

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**、ごみ屋敷、虐待、**孤独・孤立**、**若年女性の自殺数の増加**、**貧困の連鎖**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

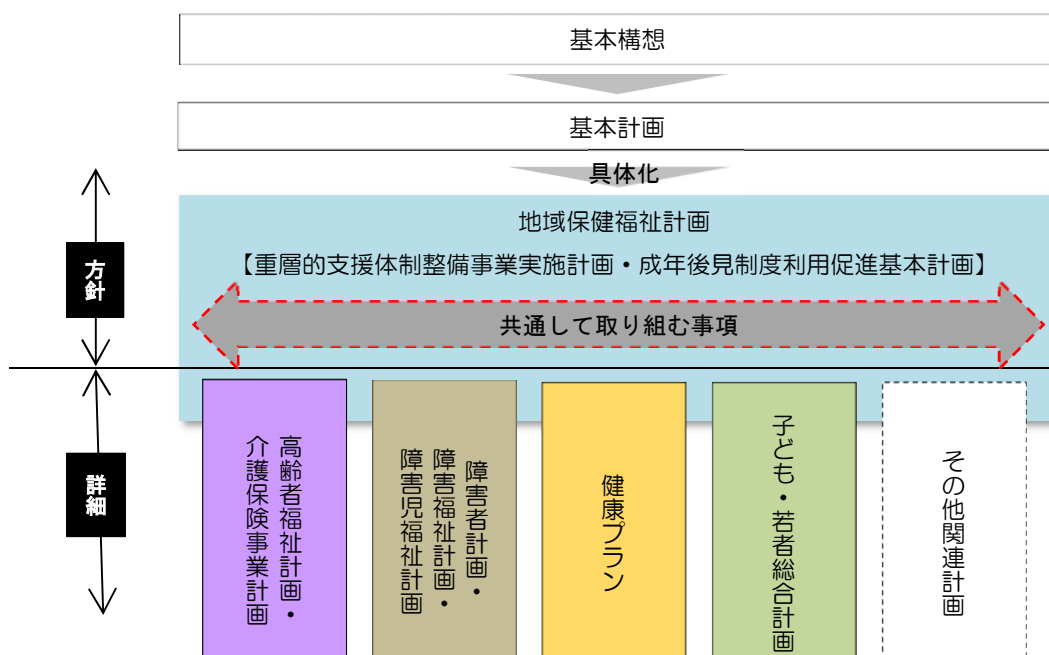
- この地域保健福祉計画は、社会福祉法第 107 条の規定にもとづく地域福祉計画として、地域の福祉について「共通して取り組むべき事項」を記載するとともに、区の基本構想および基本計画を具体化し、地域保健福祉の推進における理念や基本的な方向を明らかにするものです。
- この地域保健福祉計画を保健福祉分野の上位計画として位置づけ、保健福祉に関連する各種の個別計画において、具体的な施策や事業等の詳細を示していきます。
- また、社会福祉法第 106 条の 5 に規定する「豊島区重層的支援体制整備事業実施計画」及び、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条に規定する「豊島区成年後見制度利用促進基本計画」を本計画に包含するものとします。
- 複雑・複合化した課題を解決していくためには、行政と地域との協力が不可欠です。豊島区民社会福祉協議会では、地域住民の自発的な福祉活動を支援するための活動計画として、「豊島区民地域福祉活動計画」を地域の方とともに策定しています。地域保健福祉計画と豊島区民地域福祉活動計画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。

