

I. はじめに

特定健診・特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて保険者の義務となっている。またこの制度はメタボリックシンドロームに着目して実施されることになっている。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、「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、血圧高値を呈する病態と定義されている。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。特定健診制度より前は、保健指導や健康教育は健診の事後対応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とも言える。

現状の第三期特定健診・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、前回の改訂から4年が経過し、その間に関連する診療ガイドラインの改訂や新しいエビデンスの公表等も行われた。また2021年12月には、厚生労働省に第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会が設置され、2024年度からの特定健診・特定保健指導の改訂に向けての議論が開始された。

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、疫学の専門家、さらに産業医学、医療政策学、医療経済学、公衆衛生看護学、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た検討を進めてきた。

本研究では、三年間の研究期間中に、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した。これにより特定健診・特定保健指導の第4期の見直しに向けて最新の科学的根拠を提示することができたと考えている。

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4年（2022年）3月