

韓国における保健・医療・福祉の連携の現状

— 全羅南道光州市東区から —

呉大学看護学部

森 川 千鶴子

論文要旨 日本と韓国は同じ東アジアに位置し、地理的条件、歴史、文化、宗教など関わりの深い国である。韓国は日本と同様に、欧米諸国に比べ非常に速い速度で高齢化が進行している。

このたび韓国全羅南道光州市東区の老人福祉会館、保健所及び保健師の在宅訪問事業の現状を研修する機会が得られた。韓国全羅南道光州市東区の保健・医療・福祉の連携の現状を学ぶことには、日本の保健・医療・福祉の連携を再考するうえでの示唆を与えてくれるのではないかと考える。

キーワード：高齢社会、韓国、地域連携、

■ 韓国高齢化社会の現状

韓国と日本は同じ東アジアに位置し、地理的条件、歴史、文化、宗教など関わりの深い国である。韓国は、欧米諸国に比べ非常に早い速度で高齢化が進行し、国連のいう65歳人口が総人口の7%から14%に達するまでの時間は、日本の経験よりも短いだろうという推計がある。韓国の人口構造は、1970年頃には急激な人口増加を迎え、日本と類似した社会構造変化を呈し非常に共通した点が多い国といえる。

戦後韓国ではなによりも経済発展が優先され、産業化や都市化によって生じた社会的問題、福祉対策は国家政策の周辺領域の問題として扱われてきた。韓国政府は福祉財政の拡充を課題としながらも、まず民間活力の導入、地方自治制の推進、ボランティアの活用によって福祉財政の制約的状況に対処し、さらに伝統的家族倫理や地域の共同体意識を強化することで、家族や住民の相互扶助に基づいた問題解決の在り方を国民に求めてきた。しかし、韓国工業化の影響は、農村部の都市への人口流出を促進させ、家族の離散を招いている¹⁾。日本が経験した高齢化社会の問題をさけて通れな

い状態をみせている。

OECD(Health data 1998)の調査によると、韓国における1996年の男性平均寿命は69.6歳、女性の平均寿命は77.4歳である。これが1997年には男性70.56歳、女性78.12歳と年々延長している。

また痴呆性老人推計(韓国統計庁 1996)によると、2000年には痴呆老人比率が5.0%になると推定していたが1年後の韓国保健社会研究院“痴呆管理マッピング開発研究”(1997)では、痴呆老人比率(2000)は8.3%に修正されおり、急速な高齢化に伴い痴呆性高齢者が増加している。

韓国の人口は2001年7月現在、総人口47,904,370人(人口増加率0.89%)、65歳以上高齢者3,483,417人(男性1,352,312人/女性2,131,105人)、高齢化率7.27%である。

■ 韓国高齢者の健康状況

韓国の「全国老人生活実態・福祉欲求調査」(1998)の性別慢性疾患有病率によると、高齢者は、神経痛、関節炎や高血圧の既往をもつ人が多い²⁾。

日刊紙「中央日報」(1999.04.15)韓国農漁村地域調査報告は、ソウル大学呉教授チームと大韓

公衆保健協議会が農漁村成人男女5,567人（1996年）を対象に高血圧について調査し、農漁村地域では高血圧等の慢性疾患が非常に深刻な問題になっていると指摘し、今後の慢性疾患の管理の必要性を訴えている。

また、韓国保健福祉白書（1998）の概要では、65歳以上高齢者の80%以上（1995年度）の人が、義歯に依存する状態であり、義歯の定着率は38.5%であった。

日刊紙「文化日報」（1999.10.14）では、韓国福祉財団がソウル・京畿地域に居住する65歳以上の高齢者に行なった調査で、125人のうち一人暮らし老人の42%が国家から受けている医療サービスに満足していないと回答している。また88%の高齢者が病気を持っているとの答え、その内訳は神経痛・関節炎55.5%、高血圧10.9%、慢性頭痛7.2%の順であった。彼らが必要とする補助器は眼鏡25.6%、入れ歯18.8%、補聴器18.8%の順であった。

韓国全羅南道光州市東区の健康状況について筆者は、広島修大論集第42巻第1号（人文編）において報告しているが、高齢者の自己申告による慢性疾患の既往は、第1位腰痛、第2位歯周病、第3位高血圧であった³⁾。

