

# 第1章

## 計画の策定に当たって

1. 策定の背景
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間
4. 計画の策定体制
5. 計画の推進体制と進捗管理
6. 基本的な考え方
7. 計画の目標設定・評価



# 第1章 計画の策定に当たって

## 1. 策定の背景

少子高齢化や疾病構造が変化していることを踏まえ、国は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を示し、2013年度(平成25年度)から2022年度(令和4年度)までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を推進しました。こうした状況を踏まえ、大阪府においても府民の健康づくり推進の計画として、「第2次大阪府健康増進計画(健康おおさか21)」が策定されました。これを受けて、本市においても、2014年(平成26年)3月に2023年度(令和5年度)までを計画期間とする「まちごと元気!健康せつつ21(第2次)」を策定しました。

また、2017年度(平成29年度)に大阪府が策定した「第3次大阪府健康増進計画」を踏まえた計画とするため、2018年度(平成30年度)の中間評価実施時に、計画期間を当初の予定から1年延長し、2024年度(令和6年度)までの計画として「まちごと元気!健康せつつ21(第2次改訂版)(以下「前計画」という。))」を策定しました。前計画は、国や大阪府の理念を踏まえ、市民自身による健康づくり運動の展開を図ることを目指して策定した計画であり、本市では、前計画に基づき様々な健康施策を展開してきました。

2024年(令和6年)3月には、国が「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げ、達成のために「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4点の基本的方向を定め、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進し、これを踏まえて大阪府においても、第4次大阪府健康増進計画が策定されました。

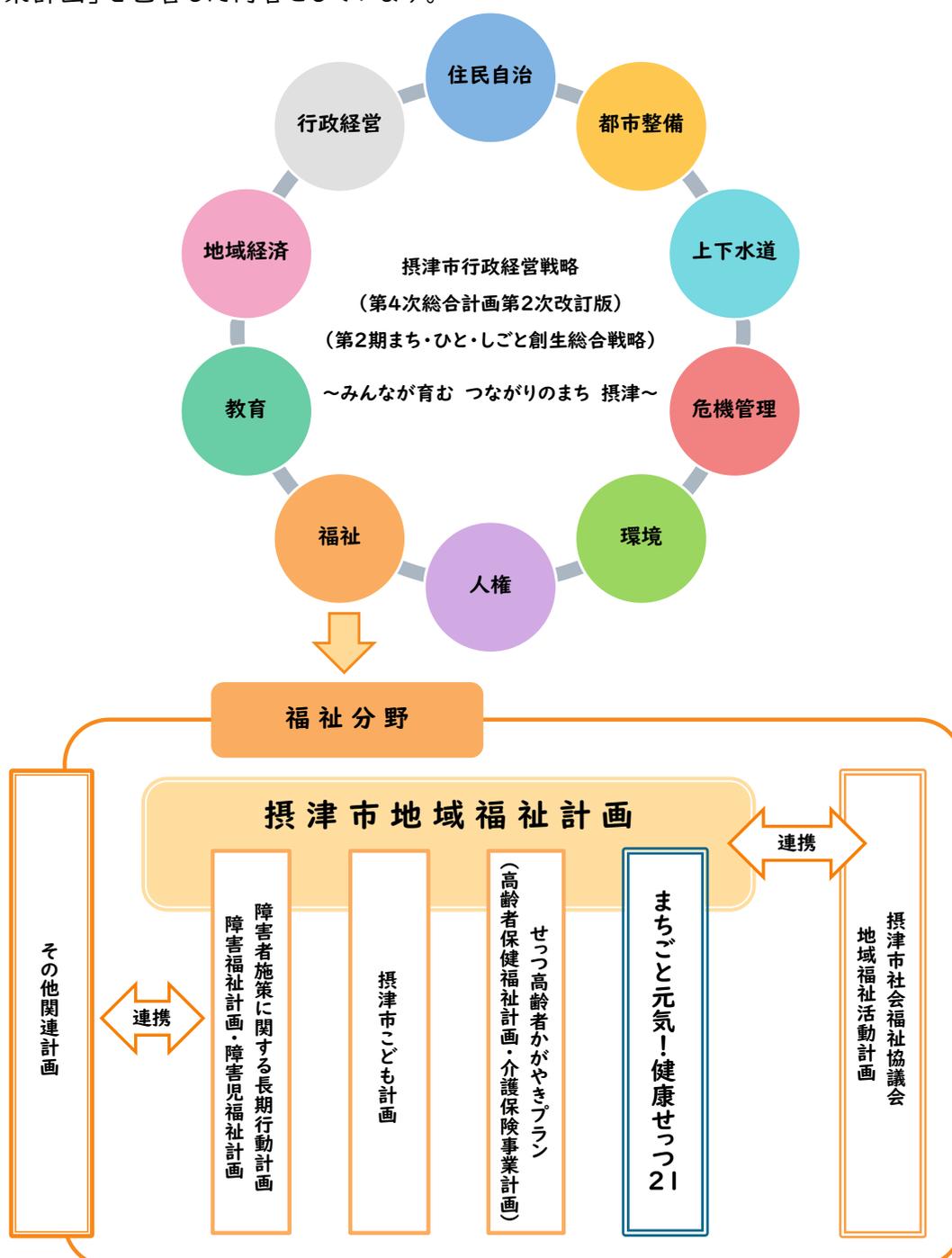
以上のような流れを受けて、本市では国や大阪府の方針や取組を踏まえながら、市民へのアンケート調査、各種統計等から明らかとなった本市の現状と課題に対応し、みんなで支え合い、まちごと元気に健康でこころ豊かに生活できる活力のあるまちの実現を目指し、「まちごと元気!健康せつつ21(第3次)(以下「本計画」という。))」を策定します。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画及び摂津市健康づくり推進条例第7条第1項に基づく健康づくり推進計画として策定するものであり、「摂津市行政経営戦略基本計画」において、福祉分野の健康施策として示されており、他の関連分野計画における施策や事業とも連携を図るものとします。

