



公益財団法人新潟県健康づくり財団  
Niigata Health Foundation

# 会 報

平成23年8月31日発行 No.2



秋の蓬峠（旧 三国街道）

## Contents

- ・新法人「新潟県健康づくり財団」への期待
- ・増加する糖尿病へみんなの力を
- ・平成23年度事業計画、予算
- ・平成23年度新潟県健康づくり財団の主要行事予定
- ・第28回がん征圧新潟県大会のお知らせ

### 新潟県健康づくり財団の事業内容 （健康づくり財団 七つの柱）

- ① 普及啓発事業
- ② 健康診査事業
- ③ 健康情報管理事業
- ④ 脳卒中調査事業
- ⑤ 調査研修事業
- ⑥ 新潟県健診保健指導支援協議会事業
- ⑦ 日本対がん協会連携事業



## 新法人「新潟県健康づくり財団」への期待

公益財団法人 新潟県健康づくり財団 評議員

久 間 健 二

### 分権化社会に向かつて

我が国は、現在、明治政府以来の中央集権体制を改革し新たな社会構造を構築する歩みの過程にある。政治的には「地方分権」或いは「地域主権」などと表現されるが、その抜本的改革の推進は、周知のようになお厳しい状況下にある。しかし、過度に中央に依存する集権的システムは、画一的で効率性に欠けるのみならず、何よりも各地域の自主性自立性を萎縮させ、個性豊かな活力に満ちた地域社会の実現を危うくするものとする認識は相当に深まっております。

国から地方へ、中央から地域への分権化志向に揺るぎはないものと思われる。このような分権的な社会の構築において必須不可欠なものは、各地方各地域における責任主体、とりわけ公益的な責任主体の存在である。その意味において、今般の公益財団法人への移行は、単なる公益法人制度改革に伴う認定衣替えとしてではなく、有力な公益

目的主体の一としての分権化社会に向かつての新たなスタートとして捉えるべきと考える。新財団が、その立ち位置の転換を踏まえつつ時代に即応し、主体的かつ自主自立的な公益目的事業の展開を図られることを、先ずもって期待する所以である。

### 基礎自治体との連結

いうまでもなく、地方における行政の主体は都道府県と市町村であるが、一般的にその地域における公共事務を処理する機関は市町村である。同じ自治体であっても役割分担の違いから都道府県が「広域の」地方団体とされるのに対し、市町村が「基礎的な」地方団体と称される。そして、この基礎自治体たる市町村に“住民に身近な”行政は移譲移管していくべきとする思考も、いま一つの大きな潮流として捉えられよう。「平成の大合併」により本県においても112の市町村が30に再

編されたが、広域再編後の市町村の役割は今後益々拡大していくものと思われる。

既に、福祉分野では市町村が「地域福祉計画」の策定主体として位置づけられており、他の分野、例えば消費生活分野においても消費生活相談の実施が市町村の責務として法定されるなど“住民に身近な”位置にある市町村への事務配分は続いている。医療分野においても、例えば、がん予防の啓発普及、がん検診の質の向上、受診率の向上等が市町村の任務として法制化されるなど同様の流れにある。しかし、市町村の保健医療分野における知識経験及び人材の蓄積は、福祉分野におけるそれに比し浅いと感を抱く地域住民は少なくない。従って、新財団においても、普及啓発事業や調査研修事業を通じて、市町村スタッフの資質向上に向けた特段の取組がなされることを願うものである。いずれにしても、合併後

市町村との関係を、県行政任せではなく、自身で骨太な連結にしていける努力が望ましいものと考えられる。

### 福祉との連携参画

医療と福祉との連携問題が県政の段階において本格的に論じられたのは1995年（平成7年）である。議論の結果、福祉部門（民生部）と保健医療部門（環境保健部）の組織を再編し新たに「福祉保健部」を設置し、「県民の生涯にわたる一貫した健康づくり」から「地域における介護・看護体制づくり」に至るまでの保健、医療、福祉施策を一元的に推進することとされた。「福祉保健部」という部の名称には、福祉（民生部系）と保健医療（旧衛生部系）とは密接不可分、有機的連携が必要な関係にあり、早急にその一体化が図られるべきとの趣旨が込められたのである。

