

第3章

地域福祉をめぐる

東大和市の状況

～ 地域福祉をめぐる東大和市の状況 ～

1 地域福祉と保健・医療の状況

1 市民・民間団体・行政の役割分担と協働

ますます深刻化する少子高齢化のなかで、社会福祉制度はめまぐるしく変わっています。国、東京都、東大和市の厳しい財源状況のなか、多様で増加する福祉ニーズに的確に対応するためには、市民・民間団体・行政の適切な役割分担のもと、それぞれの役割と責任で取り組める体制を整備していく必要があります。地域のつながりが希薄になっている今こそ協働による支えあいのある地域社会を整備していく必要があります。

2 コミュニティによる地域の支えあい体制の整備

地域コミュニティには、行政だけでは把握しきれない生活上の課題を抱えている人を発見し、解決に向けてつなげていく機能が求められています。

地域の問題に対応できるネットワークづくりを推進するため、隣人や友人といった身近なところから、地域での見守りや防犯活動などを担う自治会や地域ボランティア、NPOなどとの連携強化が重要です。

ネットワークづくりの一環として地域住民の発意による問題解決の場を設定し、市民や民間団体が地域の生活上の課題や問題を出しあい、解決に向けた取り組みができる体制の整備を図る必要があります。

3 社会福祉協議会への支援

社会福祉協議会は社会福祉法に基づいて設置され、社会福祉を目的とする活動の健全な発達を図るために必要な事業を行う住民主体の原則に基づく民間組織です。

地域でだれもがその人らしく安心して暮らすことができるよう支援を行うために、「あんしん東大和」を開設し、成年後見制度の利用・支援、福祉サービスを利用した際の苦情相談、判断能力が不十分な方の権利擁護などの福祉サービス利用に関する専門相談を行っています。

今後とも地域福祉を推進していく中核的な役割を担っていくために、一定の財政的な支援の継続とあわせて、自主性、自立性を高めていく方策を協議していきます。

4 災害時などの要援護者支援のあり方の検討

災害時などの緊急事態に、高齢者や障害者などの安全を確保するため、災害時要援護者の支援のあり方を検討する必要があります。

日頃の活動から地域を把握している社会福祉協議会、民生委員・児童委員や地域包括支援センターが持つ情報と市が把握している情報を共有できる体制を整備し、災害時要援護者の安否情報の集約に努めます。

災害時においては、自治会や地域の防災組織などの協力が必要であり、市並びに地域団体の役割分担を明確にした支援体制の構築に努めます。

5 道路・公共施設・公共交通機関・住宅などの整備

すべての人が地域で安心して暮らすためには、生活環境や都市環境および交通アクセスの整備が必要となります。道路、公共施設、住宅などにおいて、市民に対する一層の配慮と公共交通機関の充実が求められています。

それらの問題に対応し、充実が図られるよう関係機関に働きかける必要があります。

6 その他の社会的支援を必要とする人々の対応

少子高齢社会の到来や深刻な経済不況などの環境の大きな変化により心身の障害、生活不安やストレスが増大し、虐待や自殺、単身高齢者の孤独死、引きこもりやニート、家庭内暴力などの問題が生じています。これまでの福祉制度では対応が難しい「制度の谷間」となるこれらの新たな問題にどのように取り組むかが課題となります。

また、ホームレスや低所得者には、それぞれの実情に応じた自立支援に向けた相談・援助を行っています。これからもさまざまな自立支援施策の充実を図り、具体的な施策について国や東京都に要請していく必要があります。

7 健康づくりの推進

健康は、すべての人が豊かで充実した人生をおくるための基本です。そのためには、「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識を持ち、適切な生活習慣を身につけることが必要です。

だれもが健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めるとともに、生活習慣と深く関連する疾病に対する予防対策が課題となっています。

特に、「糖尿病予防」「がんの予防」「こころの健康づくり」を中心に事業

を展開していくことが求められています。新たな課題として、自殺問題があり、相談体制の実現や遺された家族や友人が苦しみについて話しあえる場の提供などに努めます。

また、健康づくり推進会議や健康のつどいなどを通じて、健康の保持、増進を図り、正しい知識を普及するなど生涯をとおして健康な生活を営むことのできるまちを目指します。

8 健康教育・相談の充実

健康でこころ豊かな生活をおくるためには、食習慣、運動習慣、休養、飲酒などの生活習慣について正しい知識を身につける必要があります。

地域で規則正しい生活習慣の形成がなされ、継続できるよう各種健康教室の充実や、健康相談の充実を図ります。

9 各種健康診査の充実

成人の「基本健康診査」は、制度改正により、平成 20 年度から 40 歳から 74 歳の方を対象に生活習慣病の早期発見、早期治療のため、メタボリックシンドロームに着目した保険者による「特定健診・特定保健指導」に変わりました。

また、集団健康診査については、平成 21 年度から 20 歳から 39 歳までの方を対象とし、これまで 35 歳であった下限年齢を 20 歳に大幅に引き下げました。

その他、各種がん検診や歯周疾患検診の定員および内容の充実を図る必要があります。

10 がん検診の充実

がん予防は、喫煙、飲酒、食生活などの生活習慣改善の一次予防とともに検診による早期発見、治療の二次予防が重要です。

各種がん検診の受診者数状況に応じ、定員を次年度に反映させていく仕組みや、国や東京都の動向に沿ったがん検診の内容などの充実を図るとともに、あらゆる機会をとおしてがん検診の受診を勧め、受診率の向上を目指します。

11 禁煙対策の取組み

たばこが及ぼす健康への影響は、さまざまな調査・研究などで明らかにされています。

「健康日本21」・「健やか親子21」をはじめ、健康増進法では受動喫煙防止が明記され、たばこ対策の充実を図ることが求められています。

こうしたことから、妊娠届出時に妊婦全員と面接し、喫煙状況を確認しています。喫煙者には本人はもちろんのこと、たばこが胎児に及ぼす影響について説明し、禁煙を促す取組みを図っています。

また、新生児訪問・両親学級・乳幼児健診をとおして、母親だけでなく、子どもの周囲での喫煙による受動喫煙についてパンフレットを活用し、たばこに関する正しい知識の普及啓発を継続して実施していく必要があります。

母子健康手帳交付時アンケート

(単位：%)

	妊婦の喫煙状況				
	アンケート数	吸う	止めている	元々吸わない	未記入
平成17年度	703 (100)	71 (10.1)	116 (16.5)	514 (73.1)	2 (0.3)
平成18年度	776 (100)	55 (7.1)	111 (14.3)	603 (77.7)	7 (0.9)
平成19年度	820 (100)	50 (6.1)	133 (16.2)	633 (77.2)	4 (0.5)

12 安全・安心の医療体制へ

初期、二次（365日24時間 要入院患者対応）、三次（救急救命センター重篤患者対応）医療の充実、医療機関の分担と相互連携などにかかわる医療供給体制を総合的に推進できるよう地域の医療体制を整備することが課題となっています。

また、休日急患を含め、救急医療体制などの充実に向けて、市と医師会が継続的に協議を進め、具体的な対応策を目指します。

さらに、市民が医療機関を選択する際の情報を得られるよう医療機関による積極的な情報提供を促していきます。