■ 韓国の老人福祉

韓国の老人福祉対策は、「老人福祉法」（1981年）が制定されるまで、独自の法的根拠をもたないまま、1961年に制定された「生活保護法」によって実施されていた。その後「老人福祉法」（1989年）が全面的に改定され、老人福祉サービスとして老齢手当の支給・老人亭、敬老堂等老人共同作業所の設置、老人能力銀行、シルバー銀行の支援、無料診察制度の改善、療護施設の増設、一時保護示範事業、鉄道の市内敬老優待制、在宅老人のホームヘルパー制などが進められた⁴⁾。

1991年に「高齢者雇用促進法」（内閣労働部）が制定され、1993年には在宅老人福祉サービスが制度化された。ホームヘルプサービス事業、ショートステイ事業、デイサービス事業がある。サービスの費用は、受益者負担を原則とし、生活保護対象者は無料である。しかしながら、高齢化社会に突入したばかりの韓国の在宅老人福祉サービスは日本と比べると、まだ緒についたばかりの段階といえる。この社会福祉サービスを担う社会福祉施設職員の総数は、保健福祉部（1996）の集計によ

ると1万888人である。この社会福祉士登録制度は、日本より4年早い1984年から施行され、登録者数（1996）21,244人になっている。1998年末には、社会福祉士である社会福祉専門委員3,000人が邑、面、洞の事務所に配置され、老人、障害者、低所得者層などに専門的福祉サービスを提供している⁵⁾。

1. 光州市東区の概要と福祉現況

1) 光州市東区の概要

光州市は、全羅南道に所属し光州市以外に務安郡・長興郡・康津郡・靈巖郡からなっている。光州市の行政組織（1999.12）は、東、西、南、北、光山区の5区と85洞に分割され、人口（1999.12月現在）は、1,359,646人（男性 675,703人／女性 683,943人）である。前年に比べると1.3%の増加率である。総世帯数は、420,898世帯、昨年より8,942世帯増加し、1世帯当たりの人口は3.2人、世帯増加率は人口増加率より高く2.2%になっている。東区、南区は人口が減少し、西区で7.6%、光山区で2.9%、北区で0.8%増加している。65歳以上の高齢者人口は73,511人、高齢化率5.4%である。老人福祉会館は、本庁、東区、西区、南区、北区の5ヶ所にあり、老人大学をはじめとする趣味生活、一般教養、図書室、会議室など高齢者の福祉活動に活用されている。また、光州市には敬老堂が684ヶ所ある。農村地域人口の都市流入と、郊外周辺地域の大規模な共同住宅建設による新都市化が、都市の広域化と農村部の過疎化現象を起こしている。

光州市東区の人口動態（2000）は、人口123,647人（光州市の9%）、42,237世帯、65歳以上人口は10,084人（男性 4,015人／女性 6,069人）、高齢化率8.2%である。東区は、行政、金融、商業、交通など湖南の核心的な役割を担い、ホテル、総合病院、大学など大都市の主要機関及び施設が密集している。

2) 光州市東区の福祉状況

東区の福祉事業には、老人福祉会館、敬老堂（活性化事業・伝統文化教室・無料昼食提供）、愛の食堂運営などがある。

この老人福祉会館は、高齢者達の健康と老後生活支援のために、1997年5月建立された。財団法人韓国大学生宣教会が東区より依託され運営している。老人福祉会館には、現在600～700人の高齢者が登録し、昨年よりモデル事業として、5～6ヶ

所の敬老堂を選び老人福祉会館の老人レクリエーションプログラムの指導を行い、敬老堂の活性化に向け努力している⁶⁾。事業内容として、老人文化センター、老人全人健康センター、地域福祉センターが組織化され活動している。

老人文化センターでは、老人大学・老人自治会活動・趣味教室・講演及びセミナー、ボランティア団・敬老大祭り・老人慰安祭り・母の日記念老人愛の祭りが企画され、利用費は無料である。現在利用登録者は600～700人、日常生活自立度はJランクからAランクのレベルの高齢者達が利用している。

老人全人健康センターでは、総合相談・無料法律相談・物療治療室・体力鍛錬室・専門医招待無料診療・家庭奉仕員派遣事業・挙動不便低所得在家老人食事配達事業・愛の週間保護センター・愛のホスピス・美容室・お風呂サービス・愛の食堂・幸福な人生作りなどの活動を実施している。

