

◆1番（浅沼美弥子） 議席番号1番、公明党の浅沼美弥子でございます。平成19年第4回定例会におきまして一般質問をさせていただくことに心より感謝申し上げます。早くも議員にさせていただきまして3回目の質問になります。これまで2回の質問、そして今議会の質問内容も市民の皆様からのお声をご相談や苦情などの中から取り上げてまいりました。これからも市民の皆様の声の配達人として、「一人の人を大切に」をモットーに一生懸命働いてまいりますので、皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。それでは、早速質問に入らせていただきます。

初めに、「認定こども園」について伺います。

保育所と幼稚園の両方の機能をあわせ持つ総合施設、認定こども園を整備するための就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、いわゆる幼保一元化法が昨年10月施行されました。現在児童福祉法に基づく保育所と学校教育法に基づく幼稚園では目的や機能が異なり、所管も保育所が厚生労働省、幼稚園が文部科学省と縦割りでさまざまな制約があります。ゼロ歳から5歳児のための保育所の場合、保育時間は標準8時間と長目ですが、子どもを入所させられるのは共働きの家庭に限られており、専業主婦の家庭などには開放されておりません。一方3歳から5歳児が対象の幼稚園は、親が働いていなくとも子どもを入園させることはできますが、預かり時間は原則4時間と短くなっております。このような現在の制度のもとでは、保育所の利用者が子どもに充実した教育を受けさせたい、あるいは幼稚園の利用者が子どもを長時間預けたいと思ってもそうしたニーズに対応することは難しくなっております。さらに共働き世帯の増加に伴い、保育所への入所待ちをしている待機児童は全国で2万3,000人に上る一方で、幼稚園は少子化の影響により定員割れで閉鎖が相次ぐというような需要と供給のミスマッチ問題も生じております。そのような状況を受け、幼稚園と保育所のよいところを生かしながら、両方の役割を果たしてもらいたいとのニーズに対応するため、幼稚園と保育所を一元化した総合施設、認定こども園の制度が創設されました。

さて、現在本市では、千葉ニュータウン事業の進展により、今後21年度までに3,000戸の住宅建設が予定されていると言われております。子育て世代の転入者の増加が予測され、保育の需要が増すものと考えられます。そこでお尋ねいたします。

- 1、現在の公立幼稚園、保育園の利用状況。
- 2、今後の設置計画。
- 3、「認定こども園」の概要。
- 4、「認定こども園」移行の可能性について伺います。

次に、2 5歳児健診の推進についてです。

現在母子保健法の規定により、乳幼児に対して行っている乳幼児健康診査の対象年齢は、ゼロ歳、1歳半、3歳、そして小学校入学直前の就学前健診となっております。この3歳児健診から就学前健診までの期間のあき過ぎが近年増加している発達障害にとっての問題点として注目されております。発達障害は、早期発見、早期療育の開始が重要で、3歳で発見できなかった子ども5歳程度になると発見できることが多いのです。しかしながら、現在の健診のままでは、3歳から就学前まで健診の機会がなく、ようやく就学前健診で発見されても、親がその事実を受け入れるのに時間がかかったり、適切な対応、対策を講じる時間が足りない中、子どもは就学を迎えるため、

状況を悪化させてしまっているといった状況があります。障害の発見から就学までのこの1年間あるかないかは、その後の学校生活においても、またその子の人生にとっても大変に重要な1年であると考えます。そのような観点から5歳児健診の実施をぜひともご決断いただきたく質問をさせていただきます。

平成17年4月1日に施行された発達障害者支援法には、市の役割として、発達障害児に対して発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが重要であることから、発達障害の早期発見のために必要な措置を講じることと定めております。そこで伺います。

- 1、発達障害について。
  - 2、当市の現状。
  - 3、早期発見、早期支援の重要性についてどのように認識されておられるか。
- 以上、3点お伺いいたします。

次に、3 内部障害者福祉の充実についての(1)「ハート・プラス」マークの普及についてです。

内部障害者とは、内臓機能の障害によって身体障害者手帳の交付を受けた人で、心臓、呼吸器、腎臓、膀胱、小腸の機能障害とヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の6つに分かれます。国の身体障害者(児)実態調査によりますと、これは2001年8月の調査ですが、324万5,000人いる身体障害者のうち内部障害者は84万9,000人で、身体障害者の4分の1と言われております。外見はほとんど健常者と変わらない上、肢体自由者や視覚障害者などに比べると、社会的な認知度が低く、社会の無理解の中で多くの困難に直面されている現状がございます。例えば、病院や市役所、スーパーなどで入り口に近い障害者用駐車スペースに車をとめると、自分の足で歩けるならここにとめるなと怒られたり、一般駐車場に移動するよう注意されたりすることも多いと伺います。また、電車やバスの優先席に座ると周囲から冷たい視線を浴びる、時には高齢者に席を譲るよう注意されることもあるそうです。