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。

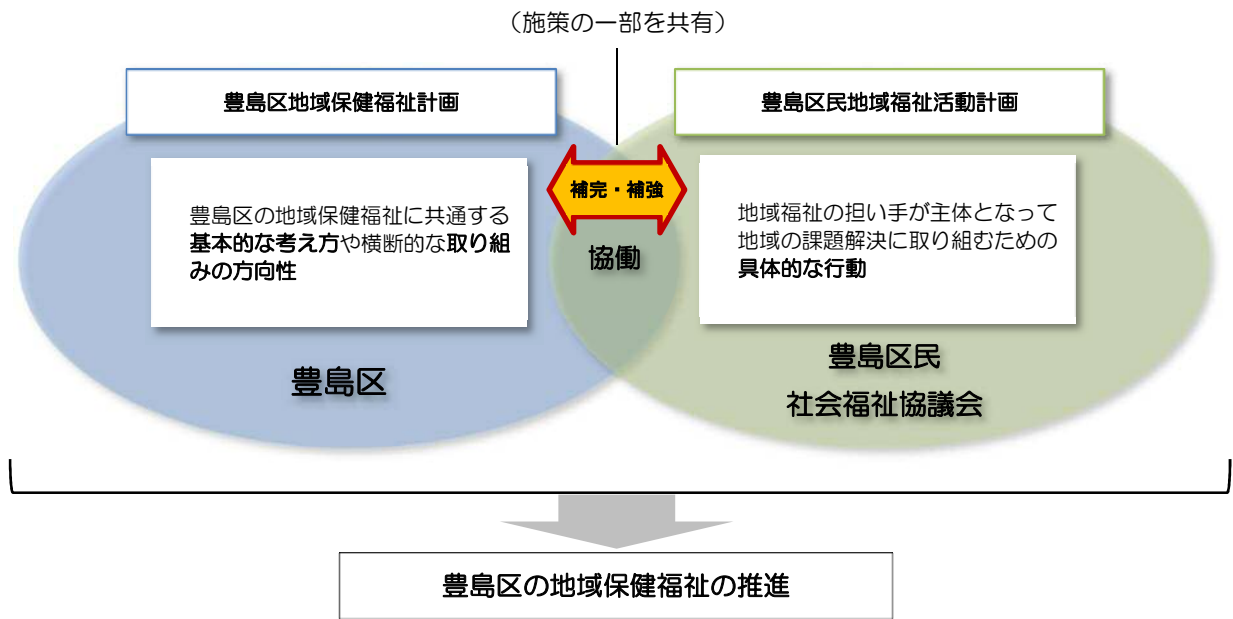
- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 五 前条第一項各号に掲げる事業（※包括的な支援体制の整備）を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項



■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
	食育推進計画	食育基本法第18条
	がん対策推進計画	豊島区がん対策推進条例第10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
	自殺対策計画	自殺対策基本法第13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				基本計画（10年間）					
		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			
		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							
子ども・若者総合計画		子ども・若者総合計画							

