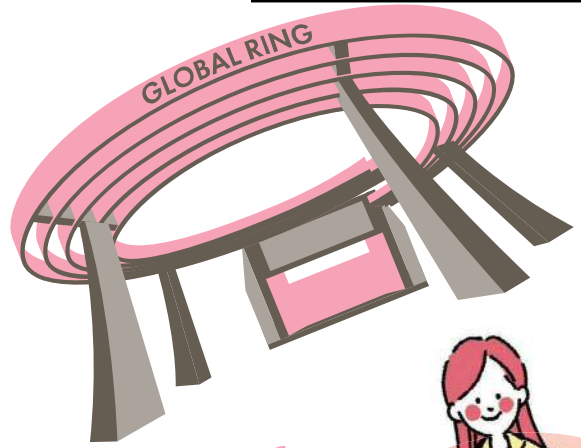


第6期 豊島区

地域保健福祉計画

令和6年度～令和11年度(2024～2029)



第6期 豊島区地域保健福祉計画の策定にあたって

我が国は、人口減少社会に入り、超高齢社会に突入しています。

本区においても、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢者人口が約6万3千人に迫り、高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯が今以上に増加することが見込まれています。

少子高齢化に加え、共働き世帯の増加や世帯の核家族化・単身化の急激な進行などに伴い、地域における助け合いや支えあい、家族のきずなが徐々に希薄となり、高齢者の孤独死や子どもの虐待といったさまざまな課題が生じています。こうしたなか、新型コロナウイルス感染症の影響拡大によって、地域の見守り活動や各種行事への参加が困難となり、社会的孤立の深刻化にさらなる追い打ちをかける事態へと至っています。

このような難局を乗り越えるために、区民や事業者、行政など、地域を構成する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、地域共生社会の実現に向けたつながりをより強靱なものにしていく努力がこれまで以上に求められています。

こうした厳しい状況を背景に、このたび、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とする「第6期豊島区地域保健福祉計画」を新たに策定しました。この地域保健福祉計画は、「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」を基本理念に据え、平成17年3月に初めて作成したものです。

第6期となる本計画では、これまでに築き上げてきた成果を土台として、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」を包含することで、複雑化・複合化した地域課題の解決に向けて、互いに支えあう地域社会づくりを一層推進することを目指しています。

本区に関わるすべての方にこの計画をご覧いただき、地域福祉に関心を持ち、地域でのさまざまな活動に参加するなど、身近でできることから実践していただくためのガイドブックとして、ご活用いただければ幸いです。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました保健福祉審議会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどを通じて貴重なご意見・ご提案をいただきました区民の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和6年3月

豊島区長 高際みゆき

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)こどもまんなか社会を目指して（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	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)「ひとが主役」 みんなでつくる“としまの未来”	14
	(2)区民ひろばの運営・取組	14
	(3)児童相談所の運営	14
	(4)地域包括ケアシステムの構築と推進	15
	(5)虐待予防・防止に向けた取組	16
	(6)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)第1号被保険者数と要介護認定者数の推移	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者世帯の推移	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人に関する意識調査	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 すべ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)豊島区民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
(3)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
(4)情報の蓄積および共有	76
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	83
4. アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	84
5. 多機関協働事業	84
6. 重層的支援会議の体制	85
(1)重層的支援会議・支援会議の流れ	85
(2)連携体制	86

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 No.1 社会福祉協議会はどんなことをしているの？	3
コラム No.2 すずらんスマイルプロジェクト	17
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	39
コラム No.4 医療的ケア	43
コラム No.5 ひきこもり相談窓口	45
コラム No.6 民生委員・児童委員	46
コラム No.7 青少年育成委員	47
コラム No.8 福祉なんでも相談窓口	47
コラム No.9 “ウォーカブル”ってなに？	50
コラム No.10 池袋エリアプラットフォーム	50
コラム No.11 就労継続支援事業所	51
コラム No.12 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 No.13 地域で行われている外国人支援の取組	54
コラム No.14 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 No.15 多様な居場所づくり② ～子ども食堂	57
コラム No.16 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 No.17 アウトリーチ活動	60
コラム No.18 地域の小さなアンテナ役「地域福祉サポーター」	61
コラム No.19 としま子どもの権利相談室	63
コラム No.20 成年後見制度と「サポートとしま」	65
コラム No.21 災害時要援護者と避難行動要支援者	71
コラム No.22 安否確認の仕組み	71
コラム No.23 福祉救援センター（福祉避難所）	71
コラム No.24 高齢者のデジタルデバイド解消に向けた取組「地域共生カフェ」	74
コラム No.25 「参加支援」と「参加支援事業」	82

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*、虐待、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持ち、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ひろがりを見せ、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目指し、保健福祉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条の規定に基づく「市町村地域福祉計画」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「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「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。
- 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目指していきます。

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、社会福祉法に基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、行政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います。地域住民や福祉関係者・団体等と協力して、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、区民が親しみを感じられる名称とするとともに、区民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目指したものです。



