

財団法人広島県環境保健協会
健康科学センター事業年報

平成18年度（2006年）

財団法人広島県環境保健協会

目 次

I. 財)広島県環境保健協会とは	
1. 沿革	4
2. 基本理念・取組み目標・目的と事業	4
3. 財)広島県環境保健協会の活動の概要	5
4. 事務局組織図	6
5. 事業分類	7
II. 健康科学センター・健康クリニック事業	
1. 平成18年度事業方針	8
(1) 基本的取組み	8
1) 概要	8
2) 組織	8
3) 中期ビジョン	8
4) 基本方針	9
5) その他	9
6) 重点項目	10
① 生活習慣改善支援サービスに沿ったプログラムの策定と展開	10
② 新しい人間ドック(アンチエイジングドック)への取組み	11
III. 平成18年度事業実績	
1. 環境保健促進事業(③環境保健促進事業)	12
(1) 総合的保健促進事業	12
1) 総合健康管理事業	12
(2) 健康教育に係る事業(コミュニティ)	13
1) 禁煙支援事業 ～脱煙(禁煙)外来～	13
2) 結核対策特別促進事業	14
3) 生活習慣病予防事業	15
4) 講師派遣	19
(3) 健康科学に係る事業 ～健康相談事業～	20
1) 健康相談	20
(4) 関係団体の事務局運営	21
1) 広島医療ネットワーク(メネット広島)	21
2) 広島転倒予防研究会	22

広島転倒予防セミナー開催状況	23
3) 広島禁煙支援ネットワーク	25
広島禁煙支援ネットワーク研修会開催状況	26
4) 広島心身医学協会	28
2. 法令指定事業.....	29
(1) 医療法に基づく検査分析事業	29
1) 人間ドック及び診療	29
① 受診者数	29
② 年代別受診者数.....	30
③ 有所見者数	31
④ 年度別・性別有所見者数	31
⑤ 年度別・年代別有所見者率.....	32
⑥ 人間ドック6項目の有所見者率.....	33
⑦ その他の検診	35
⑧ 事後指導	35
2) 特定外来診療(生活習慣病改善プログラム)	36
3) 精密検査	37
4) 職域保健健診	37
① 定期健康診断及び特殊健診	37
ア. 受診者数	37
イ. 有所見者数	37
5) 地域保健健診	40
① 基本健康診査	40
ア. 受診者数	40
イ. 有所見者数.....	40
6) 大腸がん検診(便潜血検査)	42
ア. 地域における検診	42
イ. 職域における検診	43
7) 胃がん検診(ペプシノーゲン検査)	43
ア. 地域における検診	43
イ. 職域における検診	44
8) 前立腺がん検診(PSA検査)	45
ア. 地域における検診	45

イ. 職域における検診	45
9) 肝炎検査	46
10) 生活機能評価.....	46
(2) 原爆被爆者健康診断	46
1) 受診者数	46
2) 有所見者数	46
(3) 学校保健に係る健診	47
1) 学校保健法に基づく健診・検査	47
(4) 悪性腫瘍発見数	47
1) 人間ドックにおける発見数	47
2) 地域における発見数	48
3) 職域における発見数	48
(5) 臨床検査技師法(登録衛生検査所)に基づく検査分析事業	49
1) 腸内細菌の保菌検索実施数	49
3. 一般受託事業	50
(1) 作業環境測定	50

I. 財団法人 広島県環境保健協会とは

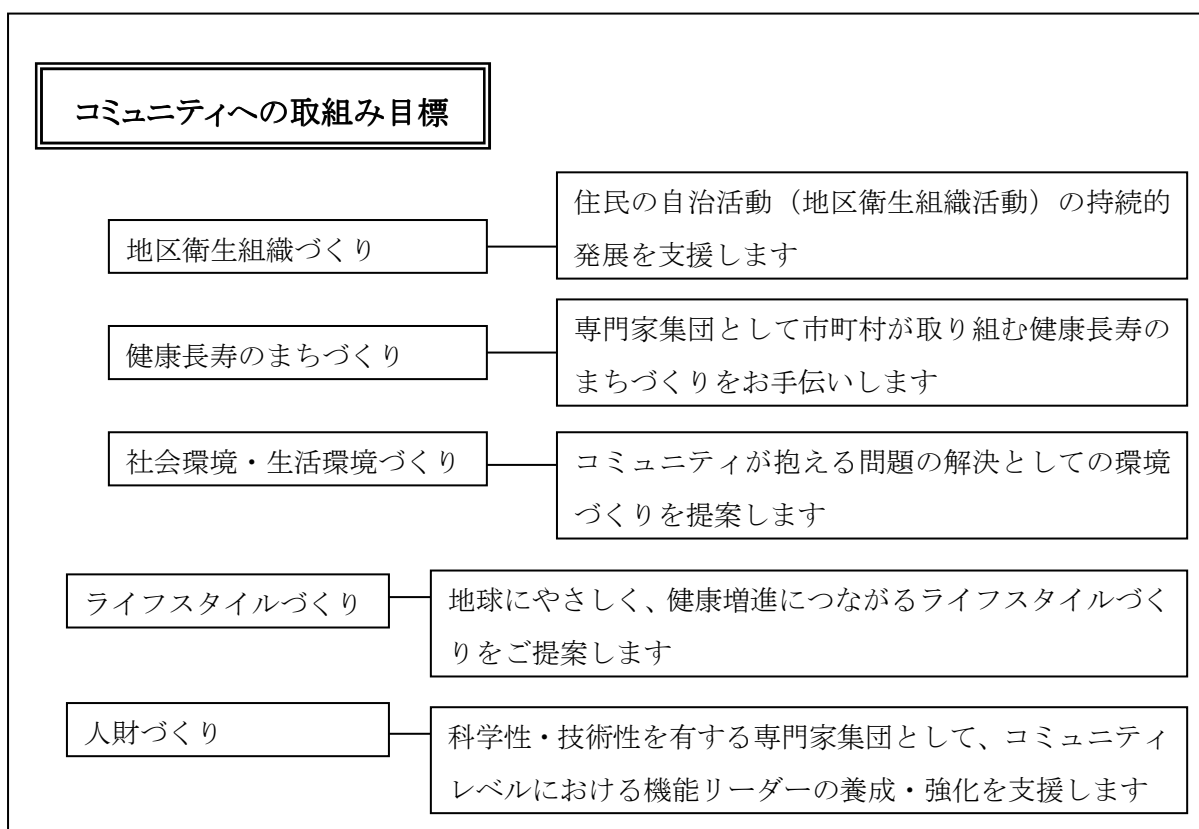
1. 沿革

財団法人広島県環境保健協会は、前身である社団法人広島県地区衛生組織連合会(県衛連)が昭和 32 年 12 月 4日に設立されて以来、多岐にわたる事業を継続的に実施して来ています。

県衛連が誕生した背景は、第二次大戦の敗戦後に流行した急性伝染病が後を絶たず、県、市町村は防疫活動に苦慮していた。進駐軍が引き上げた後、住民協力体制を重視した「蚊とハエのいない明るい生活運動」を提唱、行政と住民の一体的な予防活動が項を奏し驚異的成果を挙げ社会の注目を浴びた。熱心な奉仕活動がボランティア組織の結成を訴えた結果、市町村に公衆衛生推進委員制度が設けられ、公衆衛生推進協議会を結成された。県全体の網羅組織として県衛連が誕生した。

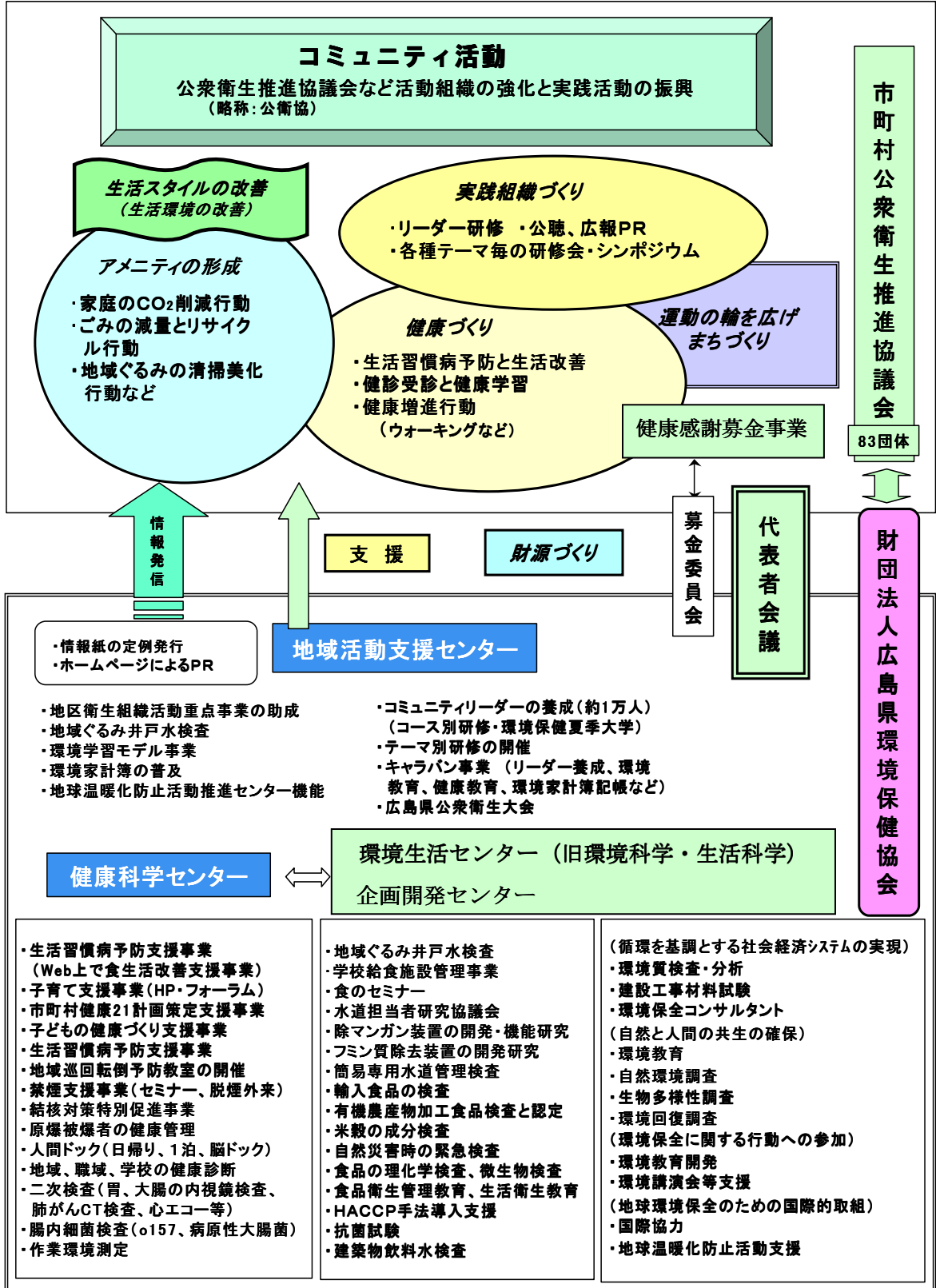
2. 基本理念・取組み目標・目的と事業

コミュニティ(地域社会)における公衆衛生、環境保全の向上

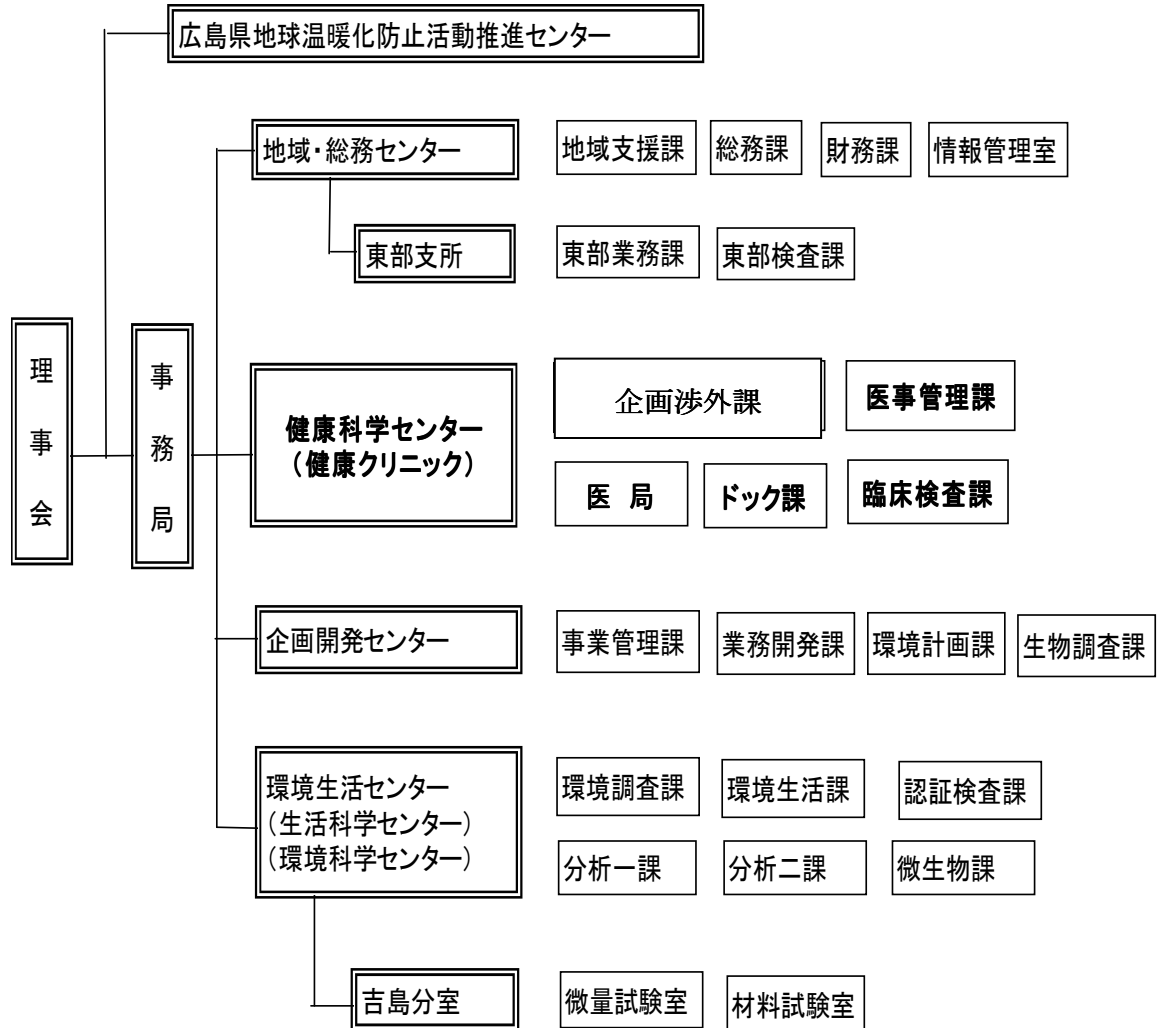


3. 財団法人 広島県環境保健協会活動の概要

財団法人広島県環境保健協会の業務概要



4. 事務局組織図（平成 18 年 4 月 1 日）



5. 事業分類

広島県環境保健協会が行う体外的事業として、地域社会に実践する地区衛生組織活動や一般的に顧客を対象として行うサービスとして、10種の代表的事業に分類し、公益性の高いと思われる順に①から⑩の記号を割り振り整理したものである。

