

2 健康・福祉

「健康・福祉」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。

高齢期に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、個人間の健康格差をもたらす地域・社会的要因にも留意しつつ、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進する。

今後の高齢化の進展等を踏まえ、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、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、家族の介護を行う現役世代にとっても働きやすい社会づくりのため、介護の受け皿整備や介護人材の処遇改善等の「介護離職ゼロ」に向けた取組を推進する。

高齢化の進展に伴い医療費・介護費の増加が見込まれる中、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供し、人口構造の変化に対応できる持続可能な医療・介護保険制度を構築する。また、人生の最終段階における医療について国民全体で議論を深める。

(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）」が平成24年度で終了したことから、平成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、平成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）を平成24年7月に告示した。平成29年度は健康日本21（第二次）開始から5年目にあたるため、中間評価を行っており、平成30年度夏頃を目途に中間評価報告書をまとめる予定である。

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2-2-5）。

また、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の着実な実施や、データヘルス計画に沿った取組など、加入者の予防健康づくりの取組を推進していくとともに、糖尿病を始めとする生活習慣病の重症化予防の先進的な事例の横展開などを実施した。

いつまでも健康で活力に満ちた長寿社会の実現に向けて、地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、域内の体制整備及び運動・スポーツに興味・関心を持ち、習慣化につながる取組を支援した。また、スポーツ医学等の知見を活用し、ライフステージに応じた運動・スポーツに関するガイドラインの策定及びスポーツ・レクリエーションを活用した効果的なプログラム等の検討を行った。

表2-2-5 健康増進事業の一覧

種類等	対象者	内容	実施場所
健康手帳の利用	・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、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	・個別健康教育 ・集団健康教育	・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	市町村保健センター 医療機関等
健康相談	・重点健康相談 ・総合健康相談	・40歳から64歳までの者 ・必要に応じ、その家族等	市町村保健センター等
健康診査	・健康診査 ・訪問健康診査 ・介護家族訪問健康診査	・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	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
保健指導	・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)	○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	・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 ・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	○問診 ○C型肝炎ウイルス検査 ・HCV抗体検査 ・HCV核酸増幅検査（必要な者のみ） ○B型肝炎ウイルス検査 ・HBs抗原検査	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
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	○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。

「第3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。

また、配食事業の栄養管理に関するガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表した。

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。

加えて、散歩や散策による健康づくりにも資する取組として、河川空間とまち空間が融合した良好な空間の形成を目指す「かわまちづくり」の推進を図った。

国立公園等においては、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ユニバーサルデザイン化を推進するなど、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。

イ 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29年度は、先行的に行われている効果的な介護予防の取組の考え方や手順を手引きとして示し、自治体職員等に対して研修会を実施するとともに、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た。

(2) 持続可能な介護保険制度の運営

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17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2-2-6）。

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

表2-2-6 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27年 4月	平成28年 4月	平成29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	平成27年 4月	平成28年 4月	平成29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	382万人	390万人	381万人	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	3,795億円	3,626億円	3,670億円
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	39万人	72万人	81万人	-	-	283億円	445億円	625億円	696億円	760億円	801億円	1,120億円	1,181億円
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	90万人	92万人	93万人	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	2,325億円	2,336億円	2,379億円
合計	149万人	274万人	348万人	384万人	445万人	471万人	493万人	512万人	523万人	554万人	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	6,921億円	7,082億円	7,230億円

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。

い、生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進するため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号。以下「地域包括ケア強化法」という。）が平成29年6月に成立した。

具体的には、①全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止等に向けて取り組む仕組みの制度化、②医療・介護の連携を推進するための市町村の取組に対する都道府県による支援、③さらに、地域共生社会の実現に向けた市町村の取組の推進、④介護保険制度の持続可能性の確保等を盛り込んだ。

(3) 介護サービスの充実（介護離職ゼロの実現）

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29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「看護小規模多機能型居宅介護」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等に

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・政策形成等を進めている。国においては、「地域ケア会議」の機能や効果的な実施のためのポイント、先進自治体の事例紹介等を通じて、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、地域医療介護総合確保基金の活用により、「参入促進」「労働環境の改善」「資質の向上」に向けた都道府県の取組を支援するとともに、介護福祉士修学資金貸付事業や再就職準備金貸付事業などにより、新規参入の促進や離職した介護人材の呼び戻し対策に取り組んだほか、ボランティアを行う中高年齢者への入門的研修・職場体験の実施等の取組を行った。加えて、平成29年度に、臨時に介護報酬改定を行い、介護職員処遇改善加算を拡充し、介護職員一人あたり月額平均1万円相当の処遇改善を実施した。なお、介護福祉士修学資金等貸付事業については、平成29年度補正予算において、貸付原資等の積み増しを行った。

