

春日井市 肥満症対策事業

事業報告書

令和6～8年度

事業実施期間：令和6年10月～令和8年5月（継続実施中）

実施主体：春日井市健康福祉部健康増進課

支援機関：春日井市総合保健医療センター

ノボ ノルディスクファーマ株式会社

作成日：令和8年6月1日（中間報告）

目次

第1章	事業の背景と目的	2
1.1	肥満症を取り巻く現状	2
1.2	春日井市における健康課題	2
1.3	肥満症対策事業の目的	3
1.4	肥満症対策事業のプロジェクトメンバー	3
第2章	事業の枠組み	4
2.1	包括連携協定の概要	4
2.2	実施体制	4
2.3	対象者の定義	6
2.4	事業スケジュール	7
第3章	事業内容	8
3.1	パイロット事業の概要	8
3.2	本事業（令和7年9月～）の概要	10
3.3	疾患啓発の概要	14
第4章	事業成果	16
4.1	パイロット事業の事業成果	16
4.1.1	パイロット事業の定量成果	16
4.1.2	パイロット事業の定性成果	16
4.1.3	パイロット事業の定量変化	19
4.1.4	パイロット事業の結果と考察	19
4.2	本事業の事業成果	20
4.2.1	受診勧奨フロー① 市の健診センターで受診者への保健指導時の勧奨	20
4.2.2	受診勧奨フロー② 対象者全員への郵送での一括勧奨（国保のみ）	21
4.2.3	フロー③ かかりつけ医からの紹介 ※集計次第追記予定	24
4.3	疾患啓発の成果	24
4.3.1	疾患啓発の定量成果	24
4.3.2	疾患啓発の定性成果	24
第5章	考察・課題	25
5.1	パイロット事業・本事業を通じた主な気づき	25
5.2	今後の課題	25
第6章	今後の展開	26
6.1	令和8年度以降の事業実施方針	26

第1章 事業の背景と目的

1.1 肥満症を取り巻く現状

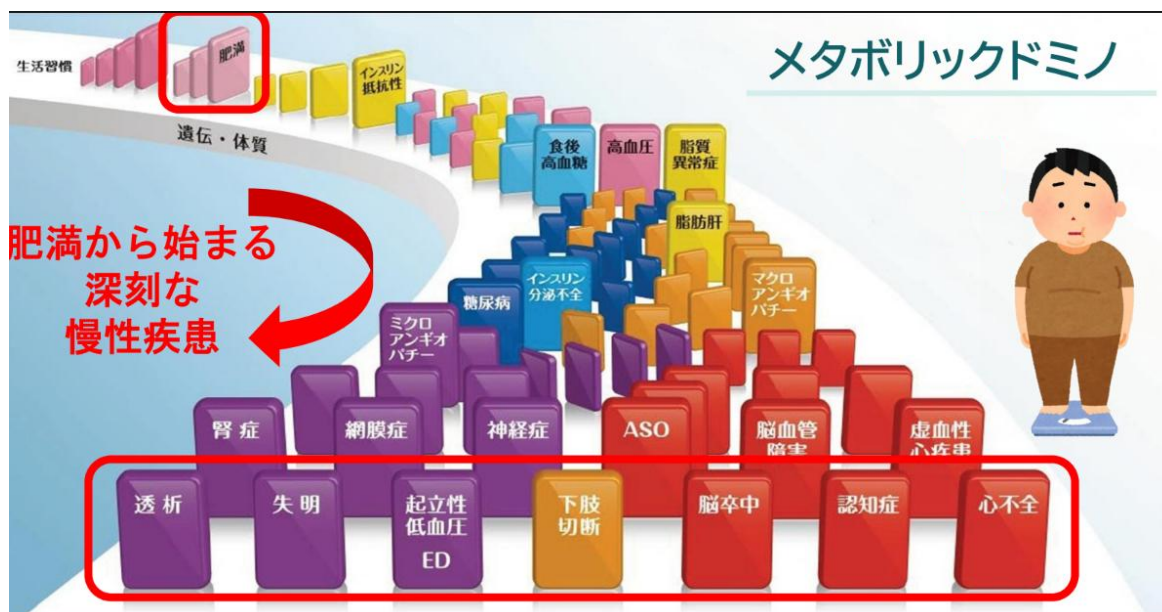
我が国においては、高齢化が進む一方で、平均寿命と健康寿命との差が縮まらないことが課題として指摘されている。健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組が重要である。特定健診・特定保健指導（メタボ健診）を通じたメタボリックシンドロームの予防・早期発見に向けた取組が推進されており、肥満に該当する方々に対しても一定の効果が報告されている。しかしながら、これらの取組はあくまでメタボリックシンドロームの予防や生活習慣改善を主眼としたものであり、肥満症と診断された者を適切な治療へとつなげるための政策・仕組みは十分に整備されていないのが現状である。

肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の発症リスクを高める要因であり、さらには心血管疾患、脳血管疾患、がん等の重篤な疾患へと進展する可能性があることが知られている。（参考 図1-1）

近年では、単なる肥満ではなく、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾患を合併し、医学的介入が必要な状態を「肥満症」と定義されており、「肥満症」に対して適切な医療介入を行う必要性についての認識が広まりつつある。

しかしながら、日本においては肥満症と診断され治療を受けている人は限定的であり、多くの人が適切な医療につながっていない可能性が指摘されている。以上のことから、肥満症を慢性疾患として捉え、保健と医療が連携した包括的な対策を講じることが求められている。

【図1-1 肥満を起点とした生活習慣病の重症化の流れ（メタボリックドミノ）】



1.2 春日井市における健康課題

本市においても、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の増加、肥満者の増加、肥満傾向児の増加等が健康課題となっている。これらは将来的な生活習慣病の増加や医

療費の増大につながる可能性があり、早期の対策が必要である。

また、本市の推計では、BMI35以上の高度肥満に該当する市民が約2,500人存在すると見込まれている。高度肥満は、肥満関連疾患を合併するリスクが高く、医療的介入が特に重要とされる状態である。

これまで本市では、特定健診や特定保健指導等を通じた生活習慣改善の取組を実施してきたが、肥満症を疾患として捉え、専門医療機関への受診につなぐ体系的な仕組みは十分とは言えなかった。

1.3 肥満症対策事業の目的

この肥満症対策事業は、肥満症を慢性疾患として適切に位置づけ、市民に対する正しい知識の普及と健康意識の向上を図るとともに、必要な者を専門医療機関へつなぐ仕組みを構築することを目的とする。

具体的には、保健指導の場を活用した肥満症の周知や啓発及び受診勧奨を通じて、適切な医療へのアクセスを確保し、肥満症に起因する深刻な慢性疾患の予防につなげることを目指す。

さらに、本市における取組を受診勧奨モデルとして整理し、地域全体で肥満症対策を推進する持続可能な体制の構築を図るものである。

1.4 肥満症対策事業のプロジェクトメンバー

肥満症対策事業は、春日井市、医療機関、企業等の関係機関が連携して推進した。主なプロジェクトメンバーは以下のとおりである。

区分	組織	主な役割
実施主体	春日井市 健康福祉部健康増進課	事業企画
実施主体	春日井市 市民生活部保険医療年金課	対象者抽出、通知
医療連携	春日井市医師会	地域医療機関との連携、 受診体制の整備
医療機関	春日井市民病院 等	専門医療機関としての診療 対応
実施協力	春日井市総合保健医療センター	健診・保健指導の実施
支援機関	ノボ ノルディスクファーマ 株式会社	肥満症に関する知見提供、 事業設計支援
支援機関	株式会社 QLife	資材作成・運用支援
支援機関	株式会社 PREVENT	事業設計・実施支援、分 析、報告書作成支援

