

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～
(案)

船 橋 市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	3
2	基本理念	4
3	計画期間	4
4	計画の位置づけ	4
5	国や県の動向	5
6	持続可能な開発目標（SDGs）との関連性	6

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	最終評価の目的	9
2	ふなばし健やかプラン21（第2次） 最終評価	9
3	船橋市自殺対策計画 最終評価	12

第3章 船橋市の健康を取り巻く現状

1	人口動態	17
2	死亡の状況	18
3	平均寿命と健康寿命	21
4	医療・介護の状況	22

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

1	計画の体系	27
2	ライフステージごとの市民の目標と取組	28
3	総合目標	29
	（1）健康寿命の延伸	29
	（2）自殺死亡率の減少	29
4	生活習慣の改善	30
	（1）栄養・食生活（食育推進計画）	30
	（2）身体活動・運動	34
	（3）休養・睡眠	37
	（4）飲酒・喫煙	41
	（5）歯・口腔	45
5	生活習慣病の発症予防・重症化予防	49
	（1）がん	49
	（2）循環器病	53
	（3）糖尿病	59
	（4）CKD（慢性腎臓病）	62
	（5）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	65
	（6）生活機能の維持・向上	67

6	社会環境の質の向上	69
	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	69
	(2) 自然に健康になれる環境づくり	69
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	69
7	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	74
	(1) 子ども	74
	(2) 高齢者	78
	(3) 女性	81

第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

1	船橋市の自殺を取り巻く現状	87
2	自殺対策の基本方針	100
3	船橋市の自殺対策における取組	102
	(1) 基本施策	102
	(2) 重点施策	105
4	生きることの包括的な支援の関連施策事業（取組事業一覧）	110
	(1) 関係機関・団体の取組事業	110
	(2) 市の取組事業	113

第6章 食育の推進【食育推進計画】

1	基本的な考え方	125
2	目指す姿	125
3	施策の展開	127
	(1) 生活習慣の改善（栄養・食生活）	127
	(2) 地域とのつながり～生活の場での交流や食の情報～	131

第7章 推進体制と進捗管理

1	各主体の役割	137
2	計画の推進体制	141
3	進捗管理・評価	141

資料編

1	ふなばし健やかプラン21推進協議会設置要綱	145
2	令和6年度 ふなばし健やかプラン21推進協議会 委員名簿	146
3	ふなばし健やかプラン21推進庁内会議設置要綱	147

指標一覧

指標一覧	151
指標出典一覧	155

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

本市では、平成17(2005)年3月に、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として「ふなばし健やかプラン21」を策定し、「市民のQOL*の向上」を目指し、個人だけではなく、地域社会でのコミュニケーションを基本とする市民主体の健康づくりを市民、関係機関・団体、行政が協働で推進してきました。

平成27(2015)年3月に、市町村食育推進計画を包含した「ふなばし健やかプラン21(第2次)」を策定し、基本理念「誰もが、健やかに、自分らしく生きがいをもって生活できるまち」を実現するため、「健康寿命の延伸」、「主観的健康感の向上」、「生活満足度の向上」の3つの大目標を掲げました。令和2(2020)年3月には、令和元(2019)年度に行った中間評価に基づき、目標と方向性を明確にした「ふなばし健やかプラン21(第2次)後期分野別計画」を策定し、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防の取組を推進してきました。

また、自殺対策においては、平成28(2016)年の自殺対策基本法の改正による市町村自殺対策計画策定の義務化に伴い、平成31(2019)年3月に「船橋市自殺対策計画」を策定しました。基本方針「誰も自殺に追い込まれることのない 生きる道をつなぐ船橋市」のもと、生きることの包括的な支援や関連施策との有機的な連携、関係者の役割の明確化などを図りつつ、総合的に自殺対策を推進してきました。

「ふなばし健やかプラン21(第3次)」では、少子高齢化の進展や人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方等により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、本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」を一体的に策定します。

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
ふなばし健やかプラン21	ふなばし健やかプラン21(第2次)	ふなばし健やかプラン21(第3次)
健康増進計画	健康増進計画 食育推進計画	
基本構想	基本計画	
基本計画(前期計画) 基本計画(後期計画)	前期分野別計画 後期分野別計画	
	令和元(2019)～令和6(2024) [※] 年度	
	船橋市自殺対策計画	健康増進計画 自殺対策計画 食育推進計画
	自殺対策計画	

※計画期間1年延長

* QOL:クオリティー・オブ・ライフ(Quality of Life)とは、「生活の質」のことを指します。

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」

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じ、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の推進により、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します。

本計画における健康とは、単に「病気がない」ということだけでなく、自分自身が感じるものであり、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ます。

3 計画期間

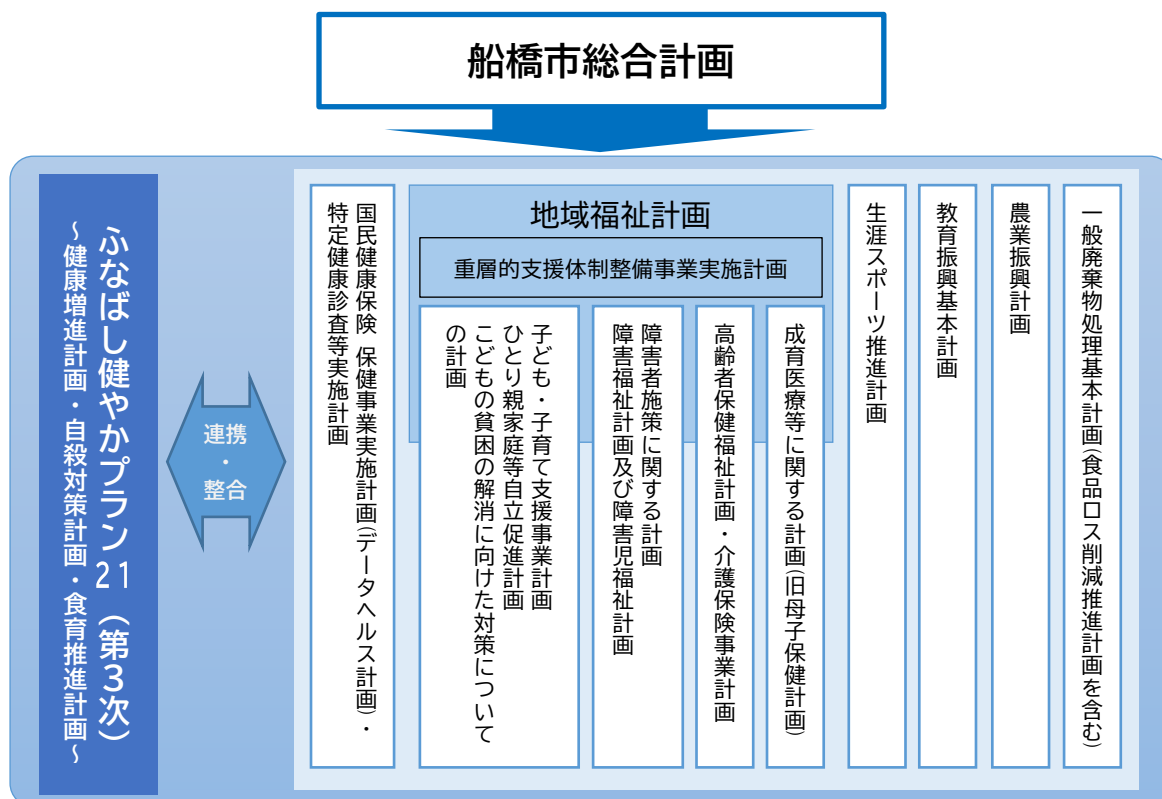
計画期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。

なお、令和12(2030)年度に中間評価を行い、令和17(2035)年度に最終評価を行います。

4 計画の位置づけ

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」、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」及び食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定したものです。

また、国の「健康日本21(第三次)」、「第4次自殺総合対策大綱」、「第4次食育推進基本計画」及び千葉県の「健康ちば21(第3次)」、「第2次千葉県自殺対策推進計画」、「第4次千葉県食育推進計画」を踏まえつつ、本市の最上位計画である「船橋市総合計画」と他の個別計画との連携・整合を図りました。

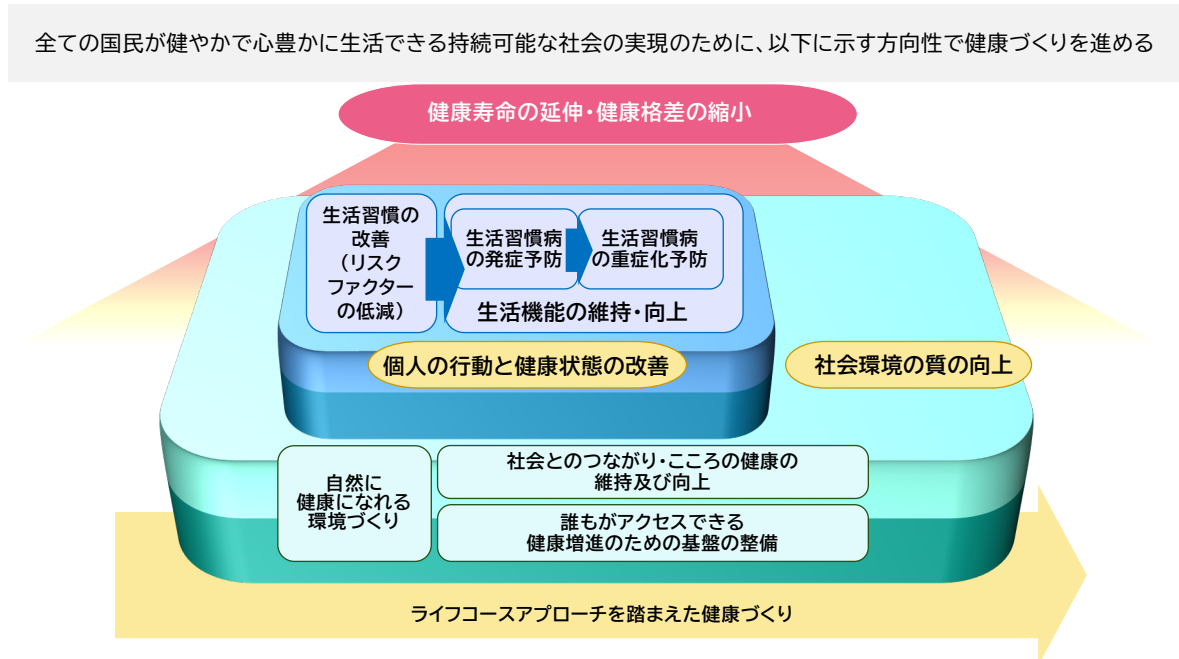


5 国や県の動向

(1) 健康日本21（第三次）

令和6(2024)年度に開始された「21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))」では、「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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」と「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの基本的な方針が示されています。

健康日本21(第三次)の概念図



出典：厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

(2) 第4次自殺総合対策大綱

平成19(2007)年に、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、これまでおおむね5年を目途に見直されてきました。

令和4(2022)年10月に閣議決定された「第4次自殺総合対策大綱」では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組の充実に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」の4つの柱に取り組むことが示されています。

(3) 第4次食育推進基本計画

令和3(2021)年3月に、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標を定めた「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

基本的な方針として、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、SDGsの観点を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することが示されています。

(4) 健康ちば21 (第3次)

令和6(2024)年4月に、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として「健康ちば21 (第3次)」が策定されました。

「全ての県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」という基本理念のもと、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の推進により、「1 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」、「2 生活習慣病(NCDs*)の発症予防と重症化予防」、「3 つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」、「4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの柱で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すことが示されています。

(5) 第2次千葉県自殺対策推進計画

平成30(2018)年3月に、自殺対策基本法に基づき、「第2次千葉県自殺対策推進計画」が策定されました。

自殺対策の基本方針として、「1 全体的対策と個別支援を組み合わせる」、「2 関係者の自殺対策への理解を進めて総合的に取り組む」、「3 地域の実情に応じた対策を効果的に進める」の3つの方針が示されています。

また、令和6(2024)年3月には、自殺総合対策大綱の改正及び千葉県の実情を踏まえ、「1 若年層(子ども・若者)への自殺対策の更なる推進」、「2 女性への自殺対策の更なる推進」、「3 総合的な自殺対策の更なる推進(孤独・孤立対策との連携、ICTの効果的な活用ほか)」の3つの方向性のもと、中間見直しが行われました。

(6) 第4次千葉県食育推進計画

令和4(2022)年3月に、食育基本法に基づく都道府県計画として「第4次千葉県食育推進計画」が策定されました。

「ちばの恵み」を取り入れたバランスの良い食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標に掲げ、「1 ライフステージに対応した食育の推進」、「2 生産から消費まで食のつながりを意識した食育の推進」、「3 ちばの食育を進める環境づくり」の3つの施策のもと総合的に展開することが示されています。

6 持続可能な開発目標(SDGs)との関連性

持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)は、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」に記載された、令和12(2030)年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことを誓っています。

本計画においては、SDGsの目標の1つである「目標3. すべての人に健康と福祉を」を中心に、関連目標の達成に向けて取組を推進します。

*NCDs:Noncommunicable diseases(非感染性疾患)。循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称。

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 最終評価の目的

最終評価は、計画策定時に設定した目標項目の達成状況や関連する取組の状況进行评估するとともに、得られた課題等を次期計画に反映させることを目的としています。

2 ふなばし健やかプラン21(第2次) 最終評価

(1) 目標達成状況

① 評価方法について

各目標項目について、以下のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価を実施しました。

なお、大目標(1)「健康寿命の延伸」については、有意差検定を実施し、統計学的処理に基づき精査の上、総合的に評価しました。

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない(増減率※±5%未満)
D	悪化している
E	評価困難

※ 増減率について

ベースライン値から、最終評価時の実績値までの相対的变化率

増減率(%)=(最終評価時の実績値 - ベースライン値)/ベースライン値 × 100

② 目標達成状況の評価

ふなばし健やかプラン21(第2次)後期分野別計画では、大目標、中目標、分野別小目標を合わせて、全76項目(再掲除く)の目標項目を設定し、健康づくりの推進に取り組んできました。

目標達成状況は以下のとおり、全目標76項目のうち、目標値に達した項目が17項目、目標値に達していないが、改善傾向にある項目が18項目となり、合わせて、35項目(46.1%)で改善が見られました。

目標項目の評価状況

策定時のベースライン値と最終評価時の実績値を比較	項目数(再掲除く)
A 目標値に達した	17(22.4%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	18(23.7%)
C 変わらない	21(27.6%)
D 悪化している	20(26.3%)
E 評価困難	0(0.0%)
合計	76(100.0%)

目標区分ごとの評価状況

目標区分		A		B		C		D		E		合計 (再掲含む)		
		目標値に 達した		目標値に達し ていないが、 改善傾向にある		変わらない		悪化している		評価困難				
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	
大目標	(1)健康寿命の延伸		0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	(2)主観的健康感の向上		1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	(3)生活満足度の向上		0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%
	全体		1	16.7%	1	16.7%	3	50.0%	1	16.7%	0	0.0%	6	100.0%
中目標	(1)病気の予防		4	14.8%	5	18.5%	7	25.9%	11	40.7%	0	0.0%	27	100.0%
		①がん	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	6	66.7%	0	0.0%	9	100.0%
		②循環器疾患	3	27.3%	2	18.2%	4	36.4%	2	18.2%	0	0.0%	11	100.0%
		③糖尿病	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%
		④COPD	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	(2)健康を支える基盤 こころの健康・地域力の増進		0	0.0%	2	28.6%	2	28.6%	3	42.9%	0	0.0%	7	100.0%
	全体		4	11.8%	7	20.6%	9	26.5%	14	41.2%	0	0.0%	34	100.0%
分野別小目標	(1)栄養・食生活		6	40.0%	2	13.3%	3	20.0%	4	26.7%	0	0.0%	15	100.0%
	(2)身体活動・運動		1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	3	42.9%	0	0.0%	7	100.0%
	(3)休養		0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	(4)喫煙・飲酒		1	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%
	(5)歯・口腔		4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%
	全体		12	30.8%	11	28.2%	9	23.1%	7	17.9%	0	0.0%	39	100.0%

※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。



すこちゃん

キャッチフレーズは
「声かけて 支えあって まちづくり」

すこちゃんは、平成21(2009)年度に公募により誕生した
ふなばし健やかプラン21のマスコットキャラクターです。
ふなばし健やかプランの「ふ」をモチーフに21のツー・ワンの
ポーズをとっています。

(2) 主な市の施策事業の評価

主な市の施策事業、全55事業のうち、19事業(34.5%)が充実しました。目標区分ごとで見ると、中目標「(1)病気の予防」、「(2)健康を支える基盤 こころの健康・地域力の増進」、分野別小目標「(1)栄養・食生活」、「(3)休養」、「(4)喫煙・飲酒」では、事業が「縮小した」、「変わらない」という評価が半数を超えています。

計画期間中、新型コロナウイルス感染症の流行があり、44事業で事業内容に影響が生じ、事業の中止や事業内容を変更して実施したことも、評価に影響を与えました。

主な市の施策事業の評価状況

目標区分		充実した		縮小した		変わらない		合計	
		事業数	(%)	事業数	(%)	事業数	(%)	事業数	(%)
全体		19	34.5%	17	30.9%	19	34.5%	55	100.0%
中目標	(1)病気の予防	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%	9	100.0%
	(2)健康を支える基盤 こころの健康・地域力の増進	2	16.7%	3	25.0%	7	58.3%	12	100.0%
分野別 小目標	(1)栄養・食生活	3	42.9%	1	14.3%	3	42.9%	7	100.0%
	(2)身体活動・運動	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%	8	100.0%
	(3)休養	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%
	(4)喫煙・飲酒	1	12.5%	4	50.0%	3	37.5%	8	100.0%
	(5)歯・口腔	4	50.0%	4	50.0%	0	0.0%	8	100.0%

※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

(3) 評価のまとめと今後の課題

市民、関係機関・団体、行政との協働によるこれまでの健康づくりの取組を通じ、がん(75歳未満)や虚血性心疾患等の生活習慣病の死亡率が減少するなど、健康寿命の延伸へ向け、健康づくりを着実に推進することができました。

一方で、最終評価から、ライフステージ別に懸念される健康課題があります。乳幼児期～青年期では、学童期の肥満の増加や中高生の生活満足度(幸福感)の低下、成人期では、がん検診・特定健康診査受診率の低下やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加、高齢期では、高齢者の社会活動の低下やロコモティブシンドロームの増加という健康課題が明らかとなりました。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣への影響は無視できず、こころの健康や地域力の増進においては悪化が見られますので引き続き注視が必要です。

以上を踏まえ、今後は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化、社会活動の変化等を踏まえた健康づくりの方策、社会環境整備、ICTの活用等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくりの方策、年齢や性差等も加味した健康づくりの方策を講じる必要があります。

3 船橋市自殺対策計画 最終評価

(1) 数値目標と基本施策ごとの評価指標

① 数値目標の評価

令和2～4(2020～2022)年の人口10万人当たりの自殺による死亡数である自殺死亡率の3年平均値を11.3以下とすることを数値目標に掲げていましたが、最終評価は15.5となり、策定時のベースライン値より2.1ポイント増加しています。

平成22(2010)年から自殺対策連絡会議を設置し、行政、関係機関・団体と実態把握や情報交換等を通じ、地域におけるネットワークの強化に取り組んできましたが、これまで以上に、行政、関係機関・団体等が一丸となり、各種施策の連携をより深め、自殺対策の更なる推進・強化をする必要があります。

数値目標	ベースライン	目標	最終評価
	平成27～29年 (2015～2017) 平均値	令和2～4年 (2020～2022) 平均値	令和2～4年 (2020～2022) 平均値
自殺死亡率 (人口10万対)	13.4	11.3	15.5

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

② 基本施策ごとの評価指標の評価

基本施策ごとに設定された15項目の評価指標のうち、9項目(60%)が目標を達成し、6項目(40%)が未達成となりました。

評価指標の評価状況

指標	ベースライン		目標	最終評価時		最終評価
	年度	数値		年度	数値	
基本施策1 地域におけるネットワークの強化						
自殺対策連絡会議等を中心としたネットワークの関係機関・団体数の増加	H30	25	50	R5	71	達成
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成						
ゲートキーパー研修の市役所全職員受講	H30	未実施	実施	R5	実施	達成
関係団体及び市民を対象としたゲートキーパー研修数の増加	H30	年2回	年4回	R5	年4回	達成
教職員を対象としたゲートキーパー研修の実施	H30	年0回	年1回	R5	年3回	達成
基本施策3 住民への啓発と周知						
自殺予防週間や自殺対策強化月間での取組・啓発機会の拡大	H30	年2回	年5回	R5	年6回	達成
自殺対策に関連する健康講座やメンタルヘルス講座等の講座開催数の増加	H30	年5回	年10回	R5	年7回	未達成
基本施策4 生きることの促進要因への支援						
つながる体制づくり構築のための検討会議等の開催	H30	年0回	年3回	R5	年12回	達成
本気で自殺したいと考えたことがある人のうち、心の健康に関する専門家や悩みの元となる分野の専門家に相談した人の増加(市民意識調査より)	H30	16.3%	30.0%以上	R4	13.0%	未達成

指標	ベースライン		目標	最終評価時		最終評価
	年度	数値		年度	数値	
居場所づくり事業・団体数の充実	H30	10	15	R5	10	未達成
自殺企図者等の支援にかかる医療連携体制構築に向けた研修や意見交換会の開催数の増加	H30	年1回	年2回	R5	年3回	達成
これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがある人の減少(市民意識調査より)	H30	19.1%	16.0%以下	R4	20.3%	未達成
自分の気持ちを理解してくれる人がいると思う人の増加(市民意識調査より)	H30	71.8%	80.0%以上	R4	80.9%	達成
基本施策5 ライフコースに応じた支援						
SOSの出し方教育の実施	H30	未実施	実施	R5	実施	達成
悩みを抱えたり、友達が困ったりしているのを見かけた時にSOSを出すことができる信頼できる大人がいる中高生の増加(市民意識調査より)	H30	58.7%	80.0%以上	R5	75.6%	未達成
自分にはよいところがあると思う中高生の増加(市民意識調査より)	H30	72.1%	80.0%	R5	70.5%	未達成

(2) 生きる支援関連施策の評価

生きる支援関連施策事業の全199事業(再掲含む)を自殺対策の視点で達成度を5段階で評価した結果、事業の達成度が60%以上のものが193事業(97.0%)となりました。

計画策定時は全190事業(再掲含む)でしたが、新型コロナウイルス感染症流行下においては自殺リスクの高まりが懸念されたことから、令和2(2020)年7月に若者の日常的なコミュニケーション手段であるSNSを活用した自殺対策相談窓口「SNS相談@船橋」を、また令和3(2021)年12月には一般社団法人日本産業カウンセラー協会東関東支部と共催で「千葉無料カウンセリング船橋駅前総合窓口センター相談室」を開設して、自殺に関する相談支援体制の充実を図ってきました。さらに、性的少数者交流会事業等も新たに加わり、令和5(2023)年度には199事業(再掲含む)にまで増加しました。今後も生きる支援関連施策事業の充実に、行政、関係機関・団体と連携して取り組みます。

生きる支援関連施策事業の評価状況

施策	事業数	達成度				
		◎	○	△	×	終了
		80%以上 100%達成	60%以上 80%未満 達成	60%未満 達成	全て中止 の場合 (評価不能)	事業終了 の場合
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	2	2	0	0	0	0
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	2	2	0	0	0	0
基本施策3 住民への啓発と周知	11	9	2	0	0	0
基本施策4 生きることの促進要因への支援	91	74	15	0	0	2
基本施策5 ライフコースに応じた支援	60	49	10	0	0	1
その他の取組	2	2	0	0	0	0
関係機関・団体の自殺対策の取組	31	17	11	2	0	1
合計(事業数) (%)	199 (100.0%)	155 (77.9%)	38 (19.1%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	4 (2.0%)

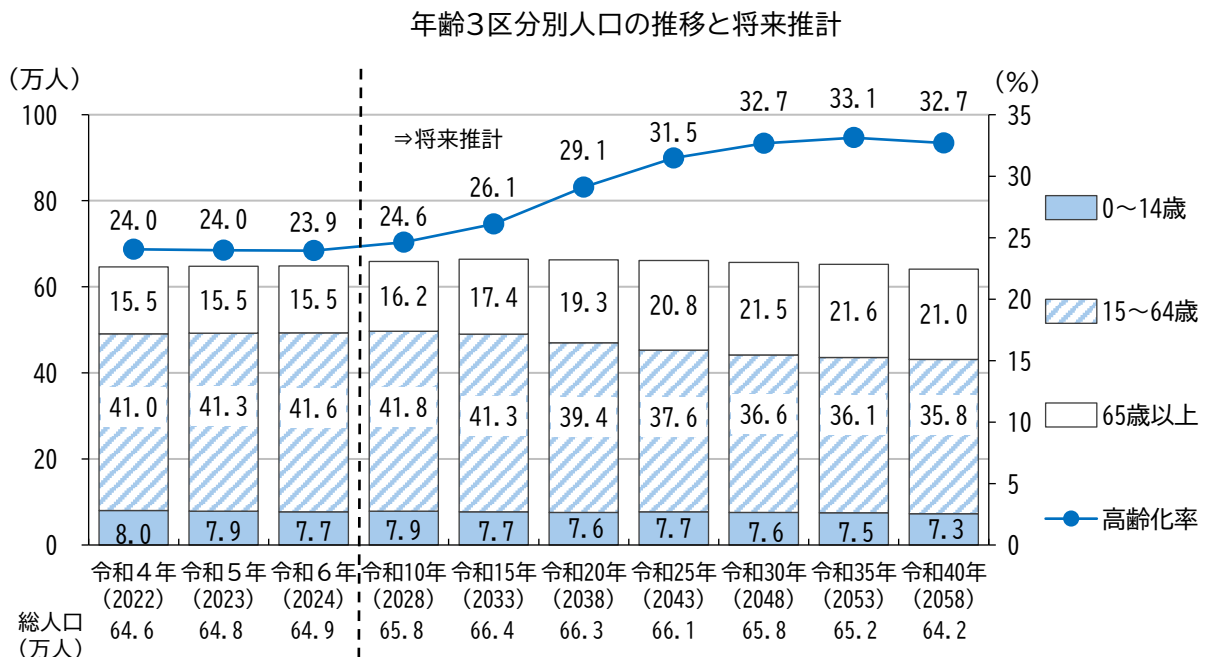
第3章 船橋市の健康を取り巻く現状

1 人口動態

(1) 人口推移と高齢化率の推移

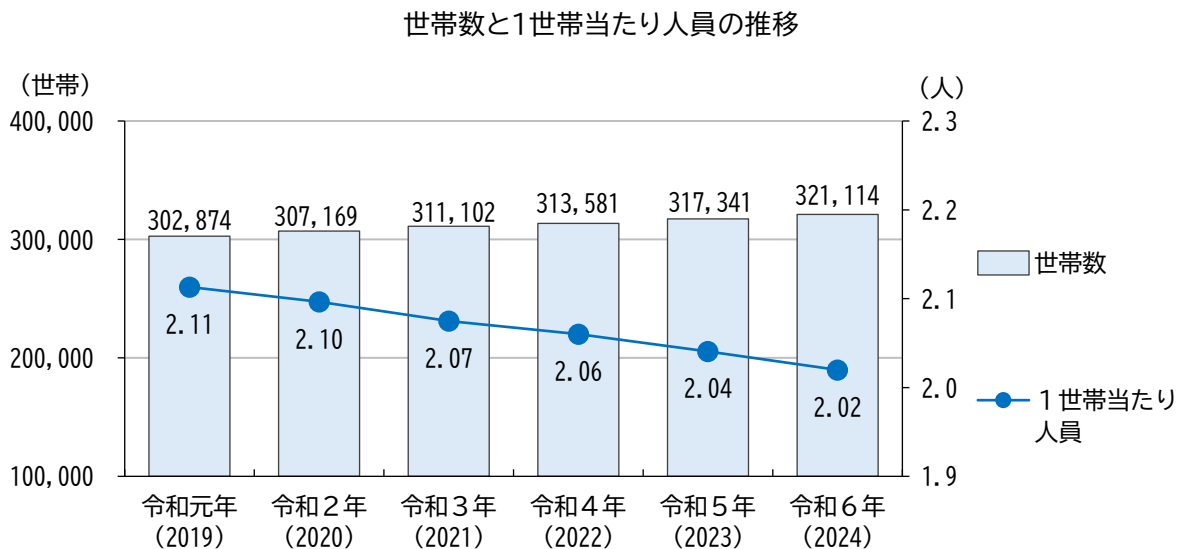
総人口は令和6(2024)年に約64.9万人となっています。将来推計では総人口は令和15(2033)年にピークを迎え、後に減少へ転じます。

高齢化率は令和35(2053)年には33.1%に達し、3人に1人が高齢者となる見込みです。



(2) 世帯数の推移

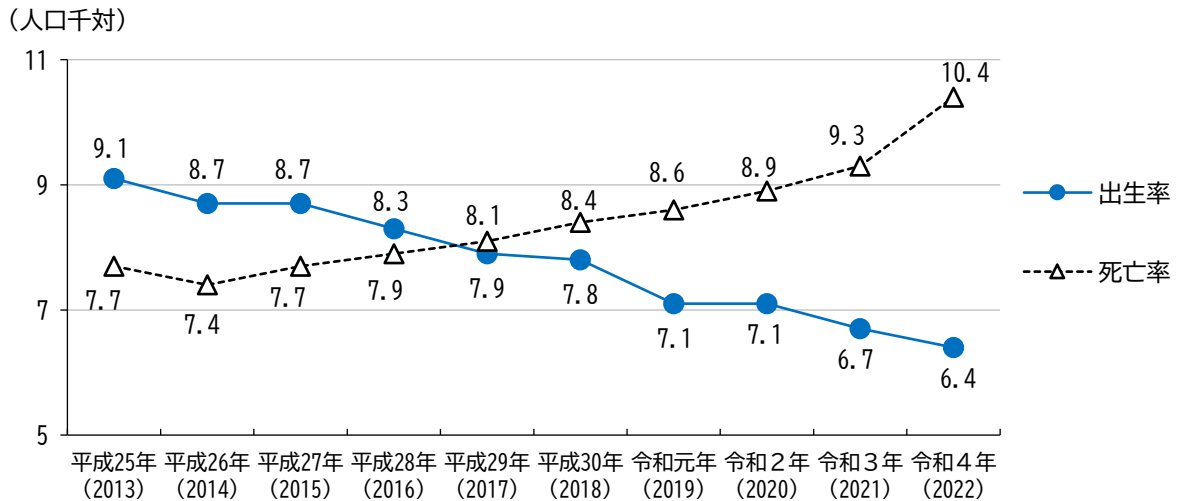
世帯数は令和6(2024)年に32万世帯を超えましたが、1世帯当たり人員は減少傾向にあり、令和6(2024)年には2.02人となっています。



(3) 出生率と死亡率

出生率は減少傾向にある一方、死亡率は増加が続き、平成29(2017)年以降は死亡率が出生率を上回っています。一般的に高齢化の進展に伴い、死亡率は高くなりますが、本市でも高齢化の進展により死亡率は増加傾向にあります。

