

# I 市民会議提言

## A なくてはならない行政サービスの充実

市民のいのちと生活を守る分科会

( 提言 1～提言 6 )

- 提言 1 市立病院を中心とした医療体制の維持・拡充
- 提言 2 障害があっても豊かに暮らしていけるまちづくり
- 提言 3 高齢者にも安心して暮らせるまちづくり
- 提言 4 子どもの権利を守る観点に立った子育て支援
- 提言 5 教育格差のない、どの子もいきいきと輝く教育
- 提言 6 男女平等参画社会の実現

市民の命と生活をまもるための行政サービス。医療・福祉・教育分野は、その中核であり、防災や防犯と同様、市民にとってはなくてはならないものです。警察や消防のサービスがなかったら暮らせません。同様に、医療機関や学校のないまちには住めません。財政面での制約があるならば、あったら良いサービスよりも、なくてはならないサービスの充実を最優先の課題とする必要があります。市民の生命と生活が危機に瀕することのないよう、セーフティーネットに穴があかないよう、基本的且つ不可欠な市民サービス充実のため、市は長期的に優先して取り組む必要があります。

市は、国民の生存権を担保するための仕組み、すなわち社会保険（医療・介護・年金・労働）、公的扶助（生活保護）、社会福祉（高齢者・障害者・児童・母子）、公衆衛生・医療、老人保健といった国の社会保障制度に関わる業務の重要な担い手です。保育・子育てや公教育に関わるサービスも、市民が子どもを安心して育てるためにはなくてはならない重要な市の業務です。これらは国や都の制度の枠組の一部とも言えますが、市の仕事はまさにその最前線にあります。医療、福祉は市民の命と生活をまもるセーフティーネットそのものであり、保育や公教育は次の世代を育む市民の生活の根幹に関わるものです。このような市民にとってはなくてはならない行政サービスこそ、市にとっては全力で取り組まなくてはならない責務です。あったら良いサービス、担当者の善意に期待して済む事業ではありません。100年に一度といわれる経済危機のなか、医療や雇用の崩壊が危惧される状況であればこそ、生命と生活をまもるセーフティーネットの維持・充実はもっとも重要な市政の課題と認識すべきです。

また、今後、少子高齢化や日本全体の人口が減少していくなかで、女性が活躍する機会を保障することで、さらなる男女平等参画社会が実現されることが望まれます。性による差別をはじめ、あらゆる差別を否定し、男女の基本的な人権を保障するとともに平和に生きる権利を保障していかなければなりません。

市民が安心して子どもを産み育てることのできる稲城市を目指し、市民が安心して老後をおくれる稲城市を目指し、生命と生活をまもる充実のネットワークを市内に張りめぐらせましょう。各種のセーフティーネットの崩壊が危惧される今こそ、安全・安心のための基本業務に力をいれ、市民の「いのちとくらし」をまもる仕組みの堅持を市是とすべきです。安心して一生をおくれるまちナンバーワンをめざして。

## 提言 1 市立病院を中心とした医療体制の維持・拡充

### (1) 市民の健康の保持・増進のため市内の医療体制の整備・拡充

市民の健康の保持・増進のため市内の医療体制の整備・拡充をはかるべきです。そのためには、地域医療の核である市立病院の維持・拡充、開業医との連携による機能強化は長期計画の主要課題からはずせません。市内の開業医や市外の高度医療機関（3次救急救命センター・周産期医療センター）との緊密な連携、ネットワーク化をはかりつつ、市立病院が果たす役割を明確にし、それを適切にはたせる病院として市立病院を運営するとともに、さらに整備・拡充をはかる必要があります。市内や周辺の療養型施設や介護型施設も含め、高齢者に対する医療や介護を充実させる体制整備も求められます。

### (2) 市民に選ばれる魅力ある病院

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。特に、「公立病院の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」と考えられており、事実、救急医療など不採算となりやすい医療を提供している公立病院は数多くあります。近年、多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに、病院に勤務する医師が不足し診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が困難になってきています。

診療報酬の定額制など、医療費の抑制策が行き過ぎると、必要な医療をうけられないような事態も想定されます。市民がこのような危機にさらされないよう適切な対応が求められます。これらを踏まえて、良質な医療を提供し、市民に選ばれる魅力ある病院となることを経営の根本とすべきです。財政負担の軽減を優先するあまり、市の病院を縮小・廃止し、結果として入院患者が放り出されるような施策を選択する自治体もあるようですが、これは本末転倒です。

