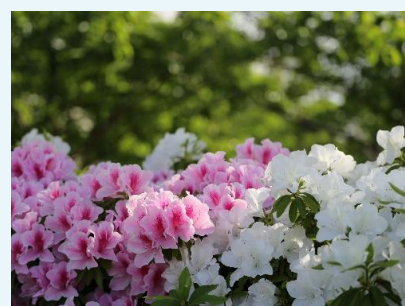


摂津市健康増進計画

まちごと**元気！健康**せつつ21(第3次)



2025年(令和7年)3月

摂 津 市

はじめに

健康は、市民が充実した生活を送るための基本となるものであり、地域社会の活力の源です。また、健康の保持及び増進は、生活の質の向上につながるものであり、全ての市民の共通の願いです。

本市は、昭和61年に「健康都市」を宣言し、市民一人ひとりが地域社会に健康づくりの輪をひろげていくことを基本理念として、様々な取組を実施してきました。



平成29年4月には、市民が健康で活力ある地域社会を実現することを目的とする「摂津市健康づくり推進条例」を制定するなど、健康づくりの機運を高める取組を行ってまいりました。

近年、我が国ではライフスタイルの多様化により社会の状況は大きく変化し、高齢化の進展に伴う医療・介護の需要の増大、生活習慣や食生活の変化により引き起こされる生活習慣病など、様々な健康課題があります。

これらの課題に対応するためには、単に病気になることや弱ることを防ぐだけでなく、市民一人ひとりが身体的・精神的・社会的に満たされ、持続的な幸福を実感する「ウェルビーイング」の実現が必要であると考えております。

本市においても、高齢化が急速に進んでおり、持続的に発展していくためには、市民と行政が共に健康であることの理解と関心を深め、地域社会全体で健康寿命の延伸に取り組むことが必要です。

こうした状況を踏まえ、本市においては、これまでの取組を評価した上で、課題を検証・整理し、「まちごと元気!健康せつつ21(第3次)」を策定しました。

この計画のもと、地域社会全体で健康寿命の延伸に取り組むことで、健やかで生き生きと暮らせる健康長寿の地域社会を実現するとともに、市民一人ひとりの「ウェルビーイング」を実現してまいります。

最後になりましたが、本計画策定に当たり、貴重なご意見を寄せていただいた市民の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝とお礼を申し上げます。

摂津市長 嶋野 浩一朗

目次

第1章 計画の策定に当たって

1. 策定の背景	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
5. 計画の推進体制と進捗管理	4
6. 基本的な考え方	5
7. 計画の目標設定・評価	8

第2章 摂津市の健康を取り巻く現状

1. 統計データからみる摂津市の現状	11
2. 前計画の評価	43

第3章 施策の展開と目標

1. 項目別・ライフステージ別の取組	48
2. 基本方針1 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防	50
3. 基本方針2 生活習慣病の早期発見、重症化予防	65
4. 基本方針3 生活機能の維持・向上	71
5. 基本方針4 自然に健康になれる環境づくり	75

参考資料

1. アンケート調査結果概要	79
2. 摂津市健康づくり推進条例	80
3. 摂津市健康づくり推進協議会 委員名簿	83
4. 用語集	84
5. 健康せつつ21指標 (KPI) 一覧	88

本市では、2015年(平成27年)に国連サミットにおいて採択された SDGs (Sustainable Development Goals = 持続可能な開発目標) によって目指す「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、経済、社会、環境をめぐる幅広い分野の課題に対して総合的に取り組むこととしています。

本計画は、SDGsの17の目標のうち、次の目標の達成に向けた取組を推進するものです。



目標 3【すべての人に健康と福祉を】

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

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。

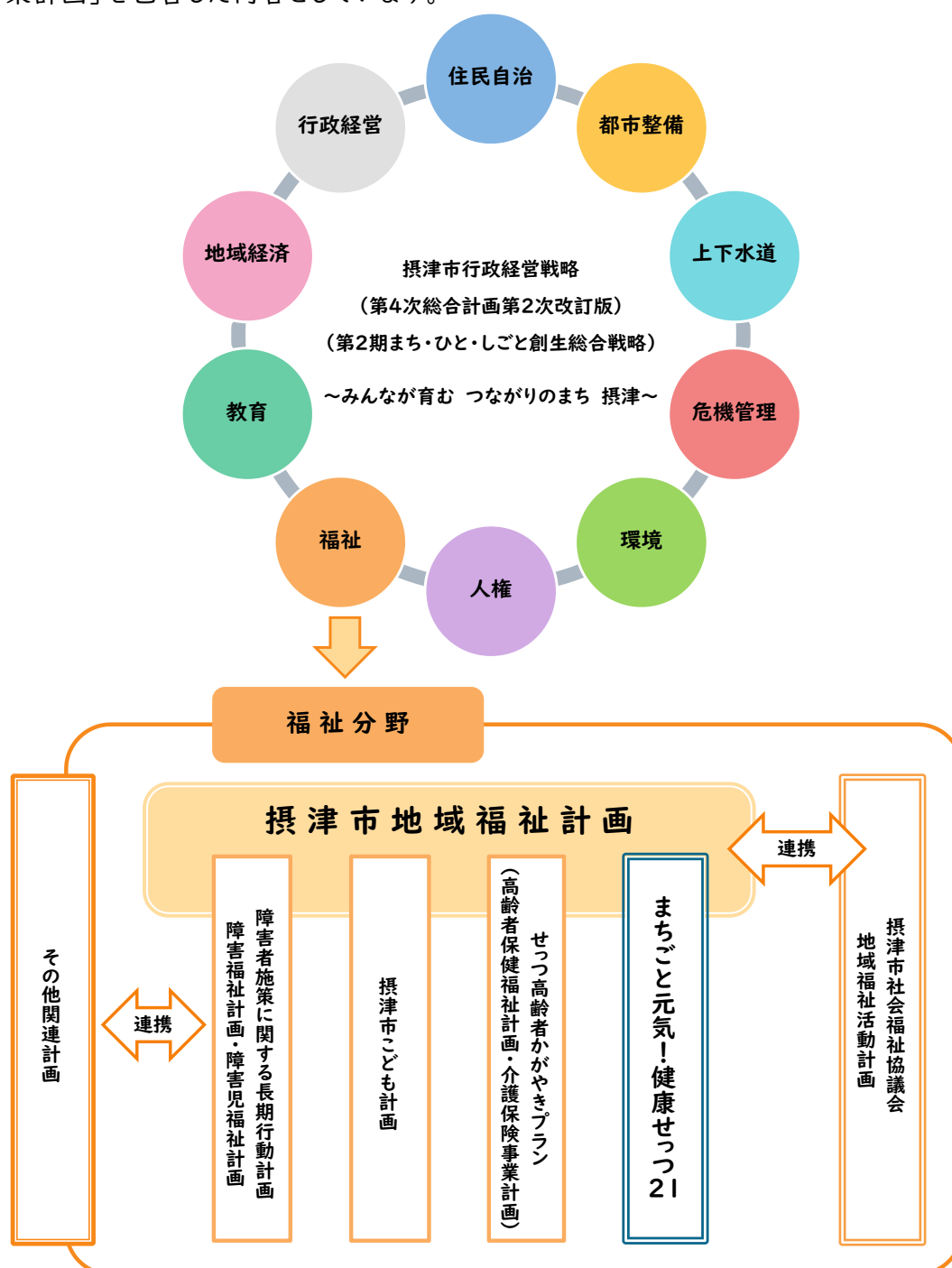
以上のような流れを受けて、本市では国や大阪府の方針や取組を踏まえながら、市民へのアンケート調査、各種統計等から明らかとなった本市の現状と課題に対応し、みんなで支え合い、まちごと元気に健康でこころ豊かに生活できる活力のあるまちの実現を目指し、「まちごと元気!健康せつつ21(第3次)(以下「本計画」という。))」を策定します。

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。

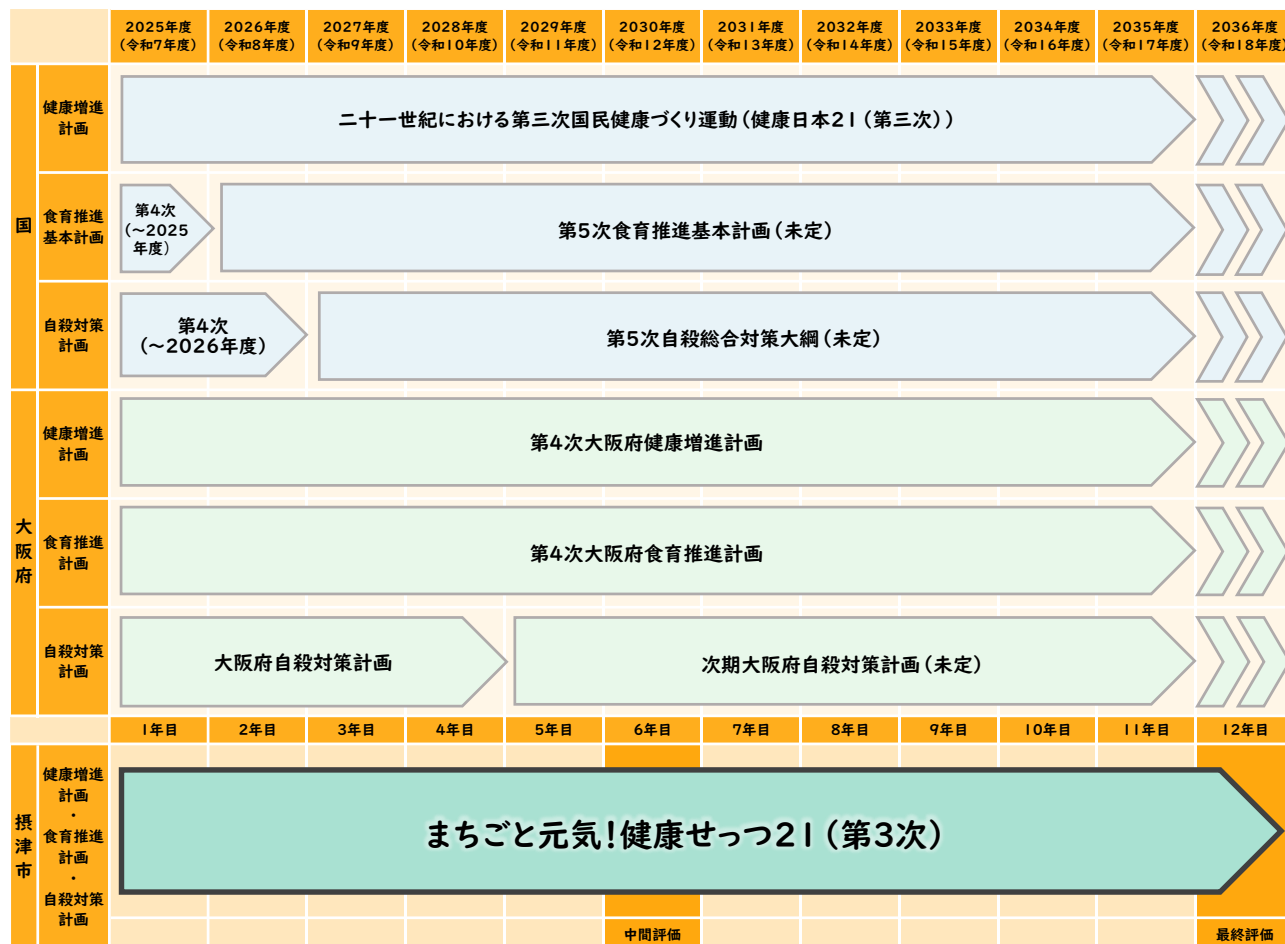
また、各福祉分野の計画に対する上位計画で、社会福祉法第107条に基づく「摂津市地域福祉計画」をはじめ、老人福祉法及び介護保険法に基づく「せつつ高齢者かがやきプラン」、子ども基本法に基づく「摂津市子ども計画」、その他関連法令及び関連計画との整合性を図り、連携しながら施策を推進することで実効性を高め、目標の実現につなげていきます。

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¹⁾の縮小」を目指します。

¹⁾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。）。

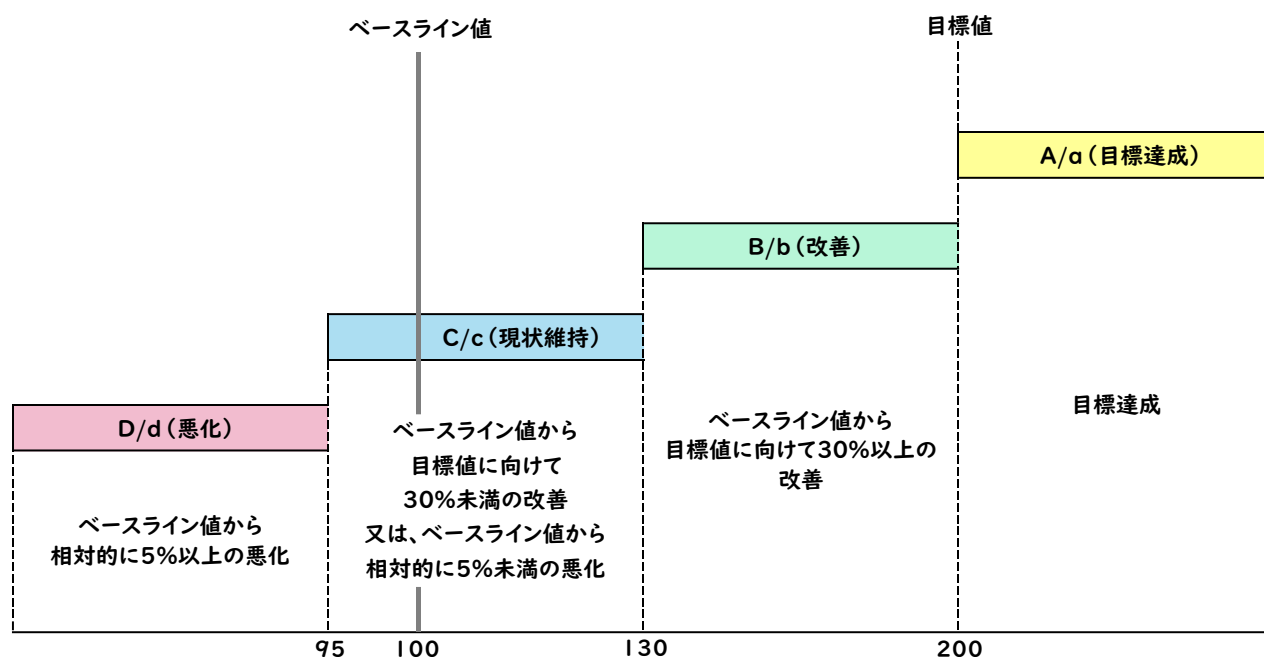
<評価の区分>

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。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。

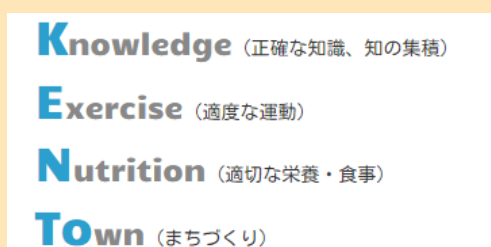
項目28	目標値	区分	評価の判定方法
心疾患の標準化死亡比(SMR)	100未満	A/a (目標達成)	数値が100未満となった。
		B/b (改善)	ベースライン値から数値が減少した。
		C/c (現状維持)	ベースライン値と同じ数値となった。
		D/d (悪化)	ベースライン値から数値が増加した。

「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

第2章

摂津市の健康を取り巻く現状

1. 統計データからみる摂津市の現状
2. 前計画の評価

第2章 摂津市の健康を取り巻く現状

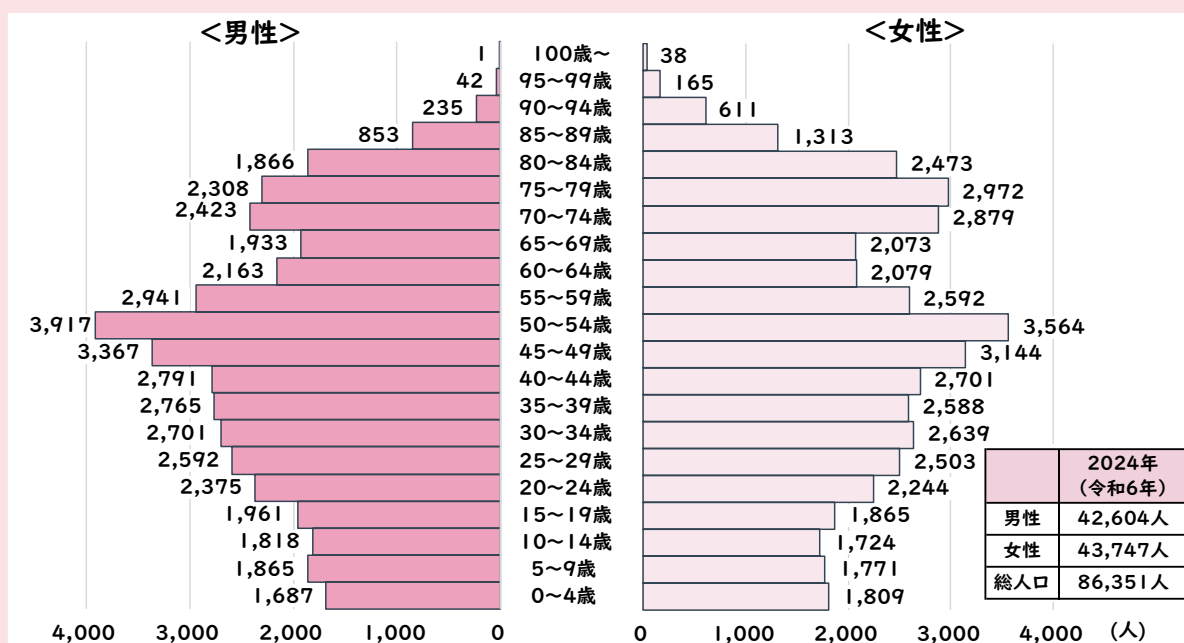
1. 統計データからみる摂津市の現状

1) 人口

本市の性别人口は、男性が 42,604 人、女性が 43,747 人となっており、女性が1,143人多くなっています。また、年齢別人口構成をみると、男性、女性ともに「50～54歳」が突出しており、男性は3,917人、女性は3,564人となっています。

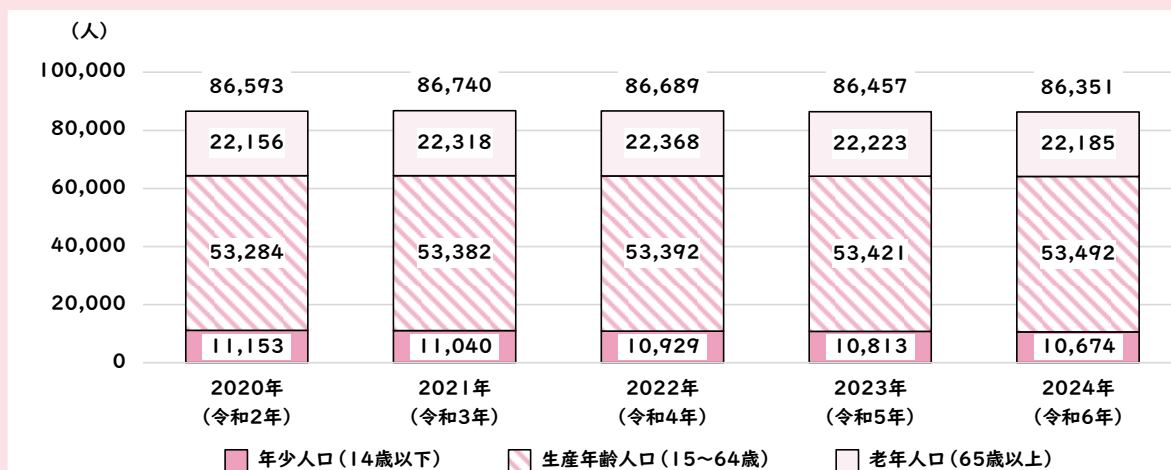
年齢3区分別人口をみると、年少人口（14歳以下）は減少傾向、生産年齢人口（15～64歳）は増加傾向、老年人口（65歳以上）は2023年（令和5年）から減少しています。

【性・年齢別人口構成】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（2024年（令和6年）1月1日時点）

【年齢3区分別人口】



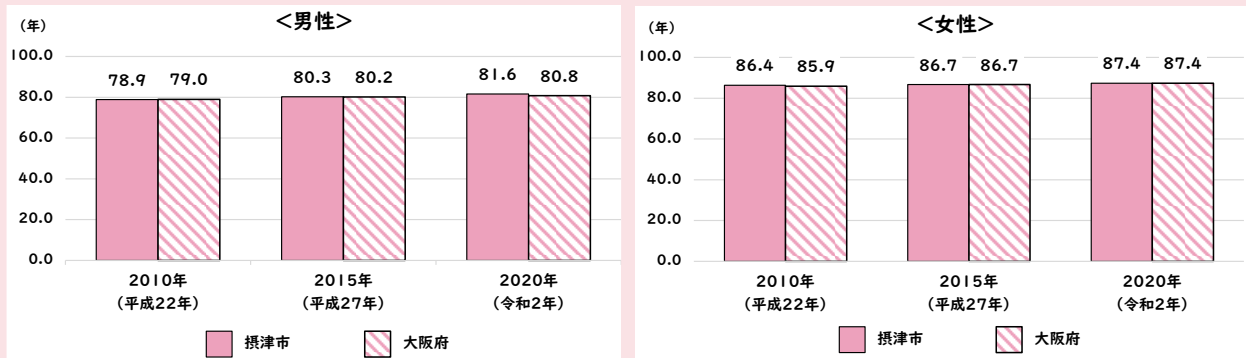
出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（各年1月1日時点）

2) 平均寿命と健康寿命

男性、女性ともに平均寿命と健康寿命¹⁾が伸びています。

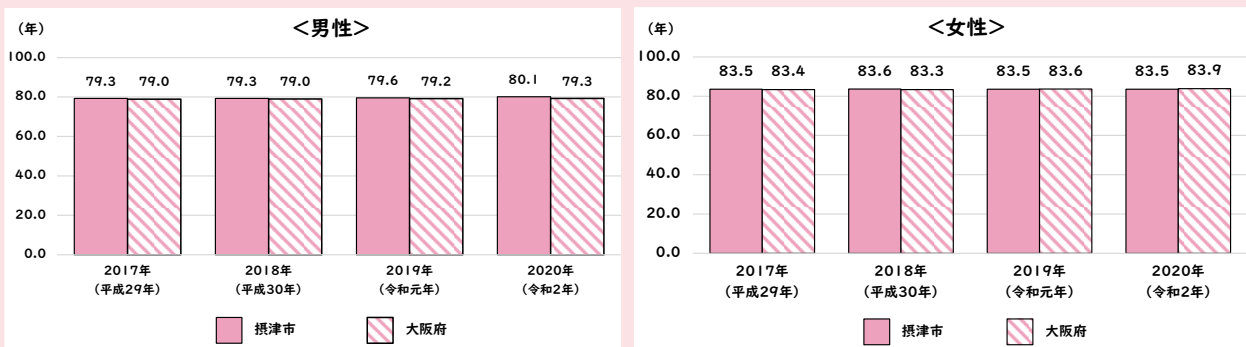
また、平均寿命と健康寿命の差（日常生活動作が自立していない期間）では、男性は大阪府と同程度ですが、女性は大阪府より大きくなっています。

【平均寿命】



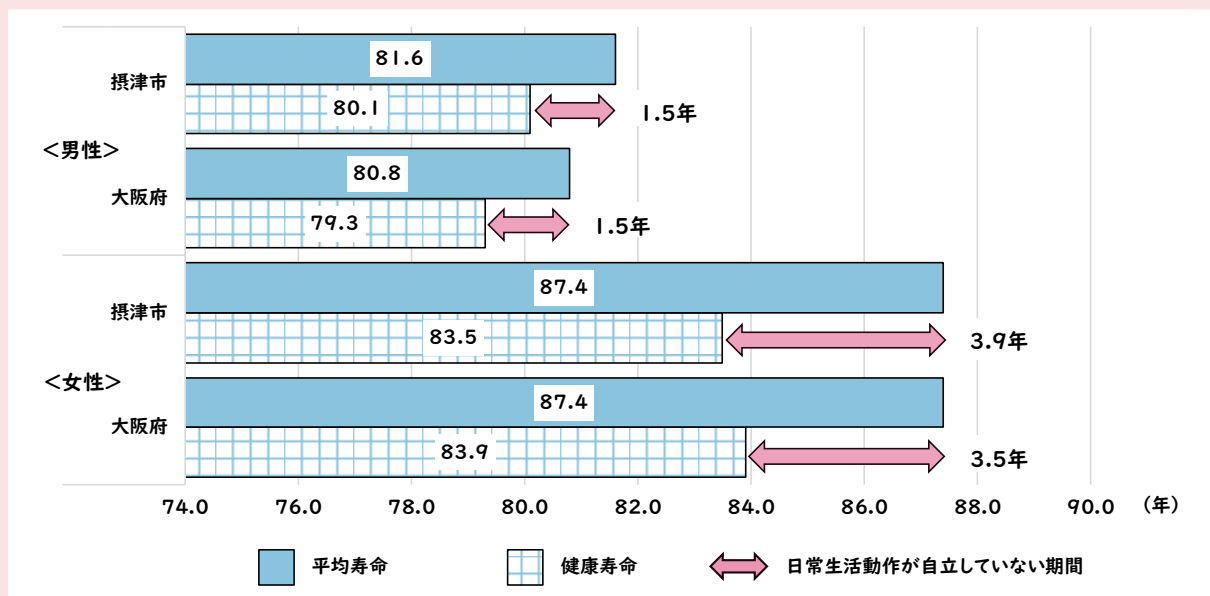
出典：市区町村別生命表

【健康寿命】



出典：大阪府データ

【平均寿命と健康寿命の差】(2020年(令和2年))

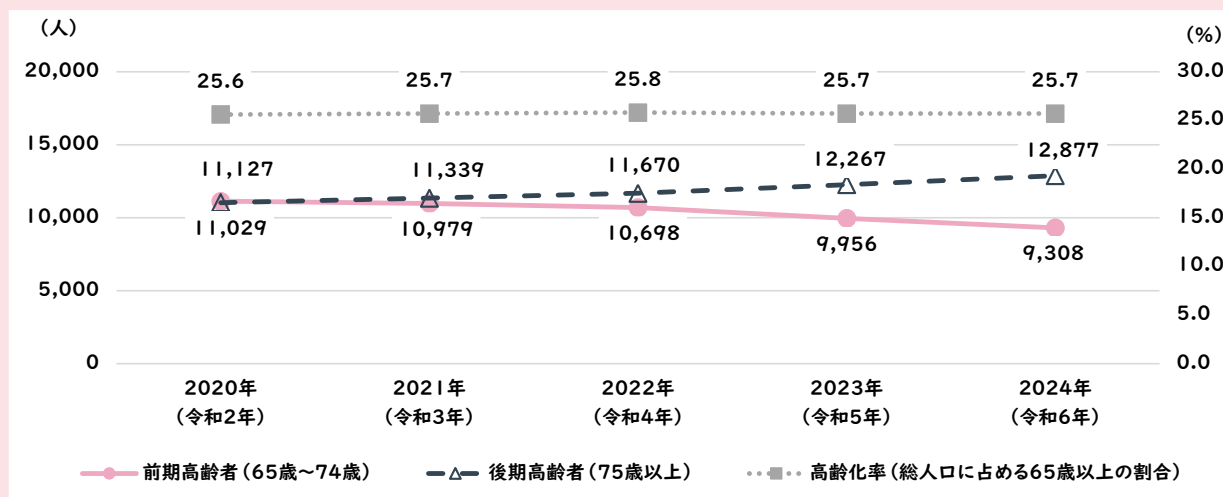


¹⁾健康寿命を算出する指標として、「日常生活に制限のない期間の平均」（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」）、「日常生活動作が自立している期間の平均」がありますが、本計画では介護保険制度における要介護2から要介護5までを不健康な状態とし、市町村で算出可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用しています。

3) 高齢者人口と高齢化率

直近5年間に於いて、前期高齢者（65～74歳）人口は減少傾向にあり、一方で後期高齢者（75歳以上）人口は増加傾向にあります。また、高齢化率は直近5年間に於いて横ばいとなっていますが、25.0%を超えており、高齢化が進んでいます。

【高齢者人口と高齢化率】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（各年1月1日時点）

人生会議（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）をご存じですか？

～ 自らが希望する医療・ケアを受けるために ～

健康寿命を延ばすための健康づくりに取り組んでいたとしても、大きな病気やケガにより、介護等が必要になり、日常生活に制限がでることもあります。その時になってからでは、希望する医療やケアについて自分で決めたり、誰かに伝えたりすることができなくなるかもしれません。



人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

自分がもしものとき、どのような医療やケアを希望し、どのような人生を送りたいかを元気づけながら家族やかかりつけ医などと話し合っておくことが、今後自分らしく生きることにもつながります。