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）

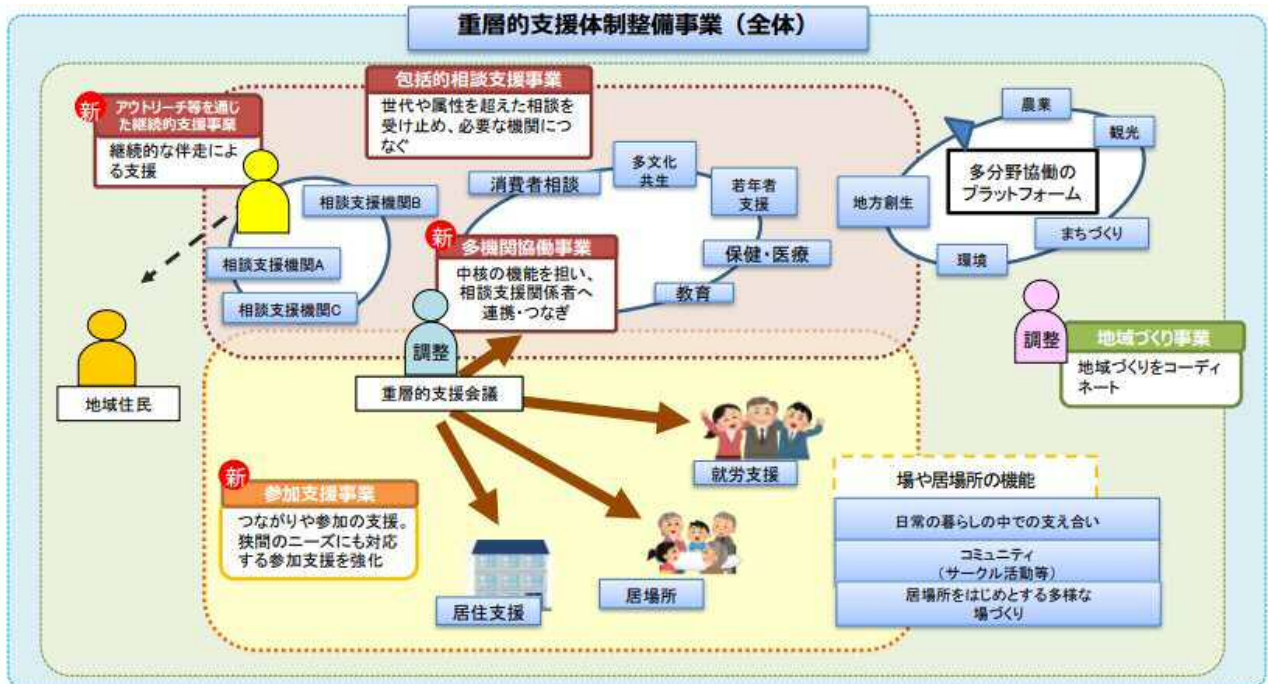
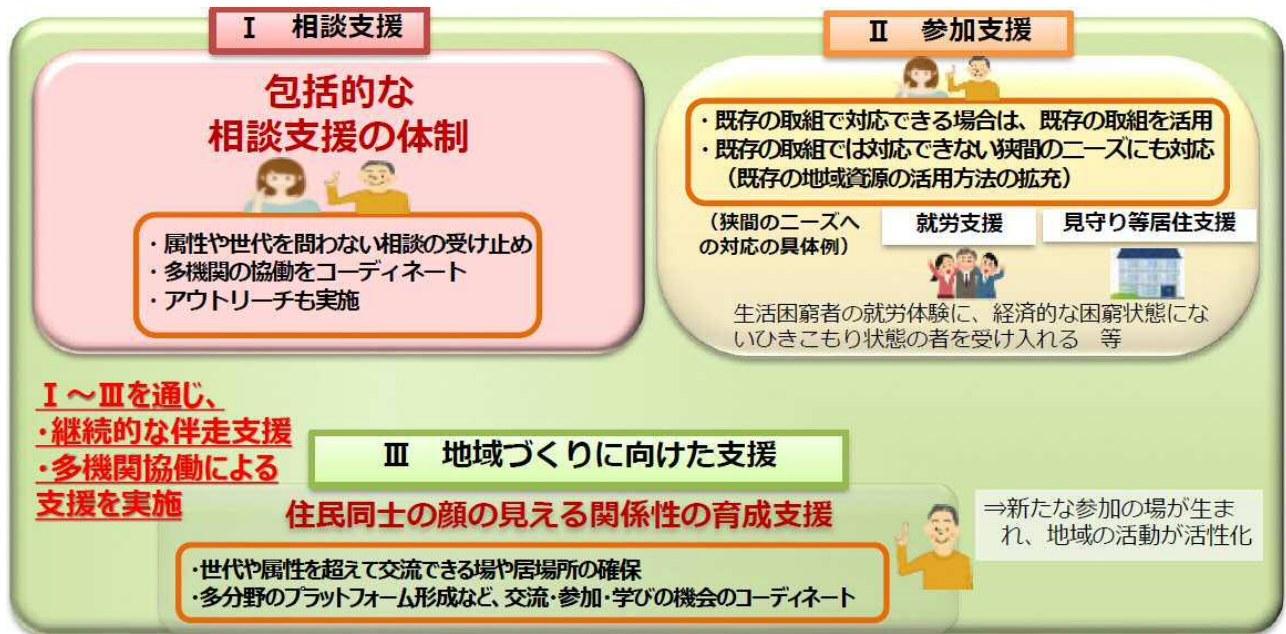
- SDGs（Sustainable Development Goals）とは、平成 27（2015）年 9 月に国連サミットで採択された令和 12（2030）年を年限とする持続可能な開発目標です。SDGs は 17 のゴールと 169 のターゲットで構成されており、“誰一人取り残さない”ことを基本理念として掲げています。経済・社会・環境の 3 つの側面の好循環やすべてのステークホルダーが参加することなどを特徴としています。



(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のもとでの地域づくりの取り組みが進められる中、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 28 年 10 月には地域力強化検討会が設置され、その「中間とりまとめ」を基に、平成 29 年 6 月に社会福祉法等が改正されました。これにより、平成 30 年 4 月から、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により、この方策の検討に向けて、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。

- 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」が創設され、令和3年4月から施行されました。



(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にあつて、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、病気となつても、介護が必要となつても、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。
- 「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ることとなりました。
- 「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、主な障害特性や合理的配慮の具体例などを予め確認した上で、個々の場面で柔軟に対応を検討することが求められています。