稲城市立病院は、昭和 21 年に設置され、平成 10 年に最新の医療設備と病院機能を整えた現在の新病院棟を開設し、感染症診療協力病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、在宅難病患者緊急一時入院事業、東京都耳鼻咽喉科休日診療等を担いながら、地域の中核病院としての役割と公立病院としての使命を果たすように努めてきたと思います。

しかし、平成 16 年度から始まった「初期臨床研修医制度」(国)による医師不足と「平成 18 年度診療報酬大幅マイナス改定」(国)が引き金となり、厳しい経営が続いています。これに対して、稲城市立病院は「稲城市立病院改革プラン」を平成 21 年 2 月に策定し、必要な医療サービスを適切に提供できるように、健全な経営を目指して努力していると思います。このような努力は重要であり、今後も継続すべきですが、不採算部門の切り捨てや医師が不足する診療科の閉鎖といったことになっては市民のいのちは守れません。必要な財政措置は継続すべきですし、国に地域医療の実態を訴え、制度の改善を求めることも求められます。

市民が医師不足や不適切な医療費抑制政策の犠牲にならないよう、市立病院に必要な機能

の確保をするとともに、市内の医療体制の整備に全力をつくすべきです。救急医療、小児医療等不採算部門をきりすてることなく、公立病院本来の使命を確実に果たせる体制を維持すべきです。医療崩壊から市民を守りましょう。市立病院の機能をさらに強化し、市民の誇れる市立病院を目指しましょう。

### （３）大災害や感染症の発生等の緊急時の対応

最後に、もう一つ重要な事項があります。大きな災害（地震）や感染症（新型インフルエンザ）の発生等、緊急時に備えた医療や地域保健についてもよく考え体制を整備しておく必要があります。市は国や東京都、隣接の県や市との協力をはかりつつ、最大限の努力で取り組むべきです。

これらの基本的な考え方にもとづき以下の施策を提案します。医療現場の方の声を参考にしつつ、市としてきちんとした計画を策定すべきです。

#### 《 医療に関する施策の提案 》

- ① 救急： 市立病院には2次救急病院としての機能を適切且つ十分に担える体制の整備が重要です。市内開業医との病診連携、高度医療機関との協力などの体制を確立すべきです。
- ② 出産・育児： 安心して出産・育児ができる稲城市とするため、市立病院の産科・小児科の充実も必要です。優秀な産科・小児科医師や助産師を確保し、出産なら稲城市立病院が安心、といわれる病院にしましょう。
- ③ 高齢者： 高齢者の医療にも特段の配慮が望まれます。在宅医療、在宅介護、終末期医療などの充実を目指し、市内の療養型施設、介護型施設、高齢者医療に力を入れている病院・診療所との協力体制も考慮すべき課題です。市立病院の神経内科も高齢者医療の重要な核と位置づけられます。
- ④ 健康管理： 病気の治療とともに健康管理の中核として市立病院の人間ドック機能の拡充が望まれます。市民の受診率の向上とともに、市外からも申し込みが殺到するような健康診断センターを目指しましょう。
- ⑤ 人材確保： 良質な医療の提供のため、医師や看護師をはじめとして市立病院職員に有能な人材を確保する努力も不可欠です。また、高度の技術を持ったプロフェッショナルとともに、意欲あふれるボランティアの活用も検討すべきです。
- ⑥ 災害時対応： 災害時医療体制や新型インフルエンザ対策を整備しましょう。保健所等との協力を緊密にしつつ市立病院における対応マニュアルの整備や必要な資材・医薬品の備蓄が必要です。新型インフルエンザの外来診療・入院治療に対応できる体制が望まれます。

これらの施策で安心して健康に暮らせる稲城市を目指しましょう。市内医療体制の確立は長期計画の中核とすべきです。

## 提言2 障害があっても豊かに暮らしていけるまちづくり

ノーマライゼーション<sup>1</sup>の社会の実現を目指して、どのような障害のある人でも地域で豊かに暮らしていくことができるよう、以下のような取り組みを進めていくことが重要です。