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

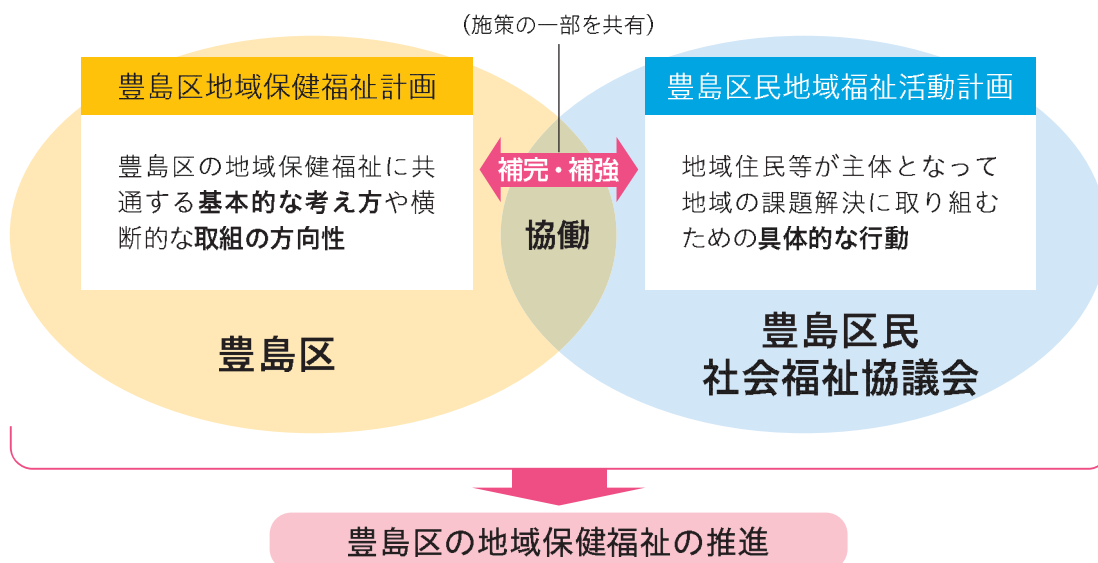


■ 関連計画の根拠となる法令

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
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

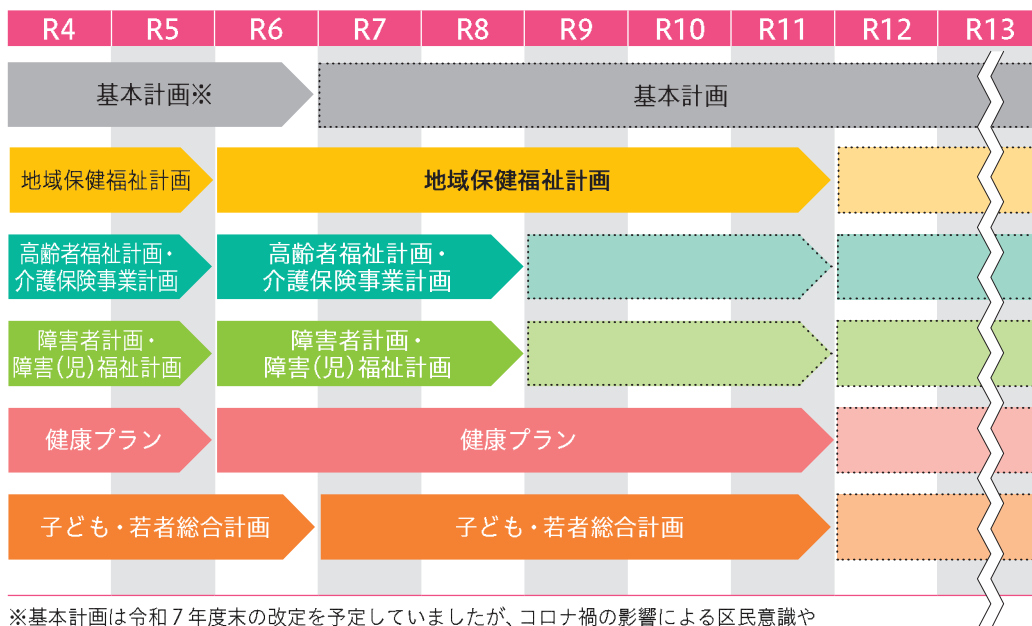
※健康プランにおける自殺対策計画に関する部分は、地域保健福祉計画の一部とみなします。

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年度から令和11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。



※基本計画は令和7年度末の改定を予定していましたが、コロナ禍の影響による区民意識や社会経済情勢等の変化を早急に反映させるため、令和6年度末に改定することになりました。

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)

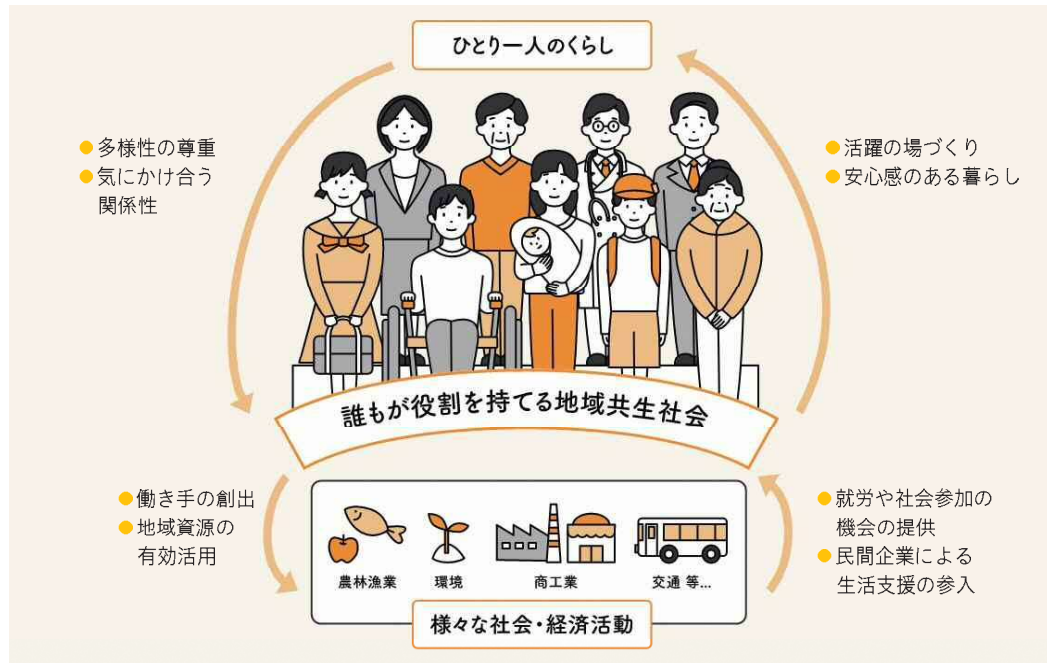
- SDGs (Sustainable Development Goals) とは、平成27 (2015) 年9月に国連サミットで採択された令和12 (2030) 年を年限とする持続可能な開発目標です。SDGsは17のゴールと169のターゲットで構成されており、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。
- このSDGsの理念と、本計画が目指す「地域共生社会」の考え方は、目指すべき目標が同じところにあります。豊島区はあらゆる施策にSDGsの理念や内容を取り入れ、地域共生社会の実現を目指していきます。