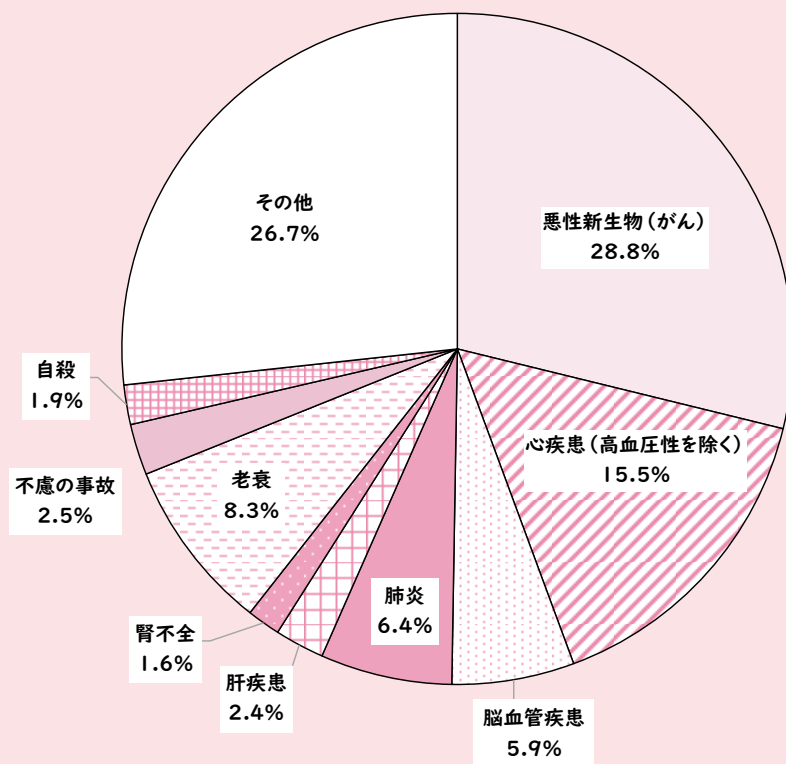
この機会に『人生会議』について考えてみませんか？

4) 死亡

死因別死亡割合で見ると、悪性新生物（がん）が最も多く28.8%、次いで心疾患（高血圧性を除く）が15.5%、老衰が8.3%となっています。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が占める割合は約5割となっています。

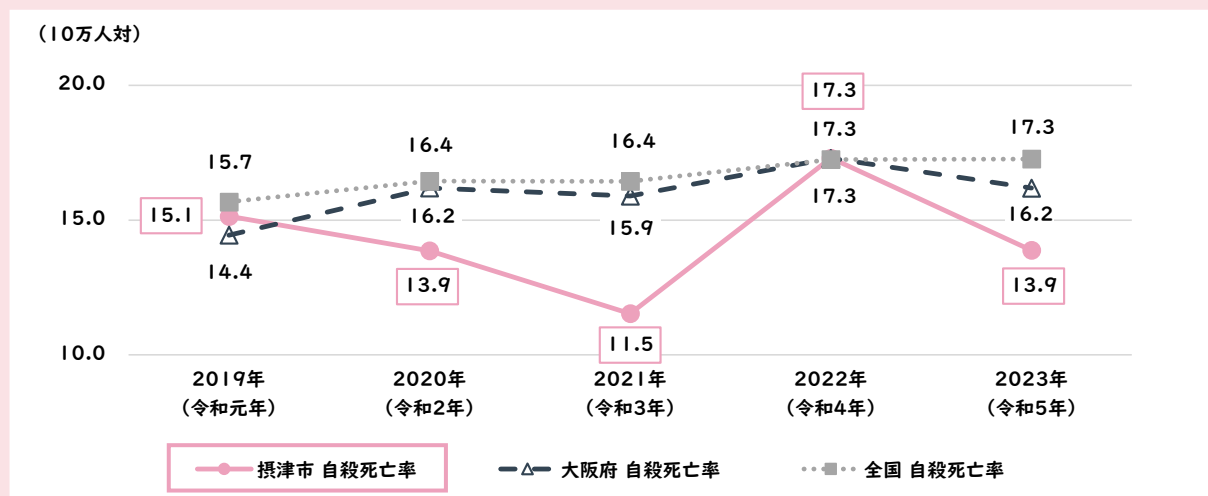
また、自殺死亡率は全国・大阪府と比べて低い傾向にあります。

【死因別死亡割合※平成30年～令和4年】



出典：人口動態統計特殊報告

【自殺死亡率】



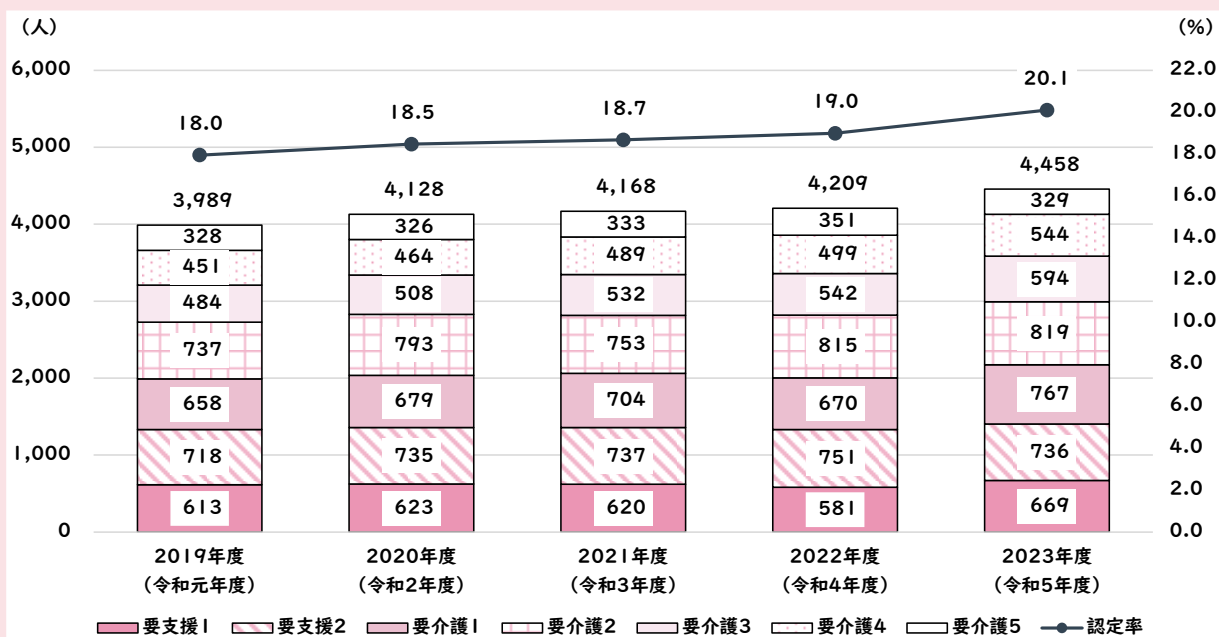
出典：自殺の統計（地域における自殺の基礎資料）

5) 要支援・要介護認定者数及び認定率

要支援・要介護認定者数(65歳以上)は年々増加し、2019年度(令和元年度)は3,989人だったのに対し、2023年度(令和5年度)は4,458人に増加しています。また、2023年度(令和5年度)の認定率(65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合)は2019年度(令和元年度)の18.0%から20.1%に増加しています。

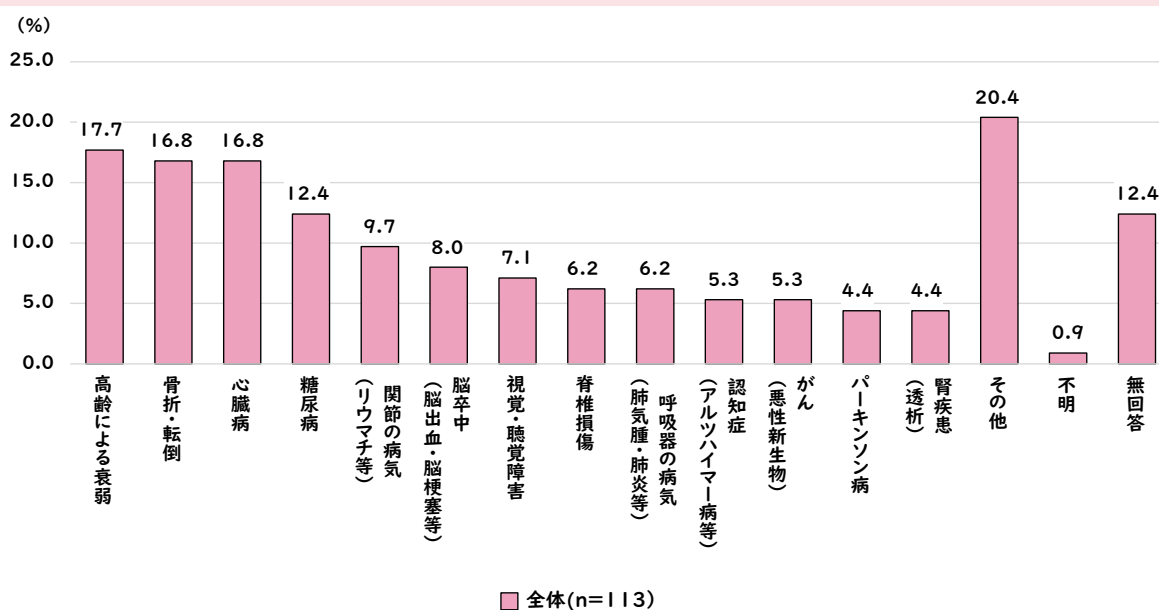
要介護(支援)認定者が介護・介助が必要になった主な原因をみると、全体では「高齢による衰弱」が多くなっています。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】



出典:介護保険事業状況報告(各年度末時点)

【介護・介助が必要になった主な原因】

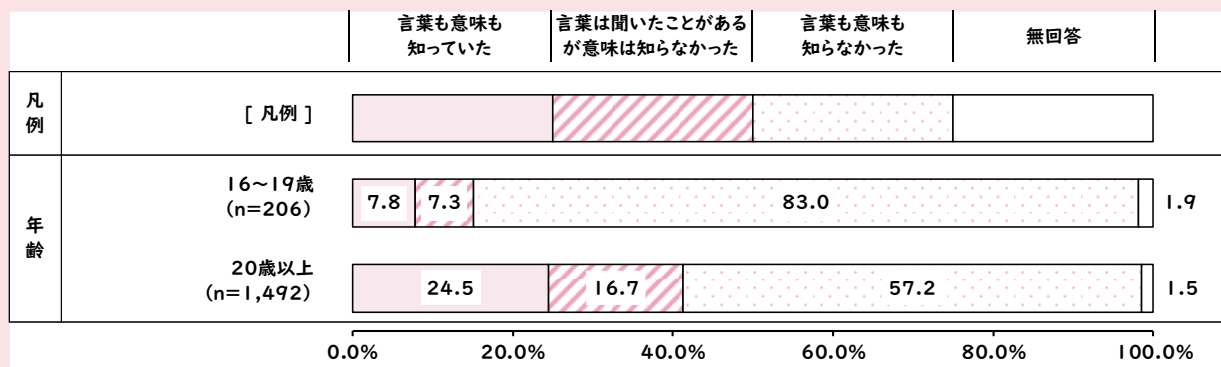


出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年度時点)

6) フレイルの認知

フレイルの認知度（「言葉も意味も知っていた」と「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」を合わせた割合）は16～19歳では15.1%、20歳以上では41.2%となっており、認知度が低いことがうかがえます。

【フレイルの認知】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

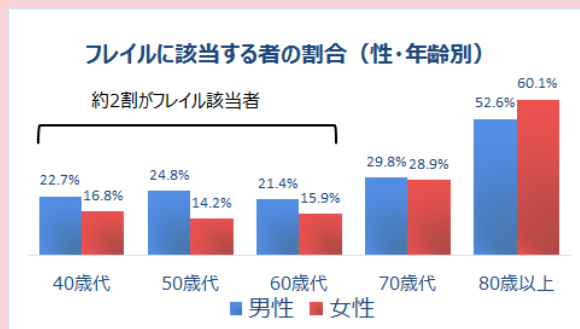
フレイルって何なん？

年齢とともに心身の機能が衰え始める状態をフレイルといいます。フレイルは運動、栄養、口腔、社会・心理の4つの機能の低下によって起こります。2019年度（令和元年度）に摂津市民を対象に実施したフレイルに関する「健康調査」（医薬基盤・健康・栄養研究所、摂津市、大阪府で共同実施）の結果を分析すると、40歳～50歳代でも60歳代と同程度フレイルの方がいることがわかりました。

若いうちから、将来の介護予防を意識した生活習慣の改善が必要です。



▲大阪府作成リーフレット

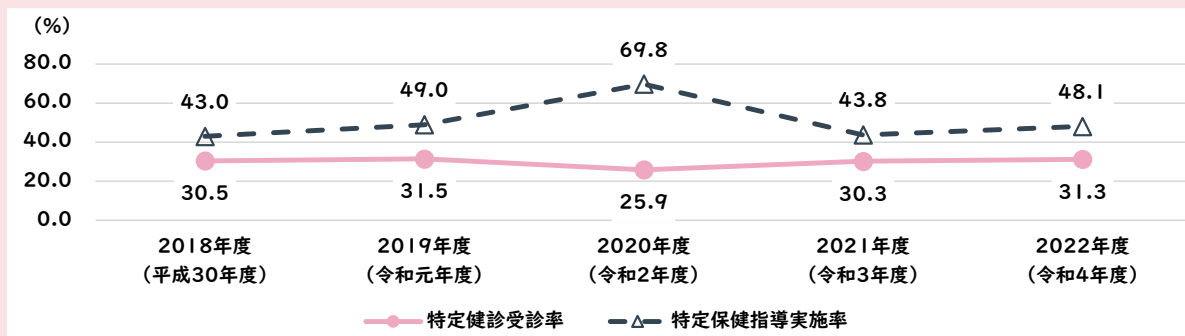


7) 特定健診、特定保健指導

特定健診受診率は2018年度(平成30年度)から2019年度(令和元年度)にかけて増加し、2020年度(令和2年度)では減少していますが、2021年度(令和3年度)以降は再び増加傾向になっています。

一方で、特定保健指導実施率は2018年度(平成30年度)から2020年度(令和2年度)にかけて増加していますが、2021年度(令和3年度)には減少に転じ、2022年度(令和4年度)には再び増加しました。

【特定健診受診率と特定保健指導実施率】



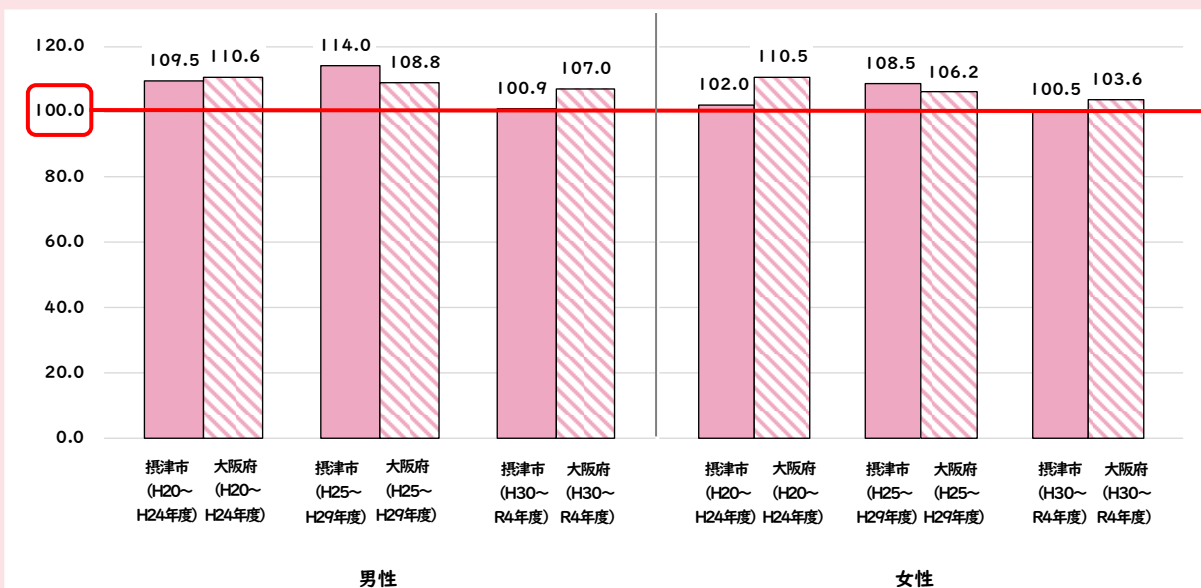
出典: 特定健診・特定保健指導法定報告

8) 生活習慣病の状況

① 悪性新生物(がん)

悪性新生物(がん)の全国の平均を100とする標準化死亡比(SMR)については、全国より高いものの、大阪府と同様、低くなってきています。

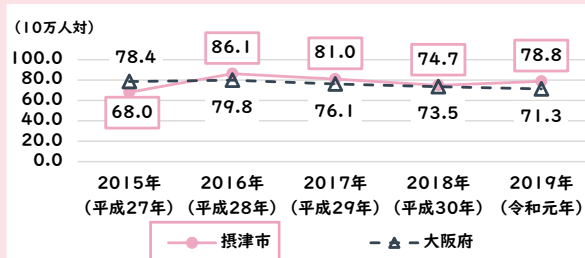
【悪性新生物(がん)の標準化死亡比(SMR)】



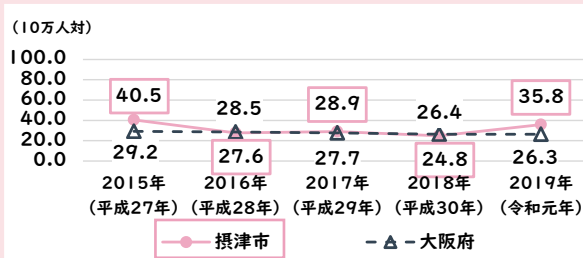
出典: 人口動態統計特殊報告

各種がんの年齢調整罹患率¹⁾は、男性より女性の方が低くなっています。また、2019年（令和元年）の各種がんの罹患率について、大阪府と比較すると、男性の胃がん・肺がん、女性の胃がん・大腸がんは本市の方が高く、男性の大腸がん、女性の肺がん・乳がん・子宮頸がんは、本市の方が低くなっています。

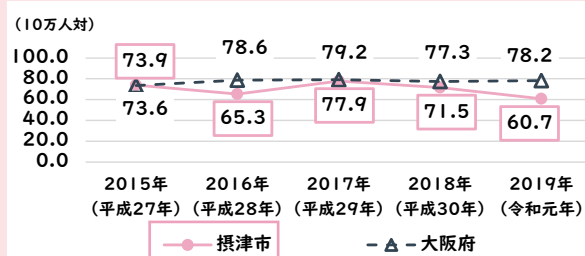
【年齢調整罹患率（胃・男性）】



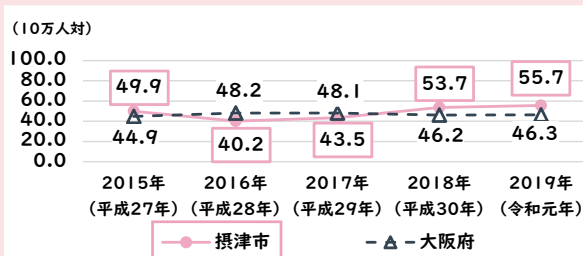
【年齢調整罹患率（胃・女性）】



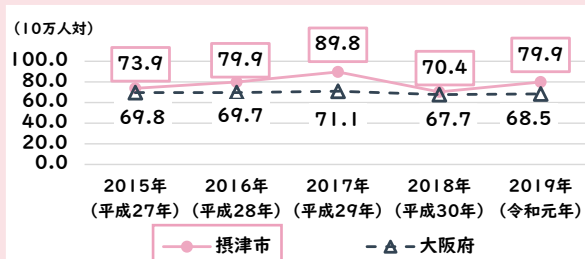
【年齢調整罹患率（大腸・男性）】



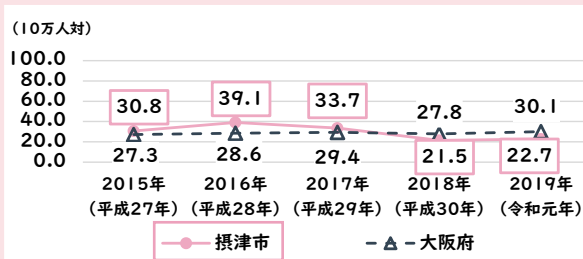
【年齢調整罹患率（大腸・女性）】



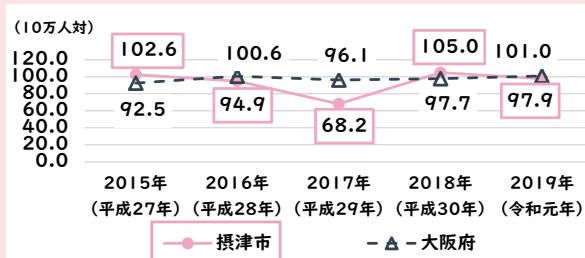
【年齢調整罹患率（肺・男性）】



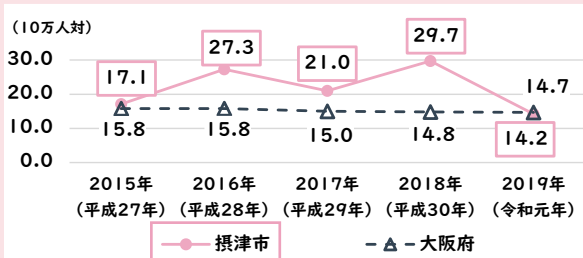
【年齢調整罹患率（肺・女性）】



【年齢調整罹患率（乳房・女性）】



【年齢調整罹患率（子宮頸・女性）】



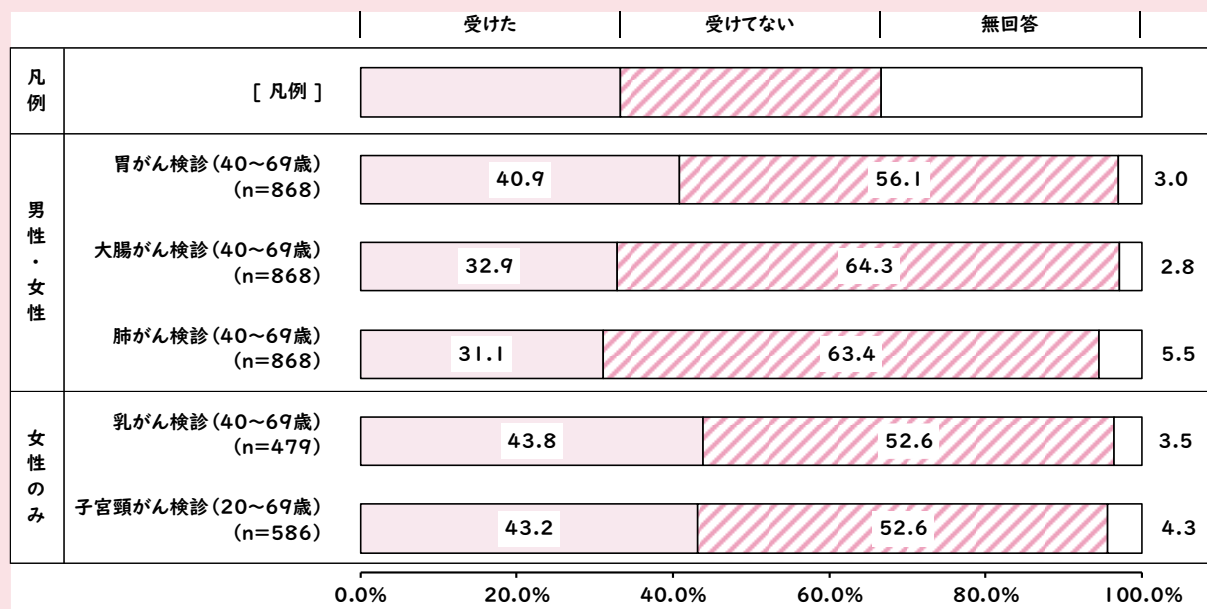
出典：大阪国際がんセンター「統計でみる大阪府のがん」

¹⁾年齢調整罹患率とは、人口構成が基準人口と同じであれば実現されたであろう罹患率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられます。

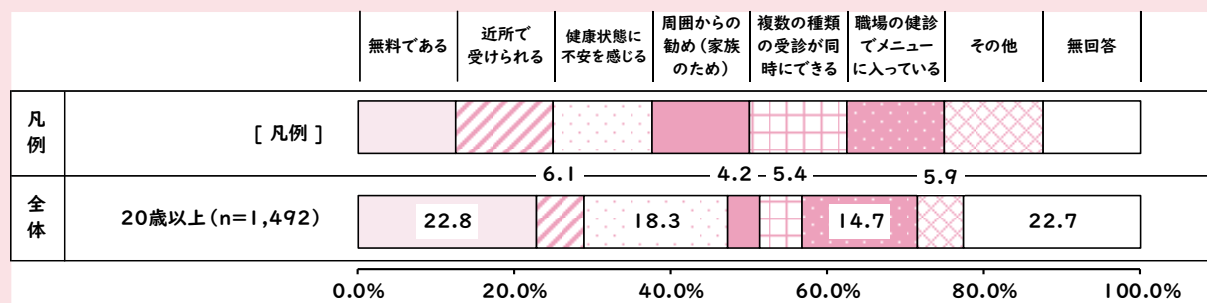
各種がん検診の受診の有無について「受けた」と回答した割合は、胃がん検診が40.9%、大腸がん検診が32.9%、肺がん検診が31.1%、乳がん検診が43.8%、子宮頸がん検診が43.2%となっており、いずれも「受けてない」と回答した割合が高いです。

また、受診しようと思う一番の理由は「無料である」が22.8%で最も多く、次いで「健康状態に不安を感じる」が18.3%、「職場の健診でメニューに入っている」が14.7%となっています。

【がん検診の受診の有無】



【がん検診を受診するきっかけ】

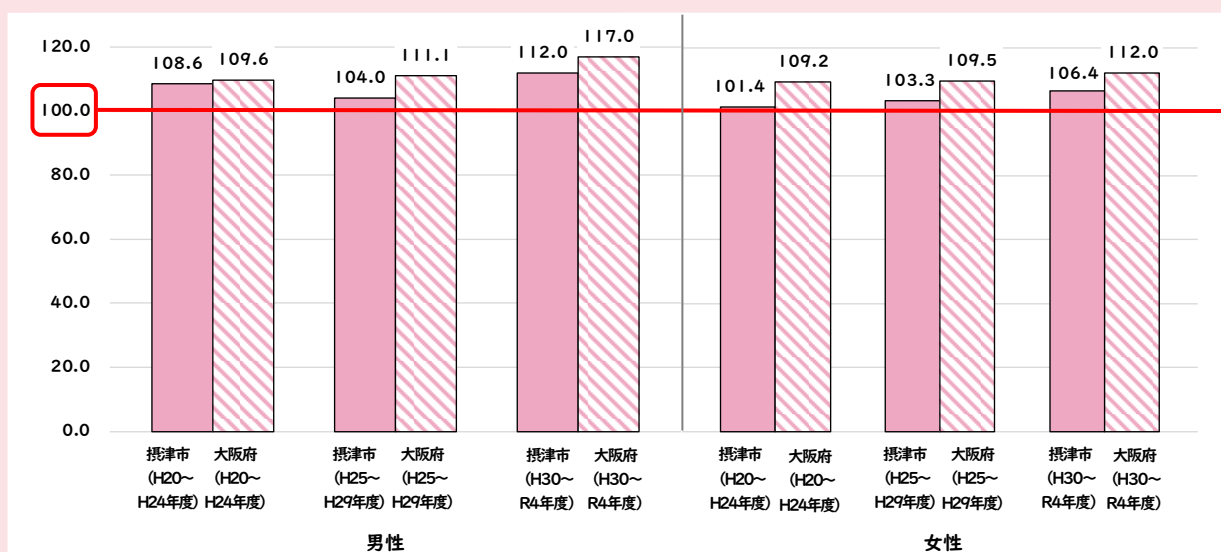


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

② 心疾患

心疾患の標準化死亡比（SMR）については、大阪府と同様、経年でみると高くなってきています。

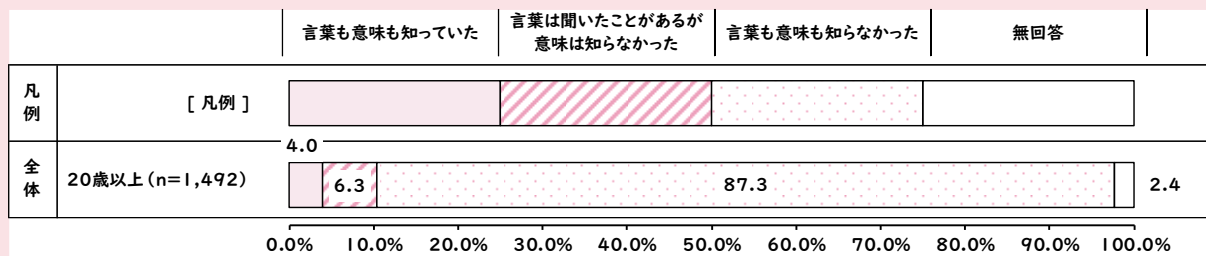
【心疾患の標準化死亡比（SMR）】



出典：人口動態統計特殊報告

本市が実施しているSTOP MIキャンペーンの認知について、「言葉も意味も知らなかった」が87.3%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」が6.3%、「言葉も意味も知っていた」が4.0%となっています。

【STOP MI キャンペーンの認知】



出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

STOP MIキャンペーンとは？

心筋梗塞の前兆の症状を知ってもらい、前兆を感じた人が早期に受診し、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうという日本循環器学会が開始したキャンペーンのことで、全国初のモデル地区として本市が選ばれました。

本市においては、国立循環器病研究センターとの共同により市民公開講座等による啓発の取組を行っています。

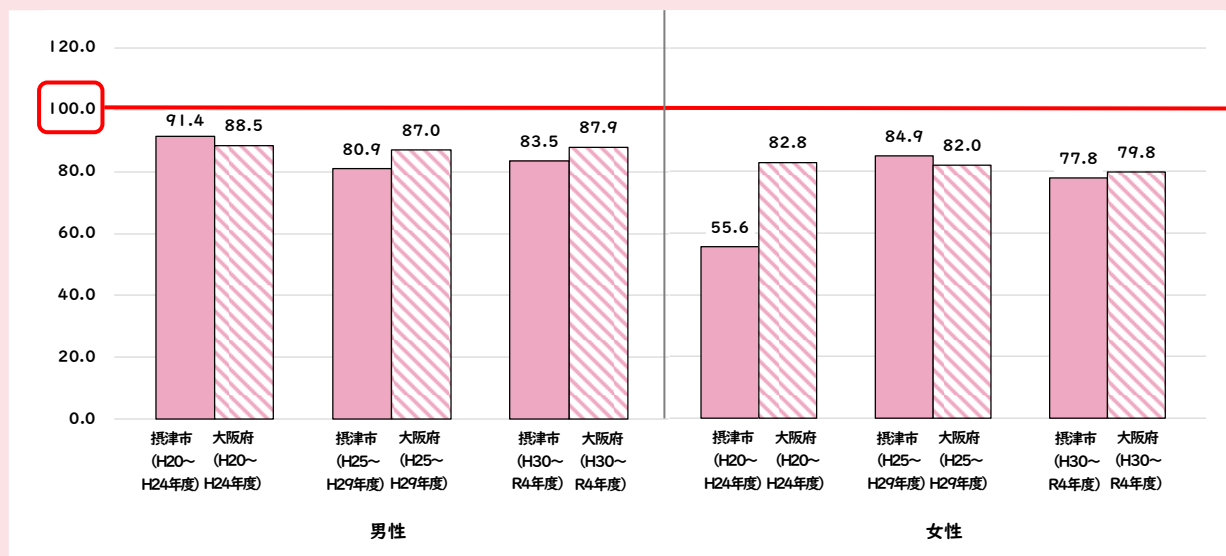
STOP MI キャンペーン チラシ▶



③ 脳血管疾患

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）について、大阪府と比較すると男性、女性ともに本市の方が低くなっており、全国に比べても低い状況です。

【脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）】



出典：人口動態統計特殊報告

Check FAST!! (チェック ファスト)

周囲にいる人に「何かへん…おかしいな…もしかして脳卒中?!」と感じる異変があったら、以下の3つのチェックポイントを確認しましょう。

【Face(顔のまひ)】顔の片側が下がる、ゆがみがある

【Arm(腕のまひ)】片腕に力が入らない

【Speech(ことばの障害)】ろれつが回らない



どれか1つでも該当したら【Time(発症時刻)】を確認し、すぐに(Fast)119番を!



