



## 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) 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。

## (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一億総活躍プランにおいて示されたものであり、「子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる社会」とされています。
- 厚生労働省では、この地域共生社会の実現に向け、平成28年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、今後の取り組みについて検討を進め、平成29年2月に「当面の改革工程」を公表しました。



- その中では、「我が事・丸ごと」の意味について、「今後、制度・分野という『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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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」との説明がなされています。
- 平成29年通常国会では、この地域共生社会の実現のため、共生型サービスの創設、地域福祉計画策定の努力義務化等を内容とする介護保険法および社会福祉法等の改正が行われました。また、平成29年9月に公表された地域力強化検討会の最終とりまとめでは、包括的な相談支援体制の整備を区市町村の責任のもとに進めていく旨が示されています。

## 「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)【概要】

### 「地域共生社会」とは

- ◆ 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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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社会

### 改革の背景と方向性

#### 公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

#### 『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

### 改革の骨格

#### 地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- 地域福祉計画の充実

#### 地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

### 「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取り組みを支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格をもつ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

#### 地域丸ごとのつながりの強化

#### 専門人材の機能強化・最大活用

出典：厚生労働省ホームページより(一部加工)



### (3) 障害者差別解消法の施行

- 障害者への支援では、平成28年の障害者総合支援法改正により、高齢の障害者が障害福祉サービスから介護保険制度の利用に移行する場合の負担軽減措置が図られるとともに、障害児への支援も拡充されました。
- また、平成28年4月からは障害者差別解消法が施行され、障害者の社会参加を図るうえでのさまざまな障壁(バリア)の解消がめざされています。この法律では、障害を理由とする差別的な取り扱いを禁止するとともに、障害者自身から求められた場合の「合理的配慮」の提供義務が規定されています。
- さらに、改正障害者雇用促進法では、企業・事業者には障害を理由とした差別の禁止と合理的配慮が義務づけられ、平成30年4月からは障害者雇用の法定雇用率が民間企業においては現行の2.0%から2.2%へ、地方公共団体は2.3%から2.5%へと引き上げられます(平成33年4月までに、さらに0.1%引き上げ)。また、精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加えるなど、障害者の雇用機会が拡大されています。

### (4) 子どもや子育て家庭への支援強化

- 子どもや子育て家庭をめぐる課題は、近年、一層多様化・深刻化しています。児童虐待、いじめ、不登校等に加え、7人に1人の子どもが貧困状態にあるという「子どもの貧困」が社会的にも大きな課題となっています。
- こうした状況の中、平成25年の子どもの貧困対策推進法の成立と翌年の「子供の貧困対策に関する大綱」の策定、平成27年度の子ども・子育て支援新制度の施行、平成28年の児童福祉法改正等が相次いでいます。公私の関係者が力をあわせ、子どもや子育て家庭を支えていく取り組みが進められており、今後は、地域で子どもや子育てを支える取り組みが一層重要となります。
- 平成28年の児童福祉法の一部改正により、児童の権利に関する条約の精神が理念として明記されました。また、「児童虐待」について発生予防から自立支援まで一連の対策のさらなる強化等が図られるよう理念が明確化されるとともに、特別区が児童相談所を設置することが可能となり、国は施行後5年以内を目途として設置に向けた支援や必要な措置を講ずることとしています。



## (5) 社会福祉法人による地域貢献

- これまで地域における福祉サービスの主たる担い手となってきたのが、全国に2万近く存在する社会福祉法人です。社会福祉法人は、社会福祉法にもとづく社会福祉事業の主たる担い手として設置されている特別法人ですが、近年、その運営のあり方をめぐって検討が進められ、社会福祉法改正を経て、平成29年4月より法人制度改革が具体化されることとなりました。
- 社会福祉法人には社会福祉協議会や共同募金会も含まれますが、その大部分は地域において福祉施設を運営、または在宅福祉サービスを提供する法人です。今回の法人制度改革では、今後とも社会福祉事業の主たる担い手としての役割を発揮できるよう、法人の経営管理体制の強化、財務情報等の透明性の向上等が図られることとなりましたが、それとともに重要なのが「地域への貢献」が責務化されたことです。
- 法人が有する設備、人材、財源、そしてノウハウを効果的に活用し、制度的には対応が困難な住民のきめ細かいニーズに対応していくことが期待されているといえます。こうした制度の狭間、制度外の支援機能の充実は、多様な課題を有する地域住民を支えるうえできわめて重要なことと考えられています。

## (6) 保健・医療をめぐる動き

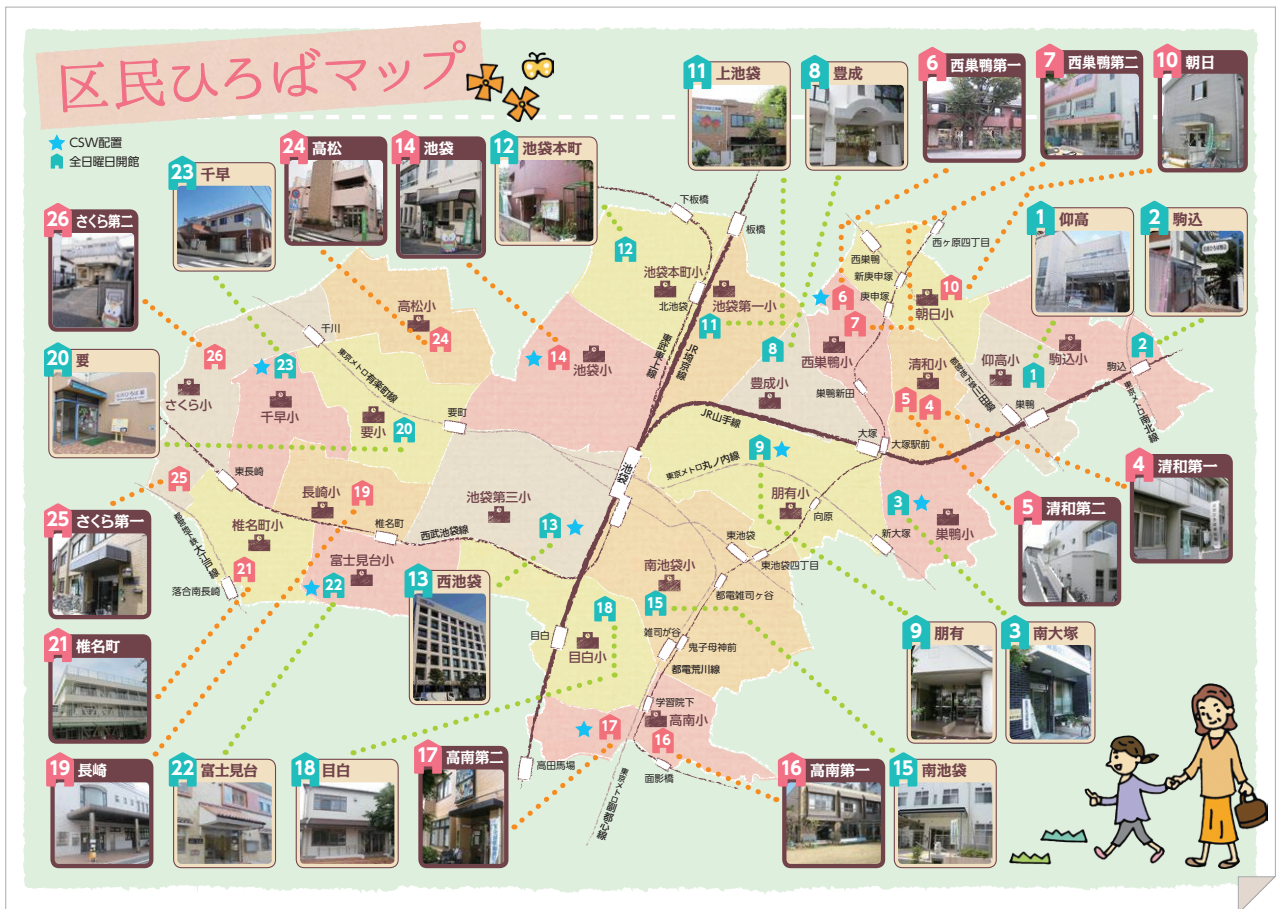
- 平成26年6月成立の医療介護総合確保推進法においては、地域における質の高い医療を確保するための基盤整備が位置づけられました。
- 入院から在宅療養までの医療を地域で効果的かつ効率的に提供する体制を整備することにより、できるだけ早く社会復帰し、地域で継続して暮らせるよう、医療法や介護保険法等が順次改正されており、医療法関係では、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保が進められています。
- 平成27年3月には、平成37(2025)年の医療需要、めざすべき医療提供体制とそれを実現するための施策を描いた各都道府県の地域医療構想(ビジョン)が策定されました。東京都においても、東京都地域医療構想を平成28年7月に策定し、医療機関の分化・連携と地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するとしています。
- 平成25年度から平成34(2022)年度までの10年間の基本的な方向として、健康日本21(第二次)が国から示されました。これは、生活習慣病および社会環境の改善を通じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、社会保障制度の持続可能性を確立するためのものです。また、生活習慣病の発生予防に加え、重症化予防も推進しています。



# 2 地域保健福祉を取り巻く豊島区の動向

## (1) 地域区民ひろばの全小学校区設置

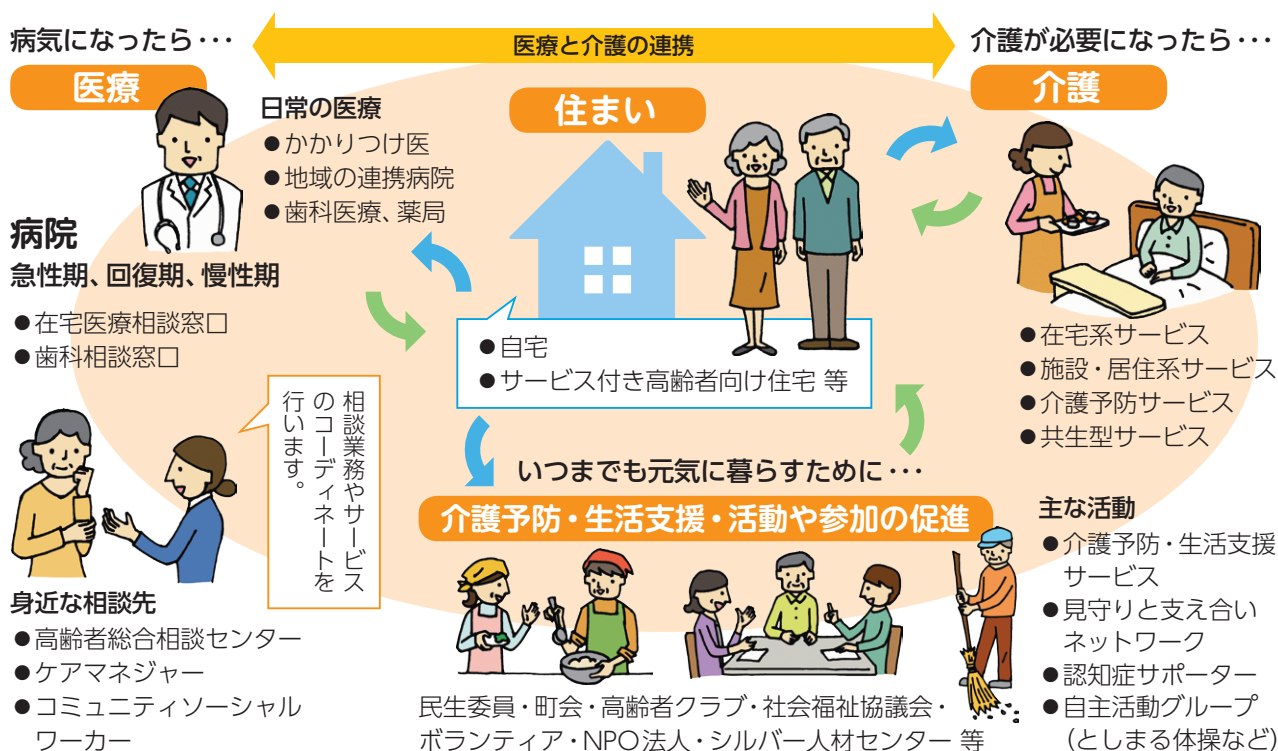
- 平成18年度より、区内に設置されていた児童館や高齢者向け施設の「ことぶきの家」などの既存施設を地域コミュニティの視点から再編・統合し、小学校区を基礎単位とする地域の多様な活動の拠点として地域区民ひろばの設置を進めてきました。平成27年度に全22地区の整備を完了しました。
- 地域区民ひろばは世代を超えた交流の場として、①世代間の交流、②高齢者の健康活動支援、③子育て支援、④自主活動支援の4つの柱にもとづき、事業やイベントを実施しています。
- 平成29年度現在、全22地区のうち21地区で地域住民により構成される運営協議会によって運営が行われています。そのうち7地区では運営協議会が母体となったNPO法人による自主運営に移行しています。



