

●福祉保健委員会所管

中高年のひきこもりについて

◆福田たえ美 委員 公明党の質問をしてまいります。

まず初めに、中高年のひきこもり、いわゆる八〇五〇問題について伺ってまいります。

今回の私の質問は、二題あるんですけども、区民の方が本当にいつまでも元気で、そして誰も置き去りにしない、そういった思いで今回質問させていただきます。

私が最初に議員になったときなのですが、一番最初に受けた御相談がひきこもりの我が子への支援についてということで御相談を承りました。まだそのころには、区の中にも御相談の機関が少なかったこともありまして。御相談者は、近隣には知られたくない。けれども、このままでは親子ともどもに苦しみの縁に入ってしまうとって勇気を出して相談の声を上げてくださいました。しかし、そのころにはひきこもりが長く、まさに出口の見えないトンネルになっておりました。

苦しむ御家族を前に、私も必死に解決策を求めて、NPO法人や自主グループなどにも足を運びましたが、まさにひきこもりは時代のカナリアと言えるような状態でした。社会参加をとめたのもひきこもり、これは現代の息苦しい社会への警鐘を鳴らしていると言えます。

内閣府は、二〇一九年四月に、初めて自宅に半年以上閉じこもっている広義のひきこもりの四十歳から六十四歳が全国で推計六十一万三千人にいるとの調査結果を出しました。この八〇五〇問題に代表されるように、親亡き後にたどる運命が、孤独死や餓死といった最期を迎えるケースがふえてきています。まさに孤独と死の問題であると言え、この孤独と死というのは誰もが直面する高い可能性の出来事だと思います。

孤独は、たばこを一日十五本吸うのと同程度の健康への影響があるのではというふうにも言われています。

ここで伺いますが、四十歳以上のひきこもりの方は区内に何人くらいいらっしゃるでしょうか。

◎山本 生活福祉担当課長 平成三十年十二月実施の内閣府生活状況に関する調査において、四十歳から六十四歳までの方のうち一・四五%がひきこもりである可能性であることが判明しました。ここで内閣府がひきこもり状態としている方は、仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず六カ月以上続けて自宅にひきこもっている方だけでなく、広義のひきこもり状態として、時々買い物や自分の趣味のために外出することもある方も含めております。

内閣府の調査結果を調査当時の世田谷区年齢別人口に当てはめると、世田谷区内で四十歳から六十四歳までの方のうち、ひきこもりである可能性のある方は約四千八百人となります。

◆福田たえ美 委員 ただいま御答弁にありました四十歳から六十四歳までのひきこもりの方が約四千八百人とのことですが、区ではこの四千八百人の方の実態をどう把握されていらっしゃるのでしょうか。

◎山本 生活福祉担当課長 区では、令和元年七月、民生・児童委員五百四十五名の方に御協力をいただき、それぞれ担当の区域において年齢にかかわらず、ひきこもりに該当するような方がいるかどうか、またその方の状況等をアンケート形式で任意に回答していただく実態調査を実施しました。その結果、五百四十五名の民生・児童委員の方のうち百六十名の方から回答があり、うち五十四名の方が担当区域に該当者がいると回答され、該当者数としては七十二人となっております。

民生・児童委員の方からはひきこもりの方やその世帯への聞き取りが難しい、ひきこもりかそうでないかわかりにくい、担当区域にマンションが多いことなどから情報が集まりにくいといった声が寄せられており、該当者数を把握することは難しい状況にあります。

◆福田たえ美 委員 五百四十五名の民生・児童委員の方の中から百六十名の方が御協力をしていただいたということですが、年齢問わずこの引きこもりの傾向の方というのが七十二人という数字が浮き彫りになりました。実態調査の難しさもここどうかがえますが、単純に私が計算してみますと、民生・児童委員の五百四十五名の方が回答された場合には、おおよそですけれども、この七十二人を単純に掛けてみましたら、最低二百四十五名ぐらいはいらっしゃるのかなということが想定できます。

