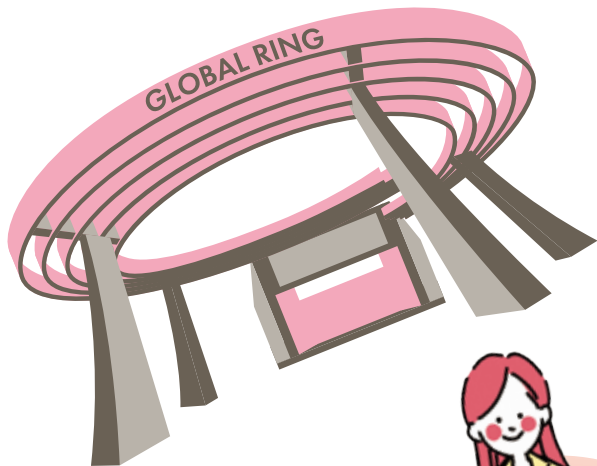


第6期 豊島区

地域保健福祉計画

令和6年度～令和11年度(2024～2029)



令和6(2024)年3月

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. 豊島区の特性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ン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。

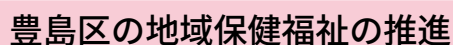
- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項



■ 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
	成年後見制度の利用促進に関する計画	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。



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)

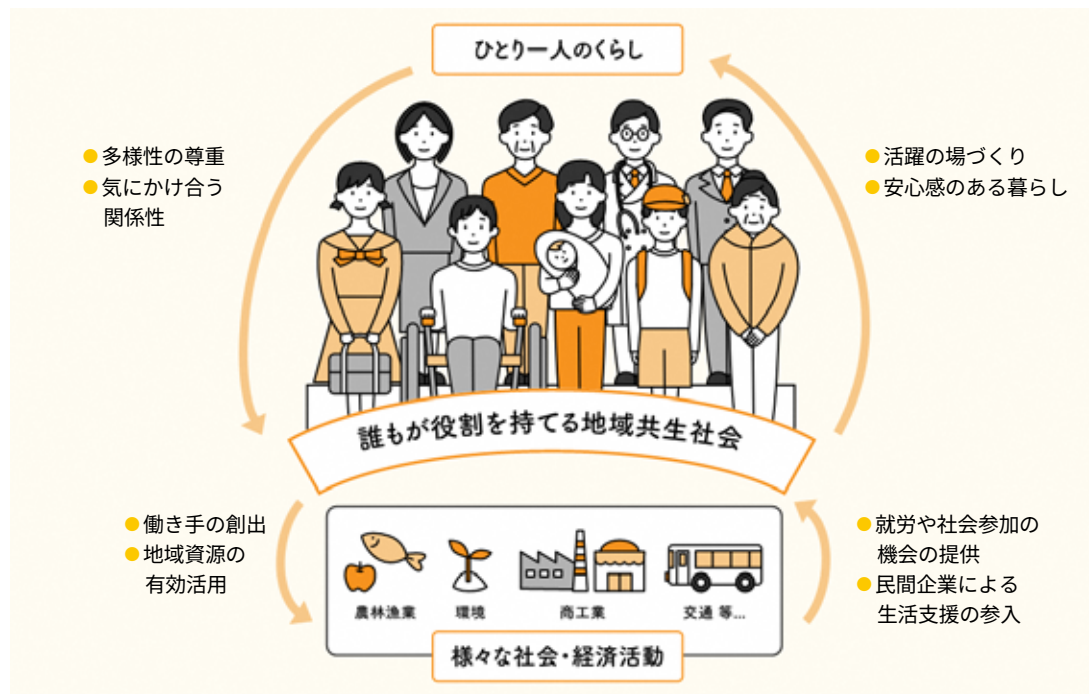
- SDGs (Sustainable Development Goals) とは、平成27 (2015) 年9月に国連サミットで採択された令和12 (2030) 年を年限とする持続可能な開発目標です。SDGsは17のゴールと169のターゲットで構成されており、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。
- このSDGsの理念と、本計画が目指す「地域共生社会」の考え方は、目指すべき目標が同じところにあります。豊島区はあらゆる施策にSDGsの理念や内容を取り入れ、地域共生社会の実現を目指していきます。



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。
- 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いましたが、改正法により、令和6年4月1日から事業者も義務化されます。
- 合理的配慮の内容は、障害特性やそれぞれの場面・状況に応じて異なります。事業者には、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、安心して子どもを生み、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の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

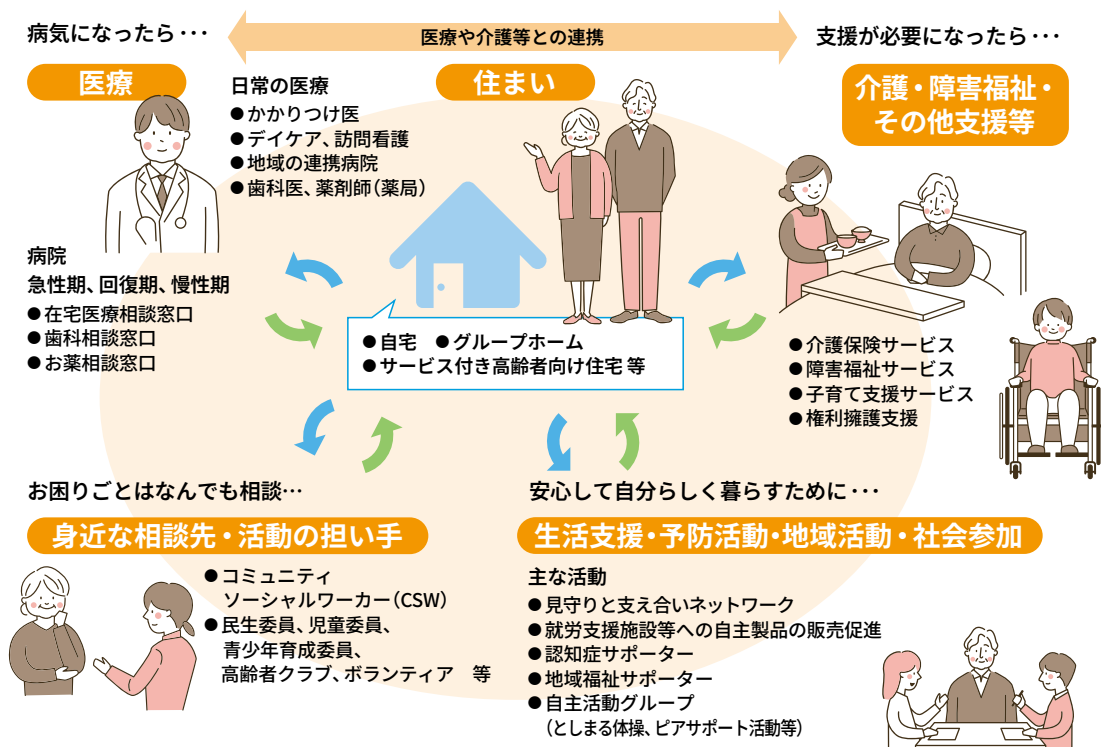
- 令和5年2月1日に、豊島区児童相談所を開設しました。児童相談所は、すべての子どもが心身ともに健やかに育ち、その持てる力を最大限に発揮できるように家族などを援助し、ともに考え問題を解決していく専門の相談機関です。福祉職、心理職、保健師、看護師及び栄養士といった専門職を含め、100名体制で支援を行っています。
- 児童相談所は、子どもやその家族へ一体的な相談支援を行えるよう、長崎健康相談所との複合施設として建設されました。子どもの権利を守る児童相談所と、健康を守る長崎健康相談所が一体となり、「豊島区の子どもは豊島区が守る」体制づくりを進めています。



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。

若年女性は行政をい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

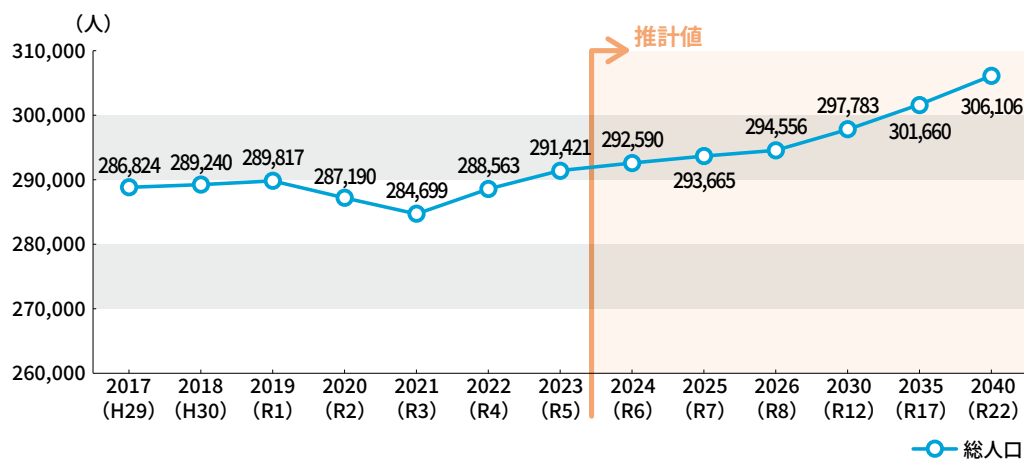


3 豊島区の現況

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



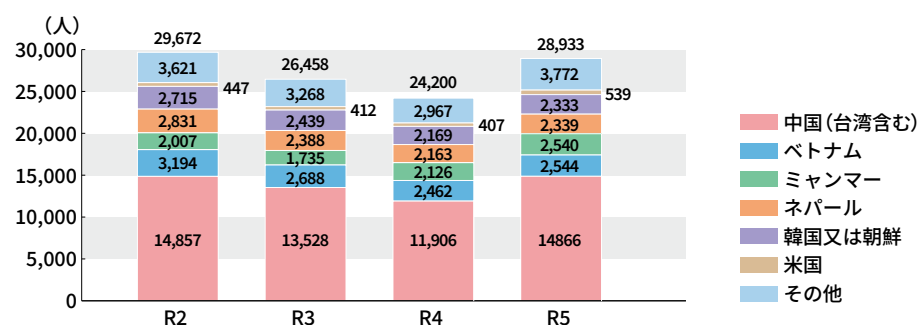
出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

※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

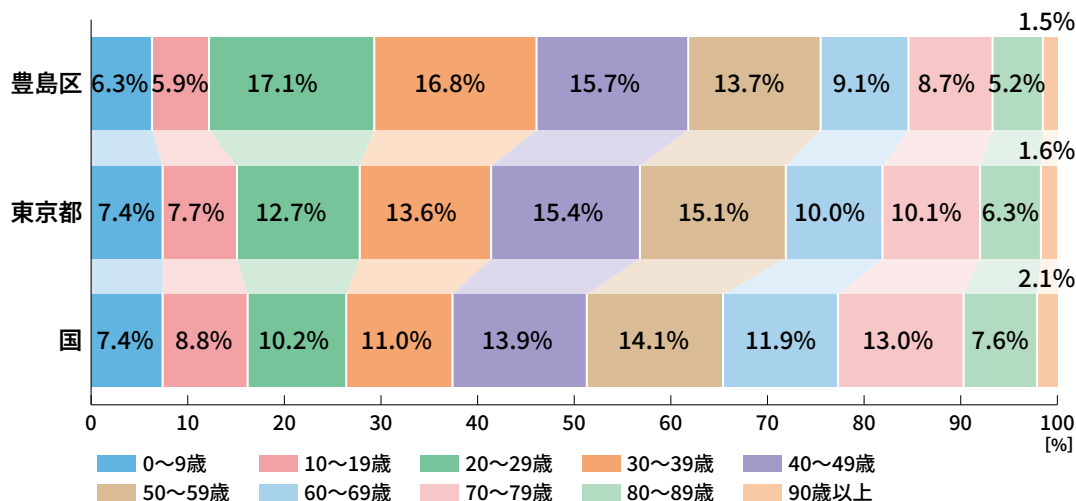


出典：住民基本台帳人口(各年1月1日)

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

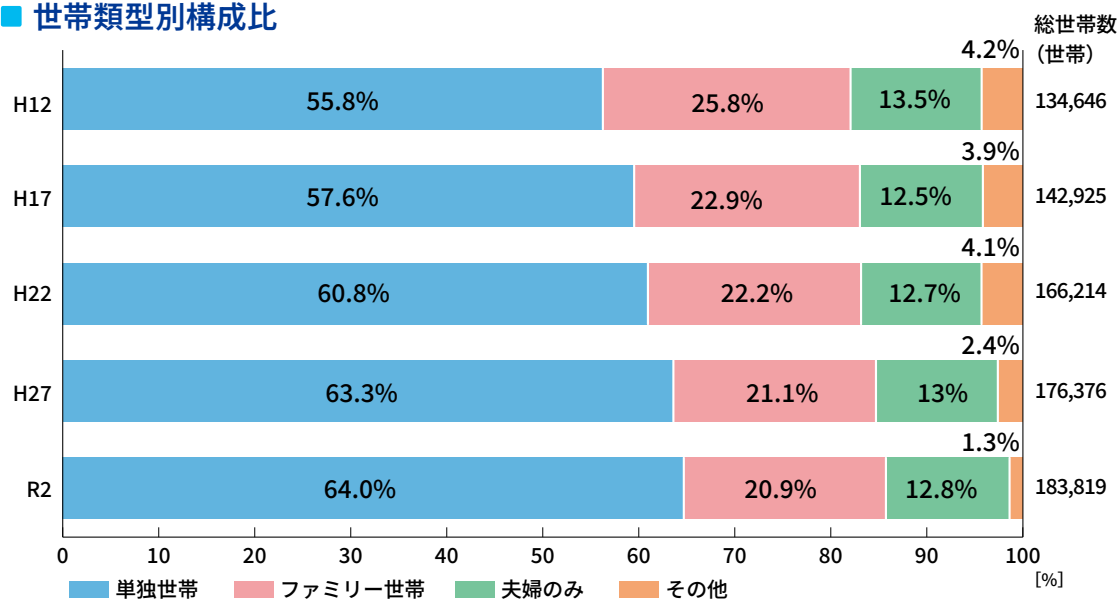


出典：国－総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5年1月1日現在）
 東京都、豊島区－東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（令和5年1月1日現在）