第2章 事業の枠組み

2.1 包括連携協定の概要

令和6年4月に開始した本市の健康増進計画「心と体のかすがい健康計画2035」の策定時点において、市民の健康課題の一つとして、肥満者の割合及びメタボリックシンドローム該当者の割合が増加していることが確認された。このことから、「肥満」を重要な健康課題として位置付け、「市民の健康を守る」施策の推進が必要であると整理した。

本市が掲げる「健康都市春日井」の実現には、市民一人ひとりが健康づくりに努め、「平均寿命と健康寿命の差を少なくする」ための取組が必要であり、その一つとして、様々な疾病の原因となる肥満を減少させることが、市民の健康を守ることにつながると位置付けた。

今回のノボ ノルディスク ファーマ株式会社との包括連携協定は、同社の肥満に関する知見を活かした協力を得ながら、市民を対象とした肥満症対策を推進するものであり、本市における肥満対策強化の契機となるものである。

2.2 実施体制

この肥満症対策事業は、春日井市を実施主体として取り組みを推進したものである。市は、事業全体の企画立案及び進行管理を担い、対象者の抽出、通知、保健指導の実施並びに受診勧奨を行った。

また、地域医療との連携にあたっては、春日井市医師会への協力依頼を行い、肥満症に関する受診勧奨の趣旨及び対応方針について共有した。

ノボノルディスクファーマ株式会社は、肥満症に関する専門的知見の提供、周知啓発手法及び受診勧奨方法の検討等、事業設計に関する支援を行った。

肥満症対策事業は、

- (1) 医療接続の実装可能性を検証するパイロット事業
- (2) 対象範囲を拡大した本事業
- (3) 市民への認知向上を図る疾患啓発

の3つの取組により構成されるものであり、それぞれの役割を踏まえつつ推進したものである。

また、肥満症対策事業の実施にあたっては、市医師会へ協力依頼を行い、事業の目的、対象者基準（BMI 基準等）、受診勧奨の流れ、医療機関における対応方針について事前に共有した。あわせて、事業開始前に医師会役員等を対象とした説明の機会を設け、肥満症対策事業が医療機関の裁量を尊重するものであること、診断・治療方針は各医療機関の判断に委ねること、及び専門医療機関への紹介基準の考え方等について説明を行い、認識の共有を図った。

その結果、市医師会の理解と協力のもとで事業を実施する体制を構築した。

なお、市医師会及び医療機関への周知にあたっては、協力依頼文書及び説明資料を作成し、事業の趣旨及び受診勧奨の方法、専門医療機関への紹介基準等について共有した。主な提供資料は次のとおりである。

【図2-2 医師会へ提供した主な資料】

- 1 受診勧奨チラシ（対象者向け）
- 2 医療機関向け説明資料（紹介基準）

1 受診勧奨チラシ（対象者向け）

別紙1

本通知を受け取った“あなた”は、
今回の健診で**高度肥満**にあてはまるため
医療機関の受診が勧められます。

The diagram shows a BMI scale from 18.5 to 40. The scale is divided into three color-coded zones: blue for '普通体重' (Normal weight, 18.5-24.9), yellow for '肥満' (Obesity, 25-29.9), and red for '高度肥満' (Severe obesity, 30-40). A red callout bubble points to the '高度肥満' zone, stating 'BMIが35以上' (BMI 35 or above). Below the scale, two cartoon figures are shown. The male figure on the left is labeled '肥満症' (Obesity) and has callouts for '睡眠時無呼吸症候群' (Sleep apnea), '脂質異常症' (Dyslipidemia), and '糖尿病' (Diabetes). The female figure on the right is also labeled '肥満症' and has callouts for '脳卒中' (Stroke), '心筋梗塞' (Myocardial infarction), '高血圧' (Hypertension), and '脂肪肝' (Fatty liver).

\\ 知っていますか？ /
“肥満症”は医療機関で治療ができます。
まずはかかりつけ医にご相談ください。

発行元 春日井市役所 健康福祉部 健康増進課 TEL:0568-85-6166
春日井市総合保健医療センター TEL:0568-84-3070

2 医療機関向け説明資料（紹介基準）

別紙2

肥満症専門医療機関への紹介基準
（春日井市民病院 肥満症治療外来ホームページに記載の基準を引用、一部を改定）

肥満の中でも、特に専門的な評価・治療が必要とされる人はどのような方かの目安をお示しします。

① **BMI 35以上（高度肥満）の方**
 →合併症がある方はもちろん、合併症がないと思っている方でも何らかの合併症を持つ可能性が高く、専門的な評価が必要です。また薬物治療、外科治療が必要となる可能性が高いです。

② **BMI 32以上で、糖尿病(HbA1c 8.0%以上)、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上持つ方。**
 →状況によっては薬物治療や外科治療の適応となります。

③ **BMI 30以上の肥満症で、減量困難な方。**
 →例えば、学児希望の方、外科手術(婦人科手術、整形外科手術を含む)を控えている方、合併症の管理困難な方などは、内科的な評価も含め、減量のサポートをご相談できる可能性があります。

もちろん本来はBMIで単純に区切ることは不可能です。①～③以外にもBMI27以上(初診時ではなく投与時)で前述の条件を満たせば、肥満症治療薬の適応となる場合もあるため、①～③を参考に、必要だと思われる場合は近隣の肥満症外来を持つ医療機関にご紹介ください。

なお、外科手術前減量や学児希望の場合、減量にかけられる時間の制約があるため、期待する減量の程度と現実的な減量の目標のすり合わせが必要となります。

肥満症外来を持つ医療機関での専門的な治療が不要な場合には、かかりつけ医の先生方と連携し、肥満症治療を継続していただくこととなります。今後は、糖尿病地域連携/ICのような連携の仕組みを肥満症にも導入するなど、肥満についての勉強会や症例カンファレンスの開催なども企画していければと考えております。



腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の保険適応

● **BMI 35以上（高度肥満）の場合**
 6カ月以上の内科治療を継続し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠呼吸症候群または非アルコール性脂肪性肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち1つ以上を合併している。

● **BMI 32～34.9の場合**
 6カ月以上の内科治療を継続し、糖尿病(HbA1c 8.0 %以上)、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上を合併している。
（※腹腔鏡下スリーブ・バイパス術: 6カ月以上の内科治療を継続し、BMI 35以上で糖尿病があれば、保険適応。ただし、施設基準を設けている医療機関もある。）

肥満症治療薬の保険適応

● **高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれか（基本的には薬物治療中）を有し、**
 ① **BMI 35以上** もしくは
 ② **BMI 27以上で2つ以上の肥満関連健康障害(表1)を有するもの**
（ただし、処方開始前に6カ月以上2カ月に1回以上の栄養指導歴が必要）

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

2.3 対象者の定義

【パイロット事業】

パイロット事業においては、春日井市総合保健医療センターで人間ドック等の健診を受診した者のうち、「BMI35以上」かつ「医療機関未受診」の者を対象に受診勧奨を実施した。また「医療機関既受診者」にも肥満症の保健指導を実施した。

【本事業】

本事業では、パイロット事業で整理したフローを基盤とし、その知見を活かして以下3つの仕組みを用いて受診勧奨を実施した。

① 春日井市総合保健医療センターで人間ドック等の健診を受診した者のうち、その当日に保健指導にて「BMI35以上」かつ「医療機関未受診の者」に対して受診勧奨を実施した。また、「医療機関既受診者」に対しても肥満症に関する情報提供を実施した。

