

第1章 計画策定にあたって P3～6

1 計画策定の背景

変化する社会とともに多様化・複雑化する健康課題を解決するため、船橋市の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」を一体的に策定する。

ふなばし健やかプラン21

第1次	第2次	第3次
平成17～平成26年度	平成27～令和6年度	令和7～令和18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

2 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」

誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組を推進により、健康寿命の延伸及び誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。本計画における健康とは、単に「病気がない」ということだけではなく、自分自身が感じるもので、日々、自分らしく生きがいを持って生活できる状態と考える。

3 計画期間

令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間

4 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」
- 自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」
- 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」

第2章 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 P9～13

1 ふなばし健やかプラン21(第2次)最終評価

●平均寿命・健康寿命は延伸、不健康期間は変化なし[H29⇒R4]

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った。

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

2 船橋市自殺対策計画 最終評価

●自殺死亡率は策定時より2.1P増加

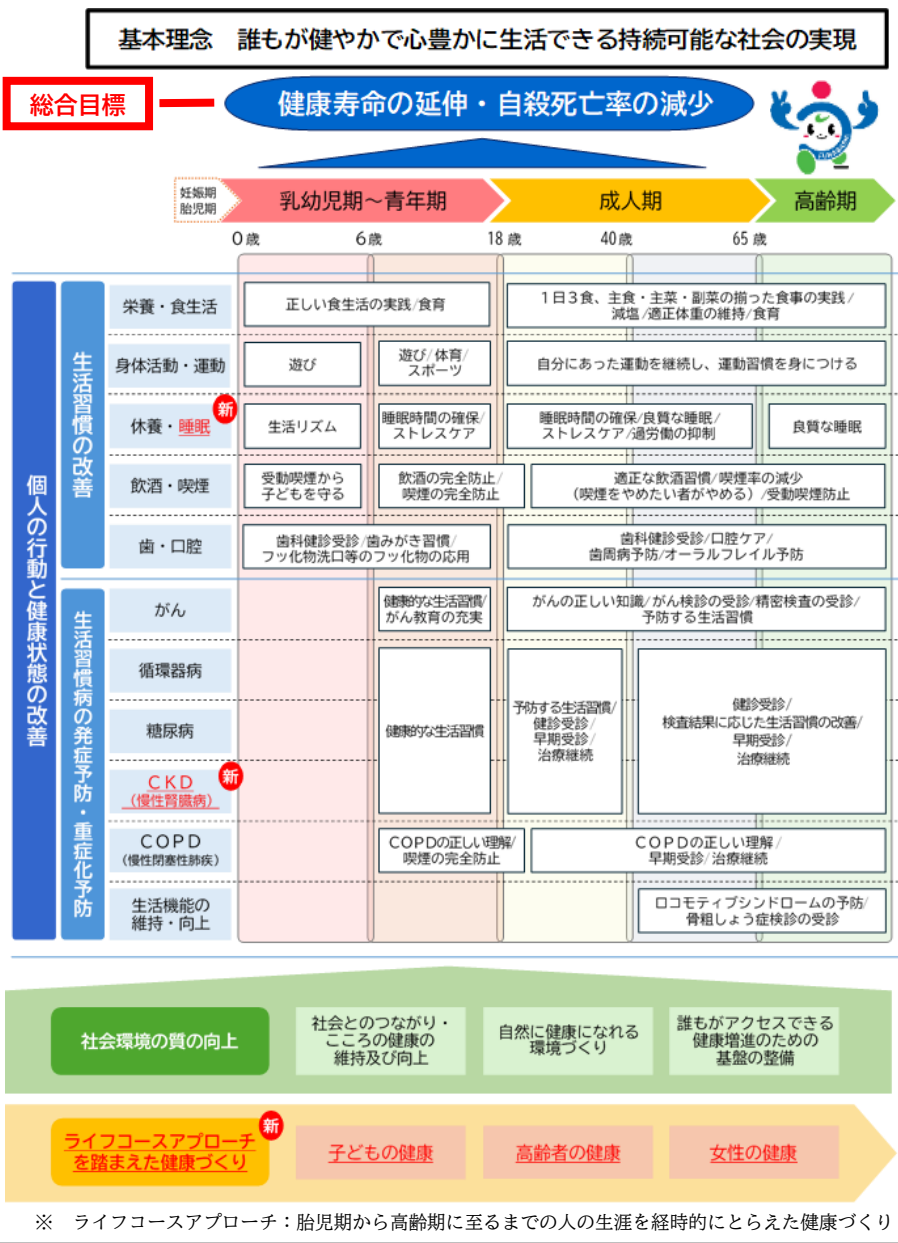
(人口10万対)	ベースライン H27～29年 平均値	目標 R2～4年 平均値	最終評価時 R2～4年 平均値
自殺死亡率	13.4	11.3	15.5