出生率と死亡率の推移



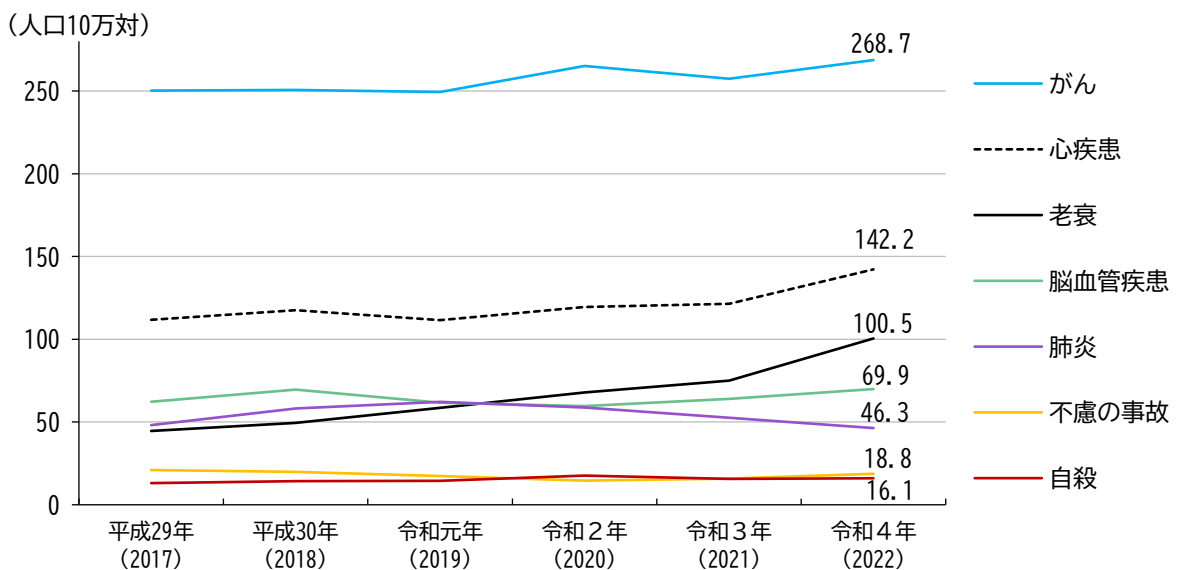
出典:厚生労働省「人口動態調査」

2 死亡の状況

(1) 主な死因別死亡率の推移

令和4(2022)年の主な死因別死亡率を見ると、「がん」が最も高く、「心疾患」、「老衰」、「脳血管疾患」の順となっています。

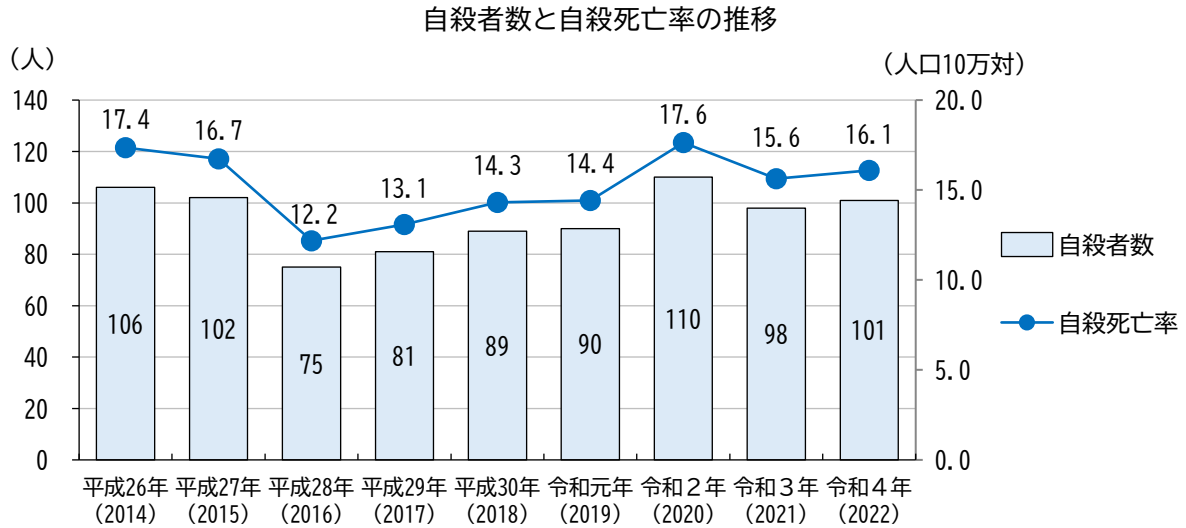
主な死因別死亡率の推移



出典:厚生労働省「人口動態調査」

(2) 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数と自殺死亡率はともに、平成28(2016)年まで減少傾向となっていました。平成29(2017)年から増加傾向となっており、令和4(2022)年では自殺者数は101人、人口10万人当たりの自殺による死亡数である自殺死亡率は16.1となっています。



出典：厚生労働省「人口動態調査」

(3) 年代別死因順位

年代別死因順位を見ると、10歳代～30歳代では「自殺」が1位となっており、40歳代以上は「悪性新生物＜腫瘍＞」が1位となっています。また、50歳代以上では「心疾患(高血圧性を除く)」が2位となっています。

年代別死因順位
(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)

単位：人

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
1位	自殺 24	自殺 49	自殺 65	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 153	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 443	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 1,031	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 2,739	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 3,649
2位	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 5	悪性新生物 ＜腫瘍＞/ 不慮の事故	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 36	自殺 85	心疾患 (高血圧性を除く) 130	心疾患 (高血圧性を除く) 269	心疾患 (高血圧性を除く) 759	心疾患 (高血圧性を除く) 2,579
3位	不慮の事故 4	各9	脳血管疾患 12	心疾患 (高血圧性を除く) 72	自殺 97	脳血管疾患 157	脳血管疾患 451	老衰 2,096
4位	心疾患 (高血圧性を除く) 3	心疾患 (高血圧性を除く)/ 先天奇形、 変形及び 染色体異常	心疾患 (高血圧性を除く)/ 不慮の事故	脳血管疾患 69	脳血管疾患 95	高血圧性疾患 76	肺炎 283	肺炎 1,390
5位	その他の新生物 ＜腫瘍＞/ 先天奇形、 変形及び 染色体異常 各2	各3	各11	肝疾患 22	肝疾患 50	糖尿病 67	高血圧性疾患 185	脳血管疾患 1,243

※ 上段：死因、下段：死亡数

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(4) 年齢調整死亡率*1の推移

令和2(2020)年の高齢化の影響を調整して計算した全死因の年齢調整死亡率は、平成27(2015)年と比較し、千葉県及び全国と同様に、男女ともに減少しています。

年齢調整死亡率(船橋市・千葉県・全国)

単位:人口10万対		平成27(2015)年			令和2(2020)年		
		船橋市	千葉県	全国	船橋市	千葉県	全国
全死因	男性	1,370.3	1,418.7	1,437.7	1,284.8	1,323.8	1,328.7
	女性	772.6	808.2	790.2	712.4	727.3	722.1

※ 基準人口は平成27年モデル人口を使用

出典:厚生労働省「人口動態調査」

(5) 標準化死亡比*2

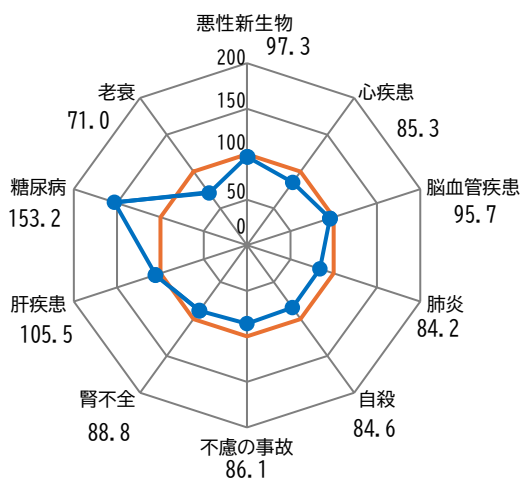
千葉県を100として比較した標準化死亡比は、男女ともに「糖尿病」が高く、「肝疾患」についてもやや高くなっています。

標準化死亡比(平成28(2016)年～令和2(2020)年合計)

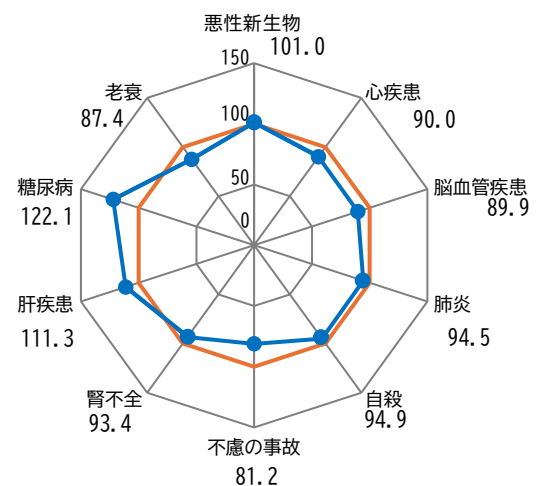
(基本集団:千葉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故	腎不全	肝疾患	糖尿病	老衰
総数	98.7	87.6	93.0	89.1	87.8	84.4	91.1	107.4	140.9	82.4
男	97.3	85.3	95.7	84.2	84.6	86.1	88.8	105.5	153.2	71.0
女	101.0	90.0	89.9	94.5	94.9	81.2	93.4	111.3	122.1	87.4

標準化死亡比(男) ● 船橋市 — 千葉県



標準化死亡比(女) ● 船橋市 — 千葉県



出典:千葉県「健康情報ナビ」

*1 年齢調整死亡率:年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率であり、公衆衛生分野における評価や目標設定をするうえでの重要な指標です。

*2 標準化死亡比:高齢者の多い地域では死亡率が高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がありますが、このような年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標です。

3 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命*

平均寿命は令和2(2020)年で、男性が81.9年、女性が87.8年となっています。
千葉県及び全国と同様に男女ともに延伸しています。

平均寿命の推移(船橋市・千葉県・全国)

	男性			女性		
	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
船橋市	80.2年	81.3年	81.9年	86.0年	87.2年	87.8年
千葉県	79.9年	81.0年	81.5年	86.2年	86.9年	87.5年
全 国	79.6年	80.8年	81.5年	86.4年	87.0年	87.6年

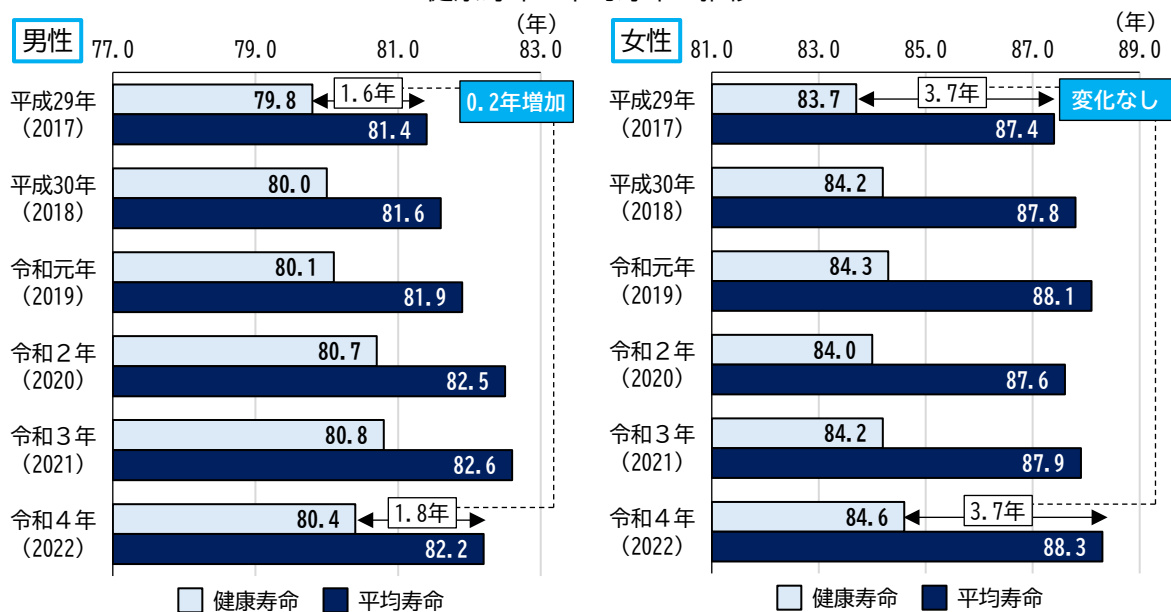
出典:市区町村別生命表

(2) 健康寿命

健康寿命と平均寿命はともに延伸しつつありますが、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の平均」は、令和4(2022)年で、男性1.8年、女性3.7年となり、平成29(2017)年と比べ、男性は0.2年増加し、女性は変化が見られませんでした。

この年数は、病気や障害など介護を必要とする期間となるため、今後、健康寿命の延伸を図り、健康に自立して生活できる期間を延ばす取組を推進する必要があります。

健康寿命と平均寿命の推移



出典:国保データベース(KDB)

船橋市の健康寿命の指標

本市では、介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標としています。この指標では、介護保険認定者数を基に算出を行うため、主に65歳の人が何らかの障害を受けるまでの状態を健康と考え、健康寿命はその障害のために要介護の認定を受ける年齢を平均的に表します。

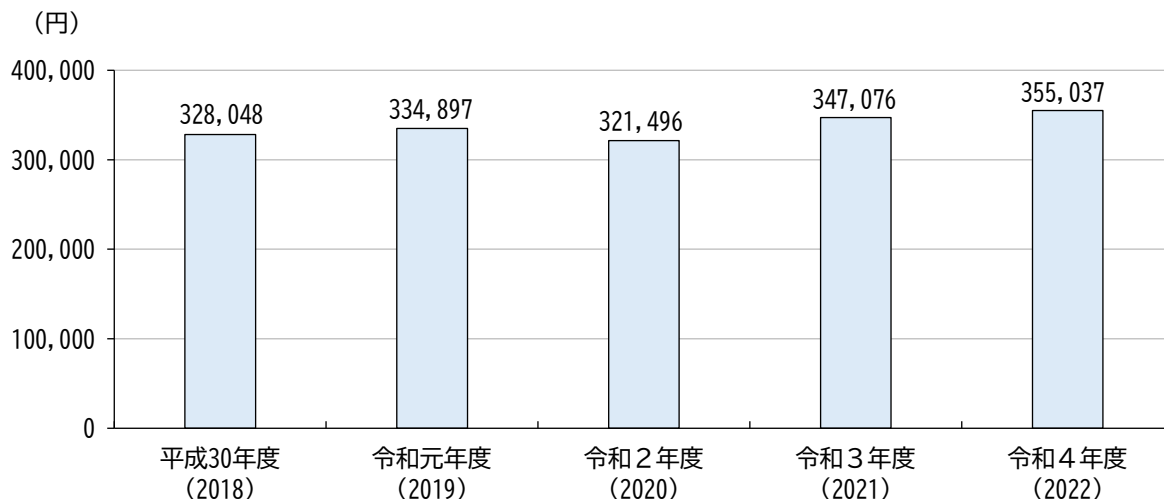
* 平均寿命:0歳の平均余命を平均寿命といいます。平均余命とは、基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的に見て今後何年生きられるのかという期待値を表したものです。

4 医療・介護の状況

(1) 国民健康保険医療費

国民健康保険加入者一人当たりの医療費は増加傾向にあり、令和4(2022)年度には355,037円となっています。令和2(2020)年度は減少しましたが、これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等が影響したものと考えられます。

国民健康保険加入者一人当たりの医療費の推移

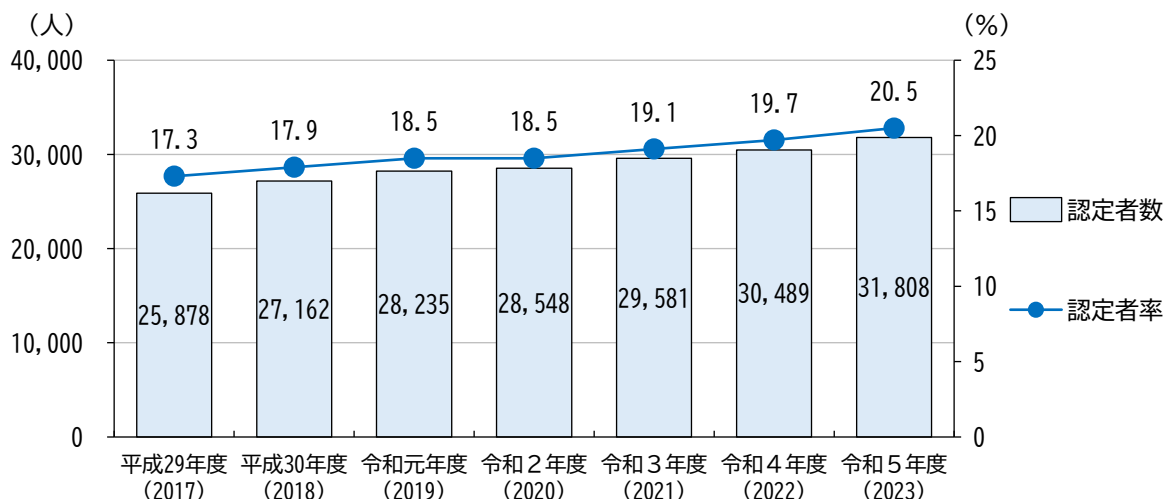


出典：船橋市国民健康保険の概要

(2) 要介護認定者の推移

要介護認定者数(第2号被保険者を含む)は増加が続いており、令和4(2022)年度に3万人を超え、令和5(2023)年度では31,808人となっています。また、第1号被保険者数に対する認定者率は上昇を続け、令和5(2023)年度では20.5%となっています。

要介護認定者数(第2号被保険者を含む)と認定者率の推移



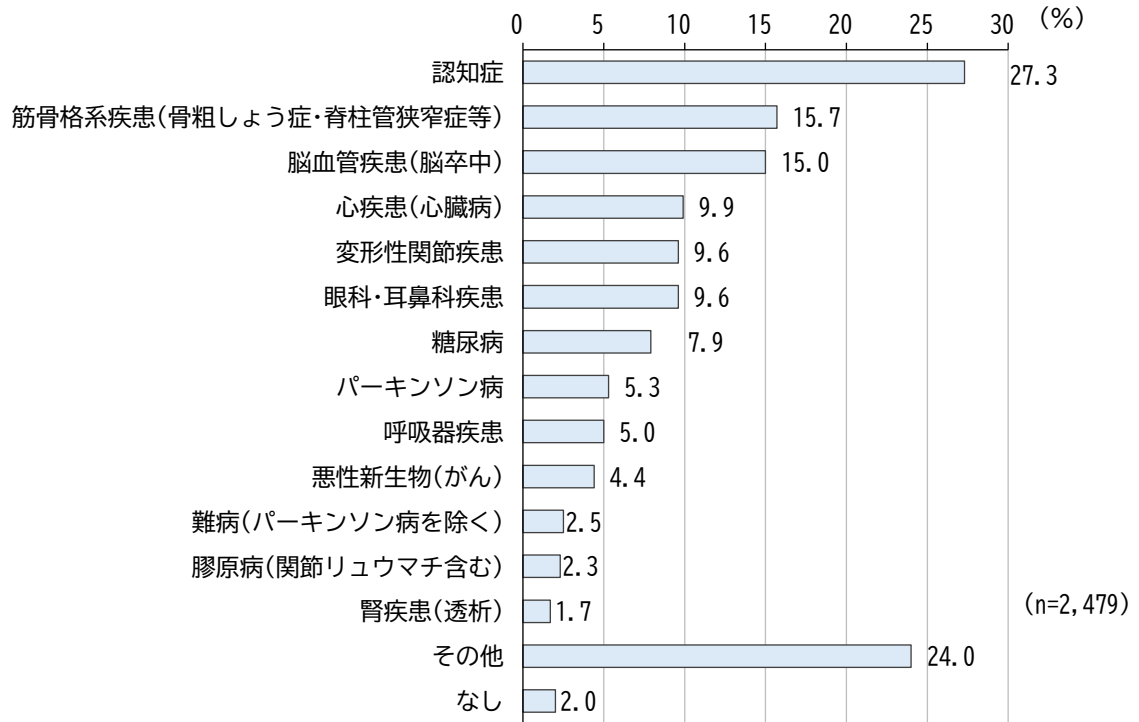
※ 各年度10月1日時点、認定者数の実績は、「介護保険事業状況報告」の各年度9月末時点の数値

※ 認定者率は「認定者数÷第1号被保険者数」

出典：船橋市介護保険事業状況報告

要介護認定の申請が必要になった主な原因としては、「認知症」の割合が27.3%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症・脊柱管狭窄症等)」が15.7%となっています。

要介護認定の申請が必要になった主な原因(令和4(2022)年度)



出典: 船橋市高齢者生活実態調査

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

1 計画の体系

「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」を基本理念に、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上やライフコースアプローチを踏まえた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、「健康寿命の延伸」及び「自殺死亡率の減少」を目指します。

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

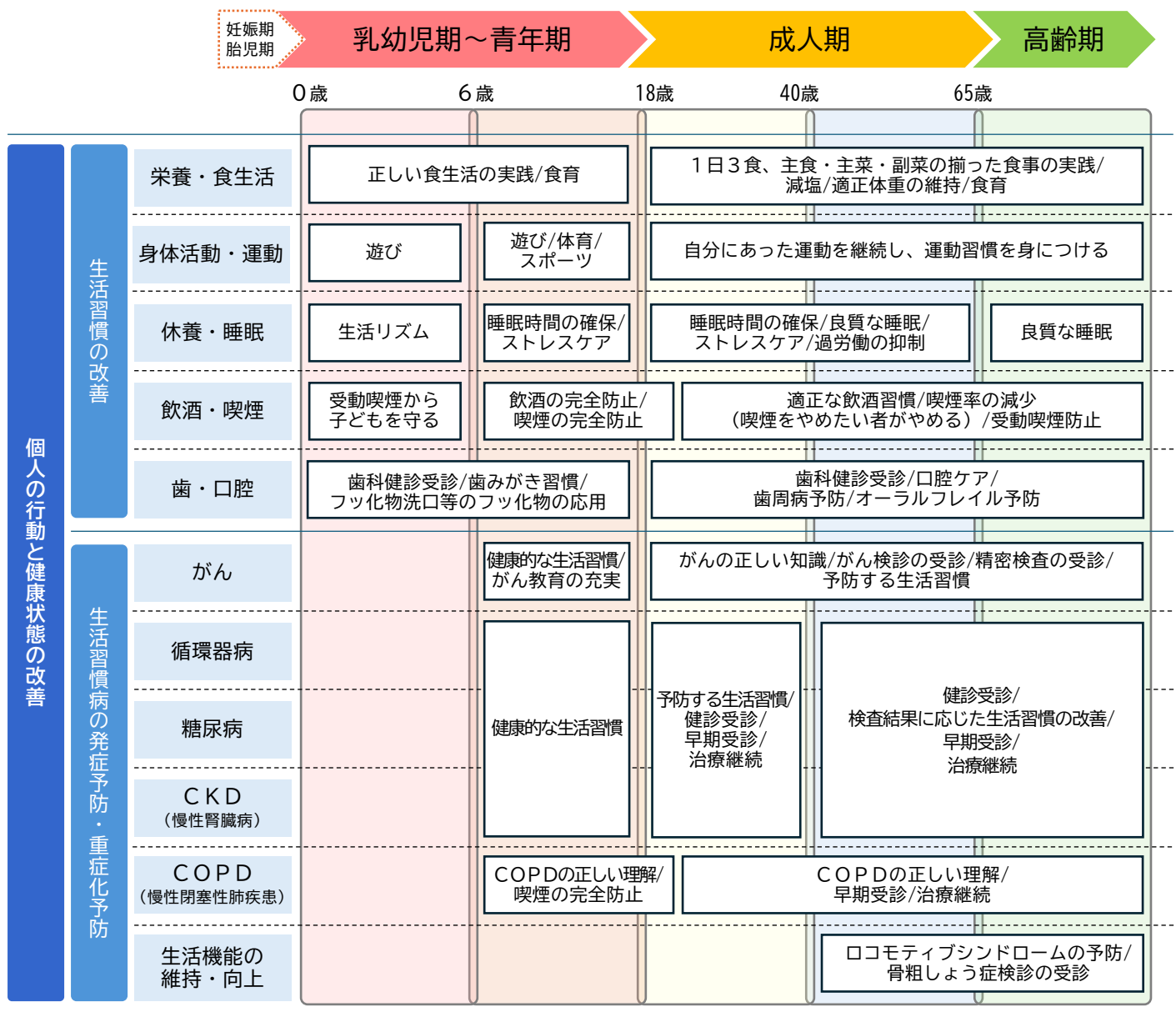
ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

子ども・高齢者・女性

※ 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



2 ライフステージごとの市民の目標と取組



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

子どもの健康

高齢者の健康

女性の健康

3 総合目標

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」を目指し、2つの総合目標を設定しています。

(1) 健康寿命の延伸

市民の健やかで心豊かな生活を実現するため、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等により、心身の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指します。また、平均寿命と健康寿命の差である、日常生活に制限のある「不健康な期間」を短縮するため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

指標

健康寿命の延伸

指標	日常生活動作が自立している期間の平均(介護保険データに基づく)
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年 健康寿命:男性 80.4年、女性 84.6年 平均寿命:男性 82.2年、女性 88.3年
ベースライン	令和6年
指標の方向	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
中間評価年/最終評価年	令和9年/令和14年

(2) 自殺死亡率の減少

市民の健やかで心豊かな生活を実現するためには、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現が必要不可欠です。自殺はその多くが、健康問題、家庭問題、経済・生活問題など、様々な要因により、追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開し、自殺死亡率の減少を目指します。

指標

自殺死亡率の減少

指標	自殺死亡率(5か年合計)(人口10万人当たり)
データソース	千葉県「千葉県における自殺の統計」
現状値	平成30年～令和4年合計 15.2 (参考指標) 男性 20.3、女性 10.1
ベースライン	令和2年～令和6年合計
指標の方向	減少
中間評価年/最終評価年	令和6年～令和10年合計/令和10年～令和14年合計

4 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活(食育推進計画)

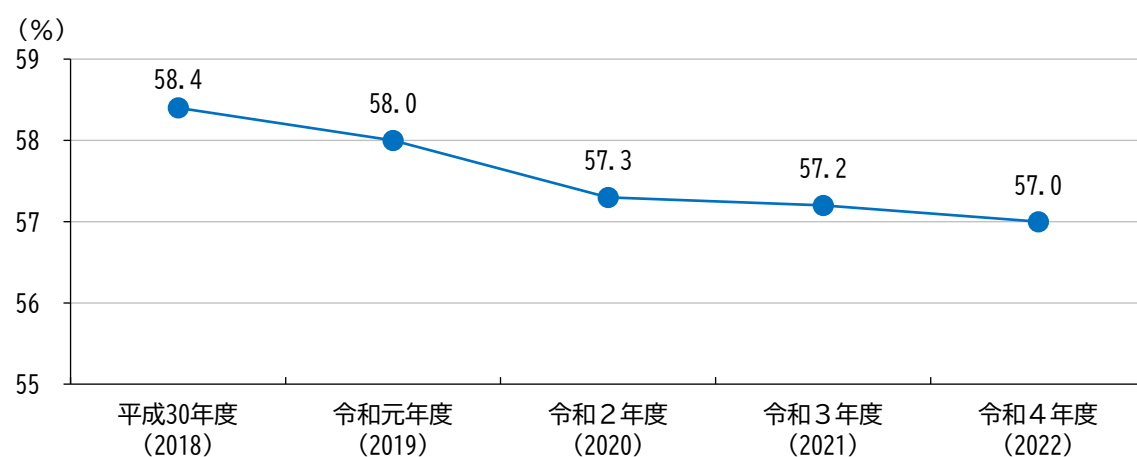
基本的な考え方

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営みです。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た生活機能の維持・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、減少傾向になっています。

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
BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合の推移(40歳以上)

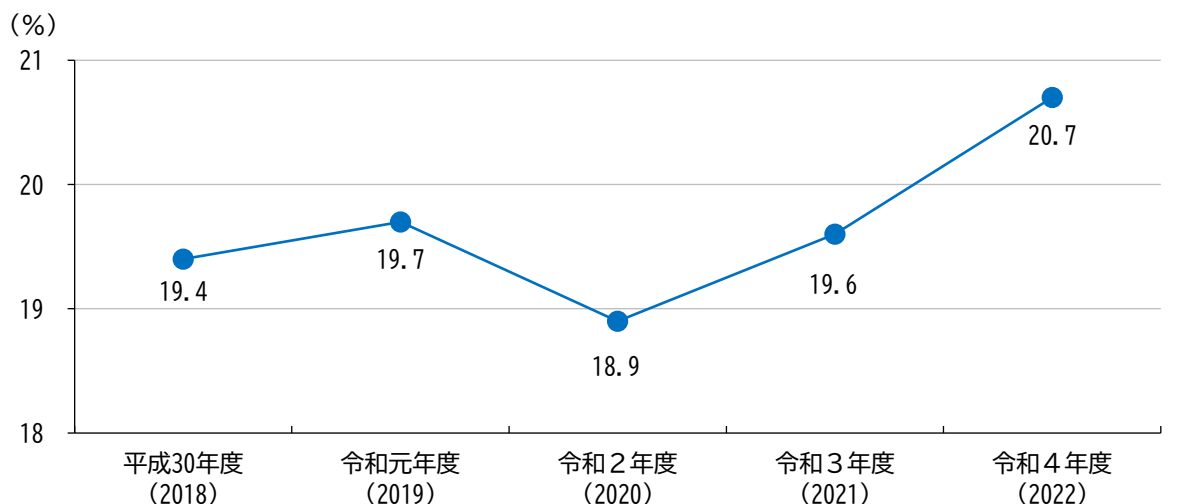


出典:国保データベース(KDB)

* BMI: Body Mass Index(ボディ マス インデックス)の頭文字をとったもの。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。

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低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者の割合は増加傾向にあり、令和4(2022)年度は20.7%となっており、20%を超えています。低栄養傾向は、要介護や総死亡のリスクを高めるので、注意が必要です。

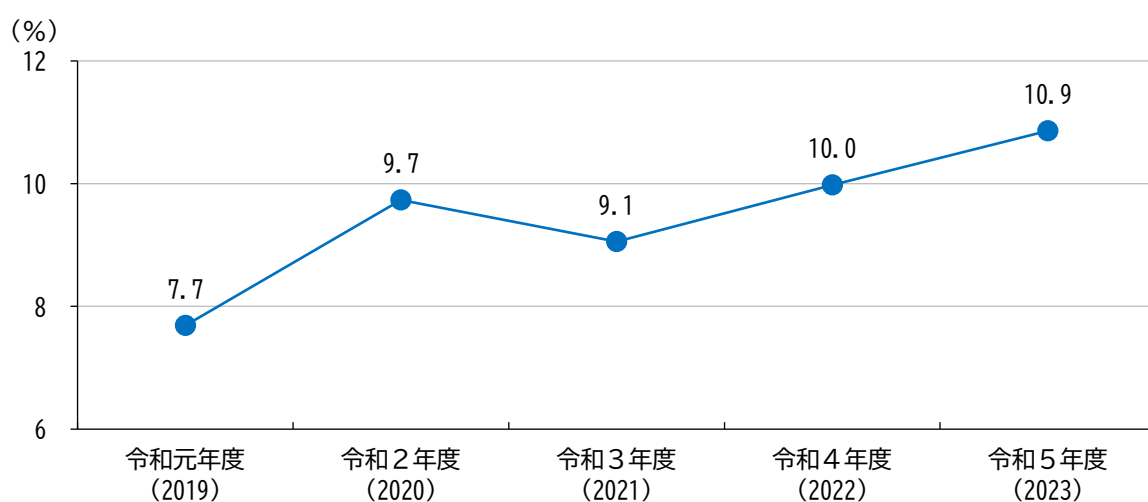
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者
低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者の割合の推移(65歳以上)