### (1) 障害者（児）理解の啓発・交流の促進

一言で「障害」といっても、様々な障害があります。身体・知的・精神の三障害以外にも、発達障害・情緒障害等の様々な障害を抱えた人たちもいます。

しかし、社会の中では周囲の人たちの障害に対する誤解や偏見から、日常生活で困難な状況に置かれることも少なくありません。

同じ地域で暮らす人が、お互いに気持ち良く日常生活を送るためにも障害に対する理解を深めることは重要なことです。そこで、障害に対する理解を深め、ノーマライゼーションの理念を普及・啓発するための講座・講習会等の充実や障害者（児）との交流が必要です。

### (2) 障害者（児）が地域で安心・安全に暮らせるまちづくり

障害者（児）が地域で生活していると、様々なトラブルや犯罪被害にあう危険性があります。特に、それぞれの抱えている障害につけ込まれて、恐喝、暴行、詐欺、悪質商法などの犯罪被害にあわないよう、また、実際に事件に巻き込まれてしまったときは適切な被害救済や権利擁護がなされるよう、市として対策を講じておかなければなりません。

そのために、市は、警察をはじめとする関係機関と連携を図り、相談・対策機能を整備しておく必要があります。また、社会福祉協議会やNPO・ボランティア団体等の民間非営利組織、自治会、民生委員・児童委員などと連携を強め、障害者（児）の安全・安心な生活が送れるよう取り組んでいくことが重要です。

### (3) 公的な福祉サービスの隙間を埋める個別支援ネットワークの促進

障害者（児）の中には、公的な福祉サービスが行き届かない隙間があるために、日常生活に支障が生じている場合があります。しかし、その隙間が個別に対応すべきケースや、ごく短時間のニーズの場合、公的な福祉サービスで解決を図ろうとすると困難な場合があります。

このような場合、地域の市民や非営利民間組織等で協力し、障害者（児）の個別ケースごとに支援ネットワークを組んで解決するという柔軟な対応が考えられます。

そこで、市は、社会福祉協議会やNPO・ボランティア団体等の民間非営利組織、また自治会、民生委員・児童委員などと協働し、障害者（児）が地域で共に暮らしていけるよう、市民の主体的な活動へ様々な支援を行なっていくことが必要です。

---

1 ノーマライゼーション：高齢者も若い人も障がいのある人もそうでない人も、同じ条件で生活を送るため、ともに暮らしともに生きていくという考え方。

### 提言3 高齢者にも安心して暮らせるまちづくり

稲城市の高齢化率は、全国的に見れば低い数値となっていますが、平成8年から平成17年の10年間で高齢者人口は約2倍と著しい増加となっています。今後は団塊の世代が控えており、急激な高齢者人口の増加が見込まれます。また、市内においては、平尾地区や大丸地区、押立地区などの既成市街地で高く、若葉台地区などのニュータウン地区は低いといった地域格差はありますが、年々高齢者は増加の傾向になると思われます。核家族などの形態もあり、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加をもたらす、施設に入居できない寝たきりの高齢者など弱い立場におかれている高齢者もでてきます。

そこで介護保険の導入でヘルパーの労働条件の充実（訪問時間が短縮されている）、ひとり暮らしのお年寄りの対応（民生委員やボランティアグループなどの協力を得て、地域の見守り体制や充実）や、高齢者の居場所（たとえば幼児とふれ合う居場所をつくる）等、医療、福祉の充実、交通の充実（たとえばバスは100円にする）など高齢者も安心して住めるまちづくりにしていくことが重要です。

国の医療制度改革の一環として平成20年4月より「後期高齢者医療制度」が実施されています。後期高齢者医療制度は、世代間の負担を明確化し国民皆保険制度を維持していこうとするものですが、様々な批判が出されており、国でも必要な見直しをしていくとしています。稲城市においても、後期高齢者医療制度実施後の市内の高齢者の実態を踏まえながら議論し、東京都や国に対して発言していくことが必要です。

#### （1）高齢者福祉施設を充実し、介護職の待遇改善・雇用確保

##### ① 在宅介護の充実だけでなく、施設介護の充実も必要

高齢者世帯では自宅での老老介護が重い負担になっていたり、また一方で、特別養護老人ホーム等に入所するのに何年も待たなければならない状況があります。在宅介護が中心になっていく高齢者福祉の流れですが、施設でなければ暮らしていくのが困難な高齢者に対しては、今後もそれに対応できるだけの施設整備をしていくことが必要です。

