

皆さん、おはようございます。

今定例会の先陣を切りまして、一般質問をさせていただく機会を得ました。大変光栄なことであり、先輩議員、同僚議員に先ずもって感謝申し上げる次第であります。

さて、イギリスの経済誌エコノミストは、2月に「JAPAI*N*」(ジャペイン)と題した日本特集を組んでいます。ジャパンに英語のペイン、痛みの意味のペインを重ねて、世界第2位の日本経済が政治の混迷でおびえているとして、日本の政治経済状況を皮肉ったものとのことです。スイスの民間研究機関である国際経営開発研究所が発表した「2008年世界競争力年鑑」では、世界55か国・地域の経済競争力ランキングが示され、1位アメリカ、2位シンガポール、中国が17位にランクされる中、日本の順位はずーと下がって22位と、バブル崩壊まで世界1位にあった繁栄日本の面影はありません。こうした日本の相対的な地位の低下は、これから少子高齢化が本格化し働き手が減少する社会にあつて、どうしたら競争力が維持、回復できるのか、痛みにゆがんだジャペインから抜け出せるのか私たちに警鐘を鳴らしていると思います。

このことは、当然のことながら私たちの川口市におきましても当てはまるものです。厳しい社会経済環境、財政状況にあつて、市勢の限らない発展のために何をなすべきなのか、不断に問い続ける姿勢をもって、川口市政にかかわっていきたく思います。

それでは、以下、通告に従って質問いたします。

質問の第1は、行政需要に対応する執行体制についてであります。

市長の所信と報告にも取り上げられておりましたが、本年1月に実施された市民意識調査では、今後の居住意向とともに本市の施策評価や今後力を入れてほしい施策などが分析されております。

それによりますと、「安全安心な市民生活の確保」をはじめ、「高齢者の生活安定化」「児童の健全育成と子育て支援」「健康づくり」などが高い比率をみせ、葬祭施設や廃棄物対策、緑の創出など、実に多様な施策要望が見てとれます。こうした施策要望は、行政需要として市当局に反映されます。当然市当局は、市民ニーズに呼応した政策として、誠実にこれにこたえていかなくてはなりません。

本市の人口も、すでに50万8千人を数え、それだけ市民ニーズも高まりを見せ、どんどん多様化していくでしょうし、地方分権改革という新たな動きもあります。そうした状況を考え合わせますと、本市におきましても、安定的に行政運営に当たられる体制のあり方を考える時期に来ているのではないかと思います。このことにつきましては、全国的にも副市長の複数制を敷いている都市もあると聞いておりますし、現に私自身も、今月のはじめに農業の有識者会議の視察で、大阪の池田市と兵庫県宝塚市に参りましたが、10万都市の池田も20万都市の宝塚もともに、副市長は二人体制でありました。今までは、収入役が一定の役割を果たしてきた面もあるかと思いますが、ますます複雑多様化し、高まる行政需要に対応する執行体制について伺いたいと思います。

質問の第2は、寄附金税制等の改正についてであります。

先に改正されました地方税法におきましては、寄附をした場合、税制の仕組みが大幅に変更され、その拡充が図られました。また、市民税が平成21年10月より公的年金から特別徴収されることになるなど、幾つもの改正が行われ、これを受けまして今議会に市税条例の改正議案が提出されております。

さて、この度の改正において寄附をした時の税金の考え方が大きく変わりました。1つには、10万円以上の寄附を、地方公共団体、日本赤十字社、共同募金会にした場合でなければ市民税が減税となりませんでした。それが5千円以上の寄附をすることにより市民税が減税されることになるもので、控除対象となる額の引下げという大きな改正であります。

2つには、一般的には「ふるさと納税」と言われております。「ふるさと」に対して貢献又は応援をしたいという市民・国民の思いを実現していきたいとする視点から、市町村、都道府県といった地方公共団体に対する寄附金の特例が個人市民税に設けられました。この特例は、減税額が上乗せされることにより、地方公共団体に対する一定の寄附金については、国税である所得税と市民税の両方が減税されるという新たな制度であります。

3つは、地域に密着する民間の公益活動を更に促進する上から所得税で控除が認められている寄附先について各地方公共団体がそれぞれの税条例に規定することにより、例えば学校法人や社会福祉法人等に対する寄附も個人市民税が減額されるという制度が設けられるものであります。

