



日本家庭变迁与老年人问题

中国社会科学院日本研究所王伟

在人类迈入21世纪的今天，人口老龄化、老年人问题正成为世界关注的焦点之一。老年人问题，不仅是简单的人口结构问题，而且还是一个复杂的社会性问题。在不同国家，由于人口数量、经济发展水平及社会文化条件的不同，老年人问题在社会各个层面所反映的强弱也不尽一致。自20世纪70年代初以来，日本开始步入老龄化社会，老年人问题日趋突出。由于具有东方特色的传统文化影响，无论是在现实生活中还是在有关社会保障制度上，日本的老年人问题都与家庭紧密地联系在一起。

一、老年人的基本需求与日本传统家庭的作用

老年人是特定历史条件下具有社会属性的群体，又是具有自然属性的个人。随着社会经济体制和价值观的急速变化，传统家庭模式的逐步解体，老年人口群体的文化心理和价值系统也在发生变化。他们需要健康、长寿、知识、幸福，需要得到精神慰藉，希望自己融合于家庭，融合于社会，领受来自家庭和社会的尊重和关心，多方位地享受生活的美好。

一般认为，老人生活上的基本需求主要有以下4个方面^①：（1）经济上的稳定。主要是指寻求生活物质方面的充足和稳定，这是最基本的生活需求；（2）身体的健康。这一需求与经济稳定的需求密切相关，是维持生命的最基本生活需求；（3）精神上稳定的需求。这主要是指在与自己亲近的人际关系中，希望通过相互感情的表露得到承认和被接受以及受到尊敬的需求；（4）实现自我价值的需求。希望通过自己的某些行为或自身的存在获得有意义的社会地位和社会角色。

当然，在实际生活中，这四个方面的生活需求在许多情况下是重合在一起的。当一个人想工作的时候，不仅仅是想获得经济收入（经济稳定的需求），也许还想通过适度的活动保持健康（身体健康的需求），也许还想通过工作得到自己对社会很有用这种信心（自我实现的需求），同时还可能期盼与工作结识的同事或朋友进行亲密的交流（精神上稳定的需求）。如果老年人的这些基本生活需求得到了满足，那么老年人的生活就处于“自立”（independency）和“融合”（integration）的状态。所谓自立是经济上的自立，是身体的自立。所谓融合主要是与家人精神上的融合、在社区及在整个社会当中的角色融和。从“自立”和“融合”这种价值判断来考虑，老年人问题主要是指老年人的“依赖”（dependency）和“孤立”（isolation）状况。所谓“依赖”是经济上的依赖，是身体上的依赖。所谓“孤立”主要是指精神上孤立（孤独），在社区或整个社会的角色上的孤立（无为）。^②

老年人问题不单纯是由年龄而引起的生理老化在社会生活上的反映。人的老化是生命的必然，作为社会应当完善对维持、恢复老年人“自立”、“融合”的资源及援助系统。老年人问题与这种资源及援助系统的功能密切相关。老年人的福利就是要保证老年人生活的自立和融合，老年人的资源、援助系统决定老年人生活的福利状态，资源、援助系统能否得到保证，是实现福利的关键。在日本，老年人的资源、援助核心是他的家庭及其亲属网络。

二战结束以前，“家”制度在日本起主导作用，家庭是老年人资源、援助系统的核心。老年人生活所必需的资源及援助基本上都是由家庭来保障。日本的“家”不仅仅代表一个现实中的家庭，而且是一家过去和现在的总和，是一种制度。这是一种父权制直系家庭，实行长子继承制，通过家产继承家业，继承人婚后仍与父母同居，形成三世同堂的大家庭。在“家”制度之下，“家”从上一代传向下一代，永远存续，长子夫妇的义务就是要与老年人父母同住，形成一个共同的家庭。与父母同住的子女是家督的继承者，也因此而要承担赡养父母的义务。

家督的继承与赡养老年父母的义务是互相关联的，而“家”道德则建立在这种关系之上。所谓“家”道德就是孝行孝道，“父母的教导无论什么都要遵守”，“即使牺牲自己也要赡养父母”。孝顺的核心是父母的绝对权威即子女对父母的绝对恭顺。长子必须要与父母同住，供奉祖先，生育子孙。孝顺这种意识形态作为生活规范已深入人心，养老的伦理观念牢固地生根于家庭，风行于社会，支撑着战前日本由家庭赡养老人的赡养方式。同时，在战前日本，农林渔业个体经营和小规模的工商业者等占多数，“家”大多都有代代相传的“家业”。在“家”里老年人即使肉体上衰弱了，但仍然拥有丰富的经验和知识技能，对于“家”来说他们的存在依旧是很宝贵的。这是当时日本家庭把赡养老人作为理所当然的事情的生活基础。

