

第5回北見市男女共同参画審議会会議録（要旨）

日時 平成18年1月12日（木）

18：30～

場所 入札室（市役所別館1階）

出席者 新谷会長、小田副会長、武田委員、渋野委員、徳田委員、徳本委員、早坂委員
平野委員、吉谷委員（天野委員、兼平委員、橋場委員は欠席）

事務局 塚本市民環境部長、山崎市民環境部次長、小原市民活動課長
佐藤市民活動課担当

1. 開会（市民活動課長）

武田委員の委嘱状交付

資料の説明（事務局より送付資料と当日資料の確認）

2. 第5回検討テーマについて

会長

みなさんあけましておめでとうございます。新年最初の審議会、第5回北見市男女共同参画審議会を開催したいと思います。

本日のテーマは、男女が健康で豊かに暮らせる体制づくりということで、今までどおり意見書が寄せられておりますのでご本人から口頭で意見を伺った上で自由討論にしたいと思います。それでは、G委員からお願いします。

G委員

はい、私は立場上、専業主婦ということになっていきますので、予防のことについて男女差があるということを常々感じています。

例えば、男性であれば雇用されているところで定期的に受けるということがありますが、サラリーマンの場合は会社のシステムどおり受ければいいのですが、そういうところがないところもあるのではないかと思います。そうした時にはどうしたらいいか。周りの主婦仲間に聞きますとそれぞれ違って、面倒くさいからずっと受けていない等という人が多いです。40、50代の女性は、自分の健康に意識がいかに、家族の健康であったり、親の健康であったりということに気が向いてしまうので、なかなか健康診査の機会を逸してしまっていることが多いと思います。

それと、健康推進の講座等もあると思うのですが、例えば私の場合ここに書いてあるように3年ほど前までは社会保険の方で受けていたのですが、市民の健康診査ということで市から案内が来ていました、それを受診してしまして、たまたま何かに引っかかった時は、市の保健センターに呼ばれて、こういう講座があります等と紹介がありましたが、それがなぜか昼間の時間帯が多く、例えばパートの主婦であればいけない人ものではないかということで時間帯等は一般の人が受けやすい時間帯になっているのかど

うか気になっていました。以上です。

会長

はい、どうもありがとうございました。E委員お願いします。

E委員

はい、意見書を提出するにあたって、もう一回基本法を読み直したり、条例ではどうか、プランも読んでみました。平成15年度のガン検診という項目がありますが、事業の概要として受診率30%を目標になっていますが、当然この目標に対して努力するという事なんでしょうが、内容といいいますか、なぜ受診ができないのか、受診しようとする意識がある、いろいろ予防教室についても、本人の意思なり、家庭であっては夫の協力なり、家族の支援なりが必要ではないのかと、そういう分析といいましょうか、原因は何なのかということをはっきりと明らかにした上で、体制がたてられていくのではないかと考えていました。

高齢者社会への対応についてですが、例として北見市の実態はどうか、平成16年の例を挙げていますが、大体4分の1程度が65歳以上ということになっているわけで、当然健康であればまた増えていくようになりますが、新北見市になりますと高齢者の実態はどうか、他の町は高齢者が多いのではないのでしょうか、そうすると健康なお年寄りにはどういう体制づくりを、弱者といわれる高齢者にはどうか、それから戻りますが健康なお年寄りに対して今までの考え方と変えていく必要があるのではないのか、社会の要請もあったり、高齢者自身が学習をしていかに可能な役割を果たしていくか、そういう発想というのが大切であり、またそういうことに対する支援、体制づくりがまた重要になってくるのではないかと考えます。

次に、女性の福祉の向上についてですが、例えば皆さんご存じのとおり大変離婚率が高いと、経済的側面も一つとして考えられるわけですね、こういったことは一体どういった支援が望ましいのか、より緊急に必要なのかということが重要になってくると思います。また、育児についてですが当然行政側の相談だとか支援だとかということも大事でしょうけど、保育園や幼稚園の開放を活用した中で少子化に至っている社会を打開していくような体制づくりが考えられないのかというようなことを思っております。

