

# 効果的な保健医療の実施に対する提言 －肥満症を対象とした考察－

## 【概要資料】

2021.11.26

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門  
田川 絢子／川崎 真規／徳永 陽太／富田 奈央子／益田 健甫

## ◆ 本政策提言レポート作成の趣旨

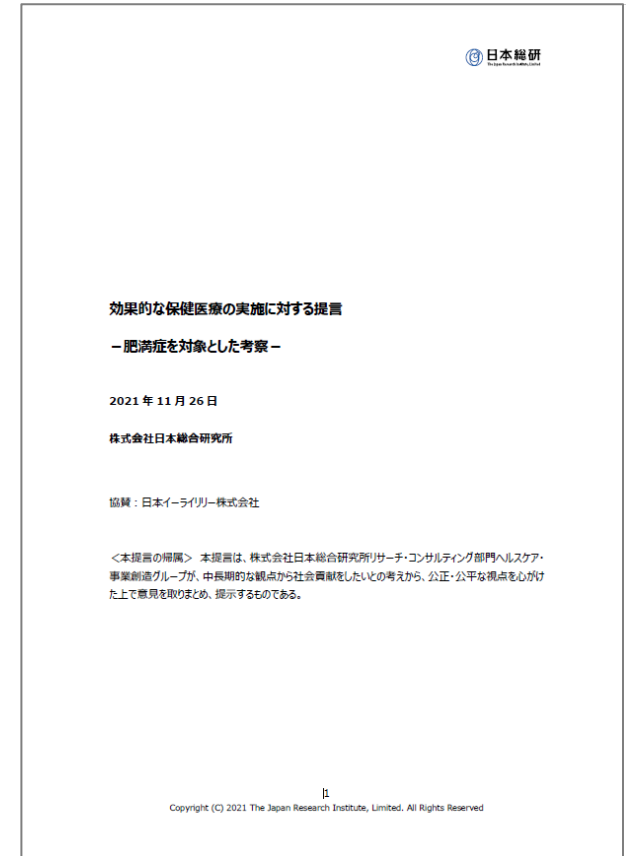
- 新型コロナウイルス感染症の流行によって、外出控えやオンラインの活用など我々の日常生活は大きく変化している。新たな生活様式の浸透による体重などへの影響は今後も一定程度継続すると想定される。
- 特に、肥満はがんを含む、非感染症疾患の発症・重症化に影響すると指摘されており、具体的な対策の追加検討が必要なタイミングであると考え、提言を策定した。

## ◆ 政策提言策定のアプローチ

- 既存公表データなどの文献調査に基づく現状と課題の整理
- 肥満関連の専門家（疫学・予防・臨床領域）5名へのインタビュー

## ◆ 本政策提言レポート独自の情報

- 既存統計調査に基づく医学的に減量が必要な肥満症に該当する人の推計
- 肥満症等の認知度に関するインターネット調査結果（対象1,000名）



# 要旨：効果的な保健医療の実施に対する提言－肥満症を対象とした考察－

医学的に減量が必要な肥満症の人の明確化、医療従事者に対する減量の必要性の認知、若年層に向けた適正体重維持対策の充実、適正体重・肥満症に対する啓発を通じて、幅広い健康障害の要因となる肥満への対策を講じる必要がある。

## 新しい生活様式の浸透による 体重・BMIへの影響

- 新型コロナウイルス感染症流行により、外出控え・オンラインの活用といった日常生活が大きく変化
- 新たな生活様式の浸透に伴い、食習慣の変化・身体活動量の減少による体重・BMIへの影響は、今後も一定程度継続が予想される

次期国民健康づくり運動プラン等において  
改めて肥満対策を進めるべき

- 肥満は起因・関連する健康障害は幅広く、医療費にも影響。特に日本人は肥満の程度にかかわらず代謝異常の発現頻度が高く、早期の対応が必要
- 肥満対策は、自治体・保険者による生活習慣改善・メタボ対策と、疾患としての“肥満症”対策が進められてきたが、目標との乖離あり

## これまでの肥満対策と目標に対する現状

## 現状の肥満対策の課題

- 医学的に減量が必要な肥満症に該当する患者が健診において判定されていない
- 保健指導対象外となる薬剤服用中の患者に対し、適切な減量治療が提供されていない可能性がある
- 若年層への適正体重維持・健康指導が相対的に手薄になっている可能性がある
- 肥満症に対する認知の低さと正しい理解が進んでいない

## 具体的な解決策

### 【短期的取り組み】

- 現行の特定健診項目を活用した肥満症スクリーニングの実施
- 若年層に対する肥満対策の強化
- 医療従事者に対する肥満症治療に関する認知定着を目指した研修の充実化



### 【中長期的取り組み】

- エビデンスに基づく新たな治療方法に対するアクセスの担保
- 肥満に起因・関連する健康障害の幅広さや適正体重の重要性の啓発活動の実施

# 新たな生活様式の浸透による体重・BMI増加への影響は、今後も引き続き懸念される

新型コロナウイルス感染症流行により、外出控え・オンラインの活用といった日常生活が大きく変化している。新たな生活様式の浸透に伴い、食習慣の変化・身体活動量の減少による体重・BMIへの影響は、今後も一定程度継続すると考えられる。

## 新型コロナウイルス感染症流行前後の体重変化\*

体重が増えた人 **23.3%**  
1キロ以上の増加  
男性 17.4%  
女性 27.4%  
3キロ以上増加  
男性 4.6%  
女性 5.0%

体重が減った人 **9.9%**

## 新型コロナウイルス感染症流行前後の生活習慣の変化・健康づくりへの影響\*\*

体重 **有意に 増加**  
59.82kg → 60.16kg

BMI **有意に 増加**  
22.12 → 22.24

身体活動量\*\*\* **有意に 減少**  
平均値 37.2 → 36.8

\* : 2010年国民健康・栄養調査に参加した20歳以上の男女のうち、2020年時点で NIPPON DATA2010追跡調査に参加した人を対象とした調査。  
(完全な回答が得られた1,981人が対象)  
2020年4~5月の緊急事態宣言発令中とそれ以前の体重などの変化を調査。

\*\* : 数値が増加した人、減少した人合算での平均値の変化である。すべて $p < 0.01$  有意な変化。  
コロナ感染拡大前(2020年1月)→コロナ感染拡大後(2021年3月)の状況について、20~79歳までの男女を対象に、60,154人(有効回答数)の回答を分析した結果  
\*\*\* : 身体活動量は、METsにて算出。METsは、安静に座っている状態を1METとした活動強度の指標

## 肥満は医療費上昇にも影響がある

肥満と医療費の関係はU字型がみられ、医療費が最も低かったのは、BMI21以上23未満であることが示されている。このグループとの比較で、BMI25以上30未満では9.8%、BMI30以上では22.3%の医療費上昇の結果が示されている。

### BMIと医療費の関係（性別・年齢・喫煙・飲酒・身体機能調整済）



出所：東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻論文業績「肥満と医療費との関連：大崎 Study」より引用

