

第 6 期豊島区地域保健福祉計画（素案）

令和 6 年度～令和 11 年度（2024～2029）

令和 6（2024）年 3 月

豊島区地域保健福祉計画の策定にあたって

区長あいさつ

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の性格	3
3. 計画の期間	5
4. 計画の基本理念と基本方針	6
第2章 計画の背景	7
1. 地域保健福祉を取り巻く国・東京都の動向	8
(1) SDGs（持続可能な開発目標）	8
(2) 地域共生社会の実現に向けた動き	8
(3) 地域包括ケアシステムの構築と生活困窮者自立支援制度	9
(4) 障害者差別解消法の改正	10
(5) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行	10
(6) 保健・医療をめぐる動き（成育基本法の成立・健康日本21（第三次）の開始）	11
(7) こどもまんか社会をめざして（こども家庭庁の設立・こども基本法の施行）	11
(8) 女性への支援のあり方について	12
(9) 災害対策基本法の改正	12
(10) 新型コロナウイルス感染症がもたらした影響と課題（東京都地域福祉支援計画より）	13
(11) 孤独・孤立対策推進法の施行	13
2. 地域保健福祉を取り巻く豊島区の動向	14
(1) 地域包括ケアシステムの構築と推進	14
(2) 区民ひろばの運営・取組	15
(3) 児童相談所の運営	15
(4) 虐待予防・防止に向けた取組	16
(5) 子どもと女性にやさしいまちづくりの展開	16
3. 豊島区の現況	18
(1) 総人口の推移	18
(2) 外国人人口の推移	18
(3) 世帯別人口の状況	19
(4) 世帯数の推移	19
(5) 高齢者人口の推移	20
(6) 一人暮らし高齢者の状況	20
(7) 介護保険認定者数の推移	21
(8) 65歳健康寿命の推移	21
(9) 障害者数（身体・知的・精神）の推移	22
(10) 難病医療費等助成申請等の状況	23
(11) 生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移	24
(12) 自殺者数の推移	25
(13) 成年後見制度の状況	25
4. 区民ニーズの把握	26

(1) 地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査	26
(2) 介護保険アンケート調査	27
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	28
(4) 障害者等実態・意向調査	29
(5) 健康に関する意識調査	30
(6) ひきこもり状態にある方に関する意識調査	31
(7) ヤングケアラー実態調査	32
第3章 施策の方向	33
1. 豊島区版「地域共生社会」の実現に向けて～豊島区版「重層的支援体制」の構築～	34
2. 区民の支援ニーズに目を向けた目的別の施策体系	35
3. 豊島区の特徴を踏まえた連携と協働による地域保健福祉の推進	36
第4章 施策の内容	37
施策の体系	38
施策① 全ての区民を対象にした重層的な支援	40
施策② どんな悩みごとでも受け止める相談支援体制の構築	44
施策③ 本人が望む社会とのつながりや参加を支えるために	49
施策④ 誰もが支え合える 人・地域づくり	55
施策⑤ 問題の早期発見・早期対応の強化	60
施策⑥ 権利擁護の推進	62
施策⑦ 健康的な生活の維持・増進	66
施策⑧ 保健福祉人材の確保・育成とサービスの質の確保および向上	68
施策⑨ 災害時の福祉・医療・保健衛生体制の整備	70
施策⑩ 福祉のまちづくりの推進	73
第5章 計画の推進に向けて	75
1. 地域保健福祉計画の推進方策	76
(1) 保健福祉審議会による総合調整	76
(2) 福祉包括化の推進	76
(3) 社会福祉協議会との連携・協働による地域保健福祉の推進	76
(4) 分野横断・連携の要となる保健福祉人材の養成システムの構築	76
(5) 情報の蓄積および共有	77
2. 地域保健福祉計画の進捗管理	77
3. 今後の改定に向けた考え方	78
豊島区の重層的支援体制について	79
1. 包括的相談支援事業	81
2. 参加支援事業	82
3. 地域づくり事業	82
4. アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	83
5. 多機関協働事業（重層的支援会議・支援会議）	84
6. 重層的支援会議の体制	84
(1) 重層的支援会議・支援会議	84

（２）連携体制.....	85
資料編	87
1. 検討体制.....	88
2. 検討経過.....	88
3. 保健福祉審議会委員名簿.....	89
4. 計画改定の経緯.....	89
5. 豊島区の保健福祉関連施設マップ.....	90
6. 豊島区保健福祉審議会条例（抄）	92
7. 社会福祉法（抄）	92
8. 用語説明.....	94

コラム目次

コラム No1	社会福祉協議会はどんなことをしているの？	3
コラム No2	すずらんスマイルプロジェクト	17
コラム No3	重層的支援体制整備事業と地域保健福祉計画	39
コラム No4	医療的ケアとは	43
コラム No5	ひきこもり相談窓口	45
コラム No6	民生委員・児童委員とは	46
コラム No7	青少年育成委員とは	47
コラム No8	福祉なんでも相談窓口	47
コラム No9	“ウォーカーブル”ってなに？	50
コラム No10	池袋エリアプラットフォーム	50
コラム No11	就労継続支援事業所	51
コラム No12	としま子ども学習支援ネットワーク「とこネット」	52
コラム No13	地域で行われている外国人支援の取組	54
コラム No14	豊島区の多様な居場所づくり① ～地域貢献型空き家利活用事業	56
コラム No15	豊島区の多様な居場所づくり② ～子ども食堂	57
コラム No16	街全体をキャンパスに！豊島区と区内大学との地域連携に関する包括協定	59
コラム No17	アウトリーチ活動とは	60
コラム No18	地域の小さなアンテナ役「地域福祉サポーター」	61
コラム No19	としま子どもの権利相談室	63
コラム No20	成年後見制度と「サポートとしま」	65
コラム No21	災害時要援護者と避難行動要支援者とは	71
コラム No22	安否確認の仕組み	71
コラム No23	福祉救援センター（福祉避難所）とは	71
コラム No24	地域共生カフェ ～高齢者のデジタルデバインド解消に向けた取組	74

第 1 章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

- 少子高齢化や核家族化の進展、単身世帯の増加、プライバシー意識の高まり等を背景として地域住民のつながりの希薄化はますます加速するとともに、価値観の多様化、格差の拡大などにより、地域社会を取り巻く環境は大きく変化し続けています。
- そのような状況の中で、**ひきこもり、8050 問題、ダブルケア、孤独・孤立、ヤングケアラー、若年女性の自殺数の増加など**、さまざまな社会問題が表面化しています。これらの多様で複雑化した課題は行政で対応できる範囲をはるかに超えており、あらためて地域での支え合いや福祉コミュニティ形成の重要性が問われています。
- 一方で、社会に貢献することに関心をもち、地域の課題に自発的に取り組むボランティアや NPO 法人などによる活動も年々拡がりを見せ、さまざまな分野で活動が展開されてきています。
- 今後の地域保健福祉を推進するためには、何よりも支援を必要とする人の立場から、行政と区民や活動団体、民間企業も含めた地域の力を結集することが重要になります。
- 本区では、高齢者、障害者、子ども、外国人といった個別の対象にとらわれることなくすべての人々が安心して共生できるよう、連携と協働により継続的に支える仕組みの構築をめざし、福祉・保健分野の関連計画すべてを包含した、豊島区における保健福祉の総合計画として、平成 17 年 3 月に「豊島区地域保健福祉計画」を策定しました。
- このたびは、社会環境の変化や法改正等の動向を踏まえ、地域社会における新たな課題に対応していくための計画として改定します。

2. 計画の性格

- この地域保健福祉計画は、社会福祉法第 107 条の規定にもとづく地域福祉計画として、地域の福祉について「共通して取り組むべき事項」を記載するとともに、区の基本構想および基本計画を具体化し、地域保健福祉の推進における理念や基本的な方向を明らかにするものです。
- また、社会福祉法第 106 条の 5 に規定する「豊島区重層的支援体制整備事業実施計画」及び、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項に規定する「豊島区成年後見制度利用促進基本計画」を内包する計画とします。
- 健康プランにおける自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援の在り方に関する部分については、地域福祉計画の一部とみなすこととします。
- この地域保健福祉計画を保健福祉分野の上位計画として位置づけ、保健福祉に関連する各種の個別計画において、具体的な施策や事業等の詳細を示していきます。
- さらに、豊島区民社会福祉協議会が策定する「豊島区民地域福祉活動計画」とは車の両輪の関係にあり、相互に補完・補強し合うことにより地域保健福祉のさらなる推進をめざしていきます。

【コラム No 1 : 社会福祉協議会はどんなことをしているの？】

社会福祉協議会（社協）は、社会福祉法にもとづき設置されている、社会福祉活動を推進することを目的とした非営利の民間組織です。社協では個人や団体会員等からの会費、寄付金、区からの補助金や共同募金の配分金などを財源として、さまざまな福祉サービスに加え、ボランティア活動の支援、生活福祉資金の貸付、成年後見制度の利用促進、共同募金や歳末たすけあい運動などを行っており、区民の皆さんや福祉関係者・団体等と協力して、各時代において社会福祉制度の隙間を埋めながら、行政では対応できない分野で活動しています。

なお、豊島区社会福祉協議会は、平成 25 年 5 月に「豊島区民社会福祉協議会」に名称変更を行いました。これは、区民の皆さんが親しみを感じられる名称とするとともに、区民の皆さんの社会福祉協議会、区民の皆さんが主役の社会福祉協議会ということを前面に出し、一層の地域福祉の推進を図っていくことをめざしたものです。



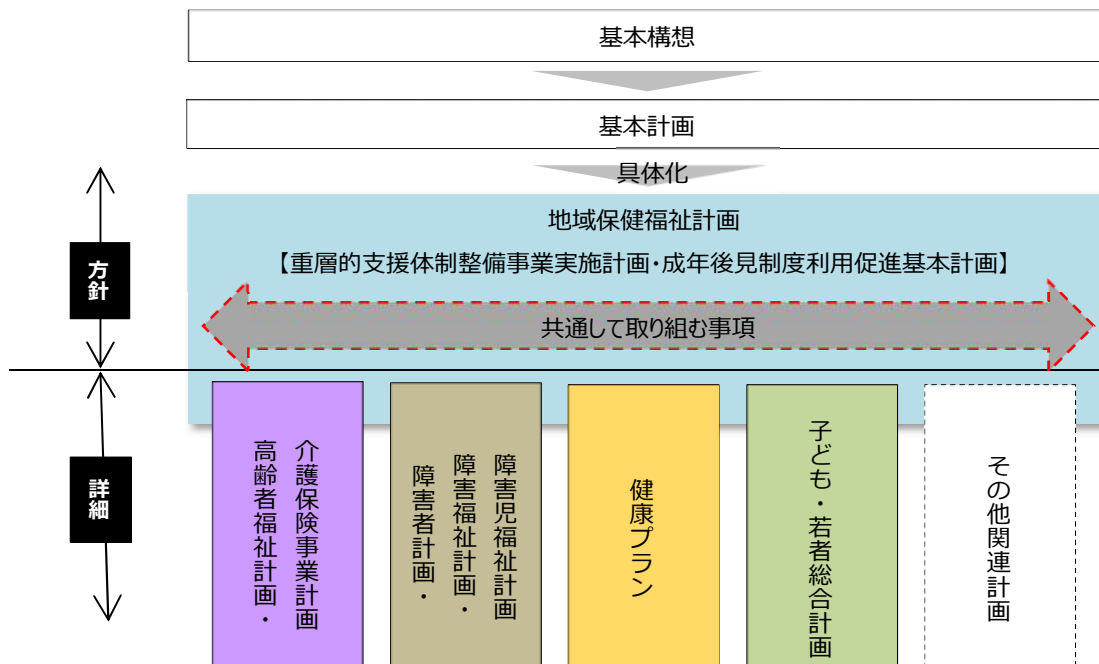
豊島区民社協キャラクター ふくじい

地域保健福祉計画の位置づけおよび基本計画、関連計画との関係

＜社会福祉法における位置づけ（抜粋）＞

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

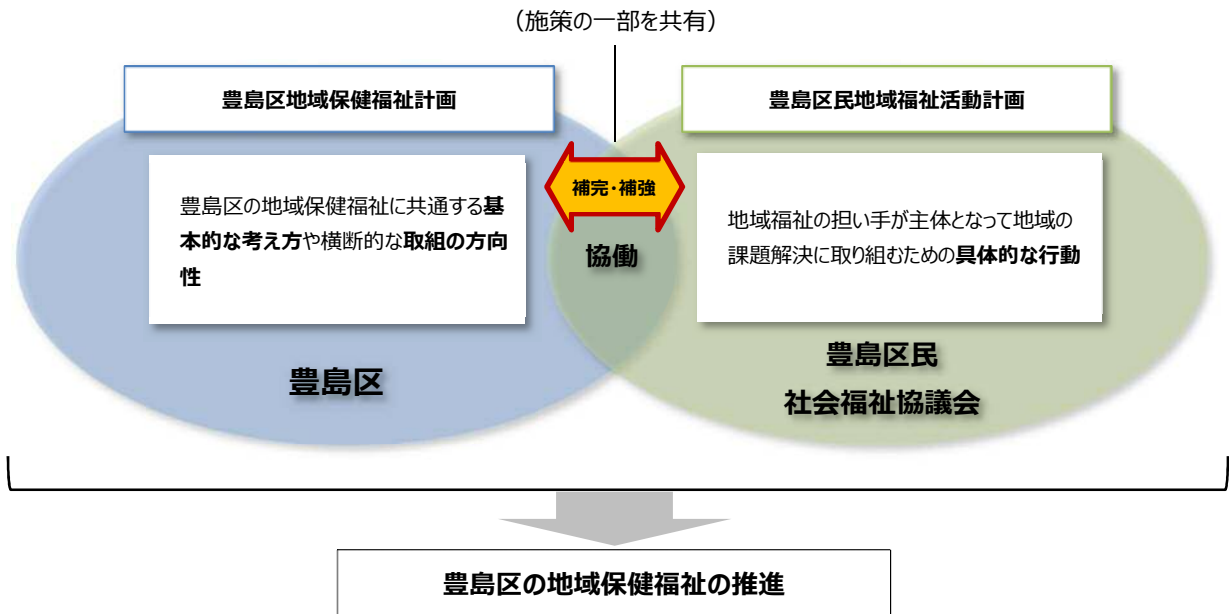
- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項



■関連計画の根拠となる法令

計画名	法令上の名称	根拠規定
地域保健福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
	重層的支援体制整備事業実施計画	社会福祉法第106条の5
	成年後見制度利用促進計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の8
	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画	障害者計画	障害者基本法第11条
	障害福祉計画	障害者総合支援法第88条
	障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20
健康プラン	健康増進計画	健康増進法第8条
	自殺対策計画	自殺対策基本法第13条
	食育推進計画	食育基本法第18条
	歯と口腔の健康づくり推進計画	豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例第8条
	がん対策推進計画	豊島区がん対策推進条例第10条
子ども・若者総合計画	次世代育成支援行動計画	次世代育成支援対策推進法第8条
	子ども・子育て支援事業計画	子ども・子育て支援法第61条
	子ども・若者計画	子ども・若者育成支援推進法第9条
	子どもの貧困対策についての計画	子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条
	子どもの権利推進計画	豊島区子どもの権利に関する条例第30条

豊島区民地域福祉活動計画（としまNICEプラン）との関係



3. 計画の期間

- 今回の地域保健福祉計画は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 か年を計画期間とします。なお、社会経済状況等の変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)		
基本計画（予定）※			基本計画								
地域保健福祉計画	地域保健福祉計画							地域保健福祉計画			
高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	高齢者福祉計画・介護保険事業計画				高齢者福祉計画・介護保険事業計画		高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画				
障害者計画・ 障害（児）福祉計画	障害者計画・障害（児）福祉計画				障害者計画・障害（児）福祉計画		障害者計画・ 障害（児）福祉計画				
健康プラン	健康プラン							健康プラン			
子ども・若者総合計画	子ども・若者総合計画							子ども・若者総合計画			

※現行の基本計画は令和 7 年度末が期限ですが、計画策定の前倒しを行い、令和 7 年 4 月を始期とする新たな基本計画を令和 6 年度中に策定予定です。

4. 計画の基本理念と基本方針

- 豊島区では、区民等の参画と協働を基本とした基本構想に掲げる将来像「未来へ ひびきあう人 まち・としま」の実現に向け、その具体化を図る基本計画と整合性を図るとともに、以下の理念・方針のもと地域保健福祉の推進を図ります。

◇基本理念

「個人の尊厳が守られ、

すべての人が地域でともに支え合い、

心豊かに暮らせるまち」

◇基本方針

① 人間性の尊重と権利の保障

高齢者、障害者、子ども、外国人をはじめとする、すべての区民の人間性が尊重され、心身の機能が低下した場合においても一人ひとりの権利が守られるよう制度の普及、活用を推進します。

② 自己決定の尊重

保健福祉サービスを利用するにあたり、区民一人ひとりの自己選択、自己決定が尊重され、個人としての自己実現を図れるよう支援します。

③ 健康で自立した地域生活の促進

すべての区民がそれぞれの状況や能力に応じ、必要な支援を受けることにより、主体的に社会参加し、健康で自立した地域生活が営める仕組みを構築します。

④ 区民をはじめ、地域活動団体などと区が協働する「新たな支え合い」による地域保健福祉の推進

主体的に活動する区民をはじめ、ボランティア、NPO法人、地域活動団体等と区が協働することにより地域保健福祉を推進する新たな支え合いによる地域社会を築きます。

⑤ サービスの総合化

身近なところでの総合相談や、サービスの適切な利用を支援する体制を構築するとともに、保健・医療・福祉の連携をさらに進め、雇用・住宅・交通・教育などのさまざまな生活関連分野との連携を図り、総合的な支援を行います。

第2章 計画の背景

1. 地域保健福祉を取り巻く国・東京都の動向

(1) SDGs（持続可能な開発目標）

- SDGs（Sustainable Development Goals）とは、平成 27（2015）年 9 月に国連サミットで採択された令和 12（2030）年を年限とする持続可能な開発目標です。SDGs は 17 のゴールと 169 のターゲットで構成されており、“誰一人取り残さない”ことを基本理念として掲げています。
- この SDGs の理念と、本計画が目指す「地域共生社会」の考え方は、目指すべき目標が同じところにあります。豊島区はあらゆる施策に SDGs の理念や内容を取り入れ、地域共生社会の実現を目指していきます。



(2) 地域共生社会の実現に向けた動き

- 保健福祉などの各分野において、包括的な支援や住民参加による地域づくりの取組が進められる中、それらを横断的に進めるものとして掲げられたのが「地域共生社会」の実現です。これは、平成 28 年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において示されたもので、「子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会」とされています。
- この「地域共生社会」の実現に向け、平成 29 年 6 月に社会福祉法等が改正され、包括的な支援体制の整備の努力義務化、高齢者と障害児者が同一の事業所で支援を受けられる共生型サービスの創設、地域福祉計画策定の努力義務化などが行われることになりました。
- また、平成 29 年の改正法の附則では、区市町村による包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討し、必要な措置を講ずる旨が規定されたことから、令和元年 5 月に「地域共生社会推進検討会」が設置されました。
- そして、令和元年 12 月の「最終とりまとめ」を基に、令和 2 年 6 月に社会福祉法等が改正され、区市町村による包括的な支援体制を整備するための施策を具体化する事業として、「重層的支援体制整備事業」が令和 3 年 4 月から施行されました。

- さらに、令和 5 年 6 月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律は、今後増加が見込まれている認知症高齢者に対する正しい知識・理解を深め、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。

【地域共生社会とは】



出典：厚生労働省地域共生社会のポータルサイトより

(3) 地域包括ケアシステムの構築と生活困窮者自立支援制度

- 家族や家庭、地域社会の変化の中であって、社会福祉制度・施策のあり方の見直しが進められています。特に高齢者分野における地域包括ケアシステムの構築と平成 27 年度から施行された生活困窮者自立支援制度における包括的支援の提供は、今後の社会福祉の基本的なあり方を示すものと考えられます。
- 地域包括ケアシステムは、超高齢社会の到来を前に、病気となっても、介護が必要となっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすための体制づくりとして高齢者分野で掲げられたものですが、その基本は支援の包括化、地域連携、ネットワークづくりにあるとされます。
- 生活困窮者自立支援制度では、経済的困窮や社会的孤立といった複合的な課題を抱える人や家族が、各種支援の制度の狭間に陥らないよう、自立支援プランのもと、地域に存在する公私のさまざまなサービスや支援の連携・協働による包括的な支援の提供をめざしています。また、個別支援と同時に、自立をめざす生活困窮者を受け入れ、活躍できる場を提供するための地域づくりも重視されています。
- 地域包括ケアシステムと生活困窮者自立支援制度に共通するのは、支援の包括化であり、地域づくり、支援ネットワークの構築です。そのためには、課題を抱える人を早期に発見し、支援につなぎ、見守り、支える役割を担う地域の関係者や関係機関との連携をさらに充実させていく必要があります。

(4) 障害者差別解消法の改正

- 「障害者差別解消法」では、行政機関等及び事業者に対し、障害のある人への障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止するとともに、「合理的配慮の提供」及び「環境の整備」を行うことを通じて、障害のある人もない人も共に暮らせる社会を目指しています。
- 「不当な差別的取扱い」とは、障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。
- 「合理的配慮の提供」とは、障害のある人から、社会の中にあるバリア（障壁）を取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、行政機関等や事業者が、負担が重すぎない範囲で必要かつ合理的な対応を行うことです。「環境の整備」とは、合理的配慮が的確に行えるよう、事前の改善措置として施設のバリアフリー化などに努めることです。
- 「合理的配慮の提供」は、これまで行政機関等は義務、事業者は努力義務とされていましたが、改正法により、令和6年4月1日から事業者も義務化されます。
- 「合理的配慮」の内容は、障害特性やそれぞれの場面・状況に応じて異なります。事業者は、障害がある人との「建設的会話」を通じて相互理解を深め、共に対応案を検討することが求められています。

(5) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行

- 医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっています。
- 医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資することや、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与するため、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が令和3年6月に施行されました。
- この法律では、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援することや、個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく支援が行われること等が基本理念として示されています。

(6) 保健・医療をめぐる動き（成育基本法の成立・健康日本21（第三次）の開始）

- 成長過程にある子どもや保護者ならびに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的に、令和元年12月に成育基本法が施行されました。
- 令和5年3月には、急速な少子化の進展や、出産年齢の高齢化といった社会環境に対応し、地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守り、育む地域づくりを推進していくことができるよう、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針が見直されました。また、従来、母子保健の国民運動として取り組まれてきた「健やか親子21」が、「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、関係するすべての人々、関連機関・団体が一体となって取り組む国民の健康づくり運動として位置づけられました。
- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとともに、さらなる生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要から、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くことを目標に、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指す必要があります。
- 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとして、令和6年度から令和17年度までの国民健康づくり運動として「健康日本21（第三次）」が示されました。
- 健康日本21（第三次）では、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に向けて、性差に着目した「女性の健康」や健康に関心の薄い人を含め、幅広い世代の人が無理なく健康な行動をとれるような「自然に健康になれる環境づくり」などの、5つの新しい視点を取り入れることが明記されています。

(7) こどもまんなか社会をめざして（こども家庭庁の設立・こども基本法の施行）

- こどもに関する施策については、待機児童対策や幼児教育・保育の無償化、児童虐待防止対策の強化などに取り組んできましたが、少子化の進行、人口減少に歯止めがかかっていないのが現状です。また、児童虐待相談や不登校の件数が過去最多になるなど、こどもを取り巻く危機的な状況を踏まえ、常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組や政策を社会の真ん中に据えた「こどもまんなか社会」の実現を目指し、こども政策の司令塔として、令和5年4月1日にこども家庭庁が設置されました。
- また、憲法および子どもの権利条約の精神にのっとり、子ども施策を総合的に推進することを目的として「こども」を「心身の発達の過程にある者」と定義し、新生児期から思春期を經過となになるまでのこどもの成長を支援するため、こども基本法が施行されました。
- こども基本法は、すべてのこどもが幸せな生活を送ることができる社会を目指して、その基本的な考え方をはっきりとさせ、社会全体で、こどもに関する取組を進めることを目的としています。

(8) 女性への支援のあり方について

- 婦人保護事業は、昭和 31 年に制定された売春防止法を法的根拠として「性行又は環境に照らして売春を行うおそれのある女子」（要保護女子）の「保護更生」を図る事業として始まり、法制定以来、一度も抜本的な見直しがなされてきませんでした。
- 現代社会において、性暴力・性犯罪被害や人身取引被害、家庭関係破綻や生活困窮などにおける「女性を巡る課題」は、多様化・複雑化・複合化を続けています。平成 12 年にストーカー規制法、平成 13 年に DV 防止法が成立しましたが、婦人保護事業の対象として売春防止法を法的根拠とすることには制度的限界を迎えていました。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、外出自粛が求められる中、家庭等に居場所のない若年女性たちの存在も顕在化しました。
- こうした支援を必要とする女性たちに婦人保護事業が十分対応できていないことから、婦人保護事業を売春防止法から切り離し、官民一体となって困難な問題を抱えている女性たちの自立を包括的に支援する新たな制度が必要との提言を踏まえ、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が制定され、令和 6 年 4 月 1 日に施行されます。

(9) 災害対策基本法の改正

- 東日本大震災の教訓として、平成 25 年に災害対策基本法が改正され、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害者等（避難行動要支援者）の名簿の作成が義務付けられました。
- この改正を受け、同年 8 月に、避難行動要支援者名簿の作成・活用に係る具体的手順等を盛り込んだ「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が策定されました。また、東京都においても、平成 25 年 2 月に「災害要援護者への災害対策推進のための指針（区市町村向け）」が改訂されました。
- しかしながら、令和元年台風第 19 号等の近年の災害では、多くの高齢者や障害者等が被害に遭ったことが分かっています。このことから、令和 3 年に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者ごとの個別避難計画の作成が努力義務化されました。
- この改正を受け、同年 5 月に「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が改定され、優先度の高い避難行動要支援者に係る個別避難計画の作成について、地域の実情に応じておおむね 5 年程度で作成に取り組むことが求められています。また、東京都は、法改正等を踏まえて、令和 4 年 1 月に「災害要援護者への災害対策推進のための指針（区市町村向け）」を改訂しました。

(10) 新型コロナウイルス感染症がもたらした影響と課題（東京都地域福祉支援計画より）

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外出自粛などの影響を受けて社会参加の機会が減少し社会や地域とのつながりが大きく制約される人が増加したほか、休業など経済活動の停滞により経済的に困窮する人や、住まいを失うおそれのある人も増加しました。
- コロナ禍において、社会参加の機会の減少や経済的な困窮の問題等を契機に、高齢者や障害者、子ども等の配慮が必要な方への影響に加え、女性、外国人やその他の複合的な課題を抱える方等、これまで福祉の相談窓口や支援機関を利用したことがない方々の課題が顕在化してきました。
- 対面型の社会参加の機会が大きく制約される中で、各自治体や地域の現場では、従来の対面型・集合型の活動に替えて、手紙や電話でのやりとりやオンラインを活用した非接触型のアプローチによりつながり続けることで、活動を継続している例も見られます。