② 春日井市国民健康保険加入者で特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者を除く「BMI35以上の者」に対して、市から受診勧奨通知を郵送した。また、受診勧奨から2か月後に、受診確認の調査を実施した。

③ 市医師会へ協力依頼を行い、地域医療機関と連携し、かかりつけ医から専門医療機関への紹介ルートを整備した。
 当該紹介基準においては、「BMI35以上」に加え、「BMI32以上で2つ以上の肥満関連合併症*を有する者」、ならびに「BMI30以上で減量が困難と判断された者」も対象とし、医療側からの拾い上げ、紹介が可能な体制とした。

* 肥満関連合併症は下記にあてはまる者とした。

- ・ 糖尿病（HbA1c $\geq$ 8%）
- ・ 高血圧症
- ・ 脂質異常症
- ・ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群
- ・ 代謝性肝疾患（MASHを含む）

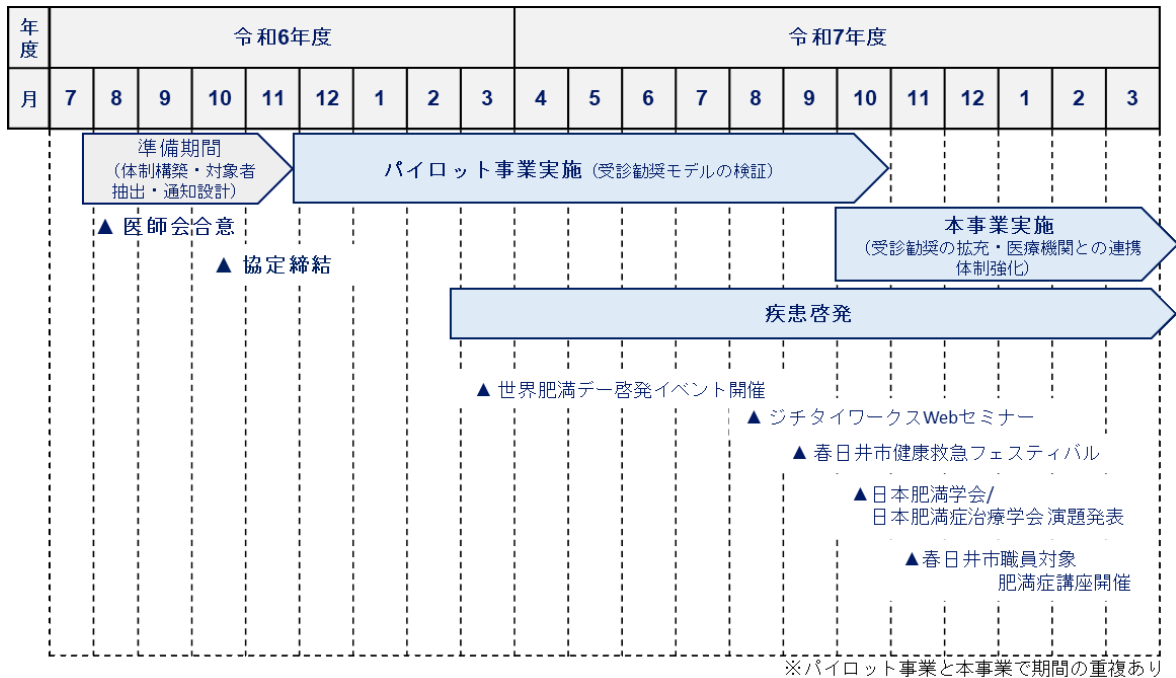
【疾患啓発】

疾患啓発は、特定のBMI条件による抽出を行うものではなく、市民全体に対して、肥満症に関する正しい知識を普及することを目的にイベントや講演会を行った。ポスター掲示やイベント等を通じて肥満症の認知度向上を促進し、受診勧奨による行動変容につなげるための基盤づくりを行った。

また市民だけではなく、市職員向け講座等を通じて、肥満症を慢性疾患として捉える認識の醸成を図った。

2.4 事業スケジュール

パイロット事業と本事業並びに疾患啓発は下記のとりのスケジュールである。



第3章 事業内容

3.1 パイロット事業の概要

（1） 目的・実施場所・機会

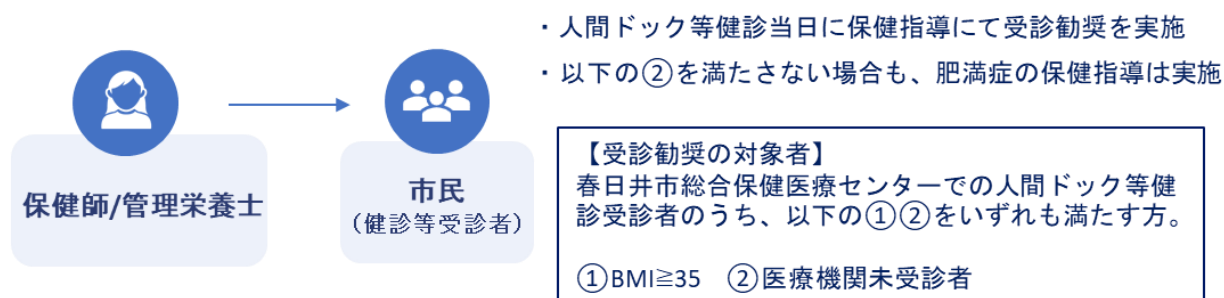
パイロット事業の目的は保健指導から医療機関への接続が円滑に行われるかを検証することであり、既存の健診体制の中で実施可能な医療連携の在り方について検討を行った。

図3-1は、パイロット事業における受診勧奨の実施フローを示したものである。

春日井市総合保健医療センターにおける健診及び保健指導の機会を活用し、対象者に対して保健師から直接受診勧奨を実施した。医療機関既受診者に対しては、肥満症の保健指導のみを行った。

実施にあたっては、保健指導時に肥満症に関する周知を行い、肥満症が疑われる人に対して専門医療機関への受診を促す流れを整理した。また、医療機関未受診、既受診にかかわらず、BMI35以上の方には保健指導時に肥満症の知識に関するアンケート調査を行った。

【図3-1 パイロット事業における受診勧奨の実施フロー】



（2） 支援内容

対象者に対しては、肥満症が疾患であることの説明及び肥満症に起因する健康リスクに関する情報提供を行った。あわせて、専門医療機関への受診の必要性について説明し、必要に応じて受診を促した。本事業の実施にあたっては、肥満症に関する専門的知見を踏まえた説明内容及び受診勧奨方法の検討を行い、保健指導の質の向上を図った。

