

事業年報Vol.51 令和3年度報告

VI～XII 各種報告

VI 健康支援

VII 母子保健

VIII 環境調査

IX 精密検査外来

X 画像検査オーダーシステム

XI 事業報告

XII 研究報告

健康支援

健診機関が行う事後指導・保健指導などの健康支援事業は、予防医学において重要な位置づけにある。当協会では保健師、管理栄養士、健康運動指導士、臨床心理士（公認心理師）ら専門スタッフがその役割を担い、一人ひとりの健康づくりをサポートしている。特定保健指導においてはICT（情報通信技術）を活用した遠隔支援を導入し、利用団体も増加している。また、市町村・事業所・学校などで健康支援に携わっている方を対象とした講習会やセミナーの開催、健康げんき倶楽部・ヘルシーレストラン食楽良の利用者に向けた啓発活動など、一次予防を目的としたサービスを行っている。

1. 健診の事後措置

■集団健診の対応

各団体が主催する事後指導会で、健診の結果説明を行っている。令和3年度の事後指導実施団体は、4市町村、37事業所、4学校の計45団体であった。市町村では23回実施し、主に保健師と管理栄養士が対応した。事業所では121回実施し、保健師、管理栄養士、臨床心理士が対応した。学校では4回実施し、保健師が対応した（表1）。総実施回数は148回（前年度比101.4%）で、前年度を上回った。

表1 集団健診の事後指導実施状況

団 体	団体数	回数	派遣スタッフ			
			保健師	管理栄養士	健康運動指導士	臨床心理士
計	45	148	40	21	0	47
市町村	4	23	11	1	0	0
事業所	37	121	25	20	0	47
学 校	4	4	4	0	0	0

■個別の指導・相談

人間ドックにおいて、保健師、管理栄養士による個別相談を実施した。令和3年度の実施数は保健指導1,527人、栄養指導851人であった。専門ドックでは個別相談を19人実施した（表2）。また、労災保険二次健康診断対象者の397人に保健指導を実施した（表2）。総実施人数は2,794人（前年度比95.8%）で、前年度を下回った。

表2 個別の指導・相談実施状況

計	内 容	人数
		2,794
人 間 ド ッ ク	保健指導	1,527
	栄養指導	851
専 門 ド ッ ク	個別相談	19
労災保険二次健康診断	保健指導	397

2. 講演会講師派遣

令和3年度の講師派遣は、48団体157回（前年度比146.7%）であった。

表1 団体内訳

団体	団体数	回数	主なテーマ
計	48	157	
市町村	2	12	コグニサイズ、生活習慣病予防
事業所	45	144	健診結果の見方、ストレスとセルフケア
学校	1	1	高校生の睡眠と食生活

表2 職種別内訳

職種	地域部門	産業部門	学校部門
計	12	146	1
保健師	0	24	0
管理栄養士	0	4	1
健康運動指導士	12	10	0
臨床心理士	0	30	0
労働衛生コンサルタント	0	71	0
看護師	0	0	0
その他	0	7	0

3. 定期健康相談事業

■事業内容

団体から年間契約で委託を受け、健康管理や健康支援を定期的に行っている。

事業所に対し、健康診断の事後措置、職員の健康管理、健康セミナー、健康相談を実施した。また、職場巡視、作業環境管理のアドバイス、衛生委員会出席などを産業医・事業主・衛生管理者等と連携を取り実施した。

■実施状況

令和3年度の委託事業所は5団体、151回（前年度比104.1%）実施した。専門スタッフの派遣は、保健師144回、臨床心理士7回であった（表1）。

表1 定期健康相談事業

団体	団体数	回数	派遣スタッフ
計	5	151	
事業所	5	144	保健師
		7	臨床心理士

4. 相談員派遣

令和3年度、岩手産業保健総合支援センターの産業保健相談業務として7回派遣した。

5. 電話相談

当協会で開催している健康診断結果・検査等に関する相談や地域医療機関への情報提供等 856件（前年度比118.6%）の電話相談に対応した。

表1 団体内訳

団体	件数	主な内容
計	856	
市町村	209	受診医療機関の選択、結果・検査の意味
事業所	431	受診医療機関の選択、結果・検査の意味
学校	11	受診医療機関の選択、生活改善方法
ドック	205	受診医療機関の選択、結果・検査の意味

6. 特定保健指導

令和3年度の初回面接実施団体は、前年度より1団体増加し39団体であった。実施人数は、動機付け支援1,246人、積極的支援887人、合わせて2,133人であり、前年度より302人減少した。

表1 部門別内訳

区分	初回面接実施人数		人
	地域部門（9団体）	産業部門（30団体）	
計	2,133	362	1,771
動機付け支援	1,246	344	902
積極的支援	887	18	869

7. 研修会等開催

健康教育研究会を開催した。詳細は次項『事業報告』「研修会等の開催」参照。

8. 健康げんき倶楽部（^{きらら}気楽良）

健康管理のための専門スタッフによるトータルヘルスサポートで、目的に応じたプログラムを提案。令和2年6月に利用促進を目的に月会費制とし、リニューアル。毎月、体組成を測定しトレーニングの成果を確認する。また、体重の増加量改善のための通知、さらに一部にヒアリングとアドバイスを実施。保健師・管理栄養士・運動指導士が全面的にサポートしている。令和4年3月現在の会員数は255名。

9. 健康講座等の開催

当施設において、健康講座（ココロカラダヨロコブ講座）やトレーニングルーム気楽良の特別企画（プラスワン講座）を開催。

表1 内訳

区分	回数、団体数	人数	主な内容
ココロカラダヨロコブ講座	6	34	運動、栄養、保健、メンタルヘルス
プラスワン講座	1	5	新しいトレーニングマシンの使用方法
レストランを活用した普及啓発	9	398	減塩リーフレットの配布 無塩ドレッシングの試食提供他
施設見学	0	0	コロナ感染拡大防止のため令和3年度は中止

10. メンタルヘルス

ストレスチェック後に医師による高ストレス者への面接、臨床心理士による保健相談等を実施。令和3年度は医師面接162件、保健相談等84件だった。

11. ヘルシーレストラン食楽良（食楽良）

「食を楽しみ良い人生を」をコンセプトに食事の「バランス」「適量」「適塩」を体験できるレストラン。令和3年度のランチ、スイーツの提供数は3,166食だった。また、毎月28日の「いわて減塩、適塩の日」にあわせ、お客様を対象に管理栄養士が家庭でもできる減塩の試食やリーフレットの配布を通して食育を行った。

母子保健

先天性代謝異常症検査は、新生児期に発見し治療を行うことで心身障害の発症の防止を目的とし、岩手県の委託を受け1989（平成元）年から開始した。2011（平成23）年2月にはタンデムマス検査を導入し、対象疾患を従来の6疾患から25疾患とした。2013（平成25）年以降は秋田県の委託も受けたが、2021（令和3）年度をもって本検査の委託は終了となった。

先天性代謝異常等検査

■検査方法

医療機関で生後4～6日目に足底穿刺により採血したろ紙血を用い、以下の方法で検査を実施した。

- ①先天性甲状腺機能低下症検査：ELISA法（以下CH）
- ②先天性副腎過形成症検査：ELISA法（以下CAH）
- ③ガラクトース血症検査：酵素法（以下GAL）
- ④アミノ酸・有機酸・脂肪酸代謝異常症検査：非誘導体化法（以下タンデムマス）

■実施状況

令和3年度の受託検査人数は岩手県6,771人、秋田県4,881人、計11,652人であった。

以下、岩手県の初回採血者数6,771人について報告する。再採血対象者108人のうち4人が未実施であった。精密検査対象者（以下精査対象者）は15人で初回採血7人、再採血8人であった。（表1-1）。

出生体重2,000g未満児（以下低出生体重児）は初回採血結果が正常であっても、体重が2,500gに達した時点などで再採血をすることを推奨している。低出生体重児は137人で初回採血が正

常であったのは121人であった。このうち106人が再採血を実施し、1人が再々採血の対象となり実施したが正常であった（表1-2）。

■検査成績

再採血対象者はCH32人（0.47%）、CAH32人（0.47%）、GAL33人（0.49%）、タンデムマス13人（0.19%）であった。うち1人はCAHとタンデムマスの両方で再採血対象となっている。

精査対象者はCH5人（0.07%）、CAH6人（0.09%）、GAL3人（0.04%）、タンデムマス1人（0.01%）であった（表1-3）。

■追跡調査結果

精査対象者15人はすべて医療機関から回答が得られた。診断名の内訳は先天性甲状腺機能低下症が2人で患者発見率0.03%、陽性的中率40.0%であった。その他は先天性甲状腺機能低下症の疑い1人、ガラクトース血症Ⅱ型の疑い1人であった（表1-4）。

表1-1 先天性代謝異常等検査実績

	初回採血				再採血			再採血未実施	精査対象計
	実施	正常	再採血	精査対象	実施	正常	精査対象		
計	6,771	6,656	108	7	104	96	8	4	15
出生体重2,000g以上	6,634	6,535	93	6	90	82	8	3	14
低出生体重児	137	121	15	1	14	14	0	1	1

表 1-2 低出生体重児の初回採血正常者検査実績

対象者	再採血			再々採血		再採血未実施
	実施	正常	再々採血	実施	正常	
121	106	105	1	1	1	15

表 1-3 先天性代謝異常等検査項目別検査成績

内 訳	先天性 甲状腺機能低下症検査	先天性 副腎過形成症検査	ガラクトース血症検査	アミノ酸・有機酸・脂肪酸 代謝異常症検査
正 常	6,766 (99.9)	6,764 (99.9)	6,765 (99.9)	6,769 (99.9)
再 採 血 未 実 施 者	32 (0.47) 0	32* (0.47) 1	33 (0.49) 3	13* (0.19) 1
精 密 検 査 うち低出生体重児	5 (0.07) 0	6 (0.09) 0	3 (0.04) 0	1 (0.01) 1 [0.73]
患者数(陽性的中率) うち低出生体重児	2 (40.0) 0	0 0	0 0	0 0

() は初回採血者数 6,771 人に対する割合、[] は低体重児 137 人に対する割合

* 両検査で再採血対象

表 1-4 先天性代謝異常等検査追跡調査検査

診 断 名	件 数
先天性甲状腺機能低下症	2
先天性甲状腺機能低下症の疑い	1
一過性高 TSH 血症	1
成熟児での一過性 17-OHP 高値	4
未熟による一過性 17-OHP 高値	2
ガラクトース血症 II 型の疑い	1
一過性高ガラクトース血症	2
正常	2
計	15

環境調査

作業環境測定は有害物質の濃度や有害エネルギーなどの物理量を測定し作業環境評価を行うもので、環境改善のための工学的対策を講ずる重要な情報となる。種々の有害要因を減少させ、作業環境を適正に保ち、働く人々の健康障害を防止するための作業環境管理の基本となるものである。また、個々の労働者の有害物ばく露の管理手法として、個人サンプラーを労働者に装着して有害化学物質による個人ばく露濃度を推定する測定は、作業方法の改善や保護具管理の重要な情報となっている。公共の建築物や学校などにおける揮発性有機化合物等の測定や、ダニ又はアレルゲン検査、公衆浴場などのレジオネラ属菌検査は化学物質や細菌等により健康を害することがないように管理が求められている。

■実施状況

令和3年度の測定総件数は19,194件（前年度20,198件）で、前年度と比べると約5%減であった（図1）。

作業環境測定（労働安全衛生法第65条によるもの又は準ずる測定）は延べ570事業場、延単位作業場所2,464箇所を実施し、測定件数は18,489件であった（表1）。作業環境測定であるが、評価基準による評価をしない測定（溶接ヒューム、局所排気装置検査など）をその他の項目としており、590件実施した（表1）。

作業環境測定以外の環境測定は、学校及び公共施設の室内空気環境中の揮発性有機化合物（VOC）の測定を中心に705件実施した。その内訳は、揮発性有機化合物（VOC）の測定が574件、ダニ又はダニアレルゲンの検査が69件、レジオネラ属菌検査が10件であった（表2）。

■検査成績

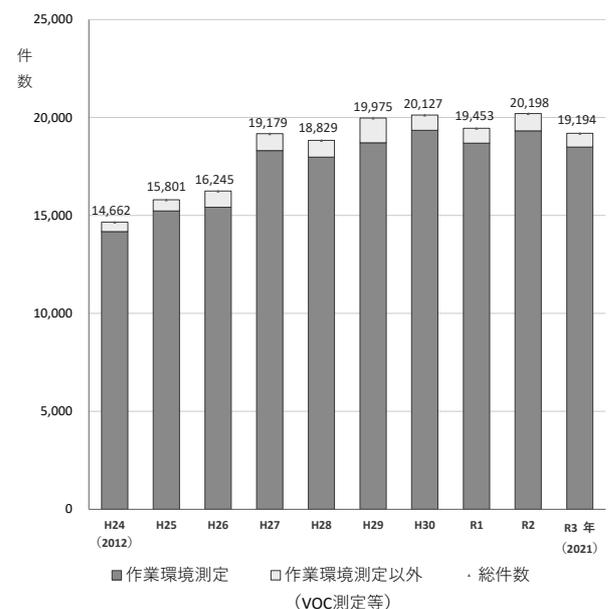
作業環境測定における延単位作業場所の管理区分内訳は、第1管理区分（作業環境管理が適切である）が全体の83.2%と前年度（83.3%）とほぼ同率であった。第2管理区分（作業環境管理になお改善の余地がある）は7.6%、第3管理区分（作業環境管理が適切でなく速やかに改善措置の実施が必要）は9.2%であった。

第2・第3管理区分について測定項目別にみると、第2・第3管理区分の割合が最も高かったのは騒音で61.9%、次いで粉じんの29.2%であった。これらの項目についてはこれまでも同様の傾向がみられ、現場の作業環境を改善することの難しさが表れている。

■作業環境測定における主な採取・分析方法

対象項目	採取方法	分析方法
有機溶剤	固体捕集法	ガスクロマトグラフ法
	検知管法	
粉じん	相対濃度指示法	
	ろ過捕集法	重量分析法
金属	ろ過捕集法	原子吸光度法
	液体捕集法	
特定化学物質	ろ過捕集法	重量分析法 高速液体クロマトグラフ法
	検知管法	
	液体捕集法	吸光光度法
	固体捕集法	ガスクロマトグラフ法 高速液体クロマトグラフ法

図1 測定件数の年次推移



■管理区分と管理区分に応じた講ずべき措置

管理区分	作業場の状態	講ずべき措置
第1管理区分	当該単位作業場所のほとんど(95%以上)の場所で気中有害物質の濃度が管理濃度を超えない状態	現在の管理の継続的維持に努める
第2管理区分	当該単位作業場所の気中有害物質平均が管理濃度を超えない状態	施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、作業環境を改善するため必要な措置を講ずるよう努める
第3管理区分	当該単位作業場所の気中有害物質平均が管理濃度を超えている状態	① 施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、作業環境を改善するため必要な措置を講ずる ② 有効な呼吸用保護具の使用 ③ 健康診断の実施その他労働者の健康の保持を図るため必要な措置を講ずる

表1 測定件数・項目別事業場数・単位作業場所数 ()内は%

区分(測定項目)	測定件数 *1	測定実施事業 場延数 *2	延単位作業 場所数 *3	延単位作業場所の管理区分内訳(割合%) *4					
				第1管理区分		第2管理区分		第3管理区分	
計	18,489	570	2,464	2,051	(83.2)	187	(7.6)	226	(9.2)
粉じん(石綿を除く)	4,212	164	469	332	(70.8)	47	(10.0)	90	(19.2)
特定化学物質	4,601	311	706	643	(91.1)	33	(4.7)	30	(4.2)
石綿	0	0	0						
金属 *5	1,182	54	190	162	(85.3)	12	(6.3)	9	(4.7)
有機溶剤	6,019	432	933	848	(90.9)	49	(5.3)	36	(3.9)
騒音	1,885	34	173	66	(38.2)	46	(26.6)	61	(35.3)
その他 *6	590	99							

