

豐中市

健康医療戦略方針

---

## < 目 次 >

1. 策定の目的（はじめに） .....	1
2. 方針の位置づけ .....	2
3. 目標 .....	3
4. 現状 .....	6
5. 課題 .....	12
6. 3つの強みと取組方針 .....	13
7. 重点プロジェクト『いきいき血管プロジェクト』 .....	18
8. 推進体制と見直し .....	20

## 1. 策定の目的（はじめに）

健康づくりや医療は、市民生活の基盤を支える重要な営みです。

本市は、『豊中市健康づくり計画』等の策定により個人の主体的取組を地域全体でサポートすることを根幹とした健康づくりに取り組むとともに、『豊中市地域医療推進基本方針』の策定や『豊能圏域地域医療計画』策定に参加することで、超高齢社会における医療の確保に取り組んでまいりました。

また、これらの計画等を内包し、総合的な構想を掲げた『豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針』（以下、「基本方針」とする。）のもと、『誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること』を実現する。そのことで将来への安心と希望をつくり出し、私たち一人ひとり・地域・まち・社会のすべてが、明日への活力とともに未来を創造し続ける」ことをめざして取組を展開しています。

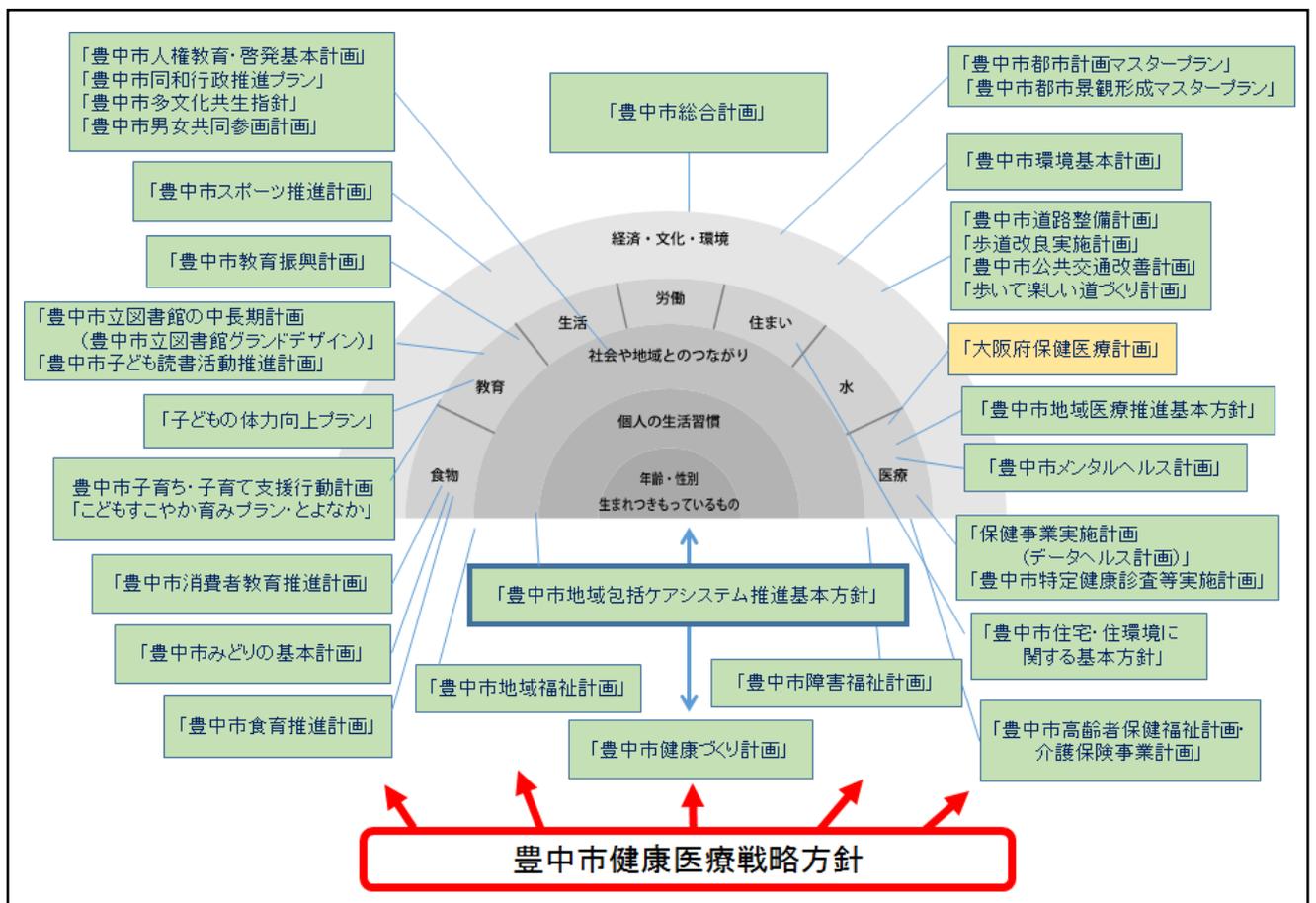
団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を超えても本市の少子高齢化は進み、令和22年（2040年）頃、本市は65歳以上の人口がピークを迎える見込みの一方、15歳から65歳未満の人口は減少傾向にあり、介護・医療ニーズの増大と担い手の確保が大きな問題となっています。

私たち一人ひとりが明日への活力をもつためには、社会福祉の充実と共によりよい生活習慣の獲得と持続可能な医療制度による健康寿命の延伸が必要です。健康寿命の延伸は、社会・文化・経済のありように強く影響を受けるとともに、個人の意識・行動の変容が必要であり、短期間の取組で明確な成果を出すことは困難です。働きかけを受けた子どもたちが社会の中核を担う頃となる令和22年（2040年）においても、本市市民が健康と良質な医療を享受し続け、親世代・子世代に良い影響を及ぼすことで、加速的に取組を進めます。長期的視点での資源最適化と、社会変化に的確に対応したスピード感ある施策推進を両立するための戦略を、市民・医療機関・公益活動団体・民間事業者・研究機関・他自治体など多様な主体と共有し、連携して進めます。

## 2. 方針の位置づけ

本方針は、以下の図に示す「健康の社会的決定要因（WHO）」に関わりのある関連計画とともに取り組み、特に健康医療分野において緊密な連携を図ります。

また、『基本方針』の基本姿勢<sup>\*1</sup>及び「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をめざすSDGs<sup>\*2</sup>を意識しながら、取組を進めるものとします。



<sup>\*1</sup>『基本方針』の基本姿勢 ①一人ひとりの意識・行動の変容を支援する ②ネットワークを常に強化・成長・発展させる ③効率性・有効性を高めるための恒常的・恒久的な取組を行う