こうした寄附金に対する税制度の拡充は、従来、「共同募金に1万円を寄附し、所得税では寄附金の控除がなされるのに、何故、個人市民税では寄附金控除の対象とならないのか」と、疑問を感じていた方も減税の対象となるようになり、多くの市民の方々が寄附への関心が少しでも上り、今まで以上に寄附が行なわれることに期待が持てるものではないでしょうか、

また、市民税を公的年金から特別徴収されますことは、これにより税額が増加するということはありませんが、今まで銀行等を利用し納税していた方が、来年の10月からは公的年金の支給に併せて、自動的に徴収されるように変更されるものであります。

そこで(1)として、「ふるさと納税における減税措置」について伺います。

既にホームページ等で「ふるさと納税」の募集を行っている自治体もあると、新聞等では報道されております。長野市では、ホームページ等で、文化の振興、福祉等の寄附金の使い方をメニュー化する方法で「ふるさと納税」の広報をおこない、寄附金の募集を行っており、また、ある自治体では寄附を受けると土産品などを配るといった例もあるようです。各自治体は、多くの寄附が集まるようにと、あの手この手とキャンペーンを行い、それが話題となり報道されておりますが、では、「寄附をすると一体どの程度の減税となるのか」が分かりにくいように感じられます。税制度は、専門家でなければ分かりにくいと感じているのは、私だけではないと思います。

そこで、質問いたしますが、従来の制度と比べて、この度の改正では、市民の方々が本当に寄附をしやすい制度として、どのような減税措置が講ぜられるのかお伺いいたします。

次に(2)として、「新たに控除対象となる寄附金」について伺います。

各自治体が税条例により定められる新たな寄附先の指定についてであります。昔、お世話になった社会福祉法人に寄附を行なっている方、ご自身やご家族が卒業した学校法人に寄附を行なっている方、NPOの活動に共感して寄附を行なっている方、そして、これから寄附を予定している方の寄附など、地域における住民の福祉に寄与するものとして、市税条例に規定すれば寄附金控除の適用となり、個人市民税は減税されるように地方税法が改正されました。

しかし、本市の今議会に提案されております、市税条例の一部を改正する条例案には、条例で定める寄附金についての改正案が盛り込まれておりません。

今回の寄附金税制の拡充に当たっては、5千円を超える寄附をした場合に、従来市民税の控除対象とならない寄附金が減税されるようになりました。

そこで質問いたしますが、1点目として、何故、条例化されていないのか。また、いつ、条例化を図るのか。

2点目として、条例化に当たっては、本市独自で条例に規定することにより、市民税が地方公共団体に対する寄附の減税と同様に5千円からの控除となるものであります。どのような団体を対象とする考えなのか。それぞれお伺いします。

次に(3)として、「公的年金からの特別徴収」について伺います。

市民税を公的年金から特別徴収することについてですが、市民税の公的年金からの徴収は、年金受給者の方の納税の便宜等の観点から、通常年金の支給に併せて年6回特別徴収されるものと聞いております。

しかし、今年4月の後期高齢者医療制度は新たに創設された制度であったこともあり、年金からの特別徴収等について様々な混乱が起き、見直し・廃止の論議も現在されております。

市民税については従来から課税されており、新たな負担となるものではありませんが、この制度は、納税の納付書が送付されない、銀行口座から引き落とされない等、長年続いてきた納税の方法が変更されることとなるものであります。

そこで質問いたしますが、年金からの特別徴収に際して、納税者の方が自分で納税していた時との違いを、来年10月の実施までには、まだ時間もありますので、十分に周知され、納税者ご本人やご家族の方に理解を得ることが必要と考えますが、その周知についてお伺いいたします。

質問の第3は、福祉施策についてであります。

始めに(1)として、特定健康診査などについて伺います。

国は、急速な少子高齢化の進展、低い経済成長など、厳しい社会経済環境の中、国民皆保険を持続可能なものとするため、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進などを柱として、本年度から本格的に医療制度改革を実施させたところであります。