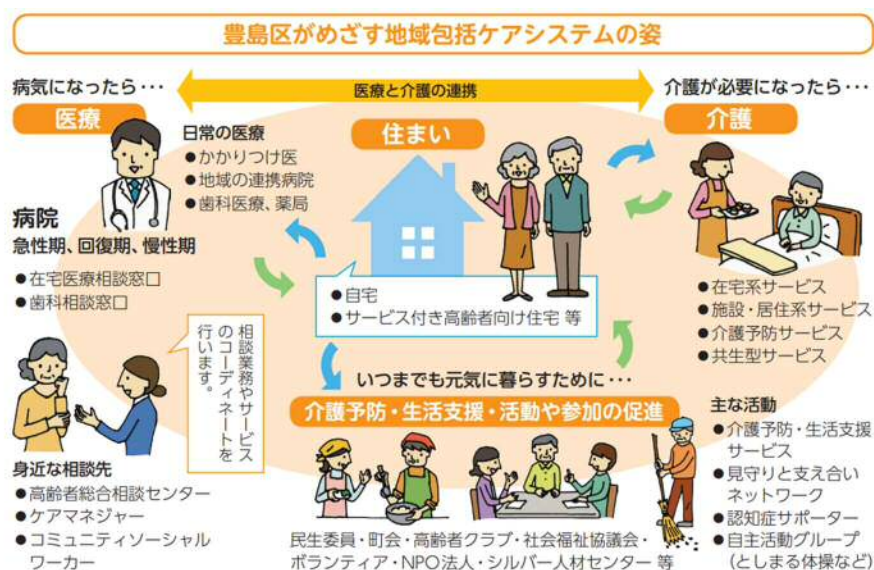
(11) 孤独・孤立対策推進法の施行

- 社会環境の変化により人と人との「つながり」が希薄化していることに加え、コロナ禍による社会参加の機会の減少などにより、「孤独・孤立」の問題が顕在化・深刻化しています。
- 「孤独・孤立」の状態は多様であり、その要因も様々です。孤独・孤立の状態にある方及びその家族等の立場に立って、状況に応じた支援が継続的に行われる必要があります。
- 孤独・孤立の状態から脱却して日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようになるためには、社会全体で安定的・継続的な支援体制を推進していくことが必要であるとの認識から、孤独・孤立対策推進法が令和6年4月から施行されます。
- 孤独・孤立対策推進法では、孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とするため、状況に合わせた切れ目のない相談支援、見守り・交流の場といった居場所の確保、人とのつながりを実感できる地域づくりを推進していくことが基本方針として示されています。

2. 地域保健福祉を取り巻く豊島区の動向

(1) 地域包括ケアシステムの構築と推進

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される状態をめざすものです。
- 豊島区では、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の充実、在宅医療・介護連携の推進、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスをはじめとする在宅支援サービスの充実、多職種・多機関の連携による介護予防や認知症対策の推進を図ってきました。
- 平成 27 年度からは、それまでの地区懇談会等を発展させ、①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成の 5 つの機能をもつ「地域ケア会議」の本格的な運用を開始し、高齢者総合相談センターごとに特色ある取組を進めています。また、地域包括ケアシステムにおいては高齢者総合相談センターの役割が大変重要であることから、各センターを統括する区直営の「基幹型センター」を設置し、各地域のセンターのレベルアップを図っています。
- さらに、医師会が設置する在宅医療相談窓口では、在宅医療を希望する区民とその家族、医療機関等からの相談を受けるとともに、必要な医療・介護スタッフの確保・連携調整を行っています。この他、歯科医師会・薬剤師会が設置している歯科相談窓口、お薬相談窓口においても、在宅療養生活を支えるための相談を受けています。
- 令和 3 年に国は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、報告書をまとめ、地域包括ケアシステムが、精神障害にも対応されることとなりました。この国の方針を受け、豊島区は、必要な支援を包括的に提供するという、地域包括ケアシステムの考え方を地域保健福祉全体に広げ、「オールとしま」による包括的な支援体制を推進していきます。



(2) 区民ひろばの運営・取組

- 平成 18 年度より、**小学校区を基礎単位とする地域の多様な活動の拠点として区民ひろばの設置を進め、平成 27 年度に全 22 地区の整備を完了しました。**
- 区民ひろばは、赤ちゃんから高齢者まで、どなたでも利用できる地域コミュニティの拠点として、「世代間の交流」、「高齢者の健康活動支援」、「子育て支援」、「セーフティ・プロモーション」といった事業を行っており、地域ごとに特色のあるイベントを実施しています。
- 令和 5 年度現在、すべての区民ひろばに、地域住民により構成される運営協議会が設置されています。そのうち 11 地区では運営協議会を NPO 法人化し自主運営をスタートしています。

(3) 児童相談所の運営

- 令和 5 年 2 月 1 日に、豊島区児童相談所が開設されました。児童相談所は、すべての子どもが心身ともに健やかに育ち、その持てる力を最大限に発揮できるように家族などを援助し、ともに考え問題を解決していく専門の相談機関です。職員体制は、**福祉職、心理職、保健師、看護師及び栄養士**といった専門職を含め、100 名体制で支援を行っています。
- 児童相談所は、子どもたちへ一体的な相談支援を行えるよう、長崎健康相談所との複合施設として建設されました。子どもの権利を守る児童相談所と、健康を守る長崎健康相談所が一体となり、「豊島区の子どもは豊島区が守る」体制づくりを進めていきます。



(4) 虐待予防・防止に向けた取組

- 高齢者虐待に対しては、近年増加傾向にあり、困難事例に対する積極的な介入と課題解決が求められていることから、専門相談や寄り添い型支援を実施し、適切な対応を行っています。
- 障害者虐待に対しては、未然に防止を図る広報・啓発活動と、虐待が発生した際の迅速かつ適切な対応が求められます。本区では障害者虐待防止センターを中心に、虐待を未然に防止するため、区民や事業所向けに講演会等を行い、障害者虐待に関する知識や理解の普及に取り組んでいます。また、虐待が発生した場合の早期対応として、ご本人の安全を第一に考慮しながら家庭や事業所等に訪問し、弁護士などによる専門的助言を得ながら、関係機関と連携し、適切な対応ができるよう取り組んでいます。
- 児童虐待に対しては、「児童相談所」と「子ども家庭支援センター」に母子保健の専門機関である「池袋保健所・長崎健康相談所」を加えた三機関が核となり、それぞれの専門性を活かした迅速かつ適切な対応を行っています。
- 虐待の早期発見や予防には、身近な「地域」における見守りが重要となります。地域の多様な主体による見守り活動を促進することにより、地域の目を増やし、高齢者、障害者、子ども等への虐待を未然に防止し、早期発見、早期対応に努めます。

(5) 子どもと女性にやさしいまちづくりの展開

- 豊島区は、平成 26 年 5 月、日本創成会議（民間の有識者会議）によって、23 区唯一の「消滅可能性都市※」と指摘されました。
※消滅可能性都市とは、2010 年から 2040 年までの 30 年間に、若年女性（20～39 歳）が 50%以上減少すると推計された自治体のことで、若年女性が 5 割以下になると人口の再生産・維持が困難になり、将来存続が危ぶまれると説明されています。
- この指摘を受け、区は緊急対応策の一つの柱として、「女性にやさしいまちづくり」を掲げ、女性の意見やニーズをまちづくりに取り入れるため、女性メンバー中心の「としま F 1 会議」を立ち上げ、実現可能なプランを平成 27 年度予算に反映できるよう区長に提案すると同時に、出産前からの切れ目のない子育て支援を展開していく「としま鬼子母神プロジェクト」を開始し、誰もが安心して子どもを産み育てられる地域社会の実現を目指してきました。
- さらに、平成 25 年度に 270 人いた待機児童の減少を目指し、積極的に認可保育園の誘致を進め、平成 29 年度より待機児童ゼロを達成しました。0～6 歳の就学前人口は平成 26～30 年にかけて 1.1 倍に増え、若い子育て世代も着実に増加し、平成 30 年には 40 年ぶりに区人口が 29 万人を突破するなど、消滅可能性都市からの脱却を果たしました。

- 令和3年1月には、コロナ禍の影響を受け、貧困や虐待などの生きづらさを抱える10代、20代の女性を支援するため、「すずらんスマイルプロジェクト」を立ち上げました。このプロジェクトは、当事者の目線に近い若手職員も参加し、全庁横断で取り組んでいます。
- 今後も、「子どもと女性にやさしいまち」を目指し、母子保健や子育てサービスの利用等、当事者の声を受け止め、安心して出産・子育てができる切れ目ない支援、子育て環境の一層の充実を推進していきます。

【コラム No 2 : すずらんスマイルプロジェクト】

すずらんスマイルプロジェクトでは、「さみしい」「つらい」「居場所がない」「眠れない」など、「なんとなく生きづら」を抱える10代、20代の若年女性を「たしかな支援」につなげていくことをミッションに豊島区全庁横断で活動しています。昨今の不安定な社会情勢の中、若年女性が社会的に孤立し、貧困、虐待、自殺、望まない妊娠等、多様で複雑な問題を抱えています。コロナ禍でこのような問題が顕在化したことをきっかけに、すずらんスマイルプロジェクトが令和3年1月に発足しました。

自殺防止、生活困窮、ひきこもりなど複数の分野について、各部署が支援策を展開していますが、若年女性の悩みは複数の要素が複雑に絡み合っていることが多い状況です。そこで、すずらんスマイルプロジェクトでは、各窓口の相談員が事例検討・情報交換をする連絡会の運営や職員向けの研修を実施することで、庁内連携を強化し、職員全員が悩みを抱える若年女性に寄り添い、早期に問題を発見・適切な支援につなげることを目指しています。

また、民間支援団体、企業、学校等と連携して、相談窓口の周知や意見交換会の実施をしている他、若者の居場所を提供しています。

若年女性は行政に対して、敷居を高く感じている傾向があり、また悩みも複雑化しているケースが多いため、どこへ相談していいかわからず必要な支援に繋がりにくい現状です。

行政として、わかりやすい情報発信と受け皿の強化を継続していく他、学校や専門機関、民間支援団体等地域との連携を強化していくことで、豊島区全体で若年女性を見守るネットワークを形成し、生きづらさを抱える若年女性に寄り添っていきます。この一環として、令和5年10月、困難女性支援法（令和6年4月施行）に基づく「支援調整会議」を先行し、若年女性版の試行モデルとして、区と民間支援団体との会議体として「すずらん・ネット会議」を立ち上げています。

公式ホームページ



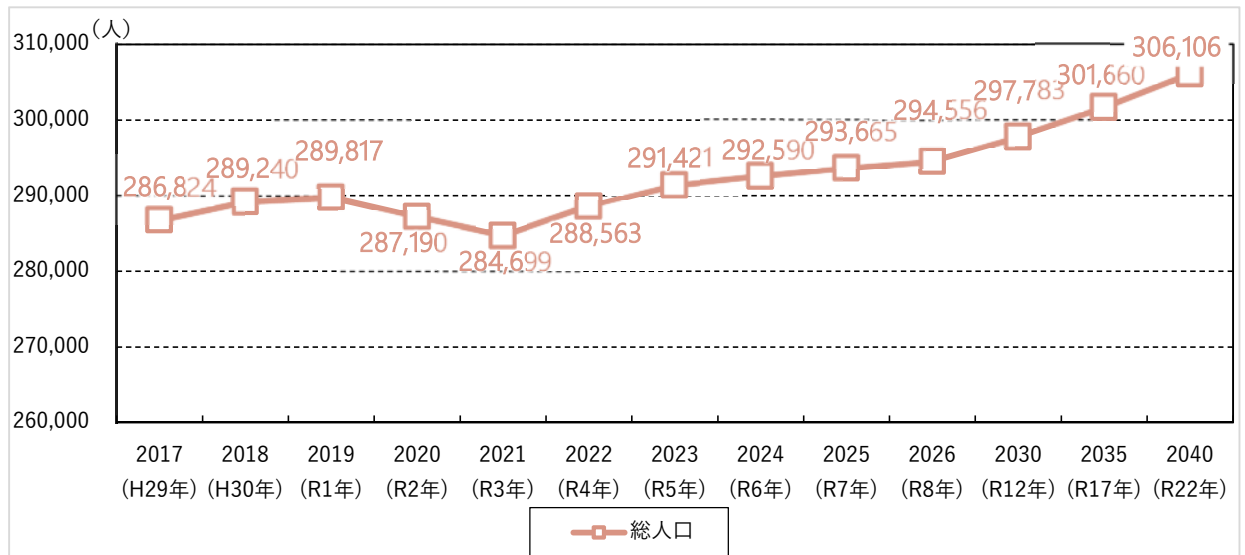
3. 豊島区の現況 **※ここで示すグラフ等はイメージであり、数値は全て集計中の数値です。計画発行時の数値と異なる場合があります。**

(1) 総人口の推移

○ 本区の総人口は、令和 5 年 10 月 1 日現在で 291,421 人となっています。

今後は緩やかに増加すると見込んでおり、令和 12（2030）年の総人口は約 298,000 人、令和 22（2040）年には約 306,000 人まで増加すると見込んでいます。

〔総人口の推移〕



(出典) 住民基本台帳人口 (各年 10 月 1 日)

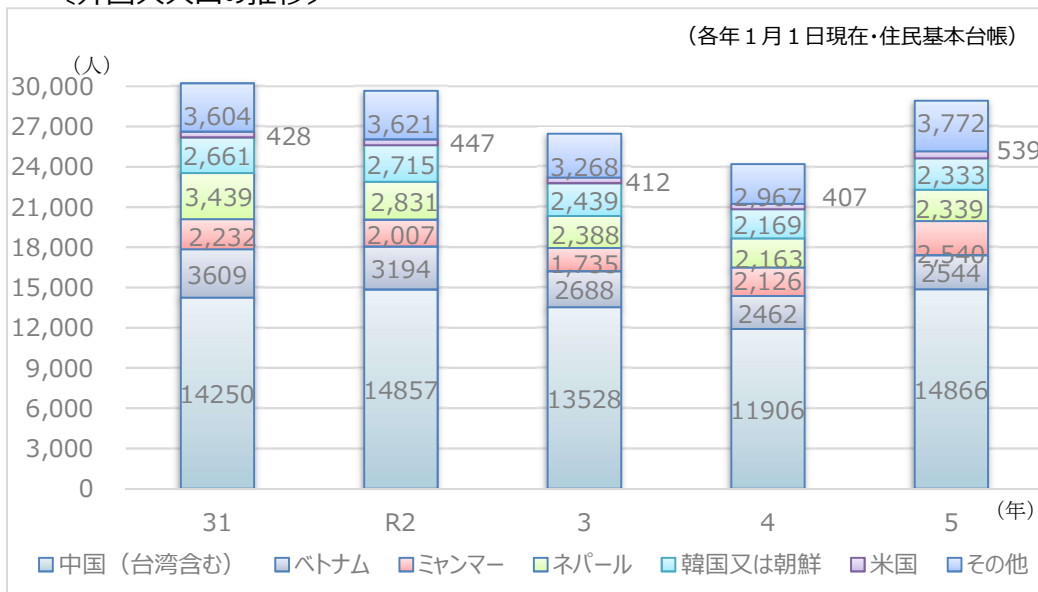
※推計値は独自推計値を使用。基準年 (令和 5 年 10 月 1 日現在) の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率 (生残率及び純移動率) を乗算 (コーホート要因法)。

(2) 外国人人口の推移

○ 豊島区の外国人人口は増加傾向にあり、令和 5 年 1 月 1 日現在 28,933 人となっています。

○ 外国人人口割合は、国約 2.4%、東京都約 4.1%に対して、豊島区は約 9.5%で、23 区内では新宿区に次いで 2 番目に高く、国の約 4 倍、東京都の約 2.3 倍と大変高い割合になっています。

〔外国人人口の推移〕

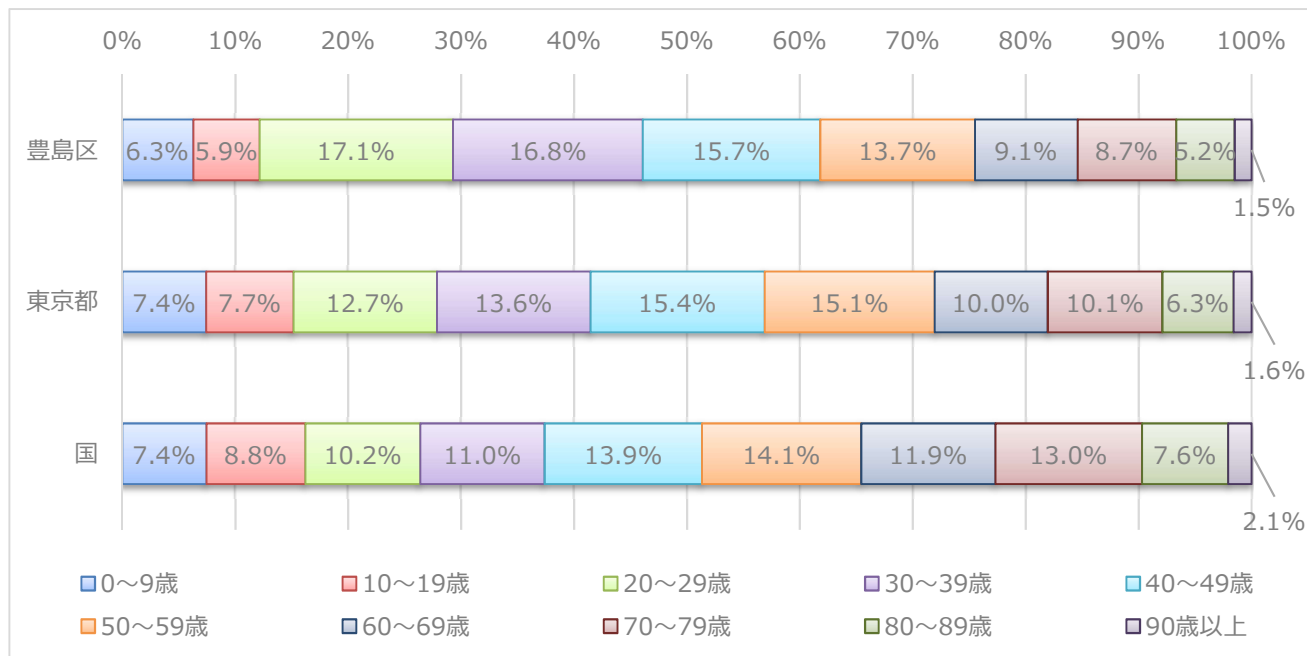


		令和5年 1月1日	対前年 増率
1	中国 (台湾含む)	14,866	124.9%
2	ベトナム	2,544	103.3%
3	ミャンマー	2,540	119.5%
4	ネパール	2,339	108.1%
5	韓国 又は朝鮮	2,333	107.6%
6	米国	539	132.4%
7	その他	3,772	127.1%

(3) 世帯別人口の状況

- 豊島区の世代別人口構成比は、国や東京都に比べて、20歳未満の世代と60歳以上の世代の占める割合が低く、20歳代～30歳代の占める割合が非常に高くなっています。

〔世代別人口構成比〕



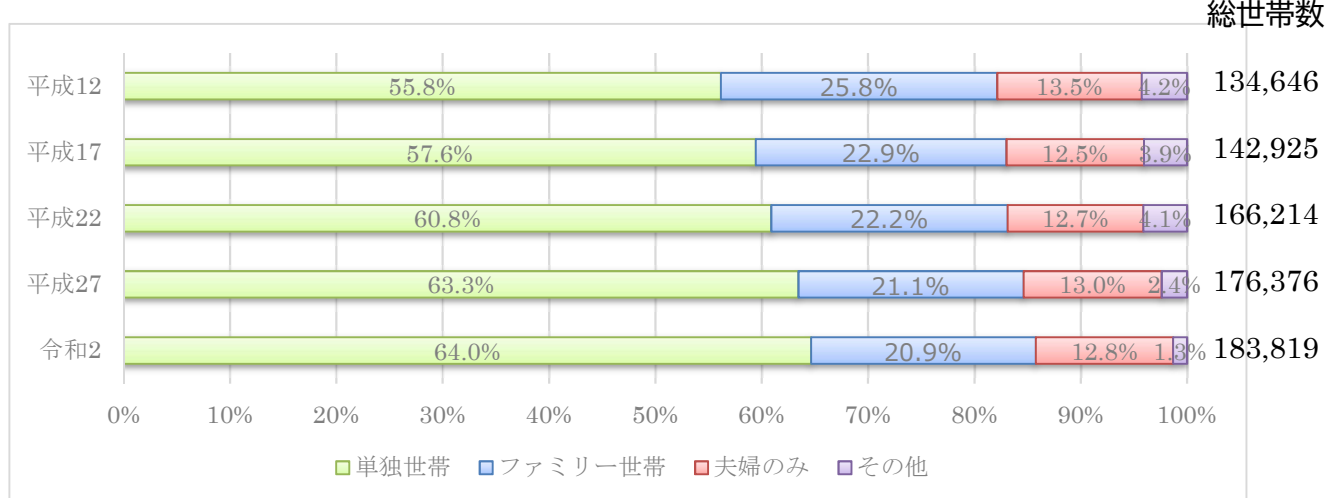
出典：国－総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5年1月1日現在）

東京都、豊島区－東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（令和5年1月1日現在）

(4) 世帯数の推移

- 豊島区の総世帯数は、令和2年時点で約18万4千世帯です。平成17年以降すべての世帯で増加見られますが、単独世帯の割合が最も多く、全世帯に占める割合は6割を超えています。

〔世帯類型別構成比〕



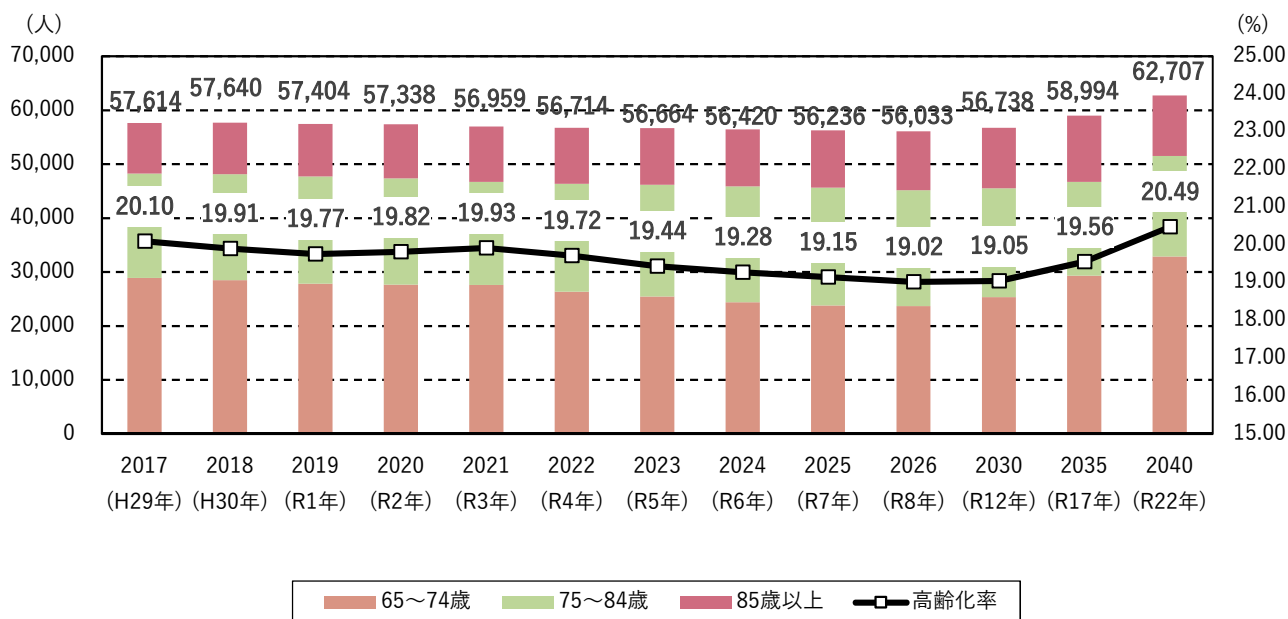
出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

(5) 高齢者人口の推移

- 豊島区の高齢者人口は、令和元（2019）年から微減し、令和 5 年 10 月 1 日時点で 56,664 人となっています。
- 総人口に占める割合（高齢化率）は、19.44%となっています。
- 高齢者人口は令和 8（2026）年頃まで緩やかに減少し、その後、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向けて増加していくと見込んでいます。

〔高齢者人口の推移〕

（単位：人・%）



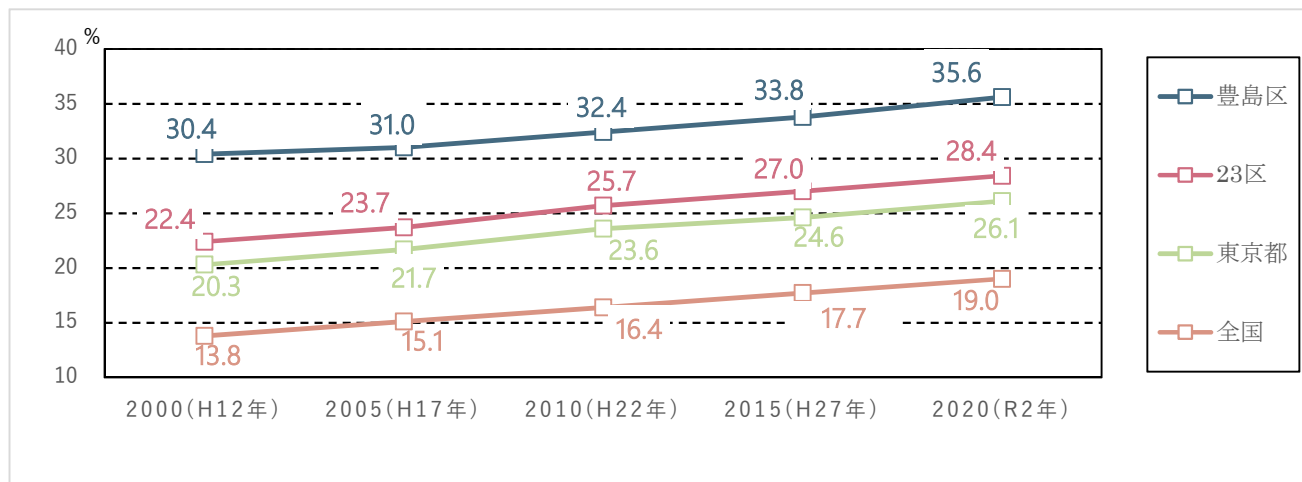
（出典）住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日）

※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和 5 年 10 月 1 日現在）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法）。

(6) 一人暮らし高齢者の状況

- 豊島区の一人居し高齢者の割合は、令和 2 年時点で 35.6%となっており、東京都平均 26.1%よりも高く、全国平均 19.0%の約 1.9 倍にあたります。

