〔第1報告〕

アジアの人口と高齢化問題

嵯峨座　晴　夫

1. 本報告の目的

本報告は，アジア諸国の人口高齢化の現状と将来の動向を分析するとともに，それがもたらすいわゆる高齢化問題について展望を行ない，近い将来アジア諸国が対応をせまられるであろう課題を明らかにすることを目的とする。その際，アジア諸国としては比較的に経済発展の進んだ東アジアの国々，すなわち中国，NIES諸国，ASEAN諸国をとりあげる。同時に，日本も東アジアの中で最も高齢化の進んだ国の典型としてとりあげる。

ことのはじまり，つまりアジアの高齢化問題が人々の意識にのぼったのは，国連が1982年にウィーンで開催した世界高齢者問題会議あたりからであった。周知のように，中国，NIES諸国，ASEAN諸国は1980年代から90年代にかけてめざましい経済発展を達成し，懸案であった出生率の低下を実現した。少産少死の人口動態への転換は，これら諸国の人口構造に直接的なインパクトを与えることになり，高齢化問題を急浮上させることになった。

要するに，アジアはいま転換期にある。それは，経済の面だけでなく，人口の転換期でもあり，社会の転換期でもある。このような社会全体の転換期は，日本の場合には1970年代の前半であったと筆者は考えるが，アジア諸国の場合にはその転換期に現在直面しているのである。

日本では，その社会の転換期は高齢化社会への移行を意味していた。1970年には65歳以上人口は全人口の7%を超えた。アジアの国々もそれに近づきつつある。高齢化社会では，いうまでもなく高齢者の数が増加し，高齢者が社会的カテゴリーとして無視できないほどの存在感をもって立ち現れることになる。老いの発見とはそのことである。アジアにおいて，高齢者は社会的存在として発見されつつある。

その意味で，アジアの高齢者は伝統的な社会から近代的な社会への転換の中に置かれているといえる。転換期の高齢者である。そこでは，高齢者に対する新たな対応が求められることになる。従来の私的扶養中心の家族や社会のシステムは，公的な扶養システムに大きく頼らざるをえなくなる。

ひとことで要約すれば，高齢化問題とは人口の高齢化による扶養負担の増大にともなって要請される社会的対応のことである。医療，年金，高齢者福祉などの社会保障制度の整備は，その中心的課題である。高齢化社会への転換期にさしかかたったアジア諸国では，社会保障制度は未発達の段階にあり，高齢者の生活は社会的には未だ十分には保障されていない。

アジアでも，高齢化社会への移行は必然であり，このような高齢化問題への対応は，現下の経済不況からの脱出という緊急の課題とともに，21 世紀のアジアにとって最重要の課題である。このような認識に立って，以下，アジア諸国の高齢化社会状況についてみていくことにする。

2. 人口高齢化の現状と課題

まず，アジア諸国の人口増加の動向をみておくことにする。表 1 は，本報告でとりあげるアジアの 10ヵ国について，1970～2020 年の人口とその間の年平均増加率の推移をしめしたものである。これらの国々の人口規模は，2000 年には大は中国の 12 億 7,630 万人から小はシンガポールの 359 万人（ともに国連による中位推計値）にいたるまで，その大小の隔たりには著しいものがあるが，人口増加率でみるとそこにはかなりはっきりした共通点があることがわかる。

