

2. 疾病予防

(1) 健診（検診）事業

①生活習慣病基本健康診査

[現状]

本市では、老人保健法に基づき40歳以上の市民を対象に基本健康診査を実施しています。

本市でも全国同様、死亡原因の上位をがん・脳卒中・心臓病の3大生活習慣病が占めています。生活習慣病健診は3大死因疾病や高血圧・糖尿病・肝臓病など慢性疾患の予防や早期発見に役立つとされています。

本市における平成10年度生活習慣病基本健康診査受診者の中、11.3%に高血圧症、12.1%に高脂肪血症、4.8%に血糖値異常（高血糖）がみられます。要注意・要精査が必要な人に対しては、病態別予防教室への勧奨を行っています。

また、健診結果に基づいて栄養・運動・休養などの面から生活習慣を見直すことにより健康の保持、増進を図る指導を行っています。

○実績

	平成8年度	平成9年度	平成10年度
基本健康診査受診者数	6,022人	5,900人	5,411人

○老人保健福祉計画の達成率

	平成11年度目標	平成10年度実績	平成11年度見込
受診者数	23,422人	5,411人	5,500人
達成率	—	23.1%	23.5%

[今後の方針]

従来は、受診率の向上を最大の目標にしてきましたが、今後は、受診率の向上はもちろんのこと、受診機会が少ない人やかかりつけ医での健康管理ができる健診体制の整備を図っていきます。

その方策として40歳以上の対象者に加え、

- ・障害者健診＝障害者の方・その介護者が受診しやすいように配慮した健診を実施。
- ・ターゲット健診＝健診の受けにくい団体に対して健診を実施。
- ・モデル地区健診＝地域でかかりつけ医を作り、気軽に健診や相談を受けやすい体制づくり。

を充実させていきます。

要精査の未受診者をなくすため、電話及び訪問での指導の充実を図ります。特に、糖尿病に繋がる血糖値異常者への健康指導にも心掛けていきます。

また、市民がどの医療機関（保健所も含む）で健診を受けても同じ判定基準で健康診査が受けられるよう、精度管理にもより一層力をいれていきます。医師会・歯科医師会・薬剤師会とも連携をとり、健康手帳を利用した健康情報の一元化や自己管理を推進します。

〔目標量〕

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
基本健康診査受診者数	6,594人	7,688人	8,782人	9,876人	10,970人

○算出の根拠

受診者数については、毎年健診対象者（5.4，735人）の2%（1,094人）が増加するものとして算出。

〔目標量確保の方策〕

- ・ ターゲット健診、モデル地区健診の範囲を拡大するとともに、受診対象者に対する受診勧奨の個別通知を発送し、受診者増及び、健康の自己管理の意識の高揚に努めます。

② 各種がん検診

〔現状〕

早期発見及び早期治療によるがん死亡者数を低減するため、胃・肺・子宮・乳・大腸がん検診を市内の医療機関で実施しています。保健所においては胃・肺がん検診を実施し、胃胸部検診車で市内各地域を巡回して同様の検診を実施しています。

また、がんも含めた生活習慣病予防や健康増進等を目的に、検診の機会に疾病予防のパンフレット配布や受診勧奨ポスターを掲示し、市民の健康に関する知識の普及、意識の高揚を図っています。

○実績

平成11年度の推定対象者数

- ・胃／肺／大腸がん検診対象者数： 54,735人（40歳以上）
- ・子宮／乳がん検診対象者数： 33,461人（30歳以上）

○実績

	平成8年度	平成9年度	平成10年度
胃がん検診	4,707人	4,871人	3,550人
肺がん検診	5,031人	5,543人	3,961人
子宮がん検診	6,112人	5,871人	5,503人
乳がん検診	2,426人	2,391人	2,400人
大腸がん検診	597人	723人	846人

○老人保健福祉計画の達成率

	平成11年度目標	平成10年度実績	平成11年度見込
胃がん検診	14,053人	3,552人	3,600人
達成率	—	25.3%	25.6%
肺がん検診	14,053人	3,966人	4,000人
達成率	—	28.2%	28.5%
子宮がん検診	9,923人	5,509人	5,600人
達成率	—	55.5%	56.4%
乳がん検診	9,923人	2,402人	2,500人
達成率	—	24.2%	25.2%
大腸がん検診	14,053人	854人	1,000人
達成率	—	6.1%	7.1%

[今後の方針]

がん検診の有効性については、各部位により現行の検査方法に対し

様々な評価がなされています。

しかし、一定の評価がなされている以上現状の検診項目は継続して実施します。今後においては、より精度が高い方法（胃カメラ等）や検査がより簡単な方法の採用について検討を行います。