战后，日本制定了新宪法，1947年颁布了经过大幅度修改的民法（新民法），废除了专制的家长权和长子优先继承权，强调夫妻双方婚姻、继承等问题上的平等。“家”制度由此而崩溃，但是，新民法同时还规定，直系血亲及兄弟姐妹有互相赡养的义务，在特殊的情况下，三等亲范围内的亲属也要承担赡养义务。赡养老年父母的义务扩大到所有子女。

随着日本新宪法和民法的制定，日本传统的家庭制度不复存在，但传统的家庭伦理和家庭规范仍然在一定的时期发挥着作用。家庭对老年人援助大体分为三部分，即经济上的援助、生活上的照料、精神上的援助。经济上的援助是指子女从经济上为

老年人最提供的生活保障，是赡养老人最重要的方面。生活照料就是老年人在家庭里得到儿女孙辈提供的衣食住行等方面的生活服务。老年人最可怕的是自己丧失独立生活能力或久病不起，需依赖他人维持生存，这种后顾之忧通常在家庭里得到解决。

一般而言，老年人与子女同住，共同维持家计当然可以得到经济上的援助，但经济上的援助并不一定把同住作为条件。分住也可以通过各种方式进行，不会有大的困难。但身体方面的护理则以同住为主要条件，在老年父母生病或受伤时，如果子女没有住在一起或不是居住在很近的地方，则不可能进行有效的援助。特别是在老年父母需要长期护理的时候，子女同住是最好的途径。

与老年父母分住的子女，要在护理上做些事情会有很多的困难。因此，与子女分住的老年夫妇和单身老人在需要护理时，就会面临较大的问题。与分住相比较，同住可以使家庭成员之间产生亲密感，比较容易进行精神方面的援助。因此，与子女同住在一起的老人比与子女分住的老人可以受到更好的生活照料，晚年孤独寂寞之感也较少。精神安慰使老人在精神上有依靠，感情上有交流，可享受天伦之乐。共同生活使老人和家人间建立起密切的感情和精神交往，充实老人的晚年生活。

当然，精神援助还关系到家庭人际关系的和谐与否，不仅仅是相处的频率问题，这与经济援助和身体护理的性质不太相同，但总的说来，“同住”这种居住形式与“分住”相比，老年父母更容易接受子女的援助。总之，经济上的援助、生活上的照料、精神上的援助三者有机统一在日本家庭养老模式中，使老年人晚年的生存需要、安全需要、情感需要及受尊敬的需要得到满足。

二、日本社会保障制度中的家庭与家庭养老

在社会保障制度当中如何处理家庭、个人与制度的关系，由于各国的情况不同，所处的位置也不尽相同。比如在瑞典，提供社会保障的原则是将个人与家庭分开，无论家庭情况如何，只要个人需要，就对其提供社会服务，如果家人或邻居对需要护理的老年人进行援助，那么他们的劳动会得到社会的评价和相应的补贴。但是在日本，对于需要护理的老年人，一般都是以家庭或亲属的护理为前提，公共福利服务和市场化的服务等仅是一种补充。^③

在日本与社会保障相关的法律当中，许多内容都是把家庭和家庭的赡养关系作为前提条件。^④一种是强制家庭和亲属进行赡养的法律，如生活保护法、老人福利法、儿童福利法、老人保健法、残疾人福利法等都有明确记载。另一种是在制度上承认家庭或亲属之间已经形成的赡养关系的法律，如国民年金法、厚生年金、健康保险法等都有有关条文。

重视家庭的作用，发挥家庭的福利功能，是日本社会保障制度的基本特点。当前西方发达国家都建有较完备的社会保障制度，但不同国家又都有各自的特点。瑞典的社会保障制度历史最长，发展最完备，是典型的高福利社会保障制度，代表了北欧国家的社会保障模式。英国的社会保障制度也体现了高福利国家的保障水平。但是瑞典和英国的高福利是建立在高税收和国家高支出基础上的，并由此产生了一定的负效应，被人们称为“福利病”。美国的社会保障制度注重效率，较好地体现了效率的目标。