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2.1ポイント増加した。

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 P27～83

1 計画の体系・ライフステージごとの市民の目標と取組

基本理念の実現に向け、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、そして新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を加えた3つの基本的な方向から健康づくりに取り組み、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組を推進することで、「総合目標」である「健康寿命の延伸」と「自殺死亡率の減少」の達成を目指します。



第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】P87～121

1 船橋市の自殺を取り巻く現状

- 自殺死亡率(人口10万対)16.1[R4]は、県及び国より低い
- 自殺未遂歴ありの自殺者数の割合は、**女性は男性の2.6倍**[H30-R4合計]
- 学生・生徒等の自殺者数のうち、**中高生以下は65.5%**[H30-R4合計]

2 自殺対策の基本方針・船橋市の自殺対策における取組

自殺対策の3つの基本方針のもと、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」を有機的に連動させることで総合的に推進する。

基本方針	
1 生きることの包括的な支援として推進	
2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	
3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	
基本施策	市の主な取組
1 地域におけるネットワークの強化	・ふなばし健やかプラン21推進協議会・庁内会議 ・重層的支援体制整備事業 等
2 自殺対策を支える人材の育成	・【再掲】ゲートキーパー養成事業 ・自殺対策専門職向けスキルアップ研修 ・自殺対策普及啓発
3 住民への啓発と周知	・【再掲】心のサポーター養成事業
4 生きることの包括的な支援の推進	・SNS相談@船橋 ・自殺企図者の相談支援事業 等
重点施策	市の主な取組
1 子ども・若者への支援	・SOSの出し方教育の実施 ・ヤングケアラー支援事業 等
2 働き世代への支援	・職員のメンタルヘルス対策の推進 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
3 高齢者への支援	・総合相談支援事業 ・【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業
4 女性・性的マイノリティ等への支援	・子育て世代包括支援センター「ふなここ」 ・性的少数者交流会「Marble Arch」 等
5 生活困窮者への支援	・保健と福祉の総合相談窓口 さーくる ・生活保護事業 等

第6章 食育の推進【食育推進計画】P125～134

1 基本的な考え方

第4章 4生活習慣の改善 (1)栄養・食生活(P30～33)を主に食育推進計画に位置付け、第6章では、第4章の健康づくりの視点からの食育と、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、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。

2 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

3 施策の展開

- (1)生活習慣の改善(栄養・食生活)

▶主な市の取組:【再掲】食育推進事業、【再掲】食生活改善推進事業 等

- (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

▶主な市の取組:ごみ減量のための食品ロス対策、学校給食船橋産農水産物活用事業 等

第3章 船橋市の健康を取り巻く現状 P17～23

※[]内は年又は年度

1 人口動態

●少子高齢化の進展

高齢化率	23.9%[R6]
出生率 6.4 < 死亡率 10.4 (人口千対)[R4]	

2 死亡の状況

●主な死因はがん、心疾患、脳血管疾患等
年代別死因順位[H30～R4合計]

	1位	2位
10～30歳代	自殺	がん
40歳代～	がん	心疾患 (40歳代 自殺)
標準化死亡率 (県100)[H28-R2合計]	糖尿病は県の1.4倍	

3 医療・介護の状況

●医療費・要介護認定者の増加

●認知症、骨粗しょう症等による
要介護認定

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%

第7章 推進体制と進行管理 P137～141

1 各主体の役割

市民一人一人の健康づくりの取組に加え、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う。

2 計画の推進体制・進行管理

「ふなばし健やかプラン21推進協議会」を地域・職域連携推進協議会として設置し、計画の策定・進捗管理・評価を実施し、庁内会議や関連会議との情報共有及び連携により推進する。

- ふなばし健やかプラン21推進協議会
- ふなばし健やかプラン21推進庁内会議
- 関連会議

E B P M(証拠に基づく政策形成)を踏まえたP D C Aサイクルに基づく進行管理を行うため、策定時は指標の数値目標を設定せず、「指標の方向」(増減トレンド)を示す。ベースラインは令和7年度までの最新値とし、指標の目標値は令和8年度に設定する。

