

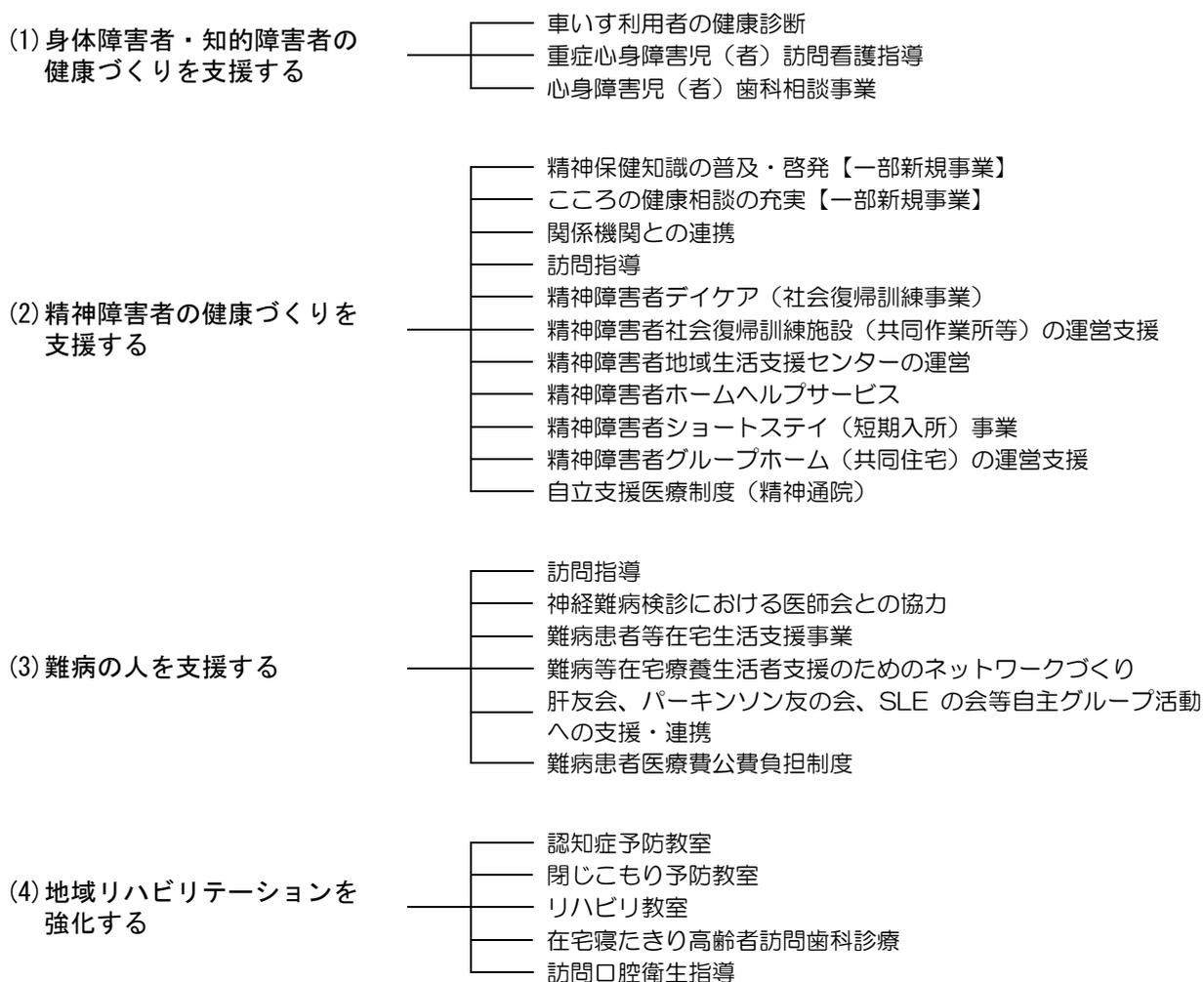
3 だれもが生きがいを持って暮らせる地域づくりを支援する

<基本的な考え方>

世界保健機構（WHO）憲章において、『健康がすべての人々の基本的権利のひとつである』と宣言されました。医療や介護が必要な人でも、そのもてる力を十分に発揮してその人なりの「健康」を追求し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、健康の回復・維持のための保健体制を整備していく必要があります。

