

老人福祉の在り方について（建議）

昭和60年1月24日

社会保障制度審議会

本審議会は、昭和50年12月「今後の老齡化社会に対応すべき社会保障の在り方について」の建議を行い、今後の高齡化社会を長期的に展望しつつ、社会的扶養の役割の重要性について総合的所見を明らかにした。その具体的施策については、昭和52年12月の「皆年金下の新年金体系」及び昭和54年10月の「高齡者の就業と社会保険年金」において年金体系再編成の方向を示すとともに、高齡者の就労問題が重要な政策課題であることを指摘し、さらに、昭和55年12月には「老人保健医療対策について」の意見を述べた。これにより、昭和50年の建議において提起した課題のうち大きなものとしては、日常生活において援護を要する老人などに対する福祉サービスの問題が残るのみとなった。

老人福祉対策は、昭和38年の老人福祉法の制定によりその緒についたが、その後、社会経済環境も大きく変化し、老人福祉への多様で切実なニーズが生まれてきている。今後一層急テンポで高齡化が進み超高齡化社会となる21世紀を目前にして、本審議会は、老人福祉政策を抜本的に見直し、新しい考え方のもとにこれを推進することが緊急の課題であるとの認識のもとに審議を行い、今般その成案を得たので、政府においては、この所見に基づき速やかに善処されるよう要望する。

なお、老人福祉の在り方に関する問題は、昭和50年以降の各建議事項と異なって、多方面にわたっており、その範囲も必ずしも明確ではなく、さらに、地域や個人の事情を配慮した多様な対応が求められる分野でもあるので、ここでは、当面緊急に対処すべき事項を重点的に取りあげ、その他については基本的な方向を示すにとどめたことを断っておく。

第1 老人福祉の社会的背景

平均寿命が世界一となった我が国では、いま世界に類を見ない速さで高齡化が進行している。65歳以上の老人人口は、現在でもすでにほぼ10%になっているが、21世紀初頭には15%を超えて西欧高齡国の水準に到達し、昭和95年（2020年）には21.8%という未だ例を見ない超高齡化社会になることが予測されている。現在では、生産年齢人口（15～64歳）7.1人で老人1人を支えているが、昭和75年（2000年）には4.3人で1人を、昭和95年には2.8人で1人を支えていかなければならないことになる。生産年齢人口のうち、15歳から20歳前後までの大半が学生や生徒であることを考慮すれば、この比率は、さらに一段と厳しいものとなる。

ところで、平均寿命の伸長とともに健康な老人も多くなっており、できる限り子供の世話に

なりたくないという自立の意識も徐々に強くなっている。その一方では、健康、体力が衰え、日常生活に何かと支障を生じている老人も少なくない。また、病弱者だけではなく、ひとり暮らしや老人夫婦世帯の老人などのうちには、日常生活においてなんらかの手助けを必要とする老人も増えている。これらの老人を「要援護老人」と総称することができるが、その中には、健康、体力が著しく低下して日常生活においてほとんど自用を弁じ得ない人たちがいる。これは、重度のねたきり老人や痴呆性老人などであるが、ねたきり老人の割合や痴呆性老人の発生率は、加齢とともに高くなるのが各種調査で明らかにされている。ところが、昭和55年に366万人、全人口の3.1%にすぎなかった75歳以上の後期高齢人口は、20年後には747万人に、50年後には1371万人になり、実に人口10人に1人は75歳以上の老人という社会の到来が予測されているのである。このような後期高齢人口の増加によって、要援護老人、わけても重度の介護を必要とする老人が大幅に増加することは明らかであり、老人保健法の諸施策がある程度効果をあげたとしても、このような老人の増加傾向が基本的に変わることは考えられない。

一方、戦後の急激な産業構造の変化や都市化の進行に伴って、まだ欧米ほどにはなっていないが、核家族化が急速に進んできており、また、家族関係や扶養の在り方などについての国民意識も大きく変化してきた。その過程で、ひとり暮らし老人や老人夫婦世帯が増加し、健康なうちとはともかく、心身の衰えとともに、介護者がいないために困っている事態が数多く生じてきている。さらに、子供などの介護者がいる場合であっても、介護者自身が高齢になって介護能力に欠けるような事例も少なくない。そのほか、