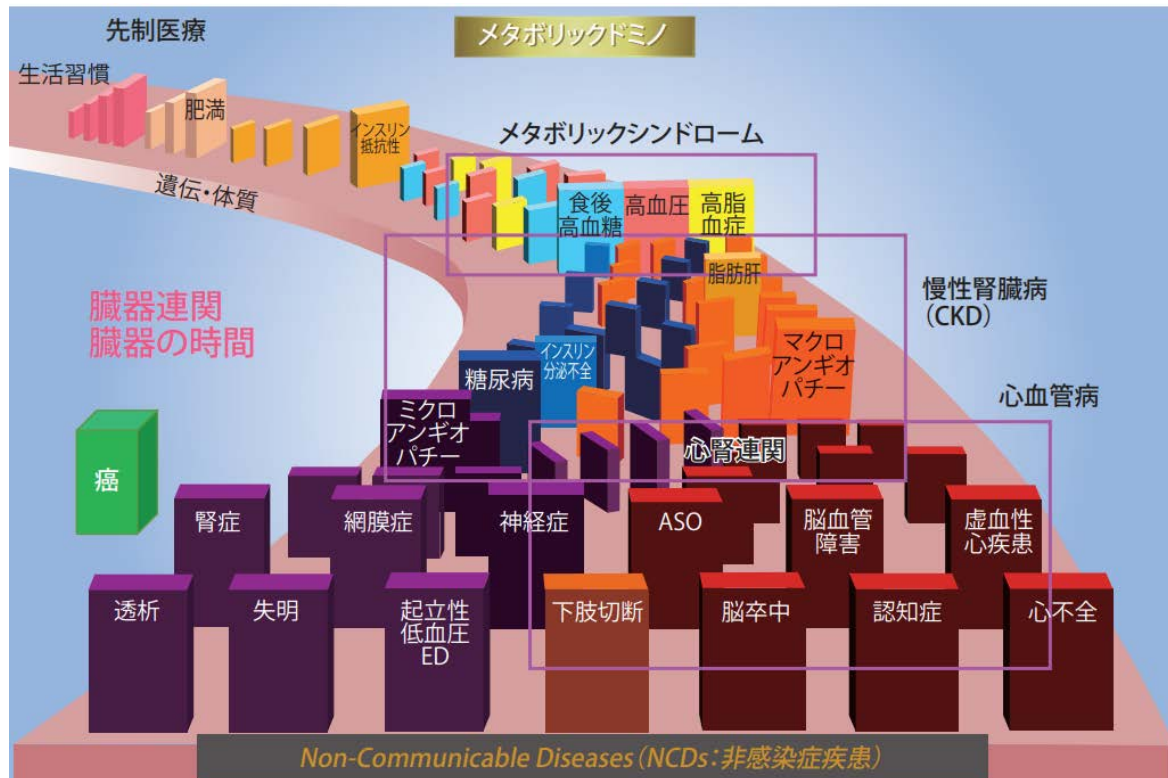
# 肥満に起因・関連する健康障害は幅広く、特に日本人は肥満の程度にかかわらず早期の対応が必要

肥満は、根本要因の1つとなる生活習慣病の発症・重症化予防だけでなく、各臓器や身体機能に関連する様々な健康障害につながる可能性が指摘されている。また、肥満度が軽度であっても代謝異常の発現頻度が高いなど早期の対応が必要とされる。

## 肥満に起因・関連する健康障害

がんを含む、非感染症疾患の発症・重症化の流れの上流には、

生活習慣の揺らぎに端を発する「**肥満**」がある。



出所：伊藤裕「メタボリックドミノと先制医療」日本内科学会雑誌 107 巻 9 号より引用

## 肥満の程度にかかわらず代謝異常の発現頻度が高い

日本人はBMI30以上の肥満者割合が低い

日本：4.5%  
米国：38.2%  
OECD加盟国：19.5%

欧米人と比較し、日本人は、

- インスリン分泌能が低い
- 体重が正常であっても内蔵脂肪蓄積している例が多いとの報告あり

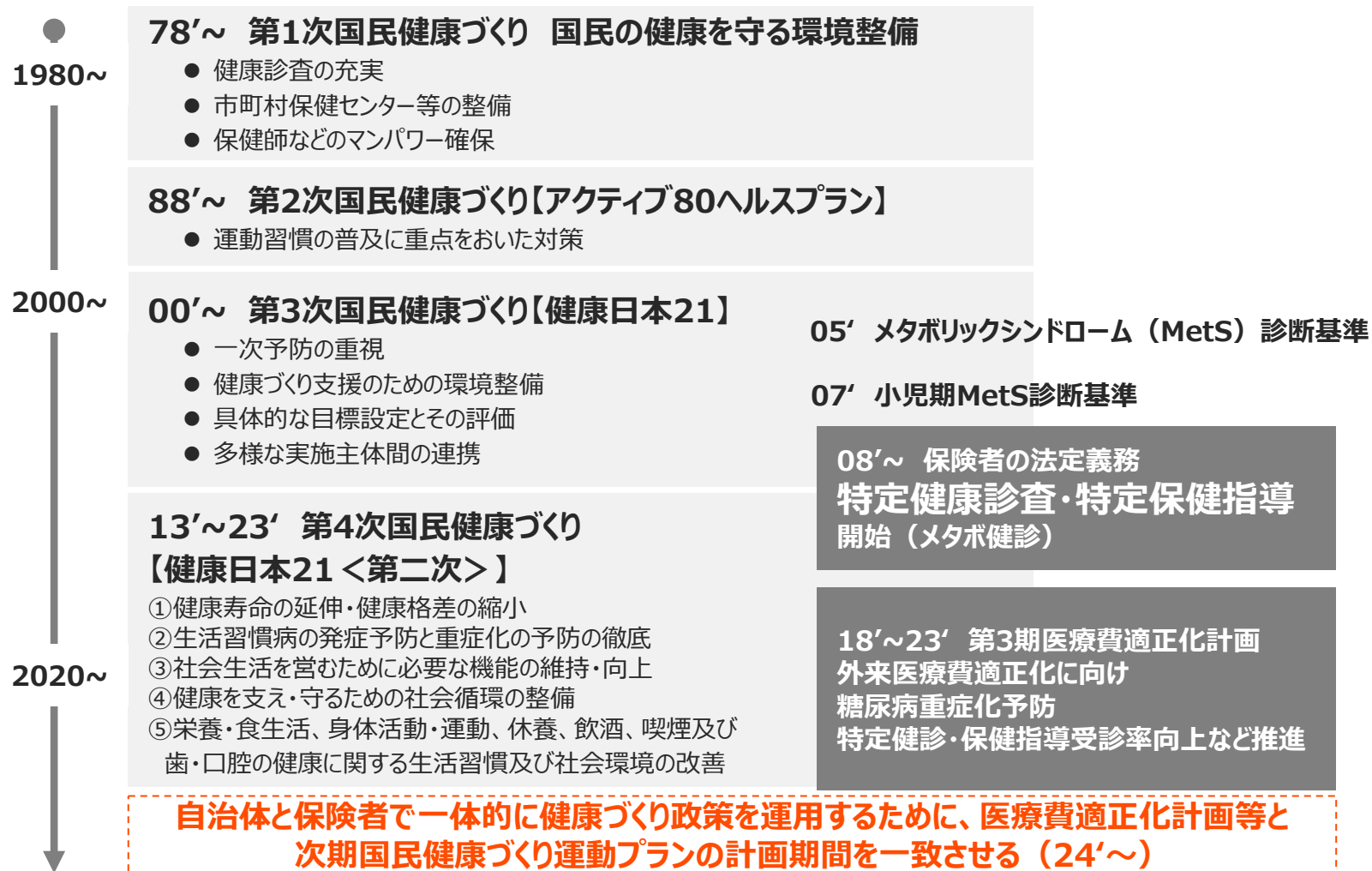
日本人は、**肥満の程度にかかわらず**、糖尿病など代謝異常の発現頻度が高いため、早期の対応が必要

日本人は、**BMI25以上を肥満と定義**（日本肥満学会）  
**BMI30以上を肥満と定義**（世界保健機構）

出所：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査報告」第2部 身体状況調査の結果、OECD “Obesity Update 2017”、石垣泰「特集 糖尿病と関連する内科疾患：診断と治療の進歩 I. 病態解明・診断・治療10.肥満症」日本内科学会雑誌 第102巻 第4号、櫻井勝「国内外の肥満・メタボリックシンドロームの推移」日循予防誌 第54巻 第1号を基に日本総研作成

# 肥満対策は、自治体・保険者による生活習慣改善・メタボ対策と、疾患としての“肥満症”対策が進められてきた

自治体による生活習慣改善と保険者による特定健診・保健指導を中心に肥満・メタボ対策が進められてきた。また、肥満度にかかわらず医学的に減量が必要な「肥満症」を医療の中で取り扱い、肥満に起因する複数疾患の改善を目指すことが進められてきた。



## 99' 「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」 「肥満症」という疾患概念を提唱

「肥満症は肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に減量を必要とする病態をいい、疾患単位として取り扱う」\*