## (2) 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。

### 豊島区がめざす地域包括ケアシステムの姿



### (3) コミュニティソーシャルワーカーと スクールソーシャルワーカー

- 豊島区では、制度の狭間にいる人や複数の生活課題を抱える人などを支援し、地域における新たな支え合いの仕組みづくりを推進するため、豊島区民社会福祉協議会と連携してコミュニティソーシャルワーク事業を進めてきました。
- コミュニティソーシャルワークとは、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です。支援を必要とする人々のニーズに応え、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で、これを担う専門職のことをコミュニティソーシャルワーカー(CSW)といいます。
- 平成21年度からモデル事業を開始し、平成24年度から高齢者総合相談センターの圏域ごとに、身近な相談を受け付けることができるよう、地域区民ひろばに配置を開始しました。その後、段階的に圏域を拡大し、平成27年度に全8圏域へ各2名の配置が完了しました。
- コミュニティソーシャルワーカーによる具体的な取り組みとしては、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「個別支援活動」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」が展開されています。
- スクールソーシャルワークとは、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す。
- 豊島区では、スクールソーシャルワーカー(SSW)を教育センターに配置し、学校からの申請にもとづき派遣していますが、スクールソーシャルワーカーがかかわる困難案件は増加傾向にあり、教育現場への貢献度は非常に高いものとなっています。

### (4) セーフコミュニティとインターナショナルセーフスクール

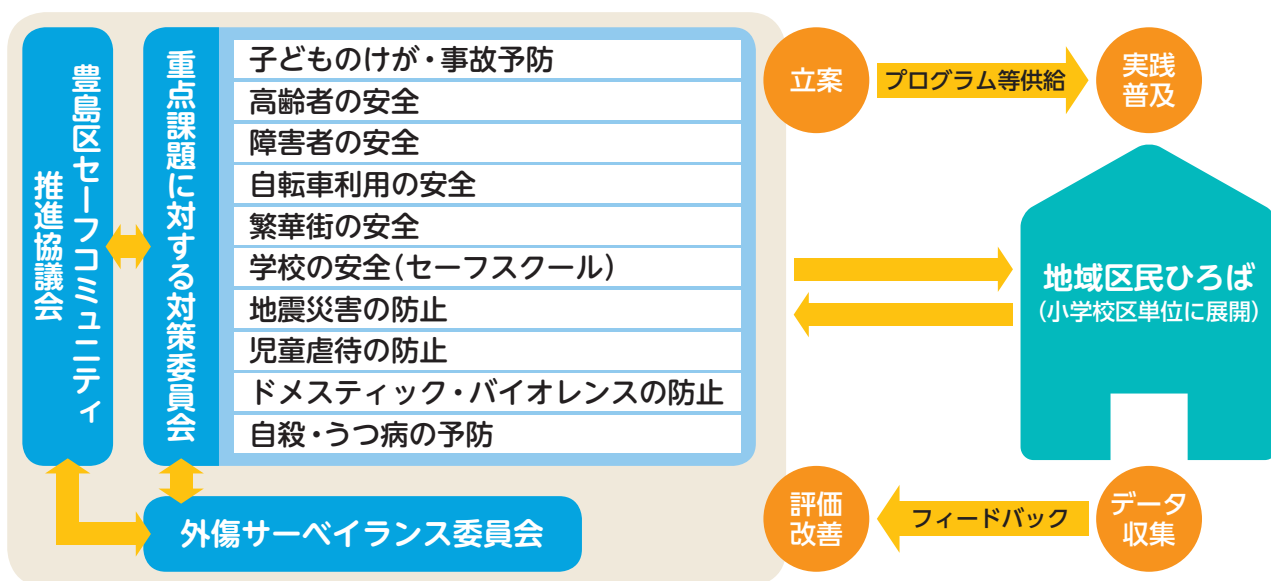
- 豊島区では、WHO(世界保健機関)が推奨するセーフコミュニティの国際認証を、平成24年11月、日本で5番目、東京のような大都市では世界で初めて取得しました。そして、認証から5年を経過した平成30年2月には、継続的な取り組みが評価され、再認証を取得しています。
- セーフコミュニティとは、けがや事故など日常生活の中で健康を阻害する要因を予防することで、安全なまちづくりに取り組んでいるコミュニティのことです。





- 地域区民ひろばをセーフコミュニティ活動の拠点として位置づけ、重点課題に対応するために分野の垣根を越えた横断的な連携・協働のもとに組織された対策委員会と連携して、高齢者・障害者の安全などに関する情報提供、自殺予防のためのゲートキーパー講座の実施、防災・防犯などの学習プログラムの展開、子育てなどの相談機会の提供などを行っています。
- インターナショナルセーフスクール(ISS)は、体や心のけが、およびその原因となる事故を予防し、安全で健やかな学校づくりを進める活動です。学校内の安全はもとより、通学路など地域の安全に、児童・生徒、教員、保護者などと地域のさまざまな団体や行政が協働で取り組んでいます。
- 安全な学校づくりのための仕組みが機能していると認められた学校は、学校ごとにISS認証センターによる国際認証を得ることができ、平成29年度時点で区内の小学校5校、中学校1校が認証を取得しています。

### セーフコミュニティ活動の進め方



### 地域区民ひろばとの連携で安全・安心まちづくりを推進



### (5) くらし・しごと相談支援センターの設置

- 平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法は、生活困窮者の自立と尊厳の確保、生活困窮者支援を通じた地域づくりを目的とし、包括的・個別的、早期的・継続的および分権的・創造的な支援を行うことを特徴としています。
- 豊島区では、平成27年5月の庁舎移転を機に新庁舎内に「くらし・しごと相談支援センター」を開設し、制度の狭間に陥ることがないように対象者を絞らず広く受けとめ、専門の相談支援員が多様な問題にワンストップで対応する体制を整えました。
- 就労や収入の相談に対する自立支援の強化策では、相談者個々の条件にあわせた求人を開拓および提供するほか、ひきこもりやニート（長期離職者）のように早期の就労が難しい人への相談に対応する就労準備支援事業、多重債務や家計に悩む人に対応する家計相談支援事業、支援を必要とする子どもに対する学習支援事業を展開するなど、総合的かつ具体的な寄り添い支援を実践しています。

### (6) 児童虐待防止ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の取り組み

- 児童虐待防止ネットワークは、児童福祉法上の要保護児童対策地域協議会の事業で、虐待等の不適切な養育についての相談や通告に対応するものです。
- 豊島区においては、妊娠期の女性や養育困難家庭等にも対応するため支援の対象を「要保護児童等」とし、東部子ども家庭支援センターを調整機関としてネットワークの運営にあたっています。
- 虐待等の対応件数は平成21年度をピークに減少していましたが、地域や関係機関の連携が進んだことや児童虐待に関する意識の高まりを受けて、近年は再び増加傾向にあります。また、新規の相談や通告が増えたことで早期の支援にもつながっています。



## (7) 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。
- そこで、区はただちに対策の検討に着手し、消滅可能性都市から持続発展都市への戦略展開の中で打ち出した柱の1つが「女性にやさしいまちづくり」です。
- 区のめざす女性にやさしいまちづくりとは、一人ひとりの多様なライフスタイルを大切にすることを基本コンセプトに、女性に視点をあわせてまちを見渡すことで、まちづくり全体を見直し、子どもや高齢者、障害者、外国人などすべての人にとって、住みやすく、働きやすい、「誰もが自分らしく暮らせるまち」をめざすものです。
- 「わたしらしく、暮らせるまち。」をキャッチコピーに、働く世代や子育て世代の女性を中心としたメンバーによる「FF<sup>(※)</sup>ミーティング」を設置するなど、広く、きめ細やかに女性の目線を取り入れ、子育て世代や働く世代の施策に反映させる仕組みづくりのもと、子育て、住まい・暮らし、働く、学ぶ、健康など、さまざまな分野での取り組みを総合的に進めています。  
※FF：Female/Family Friendly(女性/ファミリーにやさしい)の略。
- また、区と民間企業のそれぞれの強みを活かしたノウハウやリソースを活用して戦略的かつ多角的に施策を推進していくため、民間企業などとFFパートナーシップ協定を締結し、連携・協働をさらに深め、総合的に事業を展開しています。
- さらに、区民や企業など立場が異なる当事者同士の多方向での開かれた対話と創造の場づくりとして、「としまぐらし会議」を行うなど、区で活動するまちづくりの担い手(プレイヤー)を支援し、活躍できる仕組みづくりにも取り組んでいます。



わたしらしく、  
暮らせるまち。

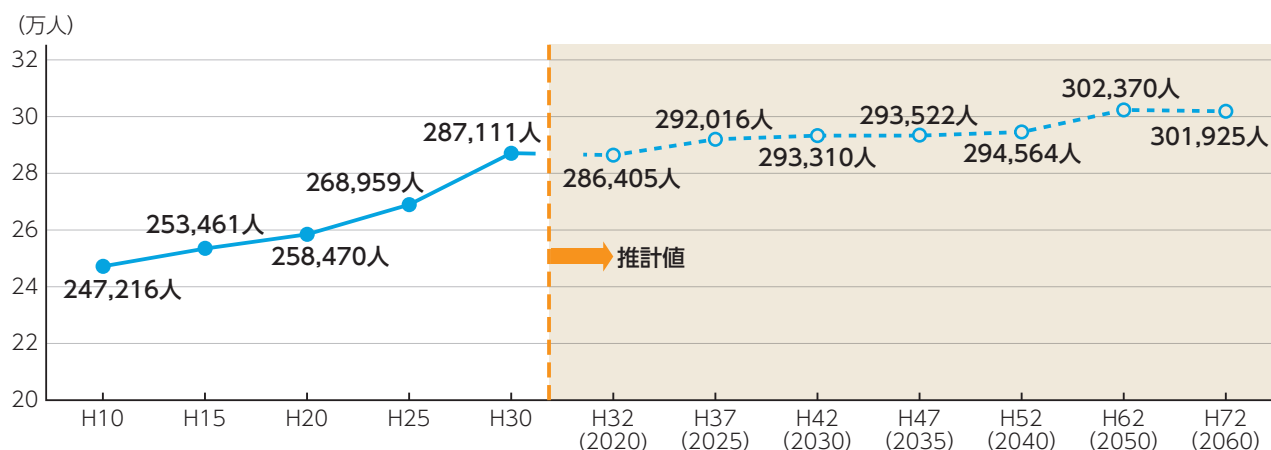


# 3 豊島区の現況

## (1) 総人口の推移

- 豊島区の総人口は増加傾向が続いており、平成30年1月1日現在で約28万7千人となっています。平成10年以降の20年間で約4万人が増加したことになります。
- 今後も総人口の増加が見込まれ、平成37(2025)年には約29万2千人、平成62(2050)年には約30万2千人にまで増加すると予測されています。
- 人口密度は平成30年1月1日現在、1ヘクタールあたり220.7人で、日本一の高密都市となっています。