主婦の就労が拡大していることも、家庭の介護機能の低下に関係するものと思われる。このような介護をめぐる諸事情のすう勢は、今後も変わることはないであろう。

しかるに、我が国では、介護施設の整備の面においても、また家庭介護を支援すべき在宅サービスの面においても、公的施策が立ち後れている。そのため、ひとり暮らし老人や老人夫婦世帯などで幾多の悲劇が生まれ、あるいは、介護に当たっている家族の過重な身体的、精神的負担から家庭が崩壊に瀕する例も少なくない。まして、今後は前述のような介護を要する老人の大幅な増加や家庭の介護機能の低下などを考えると、これまでのような政策努力では拡大するニーズへの対応がますます困難になり、容易ならざる事態が生ずることは必至である。したがって、老人福祉対策の中でも、要援護老人対策、とりわけ重度の介護を要する老人の対策がもっとも切実な問題となっているといわなければならない。しかも、その対策には多額の費用とかなりの時間を要することを併せ考えるならば、これを緊急課題として優先的に取り上げるべき社会的責務は、いまや極めて重かつ大である。

また、今後の老人福祉対策は、単に低所得者に限られることなく、ニーズを有するすべての老人を対象とすべきであり、そのためには、従来とかく低所得者対策の域を出なかった老人福祉政策の考え方を基本的に改める必要がある。勿論、このような認識は、すべての老人にサービスを無料で提供することや、子供の親に対する扶養義務を免除することまで意味するものではなく、能力に応じた経済的負担が求められていることには変わりがないことはいうまでもない。

第2 要介護老人のための対策

1 重介護を要する老人のための対策

ここで、重介護を要する老人とは、老衰や障害の著しい老人、失禁の状態にある老人、症状が重い痴呆性老人など、常時他人の介護がなければ日常生活を営めないような老人のことであるが、その必要とする介護の程度は、個々の老人の状態によって必ずしも一律ではなく、かなり幅があるものと考えなければならない。

（1）介護施設の整備

重介護を要する老人のうち、現在でもかなりの者が家庭で介護を受けているが、老人が家族の介護を望む心情は、一般にはなお強いことを考えれば、これはそれなりに十分理解できることである。しかし、在宅の場合には、入院している老人や特別養護老人ホームに入っている老人と比べて、介護の水準が著しく劣っている事例も少なくない。そのうえ、家族の経済的負担が大きだけでなく、介護に当たっている者の身体的、精神的苦痛が、受忍の限度を超えていると思われる場合もしばしば見受けられる。このような老人や家庭をそのまま放置しておくことは問題であり、社会の責任において解決せざるを得ない状況に立ち至っている。

ところが、重介護を要する老人のための介護施設は、現状でも大都市地域を中心にすでに深刻な不足状態にある。まして、将来、後期高齢人口の急激な増加に伴ってこのような老人が急増することを考えると、その整備が著しく立ち後れていることは明らかであり、早急に現在の不足状態を解消

するとともに、将来にわたっても後れをとらないよう、計画的な整備を図る必要がある。この場合における整備の目標は、重介護を要する老人自身あるいはその介護に当たっている家族が施設での介護を望む場合には、遅滞なくそれに応えることができるような体制を整えることにおくべきであるとする。そのための整備費はもとより施設の運営費や要員を確保することは、我が国にとって容易ならざる問題ではあるが、事柄の重要性からいって、万難を排して目標の達成を図ることが福祉社会としての避けることのできない責務である。

また、重介護を要する老人のための介護施設に関しては、現在このような老人がいわゆる老人病院などの一部の病院と特別養護老人ホームにおいて処遇されているという大きな問題がある。すなわち、病院は医療施設であるのに対し、特別養護老人ホームは福祉施設であるから、本来その対象者が異なっていれば問題はないのであるが、現実にはそれぞれの施設の入所者の心身の状態にはほとんど差がみられないのである。

