

目標Ⅳ みんなが生涯を通じて健康でいきいきと暮らせる社会を目指します

一人ひとりが正確な知識を持って自らの身体と心の健康を保持し、相互の人権を尊重して生きることにより、各人が健康でいきいきと、生涯を通じて主体性を持って暮らすことのできる社会づくりを目指します。

(基本的な課題1) 生涯を通じたからだと心と社会的な健康づくりの促進

現状と課題

かつて「人生50年」と言われたように、日本人の平均寿命は、第二次世界大戦終結直後には男性が約50歳、女性は約54歳でした。しかし、戦後60年を経て、平均寿命は飛躍的に延び、いまや、男性が77.7歳、女性が84.6歳と、世界で最も長寿の国となっています。

50歳からの30年間の人生も、健康でいきいきと過ごせるようにすることが求められています。

そのためには、まず一人ひとりが、若年期から生涯を通じた健康づくりへ取り組むことが必要であり、その取組への支援が求められています。

特に、生物学的に妊娠・出産のための仕組みが備わった女性の身体は、男性に比べ、女性ホルモンの影響を大きく受け、妊娠、出産、閉経など、人生のそれぞれの節目で、大きく変化します。

この変化は、乳がんや子宮がんなど、女性特有の病気に影響を与えるだけではありません。例えば女性が高コレステロール血症(*)にかかる割合は、女性ホルモンにより50歳前後までは男性に比べて非常に低いのですが、閉経を境に女性ホルモンが減少するため、この割合が急激に増加します。男性よりも高コレステロール血症の割合が高くなり、脳梗塞や虚血性心疾患にもかかりやすくなります。

用語の説明

* 高コレステロール血症/hypercholesterolemia

高脂血症のうち、血液中の総コレステロール値が高い(220mg/dL以上)タイプを指す。生活習慣による高脂血症の多くがこのタイプである。高脂血症は動脈硬化症を招く要因となり、脳梗塞や、心臓の冠動脈の血管が詰まる虚血性心疾患になりやすい。高血圧、糖尿病、肥満とともに死の四重奏と俗称される。

このように、女性が健康を維持していくためには、一人ひとりが、人生の中で変わっていく自分の身体に関しての正しい知識と情報を持ち、主体的に行動することが必要不可欠です。

また、女性が健康を維持していくための健康支援についても、男性のモデルをそのまま当てはめることはできません。男性とは異なる、女性特有の身体の仕組みがあることに十分配慮した、総合的・包括的な医療や健康支援が必要となります。

ところが、従来、日本では、医療や健康支援などの政策は、全て男性を中心とした治験や臨床データを基本としており、女性の身体の複雑な仕組みを前提とした総合的・包括的な健康支援は、ほとんど行われてきませんでした。

女性は、子どもを産み育てるという視点から捉えられ、妊娠してから子育て期に至るまでの母親の役割を担う状態にある女性だけを、施策の対象とするという状況が、ずっと続いてきました。

そこで、本県では、平成13年から10年間、県民の健康づくりに関する基本的な指針となる「健康ちば21」に、「生涯を通じた女性の総合的な健康支援」の視点を盛り込み、国に先駆けて、女性への独自の健康支援を積極的に展開してきました。

特に、女性と男性の「性差」を考慮した医療については、県として全国初となる女性専用外来を、平成13年9月に県立東金病院に開設したのをはじめ、平成14年度から、県内にある全ての保健所（現健康福祉センター）において女性の健康相談を実施するなど、全国に先駆けて、その推進と普及に努めてきました。

その結果、女性専用外来は、県内だけではなく全国に広まり、今や性差を考慮した医療は社会的に定着してきています。

性差を考慮した医療を進めることは、女性のみならず、男性にとっても、自分の性の特性を踏まえて、より適切できめ細かい診療や投薬等の医療サービスを受けられる可能性が高まるという、大きな効用があります。例えば、最近では男性にも更年期があるということが話題になり、男性専用外来を掲げる医療機関も見受けられるようになりましたが、これは男性の医療においても、性差を考慮したよりきめ細かな対応が必要だという考えが、徐々に社会に定着してきた成果と考えられます。

本県では、県民一人ひとりにとって、よりきめ細かでの確な医療が提供されるよう、女性だけではなく男性についても、性の特性に配慮した医療への取組を進めていますが、今後は、女性も男性も、生涯を通じて、性差に応じた適切な医療サービスを受けられるシステムを施策的に確立するなど、さらに推進していく必要があります。

その一方で、女性の健康等(*71 ページ参照)に関して、現在、世界的に合意され

ている考え方については、日本では、まだその考え方が社会に浸透しているとは言えない状況にあります。

女性の健康等についての考え方は、平成6年(1994年)にカイロで開催された国際人口開発会議で、初めて提唱されました。その中身は、「全てのカップルと個人が、自分たちの出産について、責任と権利を持つ」ということと、「生涯を通じて、男性と女性が平等に、最高水準の性に関する健康を得る権利を持つ」ということであり、カイロ会議の翌年、平成7年(1995年)到北京で開催された第4回世界女性会議において、日本を含む世界各国により公に認められたものです。

今日では、女性の健康等は重要な人権の一つであることが、世界的に認識されるに至っています。

用語の説明

* 女性の健康等

1994年にカイロで開催された国際人口開発会議において提唱された概念で、原語では、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」。北京行動綱領においては、全てのカップルと個人が自分達の子どもの数、出産間隔ならびに出産する時を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに全ライフサイクルを通じて男性と女性が平等に、最高水準の性に関する健康を得る権利として盛り込まれ、今日、重要な人権の一つとして認識されるに至っている。

日本では、この概念に相当する適切な訳語がまだないため、この計画では、「女性の健康等」と表記することとした。

また、日本では、若年層におけるHIV・エイズ等の性感染症の増加や、人工妊娠中絶、過激なダイエット、若年層を中心に拡大する薬物乱用等がしばしば問題になりますが、それは、これらが、その後の妊娠・出産を含む、生涯を通じた女性の健康そのものに、大きな影響を及ぼすからに他ならず、男性の健康にとっても同様です。さらに、本県では、子どもを産み育てる世代の女性の喫煙率が、全国平均に比べて高くなっているという特徴があり、女性の一人ひとりが、自分の身体と健康を守る意識と知識をより高める必要があります。

