

ふなばし健やかプラン21(第3次) の策定について

健康政策課

計画策定の背景

- 心身の健康づくりの総合的な指針として、「ふなばし健やかプラン21」と「船橋市自殺対策計画」を統合し、「健康増進計画」、「自殺対策計画」、「食育推進計画」を一体的に策定します。

12/15-1/14 パブコメ
令和7年3月策定

ふなばし健やかプラン21

第1次	第2次	第3次
平成17(2005)～ 平成26(2014)年度	平成27(2015)～ 令和6(2024)年度	令和7(2025)～ 令和18(2036)年度
健康増進計画	健康増進計画 食育推進計画	健康増進計画 自殺対策計画 食育推進計画

船橋市自殺対策計画

令和元(2019)～令和6(2024)年度

※計画期間1年延長

ふなばし健やかプラン21(第2次)・ 船橋市自殺対策計画 最終評価

- 健康寿命と平均寿命は男女とも延伸し、不健康期間は変化なしでした。
- がん(75歳未満)や生活習慣病の死亡率が減少した一方、学童期の肥満の増加、中高生の生活満足度(幸福感)の低下、成人期のがん検診・特定健診受診率の低下やメタボ該当者・予備群の増加、高齢者の社会活動の低下やロコモの増加などの健康課題が明らかとなりました。
- 自殺死亡率は令和2年に新型コロナウイルス感染症流行下に全国的な自殺者の増加も影響し、策定時より2.5ポイント増加となりました。

平均寿命と健康寿命(年)			
R4年	平均寿命	健康寿命	不健康期間
男性	82.2	80.4	1.8 (+0.2)
女性	88.3	84.6	3.7 (±0.0)

※()内は、H29年実績との差。

自殺死亡率(人口10万対)		
ベースライン	目標	最終評価
平成 27~29年 平均値	令和 2~4年 平均値	令和 2~4年 平均値
13.4	11.3	15.5

船橋市の健康を取り巻く現状

- 高齢化率 **23.9%**(R6)
- 年代別死因順位(H30-R4合計)
 - 10～30歳代 1位 **自殺** 2位 **がん**
 - 40歳代以上 1位 **がん** 2位 **心疾患(高血圧性を除く)** (40歳代自殺)
- 標準化死亡比(県100)：**糖尿病は県の1.4倍**(H28-R2合計)
- 医療費・要介護認定者の増加
- 要介護認定の主な原因(R4)
 - 認知症** 27.3%
 - 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)** 15.7%

生活習慣病対策の更なる推進、子ども・若者への自殺対策の充実、高齢化の進展を考慮した取組、認知症や骨粗鬆症への取組が重要となります。

計画の体系

基本理念 誰もが健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

健康寿命の延伸・自殺死亡率の減少

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善

- ①栄養・食生活 ②身体活動・運動
③休養・睡眠 ④飲酒・喫煙 ⑤歯・口腔



生活習慣病の発症予防・重症化予防
(生活機能の維持・向上)

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころ
の健康の維持及び向上

自然に健康になれる
環境づくり

誰もがアクセスできる健康
増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

子ども・高齢者・女性

※ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり。

ライフステージごとの市民の取組

- 「個人の行動と健康状態の改善」の各分野におけるライフステージごとの市民の目指す姿について、市民、関係機関・団体、行政とで共有・協働して取組の推進を図ります。

		0歳	6歳	18歳	40歳	65歳
【目標と取組の例】		妊娠期 胎児期	乳幼児期 ～青年期		成人期	高齢期
健康状態の改善 個人の行動と	生活習慣の改善	正しい食生活の実践/ 食育/遊び/睡眠時間の 確保/ストレスケア/		適正体重の維持/食育/良質な 睡眠/自分に合った運動を継続し、 運動習慣を身につける/適正な		
	生活習慣病の 発症予防・ 重症化予防	歯科健診受診/歯みがき 習慣/フッ化物洗口等の フッ化物の応用/健康的 な生活習慣 など		飲酒習慣/歯科健診受診/がん 検診の受診/健診受診/早期受診/ 治療継続/ロコモティブシンド ロームの予防 など		

ふなばし健やかプラン21（第3次） の各分野の目標と取組①

- 第3次では、分野に新たに「休養・睡眠」「CKD（慢性腎臓病）」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(子ども/高齢者/女性)」を追加しました。
- 分野ごとに、「基本的な考え方」「現状」「指標」「市民の取組」「関係機関・団体の取組」「市の主な取組」の項目をまとめました。
- 指標は、EBPMの考え方に基づき、「総合目標」（2項目）に、各分野の目標を加えた全45項目(再掲含む)を選定しました。

第4章 ふなばし健やかプラン21（第3次） 総合目標及び各分野の目標と取組

4 生活習慣の改善

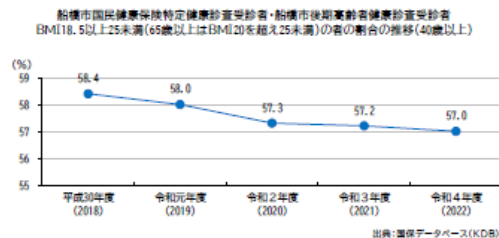
(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

基本的な考え方

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせない要素です。また、多くの生活習慣病(NCDs)の予防・重症化予防のほか、低体重(やせ)や低栄養等の予防を通じて生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てる食育の推進が重要です。栄養・食生活分野を主に食育推進計画に位置づけ、他の食育に関する計画と連携し、推進します。