\* : 宮崎滋「肥満症治療ガイドラインの概要」栄養学雑誌Vol.65 No.11より引用

- 16' 肥満症診療ガイドライン2016**
- 17' 小児肥満症診療ガイドライン2017**
- 18' 高齢者肥満症診療ガイドライン2018**

出所：平成26年度版厚生労働白書、厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年7月10日）、宮崎滋「肥満症治療ガイドラインの概要」栄養学雑誌Vol.65 No.11、厚生労働省第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料1-1、日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」、日本肥満学会「小児肥満症診療ガイドライン2017」を基に日本総研作成

# 参考)「肥満」・「メタボリックシンドローム」・「肥満症」の定義

## 肥満

- 肥満は脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積し、体重が増加した状態を指す。
- BMI25以上が肥満であるとされているが、あくまで状態を指しており、肥満自体が疾患であるというわけではない。

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	状態
<18.5	低体重
18.5< ~ <25	普通体重
25< ~ <30	肥満 (1度)
30< ~ <35	肥満 (2度)
35< ~ <40	肥満 (3度)
40<	肥満 (4度)

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」

BMI : Body Mass Index = 体重[kg] / 身長[m]<sup>2</sup>

## メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積と合併する脂質値異常・血圧高値・高血糖を基準としている。
- BMIの値は基準になっていない。(特定保健指導対象者選定ではBMI値も加味される)
- メタボリックシンドロームは、肥満、脂質異常・血圧高値・高血糖が複合したものであり、心血管病を発症し易い状態のことを指している。

必須項目	
内臓脂肪蓄積	ウエスト周囲長 男性：85cm以上、女性：90cm以上
必須項目に加え、以下3項目のうち2項目以上満たす (1項目だけ満たす場合はメタボリックシンドローム予備軍)	
脂質代謝異常	中世脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDL コレステロール40mg/dl未満
血圧高値	収縮期血圧130mg/dl以上かつ/または拡張期血圧85mg/dl以上
血糖高値	空腹時血糖値110mg/dl以上

出所：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

## 肥満症

- 肥満という状態に、起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする場合、肥満症という疾患として扱われる。
- 治療・予防の目標として、肥満症 (25 ≤ BMI < 35) の場合、体重低下3%以上、高度肥満(BMI > 35) の治療では、体重低下5~10%とされている。

必須項目	
肥満	BMI25以上
必須項目に加え、以下2項目のうち1項目以上満たす	
内臓脂肪蓄積	CT又はMRI内臓脂肪面積100cm <sup>2</sup> 以上
左記11疾患の健康障害を1つ以上合併	・耐糖能障害・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症 / 痛風・冠動脈疾患・脳梗塞・非アルコール性脂肪性肝疾患・月経異常・睡眠時無呼吸症候群・運動器疾患・肥満関連腎臓病

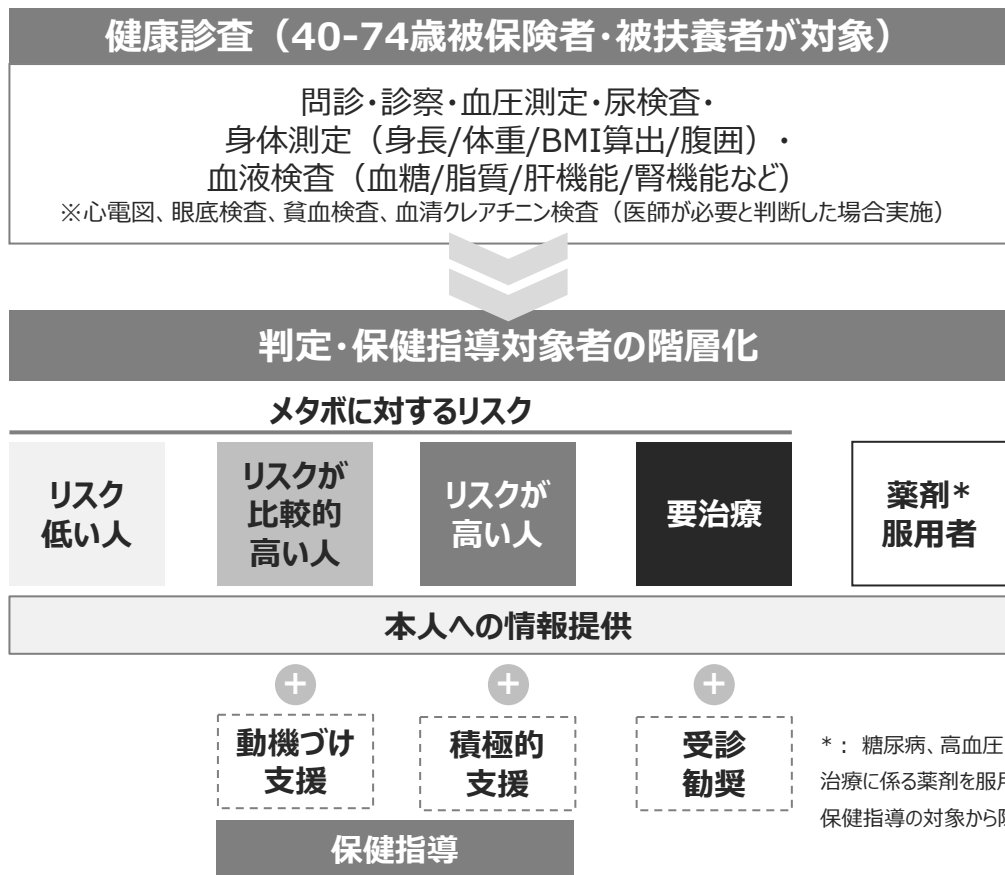
出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」



# メタボリックシンドローム該当者・予備群、適正体重維持者ともに目標との乖離あり

現在、最終評価に向けた検討が進められているが、メタボ該当者・予備群者数、適正体重維持者ともに、目標値と乖離がある。保健指導の対象外となる若年層（40歳未満）、薬剤服用者への生活指導を通じた肥満対策が必要との指摘もある。

