

社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告

社会福祉に関する研究・教育体制の拡充・強化について

－高齢社会に対応する社会サービスの総合化対策の一環として－

平成9年3月31日

日本学術会議

社会福祉・社会保障研究連絡委員会

この報告書は、第16期日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会の審議結果を取りまとめて発表するものである。

委員長 仲村 優一（第1部会員、淑徳大学社会学部教授）
幹事 大橋 謙策（日本社会事業大学社会福祉学部教授）
山手 茂（東洋大学社会学部教授）
委員 一番ヶ瀬 康子（東洋大学社会学部教授）
太田 義弘（大阪府立大学社会福祉学部教授）
桑原 洋子（龍谷大学社会学部教授）
高橋 純士（法政大学社会学部教授）
田端 光美（日本女子大学人間社会学部教授）
降矢 憲一（元日本大学経済学部教授）
吉沢 英子（大正大学人間学部教授）

はじめに

今期日本学術会議は、現在我が国の最も重要な課題である高齢化への対応策を検討するため、「高齢化社会の多面的検討特別委員会」を設け、各部・関係各学会に参加・協力を求めて総合的検討を重ねてきた。社会福祉・社会保障研究連絡委員会としては、高齢化社会の福祉のあり方は、本研連が取り組むべき最も重要な課題の一つであるとの認識に基づき、「高齢化に対応する社会サービス」の研究を行い、その報告を特別委員会に提出し、検討を求めてきた。その結果、特別委員会において、本研連の研究報告の基本部分は取り入れられることになったが、同時に本研連の独立の報告としてまとめるよう示唆された。この示唆を受けとめて、社会福祉・社会保障研究連絡委員会として独自に検討を重ねた結果を報告する。なお、この検討の過程において、「21世紀医学・医療懇談会」の第2次報告（平成9年2月）が公表され、その検討内容には本報告と同趣旨の部分が含まれている。しかし、本報告は「生活の質」の向上と「生きがい」の実現を目指す社会福祉専門職育成の課題を中心に検討したものであり、その点に独自の意味をもつことを強調しておきたい。

1. 日本学術会議及び社会福祉・社会保障研究連絡委員会における社会福祉専門職に関する検討の経過

日本学術会議は、①独立して科学に関する重要事項を審議しその成果の実現を図ること及び②科学に関する研究の連絡を図りその能率を向上させることを使命としており、昭和49年5月、第65回総会の決議に基づいて「社会福祉の研究・教育体制等について」内閣総理大臣に勧告するなど、社会福祉・社会保障の研究・教育体制の拡充に取り組んできている。また、社会福祉・社会保障研究連絡委員会（以下「福祉研連」と略称する）は、昭和62年2月「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について」（意見）、平成3年2月「ソーシャルワークの教育・研究について（とくに保健・医療領域におけるソーシャルワーカーの資格・教育等を中心に）」（意見）など、審議結果を提言の形で報告している。

これらの勧告・意見は、政府の政策に必ずしも十分に取り入れられてこなかったが、日本社会福祉学会・日本社会事業学校連盟をはじめとする研究・教育団体や研究・教育者の活動によって、社会福祉・社会保障の研究・教育は、徐々に充実してきている。本

報告は、「福祉研連」の立場から、上記のような勧告・意見を踏まえつつ、現実における国民生活の諸問題と社会福祉・社会保障の進展、それらに関する調査研究の成果に基づき、高齢社会に対応する総合的社会サービスについて検討した結果をまとめた。