市民が積極的に健康づくりに取り組めるよう健康教育の充実や受診しやすい検診体制の整備、精度管理および受診後の健康管理指導の充実を進めていきます。

具体的には、

- ・受診率向上対策として個人通知、広報紙、回覧板、地区組織の活用や他のメディア等を利用し、受診勧奨を行います。
- ・がんの好発年齢層（40～50歳代）に対し受診勧奨を強化し、要精密未受診者をなくし、疾病予防に努めます。
- ・受診者の利便性や受診機会の拡充のために医療機関での個別検診の推進を図ります。

〔目標量〕

人・受診率

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
胃がん検診	4,697人 8.6%	5,794人 10.6%	6,891人 12.6%	7,988人 14.6%	9,085人 16.6%
肺がん検診	5,097人 9.3%	6,194人 11.3%	7,291人 13.3%	8,388人 15.3%	9,485人 17.3%
子宮がん検診	6,269人 18.7%	6,938人 20.7%	7,607人 22.7%	8,276人 24.7%	8,945人 26.7%

乳がん検診	3,169人 9.5%	3,838人 11.5%	4,507人 13.5%	5,176人 15.5%	5,845人 17.5%
大腸がん検診	2,097人 3.8%	3,194人 5.8%	4,291人 7.8%	5,388人 9.8%	6,485人 11.8%

○算出の根拠

検診受診者数及び受診率については、毎年各検診対象者数の2%が増加していくものと見込んで算出。

〔目標量確保の方策〕

- ① がん検診未受診者への個別通知を行います。
- ② 40歳に達した市民に対し健康手帳送付と同時に検診の重要性と検診内容を通知し受診勧奨を行います。
- ③ 医療機関において基本健康診査とがん検診が同時に受けられるような体制づくりを図ります。
- ④ 乳がん検診については、保健所での検診体制と、マンモグラフィの器械の導入について検討します。
- ⑤ 大腸がん検診については、保健所での検診体制及び検査の実施について検討します。

③ 骨粗しょう症健診

〔現状〕

高齢化社会の進行等で、寝たきり状態になる原因として骨粗しょう症に

よる骨折があげられます。特に女性にその傾向が顕著にみられます。生活習慣病健診と合わせて骨粗しょう症健診を実施し、生活習慣を見直す機会を設けて、その結果に基づき健康教育を実施し、健康増進を図ることを目的に実施しています。

○実績

	平成8年度	平成9年度	平成10年度
骨粗しょう症健診	169人	426人	589人

〔今後の方針〕

骨粗しょう症予防の可能な年齢（18才から50才）と、寝たきりの原因の一つである骨折予防のための転倒予防としての年齢（50才以上）を中心に、対象者や回数等の枠を広げ、適切な時期に健診（骨粗しょう症健診、生活習慣病健診）及び健康教育を実施し市民の寝たきり予防、健康増進を目的とした体制を強化します。

〔目標量〕

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
骨粗しょう症健診	1,990人	2,170人	2,380人	2,580人	2,800人

[骨粗しょう症健康教育実施目標]

H12年度～H16年度

健康教育	H12	H13	H14	H15	H16			
	健診者	健診者	健診者	健診者	健診者			
PTAの保護者	600	600	600	600	600			
毎年 小学校 6校 50人×6 =300人 毎年 中学校 6校 50人×6 =300人	毎年違う学校で実施予定							
短大生・学生	360	360	360	360	360			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">短大生</td> <td rowspan="2" style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>学生</td> </tr> </table>	短大生		学生	360	360	360	360	360
短大生								
学生								
3歳児の保護者 (託児が必要)	540 (30人) 18 開設	540 (30人) 18 開設	540 (30人) 18 開設	540 (30人) 18 開設	540 (30人) 18 開設			
一般 (30～50才) 2%増加	210 (35人) 6 開設	290 (42人) 7 開設	400 (50人) 8 開設	450 (50人) 9 開設	500 (50人) 10 開設			
転倒予防教室 (50～65才)	280 (35人) 8 開設	380 (38人) 10 開設	480 (40人) 12 開設	630 (45人) 14 開設	800 (50人) 16 開設			
合 計	1990	2170	2380	2580	2800			

(2) 感染症対策

① 感染症対策（結核を除く）

[現状]