また、介護労働者の雇用管理改善を促進する「介護雇用管理改善等計画」に基づき、従前から実施してきた介護福祉機器の導入・賃金制度の整備を始めとした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に加え、先進的な取組を行う事業所の雇用管理改善の好事例把握やコンサルティングを実施した。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公的職業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」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、離職した介護福祉士等からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等の支援を推進するとともに、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、在宅・施設を問わず必要となる基本的

な介護の知識・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。

「11月11日」の「介護の日」に合わせ、都道府県・市区町村、介護事業者、関係機関・団体等の協力を得つつ、国民への啓発のための取組を重点的に実施した（図2-2-7）。

さらに、医療・介護従事者不足や医師の診療科偏在・地域偏在の課題等の解決のための取組として、地域医療支援センターの拡充（平成28年度までに全ての都道府県に設置）、チーム医療の推進等を行った。医学部入学定員については、平成29年度の定員を158人増員した（平成20年度からの定員増は累積1,795人）。また、病床に応じた医療資源の投入を行い、効率的・効果的な質の高い医療サービスを安定的に提供できる体制の構築に向けた取組を進めている。

また、地域包括ケアの推進等により住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような体制整備を目指して、引き続き在宅医療・介護の連携推進など、制度、報酬及び予算面から包括的に取組を行っている。

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、各都道府県が行う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企画・運営担当者を対象とした全国会議を開催し、研修の課題や対応策等について共有した。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た。

また、高齢者の尊厳の保持を図る観点から、

図2-2-7 介護の日ポスター



資料：厚生労働省

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、自治体と連携し、地域住民への普及啓発や関係者への研修等を進め、高齢者虐待の未然防止や早期発見に向けた取組を推進した。

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。平成29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、向上を図った。

ウ 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月に施行された「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）に基づき各都道府県に創設された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活用し、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備等のための地域の取組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、平成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。平成29年度においては、在宅医療・介護連携推進事業の取組推進を

担う自治体職員等を育成するための研修事業を実施した。

エ 介護と仕事の両立支援

（ア）育児・介護休業法の円滑な施行

介護休業の分割取得、介護休暇の半日単位取得、介護のための所定外労働の制限制度の新設等を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（平成3年法律第76号、以下、「育児・介護休業法」という。）の改正（平成29年1月1日施行）について、都道府県労働局において説明会などにより集中的に周知を行うとともに、企業において改正内容が定着し、法の履行確保が図られるよう事業主に対して指導を行った。

（イ）仕事と家庭を両立しやすい職場環境整備

育児や介護を行う労働者が働き続けやすい環境整備を推進するため、「女性の活躍・両立支援総合サイト（両立支援のひろば）」等の運用を行うとともに、好事例集の作成・周知を行った。

また、中高年を中心として、家族の介護のために離職する労働者が増加していることから、「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」の普及促進を図るとともに、モデルに基づき職場環境整備に取り組み、介護に直面する労働者が介護休業を取得した、又は介護のための勤務制限制度を利用した事業主に対する助成金を支給した。さらに、介護休業等を取得する労働者が発生した場合の企業の対応モデル「介護支援プラン」の充実化を図るための改定を行い、その普及促進に取り組み、労働者の仕事と介護の両立の支援及び継続就業の促進を図った。さらに、仕事と育児・介護等の両立支援の

ための取組を積極的に行っており、かつその成果が上がっている企業を表彰し、その取組を広く周知することにより、労働者が仕事と家庭を両立しやすい職場環境の整備を促進した。

(4) 持続可能な高齢者医療制度の運営

平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」(平成27年法律第31号)が公布され、被用者保険者の後期高齢者支援金について、被用者保険者間の支え合いを強化し、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施することとされた。

また、後期高齢者の保健事業については、平成28年度から生活習慣病等の重症化予防や栄養・口腔・服薬に関する相談・指導等のフレイル(虚弱)対策に資する保険者の取組をモデル事業として支援するとともに、当該モデル事業の成果等を踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」においてガイドライン暫定版の策定を行った。

(5) 認知症高齢者支援施策の推進

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、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」(以下「新オレンジプラン」という。)を策定した。

新オレンジプランは、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年までを対象期間とし、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、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柱に沿って施策を推進していくこととしている。

また、新オレンジプランでは、平成29年度末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たところであり、これまでの施策の進捗状況は概ね順調であったことから、平成29年7月に認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議を開催し、数値目標について平成32年度末までの目標に更新するとともに、施策を効果的に実行できるよう内容を充実させるなどの改定を行った。

(6) 人生の最終段階における医療の在り方

人生の最終段階における医療・ケアについては、医療従事者から患者・家族等に適切な情報の提供がなされた上で、患者・家族及び医療従事者等が繰り返し話し合いを行い、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要である。