そのためには行政の取り組みだけでなく、区民や地域の各グループ、団体、企業等が、手を取りあいパートナーシップのもと、ともに健康を創りあげていく体制づくりが求められています。

<事業体系図>



- (5) 公害保健を充実する
 - 公害健康被害補償給付
 - 講演会の開催
 - 家庭療養指導
 - ぜん息児のためのサマーキャンプ、水泳教室、音楽療法教室

- (6) 健康を支えあう家族を支援する
 - 認知症のお年寄りを支える家族への支援
 - 長期在宅療養者の家族への支援
 - 精神障害者の家族への支援
 - ダウン症児とその家族の交流支援（さくらんぼの会）
 - 酒害相談
 - 高齢者への虐待対策
 - 高次脳機能障害の家族への支援



(1) 身体障害者・知的障害者の健康づくりを支援する

<現状と課題>

墨田区における平成16年度末(2004年度末)の身体障害者手帳交付者数は6,928人、愛の手帳(知的障害者の手帳)交付者数は1,065人で、いずれの障害も年々増加傾向にあります。身体障害については、糖尿病による腎透析患者等の内部障害者が増加傾向にあり、生活習慣病の予防が重要です。

障害の早期発見・早期対応を図るとともに、健康診査や訪問看護等の保健サービスの充実、在宅福祉サービスの充実と利用の促進、就労の支援等、住み慣れた地域で自立して生活ができるような支援体制の構築が求められます。

<施策の展開>

●在宅の障害者の相談の充実を図ります。

●在宅の身体障害者の健康を支援するため、車いす利用者の健康診断を実施します。

●重度の身体障害者及び知的障害者への訪問看護指導を実施し、在宅生活支援体制の充実を図ります。

●通院困難な在宅療養中の障害者や高齢者が、その心身の特性にあわせて歯科疾患の予防、相談、治療が受けられるよう、かかりつけ歯科医を持つことの普及・啓発、専門医療機関との連携等、在宅訪問歯科診療体制の充実を図ります。

●障害者(児)の歯科相談、口腔衛生指導の充実を図り、歯科医院での治療に結びつけていきます。

●就労支援事業の充実を図ります。

<事業計画>

○車いす利用者の健康診断

- ・18歳以上の区民で、脊椎損傷、脳性まひ、脳血管疾患等に起因する身体障害があり、常時車いすを使用する方に対して、健康診査を実施することにより、褥そう、膀胱機能障害等の早期発見、早期予防を図ります。

○重症心身障害児(者)訪問看護指導

- ・重症児(者)の看護に習熟した看護師等が家庭を訪問し、家族とともに日常生活上の看護を行うほか家族への看護技術指導や相談を行います。

○心身障害児(者)歯科相談事業

- ・心身障害児(者)がより健康に生活するため、本人及び家族に対し、歯科医師や歯科衛生士が口腔機能の健康維持について必要な処置及び助言指導を行います。

(2) 精神障害者の健康づくりを支援する

<現状と課題>

墨田区における、精神障害者手帳交付者数及び通院医療公費負担制度申請者数は、平成16年度（2004年度）で1,220人となっています。

墨田区では以前より、精神障害者を家族だけでなく、地域全体で支えあう地域性があり、障害者が地域の中で暮らしやすい環境がありました。墨田区の産業は家内工業を中心としたものであったこともあり比較的働きやすいこともありました。しかし、家内工業の減少や家族の高齢化等、ますます精神障害者が地域で暮らすことが困難になってきています。

さらに社会・経済状況の変化により、精神障害者は増加してきています。また、入院期間の短縮、社会的入院の解消等、在宅で生活する精神障害者が増加してきていることから、住み慣れた地域で生活するための保健・医療・福祉サービスの一層の充実が求められています。また、それらのサービスは従来の枠組みだけでなく、労働、教育、住宅、文化等関連施策・機関との連携がこれまで以上にきめ細かく必要となっています。