日本的社会保障制度受到了欧美社会保障制度的影响，特别是在制度形成时期，美国占领军当局的“社会福利民主化”政策，在战后日本社会保障制度的形成上具有重要意义。但是从总体来看，日本社会保障制度又不同于欧美国家，有它自己的特点，那就是充分发挥家庭的作用。

日本的社会保障制度有狭义和广义之分。从狭义角度讲，社会保障制度由四部分组成：(1)政府扶助（生活保障）。指国家为维持低收入阶层最低生活水准所提供的救济，扶助对象为生活贫困者；(2)社会保险。包括健康保险（政府掌管及工会掌管）、国民健康保险、厚生年金保险、国民年金保险、失业保险、船员保险、工伤事故补偿保险等17项内容。保险对象涉及企业职工、船员、国家和地方公务员、私立学校教职员、农林渔业团体职员及其他国民；(3)社会福利。包括残疾人福利、老年人福利、儿童抚养补贴、母子福利、灾害救济等14项，提供对象为老年人、残疾人、妇女、儿童及多子女家庭，其中儿童补贴则面向全体国民；(4)公共卫生及医疗。包括传染病预防、结核病对策、精神卫生事业、老年人保健等14项内容。此外，还有公营住宅建设、住宅地区改造、失业对策等相关制度。日本社会保障大体遵循保险原则、扶助原则、抚养原则三项原则。

与瑞典、美国等其他发达国家比较，日本社会保障制度的最大特点在于重视家庭的作用，强调国民的自立，主张建立“日本型福利社会”。关于“日本型福利社会”，1979年日本自民党编写的《日本型福利社会》一书提出了以下四点内容：(1)个人可以自由地设计多样、合理生活周期的自由社会的各种体系（其主要支柱是市场体系）；(2)充实包括个人在内的最小系统——家庭的基础，加强家庭作为安全保障系统的功能；(3)维持企业的活力，以期在老龄化社会也能发挥支撑个人生活和家庭的支柱作用；(4)政府应抑制因“福利国家病”而出现的“肥大化”倾向，努力坚持“讲效率的小（规模）政府”，减轻家庭和企业的负担，维持民间的自助精神和活力。可见，“日本型福利社会”的核心是发挥企业和家庭的作用，鼓励人们自助、自立，减轻国家的负担。20世纪70年代以来日本政府在社会保障和社会福利政策上所做的调整，都是在这种指导思想之下进行的。这些调整和改革存在以下几个特点：

第一，明确国家与民间团体、个人在社会福利方面的作用分工，强调国家的社会福利服务基本上限于民间机构难以提供的范围，其他各种福利服务由民间提供，这意味着国家负责的福利需求被限定在一定的范围；

第二，明确国家和地方的作用分工，发挥地方兴办社会福利的积极性，将社会福利服务的责任和实施委托给都、道、府、县和市、町、村，减轻国家财政的负担；

第三，提高个人和企业的保险和税金额度，谋求支付和负担的“公平化”。

三、家庭结构变迁与家庭功能弱化

战后日本制定了新宪法，规定：“婚姻仅以两性的自愿结合为基础而成立，以夫妻平权为根本，必须在相互合作之下予以维持。关于选择配偶、财产权、继承、选择居所、离婚以及婚姻和家庭等其他有关事项的法律，必须以尊重个人的尊严与平等为

基础制度。”随着工业化、现代化的进展，日本社会发生了巨大的变化。在这一过程中，日本家庭在结构、形态、功能、家庭成员的人际关系及观念意识等各个方面都发生了变化。

促使战后日本家庭赡养方式发生变化的另一个主要原因，是家庭生活的经济基础的改变。1960年以前，日本的农林渔业等第一产业从业人员的比例一直很高，个体经营、家庭经营者的比例超过整个从业人员的一半。然而到1960年以后，第一产业的从业人员开始减少，第二产业和第三产业等雇佣工人所占比例达整个从业人员的60%。⑤从职业结构变化上看，从1965年到1995年这30年间，“专业技术人员”、“事务人员”、“服务业从业人员”、“销售人员”一直呈上升趋势，特别是“专业技术人员”占整个从业人员中的比率从5.5%（265万人）上升到12.5%（801万人），同时“农林渔业从业人员”却明显减少。⑥