したがって、この両施設での処遇の内容も、診療の実際面で差異はあるものの療養上の世話や介護が中心で、ほとんど同じものになっている。このことを考えると、両施設がその性格を異にするとはいえず、それぞれの施設への入所の手続や費用負担の仕組みに大きな相違があるのは納得しがたいことであり、このような不合理な状況は、従来の経緯にとらわれることなく、早急に解消されるべきである。それには、種々の方策が考えられるが、そもそも、重介護を要する老人にはいわば医療面のサービスと福祉

面のサービスが一体として提供されることが不可欠であるので、この際、両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよったいわば中間施設ともいべき新しい形の介護施設として制度化することを真剣に検討する必要があると考える。そして、この施設に入所した場合の費用については、生活費に当たる部分は、原則として本人とその家族が負担することとし、介護に要する費用に当たる部分は、それが医療における看護に準ずるものであることにかんがみ、社会保険の財源で負担し、この場合、必要とする介護の程度に応じた段階的な定額制とするなど、思い切った措置を考えるべきである。これにより、病院では明らかに入院治療を必要とする老人のみが対象とされることになり、病院機能の純化も期しうるものと思われる。

そのほか、このような老人のための介護施設の整備を図るに当たっては、入所する老人が家族、友人、近隣からできる限り切り離されることのないよう配慮すべきである。

なお、介護施設の整備を急ぐとしても、今後重介護を要する老人が急増することを考えれば、その供給が不足しがちになることは避けられないであろう。また、老人自身や家族の側にも、自宅における介護を望む者がなお相当数いるものと思われる。これらの事情から、自宅で介護を受ける老人についても、その生活の質を高めるとともに、家族の介護負担を軽減するため、訪問看護などの在宅保健医療サービスや家庭奉仕員制度、短期保護事業、入浴サービスなどの各種の在宅福祉サービスの整備を進め

る必要がある。この場合、これらの在宅サービスの拠点として介護施設を積極的に活用することが望まれる。また、自宅で介護を受ける老人については、施設で処遇を受けるとの均衡を失しないよう、適切な財政的措置が検討されるべきである。

（２）痴呆性老人のための対策

痴呆性老人については、最近とみに社会の関心が高まりつつあるが、そのニーズの緊急性を考えると、現状における社会的な対応は極めて立ち後れているので、次のような対策を早急に進める必要がある。

ア 痴呆性老人の中には、適切な専門的治療を施すことによって、治癒もしくは症状の軽減を図ることができる老人も含まれている。また、症状の種類あるいは程度によって処遇の場所や方法も異なるべきである。したがって、専門家の養成、確保を図るとともに、適切な診断や助言を受けられることができる体制を全国的に整備することが望ましい。

イ 痴呆性老人のうち重介護を要する者に対する施策としては、痴呆性老人の特性を踏まえつつ、一般の重介護を要する老人と同じ施設で処遇することを基本とするとともに、在宅サービスでこれを補完することとすべきである。ただし、いわゆる問題行動の特に激しい老人は、現在では精神病院で処遇せざるを得ないが、この場合でも、痴呆性老人の特性にかんがみ、看護職員の充実など処遇の体制や方法について適切な配慮がなされなければならない。

ウ 人口高齢化の進行、特に後期高齢人口の増加に伴って、今後痴呆性老人は急増

することが予想されているが、その発生の予防と治療の方法に関する研究は、諸外国に比べ著しく後れているように思われる。このため、この問題を国家的なプロジェクトとして取り上げ、専門的な研究体制の整備、充実を急ぐ必要がある。

2 一般の要援護老人のための対策

ここで、一般の要援護老人とは、重介護を要する老人以外の要援護老人のことである。

(1) 在宅サービスの拡充

一般の要援護老人のためには、これまで養護老人ホームや軽費老人ホームなどの施設で処遇することを中心とした施策が行われてきた。しかし、最近では施設で処遇するよりも在宅サービスによって対応すべきであるとの考え方から、家庭奉仕員制度をはじめとする各種の在宅サービスが拡充されつつある。このような、在宅福祉論の中には、時として、財政対策にとらわれるあまり、老人福祉の責任を安易に家族に担わせようとする意図も見られるが、それには与することができない。しかし、今後の老人福祉の問題を考える場合、老人が、日常生活においても社会生活においても、その持っている能力を最大限に生かして、できる限り自立生活ができるようにすることを基本とすべきことはいうまでもない。また、老人を施設という特別な場所で処遇するのではなく、できる限り住みなれた住居や環境の中で、周囲の人たちと同じような生活ができるよう条件を整え、援護するというノーマライゼーションの考え方は、老人自身にとっても、社会にとっても、極めて望ましいことである。

