

ふなばし健やかプラン 21（第3次） ～健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画～ の策定について

船橋市健康福祉局健康部健康政策課

令和6年7月11日

ふなばし健やかプラン21とは

- 健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」
- 「船橋市総合計画」に定められている各種施策を「健康」をキーワードとし、有機的・横断的に結びつけ、行政・市民・関係団体と協働で取り組む健康づくりの計画として策定。
- 第1次(平成17年度～平成26年度)、第2次(平成27年度～令和6年度)から、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を包含し、策定。
- 第3次(令和7年度～令和18年度)は、自殺対策基本法第13条に基づく、「船橋市自殺対策計画」と統合し、策定。
- 国の「健康日本21(第三次)」や「第4次自殺総合対策大綱」、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」、千葉県の「健康ちば(第3次)」や「第2次千葉県自殺対策大綱」等、国・千葉県の動向を勘案し、策定。

計画策定方針

健康寿命の延伸に向け、市の健康課題の把握、女性の健康寿命の延びの鈍化と健康寿命と平均寿命の差である不健康な期間(日常生活動作が自立していない期間の平均)の短縮、自然に健康になれる環境づくり、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点の必要性が示されました。

また、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、女性に対する支援の強化や子ども・若者への自殺対策の更なる推進、総合的な自殺対策の更なる推進が必要です。



ふなばし健やかプラン21(第3次)では、

- 健康に関心が薄い人を含む幅広い年代へのアプローチ
- 環境づくりへのアプローチ
- 多様な主体との連携による取組

これらを、計画に明確に位置づけ、個人の行動と健康状態の改善を促し、**誰一人取り残されない**健康づくりを展開します。

また、EBPM(証拠に基づく政策形成)の考え方を踏まえ、目指す「成果」と実施する「取組」の関係を体系化し、評価方法を明確にすることにより、**実効性をもつ計画の推進**を目指します。

計画期間及び評価スケジュール

計画期間:令和7年度(2024年度)から令和18年度(2036年度)までの12年間

中間評価:計画開始後6年、令和12年度(2030年度)を目途に実施

最終評価:計画開始後10年を目途に、計画最終年度の前年度である令和17年度(2035年度)に計画最終評価を行い、その後の健康増進の取組に反映する。

R6 (2024)	R7 (2025)	R11 (2029)	R12 (2030)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
	1年目	5年目	6年目	10年目	11年目	12年目
第3次計画策定	ベースライン値の把握	中間評価に向けたデータ収集	中間評価	最終評価に向けたデータ収集	最終評価	次期計画策定