##### ② 介護職の人材確保が必要

一方で、介護職の現場では、給与水準の低さの課題もあり、仕事のやりがいだけでは長続きせず、離職してしまう職員の割合が高い状況です。

高齢者が安心して介護を受けられるためにも、介護職の待遇を改善し、人材を確保していくことが必要です。

#### （2）高齢者が地域とつながるシステムづくり

行政においては、2000年4月から要介護者を社会全体で支える仕組みとして、新たに介護保険制度が導入されました。しかし、公的なサービスだけでは一人ひとりの事情が違う高齢者のニーズに対応するのは限界もあります。

今後、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯の増加が予測されます。そうしたなかで、家に引きこもって孤立してしまう高齢者、孤独死を向かえてしまう高齢者など、近隣住民、地域社会とのつながりがなくなっている高齢者が増えています。このような場合、周りに住んでいる地域住民が互いに知り合う機会をつくったりするなどして、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が地域とつながる体制を整えていくことが大切です。

そこで、市として、社会福祉協議会やNPO・ボランティア団体等の民間非営利組織、また自治会、民生委員・児童委員などと協働し、孤立しがちな高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、地域の住民や民間非営利組織等へ様々な支援を行なっていくことが必要です。

### (3) 高齢者の居場所づくり

地域で高齢者が楽しめる場、遊べる場が増えれば、高齢者が外に出る機会も増え、介護予防にもなり、元気な毎日を送ることができます。そこで、文化センター等を活用し、地域のなかで高齢者が楽しく集える居場所をつくっていくことが大切です。その際、たとえば幼児とふれ合う居場所をつくるなどして、世代間交流の機会をつくっていきます。

また、高齢者がまちへ出て行きやすいように、たとえば高齢者のiバスの利用料金を100円にするなどのサービスも含め、高齢者の社会とのつながりを支援する取り組みが求められます。



## 提言 4 子どもの権利を守る観点に立った子育て支援

「稲城市次世代育成支援に関するアンケート調査報告書」（平成 17 年 1 月）によれば、理想とする子どもの人数は「3 人」（54.1%）「2 人」（37.2%）であり、理想と実際の子どもの人数が違う場合の理由として「育児の経済的な負担が大きい」（69.4%）、「育児の体力的な負担が大きい」（45.5%）と報告されています。

少子高齢化が叫ばれる今、出産しても女性が職業生活を維持でき、同時に男性も家事・育児を担える社会の構築こそが、自ずと出生率の上昇につながると考えられます。少子化対策を講じるのであれば、子育て世代の声に耳を傾けることが先決です。そして「子育てするなら稲城」と全国的にも有名になることを目標に、子育て支援を行うことこそが最大の少子化対策であり、より魅力的な稲城市への道となります。

少子化対策としてどのような子育て支援が必要なのか、アンケート調査結果のニーズを踏まえ、次世代育成支援行動計画（後期）の充実を期待します。そして、今育っているすべての子どもたちのために、「子どもの権利を守る」という観点に立ち、充実した子育て支援を早期に実現しなければなりません。

子育て支援に関して以下の（１）「保育園の充実」（２）「総合的な子育て支援の充実」の２点について提案します。

### （１）保育園の充実

#### ① 公立保育園の存続維持

全国的に保育園を民営化する動きがありますが、保育の質を考慮せず経済的な効率化だけを求めた民営化は進めるべきではありません。

「保育園の民営化」の問題は私立保育園と公立保育園を比較して、どちらがより優れているかということを論じるものではなく、私立保育園の存在を否定するものでもありません。

保護者にとって、もともと公立だった保育園がある日を境に民営化されることにより、「現に在園している子どもたちの園生活がどのように変わるのか」、「経営母体によっては保育の質が落ちるのではないか」、さらには「今後次々に公立保育園が民営化されると、保育園に関する自治体の責任が希薄になり、様々な問題が生じるのではないか」という意見もあります。

子どもに関係のあることを行うときには、子どもにとって最善の利益は何かを第一に考えるという視点に立ったとき、保育の質を確保することが重要です。公立、私立を問わずそれぞれの特長を生かした保育が望まれます。その上で、稲城市においては、市全体の保育行政に責任を持つとともに、公立保育園の存続維持を軸として市民の保育ニーズに応えていく必要があります。

#### ② 待機児童の解消

出産しても働き続けたいと考える女性は確実に増えており、保育園のニーズはますます高まっています。平成 18 年 4 月に保育所入所待機児童数が 50 人を超えたことにより「保