こうした実情を変えようと、2003年11月から内部障害者とその家族がハート・プラスの会を結成し、内部障害者の存在を周知する活動を展開しております。この会が作成したのがハート・プラスマークです。体の内部を意味するハートに思いやりの心を加えるという意味のプラスをデザインしたこのハート・プラスマークは、2005年2月全国にテレビ中継された衆議院予算委員会で初めて公明党議員が紹介し、内部障害者に対する理解と支援を訴えました。これを受けて政府は、テレビ、ラジオ番組やインターネット上の政府公報を通じて社会への浸透を支援しております。一昨年行われた愛知万博「愛・地球博」では、公的な場所として初めてハート・プラスマークが掲げられました。また、公共機関を初め地方自治体などでも徐々にマークの取り組みが推進されてきております。当市の内部障害者の現状としては、本年3月末で1,072名の身体障害者のうち27.7%に当たる297名の内部障害者の方がいらっしゃいます。そこで、当市でも内部障害者の方たちに対する温かい理解と支援を行うためにハート・プラスマークを取り入れた啓発や施設の整備など、可能なところから実施をしていただきたいと思います。ご見解を伺います。

次に、(2)福祉タクシー券についてです。

私は、現在腎臓障害のため人工透析を受けておられるお2人の方からのご相談を受けております。お2人とも現在週3回の透析のため通院されており、市から福祉タクシー券の支給を受けておられるということでは共通しております。しかし、お訴えの内容は違っております。お1人は、タク

シー券が少な過ぎるため、その拡充を訴えるものです。もう一人は、病院の通院には家族の協力があるため、タクシー券をいただいている方が多いですが、余り使用していないため、それにかわる何か支援はないかというものです。福祉タクシー券を受給されている方については、他の障害をお持ちの方もいらっしゃることは存じておりますが、今回は腎臓障害者への福祉タクシー券支給についての現状と課題について伺います。

次に、4 少子高齢社会における公園整備について伺います。

公園といえば子どもたちのためのものという認識であったときには、三種の神器とかという言葉があったようです。公園といえば、砂場、ブランコ、滑り台の遊具3種の設置が定番、最近では地域によっても違いはありますが、少子・高齢化によって公園に子どもの姿はほとんど見られない地域も見受けられるようになりました。子どもにかわって、今ではゲートボールをする高齢者の姿が見られるようにもなりました。我が家から見える公園でも週4回お元気な高齢者の皆様がゲートボールをする姿が見られます。先日その皆様から公園にトイレを設置してもらえないかのご要望をいただきました。お元気な高齢者の皆様ですから、もちろん介護認定を受けているわけでもなく、介護保険料は払っていただくだけ、現役世代は皆働いていて昼間留守宅が多い中、元気に地域を歩いてくださり、わいわいと公園に集まってくださる、防犯上からも目に見えないところでどれほどこれらの皆さんに守られているかと思うと感謝の気持ちがかかります。ますます少子・高齢社会が進む中、これからはもちろんそれぞれの地域の特性に合わせることを基本として、市の宝でもあるこういった高齢者の方々にも喜んでいただける、また健康維持に役立つような公園整備を進めていただきたいとの思いから質問させていただきます。まず、高齢者の皆様が日常的にゲートボール等に使用している公園がどれくらいあるか、またその公園にトイレが設置されているか、伺います。

次に、5 千葉ニュータウン中央駅の自転車駐車場について伺います。

千葉ニュータウン北口自転車駐車場が供用されてちょうど1年がたちました。稼働状況について伺います。

最後に、後期高齢者医療制度の保険料についてです。

初めに、その背景と大意について述べさせていただきます。2週間前に各紙の報道にもありましたとおり、日本の75歳以上の人口が、総人口に占める割合が10%に達しました。65歳以上となると21.5%で、世界一です。さらに高齢化社会から高齢社会に移行した期間、つまり65歳以上の人口が総人口に占める割合が7%から14%になるまでに要した期間が日本は24年でした。フランスでは114年もかかっており、ヨーロッパでは一番早いドイツでも42年かかっております。いかに日本が短い間に移行しているかがわかります。このように世界に類のないスピードで高齢化が進む中で、世代間の助け合いを前提にした社会保障制度を持続可能な制度に見直していく必要があることは間違いありません。