現状

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者の適正体重であるBMI*18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合は、令和4(2022)年度は57.0%となっており、減少傾向にあります。



* BMI: Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略文字をとったもの。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数で、肥満や低体重(やせ)の判定に用いられるものです。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が低体重(やせ)、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が肥満と判定されます。

ふなばし健やかプラン21（第3次） の各分野の目標と取組②

分野			市の主な取組
健康状態の改善 個人の行動と	生活習慣 の改善	(1) 栄養・食生活 （食育推進計画） (2) 身体活動・運動 (3) 休養・睡眠 (4) 飲酒・喫煙 (5) 歯・口腔	・食育推進事業 ・ふなばし健康ポイント事業 ・アルコール精神保健福祉相談 ・特定保健指導事業 ・成人歯科健康診査事業 等
	生活習慣病 の発症予防 ・ 重症化予防	(1) がん (2) 循環器病 (3) 糖尿病 (4) CKD(慢性腎臓病) (5) COPD （慢性閉塞性肺疾患） (6) 生活機能の維持・ 向上	・がん検診事業 ・特定健康診査事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・慢性腎臓病対策事業 ・船橋市健康スケール ・骨粗しょう症検診事業 【実施検討中】 等

ふなばし健やかプラン21（第3次） の各分野の目標と取組③

	分野	市の主な取組
社会環境の 質の向上	(1) 社会とのつながり・ こころの健康の維持及び向上 (2) 自然に健康になれる環境 づくり (3) 誰もがアクセスできる 健康増進のための基盤の整備	・いのちを大切にするキャン ペーン ・公園を活用した健康づくり 事業 ・ゲートキーパー養成事業 ・心のサポーター養成事業 ・健康経営の推進 等
ライフコース アプローチを 踏まえた 健康づくり	(1) 子ども (2) 高齢者 (3) 女性	・【再掲】食に関する指導事業 ・【再掲】ふなばしシルバーリハ ビリ体操普及事業 ・【再掲】船橋市健康スケール ・【再掲】骨粗しょう症検診事業 【実施検討中】 等

ふなばし健やかプラン21（第3次） の各分野の目標と取組④

- 新規の指標は以下のとおりです。

■ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	■ 骨粗鬆症検診受診率の向上
■ 睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加	■ 自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加
■ 週労働時間60時間以上の雇用の減少	■ 心のサポーター数の増加
■ がん精密検査受診率の向上	■ ゲートキーパー数の増加
■ CKD保健指導対象者率の減少（国保）	■ 健康経営の推進
■ COPDの死亡率の減少	

自殺対策の推進【自殺対策計画】

- 自殺者数は近年100人前後で推移し、自殺死亡率（人口10万対）は16.1（R4年）と国・県より低くなっています。
- 総合目標の「自殺死亡率の減少」を目指し、自殺対策を推進する上で基盤となる4つの基本施策と、市の実態等を踏まえた5つの重点施策を定め、両施策を有機的に連動させることで総合的に推進します。

基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの包括的な支援の推進

重点施策

- 1 子ども・若者への支援
- 2 働き世代への支援
- 3 高齢者への支援
- 4 女性・性的マイリティ等への支援
- 5 生活困窮者への支援

食育の推進【食育推進計画】

- 第4章「4生活習慣の改善」の「(1)栄養・食生活」を主に食育推進計画に位置付け、第6章食育の推進【食育推進計画】にて、第4章の健康づくりの視点と地産地消や食品ロス削減などの社会・環境・文化の視点からの食育をまとめています。
- 他の計画との連携を図りながら一体的に食育施策を推進します。

目指す姿	「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 (1)健康寿命の延伸 (2)自然に健康になれる食環境づくり
施策の展開	(1)生活習慣の改善（栄養・食生活） (2)地域とのつながり～生活の場での交流や食の情報～ ① 地域や関係者がつながる食育 ② 食の循環や環境を意識した食育 ③ 食文化の継承に向けた食育

各主体の役割

- 市民の健康づくりを支える関係機関・団体、行政等の各主体がそれぞれの役割を認識し、積極的に健康づくりの取組を推進し、連携及び協働して行います。



計画の推進体制

- 学識経験者や関係機関・団体等の委員で構成する地域・職域連携推進協議会として「ふなばし健やかプラン21推進協議会」を設置し、計画の策定、進捗状況の管理、評価を実施するとともに、庁内会議や関係会議等との情報共有及び連携により、多様な主体による健康づくりの推進します。
- (1) ふなばし健やかプラン21推進協議会
 - (2) ふなばし健やかプラン21推進庁内会議
 - (3) 関連会議
 - 【例】地域・職域連携推進連絡協議会、地域精神保健福祉連絡協議会 等

進行管理・評価

- 目標値と比較するベースライン値は計画初年度の令和7年度までに把握できる最新値とし、目標値は令和8年度に設定します。
- 令和12年度に中間評価を行い、令和17年度に最終評価を行います。

評価スケジュール

R7-8 年度 (2025- 2026)	R8 年度 (2026)	R11 年度 (2029)	R12 年度 (2030)	R16 年度 (2034)	R17 年度 (2035)	R18 年度 (2036)
1-2年目	2年目	5年目	6年目	10年目	11年目	12年目
ベース ライン 値の把握	目標値 の 設定	データ 収集	中間評価	データ 収集	最終評価	次期計画 策定