## 特定健診・保健指導の流れ



## 健康日本21（第二次）最終評価に向けた検討

H：平成、R：令和

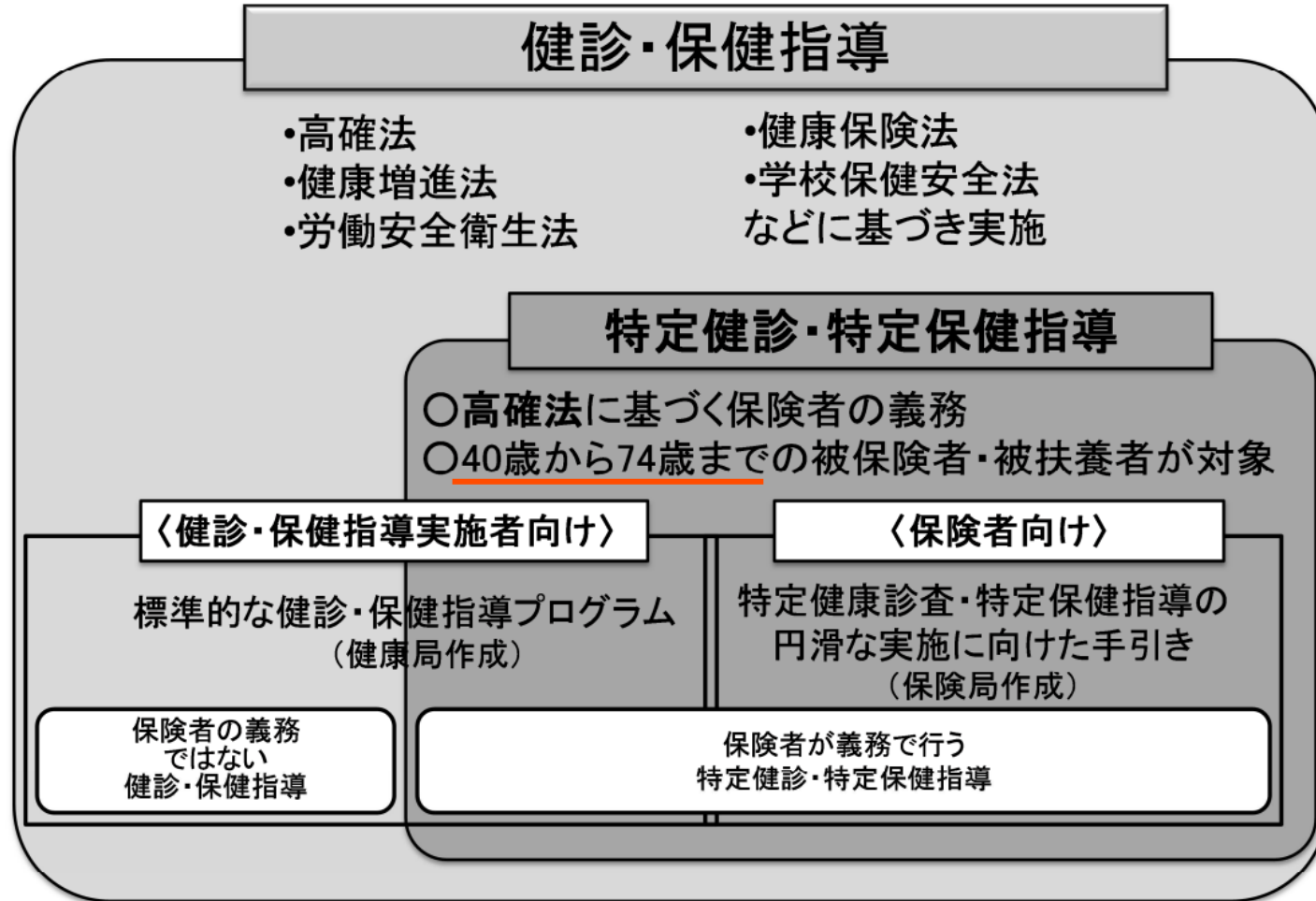
項目	評価指標	策定時のベースライン値	最終評価（最新値）	目標値	評価
メタボリックシンドローム該当者・予備群減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群人数	約1,400万人	約1,516万人	25%減少	D： 悪化している
		H20年度	R元年度	R4年度	
適正体重維持者増加	20-60歳男性肥満者割合	31.2%	35.1%	28%	D： 悪化している
		H22年	R元年	R4年度	
	40-60歳女性肥満者割合	22.2%	22.5%	19%	C： 変わらない
		H22年	R元年	R4年度	
	20歳代女性やせ割合	29.0%	20.7%	20%	C： 変わらない
		H22年	R元年	R4年度	

出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」平成30年4月、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）」2021年2月を基に日本総研作成

出所：厚生労働省第14回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料2、第15回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料2を基に日本総研作成

## 参考) 健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係

健診・保健指導を含めた保健事業のうち、特定健診・保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）に基づき、保険者の義務を明確にしたものである。



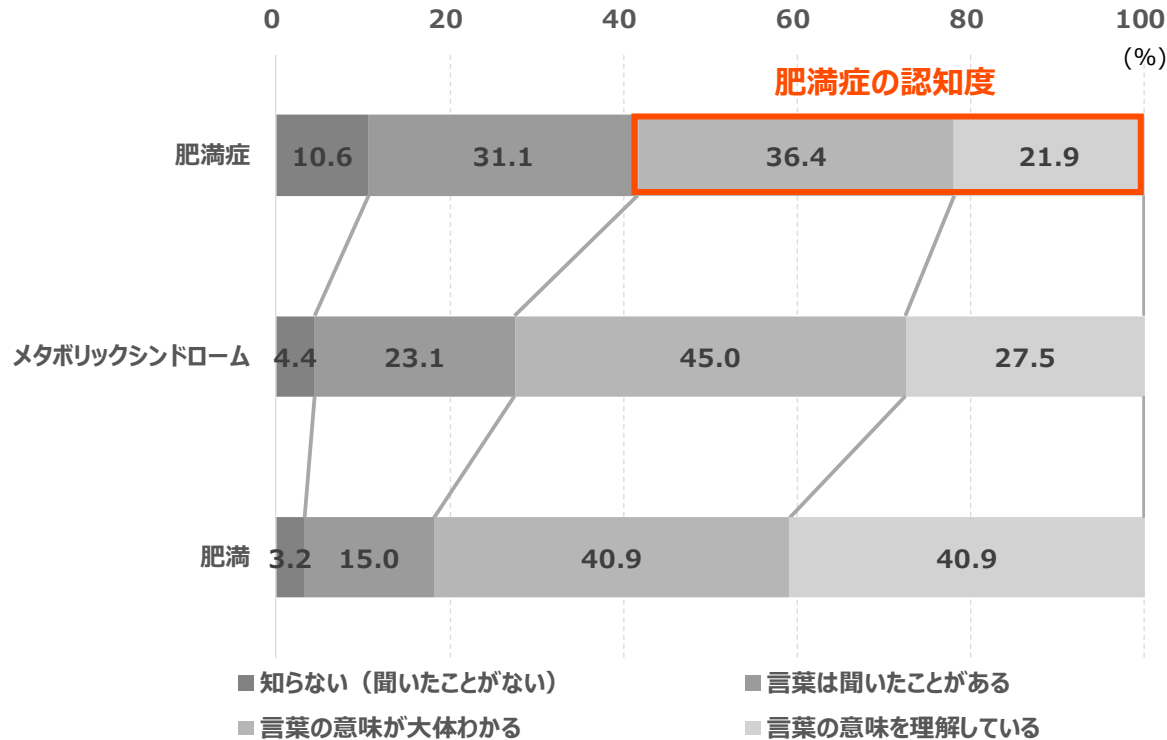
出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」平成30年4月より引用

# 医学的に減量が必要な“肥満症”に対する認知と理解は発展途上

肥満症の認知度\*は、58.3%で、メタボリックシンドロームの認知度72.5%と比較し、有意に低い（有意水準1%）。また、肥満に起因・関連する11の健康障害に対する認知としては、脂肪肝・高血圧以外の健康障害は、50%以下であった。