このような自立とノーマライゼーションの理念に立つと、一般の要援護老人については、下記のような住宅対策の推進と併せ必要なサービスを提供する方向で施策の拡充を図るべきである。具体的にどのような種類のサービスがどのように行われるべきかは、一般の要援護老人の必要とするサービスが多様であることや、近隣やボランティアの援助を期待できる程度も地域によって異なっていることを考えると、画一的にきめられるものではない。さらに、ニーズに対して、機動的に対応することも必要である。したがって、市町村が中心となって地域の実情に即した施策を計画、実施することが望ましいと考える。この場合、市町村は、老人の福祉を高めていくために、地域内の保健医療サービスなど関連の各種サービスが全体として一つのシステムとして機能するよう特段の配慮を行うとともに、相互扶助の精神やボランティア精神に基づく地域住民の福祉活動への参加が欠かせないものであることも十分認識する必要がある。

(2) 住宅対策の推進と環境の整備

一般の要援護老人のための対策として在宅サービスを拡充する必要性を強調してきたが、生活の基盤は住宅にある。高齢者の生活に適応した住宅が用意されていなくては、いかに在宅サービスを整備しても、真の福祉を実現することはできない。今日、高齢化社会への対応という角度から住宅政策全般を再検討し、老人向けの多様な住宅対策を推進すべき時期にきている。その中で特に望まれるのは、病弱などのひとり暮らしや老人夫婦世帯の老人がこれまでの住宅に

住み続けることが困難になった場合に入居する，従来の老人ホームと住宅との中間形態の小規模な老人向き集合住宅（構造や設備が老人にとって安全で住みやすい住宅で，特別の管理人が常駐し緊急時に対応するシステムを備えており，欧米では，シェルタードハウジングあるいはサービスハウジングなどと呼ばれているもの。福祉サービスが必要とする場合には在宅サービスが受けられる）の整備である。この種の老人向き集合住宅には，近隣の老人に各種のサービスを提供するための施設を付置することも望ましいであろう。このほか，例えば，住居の構造や住宅内設備を老人にとって安全で住みやすいものにしたり，二世帯，三世帯の同居もしくは近居（いわゆる「スプの冷めない距離」に住むこと）を希望する者には，それを容易にするような施策が必要なことはいうまでもない。また，長年住みなれた住宅であっても，老後になれば維持管理や住み心地などを考えて，買換えを希望する場合も多いと思われるので，それを容易にするために，中古住宅市場の整備を図ることも必要である。

さらに，老人にとって，住宅とともにその周囲の生活環境が安全でかつ行動しやすくなっておれば，必要とする介助は少なくてすむし，また，その行動範囲も広くなり，より積極的，行動的に自立生活を送ることができる。したがって，都市施設や住環境をノーマライゼーションの理念に基づいて改善していくことも重要な課題である。

第3 老人福祉における役割分担と費用負担

1 役割分担の基本的考え方

老人のニーズには，何よりもまず，自立自助の精神に基づいて，本人及び家族自らができる限り対応するというでなければならぬ。こうした本人及び家族の努力にもかかわらず，必要不可欠な福祉ニーズがなお充足されない場合に，はじめて社会的な対応が必要となってくると考えてよいであろう。ただ，本人及び家族による対応には，民間企業が提供するサービスを購入することによってニーズを充足する場合もあるが，この場合，仮に「きめ細かなサービス」が利用できたとしても，近隣や地域社会の助け合いによってニーズが充足されるときの方がより人間的であるという受けとめ方もあることを忘れてはならない。