会長

はい、ありがとうございます。B委員お願いします。

B委員

はい、3つに分けて考えてみました。最初の方は次回の議題になるのではないかと思います。男女共同参画を推進する教育と学習になるとは思いますけれども、男性性と女性性が違うのかどうかという永遠のテーマでなかなか難しい問題ですが、女性は子どもを産む性だということは誰も否定はしないと思いますが、そうしますと女性の健康管理は必要だと思います。それも若い時からです。女子高校生が真冬に短いスカートをはいているのをみますと息をのんでしまい将来病気になるか余計な心配をしてしまう

のですが、そのあたりから健康管理を気をつけてもらいたいです。

男女が共用する知識といいますか、例えば男の子が女の子のミニスカートをかわいいと思えばやはり女の子ははきます。男女が共用する知識として伝達していく必要があると考えます。そういうことを話し合い、知識を共有しあう中で性犯罪等の解決策も見つけられるのではないかと期待したいです。

それから不安のない子育てが可能な環境づくりですが、知り合いの方で子どもを産んで精神が不安定になるという人が結構います。私の周りにも3人ほどおります。なぜ、子育てにこんなに不安定になるのか医学的に何かあるのかもかもしれませんが、専門的な人が助けていかないといけないと感じています。専門の保育士、子育て経験をしたボランティア等が援助できる体制があればと思います。子育ての不安は幼児の時だけではなく、思春期の時もあります。私も苦労しましたが、夫も亡くなっていましたので、誰に相談すればいいかということが問題でした。あらゆるところへ電話してみましたが、ほとんど相談になりませんでした。結局、東京の専門家に相談にのってもらったという経験があります。

それから高齢社会について、仕事を終えた男女がいかに健康で生きがいを持って長生きするということが課題ですが、病気にならないための予防検査、ガン検診等がこの中に入ると思います。予防治療を行政が積極的にリードしていくことが効果的だと思います。また、最後まで元気に活躍するためには外に出て社会参加をすることが一番だと思います。

会長

はい、ありがとうございます。次は私の番ですが、大きく4点ほどあります。

今日のテーマは主に、出産とか妊娠に関する男女の理解と女性の健康の問題ですね、それが中心になると思います。結局この問題が注目されるようになったのは10年ほど前、国際的な流れというのがありまして、そこで国際的にはレイプですとか望まない出産、また女性に対する暴力、そういったものが問題になりまして、注目されてきたという経緯があります。条例作りの時もそうでしたが、あまり女性だけではなく、男女がそういった問題に対して理解を深めていくということが大事だと思います。

その結果、実際出産するのは女性ですのでやはり身体的な負担は大きいと思いますが、そのためのより一層の医療体制等を充実していく必要があると思います。

また、育児に対する相談体制、国ももちろん様々な法律で実施しているところですが、それプラス自治体として独自の対策が取れば理想的かなと思います。

2番目に男女間の暴力、いわゆるDVの問題ですが、根本的に大きな問題でありまして、いくらそれが悪いことであると言っても、なぜ悪いことなのか根本的なことが理解されていないし、また特に男性の意識というのが変わっていかないというのが現状です。男性から女性へのあるいは逆もありますが、どちらにしても相手方に対する差別意識、それから身体的な暴力をふるうというのは相手に対する人格の否定の表れと、法的にはそういうふうに表示されると思いますが、人間として相手を見ないという考えの表れに他ならないので、条例作りの時も議論になりましたが、どちらの方向からの暴力であれ、一切暴力を断絶すべきであるということを経験として確認すべきではなからうかと思

ます。具体的には、他のご意見にもあるように、DV被害者に対するより一層の支援ということが考えられると思います。

3点目は、子どもの問題ですが、これも育児休業を一層促進するということとひとり親家庭の福祉の充実が大事だろうと思います。また児童虐待、家庭内暴力への対策の強化も必要だと思います。また、子どもの問題としましては、例えば引きこもりの子どもやニート、フリーターの問題も関連して出てくるとは思いますが、考えてみますと引きこもりやニート、フリーターという言葉から受けるイメージは男の子を思い浮かべることが多いと思いますが、女の子もいると思います。男女を含めた問題といえますか視点を広げて考えていく必要があると思いました。

