

# I 計画の基本的な考え方

# 1 計画の位置づけと基本理念

## (1) 計画改定の趣旨

少子高齢化や核家族化の進展に伴う地域住民のつながりの希薄化、価値観の多様化、景気や物価をはじめとする家計環境・経済状況の変化などにより、地域社会を取り巻く環境は大きく変化を続けています。

こうした状況のなかで、引きこもり、ホームレス、児童虐待や孤立死などは様々な要因を背景として発生し、福祉サービスのニーズも多様化、複雑化するなど、これまでのように公的福祉サービスのみで対応するには限界が生じています。

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 などによる活動も年々広がりを見せ、福祉に限らず、様々な分野で展開されてきています。このような地域活動を促進し、支援を必要とする人を地域の力で支えていくためにも、「新たな支え合い」「共助社会づくり」による地域社会を築いていくことが求められています。

こうしたことから、本区では、高齢者や障害者に限らず、在住の外国人も含めたすべての人々が地域でいきいきと自分らしく、安心して暮らし続けることができるよう、継続的に支える仕組みの構築を目指し、福祉、保健医療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なる「豊島区地域保健福祉計画」を策定しました。

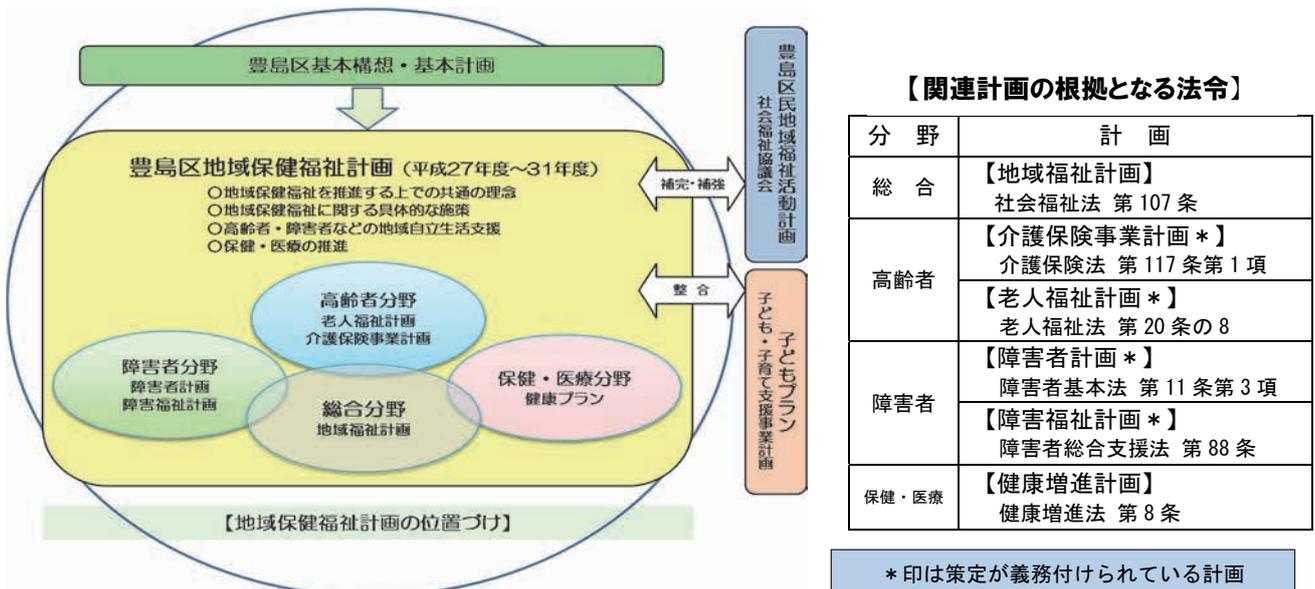
社会環境の変化や法制度の動向を踏まえ、地域社会における新たな課題に対応していくための計画として改定します。

## (2) 計画の性格

地域保健福祉計画は、社会福祉法で規定する市町村地域福祉計画であるとともに、区の基本構想および基本計画における地域保健福祉の推進に係る理念や基本的な方向と連動した計画となっています。

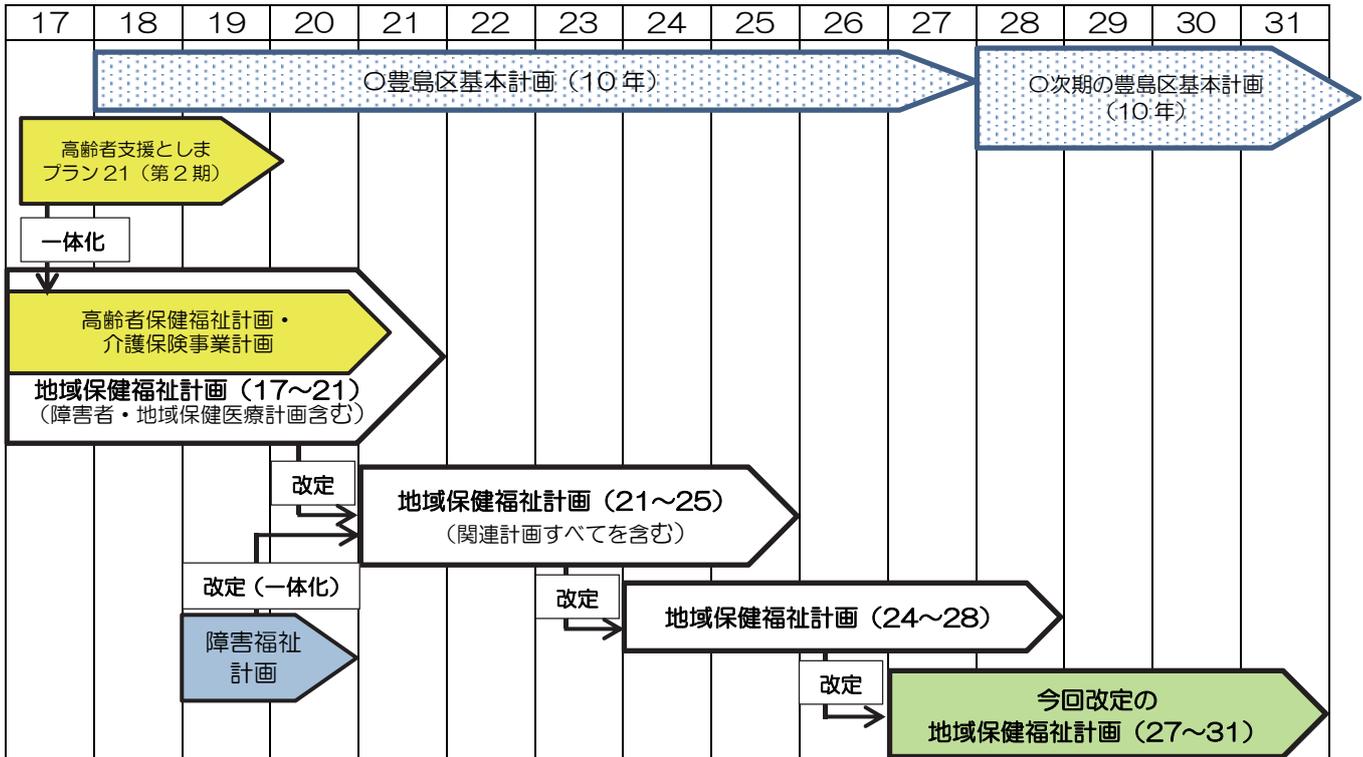
また、この計画は、高齢者分野、障害者分野、保健・医療分野およびこれらにまたがる総合分野で構成され、子どもプランとの整合も図っています。

なお、社会福祉協議会が新たに策定した「豊島区民地域福祉活動計画」と相互に補完し合うことにより、地域福祉のさらなる推進を目指していきます。



### (3) 計画の期間と今後の動き

今回の地域保健福祉計画については平成 27 年度から 31 年度までを計画期間し、中間年度である 29 年度に見直しを行う、新たな5年計画として改定しました。



### (4) 基本理念と基本方針

豊島区基本構想の掲げる将来像「未来へ ひびきあう 人まち・としま」の実現に向け、その目指すべき方向のひとつである「すべての人が地域で共に生きていけるまち」との整合を図るとともに、以下の理念・方針の下、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」「共助社会づくり」による地域福祉の推進

主体的に活動する区民をはじめ、ボランティア、NPO、地域活動団体等と区が協働することにより地域福祉を推進する「新たな支え合い」「共助社会づくり」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し、保健・医療・福祉の連携をさらに進めるとともに、住宅・交通・教育などの様々な生活関連分野との連携も図り、総合的な支援を行います。

## 2 計画策定のプロセス

### (1) 保健福祉審議会の設置

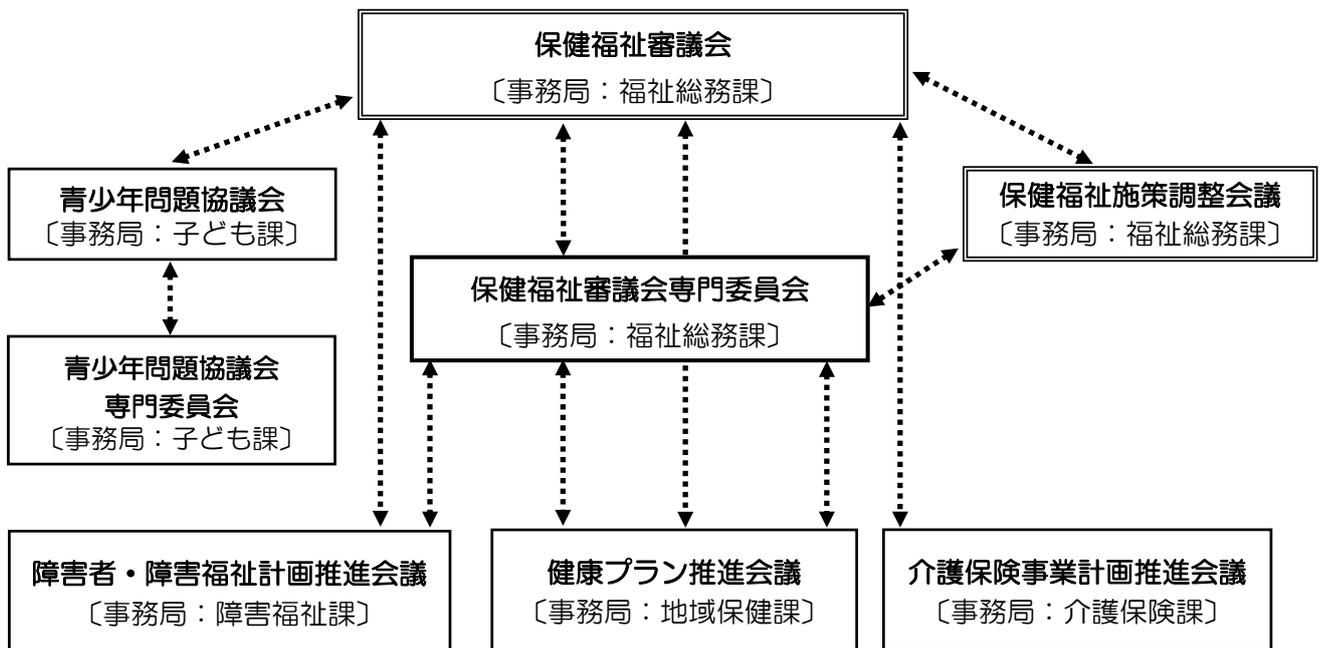
保健福祉に係る事項について総合的に検討し、施策の推進を図るため、区長の附属機関として、平成21年10月に豊島区保健福祉審議会を条例設置しました。

審議会は、区長の諮問に応じ、地域保健福祉計画に関することおよびその他保健福祉施策の推進に係る基本的事項について審議し、答申を行うだけでなく、区の保健福祉施策に対して、主体的に提言を行うことができる機関として位置づけられています。

### (2) 地域保健福祉計画改定に係る検討体制

保健福祉審議会の下、保健福祉審議会専門委員会をはじめ、分野ごとに設置されている推進会議ならびに庁内検討組織である保健福祉施策調整会議との相互間の調整を図りながら、取り組むべき施策やその方向性を確認し、保健福祉施策のさらなる推進に向けて検討を行いました。

また、区民の意見などを把握するため分野ごとのアンケート調査なども実施し、地域保健福祉計画改定のための基礎資料としながら、重点施策等に反映させました。



### (3) 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

高齢者や障害者を含む誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、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、「豊島区地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査」を実施しました。

#### 2. 調査方法・回収状況

調査対象	豊島区内在住の20歳以上75歳未満の区民
対象者数	3,000人
抽出方法	無作為抽出法
調査方法	郵送配布 - 郵送回収
調査期間	平成26年1月8日（水）～1月24日（金）
有効回収数	878票（有効回収率：29.3%）

#### 3. 主な調査結果と計画への反映

- 住民同士の支え合いや助け合いについては、「とても必要だと思う」「まあまあ必要だと思う」を合わせると全体で9割近くの方は必要であると感じており、また、必要と感じる人の割合は70代前半を除いて年代ごとに高くなっています。  
⇒「地域保健福祉計画を取り巻く動向と今後の方向性」に反映させます。  
＜P.28 参照＞
- 地域活動やボランティア活動に参加していない人の中でも、自分の興味や時間などの条件が合えば参加してみたいとする割合は高く、活動が広がる可能性が示されています。  
⇒「区民参加による見守り・支え合いの推進」に反映させます。  
＜P.42 参照＞
- コミュニティソーシャルワーク事業の認知度は、豊島区民社会福祉協議会が行っている他の事業に比べてまだ低い結果となっています。  
⇒「地域における関係機関、活動団体等の連携の推進」に反映させます。  
＜P.44 参照＞
- 災害時など、いざというときに近所の人と協力し合えると考えている人の割合は、「協力しあえる」「おそらく協力しあえる」を合わせると、全体の6割超となっています。日頃の付き合いの度合別をみても、「親しく付き合っている」と答えた人で9割超、「あいさつをする程度の付き合い」と答えた人であっても7割超となっており、期待度は高いことが伺えます。  
⇒「地域における災害時要援護者等の見守りの推進」に反映させます。  
＜P.46 参照＞

### (4) 介護保険アンケート調査

#### 1. 調査の目的

高齢者の生活実態等を把握するとともに、介護保険サービスの利用状況や利用意向、介護保険以外のサービスニーズ、介護保険制度等に対する被保険者の意識・要望、健康状態や介護予防に関する取組み、保健福祉サービスに対する需要等を地域別に把握・分析し、介護保険事業計画策定に向けて必要となる基礎資料を得ることを目的として、「介護保険アンケート調査」を実施しました。

## 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：平成26年1月8日（水）～1月24日（金）

調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①高齢者一般調査	豊島区に住んでいる65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方	2,000人	1,142 (57.1%)
②居宅サービス等利用者調査	要支援・要介護の認定を受けている方のうち、居宅サービス及び地域密着型サービスを受けている方（平成25年10月時点）	1,500人	742 (49.5%)
③サービス未利用者調査	要支援・要介護認定を受けている方のうち、サービスを利用していない方（平成25年10月時点）	1,600人	679 (42.4%)
④ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり、平成25年10月にケアプラン作成の実績がある居宅介護支援事業所で働いているケアマネジャー	95事業所	81 (85.3%)

## 3. 主な調査結果と計画への反映

- 要介護になった主な原因として、サービス利用者、サービス未利用者とも「骨折・転倒」が多く、サービス利用者では20.8%、サービス未利用者では15.0%となっています。次いで、サービス利用者では「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）」が12.4%、「認知症」が11.7%の順となり、サービス未利用者では「高齢による衰弱」が11.2%、「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）」が8.7%の順となっています。運動器機能の維持のほか、医療的ケア、認知症に対する専門的ケアを含めた対応が今後さらに重要となると考えられます。
- 生活面での不安や悩みごとでは、本人、家族親族等の健康面への不安が目立つとともに、孤立化、災害時の避難、外出時の転倒・事故などがあげられています。
- 認知症についての関心事は、「認知症の予防に効果的な方法」が59.2%で最も多く、次いで「認知症の兆候を早期に発見する方法」が51.5%となっています。
- 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）について、「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」「場所までは知らないがセンターの役割は知っている」「センターの名前は知っている」と答えた方は47.2%です。今後もさらなる周知を図っていく必要があります。
- 介護サービス利用と住まいについての考え方では、高齢者一般では52.9%が「介護が必要になったら、介護サービスを利用しながらできるだけ自宅で暮らしたい」と希望しています。また、サービス利用者では53.0%が、サービス未利用者では48.9%の方が自宅での生活を望んでいます。

⇒これらの課題を踏まえ、介護保険事業計画の重点施策として積極的に取り組んでいきます。

## (5) 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にあたり、障害者等の実態を把握・分析し、改訂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「豊島区障害者等実態・意向調査」を実施しました。

### 2. 調査方法・回収状況

調査方法：下表のうち①、②、④は郵送配布 - 郵送回収

③は承諾を得た対象者に直接調査票を配布、郵送回収

調査期間：平成25年10月22日（火）～平成25年11月15日（金）

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 (平成25年10月1日現在 7,237人)	2,000人	940 (47.0%)
②知的障害者	豊島区に住所を有する愛の手帳所持者 (平成25年10月1日現在 1,040人)	500人	268 (53.6%)
③精神障害者	自立支援医療費制度(精神通院医療)申請者、精神障害者保健福祉手帳申請者および地域活動支援センター、保健所デイケア、障害福祉サービス事業所、家族会、医療機関等の利用者	500人	140 (28.0%)
④難病患者	難病患者福祉手当受給者 (平成25年10月1日現在 680人)	680人	398 (58.5%)
合計		3,680人	1,746 (47.4%)