*1: 作業環境測定の結果の評価等に用いた測定点総数

*2: 測定項目ごとの実施事業場延数(総数は1項目以上の実施事業場延数。但し、その他の項目を除く)

*3: 作業環境測定結果の評価を実施した延単位作業場所の項目ごとの場所数(単位作業場所: 作業環境測定結果の及ぶ範囲)

*4: 各項目における管理区分ごとの単位作業場所数及び割合

*5: 管理濃度が設定されていない測定も含む

*6: 作業環境測定であるが、結果の評価を実施しなかった測定の総件数及び事業場延数(分析のみの測定を含む)

表2 作業環境測定以外の環境測定実績

名称	根拠となる法令等	物質名等	測定件数
計			705
揮発性有機化合物(VOC)の室内空気環境測定	官庁営繕部における平成15年度からのホルムアルデヒド等の室内空気中の化学物質の抑制に関する措置について	ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、トルエン、キシレン、エチルベンゼン、スチレン、p-ジクロロベンゼン、テトラデカン	167
	学校環境衛生基準	ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、p-ジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレン	407
ダニ又はダニアレルゲンの検査	学校環境衛生基準	ダニアレルゲン	69
レジオネラ属菌検査	公衆浴場法および同法施行条例、旅館業法および同法施行条例に基づく検査	浴槽水中のレジオネラ属菌	10
教室の換気、一酸化炭素の測定	学校衛生環境基準	二酸化炭素、一酸化炭素	26
温湿度の測定	学校衛生環境基準	温度、相対湿度	26

精密検査外来

精密検査外来は、2014（平成 26）年 Big Waffle への移転を機に健診後のサポートを充実させる目的で開始した事業である。当協会の健康診断や人間ドックで精密検査が必要と判定された方を対象としている。完全予約制で待ち時間が少なく、保険適用で一度の受診で診察・検査・説明まで完了させる体制をとっているのが大きな特徴である。循環器内科、呼吸器内科、消化器内科の 3 つの診療科では、より高度な検査を実施し、治療が必要な方をより早く、より正確にトリアージして専門医療機関へ紹介している。

■実施状況

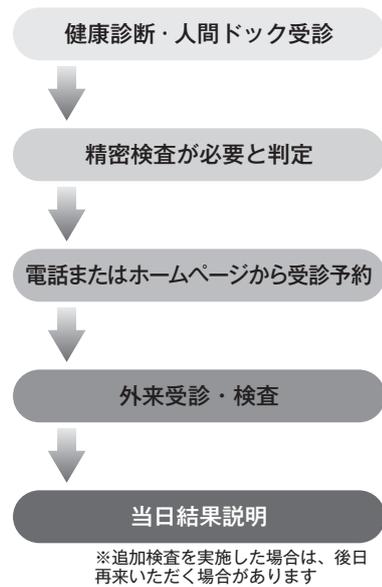
令和 3 年度の利用者数は前年度より 736 人増の 3,702 人（前年度比 124.8%）であった。

診療科別に前年度比をみると、呼吸器内科 1,477 人（114.1%）、循環器内科 1,116 人（141.1%）、消化器内科 1,109 人（126.0%）と、いずれも前年度を上回った（表 1）。特に、循環器内科は担当医師を 1 名増員したことにより、大幅に利用者数が増加したが、呼吸器内科・消化器内科はコロナ禍前の状況には及んでいない。

各診療科の利用状況（初診のみ）は、多い順に消化器内科 43.3%、呼吸器内科 38.8%、循環器内科 17.9% であった。また、健診部門別では産業保健部門の利用者が 70.3% と多かったことから、本外来の特徴である「一度の受診で完了する」ことが働く世代の精密検査受診率向上に役立っていると考えられる（表 2、図 3）。

「要精密検査」と判定された方々の精密検査受診率向上のために、本外来をさらに活用していただけるよう推進していきたい。

図 1 外来受診までの流れ



■診療科と検査項目

診療科	C 判定となった検査項目	精密検査外来で実施する検査
循環器内科	心電図検査（Brugada 型など） 頸動脈超音波検査 血圧脈波検査 胸部 X 線検査（循環器所見） 心臓超音波検査	ホルター心電図検査 心臓超音波検査 胸部 CT 検査 頭部 MRI 検査 運動負荷心電図検査 血液検査 など
呼吸器内科	胸部 X 線検査 胸部低線量 CT 検査 呼吸機能検査 アミノインデックス（肺がん）	胸部 CT 検査 胸部 XP 検査 など
消化器内科	胃部 X 線検査 便潜血検査	上部／下部内視鏡検査 大腸 CT 検査

表1 診療科別検査人数

		循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	大腸CT
計	3,702	1,116	1,477	1,109	317	553	239
二次検査(初診)	2,317	415	898	1,004	271	525	208
経過観察	702	265	416	21	14	7	0
その他	683	436	163	84	32	21	31

表2 健診部門別検査人数(初診のみ) ()内%:各健診部門内の割合、〈 〉内%:各診療科内の割合

計	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	大腸CT
計	415 (17.9)	898 (38.8)	1,004 (43.3)	271	525	208
人間ドック	66 (15.9)	168 (18.7)	98 (9.8)	36	37	25
産業保健	345 (83.1)	456 (50.8)	829 (82.6)	230	438	161
地域保健	4 (1.0)	257 (28.6)	77 (7.7)	5	50	22
学校保健	0	17 (1.9)	0			

図2 令和3年度 各診療科の利用状況(初診)

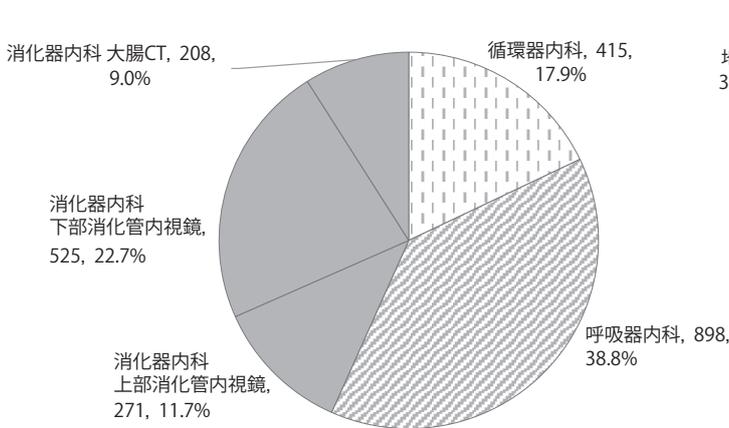


図3 令和3年度 各健診部門の利用状況(初診)

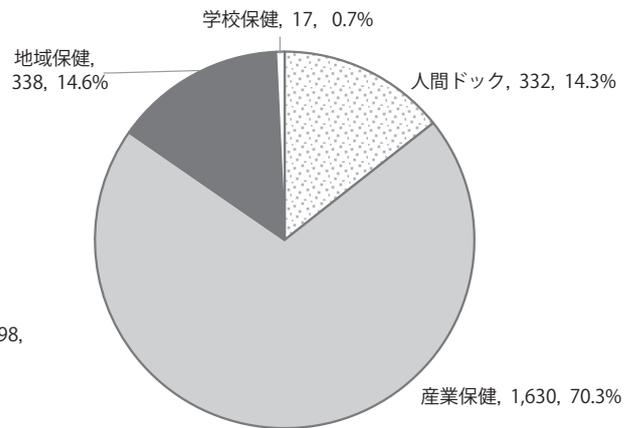
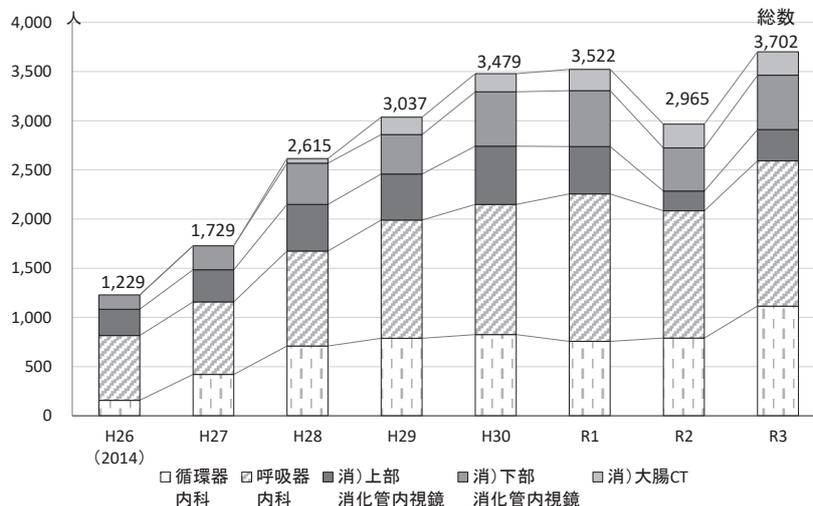


図4 利用状況の経年推移



画像検査オーダーシステム

近年の地域医療事情は、新しく高度な医療機器が整備され、専門医が在中する中核病院への患者集中が問題になっている。そこで、地域の医療機関が連携し、それぞれの特徴を活かし、地域全体がひとつの医療システムとなって最適な医療を提供する「地域医療連携」が提唱されている。当協会では2005（平成17）年より、人間ドックで使用しているMRI・CTなどの高度医療機器を利用した画像検査受託事業を実施している。当協会近郊の医療機関に活用していただくことで、「機器の稼働率確保」、「地域医療の質の向上」、「かかりつけ医での振り分けによる中核病院の負担軽減」など、当協会、地域の医療機関・中核病院、患者間で相互のメリットが生まれると考える。

■受託状況

令和3年度、受託医療機関数は39機関（Big-Waffle：35、県南：4）であった。受託件数は619件（前年度比109.4%）で、前年度より53件増加した。検査項目の内訳は、CT検査310件（全体の50.1%）、MRI検査291件（同じく47.0%）、超音波検査18件（同じく2.9%）であった（表1）。

■特徴

この事業の特徴は以下の3点である。

1. 地域医療機関の第二の検査専門施設
医療機関が、検体検査と同様に画像検査を当協会にオーダー、要望があれば読影しフィルムと読影結果をお返りする。患者の検査料請求は通常診療の中で医療機関が行う。
2. 検査料金を保険診療点数以下に設定
当協会から医療機関へ請求する検査料は、保険診療点数より低く設定している。
3. 患者の送迎
要望があれば、当協会と医療機関との送迎を無料で実施する。

図1 画像検査受託事業の流れ

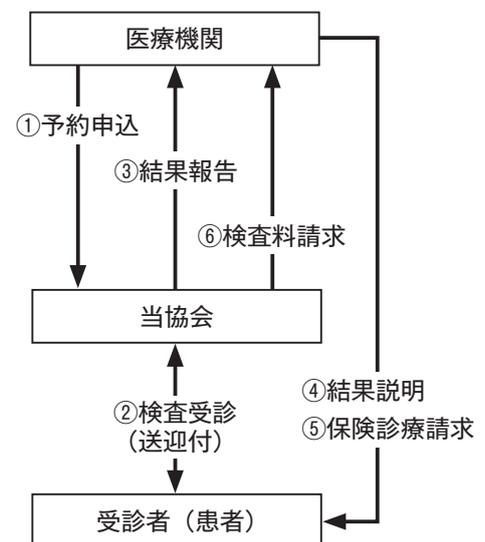


表1 検査項目別受託件数

	計	CT	MRI	乳房X線	超音波
計	619	310	291	0	18
Big Waffle	548	240	291	0	17
県南センター	71	70	-	0	1

事業報告

I. 事業報告（公益目的事業1：健康診断・健康増進事業）

1. 学術委員会の開催

(1) 専門委員会

①呼吸器系検診専門委員会【書面開催】

令和3年4月1日付

②消化器系検診専門委員会

令和4年3月23日

③生活習慣病健診等専門委員会

【中止】

(2) 対策委員会

①ウイルス肝炎対策委員会【書面開催】

令和3年9月13日付

※メンタルヘルス対策委員会は令和3年度を以て解散

(3) 専門部会

①胸部読影専門部会【書面開催】

令和3年4月1日付

②胃部読影専門部会【書面開催】

令和3年4月5日付

③循環器検査専門部会【書面開催】

令和3年11月8日付

④眼底検査専門部会【書面開催】

令和4年3月22日付

⑤脳検査専門部会【書面開催】

令和4年2月22日付

⑥乳がん検診専門部会【書面開催】

令和4年3月24日付

⑦学校心臓検診専門部会【書面開催】

令和4年3月7日付

⑧脊柱側弯検診専門部会【書面開催】

令和4年3月25日付

⑨小児生活習慣病健診等専門部会【書面開催】

令和3年9月15日付

⑩先天性代謝異常検査等専門部会【Web開催】

令和4年1月25日

2. 関係機関担当者会議の開催

(1) 学校保健関係

①『令和3年度学校保健連絡会議』

令和3年11月15日【Web開催】

ア. 講演

「男らしく、女らしくよりも自分らしく生きる」

～すべての性が平等に尊重される学校へ～

講師：非営利型 一般社団法人日本LGBT協会 代表理事

清水展人

イ. 事業報告

・令和2年度健診・検査実施状況

ウ. 報告事項

・令和3年度健診・検査申込状況

・令和4年度事業計画 学校保健事業計画骨子（案）

・令和4年度変更事項

(2) 地域保健関係

①『令和3年度市町村健康推進担当部課長会議』【中止】

②『令和3年度保健活動検討会』

令和4年3月22日付【書面開催】

ア. 報告事項

・令和2年度健診結果・追跡調査結果

・令和3年度健診・検査実施状況

・令和4年度地域保健事業計画骨子

・令和4年度変更事項について

(3) 産業保健関係

①『第10回産業保健「健康支援セミナー」』

令和4年3月14日【Web開催】

ア. 講演

「大腸がんにならないために」

講師：岩手医科大学消化器科消化管分野教授

松本主之

イ. 報告事項

- ・令和2年度健診結果報告
- ・令和元年度追跡調査結果

ウ. 情報提供

- ・事業場における労働者健康保持増進のための指針
- ・コラボヘルスの推進について
- ・定期健康診断等結果の保険者への提供について
- ・定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について
- ・情報通信機器を用いた医師による面接指導の実施について
- ・エイジフレンドリーな職場づくりについて
- ・職場における労働衛生基準について
- ・情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン
- ・石綿対策の規制強化について
- ・電離放射線健康診断結果報告書について
- ・仕事と病気治療の両立について