老人の福祉ニーズに対する社会的な対応は，公的部門と，近隣や地域社会，ボランティア，非営利団体などのインフォーマル部門とで分担されることになる。しかし，現実にはどのように分担されるべきかは，それぞれの地域における社会経済の実態，住民意識の動向などに大きく左右されるので，一義的，普遍的にきめることはできない。ただ，理想をいえば，老人の福祉ニーズは，個々の老人のおかれている環境やその個性を踏まえたきめ細かな，人間的で暖かみのあるサービスによって充足されるのが望ましいというべきである。このような「血の通ったサービス」を民間企業に期待するには限界がある。まして，公的部門がそれをなすうるとは思われない。その意味

では、インフォーマル部門の活動が活発な社会が老人にとっても住みよい社会といえるであろう。したがって、公的部門は、インフォーマル部門の活性化を促しつつ、それでは対応できないものなど、特に政策的に公的部門で対応しなければならないものを担当するようにすべきである。しかし、我が国では、インフォーマル部門が必ずしも活発に機能しておらず、その活性化を促すことも容易ではないので、地域によっては、公的部門への依存度が高くならざるを得ないことも十分認識しておく必要がある。

2 公的部門の役割

具体的にどのようなニーズへの対応を公的部門の担当とするかは、上記のような基本的考え方を踏まえ、個別に決定せざるを得ないであろうが、公的部門が担当するものについては、いわゆる「バラまき福祉」の弊に陥ることのないよう重点的、計画的かつ効率的な責任ある対応が強く望まれる。この場合、公的部門が担当し、責任ある対応をすといっても、必ずしも事業を直営したり、あるいはその費用をすべて公費で負担したりしなければならないことを意味するものではなく、要は、その担当する施策が確実に目的を達成するように主導的役割を果たすことであることはいうまでもない。

公的部門の担当分野は、国と地方自治体とでそれぞれに分ち合うことになる。そのうち、基礎的、普遍的で全国一律的に対応すべき

ニーズについては、国の責任において対応すべきであり、重介護を要する老人のための対策はこれに該当する。他方、地域や個人の事情を考慮してきめ細かに対応することが望ま

しいニーズについては、その実情に精通している地方自治体、とりわけ市町村の責任において自主的に対応できるようにすべきである。加えて市町村は、きめ細かな総合的福祉行政を推進するために、他の分野に属する公私の関連サービスとの調整の役割を果たすことが期待される。このように福祉サービスを含めた関連施策の総合化を図るとともに、その効率的な実施を促すような仕組みを確立するためには、市町村への権限の委譲とそれに必要な財源の配分を進めることが不可欠である。なお、市町村が老人福祉サービスの実施のうえで基本的役割を担うべきであるといっても国や都道府県の役割が軽くなるものではない。都道府県レベル、全国レベルでの指導や助言についての役割は、市町村の行財政能力に大きな格差があるだけに、ひとしお重いことを自覚すべきである。

また、今後老人福祉サービスに従事する要員の養成、確保が大きな課題の一つになってくると思われるので、国においてはこれに計画的に取り組む必要がある。さらに今後先端技術を用いた福祉機器や情報システムの開発も進むものと予想されるが、老人福祉の分野におけるそれらの活用可能性についての研究や評価なども国の重要な役割となつてこよう。

3 インフォーマル部門の役割

老人にとって住みよい社会となるためには、インフォーマル部門に期待される役割が大きいことは上記のとおりであるが、地域社会で生活する老人の福祉ニーズの中には、「ほんのちょっとした心づかい」によって対応できるものも少なくないので、インフォーマル部門の活動の中では、近隣や地域社会での助け

合いや日頃のつき合いといった地域社会活動がかなり大きな意味をもつことになる。

しかしながら、我が国では地域社会活動は全体的に低調であり、特に新興の住宅地などでこの傾向が著しい。職域での人間の結びつきが地域でのそれより強いことも原因の一つと思われるが、高齢になれば遅かれ早かれ職場からは引退し、生活時間の大半を地域社会で過ごさざるを得なくなることは自明である。それに備えるうえからも、早くから地域社会活動への積極的参加を心がけなければならないであろうし、職場でも従業員の地域社会活動への参加を容易にするような配慮がなされてよいであろう。また、都市での生活の特徴は、他人の干渉を受けないことにあるといわれているが、人と人との結びつきがないところに健全な社会が成り立つことはむずかしい。したがって、よい意味での近所づき合いが定着していくような社会的風潮の形成のため地方自治体など関係者の努力が望まれる。