4点目に高齢社会ですが、E委員もお話しされましたが、介護や福祉を要する人ばかりではなく、元気な方、健康な方のこれからの役割といった観点にたつて、男も女も今まで培ってきた人生経験を生かすような社会を何とか出来ないかと考えました。お年寄りの男も女も元気な地域社会が出来て、お年寄りに焦点をあてたスポーツ施設、レクリエーションなどがたくさん出てくればと思いました。

私の方からは以上です。続きましてA委員をお願いします。

A委員

健康に関する検討テーマですが、高齢者、子育て、DVも含むということで、こういった重点的な対象となる人の範囲が幅広く、問題の性質が命に関わるということから、普通の人よりは健康に過ごすための問題等、問題の性質の対象となる健康の度合いも幅が広いものになると思いました。そういうことで、会長の話にもありましたが、重視する原則な何なのか、理念は何なのかということをも明らかにして、もしある程度条例等で文章として残せるのであれば、そういうことも大切だと思います。私の考えでは、やはり暴力、犯罪等によって人命が奪われるということがないということが優先度が高く、次に暴力、犯罪ではないが人命に関わるような健康に関する問題、それから弱者の健康についての問題、更にその次に健康に暮らせている人の健康増進などの優先順位なるのではないかと思います。

いろいろな取り組みをしていると思いますが、特に人命に関する問題にどういうふうに取り組んでいるかということの説明できるものがあれば、北見市の取り組みというものを知りたいです。

DVについては、民間DVシェルターに補助金を提供していると聞いています。今後の北見市の課題としては、市役所職員（被害者に直接ケアをしてあげる人）の意識啓発が重要かも知れません。

高齢者虐待についての取り組み等も全然知らないのですが、今後の課題として重要だと思います。

次に子どものことですが、これまでに学童の放課後の過ごし方について話しが出ましたけれども、学童保育等の活動にももう少し経済的に援助があればいいと思いました。聞いている話では、以前は学童保育所に市か道か国かはわかりませんが補助金があったそうですが、学童保育所の増加、児童館で放課後過ごす活動が普及するに伴って廃止されたという経緯があると聞いています。今後の北見市の課題だと思います。

北見市にある学童保育所では、何らかの事情で児童館で過ごせない子どもを受け入れていると聞いています。一部の民間学童保育所では、北見市の認定を受け国や道から補助金を受けていると聞いていますし、補助金を受けていなくて、経済的に大変な民間学童保育所があることも聞いています。北見市では、こういった基準で、受け国や道から補助金を受けられるように認定しているのかお聞きしたいと思いました。

会長

はい、ありがとうございます。それでは他にご意見のある方おりますでしょうか。

副会長

よろしいでしょうか。今回のテーマは範囲が広くて高齢者、子育て、DVについて簡単にお話しさせていただきたいと思います。

年齢で言いますと65歳以上が老人という表現で新聞等も出ていて、私もそれに近い年齢ですが、送付資料にありました北見市地域福祉計画(案)を見せて頂いて、本当にこれが絵に描いた餅ではなく、ちゃんと動いていけば、それぞれ人が身につけてきた財産を子どもたちに還元していくことになり素晴らしいなと思いました。

出産後のマタニティブルーや子育ての時、鬱になる方もいらっしゃいますし、伴侶が亡くなって起こる老人の鬱もよく聞きます。長生きするからそういうことも経験するという事もあると思いますが、そういうことにならないようにそれぞれの役割を生き生きと生きるということが一番ですので何とか北見市地域福祉計画(案)をうまく活用して頂きたいなと思いました。

それから、昨年11月広報きたみにも案内が入っていて、釧路で人権の何でも相談というのがありました。その時に、どちらでこの相談所が開設されているのを聞きましたかと尋ねますと北見の広報を見たという人が相談件数の12、3件の内3人くらいおりました。北見の広報はずいぶん読まれているのだなと感じましたので、もっと老人、子育てのこと、例えば保育所の空き具合、状況等、健康診断の時期等を載せて頂ければなと感じました。

次にDVについてですが、相談の中では男性が奥さんに暴力を振るわれて保護命令の申し立てをするということまでは、やはり男性なので無いと聞いています。

会長

はい、ありがとうございます。他にいらっしゃいますか。

D委員

よろしいですか。送られてきた資料を見て自分なりに感じたことは、北見市地域福祉計画(案)というのは、現行プランの推進課題をより理想な形としてこういうものを作ったのかなと思いました。介護、子育てというのは結局現場では担い手は女性で、男性は家事と同様に手伝うという表現を使いますので、そういう意識しかないのかなと思います。制度としては個人の尊重や男女平等の理念というのが資料には出て来ますが、現実との隔たりは依然として大きいです。現行プランの最初にも隔たりは大きいと出て