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

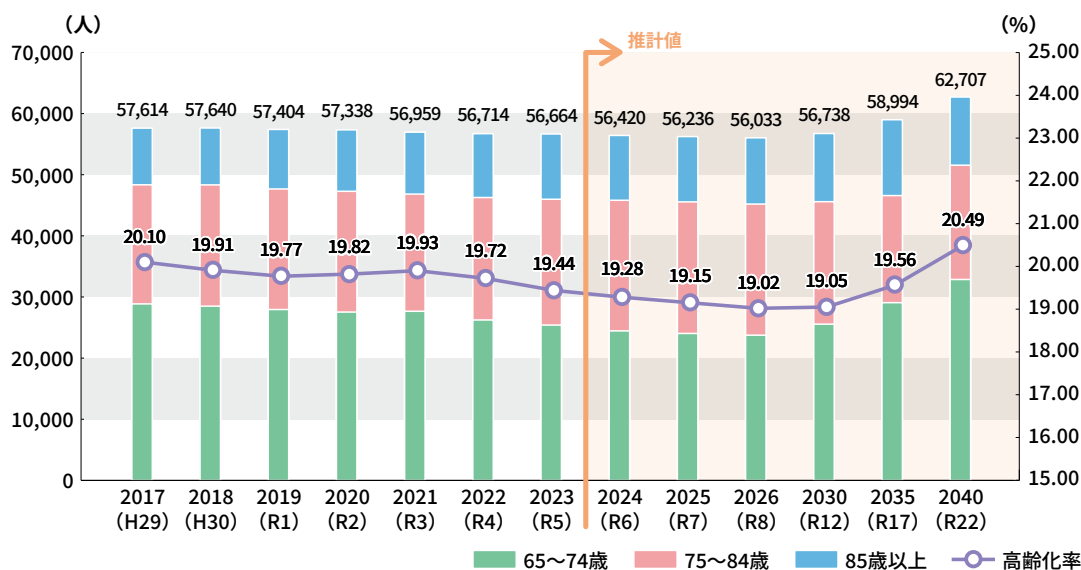


出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

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



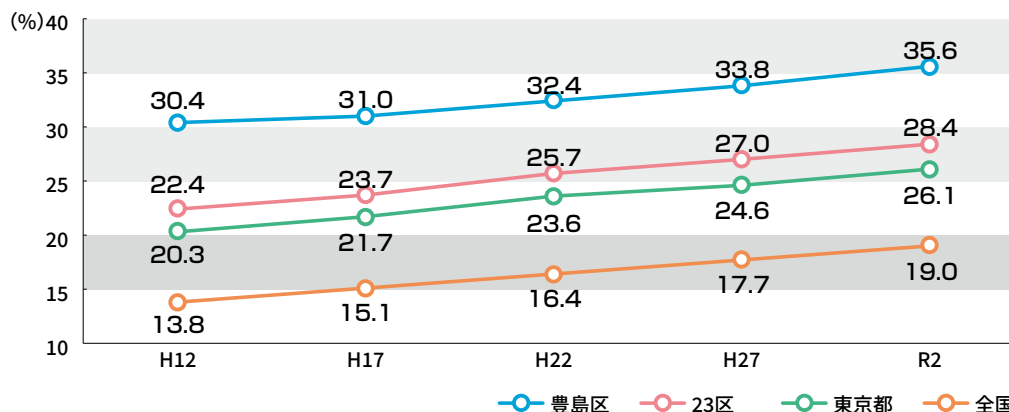
出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

※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

- 豊島区の一人居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

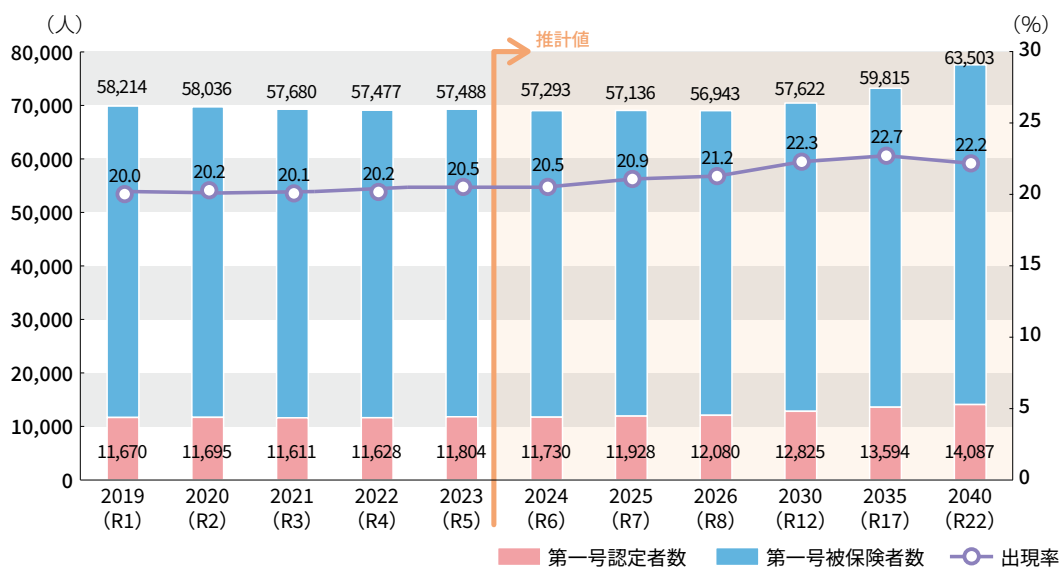


出典：総務省統計局「国勢調査」(令和2年10月1日)

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

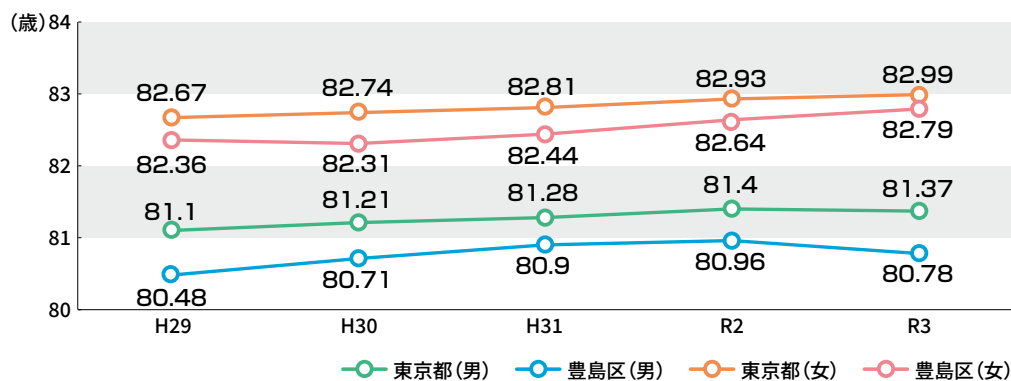
※² 第1号認定者数：第1号被保険者のうち、要介護認定を受けている人

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

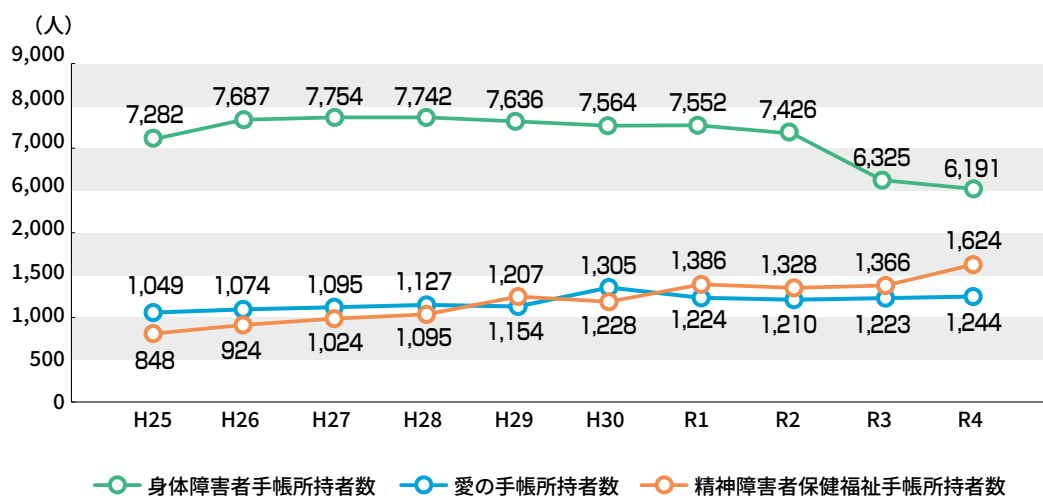


出典：東京都保健医療局「65歳健康寿命」

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

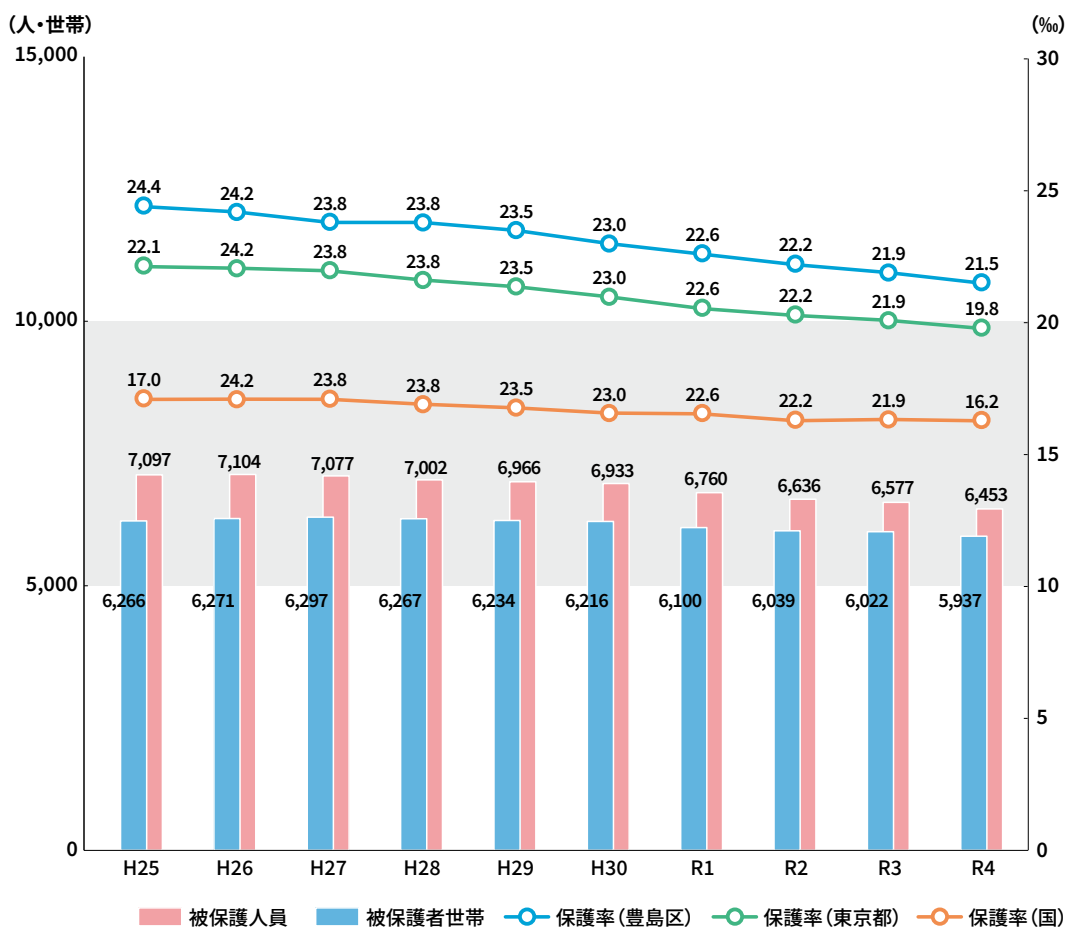
(件)

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

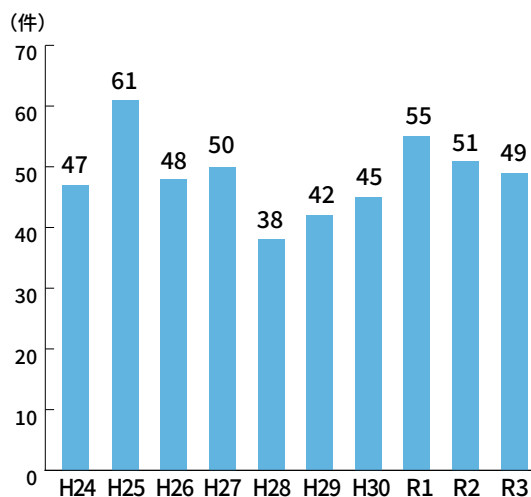


出典：豊島区の社会福祉（令和5年版）

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)_(人)

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

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

■ 区長申立て件数の推移

		(件)				
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人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：郵送配布一郵送回収

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：郵送配布一郵送回収

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で承諾を得た人	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。いつ発生するかわ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組として、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分からない」、「他人の事情にどこまで踏み込んでいいのか分からない」といった声が多く、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（月）～令和4年9月15日（木）

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」などの子どもに対する見守り、また「具体的な支援や金銭面でのサポート」についてなど、子どもの目線から幅広く意見がありました。これらの意見をいかして、周囲の大人が子どもにも権利があることを理解し、子どもに寄り添い、子どもの目線に立った具体的な支援を考えることが必要です。

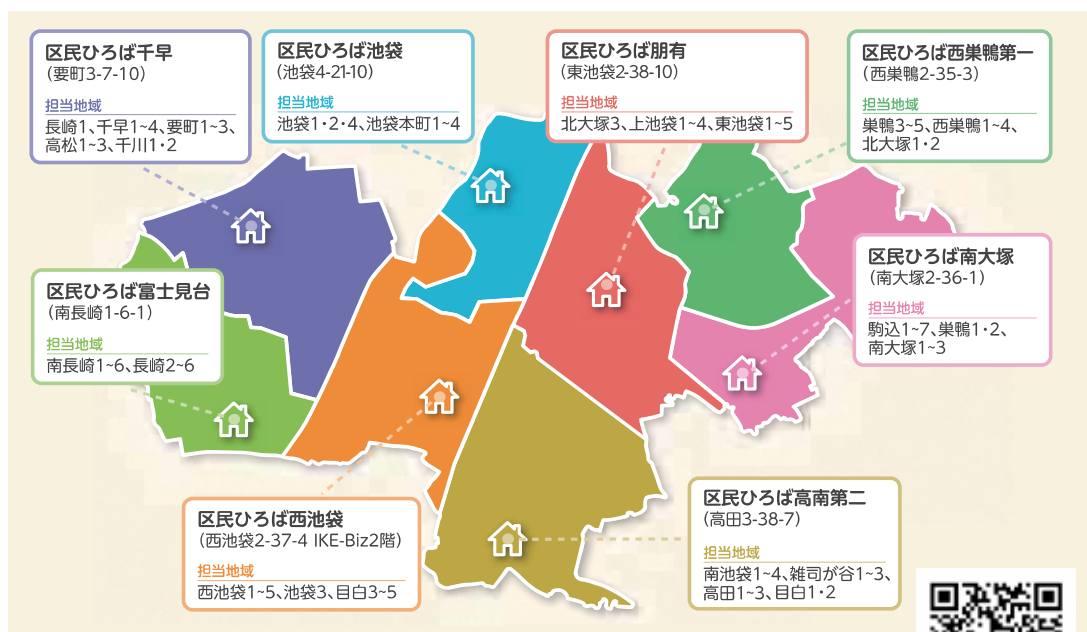
第3章 施策の方向

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

- 現在、国は、「地域共生社会」の実現に向けて、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、地域住民が「我が事」として課題解決に取り組み、世代や分野を超えて「丸ごと」つながる社会の構築を掲げています。
- 令和3年4月には、区市町村における包括的な支援体制の構築を実現するための施策として、「重層的支援体制整備事業」（P39 コラムNo.3参照）が創設されました。
- 豊島区では、これまでも包括的な相談支援体制の構築を目指し、各専門相談窓口の連携体制強化を推進してきました。平成21年から3年間のモデル事業を経て、平成24年にはコミュニティソーシャルワーク*事業の本格実施を開始し、全世代を対象にした相談支援や地域支援、参加支援を行っています。その後、順次コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*の配置人数や配置圏域を拡大し、平成27年度からは高齢者総合相談センター*と同じ8圏域の区民ひろばに2名以上のコミュニティソーシャルワーカー（CSW）*を配置しています。他の職との兼務ではなく、「専任職」として、「個別支援」と「地域づくり」を一体的に行っていること、アウトリーチ*活動ができるよう、複数体制を取っていることが大きな特徴です。
- また、平成27年には、属性・相談内容を問わない「くらし・しごと相談支援センター」を区役所に開設するなど、国の動向に先駆けて区独自の重層的な支援体制の整備を進めてきました。
- そして、これまで豊島区が独自に進めてきた支援体制と国が示す制度との整合性を図り、事業を適切かつ効果的に実施するため、令和5年4月に重層的支援体制整備事業を本格実施しました。
- 豊島区版「地域共生社会」の実現に向けて、豊島区ならではの「重層的支援体制」の構築を目指し、次の取組を推進していきます。