（3） 使用資材

使用資材は次のとおりである。

パイロット事業 使用資材

・ 受診勧奨レター

この通知を受け取った“あなた”は、
今回の健診で**高度肥満**にあてはまるため
医療機関の受診をおすすめします。

BMIが35以上

18.5 20 25 30 35 40

普通体重 肥満 高度肥満

睡眠時無呼吸症候群
脂質異常症
糖尿病
脳卒中
肥満症
心筋梗塞
高血圧
脂肪肝

＼ 知っていますか？ ＼
“肥満症”は医療機関で治療ができます。
まずはかかりつけ医にご相談ください。

【肥満症対策事業に関する問い合わせ】 春日井市健康福祉部健康増進課保健担当 電話：(0568)85-6166

・ サポート資材

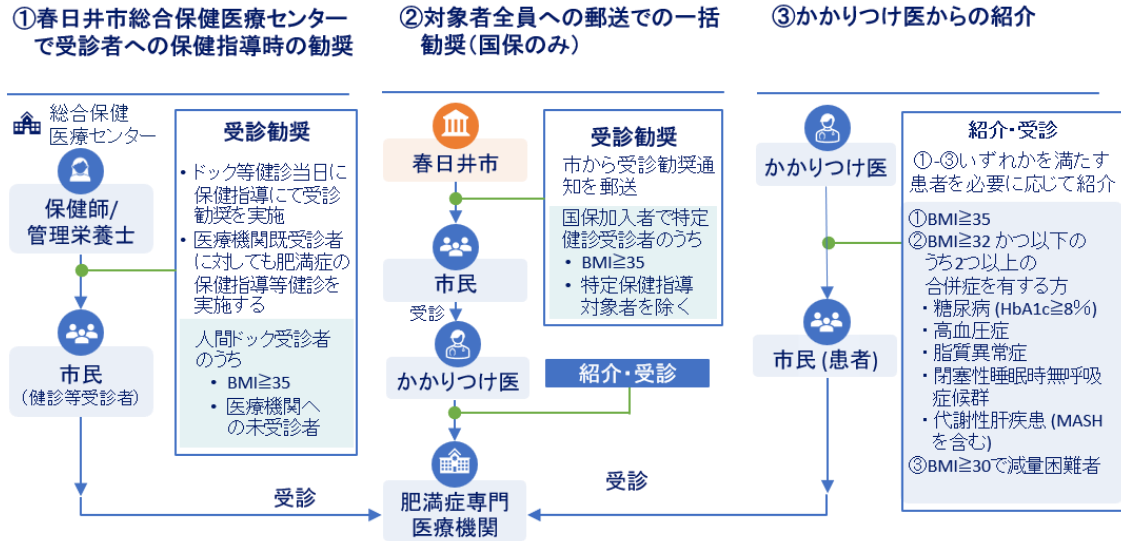


3.2 本事業（令和7年9月～）の概要

（1） 目的・実施場所・機会

本事業は、パイロット事業において整理した医療連携の流れを基盤として、下記図3-2のフローで令和7年9月から実施している。実施にあたっては、ドック等健診時の保健指導の機会を活用した受診勧奨に加え、郵送による通知を組み合わせるなど、複数のフローを通じて対象者へ周知及び受診勧奨を行っている。また、市医師会へ協力依頼を行い、地域医療機関との連携体制を整備し、肥満症治療が必要な人を円滑に医療へつなぐ仕組みを構築している。

【図3-2 本事業における受診勧奨の実施フロー】



(2) 支援内容

対象者に対しては、肥満症が疾患であることの説明及び肥満症に起因する健康リスクに関する情報提供を行った。

集団健診時の保健指導においては、専門医療機関への受診の必要性について説明し、必要に応じて受診を促した。

また、郵送による受診勧奨により、対象者へ肥満症に関する周知及び医療機関受診の案内を行った。

さらに、市医師会への協力依頼を行い、かかりつけ医から専門医療機関への紹介ルートを整備し、医療側からの接続も可能な体制とした。

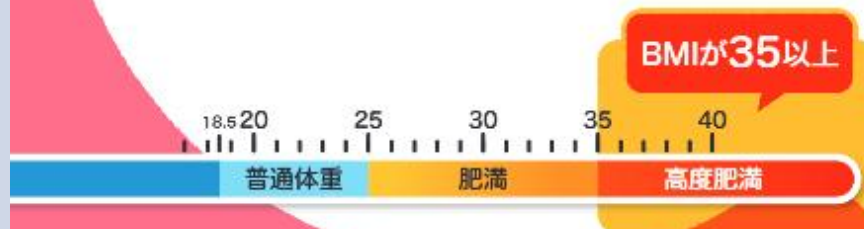
(3) 使用資材

使用資材は次のとおりである。

本事業 使用資材

・ 受診勧奨レター

この通知を受け取った“あなた”は、
今回の健診で**高度肥満**にあてはまるため
医療機関の受診をおすすめします。



＼ 知っていますか？ ＼
“肥満症”は医療機関で治療ができます。
まずはかかりつけ医にご相談ください。

【肥満症対策事業に関する問い合わせ】 春日井市健康福祉部健康増進課保健担当 電話：(0568)85-6166

・ 受診確認書

「受診状況に関する調査」

別紙

①～③のうち該当するものに☑をつけて、枠内に記入してください。

御記入後、同封の返信用封筒にて返送をお願いします。

☐ ① かかりつけの医療機関を受診しました

受診した医療機関名()

受診日(令和 年 月 日)

【受診結果】

☐ 肥満症専門の医療機関へ紹介されました☐ かかりつけの医療機関による経過観察となりました☐ その他(具体的に:)☐ ② 肥満症専門医療機関を受診しました

受診した医療機関名()

受診日(令和 年 月 日)

【受診結果】

☐ 治療を開始しました(服薬・運動療法・食事療法等)☐ 定期的な経過観察となりました☐ その他(具体的に:)☐ ③ 医療機関を受診しませんでした☐ 必要だと感じていない☐ 費用が高い☐ 時間がない☐ その他()

本事業は専門的な評価・治療が必要な肥満症の患者様を早期に適切な医療へつなぐことで、市民の方の健康づくりを推進することを目的としております。本調査を春日井市の肥満症対策事業に使用することに御同意いただける場合は次の同意欄に御署名をお願いします。

この調査を春日井市の肥満症対策事業に使用することに
同意します。

令和 年 月 日

氏 名

電話番号 (— —)

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、春日井市の健康増進事業の目的以外には使用いたしません。

【問い合わせ先】

肥満症対策事業について 春日井市健康福祉部健康増進課保健担当 電話(0568)85-6166

国民健康保険について 春日井市市民生活部保険医療年金課国民健康保険担当 電話(0568)85-6367

3.3 疾患啓発の概要

(1) 実施目的

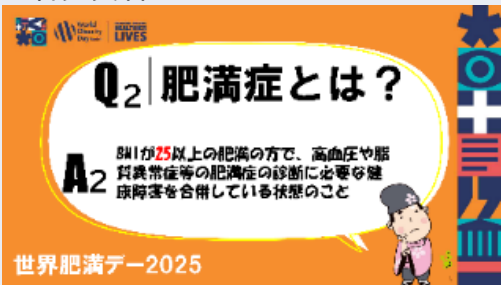
市民全体を対象として、肥満症に関する正しい知識の普及及び受診意識の向上を図ることを目的として実施した。世界肥満デー市民公開イベント、健康関連イベントへの出展、市職員向け講座等を通じて、肥満症を慢性疾患として捉える認識の醸成を図った。

(2) 実施内容

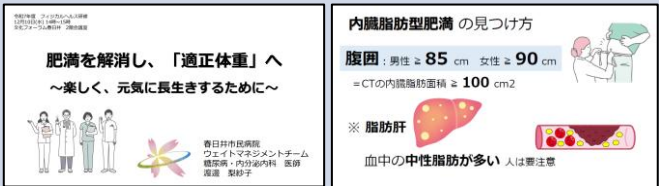
- ・ 世界肥満デー市民公開イベント出展（2025年3月）
- ・ ジチタイワークス掲載／全国 Web セミナーで事業内容を情報発信（2025年8月）
- ・ 春日井市健康救急フェスティバル出展（2025年9月）
- ・ 春日井市国保加入者向け健康講座を開催（2025年11月）
- ・ 市職員向け講座実施（2025年12月）
- ・ 世界肥満デー市民公開イベント出展（2026年3月）
- ・ 啓発ポスター掲示／受診勧奨レター作成

