

昭和62年10月22日

内閣総理大臣

中 曾 根 康 弘 殿

日本学術会議会長

近 藤 次 郎

日本高齢社会総合研究センター（仮称）の設立について（勧告）

標記について、日本学術会議第103回総会の議決に基づき、下記のとおり勧告します。

記

日本は今日、男女ともに世界有数の長寿国となっている。このこと自体は、日本社会の成熟の成果として高く評価されてよいだろう。しかし、同時にまた、それは急速な高齢社会への移行という厳しい問題を生み出しつつある。

この高齢社会移行への対応は、日本の緊急な国民的要請であるのみならず、広く地球規模で遭遇しつつある、新しい未知の人類史的課題と言っても過言ではない。しかも、そこには、高齢社会の全体的な構造問題、高齢層をめぐ

る政策問題、高齢者個々人の生活問題が複雑に交錯している。

このような実情をまえにして、日本学術会議は既に昭和55年（1980年）11月1日「国立老化・老年病センター（仮称）の設立について」の勧告を内閣総理大臣あてに行った。確かに近年の高齢社会への急速な移行を考えると、先の勧告の実現は急務であるが、現在にあっては、さらにこれに加えて、高齢社会をめぐる新しい理論的研究と政策開発の推進が緊急の課題となってきた。そこで、このような課題を解決するために、日本学術会議は下記構想のごとき「日本高齢社会総合研究センター（仮称）」の設立をここに勧告するものである。

この研究センターは、上述の研究・診療型の「老化・老年病センター」と緊密な連携を保ちつつ、高齢社会・高齢層・高齢者問題の総合研究を目指す、人文・社会科学中心の全国的なネットワーク型の研究センターである。

## 「日本高齢社会総合研究センター」（仮称）の構想

### 1 設置

「日本高齢社会総合研究センター法（仮称）」という法律に基づく独立性の高い法人とし、国の出資による基金を基礎として設立される。

なお、所管官庁の選定に当たっては、21世紀の重要な国民的課題たる高齢者政策の総合性と統合性を考え、特定の行政分野に偏ることなく、全行政分野が連携を保ち得るような所管の在り方が望まれる。

### 2 日本高齢社会総合研究センターの運営

(1) 総合研究センターは、国の出資による基金を基礎として設立されるが、さらにまた一般寄付、並びに研究受託費を加えて、弾力的に運営されるところの公的で全国的なネットワーク型の研究センターとする。

(2) 本総合研究センターの運営を統括する理事会を構成する理事の半数は研究者をもって充てる。

(3) 研究課題の選択は、関連学会（例えば、日本学術会議の選定による）から推挙され、一定の任期をもつ30名前後の「研究評議員会」で行うことによって研究の総合性を図るとともに、また研究評価をも行う。

(4) 専任研究員制度（一定の任期を設ける）を置き、それにより総合研究センターの研究の組織化並びに相互調整を行う。

各プロジェクト毎に専任研究員を中心に流動研究員（客員研究員，出向研究員等）やその他の研究者を募ってこれに加え、常時300名程度の研究者が活動している状態が望ましい。

（別添 説明・資料）

本信送付先

内 閣 総 理 大 臣

本信写送付先

法 務 大 臣

大 蔵 大 臣

文 部 大 臣

厚 生 大 臣

農 林 水 産 大 臣

通 商 産 業 大 臣

運 輸 大 臣

郵 政 大 臣

労 働 大 臣

建設大臣

自治大臣

国家公安委員会委員長

総務庁長官

経済企画庁長官

科学技術庁長官

環境庁長官

国土庁長官

内閣官房長官

## <説 明>

I 我が国は、国勢調査年たる1985年、男性の平均寿命が74.8歳、女性のそれが80.5歳という世界有数の「長寿国」となっている。また同じく1985年、65歳以上の高齢者数（老年人口）も1240万人、全人口の10.3%（全人口中の老年人口比率）と、初めて10%の大台を突破した。

この人口高齢化のスピードは国際的に見ても未曾有のものであった。このまま進めば、1980年には1057万人（全人口中の9.1%）だった老年人口が2000年には約2倍の2133万人（16.3%）となり、2025年には3倍近くの3146万人（23.4%）にもなると言われている。