二〇一五年に施行されました生活困窮者自立支援法をもとに開設をしたぷらっとホーム世田谷が、年齢の制限なく生活困窮者への支援を継続的に行っています。区的生活支援課の対象外の方も、このぷらっとホーム世田谷なら相談支援が受けられますが、現在このような区の支援につながっている人は大体何人ぐらいいいらっしゃるのでしょうか。

◎山本 生活福祉担当課長 ひきこもり等の社会から孤立している方は長期に離職している方も多く、経済的な困窮のおそれがあることから、親や本人からぷらっとホーム世田谷に就労等についての相談が寄せられ、対応の過程でひきこもり状態にあることが判明するケースがふえてきております。

ぷらっとホーム世田谷では、平成三十年四月から令和元年九月までに新規に四百一名の生活困窮者の支援を開始しましたが、このうちひきこもり状態にある方は四十二名でした。

◆福田たえ美 委員 御答弁ありがとうございます。四十二名の方が支援につながっているということでもありましたが、ちょっと世界のお話もしてみたいと思います。イギリスでは、二〇一八年一月に、孤独は現代の公衆衛生上最も大きな課題の一つとして、孤独が

経済に与える影響は年間約四・七兆円とされて、世界初の孤独問題担当国務大臣というのを設置して、国を挙げての対策に乗り出しました。その中でも、特に男性は女性と異なり、会話をするとき目的と場を明確にした居場所が必要という観点から、男性が集える場、メンズシェッドというものづくりをしながら孤独を解消していく場を四百カ所展開しているということで、あともう一つがフィンランドなんですけど、オープンダイアログという目的のない対話、当事者への偏見のない姿勢で対話をするということで、解決の糸口が見えてくる方法ということで、これが世界でも今注目をされています。

日本のひきこもりの男女比率も見てみましたが、男性が七割というふうになんて七割を超えていましたので、高い割合を示して男性の比率があります。男性視点も入れた支援策の工夫も必要ではないでしょうか。

また、何人かの御相談者にぶらっとホームも御紹介しましたが、遠いとか、交通費がかかるなどさまざまな理由でなかなかそこにつながらないまま終わってしまっている方もいらっしゃいました。

そこで、内閣府による中高年ひきこもりの実態調査が二〇一八年に行われましたので、そのときのデータを私がパネルにしてみました。これが相談の希望について伺ったアンケートなんですけど、まずこの青いところが非常に思うが一つ、相談を少ししてみようかなと思うが八%、少し思うが二八%、五三%以上の方が思わないということで、半分以上が思わない方がいらっしゃるんですけど、考えてみたら、この五〇%近い方々が少しでも相談したいという気持ちがあるということがあらわれております。

そこで、もう少しこの支援につながる人たちが支援につながり切れずにいる人も多くいるんだというふうにしつなぐ区の方についても推測がされます。この方々への支援については、区はつなげる人、またつなげる場所の確保が重要と考えますが、区の見解をお聞かせください。

◎山本 生活福祉担当課長 ひきこもりの方の置かれた状況はさまざまで、経済的に困窮して相談につながる方もある一方で、収入が確保されているなどの理由で支援につながらない世帯や支援者側が課題を把握していても支援に消極的な世帯があり、区のさまざまな支援機関でも課題となっているところです。

支援に結びつきにくい方の状況については、今後その実態把握をさらに進めるとともに、当事者の気持ちに寄り添いながら、少しずつでも支援につなげる取り組みが必要であると考えております。

都では、令和二年度中に、相談支援機関や民生・児童委員等の支援等の状況を把握することを目的として調査を行い、秋に取りまとめる提言に生かす予定でございます。

区としても、都と緊密に情報共有を行いつつ、さまざまな機会を活用して実態把握に向け、当事者や家族からの聞き取り等を行います。

令和二年度より、ぶらっとホーム世田谷ではアウトリーチ支援員を配置し、ひきこもり

の方の日常生活を支える支援を開始するとともに、当事者会や家族会と連携した居場所などの事業を開始し、何が求められているのか把握する機会、支援につなげる機会をふやしてまいります。

