

会 報

平成24年
6月30日発行

No. 4



Contents

- がんを取り巻く課題と方向性
- 腎臓病の現状と展望
- 検診業務での診療放射線技師
- 平成24年度収支予算
- 平成24年度新潟県健康づくり財団の主要行事予定
- 第29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



公益財団法人 新潟県健康づくり財団

Niigata Health Foundation

がんを取り巻く課題と方向性

新潟県福祉保健部健康対策課長

小山 歌子



【はじめに】

このたび、山崎前課長（現新潟県福祉保健部副部長）の後任として、健康対策課長を拝命いたしました小山でございます。財団の皆様をはじめ多くの皆様のお力添えをいただき、職務に取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

県では、平成19年3月に新潟県がん対策推進条例を制定し、平成20年7月に新潟県がん対策推進計画を策定し、がんの予防や早期発見、がん医療体制の整備など、がん対策に取り組んでいます。特に、早期発見による早期治療のため、がん検診受診率の向上が重要な課題であると認識しております。

【がんの現状】

医学の進歩で、がんの約半数は治る時代となりましたが、高齢化、ライフスタイルの変化などによ

り、がんは増加傾向にあり、厚生労働省研究班の推計では、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死亡するとされています。

昭和57年以降、がんは新潟県の死亡原因の第1位となっております。平成22年のがんによる死亡率は、人口10万対で327.7と全国で高い方から10番目となっております。特に胃がんで亡くなる方は全国で2番目となっております。罹患の状況では、男性は、胃、大腸、肺の順に、女性は、大腸、乳房、胃の順に多く、胃・大腸・肺のがんは年齢が上がるとともに上昇し、乳・子宮がんは40歳から50歳の比較的若い世代がピークとなっております。

【生活習慣改善でがん予防】

がんは、禁煙をはじめ、生活習慣を変えることで7割は予防でき、検診で早期に見ると治る率（5年生存率）も高いのですが、

このことを県民の皆様にご伝えできていないのが現状です。

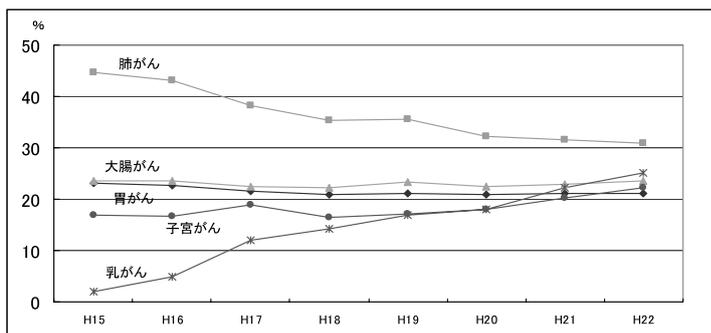
県では、日頃の生活習慣を見直していただくため「禁煙・分煙宣言施設」の登録推進や禁煙支援に関する情報提供、塩分を減らし野菜を多く摂ることを薦める「にいがた減塩ルネサンス」県民運動、運動習慣の普及定着を目指す「歩こうNIIGATA大作戦」などの対策、そして、生涯を通じて歯の健康を維持し食生活を支える「8020（ハチマルニイマル）運動」などの取組を進めています。いずれも行政や関係機関だけではなく、県民の皆様とともに取り組むことが必要です。

【がん検診の状況】

市町村が実施するがん検診は、がんの死亡率を減少させるための基本であり、精度の高い検診を多くの住民の方から受診いただくことが求められています。本県のがん

ん検診の受診率は概ね全国より高くなっていますが、新潟県がん対策推進計画に掲げる受診率の目標値（肺がん70%、胃がん60%、その他のがん50%）には届いていません。一方で、市町村検診以外に、法的な位置付けがない任意検診として人間ドックや企業の福利厚生などでもがん検診が実施されており、市町村検診の受診率の状況、職域検診等の受診者数の状況を総合的に見ますと、全体として、受診者数は増加しているものと思われ

がん検診受診率の推移(地域保健・健康増進事業報告)



【がん検診は日常生活の一部】

がん検診を受けない理由として、がん検診という言葉は知っていても、時間が無い、関心が無い、自分や家族ががんの告知を受けることが怖いなど、様々な理由が挙げられています。健康だと思っ

【気軽にがん検診を受けられる環境の整備】

前述したとおり、がん検診は、市町村だけでなく、人間ドックや企業の福利厚生などで実施されています。

働き盛りの方などには、平日に受診が難しい方、検診日程が合わない方が多くいらっしゃると思います。職域との協働も視野に入れながら、休日や居住市町村以外でも受診できるように機会を拡充し、いつでも、どこでも、気軽に受診できる環境の整備を進めてまいります。また、