だが、これらの数字は単に老年人口の増加を示しているだけではない。

第1に、それは高齢者のなかでも、75歳以上の「後期高齢者」が急速に増大することを意味している。すなわち、1980年には老年人口のうち後期高齢者が34.5%を占めていたのが、2000年には39.6%となり、2025年には55.2%となって、65～74歳の「前期高齢者」の44.8%よりも多くなるのである。

第2に、老年人口の増加は、男性よりも女性が大である。すなわち、1980年には全人口中の老年男性の比率は3.8%であったのに対して、老年女性は5.2%であったが、2000年には、男性6.9%に対して女性が9.4%、2025年には、男性10.2%に対して女性が13.2%とますます男女の格差は広がり、女性が多くなるのである。したがって、今までのように高齢者の介護・看病を家族内の女性にゆだねている限り、高齢女性の面倒を同じ高齢女性がみなければならぬという結果とな

るだろう。若い女性の社会的進出が急速に進んでいるだけに、このような結果となる可能性が大きいのである。

第3に、2000年には「寝たきり老人」の数は約117万人となり、「痴呆性老人」の数も約124万人に達すると見込まれていて、介護を要する高齢者が現在の2～4倍に増えると予想されている。また1985年ですら「65歳以上の者のいる世帯総数」の12%を占める「ひとり暮らし老人」や、19%を占めている「老夫婦のみの世帯」がこれからはますます増加するので、災害・火災・犯罪の被害者としてもこれらの世帯が目立つようになるであろう。

第4に、人口減少地域と人口増加地域との間には、人口高齢化による格差がますます著しくなってくる。人口減少地域では元気な若い層が減少し、高齢者が多くなるため、年を経るごとに地域社会の崩壊が急速に進むと予想され、人口増加地域では高齢者は相対的に少ないとしても、ここでも「ひとり暮らし老人」さらに「寝たきり老人」の増加をみて、地域社会の在り方の再検討が急務となってくる。

また、そこには欧米には見られない我が国の高齢層に特有な問題点もある。

その第1は、65歳以上の高齢者の子らとの同居率の高さである。20年前には80%を超えていた同居率も現在では約65%に低下しており、2000年には50%に近づくのではないかとされている。しかし、現在既に10～30%となっている欧米とはまだ大きな違いがある。この事態は家屋構造、家族ケアを含めて問題をかえって複雑にしている。

第2に、65歳以上の男性の労働力率も現在約40%で欧米の20%以下とは大きな開きがある。女性の場合も約16%と日本は極めて高い。こ

の事態も、雇用構造、社会参加をめぐって、政策対応を複雑にしていく。

第3に、日本の高齢者の苦しい立場を象徴するかのごとく、その自殺率は男女とも国際的に見て非常に高い。また、年齢的に見ても、自殺率が中年より上昇に転じ、その後年齢が上がるにつれて急上昇している点に気がかかるところである。

未曾有のスピードをもつ人口高齢化の過程の中で、このような日本特有の条件の下に、噴出してくる様々な問題に対処して行かねばならないところに、事態の難しさがある。

II 人生50年段階から人生80年段階への移行は、個人の生活の在り方はもちろん、社会全体の在り方にも変化を与える。これに加えて、工業化の成熟に伴う日本の農村型社会から都市型社会への変容も、日本の高齢社会への移行に伴う事態をさらに複雑にしている。

かつて、我が国は農業と自営業を中心とする農村型社会であって、老年人口が少なかつただけでなく、彼らを扶養すべき受け皿としての家制度も存続していた。これに対して、被用者の数が7割を超す現代の都市型社会において、国際的に比類のないスピードで高齢社会に突入することは、急増する高齢者を抱えて、複雑な問題が続出することになる。そこには予測を超える未知の論点と政策課題が隠されている。

だが、今日、高齢社会への移行の問題性が声高に叫ばれているにもかかわらず、

- 1 高齢社会の全体的な構造問題（以下高齢社会問題という。）
- 2 高齢層をめぐる政策問題（以下高齢層問題という。）
- 3 高齢者個々人の生活問題（以下高齢者問題という。）

についての調査・研究はなお未熟で、緊急な政策開発という現実の要請にこたえていない。

これら3つの問題群は、それぞれ理論的レベルを異にするものであるが故に、明確に区別して処理しなければならないものであるが、同時にそれらの相互関連を解明し、さらにそれらを包括するものとして、高齢社会ないし人生80年段階の人類史的な意味についての積極的な究明も必要であろう。