また、高齢化に伴って国民医療費も急増しております。1985年の16兆円から1999年度には30兆円を突破、2003年度は31.5兆円に達しました。2005年の厚生労働省の推計によりますと、このままでいくと2025年度に69兆円まで膨らむと見込まれております。この国民医療費のうちの3分の2強が老人医療費で、年齢別に見ると65歳以上の占める割合は50.4%を占めており、1人当たりでは若い人の5倍近くの医療費がかかっております。このまま何もせず医療費が伸び続け

ると、世界に誇る国民皆保険制度が崩れる可能性があるため、将来の医療費の伸びが極端にならないように、医療制度改革の論議が始まりました。そして、医療制度の抜本的改革案の概要が決定され、さらに3年の論議を経て2005年12月に医療制度構造改革大綱が決定されました。この大綱のポイントは何点かありますが、その中の一つが後期高齢者医療制度で、昨年法制化され、2008年4月より施行される予定となっております。これは余りに負担が増して支え切れなくなっている現役世代を、可能な高齢者にある程度負担をお願いして保険料負担の世代間の公平を図り、現役世代の負担の透明性を確保するためのものです。しかしながら、高齢者にとって大きな負担増にならないよう、激変緩和措置が法律に盛り込まれておりました。ところが、参院選の結果を踏まえ、急ぎ過ぎていた改革をもう少し見直すべきではとのことから、今回負担増の一部凍結が決定いたしました。後期高齢者医療制度は来年4月には開始されます。そのときに少しでも混乱を避けるには、市民の皆さんに正しくご理解をしていただけるようにすることが大切だと思ひ質問させていただきます。後期高齢者医療制度の概要、保険料一部凍結の対象者についてお伺いいたします。

以上で1回目の質問といたします。今回一問一答に初挑戦いたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

◎市長(山崎山洋) 浅沼美弥子議員の個人質問に対し答弁いたします。1については私から、その他については担当部長から答弁いたします。

1の「認定こども園」についてお答えいたします。市内には幼稚園が公立1園、私立6園の計7園と、保育園が公立6園、私立1園の計7園の合計14園の就学前施設がございます。12月1日現在幼稚園の在園児は1,287人、保育園の在園児は639人でございます。今後の見込みといたしましては、ニュータウンでの集合住宅等の建築が相次いでいることから、2、3年のうちに約3,000世帯の入居が想定されますので、幼稚園、保育園とも入園希望者はかなりふえるものと考えております。そのうち幼稚園につきましては、定員まで余裕があるものと考えております。

次に、保育園につきましては、次世代育成支援行動計画の中で当初計画を見直しまして、平成21年度までの目標として3園、定員180人を追加したところでございます。

次に、認定こども園につきましては、地域の実情に応じて選択が可能となるように、幼稚園と保育園がともに認可されている幼保連携型、保育園の認可を許さない幼稚園型、幼稚園の認可を許さない保育園型、幼稚園と保育園がともに認可を許さない地方裁量型の4つの類型があります。長所としては、保護者が働いていてもいなくても、また就労を中断したり再開したりした場合でも継続して施設を利用することができるなどでございます。

次に、公立幼稚園、保育園の認定こども園への移行の可能性につきましては、現在教育委員会と公立の幼稚園、保育園の今後のあり方について検討をしています。民間施設での進行状況などを踏まえ、認定こども園についての調査検討を進めてまいりたいと考えております。

その他については、担当部長から答弁いたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) 2の5歳児健診の推進についてお答えいたします。

まず、発達障害につきましては、発達障害者支援法におきまして、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障

害、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害とされております。

次に、当市の現状でございますが、まず保健センターにおきましては、4カ月児相談、1歳6カ月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診を実施する中で、乳幼児の発達についての確認及び相談をいたしております。発達について問題が見られた場合は、保健師が後日その後の発達を確認しており、必要に応じて子ども発達センターを紹介しております。また子ども発達センターにおきましては、随時子どもの発達に関するさまざまな相談に応じておりますほか、公立保育園及び幼稚園に年2回から3回巡回相談を実施するとともに、私立幼稚園等につきましては、保護者等の要望により、依頼巡回相談を実施するなど、その対応に努めております。

次に、早期発見、早期支援の重要性でございますが、発達障害につきましては、できるだけ早期に支援を行うことがよりスムーズな集団生活への移行につながるものと考えておりますので、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、保健、福祉を初め関係機関と連携を図り、支援の充実に努めているところでございます。

次に、3の内部障害者、福祉の拡充についてお答えいたします。3の(1)の「ハート・プラス」マークの普及についてでございますが、このマークは、身体に不自由があっても外観からはわからないためさまざまな場面で、つらい、しんどいと感じる内部障害、内部疾患の方が多くいることから、日常生活の中でそんな方々の存在を視覚的に示し、理解の第一歩とするために生まれたものでございます。そこでハート・プラスマークの普及については、全国の先進事例を研究しながら、取り組みとしてハート・プラスマークの交付等の規定を定め、広報等により啓発に努めてまいりたいと考えております。