(3) 使用資材

各イベントの使用資材は次のとおりである。

世界肥満デー市民公開イベント	春日井市健康救急フェスティバル
・ 食育 SAT システムを活用した体験型食事指導 ・ 肥満症クイズの実施 ・ 啓発資料配布	・ ブース出展 ・ クイズラリー実施
・ 啓発資料 	・ ブースの様子 

市職員向け講座

市職員向け講座	使用資材
・ 市職員への啓発 ・ 就労世代へのアプローチ	

・啓発ポスター

肥満症
治療は

気になったら、
医療機関に相談してみよう。

肥満症って何？
肥満はBMI(ボディマス指数)によって、
肥満に分類する。BMI(ボディマス指数)が25以上を、
「肥満」と分類されます。
「肥満」は、脳卒中や心臓病などの
病気につながることもあり、早めの治療が必要です！

あなたのBMIは？
BMIを計算するアプリをダウンロードしよう！

肥満は、現代人にとって
自己責任ではありません。
「肥満」は社会や環境によるもの、遺伝によるものなど、
多くの要因が重なっていることがあります。
「わたし、肥満だから」と思っている人は、
一歩、医療機関に相談してみませんか？

詳しくは、「春日井市公式ホームページ」をご覧ください。

・受診勧奨レター

本通知をお渡した「あなた」は、
今回の健診で**高度肥満**があるため
医療機関の受診が勧められます。

（検査結果をお持ちのうえで、
すぐに医療機関を受診してください。）

あなたのBMI

18.5 20 25 30 35 40

標準体重 肥満 高度肥満

肥満症

糖尿病
脂質異常症
高血圧
脂肪肝
脳卒中
心臓病

「知っていましたか？」
「肥満症」は医療機関で治療ができます。

（問い合わせ先）春日井市公式ホームページ TEL. 0568-25-5155
春日井市総合保健センター TEL. 0568-24-3370

第4章 事業成果

4.1 パイロット事業の事業成果

4.1.1 パイロット事業の定量成果

【表4-1：受診勧奨対象者の抽出及び受診フロー 令和6年11月11日～令和7年11月10日】
本表は、健診受診者から肥満症治療開始に至るまでの各ステップにおける人数推移を整理したものである。
パイロット事業においては、BMI35以上かつかかりつけ医を有しない人44人を受診勧奨対象とし、そのうち7人が専門医療機関を受診した。

	項目	結果	備考
①	人間ドック等健診受診者	13,807人	令和6年11月11日から 令和7年11月10日までの受診者
②	①のうち BMI $\geq$ 35	104人	春日井市総合保健医療センターに おける保健指導対象者
③	②のうちかかりつけ医なし	44人	受診勧奨対象者
④	③のうち専門医療機関受診	7人	
⑤	④のうち肥満症診断数	7人	
⑥	⑤のうち治療開始数	3人	薬剤処方、もしくは外科的治療の 開始
⑦	⑥のうち減量者数	2人	

【受診勧奨 KPI（定量）令和7年11月30日時点】

- ・受診率：15.9%（受診勧奨対象者44人のうち7人が専門医療機関を受診）
 - ・診断率：100%（専門医療機関受診者7人のうち7人が肥満症と診断）
 - ・治療開始率：42.9%（肥満症診断者7人のうち3人が治療開始）
 - ・体重変化率：
 - 平均体重減少率（3か月時点）2.9%
 - 平均体重減少率（6か月時点）4.8%
- ※6か月時点のデータが得られている人のみで算出

4.1.2 パイロット事業の定性成果

（1）有効性について

パイロット事業では、肥満症に対する理解の促進と保健事業から医療への接続を目指した結果、以下の観点で4つの有効性が確認された。

① フローの構築

保健指導から専門医療機関への接続フローを具体化した。これにより、健診結果に基づく対象者抽出から、保健師による受診勧奨、専門医療機関への紹介までの一連の流れを実運用の中で検証することができた。

② 連携課題の可視化

医療機関側の受け入れや紹介における課題を把握し、地域連携の論点を明確化できた。また、医療機関側の受け入れ体制や紹介の実務上の課題を把握し、地域医療との連携における調整事項を明確化した。

③ 既存保健事業への実装可能性への確認

既存の健診・保健指導体制の枠組みの中で、肥満症に特化した受診勧奨を追加実施することが可能であることを確認した。

④ 意識変容の確認

受診時アンケートより、肥満症への理解・関心の向上が示唆された。

(2) アンケート評価結果

春日井市総合保健医療センターにおいて実施したアンケートの結果、肥満症に対する理解度の向上や関心の高まりが確認された。

本アンケートは、BMI35以上である方91名を対象に実施した。受診勧奨対象者44名（1名は未回答）のうち29名（67%）が「医療機関を受診するつもりがある」と回答し、そのうち15名（52%）が「以前から減量したいと思っていた」と回答した。

一方、受診勧奨の対象外であった48名のうち29名（60%）が「肥満症専門外来に興味がある」と回答した。

また、専門医療機関の受診に至った7名のうち4名（57%）が「自身が高度肥満である認識がなかった」と回答しており、本事業が肥満症に対する疾患認識の向上と受診意向の醸成に寄与した可能性が示唆された。

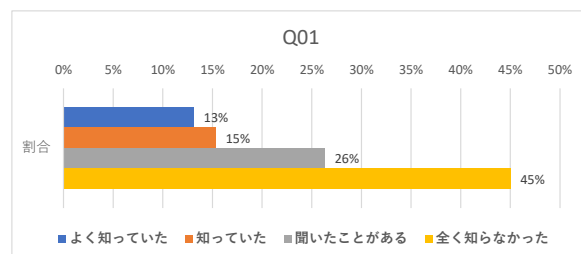
アンケート結果は【表4-1-2】のとおりである。

【表 4-1-2 パイロット事業アンケート集計】

Q01～04 までは「受診勧奨者対象」と「治療中対象」の共通設問であるため、合算して集計

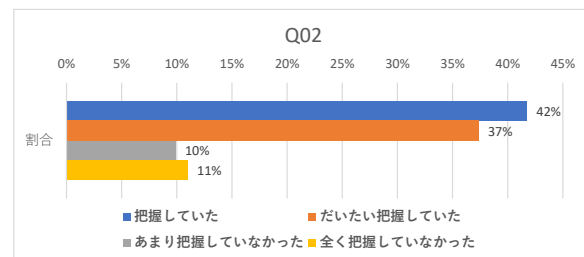
Q01 「肥満症」と「肥満」は違うことを知っていましたか

選択肢	回答数	割合
よく知っていた	12	13%
知っていた	14	15%
聞いたことがある	24	26%
全く知らなかった	41	45%
全体	91	100%

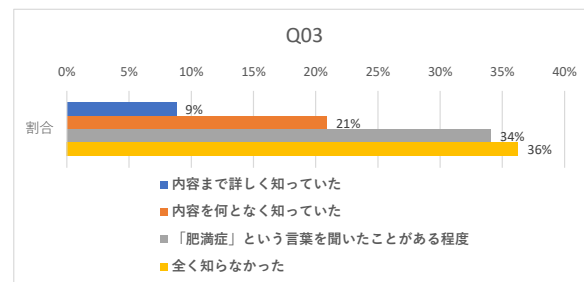


Q02 自分が高度肥満に該当することを把握していましたか

選択肢	回答数	割合
把握していた	38	42%
だいたい把握していた	34	37%
あまり把握していなかった	9	10%
全く把握していなかった	10	11%
全体	91	100%