### 3. 主な調査結果と計画への反映

- 相談については、前回調査と比較すると、相談窓口の対応に対する満足度は向上しています(22年度 49.2%→25年度 64.1%)。しかしながら、視覚、聴覚障害者の満足度については、他の障害者に比べ低い割合になっているため、障害種別ごとのニーズに沿った対応が取れるよう環境を整備する必要があります。  
⇒「相談支援の充実」に反映させます。〈P.60 参照〉
- 就労については、前回調査と比較すると、仕事に従事している人の割合が増加しています(22年度 45.7%→25年度 52.6%)。しかし、収入は20万円以上の収入を得ている人の割合が低下し、10万円以上20万円以内の人の割合が上昇していることから、減収傾向となっています。特に、知的障害、精神障害においては、回答者のおよそ2/3が月収10万円未満となっており、安定した就労に向けた対策が求められています。  
⇒「就労支援の強化」に反映させます。〈P.62 参照〉
- 「ほぼ毎日外出する」と回答した割合が半数を超えている一方、まちのバリアフリーに関して、半数近くの方が不満に思っていると回答しています。安全に外出できるよう、更に「まち」のバリアフリーを進めていく必要があります。  
また、障害者理解の点において、精神や難病といった、外見から分かりにくい障害に対する理解が不足していると感じる人の割合が多くなりました。更に障害者理解の促進を目指した取り組みを行う必要があります。  
⇒「アクセシビリティの推進」に反映させます。〈P.64 参照〉

## (6)健康に関する意識調査

### 1. 調査の目的

「豊島区健康プラン」の改定に向けた基礎資料を得るため、区民の健康意識・健康行動に関するさまざまな項目の調査を行い、区民の健康状態を把握することを目的として「豊島区健康に関する意識調査」を実施しました。

### 2. 調査方法・回収状況

調査対象	豊島区に住所を有する20歳～79歳の区民（抽出した日での年齢）
対象者数	5,000人
抽出方法	無作為抽出法
調査方法	郵送配布 - 郵送回収
調査期間	平成26年1月22日（水）～2月12日（水）
有効回収数	1,679票（有効回収率：33.6%）

### 3. 主な調査結果と計画への反映

○女性（20歳・30歳）のやせ（BMI 18.5以下）の割合は、平成22年の調査（20歳代18.8%、30歳代18.6%）より（20歳代1.3ポイント、30歳代1.0ポイント）低下し、やや改善傾向が見られますが、若い女性の過度のダイエット志向は、健康への影響が懸念されます。

⇒「生涯を通じた女性の健康の推進」に反映させます。〈P.73参照〉

○男性（20歳～79歳）の肥満（BMI 25以上）の割合は20歳台12.7%、30歳台26.3%となっており、平成22年の調査（26.0%）より1.8ポイント低下し、若干の改善が見られますが、依然として約4人に一人は肥満傾向にあります。

⇒「糖尿病・循環器疾患・メタボリックシンドロームの予防」に反映させます。

〈P.75参照〉

※BMIとは…体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す体格指数。

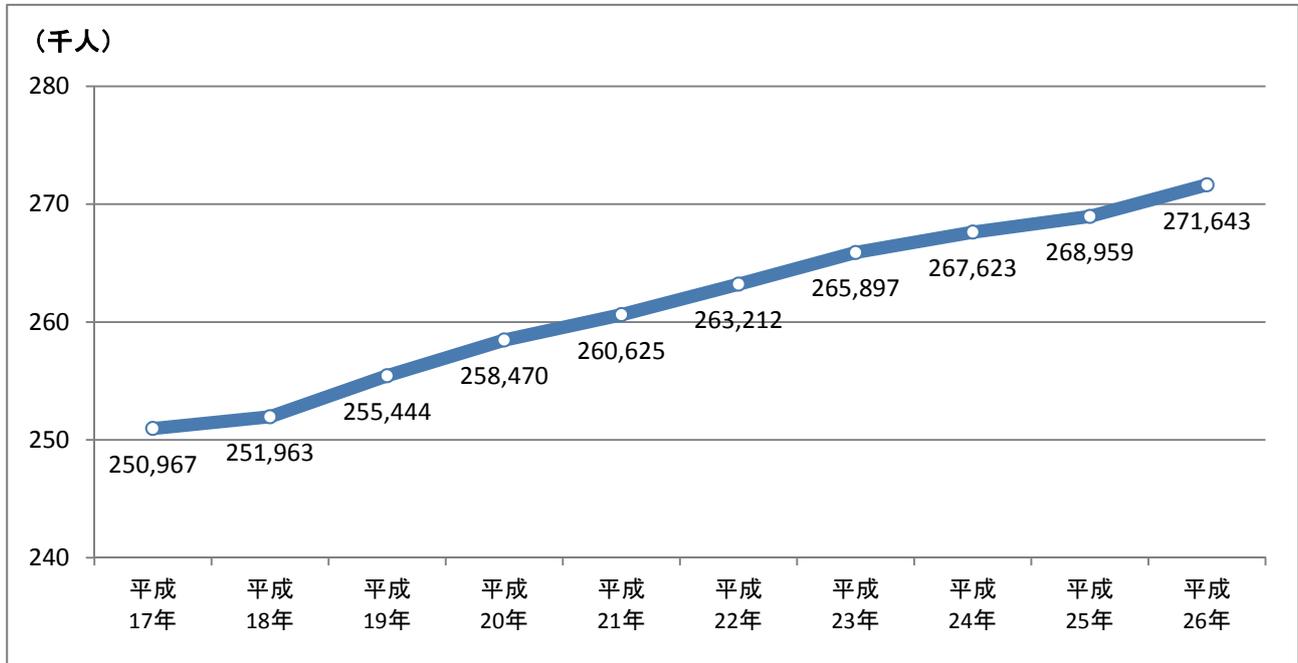
体重がXkg、身長がY m（cmではないことに注意）の人のBMIは、 $X \div (Y^2)$ で求められる。

例えば体重が50 kgで身長が1.6mの人の場合、 $50 \div (1.6 \times 1.6)$ となり、およそ19.5となる。

## 3 豊島区の現況

### (1) 総人口

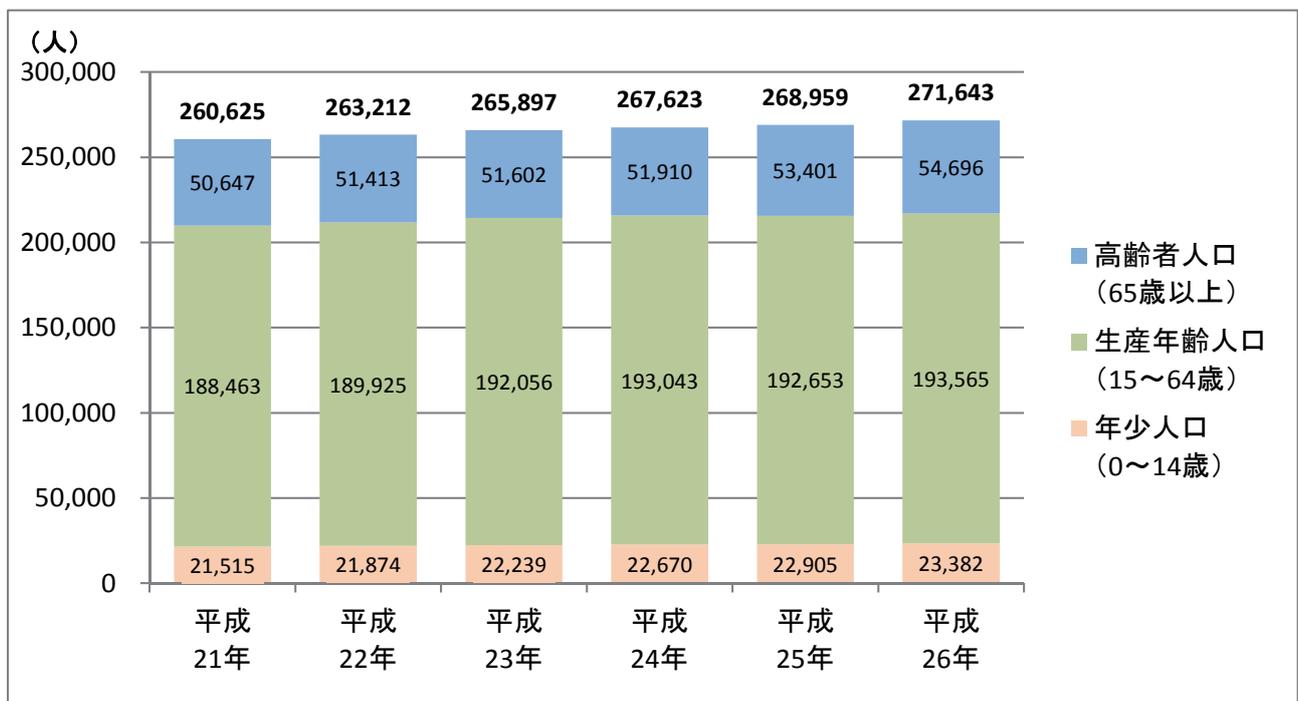
豊島区の総人口（外国人を含む）は平成26年1月1日現在271,643人で、平成17年以降一貫して増加しています。



出典：「としまの統計」住民基本台帳による年齢別男女別人口（各年1月1日現在）

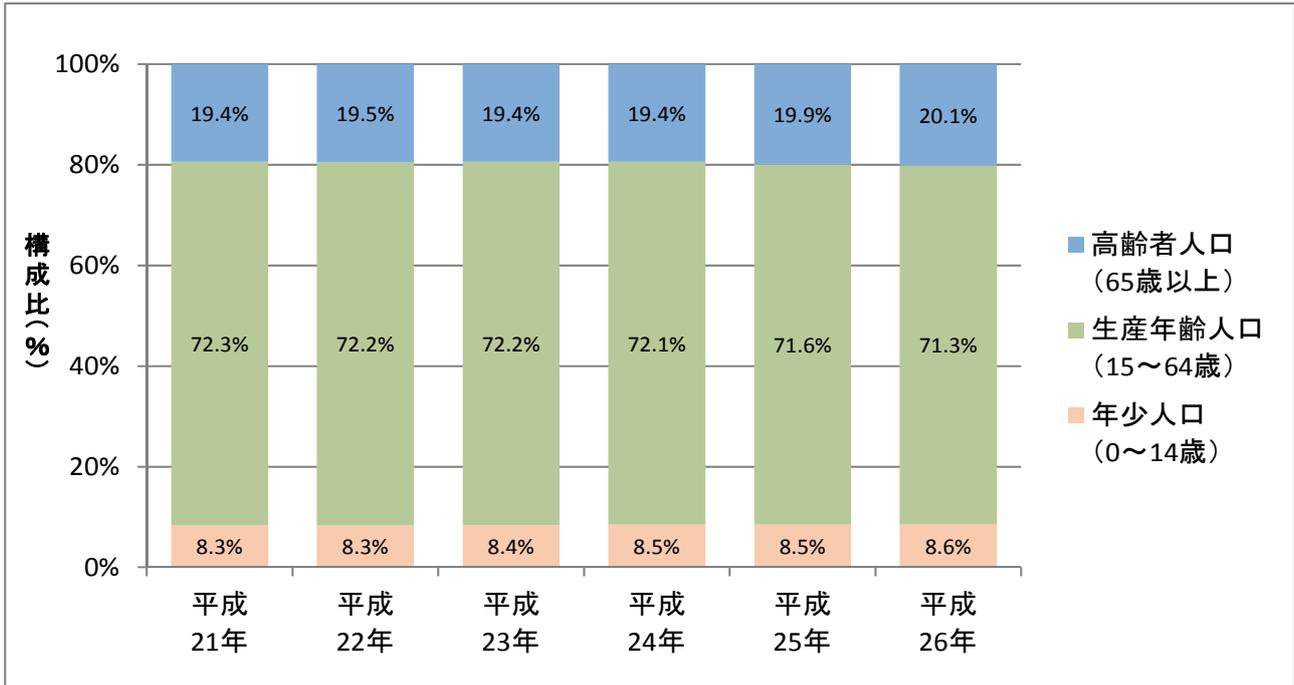
### (2) 年齢階層別人口

年齢階層（3区分）別の人数については、平成26年はどの階層も平成21年より増加しています。



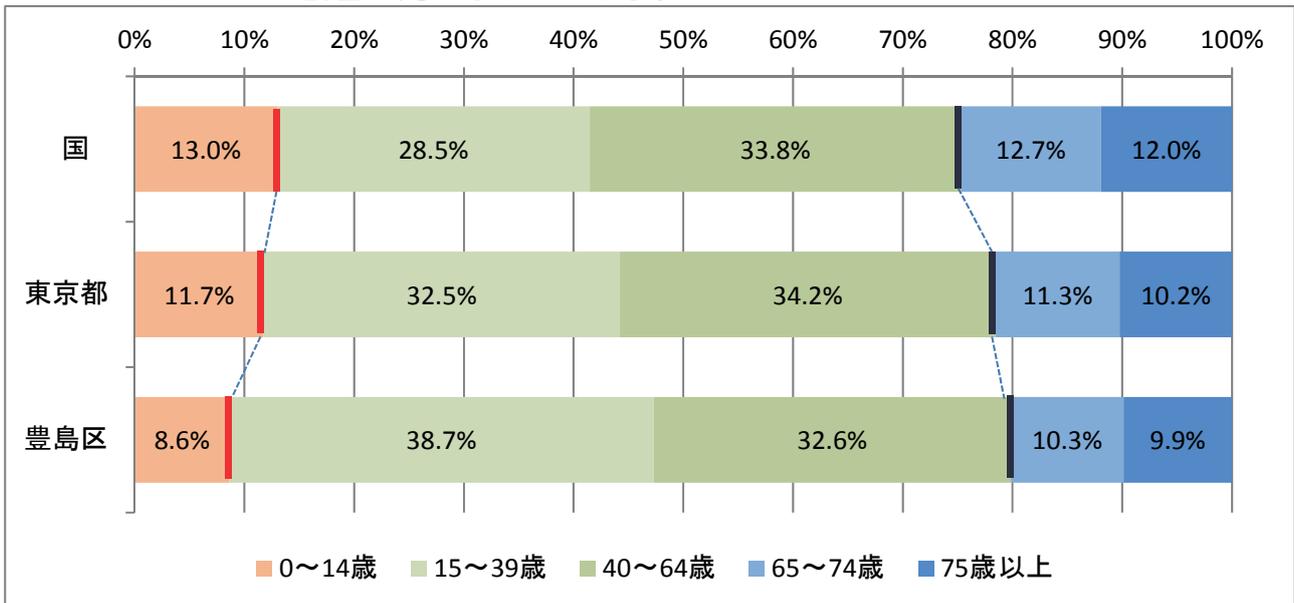
出典：「としまの統計」住民基本台帳による年齢別男女別人口（各年1月1日現在）  
注)平成20年以前は外国人の年齢別人口が不明のため、平成21年以降を提示。

年齢階層別の構成比で見ると年少人口比率と高齢者人口比率は増加しており、生産年齢人口比率が減少しています。



出典：「としまの統計」住民基本台帳による年齢別男女別人口（各年1月1日現在）

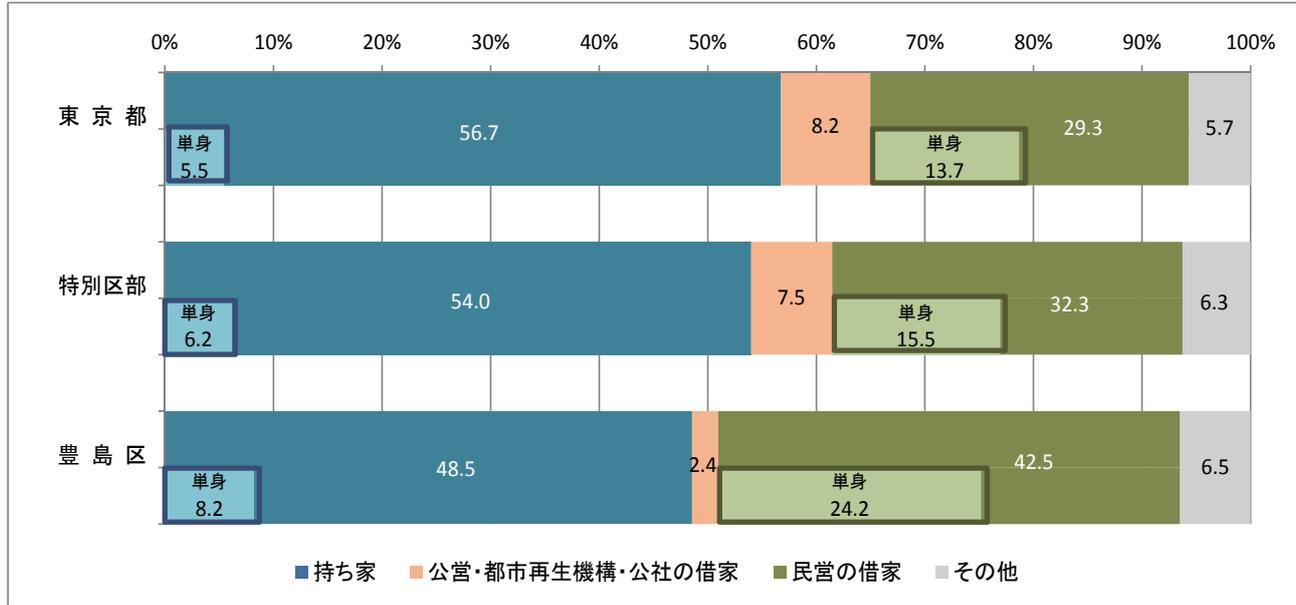
国や東京都と比較した場合、年少人口や高齢者人口の割合は低く、生産年齢人口、特に15~39歳の人口の割合が高くなっています。