いますが、私もいつも思っています。

それから、頂いた資料の中で地区別の人口の状況がありますが、これを見て北見でも高齢者の割合が高く、限界集落という考え方がありますが、合併を期に高齢者の多い地区が増えるだろうと思いますし、その対策は大変だろうと思います。

先ほど会長もお話しされていました育児休業制度の事ですが、制度があっても実態が伴わないと思います。導入しているのは、化粧品の会社等、女性が中心となっている大企業であり、中小企業は導入する余裕がないと思います。ですからまず浸透させるために公共の部門、つまり役所職員等に育児休業制度を取らせるべきではないかなと思います。

会長

はい、ありがとうございます。他にありますか。H委員いかがですか。

H委員

はい、今日のテーマを見て幅が広いなと思いました。資料の北見市地域福祉計画（案）を読みまして、私は福祉と聞きますと高齢者という感覚が大きかった中でそうではないよということがわかりました。

後はまだ参加してまもないので皆さんの意見を聞きながら勉強したいと思います。

会長

はい、ありがとうございます。それでは限られた時間の中での幅広い範囲ですので、大まかに3つの柱を立てて議論していきたいと思います。まず1つ目は男女の健康の問題、暴力の問題も含みます。2つ目は子育ての問題、3つ目に高齢社会の問題と順番に議論していきたいと思います。

それでは最初に男女の健康の問題について、女性の健康診査の体制が不十分ではないかのご意見も出されたところです。そういったことについて自由に発言して頂きたいと思います。

A委員

質問してよろしいですか、G委員の市から健康診査の案内が来ていた時は毎年受けていたが、とありますが来なくなった理由は何でしょうか。

G委員

たぶん保険の制度が変わったと思います。

事務局

制度の改正ではなく、老人保健法の趣旨で原則として国保以外の加入している健康保険が実施することになっているためでございます。3年ほど前に北見市でもこの趣旨にのっとり通知を止め、その際に当然広報や伝書鳩などでPRを行ったということを担当課に確認をしましたのでご報告させていただきます。

G委員

そういう情報をついつい逃してしまうんですね。そういった場合、自分から例えば前は来ていた問診票を都合のいい日に病院に持って行けば良かった、でも今は自分から連絡をして問診票等を送ってもらってという手間が加わることにより、なかなか敷居が高くなってしまいます。以前のように通知が来て、病院によって請求先が持っている保険証によって変わってくるというシステムでもあれば受診しやすいのではと周りの人も言っています。自分で調べて後はそれぞれの夫の勤め先によってシステムが違いますし、会社によっては手厚い健診が受診できる場所もあれば、そうでない場所もありますので、それぞれの家庭の事情によって差が出てきてしまうということは男女の格差も必ずあると思います。

A委員

老人保健法の健診は40歳から老人になった時の病気を防ぎましょうということですが、保険料を払ってサービスをしているのですから、そちらの利用を優先して欲しいということだと思うんですね。

健康保険によって、財力が違うのでサービスが違うということもあると思います。

配偶者にまできちんと健診を受けられるところとそうでないところなど。

G委員

でも、人間ドックまでいなくても、大体普通の健康診査はありますので、ただ診査があっても男女の格差は必ずあると思います。

A委員

職場の健診がある医療品を販売している企業で勤めている人は男性が多いのですが、そこで健診の受診率はほぼ100%、配偶者も受診できるのですが、受診率が5%でした。

G委員

パート労働者の問題で女性が多いと思いますが、病気になりやすい年齢の方が特に多いと出ていまして、そうした場合パート先できちんと健康診査があればいいのですが、無いところが大多数だと思います。そういう意味では、自治体にもこれから裁量権が下りてくると思いますのでこういったことの援助も考えて頂きたいなと思います。

会長

大事なことですね。男女によって健康診査を受ける制度が違うために女性が受けづらい状況があるということですので、社会における制度が中立でないということになります。地方レベルでできることがあれば考えていくべきだと思います。