出典: 国保データベース(KDB)

肥満傾向にある小学5年生の割合の推移は、令和元(2019)年度の7.7%から令和2(2020)年度では9.7%となり2.0%増加し、令和5(2023)年度は10.9%となっており、増加傾向となっています。令和2(2020)年度に急増したのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、児童の教育・社会環境は大きく変化し、生活習慣の乱れ(運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等)やインターネットやゲーム時間の増加が影響していると考えられます。

肥満傾向にある小学5年生の割合の推移



出典: 船橋市児童生徒定期健康診断結果

指標

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)

指標	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年度 適正体重を維持している者の割合 57.0% (参考指標) 〔 40～60歳代男性の肥満者割合 36.5% 40～60歳代女性の肥満者割合 20.2% 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 20.7%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)
データソース	船橋市児童生徒定期健康診断結果
現状値	令和5年度 小学5年生 10.9% (参考指標) 男子 12.5%、女子 9.0%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. 1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけましょう。
2. 食事の量と内容を見直し、適正な体重維持に努めましょう。
3. 減塩を心がけましょう。
4. 食品の購入時や外食の際には、栄養成分表示(エネルギー、食塩相当量など)を確認しましょう。

関係機関・団体の取組

1. 栄養・食生活についての正しい知識や技術を普及します。
2. 一人一人に合った適正な食事の量と内容について、適正体重を維持するための啓発を行います。
3. 減塩や野菜・果物摂取に向けた取組を行います。
4. 食に関する体験や食育関連のイベントなどを通じ、多様な主体との連携により、子どもの頃からの適切な食生活の習慣づくりに取り組めます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
食育推進事業	市民が食に対する関心と理解を深め、一人一人が自分自身で健康を守り、食の大切さを知ることを目指し、関係機関と連携の上、食習慣の見直しや生活習慣病予防に関する知識等の普及啓発を実施する。また、乳幼児期に食べ方の情報提供を行うことで口腔機能の発達を支援する。さらに、市民の野菜摂取量の増加につながる取組を行う飲食店等を「ふなばしMOREベジ協力店」として登録し、旬の野菜や船橋産の農産物を摂取しやすい環境整備の推進を図り、市民の健康づくりを支援する。	地域保健課
食生活改善推進事業	自らが栄養・運動・休養の生活習慣に関する知識を身につけ、地域で活動する食生活サポーターを育成し、行政と協働で地域の食生活改善及び食文化等の啓発活動を実施する。	地域保健課
食に関する指導事業	子どもたちが、将来にわたって望ましい食習慣を身につけることができるよう、給食の時間及び教科等における食育の指導体制と指導内容を充実させる。	保健体育課
食の自立支援配食サービス事業	食事づくりが困難な高齢者等に食事を配達するとともに安否確認を行う。また、希望者には栄養士が栄養指導を行う「栄養管理サービス」を実施する。	高齢者福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者健康診査及び人間ドックの受診結果から糖尿病性腎症と低栄養のリスクが高い者に対して保健指導を行うことで重症化を防ぐハイリスクアプローチ ^{*1} と併せて、各種通いの場にてフレイル ^{*2} 予防や健康課題に沿った健康教育を行い、介護予防及びQOLの向上を図ることを目的にポピュレーションアプローチ ^{*3} を実施する。	健康づくり課

*1 ハイリスクアプローチ:ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すものです。

*2 フレイル:「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

*3 ポピュレーションアプローチ:集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取組のことです。

(2) 身体活動・運動

基本的な考え方

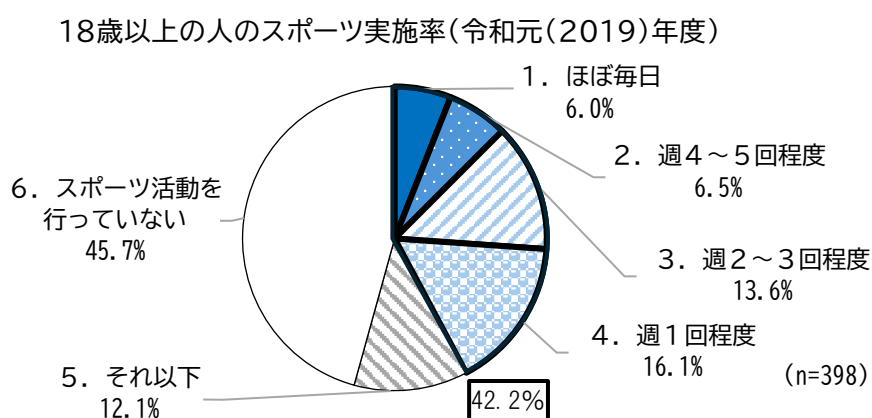
「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康や体力の維持・増進を目的として計画的又は意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

一方で、機械化や自動化の進展、移動手段の変化等、社会環境の変化により、身体活動量や運動量の減少が懸念されています。身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病(NCDs)発症だけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子であることから、日常生活の中で歩数を増やす取組や、また、高齢者に対しては定期的な運動や社会活動への参加を促す取組が重要です。

現状

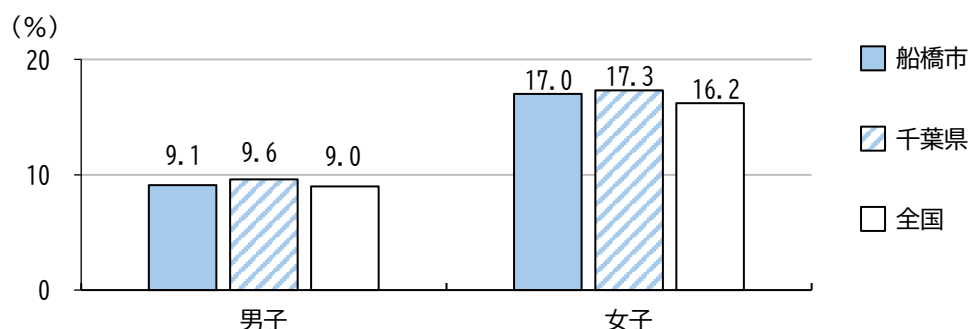
18歳以上の人の週1回以上のスポーツ実施率は、令和元(2019)年度では42.2%となっています。



出典：船橋市生涯スポーツ推進計画

1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童(小学5年生)の割合は、令和5(2023)年度では男子は9.1%、女子は17.0%となっており、女子で割合が高くなっています。また、全国と比較し、男子女子ともにやや高くなっています。

1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)
(船橋市・千葉県・全国)(令和5(2023)年度)



出典：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

指標

運動習慣者の増加

指標	成人(18歳以上)の週1回以上のスポーツ実施率
データソース	船橋市生涯スポーツ推進計画
現状値	令和元年度 42.2%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	船橋市生涯スポーツ推進計画に合わせて設定

運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

指標	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)
データソース	スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ※各曜日の回答の合計(総運動時間)が60分未満の割合を集計
現状値	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. できるだけ歩くように心がけるなど、体力に応じた自分にあった運動を継続し、習慣にしましょう。
2. 家族や地域、職場の人と一緒に運動を楽しみましょう。

関係機関・団体の取組

1. 市民が身近な場所で手軽にできる自分にあった運動を見つけ、継続できるよう支援します。
2. 運動や身体活動の増加により生活習慣病を予防する取組やロコモティブシンドローム対策の啓発を進め、若い年代からの予防に取り組めます。

楽しく♪お得に！健康になろう
ふなばし健康ポイント

市民の皆さんが健やかで幸せな毎日を
長く続けていくための健康づくりを応援します！



(公園を活用した健康づくり事業の様子)

1
参加する

2
ポイント
を貯める

3
景品が
当たる

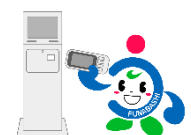


(ふなばしシルバーリハビリ体操の様子)

「ふなばし健康ポイント」とは？
詳しくはこちらから➡



対象：市内在住・在勤・在学の18歳以上の方



市の主な取組

事業名	事業内容	担当
ふなばし健康ポイント事業	健康に関する行動(ウォーキング、教室参加、健診受診など)でポイントを獲得し、貯まったポイントに応じて景品があたるポイント事業を通じて運動する機会を増やす。	地域保健課
運動教室	健康の維持・増進、運動習慣のきっかけづくりと運動習慣定着のため、コース制の運動教室を実施する。	地域保健課
学校体育の推進	学習指導要領に基づき、学校体育では、子どもたちが運動の楽しさを知り、生涯学習につなげることを目指し、指導を行う。	保健体育課

コラム:健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 推奨事項

全体の方向性

個人差等を踏まえ、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

対象者	身体活動	座位行動
子ども ^{*1}	(参考) ・中強度以上の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム ^{*2} を減らす。	
成人	歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上(1日約8,000歩以上)	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 (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)
高齢者	歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日40分以上(1日約6,000歩以上)	

*1 身体を動かす時間が少ない子どもが対象

*2 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

出典:厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」

(3) 休養・睡眠

基本的な考え方

「休養」には2つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活において、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の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に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっており、睡眠の問題は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ことが知られています。

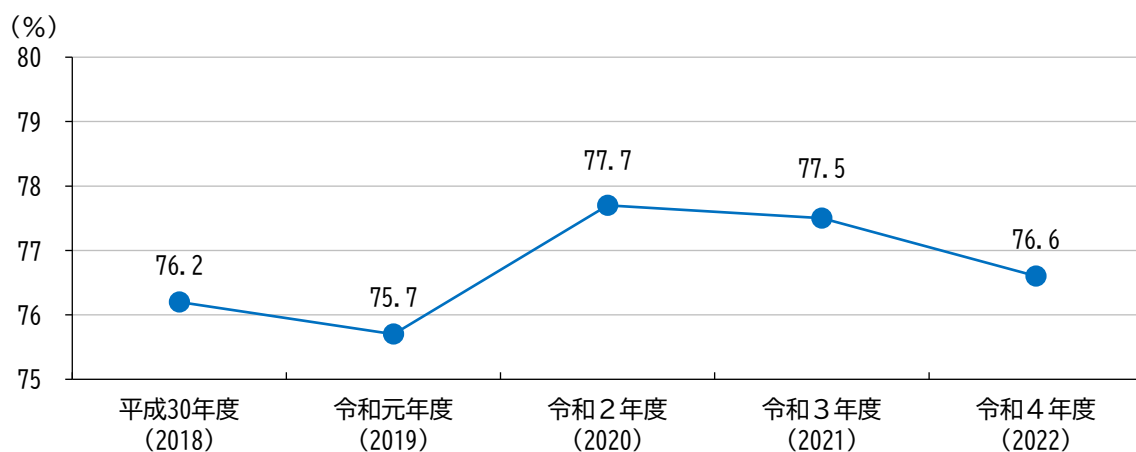
また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳、心臓疾患等の関連性が強いといわれています。

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進において重要です。また、長時間労働削減の取組を進め、労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備を進めていく必要があります。

現状

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者の睡眠による十分な休養がとれている者の割合は77%前後で推移しており、令和4(2022)年度は76.6%となっています。

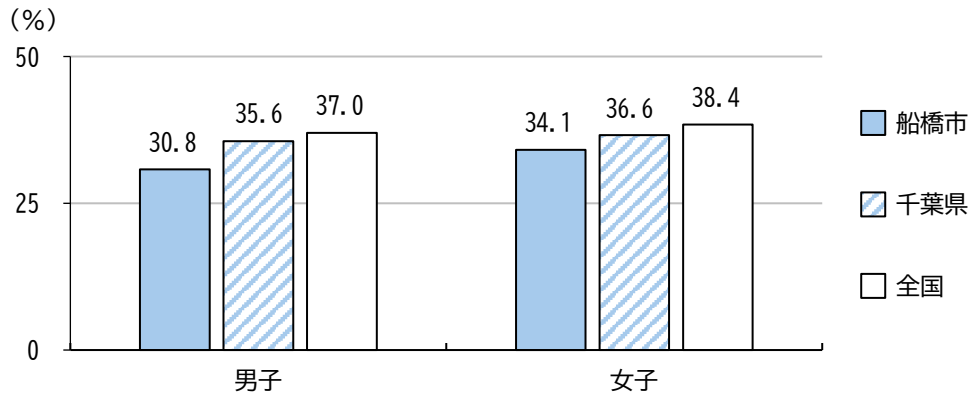
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者
睡眠による十分な休養がとれている者の割合の推移(40～74歳)



出典：船橋市国民健康保険特定健康診査実績

睡眠時間が9時間以上の小学5年生の割合は、令和5(2023)年度では男子は30.8%、女子は34.1%となっており、男子より女子が高くなっています。男子女子ともに千葉県及び全国より低くなっています。

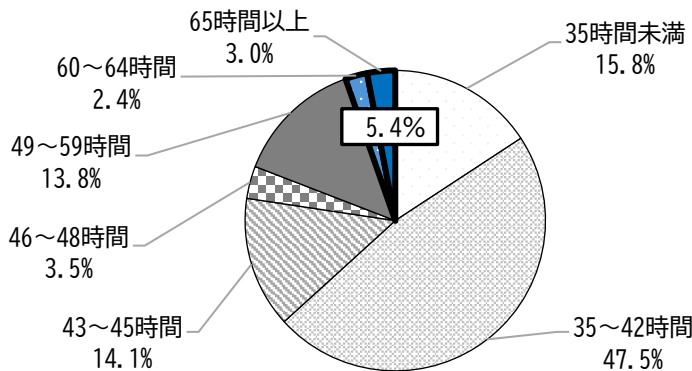
睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)
(船橋市・千葉県・全国)(令和5(2023)年度)



出典:スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

週労働時間60時間以上の雇用者は5.4%となっています。

雇用者における週間就業時間の割合(令和4(2022)年)



※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

出典:総務省「就業構造基本調査」

指標

睡眠で休養がとれている者の増加

指標	睡眠で休養がとれている者の割合(40～74歳)
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 76.6%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加

指標	睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)
データソース	スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
現状値	令和5年度 小学5年生 32.4% (参考指標) 男子 30.8%、女子 34.1%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

週労働時間60時間以上の雇用者の減少

指標	週労働時間60時間以上の雇用者の割合
データソース	総務省「就業構造基本調査」
現状値	令和4年 5.4%
ベースライン	令和4年
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年／令和14年

市民の取組

1. 質の良い睡眠を確保し、休養をしっかりととりましょう。
2. 十分な休養と余暇活動でリフレッシュし、ストレスと上手に付き合いましょう。

関係機関・団体の取組

1. 睡眠と休養の重要性について普及啓発を行います。
2. 過重労働や長時間労働による健康への影響と休養の重要性について、普及啓発をします。
3. 事業所において、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
健康講座	生涯にわたる健康づくりを多角的に捉え、健康に関する特定事項(睡眠・ストレス)の正しい知識を普及し、積極的な健康づくりの一助とする。	地域保健課
保健教育の推進	学習指導要領に基づき、主に小学校の体育科、中学校の保健体育科の授業で取り上げるほか、各校において教育活動全体の中で児童生徒が自らの健康のために環境改善を図ることができるよう指導していく。	保健体育課

コラム:心身の健康のために、質・量ともに十分な睡眠を！

健康づくりのための睡眠ガイド2023 & Good Sleepガイド

睡眠は最も重要な休養行動です。

睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となり、朝目覚めた時に感じる休まった感覚(睡眠休養感)は良い睡眠の目安となります。

例えば、日中にしっかりとからだを動かし、夜は暗く静かな環境で休むといった、寝て起きてのメリハリをつけることは、睡眠休養感を高めることに役立ちます。

睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高める工夫を日常生活に取り入れましょう。

子ども	★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！

毎日を健やかに過ごすための睡眠5原則

1

適度な長さで休養感のある睡眠を

2

光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて

3

適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを

4

嗜好品とのつきあい方に気をつけてカフェイン、お酒、たばこは控えめに

5

眠れない、眠りに不安を覚えたら専門家に相談を

子ども 年齢にあった十分な睡眠時間を確保
成人 6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保
高齢者 寝床に8時間以上とどまらない

高い睡眠休養感

適切な睡眠時間



出典:厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「適切な睡眠・休養促進に寄与する「新・健康づくりのための睡眠指針」と連動した行動・習慣改善ツール開発及び環境整備」研究班「Good Sleepガイド」

(4) 飲酒・喫煙

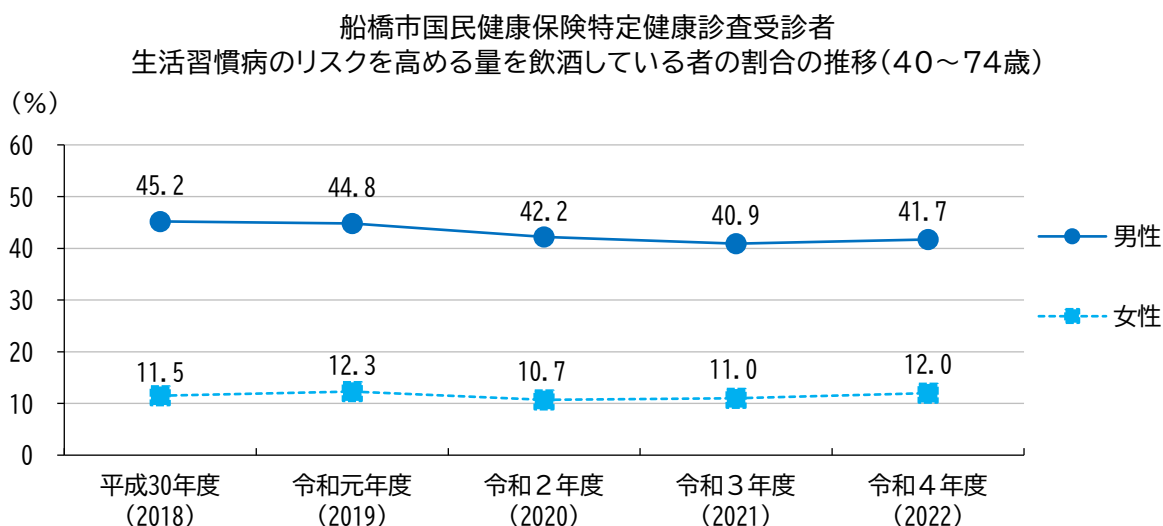
基本的な考え方

アルコール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、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。特に女性は男性に比べて、少ない飲酒量で飲酒による肝臓障害などを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど健康への影響を来しやすいという特徴があります。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啓発が必要です。

我が国のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費量による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。また、たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第1位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。喫煙は、がん、循環器病(脳卒中、虚血性心疾患)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通した主要なリスク要因であることから、たばこ対策として、喫煙率の減少と受動喫煙防止対策が必要です。

現状

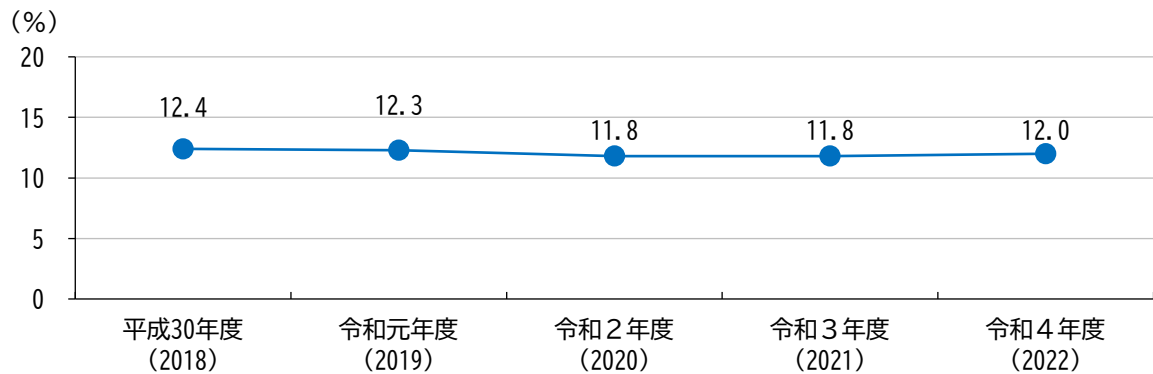
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者の生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g以上、女性 20g以上)を飲酒している者の割合の推移は、男性は減少していますが、女性はあまり変化が見られません。



出典: 船橋市国民健康保険特定健康診査実績

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者のたばこを習慣的に吸う人の割合は、12%前後で推移しています。

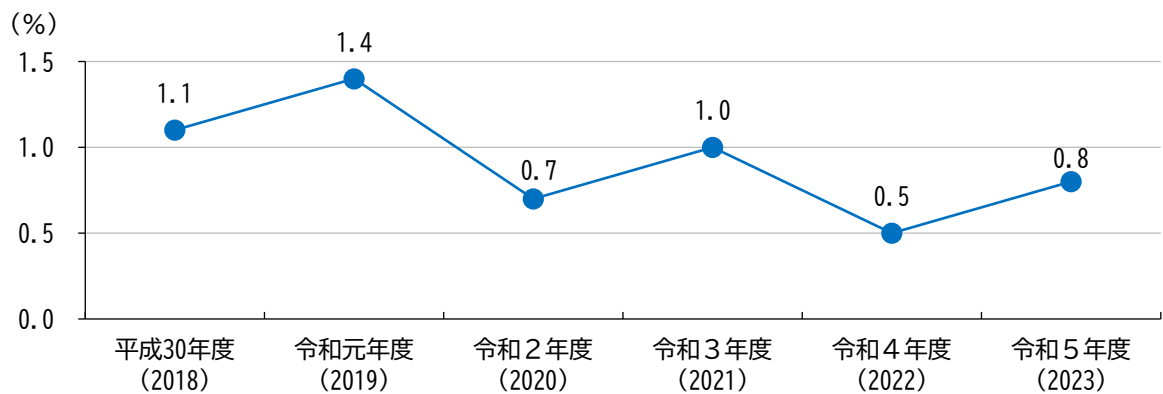
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者
たばこを習慣的に吸う人の割合の推移(40～74歳)



出典: 船橋市国民健康保険特定健康診査実績

妊婦の喫煙率は、1%前後で推移しています。

妊婦の喫煙率の推移



出典: 船橋市4か月児健康相談問診票

指標

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

指標	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(40～74歳)
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績 ※男性 40g以上:「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」、女性 20g以上:「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」を集計
現状値	【参考】令和4年度 24.2% (参考指標) 男性 41.7%、女性 12.0% *参考値として、旧標準的な質問票から算出したデータを記載
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年/最終評価年	令和9年度/令和14年度

喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

指標	40～74歳の者の喫煙率
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 12.0% (参考指標) 男性 20.3%、女性 6.1%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

妊娠中の喫煙をなくす

指標	妊婦の喫煙率
データソース	船橋市4か月児健康相談問診票
現状値	令和5年度 0.8%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. 飲酒は節度ある適度な飲酒を守り、休肝日を設けましょう。
2. 喫煙者は喫煙マナーを徹底し、受動喫煙防止に努め、禁煙にチャレンジしましょう。
3. 妊婦や20歳未満の人は飲酒や喫煙が健康に与える影響を十分理解し、周りの人はこれらの人に飲酒や喫煙を勧めることをやめましょう。また、勧められた場合は断りましょう。

関係機関・団体の取組

1. 飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響や正しい知識について、普及啓発を実施します。
2. 個人の希望や状況に応じた禁煙支援を行うとともに、受動喫煙防止の環境整備を進めます。
3. 20歳未満の人が飲酒・喫煙をしないよう、児童・生徒に喫煙防止教育を実施します。

コラム:なくそう! 望まない受動喫煙

周りの人の喫煙によって吐き出される煙やたばこから立ち上る煙にさらされる「受動喫煙」は、胎児や子どもの発育などに悪影響をおよぼし、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、乳児突然死症候群(SIDS)といった病気のリスクを高め、健康への影響は深刻です。望まない受動喫煙を防ぐため、喫煙をするときには周囲への配慮が必要です。



あなたとあなたの大切な人のために、禁煙にチャレンジしませんか
禁煙治療に関する情報は、市ホームページに掲載しています。



市の主な取組

事業名	事業内容	担当
アルコール精神保健福祉相談	市民のアルコールに関する精神保健福祉相談について、嘱託医による相談窓口(予約制)と専門職員による相談を実施する。	保健総務課
受動喫煙防止対策事業	平成30年7月健康増進法一部改正。法改正の内容や受動喫煙による健康影響について、市民や事業所に対し周知啓発を行い、受動喫煙に関する相談と助言を行う。	地域保健課
特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった者に対し生活習慣改善のための保健指導を行うことにより、対象者が健康のセルフケアを継続的にできるように促し、生活習慣病を予防するために実施する。特定保健指導の中で喫煙や飲酒に関する指導、助言も行う。	健康づくり課

コラム:あなたの健康を守る飲酒のルール

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。一人一人がアルコールのリスクを理解し、自分にあった飲酒量を決め、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

お酒と上手に付き合うために

- 自らの飲酒状況などを把握する。
- あらかじめ量を決めて飲酒する。
- 飲酒前、飲酒中に食事をとる。
- 飲酒の合間に水を飲む。
- 1週間のうち、飲まない日を設ける。

【純アルコール量20gの目安】

		
ビール(中ビン1本) 500ml アルコール濃度5%	清酒(1合) 180ml アルコール濃度15%	焼酎(小コップ1/2) 70ml アルコール濃度35%

生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール量)

男性  1日 40g 以上	女性  1日 20g 以上
---	---

	
ワイン(グラス2杯) 210ml アルコール濃度12%	チューハイ(ロング缶1本) 500ml アルコール濃度5%

飲酒にかかる留意事項

- 飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています。
- 妊娠中や体質的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう。



【飲酒チェックツール SNAPPY PANDA(スナッピーパンダ)】

総飲酒量(純アルコール量)とお酒の分解にかかる時間を計測してみよう！

出典：厚生労働科学研究(2013～2015年)「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」

出典：厚生労働省「みんなに知ってほしい飲酒のこと(広報資料)」

(5) 歯・口腔

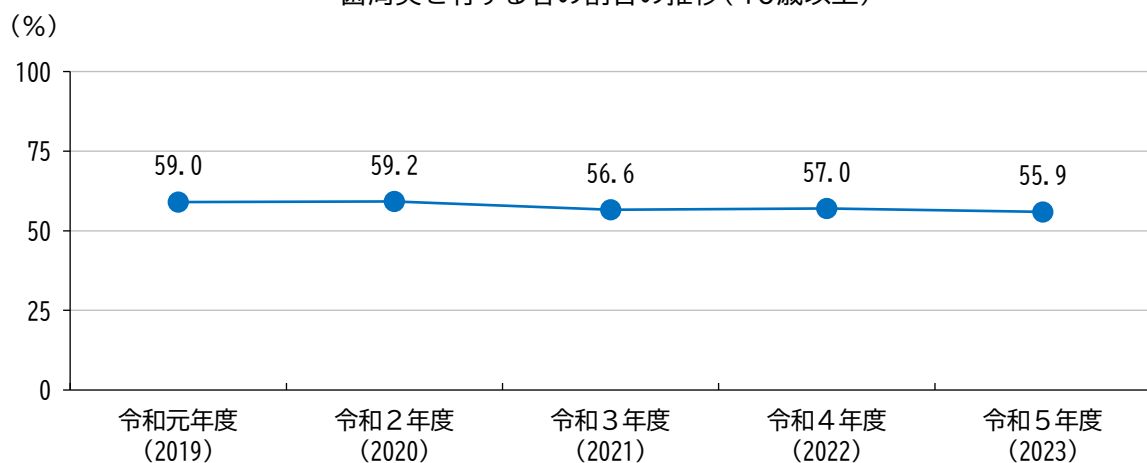
基本的な考え方

歯と口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康の保持増進に大きく寄与しています。さらに口から食べる喜びや楽しみ等を通じ、精神的健康や社会的な健康にも大きく影響することから、歯と口腔の健康づくりを進める必要があります。

現状

40歳以上における歯周炎を有する者の割合は、令和5(2023)年度は55.9%となっています。40歳以上の成人歯科健康診査受診者の半数以上の方が、歯周炎を有している状況です。

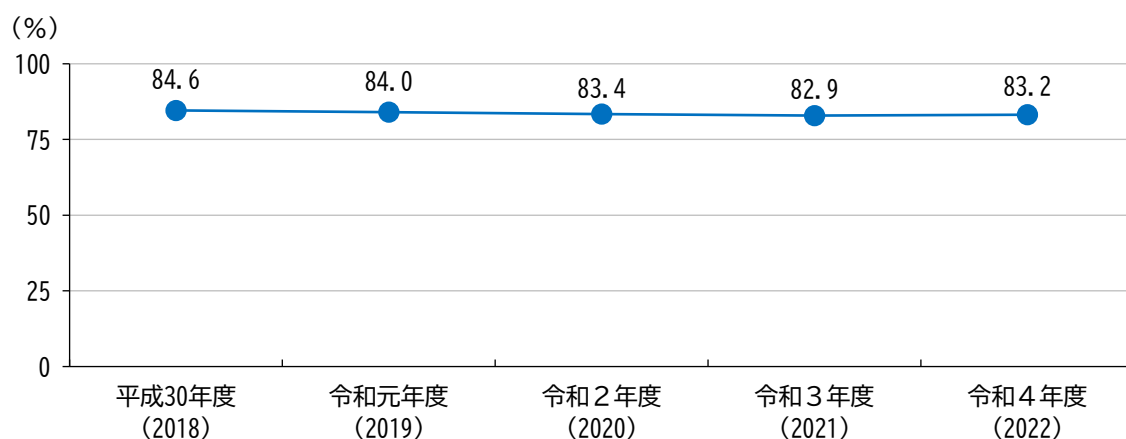
歯周炎を有する者の割合の推移(40歳以上)



出典:千葉県「市町村歯科健康診査(検診)実績報告書」

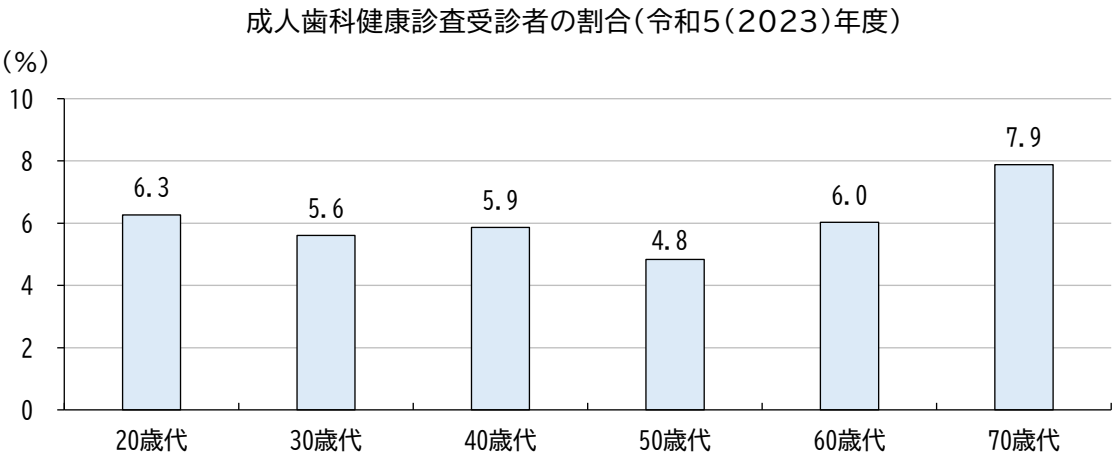
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者(50～74歳)のうち、何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合は、令和4(2022)年度は83.2%となっています。