このように医療と福祉との連携への対応が企図されて既に久しいが、当時、時代的背景とされた人口構造の高齢化、要介護老人の増加、核家族化等に伴う介護力の低下等は今日においては一層厳しい状況にある。各個、各地域の状況に応じた一体としたサービスを

適時適切に提供しうる体制の整備が急務である。新財団においても、その健康づくり事業や生活習慣病の予防事業などを、介護支援センター等の福祉支援拠点機関や特養等の福祉施設、更には社会福祉協議会等の福祉人材との関係においてレビューすることにより、相談、連絡、調整、情報提供その他の何らかの新たな連携企画を企画立案出来ないものかと思うところである。

### 相談支援機能コーデイネイト

患者家族の小さな？しかし多くの声の一つに相談支援機能の充実がある。既にながら対策に関しては、がん診療連携拠点病院においては、所謂相談支援センターを設置することとされ、本県においても、拠点病院窓口における専任職員配置も強化され全体としての相談件数も伸長をみているとのことであり一定の成果をあげている。がん診療上に限らず、生活上、福祉上の視点、ケースによっては精神心理的な面にまで及んで、本人家族とともに考え支援できる専門的な体制が望まれるのは患者サイドからは当然のことと思われる。

医療の中で生活の質が問われ、また患者家族の実態変化により治療一辺倒

では完結しえない困難な時代に入っている。従って、専門的な相談支援機能の存在は、各院内或いは拠点病院間のみ周知に留められるべきではないと考える。新財団には、これらの県民一般への一括情報提供や各拠点病院の相談窓口の院外一斉開設など、創意工夫により相談支援機能のコーデイネイトに踏み出す検討がなされることも期待されていると言えよう。

### 患者・家族の意見反映

患者家族に関しては、その主張や意見の反映といういま一つの課題がある。この点については、2006年制定のがん対策基本法において、患者及びその家族又は遺族を代表する者が、国に設置される意見聴取機関「がん対策推進協議会」の必置委員として法定（条文化）されたが、その意義には大きいものがあり以降各県で意見反映の機会を創出する努力がなされている。しかし、現状においては、その多くはいわゆる審議機関又は協議機関の構成員に加えるという形式的な措置に止まっているととくである。

このような、審議会や協議会という一時的な意見表明の機会のみではな

く、随時的、経常的に意見の具申をなする経路が開かれ、それが官民の医療施策の立案担当者に届けられ、その検討対象となつてこそ、真の意味での患者意見の反映措置といえよう。新財団には、「官」ではない「民」として

の立場から、そうしたルートの構築を期待したのであるが、それ以前にその基礎的前提として、診療科や疾病を異にするほか、組織的にも多くは中央組織下にあるなど、タテ割り構造の中にある各患者団体を、県内横断的にヨコ割構造として組織化することへの尽力を願いたいのである。

### 健康新戦略叢智の備蓄

公益目的事業の遂行といえども多額の財源を要する。財源だけから新財団の未来は語れないが、財源を語らなければ新財団の展望は成り立たない。しかし、その財源賦与に対する考え方にも変化の兆しがみえつつある。少なくとも

国(国庫)と地方財政との関係においては、補助金のような用途を特定した財源賦与から、用途を制約せず自由裁量できる財源賦与方式に転換することが試み始められた。2011年度においては、従来の「ひも付き補助金」に代わ

り「一括交付金」が導入(約5,000億円措置)されたが、このような自由度拡大の考え方は今後予算編成において拡充されていくものと考えられる。

そのような際に、自主自由の財源を如何なる政策経費に充当するかは地方(地域)として極めて悩ましい問題となるが、医療や福祉に関する使途が求められることは必至であると思われる。検診の全県統一方式という全国に誇るべき実績をはじめ、輝かしい歴史を継承する新財団である。新法人への移行を契機に、健康づくりや生活習慣病予防に関する叢智結集の場として、本県における医療行政や医療施策に導入すべき新軌軸、新政策を構想され、財源使途の決定に直ちに感じ得る健康政策戦略を今から備えられることが望まれる。そして、そのことが新財団の公益性を飛躍させ、また、生成発展の原動力となることを願うものである。

以上、現状固定的ではなく20〜30年後の新財団の姿とそこに至る路程を想いつつ、文字通り私見を述べさせていただきます。いただいたことを申し添え、稿を終えることとしたい。

(前新潟県信用保証協会会長)