(5) 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）

- 成育過程にある方や妊産婦に対し、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変更されました。
- 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、性差に着目した「女性の健康を明記」や幅広い世代に生活習慣を改めることができるよう「自然に健康になれる環境づくり」など、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。

(6) 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お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。

(7) 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 13 年にDV防止法、平成 25 年にストーカー規制法が成立されましたが、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。

(8) 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。

(9) 新型コロナウイルス感染症がもたらした影響と課題

- 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、子供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。

(10) 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月に施行されました。
- 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) SDGs の推進

- 豊島区では、令和 2（2020）年に、SDGs について優れた取組を行う「SDGs 未来都市」、さらには、先導的な取組として全国のモデルとなる「自治体 SDGs モデル事業」にも東京都初でダブル選定されるという快挙を成し遂げました。今後、国内の代表都市として、SDGs のモデルとなるまちづくりを推進していくことが求められています。

(2) DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- DX（デジタル・トランスフォーメーション）とは、デジタルの力を活用し、企業・自治体・その他の組織体が業務・組織のあり方やサービスの提供方法などを変革することで、よりよい社会を目指そうという考え方です。
- 豊島区は、あらゆる分野においてデジタル技術の積極的な活用を進め、多様な幸せや人としての豊かさを実感できる「人にやさしいデジタル化社会」を目指します。

(3) 参画と協働によるまちづくり

- 豊島区は、文化によるまちづくりやセーフコミュニティの国際認証に象徴されるように、従来より参画と協働によるまちづくりに力を入れてきました。外国人住民の増加への対応や多様性の尊重、さらに共創の概念を取り入れつつ、あらゆる主体がパートナーとして地域課題を解決するとともに、新たな魅力や価値を創出する社会の構築を目指します。

(4) 国際アート・カルチャー都市の実現に向けて

- 豊島区は、基本構想で掲げる将来像の実現に向けて、「国際アート・カルチャー都市」を目指す都市像とします。
- 「国際アート・カルチャー都市」とは、福祉や子育て、教育、安全・安心のまちづくりなどを基礎としたうえで、多様な文化を享受し合い、人や文化が交わることにより新たな価値を生み出し、世界中の人々を魅了し続ける、にぎわいあふれる“ひと”が中心の誰もが主役になるまちの姿です。
- この都市像の実現に向けて、「安心戦略」と「成長戦略」の好循環により都市基盤を支え続けるとともに、新たな社会課題の解決に向けて、すべての施策をバージョンアップさせます。
- これにより、地域の持つ力と魅力を最大限に引き出し、「住みたい、住み続けたい、訪れたい」と思える持続発展するまちを目指します。

(5) 区民ひろばの運営・取り組み

- 平成 18 年度より、区内に設置されていた児童館や高齢者向け施設の「ことぶきの家」などの既存施設を地域コミュニティの視点から再編・統合し、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てきました。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は、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。

(6) 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り組みを進めています。
- 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、平成 27 年度からはセンターの職員の増員を図るとともに、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・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、在宅療養生活を継続するうえでの不安の解消や適切な相談機関への案内など、きめ細やかな対応を行っています。
- 豊島区では、国の方針を踏まえつつ、本計画の趣旨と照らし合わせ、高齢者に関わらず、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区民に対応した包括ケアシステムの構築を目指し、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。

(7) 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しました。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、福祉職約 40 名、心理職約 10 名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。

(8) 児童虐待防止に向けた取り組み

- 児童虐待などの相談に対して、「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います。
- 虐待等の対応件数は統計を取り始めた平成 17 年度と比較すると約 4 倍となっています。児童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。
- 日頃より、地域の子どもと家庭を見守ってきた民生委員・児童委員、主任児童委員等との連携をより一層深めていく必要があります。また、こども食堂や学習支援など、自主活動を展開する民間団体から、普段の学校生活では気が付きにくい子どもの異変が発見されることもあります。こうした民間の活動とも協力し、虐待防止対策を進めていきます。
- 関係機関との連携と地域のネットワークを活用した“オールとしま”による児童相談体制を確立し、虐待の疑いのある子どもとその家庭の早期発見、早期対応と予防に努め、「児童虐待ゼロ」を目指します。