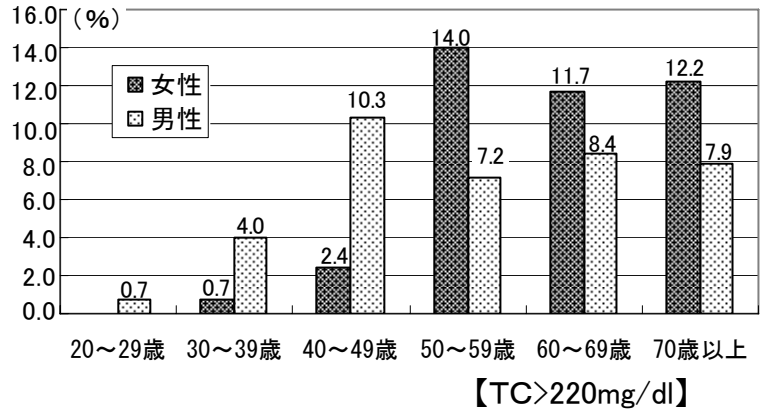
女性の健康等を、女性が自らの権利として認識した上で、自らの身体に自覚と責任を持つとともに、望まない妊娠による身体と心への深刻な被害を防ぐためにも、発達段階に応じた性教育を含む適切な健康教育を、家庭や、学校などの教育機関、健康福祉センター(保健所)をはじめとする社会教育の場等、様々な場で、継続的に行っていくことが不可欠となっており、そのための取組を促進することが必要です。

表14 日本人の平均寿命の推移

	日 本	
	男性	女性
1947年	50.1歳	54.0歳
1985年	74.8歳	80.0歳
2000年	77.7歳	84.6歳

(厚生労働省「第19回 完全生命表」)

図45 高コレステロール血症 (*69ヘージ参照)の年齢別頻度



(千葉県健康増進課「県民健康基礎調査」〔平成15年〕) *現：健康づくり支援課

図46 各がんの早世死亡数(*1)の男女比 (人)

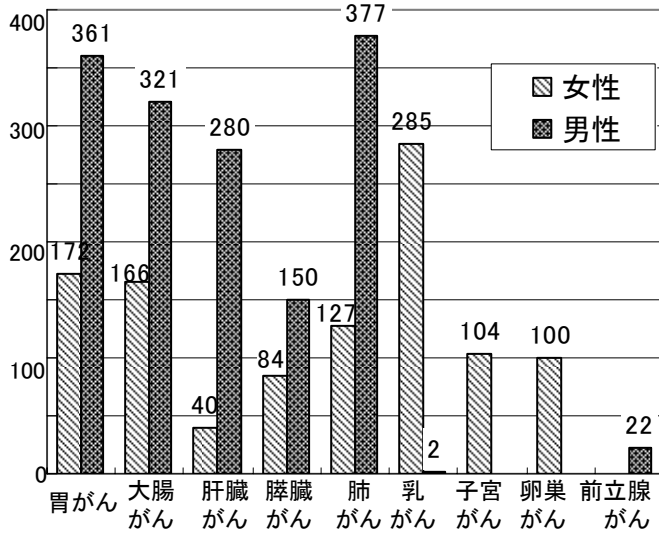
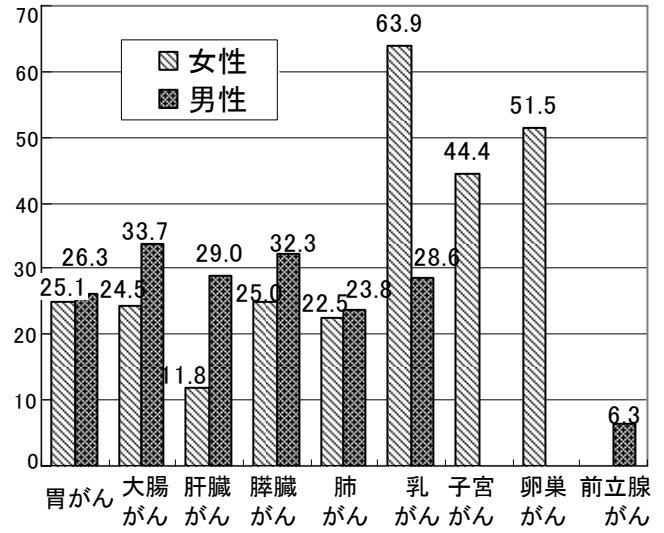


図47 各がんの早世係数(*2)の男女比 (%)



(厚生労働省「人口動態調査」〔平成15年〕)

(*1) 早世死亡数：65歳未満の死亡件数。

(*2) 早世係数：ある病気の全死亡件数に占める65歳未満の死亡件数の割合。

図48 周産期死亡率(P73*1)の推移(全国、千葉県)

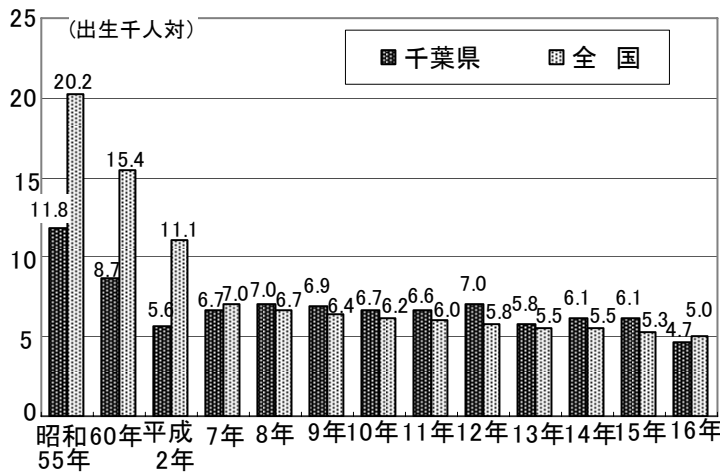
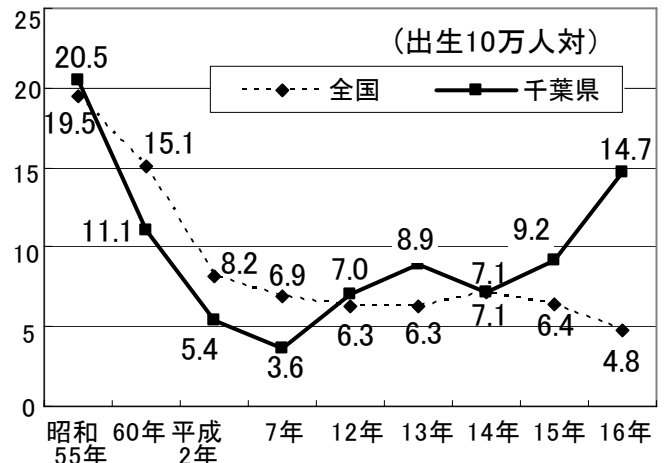