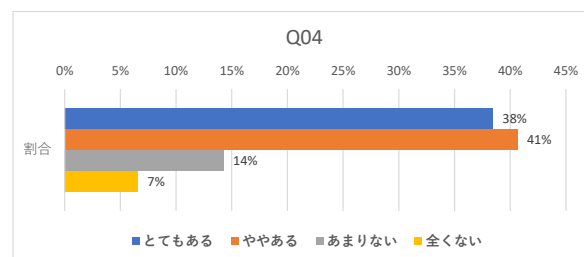
Q03 「肥満症」がどういうものか知っていましたか
(肥満症の定義を知っていましたか)

選択肢	回答数	割合
内容まで詳しく知っていた	8	9%
内容を何となく知っていた	19	21%
「肥満症」という言葉を聞いたことがある程度	31	34%
全く知らなかった	33	36%
全体	91	100%



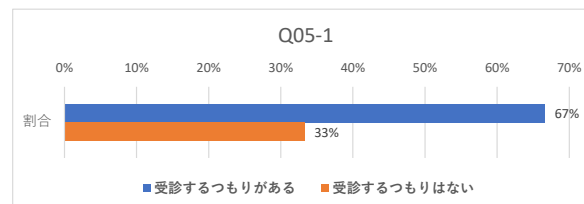
Q04 自身の体型が健康面から問題と感ずることがありますか

選択肢	回答数	割合
とてもある	35	38%
ややある	37	41%
あまりない	13	14%
全くない	6	7%
全体	91	100%



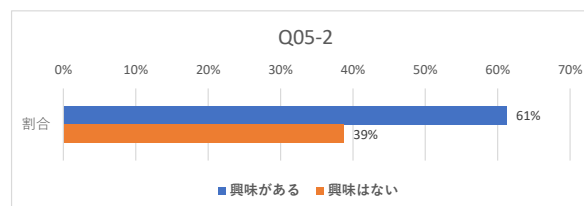
Q05-1 医療機関を受診するお気持ちがありますか(受診勧奨者対象)

	回答数	割合
受診するつもりがある	28	67%
受診するつもりはない	14	33%
全体	42	100%



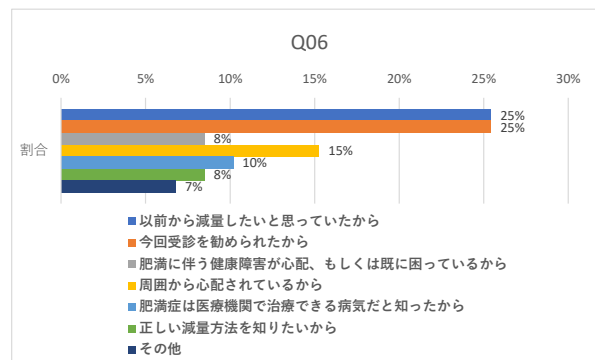
Q05-2 肥満症の専門外来に興味はありますか（現在治療中の方対象）

	回答数	割合
興味がある	30	61%
興味はない	19	39%
全体	49	100%



Q06 Q05-1で「受診するつもりがある」とお答えになった方に質問です
医療機関を受診しようと思った理由はなんですか（複数回答可）

選択肢	回答数	割合
以前から減量したいと思っていたから	15	25%
今回受診を勧められたから	15	25%
肥満に伴う健康障害が心配、もしくは既に困っているから	5	8%
周囲から心配されているから	9	15%
肥満症は医療機関で治療できる病気だと知ったから	6	10%
正しい減量方法を知りたいから	5	8%
その他	4	7%
全体	59	100%

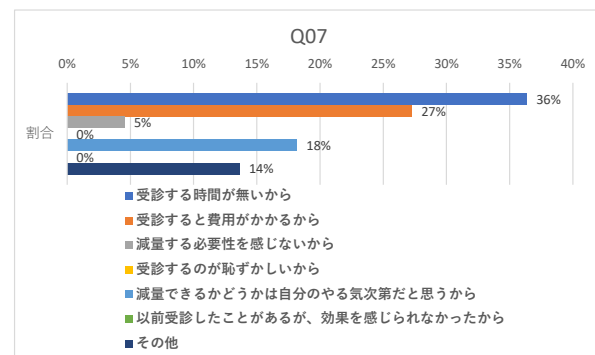


（Q06 選択肢「その他」の記載内容）

- ・食事を減らすとイライラしてしまいうため、他の方法がないか相談したい
- ・祖母、母も体重が多く、脳梗塞を患ったことがあるので、自分もそうなるのではと不安がある
- ・夫が市民病院の糖尿病センターを受診中で痩せたので
- ・自分一人では意志が弱いので、受診したい気持ちはあるが、金曜午前中は難しいかも

Q07 Q05-1で「受診するつもりはない」とお答えになった方に質問です
医療機関を受診しない理由はなんですか（複数回答可）

選択肢	回答数	割合
受診する時間が無いから	8	36%
受診すると費用がかかるから	6	27%
減量する必要性を感じないから	1	5%
受診するのが恥ずかしいから	0	0%
減量できるかどうかは自分のやる気次第だと思うから	4	18%
以前受診したことがあるが、効果を感じられなかったから	0	0%
その他	3	14%
全体	22	100%



（Q07 選択肢「その他」の記載内容）

- ・以前、婦人科にて内服治療し、40kg減量経験あり。今回はまずは食事改善に取り組みたい。
- ・仕事が休めない
- ・（理由未記入）

4.1.3 パイロット事業の定量変化

本事業は、肥満症に該当する市民を適切な医療へつなぐ仕組みの構築を目的としたものである。短期的には、受診率、診断率及び治療開始率ならびに体重減少率を成果指標（KPI）として評価した。

また、対象者の並存疾患保有状況を把握した結果、高血圧症（71.4%）、MASLD（71.4%）、睡眠時無呼吸症候群（50%）等、肥満関連疾患を高率に併存している実態が確認された。（令和7年11月30日時点）これらの結果から、本事業は将来的な生活習慣病の重症化予防の観点からも意義を有する取組であると考えられる。

4.1.4 パイロット事業の結果と考察

上記の定量的・定性的な成果から、パイロット事業は肥満症対策として、「機能する仕組み」の構築と検証に成功した。これは、健診・保健指導から治療までを切れ目なくスムーズにつなぐ肥満症対策モデルを日本で初めて実証した事例であり、これまで医療につながっていなかった“自覚のない層”を医療へ接続できた点において、意義のある成果である。

この結果から、本事業（拡大フェーズ）へ展開可能かつ持続可能な肥満症対策モデルであることが確認された。

4.2 本事業の事業成果

4.2.1 受診勧奨フロー① 市の健診センターで受診者への保健指導時の勧奨

（1）定量成果

【表4.2.1 受診勧奨対象者の抽出及び受診フロー 令和7年11月11日～令和8年5月30日】

本表は、健診受診から肥満症治療開始に至るまでの各ステップにおける人数推移を整理したものである。本事業においては、BMI35以上かつかかりつけ医を有しない人27人を受診勧奨対象とし、そのうち5人が専門医療機関を受診した。

	項目	結果	備考
①	人間ドック等健診受診者	7,138人	令和7年11月11日から 令和8年5月30日までの受診者
②	①のうち BMI $\geq$ 35	69人	春日井市総合保健医療センターに おける保健指導対象者
③	②のうちかかりつけ医なし	27人	受診勧奨対象者
④	③のうち専門医療機関受診	5人	春日井市民病院受診
⑤	④のうち肥満症診断数	5人	

【受診勧奨 KPI（定量）令和8年5月30日時点】

- ・ 受診率：18.5%（受診勧奨対象者27人のうち5人が専門医療機関を受診）
- ・ 診断率：100%（専門医療機関受診者5人のうち5人が肥満症と診断）
- ・ 体重変化率：
 - 平均体重減少率（3か月時点）5.7%
 - 平均体重減少率（6か月時点）8.6%