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者
何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合の推移(50～74歳)



出典:船橋市国民健康保険特定健康診査実績

成人歯科健康診査受診者の割合は、令和5(2023)年度では70歳代の7.9%が最も高く、50歳代は4.8%と最も低くなっています。



出典:千葉県「市町村歯科健康診査(検診)実績報告書」

指標

歯周病を有する者の減少

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合
データソース	千葉県「市町村歯科健康診査(検診)実績報告書」
現状値	令和5年度 55.9%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50歳以上における何でも噛んで食べることができる回答した者の割合
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 83.2%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

歯科健診の受診者の増加

指標	市成人歯科健診受診率
データソース	千葉県「市町村歯科健康診査(検診)実績報告書」
現状値	令和5年度 5.9%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や口腔機能の診査を受けましょう。
2. むし歯予防、歯周病予防に配慮した歯みがき習慣を実践しましょう。
3. 噛むことの大切さを理解し、よく噛んで食べましょう。

関係機関・団体の取組

1. 歯科健診を実施するとともに、受診率の向上だけではなく、受診を契機にかかりつけ歯科医の普及に努めます。
2. むし歯予防、歯周病予防についての正しい知識を普及し、予防を推進します。
3. 口腔機能の維持向上のため、オーラルフレイル*の予防に取り組みます。
4. 学童のフッ化物洗口を普及するとともに、学校歯科保健活動を推進します。
5. 歯と口腔の健康が、心身の健康の保持増進に関わっていることを普及します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
成人歯科健康診査事業	生涯における歯と口腔の健康を確保し、食生活をはじめとする日常生活の質の向上を図るため、成人期からの切れ目のない歯・口腔疾患の予防支援策として実施する。また、受診率の向上だけでなく、健診の受診を契機に、かかりつけ歯科医の普及を図る。	地域保健課
学校歯科保健事業	定期健康診断等を通じ、児童・生徒の歯の健康の保持増進を図る。	保健体育課
フッ化物洗口事業	歯の生え変わりの時期にフッ化物による洗口を集団的、継続的に行うことにより、永久歯の健康の保持増進を図るため市立小学校において実施する。	地域保健課
妊婦歯科健康診査	むし歯や歯周病など歯科疾患が重篤しやすい妊娠中に歯科健診の機会を設け、歯科疾患の早期発見と予防を促すとともに生まれてくる児への歯科保健の啓発を行う。	地域保健課

*オーラルフレイル:P48「コラム:オーラルフレイルを知っていますか?」参照

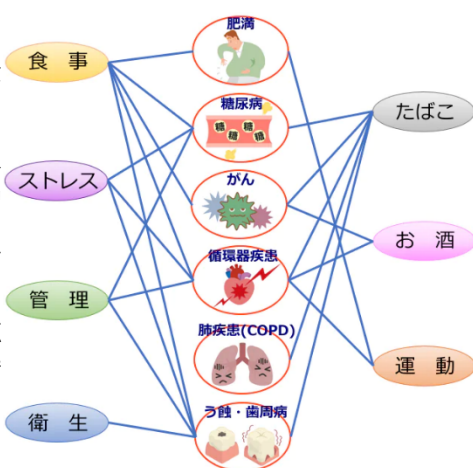
コラム:お口の健康と全身の健康の関係

口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。

特に歯周病は、糖尿病、心疾患、慢性腎臓病、呼吸器疾患、骨粗しょう症、関節リウマチ、悪性新生物(がん)、早産・低体重児出産など、様々な全身疾患と関連していることが報告されています。

口腔疾患は歯磨きなど口腔清掃習慣の影響を強く受けますが、食生活や喫煙など全身の生活習慣病と関連の深い生活習慣の影響も受けており、生活習慣病と多くのリスクファクターを共有しています。

高齢者では、むし歯(う蝕)や歯周病などによって多くの歯を失うことで咀嚼機能や嚥下機能といった口腔の機能が低下し、食生活に支障をきたして十分な栄養が摂れなくなると低栄養のリスクが高まります。高齢者の低栄養は、筋肉量の減少によるサルコペニアやロコモティブシンドローム(運動器症候群)につながり、要介護となるリスクを高めます。



(Sheihamら, Community Dent Oral Epidemiol, 2000より改変)

歯や口腔の健康を保つだけでなく、食事や運動などの生活習慣を見直し、歯周病を予防しましょう！

出典:厚生労働省「e-ヘルスネット」

コラム:オーラルフレイルを知っていますか？

オーラルフレイルとは

オーラルフレイルは、口の機能の健全な状態(いわゆる「健口」)と「口の機能の低下」との間にある状態です。オーラルフレイルであると、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことがわかっています。

オーラルフレイル簡単チェック

5項目のうち、2項目以上に該当する場合には、オーラルフレイルに該当します。

該当する場合は、歯科医師や医師に相談しましょう。

【オーラルフレイル概念図】



一般社団法人日本老年医学会
一般社団法人日本老年歯科医学会
一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会

質問	選択肢	
	該当	非該当
自身の歯は、何本ありますか？ (さし歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは、自分の歯として数えません。)	0～19本	20本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか？	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか？	はい	いいえ
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか？	はい	いいえ

出典:一般社団法人日本老年歯科医学会「オーラルフレイルを知っていますか？」

5 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

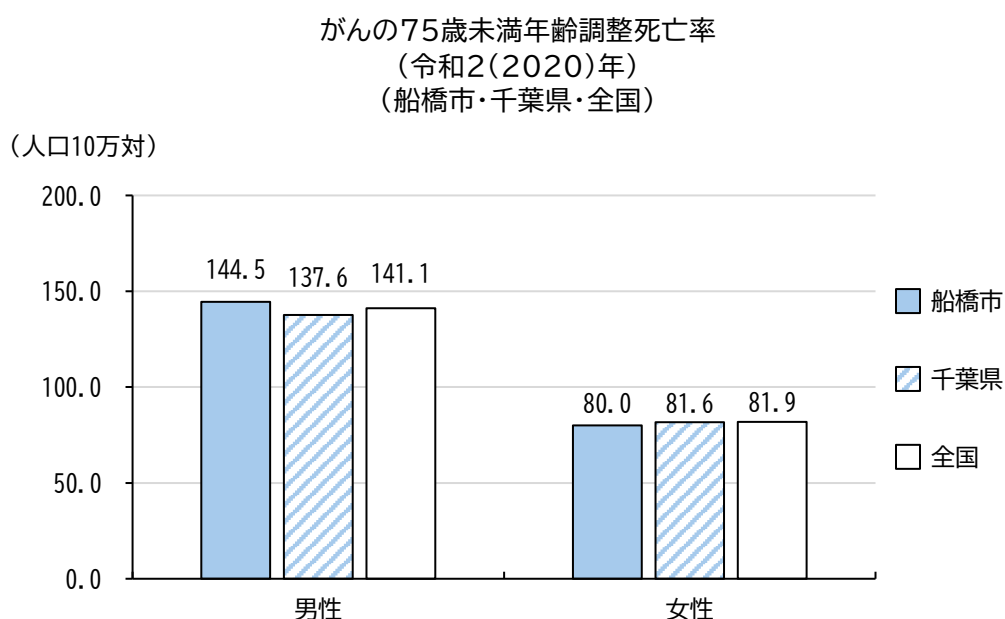
基本的な考え方

がんによる死亡者数は、長年にわたり死因の第1位を占めています。がんは日本人にとって身近な病気で、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患することが確認されており、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、日本人の生命と健康にとって重大な問題です。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、がんのリスク要因となる生活習慣の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重要です。

現状

がんの75歳未満年齢調整死亡率は令和2(2020)年は男性で144.5、女性で80.0となっています。男性は千葉県及び全国よりも高く、女性は千葉県及び全国より低くなっています。



出典:厚生労働省「人口動態調査」

部位別がん死亡率は、令和4(2022)年の時点で「気管、気管支及び肺」が最も高く、次いで「大腸」となっています。「食道」は千葉県及び全国よりも高くなっています。

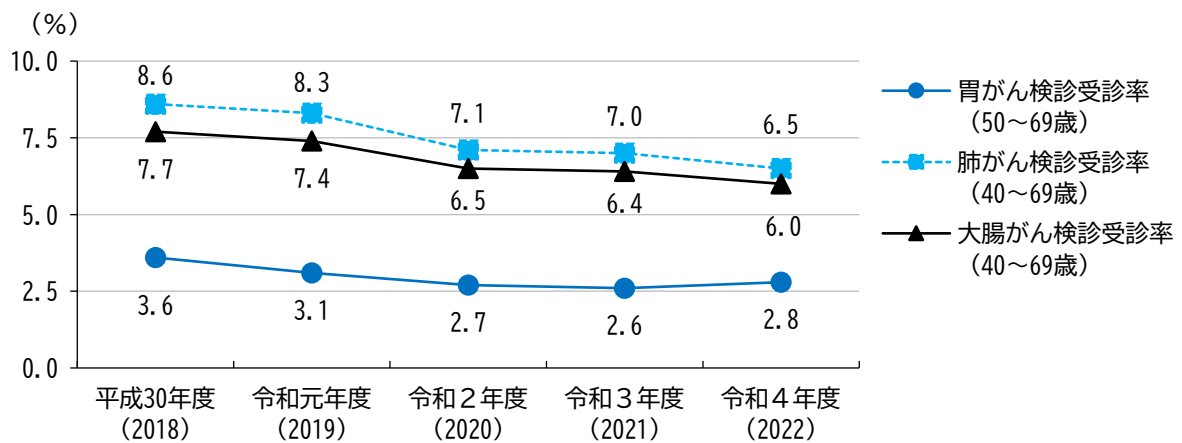
一方で、肺がん検診や大腸がん検診の受診率は低下傾向にあります。

部位別がん死亡率の推移

単位:人口10万対	令和2(2020)年			令和3(2021)年			令和4(2022)年		
	船橋市	千葉県	全国	船橋市	千葉県	全国	船橋市	千葉県	全国
気管、気管支及び肺	55.0	59.1	61.3	53.2	58.9	62.1	55.3	58.5	62.8
胃	29.3	32.8	34.3	27.4	31.6	33.9	30.6	32.7	33.4
大腸	33.0	37.6	42.0	31.2	38.2	42.7	35.8	40.7	43.5
すい臓	26.0	29.1	30.5	29.0	29.6	31.4	28.5	30.1	32.3
肝及び肝内胆管	17.3	17.4	20.1	12.0	16.2	19.6	14.2	17.7	19.4
乳房	11.9	11.8	12.0	10.5	11.4	12.1	12.1	13.0	13.1
食道	8.3	9.0	8.9	11.3	8.9	8.9	9.4	8.6	8.9
子宮	11.4	11.7	10.7	9.9	12.7	10.8	7.3	11.1	11.4
前立腺	19.7	21.8	21.3	17.0	23.0	22.1	21.1	23.1	22.7

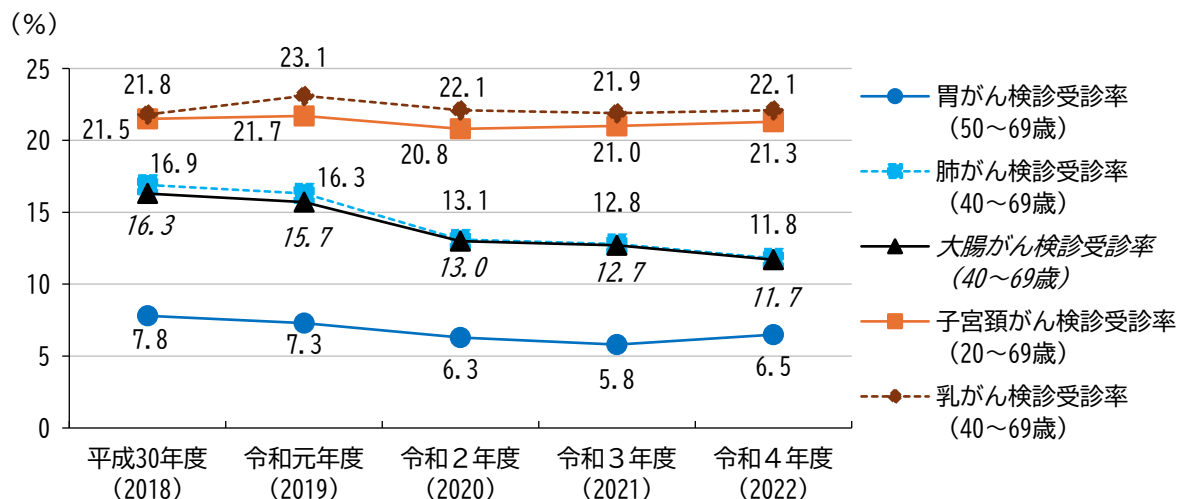
出典:厚生労働省「人口動態調査」

がん検診受診率の推移(男性)



出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

がん検診受診率の推移(女性)



出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

指標

がんの年齢調整死亡率の減少

指標	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)
データソース	厚生労働省「人口動態調査」
現状値	令和2年 278.1 (参考指標) 男性 144.5、女性 80.0
ベースライン	令和2年
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和7年／令和12年

がん検診の受診率の向上

指標	胃がん検診受診率(50～69歳) 肺がん検診受診率(40～69歳) 大腸がん検診受診率(40～69歳) 子宮頸がん検診受診率(20～69歳) 乳がん検診受診率(40～69歳)
データソース	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
現状値	令和4年度 胃がん :男性 2.8%、女性 6.5% 肺がん :男性 6.5%、女性 11.8% 大腸がん :男性 6.0%、女性 11.7% 子宮頸がん:女性 21.3% 乳がん :女性 22.1%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

がん精密検査受診率の向上

指標	がん精密検査受診率
データソース	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
現状値	令和3年度 胃がん :91.0% 肺がん :73.1% 大腸がん :66.2% 子宮頸がん:39.0% 乳がん :88.5%
ベースライン	令和5年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和8年度／令和13年度

市民の取組

1. がんは予防が可能であることを知り、望ましい生活習慣を実践しましょう。
2. がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。
3. がん検診受診の結果、精密検査が必要となった場合は受診しましょう。

関係機関・団体の取組

1. がんやがん予防に関する正しい知識の普及啓発を実施します。
2. がん検診の実施を推進するとともに、がん検診の精度管理の向上に取り組めます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
がん検診事業	がんの早期発見により、がんの死亡率を減少させるため、各種がん検診を実施する。	健康づくり課

コラム:科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン 「日本人のためのがん予防法(5+1)」

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べました。その結果、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法(5+1)」を定めました。実践できそうなことから取り組み、1つでも多くの健康習慣を身につけていきましょう。

禁煙する

- (1) たばこは吸わない
- (2) 他人のたばこの煙を避ける



確実に効果が期待できるような
生活習慣改善法



身体を動かす

節酒する



適正体重を維持する

太りすぎ、
やせすぎに注意

食生活を見直す

- (1) 減塩する
- (2) 野菜と果物をとる
- (3) 熱い飲み物や食べ物は冷ましてから



感染症の検査を受ける

「感染」もがんの主要な原因です

日本人のがんの原因として、女性で1番、男性でも2番目に多いのが「感染」です。

右表のようなウイルス・細菌感染と、がんの発生との関連があるとされています。

いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。

【ウイルスや細菌の感染が原因となるがんの種類】

ウイルス・細菌	がんの種類
B型・C型肝炎ウイルス	肝細胞がん
ヘリコバクターピロリ菌	胃がん
ヒトパピローマウイルス(HPV)	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)	成人T細胞白血病リンパ腫

出典:国立研究開発法人国立がん研究センター「がん情報サービス」

(2) 循環器病

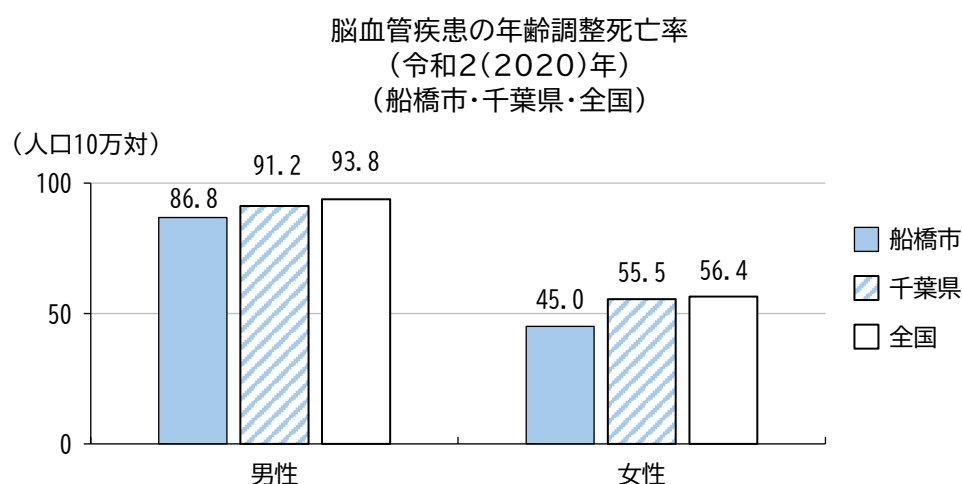
基本的な考え方

脳卒中や心臓病などの循環器病は、がんと並ぶ主要な死因であり、令和4(2022)年の人口動態統計によると、心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

循環器病の危険因子は、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、糖尿病等があり、これらの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重要です。

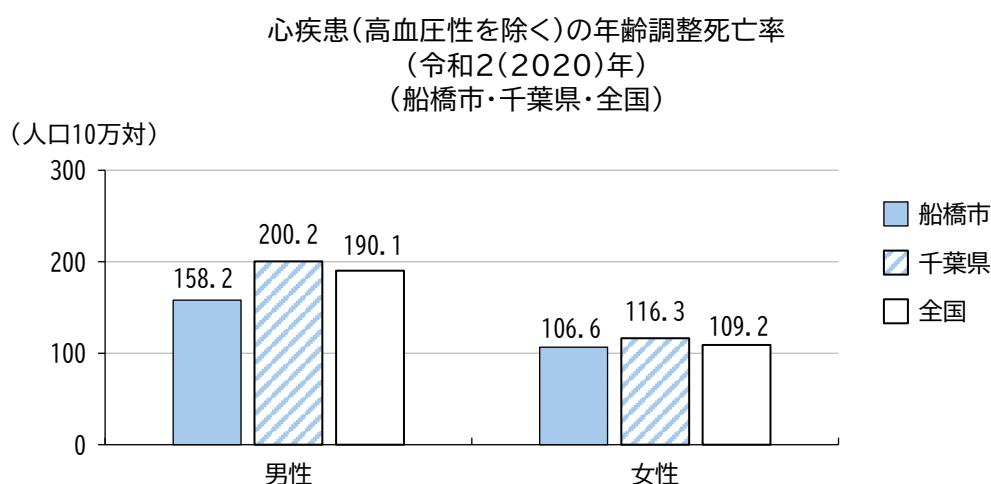
現状

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、令和2(2020)年では男性は86.8、女性は45.0となっており、男女ともに千葉県及び全国より低くなっています。



出典:厚生労働省「人口動態調査」

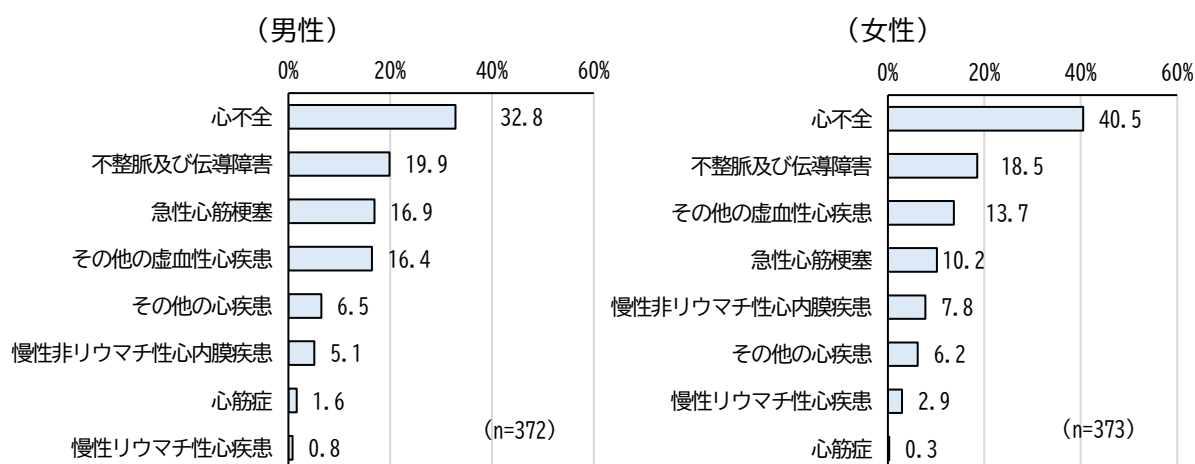
心疾患(高血圧性を除く)の年齢調整死亡率は、令和2(2020)年では、男性は158.2、女性は106.6となっており、男女ともに千葉県及び全国より低くなっています。



出典:厚生労働省「人口動態調査」

心疾患の内訳は、男女ともに「心不全」、「不整脈及び伝導障害」の順で高くなっています。

心疾患(高血圧性を除く)の内訳(令和2(2020)年)

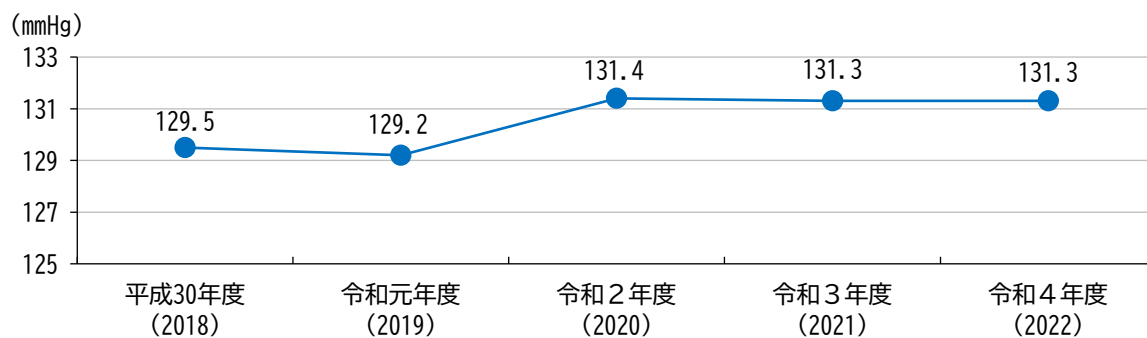


※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

出典:厚生労働省「人口動態調査」

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収縮期血圧の平均値は、令和4(2022)年度は131.3mmHgとなっており、令和2(2020)年度以降は131mmHg前後で推移しています。

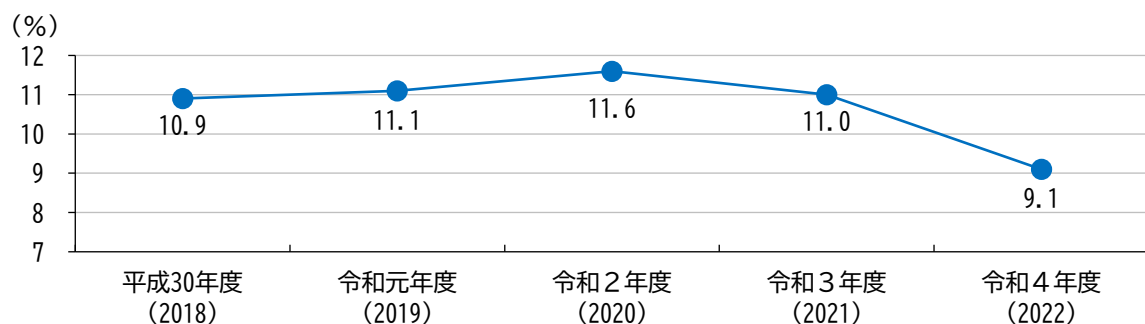
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者
収縮期血圧の平均値の推移(40歳以上)



出典:国保データベース(KDB)

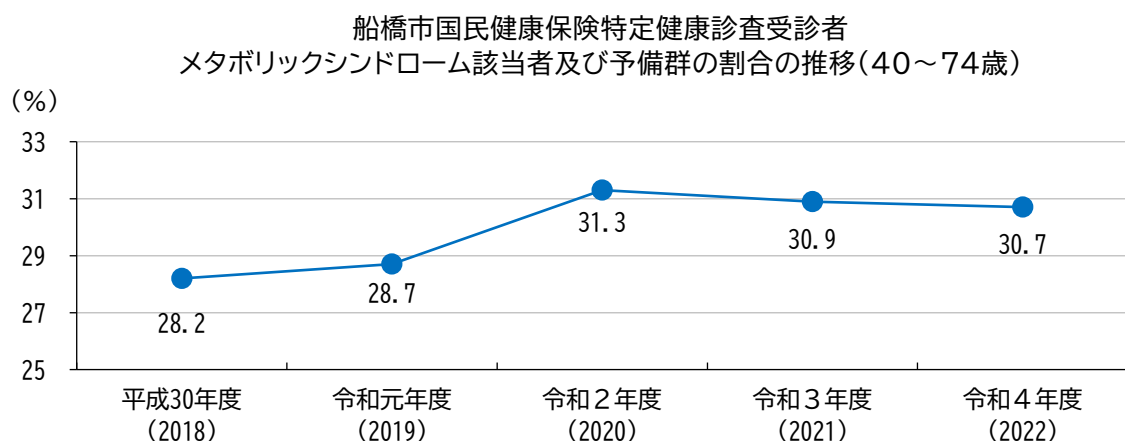
船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者のLDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合は、男女ともに令和2(2020)年度まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じ、令和4(2022)年度は9.1%となっています。

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
LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合の推移(40歳以上)



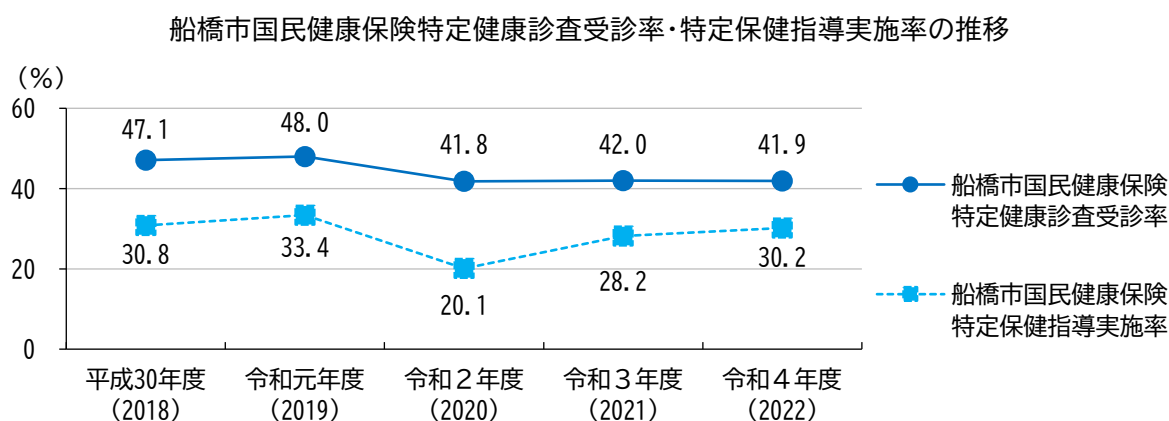
出典:国保データベース(KDB)

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム*該当者及び予備群の割合は、令和4(2022)年度は30.7%となっており、特定健康診査受診者のおよそ3人に1人が該当します。



出典：船橋市国民健康保険特定健康診査実績

船橋市国民健康保険特定健康診査受診率の割合は、令和2(2020)年度に低下して以降、以前の水準に戻っていません。一方で、特定保健指導実施率は令和2(2020)年度に低下後、以前の水準に戻りつつあります。



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

指標

脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少

指標	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)
データソース	厚生労働省「人口動態調査」
現状値	令和2年 男性 245.0(脳血管疾患86.8+心疾患158.2) 女性 151.6(脳血管疾患45.0+心疾患106.6)
ベースライン	令和2年
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和7年／令和12年

*メタボリックシンドローム診断基準

メタボリックシンドローム該当者：腹囲：男性85cm、女性90cm以上+血圧・脂質・血糖の基準の2つ以上に該当

メタボリックシンドローム予備群：腹囲：男性85cm、女性90cm以上+血圧・脂質・血糖の基準の1つに該当

高血圧の改善

指標	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年度 131.3mmHg (参考指標) 男性 131.3mmHg、女性 131.2mmHg
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少

指標	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年度 9.1% (参考指標) 男性 6.6%、女性 10.9%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

指標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 30.7%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

特定健康診査の実施率の向上

指標	特定健康診査の実施率
データソース	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
現状値	令和4年度 41.9%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

特定保健指導の実施率の向上

指標	特定保健指導の実施率
データソース	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
現状値	令和4年度 30.2%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

市民の取組

1. 定期的に健診を受け、健康状態を確認しましょう。
2. 健診結果により、異常が見られた場合、精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診しましょう。
3. 医師の診断を受け、適切な治療を継続しましょう。
4. 家庭血圧測定や体重測定を行い、日々の変化を把握しましょう。

関係機関・団体の取組

1. 循環器病を予防する生活習慣、定期的な健診での健康管理の必要性について、普及啓発を実施します。
2. 特定健康診査・特定保健指導を実施し、発症予防、早期発見、重症化予防を支援します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
特定健康診査事業	生活習慣病の予防のために、40歳以上の国民健康保険被保険者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施する。	健康づくり課
特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった者に対し生活習慣改善のための保健指導を行うことにより、対象者が健康のセルフケアを継続的にできるように促し、生活習慣病を予防するために実施する。	健康づくり課
要治療者への受診勧奨事業	健診の結果が受診勧奨判定値を超えている者へ早期に適正受診を促すとともに、保健指導により生活習慣病の治療効果を高めて改善を図ることで、疾病の重症化を防ぎ、医療費の適正化を図る。	健康づくり課

コラム:メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、メタボと略され、すっかり人々の間に浸透しました。メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」に加えて、①高血圧である、②血糖値が高い、または③HDLコレステロールが低いか中性脂肪が高い、の3つのうち、いずれか2つ以上に当てはまる状態をいいます。

メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪の蓄積に加えて、下記の脂質異常、高血圧、高血糖のうち、2つ以上の項目が当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

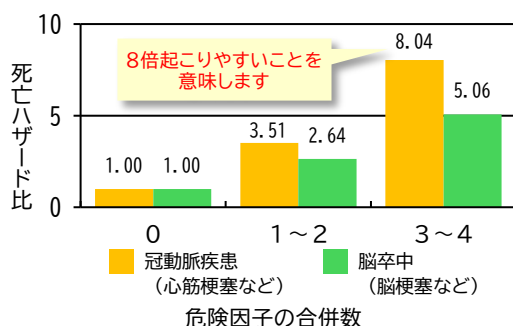
内臓脂肪の蓄積		高血圧	
腹囲(ハそまわり)	男性: 85cm以上 女性: 90cm以上 (男女ともに、腹部CT検査の内臓脂肪面積が100cm ² 以上に相当)	最高(収縮期) 血圧	130mmHg以上
		最低(拡張期) 血圧	85mmHg以上 のいずれかまたは両方
内臓脂肪の蓄積をチェックします。肥満の判定によく用いられるBMI(体格指数)ではなく、腹囲で判定します。		高血圧症と診断される「最高(収縮期)血圧140mmHg以上/最低(拡張期)血圧90mmHg以上」より低めの数値がメタボリックシンドロームの診断基準となっています。*	
脂質異常		高血糖	
中性脂肪 HDLコレステロール	150mg/dL以上 40mg/dL未満 のいずれかまたは両方	空腹時血糖値	110mg/dL以上
	メタボリックシンドロームでは、過剰な中性脂肪の増加とHDLコレステロールの減少が問題となります。	糖尿病と診断される「空腹時血糖値126mg/dL以上」より低めの数値で、「境界型」に分類される糖尿病の一手前がメタボリックシンドロームの診断基準となっています。*	