事業の種別

事業分類(大分類)	用語の定義	代表的な事業例
①地域活動支援事業	地区衛生組織活動として、代表者会議運営、リーダー養成と組織づくり、助成事業、モデル事業、実践活動・イベント、募金事業など地域活動を支援する事業全般をいう。	健康感謝募金事業
②広報・教育事業	情報紙の発行などの広報活動や地域活動支援のための健康教育、環境教育などの教育啓発や調査研究等の事業をいう。(市町等からの受託事業は含まない。)	情報紙「環境と健康」の発刊 環境学習ルームの運営
③環境保健促進事業	協会が標榜する「環境保健」に係わる分野において公益事業あるいは公益活動を促進する事業をいう。(健康教育、環境教育など市町等からの受託事業はここに入る。) また、新たに開発する環境保健に資する事業(センターを跨る横断的なもの)もこの事業とする。	市町等からの受託事業の窓口事務事業 環境保健文化創造機構ほかの事務局事務
④環境保健研究事業	最終的な成果は、純然たる公益に資することを目的としている自主的な研究・開発事業をいう。	生ごみのコンポスト化とリサイクルの研究
⑤法令指定事業	法令に基づいた事業であり、かつ認定・登録・実施することのできる法人が限定されている事業をいう。	地球温暖化防止活動推進センター事業 医療法、水道法第34条指定 食品衛生法指定
⑥行政委任事業	行政からの委任により、当協会が行う公共性の高い事業をいう。	建設工事材料試験 各分野の緊急検査体制整備
⑦窓口受付事業	不特定の者が、協会受付に任意で持ち込む事業をいい、この分類に属する事業は原則として涉外担当課を経由せず契約しないもの。	井戸水検査、食品理化学・微生物検査、環境水検査
⑧公的受託事業	当協会の専門性や特異性を認めた上で行政が委託する型の事業をいう。	水道マルチ管理事業、環境管理事業、希少動物調査事業
⑨一般受託事業	一般的には、顧客(行政あるいは私企業、個人など)との間で見積書の了解を以て契約締結される形態の事業、契約書を取り交わすことにより契約締結される形態の事業をいう。	健康・生活・環境の各分野における検査分析・コンサル事業
⑩自主研究開発事業	最終的な成果は、付随的に協会が行う収益に資することを目的としている自主的な研究・開発事業をいう。	フミン質除去装置の開発と研究

II. 健康科学センター・健康クリニック事業

1. 平成 18 年度事業方針

(1) 基本的取組み

<p>1) <概要></p> <p>健康科学センター(健康クリニック)は予防医学の専門機関として、人間ドック・健診を基点にし、健康づくりのあらゆる課題に応えるべく、事業展開をしている。</p>	<p>2) <組織></p> <pre>graph LR; A[健康科学センター (健康クリニック)] --- B[企画渉外課]; A --- C[医事管理課]; A --- D[医 局]; A --- E[ドック課]; A --- F[臨床検査課];</pre>
<p>3) <中期ビジョン></p> <p>平成 20 年度健康科学事業収入 10 億円を目指して社会公益に資する予防医学事業を展開する。</p> <p>○伸びる事業分野への積極投資</p> <p>医療費抑制の懸念はあるが、保険者による 40 歳以上の健診実施の義務化など予防医学を積極的に推進する施策のもとで、健診機関の受注は伸長する見込である。</p> <p>①人間ドック・診療</p> <p>アンチエイジングドック、レディースドック等個人をターゲットとした新規ドックメニューの開発を行い、顧客拡大と単価アップを図る。</p> <p>生活習慣病対策を強化するため、トレーニングジム付帯診療所(仮称)を設置する。</p> <p>②巡回健診</p> <p>地域健診の実施主体は平成 20 年に向けて保険者主体となり、健診実施が義務化されるため、受診者増加が見込まれる。基本健診は平成 20 年から「生活習慣改善支援サービス」として大きく内容及び実施方法が変容する予定であり、その方向性を見定める必要がある。また、がん検診は個別健診にシフトしつつあるため、その動向を注視する必要がある。</p> <p>平成 20 年度までは、産業保健分野へ資源集中すると同時に、健診と保健指導の一体化による新しい健診に対するニーズと体制の検討を行う。</p> <p>③健康増進</p> <p>平成 20 年の生活習慣改善支援サービスの実施に向けて、メタリックシンドローム<内臓脂肪症候群>対策としての生活習慣病予防事業(健康増進・指導事業)の増加が見込めるため、IT環境の整備とともに、企画事務・保健師・栄養士・運動指導士等の人的整備を計画的に行う。</p> <p>○ネットワーク型の事業推進</p> <p>自機関設備のみでの事業拡大は困難であるため、他健診機関と協同での事業実施を推進するとともに、健診機関の地位向上を目指して連携を図る。また、生活習慣病対策として、運動療法にも注力するため、スポーツセンターやスポーツジム等他資源を活用する。</p>	

4) <基本方針>

① 生活習慣病予防対策の強化

- ・生活習慣改善支援プログラムの開発
- ・人間ドック新規メニューの開発と顧客拡大

② ネットワーク化とコラボレーション

検査分析事業

基盤事業である健診業務に資源集中し、効率的な事業実施を図る。同時に予防医学の先端的取組みとして人間ドック新規メニューを開発し、顧客の拡大に努める。

環境保健促進事業

健診とリンクした保健事業を実践することにより、メタボリックシンドローム対策等の生活習慣病の改善を強化する。

教育・広報事業

他健診機関、施設・団体と連携を図ることにより、中核事業の基盤強化・拡充、新規事業の展開を図る。

<健診検査事業>

- 人間ドック
- 職域健診
- 地域健診
- 原爆健診
- 学校健診
- 腸内細菌等検査
- 特定外来診療
- 治験施設支援事業

<総合健康管理事業>

- 食生活改善支援事業
 - 従業員支援プログラム(EAP)
- <コミュニティ事業>
- 生活習慣改善支援事業
 - 地域巡回転倒予防教室
 - 骨粗しょう症予防事業
 - 介護予防事業
 - 禁煙支援事業
 - 子育て支援事業

<関係団体の事務局運営>

- 広島医療ネットワーク
- 広島転倒予防研究会
- 広島県禁煙支援ネットワーク

5) <その他>

① トレーニングジム付帯診療所(仮称)の開設の検討

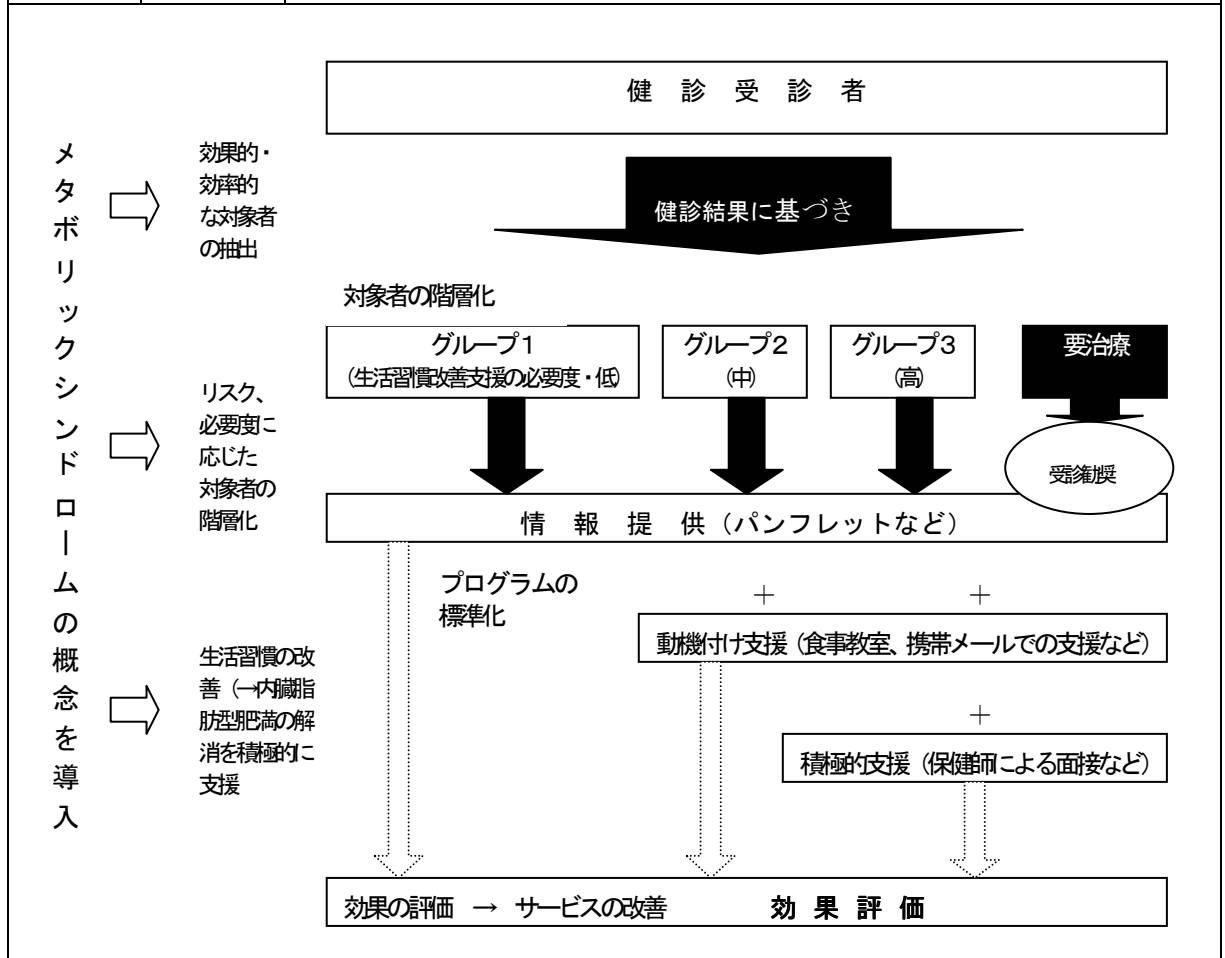
② 関係事業団体との連携強化

- ・ 画像診断ネットワーク CT健診ネットワーク フィットネス機関との連携開発

6) <重点項目>

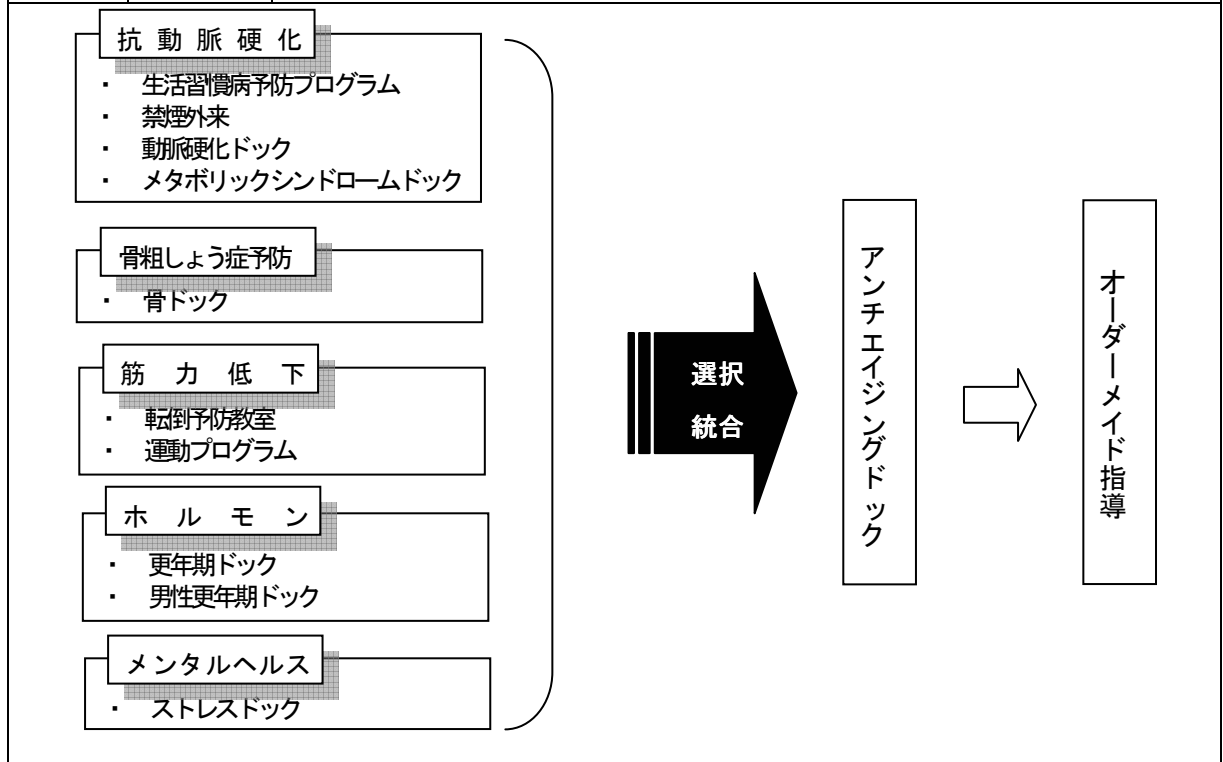
① 生活習慣改善支援サービスに沿ったプログラムの策定と展開

事業のねらい		基本健診に変わる新しい地域予防医学事業として、厚生科学審議会答申に沿った、生活習慣改善支援プログラムの策定及び展開に早期に取り組み、事業実績の向上とともに、事業実施体制の構築を図る。
必要性の記述	実施理由	平成 20 年度を目途に「健診・保健指導」を一連の「生活習慣改善支援サービス」として体系化し、現在の健診に変える方針が決定されたが、同時に「保健指導」部分がパイロット事業として先行的に実施される。
	実施対象	市町村及び健康保険組合・共済組合等
手法・機会	内容	生活習慣改善のための保健指導プログラムの策定と実施
	時期	平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月
	場所	市町村職員共済組合、広島県、海田町その他
	方法	① 健診結果より生活習慣病とその予備軍(メタボリックシンドローム)を効率的に抽出 ② 各コミュニティあるいは職域単位ごとに対象者をグループ化 ③ 集団指導、個別面接、二次検査及びITを用いたフォローアップ ④ 個別評価と事業評価



② 新しい人間ドック(アンチエイジングドック)への取り組み

事業のねらい		健康で長生きするためには、個人個人の特徴をよりきめ細かく把握した上での全人的な予防医学的アプローチが必要である。そのために生活習慣病因子(糖尿病、高脂血症、高血圧症、肥満)に限らず運動能力(筋力、敏捷性)、内分泌(性ホルモンなど)、骨(骨粗鬆症、骨年齢)、精神面(メンタルヘルス、脳年齢)などのさまざまな角度から個人の状態を調べるドック(=アンチエイジングドック)の開設を目標とする。
必要性の記述	実施理由	1.健康の考え方が、“病気の早期発見”から“病気の予防のための生活指導”に重点をおくようになってきている。 2.現在、当クリニックでは、抗動脈硬化の視点から生活習慣病(主に肥満・糖尿病・高脂血症)に対して生活指導を実施し成果をあげているが、いままでの検査項目では対処できない人もあり、今後は更にさまざまな角度からの検討が必要である。
	実施対象	個人
手法・機会	内容	・動脈硬化ドック(従来項目+酸化ストレス、血液粘性度の評価) ・メタボリックシンドロームドック(腹部CTによる内臓脂肪の評価) ・骨ドック(骨密度・骨代謝・ホルモンの評価)
	時期	平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月
	場所	施設内
	方法	① 新規オプションドックの立ち上げ(平成 18 年度から順次開設予定) ② 検査データを解析し、検査項目に関するエビデンス(注)を蓄積 ③ アンチエイジングドックシステムの構築 注) 証拠、根拠 ④ 新規事業への発展 健康食品の臨床効果に関するアンチエイジング視点からの治験 新しい予防医学として、公的機関からの臨床研究依頼が可能。



Ⅲ. 平成18年度 事業実績

1. 環境保健促進事業

(1) 総合的環境保健事業

1) 総合健康管理事業

【ねらい】健診・結果説明・個別面接の実施に加えて、個々の受診情報のデータベース化や健康管理計画、健康増進プログラムの作成など、職域のニーズに応じた従業員の健康づくりを総合的に支援する。

【実施内容】

■フロー

健康管理計画の作成→一次健診→健康管理票作成(個人データのデータベース化)→健康管理計画作成→第1回個別面接(健診結果説明・事後措置の説明・ストレス状態の確認)→健康増進プログラム作成→運動セミナー→第2回個別面接(状況確認、未受診者フォロー)→生活改善実践→事業評価

■目標:・二次検査の完全実施

- ・生活習慣病改善プログラム受診者数の増加
- ・二次検査受診フォローに関する体制づくりの推進
- ・運動習慣のある職員を増やす
- ・メンタルヘルスケアの充実

