2022 年 12 月 13 日

HGPI Health and Global Policy Institute

日本医療政策機構 肥満症対策 推進プロジェクト

論点整理「患者・市民・地域が参画し、協働する肥満症対策に向けた次の一手」

論点整理の背景

生活習慣の変化や都市化などの複合的要素を背景として、先進工業諸国のみならず低中所得国においても、肥満症をはじめとした慢性疾患、非感染性疾患（NCDs）が増加しており、サイレントパンデミックとも称されて久しい。多くの慢性疾患の要因となりえる肥満や肥満症については、2008 年から各医療保険者に「特定健康診査」及び「特定保健指導」（いわゆる「メタボ健診」）の実施が義務付けられ、メタボリックシンドロームという専門用語がひろく一般社会に浸透した。肥満のもたらす健康被害について、市民の健康意識の改善が図られた点においても、シンボリックな政策的パラダイムシフトだったと言える。

一方で、医療的介入も検討すべき肥満症と、一般的な肥満では対処アプローチが異なり、予防も含めた多様な介入手法が議論される必要がある。一般的な肥満の予防や介入においては、食や身体活動といった生活習慣をマネジメントしやすく、肥満の原因となる心理的ストレスの少ない社会環境を構築することが求められている。「健康の社会的要因（SDH: Social Determinants of Health）」と呼ばれる、所得や生活環境と健康の相関関係も明らかになっており、自己責任論に陥ることなく、所得格差や教育格差が健康格差につながらないよう、社会全体としての健康増進の取り組みも求められる。肥満症における医療的介入や薬物的介入手段についても、科学的で多様なアプローチが国際的に進められつつあり、各種ガイドラインの策定や更新も期待されている。

このような背景を踏まえて、日本医療政策機構では、肥満症や肥満に関する社会全体の関心を引き上げ、一段と効果的かつ有機的に対策を推進していく機運を作るべく 2022 年から「肥満症対策推進プロジェクト」を始動させた。当プロジェクトの第一弾として、多様な専門領域からなるアドバイザリーボードを組成し、意見交換を行い、以下の通り論点を抽出した。

論点 1：医療的介入が必要な肥満症の定義を広く社会に浸透させ、介入が必要な当事者を同定するとともに、引き続き科学的根拠に基づく各種ガイドラインを整備していく必要がある

社会通念的な肥満と健康に害のある肥満症は異なるものだが、社会全体でその差異が十分認識されていない。今後、薬物治療や外科治療が発達することが予想されるなか、真に医療的介入が必要な当事者が適切な治療にたどり着くために、わが国における医学的な肥満症の定義を広く社会に浸透させる必要がある。また、治療方法の選択などに寄与する診療ガイドラインをはじめとした、科学的根拠に基づく各種ガイドラインや指針を引き続き整備すべきであり、政府や関係ステークホルダーによる支援が期待される。このような医学的視点での肥満症の定義づけや取り組みは、減量の必要のない女性や若年層などが、過度に肥満を恐れることを防止する意味でも極めて重要である。健康に害を及ぼす BMI（Body Mass Index）30 以上の人口は、わが国でも増加している一方で、女性の平均 BMI は低下しており、不必要な減量などによる低栄養のひとと、過栄養のひとが併存する「栄養不良の二重負荷（Double Burden of Malnutrition）」の兆候が見られる。若年女性の低栄養は不妊症や骨粗鬆症の将来的リスクを高めるため、特に留意をして政策推進にあたる必要がある。

論点 2：医療的介入が必要な肥満症の治療においては、専門医や専門医療機関の関与のみならず、かかりつけ医や産業医との連携や多職種連携を推進する必要がある

医療的介入が必要な肥満症当事者に対しては、各種ガイドラインに基づいた専門医を中心とした治療が求められる一方で、医療機関での専門医、管理栄養士、看護師、理学療法士、臨床心理士、保健師などによる多職種連携が効果的である。また、専門医療機関での受診前後では、かかりつけ医や産業医との連携が求められる。特定保健指導の着実な実施や、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用を含め、産業医、かかりつけ医、保健所などが連携し、肥満症当事者を支援できる体制構築が必要であり、多様なフェーズで多職種の医療提供者が連携す

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

るための政策的支援が期待されている。また、かかりつけ医や産業医に対して、肥満症に関する研修機会を継続的に提供することも求められる。

論点 3：肥満症の発症要因は多様かつ複雑であり、過食や運動不足といった自己責任論に収束することなく、「健康の社会的要因」の視点を踏まえ、当事者および社会全体が抱える要因課題を再認識する必要がある