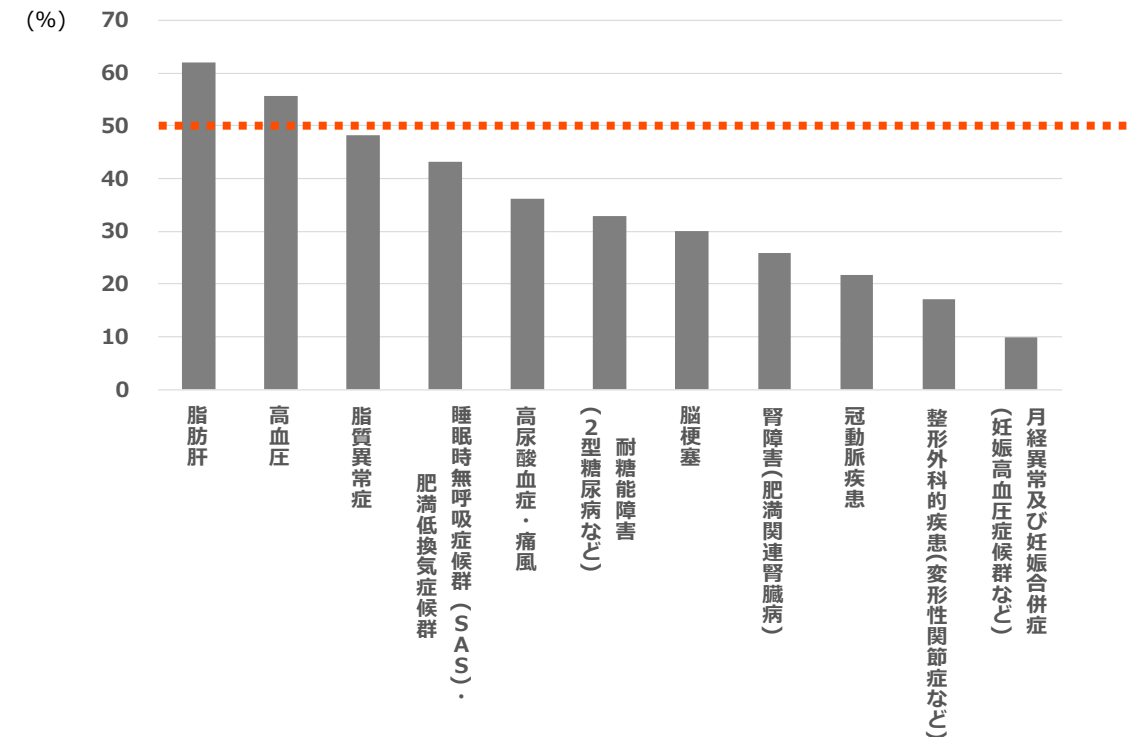
## 肥満症に関する認知度

Q：あなたは次の言葉をどの程度ご存じですか？（各項目単一選択）



## 肥満に起因・関連すると思う健康障害に対する認知

Q：次のうち、肥満に起因する、あるいは、関連すると思うものをいくつかもお選びください。（複数選択）



回収数：1,000ss  
 対象者：20～74歳の男女  
 回収割付：居住地（全国9ブロック）、性・年代の人口構成比（総務省統計局「人口推計（2019年10月1日現在）」）により割付  
 実施時期：2021年10月27日（水）-29日（金）  
 \*：「言葉の意味を理解している」「言葉の意味が大体わかる」の合算を認知度として定義

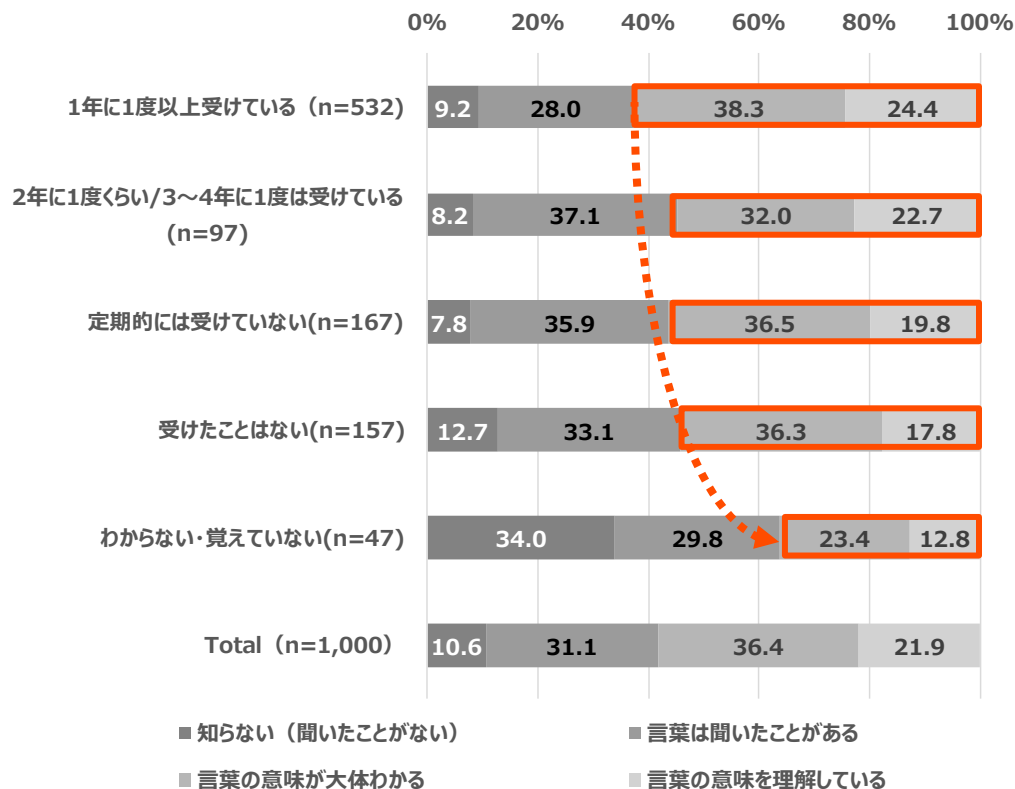
出所：日本総合研究所「肥満に関するアンケート」2021年を基に日本総研作成

# 健診受診頻度と肥満症、メタボリックシンドローム認知度は一定の相関がみられる

健診受診頻度と肥満症・メタボリックシンドロームの認知度は、一定の相関がみられる。  
このことから健診の受診率を高めることが、疾患の一定の理解につながる事が推察される。