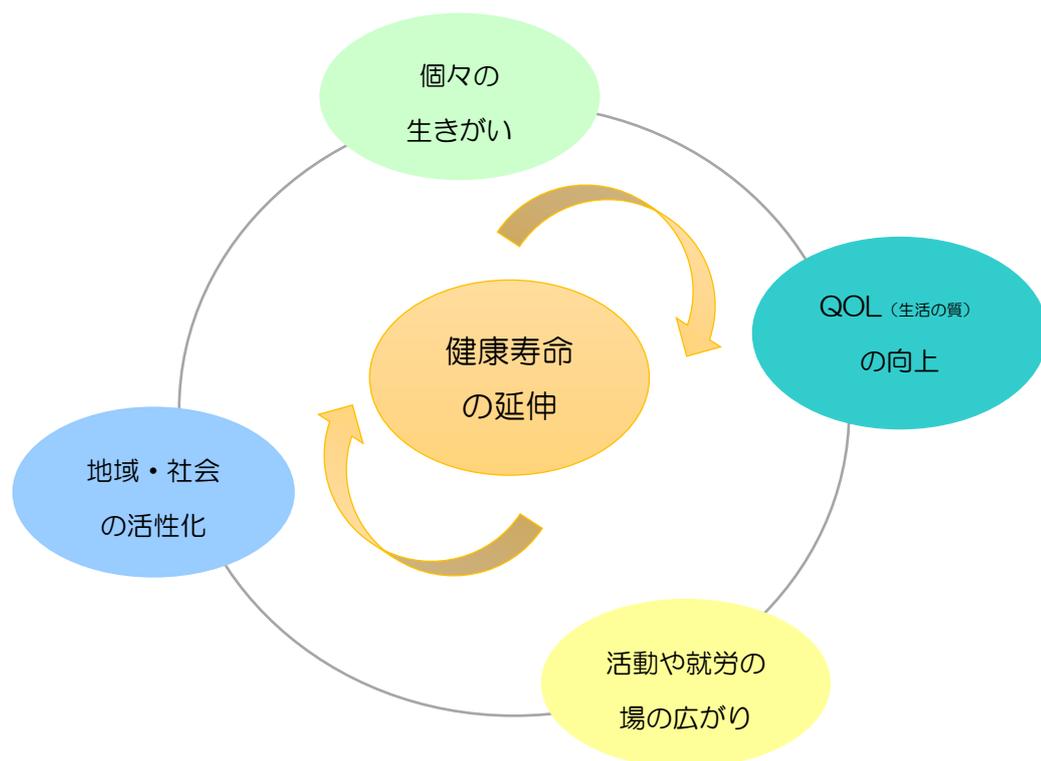
<sup>\*2</sup> SDGs 平成 27 年（2015 年）に国連サミットで採択された、平成 28 年（2016 年）から令和 12 年（2030 年）の 15 年間で達成すべき持続可能な開発目標のこと。17 の目標とそれらを達成するための具体的な 169 のターゲットで構成される。

### 3. 目標

生涯を通じて健やかに安心して暮らすためには、より長い期間、元気に、自立した日常生活を過ごせることが重要であり、その指標として平均寿命\*3と健康寿命があります。

健康寿命の延伸は、私たち一人ひとりの生きがい重要です。QOL（Quality of Life：生活の質）の向上を示すのみならず、すべての人がもっと活動したり、働いたりできるようになることであり、それが地域の活性化やまちの発展につながります。それらが、個々の生きがいとなって、さらなる健康寿命の延伸に寄与するという好循環を生み出します。

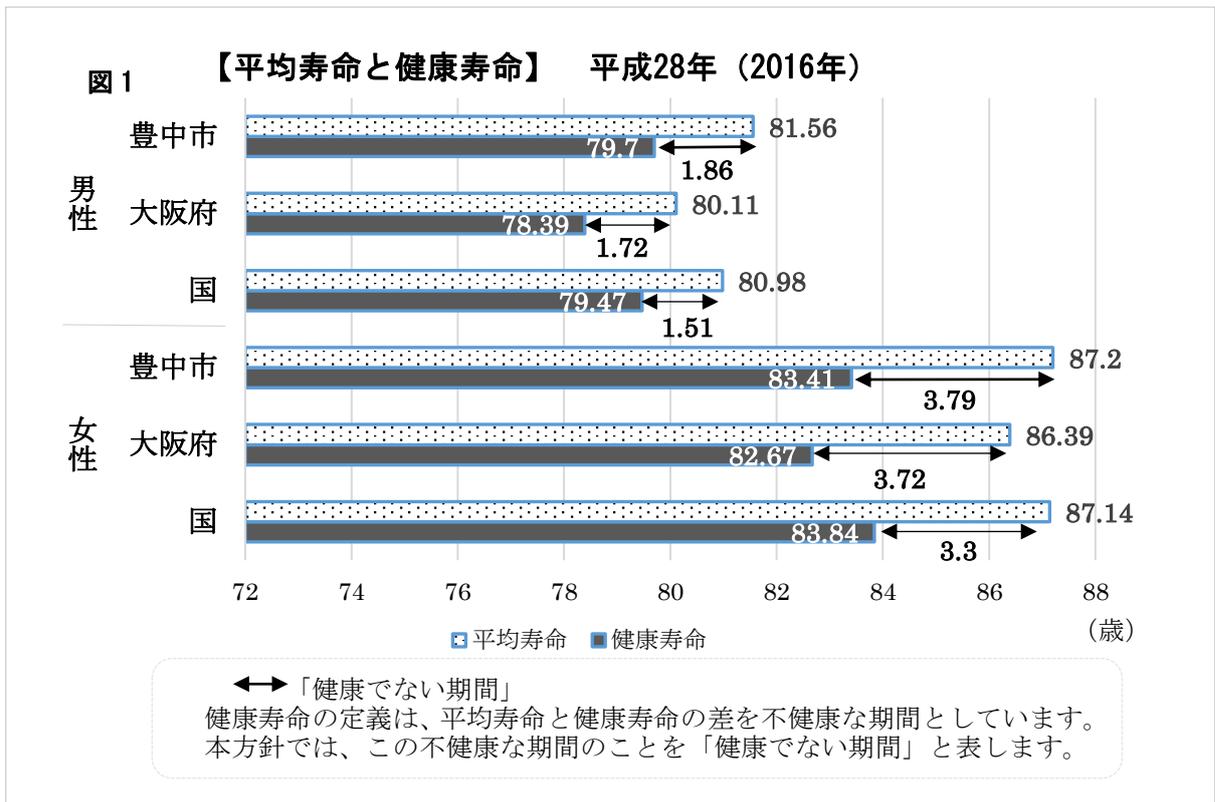
イメージ図 ～健康寿命の延伸が生み出す好循環～



\*3 平均寿命 死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」といい、0歳の平均余命が「平均寿命」です。

本市の平均寿命は、男性より女性の方が長く、国や大阪府と比較するとほぼ同じかやや長くなっています。本市の健康寿命も、男性より女性の方が長くなっています。

しかし、女性は「健康でない期間」が長く、男性に比べて約2年長く要介護状態が続いているといえます。



（出典：平均寿命 厚生労働統計「市区町村別生命表」  
 健康寿命 平成24年度（2012年）厚生労働科学研究補助金による健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班による健康寿命の算定プログラムに基づき算出）

**目標：**令和22年度（2040年度）において、平成28年（2016年）時点より平均寿命と健康寿命の差を縮小します。



## 健康コラム



### \* 健康寿命とは

国が健康日本 21 等で指標としている健康寿命(平成 28 年(2016 年)男性 72.14 歳、女性 74.79 歳)は「日常生活に制限のない期間の平均」をいい、市町村単位ではサンプル数が少ないこと等により算出することはできません。一方、図 1 の健康寿命は要介護 2~5 を「健康でない」状態とし、それ以外を健康な状態とした「日常生活動作が自立している期間の平均」であり、図 1 の国及び大阪府の健康寿命の値も同様の定義に基づいて算出をしています。