## 増加する糖尿病へみんなの力を

新潟県糖尿病対策推進会議 副会長

佐藤 幸示

ントロールが悪い状態、HbA1cが1%程度上昇しての10年後には、初めから悪かったグループと比べて合併症の細小血管障害、大血管症のいずれも少なかったのです。

### 【はじめに】

糖尿病が国民病といわれて時間が経ちました。ここで糖尿病についての現状を認識して頂き、県民の今後の健康保持へ少しでもお役に立てて頂ければ幸いです。

関係の方々にご協力をお願いしたいと存じます。

### 【現状】

糖尿病は、日本でも世界でも増加の一途を辿っています。

全世界の患者は、2010年には2億8千万人で、2030年には4億4千万人と1.57倍になると予測されています。

日本では、1997年は糖尿病の患者と予備群合わせて1,370万人、更に2007年では患者890万人、予備群1,320万人の合計2,210万人と報告されました。1955年（昭和30年）と比較し、

2007年は実に35倍です。

新潟県では、新潟県福祉保健部の統計で、40〜74歳で、平成18年では、有病者と予備群合わせて29万5千人で、平成20年には、有病者が16万4千人、予備群19万5千人の計35万8千人に増加したと報告されました。男性が上回っています。

新潟県糖尿病検診研究会が「新潟県健康づくり財団」の協力の基にまとめたHbA1c（糖化ヘモグロビン）全員実施市町村の成績の統計が、図1です。平成14年からは次第に増加する傾向が続いています。平成17年から19年の糖代謝異常の割合は32・9〜36・4%です。

新潟市でも、平成21年度の国民健康保険特定健康診査のHbA1cで見ますと有病者は計8・6%、予備群は25・1%の計33・7%が糖代謝障害にあると報告されました。

小児の糖尿病も増加傾向です。新潟

市の小児科医会の学校糖尿病検診の報告では、平成6年度から平成19年度の

糖尿病は、1型糖尿病（インスリン依存型）が4例、2型糖尿病（非インスリン依存型）が33例で1型より2型が多くなっています。2型は近年増加傾向にあります。

### 【治療・コントロールに関する知見】

私たちに最も注目し値する話題の一つが、“糖尿病発症の予防には内服薬より、生活習慣の改善がより効果があった”ことでしょう。

境界型の人への介入で生活改善が糖尿病の発症が一番少なく58%抑制できたのです。内服薬のメトホルミン群では38%の抑制でした。

また、“代謝の記憶”、“遺産効果”といわれる臨床観察の結果も注目されます。

糖尿病の早期にコントロールの良い状態を継続していると、その後少しコ

### 【新しい合併症】

合併症としての細小血管障害（神経障害、網膜症腎症）や大血管障害（冠血管障害、心筋梗塞、狭心症、足の壊疽など）の重要性は変わりありません。最近では、歯周病が合併症として注目され、高齢化社会を迎えて、認知症も重要です。

アルツハイマー型認知症は、第三の糖尿病ともいわれ、一般に糖尿病では認知症のリスクが2倍になります。

### 【新しい内服薬の進歩】

食事・運動・生活習慣の改善が最も重要ですが、それでも不十分なときには薬物療法を加えます。

最近、新しい内服薬が次々と登場し、インスリン注射薬にも大きな進歩があり、選択の幅が広がりました。

動物実験では、膵臓のインスリン分泌細胞を増加させる効果があることが報告されている薬剤もあり、ヒトでの

効果も期待されています。

**【健診の勧めと治療継続の勧め】**

糖尿病は、特に早期発見・早期治療

の原則がびったり当てはまる疾患です。

2型糖尿病は発見されるまでにその発症から10～12年を経て、膵臓のインスリン分泌能が約50%に低下している」と推察されています。(図2)