表 1 人口および年平均増加率の推移（1970～2020 年）

国名	人口（1,000 人）						年平均増加率（%）				
	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年	1970～1980年	1980～1990年	1990～2000年	2000～2010年	2010～2020年
日　本	104,331	116,807	123,537	126,428	127,044	123,809	1.1	0.6	0.2	0.0	Δ 0.3
中　国	830,675	998,877	1,155,305	1,276,301	1,364,950	1,448,818	1.9	1.5	1.0	0.7	0.6
韓　国	31,923	38,124	42,869	46,883	50,033	51,890	1.8	1.2	0.9	0.7	0.4
台　湾	14,676	17,805	20,353	22,065	23,864*	24,931*	2.0	1.3	0.8	0.7**	0.4***
香　港	3,942	5,039	5,705	6,373	6,513	6,543	2.5	1.2	1.1	0.2	0.0
ｼﾝｶﾞﾎﾟｰﾙ	2,075	2,415	3,016	3,587	3,912	4,111	1.5	2.2	1.7	0.9	0.5
ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ	120,280	150,958	182,812	212,565	239,377	263,802	2.3	1.9	1.5	1.2	1.0
ﾌｨﾘﾋﾟﾝ	37,540	48,317	60,779	75,037	88,813	99,948	2.6	2.3	2.1	1.7	1.2
タ　イ	35,745	46,718	55,580	60,495	64,568	67,798	2.7	1.8	0.9	0.7	0.5
ﾏﾚｰｼｱ	10,853	13,763	17,891	22,299	26,239	29,787	2.4	2.7	2.2	1.6	1.3

（注） * は 2011，2021 年，** は 2000～2011 年の 11 年間平均，*** は 2011～2021 の 10 年間平均。
（資料） 台湾は『台湾総覧』1996 年，その他は United Nations, *World Population Prospects, 1996.* による。2000 年以降は中位推計値。

日本以外の国では 1970 年代においては，年率 1.5～2.7%とかなり高い増加率がみられたのに対し，1980 年代に入るとマレーシアとシンガポールを除いては低下を示し，1990 年では多くの国で 1%前後の水準にまで低下しているのが特徴である。この低下傾向は，21 世紀に入るとさらに進み，2010～2020 年には 1%以下となる国が多くなる。

このように，ここにあげたアジアの国では21世紀の第1四半期の間には1970年代にみられた高い人口増加は収束すると思われる。それを可能にした要因は，もちろん直接的には出生率の低下であったが，その背後にはこれらの国で近代化と呼ばれる顕著な社会変動が生じたことを見逃すことはできない。

この点を確認するために表2を掲げる。いわゆる近代化は，その内実として経済発展，都市化，教育の普及，寿命の伸長などを包含するものであり，これらを表す指標で見るかぎりNIES，ASEANの諸国の近代化の進展をはっきりとみてとることができる。

表2　アジア諸国の社会指標

国名	1人当たりGNP 1995年（ドル）	平均寿命（男女計） 1995（年）	合計特殊出生率 1995年（人）	都市人口割合 1995年（%）	政府支出に占める社会保障割合 1991−95年（%）	読み書き能力 1995年（%）	人間開発指標 1994年	ジェンダー開発指数 1994年[3]	60歳以上人口割合 1995年（%）	65歳以上人口割合 1995年（%）
日本	39,640	80	1.5	78	37.5	—[2]	0.940	0.901（−5）	20.1	14.2
中国	620	69	1.9	30	0.1	81	0.626	0.617（+3）	9.3	6.1
韓国	9,700	72	1.8	81	10.0	—[2]	0.890	0.826（−4）	8.9	5.6
台湾	12,396	75	1.8（'94）	—	—	—	—	—	11.0	7.6
香港	22,990[1]	79	1.2	95	—	92	0.914	0.852（−6）	14.0	9.8
シンガポール	26,730	76	1.7	100	3.3	91	0.900	0.853（−1）	9.3	6.3
インドネシア	980	64	2.7	34	5.3	84	0.668	0.642（−2）	6.7	4.3
フィリピン	1,050	66	3.7	53	2.7	95	0.672	0.650（+2）	5.3	3.4
タイ	2,740	69	1.8	20	3.6	94	0.833	0.812（+12）	7.6	5.0
マレーシア	3,890	71	3.4	54	5.9	83	0.832	0.782（+7）	5.9	3.9

（注）(1)GDP，(2)95%以上，(3)かっこ内はジェンダー開発指標の世界ランキングと人間開発指標の世界ランキングとの順位の差を示す。

（資料）World Bank, *World Development Report, 1997* による。ただし，人間開発指標とジェンダー開発指標は，UNDP, *Human Development Report, 1997*，60歳以上人口割合と65歳以上人口割合はUN, *World Population Prospects, 1996* による。台湾は『台湾総覧』1996。