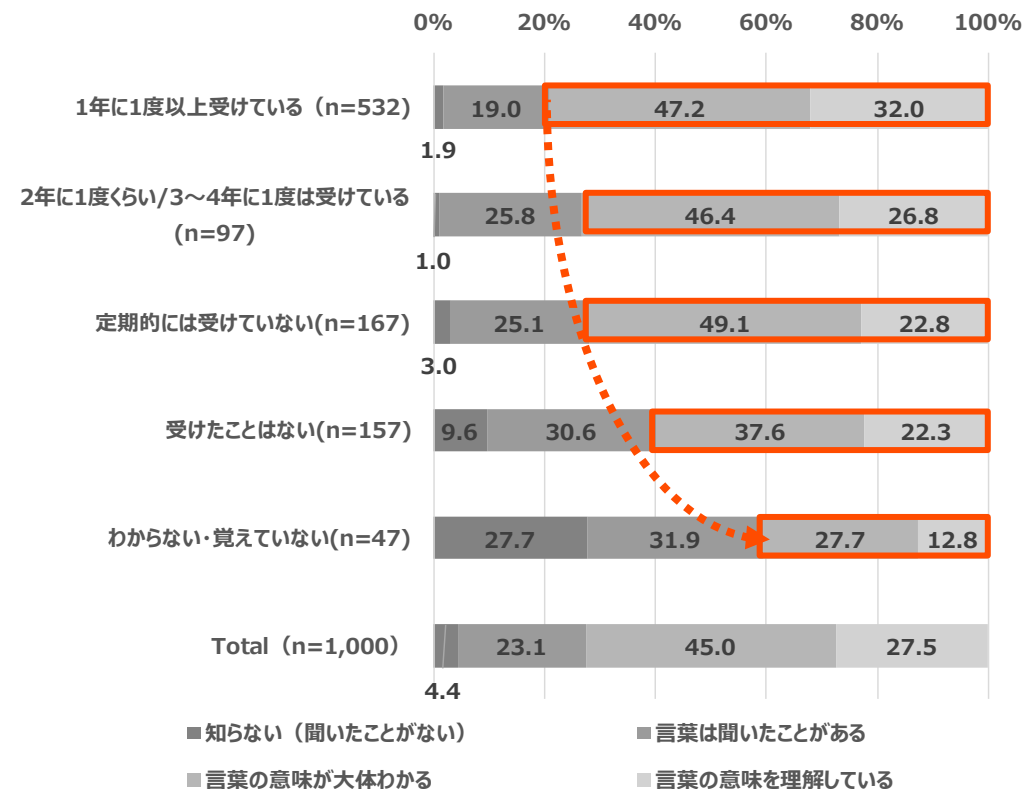
## 肥満症に関する認知度

Q：あなたは次の言葉をどの程度ご存じですか？（単一選択）



## メタボリックシンドロームに関する認知度

Q：あなたは次の言葉をどの程度ご存じですか？（単一選択）

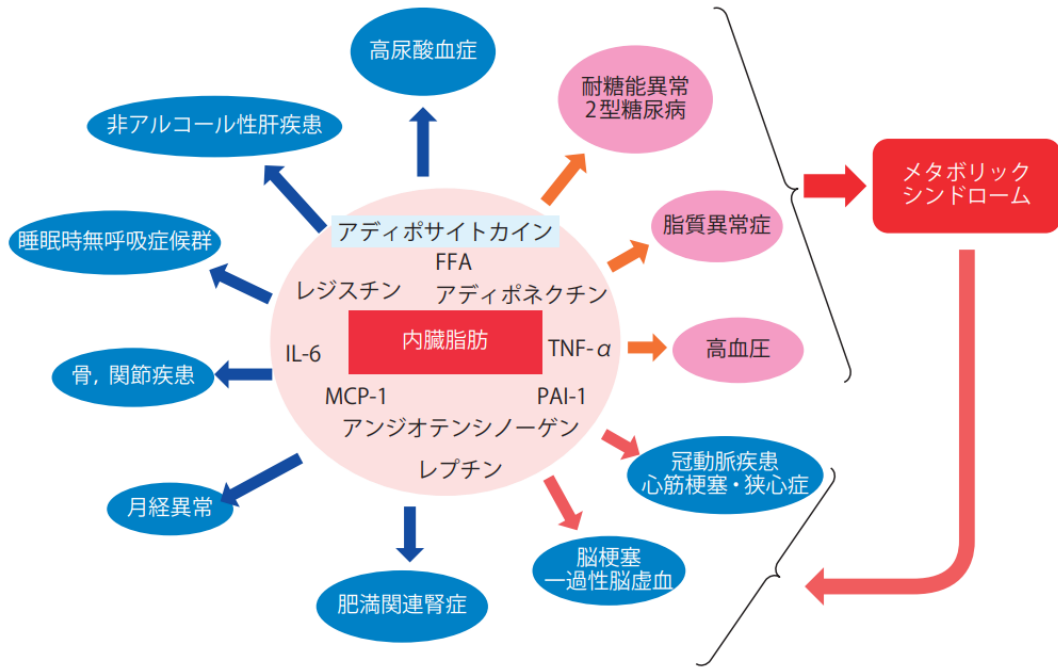


出所：日本総合研究所「肥満に関するアンケート」2021年を基に日本総研作成

# 参考) 肥満症の11の健康障害と、肥満症診断フロー

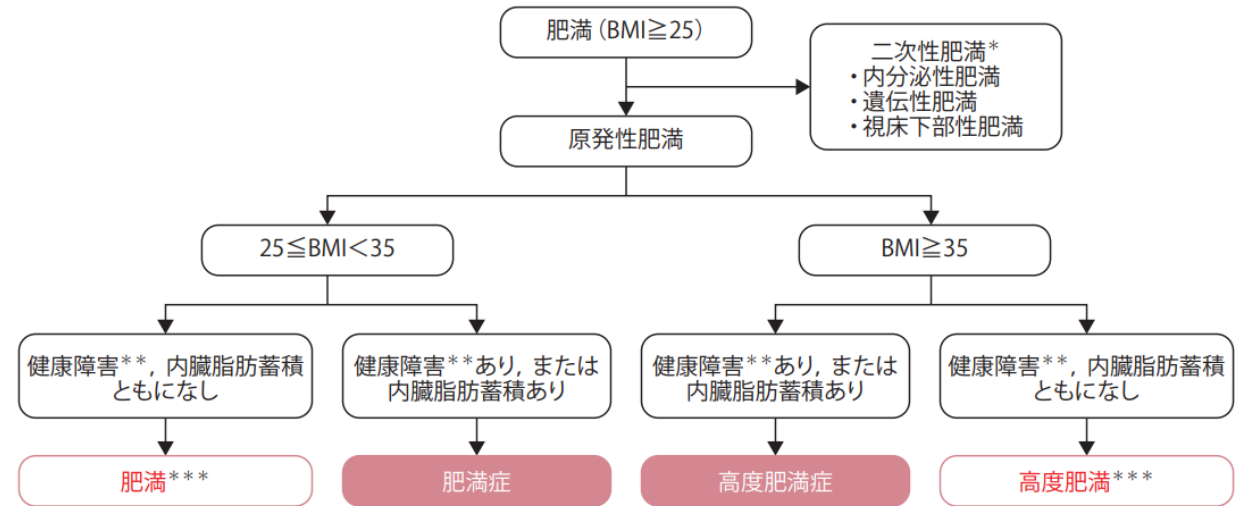
肥満症は、BMIの値だけでなく、健康障害を併せ持つか、あるいは、内臓脂肪の過剰蓄積があるかを総合的に判断することで診断される。

## 肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害



出所：宮崎滋「診療ガイドライン at a glance 肥満症診療ガイドライン2016」  
日本内科学会雑誌107巻2号より引用  
原出典：宮崎滋 日本臨床71：341-345、2013

## 肥満症診断のフローチャート



\*：常に念頭において診療する \*\*：左図の通り \*\*\*：肥満、高度肥満でも減量指導は必要

出所：宮崎滋「診療ガイドライン at a glance 肥満症診療ガイドライン2016」  
日本内科学会雑誌107巻2号より引用  
原出典：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」

# 医学的に減量が必要な肥満症に該当する人の一部は、保健指導・受診勧奨の対象外となっている可能性もある

肥満症に該当する可能性がある人口（赤網掛け）は、男性で1,614万人、女性で719万人を超えると推計された。また、BMI25以上だがウエスト周囲長が基準を下回る（黄色網掛け）男性は88万人、女性は402万人と推計され、このうち肥満症に起因・関連する11の健康障害をもつ人口も、医学的に減量が必要な肥満症に該当する可能性がある。

内臓脂肪蓄積	脂質値異常・血圧高値・ 高血糖／健康障害	男性の対象人口試算 5,064万人		女性の対象人口試算 5,450万人	
		非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上	非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上
ウエスト周囲長* 男性： 85cm以上 女性： 90cm以上	脂質値異常・血圧高値・高 血糖2つ以上あり	メタボリックシンドローム 724万人（推計方法①）	肥満症	メタボリックシンドローム 211万人（推計方法①）	肥満症
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖1つあり	メタボリックシンドローム予備軍 528万人（推計方法②）		メタボリックシンドローム予備軍 171万人（推計方法②）	
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖以外の健康障害** 1つ以上あり	非肥満内臓脂肪蓄積 1,196万人 （推計方法③）	赤網掛け --- 1,614万人 （推計方法⑤）	非肥満内臓脂肪蓄積 243万人 （推計方法③）	赤網掛け --- 719万人 （推計方法⑤）
	なし				
ウエスト周囲長* 男性： 85cm未満 女性： 90cm未満	健康障害** 1つ以上あり	非肥満 2,168万人 （推計方法④）	黄色網掛け --- 88万人 （推計方法⑥）	非肥満 4,088万人 （推計方法④）	黄色網掛け --- 402万人 （推計方法⑥）
	なし		肥満		肥満

## 肥満症に該当する可能性がある人口（弊社推計）

\*肥満症における内臓脂肪蓄積は「CT又はMRI内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>以上」と定義されるが、適切な統計がないため、本試算ではウエスト周囲長 男性：85cm以上、女性：90cm以上とした。

\*\*肥満症の健康障害は耐糖能障害・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症／痛風・冠動脈疾患・脳梗塞・非アルコール性脂肪性肝疾患・月経異常・睡眠時無呼吸症候群・運動器疾患・肥満関連腎臓病の11疾患。

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」、総務省統計局「人口推計（2019年（令和元年）10月1日現在）」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査（腹囲測定者）」、厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」を基に試算

## 参考) 肥満症に該当する可能性がある人口【男性×年齢区分】

肥満症に該当する可能性がある人口（赤網掛け）は、20～39歳で367万人、40歳以上で1,247万人を超えると推計された。また、BMI25以上だがウエスト周囲長が基準を下回る（黄色網掛け）20～39歳は10万人、40歳以上で78万人と推計され、このうち肥満症に起因・関連する11の健康障害をもつ人口も、医学的に減量が必要な肥満症に該当する可能性がある。