出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成26年1月1日現在）

### (3) 居住形態別人口および世帯構成

豊島区は東京都平均、特別区部平均と比べて民営の借家に住む人の割合が高く、また、一人暮らしの割合も高くなっています。

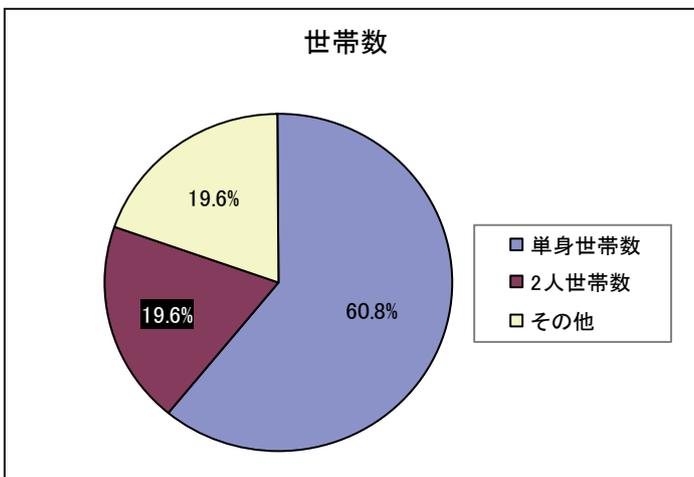


出典：国勢調査（平成 22 年 10 月 1 日現在）

平成 22 年国勢調査によれば、単身世帯数が 101,067 世帯で総世帯の 60.8% を占めています。平成 17 年調査の 55.5% から単身者の人数は大幅に増加しています。

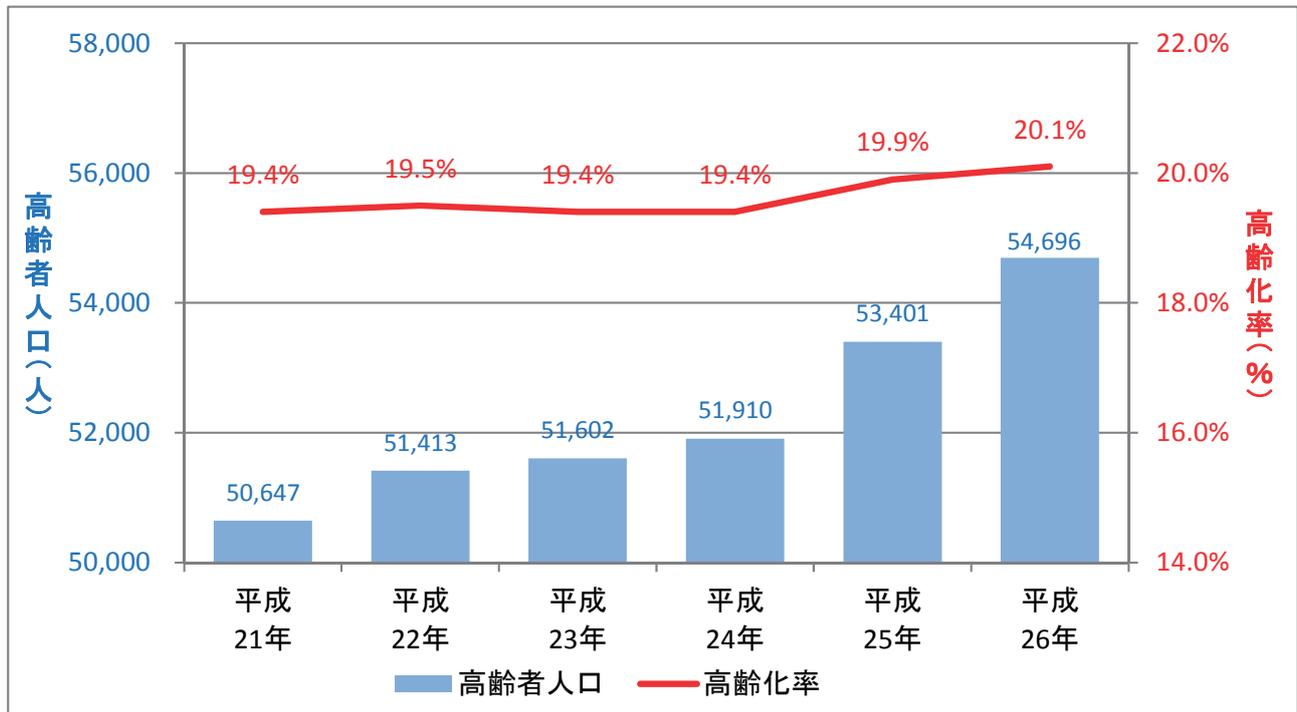
(単位: 人)

	単身世帯数			2人世帯数			その他			総世帯数		
	国	東京都	豊島区	国	東京都	豊島区	国	東京都	豊島区	国	東京都	豊島区
平成 12 年	12,911,318	2,194,342	75,197	11,743,432	1,275,571	27,060	22,127,633	1,901,144	31,627	46,782,383	5,371,057	133,884
	27.6%	40.9%	56.2%	25.1%	23.7%	20.2%	47.3%	35.4%	23.7%	100.0%	100.0%	100.0%
平成 17 年	14,457,083	2,444,145	70,122	13,023,662	1,419,109	26,923	21,581,785	1,884,206	29,263	49,062,530	5,747,460	126,308
	29.5%	42.5%	<b>55.5%</b>	26.5%	24.6%	21.3%	44.0%	32.8%	23.2%	100.0%	100.0%	100.0%
平成 22 年	16,784,507	2,922,488	101,067	14,125,840	1,557,663	32,589	21,040,157	1,913,617	32,558	51,950,504	6,393,768	166,214
	32.3%	45.7%	<b>60.8%</b>	27.2%	24.4%	19.6%	40.5%	29.9%	19.6%	100.0%	100.0%	100.0%



#### (4) 高齢者人口の推移

高齢者人口は年々増加し、平成 25 年、26 年は増加の度合いが大きくなっています。高齢化率は平成 21 年から 24 年はほぼ横ばい状態でしたが、平成 25 年以降は増加しています。

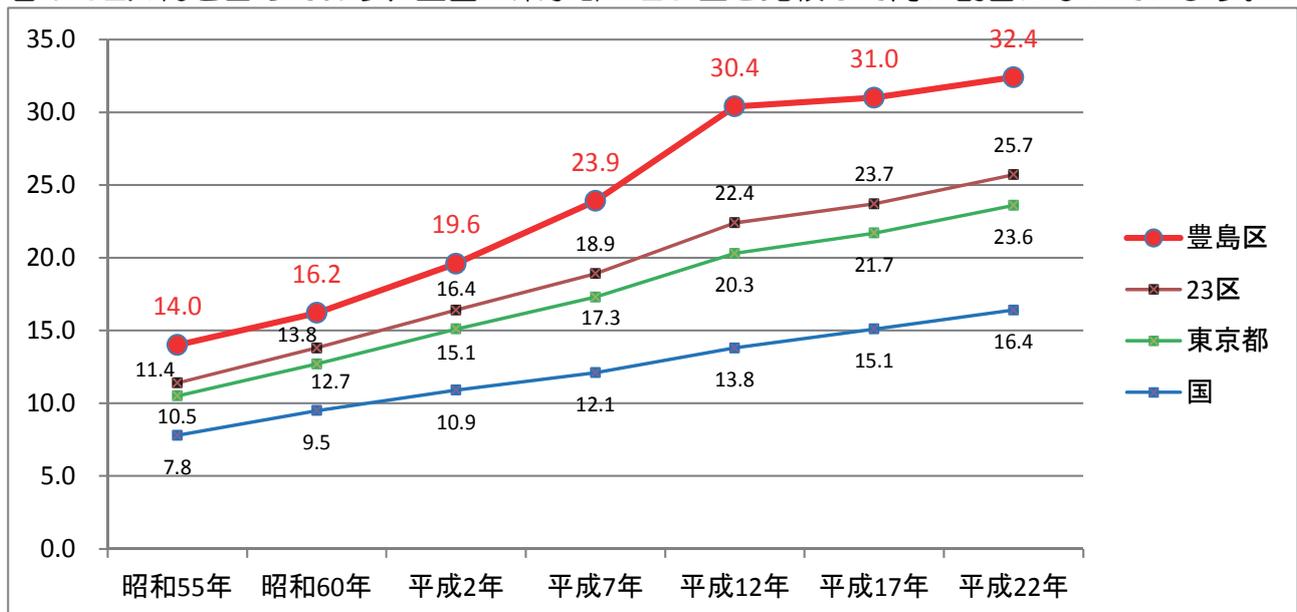


出典：「としまの統計」住民基本台帳による年齢別男女別人口（各年 1 月 1 日現在）

注)平成 20 年以前は外国人の年齢別人口が不明のため、平成 21 年以降を掲示。

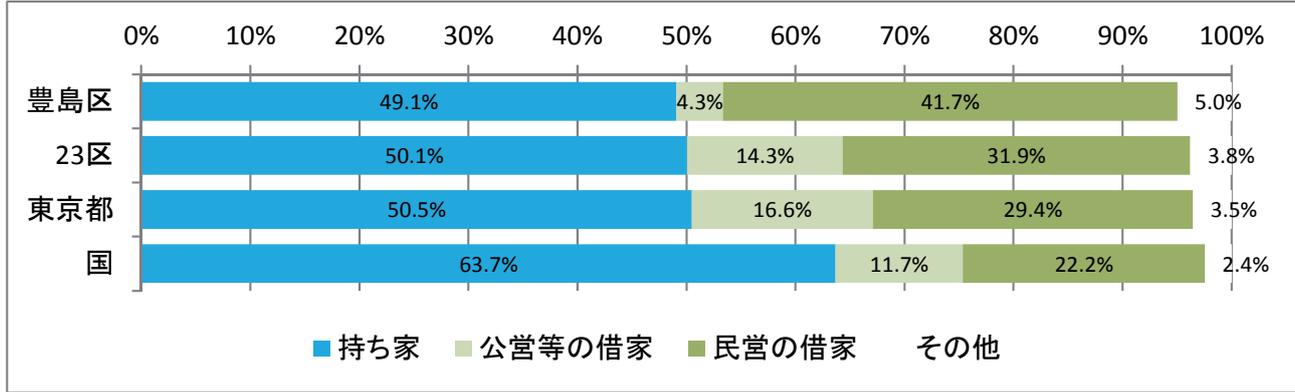
#### (5) ひとり暮らし高齢者数の推移

平成 22 年の国勢調査によれば、豊島区の高齢者（65 歳以上）のうちひとり暮らし高齢者が 32.4%を占めており、全国・東京都・23 区と比較して高い割合になっています。



出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

また、豊島区のひとり暮らし高齢者のうちおよそ4割は民営の借家に居住しています。



出典：国勢調査（平成22年10月1日現在）

### (6)要介護者の推移

豊島区の後期高齢者で要介護者・要支援者の発生率は、国・都を上回る状況で推移しています。

【第1号被保険者合計】

単位人	国			東京都			豊島区		
	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)
H18	26,763,282	4,251,432	15.9	2,376,026	369,227	15.5	49,264	8,162	16.6
H19	27,511,881	4,378,140	15.9	2,450,597	379,724	15.5	50,131	8,270	16.5
H20	28,317,370	4,523,903	16.0	2,534,323	392,003	15.5	51,362	8,520	16.6
H21	28,917,121	4,696,384	16.2	2,589,841	408,799	15.8	51,952	8,823	17.0
H22	29,098,466	4,907,439	16.9	2,614,766	431,025	16.5	51,946	9,377	18.1
H23	29,779,321	5,149,508	17.3	2,678,270	455,087	17.0	52,635	9,883	18.8
H24	30,938,431	5,457,084	17.6	2,787,284	487,141	17.5	54,379	10,478	19.3

【前期高齢者（65～74歳）】

単位人	国			東京都			豊島区		
	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)	第1号被保険者数	要介護者・要支援者数	発生率 (%)
H18	14,501,386	661,041	4.6	1,346,898	62,408	4.6	25,827	1,209	4.7
H19	14,707,645	647,694	4.4	1,368,550	61,519	4.5	25,857	1,180	4.6
H20	15,036,938	641,998	4.3	1,402,699	60,930	4.3	26,390	1,144	4.3
H21	15,144,421	643,446	4.2	1,406,187	61,285	4.4	26,390	1,175	4.5
H22	14,821,850	641,101	4.3	1,373,846	61,490	4.5	25,646	1,174	4.6
H23	15,054,982	653,173	4.3	1,388,705	62,795	4.5	25,885	1,226	4.7
H24	15,737,207	685,709	4.4	1,449,131	66,821	4.6	27,149	1,231	4.5

## 【後期高齢者（75歳以上）】

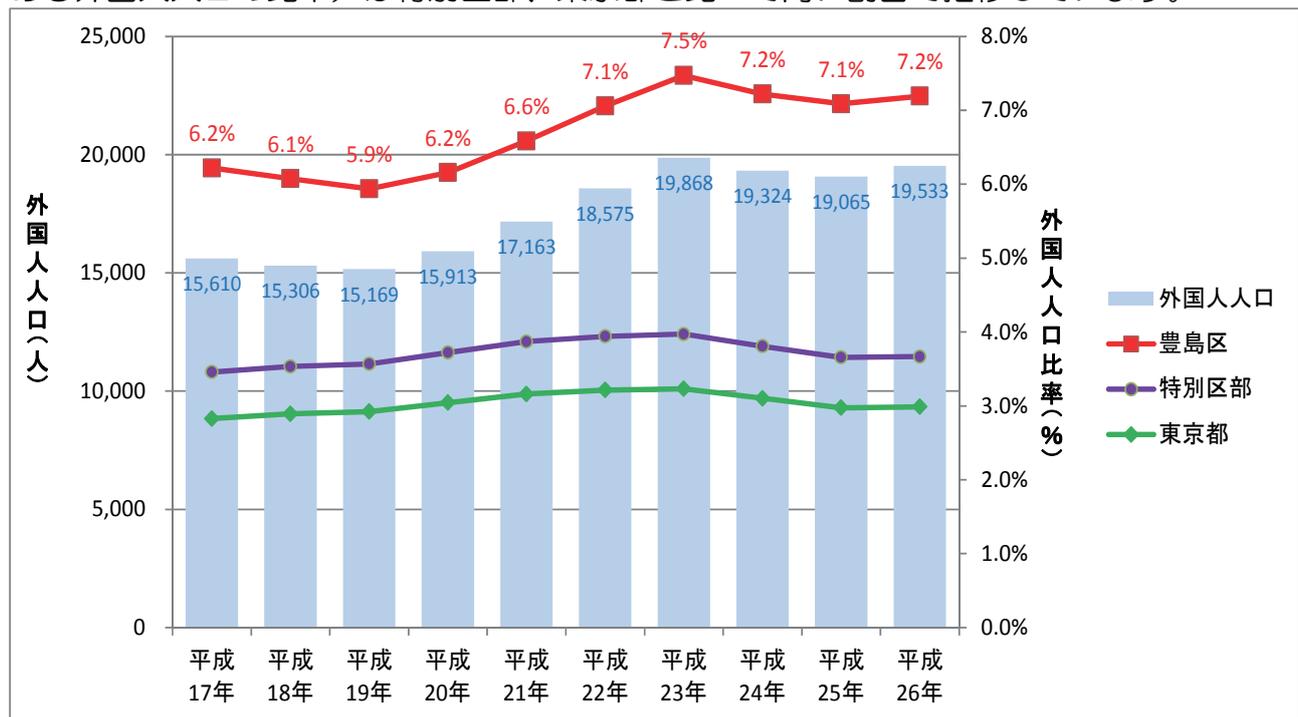
単位 人	国			東京都			豊島区		
	第1号被保険 者数	要介護者・ 要支援者数	発生率 (%)	第1号被保 険者数	要介護者・ 要支援者数	発生率 (%)	第1号被保 険者数	要介護者・ 要支援者数	発生率 (%)
H18	12,261,896	3,590,391	29.3	1,029,128	306,819	29.8	23,437	6,953	29.7
H19	12,804,236	3,730,446	29.1	1,082,047	318,205	29.4	24,274	7,090	29.2
H20	13,280,432	3,881,905	29.2	1,131,624	331,073	29.3	24,972	7,376	29.5
H21	13,772,700	4,052,938	29.4	1,183,654	347,514	29.4	25,562	7,648	29.9
H22	14,276,616	4,266,338	29.9	1,240,920	369,535	29.8	26,300	8,203	31.2
H23	14,724,339	4,496,335	30.5	1,289,565	392,292	30.4	26,750	8,657	32.4
H24	15,201,224	4,771,375	31.4	1,338,153	420,320	31.4	27,230	9,247	34.0

出典：「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省、東京都）

注）各年度末時点

## (7)外国人人口の推移

平成26年の外国人人口（平成24年までは外国人登録者数、平成25年以降は住民基本台帳による）は前年より増加しています。また、豊島区の外国人人口比率（総人口に占める外国人人口の比率）は特別区部、東京都と比べて高い割合で推移しています。



出典：「としまの統計」住民基本台帳による年齢別男女別人口、「外国人登録人口」（東京都）、  
「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（東京都）（いずれも各年1月1日現在）

## コラム

## 外国人への支援 ～多文化共生の推進～

平成26年1月1日現在、豊島区内の在住外国人は19,533人と、区内の全人口の7.2%を占めており、多くの外国人が区内で生活しています。また、2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されることとなり、今後ますます外国人が豊島区を訪れる機会が増加することが予想されます。