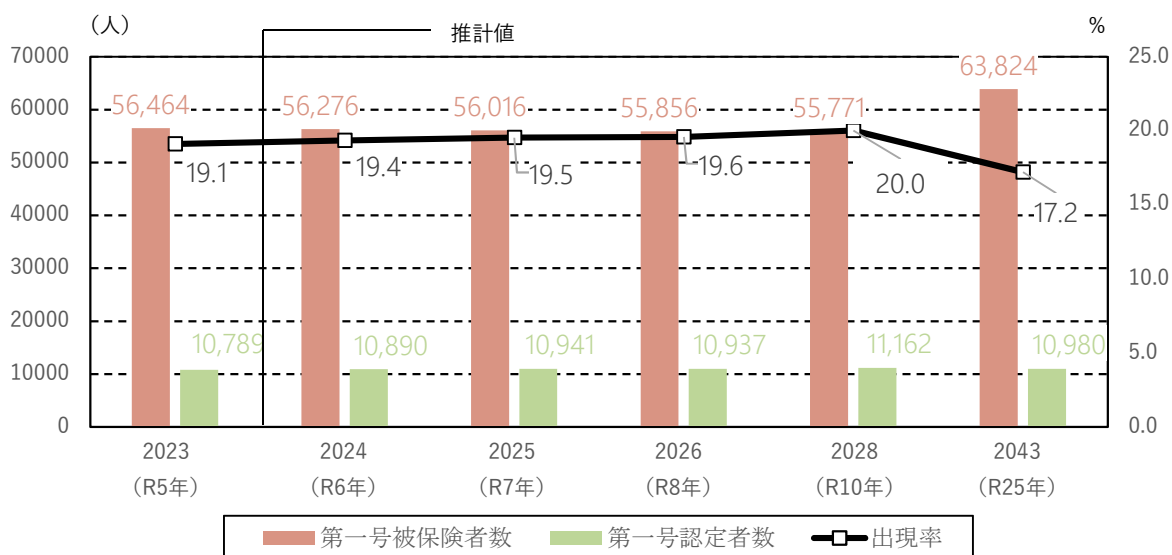
〔高齢者人口における一人暮らし割合の推移〕



(7) 介護保険認定者数の推移

- 豊島区の介護保険の第1号被保険者数（被保険者で65歳以上の方）のうち要介護・要支援認定者数は、令和5年時点で10,789人、出現率（第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者の割合）は19.1%となっています。認定者数、出現率とも増加傾向にあります。

〔第1号被保険者数および要介護・要支援認定者数（第1号）の推移〕



※第1号被保険者：介護保険の被保険者のうち65歳以上の方

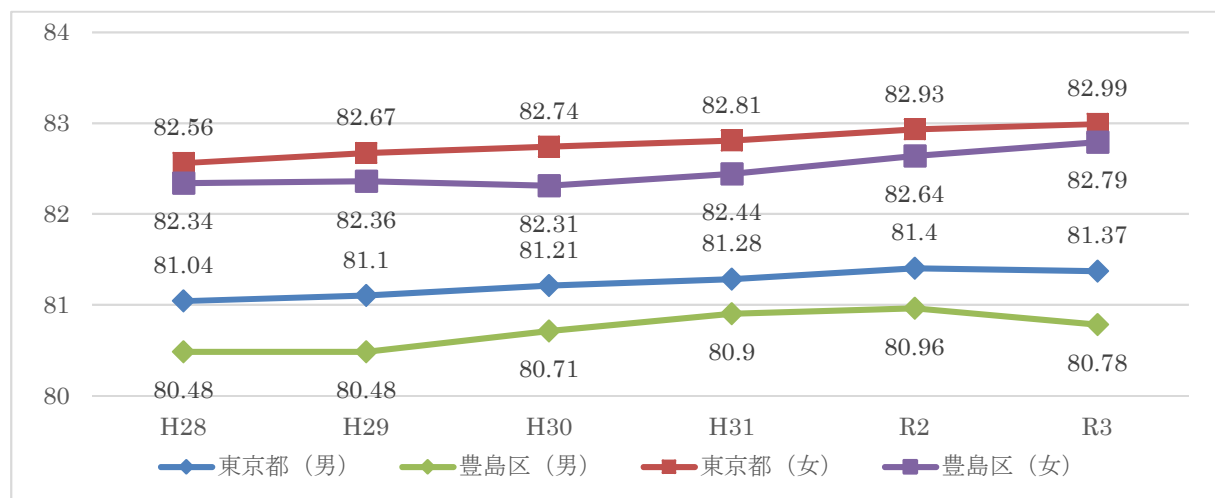
※出現率 = 要介護・要支援認定者数（第1号） ÷ 第1号被保険者数 （出典）介護保険事業状況報告

※令和5年3月時点の数値であり、計画策定時は最新の数値で改めて集計を行います。

(8) 65歳健康寿命の推移

- 豊島区の健康寿命は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、令和3年時点で男性は80.78歳、女性は82.79歳です。

〔65歳健康寿命の推移〕



〔出典〕東京都保健医療局「65歳健康寿命」

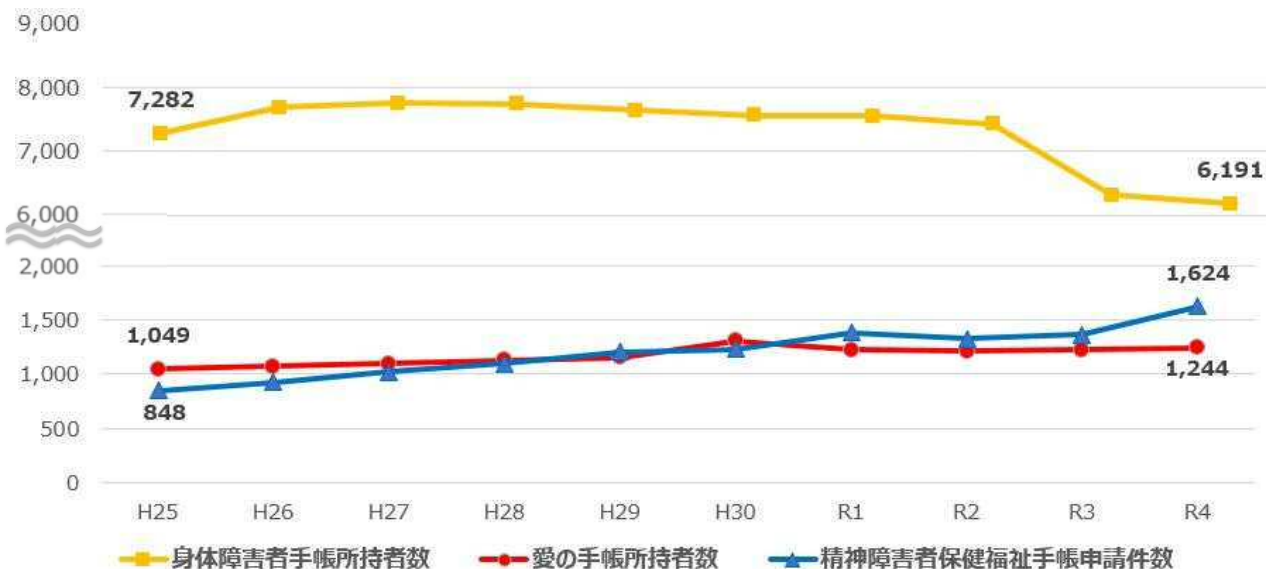
※65歳健康寿命とは、65歳の人何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものと

(9) 障害者数（身体・知的・精神）の推移

- 身体障害者手帳所持者は令和4年度では6,191人となっています。障害部位別では肢体不自由が半数近くを占め、内部障害がこれに続いています。
- 愛の手帳所持者数は令和4年度では1,244人となり、ほぼ年々増加傾向にあります。
- 精神障害者保健福祉手帳申請件数は令和4年度では1,624件となり、増加傾向にあります。

〔障害者手帳所持者数または申請件数の推移〕

(単位：人)



出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

〔身体障害者手帳所持者数の推移〕

(単位：人)

年度	総数	部位別				
		視覚障害	聴覚障害	音声・言語	肢体不自由	内部障害
H25	7,282	611	566	95	3,644	2,366
H26	7,687	623	600	98	3,861	2,505
H27	7,754	628	622	108	3,811	2,585
H28	7,742	626	620	109	3,745	2,642
H29	7,636	617	608	103	3,614	2,694
H30	7,564	599	632	108	3,509	2,716
R1	7,552	597	632	97	3,459	2,767
R2	7,426	599	653	98	3,355	2,721
R3	6,325	492	569	81	2,719	2,464
R4	6,191	489	547	89	2,624	2,442

出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

〔愛の手帳所持者数の推移〕

(単位：人)

年度	総数	等級別			
		1度	2度	3度	4度
H25	1,049	32	249	274	494
H26	1,074	32	250	272	520
H27	1,095	32	252	272	539
H28	1,127	33	255	274	565
H29	1,154	33	264	275	582
H30	1,305	38	284	297	686
R1	1,224	38	280	281	625
R2	1,210	37	285	275	613
R3	1,223	36	290	279	618
R4	1,244	37	295	280	632

出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

〔精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療負担申請件数の推移〕

(単位：件)

年度	精神障害者保健福祉手帳申請件数	自立支援医療負担申請件数（精神通院医療）※ ¹
H25	848	1,951
H26	924	1,733
H27	1,024	2,594
H28	1,095	2,597
H29	1,207	3,219
H30	1,228	2,746
R1	1,386	2,837
R2	1,328	1,760 (※ ²)
R3	1,366	2,799
R4	1,624	3,234

出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

※1 豊島区の自立支援医療負担申請件数は、新規申請および診断書提出のある更新申請の件数である。

※2 令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応のため自立支援医療は有効期間が1年間の自動延長となった。

(10) 難病医療費等助成申請等の状況

- 難病医療費等助成申請者数は増加傾向であり、令和4年度は3,508件となりました。
- 難病患者福祉手当支給件数は平成30年度以降増加傾向にあり、令和4年度は936件となりました。

〔難病医療費等助成申請件数の推移〕

(単位：件)

年度	国庫補助対象疾病	国指定難病	東京都単独事業対象疾病	合計
H25	1,825	—	826	2,651
H26	1,903	—	893	2,796
H27	26	2,151	762	2,939
H28	19	2,309	695	3,023
H29	25	2,560	697	3,282
H30	22	2,549	703	3,274
R1	20	2,595	663	3,278
R2	0	1,183	170	1,353
R3	2	2,705	693	3,400
R4	3	2,813	692	3,508

〔難病患者福祉手当支給件数の推移〕

(単位：件)

年度	難病患者福祉手当支給件数
H25	672
H26	695
H27	671
H28	690
H29	622
H30	699
R1	771
R2	830
R3	895
R4	936

出典：豊島区の保健衛生（令和4年度版）、豊島区の社会福祉（令和5年度版）

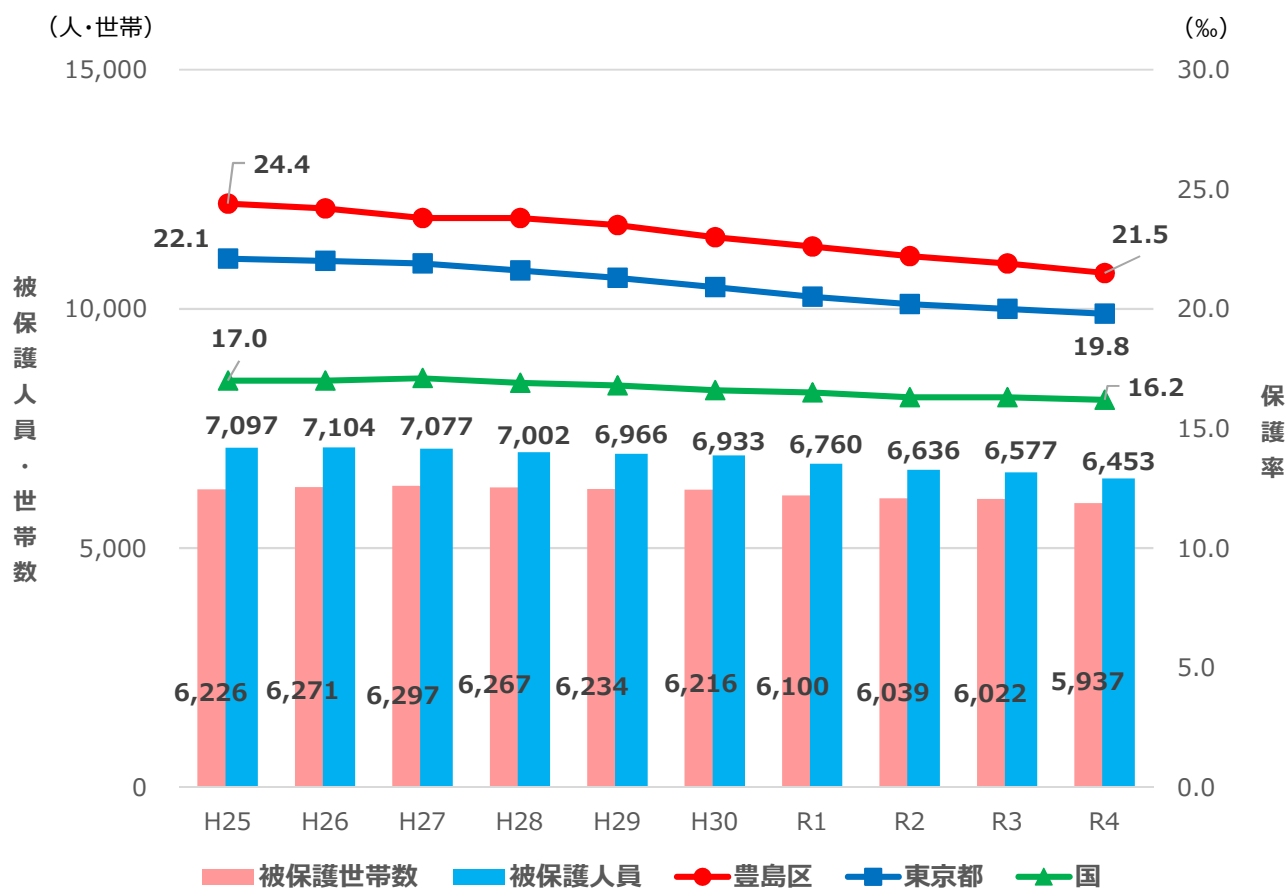
※平成27年1月1日「難病の患者に対する医療費等に関する法律」が施行され、国の指定難病として110疾患が指定され、その後順次拡大し、令和4年3月末現在338疾患が指定されている。

※令和2年3月1日から令和3年2月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者については新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、有効期間1年延長の取り扱いがされた。

(11) 生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移

- 豊島区的生活保護の被保護人員および被保護世帯数は年々増加傾向にありましたが、令和4年度は前年度と比べて人員で124人、世帯数で85世帯減少しました。
- 保護率は緩やかに下がっており、令和4年度は21.5%となっています。

〔生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移〕

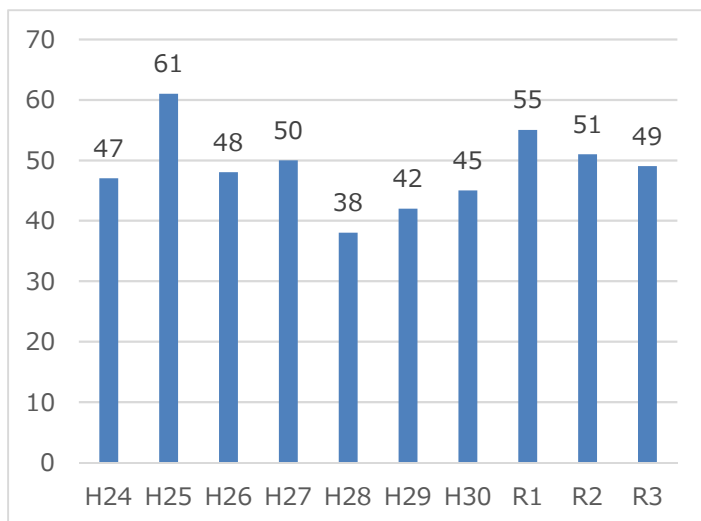


(12) 自殺者数の推移

- 自殺者数は増減を繰り返しており、令和 3 年度は 49 件となっています。
- 主要死因分類における自殺数の割合をみると、1～39 歳の方の割合が他の年齢層と比べ高くなっています。

〔自殺者数の推移〕

(単位：人)



出典：豊島区の保健衛生（令和 5 年版）

〔主要死因分類における自殺数の割合（令和 3 年）〕

年齢（歳）	総死亡数（人）	自殺数（人）	自殺数/総死亡数
～0	4	0	0.0%
1～19	2	2	100.0%
20～39	37	15	40.5%
40～64	257	22	8.6%
65～	2,173	10	0.5%
総数	2,473	49	2.0%

出典：豊島区の保健衛生（令和 5 年版）

(13) 成年後見制度の状況

- 成年後見制度利用者数は令和 4 年 12 月 31 日時点で 562 人となっています。
- 区分は後見が約 7 割を占めており、保佐がこれに続いています。
- 区長申立て件数は、令和 4 年度は 51 件となっており、増加傾向にあります。

〔成年後見制度利用者数（令和 4 年 12 月 31 日時点）〕

(単位：人)

利用者数 (合計)	後見	保佐	補助	任意後見
562	410	101	34	17

※令和 4 年 12 月 31 日時点で東京家裁（立川支部を含む）が管理している本人数を集計したもの。

〔区長申立て件数の推移〕

年度	H30	R1	R2	R3	R4	
件数	38	39	59	44	51	
内訳	高齢者	35	36	54	40	47
	障害者	3	3	5	4	4

出典：豊島区の社会福祉（令和 5 年版）

4. 区民ニーズの把握

(1) 地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査

① 調査の目的

世代や障害の有無を問わず、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるしくみの一層の充実を図るため、保健・医療・福祉の各分野にわたり、総合的・体系的に施策・事業を盛り込んだ「豊島区地域保健福祉計画」の改定に反映させるための基礎資料として活用することを目的に実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：郵送配布－郵送回収

調査期間：令和4年10月18日（火）～11月1日（火）

調査対象	豊島区内在住の18歳以上の区民
対象者数	3,000人
抽出方法	年齢別人口割合に応じた層化抽出法※
有効回収数	1,200票（有効回収率：40.0%）

※ 層化抽出法とは、母集団（全体）をある特性に基づいていくつかの「層」に分け、その「層」と同じ比率を標本に投影させ、各層から抽出単位又は調査対象を抽出する方法のこと。

③ 主な調査結果

- 高齢者・障害者に加え、20代等の若い世代、単身者等は、災害などの緊急時に孤立するのではないかと懸念を抱えています。また、介護、ひきこもり状態の方を抱える世帯などは、地域からの孤立や生活に対する負担感が大きいといった傾向が見られます。
- コミュニティについては、普段から関係のある方とのつながりが中心となりつつあるものの、あいさつを交わすなどの近所付き合いも続いています。
- 地域活動に対する興味・関心が低下する傾向がみられます。特に町会・自治会等がこれまで担ってきた地域活動に対するニーズが低下する傾向があります。
- 近所付き合いの希薄化や地域活動が停滞する傾向がみられますが、住民同士の支え合いや助け合いはこれからも必要だと考えられています。
- 地域活動に参加していない区民が多い状況ですが、関心のある活動があれば参加したいなど、機会があれば参加したいと考える区民も多くいる状況です。
- 若い世代など多くの区民は問題なく生活しており、区などが行う福祉サービスとの接点は低い状況です。一方、ひきこもりなど、相談窓口などの支援策を用意しているものの、そのサービスが対象者に届いていない状況もあります。しかしながら、いざ困ったときに支援が受けられるよう、各種サービスに対する必要性は感じられている状況でもあります。

(2) 介護保険アンケート調査

① 調査の目的

豊島区における要介護認定者やそのご家族の方々が、地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、令和6年度からの3か年を期間として策定する「豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料として、要介護認定者の生活実態や意向、および、介護従業者である、ケアマネジャーやサービス事業所の実態を把握するために実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：郵送配布－郵送回収

調査期間：令和4年11月14日（月）～令和4年12月5日（月）

調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①要介護認定者調査 (在宅介護実態調査※)	令和4年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で介護1～5の認定を受けている方及びその介護者	1,500人 (無作為抽出)	872 (58.1%)
②ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり、令和4年11月時点で居宅介護事業所に勤務するケアマネジャー	210人 (悉皆)	148 (70.5%)
③介護サービス事業所調査	令和4年11月豊島区内に所在するサービス提供事業所	321事業所 (悉皆)	219 (68.2%)

※要介護認定者調査は在宅介護実態調査（郵送調査）を兼ねており、設問の一部に在宅介護実態調査の設問が含まれています。

③ 主な調査結果

- 介護が必要になった場合もしくは介護度が重くなった場合でも、39.9%の方々が自宅での暮らしを望んでいます。そのため、家族等の介護者支援を含めて、在宅生活を継続できる支援体制が必要であると考えられます。一方で、介護施設等への入所希望者も25.9%いることから、地域密着型サービスも含めて、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを踏まえた基盤整備も必要であると考えられます。
- 介護者が最も不安に感じる介護の内容は、前回調査では「外出の付き添い・送迎等」が最も高い割合でしたが、今回調査では「認知症症状への対応」が29.5%と最も高くなっています。介護者の不安解消や認知症予防のため、認知症に関する知識の普及・啓発、早期診断・早期対応が必要だと考えられます。
- 介護サービス事業所が望む人材の確保に必要な公的支援は、「介護未経験者に対する資格取得のための費用助成」が60.3%と最も高く、「介護の仕事の魅力発信等の普及啓発」が51.6%と続いています。介護に従事するために必要な初任者研修等の受講費用の助成や、若年層への介護の仕事の普及啓発が必要だと考えられます。

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査の目的

国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の視点を踏まえた調査で、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題の特定、総合事業の管理・運営に活用することを目的として実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：郵送配布－郵送回収

調査期間：令和4年11月～12月

調査対象	豊島区内在住の65歳以上の方で 要介護認定を受けていない方 令和3年度の調査で協力の同意をいただいた方
対象者数	5,395人
有効回収数	4,178票（有効回収率：77.4%）

③ 主な調査結果

- 健康や介護・認知症予防のための活動内容は、「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が約8割で最も高い一方、「友人や家族とよく会話をしている」、「閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている」などの社会参加に関する項目は半数を下回っていました。
フレイル予防・介護予防においては、口腔ケアのほか、運動・栄養・社会参加が重要であり、これらの要素を組み合わせることで効果が高まることから、運動・栄養とともに、社会参加のさらなる促進が重要であると考えられます。
- 主観的幸福感については、高い人が半数以上であったものの、低い人では、友人や知人と会う頻度がほとんどない、心配や愚痴を聞いてくれる人・看病や世話をしてくれる人がいない、などの割合が高くなっています。顕在化・深刻化する孤独・孤立の問題を解消するため、相談支援体制の整備や地域の多様な居場所づくりなどの取組の推進が必要であると考えられます。
- 高齢者総合相談センターの認知度は、特に後期高齢者の女性において高くなっていますが、男性はいずれの年齢層においても「知らない」と回答した割合が高く、介護に関する相談や心配ごとがあっても相談支援につながりにくいことが想定されます。高齢者総合相談センターの認知度が低い層に対する周知が今後必要だと考えられます。

(4) 障害者等実態・意向調査

① 調査の目的

豊島区障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の改定を行うにあたり、障害者等の実態を把握・分析し、改定作業に向けて必要となる基礎資料を得ることを目的として実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：郵送配布－郵送回収

調査期間：令和4年11月1日（火）～11月22日（火）

調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①身体障害者	豊島区に住所を有する身体障害者手帳所持者	2,400人	1,161 (48.4%)
②知的障害者	豊島区に住所を有する愛の手帳所持者	500人	272 (54.4%)
③精神障害者	自立支援給付受給者※および地域活動支援センター、医療機関等の利用者が承諾を得た方	354人	191 (54.0%)
④難病患者	難病患者福祉手当受給者	400人	211 (52.8%)
⑤障害児	児童通所支援利用者、その保護者	541人	305 (56.4%)
⑥事業所	区内すべての事業所	170件	114 (67.1%)

※障害福祉サービスに係る介護給付、訓練等給付、地域生活支援給付の受給者

③ 主な調査結果

- 介助者の年齢については、全体では「40歳～64歳」が49.2%、「65歳～74歳」が23.8%となっています。いずれの障害種別でも40歳以上の介助者が多く、介助者の年齢が高齢化している傾向にあります。親亡き後などを見据え、地域で暮らしていくための支援を充実させることが求められています。
- 防災への意識については、全体では「防災について多少は意識しているが具体的な対策は行っていない」が52.1%、「防災を日常的に意識し、具体的な対策を行っている」が20.6%、「防災についてほとんど意識しておらず、具体的な対策は行っていない」が17.4%となっており、防災に対して具体的な対策を行っていない方が多い状況にあります。いつ発生するか分からない災害への対策について、当事者およびそのご家族への意識啓発が必要な状況となっています。
- 障害者に対する差別は、全体では「よく感じる」と「時々感じる」を合わせた割合は26.4%となっています。一方で、精神障害者に関しては44%、障害児は32.5%と全体と比べ高くなっており、引き続き差別解消に向けた取り組みとして、障害者サポート講座や啓発パンフレットの配布など、区民に向けた周知・啓発が必要な状況となっています。

(5) 健康に関する意識調査

① 調査の目的

平成 30 年 3 月に改定した豊島区健康プラン（計画期間平成 30 年度～令和 5 年度）の最終年度を迎えるにあたり、区民の健康に対する意識ならびに認知度、課題等を調査及び分析し、健康プラン最終評価の基礎資料とすることを目的として実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：郵送配布－郵送回収

調査期間：令和 4 年 11 月 21 日（月）～ 12 月 12 日（月）

調査対象	区内在住の18歳～79歳までの区民
対象者数	3,000人
抽出方法	無作為抽出
有効回収数	961票（有効回収率：32.0%）

③ 主な調査結果

- 健康状態について、「健康である」と「まあ健康である」を合わせた回答の割合は 84.1%となっています。また、男性は女性より「健康である」と回答した割合が高い傾向が見られました。
- 健康に関する情報や知識への関心は、「食事や栄養のバランス」が 70.7%で最も高く、次いで「適切な運動やスポーツ」が 63.4%、「歯の健康」が 52.5%、「休養やストレス解消の方法」が 46.7%となっています。
- 最近 1 か月のストレス状況は、「いつも感じていた」と「時々は感じていた」を合わせた回答の割合は 79.6%となっています。また、女性は男性より「感じていた」と回答する割合が高い傾向が見られました。
- 悩みを相談できる人や機関の有無は、「相談できる人や機関（窓口）がある」が 51.5%、「相談機関（窓口）があることを知っている」は 17.9%となっています。一方、「相談先を知らない」は 10.8%、「相談はしない」は 22.2%となっています。
また、ゲートキーパーの認知状況は、「聞いたことがない（今回の調査で初めて知った）」が 70.3%と最も多くなっています。

(6) ひきこもり状態にある方に関する意識調査

① 調査の目的

ひきこもりに関わる相談を受けた際の対応の現状や課題・必要と感じていることなどの傾向を把握するため、実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：書面調査

調査期間：令和4年7月～8月

調査対象	抽出数	有効回収数（有効回収率）
町会	128 団体	81 団体（63.3%）
民生委員・児童委員	253 人	139 人（54.9%）
青少年育成委員	381 人	194 人（50.9%）