そして、精神障害者本人の自己決定力を高め、地域住民と共に生きる地域ネットワークの形成が大きな課題となっています。

<施策の展開>

- 精神障害者を正しく理解する啓発活動や、区民の援助活動を積極的に展開します。
- 保健センターにおけるこころの健康相談、酒害相談、思春期相談等の精神保健相談の充実を図ります。
- 精神障害に取り組む区内外関係者や本人の参加による協議会を充実させ、地域生活を支援します。
- 地域生活支援センターを増設し、地域で安定した生活をするための相談や生活上の支援等を総合的に行います。
- ホームヘルプサービスやショートステイサービス等、在宅福祉サービスの充実により、地域生活を支援する体制を整備します。
- 精神障害者が自立した生活を送るために、グループホームの運営を支援し、グループホーム数を増やし、質の充実を図ります。
- 就労支援事業の充実を図るとともに、ハローワーク、教育関係機関等との連携を検討します。
- 権利擁護事業を推進します。
- 精神障害者本人グループ、地域家族会、ボランティアグループ等と協力し、地域で共に生きる地域ネットワークの形成を検討します。

<事業計画>

○精神保健知識の普及・啓発【一部新規事業】

- ・ストレス社会では誰もがかかりうる可能性がある精神疾患に関して、疾病の知識やその付き合い方について、精神保健普及講演会を開催し普及・啓発に努めます。
- ・当事者から回復の過程について話しを聞くことで、精神疾患についての理解をさらに深めていきます。

○こころの健康相談の充実【一部新規事業】

- ・保健センターにおける精神科専門医等による相談、保健師による相談・訪問指導をさらに充実します。
- ・アルコール中毒や思春期問題、ドメスティック・バイオレンス（DV）問題等、様々なこころの病についての相談に対応します。
- ・地域生活支援センターをPRし、相談を充実します。
- ・企業に対して、こころの健康についての講演会を実施し、こころの問題についての理解と普及を図ります。

○関係機関との連携

- ・学校関係や医療機関、作業所、地域生活支援センター、障害者就労支援センター、精神保健センター、NPO等と連携を図り、必要に応じて連絡と会議を開催します。

○訪問指導

- ・訪問指導を必要としている精神障害者や家族に対し、保健師等が訪問を行い、医療の確保、生活の支援を行います。

○精神障害者デイケア（社会復帰訓練事業）

- ・回復途上にある精神障害者に対して、社会適応の促進を図るため、集団での日常生活の支援を行い、区民の精神的健康の向上を図ります。

○精神障害者社会復帰訓練施設（共同作業所等）の運営支援

- ・精神障害者の社会復帰訓練事業を区内で行う団体に対して経費の一部補助を行います。

○精神障害者地域生活支援センターの運営

- ・日常生活を営む上での相談や支援等の事業を実施し、こころの病を持つ者の自立と社会復帰を図るとともに、その保護者等の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

○精神障害者ホームヘルプサービス

- ・在宅で日常生活を営むことに支障がある精神障害者の家庭に対し、ホームヘルパーを派遣して家事、介護等の必要な援助を行うことにより、精神障害者の自立と社会参加を促進します。

○精神障害者ショートステイ（短期入所）事業

- ・当該精神障害者が居宅において介護等を受けることが一時的に困難になった場合に、当該精神障害者を施設等に短期間入所させることにより、居宅の精神障害者及びその家族の福祉の向上を図ります。

○精神障害者グループホーム（共同住宅）の運営支援

- ・精神障害者のグループホームの設置及び運営の主体となる団体に対し、運営経費の一部補助を行います。これにより、単身または家族のもとでの生活が困難または適当でない精神障害者に、地域社会における生活の場を確保し、その自立と社会参加を促進します。

○自立支援医療制度（精神通院）

- ・精神障害者が通院治療を受ける場合において、その医療に必要な費用の一部を公費負担することで、精神障害者の適正な医療の普及を図り、社会復帰を促進します。

(3) 難病の人を支援する

<現状と課題>

医療費助成申請者数から難病患者数をみると、平成 16 年度（2004 年度）は 1,629 人となっています。

難病患者の多くは在宅で長期の療養生活を送っていますが、それを支える体制が充分確立されているとはいえない状況にあります。患者や家族の高齢化が進み、症状が重症化しているなかで、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスの利用の促進を図るとともに、行政、医療機関、事業者、ボランティア等との連携により、地域で難病患者の在宅療養生活を支援するネットワークづくりを進めていくことが必要とされています。