そのため、言語や生活習慣などの壁を超え、相互理解を深めていく、多文化共生の推進が今後求められます。

豊島区では外国人が安心して活動できるよう、多文化共生に向けた様々な取り組みを行っています。

## ○主な取り組み事例の紹介

※インバウンド：「入ってくる、内向きの」という形容詞  
ここでは外国旅行者を誘致することを意味します。

## ◆インバウンドの推進

外国人旅行者誘致のため、事業者と連携して外国語版のガイドブックや飲食メニュー、サインなどを整備しています。外国人旅行者はもちろんのこと、在住外国人に向けても暮らしやすいまちづくりを目指しています。

<具体的な事業例>

- 観光案内標識の多言語化
- 写真を使用した、食文化や宗教の違いに配慮したメニューの導入



## ◆「日本語教室」の開催

区内の施設において、ボランティアによる日本語教室が開催され、区内の外国人の方が日本語を学習しています。

<日本語教室一覧>

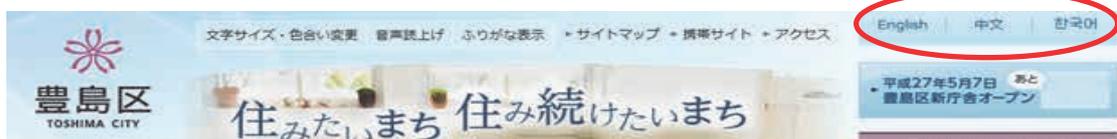
- としま日本語教室
- 目白日本語サークル
- 大塚日本語教室
- 立教日本語教室
- 土曜日本語サークル
- 学習院大学 日本語教室
- 火曜日本語サークル
- にほんごサークルコンニチハ！



学習院大学 日本語教室の様子

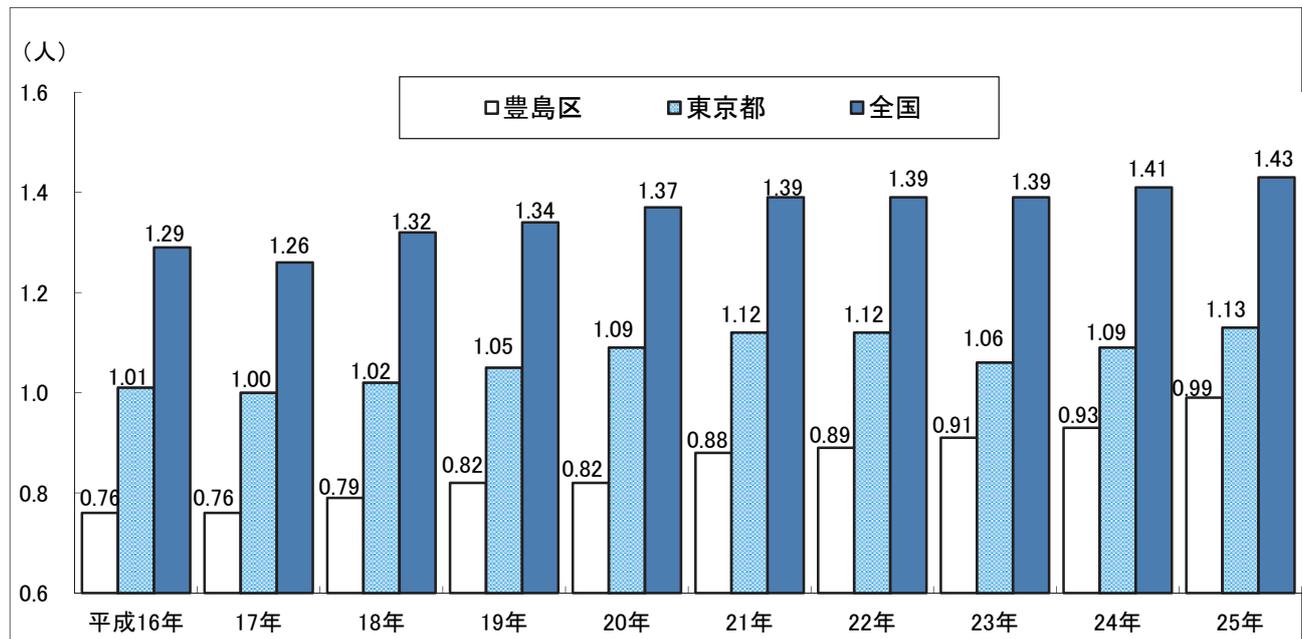
## ◆ホームページの多言語化

外国人の方が必要な情報を正確に取得できるよう、また言語による情報の格差を減らすため、豊島区のホームページでは、英語・中国語・韓国語の3言語に変換することができる自動翻訳機能を備えております。



## (8)合計特殊出生率

豊島区の合計特殊出生率は、国や東京都と比較すると低い数値ですが、平成15年以降は増加傾向にあります。



出典：「東京都人口動態年報（確定数）平成25年」より

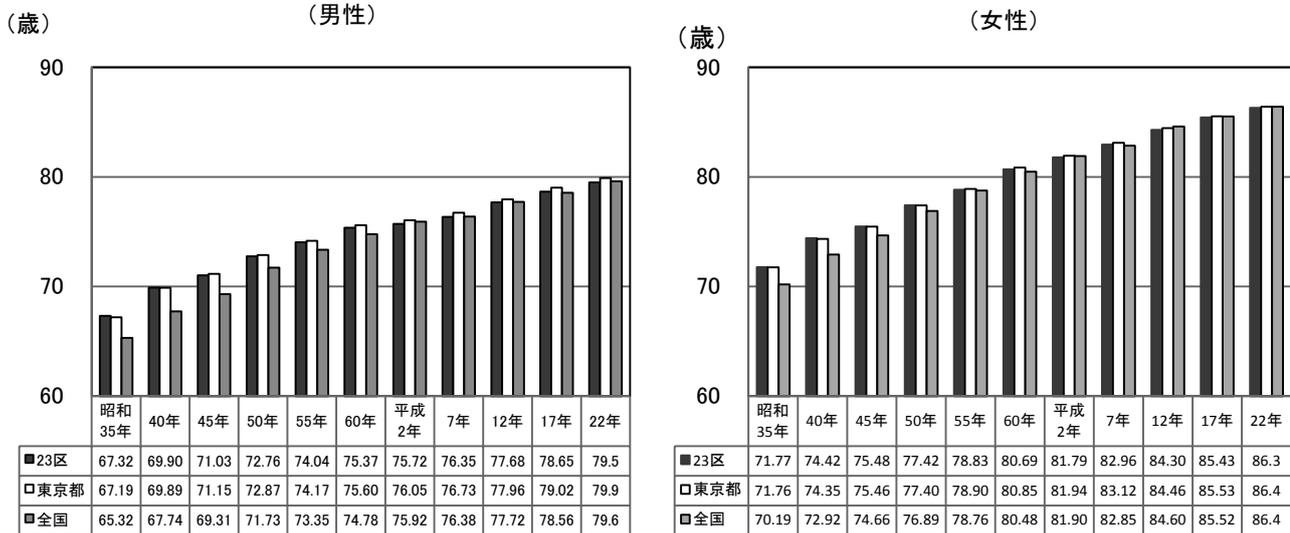
### ※合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの平均子ども数に相当する。なお、合計特殊出生率が2.04を下回ると、現在の人口を維持できなくなり、「人口減少社会」となるとされる。

## (9)平均寿命・健康寿命

### ① 平均寿命

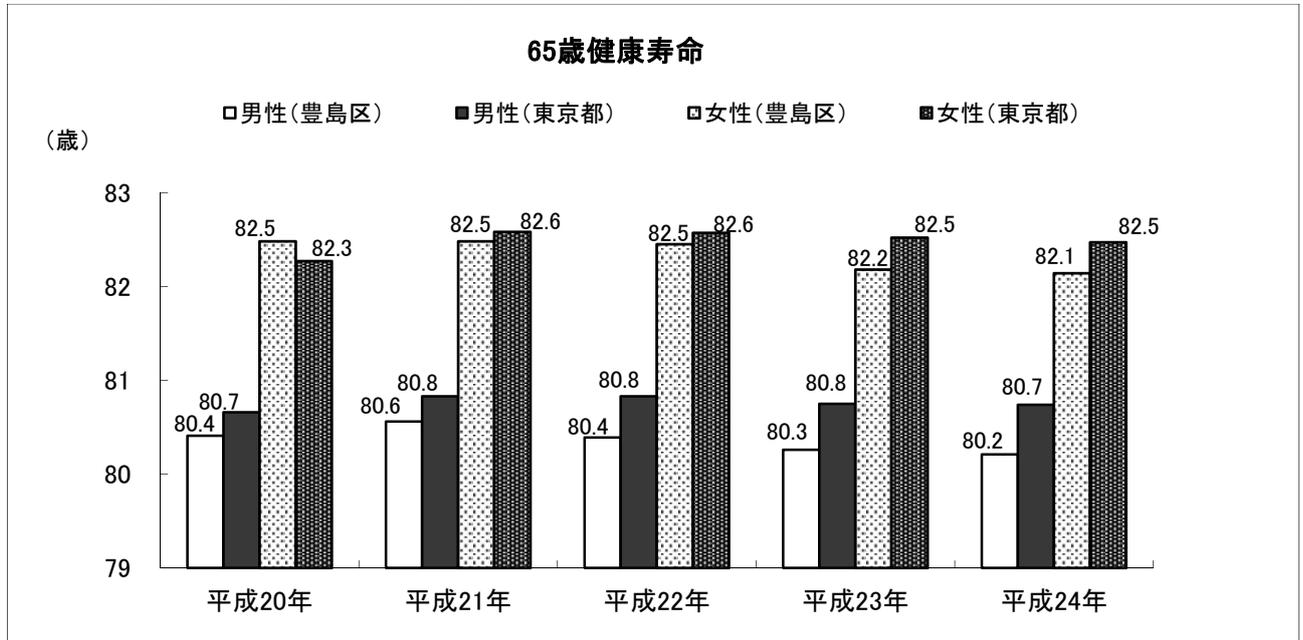
平均寿命は男女とも伸び続けており、昭和 35 年と比較すると 10 歳以上延びています。豊島区の平均寿命（平成 22 年）は、男性 79.6 歳、女性 86.3 歳となっています。



東京都ホームページ「東京都生命表」をもとに作成  
 （平成22年数値は厚生労働省生命表による）

### ②健康寿命(65歳健康寿命)

健康寿命は、平成24年には男性が80.2歳、女性が82.1歳となっており、男性女性共に東京都より若干低くなっています。



「東京都福祉保健局独自調査」をもとに作成

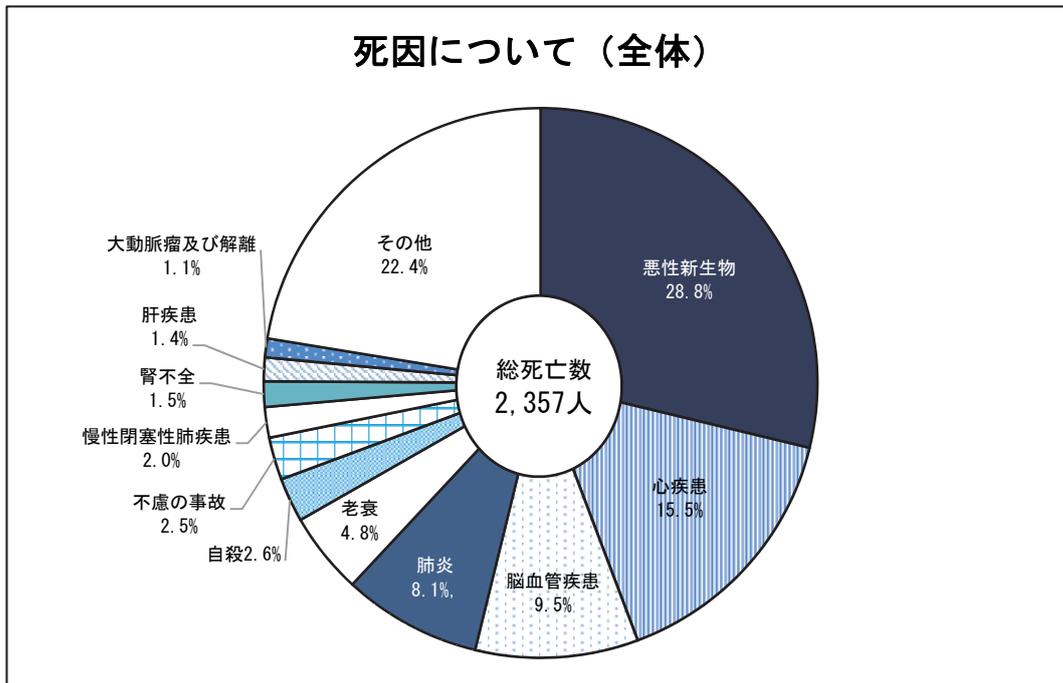
※65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

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います。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）

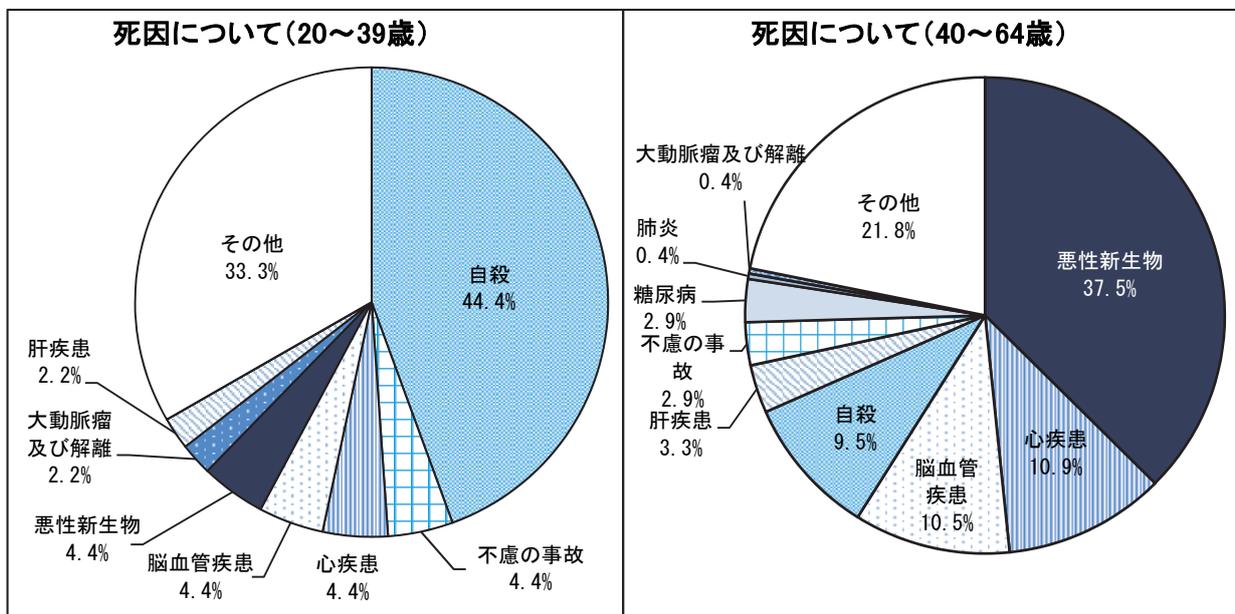
### (10)死亡原因

豊島区民の死因については悪性新生物（がん）が最も多く、男女とも同じ傾向にあります。また、いわゆる生活習慣病といわれている、がん、心疾患、脳血管疾患を合わせると、死因の5割を超えています。



出典：「豊島区の保健衛生（平成26年版）」より

また、年代別の死因については、20～30歳代は自殺が全体の4割を超えているのに対し、40～60歳代では、がんが4割弱で死因のトップとなっています。



出典：「豊島区の保健衛生（平成26年版）」より

### (11)身体障害者手帳所持者数

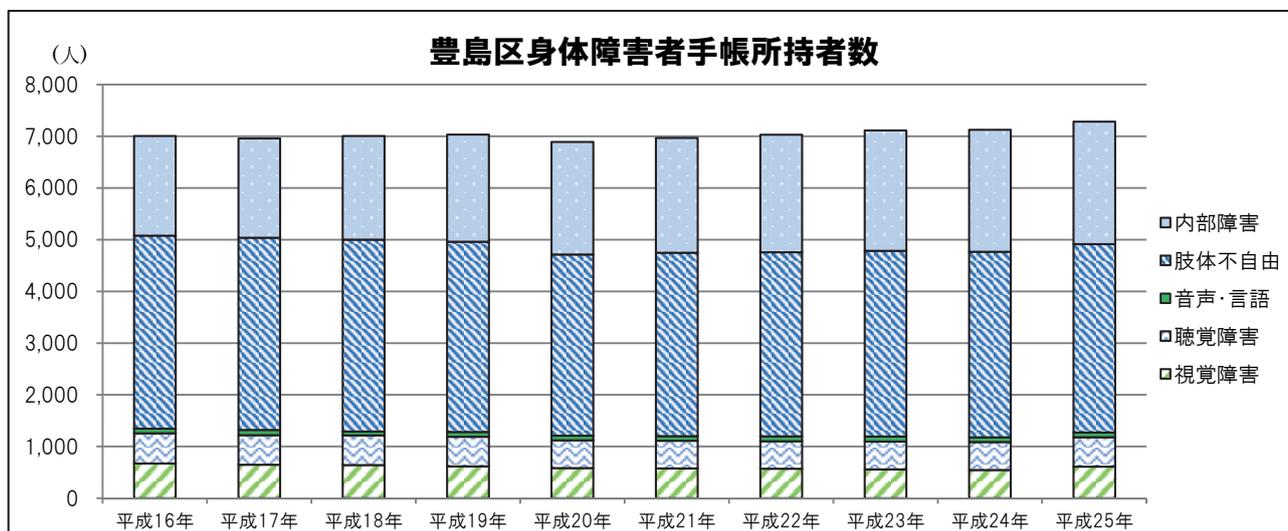
身体障害者手帳所持者は 7,000 人前後で推移しています。障害部位別では肢体不自由が半数以上を占めています。平成 25 年度の部位別等級内訳を見ると、部位ごとの分布に若干偏りが見られるものの、全体では 1 級（最重度）が 32.7%と最も多く次いで 4 級が 24.2%となっています。