3. 研究会・講習会・健康講座等の開催

(1) 第36回健康教育研究会の開催

令和3年8月2日～31日【Web開催】 197名

「社会で育む子ども・若年者の心と未来 ～コロナ禍の今、大切なこと～」

講師：京都大学大学院教育学研究科教授

明和政子

(2) 学術講演会

学術講演会の開催なし

(3) 健康講座・健康教室等の開催

① レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年4月28日	40名
② ヨロコブ講座 美姿勢を目指して	令和3年5月27日	5名
③ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年5月28日	44名
④ ヨロコブ講座 楽しい園芸療法	令和3年6月17日	5名
⑤ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年6月28日	45名
⑥ ヨロコブ講座 あぶらの上手な活用術!	令和3年7月15日	6名
⑦ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年7月28日	50名
⑧ ヨロコブ講座 あなたの血管、大丈夫!?	【中止】	
⑨ ヨロコブ講座 キッチンから健康づくり	【中止】	
⑩ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年9月28日	37名
⑪ ヨロコブ講座 脳卒中を防ごう!	令和3年10月21日	5名
⑫ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和3年10月28日	42名
⑬ ヨロコブ講座 血糖値を下げよう!	令和3年11月18日	8名
⑭ ヨロコブ講座 キッチンから健康づくり	令和3年12月16日	5名
⑮ プラスワン講座 ニューマシンの使い方	令和4年1月27日	5名
⑯ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和4年1月28日	50名
⑰ ヨロコブ講座 楽しい園芸療法	【中止】	
⑱ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和4年2月28日	45名
⑲ ヨロコブ講座 楽しく脳活!! コグニサイズ	【中止】	
⑳ レストラン食楽良 いわて減塩・適塩の日企画	令和4年3月28日	45名

(4) Big Waffle Art Project 2021

①『岩手大学絵画研究室 観察と表現展』

令和4年3月1日～3月31日

4. 職員研修

(1) 内部研修会の実施

①交通安全講習会（新人職員、新採用臨時職員）		43名参加
②安全運転講習会【Web開催】		445名参加
③防災訓練（年2回開催 防火教育ほか）		延べ803名参加
④職員全体研修会【Web開催】		426名参加
⑤職員研究発表会【Web開催】		365名参加
合計		2,082名参加

(2) 外部研修会への参加

主催別内訳

①公益財団法人予防医学事業中央会関係研修会	6回	33名参加
②公益財団法人結核予防会関係研修会	2回	2名参加
③公益社団法人全国労働衛生団体連合会関係研修会	18回	60名参加
④公益社団法人日本作業環境測定協会関係研修会	3回	3名参加
⑤その他	171回	222名参加
合計	200回	320名参加

職種別内訳

①医師関係	22回	29名参加
②保健師関係	14回	18名参加
③臨床検査技師関係	23回	31名参加
④放射線技師関係	15回	20名参加
⑤作業環境測定士関係	5回	6名参加
⑥看護師関係	2回	5名参加
⑦栄養士関係	10回	11名参加
⑧運動指導士関係	4回	4名参加
⑨臨床心理士関係	2回	2名参加
⑩事務関係	53回	132名参加
合計	150回	258名参加

5. 研究発表等

(1) 第2回心電学関連春季大会 2021【Web開催】

令和3年4月24日

「発作性・持続性心房細動における肺静脈隔離術後再発した non-PV foci の臨床像」

小松 隆

(2) 山口県診療放射線技師会令和3年度第1回胃がん X線撮影従事者講習会【Web開催】

令和3年6月19日

「胃がん X線検査の基礎知識」

久保田 憲 宏

(3) 第69回日本心臓病学会学術集会（鳥取県米子市）

令和3年9月17日～19日

「左室収縮能が保たれた発作性心房細動における肺静脈隔離術後の再発予防効果と左室拡張能との関連性」

小松 隆

(4) 日本放射線技師会 2021 年度消化管造影セミナー【Web開催】

令和3年9月22日

「『残胃』私ならこう撮る—スクリーニングから追加撮影まで—」

久保田 憲 宏

(5) 第47回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会【Web開催】

令和3年10月9日～10日

「検診の乳房超音波検査に推定組織型は必要か？」

相馬 明 美

- (6) 第 11 回東北放射線医療技術学術大会【Web 開催】
 令和 3 年 10 月 30 日
 「災害時における健診業務」 久保田 憲 宏
- (7) 日本総合健診医学会第 50 回【Web 開催】
 令和 4 年 1 月 28 日～29 日
 「胃 X 線検診での有効な追加撮影とは」 久保田 憲 宏
- (8) 第 55 回全国予防医学技術研究会【Web 開催】
 令和 4 年 2 月 17 日～18 日
- ① 「心電計自動解析の傾向について」 小 原 胡 萩
 - ② 「新血圧分類からみた健診受診者の血圧分布と過剰死亡推計」 足 立 育 子
 - ③ 「大腸 CT 検査における腸管走行と腸管拡張の関係について」 久保田 憲 宏
 - ④ 「マンモグラフィ 2 方向撮影において CC のみで要精検となった症例の検討
 一対策型検診一」 鈴 木 奈 穂
 - ⑤ 「内臓 CT 検査結果と生活習慣病因子との関連性」 菅 原 連太郎
 - ⑥ 「ヘルシーレストラン食楽良の取り組みとこれから」 後 藤 真由美
- (9) 肝炎医療コーディネーター研修会・同養成研修会【Web 開催】
 令和 4 年 2 月 7 日～2 月 20 日
 「岩手県のウイルス肝炎の疫学」 高 橋 文 枝
- (10) 第 50 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会【Web 開催】
 令和 4 年 2 月 26 日
 「医療ミスの無い医療事故被害者の救済制度の提案 - 自験裁判例からの考察 -」
 田 卷 健 治
- (11) 第 39 回岩手糖尿病研究会（盛岡市）
 令和 4 年 3 月 5 日
 「糖尿病予防を身近なものに～ヘルシーレストラン食楽良の取り組みから～」
 後 藤 真由美
- (12) 第 86 回日本循環器学会学術集会【Web 開催】
 令和 4 年 3 月 11 日～13 日
- ① 「Annual Incidence Rate of Cardiogenic Stroke was Significantly Elevated in the Tsunami-disaster Area in 2011」 田 卷 健 治
 - ② 「The Prevalence and Clinical Characteristics of Ventricular Preexcitation in Japanese Schoolchildren」 小 松 隆
 - ③ 「Asymptomatic Patients with Atrial Fibrillation Have the Identical Risk Factors and CHA2DS2-VASc Scores as Those in Symptomatic Patients」 腰 山 誠
- (13) 日本人間ドック学会（投稿）
 「日本人一般住民の年齢階級別心房細動有病率と罹患率—健診結果の経時的解析結果より—」
 小 坂 加麻理
- (14) 日本放射線技術学会東北支部（投稿）
 「災害時における健診業務」 久保田 憲 宏

6. 広報活動

- (1) 機関誌の発行『健康いわて』（第 316 号～第 321 号） 隔月 3,000 部
- (2) 事業年報 2021 令和 2 年度 vol. 50 1,500 部
- (3) ホームページの更新
- (4) テレビ CM の更新
- (5) テレビ CM の放映（毎週）
- (6) よほういがく協会健康フェスタ 2021 【中止】

7. 予防医学事業中央会にかかわる事業

(1) 各種会議・研修会への参加

①第1回全国運営会議【Web開催】	令和3年7月7日	2名
②第38回全国情報統計研修会【Web開催】	令和3年8月27日	6名
③予防医学事業推進東北ブロック会議（仙台市）	令和3年10月	【中止】
④第66回予防医学事業推進全国大会【Web開催】	令和3年11月5日	4名
⑤第55回全国予防医学技術研究会【Web開催】	令和4年2月17日	6名
⑥全国業務研修会【Web開催】	令和4年2月24日～25日	13名
⑦保健指導研修会【Web開催】	令和4年3月4日	2名

8. 結核予防会にかかわる事業

(1) 結核予防会支部の業務の実施

①検診事業

②複十字シール運動の展開（結核対策事業資金の造成）

NPO法人岩手県地域婦人団体協議会と共同で運動を実施

運動期間 令和3年8月1日～12月31日まで

後援 岩手県、岩手県議会、岩手県市長会、岩手県市議会議長会、岩手県町村会、岩手県町村議会議長会、岩手県保健所長会、岩手県教育委員会、岩手県PTA連合会、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手県診療放射線技師会、岩手県臨床衛生検査技師会、JA岩手県五連（JA岩手県中央会、JA岩手県信連、JA岩手県厚生連、JA全農いわて、JA共済連岩手）、岩手県国民健康保険団体連合会、岩手労働基準協会、岩手日報社、IBC岩手放送、テレビ岩手、岩手めんこいテレビ、岩手朝日テレビ、エフエム岩手、NHK盛岡放送局、岩手県栄養士会

実績	令和3年度	令和2年度
大型シール	454枚	(445枚)
小型シール	6,412枚	(7,616枚)
募金総額	1,601,847円	(1,766,164円)
交付金収入	647,774円	(762,358円)
募金総額の内、岩手県地域婦人団体協議会の実績	473,700円	(604,700円)

③普及啓発、広報活動

ア. 令和3年度結核予防啓発キャンペーン

・結核予防週間に合わせ、施設内に普及啓発用ポスターを掲示

イ. ポスター・チラシ等の配布

・市町村、教育委員会、保健所、県立病院、公共施設など

ウ. 広報誌の配布

『複十字』（No.398～403）

（公益財団法人結核予防会発行）

隔月 400部

『健康の輪』

（全国結核予防婦人団体連絡協議会発行）

年3回 110部

(2) 各種会議、研修会への参加

①東北地区結核予防婦人団体幹部研修会【書面開催】	令和3年11月9日付	
②東北・北海道ブロック会議（青森市）	令和3年10月21日	【中止】
③第73回結核予防全国大会【Web開催】	令和4年3月8日	2名

9. 調査・研究事業

- (1) 岩手県北地域コホート研究
- (2) 厚生労働科学研究委託費革新的がん医療実用化研究事業
乳がん検診における超音波検査の有効性検証に関する研究
- (3) 厚生労働省肝炎等克服政策研究事業
肝炎ウイルス感染状況の把握及び肝炎ウイルス排除への方策に資する疫学研究
地域に応じた肝炎ウイルス診療連携体制構築の立案に資する研究
- (4) 日本医療研究開発機構（AMED）革新的がん医療実用化研究開発事業
低線量 CT による肺がん検診の実用化を目指した無作為化比較試験及びコホート研究
- (5) 追跡調査
- (6) 経時的データの有効活用

II. 事業報告（公益目的事業 2：幼老統合事業）

1. 運営状況

(1) 保育園

①園児数

	定員	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0歳	6	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6
1歳	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
2歳	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
3歳	13	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
4歳	14	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
5歳	14	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
計	71	78	78	79	79	79	79	80	80	80	80	80	80

②保育時間

月～土曜日 7：00～18：00（延長保育 18：00～20：00）

休み：日曜日・祝祭日、年末年始 12/29～1/3

(2) 児童クラブ

①児童数 ※対象：飯岡小学校、向中野小学校、本宮小学校

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年生	30	29	29	29	29	29	29	29	29	28	28	28
2年生	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
3年生	27	26	26	26	26	25	25	25	24	24	24	24
4年生	11	11	11	11	10	10	9	9	9	9	9	9
5年生	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
6年生	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
計	96	93	93	93	92	90	89	89	88	87	87	87

②保育時間

月～金曜日 13：00～18：00（延長保育 18：00～20：00）

土曜日 8：00～18：00

長期休暇 7：30～18：00（延長保育 18：00～19：30）

休み：日曜日・祝祭日、お盆 8/13～16、年末年始 12/29～1/3

なお、新型コロナウイルス感染拡大に伴う小学校の臨時休校期間中は長期休暇に準じた受け入れ対応を行った。

(3) デイサービス（地域密着型通所介護事業）

①利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	19	18	17	16	16	15	18	16	16	17	17	16
延べ人数	101	91	94	84	76	92	102	96	91	94	93	92

②利用時間

月～金曜日 9:00～16:00

休み：土曜日・日曜日・祝祭日、お盆 8/13～16、年末年始 12/29～1/3

2. 運営等に関する委員会等の開催（法定設置）

- (1) 保育園運営委員会 令和3年度開催せず
- (2) 介護事業運営推進会議 令和3年7月8日付【書面開催】
令和3年12月14日

3. 幼老統合施設保育園入園式・進級式・卒園式の実施

- (1) 保育園入園式 新型コロナ感染ウイルス感染防止の為に中止
- (2) 保育園進級式 令和3年4月1日
- (3) 保育園卒園式 令和4年3月26日

4. 幼老統合施設各種行事・公開行事の実施

令和3年度は、新型コロナウイルス感染防止のため公開行事は実施せず。

5. 保育所（園）長会議への参加

毎月開催予定であったが、新型コロナウイルス感染防止のため6回開催され、6名参加となった。

6. 保育所運営事業所会議・研修会・勉強会等への参加 39回 44名

7. 児童クラブ運営事業所会議・研修会・勉強会等への参加 8回 9名

8. デイサービス運営事業所会議・研修会・勉強会等への参加 6回 6名

9. 異世代間交流、地域交流の実施

- (1) 保育園、デイサービス、児童クラブが日常的な相互交流を実施
※新型コロナウイルス感染防止対策として、対面交流は避け、お手紙交流や活動の見守り等を実施した。
- (2) 季節のイベントを3部門合同で行い「食育」「運動」「交流」をテーマとした「幼児と高齢者とのコミュニケーション」を実施
※新型コロナウイルス感染防止対策として、合同での対面実施は避け、活動の見守りや手作り品のプレゼント等を実施した。
- (3) 近隣の学校・自治会等との交流会の実施
※令和3年度は、新型コロナウイルス感染防止のため交流会は実施せず。

10. 普及啓発・広報活動

- (1) 健康診断・健康増進事業が発行する機関誌「健康いわて」に『Cocoa通信』と『みんなでCocoa運動』を毎月掲載し、施設や活動内容についての情報を発信。地元自治会にも配布した。
- (2) Cocoa独自のホームページを作成し、幼老交流活動の内容等を随時更新することで、施設についての情報を発信。
- (3) Cocoa（デイサービス）の紹介パンフレットを作成し、地元自治会等に配布した。

11. 職員研修

I. 事業報告（公益目的事業1：健康診断・健康増進事業）「5. 職員研修」と同じ

12. 調査・研究事業

令和3年度該当なし

13. 研究発表

第43回職員研究発表会（当協会）

令和4年3月25日～31日【Web開催】

「デイサービスでの過ごし方を見直して」

介護係介護福祉士 稲部 茉南

14. 児童福祉施設の運営に係る指導監査（児童福祉法施行令第38条の規定に基づく）

実施日：令和3年11月24日

実施者：盛岡市保健福祉部地域福祉課

対象施設：Cocoa（保育園）

実施目的：保育所を運営するに当たって、関係法令が遵守されているか

監査結果：特に是正改善を求める事項はなし

15. 介護保険施設等の実地指導

令和3年度該当なし

16. 施設見学

令和3年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として施設見学の受入れはなしとした。

17. 施設環境の整備

保育園の園庭に固定遊具「はん登棒」を新設した。

Ⅲ. 法人の運営に関する事業

1. 評議員会、理事会、定期監査等の開催

(1) 評議員会

- ①第1回評議員会（令和3年6月25日、公益財団法人岩手県予防医学協会会議室）
 - ア. 評議員の辞任、就任について報告された。
 - イ. 令和2年度事業報告について原案どおり承認された。
 - ウ. 令和2年度収支決算報告並びに監査報告について原案どおり承認された。※決議に必要な出席評議員の数7名、出席9名、欠席3名、監事出席1名、理事出席3名