### ■ 総人口の推移と将来の見通し



出典：住民基本台帳人口(各年1月1日現在)

※住民基本台帳法の改正(平成24年7月)により、平成25年から住民基本台帳人口に外国人住民数が含まれている。

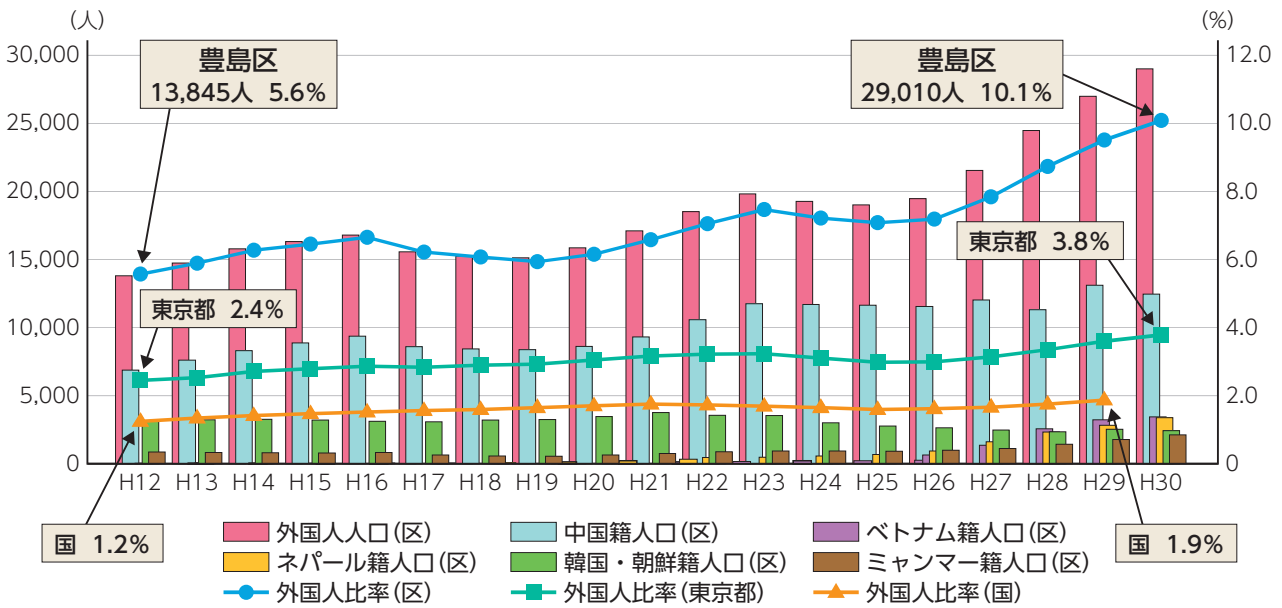
平成24年までは住民基本台帳+外国人登録の総数。

推計値は「豊島区人口ビジョン」(平成28年3月)のめざすべき将来人口パターンBによる。

## (2) 外国人人口の推移

- 豊島区の外国人人口は全体として増加傾向にあり、平成30年1月1日現在で29,010人となっています。
- 外国人人口割合は、国1.9%(平成29年)、東京都3.8%に対して、豊島区は10.1%で、23区内では新宿区に次いで2番目に高く、国の5倍、東京都の2.6倍と大変高い割合になっています。
- また、外国人の国籍は中国が最も多く、次いでベトナム、ネパール、韓国または朝鮮、ミャンマーなどと続いています。

### 外国人人口の推移



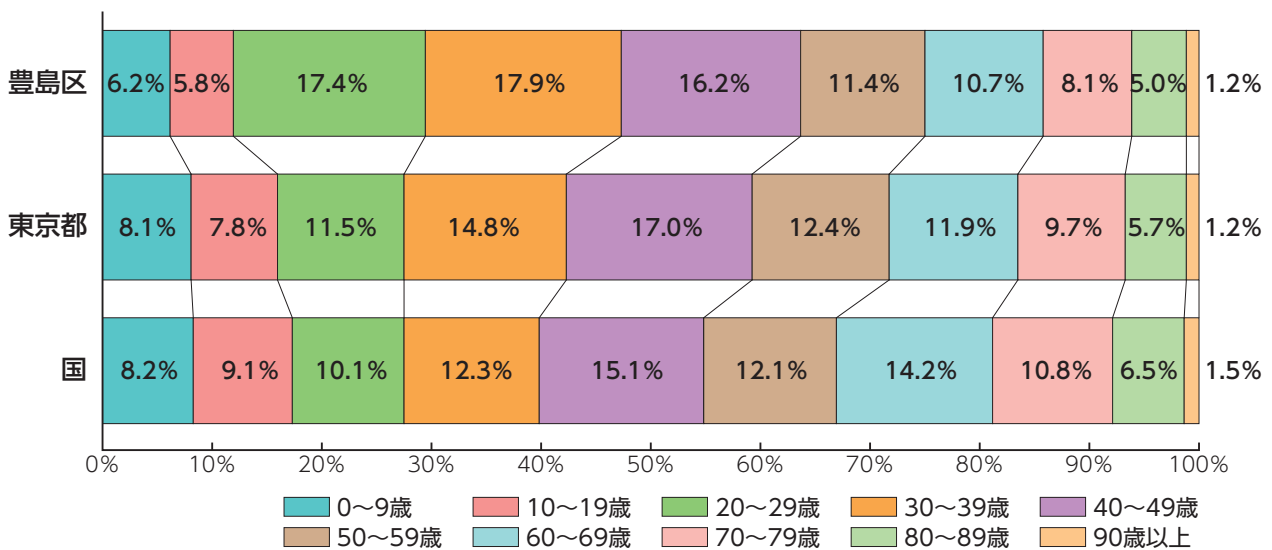
出典：国——総務省統計局「登録外国人統計表」(各年末現在)  
 東京都——東京都総務局「外国人登録人口」(各年1月1日現在)  
 豊島区——としまの統計「外国人登録者数」(各年1月1日現在)

※国の平成30年は未公表。

### (3) 世代別人口の状況

○ 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」(平成29年1月1日現在)  
 東京都——東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(平成29年1月1日現在)  
 豊島区——としまの統計「住民基本台帳による年齢別男女別人口」(平成29年1月1日現在)

※国と東京都は年齢不詳を除いて計算。



### (4) 高齢者人口の推移

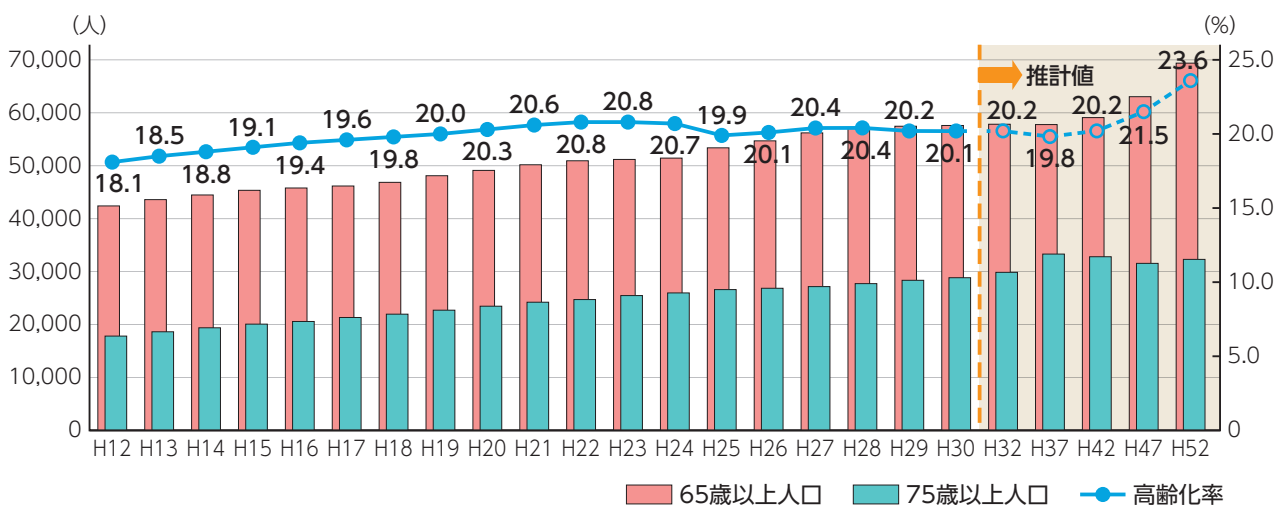
- 豊島区の65歳以上人口は増加を続けていますが、平成27年頃から増加が緩やかになり、平成30年には57,598人となっています。高齢化率は20%前後で横ばい傾向となっています。
- 65歳以上人口は今後も10年程度は横ばい傾向にありますが、平成42(2030)年頃から増加に転じ、平成52(2040)年には約6万9千人、高齢化率で23.6%となると予測されています。
- また、75歳以上人口も年々増加し、総人口に占める割合(後期高齢化率)も平成30年には10.0%になっています。後期高齢化率は当分の間10%を超えるものと予測されています。

#### ■ 高齢者人口の推移

(単位：人・%)

	65歳以上	対総人口比	75歳以上	対総人口比	総人口
H12	42,407	18.1	17,780	7.6	234,638
H13	43,560	18.5	18,620	7.9	235,962
H14	44,470	18.8	19,354	8.2	236,357
H15	45,357	19.1	20,037	8.5	237,097
H16	45,754	19.4	20,579	8.7	236,041
H17	46,169	19.6	21,304	9.1	235,357
H18	46,874	19.8	21,922	9.3	236,657
H19	48,103	20.0	22,658	9.4	240,275
H20	49,125	20.3	23,475	9.7	242,557
H21	50,209	20.6	24,141	9.9	243,462
H22	50,952	20.8	24,692	10.1	244,637
H23	51,161	20.8	25,432	10.3	246,029
H24	51,469	20.7	25,974	10.5	248,299
H25	53,401	19.9	26,570	9.9	268,959
H26	54,696	20.1	26,837	9.9	271,643
H27	56,214	20.4	27,178	9.9	275,507
H28	57,162	20.4	27,695	9.9	280,639
H29	57,464	20.2	28,382	10.0	284,307
H30	57,598	20.1	28,841	10.0	287,111
H32(2020)	57,866	20.2	29,880	10.4	286,405
H37(2025)	57,747	19.8	33,262	11.4	292,016
H42(2030)	59,118	20.2	32,748	11.2	293,310
H47(2035)	63,046	21.5	31,519	10.7	293,522
H52(2040)	69,374	23.6	32,281	11.0	294,564

