

各種検診の状況(平成4年度)

	基本健康 診査	肺がん 検診	胃がん 検診	子宮がん 検診
対象者 (人)	2,045	2,045	2,045	1,067
受診者 (人)	1,143	1,537	762	313
受診率 (%)	55.9	75.2	37.3	29.3
新潟県の受 診率(%)	34.1	45.8	22.1	17.6



—歌に合わせて・肩たたき—  
「リハビリ教室」の体操

# 保健医療

## 『人生80健康』

現在は、健康づくりのため各種団体や地区組織に対し健康教室を行っています。また、基本健康診査で異常のあった方や高血圧、糖尿病の方には指導会を開催しています。

② 検診活動の推進：  
現在実施している基本健康診査・肺がん検診・胃がん検診・子宮がん検診の受診率は、県平均を上回っているものの、近年の受診率は横ばいのものが多く、また受診者も固定化の傾向にあります。

検診の未受診の理由としては「健康に自信がある」「もう年だから必要ない」「仕事が忙しい」等が多いようです。

現在本町では保健推進員制度がなく、検診等の事業が浸透しにくい。今後は既存の公衆衛生協会等の地区組織と協力し受診しやすい検診体制をつくりたい。

また、検診日数・及び会場を増やし、受診率の向上を図ります。

特に、がん検診では、例年がん死亡者が20、30人みられるため、大腸がん検診(平成5年度)・乳がん検診(平成6年度)の導入と、最も死亡数の多い胃がん検診の充実を図ります。

③ 機能訓練事業の充実：  
心身に障害をもった方の生きがいづくりと、悪化防止のために「リハビリ教室」を月1回実施しています。

内容は健康チェック、レクリエーション、手工芸、体操、季節に応じた行事等で、参加者からは大変喜ばれており、回数及び会場を増やしていくことが期待されています。

現在は脳卒中後遺症者を中心に、行っていますが、将来は虚弱老人等も含め身近な地区の集会所等で集まれるような地域型のリハビリ教室をめざしていきます。

また、理学療法士と保健婦が家庭に向いて指導する訪問リハビリの導入やデイサービスセンターとの連携により、重症者

のりハビリの充実を図ります。

④ 在宅ケアの推進：  
基本健康診査等の結果、保健指導が必要とされた方や寝たきりや痴呆性老人等に対し、主治医と連携を図りながら保健婦が訪問し指導を行っています。

高齢人口の増加に伴い、寝たきり老人・痴呆性老人の増加が予測されていますが、心身が不自由になっても、生活に楽しみを持てるような援助が求められています。

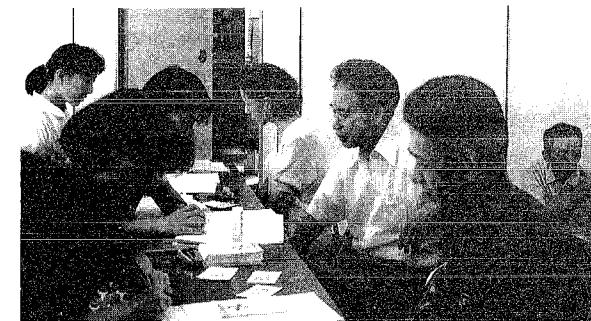
そのため、十分な食事が摂れるように、口腔指導を行う歯科衛生士や、栄養指導を行う栄養士等も確保していく予定です。

また、介護者の負担を少しでも軽減するために、今後も「介護者のつどい」や「痴呆性老人上手なお世話講座」を充実させ、ボランティアの育成や地域での支援体制作りを進めます。

これらの事業を通して、福祉関係者・医療機関との連携をさらに強化し、健康で明るい町づくりを推進します。

# 福祉計画シリーズ3

## 「年時代」の づくりをお手伝い



基本健康診査結果指導会

わが国の平均寿命は著しく延びてきました。しかし、その一方でがん、心臓病、脳卒中等の成人病も増加しています。

成人期から老年期にかけては、色んな健康上の問題がみられています。この時期は次の2つに分けて考えられています。

① 成人期(40歳〜64歳)：社会生活の全分野において重要な役割を担っており、精神的負担が大きい時期です。また、成人病

が発症しやすい年齢でもあることから、積極的な健康づくりが必要で、

② 老年期(65歳以上)：老人の疾病は加齢によりおこり、慢性的経過をたどりやすいため、定期的な健康のチェックが必要です。特に、病弱なお年よりは寝たきりゼロを目標に、関係機関との連携を強化していく必要があります。

今回は、この成人・老人期の保健対策について特集します。

### ① 成人・老人期の保健対策

この時期は成人病の発症年齢であり、なかでもがん、心臓病、脳卒中の3大成人病は、本町でも死亡原因の約60%を占めているため、成人病対策の強化、推進が重要課題となっています。

成人病は慢性の経過をたどり、自覚症状がないまま徐々に悪化することが多いため、第1次予防(健康の保持・増進)、第2次予防(早期発見・早期治療)、第3次予防(症状の悪化防止・機能回復)を総合的に推進して

いかなければなりません。

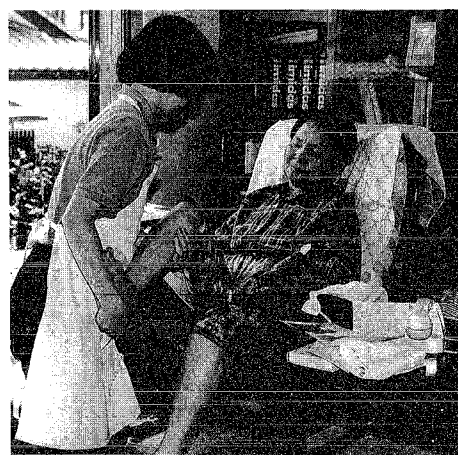
① 健康教育・健康相談の充実：  
成人病は習慣病とも言われ、毎日の食事・運動・休養が大きく関与しています。

本町は、第2種兼業農家が多く、また婦人層の就労も多いため、食事作りや余暇の充実に、ゆとりがない面があります。そのため貧血者の割合が多い反面、運動不足と過食による肥満・高脂血症の問題もみられています。

### 小須戸町の死因別順位(3大死因)の年次別死亡数

(単位:人)

年	第1位		第2位		第3位		※死亡総数
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	
昭和57	悪性新生物	23	脳血管疾患	8	肺炎及び気管支炎	6	60
58	悪性新生物	25	脳血管疾患	16	心疾患	14	82
59	悪性新生物	24	脳血管疾患	19	心疾患	14	82
60	悪性新生物	27	脳血管疾患		肺炎及び気管支炎	9	83
61	悪性新生物	22	脳血管疾患	17	心疾患	11	85
62	悪性新生物	24	脳血管疾患		肺炎及び気管支炎	8	71
63	悪性新生物	26	心疾患	15	脳血管疾患	8	79
平成元	悪性新生物	30	心疾患	16	脳血管疾患	15	90
2	悪性新生物	18	脳血管疾患	15	心疾患	14	83
3	悪性新生物	22	脳血管疾患	19	心疾患	13	92



在宅訪問のリハビリ指導