*高血圧、高血糖は「病気のレベル」に達しない「予備群レベルの軽度の異常」でも、重なることにより心筋梗塞・脳卒中の危険度を高めるので、この基準が定められました。

なぜメタボリックシンドロームは注意が必要なのですか？

内臓脂肪がたまると、脂肪細胞から糖尿病や高血圧症、脂質異常症を引き起こす悪い物質が多く分泌されます。そのため、「内臓脂肪型肥満」の人の多くは、血糖値、血圧、中性脂肪、コレステロール値に異常が出やすくなるのです。これらの危険因子が多ければ多いほど動脈硬化が進行しやすく、脳卒中や心疾患、糖尿病などの疾患を引き起こしやすくなります。

危険因子の数が増えるほど冠動脈疾患、脳卒中を起こしやすい



危険因子: 肥満、高血圧、高血糖、高コレステロール血症
日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版」より作成

どのような対策をすればよいですか？

健診で、からだの状態を毎年チェックしましょう。特定保健指導のご案内が届いたら、積極的に受けてください。

専門家のアドバイスを受けながら、からだのメンテナンスをしましょう。カロリーが高い食品を減らしたり、なるべく歩くようにするなど、普段の生活の中で変えられる行動を見つけしていきます。

内臓脂肪を少しずつ減らすことが重要です。いきなり基準値以下を目指さなくても、体重を3~4%ほど減らすだけで、十分効果があります。血糖値や血圧、中性脂肪の値もよくなります。

無理をしない程度に、毎日少しずつ続けることが大切です。体重と腹囲という、わかりやすい指標をもとに、ご自身の健康を管理しましょう。

出典:厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」

(3) 糖尿病

基本的な考え方

糖尿病は食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えることから、生活習慣の改善や環境の改善が重要です。

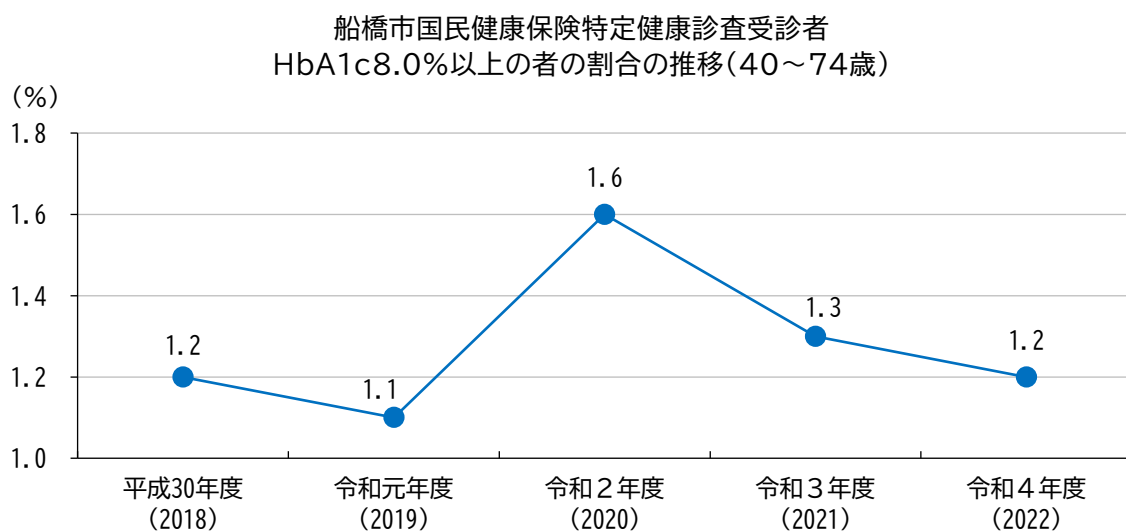
また、初期の段階では自覚症状が乏しく、定期的な健診受診で早期に気づき、生活習慣の改善による発症予防が必要です。

糖尿病になると、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、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ことも明らかになっており、QOLの著しい低下を招き、社会的な影響も大きい疾患であることから、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。

若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重児を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していること等も踏まえ、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要です。

現状

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者の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%以上の者の割合は、令和4(2022)年度は1.2%となっており、1%台で推移しています。



出典:国保データベース(KDB)

指標

血糖コントロール不良者の減少

指標	HbA1c8.0%以上の者の割合
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年度 1.2%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

市民の取組

1. 定期的に健診や歯科健診を受け、健康状態を確認しましょう。
2. 家庭血圧測定や体重測定を行い、日々の変化を把握しましょう。
3. 健診結果により、異常が見られた場合、精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診しましょう。
4. 医師の診断を受け、適切な治療を継続しましょう。

関係機関・団体の取組

1. 糖尿病について、正しい知識の普及啓発を実施します。
2. 特定健康診査・特定保健指導を実施し、発症予防、早期発見、重症化予防を支援します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査及び人間ドック受診の結果から保健指導の対象となった者に対し、糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症や悪化を防ぎ、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる。	健康づくり課
糖尿病教室	糖尿病の予防と改善に資する講話や生活習慣改善につながるよう試食等や運動の実技を行う。	地域保健課

コラム:糖尿病の合併症

糖尿病といわれたら、自覚症状がないからといって放置せず、食生活や運動習慣を見直すなど、生活習慣を見直すチャンスです！

自覚症状がなくても

糖尿病になっても、初めのうちは「痛い」、「苦しい」といった自覚症状はありません。そのため、「たいした問題はないのでは？」と思う人も多いでしょう。

しかし、血糖値が高い状態が長く続くと、全身の血管が痛み、様々な合併症が出てきます。ヘモグロビンA1cが高くなるほど合併症が起きやすく、高血圧や脂質異常症がある場合、喫煙している場合には進みやすいことがわかっています。

糖尿病の合併症

糖尿病の合併症には、大きく分けて「細い血管が傷ついて起こる病気」と「太い血管が傷ついて起こる病気」があります。

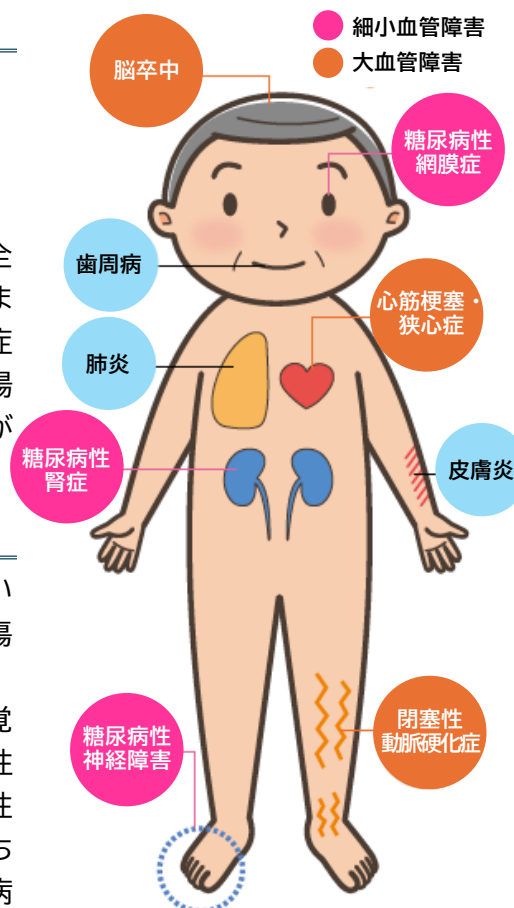
細い血管の病気には、手足のしびれや感覚が鈍くなるなどの症状がみられる「糖尿病性神経障害」、腎臓の働きが悪くなる「糖尿病性腎症」、目の中の血管が傷ついて視力が落ちる「糖尿病性網膜症」があり、これらを糖尿病の「3大合併症」といいます。

太い血管の病気には、「脳卒中」や「心筋梗塞」などがあります。糖尿病の場合、「一度心筋梗塞を起こしたことがある人」と同じくらい心筋梗塞を起こしやすいというデータもあります。

ほかにも、肺炎や歯周病、皮膚炎なども起こりやすくなり、最近の研究では、がんや認知症とも関連があることがわかってきました。

治療と定期的な検査を

合併症を予防するためにも、糖尿病と診断されたら、運動療法や食事療法、必要に応じて薬を使った治療を行い、血糖値をコントロールすることが重要です。血糖値が安定している場合でも、定期的に血糖値や血圧、体重、尿たんぱくなどの検査を受け、合併症のチェックや治療も怠らないようにしましょう。禁煙や血圧の管理も重要です。



出典:厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」

(4) CKD(慢性腎臓病)

基本的な考え方

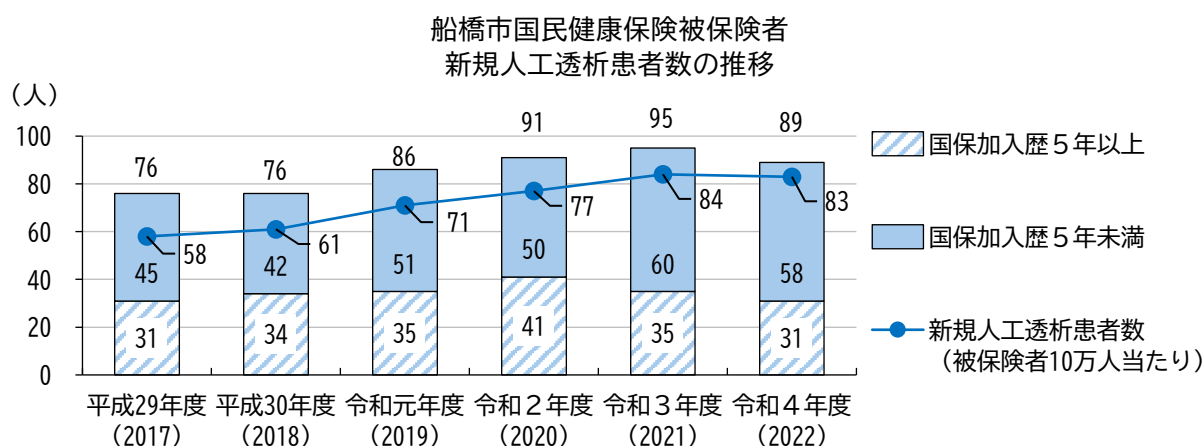
CKD(慢性腎臓病)は、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称で、腎臓の異常が続いている状態をいいます。日本のCKD患者数は、20歳以上の8人に1人と推計されており、新たな国民病ともいわれています。

CKDの発症には、運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が大きく関与しているといわれ、腎臓の機能は一度失われると回復しない場合が多いことから、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、新規透析導入患者の原因疾患としては、糖尿病性腎症が最多ではあるものの、腎硬化症による透析導入者も増えてきており、高血圧の改善にも取り組む必要があります。

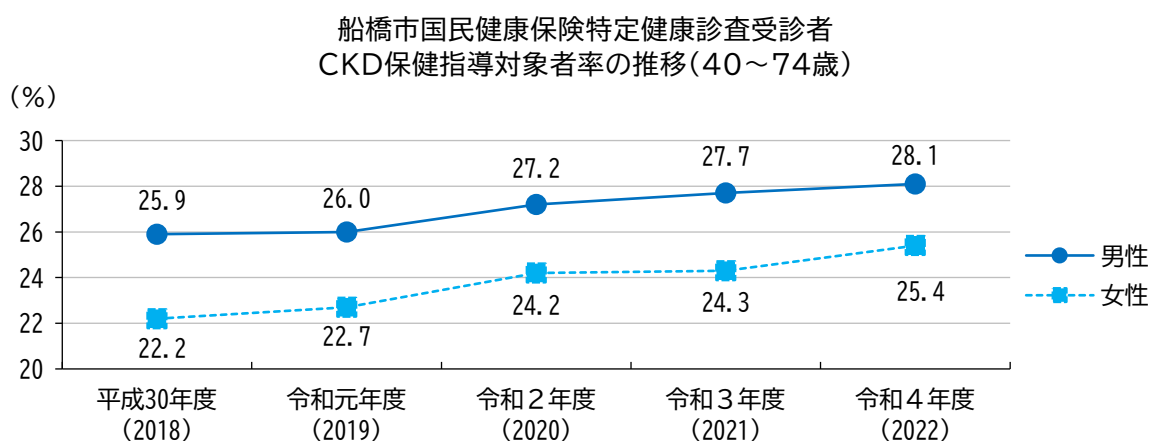
現状

船橋市国民健康保険被保険者の新規人工透析患者数(被保険者10万人当たり)は増加傾向にありましたが、近年は横ばいとなっており、令和4(2022)年度は83人となっています。



出典: 船橋市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)・特定健康診査等実施計画

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者のCKD保健指導対象者の割合は、令和4(2022)年度は男性で28.1%、女性で25.4%となっており、男女ともに増加傾向となっています。



出典: 船橋市国民健康保険特定健康診査実績

指標

CKD保健指導対象者率の減少(国保)

指標	CKD保健指導対象者率(国保) ($45 \leq \text{eGFR} < 60 (\text{ml/分/1.73m}^2)$ かつ尿蛋白(-)及び $45 \leq \text{eGFR} (\text{ml/分/1.73m}^2)$ かつ尿蛋白($\pm$))
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 男性 28.1%、女性 25.4%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年/最終評価年	令和9年度/令和14年度

市民の取組

1. 腎臓を守るため、日々の生活習慣を見直しましょう。
2. 高血圧や糖尿病等で治療を受けている方も、年1回は健診を受けましょう。

関係機関・団体の取組

1. CKD重症化予防の必要性について、普及啓発を図ります。
2. 特定健康診査・特定保健指導を実施し、発症予防、早期発見、重症化予防を支援します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
慢性腎臓病対策事業	特定健康診査及び人間ドックの結果から腎機能低下のリスクが高い者に早い段階から保健指導を実施することで、腎機能低下の進行を抑制し、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる。	健康づくり課
CKD教室	CKD(慢性腎臓病)予防に資する講話や生活習慣改善につながるよう試食等の演習を行う。	地域保健課

コラム:CKD(慢性腎臓病)を予防しよう

CKDとは

CKD(Chronic Kidney Disease:慢性腎臓病)は、①②のいずれか、または両方が3か月以上続く状態です。

- ① たんぱく尿が出るなどの腎臓の異常
- ② 腎臓の働きを示すeGFR(糸球体ろ過量)が60ml/分/1.73m²未満

健診で今の自分を知る

CKDは、初期のうちは自覚症状がほとんどありません。

腎機能は一度低下してしまうと回復させることは難しいと言われています。早い段階で腎機能の低下に気づき、進行をおさえることが大切です。

早期発見のため、健診を受け、健診結果を確認してみましょう。



腎臓の状態をチェックしよう!「健診結果」を見るポイント

※人工透析を受けている方や腎臓専門医を受診している方は医師の指示にしたがってください。

eGFR (ml/分/1.73m ²)		尿蛋白検査結果		
		(-)	(±)	(+以上)
G1	90以上			
G2	60~89			
G3a	45~59			
G3b	30~44			
G4	15~29			
G5	15未満			

eGFRと尿蛋白検査結果を合わせてみることで、CKDのおおよその重症度を確認することができます。

■のステージを基準に、■、■、■の順にステージが上昇するほど腎機能が大きく低下していることを示しています。■、■に当てはまる方はかかりつけ医に相談しましょう。

日本腎臓学会編 CKD診療ガイドライン2023「CKD重症度分類」を参考に作成

生活習慣を見直してCKD予防

肥満、運動不足、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与していると言われています。肥満の予防・改善や減塩を心がけ、節酒、禁煙、適度な運動、適度な睡眠を実践することで、CKDを予防しましょう。

(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

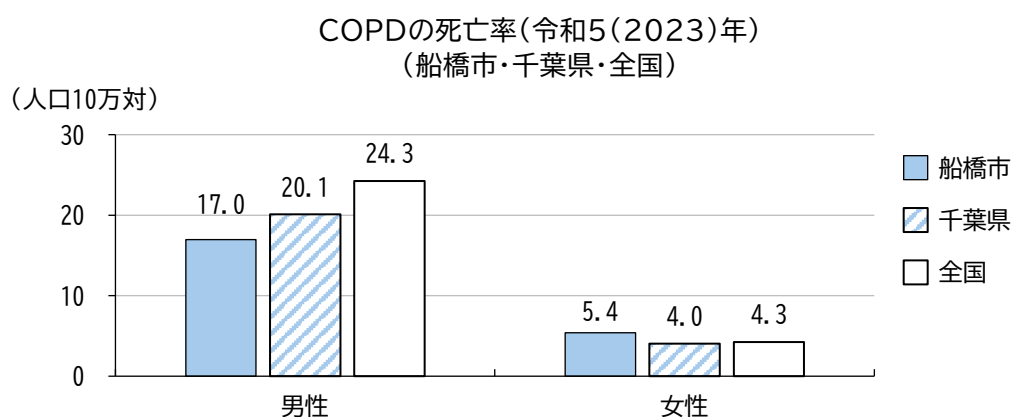
基本的な考え方

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患の総称です。

COPDの原因としては50～80%程度にたばこ煙が関与しており、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するといわれています。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です。

現状

COPDの死亡率は令和5(2023)年では男性17.0、女性5.4となっています。千葉県及び全国より、男性では低く、女性では高くなっています。



指標

COPDの死亡率の減少

指標	COPDの死亡率(人口10万人当たり)
データソース	厚生労働省「人口動態調査」
現状値	令和5年 11.2 (参考指標) 男性 17.0、女性 5.4
ベースライン	令和7年
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

市民の取組

1. COPDについて正しく理解し、自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
2. 禁煙を希望する人は、禁煙に取り組みましょう。

関係機関・団体の取組

1. COPDに関する正しい知識の普及啓発を実施し、認知度を高めます。
2. 禁煙希望者に対し、必要な支援を実施します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
健康教育事業	世界禁煙デー及び禁煙週間や各イベント等で禁煙や受動喫煙に関する知識の普及啓発を実施する。また、必要に応じて健康教育等を実施する。	地域保健課

コラム:肺の生活習慣病「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは

慢性閉塞性肺疾患(まんせいへいそくせいはいしっかん／COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease)は、主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。以前は「慢性気管支炎」、「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の大部分を含んだ疾病概念です。

最近では、全身の炎症を伴い、様々な他の内臓の疾患を合併すること(併存症)が多く、特に、肺がんを筆頭とする悪性腫瘍、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞など)・心不全・糖尿病・フレイル/サルコペニア・骨粗しょう症、消化性潰瘍や胃食道逆流などが知られています。

COPDの主な原因はたばこ(患者の多くが喫煙者又は喫煙経験者)であることから「肺の生活習慣病」ともいわれています。

COPDの症状

代表的な症状は、「階段や坂道で息が切れる」「長引く咳や痰」です。

この病気の恐ろしいのは、初期は無症状で、ゆっくりと進行し、息切れなどを自覚したころには、病気がかなり進行していることが多く、しかもほとんどおりにには治らない、ということです。

重症化を防ぐには

COPDになると、肺の機能は健常の老化よりも急速に低下していくことが多いので、早期に診断して適切な治療を受けることが重要です。喫煙者や過去に喫煙したことがある中高年者で、痰がからみやすい、風邪をひきやすい、風邪がこじれやすいなどの経験がある人はCOPDの可能性あります。また、普段は元気でも風邪を引いたときに喉や気管が“ぜいぜい”ということがあれば喘息やCOPDの可能性があるので、医療機関への受診をお勧めします。

治療で最も大切なことは、すぐに禁煙をすることです。さらに適切な薬物治療・非薬物治療(適切な生活習慣、日々の運動習慣、リハビリなど)により、病気の進行をできる限り食い止め、健康的なライフスタイルを維持することができます。

出典:厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」



(6) 生活機能の維持・向上

基本的な考え方

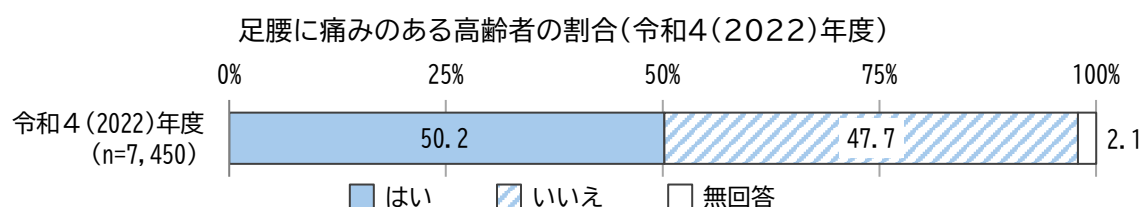
生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、加齢に伴う骨・関節・筋肉などの運動器の障害により、立つ・歩くという移動機能の低下した状態で、介護が必要になるリスクが高くなります。また、運動器の障害による疼痛があると活動量が低下し、移動機能の低下を来すことから、ロコモティブシンドロームの発症や悪化の主要因となっています。

そのほか、加齢や閉経後の女性ホルモンの減少により骨密度が減少し、骨粗しょう症になると、骨折しやすくなり、介護が必要になるリスクが高くなります。早期に骨粗しょう症及びその予備群を発見することで、骨折を予防することが重要です。

現状

足腰に痛みのある高齢者の割合は、令和4(2022)年度では50.2%となっています。



指標

ロコモティブシンドロームの減少

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)
データソース	船橋市高齢者生活実態調査
現状値	令和4年度 502人(人口千人当たり)
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和13年度

骨粗鬆症検診受診率の向上

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
現状値	—
ベースライン	—
指標の方向	—
中間評価年／最終評価年	—

市民の取組

1. 適度な運動習慣とバランスの良い食生活を実践しましょう。

関係機関・団体の取組

1. ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動や食生活について普及啓発を実施します。
2. 骨粗しょう症検診を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
船橋市健康スケール	対象の高齢者に自身の生活や健康状態を振り返ってチェックしてもらい、現在の健康状態と要支援、要介護リスクをお伝えする。また、生活、身体機能低下のおそれがある方を足腰の衰えチェック事業や介護予防事業につなげる。	健康づくり課
足腰の衰えチェック事業	高齢者に足腰の衰え度合いを客観的なチェックで自覚してもらうこと、及びリハビリ専門職等から運動についてのアドバイスを受け、生活習慣を見直してもらうことを目的として、簡単な体力テストを行う。	健康づくり課
骨粗しょう症検診事業	【実施検討中】	健康づくり課

6 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、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。社会環境の質の向上には、多様な主体による健康づくりの取組を推進し、関係する行政分野との連携も進めていくことが必要です。

基本的な考え方

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は健康に影響します。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。社会活動への参加は社会とつながる1つの手段であり、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は、健康づくり対策においても重要です。

また、こころの健康の維持及び向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が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を進めていく必要があります。

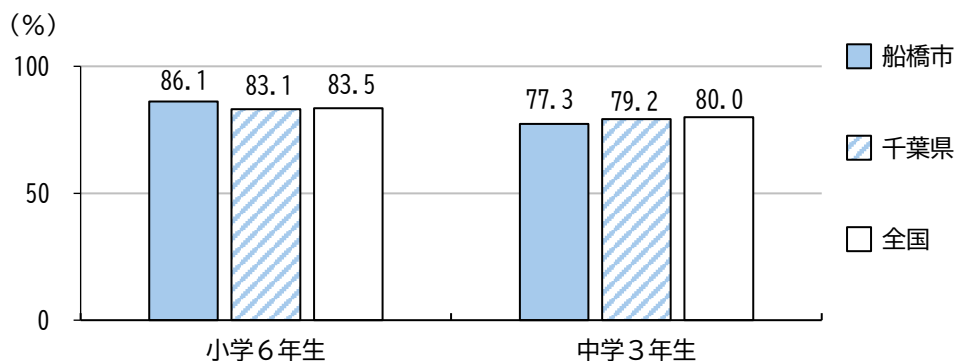
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手及び活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められています。

現状

自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合は、令和5(2023)年度では、小学6年生は86.1%、中学3年生は77.3%となっており、年齢が上がるにつれ、割合が低くなります。千葉県及び全国と比較し、小学6年生では高く、中学3年生では低くなっています。

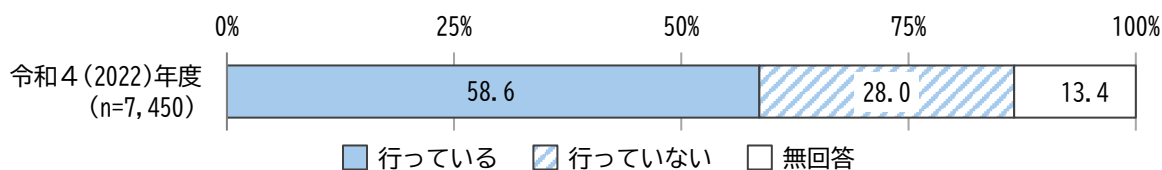
自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生・中学3年生)
(船橋市・千葉県・全国)(令和5(2023)年度)



出典:文部科学省「全国学力・学習状況調査」

いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合は、令和4(2022)年度では58.6%となっています。

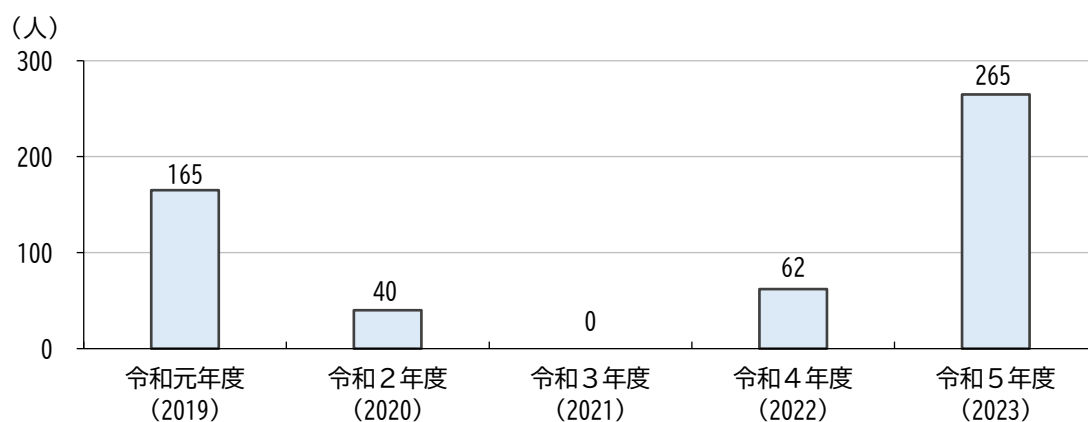
いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合(令和4(2022)年度)



出典:船橋市高齢者生活実態調査

ゲートキーパー養成数は、令和5(2023)年度は265人となっています。

ゲートキーパー養成数(市職員除く)の推移



出典:船橋市地域保健課実績

指標

自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加

指標	自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生、中学3年生)
データソース	文部科学省「全国学力・学習状況調査」
現状値	令和5年度 小学6年生 86.1%、中学3年生 77.3%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

社会活動を行っている高齢者の増加

指標	いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合
データソース	船橋市高齢者生活実態調査
現状値	令和4年度 58.6%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和13年度

心のサポーター数の増加

指標	心のサポーター数
データソース	船橋市保健総務課実績
現状値	令和5年度 51人 ※令和5年度から事業開始
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

ゲートキーパー数の増加

指標	ゲートキーパー数(市職員除く)
データソース	船橋市地域保健課実績
現状値	令和5年度 265人
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

健康経営の推進

指標	保険者とともに健康経営に取り組む企業数(健康経営優良法人認定数)
データソース	経済産業省「健康経営優良法人認定制度」
現状値	令和6年度 22社
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

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

指標	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、介護医療院を除く。)の割合
データソース	厚生労働省「衛生行政報告例」 【((全施設数※－管理栄養士・栄養士のいない施設数※)／全施設数※)×100】 ※病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。
現状値	令和5年度 83.8%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. 子どもから高齢者まで、声をかけて、支え合い、主体的な健康づくりに取り組みましょう。

関係機関・団体の取組

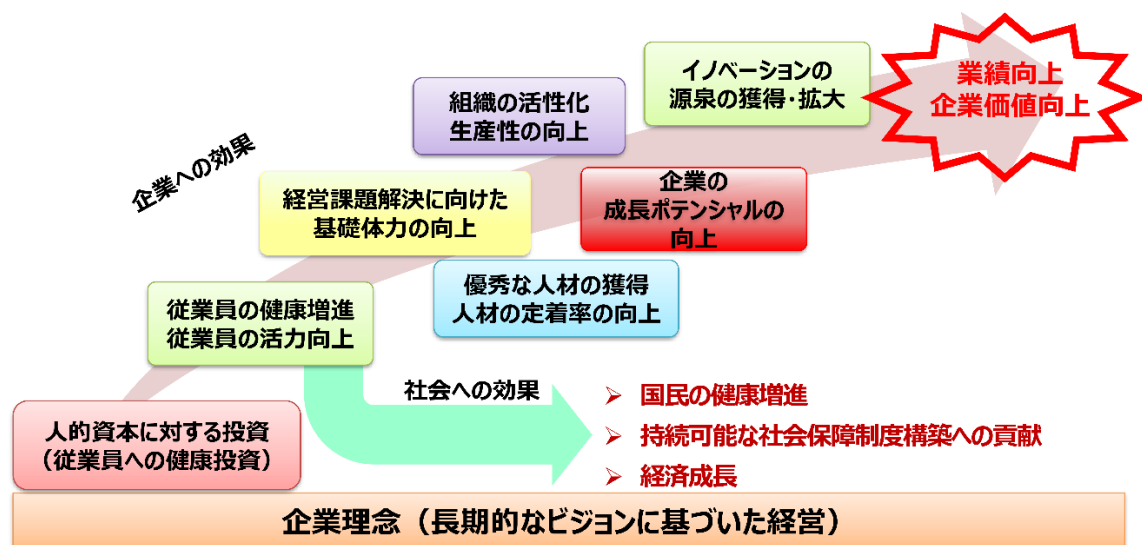
1. 多様な主体による健康づくりの取組を推進し、各主体が連携し、誰も取り残さない生涯を通じた切れ目のない健康づくりを推進します。

コラム：健康経営とは

「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。

企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されます。

健康経営は、日本再興戦略、未来投資戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に関する取組の一つです。