なお、検討の過程において、新ゴールドプラン、エンゼルプラン、障害者プランなどの政策実施計画、障害者基本法（平成5年）、高齢社会対策基本法（平成7年）、地域保健法（平成6年）、精神保健福祉法（平成6年）などの立法や、多くの政策提言・調査研究報告を参考にした。そのうちで最も重視したのは、社会保障制度審議会『社会保障体制の再構築に関する勧告』（平成7年7月）である。この勧告においては、「今後21世紀にかけて、我が国は、高齢化の一層の進展、国民のニーズの多様化・高度化、経済の低成長化など、社会・経済の構造変化に直面する一方、人権を基底に置く福祉社会形成への要望も強力となる」と予測し、このような変化に対応するために、「構想を新たにした理念と原則に立って、体系的・整合的な再構築が行われなければならない」として、「社会保障制度の新しい理念」は、「広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである」とし、「社会保障推進の原則」を、「普遍性」「公平性」「総合性」「権利性」「有効性」であるとしている。このような「社会保障体制の再構築」に関する見解は、今日までの社会福祉・社会保障に関する諸科学の研究成果に基づいている。本委員会は、上記の「社会保障推進の原則」のうちで、特に「総合性」を重視しつつ、社会諸サービスとそれを担当する保健・医療・福祉関係諸専門職の確立・量的充足・質的向上及び相互の連携・チームワーク、それらを支える学問的基盤について、特に、その中で重要な役割を担う社会福祉専門職の量的増加と質的向上のために必要な社会福祉学の研究・教育体制の強化の課題を中心に検討した。

2. 医療・保健・福祉サービス供給システムの再編成に対応する福祉専門職の研究・教育・研修対策の拡充

—医療・保健・福祉専門職とその学問的基盤の確立—（表I）

高齢化が進むに伴って、慢性疾患・心身障害をもつ後期高齢者及び近い将来それに加わる前期高齢者が増加し、女性の高学歴化・就労化が進むに伴って、職業責任と家庭・育児・介護責任との両立に悩む青壮年が増加している状況に対応して、生涯にわたる「生活の安定」を基礎として「生活の質」の向上を図る対策を推進することが必要であ

る。その具体的対策としては、高齢者をはじめ各年齢層のニーズ（いいかえればライフサイクルの各ステージのニーズ）を満たすことができるように、保健・医療・福祉を総合した体系的サービスの供給システムを整備し、さらにニーズの高度化に対応しうるよう保健・医療・福祉サービスの質的向上を目指して各専門職に関する諸科学の研究・教育及び生涯研修を推進しなければならない。保健・医療・福祉分野の各専門職は、いずれも専門職としての職業倫理とともに、高度な学問的基盤を持つことが不可欠の条件とされている。

また、医療・保健・福祉を総合したサービス・システムを構築するためには、それらの活動が住民の生活に関わりの深いサービスであるだけに、できるだけ身近な地方自治体や地域社会によってサービスが有効に提供されるよう地方分権化と専門サービス担当者の適正配置計画を、さらに推進する必要がある。

表Ⅰは、医療（診療）・看護・保健・福祉・総合相談・福祉機器・住宅・生活環境・消費生活及び保健福祉行政の各分野について、専門職の現状と課題、学問的基盤及びサービスの総合化の課題などを整理したものである。それぞれのサービス分野について、専門職の現状・課題や学問的基盤の確立・拡充対策を詳細に検討する必要があることはいうまでもないが、福祉専門職については、保健・医療専門職との関連を考慮しつつ次の四つの視点から検討・評価し、その対策を講じる必要があろう。

(1) 保健・医療専門職と社会福祉専門職との均衡

保健・医療・福祉を総合化するためには、医師・看護職員・理学療法士・作業療法士・保健婦・社会福祉士（ソーシャルワーカー）・介護福祉士（ホームヘルパー・寮母など）等のチームワーク又はコーディネーションが、各施設内及び各地域社会内において、有効・適切に行われなければならない。近年は、ケアマネジメントの必要性が強調され、それを担うケアマネジャーの役割の担当者は多様化し、各職種において専門的担当者が増加しており、ケアマネジメントのチームワークが進展しつつある。しかし、現状では、医師は高卒6年の大学教育によって養成されており基礎資格が高い水準である上に、医学の専門分化に伴い学会認定による専門医の分化が進んでいるのに比べ、看護職員・理学療法士・作業療法士などは高卒3年の専門教育で資格が与えられており、医師と格差が大きく、その結果として効果的にチームワークを行うこと