社会構造の全体的な変化としての近代化は，人口の面にもインパクトを与え，アジアの国々の人口動態は多産多死から少産少死へと移り，よく知られるように人口転換を実現することになった。そして，少産少死の人口動態が人口の高齢化をもたらしたことは先に述べたとおりである。人口の高齢化は，アジアでもこのような経路，すなわち近代化→人口転換→少産少死→人口高齢化のプロセスをたどって出現しつつあるといえる。

では，1970〜2020年の間に，アジアの高齢者人口はどの程度増加した，あるいはすることになるのだろうか。表3がそれを示す。2000年の時点では，65歳以上の人口は中国の8,598万人，

表 3　高年齢人口とその増加率（1970—2020 年）

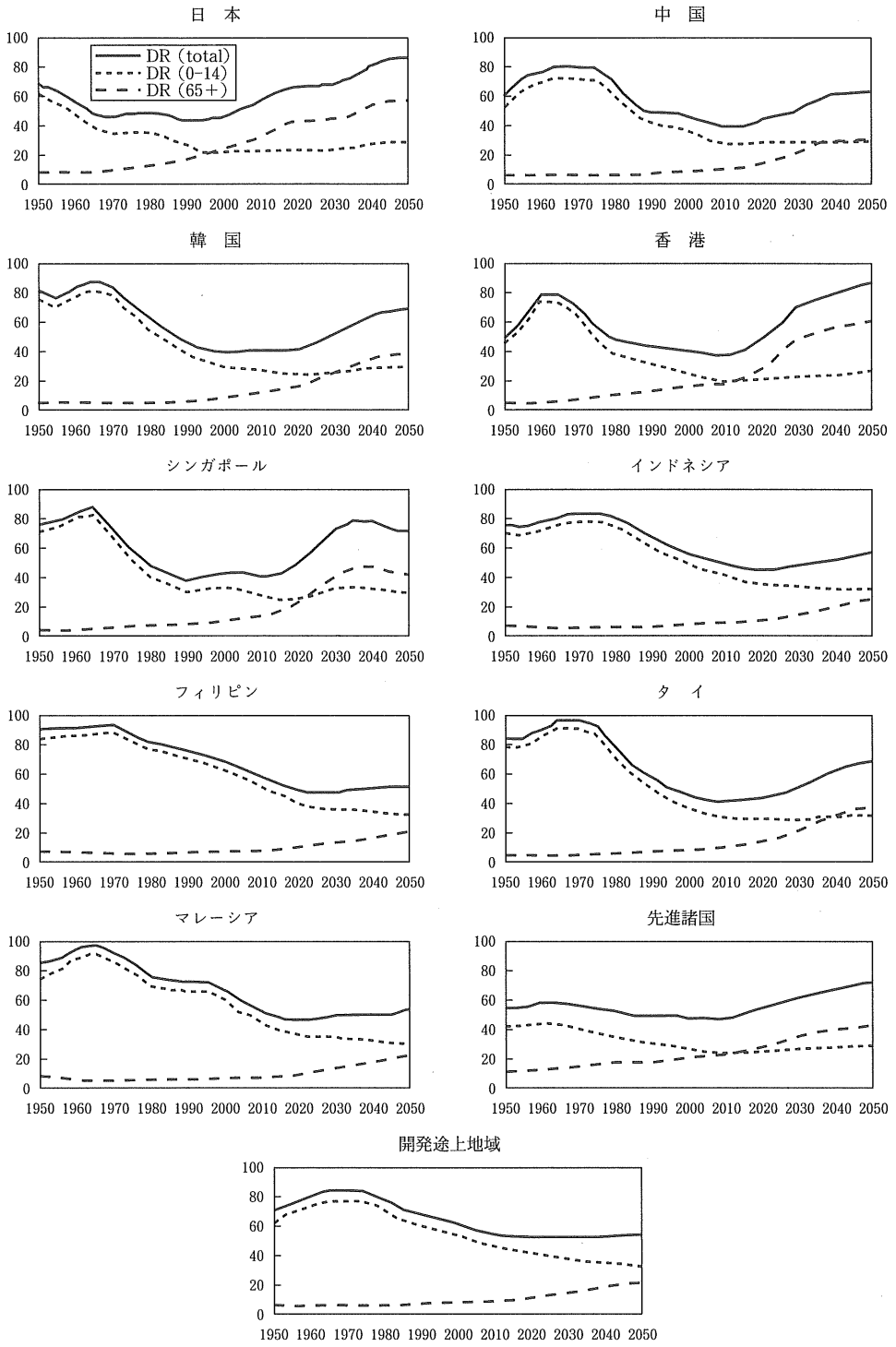
		高年齢人口（1,000 人）						10 年間の増加率（%）				
		1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年	1970～1980年	1980～1990年	1990～2000年	2000～2010年	2010～2020年
日　本	60歳以上	11,111	15,021	21,502	28,546	36,195	38,718	35.2	43.1	32.8	26.8	7.0
	65歳以上	7,371	10,560	14,809	20,906	26,348	31,419	43.3	40.2	41.2	26.0	19.2
中　国	60歳以上	56,786	73,865	99,522	127,232	161,541	230,256	30.1	34.7	27.8	27.0	42.5
	65歳以上	35,086	47,425	64,699	85,981	105,519	156,137	32.4	36.4	32.9	22.7	48.0
韓　国	60歳以上	1,726	2,277	3,300	4,921	6,648	9,645	31.9	44.9	49.1	35.1	45.1
	65歳以上	1,052	1,453	2,144	3,119	4,515	6,144	38.1	47.6	45.5	44.8	35.4
香　港	60歳以上	254	506	719	953	1,186	1,791	99.2	42.1	32.5	24.4	51.0