図2【健康寿命「日常生活動作が自立している期間」(男性・平成28年)】

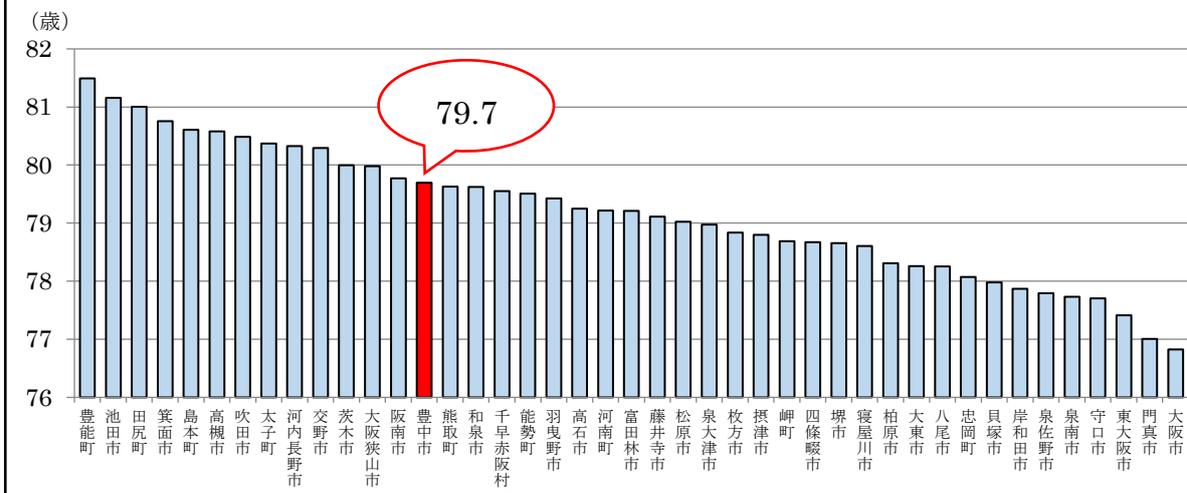
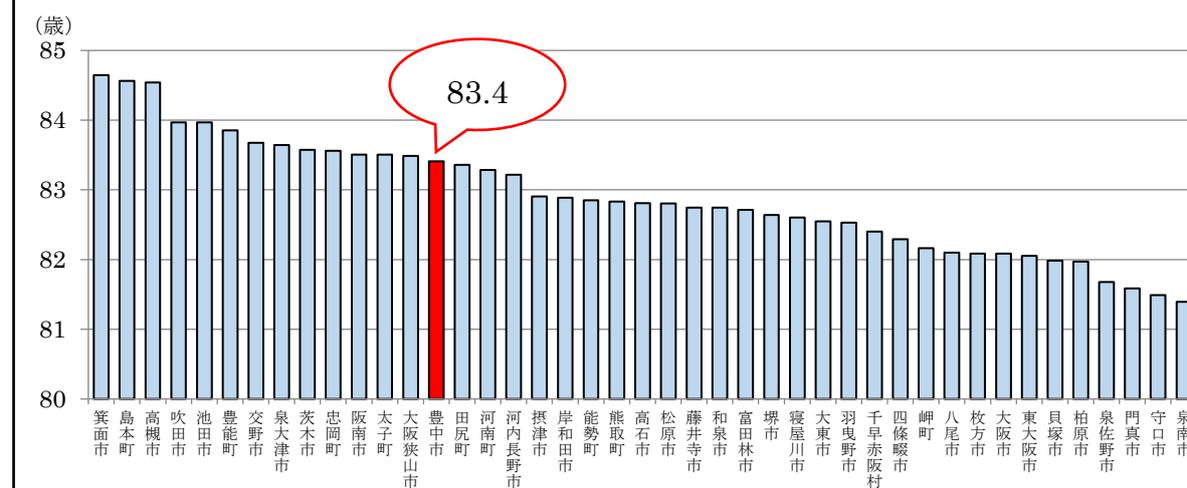


図3【健康寿命「日常生活動作が自立している期間」(女性・平成28年)】



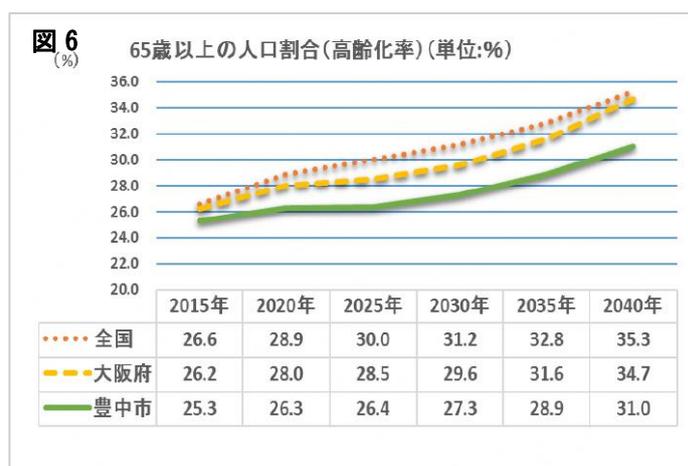
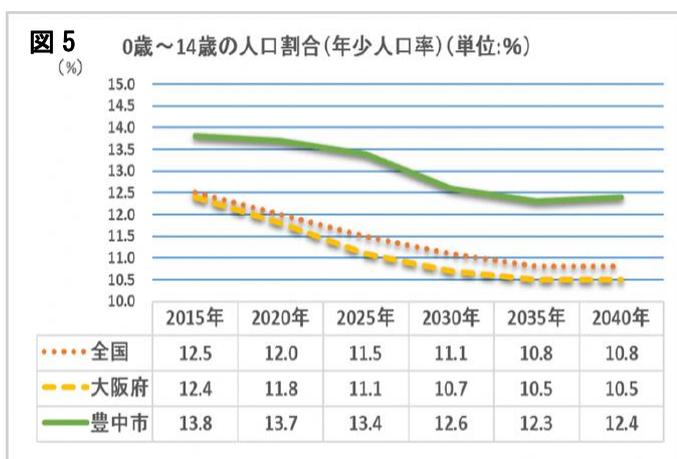
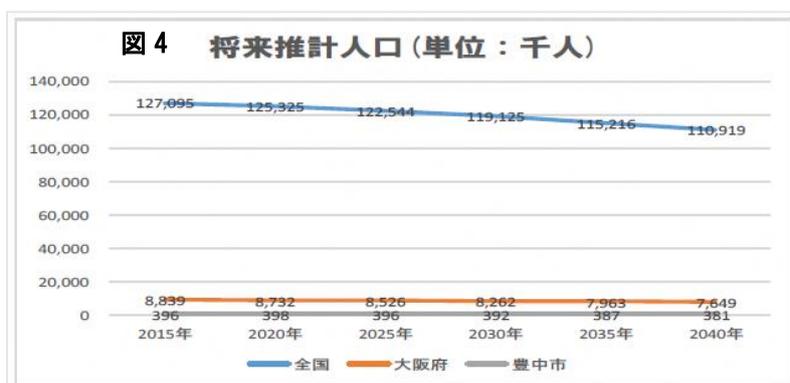
(出典：平成 24 年度厚生労働科学研究補助金による健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班による健康寿命の算定プログラムに基づき算出)

## 4. 現状

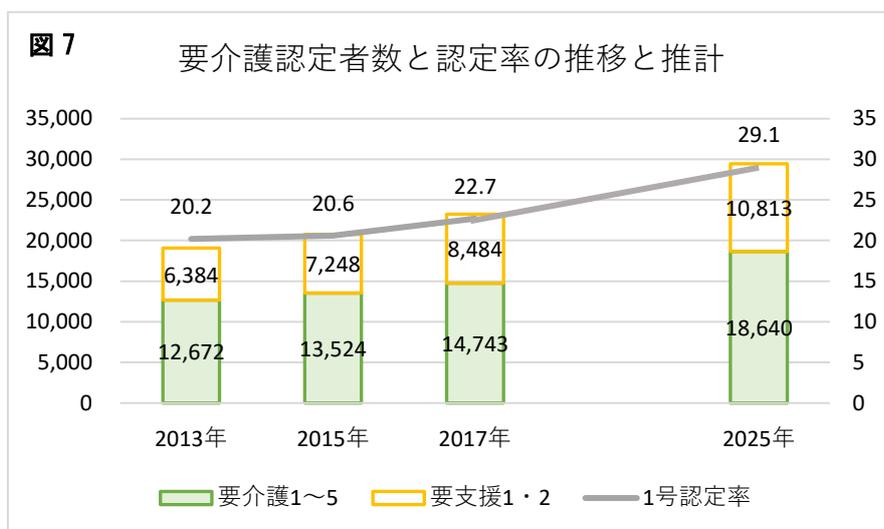
### 本市の人口と要介護認定者の推移

本市の人口推計は、中長期的にみれば、年少人口や生産年齢人口が急速に減少していく一方、高齢者人口は令和22年（2040年）頃のピークに向け、今後も増加が続くと見込まれます。全国や大阪府と比較すると、年少人口の割合の減少や高齢者人口の割合の増加は、緩やかといえます。（図4～6）