- (1) 区関係施設を含めたすべての福祉相談窓口で、どんな悩みごとでも包括的に受け止め、適切な窓口につなげる相談支援体制を整え、複雑化・複合化した課題を抱えた人には、豊島区全体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。

■ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*の配置状況



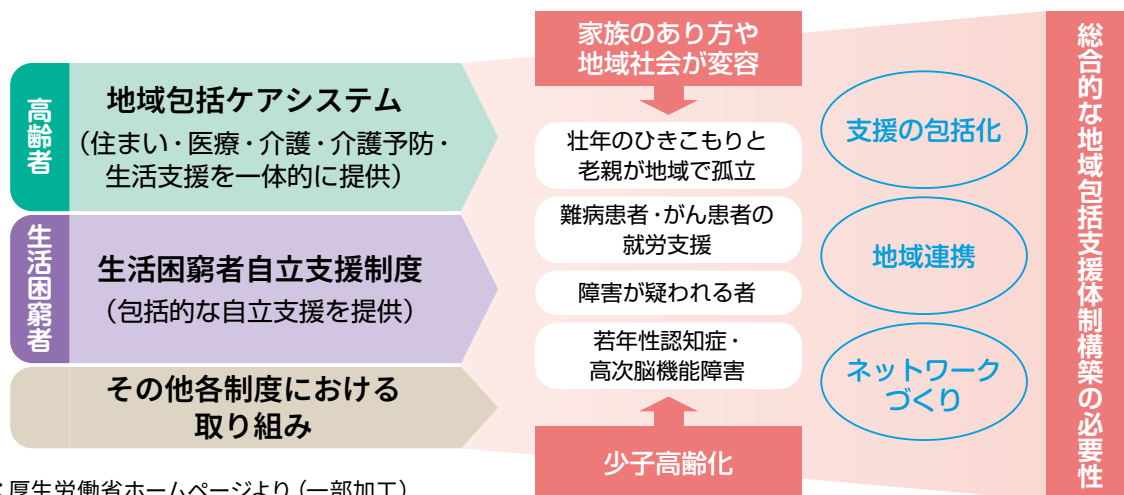
※施設の改修・改築により上記と異なる場合があります。
最新の状況については、区ホームページ等でご確認ください。

区ホームページ »



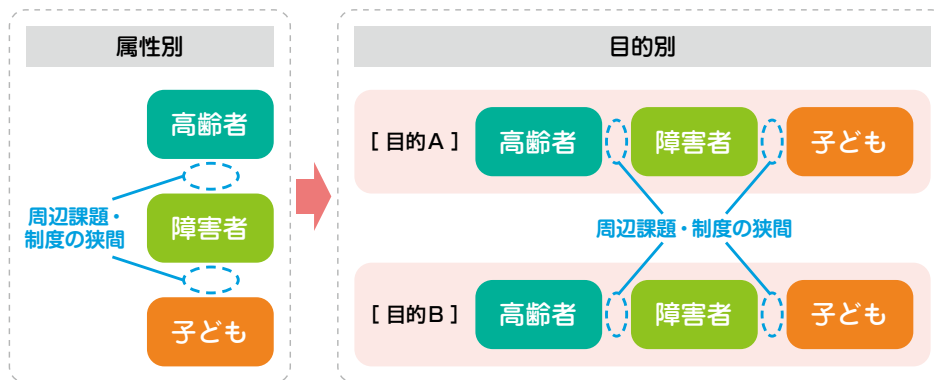
2 区民の支援ニーズに目を向けた目的別の施策体系

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



出典：厚生労働省ホームページより（一部加工）

- 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への支援策を講じていきます。



3 豊島区の特性を踏まえた連携と協働による地域保健福祉の推進

- 豊島区は、人口の流動性が高いこと、単身世帯、特に一人暮らし高齢者の割合が高くなっていること、外国人の割合が高いことなど、都市的特徴が顕著です。そのため、オートロック式マンションの増加、町会加入率の低下、近所付き合いの希薄化など、これまでのようなコミュニティによる支え合いが難しくなりつつあります。
- 一方、区民意識調査で子育てと介護を両方行っている、いわゆる「ダブルケア^{*}」の人は、仕事や収入の制約が大きく、生活に苦しさを抱えているという結果が出るなど、一部の弱者・困窮者を救済するという従来の福祉観で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、地域社会全体を「福祉コミュニティ」化していくという考え方のもと、区民、民生委員・児童委員^{*}、青少年育成委員^{*}、町会・自治会、商店会、社会福祉法人^{*}、民間企業、NPO法人^{*}、ボランティア、大学・専門学校などの多様な主体と区との連携と協働による地域保健福祉を推進していきます。

第4章 施策の内容

施策の体系

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

コラム No.3

重層的支援体制整備事業と地域保健福祉計画

「重層」とは、幾重にも重なっている状態のことで、立体的な重なりをいいます。

国が掲げる「重層的支援体制整備事業」は、すべての人びとのための仕組みとして、

- 包括的相談支援
(属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援)
- 参加支援
- 地域づくりに向けた支援

という3つの支援を一体的に実施するものです。

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

地域保健福祉計画における施策①から施策⑤は、以下のとおり、重層的支援体制整備事業の各支援と連動しています。また、豊島区の重層的支援体制整備事業の実施体制はP79から記載しています。

施策① すべての区民を対象にした重層的な支援

【重層的支援体制整備事業全般に関わる取組や方針】

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

【属性を問わない相談支援】・・・P81 参照

【多機関協働による支援】・・・P84 参照

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

【参加支援】……………P82 参照

施策④ 誰もが支え合える 人・地域づくり

【地域づくりに向けた支援】・・・P83 参照

施策⑤ 問題の早期発見・早期対応の強化

【アウトリーチ 等を通じた継続的支援】・・・P84 参照

施策
1

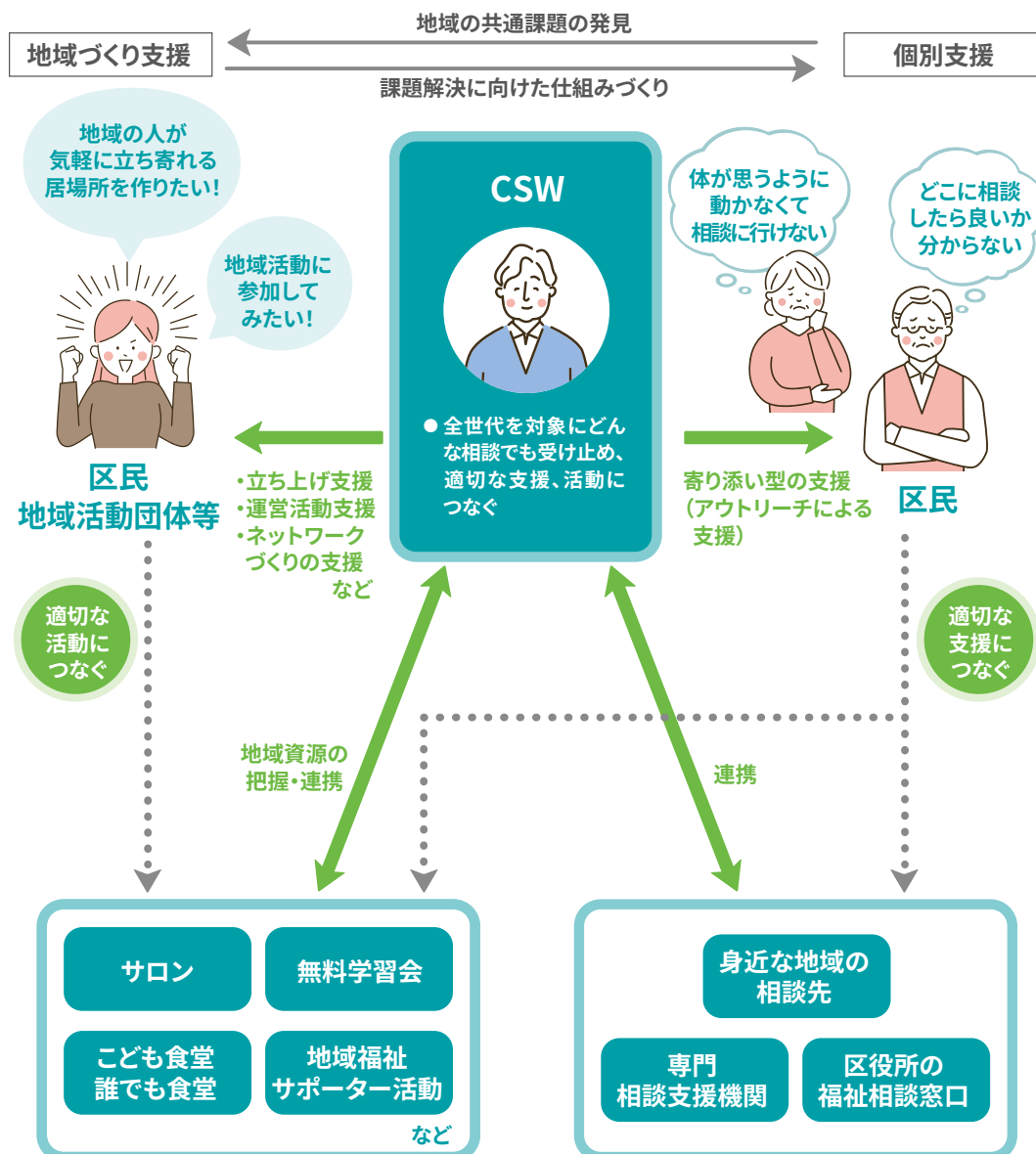
すべての区民を対象にした重層的な支援

施策の目標

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

また、住み慣れた自宅や地域で安心した日常を過ごせるよう、在宅生活を支える各種サービスや相談窓口の充実を図り、支援を必要とする人・家族の立場に立った切れ目のない支援を行っていきます。

【コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*の役割】



取組方針 01 コミュニティソーシャルワーク*機能強化による一体的な支援

- 区内全域にわたって活動できるようにコミュニティソーシャルワーカー（CSW）*を8か所の区民ひろばに配置し、全世代を対象に、どんな相談事でも受けとめる体制を整えていきます。コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*が配置されていない区民ひろばには、巡回相談窓口を開設するなど、区民にとってより身近な地域の相談先としての機能を高めます。
- コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*は、地域住民や地域の社会資源と連携・協力して、支援を必要とする人への多角的な見守りやニーズの早期発見に向けて取り組むとともに、専門相談支援機関へのつなぎ役を果たします。
- 課題を抱える個人や家族に対する包括的な相談支援などの「個別支援」と、地域のネットワークづくり等の「地域づくり支援」を一体的に行うことで、必要な社会資源の開発、さらには孤独・孤立の状態の人等の社会参加支援を行っていきます。
- 高齢者、障害者、子どもなどの分野ごとでは対応が難しい制度の狭間の課題や複雑化・複合化した課題を抱えた人に対しては、民生委員・児童委員*、青少年育成委員*、保護司*、高齢者総合相談センター*等の関係機関との連携を図るとともに、福祉包括化推進部会（P48参照）につなげ、分野横断での支援を行っていきます。
- 区は、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*によるコーディネートや資源開発の強化に向け、情報の提供、関係機関との連携強化、人材の育成、活動の周知など、必要な支援を行っていきます。
- 区は、各分野の専門職やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）*の連携・協働による活動事例を蓄積・共有し、コミュニティソーシャルワーク*活動の強化を図ります。