▲ CheckFAST 啓発チラシ

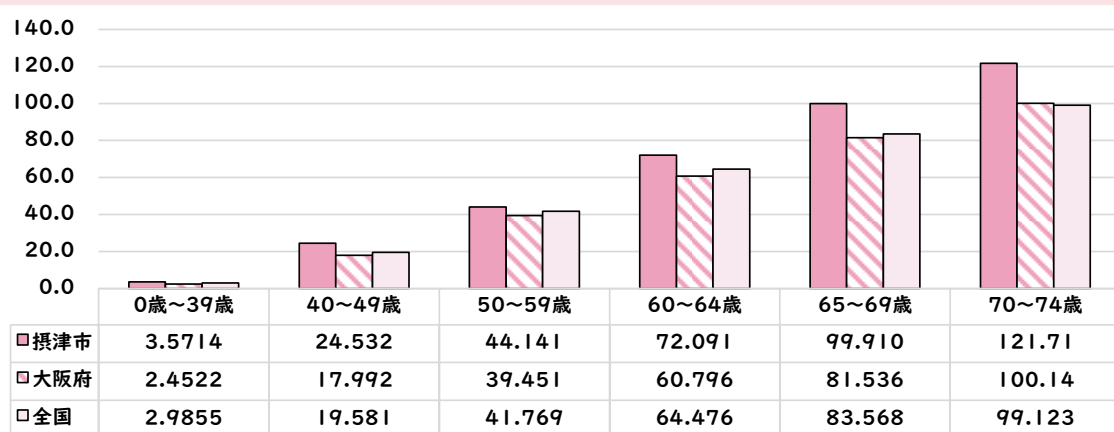
脳卒中の発症から治療までの時間が短いほど、適切な治療が受けられる可能性が高まります。

④ 糖尿病

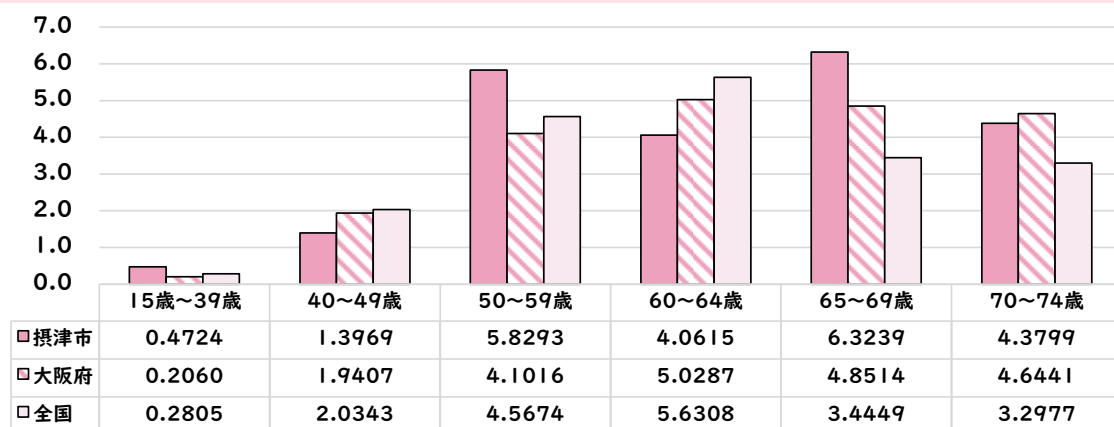
国保被保険者千人当たりレセプト件数（以下「レセプト件数」という。）においては大阪府及び全国平均と比較して全ての年齢層において本市の糖尿病患者数が多い状況です。

また、人工透析のレセプト件数においては、50歳代と65～69歳において大阪府及び全国平均より本市が多くなっています。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）】（令和4年度）



【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）】（令和4年度）

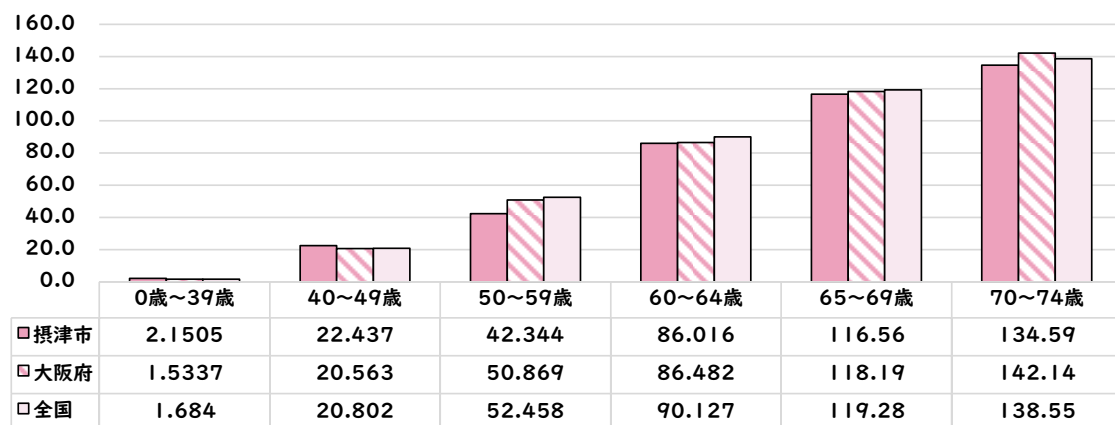


出典：摂津市第3期データヘルス計画

⑤ 高血圧

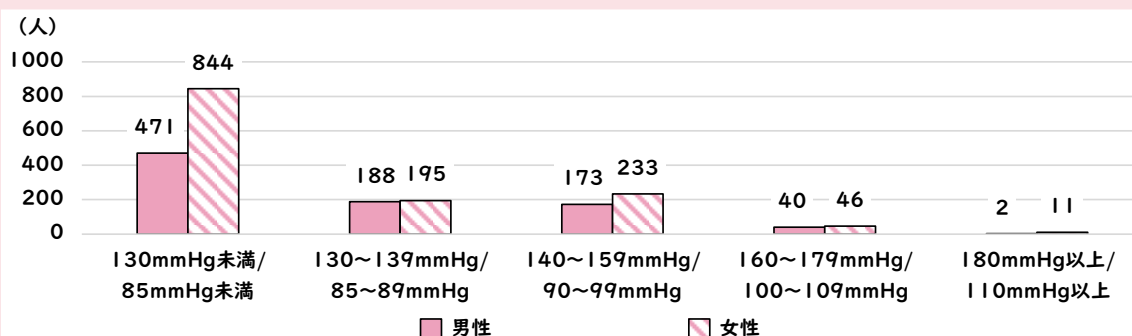
高血圧性疾患に関するレセプト件数は年齢が上がるにつれて増加傾向ですが、50歳代、60歳代、70～74歳では大阪府及び全国平均を下回っています。また、特定健診結果からみると、未治療、治療中にかかわらず、コントロール不良といわれるⅡ度¹⁾、Ⅲ度²⁾高血圧に該当する人が一定数います。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）】（令和4年度）

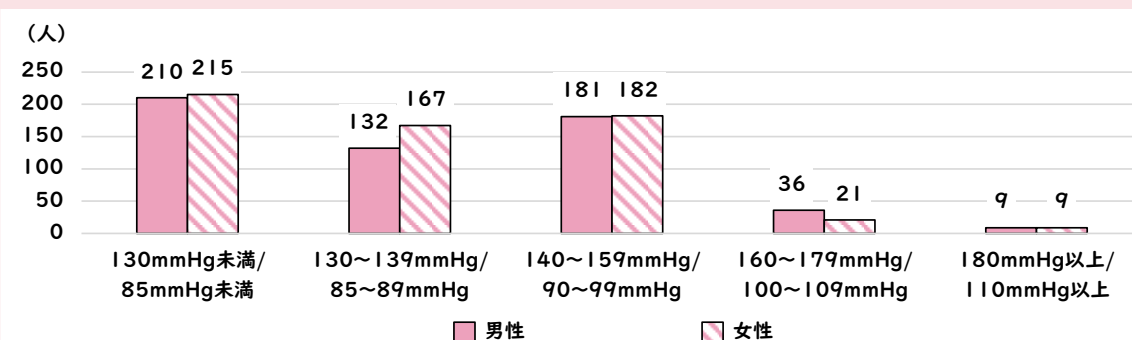


出典：摂津市第3期データヘルス計画

【治療状況別の高血圧重症度別該当者数（未治療）】（令和4年度）



【治療状況別の高血圧重症度別該当者数（治療中）】（令和4年度）



出典：摂津市第3期データヘルス計画

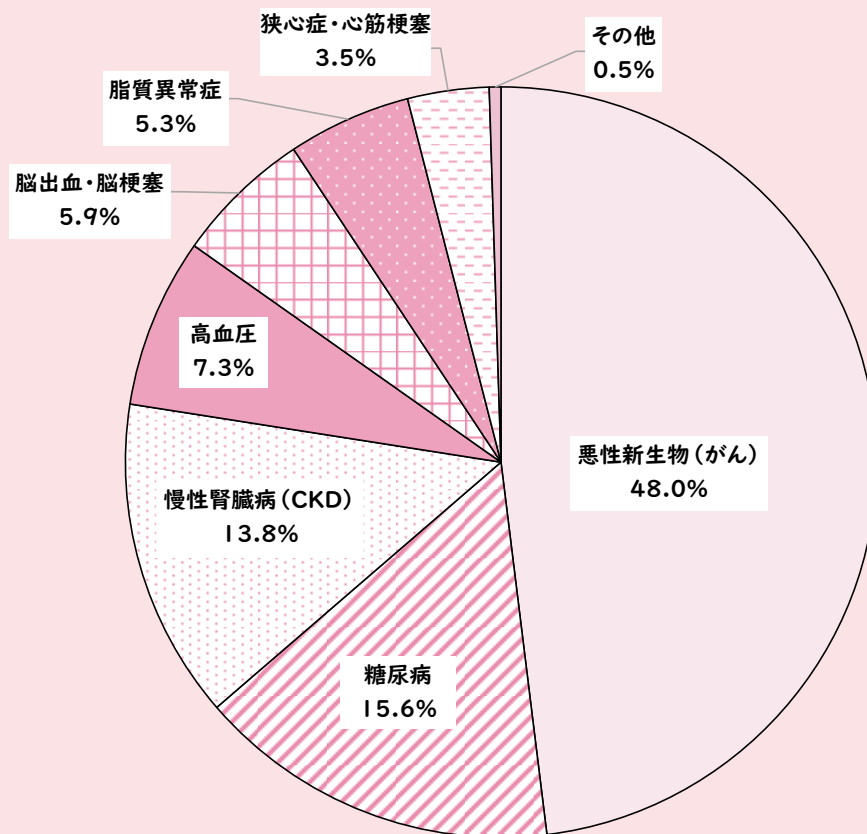
¹⁾ 収縮期血圧が160～179mmHgかつ/又は拡張期血圧が100～109mmHg

²⁾ 収縮期血圧が≥180mmHgかつ/又は拡張期血圧が≥110mmHg

⑥ 慢性腎臓病（CKD）

総医療費に占める生活習慣病の割合では、悪性新生物（がん）、糖尿病に次いで、慢性腎臓病（CKD）が多くなっています。また、主な要因となる糖尿病や高血圧も高い割合となっています。

【総医療費に占める生活習慣病の割合（生活習慣病の疾病別内訳）】（令和4年度）



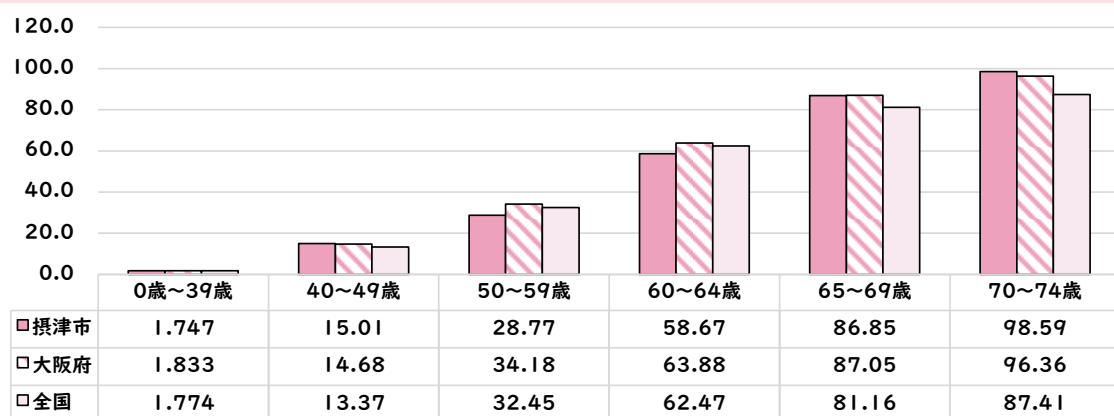
出典：摂津市第3期データヘルス計画

⑦ 脂質異常症

脂質異常症のレセプト件数は40歳代、70～74歳で本市が大阪府及び全国平均を上回っています。

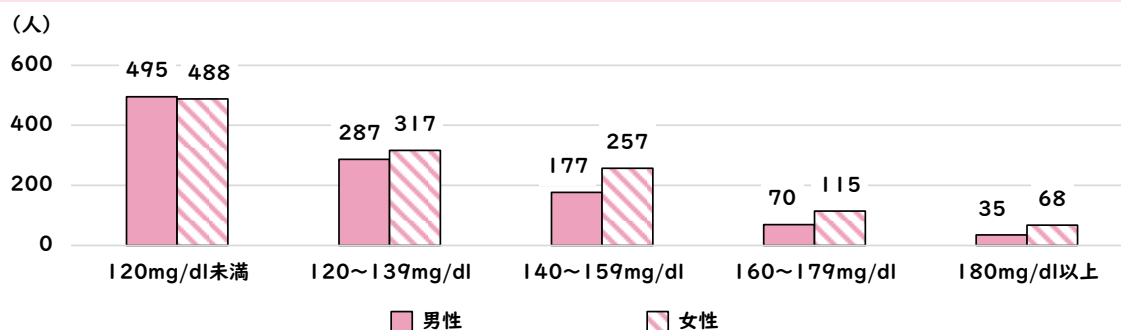
また、特定健診結果から治療状況別、高LDLコレステロール血症重症度別の人数をみると、未治療・治療中の人数は、いずれも女性の方が多くなっています。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)】(令和4年度)

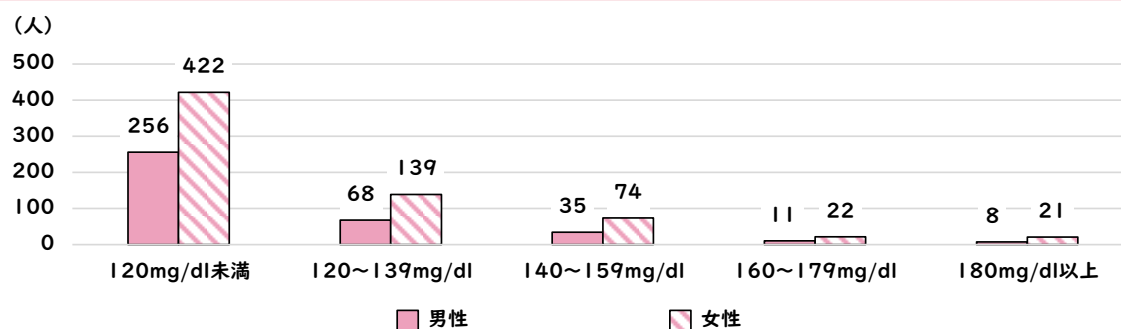


出典：摂津市第3期データヘルス計画

【治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(未治療)】(令和4年度)



【治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(治療中)】(令和4年度)

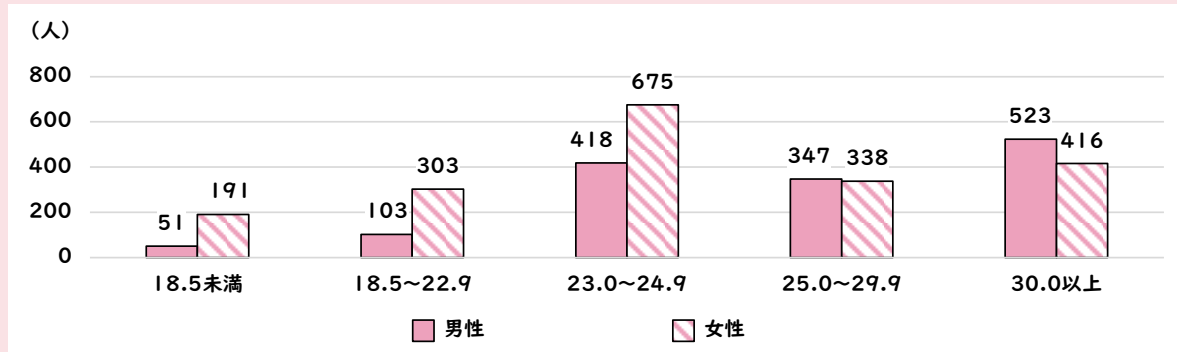


出典：摂津市第3期データヘルス計画

⑧ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

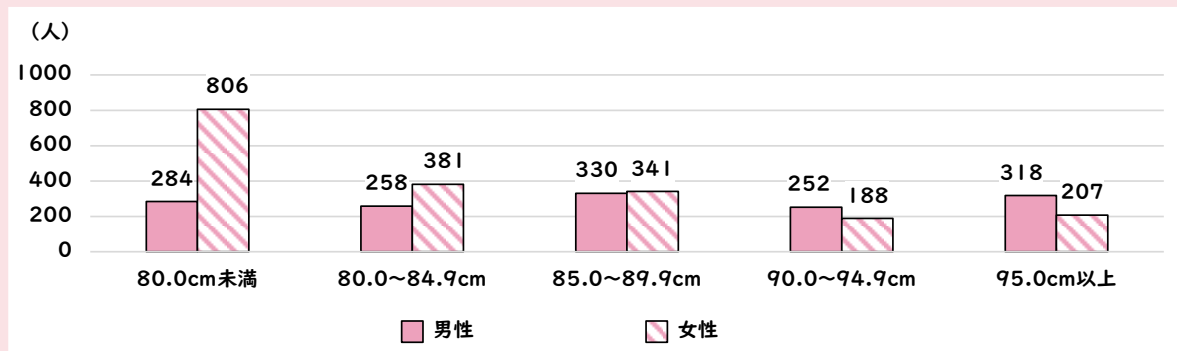
BMI25.0以上の肥満該当者は男性870人、女性754人となっています。また、腹囲区分別該当者数では、メタボリックシンドロームの基準である腹囲85.0cm 以上(男性)又は90.0cm 以上(女性)の該当者は、男性900人、女性395人となっています。

【BMI 区分別該当者数】(令和4年度)



出典: 摂津市第3期データヘルス計画

【腹囲区分別該当者数】(令和4年度)

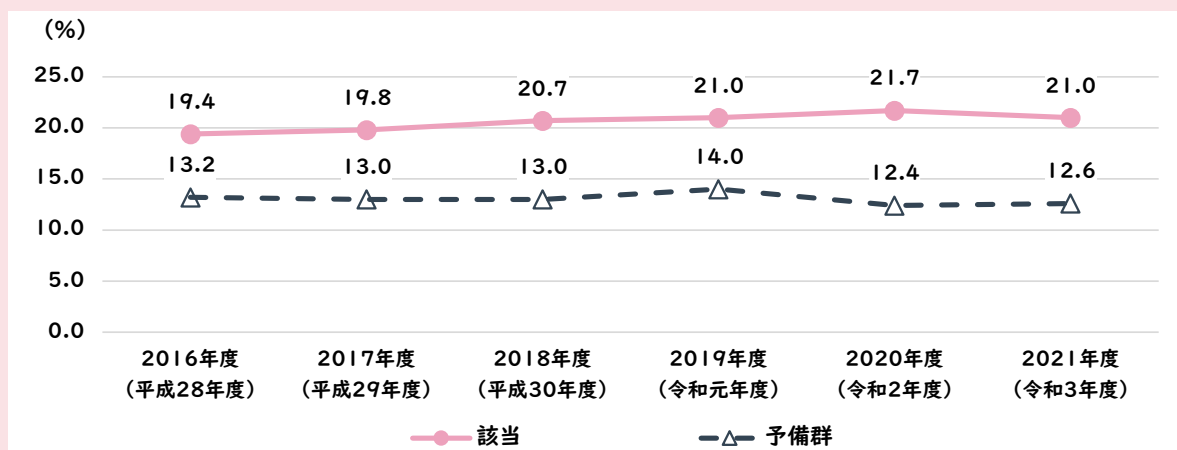


出典: 摂津市第3期データヘルス計画

また、メタボリックシンドローム該当者と予備群の出現率をみると、2021年度（令和3年度）では該当者の出現率は微減しているものの、予備群の出現率は微増しています。特に60歳以上の男性、女性ともに該当者の割合が高くなっています。

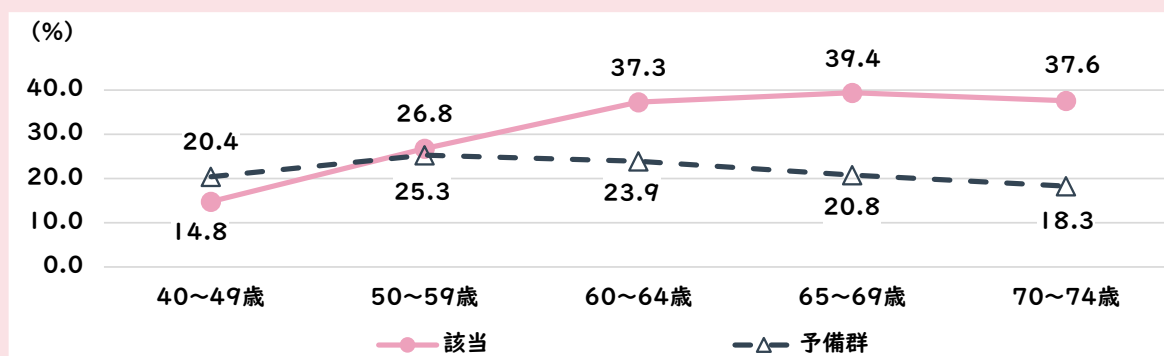
経年でみると、予備群の出現率は微減しているものの、該当者では微増しています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移】

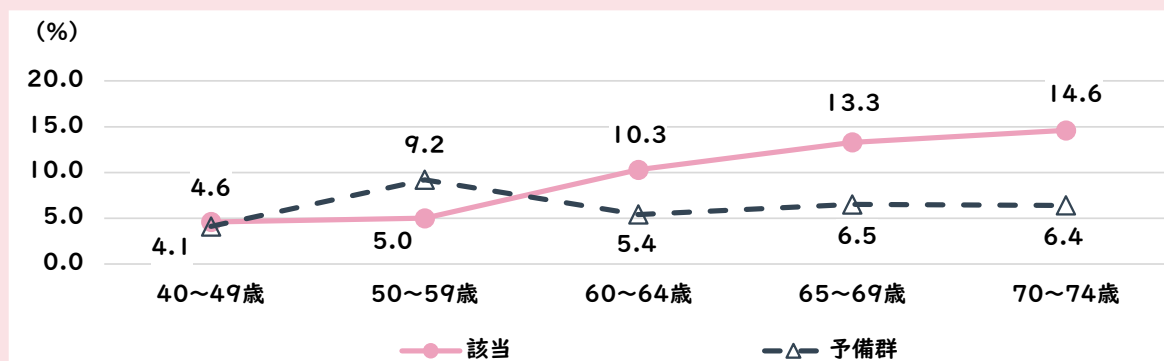


出典：摂津市第3期データヘルス計画

【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(男性)】(令和3年度)



【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(女性)】(令和3年度)

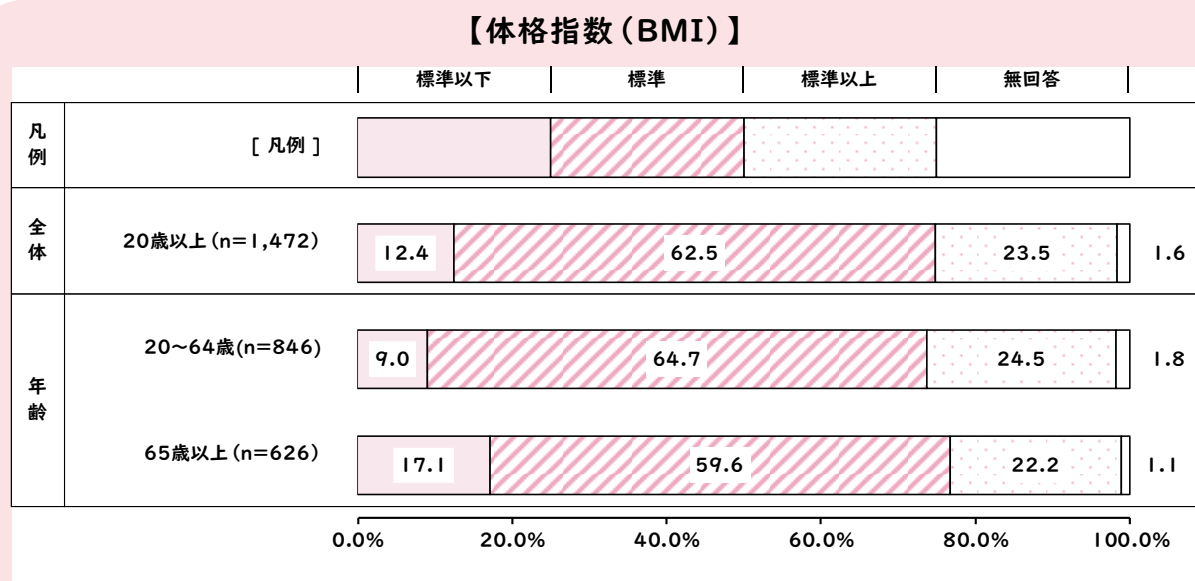


出典：摂津市第3期データヘルス計画

⑨ 体格指数 (BMI)

