

高齢者の自立した生活に対する支援に関する監視・影響調査
中間的な論点整理

平成１９年１２月１８日

男女共同参画会議 監視・影響調査専門調査会

1 高齢者の自立支援における男女共同参画の視点の重要性

- ・平均寿命が延伸し、国民の5人に1人が65歳以上の高齢者である社会となった今、男女が共に高齢期において自立した生活を送ることがより一層重要な課題である。
- ・女性は男性よりも平均的に長寿であり、高齢者人口に占める女性の割合は高い。高齢社会の在り方は高齢女性の生き方や暮らし方に大きく左右されると同時に、高齢者施策の影響は女性の方がより強く受ける。
- ・また、特に男性に多くみられる長時間労働などにより仕事中心の生活をしてきた人々は、家庭や地域に回帰して第二の人生を歩み出す必要がある。
- ・男女が共に高齢期において個人が持てる意欲・能力を最大限に発揮して活力ある日々を送り、安全で安心な質の高い暮らしを実現するためには、男女の生活実態、意識、身体機能等の違いに配慮したきめ細かな高齢者の自立支援施策の展開が求められる。
- ・高齢期における生活状況は、若い時期からの働き方や家族の持ち方、能力開発、生活習慣等の蓄積に負うところが大きい。いわば若年期・壮年期など人生の各段階における様々な分野での男女の置かれた状況の違いが複合的に蓄積された結果が、高齢期に至っても男女間の差の固定化として現れており、しかもその様相は世代によって異なる。したがって、若い時期からの生活の変化や節目など人生の各段階を通じた支援という観点を含めて、長期的かつ世代横断的な視点に立って施策の在り方について検討する必要がある。

2 男女別に見た高齢者の自立をめぐる現状

(1) 高齢化の中における男女の状況

- ・女性の方が男性よりも平均的にみて長寿であることから、高齢者人口に占める女性の割合は高く、年齢が高くなるほど女性割合は更に高まる。(図表1, 2)
- ・核家族化が進み子どもとの同居が少なくなる中で、高齢者の一人暮らしが急増。中でも高齢女性の一人暮らしが多く、75歳以上の高齢女性では約4～5人に1人が一人暮らし。(図表3, 4)
- ・高齢化は全国的に進むが、地域によって高齢化率や高齢者を取り巻く家族や地域の状況には違いがある。都道府県別に見ると、高齢者単身世帯割合は総じて西日本で高い傾向にある。東京都、大阪府など大都市圏においては、高齢化率は低いものの、高齢者単身世帯割合はやや高い。(図表5, 6)

(2) 高齢者の自立をめぐる男女の意識と実態

高齢期の生活に関する意識

- ・高齢者の日常生活における悩みや不安として、「老後の生活設計」、「自分の健康」、「家族の健康」が多く挙げられる。(図表7)

高齢期における経済的自立をめぐる状況～一人暮らし高齢女性を中心とした経済不安

- ・ 高齢者世帯の年間所得の分布は、全世帯の分布に比べて低所得階級の割合が高く、一般世帯に比べて所得格差が大きい。（図表 8 , 9）
- ・ 65 歳以上の者がいる世帯について世帯構造別に年間所得階級別の分布を見ると、女性の単独世帯においては 150 万円未満が過半数を占めるなどかなりの割合が低所得階級に集中しており、男性の単独世帯も低所得階級に一定程度の分布が見られる。（図表 10）
- ・ 特に離別の一人暮らし女性と未婚の一人暮らし男性において、それぞれ全体から見て平均所得の半分に満たない厳しい経済状況に置かれている人の割合（相対的貧困率）が高い。（図表 11）
- ・ 生活保護を受給している被保護人員数における高齢者の割合は約 4 割を占め、高齢期に生活保護を受給している女性の人数は男性よりも多い。また、生活保護を受けている高齢女性の中では女性単身世帯が 7 割以上を占める。（図表 12）
- ・ 高齢者世帯の所得の約 7 割を「公的年金・恩給」が占めるが、その受給額は高齢期に至るまでの働き方との関係が大きい。同じ「正社員中心」でも、女性は男性よりも就業年数が平均して短く、したがって、被保険者期間が短いなどの理由から、受給額が低い傾向にある。（図表 13 , 14）