◆福田たえ美 委員 今、御答弁にもありましたが、区のさらなる支援が始まるようではありますが、こういった情報を知らなくては、区民の方が知らなければ意味がないと思います。

先ほどの民生委員の方の調査でも気になる方がいるというふうに答えてもいましたが、その方々にもこの情報提供がしやすい工夫が必要ではないでしょうか。区の見解をお聞かせください。

◎山本 生活福祉担当課長 区の新たな支援の情報提供については、ひきこもりの当事者自身がどうしたいかわからなかったり、家族の方々が他人に知られたくないと思われる事例もあり、工夫が必要であると認識しております。

まずは、民生・児童委員やひきこもりの方の利用が見込まれるような事業を実施する関係機関の支援者などに支援の内容を御理解いただき、それぞれの活動の中で活用するなど、幅広く御協力いただくことが必要であると考えております。

区では、令和二年度に地域でのひきこもりに関する理解促進を目的としたセミナーの開催を予定しております。ひきこもりの支援について、支援関係者の方々などに正しい知識と理解を広め、一人でも多くの当事者や家族が適切な支援につながるよう事業を実施いたします。

支援に関する情報提供の方法については、当事者の方々の主体性や自尊心を尊重し、既に支援を受けている当事者の方々の御意見を伺いながら、絶えず工夫してまいります。

脳卒中対策としてのチラシ作成について

◆福田たえ美 委員 ぜひともよろしくお願ひいたします。

続きまして、脳卒中対策について伺ってまいります。

二〇一八年十二月に健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法が可決成立をいたしました。脳卒中というのは一言で言いますと、脳の血管の病気です。また、脳血管障害という言葉にもかえられます。

大きく分けると、血管が詰まる脳梗塞と血管が破れる脳出血、脳の表面の血管に脳動脈瘤というこぶができて、それが破裂をして脳の表面に出血をするクモ膜下出血の三つのタイプに分かれます。どれも脳に血液が行かなくなることによって、酸素や栄養の供給が途絶え、神経細胞が死んでしまうことにより症状が出現します。

ここでパネルのほうで紹介をしたいと思いますが、介護が必要になった主な原因を厚生労働省のデータを私なりにまとめて円グラフにしてみました。上が男性になります。六十

五歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因のトップが、男性の場合は脳血管疾患、続いて認知症というふうになっております。女性の場合は、やはり一位は認知症で、二位が脳血管、三位が骨折なんですけれども、やはり脳血管疾患というのが三位以内に入ってきております。

こういう中でも介護とこの疾患というのが非常に関係してきていると思われまして。この世田谷区の状況はどうかといいますと、世田谷区が作成したデータでみるせたがやの健康の中にも書いてありました。区の介護の要因の二位がやはりこの脳卒中で、寝たきりの高齢者の三割、要介護者の二割にこの脳卒中の患者さんが占めているということが見受けられています。

認知症に比べて脳卒中は予防ができる割合が高い疾患です。脳卒中の予防が極めて重要というふうに考えております。予防の知識をどれぐらいの区民が有しているでしょうか。日本脳卒中協会の調査では、六割の方が危険因子を全く知らないという数字が出ています。リスクファクターには高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、肥満、多量の飲酒などがあります。まず生活習慣を改め、それでもよくなる方はお医者さんにかかり、お薬をもらって治療することが大切です。万が一、脳卒中が疑われ、症状が出ましたら、すぐに救急車を呼び、早く治療を開始することで、後遺症が軽くなります。発症後三時間以内がポイントです。