平成11年4月1日から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行されました。

これに基づき、患者の人権に配慮しつつ良質かつ適切な医療の提供の確保をめざし適切に対応できるように、関係機関との連携づくりと情報の周知徹底を図っています。患者発生時には感染症の発生状況、動向と原因の調査、健康診断及び消毒方法の指導等を行っています。

[今後の方針]

感染症については、一般住民に対し予防法を含めた正しい知識や患者への偏見を無くすための啓発活動を充実させていきます。

② 結核対策

[現状]

衛生思想の高揚と医療技術の進歩により30年以上減少を続けてきた新規結核患者数が、平成9年の全国統計で38年ぶりに増加に転じています。これは、多剤耐性結核、学校等における結核集団感染の増大、院内感染の多発等重要な課題が発現しており、従来の結核対策では対処できなくなっています。これを受け、国も結核の非常事態宣言を行っています。

本市においても、集団感染等に対し対応できる体制づくりの整備や平成8年度から特別対策事業として医療関係者、学校関係者等を対象に結核講演会等を実施し結核医療技術向上に努めています。

本市の新規結核患者は平成10年の1年間に78名であり、うち33名(42.3%)が70歳以上の人となっています。

また、結核菌を感染させる可能性のある塗抹陽性患者は26名で新規患者の3分の1にのぼっています。

いまなおわが国最大の感染症である結核の予防と早期発見・早期治療を図るため、定期の健康診断やBCG接種、医療費の公費負担等の事業を行っています。罹患率が高い高齢者対策として、健康教育や老人施設等への定期検診の指導を行い、予防・啓発に努めています。

また、結核の蔓延防止のため定期外検診や管理検診を実施しています。

[今後の方針]

結核予防に対する市民の意識向上を図るための啓発活動推進及び結核検診体制の充実を図り2次感染の予防に努め結核の蔓延を防ぎます。

結核対策特別促進事業の効果的な実施により、研修による技術向上や医療関係者や市民に対する講演会等を行い、結核に対する意識の向上を図ります。また、結核感染・発病リスクの高い高齢者等への検診や高齢者施設や医療機関のスタッフへの啓発に力をいれます。

定期外検診については、対象者の適切な把握と受診の完全実施を目指し2次感染・集団感染の発生を防ぎます。管理検診については、適切な実施により結核の再発防止に努めます。

結核の住民検診の充実については、今後その方策を検討していきます。

③ 予防接種

[現状]

予防接種は感染症の予防、病状の軽減、蔓延防止のために実施するものです。予防接種法による定期接種を実施しています。

なお、老人福祉施設等の高齢者に対しては、インフルエンザに罹らない

予防策等の徹底を啓発しています。

[今後の方針]

特にインフルエンザについては、重症化しやすい高齢者に対して予防対策の普及啓発を図るとともに、予防接種についてのその有効性を市民に周知し勧奨していきます。

(3) 歯科保健推進

[現状]

平成8年8月に策定した佐世保市歯科保健大綱に基づき、「8020運動」を推進するため、各ライフステージに応じた歯科保健推進事業の展開を図っています。

「かかりつけ医」の定着と健診の自己管理を目的としたモデル地区成人歯科健診事業等を実施しています。

また、平成9年度から11年度まで歯科保健サービスを受けにくい人を対象に在宅要介護者歯科保健推進事業を実施し、歯科訪問診療へのシステムづくりを図りました。

[今後の方針]

今後も、佐世保市歯科保健大綱及び平成11年度に策定した歯科保健基本計画並びに実施計画において設定される各ライフステージ毎の目標値の達成を目指します。

具体的には、

- ・事業所等における歯科健診の普及
- ・精度管理の充実
- ・各種病態別予防教室や生活習慣病健診時の口腔の健康教育

等を通じて目標値の設定を検討し「8020運動」を計画的に推進します。

イ 自立生活支援

特別養護老人ホーム入所者で、平成10年度の実態調査の結果では、9施設620人中586人の市措置者のうち、「自立・要支援」は22.5人(3.8%)でした。5年間の経過措置がありますが、その間施設側が在宅に戻すことはないとは断定はできません。本市としては、在宅復帰者が再び要介護状態にならないためにも以下のような施策を図ります。

〔具体的取り組み内容〕

1 生活支援サービス

(1) 話し相手ボランティア

高齢者の抱える不安や孤独感等の解消のための対策として、また、通所型の社会参加が不可能な高齢者に対する訪問型の社会参加として位置づけられます。

保健福祉事業のなかで、既存のサービスを有機的につなげたり、必要な時あるいは定期的な訪問により安否確認を行い、本人の孤独感や不安解消、寝たきり予防だけではなく、痴呆性高齢者に対する在宅型の痴呆の進行阻止及び予防対策として展開していきます。具体的には、質の高いボランティアを育成する「養成講座」の開催と希望者に対してボランティアを派遣する「派遣事業」を行います。