(2) 理事会

- ①第1回書面による理事会（令和3年4月30日）
 - ア. 評議員候補者の推薦について決議された。
 - イ. 令和3年度定時評議員会の開催について決議された。
- ②第1回理事会（令和3年6月4日、公益財団法人岩手県予防医学協会会議室）
 - ア. 書面による理事会決議について報告された。
 - イ. 書面による評議員選定委員会決議について報告された。
 - ウ. 評議員の辞任、就任について報告された。
 - エ. 令和2年度事業報告について原案どおり決議された。
 - オ. 令和2年度収支決算報告について原案どおり決議された。
 - カ. 令和3年度第1回定期監査について報告された。
 - キ. 理事の職務執行状況について報告された。※決議に必要な出席理事の数6名、出席8名、欠席2名、監事出席3名
- ③第2回書面による理事会（令和3年7月26日）
 - ア. 評議員候補者の推薦について決議された。
- ④第3回書面による理事会（令和4年1月21日）
 - ア. 事務局長の任免について決議された。
- ⑤第2回理事会（令和4年3月25日、公益財団法人岩手県予防医学協会会議室）
 - ア. 評議員の辞任、就任について報告された。
 - イ. 書面による理事会決議について報告された。
 - ウ. 書面による評議員選定委員会決議について報告された。
 - エ. 令和3年度上半期理事の職務執行状況について報告された。
 - オ. 令和3年度上半期監査報告について報告された。
 - カ. 常勤役員報酬額について決議された。
 - キ. 令和4年度事業計画について原案どおり決議された。
 - ク. 令和4年度収支予算について原案どおり決議された。※決議に必要な出席理事の数6名、出席7名、欠席3名、監事出席3名

(3) 定期監査

- ①第1回定期監査（令和3年5月28日、公益財団法人岩手県予防医学協会会議室）
 - ア. 令和2年度事業報告について適正と認められた。
 - イ. 令和2年度決算報告について適正と認められた。
 - ウ. 理事の職務執行状況について報告された。※監事出席3名、理事出席2名
- ②第2回定期監査（令和3年11月26日、公益財団法人岩手県予防医学協会会議室）
 - ア. 令和3年度上半期事業報告について適正と認められた。
 - イ. 令和3年度上半期収支状況について適正と認められた。
 - ウ. 理事の職務執行状況について報告された。※監事出席3名、理事出席2名

(4) 評議員選定委員会

- ①第1回書面による評議員選定委員会（令和3年5月17日）
 - ア. 評議員候補者の選定について決議された。

- ②第2回書面による評議員選定委員会（令和3年7月30日）
ア. 評議員候補者の選定について決議された。

2. 規程等の制定・改定について

- (1) 規程等の制定
①健診システム更新検討委員会設置要綱
- (2) 規程等の改定
①定年退職者再雇用規程
②常勤嘱託職員の報酬等に関する取り決め
③給与規程
④コンピュータ処理データ機密保護規程
⑤コンピュータ運用管理要領
⑥個人情報保護基本規程
⑦特定個人情報取扱細則
⑧組織規程

3. 職員研修

- (1) 内部研修会の実施
- | | |
|-----------------|-------|
| ①令和4年度新入職員事前研修会 | 25名 |
| ②新入職員フォロー研修 | 46名 |
| 合 計 | 71名参加 |

4. 各種表彰の受賞

- (1) 公益財団法人予防医学事業中央会関係
- | | | |
|------|--------------------|---------|
| ①奨励賞 | 健康推進部健康推進課健康推進係長 | 後 藤 真由美 |
| | 医療技術部生理機能検査課心臓検査係長 | 工 藤 真 紀 |
- (2) 公益社団法人全国労働衛生団体連合会関係
- | | | |
|------|------------------|---------|
| ①功績賞 | 情報管理部長 | 山 口 ゆかり |
| ②奨励賞 | 県南センター健診課看護係長 | 越 場 敦 子 |
| | 事業推進部施設健診課施設健診課長 | 瀧 音 守 |
- (3) その他
- | | | |
|-------------------------|---------|--|
| ①岩手県安全運転管理者部会連合会優良運転者表彰 | | |
| 情報管理部次長 | 小 山 正 範 | |

研究報告

当協会では、長年にわたり児童・生徒・成人・老年と幅広い年代の健診を実施してきた。その検査・健診のデータを分析し、より良い健診事業の構築のために調査研究を行なっている。経年推移をはじめ様々な視点からデータをまとめることは、予防医学的に重要な知見を得ることにつながる。ここでは、学術委員会の資料としてまとめたものや、学会発表・論文投稿したものの中から、一部を取り上げて報告する。

日本人一般住民の年齢階級別心房細動有病率と罹患率 — 健診結果の経時的解析結果より —

日本人一般住民の年齢階級別心房細動有病率と罹患率 —健診結果の経時的解析結果より—

小坂加麻理¹⁾ 小野寺麗佳¹⁾ 柳田貴子¹⁾ 山田毅彦¹⁾
相馬明美¹⁾ 腰山 誠¹⁾ 田巻健治¹⁾ 大澤正樹²⁾

要 約

目的：日本人一般住民の年齢階級別心房細動有病率と罹患率を求めること。

対象・方法：2018年に岩手県予防医学協会の健康診断で心電図検査を実施した30～89歳の岩手県内住民264,029名（男性144,434名、女性119,595名）の年齢階級別心房細動有病率を算出した。2013年に心電図検査を実施した住民242,299名のうち、心房細動を有さず、2018年までの5年間に1回以上心電図検査を実施した212,433名（男性118,181名、女性94,252名）を心房細動罹患率解析対象とした。初回の健診から最初の心房細動捕捉までの期間を観察期間として人年法を用いて年齢階級別心房細動罹患率を算出した。心房細動が捕捉されなかった対象者では、初回から最終の健診までの期間を観察期間とした。

結果：心房細動有病率（%）は、男性30歳代0.06、40歳代0.23、50歳代0.99、60歳代2.97、70歳代5.61、80歳代8.10であり、女性30歳代0.01、40歳代0.02、50歳代0.08、60歳代0.44、70歳代1.31、80歳代3.52であった。新規心房細動罹患を認めたのは男性1,214名（平均観察期間4.2年）、女性350名（平均観察期間4.2年）。心房細動罹患率（/1,000人年）は、男性30歳代0.24、40歳代0.76、50歳代2.41、60歳代4.78、70歳代7.45、80歳代10.22であり、女性30歳代0.07、40歳代0.03、50歳代0.48、60歳代1.06、70歳代3.06、80歳代7.32であった。

結論：我々は健診データを利用して30歳から89歳の日本人一般住民を対象として年齢階級別心房細動有病率と罹患率を算出した。若年者の心房細動有病率と罹患率は本報告が初めてであり、若年者から高齢者までの一般住民の心房細動有病者を健診データを用いて明らかにした。心房細動有病者への医療機関への受診勧奨により脳心血管疾患発症リスク低減を図るとともに、若年中年者でも観察された心房細動を減らすための生活改善の対策を講じる必要があると考えられた。

キーワード 心房細動, 有病率, 罹患率

はじめに

心房細動は循環器疾患発症や死亡の主要な要因であるばかりではなく、社会的医療経済的にも大きな負担の原因ともなっていることから全世界における公衆衛生上の問題でもある^{1,2)}。日本においても高齢化とともに心房細動の有病率は増加し³⁻⁵⁾、心房細動が日本人一般住民の死亡リスク⁶⁾や循環器疾患罹患リスクを上げていることが示されてきた⁷⁾。一方で、日本人一般集団を対象とした心房細動罹患率に関する報告は非常に少ない^{8,9)}。これらの先行研究では、若年者や高齢者の解析対象者が少ないことから、日本人一般住民を対象とした幅広い年齢階級での心房細動有病率や罹患率のデータ集積がまだまだ必要と考えられる。

今回、我々は若年世代の30歳代も解析対象に加えて、年齢階級別の心房細動有病率と罹患率を算出し、これまでの報告と比較した。

対象および方法

当施設では、岩手県内全域を対象とした巡回方式による地域住民健診および職域健診を実施し、3施設にて一日人間ドックを実施している。健診と人間ドックには安静時標準12誘導心電図が含まれ、2018年度は年間29万人の心電図検査を実施した（当該地域対象人口のおよそ28%に相当する）。心電図の判読は当施設常勤の循環器専門医または外部の循環器専門医に委託して行われ、日本人間ドック学会の心電図健診判定マニュアル

1) 公益財団法人岩手県予防医学協会

2) 盛岡つなぎ温泉病院

に準じて判定している。心房細動の診断は、同一個人の心電図を複数の医師が判定して一致した場合に心房細動ありと判定している。

心房細動有病率算出には、2018年度に当施設の健診で心電図検査を実施した30～89歳の264,029名（男性144,434名、女性119,595名）を対象とした。男女別に年齢階級別（30～39、40～49、50～59、60～69、70～79、80～89歳）に有病率（%）を算出した。さらに日本で行われた先行研究結果³⁻⁵⁾との比較を試み、年齢階級別有病率の差についてBonferroniの有意水準の補正法を用い多重比較検定を行った。

心房細動罹患率の算出では、2013年度に当施設の健診で心電図検査を実施した30～89歳の242,299名のなかで、健診時に心房細動を認めた2,610名を除外し、その後2014年度から2018年度までの5年間に1回以上の心電図記録が確認できた212,433名（男性118,181名、女性94,252名）を解析対象とした。2013年度以後に2018年度までの心電図検査で心房細動を認めた場合に心房細動罹患ありと定義し、初回の健診から最初に心房細動罹患ありと判断された健診年度までの期間を観察期間とした。心房細動罹患のなかった受診者は2013年度から最終健診年度までの期間を観察期間と設定した。人年法により年齢階級別（30～39、40～49、50～59、60～69、70～79、80～89歳）に心房細動罹患率（/1,000人年）を算出した。

本研究の実施公表に際しては、施設での倫理審査を行い、プライバシーポリシーに則って個人が識別できないように編集された匿名化データを用いて、集団の統計値として報告した。

結 果

心房細動有病率

男性の年齢階級別心房細動有病率は、30～39歳で0.06%、40～49歳で0.23%、50～59歳で0.99%、

60～69歳で2.97%、70～79歳で5.61%、80～89歳で8.10%であった。女性では、30～39歳で0.01%、40～49歳で0.02%、50～59歳で0.08%、60～69歳で0.44%、70～79歳で1.31%、80～89歳で3.52%であった（表1）。1980年から2000年にかけて実施された循環器疾患基礎調査の結果³⁾、2003年日本循環器学会疫学調査⁴⁾、2012年岩手県での結果⁵⁾との比較では、1980年から2020年の循環器疾患基礎調査と2003年の日本循環器学会疫学調査は各年代とも心房細動有病率はほぼ同程度であったが、2003年の疫学調査と2012年の岩手県の結果では、男性の60歳代で1.9%から3.0%へ、70歳代で3.4%から5.6%へ、80歳代で4.4%から6.0%へと心房細動有病率は増加しており、女性においても70歳代で1.1%から1.6%へ、80歳代で2.2%から3.8%へと増加していた。さらに本研究では2012年の岩手県の結果から男性の80歳代で6.0%から8.1%へと増加しており、男性の80歳代の心房細動有病率は2003年の4.4%から経年的に8.1%へと増加していた（表2）。

心房細動罹患率

総観察人年は男性で499,469人年（平均4.2年）、女性で394,177人年（平均4.2年）であった。観察期間内で新たに心房細動に罹患したのは、男性1,214名、女性350名であった。男性の年齢階級別心房細動罹患率（/1,000人年）は、30～39歳で0.24、40～49歳で0.76、50～59歳で2.41、60～69歳で4.78、70～79歳で7.45、80～89歳で10.22であった。同様に女性では、30～39歳で0.07、40～49歳で0.03、50～59歳で0.48、60～69歳で1.06、70～79歳で3.06、80～89歳で7.32であった（表3）。

考 察

心房細動有病率は1980年から2000年代、2003年、2012年と調査年代の異なる先行研究³⁻⁵⁾と

表1 年齢階級別心房細動有病率

年齢	男性			女性		
	対象者数	心房細動	有病率 (%)	対象者数	心房細動	有病率 (%)
30～39	24631	14	0.06	16288	1	0.01
40～49	35723	81	0.23	27161	6	0.02
50～59	34675	345	0.99	27123	23	0.08
60～69	30930	918	2.97	27930	123	0.44
70～79	14982	840	5.61	16722	219	1.31
80～89	3493	283	8.10	4371	154	3.52
全体	144434	2481	1.72	119595	526	0.44

表 2 心房細動有病率の先行研究との比較

年齢	大澤 (循環器基礎調査) ³⁾		井上 (日循疫学調査) ⁴⁾		田巻 (岩手県) ⁵⁾		本研究 (岩手県)	
	1980~2000年 (n=23713)		2003年 (n=630138)		2012年 (n=197406)		2018年 (n=223110)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
30~39	0.1	0.0	-	-	-	-	0.1	0.01
40~49	0.3	0.1	0.2	0.04	0.3	0.02	0.2	0.02
50~59	0.7	0.4	0.8*	0.1	1.1	0.1	1.0	0.1
60~69	1.3	0.9	1.9*	0.4	3.0	0.5	3.0	0.4
70~79	3.8	2.2 ^{*1}	3.4*	1.1	5.6	1.6	5.6	1.3
80~89	3.8	2.2 ^{*1}	4.4*	2.2 ^{*,*2}	6.0*	3.8	8.1	3.5
全体	1.0	0.6	1.4	0.4	1.9	0.5	2.1	0.5

表示は % ; Bonferroni の有意水準補正による多重比較検定, *: p<0.0167, 井上 VS. 本研究, 田巻 VS. 本研究
 ※1 : 年齢階級は 70 歳以上, ※2 : 年齢階級は 80 歳以上

表 3 年齢階級別心房細動罹患率

年齢	男性				女性			
	対象者数	心房細動罹患数	観察人年	罹患率 (1000人・年)	対象者数	心房細動罹患数	観察人年	罹患率 (1000人・年)
30~39	22451	24	98665	0.24	13110	4	54945	0.07
40~49	30637	103	135902	0.76	21666	3	94242	0.03
50~59	31297	320	132643	2.41	23307	47	98187	0.48
60~69	22085	422	88262	4.78	21663	97	91889	1.06
70~79	9876	282	37834	7.45	12296	146	47671	3.06
80~89	1835	63	6163	10.22	2210	53	7243	7.32
全体	118181	1214	499469	2.43	94252	350	394177	0.89

2018年の本研究との比較では、調査の年代が新しくなるにつれ、特に高齢者の心房細動有病率が高く算定されるようになっていた。従来は十分に調査できなかった高齢者の心房細動有病率が正確に算出されたとともに、田巻らが⁵⁾主張するように年齢階級別の心房細動有病率が高齢者で上昇し、全体の有病率上昇に関与している可能性がある。心房細動有病率の経年変化について田巻らは、1997年から15年後の2012年まで5年ごとの心房細動有病率を調査しており、1997年と2012年の有病率は、男性は60歳代で2.27から2.95%へ、70歳代で4.17から5.63%へ、80歳代で4.72から5.96%へ、女性では60歳代で0.53から0.54%へ、70歳代で1.44から1.59%へ、80歳代で3.00から3.77%へ、と男性の年齢階級別心房細動有病率は経年的に増加していると報告している⁵⁾。2003年に行われた日本循環器学会の疫学調査⁴⁾の有病率と我々の2018年の調査を比較すると、調査対象地域が異なっているが15年の調査時期の違いで、男性の有病率は50歳代から80歳代の各年代で有意に高くなっており、女性においても80歳代で有意に高かった。また、田巻らの2012年の調査と我々の2018年の調査を比較すると、

岩手県内の心房細動有病率は男性の80歳代でのみ高くなっていった。

今回の調査では岩手県の心房細動有病率は80歳以上の高齢男性で経年的な増加を示していた。また、今回は対象者に30歳から39歳を追加したが、5年間の観察期間で男性の30歳代で24名、女性は4名の心房細動罹患が確認され、単年度での心房細動有病の調査では男性は30歳代で14名、女性は1名の心房細動が確認され、若年の心房細動罹患の状況が確認された。