また、患者と家族を支えるために患者会の支援が求められています。

小児慢性疾患については、支える体制が充分ではなく、今後の体制整備が求められます。

<施策の展開>

●難病患者の早期発見及び指導相談体制の強化を図ります。

●地区医師会が実施する神経難病検診に協力し、適切な医療と必要な生活支援につなげます。

●難病患者等の在宅生活を支援するため、ホームヘルプサービス、日常生活用具の給付等在宅福祉サービスの提供を図ります。

●難病患者等の療養生活を支援していくためのネットワークづくりを検討します。

●小児慢性疾患にむけた体制整備を図ります。

<事業計画>

○訪問指導

- ・地域で生活している難病患者に対して、より良い療養生活が行えるよう保健師等が訪問を行い、関係機関との連携・調整のもと支援します。

○神経難病検診における医師会との協力

- ・地域で生活している難病の疑いのある区民を専門医に診断してもらうことにより、適切な治療、保健福祉につなげます。

○難病患者等在宅生活支援事業

- ・難病の人が在宅で日常生活を営むことができるよう、家庭にホームヘルパーを派遣し、食事・入浴・排泄等の介護や家事援助、通院介助、関係機関への連絡等のサービスを行います。また、日常生活に必要な用具を給付します。

○難病等在宅療養生活者支援のためのネットワークづくり

- ・難病の人及び神経難病の家族が地域で安心して療養できる体制づくりにむけて検討を進めます。

○肝友会、パーキンソン友の会、SLEの会等自主グループ活動への支援・連携

- ・難病患者・家族等の自主グループ活動への療養支援を行います。病気への理解を深め、患者・家族同士の交流を進め、在宅療養生活の不安軽減や、安定した継続を図ります。

○難病患者医療費公費負担制度

- ・東京都医療費助成制度に基づき、保健所が申請の窓口となり対象者の把握、相談、広報活動等を行います。

(4) 地域リハビリテーションを強化する

<現状と課題>

墨田区においても、全国の傾向と同様に高齢化が進行しており、高齢者が元気でいきいきとした生活を送り、できる限り介護が必要な状態にならないように支援の強化を図ることが求められています。また介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、支援の充実が必要です。

今後は介護予防の立場から、脳卒中後遺症等による寝たきりの方や在宅療養者の機能回復を図るためにリハビリ教室、相談事業等について実施していくことが求められます。

<施策の展開>

- 障害のある人や要介護認定で自立と判定された高齢者等に対し、在宅での自立生活を支援するために、関係機関との連携により、必要な機能の回復、社会参加を促し、閉じこもりを予防することに重点を置いた介護予防を総合的に推進します。
- 保健所・保健センター、医療機関、地域包括支援センター、福祉施設等の連携体制を整備し、心身等の状態に応じて、地域で必要なりハビリテーションが受けられるよう支援を強化します。
- 通院困難な在宅療養中の障害者や高齢者が、その心身の特性にあわせて歯科疾患の予防、相談、治療が受けられるよう、かかりつけ歯科医を持つことの普及・啓発、専門医療機関との連携等、在宅訪問歯科診療体制の充実を図ります。



<事業計画>

○認知症予防教室

- ・閉じこもり傾向にある高齢者や認知症予防の意向のある高齢者を対象に、認知症予防教室を実施します。定期的なプログラムに通年参加することで、認知症予防をめざします。
- ・1年後には自主グループ化し、地域で認知症予防に取り組む高齢者を広げて、区全体の取り組みとなるよう支援します。

○閉じこもり予防教室

- ・家に閉じこもりがちの方を対象に、心身の元気回復を図り、閉じこもりを予防します。

○リハビリ教室

- ・在宅療養者の介護予防や社会参加を促進するため、各地域でリハビリ教室を実施します。

○在宅寝たきり高齢者訪問歯科診療

- ・在宅で通院困難な高齢者の歯科受診の機会を確保することにより、早期治療を行い、口腔内の健康を回復し健康の保持増進を図ります。

○訪問口腔衛生指導

- ・在宅で通院困難な高齢者に対し、歯科衛生士が訪問により家庭における口腔ケアに関する指導を行い、健康の保持増進を図ります。

(5) 公害保健を充実する

<現状と課題>

墨田区における平成 16 年度（2004 年度）の公害健康被害の補償等に関する法律に基づく認定者数（以下「公害認定者」という。）は 736 人、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例に基づく認定者数（以下「大気汚染認定者」という。）は 835 人で、大気汚染の影響による健康被害者は 1,571 人です。昭和 63 年（1988 年）3 月以降、新規の患者認定を行わない公害認定者は年々減少していますが、大気汚染認定者は増加の傾向にあります。