【結果】

実施事業所数:2社 ・DE社 ・DM社

■個別面接

①平成17年度事業(平成17年10月開始)

DM社

第1回個別面接(広島市内事業所):5日実施参加者60名、参加率100%

第1回個別面接(広島市外事業所):5日実施参加者16名、参加率100%

第2回個別面接(広島市内事業所):3日実施参加者44名、参加率100%

第2回個別面接(広島市外事業所):5日実施参加者14名、参加率100%

DE社

第1回個別面接(広島市内事業所):5日実施参加者56名、参加率100%

第1回個別面接(広島市外事業所):5日実施参加者30名、参加率100%

第2回個別面接(広島市内事業所):3日実施参加者44名、参加率100%

第2回個別面接(広島市外事業所):5日実施参加者14名、参加率100%

②平成 18 年度事業(平成 18 年 10 月開始)

DM 社

第 1 回個別面接(広島市内事業所):4 日実施参加者 69 名、参加率 100%

■運動セミナー

DM 社 第 1 回 参加者 21 名 第 2 回 参加者 20 名

【報 告】

平成 17 年度の二次検査受診率は DM 社では 77.9%、DE 社では 62.0%で昨年度に比べ両社とも低下した。特に、広島市内事業所の受診率の低下がみられ、広島市内事業所での受診勧奨を強化する必要がある。一方で、広島市外事業所では DM 社 88.9%と過去最高の受診率を得た。今年度は DM 社において運動の習慣化を目的に運動セミナーを開催した。2 日間のセミナーで参加者 41 名、参加率 85.1%と 8 割を超える参加を得ることができた。今年度も重点管理を必要とする方には積極的に生活習慣病改善プログラムを勧めた。その結果、DM 社 2 名、DE 社 3 名の計 4 名が受診し、昨年度に比べ 1 名増加させることができた。しかし、その数は少数であるため、今後とも積極的な支援が必要である。

平成 18 年度(期間 H18.10～H19.9)は、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病予防に重点をおき、当クリニックで実施している生活習慣病予防外来への受診など事後措置の強化を図る内容で提案し事業を開始した。また、DM社においては 2 回目の実施となるストレスチェックを計画し、社員の心身の状態の確認、必要に応じて保健師および産業医面接、専門医への紹介など適切な事後措置を行う予定である。現在、DM社では広島市内事業所の第 1 回個別面接が終了したところである。

(2) 健康教育に係る事業(コミュニティ)

1) 禁煙支援事業 ～脱煙(禁煙)外来～

【ねらい】人間ドック受診者およびその他禁煙希望者を対象に、保険診療・自由診療にてニコチン代替療法とカウンセリングによる禁煙指導を実施し、禁煙を支援する。

【実績】脱煙(禁煙)外来受診者 122 名、平成 18 年度新規受診者 48 名

【調査】2006 年 4 月 1 日～2006 年 12 月 31 日までの禁煙外来受診者 36 名に対し、郵送にてアンケート調査を実施した。回答数 20 名(返信率 55.6%)であった。以下に内容を示す。

① 保険適用

保険診療	14(70.0%)
自由診療	6(30.0%)

② ニコチンパッチ

使用した	18(90.0%)
使用しない	2(10.0%)

③ 受診回数

5 回全て	8(40.0%)
2～4 回受診	7(35.0%)
1 回のみ	5(25.0%)

④ 喫煙状況

禁煙中	13(65.0%)
再喫煙	7(35.0%)

【評価】5月、ニコチン依存症管理料の保険収載に対応するための施設認定を受け、正式に保険診療による禁煙外来の開設に至った。

喫煙者に対する人間ドック受診時の勧誘や疾患治療と連動させ、外来受診を強化した結果、平成18年度の新規受診者は48名であった。確認の取れた12月までの受診者で禁煙が継続している方は20名中13名(達成率65.0%)であり、高い達成率を示している。再喫煙者7名は再チャレンジの意思があり、電話等でアドバイスをしている。

2) 結核対策特別促進事業

【ねらい】結核予防法による定期的健康診断および予防接種の着実な実施を図るため、県全域に対して結核予防思想の普及、啓発活動を実施する。併せて、地域の実情に配慮したきめ細かな予防措置を講ずることによって結核患者の減少に資する。

【実施内容】

市町村名	事業内容	開催日時	開催場所	対象者	人数
大竹市	住民講習会	7月18日	交流サロン	一般住民	7
		10月5日	集会所	一般住民	15
		12月12日	公民館	一般住民	38
		2月19日	集会所	一般住民	6
尾道市	連絡会議	7月10日	福祉センター	—	2
	住民講習会	10月31日	保健福祉センター	保健推進委員	10
		11月13日	公民館	一般住民	26
		2月28日	集会所	保健推進委員	18
東広島市	連絡会議	6月1日	地域事務所	—	5
	住民講習会	9月28日	保健福祉センター	推進員・民生委員	13
		1月29日	集会所	民生委員	44
		1月31日	公民館	民生委員	33
合計 : 3市10会場 210名(連絡会議を除く) (H17 合計:4市11会場 630名)					

【評価】

平成18年度結核対策特別促進事業(地域住民講習会)は3市10会場で開催し受講者数は計210名であった。今年度は少人数ながら保健推進委員や民生委員をはじめとする地域のリーダー、高齢者を対象として実施することで、地域への知識の普及を目指した。

検診受診率をみると、大竹市では2.7%、尾道市では4.6%増加している。平成17年4月の結核予防法改正による対象年齢の変更、市町村合併による対象者の変化もあり、原因は特

定できないが、毎年継続して実施している地域住民講習会の成果も要因の一つであると考えられる。一方、東広島市では受診者が半減し、受診率も大幅に低下した。要因については、担当者は把握できていないとのことであったが、この現状を改善すべく未受診者層へのアプローチを図る必要がある。

3) 生活習慣病予防事業

① 平成 18 年度 生活習慣病予防事業 ヘルスアップセミナー

【ねらい】集団指導と個別面接を行い、個々の状態に応じた行動目標を決定し、生活習慣の改善方法の習得および実践によるメタボリックシンドロームの改善を目指す。

【実施内容】

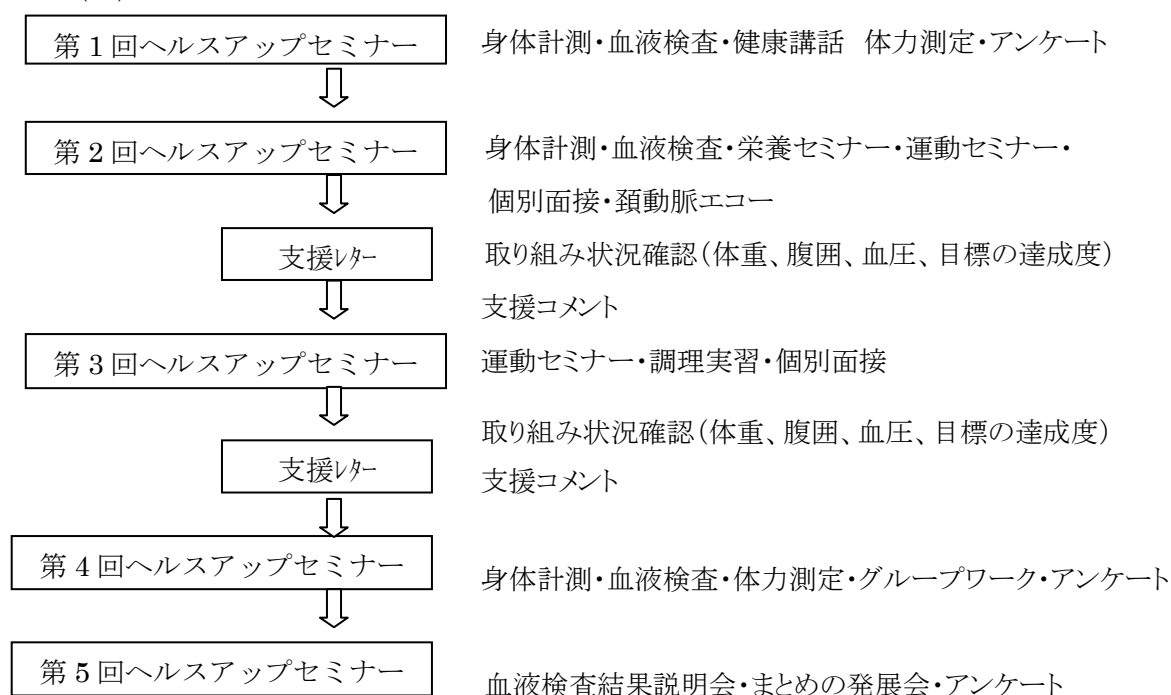
(i)対象者

i)、ii)の条件を満たし、iii)からv)のうち2項目以上に該当する方

(ただし、収縮期血圧 160mmHg以上または拡張期血圧95mmHg以上、治療中の方は除く)

抽出項目	内 容
i)年齢	65 歳未満
ii)BMI(体格指数)	25.0 以上 30.0 未満
iii)空腹時血糖	110～139mg/dl
iv)収縮期血圧 拡張期血圧	130mmHg 以上 かつ/または 85mmHg 以上
v)高トリグリセライド 低HDLコレステロール	150mg/dl 以上 かつ/または 40mg/dl 未満

(ii)フロー



(iii) 目標

i) メタボリックシンドロームの改善

(ア) 血液データの正常化 (イ) 腹囲5cm減少又は体重 5%減量

ii) 生活習慣の見直しと改善(行動・意識の変化)

【結果】

■ 個別面接 対象者 10 名

1 回目 参加者 10 名(受診率 100.0%)

2 回目 参加者 6 名(参加率 60.0%)

3 回目 参加者 6 名(参加率 60.0%)

■ 二次検診 対象者 10 名

1 回目 参加者 10 名(受診率 100.0%)

2 回目 参加者 7 名(参加率 70.0%)

■ 支援レター対象者 10 名

1 回目 返信 8 名(返信率 80.0%)

2 回目 返信 6 名(返信率 60.0%)

【評価】

今回のセミナーはメタボリックシンドロームを対象としたが、参加者のうち抽出基準に該当した方はみられず、十分な事業評価はできていない。しかし、セミナーの最後に実施したアンケートをみると、参加者の 8 割が生活習慣改善目標の達成にむけ意欲的に取り組むことができた。また、今後のセミナーへの参加希望では 8 割が「ある」と回答しており、多くの方が同様の健康管理事業を望んでいる結果が得られた。次年度も生活習慣病予防事業ヘルスアップセミナー開催を提案し、より多くの地域住民に対し生活習慣の改善および疾病の予防を図りたいと考える。

② 2006 年度 広島県市町村職員共済組合健康管理事業

「6ヶ月でできる健康づくり～メタボリックシンドローム改善セミナー～」

【ねらい】集団指導と個別面接を行い、個々に応じた行動目標の決定および実践によるメタボリックシンドロームの改善を目指す。

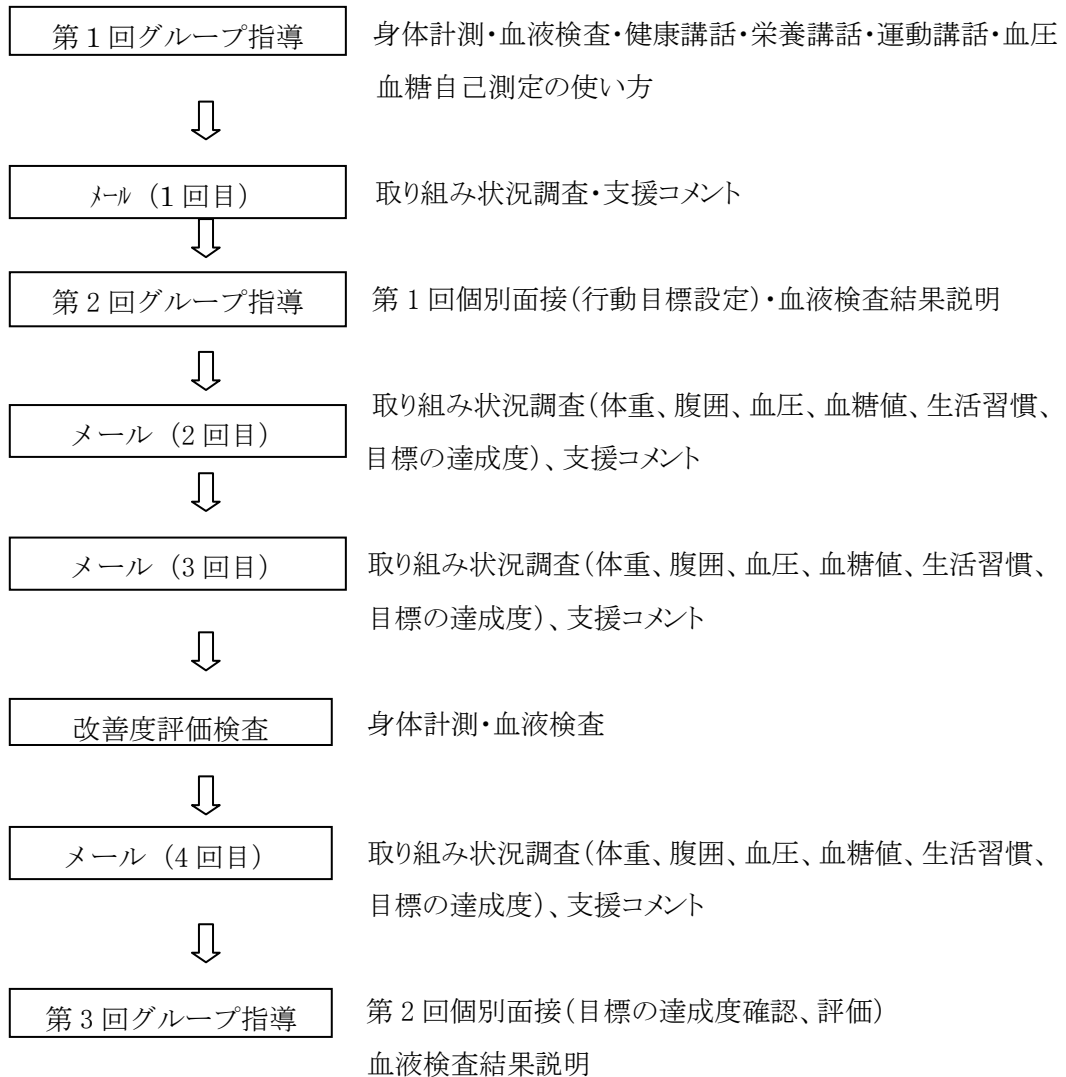
【実施内容】

(i) 対象者: 共済組合員

i) の条件を満たし、ii) から iv) のうち2項目以上に該当する方(治療中の方は除外)

抽出項目	内容
i) 腹囲 BMI(体格指数)	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または 25.0 以上
ii) 空腹時血糖	110～125mg/dl
iii) 収縮期血圧 拡張期血圧	130～159mmHg かつ/または 85～94mmHg
iv) 高トリグリセライド低HDLコレステロール	150mg/dl 以上 かつ/または 40mg/dl 未満

(ii) フロー



(iii) 目標

(i) メタボリックシンドロームの改善

ア) 血液データの正常化

イ) 腹囲5cm減少又は体重7%減量

(ii) 生活習慣の見直しと改善

【結果】

■ 参加者数

地域	対象者	内容	開催日時	参加者数	参加率(%)
福山市	11名	第1回	12月5日	9名	81.8
		第2回	12月21日	9名	81.8
		第3回	3月28日	8名	72.7
三原市	6名	第1回	12月6日	6名	100.0
		第2回	12月19日	6名	100.0
		第3回	3月22日	6名	100.0

呉市水道局	12名	第1回	1月24日	12名	100.0
		第2回	2月14日	10名	83.3
尾道市 因島支所	19名	第1回	1月26日 1月31日	9名 10名	100.0
		第2回	2月22日	18名	94.7
廿日市市	8名	第1回	2月6日	7名	87.5
		第2回	2月26日	7名	87.5
呉市	38名	第1回	2月7日 2月13日 2月20日	13名 12名 13名	100.0
		第2回	3月7日 3月14日	25名 13名	100.0
三次市	13名	第1回	2月21日	10名	76.9
		第2回	3月19日	8名	61.5
合計:第1回101名(94.4%)、第2回96名(89.7%)、第3回14名(82.4%)					