C

A

C

A

P

D

ふなばし健やかプラン21（第3次）概念図

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

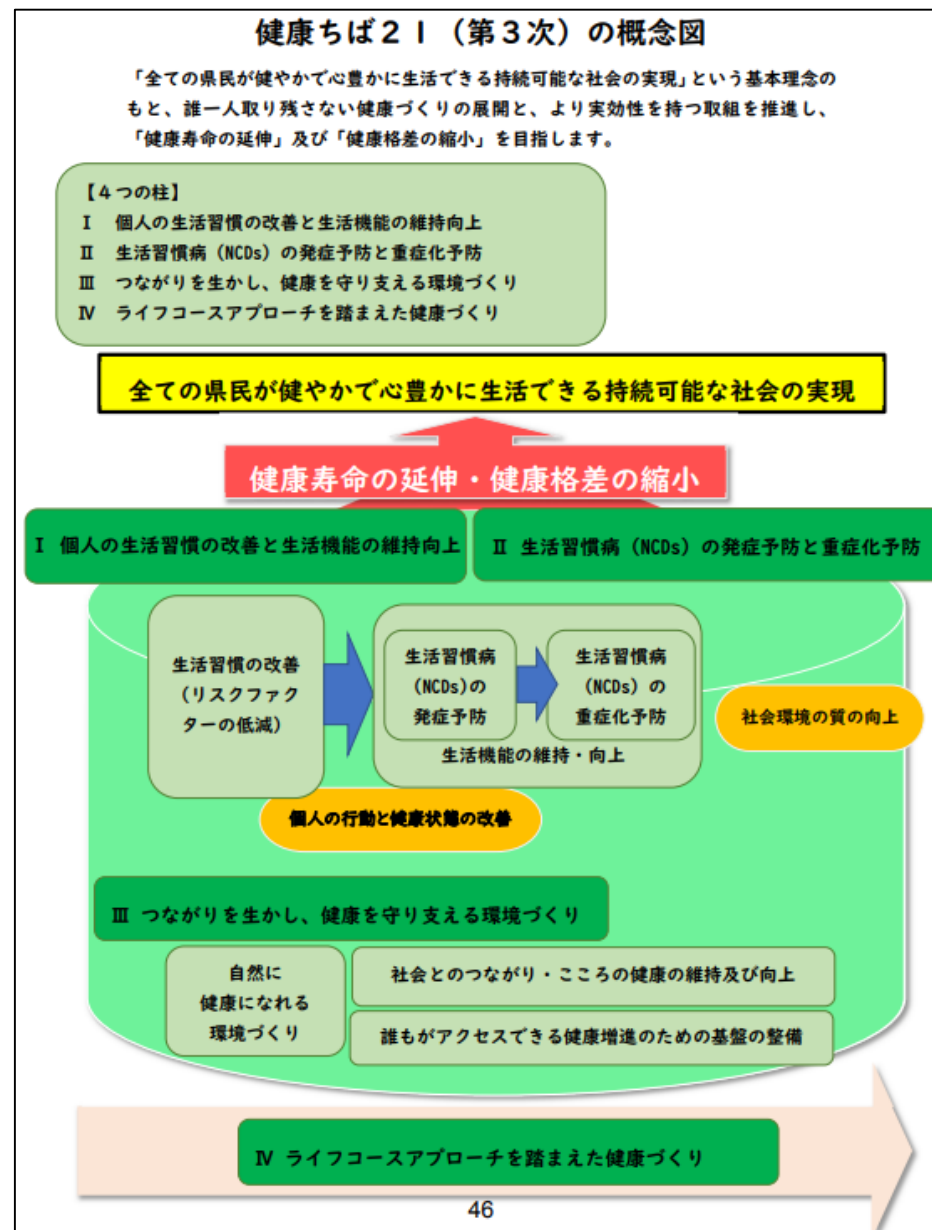
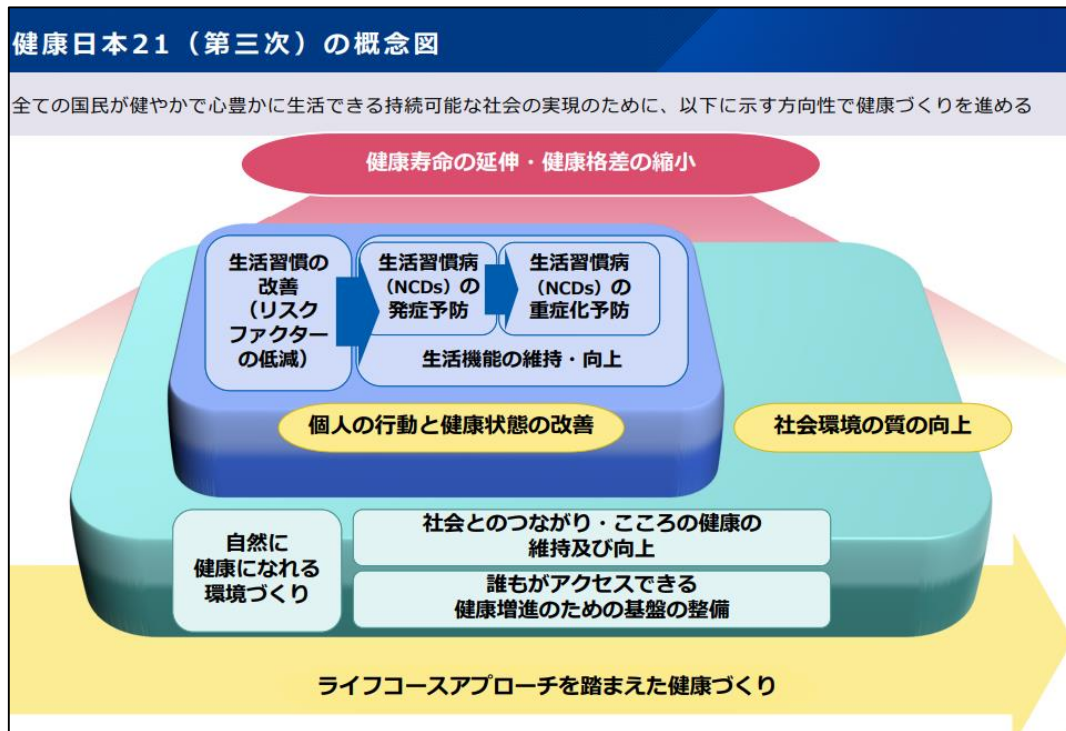
誰もがアクセスできる健康
増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