図49 妊産婦死亡率(P73*2)の推移(全国、千葉県)



(千葉県健康福祉指導課「千葉県衛生統計年報」 厚生労働省「人口動態統計」)

***1 周産期死亡率**

周産期とは「妊娠後期から新生児早期までの出産前後の時期を指す。

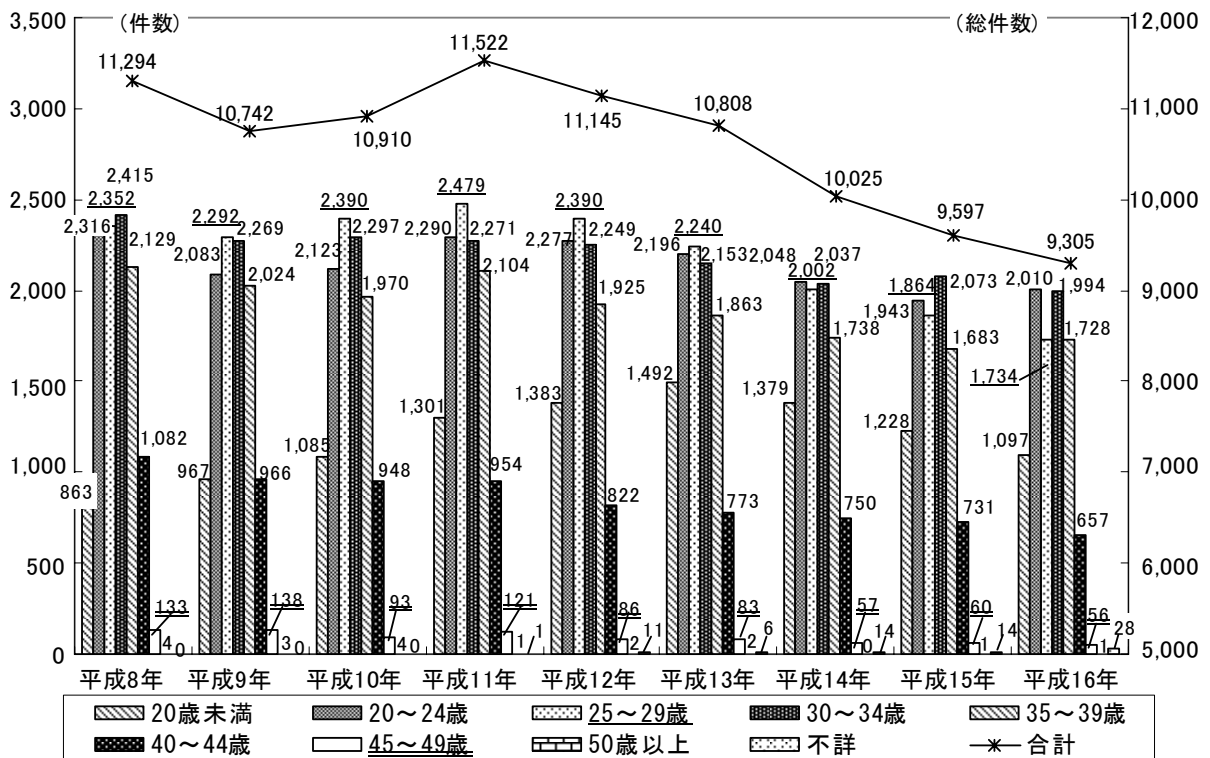
妊娠満 22 週（154 日）に始まり、出生後満 7 日未満で終わる。」と定義している。わが国では平成 7 年からこの基準を適用し、周産期死亡数を「妊娠満 22 週以後の死産数に早期新生児死亡数を加えたもの」と改正した。なお、平成 6 年以前の周産期死亡は、妊娠満 28 週以後の死産と早期新生児死亡を合わせたものである。

***2 妊産婦死亡率**

【年間妊産婦死亡数】÷【年間出産（又は出生）数】×100,000 で算出。

妊娠中または妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡で、妊娠の期間および部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した、又はそれらによって悪化した全ての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

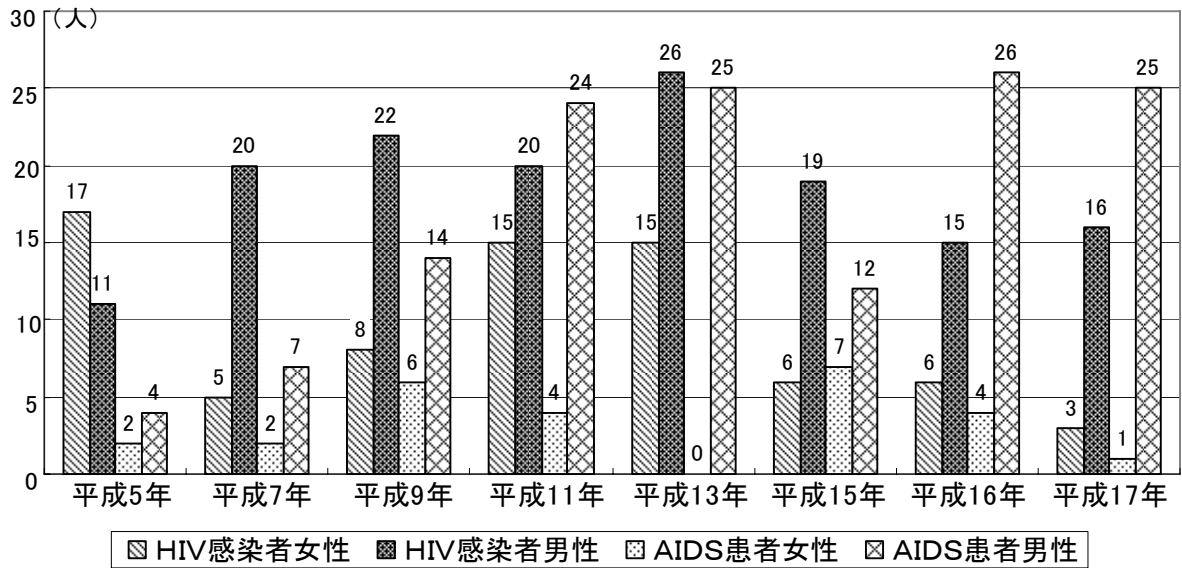
図50 年齢階級別人工妊娠中絶の状況(千葉県)