(単位:人)

年度	国	東京都	豊島区					
			区総数	視覚障害	聴覚障害	音声・言語	肢体不自由	内部障害
平成 16 年	4,672,390	401,164	7,007	672	584	90	3,733	1,928
平成 17 年	4,795,033	411,621	6,959	646	572	102	3,717	1,922
平成 18 年	4,895,410	421,340	7,031	641	576	99	3,709	2,006
平成 19 年	4,946,431	429,635	7,034	617	570	92	3,683	2,072
平成 20 年	5,031,683	439,500	6,890	583	538	87	3,507	2,175
平成 21 年	5,107,947	452,109	6,970	576	534	89	3,548	2,223
平成 22 年	5,109,242	459,200	7,029	570	531	95	3,562	2,271
平成 23 年	5,206,780	465,928	7,113	559	535	99	3,591	2,329
平成 24 年	5,231,570	471,833	7,125	545	540	93	3,588	2,359
平成 25 年	5,252,239	479,527	7,282	611	566	95	3,644	2,366

部位別等級 内訳(豊島区)	視覚障害		聴覚障害		音声・言語		肢体不自由		内部障害		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1級	191	31.3	29	5.1	1	1.1	647	17.8	1,515	64.0	2,383	32.7
2級	183	30.0	183	32.3	5	5.3	701	19.2	86	3.6	1,158	15.9
3級	32	5.2	56	9.9	61	64.2	809	22.2	284	12.0	1,242	17.1
4級	70	11.5	132	23.3	28	29.5	1,051	28.8	481	20.3	1,762	24.2
5級	90	14.7	3	0.5	0	0	278	7.6	0	0	371	5.1
6級	45	7.4	163	28.8	0	0	158	4.3	0	0	366	5.0
計	611	100.0	566	100.0	95	100.0	3,644	100.0	2,366	100.0	7,282	100.0

出典：国－平成 25 年度福祉行政報告例結果の概況  
東京都－東京都の福祉・衛生 統計年報  
豊島区－豊島区の社会福祉（平成 26 年版）



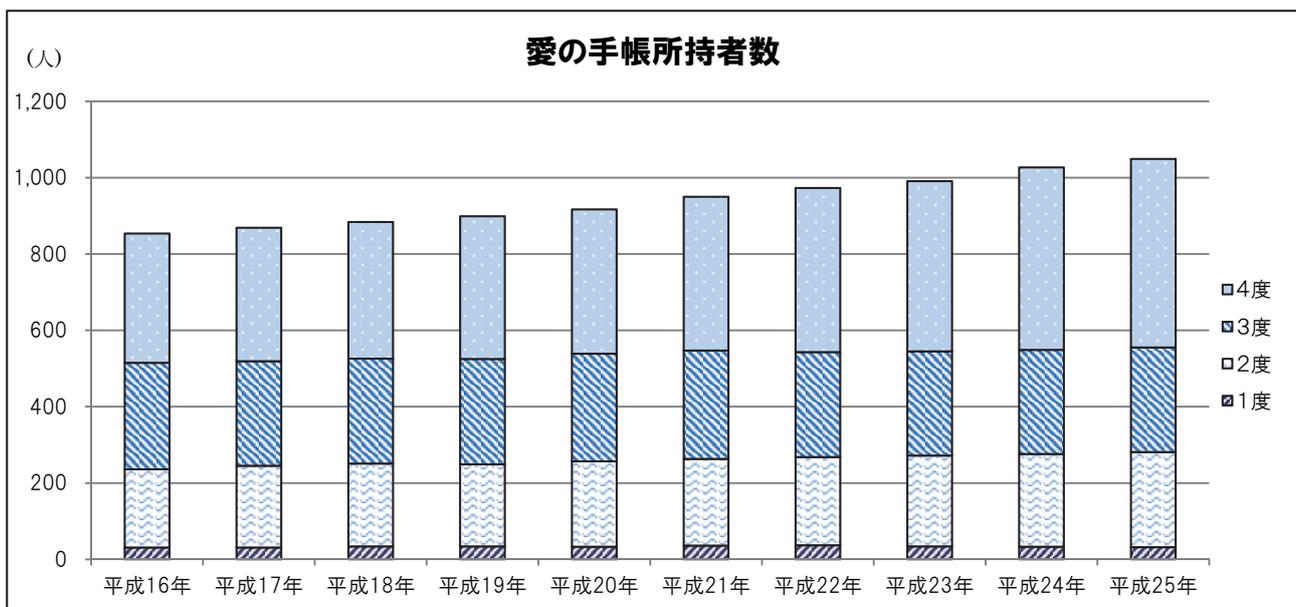
## (12)愛の手帳所持者数

平成25年度末現在、愛の手帳所持者数は1,049人となり、年々増加傾向にあります。

(単位：人)

年度	国	東京都	豊島区 総数	1度(最重度)	2度	3度	4度
平成16年	668,702	55,457	854	31	205	279	339
平成17年	698,761	57,589	869	31	214	274	350
平成18年	727,853	59,866	884	34	217	275	358
平成19年	756,843	62,261	899	34	215	276	374
平成20年	785,720	64,700	917	33	224	282	378
平成21年	816,548	67,292	950	36	227	284	403
平成22年	826,585	69,807	973	37	231	275	430
平成23年	878,502	72,261	991	34	238	273	446
平成24年	908,988	74,971	1,027	33	243	273	478
平成25年	941,326	77,633	1,049	32	249	274	494

出典：国－平成25年度福祉行政報告例結果の概況  
東京都-東京都の福祉・衛生 統計年報  
豊島区-豊島区の社会福祉（平成26年版）



### (13)精神障害者保健福祉手帳交付等状況

精神障害者保健福祉手帳交付件数は、手帳が2年有効のため隔年で増減が見られるものの、徐々に増加しており、平成25年度末現在で848件となっています。

#### ◆精神障害者保健福祉手帳交付件数

年度	国	東京都	豊島区
	手帳所持者数	手帳交付件数	
平成16年	335,064人	34,435件	360件
平成17年	382,499人	40,843件	442件
平成18年	404,883人	40,123件	397件
平成19年	442,728人	45,058件	504件
平成20年	482,905人	45,112件	564件
平成21年	544,332人	55,868件	630件
平成22年	594,504人	61,880件	634件
平成23年	635,048人	67,066件	714件
平成24年	695,699人	73,667件	757件
平成25年	751,150人	79,646件	848件

#### ◆自立支援医療負担申請件数 (精神通院医療)

年度	件数
平成16年	1,304件
平成17年	1,365件
平成18年	2,004件
平成19年	2,392件
平成20年	2,508件
平成21年	2,633件
平成22年	1,201件
平成23年	2,521件
平成24年	1,605件
平成25年	1,951件

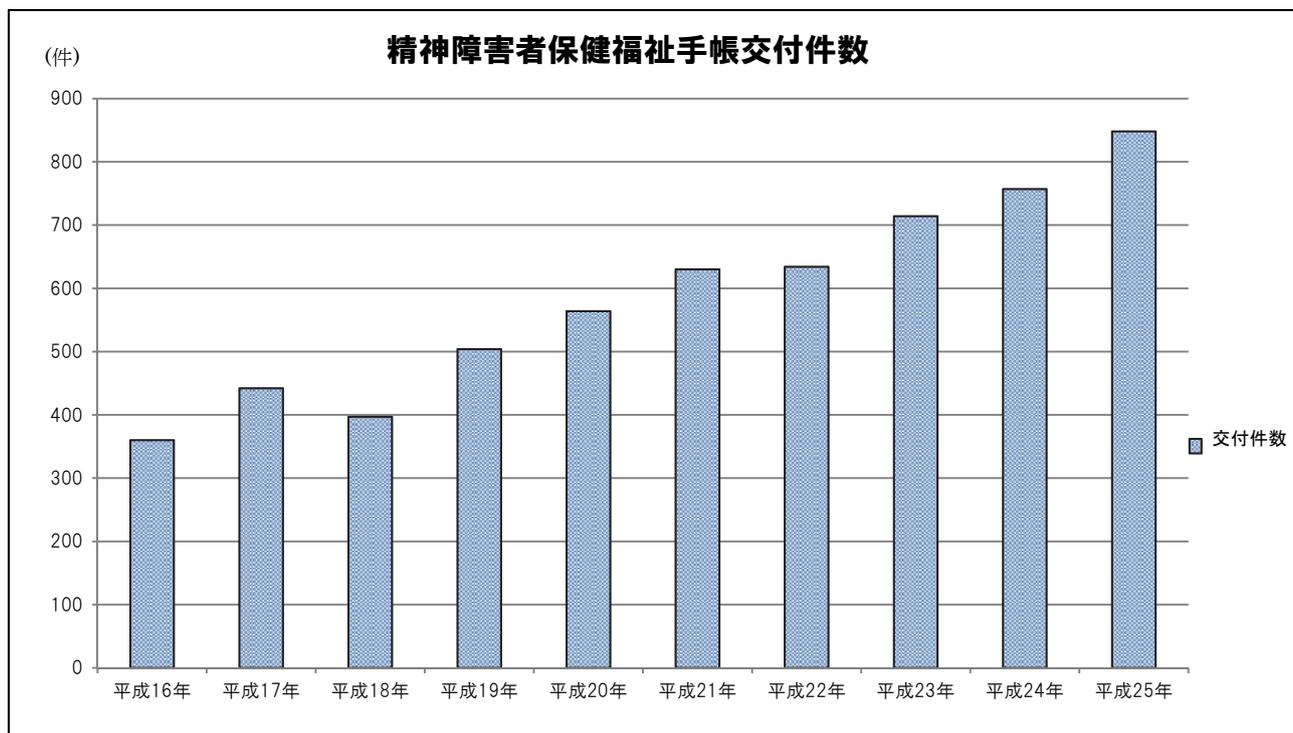
出典：国-平成25年度衛生行政報告例結果の概況

東京都-東京都の福祉・衛生 統計年報

豊島区-豊島区の保健衛生（平成26年版）※平成17年度以前は通院医療費公費負担制度

※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。

※豊島区の申請件数の変動については、平成17年度までは2年ごとの申請、平成18年度から自立支援医療費制度により1年ごとの申請となり、さらに平成22年度から提出が2年に一度となったことによる。



## (14) 難病医療費等助成申請状況

難病医療費等助成申請者数は増加傾向であり、平成 25 年度末現在、国庫補助事業対象疾病は 1,825 件、東京都単独事業対象疾病は 826 件となっています。

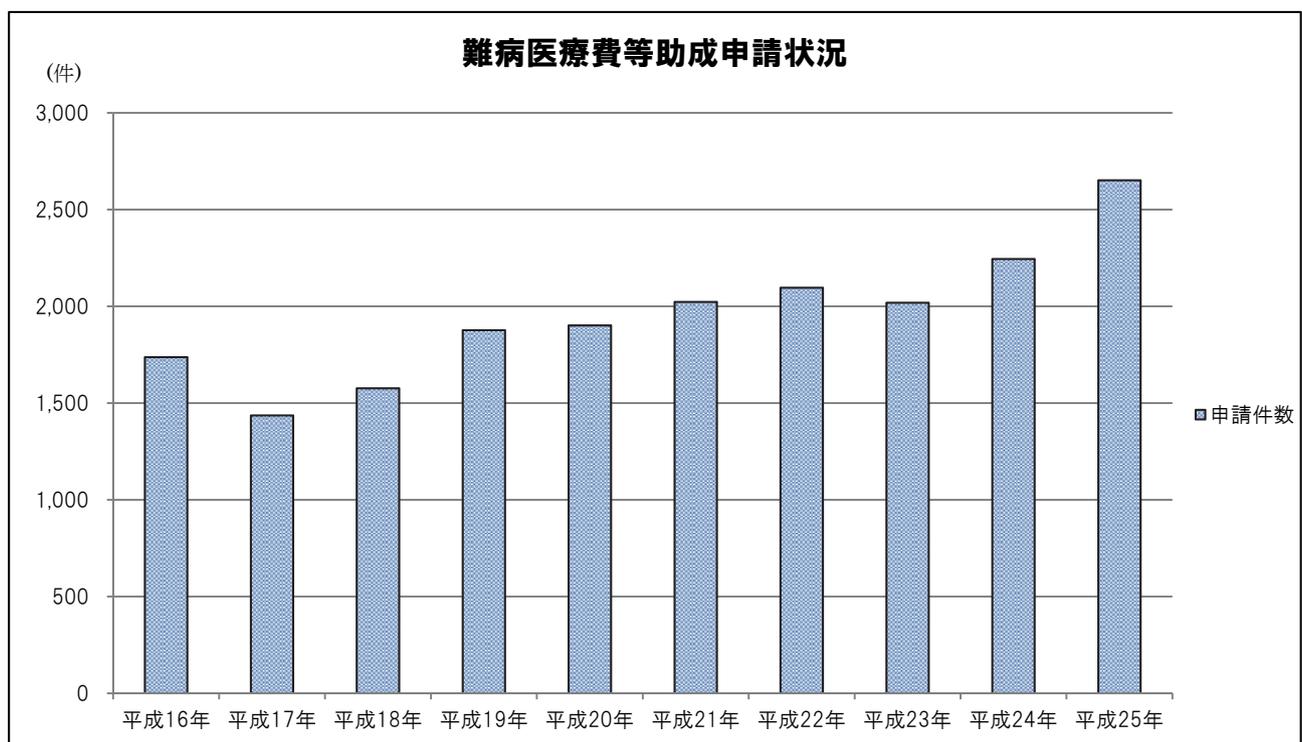
### ◆難病医療費等助成申請状況

年度	国庫補助対象 疾病	東京都単独 事業対象疾病	合計
平成 16 年	1,049 件	688 件	1,737 件
平成 17 年	1,052 件	384 件	1,436 件
平成 18 年	1,192 件	667 件	1,576 件
平成 19 年	1,176 件	700 件	1,876 件
平成 20 年	1,193 件	708 件	1,901 件
平成 21 年	1,319 件	703 件	2,022 件
平成 22 年	1,386 件	710 件	2,096 件
平成 23 年	1,360 件	658 件	2,018 件
平成 24 年	1,532 件	712 件	2,244 件
平成 25 年	1,825 件	826 件	2,651 件

### ◆難病福祉手当支給状況

年度	件数
平成 16 年	819 件
平成 17 年	708 件
平成 18 年	738 件
平成 19 年	766 件
平成 20 年	760 件
平成 21 年	738 件
平成 22 年	722 件
平成 23 年	686 件
平成 24 年	678 件
平成 25 年	672 件

出典：豊島区の保健衛生（平成 26 年版）、豊島区の社会福祉（平成 26 年度版）



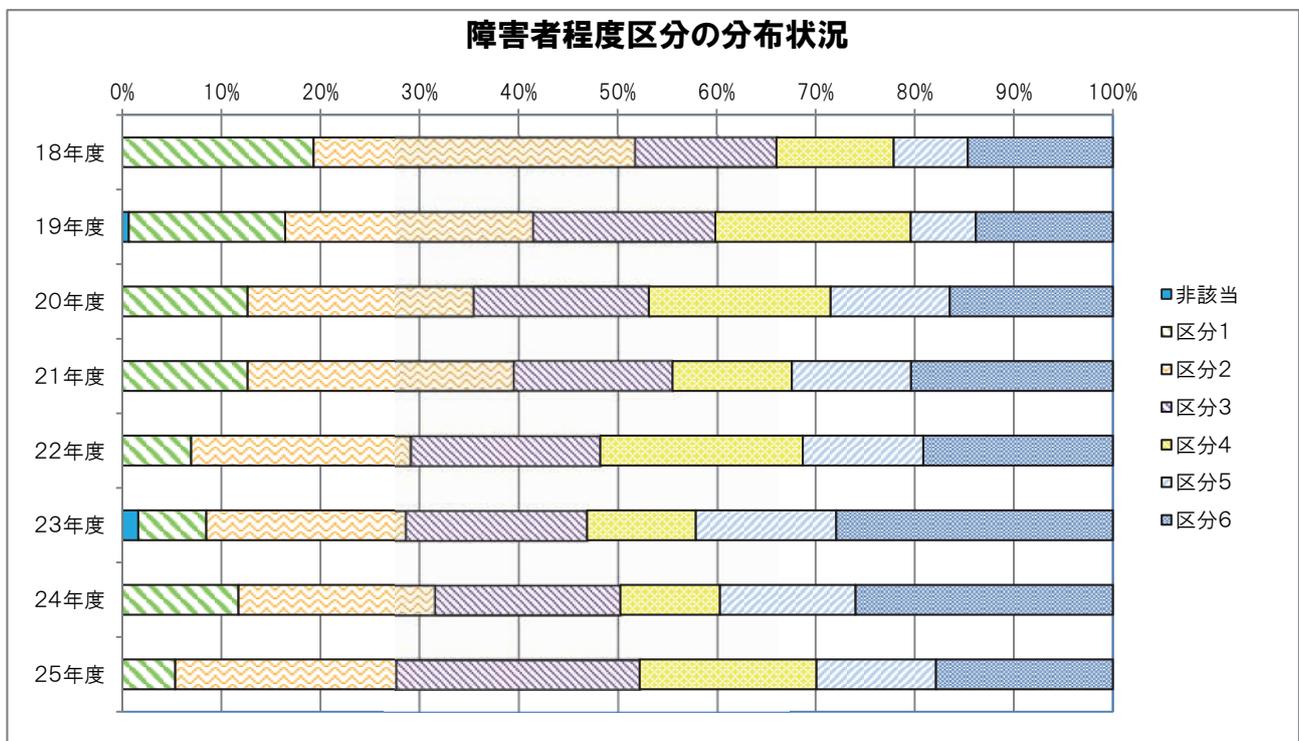
### (15)障害程度区分の分布状況

障害程度区分の分布状況は、平成 25 年度において区分3の割合が 24.6%で最も多く、次いで区分2の割合が 22.3%となっております。全体としては、緩やかに重度化している傾向があります。