育計画」が策定されました。認証保育園が設置されてきていますが、女性の社会進出に伴い、今後働きたいと考えている児童の保護者も含めると、待機児童はさらに増えると考えられます（平成 21 年 4 月 1 日現在 99 名（暫定値））。

常勤で働いていても子どもが待機児童になっているという現実、保育園の絶対数の大幅な不足を意味するのではないのでしょうか。また、結婚や出産を機に退職した女性の多くは非常勤やパートという働き方を選ばざるを得ないケースが多いにも関わらず、その様な働き方は保育園への入所条件としては不利になります。さらに、平成 21 年度の待機児童数が前年度に比べて倍増した理由として、「求職中の保護者の入所希望が増えた為」とのことでしたが、入所できる見込みがなければ就職できるはずもありません。兄弟がいても別々の保育園にしか入所できず、保育園の送り迎えだけで相当の労力がかかっている保護者も少なくありません。これでは少子化に歯止めがかかるはずもありません。待機児童対策は少子化対策としても急務であると考えられます。

「子どもの権利を守る」という観点に立って考えると、保育の質をしっかりと維持することが重要であり、今後も都や市が責任をもって保育内容等を指導監督し続けることが必要です。

稲城市では、待機児童対策として認証保育園が 4 園ありますが、設置基準が低く「敷地が狭い」、「園庭がない」など認可保育園と比べると設備面においては劣っていると言わざるを得ません。実際に認証保育園に通っている子どもたちの保護者の中にも、「本当は認可保育園に入りたいが、待機なのでやむなく認証保育園に通わせている」という人も少なくないのではないかと思います。一方、駅前であって、夜遅くまで預かってくれる認証保育園も必要であるとの意見もあります。

保育園を増設して待機児童問題を解消することで出産後も女性が働き続けられるようになれば、子育て世代だけでなく、日本社会全体の問題である長時間労働の見直しにつながるのではないのでしょうか。さらには納税者が増えて税収がアップすると考えれば、保育園の増設は新たな社会の構築への手がかりとなると考えられるのではないのでしょうか。

何よりも、今育っている子どもたちの生活の場としての保育環境の整備は重要であり、稲城市の待機児童対策として、子どもの育つ権利や子育て世代のニーズに応じて保育園を設置することが求められますが、設備面からいえば「認証保育園」ではなく「認可保育園」をつくることが望まれます。

### ③ 保育時間の延長

結婚、出産後も仕事を続ける女性、また働くことを希望する女性が増えているなか、保育時間の延長について検討する必要があります。

現在の延長保育の実施状況は下記の通りです。

認可保育園	18 時 30 分までが 2 園、19 時までが 11 園、20 時までが 1 園
認証保育園	20 時 30 分までが 1 園、21 時までが 2 園、22 時までが 1 園

ただし、闇雲な長時間保育が子どもにとって負担になることを考えると、単に保育時間の延長だけでなく、長時間労働の見直しに関して国に対しても対策を講じるよう発言する必要があります。女性も男性も人間らしく働いていくために、安心して産み育てられる環境の整備が何より望まれます。

#### ④ 病児・病後児保育の実現・充実

子どもが病気の時にはそばについていたいと思うのは当然の親の心理ですが、働く親にとって「今日はどうしても休めないのに、子どもが熱を出した」「熱は下がったけれど、まだ保育園に行かせるのは心配」ということはしばしば起こります。また少々の体調不良だからと登園させることは子どもの負担が大きく、同時に園内での感染の心配もあります。こういったことを考えると、働く保護者にとって病児・病後児保育は不可欠であると言えます。

現在、民間事業者に運営委託する形で病後児保育室「コロボックル」が稲城駅近くにありますが、利用件数を見る限り有効に活用されているとは言えません（平成19年度の予約数15件）。現実には少々の体調不良でも通常の保育園へ登園させる場合が多いことを考えると、保護者への市側のさらなる情報提供も必要です。しかし、病後児保育室「コロボックル」の定員は2名であり、有効活用された場合には定員が少ないという問題も生じてくると考えられ、対策は必要です。また、町田市などでは病後児保育に加えて病児保育も行っており、稲城市でもニーズの把握など病児保育の実現に向けた取り組みが求められます。