心房細動罹患率は男女ともに年齢とともに高くなり、いずれの年代でも男性の罹患率は女性の罹患率を上回っていた。心房細動の年齢階級別の罹患率は欧米では多く検討されているが¹⁾、日本人一般住民を対象として年齢階級別罹患率を検討した研究は殆ど見られない。欧米の研究では、年齢が高くなるほど心房細動罹患率は高くなり、どの年代においても男性の罹患率は女性の罹患率より高いことが報告されている¹⁾。腰山らは、2010年に健診を受診した45歳以上の日本人男女130,396名を対象として3年間の縦断研究結果を解析して心房細動年齢階級別罹患率を算出した⁹⁾。男性では45~54歳で1.42(／1,000人年、以下同様)、

55～64歳で3.84, 65～74歳で6.73, 75～84歳で8.52, 85歳以上で14.13, 女性では45～54歳で0.12, 55～64歳で0.53, 65～74歳で2.15, 75～84歳で3.40, 85歳以上で10.48と報告している。年齢階級の分類が我々の調査とは異なっているが、腰山らの調査から3年後に調査を開始した本研究結果は、腰山らの報告と同程度かやや低下している傾向が見られた。

過去の日本人の疫学研究と比較すると、本研究結果では少なくとも年齢階級別有病率は男性の各世代で高かったが、直近の報告との比較では高齢者でのみ有病率が高く算出され、年齢階級別罹患率は同程度かむしろ低くなっていた。心房細動発症の危険因子として、肥満、高血圧、飲酒習慣など生活習慣との関与が報告されているが^{1,10,11)}、わが国では男女ともに収縮期血圧の平均値は近年低下し続けており¹²⁾、少なくとも血圧高値が心房細動有病率の高さに寄与した可能性は低い。一方で肥満者(BMI \geq 25 kg/m²)の割合は2016年当時までは男性ではすべての年齢階級で増加し、女性でも2002年までは60歳代と70歳代では増加していたことから¹³⁾、この時代の肥満者割合の増加が、本研究で観察された心房細動有病率の高さにつながった可能性がある。年齢階級別心房細動罹患率は、2010年に腰山らが実施した研究結果と同程度かむしろ低くなっていたが、2016年以降は年齢階級別肥満者割合の増加も観察されていないことが、このことに関与した可能性がある。今後現在の状況が続くと、年齢階級別罹患率のみならず、年齢階級別有病率も将来低下する可能性がある。尚、心房細動に関する知識が普及して、適切な抗凝固療法が広く行われることで心房細動による脳塞栓や死亡等が減少し、一般住民健診にて健診を受けることのできる心房細動者が増加して見かけ上有病率が増えているという可能性も否定できないが、現在の日本には100万人の心房細動患者が存在すると推計される中で³⁾、抗凝固治療を受けている心房細動患者はほんの一部と考えられ、適切な抗凝固治療による脳塞栓や死亡の減少が見かけ上の有病率上昇に寄与した可能性は限定的であろう。

心房細動有病の存在は循環器疾患罹患リスクや死亡リスク上昇につながることが欧米のみならず¹⁾、日本人でも実証されており^{6,7,14,15)}、心房細動有病率の増加は循環器疾患の罹患や死亡の増加

につながるものが危惧される。心房細動者を減らすために危険因子である肥満や高血圧症を減らす対策が引き続き必要である。

本研究の研究限界は、健診時の安静時心電図のみで心房細動を定義しているため、発作性心房細動の症例を見落としていることである。発作性心房細動を含めた心房細動罹患率や有病率を過小評価している可能性がある。また、心電図検査は年に1回実施される健診に合わせて行われることから、心房細動捕捉は健診実施日に限定せざるを得ない。このため研究開始日から心房細動発症までの観察期間の設定が1年単位に固定されて正確な心房細動発症日と発症までの期間を同定できないことが挙げられる。しかし、心房細動の捕捉は、無症状の者も多いことからそもそも正確な発症時期を同定することが困難である。1年単位で捕捉する本研究の限界も、大多数の対象者を解析対象とすることで、期間同定の不正確さを補えると考えられる。

結語

心房細動の有病率および罹患率を年齢階級別に調査した。有病率と罹患率は男女とも加齢に伴い増加し、どの年代も男性の割合が高かった。過去に日本で行われた疫学調査と比べると、男性高齢者での有病率が増加していた。また本研究では日本人を対象として初めて若年世代の心房細動有病率と罹患率を提示した。心房細動の疫学調査結果として貴重な資料となりえると考えられる。心房細動によってもたらされる社会的医療経済的負担を軽減するためにも、健診で明らかになった心房細動有病者への医療機関受診勧奨とともに、心房細動を減らすための生活習慣改善の対策を講じる必要があると考えられた。

利益相反

本論文に利益相反はない。

文 献

- 1) Ball J, Carrington MJ, McMurray JJ, et al: Atrial fibrillation: profile and burden of an evolving epidemic in the 21st century. *Int J Cardiol* 2013; 167: 1807-1824.
- 2) Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al: Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation* 2014; 129: 837-847.
- 3) Ohsawa M, Okayama A, Sakata K, et al: Rapid increase in estimated number of persons with atrial fibrillation in Japan: an analysis from national surveys on cardiovascular diseases in 1980, 1990 and 2000. *J Epidemiol* 2005; 15: 194-196.
- 4) Inoue H, Fujiki A, Origasa H, et al: Prevalence of atrial fibrillation in the general population of Japan: an analysis based on periodic health examination. *Int J Cardiol* 2009; 137: 102-107.
- 5) Tamaki K, Koshiyama M, Ohsawa M: Trend in the prevalence of atrial fibrillation during the past 15 years in Iwate (northeastern area of Japan). *Circ J* 2017; 81: 1537-1539.
- 6) Ohsawa M, Okamura T, Ogasawara K, et al: Relative and absolute risks of all-cause and cause-specific deaths attributable to atrial fibrillation in middle-aged and elderly community dwellers. *Int J Cardiol* 2015; 184: 692-698.
- 7) Ohsawa M, Okamura T, Tanno K, et al: Risk of stroke and heart failure attributable to atrial fibrillation in middle-aged and elderly people: results from a five-year prospective cohort study of Japanese community dwellers. *J Epidemiol* 2017; 27: 360-367.
- 8) Kokubo Y, Watanabe M, Higashiyama A, et al: Development of a basic risk score for incident atrial fibrillation in a Japanese general population: the Suita Study. *Circ J* 2017; 81: 1580-1588.
- 9) Koshiyama M, Tamaki K, Ohsawa M: Age-specific incidence rates of atrial fibrillation and risk factors for the future development of atrial fibrillation in the Japanese general population. *J Cardiol* 2021; 77: 88-92.
- 10) Kokubo Y, Matsumoto C: Traditional cardiovascular risk factors for incident atrial fibrillation. *Circ J* 2016; 80: 2415-2422.
- 11) 小野克重, 岩崎雄樹, 清水 渉: 2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン 2020. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/01/JCS2020_Ono.pdf[2021. 8. 5]
- 12) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会: 高血圧治療ガイドライン 2019, ライフサイエンス出版, 東京, 2019.
- 13) 岡山 明: 第1章生活習慣病の疫学 1-3 日本の生活習慣病の古典的リスク因子とその要因の特徴 4) 糖尿病と生活習慣・遺伝. 岡山 明, 奥田奈賀子共編, 健康教育マニュアル第2版, 日本家族計画協会, 東京, 2019, 1-39-48.
- 14) Tanizaki Y, Kiyohara Y, Kato I, et al: Incidence and risk factors for subtypes of cerebral infarction in a general population: the Hisayama study. *Stroke* 2000; 31: 2616-2622.
- 15) Ohsawa M, Okayama A, Okamura T, et al: Mortality risk attributable to atrial fibrillation in middle-aged and elderly people in the Japanese general population: nineteen-year follow-up in NIPPON DATA80. *Circ J* 2007; 71: 814-819.

Age-specific Prevalence and Annual Incidence Rates of Atrial Fibrillation in Japanese People Based on Annual Health Checkup Surveys

Kaori Kosaka¹⁾, Reika Onodera¹⁾, Takako Yanagida¹⁾, Takehiko Yamada¹⁾, Akemi Soma¹⁾, Makoto Koshiyama¹⁾, Kenji Tamaki¹⁾, Masaki Ohsawa²⁾

1) Iwate Health Service Association

2) Morioka Tsunagi Onsen Hospital

Abstract

Objective : To determine age-specific prevalence and incidence rates of atrial fibrillation (AF) in a general Japanese population.

Subjects and Methods : Age-specific (30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79, and 80–89 years) prevalence rates of AF were determined using a dataset of 264,029 subjects (119,595 females and 144,434 males), who underwent an annual health checkup in 2018. Furthermore, age-specific incidence rates of AF (the same age category) were determined using a dataset of 212,433 individuals (94,252 females and 118,181 males) without prevalent AF, who underwent at least one survey out of the subsequent four surveys in the 2013 annual health checkup. The Observation period (person-years) for each individual was determined by calculating the period from the date of the initial survey to the first date of AF incidence. Subjects who never experienced AF incidence were administratively censored at the last survey.

Results : Age-specific (30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79, and 80–89 years) prevalence rates of AF were 0.01%, 0.02%, 0.08%, 0.44%, 1.31%, and 3.52%, respectively, in females and 0.06%, 0.23%, 0.99%, 2.97%, 5.61%, and 8.10%, respectively, in males.

There were 350 female and 1,214 male incident AF cases during the period (mean period = 4.2 years). Age-specific (30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79, and 80–89 years) incidence rates of AF were 0.07%, 0.03%, 0.48%, 1.06%, 3.06%, and 7.32%, respectively, in females and 0.24%, 0.76%, 2.41%, 4.78%, 7.45%, and 10.22%, respectively, in males.

Conclusions : We determined the age-specific prevalence and incidence rates of AF in Japanese people aged between 30 and 89 years. Our results indicated the need to encourage AF patients to visit clinics for decreasing AF-associated burdens.