(厚生労働省「衛生行政報告例」より作成)

※グラフの数値を読みやすくするため、25~29歳に下線を、45~49歳には二重下線をつけてあります。

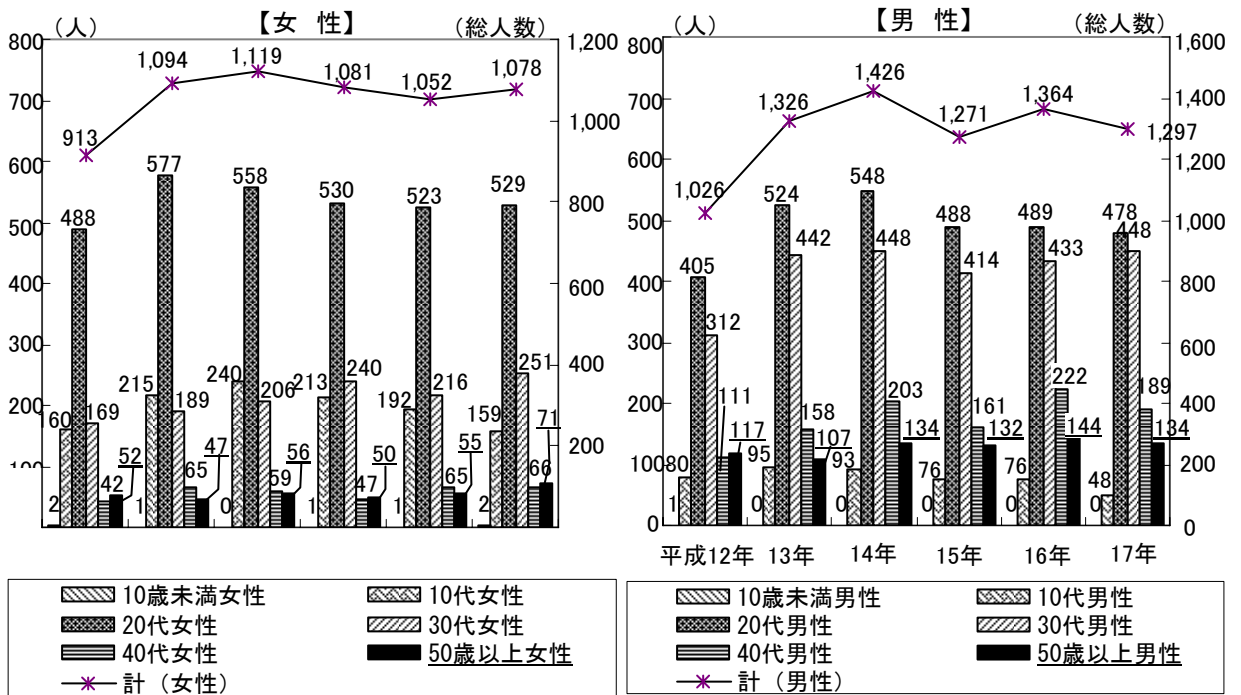
图51 男女別HIV感染者・AIDS患者届出状況(千葉県)



(資料出所：千葉県健康増進課*)