公害健康被害等においては、被害者の損害補償等による保護はもとより、健康の回復・保持・増進が図られなければなりません。

ぜん息等の発症予防や発症時の負担を軽減するためには、体力の養成と必ず治すという強い心構えが必要であり、健康被害者等に対する講演・講習等により、被害者の体力の回復、体質改善等を図ることが必要です。また、児童生徒においてもぜん息のり患が増加しています。今後は、教育委員会と保健衛生と連携し、発症予防や健康回復の対策を進めていきます。

<施策の展開>

- 大気汚染の影響による健康被害者に対し、法律に基づく補償給付を行います。
- 成人を対象とする講演会や相談会等では、知識の普及・啓発及び技術指導を行います。
- 幼児・児童等については、水泳教室、音楽療法教室及びサマーキャンプ等の体験を通して、身体づくりと考え方についての学習機会を提供します。

<事業計画>

○公害健康被害補償給付

- ・大気汚染による呼吸器系健康被害者に対する補償により、被害者等の迅速かつ公正な保護及び健康の確保を図ります。

○講演会の開催

- ・専門医師の講演により気管支ぜん息等の発症予防、健康の回復・保持・増進を図ります。理学療法士の指導により基礎知識を習得するとともに、ストレッチ体操や運動トレーニングを行うことで、低下した関節の柔軟性や筋肉のコンディションを調整し、症状の悪化予防や負担の軽減を図ります。

○家庭療養指導

- ・保健師（委託）が、区内在住の3級以上の公害健康被害認定患者を家庭訪問し、患者及び家族に対する保健指導や日常生活指導を行うことにより、悪化予防や負担の軽減を図ります。

○ぜん息児のためのサマーキャンプ、水泳教室、音楽療法教室

- ・サマーキャンプでは、空気の清浄な自然環境の中で、同じ病気の仲間との集団生活を通じて療養と生活指導を行うことにより、健康の回復・保持・増進を図ります。また、水泳や音楽療法により、体力の養成、発症予防及び負担の軽減を図ります。

(6) 健康を支えあう家族を支援する

<現状と課題>

障害者や高齢者を支える家族は、心理的な負担や経済的な負担等が大きくなっています。またそのことで、家族自身が健康を損なうこともあることから、家族への支援が必要です。

家族への様々な負担が障害者や高齢者への虐待に向かうケースもあり、虐待に至らないような支援が求められます。

<施策の展開>

- 地域生活を継続していくために支援が必要な障害者や高齢者等の家族への支援を行うとともに、家族の健康づくりを推進します。

<事業計画>

○認知症のお年寄りを支える家族への支援

- ・認知症高齢者を介護している家族の負担を軽減するために支援を行います。

○長期在宅療養者の家族への支援

- ・家族の心理的負担が大きく、虐待に陥ることも考えられることから、早期の対応が重要であり、相談事業や訪問診療等を実施します。

○精神障害者の家族への支援

- ・精神障害者を抱える家族が、正しく病気を理解し交流することで、適切に本人とかかわることができ、本人及び家族が地域で安定して生活できることを目的に、家族のための連続講座や家族会への支援を行います。

○ダウン症児とその家族の交流支援（さくらんぼの会）

- ・ダウン症の子どもを持つ親同士の交流の場の確保と保健師による情報提供を行います。親同士の交流の場を確保することで、ダウン症を持つ親の精神的な援助を図ります。

○酒害相談

- ・アルコールの害に悩む方とその家族及び関係者に対し、アルコール依存症の再発防止と断酒指導及び社会復帰のための援助を行い、酒害予防の普及・啓発を図ります。

○高齢者への虐待対策

- ・虐待を防止し緊急事態を回避するため、関係機関のネットワークづくりや研修、家族への支援を強化します。

○高次脳機能障害の家族への支援

- ・高次脳機能障害について区民や企業等に理解の推進を図ります。
- ・高次脳機能障害の人の地域での自立生活を支援するため、保健サービスや障害者福祉に準じた福祉サービスのあり方について検討・実施します。