

企業年金制度の見直しについては、働き方の多様化等が進む中で、企業年金の普及・拡大を図るとともに、老後に向けた個人の継続的な自助努力を支援するため、社会保障審議会企業年金部会において、企業年金制度等のあり方について議論を行った。

企業年金部会における議論を整理した「社会保障審議会企業年金部会における議論の整理」（平成27年1月16日）や、「平成27年度税制改正の大綱」（平成27年1月14日閣議決定）等を踏まえ、第189回国会に法案を提出すべく政府において検討を進めた。

イ 退職金制度の改善

社外積立型の退職金制度を導入する等の改善に向けた支援を行うとともに、中小企業における退職金制度の導入を支援するため、中小企業退職金共済制度の普及促進等の施策を推進している。

ウ 高齢期に備える資産形成等の促進

勤労者財産形成貯蓄制度の普及等を図ることにより、高齢期に備えた勤労者の自助努力による計画的な財産形成を促進している。

また、認知症高齢者等の財産管理や契約に関し本人を支援する成年後見制度について周知を図っている（表2-2-2）。

2 健康・介護・医療等分野に係る基本的施策

「健康・介護・医療等分野に係る基本的施策」については、高齢社会対策大綱において次の方針を明らかにしている。

我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支え合いながら希望や生き甲斐を持ち、高齢期に至っても、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、長寿を全うできるよう、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進する。

高齢者介護については、介護を国民皆で支え合う仕組みとして創設された介護保険制度の着実な実施を図る。また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を目指す。加えて今後急速に増加することが予想される認知症を有する人が地域において自立した生活を継続できるよう支援体制の整備を更に推進する。

また、今後も高齢化の進展等で医療費の増加が見込まれる中、引き続き安心して良質な医療を受けることができるよう、人口構造の変化に対応できる持続可能な医療保険制度を構築する。

(1) 健康づくりの総合的推進

ア 生涯にわたる健康づくりの推進

健康寿命の延伸や生活の質の向上を実現し、健やかで活力ある社会を築くため、がんなど生活習慣病の一次予防に重点を置いた対策として平成12年度から進めてきた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が24年度で終了したことから、23年10月に取りまとめた最終評価を基に「厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会」などで議論を行い、24年7月

に25年度から10年間の国民健康づくり運動を推進するため、健康を支え、守るための社会環境の整備に関する具体的な目標等を明記した健康日本21（第二次）を告示した。

健康日本21（第二次）に基づき、企業、関係団体、地方公共団体などと連携し、健康づくりについて取組の普及啓発を推進する「スマート・ライフ・プロジェクト」を引き続き実施していく。

さらに、健康な高齢期を送るためには、壮年期からの総合的な健康づくりが重要であるため、市町村が「健康増進法」（平成14年法律第103号）に基づき実施している健康教育、健康診査、機能訓練、訪問指導等の健康増進事業について一層の推進を図った（表2-2-3）。

また、高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、国民皆保険を堅持していくためには、必要な医療は確保しつつ、効率化できる部分は効率化を図ることが重要であることから、特定健診等の生活習慣病対策などを

実施した。

健康で活力に満ちた長寿社会を実現するため、「高齢者の体力づくり支援事業」として、生活基盤の比重が仕事中心から地域社会へ大きく移行する年齢層が、それぞれの適性や健康状態に応じて無理なく継続できる運動・スポーツプログラムの普及啓発を行うとともに、高齢者の体力づくりに係るシンポジウムを開催した。

「第2次食育推進基本計画」に基づき、家庭、学校・保育所、地域等における食育の推進、食育推進運動の全国展開、生産者と消費者の交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化、食文化の継承のための活動への支援、食品の安全性の情報提供等を実施した。

高齢受刑者で日常生活に支障がある者の円滑な社会復帰を実現するため、リハビリテーション専門スタッフを配置した。

イ 健康づくり施設の整備等

一定の要件を満たした運動施設及び温泉施設

表2-2-2 成年後見制度の概要

- 制度の趣旨
本人の意思や自己決定の尊重、ノーマライゼーション等の理念と本人の保護の理念との調和を図りつつ、認知症等の精神上的障害により判断能力が不十分な方々の権利を擁護する。