さらに、ボランティア活動に期待されるところも大きいですが、これも、我が国ではまだ活力に乏しい。ボランティア活動への関心と参加意欲は低くはないが、実際の活動には結びついていない。これを実践に結びつけるためには、学校教育や社会教育などでの一層の創意工夫が求められるとともに、必要な具体的情報が適切に提供されなければならない。また、ボランティア活動が継続的かつ安定的に行われるよう、その組織化が進められる必要がある。

そのほか、インフォーマル部門としては、一部の地域で非営利団体や会員制の相互扶助組織などの活動が見られるが、今後こうした団体の活動がより活発になることも期待される。

なお、老人福祉の公的施策を進める場合であっても、地域での理解と協力がなければ、その成果は期待できない。ノーマライゼーションの理念に沿って身近な住宅地に介護施設をつくろうとしても、地域住民から反対されるようでは問題にならない。地域の人々に老人の問題を自分自身の問題として受け止める気持ちがなければ、老人福祉の向上もあり得ないことを強調しておきたい。そのためには、子供のころからこうした問題について教育し、啓発することが大切であると思われる。

4 民間企業の活用と規制

高齢化社会の本格的到来と年金制度の成熟などを背景に、民間企業のシルバー市場への積極的な参入が始まっている。こうした現象に対し、一部に否定的な反応を示す向きもないではない。しかし、市場機構を通じて民間企業のもつ創造性、効率性が適切に発揮される場合には、公的部門によるサービスに比べ老人のニーズにより適合したサービスが安価に提供される可能性が大きい。したがって、行政がいたずらに民間企業の排除や規制を行ったり、それと競合するようなサービスの提供をすべきではない。また、公的部門が責任をもって提供すべきサービスであっても、支障のない限り適正な管理のもとに、民間に委託することを考えるべきである。

しかし、民間企業の中には、老人に劣悪なサービスを押し付けたり、その貴重な財産に損失を与えたりしている例もなくはないので、そのようなことのないよう、民間企業の社会的責任の自覚が強く望まれる。行政側でも、これに対し、通常の消費者保護行政以上のきめ細かな配慮が必要である。特に、サービス

の提供主体が多様化するのに伴い、消費者たる老人が正しい選択をすることができるよう、情報提供のシステムが早期に整備されなければならない。

5 費用負担

従来は、福祉サービスはすべて無料で提供されるものという考えが強かったが、公的部門が提供するサービスであっても、これを有料にすることによって、利用者と非利用者間の公平の問題や資源の浪費の問題に対処すべきものも多いと思われる。現在、年金収入などにより、老人もある程度の経済的能力をもっていると考えられ、また、家族による扶養にも期待してよいと思われるので、負担能力に見合った福祉サービスの有料化は、必ずしも「福祉の後退」として非難されるべきことではないであろう。

福祉サービスを有料化する場合において特に配慮すべきことは、低所得者が利用できなくなることはないよう、老人や家族の負担能力を考慮して、利用料の減免を行うことである。また、将来、民間企業が提供する老人福祉サービスの増加が予想されるが、その際にも、低所得者が公の負担で料金の減免を受けられるような措置などが必要になる場合もあるものと思われる。

なお、老人の負担能力を考える場合、年金などの所得だけでなく、金融資産のほか、住宅などの資産にも着目すべきである。そのため、老人が資産を活用しやすくすることが必要であり、信託制度や融資制度などの有効な活用方法について検討されることが望まれる。また、公の負担で福祉サービスを受けた者が財産を遺した場合の相続の在り方