高齢者の就業に関する希望と実態～雇用確保が進むが低い高齢女性の就業率

- ・ 前期高齢者（65～74 歳）のうち就業している割合は、平成 18 年では、男性で約 4 割、女性で約 2 割である。（図表 15）
- ・ 平成 16 年 6 月に高年齢者雇用安定法が改正され、高年齢者について少なくとも年金支給開始年齢までの高年齢者雇用確保措置（定年の引上げ、継続雇用制度の導入等）の導入が各企業に義務づけられた。
- ・ 65～69 歳の就業希望は高い。就業希望があるものの就業できていない割合は女性の方が高い。また、女性が就業した理由には、収入を得る必要など切迫した理由が男性に比べて多く挙げられている。（図表 16 , 17）
- ・ 女性は高齢期に達する以前に子育て等で就業継続が困難な状況があり、高齢期に至るまでの職業能力開発や就労経験の蓄積において不利な状況に置かれる場合が多いと想定される。（図表 18 , 19）

高齢者の地域参加に関する意識と実態

- ・ 高齢者の 1～2 割が地域活動に参加しており、参加したいという意向を持つ者も 65～69 歳では半数弱にのぼる。（図表 20）

- ・ 地域活動への参加のきっかけや関心が高い活動領域には、男女で違いが見られる。例えば活動に参加したきっかけについては、女性は「友人・仲間のすすめ」、男性は「自治会・町内会の呼びかけ」がそれぞれ相対的に多い。また活動の内容についても、女性は「趣味」が、男性は「地域行事」、「安全管理」等がそれぞれ相対的に多い。（図表 21，22，23）

家庭や地域における生活状況～特に一人暮らしの孤立の問題

- ・ 一人暮らしの男性高齢者について、「心配ごとや悩みごとの相談相手がいない」や「近所づきあいはない」など地域で孤立している状況が顕著である。このことは、閉じこもりなどで足腰などが弱りやすい、周囲から日常生活に必要な手助けを得にくい、病気・災害時など緊急時の支援を期待できないといった問題を引き起こす恐れがある。（図表 24，25）
- ・ 判断能力の低下に対応する成年後見制度の利用状況を年代別に見ると、男性では 30～50 歳代が多いが、女性では 80 歳以上が最も多く全体の約 34%を占め、65 歳以上の高齢者が約 55%を占める。また、判断能力に問題がある人の消費者被害相談状況を年代別に見ると、70 歳代、80 歳代の高齢女性の相談件数が多い。（図表 26,27）
- ・ 高齢者の家事等の実施状況を見ると、男性は女性に比べて家事や買い物などの実施率が格段に低く、一人暮らしになった場合等の生活自立の困難が危惧される。（図表 28）

健康面の状況～男女で異なる健康課題

- ・ 70 歳以上になると約 7 割の人が健康に不安を感じている。（図表 29）
- ・ 要介護になった主な原因は、男性は「脳血管疾患（脳卒中など）」が多いのに対し、女性は「関節疾患（リウマチ等）」、「認知症」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が多い。（図表 30）
- ・ 健康の維持・増進のための心がけについては、特に一人暮らし世帯の男性で健康に配慮した行動を心がけている割合が低い。（図表 31）
- ・ 性差医療（性差に基づいた医療）¹に関する研究が進むにつれ、男女で罹患率や死亡率に明らかな差異が見られる疾患があることが明らかになっている。死亡率についてみると、男性は肝疾患、婦人科系を除く悪性新生物によるものが高く、女

¹「性差に基づいた医療」（Gender-specific Medicine）とは、「男女比が圧倒的に男性または女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差を見るもの、未だ生理的、生物学的説明が遅れている病態（ことに女性で多い）、社会的な男性・女性の地位と健康の関連などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療改革である」と定義されている。（平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業「日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究」主任研究者：天野恵子（千葉県衛生研究所所長）、平成 15 年 3 月）

性は認知症や慢性リウマチ性心疾患などによるものが高い。また、通院率を見ると、女性は甲状腺の病気、認知症、自律神経失調症、関節リウマチ、骨粗鬆症などによる通院が多いが、男性は痛風、前立腺肥大症による通院が多い。（図表 32，33）

