

日の出町国民健康保険における肥満の現状と肥満症対策事業について

日の出町町民課保険年金係
森田 彬彦

- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

1 東京都西多摩郡日の出町について

東京都西多摩郡日の出町

- 日の出町のシンボルでもある日の出山をはじめとする大自然に囲まれる一方、圏央道日の出インターチェンジ近隣には工業団地、大型商業施設が進出し、住宅地の開発が進むなど、自然と調和した町。
- 子育て支援や高齢者への医療費助成など、福祉制度が充実している。



○ 日の出町の人口（令和8年4月1日時点）

15,663人（高齢化率36.7%）

○ 主な観光資源

ひので野鳥の森自然公園

つるつる温泉

日の出山荘 中曽根康弘・ロナルドレーガン日米首脳会談記念館

○ ユネスコ無形文化遺産

下平井の鳳凰の舞



- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

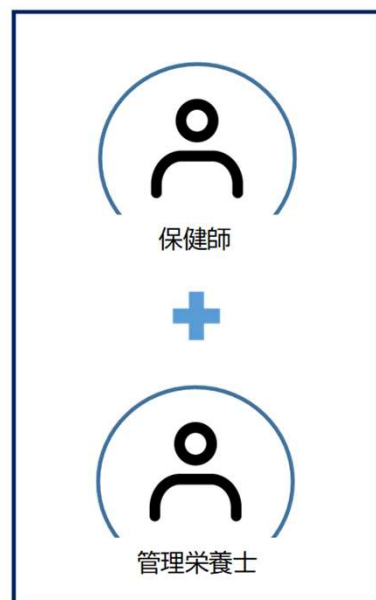
2 肥満症対策事業について

肥満症対策事業の目的

肥満症及び関連疾病に関する正しい知識の普及啓発と行動変容の促進を図るとともに、治療が必要な状態の者に対して受診勧奨を行い確実に医療につなげることにより、生活習慣病の発病を防ぎ、医療費適正化、健康寿命の延伸及び生活の質(QOL)の向上を目指す。

事業の概要

前年度の特定健康診査の結果で、事業対象者の抽出条件に該当する者に対して、事業参加案内文書を送付する。
参加申込のあった者に対して、保健師及び管理栄養士による保健指導を3回実施する。
医療機関受診勧奨基準に該当する場合は、医療機関への受診を案内する。



事業対象者の抽出条件(①から④の全てに該当する者)

- ① 20歳以上74歳以下(施設入所者、年度途中で資格喪失予定の者は除く)
- ② BMI25以上
- ③ 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上
- ④ 医療機関未受診者

医療機関受診勧奨基準

【初回面談】

- ・収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg
- ・LDL-C ≥ 180 mg/dL 又は TG ≥ 500 mg/dL (空腹時、随時を問わない)
- ・血糖 126 mg/dL以上 又は HbA1c 6.5 以上
- ・明らかに何らかの疾患を発症しており、治療が必要な状態
- ・BMIが 27 以上で本人が肥満症の治療を希望した場合

【2回目面談時・最終面談時】

- ・収縮期血圧 ≥ 140 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 90 mmHg
- ・明らかに何らかの疾患を発症しており、治療が必要な状態
- ・BMIが 27 以上で本人が肥満症の治療を希望した場合

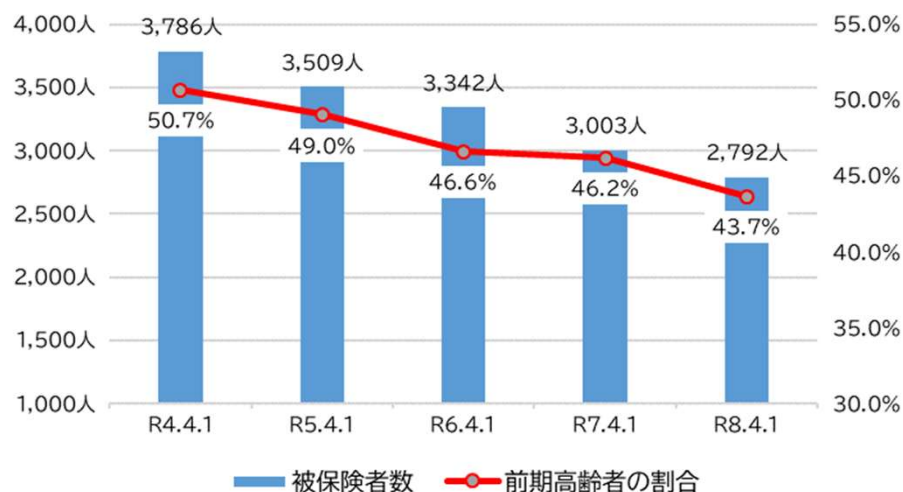
- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

3 日の出町国民健康保険の現状

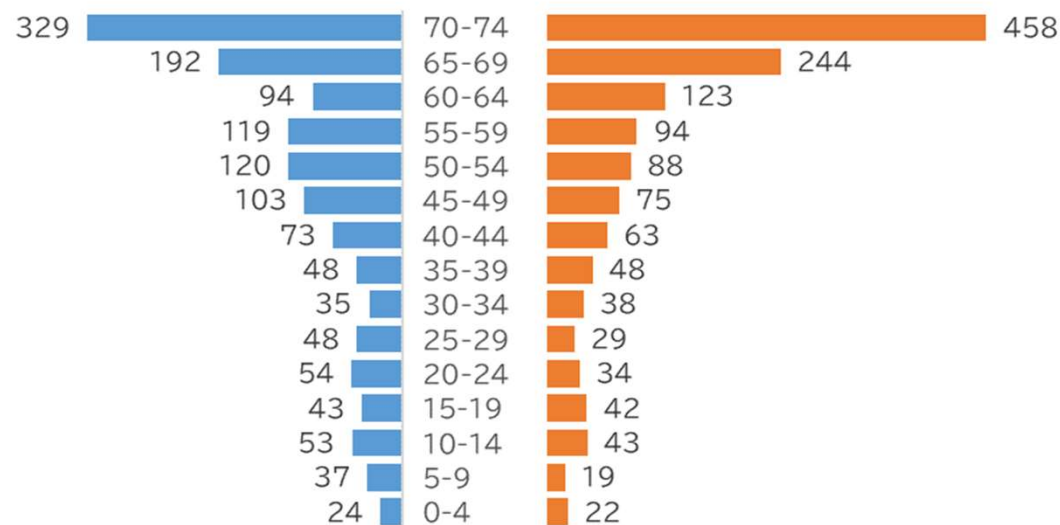
○ 日の出町国民健康保険の被保険者数は、令和8年4月1日時点、2,792人（町民の17.8%）