要精検の通知から精検受診そして結果通知に至るまでの間の不安が小さくなるよう、関係機関との検討を重ねてまいりたいと考えています。

【国の方向性と県の対応】

国の次期がん対策推進基本計画では、重点課題として乳がん・子宮がんといった女性のがんの予防と早期発見、働く世代のがん検診受診率の向上などの「働く世代や小児へのがん対策の充実」が追加され、また、全体目標として患者とその家族の精神的、社会的苦痛を和らげるため、患者とその家族を社会全体で支えることを目指し「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに加わりました。

県としても関係機関と連携して、新潟県の地域特性を踏まえた対策を総合的・計画的に進めたいと考えています。

【健康長寿の新潟県健康づくり】

昨年の東日本大震災では、地震、津波に原子力災害が加わる、これまで経験したことのない災害が起き、さまざまな形で災害に対する備え、助け合いといった地域のつながりが注目されました。健康分野においても、時間的、精神的なゆとりのある生活を確保できない

方や、健康づくりに関心のない方も含めて、社会全体で相互に支えながら健康を守る環境を整備したいと考えています。

今までのがん対策は、県、市町村などの行政、医療機関、検診機関などが一層懸命取り組んできましたが、これからは、関係機関がなお一層連携し、不足する分は補い合いながら県民の皆様とともに、一丸となって対策を進めてい

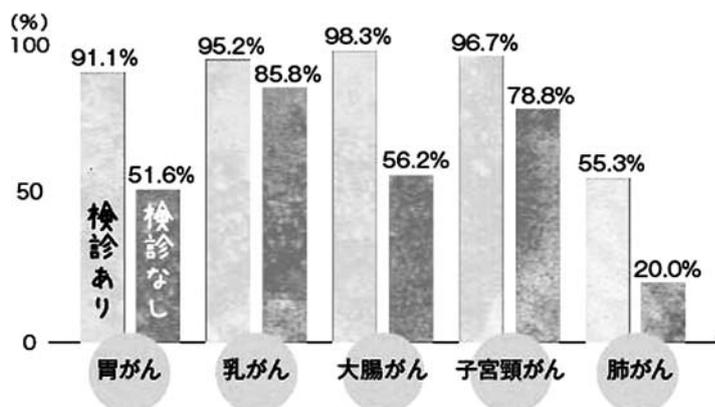
く必要があると思います。

多くの課題はありますが、県民の健康を支える役割を担う健康対策課として、県民の皆様が健やかで心豊かに生活できる健康長寿の新潟県づくりに努めていきたいと思っております。

今後とも、財団の皆様、関係機関の皆様のご理解と一層の御協力をよろしくお願いいたします。

【がん検診の有無による5年生存率の違い】

出典：新潟県のがん登録（平成19年標準集計）



検診でがんを早期発見できれば、いずれの場合も5年生存率の数値は高くなっています。定期検診による早期発見と早めの治療が大切です。

いつもの暮らしに、

受診で早期発見!

がん検診を。



腎臓病の現状と展望

新潟大学医歯学総合研究科 生体機能調節医学専攻

内部環境医学 教授 成田 一衛

はじめに

わが国の透析治療を必要とする慢性腎不全患者の数は、2010年末で30万人を超えた。私が医学部を卒業した1983年には約5万人だったので、その6倍以上に増えたことになる。

この透析患者の増加は、腎不全医療の普及と発展、それを支えてきた制度や社会基盤の充実を反映するものであり、決して否定的にとらえる必要はないと考えている。しかし、その基礎疾患となる慢性腎臓病（CKD）の増加についても深刻に受けとめる必要がある。

全世界の透析患者の、なんと20%が日本人であるという事実は、今までの本邦の腎不全医療が如何に経済的あるいは社会基盤的に見て恵まれた環境にあったかということをも物語っている。この恵まれた環境が今後も続く保証はどこにも無く、透析医療を取り巻く

環境は、社会保障面でも人的な医療資源面においても、すでに悪化しつつあるという見方もある。

本稿では、CKDの概念の意義と定義、新潟県の慢性腎臓病の現状と対策について述べたい。

慢性腎臓病（CKD）が注目される理由

透析療法や腎移植が必要な末期腎不全患者数の増加は、日本だけでなく世界的な傾向である。しかも、その原疾患となるCKDは、希な疾患ではなく、高血圧や糖尿病などと同様のありふれた病気であることが分かってきた。