※本調査における「ひきこもり状態にある方」とは、仕事や学校等に行くことができず、かつ、家族以外の人との交流をほとんどすることができず、次のいずれかに該当する方をいいます。

①自宅や自室に閉じこもっている状態の方／②時々買い物などで外出することがある方

※ただし、加齢による寝たきり、重度の身体や内臓の障害・疾患により外出が困難な方を除きます。

③ 主な調査結果

- 町会・青少年育成委員の半数以上が、ひきこもり相談窓口の存在を知らなかったことがわかりました。一方、民生委員・児童委員は 71.4%の方が窓口の存在を把握していることがわかりました。なお、ひきこもり状態にある方の把握をした後の対応として、全ての調査対象で最も多かったのが「定期的な見守り・声かけを行った」という対応でした。町会は 22.2%、青少年育成委員は 33.3%、民生委員・児童委員は 40.5%という結果で、民生委員・児童委員の対応割合が高いことがわかりました。
- 全ての調査対象で、ひきこもり状態にある方々を知った際、家族への聞き取り、定期的な見守り、地域行事に誘うなどの対応を行っているものの、「なんてアドバイスしたらいいかわからない」「他人の事情にどこまで踏み込んでいいかわからない」と言った声が多く、対応に難渋している現状が見受けられました。
- 行政に求められていることは、「相談窓口の周知」という回答が最も多く、相談できる先の明確化、助けになれる場所があることを伝えていくことが求められています。

(7) ヤングケアラー実態調査

① 調査の目的

豊島区の「ヤングケアラー」と思われる子どもをより正確に把握するため、小学生・中学生・高校生年齢に対して幅広く実態調査を実施するだけでなく、学校や子どもが関わる関係機関においても「ヤングケアラー」と思われる子どもへの対応状況などの調査を同時に実施しました。

② 調査方法・回収状況

調査方法：インターネットによる配付・回答（無記名）

調査期間：令和4年8月15日から令和4年9月15日まで

調査対象	抽出数	有効回収数（有効回収率）
区立小学校4年生～6年生	4,425人	2,089（47.2%）
区立中学校1年生～3年生	2,711人	869（32.1%）
豊島区在住高校生年齢の児童	4,493人	571（12.7%）
要保護児童対策地域協議会の関係機関など	388機関	126機関（32.5%）
関係者個人・教員・保育士・主任児童委員など	1,296人	383人（29.6%）

③ 主な調査結果

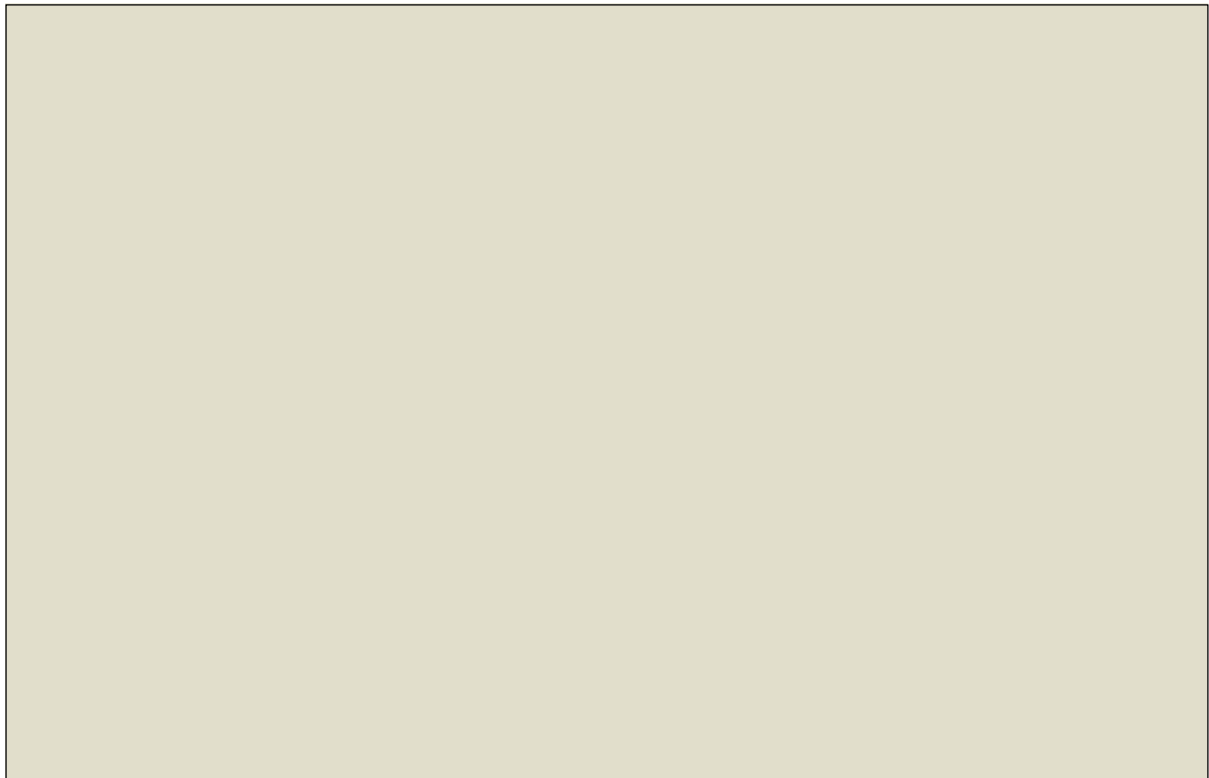
- お世話をしている家族が「いる」と回答した小学生は21.4%、中学生は4.7%、高校生年齢は2.8%でした。国の調査結果と比較すると、小学生は国より高く、中学生及び高校生年齢は国より低くなっています。ただし、ヤングケアラーに当てはまると回答した小学生は2.2%、中学生は1.5%、高校生年齢は2.3%といずれも国より低い結果でありました。「お世話をしている」と回答した子どもの中には、「ヤングケアラーとして定義されるお世話」と「お手伝いの範囲としてのお世話」を混同している可能性があります。今後の実態調査では、より深掘した調査が必要です。
- 「お世話をしている」と回答した場合、「お世話をしていない」と回答した場合に比べ、中学生・高校生年齢においては健康状態が「よくない」、「あまりよくない」、小学生・中学生においては学校を「たまに欠席する」、「よく欠席する」、すべての世代において、遅刻や早退を「たまにする」と回答した割合が高く、健康状態や学校生活にも影響が出ている可能性があります。
- ヤングケアラーに必要なと思う支援については、「相談体制の充実、相談しやすい・話しやすい環境づくり」、「子どもたちへの意見を伝えられる環境づくり、意思の尊重・声かけ」などの子どもが自分の事を話しやすい環境面や、「学校生活におけるサポートや配慮」、「周囲の大人の理解や寄り添い」などの大人が子どもに対する見守り、また「具体的な支援や金銭面でのサポート」についてなど、子どもの目線から幅広く意見がありました。これらの意見をいかして、周囲の大人が子どもにも権利があることを理解し、子どもに寄り添い、子どもの目線に立った具体的な支援を考えることが必要です。

第3章 施策の方向

1. 豊島区版「地域共生社会」の実現に向けて～豊島区版「重層的支援体制」の構築～

- 現在、国は、「地域共生社会」の実現に向けて、地域住民や多様な主体が地域の課題に「我が事」として取り組み、行政は分野別の相談支援拠点を集約し、集約した拠点で何でも「丸ごと」対応できる体制の構築を掲げています。
- 令和3年4月には、区市町村における包括的な支援体制の構築を実現するための施策として、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。
- 重層的支援体制整備事業は、区市町村において「相談支援」、「参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する包括的な支援体制を整備することで、重層的なセーフティネットの構築を目指すものです。この事業の支援対象者は、地域生活課題を抱える全ての地域住民になります。
- 豊島区では、これまでも包括的な相談支援体制の構築を目指し、各専門相談窓口の連携体制強化を推進してきました。平成21年からは、地域コミュニティの拠点である区民ひろばに「コミュニティソーシャルワーカー（CSW）」を配置し、全世代を対象にした相談支援や地域支援、参加支援を行っています。その後、順次配置人数や配置圏域を拡大し、平成27年度からは高齢者総合相談センターと同じ8圏域の区民ひろばに2名ずつCSWを配置しています。他の職との兼務ではなく、「専任職」として、「個別支援」と「地域づくり」を一体的に行っていることと、アウトリーチ活動ができるよう全ての配置場所で2名体制を取っていることが大きな特徴です。
- また、平成27年には、属性・相談内容を問わない「くらし・しごと相談支援センター」を区役所に開設するなど、国の動向に先駆けて区独自の重層的な支援体制の整備を進めてきました。
- そして、これまで豊島区が独自に進めてきた支援体制と国が示す制度との整合性を図り、事業を適切かつ効果的に実施するため、令和5年4月に「重層的支援体制整備事業」を本格実施しました。
- 豊島区版「地域共生社会」の実現に向けて、福祉にとらわれず生活上のどんな困りごとでも気軽に相談できる地域のプラットフォームづくりといった、豊島区ならではの「重層的支援体制」の構築を目指し、次の取組を推進していきます。

- (1) 区関係施設を含めたすべての福祉相談窓口で、どんな悩みごとでも包括的に受け止め、適切な窓口につなげる相談支援体制を整え、複雑化・複合化した課題を抱えた方には、オールとしまで支援できる連携体制の強化をはかります。
- (2) 支援を必要とする人が孤独・孤立に陥らないよう、地域と区が一体となり、継続的なアウトリーチ活動等による見守り支援を推進していきます。
- (3) 区や区内の保健福祉関係機関の人材の確保・育成をはかり、保健福祉サービスの質の向上に取り組んでいきます。



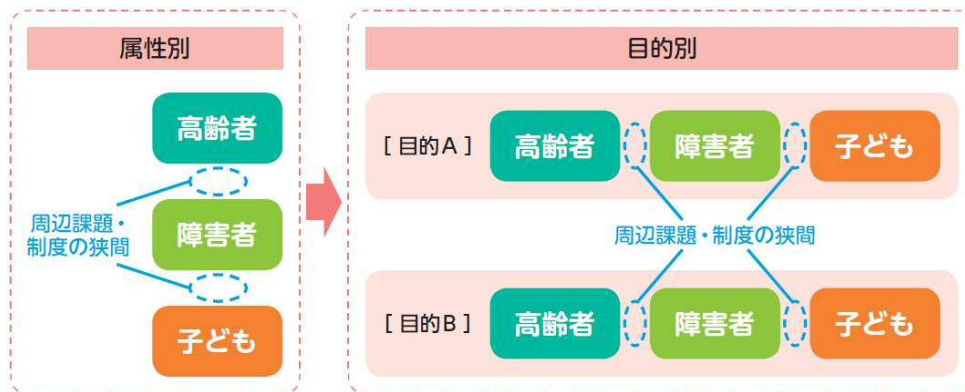
2. 区民の支援ニーズに目を向けた目的別の施策体系

- 豊島区ではこれまで、高齢者分野における地域包括ケアシステムを構築し、高齢者総合相談センターを中心に多職種・多機関の連携による包括的な支援や、地域ケア会議を核とする地域連携、充実したネットワークづくりを推進してきました。
- こうした支援の包括化、地域連携、ネットワークづくりは、地域共生社会の実現に向けてのベースとなる考え方、仕組みであり、今後も現在の取組を着実に進めつつ、「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を地域保健福祉全体で共有し、多様なニーズをすくい取る「総合的な地域包括支援体制」を構築していく必要があります。



出典：厚生労働省ホームページより（一部加筆）

- そこで、豊島区地域保健福祉計画では、支援の対象を、高齢者、障害者、子どもといった属性別ではなく「支援を必要とする人」として包括的にとらえ、施策の体系を個人のみならず家族や世帯が抱える「生活課題」に目を向けた目的別の構成としています。
- 本計画では対象とする生活課題に、従来の保健福祉分野の周辺にまたがる課題や一部を共有する複合課題も広く含めることで、生活課題へのアプローチ力を高め、より健康に地域でいきいきと暮らすという視点から、制度の狭間等にある人々への支援策を講じていきます。



3. 豊島区の特性を踏まえた連携と協働による地域保健福祉の推進

- 豊島区は、人口の流動性が高いこと、単身世帯、特に一人暮らし高齢者の割合が高くなっていること、外国人の割合が高いことなど、都市的特徴が顕著です。そのため、オートロック式マンションの増加、町会加入率の低下、近所付き合いの希薄化など、これまでのようなコミュニティによる支え合いが難しくなりつつあります。
- 一方、区民意識調査で子育てや介護などの負担が重なる40代が特に疲弊しているという結果が出るなど、これまでのような一部の弱者・困窮者を救済するという福祉観においては支援の対象と見られてこなかった人々への対応も、大きな課題となってきています。
- これらの状況を踏まえ、地域の中において福祉を特別なものとするのではなく、地域社会を「福祉コミュニティ」化していくといったとらえ方のもと、区民、民生委員・児童委員、青少年育成委員、町会・自治会、商店会、社会福祉法人、民間企業、NPO法人、ボランティア、大学・専門学校などの多様な主体と区との連携と協働による地域保健福祉を推進していきます。

第4章 施策の内容

施策の体系

施策	取組方針	頁
① 全ての区民を対象にした 重層的な支援	○コミュニティソーシャルワーク機能強化による一体的な支援	41
	○地域生活を支える継続的な支援	42
② どんな悩みごとでも受け止める 相談支援体制の構築	○専門相談支援機関の強化	45
	○より身近な地域の相談先の充実	46
	○包括的な相談支援体制の確立に向けた分野横断・連携の強化	48
③ 本人が望む社会とのつながり や参加を支えるために	○多様な社会参加の促進	49
	○文化の力を活かした社会参加支援	50
	○多様な働き方に向けた支援	51
	○多様な住まい方に向けた支援	52
	○すべての子ども・若者に向けた参加支援	53
	○多文化共生の促進	54
④ 誰もが支え合える 人・地域づくり	○地域における新たな支え合い活動の促進と担い手の養成	55
	○地域コミュニティの拠点づくりと多彩な居場所づくり	56
	○地域住民や地域活動団体等との連携と協働の仕組みづくり	58
	○文化の力を活かした地域づくり	58
	○福祉教育の推進	59
⑤ 問題の早期発見・早期対応 の強化	○アウトリーチ活動の推進による問題の早期発見・早期対応	60
	○地域における見守りの推進	61
⑥ 権利擁護の推進	○人権意識の普及・啓発	62
	○虐待防止および人権の尊重	63
	○成年後見制度の利用促進 【成年後見制度利用促進基本計画】	64
⑦ 健康な生活の維持・増進	○予防の取組の強化	66
	○こころと体の健康づくりの推進	67
	○感染症対策の強化	67
⑧ 保健福祉人材の確保・育成 とサービスの質の確保・向上	○保健福祉専門職等の確保・定着・育成	68
	○保健福祉サービスの質の確保および向上	69
⑨ 災害時の福祉・医療・ 保健衛生体制の整備	○災害時要援護者等への支援体制の整備	70
	○防災対策を通じた地域づくり	72
	○災害時の医療・保健衛生体制の構築	72
⑩ 福祉のまちづくりの推進	○まちのバリアフリー化の推進	73
	○情報アクセシビリティの強化	74

【コラム No 3 : 重層的支援体制整備事業と地域保健福祉計画】

「重層」とは、幾重にも重なっている状態のことで、立体的な重なりをいいます。

国が掲げる「重層的支援体制整備事業」は、すべての人びとのための仕組みとして、『包括的相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）』、『参加支援』、『地域づくりに向けた支援』という3つの支援を一体的に実施するものです。

これまでの日本の福祉政策は、いわゆる「縦割り行政」と言われる専門的支援体制の推進・構築が進められてきました。重層的支援体制整備事業においては、これまで構築してきた専門的支援体制の仕組みを活かしつつ、各部署や地域が相互に連携を強めながら、地域全体の支援体制を一体的に進めることで、幾重にも重なったセーフティネットを構築していくことを目的としています。

地域保健福祉計画では、重層的支援体制整備事業に関わる支援を施策①から施策⑤までに記載しています。

《重層的支援体制整備事業全般に関わる取組や方針》

施策① 全ての区民を対象にした重層的な支援

《包括的相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援）》

施策② どんな悩みごとでも受け止める相談支援体制の構築

《参加支援》

施策③ 本人が望む社会とのつながりや参加を支えるために

《地域づくり事業に向けた支援》

施策④ 誰もが支え合える 人・地域づくり

《アウトリーチ等を通じた継続的支援》

施策⑤ 問題の早期発見・早期対応の強化

※重層的支援体制整備事業の実施体制については、79 ページから記載しています。



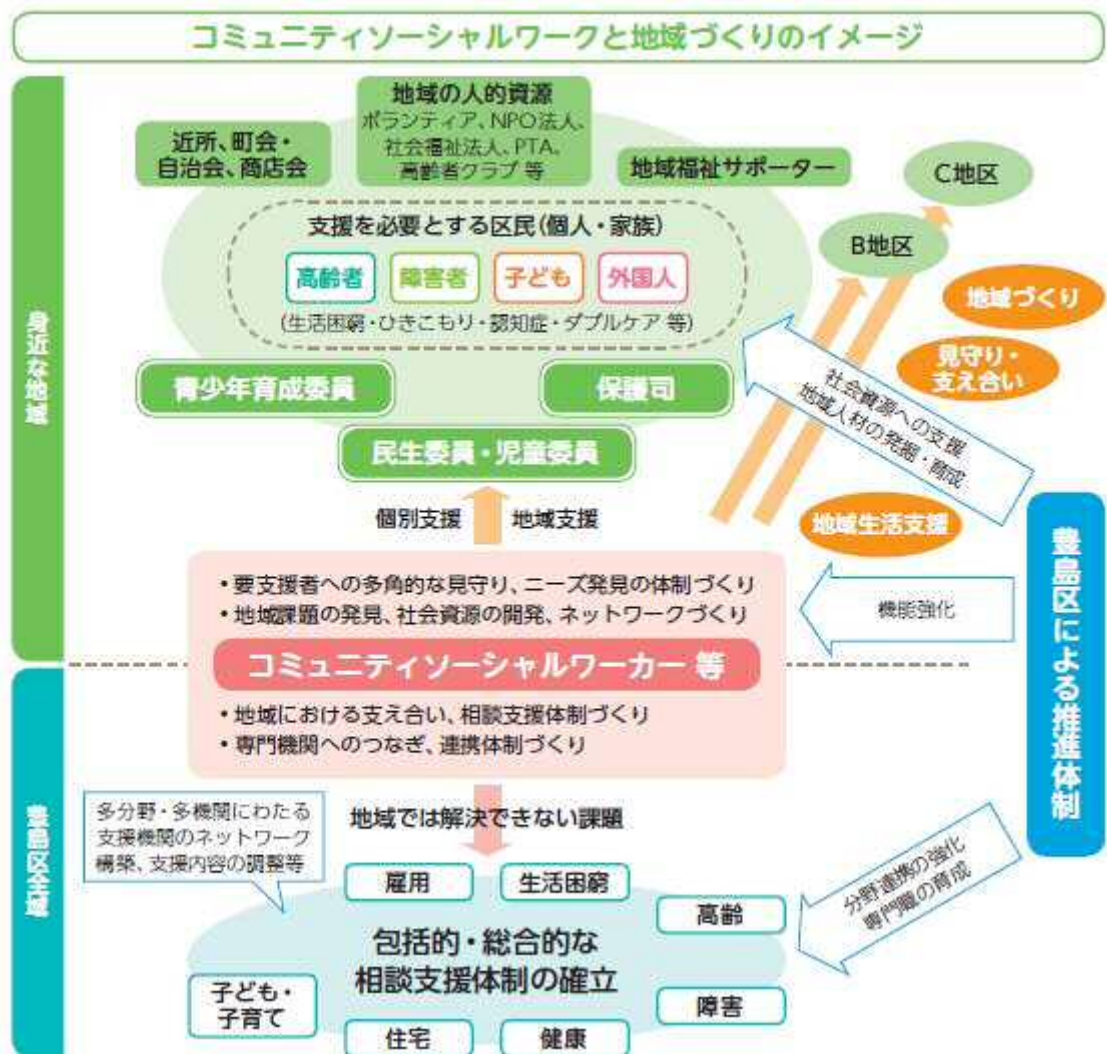
施策① 全ての区民を対象にした重層的な支援

<施策の目標>

地域が抱える複雑化・複合化した課題にも対応できるよう、コミュニティソーシャルワーカーは、その機能を強化し、支援を必要とするすべての人の相談を受け止め、生活課題を整理し、必要な福祉サービスや専門機関へつなぎます。

また、コミュニティソーシャルワーカーがこれまで蓄積してきた、知識・社会資源のつながりを活用し、地域住民、社会福祉法人、ボランティア、NPO 法人等による新たな支え合い活動を支援・育成するとともに、それぞれの支え合い活動のネットワーク化を推進していきます。

CSW の支援体制の図



取組方針①

コミュニティソーシャルワーク機能強化による一体的な支援

- 区内全域にわたって活動できるようにコミュニティソーシャルワーカーを8か所の区民ひろばに配置し、子どもから大人まで全世代を対象に、暮らしの中での困りごとや不安なこと等、どんな相談事でも受けとめる体制を整えています。
- コミュニティソーシャルワーカーは、地域住民や地域の社会資源と連携・協力して、支援を必要とする人への多角的な見守りやニーズの早期発見に向けて取り組むとともに、専門相談支援機関へのつなぎ役を果たします。
- 課題を抱える個人や家族に対する包括的な相談支援などの「個別支援」や地域のさまざまな団体が行う日常活動への関わりなどを通じて地域の実態把握に努めるとともに、生活環境の改善や地域住民の組織化等の「地域支援」を統合的に展開することにより、地域づくりや必要な社会資源の開発、さらには孤独・孤立の状態にある方等の社会参加支援を行っていきます。
- 高齢者、障害者、子どもなどの分野ごとでは対応が難しい制度の狭間の課題や複雑化・複合化した課題を抱えた人々に対しては、民生委員・児童委員、青少年育成委員、保護司、高齢者総合相談センター等の関係機関との連携を図るとともに、福祉包括化推進部会（P48 参照）につなげ、分野横断での支援を行っていきます。
- コミュニティソーシャルワーカーが配置されていない区民ひろばには、巡回相談窓口を開設するなど、区民にとってより身近な地域の相談先としての機能を高めます。
- 区は、コミュニティソーシャルワーカーによるコーディネートや資源開発の強化に向け、情報の提供、関係機関との連携強化、人材の育成、活動の周知など、必要な支援を行っていきます。
- 区は、各分野の専門職やコミュニティソーシャルワーカーの連携・協働による活動事例を蓄積・共有し、コミュニティソーシャルワーク活動の強化を図ります。

【主な取組】

- コミュニティソーシャルワーカーの資質向上
- コミュニティソーシャルワーカーと関係部署・関係機関との連携強化
- コミュニティソーシャルワーク活動事例の蓄積・共有

取組方針②

地域生活を支える継続的な支援

- 年齢やライフステージの変化による切れ目、親や配偶者の死亡等に伴う家族構成の変化による切れ目、さらには抱える問題の状況や程度の変化による切れ目などによって、必要な支援が途切れてしまうことがないよう、多角的、多面的な方策により継続的な支援を行っていきます。
- 一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援や継続的な支援が適切に行われるよう相談支援体制を整備するとともに、ケアを必要とする家族等をサポートする「ケアラー」に対しても支援できる体制を整えます。
- 地域での安心した自立生活に必要な緊急時のサポート体制について検討していきます。
- 発達障害、高次脳機能障害、難病疾患、若年性認知症など、これまでの制度では支援が十分に行き届かなかった人に対しても必要な支援が継続して行き届くよう、専門相談支援の充実や医療・福祉などの関係機関のネットワーク化を推進していきます。
- いわゆる「8050問題」や「ダブルケア」、「障害のある子の親が高齢化し介護を要する状況」、「ヤングケアラー」、「若者ケアラー」といった複雑化・複合化した課題を持った世帯等に対して、区の関係各課、関係機関のチームアプローチにより、世帯丸ごとの支援を行います。
- 高齢者や障害者で病院や施設等への入院・入所期間が長期化した方に、関係機関のチームアプローチによる地域生活移行・地域定着支援を推進していきます。
- 人工呼吸器やたんの吸引などの医療的ケアが必要な障害者・障害児等とその家族が、地域で安心して生活できるよう、福祉・保健・医療だけでなく、保育や教育等の関係機関の連携体制を整えていきます。
- 一人ひとりが最期まで自分らしく生きられるよう、エンディングノートなどの終活（人生の終わりについて考え、準備する活動）に対する支援方策や、ACP(人生会議)の啓発など人生の最終段階におけるケアのあり方について、さらに検討を深めていきます。また、本人が死亡した後の家族等への支援（グリーフケア等）についても検討していきます。

【主な取組】

- 切れ目のない相談支援体制の充実
- 世帯丸ごとの支援の推進
- 終活支援についての検討

【コラム No4 : 医療的ケアとは】

医療的ケアとは、自宅などで家族等が日常的に行う、たんの吸引や経管栄養などを行う医療的生活援助行為のことです。

豊島区では、令和2年度より、目白生活実習所にて医療的ケアが必要な方の受け入れを行ってきました。今後の利用者の増加が見込まれることから、令和4年4月に、医療的ケアが必要な方を中心に受け入れる目白生活実習所分室「ぶらす」を開所しました。目白生活実習所分室「ぶらす」では、看護師や支援員が協力し、医療的ケアをはじめ、機能改善や入浴、創作活動などの生活介護を行っています。本園とは別の場を設けることによって、より細かな配慮が必要な方の支援の充実を目指しています。

