Ⅰ．はじめに

はじめに

メタボリックシンドロームは、もともと高 LDLコレステロール血症を治療しても冠動脈疾患を発症させるのはどのような病態かという、所謂「残余リスク」探索の過程で提唱された概念である。日本の診断基準は、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常（低HDLコレステロール血症または高トリグリセライド血症）、血圧高値を呈する病態と定義されている。これはそれぞれが重複した場合は、冠動脈疾患や脳卒中の発症リスクが高くなること、そして内臓脂肪を減少させることで複数の危険因子が改善できるという考え方を基本としている。特定健診制度より以前は、保健指導や健康教育は健診の付録のような位置付けであったのが、現在はむしろ特定保健指導の階層化を行うための手段として健診が位置づけられている。

2018 年度からの第三期特定健診・特定保健指導に見直しに当たっては、「将来の脳・心血管イベントの防止」が特定健診・特定保健指導の大きな目的の１つであることが改めて確認された。それに合わせて標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】では、新しいエビデンスや関連学会のガイドラインを踏まえてエビデンスに基づく健診項目の選定が行われ保健指導手法も改定された。しかし、基本的な健診項目の範囲、階層化や受診勧奨の判定基準、重症化予防の位置づけ、保健指導における家庭血圧測定などのセルフモニタリングや情報通信技術の活用、職域や後期高齢者の保健事業との連携など未解決の課題も多く残されている。

本研究は、今後の健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証、及び地域における健診実施体制についての検証を進めるために企画された。研究組織は、平成 25-27 年度厚生労働科学研究（研究代表者：永井良三）における知見、参画する研究者と研究フィールド（コホート集団等）を引き継いで実施され、臨床関連学会の理事等を務めている公衆衛生学、臨床・予防医学、産業医学の専門家で構成されている。また新たに医療政策学、医療経済学、保健指導、栄養学など各分野の専門家が参画し、関連学会・研究班とも連携して最新の知見を得ながら検討を進めている。

本研究では、健診制度の終局的な予防目標を脳・心血管疾患や腎不全に置いた場合、どのような危険因子のスクリーニングを、どのように実施するのが最適化なのかを明らかにする。これにより保健事業を運営する保険者および事業主・自治体などのステークホルダが、予防にかける資源配分の最適化を検討することにも寄与できると考えている。

研究代表者
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
教授　岡村 智教

令和 2 年（2020 年）3 月