この医療制度改革の柱である安心・信頼の医療の確保と予防の重視とは、今までの治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図り、特に、生活習慣病の予防に重点を置くものであります。また、もう1つの柱である医療費適正化の総合的な推進として、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、糖尿病などの患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進するものであります。

近年、わが国では、中高年の男性を中心に肥満者の割合が増加傾向にあり、その多くの肥満者が糖尿病、高血圧症などの危険因子を複数持ち合わせている場合が多く、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。このことから、内臓脂肪を減少させて、糖尿病などの生活習慣病の発病や重症化を予防し、健康で生き生きとした生活を営めるように、今年度から各医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導は、特に重要なものであると認識しております。

このため、本市においても、すでに4月に川口市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導を本年度から実施することとなっております。

また、75歳以上の方についても、糖尿病などの生活習慣病の早期発見や健康を保持・増進するため、健康診査の実施は、大切であります。従来、75歳以上の方は、各市町村による「基本健康診査」を受診しておりましたが、平成20年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」において、健診の実施は努力義務とされ、同時に広域連合による保健事業となりました。結局は健診事業の円滑な実施を図るため、広域連合から、市町村へ事務委託され、市町村が健診を実施することとなります。また、いつまでも元気で、生きがいを持ち、生き生きと生活していくためには、生活習慣病の予防や治療だけではなく、生活



機能の低下予防・維持・向上が不可欠であると思われます。

本市では、生活機能が低下し、要介護状態に陥るおそれのある高齢者を対象とした「介護予防事業」をスポーツセンターや公民館等の公共施設を会場とし実施しているところであります。この事業の対象となる高齢者を、これまでは、基本健康診査から把握しておりましたが、平成19年度をもって、基本健康診査が廃止されたことにより、平成20年度からは、65歳以上の高齢者に対し、身体計測や血圧測定などの生活機能評価を実施し、介護予防事業の対象者を把握するものと、3月議会での施政方針で述べておりました。

そこで、今後、実施が予定される特定健康診査などに関してお尋ねします。

まず、1点目として、国保加入者に対し実施する特定健康診査について、その目的、対象者、受診機関、健診費用、また市民への周知方法などについてお聞かせください。

2点目として、特定保健指導について、どのような人が対象となるのか、また、目的、実施方法について。

3点目として、後期高齢者の健診内容、実施時期、健診費用について。

さらに4点目として、生活機能評価の対象者、並びに、生活機能評価で行う具体的な項目、及び実施方法について、それぞれお聞かせください。

次に(2)として、特別養護老人ホームの整備について伺います。

平成12年4月に高齢者の生活を支える新たな仕組みとしてスタートした介護保険制度は、今年で9年目を迎えました。

高齢化が進む中、本市では65歳以上の高齢者8人に1人の割合で介護サービスを利用しているとのことです。老人デイサービスや訪問介護など、通所系といわれるサービス、また、特別養護老人ホーム、認知症グループホームといった入所系に大きく分かれる介護サービスは民間事業者による基盤整備が進むと同時に、高齢者が身体の状態に応じた多様なサービスを自ら選択できることで、サービス利用量は年々増大してきました。

また、平成18年度には制度施行後はじめての大幅な見直しが行なわれました。身近な地域でサービスが利用できる地域密着型サービスが導入されたのをはじめ、介護状態となるのを未然に防ぐ介護予防事業や高齢者にかかわる様々な相談に対応する地域包括支援センターが創設されるなど、高齢者の皆さんの生活を支える体制がより一層充実されました。

このように、介護保険が理念に掲げる在宅介護をささえる仕組みが拡充されたことは大変素晴らしいことだと思います。しかし一方では、高齢者の皆さんを取巻く環境はここ数年来変化しています。核家族化の進展で単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、また日中は独りで不安げに暮らすお年寄り、認知症高齢者を抱えた家族が増えるなど、いつまでも住み慣れた我が家で暮らしつづけたいと誰もが願っているものの、そうすることが出来ない現実も一方では厳然とあります。

このように自宅での生活を続けることが出来ない高齢者を支えるサービスとしては特別養護老人ホームが最も頼りにされております。そして、今後の高齢化を見据えた場合に特別養護老人ホームをはじめとして入所施設の整備は必要不可欠なことであり、市でも待機者解消のためにも計画的に建設を進めて頂きたいと要望するものであります。