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6月に閣議決定された「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規定されました。
- また、こ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月に公表された「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ました。

- 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、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ひとりが個性と能力を発揮し、人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を推進することを目的としています。



出典：厚生労働省「地域共生社会ポータルサイト」より(一部加工)

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、地域社会が変化する中、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、可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けることができる支援・サービス提供体制として高齢者分野で掲げられたものです。
- 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、制度の狭間に陥らないよう、地域のさまざまなサービスの活用や各関係機関等との連携・協働による包括的な支援の提供を目指しています。また、個別支援と同時に、自立を目指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見出し、支援につなぎ、見守り、支えるといった、それぞれの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、行政機関等や事業者に対し、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、とも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。また、「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きましたが、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。事業者には、障害がある人との建設的対話を通じて相互理解を深め、とも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や、安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現を目指し、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9月に施行されました。
- この法律では、医療的ケア児*の日常生活や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、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として、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、地域社会全体で子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。これにより、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、この基本方針に基づく国民運動として位置付けられ、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進するものとされました。
- また、国民の健康を推進する基本的な方針を定めるため、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)には、「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も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目指して (こども家庭庁の設立・こども基本法の施行)

- 子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、子どもを取り巻く危機的な状況を踏まえ、常に子どもの最善の利益を第一に考え、子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、子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。
- 同時に、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「子ども」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経て大人になるまでの子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。
- すべての子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、子どもに関する取組を進めていきます。

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に基づく、「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、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、婦人保護事業の対象として運用してきましたが、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た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」（困難女性支援法）が制定され、令和6年4月1日から施行されます。

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、平成25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。
- しかしながら、東日本を中心に甚大な被害をもたらした令和元年台風第19号など、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*の個別避難計画の作成が努力義務化されました。
- 令和3年5月には「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は、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、令和4年1月に「災害要配慮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 (第二期東京都地域福祉支援計画より抜粋)

- 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。

11: 孤独・孤立対策推進法の施行

- 社会環境の変化に伴い、人と人とのつながりが希薄化していることに加え、コロナ禍で社会参加の機会が減少したことなどにより、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、その要因もさまざまです。孤独・孤立の状態にある人やその家族の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や社会生活を円滑に営むことができるように、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ことから、令和6年4月から孤独・孤立対策推進法が施行されます。
- 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あげやすい社会にするため、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 : 「ひとが主役」 みんなでつくる“としまの未来”

- 豊島区では、「大事なものを大切に未来につなげる」、「声を受け止め 声をつなげる」、「人・地域・企業がつながり今日を超える」の3つの「つながる」を基本とし、豊島区に関わるすべての「ひと」が主役のまちを実現するため、以下の8つのまちづくりを展開していきます。



2 : 区民ひろばの運営・取組

- 区民ひろばは、小学校区（22区）ごとに設置されている、乳幼児から高齢者まで誰でも利用できる施設です。
- 各区民ひろばでは、地域の多様な活動拠点として、介護予防や健康プログラムなど的高齢者の健康活動支援や、親子体操などの子育て支援、事故や傷害などを予防するセーフティプロモーションのほか、多世代が交流できる特色あるイベントを実施しています。
- 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おり、令和5年度現在、11地区の区民ひろばでは、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