- 概要
法定後見制度と任意後見制度の2つがある。法定後見制度については、各人の多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた制度とするため、補助・保佐・後見の三類型に分かれている。

(1) 法定後見制度（民法）

3類型	補助	保佐	後見
対象者	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方

(2) 法定後見制度の充実（民法）

社会福祉協議会等の法人や複数の者が成年後見人等となることを認め、また成年後見人等の権限の濫用を防止するために監督体制の充実を図っている。

(3) 任意後見制度（任意後見契約に関する法律）

自分の判断能力が低下する前に、公正証書によって、本人が選ぶ後見人（任意後見人）に将来の財産管理を委ね、その財産に関する法律行為についての代理権を付与する旨の任意後見契約を締結することができる。

(4) 成年後見登記制度（後見登記等に関する法律）

本人のプライバシー保護と取引の安全との調和を図る観点から、戸籍への記載に代わる公示方法として成年後見登記制度を設けている。

資料：法務省

表2-2-3 健康増進事業の一覧

種類等	対象者	内容	実施場所	
健康手帳の交付	・40歳以上の者	○特定健診・保健指導の記録 ○健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導等の記録 ○生活習慣病の予防及び健康の保持のための知識 ○医療に関する記録等必要と認められる事項		
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健康教育 ・集団健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳から64歳までの者で特定健康診査及び健康診査等の結果、生活習慣病の改善を促す必要があると判断される者（特定保健指導又は保健指導対象者は除く） ・40歳から64歳までの者 ・必要に応じ、その家族等 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病の特性や個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う ・高血圧個別健康教育 ・脂質異常症個別健康教育 ・糖尿病個別健康教育 ・喫煙者個別健康教育 ○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う ・一般健康教育 ・歯周疾患健康教育 ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）健康教育 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育 ・病態別健康教育 ・薬健康教育 	市町村保健センター 医療機関等
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・重点健康相談 ・総合健康相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳から64歳までの者 ・必要に応じ、その家族等 	<ul style="list-style-type: none"> ○幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う ・高血圧・脂質異常症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症 ・女性の健康・病態別（肥満、心臓病等） ○対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言 	市町村保健センター等
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査 ・訪問健康診査 ・介護家族訪問健康診査 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者で特定健康診査及び後期高齢者医療広域連合が保健事業として行う健康診査の対象とならない者 ・健康診査の対象者であって寝たきり者等 ・健康診査の対象者であって家族等の介護を担う者 	<ul style="list-style-type: none"> ○必須項目 ○既往歴の調査等（服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査含む） ・身長、体重及び腹囲の検査等 ・理学的検査（視診、打聴診、腹部触診等） ・血圧測定 ・肝機能検査（血清GOT、GPT、γ-GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C、LDL-C/コレステロール） ・血糖検査 ・尿検査（糖、蛋白） ○選択項目（医師の判断に基づき実施） ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数） ・心電図検査・眼底検査 ○健康診査の検査項目に準ずる ○健康診査の検査項目に準ずる 	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の結果から保健指導の対象とされた者（40歳から74歳までの者） 	<ul style="list-style-type: none"> ○動機付け支援 ○積極的支援 	市町村保健センター、 保健所 医療機関等	
歯周疾患検診	・40、50、60、70歳の者	○検診項目・問診 ・歯周組織検査		
骨粗鬆症検診	・40、45、50、55、60、65、70歳の女性	○検診項目・問診 ・骨量測定		
肝炎ウイルス検診	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度において満40歳となる者 ・当該年度において満41歳以上となる者で過去に肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがない者 	<ul style="list-style-type: none"> ○問診 ○C型肝炎ウイルス検査 <ul style="list-style-type: none"> ・HCV抗体検査 ・HCV抗原検査（必要な者のみ） ・HCV核酸増幅検査（必要な者のみ） ○HBs抗原検査（必要な者のみ） 	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等	
機能訓練	・40歳から64歳までの者で疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村保健センター等適当と認められる施設で実施 ・転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操 ・習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸 ・軽度のスポーツやレクリエーション ・交流会、懇談会等 	市町村保健センター 老人福祉センター 介護老人保健施設等	
訪問指導	・40歳から64歳までの者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭における療養方法等に関する指導 ○介護を要する状態になることの予防に関する指導 ○家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導 ○家族介護を担う者の健康管理に関する指導 ○生活習慣病の予防に関する指導 ○関係諸制度の活用方法等に関する指導 ○認知症に対する正しい知識等に関する指導 	対象者の居宅	
総合的な保健推進事業	・他の健康増進事業の対象者と同様	○健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施する各検診等の一体的実施及び追加の健診項目に係る企画・検討		