主な取組

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

取組方針 02 地域生活を支える継続的な支援

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

主な取組

- ▶ 切れ目のない相談支援体制の充実
- ▶ 世帯丸ごとの支援の推進
- ▶ 終活支援の推進

医療的ケア

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

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

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



目白生活実習所分室「ぷらす」の様子



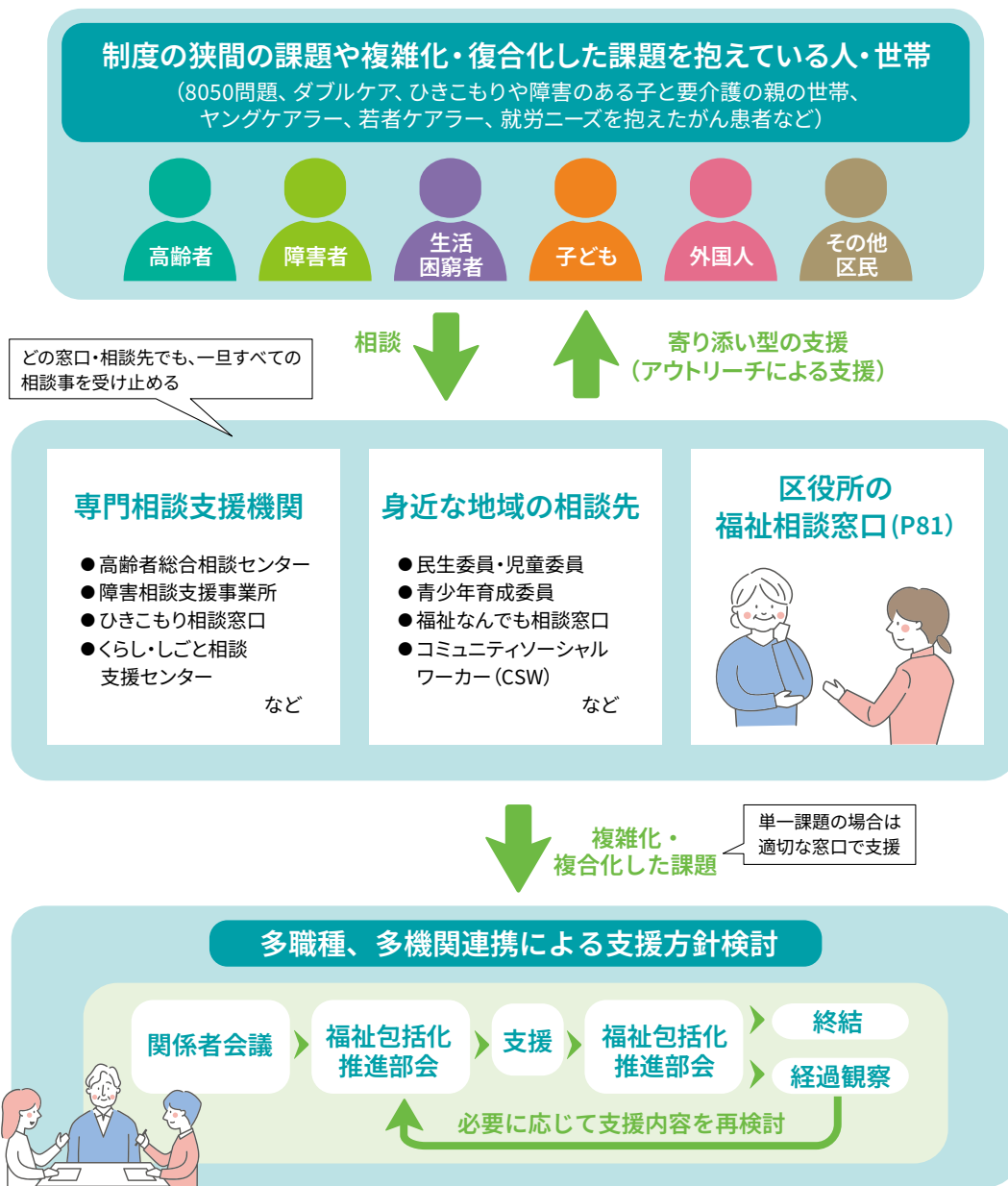
どんな悩みごとでも受け止める 相談支援体制の構築

施策の目標

高齢や障害、子どもといった属性にかかわらず、すべての区民が包括的な支援を受けられるように、各専門相談機関では、いったんすべての相談を受け止められるよう、対応力を強化していきます。

また、必要に応じ、適切な相談窓口・関係機関に速やかにつなぐとともに、複雑化・複合化した課題に対しては、分野横断的な支援を行っていきます。

【相談支援体制の流れ】



取組方針 01 専門相談支援機関の強化

- 必要としている相談窓口や支援機関の情報が行き届くよう、支援機関に関する情報を整理したうえで情報発信に取り組みます。
- 一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援や継続的な支援が適切に行われるよう、高齢者総合相談センター*や障害相談支援事業所、ひきこもり相談窓口等の専門相談支援機関の機能充実を図ります。
- 高齢者総合相談センター*を統括・支援する「基幹型センター（高齢者福祉課内）」や、障害相談支援事業所の支援を担う「基幹相談支援センター（心身障害者福祉センター）」の機能を充実させることにより、地域の専門相談支援機関のサポート体制を強化し、サービスの質の向上を図ります。
- 暮らし・しごと相談支援センターにおいて、仕事や生活などに不安を抱える区民に対し、本人だけでなく、子ども等を含めた世帯全体の支援を行います。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会が開設している在宅医療相談窓口、歯科相談窓口、お薬相談窓口等と連携し、在宅療養生活を支える体制を強化していきます。
- インターネットツールの活用などにより関係機関とのネットワークを強化し、相談窓口に出向かなくても、相談ができる体制の整備を進めていきます。
- 単独の専門相談支援機関では解決できない複雑化・複合化した課題であっても、まずは相談を受け止め、適切な相談機関につなげられるよう連携体制を強化します。

主な取組

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

コラム No.5

ひきこもり相談窓口

区内で生きづらさを抱え、ひきこもり等で悩んでいる人とその家族等に対して、「相談につながる仕組みをつくる」、「断らない支援・強制しない支援を目指す」を運営方針とした「ひきこもり相談窓口」を開設しています。

【相談方法・支援内容】

来庁、電話、メール、オンライン、訪問
…継続相談による寄り添い型の支援を目指しています。相談内容に応じて、関係機関や当事者会等の情報提供、地域活動・ボランティア参加、同行支援等を実施しています。他機関に繋がった場合も、相談継続やフォローアップを行います。

【普及啓発活動】

X(旧ツイッター)・ブログ、「豊島区ひきこもり情報サイト」、チラシ・リーフレットの作成、広報としてへのコラム掲載、合同相談会・講演会の開催等

豊島区ひきこもり
情報サイト >>



取組方針 02 より身近な地域の相談先の充実

- より身近な地域の相談先・相談場所としては、民生委員・児童委員*、青少年育成委員*のほか、「福祉なんでも相談窓口*」や区民ひろばに配置されているコミュニティソーシャルワーカー（CSW）*などが考えられます。これらの相談先では、包括的に相談を受けとめ、その場で解決できない問題等は、区の関係各課や地域にある専門相談支援機関につなげます。
- 日常的な診療や薬の処方だけでなく、区民が普段から健康管理に努め、いざというときに相談できる体制として、身近で頼りになる、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）をもつことの普及啓発を進めます。
- 支援を必要とする人が気軽に相談できるよう、より身近な地域の相談先や相談場所を充実させるとともに、区民等に積極的に周知していきます。

主な取組

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

コラム No.6

民生委員・児童委員

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

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

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

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

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



子育てサロン「かるがも」の様子

コラム No.7

青少年育成委員

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



防災キャンプの様子



レクリエーション活動の様子

コラム No.8

福祉なんでも相談窓口

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

◆ 福祉なんでも相談窓口の運営方針 ◆

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



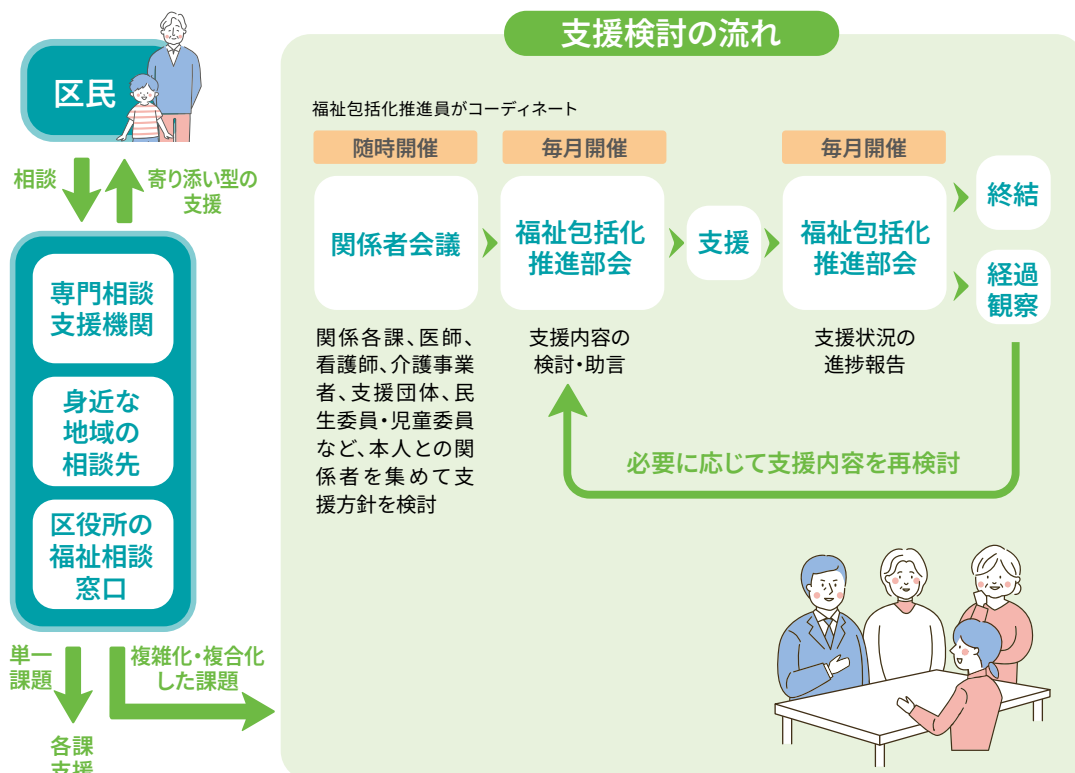
取組方針 03 包括的な相談支援体制の確立に向けた分野横断・連携の強化

- 専門相談支援機関や、身近な地域の相談先、区役所の福祉相談窓口のいずれにおいても、相談を包括的に受け止め、必要に応じ、適切な相談窓口・関係機関につなぎます。
- 単独の組織では対応が困難な複雑化・複合化した課題に対しては、従来から行われている地域ケア会議や在宅医療連携推進会議*、児童虐待防止ネットワーク等、多職種・多機関による会議体を活用しながら、各課の相談窓口に配置されている福祉包括化推進員が中心となって、支援方針を検討していきます。
- 検討された支援方針は、福祉包括化推進員等により構成される福祉包括化推進部会で審議され、チームアプローチ*による支援を行っていきます。
- 支援の進捗状況は、随時、福祉包括化推進部会で報告し、状況に応じて、終結、経過観察、支援方針の再検討を行います。

主な取組

- ▶ 福祉包括化推進員の配置
- ▶ 福祉包括化推進部会の設置・運営

【多職種・多機関連携による支援方針検討の流れ】



本人が望む社会とのつながりや参加を支えるために

施策の目標

年齢・性別等の違い、国籍、障害の有無、経済状況などにかかわらず、誰もが自己実現を図りながら、いきいきとした生活を送れるよう、社会参加しやすい環境づくりを進めます。また、小規模単位の新たなコミュニティづくりを推進し、支え合い、助け合える関係性を普段の生活から築いていけるよう支援していきます。

取組方針 01 多様な社会参加の促進

- 支援の受け手としてとらえられがちな高齢者、障害者、子ども等が、支え手・担い手の一員として参加・交流する場づくりやきっかけづくりを進めます。
- 趣味の多様化やインターネットの普及による小規模単位の新たなコミュニティ・居場所づくりを支援し、多様な人が多様な形で社会に参加できるように支援していきます。
- 高齢者やひとり親家庭のほか、ニート（若年無業者）や不登校児、ひきこもり状態にある人、児童養護施設退所者、さらには刑余者（刑務所出所者等）などに対し、一人ひとりの状況・特性に合わせた支援を行います。
- 生活保護世帯については、労働意欲の減退や家計管理能力の低下など経済的給付を中心とした支援だけでは課題の解決に至らない事例が増加していることから、専門的な知識をもった職員や、社会福祉法人*、NPO法人*などと連携し、状況に応じた自立支援プログラムを展開していきます。
- 困難な問題を抱える10代、20代の女性に対し、「すずらんスマイルプロジェクト（P17コラムNo.2参照）」など、チームによる支援体制を推進し、区関係部署がそれぞれに主体性を発揮するとともに、地域で活動する民間支援団体とも連携しながら、必要な支援を包括的に提供していきます。
- ひきこもり状態の人や判断能力が十分でない人で、社会とのつながりが希薄になっている人に対しては、継続的な支援を行い、地域社会に参加できる環境を整えます。

主な取組

- ▶ 社会参加のきっかけづくり
- ▶ 不登校児等への支援強化および居場所づくり

取組方針 02 文化の力を活かした社会参加支援

- サブカルチャーの拠点としての池袋の強みを活かし、企業・団体・学校・行政機関などが連携・協働し、ウォーカブル*なまちづくりを推進していきます。
- 障害の有無に関わらず、素晴らしい作品を生み出せるきっかけをつくり、誰もが主役になれるチャンスをもてるよう、民間事業者における展示を含め、さまざまな機会を通じて芸術作品の発表の場を提供していきます。
- 外国人支援団体等と連携し、料理や祭事といった互いの文化を知る機会を創出し、外国人が地域活動に参加しやすくなる方策を検討します。

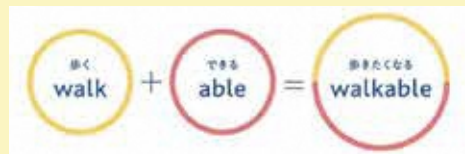
主な取組

- ▶ 車いすなどでも、出かけたくなるまちづくり
- ▶ 芸術作品等の展示機会の充実

コラム No.9

「ウォーカブル」ってなに？

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



ウォーカブルなまちづくりでは高齢者、障害者、外国人などの属性に関わらず、誰にとっても居心地がよく、歩きたくなるまちの形成を目指しています。安全・安心で、歩きたくなるまちになることで、健康寿命の延伸、孤独・孤立の防止など、さまざまな地域課題の解決や新たな価値の想像につながることを期待されています。

コラム No.10

池袋エリアプラットフォーム

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

取組方針 03 多様な働き方に向けた支援

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

主な取組

- ▶ 本人の状況にあわせた就労支援の推進
- ▶ 就職後のサポート体制の充実

コラム No.11

就労継続支援事業所

NPOあおぞらでは、「あおぞら作業所」と「ワークスペースのぞみ」という2つの就労継続支援B型の事業所を運営しています。就労継続支援B型とは、雇用契約を結ばず、障害への配慮や支援を受けながら働くことができる福祉的な就労の場です。

利用者の中には、ひきこもりの経験がある人、うつ病になった人、長期入院していた人など、さまざまな事情で働けなくなってしまった人がいます。自分に合ったペースもさまざまなので、作業の工程をみんなで分担し、スタッフと相談しながら働くことができる環境を整えています。また、心配事や悩み事を相談できる場所でもあるため、障害者の人が地域で生活を送るための居場所にもなっています。

ある利用者は「みんな障害者だから、同じ悩みを抱えているのでお互いに気遣うことができ、居心地が良い。」「難しい作業に苦労することもあるけれど、作ったものが売れると嬉しい。もっと頑張ろうと思える。」と語っていました。

また、就労意欲が高まった人には、一般就労に向けた支援を行っています。支援を受けながら働くための訓練を受けることで、本人が望む社会とのつながりや参加を支え、働くことの喜びや達成感を得ながら地域で自立した生活を営むことができます。