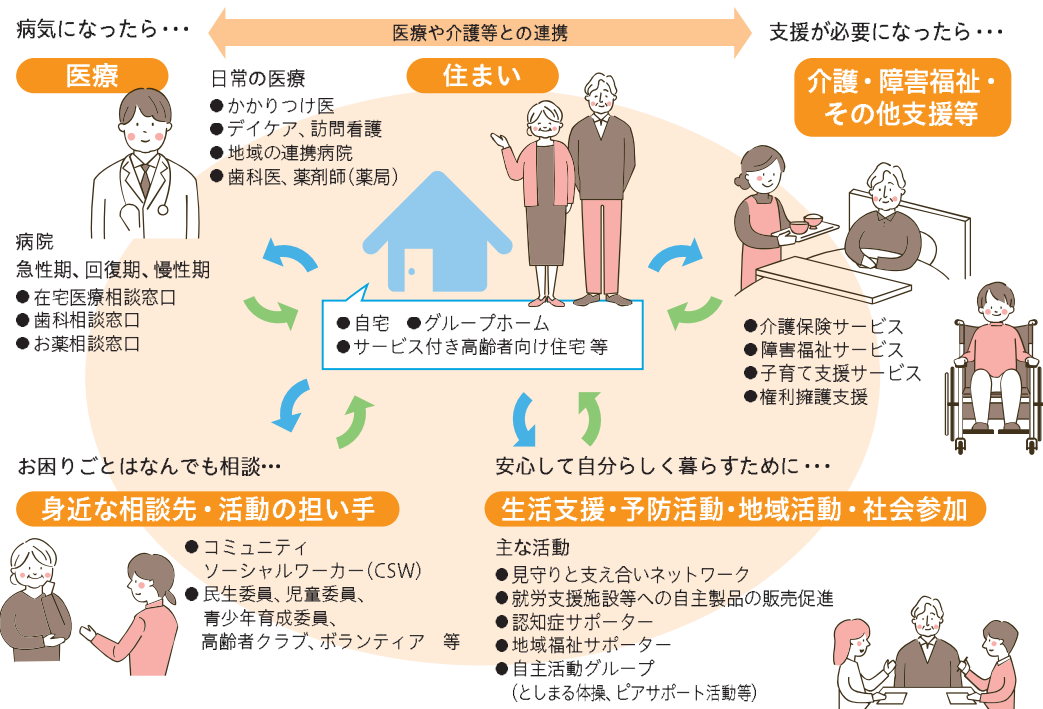
- 令和5年2月1日に、豊島区児童相談所を開設しました。児童相談所は、すべての子どもが心身ともに健やかに育ち、その持てる力を最大限に発揮できるように家族などを援助し、ともに考え問題を解決していく専門の相談機関です。福祉職、心理職、保健師、看護師及び栄養士といった専門職を含め、100名体制で支援を行っています。
- 児童相談所は、子どもやその家族へ一体的な相談支援を行えるよう、長崎健康相談所との複合施設として建設されました。子どもの権利を守る児童相談所と、健康を守る長崎健康相談所が一体となり、「豊島区の子どもは豊島区が守る」体制づくりを進めていきます。



4：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、介護が必要な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目指すものです。
- 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、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ました。また、各高齢者総合相談センター*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、医師会が設置してい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、お薬相談窓口でも、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、国が報告書をまとめ、地域包括ケアシステム*が精神障害にも対応されることになりました。
- この国の方針を踏まえ、豊島区では、地域包括ケアシステム*の考え方を高齢者・精神障害以外の分野にも広げ、分野を問わない包括的な支援体制を推進していきます。

【豊島区がめざす分野にとらわれない地域包括ケアシステムの姿】



5 : 虐待予防・防止に向けた取組

- 高齢者虐待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、障害者虐待防止センターを中心に、区民や事業者向けの講演会等を行い、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には、本人の安全を第一に考え、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、適切な対応ができる体制を整えています。
- 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。

6 : 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、20～39歳の女性が50%以上減少すると推計された自治体のことで、この年代の女性が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F1会議」を立ち上げて、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しました。また、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とは、「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い」を抱える10代、20代の若年女性を「たしかな支援」につなげるため、全庁横断で取り組んでいるプロジェクトです。

コロナ禍で、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る若年女性の存在が顕在化したことをきっかけに、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で、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、各窓口の相談員が事例検討・情報交換をするための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、早期に問題を発見して、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。

若年女性は行政を行きづらい場所と感じている人が多く、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傾向にあります。

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、生きづらさを抱える若年女性を見守るネットワークを形成していきます。この一環として、令和5年10月には、困難女性支援法(P12参照)に基づく「支援調整会議」の若年女性版試行モデルとして、法施行に先駆け、区と民間支援団体による、「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

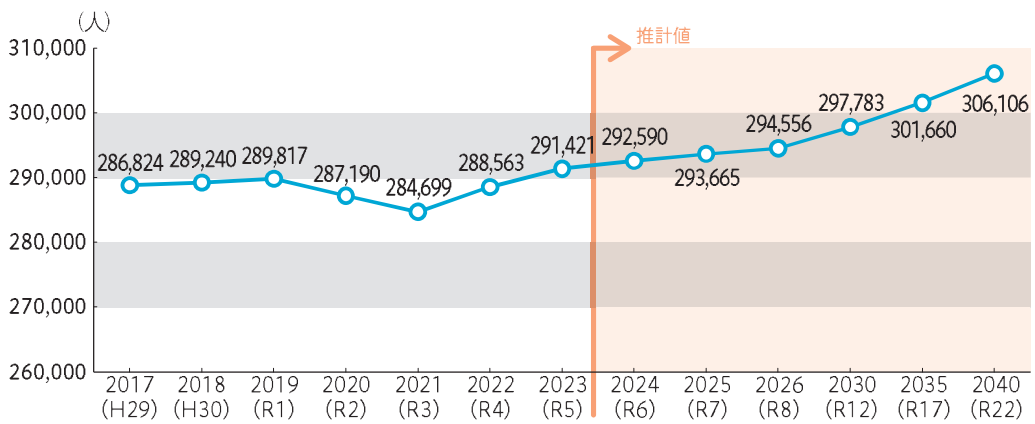


3 豊島区の現況

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

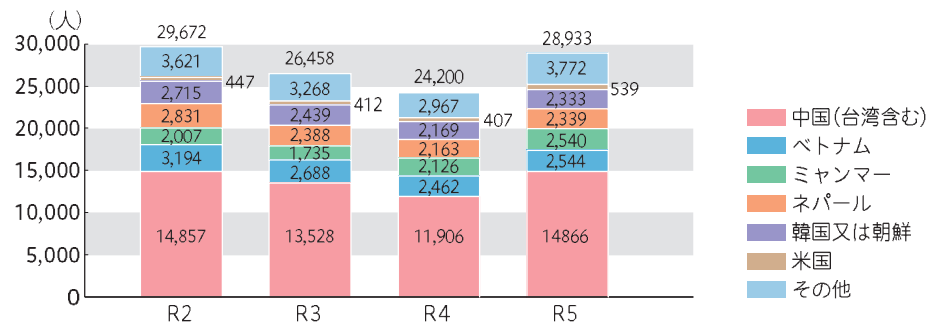


出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)
 ※推計値は独自推計値を使用。基準年(令和5年10月1日現在)の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率(生残率及び純移動率)を乗算(コホート要因法)。

