

国民の健康増進と診療放射線技師法の改正

中澤 靖夫

公益社団法人日本診療放射線技師会 会長



わが国は、国民の疾病予防、疾病の診断、疾病の治療のために「だれでも、どこでも、いつでも」保険医療を受けられるよう1958年に国民健康保険法を制定し、1961年に国民皆保険体制を確立した。そして全国市町村・各検診事業所・各医療機関の協力により、1985年に世界一の長寿国（女性の平均寿命）となった。

厚生労働白書によると「がん、心臓病、脳卒中」が国民の三大死亡原因と報告されている。中でもがんは、1981年より死因の第1位となっている。今では年間約35万人以上の方々が亡くなっており、2人に1人はがんで亡くなると推定されている。国のがん対策は、がんの本態解明を目指した「対がん10カ年総合戦略」（1984年～1993年）や「がん克服10カ年戦略」（1994年～2003年）に沿って展開され、各種がんの早期発見法や標準的治療法の確立により、

目覚ましい進歩を遂げてきた。

さらなるがん克服を目指して「第3次がん10カ年総合戦略」（2004年～2013年）が推進されている。そして2007年6月から「がん対策基本法」が施行され、国・地方公共団体・医療保険者・国民・医師などの責務、がん対策推進基本計画、基本的施策、がん対策推進協議会の役割が明確になった。2012年6月に策定された「がん対策推進基本計画」では、「5年以内に受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）」が掲げられ、受診率の算定には40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）までを対象として国を挙げて推進しているが、がん検診受診率は約23～37%にとどまっている。

本会や全国市町村・検診事業所は、国が進める健康増進運動・がん検診推進運動と協力して、辺地・離島などの無医地区を含め全国津々浦々において、医療スタッフと連携しながら公衆衛生の向上と国民の健康保持を目的として、疾病の早期発見と予防的治療を推進するために、巡回X線検診車による集団検診の実施および診療放射線技術の向上や医療安全の推進、診療放射線技師の資質向上、医療機器およびX線画像の精度管理に積極的に取り組んでいる。

ところが昨年来より、この巡回X線検診車による集団検診の場に「医師の立会い」がないことが、一部マスコミなどの報道を含め、あらためて問題として指摘されている。この問題は、医師不足が続いているわが国の状況下で、1962年6月20日には各都道府県知事宛ての厚生省医務局長通知「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」および1995年11月29日には各都道府県知事宛ての厚生省健康政策局長通知「医療機関外の場所で行う健康診断の取り扱いについて」が出され、国会の場においても1972年4月24日、1978年2月28日の衆議院予算委員会分科会で質疑があり、1978年時には小沢辰男厚生大臣から「包括的な指導あるいは監督」によって「集団検診等の実施に非常な支障を来さないような配慮」に言及された答弁があったにもかかわらず、これまでも度々問題視されてきた。がん検診を推進する全国市町村や検診事業所は、上記の通知や大臣の答弁に依拠して、単独での胸部や胃部などのX線撮影検査を検診車により集団検診として行う場合には、撮影時に同乗している必要のある「医師の立会い」に代わり、「医師の包括的な指導あるいは監督」下で全国津々浦々を巡回して実施している。しかし、「診療放射線技師法」第26条に「医師または歯科医師の具体的な指示」や「多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師または歯科医師の立会いの下に～」という文言が、1951年の制定当時のまま改正されずに今日に残っている限り、こうした問題は今後も繰り返されるものと思う。

本会は国民の健康増進・がん検診受診率の向上を進めるとともに、安心して安全な医療を提供するためには診療放射線技師法の改正・関連医療法の改正を行う必要があると考えている。