○ 前期高齢者（65歳以上74歳以下）の割合は、令和8年4月1日時点、43.7%

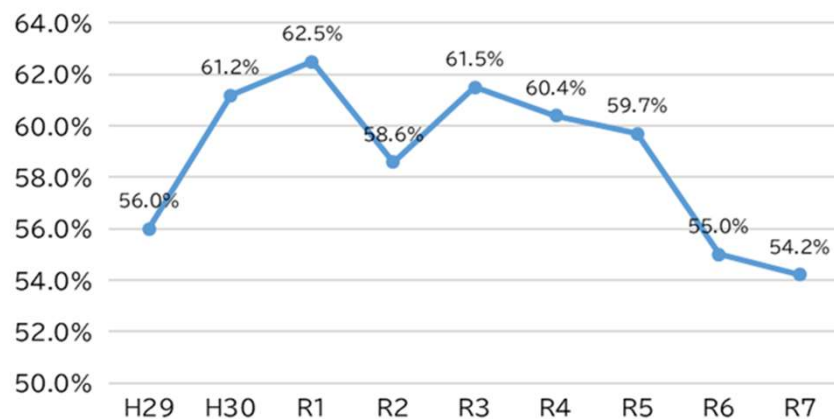
被保険者数等の推移



被保険者数年齢ピラミッド(令和8年4月1日時点)



特定健康診査の受診率

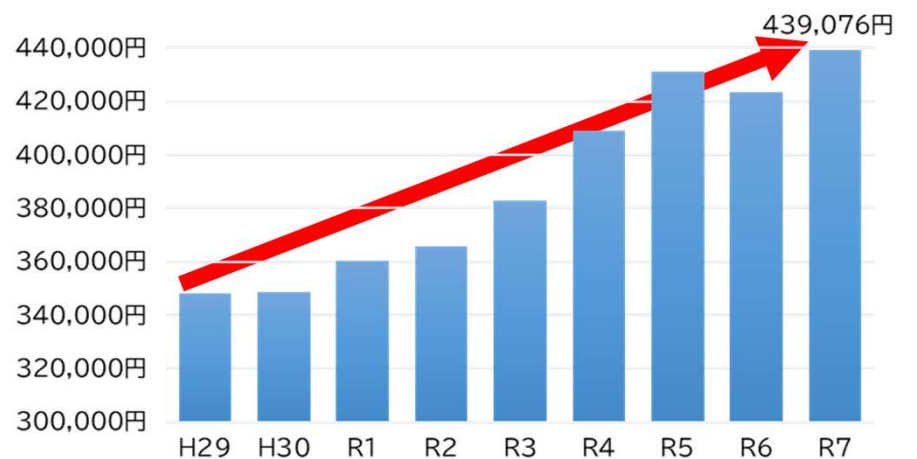


行政事務報告書等から作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

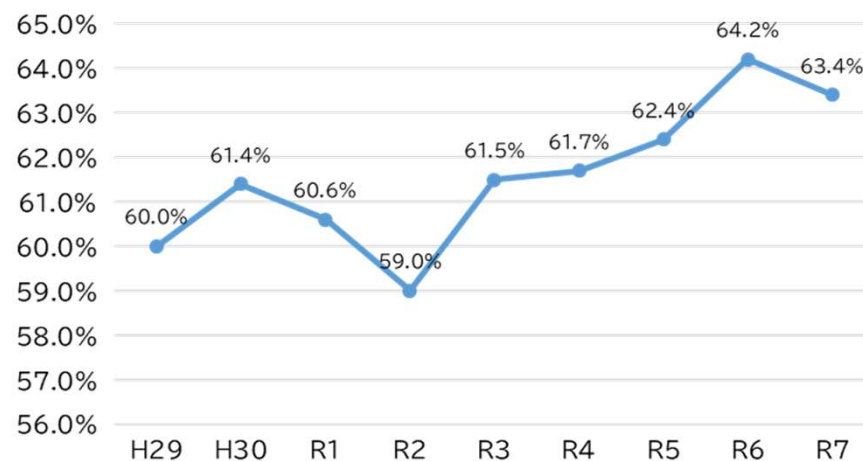
- 令和7年度の一人当たり医療費は、前年度比、約3.7%上昇。
- 令和6年度における生活習慣病関連の一人当たり医療費は、都内でも高い。

一人当たり医療費



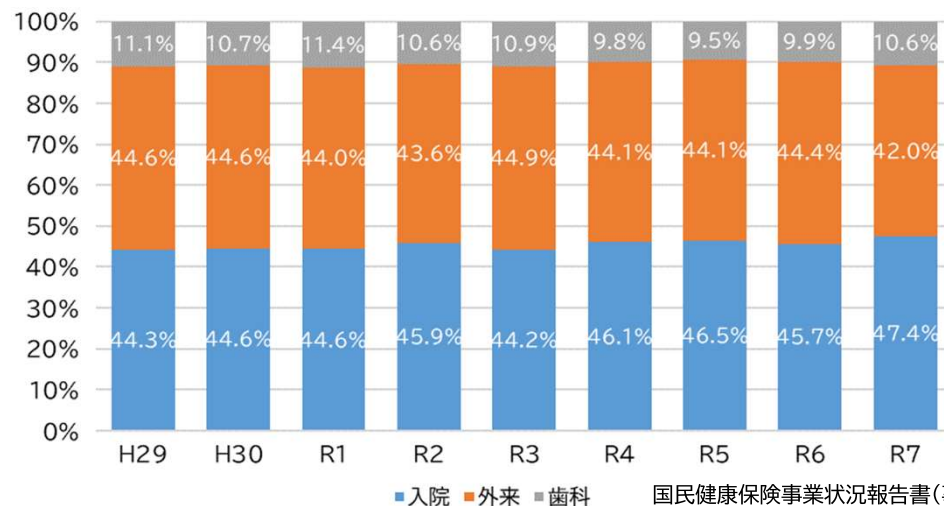
国民健康保険事業状況報告書(事業年報)から作成
一人当たり医療費=医療給付費計/年度平均被保険者数