豊島区障害程度区分認定者数の年度別推移

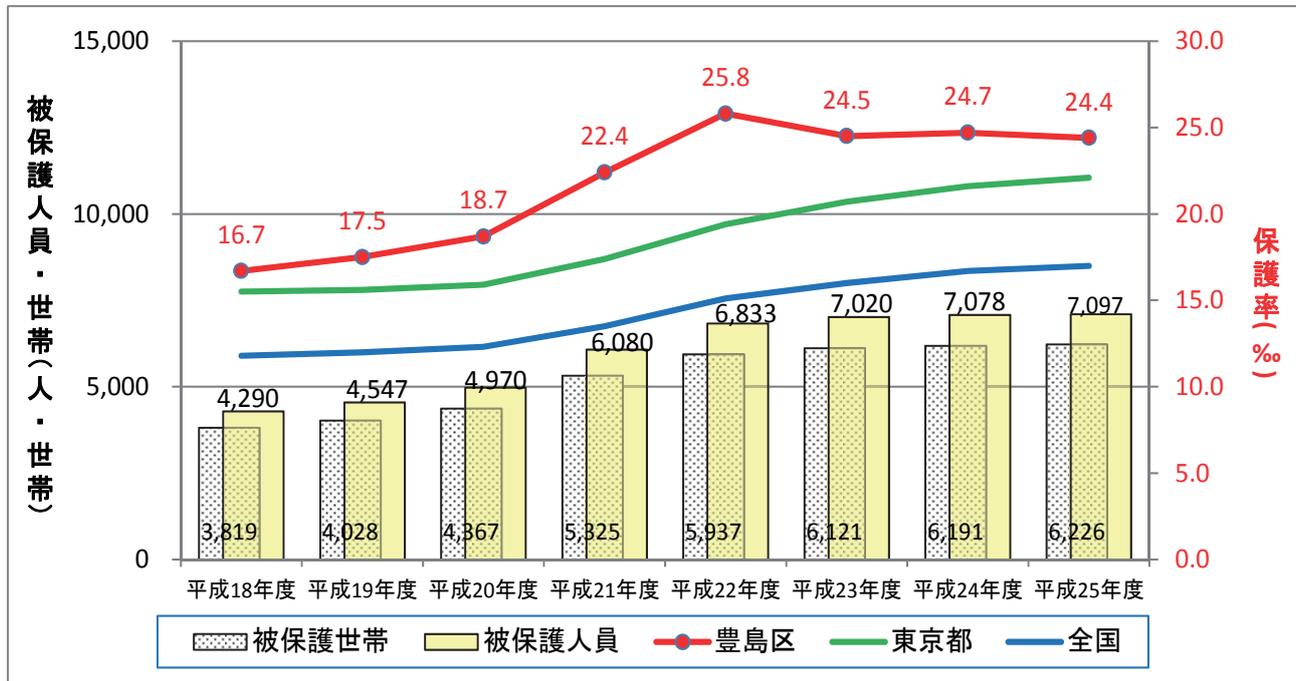
	18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
非該当	0	0	1	0.7	0	0.7	0	0	0	0	1	0.5	0	0	0	0
区分1	62	19.3	24	15.8	20	15.8	41	12.7	16	7.0	15	6.9	42	11.7	12	5.4
区分2	104	32.4	38	25.0	36	25.0	87	26.9	51	22.2	44	20.4	71	19.8	50	<b>22.3</b>
区分3	46	14.3	28	18.4	28	18.4	52	16.0	44	19.1	40	18.5	67	18.7	55	<b>24.6</b>
区分4	38	11.8	30	19.7	29	19.7	39	12.0	47	20.4	24	11.1	36	10.1	40	17.9
区分5	24	7.5	10	6.6	19	6.6	39	12.0	28	12.2	31	14.4	49	13.7	27	12.1
区分6	47	14.6	21	13.8	26	13.8	66	20.4	44	19.1	61	28.2	93	26.0	40	17.9
合計	321	100	152	100	158	100	324	100	230	100	216	101	358	100	224	100

出典：豊島区の社会福祉（平成 26 年版）



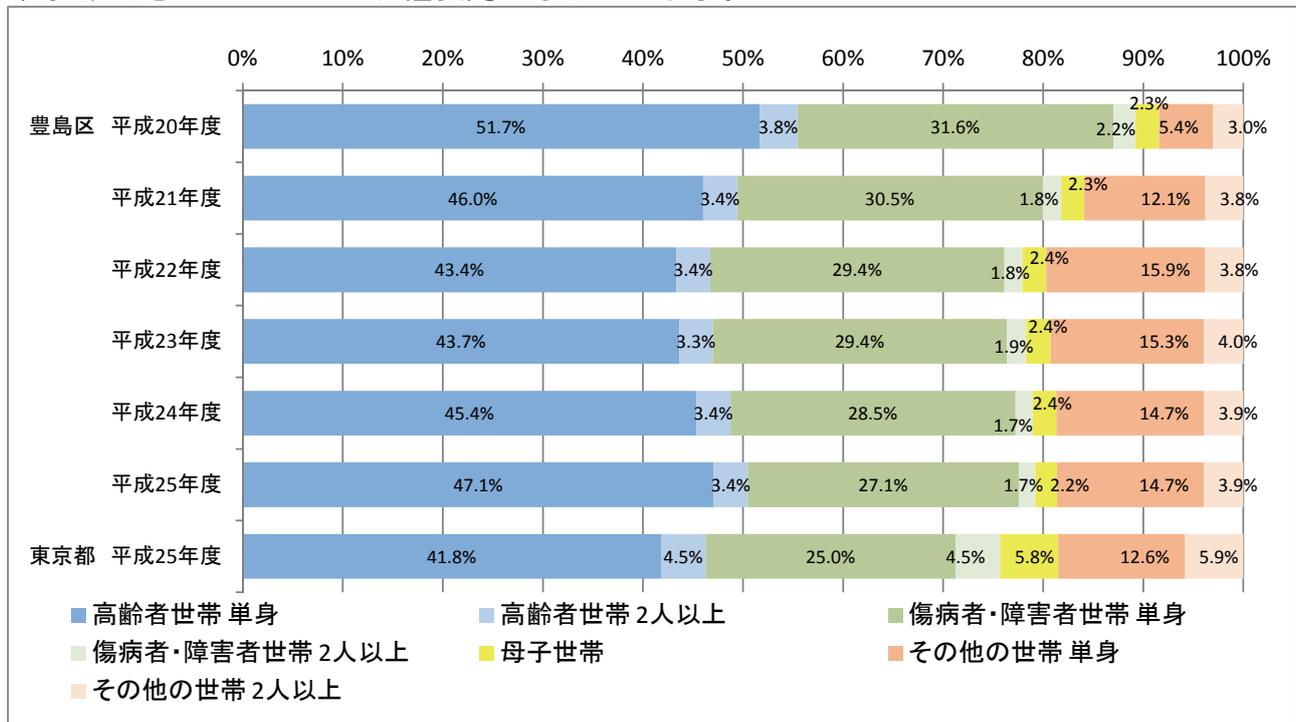
### (16)生活保護の被保護人員および被保護世帯数

豊島区的生活保護の被保護人員・世帯は平成 16 年度以降増加を続けていますが平成 22 年度以降は増加の割合が緩やかになっています。保護率は全国や東京都と比べて高い数値で推移しています。



出典：「豊島区の社会福祉」（平成 23 年度版～平成 26 年度版）被保護人員・世帯は年度月平均

平成 25 年度の被保護世帯の内訳をみると、高齢者単身世帯が 47.1%を占めており、東京都と比べて5ポイント程度高くなっています。



出典：「豊島区の社会福祉」（平成 26 年度版）、「福祉統計年報 平成 25 年度」（東京都）

### (17) 豊島区国民健康保険一人当たり費用額

豊島区の国民健康保険一人当たりの費用額は、平成 25 年度は全体で 197,819 円で、ここ数年増加傾向にあります。

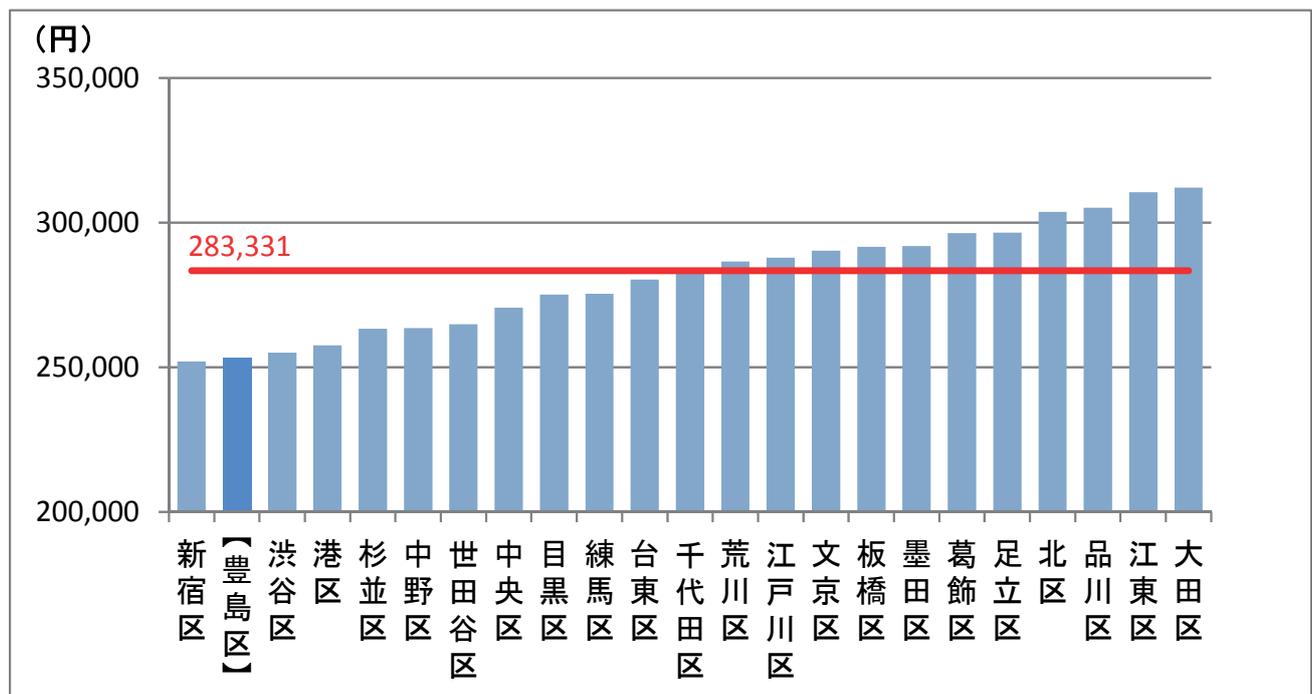


出典：「としまの国保」（平成 26 年度版）

一人当たり費用額 = 費用額 ÷ 平均被保険者数      費用額 = 療養給付費（入院、入院外、歯科）

### (18) 23 区の一人心当たりの医療費の状況

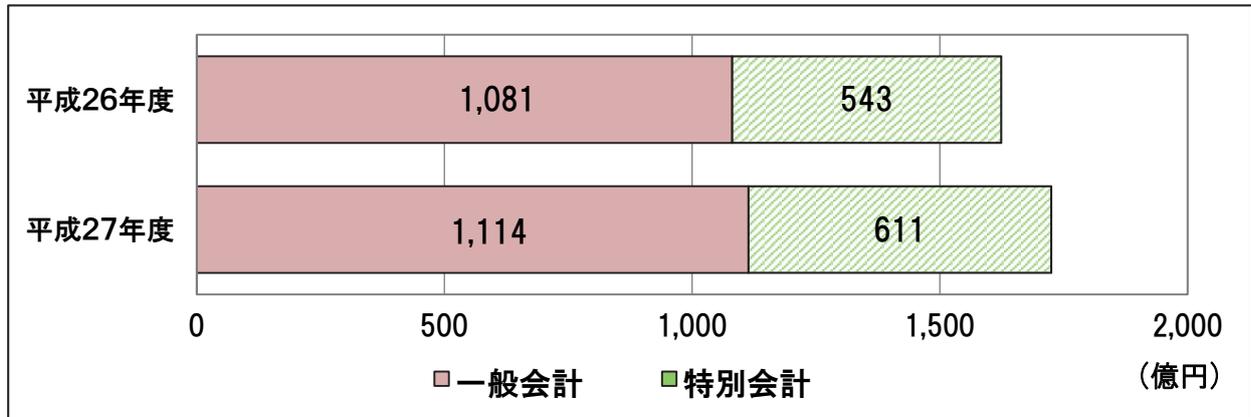
豊島区の被保険者一人あたりの療養諸費は、平成 24 年度は 253,157 円で、前年度の 251,919 円から 0.5% 増加しました。23 区の中では 2 番目に少なく、特別区平均の 283,331 円を約 30,000 円下回っています。



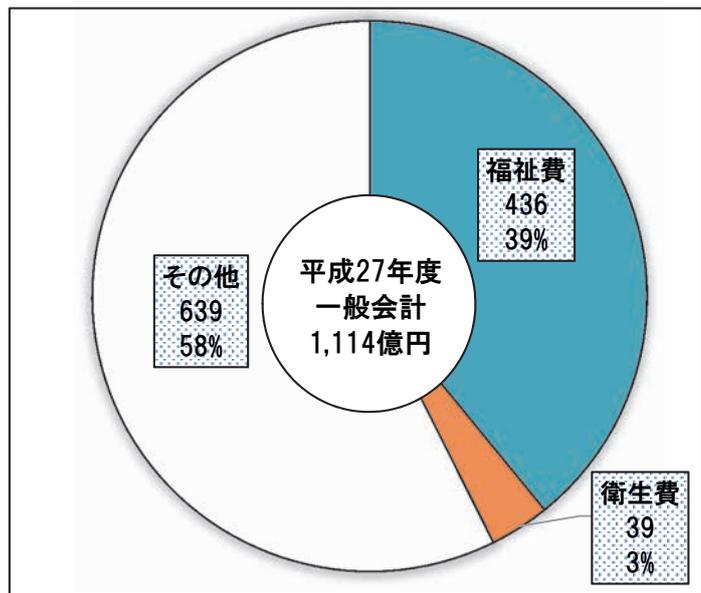
出典 「平成 24 年度事業年報実績国民健康保険事業状況調査報告」  
（東京都国民健康保険団体連合会、平成 25 年 10 月）

### (19)豊島区の財政状況 予算の概要

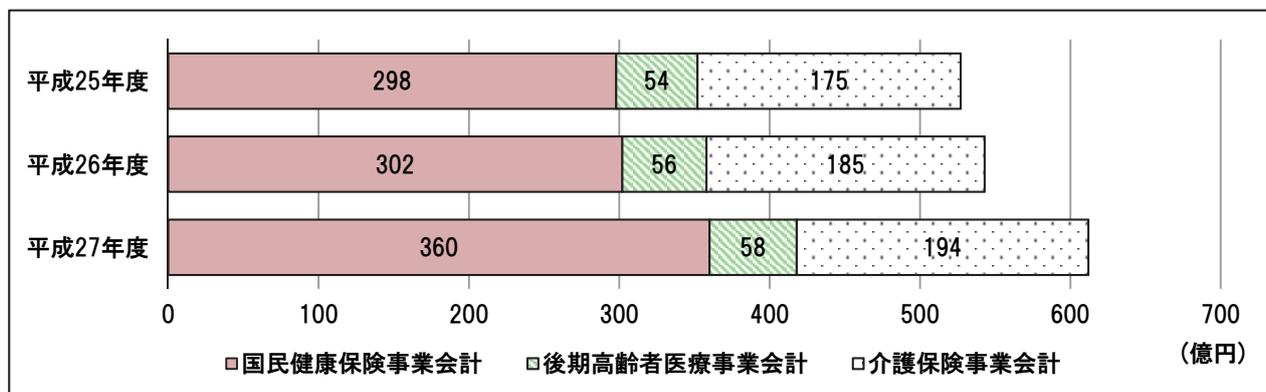
平成27年度の一般会計当初予算規模は、1,113億96百万円、前年度に比べ33億10百万円の増、3.1%のプラス、特別会計を含めた財政規模は1,724億98百万円、前年度当初予算に比べ101億80百万円の増、6.2%のプラスです。



平成27年度の一般会計1,114億円のうち、福祉費が39% (436億円)、衛生費が4% (39億円) を占めています。



特別会計は、国民健康保険事業会計、後期高齢者医療事業会計、介護保険事業会計の3会計であり、いずれも前年度より会計規模が大きくなっています。



出典：平成27年度豊島区当初予算の概要

## 4 地域保健福祉計画を取り巻く動向と今後の方向性

### 【我が国における動向】

現在、わが国においては、急速な少子高齢化の進展に伴い、社会保障制度の在り方の転換を迫られています。社会保障と税の一体改革による持続可能な社会保障制度を構築するため、「すべての世代が年齢でなく、能力に応じて負担し支え合う仕組みを目指す」旨を示す各種の答申などが示されています。