*現：疾病対策課

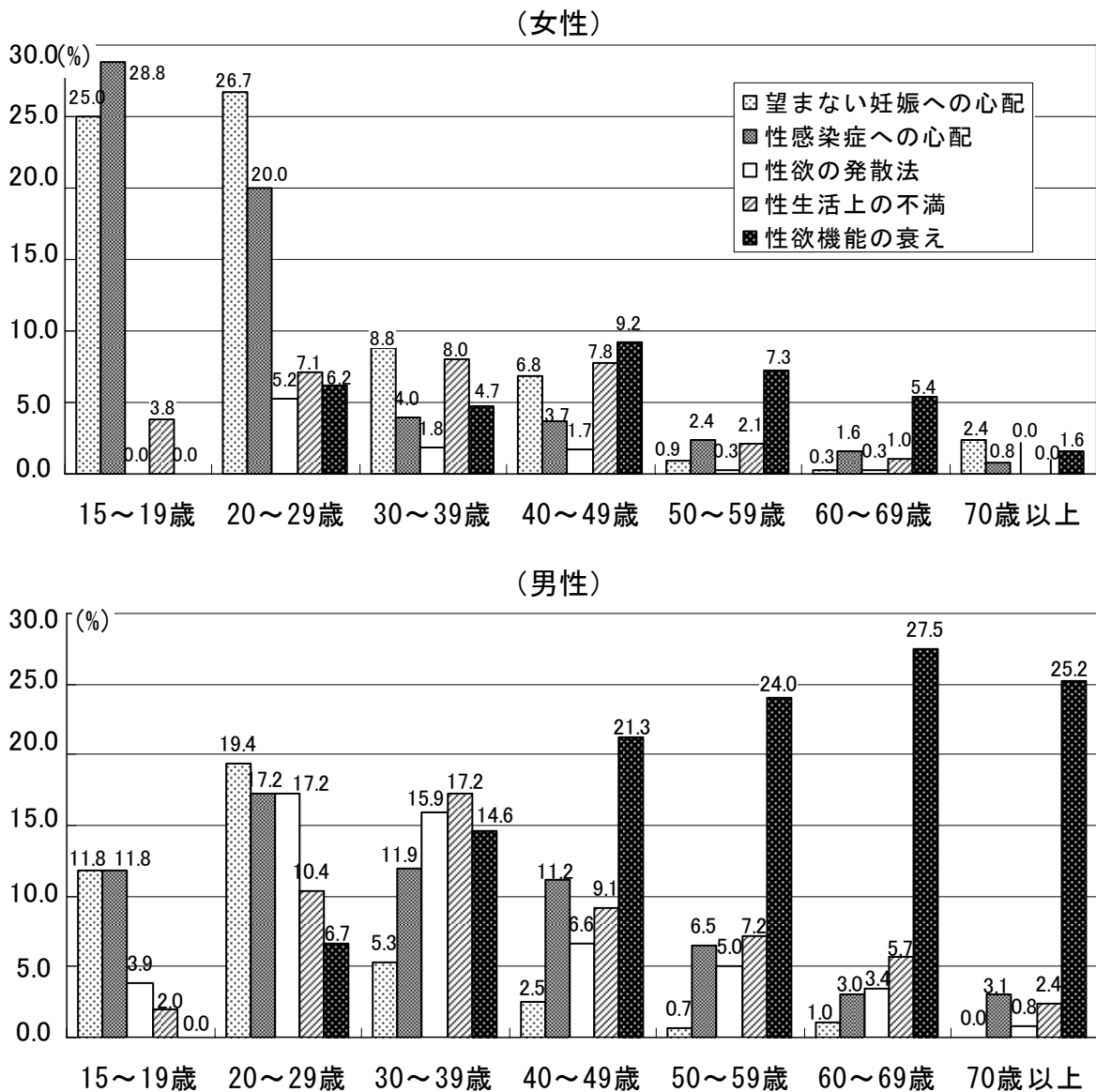
图52 年齢別性感染症報告状況



(資料出所：千葉県健康増進課)

*現：疾病対策課

図53 性・年齢階級別にみた性に関する不安や悩み



(千葉県健康増進課*「県民健康基礎調査」〔平成15年〕)*現：健康づくり支援課

施策の方向と具体的取組

1 性差を踏まえた総合的な健康支援施策の推進

- 生涯を通じ、自己の健康を適切に管理するための基本的な知識と能力を培うための学校教育を促進します。
- 若年期からの自己管理の支援、積極的な広報・啓発を含めた家庭教育・社会教育を促進します。
- 女性専用外来の拡充や相談体制の充実を図ります。
- 男性の更年期障害等、男性も対象とした性差医療の一層の促進を図ります。
- 女性の健康に関する疫学調査を継続的に実施します。

- 子宮がん、乳がんなど、女性に特有のがん対策の充実を図ります。
- 一人ひとりの健康状態や生活習慣に応じた健康づくりを支援します。

2 女性の健康等(*71ページ参照)に関する意識の浸透

- 若年層における望まない妊娠や、性感染症を防止するための思春期保健相談事業を実施します。
- 学校教育等におけるピア・エデュケーション(*)の充実を図ります。
- HIV（エイズ）・性感染症予防対策、薬物乱用防止対策の推進及び正しい知識の普及啓発を図ります。
- 女性、特に母体の健康を損なう喫煙（受動喫煙）を防止するための対策を促進します。
- 子どもの発達段階に即した性教育の充実を図ります。【再掲】
- 社会教育等における性に関する学習の充実を図ります。

用語の説明

* ピア・エデュケーション[peer education]

専門のトレーニングを受け、世代や生活環境が近似したピア・エデュケーターが、同世代の仲間に対し、エイズに関する基礎知識や予防法をはじめ、命の問題や、ともに生きることの大切さを伝えていくこと。

3 妊娠・出産に関する健康支援の充実

- 安心して妊娠ができ、安全で快適な出産のできる環境づくりを促進します。
- 周産期医療体制の整備促進を図ります。
- 不妊・遺伝に関する相談体制の充実や新たな支援策を検討します。
- 妊産婦・新生児・乳幼児の子育て・健康相談に関する情報提供、相談体制の充実を図ります。
- 小児科救急医療を含めた総合的な小児医療体制の整備を促進します。

県民の意見から

- 女性は、更年期のつらさを我慢してしまうことが多い。「誰でも通る道だ」と周囲に言われ、自分でそう思ってしまう。特に医師から言われると、病院を渡り歩くドクターショッピングになってしまう。
- 男性もストレスや人間関係が引き金で、不妊等で悩む人がある。自殺者も圧倒的に男性が多い。男性の更年期にも着目した医療が必要。
- 性教育については、誤解を解きながら、もっと認識を深めていく必要がある。男性を中心とした社会のあり方が変わっていくべきだと思う。

※県民集会やタウンミーティング等で県民からいただいた意見を掲載しています。
(巻末資料をご覧ください。)

(基本的な課題2) 高齢者・障害者の生活の充実

現状と課題

本県における65歳以上の高齢者人口は、平成17年4月1日時点で100万人を超え、高齢化率は16.7%に達しており、その割合は今後一段と増加することが予想されています。

家庭の中で女性が担うことの多い高齢者介護への対策が大きな課題になるのはもちろんですが、今後、いわゆる「団塊の世代」(*)が高齢期に差し掛かり日本の年齢構造が大きく変わることが見込まれます。

高齢者を、単に支えられる側として位置付けるのではなく、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが自分のできる範囲で、地域社会を支える一員として長く参画できるよう、社会全体の環境の整備を進めることが、男女共同参画社会を形成する上で、大きな課題の一つとなっています。

用語の説明

* 団塊の世代

昭和51年(1976年)、堺屋太一の小説『団塊の世代』に登場した言葉で、第二次世界大戦直後、昭和22年~24年(1947年~1949年)の第一次ベビーブームで生まれた世代を指す。

この世代の人口ボリュームは、平成19年(2007年)で約669万人、平成24年(2012年)で約646万人と推計されている。(国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計(中位推計)2001年1月」)