体格指数 (BMI) について、成人を全体でみると標準は 62.5%と半数を超えていますが、標準以下と標準以上も一定数存在します。

年齢別にみると、標準以下は20～64歳と比較して65歳以上が多くなっています。



※20～64歳は標準以下 (18.5未満)、標準 (18.5～25.0 未満)、標準以上 (25.0 以上) で算出
65 歳以上は標準以下 (20.0 未満)、標準 (20.0～25.0 未満)、標準以上 (25.0 以上) で算出

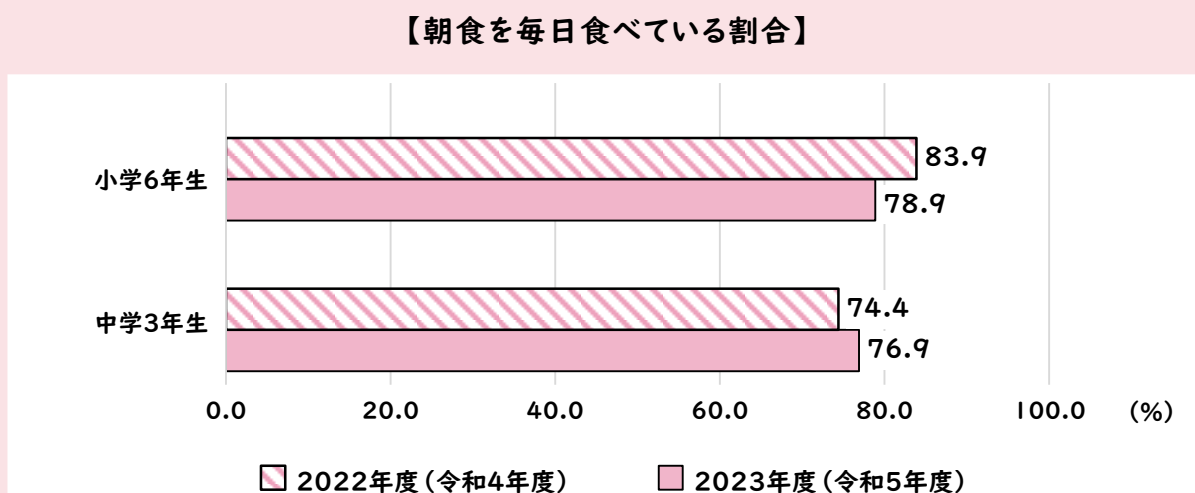
出典：健康せっつ21アンケート結果 (2023年度 (令和5年度) 実施)

9) 生活習慣の状況、「食生活」や「運動」、「歯と口」等の健康行動

① 栄養・食生活

朝食の摂取頻度

朝食を毎日食べている人の割合をみると、小学6年生より中学3年生の方が少なくなっています。2022年度 (令和4年度) と2023年度 (令和5年度) を比較すると、小学6年生では減少している一方、中学3年生では増加しています。

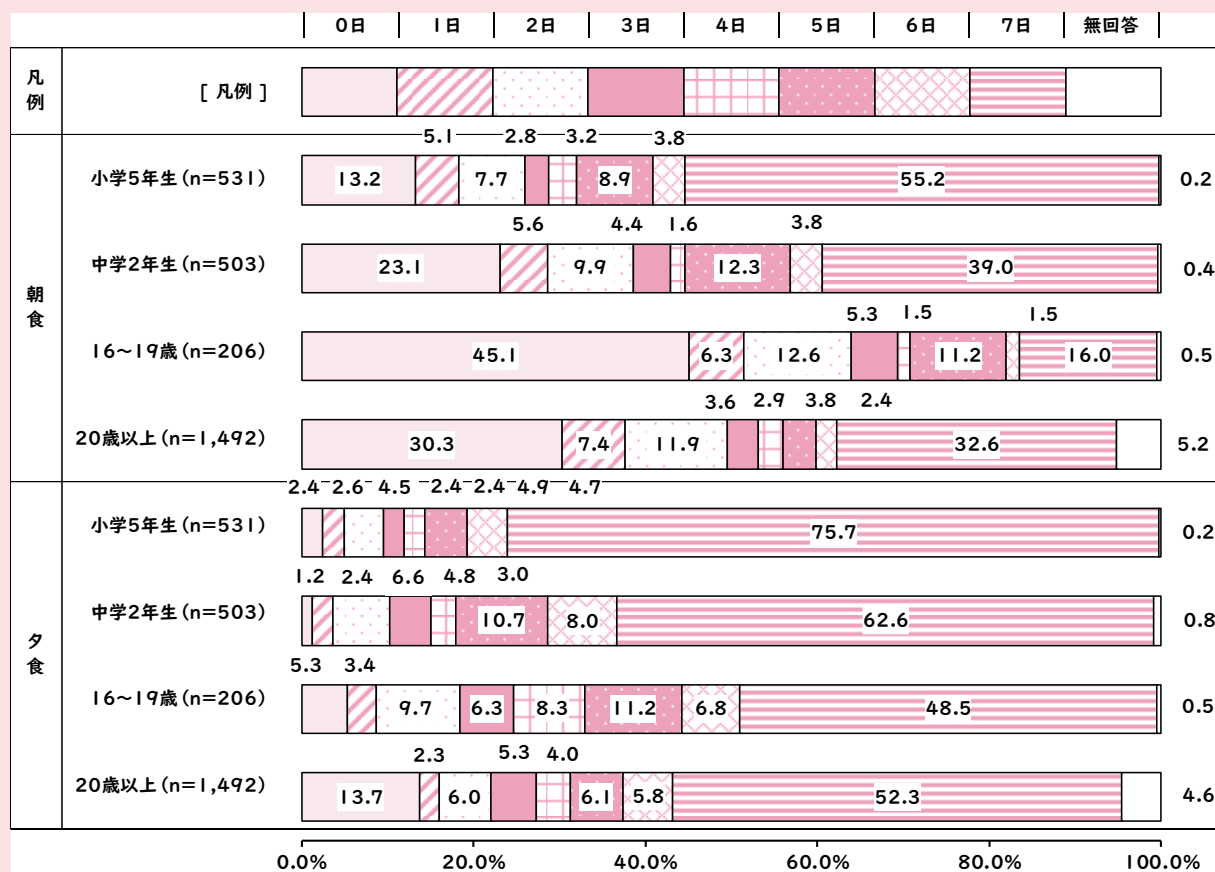


出典：全国学力・学習状況調査

共食の頻度

共食の頻度について、夕食の共食が週に「7日」である割合は、小学5年生が7割、中学2年生が6割を超えているものの、小学5年生及び中学2年生の約1割が週3日未満となっています。また、16～19歳では共食の頻度が極端に低く、特に朝食の「0日」が45.1%となっています。

【共食の頻度】

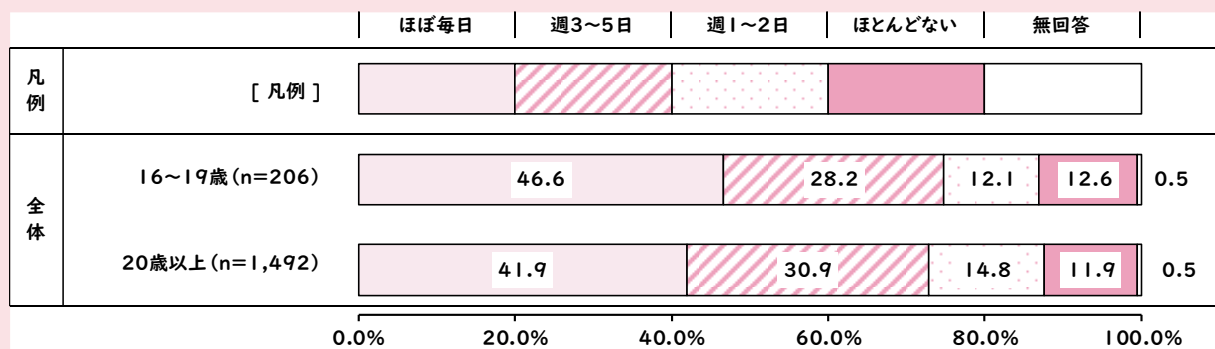


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

バランスのよい食事の頻度

主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食事をとる頻度について、16～19歳と20歳以上の間には大きな差はみられませんが、16～19歳の方がやや多い傾向にあります。

【バランスのよい食事の頻度】

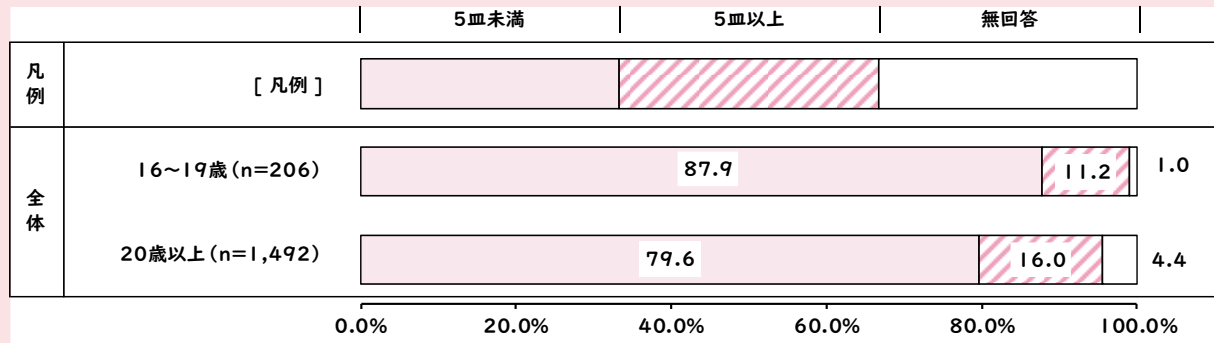


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

野菜の摂取量

野菜の1日摂取量をみると、5皿（350g相当）以上とっている人が16～19歳では11.2%、20歳以上では16.0%と少なくなっています。

【野菜の1日摂取量】



※1皿=70gで換算

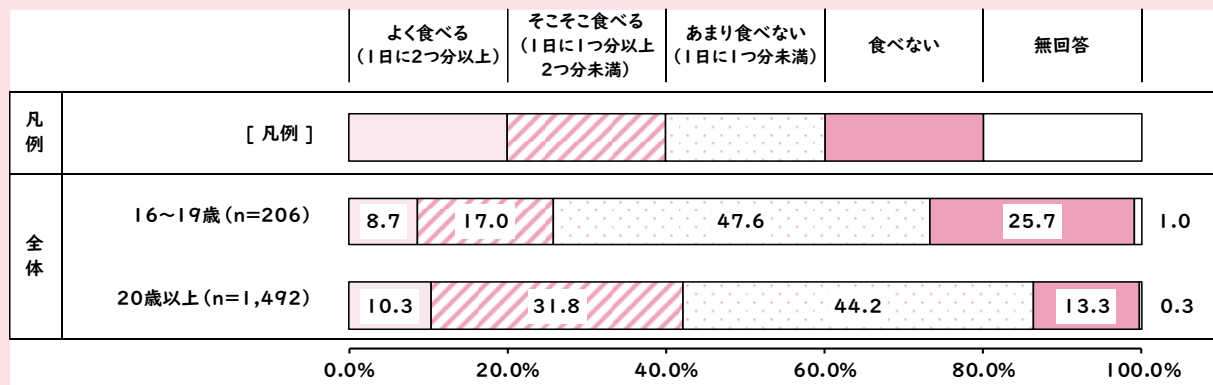
※1日の摂取の目安=350g

出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

果物の摂取量

果物の摂取量について、「よく食べる（1日に2つ分以上）」と答える人は16～19歳と20歳以上のいずれの年代でも少ないですが、果物を食べる人（「よく食べる（1日に2つ分以上）」と「そこそこ食べる（1日に1つ分以上2つ分未満）」を合わせた割合）では、20歳以上が16～19歳を上回っています。

【果物の摂取量】



※1つ分=100gで換算

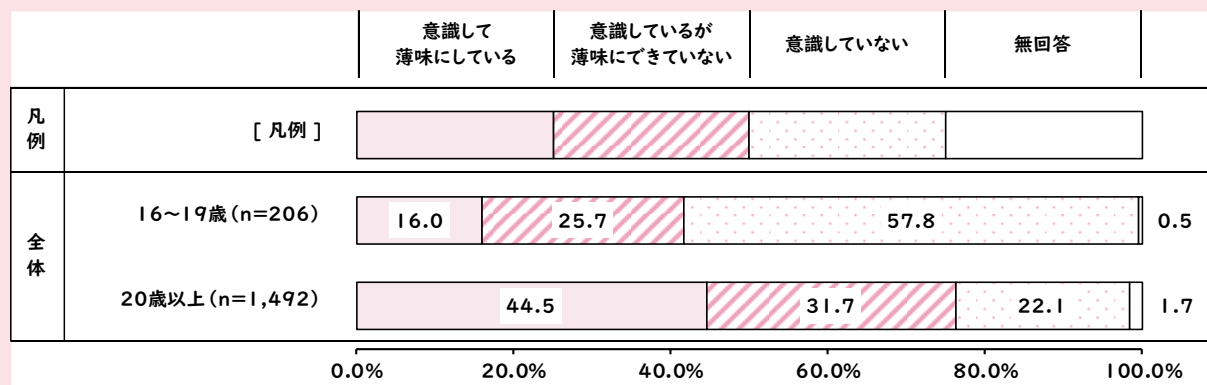
※1日の摂取の目安=約200g

出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

塩分摂取への意識

塩分摂取への意識について、「意識して薄味にしている」と回答した人は20歳以上で44.5%となっているのに対し、16～19歳では16.0%と少なくなっています。また、16～19歳の57.8%が「意識していない」と回答しており、半数を超えています。

【塩分摂取への意識】



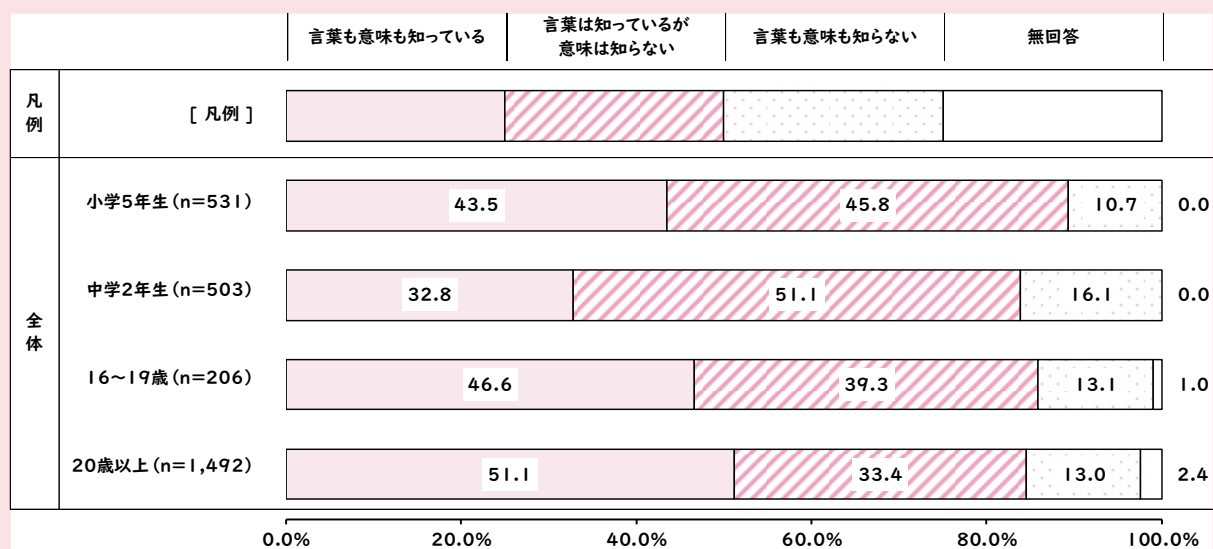
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

食育の認知

食育の認知について、「言葉も意味も知っている」と回答した人は、20歳以上で51.1%と他の年代に比べて高くなっていますが、食育の認知度（「言葉も意味も知っている」と「言葉は知っているが意味は知らない」を合わせた割合）は、84.5%にとどまっており、小学5年生や16～19歳に比べて低くなっています。

また、中学2年生の食育の認知度は83.9%であるものの、「言葉も意味も知っている」と回答した人は32.8%となっており、言葉の知識はあるものの意味の理解までつなげていない状況です。

【食育の認知】



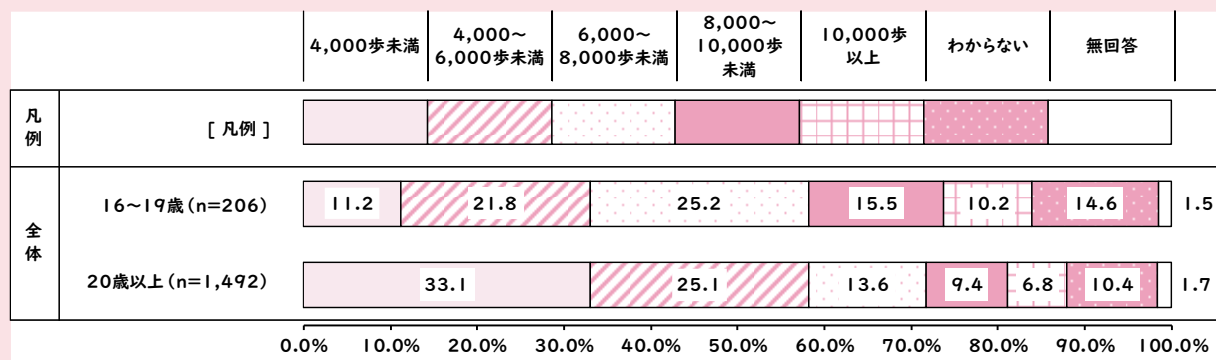
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

② 身体活動・運動

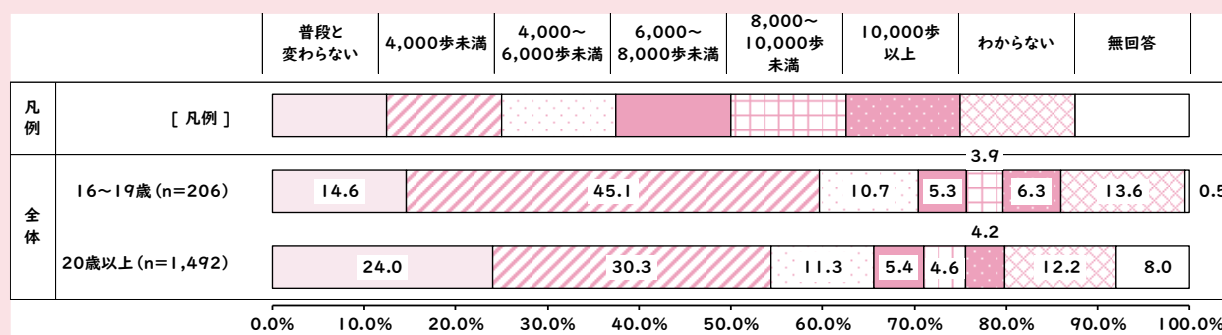
普段の歩数

普段の歩数について、16～19歳では「6,000～8,000歩未満」が最も多く、20歳以上では「4,000歩未満」が最も多くなっています。一方で、仕事や学校が休みの日においては、どちらも「4,000歩未満」の割合が増加しており、休日は歩数が減少傾向にあります。

【生活の中での歩数】



【仕事や学校が休みの日の歩数】

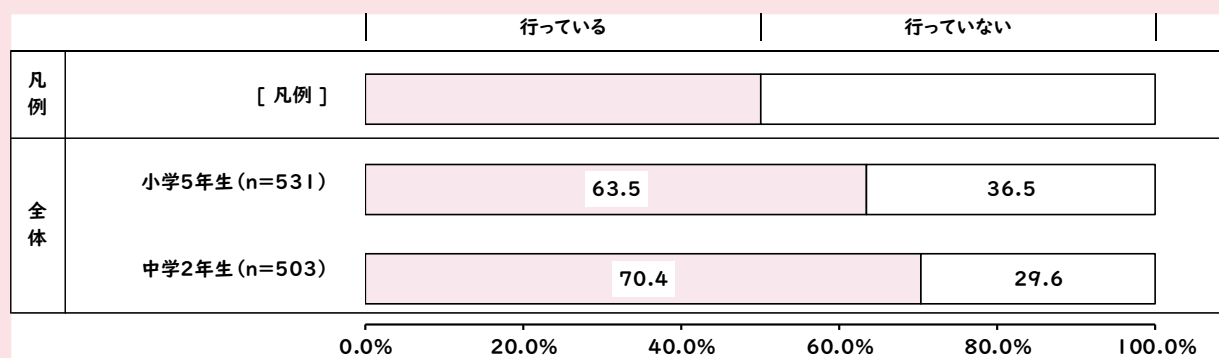


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

週2回以上の運動

週2回以上の運動について、小学5年生の63.5%、中学2年生の70.4%が行っています。

【週2回以上の運動】

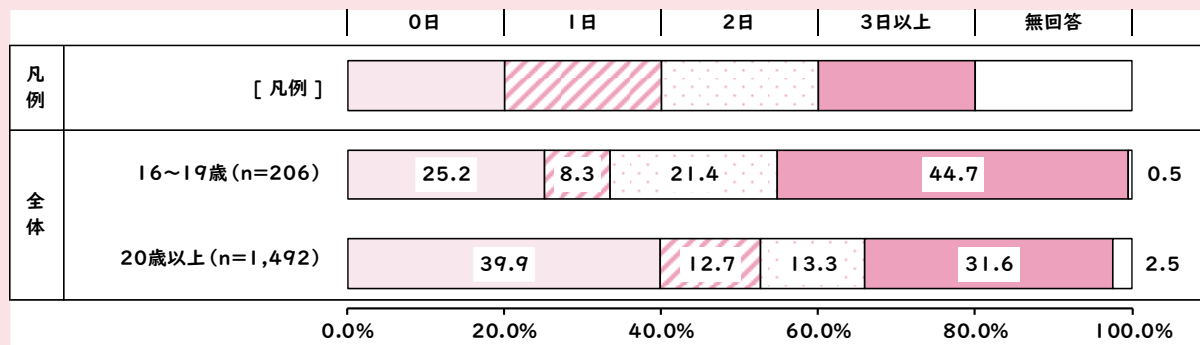


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

1週間の運動日数

1週間の運動日数について、16～19歳では「3日以上」が44.7%と最も多く、運動を行っている人が多いことがうかがえます。一方で、20歳以上では「3日以上」も31.6%と多いものの、「0日」が39.9%と最も多く、まったく運動していない人が多い傾向にあります。

【1週間の運動日数】

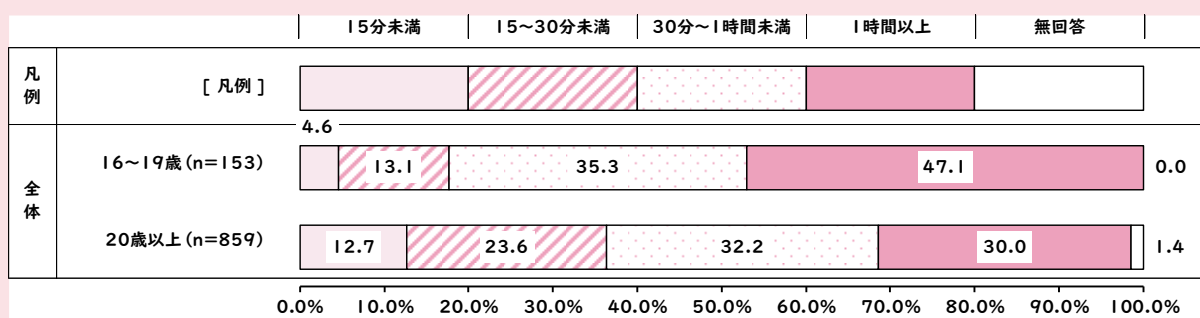


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

1日当たりの平均運動時間

1日当たりの平均運動時間について、16～19歳では「1時間以上」が47.1%、20歳以上では「30分～1時間未満」が32.2%と最も多くなっています。

【1日当たりの平均運動時間】

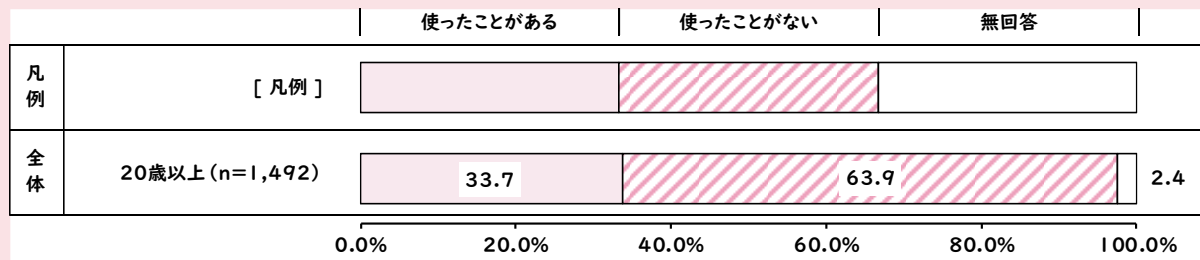


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

公園等にある健康遊具の利用の有無

公園等にある健康遊具の利用の有無について、「使ったことがある」が33.7%、「使ったことがない」が63.9%となっています。

【公園等にある健康遊具の利用の有無】



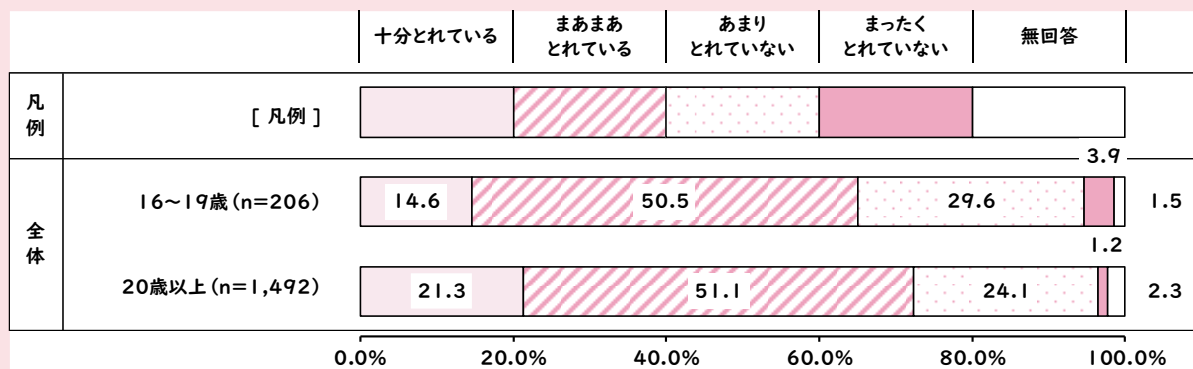
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

③ 休養・睡眠

睡眠による休養

睡眠による休養について、16～19歳では65.1%が、20歳以上では72.4%が睡眠で休養がとれている（「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた割合）と感じており、比較的多くの人が良好な睡眠をとっている一方、約3割の人が不足していると感じています。

【睡眠による休養】

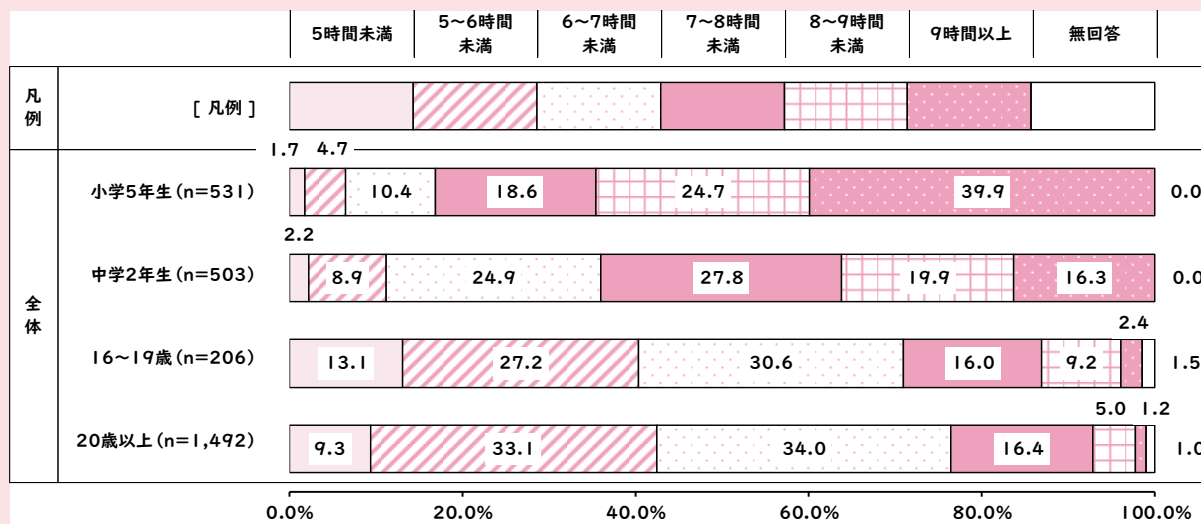


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

睡眠時間

年齢が高くなるにつれ、睡眠時間が短くなる傾向がみられます。小学5年生では「9時間以上」が最も多く、中学2年生では「7～8時間未満」が最多です。16～19歳と20歳以上では「6～7時間未満」が最も多く、20歳以上では「5～6時間未満」も多いです。