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

総合目標		健康寿命の延伸	現状	課題	指標	自殺死亡率の減少	現状	課題	指標
			・健康寿命：男性80.4年、女性84.6年[R4] ・平均寿命：男性82.2年、女性88.3年[R4] ➡平均寿命と健康寿命の差は変化なし[H29→R4]	・健康に自立して生活できる期間を延ばす取組の推進が必要	■健康寿命の延伸		・自殺死亡率(5か年合計)：15.2(人口10万対) [H30-R4] ➡増加傾向	・行政、関係機関、団体等が連携を深め、自殺対策の更なる推進・強化が必要	■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	分野	現状	課題	指標	市の主な取組			
		(1) 栄養・食生活 (食育推進計画)	・適正体重の者(40歳以上)：57.0%[R4]➡減少傾向 ・低栄養傾向にある高齢者：20.7%[R4]➡増加傾向 ・肥満傾向にある小学5年生：10.9%[R5]➡増加傾向	・栄養・食生活は多くの生活習慣病予防・重症化予防や低体重(やせ)・低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上で重要 ・適切な栄養・食生活とその食事を支える食環境の改善、健全な食生活を実践できる人間を育てる食育の推進が必要	■適正体重を維持している者の増加(肥満、低栄養傾向の高齢者の減少) ■児童・生徒における肥満傾向児の減少	食育推進事業、食生活改善推進事業、食に関する指導事業、食の自立支援配食サービス事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施			
		(2) 身体活動・運動	・18歳以上の週1回以上のスポーツ実施率：42.2%[R1] ・1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小学5年生：男子9.1%、女子17.0%➡全国よりやや高い	・身体活動量の減少は肥満や生活習慣病の発症、高齢者の自立度の低下・虚弱の危険因子のため、日常生活で歩数を増やす取組や高齢者へ定期的な運動や社会活動の参加を促す取組が必要	■運動習慣者の増加 ■運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 新	ふなばし健康ポイント事業、運動教室、学校体育の推進			
		(3) 休養・睡眠 新	・睡眠による十分な休養がとれている者(40～74歳)：76.6%[R4] ・睡眠時間が9時間以上の小学5年生：男子30.8%、女子34.1%[R5] ➡県・全国より低い ・週労働時間60時間以上の雇用者：5.4%[R4]	・睡眠問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化や死亡率の上昇に關与するほか、うつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めるため、睡眠や余暇を日常生活に取り入れた生活習慣の確立が重要 ・労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備が必要	■睡眠で休養がとれている者の増加 ■睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加 新 ■週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少 新	健康講座、保健教育の推進			
		(4) 飲酒・喫煙	・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(40～74歳)：男性41.7%、女性12.0%[R4] ➡男性は減少・女性は変化なし ・たばこを習慣的に吸う人(40～74歳)：12%[R4] ➡12%前後で推移 ・妊婦の喫煙率：0.8%[R5] ➡1%前後で推移	・アルコールは臓器障害・高血圧・心血管障害・がん等や不安・うつ・自殺・事故等のリスクに關連するため、飲酒の健康影響と節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及が啓発が必要 ・喫煙はがん・循環器病・COPD・糖尿病に共通するリスク要因のため、喫煙率の減少と受動喫煙防止対策が必要	■生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ■喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) ■妊娠中の喫煙をなくす	アルコール精神保健福祉相談、受動喫煙防止対策事業、特定保健指導事業			
	(5) 歯・口腔	・歯周炎を有する者(40歳以上)：55.9%[R5] ・何でも噛んで食べることができると回答した者(50～74歳)：83.2%[R4] ・成人歯科健康診査受診者：70歳代7.9%、50歳代4.8%[R5]	・健康で質の高い生活、心身の健康の保持増進に寄与する歯と口腔の健康づくりを進めることが必要	■歯周病を有する者の減少 ■よく噛んで食べることができる者の増加 ■歯科検診の受診者の増加	成人歯科健康診査事業、学校歯科保健事業、フッ化物洗口事業、妊娠歯科健康診査				
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	(1) がん	・がん75歳未満年齢調整死亡率：男性144.5、女性80.0(人口10万対)[R2] ➡県・全国より男性は高く、女性は低い ・大腸がん・肺がん検診受診率 ➡低下傾向	・高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者数の増加が見込まれるため、生活習慣改善等によるがんの予防及びがん検診の受診率向上によるがんの早期発見の取組を推進することが必要	■がんの年齢調整死亡率の減少 ■がん検診の受診率の向上 ■がん精密検査受診率の向上 新	がん検診事業			
		(2) 循環器病	・脳血管疾患の年齢調整死亡率：男性86.8、女性45.0(人口10万対)[R2] ➡県・全国より低い ・心疾患(高血圧性除く)年齢調整死亡率：男性158.2、女性106.6(人口10万対)[R2] ➡<心不全><不整脈及び伝導障害>の順で高い ・収縮期血圧の平均値(40歳以上)：131.3mmHg[R4] ➡同水準で推移 ・LDLコレステロール値160mg/dl以上の者：9.1%[R4]	・性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病等循環器病の危険因子を適切に管理することで循環器病を予防することが必要	■脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 ■高血圧の改善 ■脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 ■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ■特定健康診査の実施率の向上 ■特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査事業、特定保健指導事業、要治療者への受診勧奨事業			