また、人口に占める男女の割合は、70歳未満での男女の割合がほぼ均衡しているのに対し、高齢者人口に占める男女の割合は、歴史的経過や平均寿命の差(男性78.53歳、女性85.49歳:厚生労働省「平成17年簡易生命表」)などから、女性の比率が高くなっています。特に、75歳以上の後期高齢者では、本県でも6割以上が女性となっており、高齢社会を考える上での男女共同参画のあり方、高齢女性への対応は、非常に重要な問題と言えます。

本県は比較的高齢化率が低く、現在全国でも5番目に若い県ですが、しかし、平成37年(2025年)には29.2%で全国平均を上回ることが予想され、さらにその5年後には、30%を突破すると推計されています(国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」平成14年3月推計)。県民の3人に1人が高齢者となる時代が迫る中、年齢や障害のあるなしにかかわらず、女性も男性もいきいきと、健康で安心して暮らしていける社会を築いていくことが、極めて緊急性の高い課題となっています。

国においては、急速に進む高齢社会に対応するため、平成9年に介護保険法が

制定され、それまではもっぱら家族、特に女性が担ってきた介護を、社会全体で担っていくための法整備がなされました。

平成6年のハートビル法(*1)施行によって、公共性の高い建物では、床などの段差をなくしたり、廊下やトイレ、エレベーターなど、障害のある人や高齢者にも使いやすい規格で建設を行うよう定められました。さらに交通機関については、平成12年に施行された交通バリアフリー法(*2)により、駅や道路の段差解消やエレベーター設置をはじめ、低床バスの導入など、高齢者や障害のある人でも、交通機関を利用しやすい環境整備を図りました。

さらに、高齢者、障害者の自立した生活を支えるハード面での環境整備のため、これら2つの法律を統合・拡充した「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(*3)」が平成18年6月に公布されています。

用語の説明

***1 ハートビル法（「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」平成6年6月29日法律第44号）**

本格的な高齢社会の到来を間近に控え、高齢者や障害者の自立と積極的な社会参加が望まれることから、不特定多数の者が利用する公共的性格を有する建築物を高齢者、身体障害者等が円滑に利用できるよう措置していく必要がある。このため、建築主への指導、誘導等の総合的措置を講じ、速やかに良質な建築ストックの形成を図ることを目的とする。

***2 交通バリアフリー法（「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」平成12年5月17日法律第68号）**

高齢者、身体障害者等の自立した日常生活及び社会生活を確保することの重要性が増大していることにかんがみ、公共交通機関の旅客施設及び車両等の構造及び設備を改善するための措置、旅客施設を中心とした一定の地区における道路、駅前広場、通路その他の施設の整備を推進するための措置その他の措置を講ずることにより、高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上の促進を図ることを目的とする。

***3 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成18年法律第91号）**

高齢者、障害者等の自立した日常生活・社会生活の確保の重要性にかんがみ、公共交通機関の旅客施設・車両等、道路、路外駐車場、公園施設、建築物の構造・設備を改善する措置、一定の地区の旅客施設、建築物等とこれらの間の経路を構成する道路、駅前広場、通路その他の一体的な整備を推進する措置を講ずることにより、高齢者、障害者等の移動・施設利用上の利便性・安全性向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする。

さらに、県内の状況を見てみると、平成14年度から15年度にかけての「千葉県地域福祉支援計画」や、平成15年度の「第三次千葉県障害者計画」の策定作業を、県民と行政との協働により、白紙の段階から積み上げていったという経験を通じて、県民自身の中から、「誰もがその人らしく、住み慣れた地域の中で暮らせる千葉県を、自分たち自身の手でつくっていこう」という、新たな福祉のう

ねりが生まれてきています。この動きの中で、県民との新たな協働により、平成18年3月には「千葉県高齢者保健福祉計画（平成18年度～平成20年度）」も策定されました。

高齢者が介護を必要とするようになって、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活を続けることができるよう、介護サービス基盤等を充実することが必要です。

しかし、家庭での介護の状況に目を転じてみると、家族の介護は女性が担うものだという意識が、まだ根強く残っています。家族の介護をもっぱら女性が担っている現状は、平成13年の社会生活基本調査（総務省）でもはっきり示されており、その数は、男性の1.7倍以上になっています。

また、実際に介護に携わる時間の差はさらに大きく、「介護をしている」と答えた男性一人当たりの平均介護時間が0.29時間であるのに対し、女性の介護時間の平均はその3倍以上、1.02時間となっています。

その上、年代によっては、仕事と介護、あるいは子育てと介護など、様々な負担が女性に集中してしまう場合もあり、平成16年雇用動向調査（厚生労働省）によれば、介護を理由に離職した女性の数は全国で約40,800人と、男性（10,800人）のおよそ4倍にも達しています。

しかも、介護の需要は、今後、量的にも質的にもますます増加することが予想されます。介護を要する人の絶対数が増えるということだけではなく、介護の期間そのものが、平均寿命の延びや医療の進歩によって長期化していくことは、特に家族介護において見過ごせない問題となりつつあります。

精神的、肉体的にゆとりのない状況で行われる介護は、介護者自身の心身の健康を損なうとともに、一方では虐待を生む要因ともなります。これは男性が介護に当たっている場合も同様であり、高齢者虐待の加害者の1位は実の息子によるものであることが判明しています。

そこで、介護を社会全体で支えていくという「介護の社会化」を、制度面でも、意識の上でも、一層進めることが最も大切なことであり、その上でなお残る家族の介護においては、男性と女性が、お互いに家族を支える一員として責任を分かちあい、介護の喜びも大変さも共有していくことが、介護を担う側、介護を受ける側の双方にとって必要となります。

また、今までの高齢者福祉、障害者福祉において、福祉サービスの受け手としての高齢者や障害者を考える際、「高齢者」、「障害者」というひとつの集団としてとらえていました。

ひとりの女性、ひとりの男性として個々の高齢者や障害者を捉え直し、それぞれの性別を尊重するという視点が、福祉サービスのあり方を考える中で明確に位置付けられてこなかった結果、高齢者や障害者が実際に福祉サービスを利用する