可见，以家庭劳动为核心的第一产业从60年代开始衰退，在家庭外工作的雇佣工人增多。这意味着在个体经营业上可以发挥作用的老年人的经验、知识、技能随着新的经营知识和技术革新的发展，已经不再具有原来的价值。“家业”和家产的意义也发生了变化，或者说它们本身也失去了意义，“家”制度的生活基础不复存在。雇佣工人的增加还削弱了与老年父母同住的必然性，劳动力的需求使年轻人向城市集中，老年人留在了农村，结果导致了家庭代际间的分离。这些都摇动了日本家庭养老这种赡养方式。

随着社会工业化的发展及社会分层结构和职业结构的变化，日本家庭规模变小的趋势较为明显。根据日本总务厅国情调查报告公布的数字，1920年至1950年，平均每个日本家庭的成员为5人左右，1955年仍为4.97人，而到1975年却锐减到3.44人，1985年又减少为3.18人，1990年为3.00人，1995年更减少到2.28人⑦。在40年的时间里，日本家庭平均人口减少了近2.27人，可见日本家庭规模变化之快。出生率的下降是日本家庭人口减少的主要原因。根据日本厚生省人口问题研究所发表的数字，日本总合生育率（已婚妇女的平均生育率）在40年代为3.4人，50年代为3.0人，60年代为2.3人，70年代减少为1.9人，80年代降至1.7人。90年代初日本总合生育率跌至1.57人，震惊日本朝野，人们称之为“1.57冲击”。

然而，日本总合生育率依旧一路下滑，根据厚生省2000年6月公布的最新人口动态统计数字表明，1998年日本总合生育率为1.34人，创历史新低。这个数字虽然高于意大利（1.19），但比德国（1.41）、瑞典（1.51）、英国（1.70）、美国（2.03）等欧美国家都要低。⑧在日本非婚生子女较少，已婚女性所生孩子的数量也没有大幅度下降，每对夫妻平均有2.2个孩子。所以，出生率降低主要是因为初婚年龄的上升（晚婚化）和不结婚人的增加（非婚化）。根据日本总务厅国情调查公布的数字，从1975年开始，25—39岁的男性及20—30岁女性的未婚率一直上升。⑨同时，根据厚生省发表的人口统计资料（1998年），终生未婚率在1995年女性为5.08%，男性为8.92%，初婚年龄也较以前提高。10

随着晚婚化、非婚化的进展，结婚人数不断下降，出生率也随之下降。家庭规模的缩小，必然导致家庭结构的简单化。从血缘关系上讲，三代、四代及其以上的家庭明显下降，而二代和一代家庭趋于上升。从家庭类型结构上看，一是核心家庭和单身家庭的增加；二是“扩大家庭”、联合家庭下降。根据日本总务厅国情调查报告公布的数字，战后日本的核心家庭和单身家庭一直呈上升趋势。1920年日本核心家庭、单身家庭户的比率是59%，1955年为62.1%，1975年为74.2%，1985年为76.1%，1995年为84.3%。11

战后日本家庭的最大变化就是核心家庭化。从家庭形态上看，核心家庭化就是夫妇（特别是长子夫妇）与父母同住的直系家庭减少，而中青年夫妇和未婚子女组成的核心家庭增加。核心家庭化导致了日本家庭同住比率的下降和家庭分住比率的上升。家庭平均规模的缩小和完全核心家庭的增多，导致纯老年户不断增加。

根据日本厚生省公布的“国民生活基础调查”结果，截至1997年，家里有65岁以上老人的家庭数为1405万户，占整个家庭数（4467万户）的31.5%。从65岁以上老人家庭的具体情况看，“单身家庭”248万户（17.6%），“夫妻家庭”367万户（26.1%），“三世同堂家庭”425万户（30.2%），“只有父母和未婚子女的家庭”192万户（13.7%）。12在有65岁以上老人的家庭中，“三世同堂家庭”的比例下降，单身家庭和夫妻家庭的比例增加。家庭规模和结构的变化，导致了家庭养老功能的弱化。日本传统的家庭养老模式已经出现了瓦解和分化的趋势，因生育率下降而导致的子女减少和居住方式的代际分离，使得子女对老年父母的照料产生了许多困难。居住方式的代际分离，意味着健康不佳的老年人在经济供养之外还面临生活不便、照料不够、精神苦闷等问题。子女数的减少将不可避免地削弱现代家庭的养老功能，特别是家庭生命周期进入空巢阶段，身边没有子女，家庭的养老功能实际上名存实亡。即使在两代人、三代人同住的条件下，传统的家庭养老功能也在削弱。根据日本总务厅的统计，在日本护理卧床不起老年人的有86.1%是住在一起的亲人，而且大多是女性。13