A委員

健診のことについてもう1ついいですか。結核予防なのですが、今北見市ではどうい

うふうになっているかわかりませんが、私が子どものツベルクリン反応をする時、それが子どもの最初の予防接種になりますが、その時にお母さんも写真を撮ってきて下さいと言われます。それを聞いた時にもし30歳代で家にいて出産が無ければどうしているのだらうと心配をしているのですが。

G委員

北見の場合は集団ガン検診がありますよね。肺ガンの検診の時に結核も撮れるのではないですか。30歳以上の方は受けられますので。

先ほどパート労働者の話しをしましたが、私の知っているスポーツ用品の会社ですが、ここはパート労働者も健康診査を受診しています。たぶん健康に密接な会社だからだと思います。パートにもいろいろあると思いますが、例えばコンビニ等のパート労働者は無いと思いますので、こういうところにも広がっていけばいいなと思います。

H委員

私の所は、コンビニを経営しているのですが確かに健康診査を行っていないですね。

会長

確かに女性の健康診査の受診率は低いのは間違いありません。また、なぜ低いのかという原因の分析等も必要になってくると思います。

A委員

もう一つ健康の問題でよろしいですか。エイズの事です。希望者は保健所等で無料で検査を受けられるのですが、今医療関係者で問題になっているのが50歳代、60歳代のエイズ患者が急増しているということです。感染源は夫なんですけど、なぜかといいますと避妊の方法でコンドームが多いのですが、50歳代になりますと使わなくなるからです。それで、体の調子が悪くなると歳のせいだと勘違いして、さらにこじらして病院に行くとエイズが発覚するというケースがあります。こういうことも女性の健康の課題としては大きいことかなと感じお話しさせていただきました。

会長

はい、ありがとうございます。DVについてはいかかでしょうか。ご意見ある方お願いします。

副会長

民間DVシェルターで保護している人数は増えているのですか。

A委員

保護している人は年々倍増している状況です。あと少し話しは変わりますが、3年くらい前に男性が保護命令を申請している例があり、暴力の被害に遭われて守らなければならない人は男女問わないと思います。

副会長

DVというのは、夫婦間だけではなく子どもにもすごく影響を及ぼしていることをもっと社会が認識しなければならないと思います。女性が申し立てを行い、男性に事情を聞くとその人は暴力を振るっているという感覚がないんですね。

A委員

最近の1年間で25名ほどの女性を保護して、1人平均10日間弱の滞在なんですね。北見市民だけではないのですが、この滞在日数は実はすごく短いんです。理由がいろいろ考えられるのですが、他の地域から北見の施設に入る時にかなりの覚悟をしてくることが考えられます。そうすると決断が早いということになります。シェルターに入った後、暴力を振るった配偶者の接近を禁止する保護命令を申し立てるかどうかが、暴行なので刑事告発をするかどうか、配偶者と離れるとしてどこに住むか、生計をどう立てるかなどいろいろあるのですが、迷えばいくらでも時間がかかってしまいますので、これが早いというのはこういったことはもう決めているということになります。

あとはいろいろなポイントで市の担当者が関わって相談に乗って頂いたり、警察官も関わったりしています。聞いた話ですが、北見の警察は対応が非常に良いそうです。

それは、女性の警察官が担当していることも一因だと思います。

G委員

今、話しをされたのは被害者の側からの実態ですが、逆に加害者への対応、例えばカウンセリング等はされているのですか。

A委員

全国で2ヶ所くらいしかありません。しかも民間で研究として取り組んでいるところですが、ただ、海外の文献等を見ていると加害者への支援というのは有効性が無いという報告もあります。加害者が配偶者への暴力を犯罪だと感じていないということも問題ですが、それを社会全体が犯罪と認識することも大事なことだと思います。