こども ・ 高齢者 ・ 女性

※ライフコースアプローチ：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

(参考) 国：健康日本21（第三次）・千葉県：健康ちば21（第3次）概念図



計画策定・推進体制及び策定スケジュール

ふなばし健やかプラン21推進協議会(地域・職域連携推進協議会を含む)《健康政策課》

ふなばし健やかプラン21推進庁内会議《健康政策課》

部 会

船橋市地域・職域連携推進連絡協議会 《地域保健課》

生活習慣病予防対策・喫煙対策・メンタルヘルス対策

メンタルヘルス以外の自殺対策は、保健所と連携して推進する。

船橋市地域精神保健福祉連絡協議会 《保健所保健総務課》

連携

船橋市各種がん検診及び特定健康診査事業推進検討会 《健康づくり課》

各種がん検診・特定健診の推進

船橋市歯・口腔の健康推進協議会 《地域保健課》

歯科保健の推進

船橋市母子保健連絡協議会 《地域保健課》

母子保健・女性の健康の推進

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	計画の最終評価・骨子案の作成			素案の検討				パブリック・コメント		最終案確定	策定・公表	
ふなばし健やかプラン21推進協議会				●第1回 7/11(木) ・計画最終 評価検討・ 骨子案検討				●第2回 11/7(木) ・素案検討			●第3回 2/6(木) ・最終案 検討	
ふなばし健やかプラン21推進 庁内会議				●第1回 7/5(金) ・計画最終 評価検討・ 骨子案検討			●第2回 10/29(火) ・素案検討			●第3回 1/31(金) ・最終案 検討		

地域・職域連携の推進

地域職域連携推進協議会設置の法的根拠

- 1) 地域保健法第4条に基づく基本指針
- 2) 健康増進法第9条に基づく健康増進事業者に対する健康診査の実施等に関する指針

地域・職域連携推進事業の背景

生涯を通じた健康支援

乳幼児期～
青年期

成人期
(就労世代)

高齢期

地域保健

<対 象>
乳幼児～青年系、成人期、高齢期
<根拠法令>
地域保健法、健康増進法、
老人保健法、母子保健法
<目 的>
生涯を通じてより健康的な生活を
目指した健康管理・保健サービ
スを提供する

連携

健康情報と
保健事業を
共有

職域保健

<対 象>
就業者
<根拠法令>
労働基準法、労働安全衛生法
<目 的>
就業者の安全と健康の確保のた
めの方策の実践を事業者、就業者
に課している

社会情勢を踏まえたこれからの健康づくり

- 高齢者の就労拡大
⇒ 高齢労働者に対し、地域と職域が協力した健康づくりの支援が必要。
- 女性の就労拡大
⇒ 働く女性のニーズを踏まえ、地域と職域が連携した女性の健康の支援が求められている。
- 若年世代からの健康生活の定着の必要性
⇒ 地域全体で個人の行動と健康状態の改善を達成するためには、職域における健康支援の実施が重要。
- 健康づくりにおけるDXの活用
⇒ 様々な担い手のからの情報活用によるPDCAサイクルの推進の強化及び、地域保健事業の実効性、効率化への寄与を期待。