「あおぞら作業所」での作業風景

取組方針 04 多様な住まい方に向けた支援

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

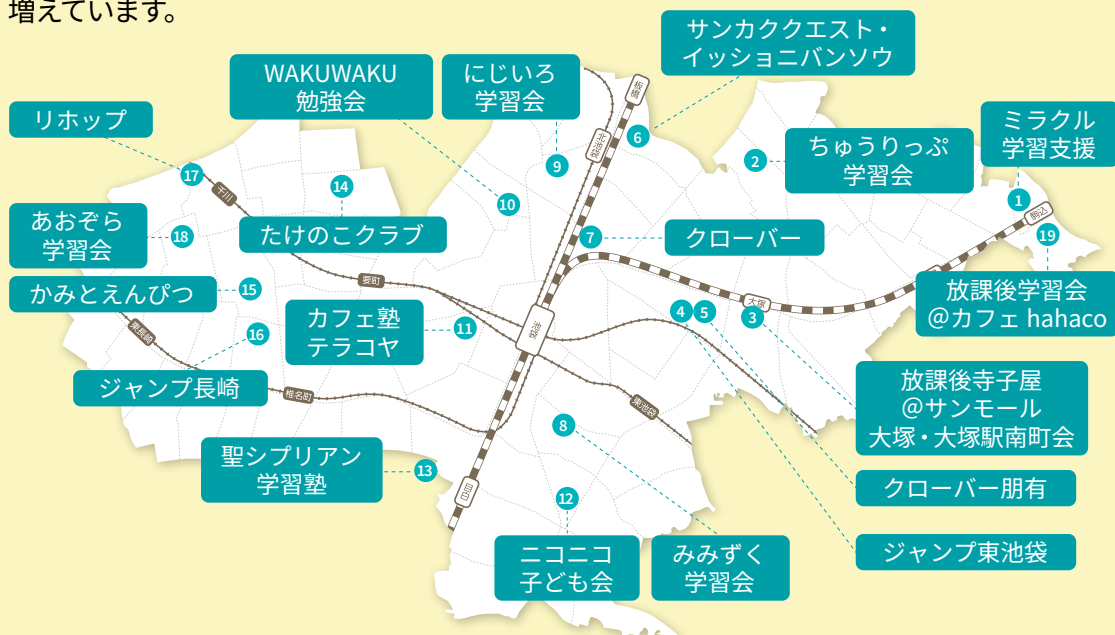
主な取組

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

コラム No.12

としま子ども学習支援ネットワーク「とこネット」

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



取組方針 05 すべての子ども・若者に向けた参加支援

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

主な取組

- ▶ 子ども・若者支援の充実
- ▶ 学習支援・進学支援の充実
- ▶ 各種コーディネーターによる専門的な支援



無料学習会の様子

取組方針 06 多文化共生の促進

- 在住外国人と日本人区民、外国人同士が生活習慣や文化の違いを相互に理解し、交流が促進されるよう、地域の国際交流団体や交流活動を支援していきます。
- 外国にルーツを持つ人への支援強化に向けて、区内の日本語教室や支援団体等とのネットワークづくりを支援するとともに連携体制の構築を図ります。
- 区ホームページや動画配信サイト等の広報媒体を通じ、外国人が地域で暮らす中で必要な生活情報を多言語で提供していきます。
- 外国人が気軽に立ち寄れる相談窓口を設置し、生活に必要なさまざまな情報を提供するとともに、多言語による相談ができる体制を整えていきます。
- 支援が届きにくい在住外国人に対し、支援団体等との連携体制を強化し、アウトリーチ*を含めた包括的な相談支援ができる方策について検討していきます。

主な取組

- ▶ 在住外国人と日本人区民との交流団体・交流活動の支援
- ▶ 外国人への学習機会・情報発信の充実
- ▶ 外国人支援体制の強化

コラム No.13

地域で行われている外国人支援の取組

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

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

としまる (TOSHIMA MULTICULTURAL SUPPORT)

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



相談会の様子

誰もが支え合える 人・地域づくり

施策の目標

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

取組方針 01 地域における新たな支え合い*活動の促進と担い手の養成

- 町会・自治会等による従来からの地域の支え合い活動を支援するとともに、個人やNPO法人*等による新たな支え合い*活動の立ち上げ支援・育成・情報発信を行っていきます。
- 災害時に備えた地域コミュニティの強化に向け、防災訓練に若い世代が主体的に参加できる方策を検討します。
- アクティブシニア*等の地域住民が、これまでの経験を活かして新たな担い手として地域活動に参画できる仕組みづくりや関心を高めるための情報発信を進めます。
- 支え合い活動のメンバーの中から、地域保健福祉のリーダーやキーパーソンとなる人材を育成していきます。
- 地域との関係が希薄になりがちなタワーマンションや都営住宅などの大規模集合住宅等、その地域や特性に適した地域コミュニティのあり方や関わり方について検討していきます。
- 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、高齢者の生活支援推進員（生活支援コーディネーター）が中心となって、つながるサロン、誰でも食堂等の立ち上げ支援、フレイル*対策支援などの地域づくり支援を進めていきます。

主な取組

- ▶ 地域の支え合い活動の発掘・育成
- ▶ 災害時に備えた地域コミュニティの強化
- ▶ アクティブシニア*への支援
- ▶ 地域福祉サポーター*の育成・活用（豊島区民社会福祉協議会*）
- ▶ 誰でも食堂の充実

取組方針 02 地域コミュニティの拠点づくりと多彩な居場所づくり

- 地域コミュニティの拠点である区民ひろばでは、介護予防や健康プログラムなどの健康活動支援、親子遊びプログラムなどの子育て支援に加え、多世代が参加できる各種イベントや季節行事を充実させ、世代間の交流を促進します。
- 公共施設のほか、区内企業の会議室、空き家や空き店舗等を活用し、身近な地域の居場所やサロン等の活動場所を増やす方策を検討していきます。
- コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*配置圏域ごとに、地域の人々が気軽に立ち寄り、生活の困りごとを相談できる地域のプラットフォームづくりを検討します。
- まちなかに誰でも座れるベンチを設置し、高齢者等の移動を支援するとともに、地域交流を促進します。

主な取組

- ▶ 区民ひろば等における多世代交流の推進
- ▶ 空き家や空き店舗等を活用した身近な地域の活動場所づくり
- ▶ としまベンチプロジェクト

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

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

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

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



コラム No.15

多様な居場所づくり②～子ども食堂

▶ としま子ども食堂ネットワークとは

「子ども食堂」は、地域の大人が、子どもや保護者に無料や安価で食事を提供する取組です。この取組は、貧困家庭や孤食などの家庭環境にある子どもに食事を提供し、安心して過ごしてもらえる場所づくりとして始まりました。最近では、対象を限定しない食堂も増えています。

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

▶ ほんちょこ食堂

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

開設当初は、シングルマザー・シングルファーザーの子ども中心の利用を目的としていましたが、現在は、年代を問わず地域に根差した気軽に利用できる「誰でも食堂」を目指しています。

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



取組方針 03 地域住民や地域活動団体等との連携と協働の仕組みづくり

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

主な取組

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

取組方針 04 文化の力を活かした地域づくり

- 各地域のそれぞれの文化や特色を活かし、人々が地域に誇りをもち、お互いに支え合えるような地域づくりを促進していきます。
- 区民参加の文化芸術振興を通じて、地域の魅力の向上や、ともに暮らしやすい地域の土壌づくりを進めます。
- 高齢者、障害者、子ども、外国人を含むすべての区民が、主体的に文化芸術活動に参加できるような機会提供に努めていきます。

主な取組

- ▶ 福祉と文化の融合の推進
- ▶ 文化芸術活動への参加促進

取組方針 05 福祉教育の推進

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

主な取組

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

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

▶ 豊島区と区内大学との地域連携に関する包括協定

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

※令和5年9月に東京国際大学が池袋キャンパスを開設したことにより、これまで包括協定を締結していた区内7大学に、東京国際大学を加え、令和5年11月2日に新たな包括協定を締結しました。

区内8大学:学習院大学・川村学園女子大学・女子栄養大学・大正大学・帝京平成大学・
東京音楽大学・東京国際大学・立教大学(五十音順)

▶ としまコミュニティ大学

この包括協定に基づき、区との協働事業として、としまコミュニティ大学を展開している大学があります。

としまコミュニティ大学とは、人づくり・活動づくり・地域づくりのための総合的な学びの場で、各大学の特色を活かした多彩なプログラムが展開されています。講座は各大学の教室等で行われ、令和4年度までに延べ人数で約45,000人が受講しています。

問題の早期発見・早期対応の強化

施策の目標

地域の見守り活動を含めた多様な主体によるアウトリーチ*活動を推進し、問題の未然防止、早期発見・早期対応の強化を図ります。

そして、アウトリーチ*活動等による訪問時に、複雑化・複合化した課題が判明した場合、他の関係機関と連携するなど、包括的な支援が行える体制づくりを推進していきます。

取組方針 01 アウトリーチ*活動の推進による問題の早期発見・早期対応

- ひきこもりの状態にある人や認知症の疑いのある単身高齢者、ヤングケアラー*・若者ケアラー*などで、自ら支援を求めない（求められない）人を早期に発見するため、積極的なアウトリーチ*活動を行い、必要に応じて関係機関による支援、見守りにつなげます。
- 関与を拒否する要支援者（セルフネグレクト*）に対しては、緩やかな見守りを行いつつ、多職種・多機関の連携により継続的に働きかけ、異変を発見した場合には早期対応を図ります。
- 認知症は早期の治療で、症状の改善や進行を遅らせる場合があることから、予兆の段階からの相談を促進するとともに、専門職チームのアウトリーチ*活動等を推進します。
- 生活困窮者は社会的に孤立していたり、従来の福祉制度の狭間にあってサービスの受給対象外となっていたりする場合も多いことから、各関係機関と連携し、個々人の状況に応じた包括的な寄り添い型の支援を行っていきます。
- さまざまな理由で医療機関を受診できずにいる人には、本人の意向を尊重しつつ、地域で安心した生活が送れるよう、保健医療連携チームによる訪問を行っていきます。

主な取組

- ▶ アウトリーチ*活動の推進
- ▶ 個別の状況に応じた寄り添い型の支援

コラム No.17

アウトリーチ活動

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

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

取組方針 02 地域における見守りの推進

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

主な取組

- ▶ 多様な主体による見守り活動の促進
- ▶ 個人情報共有の仕組みの整備

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」

住民同士が支え、支えられ、地域で生きてゆく「ささえあいの仕組みづくり」を目指した地域福祉サポーター制度があります。豊島区に在住・在勤・在学の18歳以上であれば誰でも登録することができ、令和5年4月現在、273名が活動しています。

地域福祉サポーターは、身近な地域の中で、不安や悩みを抱えた人に気づき、声かけ等を行う小さなアンテナ役です。地域福祉サポーターの活動により、単身で生活をしていた人が自宅で動けなくなった際に異変に気づき、救急搬送につながったこともあります。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*や民生委員・児童委員*といっしょにサロンや子どもの学習支援といった地域支援活動に参加したことがきっかけとなり、地域のボランティア活動を始める人もいます。

住民だからこそできる、地域のささえあい活動に参加してみませんか？

※地域福祉サポーターは豊島区民社会福祉協議会の事業です。

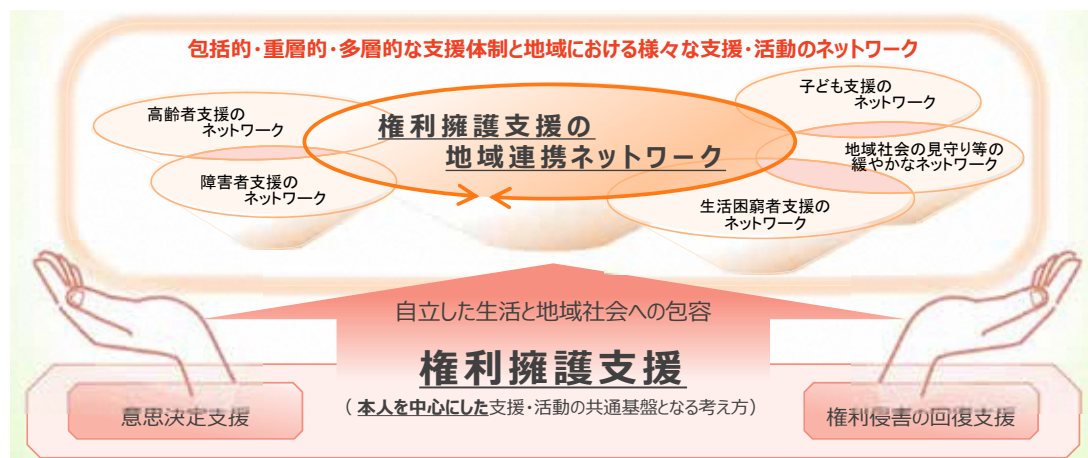
詳しくは豊島区民社会福祉協議会のホームページをご確認ください。



権利擁護の推進

施策の目標

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



出典：厚生労働省ホームページより

取組方針 01 人権意識の普及・啓発

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

主な取組

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

取組方針 02 虐待防止および人権の尊重

- 地域の多様な主体による見守り活動の促進により、地域の目を増やし、高齢者、障害者、子ども等への虐待や権利侵害の未然防止、早期発見・早期対応に努めます。
- 暴力・虐待、権利侵害等の発見から速やかに支援につなげていくため、相談・通報窓口の周知を進めるとともに、相談支援体制の充実を図ります。
- 障害者権利擁護協議会を中心に障害者差別解消に向けた取組を推進するとともに、障害者虐待防止センターによる障害者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に努めます。
- 豊島区子どもの権利に関する条例に基づき、子どもの権利の観点から施策の充実を図るほか、児童相談所と子ども家庭支援センターとの緊密な連携により、子どもの権利擁護および虐待対策を総合的に推進していきます。
- さまざまな理由で親元から離れて暮らす子どもが、心身ともに健やかに養育されるよう、社会的養育*に関する普及啓発や里親・子どもショートステイ協力家庭の育成等、必要な支援を行うとともに、積極的に里親家庭の登録を推進していきます。
- コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*やスクールソーシャルワーカー*、ヤングケアラー支援コーディネーター*など多種多様な専門員からの働きかけにより、関係機関相互の連携をさらに強化し、継続的で切れ目のない組織的な対応を図っていきます。
- 児童相談所が行う一時保護、施設入所、里親委託などに関し、子ども自身が意見表明できる環境を整備するとともに、子ども本人が児童福祉審議会へ申し立てできる仕組みを整備します。

主な取組

- ▶ 虐待防止・権利擁護に関する相談支援体制の充実
- ▶ 社会的養育*の推進



すいトリ

コラム No.19

としま子どもの権利相談室

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

相談室では、子どもの権利相談員が支援を行うとともに、権利侵害にかかる相談を子どもの権利擁護委員につなげることで、子どもの最善の利益のため、迅速かつ適切な救済を図っていきます。