が困難であるという認識が拡がり、近年、看護・理学療法・作業療法などの研究・教育を行う4年制大学（その上に大学院修士課程）が増加し、専門性の向上が図られている。社会福祉士・介護福祉士についても、基礎資格の上に専門分化した業務に対応して学会等による認定制度を設けることが必要になっている。社会福祉士を基礎資格とし、その上に例えば医療ソーシャルワーカー（精神科ソーシャルワーカーを含む）、家族ソーシャルワーカー、児童ソーシャルワーカーなどの専門分化した資格を設けることが当面の課題である。介護福祉士養成校については、専門職養成課程としてふさわしい基準に改革し、基礎資格水準を引き上げること、さらに介護福祉士を基礎資格とし、その上に主任介護福祉士資格を設けること、かつ4年制大学において介護福祉士養成を行い、社会福祉士資格を併せて取得できるよう図ることなどが課題になっている。さらに、家族問題、非行問題、人権問題等を専門的に担当する司法ソーシャルワーカー制度についても検討する必要がある。

(2) 専門職のアイデンティティと連携

保健・医療・福祉サービスが、施設入所を中心としたサービスから地域ケア・在宅ケアを中心としたサービスに転換するに伴って、それぞれの専門職において入所施設・通所施設・訪問拠点・相談機関など異なる施設・機関に所属する同一専門職相互の間の連携やネットワークづくりが、重要な課題になっている。この課題は、それぞれの専門職が専門性を高めて、アイデンティティを確立すること、さらにそれを基盤とし連携して専門的サービスを提供しやすくなるための条件（教育研修・配置基準・業務基準等）の整備を推進することによって達成される。特に社会福祉士については、病院・老人保健施設・各種老人ホーム・デイケア施設・デイサービス施設・在宅介護支援センター等に計画的に配置され緊密に連携するよう図ることが必要である。

(3) 保健・医療・福祉関係諸専門職のチームワークと生涯研修

保健・医療・福祉関係の各専門職は、それぞれの分野のサービスの専門性を高めるとともに、病院・老人保健施設・特別養護老人ホームなど各施設の内部、各地域社会の内部及び関係施設相互間において、利用者の多面的ニーズに対応して総合的にサー

ビスを提供するために、他職種との間の連携・チームワークを適切に行うことができるよう、総合的な理論・知識、チームワークやケアマネジメントの技法を含む共通基盤を確立することを目的として、生涯学習・生涯研修体制を拡充することが必要である。特に、各専門職養成課程において、共通の基礎科目（保健・医療概論、社会福祉概論、介護福祉概論など）を履修し、チームワークの技法を実習するなどの改革を行うことが必要であろう。また、生涯研修は、基本的には個々の専門職従事者の自主的研修として行われるが、職場内研修、専門職団体研修、大学・大学院リカレント研修なども重要である。

（4）社会福祉の研究・教育と社会福祉専門職の生涯研修体制の確立

保健・医療分野に比べて遅れている社会福祉の分野においては、保健・医療分野と同様に、各都道府県に少なくとも1校以上の社会福祉系大学・大学院を設置し、社会福祉研修センターの設置を促進して、両者の連携と専門職団体の参加による社会福祉生涯研修システムを確立する必要がある。また、大学設置や科学研究費助成等に関する大学・学術政策において、社会福祉学を独立の専門分野として扱い、社会福祉系大学・大学院については、少人数の演習・実習指導ができるよう実験系科目として教育・研究条件を整備する必要がある。さらに、保健・医療・福祉各専門職がともに参加する地域保健・医療・福祉サービス、ケアマネジメント、チームワーク、ネットワーキングなどに関する研究・教育・研修を推進することも必要である。

3. 高齢化に対応する総合的社会サービスの課題

前項においては、「福祉研連」が独自の課題として検討した社会福祉専門職に関する提案をまとめた。本項においては、その前提となる高齢化に対応する総合的社会サービスの課題についての検討結果を報告する。これは「高齢化社会の多面的検討特別委員会」に報告した内容について、さらに検討を加えた結果をまとめたものである。