【睡眠時間】



出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

④ こころの健康

自身の気持ち (K6¹⁾)

自身の気持ちについて、何をするのもおっくうだと感じたこと以外の全ての項目で、「まったくなかった」が最も多くなっています。また、K6指標について、20歳以上の67.6%が「0～4点」を示し、こころの健康状態が比較的安定している一方、「10点以上」も10.9%と一定数いることがうかがえます。

¹⁾ K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的としています。一般住民を対象としており、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されています。

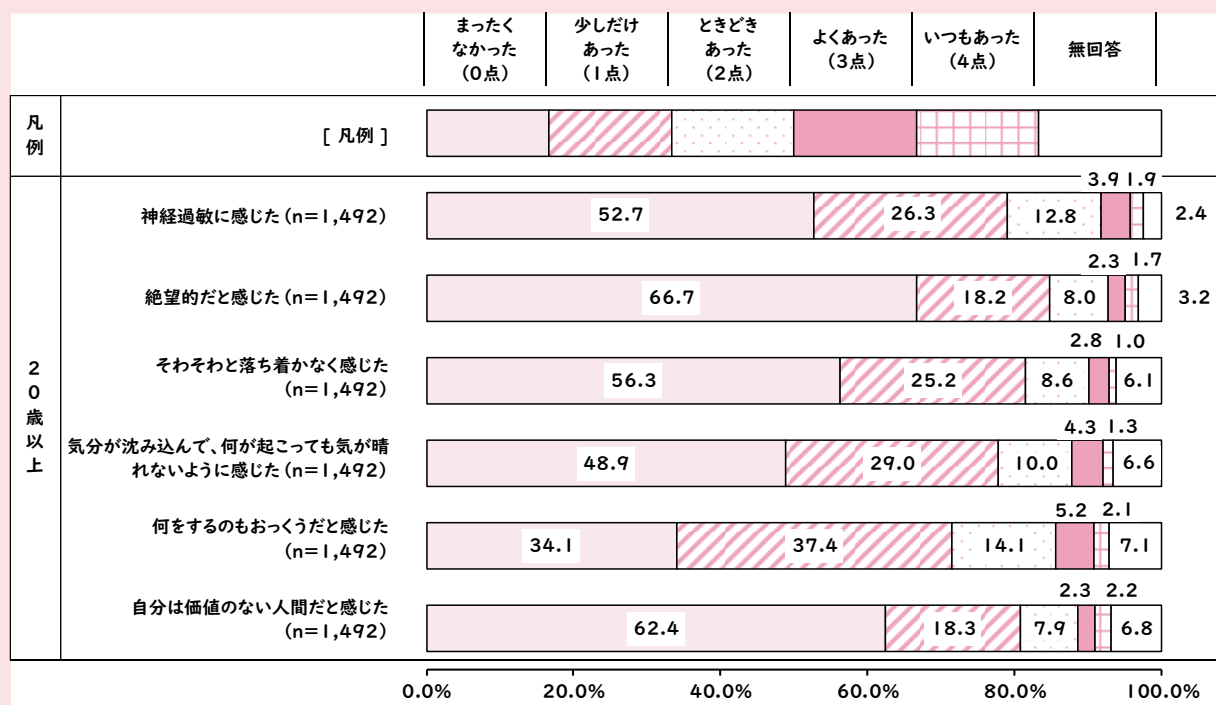
<各項目の合計点による判定>

「0～4点」：こころの健康について大きな問題はない

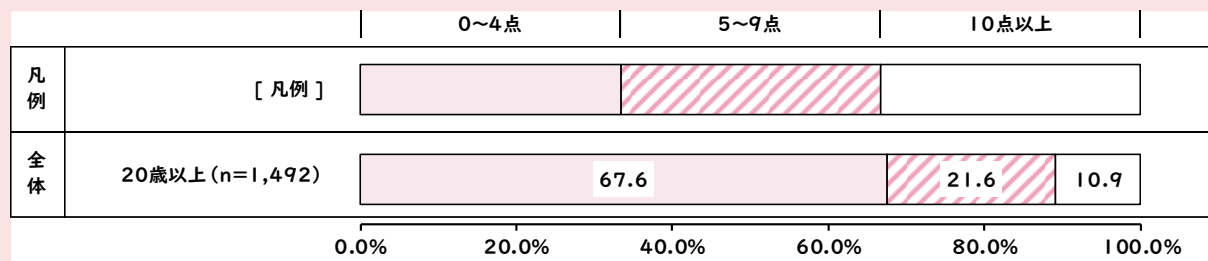
「5～9点」：こころにストレスがたまっている

「10点以上」：こころが疲労している

【自身の気持ち】



【K6指標】

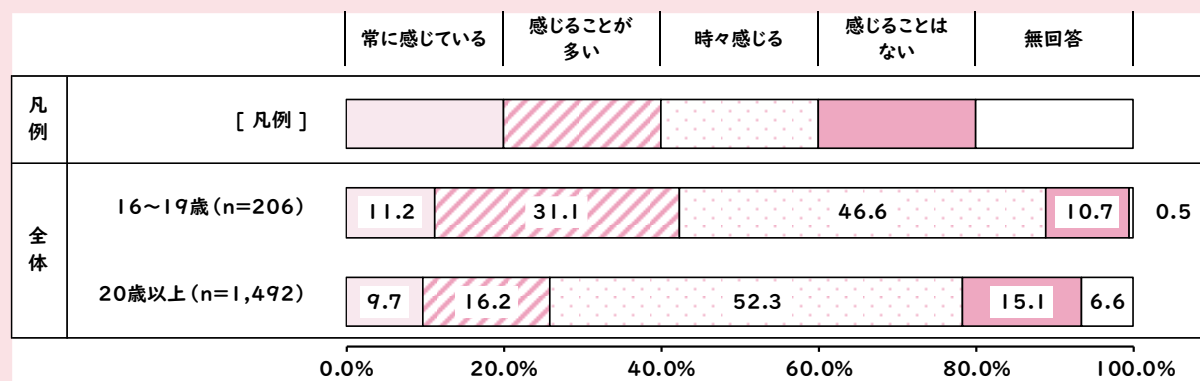


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

ストレスの有無

ストレスの有無に関して、「常を感じている」人は16～19歳と20歳以上ではあまり差がみられませんが、「感じることが多い」という回答を加えると、16～19歳が20歳以上を上回っています。

【ストレスの有無】

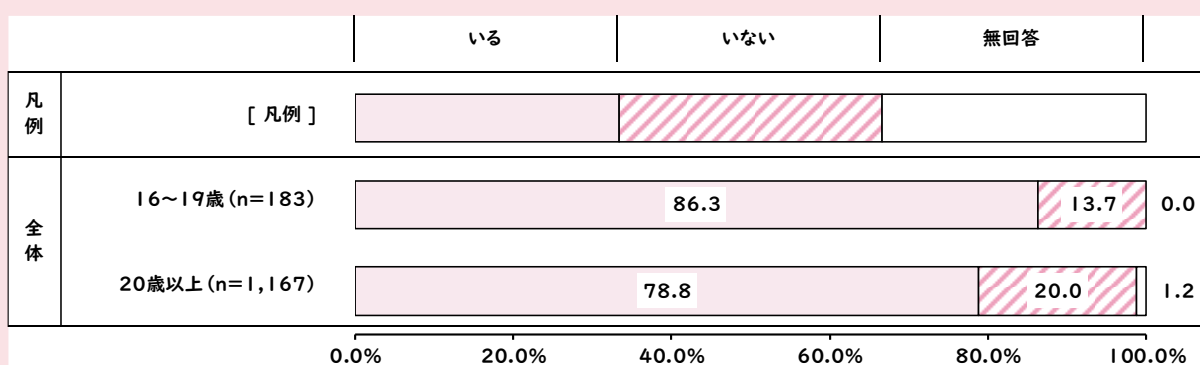


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

相談相手の有無

相談相手の有無について、16～19歳に比べて20歳以上では「いない」と回答した人が多くなっています。

【相談相手の有無】

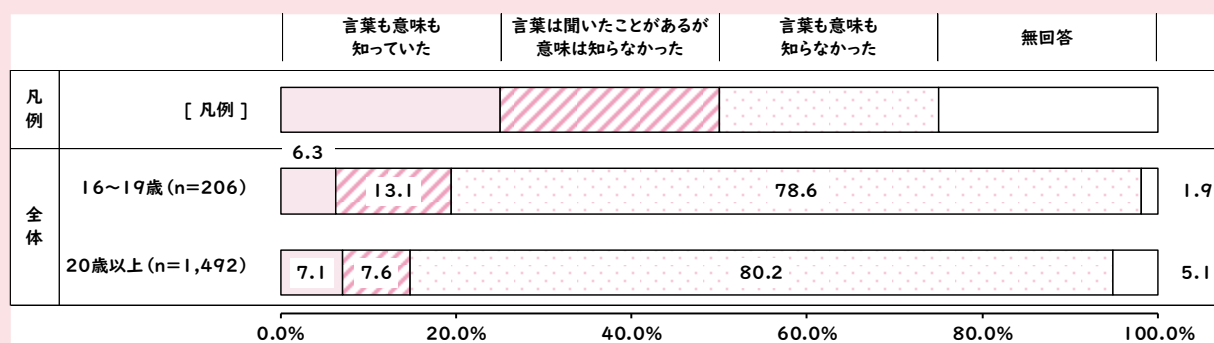


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

ゲートキーパーの認知

ゲートキーパーの認知について、16～19歳、20歳以上ともに、「言葉も意味も知らなかった」が8割程度と多くなっている一方で、「言葉も意味も知っていた」はどちらも1割未満と、ほとんど認知されていない状況です。

【ゲートキーパーの認知】

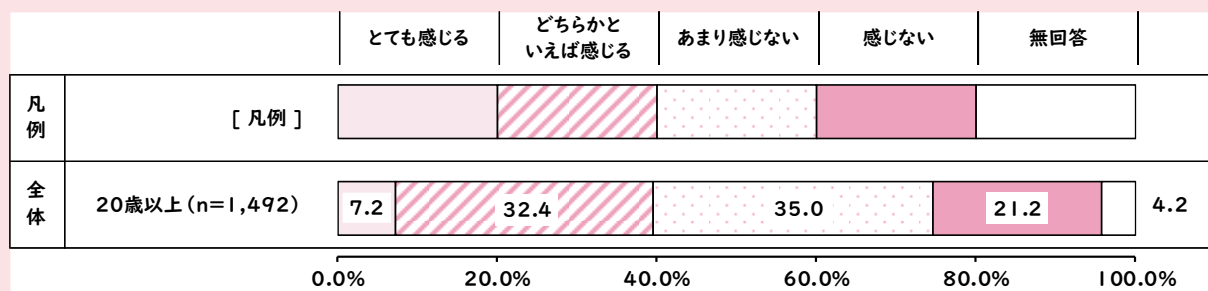


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

地域住民同士のつながり

近隣住民同士の助け合いや支え合いのつながりについて、感じる人（「とても感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせた割合）は39.6%と、4割程度にとどまっています。

【地域住民同士のつながり】



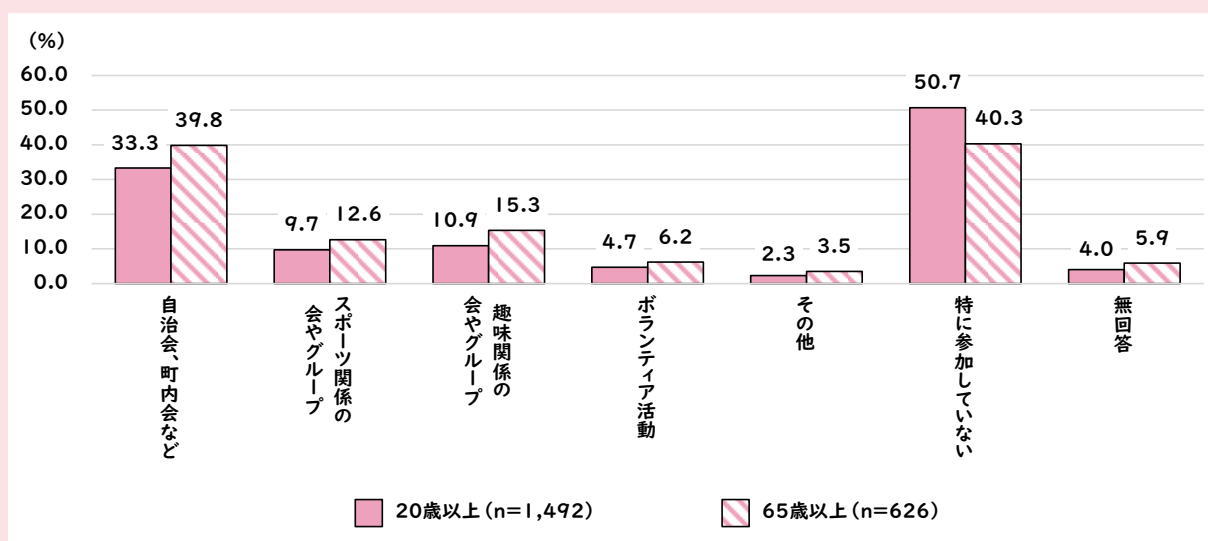
出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

会やグループへの参加

会やグループへの参加割合をみると、20歳以上では「特に参加していない」が50.7%と最も多くなっています。

65歳以上では「特に参加していない」が40.3%と多くなっている一方、「自治会、町内会など」に参加されている人が39.8%と多くなっています。

【会やグループへの参加】



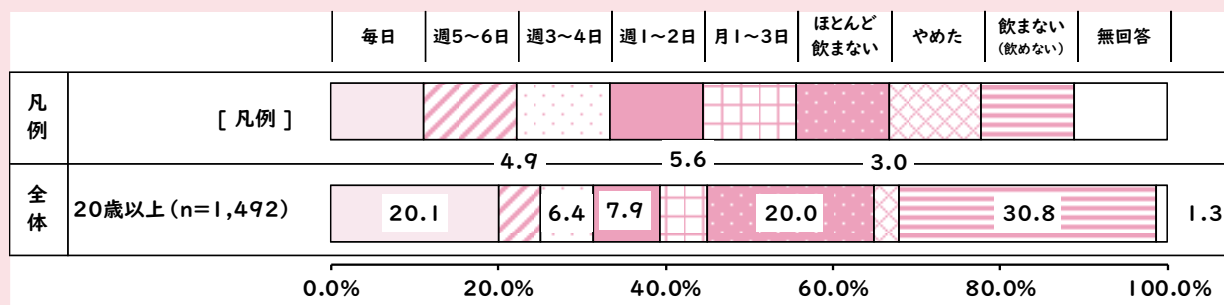
出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

⑤ 飲酒

飲酒頻度

飲酒頻度について、「飲まない（飲めない）」が30.8%と最も多くなっている一方、週の半分以上飲酒する人（「毎日」と「週5～6日」と「週3～4日」を合わせた割合）も31.4%と多くなっています。

【飲酒頻度】

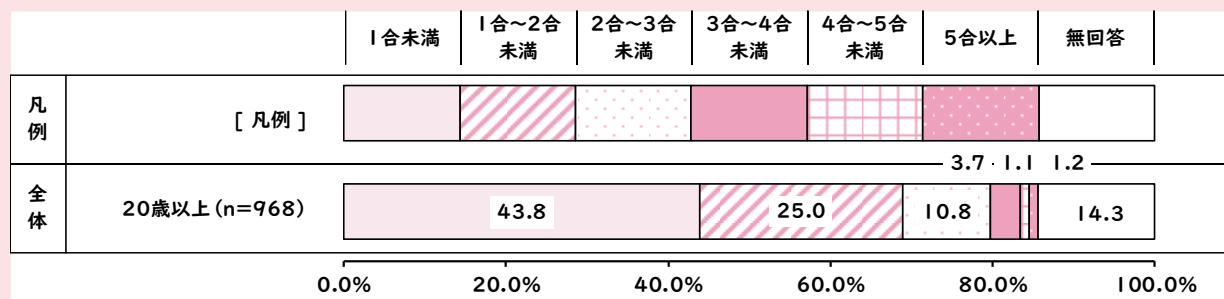


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

飲酒量（清酒に変換）

飲酒量について、「1合未満」が43.8%と最も多くなっている一方、多量飲酒者（「3合～4合未満」と「4合～5合未満」と「5合以上」を合わせた割合）も6.0%と、一定数います。

【飲酒量（清酒に変換）】



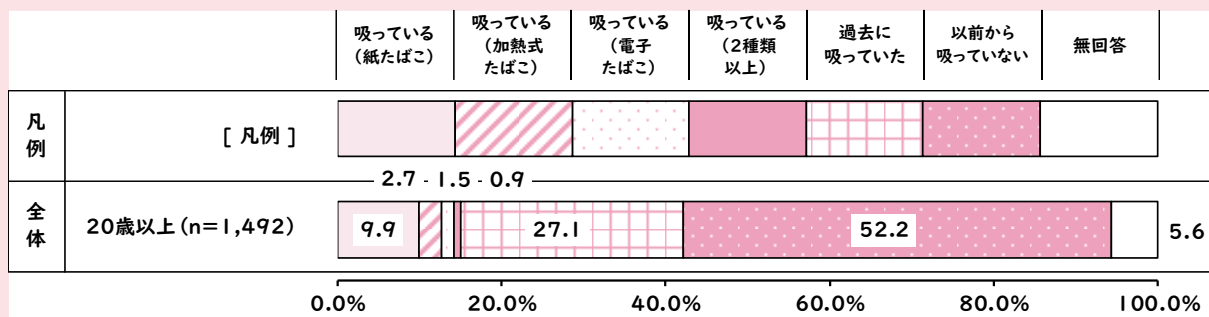
出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

⑥ 喫煙

喫煙の有無

喫煙の有無について、「以前から吸っていない」が52.2%で最も多く、次いで「過去に吸っていた」が27.1%、「吸っている（紙たばこ）」が9.9%となっています。

【喫煙の有無】

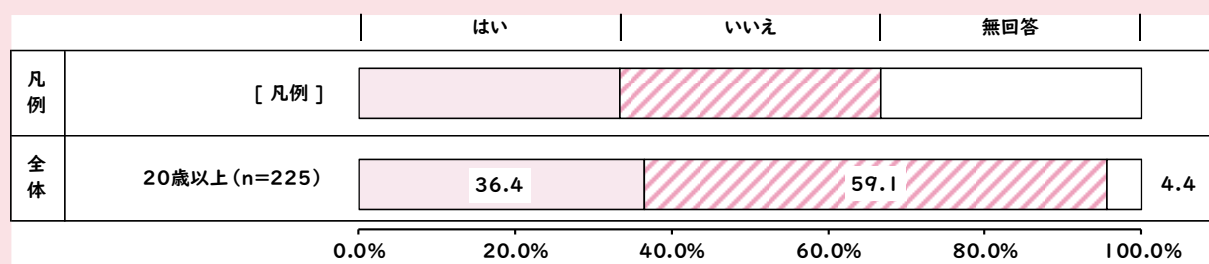


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

禁煙への取組の有無

喫煙者のうち禁煙への取組の有無について、「はい」が36.4%、「いいえ」が59.1%となっています。

【禁煙への取組の有無】

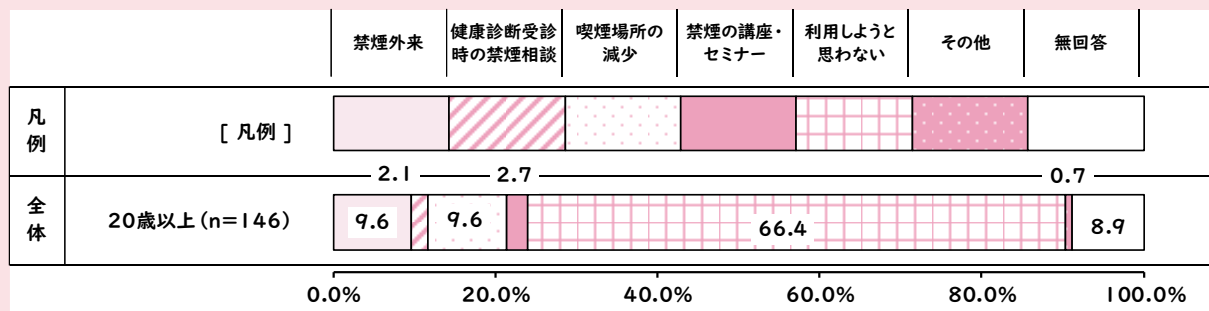


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくり

禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくりについて、「利用しようと思わない」が66.4%で最も多く、次いで「禁煙外来」「喫煙場所の減少」がそれぞれ9.6%、「禁煙の講座・セミナー」が2.7%となっています。

【禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくり】

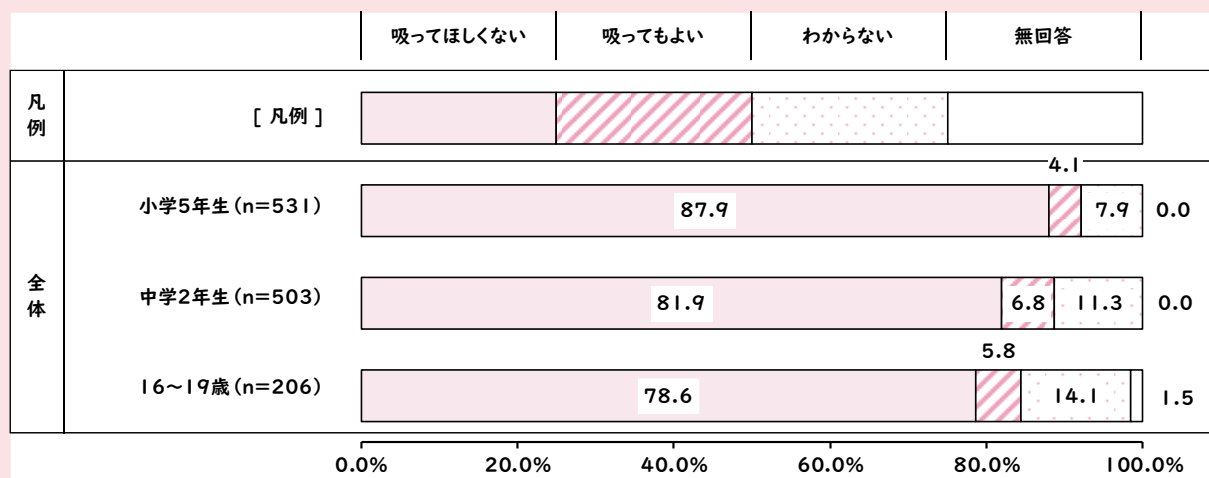


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

人が集まる場所での喫煙

人が集まる場所での喫煙について、どの年代でも約8割が「吸ってほしくない」と感じていますが、「吸ってもよい」と考える人も少数ながら一定数存在しています。

【人が集まる場所での喫煙】

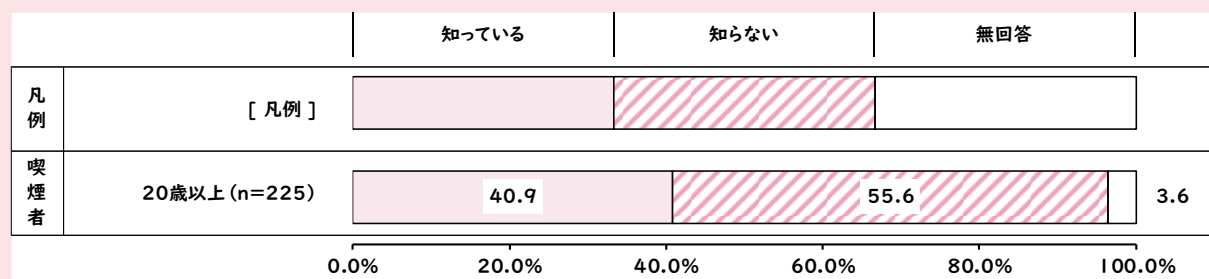


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

喫煙者の路上喫煙禁止地区¹⁾の認知

路上喫煙禁止地区の認知について、喫煙者の55.6%が「知らない」と答えており、半数以上の人がその存在を認識していないことがうかがえます。

【路上喫煙禁止地区の認知】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

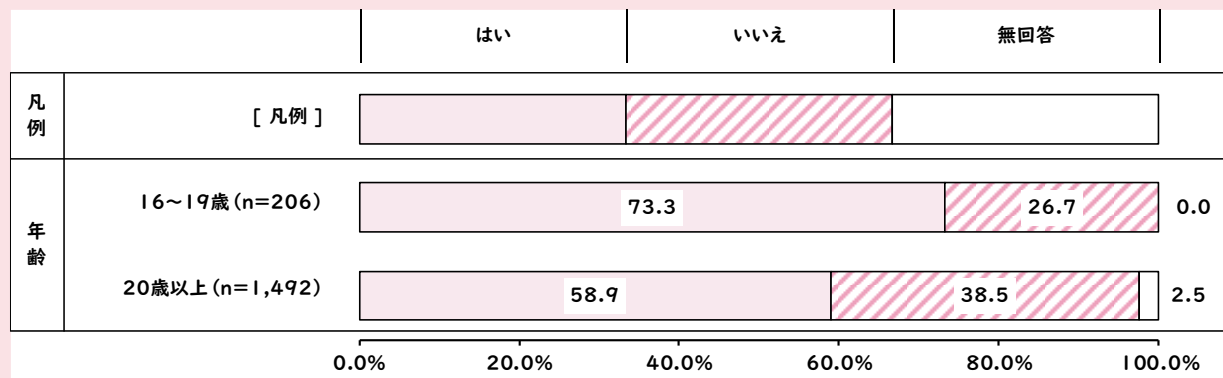
¹⁾ JR千里丘駅と阪急摂津市駅周辺及び両駅間の千里丘三島線、阪急正雀駅周辺

⑦ 歯と口の健康

歯科健診の受診

歯科健診を受診している人は20歳以上で58.9%、16～19歳では73.3%となっており、16～19歳の方が多くなっています。

【歯科健診の受診】

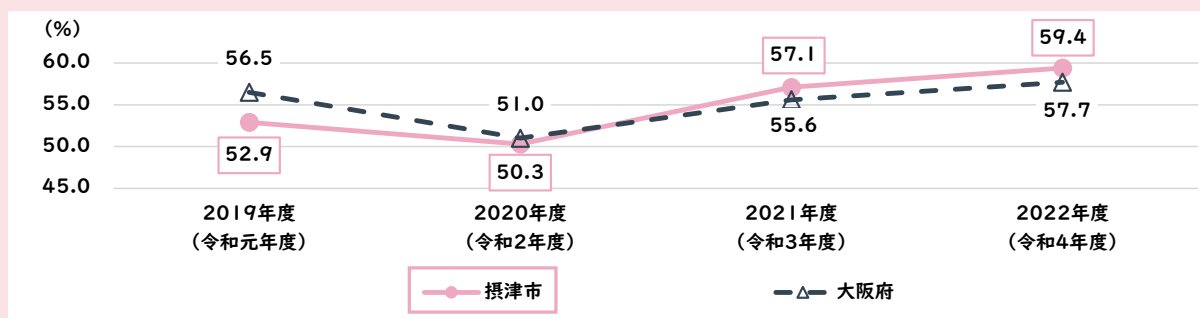


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

歯周病を有する人の割合

歯周病を有する人の割合をみると、2020年度（令和2年度）までは本市が大阪府より低くなっていましたが、2021年度（令和3年度）以降は本市の方が大阪府より高くなっており、増加傾向にあります。