生活習慣病有病率



sucoyacaから作成

療養の給付費等の内訳



国民健康保険事業状況報告書(事業年報)から作成

令和6年度 生活習慣病関連の一人当たり医療費

糖尿病の一人当たり医療費が、都内62保険者の中で、2番目に高い

脂質異常症の一人当たり医療費が、都内62保険者の中で、8番目に高い

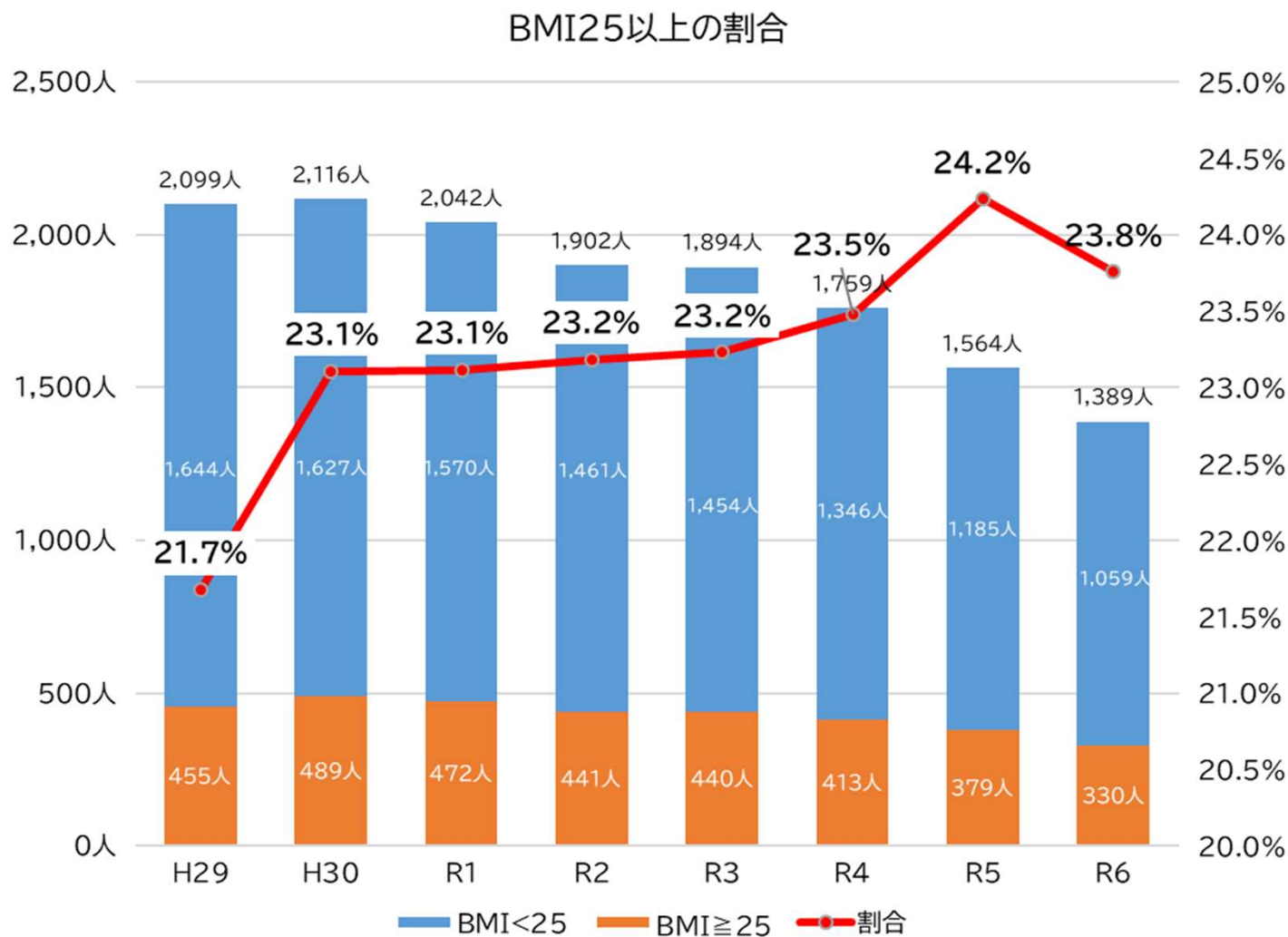
高血圧症の一人当たり医療費が、都内62保険者の中で、10番目に高い

KDBデータ等から作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

○ 令和6年度特定健康診査の受診者のうち、約23.8%が肥満だった。(平成29年度から2.1ポイント上昇)

【参考】 肥満リスク 都内62保険者中、15番目に高い



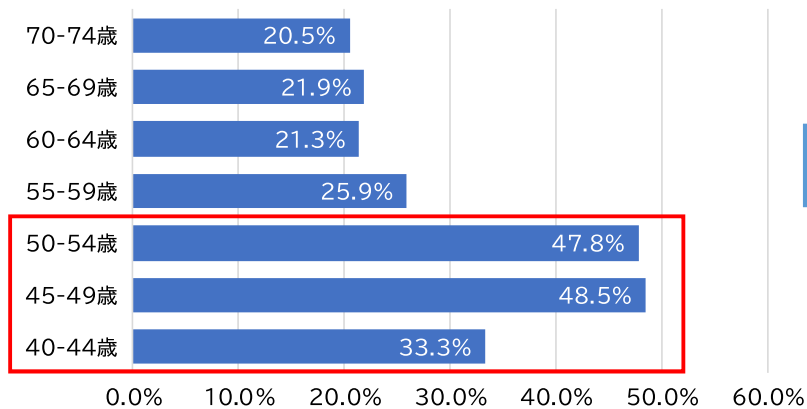
KDBデータから作成
肥満の割合(%)=BMI25以上該当者/特定健康診査受診者

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

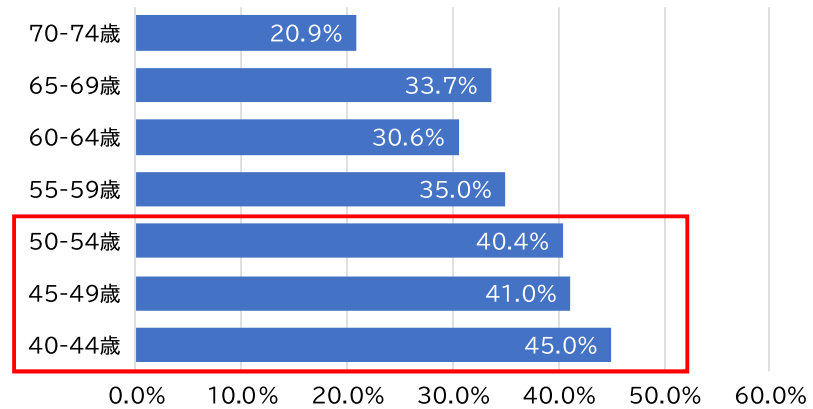
○ BMI25以上の男女別・年齢階級別では、男性40歳～54歳の肥満の割合が高い。