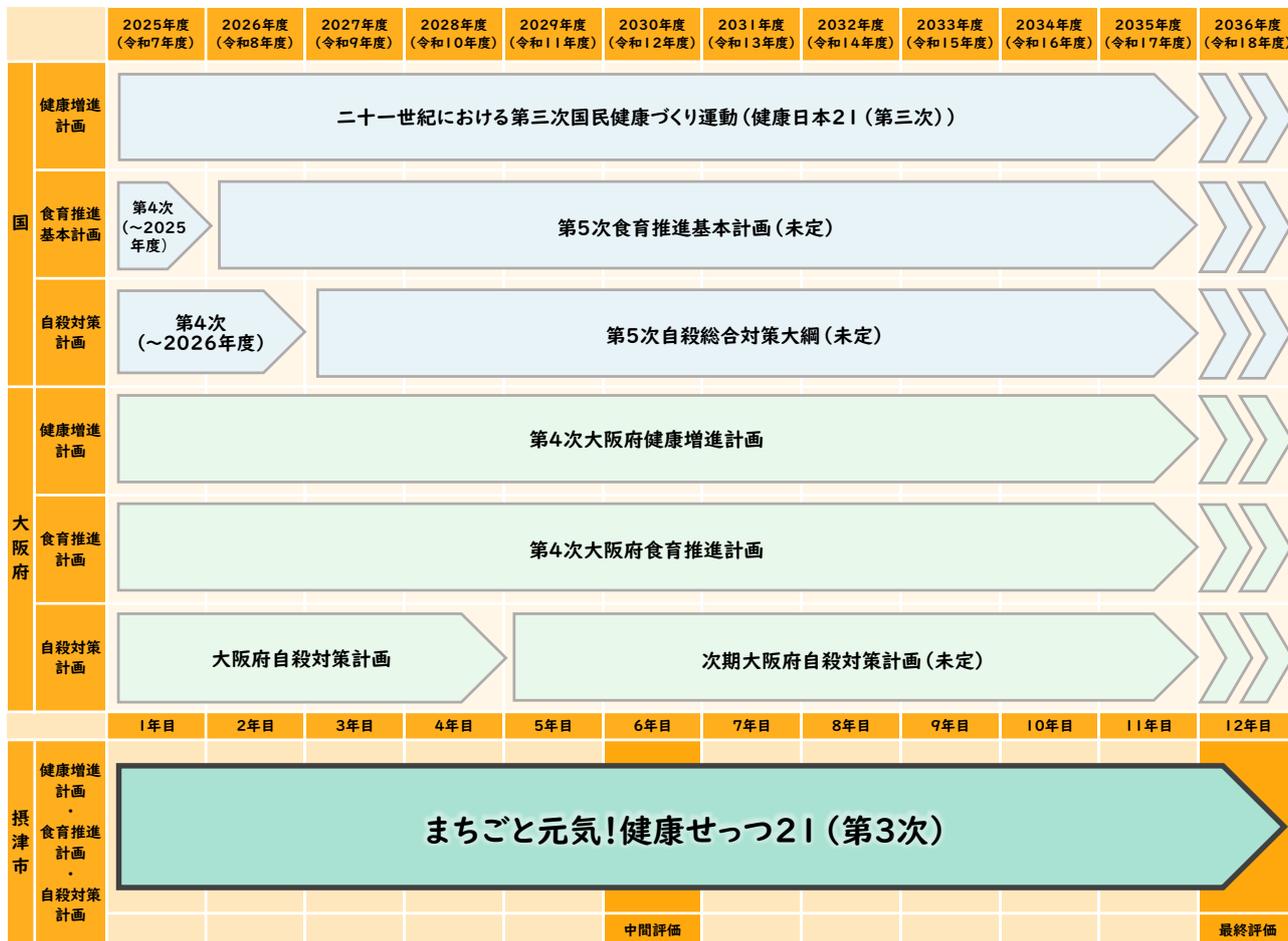
また、各福祉分野の計画に対する上位計画で、社会福祉法第107条に基づく「摂津市地域福祉計画」をはじめ、老人福祉法及び介護保険法に基づく「せつつ高齢者かがやきプラン」、子ども基本法に基づく「摂津市子ども計画」、その他関連法令及び関連計画との整合性を図り、連携しながら施策を推進することで実効性を高め、目標の実現につなげていきます。