今後、地域とのかかわりを深め、地域に根差した施設になること、そして、医療的ケアが必要な人がどこでも暮らせるような社会となることが職員や利用者・家族の想いです。



写真



写真

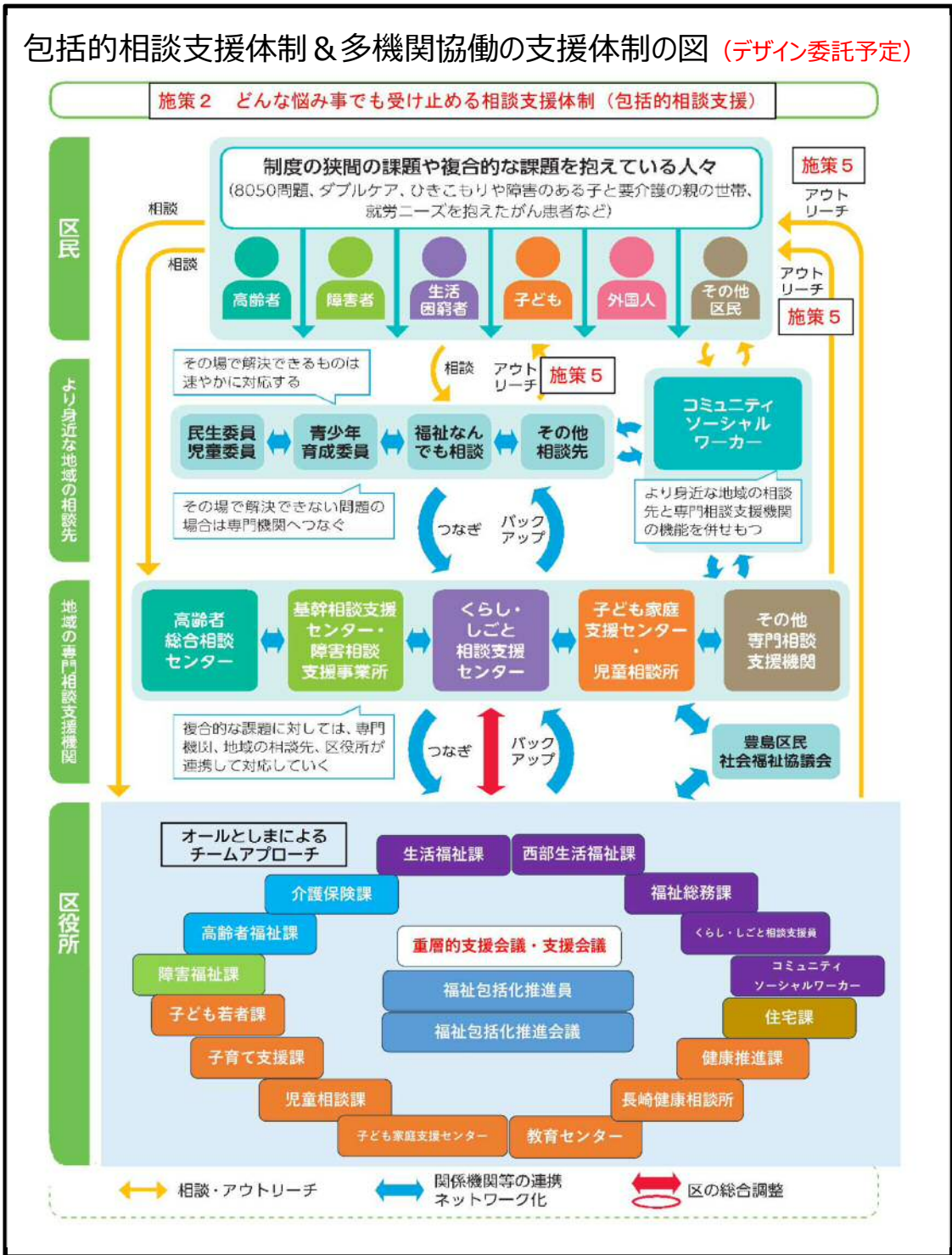
目白生活実習所分室「ぶらす」の様子

施策② どんな悩みごとでも受け止める相談支援体制の構築

＜施策の目標＞

各専門相談機関では、制度の狭間の課題や複雑化・複合化した課題を抱える相談者に対し、いったんすべての相談を受け止められるよう、すべての相談窓口での対応力強化を推進していきます。

また、必要に応じ、適切な相談窓口・関係機関に速やかにつなげていける連携体制を整備し、チームアプローチによる包括的な相談支援体制を整備していきます。



取組方針①

専門相談支援機関の強化

- 必要としている相談窓口や支援機関の情報が行き届くよう、支援機関に関する情報を整理したうえで情報発信に取り組みます。
- 一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援や継続的な支援が適切に行われるよう、高齢者総合相談センターや障害相談支援事業所等の専門相談支援機関の機能充実を図ります。
- 高齢者総合相談センターを統括・支援する「基幹型センター（高齢者福祉課内）」や、障害相談支援事業所の支援を担う「基幹相談支援センター（心身障害者福祉センター）」を充実することなどにより、地域の専門相談支援機関のサポート体制を強化し、サービスの質の向上を図ります。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会が開設している在宅医療相談窓口、歯科相談窓口、お薬相談窓口等と連携し、在宅療養生活を支える体制を強化していきます。
- インターネットツールの活用などにより関係機関のネットワークを強化し、相談者が専門相談支援機関に出向かなくても、相談ができる体制の整備について検討していきます。
- 単独の専門相談支援機関では解決できない複雑化・複合化した課題であっても、まずは相談を受け止め、適切な相談機関につなげられるよう連携体制を強化します。

【主な取組】

- 専門相談支援機関のサポート体制強化
- 各専門相談支援機関の連携体制強化

【コラム No5 : ひきこもり相談窓口】

豊島区内で、生きづらさを抱えひきこもり等で悩んでいる方とその家族等に対して、「ひきこもり相談窓口」を開設しています。相談者の方に寄り添いながらお話しをお聞きます。

<相談方法・支援内容>

来庁、電話、メール、オンライン、訪問

…継続相談による寄り添い型の支援を目指しています。

…相談内容に応じて、関係機関や当事者会等の情報提供、地域活動・ボランティア参加、

同行支援等を実施しています。他機関に繋がった場合も、相談継続やフォローアップを行います。

<普及啓発活動>

X(旧ツイッター)・ブログの更新、『豊島区ひきこもり情報サイト』

チラシ・リーフレットの作成、掲示・配置

広報としまへのコラム掲載、合同相談会・講演会等の開催等

◆ひきこもり相談窓口の運営方針◆

「相談につながる仕組みをつくる」

「断らない支援・強制しない支援を目指す」



取組方針②

より身近な地域の相談先の充実

- より身近な地域の相談先・相談場所としては、民生委員・児童委員、青少年育成委員のほか、区内社会福祉法人が地域貢献活動として実施している「福祉なんでも相談窓口」や区民ひろばなどがあります。
- より身近な地域の相談先では、支援を必要とする人の相談を包括的に受けとめ、その場で解決できない問題等の場合は、区の関係各課や高齢者総合相談センターなど、地域にある専門相談支援機関につなげます。
- 日常的な診療や薬の処方だけでなく、区民が普段から健康管理に努め、いざというときに相談できる体制として、身近で頼りになる、かかりつけ医・歯科医・薬局を持つことの普及啓発を進めます。
- 支援を必要とする人が気軽に相談できるよう、より身近な地域の相談先や相談場所をより充実させるとともに、区民等に積極的に周知していきます。

【主な取組】

- より身近な地域の相談先の周知促進
- 民生委員・児童委員、青少年育成委員等の担い手確保
- 区内社会福祉法人による「福祉なんでも相談窓口」の取組（社会福祉協議会）

【コラム No6 : 民生委員・児童委員とは】

民生委員は、民生委員法にもとづき厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの担当地域において、つねに住民の立場に立って、高齢者や障害者、生活に困っている人などの相談を受け、支援を行ったり必要な福祉サービスにつなぐ役割を果たしています。

また、児童福祉法による児童委員も兼ねており、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談、支援なども行っています。

その他に、子どもや子育て家庭への支援を専門に担当する主任児童委員がいます。学校などと連携して児童委員と協力しながら、地域の子育てを応援しています。

民生委員・児童委員には守秘義務があり、住民が安心して相談、生活できるよう、個人情報の取り扱いには十分に配慮して活動しています。

また、区の提供する福祉サービスについて、区民の立場から意見を述べ、改善や整備を促す役割も果たしています。地域福祉推進の担い手として、民生委員・児童委員には大きな期待が寄せられています。



【コラム No7 : 青少年育成委員とは】

青少年育成委員は、地域における青少年の健全な育成を図ることを目的とした自主組織である青少年育成委員会の委員のことです。豊島区内には旧出張所行政区域を単位とした 12 の地区育成委員会があり、それぞれ創意工夫を凝らし精力的に活動を展開しています。スポーツやレクリエーションを通じた青少年の交流や、青少年の社会参画をうながすさまざまな活動を行い、多くの子どもたちが保護者や地域の大人たちと絆を深め、ふれ合う機会となっています。



写真

【コラム No8 : 福祉なんでも相談窓口】

社会福祉法で定められている社会福祉法人による地域公益活動の一環として、豊島区内で高齢者施設、障害者施設、保育園などを運営する 25 の社会福祉法人が共同で、無料の相談窓口である「福祉なんでも相談窓口」を開設しています。

◆福祉なんでも相談窓口の運営方針◆

- ① 社会福祉法にもとづく無料の地域公益活動とし、地域福祉の向上に努めます。
- ② どなたでも気軽に立ち寄れる総合窓口をめざします。
- ③ 相談は原則として断りません。どなたのご相談にも応じます。
- ④ 区内の社会福祉法人が全体で相談・課題を共有し、豊かな地域づくりをめざします。

取組方針③

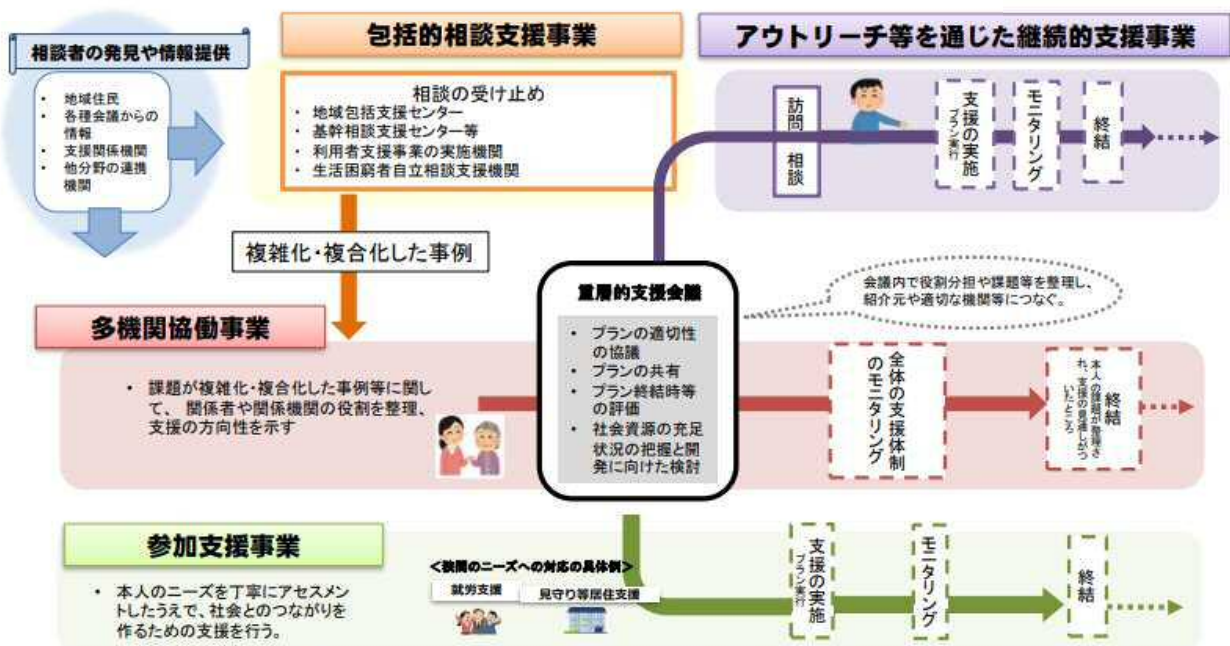
包括的な相談支援体制の確立に向けた分野横断・連携の強化

- 専門相談支援機関や、より身近な地域の相談先、区役所の各担当課のいずれにおいても、支援を必要とする人の相談を包括的に受け止め、チームアプローチによる対応を行います。
- 単独の組織では対応が困難な複雑化・複合化した課題に対して、関係各課や関係機関が連携を図るため、相談窓口を担当する職員を「福祉包括化推進員」として兼務発令し、役割・位置づけを明確化するとともに、「福祉包括化推進部会」で課題解決に向けた全体調整を行います。
- 制度の狭間の課題や複合的な課題を解決することを目的として、庁内関係課等が横断的に情報共有や連携した対応を行う「福祉包括化推進会議」を設置し、関係各課との連携強化、包括的相談支援体制を推進します。
- 地域ケア会議や在宅医療連携推進会議、児童虐待防止ネットワーク等、多職種・多機関による会議を活用し、包括的な相談支援体制の連携強化を推進します。
- 生活困窮者の生活再建と早期自立を図るため、くらし・しごと相談支援センターにおいて、仕事や生活などに不安を抱える区民に対し、専門の相談支援員が本人だけでなく、子ども等を含めた世帯全体の相談支援を行います。

【主な取組】

- 区相談窓口「福祉包括化推進員」を配置
- 多機関による横断的な相談支援を行うため「福祉包括化推進部会」を設置・運営

包括的相談→多機関協働までの流れ図（差し替え予定）



※ 重層的支援会議で検討した結果、包括的相談支援事業が引き続き主担当として支援すべき案件であるとなった場合には、包括的相談支援事業に戻すこともある。
 ※ アウトリーチ等事業は支援の性質上、多機関協働事業が関わる前から支援を開始することもある。

施策③ 本人が望む社会とのつながりや参加を支えるために

<施策の目標>

地域住民どうしのつながりが希薄化していく中で、孤独・孤立に陥らないよう、町会や自治会のような従来からある地域コミュニティの維持と機能向上を図るとともに、小規模単位の新たなコミュニティづくりの推進を支援し、支え合い、助け合える関係性を普段の生活から築いていけるよう支援していきます。

取組方針①

多様な社会参加の促進

- 年齢・性別等の違い、国籍、障害の有無、経済状況などにかかわらず、自己実現を図りながらいきいきとした生活を送れるよう、社会参加しやすい環境づくりを進めます。
- 支援の受け手としてとらえられがちな高齢者、障害者、子ども等が、支え手・担い手の一員として参加・交流する場づくりやきっかけづくりを進めます。
- 趣味の多様化やインターネットの普及による小規模単位の新たなコミュニティ・居場所づくりを支援し、多様な方が多様な形で社会に参加できるように支援していきます。
- 区民ひろばをはじめとする公共施設等のほか、空き家や空き店舗等を活用し、身近な地域の居場所やサロン等の活動場所を増やす方策を推進していきます。
- 高齢者やひとり親家庭のほか、ニート（長期離職者）やひきこもり状態にある方など、さまざまな生きづらさを抱える若者などに対し、それぞれの状況・特性に応じたオーダーメイドのプランで支援を行います。
- 生活保護世帯については、労働意欲の減退や家計管理能力の低下など経済的給付を中心とした支援だけでは課題の解決に至らない事例が増加していることから、専門的な知識をもった職員や、社会福祉法人、NPO法人などと連携し、受給者それぞれの状況に応じた自立支援プログラムを展開していきます。
- 困難な問題を抱える10代、20代の女性に対し、「ずずらんスマイルプロジェクト（P17 コラム2参照）」など、チームずずらんによる支援体制を推進し、区関係部署がそれぞれに主体性を発揮するとともに、地域で活動している民間支援団体とも連携しながら、支援対象者が必要とする支援を包括的に提供していきます。
- ひきこもり状態の人や判断能力が不十分な状態の人で、社会とのつながりが希薄になっている人に対しては、継続的な支援を行い、地域社会に参加できる環境を整えます。

【主な取組】

- 社会参加のきっかけづくり
- 地域活動に関する積極的な情報発信

取組方針②

文化の力を活かした社会参加支援

- 地域ごとにある伝統的な行事や祭りなどの文化活動、区内に点在する劇場などのほか、アニメやコスプレ大型店などサブカルチャーの拠点としての池袋の強みを活かし、企業・団体・学校・行政機関などが連携・協働し、だれもが歩きたくなるウォーカブルなまちづくりを推進していきます。
- 障害のある方の独創的な感性から、素晴らしい作品を生み出せるきっかけをつくり、だれもが主役になれるチャンスを持つことができるよう、民間事業者における展示を含め、さまざまな機会を通じて芸術作品の発表の場を提供していきます。
- 外国人支援団体等と連携し、料理や祭事といった互いの文化を知る機会を創出し、外国人の方が地域活動に参加しやすくなる方策を検討します。

【主な取組】

- ウォーカブルなまちづくりの推進
- 芸術作品等の展示機会の充実

【コラム No9 : “ウォーカブル”ってなに？】

ウォーカブルとは、「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語です。文字通り「歩きやすい」「歩きたくなる」といった意味を持っています。車中心だった都市から人中心の都市へシフトするための言葉として、世界中で注目されています。



どうして“ウォーカブル”なの？

ウォーカブルなまちづくりでは居心地がよく歩きたくなるまちなかの形成を目指しています。歩きたくなるまちなかになることで、地域消費や投資の拡大、観光客の増加や健康寿命の延伸、孤独・孤立の防止など、様々な地域課題の解決や新たな価値の想像につながることを期待されています。

【コラム No10 : 池袋エリアプラットフォーム】

池袋エリアプラットフォームは、「池袋のまちに存在する多くの都市空間や歴史的・文化的資源など、多様なリソースを一層有効活用し、池袋で活動する方々と共に連携・協働して、まちの新しい個性や魅力を創造・発信していく」ことを目指し、豊島区が、株式会社サンシャインシティ、東京建物株式会社、独立行政法人都市再生機構と共に発起人となり準備を進めてきた組織です。主に池袋エリアの企業・団体・学校・行政機関が参画し、民間が主体となって様々な課題や、将来のまちづくりの方向性について検討し、まちの未来ビジョンの策定や具体的なプロジェクトにつなげていきます。

取組方針③

多様な働き方に向けた支援

- 高齢や障害、がん等の疾病などによる心身機能の低下、長期間ひきこもり状態にあった方など、個人の状況や特性に応じて、本人の希望や知識、経験、能力を活かした多様な働き方ができる機会の確保および提供をめざします。
- 安定して働き続けられるよう、就職後のフォローアップを含めたサポート体制の充実に努めます。
- 福祉的就労を行っている就労支援施設等に対して、自主製品の販売促進や優先調達の推進など、必要な支援を図っていきます。
- 言葉や生活習慣の違いにより、就労先との関係性の構築が困難な外国人労働者および雇用先の企業に対し、双方向の支援が行える方策を検討します。

【主な取組】

- 本人の状況にあわせた就労支援の推進
- 就職後のサポート体制の充実

【コラム No11 : 就労継続支援事業所】

多様な働き方に向けた支援として、就労継続支援があります。今回は、就労継続支援の中でも、雇用契約を結ばず、障害への配慮や支援を受けながら働くことができる福祉的な就労の場として、区内の就労継続支援B型の事業者をご紹介します。

N P Oあおぞらでは、「あおぞら作業所」と「ワークスペースのぞみ」という2つの就労継続支援B型の事業所を運営しています。利用している方たちの中には、ひきこもりの経験がある方、うつ病になった方、精神科病院に長く入院されていた方など、様々な事情で働けなくなってしまった方がいらっしゃいます。自分に合ったペースも様々なので、作業の工程をみんなで分担し、スタッフと相談しながら働くことができる環境を整えています。また、心配事や悩み事を相談できる場所でもあるため、障害者の方々が地域で生活を送るための居場所にもなっています。ある利用者の方は「みんな障害者だから、同じ悩みを抱えているのでお互いに気遣うことができ、居心地が良い。」「難しい作業に苦労することもあるけれど、作ったものが売れると嬉しい。もっと頑張ろうと思える。」と語っていました。

就労や生産活動の機会の提供、また、就労意欲が高まった人については、一般就労に向けた支援を行っています。支援を受けながら働くための訓練を受けることで本人が望む社会とのつながりや参加を支え、働くことの喜びや達成感を得ながら地域で自立した生活を営むことのできるまちづくりにつながっているのではないのでしょうか。



「あおぞら作業所」での作業風景

取組方針④

多様な住まい方に向けた支援

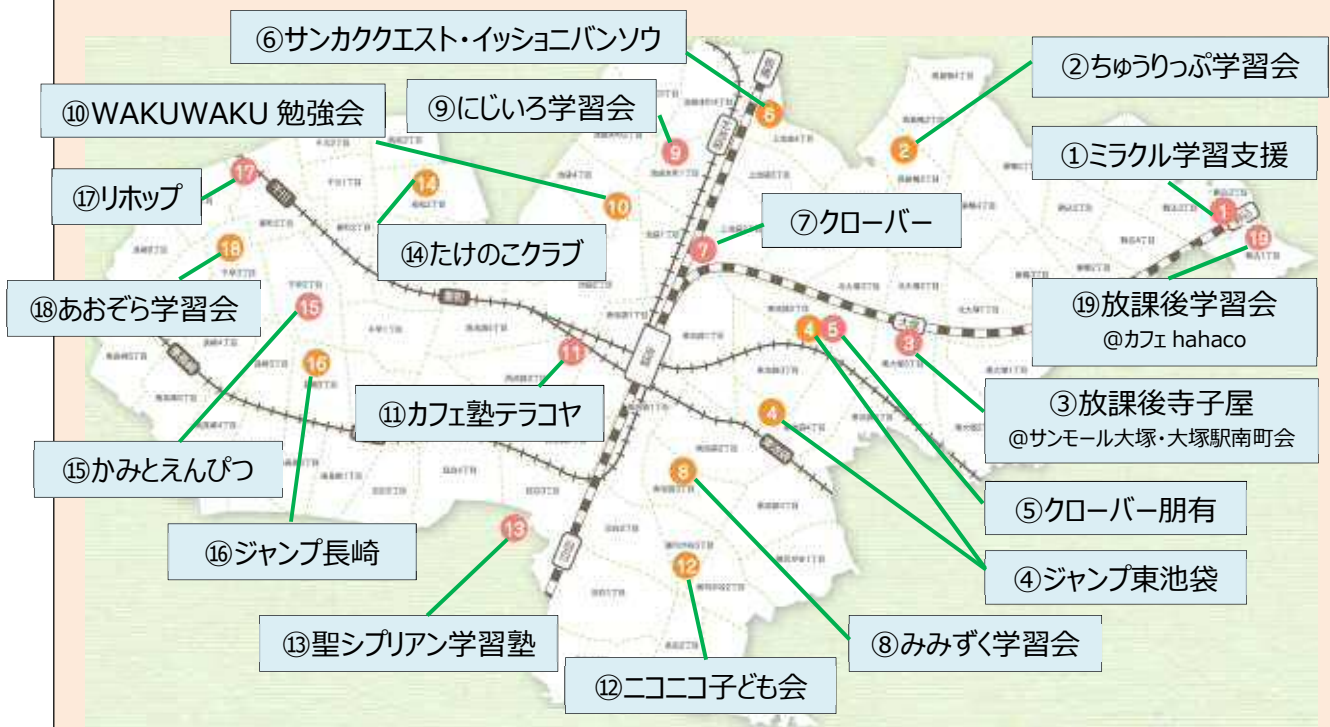
- 低所得者、高齢者、障害者、子育て世帯、外国籍の方、その他住宅の確保に特に配慮が必要な人（住宅確保要配慮者）が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、居住支援協議会等と連携して情報提供をはじめとする必要な支援を行います。
- 住宅確保要配慮者の安定した居住を支援するため、取り壊し等により転居する場合の家賃助成、不動産関連団体と連携した入居支援、家賃債務保証制度の情報提供を行います。
- 住宅部門と福祉部門の連携を強め、「建物」というハードと「サービス」というソフトを一体的にとらえた適切かつ有効なサービス提供に取り組んでいきます。
- 一般住宅での生活に不安がある人のため、住宅内のバリアフリー化を促進するとともに、福祉サービス付きの住宅やグループホーム等の整備を進めていきます。

【主な取組】

- 居住支援協議会等との連携による情報提供および支援
- 高齢化に対応した居住支援の充実

【コラム No12 : としま子ども学習支援ネットワーク「とこネット」】

とこネットは、子どもたちが環境等に左右されることなく学びの機会をもてる地域をめざして、子どもの無料学習支援活動などを行っている団体・行政機関等が参加し結成しました。令和5年6月末時点で15団体が区内19か所で無料学習会を実施しており、順次加入団体が増えている状況です。



取組方針⑤**すべての子ども・若者に向けた参加支援**

- すべての子ども・若者が生まれ育った環境に左右されることなく、夢や希望をもって成長できるよう、地域全体で子ども・若者の未来を応援する施策を総合的に推進するため、子ども・若者への切れ目のない支援、子どもと保護者を孤立させない支援、行政と地域の連携・協働に取り組んでいきます。
- 経済的に厳しい状況におかれたひとり親家庭等に支援が確実につながるようにするため、子育て、教育、生活から就労の問題まで、ワンストップでの相談支援体制を推進していきます。
- 貧困の世代間連鎖を断ち切るため、家庭の経済状況にかかわらず、学ぶ意欲のあるすべての子ども・若者が必要な教育を受けられるよう、学習支援・進学支援の充実を図ります。
- 定時制・通信制高校在籍者、高校中退者、若年無業者等に対し、生活や将来に対する助言、就労支援、居場所づくりなどを行っていきます。
- すべての子ども・若者の意見が尊重されながら社会に参加できるように、としま子ども会議や各施設における利用者会議等の場を通じて意見表明の機会を十分確保するとともに、地域活動参加の機会の確保や参加促進の支援を行います。
- ヤングケアラーの常設相談窓口を設置するほか、「ヤングケアラー支援コーディネーター」を配置し、家庭内の問題として見えづらいヤングケアラーを、地域の関係機関とも連携しながらアウトリーチを行うことで早期に発見し、個々の状況を見極めながら適切なコーディネートを行います。
- 医療的ケア児や重症心身障害児など専門的な支援が必要な方に、適切な支援が行き届くよう、事業者に対し継続的な支援を行うとともに、医療的ケア児等コーディネーターを配置し、関係機関の支援の調整や相談体制を整えていきます。

【主な取組】

- 子ども・若者支援の充実
- 学習支援・進学支援の充実

取組方針⑥

多文化共生の促進

- 在住外国人と日本人区民、外国人同士が日常生活における習慣や文化の違いを相互に理解し、交流が促進されるよう、地域の国際交流団体や交流活動を支援していきます。
- 外国にルーツを持つ方への支援強化に向けて、区内の日本語教室や支援団体等とのネットワークづくりを支援するとともに連携体制の構築を図ります。
- 区ホームページ等の広報媒体を通じ、外国人が地域の中で暮らすうえで必要な生活情報を多言語で提供していきます。
- 支援が届きにくい在住外国人に対し、支援団体等との連携体制の強化、アウトリーチを含めた包括的な相談支援ができる方策について検討していきます。

【主な取組】

- 在住外国人と日本人区民との交流団体・交流活動の支援
- 在住外国人への学習機会・情報発信の充実
- 在住外国人の地域生活定着支援

【コラム No13 : 地域で行われている外国人支援の取組】

豊島区は、外国人住民が全住民の約 1 割を占めています。

新型コロナウイルスの影響で社会経済活動が激変したことにより、外国人が抱える生活課題が浮き彫りになりました。それを機に、外国人への食糧支援や相談窓口の開設など新たな地域活動が展開されています。

多文化共生に向けた幅広い取組として、日本語教室や学習支援、産前産後のサポート、生活困窮者への炊き出し、フードドライブなどが区内のさまざまな場所で行われています。

地域活動の一つとして、「としまる (TOSHIMA Multicultural Support)」を紹介します。

【としまる (TOSHIMA Multicultural Support)】

としまるは、公益社団法人シャンティ国際ボランティア会が実行主体となり、令和 3 年 5 月から始まった外国人支援の一つです。主な支援内容としては、毎月 1 回開催を目標にフードパントリー（食糧支援）を行い、必要に応じて社会福祉協議会職員や弁護士などの専門職が相談も受け付けています。フードパントリーやセミナーとあわせて実施した相談会は、令和 3 年に 10 回、令和 4 年に 14 回開催され、来場者は計 742 名にものぼりました。