【参考】 令和6年国民健康・栄養調査報告
男性40-49歳 BMI25以上 35.8%
男性50-59歳 BMI25以上 38.3%

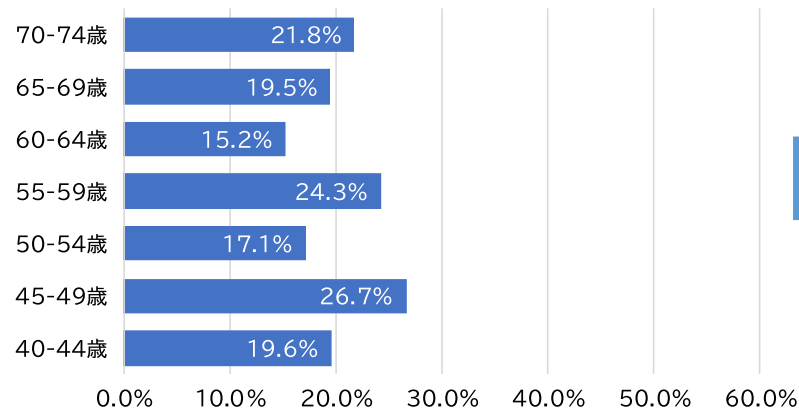
平成29年度 男性 年齢階級別 BMI25以上の割合



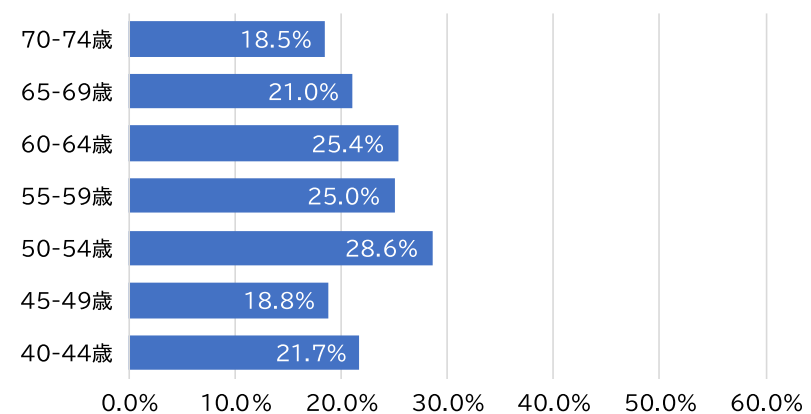
令和6年度 男性 年齢階級別 BMI25以上の割合



平成29年度 女性 年齢階級別 BMI25以上の割合



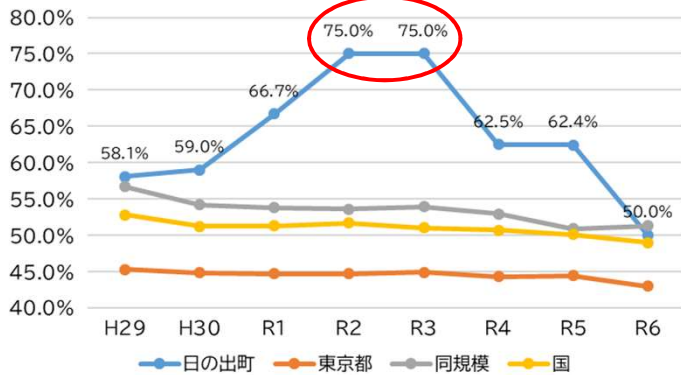
令和6年度 女性 年齢階級別 BMI25以上の割合



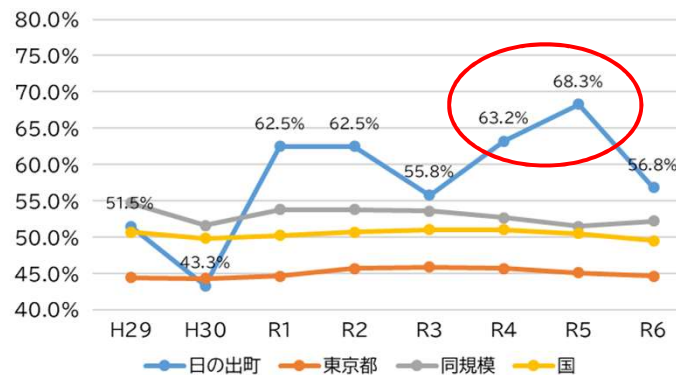
3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

○ 男性40歳から54歳で、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が遅い」と回答した割合が高い。

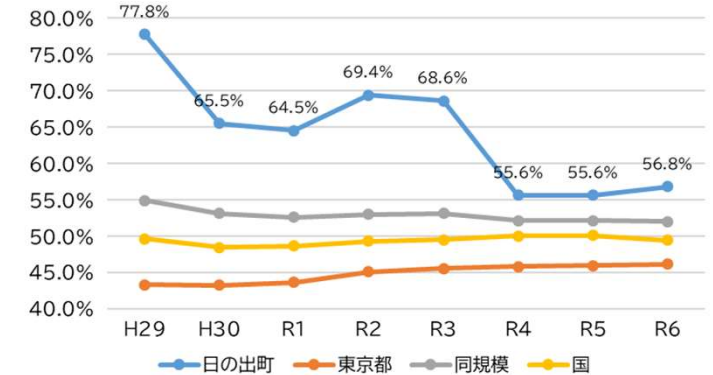
男性 40-44歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合



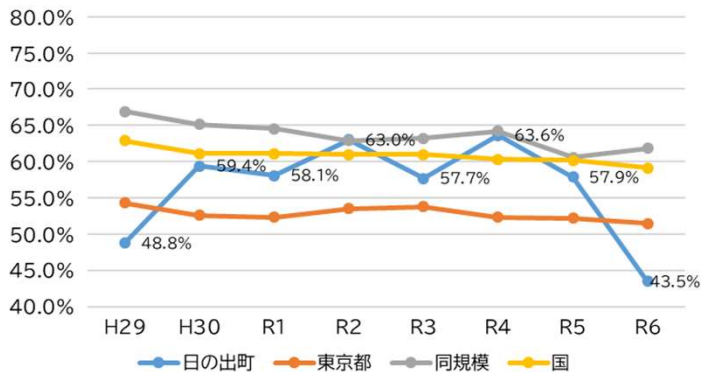
男性 45-49歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合



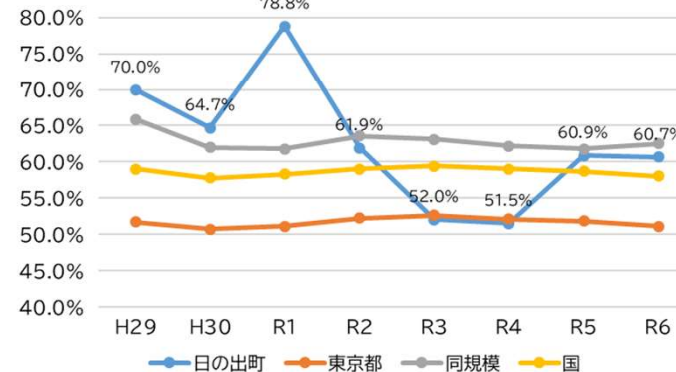
男性 50-54歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合



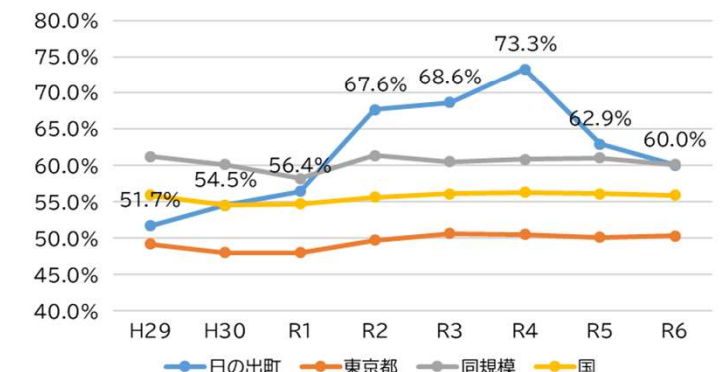
女性 40-44歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合