但是，近些年来，日本女性的价值观念发生了很大变化，她们不再甘于“男主外、女主内”的生活，走上社会、参加工作的人越来越多。1975年在育儿期的25—35岁的女性就业率为40%左右，到1990年25—30岁的就业女性超过了60%，30—35岁女性的就业率超过50%，打算一直工作下去的女性也逐年增多。14而且，日本政府的政策也是要促进女性的自强、自立和社会参与。如此一来，日本家庭中一直由女性进行的育儿、照顾病人及护理老人等活动，一方面需要男性的参与，另一方面需要社会福利、社会服务的完善。老年人平均寿命的延长，也使家庭养老的负担加重。老年人随着年龄的增加，健康状况将逐渐恶化，患病率、伤残率会逐渐上升，自理能力下降，将更多地需要日常护理、生活照料。余寿虽然增加了，但带病期也在延长，“久病床前无孝子”，在生活照料和精神慰藉方面的问题日趋突出，沉重的负荷使家庭难以承受。在重压之下家庭的伦理观念可能发生转变，代沟的增大，家庭人际关系将产生危机。

四、日本社会保障制度方面的新举措

如上所述，日本家庭的结构、功能都发生了变化，无法继续保持以往那种家庭养老模式。但是，日本社会所面临的少子老龄化问题依旧严峻。日本发布的2000年版《老龄化社会白皮书》表明，截至1999年10月，日本65岁以上老年人口为2119万，占总人口的16.7%，比1998年上升了0.5个百分点。15日本目前是世界上的长寿大国，1999年日本人的平均寿命女性为83.99岁，男性为77.10岁。16另据日本厚生省公布的“日本未来人口预测”（1997年1月，中位预测），随着平均寿命的上升和出生率的降低，今后日本的65岁以上老龄人口和老龄化率将持续上升，到2015年，老龄人口达3188万人，老龄化率超过25%，每4人中就有一位以上的65岁以上的老人。17

目前在日本，由于人口老龄化的进展，一方面家庭养老面临着诸多困难，另一方面由于社会保障事业的发展，资金逐渐变

得匮乏。实际上,日本从70年代末80年代初便开始进行社会保障制度改革,1995年开始了目前正在进行的“社会保障结构改革”,以寻找一条新的道路。这一改革将是一个较为漫长的过程,2000年是日本社会保障制度改革的有关政策出台较为集中的一年,从中可以看出,加强“家庭纽带”和促使“个人自立”是其基本原则。 从对老年人的三项援助内容看,在经济援助上进一步明确通过公共养老金制度进行援助的方针,但在执行上将强调个人的责任。日本进行养老金改革的根本方向,是力图使养老金的支付与负担的关系合理、公平,促进公私养老金的适当组合,完善企业年金制度,解决养老金财源问题。日本首相的私人咨询机构“思考社会保障结构有识之士会议”,提出了关于养老金财源问题维持以保险费为主的“社会保险方式”。这是因为社会保险方式负担和支付关系明确,可以促进个人努力进行自助。他们认为,以“自己为自己负责”为宗旨的保险方式,有利于人们从年轻时候起就为预防风险做准备,可以促进老年人的自立。许多人认为,如果将保险方式改为纳税方式,那么将来如果向没有纳税的人支付(养老金),可能会导致人们缺乏伦理道德。“有识之士会议”提出了如下意见:(1)改变老年人都是弱者的观点,提高老年人医疗费用的个人负担部分;(2)重新探讨养老金税制的优惠内容;(3)将以户为单位设计的养老金制度变为以个人为单位进行设计。日本政府有关人士认为,该报告书将是日本“养老金、医疗、护理制度改革的蓝图”18。

日本许多企业计划引进401K模式,也是一种从企业来讲低风险、低负担,对个人来讲高风险、高回报、个人责任极强的养老金制度,日本政府及有关部门对此持积极态度。 强调个人责任的精神还体现在医疗保险制度的改革上。如何解决老年人医疗和支撑它的医疗保险,是日本的“燃眉之急”。由于提供老年人的医疗费支出剧增,大企业的工薪阶层主要加入的健康保险组合当中已有80%出现了赤字。2000年11月1日,在众议院健康福利委员会上,由于自民、公明、保守等执政三党与21世纪俱乐部的多数赞成而强行表决通过健康保险法等医疗保险制度相关修改法案。其中一个主要内容就是将70岁以上患者在医