次に、(2)の福祉タクシー利用券についてお答えいたします。福祉タクシー事業の実施目的といたしましては、重度心身障害者等が外出のためタクシーを利用する場合に、その料金の一部を助成することにより、社会生活の範囲を広め、重度心身障害者の福祉の増進を図ることとしており、1人当たり50枚を限度に配布しているところでございます。本年度9月末までの利用状況につきましては、利用券配布者数185人に対しまして、利用者数89人、利用枚数1,049枚となっており、お1人の利用平均は12枚弱という状況でございます。その利用者の障害別では、身体、知的、精神の3障害、個々ばらつきがございしますが、既に利用限度に達している方もいらっしゃいます。特に、腎臓障害につきましては、利用状況等を踏まえながら、利用しやすい本制度の運用について検討しているところでございます。

次に、6の後期高齢者医療制度における保険料負担について、まず後期高齢者医療制度の概要についてお答えいたします。後期高齢者医療制度につきましては、医療制度改革に伴う健康保険法等の一部を改正する法律が平成18年6月21日に公布され、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保すめために創設された独立した医療制度でございます。運営につきましては、保険財政の安定化を図る観点から広域的に運営を行うため、法律の規定により、都道府県の市町村が加入して設立する広域連合が行うことになっております。千葉県においても、本年1月1日に千葉県後期高齢者医療広域連合が設立しております。また、後期高齢者医療制度の事務につきましては、広域連合と市町村で区分されており、広域連合の主な事務といたしましては、被保険者の加入、脱退や被保険者証の交付、保険料の決定、保険事業の実施など、制度の運営全般を行うこととなっております。

また、市町村の主な事務といたしましては、被保険者の加入、脱退の届け出の受け付けや被保険者証の引き渡し、保険料の徴収、給付に関する申請の受け付け等を行うことになっております。後期高齢者医療制度の被保険者となる方は75歳以上の方及び65歳から74歳までの方で、一定の障害があり、広域連合の認定を受けた方となっております。医療機関等の窓口で支払う医療費の一部負担割合は、現行の老人保健医療制度と同様、所得に応じて1割または3割となります。保険料につきましては、均等割額と所得割額との合計額となります。年額18万円以上の年金受給者につきましては、原則年金から保険料が天引きされる特別徴収と、それ以外の場合は納入通知書で納めていただく普通徴収がございます。なお、介護保険料と合わせた保険料額が年金額の2分の1を超える場合は普通徴収になります。

次に、保険料の一部が凍結される対象者についてお答えいたします。保険料の一部凍結等については、政府与党で合意されておりますが、凍結等の対象者については、被用者保険の被扶養者のみで、国民健康保険加入者の被保険者は対象ではございません。なお、制度開始時の印西市の被保険者数でございますが、国民健康保険の被保険者及び被用者保険の被扶養者を合わせた全体の被保険者数は4,185人と、広域連合において推計をされております。そのうち国民健康保険の被保険者は約81%の3,390人、被用者保険の被扶養者は約19%の795人と市において推計いたしております。

以上でございます。

◎都市建設部長(田中弘和) 4の1、ゲートボールの利用されている公園箇所数についてお答えいたします。ゲートボールは、市民が手軽に行うことができるスポーツですが、現在ゲートボールをする際に利用されていることを把握している公園は5カ所でございます。

4の2、トイレが設置してある公園の箇所数についてお答えいたします。松山下総合公園と高花近隣公園、浦幡新田近隣公園の3カ所の公園にトイレが設置してございます。

◎市民経済部長(佐瀬知于) 5の千葉ニュータウン中央駅自転車駐車場の稼働状況についてのご質問にお答えします。

千葉ニュータウン中央駅北口自転車駐車場は、平成19年4月1日に供用開始しております。11月末現在の定期使用者の契約状況でございますが、自転車1,970台、原動機付自転車35台、合計で2,005台となっており、稼働率は約66.9%でございます。また市内、市外の使用者の割合につきましては、市内約7割、市外約3割でございます。市外につきましては、ほとんどの方が白井市となっております。そのほか一時使用者の使用状況でございますが、供用開始から11月末までの累計としまして、自転車1万5,785台、原動機付自転車382台となっております。自転車の一時使用に関しましては、1日平均にしますと、約65台となっており、多くの方が使用している状況でございます。

以上でございます。

○議長(出山國雄) 浅沼美弥子の質問の時間ですが、ここで休憩いたします。1時まで休憩します。

◆1番(浅沼美弥子) それでは、再質問させていただきます。

認定こども園について再質問いたします。公立幼稚園については、しっかりとご検討いただくことですが、私立の幼稚園、保育園についてはいかがでしょうか。市として積極的に認定こども