Keywords : atrial fibrillation, age-specific prevalence, age-specific incidence

協会概要

組織概要

組織図

職員構成

役員・学術委員名簿

施設概要

機器整備

精度管理実施状況

許可、認可等

全国組織とのかかわり

附属診療所

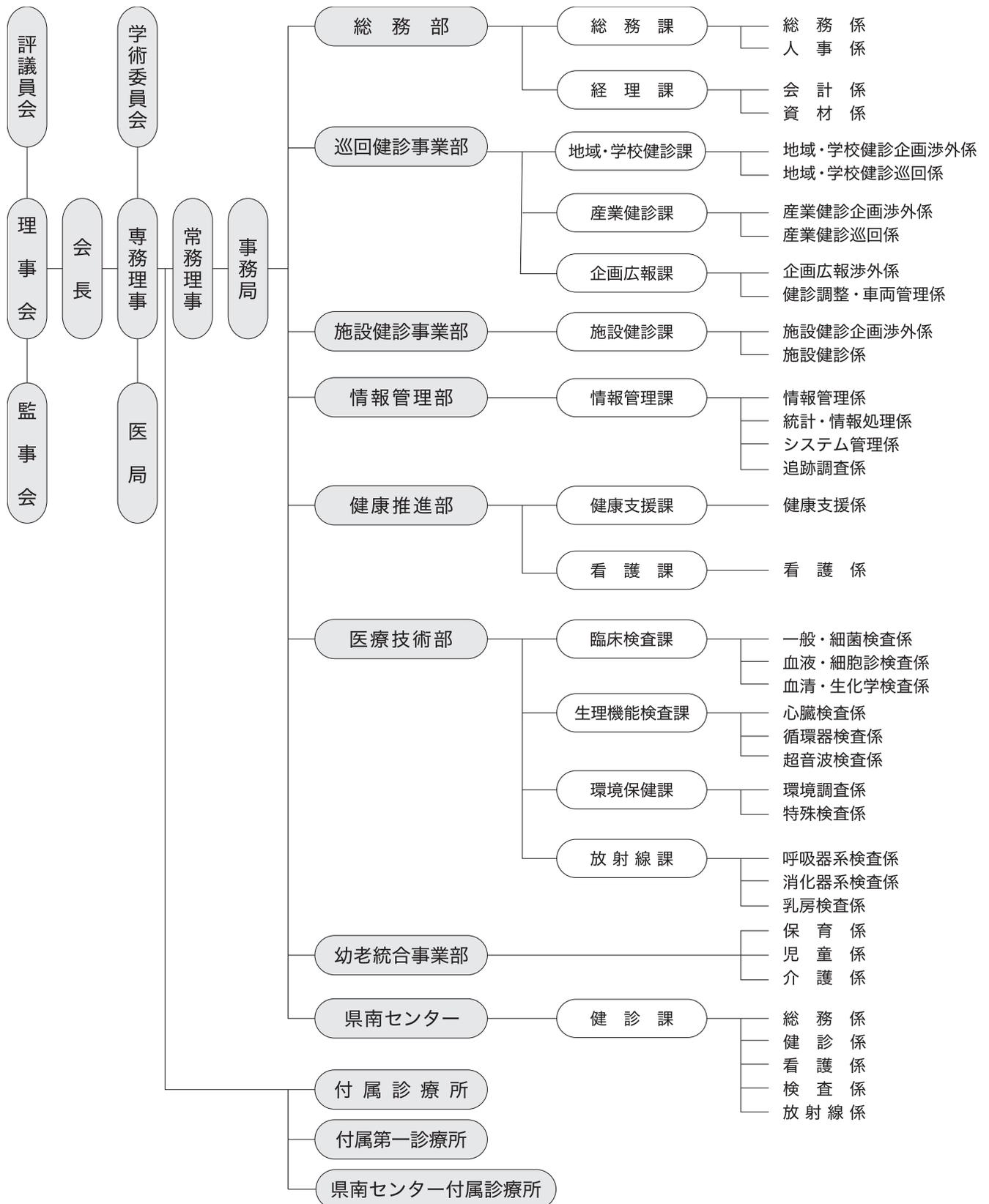
協会概要

1. 組織概要

- **名 称** 公益財団法人岩手県予防医学協会
- **所在地** Big Waffle(ビッグワッフル) 〒 020-8585 岩手県盛岡市北飯岡四丁目 8 番 50 号
精密検査外来施設 ふわり TEL: 019-638-7185(代) FAX: 019-637-1278
県南センター 〒 020-0857 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根前野 209 番地 1
TEL: 0197-44-5711(代) FAX: 0197-44-4853
幼老統合施設 Cocoa 〒 020-0857 岩手県盛岡市北飯岡四丁目 8 番 45 号
TEL: 019-614-0800(保育) 019-614-0820(児童クラブ・デイサービス)
FAX: 019-614-0801(保育) 019-614-0831(児童クラブ・デイサービス)
- **設 立** 1970 (昭和 45) 年 10 月 1 日
- **沿 革**
- 1970 (昭和 45) 年 任意団体岩手県予防医学協会として発足 (職員 4 名)、寄生虫卵検査を中心に業務を開始
岩手県知事より財団法人として許可を受ける
- 1971 (昭和 46) 年 (財) 日本寄生虫予防協会および (財) 予防医学事業中央会岩手県支部となる
農村巡回検診 (貧血検査) を開始
県内初の検診車によるセット式循環器系検診を開始
- 1972 (昭和 47) 年 旧済生会病院 (盛岡市清水町) に移転
(社) 全国労働衛生団体連合会会員となる
循環器系検診車「あおぎり 1 号」を整備
- 1973 (昭和 48) 年 岩手県より登録衛生検査所として認可を受ける
- 1977 (昭和 52) 年 巡回多項目検診、胸部 X 線検診車による結核検診、一般健康診断検診等を開始
- 1978 (昭和 53) 年 岩手労働基準局より作業環境測定機関として認可を受ける
- 1979 (昭和 54) 年 各種学術専門委員会を設置
協会シンボルマークを制定
- 1980 (昭和 55) 年 施設を都南村 (現盛岡市) 永井の農村管理センターに移転し、一日人間ドックを開始
- 1982 (昭和 57) 年 機関紙「健康いわて」創刊
- 1983 (昭和 58) 年 政府管掌健康保険成人病予防健診の指定機関となる
予防医学事業推進全国大会開催
- 1986 (昭和 61) 年 健康教育事業を本格的に開始
水沢市 (現奥州市) に県南支所を開設
検査・健診統計処理コンピューターシステムを導入
胃部 X 線検診車による事業所巡回胃部検診を開始
- 1988 (昭和 63) 年 学童成人病予防健診 (現生活習慣病予防健診) を開始
婦人科検診車を譲渡され、婦人科巡回検診を開始
- 1993 (平成 5) 年 県南支所を金ケ崎町に移転し、名称を県南センターとする
- 1994 (平成 6) 年 骨粗鬆症予防検診を本格的に開始
- 1994 (平成 8) 年 世界で初めて CR システムを搭載した胸部 X 線検診車を整備
- 1997 (平成 9) 年 (財) 結核予防会岩手支部と統合
フリーダイヤル「けんしん何でも相談」を開設
- 1998 (平成 10) 年 乳がん検診にマンモグラフィを導入
- 1999 (平成 11) 年 ホームページ開設
- 2001 (平成 13) 年 労災保険二次健康診断等給付が開始し、健診実施機関として健診を開始
- 2004 (平成 16) 年 人間ドックセンターを開設し、シニアドック・レディースドックを開始
- 2005 (平成 17) 年 歯周病検診を全国に先駆けて開始
個人情報保護法の制定を受け、個人情報保護方針を定める
会員制ヘルスサポートシステム「健康げんき倶楽部・気楽良 (きらら)」を開設
- 2006 (平成 18) 年 基本理念・基本方針等を制定
- 2007 (平成 19) 年 人事理念を制定
- 2008 (平成 20) 年 特定健康診査・特定保健指導開始
- 2010 (平成 22) 年 メンタルヘルス事業を開始
県南センター人間ドック/健診フロアをリニューアル
- 2011 (平成 23) 年 東日本大震災 (3.11) により検診車が被災
被災地の健康支援事業を開始
- 2012 (平成 24) 年 公益財団法人として認定を受ける
プライバシーマークの付与認定を受ける
- 2013 (平成 25) 年 盛岡市北飯岡に新施設「Big Waffle」を建築し、移転
- 2014 (平成 26) 年 「Big Waffle」において新しい人間ドック、精密検査外来を開始
ヘルシーレストラン「食楽良 (くらら)」オープン
- 2015 (平成 27) 年 盛岡市北飯岡の敷地内に幼老統合施設「Cocoa」を建築し、幼老統合事業を開始
- 2018 (平成 30) 年 盛岡市北飯岡の敷地内に精密検査外来施設「ふわり」を開設
- 2020 (令和 2) 年 創立 50 周年を迎える
県南センターで精密検査外来 (呼吸器内科) を開始
- 2021 (令和 3) 年 県内初の肺がん CT 検診施設認定を受ける

2. 組織図

令和4年4月現在



3. 職員構成

(1) 職員数

426名（男197・女229）

■ Big Waffle

	区 分	人数
専務理事（兼）呼吸器内科部長		1
常 務 理 事		1
医 局	医局長1、診療科部長21	22
事 務 局	事務局長	1
	スーパーバイザー	2
	エグゼクティブバイザー	3
総 務 部	部長	1
	総務課	9
	経理課	6
巡回健診事業部	部長、次長、部付担当課長	3
	地域・学校健診課	25
	産業健診課	36
	企画広報課	10
施設健診事業部	部長	1
	施設健診課	22
情 報 管 理 部	次長	1
	情報管理課	43
健 康 推 進 部	部長	1
	健康支援課	22
	看護課	45
医 療 技 術 部	部長、次長	2
	臨床検査課	23
	生理機能検査課	52
	環境保健課	10
	放射線課	27
幼老統合事業部		
	保育係・児童係・介護係	21
小 計	390（男178・女212）	390

■ 県南センター

	区 分	人数
	センター長（兼）診療所長	1
医 局	診療所長、診療科部長	2
	センター事務長	1
	健診課	32
小 計	36（男19・女17）	

(2) 有資格者

のべ511名

	区 分	人数
医 師		26
保健師		32
看護師		77
管理栄養士		14
臨床検査技師		76
衛生検査技師		2
診療放射線技師		32
労働衛生コンサルタント（衛生工学）		1
第1種作業環境測定士		6
第2種作業環境測定士		2
第1種衛生管理者		23
薬剤師		1
保育士		14
介護福祉士		2
公認心理師		1
臨床心理士		1
生活相談員（社会福祉主事任用）		4
准看護師		8
細胞検査士		5
超音波検査士		17
心電技師		2
胃がん検診専門技師		11
マンモグラフィ撮影認定技師		8
肺がんCT検診認定技師		2
健康運動指導士		5
選別聴力検査		139

4. 役員・学術委員名簿

令和4年7月現在 氏名かな順

(1) 役員名簿

評議員	阿部 真治	岩手県保健福祉部健康国保課総括課長
〃	石川 健正	株式会社岩手銀行取締役常務執行役員
〃	遠藤 美江子	J A 岩手県女性組織協議会長
〃	及川 公子	特定非営利活動法人岩手県地域婦人団体協議会長
〃	鎌田 英樹	株式会社アイビーシー岩手放送代表取締役会長
〃	菊池 勝彦	岩手県教育委員会事務局保健体育課首席指導主事兼総括課長
〃	今 俊晴	岩手県環境保健研究センター副所長
〃	佐々木 亨	岩手県保健福祉部医療政策室長
〃	大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
〃	戸澤 勝弘	公益財団法人岩手労働基準協会専務理事
〃	畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会長
〃	藤尾 芳彦	岩手県厚生農業協同組合連合会常務理事
〃	宮田 剛	岩手県立中央病院長
〃	望 月 泉	八幡平市病院事業管理者
名誉会長	小原 紀彰	前公益財団法人岩手県予防医学協会会長
会長(代表理事)	本間 博	一般社団法人岩手県医師会長
専務理事(業務執行理事)	武内 健一	公益財団法人岩手県予防医学協会呼吸器内科部長
常務理事(業務執行理事)	岩城 勝典	公益財団法人岩手県予防医学協会
理事	石垣 泰	岩手医科大学内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野教授
〃	小野寺 敬作	岩手県農業協同組合中央会代表理事会会長
〃	菅原 和彦	株式会社岩手日報社常勤監査役
〃	丹野 高三	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座教授
〃	野原 勝	岩手県保健福祉部長
〃	吉岡 邦浩	岩手医科大学放射線医学講座教授
〃	吉田 耕太郎	一般社団法人岩手県医師会常任理事
監事	丹代 一志	昆税理士法人代表社員所長
〃	長野 隆行	一般社団法人岩手県医師会監事
〃	松下 壽夫	松下壽夫法律事務所長

(2) 学術専門・対策委員会

1. 呼吸器系検診専門委員会

宇部 健治	岩手県立中央病院呼吸器センター長・呼吸器内科長
小川 純一	社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院副院長・感染対策室長・呼吸器内科長
勝又 宇一郎	岩手県立胆沢病院長
小西 一樹	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院理事長
武内 健一	公益財団法人岩手県予防医学協会専務理事・呼吸器内科部長
似内 郊雄	医療法人中庸会花巻市石鳥谷医療センター院長
前門戸 任	岩手医科大学医学部内科学講座呼吸器内科分野教授
毛利 孝	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院内科長
守 義明	盛岡市立病院副院長・呼吸器内科長
山内 広平	医療法人社団松誠会滝沢中央病院長
委員会顧問	
高杉 良吉	岩手県立胆沢病院名誉院長

■胸部読影専門部会

青山 洋二	医療法人ゆいの杜ゆい内科呼吸器科クリニック院長
-------	-------------------------

石川一郎	岩手県立中央病院放射線診断科
石川浩	いしかわ内科クリニック院長
伊藤晴方	医療法人社団恵仁会三愛病院呼吸器内科部長・アレルギー科部長
宇部健治	岩手県立中央病院呼吸器センター長・呼吸器内科長
及川茂夫	岩手県立中央病院医療情報管理部次長・放射線診断科長
大浦裕之	岩手県立中央病院副院長・医療安全管理部長
大浦雅之	医療法人泰悠会大浦内科・歯科クリニック院長
大島俊克	公益財団法人総合花巻病院理事長
久保田公宜	医療法人千藤了会久保田医院理事長
小西一樹	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院理事長
小林研	岩手県立一戸病院総合診療科長・在宅医療科長
小林仁	医療法人杉の子会マリオス小林内科クリニック理事長
佐々木直	盛岡市立病院副診療部長・内科長
佐々木達哉	医療法人友愛会盛岡友愛病院理事長
菅原和重	特定医療法人博愛会一関病院リハビリテーション科長
千葉裕子	岩手県立中央病院放射線診断科
似内郊雄	医療法人中庸会花巻市石鳥谷医療センター院長
半田政志	岩手県立胆沢病院参与
藤井祐次	医療法人友愛会盛岡友愛病院呼吸器外科部長・緩和ケア外科部長
水野恵子	岩手県立中央病院放射線診断科
守義明	盛岡市立病院副院長・呼吸器内科長
山内広平	医療法人社団松誠会滝沢中央病院長

2. 消化器系検診専門委員会

池田富好	医療法人誠心会真山池田医院長
池端敦	岩手県立中央病院医療研修部長
石川洋子	医療法人共生会松園第二病院長
佐藤治	医療法人さとう胃腸科内科院長（胃部読影専門部会長）
小豆嶋正和	医療法人慶友会小豆嶋胃腸科内科クリニック理事長
松本主之	岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野教授

委員会顧問

狩野敦	公益財団法人岩手県対がん協会医療顧問
工藤俊雄	医療法人遠山病院
鈴木恒男	大通胃腸科内科院長

■胃部読影専門部会

赤坂威一郎	岩手県立中央病院内視鏡科長・災害医療部次長
池田富好	医療法人誠心会真山池田医院長
江村洋弘	医療法人江村胃腸科内科医院長
大屋敬一郎	大屋内科胃腸科クリニック院長
岡田健男	医療法人健育会岡田消化器科内科医院長
小野満	岩手県立中央病院附属紫波地域診療センター長
小野寺清哉	胃腸クリニック院長
萱場尚一	岩手県立胆沢病院第一消化器内科長
工藤俊雄	医療法人遠山病院
小坂陽一	医療法人七星会小坂内科消化器科クリニック顧問
佐藤治	医療法人さとう胃腸科内科院長
菅原優	(元) 公益財団法人岩手県予防医学協会県南センター医師
鈴木恒男	大通胃腸科内科院長
鈴木昇	(元) 緑ヶ丘消化器科内科医院長
寺崎公二	医療法人社団寺崎内科胃腸科医院理事長
栃内秀貴	栃内内科医院長

長	澤	茂	医療法人三秋会一関中央クリニック名誉院長
中	塚	明彦	なかつか消化器内科クリニック院長
中	村	義明	中村内科医院長
本	田	健一	医療法人本田胃腸科内科外科院長
山	岡	豊	社会福祉法人清智会理事長
吉	田	俊巳	医療法人緑明会吉田消化器科内科院長

3. 生活習慣病健診等専門委員会

旭	浩	一	岩手医科大学医学部内科学講座腎・高血圧内科分野教授
石	垣	泰	岩手医科大学医学部内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野教授
川	村	実	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院副院長
小	松	隆	公益財団法人岩手県予防医学協会心臓内科部長（循環器検査専門部会長）
關	博	文	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院長（脳検査専門部会長）
滝	川	康裕	岩手医科大学医学部客員教授
谷	藤	泰寛	医療法人泰明会谷藤眼科医院長（眼底検査専門部会長）

■循環器検査専門部会

市	川	隆	医療法人社団帰厚堂南昌病院第1循環器内科部長
小	松	隆	公益財団法人岩手県予防医学協会心臓内科部長
田	卷	健治	公益財団法人岩手県予防医学協会医局長・循環器科部長
千	葉	直樹	医療法人歷程ちばクリニック院長
那	須	雅孝	医療法人社団恵仁会三愛病院副院長
野	崎	英二	岩手県立中央病院参与
八	木	卓也	岩手県立胆沢病院副院長・循環器内科長

■眼底検査専門部会

朝	倉	章子	医療法人社団新津あさくら眼科クリニック院長
岩	見	千丈	北上済生会病院眼科科長
小	田	島祥司	小田島眼科院長
白	井	淳一	医療法人社団白井眼科クリニック院長
谷	藤	泰寛	医療法人泰明会谷藤眼科医院長
玉	田	康房	医療法人明拓会玉田眼科院長
森		敏郎	医療法人社団緑翠堂森眼科クリニック院長
渡	邊	敏明	わたなべ眼科医院長

■脳検査専門部会

及	川	博文	岩手医科大学医学部放射線医学講座特任講師
大	澤	成之	大澤クリニック副院長
大	澤	宏之	大澤クリニック院長
菊	池	貴彦	岩手県立中央病院副院長・地域医療福祉連携室長・地域医療支援部長
菅	原	孝行	岩手県立中央病院診療支援部長
鈴	木	智大	岩手医科大学医学部放射線医学講座特任講師
關	博	文	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院長
原	一	志	盛岡市立病院脳神経外科長
米	澤	久司	盛岡赤十字病院神経内科部長

4. 女性健診専門委員会

※編成中

■乳がん検診専門部会

石	田	茂登男	乳腺外科いしだ外科胃腸科クリニック院長
宇	佐	美伸	岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科長
大	貫	幸二	宮城県立がんセンター 乳腺外科診療科長
齊	藤	純一	プレスト齊藤外科クリニック院長
須	原	誠	岩手県立中央病院救急医療部長
多	田	隆士	公益財団法人岩手県予防医学協会乳腺外科部長

■婦人科検診専門部会

※編成中

5. 小児および学校保健専門委員会

小 山 耕太郎	※学校心臓検診専門部会委員（社会福祉法人新生会みちのく療育園施設長）
金 濱 誠 己	一般社団法人岩手県医師会常任理事
那 須 雅 孝	※学校心臓検診専門部会長（医療法人社団恵仁会三愛病院副院長）
前 多 治 雄	※小児生活習慣病健診等専門部会長（前多小児科クリニック院長）
三 上 仁	岩手県立中央病院業務企画部長
山 崎 健	※脊柱側弯検診専門部会長（医療法人巖心会栃内第二病院いわて脊椎・側弯センター長）

■学校心臓検診専門部会

遠 藤 秀 晃	岩手県立中央病院医療安全管理部次長・副循環器センター長・循環器内科長
小 山 耕太郎	社会福祉法人新生会みちのく療育園施設長
小 泉 淳 一	岩手医科大学医学部心臓血管外科学講座准教授
齋 木 宏 文	岩手医科大学医学部小児科学講座准教授
齋 藤 明 宏	さいとう小児科クリニック院長
佐 藤 陽 子	医療法人山口クリニック
高 橋 信	岩手医科大学医学部内科学講座循環器内科分野講師
滝 沢 友里恵	岩手県立中部病院第3小児科長
田 代 敦	岩手医科大学医学部臨床検査医学講座准教授
那 須 雅 孝	医療法人社団恵仁会三愛病院副院長
藤 井 裕	一般財団法人みちのく愛隣協会東八幡平病院副院長
森 野 禎 浩	岩手医科大学医学部内科学講座循環器内科分野教授