推計値



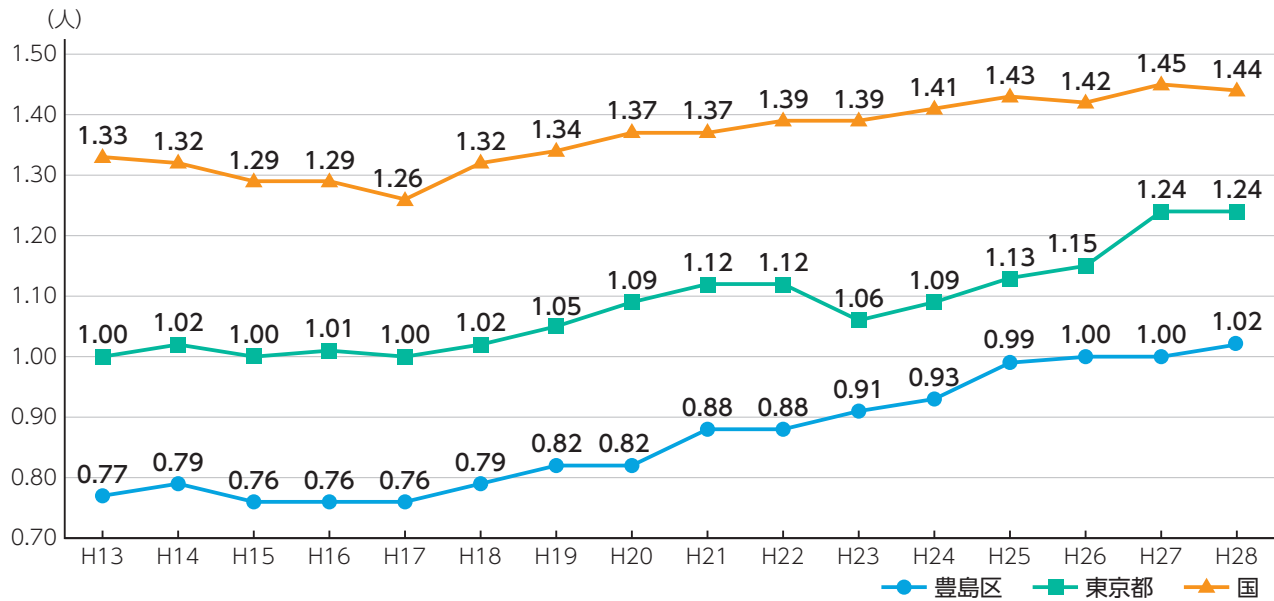
出典：としまの統計「住民基本台帳による年齢別男女別人口」(各年1月1日現在)

※推計値は「豊島区人口ビジョン」(平成28年3月)のめざすべき将来人口パターンBによる。

## (5) 合計特殊出生率の推移

- 豊島区の合計特殊出生率は、平成15～17年の0.76人を底に平成18年からやや増加し、その後も微増傾向が続いており、平成28年には0.26人増の1.02人となっています。
- 平成28年の国と東京都の合計特殊出生率は、それぞれ1.44人、1.24人となっており、本区は依然として低い状況にあります。

### 合計特殊出生率の推移

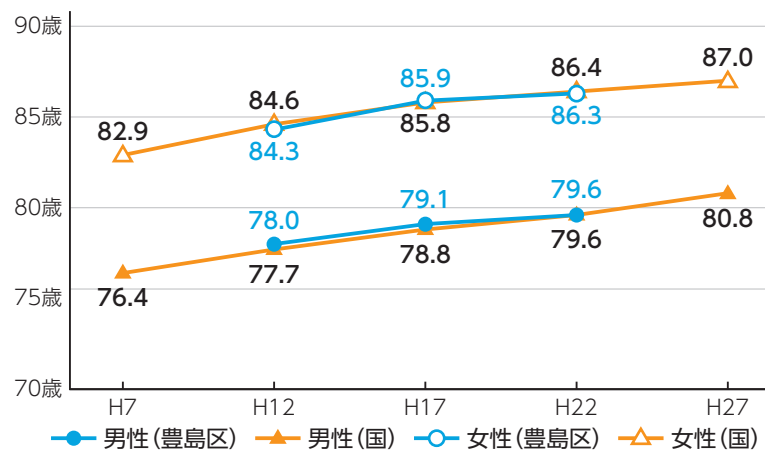


出典：東京都福祉保健局「人口動態統計年報(確定数)」

## (6) 平均寿命の推移

- 国の平均寿命は、男女とも伸び続けており、この20年間で4歳以上伸びています。
- 豊島区の平均寿命は、国と大きな差はみられません。

### 平均寿命の推移



出典：国——厚生労働省「完全生命表」  
豊島区——厚生労働省「市区町村別生命表」

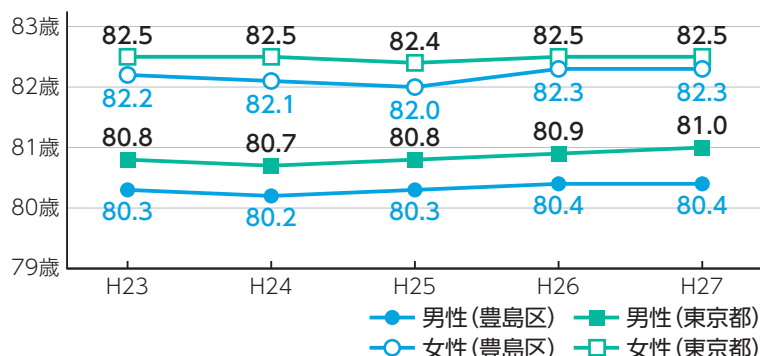
※豊島区の平成7年は集計なし、平成27年は未公表。



## (7) 65歳健康寿命の推移

- 豊島区の65歳健康寿命は、平成27年には男性が80.4歳、女性が82.3歳となっており、男女とも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

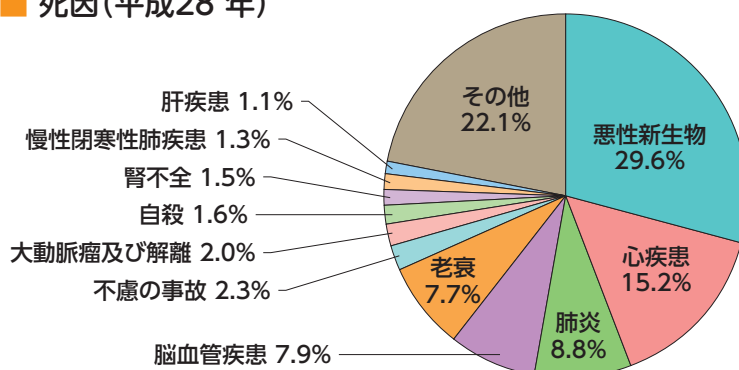


出典：東京都福祉保健局独自調査

## (8) 死亡原因の状況

- 豊島区民の死因は、平成28年には悪性新生物(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る、がん、心疾患、脳血管疾患をあわせると、死因の5割を超えています。

### 死因(平成28年)

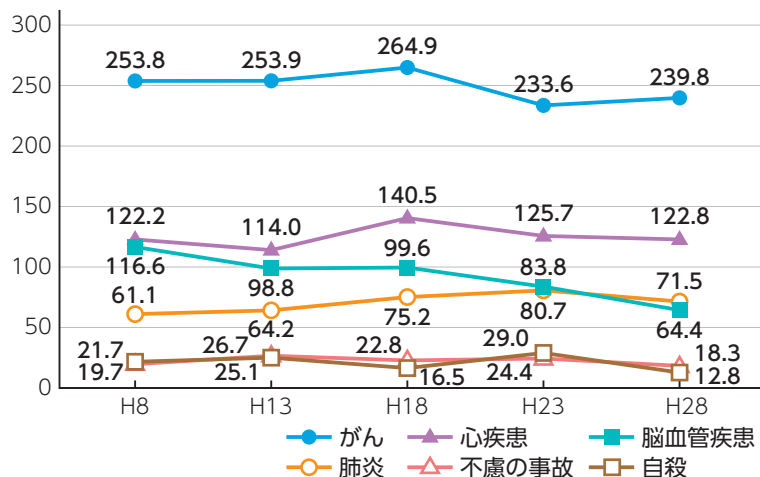


出典：豊島区の保健衛生

- 主な死因別の死亡率(人口10万人対)は、平成28年にはがん239.8人、心疾患122.8人、肺炎71.5人、脳血管疾患64.4人、不慮の事故18.3人、自殺12.8人などとなっています。年次推移をみると、がんは減少傾向であるものの死因の第1位となっています。

### 死亡率の年次推移

(人口10万人対)