■メール・郵送による支援

地域	対象者	返信者数	返信回数(延べ)	返信率(%)
福山市	11名	9名	19回	70.4
三原市	6名	4名	14回	63.6

■検査データの改善

i) 体重・腹囲

評価対象4名(腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上/体重:体格指数25.0以上)

(i) 体重(目標:7%減量)

改善:3名→7%以上減量:1名、7%未満減量:2名

不変・増悪:1名(25.0%)

(ii) 腹囲(目標:5cm減少)

改善:3名→5cm以上減少:1名、5cm未満減少:2名

不変・増悪:1名

ii) 血圧

評価対象:4名(収縮期血圧135mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)

改善:3名、不変・増悪:1名

iii) 血液検査データ(中性脂肪・HDLコレステロール)

評価対象:4名(中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満)

改善:2名、不変・増悪:2名

【評価】メタボリックシンドロームの改善を目的に集団指導、個別面接、メールを組み合わせ6ヶ

月間にわたる健康管理事業を計画し、平成18年12月より開始した。現在、7地域で開始しており、5地域が第2回グループ指導まで終了、2地域が改善度評価検査まで終了している。2地域のうち評価対象となるメタボリックシンドロームに該当している方は参加17名中4名であった。このうち減量および腹囲の減少が図れたのは4名中3名、血圧が正常化したのは3名、中性脂肪およびHDLコレステロールが改善したのは2名である。生活習慣では運動、栄養目標を3名が実践できており、セルフチェックでは半数が毎日計測し記録をすることができた。

今後は評価基準の見直しなど現在の手法の検討を行い、より効果的な方法で展開していく。来年度は46地域での実施を予定している。

4) 講師派遣

【実施内容】

実施月日	講演名	実施内容	参加者数
4月26日	共済組合健康管理事業	メタボリックシンドロームについて ・事業説明および病態について 担当:松本保健師 ・一人前の食べ方 担当:笠毛管理栄養士 ・運動の基礎知識と実践支援 担当:岡田健康運動指導士	50人
5月31日	県職員禁煙講演会	たばこの害、禁煙外来について 担当:勝部医療部長	70人
6月21日	共済組合管理者研修	メタボリックシンドロームについて ・事業説明および病態について 担当:松本保健師 ・一人前の食べ方 担当:笠毛管理栄養士 ・運動の基礎知識と実践支援 担当:岡田健康運動指導士	43人
7月13日 14日	夏季大学健康セミナー	血液サラサラセミナー ・メタボリックシンドロームとは・MCファン体験 担当:松本保健師	100人
7月26日 8月1日	TH事業所 肥満予防セミナー	一般職員対象 ・メタボリックシンドロームとは ・日常生活での注意点 担当:水戸保健師	68人
8月7日	TH事業所 メンタルセミナー	一般職員対象 「コミュニケーションの心理学」 担当:松原教授(日赤広島看護大)	38人
8月23日 30日 9月6日	TH事業所 動脈硬化予防セミナー	一般職員対象 ・メタボリックシンドロームとは ・血液サラサラのすすめ 担当:水戸保健師 ・脈波検査 担当:吉田、大島臨床検査技師	67人
8月30日 31日	広島県健康福祉祭	血液サラサラのすすめ ・MCファン検査 担当:岡田健康運動指導士 松本保健師	149人
10月3日	TD株式会社 メタボリック予防セミナー	一般職員対象 ・メタボリックシンドロームとは ・日常生活での注意点 担当:水戸保健師	50人

10月5日	健康事業 会員セミナー	「予防事業のリーダーとして～健診と健康づくりの現場から」 担当:青木診療所長	100人
10月20日	広島県安全衛生大会 (THPデモ)	THPデモンストレーション(運動個別指導) 担当:岡田健康運動指導士	25人
10月22日 28日	学校共済組合 骨々セミナー	骨は生きています ・骨粗しょう症とは 担当:笠毛、三好管理栄養士 水戸、松本保健師	41人
11月29日	健保研修会	「メタボリックシンドローム～保健指導の新しい方向性について～」 担当:青木診療所長	30人
12月16日	県医師会県民フォーラム	「メタボリックシンドロームを防ぐコツ」 ～禁煙外来の現場から～ パネリスト:勝部医療部長	400人
1月10日 1月16日	TH事業所 高尿酸血症予防 セミナー	一般職員対象 ・高尿酸血症とは ・日常生活での注意点 担当:水戸保健師	58人
3月6日 3月9日 3月14日 3月30日	介護予防普及啓発研修会	「転ばぬ先の知恵と技」 ～転倒を予防しよう～ 担当:岡田健康運動指導士	172人
合計 26回 延べ 1,461人			

(3) 健康科学に係る事業 ～健康相談事業～

【ねらい】

健康診断や人間ドック受診後の結果を正しく理解し、改善すべき目標を明確化して行動変容への動機づけや相談を行い、対象者の健康増進に資する。

【実施内容】

1) 健康相談

区分	事業内容	事業所数	訪問回数	指導件数
事業所・事務局	保健師、栄養士による事業所訪問、 健康相談(健診結果説明、健康目標 の設定、改善度評価)	16	186	2,259
健康保険組合		1	2	29
事業所	長時間勤務者面接	2	23	178
合計		19	211	2,466

【評価】

事業所、事務局は例年に準じた状況である。健康相談の中で、主な2つのパターンの実績を以下に示す。

- ① 総合健康管理事業(DE社・DM社)再掲
- ② 二次検査を含んだ健康相談(広島市巡回健康相談)

内 容	医師、保健師による事業所訪問(全 14 事業所、各月 1 回) 健康相談および検査の実施(一次健診後の二次検査)		
項 目	事業所	健康相談	二次検査
実施結果	東区役所	105	94
	安芸区役所	83	68
	南区役所	145	130
	佐伯区役所	252	222
	安佐北区役所	217	172
	安佐南区役所	154	129
	安佐南環境事業所	81	23
	安佐北環境事業所	118	25
	南消防署	85	26
	西環境事業所	186	25
	西区役所	156	134
	中環境事業所	171	21
	南環境事業所	120	18
	安芸環境事業所	203	22
	14 事業所のべ 168 回	2,076	1,109
合計	各事業所とも毎月1回の健康相談を実施している。健康相談、二次検査の実施数は上の表に示すとおりである。		
報告			

(4) 関係団体の事務局運営

1) 広島医療ネットワーク(メネット広島) (<http://www.menet.gr.jp>)

【ねらい】

広島県内の医師および大学関係者がインターネットを通じて医療情報の交流を促進し、地域医療の活性化と医療資源の活用を図ることを目的としている。当会は事務局として運営にあたっている。

【実施内容】

実施月日	会 議 ・ 研 修 等	出席者数
4 月 28 日	第 89 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	4 人
5 月 26 日	第 90 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	6 人
6 月 23 日	第 91 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	4 人
7 月 28 日	第 92 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	6 人
8 月 5 日	広島医療ネットワーク研修会 2006 (於; 富士フィルムメディカル西日本)	12 人
8 月 25 日	第 93 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	5 人
9 月 15 日	第 94 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	8 人
11 月 10 日	第 95 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; レガロホテル)	11 人
1 月 5 日	第 96 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	8 人
2 月 5 日	第 97 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	6 人
3 月 5 日	第 98 回 MEN ε T 広島定例運営委員会 (於; 環保協)	8 人

3月10日	第4回広島医療ネットワーク公開市民フォーラム 住み慣れた家で死ぬということパートⅣ 対談「がん医療を変える・日本の医療が変わる ～がん患者ときどき記者～」 対談者:さくらいクリニック 院長 桜井 隆 読売新聞社記者 本田麻由美 (於;広島県民文化センター)	132人
3月10日	第10回定例総会 (於;メルキュール)	12人
計13回		222人

【評価】今年度も、3月に市民を対象とした公開市民フォーラム「住み慣れた家で死ぬということパートⅣ」を実施した。132人の参加であったが、熱心な市民が多く参加され、在宅ケアをさらに広げたいという意見もあり、さらなるネットワークを拡大するとともに、第5回のフォーラム開催の期待も高かった。

2) 広島転倒予防研究会 (<http://www.kanhokyo.or.jp/tentou/>)

【ねらい】高齢化の進展に伴って高齢者の転倒事故が原因となった「ねたきり」が増加しており、高齢者の転倒予防は緊急の課題となっている。当会は広島大学大学院保健学研究科と協働して、広島県における転倒予防の研究を推進し、同時に地域に対しても指導者の育成、知識や情報の提供を行うために、転倒予防教室を実施するとともに、同会事務局運営にあたる。

【実施内容】

実施月日	会議・研修等	出席者
4月11日	第14回転倒予防研究会世話人会(於;環保協)	11人
7月9日	第15回転倒予防研究会世話人会(於;環保協)	12人
7月9日	第6回ひろしま転倒予防セミナー(於;広島医師会館講堂) ●一般演題(8題) ●主 題 『介護予防のリハ処方と実践』 座長:広島市身体障害者更生相談所 所長 吉村理 講演:はたのリハビリ整形外科 院長 畑野栄治氏 座長:広島大学大学院保健学研究科 教授 新小田幸一 実技:はたのリハビリ整形外科 理学療法士 徳山和宏氏、谷渕直樹氏 ●特別講演 『高齢者の転倒、骨折予防』 座長:広島大学大学院保健学研究科 教授 村上恒二 講師:東京都リハビリテーション病院 院長 林泰史氏	271人
11月30日	第16回転倒予防研究会世話人会(於;ホテルサンルート)	10人
計4回		304人

【評 価】平成17年度に引き続き転倒予防セミナーの開催を柱に活動を展開している。第6回目の開催となる転倒予防セミナーは、271名の参加者を得た。今後も転倒の予防や対策についての情報及び経験の共有を目的に活動していく。

ひろしま転倒予防セミナー 開催状況

回数	実施年月日	内 容	参加者
第1回	平成13年6月3日 於:広島大学医学部 広仁会館	講演:「転倒予防教室の重要性について」 広島大学医学部保健学科教授 村上 恒二 講演:「人の動きと転倒のメカニズム」 広島大学医学部保健学科教授 新小田 幸一 講演:「痴呆高齢者の転倒状況と関連要因」 広島大学医学部保健学科教授 吉村 理 講演:「転倒防止のリハビリテーション」 広島大学医学部保健学科 前島 洋 解説:地域巡回型転倒予防教室実施計画 財)広島県環境保健協会 大岡亜由美、岡田一彦 解説:転倒予防の今後の展望 財)広島県環境保健協会 理事 青木陽一郎	323人
第2回	平成14年6月10日 於:広島医師会館	研修講演:「転倒のメカニズム」 広島大学医学部保健学科教授 新小田 幸一 特別講演:「骨粗しょう症における運動療法」 兵庫医科大学整形外科 楊 鴻生 ・一般演題1(5題) ・一般演題2(6題)	380人
第3回	平成15年7月7日 於:広島医師会館	研修講演:「地域在住高齢者に対する運動介入の報告」 川蕨整形外科病院リハビリテーション科長 木藤伸宏 研修講演:「素材とHip Protector」 畿央大学健康科学部教授 佐々木久登 特別講演:「転ばぬ先の杖と知恵ー転倒予防教室の実際と今後」 東京厚生年金病院 理学療法士 田中尚喜 総合討論 ランチョンセミナー:「介護最前線～ITと携帯電話の活用～」 NTTドコモ中国モバイルフロンティア推進部長 山口雅明 ・一般演題1(4題) ・一般演題2(3題)	360人
第4回	平成16年7月4日 於:広島医師会館	・パネル:徹底討論「店頭予防に有効な方法」 司会:はたのリハビリ整形外科院長 畑野栄治 広島大学大学院保健学研究科教授 新小田幸一 パネラー: 「転倒しにくい住環境とは？」 広島国際大学社会環境科学部教授 野久尾尚志	422人

回数	実施年月日	内 容	参加者
		「パワーリハビリテーション」 医療法人社団聖仁会戸谷医院院長 戸谷完二 「立ち上がり運動を中心とした転倒予防も取り組み」 はたのリハビリ整形外科 徳山和宏 「運動介入が地域在住高齢者の立位バランスに与える影響」 広島大学大学院保健学研究科 前島 洋 ・一般演題(9題) ・転倒予防機器展示	
第5回	平成17年7月3日 於:広島医師会館	・主題:「予防体力づくり先進的な試み」 ～転倒予防の実践事例紹介～ 司会:はたのリハビリ整形外科院長 畑野栄治 広島大学大学院保健学研究科教授 新小田幸一 パネラー: 「いきいきヘルスいっぱい体操の実際」 尾道市公立みつぎ総合病院 岡田奈徳美 「太極拳を用いた健康増進運動の取り組み」 いしい記念病院 宮本千沙 「ガンバルーン体操の取り組み」 特定非営利法人コーチズ 児玉 宏 ・特別講演:「薬と転倒」 東北大学病院薬剤部 薬剤師 古館ひとみ ・一般演題(9題) ・転倒予防機器展示	400人
第6回	平成18年7月9日 於:広島医師会館	・主題:「介護予防のリハ処方と実践」 座長:広島市身体障害者更生相談所 所長 吉村 理 講演:はたのリハビリ整形外科院長 畑野栄治 座長:広島大学大学院保健学研究科教授 新小田幸一 実技:はたのリハビリ整形外科 理学療法士 徳山和宏、谷淵直樹 特別講演:「高齢者の転倒、骨折予防」 座長:広島大学大学院保健学研究科教授 村上恒二 講師:東京都リハビリテーション病院 院長 林 泰史 ・一般演題(8題)	271人

3) 広島県禁煙支援ネットワーク (<http://www.menet.gr.jp/kin-en>)

【ねらい】禁煙支援ネットワークは広島県内の医療保健ならびに学校教育関係に従事する人たちの広範な連携によって、たばこの害から県民の健康を守ることを目的としており、当会は事務局として運営にあたっている。

【実施内容】

実施年月日	会議・研修等	出席者数
6月1日	第8回運営委員会(於;環保協)	11人
9月2日	第9回運営委員会(於;広島県看護協会)	13人
9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ●広島県禁煙支援ネットワーク公開講座(第5回研修会) (於;広島県看護協会) ◎ポスターセッション(研修会前後) 広島県禁煙支援ネットワーク会員等による展示・意見交換 ◎情報提供Ⅰ『禁煙外来の保険適用について』 広島社会保険事務局 上席医療指導官 宮田泰徳 ◎情報提供Ⅱ『未成年者喫煙防止への取り組み』 第一タクシー株式会社 代表取締役 中富祐二 ◎着ぐるみディベート 『ストレス解消にはたばこが一番? ストレスVSたばこ』 ◎まとめ講演 広島県禁煙支援ネットワーク 運営委員長 岩森 茂 	67人
計8回		91人

【評価】

第5回研修会は、医療保健関係団体のたばこ対策への取り組みと、禁煙・防煙支援活動に関する情報提供をもとに、地域で取り組むたばこ対策を考え、実践活動へのきっかけとなることをねらいに開催した。また、随時禁煙に関する情報を収集しホームページの充実に取り組んでいる。