(9) 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（全国で 896 市区町村、全体の 49.8%）のことで、合計特殊出生率の 9 割以上をカバーする若年女性が 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、区は緊急対策として、「としま F 1 会議」を立ち上げ、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。
- 消滅可能性都市からの脱却を果たしたのちも、引き続き、子どもと女性にやさしいまちづくりを推進し、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女性職員も参加し、全庁横断で取り組んでいます。
- 今後も、さらなる「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。

すずらんスマイルプロジェクトのコラム掲載予定

3. 豊島区の現況

- (1) 総人口の推移
- (2) 外国人人口の推移
- (3) 世代別人口の状況
- (4) 高齢者人口の推移
- (5) 合計特殊出生率の推移
- (6) 平均寿命の推移
- (7) 65歳健康寿命の推移
- (8) 死亡原因の状況
- (9) 世帯数の推移
- (10) 定住率の状況
- (11) 一人暮らし高齢者の状況
- (12) 介護保険認定者数の推移
- (13) 障害者数（身体・知的・精神）の推移
- (14) 障害者の施設入所利用状況
- (15) 難病医療費等助成申請等の状況
- (16) 生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移
- (17) 国民健康保険1人あたりの費用額の推移
- (18) 豊島区の財政状況

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*
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)
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。

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

本調査は、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歳以上齢者の方で要介護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おります。

③ 主な調査結果

- 結果詳細については、現在作成中。

(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
調査方法	郵送配布—郵送回収
調査期間	令和 4 年 11 月～ 12 月
有効回収数	4,178票（有効回収率：77.4%）

③ 主な調査結果

- 結果詳細については、現在作成中。

(4) 障害者等実態・意向調査

① 調査の目的

豊島区障害者・障害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かた	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

○ 結果詳細については、現在作成中。

(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
調査方法	郵送配布—郵送回収
調査期間	令和 4 年 11 月 21日～ 12月 12日
有効回収数	961票（有効回収率：32.0%）

③ 主な調査結果

- 結果詳細については、現在作成中。

(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%)

③ 主な調査結果

- 結果詳細については、現在作成中。

(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

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

- 結果詳細については、現在作成中。

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、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「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。
- この「地域共生社会」の実現に向け、令和3年4月より、新たに「重層的支援体制整備事業」の定義とそれに対する国及び都道府県の財政支援等が規定されました。
- 重層的支援体制整備事業は、市町村において「属性を問わない相談支援」、「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、当該事業による支援対象者は、地域住民やその世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労、教育等に関する課題や地域社会からの孤立などの地域生活課題を抱える全ての地域住民としています。また、重層的支援体制整備事業を実施する市町村は、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、当該事業の提供体制に関する事項その他必要な事項を定める計画を策定するよう努めるものとされています。
- 豊島区では、社会福祉協議会と連携し、社会福祉法で示された「属性を問わない相談支援」、「参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「コミュニティソーシャルワーカー」を地域の身近な活動拠点である「区民ひろば」に平成21年より配置し、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。
- 豊島区のコミュニティソーシャルワーカーは、平成21年以降、順次配置数を増やし、平成27年度からは区内8か所に配置されています。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。
- 令和3年4月に、国の体制が規定されたことから、豊島区で進めてきた支援体制との制度の整合を図り、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。
- 国の目指す「地域共生社会」の実現に向けて、本区の地域特性にあった、豊島区ならではの「重層的支援体制」を構築し、豊島区版「地域共生社会」の実現に向け、次の取り組みを推進していきます。

