44. 佐々木鶴一『自分史のすすめ』ミネルヴァ書房、一九八三年
45. 東京大學社會科學研究所編『福祉國家4 日本の法と福祉』東京大學出版會、一九八八年
46. 東京大學社會科學研究所編『轉換期の福祉國家(下)』東京大學出版會、一九八八年
47. 木島賢・川口洋子譯『世界の福祉國家「課題と將來」』、新評論、一九九二年
48. 竹崎孜『生活保障の政治學』青木書店、一九九一年
49. 社會保障研究所編『スウェーデンの社會保障』東京大學出版會、一九九二年
50. 社會保障研究所編『アメリカの社會保障』東京大學出版會、一九九二年
51. 經濟企畫廳『國民生活白書 平成4年版』大藏省印刷局、一九九二年
52. NHK世論調查部『現代日本人の意識調査』日本放送出版協會、一九九二年
53. 平山正實『死生學とはなにか』日本評論社、一九九二年
54. A・デーケン編著『老いと死をみつめて』同文書院、一九九一年
55. A・デーケン編著『死への準備教育』株式會社メヂカルフレンド社、一九九二年
56. 樋口和彦・平山正實『生と死の教育』創元社、一九九一年
57. 厚生省大臣官房老人保健福祉部編『老人六法 平成3年版』中央法規、一九九一年

(本文作者現任行政院研考會專員)