

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（2008 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（2024 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 期の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実施された。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その既存データ等を活用した深掘り検証も実施し、特定保健指導の費用対効果分析も実施した。本研究は先行研究である厚生労働科学研究「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の検討のための研究」の研究成果を引き継いで実施されており、多彩な専門領域を有するメンバーで構成されている。

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、研究期間終了前に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）」の完成を円滑に支援する必要があった。先行研究では新しい健診項目の導入や抜本的な階層化基準の変更なども検討したが、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大きな変更や新規検査の導入については見送らざるを得ず、制度改正への貢献は、現行の健診項目の判定基準をできるだけ最新のガイドライン等の知見に合わせて修正したり、フィードバック文例集の作成をしたりという形での関わりとなった。

本研究班を実施する過程で、現状の特定健診の有効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。本研究は、最新の科学的知見の収集とコホート研究データ等の解析を通じて、制度の改正に貢献できたと自負している。

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 6 年（2024 年）3 月