（1）高齢化に対応する社会サービスについての基本的考え方

- 1) 社会サービスは、サービス利用者である国民の「生活の質」（QOL）を高め、生きがいを実感できるよう図ることが課題であるとされているが、それを実現するには、①すべての国民に「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（憲法第25条）を保障するための諸条件（ナショナル・ミニマム）を整えた上に、②個別・具体的なニーズに対応して専門的諸社会サービスを的確に提供するための条件を整備することが必要である。③「生きがい」は、①及び②の条件が整い、それらを適切に活用することによって、個々人が自立して生活しつつ社会に参加し、QOLを向上させ、自己実現を達成した結果として、個々人によって実感されるものである。
- 2) すべての国民に生涯を通じて健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を保障するための諸条件（社会・経済の進展及び国民の生活水準の向上に対応したナショナル・ミニマム）の整備は、戦後50年間にわたって徐々に進められてきたが、現状をみると、急激な高齢化の進行、虚弱高齢者・心身障害者の増加、少産・少子化の動向や、産業化・都市化・核家族化など経済・社会構造や生活構造などの変化に伴って生じている生活問題・ニーズの多様化・複雑化に対応できるまでに至っていない。むしろ、各分野の社会サービスが不統一かつ不均衡に供給されている結果、さまざまな矛盾や非効率などが著しくなり、新しい社会問題・生活問題が発生し深刻化している。例えば、次のような問題が指摘されている。
 - ① 戦後50年を経て、我が国の産業・経済は高度に発達し、国民の生活水準は向上し、社会保障制度や保健・医療・福祉サービス供給体制は拡充整備され、長寿化は進んできたが、住宅保障などを含めた総合的社会サービスが整備されていないこともある。若年世代の晩婚化や少産・少子化が著しくなり、21世紀に向かって、超高齢社会の到来、生産年齢人口の減少、経済の下降、年金財政維持の困難化、老後生活の不安定化などが憂慮されている。
 - ② 高齢化に伴って虚弱高齢者や慢性疾患患者が増加したのに対応して、高齢者医療は病院中心に拡充されてきており、その反面で地域社会において総合的にケア・サービスを提供することができる条件が整えられていないために、「社会的入院」患者が増加し、入院期間が長期化するなど非効率化し、また、在宅ケアを継続する家族の介護負担が過重になり、虚弱高齢者や慢性疾患高齢者のQOLが低下している。他方、教育水準は向上しているが、核家族化や少産・少子化、女性

の長期安定雇用化などに対応する育児・家族教育支援対策が立ち遅れているために、親の育児不安、いじめ、児童虐待などの家庭・児童問題が深刻化し、少産・少子傾向が続いている。

- ③ 住宅供給は増大しているが、家賃や住宅購入価格が高騰し、低廉な価格で良質な住宅を確保することが困難になっている。このことが、若年層の価値観の変化や、就労と家庭責任との両立の困難などとあいまって、晩婚化・少産化の原因となり、さらに年金生活者の生活不安定化などの生活問題を深刻化させる原因になっている。特に、出産・育児と就労を両立させようとしている若年層のニーズや年金を主な収入源とする高齢者のニーズに対応するために、都市再開発や集合住宅再開発などに際して、家賃補助や保育・介護サービスなどを含む総合的社会サービスの付設が求められている。
- ④ 専門性を要する保健・医療・福祉サービスにおいては、各分野において専門性を向上させるための対策が講じられてきたが、各職種の専門分化と相互間の不均衡が著しくなっている。相対的に専門職養成が遅れている社会福祉士・介護福祉士の量的増加と質的向上を促進するための対策とともに、サービス利用者の多様なニーズに適切に対応するために共通基盤の教育及びチームワークやネットワークに関する教育を改善し、ケアマネジメントを確立・普及する対策を推進する必要性が広く認識されてきている。

以上例示した他にも、多くの社会問題・生活問題に対応する社会福祉・保健・医療など社会サービスの需要・供給に関する多くの課題が指摘されている。それらを解決するためには、進行する少子化・高齢化とそれに伴うニーズの変化に対応するようナショナル・ミニマムを向上させるとともに、質の高い社会サービスを総合的・効果的に供給する諸条件を整備することが必要である。

(2) 「生活の質」の向上と「生きがい」の実現のための対策

—社会諸サービスの総合化・量的充実・質的向上—（表Ⅱ）

社会サービスを広義にとらえると、「福祉国家」、「福祉社会」を構成するすべてのセクターが主体になって行うサービスを包含すると考えることができる。表Ⅱは、社会諸サービスの担い手を、国・都道府県・市町村・民間団体・企業・地域社会・家族