広島県禁煙支援ネットワーク研修会 開催状況

回数	実施年月日	内 容	参加者
第1回	平成14年8月3日 於:広島医師会館	<p>パネル討議～禁煙支援ネットワーク構築に向けての各団体の取り組み～</p> <p>グループ① 司会:福山市医師会長 黒瀬康平</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 広島市の禁煙支援ネットワークの構築に向けての取り組み 広島市社会局保健部保健医療課 保健予防担当課長 井堰正文 2. 「健康広島21」における禁煙対策の取り組み 広島県福祉保健部保健医療総室 健康増進室長 松原知子 3. 広島禁煙支援ネットワーク 広島県医師会禁煙推進委員会委員 徳永 豊 4. 福山市医師会禁煙対策委員会の活動状況 福山市医師会禁煙対策委員 宮田 明 <p>グループ② 司会:広島県歯科医師会常務理事 石井みどり</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 禁煙支援に向けての広島県歯科医師会の取り組み 広島県歯科医師会公衆衛生担当理事 荒川信介 6. 看護職のたばこ対策に関する取り組みについて 社)広島県看護協会専務理事 楠谷京子 7. 禁煙支援ネットワーク「薬剤とたばこの相互作用で注意する点」 広島県薬剤師会常務理事 増田和彦 8. 無煙世紀づくり運動「脱煙道場」事業 財)広島県環境保健協会 地域活動支援センター長 薦田直紀 <p>グループ③ 司会:日赤看護大学教授 川根博司</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. 広島禁煙協議会の現状と課題 広島禁煙協議会会長 河合護郎 10. ファルマシア社からのお知らせ ファルマシア(株)コンシューマ・ヘルスケア事業部 小林隆夫 11. 禁煙補助剤(ニコチネルTIS)について ノバルティス ファーマ株 OTC事業部 宮山利信 <p>(総司会:広島県医師会禁煙推進委員会委員長 岩森 茂)</p>	50人
第2回	平成15年8月30日 於:広島県公衆衛生会館	<p>講話:「たばこ問題の緊要性」 広島県禁煙支援ネットワーク運営委員長 岩森 茂</p> <p>第1部「広島県禁煙支援ネットワーク会員の取り組み」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 広島県歯科医師会 2) 福山市医師会 3) 広島県薬剤師会 4) 広島県看護協会 5) 広島県環境保健協会 <p>第2部「パネルディスカッション」 ～女性喫煙率低減 特に妊婦喫煙率ゼロ目標をめざして～ 座長:日赤看護大学教授 川根博司</p> <p>パネラー ① 広島県健康増進・歯科保健室長 日野尚子 ② 広島市保健予防担当課長 平野保子 ③ 広島県産婦人科医会 中国労災病院 松林 滋 ④ 広島県小児科医会 新田小児科 新田康郎</p>	70人

回数	実施年月日	内 容	参加者
第3回	平成16年9月12日 於：広島県公衆衛生会館	<p>第1部：「防塵教育をめぐる動き」</p> <p>1) 園児向け防塵ペープサートの実演 安芸津町母子保健推進員</p> <p>2) 地域で取り組む防塵対策～親と子の防塵教室を中心に～ 福山市医師会 喫煙対策担当理事 児玉雅治</p> <p>3) 広島県教育委員会の取り組み 県教育委員会 指導第三課健康教育係長 三宅京子</p> <p>第2部：講演「広島県禁煙支援ネットワークの活動・その現在と未来に向けて」 広島県禁煙支援ネットワーク運営委員長 岩森 茂</p> <p>第3部：全体協議 コーディネーター 広島県環境保健協会 薦田直紀</p> <p>ポスターセッション：ネットワーク会員等による展示・意見交換</p> <p>広島県医師会「禁煙指導アトラス」 広島県歯科医師会「喫煙と歯周病」 広島県看護協会「協会におけるたばこ対策推進」 広島県薬剤師会「いや！たばこの煙」 福山市医師会「地域で取り組む防塵対策～親と子の防塵教室を中心に～」 広島県環境保健協会「地域ですすめる『脱煙道場』」 広島県(健康増進・歯科保健室)「健康生活応援店認定状況」 広島市(保健部保健医療課)「元氣じゃけんひろしま21！市のたばこ対策」 広島市教育委員会「広島市立学校における学校内完全禁煙の実施について」 ノボルティスファーマ(株)「ニコチンパッチ」 ファイザー(株)「ニコレット」</p>	80人
第4回	平成17年9月3日 於：広島県薬事衛生会館	<p>講演Ⅰ：「たばこ規制枠組み条約の発効と 広島県禁煙支援ネットワークの役割を考える」 広島県禁煙支援ネットワーク 運営委員長 岩森 茂</p> <p>講演Ⅱ：「未成年者喫煙防止への取り組み」 中国たばこ販売協同組合連合会 会長 伊勢 榮一</p> <p>講演Ⅲ：「禁煙外来最前線」 広島県環境保健協会 健康クリニック医療部長 勝部睦子</p> <p>全体協議：コーディネーター 広島県環境保健協会 薦田直紀</p> <p>ポスターセッション：ネットワーク会員等による展示・意見交換</p> <p>広島県歯科医師会「喫煙宣言」、喫煙とお口の病気について 広島県看護協会「白衣には タバコの害は ミスマッチ」 広島県薬剤師会「平成17年度 薬剤師喫煙状況アンケート結果」 福山市医師会「福山市医師会における喫煙状況アンケートの結果」 広島県環境保健協会「地域ですすめる『脱煙道場』」 広島県(健康増進・歯科保健室)「未青年者および妊婦の喫煙防止について」 広島市(保健部保健医療課)「広島市受動喫煙防止対策ガイドライン」 広島市教育委員会「広島市立学校における学校内完全禁煙の実施について」 広島市(業務部業務第一課)「ポイ捨て当の防止に関する条例」 広島県栄養士会「たばこ対策の取り組み」 ノボルティスファーマ(株)「ニコチネルTTS」 ファイザー(株)「ニコレット」</p>	73人
第5回	平成18年9月2日 於：広島県看護協会会館	<p>情報提供Ⅰ：「禁煙外来の保険適用について」 広島社会保険事務局保険課 上席医療指導官 宮田 泰徳</p> <p>情報提供Ⅱ：「禁煙タクシーの取り組み」 第一タクシー(株) 代表取締役 中富 祐二</p> <p>着ぐるみディベート「ストレス解消にはたばこが一番？ ストレスVSたばこ」 まとめ講演：広島県禁煙支援ネットワーク運営委員長 岩森 茂</p> <p>ポスターセッション：ネットワーク会員等による展示・意見交換</p> <p>広島県医師会「禁煙外来推進の取り組み」 広島県歯科医師会「禁煙指導者歯科医におけるアンケート実態調査」 広島県看護協会「禁煙宣言」、禁煙標語 スモーカーライザー体験」 広島県薬剤師会「平成17年度 薬剤師喫煙状況アンケート結果②」 福山市医師会「福山バラ祭りにおける禁煙支援の取り組み」 広島県環境保健協会「幼児用防塵紙芝居」 広島県(健康増進・歯科保健室)「妊婦及び未成年者の喫煙問題」 広島市(保健部保健医療課)「子どもたちにたばこの煙のない環境を」 広島市教育委員会「広島市立学校における学校内完全禁煙の実施について」 ノボルティスファーマ(株)「ニコチネルTTS」 ファイザー(株)「ニコレット」</p>	67人

4) 広島心身医学協会

【ねらい】広島心身医学協会は自己の健康維持増進を求めると共に、心身医学の知識を仕事や職務、ボランティア活動に役立てようとする人々が心と体の結びつきを学習する市民団体であり、当会は事務局として運営にあっている。

【実施内容】

実施年月日	会 議 ・ 研 修 等	出席者数
4月16日	●総会・記念講演 「心と身体つながり」～仕組みと対応～ 九州大学大学院教授 久保千春先生	40人
5月21日	●定例学習会①「ストレスと不安の心理学」 ●自律訓練法習得講座～初級編～「心と身体のリラックス」 日赤広島看護大教授 松原秀樹先生	44人
6月11日	●カウンセリングセミナー 「感じる・話す・聴くカウンセリング心理学からの学び」 関西大学教授 池見陽先生	41人
7月23日	●行動療法セミナー「暴力行為の心理学」 広島国際大学教授 杉山雅彦先生 ●自律訓練法習得講座 ～特別講座～「自律訓練法(初級編)講座」 広島心身医学協会世話人	22人
9月24日	●心身症入門講座「うつ症状と心身症」 横山内科クリニック 横山巖先生 ●自律訓練法習得講座 ～特別講座～「自律訓練法(初級編)講座」 広島心身医学協会世話人	55人
10月15日	●定例学習会②「対人関係と心理学」 ●自律訓練法習得講座～中級編～ 「回復力、免疫力を高めよう」 日赤広島看護大教授 松原秀樹先生	26人
11月12日	●認知行動療法セミナー 「私にもできる！こころと身体健康づくり」 広島大学助教授 鈴木伸一先生	10人
12月10日	●セルフ研究会「会員の集い」(会員限定) 日赤広島看護大教授 松原秀樹先生 横山内科クリニック 横山巖先生	8人
1月21日	●定例学習会③「生涯発達の心理学」 ●筋弛緩法習得セミナー 「体のコリをほぐして、心のかぜを予防しよう」 日赤広島看護大教授 松原秀樹先生	19人
2月4日	●行動療法セミナー「犯罪行為の心理学」 広島国際大学教授 杉山雅彦先生	9人
3月18日	●芸術療法セミナー 「箱庭ワークショップ」 日赤広島看護大教授 松原秀樹先生	9人
計 11 日 (16 回)		283 人

【評 価】

毎月1回心身医学に関するセミナーを年間で全17回開催し283人の参加者を得た。来年度は設立30周年を迎える。今後も自分自身の健康問題を考えてゆく市民団体として講演会、セミナーを開催していく。

2. 法令指定事業

(1) 医療法に基づく検査分析事業

1) 人間ドック及び診療

【ねらい】健康保険・共済組合被保険者、個人・団体会員を対象とした多項目総合健診。検査項目の組み合わせにより各種コースを設定し、疾病の早期発見、早期治療に努める。

また、生活習慣病治療のシステム化により、指導管理を実施する。

① 受診者数

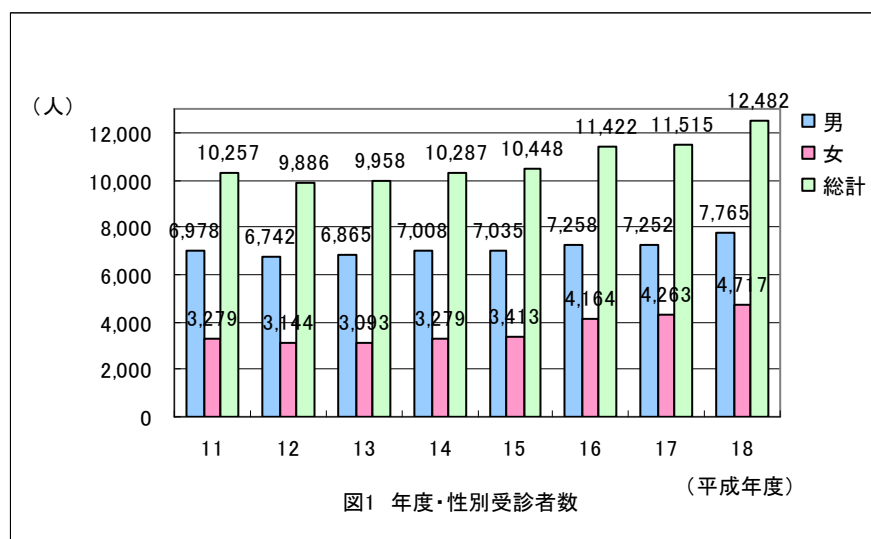
コース別の受診者数は表 1 のとおりである。(以下、単位はいずれも:人)

表 1 コース別受診者数

宿泊ドック	一日ドック			半日ドック				受診者総数
	Eコース	Sコース	Aコース	小計	Bコース	Cコース	Dコース	
445	5,138	906	6,044	744	663	3,690	5,097	11,586

平成 11 年度から同 18 年度における人間ドック受診者数(図 1)は、平成 11 年度から徐々に減少傾向を示していたが、平成 14 年度から年間 1 万人を超え、平成 18 年度には 12,482 人となった。

男女別では、男性で 6,742~7,765 人、女性で 3,093~4,717 人の間で推移している。男女の受診割合は、ほぼ 2:1 であったが、平成 16 年度より徐々に女性の受診者が増加している。



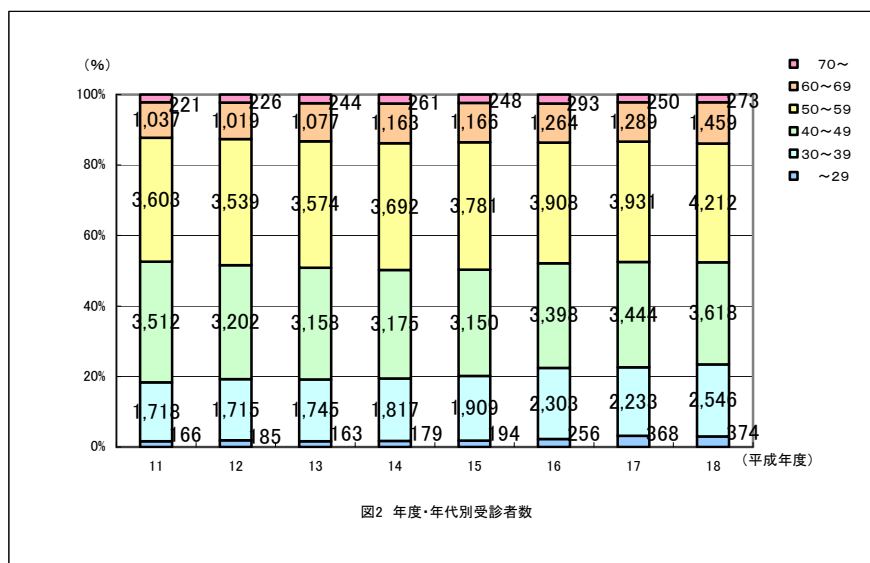
② 年代別受診者数

年代別受診者数は表 2 のとおりである。受診者の年齢構成は図 2 のとおりであるが、40～49、50～59 歳代で全体の約 6 割を占めている。

表 2 平成 18 年度年代別受診者数

年代区分	性別	受診者数	%
～29	男	97	1.2
	女	277	5.9
	小計	374	3.0
30～39	男	1,536	19.8
	女	1,010	21.4
	小計	2,546	20.4
40～49	男	2,325	29.9
	女	1,293	27.4
	小計	3,618	29.0
50～59	男	2,659	34.2
	女	1,553	32.9
	小計	4,212	33.7
60～69	男	975	12.6
	女	484	10.3
	小計	1,459	11.7
70～	男	173	2.2
	女	100	2.1
	小計	273	2.2
合計	男	7,765	62.2
	女	4,717	37.8
	総計	12,482	100.0