こうしたなか、人口の減少や少子高齢化、核家族化、また、若年層を中心とした人口の流動化などといった社会構造の変化や、価値観の多様化、プライバシー意識の高まりなどを背景に、地域住民相互のつながりが希薄化する傾向が顕著になっています。地域社会の弱体化により、孤独死や行方不明高齢者などの問題がクローズアップされるなど、いわゆる「無縁社会」の状況が進行しています。

また、依然として経済は先行き不透明であり、ゆとりが感じられにくくなっています。こうした社会状況を背景に、地域における生活課題はますます多様化・複雑化し、公的サービスにも限界があるなかで、これまでの家族間や近隣関係での支え合いに加え、地域の企業や在住外国人なども含めた「新たな支え合い」「共助社会づくり」の構築と展開が喫緊の課題となっています。

一方、国の『健康日本21』においては、5つの国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向が示されています。その中でも「四 健康を支え、守るための社会環境の整備」として、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組みを総合的に支援する環境を整備する」ことが求められています。

また、2011年3月の東日本大震災をきっかけに、家族との絆、近隣や地域社会とのつながりの重要性があらためて見直されており、今後、地域コミュニティのあり方や地域での防災や避難支援など、生活する地域の足元から対応方を再検討するとともに、「新たな支え合い」「共助社会づくり」の構築と展開の充実を図っていく必要があります。

地域社会全体に及び保健福祉課題に対して適切な対応が求められるなかで、自立生活支援対策、障害者に対する差別解消、社会的な障壁の除去、医療と介護の総合的な確保体制の構築をめざす取組み等が進められています。以下、その主なものを紹介します。

### 4-1 生活困窮者自立支援法

生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施により本人の状況に応じた支援を行うもので、平成25年12月13日に公布され、平成27年4月1日に施行されました。

必須事業としては、「自立相談支援事業」（就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等）を実施することとなっています。この事業は自治体直営のほか、社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO等への委託も可能となっています〔他の事業も同様〕。また、離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の「住居確保給付金」（原則として3か月）を支給し、生活保護に至らないセーフティネットとしての機能を果たすことが求められています。

また任意事業として、「就労準備支援事業、一時生活支援事業及び家計相談支援事業等の実施」が挙げられています。「就労準備支援事業」は、就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施するものです。「一時生活支援事業」は、住居のない生活困窮者に対して一定期間宿泊場所や衣食の提供等を行うものです。「家計相談支援事業」は、

家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行うものです。「学習支援事業」は、生活困窮家庭の子どもに対する学習支援や保護者への進学助言を行うものです。

## 4-2 障害者の権利擁護

障害者の権利擁護の向上に向けた取組みとして、国連の定めた障害者権利条約の批准、障害者差別解消法の成立があげられます。

### (1) 障害者権利条約の批准

「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。

主な内容として、(1)一般原則（障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等）、(2)一般的義務（合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等）、(3)障害者の権利実現のための措置（身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育、労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容）、(4)条約の実施のための仕組み（条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討）、となっています。

障害者権利条約は、平成18年12月に国連総会において採択され、平成20年5月に発効しました。我が国は平成19年9月に条約に署名、平成26年1月に批准し、2月に国内で発行しました。

今後は、障害者の権利の実現に向けた取組みが一層強化されるとともに、人権尊重についての国際協力が一層推進されます。

### (2) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成25年6月に制定され、平成28年4月の施行に向けた準備が行われています。なお、施行後3年を目途に必要な見直し検討を行うこととされています。

障害者基本法第4条の第1項として「障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止」、第2項として「社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止」、第3項として「国による啓発・知識の普及を図るための取組み」が規定されています。

障害者差別解消法では、その具体的な取組みとして、国・地方公共団体等においては当該機関における取組みに関する要領を策定すること、事業者においては事業分野別の指針（ガイドライン）の策定を定めています。そのうえで「差別を解消するための支援措置」として、相談・紛争解決の体制整備、障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携、国内外における差別及び差別の解消に向けた取組みにかかわる情報の収集、整理及び提供を行うこととしています。

### 4-3 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、平成 25 年 12 月「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が制定されました。そしてこの法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するために「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成 26 年 6 月に公布されました。医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備を行うとして、医療法関係は平成 26 年 10 月以降、介護保険法関係は平成 27 年 4 月以降など、関係法令の改正内容が順次施行されることとなっています。

主な内容としては、①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法関係）、②地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療関係）、③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関連）、等からなっています。

とりわけ①の「新たな基金の創設と医療・介護の連携強化」については、

- i) 消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ii) 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定とされています。

また③の「地域包括ケアシステム構築と費用負担の公平化」については、

- i) 在宅医療、介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行。（P101 を参照。）
- ii) 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化。
- iii) 低所得者の保険料軽減を拡充
- iv) 一定以上の所得のある利用者の自己負担を 2 割へ引上げ（ただし月額上限あり）
- v) 低所得の施設利用者の食費や居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加。といったことが示されています。

### 4-4 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

政府は、平成 27 年 1 月の認知症対策についての関係閣僚会合において、認知症の発症初期や 65 歳未満の若年性認知症への支援強化を柱とする国家戦略（新オレンジプラン）を決定しました。これは平成 24 年 9 月に示された「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」を改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）として策定されたもので、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、以下の 7 つの柱に沿って施策を総合的に推進していくとされています。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

## 【豊島区における動向】

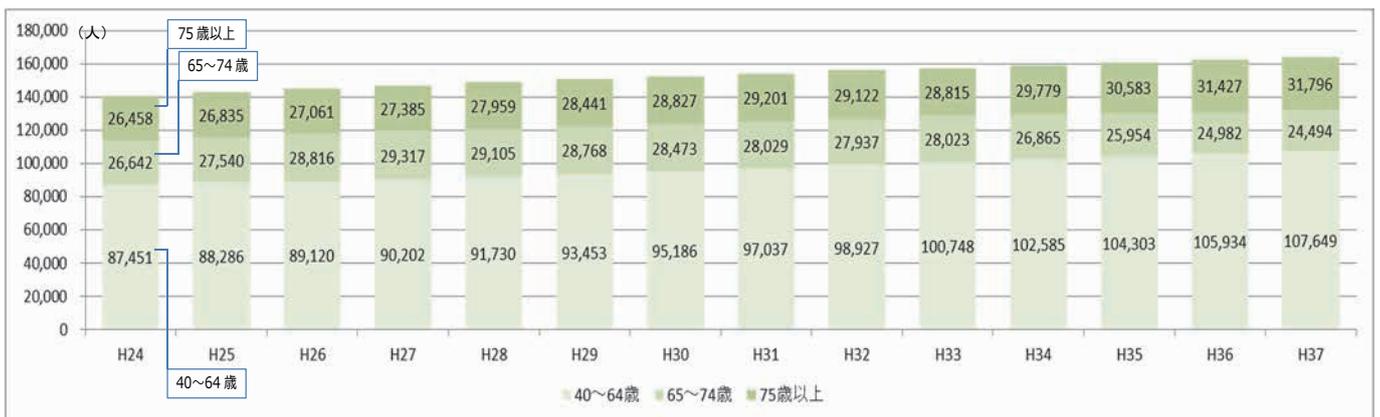
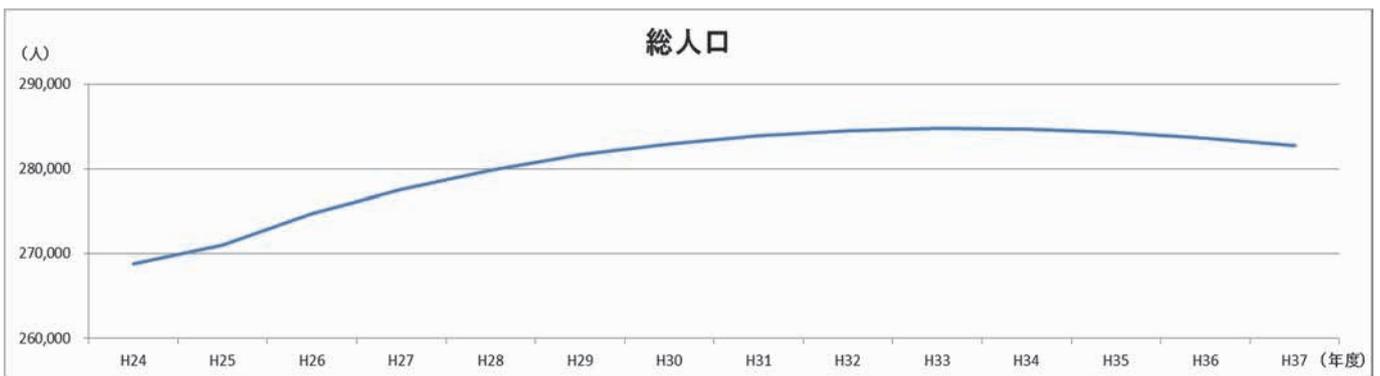
## 《今後の人口動向予測》

住民基本台帳人口をもとに、豊島区における平成37年（2025年）までの人口動向（外国人を含む）を独自に予測しました。その結果は以下のとおりです（コーホート変化率法により推計、ただし若年層の流入人口を補正）。

コーホート変化率法とは：

「コーホート」は、同年（または同期間）に出生した集団のことであり、近年の各コーホートの人口動態が今後も変わらないことを前提にして、過去の各コーホートの変化率を基にして将来人口を推計するものです。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
総人口	268,725	270,978	274,680	277,541	279,838	281,636	282,976	283,935	284,514	284,745	284,658	284,263	283,604	282,690
年齢階層別														
0～14歳	22,785	23,242	23,733	24,086	24,450	24,784	25,150	25,550	25,949	26,279	26,539	26,730	26,796	26,812
15～64歳	192,840	193,361	195,070	196,753	198,324	199,643	200,526	201,155	201,506	201,628	201,475	200,996	200,399	199,588
65歳以上	53,100	54,375	55,877	56,702	57,064	57,209	57,300	57,230	57,059	56,838	56,644	56,537	56,409	56,290
40～64歳	87,451	88,286	89,120	90,202	91,730	93,453	95,186	97,037	98,927	100,748	102,585	104,303	105,934	107,649
65～74歳	26,642	27,540	28,816	29,317	29,105	28,768	28,473	28,029	27,937	28,023	26,865	25,954	24,982	24,494
75歳以上	26,458	26,835	27,061	27,385	27,959	28,441	28,827	29,201	29,122	28,815	29,779	30,583	31,427	31,796
人口割合														
0～14歳	8.5	8.6	8.6	8.7	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1	9.2	9.3	9.4	9.4	9.5
15～64歳	71.8	71.4	71.0	70.9	70.9	70.9	70.9	70.8	70.8	70.8	70.8	70.7	70.7	70.6
65歳以上	19.8	20.1	20.3	20.4	20.4	20.3	20.2	20.2	20.1	20.0	19.9	19.9	19.9	19.9
40～64歳	32.5	32.6	32.4	32.5	32.8	33.2	33.6	34.2	34.8	35.4	36.0	36.7	37.4	38.1
65～74歳	9.9	10.2	10.5	10.6	10.4	10.2	10.1	9.9	9.8	9.8	9.4	9.1	8.8	8.7
75歳以上	9.8	9.9	9.9	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.2	10.1	10.5	10.8	11.1	11.2



- 人口は、しばらくは増加しますが、その後緩やかに減少すると想定されます。
- 年齢階層別にみると、年少人口（0歳～14歳）の割合は増加しますが、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は徐々に減少していきます。
- 高齢人口（65歳以上）については、前期高齢者（65歳～74歳）の割合は平成28年以降に徐々に低下しているものの、後期高齢者（75歳以上）の割合は徐々に増加しています。

豊島区全体の人口（外国人含む）は近年増加傾向が続き、今後も当分の間は増加していくことが予想されます。平成26年1月現在において、国や都と比較しても、生産年齢人口、とりわけ15歳～39歳という若い世代の割合が高いことが伺えます。しかし、全国や東京都においても人口減少に転じると予想されており、本区もやがて人口のピークを迎え、生産年齢人口をはじめ、ゆるやかな減少に転じるものと予想されます。

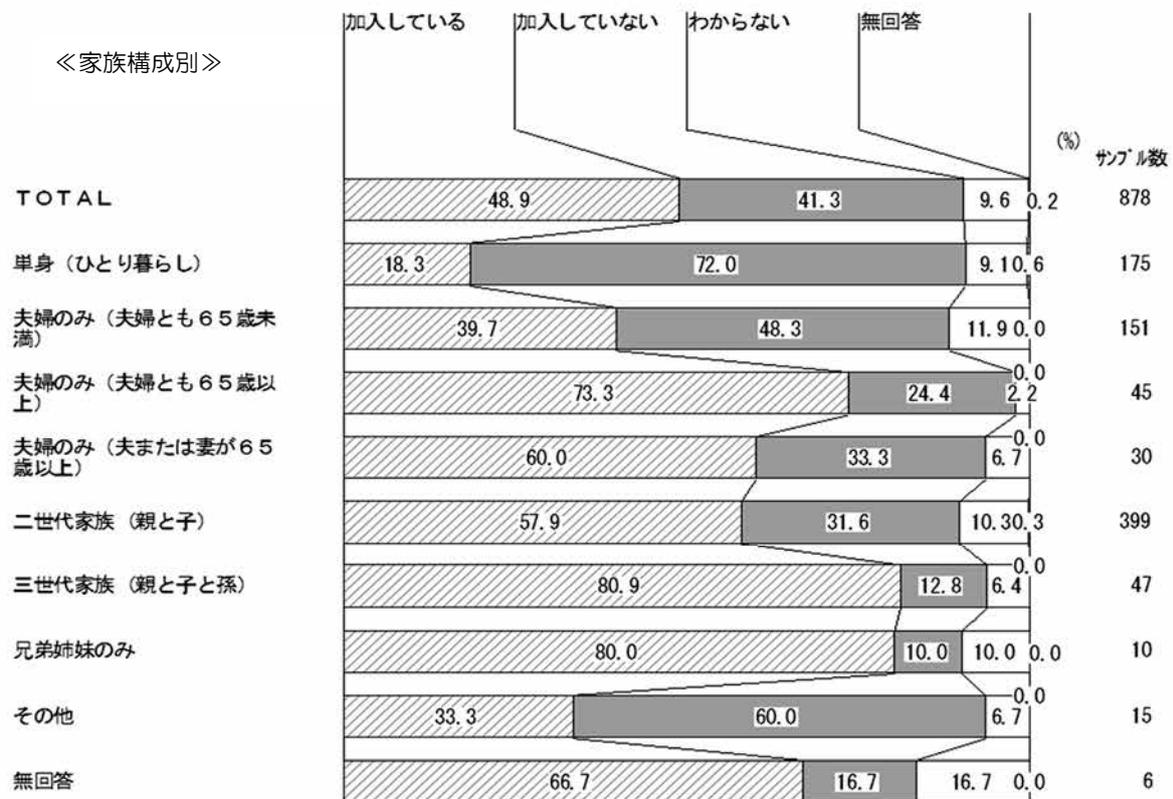
居住形態については、東京都平均、特別区平均と比較しても、民営の借家の割合が高く、ひとり暮らしの割合も高い傾向にあります。ひとり暮らしという点では、国勢調査結果によると、豊島区の高齢者（65歳以上）のうち、ひとり暮らしの占める割合は全国・東京都・23区と比較しても高い割合となっています（以上、「3. 豊島区の現況 P.12～13」を参照。）。

《区民意識調査結果より》

一般的な傾向として、地域におけるつながりは希薄化していくことが予想されています。平成26年1月に行った豊島区地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査結果からは、おおよそ次のような動向を読み取ることができました。

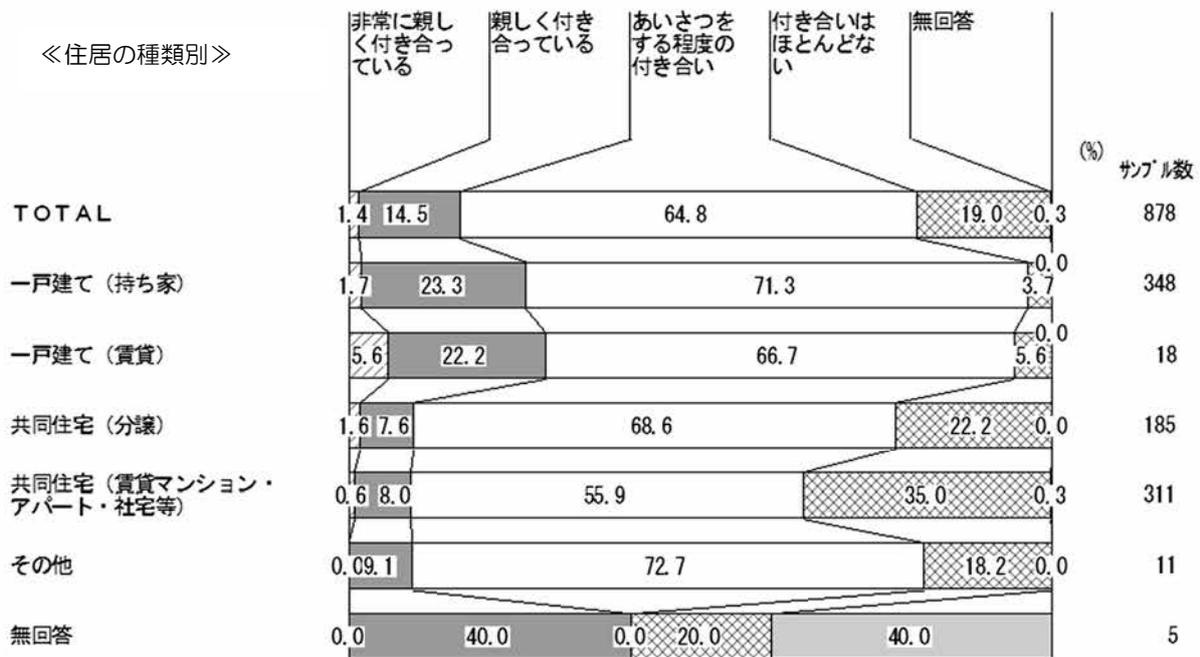
① 町会・自治会の加入状況

町会・自治会に「加入している」人は全体で48.9%であり、家族構成別にみると、単身者ではおよそ7割が加入していないのに対し、家族と同居している場合、夫婦のみでも65歳未満のグループを除き、加入している人の割合の方が高くなっています。