女性 45-49歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合



女性 50-54歳 「歩行速度が遅い」と回答した割合

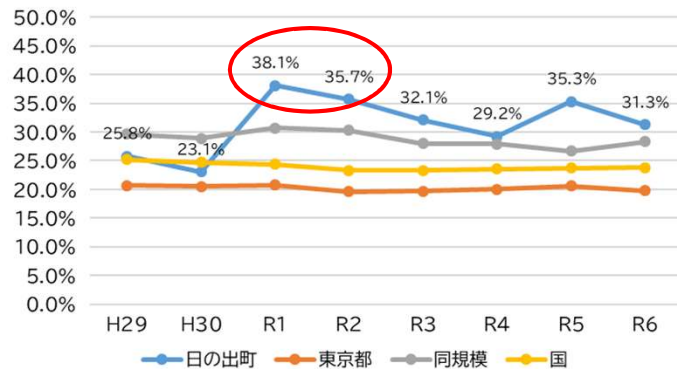


KDBデータから作成

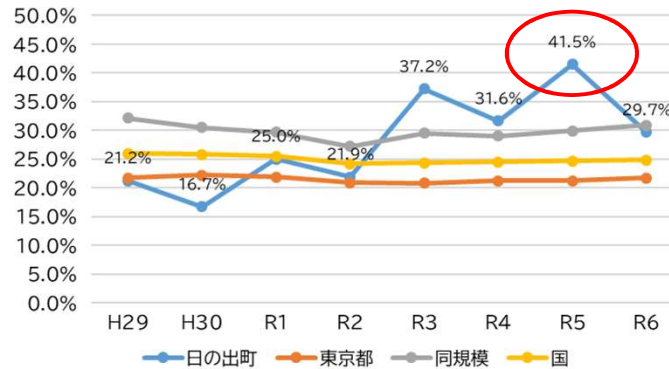
3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

○ 男性40歳から49歳で、「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない」と回答した割合が高い傾向。

