

平成30年2月議会 一般質問

民進党・府民クラブ府議会議員団の堤じゅん太です。通告に従いまして質問致します。

今回の質問は、

ひきこもりの実態調査を踏まえた今後の対策について  
国民健康保険制度の都道府県単位化について

具体的な展開に関して伺います。

理事者の皆様におかれましては簡潔かつ明瞭な答弁をよろしく願いいたします。

※上記大項目において、分割での質問とします。

## ひきこもりの実態調査を踏まえた今後の対策について

昨年11月に厚生労働省は、現在39歳までを対象としているひきこもりやニートの就労支援を2018年度から44歳まで拡大する方針を決定しました。また、内閣府では2018年度中に40歳から59歳までを対象とした実態調査を初めて行う事を決定しました。これらの背景として、ひきこもりの問題は若者特有の問題であるというこれまでの認識から、中高年も相当数ひきこもりの方がいるという実態に認識が変わってきたこと、バブル崩壊後の就職氷河期世代からひきこもりの問題が表れ始めましたが、これに対し有効な対策を講じることが出来ずにこの世代の引きこもりが長期化していることへの危惧が生じたこと、ひきこもりにある状態の方の人数が多く今後社会的に大きな影響を及ぼす可能性が懸念されることなどが挙げられます。

これら国の動きに先駆けて京都府では、一昨年12月に行った私達民進党・府民クラブの代表質問を受けて、昨年ひきこもりの実態調査を行って頂きました。山田知事を始めとする本府職員の皆様の課題意識の高さに敬意を表すると共に、調査に携わった職員の皆様のご努力に感謝致します。今回の実態調査は全国的にも高い関心が寄せられ、冒頭に紹介しました厚生労働省の指針変更や内閣府が中高年の実態調査を初めて手掛けることにも影響を与えたと側聞しております。

今回の実態調査は、京都市域を除いた地域の民生児童委員による調査・民間支援団体による調査・インターネットによる調査を行い、集計した結果、ひきこもりの要件に合致する方1,134人の回答を分析したものです。

ここで、年齢等の巢血を口頭で申し上げても伝わりにくいと思いますので、図を使って説明させていただきます。まず年齢別の人数として(図1)7～12歳の小学生年代に31人、13～15歳の中学生年代に50人、16歳～18歳の高校生年代に53人、19・20歳に48人、21歳～29歳に245人、30歳～39歳に321人、40歳～49歳に176人、50歳～59歳に99人、60歳以上に102人という結果となりました。年齢別に30代が最多となっており、ひきこもりの問題が若者特有の問題ではないことが示されております。これらは中高生は3年、19・20歳は2年、21～29歳は9年、30～39歳は10年と各々のカテゴリーで期間が異なっておりますので、カテゴリー1歳当りの人数を示したのが次の図(図2)です。ここに補助線を引いていますが、40代のひきこもりと中高生のひきこもりの人数があまり変わらないことから、やはりひきこもりが若者特有の問題ではないことが分かります。また、19・20歳より21～29歳の方が人数が増えています。19・20歳は既に働いている方もいますが、大学生やその準備期間に過ぎられている方が多い世代でもあります。一方21～29歳は大学生も含まれますが20代後半には多くの方が働いています。19・20歳よりも21～29歳の方がひきこもりの人数が増えることから、ひきこもりの要因として就労がきっかけのことの方が多いうことが示唆されます。また図1に戻りますが、50代が99人であるのに対して40代が176人、30代が321人と増加する一方で21歳から29歳が245人と減少しています。これは、30代・40代は学校を卒業して就職を行う年代にバブルの崩壊・就職氷河期と重なった世代であります。なので、経済状態が回復し始めた20代ではひきこもりの数が減少したと考えられ、やはりひきこもりと経済状態の関連性が示唆されています。また、60代以上のひきこもりの方では新たにひきこもる方の割

が増えることから、退職後のひきこもりの問題にも注目が必要です。

次に支援を受けているかどうかの状況では、支援を受けている方が630人、不明の方が504人と脱ひきこもりの支援がなかなか届いていない現状が伺われます。

また、こちらは引きこもっている期間(図3)を示す図です。横軸に時間を取っており、1年未満が81人、1年以上3年未満が184人、3年以上5年未満が120人、5年以上7年未満が108人、7年以上10年未満が101人、10年以上が322人、不明が218人となっています。今回の調査で10年以上引きこもっている方が28.4%もいるという非常に深刻な実態が示されました。また、1年以上3年未満の人数から、3年以上5年未満へは有意に人数が減少しますが、その後5年以上7年未満、7年以上10年未満と時間を経ても人数が有意に減少しないことから、ひきこもり期間が3年を超えるとひきこもりからの脱出が大変困難になる事と共に、現在の支援が有効に機能していないのではないかと考えます。

更に暮らしぶりを表したのがこちらです(図4)。こちらは人数ではなく割合を表したグラフで、赤が生活保護、黄色が「どちらかと言えば苦しい」、青が「どちらとも言えない」、緑が「どちらかと言えばゆとりがある」、黒が不明を表しています。この中で、20代30代は「どちらかと言えばゆとりがある」の割合が高いのに対して、40代では「どちらかと言えばゆとりがある」と「どちらかと言えば苦しい」が同程度、50代では「どちらかと言えば苦しい」の割合が高く、生活保護の受給割合もそれまでの年代に比べて高くなっています。ひきこもりが長期化するにつれ、当事者の経済基盤となっている親も高齢化し退職や病気・介護等の理由により困窮する経過が示されています。尚、60歳以上で生活が苦しい層が減少し、ゆとりがある層が増加するのは、前に少し触れた退職後のひきこもり層が現れるからで、これらの方は退職金や年金など経済基盤が比較的確立している方もいるためと考えられます。(北川議員ありがとうございました。)