※6か月時点のデータが得られた3名を対象に算出。なお、1例で著明な体重減少が認められたため、6か月時点の平均値は参考値として解釈されたい。

（2）定性成果

有効性について

パイロット事業で構築した受診勧奨フローを人間ドック等健診における通常運用へ展開した。保健指導時に対象者へ専門医療機関の受診を勧奨し、受診状況や診断・治療開始までを継続的に把握できる体制を構築したことで、人間ドック等健診を起点とした肥満症受診勧奨モデルが実運用可能であることを確認した。

アンケート結果について

専門医療機関受診者5名を対象にアンケートを実施した。その結果、4名（80%）が「肥満症は医療機関で治療できる病気であると知ったこと」を受診理由として回答した。

また4名が今後も専門医療機関への受診を継続する意向を示した。

一方、受診継続を希望しなかった1名からは、「一人だとやる気が出ない」との回答が得られ、継続的な伴走支援の必要性が示唆された。

（3）結果と考察

受診勧奨対象者27人のうち5人（18.5%）が専門医療機関を受診し、受診者全員が肥満症と診断された。また、6か月まで追跡できた症例では、継続的な体重減少が認められた症例もあり、人間ドック等健診を起点とした受診勧奨が、専門医療機関での継続的な肥満症治療につながる可能性が示唆された。

一方で、体重変化については追跡可能な症例数が限られており、今後さらに症例を蓄積することで、受診勧奨による長期的な治療効果を評価していく必要がある。

4.2.2 受診勧奨フロー② 対象者全員への郵送での一括勧奨（国保のみ）

（1）定量成果

受診勧奨対象者は53人であった。受診勧奨後に実施した受診確認調査では、18人

（34.0%）から回答を得た。回答者18人のうち、14人（77.8%）がかかりつけ医を受診しており、肥満症専門外来を受診した者はいなかった。一方、4人は医療機関を受診していなかった。

※かかりつけ医を受診したと回答した14人のうち、12人が受診勧奨後から3か月以内の受診日を記載していた。

また、かかりつけ医を受診した14人のうち、3人（21.4%）が専門医療機関へ紹介され、10人（71.4%）がかかりつけ医による経過観察となった。

さらに、受診勧奨対象者53人についてレセプト点検を実施した結果、肥満症の診断が確認された者は5人であった。このうち、春日井市民病院を受診していた者は1人であった。

一方、肥満症診断が確認されなかった48人のうち、43人（89.6%）に生活習慣病の治療歴が確認された。生活習慣病治療者43人の治療内容を見ると、血圧関連薬剤の処方が38人と最も多く、次いで脂質関連薬剤が22人、血糖関連薬剤が11人であった。また、33人において生活習慣病管理料の算定が確認された。

本事業の結果は【表4-2-1】【表4-2-2】【表4-2-3】のとおりである。

【表4-2-1 受診確認調査結果】

受診確認書 回答状況

	項目	結果	備考
①	対象者数	53人	
②	回答者数	18人	受診勧奨後アンケート回答者
③	回答率	34%	

受診確認書 回答内容
回答者全体（n=18）

	項目	結果	備考
①	かかりつけ医受診	14人	回答者の78%
②	肥満症外来受診	0人	
③	未受診	4人	回答者の22%

かかりつけ医受診者（n=14）

	項目	結果	備考
①	専門医紹介	3人	
②	かかりつけ医で経過観察	10人	
③	その他	1人	

【表4-2-2 レセプト点検結果】

	項目	結果	備考
①	肥満症診断あり	5人	対象者53人中
②	肥満症診断なし	48人	対象者53人中

※レセプト点検の結果、肥満症診断ありの5人については、いずれも受診勧奨実施前の診断であった。

【表4-2-3 肥満症診断なし者の生活習慣病治療状況（n=48）】

	項目	結果	備考
①	血圧関連薬剤処方	38人	
②	脂質関連薬剤処方	22人	
③	血糖関連薬剤処方	11人	
④	生活習慣病管理科算定	33人	

（2） 定性成果

地域全体を対象とした受診勧奨モデルの構築

本事業では、パイロット事業で構築した図3-2受診勧奨フロー①に加え、春日井市国民健康保険加入者を対象とした郵送による図3-2受診勧奨フロー②を実施した。

これにより、春日井市総合保健医療センターでの保健指導に加え、郵送による受診勧奨モデルを実装した。また、受診勧奨通知の発送、受診確認書（郵送・Web）による受診状況の確認、レセプト点検までを一連の流れとして実施することで、自治体事業として継続可能な運用フローを構築することができた。

かかりつけ医を起点とした受診行動の実態把握

本事業では、受診確認書（郵送・Web）を用いて、受診勧奨対象者の受診状況を確認した。

受診確認調査では、回答者18人のうち14人がかかりつけ医を受診しており、そのうち3人が肥満症専門医療機関への紹介に至っていた。

※かかりつけ医を受診したと回答した14人のうち、12人が受診勧奨後から3か月以内の受診日を記載していた。

一方で、受診確認書では、本事業の受診勧奨を契機として受診したかどうかを確認する設問を設けていないことから、受診勧奨が受診行動に与えた影響を評価することはできなかった。

実運用を通じた課題の把握

レセプト点検の結果、受診勧奨対象者53人のうち43人に生活習慣病の治療歴が確認された。また、受診確認書調査では、かかりつけ医を受診した者のうち専門医療機関への紹介に至った者がいる一方で、経過観察となった者も確認された。

これらの結果から、本事業を通じて、今後の事業改善に向けた課題を整理することができた。

（3） 結果と考察

本事業では、郵送による受診勧奨後、受診確認書（郵送・Web）を用いて対象者の受診状況を確認した。

受診確認調査では、回答者18人のうち14人が医療機関を受診しており、そのうち12人は受診勧奨後より3か月以内の受診日を記載していた。また、かかりつけ医を受診した者のうち3人は肥満症専門医療機関への紹介に至っていた。

一方で、本事業で実施した受診確認書では、本事業の受診勧奨を契機として受診したかどうかを確認する設問を設けていないことから、本調査のみでは受診勧奨が受診行動に与えた影響を判断することはできない。しかしながら、今回の受診勧奨により、対象者が肥満症の可能性を認識し、かかりつけ医に情報を共有する機会となった可能性があると考えられた。

また、未受診者からは「費用が高い」「時間がない」「必要を感じない」といった理由が挙げられ、未受診者のレセプトデータを点検したところ、肥満症との記載がある者もいた。このことから、肥満症の将来的な健康リスクよりも時間や費用が優先されている可能性があり、市民に対する肥満症のリスク啓発を継続して実施することが重要であると考えられた。

さらに、レセプトデータを点検した結果、肥満症診断なしの48人のうち43人（90%）に生活習慣病の治療歴が確認されたことから、多くの対象者は既にかかりつけ医との接点を有していることが明らかとなった。このことから、BMI35以上の対象者の多くは肥満症に起因する生活習慣病で既に受診していると考えられるため、新たな受診機会を創出するだけでなく、かかりつけ医を通じて専門医療機関へつなぐ動線をさらに強化する重要性が考察された。

また、受診確認調査では3人が肥満症専門医療機関への紹介を受けたと回答したものの、レセプト点検時点では専門医療機関の受診は確認できなかった。紹介からレセプト確認までの期間が短かったことが一因と考えられるため、今後も継続的に受診状況を確認していく必要があると考えられた。