【歯周病を有する人の割合】

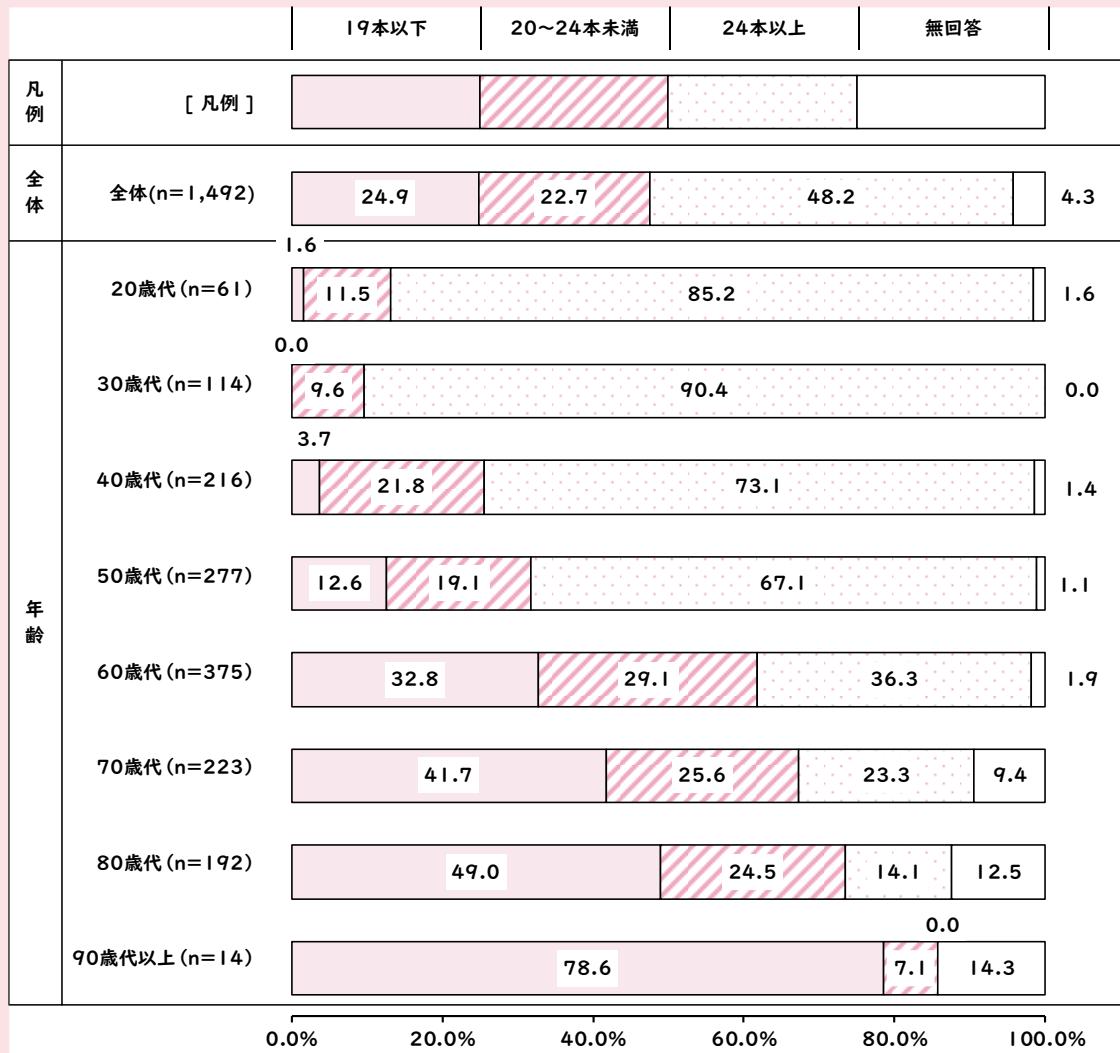


出典：大阪府市町村歯科口腔保健実態調査

歯の本数

歯の本数をみると、年齢が高くなるにつれて「19本以下」が増加しています。

【歯の本数】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

2. 前計画の評価

2014年（平成26年）3月に策定された前計画の中間評価を2018年度（平成30年度）に行うことで、前計画の中間見直しを行い、地域の団体や教育機関と連携・協力し、様々な取組を実施してきました。

<評価方法>

数値目標に対する評価は、中間評価時の値をベースライン値としています。また、最終評価値は、2024年（令和6年）4月末時点で把握できる数値を採用しており、最終評価値と目標値の比較や、ベースライン値から最終評価値までの推移等を分析し、それらの結果を総合的に勘案して評価を行いました。

<評価区分と数値目標の達成状況>

C評価「中間評価値から改善が認められない（現状維持含む）」が32項目と最も多く、次いで、A評価「目標が達成された」が18項目、B評価「目標は達成していないが、改善傾向にある」が14項目となっています。

区分	基準	割合
A	目標が達成された	18(28.1%)
B	目標は達成していないが、改善傾向にある	14(21.9%)
C	中間評価時から改善が認められない（現状維持含む）	32(50.0%)
計		64(100.0%)

分野	評価			
	項目数	A	B	C
健康寿命・健康格差	2	2	-	-
がん検診の推進	8	-	4	4
特定健診・特定保健指導の推進	2	-	1	1
循環器疾患対策の推進	14	2	3	9
糖尿病対策、慢性腎臓病（CKD）対策の推進	1	-	-	1
栄養・食生活	7	4	1	2
運動・身体活動・社会環境改善	5	1	1	3
休養・睡眠	2	-	-	2
こころの健康	3	-	-	3
喫煙	8	4	3	1
飲酒	3	-	1	2
歯と口の健康	5	3	-	2
母子保健	4	2	-	2

分野別の評価

1) 健康寿命・健康格差

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
1	平均寿命と健康寿命の差 男性	平均寿命80.3歳 健康寿命78.47歳 (H27)	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の増加	平均寿命81.6歳 健康寿命80.1歳 (R2)	A
2	平均寿命と健康寿命の差 女性	平均寿命86.7歳 健康寿命82.65歳 (H27)		平均寿命87.4歳 健康寿命83.5歳 (R2)	A

2) 生活習慣病の早期発見・重症化予防

① がん検診の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
3	悪性新生物のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	109.5 (H20-24)	100未満	100.9 (H30-R4)	B
	悪性新生物のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	102.0 (H20-24)	100未満	100.5 (H30-R4)	B
4	胃がん検診受診率	10.8%	40.0%	8.1%	C
5	肺がん検診受診率	18.2%	35.0%	16.3%	C
6	大腸がん検診受診率	16.2%	30.0%	14.7%	C
7	子宮頸がん検診受診率	27.9%	35.0%	27.4%	C
8	乳がん検診受診率	19.5%	40.0%	19.7%	B
9	がん検診の精密検査受診率	85.2%	90.0%	87.1%	B

② 特定健診・特定保健指導の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
10	特定健康診査受診率	29.9%	60.0%	31.3%	B
11	特定保健指導実施率	48.1%	60.0%	48.1%	C

③ 循環器疾患対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
12	脳血管疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	91.4 (H20-24)	中間評価値より 減少	83.5 (H30-R4)	A
	脳血管疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	55.6 (H20-24)	中間評価値より 減少	77.8 (H30-R4)	C
13	心疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	108.6 (H20-24)	100未満	112.0 (H30-R4)	C
	心疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	101.4 (H20-24)	100未満	106.4 (H30-R4)	C
14	収縮期血圧(平均値) 男性	131.6mmHg	128.5mmHg	130.4mmHg	B
	収縮期血圧(平均値) 女性	129mmHg	127.4mmHg	127.4mmHg	A

③ 循環器疾患対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
15	血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者の割合 男性	6.0%	4.6%	6.0%	C
	血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者の割合 女性	5.0%	3.0%	4.6%	B
16	血圧高値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者の割合 男性	0.7%	0.6%	0.9%	C
	血圧高値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者の割合 女性	0.8%	0.5%	1.1%	C
17	脂質異常(LDLコレステロール140mg/dl以上)の者の割合 男性	21.4%	19.3%	23.9%	C
	脂質異常(LDLコレステロール140mg/dl以上)の者の割合 女性	23.9%	21.5%	28.4%	C
18	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.8%	14.8%	20.6%	C
	メタボリックシンドローム予備群の割合	13.0%	10.1%	12.6%	B

④ 糖尿病対策、慢性腎臓病(CKD)対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
19	血糖高値(空腹時血糖値 $\geq$ 126mg/dl、随時血糖値 $\geq$ 200mg/dl、HbA1c(NGSP) $\geq$ 6.5%)の者の割合	9.3%	8.7%	10.0%	C

3) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
20	朝食を毎日食っている者の割合(小6)	81.9%	現状値より上昇	83.9%	A
	朝食を毎日食っている者の割合(中3)	79.5%		74.4%	C
21	共食(夕食)の割合(小5)	96.4%		97.2%	A
	共食(夕食)の割合(中2)	94.4%		98.1%	A
22	離乳食講習会の参加率(第1子の参加率)	48.5%	60.0%	41.2%(R3)	C
23	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合	42.9%	73.5%	72.8%	B
24	薄味にしている人の割合	34.6%	41.7%	44.5%	A

② 運動・身体活動・社会環境改善

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
25	運動の継続(軽く汗をかく運動を1回30分以上、週2日以上、1年以上継続) 男性	46.0%	55.4%	43.6%	C
	運動の継続(軽く汗をかく運動を1回30分以上、週2日以上、1年以上継続) 女性	43.5%	48.5%	42.8%	C
26	身体活動(日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施) 男性	58.1%	63.5%	61.4%	B
	身体活動(日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施) 女性	59.1%	61.0%	64.1%	A
27	健康づくりを進める住民の自主組織数	53団体	90団体	45団体	C

③ 休養・睡眠

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
28	睡眠による休養を十分とれていない者の割合 男性	27.3%	20.0%未満	31.1%	C
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合 女性	31.6%		32.1%	C

④ こころの健康

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
29	ストレスが多いと感じている者の割合 男性	16.8%	20.0%未満	24.2%	C
	ストレスが多いと感じている者の割合 女性	23.2%		27.2%	C
30	摂津市の自殺者数	11人	0人	16人	C

⑤ 喫煙

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
31	成人の喫煙率 男性	24.7%	20.0%以下	24.0%	B
	成人の喫煙率 女性	6.2%	5.0%以下	7.2%	C
32	妊婦の喫煙率	2.0%	0.0%	1.3%	B
33	市内公立学校における敷地内禁煙割合	100.0%	100.0%	100.0%	A
34	病院における敷地内禁煙割合	50.0%		100.0%(R5)	A
35	公共機関(市役所)における建物内禁煙の割合	100.0%	敷地内禁煙 100.0%	100.0%	A
	公共機関(公民館・体育館)における建物内禁煙の割合	100.0%		100.0%	A
36	路上喫煙禁止地区の設定	2か所	4か所	3か所	B

⑥ 飲酒

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
37	1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上の者の割合	15.0%	13.9%	18.1%	C
	1日あたりの純アルコールの摂取量が女性20g以上の者の割合	7.7%	4.7%	11.7%	C
38	妊婦の飲酒率	0.2%	0.0%	0.1%	B

⑦ 歯と口の健康

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
39	むし歯のない幼児(3歳児)の割合	84.5%	85.0%	90.5%	A
40	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	63.1%	70.0%	58.9%	C
41	1歳6か月児歯科健診受診率	99.0%	現状値以上	97.6%	C
42	2歳6か月児歯科健診受診率	90.8%		93.4%	A
43	3歳6か月児歯科健診受診率	94.8%		97.0%	A

4) 母子保健

項目番号	目標項目	中間評価値(H30)	目標値(R6)	最終評価値	最終評価
44	4か月児健診受診率	96.3%	現状値以上	96.6%	A
45	1歳6か月児健診受診率	99.0%		97.6%	C
46	3歳6か月児健診受診率	95.0%		97.2%	A
47	こんにちは赤ちゃん訪問の実施率	89.4%		87.3%	C

※中間評価値(H30)は、原則2017年度(平成29年度)のデータを用いており、2017年度(平成29年度)データの把握が困難であったものは、データ取得年度を記載しています。

※最終評価値として記載のないものは2022年度(令和4年度)のデータを用いており、直近の確定値があるものは、直近のデータを表示しています。

【データ出典】

- 1,2:大阪府提供データ(健康寿命)、市区町村別生命表(平均寿命)
- 3,12,13:人口動態統計特殊報告
- 4,5,6,7,8,9,36:保健福祉課保有データ
- 10,11,14,15,16,17,18,19,25,26,28,31,37:特定健診・特定保健指導法定報告
- 20:全国学力・学習状況調査
- 21,23,24,29,40:健康せつつ21アンケート調査(2023年度(令和5年度)実施)
- 22,32,38,39,41,42,43,44,45,46,47:出産育児課保有データ
- 27:高齢介護課保有データ
- 30:人口動態統計
- 33:教育政策課保有データ
- 34:茨木保健所保有データ
- 35:関係課保有データ

参考:健康せつつ21(第2次改訂版)のがん検診受診率算出方法について

厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(報告書)(平成20年3月)で定義された推計対象者の算定式を参考にした「市町村がん検診事業の充実強化について(別紙:市区町村におけるがん検診の受診率の算出について)」(平成21年3月18日付け健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)で示された市町村がん検診受診率の算定方法及び「第二期がん対策推進基本計画」に基づく推計対象数より算出しています。

また、乳がん検診、子宮頸がん検診については、「『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の一部改正について」(老老発第0331003号平成18年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長通知)による2年に1度の受診率計算式により算出しています。

算出式は次のとおりです。

【胃がん・肺がん・大腸がん検診】

受診率=当該年度の受診者数/40歳以上の推計対象者数^(※)×100

【乳がん・子宮頸がん検診】

受診率=((前年度の受診者数)+(当該年度の受診者数)-(前年度及び当該年度における2年連続受診者数))/40歳(子宮頸がん検診は20歳)以上の推計対象者数^(※)×100

※推計対象者数は、国勢調査の数値を用いて、40歳(子宮頸がん検診は20歳)以上・男女ごとに「市町村人口-(就業者数-農林水産業従事者数)」の計算式で算出

第3章

施策の展開と目標

1. 項目別・ライフステージ別の取組
2. 基本方針1
生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防
3. 基本方針2
生活習慣病の早期発見、重症化予防
4. 基本方針3
生活機能の維持・向上
5. 基本方針4
自然に健康になれる環境づくり

第3章 施策の展開と目標

1. 項目別・ライフステージ別の取組

本計画では、基本方針である「生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防」「生活習慣病の早期発見、重症化予防」「生活機能の維持・向上」「自然に健康になれる環境づくり」において項目ごとに市民とともにみんなで目指す行動目標を掲げ、ライフステージごとの特性に合わせて健康づくりの取組を推進します。

さらに、施策の項目ごとの目標については、指標と目標値を設定して計画の評価を行っていきます。

ライフステージ	特性
妊娠・乳幼児期 (妊娠期・0～5歳)	生涯を通じた健康づくりの基礎となる時期 また、妊娠期は母親の生活習慣が、胎児の成長に大きく影響します。
学童・思春期 (6～18歳)	家庭や学校を中心とした生活の中で基礎的な生活習慣を身につける時期 心身ともに成長が著しく身体と心のバランスが不安定になりがちな時期
青壮年期 (19～64歳)	進学、就職、結婚、出産など生活環境が大きく変わる時期 子育て世代でもあることから子どもの健康維持・増進のための環境を整えることも重要な時期 社会的に充実する半面、仕事や家庭などでストレスや過労が重なる時期 高齢期に向けて身体機能の低下も見られ、現在の健康状態を維持・増進することが重要な時期
高齢期 (65歳～)	時間的に余裕が見られる一方で加齢により身体機能が低下し、様々な身体的変化が現れる時期 身体状況に合わせてできる範囲での健康維持・増進が必要な時期

健康づくりと感染症予防

2020年(令和2年)に流行した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的大流行は、各地で外出自粛が呼びかけられ、同年4月には緊急事態宣言が発出されました。

外出自粛やテレワーク、オンライン会議など生活スタイルが大きく変化し、このような変化によって、体重の増加や飲酒量の増加、運動量の減少などが一定数の人に見られ、感染拡大による生活スタイルの変化が生活習慣に大きく影響することがわかりました。

新型コロナウイルス感染症だけではなく、私たちの周りには様々な感染症があります。

感染リスクを減らすためには、そのウイルスや細菌の特性を知り、「手洗い」「消毒」「人混みを避ける」などの感染予防対策が重要です。

また、手洗い・咳エチケットと合わせて、健康習慣に気を付けて、重症化リスクの要因となる生活習慣病を予防することや、免疫力低下を予防することが大切です。

日頃から、バランスのとれた食事、適度な運動、ストレスの発散、十分な睡眠、禁煙などの生活習慣を意識した生活を送りましょう。



健都エリアにおける関係機関との連携

健都エリアには、様々な研究機関が集積しており、摂津市はそれらの機関と健康に関する連携をしています。

国立循環器病研究センターは、循環器病の究明と制圧を理念に掲げ、循環器病の研究、治療、予防啓発等に取り組む機関であり、2019年度（令和元年度）に、健都へ移転してきました。

摂津市は、同センターと基本協定を締結し、保健センターにおける「特定健診等」への健診医の派遣や市民公開講座等を通じた予防・健康づくり、循環器病患者の救急医療体制の構築等について連携し、循環器病予防に資する様々な取組を行っています。

また、2023年（令和5年）3月には、東京から健都へ移転してきた国立健康・栄養研究所の母体である医薬基盤・健康・栄養研究所と連携協定を締結し、食生活や運動を通じた健康の維持増進に関する取組を行っています。

2024年（令和6年）2月には、18歳以上の摂津市民約73,000人を対象に、健康や栄養についての大規模アンケート調査を実施しました。（摂津スタディ）

この調査は、摂津市が進める「健康・医療のまちづくり」の一環として、市民の健康課題をライフコース別に明らかにし、生活習慣、フレイル、心身状態、居住環境などの調査と、今後20年間の要介護状態、救急搬送、医療・介護費、死亡等（市が提供する公的データ）の関連から、市民が抱える健康や栄養についての課題を抽出し、より効果的な取組や施策を企画・展開するためのもので、市の今後の健康づくりに寄与するものとなります。

医薬基盤・健康・栄養研究所×摂津市
大阪府摂津市区の健康・栄養とウェルビーイングに関する縦断調査

**摂津の未来をつくる
アンケート調査**

健康で住みやすいまちをつくるため、医薬基盤・健康・栄養研究所は摂津市と協力し、市民の皆様の生活や地域の特徴等を明らかにする調査を行います。調査結果は、市民の皆様の健康づくりにつながる効果的な取り組みへの提案、将来の政策やまちづくりに活かします。さらに今後の日本や世界の健康づくりにつながるとても大切な調査です。
是非、ご協力くださいますようお願いいたします。

対象となる方 摂津市に住居票のある18歳以上の方
(要介護3以上の認定を受けた方を除きます)

調査方法

- ①調査票（アンケート）を
2月下旬より、ご自宅に順次配送
- ②説明文書を読んで、調査同意のサイン
- ③ご自身で回答
(調査票のご家族間での取り違えにご注意！)
- ④返信用封筒に入れ、
3月29日（金）までに
ポストへ投函（消印有効）

ご回答者の中から抽選で
2,000名に1,000円分のクオカードをプレゼント！！

調査に関する詳細はこちらをご覧ください。
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/settsu_study/

▲ 摂津市民を対象とした
大規模アンケート調査



▲ 国立循環器病研究センター



▲ 国立健康・栄養研究所が入居する健都イノベーション
パーク NK ビル

2. 基本方針Ⅰ 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

1) 栄養・食生活

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 食の楽しみを知り、食に対する関心を深めることで、望ましい食習慣を身に付けます。
- ◇ 生活習慣病や低栄養等を予防する食習慣について、正しい知識を身に付け、食生活の改善を図ることで、生活習慣病の予防や生活機能の向上につなげます。

課題

- ・小中学生の朝食欠食率が2割を超えており、小中学生の約1割が週3日未満の共食となっているなど、食育への取組が必要です。
- ・多くの人の野菜摂取量が1日の摂取目安である5皿(350g相当)に届いていないなど、栄養バランスの取れた食生活への意識を高める必要があります。

課題に対する取組の方向性

食育の基本は、幼少期からの望ましい食習慣や栄養バランスに配慮した食生活を実践することです。子どもの頃の食習慣は、その後の成長過程における食生活の基盤となります。食べることは、食の楽しさを実感するだけでなく、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得する機会になります。また、朝食を食べることや、早寝早起きなど基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基盤づくりにもなります。

野菜や果物の摂取量を増やすことで、循環器病死亡率が低下することが認められているなど、栄養バランスの取れた望ましい食生活は、生活習慣病の予防とも連動します。

これらを踏まえ、食への関心を高め、望ましい食生活についての知識を増やし、実践する力を育む取組を推進します。



指標(目標数値)

項目	目標	指標	ベースライン値	目標値
3	食育の認知度の向上	食育の認知度	84.5%	90.0%
4	朝食を食べる子どもの増加	朝食を毎日食べている子どもの割合(小6、中3)	小6 78.9% 中3 76.9%	増加
5	共食(夕食)をしている子どもの増加	共食(夕食・週3日以上)の割合(小5、中2)	小5 90.4% 中2 89.9%	増加
6	適正体重を維持している人の増加	BMI18.5以上25.0未満(65歳以上はBMI20.0以上25.0未満)の人の割合	62.5%	66.0%
7	バランスの良い食事を摂っている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている人の割合	72.8%	増加
8	薄味にしている人の増加	意識して薄味にしている人の割合	44.5%	53.2%
9	野菜摂取量の増加	1日に摂取する野菜の皿数が5皿(350g相当)以上の人の割合	16.0%	26.0%

※ベースライン値に掲載している数値は、2023年度(令和5年度)の実績値です。

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、チラシ等で生活習慣病のリスクを減らす効果のある野菜や果物の摂取が大切であることや循環器疾患の予防につながる減塩の工夫について、情報を発信します。
- ・クックパッドに開設した「摂津市公式キッチン」に、管理栄養士が考えた今日から試せる離乳食、学校給食、健康づくり、フレイル予防等のレシピを公開し、自宅でも手軽に食育や健康を意識した調理ができるよう情報を発信します。また、インターネットにアクセスできない人に向けて、レシピの一部をリーフレットにして窓口等で配布します。
- ・健康まつりや健都フェス等の各種イベントにおいて、体験型の催しや展示を行い、自身の食生活について考えるきっかけを提供します。

● 食育の推進

- ・児童センター、保育所(園)、幼稚園、認定こども園、つどいの広場等で、バランスよく食べることや、旬の食材を食べる大切さについて講話する等、食に対する関心づくりに取り組みます。また、企業と連携し、食育を視覚で楽しめる取組を推進していきます。
- ・小学校や中学校において、「えいようだより」や「学校給食通信」を通じ、児童生徒や保護者が日常生活において栄養バランスに配慮した食事を選択する力を身に付ける取組を行います。
- ・栄養バランスのとれた豊かな給食を提供し、健康の増進、体力の向上など成長期にある児童生徒の健全な発達を図るため、全員喫食に向けた給食センターの設置に向けて検討します。
- ・学校給食を活用し、給食の食材として積極的に地場産物を使用するなど地域の食事、食文化への理解を深める取組を行います。
- ・市内で活動するサークルやグループ、地域の高齢者が集うリハサロン等において、健康や食事に関するテーマの講話を行い、料理教室などを開催する場合は講師を派遣します。



▲ 学校給食での食への取組
(だしをとる様子)



▲ 企業と連携した食育

● 離乳食講習会の実施

- ・離乳食を始めるタイミングや献立、作り方、進め方などの講話や実演、調理実習を実施することにより、乳児がいろいろな食品を体験し、味覚と食べる力を育てていく食育を推進します。

● 乳幼児健診における栄養指導の実施

- ・乳幼児健診において乳幼児の健やかな成長・発達を確認するとともに、栄養士・管理栄養士による個別栄養指導を行います。

● 個別栄養相談の実施

- ・妊娠期からのお母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のため、妊婦向け教室（プレママサロン）を開催し、妊婦やパートナーに対して、妊娠中に必要な栄養についての講話等、食育の取組を行います。
- ・育児相談やつどいの広場等において乳幼児とその保護者向けに栄養相談を実施し、子育て中の食への不安の軽減を図ります。また、壮年期や高齢期を中心に生活習慣病予防やフレイル予防を目的とした栄養相談を行います。

● 特定保健指導等における栄養指導の実施

- ・特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高い特定保健指導対象者に対して、管理栄養士・保健師が食習慣や栄養素の摂取等について、栄養指導を行います。
- ・骨粗しょう症検診時に、リーフレットを配布し、骨粗しょう症の予防のための食事について栄養士・管理栄養士から情報提供を行います。

● 高齢者等配食サービスにおける栄養相談の実施

- ・高齢者等配食サービス利用者のうち、アセスメント票を用いたスクリーニングで低栄養と判定された人を対象に管理栄養士が日頃の食生活を聞き取り、助言を行います。

● 関係機関と連携した取組

- ・国立循環器病研究センターと連携し、減塩のための「かるしお」について、イベントや市ホームページで周知を行います。
- ・国立健康・栄養研究所と連携し、災害発生時に直面する食生活上の課題やローリングストックの重要性、調理方法について周知を行います。
- ・国立健康・栄養研究所と連携し、フレイル予防のためのレシピブックを作成し、食生活の改善に向けた周知啓発を行います。
- ・国立健康・栄養研究所と連携し、長期追跡研究（摂津スタディ）からみえてきた栄養・食生活に関する課題について専門的な知見による分析・考察を行っていただき、本市の健康施策へ反映し、取組を実施します。
- ・協定を締結している医療機関等と連携し、市民公開講座で食材の選びかたや調理法など生活習慣病予防のための食について周知啓発を行います。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
食育の推進	○	○	○	○
離乳食講習会の実施	○			
乳幼児健診における栄養指導の実施	○			
個別栄養相談の実施	○	○	○	○
特定保健指導等における栄養指導の実施			○	○
高齢者等配食サービスにおける栄養相談の実施			○	○
関係機関と連携した取組	○	○	○	○

クックパッド 摂津市公式キッチン

摂津市では、食から健康づくりを進めるために、2022年（令和4年）に日本最大の料理レシピサービス「クックパッド」に摂津市公式キッチンを開設しました。

離乳食、学校給食、減塩、生活習慣病予防、フレイル予防など、管理栄養士が考えた今日から試せるレシピを公開しています。

食べることから健康を目指しましょう!!

また、摂津市公式キッチンでは食育ピクトグラム（農林水産省が食育の取組を子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するために、表現を単純化した絵文字で作成したもの）を用いてレシピを紹介しています。

メニューの最後に掲載している食育ピクトグラムにも注目してみてください!