2002年米国腎臓学会は、CKDが全人口の10・9%、腎機能の指標である糸球体濾過率（GFR）が60 ml/min/1・73m²以下の人が4・6%存在すること、これをもとにESRD（末期腎不全）患者数を推計すると、その数は2000年から10年後の2010年

には37万人から66万人に増加することを発表した。また、腎不全医療に関わる直接医療費も日本円換算で2兆円から3兆円に膨れ上がることも明らかとなり、全国的な対策を練り広げてこのような状況を改善することが必要であるという認識が一気に広がった。米国のみでなく国際腎臓学会（ISN）やKDIGO（Kidney Disease Improving Global Outcome）などの複数の国際組織が本格的なCKD対策を取り始めた。

一方、CKDは末期腎不全の原疾患であるばかりでなく、心血管事故や死亡あるいは入院のリスクファクターとしても重要であることが、多くの大規模疫学研究により明らかにされた。CKDはその数の膨大さとともに、腎臓病以外の、特に心血管障害の危険因子として、国民の健康を脅かす重要な病態として位置づけるべきであるという認識が広がった。

新潟県における現状

私共は新潟県における検診データを基に、県内の一般人口におけるCKDステージの頻度を推定した。表1にその結果を示す。米国での調査（NHANES）と比較すると、ステージ3以上のCKD頻度が高いが、おそらく高齢者の割合の相違によるものと考えられる。

実際、米国でも約15年前は4・5%であったが、5年前では8・1%と急速に増加した。新潟県では、1997年から2007年にかけての10年間で9・1%から11・8%に増加した。

表2は同調査において、199

表1. 慢性腎臓病 (CKD) の頻度

CKD	NHANES	NHANES	Niigata	Niigata	Niigata
	1989-1994	1999-2004	1997	2002	2007
n	15,488	13,233	239,459	249,076	315,643
Stage 1+2	95.5%	91.9	90.9	89.7	88.2
Stage 3	4.3	7.7	9.0	10.2	11.5
Stage 4+5	0.2	0.4	0.1	0.1	0.3

プロジェクト「日本人のGFR推算式」
 $GFR (ml/min/1.73m^2) = 194 \times Cr^{1.094} \times Age^{0.287} \times (0.739 \text{ if female})$

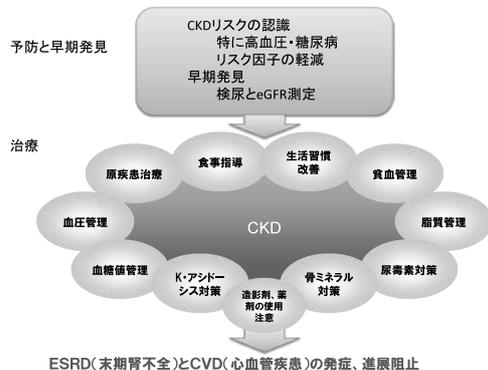
新潟県成人病予防協会(現新潟県健康づくり財団)のデータを解析
 NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey (米国の疫学調査)

表2 慢性腎臓病 (CKD) でない人がその後10年間に、新たにCKDを発症する危険因子

因子	P値	オッズ比	95%信頼区間
貧血 (Hb<10)	0.0013	0.833	(0.745,0.931)
高血圧	<.0001	2.019	(1.884,2.163)
高脂血症	<.0001	1.435	(1.339,1.536)
肥満	<.0001	1.468	(1.362,1.583)
糖尿病	<.0001	1.752	(1.526,2.011)
脳卒中	<.0001	3.611	(2.992,4.357)
狭心症・心筋梗塞	<.0001	2.386	(1.927,2.954)
心臓病	<.0001	2.001	(1.765,2.269)
腎臓病	<.0001	2.466	(2.165,2.809)
肝臓病	0.0022	1.334	(1.109,1.604)
飲酒	0.0016	1.132	(1.048,1.223)
喫煙	<.0001	1.507	(1.378,1.649)

新潟県成人病予防協会(現新潟県健康づくり財団)のデータを解析

図1 慢性腎臓病 (CKD) の早期発見、集学的対策



7年CKDではなかった人が2007年ステージ3以上になった場合のリスク因子を解析したものである。多くの危険因子の関与が示されているが、特に高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病などの生活習慣病が、それぞれ独立したCKD発症の危険因子となることが、この調査からも確認された。