	65歳以上	156	325	483	704	808	1,202	108.3	48.6	45.8	14.8	48.8
シンガポール	60歳以上	119	174	253	373	578	972	46.2	45.4	47.4	55.0	68.2
	65歳以上	70	114	168	255	362	641	62.9	47.4	51.8	42.0	77.1
インドネシア	60歳以上	6,211	8,010	11,562	15,793	20,548	29,288	29.0	44.3	36.6	30.1	42.5
	65歳以上	3,684	5,047	7,057	9,935	13,836	18,556	37.0	39.8	40.8	39.3	34.1
フィリピン	60歳以上	1,613	2,167	3,102	4,291	6,140	9,487	34.3	43.1	38.3	43.1	54.5
	65歳以上	1,011	1,338	1,988	2,725	3,890	6,030	32.3	48.6	37.1	42.8	55.1
タ　イ	60歳以上	1,715	2,527	3,719	5,245	6,955	10,207	47.3	47.2	41.0	32.6	46.8
	65歳以上	1,077	1,649	2,413	3,501	4,758	6,755	53.1	46.3	45.1	35.9	42.0
マレーシア	60歳以上	602	787	1,030	1,450	2,098	3,228	30.7	30.9	40.8	44.7	53.9
	65歳以上	370	503	665	919	1,343	2,088	35.9	32.2	38.2	46.1	55.5

（資料）　United Nations, 1996.

日本の 2,091 万人，ついでインドネシアの 994 万人がその大きさでは上位を占めている。2020 年には，その数はさらに増加する。10 年間ごとの増加率でみると，60 歳以上人口，65 歳以上人口ともに日本以外の国で率が高くなっており，2010～2020 年の間には 65 歳以上人口の増加率はシンガポール（77.1%），マレーシア（55.5%），フィリピン（55.1%），香港（48.8%），中国（48.0%）などで高い率となっている。