福祉会館にある診療所、リハビリ室には、医師2名、看護師4人、物理治療師2名の職員が配置され、診療費は1,500ウォン（美容院の利用は2,000ウォン）と有料であるが、福祉と医療が連携した高齢者の福祉サービスが行なわれている^{注1)}。

地域福祉センターでは、貸与サービス・愛の下着お配り・愛の杖お配り・大学生実習・副就業及び斡旋事業・国際文化交流・後援の日・敬老堂活性化事業・職員教育・施設見学・広報及び出版などの活動を実施している。

この施設を利用する高齢者は、趣味の会や老人大学に参加すると同時に、診療所に予約しておく、診察の順番を知らせてもらうことが出来る。この趣味の教室は、2回／週開催している。日常の活動は、高齢者のグループリーダーを中心に運営し、スタッフはサブリーダーの役割を担っている。高齢者がグループ行事を企画した場合は、1人500ウォン～1,000ウォンの会費を徴収している。昼食の無料サービスには、ボランティアが3～4人、盛り付けに協力し、登録ボランティア500人が高齢者を支えている^{注2)}。

敬老堂は、老人達の安楽な休息、余暇空間を提供して寂しさを解消する施設である。敬老堂は居住生活圏を中心に74ヶ所ある。1995年～2001年8月までに敬老堂を住宅密集地に9ヶ所の建設し、47ヶ所を改築・補修し、現在2,750人の高齢者が利用している。

伝統文化教室では、老人達が蓄積してきた知識、

経験、技術を活用し青少年に伝統文化を伝承する地域社会奉仕を実践している。事業内容は夏・冬休みを利用し、講師として史学家、文人、教師出身らがボランティアで教えている。これらの伝統文化教育を通して、高齢者達の社会的役割及び高齢者イメージを高め、青少年の健全な価値観を養う効果を期待している。日本においては、従来公民館活動の一環として実践されているが、近頃は学校（教育現場）と地域の連携として推進されている。

また、敬老堂は伝統文化教室以外にも、保健所の検診などに活用されている。保健所の健康教育チームには保健婦と栄養士が専属に配置されており、敬老堂を巡回し高齢者の健康を維持するために、健康情報の提供や老人性疾患及び食生活についての知識などを中心に老人健康教室を開催している。

韓国の老人福祉政策においては、住居生活圏を中心とした敬老堂の拡充事業が推進されている。この「敬老堂」は、住民コミュニティー施設として利用され、高齢者の安楽な休息及び余暇用の空間を提供するための施設である。1969年創立された大韓高齢者会の下部組織に入り、親睦や社会奉仕などの事業などが行われている。敬老堂の利用状況は、夏季はチョンジャという日本の東屋風の建物に、高齢者が自発的に涼をとりにくる。冬季は、敬老堂の男女区別された4～6畳程度の広さの部屋に集う。

この他に敬老堂は、保健所の検診にも利用され、高齢者の生活の拠点として定着しつつある。今後は敬老堂における老人大学、趣味など、生涯教育の内容を充実していくことが課題となっている。

■ 光州市東区保健所の活動状況

韓国においても、生活習慣病や高齢者に特有な疾患を早期に発見し、健康指導及び保健教育に力を注ぎ高齢者の健康増進を図っている。高齢者の社会参加を促進するために、老人余暇施設の拡大、老人地域奉仕指導員制度の導入、地域社会において高齢者の経験と識見が活用できるような施策を展開している。

高齢者を対象に1985年から健康診断を実施しており、1998年には健康診断項目も追加された。保健所では、高齢者の検診率を向上させる為に、敬老堂を利用した巡回検診を実施している。その他

にも敬老堂を訪問して、保健教育事業や老人性疾患管理事業を行い1次予防に努めている。

1. 保健所の機能・設備

保健所の廊下には、多くの人が診療の順番を待っている。診療室、レントゲン室、リハビリセンター、歯科治療室、健康教育室、痴呆相談室、臨床検査室などがある。隣接して精神科のディサービスセンターがあった。保健所が持っている医療設備は、まさに病院の機能そのものである。歯科治療室には治療台が3台準備され、子供が歯科受診に来たときは、歯磨き教育を同時に行なっているという。健康教育室には、常勤の保健婦・栄養士がそれぞれ1名づつ専属に配置されている。講義ができる研修室には、食事モデルセットなどが展示され、図書なども自由に閲覧できるようになっている。健康教育プログラムは多数準備されていた。リハビリセンターは、保健所以外に2箇所ある。痴呆相談専門員4人が配置され（研修を終えた保健師）、相談室には相談用パソコンが6台導入されていた。この保健所には48人の保健師が働いており、保健師は在宅訪問事業にも積極的に取り組んでいた。