内臓脂肪蓄積	脂質値異常・血圧高値・ 高血糖／健康障害	20～39歳 対象人口推計1,378万人		40歳以上 対象人口推計 3,688万人	
		非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上	非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上
ウエスト周囲長* 男性： 85cm以上 女性： 90cm以上	脂質値異常・血圧高値・高 血糖2つ以上あり	非肥満内臓脂肪 蓄積 180万人 (推計方法③)	<b>肥満症</b>  赤網掛け --- 367万人 (推計方法⑤)	メタボリックシンドローム 724万人 (推計方法①)	<b>肥満症</b> 予備軍  赤網掛け --- 1,247万人 (推計方法⑤)
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖1つあり			メタボリックシンドローム 528万人 (推計方法②)	
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖以外の健康障害** 1つ以上あり			非肥満内臓脂肪 蓄積 1,015万人 (推計方法③)	
	なし				
ウエスト周囲長* 男性： 85cm未満 女性： 90cm未満	健康障害** 1つ以上あり	非肥満 820万人 (推計方法④)	黄色網掛け --- 10万人 (推計方法⑥)	非肥満 1,347万人 (推計方法④)	黄色網掛け --- 78万人 (推計方法⑥)
	なし				

### 肥満症に該当する可能性がある人口（男性・弊社推計）

\*肥満症における内臓脂肪蓄積は「CT又はMRI内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>以上」と定義されるが、適切な統計がないため、本試算ではウエスト周囲長 男性：85cm以上、女性：90cm以上とした。

\*\*肥満症の健康障害は耐糖能障害・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症／痛風・冠動脈疾患・脳梗塞・非アルコール性脂肪性肝疾患・月経異常・睡眠時無呼吸症候群・運動器疾患・肥満関連腎臓病の11疾患。

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」、総務省統計局「人口推計（2019年（令和元年）10月1日現在）」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査（腹囲測定者）」、厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」を基に試算

## 参考) 肥満症に該当する可能性がある人口【女性×年齢区分】

肥満症に該当する可能性がある人口（赤網掛け）は、20～39歳で77万人、40歳以上で641万人を超えると推計された。また、BMI25以上だがウエスト周囲長が基準を下回る（黄色網掛け）20～39歳は86万人、40歳以上で316万人と推計され、このうち肥満症に起因・関連する11の健康障害をもつ人口も、医学的に減量が必要な肥満症に該当する可能性がある。

内臓脂肪蓄積	脂質値異常・血圧高値・ 高血糖／健康障害	20～39歳 対象人口推計1,314万人		40歳以上 対象人口推計 4,138万人	
		非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上	非肥満 BMI25未満	肥満 BMI25以上
ウエスト周囲長* 男性： 85cm以上 女性： 90cm以上	脂質値異常・血圧高値・高 血糖2つ以上あり	非肥満内臓脂肪 蓄積 20万人 (推計方法③)	肥満症  赤網掛け --- 77万人 (推計方法⑤)	メタボリックシンドローム 211万人 (推計方法①)	肥満症
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖1つあり			メタボリックシンドローム 171万人 (推計方法②)	肥満症 予備軍
	脂質値異常・血圧高値・高 血糖以外の健康障害** 1つ以上あり			非肥満内臓脂肪 蓄積 222万人 (推計方法③)	赤網掛け --- 641万人 (推計方法⑤)
	なし				
ウエスト周囲長* 男性： 85cm未満 女性： 90cm未満	健康障害** 1つ以上あり	非肥満 1,130万人 (推計方法④)	黄色網掛け --- 86万人 (推計方法⑥)	非肥満 2,958万人 (推計方法④)	黄色網掛け --- 316万人 (推計方法⑥)
	なし				肥満

### 肥満症に該当する可能性がある人口（女性・弊社推計）

\*肥満症における内臓脂肪蓄積は「CT又はMRI内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>以上」と定義されるが、適切な統計がないため、本試算ではウエスト周囲長 男性：85cm以上、女性：90cm以上とした。

\*\*肥満症の健康障害は耐糖能障害・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症／痛風・冠動脈疾患・脳梗塞・非アルコール性脂肪性肝疾患・月経異常・睡眠時無呼吸症候群・運動器疾患・肥満関連腎臓病の11疾患。

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」、

総務省統計局「人口推計（2019年（令和元年）10月1日現在）」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査（腹囲測定者）」、厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」を基に試算



## 参考) 肥満症に該当する可能性がある人口の推計 推計方法及びデータ出所元

### 【推計方法】

#### ①メタボリックシンドローム：

性年代別のメタボリックシンドローム該当者割合(出所c)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

#### ②メタボリックシンドローム予備軍：

性年代別のメタボリックシンドローム該当者割合(出所c)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

#### ③BMI<25 かつ ウエスト周囲長 男性85cm以上 女性90cm以上：

性年代別の「腹囲のみ超」割合(出所b)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

#### ④BMI<25 かつ ウエスト周囲長 男性85cm未満 女性90cm未満：

性年代別の「BMI<25, 腹囲<85cm/90cm」割合(出所b)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

#### ⑤BMI≥25 かつ ウエスト周囲長 男性85cm以上 女性90cm以上：

性年代別の「BMI≥25, 腹囲≥85cm/90cm」割合(出所b)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

#### ⑥BMI≥25 かつ 男性85cm未満 女性90cm未満：

性年代別のBMIのみ超(BMI≥25)割合(出所b)に性年代別人口(出所a)をかけ、最終的に男性の合算、女性の合算を算出

### 【使用したデータ出所元】

a.総務省統計局「人口推計(2019年(令和元年)10月1日現在)」

b.厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査(腹囲測定者)」

第20表 BMI・腹囲の分布 - BMI・腹囲の区分, 人数, 年齢階級別, 割合 - 総数・男性・女性, 20歳以上〔妊婦除外〕

c.厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」別表3

### 【参考資料】

一般社団法人日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2016」

# 医学的に減量が必要な人を適切に発見し、適切な減量対策を講じることができる体制整備が求められる

医学的に減量が必要な肥満症の人の明確化、医療従事者に対する減量の必要性の認知、若年層に向けた適正体重維持対策の充実、適正体重・肥満症に対する啓発を通じて、幅広い健康障害の要因となる肥満への対策を講じる必要がある。

## 現行の肥満対策の課題

- ✓ 現状の特定健診では、**医学的に減量が必要な肥満症に該当するかを判定しておらず**、肥満症に該当する場合でも、保健指導・受診勧奨の対象外となっている可能性がある
- ✓ **薬剤服用中**の場合、保健指導対象外となり、医学的に減量が必要であっても、**医療従事者の減量に対する認知の不足から減量に対する対策が取られていない**可能性がある
- ✓ 特定健診・保健指導の対象外となる**若年層での適正体重維持**に対する健康指導の実施可否は、企業・保険者の方針に依存しており、手薄となっている可能性がある
- ✓ 肥満症そのものの**認知が低く、正しく理解がなされていない**