相談会の様子

施策④ 誰もが支え合える 人・地域づくり

<施策の目標>

これまで行ってきた、高齢・障害・子どもといった対象者別の地域づくり支援を引き続き推進していくとともに、コミュニティソーシャルワーカーや高齢者の生活支援推進員（生活支援コーディネーター）などを中心に、特定の世代や属性にこだわらない新たなコミュニティの立ち上げ支援や支援者同士のネットワーク構築を進めます。

取組方針①

地域における新たな支え合い活動の促進と担い手の養成

- 町会・自治会等による従来からの地域の支え合い活動を支援するとともに、個人や NPO 法人等団体による新たな支え合い活動の立ち上げ支援・育成・情報発信を行っていきます。
- 災害発生時には、地域住民の協力・支え合いが不可欠です。地域の防災訓練を実施している町会等の高齢化が進んでいることを踏まえ、防災訓練に若い世代が主体的に参加できる方策を検討します。
- アクティブシニア等の地域住民が、これまでの経験を活かして新たな担い手として地域活動に参画できる仕組みづくりや関心を高めるための情報発信を進めます。
- 支え合い活動のメンバーの中から、地域保健福祉のリーダーやキーパーソンとなる人材を育成していきます。
- 地域との関係が希薄になりがちなタワーマンションや都営住宅などの大規模集合住宅等、その地域や特性に適した地域コミュニティのあり方や関わり方について検討していきます。
- 健康寿命を延伸し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できる介護予防・フレイル対策を進める地域づくり活動を支援します。

【主な取組】

- 地域の支え合い活動の発掘・育成
- 地域福祉サポーターの育成・活用（社会福祉協議会）
- 大規模集合住宅等に適した地域コミュニティのあり方等の検討

- 地域コミュニティの拠点である区民ひろばでは、介護予防や健康プログラムなどの高齢者の健康活動支援、親子遊びプログラムなどの子育て支援に加え、多世代が参加できる各種イベントや季節行事等を充実させ、子どもから高齢者までの世代間の交流を促進します。
- 区民ひろばにおけるSDGs活動を一層促進していきます。
- 区民ひろばをはじめとする公共施設等のほか、区内企業の会議室、空き家や空き店舗等を活用し、身近な地域の居場所やサロン等の活動場所を増やす方策を検討していきます。
- 地域の人誰でも気軽に立ち寄り、福祉に関わらず、生活の困りごとを相談できる地域のプラットフォームづくりを検討します。

【主な取組】

- 区民ひろば等における世代間交流イベント等の充実
- 空き家や空き店舗等を活用した身近な地域の活動場所づくり

【コラム No14 : 豊島区が多様な居場所づくり①～地域貢献型空き家利活用事業】

豊島区では、地域コミュニティの活性化や地域コミュニティの再生、地域まちづくりの推進などの公益目的のために空き家を活用する「地域貢献型空き家利活用事業」を令和元年度から実施しています。この事業は、空き家を地域貢献のために提供したいと考えるオーナーと地域貢献活動を展開したい団体を区がマッチングし、活動に必要な空き家のリフォーム費用を助成するものです。

大塚にある「里葉（りよう）」は、この事業を活用して空き家をリノベーションしたコミュニティカフェです。「人とのつながりを生む 本と庭のある場所」をコンセプトに、地域の中にくつろげる場所を提供し、人々が交流できる空間を創出しています。

シェアキッチンやイベントスペースとして貸出の他、ブックトークや子ども食堂、コミュニティソーシャルワーカーによる「なんでも相談会」等も実施しており、地域の人々の交流の場になっています。



「里葉」の内観



「里葉」の外観・庭

【コラム No15 : 豊島区の多様な居場所づくり②～子ども食堂】

○ としま子ども食堂ネットワークとは

「子ども食堂」は地域のおとなが子どもや保護者に無料や安価で食事を提供する取組です。貧困家庭や孤食などの家庭環境にある子どもの食事を提供し、安心して過ごせる場所として始まりましたが、最近は対象を限定しない食堂も増えています。

平成 28 年 9 月、子ども食堂が連携・協力して課題の解決を図るとともに、参加する子どもやその保護者が地域の仲間と繋がりながら成長していくことを目的に、子ども食堂の活動をしている団体等により「としま子ども食堂ネットワーク」が結成され、令和 5 年 3 月末現在 23 の子ども食堂が参加しています。

区は「としま子ども食堂ネットワーク」の事務局として、その活動を広く周知し、運営が安定して継続できるよう、ネットワーク会議や研修会の開催、リーフレットの作成などの支援を進めています。

○ ほんちよこ食堂

子ども食堂「ほんちよこ食堂」は平成 28 年に開設されました。月 2 回開催され、50 名分の食事を用意しており、毎回多くの子どもの賑わっています。食事のメニューは、カレーを中心に子どもたちに大人気のシウマイやウインナーソーセージ、煮物などを副菜として提供しています。

当初は、シングルマザー・シングルファーザーのお子さんを中心に利用いただくことを目的としていましたが、年代を問わず地域に根差した気軽に利用できる「誰でも食堂」を目指しています。

今後、同じような活動が区内に増え、たくさんの人の居場所となることがスタッフの願いです。



取組方針③**地域住民や地域活動団体等との協働と連携の仕組みづくり**

- 区は、民生委員・児童委員、青少年育成委員、町会・自治会、商店会、社会福祉法人、民間企業、NPO法人、ボランティア、大学・専門学校などが、それぞれの役割に応じた地域活動を行い、各活動が相互に作用していく連携と協働の仕組みづくりを推進していきます。
- 地域で活動する団体や個人が地域保健福祉の増進に寄与する活動をしやすいするため、人材、技術、財政等を含めた支援方策について検討していきます。
- 地域貢献や社会貢献活動への機運の高まりにあわせ、大学・専門学校や民間企業等へ働きかけ、協働事業の実施や協定等を活用して、高度な知的資産の地域への還元、学生や社員の地域保健福祉活動への参加を促進していきます。

【主な取組】

- 大学・専門学校、民間企業等との協働事業の実施や協定等の推進
- ボランティア団体等との連携・活動支援（社会福祉協議会）

取組方針④**文化の力を活かした地域づくり**

- 区の強みである「文化」のもつ包容力を最大限に活かし、一部の人を排除する「社会的排除」から、すべての人を包み込む「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」への転換を推進していきます。
- 区内各地域のそれぞれの文化や特色を活かし、人々が地域に誇りをもち、お互いに支え合えるような地域づくりを促進していきます。
- 区民参加の文化芸術振興を通じて、地域の魅力の向上や、ともに暮らしやすい地域の土壌づくりを進めます。
- 高齢者、障害者、子ども、外国人を含むすべての区民が、主体的に文化芸術活動に参加できるような機会提供に努めていきます。

【主な取組】

- 福祉と文化の融合の推進
- 文化芸術活動への参加促進

取組方針⑤

福祉教育の推進

- 福祉についての基本的な知識をより多くの人に広く理解してもらうため、区民ひろば、小・中学校、民間企業等において、福祉に関する講演や講座等を実施していきます。
- 高齢者や障害者等との交流体験などを通じて、地域でともに暮らしていくために必要なことを学べるような福祉教育を促進していきます。
- 出前講座やとしまコミュニティ大学など、多様な学習機会を活用していきます。

【主な取組】

- 区民ひろば、学校、民間企業等での各種講演・講座の実施
- 出前講座・出張相談会の開催（社会福祉協議会）

【コラム No16 : 街全体をキャンパスに！豊島区と区内大学との地域連携に関する包括協定】

豊島区では、区内8大学^{*}と地域連携に関する包括協定を締結しています。この協定では、「街全体をキャンパスに！」というコンセプトにもとづき、それぞれの人的・知的・物的資源の交流を図り、教育機能の向上ならびに豊かな地域社会の創造をめざしています。

この包括協定から生まれた協働事業のとしまコミュニティ大学は、人づくり・活動づくり・地域づくりのための総合的な学びの場で、各大学の特色を活かした多彩なプログラムが展開されています。講座は各大学の教室等で行われ、令和4年度までに延べ人数で約45,000人の方が受講しています。

あなたもいっしょに参加してみませんか？

※区内8大学：学習院大学・川村学園女子大学・女子栄養大学・大正大学・帝京平成大学・東京音楽大学・立教大学・東京国際大学



施策⑤ 問題の早期発見・早期対応の強化

<施策の目標>

本人や家族の意向や事情に配慮したアウトリーチ型の支援は、孤独・孤立対策にも有効な手段であることから、多様な主体による積極的なアウトリーチ活動を推進します。アウトリーチ活動等による訪問時に、複合的な課題を有する世帯であったことが判明した場合、他の関係機関と連携するなど、包括的な支援が行える体制づくりを推進していきます。

取組方針①

アウトリーチ活動の推進による問題の早期発見・早期対応

- ひきこもりの若者や認知症の疑いのある単身高齢者、ヤングケアラー・若者ケアラーなど、支援が必要であるにもかかわらず自ら支援を求めない人（求められない人）を早期に発見するため、積極的なアウトリーチ活動を行い、必要に応じて関係機関による支援、見守りにつなげていきます。
- 関与を拒否する要支援者（セルフネグレクト）に対しては、緩やかな見守りを行いつつ、多職種・多機関の連携により継続的に働きかけ、異変を発見した場合には早期対応を図ります。
- 急速な増加が想定されている認知症は、早期治療により改善が図られたり進行を遅らせられたりするところがあることから、予兆の段階からの相談を促進するとともに、専門職チームのアウトリーチ等を推進することにより、早期発見・早期診断につなげます。
- 生活困窮者は単に経済的に困窮しているだけでなく、社会的に孤立していたり、従来の福祉制度の狭間においてサービスの受給対象外となっていたりする場合も多いことから、各関係機関と連携し、問題解決に向けて個々人の状況に応じた包括的な寄り添い型の支援を行っていきます。
- さまざまな理由で医療機関を受診できずに日常生活に困難をきたしている方に対し、本人の意向を尊重しつつ、地域で安心した生活が送れるよう、保健医療連携チームによる訪問を行っていきます。

【主な取組】

- アウトリーチ活動の推進
- 個別の状況に応じた寄り添い型の支援

【コラム No17 : アウトリーチ活動とは】

アウトリーチとは、「手を伸ばす、手を差し伸べる」という意味で、医療や福祉の分野で潜在的なニーズや問題等を早期に発見し、必要なサービスや支援につなげるため、支援が必要な人に対して支援者の方から積極的に訪問して支援を提供することです。

行政の窓口に来た人の相談に応じるだけでなく、窓口に来られない人への支援を積極的に行うことで、問題の早期発見・早期対応、問題の深刻化の予防を図ることができます。

取組方針②

地域における見守りの推進

- 民生委員・児童委員、青少年育成委員、高齢者総合相談センターの見守り支援事業担当をはじめ、町会・自治会、商店会、高齢者クラブ、NPO法人、地域福祉サポーター等のボランティアなど、多様な主体による見守り活動を促進するとともに、各活動のネットワーク化を進めます。
- 民生委員・児童委員、町会・自治会、コミュニティソーシャルワーカー等の連携により、災害時要援護者地域共有名簿を活用した平常時からの見守り支援体制を構築していきます。
- 関係者間の連携を促進するため、個人情報保護に留意しつつ、効果的な個人情報共有の仕組みを整備していきます。
- 郵便・宅配事業者、消費生活協同組合（生協）、インフラ事業者等と連携し、民間企業等の事業中の見守り活動を促進していきます。
- 救急通報システムや位置情報システム、関係機関の情報共有ツールなど、ICT（情報通信技術）の活用を推進していきます。

【主な取組】

- 多様な主体による見守り活動の促進
- 災害時要援護者地域共有名簿を活用した平常時からの見守り支援体制の構築
- 個人情報共有の仕組みの整備
- 地域福祉サポーターの育成・活用（社会福祉協議会）

【コラム No18 : 地域の小さなアンテナ役「地域福祉サポーター」】

地域福祉サポーターは、身近な地域の中で、不安や悩みを抱えた人に気づき、声かけ等を行う小さなアンテナ役です。豊島区に在住・在勤・在学の18歳以上の方であれば誰でも登録することができ、令和5年4月現在、273名の方が活動しています。

地域福祉サポーターの活動により、単身で生活をしていた方が自宅で動けなくなった際に異変に気づき、救急搬送につながったこともあります。

コミュニティソーシャルワーカーや民生委員・児童委員と連携をしながら、住民同士が支え、支えられて地域で生きてゆく「ささえあいの仕組みづくり」をめざしています。

施策⑥ 権利擁護の推進

<施策の目標>

すべての区民の人間性が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、権利擁護支援体制の整備を推進します。また、権利擁護支援を必要とする人が、孤独・孤立の状態に陥ることのないように、区の関係各課・関係機関との連携を強化し、地域社会への参加を促進します。

取組方針①

人権意識の普及・啓発

- 子どもや高齢者等への虐待・いじめ、配偶者等による暴力、障害者や外国人等への差別や偏見、多様な性自認・性的指向の人々への偏見、犯罪被害者や刑余者（刑務所出所者等）への偏見や嫌がらせ、特定の人種や民族への憎しみをあおるような差別的言動などの人権問題について、正しい理解と認識を深め、人権が尊重される心豊かな社会をつくるため、積極的に意識啓発していきます。
- 権利擁護の制度や差別解消、虐待防止などについて、広報としまや区ホームページのほか、相談窓口での案内や講演会・パネル展示等の実施など、さまざまな手段や機会を通じて情報発信、情報提供を行います。
- 子どもの権利を守り、成長を支援する仕組みを定めた「豊島区子どもの権利に関する条例」が、広く子どもや子どもに関わる大人に浸透するよう、様々な手法での普及啓発や学習機会の確保に取り組んでいきます。

【主な取組】

- 人権問題の意識啓発
- 権利擁護、差別解消、暴力・虐待防止等に関する積極的な情報発信・情報提供
- 子どもの権利に関する研修・講座の実施



「なやミ」



「すいトリ」

取組方針②

虐待防止および人権の尊重

- 地域の多様な主体による見守り活動を促進することにより、地域の目を増やし、高齢者、障害者、子ども等への虐待や権利侵害の未然防止を図り、早期発見・早期対応に努めます。
- 暴力・虐待、権利侵害等の発見から速やかに支援につなげていくため、相談・通報窓口の周知を進めるとともに、相談支援体制の充実を図ります。
- **障害者権利擁護協議会を中心に障害者差別解消に向けた取組を推進するとともに、障害者虐待防止センターによる障害者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に取り組んでいきます。**
- 豊島区子どもの権利に関する条例にもとづき、子どもの権利の観点から施策の充実を図るほか、令和5年2月から開設された児童相談所と子ども家庭支援センターとの緊密な連携により、子どもの権利擁護および虐待対策を総合的に推進していきます。
- さまざまな理由で親元から離れて暮らす子どもが、心身ともに健やかに養育されるよう、社会的養育に関する普及啓発や里親・子どもショートステイ協力家庭の育成等、必要な支援を行うとともに、全小学校区への登録里親家庭の配置を目指します。
- コミュニティソーシャルワーカーやスクールソーシャルワーカー、ヤングケアラー支援コーディネーターなど多種多様な専門員からの働きかけにより、関係機関相互の連携をさらに強化し、継続的で切れ目のない組織的な対応を図っていきます。

【主な取組】

- 虐待防止・権利擁護に関する相談支援体制の充実
- 社会的養育の推進

【コラム No19 : としま子どもの権利相談室】

「としま子どもの権利相談室」（以下、相談室）は、「豊島区子どもの権利に関する条例」を踏まえ、子どもの権利を保障するための公的な第三者機関として子どもの権利侵害に関する相談に応じるための窓口です。豊島区に在住・在学・在勤の18歳未満の方であれば誰でも相談ができ、子どもの権利侵害に関わる相談であれば、おとなからの相談も受け付けています。

相談室では、子どもの権利相談員が子どもからの声やSOSを受け、助言や支援を行うとともに、権利侵害にかかる相談を子どもの権利擁護委員につなげることで、権利を侵害された子どもの最善の利益のため、迅速かつ適切な救済を図っていきます。

また、権利侵害にかかる適切な相談につなげていくため、子どもや子どもに関わるおとなが「子どもの権利」について、正しく理解できるよう「豊島区子どもの権利に関する条例」の趣旨や子どもの権利についての普及・啓発も行っていきます。



取組方針③

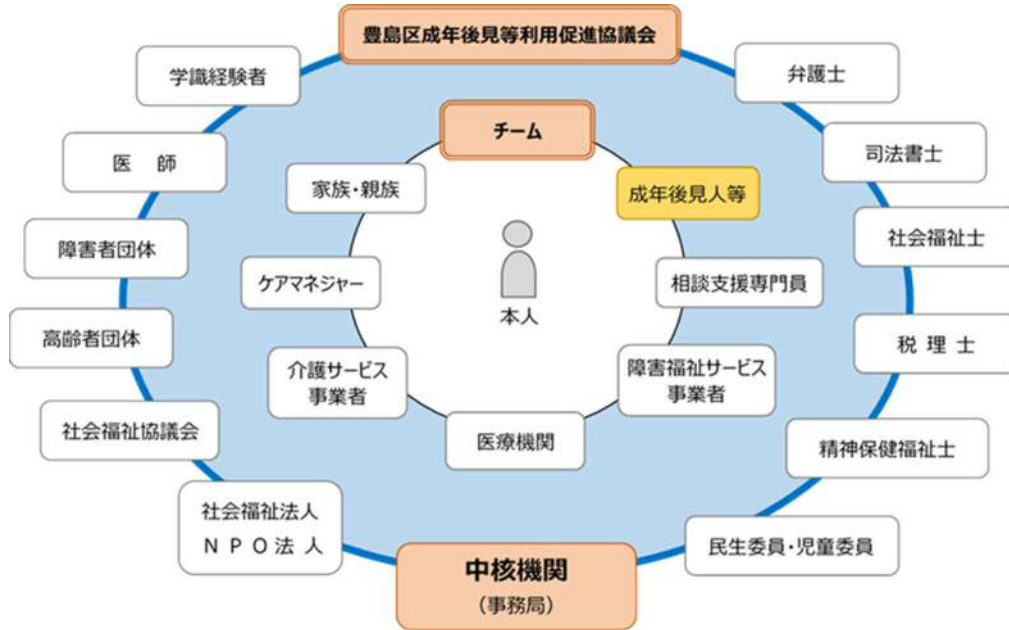
成年後見制度等の利用促進【成年後見制度利用促進基本計画】

- 適切な権利侵害からの回復支援や意思決定支援の体制整備に向け、国の定める成年後見制度利用促進基本計画の方向性を踏まえ、高齢・障害といった専門部署および地域連携の拠点となる中核機関の委託先である豊島区民社会福祉協議会と連携を進めていきます。
- 意思決定支援に関する詳細については、各種の個別計画において、具体的な施策や事業等を示していきます。
- 権利擁護の支援が必要な方を早期に発見し、速やかに適切な支援につなげるため、従来の保健・医療・福祉の連携に加え、司法も含めた地域連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）を整備します。
- 区民後見人の育成及び活躍支援をさらに推進するとともに、親族後見人等が安心して後見業務に取り組んでいけるよう支援します。また、長期にわたって安心して制度を利用できるよう、法人後見の促進を図ります。
- 中核機関において、法定後見制度や任意後見制度の利用相談に応じ、制度の概要や申立方法について説明を行うとともに、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職団体の協力を得て、相談体制の強化を図ります。
- 地域福祉権利擁護事業の対象者の中で、保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましい方については、スムーズに成年後見制度へ移行されるよう取り組みます。
- 本人の生活状況等を踏まえ、本人の利益保護のために最も適切な成年後見人等が選任されるよう、また、受任後の状況による成年後見人の交代も含め、成年後見人等候補者の調整や支援方針の検討を行い、家庭裁判所との連携を図ります。
- 早期の段階からの制度利用を促進するため、区民や関係者など、幅広く普及・啓発を図ります。
- 制度の利用ができずに適切な支援が受けられないことがないよう、身寄りがない等で申立てが困難な場合に親族に代わって区長申立てを行うとともに、成年後見人等への報酬助成や申立費用助成を行うことにより、制度の利用が図られるよう支援します。

【主な取組】

- 意思決定支援に係る研修の実施
- 成年後見人等の担い手の育成及び活躍支援
- 成年後見制度の普及・啓発および相談支援体制の充実
- 区長申立て、報酬助成、申立て費用助成の実施

【権利擁護支援の地域連携ネットワーク】



- * チーム…成年後見人等と、本人に身近な親族や福祉・医療・地域の関係者等が協力して、日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、対応する仕組み。
- * 豊島区成年後見等利用促進協議会…法律・福祉の専門職団体や関係機関による、チームを支援する体制。中核機関の「サポートとしま」が事務局を担う。

【コラム No20 : 成年後見制度と「サポートとしま」】

成年後見制度とは、認知症や知的障害その他の精神上の障害によって、判断能力が不十分な人の日常生活を法律的に支援する制度のことです。

豊島区では、平成 15 年 4 月に福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」が設置され、高齢者や障害のある方等の福祉サービスや成年後見制度の利用に関する支援を行ってきました。

これらの実績を踏まえ、令和 4 年度に中核機関の運営が「サポートとしま」に委託され、令和 5 年度に設置された「豊島区権利擁護支援方針検討会議」及び「豊島区成年後見等利用促進協議会」の事務局を担うなど、さらなる権利擁護支援の取組を行っています。

成年後見制度において重要とされる事は「本人の思い・意向」です。判断能力が低下してからでは、「本人の思い・意向」に基づいた支援を行っていくことが難しくなります。そのため、本人の判断能力があるうちに、「その時」に備えて伝えておきたいことをまとめるエンディングノートの作成等、終活をすることが必要です。

今後は、「豊島区終活あんしんセンター」による終活支援とも連携するなど、支援が必要な方の発見から支援までをコーディネートし、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう取り組んでいきます。

施策⑦ 健康的な生活の維持・増進

<施策の目標>

誰もがその人らしく健康な生活を維持・増進できるように、ライフステージに応じた健康づくりと予防対策を強化していきます。

取組方針①

予防の取組の強化

- 未然防止、早期発見・早期対応、重度化防止、再発防止等の各段階における日頃からの予防の取組を強化していきます。
- 生活習慣病をはじめとする疾病や、**高齢期**のフレイル（虚弱）、嚥下障害をはじめとするオーラルフレイル、要介護状態、認知症等を予防するため、若年期からの健康づくり、介護予防等を推進します。
- 高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センターにおいて、専門職による相談や各種講座の実施等、フレイル対策の取組を進めるほか、住民主体の通いの場としての機能の充実に努めます。
- 健康診断、がん検診等の受診率向上を図るほか、受動喫煙防止対策、禁煙支援などにも取り組みます。
- 予防活動には、本人へのアプローチだけでなく地域との連携が不可欠です。主体的に予防活動に取り組むリーダーやサロン等でボランティア活動を行う人材の養成を進め、養成後も、希望に沿った活動が継続的に行えるよう、両者をつなぎ、支援する体制を整備します。
- 認知症等の区民の関心の高いテーマを題材に、予防や早期発見・早期対応の大切さや重要性についての理解促進を図るなど、福祉教育や健康教育を推進していきます。
- 「けがや事故等は偶然の結果ではなく、原因を分析することで予防できる」というセーフコミュニティの取組を推進し、区民の安全・安心と健康の質の向上を図っていきます。

【主な取組】

- 若年期からの健康づくりの推進
- 住民主体の通いの場づくり
- 介護予防活動の担い手の養成と定着支援

取組方針②

こころと体の健康づくりの推進

- 病気の早期発見・早期治療や周りの方の接し方について相談や講演会を行ない、病気になっても地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう支援していきます。
- 自殺予防及びうつ病予防対策は、「自殺・うつ病の予防対策委員会」で検討し、地域のネットワーク強化を進めるとともに、相談窓口の周知、ゲートキーパーの養成、うつ病の受診・自殺未遂者支援、若者のこころの健康づくりに取り組みます。
- 臨床心理などの専門知識を持った、生きづらさ支援員を配置し、さまざまな生きづらさを抱える方に対し、それぞれの状況・特性に応じたオーダーメイドのプランで支援を行います。
- 地域にある様々な相談先や自分にあった居場所が見つけれられるよう、居場所マップを作成し、居場所の充実を図ります。
- 女性の生涯を通じた健康課題について、多職種による総合的な相談を実施し、各ライフステージに合わせた支援を行います。
- 持続可能な社会に関する課題や健康寿命の延伸に関する課題も含めた社会問題にも対応するため、各年代に応じた食育、運動習慣の定着、歯と口腔の健康推進など、健康づくりの取組を行います。

【主な取組】

- 精神保健福祉対策の充実
- 居場所の充実
- ライフステージに合わせた健康づくりの推進

取組方針③

感染症対策の強化

- 感染症の流行、重症化を防止するため、定期予防接種の接種率向上を図るとともに、任意予防接種の費用助成を推進し、感染症予防対策の強化を図ります。
- 広報・ホームページや講習会の開催などにより、感染症に対する正しい知識や予防対策の普及啓発を行います。
- 新型コロナウイルスのような感染症の流行期に、発熱時等の診察・検査・処方などを受けられる、かかりつけ医の重要性を日頃より医師会と連携して周知します。
- 感染症発生時には、電話相談や自宅訪問などにより、単身の高齢者や外出が難しい方などにワクチン接種予約等の支援を行える体制を整備します。

【主な取組】

- 予防接種の推進
- 感染症予防対策の普及啓発

施策⑧ 保健福祉人材の確保・育成とサービスの質の確保および向上

<施策の目標>

保健福祉サービスの質の確保および向上に向け、区職員や民間事業者の保健福祉専門職等の充実・レベルアップに継続的に取り組むとともに、民間事業者に対する指導および監査の充実を図ります。

取組方針①

保健福祉専門職等の確保・定着・育成

- 将来の保健福祉専門職等の担い手を確保するため、中高生などの若年層をターゲットとして、仕事の魅力を発信するなど、積極的な普及・啓発を図ります。
- 区内に事務所を有する社会福祉法人で形成する豊島区社会福祉法人ネットワーク等と連携・協働し、高齢、障害といった分野ごとに合同説明会を実施するなど、区内事業者の保健福祉専門職等の人材確保を支援します。
- 外国人人材の受入れなど、事業者のニーズを把握したうえで、**新たな人材確保に向けた事業者の取組を支援していきます。**
- 資格を有しながら、医療や保健、福祉の第一線から離れている潜在的な専門職等の活用を推進していきます。
- 事業者向けの研修の実施や ICT を活用した業務効率化、借り上げ住居の家賃助成など、働きやすい職場環境を実現することで、人材の定着を図ります。
- 民間の保健福祉サービス提供事業者が良質なサービスを安定的に供給できるよう、社会福祉士、介護支援専門員、**相談支援専門員**、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士、保健師、公認心理師といった保健福祉専門職等の人材育成を強化していきます。
- **区と区内事業者が連携し、区内事業者を講師とした合同研修を実施する等、豊島区全体の福祉人材育成を図ります。**
- 区内大学や民間企業等と連携し、保健福祉専門職等に対して、より高度で専門的な学習や技術習得の機会を提供できる仕組みを検討し、民間事業者の人材育成活動がさらに促進されるよう支援していきます。
- 保健福祉専門職等をはじめとする区職員の現場対応力を高めるため、区と社会福祉法人等との間で職員の派遣交流を実施し、相互のスキルアップを図ります。
- コミュニティソーシャルワーカー体験研修の実施など、職員が現場を体験する機会を確保し、区職員の現場対応力の向上を図ります。
- 複雑化・複合化した事例に対応する区職員等の、他機関へつなぐ力、**課題解決への提案も含めたコーディネート力**を強化していきます。