園の必要性をアピールするとともに、情報提供しながら認定こども園への移行を推進していただきたいと思っておりますが、進捗状況を伺います。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

現在私立幼稚園が7園あり、その他休園の私立幼稚園が2園ございます。そのうち休園している幼稚園1園が平成20年4月開園予定で、同じ敷地内に認可保育園を設置するため建設をしているところでございます。また私立幼稚園経営者が平成21年開園予定で、認可保育園が1園、認可保育園と同時に認定こども園の認定を受ける施設が1園、それぞれ設置するため事前協議の準備をしているところでございます。認定こども園の情報提供等につきましては、必要に応じて実施してまいりたいと考えております。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) 市内初の認定こども園が誕生する予定ということですが、先ほどご説明いただきました形態が4つあるということでおっしゃっていましたが、この認定こども園は何型になるのでしょうか、お伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) 幼保連携型ということでございます。

◆1番(浅沼美弥子) 幼保連携型の認定こども園になる場合、先日千葉日報の新聞に載っていましたが、運営費の補助を国が半分、それと県と市が4分の1ずつ持つということで新聞には報道されておりましたが、印西市として新たな出資としてどのぐらいの額になるのかお聞かせください。

◎健康福祉部長(稲葉東治) それでは、お答えさせていただきます。

今回印西市にとって初めての認定こども園でございますが、認定こども園の私立認定保育所の歳入であります運営負担金につきましては、私立の一般の保育園の運営費国庫負担金の申請と同様に、国の保育単価を入所児童数で求めた支弁額から国で定める徴収金基準額を控除した額の2分の1の額が国庫負担金として、4分の1の額が県負担金として市の歳入となります。歳出になりますと、国の保育単価に入所児童数で求めた額を委託料として支払います。ただし認定こども園になりますと、保育料は施設で決定し徴収することになっておりますので、その保育料分を差し引いた額が委託料となります。同規模の保育園を参考に、本年度の予算ベースで試算いたしますと、新たに必要となる市の負担額はおおむね2,600万円になるものと考えております。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) ところで、認定こども園に入るには、保護者が直接認定こども園と契約をするという直接契約ということですが、その実情とか契約の適正かどうかを判断する上で、申込書を市が把握し、また助言できるような仕組みがあるかどうかお伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

法律上認定こども園の認定を受けた施設の利用については直接契約によることとされており、市が利用児童や利用料を決定することはできないとなっております。ただし、施設が利用児童や利用料を決定する場合には、市と意見交換をした上で対応することは妨げられるものではないと認識いたしております。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) 次に、保育料について伺いたいのですけれども、低所得者が排除をされることがないように配慮が必要だと思えますけれども、この保育料の届け出制度とか、もし異常に高い料金になった場合とか、改善命令ができる仕組みがあるかどうかお伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

認定こども園の認定を受けた施設の利用料につきましては、その施設が決定しますが、私立認定保育所の設置者は、保育料の決定及び変更額を市長に届けなければならないとなっております。その額が、例えば次のような場合、変更命令の対象となります。生活保護家庭から利用料を徴収する場合や、同一所得層のものについてサービスの提供によりコストがかかる低年齢児の利用料を3歳以上児の利用料よりも低く設定する場合、また実際にサービスの提供に要した費用よりも著しく高い利用料を設定し、結果として低所得者の利用を排除する場合など、変更命令の対象となります。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) 最後なのですけれども、認定こども園では、保育料が払えず滞った場合、退所させることができると伺っております。この場合、退所者を市の保育所が受け入れをするのか、また受け入れた場合、退所者の増加によって市の保育所の待機児童が発生する心配はないのでしょうか、お伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) それでは、お答えをいたします。

私立認定保育所では、利用料の徴収の責任及び未払いの危険を施設が負うことになるため、利用者のそれぞれの状況に応じて世帯の負担能力に著しい変動が生じた場合については、階層区分の変更等の対応を行った上で、なお利用料の滞納があった場合には退所させる可能性がゼロではないと考えております。しかしながら、退所者を出すことは望ましいことではございませんので、施設側とも十分協議してまいりたいと考えております。また、退所させられた場合に市の保育所が受け入れするか、受け入れた場合、退所者の増加によって市の保育所の待機児童が発生する心配はないかとのご質問ですが、退所させられた場合には、市では認定こども園でない一般の保育所に入所させるなどの適切な措置を講ずることとされております。退所者が多数発生することは想定しておりませんので、退所者の増加による待機児童の発生は心配しているところではございません。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) ありがとうございます。