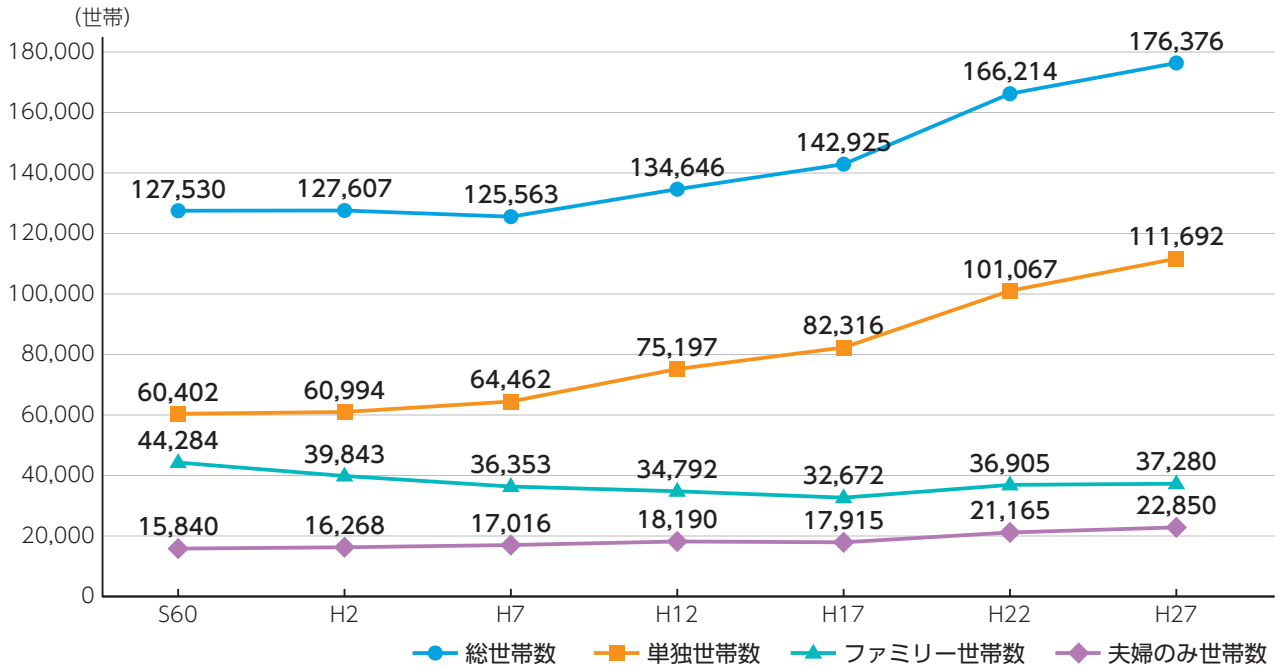
出典：豊島区の保健衛生



## (9) 世帯数の推移

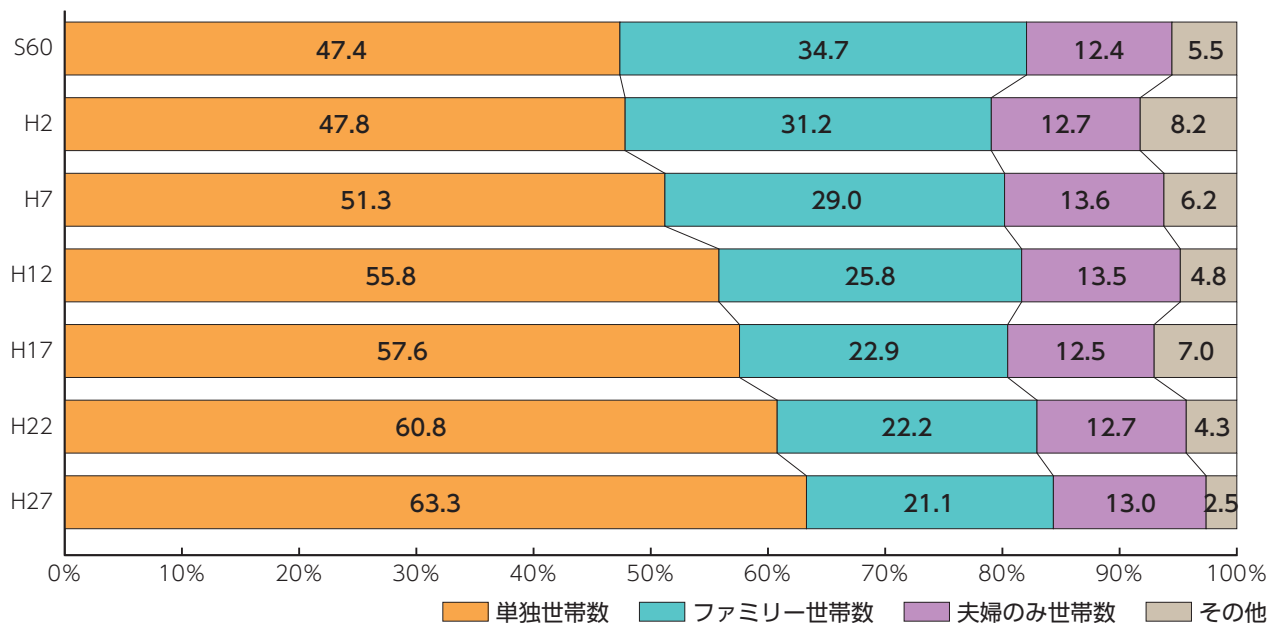
- 豊島区の総世帯数は、平成27年時点で約17万6千世帯です。単独世帯の増加が全体数を押し上げる形で、この10年間に約3万3千世帯増加しています。
- 単独世帯の全世帯に占める割合は平成22年には6割を超え、増加傾向が続いています。

### 世帯類型別世帯数の推移



出典：総務省統計局「国勢調査」(各年10月1日現在)

### 世帯類型別構成比



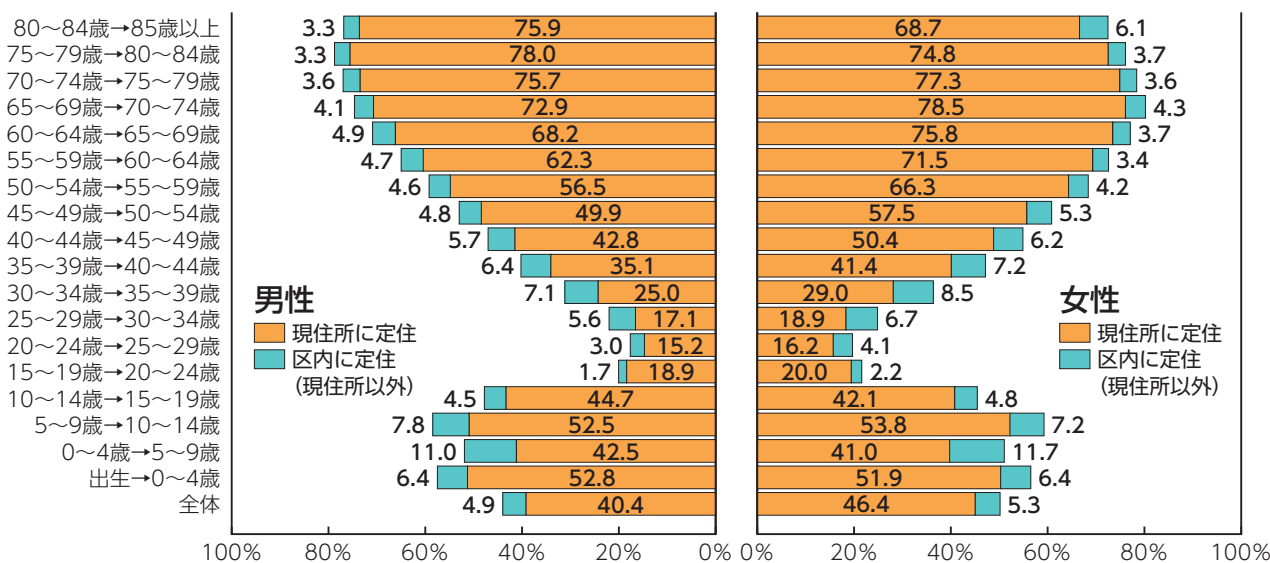
出典：総務省統計局「国勢調査」(各年10月1日現在)



## (10) 定住率の状況

- 豊島区の平成27年の定住率(現住所に5年間居住している区民)をみると、男性40.4%、女性46.4%です。年齢別にみると、20~24歳→25~29歳の男女がともに定住率が最も低く、男性は75~79歳→80~84歳、女性は65~69歳→70~74歳での定住率が最も高くなっています。また、現住所以外の区内に居住している区民をあわせても同じ傾向です。
- 他区と比較すると、豊島区は43.7%であり、港区、千代田区、中央区、新宿区、渋谷区に次いで低くなっています。

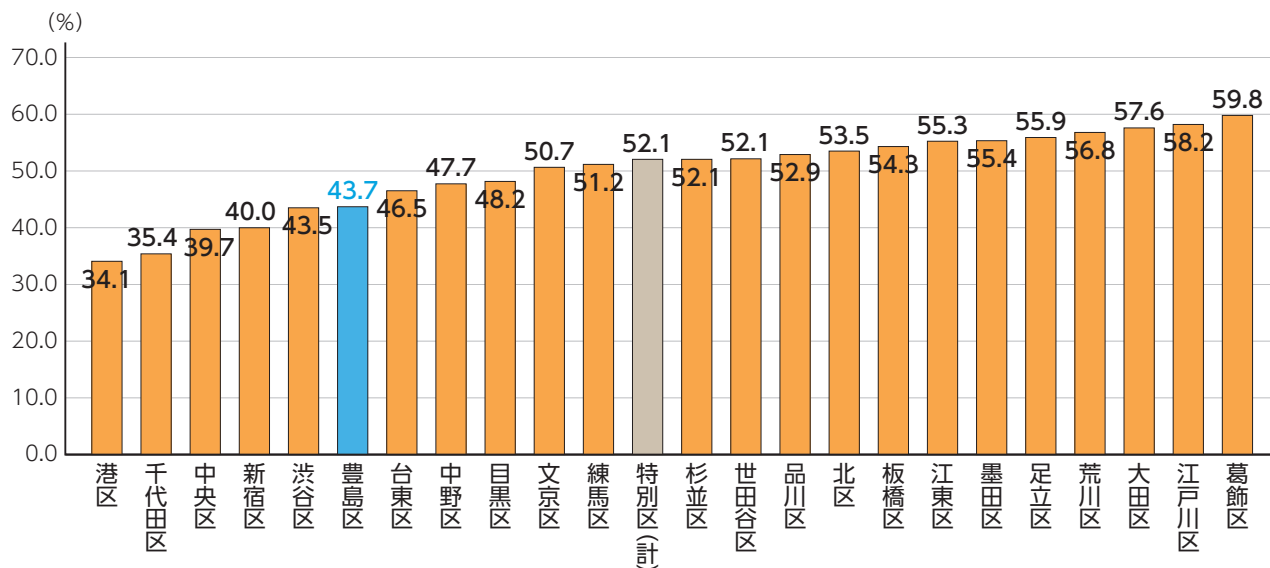
### ■ 定住率



出典：総務省統計局「国勢調査」(平成27年10月1日現在)

※5年間現住所または区内に居住している区民の比率。0~4歳は、出生後に住んでいた場所による。

### ■ 定住率(23区比較)



出典：総務省統計局「国勢調査」(平成27年10月1日現在)

## (11) 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、平成27年時点で33.8%となっており、東京都平均24.6%よりも高く、全国平均17.7%のほぼ倍にあたります。
- また、居住形態でみると、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合は、42.0%と23区平均の32.8%よりも約9ポイント高くなっています。

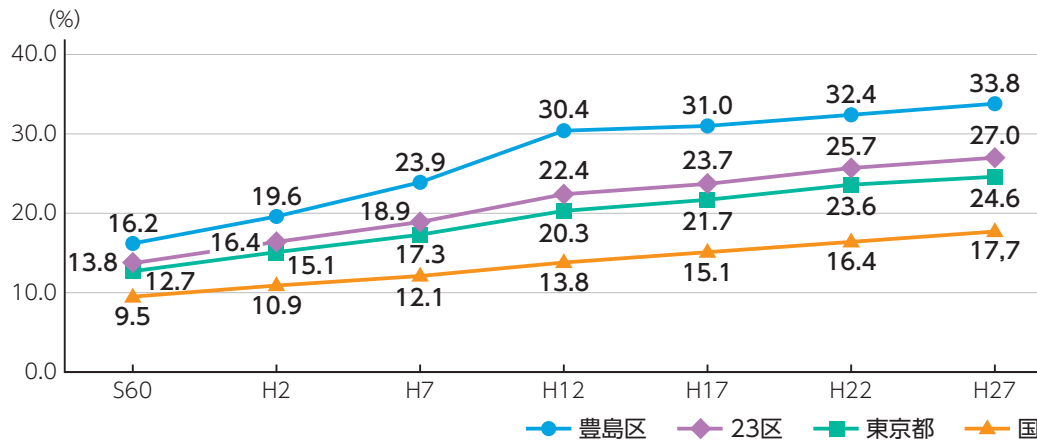
### 一人暮らし高齢者割合および借家割合

(単位：人・%)

	高齢者人口	一人暮らし 高齢者数	民営借家住まい 一人暮らし高齢者数	一人暮らし高齢者/ 高齢者人口	民営借家住まい/ 一人暮らし高齢者
豊島区	57,418	19,403	8,142	33.8	42.0
23区	1,997,870	539,014	176,852	27.0	32.8
東京都	3,005,516	739,511	219,875	24.6	29.7
国	33,465,441	5,927,686	1,349,667	17.7	22.8

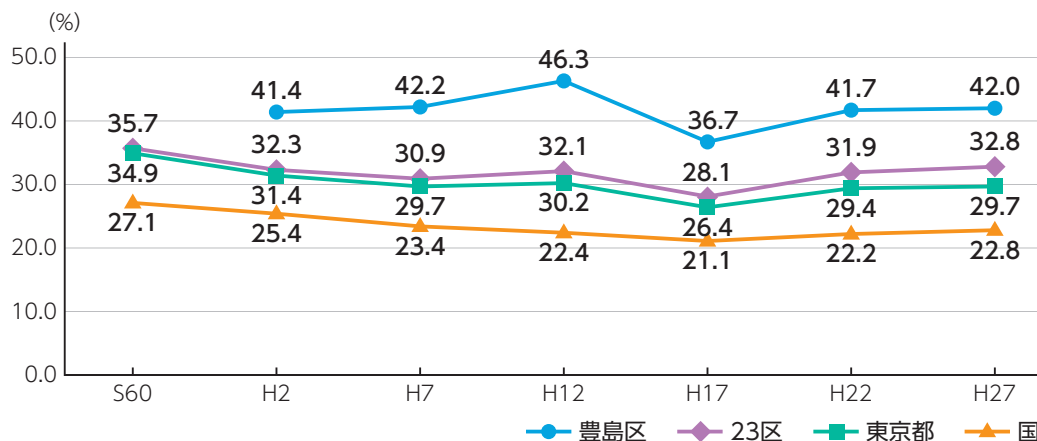
出典：総務省統計局「国勢調査」(平成27年10月1日現在)