そのため、人生の最終段階における医療体制整備事業として、全国の主要都市で医療従事者向けの人材育成研修及び、講師人材の養成のための研修を行っている。

また、平成29年度より「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」を開催し、国民、医療福祉従事者への意識調査を実施の上、国民に対する情報提供・普及

啓発の在り方について報告書を取りまとめるとともに、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を、繰り返し話し合う重要性や在宅医療・介護の現場において活用する観点等から改訂した。

(7) 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

年齢や性別、その置かれている生活環境などにかかわらず、身近な地域において誰もが安心して生活を維持できるよう、地域住民相互の支え合いによる共助の取組を通じて、高齢者を含め、支援が必要な人を地域全体で支える基盤を構築するため、自治体が行う地域のニーズ把握、住民参加による地域サービスの創出、地域のインフォーマル活動の活性化等の取組を支援する「地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業」などを通じて、地域福祉の推進を図った。

また、「寄り添い型相談支援事業」として、24時間365日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。

住民に身近な圏域で、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる体制や、地域生活課題を包括的に受け止める体制の整備等を支援する事業を実施した。

近年の人口減少社会を踏まえ、地域住民が主体となった将来ビジョンづくりや、集落営農組織等を活用した集落間のネットワーク化により、地域の維持・活性化に必要なサービス（農産物の庭先出荷、高齢農家に対する声かけや農業資材の購入サポート等）の提供が可能な体制の構築を支援した。

(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確保さ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。

(ウ) 地域における高齢者の安心な暮らしの実現

平成29年度においても、地域主導による地域医療の再生や在宅介護の充実を引き続き図った。医療、介護の専門家を始め、地域の多様な関係者を含めた多職種が協働して個別事例の支援方針の検討等を行う「地域ケア会議」の取組の推進や、情報通信技術の活用による在宅での生活支援ツールの整備などを進め、地域に暮らす高齢者が自らの希望するサービスを受けられることができる社会の構築を進めた。

また、高齢者が地域での生活を継続していくためには、多様な生活支援や社会参加の場の提供が求められている。そのため、市町村が実施する地域支援事業を推進するとともに、各市町村が効果的かつ計画的に生活支援・介護予防サービスの基盤整備を行うことができるよう、市町村に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、その取組を推進した。

高齢者が安心して健康な生活が送れるようになることで、生涯学習や、教養・知識を吸収するための旅行など、新たなシニア向けサービスの需要も創造される。また、高齢者の起業や雇用にもつながるほか、高齢者が有する技術・知識等が次世代へも継承される。こうした好循環

を可能とする環境の整備を行った。

3 学習・社会参加

「学習・社会参加」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、学習活動や社会参加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、就業を継続したり日常生活を送ったりする上でも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。また、一人暮らし高齢者の増加も背景に、地域社会において多世代が交流することの意義が再認識されている。

このため、高齢者が就業の場や地域社会において活躍できるよう高齢期の学びを支援する。さらに、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り、その成果の適切な評価の促進や地域活動の場での活用を図る。

また、高齢化する我が国社会の持続可能性を高めるには全ての世代による支え合いが必要であることから、義務教育を含め、生涯を通じて社会保障に関する教育等を進め、若い世代を含む全世代が高齢社会を理解する力を養う。

さらに、ボランティア活動やNPO活動等を通じた社会参加の機会は、生きがい、健康維持、孤立防止等につながるとともに、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とから、こうした活動の推進や参画支援を図る。

(1) 学習活動の促進

ア 学校における多様な学習機会の提供

(ア) 初等中等教育機関における多様な学習機会の確保

児童生徒が高齢社会の課題や高齢者に対する理解を深めるため、学習指導要領に基づき、小・中・高等学校において、ボランティアなど社会奉仕に関わる活動や高齢者との交流等を含む体験活動の充実を図っている。

(イ) 高等教育機関における社会人の学習機会の提供

生涯学習のニーズの高まりに対応するため、大学においては、社会人入試の実施、夜間大学院の設置、昼夜開講制の実施、科目等履修生制度の実施、長期履修学生制度の実施などを引き続き行い、履修形態の柔軟化等を図って、社会人の受入れを一層促進した。

また、大学等が、その学術研究・教育の成果を直接社会に開放し、履修証明プログラムや公開講座を実施するなど高度な学習機会を提供することを促進した（図2-2-8）。

さらに、高等教育段階の学習機会の多様な発展に寄与するため、短期大学卒業者、高等専門学校卒業者、専門学校等修了者で、大学における科目等履修生制度などを利用し一定の学習を修めた者については、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構において審査の上、「学士」の学位授与を行っている。

放送大学においては、テレビ・ラジオ放送や