

日本共産党のおだぎりたかしです。通告に従い、大きく 4 点、一般質問を行います。

まず、大きな 1 市長の政治姿勢についてです。

(1) 自民党総裁選がテレビ等で大きく取り上げられる一方、気候危機対策、賃金や物価高騰などくらしと経済対策、学費高騰など喫緊の課題で政治の空白が国政レベルで生じていることを私は強く懸念をするものです。市民生活に一番身近な地方自治を充実させる立場からも、国政に今何を期待しているのか、市長の見解をお答えください。

次に、大きな 2 教育行政についてです。

まず傍聴者やネット視聴中の市民はご存じないですので、議場に提出されている議案によれば田中教育長は、本日、最後の日程で提案される人事議案で、今任期いっぱい、9 月末での退任される予定です。田中弘美教育長就任後、体験したことのないコロナ禍、教室不足を補うための新設校開設など激動の 4 年半だったと捉えています。それ以外にも、学校体育館へのエアコン設置、トイレ洋式化、体罰や不適切指導の防止に密接な教員の研修、市単独サポート教員等の配置などがあるでしょう。一方で、政策的な様々な相違点は、丁々発止御議論をさせていただきました。そこで、4 年半を総括した所管、また本市の教育行政で重要視してきた点はなんでしょうか。お答えください。

次に、大きな 3 交通政策の充実について、以下 5 点、順次お聞きします。

まず (1) 京成バス初石線（東初石・西初石ルート）の路線廃止への対応策については、沿線自治会長への説明会がありました。多くの市民は知るよしもありません。そこでお聞きします。この間の経過、自治会長説明会でどのような意見交換があり、市としてはどのような対応策を検討しているのか、お答えください。

次に、(2) 流山ぐりーんバスについてです。市直営で運営できない以上、バス事業者が提示するぐりーんバス各路線の運営経費に大きく左右されます。そのうえ、「収支率 50%以下は廃線」という市の一方的な取り決めを強調すればするだけ課題はより大きくなります。そこで、まずお聞きします。6 路線それぞれ、年間経費はいくらですか、年間の料金収入はいくらで収支率はそれぞれ何%ですか。また、市が一方的に線引きする「収支率 50%」までは各ルートで年間いくらですか。答弁を求めます。

次に、(3) 流山本町で導入を協議しているグリーンスローモビリティについてです。まず現在の進捗はどうなっていますか、また先行導入している自治体を調査し、本市の関係機関と協議するもとで今後の課題はどのように捉えていますか、答弁を求めます。

次に、(4) 八木南団地で導入を協議しているデマンドバスについてです。まず現在の進捗は
どうなっていますか、また先行導入している自治体を調査し、本市の関係機関と協議するも
とで今後の課題はどのように捉えていますか、答弁を求めます。

次に(5) つくばエクスプレスの利便性向上についてです。わが党は市への質問にとどまらず、党独自に、株主である千葉県、そして運営主体である首都圏新都市鉄道(株)に市民や利用者の声を直接届け、要請をさせていただきました。

そこで2点お聞きします。

①通学定期代をめぐっては、我が党の要請に対し「高校生の実態をお聞きでき良かった」とし「通学定期代の割引拡大も含め多方面からの子育て世帯への支援」を約束するなど変化が起きています。

また②8両化をめぐっては、「『2030年代前半での8両化』という会社方針は堅持する」と事業者も約束するものの、進捗率と、完成までを見通した工期スケジュールの公表が課題です。早期実現の方策として、技術面で可能なら、8両化に対応するホームは快速もしくは通勤快速が停車する駅を優先し、少なくとも快速と通勤快速だけは早期8両化導入を図る案を検討し得ると考えます。そこで、それぞれ市の見解をお聞きします。

次に、大きな4 医療行政について、3点お聞きします。

まず(1) 国民健康保険制度については一括してお聞きします。ア、国民健康保険料の値上げ案がこの間、国民健康保険運営協議会で議論されましたが、その背景や国民健康保険料値上げに伴う影響等について当局はどう捉えていますか。また、7月26日市長に提出された答申のポイントをどう捉えていますのか、イ、国民皆保険制度の堅持に向けて法制度上も様々な制度として、国保法第77条(国保料)にもとづく保険料軽減、第44条にもとづく医療機関の窓口負担の軽減があります。それらの活用は現在どう推移していますか、例えば、納付書が各家庭に郵送してから保険料減免に必要な書類の提出までの期間は何日あり、どのような書類が必要ですか、今後積極的な活用策について市の答弁を求めます。併せて、本市の実態を把握するために、R5年度決算ベースで加入者世帯数や65才以上の割合、所得階層、保険料の滞納世帯とその割合、資格証明書等正規保険証を保持していない世帯とその割合はどうなっていますか?そもそも保険料を算出する際、他の健康保険・社会保険では保険収入の2分の1を会社が負担する仕組みや家族の扶養制度、傷病手当金(新型コロナに限定)がありますが国保制度ではどうなっていますか、その結果、どういうことが保険制度や加入世帯に発生すると捉えていますか、お答え下さい。

次に(2) 新型コロナウイルス感染症についてです。昨年5月末に5類に移行された後も実施・継続されてきた様々な措置が今年度は打ち切られているなかで、感染者数は7月末まで12

週連続で前週の感染者数を上回りました。国・県へ市としてどのような働きかけや施策の要望を行ったのか。また市としてはどのような施策を講じたのか、答弁を求めます。

次に、(3) 夜間小児救急医療確保事業も含め、小児救急体制の確保策についてです。「夜間小児救急医療確保事業」については、我が党の強い懸念どおり、当初2か所あった受入医療機関は11年前に1ヶ所へ減少し、、、さらに時間短縮となりました。「母になるなら、流山市。」と夫婦共働き子育て世代を中心に誘致しながら、子どもの親になれば誰もが何度かは直面する子どもの急病に対する医療面での安心が大きく揺らいでしまっていることは大いに課題を残したと言えます。そこでお聞きします。

①制度を総括すると、、、小児夜間救急医療確保事業は制度創設何年目になりますか、市内の15才未満の人口や利用者数は決算ベースでどう推移してきましたか、そもそもR5年度までのトータルの利用者数は何人となり、本市の小児救急医療としてどういう役割を發揮し、今後はどのような役割を期待していますか、市の見解をお答えください。

②今後の対応についてお聞きします。時間短縮のみならず、開設するのは平日・土日・祝日など日数の変更はあるのですか、日数の変更があるのであれば、時間単位で換算・比較すると、R5、R6、R7年度はどう推移するのですか。今事業はあくまでも救急車を使わずに受入医療機関へ受診する場合に限られるという理解で良いですか、23時までとは22時59分も当てはまりますし、混み具合や疾病の重さ等にもよりますが、診療・治療は23時で打ち止めにはなりません、どういう対応とされるのですか。お答えください。

また23時以降の救急車を使わず救急医療の窓口を受診する場合、松戸市や柏市の第3次救急及び高度救急への受診が余儀なくされ、対象の医療機関の負担はさらに集中しかねません。特に我が党が今年5月15日、直接懇談した松戸市立医療総合センターの場合は、松戸市民の方が、「救急で受診したくても、一杯で受診できなかった」との声が松戸市民から聞かれています。松戸市民の税金が投入されながら、流山市民が救急窓口で受診しているため松戸市民の救急受診をお断りするような事態も危惧されないのですか、答弁を求めます。