### 一人暮らし高齢者割合の推移



出典：総務省統計局「国勢調査」(各年10月1日現在)

### 一人暮らし高齢者の民営借家住まいの割合の推移



出典：総務省統計局「国勢調査」(各年10月1日現在)

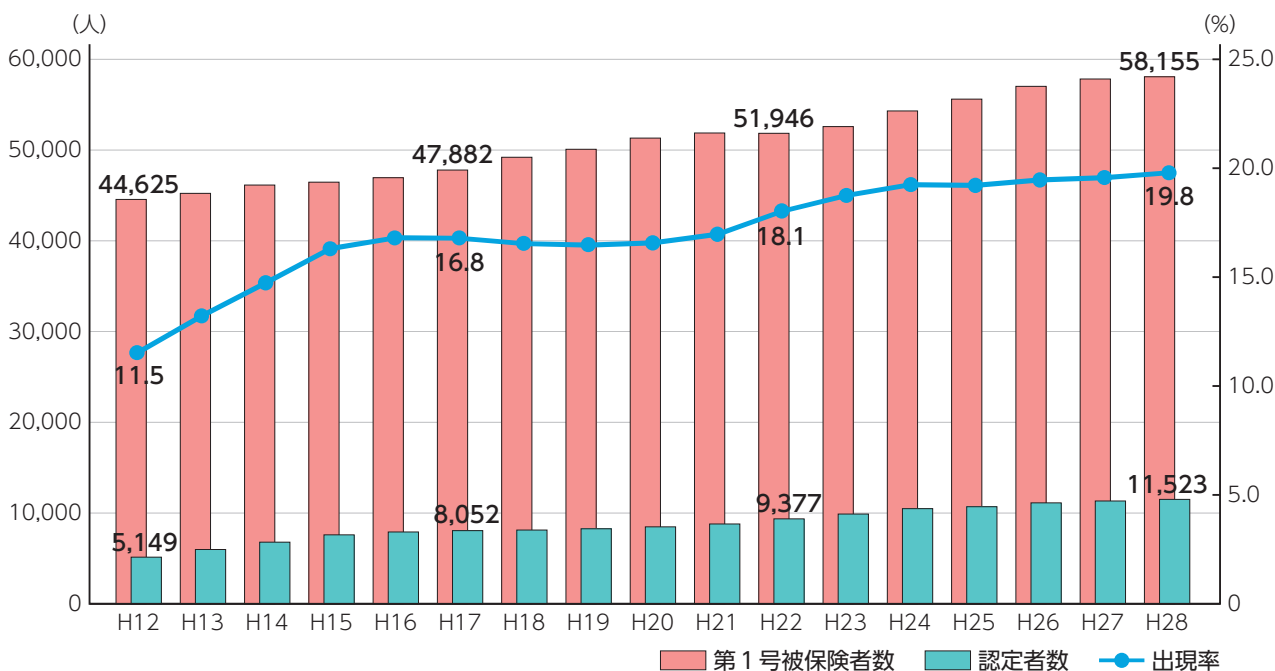
※豊島区の昭和60年は集計なし。



## (12) 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歳以上の人)のうち要介護・要支援認定者数は、平成28年時点で11,523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19.8%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。
- また、後期高齢者(75歳以上)における要介護・要支援認定者の出現率は、平成28年時点で34.8%となっており、国・東京都を上回る状況で推移しています。

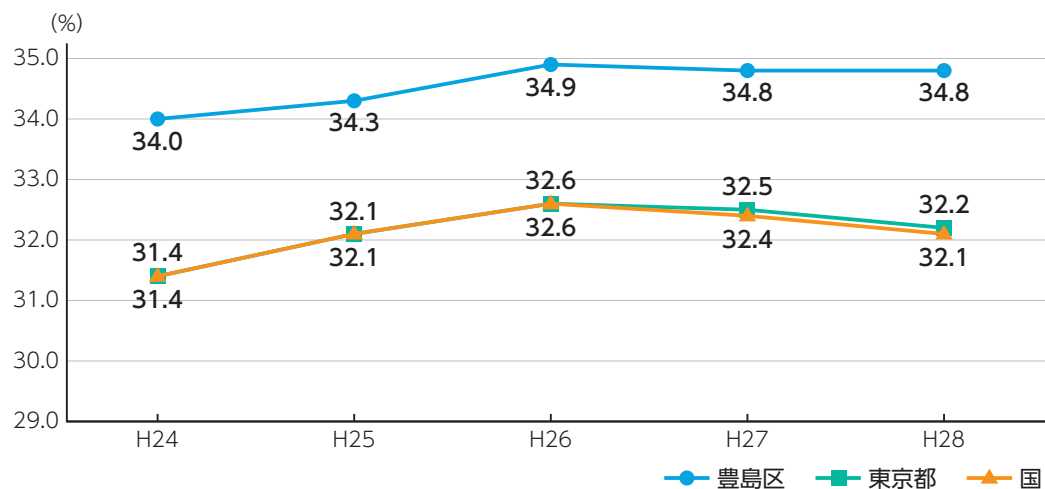
### ■ 第1号被保険者数および要介護・要支援認定者数(第1号)の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※出現率=要介護・要支援認定者数(第1号)÷第1号被保険者数

### ■ 後期高齢者(75歳以上)における要介護・要支援認定者の出現率の推移



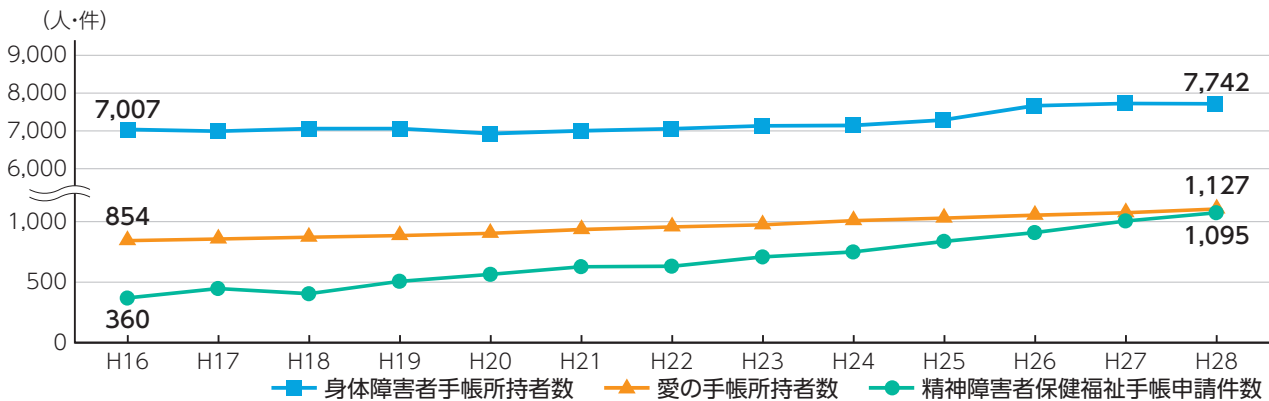
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(各年3月末日現在)

※平成28年は「介護保険事業状況報告(月報)」(平成28年3月末日現在)

## (13) 障害者数(身体・知的・精神)の推移

- 豊島区の身体障害者手帳所持者数、愛の手帳所持者数、精神障害者保健福祉手帳申請件数は、いずれも増加傾向にあります。特に精神障害者保健福祉手帳の申請件数の増加が顕著となっています。
- 身体障害者の障害部位別の内訳では、肢体不自由と内部障害が多く、肢体不自由で全体の半数近くを占めています。

### 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(各年度末現在)

### 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
H19	7,034	617	570	92	3,683	2,072
H20	6,890	583	538	87	3,507	2,175
H21	6,970	576	534	89	3,548	2,223
H22	7,029	570	531	95	3,562	2,271
H23	7,113	559	535	99	3,591	2,329
H24	7,125	545	540	93	3,588	2,359
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

出典：豊島区の社会福祉(各年度末現在)

### 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
H19	899	34	215	276	374
H20	917	33	224	282	378
H21	950	36	227	284	403
H22	973	37	231	275	430
H23	991	34	238	273	446
H24	1,027	33	243	273	478
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

出典：豊島区の社会福祉(各年度末現在)

### 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)

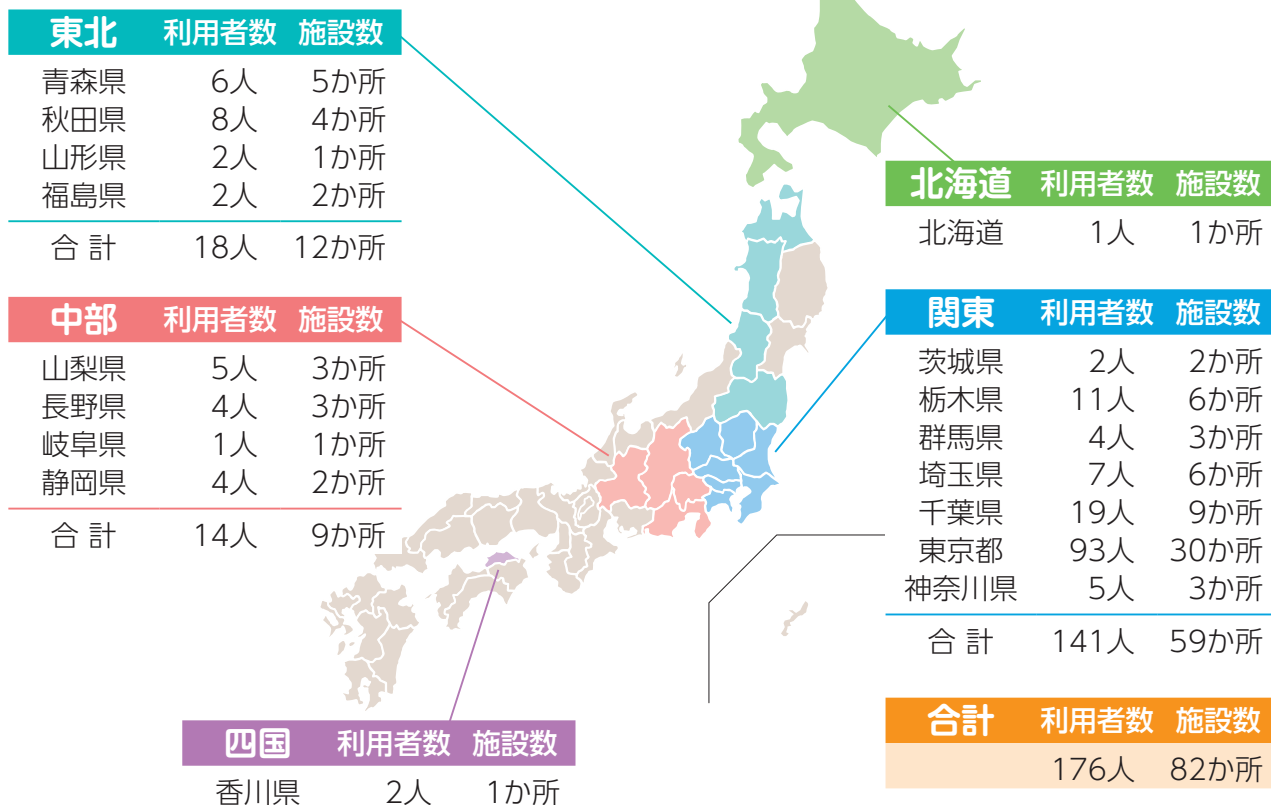
年度	精神障害者保健福祉手帳申請件数	自立支援医療負担申請件数(精神通院医療)
H19	504	2,392
H20	564	2,508
H21	656	2,633
H22	646	1,201
H23	714	2,521
H24	757	1,605
H25	848	1,951
H26	924	1,733
H27	1,024	2,594
H28	1,095	2,597

