



福祉保健委員会所管

障害者の十八歳の壁の支援について

◆福田たえ美 委員 これより最後の公明党の質疑をしてまいります。

私からは、障害者の十八歳の壁の支援について伺ってまいります。

十八歳以上の障害者の余暇活動への支援という観点ですが、障害児、医療的ケア児は、十八歳以後は児童福祉法から障害者総合支援法と制度が変わることで、放課後デイサービスの対象外となり、夕方以降に安心して過ごせる場所を失い、かつ保護者が就労を諦める十八歳の壁の問題が直面をしております。ニーズに対応するある事業者では、入会希望者が増え続け、財政的にも新規の方を受けられない課題があると言われております。

このような視点から、本区の支援の構築の必要性を我が会派が何度か訴えてまいりました。今年の第一回定例会の我が会派の代表質問に対し、中村副区長は、「区といたしましては、十八歳以上の障害者の余暇活動支援について、実態に即した補助制度や仕組みづくりを国や都に要望するとともに、御提案の他自治体の事例も参考にしながら、障害者の生活の質を向上させる豊かな社会参加の実現に向けて調査、検討を進めてまいります」という御答弁がありました。

現在、区内には保護者のレスパイトなどを目的とする日中一時支援でサービスを提供する事業者がありますが、利用を希望する声にこたえるためにも、事業を拡大する観点から、家賃などの支援が必要と考えますが、区の見解を伺います。

◎堂馬 障害者地域生活課長 成人障害者には、放課後等デイサービスと同等のサービスがないことから、現在、区は通所施設利用後の夕方の居場所支援として、余暇活動を目的として活動する事業者に対して、日中一時支援として補助等を行っております。しかしながら、日中一時支援は介護者不在時の一時的な保護が主な事業目的であり、夕方の居場所支援の目的とは異なることから、サービスを望む方との乖離が生じ、事業自体の広がりも難しい状況にあります。そのため、現状や課題等について、国や東京都に直接申入れもしたところですが、今後、国や東京都の動向を見据えつつ、区として成人障害者の夕方の居場所支援を望む方々への対策を早急に講じる必要があると認識しております。

現在、事業を行っている事業者が安定して運営できるよう、また夕方の居場所支援に取り組む事業者を増やし、サービス需要に見合った供給基盤が整備できるよう、場所の確保が重要であるという観点からも、御提案の家賃補助も含め、新たな仕組みづくりを検討したいと考えてございます。

医療的ケア者の特別支援学校卒業後の居場所について

◆**福田たえ美 委員** ぜひとも確実に前に進めていただけるよう、よろしくお願いいたします。

あわせて、医療的ケア者の特別支援学校卒業後の居場所についてですが、常々課題として取り上げさせていただいております。特に人工呼吸器を必要とする医療的ケア者は、特別支援学校の卒業後の居場所は週一日の利用などと利用日数が極端に制限され、御家族の就労が断たれています。医学の進歩とともに助かる命がある一方で、人工呼吸器を必要とするお子様は十年で約二倍に増え、二〇二一年には四人に一人という状況です。

在宅での医療の重症度が進んできている実態は、家族への支援への充実が必要であります。医療的ケア判定スコアが最も高い人工呼吸器を必要とする利用者への施設への支援を一層充実していく必要があると考えますが、区の見解を伺います。

◎**堂馬 障害者地域生活課長** 現在、区が利用調整を行っている生活介護の施設のうち、主として医療的ケア者を受け入れている施設は四施設ございますが、人工呼吸器の利用者については、看護師配置等の体制整備が課題となり、通所日数を制限してございます。その状況を踏まえまして、現在、区立施設を中心に看護師配置を整え、通所日数を増やせるよう体制整備に努めているところです。引き続き利用者の希望に沿った通所日数を確保できるよう、施設への支援策を講じてまいります。