【主な取組】

- 中高生向けお仕事パンフレットの作成
- 事業者・保健福祉専門職等向けの研修の実施
- 区と社会福祉法人等との間の派遣交流の実施
- 区職員向け研修の実施

取組方針②

保健福祉サービスの質の確保および向上

- 民間事業者が提供する保健福祉サービスの質の確保および向上を図るため、必要な情報提供、各種講演会や研修の実施、関係機関との連携支援などを行います。
- 社会福祉法人および民間事業者の経営やサービス提供の適正化を図るため、区の関係各課の連携により、指導および監査の充実を図ります。
- サービスの質の向上に向けた事業者の自主的な取組を促進するため、民間事業者に対し、福祉サービス第三者評価の受審を働きかけます。

【主な取組】

- 社会福祉法人および保健福祉サービス提供事業者に対する指導検査・監査の充実
- 事業者への福祉サービス第三者評価の受審勧奨

写真
or
イメージ図

施策⑨ 災害時の福祉・医療・保健衛生体制の整備

<施策の目標>

災害時において特に配慮が必要とされる高齢者、障害者、傷病者、乳幼児等に対して、災害に対する日頃の備えから避難、災害発生後の支援に至るまで、切れ目のない支援が行われる体制づくりを進めます。

取組方針①

災害時要援護者への支援体制の整備

- 災害時要援護者への支援体制づくりを円滑に進めるため、防災部局及び福祉部局が中心となって、部局横断的に検討・取組を進めていきます。
- 災害時に迅速な支援が行えるよう、災害時要援護者及び避難行動要支援者を掲載した「災害時要援護者地域共有名簿」を警察署、消防署・消防団、町会・自治会、民生委員・児童委員、豊島区民社会福祉協議会、高齢者総合相談センター等に平常時から共有し、共助に向けた顔の見える関係づくりを進めます。
- 避難の実効性を高めるため、高齢者や障害者などの要配慮者のうち、避難するときに特に支援が必要な人（避難行動要支援者）の一人ひとりに、個別避難計画を作成します。
- さまざまな状況にある人々に対して漏れなく的確かつ正確に情報を伝えられるよう、災害時の情報伝達のあり方について検討していきます。
- 災害時に迅速な安否確認ができるよう、救援センターを基軸とした安否確認の方法に加え、日頃から災害時要援護者と身近に接している福祉サービス事業者を活用した安否確認の仕組みを構築します。
- 社会福祉法人等との連携により、救援センター（避難所）での避難生活が困難な区民のための福祉救援センター（福祉避難所）の確保に努めるとともに、開設・運営の仕組みを整備、訓練していきます。
- 災害発生後も自宅にとどまる災害時要援護者への支援体制について検討していきます。
- 災害ボランティアの受け入れについては、関係機関と連携して、一般ボランティアのほか、保健福祉専門職等の受け入れ・活用等についても検討していきます。

【主な取組】

- 個別避難計画の作成
- 災害時の安否確認体制の整備
- 福祉救援センター（福祉避難所）の整備
- 災害ボランティアの受け入れ・活用等の検討

【コラム No21 : 災害時要援護者と避難行動要支援者とは】

高齢者、障害者、乳幼児等の災害時に特に配慮が必要な方を「要配慮者」といいます。

要配慮者のうち、特に援護が必要な方を「災害時要援護者」、避難するときに特に支援が必要な方を「避難行動要支援者」といいます。

豊島区ではこうした方を地域で支えるため、災害時要援護者と避難行動要支援者を掲載した「災害時要援護者地域共有名簿」を作成し、警察署、消防署・消防団、町会・自治会、民生委員・児童委員、豊島区民社会福祉協議会等に提供することにより、平常時から顔の見える関係づくりを進めています。

また、避難の実効性を高めるために、避難行動要支援者一人ひとりについて、災害時に誰が支援するか、どこに避難するか、避難するときにどのような配慮が必要か等を定めた、「個別避難計画」を作成していきます。

【コラム No22 : 安否確認の仕組み】

災害時、自分の身は自分で守ることが最も重要です。しかし、災害時要援護者は、情報把握や避難などの行動が速やかに行えない立場にあります。災害発生から 72 時間を経過すると生存率が急激に低くなるため、迅速な安否確認を行い、避難誘導や救出・救助活動につなげていくことが重要です。

豊島区は、災害時に迅速な安否確認を行うため、救援センターと福祉サービス事業所を中心とした体制づくりを進めています。



【コラム No23 : 福祉救援センター（福祉避難所）とは】

地震等の災害により自宅が倒壊するなどし、住むことができなくなった方々は、区立小中学校等の「救援センター」に避難して、避難生活を送ることになります。救援センターには、要配慮者のためのスペースとして福祉室を設置しますが、例えば寝たきりの高齢者や常時介護が必要な障害者などは、救援センターとは異なる福祉的な配慮が必要となります。

そのような特別な配慮を必要とする方を二次的に受け入れる避難所が「福祉救援センター（福祉避難所）」です。

区分	福祉救援センター
介護型	特別養護老人ホーム
通所型	心身障害者福祉センター、福祉作業所、生活実習所、特別支援学校等
子育て支援・乳幼児対応型	区立保育園、子ども家庭支援センター

取組方針②**災害対策を通じた地域づくり**

- 民生委員・児童委員、町会・自治会、コミュニティソーシャルワーカー等の連携により、災害時要援護者地域共有名簿を活用した平常時からの見守り支援体制を構築していきます。
- 日頃から災害時要援護者等と地域との関係性を高め、日常のあいさつや声かけを促進するとともに、災害時の避難方法や安否確認等についての共通認識を醸成します。
- 区は、災害時要援護者や地域で暮らす子ども、中高生、外国人などさまざまな人々に地域の防災訓練等への参加促進に向けた支援を行います。
- 区内大学と連携し、講演会やワークショップ等を開催し、防災意識の向上、一人ひとりを支え合える地域づくりに向けた支援を防災・福祉部局で連携して推進していきます。

【主な取組】

- 災害に備えた日頃からの関係づくり
- 地域の防災訓練等への参加促進

取組方針③**災害時の医療・保健衛生体制の構築**

- 医療救護活動を迅速かつ効率的に行えるよう、緊急医療救護所、医療救護所を整備するとともに、緊急医療救護所、医療救護所でトリアージした負傷者を災害拠点連携病院等に搬送する手段を確保します。
- 在宅人工呼吸器使用者に対する災害時個別支援計画を整備するなど、関係機関等の連携による災害時の支援体制を整備します。
- 大規模災害時における、帰宅困難者に対する医療救護活動が迅速かつ的確に行えるよう、公民連携した医療体制の整備について検討していきます。
- 災害発生による初期医療の混乱を最小限にとどめ、医療体制を確立するため、区内病院や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会などの関係機関と連携して、緊急医療救護所開設などの訓練を実施していきます。

【主な取組】

- 緊急医療救護所・医療救護所等の整備
- 災害医療訓練の実施

施策⑩ 福祉のまちづくりの推進

<施策の目標>

日常生活上のさまざまな障壁（バリア）を解消し、年齢、性別、障害の有無、国籍や人種等の違いにかかわらず、誰もが安全・安心で快適な暮らしを実感し、気軽に外出したいと思える環境づくりを推進していきます。

また、ICT（情報通信技術）を活用した情報機器の普及など情報提供の手法の幅が広がる中、年齢や障害の有無、国籍や人種等の違いにかかわらず、誰もがいつでも必要とする情報に簡単にたどりつけ、手軽に利用できるよう、情報アクセシビリティの強化を図ります。

取組方針①

まちのバリアフリー化の推進

- 鉄道駅や多くの人々が利用する施設などでは、エレベーターやエスカレーター、スロープ、トイレ、視覚障害者用の誘導ブロックの設置、段差の解消などのバリアフリー化を促進します。また、授乳やおむつ替え等の子育て支援スペースや、補助犬等の利用にも配慮した整備を推進していきます。
- 鉄道駅周辺や医療機関、福祉施設などが立地する地区では、円滑な人の移動や施設利用等を促進するため、道路等のバリアフリー化を推進するとともに、道路管理者や警察署等と連携し、路上障害物の撤去に取り組みます
- 公園の新設や改修とあわせて、障害の有無を問わず誰もが遊べるインクルーシブ遊具の設置や歩くことを楽しめる園路の整備等を推進していきます。
- 外出支援の強化に向け、地域の利便性を高めるための移動手段について検討していきます。
- ユニバーサルデザインに配慮した施設等の整備が進められるよう、移動等に困難を有する人の視点や意見を反映させ、すべての人にとって支障のない仕組みや方策等について検討していきます。
- 健康寿命の延伸・孤独・孤立の防止など、様々な地域課題の解決に向け、誰にとっても居心地がよく歩きたくなるまちなかの形成を目指す「ウォーカブルなまちづくり」を推進していきます。
- 健康寿命の延伸など、様々な地域課題の解決に向け、誰にとっても居心地がよく、自らの意思で歩きたくなる「ウォーカブルなまちづくり」を推進し、孤独・孤立の防止や自然に健康づくりができるまちを目指します。

【主な取組】

- 鉄道駅、公共施設、道路、公園等のバリアフリー化の推進
- 移動等に困難を有する人の意見を反映させる仕組みの構築・意見反映

取組方針②

情報アクセシビリティの強化

- 移動等に困難を有する人の外出を促進するため、最新の情報技術を活用した移動支援を推進するとともに、施設等のバリアフリー情報を必要とする人にとってわかりやすく、かつ、最新の状態で提供できるバリアフリーマップの作成・提供方法について、民間企業との連携を含め、検討します。
- 区が発信する情報について、受け手の状況にかかわらず必要とする人に適切な情報が伝わるよう、情報発信の手段や方法等について検討していきます。
- 高齢者のデジタルデバйд解消に向けて、区民ひろばに整備したフリーWi-Fi を活用し、**スマートフォン等が利用できる環境を提供するとともに、使い方教室、個別相談等に取り組んでいきます。**
- あらゆる世代に必要な情報が届くよう、広報誌等の紙媒体に加えて、SNS やアプリ等の電子媒体も活用した、様々な媒体での情報発信を進めていきます。
- 窓口に来なくても、いつでも簡単に手続きができるように、各種サービスのオンライン化を推進していきます。

【主な取組】

- デジタルデバйд解消に向けた取組
- 各種サービスのオンライン化

【コラム No24 : 地域共生カフェ～高齢者のデジタルデバйд解消に向けた取組】

区内 5 か所の区民ひろばを曜日ごとに回る地域共生カフェ（通称「ひろばカフェ」）では、スマートフォン・タブレット教室が開催され、カフェを楽しみながら、「はじめてのスマホの使い方」、「LINE の使い方」、「写真の加工方法」などの講座に無料で参加することができます。

また、スマートフォンやタブレットについて困ったことがあれば、個別相談を受け付けたり、スマートフォンやタブレットを持っていない方に対して、機器の貸し出しを行ったりしています。貸し出しの際には、事務局から課題が出され、相談しながら体験できるため、初めてスマホやタブレットに触れる方でも安心して利用できます。



「地域共生カフェ」を利用した方からは、「海外にいる家族と連絡が取れるようになって嬉しい」、「何度も同じような相談をしても答えてくれる」、「携帯会社の店舗では、予約が必要だし時間も限られているが、地域にこのような場所があると便利」という声が聞かれています。

「地域共生カフェ」はスマホ・タブレットの利用に困っている方だけでなく、地域の交流の場でもあるため、気軽に参加してみたいかがでしょうか。

第5章 計画の推進に向けて

1. 地域保健福祉計画の推進方策

(1) 保健福祉審議会による総合調整

- 区長の附属機関である「保健福祉審議会」において、区の保健福祉に係る事項について総合的に検討し、施策の推進を図ります。

(2) 福祉包括化の推進

- 区の関係各課、地域の専門相談支援機関等との連携強化・総合調整等を図るため、「福祉包括化推進員」を配置します。
- 福祉包括化推進員は、単独の組織で対応が困難な複雑化・複合化した課題に対して、関係各課や関係機関等と連携を図りながら、必要に応じてケース検討会議を開催するなど、課題解決に向けて全体調整を行います。

(3) 社会福祉協議会との連携・協働による地域保健福祉の推進

- 新たな支え合いの推進による地域づくりにあたっては、区民主体の自主的な地域福祉活動の活性化が欠かせません。そのためには、社会福祉協議会のもつ区民と行政との仲介的な役割が一層重要になります。
- 区は社会福祉協議会と連携・協働し、地域保健福祉の推進に向けた施策を展開するとともに、社会福祉協議会に対して必要な支援を行っていきます。

(4) 分野横断・連携の要となる保健福祉人材の養成システムの構築

- 保健師や社会福祉士等をはじめとする保健福祉全般で求められるソーシャルワーク能力をもった人材の確保・育成に向け、区および民間事業者等の職員に対する講演会や研修の充実、効果的な育成プログラムの提供などを推進していきます。
- 区内大学や民間企業等と連携し、保健福祉専門職等に対して、より高度で専門的な学習や技術習得の機会を提供できる仕組みを検討し、民間事業者の人材育成活動がさらに促進されるよう支援していきます。

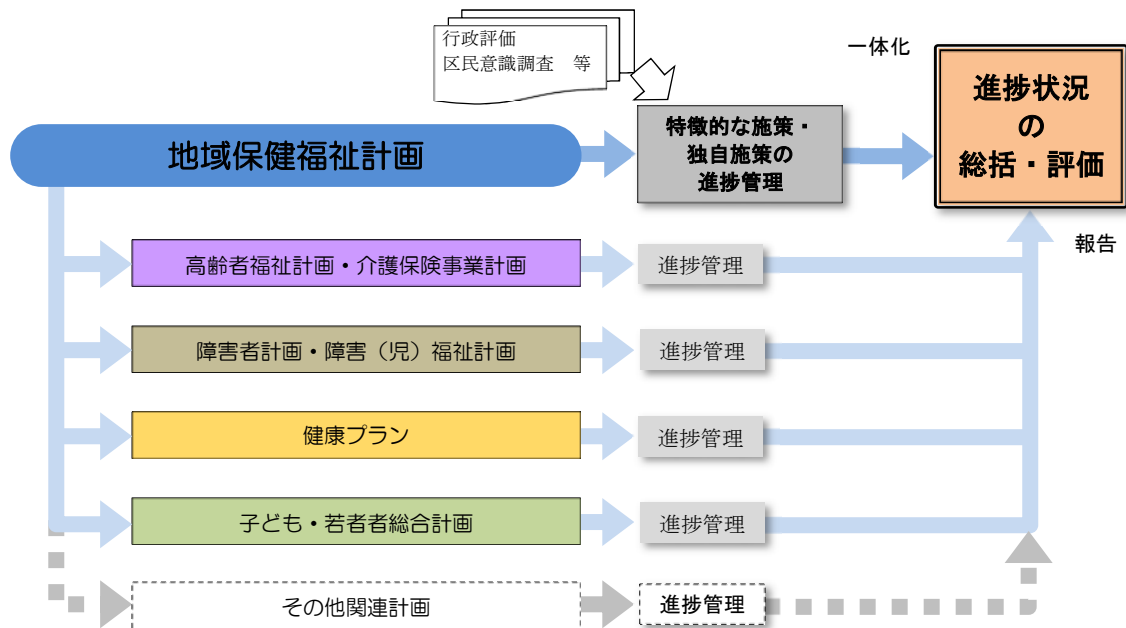
(5) 情報の蓄積および共有

- 本計画は、保健・福祉分野の上位計画であり、地域の福祉について「共通して取り組む事項」および地域保健福祉の推進における理念や基本的な方向性が記載されていることから、本計画を活用し、全関係部署に向けた研修を実施することで、情報・知識の共有をはかります。
- 区は、各分野における個別課題のほか、複合的な課題や分野横断的な課題等に対する区および関係機関の対応事例を蓄積し、関係者間で共有するため、情報の一元的な把握や管理・共有のあり方について検討していきます。
- 分野別または組織別に収集・把握している社会資源等については保健福祉全般に共通するものも多数あることから、それぞれが収集・把握した社会資源等のデータベース化を図るなど、社会資源等を共有・相互活用していく仕組みを構築していきます。

2. 地域保健福祉計画の進捗管理

- 今後6年間の区の地域保健福祉の施策を着実に推進していくため、PDCAサイクル（計画、実行、評価、見直し）を通じて、常に区民ニーズにあった施策がより効果的・効率的に実施されているかを点検し、必要に応じて取組の見直し等を行っていきます。
- 施策の進捗管理は、包含する個別計画において実施する進捗管理の結果や、区が実施する行政評価や区民意識調査等の結果を活用し、地域保健福祉計画独自の取組の進捗状況等と統合したうえで、総括的に進行管理を行います。
- 進捗状況の総括・評価は、毎年1回、保健福祉審議会において実施し、PDCAサイクルによる施策や事業の見直しの基礎資料として活用するとともに、その結果は区ホームページ等により区民に公表します。

地域保健福祉計画の進捗管理



計画(Plan)

区の現状を踏まえ、区民ニーズにあった施策を設定し、達成に向けた活動を立案します。

実行(Do)

計画にもとづき活動を実行します。

評価(Check)

定期的にその進捗状況を把握し、より効果的・効率的に実施されているか分析・評価を行います。

見直し(Action)

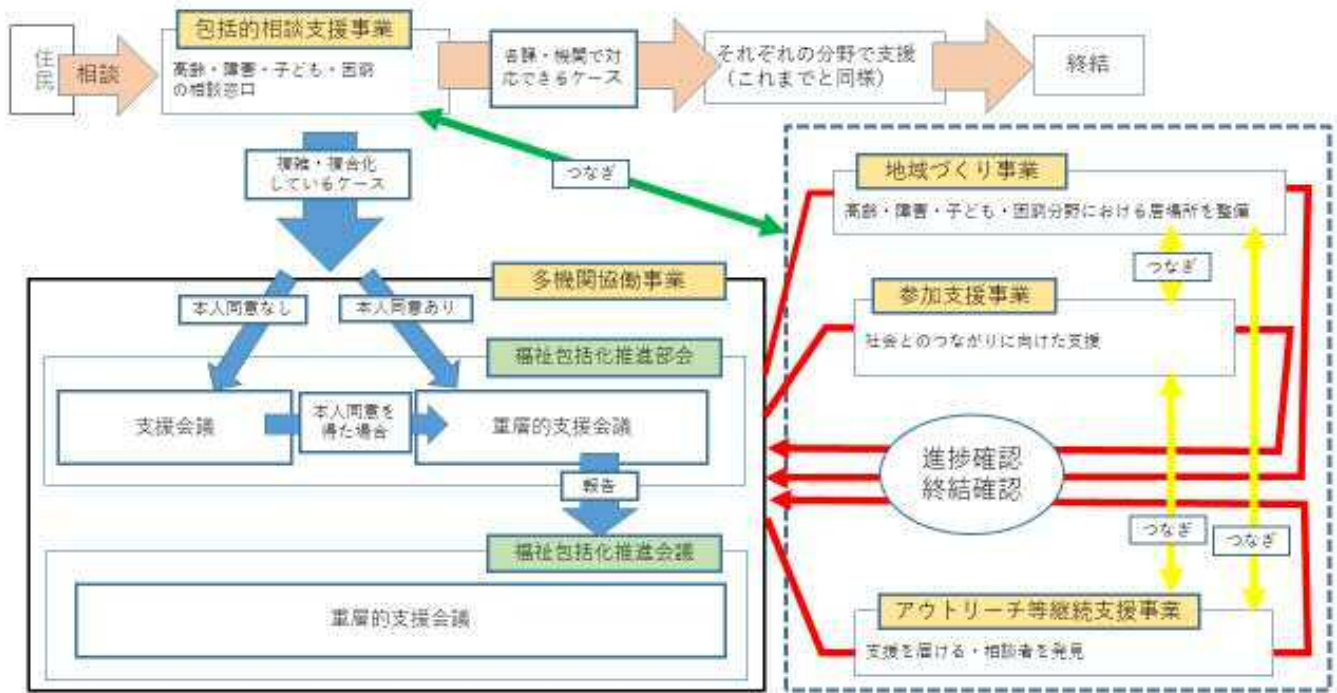
必要があると認めるときは、施策や事業の見直し等を実施します。

3. 今後の改定に向けた考え方

- 地域保健福祉計画のもつ共通課題や分野横断、地域連携といった特性を踏まえ、6か年の計画期間を通して計画を推進していきます。
- 計画期間の中間年度に予定されている基本計画の見直し、計画期間内に行われる個別計画の改定にあたり、地域保健福祉計画の基本的な考え方等に変更の必要が生じたと判断した場合には、本計画についても必要な改定を行います。
- このほか、社会経済状況、保健福祉に関する関係法令・制度等に大きな改正等があった場合には、必要に応じて見直しを検討します。

豊島区の重層的支援体制について

◎豊島区重層的支援体制の全体像



【自立促進担当課作成資料】

1. 包括的相談支援事業

保健・福祉に関する各専門相談機関において、相談者が抱える悩み事・相談事が担当業務以外の事情におよんだ場合でも、一旦すべての内容を受け止め、必要に応じ、適切な相談窓口につなげ、豊島区全体で支える体制を推進していきます。

～豊島区にある福祉相談窓口～

相談機関	実施主体（委託の有無）	相談窓口 設置数	設置 形態
★くらし・しごと相談支援センター	自立促進担当課（委託）	1 箇所	基本型
★コミュニティソーシャルワーカー	福祉総務課（委託）	8 箇所	地域型
ひきこもり相談窓口	自立促進担当課（委託）	1 箇所	基本型
★高齢者総合相談センター	高齢者福祉課（委託）	8 箇所	基本型
心身障害者福祉センター ★（基幹相談支援センター） （障害者虐待防止センター）	障害福祉課（直営）	1 箇所	基本型
生活福祉課相談窓口	生活福祉課（直営）	1 箇所	基本型
西部生活福祉課相談窓口	西部生活福祉課（直営）	1 箇所	基本型
アンスとしま（子ども若者総合相談）	子ども若者課（直営・委託）	1 箇所	基本型
★利用者支援事業（母子保健型）	健康推進課（直営） 長崎健康相談所（直営）	2 箇所	基本型
★利用者支援事業（基本型） （子育てインフォメーション）	子育て支援課（直営）	1 箇所	基本型
★利用者支援事業（基本型）	子ども家庭支援センター（直営）	2 箇所	基本型
★利用者支援事業（特定型） （保育アドバイザー）	保育課	1 箇所	基本型
女性相談窓口	子育て支援課（直営）	1 箇所	基本型
介護相談窓口	介護保険課（直営）	1 箇所	基本型
児童相談所相談窓口	児童相談課（直営）	1 箇所	基本型
子ども家庭支援センター相談窓口	子ども家庭支援センター（直営）	2 箇所	基本型
住宅相談窓口	福祉総務課、住宅課（直営）	1 箇所	基本型
スクールソーシャルワーカー	教育センター（直営）	30 箇所 (全小中学校)	基本型

★印のものは、国の定める重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

※複雑化・複合化した課題が見つかった場合、後述する福祉包括化推進部会で支援プランを検討する体制となっている相談窓口です。

※設置形態：基本型…単一の事業の委託を受け支援を実施する形態
地域型…地域住民に身近な場所等で相談等に応じる形態

2. 参加支援事業

既存のコミュニティに加え、新たに発掘・整備された地域の社会資源を最大限に活用し、支援を必要とする人のニーズに合致したつながりづくりに向けた支援を行います。

地域とのつなぎ役は、区民ひろばに配置されているコミュニティソーシャルワーカーが中心に担います。

～重層的支援体制整備事業における参加支援事業～

事業名	実施主体（委託の有無）	配置人数
★くらし・しごと相談支援センター	自立促進担当課	12人
★ひきこもり相談窓口	自立促進担当課	3人
★コミュニティソーシャルワーク事業	福祉総務課	16人

★印のものは、国の定める重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

※既存の各支援では対応できない個別性の高いニーズを有する方を対象にした事業を掲載しています。

3. 地域づくり事業

区では、各分野での地域づくりに関する取組を引き続き推進するとともに、世代や属性といった対象を拡大することで、重層的な地域づくりを進めていきます。新たなコミュニティ等の立ち上げ支援は、コミュニティソーシャルワーカーや高齢者の生活支援推進員（生活支援コーディネーター）がその中心を担います。

～豊島区で行っている地域づくり～

	事業名	委託／直営	設置形態	主な活動場所
①	★地域介護予防活動支援事業	一部委託	基本型	高田介護予防センター 東池袋フレイル対策センター
②	★生活支援体制整備事業	全委託	基本型	高齢者総合相談センター圏域
③	★地域活動支援センター事業	一部委託	基本型	地域活動支援センター I型～III型
④	★地域子育て支援拠点事業	一部委託	基本型	子ども家庭支援センター、 区立保育園、区民ひろば
⑤	★生活困窮者支援等のための地域づくり事業	全委託	基本型	区民ひろば

★印のものは、国の定める重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

～主な活動内容～

- ①個人または団体への介護予防活動の参加や自主活動への支援
- ②高齢者の生活支援推進員(生活支援コーディネーター)によるつながるサロン等の立ち上げ支援などのフレイル対策支援、買い物に困る高齢者移動販売の誘致等の生活支援等

③障害のある方の居場所づくりや相談できる場などを提供する地域活動支援センター事業（3類型）の実施

I型…医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域の住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等

II型…雇用・就労が困難な在宅の障害のある方に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴などのサービスを通じ自立等を高める事業

III型…活動内容は作業や交流の場の提供をはじめ、各施設によって異なる

④子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、子育て等に関する相談、援助の実施など

⑤コミュニティソーシャルワーカーによる食堂・サロン等の立ち上げ支援、運営支援

4. アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

区では、区役所に来所することができないが支援を必要とする方に、アウトリーチ活動等支援を継続的に行い、適切な包括的相談支援、参加支援を実施しています。

アウトリーチ活動等による訪問時に、訪問目的とは異なる課題が見つかった場合や、同居する家族等に課題が見つかった場合など複合的な課題を有する世帯であったことが判明した場合、他の関係機関と連携するなど、包括的な支援が行える体制づくりを推進していきます。

～豊島区で行っている各分野の主なアウトリーチ等活動～

事業名	実施主体	配置人数
★コミュニティソーシャルワーク事業	豊島区民社会福祉協議会（委託）	16人
民生委員・児童委員による見守り	福祉総務課	-
高齢者アウトリーチ事業	高齢者福祉課	16人
見守りと支え合いネットワーク事業	高齢者福祉課	-
路上生活者応援援護事業	生活福祉課	8人
精神障害者に対するアウトリーチ活動	保健予防課	2人
子ども若者総合相談事業	子ども若者課	3人
子育て訪問相談事業	子ども家庭支援センター	10人
ヤングケアラー支援体制事業	子ども家庭支援センター	2人