■脊柱側弯検診専門部会

遠 藤 寛 興	岩手医科大学医学部整形外科学講座講師
大 山 素 彦	独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター診療部長
加 藤 貞 文	かとう整形外科クリニック院長
長 澤 敏 明	医療法人社団仁愛会理事長
双 木 慎	医療法人なみき双木整形外科医院長
村 上 秀 樹	岩手医科大学医学部整形外科学講座特任教授
山 崎 健	医療法人巖心会栃内第二病院いわて脊椎・側弯センター長
吉 田 知 史	よしだ整形外科クリニック院長

部会顧問

土井田 稔	岩手医科大学医学部整形外科学講座主任教授
-------	----------------------

■小児生活習慣病健診等専門部会

石 垣 泰	岩手医科大学医学部内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野教授
石 川 健	岩手医科大学医学部小児科学講座特任教授
遠 藤 幹 也	岩手医科大学医学部小児科学講座准教授
高 橋 明 雄	子どもは未来もりおかこどもクリニック副院長
前 多 治 雄	前多小児科クリニック院長
三 上 仁	岩手県立中央病院業務企画部長

6. ウイルス肝炎対策委員会

阿 部 弘 一	あべ菜園内科クリニック院長
石 川 和 克	もりおか胃腸科内科クリニック
佐々木 亨	岩手県保健福祉部医療政策室長
佐々木 美 香	独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター副院長
杉 江 琢 美	岩手県保健所長会（宮古保健所長）
滝 川 佐波子	一般社団法人岩手県医師会常任理事
滝 川 康 裕	岩手医科大学医学部客員教授
増 田 友 之	岩手県赤十字血液センター所長
宮 坂 昭 生	岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科分野准教授

5. 施設概要

■ Big Waffle

着工	2012（平成24）年12月
竣工	2013（平成25）年11月
敷地面積	19,586.84 m ²
延床面積	7,912.60 m ²
フロア	1階 総務部事務室、役員室、医局、会議室、中央検査室、 健診準備室、ギャラリーホール、健康げんき倶楽部“気楽良”、 ヘルシーレストラン“食楽良” 2階 総合受付、健康診断・人間ドック・レディースフロア、足湯、食堂 3階 巡回健診事業部・施設健診事業部・情報管理部・健康推進部・ 医療技術部事務室、医局、倉庫、休憩コーナー、読影室、画像処理室、 更衣室、ミーティング室、サーバー室、出力作業室
見取り図	別図

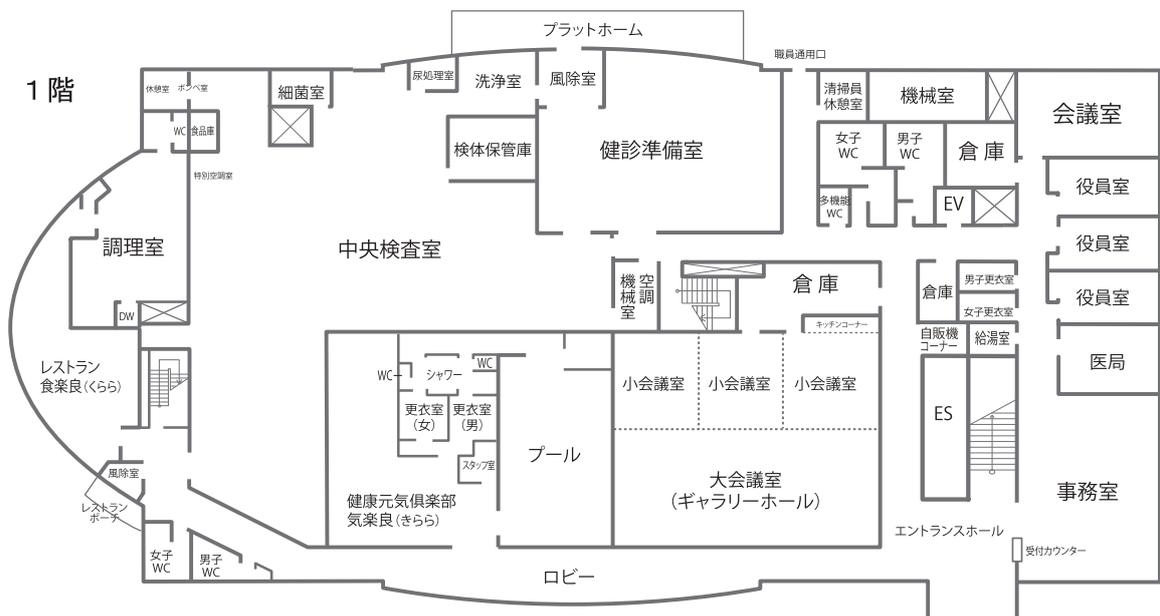
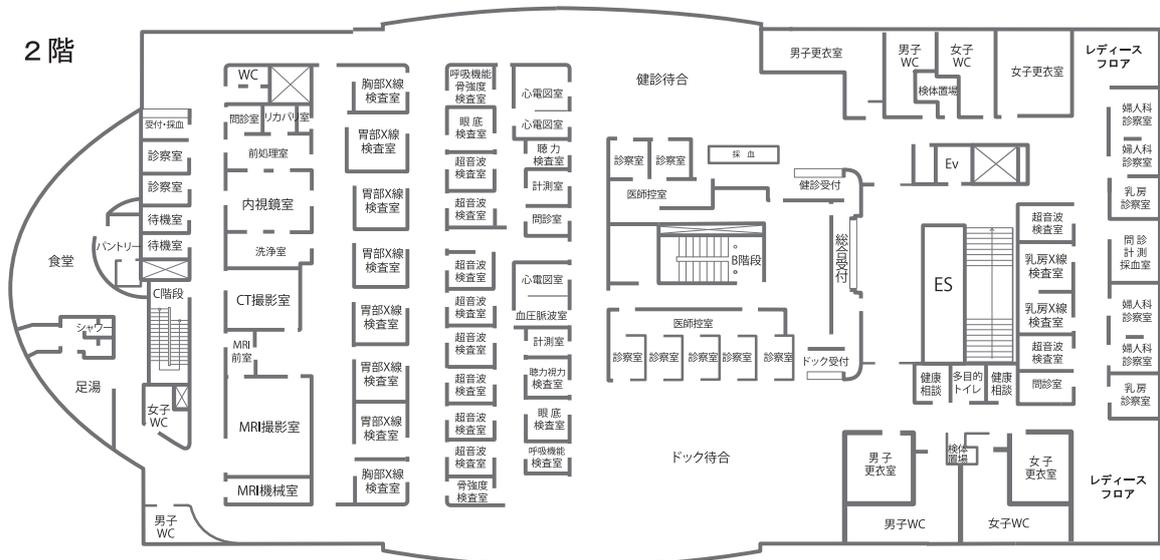
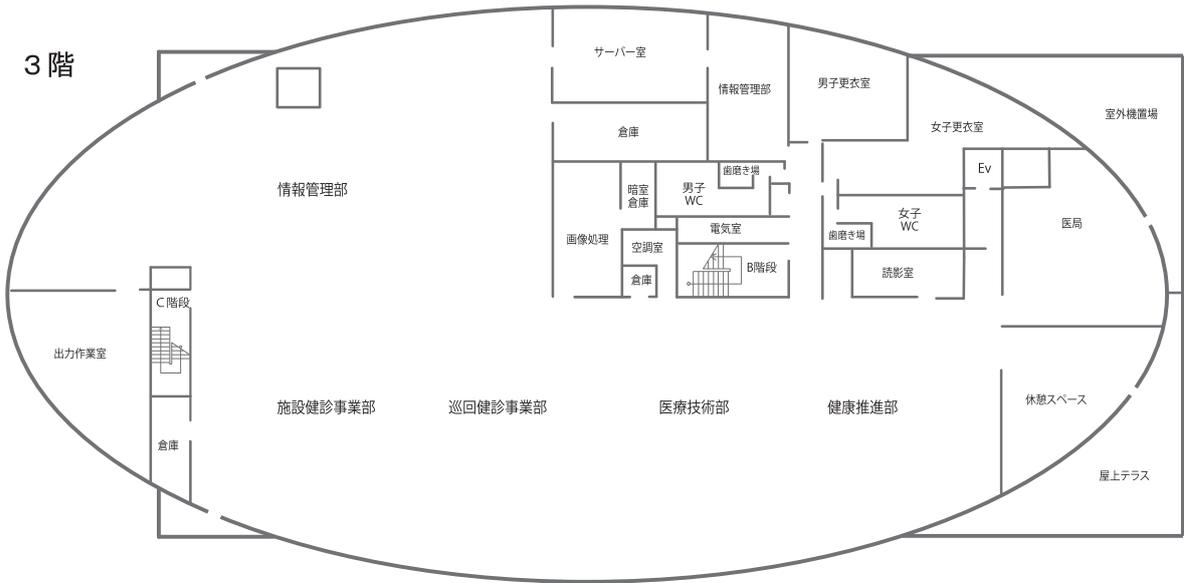
■ ふわり

着工	2017（平成29）年4月
竣工	2018（平成30）年3月
延床面積	1,759.54 m ²
フロア	1階 臨床検査課・環境保健課事務室、学童保育エリア（運動室、学習室） 2階 待合ホール、精密検査外来フロア 3階 メンタルヘルスロビー、面接室
見取り図	別図

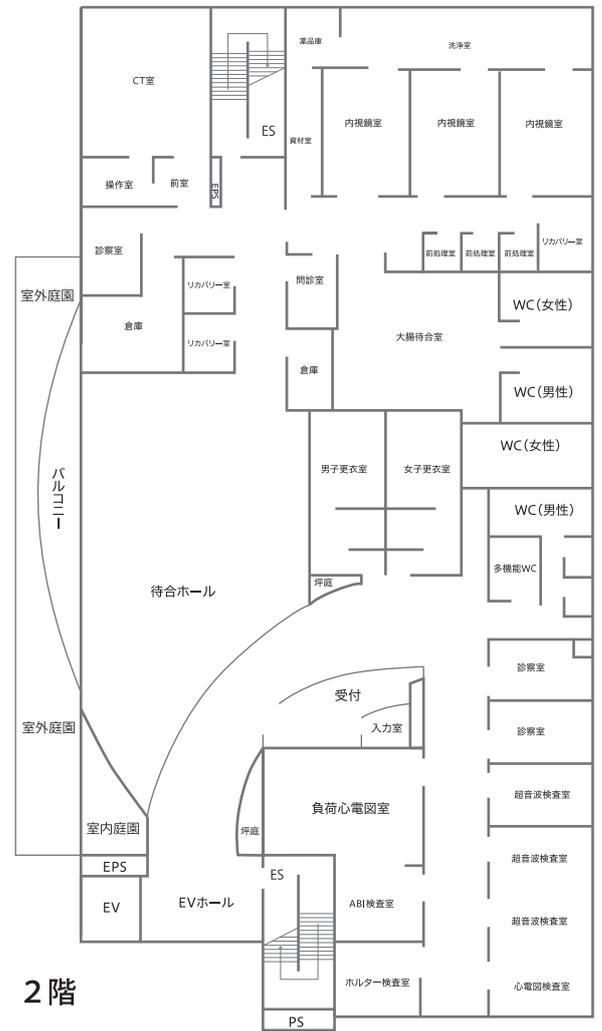
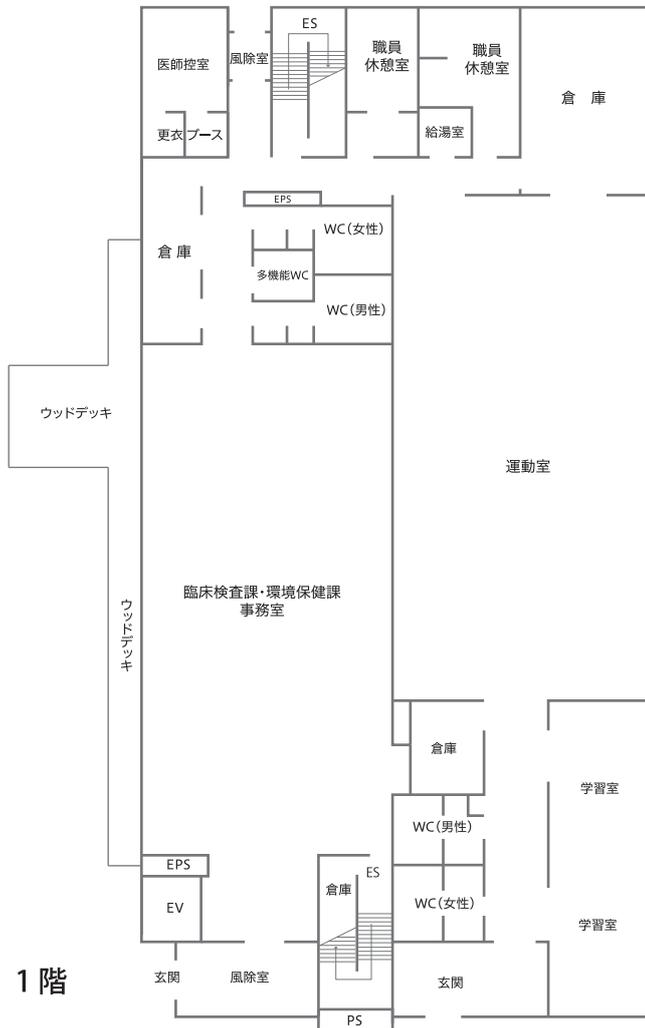
■ 幼老統合施設 Cocoa

着工	2014（平成26）年8月
竣工	2015（平成27）年2月
敷地面積	3,659.41 m ²
延床面積	970.53 m ²
フロア	1階 職員室、休憩室、厨房、医務室 保育エリア（遊戯室、0～5歳児の年齢別各部屋、調乳室、沐浴室） デイサービスエリア（相談室、食堂兼機能訓練室、浴室、洗濯室、静養室） 学童保育エリア（ホール、学習室）
見取り図	別図