場面においても、それぞれの性を尊重した介護支援を行うという施策は展開されてきませんでした。

今後は、日常的に福祉サービスを利用する高齢者や障害者が、ひとりの女性、ひとりの男性として個人の意思を尊重され、その要求が十分反映されているかという視点から、高齢者・障害者施策を一層充実させることが求められています。

その要求を的確に把握し、迅速に対応していくためにも、福祉関係事業者、NPO(*45ページ参照)、民生委員・児童委員等、地域における福祉の担い手の側において、積極的な男女共同参画の促進を図る必要があります。

また、自立した生活を営むための経済的な基盤である高齢者の所得や資産について、男女間の格差は非常に大きく、女性の平均所得は112.4万円で、男性のほぼ3分の1であることに加え、65歳以上の女性の6人に1人は、全く収入がない状態です（平成14年国民生活基礎調査個票の再集計結果より）。これは、高齢者の主な収入源である公的年金について、国民全員加入と改正される昭和60年以前に加入期間の該当する高齢女性の中には、任意加入であったために無年金者が存在していることも理由の一つです。

自分らしく地域の中で生活を続けていくために最低限の経済的な基盤を持つことは望ましいことですが、特に女性にとってはこうした厳しい現状があることを一人ひとりが十分に認識し、女性も男性も早い段階から資産形成を図る努力が重要であり、積極的な広報・啓発を図り、情報提供などの支援を行う必要があります。

さらに、意欲のある高齢者や障害者については、地域における新しい「人」という資源として、その意欲と能力を、地域社会の中で生かすための仕組みづくりを整備する必要があります。

前述のように、団塊の世代(*77ページ参照)が平成19年以降定年退職期を迎え、それまでの職場から、自分たちの住む地域社会に活動の舞台を移していくことが予想されます。

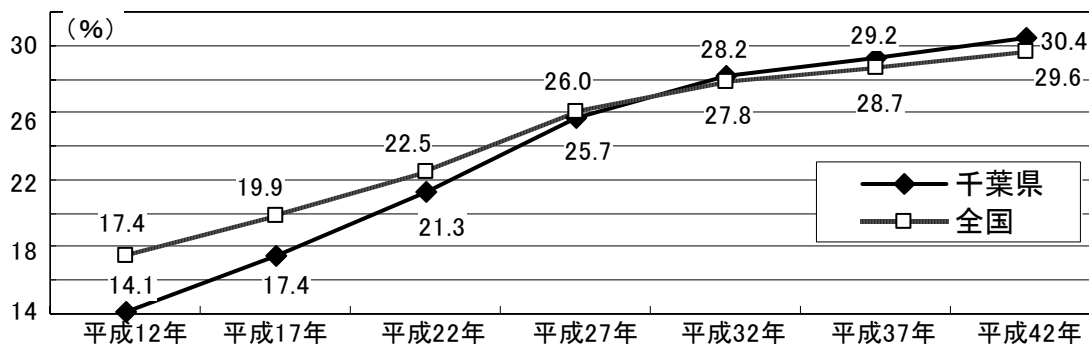
社会生活の中で、様々な技術や経験を身につけてきた団塊の世代が有する意欲や能力と、従来からいろいろな形で地域活動を担ってきた女性や男性の知識と経験が、バランスよく融合し、よりよい地域づくりに向けて、一人ひとりの個性と能力が発揮できるよう、施策の展開を図ることが求められています。

表15 男女別高齢者の割合(千葉県)

	65歳以上	うち75歳以上
女性	567千人(55.49%)	255千人(62.43%)
	全女性に占める割合 18.60%	全女性に占める割合 8.38%
男性	455千人(44.51%)	154千人(37.57%)
	全男性に占める割合 14.83%	全男性に占める割合 5.02%

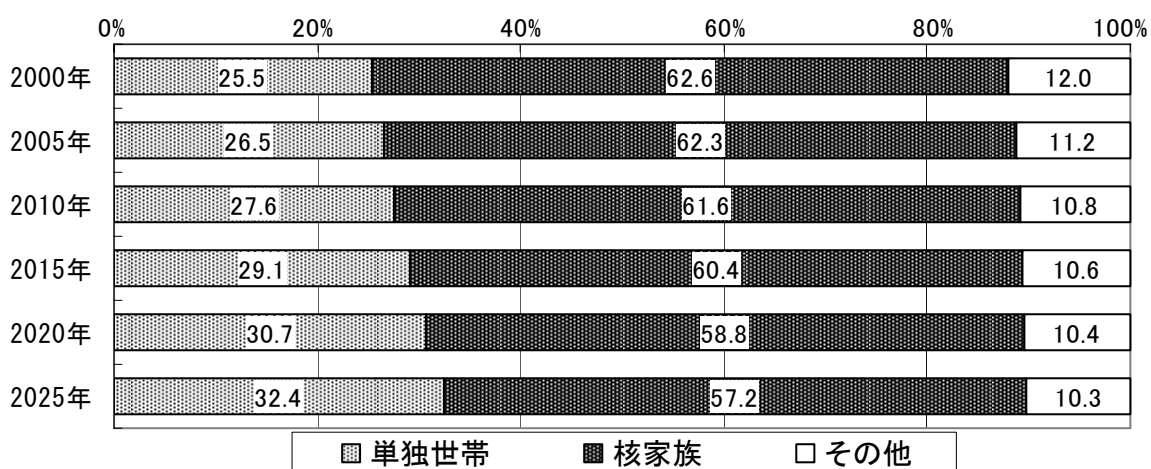
(千葉県統計課：平成17年4月1日「千葉県年齢別・町丁字別人口」)

図54 高齢化率の推移(全国、千葉県)