2. 保健所の検診状況について

東区住民の健康検診は40歳以上の者に対して1回/2年実施し、低所得者に対しては1回/年、老人保健対象者には1回/年実施している。医療保険を持っている者との重複が起らないように留意している。病院で検診を行った人のデータは、情報システムにより保健所でも把握できるようになっている。さらに、高齢者がこの保健所に検診に来ることは難しいので、保健所から各地区の敬老堂に出向き検診を行っている。

韓国の高齢者は日頃敬老堂を利用しているが、男女がおなじ席につくことがなかった。敬老堂の検診に集まる高齢者の男女検診差を確認したところ、事前に通知しているので検診率の男女差は起きていないとのことであった。最近はこの移動バス検診を利用する高齢者が増えてきている。

定期検診の内容は、胸部レントゲン、血圧測定、検尿、血液検査（貧血・肝機能・高脂血症）、ガン検診（胃ガン・子宮ガン・乳ガン）、肺ガンと大腸ガンは希望者のみ実施している。骨密度測定も希望すれば受診できるが、光州市に1ヶ所しかないのでチケットを発行し、重複検査が起らないように配慮している。

3. 保健所保健師の在宅訪問事業の紹介

光州の保健師は在宅訪問を積極的に行なっている。保健師の活動を理解して欲しいと光州市東区の訪問保健師 郭 JUNGMI さんの「明るい世の中が美しいです」と題した訪問ケースを紹介する。このレポートは姜炫周氏の翻訳により一部筆者が編集している。韓国の地域社会においては、まだまだ保健師の訪問活動を高齢者に理解してもらうことは難しい状況である。この事例から現在の韓国の訪問事業をより理解することができる。

《事例》「明るい世の中が美しいです」

郭 JUNGMI さん

訪問保健事業という言葉は、その言葉の通りに地域社会の家庭を訪問して、その家庭の健康問題を診断し、必要とした保健サービスの提供、家族の健康を維持・増進させる保健医療サービスのことです。そのためには難しい事も多くあります。はじめて家庭を訪問すれば外販員や、教会の広報にやってきた人だと誤解され、門を開けてもらえない場合や詐欺団と誤解され、保健所に確認される場合も少なくありませんでした。

私がこれから紹介する事例は、非常に断片的な為に、訪問保健事業のあらゆる活動をお見せすることにはならないだろうと思います。しかし、世の中が暗かった一人のおばあさんが、いまは特別な健康上の問題もなく、楽しく過ごせるようになり、援助下さいました皆さまに感謝申し上げます。多くの区民らが、訪問保健事業の恩恵を受けられるようになることを切実に願い、紹介します。

ある夏日の午後、古くなった韓国式屋根の小さな小屋の門を開けると、額に玉の汗を浮かべながら、おばあさんは疲れた声で私を出迎えた。この私が懐かしいお客であることが判ると、明るい軽快な微笑に変わった。そして私たちは懐かしく手を握った。

おばあさんと私は1996年からの訪問保健事業で、縁を結ぶようになり、いつのまにか4年目になりました。お互いに頼る孫娘とおばあさんみたいな親密な関係になっている。おばあさんは自活できない保護対象独居老人で、子どもはなく養子だけが時々立ち寄って、安否を伺う孤独な75才の高血圧を持つ老人です。

私は2週に1回程度訪問しながら、おばあさんが必要とする血圧管理、家事助け、健康相談、友人の役割など各種保健サービスを提供しています。

1998年5月頃、おばあさんが視力低下を訴え、管内にある連携病院光州眼科に診療した結果、両眼とも白内障という診断を受けた。手術をしなければならぬという状況でした。

当時おばあさんは、韓国の金融危機（IMF 事態）で収入がなくなった養子の経済的援助を受けられなくなり、困り果てていました。手術費の用意から手術後の看病までも心配でした。幸い光州眼科では、おばあさんの事情を知り、まず状態がより悪い右側の目の検査及び手術と外来診察などをとても低価で提供して下さいました。手術後は毎日外来治療と看病問題を公共勤労事業で推進しました。家事コンパニオンの助けを受けて無事に終えることができました。…略…