出典：豊島区の保健衛生(各年度末現在)

※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、申請件数の変動は平成22年度から診断書提出が2年に1回となったことによる。



### (14) 障害者の施設入所利用状況



出典：豊島区独自調査(平成29年3月現在)

### (15) 難病医療費等助成申請等の状況

- 豊島区の難病医療費等助成申請件数は年々増加傾向にあり、平成28年度は3,023件となっています。
- 難病患者福祉手当支給件数は平成23年度以降、700件弱で推移しています。

#### ■ 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
H19	1,176	—	700	1,876
H20	1,193	—	708	1,901
H21	1,319	—	703	2,022
H22	1,386	—	710	2,096
H23	1,360	—	658	2,018
H24	1,532	—	712	2,244
H25	1,825	—	826	2,651
H26	1,903	179	893	2,796
H27	26	2,151	762	2,939
H28	19	2,309	695	3,023

出典：豊島区の保健衛生(各年度未現在)

※平成27年1月に「難病の患者に対する医療費等に関する法律」が施行されたことに伴い、国の指定難病として110疾病が指定され、平成27年7月に306疾病、平成29年4月には330疾病に指定が拡大された。

#### ■ 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
H19	766
H20	760
H21	738
H22	722
H23	686
H24	678
H25	672
H26	695
H27	671
H28	690

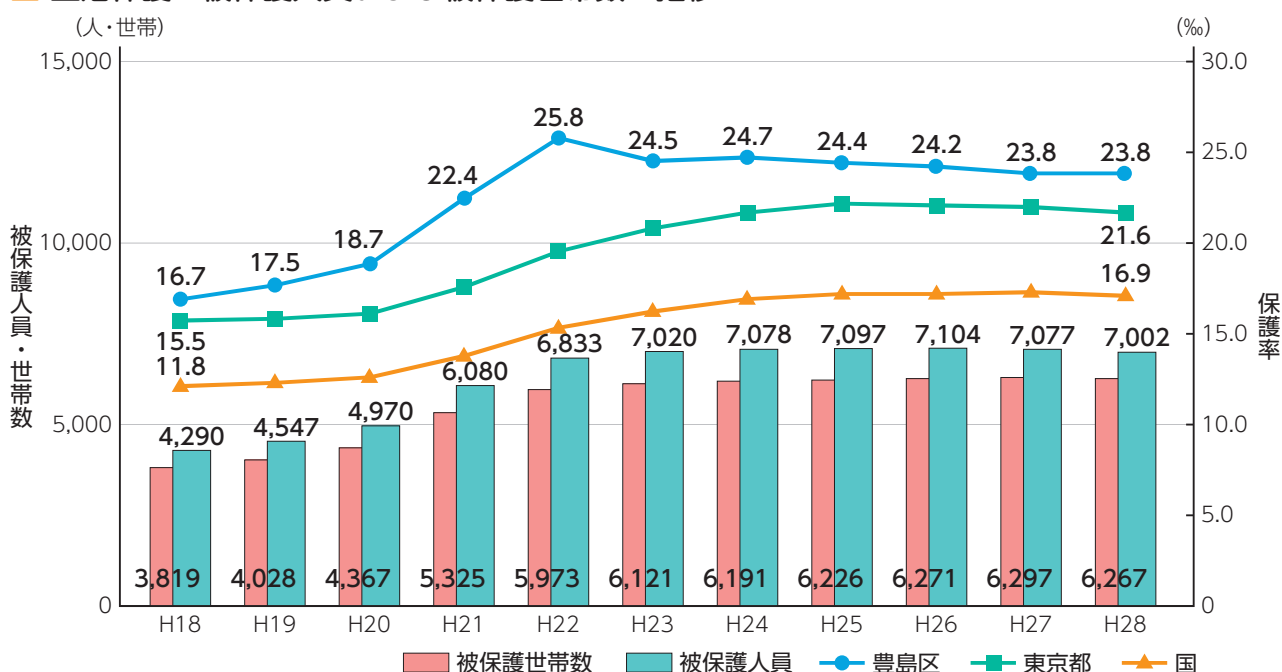
出典：豊島区の社会福祉(各年度未現在)

## (16) 生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移

- 豊島区の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、平成28年度は前年度と比べて人員で75人、世帯数で30世帯減少しました。
- 保護率は平成22年度の25.8%<sup>\*</sup>をピークに高止まりで推移しています。
- 労働力累計別被保護世帯状況では、世帯主が働いている世帯が増加傾向にあり、平成28年度は1,104世帯、構成比は17.6%となっています。

<sup>\*</sup>%(パーミル)：1000分の1を表す単位

### 生活保護の被保護人員および被保護世帯数の推移



出典：豊島区の社会福祉(各年度月平均)

### 労働力累計別被保護世帯状況

(単位：世帯・%)

年度	総数		働いている者がいる世帯						働いている者がいない世帯		
			世帯主が働いている世帯				世帯員が働いている世帯				
	世帯数	構成比	常用	日雇	内職その他	小計	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
H23	6,100	100.0	366	102	222	690	11.3	86	1.4	5,324	87.2
H24	6,172	100.0	407	90	255	752	12.2	95	1.5	5,326	86.3
H25	6,205	100.0	533	95	254	882	14.2	90	1.5	5,232	84.3
H26	6,250	100.0	781	85	173	1,039	16.6	77	1.2	5,134	82.1
H27	6,281	100.0	845	86	153	1,084	17.3	78	1.2	5,119	81.5
H28	6,254	100.0	877	78	149	1,104	17.6	88	1.4	5,063	81.0

出典：豊島区の社会福祉(各年度月平均)

<sup>\*</sup>※項目ごとに年度月平均を算出しているため、総数・小計と一致しない場合がある。



- 被保護人員を年齢別にみると、65歳以上の人数は平成24年度から平成28年度にかけて500人以上増えており、増加傾向にあります。
- 年齢別の構成比でみると、平成25年度以降、65歳以上が半数を超えています。

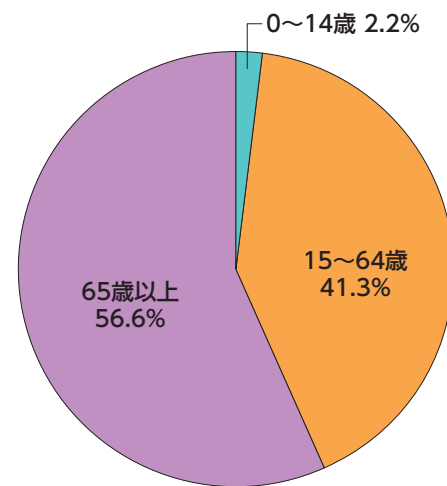
■ 年齢別・性別被保護人員状況

(単位：人)

年度		0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	計
H24	男	119	2,414	1,903	4,436
	女	123	1,010	1,494	2,627
	計	242	3,424	3,397	7,063
H25	男	110	2,275	2,048	4,433
	女	104	953	1,544	2,601
	計	214	3,228	3,592	7,034
H26	男	106	2,155	2,132	4,393
	女	98	933	1,567	2,598
	計	204	3,088	3,699	6,991
H27	男	97	2,096	2,255	4,448
	女	85	875	1,560	2,520
	計	182	2,971	3,815	6,968
H28	男	79	1,989	2,322	4,390
	女	71	862	1,587	2,520
	計	150	2,851	3,909	6,910

出典：豊島区の社会福祉(各年7月31日現在)

■ 年齢別被保護人員構成

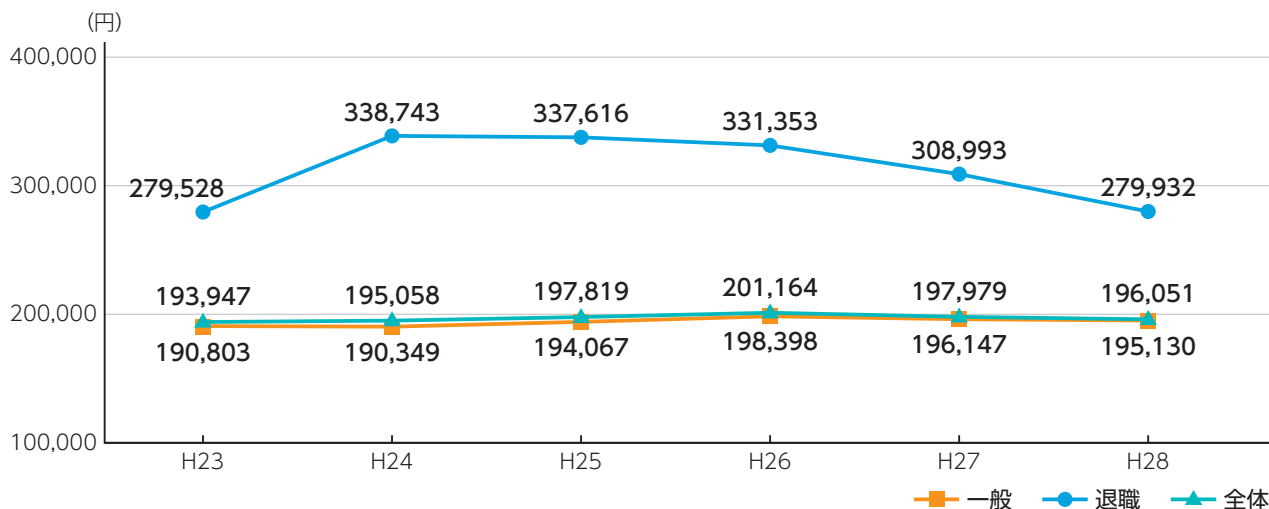


出典：豊島区の社会福祉(平成28年7月31日現在)