(2) デイクラブ

ある程度障害は残るものの、社会的なリハビリが必要で、かつ、社会参加に消極的になりがちな人が、住み慣れた地域で、積極的に参加できるよう支援するとともに、心身の機能低下を予防し機能の維持を図るために、社会的リハビリテーションを行い、生きがいづくりや仲間づくりを行うものです。

地域リハビリテーションの考え方のもと、早期から予防を行うことにより

要支援要介護者とならないという予防の意識の向上につながります。この考え方を市内全域に広め、地域における高齢者の生きがいづくりを推進していきます。

具体的には、高齢者の閉じこもりを防ぎ、生きがいのある生活を保つため地域に根づいたリハビリ機関として「デイクラブ」を創設し、その活動を支援します。

また、既存の地域クラブ活動を行う団体で、リハビリテーションの趣旨にそった活動を展開するクラブを登録制にし、必要な人が身近なところでリハビリテーションを受けることができる体制を整えます。

事業展開として、各地区で「デイクラブ」の啓発・調整を行うリーダーとして「デイクラブ・コーディネーター」を育成します。

(3) 男性のシルバー料理教室

主に、一人暮らしの男性に対する食生活についての自立支援、疾病予防及び寝たきり予防として、あるいは、要介護高齢者を抱える男性に対する支援として、介護食の知識の向上を図ります。

具体的には、食生活改善推進員や在宅栄養士会の栄養士等を講師として招くなど、事業の拡充を行い、また、本教室を通じて男性の食改善推進協議会への参加を促し、食生活改善推進員の活動をより広げていきます。

(4) 訪問指導

保健婦や在宅介護支援センターの職員が、要介護認定で自立と判定された人のうち不安材料を一緒に考え解消したり、保健福祉サービスや民間サービスの紹介、家族の人間関係の調整が必要なケースのフォローを行っていきます。

(5) 配食サービス

一人暮らしの高齢者、高齢者夫婦等で調理が困難な人に対し、1人あたり1日1食の食事を毎日配達することにより、これらの者の自立と安否確認及び生活の質の向上を図ります。

介護保険の中で、「自立」と判定されると、現在利用している高齢者であっても利用できない場合があります。本市では、そのような問題点を捉え、また、家庭環境や食生活の重要性を考慮し、今後も措置制度の中で、必要な人にサービスを提供します。

(6) 宅老所

高齢者の生活リズムの安定、孤立感の解消を図るとともに、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図る通所サービスで、現在市内に2ヵ所が整備されています。

今後、要介護認定で自立と判定された人の受け皿としての役割も果たすと考えられます。

2 住宅対策

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、住みやすい住環境の整備が必要です。高齢者の安全に配慮した住宅の整備は、公営住宅に限らず、民間住宅においても取り組みが始まっており、高齢化対策仕様住宅の建設が進んでいます。

(1) シルバーハウジング

本市においては、シルバーハウジング・プロジェクトの取り組みが進められており平成13年10月には、泉福寺町に建設が予定されています。

シルバー住戸は、1期建設において31戸供給されますが、世代間の交流や社会参加が容易にできる一般住宅と混合型の触れ合いのある住宅の整備を図ります。

(2) 高齢者向け優良賃貸住宅

現在、民間で手を上げている所が3ヵ所あります。

(3) 養護老人ホーム、ケアハウス、軽費老人ホーム

要介護認定で「自立・要支援」と判定を受けた人の受け皿として果たす役割は大きいと考えます。

〔参考〕 平成11年9月現在

施設種類	施設数	定員
養護老人ホーム	2ヵ所	175人
ケアハウス	3ヵ所	180人
軽費老人ホーム	1ヵ所	50人

* 増築中のケアハウスがあり、平成11年度中に、定員が50人分増えます。

Ⅲ その他

○ サービスの質の確保

「措置から契約」へと変化することに伴い、サービスの利用者である市民とサービスの提供者である事業者が対等な関係になります。しかし、契約の履行に際し、事業者によって実際に提供されるサービス内容に差が生じたり、利用者の権利が保証されないことも予想されます。このため、利用者の声を反映させることにより、サービスの質の確保が必要であると考えます。