なお、本計画は食育基本法に基づいた「食育推進計画」、自殺対策基本法に基づいた「自殺対策計画」を包含した内容としています。



### 3. 計画の期間

計画期間は、2025年度（令和7年度）から2036年度（令和18年度）までの12年間とします。また、中間年である2030年度（令和12年度）に中間評価を行い、必要に応じて本計画の見直しを図ります。



### 4. 計画の策定体制

#### 1) 摂津市健康づくり推進協議会

本計画に関する幅広い視点からの検討を進めるために、2024年度（令和6年度）に計5回、摂津市健康づくり推進協議会を開催し、会議での検討内容を基に計画策定を進めました。

#### 2) パブリックコメントの実施

本計画に対して幅広く市民の意見を取り入れるために、計画案の内容などを公表するパブリックコメントを実施しました。

【実施期間】2025年（令和7年）1月20日（月）から2025年（令和7年）2月20日（木）まで

## 5. 計画の推進体制と進捗管理

### 1) 推進体制

社会経済情勢が急速に変化していく中で、各種施策を効率的かつ効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の計画に活かすことにより、施策の質的向上を図ることが必要です。

このため、本計画に基づき実施する事業等について、地域において健康づくりに関わる摂津市医師会、摂津市歯科医師会、摂津市薬剤師会、大阪府茨木保健所、摂津市保健センターなどと連携して進捗管理を行い、定期的な評価、見直しを行います。

### 2) 進捗管理

本計画をより実効性のあるものとしていくため、学識経験者、市内の保健・医療・福祉関係機関、関係行政機関、市民などから構成される「摂津市健康づくり推進協議会」において、達成状況を年度ごとに検証、評価します。

具体的には、本計画に基づく各事業の進捗状況や事業効果を把握し、課題の分析を行うとともに、「摂津市健康づくり推進協議会」に報告し、改善に向けた検討を行います。進捗管理の方法については、PDCAサイクルに基づき、取組の計画（Plan）を実行（Do）し、その結果を評価（Check）、改善（Action）していきます。