CKD対策

CKDに対する集学的対策を図1に示す。CKDリスクの認識およびリスク因子の軽減、早期発見については腎臓専門医ではなく、かかりつけ医や検診関係者を含む

社会全体での取り組みが重要となる。その中で、腎臓専門医は地域社会に対する啓発活動を進める役割を担う。一方、CKDという言葉で、多様な腎疾患を一括りにしてしまふことの功罪については、慎重にならなければいけない。特に、疾患特異的な治療の機会を逃すことが無いように、適切な時期に腎臓専門医における精査(腎生検など)を行うことも重要である。CKD患者に対する治療は、各ステージ(腎機能)に応じた集学的治療が必要になる(図1)。それらはある程度、原疾患にかかわらず、それぞれのステージ毎に共通

のものが多い。特にCKDステージ3以前においては、かかりつけ医と腎臓専門医との連携を中心として、栄養士や保健師による食事、生活習慣指導が進行抑制に重要である。またCVD(心血管疾患)に対する予防・対策は、腎臓専門医のみでは困難な病態も多く、臓器連関も視野に入れた多臓器、多分野との診療および研究面でも連携が必要であり、有効である。CKDは、国民の健康に大きな影響のある6疾患(糖尿病、自殺とうつ、がん、エイズ、感覚器、腎臓病)の一つとして、厚生労働省科学研究戦略研究の対象疾患に

指定されている。新潟県を含む全国15ヶ所で、平成20年度から、非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性の検討」という前向き研究がスタートしている。この戦略研究をはじめとした取り組みが実を結び、有効なCKD対策が実現することが期待される。

おわりに

この原稿を書いている2012年6月、CKD診療ガイドが改訂され、まもなく公表される。基本的には大きな変更は無いが、CKDの分類に蛋白尿(アルブミン尿の程度)と原疾患の記載が加わるなど、前回(2009年)の診療ガイドを臨床的に評価した結果が、適切に反映されていると考えている。この新たな診療ガイドの普及は今後の課題であるが、それがさらなるCKD対策の進展に寄与することを期待している。



専門職紹介シリーズ①

検診業務での診療放射線技師

新潟県放射線技師会

会長 本望 鏡一



この度、公益財団法人新潟県健康づくり財団会報において、各専門職種からの寄稿をシリーズ化するということから、寄稿の機会を頂きましたことに心より感謝申し上げます。

私達、社団法人新潟県放射線技師会は、診療放射線技術の向上発展に努めるとともに、会員の職業倫理及び技術水準の向上を図ることにより、県民医療の発展に寄与することを目的として昭和18年に設立した診療放射線技師の職能団体です。創立以来、多種多様な医療現場において、その身分を確立してきました。

新潟県内には臨床病院、検診施設に働く診療放射線技師は、約700名ほどがいます。その中で健康づくり財団が広く関わる検診機関にも多くの技師が従事しています。

私自身、勤務先でした済生会新潟第二病院が胃集団検診車を保有

していた、昭和42年から平成5年までの間、胃部住民検診の経験を致しました。

昭和42年頃は、検診というと胸部撮影が主流であり、まだ胃部間接検診車の普及率は低かった頃でした。胃部間接撮影に取り組む私達は、とにかく数をこなすということに終始したものでした。しかし、現在は検診団体も増え、企業としての競争も影響し、勤務する技師たちの技術アップを図る気運などが、撮影技術の向上に繋がって来たように思います。私が経験した胃部間接撮影でも、フィルムの大ささ、造影剤（バリウム）の濃度、発泡剤の加減、体位交換、圧迫撮影など目覚ましい発展を遂げてまいりました。『単に数をこなす』から平成16年の胃がん検診ガイドラインによる基本撮影体位は、随意に7枚以上、フィルムも100mm×100mm間接（ロール）又はDR（デジタル透視撮影装置）

I・I又はFPD）を選び撮影する。造影剤濃度についても同じであり、同ガイドラインから現在の180%以上の濃度、低粘性（粉末）で150ml、発砲剤の量は5g前後の基準が示され、各施設はこの基準に準じながら追加撮影や圧迫等をからめ、より効果を上げることを目指し、各検診機関独自の方法で実施しているのが現状です。特にCR、DRに代表される画像のデジタル化については、ネットワークによる病診連携にも深く係ることから、その普及は目を見張るものがあります。

検診業務は胸・胃部のみならず乳がん検診も始まり、放射線技師も各々の分野で専門性が問われて来ました。それには各種講習会、研修会などにおいての研鑽を必要とし、専門性を高めるため、検診部門での専門技師認定資格を取得する必要性が生じています。しかし、それが各部門での精度管理に