そこで、質問いたしますが、平成18年度の制度改正で出来た地域密着型サービスの一つである定員が29人以下小規模特別養護老人ホーム建設について、現在、横曽根地区にこの施設整備計画が進められていると聞いていますが、計画内容と整備にあたり市はどのように考えているのかお聞かせください。

次に(3)として、後期高齢者医療制度について伺います。

急速な少子高齢化が進む中、わが国が世界に誇る医療と長寿を支える国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能とするため、本年4月から後期高齢者医療制度が実施されました。

しかしながら、全国で被保険者証や年金からの天引きなど制度に対する問い合わせや相談、苦情が相次ぐ中でスタートとなりました。これは制度が大きく変わるのに、国において国民に対しきめ細かな説明が十分なされなかったこと、また、広域連合や市町村への指導不足や情報提供の遅れなどがあったからではないでしょうか。

本市では昨年9月から準備担当を設置し、市内全公民館において住民説明会を開催し、さらに、広報などで市民への周知を積極的に図ってきたとのことですが、高齢者の方には制度内容をはじめとして保険料がどう算定されるのかなどについて不安を抱いている方もいらっしゃるのも事実ではないかと思っております。

また、国において制度の総点検を実施し改善を図っていくとの情報もありますが、私は長年にわたり国を支えてきた高齢の方に対して配慮した迅速な対応により、制度の円滑な運営を図って安心・安全な医療のセーフティネットを構築していくことが不安を取り除くものと考えております。

そこで1点目として、本市での制度開始後の取り組み状況と今後の対応についてお聞かせください。

次に、保健事業でございますが、本市では、国民健康保険の加入者に対し人間ドック検診料の助成を行って市民の健康増進を図っており、今年度から制度の対象者を30歳から74歳までと拡充されました。

一方、国民健康保険に加入していた75歳以上の高齢者の方は後期高齢者医療制度に移行したことを機に国民健康保険制度から抜けたこと、さらに広域連合では現在のところ人間ドックを行う予定がないことから人間ドックは希望者が全額自費での受診

となりますが、高齢者の方の健康増進を今後も支援していくという意味からも、是非とも検診料の助成をお願いしたいと考えております。

そこで2点目として、後期高齢者医療制度の被保険者に対する人間ドック検診料の助成を実施するお考えがあるのかお尋ねいたします。

質問の第4は、就労支援についてであります。

現在本市では、民生費の増加が著しく平成20年度当初予算では一般会計の33.5%を占める428億2千1百61万円と、今から10年前の平成10年度の249億9千9百41万円と比べ約1.7倍となっています。ここ数年は毎年約15億円の増加の一途をたどる傾向にあり、本市の行財政経営課題ともなっております。

しかしながら、民生費の性質から、最低限の生活を行うために削減しようにも削減できない費用、最後の砦、生活保護費等のセーフティーネットのための費用は、削減する訳にはまいりません。セーフティーネットが必要な方々のうち、職業にたどり着けなく生活プアーに陥っている方や、就労意欲を無くした方、支援を必要としている方々へ、行政として今何ができるのか、真剣に考える時が訪れております。

さて、今回就労支援としてお話をさせていただくのは、不安定労働者や離職者対策についてであります。

我が自民党市議会議員団としても、平成19年の改選前から注目している事業であります。ホームレスを就労支援することにより日本の生活保護に相当する「貧困家庭一時扶助」の削減に成功し、福祉に依存していた多くの人々が家族や地域のために働き、希望と自立心を持てるようになる施策を行った、アメリカ・ニューヨークのマイケル・ブルーム市長の元改選後に研修したいと話をしていただいたのを昨日のように思い出します。

また、就労支援については、経済産業副大臣新藤義孝衆議院議員のウイクリーマガジン・週刊しんどう140号でも、ソーシャルビジネスの育成についてと題したレポートでその内容について触れております。ソーシャルビジネスとは、高齢者・障害者・福祉・ホームレス対策・街づくり・環境保護等の社会問題について、ビジネスの形でこれらの問題の解決を図ろうとする活動です。質的にも多様化・困難化している中、行政の財政上の制約により、全ての課題解決が難しい現状を鑑みても、これらの問題解決を図るための新たなビジネス主体が注目を集めつつあります。