さらに、BMI35以上の対象者の中には、肥満症専門医療機関への紹介に至っていないケースも

見られた。今後は、市民への啓発に加え、かかりつけ医に対し、肥満症に関するさらなる情報提供を行い、かかりつけ医と専門医療機関がそれぞれの役割を発揮できるような連携体制の充実を図ることが地域における肥満症対策を推進する上で重要であると考えられた。

4.2.3 フロー③ かかりつけ医からの紹介 ※集計次第追記予定

- (1) 定量成果
- (2) 定性成果
- (3) 結果と考察

4.3 疾患啓発の成果

4.3.1 疾患啓発の定量成果

2025年3月に開催した世界肥満デー市民公開イベントには136組以上が参加し、123名からアンケート回答を得た。アンケート回答者の96%が「イベントを通じて肥満症に関心を持った」と回答した。また、参加者の72%が20～59歳の就労世代であり、若年～ミドル世代への啓発機会を創出することができた。

2026年3月も昨年に引き続き世界肥満デー市民公開イベントを開催した127組以上が参加し、108名からアンケート回答を得た。アンケート結果では、94%が「肥満症は生活習慣病のリスクになる」と回答した。また、イベント後には97%が肥満症に関心を持ったと回答しており、肥満症に関する理解促進及び関心喚起につながったことが確認された。

健康救急フェスティバルへの出展及び市職員向け講座の実施を通じ、市民及び関係者への周知機会を拡大した。

さらに、行政マガジン「ジチタイワークス（2025年11月号）」への本事業の掲載や、同媒体主催のWebセミナー（2025年8月21日開催）への登壇を通じて、全国の自治体関係者へ向けた広範な情報発信を実施した。

4.3.2 疾患啓発の定性成果

本取組を通じて、肥満症を生活習慣の問題ではなく「治療を要する疾患」として捉える認識が参加者の間で一定程度醸成された。また、医療機関への相談・受診が可能であることの理解が進み、受診行動への心理的ハードルの低減につながる基盤が形成された。加えて、専門メディア（ジチタイワークス）を活用した発信により、本市の取り組みが「肥満症対策の先進モデル」として可視化された。Webセミナーでは、医学的知見（津下一代氏）と行政の実務（本市担当者）を融合させた演題を提供し、個人の努力に依存しない「地域全体で健康を支える環境づくり」の重要性を全国の自治体へ周知するに至った。これにより、単なる市民啓発に留まらず、他自治体への波及効果を視野に入れた持続可能な疾患啓発体制を構築した。

第5章 考察・課題

5.1 パイロット事業・本事業を通じた主な気づき

パイロット事業及び本事業の実施を通じ、受診勧奨が一定の受診行動につながる事が確認された。一方で、対象者の全員が受診に至ったわけではなく、受診行動に結びつけるためにはさらなる工夫が必要であることも明らかとなった。また、医師会との連携体制を整備したことにより、地域医療との接続の枠組みが明確となった。

（参考 表5-1）

【表5-1 パイロット事業・本事業を通じた主な気づき】

観点	内容
受診行動	受診勧奨が一定の受診行動につながった
医療連携	医師会との連携体制により地域医療との接続枠組みを構築した
行動変容の状況	全員が受診に至っていない

5.2 今後の課題

本事業の実施を通じ、いくつかの課題も明らかとなった。

第一に、対象者がBMI35以上に限定されていることから、事業効果をより広く検証するための対象者把握及び抽出条件が課題である。

第二に、受診勧奨を行った対象者のうち、受診に至らなかった人も一定数存在しており、受診行動をより確実に促すための工夫が求められる。

第三に、体重変化以外の健康指標を含めた中長期的な効果については、継続的な検証が必要である。（参考 表5-2）

【表5-2 今後の課題】

課題区分	内容
対象者基準	BMI35以上に限定されている
受診率	未受診者が一定数存在
効果検証	中長期的な健康指標の継続的検証が必要

第6章 今後の展開

6.1 令和8年度以降の事業実施方針

本事業の成果及び課題を踏まえ、令和8年度以降は以下の観点を中心に事業を発展させる。

- (1) 受診勧奨の方法（個別通知及び面談）について、より効果的なアプローチ手法を確立

パイロット事業においては、受診に至らない対象者も一定数存在したことから、通知方法や面談機会の在り方について検討を行い、より効果的なアプローチ手法の確立を目指す。

また、春日井市総合保健医療センターにおける人間ドック受診者への受診勧奨では、保健指導自体を辞退する者も一定数存在し、その場合は受診勧奨を実施できないことが課題として整理された。今後は、保健指導を実施できなかった対象者へのフォロー方法や、受診勧奨機会を確保するための代替アプローチについて検討を行う。

- (2) 受診勧奨対象者のスクリーニング基準値について、事業効果・医療体制を踏まえ段階的に検討

当事業対象者は、現在はBMI35以上を基準値としているが、事業効果や医療体制との整合性を踏まえ、対象基準の在り方について段階的な検討を行う。

令和8年度以降の対象基準については、BMI35未満（BMI32以上等）への対象拡大についても検討を行ったが、不要な医療受診や医療費の増加、地域医療機関への負担等が懸念されることから、令和8年度についても現行のBMI35以上の基準を維持する方針とした。

また、対象基準の見直しに当たっては、以下の課題が整理された。

- BMI32以上かつ健康障害を有する者を対象とする場合、健診データから対象者を抽出するための技術的なスクリーニング手法の確立が必要である。
- 技術的課題が解決された場合には、BMI32以上かつ健康障害を有する者を対象とする基準は妥当な候補となる。
- BMIのみを基準として対象を拡大する場合には、肥満症に該当しない者も対象となる可能性があることから、医師会等へ説明可能な根拠を整理する必要がある。
- 紹介基準については、医師会との合意形成により変更は可能であるが、その前提として医学的・事業的エビデンスを整理する必要がある。

さらに、郵送による受診勧奨事業については、受診勧奨による行動変容をより適切に評価するため、受診状況調査票の見直しを行う。現在の調査票では、「かかりつけの医療機関を受診した」と回答した場合に、受診勧奨を契機として受診したのか、従来からの定期受診であったのかを判別することができず、受診勧奨による効果を評価することが難しいという課題が明らかとなった。このため、以下の改善を検討する。

- 受診勧奨通知をきっかけとして受診したかどうかを把握できる設問への改訂
- 受診勧奨による行動変容をより適切に評価できる調査方法への見直し

今後は、事業効果、医療提供体制、技術的実現性及び関係機関との合意形成を踏まえながら、対象基準及び受診勧奨方法の在り方について段階的に検討を進める。

（3） 医師会や地域医療機関との連携を継続し、紹介後フォローや情報共有を整理

医師会及び地域医療機関との協力体制を継続し、紹介後のフォローや情報共有の在り方を整理することで、より円滑な医療接続を図る。

（4） 受診率や体重変化に加えた中長期評価指標を整理し、追跡体制を構築

受診率や体重変化率に加え、肥満関連疾患の状況等を含めた中長期的評価の枠組みを検討し、事業効果の可視化を図る。

（5） 職域への事業展開を検討

本事業で得られた知見を踏まえ、企業健保等と連携した職域での肥満症対策への展開可能性について検討を行う。特に、健診結果を活用した対象者抽出や受診勧奨、保健指導との連携等を視野に入れ、地域のみならず職域における肥満症対策の社会実装の可能性を探っていく。

これらを通じ、本市における肥満症対策の持続可能なモデルの確立を目指す。

本事業の成果及び課題を踏まえ、令和8年度以降は、受診勧奨の対象の在り方について検討を行う。