

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資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）。

成年後見制度は、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理又は日常生活等に支障がある者を支える重要な手段であり、その利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため28年4月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立した。今後、同法の円滑な施行に取り組む。

(5) 年金生活者等支援臨時福祉給付金の実施

賃金引上げの恩恵の及ぶにくい低所得の高齢者を支援する等の観点から、1人当たり3万円の年金生活者等臨時福祉給付金を支給することとし、平成27年度補正予算において対応した。

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、スポーツや健康づくりに無関心な層や、健康づくりの必要性を感じているものの行動に移せない高齢者などを対象とした、運動・スポーツによる健康増進の取組を支援した。

「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

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3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。

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15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域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持

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27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 |
| 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 | 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 |
| 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 | - | - | 283億円 | 445億円 | 625億円 | 696億円 | 760億円 | 801億円 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |

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。

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、在宅医療・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た。（低所得の高齢者の保険料軽減の強化は平成27年4月から一部実施、29年4月から完全実施を予定。補足給付における非課税年金の勘案は、28年8月から行う。）

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「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、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、さらに、対策強化のため、27年度補正予算において、①離職した介護人材の再就職支援のため、介護職に2年間の勤務で返済を免除する再就職準備金の貸付制度の新設、②介護職を目指す学生に、介護職に5年間の勤務で返済を免除する奨学金制度の拡充、③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。労働環境の改善を図る観点からは、介護労働者の雇用管理改善や人材の参入促進を図っ

た。具体的には、「介護雇用管理改善等計画」を改正し、介護労働者の雇用管理改善を促進した。また、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。加えて、「魅力ある職場づくり」の必要性やメリットの啓発を行い更には具体的な取組を促す事業を行った。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検証・策定するとともに、研修の修了評価等を策定周知した。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

図2-2-5 介護の日ポスター



資料：厚生労働省

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。27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

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27年度に2分の1、28年度に3分の2に引き上げ、29年度から全面総報酬割を実施することとされた。また、後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等を行うよう努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、市町村等との連携を図るものとされた。

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、同法に基づき、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た。27年度においては、同基金を活用し、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、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

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」を創設することなどを通じて、地域福祉の推進を図った。

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。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、ポ