出典：経済産業省「健康経営の推進について(令和6年3月)」

市の主な取組

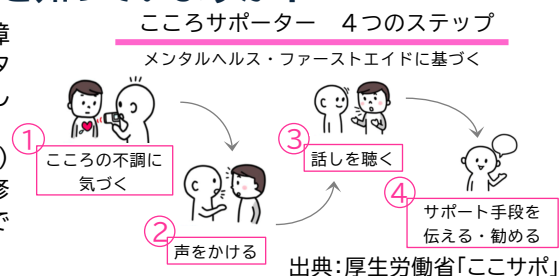
事業名	事業内容	担当
いのちを大切にするキャンペーン	児童・生徒の主体的な活動や保護者・地域などとの連携による取組を通して、自分と他者の命を大切にすることをはぐくむとともに「いじめや暴力行為」を許さない意識を高めるため、各学校で取組を実施する。	指導課
公園を活用した健康づくり事業	生涯にわたる健康づくりを推進するため、市民が身近な公園で手軽な運動習慣を身につけられるようラジオ体操や太極拳、3Q体操等実施し、自主的な健康づくりが推進されるよう仕組みづくりを行う。	地域保健課
市民ヘルスマーケティング	24地区コミュニティ別の現状と課題並びに論点を市民とともに整理し、その解決に向け、楽しみながら健康づくり及び介護予防ができる予防医学を推進し、地区コミュニティの活性化を図る。	健康づくり課
ふなばし市民大学校運営事業(まちづくり学部)	18歳以上を対象とし、スポーツや生涯学習、ボランティア等を通して、地域活動ができる人材の育成を目指す。	社会教育課
高齢者いきいき健康教室	高齢者等を対象に健康教室を開催し、楽しく体を動かすことにより、閉じこもりの防止や健康維持、体力増進を図る。	高齢者福祉課
ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業	誰でもできる「ふなばしシルバーリハビリ体操」を普及するとともに、市民自らが体操指導士となり、体操教室を開催することで住民同士が支え合って健康の保持増進に取り組めるよう、公民館等でふなばしシルバーリハビリ体操教室及び体操指導士養成講習会を実施する。	健康づくり課
精神保健福祉普及啓発事業	市民を対象に、精神保健福祉に関する普及啓発を図るため、講演会を開催する。	保健総務課
心のサポーター養成事業	正しい知識と理解に基づき、家族や同僚等身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」を養成する。	保健総務課
ゲートキーパー養成事業	ゲートキーパー研修、市民や団体を対象としたまちづくり出前講座等において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人＝「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する。	地域保健課
給食施設指導	特定給食施設等に対し、適切な栄養管理が行えるよう、巡回指導や研修会等を通して必要な指導及び助言をする。	保健総務課
健康経営の推進	事業所の主体的取組による健康づくりを地域・職域連携推進連絡協議会の取組として支援し、推進を図る。	地域保健課



コラム:心のサポーターを知っていますか？

心のサポーターは、メンタルヘルスやうつ病や不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等身近な人に対して傾聴を中心とした支援を行う者です。

メンタルヘルス・ファーストエイド(こころの応急処置)の考え方を参考に新設された心のサポーター養成研修を受講することで、小学生からお年寄りまで、どなたでも心のサポーターになることができます。



7 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっており、ライフステージに応じた健康づくりに、引き続き取り組みます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、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健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れて推進します。

(1) 子ども

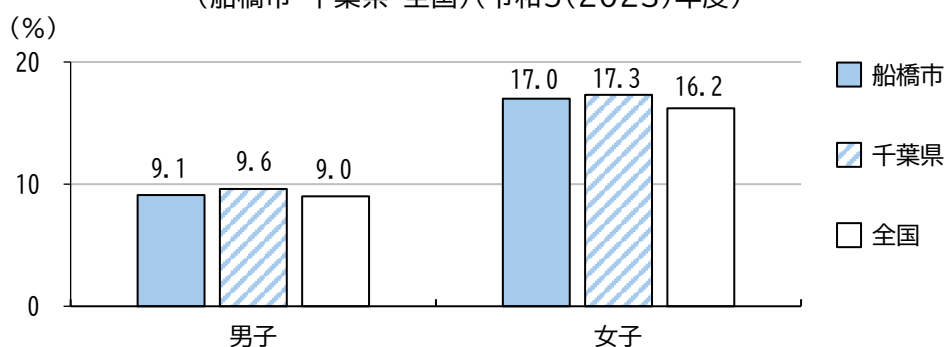
基本的な考え方

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、保護者等も含めた子どもの健康を支える取組を進める必要があります。また、親世代への普及啓発により、親世代と子どもの両方にアプローチができるため、親世代や子どもへの支援を連動させることも大切です。

現状

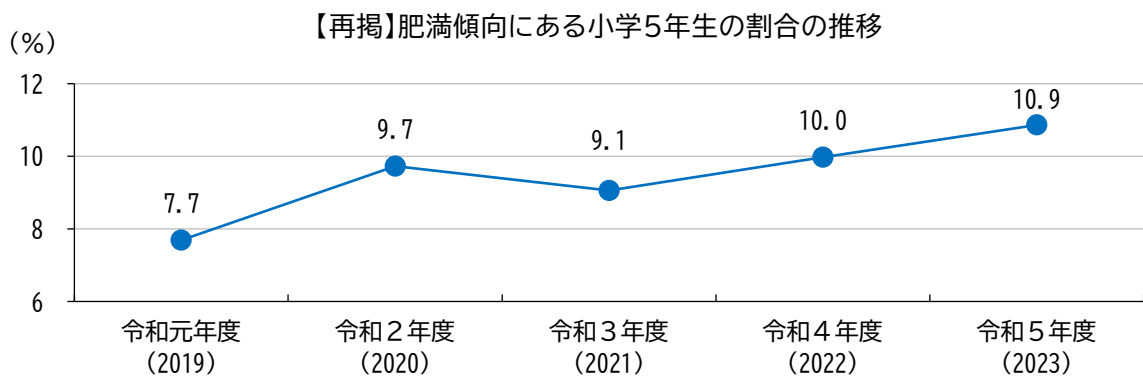
1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童(小学5年生)の割合は、令和5(2023)年度では男子は9.1%、女子は17.0%となっており、女子で割合が高くなっています。また、全国と比較し、男子女子ともにやや高くなっています。

【再掲】1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)
(船橋市・千葉県・全国)(令和5(2023)年度)



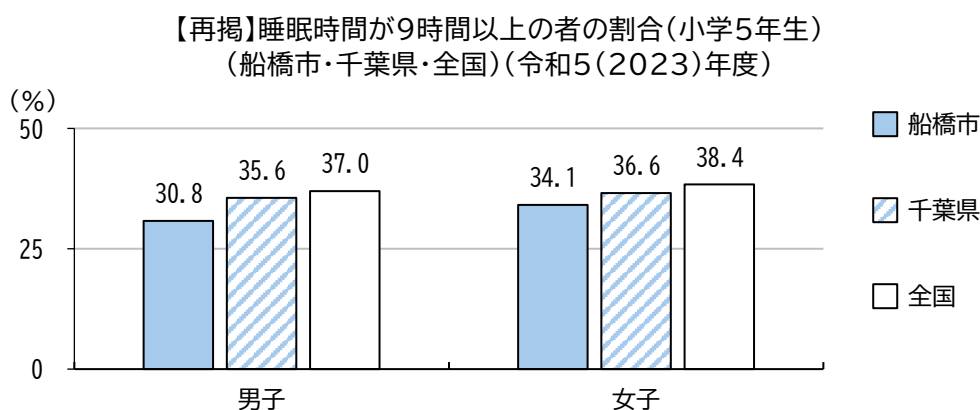
出典: スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

肥満傾向にある小学5年生の割合の推移は、令和元(2019)年度の7.7%から令和2(2020)年度では9.7%となり2.0%増加し、令和5(2023)年度は10.9%となっており、増加傾向となっています。令和2(2020)年度に急増したのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、児童の教育・社会環境は大きく変化し、生活習慣の乱れ(運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等)やインターネットやゲーム時間の増加が影響していると考えられます。



出典：船橋市児童生徒定期健康診断結果

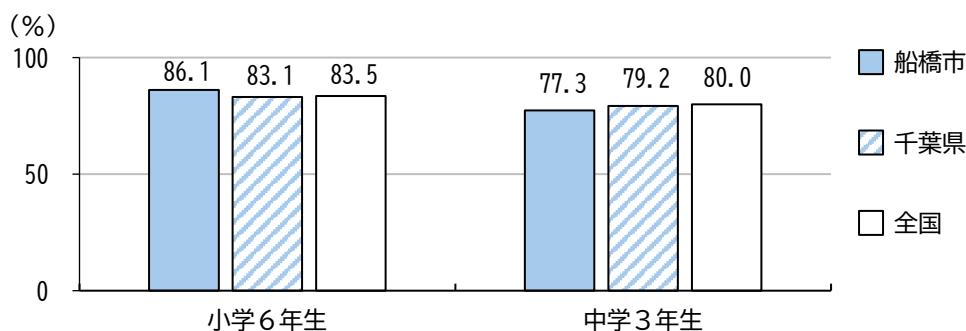
睡眠時間が9時間以上の小学5年生の割合は、令和5(2023)年度では男子は30.8%、女子は34.1%となっており、男子より女子が高くなっています。男子女子ともに千葉県及び全国より低くなっています。



出典：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合は、令和5(2023)年度では、小学6年生は86.1%、中学3年生は77.3%となっており、年齢が上がるにつれ、割合が低くなります。千葉県及び全国と比較し、小学6年生では高く、中学3年生では低くなっています。

【再掲】自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生・中学3年生)
(船橋市・千葉県・全国)(令和5(2023)年度)



出典：文部科学省「全国学力・学習状況調査」

指標

【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

指標	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)
データソース	スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ※各曜日の回答の合計(総運動時間)が60分未満の割合を集計
現状値	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)
データソース	船橋市児童生徒定期健康診断結果
現状値	令和5年度 小学5年生 10.9% (参考指標) 男子 12.5%、女子 9.0%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

【再掲】睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加

指標	睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)
データソース	スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
現状値	令和5年度 小学5年生 32.4% (参考指標) 男子 30.8%、女子 34.1%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

【再掲】自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加

指標	自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生、 中学3年生)
データソース	文部科学省「全国学力・学習状況調査」
現状値	令和5年度 小学6年生 86.1%、中学3年生 77.3%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. 子どもの健康的な生活習慣について正しく理解し、子どもと保護者をはじめとした周囲の大人と一緒に健康づくりに取り組みましょう。

関係機関・団体の取組

1. 幼少期から適切な栄養・食生活、体を動かす習慣づくり等、健康な生活習慣について、保護者も含め、普及啓発を実施します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
【再掲】学校体育の推進	学習指導要領に基づき、学校体育では、子どもたちが運動の楽しさを知り、生涯学習につなげることを目指し、指導を行う。	保健体育課
【再掲】食に関する指導事業	子どもたちが、将来にわたって望ましい食習慣を身につけることができるよう、給食の時間及び教科等における食育の指導体制と指導内容を充実させる。	保健体育課
【再掲】保健教育の推進	学習指導要領に基づき、主に小学校の体育科、中学校の保健体育科の授業で取り上げるほか、各校において教育活動全体の中で児童生徒が自らの健康のために環境改善を図ることができるよう指導していく。	保健体育課
【再掲】いのちを大切にするキャンペーン	児童・生徒の主体的な活動や保護者・地域などとの連携による取組を通して、自分と他者の命を大切にする心をはぐくむとともに「いじめや暴力行為」を許さない意識を高めるため、各学校で取組を実施する。	指導課

(2) 高齢者

基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の流行を契機に社会参加の頻度が減少しており、高齢者の健康への影響が懸念されています。

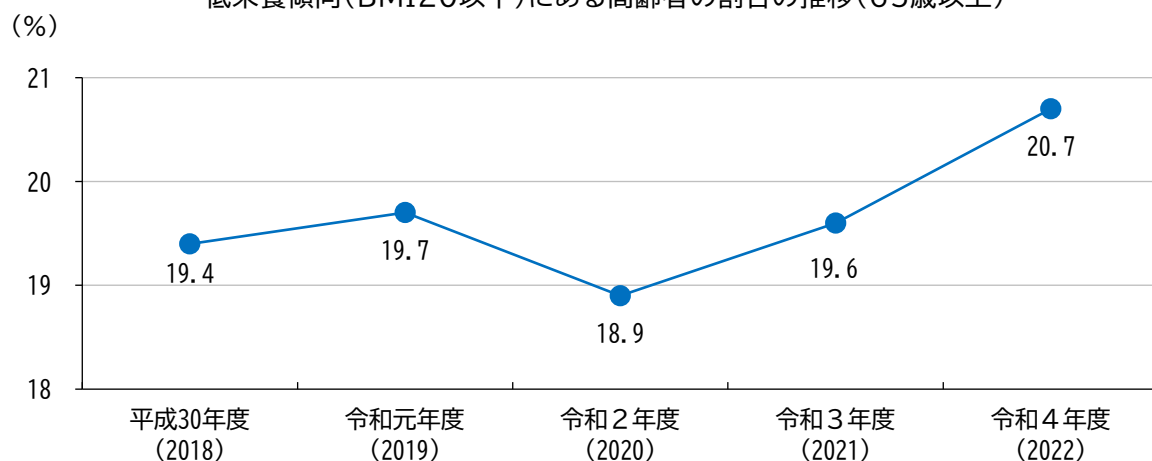
要介護高齢者の多くがフレイルという段階を経て、徐々に要介護状態に陥ることから、高齢期においても自立した日常生活を送るためにフレイル予防に取り組むことが重要です。

また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

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低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者の割合は増加傾向にあり、令和4(2022)年度は20.7%となっており、20%を超えています。低栄養傾向は、要介護や総死亡のリスクを高めるので、注意が必要です。

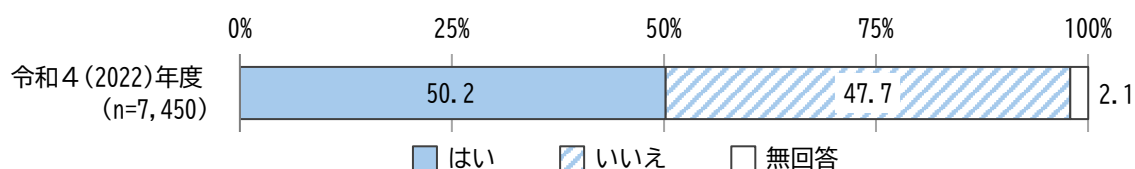
【再掲】船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者
低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者の割合の推移(65歳以上)



出典:国保データベース(KDB)

足腰に痛みのある高齢者の割合は、令和4(2022)年度では50.2%となっています。

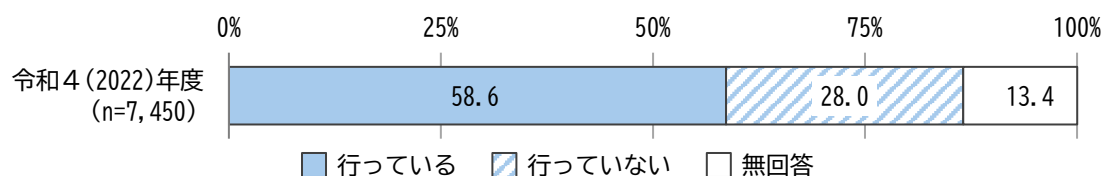
【再掲】足腰に痛みのある高齢者の割合(令和4(2022)年度)



出典:船橋市高齢者生活実態調査

いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合は、令和4(2022)年度では58.6%となっています。

【再掲】いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合(令和4(2022)年度)



出典：船橋市高齢者生活実態調査

指標

【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)

指標	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合
データソース	国保データベース(KDB)
現状値	令和4年度 20.7%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

【再掲】ロコモティブシンドロームの減少

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)
データソース	船橋市高齢者生活実態調査
現状値	令和4年度 502人(人口千人当たり)
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和13年度

【再掲】社会活動を行っている高齢者の増加

指標	いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合
データソース	船橋市高齢者生活実態調査
現状値	令和4年度 58.6%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和13年度

市民の取組

1. 成人期から、バランスの良い食事や適度な運動等を実践し、健康づくりに取り組みましょう。
2. 就労、ボランティア活動、地域の通いの場への参加等、社会活動へ参加しましょう。

関係機関・団体の取組

1. 一人一人に合った適正な食事の量と内容について、適正体重を維持するための啓発を行います。生活習慣病やフレイルになる要因の低減と発症予防に努めます。
2. 運動や身体活動の増加により生活習慣病を予防する取組やロコモティブシンドローム対策の啓発を進め、若い年代からの予防に取り組みます。
3. 主体的な社会参加や就労、人とのつながりの取組を進めます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
【再掲】食の自立支援配食サービス事業	食事づくりが困難な高齢者等に食事を配達するとともに安否確認を行う。また、希望者には栄養士が栄養指導を行う「栄養管理サービス」を実施する。	高齢者福祉課
【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者健康診査及び人間ドックの受診結果から糖尿病性腎症と低栄養のリスクが高い者に対して保健指導を行うことで重症化を防ぐハイリスクアプローチと併せて、各種通いの場にてフレイル予防や健康課題に沿った健康教育を行い、介護予防及びQOLの向上を図ることを目的にポピュレーションアプローチを実施する。	健康づくり課
【再掲】船橋市健康スケール	対象の高齢者に自身の生活や健康状態を振り返ってチェックしてもらい、現在の健康状態と要支援、要介護リスクをお伝えする。また、生活、身体機能低下のおそれがある方を足腰の衰えチェック事業や介護予防事業につなげる。	健康づくり課
【再掲】足腰の衰えチェック事業	高齢者に足腰の衰え度合いを客観的なチェックで自覚してもらうこと、及びリハビリ専門職等から運動についてのアドバイスを受け、生活習慣を見直してもらうことを目的として、簡単な体力テストを行う。	健康づくり課
【再掲】高齢者いきいき健康教室	高齢者等を対象に健康教室を開催し、楽しく体を動かすことにより、閉じこもりの防止や健康維持、体力増進を図る。	高齢者福祉課
【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業	誰でもできる「ふなばしシルバーリハビリ体操」を普及するとともに、市民自らが体操指導士となり、体操教室を開催することで住民同士が支え合って健康の保持増進に取り組めるよう、公民館等でふなばしシルバーリハビリ体操教室及び体操指導士養成講習会を実施する。	健康づくり課

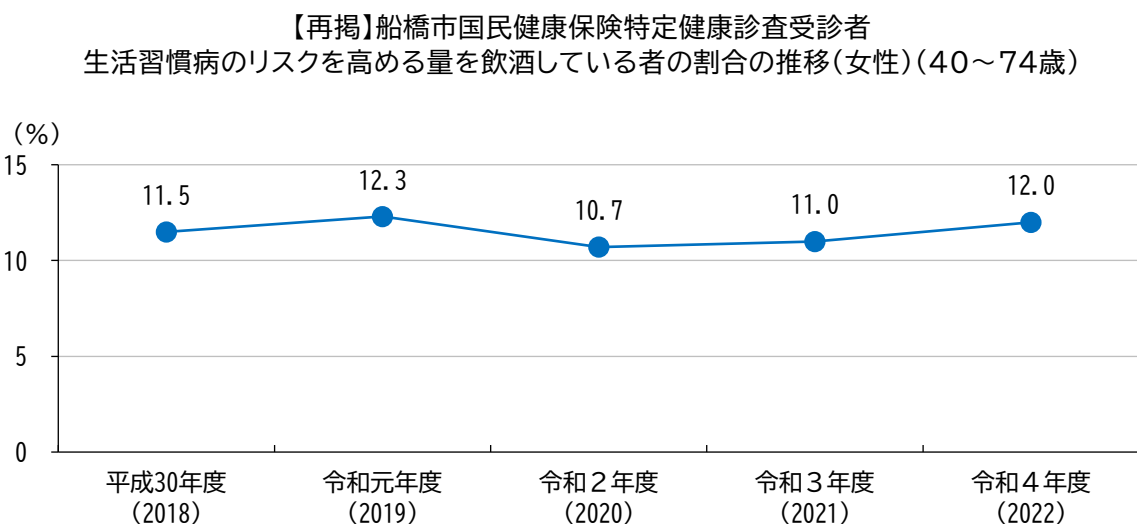
(3) 女性

基本的な考え方

女性については、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です。また、妊婦の健康は子どもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

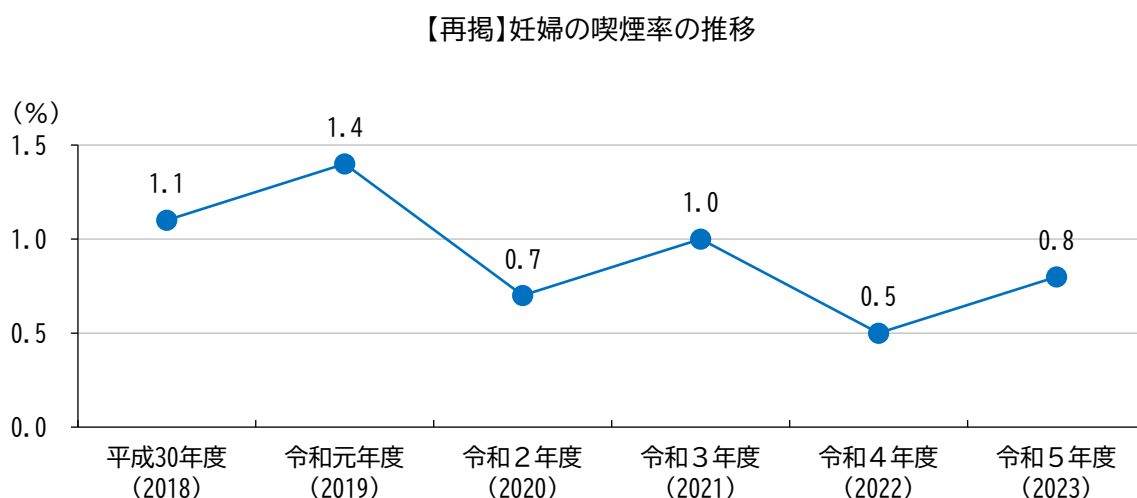
現状

船橋市国民健康保険特定健康診査受診者の女性のうち、生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量 女性 20g以上)を飲酒している者の割合は、令和4(2022)年度は12.0%となっています。



出典: 船橋市国民健康保険特定健康診査実績

妊婦の喫煙率は、1%前後で推移しています。



出典: 船橋市4か月児健康相談問診票

指標

【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
現状値	—
ベースライン	—
指標の方向	—
中間評価年／最終評価年	—

【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)

指標	1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績 ※女性 20g以上:「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+ 「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日 ×5合以上」を集計
現状値	【参考】令和4年度 女性 12.0% *参考値として、旧標準的な質問票から算出したデータを記載
ベースライン	令和6年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

【再掲】妊娠中の喫煙をなくす

指標	妊婦の喫煙率
データソース	船橋市4か月児健康相談問診票
現状値	令和5年度 0.8%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

市民の取組

1. 食事の量と内容を見直し、適正な体重維持(低出生体児の出産や将来的な骨粗しょう症等リスクの回避)に努めましょう。
2. 妊婦や20歳未満の人は飲酒や喫煙が健康に与える影響を十分理解し、周りの人はこれらの人に飲酒や喫煙を勧めることをやめましょう。また、勧められた場合は断りましょう。
3. 妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止に積極的に取り組みましょう。

関係機関・団体の取組

1. 若い世代の女性へのやせに関連した低出生体重児の出産や将来的な骨粗しょう症等のリスク、適切な食事摂取等についての普及啓発を行います。
2. 妊婦の飲酒の低減のため、アルコールによる健康影響、健康に配慮した普及啓発を行います。
3. 妊娠中の喫煙による合併症のリスクや児(胎児)への影響について周知啓発を実施します。
4. 骨粗しょう症に対し、受診勧奨や普及啓発等の取組を推進します。
5. 女性の健康週間(3月1日～3月8日)等の機会に普及啓発を実施します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
【再掲】骨粗しょう症検診事業	【実施検討中】	健康づくり課
女性のための健康講座	女性のライフステージの変化とところと身体への影響及び、生活習慣の改善の重要性について学ぶことができる講座。生活習慣の改善のためのセルフケアに取り組むことで健康の維持・増進を図る。	地域保健課

コラム: ライフステージごとの女性の健康課題

女性が一生を通じて、女性の心身に大きな影響を受ける女性ホルモン。女性ホルモンの分泌の変化によって、女性はライフステージごとにかかりやすい病気や症状が違ってきます。

女性ホルモンとは

エストロゲン	● 子宮内膜を増殖させて妊娠の準備をする ● 乳房を発達させて女性らしい体をつくる	● 自律神経を安定させる ● 骨量を保持する ● コレステロールのバランスを整える ● 肌のつやハリを保つ
プロゲステロン	● 妊娠の成立に向けて、子宮の働きを調整する ● 乳腺の発達を促す ● 体温を上げる ● 食欲を増進させる	● 体内に水分をキープする ● 眠くなる ● イライラしやすくなるなど、気分を不安定にする

年代別の症状やかかりやすい病気

年代	症状や病気
10代～20代	月経困難症、性感染症、月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群(PMS)、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、貧血、やせ、摂食障害(拒食・過食)、子宮頸がん、甲状腺の病気、うつ
30代	月経困難症、性感染症、月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群(PMS)、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、不妊、貧血、やせ、摂食障害(拒食・過食)、乳がん、子宮頸がん、甲状腺の病気、うつ
40代	月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群(PMS)、更年期障害、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、不妊、貧血、生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ
50代	更年期障害、生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ
60代～	生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ、骨粗しょう症、アルツハイマー・認知症

出典:厚生労働省「働く女性の心と体の応援サイト」

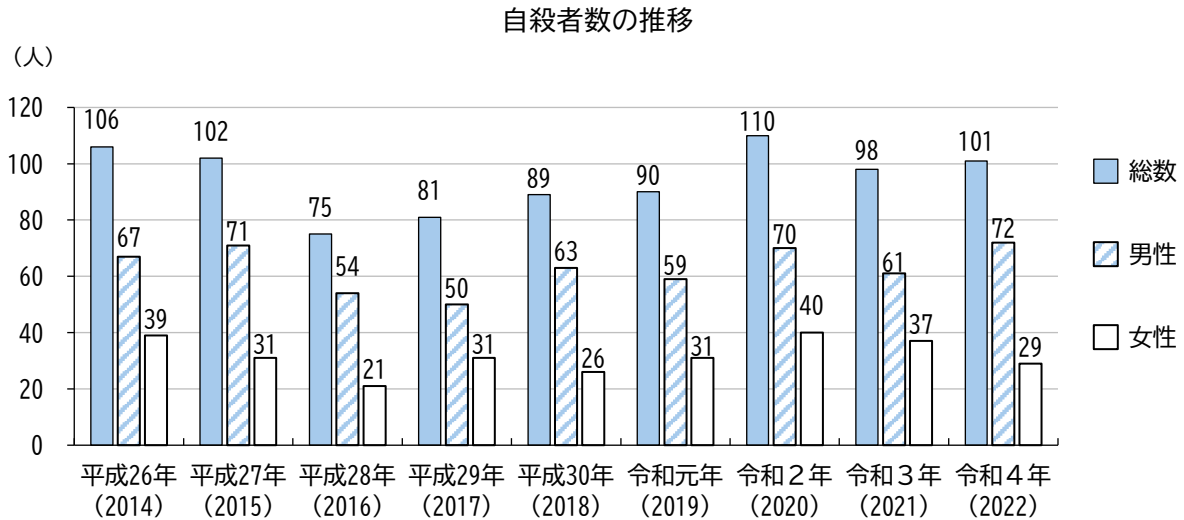
第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

1 船橋市の自殺を取り巻く現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

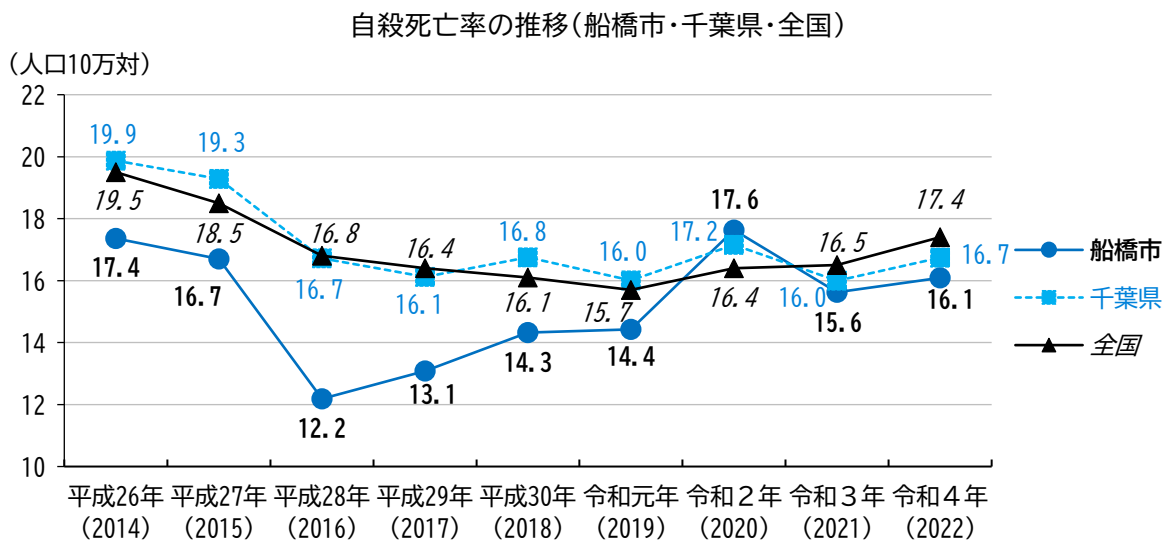
① 自殺者数の推移

自殺者数は、平成28(2016)年に75人まで減少した後は増加に転じ、令和2(2020)年には110人に達しました。その後は100人前後で推移しています。令和4(2022)年では、男性の自殺者数は、女性の自殺者数の約2.5倍となっています。



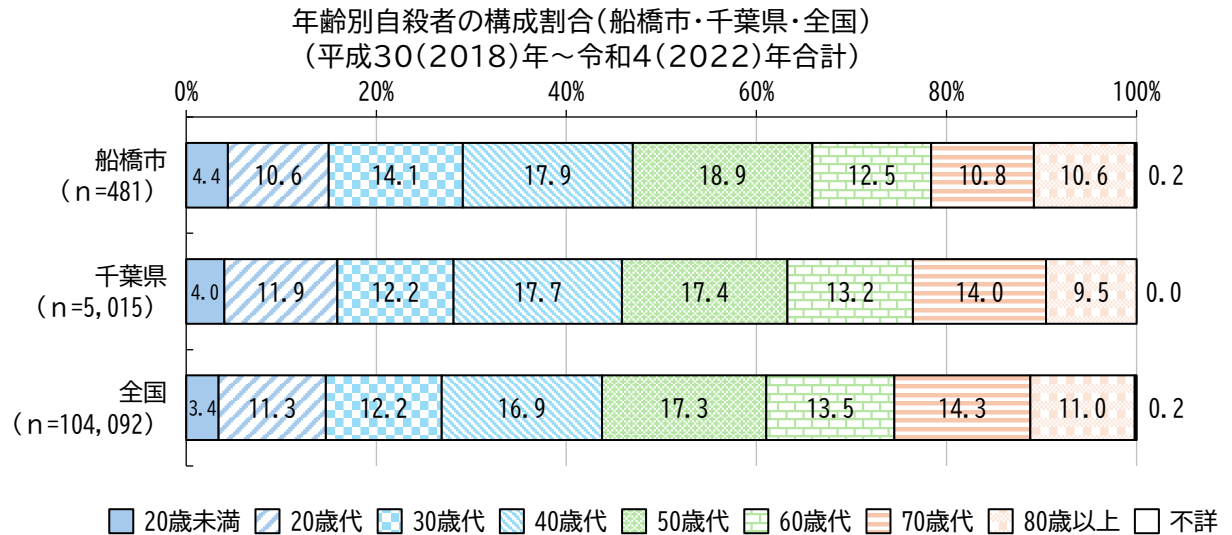
② 自殺死亡率の推移

本市の令和4(2022)年の人口10万人当たりの自殺による死亡数である自殺死亡率は、16.1となっています。平成28(2016)年まで減少傾向にありましたが、その後増加に転じています。また、千葉県及び全国より低くなっていますが、令和2(2020)年は千葉県及び全国より高くなり、その後は、以前よりも差異があまり見られなくなっています。