また、医療的ケア者の受入れ施設を増やすには、新規の施設整備とともに、既存施設への働きかけも重要でございます。現在受入れを行っている施設を実際に見学してもらうことによる現場の支援を学ぶ機会の提供や、受入れ促進の補助制度の見直しなど多様な方策を検討してまいります。

◆**福田たえ美 委員** よろしく申し上げます。

令和三年度の障害福祉サービス等報酬改定で動ける医療的ケア児が自発的に動いたときに、装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価する判定スコアというのが設けられました。さらに、令和六年度には、障害福祉サービス等報酬改定では、常勤看護職員等を配置した生活介護事業所や医療的ケア児・者を受け入れる福祉型短期入所サービスへの報酬を手厚くする内容が追加をされました。

ところが、動ける医療的ケア者が利用を希望する就労施設におきましては支援が十分とは言えません。できる施設先が生活介護などに限られている状況です。動ける医療的ケア者の中には、就労継続支援B型を希望される方もいらっしゃいます。看護師配置などの課題で希望が断たれる状況です。看護師配置や活動の支援が必要と考えます。区の見解を伺います。

◎**堂馬 障害者地域生活課長** いわゆる動ける医療的ケア者の中には、就労継続支援B型の施設を希望される方もいることは区も把握してございます。区は、民立の就労継続支援B型

施設に対しまして、看護師配置の補助を設けているものの、医療的ケア者受入れへの十分な補助とはなっていない現状でございます。また、看護師以外の職員配置も少ない上、利用者の動線等の施設としてのハード面も受入れを想定したつくりとなっていないなど課題は多いと認識してございます。

今後、区立施設を中心に生活介護が併設されている多機能型施設への受入れや、モデル的に看護師配置等の体制を強化するなど、受入れに向けた課題を整理しながら検討してまいりたいと考えております。

あわせて、生活介護施設においてもチラシの封入作業や刺しゅう製品の作成等を行っている施設もございますので、そのような施設があることを周知していくとともに、利用者の希望に沿った支援を行うよう、施設側にも働きかけてまいります。

視覚障害者の就労の機会確保について

◆**福田たえ美 委員** 大変に難しい課題もあるのは存じ上げております。しかし、以前ですけれども、やはり障害をお持ちである方が就労支援に一步踏み出すことができた方のお母様が泣いて本当に喜んでいたというお話を伺っておりますので、小さな一歩からでも結構ですので、ぜひともよろしくお願いいたします。

続きまして、視覚障害者の就労の機会確保について伺ってまいります。

障害者の法定雇用率が引き上げられたにもかかわらず、視覚障害者の就労は厳しく、あんまマッサージ指圧師、鍼灸師の資格を得たとしても、健常者の有資格者が大量に労働市場に流れ込み、資格や能力を生かした就労は非常に困難となっております。

区は、視覚障害者の就労機会創出として、はり・きゅう・マッサージサービスを十九の地区会館などで実施しております。ところが、十九会場の利用率に大きく差があることが分かりました。この事業の継続のためにも、現状の分析と対策が必要と考えます。利用率を向上させるためにも、また多くの区民に御利用いただくためにも、区が用意をする会場を精査し、再検討すべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎**佐藤 高齡福祉課長** はり・きゅう・マッサージ事業は、区民センター等の区民利用施設を使用して現在十九会場でサービスを実施しています。令和六年度及び七年度現在の全体の利用率は八五％を超えていますが、会場の立地状況は多様なため、利用率が六割程度の会場もございます。利用率が低調な会場は、同地域内でより高い利用率を見込める区民利用施設がないか関係所管とも連携し、施術者の派遣を委託している世田谷区視力障害者福祉協会にも意見を伺いながら、事業実施会場の変更について検討してまいります。

◆**福田たえ美 委員** ぜひよろしくお願いいたします。

また、この事業の対象者が六十五歳以上、もしくは障害者世帯の介護者の区民の方となっております。この施術で使用しているのが今現在、布団ということで、布団の位置から起き