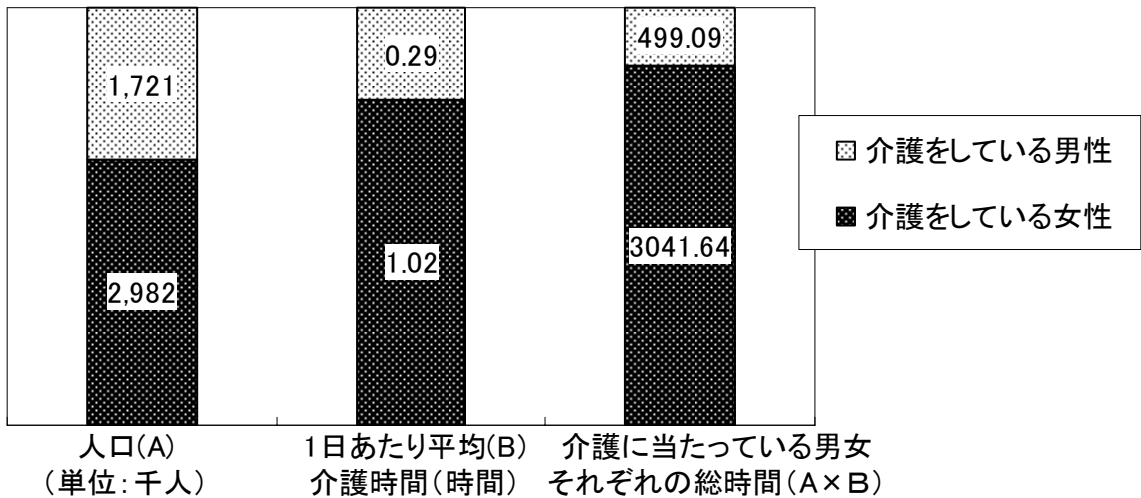
(国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」平成14年3月推計)

図55 一般世帯の家族類型別割合の推移(千葉県)



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」平成17年8月推計)

図56 介護をしている男女の数と平均介護時間



(総務省統計局 「平成13年社会生活基本調査」より作成)

図57 高齢者の所得水準(全国)

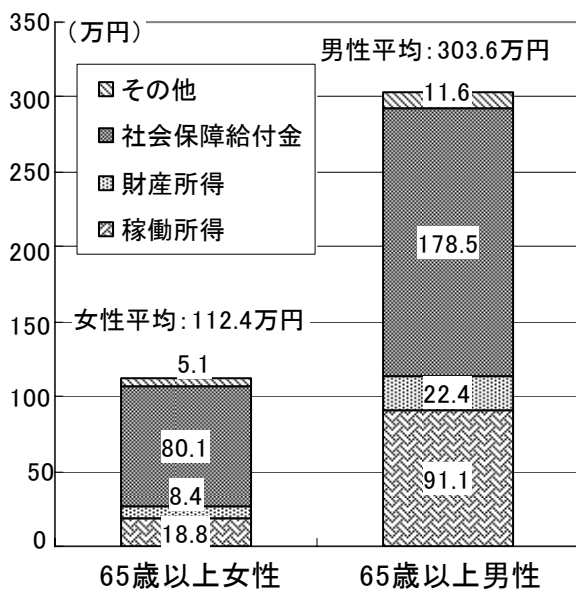
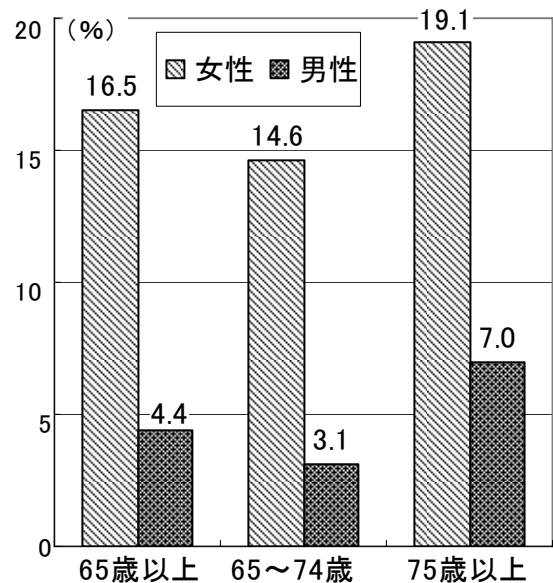


図58 所得のない高齢者の割合(全国)



(厚生労働省科学研究(政策科学推進研究)〔平成14年度〕「医療負担のあり方が医療需要・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究」における「国民生活基礎調査」個票の再集計結果)

施策の方向と具体的取組

1 高齢者・障害者福祉への男女共同参画の促進

- 施策の立案・実施等における高齢者・障害者、特に女性の参画の一層の推進を図ります。
- 高齢者・障害者福祉サービスを担う人材の養成・確保における男女共同参画を促進します。

- 高齢者・障害者の性を含む人権に配慮し、男女それぞれのニーズに対応した福祉サービスを促進します。
- 高齢者・障害者の性を含む人権に配慮し、男女それぞれのニーズに対応した保健医療体制の充実を図ります。

2 高齢者・障害者の自己決定と自己実現を可能にする社会環境づくり

- 成年後見をはじめとする権利擁護制度など、高齢者・障害者の自己決定を可能にする法制度の積極的な広報と適切な運用を推進するとともに、各種相談体制等の一層の充実を図ります。
- 高齢者・障害者の社会参加に対する男女共同参画の視点に立った支援を促進します。
- 住宅及び公共施設の整備を含む、高齢者・障害者が自立しやすい社会基盤の整備を行います。
- 高齢者・障害者が地域で暮らすための住宅や就労確保のための環境整備を行います。
- 高齢期における男女の所得・資産格差の実態を踏まえた、若年期からの就業、資産形成等における自助努力のための教育、広報・啓発を促進します。
- 高齢者・障害者の性に配慮した性に関する学習機会の充実を図ります。
- スポーツ等を通じた高齢者・障害者の健康づくりへの支援を促進します。

県民の意見から

- 福祉の充実が基礎及び前提になれば、「男女共同参画」の成果は、結局「効率」中心に終わるおそれがある。
- 5人に1人の高齢者がいる社会で、お互い楽しく共存できるような男女共同参画社会づくりの計画を立ててほしい。
- 高齢者福祉に関しては、男女共同参画社会づくりがされてきているようだが、介護の面、特に家庭の中では女性の負担が多いようだ。それは致し方のないことなのだろうか。

※県民集会やタウンミーティング等で県民からいただいた意見を掲載しています。
(巻末資料をご覧ください。)