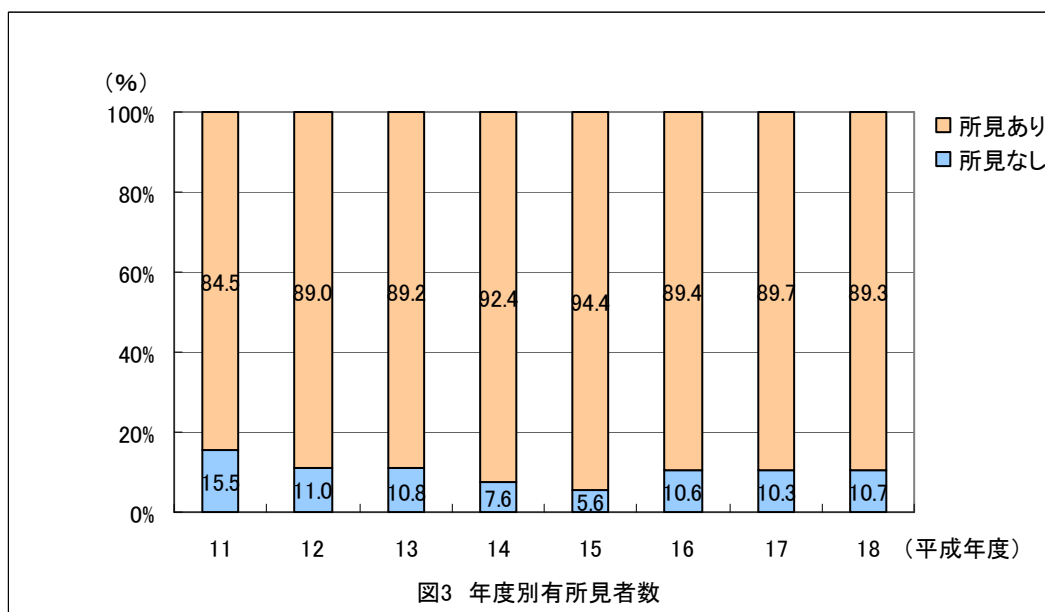
*Gコース(婦人科検診のみ等)の受診者を含む



③ 有所見者数

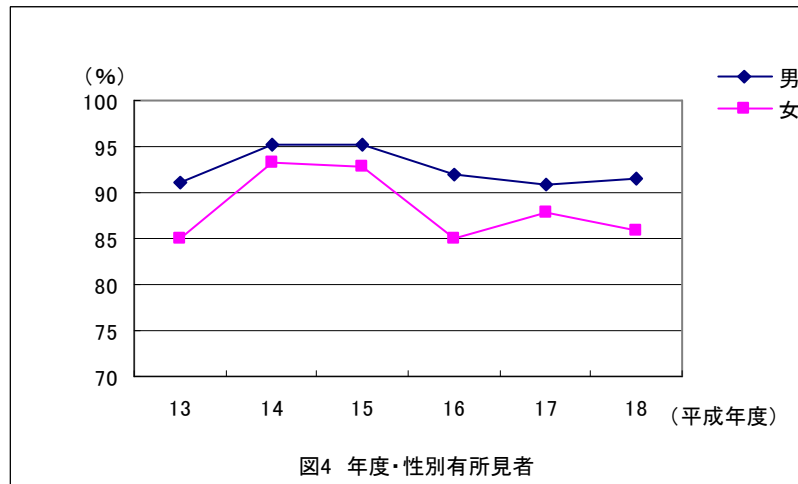
年度別の有所見者数は、図3のとおりである。

有所見者率は、平成15年度の94.4%がピークで90%前後で推移している。



④ 年度別・性別有所見者数

年度別・性別の有所見者数は、図4のとおりである。5年間の推移は、男女ともに平成14・15年度が高くなっているが、他の年度では、男性で90%前後、女性で85%前後となっている。



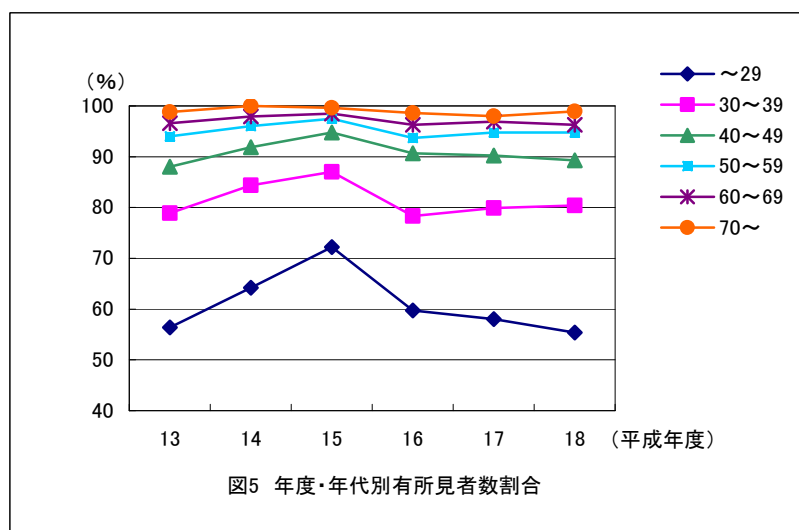
⑤年度別・年代別有所見者率

年度別・年代別有所見者率は、図5のとおりである。5年間の推移は、どの年代も同じような傾向を示している。

表3 年度・年代別有所見者数(人間ドック総合判定)

平成年度	13	14	15	16	17	18
人数(率)※	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
年代						
～29	92(56.4)	115(64.2)	140(72.2)	142(59.7)	213(58.0)	205(55.4)
30～39	1,376(78.9)	1,533(84.4)	1,661(87.0)	1,794(78.3)	1,774(79.9)	2,036(80.4)
40～49	2,779(88.0)	2,918(91.9)	2,985(94.8)	3,059(90.7)	3,081(90.2)	3,20(89.3)
50～59	3,361(94.0)	3,543(96.0)	3,687(97.5)	3,633(93.7)	3,706(94.8)	3,944(94.8)
60～69	1,037(96.6)	1,139(97.9)	1,148(98.5)	1,211(96.3)	1,241(96.9)	1,399(96.3)
70～	241(98.8)	261(100.0)	247(99.6)	289(98.6)	243(98.0)	267(98.9)

※各年代別の総受診者に対する割合



⑥人間ドック6項目の有所見者率

人間ドック6項目の有所見者率は、図6のとおりである。平成16年度から肥満の有所見率が増加傾向にある。

表4 人間ドックでの生活習慣病関連因子6項目の年度別有所見者数

平成年度	13	14	15	16	17	18
人数(率)※ 検査項目	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
肥満	2,407 (24.2)	2,428 (23.6)	2,531 (24.2)	2,549 (23.7)	3,036 (28.1)	3,840 (33.1)
高血圧	1,289 (12.9)	1,361 (13.2)	1,423 (13.6)	1,295 (12.1)	1,388 (12.9)	1,670 (14.4)
高コレステロール	2,048 (20.6)	3,078 (29.9)	3,938 (37.7)	3,674 (34.2)	3,448 (32.0)	3,690 (31.8)
高中性脂肪	1,922 (19.3)	2,263 (22.0)	2,586 (24.8)	2,620 (24.4)	2,533 (23.5)	2,726 (23.5)
肝機能異常	2,602 (26.1)	3,183 (30.9)	3,051 (29.2)	2,798 (26.0)	2,908 (27.0)	2,940 (25.4)
高血糖	1,721 (17.3)	2,611 (24.2)	2,086 (19.8)	2,257 (21.0)	2,306 (21.4)	2,460 (21.2)

※各項目の総受診者に対する割合

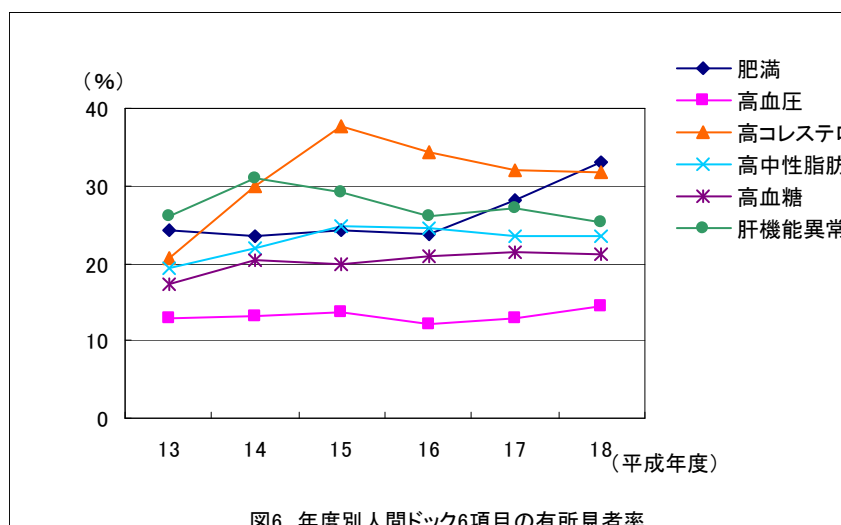


図6 年度別人間ドック6項目の有所見者率

表5 人間ドック6項目の性別有所見者

平成年度		13	14	15	16	17	18
検査項目	人数(率)※	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
	肥満	男	1,893(27.6)	1,903(27.2)	1,982(28.2)	1,990(27.7)	2,231(31.4)
女		514(16.6)	525(16.0)	549(16.1)	558(15.7)	805(21.8)	701(17.6)
高血圧	男	993(14.5)	1,053(15.0)	1,107(15.7)	977(13.6)	1,042(14.7)	1,273(16.8)
	女	296(9.6)	308(9.4)	316(9.3)	318(8.9)	346(9.4)	397(9.9)
高コレステロール	男	1,340(19.5)	2,033(19.8)	2,602(24.9)	2,442(34.0)	2,356(33.2)	2,439(32.1)
	女	708(22.9)	1,045(10.2)	1,336(12.8)	1,232(34.5)	1,092(29.6)	1,251(31.3)
高中性脂肪	男	1,734(25.3)	1,970(19.2)	2,255(21.6)	2,260(31.5)	2,230(31.4)	2,372(31.2)
	女	188(6.1)	293(2.8)	331(3.2)	360(10.1)	303(8.2)	354(8.9)
肝機能異常	男	2,319(33.8)	2,839(27.6)	2,692(25.8)	2,473(34.5)	2,526(35.6)	2,578(34.0)
	女	283(9.2)	344(30.3)	359(3.4)	325(9.1)	382(10.4)	362(9.1)
高血糖	男	1,462(21.3)	2,303(30.7)	1,776(25.2)	1,906(26.6)	1,925(27.1)	2,042(26.9)
	女	259(8.4)	308(9.4)	292(8.6)	351(9.8)	381(10.3)	418(10.5)

※各項目の性別の総受診者に対する割合

表 6 人間ドック 6 項目の要継続治療を除く有所見者率の推移

項目 年度	肥満 (%)※	高血圧 (%)	高コレステロ ール(%)	高中性脂肪 (%)	肝機能異常 (%)	高血糖 (%)
13	24.2	6.1	17.7	18.3	26.1	14.3
14	23.6	6.4	27.3	20.3	30.0	21.5
15	24.2	6.1	34.8	22.4	28.4	16.8
16	23.7	4.6	31.0	21.6	25.2	17.5
17	28.1	5.1	28.8	21.8	25.9	17.9
18	33.1	6.1	28.5	20.9	24.4	17.8

※ 各項目の総受診者に対する割合

⑦その他の検診・検査

その他の検診・検査の受診人数は下表のとおり。

乳がん	子宮がん	マンモグラフィ	乳腺エコー	脳ドック	肺ドック	腹部エコー	骨密度	胃カメラ
2,889	3,254	2,665	225	273	373	7,412	1,016	1,274
アンチエイジングドック		動脈硬化ドック		更年期ドック		PET	MC-FAN	
15		23		25		19	395	

⑧事後指導

各種事業の実施後に「事後指導」を実施したのは下表のとおり。

項目	事業内容	実施数
健康管理指導	人間ドックの診察後、検査結果の説明、必要な二次検査の内容や受診方法、生活改善ポイントを個別に指導。	5,933
診療栄養指導	人間ドック受診後再来した受診者に対して保険診療で栄養分析、栄養処方、指導を実施。	1,660
運動負荷験運動指導	主に宿泊ドックの男性受診者に自転車エルゴメーターによる運動負荷試験を実施し個々の生活に応じた運動処方を作成。	257
生活習慣病運動指導教室①運動負荷試験コース	人間ドック受診後再来した受診者に対して、体力測定(5項目)と最大酸素摂取量の測定を行い運動処方を作成する。また、筋力トレーニングやストレッチの実技指導を実施。	67
生活習慣病運動指導教室②ウォーキング指導コース	人間ドック受診後再来した受診者に対して、体力測定(5項目)とウォーキング(歩き方)指導を行い運動処方を作成する。また、筋力トレーニングやストレッチの実技指導を実施。	65
転倒予防教室	人間ドック受診後再来した受診者に対して、健脚度・バランス能力・重心動揺のチェックを行うとともに、転倒予防に必要な歩き方や筋力トレーニング・ストレッチの実技指導を実施。	34
		延 8,016

2)特定外来診療(生活習慣病改善プログラム)

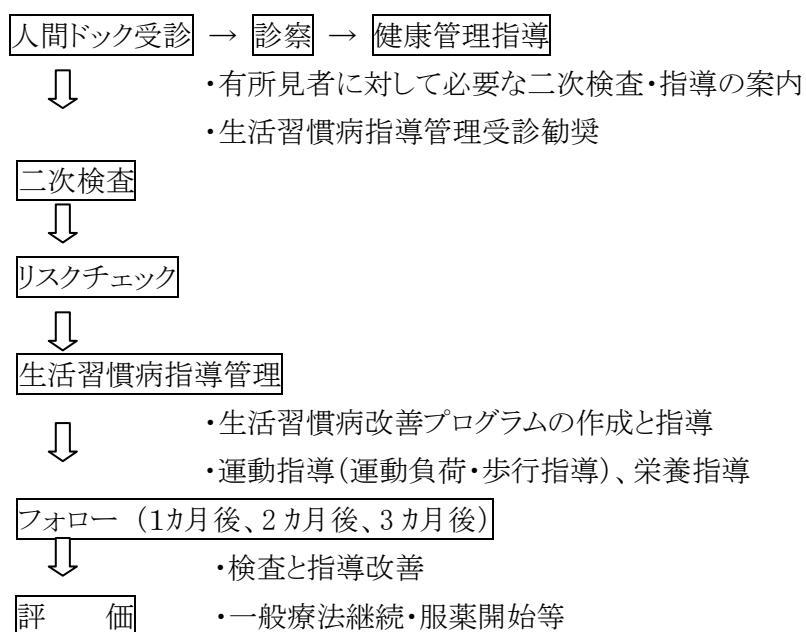
【ねらい】

健診事後フォローとして、個々に応じた療養計画の作成と指導により、生活習慣病の早期治療・予防を図る。

【実施内容】

[管理体制]

有所見者に対する事後措置	生活習慣病のリスク者に対して、検査データ、家族歴、生活習慣も含めたリスクチェックを行い、個々に応じた療養計画を作成し指導する。基本的に計画は3~4カ月を1クールとしこの期間内に目標が達成できるようにほぼ1カ月ごとに指導し、最終月に評価のための検査を実施する。目標が達成できない場合は、再度計画を作り直し、指導を強化し正常化を目指す。
--------------	--



【評価】

今年度、療養計画を作成したのは197件、再度作成が42件であった。この内一般療法でプログラムに沿って療養が必要とされたのは623名であったが、再来したものは、234名37.6%。この内、データが改善傾向を示したものは213名(91.0%)、不変18名7.7%)、悪化3名(1.3%)であった。再来率を上げることが、事業の成果を挙げることに繋がることは間違いないだけに、次年度フォローを確実にを行い、再来率の向上を目指す。

服薬に関しては84名が新たに服薬を開始し、健康クリニックで服薬治療を受けている受診者は221名となった。

3)精密検査

人間ドック後における精密検査実施状況は表 7 のとおりである。

表 7 人間ドック後の精密検査実施状況表

内視鏡 検査	上 部	1,274	糖負荷試験	344	超音波 検査	乳 腺	30	
	下 部	498	便潜血検査	243		腹 部	484	
X線 検査	注 腸	1	尿一般検査	444		心 臓	185	
	胸部単純	44	細胞診 検査	尿		62	甲状腺	54
	マンモグラフィ	17		喀 痰		4	頸動脈	886
	DXA	92		子 宮		49	ドプラ	125
	その他	5	心電図検査	66				
CT 検査	頭部撮影	1	ホルター心電図検査	30				
	頭部造影	0	睡眠ポリグラフィ(PSG)	127				
	躯幹撮影	619	肺機能検査	39				
	躯幹造影	27	脈波測定	837				

4)職域保健健診

①定期健康診断及び特殊健診

職域の労働者を対象として、労働安全衛生法に基づく健康診断を行った。

ア. 受診者数

定期健康診断及び特殊健診の受診者数は表 8 のとおり。

表 8 定期健康診断及び特殊健診受診者数

項 目	受診者数
一般定期健康診断	27,653
雇入時健康診断	2,009
じん肺・有機溶剤・鉛・電離放射線・特定化学物質等の特殊健康診断	4,195
VDT・騒音・深夜業務等行政指導に基づく健診 B型肝炎等の特定業務健診	9,543

イ. 有所見者数

生活習慣病関連因子 5 項目の年度別有所見者数の推移は、表 10 のとおり。また、年度別推移は図 7 のとおり。

表9 職域健診での生活習慣病関連因子5項目の年度別受診者数

平成年度	13	14	15	16	17	18
人数(人)	人数	人数	人数	人数	人数	人数
肥満	23,467	25,766	26,919	28,255	30,915	30,676
高血圧	23,446	25,866	27,227	28,405	31,025	30,802
高脂質	17,572	19,316	21,034	21,662	23,357	20,871
肝機能異常	17,589	19,297	20,707	21,342	23,253	20,775
高血糖	23,464	25,902	27,132	28,309	30,908	30,776