本市の要介護認定者数は、平成27年度（2015年度）は約21,000人、令和7年度（2025年度）の予測は約28,000人で、10年間で1.3倍になっています。（図7）



（出典：豊中市経営戦略方針）



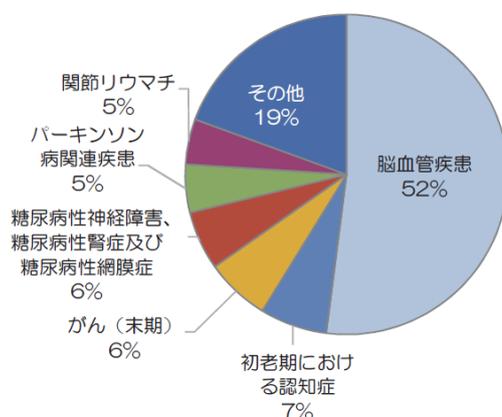
(出典：豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針)

## 介護認定原因疾患等の状況

国において、65歳以上の要介護者等の介護が必要になった原因について見ると認知症が18.7%と最も多く、次いで、脳血管疾患15.1%、高齢による衰弱13.8%となっています。(平成30年(2018年)版 高齢社会白書 内閣府)

本市において、介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の介護が必要になった原因疾患は、脳血管疾患が52%を占めています。(図8)

**図8** 介護保険第2号被保険者の介護認定原因疾患の割合  
(平成28年(2016年)9月末時点)



(出典：第3期豊中市国民健康保険 特定健康診査等実施計画)



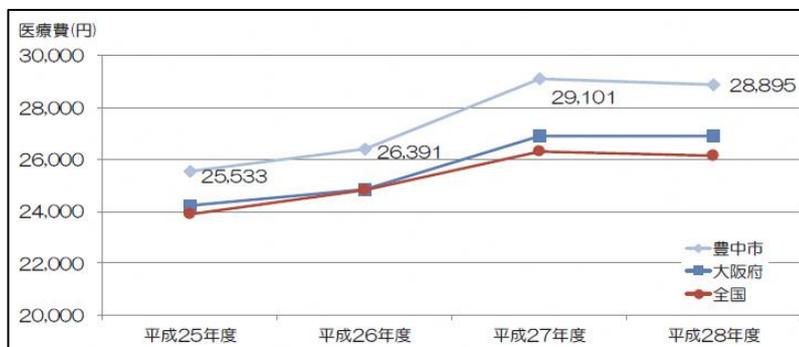
## 医療費の状況

豊中市国民健康保険の被保険者一人当たり医療費\*4は上昇傾向です。

平成28年度（2016年度）1ヶ月の一人当たり医療費は28,895円で、平成25年度（2013年度）に比べて約3,400円増加しています。大阪府や全国に比べて一人当たりの医療費は高くなっています。（図9）

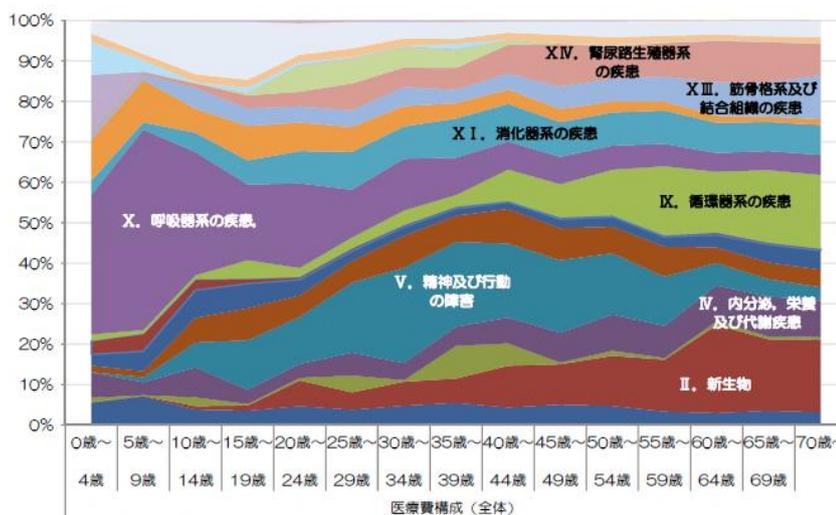
疾病別の医療費構成を年代階層別にみると、24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳から54歳までは「精神及び行動の障害」、55歳以降では、「循環器系の疾患」「新生物」の医療費の割合が高くなっています。（図10）