本計画において設定した分野別目標値については、けんしん・医療の統計資料などを活用して現状の把握を行うことで、達成状況を総合的に評価します。行政や関係団体などが行う健康づくりの取組についても、調査を実施することで定期的に状況を把握し、進捗管理をしていきます。

#### PDCAサイクル



### 3) 次期計画の策定

国・大阪府の動向を踏まえ、2030年度（令和12年度）に中間評価を実施し、必要に応じて目標項目や施策の方向性など、本計画の見直しを行います。

また、2036年度（令和18年度）には最終評価を実施し、計画期間における全ての目標達成状況や取組の成果を評価するとともに、課題等を整理し、次期計画に反映させます。

## 6. 基本的な考え方

### 1) 基本理念

本市における健康課題や今後の社会変化等を踏まえ、計画期間の今後12年間で実現を目指す将来の姿として、本計画における基本理念を次のとおり定めます。

みんなで支え合い、まちごと元気に健康で  
こころ豊かに生活できる活力のあるまちの実現

### 2) 基本目標

基本理念である「みんなで支え合い、まちごと元気に健康でこころ豊かに生活できる活力のあるまちの実現」に向けて、基本目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と設定します。

#### 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

誰もが生涯を通じて元気に活躍できる社会の実現のためには、個人の健康を改善することによる生活の質（QOL:クオリティオブライフ）の向上が重要です。また身体のみでなく、こころの健康を維持することも大切です。まちぐるみで健康づくりの推進や地域社会の基盤を支えることで、引き続き「健康寿命の延伸」「健康格差<sup>1)</sup>の縮小」を目指します。

<sup>1)</sup>健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差をいう。（健康日本21（第三次））



#### 指標（目標数値）

項目	目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値
1	健康寿命の延伸・健康格差の縮小（男性）	健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の平均	平均寿命 81.6歳(R2) 健康寿命 80.1歳(R2)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
2	健康寿命の延伸・健康格差の縮小（女性）	健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の平均	平均寿命 87.4歳(R2) 健康寿命 83.5歳(R2)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加

### 3) 基本方針

基本目標である「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を達成するため、4つの基本方針を設定し、計画的な健康づくりの推進を行います。

人生100年時代の到来に伴い、これまで以上に、社会の多様化に応じた健康づくりが重要となっています。また、現在の健康状態が次のライフステージにも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」の視点を取り入れた健康づくりと、誰もが意識しなくても健康に過ごせる環境づくりが求められています。

▼ 基本方針1 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

▼ 基本方針2 生活習慣病の早期発見、重症化予防

▼ 基本方針3 生活機能の維持・向上

▼ 基本方針4 自然に健康になれる環境づくり

#### ① 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

生活習慣病は、健康寿命の延伸を阻害する最大の要因となります。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって引き起こされるものです。生活習慣病の発症予防には、日常生活での適度な運動、バランスのとれた食事、過度な飲酒の抑制、禁煙などを実践し、あらゆる面から生活習慣を改善することが重要です。

#### ② 生活習慣病の早期発見、重症化予防

早期発見は、早期治療による治癒や病状の改善、病気の進行を遅らせるだけでなく、治療の選択肢を広げることができます。定期的な健康診断を受け、必要に応じて医療機関を受診することが重要です。

また、疾患を発症しても、重症化を予防するためには早期に治療を開始し、治療を中断しないことが重要です。

#### ③ 生活機能の維持・向上

病気でなくても、足腰の筋力が弱るなどにより、日常生活に支障が出る場合があります。

国では、健康寿命を「日常生活に制限のない期間」としていることから、ADL（日常生活動作）の低下を防ぐ取組が必要です。また、こころの健康は身体と密接に関わっており、生活機能の維持・向上のためには、心身の両面からの健康づくりが重要です。

#### ④ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸・健康格差の縮小のためには、誰もが健康づくりに取り組むことが重要です。そのためには、健康づくりへの関心が薄い人でも自然に健康につながる行動ができる環境が必要です。また、個人の健康は社会環境に大きく影響されます。