(2) 年齢別の状況

年齢別自殺者の構成割合は、50歳代(18.9%)、40歳代(17.9%)、30歳代(14.1%)の順で高くなっています。20歳未満、30歳代から50歳代の構成割合が、千葉県及び全国よりも高くなっています。

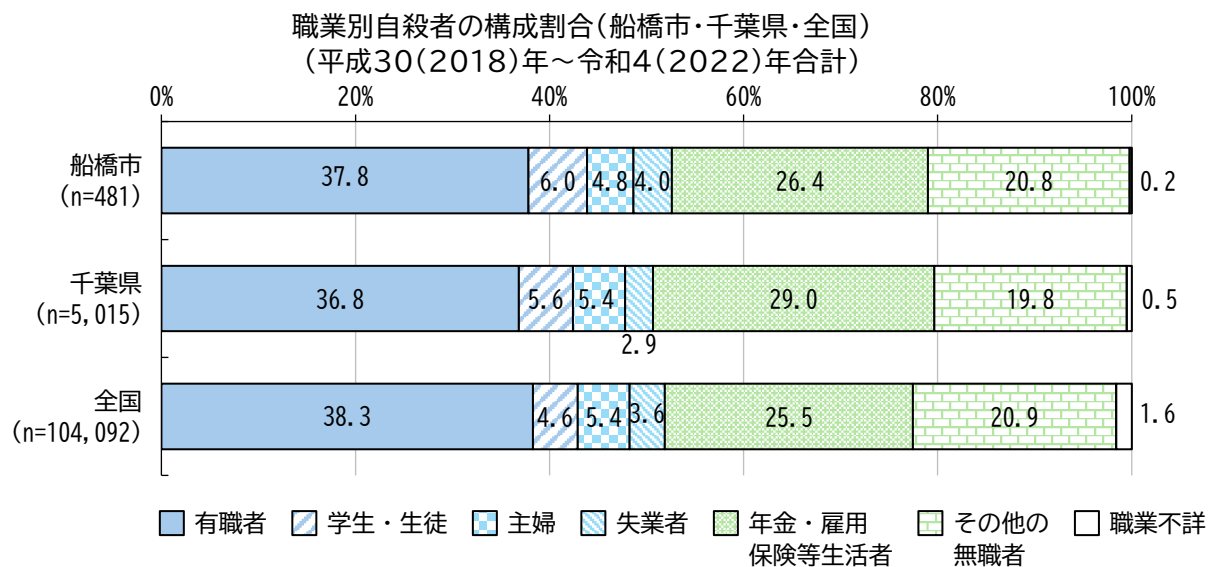


※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(3) 職業別の状況

職業別自殺者の構成割合は、「有職者」(37.8%)、「年金・雇用保険等生活者」(26.4%)の順で高くなっています。「学生・生徒」(6.0%)と「失業者」(4.0%)は、千葉県及び全国より高くなっています。



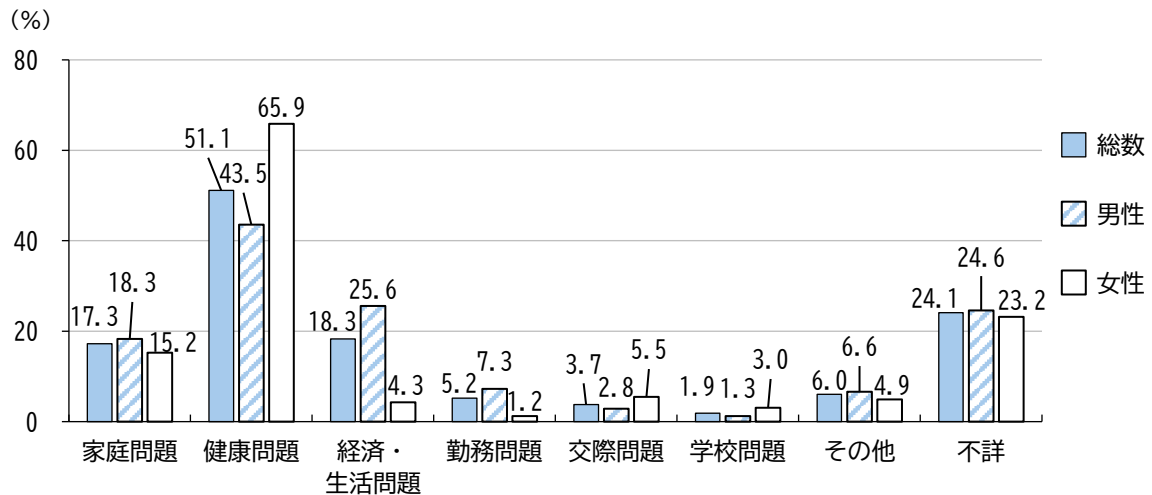
※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(4) 原因・動機別の状況

原因・動機別自殺者の構成割合は、「健康問題」(51.1%)、「経済・生活問題」(18.3%)、「家庭問題」(17.3%)の順で高くなっています。性別で比較すると、「経済・生活問題」では、男性(25.6%)は女性(4.3%)より21.3ポイント高く、「勤務問題」でも、男性(7.3%)は女性(1.2%)より6.1ポイント高くなっています。

原因・動機別自殺者の構成割合
(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)



※ 原因・動機の計上方法について

(平成30年～令和3年)遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者1人につき最大3つまで計上。
(令和4年)遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考える場合も含め、自殺者1人につき最大4つまで計上。

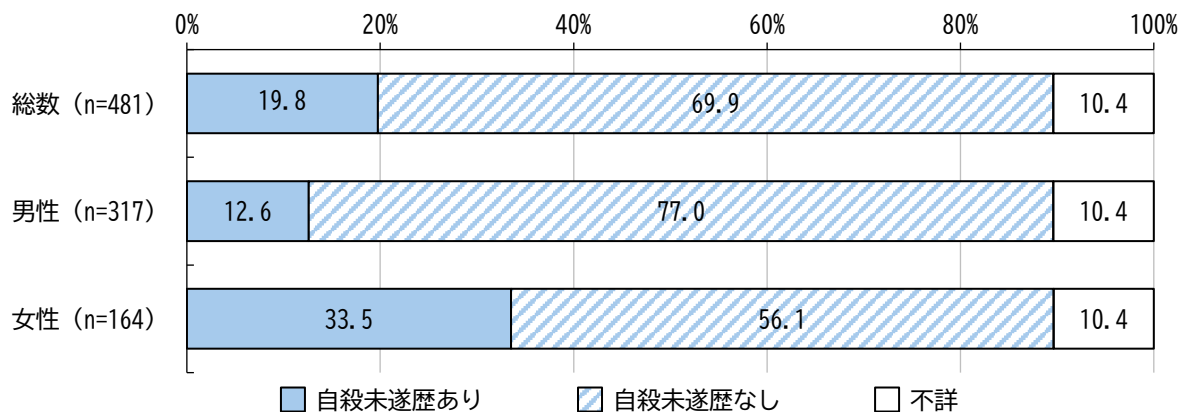
出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(5) 自殺未遂者の状況

① 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合は「自殺未遂歴あり」が19.8%となっており、性別で見ると女性(33.5%)の方が男性(12.6%)より20.9ポイント高くなっています。

自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合
(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)



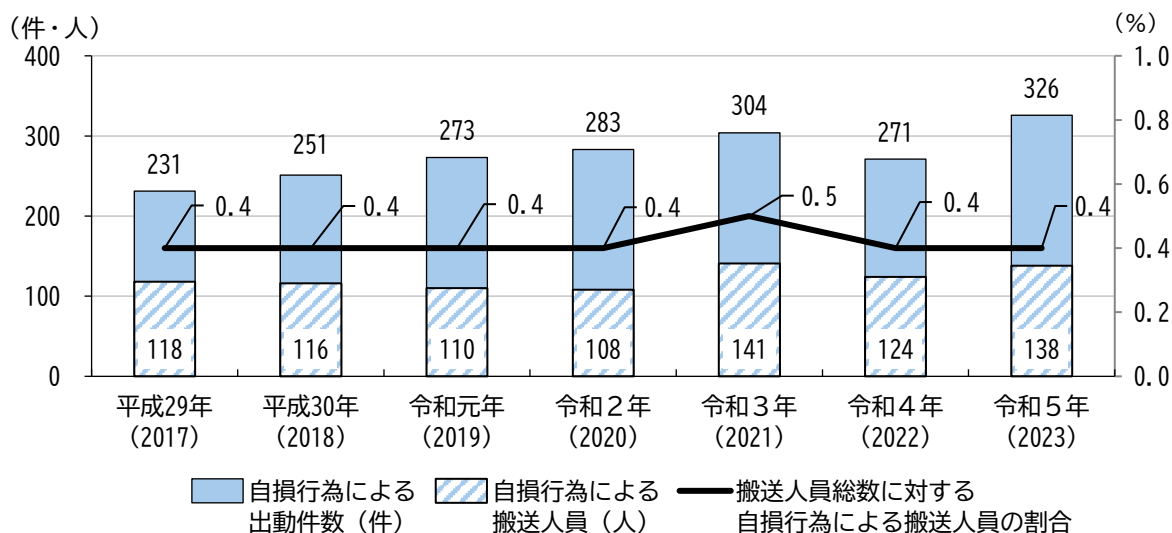
※ %表示の小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%になりません。

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

② 自損行為による救急出動件数及び搬送人員の推移

自損行為による救急出動件数は増加傾向にあり、搬送人員も緩やかな増加傾向を示しています。また、搬送人員総数に対する自損行為による搬送人員の割合は、おおむね0.4%の水準で推移しています。

自損行為による救急出動件数及び搬送人員の推移



出典：船橋市消防年報

(6) 精神保健福祉に関する状況

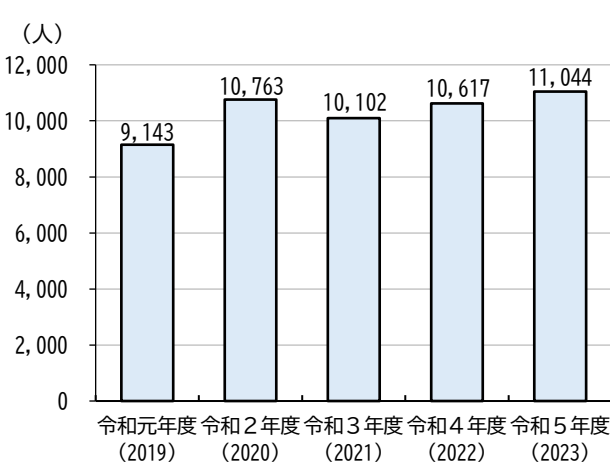
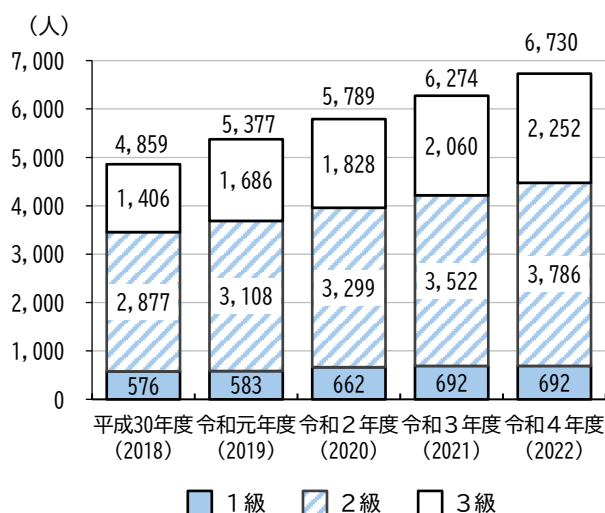
① 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）受給者証所持者の推移

精神障害者保健福祉手帳の所持者数は増加傾向にあり、令和4（2022）年度では6,730人となっています。

また、自立支援医療（精神通院医療）受給者証の所持者数も増加傾向にあり、令和2（2020）年度に1万人を超え、令和5（2023）年度は11,044人となっています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

自立支援医療（精神通院医療）受給者証所持者数の推移



出典：船橋市障害福祉課報告

② 精神保健福祉に関する来所相談・訪問指導実施状況

船橋市保健所の精神保健福祉に関する来所相談・訪問指導実施状況は、令和5(2023)年度の総数は630件となっています。内、自殺関連の相談は31件です。

精神保健福祉来所相談・訪問指導実施状況

単位:件

年度	総数	内、自殺関連の相談	(再掲)自殺者の遺族
令和元(2019)	872	34	0
令和2(2020)	540	22	4
令和3(2021)	620	43	0
令和4(2022)	708	43	1
令和5(2023)	630	31	9

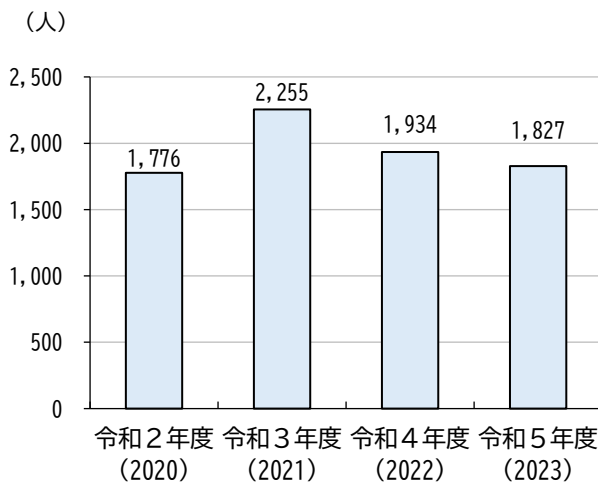
出典: 船橋市保健所事業年報

(7) 自殺予防に関する相談窓口の相談状況

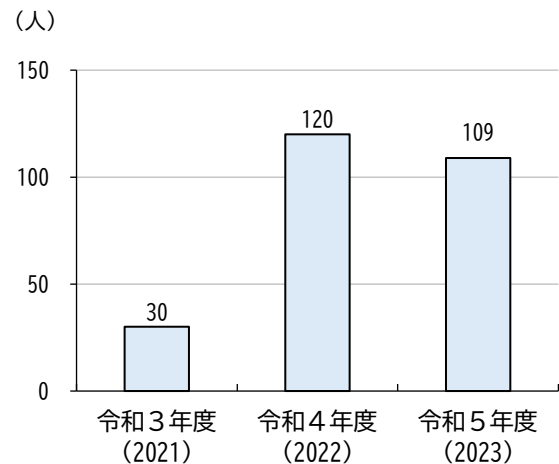
令和5(2023)年度の「SNS相談@船橋」の延べ相談成立者数は、1,827人となっています。

また、「千葉無料カウンセリング船橋駅前総合窓口センター相談室」の延べ相談人数は、109人となっています。

SNS相談@船橋延べ相談成立者数



千葉無料カウンセリング
船橋駅前総合窓口センター相談室延べ相談人数



出典: 船橋市地域保健課実績

(8) 子ども・若者の状況

① 子ども・若者の自殺者数

自殺者数の学生・生徒等の内訳は、「中学生以下、高校生」が19人(65.5%)、「大学生、専修学校生等」が10人(34.5%)となっています。「中学生以下、高校生」の割合が千葉県及び全国よりも高くなっています。

自殺者数の学生・生徒等の内訳(船橋市・千葉県・全国)
(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)

学生・生徒等(全年齢)	船橋市		千葉県		全国	
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合
中学生以下、高校生	19	65.5%	145	52.0%	2,243	46.6%
大学生、専修学校生等	10	34.5%	134	48.0%	2,570	53.4%
合計	29	100.0%	279	100.0%	4,813	100.0%

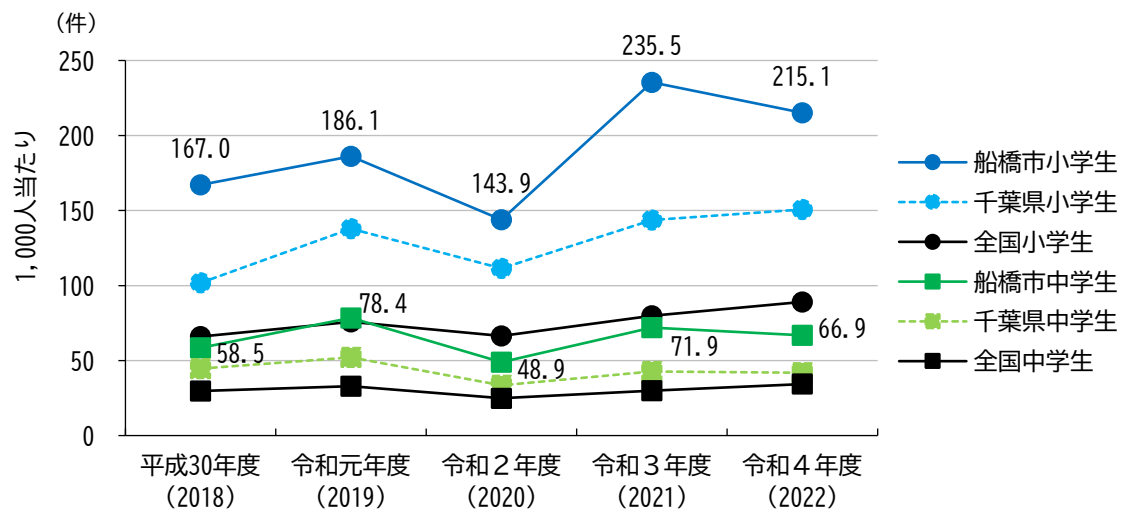
※ 警視庁自殺統計原票データをいのちを支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計(自殺日・住居地)

出典:JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」

② いじめの認知件数の推移

令和4(2022)年度の市内小・中学生の各1,000人当たりのいじめの認知件数は、小学生は215.1件、中学生は66.9件と、小・中学生ともに千葉県及び全国より高くなっています。

いじめの認知件数の推移(船橋市・千葉県・全国)

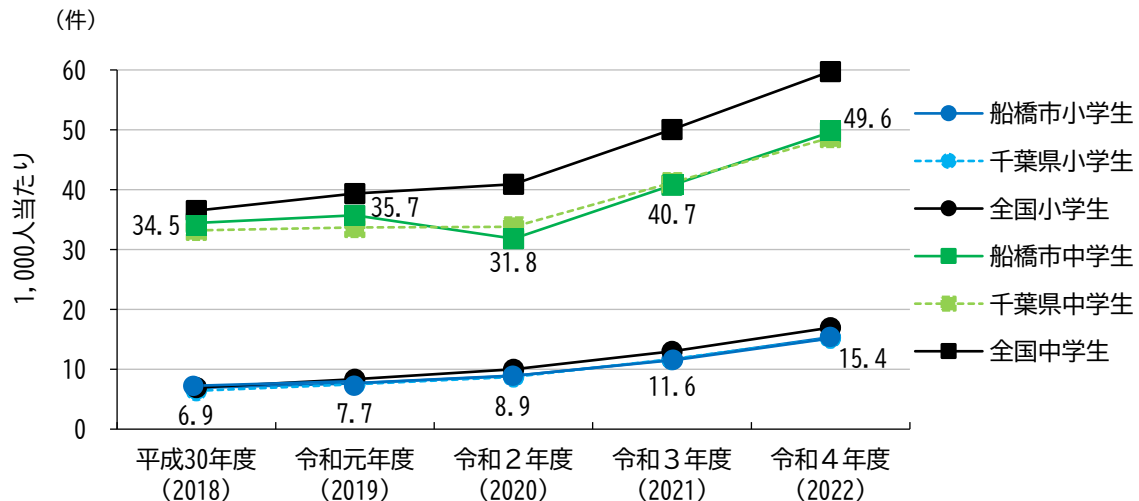


出典:文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」、船橋市指導課報告

③ 不登校の推移

令和4(2022)年度の市内小・中学生の各1,000人当たりの不登校の件数は、小学生は15.4件、中学生は49.6件であり、平成30(2018)年度以降の推移は増加傾向となっています。全国と比較し、小・中学生ともに低くなっています。

不登校児童・生徒数の推移(船橋市・千葉県・全国)



※ 文部科学省の調査では、「不登校児童生徒」とは「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義しています。

出典：文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」、船橋市指導課報告

(9) 主な自殺者の特徴

JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」によると、本市の平成30(2018)年～令和4(2022)年の5年間の自殺者数481人(男性317人、女性164人)の特徴は、「男性60歳以上の無職・同居」、「女性60歳以上の無職・同居」、「男性40～59歳の有職・同居」の順で高くなっています。

主な自殺者の特徴(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	46	9.6%	23.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	40	8.3%	12.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳有職同居	40	8.3%	10.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	37	7.7%	90.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性40～59歳無職同居	32	6.7%	130.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPIにて個別集計(自殺日・居住地)

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPIにて推計したものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。

出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」

(10) 令和4年度船橋市市民意識調査「自殺対策に関する意識」結果

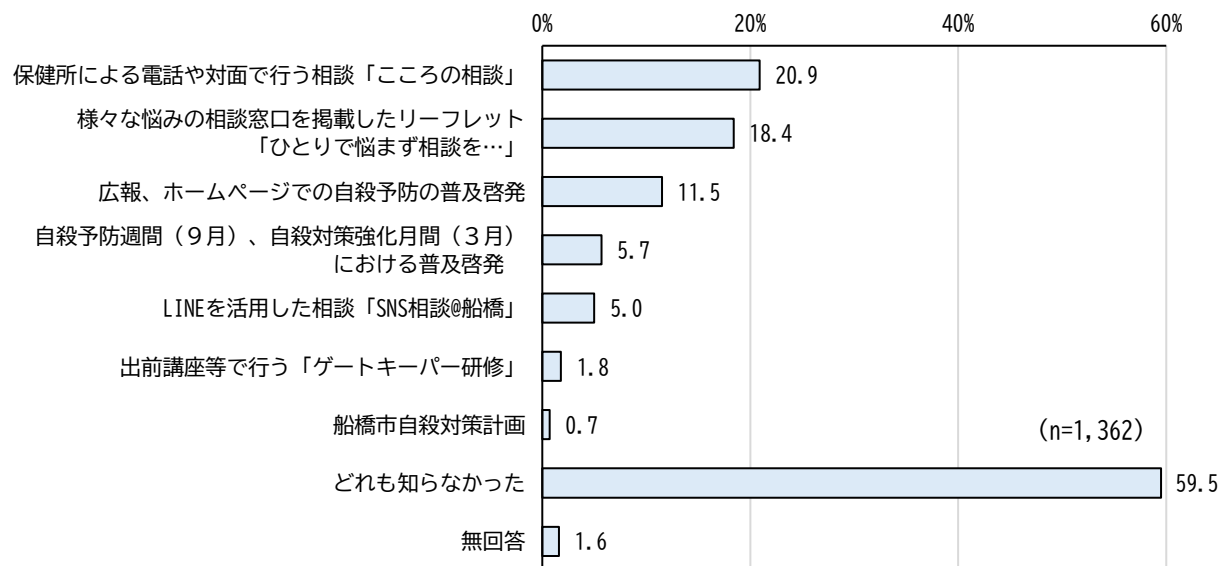
令和4年度船橋市市民意識調査にて、「自殺対策に関する意識」について、市民の自殺に対する認識、理解度等の実態を把握し、今後の施策の参考にすることを目的に調査を実施しました。

調査対象	標本数	調査方法	調査期間	回収数 (有効回収率)
船橋市在住の満18歳以上の男女 (住民基本台帳から無作為抽出)	3,000人	郵送配布 郵送回収	令和4年9月2日 ～9月26日	1,362人 (45.4%)

① 自殺対策の取組の認知状況

自殺対策の取組の認知状況について聞いたところ、「保健所による電話や対面で行う相談「こころの相談」」が20.9%で最も高く、「様々な悩みの相談窓口を掲載したリーフレット「ひとりで悩まず相談を…」」(18.4%)、「広報、ホームページでの自殺予防の普及啓発」(11.5%)と続いています。一方、「どれも知らなかった」の割合は、59.5%となっています。

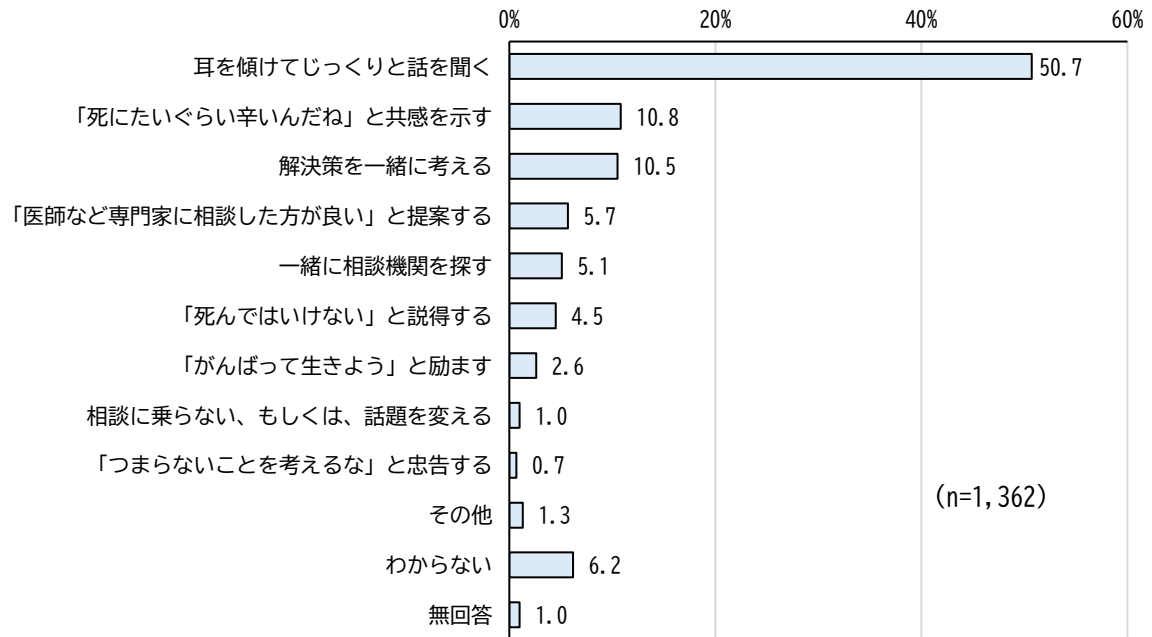
自殺対策の取組の認知状況



② 身近な人から死にたいと打ち明けられたときの対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思うかについて聞いたところ、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が50.7%で突出して高く、次いで、「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す(10.8%)、「解決策と一緒に考える」(10.5%)が1割超で続いています。

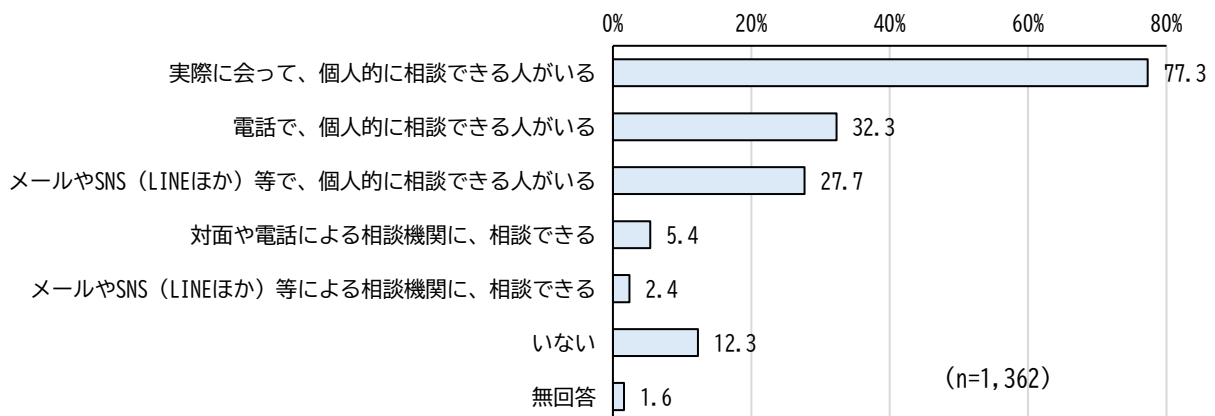
身近な人から死にたいと打ち明けられたときの対応



③ 不満や悩み等に耳を傾けてくれる人はいると思うか

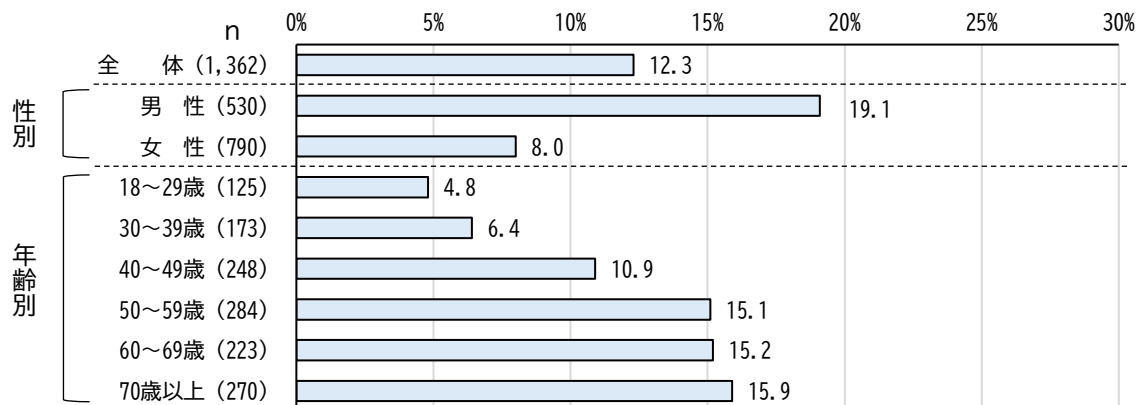
不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うかについて聞いたところ、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が77.3%で最も高く、次いで、「電話で、個人的に相談できる人がいる」(32.3%)、「メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談できる人がいる」(27.7%)までが2割を超えています。なお、「いない」は、12.3%となっています。

不満や悩み等に耳を傾けてくれる人はいると思うか



「いない」と答えた方は、性別で比較すると、男性に多く、年齢別に見ると、年齢が高くなるにつれて割合が高くなる傾向にあります。

不満や悩み等に耳を傾けてくれる人が「いない」と回答した方の内訳(性別/年齢別)