地域・職域連携推進協議会

地域

- 【取組(例)】
- 特定健診・保健指導
 - 健康増進法に基づく健(検)診(がん検診等)
 - 健康教育・保健指導等

- 【関係機関】
- ・ 市
 - ・ 3師会等関係団体
 - ・ 住民ボランティア 等

連携

課題・取組
の共有

職域

- 【取組(例)】
- 特定健診・保健指導
 - 労働安全衛生法に基づく定期健診
 - ストレスチェック
 - 両立支援 等

- 【関係機関】
- ・ 地域産業保健センター
 - ・ 商工会議所
 - ・ 全国健康保険協会
 - ・ 労働基準監督署

学識経験者

- 【役割】
- ・ 協議会におけるデータ収集や分析に対する支援
 - ・ 連携事業への効果的なアプローチ方法の提案
 - ・ 協議会運営に対する客観的な評価や助言

PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

- 1) 現状分析
- 2) 課題の明確化・目標設定
- 3) 連携事業のリストアップ
- 4) 連携内容の検討・決定及び提案
- 5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
- 6) 連携事業の実施
- 7) 評価指標並びに評価方法の設定

連携の深度

レベル1：交流（コミュニケーション）・・・連携推進協議会の開催・参加
レベル2：共有（リンケージ）・・・現状の共有・課題の共有
レベル3：協力（コーディネーション）・・・保健事業の相互協力・調整
レベル4：管理（アドミニストレーション）・・・持続可能な連携プラットフォームの構築

多様な主体による健康づくりの推進

市民、行政、関係機関・団体と連携体制を構築し、自然に健康になれる環境づくりを推進。

表1-1 健康日本21(第三次)目標項目・指標と地域・職域連携との関係・取組テーマ 厚生労働省資料を元に研究班にて作成

健康日本21(第三次)の

目標項目・指標と地域・職域連携との関係・取組テーマ

目 標

指 標

地域・職域連携との
関係・取組テーマ

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標	個人の行動と健康状態の改善に関する目標		
	① 健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	壮年期死亡・健康障害の減少
	② 健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	壮年期死亡・健康障害の減少 地域格差、経済格差、雇用形態格差、業務内容格差等
生活習慣の改善			
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満の者の割合（年齢調整値）	40歳未満の体重増加予防対策 若年女性のやせ防止（啓発、保健指導等） 健康的な食習慣の啓発・相談会
	③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	
	④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	
	⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	
	⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（年齢調整値）	啓発（ポスター、イベント）、アプリ、職場体操、施設紹介
	② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合（年齢調整値）	
休養・睡眠	① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	睡眠についての啓発・相談働き方改革への支援
	② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間	
	③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	
飲 酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	啓発（ポスター等）飲酒量の多い都道府県、二次医療圏では職域と連携した対策
喫 煙	① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	啓発・相談・禁煙治療紹介、職場環境、受動喫煙防止徹底
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	
歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	啓発、歯科健診受診の勧め 職場における歯磨きスペースの確保等
	② よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	
	③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	
生活習慣病の発症予防・重症化予防			
が ん	① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率	がん検診（自治体の制度の紹介など） 仕事と治療の両立支援
	② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	
	③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	