繋がっているのも確かです。また、放射線技師自身のスキルアップを目指す研鑽とともに、装置等の状態や技術情報の共有から職場における技師同志のミーティングや、集団検診では多くの多様な受診者の検査をするところから、様々な事例等について他施設との情報交換なども重要な位置を占めるものになっていきます。

そして、お互い切磋琢磨しながら撮影技術の向上を図っているところに、放射線技師としての役割を果たしてきたと思います。

平成22年4月に厚生労働省医政局長から『画像診断における読影の補助を行うこと、放射線検査などに関する説明・相談を行うことについて、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる』と通知されて早2年、この通知は、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進についてのものであり、検診業務も含めて現在の放射線技師に課して、十分に期待に応えてくれるものと判断して出されたと思われまます。

我々は、この期待に応える義務があり、読影力を高める教育にも力を入れ、今まで以上に医療に貢献する診療放射線技師を目指して行かなければならないと思っております。

平成24年度 資金収支予算総括表

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

(単位：千円)

科 目	金 額
I 事業活動収支の部	
1. 事業活動収入	
1 基本財産運用収入	700
2 特定資産運用収入	54
3 会費収入	3,040
4 特定健診・特定保健指導支援手数料収入	52,000
5 がん検診管理料事業収入	71,710
6 補助金等収入	8,250
7 寄付金収入	1,100
8 雑収入	1,169
9 特定健診等健康情報管理還元代行等手数料収入	33,701
事業活動収入合計	171,724
2. 事業活動支出	
1 特定健診・特定保健指導事務費支出	52,000
2 がん検診受託事業委託費支出	0
3 がん検診等受託事業事務費支出	73,234
4 がん登録事業費支出	5,597
5 がん予防普及啓発維持会員募集費支出	584
6 がん予防普及啓発がん征圧県大会開催費支出	1,713
7 がん予防普及啓発がん対策推進事務費支出	2,824
8 がん予防普及啓発がん研究助成金支出	380
9 がん予防普及啓発検診従事職員研修会費支出	220
10 がん予防普及啓発細胞検査士研修会費支出	171
11 がん予防普及啓発がん診断医師等研修会費支出	472
12 生活習慣病予防普及啓発事業事務費支出	1,371
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	1,559
15 特定健診等健康情報管理還元代行等事務費支出	23,400
16 管理費支出	5,934
事業活動支出合計	169,609
事業活動収支差額	2,115
II 投資活動収支の部	
1. 投資活動収入	
1 特定資産取崩収入	2,000
投資活動収入合計	2,000
2. 投資活動支出	
1 基本財産取得支出	600
2 特定資産取得支出	2,797
3 固定資産取得支出	0
投資活動支出合計	3,397
投資活動収支差額	△ 1,397
III 財務活動収支の部	
1. 財務活動収入	
1 借入金収入	20,000
財務活動収入合計	20,000
2. 財務活動支出	
1 借入金返済支出	20,000
財務活動支出合計	20,000
財務活動収支差額	0
IV 予備費支出	1,818
当期収支差額	△ 1,100
前期繰越収支差額	1,100
次期繰越収支差額	0

平成24年度 損益収支予算

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

(単位：千円)

科 目 (大科目)	当初予算額
I 一般正味財産増減の部	
1 経常増減の部	
(1) 経常収益	
① 基本財産運用益	700
② 特定資産運用益	54
③ 受取会費	3,040
④ 特定健診・特定保健指導手数料益	52,000
⑤ がん検診管理料事業収益	71,710
⑥ 受取補助金等	8,250
⑦ 受取寄付金	1,100
⑧ 雑収益	1,169
⑨ 特定健診等健康情報管理還元代行等手数料益	33,701
経常収益計	171,724
(2) 経常費用	
① 特定健診・特定保健指導支援事業費	53,585
② がん検診受託事業費	87,042
③ 生活習慣病予防普及啓発等事業費	9,597
④ 特定健診等健康情報管理還元代行等事業費	25,561
⑤ 管 理 費	7,322
経常費用計	183,107
当期経常増減額	△ 11,383
当期一般正味財産増減額	△ 11,383

● 表紙写真説明 ●

はなしょうぶ 花菖蒲



はなびらの垂れて静かや花菖蒲
高浜虚子
白・群青・萌黄と花色もきわめて豊富で、優雅な花を咲かせる日本の代表的な園芸種です。
撮影場所 南魚沼市六日町 上の原菖蒲園
撮影者 新潟市西蒲区巻 高田 進