表10 職域健診での生活習慣病関連因子5項目の年度別有所見者数

平成年度	13	14	15	16	17	18
人数(率)※	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
肥満	4,669(19.9)	5,655(21.9)	6,001(22.3)	6,328(22.4)	7,326(23.7)	7,221(23.5)
高血圧	3,358(14.3)	3,583(13.9)	3,677(13.5)	3,693(13.0)	4,211(13.6)	4,015(13.0)
高脂質	6,905(39.3)	8,041(41.6)	9,026(42.9)	9,095(42.0)	9,648(41.3)	8,936(42.8)
肝機能異常	4,459(25.4)	5,084(26.3)	5,200(25.1)	4,738(22.2)	5,236(22.5)	4,644(22.4)
高血糖	1,710(7.3)	1,973(7.6)	2,094(7.7)	1,913(6.8)	2,155(7.0)	1,971(6.4)

※ 各項目の総受診者に対する割合

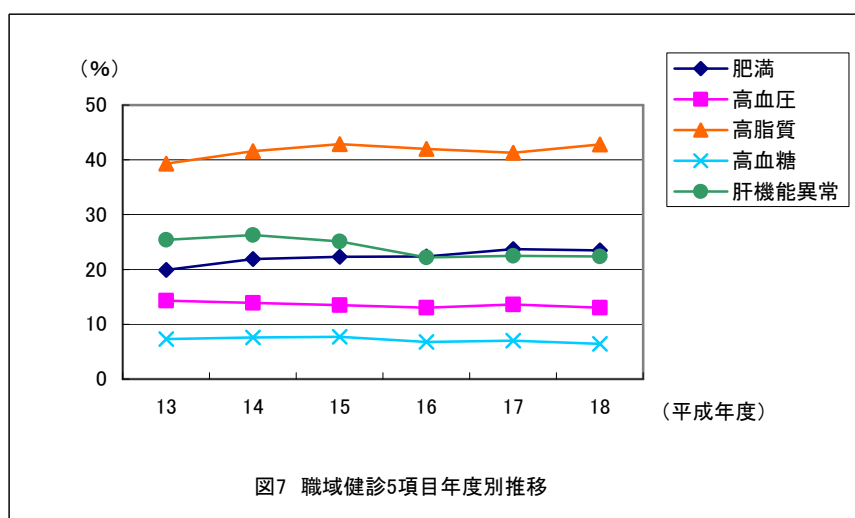


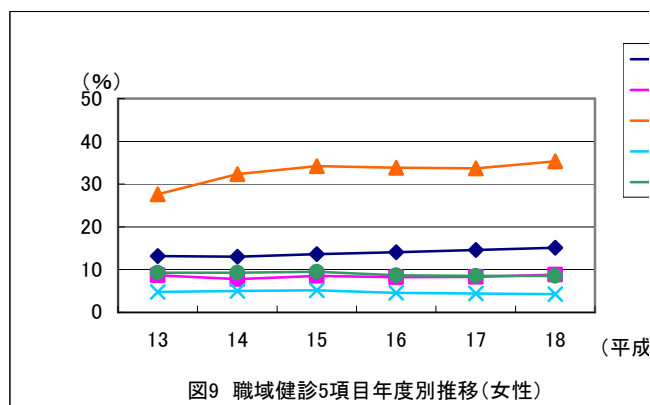
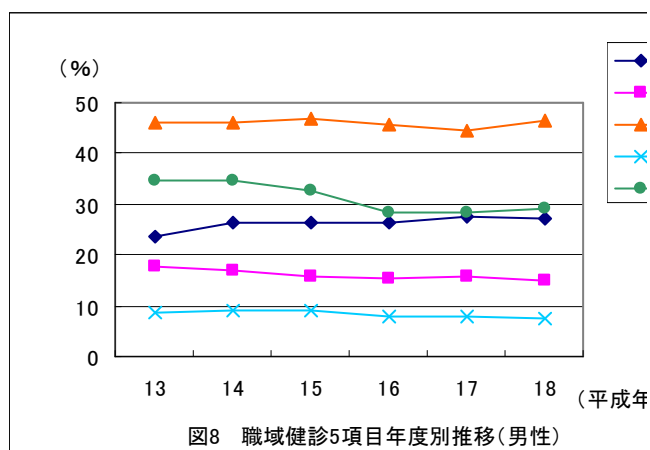
図7 職域健診5項目年度別推移

5 項目の男女別の有所見者数の年次推移は図 8・9 に示すとおり。

表 11 職域健診 5 項目の年度・性別有所見者数

平成年度		13	14	15	16	17	18
人数(率)※		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
検査項目							
肥満	男	3,522 (23.8)	4,533 (26.4)	4,813 (26.4)	5,071 (26.2)	5,993 (27.5)	5,858 (27.1)
	女	1,147 (13.2)	1,122 (13.0)	1,188 (13.6)	1,257 (14.1)	1,333 (14.6)	1,363 (15.1)
高血圧	男	2,602 (17.6)	2,903 (16.9)	2,936 (15.9)	2,963 (15.2)	3,458 (15.8)	3,221 (14.8)
	女	756 (8.7)	680 (7.8)	741 (8.5)	730 (8.2)	753 (8.3)	794 (8.8)
高脂質	男	5,134 (46.0)	5,986 (46.2)	6,721 (47.0)	6,823 (45.6)	7,319 (44.5)	6,515 (46.5)
	女	1,771 (27.6)	2,055 (32.3)	2,305 (34.2)	2,272 (33.8)	2,329 (33.7)	2,420 (35.3)
肝機能異常	男	3,863 (34.6)	4,487 (34.8)	4,567 (32.5)	4,161 (28.3)	4,655 (28.4)	4,073 (29.0)
	女	596 (9.3)	597 (9.3)	633 (9.5)	577 (8.7)	581 (8.5)	571 (8.5)
高血糖	男	1,298 (8.8)	1,541 (8.9)	1,638 (8.9)	1,508 (7.7)	1,753 (8.0)	1,581 (7.3)
	女	412 (4.8)	432 (5.0)	456 (5.2)	405 (4.6)	402 (4.4)	390 (4.3)

※各項目の性別の総受診者に対する割合



5) 地域保健健診

①基本健康診査

地域住民を対象として、老人保健法に基づく健康診断を行った。

ア. 受診者数

受診者は 3,981 人であった。

イ. 有所見者数

生活習慣病関連因子 5 項目の年度別有所見者は表12、図10のとおりである。

表 12 地域健診での生活習慣病関連因子 5 項目の年度別有所見者

平成年度	13	14	15	16	17	18
人数(率)※	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
検査項目						
肥満	2,164(20.0)	2,209(23.8)	2,214(24.1)	2,042(23.9)	495(25.5)	689(18.9)
高血圧	3,840(35.4)	3,432(37.0)	3,556(38.7)	3,391(39.7)	700(36.0)	1,162(31.3)
高脂質	3,942(36.4)	4,132(44.6)	4,829(52.6)	4,436(51.9)	1,062(54.4)	1,582(42.6)
肝機能異常	1,824(16.8)	1,814(19.6)	1,732(18.9)	1,216(14.3)	261(13.5)	265(7.1)
高血糖	1,761(16.2)	1,822(19.6)	1,722(18.7)	1,520(17.8)	325(16.7)	456(9.1)

※各項目の総受診者に対する割合

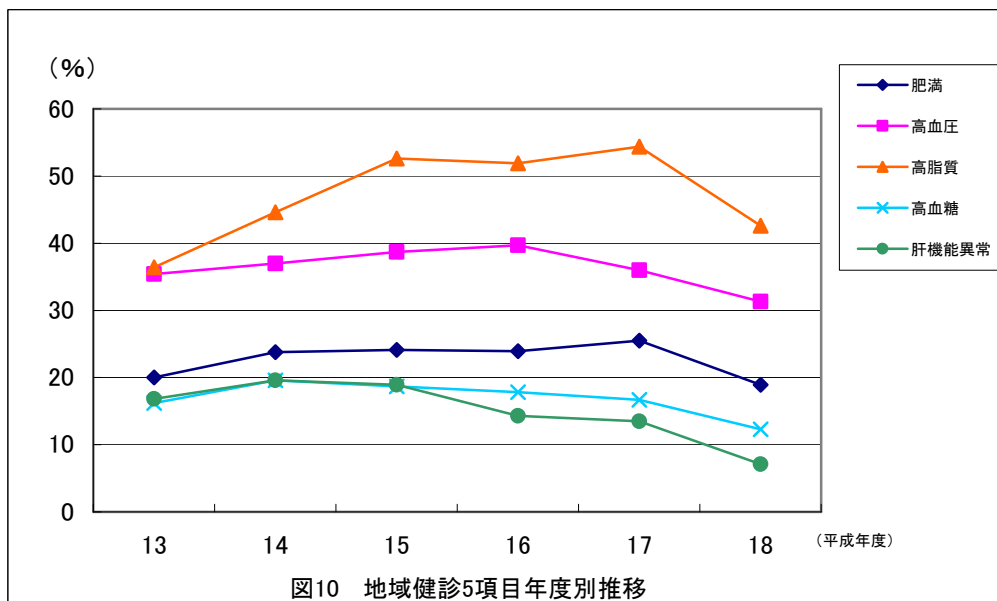
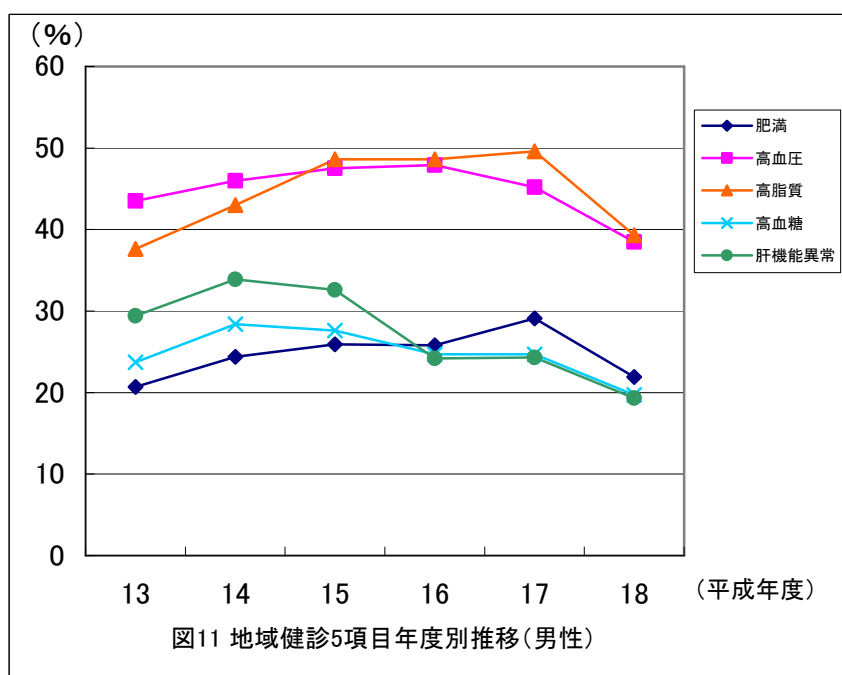


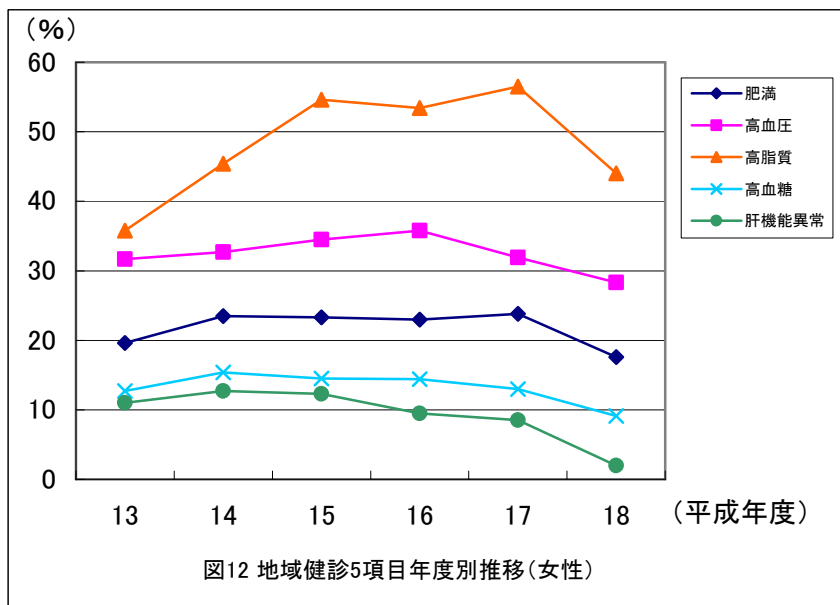
図10 地域健診5項目年度別推移

表 13 地域健診での 5 項目の年度別性別有所見者

平成年度		13	14	15	16	17	18
検査項目	人数(率) ¹	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
	肥満	男	712(20.7)	733(24.4)	769(25.9)	717(25.8)	177(29.1)
女		1,452(19.6)	1,476(23.5)	1,445(23.3)	1,325(23.0)	318(23.8)	447(17.6)
高血圧	男	1,496(43.5)	1,379(46.0)	1,410(47.5)	1,329(47.9)	275(45.2)	426(38.5)
	女	2,344(31.7)	2,053(32.7)	2,146(34.5)	2,062(35.8)	425(31.9)	736(28.3)
高脂質	男	1,293(37.6)	1,288(43.0)	1,443(48.6)	1,349(48.6)	302(49.6)	435(39.3)
	女	2,649(35.8)	2,844(45.4)	3,386(54.6)	3,087(53.4)	760(56.5)	1,147(44.0)
肝機能異常	男	1,011(29.4)	1,015(33.9)	968(32.6)	671(24.2)	148(24.3)	214(19.3)
	女	813(11.0)	799(12.7)	764(12.3)	545(9.5)	113(8.5)	51(2.0)
高血糖	男	819(23.7)	853(28.4)	820(27.6)	687(24.7)	150(24.7)	218(19.7)
	女	942(12.7)	969(15.4)	902(14.5)	833(14.4)	175(13.0)	238(9.1)

※各項目の性別の総受診者に対する割合





6) 大腸がん検診(便潜血検査)

ア. 地域における検診

地域住民を対象として、免疫法による便潜血反応検査を実施した。年代別、性別の有所見者数は、表 14 のとおりである。

表 14 地域健診における大腸がん検査有所見率

判定区分 年代区分・性別	異常なし		要経過観察		要再検査		要精密検査		要受診		要継続治療		有所見者数 合計		受診者数		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
~39	男	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
	女	10	71.4	3	21.4	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	4	28.6	14	100.0
	小計	10	66.7	4	26.7	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	5	33.3	15	100.0
40~49	男	11	61.1	2	11.1	0	0.0	3	16.7	2	11.1	0	0.0	7	38.9	18	100.0
	女	86	89.6	6	6.3	0	0.0	1	1.0	3	3.1	0	0.0	10	10.4	96	100.0
	小計	97	85.1	8	7.0	0	0.0	4	3.5	5	4.4	0	0.0	17	14.9	114	100.0
50~59	男	56	82.4	5	7.4	0	0.0	3	4.4	4	5.9	0	0.0	12	17.6	68	100.0
	女	316	91.3	19	5.5	0	0.0	7	2.0	4	1.2	0	0.0	30	8.7	346	100.0
	小計	372	89.9	24	5.8	0	0.0	10	2.4	8	1.9	0	0.0	42	10.1	414	100.0
60~64	男	103	82.4	7	5.6	0	0.0	5	4.0	10	8.0	0	0.0	22	17.6	125	100.0
	女	264	89.8	10	3.4	0	0.0	10	3.4	10	3.4	0	0.0	30	10.2	294	100.0
	小計	367	87.6	17	4.1	0	0.0	15	3.6	20	4.8	0	0.0	52	12.4	419	100.0
65~69	男	157	90.8	9	5.2	0	0.0	4	2.3	3	1.7	0	0.0	16	9.2	173	100.0
	女	295	92.8	11	3.5	0	0.0	6	1.9	6	1.9	0	0.0	23	7.2	318	100.0
	小計	452	92.1	20	4.1	0	0.0	10	2.0	9	1.8	0	0.0	39	7.9	491	100.0
70~74	男	193	90.6	6	2.8	0	0.0	7	3.3	7	3.3	0	0.0	20	9.4	213	100.0
	女	312	88.1	18	5.1	0	0.0	10	2.8	14	4.0	0	0.0	42	11.9	354	100.0
	小計	505	89.1	24	4.2	0	0.0	17	3.0	21	3.7	0	0.0	62	10.9	567	100.0
75~	男	122	83.6	7	4.8	0	0.0	10	6.8	7	4.8	0	0.0	24	16.4	146	100.0
	女	162	88.5	9	4.9	0	0.0	6	3.3	6	3.3	0	0.0	21	11.5	183	100.0
	小計	284	86.3	16	4.9	0	0.0	16	4.9	13	4.0	0	0.0	45	13.7	329	100.0
合計	男	642	86.3	37	5.0	0	0.0	32	4.3	33	4.4	0	0.0	102	13.7	744	100.0
	女	1,445	90.0	76	4.7	0	0.0	40	2.5	44	2.7	0	0.0	160	10.0	1,605	100.0
	合計	2,087	88.8	113	4.8	0	0.0	72	3.1	77	3.3	0	0.0	262	11.2	2,349	100.0