そこで、本市では、利用者の不満や苦情を集約する体制と自己選択を担保する権利擁護システムを確立し、制度に対しての不満・不信を軽減する体制の整備を図ります。

具体的には、市や第三者機関が、それぞれの立場で各種のサービス内容についても定期的なチェックを行えるような体制を整備します。

〔具体的な取り組み内容〕

(1) ケアマネージャーの育成・指導

ケアプランは、要介護者が適切な介護サービスを受けられるよう、対象者の心身の状況等を勘案してサービスの種類、内容を定める計画で、ケアプランの作成については、民間の事業所に所属するケアマネージャーがあたることとなっています。そのため、中には所属事業所で提供できるサービスに沿ったプランを作成し、真に要介護者本人や家族の意思を尊重したケアプランではなくなるケースも出てくると考えられます。

そこで、アセスメント、ケアプラン作成、サービスの仲介や実施、サービス利用状況の把握・評価等の手法について、行政からも指導・監督を行う必要があり、以下のような体制を図ります。

① ケア会議

現在行っている多職種によるケアプランの合議機関である「ケア会議」を改組し、利用者に対し必要なサービスが質量ともに適切かつ公平に提供されるよう、各ケアマネージャーが、ケースごとにこの「ケア会議」を開催するように指導していきます。

② ブロックケア会議

各地域におけるケアマネージャーを中心に、各地域の代表的な事例について標準的なケアプランがどうあるべきかを検証する場として、本市保健婦も交えた「ブロックケア会議」を設置します。

③ ケースカンファレンス

処遇困難な例について検討・研究する場として、多職種による「ケースカンファレンス」を定期的に行い、各種機関の情報連携を図って、ケアプランの均質化を図ります。また、個人の問題解決のみにとどまらず、高齢者に関わる職員の研鑽の場とします。

④ ケアプランのチェック

ケアプランの実践指導の一環として、各ケアマネージャーが作成したケアプランを任意で抽出して、そのケースについて本市保健婦が訪問調査を行うことで、適切なケアプランが作成され、実施されているか、また利用者のサービスに対する不満がないかなどのチェックを行っていきます。

⑤ ケアマネージャーの研修

利用者本人や家族の意思を尊重し、かつ、公正・適切なケアプランを作成していくために、定期的に行い、ケアマネージャーの質の向上を図っていきます。

(2) 苦情処理システムの確立

適正な制度運営及びサービスの量や質の確保のための方策をとりながらもそれでも発生するであろう要介護認定に対する不満、サービス運営上の各種

の苦情等については、まずは本市の窓口できちんと受け止める仕組みを作ります。そのために介護保険の総合相談窓口を設置します。

ここで処理することができない問題について、認定については県の介護保険審査会が、サービスについては国民健康保険団体連合会が苦情を受け付ける仕組みとなっていますが、その対応だけでは市民の理解を得るには不十分だと思われまます。

そこで、本市では公的なチェック体制や苦情処理体制の整備とともに、第三者機関によるチェック体制または、利用者の声をサービスの質の向上に反映させる仕組み作りを支援します。

(3) 介護保険広報事業

新しい制度及サービス内容等について、保健福祉事業やその他の事業の中で市民に十分な広報を行うとともに、サービスを利用しやすい環境の整備を図ります。

具体的には、様々な媒体を活用し、的確な情報の提供を広報事業をして展開していきます。また、制度に理解のある市民が、市民の立場から広報活動を行うことも期待され、両者が一体的な広報を行うことによって、効果的な施策を推進します。

事業の内容としては、以下のことを行います。

- ・ 介護保険の情報を掲載した広報誌等を発行します。
- ・ 制度に関する解説書やパンフレットを作成して配布します。
- ・ 保険証を発行する際にパンフレットを同封して配布します。
- ・ 制度の説明会や講演会を積極的に行います。
- ・ 市の既存の広報誌はもちろんのこと、新聞やラジオ等のメディアを通じた広報も行います。
- ・ 在宅介護支援センターやサービス事業者を通じて広報を行います。

(4) 事業者の新規参入促進

市民の多様なニーズに柔軟に対応するサービスを提供し、安心して暮らせる街づくりを進めるためには、公的機関や民間の介護保険サービス提供事業者のみならず、付加的なサービスの場面でNPOや市民ボランティア等、様々な事業者を参入を促進することが必要です。

既存の事業者による適正なサービスの提供を図るとともに、新規の事業者を参入させることにより、柔軟で安価な、より質の高いサービスの提供が期待されます。

本市では、利用者や家族の希望に応じたサービスの量と質を確保するために、事業者とその供給量の把握に努め、また、必要に応じて事業者を対象とした説明会や研修会を開催するなど、サービスの基盤整備を図ります。