また、「子どもの権利」について正しく理解できるよう、豊島区子どもの権利に関する条例の趣旨や子どもの権利についての普及・啓発も行っていきます。



なやミミ

※「なやミミ」と「すいトリ」は、こどもの相談啓発キャラクターです。

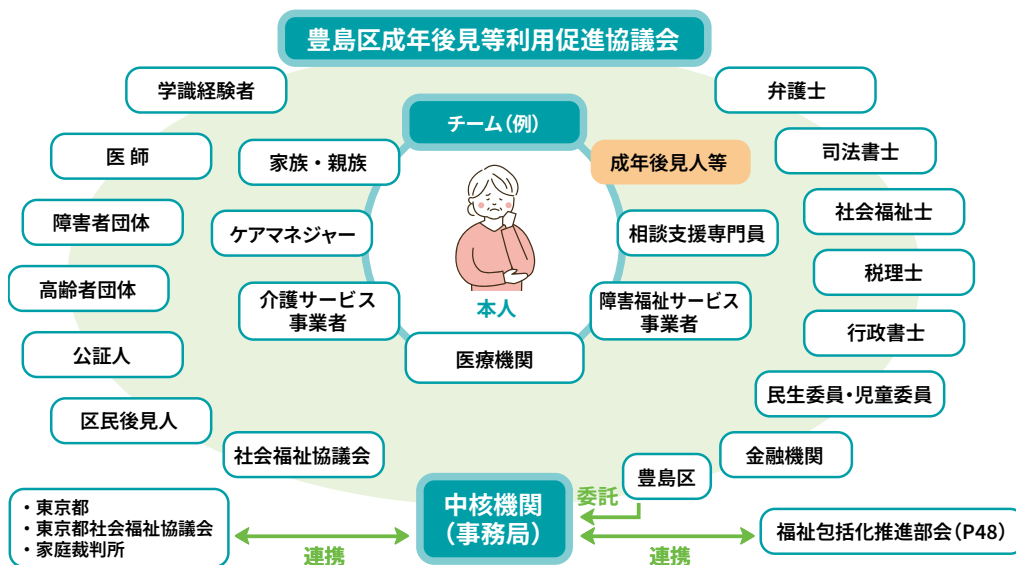
取組方針 03 成年後見制度*等の利用促進

- 適切な権利侵害からの回復支援や意思決定支援の体制整備に向け、高齢・障害といった専門部署および中核機関*の委託先である豊島区民社会福祉協議会*と連携を進めていきます。なお、意思決定支援の詳細な取組は、各種の個別計画で示していきます。
- 権利擁護支援が必要な人を早期に発見し、速やかに適切な支援につなげるため、従来の保健・医療・福祉の連携に加え、司法も含めた地域連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）を整備します。
- 区民後見人の育成及び活躍支援をさらに推進するとともに、親族後見人等が安心して後見業務に取り組んでいけるよう支援します。また、長期にわたって安心して制度を利用できるよう、法人後見の利用促進を図ります。
- 中核機関*において、成年後見制度*の利用相談に応じ、制度の概要や申立方法について説明を行うとともに、弁護士、司法書士、社会福祉士*等の専門職団体の協力を得て、相談体制の強化を図ります。
- 地域福祉権利擁護事業*利用者で、成年後見制度*への移行が望ましい人については、スムーズに移行できるよう取り組んでいきます。
- 本人にとって最も適切な成年後見人等が選任されるよう、成年後見人等候補者の調整を行いながら、家庭裁判所との連携を図ります。また、選任後も状況に応じて交代ができるような仕組みづくりを検討します。
- 早期の段階から制度利用を促進するため、区民や関係者などに、積極的に成年後見制度*の普及・啓発を図ります。
- 親族がいない等で申立てが困難な場合は区長申立てを行うとともに、成年後見人等への報酬助成や申立費用助成を行うことにより、制度の利用促進を図ります。

主な取組

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

【権利擁護支援の地域連携ネットワーク】



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

コラム No.20

成年後見制度と「サポートとしま」

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

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

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

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

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

健康的な生活の維持・増進

施策の目標

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

取組方針 01 予防の取組の強化

- 病気などの未然防止、早期発見・早期対応、重度化防止、再発防止等の各段階における日頃からの予防の取組を強化していきます。
- 生活習慣病をはじめとする疾病や、高齢期のフレイル*（虚弱）、嚥下障害をはじめとするオーラルフレイル*、要介護状態、認知症等を予防するため、若年期からの健康づくり、介護予防等を推進します。
- 高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センターにおいて、専門職による相談や各種講座の実施等、フレイル*対策の取組を進めるほか、住民主体の通いの場としての機能の充実も図ります。
- 健康診断、がん検診等の受診率向上を図るほか、受動喫煙防止対策、禁煙支援などにも取り組みます。
- 主体的に予防活動に取り組むリーダーやサロン等でボランティア活動を行う人材の養成を進めます。また、養成後も希望に沿った活動が継続的に行えるよう、両者をつなぎ、支援する体制を整備します。
- 認知症等の区民に関心の高いテーマを題材に、予防や早期発見・早期対応の重要性についての理解促進を図るなど、福祉教育や健康教育を推進していきます。

主な取組

- ▶ 若年期からの健康づくりの推進
- ▶ 認知症対策、フレイル*対策のさらなる充実
- ▶ 住民主体の通いの場づくり
- ▶ 介護予防活動の担い手の養成と定着支援

取組方針 02 こころと体の健康づくりの推進

- 病気の早期発見・早期治療や周りの人の接し方について相談や講演会を行い、病気になっても地域の一員として自分らしい暮らしができるよう支援していきます。
- 自殺・うつ病の予防については、「自殺・うつ病の予防対策委員会」で検討し、地域のネットワーク強化を図ります。また、相談窓口の周知、ゲートキーパー*の養成、うつ病の受診・自殺未遂者支援、若者のこころの健康づくりに取り組みます。
- 臨床心理などの専門知識を持った、生きづらさ支援員を配置し、さまざまな生きづらさを抱える人に対し、それぞれの状況・特性に応じた支援を行います。
- 地域にあるさまざまな相談先や自分にあった居場所が見つけれられるよう、居場所の充実を図るとともに、居場所マップを作成します。
- 女性の生涯を通じた健康課題について、多職種による総合的な相談を実施し、ライフステージ*に合わせた支援を行います。
- 各年代に応じた食育、運動習慣の定着、歯と口腔の健康推進など、健康づくりの取組を行っていきます。

主な取組

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

取組方針 03 感染症対策の強化

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

主な取組

- ▶ 予防接種の推進
- ▶ 感染症予防対策の普及啓発

保健福祉人材の確保・育成とサービスの質の確保および向上

施策の目標

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

取組方針 01 保健福祉専門職等の確保・定着・育成

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

主な取組

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

取組方針 02 保健福祉サービスの質の確保および向上

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

主な取組

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

災害時の福祉・医療・保健衛生体制の整備

施策の目標

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

取組方針 01 災害時要援護者*への支援体制の整備

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

主な取組

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

コラム No.21

災害時要援護者と避難行動要支援者

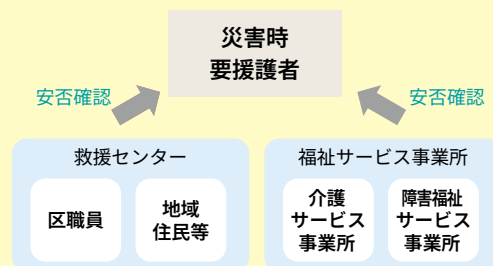
高齢者、障害者、乳幼児等の災害時に特に配慮が必要な人を「要配慮者」といいます。要配慮者のうち、特に援護が必要な人を「災害時要援護者」、避難するときに特に支援が必要な人を「避難行動要支援者」といいます。

コラム No.22

安否確認の仕組み

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

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



コラム No.23

福祉救援センター（福祉避難所）

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

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

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

取組方針 02 災害対策を通じた地域づくり

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

主な取組

- ▶ 災害に備えた日頃からの関係づくり
- ▶ 地域の防災訓練等への参加促進

取組方針 03 災害時の医療・保健衛生体制の構築

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

主な取組

- ▶ 緊急医療救護所*・医療救護所*等の整備
- ▶ 災害医療訓練の実施

福祉のまちづくりの推進

施策の目標

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

また、ICT*を活用した情報機器の普及など情報提供の手法の幅が広がる中、誰もがいつでも必要とする情報に簡単にたどりつけ、手軽に利用できるよう、情報アクセシビリティ*の向上を図ります。

取組方針 01 まちのバリアフリー化の推進

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

主な取組

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

取組方針 02 情報アクセシビリティ*の向上

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

主な取組

- ▶ 福祉のまちづくりガイドマップの作成
- ▶ デジタルデバイド*解消に向けた取組
- ▶ 各種サービスのオンライン化

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」

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

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

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

ひろばカフェはスマホ・タブレットの利用に困っている人だけでなく、地域の交流の場にもなっています。気軽に参加してみたいはいかがでしょうか。



第5章 計画の 推進に向けて

1 地域保健福祉計画の推進方策

1 : 保健福祉審議会による総合調整

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

2 : 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

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

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

- 本計画は、保健・福祉分野の上位計画であり、地域の福祉について「共通して取り組む事項」および地域保健福祉の推進における理念や基本的な方向性が記載されていることから、本計画を活用し、全関係部署に向けた研修を実施することで、人材の育成を図ります。
- 保健師や社会福祉士*等をはじめとする保健福祉全般で求められるソーシャルワーク能力をもった人材の確保・育成に向け、区および民間事業者等の職員に対する講演会や研修の充実、効果的な育成プログラムの提供などを推進していきます。
- 区内大学や民間企業等と連携し、保健福祉専門職等に対して、より高度で専門的な学習や技術習得の機会を提供できる仕組みを検討し、民間事業者の人材育成活動がさらに促進されるよう支援していきます。

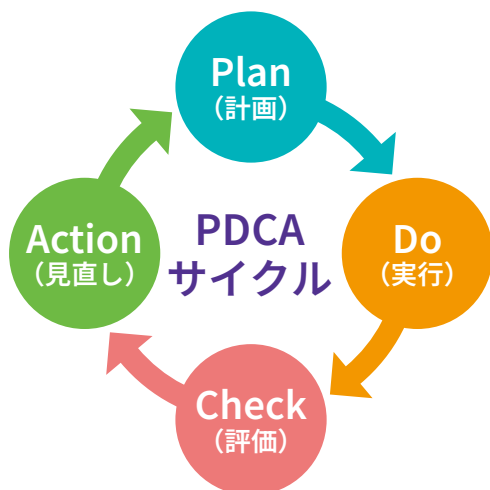
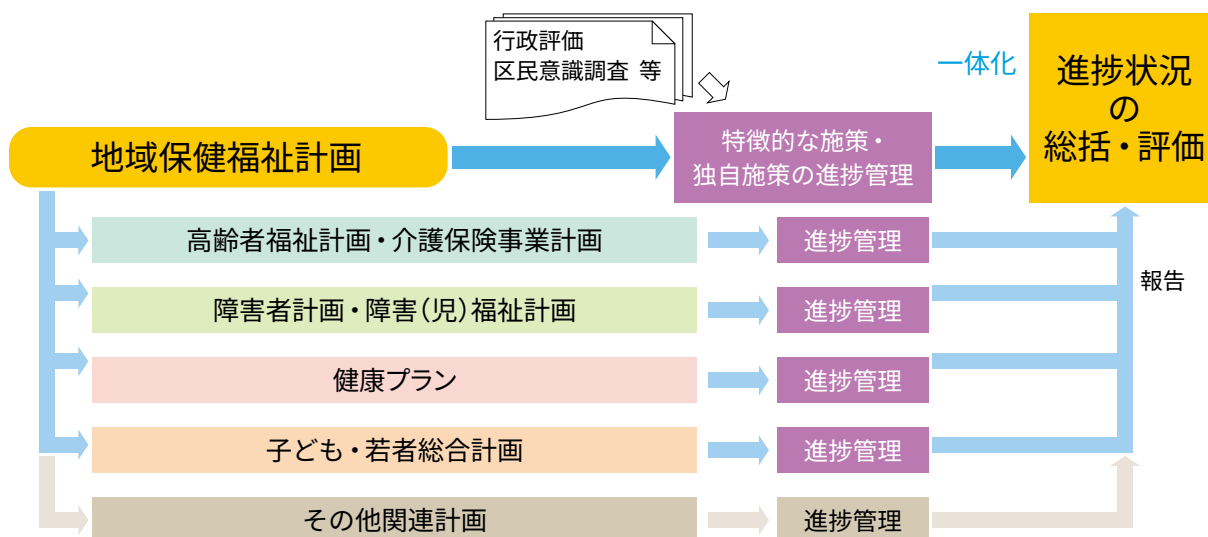
4 : 情報の蓄積および共有

- 区は、各分野における個別課題のほか、複合的な課題や分野横断的な課題等に対する区および関係機関の対応事例を蓄積し、関係者間で共有するため、情報の一元的な把握や管理・共有のあり方について検討していきます。
- 分野別または組織別に収集・把握している社会資源等については保健福祉全般に共通するものも多数あることから、それぞれが収集・把握した社会資源等のデータベース化を図るなど、社会資源等を共有・相互活用していく仕組みを構築していきます。

2 地域保健福祉計画の進捗管理

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

地域保健福祉計画の進捗管理



計画(Plan)

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

実行(Do)

計画にもとづき活動を実行します。

評価(Check)

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

見直し(Action)