イ. 職域における検診

職域の労働者を対象として、免疫法による便潜血反応検査を実施した。年代別、性別の有所見者数は、表 15 のとおりである。

表 15 職域健診における大腸がん検査有所見率

判定区分 年代区分・性別	異常なし		要経過観察		要再検査		要精密検査		要治療		要継続治療		有所見者数 合計		受診者数		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
~19	男	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
	女	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
	小計	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0
20~29	男	23	76.7	2	6.7	0	0.0	2	6.7	3	10.0	0	0.0	7	23.3	30	100.0
	女	44	73.3	5	8.3	0	0.0	6	10.0	5	8.3	0	0.0	16	26.7	60	100.0
	小計	67	74.4	7	7.8	0	0.0	8	8.9	8	8.9	0	0.0	23	25.6	90	100.0
30~39	男	462	81.3	58	10.2	0	0.0	6	1.1	42	7.4	0	0.0	106	18.7	568	100.0
	女	232	79.7	30	10.3	1	0.3	10	3.4	18	6.2	0	0.0	59	20.3	291	100.0
	小計	694	80.8	88	10.2	1	0.1	16	1.9	60	7.0	0	0.0	165	19.2	859	100.0
40~49	男	878	85.7	70	6.8	0	0.0	28	2.7	48	4.7	0	0.0	146	14.3	1,024	100.0
	女	451	83.5	28	5.2	0	0.0	22	4.1	39	7.2	0	0.0	89	16.5	540	100.0
	小計	1,329	85.0	98	6.3	0	0.0	50	3.2	87	5.6	0	0.0	235	15.0	1,564	100.0
50~59	男	1,003	86.9	61	5.3	0	0.0	50	4.3	40	3.5	0	0.0	151	13.1	1,154	100.0
	女	749	89.1	41	4.9	0	0.0	21	2.5	30	3.6	0	0.0	92	10.9	841	100.0
	小計	1,752	87.8	102	5.1	0	0.0	71	3.6	70	3.5	0	0.0	243	12.2	1,995	100.0
60~	男	505	88.1	22	3.8	0	0.0	32	5.6	14	2.4	0	0.0	68	11.9	573	100.0
	女	181	90.5	9	4.5	0	0.0	8	4.0	2	1.0	0	0.0	19	9.5	200	100.0
	小計	686	88.7	31	4.0	0	0.0	40	5.2	16	2.1	0	0.0	87	11.3	773	100.0
合計	男	2,874	85.7	213	6.4	0	0.0	118	3.5	147	4.4	0	0.0	478	14.3	3,352	100.0
	女	1,660	85.8	113	5.8	1	0.1	67	3.5	94	4.9	0	0.0	275	14.2	1,935	100.0
	合計	4,534	85.8	326	6.2	1	0.0	185	3.5	241	4.6	0	0.0	753	14.2	5,287	100.0

7) 胃がん検診(ペプシノーゲン検査)

ア. 地域における検診

地域住民を対象に、血液による胃がん検診(ペプシノーゲン検査)を実施した。年代別、性別の有所見者数は、表 16 のとおりである。

表 16 地域健診におけるペプシノーゲン検査有所見率

判定区分 年代区分・性別		陰性		陽性		強陽性		有所見者数 合計		受診者数	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
～39	男	0		0		0		0		0	
	女	0		0		0		0		0	
	小計	0		0		0		0		0	
40～49	男	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
	女	36	97.3	0	0.0	1	2.7	1	2.7	37	100.0
	小計	41	97.6	0	0.0	1	2.4	1	2.4	42	100.0
50～59	男	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0
	女	65	91.5	0	0.0	6	8.5	6	8.5	71	100.0
	小計	74	92.5	0	0.0	6	7.5	6	7.5	80	100.0
60～64	男	16	69.6	0	0.0	7	30.4	7	30.4	23	100.0
	女	34	94.4	0	0.0	2	5.6	2	5.6	36	100.0
	小計	50	84.7	0	0.0	9	15.3	9	15.3	59	100.0
65～69	男	16	88.9	0	0.0	2	11.1	2	11.1	18	100.0
	女	41	73.2	0	0.0	15	26.8	15	26.8	56	100.0
	小計	57	77.0	0	0.0	17	23.0	17	23.0	74	100.0
70～74	男	24	72.7	0	0.0	9	27.3	9	27.3	33	100.0
	女	34	97.1	0	0.0	1	2.9	1	2.9	35	100.0
	小計	58	85.3	0	0.0	10	14.7	10	14.7	68	100.0
75～	男	14	73.7	0	0.0	5	26.3	5	26.3	19	100.0
	女	19	70.4	0	0.0	8	29.6	8	29.6	27	100.0
	小計	33	71.7	0	0.0	13	28.3	13	28.3	46	100.0
合計	男	84	78.5	0	0.0	23	21.5	23	21.5	107	100.0
	女	229	87.4	0	0.0	33	12.6	33	12.6	262	100.0
	合計	313	84.8	0	0.0	56	15.2	56	15.2	369	100.0

イ. 職域における検診

職域の労働者を対象に、血液による胃がん検診(ペプシノーゲン検査)を実施した。年代別、性別の有所見者数は、表 17 のとおりである

表 17 職域健診におけるペプシノーゲン検査有所見率

判定区分 年代区分・性別		陰性		陽性		強陽性		有所見者数 合計		受診者数	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
～19	男	0		0		0		0		0	
	女	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
	小計	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
20～29	男	25	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	100.0
	女	16	80.0	2	10.0	2	10.0	4	20.0	20	100.0
	小計	41	91.1	2	4.4	2	4.4	4	8.9	45	100.0
30～39	男	100	88.5	10	8.8	3	2.7	13	11.5	113	100.0
	女	41	95.3	0	0.0	2	4.7	2	4.7	43	100.0
	小計	141	90.4	10	6.4	5	3.2	15	9.6	156	100.0
40～49	男	414	86.8	21	4.4	42	8.8	63	13.2	477	100.0
	女	123	80.9	16	10.5	13	8.6	29	19.1	152	100.0
	小計	537	85.4	37	5.9	55	8.7	92	14.6	629	100.0
50～59	男	340	70.5	14	2.9	128	26.6	142	29.5	482	100.0
	女	131	74.4	6	3.4	39	22.2	45	25.6	176	100.0
	小計	471	71.6	20	3.0	167	25.4	187	28.4	658	100.0
60～	男	104	65.8	6	3.8	48	30.4	54	34.2	158	100.0
	女	21	70.0	0	0.0	9	30.0	9	30.0	30	100.0
	小計	125	66.5	6	3.2	57	30.3	63	33.5	188	100.0
合計	男	983	78.3	51	4.1	221	17.6	272	21.7	1,255	100.0
	女	332	78.7	24	5.7	66	15.6	90	21.3	422	100.0
	合計	1,315	78.4	75	4.5	287	17.1	362	21.6	1,677	100.0

8)前立腺がん検診(PSA 検査)

ア. 地域における検診

地域住民を対象に、血液による前立腺がん検診(PSA検査)を実施した。年代別有所見者数は、表 18 のとおりである。

表 18 地域健診におけるPSA検査有所見率

判定区分 年代区分	異常なし		要経過観察		要再検査		要精密検査		要受診		要継続治療		有所見者数 合計		受診者数	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
~39	0		0		0		0		0		0		0		0	
40~49	0		0		0		0		0		0		0		0	
50~59	20	95.2	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	21	100.0
60~64	40	93.0	0	0.0	3	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	7.0	43	100.0
65~69	51	96.2	0	0.0	2	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.8	53	100.0
70~74	59	86.8	0	0.0	8	11.8	1	1.5	0	0.0	0	0.0	9	13.2	68	100.0
75~	40	85.1	0	0.0	5	10.6	2	4.3	0	0.0	0	0.0	7	14.9	47	100.0
合計	210	90.5	0	0.0	19	8.2	3	1.3	0	0.0	0	0.0	22	9.5	232	100.0

イ. 職域における検診

職域の労働者を対象に、血液による前立腺がん検診(PSA検査)を実施した。年代別有所見者数は、表 19 のとおりである。

表 19 職域健診におけるPSA検査有所見率

判定区分 年代区分	異常なし		要経過観察		要再検査		要精密検査		要受診		要継続治療		有所見者数 合計		受診者数	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
~39	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
40~49	21	95.5	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	22	100.0
50~59	53	98.1	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	1.9	54	100.0
60~64	14	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	100.0
65~69	8	88.9	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9	100.0
70~74	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
75~	0		0		0		0		0		0		0		0	
合計	109	97.3	0	0.0	2	1.8	1	0.9	0	0.0	0	0.0	3	2.7	112	100.0

9) 肝炎検診

地域住民・職域労働者を対象に肝炎対策として、HCV抗体、HBs抗原・抗体検査を実施。肝炎ウイルスの陽性者は、表 20 に示すとおりである。

表 20 肝炎ウイルス検査種別陽性数

区 分		人数	陽性率(%)
B型肝炎	陰性	1,335	1.5
	陽性	20	
C型肝炎	陰性	473	2.7
	陽性	13	

10)生活機能評価

65 歳以上を対象に「介護予防のための生活機能に関する評価」を基本健康診査と併せて実施。受診者数は、3 市町、1,473 人であった。

(2) 原爆被爆者健康診断

原爆被爆者に対する援護に関する法律に基づく被爆者の健康診断。一般検査の他に医師の指示による肝機能検査、本人希望により骨密度検査や多発性骨髄腫検査を実施。

1) 受診者数

平成 17 年度の当会は 33 市町村、9,193 人が対象であった。実施状況は表 21 のとおり。

対象は 33 市町、9,193 人。受診者数は 4,239 人で、受診率 46.1%。一般検査受診者数は、4,239 人、肝機能検査受診者数は、4,236、多発性骨髄腫検査受診者数は 2,144 人であった。

表 21 原爆被爆者健康診断実施状況

対象者数	受診者数	受診率	一般検査	肝機能検査	多発性骨髄腫
9,193	4,239	46.1%	4,239	4,236	2,144

2) 有所見者数

一般検査、精密検査(肝機能、多発性骨髄腫)の有所見者数はそれぞれ表 22・23・24

に示すとおりである。

表 22 検査種別の有所見者数

判 定	一般検査		肝機能検査		多発性骨髄腫	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
異常なし	570	13.4	3,697	87.3	2,129	99.3
医療中	3,555	83.9	—	—	—	—
要精密検査	93	2.2	539	12.7	15	0.7
未診察	21	0.5	—	—	—	—
合計	4,239	100.0	4,236	100.0	2,144	100.0

(3) 学校保健に係る健診

1) 学校保健法に基づく健診・検査

幼稚園、小中学校、高等学校の児童・生徒の諸検査及び大学生の健康診断を実施した。実施状況は表 23 に示すとおりである。

表 23 学校保健法に基づく健診、検査の実施状況

尿検査	寄生虫卵検査	蟯虫卵検査	心電図検査	学生健診
21,845	818	25,118	1,972	7,072

(4) 悪性腫瘍発見数(疑いを含む) (平成 19 年 5 月 22 日現在)

1) 人間ドックにおける発見率

表 24 平成 18 年度人間ドックでの紹介状返信状況

受診者数(人)	紹介状発信数(件)	紹介状返信数(件)	返信率(%)
12,482	962	534	55.5

表 25 平成 18 年度人間ドックでのがん発見率(対受診者数)

部 位	発見数(件)	発見率(%)
甲状腺	4	0.03
胃・食道・十二指腸	13	0.10
大腸	9	0.07
肝臓	1	0.01
胆嚢・胆管・膵臓その他	2	0.02
胸部	8	0.06
腎臓・尿路・後腹膜	6	0.05
乳腺	4	0.03
子宮・卵巣	5	0.11
その他の悪性疑い	3	0.02

2)地域健診における発見率

表 26 平成 18 年度地域健診での紹介状返信状況

受診者数(人)	紹介状発信数(件)	紹介状返信数(件)	返信率(%)
3,981	217	109	50.2

表 27 平成 18 年度地域健診でのがん発見率(対受診者数)

部位	発見数(件)	発見率(%)
大腸がん	3	0.13
肺がん	--	--
胃がん	--	--
前立腺がん	2	0.86

3)職域健診における発見率

表 28 平成 18 年度職域健診での紹介状返信状況

受診者数(人)	紹介状発信数(件)	紹介状返信数(件)	返信率(%)
32,550	837	208	24.9

表 29 平成 18 年度職域健診でのがん発見率(対受診者数)

部位	発見数(件)	発見率(%)
肺がん	3	0.012
大腸がん	3	0.057
胃がん	--	--

(5) 臨床検査技師法(登録衛生検査所)に基づく検査分析事業

食品衛生法、労働安全衛生法に基づく食品取扱い従事者、給食従事者を対象に、腸内細菌(赤痢・腸チフス・パラチフス・その他のサルモネラ)の保菌検索を実施した。

1)腸内細菌の保菌検索実施数

腸内細菌の保菌検索の実施件数は下表のとおりである。

事業内容	事業所数	検査件数
腸内細菌(赤痢・腸チフス・パラチフス・その他のサルモネラ)の保菌検索	1,858	71,547
腸管出血性大腸菌O157、病原性大腸菌群 他	5,356	52,866
合計	7,214	124,413

3. 一般受託事業

(1) 作業環境測定（H17.5より環境生活センターへ移管）

作業環境測定の実施状況は下表のとおりである。（事業年度 平成18年4月から平成19年3月まで）

登録番号	34-2							
機関の名称	財団法人 広島県環境保健協会		職員数	作業環境測定士		技術職員	その他の職員	計
所在地	(〒730-8631) 広島市中区広瀬北町9番1号 TEL(082)-293-1515 FAX(082)-234-0840			第一種	第二種	(測定補助)		
	4	4		2	2	12		
登録を受けている作業場の種類			第①号	第②号	第③号	第④号	第⑤号	
測定対象事業場		測定実施 事業場数	延単位 作業場数	延単位作業場の管理区分				
				第一 管理区分	第二 管理区分	第三 管理区分		
鉛物性粉じん (別表第1号)	石綿	2	4	4	0	0		
	石綿以外	8	18	18	0	0		
放射性物質（別表第2号）								
特定化学物質等（石綿・金属類を除く） (別表第3号)		14 (0)	20 (0)	17	3	0		
金属類 (別表第4号)	鉛	0	0	0	0	0		
	鉛以外	6	6	6	0	0		
有機溶剤（別表第5号）		20	32	24	6	2		
騒音（騒音障害防止のためのガイドライン別表1、別表2）		4	6	3	3	0		
事務所（事務所則第7条）		1	11					
分析に係る外部委託の有無			有(物質名:)・無					
備考								