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。
- また、外国人の国籍は、令和5年度時点で、中国(台湾含む)が最も多く、次いでベトナム、ミャンマー、ネパールと続いています。
- なお、外国人人口割合は、国約2.4%、東京都約4.1%に対し、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

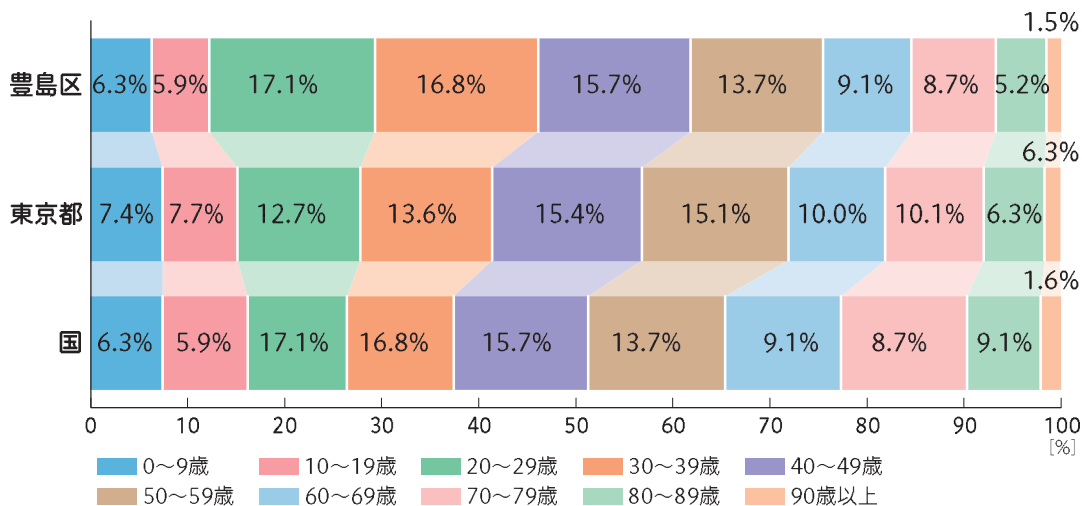


出典：住民基本台帳人口(各年1月1日)

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

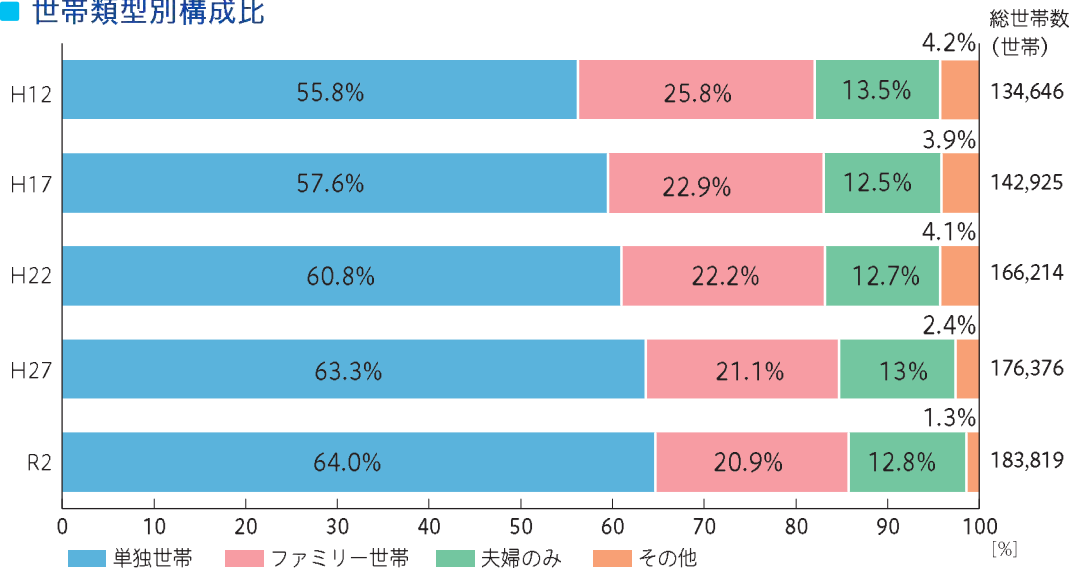


出典：国－総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和5年1月1日現在)
 東京都、豊島区－東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(令和5年1月1日現在)

4 : 世帯数の推移

- 豊島区の総世帯数は、年々増加しており、令和2年時点で約18万4千世帯となっています。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