#### 4) 施策体系図

##### <<< 基本理念 >>>

みんなで支え合い、まちごと元気に健康で  
こころ豊かに生活できる活力のあるまちの実現

##### <<< 基本目標 >>>

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

##### 基本方針と施策の項目

###### ① 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

1. 栄養・食生活

2. 身体活動・運動

3. 休養・睡眠

4. 喫煙

5. 飲酒

6. 歯と口の健康

###### ② 生活習慣病の早期発見、重症化予防

1. けんしん(健診・がん検診)

2. 重症化予防

###### ③ 生活機能の維持・向上

1. フレイル予防

2. こころの健康

###### ④ 自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながり・健康増進のための環境づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

## 7. 計画の目標設定・評価

### 1) 目標設定の考え方

#### ① 目標項目について

健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸に向けて客観的かつエビデンスに裏付けられた実行可能性のある目標を設定するとの考え方に基づいて目標設定が行われています。

本計画では、健康日本21（第三次）の評価項目を基本とし、前計画で掲げた評価項目のうち、策定時の値から改善がみられない、又は悪化した項目を加えて評価項目を設定します。評価項目は、実態の把握が継続的に可能で、定量的に把握・評価できるものとします。

#### ② 目標値について

2023年度（令和5年度）に実施した市民アンケートの調査結果及び2023年度（令和5年度）までの最新の事業実績値、本市の統計データから把握できる値を、ベースライン値とします。

健康日本21（第三次）や第4次大阪府健康増進計画を参考に、計画最終年度である2036年度（令和18年度）において、ベースライン値から望ましい改善幅を設定したものを目標値とします。

### 2) 評価の方法

2030年度（令和12年度）に実施する中間評価や2036年度（令和18年度）に実施する最終評価では、次の表の区分に示すとおり、A、B、C、D（中間評価では a、b、c、d）の4段階で評価を行います（計画策定時以降数値が更新されていない等の理由で、評価が困難となった場合は、「-（評価困難）」とします。）。