このような高齢者人口の急速な増加によって 2020 年には 65 歳以上人口の全人口に占める割合は，日本 25.4%，中国 10.8%，韓国 11.8%，香港 18.4%，シンガポール 15.6%，インドネシア 7.0%，フィリピン 6.0%，タイ 10.0%，マレーシア 7.0%にまで上昇することになる（国連 1996 年中位推計値による）。人口の高齢化がこのように急速に進む一方で，出生率低下の影響によりこれらの国の年少人口（0～14 歳人口）の割合は低下する。

図 1 は，国ごとに 2050 年までの従属人口指数〔(0～14 歳人口) / (15～64 歳人口) ＋ (65 歳以上人口) / (15 歳～64 歳人口)〕をグラフに描いたものである。図には台湾を除いたアジア 9 ヵ国と先進諸国，開発途上地域も示してある。これをみると，日本につづいて比較的早い時期に人口転換を達成する国，つまり中国，韓国，香港，シンガポール，タイでは，年少人口指数と老年人



（資料） United Nations, 1996.

図1 従属人口指数の推移（1950—2050年）

口指数（図の点線と破線）は21世紀の初めには交差して上下が逆転することがわかる。両者の合計である従属人口指数はフィリピンとマレーシアを除けば2050年にかけて再び上昇を示す。この従属人口指数の動きは，20世紀中は主として年少人口指数の動きに大きく規定されていたのでに対し，21世紀に入るとそれは老年人口指数の動きに大きく依存することになる。このことは，2000年前後を境にしてアジアの国の扶養負担は子供のための負担から高齢者のための負担へとその構造が変化することを意味するものである。

3. 人口高齢化と社会変動

一般に，人口高齢化は社会変動の動因として社会の基本的な構造に直接・間接のインパクトを与える。まず，この点について日本が直面した主要な社会変動の事例についてみてみよう。なぜなら，日本以外のアジアの国々も人口高齢化の過程において，全く同じものではないにしてもかなり共通した社会変動を経験する可能性が高いと思われるし，また現にその社会変動の徴候をみることができるからである。

日本の場合，人口高齢化は制度としての家族に大きなインパクトを与えた。すなわち，それは家族の構成と機能の両面に変化をもたらした。家族構成の面では，人口高齢化は高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を増加させた。それと同時に，伝統的な三世代世帯を相対的に減少させるこになり，子や孫と同居する高齢者の割合が大きく減少した。最近では，施設に入所する高齢者も増加した。

一方，家族機能の面では，老親扶養の機能が家族内におけるインフォーマルな形からより制度化された社会保障によるフォーマルなものへと外部化された。これには年金制度が拡充し，高齢者の経済的自立が進んだことが大きな力となっている。

このような家族の変化をもたらした背景としては，人口高齢者の他に近代化の過程でサラリーマンを中心とした新中間階層の生成により，新しい就業形態と都市的なライフスタイルが一般化したことも大きく作用している。

いま1つ，人口高齢化は，経済発展にともなう生活水準の上昇とともに，高齢化社会の福祉ニーズの増大をもたらした点も重要な社会変動としてあげることができる。工業化や都市化は若い世代の移動を促すことになり，一方では家族から分離した高齢者のためのケアに対する社会的な対応が求められることになった。年金，医療，介護などの制度化や高齢者の自立，生きがい支援の活動などがその例である。

以上は，日本が直面した社会変動の典型的な側面に関する考察であるが，日本よりおくれて高齢化社会を実現することになるアジア諸国の場合にも，遠からずこのような高齢化社会状況とでもいうべき状況が出現することになるだろう。しかし，現状では日本とその他のアジア諸国では