上がるのが難しい方もいらっしゃいます。ベッドであれば、足腰が弱った高齢者でも施術の負担が軽減され、また施術をする側の方にとっても施術がしやすいという環境になってまいります。

現在、施術に使われているのが布団のみということですが、利用対象者が六十五歳であることから、多くの区民の方に安心して御利用いただくために、ベッドを導入することが、利用者も施術者も利用しやすい環境が整えられると考えますが、区の見解を伺います。

◎佐藤 高齢福祉課長 現在、はり、きゅう、マッサージの施術は、地区会館、区民センターなど公共施設の一室において、畳に敷布団を敷き、行っています。施術者からマッサージ用ベッドのほうが力を入れやすく、腰も痛めにくいという声があったことから、来年度、マッサージ用簡易ベッドを一部会場に試験的に導入することを検討しています。また、試験導入した会場では、利用者アンケートも行う予定です。このアンケートの結果やマッサージ用簡易ベッドを使用した施術者の意見も踏まえ、今後の事業手法の検討を進めてまいります。

◆福田たえ美 委員 ぜひとも各地区会館でベッドが使用できるようにお願いしたいと思います。

はり、きゅう、マッサージは、高齢者の筋肉の緊張をほぐし、血行を促進し、身体機能の低下を防ぎ、かつ精神的なリラックス効果があります。高齢者の健康づくりは大変重要な視点ではありますが、はり、きゅう、マッサージの事業など、高齢者の健康づくりに関して改めて広報を行い、多くの区民への周知と利用拡大へとつなげるべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎佐藤 高齢福祉課長 はり・きゅう・マッサージ事業は、高齢者並びに障害者を日常的に介護している家族にはり、きゅう、マッサージを実施し、健康保持や心身の疲労回復を図ることを目的とした事業です。また、障害者の収入の確保にもつながる事業と捉えております。

委員お話しのように、令和五年度末に「区のおしらせ」にて事業紹介したところ、こういう事業を知らなかったという声を多くいただくとともに、利用率も上がったことから、「区のおしらせ」のみならず、様々な広報媒体を活用した周知についても今後検討してまいります。

骨粗鬆症について

◆福田たえ美 委員 ぜひよろしく願いいたします。

では、続きまして、骨粗鬆症について伺ってまいります。

データで見せるせたがやの健康によると、女性の筋力と骨格で筋骨格と言いますが、筋骨格の有病率は半数を超え、かつ外来医療費が東京都や国と比べて高い特徴があります。要介護者の有病状況においても、心疾患に次いで筋骨格が上位を占めています。また、このデータ

で見るせたがやの健康に記されておりましたが、玉川地域で行った三十歳代女性の運動習慣の有無による骨密度のスクリーニングの検査結果というのが大変興味深かったものがありました。運動習慣があるグループでも約四割、運動習慣がなければ五割が骨密度が少ないという結果が出たということで、三十歳代でもこの半数ぐらいの方が骨密度が低くなっているということです。

さらに、女性の場合は妊娠期から授乳期が重なれば、胎児へのカルシウムの移行とホルモンの影響で骨密度が低下をして、妊娠後骨粗鬆症というのが問題になっております。人生百年時代、百年歩ける足と骨づくりは一日にして成りません。特に女性はホルモンの影響や妊娠などで大きく骨密度の低下を引き起こしやすい状況です。

本区のデータで見るせたがやの健康は、初版から女性の筋骨格の課題が浮き彫りとなっています。区としての認識と取組について伺います。

◎向山 世田谷保健所長 骨粗鬆症は、骨量が減少して骨の強度が低下することによりまして骨折をしやすくなる疾患ですが、特に日常生活における活動性や生活の質を低下させることがあるため、要介護の視点、また健康寿命の延伸といった点から非常に重要であると認識をしてございます。骨粗鬆症の原因の多くは、加齢や骨形成に必要な栄養素の不足、運動等の生活習慣が大きく起因してございまして、特に女性は閉経によるエストロゲン低下などを原因としたものが多くを占めてございます。