### （2）総合的な子育て支援の充実

#### ① 総合的な子育て支援センターの開設

子育てに対する保護者からの相談、児童虐待の問題、子育て親子の交流の提供など、子育て支援に対するニーズが高まるなかで、現在の稲城市子ども家庭支援センターは、とてもアットホームで素敵な場所だという意見がある一方、遊び場が狭い、曜日ごとに来所可能な対象年齢を限定するなど、特に設備面において十分とは言えません。十分な広さの遊び場の提供、子育て相談事業、さらには不用品の交換会なども開催できるような、子育てに関する総合的な支援センターを新設すべきです。

たとえば、東村山市では「子育て総合支援センター」の運営を学校法人白梅学園に委託し、市民・大学・行政の三者協働で事業を行なっています。施設面だけでなく、支援内容もとても充実しており、東村山市の子育て支援のシンボルとなりうるものです。稲城市でも駒沢女子大学・短期大学と協働していくことなどについて、東村山市を先進事例のひとつとして検討を進められたい。

#### ② 一時預かり事業の充実

働きながら子育てをしている親よりも育児専門の親の方がストレスを多く抱えているという報告もあり、母親だけに育児の負担がかからないようにする支援が必要です。現在、市内の認可保育園3園と認証保育園で実施されている一時保育は、原則的にリフレッシュ目的では預けられないことになっています。

働く親たちだけでなく、育児専門の親たち・障害のあるも子どもの親たちが子どもをあずけられるリフレッシュ保育の制度を導入すべきです。保育園での導入が難しければ家庭支援センターでの導入、同時にファミリー・サポート・センター事業をさらに普及させ、地域で子育てを見守る環境を実現していくことが重要です。

## 提言5 教育格差のない、どの子どもいきいきと輝く教育

子どもは、将来を担っていききたいせつな社会の『宝』です。日本国憲法第26条（教育を受ける権利《国民》、教育の義務《国》、義務教育の無償）に立脚して、教育格差のない、どの子どもいきいきと輝く教育を。

### （1）教育予算の拡充、経済的に困難な家庭への援助を

日本国憲法第26条において義務教育の無償化を謳っているのに、実際には個人負担が多いというのが、日本の義務教育の現状です。保護者の経済的負担を軽減させるために、ドリル代等の消耗品や備品代、宿泊授業や社会科見学、行事に関わる費用等の補助金の充実と制度化の必要性があります。また、経済的に困難な家庭への就学援助金や、高校生への奨学金等のさらなる支援の充実が必要です。

### （2）学校間格差の解消と安全な校舎の確保を

若葉台小学校は、児童数1,000人を超えるマンモス校となっています。そのため、プールや体育館等の利用が制約されるなど学校設備と児童数のバランスが崩れています。適正な学校規模について、国では小中学校とも「12学級以上18学級以下を基準とする」と定めています。稲城市では、平成20年5月1日現在で、小学校11校のうち、小規模校が3校、適正規模校が6校、大規模校が2校となっており、中学校6校のうち、小規模校が5校、適正規模校が1校となっています。

大規模校も小規模校も、それぞれ問題点を抱えていると思います。子どもたちの安全、教育の機会均等を保障するためには、今後の人口動向の予測、市全体のバランス、地域コミュニティ等を踏まえて、学校規模の適正化に積極的に取り組むことが求められます。また、老朽化した校舎や設備の速やかな改修工事も含めて、学校設備改善の計画も必要です。

学校規模の適正化の方法としては、通学区域の変更、学校の統合、子どもの増加が一時的なものであれば転用できる施設の増設などさまざまな方法が考えられます。

### （3）少人数学級の段階的導入を

従来、小中学校の1学級は40人を超えないとする法定基準がありましたが、平成13年度からの制度改正で、都道府県教育委員会の判断で、学級編成基準を40人以下に弾力的に設定できるようになりました。その結果、平成18年4月以降、東京都を除く全ての道府県で40人未満の学級編成の取り組みが行われています。

少人数学級では、「一人ひとりに目が行き届き、丁寧な個人指導が出来る」という教育の成果は、すでに他の道府県で実証済みです。稲城市でも段階的に少人数学級の導入を進める必要があります。

#### (4) 教育内容の充実を

学校教育においては、教科の学力向上だけでなく、環境問題への関心・福祉の心・平和への意識を育てることも重要な課題です。特に、子どもの時期から平和についてきちんと学ぶことは、平和な社会を築き上げていく第一歩です。平和都市宣言をしている市として、例えば、広島を修学旅行に選んで学習する等、平和教育を確立する必要があります。