個人の行動と健康状態の改善に関する目標

個人の行動と健康状態の改善に関する目標

社会環境の質の向上に関する目標

生活習慣病の発症予防・重症化予防			
循環器病	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率	(40歳未満を含む) 健診受診率向上 メタボ対策健診・保健指導機関の有効活用 健診後の結果説明・情報提供 特定保健指導の着実な実施 適切な受診勧奨
	② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値	
	③ 脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	
	④ 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	
	⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	
	⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	
糖尿病	① 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	
	② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	
	③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数	
COPD	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率	喫煙対策、COPD認知度向上
生活機能の維持・向上			
	① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数	高齢労働者の増加に対応した行動災害防止
	② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	
	③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K6の合計得点が10点以上の者の割合	メンタルヘルス対策、ストレスチェック
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
	① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	退職後も地域で活躍できるまちづくり 在職中から地域の保健事業への参画
	② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	
	④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	職場の取組に対する自治体からの支援(資料提供、講話、研修など)
	⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	自治体主催の研修会に職域からも参加する、研修会講師に職域のメンタルヘルス担当者が貢献するなど
自然に健康になれる環境づくり			
	① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	実現に向けて産学官の連携体制構築・周知
	② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	
	③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	職場内外での受動喫煙防止に向けた共同の取組 健康増進法に基づく指導
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
	① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	事業場等への周知
	② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	
	④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	事業所への質の高いサービス事業者の紹介等

ふなばし健やかプラン21（第3次）骨子案

第1章 計画策定にあたって

- 1 第3次計画策定の背景
- 2 基本理念
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画期間
- 5 市の他計画との関連

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

- 1 ふなばし健やかプラン21(第2次)最終評価
- 2 船橋市自殺対策計画最終評価

第3章 船橋市の健康を取り巻く現状

第4章 総合目標及び各分野の目標と取組

- 1 総合目標
 - (1)健康寿命の延伸
 - (2)自殺死亡率の減少
- 2 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

3 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

4 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

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1)こども
- (2)高齢者
- (3)女性

第5章 自殺対策の推進【船橋市自殺対策計画】

第6章 推進体制と進行管理

- 1 各主体の役割
- 2 計画の推進体制
- 3 進行管理・評価

ライフステージごとの目標と取組（案）

		乳幼児期～青年期		成人期	高齢期	
		0歳	6歳	18歳	40歳	65歳
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	食育・ 家族と一緒に食事	食育・食事習慣・肥満	適正体重の維持・バランスの良い食事・ 野菜摂取の増加・果物摂取の改善・食塩摂取の減少	
		身体活動・運動	遊び	遊び・スポーツ	運動習慣・+10・ウォーキング	
		休養・睡眠	生活リズム	睡眠時間の確保	睡眠時間の確保・良質な睡眠・過労働の抑制	良質な睡眠
		飲酒・喫煙	受動喫煙の減少	飲酒の完全防止/受動喫煙 の減少・喫煙の完全防止	適正な飲酒量の理解/ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）促進	
		歯・口腔	歯磨き習慣	歯磨き習慣・ よく噛む	歯周病の予防・口腔ケア・歯科健診受診	オーラルフレイルの 予防・歯科健診受診
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん		健康的な生活習慣・ がん教育の充実	がん予防の正しい知識・がん検診の受診・治療継続 がん年齢調整死亡率の減少	
		循環器病		健康的な生活習慣	予防する生活習慣 健診受診・治療継続	特定健診の受診・メタボリックシンドロームの減少 治療継続・脳血管疾患及び心疾患年齢調整死亡率の減少
		糖尿病		健康的な生活習慣	予防する生活習慣 健診受診・治療継続	特定健診の受診・メタボリックシンドロームの減少・ 治療継続・糖尿病による合併症の発症減少
		CKD		健康的な生活習慣	予防する生活習慣 健診受診・治療継続	特定健診の受診・メタボリックシンドロームの減少 治療継続・CKD保健指導対象者率の減少
		COPD		喫煙の完全防止・ COPDの正しい理解	COPDの正しい理解・喫煙者等への正しい知識の普及 COPD死亡率の減少	
		生活機能の 維持・向上		不安と抑うつを低減 相談・支援体制の充実	ストレス対処法の啓発・相談・支援体制の充実 職場におけるメンタルヘルス対策	ストレス対処法の啓発 相談・支援体制の充実
	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		地域の行事に参加	地域活動への参加・地域活動への協力・ 地域活動の情報発信・提供	
自然に健康になれる 環境づくり			歩きたくなるまち・望まない受動喫煙の機会の減少			
誰もがアクセスできる 健康増進のための基盤の整備			多様な主体による健康づくり	多様な主体による健康づくり・職域での健康づくりの取組		