院窗口支付的自我负担医疗费从“定额制”改变为10%的“定率制”,这是此次修改法案的重点。修改后的法案规定,70岁以上患者门诊医疗费由现在的1天530日元(含药费)的“定额制”(从第5次起免费),变成承担有关费用的10%的“定率制”。但为了不使国民的负担过于沉重,规定每月额度的上限大医院(200张床位以上)为5000日元,中小医院(诊所)为3000日元。诊所(20张床位以下)也可以选择一天800日元(从第5次起免费)的“定额制”。日本厚生省称此措施是“通向医疗改革的第一步”19。

日本从2000年4月1日开始实施护理保险制度。其建立护理保险制度的目的之一,就是减轻家庭负担,强化家庭关系。日本从其他西方发达国家老人福利发展的经验教训中看到,由国家大量投资兴建老人福利设施,不仅加大了国家财政的负担,而且福利设施这种老人集居型的养老方式,虽然可以解决老年人日常生活中的困难,但同时也容易隔断老年人与家人及友人之间的情感交流,无法满足老年人参与社会的需求。日本也曾做过有关调查,证明在福利设施中的老年人因心情忧郁而死亡的比率高于居家养老的老年人。福利设施尽管可以提供良好的医疗护理条件,但老人们在心理上并不能消除不安的感觉,每天处于一种紧张的状态之中。所以,日本从20世纪80年代末90年代初开始修正偏重老年人福利设施的倾向,而是把老人福利的重心转移到居家福利模式上。护理保险制度的建立,正是日本这种福利思想的一种体现,它通过向需要护理的家庭派遣家庭服务员,加强居家服务,一方面使传统家庭的护理功能社会化,把家庭成员从繁重的老人护理当中解放出来,另一方面又使家庭成员之间的情感得到维系。同时,护理保险制度在“家人护理”上也有规定,根据一定的条件

对护理自家老人的人支付“慰劳金”,从而把家庭护理与社会护理结合起来。根据日本厚生省2000年7月对日本106个市町村观测调查,护理保险制度实施3个月来尽管存在一些问题,但平均利用率达43%,高于当初预计的33%。20 这说明护理保险制度在很大程度上得到了日本家庭的认可。

21世纪日本人口将进一步老化,老年人口的增加和生产人口的减少,必定会对日本的经济与社会带来很大的影响。从这个意义上讲,社会保障制度是否比较完善与合理,关系到日本经济的发展和社会的稳定。日本的社会保障改革在一些方面已经接近欧美各国,但它毕竟是建立在日本的社会文化基础之上的,“日本型福利社会”的思想还不会消失。虽然我们可以从日本的改革中看到重视个人的自我决定权倾向,但家庭在日本的社会保障制度改革中仍将占据重要的位置。

①森岡清美・望月嵩 新しい家族社会 (四订版)、培风馆、1999年、136—137页。

②木村沅・高桥重宏编 家族と福祉の未来——现代家族と社会福祉への提言、全 社会福祉协议会、1987年、139页。

③关西经济同友会社会福祉委员会 超高龄社会に备えて——温かさと活力に満ち、安心して老られる社会を目指して、1992年1月。

④石川稔 社会保障制度と家族制度。隅谷编 社会保障の新しい理论を求めて所 、东京大学出版社、1991年。

⑤木村沅・高桥重宏编家族と福祉の未来——现代家族と社会福祉への提言、全国社会福祉协议会、1987年、142页。

⑥⑦ 11 14 <http://www03.u-page.so-net.ne.jp/ja2/akkonum/gov>

⑧ 朝日新闻 2000年6月30日朝刊。

⑨ 13 <http://www.somucho.go.jp/roujin/frhome.htm>

10 12 17 <http://www.mhw.go.jp/index.html>

15日本经济新闻 2000年5月30日朝刊。

16朝日新闻 2000年8月18日朝刊。

18日本经济新闻 2000年8月28日朝刊。

19朝日新闻 2000年11月2日朝刊。

20朝日新闻 2000年11月1日朝刊。

版权所有：中国社会科学院日本研究所
地址：北京张自忠路3号东院 电话：64014021 传真：64014022 E-mail：ijs@cass.org.cn