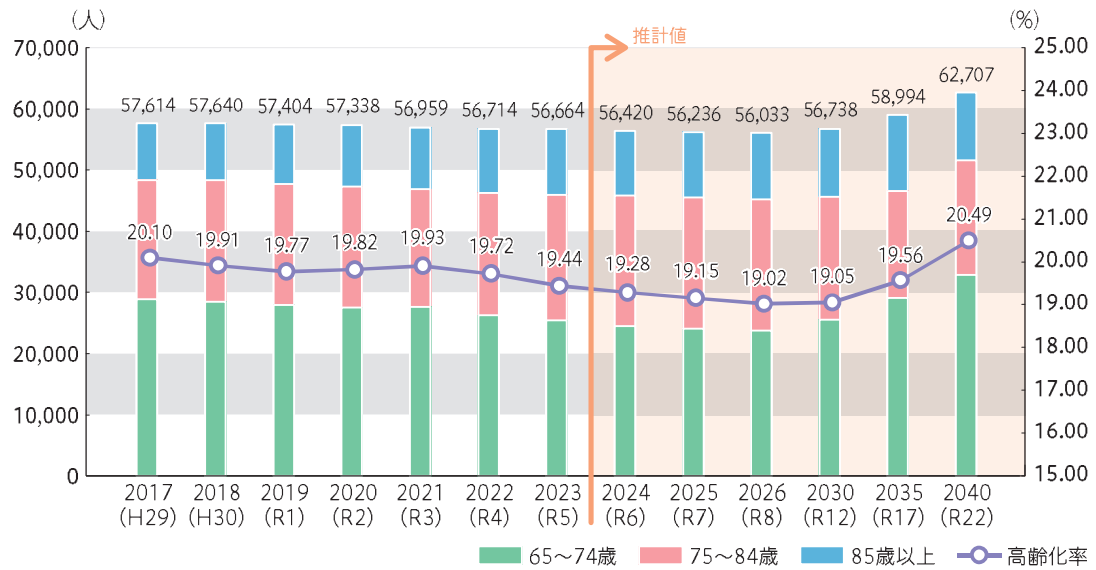


出典：総務省統計局「国勢調査」(各年10月1日現在)

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



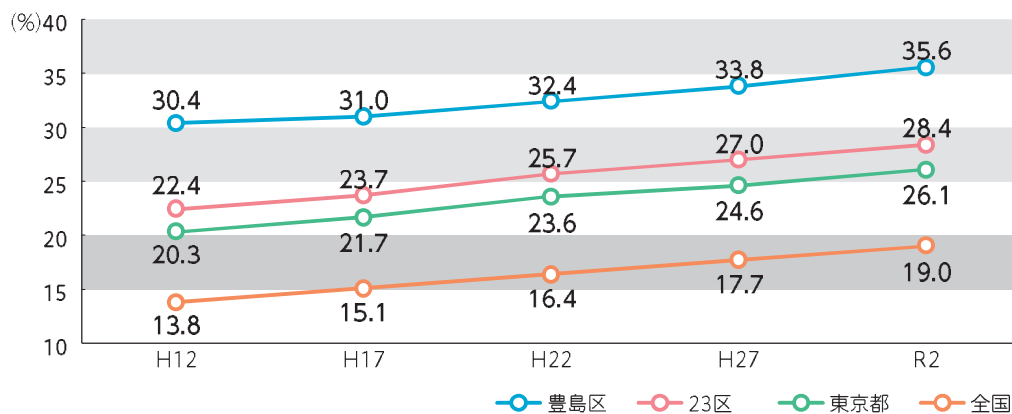
出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

※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(コホート要因法)。

6: 一人暮らし高齢者の状況

- 豊島区の一暮らし高齢者の割合は、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

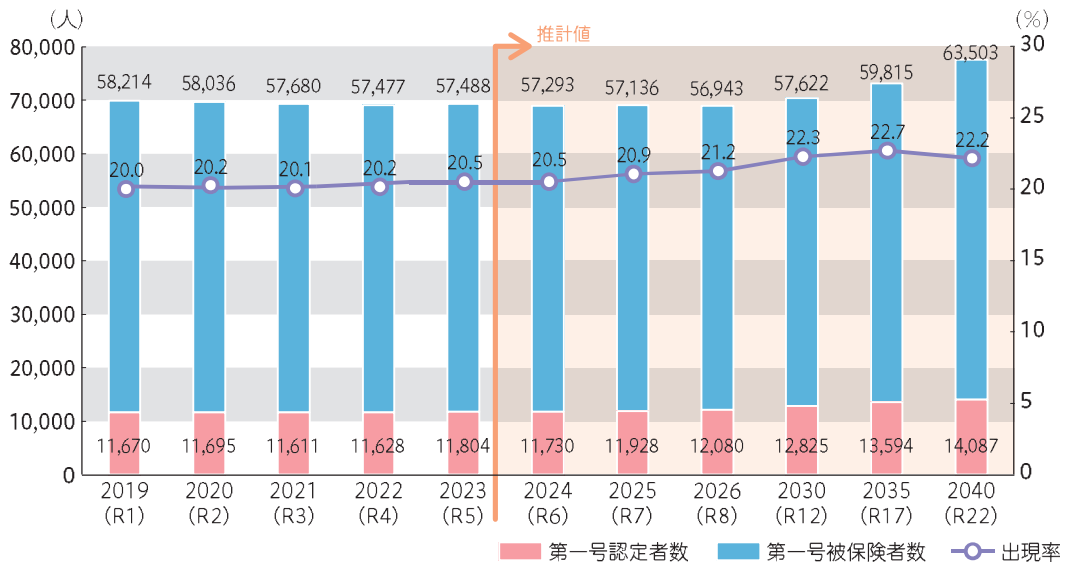


出典：総務省統計局「国勢調査」(令和2年10月1日)