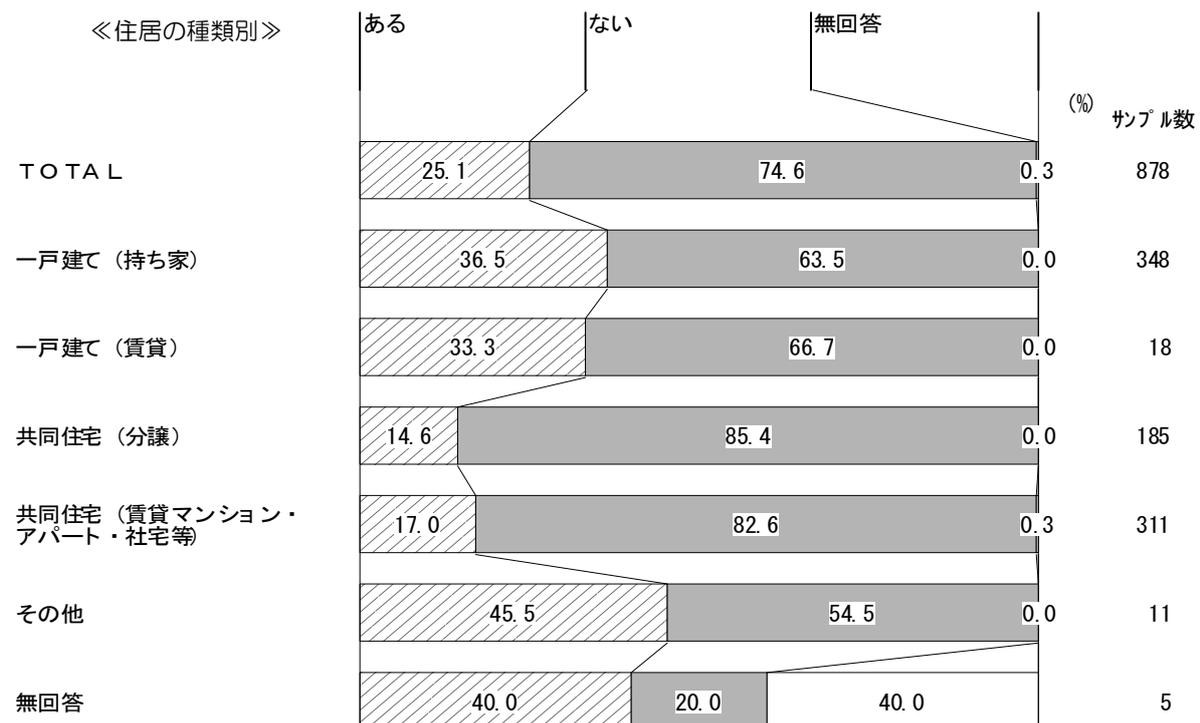
② ご近所の方との日頃の付き合いの程度

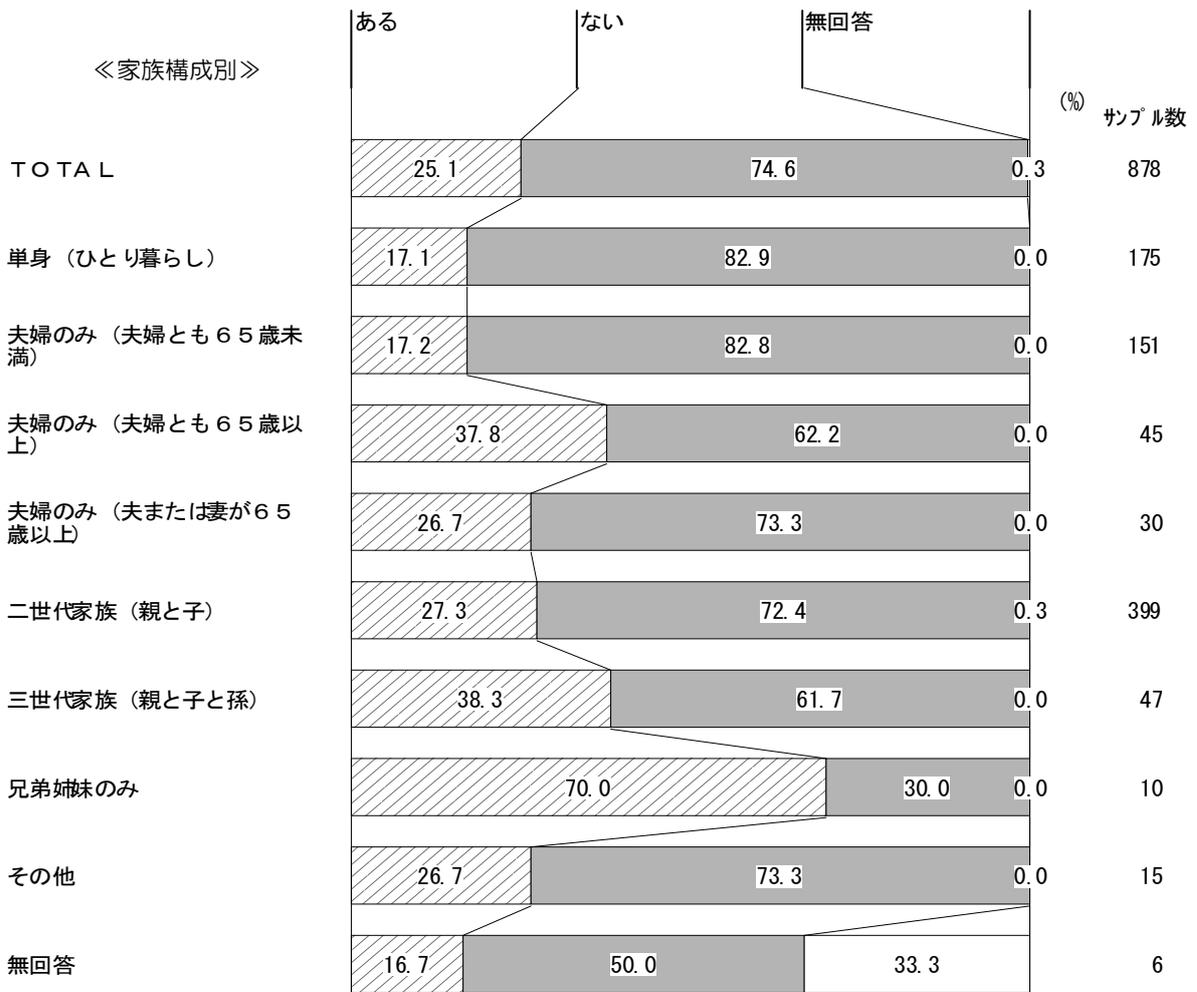
住居の種類別でみた場合、「親しく付き合っている」と回答した人の割合は、一戸建てに居住している人の方が高く、逆に「付き合いはほとんどない」と回答した人の割合は、共同住宅に居住している人の方が高くなっています。



③ 近所の住民の様子で心配になったことの有無

心配になったことが「ない」と回答した人の割合は、住居の種類別にみると、共同住宅に居住している人の方が一戸建てに居住している人よりも高くなっています。また、家族構成別にみると、単身者、ないしは夫婦のみの世帯（ともに65歳未満）の人たちの割合が高くなっています。

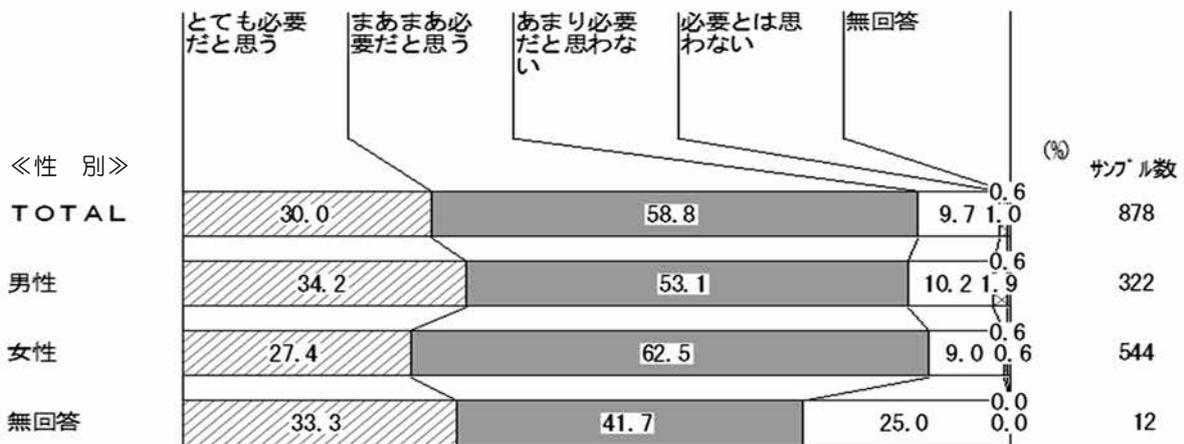


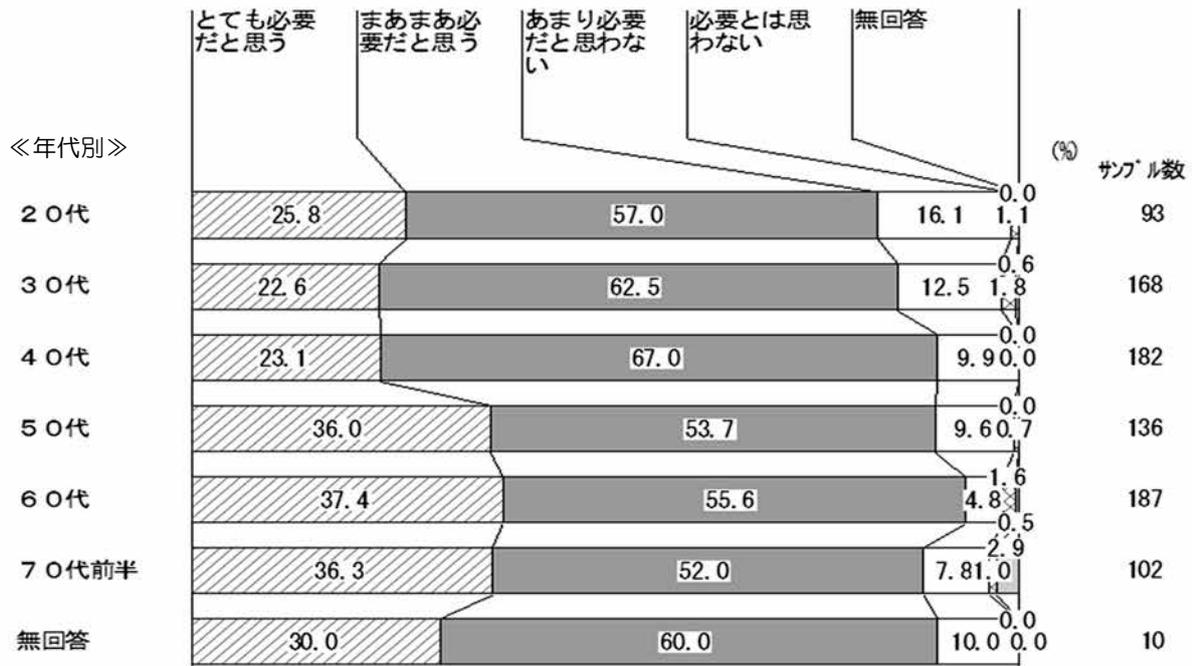


その一方で、次のような傾向も注目されます。

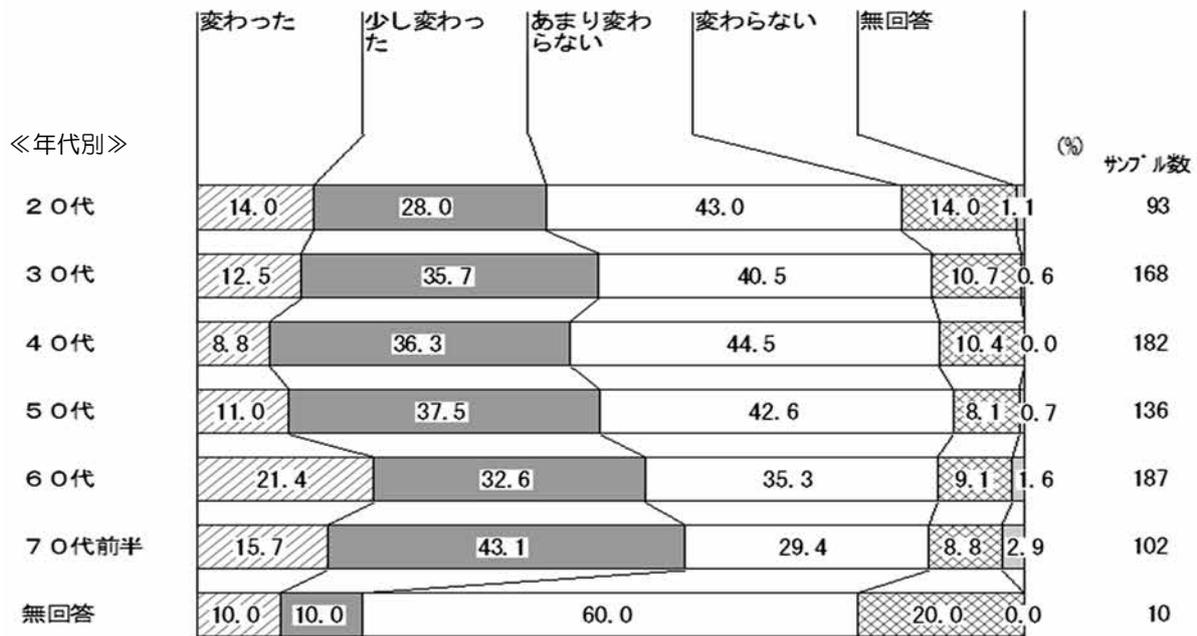
④ 住民同士の支え合いや助け合いの必要性

全体で 9 割近くの方が「とても必要だと思う」「まあまあ必要だと思う」と回答しており、単身者についても 8 割程度の人たちは必要性を感じています。また、年代別にみると「とても必要だと思う」「まあまあ必要だと思う」と回答した人の割合は 70 代前半を除いて年代ごとに高くなっています。





⑤ 東日本大震災後の地域での支え合いに関する考え方の変化  
 おおよそ年齢層が高くなるほど、「変わった」「少し変わった」とする人の割合が高くなっています。



このように、居住形態や家族構成、年代等の違いによって地域におけるつながりの意識の差はみられるものの、地域のつながりが徐々に希薄化している傾向に反し、むしろ何らかの支え合いや助け合いの必要性は感じられ、また、年齢層が高くなるほどそうしたニーズは高まっていることが伺えます。

## 【豊島区における今後の方向性について】

## 《地域での主体的な取組みに向けて》

地域で生活をしていくにあたっては、多かれ少なかれ、他者と何らかの関わりの中で暮らしが営まれています。こうした関わりにおいては、お互いがいろいろな情報の発信者であると同時に受け手であり、あるいは、支援する側であると同時に支援を受ける側でもあるなど、相互に影響し合っていると考えられます。

また、住み慣れた地域で、できるだけ長く健やかな暮らしを続けていくためにも、日頃から自らの健康づくりに対する意識を高めつつ、生きがいにつながるようなさまざまな活動に参加していくことが望ましいと考えられます。

ときには誰かの支援にも携わりながらも、仮に将来何らかの支援が必要となったときに、どのような支援を受けられるかをイメージすることも大切です。支援する側と支援を受ける側が話し合い、悩みを共有する中で、支援を受けることをマイナスのイメージだけで捉えるのではなく、プラスのイメージで様々な支援等を活用し、自分らしく生活出来ることが、これからの地域福祉を考えるうえで重要です。

こうした点をふまえ、その人なりのノウハウを構築しつつ、自己実現に向けたチャレンジに取り組んでいけるようさまざまな機会の提供を進めていきます。

## 《地域基盤の総合的・包括的なケア体制の充実に向けて》

豊島区では、これまでも、高齢になっても障害があっても個人の尊厳が守られ、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを続けていけるような仕組みづくりに取り組んできましたが、こうした仕組みをより発展させていくことが重要です。何らかの支援が必要になったときでも、地域において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスなどが総合的・包括的に提供されるような支援体制を整えていくことが一層求められています。そのためにも、公的なサービスを始めとして、区民やボランティア、NPO、地域活動団体など、地域のさまざまな主体がネットワークを形成し、互いに助け合えるような環境づくりを進めていきます。

また支援を求める人のニーズに着目し、地域の特性に合った支援体制を整えていくことが必要であり、今後も、それぞれの地域特性を活かせるような総合的・包括的なケア体制の充実に努めていきます。