Ⅲ このように、高齢社会・高齢層・高齢者問題は21世紀の重要な社会問題であり、確実に発生すると考えられるにもかかわらず、それに対する我が国の研究体制は非常に遅れている。昭和60年9月に発表された科学技術庁資源調査会「健やかな新高齢期—老化防止と高齢期の社会適応に関する調査報告—」にも述べられているように、全国的な研究の推進・調整・統合の機関はない。15歳未満の年少人口に比べて、老年人口に関する諸研究の立ち遅れが著しい。

例えば、米国では、国立保健研究所(NIH)の中に、1974年国立老化研究所(NIA)が設立され、その職員数は約430名であり、年間予算は1億4300万ドルに達している。ソ連の国立老年学研究所は、既に1958年の設立で職員数約600名を擁しており、フランスでは1967年に国立老年学財団が創立されている。オランダでも、老化研究運営委員会が1982年に設立された。もちろん国立の研究機関のない国もあるが、英国では保健・社会保障省が医学研究会議及び経済社会研究会議との連携で研究を助成しており、西ドイツでは青少年家庭保健省が、そしてカナダでも医学研究会議と州政府が、研究を助成しているのである。



もちろん、我が国においても高齢者問題に対する研究所が無いというわけではない。例えば、1972年設立の東京都老人総合研究所（1981年、財団法人に改組された。）は職員数約185名で、年間予算は約24億円であるが、その中の人文・社会科学関係の研究室としては、心理研究室、社会研究室、社会福祉研究室、福祉医療研究室があるに過ぎない。

このような立ち遅れもあって、国では、昭和60年7月閣議決定により、長寿社会対策関係閣僚会議を設置し、昭和61年6月「長寿社会対策大綱」を閣議決定し、その第6に「研究開発の推進」をうたった。その内容は次のとおりである。

#### 『(1) 研究推進体制の整備

関連する試験研究機関、各種研究開発制度等の研究推進体制を充実強化するとともに、長寿社会に対応する科学技術を推進する上で中心的役割を果たす研究体制の確立を図る。

また、研究開発を円滑に推進するため、各種データベースの整備拡充等による情報流通の推進、強化等研究支援体制の充実強化を図る。

#### (2) 人材の養成等

専門的研究者の養成を図るとともに、研究交流を活発化し、人材の流動化を促進する。

また、国際共同研究の推進、研究情報の交換、研究者の交流の促進等国際的な研究交流を推進する。』

具体的な研究態勢については、前述の昭和55年（1980年）11月1日、日本学術会議の「国立老化・老年病センター（仮称）の設立について」の勧告の影響もあって、科学技術庁資源調査会はその報告(60.9.13)

で「老化研究総合機構（仮称）」の設置を提言し、科学技術会議も意見（61.5.27）として「長寿社会対応科学技術の推進」を強調し、また厚生省も厚生省所管事項を中心に「高齢者対策企画推進本部報告」（61.4.8）を出し、最近、厚生省内部の長寿科学研究組織検討会が、基礎医学研究部門、臨床医学研究部門及び人文社会科学研究部門の3部門立てを内容とする「長寿科学研究センター（仮称）設立に関する基本構想」（62.9.4）を打ち出している。

IV この日本学術会議の昭和55年（1980年）11月1日、「国立老化・老年病センター（仮称）の設立について」の勧告は、生物科学の急速な発展を踏まえて老化現象を解明するだけでなく、さらに研究・診療体制を築きあげるための勧告であった。そこでは、我が国のこの老化・老年病領域における研究態勢の著しい立ち遅れを憂え、1800余人の医師・研究員・職員によって運営される、研究・診療型センターの確立が期待されている。だが、人文・社会科学の観点からみる限り、この「老化・老年病センター」だけでは、現時点での高齢社会・高齢層・高齢者問題の重大性とその基礎的研究の必要性に対応しきれものではない。

このように考えると、我が国では何よりもまず、高齢社会をめぐる社会的かつ総合的な展望をもつ理論研究・政策開発が待たれる。この課題は、大学、各種研究機関だけでなく、国の省庁レベルはもちろん自治体レベルでも取り組まれなければならない。したがって、日本学術会議は問題の重要性並びに緊急性にかんがみ、ここに改めて、高齢社会をめぐる全国的なネットワーク型センターとして、別添資料のごとき「日本高齢社会総合研究センター（仮称）」の設立が必要であると考えます。