J委員

加害者が暴力を振るうというのは病気みたいなものですね。精神的な健康を害しているといいいますか。

会長

例えば、職場で嫌なことがあってイライラしてつい奥さんにあたってしまうとか、でもそれは理由になりませんが。

J委員

それが暴力につながるということが問題であり、精神的な異常があると思います。

B 委員

先ほど 25 名とお話しされましたが、数字的には増えているのですか。

A 委員

民間 DV シェルターの運営開始が 2001 年からですが、年々倍増している状況です。

B 委員

この 25 名は、氷山の一角として捉えられているのですか。

A 委員

そうですね、それなりの覚悟をして民間 DV シェルターに入所してきた人数ですのでまさに氷山の一角だと思います。

それから、2 世帯住宅ですと夫だけではなく、夫の親も同じように暴力を振るっているという話しも聞いたことがあります。

加害者にも大きく 2 種類あると言われていまして、1 つは自分で暴力を振るうことを治したい人と治す以前に自分は悪くないと思っている人です。

前者の方は、加害者にケアしていくのは有効だと思いますが、そのためには社会全体で暴力が犯罪であるという認識をしていかないとなかなか進まないと思います。

J 委員

治したくても治らないという方が度がきついかもしれないですね。

暴力の意識が無い人は、気づかせればそこで治る可能性があるのではないですか。

会長

そうですね。誰かがあなたの暴力は犯罪ですよと言ってあげなければなりませんね。

犯罪という意識の希薄というのが問題であり、啓発活動等も必要だと思います。

D 委員

子どもへの暴力ということですが、実際に暴力を受けていた子どもが親になると同じように自分の子どもに暴力を振るうということもあるのではないですか。

A 委員

いえ、逆に親から暴力を受けていた大多数の子どもは、大人になると親からの反面教師ではありませんが、配偶者や子に暴力は振るわないです。

会長

時間の都合もありますので、2 つ目の育児の関連ではどうでしょうか。学童保育、児童館の問題も含めていかかでしょうか。

副会長

北見で保育所の定員の空き状況というのはどうでしょうか。

事務局

定員がいっぱいかどうかということでは地域によって違うと思います。

副会長

離婚問題があると、ほとんどの人は保育所がいっぱいで働けないというお母さんが多いです。そういう保育所の空き状況等も広報に載せて頂ければなと思います。

事務局

勤務先や自宅から保育所の距離や施設の新旧等、条件が出てきますと入るのが難しい場合もあります。

A委員

私も3人子どもがいて、市に保育所を申し込んだ経験がありますが、市立の保育所と民間の認可されている保育所を見て空き状況を教えてもらいました。3人目の時、2003年度だったと思いますが空きが無いと言われましたし、2人目の時は1人目と違う保育所を紹介されたこともありました。

事務局

ただ、定員割れをしている保育所があるのも事実も聞いておりますので、年度が違いますから一概に比較はできませんが。

市立の保育園は保育料が高いとか季節保育所は一定の金額なので市内から周辺に行くとか、逆に幼稚園はなかなか定員に満たない等といろいろあると思いますが、片や文部科学省関係、もう一つは厚生労働省関係ということであり、一元化のために国で協議をしている最中でございますのでうまくカバーできるようなシステムを期待したいと思います。

A委員

保育所の定員を何%か超えて入所しているということもあると聞きますが。

事務局

直接の担当ではないので不確かですが、許容範囲等の考えもあるのかもしれません。

副会長

今、市立の保育所を民間へ移そうとしている過渡期ですよ。お母さんたちもサービスが変わる等、不安になっていることもあるのではないのでしょうか。

事務局

市としましては、当然そういった不安を解消できるようお母さん方にも説明をしていかなければなりません。

A委員

2003年度の夏までは、確か定員の10%増しで入っていいと言われていて、2004年度からは25%増しで入っていいと言っていたと思います。増した分の保育士は非常勤で対応すると。例えば60人定員だと75人ですよ。

会長

そんなに入所者がいるのですか。

事務局

やはり地域差があるのだと思います。

副会長

今、少子化で定員は少なくしていつているのですか。

事務局

その辺はちょっとわかりませんが、市立の保育所を民間へ委託していくということに動いておりますので、その時にどういう制度、例えば指定管理者制度を取り入れるのかまだわかりませんが、需要があれば臨機応変に増やしていけるということも考えられます。

A委員

指定管理者制度と民間委託はどう違うのですか。

事務局

指定管理者制度というのは、地方自治法の改正により市が管理しなければならなかったものを民間でもできるようになったということです。民間委託は、法に基づかないのですが、市の業務を民間で行ってもらおうという考え方です。