従来こうした社会的課題の解決の取り組みに日本社会では、ボランティアは無償の奉仕とされ、財政基盤が脆弱で継続的に活動することが難しいケースもありました。そこで、新しいスタイルのビジネス形態をとり、継続的に働いていただく意味でもソーシャルビジネスは、地域経済の活性化にも繋がる効果が期待されます。

また、現代社会における、価値観が多様化・複雑化する社会に一石を投じるものでもあります。ちなみに、イギリスでは早くからその可能性に注目し、戦略的支援を行った結果、4兆円の市場規模で、50万人がこのビジネスに従事していると言われております。

一方、日本ではこうしたビジネスが社会的に認知されていない事、加えて、社会的活動がボランティアでという認識も相まって、地域の理解を得られておりません。また、金融機関からの資金調達も困難であり、ソーシャルビジネスが社会進出するにはまだまだ課題が残されております。

そこで、ネットカフェなどに起居する不安定労働者や若い離職者の自立支援を事業として展開している有限会社日本ビッグイシューに経済産業省の職員と先輩議員とともに伺い、お話を聞いてきました。この会社の事業は、ビッグイシュー日本版という雑誌を月に2回発行し、ホームレス限定の販売員が人ごみの多い路上でその雑誌を販売しております。この雑誌実物がここにありますが、普通の情報雑誌ですが、一冊300円の価格に対して、販売員に売り上げ価格の半分以上160円が収入となるシステムであります。

今、若者の活字離れがすすみ、雑誌の路上販売文化がない、優れた無料雑誌が多い、ホームレスからは買わない、と言われてきた中、この会社では、創刊から4年と8ヶ月が過ぎ、731名が登録、現在120名が販売しているそうです。そのうち68人のホームレスが自立したとの事、そして現在では毎号3万部以上を売り上げているとの事です。

こうした背景から、ソーシャルビジネスの解決策を整理する為、有識者によるソーシャルビジネス研究会が立ちあがった事もあり、経済産業省ではソーシャルビジネスを全国的に取り上げていく為のセミナーや広報などに支援の方向で今年度5億7千万円の予算措置がなされております。

一方で本市に目を向けますと、まだまだこういったビジネスがあること自体が知られていないのが現状です。川口市としても、先に述べました通り、財政的にも厳しい中で、行政サービスで解決が難しい状況であり、行政でもボランティアでもない、ソーシャルビジネスに目を向けてみては如何なものでしょうか

地場産業の鋳物・植木を利用したソーシャルビジネス川口版は考えられないのでしょうか。

更に付け加えますが、私達はNPO法人釜ヶ崎支援機構の案内によって、建設現場などでの日雇い労働者が多くいるとされている、大阪市西成区のあいりん地区にも足を運び、「冬になれば体力のない人間から道端で倒れて行くという、路上生活者2万人の実態」も視察させていただきました。

その実態を目の当たりにして考えさせられ、野外生活者に対する社会的自立支援並びに就労支援の難しさ、大切さを痛感して



参りました。

そこで、本市の路上生活者やネットカフェに起居する方達の就労支援をどのように考えているのか2点お尋ねいたします。

まず1点目として、路上生活者等に対する定住支援についてどのように考えているかお尋ねいたします。

2点目として、若年世代においても不安定就労と言わざるを得ない、日雇いのアルバイトの方たちのような非正規労働者に対する就労支援について、今後どのような展開を考えているのかお尋ねいたします。

質問の第5は、農業の活性化についてであります。

本市の農業は、安行ブランドの植木や花き・草花などの特産園芸品や浜防風、枝物といわれる赤山の切花、木の芽の生産など特色のある営農活動が続けられております。

しかしながら、近年は、農業収入が伸び悩む中、都市化に伴う農地の減少、農業従事者の高齢化や後継者不足、さらには産地間競争の激化など、本市農業を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

こうした状況を踏まえ、本年4月に「川口の農業を考える有識者会議」が岡村市長の提案により、設置されたところであります。緑化産業に携わる私も、この有識者会議の一員として、本市農業がこれからも継続・発展できるよう、しっかり議論して参りたいと考えております。