本「日本高齢社会総合研究センター」は、前述の医学・生物学を中心とする研究・診療型の「老化・老年病センター」とあいまって、人文科学と社会科学を中心として高齢社会・高齢層・高齢者問題の総合的研究を目指すものである。

## V その設立の緊急性は、次のとおりである。

### 1 人口高齢化のスピードの速さ

既に述べたごとく、我が国の人口高齢化のスピードと全人口中の老年人口比の上昇率は、国際的に比類のないものであった。また後期高齢者の増加、老年人口の女性化、「ひとり暮らし老人」・「寝たきり老人」・「痴呆性老人」の急増、そして人口高齢化の地域格差の増大についても既に触れておいた。これらの諸問題についての研究と対策はいずれも一刻を争うものである。

### 2 高齢社会・高齢層・高齢者問題の総合性

高齢者の生活が総合性を持つことはもちろん、高齢層問題は中年層、青少年層、幼年層と関連した総合的性格を持ち、さらに高齢社会自体も総合的把握を必要とする。したがって、このための研究には、従来の学会の専門や官庁の管轄にとらわれることなく、総合化されたシステム型の研究推進が不可欠である。

### 3 高齢社会型政策の開発

より長期的には、21世紀に向けて、高齢者・高齢層政策だけでなく、高齢社会型の政策体系を先取りしながら開発して行かなければならない。特にこれまで個別政策の量の整備を中心に考えてきたが、今後は高齢社会全体との関連で質の充実に向けての政策開発が不可避であり、これに

は、総合的な展望を持つだけでなく、創造性豊かな高い研究水準の総合研究センターの設立が緊急の課題となる。

以上が、「日本高齢社会総合研究センター」の設立目的であるが、研究運営については、この研究所に、高齢社会・高齢層・高齢者をめぐる、大学、各種研究機関、あるいは企業体、自治体、省庁などの研究の全国的なネットワーク型センターとしての、中枢的位置付けを与えたい。

## VI この研究センターの活動としては、特に次の点に留意したい。

### 1 基礎資料の整備

高齢社会への移行をめぐっては、長期的人口動向の予測が前提となるが、同時に、日本全体としてどのような理論・政策課題が生まれてくるか、さらにこれが個々の地域社会にどのように具体的に現れてくるかについての基礎的資料の整備が不可欠となる。このため、本研究センターには情報セクターを置き、① 5年に1回の全国一斉高齢者調査並びに大規模な国際比較調査を行うとともに、② 全国10か所、年2か所ごとのモデル調査を行う必要がある。長期的な経年変化を見ることによって、政策課題の発見をより科学的かつ機動的に行うとともに、研究課題の設定を実効あらしめて行くことができる。

### 2 幅広い研究の交流

現在、国の省庁も高齢社会への政策対応を急いでいるが、同時に高齢層の生活基盤である地域社会と密着している3000余の市町村、県では地域特性を生かした政策開発を推し進めつつある。この研究センターは、全国の市町村並びに県における独創性のある政策開発の情報を結集

して、国全体の政策開発に寄与するとともに、また全国の市町村、県、そのほか大学、企業体、あるいは市民活動などにおける研究者、企画者など要員の交流・養成という課題にこたえる必要がある。

このため、この研究センターにおける研究の運用は全国ネットワーク型にするだけでなく、研修セクター・公開活動セクターにも重点を置くことにする。

また、当然先進国、途上国を含めた国際的ひろがりを持つ情報交流が不可欠であるため、国際セクターを設置する。

### 3 政策体系の再編のための政策開発

日本の政策体系は、明治以来近代化を目指して産業の振興並びに人材養成を課題とする若年層中心型の体系となっていたが、高齢社会への移行という事態にかんがみ、次のような論点を踏まえ、高齢層中心型の政策をあわせて考えていくことが一層急務となっている。