表 4　60歳以上高齢者の家族類型

（%）

国名 年次	標本総数（人）	単身世帯 計	単身世帯 男	単身世帯 女	夫婦のみ	夫婦と未婚の子	3世代世帯	その他の世帯
日本								
1980年	1,221	5.7	2.2	9.1	25.1	15.2	36.9	17.0
1985	1,134	6.7	2.8	10.3	27.2	12.4	37.3	16.3
1990	1,004	5.6	2.8	8.1	33.8	14.1	31.9	14.6
1996	1,183	8.0	—	—	31.0	14.0	29.1	17.8
韓国								
1980年	1,427	—	—	—	—	—	—	—
1990	1,000	11.3	3.0	16.9	23.7	13.2	38.1	13.7
1996	1,004	13.7	—	—	29.3	11.5	35.5	10.1
タイ								
1980年	1,000	4.7	2.6	6.4	6.2	13.8	38.9	36.4
1985	1,001	4.6	2.6	6.1	5.4	11.5	48.5	30.1
1996	1,030	4.7	—	—	7.1	15.6	42.6	30.0
アメリカ								
1980年	1,000	41.3	22.9	55.3	40.0	8.3	1.6	8.8
1985	1,007	39.6	19.0	54.7	40.4	9.8	0.5	9.6
1990	1,002	35.1	21.9	44.1	40.8	9.5	1.3	13.3
1996	998	40.0	—	—	35.2	9.3	1.8	13.7

（注）標本総数を100としたパーセント。ただし，男，女の欄は男女それぞれの総数を100としたもの。
（資料）総務庁老人対策室『老人の生活と意識』第1回（1980年），第2回（1985年），第3回（1990年）第4回（1996年）。

まだ大きな隔たりがあるが，長期的には日本のような状況に収斂していくものと思われる。

まず，家族について現状を比較してみよう。表4は日本，韓国，タイ，アメリカの4ヵ国について比較したものである。これをみると，タイと韓国では，現在でも伝統的な3世代世帯が中心であり，アメリカでは単身と夫婦のみの世帯が中心で，きわだった対照をみせている。日本はその中間にある。中国文化の影響が強く残る韓国やタイでは，親孝行や親子同居志向の価値観が強いにしても，近代化が進むなかで実態面で今後とも家族形態の大きな変化に直面せざるをえないであろう。

いま1つ，家族にまつわる生活意識の比較データを示そう。表5は，同じ資料により子供や孫とのつき合い方についての意識を示す。ここでもアジアとアメリカとの差異が顕著に現れている。「子供や孫といつも一緒に生活できるのがよい」とする高齢者の割合は，日本，韓国，タイでもともに高いが，日本の場合には「子供や孫とは時々会って会食や会話をするのがよい」とする者がアメリカについで高いのが特徴である。

韓国も1990，96年と最近になるにしたがって同居志向がいく分減少してきていることも注目される。高齢化社会は，日本以外のアジアの国の場合にも，家族構成や高齢者の生活意識を確実に変化させつつあることがここでも確認される。

表5 子供や孫とのつき合い方（60歳以上高齢者）

（%）

国名 年次	子供や孫とはいつも一緒に生活できるのがよい。	子供や孫とは時々会って食事や会話をするのがよい。	子供や孫とはたまに会話する程度でよい。	子供や孫とは全くつき会わずに生活するのがよい。
日　本				
1980年	59.4	30.1	7.1	1.1
1985	58.0	33.7	5.8	1.5
1990	53.6	37.8	6.0	0.9
1996	54.2	38.0	5.6	0.8
韓　国				
1980年	83.3	5.7	4.2	6.0
1990	61.4	33.9	3.2	1.0
1996	54.6	38.9	5.4	0.9
タ　イ				
1980年	58.6	15.1	16.8	2.7
1985	65.9	9.5	21.8	1.2
1996	61.1	28.8	9.0	1.1
アメリカ				
1980年	6.5	65.5	25.0	0.4
1985	2.7	65.0	30.5	0.3
1990	3.4	72.7	21.1	0.4
1996	4.0	72.6	20.3	0.6

（資料） 表4と同じ。

4. 人口高齢化のもたらす諸問題

人口高齢化は，社会構造の変化を通じて社会全体に強いインパクトを与えることは，上にみたとおりであるが，その社会に住む高齢者の生活にも大きな影響を与える。その第1は，高齢者の居住形態の変化である。子や孫との同居が困難になったり，高齢者の自立が進み同居を忌避する人が多くなったりすると，それにともなって親子の世代間扶養の関係も変化せざるをえなくなる。