（17）国民健康保険1人あたり費用額の推移

- 豊島区の国民健康保険1人あたり費用額をみると、退職者の費用額は平成24年度を上限に緩やかな減少傾向にあり、全体の費用額は20万円前後で推移しています。

■ 国民健康保険1人あたり費用額の推移



出典：としまの国保

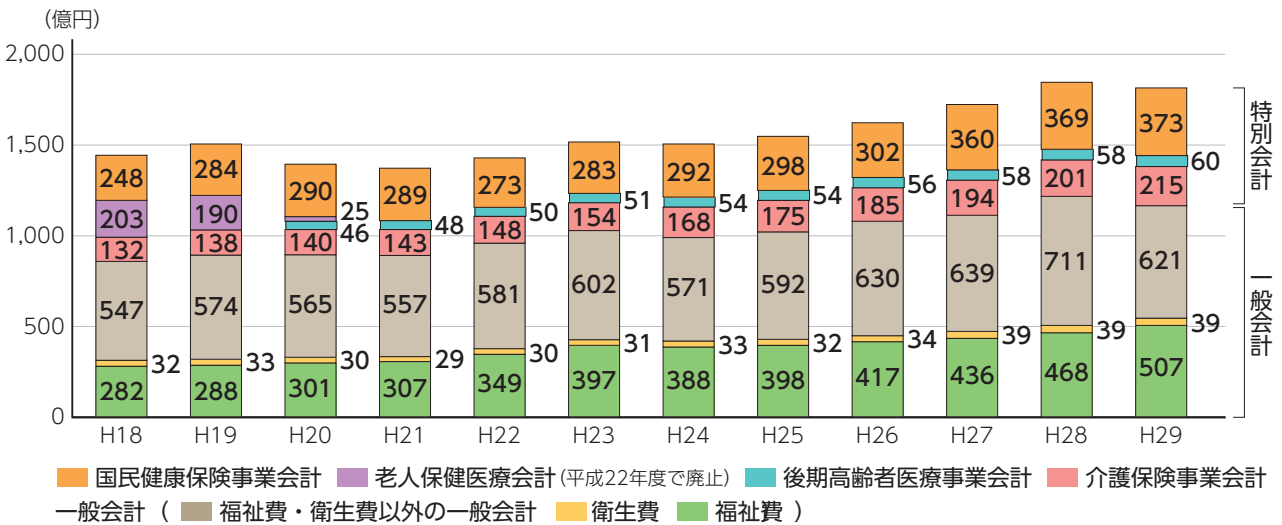
※ 1人あたり費用額＝費用額÷平均被保険者数  
 費用額＝療養給付費(入院診療費＋入院外診療費＋歯科診療費)



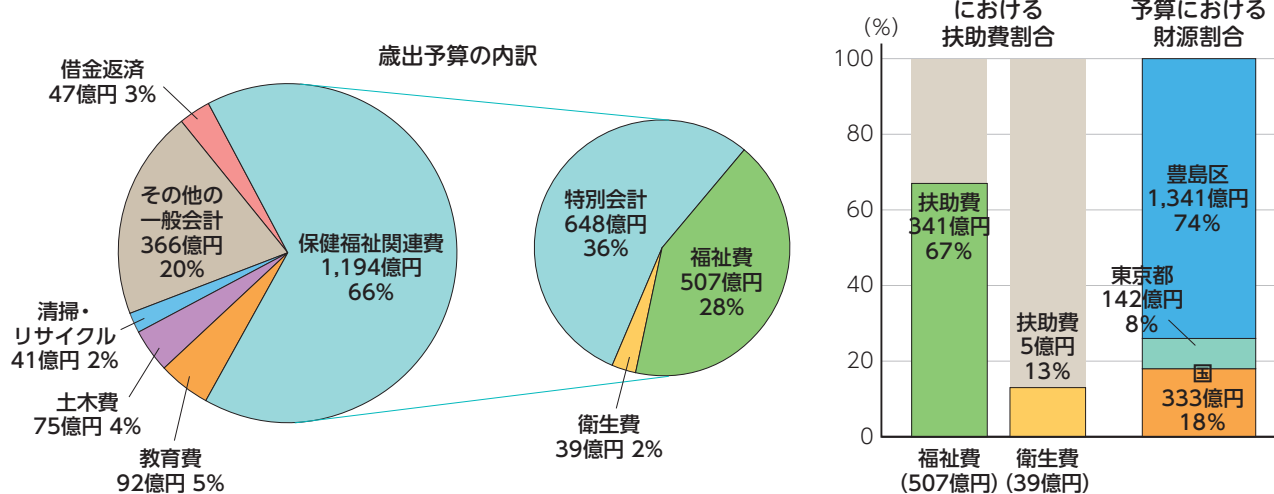
## (18) 豊島区の財政状況

- 豊島区の平成29年度当初予算を目的別歳出で見ると、一般会計の福祉費、衛生費に特別会計(3会計)を加えた保健福祉関連の歳出予算は1,194億円となっており、歳出予算総額1,815億円の3分の2を占めています。
- 特に福祉費の伸びが顕著でこの10年間で219億円の増、約1.8倍となっており、今後も高い水準で推移することが見込まれています。

### 保健福祉関連歳出予算の推移



### 平成29年度保健福祉関連歳出予算の内訳と財源割合



### 平成29年度歳出予算総額に対する保険料収入の割合



出典：平成29年度豊島区当初予算の概要

※端数処理により、合計が一致しない場合がある。



# 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

すべての人々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仕組みの一層の充実を図るため、福祉・保健の各分野にわたり、総合的・体系的に施策を盛り込んだ「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20歳以上の区民
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28年10月12日(水)～10月28日(金)
有効回収数	922票(有効回収率：30.7%)

### ③ 主な調査結果

- 「支え合いや助け合いの必要性」について、約8割の人が「必要だと思う」と回答しています。住居の種類別では「共同住宅(分譲マンション等)」、近所付き合いの程度別では「親しく付き合っている人」でそれぞれ最も多くなっています。
- 「支え合いや助け合いに必要な取り組み」について、年代別でみると、50歳代以下では「地域の人が気軽に集まれる場所をつくること」、60歳代以上では「町会や自治会が中心となって住民相互の交流活動を進めること」がそれぞれ最も多くなっています。
- 「地域活動への参加意向」について、年代別でみると、20歳代では「時間に余裕がもてるようになったら参加してみたい」、30歳代以上では「興味のもてる活動があれば参加してみたい」との回答が多くなっています。
- 「地域の保健福祉の推進で力を入れてほしいこと」について、上位より「いつでも気軽に相談できる相談体制の充実」、「認知症高齢者にかかる支援の充実」、「保健・福祉にかかわる専門性の高い人材の育成と確保」と続いています。相談支援体制、認知症支援、専門的人材の要望が多くなっています。



- まちのバリアフリーの満足度は、「不満」の割合が高いことから、今後ともまちのバリアフリーの向上が望まれています。
- 「育児や介護」について、「育児のみをしている」との回答は、年代別では30歳代(40.0%)で最も多く、「介護のみをしている」は50歳代(20.5%)で最も多くなっています。「育児と介護の両方をしている」という、いわゆるダブルケアの回答は、最多が40歳代となっています。
- 「くらしの状況」について、年代別では40歳代、世帯年収別では400万円未満、家族構成別では単身(一人暮らし)で、それぞれ「苦しい」が「ゆとりあり」を上回る結果となっています。

## (2) 介護保険アンケート調査

### ① 調査の目的

第6期介護保険事業計画から引き続く方針にもとづき、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37(2025)年を見据えた「地域包括ケア計画」として策定するにあたり、地域の課題や要介護度の悪化に影響等を与える日常生活の実態、介護する家族の状況等について把握し、計画策定に必要な基礎資料を得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：平成28年11月24日(木)～12月12日(月)

調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①日常生活圏域 ニーズ調査	豊島区内在住の65歳以上の人で、要介護・要支援認定を受けていない人および要支援1・2、要介護1・2の認定を受けている人	4,500人	2,285 (50.8%)
②要介護認定者 調査	要介護3～5の認定を受けている人で、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用している人とその介護者	1,500人	692 (46.1%)
③ケアマネジャー 調査	平成28年9月にケアプラン作成の実績がある、豊島区内の居宅介護支援事業所で働いているケアマネジャー	92人	62 (67.4%)
④介護サービス 事業所調査	豊島区内に所在するサービス提供事業所(居宅介護支援事業所を除く)	203事業所	120 (59.1%)



### ③ 主な調査結果

- 地域住民の有志による地域づくり活動等への「参加者」としての参加意向について、性・年代別でみると、参加意向割合（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は男性65～69歳で65.9%と最も高くなっています。また、「企画・運営」としての参加意向割合も、男性65～69歳で49.2%と最も高く、支援の担い手としての潜在的な可能性がうかがえます。
- 在宅生活について、どの状態においても在宅での暮らしを望んでいることから、家族等介護者支援を含め、在宅生活を継続できる支援体制の必要性がうかがえます。一方で、介護付き住宅への住み替えや介護施設への入所希望者も一定の割合いることから、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考えた基盤づくりの必要性がうかがえます。
- 不安を感じる介護等の内容について、家族等介護者では入浴・洗身に次いで「認知症状への対応」があげられています。関心ごとでは、認知症の予防に効果的な方法や兆候を早期発見する方法がともに多く、また相談相手は家族に次いで「かかりつけ医」、「専門医」が多くなっています。認知症の知識の啓発や予防、早期発見の必要性がうかがえます。
- 高齢者総合相談センターの認知状況は、要介護・要支援認定を受けていない人の場合、5割弱の人が知らない状況です。いざという時に相談窓口がわかるよう、引き続き、場所の広報やPRの必要性がうかがえます。



## (3) 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：下表のうち、①、②、④は郵送配布、郵送回収

③は郵送配布、一部は関係機関を通じて直接調査票を配布、郵送回収

調査期間：平成28年10月26日(水)～11月21日(月)

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	2,000人	862 (43.1%)
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	229 (45.8%)
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、障害福祉サービス事業所、家族会、当事者団体、医療機関等利用者	500人	192 (38.4%)
④難病患者	難病患者福祉手当受給者	685人	346 (50.5%)

### ③ 主な調査結果

- 相談窓口の対応の満足度は、全体では《満足》(「とても満足している」と「おおむね満足している」の合計)は65.4%となっています。一方、《不満》(「とても不満である」と「やや不満である」の合計)は17.1%となっています。不満の理由は、「十分な助言が得られない」、「窓口がわかりづらい」などがあげられ、職員のスキルアップや事業の周知を進めていく必要があります。
- 障害者に対する差別は、全体では「よく感じる」と「ときどき感じる」の両者をあわせた《感じる》は31.8%となっています。一方、《感じない》(「まったく感じない」と「あまり感じない」の合計)は59.6%となっています。障害区分別にみると、「ときどき感じる」は視覚障害と聴覚障害で3割台と他の区分より多くなっており、ハード面のバリアに加え、情報バリアの解消も求められています。
- 現在の就労状況と今後の就労意向は、全体では「今、仕事・作業等をしており、今後も続けたい」が49.3%と多く、他を含めた「仕事をしている」は57.1%となっています。精神障害者で「今、仕事・作業等をしていないが、今後仕事をしたい」は25.5%、聴覚障害者で「今、仕事・作業等をしているが、仕事を変えたい」は13.0%と他の区分より多くなっており、就労機会や障害の特性に応じた多様な就労の場の確保が求められています。



- 運動やスポーツの活動状況と今後の活動意向は、全体では「運動やスポーツに興味があり、すでに行っている」は27.7%、「運動やスポーツに興味があるが、行っていない」が44.5%と多くなっています。スポーツを行いにくい理由としては、「体調や体力に不安がある」のほか、「いっしょに運動やスポーツができる友人がいない」、「スポーツや運動を介助する人がいない」という意見も多く、障害がある人も気軽にスポーツに参加できる機会の提供が必要です。

## (4) 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～79歳の区民
対象者数	3,000人
抽出方法	無作為抽出法
調査方法	郵送配布一郵送回収
調査期間	平成29年1月10日(火)～1月31日(火)
有効回収数	1,063票(有効回収率：35.4%)

### 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」をあわせた回答の割合が83.3%となり、前回調査(平成26年)と比較しておおむね横ばいでした。また、男性に比べて女性は「健康である」の回答割合が高い傾向にありました。
- 健康について関心のあることとしては、「食事と栄養のバランス」が72.9%と最も高く、次いで「適切な運動やスポーツ」が62.9%でした。また、ほぼすべての項目において前回調査結果を上回っていました。
- ストレスを感じている人について、「いつも感じていた」と「ときどき感じていた」をあわせた回答の割合は女性87.5%、男性75.7%となり、女性の方が高い結果となりました。また、経年変化としては、前回調査と比べて男女とも増加しました。