最近保健所を訪問なさる方達は一様に保健所が変わったことに驚かれます。「多くの区民がこのことを知ると、助けを必要とする人達で一杯だね」といって下さいます。そうです。保健所はこれから区民が必要とする、なくてはならない保健機関になりました。そのなかでも訪問保健事業は、すでにお話ししたように保健所事業の中核事業になっています。私達保健師が保健所の顔です。東区役所の顔です。しかし、どんなに親切な態度や笑顔であっても、相手が必要とする保健行政サービスが提供できないのであれば、それは中身の無い親切にしかならない。

■ 高齢社会における保健・医療・福祉の連携

21世紀の健康政策において、疾病の1次予防に取り組む、健康づくり対策が重要となってくるが、これらは医療・保健・福祉の連携があって初めて効果を発揮してくる。

高齢社会が引き起こす様々な問題を解決していく為に、従来の行政指導優先型から市町村行政の役割を強化した地域密着型福祉へと変換している。

折茂肇は、21世紀の高齢者医療において必要なのは、地域連携システムを構築し「長期療養の必要な高齢者の面倒は地域全体でみる」という基本的な立場にたち、開業医・病院・福祉施設がそれぞれの役割分担を明確にし、お互いが連携して

いくことであると述べている⁷⁾。また、遠藤英俊・三浦久幸らは、21世紀における在宅医療の今後において、在宅リハビリ、通所リハビリの重要性、地域連携、ネットワークの形成、病診、検診連携の必要性をあげ、医療は福祉サービスとの連携が重要であり、今後はこれら医療・福祉サービスが有機的に連携をとり、いまの医療体制が福祉医療体制へと大きく変革する必要を訴えている⁸⁾。

これまで経済を優先としてきた日本と韓国は、よく似た戦後を送ってきているので、韓国の保健・医療・福祉の連携がどのように営まれているか学ぶことは意義深いものであった。

折茂肇のいう「福祉医療体制」とは、韓国光州東区の老人福祉会館の組織と活動状況が比較的近いのではないだろうか。光州市東区にある老人全人健康センターの活動がこれにあたる。

老人福祉会館には、短期保護、在宅訪問24時間サービスを実施する通称Aタイプとデイサービスを中心とするBタイプの2通りある。この福祉会館はBタイプであったが、地域のニーズに応える為にAタイプの活動を附加している。在宅訪問サービスには、家庭ホスピスの専門員としての教育を受けた約30人のスタッフを配置している。

老人福祉会館の職員は、このような施設サービスを知らない、1人暮らし高齢者や低所得高齢者の掘り起こし作業の為に60歳に達した高齢者の自宅を訪問し、老人福祉会館利用の登録意志を確認している。

韓国の老人福祉会館は、行政からの委託事業と施設独自の活動を組み合わせて、福祉と医療の連携を積極的に行なっており、この連携のマネジメントを看護職の副館長が担っていた。この施設の館長は、今後の高齢社会を見通した在宅看護サービスとして「ホスピス」に重点をおいていることを強調している。福祉と医療の連携施設として、老人福祉会館は地域のキーマンとなり、高齢者の活動性を高める社会的活動と健康管理を同時に実践しているのである。韓国のこのような実践活動は、日本の保健・医療・福祉の連携を再考するうえでの示唆を充分提供してくれる。

注

注1) 韓国医療保険制度の動向

2000年1月から医療保険の統合が推進され、2001年7月には、年金、医療、労災、雇用などの

社会保険制度が確立した。韓国の医療保険制度には職場保険、地域保険、公務員・教員・軍人などが加入する公務員・教員保険の3種類がある。保険料の算出方法は三者三様であるが、本人負担額の割合は共通している。自己負担率は、総合病院・病院の外来では55%～40%、入院では20%とかなり高負担率である。医院では12,000ウォン、70歳以上高齢者は、2,100ウォンの負担になっている。保険給付期間は、1997年270日、1998年300日、2000年以降は制限枠が撤廃されている。

医療費高負担と給付期間の制約によって、診療件数の増加を抑えているが、医療保険制度の分立運営の非効率性と非合理性により医療保険制度は赤字の危機にある。とくに、地域保険に加入している農漁村地域の被保険者には、低所得者と診療利用度の高い高齢者が多いからといわれている。政府は保険間の不均衡を是正するために、保険財政の50%を占める国庫負担額から、97年度は20%、98年度には25%をそれぞれの地域の所得水準と高齢化率を勘案して金額を支給している（株本 1998:130-31）。