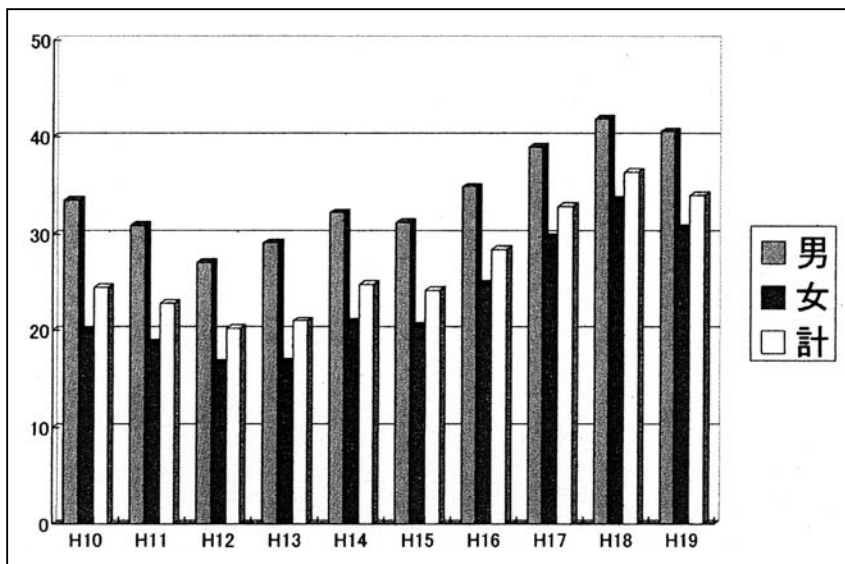


図1 HbA1c全員実施市町村の糖代謝異常(血糖、HbA1c、尿糖)

早期に、軽い内に予防、治療すれば発症悪化や合併症の発症は予防できま

す。健診を受診する方は未だ50%にも達

していません。ということは、「糖尿病」であるのにまだご存じない方が相当数おられるということです。新潟市の健康診査でHbA1cが9%以上の

糖尿病の状態が進んでいる方の半数以上が治療を受けていなかったと報告されています。

また、治療を継続していますと、合併症の発症は少ないのですが、中断しますと急速に合併症を発症したり、速やかに増悪します。治療は継続しましょう。

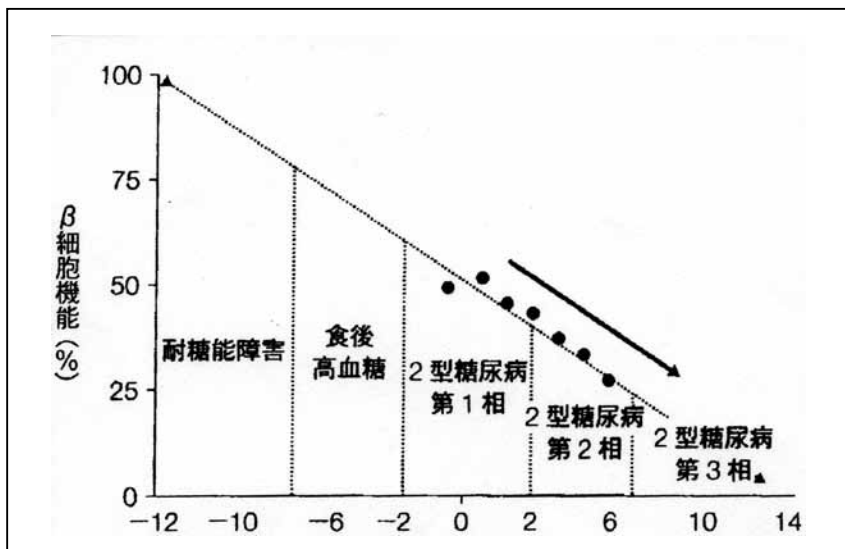


図2 糖尿病の罹病期間

**【関係の方々の更なるご協力を】**

厚生労働省で評価した都道府県の糖尿病の取り組みに対しての「糖尿病偏差値」で、新潟県が総合の第1位であると発表されました。これは新潟県や市町村の各自自治体、医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会、検診機関など関係の各方面の方々の努力が実ったもので、素晴らしいことと思います。

前に記した様に糖代謝異常者が益々増加している新潟県です。患者さんの大病院志向もあり病院の先生方はじめスタッフが疲れているとお聴きしています。今後も各方面の方々皆で心一つに力をあわせて糖尿病に取り組んで参りたいものと思います。

ご協力をいただければ幸いです。  
(社団法人 新潟県労働衛生医学協会 医師)



# 平成23年度 事業計画

平成23年度本財団の重点事業を以下のとおり実施します。

## 【重点事業】

### 1. がん検診及び特定健診の受診率の向上

市町村は、市町村健康増進計画や特定健康診査等の実施計画を定め、がん検診及び特定健診の受診率の向上を目指しているが、ここ数年目標値と実績値の乖離が目立ち、受診率は低迷している。