こうしたさなか、財団法人川口緑化センターは、特産農業の振興を図るため、生産活動の副産物である花や果実、そして葉となる新芽を活用した独自のブランド商品、「樹里安アイス」を開発、販売を実施し、川口の緑化産業のPRを図るとの新聞報道に接し、私は、大変素晴らしい取り組みであると評価しております。

このアイスクリームは、緑化センター近隣で保健所の許可を受け安全性が担保された食品を扱っている民間の障害者施設が、商品の一つである安行寒桜の原料となる桜の花びらの塩もみに携わったと仄聞しております。自閉症の子は、桜の花びらを摘むといった地道な作業を継続的に行うことを得意としており、障害者の仕事に繋がるものと推察され、地元営農活動と身障者福祉の向上が期待できる、商品開発であると痛感したものです。さらには、地元安行桜を使用したお菓子などの開発に成功したと仄聞しております。

そこで伺います。まず1点目は、この「樹里安アイス」の開発に至った経緯及び方向性について。

2点目として、「樹里安アイス」の商品化に係わる協力団体、販売価格、販売時期、そして、販売場所について。

さらに3点目として、地域ブランドを活かした近隣民間施設の食品開発の内容について。それぞれお聞かせください。

質問の第6は、商店街活性化のための商品券事業についてであります。

現在、原油価格や食料価格の値上がりにより市民生活は、非常に厳しい状況となっております。

また、この市民生活を支える商業関係者も値上がりした商品販売及び大型店との価格競争等で非常に厳しい環境の中で頑張っておられます。

しかしながら、ただ厳しいと状況を看過していても何ら問題の解決にはならず、できることは何かと考えたとき、平成17年度から実施している「商品券事業」は、商店街を活性化し、その恩恵が市民に及ぶ事業であり、前年度に個店使用率の向上を目指し、個店のみで使用できる専用券の導入を行ったことは、画期的であると考えますが、販売においてやや苦戦を強いられたとも仄聞しております。

これからの高齢化社会に向け、地域における個々の商店の果たす役割は大きく、当該事業の推進は、まさに活気ある地域づくりに繋がっていくものと考えます。

そこで質問ですが、1点目として、平成19年度の実施結果は、どのようになっているか。

2点目として、平成20年度の実施体制、販売方法はどのように考えているか。それぞれ伺います。

質問の第7は、小中学校の耐震化についてであります。

先週14日に発生した岩手・宮城内陸地震、そして、先月12日、中国四川省を震源とする大地震は、日本国民のみならず、世界中に自然災害の恐ろしさを再認識させるものであります。

とりわけ中国では、地震により倒壊した建物、特に、崩れた学校施設の報道を目の当たりにした時、瓦礫の中から子どもが救出された場面での安堵感とともに、多くの犠牲になった方々を思うと、いたたまれない悲しみを感じるとともに、子どもたちが一日の大半を過ごす学校施設について、まず、安全性の確保を最優先に取り組むべきものと感じた瞬間でありました。

本市は、他の自治体と比較にならないほど多くの学校施設を有し、耐震補強には多額の事業費も必要とされるものであります。昨年度、小中学校の耐震化に対する従来の計画を3年前倒し、平成25年度までの完成目途とした市政の取り組みは、厳しい財政状況の中での事業推進であり、大いに評価しているところであります。

私は、学習環境の創出と学校施設の安全性を考え、真に児童生徒が活動する学校施設の利用計画を総合的に点検し、耐震補強、改築や施設の廃止などを含め、学校施設として安全な機能を保障し、一棟でも早い安全性が確保できる安全な施設づくりとする耐震化を図るべきであると思うものであります。