についても見直す必要がある。

おわりに

本審議会は、急速に進みつつある高齢化社会に直面して、これからの老人福祉政策は、一部の低所得者を対象とする対策では時代の要請に十分に応えることができないという認識のもとに、自立とノーマライゼーションという考え方を基本理念にすえ、また、できる限り地方分権と住民参加を図ることを前提にして、新しい老人福祉の在り方について検討を行った。そこで検討の中心は、後期高齢人口の増加に伴う要援護老人の大幅な増加と、それを援護すべき家庭の機能の低下傾向を考えて、重介護を要する老人をはじめとする要援護老人に対する福祉サービスの問題におかれた。

しかし、われわれは、これらの福祉サービスを必要とせずに健康な日常生活を送っている老人が数多くいることを忘れたわけではない。特に、就労の意欲と能力をもった老人にどのようにその機会を確保すべきかは、我が国における労働力需給の見通しと関連して今後の重要な課題である。また、就労以外の社会活動に参加することが重要であることはいまでもなく、健康老人が援護を要する状態にならないよう、予防面の対策に力を注ぐことも必要である。

老人対策の基本は、これらの健康な老人を含めて、すべての老人が充実した生きがいのある生活を続けることができるようにすることにある。いくら世界一の長寿国になっても、老人が「生きていてよかった」といえるような社会にならなければ意味がないであろう。しかしながら、そのような社会は、すべての人が老人に対して深い理解と愛情をもって実践活動に進んで参加協力する一方、老人もまた自助努力をもつ

てこれに応えるという国民的土壌が根本にない限り実現はむずかしいであろう。ところが、今日の我が国の現実はそれにはほど遠いものがある。青少年もやがては自らが老年期を迎えるのである。幼児教育，学校教育そして社会教育などのあらゆる機会をとらえて，老人問題に関する教育，啓発を根気強く続けることが重要である。老人福祉にとって必要な要員を養成，確保するためにも，そのような精神的基盤を欠くことはできないと考える。

老人対策を推進するためには，このような国民の意識の変革を根底として，老人を取りまくあらゆる環境，条件が整えられることが必要であり，社会保障制度に限られることなく，雇用，教育，文化，住宅など老人の生活にかかわるすべての政策が，整合性をもって総合的に組み立てられ，効率的に運営されなければならない。

すでに我が国は，人生80年時代を迎えて，いままでのような制度，慣行のもとでは社会の円滑な運営が困難になりつつあり，社会の仕組みを，新しい時代に適合させていくことが強く求められているのである。われわれは，政府に対し，この際，その一環として，新たな考え方のもとに総合的な老人対策を樹立し，着実に実行に移すことを望むものである。

社会保障制度審議会委員（印会長）

国会議員

稲垣実男（衆議院議員）

愛知和男（"）

浜田卓二郎（"）

森井忠良（"）

大橋敏雄（"）

山崎竜男（参議院議員）

田中正巳（"）

斉藤十朗（"）

高杉迪忠（"）

中野鉄造（"）

学識経験

隅谷三喜男（東京女子大学学長）

松宮克也（日本放送協会会友）

氏原正治郎（雇用促進事業団雇用職業総合研究所所長）

山本正淑（(財)厚生団理事長）

佐口 卓（早稲田大学教授）

中鉢正美（慶応義塾大学教授）

大山 正（(社)母子愛育会会長）

舟橋尚道（法政大学教授）

関係団体

広瀬治郎（健康保険組合連合会専務理事）

兵藤 傳（住友重機械工業(株)副社長）

森岡道一（日立木材地所(株)相談役）

加地夏雄（国民健康保険中央会理事長）

宝田 善（日本労働組合総評議会経済局長）

土井一清（全日本海員組合組合長）

山口義男（全日本労働総同盟副書記長）

河合達雄（日本医師会理事）

奥野喜一（日本歯科医師会副会長）

望月正作（日本薬剤師会専務理事）

関係官庁

禿河徹映（総理府次長）

山口光秀（大蔵事務次官）

吉村 仁（厚生事務次官）

関 英夫（労働事務次官）

臨時委員

今井一男（共済組合連盟会長）

船後正道（(社)全国労働金庫協会理事長）

八木哲夫（年金福祉事業団理事長）

山内正憲（(社)生命保険協会副会長）

丸尾直美（中央大学教授）

前田大作（東京都老人総合研究所社会学部長）