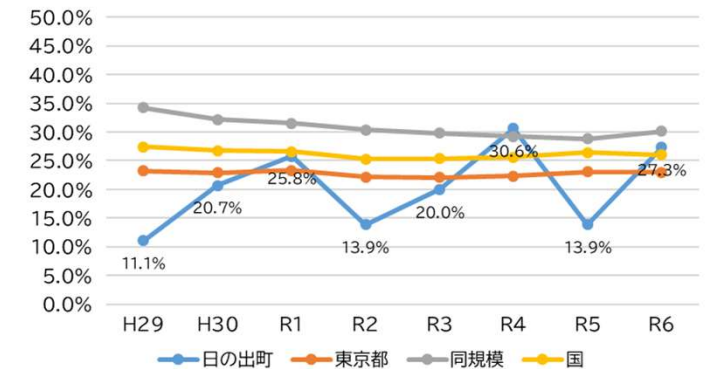
男性 40-44歳 「改善意欲がない」と回答した割合



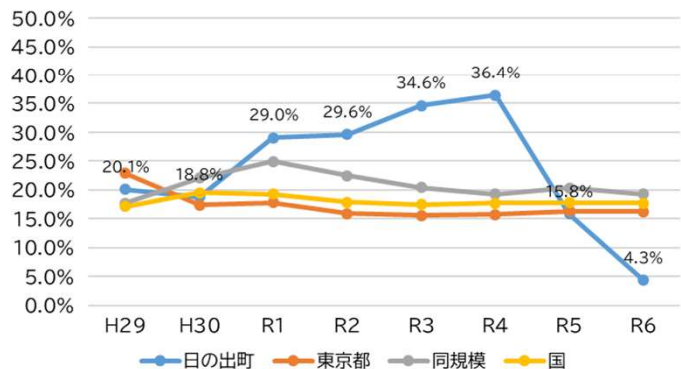
男性 45-49歳 「改善意欲がない」と回答した割合



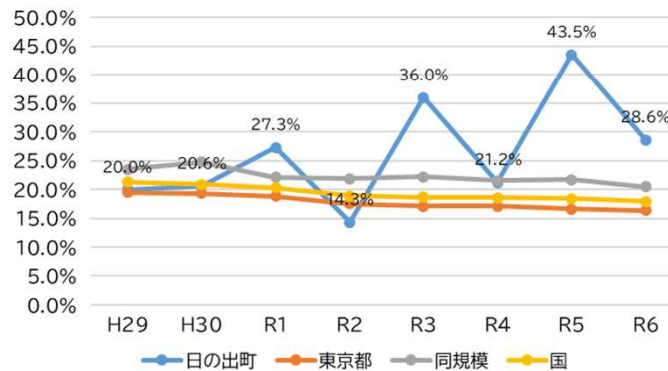
男性 50-54歳 「改善意欲がない」と回答した割合



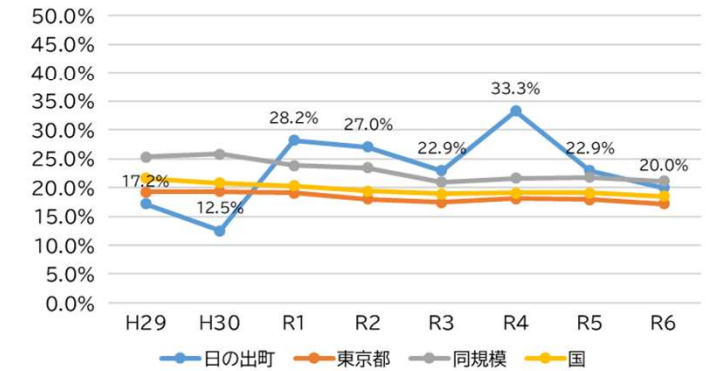
女性 40-44歳 「改善意欲がない」と回答した割合



女性 45-49歳 「改善意欲がない」と回答した割合



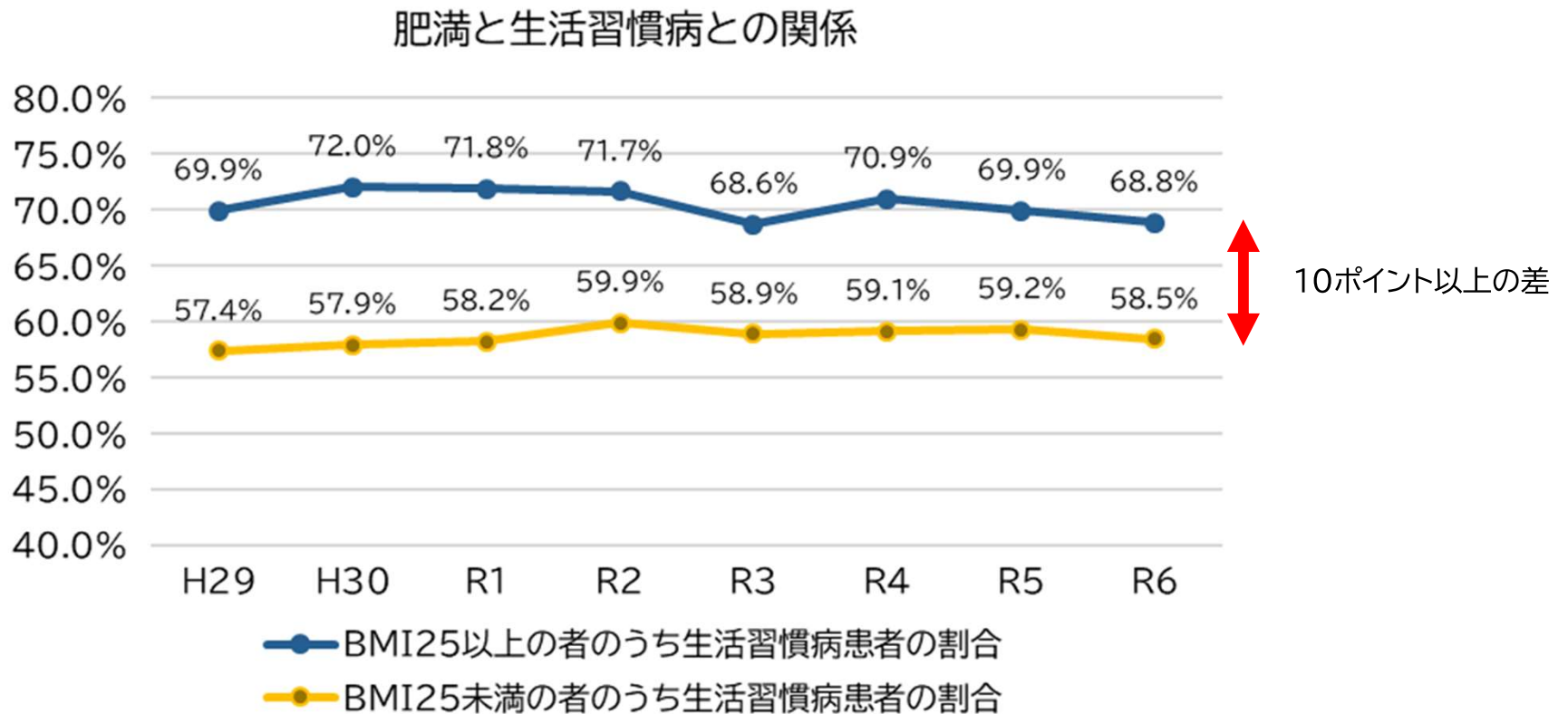
女性 50-54歳 「改善意欲がない」と回答した割合



KDBデータから作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

○ 肥満者と非肥満者における生活習慣病患者の割合を比較すると、肥満者の方が、非肥満者と比べ、10ポイント以上高い。

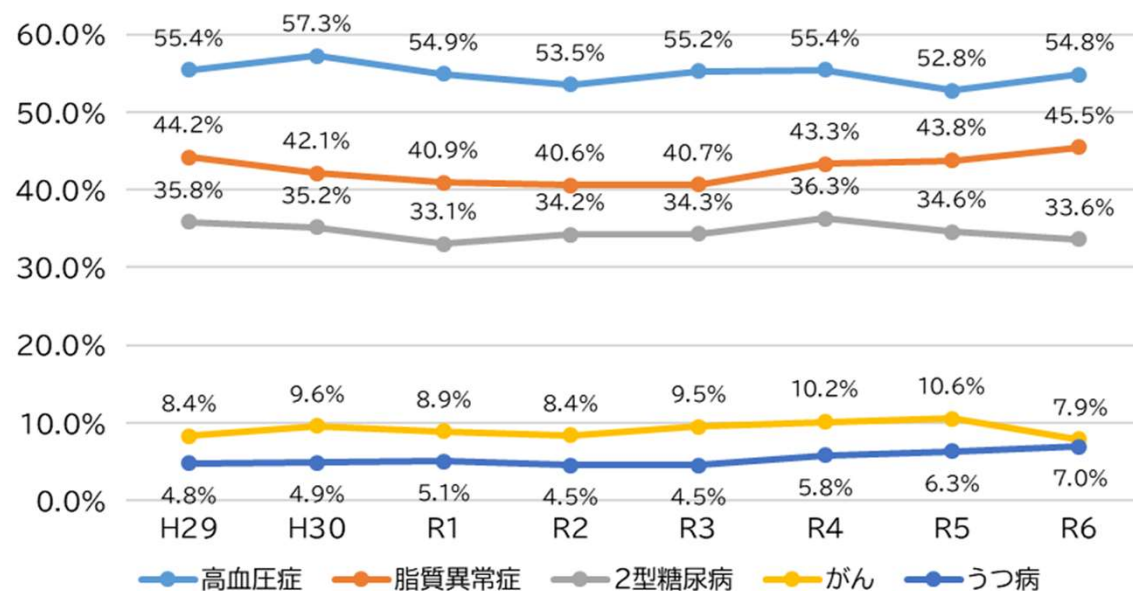


KDBデータから作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

- 肥満者の2人に1人が、高血圧症を発症している。
- 肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病と関係している可能性が高い。

BMI25以上 生活習慣病別 発症割合



KDBデータから作成
発症割合=BMI25以上の生活習慣病患者数/BMI25以上該当者

メタボリックドミノ

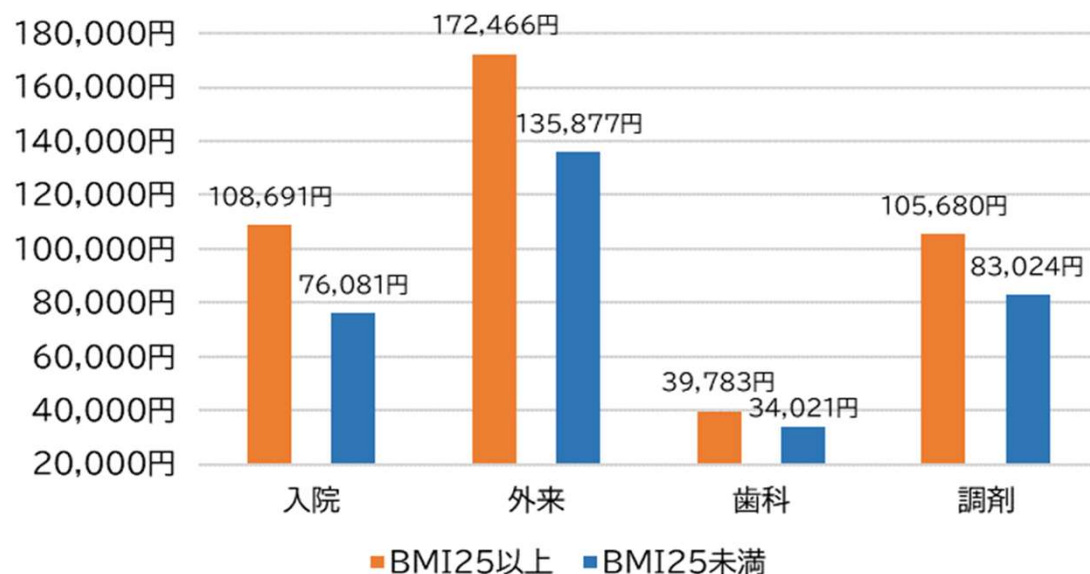


日本臨牀 2003;61:1837 を参考に作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

- 肥満者と非肥満者の一人当たり医療費を比較すると、肥満者の方が、入院、外来、歯科、調剤のいずれも高い。
- 非肥満者の一人当たり医療費を1とすると、肥満の一人当たり医療費は、入院が1.43、外来が1.27、歯科が1.17、調剤が1.27。