7 : 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移

- 豊島区の第1号被保険者(※¹)は減少傾向にあり、令和5年9月末には57,488人となりました。令和8年までは微減し、その後は増加していく見込みです。
- また、第1号被保険者数に占める第1号認定者数(※²)の割合(以下「出現率」)は約20%で、今後は緩やかに増加していく見込みです。令和22年には団塊ジュニア世代*が65歳に到達し、第1号被保険者数の増加が見込まれる一方、第1号認定者数には大幅な増減が見込まれないことから、出現率は低下すると見込んでいます。

■ 第1号被保険者数と第1号認定者数の推移

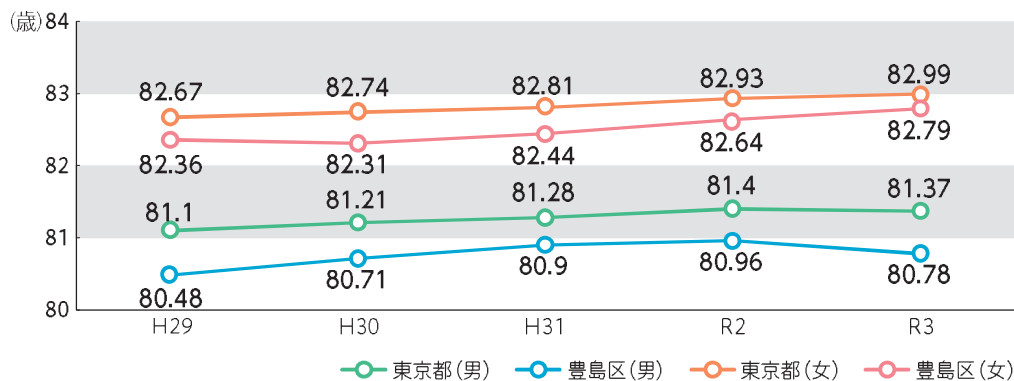


※¹ 第1号被保険者：介護保険の被保険者のうち65歳以上の人
 ※² 第1号認定者数：第1号被保険者のうち、要介護認定を受けている人
 出典：介護保険事業状況報告(令和5年は9月報)

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。男女共に東京都より若干低くなっています。

■ 65歳健康寿命*の推移

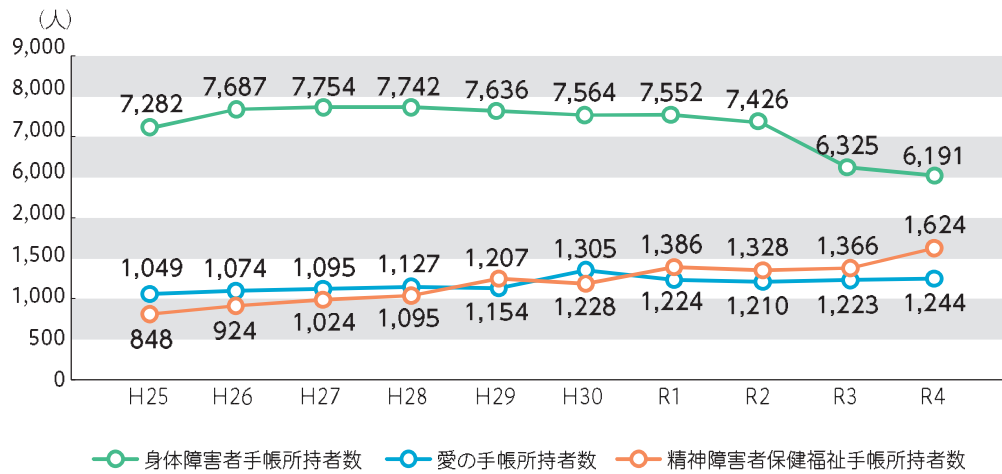


出典：東京都保健医療局「65歳健康寿命」

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4割ほどを占め、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、年々増加している傾向が見られます。
- 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



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 (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 (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

(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件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

(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	22	1,183	148	1,353
R3	22	2,705	673	3,400
R4	25	2,813	670	3,508