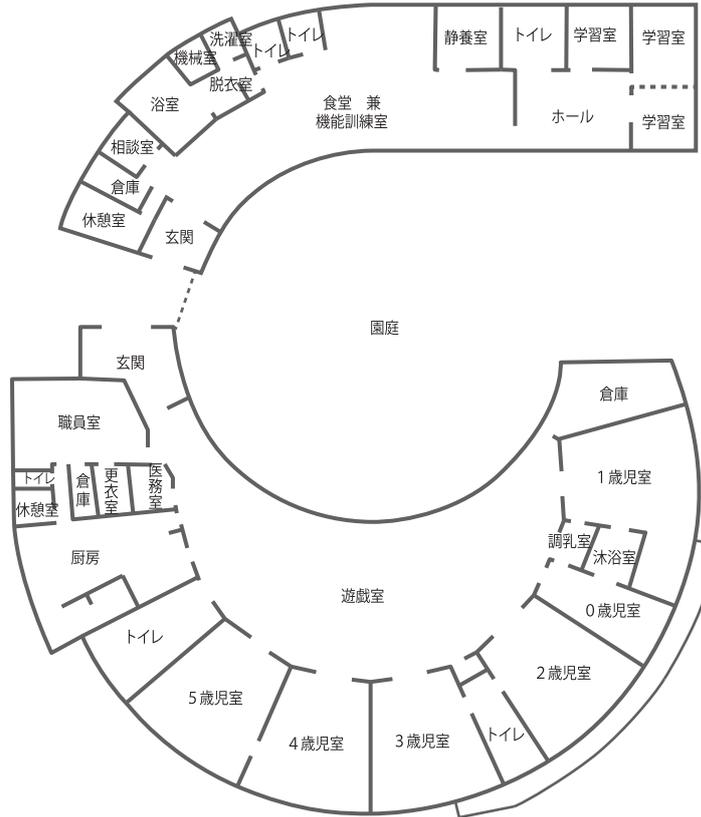
Big Waffle



ふわり



Cocoa



■ 県南センター

着 工 1992 (平成 4) 年 7 月

竣 工 1993 (平成 5) 年 10 月

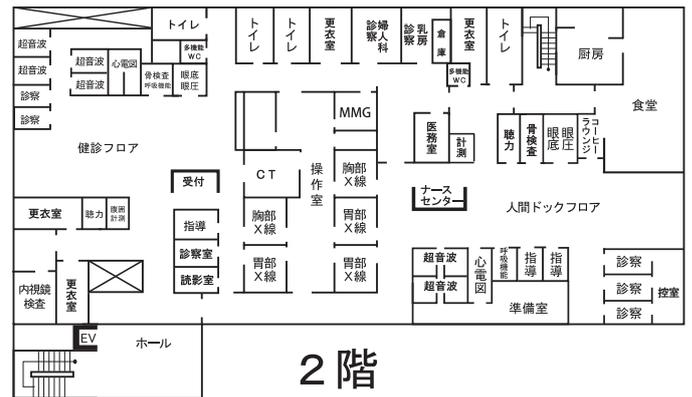
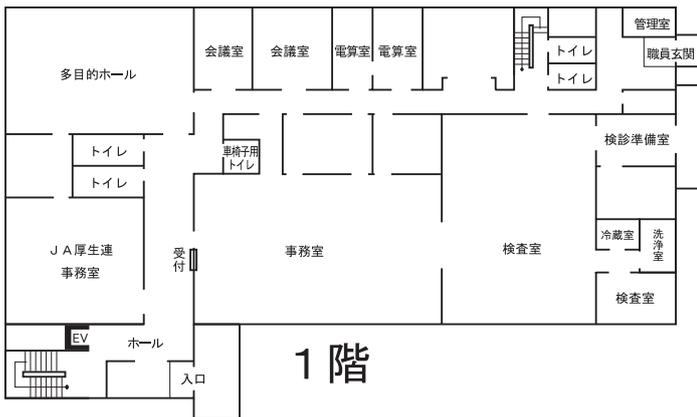
敷地面積 13,443.22 m²

延床面積 4,015 m²

フロア
1階 事務室、医局、検査室、多目的ホール、会議室
電算室、岩手県厚生農業協同組合連合会事務室
2階 健康診断・一日人間ドックフロア、食堂

見取り図 別図

地 図 別図



6. 機器整備

■検診車

令和4年8月現在

区分	あおぎり	取得年月	補助等	所属管理	
循環器系検診車	1号	平成19. 2	岩手中部広域市町村圏事務組合	BigWaffle	
	2号	令和4. 1	—		
	3号	令和4. 3	—		
	6号	平成16. 11	—		
	7号	〃24. 5	—		
	10号	〃23. 4	—		
	12号	〃28. 3	—		
	13号	〃29. 3	—		
	14号	令和4. 3	—		
	16号	〃9. 10	—		
	17号	〃10. 8	岩手県		
	18号	〃12. 9	宝くじ		
	19号	〃6. 3	岩手中部広域市町村圏事務組合		
	4号	平成12. 2	—		県南センター
	5号	〃26. 8	—		
	8号	〃31. 1	—		
	15号	〃5. 7	—		
	22号	平成9. 10	—		
	胸部X線検診車	24号	〃13. 8		—
26号		〃31. 3	—		
28号		〃31. 3	—		
29号		〃27. 3	—		
30号		〃23. 3	—		
32号		令和2. 1	—		
33号		平成29. 2	—		
34号		令和2. 2	—		
35号		平成24. 3	—		
40号		〃18. 9	宝くじ		
41号		〃19. 12	日本財団		
71号		〃15. 12	岩手中部広域市町村圏事務組合		
72号		〃28. 3	—		
75号		〃25. 3	JA 共済連		
76号	〃30. 3	—			
胃腸X線検診車	21号	平成31. 1	—	県南センター	
	23号	〃23. 3	—		
	25号	〃25. 5	—		
	27号	令和2. 1	—		
	38号	平成11. 11	—		
	45号	平成15. 10	—		BigWaffle
81号	〃22. 3	—			
82号	〃29. 9	—			
84号	〃28. 2	JKA			
85号	〃29. 12	宝くじ			
婦人科検診車	47号	平成17. 11	日本自転車振興会	県南センター	
	83号	〃25. 2	JKA		
	86号	令和1. 8	—		
	87号	〃1. 8	—		
	50号	令和2. 9	—		BigWaffle
超音波検診車	51号	平成14. 3	—	県南センター	
	56号	平成9. 6	—	BigWaffle	
57号	〃8. 5	滋賀研究保健センターより譲渡			
乳房検診車	60号	平成11. 4	—	BigWaffle	
	61号	〃14. 4	—		
	62号	令和2. 9	—		

■施設装置・健診車装置

機器名	メーカー・機種	台数
胸部X線撮影装置	島津 UD-150 L-40E 他	4
	キヤノン MXO-15B 他	1
	富士 DHM-152TH 他	5
	富士 RADNEXT CS 他	17
	大林 TRB9020H	1
胃部X線装置	富士 EXAVISTA	3
	富士 DHM-121SX TU-MA5Plus	1
	富士 DHF-153VMS TU-MA5Plus	1
	富士 DHF-153VHII TU-M600	1
	キヤノン Plssart50	2
	キヤノン SREX-D32C	2
乳房X線撮影装置	富士 ESPACIO AVANT	4
	富士 DIAVISTA Luce	6
	キヤノン Raffine-i	1
	富士 AMULET-s・他	3
CT	キヤノン MGU 100D	1
	メディソニアコマ Pinkview-AT	2
	シーメンス SOMATOM Emotion6	1
MRI	キヤノン Aquilion Lightning/Helios Edition	2
	富士 SCENARIA	1
成人用心電計	キヤノン VantageTitan 1.5T	1
学童用心電計	富士 ECHELON Smart 1.5T	1
血压脈波検査装置	フクダ電子・FCP8221 他	57
	フクダ電子・ECP7641 他	10
スパイロメーター	フクダ VS-1500ATN 他	4
	フクダ VS-3000TN	2
超音波診断装置	チェスト HI-801	15
	フクダ電子 SP-470	3
	キヤノン Xario-X100G	3
	富士フィルムヘルスケア ARIETTA 750SE 他	5
	富士フィルムヘルスケア ProsoundF75	3
	富士フィルムヘルスケア SSD-α7	1
	キヤノン TUS-A400 (Aplio400)	7
	キヤノン SSA-640A (Viamo)	3
	キヤノン SSA-660A (Xario)	2
	キヤノン SSA-700A (Aplio50)	2
	キヤノン SSA-700A (AplioXV)	1
	キヤノン CUS-AA000/J3 verifia	1
	キヤノン CUS-AA450/J3 (Aplio a450)	4
	SonoSaite180PLUS	1

機器名	メーカー・機種	台数
超音波診断装置	GE Vivid E90	3
	フィリップス iE33	1
超音波骨評価装置	GE Vivid i	1
	富士フィルムヘルスケア AOS-100NW 他	10
眼底カメラ	キヤノン CR-2 PLUS AF 他	14
	キヤノン CR-DG10・Dgi 他	11
眼圧計	トプコン TRC-NW400	4
	キヤノン TX-20P 他	4
視野スクリーニング検査機器	キヤノン TX-F	2
	ZEISS・ハンフリー FDT スクリーナー	1
血液学検査装置	シスメックス XN9000	1
	シーメンス ADVIA2120i	1
液状処理細胞診前処理装置	日本 BD トータス D-Cube	1
液状処理細胞診塗抹装置	日本 BD トータススライドプレップ	1
生化学自動分析装置	日立 LABOSPECT 008	2
	日本電子 BioMajesty JCA-BM9130	1
全自動免疫測定装置	シスメックス HISCL-5000R	1
免疫測定発光装置	富士レビオ ルミパルス L2400	1
便潜血自動分析装置	栄研化学 OC センサー PLEDIA	2
全自動尿沈査分析装置	シスメックス UF5000	1
全自動尿分析装置	栄研化学・US3500	4
顕微鏡	オリンパス・BX-43F 他	13
	ニコン・エクリプス 80i 他	3
内視鏡システム	オリンパス・EVIS LUCERA ELITE 他	5
	富士・AdvanciaHD	2
経腔用超音波診断装置	シーメンス ソノビスタ FX 他	4
脊柱側弯症検診装置	エーアンドエーシステム ABS-1000 S 他	2
高速液体クロマトグラフ	Agilent 1260 Infinity LC システム	1
	島津 Prominence-i	1
ガスクロマトグラフ	島津 GC-2014 他	4
粉じん計	柴田科学 LD-5R 他	8
	日本カノマックス MODEL3422	2
振動感覚計	リオン AU-O 2B	2
VDT視力計	トーマー NS-050 他	12
VDT近点計	ニデック VNP-200	2
	東和 NS-100	2
オートレフラクトメーター	トーマー RC-5000	1
	ニデック AR-330A	1
タッピング測定器	竹井機器工業 TKK1347	3
X線回析装置	BRUKER D2 PHASER 2nd Generation	1

7. 精度管理実施状況

■内部精度管理

検査データの正確性・精密性の維持向上を目的とし日々実施している。検体の取り違え、検体運搬・保存方法など検査前の管理から、サンプリング方法・分析機器の管理コントロールを用いての日差・日内変動などをチェックし、検査結果の評価を行っている。

■外部精度管理

コントロールサーベイやクロスチェックにより、他施設との比較を行い自施設の検査精度・検査データの正確度を評価している。客観的な正確度の評価を行い、精度・技術の向上に繋げており、当協会は常に高い評価を得ている。

主に下記団体主催の精度管理調査に参加している。

日本医師会	日本総合健診医学会
岩手県医師会	予防医学事業中央会
日本臨床衛生検査技師会	全国労働衛生団体連合会
岩手県臨床衛生検査技師会	日本作業環境測定協会
日本診療放射線技師会	結核予防会

■技術研修

内部・外部精度管理のほか、主に下記団体主催の学会・研修会へ参加し、知識や技術の向上等に努めている。

科 目	主催団体及び講習会名称
胸部 X 線	結核予防会放射線技師研修会 結核予防会胸部検診対策委員会胸部画像精度管理研究会
胸部 C T 大腸 C T	日本 CT 検診学会 岩手県 CT 研究会 東北消化管 CT 技術研究会
胃部 X 線	日本消化器がん検診学会および東北地方会 日本消化器画像診断情報研究会 日本消化器がん検診精度管理評価機構研修会 岩手消化管撮影研究会 岩手胃がん X 線検診勉強会
脳 M R I	日本脳ドック学会 岩手 MRI 研究会
乳房検査	日本乳がん検診精度管理中央機構講習会 日本乳癌検診学会 日本乳癌学会東北地方会 日本乳腺甲状腺超音波医学会 いわて乳腺疾患フォーラム 岩手乳腺疾患研究会 宮城乳腺画像研究会

超 音 波	日本超音波医学会および東北地方会 日本超音波検査学会および東北地方会 日本消化器がん検診学会および東北地方会 日本心エコー図学会 岩手心エコー図研究会 ECHO TOHOKU みちのく超音波研究会 東北血管エコーセミナー 岩手腹部超音波研究会
心 電 図 生理機能検査	日本不整脈心電学会 日本小児循環器学会
臨 床 検 査	日本検査血液学会 日本公衆衛生学会 日本臨床細胞学会 岩手県臨床細胞学会 細胞検査士教育セミナー 日本マス・スクリーニング学会 先天性代謝異常症等検査技術者研修会 岩手県医師会臨床検査精度管理セミナー 岩手県感染症検査ネットワーク研修会
環 境 調 査	日本作業環境測定協会 中央労働災害防止協会
検査部門共通	予防医学事業中央会全国予防技術研究会議および研修会 日本臨床衛生検査技師会 日臨技北日本支部部門研修会 (生理機能、血液、一般検査、生物化学分析、病理の各部門) 岩手県臨床衛生検査技師会 岩手糖尿病研究会
全 般	日本人間ドック学会 全国労働衛生団体連合会 日本総合健診医学会

8. 許可・認可等

作業環境測定機関 (3-1)
 特定健康診査機関・特定保健指導機関
 全国健康保険協会管掌健康保険健診実施機関
 労災保険二次健康診断・特定保健指導指定機関
 労働衛生サービス機能評価認定 第81号認定機関
 結核予防会 JATA 健康ネットワーク事業実施機関

予防医学事業中央会ヘルスアップネット健診実施機関
全国労働衛生団体連合会会員協助制度提携機関
日本総合健診医学会優良総合健診施設
日本乳がん検診精度管理中央機構施設画像評価認定機関
日本臨床細胞学会認定施設
コグニサイズ促進協力施設
プライバシーマーク付与認定 第14200087号
肺がんCT検診認定機構認定施設
マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
大腸CT検査技術認定施設

9. 全国組織とのかかわり

公益財団法人予防医学事業中央会（岩手県支部）
公益財団法人結核予防会（岩手県支部）
公益社団法人全国労働衛生団体連合会会員
公益社団法人日本作業環境測定協会会員
公益社団法人日本人間ドック学会会員
一般社団法人日本総合健診医学会会員

10. 付属診療所

保険医療機関
労災保険指定医療機関
結核指定医療機関
生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び
永住帰国後の自立の支援に関する法律に基づく指定医療機関

事業年報 第51号（令和3年度報告）

2022年（令和4年）12月発行

発行者 本間 博

編集 巡回健診事業部企画広報課企画広報渉外係

発行所 公益財団法人岩手県予防医学協会

〒020-8585 岩手県盛岡市北飯岡四丁目8番50号

電話 019-638-7185

HP www.aogiri.org

印刷 山口北州印刷株式会社

いつも身近に あなたの健康サポーター



☆営業日 月曜日～金曜日
(土・日・祝日・盆・年末年始を除く)

*臨時休業あり、ホームページ確認

☆営業時間 11:00～15:00



定番スイーツのほかに、季節に合わせたスイーツを提供しています。

岩手を健康に！食を楽しみ良い人生を！をコンセプトに、食事の『バランス』『適量』『適塩』を体験でき、どなたでもご利用いただけるレストランです。

管理栄養士によるメニューで、生活習慣病予防（高血圧予防など）をテーマに週替わりで提供する「ヘルスアップランチ」がおすすめです。



☆営業日 月曜日～土曜日
(日・祝日・盆・年末年始を除く)

☆営業時間 平日 11:00～21:00
(プールは20時まで)
土曜 10:00～17:00
(プールは16時まで)



ウォーキング専用プールを併設

「メタボにならないためには、どうしたらいいの？」
「ダイエットに挑戦しても、うまくいかない・・・」
そんなあなたの健康づくりを健康げんき倶楽部が応援します。

健康げんき倶楽部は会員制のトータルヘルスサポートシステムです。あなたにぴったりの健康づくりを専門スタッフがサポートします。





協会キャラクター「アーリー」



すこやかに生きる力を

公益財団法人 岩手県よぼういがかく協会