介護をめぐる状況～一人暮らしの高齢女性の介護問題、女性が多い介護労働者の処遇の問題など

- ・ 65 歳以上の介護保険サービスの受給者数を見ると、女性が男性の約 2.6 倍（平成 19 年 9 月審査分）であり、要介護状態である期間も男性に比べて長い。女性は長寿ゆえに夫に先立たれて一人暮らしになる可能性が高く、一人暮らしの高齢女性の介護問題は深刻。（図表 34，35）
- ・ 介護をめぐることは、介護保険制度の創設によって家族介護の負担は以前よりも減ってきたものの、家族内の主な介護者は依然として女性が多い。また、「老老介護」（介護される家族と介護を受ける家族の双方が高齢者である介護状態）の問題も深刻である。（図表 36，37）
- ・ 介護労働者は約 8 割が女性。一律に比較することは困難であるが、全労働者の平均と比較すると介護労働者の給与水準は低く、なおかつ女性の方が非正社員の割合が高いなど雇用形態の影響も考えられるが男性よりも女性の方が低い。（図表 38，39，40）

（３）これからの高齢社会に影響を与える新たな変化

団塊の世代の動向

- ・ これから高齢期に入っていくいわゆる「団塊の世代」（1947～1949 年生まれ）については、人口集団としての規模が大きいいため、その高齢期における活動状況が社会に与える影響は大きい。
- ・ 既存調査によると、団塊の世代等の多くは高齢期においても就業意欲を持っているが、65 歳を境として、仕事ではなくボランティア活動への参加意欲を持つ割合が増え、かつ働く場合も短時間勤務等正社員以外の形態での就業を希望する傾向が見られている。なお、団塊の世代等の中で、既に社会的活動に参加している人の割合は約 25%である。（図表 41，42，43）

生涯未婚者の増加、未婚の子の自立困難の問題

- ・ 生涯未婚率が急激に上昇しており、今後は高齢期においても一人暮らしの割合が今以上に増大していくと考えられる。（図表 44）
- ・ 既存調査によると、40～50 歳代の生涯未婚女性については、従業上の地位が非正規従業員である場合が 3 割近くに上る。非正規従業員の場合は、厚生年金、国民

年金、個人年金保険ともに加入率が低く、老後の収入源の見込みとして公的年金を挙げる割合が低いことから、仕事による収入への依存が正規従業員に比べて高い。（図表 45，46，47）

- ・ 親と同居の壮年未婚者も増加している。高齢者にとって未婚の子どもとの同居は、老後の生活の支えを期待できる反面、逆に就業状況が不安定であるなどで子どもの経済的な自立が困難な状況である場合には、高齢者に経済的負担が過重にかかる懸念がある。（図表 48）
- ・ 更に具体的な問題として高齢者虐待の実態を見ると、被虐待者の多くは高齢女性であり、虐待者は息子である場合が多い。また東京都の調査によると、「子どもによる虐待がある世帯」のうち世帯類型が「本人と単身の子ども」の世帯が約 45% を占める。高齢者虐待の問題は、主に高齢女性にとって尊厳ある日常生活を送ることを阻害する深刻な問題であり、家族の在り方や子どもの自立の状況にも関連している可能性がある。（図表 49，50，51，52）

非正規雇用の増加

- ・ 非正規雇用の割合が男女ともに増加している。特に女性は非正規雇用の割合が高く、かつ上昇傾向にある。（図表 53，54，55）
- ・ 非正規雇用は、現状においては社会保険の適用から除外されやすい状況にある。そのため非正規雇用の増加が、老後の生活設計を描きにくい層がより増加することに結びつくことが懸念される。

以上、高齢者をめぐる現状としては、女性については経済的な自立の問題が、男性については主に地域における孤立の問題があり、それらは人生の様々な段階における男女の置かれた状況の違いが集約して現れていること、また健康面については性差による違いが大きいことなどがわかった。更に、団塊の世代が高齢期に入ることによって新たに地域活動の担い手が増える期待がある一方で、生涯未婚者や非正規雇用の増加により高齢期の経済面に関しては課題が一層深刻化していくことが懸念される。

3 男女共同参画の観点から見た高齢者の自立支援をめぐる課題と取組の方向性

（１）基本的な考え方

- ・ 高齢者の自立支援の推進に当たっては、以上のような男女それぞれの状況の違いや高齢社会の動向を踏まえ、「自立と共生」の理念に基づいて進めていくことが重要である。それは、男女すべての高齢者が、周りの人々と関わり互いに助け合いながらも、個人が持てる意欲や能力を最大限に発揮して自らできることを行い、個人と