骨密度は、二十代でピークを迎えまして、四十代から徐々に低下をしましてまいります。予防法としては、若年期からこの骨密度のピーク自体を高くしておくこと、具体的には若い頃から骨形成に必要なカルシウムの十分な摂取や、運動による骨への刺激、また日光に当たることでビタミンDの合成を促進することなどが重要になります。さらに、飲酒や喫煙などリスクに関連する生活習慣を低減しておくということも重要です。

このような骨粗鬆症は、女性に多く見られるということから、区では区民の方の目に留まりやすいよう、区のホームページの中で女性の健康づくりという項目を設けてございまして、厚労省等の情報をアップしてございます。こういったところに力を入れ、区民の方の骨粗鬆症の啓発を進めてまいります。

私からは以上です。

◆福田たえ美 委員 ありがとうございます。

骨粗鬆症財団の調査というのがありまして、骨粗鬆症検査の受診率が低い地域ほど大腿骨の骨折を起こしやすく、介護が必要になる傾向が高くなるというデータが出ております。骨粗鬆症による骨折や要介護を減らすためには、骨粗鬆症検査に力を入れることが重要であることを示唆する結果でした。

国が発表した令和六年度から開始された第五次国民健康づくり計画、健康日本21 第三次では、新たに骨粗鬆症検診受診率の目標を一五％と掲げられました。ところが、本区の受診率は令和六年度で約三から四％、全国平均は五・七％、東京都の平均は七％ということで、

この国、東京都の平均を下回る受診率であります。

対象年齢に受診券を郵送するプッシュ型で受診勧奨を行っている港区、板橋区、目黒区に確認をしてみたところ、受診率は二〇％を優に超えて国や東京都の平均を大きく超えておりました。本区も骨粗鬆症検査の受診券を対象年齢の区民にお送りし、受診率向上で区民の健康を守るべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎向山 世田谷保健所長 区は健康増進法に基づく四十歳から七十歳までの五歳刻みの女性に加えまして、三十と三十五歳の女性に対しても骨粗鬆症検診を実施しております。受診の勧奨につきましては、各種検診の御案内の中で、対象者等に受診可能な年齢を記載し、特定健診、長寿健診、成人健診や社保の勧奨の案内とともに同封して郵送しております。また、区内の医療機関にチラシ等を貼付し、周知をしてございます。

受診希望者の方は電話やインターネットにおいて区で申込みをしていただいて、区から受診券を郵送するという事で、区内の実施医療機関に受診をしていただいております。

区では、現在この三十、三十五歳の女性を含めた効果的な受診勧奨を検討してございまして、令和九年一月に予定しています国が定める標準的な仕様に対応した新しいシステム導入に合わせ、対象者全員に受診勧奨ができるよう検討してまいります。

私からは以上です。

◆福田たえ美 委員 ぜひとも百年歩ける足づくりのためによりしくお願いいたします。

続きまして、他会派からも質問があって、重複するところがありますけれども、私からも重要だと思う質問をさせていただきます。HPVワクチン接種についてになります。

令和五年度から開始をされた女性への九価のHPV、ヒトパピローマウイルスワクチンは、四価より五種類多い原因ウイルスをカバーすることから、子宮頸がんのみならず、中咽頭がん、肛門がん、尖圭コンジローマなどの原因と考えられているHPVへの感染予防が大変期待をされております。

昨年十月からは男性への四価のHPVワクチンの接種が開始をされました。まずは、世田谷区で実施をしているHPVワクチンの接種状況について伺います。

◎高橋 感染症対策課長 女性に対するHPVワクチン接種において定期接種の対象となるワクチンは、令和五年に九種類のウイルス型に効果のある九価ワクチンが追加され、二価ワクチン、四価ワクチン、九価ワクチンの三種類となっています。二価・四価ワクチンは子宮頸がんの原因の五〇％から七〇％を防ぐと言われているのに対し、九価ワクチンは八〇から九〇％を防ぐ効果があると言われている。