とはいえ，総務庁の調査データをみると韓国やタイの高齢者の主な収入源は「子供などからの援助」に頼る者が圧倒的に多く，50%以上も占めている。ついで，「就業による収入」が30%弱で，「公的な年金」をあげた者は数パーセントにすぎない。このような実体は，当然のことながら老後生活についての高齢者の意識にも大きく反映している。表6は，同じ資料によってそれをみたものである。

老後の生活費について「家族が面倒をみるべき」だとする者の割合は，韓国やタイで高いが，年次推移をみるとその割合は最近になるほど低下してきており，「働けるうちに準備し，他に頼らない」とする者がやや増加を示している。それに対して，「社会保障でまかなわれるべき」だとする者の割合は韓国やタイではまだかなり低い水準にある。

表 6　老後の生活費についての考え（60歳以上高齢者）

（%）

国名　年次	働けるうちに準備し、他に頼らない	家族が面倒をみるべき	社会保障でまかなわれるべき
日　本			
1980年	55.0	18.8	21.8
1985	52.4	15.0	30.2
1990	44.0	16.0	37.5
1996	46.6	12.8	37.7
韓　国			
1980年	40.3	49.4	8.2
1990	43.2	38.2	17.6
1996	41.9	28.2	29.2
タ　イ			
1980年	24.7	61.4	10.6
1985	27.0	68.1	3.2
1996	41.2	41.9	16.1
アメリカ			
1980年	60.7	0.6	29.1
1985	65.2	0.7	25.3
1990	59.1	0.6	26.5
1996	62.1	0.8	25.7

（資料）表 4 と同じ。

社会保障制度への期待がこのように低いのは，日本以外のアジアの国においてはその制度が充分に整備されてないことを物語ってもいる。概していえば，これらの国の年金制度は公務員や軍人などの一部の人々をカバーするだけで，まだ制度としては初期的な段階にある。医療面でも，健康保険は韓国で 1989 年に皆保険が実現しているものの，その他の国では財政上の問題が大きく，整備が遅れている。また，高齢者福祉の面でも施設も少なく，所得保障も生活保護的なものが中心で，まだ極めて未発達である。

これらの国では社会保障制度は，シンガポール，韓国などで部分的に整備がはかられているものの，総じて立ち遅れており，あえていえば救貧的な性格をもった初期の段階にある。このように，社会保障制度が立ち遅れている理由としては，①これらの国では現在に至るまで経済成長が政策目標の中心であったため，福祉面で対応が遅れたこと，②最近になって人口高齢化が予想以上に急速に進み，福祉ニーズが顕在化したことに対してまだ充分な対応がはかられていないこと，③政府の財政負担が大きいこと，④国民の社会福祉に対する意識が低いことなどをあげることができよう。

高齢化問題への対応として，アジアの国々が取り組まなければならない重要な課題としては，以下のようなものが考えられる。①家族の変化への対応，②国民皆保険（医療保険）の実現，③

国民年金の制度化，④高齢者福祉施設および支援システムの拡充，⑤高齢者の社会参加活動の促進，⑥高齢者の健康の維持・増進などがそれである。現在のところ，これらの課題への取り組み方や進展状況は国々によって違いがみられれるが，共通していえることは，いずれの課題の解決にとっても財政上の負担が大きな問題であること，そしてこれらの課題の解決には長い期間を要することである。しかしながら，人口高齢化はますます加速し，それがもたらす高齢化問題はますますその深刻さの度合いを増すことになるから，経済成長をめざした政策遂行以上に，より強力な国をあげての対応が求められていることは確かである。

参考文献

Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University, 1997. *Aging People in Transition.* (Papers of International Symposium on a Comparative Study of Three Cases in Asia: Korea, Taiwan and Japan). Tokyo: ARCHS.

APDA, 1998. *Population Policies in Asia.* Tokyo: APDA.