(注) 65歳以上の者については、介護予防の観点から別事業を実施している。
平成10年度より一般財源化されているがん検診についても、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられている。

を「運動型健康増進施設」、「温泉利用型健康増進施設」及び「温泉利用プログラム型健康増進施設」として認定し、健康を増進するための民間サービスの振興を図った。

また、散歩や散策による健康づくりにも資する取組として、地方公共団体等のまちづくりと一体となった「かわまちづくり」の推進を図った。

そのほかに、国有林野では、優れた自然景観を有し、森林浴や自然観察、野外スポーツ等に適した「レクリエーションの森」において、利用者ニーズに対応した施設整備等を行い、レクリエーションの場の提供を図った。

国立公園においては、主要な利用施設であるビジターセンター、園路、公衆トイレ等についてバリアフリー化を推進するなど、高齢者にも配慮した自然とのふれあいの場の整備を実施した。

都市公園においては、健康づくりに関する様々な活動が広く行われるよう高齢者等にも配慮した整備を推進している。

ウ 介護予防の推進

要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう市町村における地域の実情に応じた効果的・効率的

な介護予防の取組を推進した。具体的には、平成26年度から、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域づくりを推進するため、都道府県と連携しながら市町村に対して実践を通じた技術的支援を行うとともに、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築等を推進している。

(2) 介護保険制度の着実な実施

介護保険制度については、平成12年4月に施行されてから10年以上を経過したところであるが、介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として確実に機能しており、少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度となっているといえる（表2-2-4）。

介護保険制度が定着し、サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が急速に増大している。このような介護保険制度の状況等を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能とするために医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的に確保される地

表2-2-4 介護サービス利用者と介護給付費の推移

	利用者数							介護給付費						
	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月
居宅 (介護予防) サービス	97万人	201万人	255万人	278万人	328万人	348万人	366万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,655億円	3,240億円	3,538億円	3,736億円
地域密着型 (介護予防) サービス	-	-	14万人	23万人	31万人	34万人	37万人	-	-	283億円	445億円	625億円	696億円	760億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	83万人	86万人	89万人	89万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,141億円	2,242億円	2,296億円	2,327億円
合計	149万人	274万人	348万人	384万人	445万人	471万人	493万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	5,241億円	6,107億円	6,530億円	6,823億円

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(注) 端数処理の関係で、合計の数字と内訳数が一致しない場合がある。

地域密着型（介護予防）サービスは、平成17年の介護保険制度改正に伴って創設された。

域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が26年6月に成立した。

具体的には、地域包括ケアシステムの観点からは、消費税増収分を活用し、医療介護連携の推進、認知症施策の充実、地域ケア会議の推進及び生活支援サービスの基盤強化のため、地域支援事業の充実等を図ることとしている。

また、費用負担の公平化の観点からは、消費税増収分を活用し、低所得の高齢者の保険料軽減を強化する一方、一律に1割であるサービス利用時の自己負担を一定以上の所得がある高齢者は2割とする措置や、低所得の施設利用者に対して一定の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産の状況などを追加する措置を講じることとしている。

なお、27年度介護報酬改定において、24年度に創設した「介護職員処遇改善加算」を拡充し、介護職員に対し一人あたり月額1.2万円相当の処遇改善を実施する等、引き続き、介護職員の処遇改善を図った。