「子どもたちの学習状況を把握し、今後の教育指導の材料とする」として、平成 19 年度から小中学校に導入された「全国学力・学習状況調査」に対しては、教育関係者からも様々な批判がなされています。教育にも〈競争主義〉の視点が重視されるなか、子ども本位とは言いがたく、子どもと学校、自治体間の格差を広げる可能性が否めません。学力状況調査の参加については再検討する必要があります。

教育の目的は一人ひとりの人格の完成を目指すことです。先生が子どもたちにゆったりと向き合えるように、しめつけや忙しさからの解消を図ることが必要です。また、子どもたちの自ら学ぶ力を育てるためにも、学校図書室の充実は必要で、司書の配置を要望する意見もありました。

さらに、今後は稲城市においても、幼保一元化や、幼稚園・保育園・小学校との連携、小中一貫教育などについて、他の自治体の動向を踏まえ、研究・検討していくことが重要です。

#### (5) 青少年の健全育成を

学校外の子どもたちの居場所や活動場所としては、公共施設としては児童館がその主な役割を担っていると思われませんが、開館時間も午前 9 時から午後 5 時と、とりわけ中高生年齢の子どもたちに適した施設とは言えません。今の中高生が学習や雑談・諸活動のできる機能を備えた「居場所」づくりが急務です。地域ごとの公共施設の中に中高生の「居場所」の設置、あるいは、青少年センターを設立し、行政及び地域の市民も参加・協力して、次世代育成支援を進める必要があります。

## 提言 6 男女平等参画社会の実現

男女が平等で対等な立場での共同参画社会を実現・推進するため、第三次稲城市長期総合計画の諸施策「プラン」の補強、それと「プラン」があればよしとするのではなく、現在の女性を取り巻く状況のなか、例えば雇用など社会に起きるあらゆる困難の先頭は常に女性という現状認識にたち、また、日本のジェンダー・ギャップ指数 98 位（次頁の資料A）ということの脱出はなにが課題かについて提案したい。

### （1）現状

- \* 稲城の女性の人口 39,832人（男性 41,218人 総数 81,050人）  
（住民基本台帳：平成21年1月1日現在）
- \* 稲城の女性の就業率 45.3%〔就業者数（14,358人）÷15歳以上人口（31,727人）〕  
※ 全国 57.9%（平成17年国勢調査）
- \* 稲城市の女性の審議会・委員会の参画率 26.0%（平成21年4月1日現在）  
（男女平等参画施策推進状況に係る委員会等の登用状況調査）
- \* 世界の女性のHDI（Human Development Index）人間開発指数  
GDI（Gender-Related Development Index）ジェンダー-開発指数  
GEM（Gender Empowerment Measure）ジェンダー-エンパワーメント指数

### （2）稲城市の女性のための施策

第三次稲城市男女共同参画計画「男女平等推進いなぎプラン」（平成18年度～平成27年度）の推進状況は概ね順調に進んでいると評価できます。第二次プランでは、女性たちから要望がでてから16年かかりましたが、「男女平等推進センター」が悩み相談室、保育室を備えたものができました。又、「DV防止法」ができてただちにDV問題をDV研究では先進国のアメリカで研究にたずさわってこられた専門の相談員をおくこともできました。

### （3）これからのさらなる男女平等参画社会の実現に向けて

#### ① 第三次稲城市男女共同参画計画「男女平等推進いなぎプラン」（平成18年度～平成27年度）の推進

今ある施策（第三次稲城市男女共同参画計画「男女平等推進いなぎプラン」（平成18年度～平成27年度））を推進する。特に、世界経済恐慌の下で、「労働の場における男女共同参画の支援」（参照：『男女平等推進いなぎプラン』「Ⅱ あらゆる分野への男女の共同参画を進める」の施策1）の機敏な取組、ワークライフバランスの支援、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の追求などを推進する。

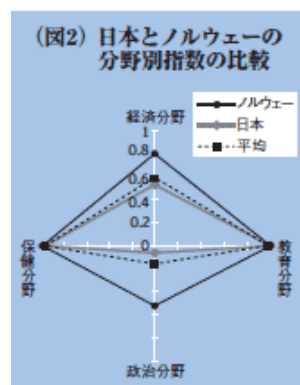
## ② 「稲城市男女平等推進条例」の制定

第三次稲城市長期総合計画の「男女共同参画社会の形成」を推進・補強させ、それを（仮称）第四次稲城市長期総合計画につなぐため、「稲城市男女平等推進条例」を制定する。条例は稲城市の法律です。条例は女性も男性も社会的性別や概念にとらわれることなく、個性と能力を發揮し、あらゆる分野で対等に参画する男女平等参画社会を実現して、活力ある稲城市を築いていくためのものです。