図9 豊中市国民健康保険の被保険者一人当たり医療費の推移



（出典：第3期豊中市国民健康保険 特定健康診査等実施計画）

図10 疾病別医療費統計



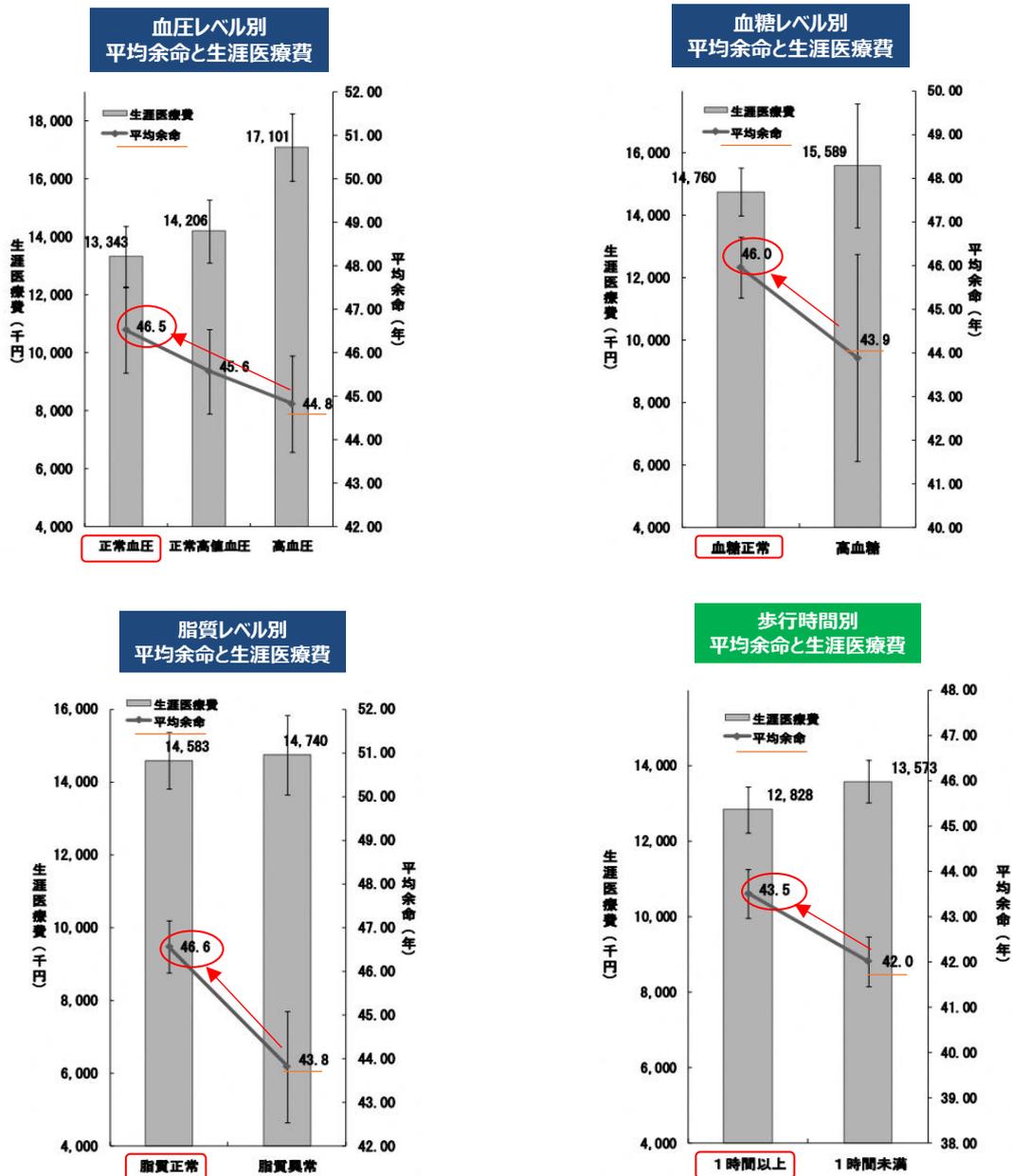
（出典：第2期豊中市国民健康保険保健事業実施計画）

\*4 一人当たり医療費 ある特定の集団における医療費の水準を表す代表的な指標の1つで、被保険者1人当たりが一定期間内にどれだけの医療費を使ったかを表している。

## 健康状態や健康行動と医療費との関係

健康状態や生活習慣と平均余命の関係では、血圧・血糖・脂質が正常な人は、高血圧・高血糖・脂質異常の人に比べ、平均余命が長く、生涯医療費も少ないというデータがあります。また、歩行時間が毎日1時間以上の方は、1時間未満の方に比べ、平均余命が長く、生涯医療費も少ないというデータがあります。(図11)

図11 健康状態・生活習慣と平均余命の関係



※各図とも、40歳男性の平均余命・生涯医療費

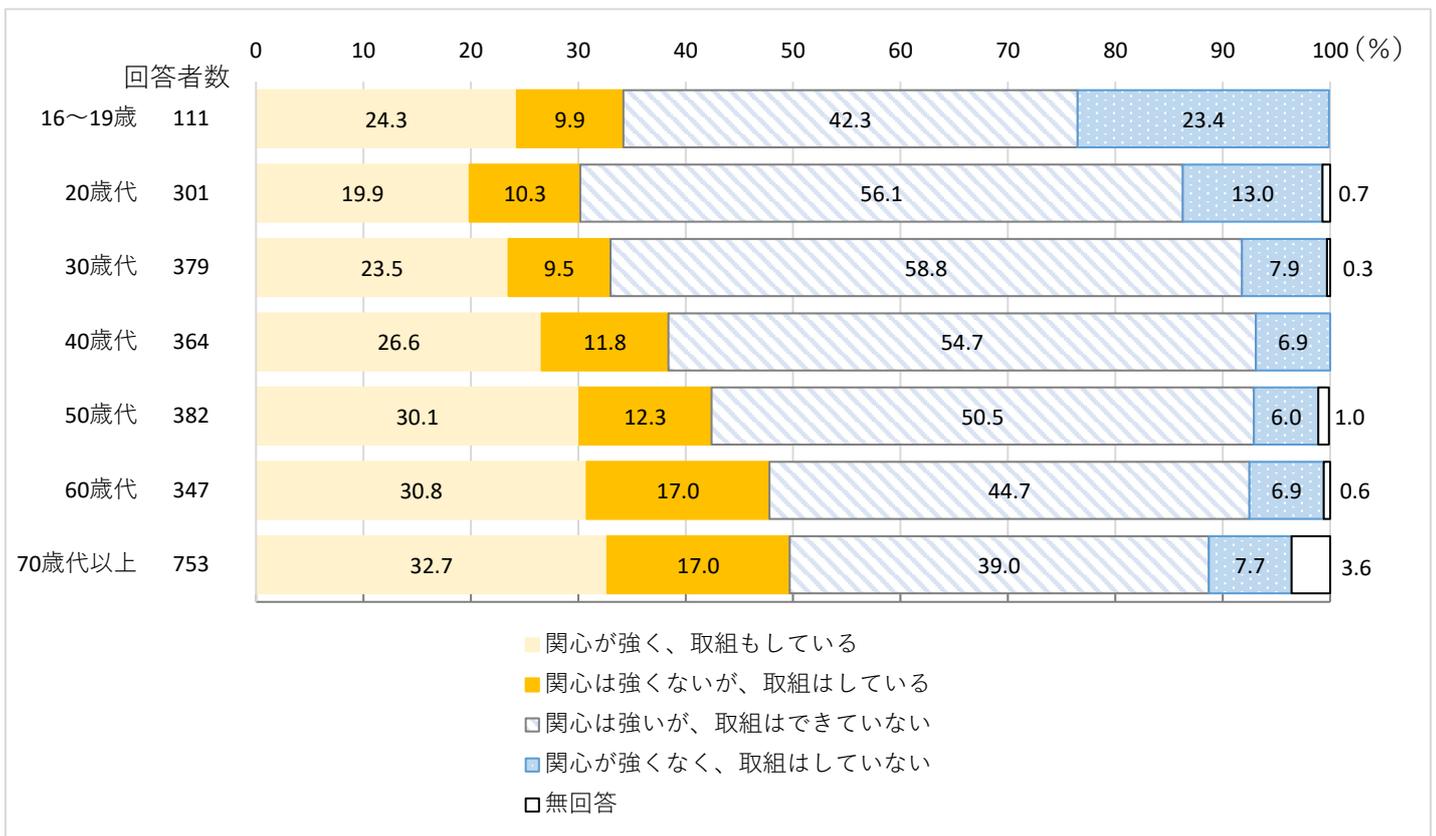
(出典：経済産業省資料 健康寿命の延伸にむけた予防・健康インセンティブの強化について)  
(平成30年(2018年)10月)

## 健康への関心と取組状況

本市において健康への関心と取組状況について年代別に見ると、関心の有無に関わらず取組をしている人の割合は、年代が上がるにつれて増えますが最大で5割弱です。各年代において「関心は強いが、取組はできていない」層が最も多く、20歳代から30歳代においては6割弱で、多くの市民が関心の有無に関わらず取組をしていない状況です。

また、16～19歳と20代では、他の年代に比べ「関心が強くなく、取組はしていない」人の割合が高くなっており、健康に対して関心が薄いこともわかります。(図12)

図12 健康への関心と取り組み状況について（平成28年（2016年）10月アンケート調査）



(出典：豊中市健康づくり計画 中間見直し)



## 医療機関等の状況

人口 10 万人対を大阪府全体と比較すると、一般診療所数は、多い状況にあり、身近にかかりつけ医を持ちやすい環境にあります（表 1）。

一方、病床機能区分<sup>\*5</sup>（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を考慮すると、大阪府全体として、回復期病床の不足が予想され、豊能圏域<sup>\*6</sup>においても同様の状況が予想されます（表 2）。