令和6年度 肥満と非肥満の一人当たり医療費の比較



KDBデータから作成
一人当たり医療費=該当者の医療費計/該当人数

肥満と非肥満の一人当たり医療費の比較

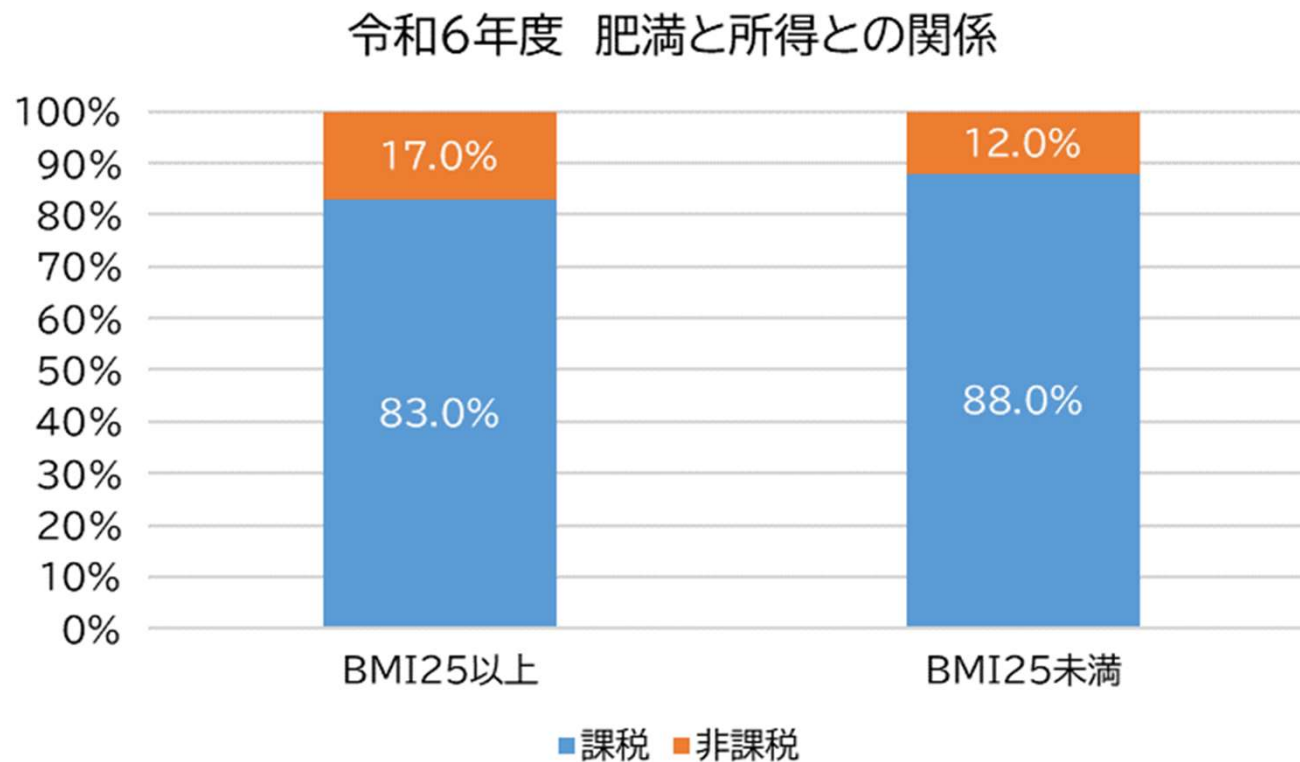
	入院	外来	歯科	調剤
BMI25以上	1.43	1.27	1.17	1.27
BMI25未満	1.00	1.00	1.00	1.00

KDBデータから作成

3 日の出町国民健康保険の現状(続き)

- 肥満と所得との関係では、肥満者に占める住民税非課税者の割合と、非肥満者に占める住民税非課税者の割合を比較すると、肥満者に占める住民税非課税者の割合の方が、5ポイント高い。

※ここでの住民税非課税者とは、令和6年度の自己負担限度額の所得区分が「オ」、「低Ⅰ」、「低Ⅱ」の者。

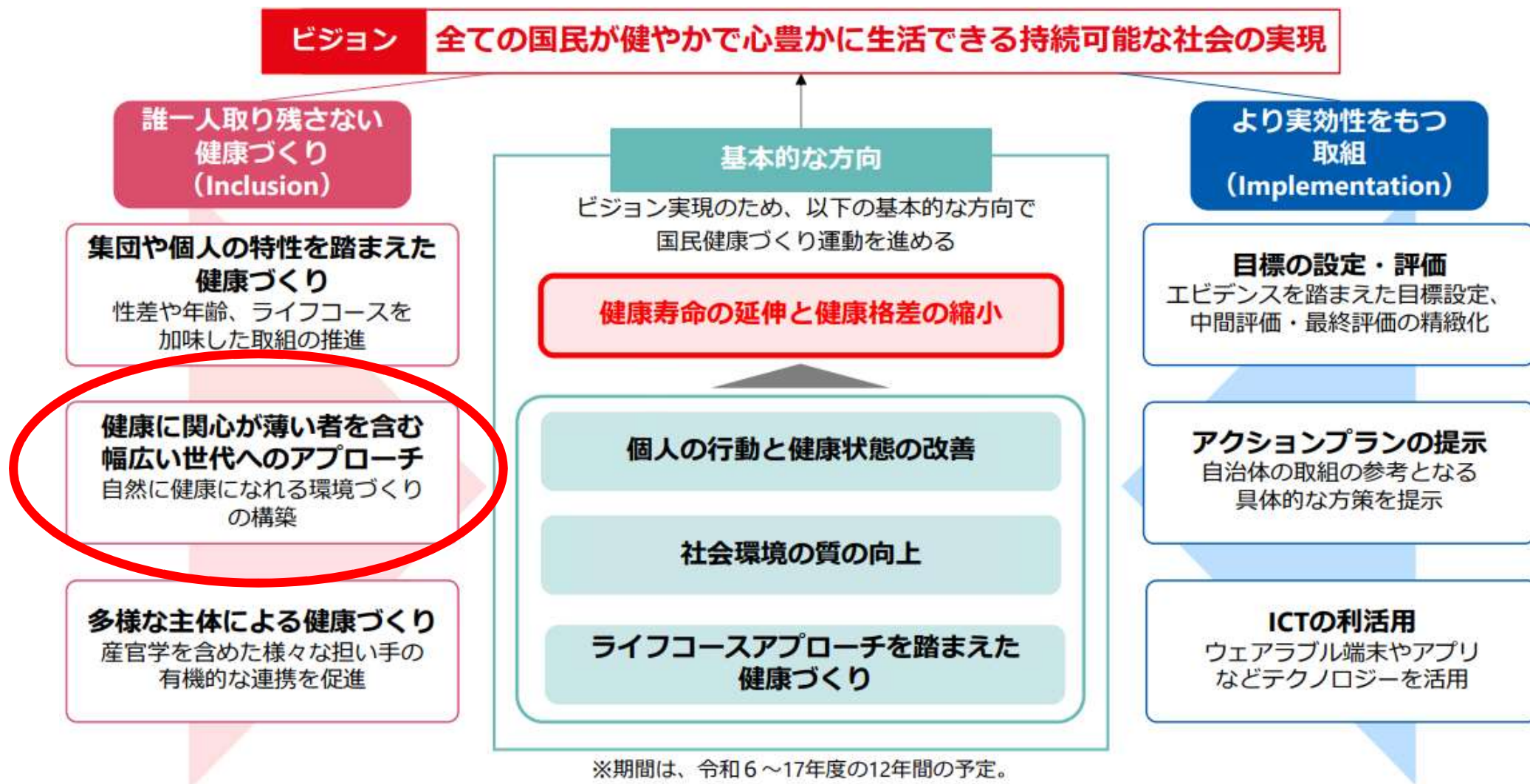


KDBデータ、自己負担限度額データから作成

- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

4 健康日本21(第三次)