としての尊厳を持ち続けることができることを目指す考え方である。

- ・したがって、今回、課題として取り上げた「高齢者の自立支援」の取組は、生活基盤の整備により高齢者が一人で独立して生きていけるための支援に矮小化されるものではなく、「自立と共生」の理念に基づいたものでなければならない。
- ・横断的な取組としては、男女の置かれた状況に配慮しつつ、男女の個人としての尊厳を重んじる男女共同参画の基本的な考えが不可欠である。同時に、他者との関わりを持ちながら自らの意思で物事を決めることができるよう高齢者が自己決定できる能力を高めていくことや、高齢者の置かれた状況の地域差に配慮した取組も必要となる。
- ・分野別取組としては、高齢者が男女ともに経済的に自立し、意欲ある者が能力を発揮するとともに、社会の支え合いのもとで生活自立をより強化していく方向で現行の施策を見直していかなければならない。更に、高齢者が心身ともに健康でありつづけるために、性差に配慮した医療・介護予防への取組等を同時に進めるべきである。

(2) 施策横断的に見た課題と取組の方向性

男女共同参画の視点の主流化～男女別の分析並びに施策への反映の強化

- ・男女共同参画の視点の主流化とは、あらゆる分野の施策の実施に当たって、その施策の実施主体が、施策が男女にどのように異なる影響を与えるかについて検討し、男女の状況や意識の違いにきめ細かに対応する視点を持つことである。男女共同参画の視点の主流化は、男女双方の国民の目線に立って施策を効果的に推進するために非常に重要である。
- ・監視・影響調査専門調査会としては、これまでもあらゆる施策の推進に当たって男女共同参画の視点を持つことの重要性について指摘してきたところである。
- ・しかしながら、各府省における高齢者の自立支援施策の現状について確認した結果、施策に関わる利用者の意識・実態や利用状況等の施策の実績について男女別に状況を把握・分析し、その結果を施策の立案や見直し等に反映させている施策はきわめて少なかった。また、制度的には中立であっても、施策の仕組みや男女それぞれの生き方や置かれた状況の違い等から、結果として施策の恩恵を受けるのが男性に偏ってしまっている施策も見受けられた。
- ・施策に関わる意識や実態が男女でどのように異なるのか、また施策の利用状況や効果が男女でどのように異なるのか等について男女別に具体的な数値や情報を確認し、施策の企画や運用に具体的に生かしていく取組があらゆる高齢者施策について必要である。
- ・各府省においては、今以上に男女共同参画への取組について、政策的な優先度を高め、より一層努めることが求められる。

高齢者の自己決定の尊重

- ・ 高齢者の自立支援の推進にあたっては、高齢者が「社会の弱者」としてではなく、他者と関わり必要に応じて周囲の支援も得ながら自らの意思で物事を決め、その意向が日々の暮らしの様々な場面において生かされるように配慮することが重要である。また、高齢期も含めて人生を豊かに過ごすためには、若年期・壮年期などの段階から長期的な視点で自らの人生を設計する力も求められる。
- ・ こうした高齢者自身の「自己決定できる力」は男女ともに必要とされるが、性別役割分担意識の影響や職業生活の経験が比較的少なかったことなどから、現在高齢期にある女性は自己決定の経験が男性に比べて少ない状況も見られるため、自己決定を支援する視点も必要とされる。
- ・ また、高齢者の意見が地域の施策や取組に反映されるような仕組みを組み込んでいくことが必要であり、国としては国内外の先進事例の情報を収集し、情報発信していくことが望まれる。

地域差に配慮した取組の推進

- ・ 高齢者の自立支援に関する取組に当たっては、地域差への配慮が必要である。たとえば都市など一人暮らしが多い地域においては高齢者の孤立を防ぐための声かけ等を含めた地域のつながりの構築が、一方の過疎化が進む地方においては医療・介護等の基本的な生活基盤の整備が、それぞれに緊急性が高い課題と考えられる。それらの課題に対して、各地域の特性に応じて効果的に取組を進める必要がある。
- ・ 各地域において取組を進める際には、地域資源を有効に活用するとともに、地域の中で展開される地方自治体や民間による取組とも効果的に連携を図っていくことが重要である。

(3) 分野別に見た課題と取組の方向性

高齢期における経済的自立を実現するための取組

(高齢女性の貧困問題への対応～特に人生の各段階を通じた女性就労環境の整備)