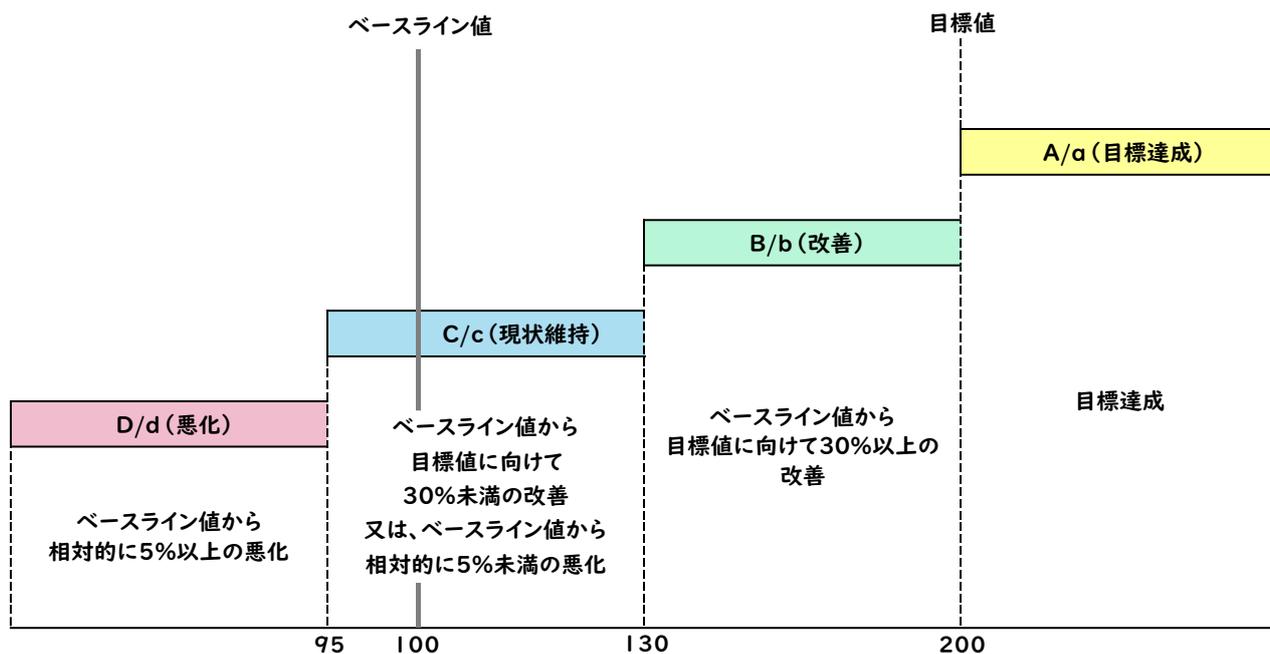
#### <評価の区分>

区分	基準
A/a(目標達成)	目標値を達成した。
B/b(改善)	目標値には達成していないが、計画策定時より改善傾向にある。
C/c(現状維持)	ベースライン値と同程度である。
D/d(悪化)	ベースライン値より悪化している。
- (評価困難)	計画策定時以降数値が更新されていない等の理由により評価ができない。

目標達成（A/a）していない項目では、改善・現状維持・悪化（B、C、D/b、c、d）で評価を行いますが、改善・現状維持・悪化（B、C、D/b、c、d）は、次の方法で判定することとします。

区分	評価の判定方法
B/b(改善)	ベースライン値から目標値に向けて30%以上の改善となった。
C/c(現状維持)	ベースライン値から目標値に向けて30%未満の改善又はベースライン値から相対的に5%未満の悪化となった。
D/d(悪化)	ベースライン値から相対的に5%以上の悪化となった。

(例) ベースライン値 100、目標値 200 である項目の評価区分



目標値が「増加」「減少」となっているもの(項目4、5、7、16)については、次のとおり評価を判定します。

区分	評価の判定方法
A/a(目標達成)	ベースライン値から相対的に5%以上の改善となった。
B/b(改善)	使用せず。
C/c(現状維持)	ベースライン値から相対的に5%未満の改善又は悪化となった。
D/d(悪化)	ベースライン値から相対的に5%以上の悪化となった。

上記にかかわらず、次の目標項目は、次のとおり評価を判定します。

項目1・2	目標値	区分	評価の判定方法
健康寿命・健康格差	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A/a(目標達成)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加があった。
		B/b(改善)	平均寿命の増加分には達しないが、健康寿命が増加した。
		C/c(現状維持)	健康寿命に変化がなかった。
		D/d(悪化)	健康寿命が減少した。

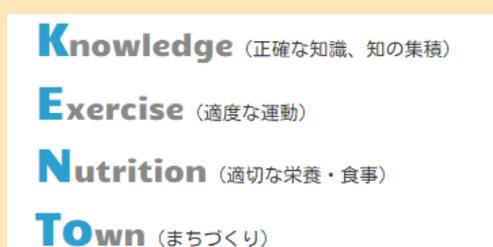
項目28	目標値	区分	評価の判定方法
心疾患の標準化死亡比(SMR)	100未満	A/a(目標達成)	数値が100未満となった。
		B/b(改善)	ベースライン値から数値が減少した。
		C/c(現状維持)	ベースライン値と同じ数値となった。
		D/d(悪化)	ベースライン値から数値が増加した。

## 「健都」におけるまちづくり～産学官民連携によるイノベーションの創出～

摂津市と吹田市の両市にまたがる北大阪健康医療都市（健都）では、国立循環器病研究センターや国立健康・栄養研究所といった研究機関をはじめ、企業・病院等の健康・医療に関わる機関が集積しています。また、駅前商業施設（JR 岸辺駅周辺）や公園など、市民が集う場を「実証フィールド」として活用することで「健康・医療」をコンセプトとしたまちづくりを進めています。

### 健都「KENTO」とは？!

循環器病の予防に必要な以下の4つの頭文字を並べ、「健都（KENTO）」としました。



健都においては、様々な医療・健康関連の企業・研究機関、大学、地域住民等が連携し、革新的な技術や発想によって新たな価値を生み出し、社会に大きな変化を生み出すオープンイノベーションの展開が進められています。

### ▼ 健都エリア MAP



健都ポータルサイトより引用