HPVワクチンは原則として三回の接種が必要なワクチンです。一回目の接種数を見ますと、令和五年度の接種者数のうち九価ワクチンを接種した方は九八％、令和六年度は九九％となっており、対象者のほとんどが九価ワクチンを選択しています。なお、令和六年度は令和四年度より実施しておりましたキャッチアップ接種の最終年度であったため、一回目の接

種者数が前年度比二・一倍となっております。

男性へのＨＰＶワクチン接種助成事業を令和六年十月より開始しておりますが、昨年度は四価ワクチンが対象となっており、接種率は一・七％でした。

◆**福田たえ美 委員** ありがとうございます。男性の接種率は去年の十月からだということ
で低いことは分かりますが、先ほど女性のＨＰＶワクチンについて、九価と四価の比較をし
ていただきましたけれども、断然九価が多いということで、やはり効果が高いということを含
めて、接種を選ぶ場合にはやはり九価を選んでいきたいという心情になるのは当たり前か
なというふうに思います。

今回報告がありましたけれども、令和六年度の償還金ということで、男性のＨＰＶ予防接
種助成費用二千四百四十万円——間違いなかったと思いますが——を東京都に返還をしてい
るということです。この命を守る、健康を守る意義を持つこのＨＰＶワクチン接種費用を返
還する前に、本来もっと努力すべきことがあったのではないかとというふうに思います。男性
へのＨＰＶワクチンの接種の予算の状況を確認させていただきたいと思います。

◎**高橋 感染症対策課長** 昨年度は、当初五％の接種率を見込んでおりましたが、対象期間
が令和六年十月からの六か月間となったこともあり、先ほど御答弁したように実際の接種率
は一・七％となり、償還金が発生しています。令和七年八月、男性にも九価ワクチンが薬事
承認されましたが、東京都の補助対象は四価ワクチンのみとなっていることから、区が九価
ワクチンを助成対象とした場合、東京都の補助対象とならず、全額区の負担となります。以
上の点より九価ワクチンを助成の対象にするに当たっては区の歳出だけではなく、東京都の
補助対象の動向についても考慮し、検討する必要があると考えております。

◆**福田たえ美 委員** 私なりに実は計算をして、それで今回の予算がどれくらい使われてい
くかというところで、もし万が一この九価を区の単費で行っていった場合にはどうなってい
くんだろうかというのを計算したんですが、予算的にはできるんじゃないかなというふうに
考えておりました。ほかの区では、やはりそこを積極的に転換いたしまして、九価のワクチ
ンを男性にもすぐに打てるようにと、接種できるようにというふうに対応しておりました。

このように、男性の場合なんですけれども、この四価のワクチンと九価のワクチンで考え
ましたら、女性と同じく効果は高いということではありますが、特に男性の九価のワクチンの
場合には、女性に対してＨＰＶ感染から守るという意味と、あと肛門がんや尖圭コンジロー
マがＨＰＶワクチンの接種が有効であるということと、あと定期的ながんを見つける検診と
いうものがまだ確立されていないということから、予防をするということが大変重要になる
という視点で、この九価のＨＰＶワクチンが大変に重要になってくると思いました。もしこ
れを自費で接種をするとなると、三回で約九万円台になるということから、自費で接種をし
ようという方がどうしても踏み出せないというふうに思っております。

今年度、十五歳でこの接種助成費用の年齢の方は来年度は対象にならないということも含

めますと、中央区、港区、江東区で積極的に男性への九価HPVワクチン助成への対応に踏み切っておりますので、できれば早急に、来年度も速やかに実施をしていただきたいと思いますけれども、改めて答弁をお願いいたします。

◎高橋 感染症対策課長 男性に対するHPVワクチン接種については、国において定期接種化の検討が行われているところであり、現時点では法に基づく定期接種の対象とはなっておらず、任意接種となっています。区といたしましては、希望する方に接種機会を提供することができるよう、国の定期接種化の検討状況、東京都の補助制度の動向、他自治体の助成状況を注視しながら今後の対応について検討してまいります。