公明党が提案をし、二〇〇五年に保険適用となりましたtPAという効果の高い血管に詰まった血栓を溶かすお薬が投与ができます。このお薬を投与すると、ほとんど障害がなく、社会復帰ができる人が通常の治療と比較をして一・四倍にふえると言われております。発症後、三時間以内にこのtPAを投与するためには、病院に発症後二時間以内に到着をしなければなりません。脳卒中の予防法、早期気づきで、早期受診、後遺症をほとんど残さずに社会・家庭復帰をしてほしいと心から願うものです。

栃木県では、リスクを減らす予防と初期症状を県民にわかりやすくお伝えをするチラシを作成し、県民に周知をしております。これがこのようなチラシでございます。脳卒中の予防や早期気づきへの取り組みとして、栃木県が行っているような予防十か条などを参考に、初期症状を見逃さないチラシを作成してはどうでしょうか。高齢者の発症率が高いことから、高齢者クラブやサロンなど高齢者の集うところにもチラシを配布し、周知してはいかがでしょうか、区の見解をお聞かせください。

◎鵜飼 世田谷保健所副所長 平成三十年に成立した脳卒中循環器病対策基本法では、発症した疑いがある場合の迅速かつ適切な対応の重要性について、国民の理解と関心を深めることを基本理念とし、区といたしましても、そのための普及啓発は、健康的な地域社会づくりに向けて重要な取り組みであると認識しております。

一方、現在、改定中のデータでみるせたがやの健康二〇一九のデータでは、区民の就寝前の夕食率や朝食の欠食率が高いなど、生活習慣病につながる要因が浮き彫りとなり、現

に男性の脳卒中に関する外来医療費は、東京都と比べて高い現状も明らかになっておりません。

今後、策定予定の次期健康せたがやプランにおきまして、御提案のこの十か条の取り組みを含め、脳卒中を含めた生活習慣病予防に関する啓発物の作成、また、その啓発物を高齢者施設等に配付し、効果的に活用する方法、そのあたりを十分に検討してまいりたいと思います。

生活習慣病の重症化予防について

◆福田たえ美 委員 ぜひよろしくお願いいたします。

脳卒中の原因には、高血圧や脂質異常症、さらには糖尿病といった生活習慣病が大きく影響しております。お酒の飲み過ぎや塩分のとり過ぎといった生活習慣が大きくかかわってくるわけですが、区ではこの生活習慣病の重症化予防事業というのでも取り組んでいますが、世田谷区のこの生活習慣病の予防の中で、健診受診率というのがあるんですけども、この特定健診は、まさにこの脳卒中などの予防に効果的と言われている検査でもありますが、世田谷区の健診受診率はほぼ三七%台なんですけど、そこからリスクがあるかもしれないということで、その後の特定保健指導を受けていただきたいというふうに誘導されても、なかなかそれが上がってこないようで、平成二十六年一四・四%の方が受けていたんですけど、少しずつそのパーセントが落ちてしまい、三十年代には九・三%ということで、なかなかこのリスクがある方がその指導を受けられない、環境が整っていないからなのか、事情がわかりませんが、ここの向上に向けても、区としてもしっかり取り組んでいただきたいと思いますが、区の状況をお聞かせください。

◎五十嵐 国保・年金課長 委員お話しのとおり、生活習慣病の重症化予防には、特定健診や特定保健指導の受診率を向上させることが重要と考えております。

区では、特定健診の受診率向上を図るため、受診歴等から対象者をタイプ別に分類しまして、その特性に応じた受診勧奨通知の送付を行っています。また、来年度からは医師会の協力を得まして、生活習慣病で既に医療機関を受診している対象者に、診察時などにかかりつけ医から勧奨カードを配布してもらい、受診を促す取り組みを開始する予定です。

特定保健指導につきましては、指導を受けたことのある人とない人とで電話勧奨の内容を変えるなどの工夫を凝らして、受診率の向上を図っているところでございます。

特定健診及び特定保健指導は、国民健康保険の保険事業の中核をなす重要な取り組みです。引き続き、創意工夫を図りまして、受診勧奨を積極的に進め、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