次に、5歳児健診の推進について再質問いたします。現在子ども発達センターで経過を見ているゼロ歳から5歳児のケース数と、毎年何人ぐらいの発達障害児が見つまっているのか伺います。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

現在子ども発達センターで経過を見ているゼロ歳から5歳児の人数は177人でございます。また毎年何人ぐらいの発達障害児が見つまっているかとのことでございますが、発達障害の診断につきましては、小児神経科医や小児精神科医の診察を受け、診断名がついてからになりますので、相談に来た時点では発達障害と断定することはできません。特に低年齢の時期には確定診断をすることが難しく、障害者自立支援法に基づいた児童デイサービス事業におきましても、確定



診断がなくても保護者の申請で受給者証を取得し、療育を受けることができることになっております。発達障害児の発見も含め、子どもの発達全般に心配を持った保護者の相談数で申し上げますと、平成 17 年度の実績では 111 人、平成 18 年度実績では 89 人の発達に関する新規相談がございました。また、保健センターの健診で、精神発達の経過観察となるケースは、平成 18 年度の実績で申し上げますと、1 歳 6 カ月健診で 67 人、2 歳児歯科健診で 52 人、3 歳児健診で 23 人となっております。

以上でございます。

◆1 番(浅沼美弥子) 発見した年齢と発見されたきっかけ、経緯について伺いたいと思います。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

先ほども申し上げましたように、子ども発達センターに新規に発見も含め相談に来所した子どもの年齢でございますが、平成 18 年度はゼロ歳児 11 人、1 歳児 31 人、2 歳児 17 人、3 歳児 11 人、4 歳児 3 人、5 歳児 5 人でございます。相談の経緯といたしましては、保護者からの相談が最も多く、次いで保健センターからの依頼でございました。また専門職が保育園、幼稚園へ巡回相談を行い、当日保護者からの相談を受けることもございます。また保健センターにおきましては、主には 1 歳 6 カ月児健診、2 歳児歯科健診、3 歳児健診での各健診時に把握しております。なお、子育て支援センターや児童館、保育園などの関係機関からの情報による場合もございます。

以上でございます。

◆1 番(浅沼美弥子) 発見の経緯は、保護者、それから保健センターでの発見、これを合わせますと、全体の約 90% になっております。言いかえれば、健診と相談が非常に重要であるということを示しておると思います。注目したいのが、この発見の年齢です。先ほどご答弁いただきましたが、4 歳、5 歳児が 3 名、4 名と非常に少なく、先ほどご答弁にはありませんでしたが、学童が 11 名ということで、ちょっとはね上がっております。5 歳まで何ともなくていきなり学童に入ってから発現するということは全くないとは言えないと思いますが、少ないと思います。つまり 3 歳児健診には発見されずに、4 歳、5 歳になってから何かしらの症状はあったけれども、気づきのまま就学をするという事態になっているであろうと、この数字が物語っているのではないかと思います。5 歳児健診を実施することによって、この学童の 11、これが少なくなって、5 歳児で発見ということになるのではないかと考えております。厚生労働省から発表されている平成 18 年度の報告、研究報告書、これによりますと、先進的に鳥取県とか栃木県で 5 歳児健診やっているのですけれども、鳥取県では 9.3%、栃木県では 8.2% という児童が発達障害の疑いがあると、5 歳児のときに診断されたうちの半数以上はこの 3 歳児健診では何ら問題がなかったということです。この報告書は、結論として、現行の健診体制では十分に対応できないというように結論づけております。この厚生労働省の報告書、これごらんになっているでしょうか、お伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えさせていただきます。

ご指摘いただいた報告書につきましては、軽度発達障害児の発見と対応システム及びそのマニュアル開発に関する研究につきましては、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、概要は確認しております。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) すみません、時間がなくて早口で申しわけございません。全国のここで取り組み状況をご紹介します。先ほど申しましたように、模範的な取り組みとして、鳥取県、栃木県では、全県の全市町村において5歳児健診を実施しております。また健診の内容に多少違いがありますが、長野県駒ヶ根市、また香川県東香川市、鳥取県米子市、静岡県御前崎市、熊本県城南町などが本格的に導入を始めております。お隣の我孫子市ですけれども、本年9月定例会で市長が歯科医の立場からも5歳児健診の重要性をお認めになりまして、来年度から実施の方向で検討する旨回答されたとお聞きしております。当市におきましては、早期発見、早期療養の重要性を十分に認識され、またご答弁でもありましたように、さまざまな施策を実施しておられることは理解しております。関係者の皆様に心より敬意を表したいと思っております。その上でさらなる発達障害の早期発見、早期療養のため、この5歳児健診に踏み切るお考えはございませんでしょうか、お伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えいたします。