		(3) 糖尿病	・血糖コントロール不良者にあたるHbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)8.0%以上の者(40～74歳)：1.2%[R4] ➡1%台で推移	・糖尿病は合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めるため、生活習慣や環境の改善による発症・重症化の予防が必要	■血糖コントロール不良者の減少	糖尿病性腎症重症化予防事業、糖尿病教室			
		(4) CKD (慢性腎臓病) 新	・新規人工透析患者数：83人(被保険者10万人当たり)[R4] ➡近年横ばい ・CKD保健指導対象者(40～74歳)：男性28.1%、女性25.4%[R4] ➡増加傾向	・CKD発症に大きく関与する運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣の改善のほか、腎硬化症による透析導入者も増えてきていることから高血圧の改善が必要	■CKD保健指導対象者率の減少(国保) 新	慢性腎臓病対策事業、CKD教室			
		(5) COPD (慢性閉塞性肺疾患)	・COPDの死亡率：男性17.0、女性5.4(人口10万対)[R5] ➡県・全国より男性は低く、女性は高い	・喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等により重症化を防ぐ対策が必要	■COPDの死亡率の減少 新	健康教育事業			
		(6) 生活機能の維持・向上	・足腰に痛みのある高齢者：50.2%[R4]	・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は介護が必要になるリスクが高い ・早期に骨粗しょう症やその予備群を発見し、骨折を予防することが重要	■ロコモティブシンドロームの減少 ■骨粗鬆症検診受診率の向上 新	船橋市健康スケール、足腰の衰えチェック事業、骨粗しょう症検診事業 新			
社会環境の質の向上	(1) 社会とつながり・こころの健康の維持及び向上	・自分にはよいところがあると思う児童・生徒：小学6年生86.1%、中学3年生77.3%[R5] ・いずれかの社会活動(就労含む)を行っている高齢者：58.6%[R4] ・心のサポーター数：51人[R5] ・ゲートキーパー数：265人[R5] ・保険者とともに健康経営に取り組む企業数：22社[R6] ・管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院除く)：83.8%[R5]	・居場所づくりや社会参加は健康に影響することから、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において様々な社会活動への参加の推進が必要 ・無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備や取組の推進が必要 ・保健・医療・福祉等へのアクセスを確保し、様々な基盤を整えることが重要	■自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加 新 ■社会活動を行っている高齢者の増加 ■心のサポーター数の増加 新 ■ゲートキーパー数の増加 新 ■健康経営の推進 新 ■利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	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、市民ヘルスミーティング、ふなばし市民大学校運営事業(まちづくり学部)、高齢者いきいき健康教室、ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業、精神保健福祉普及啓発事業、心のサポーター養成事業、ゲートキーパー養成事業、給食施設指導、健康経営の推進				
	(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									
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 新	(1) 子ども	・1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小学5年生：男子9.1%、女子17.0% ➡全国よりやや高い ・肥満傾向にある小学5年生：10.9%[R5] ➡増加傾向 ・睡眠時間が9時間以上の小学5年生：男子30.8%、女子34.1% ・自分にはよいところがあると思う児童・生徒：小学6年生86.1%、中学3年生77.3%[R5]	・幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、ライフステージに応じた健康づくりに引き続き取り組むほか、保護者等も含めた子どもの健康を支える取組を進めることが必要	■【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 ■【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少 ■【再掲】睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加 ■【再掲】自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加	【再掲】学校体育の推進、【再掲】食に関する指導事業、【再掲】保健教育の推進、【再掲】いのちを大切にするキャンペーン				
	(2) 高齢者	・低栄養傾向にある高齢者(65歳以上)：20.7%[R4] ➡増加傾向 ・足腰に痛みのある高齢者：50.2%[R4] ・いずれかの社会活動(就労含む)を行っている高齢者：58.6%[R4]	・要介護高齢者の多くがフレイルという段階を経て、徐々に要介護状態に陥ることから、高齢期においても自立した日常生活を送るためにフレイル予防に取り組むことが必要 ・高齢に至るまで健康を保持するため、若年期からの取組が重要	■【再掲】低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲) ■【再掲】ロコモティブシンドロームの減少 ■【再掲】社会活動を行っている高齢者の増加	【再掲】食の自立支援配食サービス事業、【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、【再掲】船橋市健康スケール、【再掲】足腰の衰えチェック事業、【再掲】高齢者いきいき健康教室、【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業				
	(3) 女性	・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性(40～74歳)：12.0%[R4] ➡変化なし ・妊婦の喫煙率：0.8%[R5] ➡1%前後で推移	・女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要 ・子どもの健康にも影響する妊婦の健康増進を図ることも重要	■【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上 ■【再掲】生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲) ■【再掲】妊娠中の喫煙をなくす	【再掲】骨粗しょう症検診事業、女性のための健康講座				