

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おり、平成 20 年度にこの制度が開始されてから既に 15 年が経過し、現在では保険者の基幹事業の一つとして定着している。令和 6 年 4 月から第 4 期の特定健診・特定保健指導が開始された。

本研究は、第 4 期に実施に先駆けて厚生労働省で行われた第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（以下、検討会）、およびそこに設置された「健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ」に資する科学的なエビデンスを提供する目的で、令和 4 年度と令和 5 年度に実施され、現行の検診項目の評価や基準値の検討、特定保健指導の費用対効果の検証などを進めた。厚生労働省における特定健診の見直しは厳格なタイムスケジュールが設定されており、検討会の最大の成果物である「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 6 年度版）」の完成を支援することができた。特に脂質異常症の保健指導判定値・受診勧奨判定値の変更、フィードバック文例集の作成には多大な貢献ができたと自負している。

さらに将来に向けたより良い健診制度の構築のためにコホート研究や既存データ等を活用した疫学研究も推進した。本研究は、各学会の理事や厚労省の検討会の構成員等を務める多彩な専門領域を有するメンバーで構成されていて、様々な角度から特定健診項目等について検証することができた。

本研究では新しい健診項目の導入なども検討したが、特定健診・特定保健指導は全保険者に義務化されていることと、昨今の情勢で経済環境が厳しいため新規検査の導入については見送らざるを得なかったが、新規項目の意義や今後の導入に向けた方向性についてはある程度明確に示すことができた。

本研究により、現状の特定健診の有用性ととも改善すべき方向性も示唆された。特定健診は、国民皆保険制度のあるわが国ではすべての国民の生活に直接的な影響を与える重要な制度である。今後も絶え間ない検証と見直しが必要である。

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 6 年（2024 年）3 月