このように、今回の調査ではこれまでの認識を改める必要があるような結果が示されました。

一方で、今回の調査結果で気を付けなければならない点として、今回1,134人の実態を把握することができましたが、これが全数ではないことです。内閣府のサンプル調査による推計値では京都府の人口規模では約11,000人がひきこもりの状態にあると推計されており、今回把握できた数字は1,134人ですから、推計値の10%とごく少数であるということです。ご承知の通り、ひきこもりの問題は表に出にくい問題であり、またひきこもりの方を抱える家庭はこの問題を隠したがる傾向があります。また、今回の調査では本府の人口の半数以上を抱える京都市域の調査が非常に薄くなっております。従って、今回の調査はひきこもりの方の傾向は参考になるものの、実数は調査の回答数とかけ離れていると捉えなければならぬと考えます。また、表面に表れていない分だけ、より深刻であることが想像されます。

仮に、ひきこもりの方の実数が推計値に近いものとして、今回得られた調査の人数の10倍の人数がいるとしたとき、引きこもり期間が3年以上5年未満は約1,200人、5年以上7年未満は約1,080人、7年以上10年未満は約1,010人、10年以上は約3,220人いることになり、ひきこもりからの脱出が困難となる3年以上ひきこもっている方が約6,510人もいることとなります。期間が不明な方も約2,180人となりこれも合せると約8,690人と非常に大きな人数とな

ります。また、ひきこもりが長期に及ぶにつれ経済的に困窮する事も示されておりますので、将来的に社会福祉が必要となってくるかもしれないクラスターが約6,500人から8,500人も存在することになります。

ひきこもりの問題は自己責任とする意見も根強くあります。確かに個々人のミクロの視点から見るとそのような側面があるかもしれませんが、しかし、社会福祉的なマクロの視点から見ると、早期に対策を講じなければならない社会全体の問題であると言えます。これから高齢化社会・人口減社会を迎え、高齢者を少数の現役世代で支えなければならないことを考えると、これら約6,500人から8,500人が支えられる側に回るのか、それとも経済生産を行う支える側に回るのかでは大きな差が生じます。だからこそ、出来るだけ早期に対策を講じる必要があると私は考えています。

以上の視点を踏まえて4点、本府のご所見をお伺いします。

1. 今回の実態調査で30代・40代という経済活動の中心世代がひきこもりの大半を占めているという結果が示された事、並びに、厚生労働省や内閣府の取り組みの変化を踏まえて、本府としてひきこもりの問題をどのように認識しているかについて。
2. ひきこもりは、学校でのいじめや不登校など若年層における対策、就職や職場での対人関係等に端を発する社会人への対策、退職後に新しい人間関係を築く事が出来ない高齢者への対策等それぞれの世代ごとに必要な対策が異なるが、それぞれの世代に対し戦略的にどのような対策を講じるかについて。
3. 現在把握しきれていないひきこもりの状態にある方を、今後どのようにして把握していくかについて。
4. ひきこもりがどの家庭にも生じる可能性があるという啓発活動の展開と、ひきこもりの問題に対して相談しやすい窓口づくりをどのように行っていくかについて。

※口頭では分かり辛い為、(図)の部分でフリップを使用しようと考えています。

### 国民健康保険制度の都道府県単位化について

国民健康保険制度の安定を目的として、今春より同制度が都道府県単位化されます。

これに際して、国では激変緩和の予算を組み、本府としては当初予算に於いて36億円の国費を活用して府内一人当たりの平均保険料は5,200円軽減され96,200円となる事を発表しました。しかし、この激変緩和措置は2年目以降の2019年度以降の内容は示されておられません。

この激変緩和措置がない場合でも、府内一人当たりの平均保険料は97,586円と平均では対2016年度比で下がるものの、綾部市、城陽市、京田辺市、木津川市、宇治田原町、伊根町、南山城村、そして長岡京市、大山崎町の9市町村では一人当たりの負担が上昇します。この内、最大の上げ幅となる大山崎町では27.3%も上昇する計算となります。制度の安定化を目的とした都道府県単位化であるならば、移管前よりも国民健康保険の個人負担が上昇する事態を避ける必要があります。

また、国民健康保険料金徴収はこれまで通り市町村が窓口となり、保険料率の決定も市町村が定めることができることから、本府は移管後も財政運営の仕組みは変わるものの被保険者の各種申請や届出などはこれまでどおり制度自体に変わる事が無いとしています。しかし、都道府県単位化により規模が大きくなるのですから、そのスケールメリットは活用しなければなりません。特に基礎自治体に於ける事務負担軽減についてはどのような方策を考えているのでしょうか。

国民健康保険の被保険者は構成年齢が高く医療費水準が高いことが課題となっています。この20年間の一人当たりの医療費の変遷を見ると2倍に上昇しています。保険料の算出の基礎となる医療費の上昇への対策を講じなければ、今後も安定した国民健康保険制度の運営は難しくなります。

以上の点を踏まえて、3点本府のご所見をお伺いします。

1. 2019年度以降の激変緩和措置はどのような対策を考えているのかについて。
2. 都道府県単位化に伴うスケールメリットを生かした、市町村の事務負担軽減について。
3. 安定した国民健康保険制度の維持のために、現在の医療水準を維持した上での医療費増額の抑制について。