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。
- 健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標(肥満など)が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。



- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

- 現行の特定保健指導や保健事業では、肥満症に該当する場合でも、保健指導や受診勧奨の対象外の可能性がある。
- 健康に関心が薄い者など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要。
- 行政だけでなく、多様な主体を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進めることが必要。



ハイリスクアプローチ

- 肥満症予防に特化した保健事業を実施 ⇒ 肥満症対策事業を実施
- 糖尿病治療薬や肥満症治療薬で世界的に有名な企業からの支援 ⇒ ノボ ノルディスク ファーマ 株式会社と連携協定を締結



連携協定式の様子



ポピュレーションアプローチ

- 肥満症や生活習慣病の予防に関する啓発活動 ⇒ 産業まつりなどのイベントで、健康測定会を実施
- 民間企業との協働事業 ⇒ 大手生命保険会社2社と連携協定を締結
(健康測定会への共同出展、健診受診率向上に向けたローラー作戦など)
- 健康づくり推進員向け講座 ⇒ 医療費の現状及び肥満症対策事業に関する説明会を実施



R7産業まつりの様子

5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ(続き)

経済財政運営と改革の基本方針2026(令和8年7月21日 閣議決定)

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

(攻めの予防医療と疾病対策)

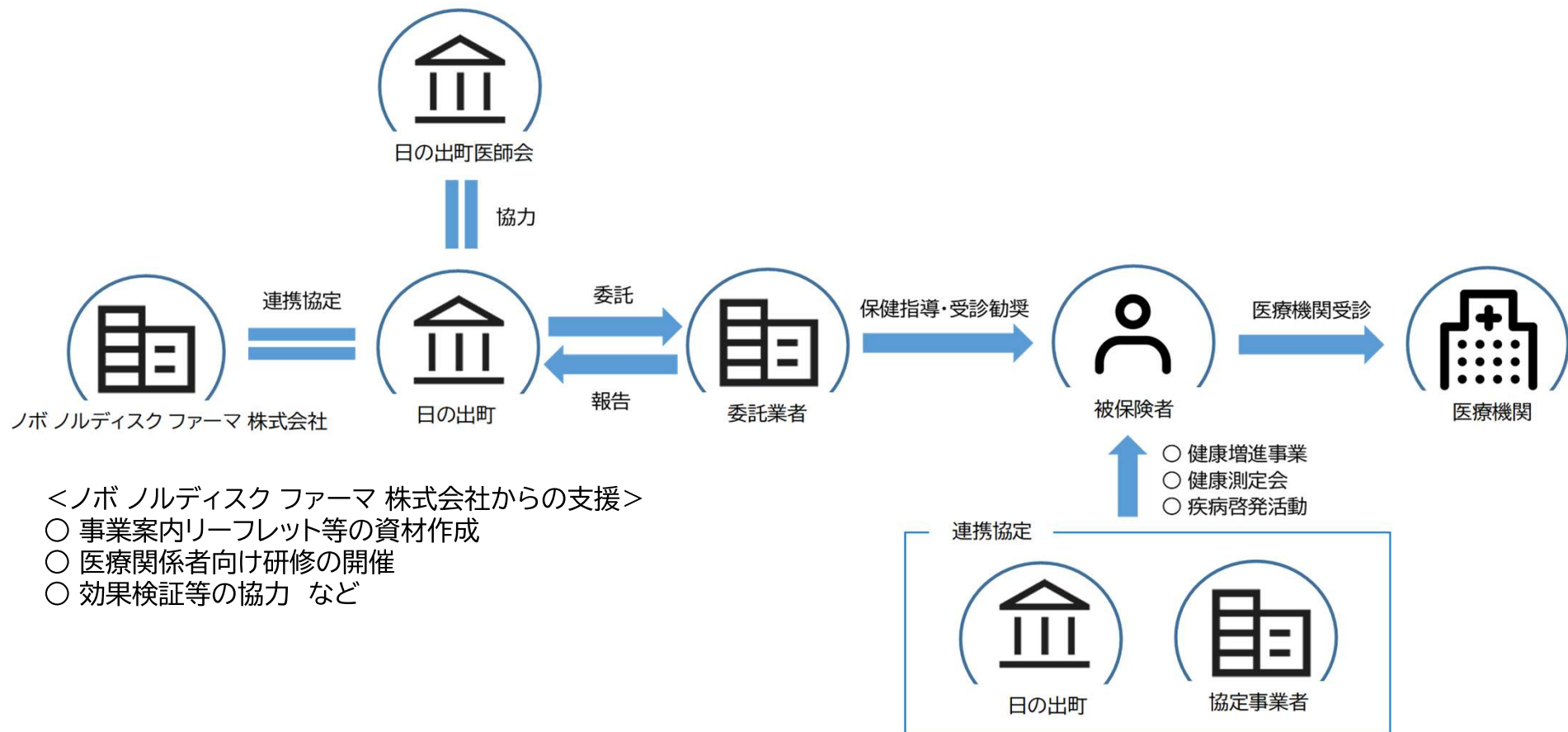
国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、**肥満症**を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具体化(歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実)、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ(続き)

- 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間企業の協力が必要。
- 町民の健康寿命の延伸に向け、社会全体で取り組むことが重要。

肥満症対策事業の全体像



- 1 東京都西多摩郡日の出町について
- 2 肥満症対策事業について
- 3 日の出町国民健康保険の現状
- 4 健康日本21(第三次)
- 5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
- 6 保健事業のキャッチフレーズ

6 保健事業のキャッチフレーズ

○ 日の出町国民健康保険は、保健事業のキャッチフレーズとして、「K.E.Y.は健康の鍵 ― 知って、動いて、相談しよう ―」を策定。

日の出町国民健康保険が実施する保健事業のキャッチフレーズ

K.E.Y.は健康の鍵 ― 知って、動いて、相談しよう ―

K Know (体の状態を知る、疾病を知る)

- 健康測定会、肥満症予防の啓発活動など
- 講演会など

E Exercise (運動する)

- 保健指導など

Y Your doctor (主治医に相談する)

- 医療機関受診勧奨



【参考】肥満と肥満症の違いについて

肥満

肥満は、体重が多い状態であり、日本ではBMIが25以上の状態を指す。

メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

肥満症

肥満症は、肥満に起因・関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され、減量を必要とする疾患。

具体的には、BMIが25以上で、11種の健康障害(合併症)が1つ以上あるか、健康障害を起こしやすい内臓脂肪蓄積がある場合に、「肥満症」と診断される。

<肥満に起因ないし関連する健康障害(肥満症の診断に必要な健康障害)>

- 1 耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など)
- 2 脂質異常症
- 3 高血圧
- 4 高尿酸血症・痛風
- 5 冠動脈疾患
- 6 脳梗塞・一過性脳虚血発作
- 7 非アルコール性脂肪性肝疾患
- 8 月経異常・女性不妊
- 9 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- 10 運動器疾患(変形性関節症:膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症)
- 11 肥満関連腎臓病