・個人とし、サービスの分野を「所得保障・消費生活」「労働」「保健・医療」「社会福祉」「教育・学習」「社会参加」「住宅」「生活環境」「福祉文化・価値観」に大別し、それらの関連を示したものである。それぞれのサービス分野について、個別にサービスの量・質両面にわたって点検・評価し、それに基づいて改善対策を講じることが必要であるのはもちろんあるが、それとともに次の三つの視点から検討し、改革する必要がある。

- ① 定年年齢と年金支給開始年齢の連動した引き上げ、あるいは両者の関係の弾力化や、年金受給就労者の賃金と年金額の関係の適正化などをはじめとして、諸分野相互間のサービスの調整とサービスの総合化を図ることが必要である。特に、保健・医療・福祉・教育などにおいて連携・チームワークを推進し対人サービスを総合化することは緊急の課題になっている。
- ② 国・都道府県・市町村・民間団体（NPO）・企業・地域社会（コミュニティ）・家族・個人などを担い手とする公助・共助・自助のネットワークを、社会サービスのすべての分野において構築する必要がある。各分野のサービスの担い手が、国・都道府県・市町村・コミュニティ・民間団体・企業などの間で責任を分担しつつ連携することによって、質の高いサービスを普及することが可能になる。特に、国・地方自治体は、民間団体活動のための財源等に関する助成対策や、企業の協力を求めてボランティア休暇や育児・介護休業を保障するなどの対策を推進し、国民の共助・自助活動を支援する責任を果たすべきである。
- ③ 21世紀に超高齢社会を乗り切り、安定したゆとりある社会を創造するためには、公助・共助・自助のネットワークづくりが不可欠であるが、そのためには国民の間に新しいライフスタイルを構築することが必要である。新しいライフスタイルとは、ボランタリズムに支えられた自主的・社会参加活動を活発化することであり、特定分野のボランティア活動に参加して労力を提供するだけではなく、日常生活の中で自主的・主体的に社会に対して寄与する福祉文化を創造し定着させることである。そのためには、生涯学習の視点を踏まえて、あらゆるライフステージで、あらゆる場所において、ボランティア体験活動や福祉学習の機会を豊かに保障する必要がある。さらに、そのような自主的な社会参加活動を推進するためには、規制を必要最小限に行う形で、市民のボランティア活動を推進するためのNPO法ができるだけ早く制定され、その理念が普及され実効が上げられる必要がある。

結 語

日本学術会議としては、上記のような高齢化の進行に伴う国民生活の問題状況と国民のニーズに対応しつつ、量・質ともに十分な各分野の専門的サービスを総合的に供給することを目標として、各専門職の養成と生涯教育・研修のための基盤になりうるよう、各分野とりわけ研究・教育条件の整備が立ち遅れている社会福祉学の研究・教育条件の改善と研究・教育活動の推進に努めることが必要である。

また、政府各省庁においては日本学術会議・各研連及び各学会の勧告・意見を尊重し、社会サービスを担う各専門職の養成・配置・業務等に関する量・質両面の改善を進め、バランスある効果的な社会サービスの保障を可能にするよう図る努力を、今後一層強力に推進されるよう要望する。

表 I 医療・保健・福祉サービス・システムの再編成に対応する専門職に関する検討枠組み

- 前提：①「生活の質」の向上と「生きがい」の実現のための経済的・物的条件の整備と質の高い専門的対人社会サービスの拡充
 ②専門的対人サービスにおける、保健・医療・福祉専門職間の連携とチームワークによる社会サービスの総合化
 ③各専門職内部の連携・ネットワークの推進による関係施設間及び施設・地域社会間の連携の強化