国では、小中学校の耐震化に向けた制度を拡充するとの見解がしめされ、学校施設における早急な安全性の確保が再認識されたものであります。

そこで、子どもたちが安全・安心に学校生活が営める施設環境の創出に向けた取り組みと、安全対策上の考え方について、以下お尋ねいたします。

1点目として、小中学校施設が目指す耐震補強工事の基準値についてお聞かせください。

2点目として、昨年度までの実施状況及び平成20年度の見込みと平成25年までの計画についてお聞かせください。

質問の第8は、川口工業総合病院の建替えに関する都市計画の検討についてであります。

命を守る砦とも言える医療について、現在の我が国における環境は、医師不足や医療事故、救急車の受け入れ遅延など、我々の日常生活に不安の多い状況と認識しております。特に、妊娠中のお母さんにとってみれば、産科、小児科を扱う病院が減っているという情報は、地域的な相違が想定されるとはいえ、大変な心配事です。また、既に始まっている高齢化社会は急速に進行し、全国的に見れば、2015年の平成27年には4人に1人が高齢者となると言われています。本市においても、平成20年4月1日現在で人口の約17%の方が高齢者となっており、今後の医療のあり方には、大いに関心を持っているところであります。

こうした中、今後の私達市民の生活と本市の医療行政に大きく関連すると思われる川口工業総合病院の建替えについて、現在、川口工業健康保険組合と株式会社麻生の両者から、川口工業総合病院の経営改善と安定的な運営のため、川口市に対し川口工業総合病院敷地の容積率緩和等の都市計画変更について要望がなされているとの事であります。

そこで、川口工業総合病院の建替えについて質問いたしますが、1点目として、都市計画変更についての市の考え方とその効果についてお伺いします。

2点目として、現在の計画検討の進捗状況と今後の予定についてお尋ねします。

質問の第9は、私の地元安行地域に関する問題についてであります。

まずは(1)、貝塚落しについて伺います。

今年はまだこの地域に水害がありませんが、昨年6月にこの地域に一時間当たり25mmの降雨があり、地区一体が膝までの水害に見舞われたのはご承知のことと思います。貝塚落水路整備事業には、今年度4,781万7千円の事業予算を計上いただいております。水害に遭った地区の方々とともに感謝しております。

そこで伺いいたしますが、貝塚落水路整備事業の工事概要と工事期間など整備事業完了後における貝塚落水路周辺の浸水被害軽減の今後の見通しについてお聞かせ下さい。

次に(2)、都市計画道路・浦和美園線について伺います。

この3月に浦和美園から県道越谷・鳩ヶ谷線まで開通になり、大変便利になりました。その南側、安行出羽から主要地方道さいたま草加線までは、既に開通しており、未開通区間は、安行藤八から安行出羽までの約550mとなりました。そのうち、約160mは部分的に工事が終了しており、残すところ約390mとなりました。この問題は地元の安行地域のみならず、川口北東部の交通事情の改善、交通事故の減少やバス路線の延伸、さらには、経済発展も望めることが期待されており、市内の沢山の方々が早期開通を望んでおりますので、早期開通についての展望をお聞かせ下さい。

最後になりますが、(3)バス路線、駅アクセス改善、不便地解消について伺います。

現在安行地域は未だに陸の孤島として、不便を強いられております。地下鉄埼玉高速鉄道の戸塚安行駅は戸塚の長蔵にあり、安行とは名ばかりであります。従って駅を利用できる約2キロ圏内とは、大字安行、安行藤八、安行西立野とわずかな地区であります。

また、新井宿駅から約2キロ圏内でも、安行慈林の一部のみであり、安行地域の大半が鉄道を利用することができない現況下であります。その上、公共機関としてのバスの便が悪く、一時間に2本のバスでJR川口駅や西川口駅に約40分かけて鉄道へアクセスする状況下であります。3月議会で同僚の板橋智之議員が地域公共交通の活性化についての質問で、各駅から2キロの円で結ぶと交通不便地が良くわかるパネルを持ち出し質問しておりましたが、そのときのパネルでも特に不便地となる場所が東貝塚と峯そして、安行原、安行吉岡、安行領家でありました。

更に心配なのが、安行地域では、公共交通に限らず、タクシーにさえも見捨てられており、夕刻などタクシーの少ない時間帯は、呼んでも来てもらえない状況下であります。

急病でも自家用車以外、病院に行くアクセスさえもまったく無い状況であり、これから高齢化が益々進むと、この地での生活が厳しくなる事が予測されます。

街づくりと公共交通は行政の力が多大であり今後どのように交通不便地解消に努めるのかお尋ねいたします。また、今年度の川口市バス路線網等調査事業についても併せてお伺いいたします。

以上でございます。