クックパッド 摂津市公式キッチン チラシ ▶



2) 身体活動・運動

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 日常生活において、歩くことなどを取り入れて、意識的に体を動かします。
- ◇ 自分に合った運動を見つけ、継続します。

課題

- ・運動習慣のある人の割合は低下しています。
- ・日々の歩数が6,000歩未満である人の割合が5割を超えています。

課題に対する取組の方向性

身体活動や運動は、生活習慣病の予防や睡眠の促進、認知症の予防、こころの健康につながります。

本市では、ウォーキングコースの設定や、健康遊具の設置、ウォーキングイベントなどを行ってきました。引き続き、意識的に体を動かすことを支援する取組を推進していきます。



指標(目標数値)

項目	目標	指標(KPI)	ベースライン値	目標値
10	運動習慣をもつ人の増加	1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている人の割合	男性 43.6% (R4) 女性 42.8% (R4)	男性 53.6% 女性 52.8%
11	日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数(6,000歩以上)	男性 36.8% 女性 24.2%	男性 46.8% 女性 34.2%

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度(令和5年度)の実績値です。



摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、チラシ、地域での講話等で身体活動や運動が身体やこころに与える効果について、情報発信を行います。
- ・市で作成した動画を活用し、ウォーキングの効果や正しい歩き方について周知を行います。
- ・市で作成したウォーキングマップを活用し、市内に設定しているウォーキングコースについて周知を行います。また、いつでもどこからでも気軽にウォーキングができる取組を推進します。
- ・市内の公園等に設置した健康遊具の活用方法や効果等について情報発信を行い、健康づくりの機会として利用を促します。
- ・国の健康づくりのための身体活動・運動ガイドを活用し、ライフステージに応じた運動の推進に向けた取組を検討します。

● ウォーキング等の運動の促進

- ・イベント等でウォーキングの効果や正しい歩き方、効果的なウォーキングの方法の講座を実施し、運動するきっかけづくりを行います。
- ・ウォーキングコースを活用し、ウォーキングイベントを実施し健康づくりの取組を行います。また、夏季期間においても、屋内施設を活用するなど、熱中症のリスクを低減しつつ、ウォーキング等を推進していきます。



▲ ウォーキングイベントの様子

● 運動イベントの企画・実施

- ・市内体育施設の指定管理者と協議の上、体操など、競技スポーツ以外の運動イベントを企画・実施することで、市民の健康づくりの機会を創出します。

● 健康ポイント事業の実施

- ・運動習慣を意識してもらう取組として、スマートフォン等を用いたインセンティブを活用したポイント事業を実施します。

● 健康教室の実施

- ・市内の公共施設において、健康増進を目的に、主に壮年期から高齢期の人への健康体操や筋トレ・ストレッチの教室を実施します。

● 地域における運動習慣促進のための支援

- ・地域で健康づくり活動に取り組む自主組織が継続して活動できるよう支援します。
- ・市と自主組織で作成した「摂津みんなで体操四部作」を活用し、地域において継続的な運動につながるよう、支援します。



摂津みんなで体操四部作 ▶

● 関係機関と連携した取組

- ・国立健康・栄養研究所と連携し、せつつ市民健康まつりや市民公開講座などのイベント等において身体活動や運動による健康づくりの推進を目的とした周知啓発や体力測定を行います。
- ・国立健康・栄養研究所と連携し、長期追跡研究（摂津スタディ）からみえてきた身体活動・運動に関する課題について専門的な知見による分析・考察を行っていただき、本市の健康施策へ反映し、取組を実施します。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
ウォーキング等の運動の促進	○	○	○	○
運動イベントの企画・実施	○	○	○	○
健康ポイント事業の実施	○		○	○
健康教室の実施			○	○
地域における運動習慣促進のための支援	○	○	○	○
関係機関と連携した取組	○	○	○	○

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

厚生労働省は、2024年（令和6年）1月に「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」を策定しました。このガイドでは、関係者対象に身体活動や運動に係る推奨事項がライフステージごと（こども、成人、高齢者）にまとめられています。全体の方向性は、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」「今よりも少しでも多く身体を動かす」とされており、推奨事項としては、運動の一部に筋力トレーニングを週2～3日取り入れることや、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意すること等が示されています。

また、参考情報として、筋力トレーニングや働く人が職場で活動的に過ごすためのポイントなど、具体的な役立つ情報を提供しています。

座りっぱなしをやめて
プラス・テン
+10で
元気に！健康に！



《身体活動・運動に関する推奨事項》

こども

- ☆1日60分以上の身体活動（主に有酸素性身体活動）を行う。
- ☆週3日以上の高強度の有酸素性身体活動（筋肉や骨を強化するもの）を行う。
- ☆激しすぎる運動やオーバーユース（使いすぎ）に注意する。

成人

- ☆1日60分以上の身体活動を行う。目安は1日8,000歩以上。
- ☆息が弾み汗をかく程度の運動を週60分以上行い、その中に筋力トレーニングを週2～3日取り入れる。

高齢者

- ☆1日40分以上の身体活動を行う。目安は1日6,000歩以上。
- ☆週3日以上は多要素（筋力・バランス、柔軟性など）な運動を行い、その中に筋力トレーニングを週2～3日取り入れる。

厚生労働省 身体活動・運動の推進



このガイドに基づき、一般の方にもわかりやすくまとめられた「アクティブガイド～健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023～」を作成し、具体的な役立つ情報を提供されています。

3) 休養・睡眠

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 睡眠が健康に与える影響を知っています。
- ◇ 睡眠による十分な休養をとることができています。

課題

- ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合が上昇しています。
- ・ストレスを感じる人の割合が上昇しています。

課題に対する取組の方向性

睡眠不足は、慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが上昇し、ストレスを感じやすくなり、うつ病などの精神障害の発症リスクも高めます。そのため、質の良い睡眠や休養の重要性を積極的に発信していきます。



指標（目標数値）

項目	目標	指標 (KPI)	ベースライン値	目標値
12	睡眠による休養を十分とれている人の増加	睡眠による休養を十分とれている人の割合	男性 68.9% (R4) 女性 67.9% (R4)	80.0%
13	ストレスが多いと感じる人の減少	ストレスが多いと感じる人の割合	男性 24.2% 女性 27.2%	20.0%未満

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度（令和5年度）の実績値です。

摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、チラシ、市で作成した動画等を活用し、睡眠と健康の関連性や睡眠に問題を抱えた場合の対応等について、情報発信を行います。また、国の健康づくりのための睡眠ガイドを活用し、ライフステージの課題に応じた睡眠の質の向上への取組を検討します。

● 個別相談の実施

- ・睡眠に関する相談に対して、必要に応じて、受診勧奨の実施や関係機関と連携することにより、うつ病等の予防や早期介入を行います。

● 関係機関と連携した取組

- ・国立健康・栄養研究所と連携し、長期追跡研究（摂津スタディ）からみえてきた休養・睡眠に関する課題について専門的な知見による分析・考察を行っていただき、本市の健康施策へ反映し、取組を実施します。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
個別相談の実施	○	○	○	○
関係機関と連携した取組	○	○	○	○

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

厚生労働省は、2024年（令和6年）2月に「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を策定しました。このガイドでは、健康日本21（第二次）最終評価において、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」が悪化している状況を踏まえ、睡眠に関する最新の科学的知見に基づいて、対象者別（こども、成人、高齢者）の睡眠・休養の推奨事項や、ライフコース、ライフスタイルに応じた良質な睡眠への工夫などの参考情報がまとめられています。



厚生労働省 睡眠対策

《睡眠に関する推奨事項》

こども

- ☆小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう！
- ☆朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに！

成人

- ☆睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！
- ☆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- ☆睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要！

高齢者

- ☆寝床にいる時間は8時間以内を目安に！
- ☆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- ☆長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう！

4) 喫煙

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、喫煙が健康に与える影響について知り、禁煙に取り組みます。
- ◇ 妊婦の喫煙が胎児に与える影響を知り、喫煙をしません。
- ◇ 20歳未満の人は、喫煙が健康に与える影響について知り、喫煙をしません。

課題

- ・20歳以上の男性の4人に1人が喫煙しています。
- ・女性の7.2%が喫煙者であり、喫煙率が上昇しています。

課題に対する取組の方向性

喫煙は、がん（肺がん、喉頭がん、食道がんなど）、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

新たな種類のたばこが出現するなか、喫煙が健康に与える影響について正しい情報を発信していくとともに、禁煙に対する支援を実施していきます。



指標（目標数値）

項目	目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値
14	喫煙率の減少	20歳以上の人の喫煙率	男性 24.0% (R4) 女性 7.2% (R4)	男性 20.0% 女性 5.0%
15	妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.2%	0%

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度（令和5年度）の実績値です。

COPD を知っていますか？

COPD（シーオーピーディー）は、Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略で、「慢性閉塞性肺疾患」と呼ばれます。日本における40歳以上の COPD 患者は、530万人と推定されており、有病率は8.6%とされていますが、実際に治療を行っている患者は5%未満といわれています。ほとんどの場合はたばこが原因で、患者の90%以上は喫煙者です。

COPD には、頑固なせきやたんが続いて気管支が炎症を起こす「慢性気管支炎」と、肺の組織が破壊されて、せきやたん、息切れが強くなり呼吸困難をおこす「肺気腫」があります。初期には自覚症状がなく、ゆっくり進行し、しだいに重症になっていきます。

COPD になり、呼吸機能が低下すると、回復は難しく、通常の呼吸では十分な酸素を取り込めなくなるため、自宅や外出時には常時酸素ボンベの携帯が必要になります。まずは禁煙することが重要です。



摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、ポスター等を活用して、たばこが健康に及ぼす影響について情報発信し、世界禁煙デー、禁煙週間、二十歳のつどいにおいて周知啓発を行います。
- ・学校と協力し、未成年者の喫煙防止に向けた啓発を行います。
- ・市内の企業などと連携し、禁煙の啓発を行います。
- ・電子たばこや加熱式たばこについて、それらが健康に及ぼす影響についての情報を収集し発信します。
- ・禁煙外来に関する情報について、関係機関と連携しながら、市ホームページ等で最新情報を周知します。また、家族等の周囲からの禁煙サポートの重要性についても合わせて周知を行います。

● けんしん（健診・がん検診）における禁煙サポートの実施

- ・肺がん検診において喫煙者に対し、禁煙外来の紹介を行うなど禁煙サポートを実施します。
- ・特定健診やがん検診において、喫煙者に対し、喫煙と循環器疾患や COPD 関連について説明し、禁煙への働きかけを行います。

● 妊婦の喫煙や受動喫煙防止のための禁煙指導の実施

- ・妊娠届出時等に、喫煙している妊婦とそのパートナーへ、喫煙や受動喫煙が母体や胎児に与える影響について指導し、禁煙を促します。また、乳幼児健診の場においても、受動喫煙がこどもに与える影響について周知し、禁煙を促します。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
けんしん（健診・がん検診）における禁煙サポートの実施			○	○
妊婦の喫煙や受動喫煙防止のための禁煙指導の実施	○		○	

妊婦やおなかの赤ちゃんをたばこの有害物質から守りましょう

妊娠中の喫煙は、流産や早産、低出生体重などのリスクを高めます。

妊婦自身の喫煙だけではなく、周りの人が喫煙することによって生じる「受動喫煙」も問題です。妊娠中の受動喫煙は、胎児の発育障害や、低出生体重、乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因であることがわかっており、妊婦やお腹の赤ちゃんをたばこの有害物質から守ることが大切です。

また、喫煙後もしばらくは吐く息に有害物質が含まれているともいわれており、妊婦本人だけでなく、パートナーの禁煙も重要となります。

パートナーの喫煙率は、29.3%（出典：摂津市こども計画）となっており、4人に1人が喫煙者です。妊婦や赤ちゃんを「受動喫煙」から守るため、パートナーも一緒に禁煙に取り組みましょう。



5) 飲酒

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 飲酒による健康への影響について知り、健康に配慮した飲酒を心がけます。
- ◇ 妊婦の飲酒が胎児に与える影響について知り、妊娠中や妊娠の可能性がある場合は飲酒しません。
- ◇ 20歳未満の人は、飲酒が健康に与える影響について知り、飲酒しません。

課題

- ・男性、女性ともに生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合が上昇しています。

課題に対する取組の方向性

アルコールの過度な摂取は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害や、膵炎、高血圧、心臓の血管障害、がんなどに深く関連します。

また、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連することが分かっていることから、適正飲酒について正しい理解を深めるよう、周知啓発を行います。



指標（目標数値）

項目	目標	指標 (KPI)	ベースライン値	目標値
16	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上女性20g以上の人の割合	男性 18.1% (R4) 女性 11.7% (R4)	減少
17	妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.6%	0%

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度（令和5年度）の実績値です。

摂津市の取組

● 普及啓発

・広報紙、市ホームページ、チラシ等を活用し、アルコールによる健康障害や依存症について、情報発信を行います。また、学校などで未成年者の飲酒防止や二十歳のつどい、市内の企業などで節度ある適度な飲酒の啓発を行います。

● 個別相談の実施

・アルコール関連問題に関して、本人や家族からの相談に随時対応し、専門機関の紹介や関係機関と連携した支援を行います。また、必要に応じて、自助グループである断酒会等を紹介します。

● 特定保健指導等における個別指導の実施

・特定健診受診時などに、多量飲酒者に対して、保健師・管理栄養士が飲酒と生活習慣病との関係や身体への影響について説明し、適正飲酒について働きかけを行います。

● 妊婦への禁酒指導の実施

・母子健康手帳交付の面談時や、プレママサロンで飲酒による胎児への影響について指導し、妊婦の禁酒を促します。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
個別相談の実施			○	○
特定保健指導等における個別指導の実施			○	○
妊婦への禁酒指導の実施	○			

6) 歯と口の健康

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ むし歯や歯周病などが全身疾患へ及ぼす影響を知り、定期的に歯科健診を受けます。
- ◇ 歯周疾患予防のための知識や手段を身に付け、実践します。

課題

- ・20歳以上で歯科健診を受ける人の割合が低下しています。
- ・70歳以降、歯の本数が20本未満の人が増加しています。

課題に対する取組の方向性

歯と口の健康は、全身の健康維持と深く関連し、口腔機能の維持向上は全身の疾病予防にもつながります。

むし歯や歯周病の発症予防に向け、乳幼児期から高齢期までの健診受診勧奨や歯周疾患予防のための知識や方法を身に付けるための周知啓発を行います。



指標（目標数値）

項目	目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値
18	歯科健診の受診者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	58.9%	95.0%
19	歯周病を有する人の減少	歯周病を有する人の割合（40歳、60歳）	40歳 54.4% (R4) 60歳 63.4% (R4)	40歳 50.0% 60歳 60.0%
20	むし歯のない幼児（3歳児）の増加	むし歯のない幼児（3歳児）の割合	91.9%	95.0%

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度（令和5年度）の実績値です。



摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙や年間日程表、市ホームページ、ポスター等を活用し、歯と口の健康の維持を目的に、健診の受診勧奨を行います。
- ・保育所（園）、幼稚園、認定こども園、小中学校の保護者向けに、健診案内チラシを配布します。
- ・特定健診受診券やがん検診クーポン、乳幼児健診案内の送付時に、健診案内チラシを同封し、健診の周知啓発を行います。
- ・健診受診者の分析を行い、受診率の低い地域や年齢層に対して健診の周知啓発を行います。

- ・健康まつりや健都フェス等、各イベントにおいて、むし歯や歯周疾患予防の啓発、健診の受診勧奨を行います。
- ・摂津市歯科医師会や市内企業等と連携し、「よい歯の健康展」などのイベントを通じて、むし歯予防や歯周疾患予防、オーラルフレイル予防などの歯と口の健康に関する啓発を行います。

イベントにおけるオーラルフレイルチェック ▶
(パタカ測定)



● 妊婦歯科健診の実施

- ・女性ホルモンの急激な変化による口腔環境の変化等で、早産や低体重児につながる歯周疾患予防のため、母子健康手帳交付時に、妊婦歯科健診受診券を交付し、受診を促します。

● 幼児歯科健診の実施

- ・幼児に対する歯科健診時に、口腔内診査、カリオスタット検査（1歳6か月児健診で実施するむし歯が新しくできる可能性を調べる検査）等を行い、歯と口腔の疾患の異常の有無を診査します。また、専門職（歯科衛生士）による歯科相談・指導を行い、保護者の認識と関心を深めるきっかけを提供します。

● 成人歯科健診の実施

- ・歯の喪失につながる歯周疾患等の早期発見・早期治療を促進させるため、市内歯科医療機関で健診を実施します。また、特定健診受診券やがん検診クーポン発送時に、成人歯科健診案内を同封し、健診の受診勧奨を行います。
- ・受診者数の増加を目指し、健診対象年齢の拡大や健診の無償化について、関係機関と調整し実施体制の構築を図ります。

● 後期高齢者歯科健診の実施

- ・大阪府内歯科医療機関で健診を実施し、歯や歯肉の状態や口腔内の衛生状態に問題がある高齢者や、口腔機能の低下のおそれがある人をスクリーニングの上、詳しい検査や治療につなげることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防等を図ります。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
妊婦歯科健診の実施	○			
幼児歯科健診の実施	○			
成人歯科健診の実施			○	○
後期高齢者歯科健診の実施				○

3. 基本方針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)

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 定期的にけんしんを受診するなど、自分の健康状態を知り、健康に配慮した生活を送ります。
- ◇ けんしんの結果が「要精密検査」「要医療」の判定の場合は、すぐに医療機関を受診します。

課題

- ・約5～6割の人は、がん検診を受診していません。
- ・特定健診の受診率は、徐々に増加していますが、約3割の受診率にとどまっています。

課題に対する取組の方向性

生活習慣病の発症予防のため、生活習慣を改善するだけでなく、定期的にけんしんを受診するなど、疾病の早期発見が重要です。これまでも周知啓発やけんしんの受診勧奨を行っていますが、引き続き、けんしん受診率向上に向けた取組を進めます。



指標(目標数値)

項目	目標	指標(KPI)	ベースライン値	目標値
21	がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率(40～69歳)	40.9%	50.0%
22	がん検診受診率の向上	大腸がん検診受診率(40～69歳)	32.9%	50.0%
23	がん検診受診率の向上	肺がん検診受診率(40～69歳)	31.1%	50.0%
24	がん検診受診率の向上	乳がん検診受診率(40～69歳)	43.8%	50.0%
25	がん検診受診率の向上	子宮頸がん検診受診率(20～69歳)	43.2%	50.0%
26	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	31.3% (R4)	60.0%
27	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	48.1% (R4)	60.0%

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度(令和5年度)の実績値です。

● 普及啓発

・広報紙や年間日程表、市ホームページ、ポスター、市が作成した動画等、様々な媒体を活用し、がんや生活習慣病を予防するための情報を発信し、けんしんの受診率向上を図ります。

①がん検診

- ・各種イベントや乳幼児健診、小中学校において検診案内チラシを配布し、検診の受診勧奨を行います。
- ・節目年齢の人に対し、がん検診無料クーポンを発行し、受診意欲を高める取組を行います。また、乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン対象者に対して、がんに対する正しい知識と早期発見のための受診行動を促すがん検診手帳を送付します。
- ・乳がんへの意識を高めるため、普段の生活のなかで乳房を意識し、ささいな変化に気づくことができる生活習慣「ブレストアウェアネス」を実施できるよう、市ホームページ等で周知啓発を行います。
- ・7～8月の『肝臓週間』には、広報紙に肝がん予防のための肝炎ウイルス検査について周知啓発を行います。
- ・毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」とし、受診率向上に向けた周知啓発を行います。
- ・検診受診者の分析を行い、受診率の低い地域や年齢層に対して、検診の周知啓発に加え、出張検診の実施を検討します。

②特定健診、若年者健診、その他健診

- ・国民健康保険被保険者に対し、受診券や保険料決定通知に健診案内チラシを同封し、受診勧奨を行います。

● がん検診の実施

- ・受診者の利便性を図り、受診率を向上させるため、土日検診や一時保育の実施、特定健診とセット検診の設定、受診料の見直しなど受診しやすい環境の整備を図ります。また、受診できる医療機関を増やすなど、受診機会の拡充に向けて医療機関との調整を行います。
- ・胃がん検診の実施方法について、胃部 X 線検査（バリウム）に加え胃内視鏡による検診導入を目指し、関係機関と調整し、実施体制の構築を図ります。
- ・大阪府において「75歳未満のがん死亡率減少を果たす上で最も効果的な対象者層」という観点から設定された重点受診勧奨対象者のうち未受診者に対して、個別に受診勧奨ハガキを送付し、検診の受診勧奨を行います。
- ・検診の結果、精密検査が必要な対象者のうち、未受診者に対して、電話や文書、訪問によって、定期的に受診確認や受診勧奨を行い、確実に医療を受けられる取組を実施します。
- ・検診を受けることでポイントがたまるなど、インセンティブを活用し、検診受診への動機づけになる取組を実施します。

がん検診チラシ ▶

**がん検診に関する
お得な情報！**

**40歳以上の摂津市民なら全員
お得にがん検診が受けられるんです。**

子宮頸がん検診は20歳以上・前立腺がん検診は50歳以上
乳がん検診は40歳以上です。

めっちゃお得やん！

検診項目	検診料	検診料の負担額
乳がん検診	900円	500円
子宮頸がん検診	500円	300円
大腸がん検診	700円	400円
胃がん検診	600円	300円
前立腺がん検診	2,000円	1,000円

早期がんは無症状です。定期的ながん検診を受け、早期にがんを発見しましょう。

がん検診は、早期発見・早期治療につながります。がん検診を受けることで、がんのリスクを減らすことができます。

摂津市民であれば、健康保険の種類に関係なく対象となります。

がん検診を受けるには、検診券が必要です。検診券は、市役所や各区役所、市民センターなどで配布しています。

予約はお早めに！裏面をチェック！

● 肝炎ウイルス検診の実施

- ・肝がんにつながる肝炎ウイルス感染を発見するため、集団健診又は個別健診と同時に検診を実施します。
- ・検診の結果、要精密検査の対象者に対して医療機関と連携し、精密検査の受診勧奨を行うことで、確実に医療を受けられる取組を実施します。

● B型肝炎ワクチンの実施

- ・B型肝炎と将来の肝がんを予防するため、赤ちゃん訪問や乳幼児健診等で定期接種対象者の保護者に対して接種勧奨を行います。

● ピロリ菌検査の実施

- ・胃がんの原因の1つといわれるピロリ菌感染を発見するため、集団健診又は個別健診で検査を実施します。

● 骨粗しょう症検診の実施

- ・早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防することを目的に、検診の周知啓発を行います。
- ・検診の結果、精密検査が必要な対象者へ受診勧奨を行います。また、要精密検査対象者のうち、未受診者に対して、電話等で受診確認や受診勧奨を行います。

● 子宮頸がんワクチンの実施

- ・子宮頸がんを予防するため、定期接種の対象者に対して接種勧奨を行います。

● 特定健診・特定保健指導の実施

- ・国民健康保険加入者の40～74歳の人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査を大阪府内医療機関において実施します。
- ・集団健診会場では、血圧高値者に対して、健診当日に医師から紹介状を発行し、医療機関の受診勧奨を行います。
- ・健診の結果、要医療対象者に対し、文書で医療機関の受診勧奨を実施します。
- ・ナッジ理論（人々の行動や意思決定を微妙に誘導し、行動を促す社会科学の一分野）を活用した受診勧奨ハガキを作成するなど、効果的な受診勧奨の方法を検討し、実施します。
- ・健診を受けることでポイントがたまるなど、インセンティブを活用し、健診受診への動機づけになる取組を実施します。
- ・特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い特定保健指導対象者に対して、保健師、管理栄養士が生活習慣を見直す保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進します。また、非肥満血圧高値者や血糖高値者に対して、医療機関の受診勧奨及び生活習慣や食習慣の改善を促します。
- ・特定保健指導対象者に対し、実践形式サポート講座（医師・運動・栄養の3講座）を実施し、行動変容を促す取組を進めます。

● 若年者健診、その他健診の実施

- ・若年期からの健康づくりを推進するため、40歳未満で健診を受ける機会がない人に対し、若年者健診を実施します。
- ・健診に行く時間がとれない働く世代の方々に自己採血キットを送付し検査を行う、若年者向けセルフ健康チェックサービス事業を実施します。
- ・健診の結果、要医療対象者に対し、文書で医療機関の受診勧奨を実施します。
- ・集団健診会場では、血圧高値者に対して、健診当日に受療への指導を行うとともに、紹介状を発行し医療機関の受診勧奨を行います。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
がん検診の実施			○	○
肝炎ウイルス検診の実施			○	○
B型肝炎ワクチンの実施	○			
ピロリ菌検査の実施			○	
骨粗しょう症検診の実施			○	
子宮頸がんワクチンの実施		○		
特定健診・特定保健指導の実施			○	○
若年者健診、その他健診の実施			○	○

2) 重症化予防

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 検査数値に異常所見があった場合、体に起こる変化について理解するとともに、早期受療や生活習慣の改善により、脳血管疾患、心疾患等の循環器病や慢性腎臓病（CKD）を予防します。

課題

- ・心疾患による標準化死亡比（SMR）が高くなっています。
- ・血圧高値、脂質異常、血糖高値、メタボリックシンドロームの人の割合が上昇しています。
- ・糖尿病のレセプト件数が大阪府及び全国平均と比較して多い状況です。
- ・人工透析のレセプト件数が50歳代と65～69歳において大阪府及び全国平均と比較して多い状況です。

課題に対する取組の方向性

高血圧や糖尿病、脂質異常は、自覚症状が乏しく、必要な治療と生活習慣の改善を行わなければ重症化し、認知症、心筋梗塞や脳卒中につながります。

生活習慣の改善による発症予防と、受診勧奨などによる重症化予防を推進し、関係機関と連携した取組を進めます。



指標（目標数値）

項目	目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値
28	心疾患SMRの低下	心疾患の標準化死亡比（SMR）	男性 112.0 （H30-R4） 女性 106.4 （H30-R4）	100未満
29	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者 20.6% （R4） 予備群 12.6% （R4）	該当者 14.8% 予備群 10.1%
30	血圧高値者（Ⅱ度高血圧）の減少	血圧高値者（収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人）の割合	男性 6.0% （R4） 女性 4.6% （R4）	男性 4.5% 女性 3.5%
31	血圧高値者（Ⅲ度高血圧）の減少	血圧高値者（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上の人）の割合	男性 0.9% （R4） 女性 1.1% （R4）	男性 0.7% 女性 0.8%
32	血糖コントロール不良者の減少	血糖高値者（HbA1c8.0以上の人）の割合	1.8% （R4）	1.4%
33	脂質高値者（LDLコレステロール）の減少	脂質高値者（LDLコレステロール140mg/dL以上の人）の割合	男性 23.9% （R4） 女性 28.4% （R4）	男性 21.5% 女性 25.6%

※いずれも内服者を含みます。

摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、チラシ、市が作成した動画等を活用し、生活習慣病の予防について啓発するとともに、身体にどのような影響を与えるか、体の中で起こる変化について周知し、重症化予防の重要性について情報発信を行います。

● 早期受診勧奨の実施

- ・健診の結果、血圧、血糖値、脂質等において特に早期受診が必要な要医療対象者に対し、保健師による受診勧奨を電話、訪問、文書等で行います。また、検査結果が重複して高い方へも循環器病のリスクが高いことから、受診勧奨を電話、訪問、文書等で行います（ハイリスクアプローチ）。
- ・健診の結果、検査数値に異常所見がある場合、身体にどのような影響を与えるか、起こりうる変化について市民が理解しやすいよう、イラストを加えるなど工夫したチラシを活用し、受診勧奨を行います。
- ・集団健診会場においては、血圧高値者に対して、健診当日に医師から紹介状を発行し、受診勧奨を行います。
- ・前年度健診において要医療判定があり、受診勧奨をした後も未受診で、当該年度に健診を受診した人に対し、健診当日に医師や保健師から再度医療機関の受診勧奨を行います。
- ・健診の結果から、腎症の疑いのある人を対象に、人工透析への移行を予防するために「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、個別面談や調理実習などにより生活（食生活）習慣の工夫や改善を支援します。
- ・高齢者医療や介護、健康づくりを担当する関係課が連携し、高齢者に対する健診の受診勧奨など、保健事業と介護予防の一体的な取組を行います。



糖尿病性腎症重症化予防事業における栄養指導 ▶

● 関係機関と連携した取組

- ・国立循環器病研究センターと連携し、公開講座などで循環器病及び生活習慣病の予防や重症化予防について周知を行います。
- ・国立循環器病研究センターと連携し、STOP MI（心筋梗塞）キャンペーンのモデル地区として心筋梗塞の前兆について周知し、早期受診に向けた啓発を行います。
- ・国立循環器病研究センターと連携し、若年期の循環器病予防の取組を推進するため、健診の結果から生活習慣改善のための取組を検討します。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
早期受診勧奨の実施			○	○
関係機関と連携した取組	○		○	○

4. 基本方針3 生活機能の維持・向上

1) フレイル予防

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 生活機能を低下させないために、フレイルについての正しい知識を身に付けます。
- ◇ 適切な栄養摂取、適度な運動による体力づくり、口腔機能の維持向上、社会参加など、フレイル予防に取り組みます。

課題

- ・フレイルの認知度が低い状況です。
- ・65歳以上の約4割が、会やグループに参加していません。

課題に対する取組の方向性

フレイルは、運動、栄養、口腔、社会・心理の4つの機能の低下によって起こります。これらの要素の維持向上に関する啓発や、地域の活動や集まりに参加してもらうことでフレイル予防に取り組みます。



指標（目標数値）

項目	目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値
34	フレイルの認知度の向上	フレイルの認知度	41.2%	60.0%

※ベースライン値に掲載している数値は、2023年度（令和5年度）の実績値です。

摂津市の取組

● 普及啓発

- ・広報紙、市ホームページ、市が作成した動画等を活用し、フレイル予防について情報発信します。またフレイル予防について市内公共施設やスーパー、駅などにチラシ等を掲示し啓発します。

● ウォーキング等の運動の促進

- ・市内に設定しているウォーキングコースを活用し、ウォーキングイベントを実施することで、フレイル予防を推進します。また、夏季期間においても、屋内施設を活用するなど、熱中症のリスクを低減しつつ、ウォーキング等を推進していきます。

● つどい場・リハサロン等におけるフレイル予防

- ・地域で高齢者が集まるつどい場やリハサロン等において、リハビリテーション専門職や保健師によるフレイルやオーラルフレイル予防のための講話、体操・口腔体操を行います。自身の体力を把握するための体力測定を実施するなどフレイル対策を行います。また、参加者を通じて身近な人へもフレイル予防について周知してもらう取組を行います。



リハサロンにおけるフレイル予防 ▶

● 講座等によるフレイル予防

- ・保健センターなどの市内の公共施設において、健康増進を目的に壮年期から高齢期の人への健康体操や筋トレ・ストレッチの教室を開催します。
- ・介護予防講座においてフレイル予防のための栄養、運動、口腔に関する講話や体操を行います。
- ・後期高齢者健診（集団）受診者に「フレイル予防」のパンフレットを配布します。受診者を対象とした「フレイル予防講座」を実施し、フレイル予防を充実します。

● オーラルフレイル予防のための後期高齢者歯科健診の実施

- ・歯や歯肉の状態、口腔内の衛生、口腔機能の低下の疑いのある高齢者の口腔機能維持・向上、全身疾患の予防のため、後期高齢者歯科健診を実施します。

● 高齢者等配食サービスにおける栄養相談の実施

- ・配食サービス利用者のうち、栄養に関するアセスメント票でスクリーニングした結果、低栄養のリスクの可能性がある人に対し、管理栄養士が日頃の食生活を聞き取り、栄養についての助言を行うことで低栄養によるフレイル予防の取組を行います。

● 関係機関と連携した取組

- ・国立健康・栄養研究所と連携し、せつつ市民健康まつりや市民公開講座などのイベント等でフレイル予防の周知啓発や体組成計等を用いたフレイルチェックを行い、フレイル予防の取組を行います。
- ・国立健康・栄養研究所と連携し、長期追跡研究（摂津スタディ）からみえてきたフレイルに関する課題について専門的な知見による分析・考察を行っていただき、本市の健康施策へ反映し、取組を実施します。



▲ イベントにおけるフレイルチェック

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
ウォーキング等の運動の促進			○	○
つどい場・リハサロン等におけるフレイル予防				○
講座等によるフレイル予防			○	○
オーラルフレイル予防のための後期高齢者歯科健診の実施				○
高齢者等配食サービスにおける栄養相談の実施			○	○
関係機関と連携した取組			○	○

2) こころの健康

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ☆ ストレスに対処する知識と方法について知り、必要に応じて専門機関への相談や医療機関を受診します。
- ☆ こころの健康を地域で支えるゲートキーパーになります。

課題

- ・自殺者数は、前計画の中間評価値より増加しています。
- ・ストレスを感じる人の割合が上昇しています。

課題に対する取組の方向性

こころの健康は、身体 の健康とも深く関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、睡眠などはうつ病や不安障害との関連があるため、これらの生活習慣改善の取組と連動し、こころの健康を推進していきます。



指標(目標数値)