限りある医療資源を有効に活用することが求められます。

表 1 診療所・薬局・訪問看護ステーション数

一般診療所（注 1）			歯科診療所（注 1）			薬局（注 2）		
実数	人口 10 万人対		実数	人口 10 万人対		実数	人口 10 万人対	
豊中市	豊中市	大阪府	豊中市	豊中市	大阪府	豊中市	豊中市	大阪府
416	104.5	96.2	248	62.3	62.6	162	40.8	46.4
訪問看護ステーション（注 3）			（注 1）厚生労働省：平成 30 年（2018 年）医療施設動態調査 （注 2）大阪府数値：厚生労働省 平成 29 年度（2017 年度）衛生行政報告例 豊中市数値：豊中市 平成 29 年度（2017 年度）事務事業概要 （注 3）第 7 次大阪府医療計画（平成 30 年（2018 年）3 月策定）					
実数	人口 10 万人対							
豊中市	豊中市	大阪府						
43	10.9	11.4						

表 2 豊能圏域における病床機能ごとの医療需要の見込（総計）

	2013年	2025年		2030年		2035年		2040年	
	(人/日)	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年
高度急性期	970	1,077	1.11	1,090	1.12	1,081	1.11	1,069	1.10
急性期	2,577	3,154	1.22	3,275	1.27	3,267	1.27	3,234	1.25
回復期	2,473	3,219	1.30	3,382	1.37	3,384	1.37	3,354	1.36
慢性期	1,995	2,227	1.12	2,420	1.21	2,421	1.21	2,378	1.19
合計	8,015	9,677	1.21	10,167	1.27	10,153	1.27	10,035	1.25

（出典：第 7 次大阪府医療計画（平成 30 年（2018 年）3 月策定）一部改編）

\*5 病床機能区分

- 高度急性期 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能（該当する病棟例：救命救急病棟・集中治療室など）
- 急性期 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能
- 回復期 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 慢性期 長期にわたり療養が必要な患者、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

\*6 豊能圏域 豊中市・池田市・吹田市・箕面市・豊能町・能勢町の 4 市 2 町



## 5. 課題

健康への関心が高く、積極的に取り組む人がある反面、いわゆる「無関心層」の存在も示され、市民の意識や行動に大きな温度差があります。

生活習慣が生涯の健康に及ぼす影響に鑑み、特別な取組を行わなくても日ごろの生活が健康につながるような環境づくり、健康づくりの基本となる望ましい生活習慣が幼児期から身に付くような支援や、小児期には自ら健康行動をとれるような次世代育成が必要です。

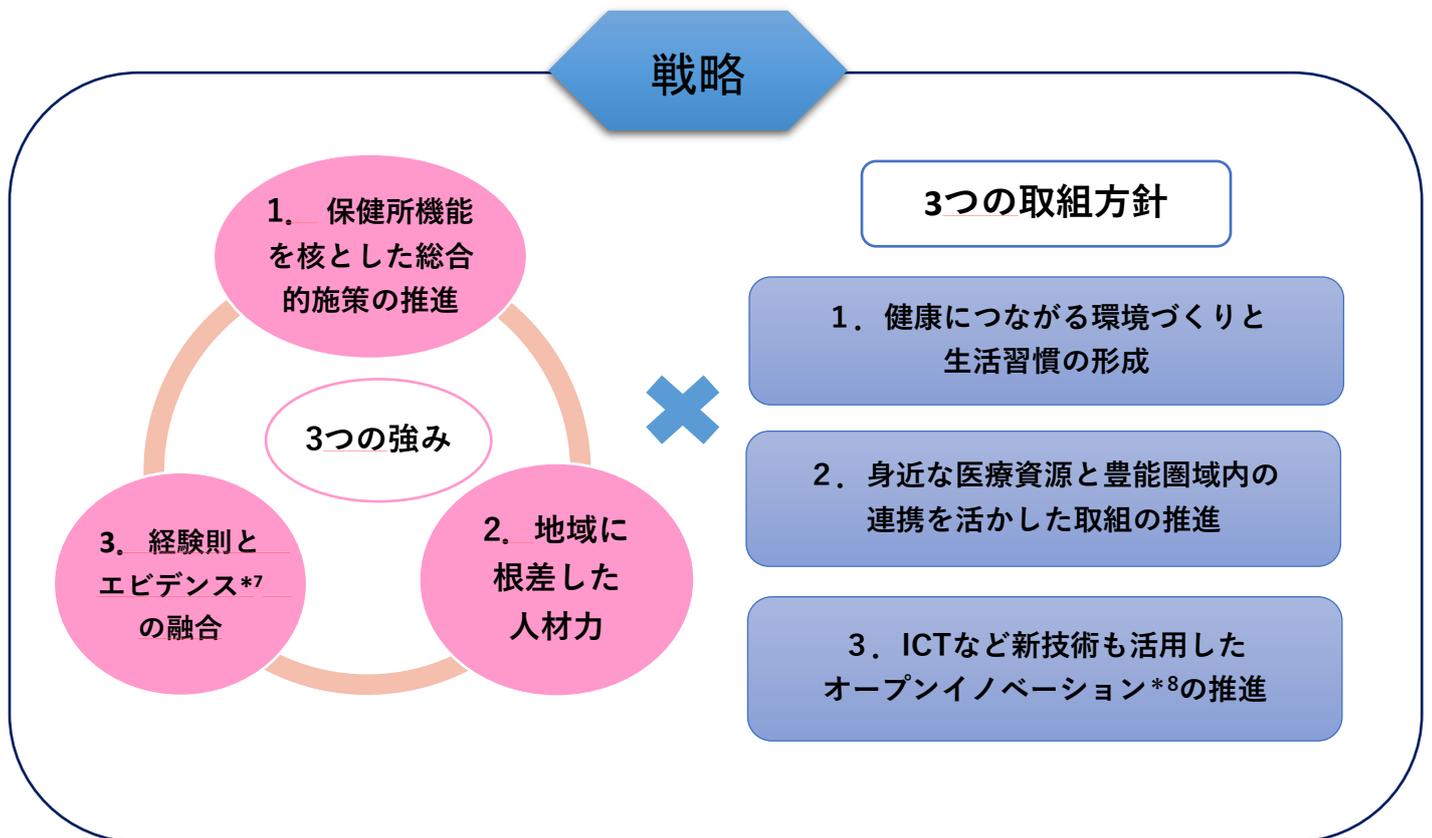
国のデータ等により、健康状態や健康行動と医療費の関係が徐々に明らかになってきており、「重症化した後の治療」から「予防や早期発見・早期治療」への重点化、身体機能の維持に関しても、若いうちからの身体づくりやメンタルヘルスの維持・向上と現役世代の健康づくりが重要です。さらに、高齢期に入った後の健康維持、疾病予防、介護予防等の推進を図るための高齢者の虚弱（フレイル）対策も大切です。

医療については、高齢化に伴う医療需要の増大や医療費適正化の観点から、病床の効率的な活用、医療・介護人材の確保等、持続可能な医療体制の構築に向け、限られた資源を柔軟に配分する施策の展開が課題です。



## 6. 3つの強みと取組方針

「5. 課題」に掲げた課題に対応するため、本市の強みを生かした取組方針を定めます。



### 《3つの強み》

本市は平成24年度（2012年度）に中核市に移行し、保健衛生・福祉・環境など市民生活に密着した分野の事務の権限が府から市へ移譲されるとともに、市が保健所の運営主体となり、従来重層的に行われてきた「府保健所」の広域的・専門的・技術的な業務と「市町村」の住民に身近な健康づくりなどの業務を一元的に実施しています。このことにより、次のような強みを持っています。