肥満症の発症には多様な要因や背景が存在している。家庭や社会で食育や健康教育を受ける機会がなく、小児肥満症を抱えてしまうといった、社会的要因の負荷が子どもの肥満症につながっているケースもある。成人期の肥満症も、孤立や貧困、ストレスといったメンタルヘルスや社会的環境が要因になっているケースも多く、要因の除去がないまま栄養指導などの介入を重ねても改善につながらない場合がある。精神障害の当事者が高度肥満症になるケースもある。肥満症は当事者の自己責任ではなく、「健康の社会的要因」が背景として存在することを、政府や関係ステークホルダーは改めて認識する必要がある。

論点 4：肥満症の発症要因の多様性や複雑性を踏まえ、肥満症に対する介入方法を多様化させるべく、幅広い関係者の協働と参画を拡充させる必要がある

肥満症の発症要因の多様性や複雑性を踏まえ、医療的介入においても、薬物療法や外科的治療のみならず、認知行動療法の活用や精神科との連携など、肥満症当事者のニーズに寄り添った介入手段を検討する必要がある。また、肥満症の予防や肥満の改善には、いわゆる社会的処方を含む多様な非医療的介入も有効である。当事者を取り巻く環境や相互作用も考慮して解決策を検討するシステムズアプローチの視点を基盤として、保健医療分野にとどまらない幅広い関係者の協働と参画を促進する必要がある。自治体や地域社会、社会福祉協議会や地域のキーパーソンと連携したスポーツや身体活動の促進や、そもそも運動や自転車通勤をしやすい街づくり施策の実施、食育の拡充に向けた子ども向けプログラム、子育て世代地域包括支援センターとの連携など、国内外で好事例が出始めており、地域の特性を踏まえつつ、全国での横展開を進めるべきだ。海外の好事例についても、国内への導入を積極的に検討すべきである。また、肥満の改善をはじめとした健康増進に積極的な企業を顕彰する制度など、経済システムにおける評価指標の構築も期待されている。

論点 5：肥満症や肥満に関連する出現状況は、国や地域によって異なるため、わが国における研究を拡充させ、エビデンスやデータに基づく政策を展開する必要がある

肥満度と健康影響の関係については、日本における前向きコホートも実施されており、日本人のデータのみならず、アジアや欧米における前向きコホートとの比較なども実施され、人種や地域を問わず、肥満症や肥満が多様な疾患や健康影響の要因になることが証明されている。また、基礎疾患によって肥満の影響は異なり、2 型糖尿病の場合は、BMI が高いほどリスクが高いものの、がんや循環器病などでは BMI30 以上および 21 以下でも明らかにリスクが上昇することが示されている。世代別でもより若い世代での肥満が寿命に大きく影響することも示されている。肥満に関連する合併症の数及び死亡率は BMI が 27 を超えると増加する傾向も認められている。一方で、疫学的に詳細な分析においては、国や地域、人種による差も介在することがわかっている。国、地域、人種差を踏まえた、エビデンスやデータに基づく政策の実装が期待されており、そのためには、わが国における肥満症や肥満に関する研究を拡充させることが必要である。

論点 6：肥満症対策のみならず保健医療システム全体を俯瞰した医療情報ネットワークやデータヘルスシステムの構築により、当事者にとって円滑な健康増進施策を推進する必要がある

肥満症の治療や肥満の改善のみならず健康増進施策全般の推進には、当事者目線に立った医療情報ネットワークやデータヘルスシステムの構築が不可欠である。国民ひとりひとりが PHR（Personal Health Record）を保持し、必要に応じて特定健診データや診療履歴、検査履歴などを、かかりつけ医や産業医、専門医療機関と共有することで、当事者にとって質が高く無駄のない医療や健康相談を提供することが可能となる。肥満症対策においても、多職種連携や多機関連携のためには、医療情報ネットワークやデータヘルスシステムの構築が急務であることを、政府や関係ステークホルダーは認識する必要がある。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

謝辞
本論点整理の作成にあたっては、以下のアドバイザリーボードご参加の有識者から、ヒアリングを実施しました。深く御礼申し上げます。本提言は、ヒアリングをもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、アドバイザリーボードメンバー参加者などの関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。

「肥満症対策 推進プロジェクト」アドバイザリーボード（敬称略・五十音順）
阿真 京子　（子どもと医療プロジェクト 代表）
小熊 祐子　（慶應義塾大学大学院 スポーツ医学研究センター・健康マネジメント研究科 准教授）
黒瀬 巌　（日本医師会 常任理事）
近藤 尚己　（京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 国際保健学講座 社会疫学分野 主任教授）
龍野 一郎　（日本肥満症治療学会 理事長／千葉県立保健医療大学 学長）
津金 昌一郎　（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 所長）
横手 幸太郎　（日本肥満学会 理事長／千葉大学医学部附属病院 病院長）

日本医療政策機構について
日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界 2 位、「国際保健政策」部門で世界 3 位に選出されています（2021 年 1 月時点（最新データ））。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org