編集後記

夏本番を迎え今年も節電の夏となりそうですが、猛暑にならないことを祈るばかりです。さて、本号から検診事業に関わる専門職を紹介するコーナーを設けましたが、今回の診療放射線技師に続き臨床検査技師、保健師等の皆さんから寄稿いただく予定です。どうぞ、お楽しみに。

名称募集

本財団の「会報」の名称を募集します。
たくさんのご応募、お待ちしております！

賞品

名称を採用させていただいた方には、5,000円分の図書カードをプレゼントします。
(採用者多数の場合は抽選で2名)

応募方法

名称とネーミングの理由・由来及び住所・氏名を記載の上、下記あて郵便、メール、FAXでご応募ください。

〒951-8124 新潟市中央区医学町通2-13
新潟県健康づくり財団普及情報課
F A X : 025-224-6165
E-mail : nhf@kenkoudukuri.jp

締切

8月31日(金)

平成24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	会場
平成24年		
4月18日	成人病検診機関協議会決算監査	新潟市 新潟県医師会館
5月9日	成人病検診機関協議会常任幹事会①役員会①	〃 〃
5月16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22日	市町村健康診査等事務新担当者会議	〃 新潟県医師会館
6月8日	健康づくり財団平成23年度事業決算監査会	〃 〃
6月12日	成人病検診機関協議会平成24年度定例総会	〃 〃
6月14日	がん検診研究会平成23年度事業決算監査	〃 〃
6月18日	健診保健指導支援協議会総会	〃 新潟県自治会館
6月21日	健康づくり財団第7回定例理事会	〃 新潟県医師会館
6月26日	健康づくり財団第5回定時評議員会	〃 〃
6月26日	健康づくり財団第8回臨時理事会	〃 〃
6月29・30日	細胞診研修会	〃 〃
7月	糖尿病検診研究会平成23年度事業決算監査	〃 〃
7月	生活習慣病予防等功労者表彰選考委員会	〃 〃
8月	糖尿病検診研究会理事会	〃 〃
8月	がん検診研究会理事会	〃 〃
8月	県・地域肺がん検討委員会合同会議	〃 〃
9月1～30日	がん征圧月間・健康増進普及月間	
9月13・14日	がん征圧全国大会	香川県 高松市
9月21日	第29回がん征圧新潟県大会	新潟市 新潟県民会館
9月	県・地域乳がん検討委員会合同会議	〃 新潟県医師会館
10月	健診委員会	〃 〃
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	〃 〃
11月	第16回糖尿病検診研究会総会	〃 〃
11月	脱メタボリックシンドローム講演会	未定
12月	第24回がん検診研究会総会	新潟市 新潟県医師会館
12月	健康診査事業懇談会	〃 〃
12月	郡市医師会事務局長会議	〃 〃
平成25年		
1月	平成25年度健康診査事業合同打合せ会	新潟市 新潟県自治会館
1月	肺がん読影医研修会	〃 新潟県医師会館
1月	成人病検診機関協議会常任幹事会②役員会②	〃 〃
1月	乳がん検診セミナー	〃 〃
2月	乳がん読影医研修会	〃 〃
2月	成人病検診機関協議会精度管理立入調査	
2月	成人病検診従事職員研修会	新潟市 新潟グランドホテル
3月	県前立腺がん検討委員会	〃 新潟県医師会館
3月	肺がん検診セミナー	〃 〃
3月	健康づくり財団第9回臨時理事会	〃 〃
3月	健康づくり財団第6回臨時評議員会	〃 〃
未定	地域保健統計研修会	未定

お知らせ 第29回 がん征圧新潟県大会

日時 平成24年9月21日(金) **会場** 新潟県民会館大ホール
午後1時～ (入場無料) (新潟市中央区一番堀通町3-13)

内容 ① 表彰式

② DVD映写

「がんちゃんの冒険」
企画・制作 公益財団法人 日本対がん協会

③ 特別講演

テーマ
「早期胃がんに対する最近の内視鏡診療とがん検診」
講師
新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部
准教授 小林 正明 先生

④ ミニコンサート

演奏者 中林 恭子(フルト)、佐々木友子(ヴァイolin)
宇野 哲之(チェロ)、岡田龍之介(フェンダー)
曲目 ①テレマン作曲 トリオソナタホ短調
②テレマン作曲 パリ四重奏曲イ短調

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・パネル展示等新潟県民会館ホワイエにおいて実施いたします。

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