- ・ 高齢期に生活保護を受給している女性の人数は男性よりも多い。また、高齢女性全体の約2割を占める女性の単独世帯では所得水準が低い傾向にあるなど、「高齢女性の貧困」の問題が見られる。
- ・ この「高齢女性の貧困」問題について、短期的には高齢女性の就業促進を図るとともに、年金や生活保護等の社会保障制度の在り方について検討する際には、高齢女性の経済状況についても把握・分析し、反映していくことが求められる。
- ・ 同時に、「高齢女性の貧困」問題が、高齢期に達するまでの様々な分野における男女の置かれた状況の違いが凝縮され固定化して現れている象徴的な問題であるこ

- とを踏まえ、生活の変化や節目など人生の各段階を通じた女性就労環境の整備等の長期的かつ世代横断的な視点に立った対策を進めることがきわめて重要である。
- ・具体的には、仕事と家庭生活の両立支援や多様な働き方を推進する仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進、女性の再チャレンジ支援、女性のライフプランニング支援、パートタイム労働者の均衡待遇の推進、企業等における女性の採用・登用の拡大、賃金格差や就業年数の男女間格差の縮小など人生の各段階を通じた女性就労環境の整備・労働市場における女性就労の地位の向上を進め、それによって女性の年金受給権や資産形成能力を向上させることが必要とされる。

（性別や家族の持ち方、働き方の多様化に対応した税・社会保障制度の在り方の検討）

- ・近年の動きを見ると、非正規雇用が増加し、かつ長期化する傾向にある。その一方で、生涯未婚者が増加する中においては、非正規雇用で働きながら単身での老後の生活設計の必要性に迫られる女性が増加すると考えられる。
- ・更に男性においても、非正規雇用が増加する傾向にあり、現状の処遇が維持された場合には、高齢期において経済不安を抱える層が今以上に増える可能性がある。
- ・働き方や家族の持ち方の多様性を踏まえ、性別や家族の持ち方、あるいは働き方に中立的な税・社会保障制度の在り方について検討を進めることが必要である。

女性の状況に配慮した高齢者の就業促進・能力活用の取組

（高齢女性向けの就業相談等の推進）

- ・高齢期における就業促進・能力活用に関して、女性は高齢期に達する以前に子育て等で就業継続が困難であったなどで就業経験が少ない場合もあり、長い年数にわたって働いてきた男性雇用者を前提とした継続雇用・再雇用等の仕組みを適用するだけでは必ずしも就業が促進されるわけではない。
- ・このような高齢女性の状況に対応して、就業意欲がある高齢女性に対する職業能力開発の機会の提供や求人情報の提供を含む就業相談などを積極的に進めることが必要とされる。
- ・また、人生の各段階を通じて希望する女性が労働市場に参加できるように ①で挙げた女性就労環境整備を進めることは、女性の能力開発、職業経験の蓄積という意味においても重要な取組である。

（幅広い活動領域における高齢女性の能力活用）

- ・高齢者の能力活用については、経済活動としての就業だけではなく、NPOやボランティア、シルバー人材センターでの活動等社会的に意義のある活動への参加を促進する視点も重要である。実際、高齢期において地域活動に参加したいという意向を持つ人は男女ともに多い。
- ・特に女性については、子育て・家事や地域活動の経験等を生かして、様々な活動領

域における参画の機会を積極的に創出することが求められる。

（高齢者が働きやすい多様な形態による就業機会の環境整備）

- ・就業意欲のある高齢者が男女ともにその能力を発揮することができるように、高齢期においては健康・体力面での個人差が拡大するとともに、就業ニーズが多様化することを踏まえ、短時間就業、在宅就労、テレワークなど多様な働き方の環境を整備することが必要である。

家庭・地域における支え合いのもとでの生活自立に向けた取組

（一人暮らし高齢者が孤立しない地域社会の構築）

- ・一人暮らしの男性高齢者については、相談相手がいない、あるいは近所づきあいが少ない場合が多いなど、地域で孤立しやすい傾向がある。また女性についても、後期高齢期において一人暮らしが多くなることから、判断能力や身体機能が衰えてきた際の周囲からの手助け、病気・災害時の緊急時の支援などが課題になると考えられる。
- ・地域活動の参加機会に関する情報提供、支援者との橋渡しなど、地域に高齢者が参加し、また、地域が高齢者を支える状況を生み出すための取組を進め、「自立と共生」の理念のもと地域の中で高齢者同士、あるいは高齢者とそれ以外の世代とが互いに支え合う関係をつくっていくことが重要である。
- ・また、配偶者に家事等を依存していた男性が一人暮らしになった際には日常生活での困難が予想される。主に男性向けには、家事等日常生活能力を身に付け向上させることへの支援も必要とされる。