	専門職		学問的基盤		サービスの総合化・ネットワーク化 (各職種間のチームワーク)					
	基礎資格	専門分化の課題	中核	関連						
診療 (メディカル)	医師・歯科医師	ケア・マネジャー (ケース・マネジャー)	医学	医療社会学 医療心理学 医療社会福祉学 医療倫理学	医療ネットワーク (病院・診療所の連携、専門医・家庭医のネットワーク)					
	理学療法士(PT)	専門医・家庭医	リハビリテーション医学	社会薬学	医薬分業					
	作業療法士(OT)	(4年制大学リハビリテーション専門)								
	言語療法士	かかりつけ薬剤師	薬学	看護社会学 看護心理学 医学 保健学	継続看護ネットワーク 地域看護ネットワーク (病院・施設・訪問看護ステーション等の看護職の連携・ネットワーク)					
	機能回復訓練	聴能言語士 聴能訓練士 薬剤師								
看護	看護婦(士) (準看護婦)	ケア・マネジャー (ケース・マネジャー)	看護学	看護社会学 看護心理学 医学 保健学	継続看護ネットワーク 地域看護ネットワーク (病院・施設・訪問看護ステーション等の看護職の連携・ネットワーク)					
		認定看護師								
		専門看護師 (4年制大学レベル・修士レベル)								
保健	保健婦	ケア・マネジャー (ケース・マネジャー)	保健学	保健社会学 保健教育学 保健福祉学 医学・保健学	地域保健ネットワーク (病院・保健所・保健センター等の保健婦の連携・ネットワーク)					
	助産婦	管理栄養士								
	栄養士									
福祉	社会福祉士	医療ソーシャルワーカー (修士レベル社会福祉士)	社会福祉学	医学・保健学 社会学、心理学 法学、生活学 看護学、家政学 保健体育学 ソーシャルワーカーの連携・ネットワーク)	地域福祉ネットワーク (病院・保健施設・福祉施設と地域社会のソーシャル・ワーカーの連携・ネットワーク)					
		ケア・マネジャー (ケース・マネジャー)								
	介護福祉士	4年制大卒介護福祉士 家庭保育・児童相談員	介護福祉学	保健心理学 ソーシャルワーカーの連携・ネットワーク)						
	保母	(4年制大卒保母)								
	認定心理士	臨床心理士	保育学	医学、保健学 看護学 社会福祉学 福祉心理学	相談員の総合的知識・技術 相談員チームワーク 相談ネットワーク					
総合相談	保健婦	ケア・マネジャー (ケース・マネジャー)	(総合ケア科学)							
	看護婦(士)	ケア・プランナー (市町村専門職員)								
	社会福祉士									
	介護福祉士									
福祉機器 住宅 生活環境	P.T., O.T. 建築士	福祉機器技術者 リフォーム・ヘルパー	リハビリテーション工学 医療福祉工学 建築学 都市計画学 土木工学 交通工学	リハビリテーション医学 住居学 地域社会学	ハード面の開発 ソフト面のサービス拡充					
消費生活 (消費者)	消費生活相談員	高齢消費者専門相談員	消費経済学 生活学	家政学 消費者保護法	消費者被害対策ネットワーク					
	消費生活アドバイザー 消費者コサルタント	シルバー・ビジネス専門相談員								
保健福祉 行政 〔分権化専門化〕	医師	社会福祉士 自治体福祉職	医学	法学	行政の科学化					
	保健婦		保健学	経済学	専門職の配置					
	社会福祉主事 (自治体福祉職)		社会福祉学 行政学	社会学	保健・福祉の総合組織					