資料A：日本のジェンダー・ギャップ指数『共同参画』（平成21年1月号 内閣府男女共同参画局）

(図1) ジェンダー・ギャップ指数ランキング

順位	国名	値	順位	国名	値	順位	国名	値
1	ノルウェー	0.8239	35	エクアドル	0.7091	69	チェコ	0.6770
2	フィンランド	0.8195	36	ブルガリア	0.7077	70	ルーマニア	0.6763
3	スウェーデン	0.8139	37	エストニア	0.7076	71	ニカラグア	0.6747
4	アイスランド	0.7999	38	タンザニア	0.7068	72	ドミニカ共和国	0.6744
5	ニュージーランド	0.7859	39	ボルトガル	0.7051	73	ブラジル	0.6737
6	フィリピン	0.7568	40	モンゴル	0.7049	74	マダガスカル	0.6736
7	デンマーク	0.7538	41	キルギス	0.7045	75	ギリシャ	0.6727
8	アイルランド	0.7518	42	ロシア	0.6994	76	キプロス	0.6694
9	オランダ	0.7399	43	ウガンダ	0.6981	77	ガーナ	0.6679
10	ラトビア	0.7397	44	ジャマイカ	0.6980	78	アルメニア	0.6677
11	ドイツ	0.7394	45	カザフスタン	0.6976	79	スリナム	0.6674
12	スリランカ	0.7371	46	クロアチア	0.6967	80	ボリビア	0.6667
13	英国	0.7366	47	ホンジュラス	0.6960	81	マラウイ	0.6664
14	スイス	0.7360	48	ペルー	0.6959	82	グルジア	0.6654
15	フランス	0.7341	49	ポーランド	0.6951	83	マルタ	0.6634
16	レソト	0.7320	50	コロンビア	0.6944	84	シンガポール	0.6625
17	スペイン	0.7281	51	スロベニア	0.6937	85	ガンビア	0.6622
18	モザンビーク	0.7266	52	タイ	0.6917	86	ベリーズ	0.6610
19	トリニダード・トバゴ	0.7136	53	マケドニア	0.6914	87	アルバニア	0.6591
20	モルドバ	0.7244	54	ウルグアイ	0.6907	88	ケニア	0.6547
21	オーストラリア	0.7241	55	ウズベキスタン	0.6906	89	タジキスタン	0.6541
22	南アフリカ	0.7232	56	イスラエル	0.6900	90	バングラデシュ	0.6531
23	リトアニア	0.7222	57	中国	0.6878	91	モルディブ	0.6501
24	アルゼンチン	0.7209	58	エルサルバドル	0.6875	92	ジンバブエ	0.6485
25	キューバ	0.7195	59	ベネズエラ	0.6875	93	インドネシア	0.6473
26	バハマ	0.7188	60	ハンガリー	0.6867	94	カンボジア	0.6469
27	米国	0.7179	61	アゼルバイジャン	0.6856	95	モーリシャス	0.6466
28	ベルギー	0.7163	62	ウクライナ	0.6856	96	マレーシア	0.6442
29	オーストリア	0.7153	63	ボツワナ	0.6839	97	メキシコ	0.6441
30	ナミビア	0.7141	64	スロバキア	0.6824	98	日本	0.6434
31	カナダ	0.7136	65	チリ	0.6818	99	ブルネイ・ダルサラーム	0.6392
32	コスタリカ	0.7111	66	ルクセンブルグ	0.6802	100	パラグアイ	0.6379
33	ペラルーシ	0.7099	67	イタリア	0.6788			
34	パナマ	0.7095	68	ベトナム	0.6778			



(注)  
**経済分野**：労働力の男女比、類似の労働における賃金の男女格差、推定勤労所得の男女比、管理的職業従事者の男女比、専門・技術職の男女比  
**教育分野**：識字率の男女比、初等教育就学率の男女比、中等教育就学率の男女比、高等教育就学率の男女比  
**政治分野**：国会議員の男女比、関係の男女比、最近50年における国家元首の在任年数の男女比  
**保健分野**：平均寿命の男女比、出生時性比

(130カ国中)