◆福田たえ美 委員 ぜひよろしくお願いいたします。

最後に、終活支援センターについて、これも他会派からも御質問がありましたけれども、私からもさせていただきます。

平塚副委員長が先日の代表質問で取り上げました終活相談支援センターについて、本区の高齢化率が二〇四〇年で二六％で、お子さんがいない人が三倍以上に増加を予測されています。代表質問での御答弁では、三十万円以上の預託金の負担軽減に対して、分割納付などを検討するというふうにおっしゃっておりました。年金が少ないこともあり、高齢になっても健康が続く限り仕事をされている男性の単身者、お聞きをすると、貯金をする余裕はなかった、頼れる親族はいません、このような方こそ終活支援のサービスを必要とされていますが、この先仕事を辞めてしまったときに分割で支払うことは難しいとおっしゃっておりました。

このような区民も安心して尊厳ある人生の最期を迎えていただきたいです。区が支援する対象者と必要とする区民との乖離があるまま開始では、区民のための支援となりません。区の見解を伺います。

◎瀬川 生活福祉課長 区が開設を検討している仮称の終活支援センターで実施する高齢者終身サポート事業では、六十五歳以上の単身高齢者で非課税世帯の方を対象とすることで検討を進めております。今後も高齢化が進み、単身高齢者が増加していくことが想定される中で、終活支援に対するニーズも増大していくことが見込まれます。このような中で、公的サービスのみにより終活支援を全て充足させることはできないため、その方の認知機能の状況や資力の状況に応じた法制度や民間サービスを御利用いただき、地域全体で支援を広げていく方向性で考えております。

なお、事業実施後も総合相談窓口での相談内容や利用者の実態などを分析し、適宜対象範囲を見直していきたいというふうに考えております。

◆福田たえ美 委員 誰一人取り残さない終活支援センターになっていただきたいと思います。

そして、もう一つ最後に、終活情報登録事業というものについて伺います。

終活情報登録事業は、主に高齢者が緊急連絡先や持病、葬儀の生前契約、お墓の場所などの情報を自治体に登録し、本人の救急搬送時や死後などに、警察、消防、医療機関並びにあらかじめ指定した情報開示対象者から照会があった場合に、この情報を自治体が伝達するものです。倒れた本人が契約していた葬儀互助会があったとしても、そのことを知るすべもないため、別の葬儀社に業務が回るといったミスマッチも少なくありません。

全国を先駆けて終活相談支援センターを立ち上げた横須賀市や豊島区などの自治体では、終活情報登録事業も同時に実施をしています。マイナポータルなどで電子申請も導入し、更新促進や、また自治体の負担軽減を図る事例も実際にあります。本区において、終活情報登録センターの立ち上げが必要と考えますが、区の見解を伺います。

◎瀬川 生活福祉課長 終活情報の登録は、御本人が病気や事故で意思表示ができなくなったときやお亡くなりになったときに、緊急連絡先やエンディングノートの保管場所等、あらかじめ自治体に登録した情報を警察や消防、医療機関や御本人が指定した親族等の照会に応じて自治体がお伝えする事業です。

区では、来年度開設を目指している（仮称）終活支援センターでは、事前に備えていただくことが何よりも重要と考えておりまして、同センターで実施予定の終活講座において、エンディングノートの作成の重要性を周知するとともに、あんしんすこやかセンターが高齢者訪問の際に配布している熱中症予防シート裏面の緊急連絡先欄の活用など、なるべく多くの方に訴えられるような普及啓発を行う予定です。区民の方が万が一のときにでも、御本人の意思や情報などが適切な方に受け継がれる仕組みづくりについて、今後も研究してまいります。

◆福田たえ美 委員 研究ではなく、しっかりと確実に検討して進めていただきたいと思います。

以上で私からの質疑を終わり、佐藤委員に替わります。