- (1) 高齢層の福祉・医療・住宅等の在り方全体の検討を試み、特に不備・不足の施設を充実する必要がある。
- (2) 教育を高齢社会のライフ・コースに対応し得るよう再編するために、義務教育からのカリキュラムを検討するとともに、大学・専修学校等においてもその専門教育に、介護、リハビリなどを含めた高齢社会専門要員の養成コースを新增設する必要がある。
- (3) 中高年齢層の学習機会を増やすために、教育機関を積極的に開放する必要がある。
- (4) 先端技術を中心とする若年者向け雇用だけでなく、高齢者向け雇用の新しい開拓がこれまで以上に必要となる。
- (5) 高齢者の就業の機会を創出するために、ワーク・シェアリングと労

働時間の短縮化が必要となる。

- (6) 高齢者の、いわゆる生きがいを含めた余暇・文化活動、さらに社会参加の在り方については、自己実現と市民活動の自由という原理に基づき、条件整備という限界内で政策の開発・研究を行う。
- (7) 今後、後期高齢者の増加が予想されるので、ソーシャル・ケアの充実、ケア・ワーカーの養成、ケアの在り方などに対する研究は、早急に必要となってくる。
- (8) またその在り方をめぐって、地域福祉、地域医療など地域におけるネットワークをどのように作り、かつ高めるかについての、先導的、実験的研究を含めた今後の研究が早急に望まれる。
- (9) これまで、若年、壮年向けを中心に作られてきた医療、保健、福祉施設、住宅、環境などをめぐる基準について、新しく高齢層向けの基準の策定が今後の政策開発の基準として必要となる。
- (10) 高齢者のみならず幼年を含め、非生産人口への経済負担を始め、国富の再配分構造の予測ないし検討を経済計画に組み込むことが必要となる。
- (11) 高齢社会問題、高齢層問題、高齢者問題をめぐる政策の統合をめぐって、これらの諸問題を地域計画（都市・農村計画）、国土計画に組み込んで行くことが必要となる。
- (12) 高齢者の生活現実に即して福祉・消費・家族・資産などをめぐる法制及び行政機構の整備が必要となる。

VII 研究セクターの運営に当たっては、次の3原則に基づき、個人の活動の増大、価値観の多様化という、今日的状況にこたえ得る研究推進を行いた

い。

### 1 高齢者主体の原則

高齢者は、単に受益ないし保護の対象とみなされるべきではなく、人間として、市民として活力をもつ主体、つまり、生活レベル、政策レベルにおける主体として位置付けられる。21世紀には有権者の1/3という大きな社会的勢力たらんとしている高齢層は経験に富み、知恵豊かな成熟した生活者として尊敬されるべきであり、研究・施策の展開に当たってもこの原則の上に立って行われるべきである。

### 2 地域特性の原則

高齢社会・高齢層・高齢者問題は、地域特性をもって現れる。それは北の北海道、南の沖縄、あるいは過疎地域と巨大都市地域ごとに、それぞれ異なった現れ方をし、また、同一地域内部でも、都心地区・商業地区・工業地区・農業地区・住宅地区などでそれぞれ異なった現れ方をする。それゆえ、研究・施策の展開に当たっては、地域特性を重視し、特に政策主体ないし地域総合化の主体としての自治体の意義を的確に位置付けなければならない。

### 3 国際交流の原則

高齢社会への移行、高齢層問題は地球規模の国際的普遍性を持つだけでなく、既に高齢社会に移行した国々の研究蓄積から学ぶことが大きい。また我が国における理論・技術の開発は、大きく世界に寄与することができる。国際交流は、この意味で、研究・施策の展開の基本的前提である。

もちろん、高齢社会・高齢層・高齢者問題の研究とその対策は、ただ単に高齢者だけに関係するものではない。本「日本高齢社会総合研究セ

ンター」から生み出される研究成果は、直ちに社会的にハンディキャップを負った人々や社会的弱者にも役立つとともに、日本全体における最適社会への模索とつながるものである。

その上、現在のところ高齢者問題は、先進産業社会での問題であって発展途上国とは無関係だと思われているが、21世紀の世界の老年人口の過半数は発展途上国によって占められるとも言われているので、本総合研究センターの研究成果は、先進諸国はもとよりのこと、これらの国々（特にアジア諸国）にも益すること大なるものがあるだろう。そのためにも、本総合研究センターは先進国・高齢国としての日本の特殊問題を研究するだけでなく、世界の人口分布の変動の中で、南の人口爆発と北の人口高齢化とを有機的に関連づけて考察するなど、国際的な視野を持った研究交流を重要視しなければならない。