1963年制定された医療保険法は、1970年に一部改正、1976年には全文改正、以後5次改正を経ている。1998年10月1日に公務員及び私立学校教職員医療保険を統合（改正、1999年、法律第6093号）し、2002年1月には職場医療保険を統合し、一元化された国民健康保険法を施行する予定である。（慎燮重 2000:214-15）

注2) この福祉会館は、日本のデイサービス・デイケアセンターに、診療所、ホスピス、在宅支援事業所の機能を持たせた、医療と福祉が合体した施設である。老人福祉会館にあった老人物療治療室は東区の他に2ヶ所あり、65歳以上高齢者を対象として無料診療である。超音波治療器25種、理学療法士が2名配置され、温シップ、電気療法、深部温熱療法、運動療法などである。物療治療の効果により、高齢者の社会活動参加を可能にすること。老人性疾患の早期治療と予防で健康な老後生活を支援していくことである。

東区の無料昼食提供は、1996年7月から開始されている福祉サービスである。74ヶ所の敬老堂（1日平均1,112名）で毎週2～3回実施され、外食業者から愛の弁当が届けられている。事業効果として、高齢者の健康推進、敬老孝行の社会雰囲気の高揚、無料昼食会を契機にして敬老堂活動の活性化をはかっている。

東区老人福祉会館においても低所得者を対象とした「愛の食堂」がある。教会、老人福祉会館を利用し、1日4ヶ所340人に毎日昼食を無料提供している。低所得住民密集地域を対象に、昼食を食べない高齢者に無料で昼食を提供している。この活動にはボランティアが参加している。事業効果としては、低所得高齢者の疎外感の解消、老人健康維持などをあげている。

参考文献

- 1) 沖田佳代子：転換期における社会福祉の動向。小林孝行編。変貌する現代韓国社会。世界思想社、84、2000。
- 2) 韓国保健社会研究院：全国老人生活実態・福祉慾求調査。68、201、1998。
- 3) 森川千鶴子、日隈健一：高齢社会と地域福祉（5）、韓国における高齢者の活動性と既往歴の相関、広島修大論集（第42巻第1号）：381-406、2001。
- 4) 小島蓉子：アジア・韓国、世界の社会福祉。岡田徹編。学苑社、25-4、1998。
- 5) 慎燮重：社会福祉の日韓比較。阿部志郎編社会福祉の国際比較。有斐閣、220-26、2000。
- 6) 森川千鶴子：大韓民国全羅南道靈巖郡における高齢者福祉の現状、広島修道大学大学院社会学研究会アプローチ（第9号）：99-112、2001。
- 7) 折茂肇：21世紀における高齢者像—その予測と問題点、Geriatric Medicine, Vol.39 No.1, ライフ・サイエンス：7、2001。
- 8) 遠藤英俊他：21世紀における在宅医療・在宅介護、Geriatric Medicine, Vol.39 No.1, ライフ・サイエンス：22、2001。
- 9) 園田恭一：保健医療の需要者の主体化と組織化、社会学と医療、弘文社、203-26、1999。

- 10) 佐藤進：韓国社会福祉事情と高齢者福祉，世界の高齢者福祉政策，信山社出版，257-75，1999.
- 11) 株本千鶴：韓国型福祉社会の仮構と現実．仁科健一，館野哲編．韓国の福祉・希望と現実．社会評論社，130-31，1998.
- 12) 巖基郁：韓国の社会福祉，世界の社会福祉 3 アジア，旬報社，420-62，1998.
- 13) 松村直道：高齢者福祉の創造と地域福祉開発，頸草書房，1998.
- 14) 伊藤亜人：変動する社会，もっと知りたい韓国（第2版），弘文堂，127-70，1997.
- 15) 中島克己，林忠吉編：日本の高齢化を考える学際的アプローチ，ミネルヴァ書房，1996.
- 16) 愼燮重：韓国における高齢化と社会的対応．隅谷三喜男，日野原重明，三浦文夫監修．高齢化対策の国際比較．第1法規出版，165，1993.
- 17) 厚生統計協会：国民衛生の動向（第48巻第9号），2001.
- 18) 総務庁長官官房高齢社会対策室編：数字でみる高齢社会，2000.