先ほどの研究報告書及び紹介をいただきました先進事例や近隣の状況等を含め、情報収集に努めるとともに、研究してまいりたいと考えております。今後とも発達障害児が早期に発達支援を受けることができるように、関係機関と連携を図り、支援の充実に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

◆1番(浅沼美弥子) ほかのほうからちょっとお話をしたいと思っております。特別支援教育支援員、これ山田議員さんのほうからお話もありましたけれども、については、今年度に初めて250億円という補助金がつきまして、そして公立小学校3万校に対して2万1,000人をこれから配置するために、今計画的に配置が進められていると聞いています。しかし、専門家の不足から、この支援員に対するサポートが十分でないということで、これをフォローするため来年度にも学習支援や指導方法を研究する情報センターを新設するそうでございます。この情報センターでは、専門家の研究成果とか参考図書情報をホームページで紹介し、ネット上で学校や保護者から相談を受け付けるなど、発達障害の子の学習支援機器の入手方法また使い方など情報を集め公開する予定だということです。さらに、公明党が強く主張してこれできたのですけれども、文部科学省は、幼児期から支援員のケアを受けることができる体制の整備が必要と判断して、地方自治体が公立幼稚園に専門の支援員を配置するための費用を来年度から補助する方針を固めたと同っております。ぜひこういうのがありましたら、声がかかりましたら、これらを積極的に活用して、さらなる施策の推進をお願いしたいと思っております。以上でこの問題は終わりにします。

次に、「ハート・プラス」マークについての再質問に移らせていただきます。すみません、議長、配付資料がございますけれども、よろしいでしょうか。

○議長(出山國雄) それでは、暫時休憩します。

◆1番(浅沼美弥子) お手元に資料配らせていただきました。このハート・プラスマークについては、公明党の高橋議員のほうからも一度お話がありました。この左側のがハート・プラスマークでございます。そして右側にいろんなところで使われているものを取り上げさせていただきました。今のご回答について、前向きなご回答いただきまして大変にありがとうございます。資料の右側のほうなのですけれども、各市の取り組みが紹介されておりますけれども、この右上のところとか真ん

中の右側、これは工事中のバリケード、これに使っているようなものに張りつけただけなのですが、これでしたら余りお金をかけずにすぐに実施していただけないかと思えます。希望する内部障害者の方に、またこの左側のものをファイルに入れて配布して、駐車の際に外から見えるところに置いて使用していただければいいかと考えております。

また、このほかぜひほかの課にもお願いをしておきたいと思っておりますが、市役所の駐車場とか、あと今度松山下公園に建設予定の総合体育館の駐車場、これにはぜひ固定の表示かペイントでお願いしたいなと思っております。本当にエゴが蔓延する世の中になってしまっているからこそ、もともと人間がだれしもひとしく持っている温かな思いやりの心、その心を引き出す縁となるような施策が私たちの身近な市政には必要であると考えます。以上でハート・プラスマークの質問を終わります。

次に、福祉タクシー券ですが、印西市とほぼ人口が同じ市町村で7市ほど調べてみました。お隣の白井市は、印西市は年間50枚ですが、白井市は年間180枚を支給しております。ほかの障害者の方に比べますと、この腎臓障害の方、5倍手厚くなっております。特異性に配慮していることがわかります。あと山武市は48枚、ほぼ枚数に違いがありませんけれども、上限が1,000円までは全額支給です。それから、タクシー券1枚の補助の額、これ初乗り料金にしているところが4市ほどありました。当市でも今月の10日からタクシーの初乗り料金が710円に値上げされるそうです。あとはタクシー券とガソリン券、2種類のうちどちらかを選択するという選択制のところがあります。例えば袖ヶ浦市は、タクシー券の60枚か、1枚1,320円分のガソリン券を年間30枚か、このどちらかの選択制となっております。そのほかいろいろあるのですけれども、印西市の使用の状況やニーズをよく調査研究した上で、腎臓障害者の皆様の立場に立った思い切った拡充策をまとめて実施していただけますように要望いたします。よろしくご意見申し上げます。

トイレの整備についてです。トイレの設置についてはどのようなお考えで設置しているのかお伺いいたします。

◎都市建設部長(田中弘和) 広範囲の利用者が多い公園や総合公園、地区公園、近隣公園にトイレを設置しております。

◆1番(浅沼美弥子) ゲートボールに利用されている街区公園にトイレを設置するお考えはございませんでしょうか。

◎都市建設部長(田中弘和) 近隣の方の利用を目的としました街区公園には、今のところトイレを設置する考えはございません。なお、トイレは、防犯やマナーの面からトラブルの原因となることもありますので、設置に当たりますと、今後の利用状況や周囲の形態等を検討して総合的に考えていく必要があると考えております。