#### Ⅷ 以上のごとく、急速にせまりつつある高齢社会、噴出しつつある高齢層

・高齢者問題に対処し得るために、全国的な総合研究センターを設立することは、人類史的意義を有する国民的要請ないし、国家的課題であろう。

幸いにも、高齢社会・高齢層・高齢者問題についての関心は、政府、国民を始め研究者間にも急速に高まりつつあり、各研究領域での各種業績も積み重ねられ、専門研究者も育ちつつある。したがって、総合性を持つべきこれらの問題についての研究が、現状のように分散され放置されることなく、集約され活性化されるためには、全国的なネットワークのセンターとして本総合研究センターの設置が不可欠であり、その成果は我が国だけでなく国際社会に広く寄与することができるものと確信する。

よって、ここに日本学術会議は「日本高齢社会総合研究センター（仮称）



」の設立を勧告するものである。

## <資料>

### 「日本高齢社会総合研究センター」の研究の運用と機構

#### 1 研究の運用

- (1) 研究課題は、適時、緊急度に応じて機動的に選ばれ、常時、数十の研究を同時並行させるようにする。様々な地域で生み出される先駆的、創造的なプロジェクトの継承・育成も重要な課題である。
- (2) 研究は、総合研究センターの自主研究のほか、受託研究・委託研究を行い、また研究助成も行う。特に研究助成はネットワーク型研究センターの実を挙げるために極めて重要である。また、研究員、研修員を関連機関に派遣して共同研究、委託研修を行う。
- (3) 一般に研究は、その研究課題に応じて、必要な研究者を随時編成するプロジェクト・チーム方式によって行う。
- (4) 大学、省庁、自治体、企業体、その他の研究機構あるいは海外から短期・長期の流動研究員（客員研究員、出向研究員等）を受け入れ、プロジェクト・チームに加えながら研究者と実務者との交流を図るとともに、高齢社会・高齢層・高齢者問題の研究者・政策担当者・専門職要員を大量に養成する。なお、そのほかに現任訓練などの研修をも行うことができるようにする。
- (5) 有能な研究員を確保し得るような処遇と研究条件を準備したい。
- (6) 若手研究者を養成するために、海外からの留学生・研究生の受け入れ、国内の大学院生も受託し得るものとしたい。

#### 2 研究機構

##### (1) 研究セクター

所属部門とプロジェクトを区別し、研究者の所属部門は研究領域に応じて分かれ、プロジェクトは研究課題に応じて随時組まれる。

所属部門（研究領域）——各部門の大きさは同じではない。

- ① 人口部門
- ② 経済システム部門
- ③ 法律・政治・行政部門
- ④ 雇用・労働部門
- ⑤ 生活構造・ライフコース部門
- ⑥ 心理・精神衛生部門
- ⑦ 家族・親族部門
- ⑧ 地域社会部門
- ⑨ 農・林・漁業部門
- ⑩ 福祉政策・福祉サービス部門
- ⑪ 居住・交通・施設部門
- ⑫ 地域（都市・農村）・国土計画部門
- ⑬ 人間機能補助部門
- ⑭ 教育・文化部門
- ⑮ 通信・情報・マスコミ部門
- ⑯ 倫理・哲学・宗教部門
- ⑰ 栄養・食糧部門
- ⑱ 保健・医療部門

上記部門に所属する研究員が流動研究員等も含めて、次のような研究課題につき、相互交流を図るとともに随時プロジェクト・チームを組織して研究する。

プロジェクト（研究課題）——そのうち当面重要と思われるものは次  
のごときものである。

① 高齢社会問題

人口構造・人口移動問題

所得保障問題

保健・医療保障問題

社会福祉制度・組織問題

社会福祉と保健医療の結合・調整問題

高齢社会にふさわしい学校教育カリキュラムの再検討問題

全年齢層の生涯学習体制の問題

企業年金・企業内福祉・職域医療の問題

交通・通信問題

地域（都市・農村）・国土計画問題

② 高齢層問題

高齢者の組織問題

70歳まで働ける雇用体制づくり問題

住居・環境問題

福祉施設の経営・運営に関する問題

施設福祉・在宅福祉・地域福祉の関連問題

ソーシャル・ケアワーカーの配置計画および養成問題

リハビリ・介護・自立・福祉機器の問題

事故・災害防止と安全対策の問題

犯罪防止問題

消費者保護問題