★印のものは、国の定める重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業です。

※配置人数が時点や状況によって変動する事業は、配置人数の欄に「-」と記載しています。

5. 多機関協働事業（重層的支援会議・支援会議）

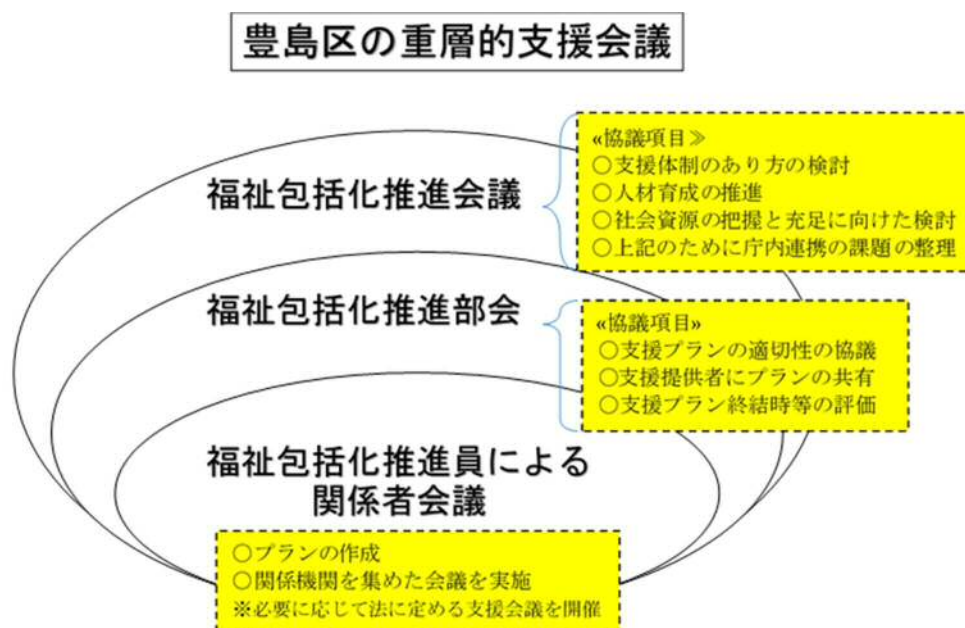
単独の組織では対応が困難な複雑化・複合化した課題に対し、関係各課等が連携を図るため、相談窓口担当職員を「福祉包括化推進員」（以下、推進員）として兼務発令することで、役割・位置づけを明確化し、課題解決に向けた全体調整を行っています。各推進員が多機関協働事業を担うことで、事例発生時に、関係機関との支援に向けた会議（重層的支援会議・支援会議）を直接コーディネートすることができ、課題解決に向け、迅速な対応が可能となっています。

また、毎月1度、全推進員が集まり、プランの適切性や、今後の支援方針等について協議する、福祉包括化推進部会を開催しています。

さらに、福祉包括化推進部会の上位組織として、福祉包括化推進会議を適宜実施し、全体的な支援体制のあり方が検討できる体制を整えています。

6. 重層的支援会議の体制

（1）重層的支援会議・支援会議



(2) 連携体制

	構成員又は構成員の所属部署	推進 会議	推進 部会
1	保健福祉部長	○	
2	子ども家庭部長	○	
3	政策経営部 区民相談課	○	
4	総務部 男女平等推進センター	○	
5	区民部 収納推進担当課	○	
6	区民部 国民健康保険課	○	
7	区民部 高齢者医療年金課	○	
8	保健福祉部 福祉総務課、自立促進担当課	○	○
9	保健福祉部 高齢者福祉課	○	○
10	保健福祉部 障害福祉課、障害福祉サービス担当課	○	○
11	保健福祉部 生活福祉課	○	○
12	保健福祉部 西部生活福祉課	○	○
13	保健福祉部 介護保険課	○	○
14	保健福祉部 健康推進課	○	○
15	保健福祉部 長崎健康相談所	○	○
16	子ども家庭部 子ども若者課	○	○
17	子ども家庭部 子育て支援課	○	○
18	子ども家庭部 児童相談課	○	○
19	子ども家庭部 子ども家庭支援センター	○	○
20	都市整備部 住宅課	○	○
21	教育部 教育センター	○	○
22	豊島区民社会福祉協議会	○	○

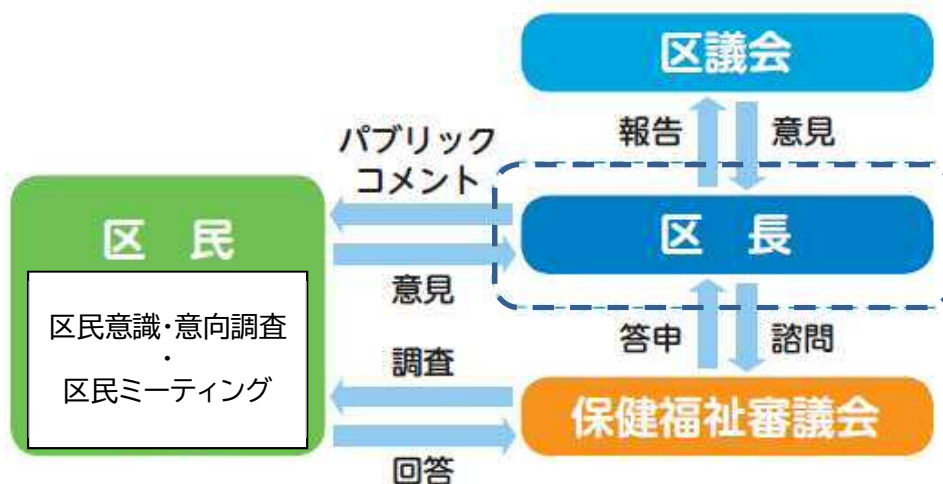
(令和5年4月1日現在)

資料編

1. 検討体制

地域保健福祉計画の策定にあたっては、学識経験者、区議会議員、保健医療関係者、社会福祉関係者、区内関係団体構成員、公募区民、区職員などで構成する「保健福祉審議会」を設置し、検討を進めてきました。

また、区民の皆さまから意見等を伺う場として、令和4年度には区民意識・意向調査、令和5年度には区民ミーティング（豊島区民社会福祉協議会との共催）、およびパブリックコメントを実施しました。



2. 検討経過

		保健福祉審議会・専門委員会（主な議案等）	区民意識・意向調査 パブリックコメント等
令和4年度	6月	第1回審議会（諮問）	
	8月	第1回専門委員会	
	9月	第2回審議会（次期計画の方向性、区民意識・意向調査の検討）	区民意識・意向調査の実施 10月18日～11月1日 有効回収数 1,200件
	11月	第2回専門委員会	
	12月	第3回審議会（次期計画の構成、今期計画の進捗管理）	
	2月	第3回専門委員会	
	3月	第4回審議会（次期計画の構成、区民意識・意向調査の結果報告）	
令和5年度	6月	第4回専門委員会	区民ミーティングの実施 （社会福祉協議会と共催） 6月30日～7月25日
	8月	第5回専門委員会	
	9月	第5回審議会（計画素案の検討）	パブリックコメントの実施 12月11日～1月10日 提出意見数 〇件
	10月	第6回専門委員会	
	11月	第6回審議会（計画素案の検討）	
	3月	第7回審議会（パブリックコメントの結果報告、計画案の答申）	

3. 保健福祉審議会委員名簿

◎会長 ○副会長

区分	氏名	職名・団体名
学識経験者	田中 英樹◎	日本医療大学通信教育部総合福祉学部教授
	神山 裕美○	大正大学社会共生学部教授
	宮崎 牧子	大正大学社会共生学部教授
	山縣 然太郎	山梨大学大学院総合研究部医学域教授
	中島 修	文京学院大学人間学部教授
	田中 悠美子	一般社団法人ケアラーワークス代表理事・立教大学コミュニティ福祉学部非常勤講師
区議会議員	島村 高彦	公明党豊島区議団（令和5年4月30日まで）
	村上 宇一	自由民主党豊島区議団（令和5年4月30日まで）
	里中 郁男	都民ファーストの会豊島区議団・民主の会（令和5年4月30日まで）
	渡辺 くみ子	日本共産党豊島区議団（令和5年4月30日まで）
	松下創一郎	自由民主党豊島区議団（令和5年9月12日から）
	高橋佳代子	公明党豊島区議団（令和5年9月12日から）
	中澤まさゆき	都民ファーストの会豊島区議団・国民民主党（令和5年9月12日から）
	小林ひろみ	日本共産党豊島区議団（令和5年9月12日から）
関係者 保健医療	平井 貴志	豊島区医師会会長（令和5年6月24日まで）
	土屋 淳郎	豊島区医師会会長（令和5年9月12日から）
	高草木 章	豊島区歯科医師会会長（令和4年6月27日まで）
	高田 靖	豊島区歯科医師会会長（令和4年9月30日から）
	佐野 雅昭	豊島区薬剤師会会長
関係者 社会福祉	佐野 功	豊島区社会福祉事業団事務局長
	近藤 友克	社会福祉法人豊芯会常務理事
	天貝 勝己	豊島区民社会福祉協議会事務局長（令和5年7月10日まで）
団体構成員 区内関係	塚田 義信	豊島区町会連合会副会長
	寺田 晃弘	豊島区民生委員児童委員協議会会長（令和4年11月30日まで）
	田中 治	巣鴨地区民生委員児童委員協議会会長（令和5年3月14日から）
	外山 克己	豊島区高齢者クラブ連合会会長
	磯崎たか子	豊島区障害者団体連合会会長
	根岸 幸子	豊島区青少年育成委員会連合会常任幹事
区民 公募	佐伯 晴子	公募区民
	高橋 紀子	公募区民
	遠藤 亘	公募区民
区職員	保健福祉部長、健康担当部長、子ども家庭部長、児童相談所長	

※学識経験者は専門委員会を兼任

4. 計画改定の経緯








期	改定時期	計画期間	備考
第1期	平成17年3月	平成17年度～平成21年度	障害者福祉計画、地域保健医療計画を統合。
	平成18年3月（※）	平成17年度～平成21年度	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を統合。
第2期	平成21年3月	平成21年度～平成25年度	障害福祉計画を統合。
第3期	平成24年3月	平成24年度～平成28年度	—
第4期	平成27年3月	平成27年度～平成31年度	—
第5期	平成30年3月	平成30年度～平成35年度	—
第6期	令和6年3月	令和6年度～令和11年度	

（※）平成18年3月の改定は、地域保健福祉計画の内容を大幅に見直すものではなく、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を組み入れるための改定のため、第1期とする。

5. 豊島区の保健福祉関連施設マップ





-  池袋保健所、長崎健康相談所
-  高齢者総合相談センター
-  障害支援センター、心身障害者福祉センター、
障害者虐待防止センター、福祉作業所、生活実習所
-  子ども家庭支援センター、教育センター
-  地域区民ひろば
-  コミュニティソーシャルワーカー
-  福祉なんでも相談窓口

(令和6年3月現在のものに修正予定)

6. 豊島区保健福祉審議会条例（抄）

平成 21 年 6 月 26 日条例第 39 号

第 1 条 豊島区における保健福祉に関する重要事項について審議するため、区長の附属機関として、豊島区保健福祉審議会（以下、「審議会」という。）を置く。

第 2 条 審議会は、区長の諮問に応じ、保健福祉に係る計画の改定その他の重要事項について審議し、答申する。

2 審議会は、前項に掲げる事項に関し、区長に意見を述べることができる。

第 3 条 審議会は、区長が委嘱し、又は任命する委員 28 人以内をもって組織する。

第 4 条 委員の任期は 3 年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

第 5 条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 副会長は、会長の指名する委員をもって充てる。

4 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときには、その職務を代理する。

第 6 条 審議会は、会長が招集する。

第 7 条 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

2 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第 8 条 審議会の庶務は、保健福祉部において処理する。

第 9 条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

7. 社会福祉法（抄）

昭和 26 年 3 月 29 日法律第 45 号（令和 4 年 6 月 22 日改正）

（目的）

第 1 条 この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通の基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉（以下「地域福祉」という。）の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資することを目的とする。

（福祉サービスの基本的理念）

第 3 条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

（地域福祉の推進）

第 4 条 地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならない。

2 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

3 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービ

スを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（福祉サービスの提供の原則）

第 5 条 社会福祉を目的とする事業を営業者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、地域福祉の推進に係る取組を行う他の地域住民等との連携を図り、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務）

第 6 条 国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営業者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めるとともに、当該措置の推進に当たっては、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならない。

（包括的な支援体制の整備）

第 106 条の 3 市町村は、次条第二項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする地域の実情に応じた次に掲げる施策の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行わ

れ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する施策

二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する施策

三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する施策

2 厚生労働大臣は、次条第二項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする前項各号に掲げる施策に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

(重層的支援体制整備事業)

第106条の4 市町村は、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、前条第一項各号に掲げる施策として、厚生労働省令で定めるところにより、重層的支援体制整備事業を行うことができる。

2 前項の「重層的支援体制整備事業」とは、次に掲げるこの法律に基づく事業及び他の法律に基づく事業を一体のものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業をいう。

一 地域生活課題を抱える地域住民及びその家族その他の関係者からの相談に包括的に応じ、利用可能な福祉サービスに関する情報の提供及び助言、支援関係機関との連絡調整並びに高齢者、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための援助その他厚生労働省令で定める便宜の提供を行うため、次に掲げる全ての事業を一体的に行う事業

イ 介護保険法第百十五条の四十五第二項第一号から第三号までに掲げる事業

ロ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十七条第一項第三号に掲げる事業

ハ 子ども・子育て支援法第五十九条第一号に掲げる事業

ニ 生活困窮者自立支援法第三条第二項各号に掲げる事業

二 地域生活課題を抱える地域住民であつて、社会生活を円滑に営む上での困難を有するものに対し、支援関係機関と民間団体との連携による支援体制の下、活動の機会の提供、訪問による必要な情報の提供及び助言その他の社会参加のために必要な便宜の提供として厚生労働省令で定めるものを行う事業

三 地域住民が地域において自立した日常生活を営み、地域社会に参加する機会を確保するための支援並びに地域生活課題の発生の防止又は解決に係る体制の整備及び地域住民相互の交流を行う拠点の開設その他厚生労働省令で定める援助を行うため、次に掲げる全ての事業を一体的に行う事業

イ 介護保険法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業のうち厚生労働大臣が定めるもの

ロ 介護保険法第百十五条の四十五第二項第五号に掲げる事業

ハ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十七条第一項第九号に掲げる事業

ニ 子ども・子育て支援法第五十九条第九号に掲げる事業

四 地域社会からの孤立が長期にわたる者その他の継続的な支援を必要とする地域住民及びその世帯に対し、訪問により状況を把握した上で相談に応じ、利用可能な福祉サービスに関する情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜の提供を包括的かつ継続的に行う事業

五 複数の支援関係機関相互間の連携による支援を必要とする地域住民及びその世帯に対し、複数の支援関係機関が、当該地域住民及びその世帯が抱える地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制を整備する事業

(重層的支援体制整備事業実施計画)

第106条の5 市町村は、重層的支援体制整備事業を実施するときは、第百六条の三第二項の指針に則して、重層的支援体制整備事業を適切かつ効果的に実施するため、重層的支援体制整備事業の提供体制に関する事項その他厚生労働省令で定める事項を定める計画(以下この条において「重層的支援体制整備事業実施計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

(市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項

2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

(市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会)

第109条 市町村社会福祉協議会は、一又は同一都道府県内の二以上の市町村の区域内において次に掲げる事業を行うことにより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、指定都市にあつてはその区域内における地区社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が、指定都市以外の市及び町村にあつてはその区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする。

一 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施

二 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助

三 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成

四 前三号に掲げる事業のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業

8. 用語説明

あ行

・アウトリーチ

60 ページ「コラム No17」を参照

・アクセシビリティ

年齢や障害の有無等に関係なく、誰でも必要とする情報やサービスなどに簡単にたどりつけ、利用できること。

・アクティブシニア

仕事や趣味に意欲的で、健康や自立意識が高く、新しい価値観を積極的に取り入れようとする、高齢者のこと。

・新たな支え合い

平成 20 年に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告書としてまとめられた住民と行政の協働による新しい福祉のあり方。

・医療救護所

緊急性の低い軽症者や内科的疾患患者の救護、慢性疾患患者治療、被災者の健康管理等を行うために、区内 12 ヶ所の救援センターに設置される地域本部に開設される、医療救護活動を行う場。

・医療的ケア

43 ページ「コラム No3」を参照

・医療的ケア児

生活する中で「医療的ケア」を必要とする子どものこと。医療的ケアについては、43 ページ「コラム No3」を参照。

・ウォーカーブル

50 ページ「コラム No8」を参照

・エンディングノート

人生の終盤に起こりうる万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノート。

・オーラルフレイル

「フレイル」を参照

か行

・共生型サービス

平成 30 年度の介護保険制度改正により、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするもの。介護の事業所が障害福祉の指定を受けやすくなるとともに、障害福祉の事業所も介護の指定を受けやすくなる。これまで 65 歳になった障害者は障害福祉施設を出て類似サービスの介護施設へ行く仕組みだったが、制度改正により、65 歳以上になった障害者が使い慣れた事業所で引き続きサービスを受けられるようになる。

・居住支援協議会

住宅確保要配慮者（低所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者および民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。

・緊急医療救護所

発災直後に病院が迅速かつ適切な治療が必要な「重症者・中等症者」の治療を優先できるよう、区内の病院等の近隣に開設される、医療救護活動を行う場のこと。負傷の程度で患者を振分けし、重症者は災害拠点病院へ、中等症患者は災害拠点連携病院等へ搬送し、軽症者を緊急医療救護所で救護する。

・グリーフケア

身近な人と死別した人が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援すること。一方的に励ますのではなく、相手に寄り添う姿勢が大切といわれる。

・ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる

人で、いわば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

・ケアラー

こころやからだに不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人のこと。

・高次機能障害

脳卒中（くも膜下出血・脳内出血等）、感染症などの病気や交通事故、転落等で脳の細胞が損傷されたために言語・思考・記憶・学習面で起こる障害。脳の中の障害のため、外見から障害を見極めるのは非常に困難で、患者本人が自覚していない場合も多く、周囲から理解されず、支援を受けにくい状況におかれている。

・公認心理師

保健医療・福祉・教育その他の分野で、心理学に関する専門的知識や技術をもって、支援を要する人への相談・助言・指導その他の援助などを行う、国家資格の専門職。

・合理的配慮の提供

10 ページ（4）「障害者差別解消法の改正」参照。

・高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）

地域包括支援センターは、介護保険法にもとづく地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援するために区市町村に設置された総合相談窓口のこと。豊島区では、8 か所設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職員が、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等の業務のほか各種相談、申請受付など総合的な支援を行っている。また、区民に親しまれるよう、通称名として「高齢者総合相談センター」を使用している。

・コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

コミュニティソーシャルワークを担う専門職のこと。具体的な取り組みとして、対象者を限定せずに区民

からの総合的な福祉相談に対応する「個別相談支援」や、地域課題の解決に向けて住民や町会・自治会、民生委員・児童委員、青少年育成委員、関係機関や団体等との協力による「地域支援活動」などを行う。

・コミュニティソーシャルワーク

イギリスで生まれたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・相談支援の進め方のこと。支援を必要とする人々の生活環境に目を向けて援助を行うとともに、地域による支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たな資源を開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもの。

さ行

・災害時要援護者

71 ページ「コラム No20」を参照

・在宅医療連携推進会議

学識経験者、三師会、病院、高齢者総合相談センター、訪問看護ステーション、介護事業者、リハビリテーションスタッフ、区民、行政で構成され、多職種による顔の見える連携をめざし、在宅医療に関するさまざまな事項について検討・協議を行っている。

・社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）

イギリスやフランスなどヨーロッパ諸国で近年の社会福祉の再編にあたって、その基調とされている理念。具体的には、生活困窮者、外国人、障害者など、誰も排除されない、誰も差別されない社会である「ともに生き、支え合う社会づくり」をめざすもの。

・社会的養育

保護者のもとで暮らすことができない児童を、公的責任で保護し、社会が代わって養育するしくみのこと。

・社会福祉士

心身の障害や環境上の理由で日常生活に支障のある人の福祉に関する相談を受け、助言・指導を行う国家資格の専門職。

・社会福祉協議会

3 ページ「コラム No1」参照。

・社会福祉法人

社会福祉法により、社会福祉事業を行うことを目的として設立された公益法人。

・重症心身障害児

18 歳に達するまでに愛の手帳 1 度または 2 度の知的障害及び身体障害者手帳 1 級または 2 級の身体障害（自ら歩くことができない程度の肢体不自由に限る）を有するに至った方。

・住宅確保要配慮者

低所得者、被災者、高齢者、障害者、18 才未満の子どもを育成する世帯、外国籍等区民など住宅の確保に特に配慮を要する者のこと。

・スクールソーシャルワーカー

不登校や虐待等の学校では対処しきれない困難案件に対し、社会福祉士や精神保健福祉士等の専門知識や経験等を活用して解決を図ろうとするもので、これを担う専門職のこと。

・青少年育成委員

47 ページ「コラム No7」参照。

・成年後見制度

65 ページ「コラム No20」参照。

・セルフネグレクト

成人が通常的生活を維持するために必要な行為を行う意欲・能力を喪失し、自己の健康・安全が脅かされる状態に陥ること。必要な食事をとらず、医療を拒否し、不衛生な環境で生活することなどにより、家族や周囲から孤立し、孤独死に至る場合がある。

た行

・ダブルケア

子育てと介護が同時期に発生する状態のことで、近年の晩婚化・出産年齢の高齢化を背景に、仕事と子育てあるいは仕事と介護の両立だけでなく、子育て・介護・仕事の両立（ダブルケア負担）に直面する世帯が増加すると予測されている。

・地域福祉権利擁護事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

・地域福祉サポーター

61 ページ「コラム No18」を参照。

・地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、「住まい」を基本として、医療・介護・介護予防・生活支援等を包括的かつ継続的に受けられるように整備された状態のこと。

・チームアプローチ

多様な職種がチーム形成し、目標に向かって連携し、協働する技術のこと。医師や看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等の国家資格として位置づけられるものばかりでなく、生活保護のケースワーカーや民生委員・児童委員など、さまざまな分野にかかわる職種にも広がりを見せている。

・中核機関

権利擁護支援を必要とする方が、必要なときに適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」の中心となって、全体のコーディネートを担う機関のこと。

・としま子ども会議

「豊島区子どもの権利に関する条例」第 20 条第 4 項に基づき、子どもが区政について話し合い、意見を表明する場を設けることで、子どもの意見を区政に反映することを目指すもの。

・としまコミュニティ大学

59 ページ「コラム No16」参照。

・トリアージ

大災害によって多数の負傷者が発生した際に、現場で傷の程度を判定し、治療や搬送の優先順位を決めること。また、その役目。重傷者を優先的に処置し、現場の人材・機材を最大限に活用するために行われる。順位は、負傷者の総数、応急処置

能力、医療機関の収容能力、搬送能力などを考慮し、状況に応じてそのつど判定される。

は行

・8050 問題

「8050」とは、「80 代の親と 50 代の子」という意味で、高齢の親と働いていない独身の中年の子とが同居している世帯をさす。ひきこもりの長期化などにより、本人と親が高齢化し、収入が途絶えたり、病気が介護などで支援につながらないまま孤立、困窮してしまうことなどが大きな問題となっている。

・発達障害

主に乳児期から幼児期にかけて発達の遅れや機能獲得の困難さが生じる心身の障害で、通常、自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）、その他これらに類する脳機能の障害。

・避難行動要支援者

71 ページ「コラム No21」を参照。

・福祉救援センター（福祉避難所）

71 ページ「コラム No23」を参照。

・福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価とは、事業者でも利用者でもない第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価すること。

・福祉なんでも相談窓口

47 ページ「コラム No8」を参照。

・フレイル

フレイルとは虚弱を意味し、加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下することをいう。オーラルフレイルは、歯の喪失やかむ力の低下により、栄養バランスが偏ったり筋肉量が低下して虚弱になることをさす。フレイルは、健康と要介護状態の間にあるとされ、適切な介入や支援により健康に近づく。

・保護司

犯罪や非行をした人の立ち直りを地域で支えるボ

ランティアで、保護司法にもとづき法務大臣から委嘱された非常勤の国家公務員。

ま行

・民生委員・児童委員

46 ページ「コラム No6」を参照。

や行

・家賃債務保証制度

高齢者住宅財団が連帯保証人の役割を担うことで、高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯、外国人世帯などの人が賃貸住宅に入居する際の家賃債務を保証し、賃貸住宅への入居を支援する制度。

・ヤングケアラー

本来なら大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる 18 歳未満の子どものこと。

・ヤングケアラー支援コーディネーター

家庭内の問題として、見えづらいヤングケアラーを早期に発見し、適切に支援していくため、令和 5 年 4 月より 2 名配置された。常設の相談窓口で相談を受ける他、地域の関係機関とも連携しながらアウトリーチを行い、個々の状況を見極めながら適切なコーディネートを行う。また、ヤングケアラーの正しい理解を促進し、地域に見守りの目を増やすために職員や関係機関向けの研修・出張講座を実施する。

・ユニバーサルスポーツ

障害の有無に関係なく、いっしょに実践できるスポーツ。また、体力、体格などで有利な人だけがゲームの主導権を握り、活躍するのではなく、それらに劣る人も同じように得点獲得や勝敗にかかわることができるよう考案され構造化されたスポーツのこと。

・ユニバーサルデザイン

障害の有無や年齢、性別、国籍にかかわらず、誰もが使いやすい施設、製品、環境等のデザインのこと。

・要支援者地域共有名簿

71 ページ「コラム No21」を参照。

ら行

・ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

わ行

・若者ケアラー

18 歳～おおむね 30 歳代までのケアラーのこと。

・65 歳健康寿命

65 歳の方が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものをいう。

65 歳健康寿命（歳）＝65 歳＋65 歳平均自立期間（年）（平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間）

アルファベット

・ACP（人生会議）

（Advance Care Planning の略）

もしものときに、どのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い、共有すること。

・DX（Digital Transformation の略）

デジタル技術を活用して、利用者が簡単・便利を実感できること。

・ICT

（Information and Communication Technology の略）

IT（Information Technology）とほぼ同義語。“情報通信技術”と訳される。ITとの違いはC（communication）を強調していることで、情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味したところにある。

・NPO

（Non-Profit Organization の略）

ボランティア団体や市民活動団体などの「民間非営利組織」を広くさす。株式会社などの営利企業とは異なり、利益追求のためではなく、社会的な使命（ミッション）の実現をめざして活動する組織や団体。

第6期豊島区地域保健福祉計画

令和6年度～令和11年度(2024～2029)

発行:豊島区

編集:保健福祉部 福祉総務課

〒171-8422 東京都豊島区南池袋二丁目45番1号

電話 03-3981-1111(代表)

<https://www.city.toshima.lg.jp/>

令和6(2024)年3月発行