項目	目標	指標 (KPI)	ベースライン値	目標値
35	自殺死亡率の減少	自殺死亡率(人口10万人対)	17.3 (R4)	13.0以下



摂津市の取組

● 普及啓発

- ・市ホームページやイベント等を活用して睡眠による十分な休養や適度な運動、栄養バランスのとれた食事、ストレスと上手く付き合う方法について周知啓発を行います。
- ・人や地域とのつながりは、こころの健康と大きく関係していることについて周知啓発を行います。
- ・市ホームページ等を活用し、こころの健康に関する相談先について情報発信を行います。
- ・広報紙や市ホームページ、チラシ等を活用し、自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に、こころの健康や相談窓口について周知啓発を行います。

● 個別相談の実施

- ・不安のある人や家族からの相談に随時対応し、必要に応じて電話相談窓口の情報提供や保健所が実施する「こころの健康相談」の紹介、専門病院への受診勧奨を行います。
- ・複雑化、複合化した支援ニーズを有する人へ多機関協働で対応できる実施体制の整備を行います。

● ゲートキーパー養成講座の開催

- ・地域において、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、必要な支援につなげる「ゲートキーパー」の役割が重要であることから、民生委員や市民、ケアマネジャー等を対象に養成講座を行います。
- ・子どもや若年者のこころの健康につなげるため、教育機関と連携し、ゲートキーパー研修の開催を検討します。

● 出産後のうつ予防への支援

- ・出産によって起こる育児に対する不安、環境の変化といったストレスによる産後うつを予防する取組として産後ケア事業等を充実させます。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
普及啓発	○	○	○	○
個別相談の実施	○	○	○	○
ゲートキーパー養成講座の開催		○	○	○
出産後のうつ予防への支援	○			

こころの不調に気づいたら 身近なあなたがゲートキーパー
～大切な命を守るために、あなたの力が必要です～

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る人のことです。どれか1つができるだけでも、悩んでいる人にとっては大きな支えになります。

本市では、身近な相談者となりうる方に、ゲートキーパー研修を実施しています。



悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことがゲートキーパーの第一歩につながります。

気づき・声かけ

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談するように促す

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

5. 基本方針4 自然に健康になれる環境づくり

1) 社会とのつながり・健康増進のための環境づくり

市民とともにみんなで目指す行動目標

- ◇ 人とのつながりを持ちながら元気に過ごします。
- ◇ 地域の社会資源を活用し、健康的な生活を送ります。

課題

- ・65歳以上の約4割が、会やグループに参加していません。(再掲)
- ・喫煙者の約6割が路上喫煙禁止地区を知りません。

課題に対する取組の方向性

健康には、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

地域における社会とのつながりを推進しつつ、健康に関心の薄い人を含め、誰もが無理なく健康に向けた行動をとれるような取組を推進していきます。



指標(目標数値)

項目	目標	指標(KPI)	ベースライン値	目標値
36	健康遊具を利用したことがある人の増加	健康遊具を利用したことがある人の割合	33.7%	50.0%
37	路上喫煙禁止地区の認知度の向上	喫煙者の路上喫煙禁止地区の認知度	40.9%	60.0%
38	つながりのある高齢者の増加	会やグループに参加していない人(65歳以上)の割合	40.3%	35.3%

※ベースライン値に掲載している数値は、2023年度(令和5年度)の実績値です。

● ウォーキングコースの活用

- ・市内に設定しているウォーキングコースを活用した健康づくりのためのウォーキングイベント等を推進します。
- ・市で作成したウォーキングマップを活用し、市内に設定しているウォーキングコースについて周知を行います。また、いつでもどこからでも気軽にウォーキングができる取組を推進します。(再掲)



市内ウォーキングマップ ▶

● 健康遊具の整備

- ・市内の公園等に設置した健康遊具の活用方法や効果等について情報発信を行い、健康づくりの機会として利用を促します。(再掲)



▲ 健康遊具(背伸ばしベンチ)



▲ 健康遊具(ワクワクステップ)

● 各種イベントでの健康づくりの推進

- ・せつつ市民健康まつりにおいて、地域の関係機関と連携し、体力測定会や講座、相談会等を実施することで健康増進に向けた体験型の取組を推進します。
- ・健都において、企業や研究機関と連携し、健都ヘルスサポーターを活用したヘルスケア分野の地域実証事業を行い、健康に関心の薄い人も含めた健康づくりを推進します。

● 健康ポイント事業の実施

- ・運動習慣を意識してもらう取組として、スマートフォン等を用いたインセンティブを活用したポイント事業を実施します。(再掲)

● 受動喫煙防止の推進

- ・JR 千里丘と阪急摂津市駅周辺及び両駅間の千里丘三島線、阪急正雀駅周辺の 3 か所の路上喫煙禁止地区について、認知度向上のため、広報紙、市ホームページ、チラシ等を活用し、周知啓発を強化します。
- ・広報紙、市ホームページ、チラシ等を活用し、イエローグリーンキャンペーン（受動喫煙したくない・させたくない気持ちを周りに伝える運動）の普及啓発を行います。



▲ 路上喫煙禁止 啓発チラシ

● 生きがいがづくり・社会参加の支援

- ・高齢者が社会とのつながりをもてるよう、つどい場・リハサロン等の通いの場の充実を図ります。
- ・高齢者の健康づくりや生きがいがづくりのため、介護予防活動やサロン活動、趣味のサークルなどに気軽に参加できるよう活動の情報を充実させ、情報発信を行います。
- ・高齢者が身近な地域で健康づくりに取り組めるようグループへの出前講座（元気でまっせ講座）を実施し、グループ活動を支援します。

● 社会環境の質の向上のための各種助成制度の創設

- ・がんになっても自分らしく安心して社会生活を送るためのアピアランスケア助成制度など QOL（クオリティオブライフ）の低下を防ぐための取組を検討し、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ります。

● 関係機関と連携した取組

- ・国立健康・栄養研究所と連携し、長期追跡研究（摂津スタディ）からみえてきた様々な健康課題について専門的な知見による分析・考察を行っていただき、市民が健やかで満たされた生活を送る地域社会の実現に向けて取り組みます。

ライフステージ別の取組

主な取組	妊娠・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
ウォーキングコースの活用	○	○	○	○
健康遊具の整備	○	○	○	○
各種イベントでの健康づくりの推進	○	○	○	○
健康ポイント事業の実施	○		○	○
受動喫煙防止の推進	○	○	○	○
生きがいづくり・社会参加の支援				○
社会環境の質の向上のための各種助成制度の創設	○	○	○	○
関係機関と連携した取組	○	○	○	○

健都ヘルスサポーターとは

市民の声を新製品・サービスの開発に連携させるため、企業・研究機関の地域実証事業をサポートすることにより、ヘルスケア分野の新製品・サービスを世の中に送り出すしくみで、2022年（令和4年）3月19日に始動しました。



▲ 地域実証事業におけるお試し

「健都ヘルスサポーター」LINE 公式アカウントの友だち追加により会員登録された方に、企業・研究機関が開発した新製品・サービスの試作品等のお試し（地域実証事業）に参加していただき、ニーズやヘルスデータを提案・提供していただきます。

これにより、企業・研究機関は、製品・サービスの開発・社会実装を加速していくことができ、産学官民の連携による健康・医療のまちづくりを目指します。

健都ヘルス サポーター 募集!

……健都ヘルスサポーターってなに?……

新しい健康や生活習慣の課題を、市民の声を聴き、企業・研究機関が開発した新製品・サービスの試作品等をお試し（地域実証事業）に参加していただき、ニーズやヘルスデータを提案・提供していただきます。

市民の声を聴き、企業・研究機関が開発した新製品・サービスの試作品等をお試し（地域実証事業）に参加していただき、ニーズやヘルスデータを提案・提供していただきます。

みんなの声で技術をカタチに
市民ニーズに応じた製品開発を実現

ヘルスケア製品・サービス開発企業

- 製品・サービスの開発・試作品の提供
- 市民ニーズに応じた製品開発
- 市民ニーズの提供

健都ヘルスサポーター会

- 製品・サービスの開発・試作品の提供
- 市民ニーズに応じた製品開発
- 市民ニーズの提供

▲ 健都ヘルスサポーターチラシ

参考資料

1. アンケート調査結果概要
2. 摂津市健康づくり推進条例
3. 摂津市健康づくり推進協議会 委員名簿
4. 用語集
5. 健康せつつ21指標(KPI)一覧

参考資料

1. アンケート調査結果概要

1) アンケート調査の目的

本調査は、前計画の最終評価に当たり、現状を把握し、評価のための基礎資料とすること及び本計画策定のためのエビデンスとすることを目的として実施しました。

なお、アンケート結果によるデータについては、本文中で出典として「健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）」と記載しています。

2) 概要

調査地域：摂津市全域

調査対象：①市内公立小学5年生及び市内公立中学2年生

②16～19歳の市民 ③20歳以上の市民

抽出方法：①全数 ②,③無作為抽出法

調査期間：2024年（令和6年）1月12日（金）から2024年（令和6年）2月7日（水）

調査方法：①学校を通じた配付・Webによる回答 ②,③郵送による配付・回収

回収状況

調査対象	調査対象者数 （配布数）	有効回収数	有効回収率
市内公立小学5年生及び 市内公立中学2年生	1,344件	1,034件	76.9%
16～19歳の市民	600件	206件	34.3%
20歳以上の市民	3,000件	1,492件	49.7%
全体	4,944件	2,732件	55.3%

3) 調査結果の見方

- ① 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
- ② 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ③ 不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合があります。

2. 摂津市健康づくり推進条例

平成28年12月22日

摂津市条例第37号

健康は、市民が充実した生活を送るための基本となるものであり、地域社会の活力の源である。また、健康の保持及び増進は、生活の質の向上につながるものであり、全ての市民の共通の願いである。

この願いを実現するため、市は、昭和61年に「健康都市」を宣言し、市民一人ひとりが地域社会に健康づくりの輪をひろげていくことを基本理念として、様々な取組を実施してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、市民の健康づくりの重要性が著しく増大している。

このような中で、市が持続的に発展していくためには、全ての市民が健康であることの重要性を自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう努めるとともに、地域社会全体で健康寿命の延伸に取り組むことが必要である。

ここに、全ての市民が生涯にわたって健やかでいきいきと暮らせる健康長寿の地域社会の実現に向けて健康づくりを推進することを決意し、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、健康づくりに関し、基本理念を定め、市民、事業者、健康づくり関係者及び健康づくり関係団体の役割並びに市の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項等を定めることにより、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって市民が健康で、活力ある地域社会を実現することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 心身の健康の保持及び増進を図ることをいう。
- (2) 事業者 他人を使用して事業を行う者をいう。
- (3) 健康づくり関係者 健康づくりのために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者をいう。
- (4) 健康づくり関係団体 市内において健康づくりを推進する活動を行う民間の団体をいう。

（基本理念）

第3条 健康づくりは、市民がその重要性に対する理解を深めるとともに、自らの健康状態を自覚し、健康を管理する能力の向上を図りながら生涯にわたって主体的に取り組むことにより行われるものとする。

2 健康づくりは、市民、事業者、健康づくり関係者及び健康づくり関係団体並びに市がそれぞれの役割及び責務を踏まえ、相互に連携協力して取り組むことにより行われるものとする。

（市民の役割）

第4条 市民は、自らの健康に関する意識を高め、健康づくりに関する理解を深めるとともに、個人の状況に応じた健康づくりを積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 市民は、健康診査の定期的な受診等により、自らの心身の状態を把握するよう努めるものとする。

（事業者等の役割）

第5条 事業者は、その使用する者が健康づくりに取り組むことができる職場環境の整備に努めるものとする。

2 健康づくり関係者は、健康づくりの推進に当たっては、市民が保健医療サービス及び福祉サービスを適切に受けられるよう配慮しなければならない。

3 健康づくり関係団体は、地域の健康づくりを推進するため、健康づくり関係団体相互の連携に努めるとともに、健康づくりに関する活動を積極的に取り組むものとする。

4 事業者、健康づくり関係者及び健康づくり関係団体は、市が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

（市の責務）

第6条 市は、健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（計画の策定）

第7条 市長は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に行うため、健康づくりを推進するための基本的な計画（以下「健康づくり推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 健康づくり推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

（1）健康づくりの推進に関する施策についての基本的な方針

（2）健康づくりの推進に関し、市が達成すべき目標

（3）前2号に掲げるもののほか、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 市長は、健康づくり推進計画の策定に当たっては、あらかじめ摂津市健康づくり推進協議会の意見を聴かななければならない。

4 市長は、健康づくり推進計画を策定したときは、これを公表しなければならない。

5 市長は、健康づくり推進計画について、目標の達成状況等を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

6 第3項及び第4項の規定は、健康づくり推進計画の変更について準用する。

（市の施策）

第8条 市は、市民の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

（1）生活習慣病、感染症その他の疾病の予防に関する知識の普及及び啓発に関すること。

（2）食生活、運動、喫煙その他の生活習慣の改善を図るために必要な環境の整備に関すること。

（3）定期的に健康診査及び歯科に係る検診を受けること並びに必要に応じて保健指導を受けることの勧奨に関すること。

（4）妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導等の母子保健サービスの提供に係る体制の整備に関すること。

（5）心の健康の保持及び増進に関すること。

（6）健康づくりに必要な情報の提供に関すること。

（7）受動喫煙（健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第3号に規定する受動喫煙をいう。）の防止に関すること。

（8）前各号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関し市長が必要と認めること。

(健康づくり推進月間)

第9条 健康づくりについて市民の関心と理解を深めるため、健康づくり推進月間を設ける。

2 健康づくり推進月間は、毎年11月とする。

3 市長は、健康づくり推進月間においては、その趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならない。

(路上喫煙禁止地区の指定等)

第10条 市長は、路上喫煙(道路、広場その他公共の用に供する場所において、たばこを吸うこと又は火のついたたばこを所持することをいう。次条において同じ。)を禁止することにより、第8条第7号に掲げる施策を重点的に推進する必要があると認められる地区を路上喫煙禁止地区(以下「禁止地区」という。)として指定することができる。

2 市長は、前項の規定による禁止地区の指定をしたときは、その旨を告示しなければならない。

3 前項の規定は、第1項の規定による禁止地区の指定を変更し、又は解除する場合について準用する。

(路上喫煙の禁止)

第11条 何人も、禁止地区において、路上喫煙をしてはならない。

(指導等)

第12条 市長は、前条の規定に違反している者に対し、必要な指導又は勧告をすることができる。

(委任)

第13条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成29年4月1日から施行する。

(摂津市附属機関に関する条例の一部改正)

2 摂津市附属機関に関する条例(昭和44年摂津市条例第26号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則(平成30年12月21日条例第42号)

この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成31年規則第1号で平成31年1月24日から施行)

附 則(令和2年3月30日条例第12号)

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

3. 摂津市健康づくり推進協議会 委員名簿

	区分	氏名	団体名	
1	保健医療関係者	山内 榮樹	摂津市医師会	会長
2		柏原 肇	摂津市歯科医師会	副会長
3		松井 保憲	摂津市医師会	
4		大林 倫子	摂津市医師会	
5		山村 久美子	摂津市薬剤師会	
6		夏田 幹子	摂津市看護師会	
7		松村 美香	摂津市栄養士会	
8		北野 人士	摂津市保健センター	
9		清家 伸次	摂津市学校保健会	
10	学識経験を有する者	内藤 義彦	武庫川女子大学	
11	福祉関係者	榎谷 佳純	摂津市社会福祉協議会	
12	公募市民	二木 紀江	—	
13		花井 宏行	—	
14	関係行政機関の職員	木下 優	大阪府茨木保健所	

4. 用語集

あ行

アルコール性肝障害（あるこーるせいかんしょうがい）

長期にわたる過剰の飲酒が主な原因と考えられる、肝臓機能が低下する肝臓疾患の総称。アルコールには肝細胞にダメージを与える作用があり、過剰なアルコール摂取は肝臓に脂肪を蓄積させ（脂肪肝）、炎症を起こし（肝炎）、重症化すると肝硬変や肝がんに移行し、より重篤な状態になる。

ADL（エーディーエル）

Activities of Daily Living のことで、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作（起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容）のこと。

高齢者や障害者の人の身体能力や日常生活レベルを図るための重要な指標として用いられている。

LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールとも呼ばれており、増えすぎると、余分なコレステロールを血管の壁に沈着させ、動脈硬化を起こす。

オーラルフレイル

口の筋力の低下による咬みにくさ、滑舌の低下など口腔機能が低下している状態のこと。将来の心身の衰え（フレイル）や要介護状態、死亡のリスクが高くなるといわれている。

か行

加熱式たばこ（かねつしきたばこ）

たばこ葉やその加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで発生させる蒸気を吸引するタイプのたばこのこと。

QOL（キューオーエル）

「Quality of Life」の略であり、「人生の質」、「生活の質」あるいは「人生・生活の質」のこと。

共食（きょうしょく）

家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと食卓を囲んで、コミュニケーションをとりながら食事をする事。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護や支援を受ける要支援者・要介護者本人やその家族からの相談に応じ、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに応じたケアプランを作成し、本人や家族の希望に即した適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、市や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡や調整を行う専門職のこと。

ゲートキーパー

自殺予防について理解し、身の回りの人が悩みを抱えていたり、体調が悪い様子に気づいたら、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人のこと。

K6（ケーろく）

うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的としている。一般住民を対象としており、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。

か行

健康格差(けんこうかくさ)

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のこと。

健康寿命(けんこうじゅみょう)

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。国や大阪府においては、国民生活基礎調査の結果を用いて算出されるが、市町村単位では算出できないため、補完的な指標として要介護2以上を「不健康な状態」とし、「日常生活動作が自立している期間の平均」を活用している。本計画における健康寿命は大阪府より提供されるものを引用している。

さ行

脂質異常(しじつじょう)

過食、運動不足、肥満、喫煙、過剰飲酒などにより、血液中に含まれる脂質が過剰又は不足している状態のこと。脂質異常の状態が続くと症状がなくても血管内で動脈硬化が進行し、心疾患や脳血管疾患を発症するリスクが高くなる。

歯周病(ししゅうびょう)

歯垢(プラーク)の中の細菌の感染などによって歯と歯茎に炎症を引き起こす疾患のこと。歯を失う要因であり、炎症により発生する毒性物質が歯肉の血管から全身に入り、糖尿病や肥満、血管の動脈硬化など様々な疾患を引き起こしたり悪化させる原因となる。

循環器疾患(じゅんかんしっかん)

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患で、多くは動脈硬化が原因である。主には高血圧、心疾患(心筋梗塞などの虚血性心疾患、心不全など)、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)がある。

食育(しょくいく)

様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

心筋梗塞(しんきんこうそく)

心筋(心臓を構成する筋肉)に酸素や栄養を供給している血管である冠動脈が詰まったり狭くなったりして、血液の流れが悪くなり、心筋が虚血状態になり細胞が壊れてしまう病態のこと。

人工透析(じんこうとうせき)

腎機能の低下により、血液中の老廃物や水分をろ過できなくなった場合などに、人工的に血液の老廃物や水分を除去する治療方法。

心疾患(しんしっかん)

何らかの原因による心臓の働きに異常が起こり、血液循環が上手くいかなくなる病態のこと。虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)や不整脈、心不全などがある。

腎不全(じんふぜん)

腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった病態のこと。糖尿病や高血圧などの生活習慣病が原因で、長年かけて引き起こされる慢性腎不全と、何らかの原因により腎臓の機能が急激に低下し、過剰な水分の蓄積や電解質の異常を招き、体液の量を一定に維持できなくなる急性腎不全がある。

さ行

生活習慣病(せいかつしゅうかんびょう)

糖尿病、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患など)及びがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態の悪化に大きく影響し、発症する疾病のこと。

た行

電子たばこ(でんしたばこ)

たばこ葉を使用せず、装置内又は専用カートリッジ内の液体(リキッド)を電気加熱させ、発生する蒸気(ベーパー)を吸引するタイプのたばこ。

糖尿病性腎症(とうによびょうせいじんしょう)

糖尿病による三大合併症の1つで、高血糖の持続により小さな血管が傷んで、腎臓にある糸球体と呼ばれるろ過装置に機能障害が起こり、腎臓が正常に機能しなくなること。

特定健診(とくていけんしん)

高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、2008年(平成20年)4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健康診査。

特定保健指導(とくていほけんしどう)

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた、生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。

な行

脳血管疾患(のうけっかんしっかん)

何らかの原因により、脳血管の異常が原因で起こる脳や神経の疾患の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などがある。

は行

ハイリスクアプローチ

健診などで疾患を発生しやすい高いリスクがある人をスクリーニングし、絞り込んだ対象者にリスクを下げるように働きかけること。

BMI(ビーエムアイ)

体格を表す指標として肥満や低体重(やせ)の判定などに用いられている指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる。

日本肥満学会の基準では25.0以上を「肥満」また、18.5未満を「低体重」(やせ)と定義されており、男女とも標準とされるBMIは22.0で、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症(高脂血症)に最もかかりにくい数値とされている。

PDCA サイクル(ピーディーシーエーサイクル)

「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の1つ。

は行

標準化死亡比 (SMR) (ひょうじゅんかしぼうひ)

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

全国を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、全国より死亡率が高いと判断され、100 未満の場合は全国より死亡率が低いと言える。

フレイル

加齢により、心身が老い衰え始めた状態。健康な状態と要介護状態の中間の段階で、食事や運動など、様々な対策を行えば、元の状態に戻る可能性がある。

平均寿命 (へいきんじゅみょう)

0 歳における平均余命のこと。平均余命とは、年齢別の死亡率が今のまま将来も変わらないと仮定して、それぞれの年齢の人が平均してあと何年生きるかを計算した数字のこと。

ま行

慢性腎臓病 (CKD) (まんせいじんぞうびょう)

何らかの原因により腎臓のろ過機能が低下した状態のこと。糖尿病や高血圧、動脈硬化などの生活習慣病が大きく影響し、腎機能の低下が進むと透析や腎臓移植が必要になる。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (まんせいへいそくせいはいしかん)

最大の原因は喫煙であり、喫煙や化学物質などの有害物質を吸入することで気管支や肺胞が炎症や障害を起こし、呼吸がしにくくなる疾患。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病であり、肺気腫や慢性気管支炎のことをいう。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群のこと。内臓の周囲に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が組み合わさることにより、心疾患や脳血管疾患発症のリスクが高くなる。

や行

要介護認定 (ようかいごにんてい)

介護保険制度において、寝たきりや認知症等で常時介護が必要とされる要介護状態や、日常生活に支援が必要な要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うこと。その基準については全国一律に客観的に定められている。

ら行

ライフコースアプローチ

胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えること。

ライフステージ

人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のこと。

レセプト

診療報酬明細書又は調剤報酬明細書のこと。患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書。

5. 健康せつつ21指標 (KPI) 一覧

施策の項目	目標	指標 (KPI)	ベースライン値	目標値	データソース
健康寿命・健康格差	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	(平均寿命) 市区町村別生命表
	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	(健康寿命) 大阪府提供データ
栄養・食生活	3 食育の認知度の向上	食育の認知度	84.5%	90.0%	健康せつつ21策定のためのアンケート
	4 朝食を食べる子どもの増加	朝食を毎日食べている子どもの割合 (小6、中3)	小6 78.9% 中3 76.9%	増加	全国学力・学習状況調査
	5 共食 (夕食) をしている子どもの増加	共食 (夕食・週3日以上) の割合 (小5、中2)	小5 90.4% 中2 89.9%	増加	健康せつつ21策定のためのアンケート
	6 適正体重を維持している人の増加	BMI 18.5以上25.0未満 (65歳以上はBMI 20.0以上25.0未満) の人の割合	62.5%	66.0%	
	7 バランスの良い食事を摂っている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている人の割合	72.8%	増加	
	8 薄味にしている人の増加	意識して薄味にしている人の割合	44.5%	53.2%	
	9 野菜摂取量の増加	1日に摂取する野菜の皿数が5皿 (350g相当) 以上の人の割合	16.0%	26.0%	
身体活動・運動	10 運動習慣をもつ人の増加	1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている人の割合	男性 43.6% (R4) 女性 42.8% (R4)	男性 53.6% 女性 52.8%	特定健診・特定保健指導法定報告
	11 日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数 (6,000歩以上)	男性 36.8% 女性 24.2%	男性 46.8% 女性 34.2%	健康せつつ21策定のためのアンケート
休養・睡眠	12 睡眠による休養を十分とれている人の増加	睡眠による休養を十分とれている人の割合	男性 68.9% (R4) 女性 67.9% (R4)	80.0%	特定健診・特定保健指導法定報告
	13 ストレスが多いと感じる人の減少	ストレスが多いと感じる人の割合	男性 24.2% 女性 27.2%	20.0%未満	健康せつつ21策定のためのアンケート
喫煙	14 喫煙率の減少	20歳以上の人の喫煙率	男性 24.0% (R4) 女性 7.2% (R4)	男性 20.0% 女性 5.0%	特定健診・特定保健指導法定報告
	15 妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.2%	0%	摂津市こども計画
飲酒	16 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上女性20g以上の人の割合	男性 18.1% (R4) 女性 11.7% (R4)	減少	特定健診・特定保健指導法定報告
	17 妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.6%	0%	摂津市こども計画
歯と口の健康	18 歯科健診の受診者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	58.9%	95.0%	健康せつつ21策定のためのアンケート
	19 歯周病を有する人の減少	歯周病を有する人の割合 (40歳、60歳)	40歳 54.4% (R4) 60歳 63.4% (R4)	40歳 50.0% 60歳 60.0%	大阪府市区町村歯科口腔保健実態調査
	20 むし歯のない幼児 (3歳児) の増加	むし歯のない幼児 (3歳児) の割合	91.9%	95.0%	摂津市こども計画

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度 (令和5年度) の実績値です。

※データソースが「健康せつつ21策定のためのアンケート」である項目のうち、指標に対象年齢の記載のないものは、20歳以上を対象として抽出しています。

施策の項目		目標	指標（KPI）	ベースライン値	目標値	データソース
けんしん （健診・がん検診）	21	がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率（40～69歳）	40.9%	50.0%	健康せつ21策定の ためのアンケート
	22	がん検診受診率の向上	大腸がん検診受診率（40～69歳）	32.9%	50.0%	
	23	がん検診受診率の向上	肺がん検診受診率（40～69歳）	31.1%	50.0%	
	24	がん検診受診率の向上	乳がん検診受診率（40～69歳）	43.8%	50.0%	
	25	がん検診受診率の向上	子宮頸がん検診受診率（20～69歳）	43.2%	50.0%	
	26	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	31.3% （R4）	60.0%	特定健診・ 特定保健指導法定報告
	27	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	48.1% （R4）	60.0%	
重症化予防	28	心疾患SMRの低下	心疾患の標準化死亡比（SMR）	男性 112.0 （H30-R4） 女性 106.4 （H30-R4）	100 未満	人口動態統計特殊報告
	29	メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の割合	該当者 20.6% （R4） 予備群 12.6% （R4）	該当者 14.8% 予備群 10.1%	特定健診・ 特定保健指導法定報告
	30	血圧高値者（Ⅱ度高血圧） の減少	血圧高値者（収縮期血圧160mmHg 以上又は拡張期血圧100mmHg以上 の人）の割合	男性 6.0% （R4） 女性 4.6% （R4）	男性 4.5% 女性 3.5%	
	31	血圧高値者（Ⅲ度高血圧） の減少	血圧高値者（収縮期血圧180mmHg 以上又は拡張期血圧110mmHg以上 の人）の割合	男性 0.9% （R4） 女性 1.1% （R4）	男性 0.7% 女性 0.8%	
	32	血糖コントロール不良者 の減少	血糖高値者（HbA1c8.0以上の人） の割合	1.8% （R4）	1.4%	
	33	脂質高値者（LDLコレステ ロール）の減少	脂質高値者（LDLコレステロール 140mg/dL以上の人）の割合	男性 23.9% （R4） 女性 28.4% （R4）	男性 21.5% 女性 25.6%	
フレイル予防	34	フレイルの認知度の向上	フレイルの認知度	41.2%	60.0%	健康せつ21策定の ためのアンケート
こころの健康	35	自殺死亡率の減少	自殺死亡率（人口10万人対）	17.3 （R4）	13.0以下	人口動態統計
社会とのつながり・ 健康増進のための 環境づくり	36	健康遊具を利用したことが ある人の増加	健康遊具を利用したことがある人の割合	33.7%	50.0%	健康せつ21策定の ためのアンケート
	37	路上喫煙禁止地区の認知度 の向上	喫煙者の路上喫煙禁止地区の認知度	40.9%	60.0%	
	38	つながりのある高齢者 の増加	会やグループに参加していない人 （65歳以上）の割合	40.3%	35.3%	

※ベースライン値に掲載している数値は、特に記載のあるものを除き、2023年度（令和5年度）の実績値です。

※データソースが「健康せつ21策定のためのアンケート」である項目のうち、指標に対象年齢の記載のないものは、20歳以上を対象として抽出しています。

【摂津市健康増進計画】
まちごと元気!健康せつつ21(第3次)

発行年月:2025年(令和7年)3月

発行・編集:摂津市 保健福祉部 保健福祉課
〒566-8555 大阪府摂津市三島一丁目1番1号
電話 06-6383-1111(大代表)
072-638-0007(代表)
06-6383-1386(直通)
FAX 06-6383-5252