（高齢女性の判断能力低下、介護の問題に対する取組）

- ・後期高齢者（75歳以上）の一人暮らしは圧倒的に女性の方が多く、認知症等による判断能力の低下や身体能力の衰えを抱えながらも生活自立を維持していくことは、女性により多く見られる課題であると考えられる。
- ・判断能力の低下等に伴う犯罪被害や消費者被害の危険性への対処が女性、中でも一人暮らしの女性に深刻な課題であることに留意し、成年後見制度の効果的な普及促進や消費者被害防止のための施策を講じていくことが必要である。
- ・また、夫に先立たれた一人暮らしの高齢女性が誰に介護されるかということもまた深刻な問題である。地域における在宅介護体制の充実や、介護を受けられる高齢者向け住宅等安心して暮らせる住まいの普及促進などの取組が必要とされる。

（情報通信技術（ICT）を活用した高齢者の日常生活を支える社会基盤の整備）

- ・高齢者が日常生活において持てる力を最大限に発揮して自立できるようにするための環境整備の一環として、高齢者の生活自立を支えるコンピューター機器の開発（例えばタッチパネル式）など、情報通信技術（ICT）を活用した社会基盤の整備が

求められる。

（高齢者虐待の問題への対応）

- ・高齢者が尊厳ある日常生活を送ることを阻害する深刻な問題である高齢者虐待の問題に対しては、虐待者に「子ども」が多く含まれる実態も踏まえ、高齢者虐待の防止と早期対応に向けた対策を一層推進することが重要である。

性差に配慮した医療・介護予防への取組

（性差医療の推進）

- ・死亡率や通院率などに端的に表れているが、男女で発症状況や病態が異なる疾患がある。男性については肝疾患、婦人科系を除く悪性新生物によるものが多く、女性については認知症や関節性疾患等の罹患率が高い。こうした性差に配慮した医療の推進が求められている。
- ・現在我が国においても性差医療（性差に基づいた医療）に関する研究並びにその実施体制の整備が進みつつあるところであるが、性差医療に関する研究をより一層推進し、予防や治療に積極的に生かしていくことが重要である。

（男女の違いに配慮した生活習慣病対策、介護予防施策の推進）

- ・要介護状態になった原因は男女で異なり、女性はいわゆる「病気」以外の「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」等の理由が多く、男性については「脳血管疾患（脳卒中）」が多い。また、喫煙・飲酒等による健康障害の危険性は、男性の方が女性よりも高い。
- ・以上のような健康障害等の発生状況における違いを踏まえ、若年期からの生活習慣病対策並びに介護予防施策に関しては、身体機能や生活習慣など男女の違いに配慮してきめ細かに施策を展開していくことが重要である。

女性の介護負担の軽減、良質な医療・介護基盤の構築

（女性の介護負担の軽減に向けた継続的な取組）

- ・介護保険制度によって女性の介護負担を一定程度軽減してきたと言えるが、未だに家族介護の負担の多くは女性に偏っている。老老介護の負担の深刻さも指摘されている。
- ・男女ともに介護休業制度を利用しやすい職場環境づくりや家族介護への支援を充実させるとともに、女性の介護負担の軽減という観点も含めて介護施策の効果を継続的に分析することが重要である。

（良質な医療・介護基盤の構築に向けた取組）

- ・高齢化が進む中において、健康上の問題を抱える高齢者が今以上に増えることが考えられるため、それら高齢者が必要な医療・介護が適切に受けられるように体制整

備を進めることは引き続き重要な課題である。特に医療・介護人材の確保については、我が国全体として良質な人材確保に努めるとともに、地域差に応じた対策が必要とされる。

- ・介護労働者の8割近くは女性であり、一律に比較することは困難であるが、全労働者の平均と比較するとその給与水準は低い。介護労働者の処遇の改善について、キャリアや能力に見合った適切な給与水準の確保や、働きやすい環境づくりなど労働環境の改善の取組が必要とされる。