必要があると認めるときは、施策や事業の見直し等を実施します。

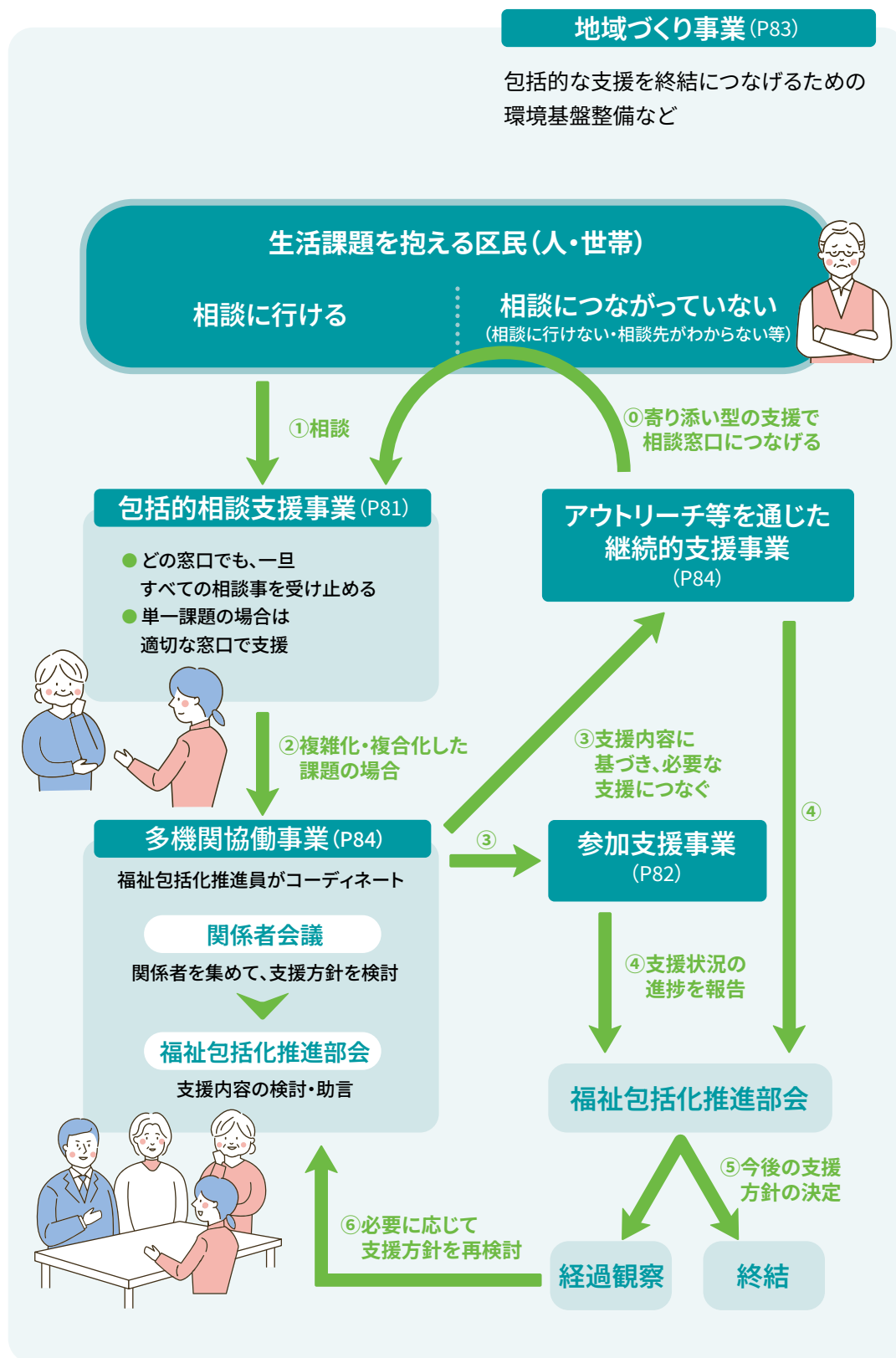
3 今後の改定に向けた考え方

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

豊島区の重層的 支援体制について

豊島区の重層的支援体制について

【豊島区の重層的支援体制のフロー図】



1 包括的相談支援事業

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

～豊島区にある福祉相談窓口(※¹)～

相談機関	実施主体（直営 / 委託）	相談窓口 設置数	設置形態
★くらし・しごと相談支援センター	自立促進担当課(委託)	1 か所	基本型 (※ ²)
★高齢者総合相談センター*	高齢者福祉課(委託)	8 か所	基本型
心身障害者福祉センター ★（基幹相談支援センター） （障害者虐待防止センター）	障害福祉課(直営)	1 か所	基本型
★利用者支援事業	（母子保健型）健康推進課相談窓口 長崎健康相談所相談窓口	健康推進課(直営) 長崎健康相談所(直営)	2 か所 基本型
	（基本型）子育てインフォメーション	子育て支援課(直営)	1 か所 基本型
	（基本型）子ども家庭支援センター相談窓口	子ども家庭支援センター（直営）	2 か所 基本型
	（特定型）保育アドバイザー	保育課(直営)	1 か所 基本型
ひきこもり相談窓口	自立促進担当課(委託)	1 か所	基本型
コミュニティソーシャルワーカー(CSW) *	福祉総務課(委託)	8 か所	地域型 (※ ³)
入居相談窓口	福祉総務課、住宅課(直営)	1 か所	基本型
発達障害者相談窓口	障害福祉課(直営)	1 か所	基本型
生活福祉課相談窓口	生活福祉課(直営)	1 か所	基本型
西部生活福祉課相談窓口	西部生活福祉課(直営)	1 か所	基本型
介護相談窓口	介護保険課(直営)	1 か所	基本型
アセスとしま（子ども若者総合相談）	子ども若者課(一部委託)	1 か所	基本型
女性相談窓口	子育て支援課(直営)	1 か所	基本型
児童相談所相談窓口	児童相談課(直営)	1 か所	基本型
子ども家庭支援センター相談窓口	子ども家庭支援センター（直営）	2 か所	基本型
スクールソーシャルワーカー*	教育センター（直営）	30か所 (全小中学校)	基本型

※¹ 重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業(★印) および福祉包括化推進員が配置されている相談窓口を掲載(令和5年4月1日現在)。

※² 単一の事業の委託を受け、支援を実施する形態

※³ 地域住民に身近な場所等で相談等に応じる形態

2 参加支援事業

既存のコミュニティに加え、新たに発掘・整備された地域の社会資源を最大限に活用し、支援を必要とする人のニーズと地域の資源との間を取り持つことで、社会とのつながりを回復できるように支援します。

地域とのつなぎ役は、区民ひろばに配置されているコミュニティソーシャルワーカー（CSW）*がその中心を担います。

～主な事業～

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

★印は重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

※表に記載されている名称等は令和5年4月1日現在のものです。

コラム No.25

「参加支援」と「参加支援事業」

本区では、「参加支援」の取組が充実しており、さまざまな社会参加に向けた支援を行っています。（P49 施策③参照）

一方で、国が示す重層的支援体制整備事業における「参加支援事業」は、「既存の参加支援に向けた事業では対応できない」支援と定義されており、多機関協働事業での支援方針に基づく取組の一つに位置づけられています。

本区では重層的支援体制整備事業が実施される以前から、複雑化・複合化した課題を抱えた人・世帯に対しても、社会参加に向けた支援を行ってきました。そのため、多機関協働事業での検討を経ずに、適切な支援につながることも多く、「重層的支援体制整備事業における参加支援事業」としての支援件数はぐくわずかとなっています。

「参加支援」

さまざまな主体が「狭間のニーズ」を抱える当事者に対して、社会参加のサポートを行う活動

「参加支援」事業

「重層的支援体制整備事業」の一つとして、自治体が国の予算を活用して実施する事業

3 地域づくり事業

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

～主な事業～

事業名	実施主体（直営 / 委託）	主な活動場所
① ★地域介護予防活動支援事業	高齢者福祉課（一部委託）	高田介護予防センター 東池袋フレイル対策センター
② ★生活支援体制整備事業	高齢者福祉課（委託）	高齢者総合相談センター* 圏域
③ ★地域活動支援センター事業	障害福祉課（一部委託）	地域活動支援センター Ⅰ型～Ⅲ型
④ ★地域子育て支援拠点事業	子ども若者課（一部委託）	子ども家庭支援センター、 区立保育園、区民ひろば
⑤ ★コミュニティソーシャル ワーク事業	福祉総務課（委託）	区民ひろば

★印は重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

※表に記載されている名称等は令和5年4月1日現在のものです。

～主な活動内容～

- ① 個人または団体への介護予防活動の参加や自主活動への支援
- ② 高齢者の生活支援推進員(生活支援コーディネーター)によるつながるサロン、誰でも食堂等の立ち上げ支援、フレイル*対策支援、買い物に困る高齢者に向けた移動販売の誘致等の生活支援など
- ③ 障害のある人の居場所づくりや相談できる場などを提供する地域活動支援センター事業（3類型）の実施
 - Ⅰ型…医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域のボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等
 - Ⅱ型…雇用・就労が困難な在宅の障害のある人に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴などのサービスを通じて自立を促進する事業
 - Ⅲ型…活動内容は作業や交流の場の提供をはじめ、各施設によって異なる
- ④ 子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、子育て等に関する相談、援助の実施など
- ⑤ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*による食堂・サロン等の立ち上げ支援、運営支援

4 アウトリーチ*等を通じた継続的支援事業

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

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

～主なアウトリーチ*等活動～

事業名	実施主体	配置人数
★コミュニティソーシャルワーク*事業	福祉総務課	16人
民生委員・児童委員*による見守り	福祉総務課	222人
高齢者アウトリーチ*事業	高齢者福祉課	16人
見守りと支え合いネットワーク事業	高齢者福祉課	-
路上生活者応急援護事業	生活福祉課	1人
精神障害者に対するアウトリーチ*活動	保健予防課	2人
子ども若者総合相談事業	子ども若者課	3人
子育て訪問相談事業	子ども家庭支援センター	10人
ヤングケアラー*支援体制強化事業	子ども家庭支援センター	2人

★印は、重層的支援体制整備事業補助交付金の対象事業。

※表に記載されている名称等は令和5年4月1日現在のものです。

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

5 多機関協働事業

多機関協働事業は、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整を行い、関係する支援機関の役割分担や支援の方向性を定めるなど、事例全体の調整機能を担い、重層的支援体制整備事業の中心的な役割を果たします。

区では、複雑化・複合化した事例への対応の充実に図り、制度の狭間に陥らせることがないよう、福祉、子ども、住宅、教育に関する部署と豊島区民社会福祉協議会*に、福祉包括化推進員を配置し、分野横断的な支援が可能な体制を整備しています。

福祉包括化推進員が各部署に配置されていることで、事例発生時に、関係機関との支援に向けた会議を直接コーディネートすることができ、迅速な対応が可能となっています。

6 重層的支援会議の体制

前述した福祉包括化推進員は、毎月1度、福祉包括化推進部会を開催しています。(P48参照) この推進部会は、各部署で発生した事例の情報共有、社会福祉法に基づく支援会議、重層的支援会議などの役割を担っています。

1 ■ 重層的支援会議・支援会議の流れ

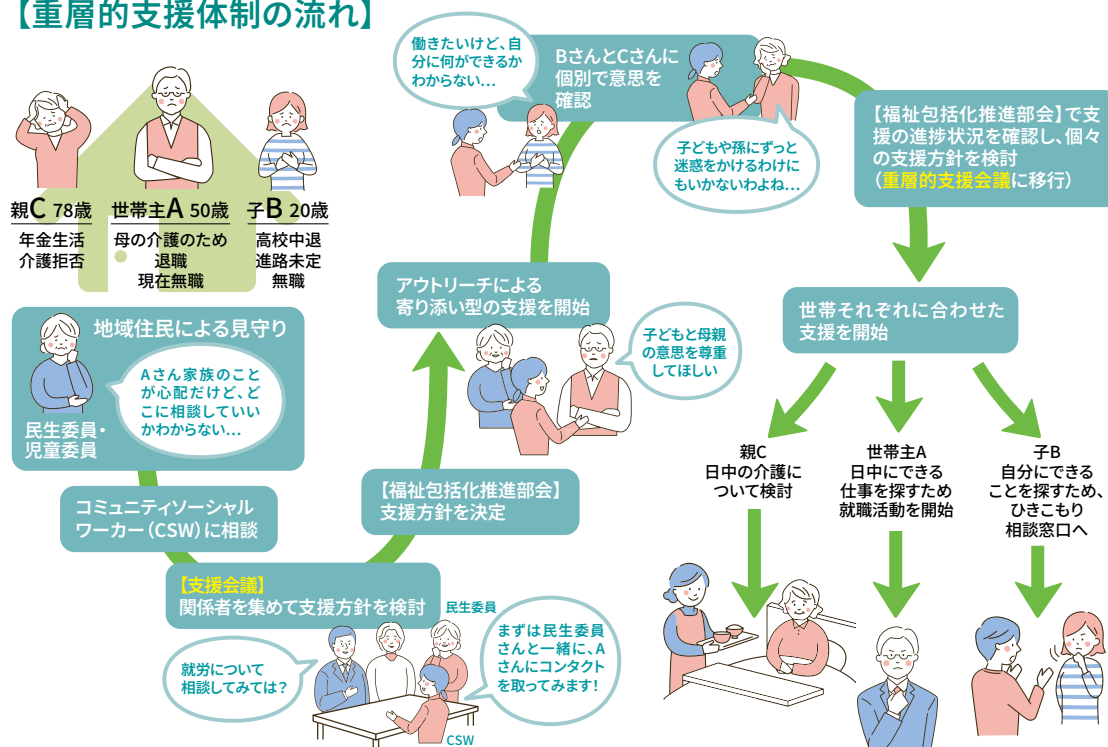
各福祉相談窓口(P81参照)で、複雑化・複合化した課題を持った相談があった場合、いったんすべての相談を受け止め、福祉包括化推進員が相談内容を整理します。相談者からの同意が得られた場合、関係機関を集め、重層的支援会議を開催し、相談者に沿った支援プランを作成します。

作成した支援プランに基づく支援を行うとともに、支援の適切性やその他の追加支援策などを、福祉包括化推進部会の中で協議し、相談者に対する支援を強化し、相談者の支援が終結するまで、寄り添い型の支援を継続していきます。

相談者から支援プラン作成についての同意が得られなかった場合は、社会福祉法第106条に基づく支援会議として、福祉包括化推進部会の中で、相談者の情報を共有し、相談者へのアプローチ方法の検討や、間接的な支援方策、相談者を世帯でみた場合に支援できる方策はないか等の検討を行います。支援の過程の中で相談者からの同意が得られた場合は、重層的支援会議に移行します。

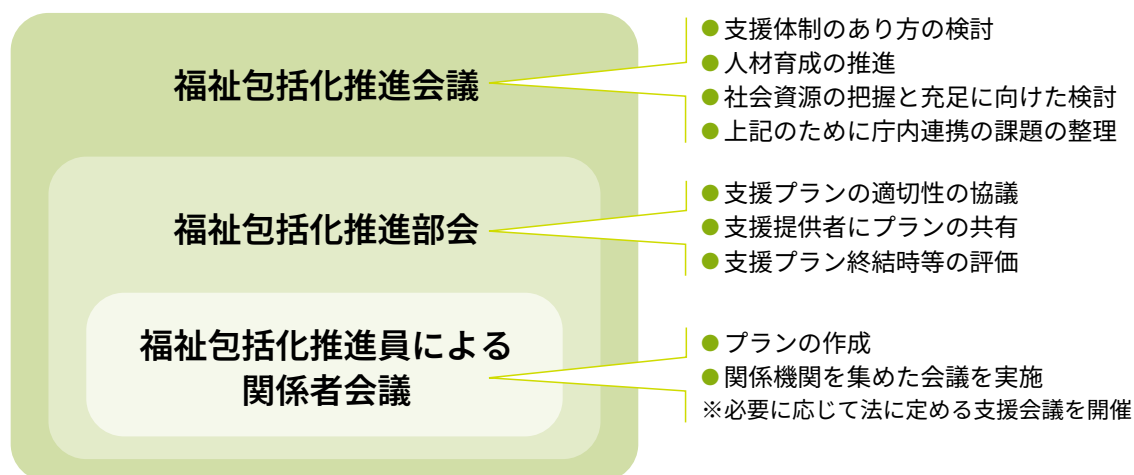
福祉包括化推進部会の支援体制のあり方、福祉人材の育成指針、庁内連携の課題の整理などについては、上位組織である、福祉包括化推進会議を定期的に行い、検討・協議しています。