\*7 エビデンス 科学的根拠・証拠

\*8 オープンイノベーション 異業種、異分野が持つ技術やアイデア、ノウハウ、データ等を組み合わせ、革新的なサービス等の創出につなげる技術革新の方法論のこと



## 1. 保健所機能を核とした総合的施策の推進

保健所をもたない自治体では都道府県と調整が必要な施策を、市民に近い基礎自治体ならではの視点で総合的かつ迅速に推進し、市民の健康と安全を守ります。

- 市民からの医療相談対応や、病院・診療所、歯科診療所、薬局等の開設許可・監視指導を市が行うことにより、これら医療機関等との顔の見える関係づくりや現状把握を進め、本市の特性を活かした地域医療体制を構築することができます。
- 感染症や食中毒予防、精神保健福祉施策の推進、難病患者である等により医療的ケアが必要な方への支援を、市の関連部局の連携により総合的に行うことができます。
- 大規模災害が発生したことによる医療の不足が生じた場合、医療機関・公益活動団体・民間事業者・他自治体等と共に、迅速かつ市内の状況に即した対応をとることができます。



## 2. 地域に根差した人材力

先進的にコミュニティづくりに取り組んでいる本市の特性を活かし、様々な職種や地域の人材との協働により、事業を推進します。

- 本市では、早くから地域社会を構成する多様な主体の参加と協働により、地域づくりに取り組んでいます。特に健康・医療分野においても、様々な市民団体や専門性を有する支援機関などと連携しています。
- 地域包括ケアシステム・豊中モデルは、高齢者限定でなく、対象者別という概念に縛られないトータルケア・トータルサポートのネットワーク構築をめざしており、地域資源を活用した住民のつながりや、地域活性化の好循環を生み出すよう推進しています。



### 3. 経験則とエビデンスの融合

現場での経験から得た知見と、健診や医療データ、衛生統計などのエビデンスを融合した施策づくりを行い、効果的に提供します。

- 市民への直接サービス（窓口・電話相談、地域に出向いた相談・支援）における現場経験から得た知見があり、個人というミクロと地域というマクロ双方向性的な視点で地域課題を把握することができます。
- 健康・医療情報の電子化に伴い、乳幼児健診データや医療保険者として集積しているデータ、衛生統計データなどがあります。これらのデータを活用し、エビデンスの収集や、社会への課題の発信を行うことができます。
- 従来の発想や前例にとらわれず、経験則と客観的なデータ分析の結果やエビデンスを融合した施策の企画立案を行い、実施と評価を行います。

## 《3つの取組方針》

3つの強みを活かし、中長期的に取り組む方向性について、以下に示します。



### 1. 健康につながる環境づくりと生活習慣の形成

健康への関心の有無に関わらず自然に楽しく健康に関する情報が得られたり、普段の生活が健康のためにより行動につながるまちづくりをめざします。また、小児期から健康的な行動を選ぶことができるよう、次世代支援を行います。

- 健康への関心の有無や性別や年齢、社会経済的な立場などに関わらず、あらゆる世代が健康につながるよう、ナッジ理論<sup>\*9</sup>等を活用し、良好な社会環境を整備していきます。
- 生活習慣を妊娠期から切れ目なく健康なものにしていき、小児期には自ら健康的な行動が選ぶことができるよう、また、成年期までに様々なストレスに適切に対応できるスキルを持てるよう、関係機関や地域と連携を進めます。
- 健康寿命の延伸の阻害要因となるだけでなく、多大な医療負担となっている生活習慣病の発症や重症化を低減させるため、予防・健康管理の促進のための知識を普及啓発します。



### 2. 身近な医療資源と豊能圏域内の連携を活かした取組の推進

身近に病院・診療所・歯科診療所・薬局があり、2次・3次医療圏<sup>\*10</sup>で高度医療を受けることも可能な本市の特性を活かしながら、来る高齢・多死社会に備え、医師会・歯科医師会・薬剤師会や大阪府等関係機関とともに持続可能な地域医療体制の構築を進めると同時に、医療費適正化にも努めます。

<sup>\*9</sup> ナッジ理論 「人の行動は不合理だ」という前提をもとに人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する行動経済学を実社会で役に立てる一つの方向性。ナッジとは、そっと後押しする、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導する導きを意味する。

<sup>\*10</sup> 2次・3次医療圏 2次医療圏は、主として入院医療サービス・広域的な保健医療サービスが行われる地域単位で、本市は、池田市・吹田市・箕面市・豊能町・能勢町とともに豊能2次医療圏を構成する。3次医療圏は、高度で特殊な診療機能を提供することが可能な地域単位で、府内全域をひとつの3次医療圏として設定している。

- 病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーションが連携して関わる患者について、家族も含む情報の共有化により質の高い医療を提供するための ICT の活用を支援し、災害時にも備えます。
- 超高齢社会における、病床不足・医療の担い手不足やライフスタイルの多様化等への対応のため、医療機関の連携強化や在宅医療の推進による限られた資源の更なる有効活用を図ります。また、かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬剤師などの必要とされる医療人材の確保と機能強化を支援します。
- 健診データ及びレセプトデータ<sup>\*11</sup>の分析により、エビデンスに基づいた保健事業を展開し、効果的・効率的な保健と医療の連携を図ります。
- 市内だけでなく、大阪府や豊能圏域における災害研修や訓練を通じて、平時より関係機関との連携強化を進め、地域医療体制の構築を図ります。



### 3. ICT など新技術も活用したオープンイノベーションの推進

ICT 等の新技術も活用し、市民・医療機関・公益活動団体・民間事業者・研究機関・他自治体など多様な主体の知恵と資源を集め、暮らしの変化に即した先進的な取組を進めます。

- 若年層の利用が多い情報発信手段を積極的に活用するとともに、活動への参加や行動変容につながる手法を工夫します。◆<sup>1</sup>
- 市民の利便性を最大化するため、市・医療機関等の立地、業務時間に縛られないサービス提供や関係者の即時の情報共有を進めます。
- 公・民・学の連携により、行政分野の枠を越え、楽しみながら健康増進に取り組める仕掛けがあるまちづくりを推進します。

<sup>\*11</sup> レセプトデータ 患者が治療を受ける時、窓口で治療費の一部を支払い、残りの費用を保険医療機関（病院・薬局等）が健康保険の保険者に請求する際に使用する、患者ごとに診療行為を 1 ヶ月分まとめた書類「診療（調剤）報酬明細書」のこと。レセプトデータには、病名・検査名・処方薬品名等の内容が含まれる。

◆<sup>1</sup> 豊中市保健所では、公式キャラクター「とよなっかメ」による SNS を活用した情報発信を行っています。詳しくは、巻末で紹介しています。

## 7. 重点プロジェクト『いきいき血管プロジェクト』



### 重点プロジェクトとは

- 健康寿命の延伸に向け、中長期的に本方針に沿った取組を進める一方、重点事項として集中的に取り組むテーマを設定するものです。テーマにもとづき、3つの取組方針を横断して取組を展開することから「重点プロジェクト」とします。
- 市民にわかりやすい発信と動機づけを通して、意識改革や行動の変容を促し、行動を始める前と比べて確実な生活の質の向上など、自らの変化を実感してもらうことをねらいとします。
- このような働きかけをきっかけにして、市民が「健康」や「医療」を自分事として考え、できることから始めるという意識が根付けば、それが健康寿命の延伸につながります。

