

## ◇編集後記◇

健康保険法が改正されて、平成 20 年度から地域や職域において特定健康診査が保険者に義務付けられる。そして、日本独自の診断基準に基づいて判定されたメタボリック症候群の有無などによって、特定健診の受診者は積極的支援レベル、動機付け支援レベル、情報提供レベルに振り分けられて、特定保健指導を受けることになる。その後、特定健診の受診率が高くないと判断された保険者や、特定保健指導による効果が上がっていないと判断された保険者に対しては、改善策を取ることが強く求められることになる。特定保健指導による効果判定の一部には、被保険者の医療費の減少も含まれている。

高齢社会の進行によって医療費が増大すると予測されているが、今回の健康保険法の改定による特定健診は医療費の抑制という観点が強くなり入れられている。しかし、そこには大きな問題があると思われる。なぜならば、医療費の高低を規定する要因は、医療制度、および、病床数や医師数などの医療供給側の要因が主であり、需用者（この場合は被保険者）側の要因は一部であると考え

られるからである。保健指導による健康づくりが医療費減少に結びつくほど効果を上げるには 10 年単位の長い期間がかかると思われ、また、健康づくりの医療費への影響は相対的に小さな割合であると推定される。

堤 修三・大阪大学教授が社会保険旬報（2006; No.2275: 6-15）の中で述べているように、被保険者や被扶養者に対して健診への参加を義務付けることには、その理念を含めて大きな疑問を持たざるを得ない。同教授はさらに、特定保健指導の支援を行ったにもかかわらずメタボリック症候群などをうまく改善できなかった者に対する差別と抑圧を危惧している。

健康づくりは本来、自主的なものであり、従って、そこには楽しむという要素が大きく含まれているはずである。そういう健康づくりこそ、よい効果を生むとも思われる。残念ながら、平成 20 年度から実施予定の特定保健指導による健康づくりには楽しむという要素が感じられない。

（森 満）

## 「産業衛生学雑誌」編集委員会

委員長：竹下達也（和歌山医大）

副委員長：圓藤陽子（東京労災病院）、武林 亨（慶應大）、堤 明純（産業医大）、

本橋 豊（秋田大）、森 満（札幌医大）

荒木田美香子（大阪大）、有澤孝吉（徳島大）、市場正良（佐賀大）、掛本知里（東京女子医大）、上島通浩（名古屋大）、車谷典男（奈良医大）、甲田茂樹（独法労働安全衛生総研）、河野公一（大阪医大）、西條清史（金沢大）、榊原久孝（名古屋大）、澤田晋一（独法労働安全衛生総研）、塩飽邦憲（島根大）、笠島 茂（国立保健医療科学院）、埜田和史（滋賀医大）、谷川 武（筑波大）、錦戸典子（東海大）、橋本英樹（東京大）、濱田篤郎（海外勤務健康管理センター）、保利 一（産業医大）、森河裕子（金沢医大）、森田 学（北海道大）、森本泰夫（産業医大）、八幡勝也（産業医大）、若林一郎（兵庫医大）

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番地8 公衆衛生ビル4階

電話 03-3356-1536 ファックス 03-5362-3746 振替 東京 00100-7-133495 番