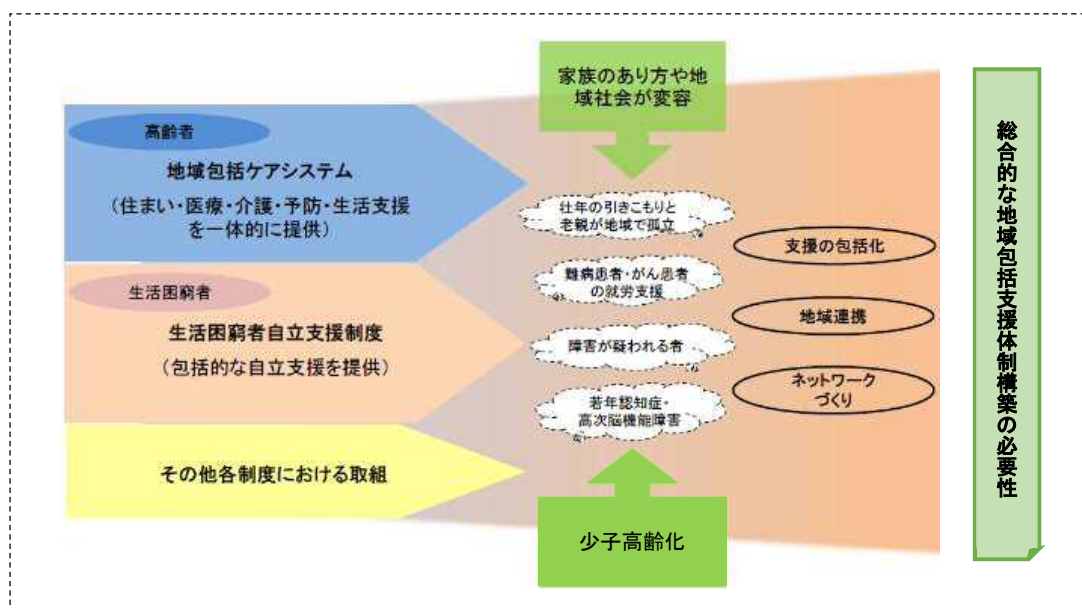
- (1) 区関係施設を含めたすべての福祉相談窓口で、どんな悩みごとでも包括的に受け止め、適切な窓口につなげる相談支援体制を整え、複雑・複合化した課題を抱えた方には、オールとしまで支援できる連携体制の強化をはかります。
- (2) 支援を必要とする人が孤独・孤立に陥らないよう、地域と区が一体となり、継続的なアウトリーチ活動等による見守り支援を推進していきます。
- (3) 区や区内の保健福祉関係機関の人材の確保・育成をはかり、保健福祉サービスの質の向上に取り組んでいきます。

地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備と重層的支援体制整備事業の位置づけ



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など、分野横断的な体制を推進してきました。
- 地域包括ケアシステムにおける支援の包括化、地域連携、ネットワークづくりは、これからの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、今後も現在の取り組みを着実に進めつつ、「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。

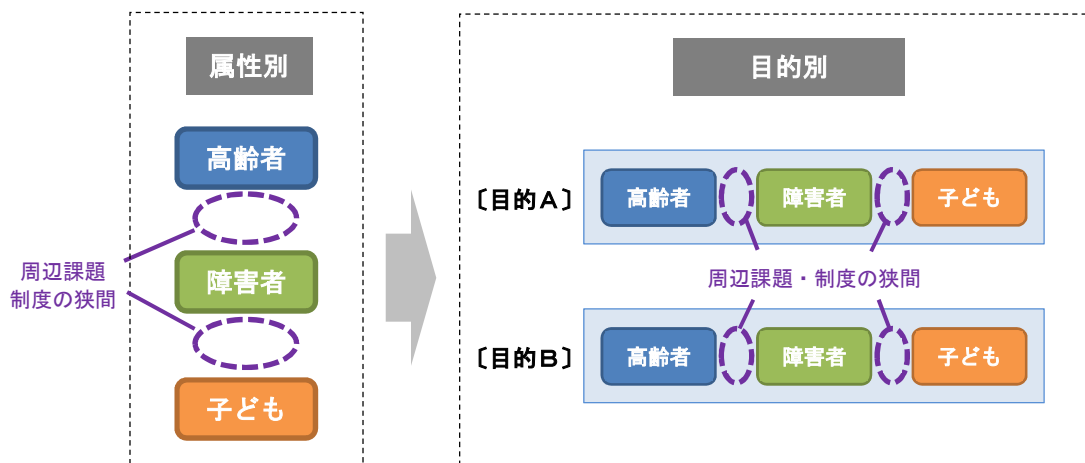


出典：厚生労働省ホームページより（一部加筆）

- また、豊島区基本計画では、区のめざす都市像として「国際アート・カルチャー都市」を掲げ、福祉や子育て、教育、安全・安心のまちづくりなどを基礎としたうえで、多様な文化を享受し合い、人や文化が交わることにより新たな価値を生み出し、世界中の人々を魅了し続ける、にぎわいあふれる“ひと”が中心の誰もが主役になれるまちを目指すことを明記しています。



- この都市像の実現には、関連する分野別計画との一体的な施策・事業展開が必要であり、個々の施策に限定しない包括的な取り組みが求められます。
- 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。
- これらを背景として、オートロック式のマンションの増加、町会の加入率の低下、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、社会福祉協議会、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。