ライフコースアプローチ
を踏まえた健康づくり

こどもの健康

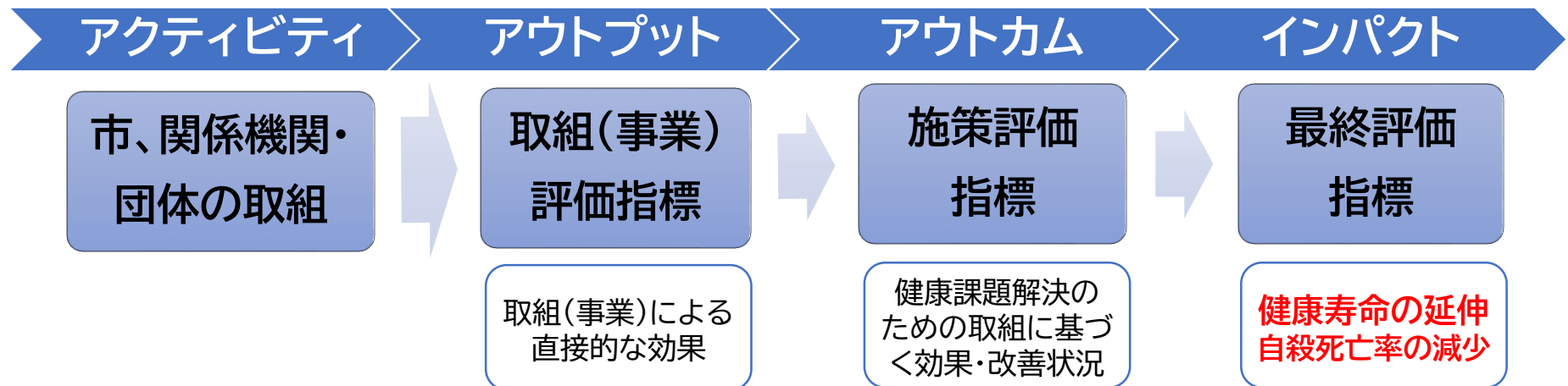
女性の健康

高齢者の健康

評価と指標設定について

EBPM(証拠に基づく政策形成)の考え方を踏まえ、より実効性をもつ計画推進のため、市及び関係機関・団体の取組状況(アウトプット)を取りまとめるとともに、予め設定した成果(アウトカム)指標により、取組(事業)と連動した指標の設定をし、目指す成果と取組(事業)の関係を体系化し、計画の進捗を評価します。

指標は、「取組(事業)評価指標」、「施策評価指標」、「最終評価指標」の3つに分類します。「取組(事業)評価指標」は、取組(事業)による直接的な効果と考えられるもの、「施策評価指標」は、複数の取組(事業)実績効果により得られると考えられる、健康課題改善のための施策の効果・改善状況に関するもの、そして、最終評価は、「**健康寿命の延伸**」及び「**自殺死亡率の減少**」とします。



指標選定の視点

1. EBPMに基づくものであること。（科学的なエビデンスがあることを原則とする。）
2. 個人及び団体が実行可能性のある目標をできるだけ少ない数を設定すること。
3. 計画期間、安定して確実にデータを収集することができ、モニタリングが可能であること。
4. 全国や千葉県、他の市町村と比較が可能であること。
5. 年齢調整死亡率など、高齢化等人口構造の変化の影響を除いて評価できること。
6. 健康に関する情報・データの見える化・利活用が可能なこと。
7. 市の取組（事業）評価指標については、毎月など定期的に、24地区コミュニティ別など地域毎に指標の進捗管理が可能なものであること。

EBPM推進・DX推進

各種健康データの多角的な分析による計画の策定から評価までの進捗管理、事業効果の検証。
ICTを活用した健康情報の見える化を推進。