このため、本財団も市町村との連携を密にし、健康づくりについての普及啓発や検（健）診受診勧奨等の広報を行い、県内各市町村の取り組み状況の把握に努めるとともに、全国で先進的な取り組みを行っている事例等を紹介するなど市町村の後方支援に努めることとします。

### 2. がん検診の精度管理及びがん検討委員会の活性化

県の生活習慣病検診等管理指導協議会の指導を受けながら、地域肺がん、乳がん検討委員会及び、新潟県前立腺がん検討委員会の活性化を図り、精検受診率・陽性反応の中率・発見がん病期等の検討を行い、精度管理を推進していくこととします。

### 3. 公益財団法人移行後の事業運営

本財団は、昨年の12月1日から公益法人制度改革に基づく、公益財団に移行したことにより、社会的に高い信用を得られたことから、これを契機に、公益財団法人としての経営理念を創造し、組織の透明性・公平性の確保、内部統制の強化、コンプライアンス体制を整備し行い、不特定多数の県民の利益の増進につながるよう努めて行くこととしたい。

なお、公益財団法人への移行に伴い、寄附金控除等税制上の優遇措置が適用され、寄附金の社会的支援が受けやすくなったことから、今後、積極的にその制度周知に努め、寄附を募り、本財団の財政的な基盤整備を図ることとします。

## 平成23年度 資金収支予算

平成23年4月1日から平成24年3月31日まで

## 平成23年度 損益収支予算

平成23年4月1日から平成24年3月31日まで

科 目 (大科目)		当初予算額	科 目 (大科目)		当初予算額	科 目 (大科目)		当初予算額
I 事業活動収支の部			II 投資活動収支の部			I 一般正味財産増減の部		
1. 事業活動収入			1. 投資活動収入			1. 経常増減の部		
1	基本財産運用収入	734	1	特定資産取崩収入	2,000	(1) 経常収益		
2	特定資産運用収入	97		投資活動収入合計	2,000	① 基本財産運用益	734	
3	会費収入	3,083	2	投資活動支出		② 特定資産運用益	97	
4	特定健診・特定保健指導支援手数料収入	52,780	1	基本財産取得支出	600	③ 受取会費	3,083	
5	がん検診管理料事業収入	74,107	2	特定資産取得支出	2,895	④ 特定健診・特定保健指導手数料益	52,780	
6	補助金等収入	8,876	3	固定資産取得支出	0	⑤ がん検診管理料事業収益	74,107	
7	寄付金収入	1,010		投資活動支出合計	3,495	⑥ 受取補助金等	8,876	
8	雑収入	874		投資活動収支差額	△ 1,495	⑦ 受取寄付金	1,010	
9	特定健診等健康情報管理還元代行等手数料収入	34,115	III 財務活動収支の部			⑧ 雑収益	874	
	事業活動収入合計	175,676	1	財務活動収入		⑨ 特定健診等健康情報管理還元代行等手数料益	34,115	
			1	借入金収入	20,000	経常収益計	175,676	
2. 事業活動支出				財務活動収入合計	20,000	(2) 経常費用		
1	特定健診・特定保健指導事務費支出	52,780	2	財務活動支出		① 特定健診・特定保健指導支援事業費	54,617	
2	がん検診受託事業委託費支出	0	1	借入金返済支出	20,000	② がん検診受託事業費	84,212	
3	がん検診受託事業事務費支出	70,713		財務活動支出合計	20,000	③ 生活習慣病予防普及啓発事業費	11,011	
4	がん登録事業費支出	6,678		財務活動収支差額	0	④ 特定健診等健康情報管理還元代行等事業費	27,385	
5	がん予防普及啓発維持委員会募集費支出	590	IV 予備費支出	2,818	⑤ 管理費	8,209		
6	がん予防普及啓発がん征圧県大会開催費支出	1,890		当期収支差額	△ 1,100	経常費用計	185,434	
7	がん予防普及啓発がん対策推進事務費支出	2,632		前期繰越収支差額	1,100	当期経常増減額	△ 9,758	
8	がん予防普及啓発がん研究助成金支出	350		次期繰越収支差額	0	当期一般正味財産増減額	△ 9,758	
9	がん予防普及啓発検診従事職員研修会費支出	216	(注) 資金収支予算書は、平成18年度から「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ)に示された3区分(「事業活動収支の部」「投資活動収支の部」及び「財務活動収支の部」)の様式により作成している。		(注) 損益収支予算書は、平成21年度から「新・新公益法人会計基準」(平成20年度12月1日適用)及び「新・新公益法人会計基準の運用指針」(平成20年4月11日内閣府公益認定等委員会)に基づき作成している。			
10	がん予防普及啓発細胞検査士研修会費支出	190						
11	がん予防普及啓発がん診断医師等研修会費支出	413						
12	生活習慣病予防普及啓発事業事務費支出	1,898						
13	生活習慣病予防研究助成金支出	150						
14	脳卒中調査事業費支出	2,512						
15	特定健診等健康情報管理還元代行等事務費支出	25,206						
16	管理費支出	6,245						
	事業活動支出合計	172,463						
	事業活動収支差額	3,213						