◆1番(浅沼美弥子) 公園に関してなのですが、ニーズに合わせた公園ということで、今全国各地でいろんな公園ができております。最近では犬を自由に放して遊ばせるドックランと言われる公園や、八千代市に来年できますけれども、自然の中で自由に遊べる、木登りしたり基地遊びをしたりする、そういう冒険公園など、本当にニーズの多様化にこたえた公園があちこちでできておりますので、柔軟に対応していただければと思っております。

次に、千葉ニュータウン中央駅自転車駐車場についてお伺いいたします。おとといちょっと調査してみたのですが、朝の6時10分から7時20分まで、北側から南側に渡って駐車している

台数が、1時間ちょっとで245台ありました。南の無料駐車場は定員台数を大幅に超えて駐車されている状況です。そこで今後の駐車場の整備計画についてお聞かせください。

◎都市建設部長(田中弘和) 千葉ニュータウン中央駅の南口の自転車駐車場の整備予定でございますが、千葉ニュータウンの計画人口の変更に伴いまして、来年度に計画の見直しを行いまして、平成21年度に実施設計、平成22年度に建設することを目標としております。

○議長(出山國雄) 1番、浅沼美弥子議員。

時間の配慮をひとつお願いします。

◆1番(浅沼美弥子) 最後になります。後期高齢者医療制度についてです。国民健康保険加入者から後期高齢者の移行による保険料について伺いたいと思います。それから、2問目も一遍に言ってしまいます。国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、保険料がふえた場合の負担増部分を市独自に軽減措置、これを講じるお考えはございませんでしょうか、お伺いいたします。

◎健康福祉部長(稲葉東治) お答えをいたします。

まず、国民健康保険加入者から後期高齢者医療制度へ移行による保険料についてお答えいたします。厚生年金の平均的な年金収入208万円の1人世帯で申し上げますと、国民健康保険税では、所得割率が100分の7.6と定められておりますので、所得割額は4万1,800円となります。被保険者均等割額は、被保険者1人について2万8,500円、世帯別平等割額については、1世帯について2万3,000円と定められております。この算出合計額の9万3,300円が1年間の国民健康保険税になります。

次に、広域連合の保険料率等については、11月13日に開催されました千葉県後期高齢者医療広域連合議会において、所得割率は100分の7.12、被保険者均等割額は3万7,400円に決定しております。この広域連合の保険料率等で申し上げますと、所得割率が100分の7.12ですので、所得割額は3万9,160円となり、被保険者均等割額は3万7,400円となります。この合計額は7万6,560円となりますが、1年間の保険料額は、100円未満切り捨てにより7万6,500円となります。国民健康保険税と比較いたしますと1万6,800円、後期高齢者医療広域連合の保険料が減になります。また、夫が厚生年金収入208万円、妻が基礎年金収入79万円の2人世帯の場合でも同様に計算いたしますと、同じく6,900円、後期高齢者医療広域連合の保険料が減になります。

しかし、ほかに所得のある国民健康保険加入者の世帯主と同居する75歳以上の高齢者がいる場合で申し上げますと、例えば営業所得150万円のある子どもが世帯主の場合などは、世帯平等割額2万3,000円を世帯主が負担するものとし、高齢者の方は、個人均等割額2万8,500円と3万7,400円の差額分8,900円、後期高齢者医療広域連合の保険料が増になることとなります。なお、国民健康保険税の世帯平等割額2万3,000円が後期高齢者医療広域連合の保険料の算出にはないことや、国民健康保険税は世帯単位で課税しているのに対し、広域連合の保険料については個人単位で賦課をしている違いがございます。

次に、国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより保険料がふえた場合、負担増部分を市単独で軽減措置する考えはないかについてお答えいたします。国民健康保険加入者が後期高齢者医療制度に移行した場合、個々それぞれ増額あるいは減額になる場合もございます。これは平成20年4月から始まる千葉県後期高齢者医療広域連合の保険料算定

方法が印西市の国民健康保険税の算出方法及び所得割率、均等割額の違いによるものでございます。広域連合は、被保険者に対して必要な保険料を確保するため所得金額や被保険者数を推計し保険料を算出いたしますが、所得割率を100分の7.12、均等割額を3万7,400円に決定しております。75歳以上の方々は、新たに始まる千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者になりますので、広域連合が決定した保険料を納めることとなります。各医療保険制度は、加入者の相互扶助により成り立っておりますので、国民健康保険から広域連合への移行により、保険料が増額になる場合も、市単独で軽減措置を講ずることはなじまないものと考えております。

以上でございます。

○議長(出山國雄) これで浅沼美弥子議員の個人質問を終わります。

自席にお戻りください。