### 『血管』に重点的に取り組む背景

- がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は日本人の死因の約6割を占め<sup>参1</sup>、死亡のリスク要因を見ると、喫煙・運動不足・塩分の高摂取など個人の生活習慣と関連するものが上位となっています。(図13)
- 本市においても、健康寿命に影響を与える疾患として、要介護の原因である脳血管疾患や認知症があります。死因割合では心疾患・脳血管疾患などの循環器疾患や糖尿病が約3割を占めています。このように動脈硬化などの血管の変化が、健康寿命や平均寿命に関係しています。(P7 図8)(表3)
- 動脈硬化とは、不健康な生活習慣や加齢により血管の柔軟性が失われたり、コレステロールなどが溜まって血管内が狭くなったりすることで、高血圧・糖尿病等を発症し、心疾患・脳血管疾患等の重篤な病気を引き起こします。
- 一方、適度な運動や適正体重の維持など健康的な行動は、動脈硬化を予防する<sup>参2</sup>とともに、すでに発症している高血圧や糖尿病等に対しても薬物療法などの医療でのコントロールにより、動脈硬化の進行を遅らせる<sup>参3</sup>ことが可能です。また、認知症も脳の血管の動脈硬化と密接な関係があり、生活習慣病の管理を行うことで進行を遅らせることがわかっています。<sup>参4</sup>

<sup>参1</sup> 厚生労働白書 平成30年度

<sup>参2</sup> 成果につなげる特定健診・特定保健指導ガイドブック 中央法規

<sup>参3</sup> 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版

<sup>参4</sup> 羽生春夫 「生活習慣病と認知症」 日本老年医学会雑誌 50巻6号 2013年

図 13 【わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数 男女計】 平成 19 年（2007 年）

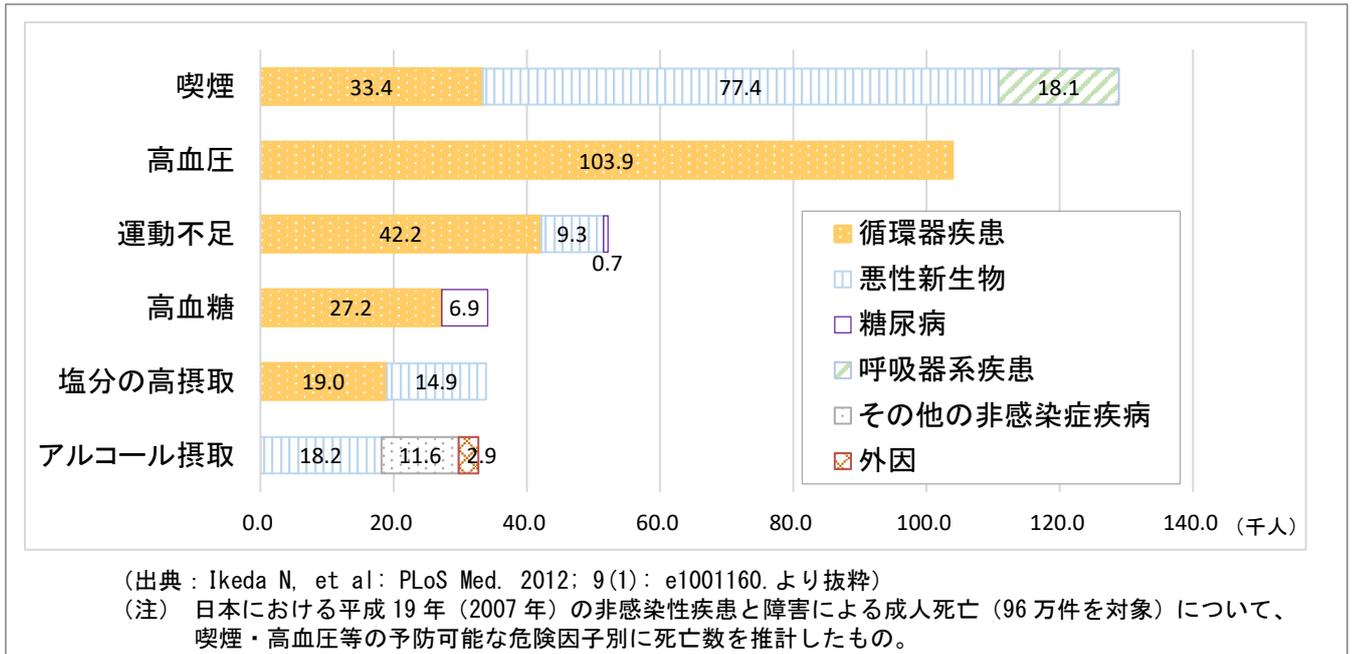


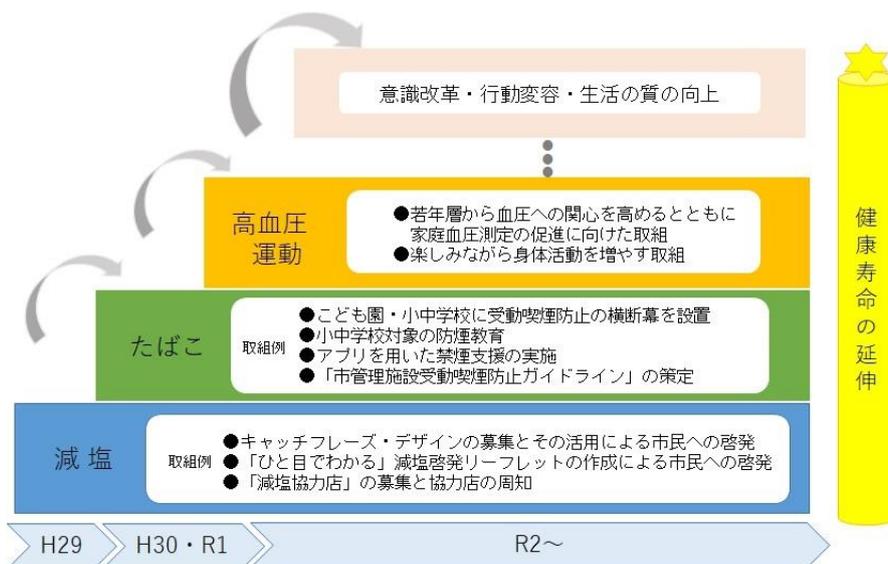
表 3 【主たる死因（動脈硬化性疾患）と割合】 平成 28 年度（2016 年度）

	豊中市	大阪府	国
心疾患 腎不全 糖尿病 高血圧 脳血管疾患	27.4%	26.2%	26.9%

(出典：第 3 期豊中市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

### 『いきいき血管プロジェクト』による取組

- 血管を若々しく保つことは全身の健康につながることから、「いきいき血管プロジェクト」を掲げ、毎年主要テーマを設け、市民・医療機関・公益活動団体・民間事業者・研究機関等・他自治体など多様な主体と連携し取組を広げます。



## 8. 推進体制と見直し

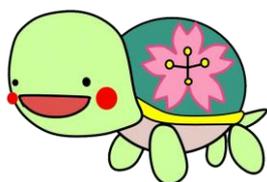
平均寿命と健康寿命の差の縮小（目標）については、豊中市保健医療審議会に報告し、進捗を見ていきます。

その他の進捗管理は原則として、各分野別関連計画の進捗管理の仕組みにより行うとともに、健康医療分野に関わる組織目標策定や事業展開の際には、本方針に立ち返り点検することとします。

社会経済環境が著しく変化した場合は柔軟に同方針の見直しを実施します。

豊中市保健所公式キャラクター

「とよなっカメ」



**カメは健康長寿の象徴！**

**背中の桜模様は豊中市保健所の桜の木に由来します❀**

**とよなっカメは、豊中市保健所の広報担当として、**

**日々、健康に役立つ情報を発信しています！**



豊中市保健所公式ツイッター始めました。

豊中市保健所 ツイッター

検索



豊中市健康医療戦略方針

令和2年（2020年）3月発行

豊中市健康医療部