# 平成23年度 新潟県健康づくり財団の主要行事予定

開催時期	事業名	摘要(会場)
平成23年		
4月18日	MMG無料クーポン事業説明会	新潟市 新潟県医師会館
4月21日	成人病検診機関協議会決算監査	〃 〃
5月11日	健診保健指導支援協議会総務委員会	〃 新潟県自治会館
5月19日	成人病検診機関協議会常任幹事会① 役員会①	〃 新潟県医師会館
6月1日	糖尿病指導治療ガイドライン作成委員会③	〃 〃
6月7日	健康づくり財団平成22年度事業決算監査会	〃 〃
6月8日	糖尿病検診研究会平成22年度事業決算監査	〃 〃
6月15日	健康づくり財団第5回定時理事会	〃 〃
6月20日	健診保健指導支援協議会総会	〃 新潟県自治会館
6月22日	成人病検診機関協議会平成23年度定例総会	〃 イタリア軒
6月24日	郡市医師会事務局長会議	〃 東急イン
6月28日	県・地域乳がん検討委員会合同会議	〃 新潟県医師会館
6月29日	健康づくり財団第3回評議員会	〃 〃
7月15日	がん検診研究会平成22年度事業決算監査	〃 新潟県医師会館
8月1日	がん検診研究会理事会	〃 〃
8月1日	地域保健統計研修会	三条市 燕三条地場産センター
8月8日	〃	〃 〃
8月22日	〃	〃 〃
8月5・6日	細胞診研修会	新潟市 新潟県医師会館
8月9日	県・地域肺がん検討委員会合同会議	〃 〃
8月24日	糖尿病検診研究会理事会	〃 〃
8月25日	生活習慣病予防等功労者表彰選考委員会	〃 〃
9月1~30日	がん征圧月間・健康増進普及月間	
9月1・2日	がん征圧全国大会	鹿児島県
9月15日	第28回がん征圧新潟県大会	新潟市 新潟県民会館
9月21日	特定健診等データ活用研修会	〃 新潟県医師会館
未定	糖尿病検診研究会情報評価・事後指導部会	〃 〃
10月	特定保健指導等研修会	〃 〃
10月	成人病検診機関協議会専門部会委員会・合同専門部会	〃 〃
10月	健診委員会	〃 〃
11月17日	脱メタボリックシンドローム講演会	〃 新潟県民会館
11月	第15回糖尿病検診研究会総会	〃 新潟県医師会館
11月	健康診査事業懇談会	〃 〃
11月	第23回がん検診研究会総会	〃 〃
未定	糖尿病検診研究会検診のあり方部会	〃 〃
平成24年		
1月	成人病検診機関協議会常任幹事会② 役員会②	新潟市 新潟県医師会館
2月	成人病検診機関協議会精度管理立入調査	
2月	平成24年度健康診査事業合同打合せ会	新潟市 新潟県自治会館
2月	成人病検診従事職員研修会	〃 グランドホテル
3月	県前立腺がん検討委員会	新潟市 新潟県医師会館
3月	乳がん検診セミナー	〃 〃
3月	肺がん検診セミナー	〃 〃
3月	健康づくり財団第6回理事会	〃 〃
3月	健康づくり財団第4回評議員会	〃 〃