出典：豊島区の保健衛生（令和5年版）、豊島区の社会福祉（令和5年版）

※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疾病が指定されている。

※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。

■ 難病患者福祉手当
支給件数の推移

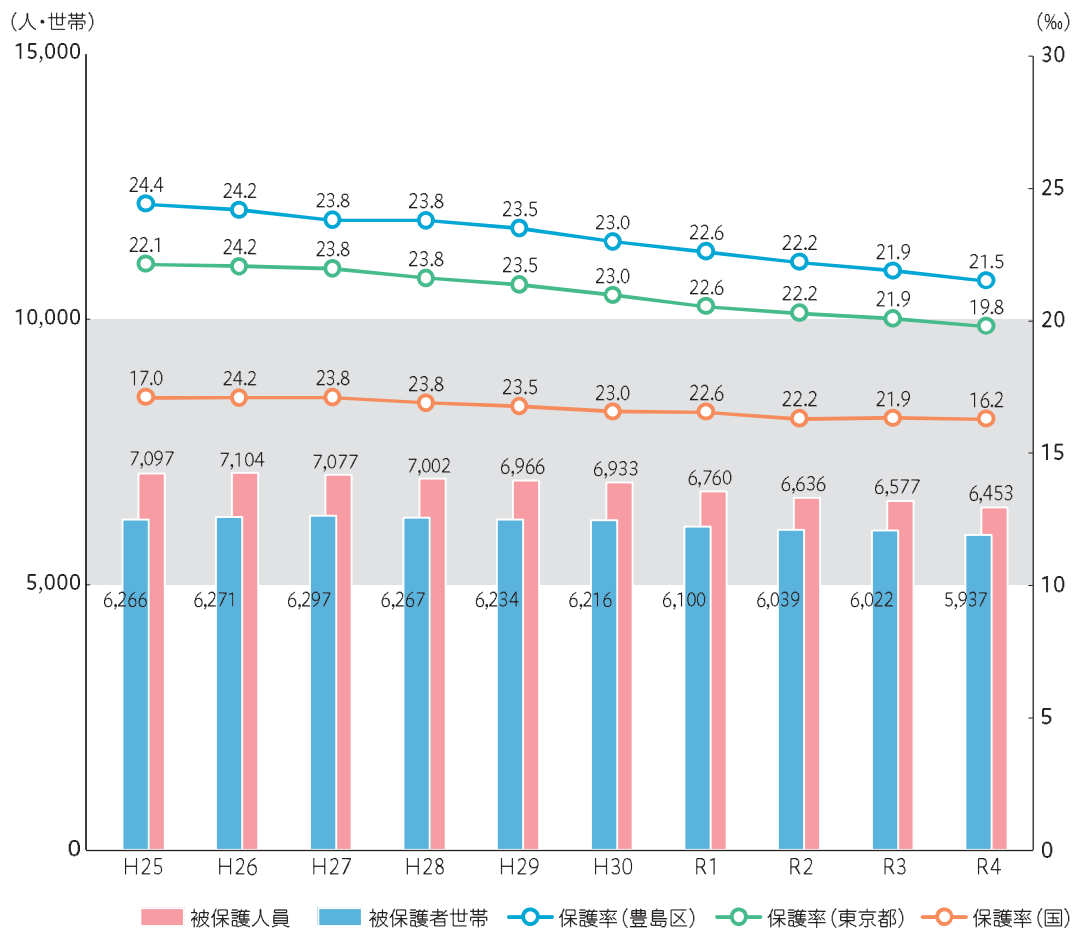
(件)

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

11 : 生活保護の被保護人員および被保護者世帯の推移

- 豊島区的生活保護の被保護人員および被保護者世帯は年々減少傾向にあり、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者世帯数の推移

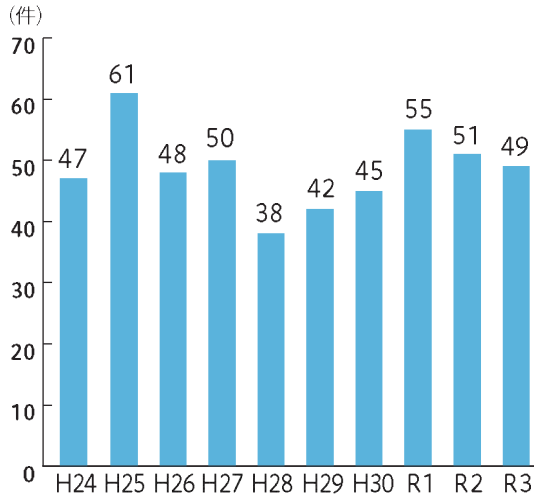


出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

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。
- 年齢別自殺数の割合をみると、1~39歳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



出典：豊島区の保健衛生（令和5年版）

■ 年齢別自殺数の割合(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)

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です。

■ 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

「豊島区地域保健福祉計画」の改定にあたり、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、ひきこもり状態の人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人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人が多い状況ですが、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人も多くいる状況です。
- 若い世代など多くの方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、いざ困った時に支援が受けられるよう、各種サービスは必要だと考えられています。しかしながら、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があります。

※調査結果の詳細については、区ホームページをご確認ください。

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家族が、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、「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、介護事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歳以上高齢者で要介護1～5の認定を受けている人及びその介護者	1,500人 (無作為抽出)	872票 (58.1%)
②ケアマネジャー調査	令和4年11月時点で豊島区内の居宅介護事業所に勤務するケアマネジャー	210人 (悉皆)	148票 (70.5%)
③介護サービス事業所調査	令和4年11月時点で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票 (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%の人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歳以上で要介護認定を受けていない人 令和3年度の調査で協力の同意をいただいた人
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票 (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票 (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に承諾を得た人	354人	191票 (54.0%)
④難病患者	難病患者福祉手当受給者	400人	211票 (52.8%)
⑤障害児	児童通所支援利用者、その保護者	541人	305票 (56.4%)
⑥事業所	区内すべての事業所	170件	114票 (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「65歳～74歳」が23.8%、「75歳以上」が20.9%となっています。いずれの障害種別でも75歳以上の介助者が約20%を占めており、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人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%と全体に比べて高くなっており、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22.0%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人に関する意識調査

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：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票 (63.3%)
民生委員・児童委員*	253人	139票 (54.9%)
青少年育成委員*	381人	194票 (50.9%)

※本調査における「ひきこもり状態にある人」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人をいいます。

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

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人は除きます。

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一方、民生委員・児童委員*は71.4%の人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人の把握をした後の対応として、すべ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。
- すべての調査対象で、ひきこもり状態にある人を知った際、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、「どのようにアドバイスをしたらいいのかわからない」「他人の事情にどこまで踏み込んでいいのかわからない」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とともに、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票(47.2%)
区立中学校1年生～3年生	2,711人	869票(32.1%)
豊島区在住高校生年齢の児童	4,493人	571票(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票(32.5%)
関係者個人・教員・保育士・主任児童委員など	1,296人	383票(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となりました。「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。