ESCAP, 1987. *Population Aging: Review of Emerging Issues.* New York: United Nations.

ESCAP, 1989. *Emerging Issues of Population Aging in Asia and the Pacific.* New York: United Nations.

ESCAP (Study Team, China National Committee on Aging), 1989. *Population Aging in China.* New York: United Nations.

ESCAP (Ehn Hyun Choe), 1989. *Population Aging in the Republic of Korea.* New York: United Notions.

ESCAP, 1989. *The Aging of Population in Malaysia.* New York: United Natons.

ESCAP, 1991. *Population Aging in Asia.* Mew York: United Nations.

ESCAP, 1992a. *Asia-Pacific Population Journal.* Vol. 7, No. 3 (September 1992).

ESCAP, 1992b. *Population Ageing: Review of National Policies and Programmes in Asia and the Pacific.* New York: United Nations.

ESCAP, 1993. *Productive Ageing in Asia and the Pacific.* New York: United Nations.

ESCAP, 1996a. *Added Years fo Life in Asia: Current Situation and Future Challenges.* New York: United Nations.

ESCAP, 1996b. *Population Ageing and Development* (Report of the Regional Seminar on Population Ageing and Development, 11-14 December, 1995, Bangkok). New York: United Nations.

ESCAP, 1997. *Asia Pacific Population Journal.* Vol. 12, No. 4 (December 1997).

Martin, Linda G., 1989. "Living Arrangements fo the Elderly in Fiji, Malaysia, the Philippines and Republic of Kores," *Demography,* 26 (November), pp. 627-643.

Martin, Linda G., 1990. "Changing Intergenerational Family Relations in East Asia," *The Annals,* Vol. 51, pp. 102-114.

Martin, Linda G., 1991. "Population Aging Policies in East Asia and the United States," *Science,* Vol. 251, pp. 527-531.

Phillips (ed.), 1992. *Aging in South-East Asia,* London: Edward Arnold.

Social Security Administration, 1995. *Social Security Program Throughout the World—1995.* Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

アン，ジョン，1997.『シンガポールの高齢化と社会福祉政策—アジア型社会福祉から学ぶもの—』（桂良太郎監訳）川島書店.

エイジング総合研究センター編，1995.『中国・韓国・台湾の人口高齢化と高齢者の生活事情』.

エイジング総合研究センター編，1996.『韓国の高齢化研究報告書』.
エイジング総合研究センター編，1997.『台湾の人口高齢化と高齢者福祉』.
エイジング総合研究センター編，1998.『都市の少子高齢化と高齢化社会対策―上海／シンガポール―』.
大原賢了・逢見憲一・林謙治，1997.「アジア地域の保健システムの動向について―インドネシア，フィリピン，タイ，マレーシア，韓国の状況―」『厚生の指標』第44巻第8号，3-14頁.
金子勇，1997.『地域福祉社会学―新しい高齢社会像―』ミネルヴァ書房.
厚生省編，1994.『厚生白書―「健康」と「生活の質」の向上をめざして―』ぎょうせい.
嵯峨座晴夫，1996.「アジアの高齢者の生活」『年金と雇用』第14巻第4号，36-54頁.
ジョイセフ，1996.「21世紀に向けてアジアの高齢化への取り組み」『世界と人口』No. 262，34-41頁.
総務庁長官官房高齢社会対策室，1997.『高齢者の生活と意識―第4回国際比較調査結果報告書―』.
田中浩編，1997.『現代世界と福祉国家―国際比較研究―』お茶の水書房.
内閣総理大臣官房老人対策室，1983.『高齢者問題世界会議報告書』.
中江章浩，1998.『21世紀の社会保障―日本と中国の現状と課題―』第一書房.
萩原康生，1995.『アジアの社会福祉』中央法規.
原ひろ子・前田瑞枝・大沢真理編，1996.『アジア・太平洋地域の女性政策と女性学』新曜社.
福地義之助・冷水豊編著，1993.『高齢化政策の国際比較』第一法規.

（早稲田大学人間科学部教授）