(3) 介護サービスの充実

ア 必要な介護サービスの確保

地域住民が可能な限り、住み慣れた地域で介護サービスを継続的・一体的に受けることのできる体制（地域包括ケアシステム）の実現を目指すため、平成26年度においても訪問介護と訪問看護が密接に連携した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能をあわせ持つ「複合型サービス」等の地域密着型サービスの充実、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの整

備、特定施設入居者生活介護事業所（有料老人ホーム等）を適切に運用するための支援を進めた。

また、地域で暮らす高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、全国の自治体に「地域ケア会議」の普及・定着を図った。

「地域ケア会議」は、地域における高齢者支援の中核機関である地域包括支援センターにおいて、医療、介護の専門家など多職種が協働して個別事例の支援方針を検討し、この取組を積み重ねることにより地域の共通課題の抽出を進めている。市町村では、地域包括支援センターから提供された地域課題等に基づき、課題の解決や地域包括ケアの基盤整備に向けた資源開発・政策形成等を行った。国においては、「地域ケア会議」の運営に係る技術的な支援、実務者の養成、円滑な実施に向けた体制づくり等自治体の取組を支援した。

あわせて、介護人材の確保のため、介護労働者の雇用管理改善や人材の参入促進を図った。具体的に介護労働者の雇用管理改善については、労働環境の改善に役立つ介護福祉機器・雇用管理制度を導入する事業主への助成措置や、介護労働者の雇用管理全般に関する雇用管理責任者への講習などを実施した。平成26年度は、こうした取組に加え、離職率が高い事業所を始めとする介護職場の雇用管理の改善を支援するため、雇用管理方法の好事例等を盛り込んだマニュアルを作成し、事業主への支援を実施した。人材の参入促進を図る観点からは、介護に関する専門的な技能を身につけられるようにするための離職者訓練の充実を図るとともに、全国の主要なハローワークに設置する「福祉人材コーナー」において、きめ細かな職業相談・職

業紹介、求人者への助言・指導等を実施することに加え、「福祉人材コーナー」を設置していないハローワークにおいても、福祉分野の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「福祉人材コーナー」への利用勧奨等の支援を実施した。さらに、各都道府県に設置されている福祉人材センターにおいて、当該センターに配置された専門員が求人事業所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を推進した。

また、今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにするため、ホームヘルパー研修の体系を見直し、在宅・施設を問わず必要となる基本的な知識・技術を修得する「介護職員初任者研修」を各都道府県において実施した。

20年7月には、介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者及びその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進するため、「11月11日」を「介護の日」とし、介護に関する啓発を重点的に実施している(図2-2-5)。

イ 介護サービスの質の向上

介護保険制度の運営の要である介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質の向上を図るため、引き続き、実務研修及び現任者に対する研修を体系的に実施した。なお、研修水準の平準化を図るため、実務研修及び現任者に対する研修の指導者用のガイドラインを策定し周知した。また、地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員に対する助言・支援や関係機関との連絡調整等を行い、地域のケアマネジメント機能の向上を図っている。

また、高齢者の尊厳の保持を図る観点から、特別養護老人ホームにおけるプライバシーの保護に配慮するとともに、養介護施設従事者や医師等高齢者の福祉に関係のある者に早期発見に努めてもらうよう周知を行うなど、高齢者虐待の防止に向けた取組を推進している。

平成24年4月より、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施できることとなった。26年度においては、引き続き各都道府県と連携のもと、研修等の実施を推進し、サービスの確保、向上を図っている。

ウ 認知症高齢者支援施策の推進

平成24年9月に公表された「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)の着実な実施を図り、認知症施策を加速するため、27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等に

図2-2-5 介護の日ポスター



資料：厚生労働省

やさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（以下「総合戦略」という。）を関係省庁と共同して策定した。また、策定・公表に当たって、認知症施策推進関係閣僚会合が開催され、総合戦略に基づき、関係省庁が一丸となって認知症施策に取り組んでいくことが確認された。

総合戦略は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる37年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、7つの柱に沿って、認知症施策を総合的に推進していくもので、29年度末等を当面の目標年度として、施策ごとの具体的な数値目標などを定めている。

