

あ と が き

今年(2009年)の正月は、3が日の間に神社仏閣に出かけた人が全国で1億人近かったと新聞等で報道されています。日本人の8割近い人が何らかの思いを胸に足を運んだようです。そういう私も久しぶりに近くの神社に初詣に出かけましたが、人出の多いのに驚かされ、1時間ほど並んでやっと参拝できました。昨年からの世界的経済不況、日本の社会状況の悪化等を考えると、神頼みしたい気持ちは痛いほどわかります。早く日本も世界中も正常になってほしいものです。

小泉政権から始まった各種の制度改革が、今何かと批判され論議されています。医療制度改革もその中の大きな問題の一つです。

私ども健診機関に直接関係のある制度としては、まず、2007年4月に施行された「がん対策基本法」があります。年間33万人以上死亡しているがんに対する対策は、疾病予防の中で最重要課題です。同法では、がんの死亡率低下に最も効果的な方法は、精度の高い検診を行い、検診受診率を50%以上に上げることだとして、実施主体である国や都道府県、市町村が行うべき対策を法制化しています。しかし残念ながら、がん検診受診率が年々上がっているという数字は見たことがありません。本会では、今後もあらゆる機会を通してがん検診の普及・啓発活動を行うとともに、内部精度管理の一層の充実を図り、わが国のがん検診の受診率向上に、微力ながら貢献したいと考えています。

次に、2008年4月より始まった特定健診・特定保健指導があります。この制度は国民の40歳～74歳の人たちを対象に、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診を義務化したものです。昨年版の年報の「あとかき」で、来年の年報ではその成果について紹介すると予告しましたが、実施されて半年以上が経過した今、多くの問題が指摘されています。

その第1は、実施主体が行政から医療保険者変わったことによる影響です。2007年度までは、受診者の住んでいる市町村がすべての健診を実施していましたが、2008年度からは国保、健保、共済など受診者の加入している保険によって、健診の実施者が異なることになりました。また、健診方法の変更に関する事前の周知が十分に行われておらず、「健診項目が変わった」ことや、「がん検診については従来どおり市町村が実施する」ことなどについて、よく理解できていない受診者が多かったようです。そうしたことにより、「メタボの名称が広く国民に浸透して、特定健診の受診者が多くなる」との国の予測に反して、健診受診率が前年度より大幅に減少してしまいました。

国の健診・検査制度の改革では、その基本理念として、健診・検査の精度管理の重要性、健診受診率の向上、保健指導の徹底、アウトカム評価の必要性、などが挙げられています。本会では、力不足ではあったかも知れませんが、これまでの半世紀以上の年月を同じ理念で歩んできました。今後もこうした理念のもと、職員一同、これまで以上に努力してまいります。

本年報は、久しぶりで年度を越さずに皆さまのお手元にお届けすることができました。そのために、データ分析、コメントなどをご執筆いただいた先生方に、ご多忙のところご無理をお願いし、ご協力いただきました。いつものことながら、本当にありがとうございました。また、日本医科大学の福永慶隆教授には、昨年開催された日本小児科学会での会頭講演「鉄と貧血」をもとに特別にご執筆いただきました。書面を借りて厚く御礼申し上げます。

今後とも、何とぞよろしくご指導、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成21年3月

財団法人 東京都予防医学協会
専務理事 山内 邦 昭