表Ⅱ 「生活の質」の向上と「生きがい」の実現のための対策—諸サービスの総合化・量的充実・質的向上

課題 主体	所得保障 消費生活	労働	保健・医療	社会福祉	教育・学習	社会参加	住宅	生活環境	福祉文化・価値観
国 家	・年金制度一元化 ・高齢者就労対策 ・育児・介護休業の保障 ・障害者プラン等	・保健・医療サービスの総合体系化 ・新ゴールドプラン・エンゼルプラン等	・生涯学習の条件整備 ・エイジング学習内容の開発	・社会参加条件の整備 ・余暇時間充実対策	・公的住宅の保障 ・ケア付き住宅の保障	・安全,快適,便利・社会連帯意識の啓発	・基本的人権保障 ・社会連帯意識の啓発	・生活環境整備 ・生活関連公共施設の整備	・生活環境整備 ・社会連帯意識の啓発
	・年金と雇用の関係の合理化	・保健・医療・福祉専門職の総合的・体系的養成計画							
自治 体	・年金制度活用 ・援助・啓発 ・就労援助	・高齢者就労機会の開発 ・サービスの体系化	・一次、二次、三次 ・施設福祉と在宅 ・保健・福祉のネットワーク化	・生涯学習条件の体系的整備 ・学習リーダーの養成・情報提供	・社会参加活動の支援 ・住民参加の促進	・公的住宅・ケア付 ・住宅の保障 ・住宅改修援助	・安全,快適,(アフリ)・市民意識の啓発 ・生活環境の整備 ・生活関連公共施設の整備	・市民意識の啓発 ・生活環境の整備 ・生活関連公共施設の整備	・市民意識の啓発 ・コミュニケーション意識の啓発
	・福祉的就労支援	・保健・医療・福祉のネットワーク化	・保健・医療・福祉団体の自動・自律活動 ・生協、農協の助け合い活動 ・社会福祉協議会活動	・両親、高齢者、患者、障害者の学習活動 ・団体の活動	・親の会、老人クラブ ・患者会、障害者組合等の活動 ・生活環境改善活動	・町内会、団地自治会、共同住宅管理 ・生活環境改善活動	・市民・生活者意識形成 ・福祉意識形成	・市民・生活者意識形成 ・福祉意識形成	
民間 団体	・生活協同組合、 消費者団体の リサイクル活動	・ワーカーズ・ コレクティブ活動	・患者、障害者のセルフヘルプ活動—— 従業員の家庭責任・從業員の健康管理・ 育児・介護休業の保障 ・消費者安全対策 ・企業福祉の拡充	・ボランティア学習—— 従業員の生涯学習 ・従業員のボランティア休暇の保障 ・企業福祉の拡充	・セルフヘルプ活動—— 従業員のボランティア休暇の保障 ・従業員の生涯学習の推進	・セルフヘルプ活動—— 従業員のボランティア休暇の保障 ・従業員の家庭生活条件への配慮(単身 赴任・遠距離通勤等への対策) ・パリアフリーの住宅、生活環境の建設 ・提供	・企業の社会的責任 ・企業の社会的貢献	・企業の社会的責任 ・企業の社会的貢献	・市民・生活者意識形成 ・共同・共生意識、 福祉文化形成
	・有償、互酬ボランティア活動	—							
企 業	・従業員の生涯福祉 対策 ・長寿社会の消費者ニーズへの対応	・従業員の家庭責任 ・遂行への保障 ・消費者安全対策 ・高齢者労働能力の活用	・住民主体の地域保健・医療・福祉活動の 推進 ・コミュニティ(小地域)の互助活動の 推進	・住民の主体的学習・ 活動の推進 ・育児支援、児童育成活動	・コミニティ活動の推進	・コミニティ活動の推進 ・家族全員の社会参加	・家庭間の交流・共同の場の形成とそれ を活用した活動	・コミニティ意識 の形成 ・共同・共生意識、 福祉文化形成	・コミニティ意識 の形成 ・共同・共生意識、 福祉文化形成
	・共同消費、社会 資本整備の推進	・住民ニーズに対応する仕事の開発							
地 域 社 会	・「人生80年代」の生活設計 ・家族の役割分担の再検討、役割の再配 分	・「健康と福祉」のためのライフスタイルの確立 ・育児・介護役割の再検討・再分配	・「健	・主体的・計画的 生涯学習活動	・家庭生活の長期計画(アフターリング) ・老後のための公共施設の活用	・「開かれた家庭」 の形成 ・家族間の相互援助	・自己実現 ・社会参加	・「開かれた家庭」 の形成 ・家族間の相互援助	・「開かれた家庭」 の形成 ・自己実現 ・社会参加
	・「人生80年代」の人生設計 ・社会保障、資産等を活用する長期生活 設計	・「健康と福祉」のためのライフスタイルの確立 ・互助的サポート・ネットワークの形成	・「健	・主体的・計画的 生涯学習活動	・生活の長期計画 (再同居・転居など) ・老後のための公共施設の活用 ・改造	・自己実現 ・社会参加	・生きがい 人権意識	・自己実現 ・社会参加	・生きがい 人権意識