具体的には、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つの柱に沿って施策を推進している。

(4) 高齢者医療制度等について

ア 高齢者医療制度について

社会保障制度改革プログラム法に基づき、低所得者に対する後期高齢者医療の保険料の軽減措置について、平成26年4月から、軽減の対象世帯に係る所得基準額を引き上げることにより、2割軽減、5割軽減の対象世帯を拡大し、低所得者の負担軽減の拡大を行った。

また、世代間の公平を図る観点から、予算措置により1割負担に凍結されてきた70歳から

74歳までの患者負担を、26年4月以降に新たに70歳になる者（69歳までは3割であった者）から法律上の負担割合である2割とした。

イ 地域における包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供

持続可能な社会保障制度を確立するためには、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保できるよう、質が高く効率的な医療提供体制を整備するとともに、国民が可能な限り住み慣れた地域で療養することができるよう、医療・介護が連携して地域包括ケアシステムの実現を目指すことが必要である。

このため、平成26年6月に医療介護総合確保推進法が公布された。同法において、各都道府県に消費税増収分を財源とする地域医療介護総合確保基金を創設し、都道府県が作成した計画に基づいて実施される在宅医療の充実等の事業に対して支援を行った。また、同法のもとで、在宅医療・介護の連携推進に係る事業は、27年度以降、「介護保険法」（平成9年法律第123号）の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって郡市区医師会等と連携しながら取り組むこととされた。

(5) 住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進

ア 地域の支え合いによる生活支援の推進

地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会との「絆」を感じながら、安心して生活できる基盤を構築していくため、住民参加により、地域のニーズを踏まえた買い物・見守り支援等の取組を展開する「安心生活創造推進事業」を実施した。また、地域の支え合いを推進するため、地域福祉等推進特別支援事業において、高齢者

等の地域社会における今日的課題の解決を目指し先駆的・試行的取組を行う自治体等への支援を行った。

さらに、「寄り添い型相談支援事業」として、ワンストップで電話相談を受け、必要に応じて、具体的な解決につなげるための面接相談、同行支援を行う事業を実施した。

近年、過疎地域のみならず都市部においても、高齢者を中心に食料品の購入や飲食に不便や苦勞を感じる消費者が増加しており、食料品アクセス問題として社会的問題になっていることから、地域の関係者が市町村等と連携して設置・運営する企画検討会が当該地域における食料品アクセス環境の改善に向けた方策を策定する取組を支援した。

イ 地域福祉計画の策定の支援

福祉サービスを必要とする高齢者を含めた地域住民が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう地域福祉の推進に努めている。このため、福祉サービスの適切な利用の推進や福祉事業の健全な発達、地域福祉活動への住民参加の促進等を盛り込んだ地域福祉計画の策定の支援を引き続き行った。

3 社会参加・学習等分野に係る基本的施策

「社会参加・学習等分野に係る基本的施策」については、高齢社会対策大綱において、次の方針を明らかにしている。

高齢社会においては、価値観が多様化する中で、社会参加活動や学習活動を通じて

の心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要とされる。

このため、高齢者を含めた全ての人々が、生涯にわたって学習活動を行うことができるよう、学校や社会における多様な学習機会の提供を図るとともに、その成果の適切な評価の促進を図る。

また、高齢者が年齢や性別にとらわれることなく、他の世代とともに社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍したり、学習成果を活かしたりできるよう、ボランティア活動を始めとする高齢者の社会参加活動を促進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し、充実して過ごせる条件の整備を図る。

さらに、ボランティア組織やNPO等における社会参加の機会は、自己実現への欲求及び地域社会への参加意欲を充足させるとともに、福祉に厚みを加えるなど地域社会に貢献し、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間交流や相互扶助の意識を醸成するものである。このため、高齢者を含めた市民やNPO等が主体となって公的サービスを提供する「新しい公共」を推進する。

(1) 社会参加活動の促進

ア 高齢者の社会参加活動の促進

(ア) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

高齢者の生きがいと健康づくり推進のため、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織である老人クラブ等や都道府県及び市町村が行う地域の高齢者の社会参加活動を支援した(図2-2-6)。国民一人ひとりが積極的に参加し、