## 肥満症のリスクを加味した保健医療の実現

### 短期的 取り組み

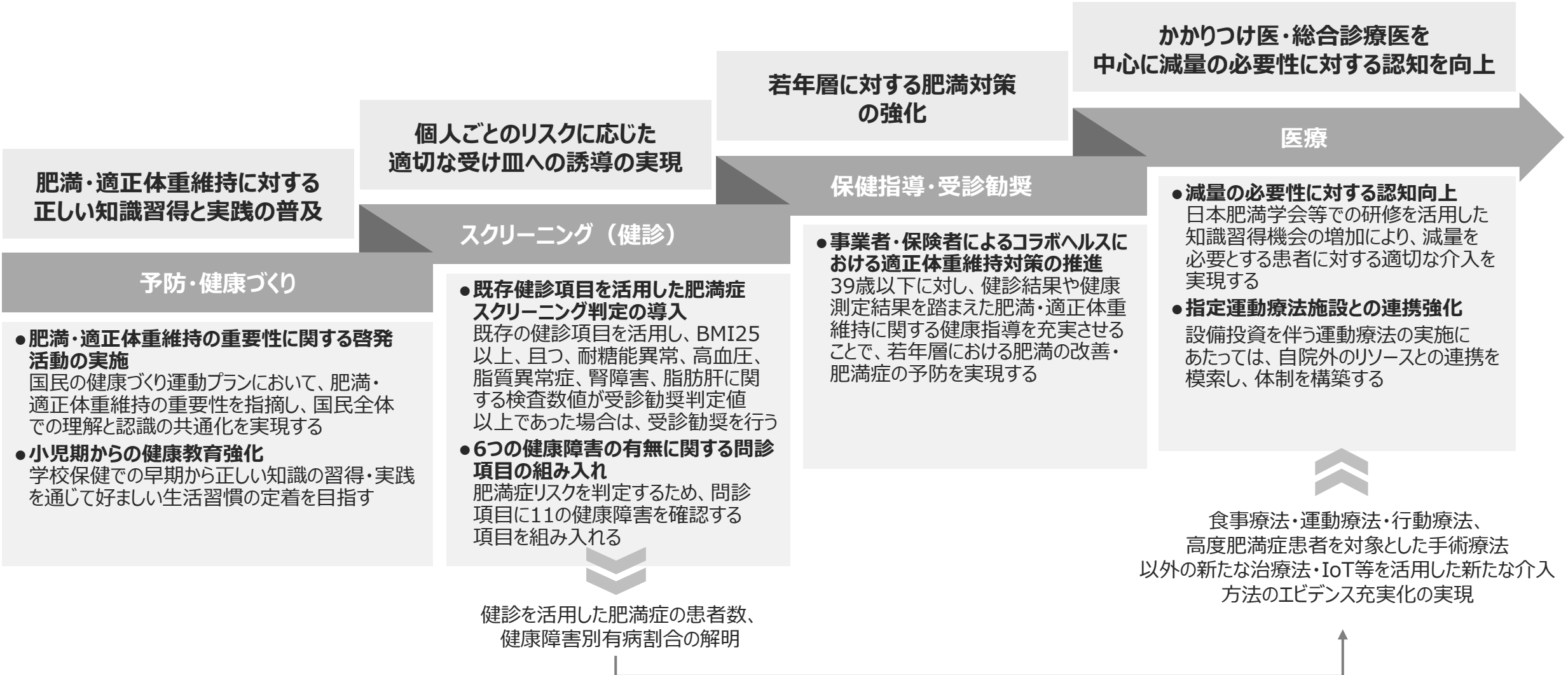
- 現行の特定健診項目を活用した肥満症スクリーニングの実施
- 医療従事者に対する肥満症治療に関する研修制度充実化
- 運動・食事指導を通じた若年層への適正体重維持対策の充実

### 中長期的 取り組み

- 特定健診を活用した肥満症に関する疫学調査の実施と、疫学調査結果を活用した臨床上的効果に対する適切な評価の実現
- 適正体重の重要性・肥満症に対する啓発活動・健康教育の強化

# 今後の肥満対策では、肥満症のリスクに応じて予防～医療までの必要な受け皿につなぐ対策が必要

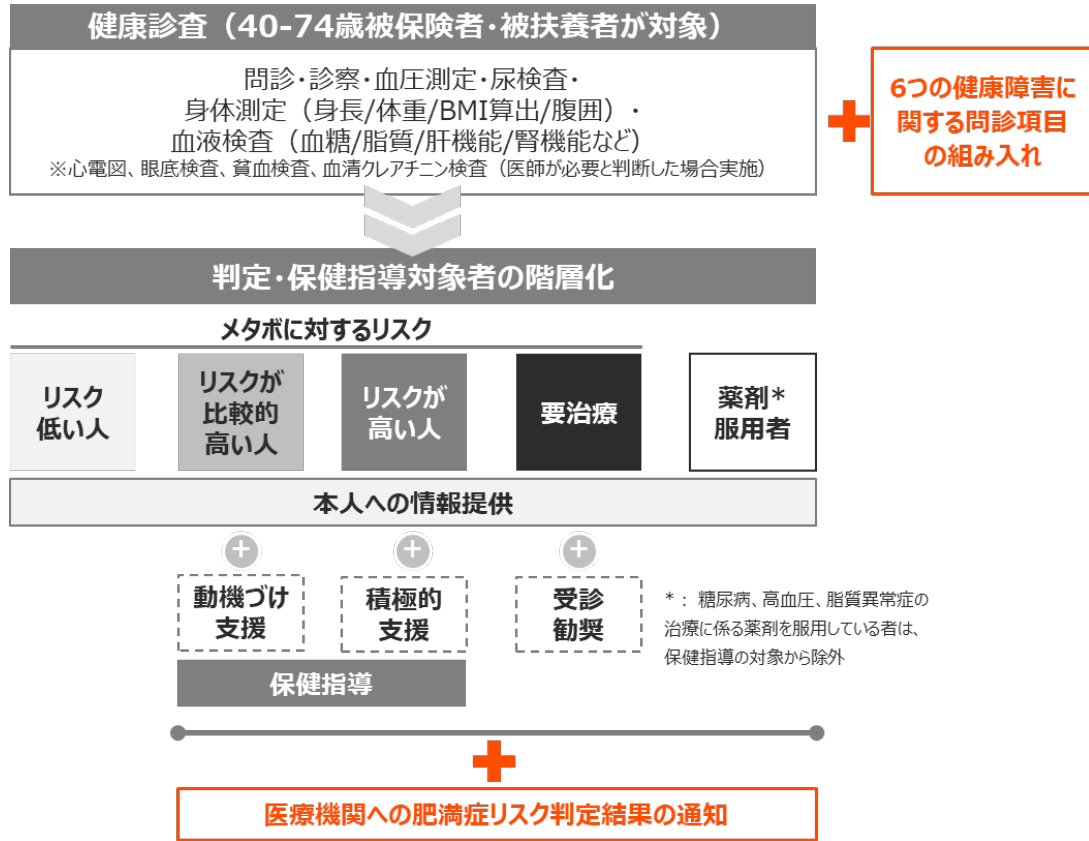
健康日本21（第三次）と、医療費適正化計画（第4期）の一体的検討の本格化に向け、新たな生活様式の浸透による影響が懸念される「肥満」に対し、予防から医療までの必要な受け皿に適切に誘導し、減量を実現する対策が必要と考える。



# 参考) 特定健診を活用した肥満症スクリーニングの実施

11の健康障害のうち、耐糖能異常、高血圧、脂質異常症、腎障害（肥満関連腎臓病）、脂肪肝については、既存の健診項目にてリスク・疑いを把握可能と考える。

## 既存の特定健診を活用した肥満症スクリーニング実施案



## 特定健診 基本的な健診の項目

- 基本的な健診の項目を活用することで疑い等把握可能と考えられる肥満症の健康障害は、  
✓ **耐糖能異常、高血圧、脂質異常症、腎障害（肥満関連腎臓病）、脂肪肝**

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票 <sup>1)</sup> ）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略 <sup>2)</sup> 可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチルトランスアミナーゼ（GOT（AST）） 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT（ALT）） ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP）
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖 <sup>3)</sup>
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

**医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）**  
貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）

出所：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）」  
2021年2月より引用

出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年4月、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）」2021年2月を基に日本総研作成

## 提言検討過程で、意見交換させていただいた有識者

提言内容は日本総研が取りまとめた意見であり、個々の有識者の意見を示すものではない。  
また、有識者が提言内容のすべてに賛同を頂いたことをしめすものではない。

合同会社生活習慣病予防研究センター 代表

岡山 明 氏

神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 教授

小川 渉 氏

女子栄養大学 特任教授

津下 一代 氏

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻／  
京阪神次世代グローバル研究リーダー育成コンソーシアム 特定准教授

福間 真悟 氏

(五十音順、敬称略)

## 効果的な保健医療の実施に対する提言－肥満症を対象とした考察－

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

取りまとめ

田川絢子

社内メンバー

川崎 真規／徳永 陽太／富田 奈央子／益田 健甫

協賛：日本イーライリリー株式会社

<本提言の帰属>

本提言は、株式会社日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門ヘルスケア・事業創造グループが、中長期的な観点から社会貢献をしたいとの考えから、公正・公平な視点を心がけた上で意見を取りまとめ、提示するものである。