

## I. 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。そして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の改善が期待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に対して、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・特定保健指導の見直しにあたっては、「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一つであることが確認された。それに合わせて平成30年度からの第期の特定健診・特定保健指導では、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、特に詳細な健診項目の追加や運用の見直しが行われ、保健指導の実施手順も改正された。しかし、基本的な健診項目、階層化や受診勧奨の判定基準、重症化予防の位置づけ、保健指導におけるセルフモニタリングや情報通信技術の活用、他の保健事業との連携など未解決の課題も多く残された。

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開始された。本研究は、第3期の見直しの際にエビデンスを提供した平成25-27年度厚生労働科学研究（研究代表者：永井良三自治医科大学学長）の後継班として開始され、関連臨床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も参画し、最新のエビデンスに基づいて検討を進めている。

本研究では、健診制度の最終的な予防目標を脳・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、どのような対象に、いかなる手法で提供するのが最適なのかを明らかにする。これにより保健事業を運営するステークホルダーが、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3年（2021年）3月