## 編集後記

本年4月、新任の久保田常務理事が「けいおうかいらい継往開来」と書いてある『額』を持参した。これは、“先人の過去のよきもの(事業)を受け継ぎ、そこから新しい未来を切り開く”

という意味だそうだ。本財団も43年余りの歴史を持つ旧財団法人新潟県成人病予防協会を前身とし、昨年12月に公益財団法人新潟県健康づくり財団に生まれ変わったばかりであり、正にこの言葉のとおり、“過去の経験の蓄積を継続し、それを発展させながら新しい未来を開拓していくこと”を肝に命じなければならないと、職員一同気持ちを新たにしたところである。(中島)

財団法人新潟県成人病予防協会  
昭和42年3月 設立  
公益財団法人新潟県健康づくり財団  
平成22年12月1日 移行  
【昭和85年12月】

## がん征圧維持会員への入会と寄付

ご入会又はご寄付くださることは、「がん征圧運動」にご協力されることになり、がんで死亡する人を1人でも少なくすることに役立ちます。ご入会の方には、会員証・機関紙等をお送りします。

### ◆がん征圧維持会員◆

- ①個人会員…「がん征圧運動」を自発的に支援して下さるため継続して、毎年1回3,000円以上の会費を納入される方。
- ②法人会員…「がん征圧運動」を自発的に支援して下さるため継続して、毎年1回10,000円以上の会費を納入される法人等。

## 人事

### 〈採用〉

(平成23年4月1日付)  
常務理事・事務局長 久保田 正男

### 〈退職〉

(平成23年3月31日付)  
常務理事・事務局長 深沢 省三

# お知らせ 第28回 がん征圧新潟県大会

**日時** 平成23年9月15日（木）  
午後1時～4時（入場無料）

**会場** 新潟県民会館大ホール  
（新潟市中央区一番堀通町3-13）

## 内容

### 1. 表彰式

### 2. はつらつトーク

テーマ「健やかな 未来のために がん検診」

◇コーディネーター

新潟県医師会 理事 川合 千尋 先生

◇パネリスト

雪椿友の会（体験発表） 網干 隆 様

新潟市（体験発表） 清水 董且 様

### 3. DVD 映写

「まさか私が乳がんに!？」

～早期発見があなたを救う～

企画・制作 公益財団法人 日本対がん協会

### 4. 特別講演（午後2時40分～）

テーマ 「大腸がん検診とがん予防」

◇講師 新潟県立がんセンター新潟病院

内科部長 船越 和博 先生

◇座長 新潟県医師会 理事

（地域保健部長）高木 顯 先生

### 5. その他

県大会当日は、12時から生活習慣病予防健康相談・パネル展示等を新潟県民会館ホワイエにおいて実施。

主催：公益財団法人 新潟県健康づくり財団  
（TEL 025-224-6161）

共催：公益財団法人 日本対がん協会

日本人の2人に1人が、がんになるといわれています。

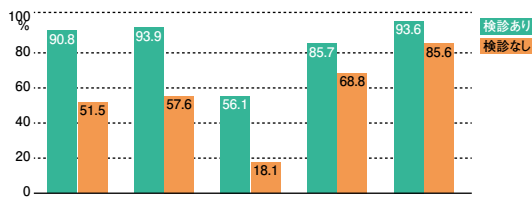
無症状のうちががん検診!

## がん検診を受診しましょう!



がん検診  
めざせ受診率50%超

平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法は、国民の責務として「必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。」と謳っております。



がん検診を受けた群と受けなかった群の5年生存率の差

例えば、胃がんの患者さんの5年生存率は、検査を受けた人が90.8%に対し受けなかった人は51.5%（平成17年度標準集計）と大きな差が見られます。



がん対策基本法には、関係者のそれぞれの役割が示されています。

#### ① 地方公共団体の責務

基本理念にのっとり、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

#### ② 医療保険者の責務

国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

#### ③ 医師等の責務

がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

### がん検診一覧表（基本）

	対象年齢	実施回数
胃がん検診	40歳以上	年1回
肺がん検診	40歳以上	年1回
乳がん検診	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	40歳以上	年1回
子宮がん検診	20歳以上	2年に1回

○検診料金は、公費負担が含まれるため安い自己負担で受診できます。  
○がんの早期発見で、治療期間は短く、治療費も安くなります。