【重層的支援体制の流れ】



豊島区の重層的支援体制について

【豊島区の重層的支援会議】



2 : 連携体制

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

※表に記載されている名称等は令和5年4月1日現在のものです。

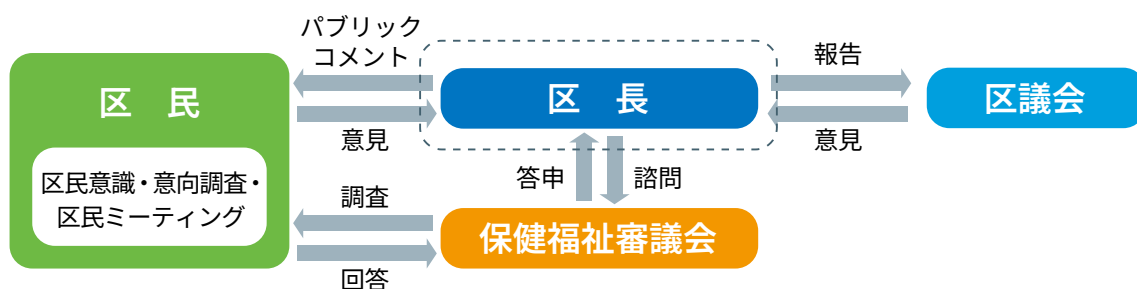
資料編

1 検討体制

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

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

なお、計画内に記載したコラムの一部は、区若手職員15名からなる地域保健福祉計画検討チームにより、計画関連施設や活動を視察し、現場の意見を反映したコラムを掲載しています。



2 検討経過

		保健福祉審議会・専門委員会（主な議案等）	区民意識・意向調査 パブリックコメント等
令和4年度	6月	第1回審議会（諮問）	
	8月	第1回専門委員会	
	9月	第2回審議会（次期計画の方向性、区民意識・意向調査の検討）	区民意識・意向調査の実施 10月18日～11月1日 有効回収数1,200件
	11月	第2回専門委員会	
	12月	第3回審議会（次期計画の構成、今期計画の進捗管理）	
	2月	第3回専門委員会	
令和5年度	3月	第4回審議会（次期計画の構成、区民意識・意向調査の結果報告）	
	6月	第4回専門委員会	区民ミーティングの実施 （豊島区民社会福祉協議会* と共催） 6月30日～7月25日
	8月	第5回専門委員会	
	9月	第5回審議会（計画素案の検討）	
	10月	第6回専門委員会	パブリックコメントの実施 12月11日～1月10日 提出意見数 31件
	11月	第6回審議会（計画素案の検討）	
	3月	第7回審議会（パブリックコメントの結果報告、計画案の答申）	



答申の様子

3 保健福祉審議会委員名簿

◎会長 ○副会長

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

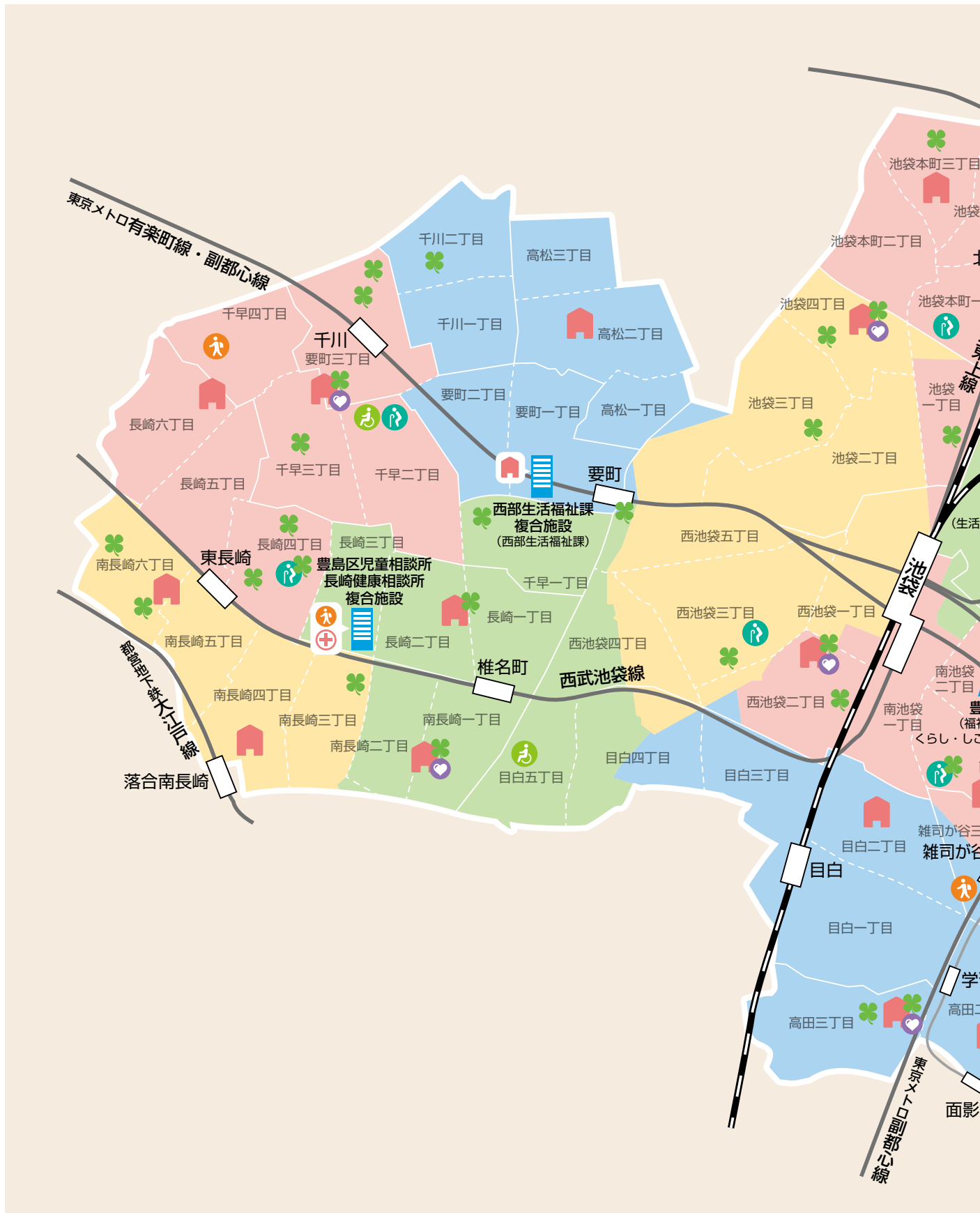
※学識経験者は専門委員会を兼任

4 計画改定の経緯

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

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

5





6 豊島区保健福祉審議会条例(抄)

平成21年6月26日条例第39号

- 第1条** 豊島区における保健福祉に関する重要事項について審議するため、区長の附属機関として、豊島区保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。
- 第2条** 審議会は、区長の諮問に応じ、保健福祉に係る計画の改定その他の重要事項について審議し、答申する。
- 2 審議会は、前項に掲げる事項に関し、区長に意見を述べるができる。
- 第3条** 審議会は、区長が委嘱し、又は任命する委員28人以内をもって組織する。
- 第4条** 委員の任期は3年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。
- 第5条** 審議会に会長及び副会長を置く。
- 2 会長は、委員の互選により定める。

- 3 副会長は、会長の指名する委員をもって充てる。
- 4 会長は、審議회를代表し、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときには、その職務を代理する。
- 第6条** 審議会は、会長が招集する。
- 第7条** 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 2 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 第8条** 審議会の庶務は、保健福祉部において処理する。
- 第9条** この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

7 社会福祉法(抄)

昭和26年3月29日法律第45号(令和4年6月22日改正)

(目的)

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

(福祉サービスの基本的理念)

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

(地域福祉の推進)

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

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

3 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題(以下「地域生活課題」という。)を

把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関(以下「支援関係機関」という。)との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

(福祉サービスの提供の原則)

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

(福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務)

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

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

(包括的な支援体制の整備)

第106条の3 市町村は、次条第二項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする地域の実情に応じた次に掲げる施策の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動

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

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

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

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

(重層的支援体制整備事業)

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

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

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

イ 介護保険法第百十五条の四十五第二項第一号から第三号までに掲げる事業

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

ハ 子ども・子育て支援法第五十九条第一号に掲げる事業

ニ 生活困窮者自立支援法第三条第二項各号に掲げる事業

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

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

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

ロ 介護保険法第百十五条の四十五第二項第五号に掲げる事業

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

二 子ども・子育て支援法第五十九条第九号に掲げる事業

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

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

(重層的支援体制整備事業実施計画)

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

(市町村地域福祉計画)

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

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

二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

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

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

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

(市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会)

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

一 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施

二 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助

三 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成

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

8 用語説明

あ行

▶ アウトリーチ

60ページ「コラムNo.17」を参照。

▶ アクセシビリティ

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

▶ アクティブシニア

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

▶ 新たな支え合い

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

▶ 医療救護所

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

▶ 医療的ケア

43ページ「コラムNo.4」を参照。

▶ 医療的ケア児

生活する中で医療的ケアを必要とする子どものこと。医療的ケアについては、43ページ「コラムNo.4」を参照。

▶ ウォーカブル

50ページ「コラムNo.9」を参照。

▶ エンディングノート

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

▶ オーラルフレイル

「フレイル」を参照。

か行

▶ 介護支援専門員

介護保険法に規定された専門職で、居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種。一般にケアマネジャーとも呼ばれる。

▶ 介護福祉士

身体や精神の障害により日常生活を送るのが困難な人に対して、心身の状況に応じた介護を行い、その人や介護者に対して介護に関する指導を行う国家資格の専門職。

▶ 共生型サービス

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

▶ 居住支援協議会

住宅確保要配慮者（P96用語説明参照）が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者と賃貸人に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。

▶ 緊急医療救護所

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

▶ グリーフケア

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

▶ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

▶ ケアラー

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

▶ 高次脳機能障害

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

▶ 公認心理師

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

▶ 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）

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

▶ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

コミュニティソーシャルワークを担う専門職のこと。具体的な取り組みとして、対象者を限定せずに区民からの総合的な福祉相談に対応する「個別相談支援」や、地域課題の解決に向けて住民や町会・自治会、民生委員・児童委員、青少年育成委員、関係機関や団体等との協力による「地域支援活動」などを行う。

▶ コミュニティソーシャルワーク

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

さ行

▶ 災害時要援護者

71ページ「コラムNo.21」を参照。

▶ 在宅医療連携推進会議

学識経験者、地域医療関係者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、リハビリテーション職、介護職、高齢者総合相談センター、区民、行政で構成され、多職種による顔の見える連携を目指し、在宅医療に関するさまざまな事項について検討・協議を行っている。

▶ 社会的養育

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

▶ 社会福祉士

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

資料編

▶ 社会福祉協議会

3ページ「コラムNo.1」を参照。

▶ 社会福祉法人

社会福祉法により、社会福祉事業を行うことを目的として設立された公益法人。

▶ 重症心身障害児

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している障害児のこと。

▶ 住宅確保要配慮者

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

▶ スクールソーシャルワーカー

教育の分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する社会福祉の専門家で、問題を抱える児童・生徒に対し、児童・生徒や家庭、学校、地域社会との協働により課題解決に向けた対応を図る専門職。

▶ 青少年育成委員

47ページ「コラムNo.7」を参照。

▶ 精神保健福祉士

心に病を抱えた人がスムーズに生活を営めるように、相談や生活支援、助言、訓練、社会参加の手助け、環境調整などを行う、国家資格の専門職。

▶ 成年後見制度

65ページ「コラムNo.20」を参照。

▶ セルフネグレクト

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

▶ 相談支援専門員

障害のある人が自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう、全般的な相談支援を行う専門員。

た行

▶ ダブルケア

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

▶ 団塊ジュニア世代

日本で1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）に生まれた世代。毎年200万人以上生まれた世代で、世代人口は団塊世代に次いで多い。

▶ 地域福祉権利擁護事業

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

▶ 地域福祉サポーター

61ページ「コラムNo.18」を参照。

▶ 地域包括ケアシステム

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人生の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仕組みのこと。

▶ チームアプローチ

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

▶ 超高齢社会

総人口に占める65歳以上の割合が21%を超えた社会のこと。

▶ 中核機関

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

▶ デジタルデバイド

情報通信技術の恩恵を受けることのできる人とできない人の間に生じる情報格差のこと。

▶ 豊島区民社会福祉協議会

「社会福祉協議会」を参照。

▶ としま子ども会議

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

▶ トリアージ

多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて、治療の優先度を決めること。トリアージを実施することで、重傷者から優先的に治療することができ、ひとりでも多くの人命を救うことができる。

は行

▶ 8050問題

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

▶ 発達障害

自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの。

▶ 避難行動要支援者

71ページ「コラムNo.21」を参照。

▶ 福祉救援センター（福祉避難所）

71ページ「コラムNo.23」を参照。

▶ 福祉サービス第三者評価

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

▶ 福祉なんでも相談窓口

47ページ「コラムNo.8」を参照。

▶ フリーWi-Fi

無料でインターネットに接続できる無線通信のこと。

▶ フレイル

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

▶ 保護司

犯罪や非行をした人の立ち直りを地域で支えるボランティアで、保護司法に基づき法務大臣から委嘱された非常勤の国家公務員。

ま行

▶ 民生委員・児童委員

46ページ「コラムNo.6」を参照。

や行

▶ 家賃債務保証制度

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

▶ ヤングケアラー

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

▶ ヤングケアラー 支援コーディネーター

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

▶ ユニバーサルデザイン

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

ら行

▶ ライフステージ

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

▶ 65歳健康寿命

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

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

わ行

▶ 若者ケアラー

18歳からおおむね30歳代までのケアラー(P95用語説明参照)のこと。

アルファベット

▶ ACP

Advance Care Planningの略。「人生会議」ともいう。人生の最終段階において、どのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や友人、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、本人の希望や医師を共有することを推奨する考え方。

▶ ICT

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

▶ NPO法人

NPOとはNon-Profit OrganizationまたはNot-for-Profit Organizationの略で、さまざまな社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体のこと。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、特定非営利活動法人(NPO法人)という。法人格を持つことによって、団体名義での契約締結や土地の登記などができるようになる。

▶ SNS

Social Networking Serviceの略。登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。同じ趣味を持つ人同士が集まったり、近隣地域の住民が集まったりと、密接な利用者間のコミュニケーションを可能にしている。

各相談窓口の詳細等については
区のホームページをご確認ください。

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



なやミミ

第6期豊島区地域保健福祉計画

令和6年度～令和11年度(2024～2029)

発行：豊島区

編集：保健福祉部 福祉総務課

〒171-8422 東京都豊島区南池袋二丁目45番1号

電話 03-3981-1111(代表)

令和6(2024)年3月発行