◆福田たえ美 委員 今、新型コロナウイルスのニュースなどでもよく聞かれると思いますが、重症化をしてしまう方がやはり糖尿病などの基礎疾患がある方が重症化をし

て、最悪の場合にはお亡くなりになってしまうというようなことがございます。それほどこの基礎疾患というものがいざというときに影響してしまうということを考えますと、この生活習慣病への対策というのは、やはり区としてもしっかり取り組んでいかなきゃいけないテーマだと私は思っておりますので、よろしくお願いいたします。

この健診受診者がふえることとあわせて、この生活習慣病のリスクが高い人をそのままに放置しないということが重要になってまいります。区民の方を脳卒中などから守るためには、自分自身の重症化リスクを知るということが、生活改善、治療を促すきっかけになると考えます。

そこで、国立がん研究センターというところで、リスクスコアによる脳卒中発症確率の算出をホームページで公開をしておりました。年齢、性別、たばこを吸っているか、肥満度、糖尿病歴、血圧というのを入力いたしますと、その人の脳卒中の発症確率というのを算出してくれます。この数字で示されることによって、よりリアルに生活改善や病院への受診のきっかけになると感じました。

国立がん研究センターが行っているように、このホームページから自分で重症化リスクを判断できるような仕組みを導入してはいかがでしょうか、区の見解をお聞かせください。

◎**鶴飼 世田谷保健所副所長** この国立がん研究センターが長年の研究成果をもとに作成したチェックリストにおきましては、委員がおっしゃるように、一人一人が自分の脳卒中の発症リスクを可視化でき、自分自身がそのことを認識することができ、非常に有用であると区としても認識しております。

今後、区が作成する健康関連のチラシ、また区のホームページ上に、このチェックリストにつながるQRコードやリンク先を掲載し、より多くの区民にこのチェックリストを御利用いただくよう働きかけ、区民みずからが脳卒中予防への意識を高め、早期受診につなげるよう取り組んでまいりたいと思います。

高次脳機能障害者の支援について

◆**福田たえ美 委員** ぜひよろしくお願いいたします。

脳卒中で起きる後遺症のことで一つだけお伺いしたいと思います。高次脳機能障害というのがありますが、障害認定があるわけではないので、この障害に気づきにくいという現実があります。働き盛りの男性が脳卒中で倒れ、身体のリハビリが終わり、社会復帰をしようと思っていたところが、コミュニケーションなどの問題で社会復帰の壁にぶち当たったといったようなことがございました。高次脳機能障害の可能性があったとしても、その障害自体を知りませんし、まして訓練の場があることも全く知りませんでした。

四月には「うめとびあ」が開設して、今まで相談と訓練が同じ建物で連携を以前まではとっておりましたけれども、今後こういった高次脳機能障害の区民の方にも安心して相談と訓練が受けられるような、つないでいく人、またシステムがしっかりと確立されていか

なくてはならないと思います。

この総合福祉センターの時代と同じように安心した環境の整備を求めます。区の見解をお聞かせください。

◎宮川 障害保健福祉課長 高次脳機能障害者の支援について、区では現在、主に保健センター専門相談課が御本人や家族等からの相談に乗り、機能の評価等を行った後、ニーズに応じてケアセンターふらっとや東京リハビリテーションセンター世田谷の自立訓練、障害者就労支援センター、当事者グループの活動など、適切な機関等につなげております。

保健センター専門相談課では、今年度、東京リハビリテーションセンター世田谷の自立訓練に対して、利用者支援の個別フォローですとか、職員に対する技術支援、移行した利用者に関する事例検討会なども行っております。

本年四月には、保健センター専門相談課が区立保健医療福祉総合プラザに移転いたしますので、東京リハビリテーションセンター世田谷との情報共有や事例検討を充実させること等により、相談と訓練を円滑につなぎ、今後も高次脳機能障害者の自立に向けた支援に取り組んでまいります。

◆福田たえ美 委員 以上で河村委員にかわります。