あと、A委員の意見書の中で一部の民間学童保育所では北見市の認定を受けて国や道から補助金を受けていると書いてありますが、北見市ではご承知のとおり児童センター11館あり、その全体に学童保育の機能を持っていて、その機能を持たすために国、道から補助金を受けている現状はありますが、民間に対してというのがちょっとよくわからないので教えて頂きたいのですが。

A委員

私もあまりよくわからないのですが、ある私立の保育園は受けていると聞いたことがあるのですが。

事務局

社会福祉法人等が運営する保育所併設型児童館に対する補助です。

会長

時間も少なくなってきましたので、3つ目の高齢社会のあり方、単に福祉ということではなくて、男女の視点からということでご意見をお願いしたいと思います。

この問題については、現行プランの中にも触れられています。

G委員

よろしいでしょうか。昨日の新聞だったと思いますが、高齢者といいますかリタイヤした後の夫婦の生活のことで、妻は頻繁に外出をして夫は引きこもりがちだということからDVが発生するケースがあると書いてありました。夫も働いている中からネットワーク作りや趣味やボランティアを探して自分の生きがいを見つけるということをしていかなければ豊かな老後は訪れないのではないかと思います。

それとたまたま今日ニュースで聞いたのですが、有給休暇の取得率が非常に低いということで厚生労働省が企業側に働きかけるということをしていました。そうすると現在、取得率は44%くらいだそうです。率が上がらない理由として当然仕事が忙しいということもありますが、申請した時に上司がいい顔をしないという理由もかなりあります。国が企業に義務付けたところで果たして取得率は上がっていくのか疑問に思いました。今後、豊かな老後を過ごす第1歩として社会的に有給休暇の有効利用が考えられていくといいなと思いました。

会長

背景には、高齢の夫と妻の意識の違いがあるのではないのでしょうか。

G委員

妻が夫を1人の人間としてみていても、夫が妻を1人の人間としてみていないという、お互いが認め合えなければ自立もありえないと思います。

会長

極端に言えば、妻を養ってやるという上から下を見るような意識がまだまだ強いということも言えるのではないのでしょうか。

A委員

高齢者の健康問題に男女差がはっきりあるなと思うのは、アルコール業界で問題になっているのですが、仕事をリタイヤしてからアルコール依存になるという男性が10年くらい前から増えてきています。その辺の啓発も必要になってくるのかなと思います。

あとは、高齢者に限らず中高年もそうですが、自殺が多いということです。男性の自殺者数が女性の3倍くらいと聞いています。

J 委員

全体の自殺者が3万人くらいだと思いましたが。

A 委員

そうですね。そして自殺の背景に鬱があるのですが、これは逆に圧倒的に女性が多いです。男性の5倍くらいの数字だと思います。それなのに実際に自殺をするのは男性の方が多く、鬱等の体のことではなく、例えば社会的に追い込まれている等の要因が考えられます。

D 委員

これから大企業だけではなく10人や20人の会社も取り組まなければならないのが定年延長、60歳定年の会社は65歳にということだと思います。年金の関係、退職金等いろいろあるでしょうが、この定年延長をどうクリアしていくかということもこれからの問題だと思います。

B 委員

先ほど男性の自殺者が多いとお話しされましたが、何年前か、日本の経済がこうなる前ですが、女性の高齢者の自殺が多いと聞きました。

会長

自殺者が3万人を超えるようになったのは5、6年前からですが、そこから右肩上がりが増えていきます。年齢的には中高年の男性が多いです。バブルがはじけてリストラ等で経済的な理由が多いといわれています。

お時間もなくて大変恐縮ですが、今日のご意見を参考にして中間答申に活かしていきたいと考えております。最後に言い残したことなどありますでしょうか。

E 委員

はい、私、実は困っていることがあるのですが寿大学で講演をしてくれないかと依頼がありまして、人数が280人いて私はどこを基準に話しをすればいいのかというのが悩みなんです。寿大学の作品集等に目を通したのですが、非常に多様化しています。

これからの高齢化社会に対しての体制づくりを目的とした中で相当分析、検討する必要があるということを付け加えさせていただきたいと思います。

会長

寿大学は、生涯学習という面でも大事だと思います。それでは、第5回北見市男女共同参画審議会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

事務局

(次回開催日を発表)