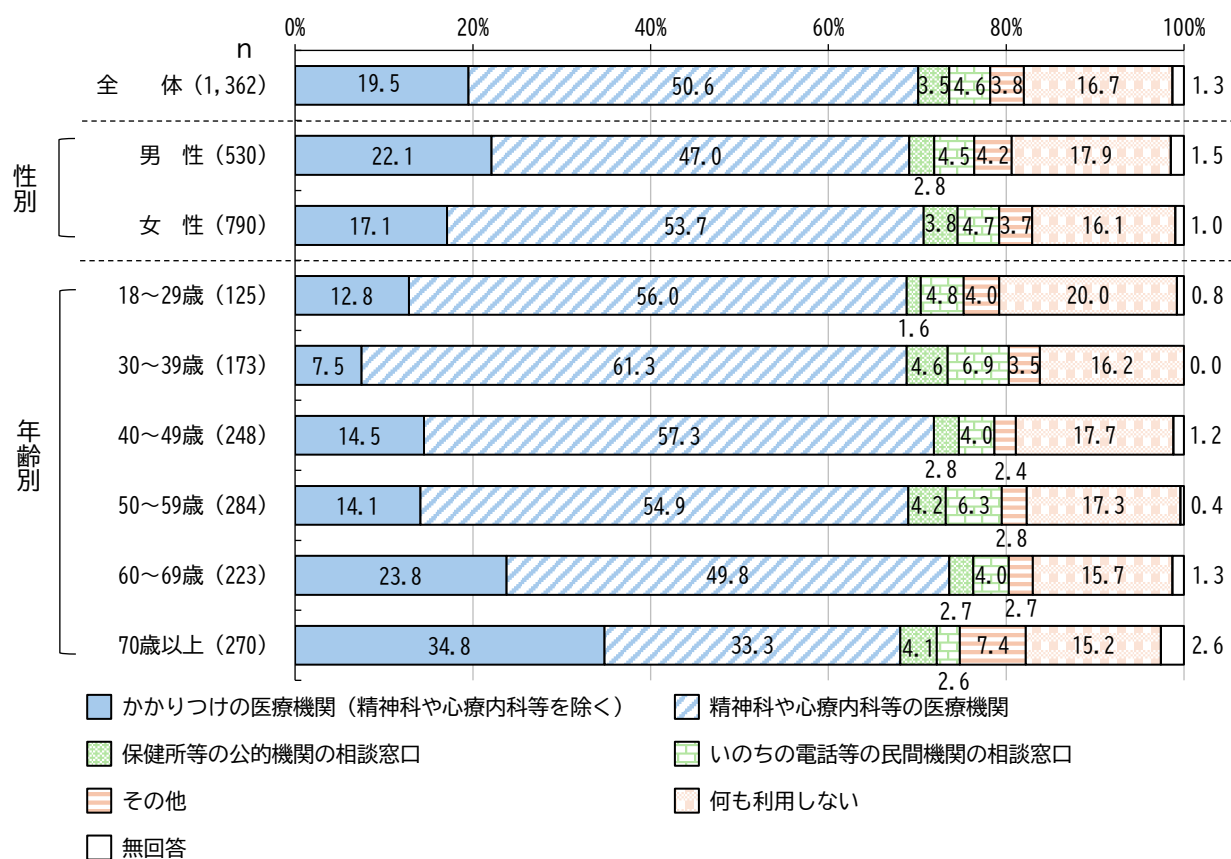


④ うつ病のサインに気づいたときの相談窓口

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口を聞いたところ、「精神科や心療内科等の医療機関」が50.6%で最も高く、次いで、「かかりつけの医療機関(精神科や心療内科等を除く)」(19.5%)、「いのちの電話等の民間機関の相談窓口」(4.6%)と続いています。一方、「何も利用しない」は16.7%となっています。

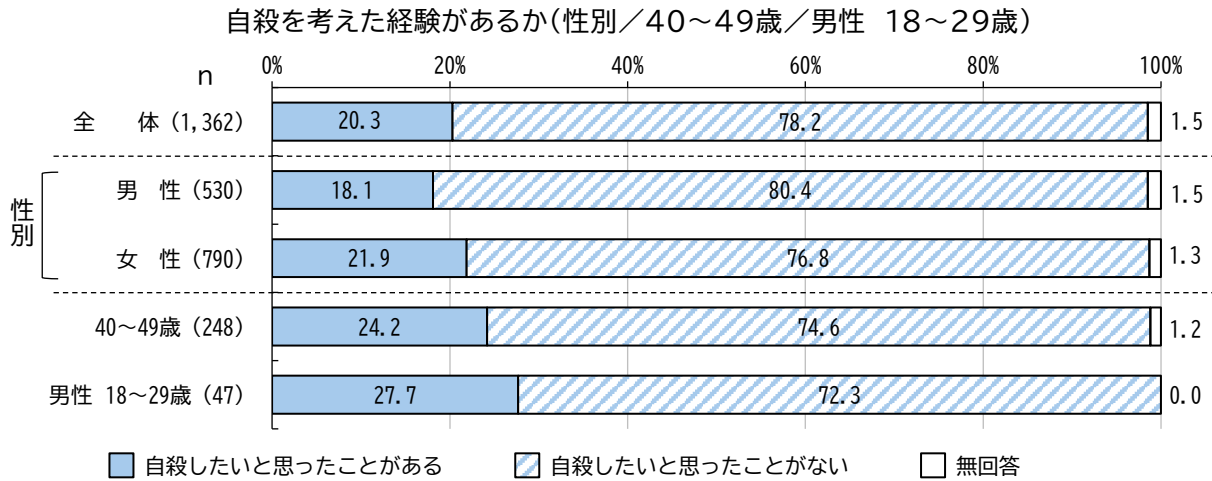
年齢別に見ると、「かかりつけの医療機関(精神科や心療内科等を除く)」では、70歳以上が34.8%と最も高く、「精神科や心療内科等の医療機関」では、30～39歳が61.3%と最も高く、「何も利用しない」では、18～29歳が20.0%と最も高くなっています。

うつ病のサインに気づいたときの相談窓口(性別/年齢別)



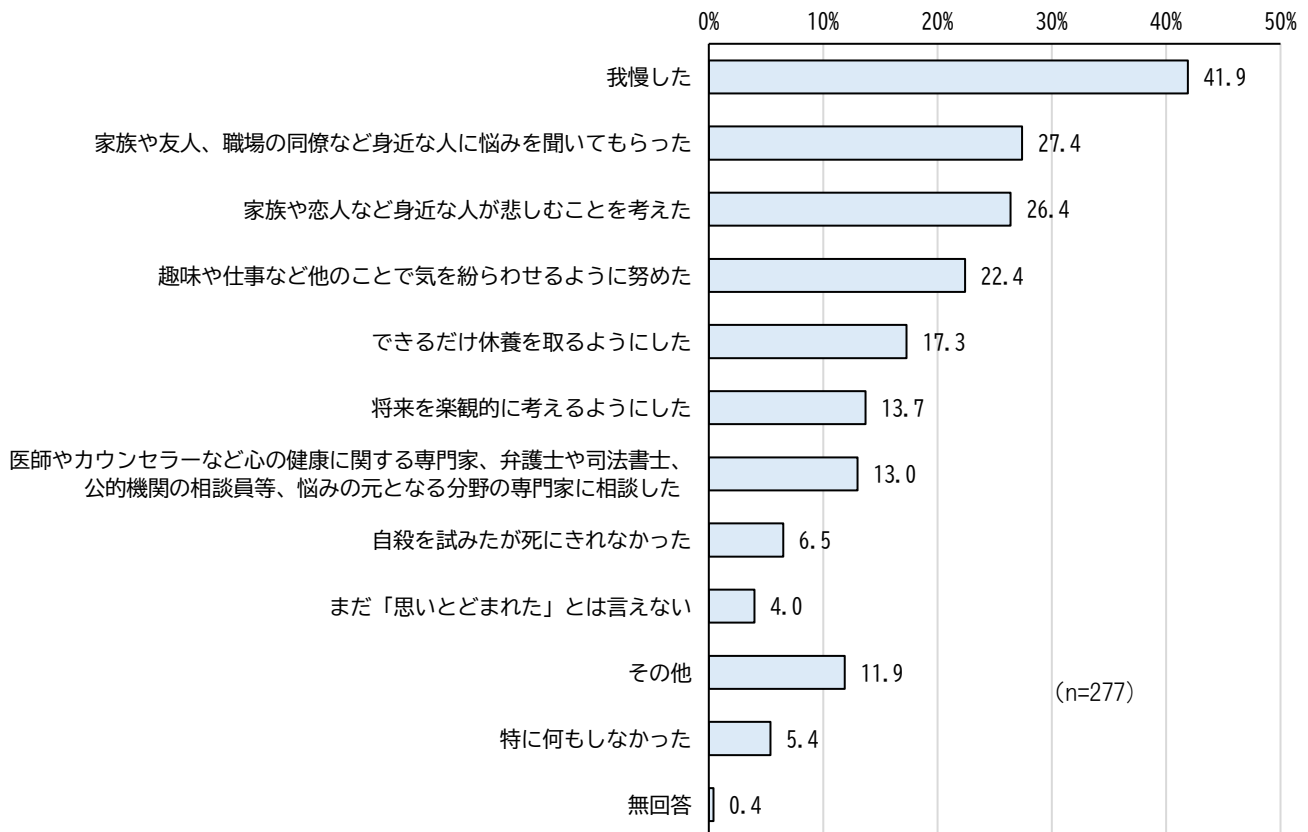
⑤ 自殺を考えた経験があるか

自殺を考えた経験がある方は、20.3%となっています。性別に見ると、女性(21.9%)が男性(18.1%)より高くなっています。年齢別に見ると40～49歳で24.2%と最も高く、性・年齢別に見ると男性の18～29歳で27.7%と最も高くなっています。



自殺を考えた経験がある方(277人)に、どのようにして思いとどまったか聞いたところ、「我慢した」が41.9%で最も高く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が27.4%となっています。

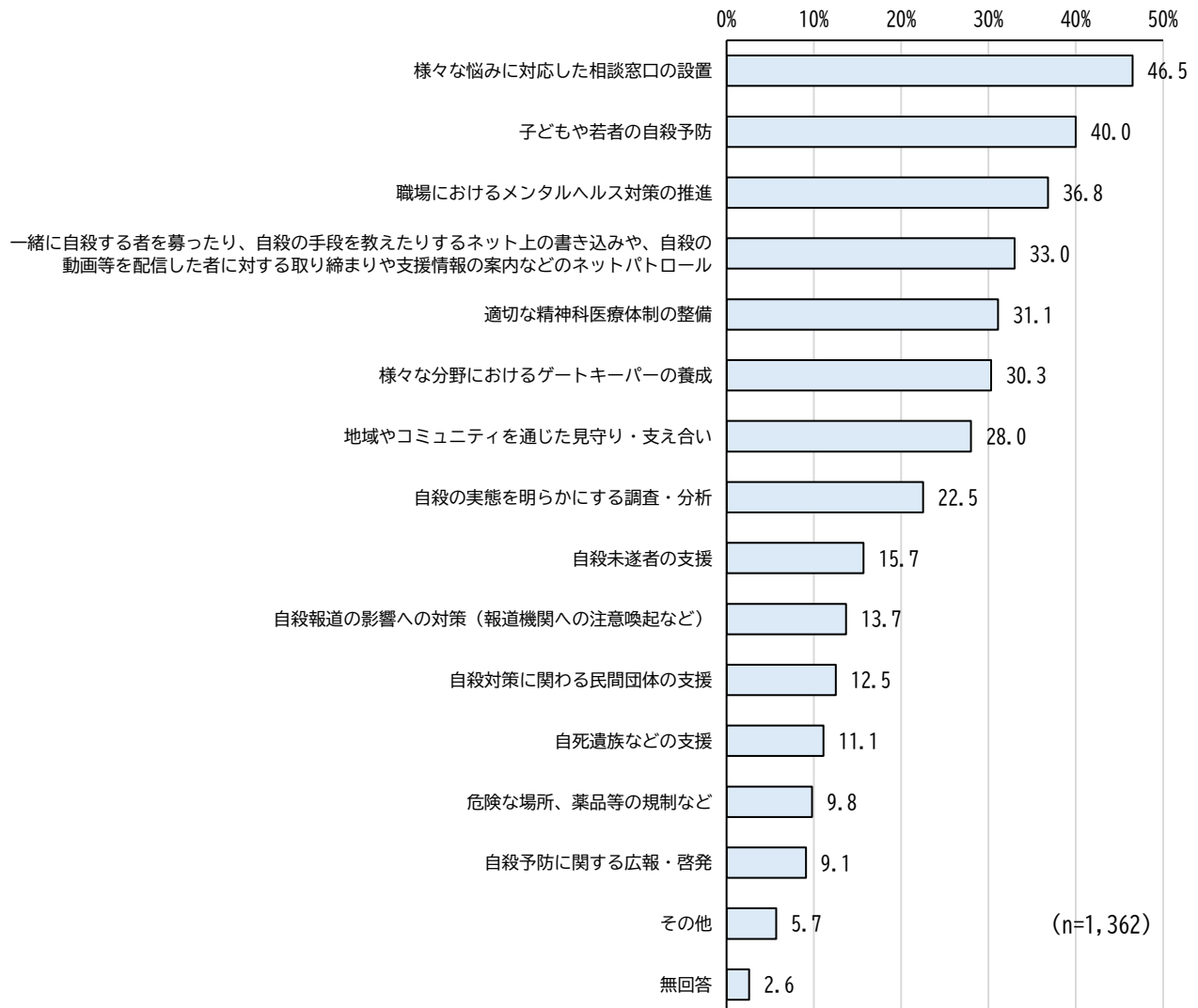
自殺を考えた時にどのように思いとどまったか



⑥ 今後求められる有効な自殺対策

今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思うかについて聞いたところ、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が46.5%と最も高く、次いで「子どもや若者の自殺予防」(40.0%)となっています。

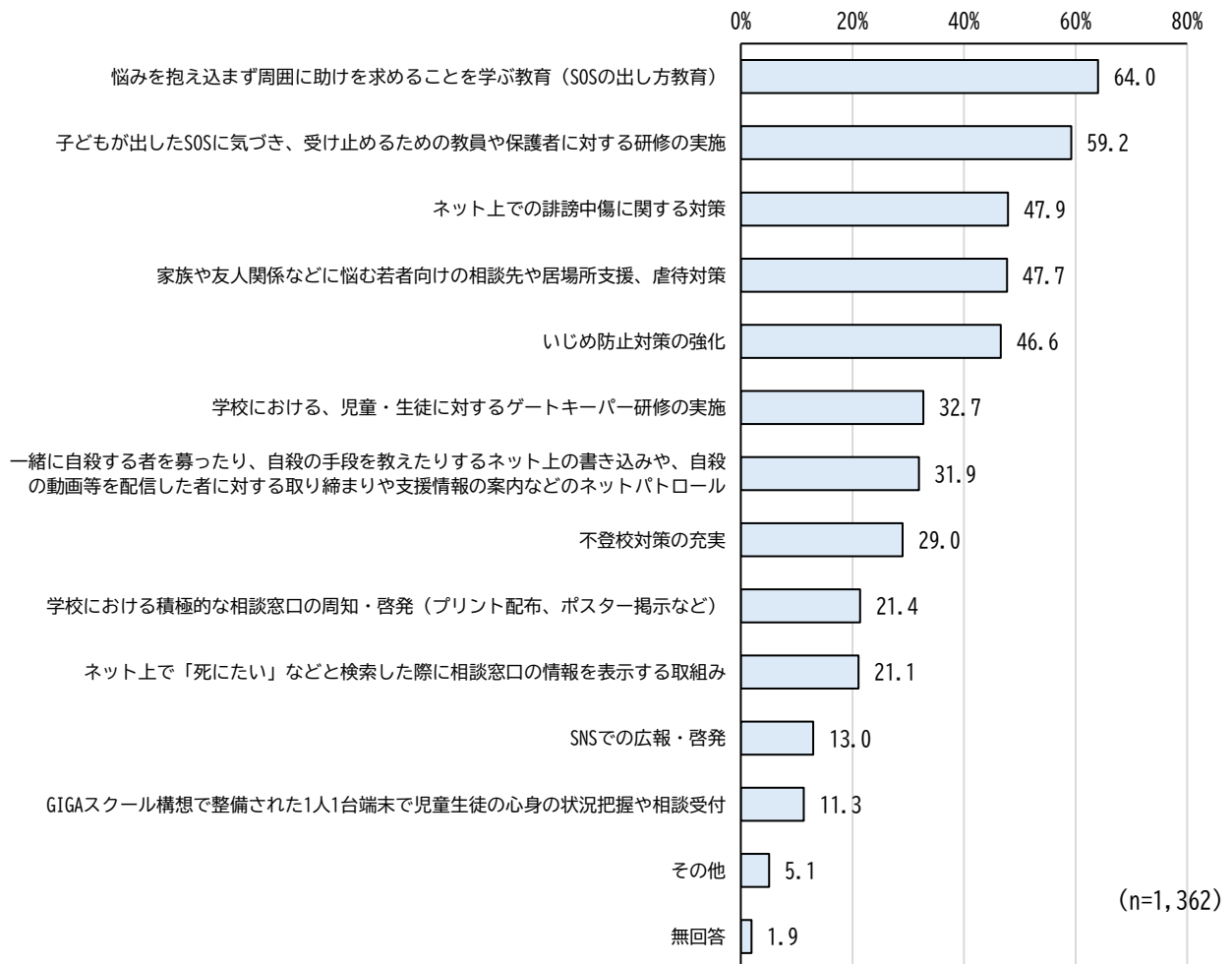
今後求められる有効な自殺対策



⑦ 今後求められる子ども・若者向けの有効な自殺対策

今後求められるものとして、どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うかについて聞いたところ、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が64.0%と最も高く、次いで「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」（59.2%）、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」（47.9%）、「家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策」（47.7%）、「いじめ防止対策の強化」（46.6%）が4割を超えています。

今後求められる子ども・若者向けの有効な自殺対策

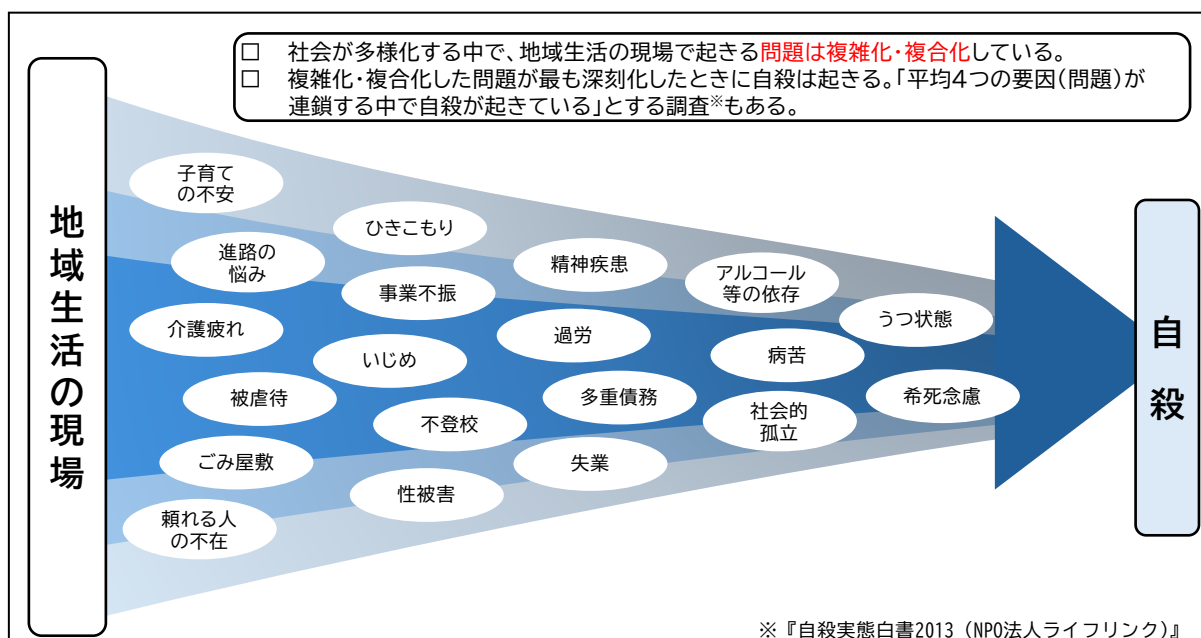


2 自殺対策の基本方針

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからです。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



出典：厚生労働省資料「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き」

(1) 生きることの包括的な支援として推進

世界保健機関(WHO)が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。このような基本認識の下、自殺対策を、「生きることの包括的な支援」として社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものとします。

個人においても社会においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

(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

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

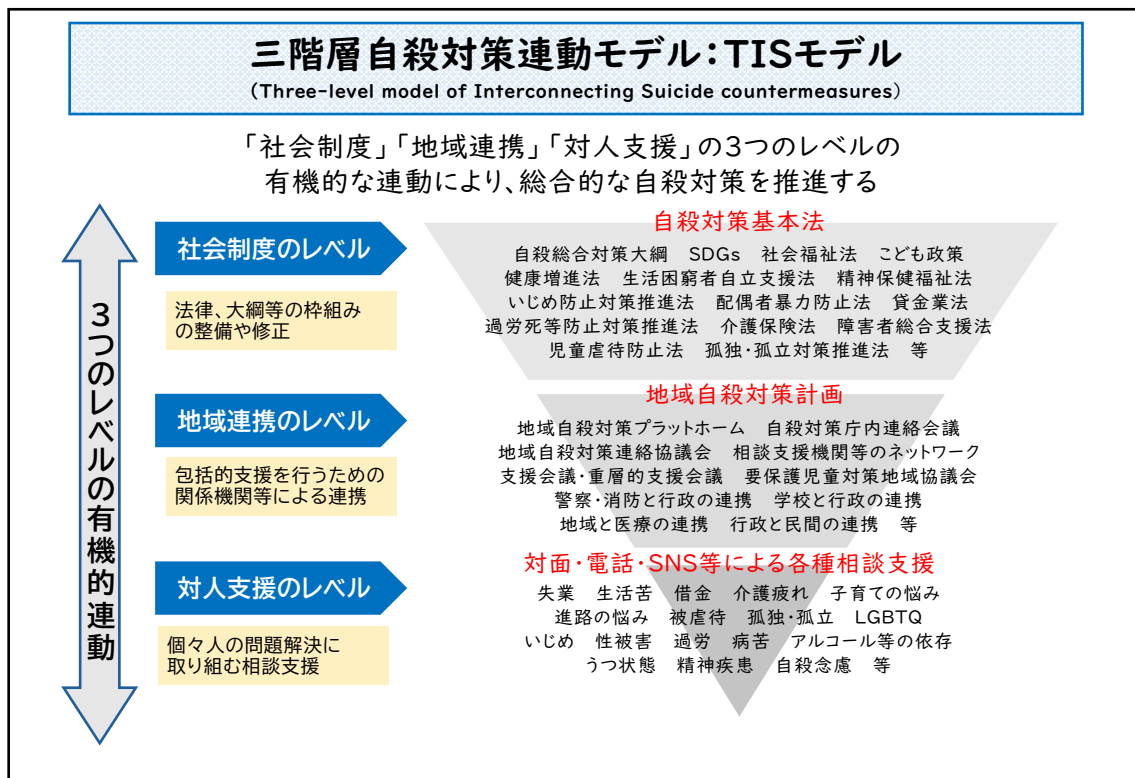
自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の様々な分野の生きる支援にあたる行政、関係機関・団体、市民等がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、また、「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度、精神保健医療福祉施策、孤独・孤立対策、子ども政策と有機的に連携して、総合的な自殺対策を推進します。

(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

自殺対策の施策は、「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」の3つのレベルで有機的な連動を図り、「事前対応」・「自殺発生の危機対応」・「事後対応の段階」の3つの段階ごとに効果的な施策を講じます。

さらに、自殺の事前対応の前段階の取組として、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

三階層自殺対策連動モデル(いのち支える自殺対策センター資料)



出典：厚生労働省「「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き」

3 船橋市の自殺対策における取組

本市では、自殺総合対策大綱及び千葉県自殺対策推進計画、そして本市における自殺の実態を踏まえつつ、本計画の基本理念である「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」に向けて、総合目標の「自殺死亡率の減少」を目指し、「基本施策」と「重点施策」を有機的に連動させることで総合的に推進します。

(1) 基本施策

基本施策は、自殺対策基本法の趣旨を踏まえた、全ての地方公共団体で取り組むべき自殺対策を推進する上で欠くことのできない基盤となる施策です。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策を「生きることの包括的な支援」として地域全体で推進・展開していくため、自殺対策に関わる主体同士が連携し、対策を推進する上での体制や基盤の構築及びネットワークの連携強化を図ります。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
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	自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、地域保健、職域保健、学校保健、医療福祉の関係機関・団体、学識経験者、行政が自殺の実態把握や情報交換を行い、連携・協力体制を構築する。また、庁内会議では、庁内連携の推進を図る。	健康政策課
船橋市地域精神保健福祉 連絡協議会	地域精神保健福祉活動の体系的かつ総合的な推進、関係機関等との連携及び協力体制の整備、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に関して協議・検討を行う。	保健総務課
重層的支援体制整備事業	地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ．相談支援、Ⅱ．参加支援、Ⅲ．地域づくりに向けた支援の3つの支援を柱とし、これらを一体的に実施する。	福祉政策課

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人の自殺の危険を示すサインに早期に気づき、適切な支援につなげることができる人材を育成するため、市民を対象としたゲートキーパー研修や様々な分野で生きることの包括的な支援に携わる方を対象とした自殺対策の教育や研修を行います。

また、教育委員会では、大人が子どものSOSを察知し、受け止め、適切な支援につなげられるよう、教職員に対する研修を行います。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
【再掲】ゲートキーパー養成事業	ゲートキーパー研修、市民や団体を対象としたまちづくり出前講座等において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人＝「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する。	地域保健課
自殺対策専門職向けスキルアップ研修	自殺念慮者等を支援する保健師等専門職が、本人が抱える多様な自殺リスクや問題等を理解し、本人への初期対応スキルや支援方法、専門職のセルフケア能力を向上するために、研修会を実施する。	保健総務課

コラム：ゲートキーパーになろう！

「ゲートキーパー」とは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。

人は誰しものが落ち込むことがあります。もし、身近な人や大切な人が落ち込んでいたらとても心配になりますよね。少しでも元気になってもらうために何かできないことがないか、でも何をしたらよいのかわからないと悩んだことはありませんか？

そんな時は、勇気を出してまずはやさしく声をかけてみることから始めてみてはどうでしょうか。

そんな行動が、ゲートキーパーの第一歩になります。

出典：厚生労働省「ゲートキーパーになろう！」

【期待される役割】

変化に気づく

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

じっくりと耳を傾ける

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

支援先につなげる

早めに専門家に相談するよう促す

温かく見守る

温かく寄り添いながらじっくりと見守る

【基本施策3】住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、当事者の心情や背景への理解を深めること、また、そうした危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるように普及啓発を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
自殺対策普及啓発	自殺対策に関する正しい知識や様々な悩みを抱える人の必要な支援や相談窓口について、関係団体、庁内関係部署と協力し、ホームページ、SNS等を活用して啓発する。特に自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)などは取組を強化して行う。	健康政策課
【再掲】心のサポーター養成事業	正しい知識と理解に基づき、家族や同僚等身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」を養成する。	保健総務課

【基本施策4】生きることの包括的な支援の推進

自殺は、経済・生活問題、健康問題、家族問題など様々な背景や要因が複雑に関係しています。自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすため、自殺リスクを抱える可能性のある方やその家族・関係者への支援、自殺未遂者への支援、遺された人への支援等の様々な取組を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
SNS相談@船橋	LINEを活用して、心身の不調や生活の不安などの相談に応じる。	地域保健課
自殺企図者の相談支援事業	保健所と市立医療センターが連携し、自殺企図者の再企図につながらないように、本人が抱える自殺リスクや問題に対して、訪問や電話等による相談支援を実施する。	保健総務課
自殺未遂者等の支援にかかる医療連携体制の構築	自殺未遂者等に接する機会が多い救急医療機関と精神科病院が医療連携をとりやすい体制を構築するために、医療従事者等向けに意見交換会や交流会、自殺対策研修を実施する。	保健総務課
おくやみコーナー	ご遺族の各種手続きをサポートするため、戸籍住民課に専用窓口を設け一部手続きの受理や相談に応じるほか、手続きがご自身で進められるように「おくやみハンドブック」を配布している。また、情報提供として自死遺族のケアを行う「わかちあいの会」のリーフレットを窓口に配架している。	戸籍住民課

(2) 重点施策

重点施策は、本市の自殺の実態や市民の意識を踏まえ、重点的に取り組む施策です。本市では、「子ども・若者への支援」「働き世代への支援」「高齢者への支援」「女性・性的マイノリティ等への支援」「生活困窮者への支援」の5つの施策を位置づけます。

【重点施策1】子ども・若者への支援

子どもや若者が抱える悩みは多様かつ複合的であり、また子どもから大人への移行期においてはライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの状況や段階にあった支援が必要です。

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携し、自殺リスクの早期発見に努め、子ども・若者への支援に取り組みます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
SOSの出し方教育の実施	児童・生徒が身近にいる信頼できる大人にSOSを出す援助希求行動がとれ、適切な相談機関に相談ができるよう、各学校でSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、1人1台端末を活用して相談窓口の周知を行う。	指導課
いじめ問題に関する取組の充実	各学校のいじめ問題に関する現状と取組状況を調査し、分析結果を資料とし、いじめ対応に関する助言・支援を行い、各学校の取組の充実と継続性を図る。	指導課
学習支援事業(中学生対象)	就学援助認定世帯、児童扶養手当受給世帯、生活保護受給世帯等の中学生を対象に、学習習慣の定着や基礎学力の向上を図るための学習支援及び居場所づくりを実施する。	こども家庭支援課
家庭児童相談室	子どもの養育や児童虐待等に関する相談対応、保育園・幼稚園・小中学校等の関係機関との連携、児童虐待の通告・相談先の周知、養育支援訪問員の派遣、まちづくり出前講座や研修等の実施、啓発活動を行う。	児童相談所開設準備課 (家庭児童相談室)
ヤングケアラー支援事業	ヤングケアラーの心身の・精神的負担を軽減するため、電話・メール・LINE(「船橋市ヤングケアラー相談」)での相談に応じる。また、必要に応じて家事援助や配食サービスを実施するほか、ファミリー・サポート・センター利用料の補助を行う。	こども家庭支援課
若年無業者支援事業	厚生労働省が開設する「ふなばし地域若者サポートステーション」と協働し、働くことへ様々な悩みを抱える若年無業者へ職業的自立支援を行う。また、就労に関わる心の悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制を整える。	商工振興課

コラム:子どもの自殺対策

全国の小中高生の自殺者数は、近年増加傾向が続いており、令和4(2022)年には514名にも達する状況となり、令和5(2023)年にも513名と高止まりしています。

市内の小中学校では、子どもが不安や悩みを抱え、命の危機に直面したとき、誰に、どのように助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を実施していますが、「困ったときは周りの人に相談してもいいんだ!」とSOSを受け止めてもらえる安心感や信頼感を子どもが持てることが大切です。そのため、家庭、学校、地域、行政、関係機関・団体が協力し合い、子どもがSOSを出しやすい環境づくりを進めています。

子どものSOSに気づこう!

自殺に追いつめられる子どもの心理は、長い時間をかけて徐々に危険な心理状態(ひどい孤立感、無価値感、強い怒り、自殺以外の解決方法が全く思い浮かばないなど)に陥っていくのが一般的です。

子どもが発信するSOS(元気がない、笑わない、食欲がないなど)に気づいたら、声をかけてみましょう。

子どものSOSに気づいたら

信頼関係のない人間関係では、子どもは心のSOSを出せません。子どもから「死にたい」と訴えられたり、自殺の危機が高まった子どもに出会ったときは、「大丈夫、頑張れば元気になる」などと安易に励ましたり、「死ぬなんて馬鹿なことを考えるな」などと叱ったりすることはせず、TALK(トーク)の原則に基づいて対応しましょう。

【自殺直前のサイン】



TALKの原則

Tell	言葉に出して心配していることを伝える。 【例】「死にたいくらい辛いことがあるのね。とてもあなたのことが心配だわ」
Ask	「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる。 【例】「どんなときに死にたいと思うしまうの?」
Listen	話を遮らずに、つらい気持ちをじっくり傾聴する。 【例】「つらかったね、よく頑張ってきたね」
Keep safe	安全を確保する。 危険と判断したら、まずひとりにせずに寄り添い、学校や相談窓口等に相談や支援を求めましょう。

出典: 文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアル」

船橋市サポートガイド(相談窓口一覧)

船橋市教育委員会では、児童生徒や保護者、地域の皆さんが学校外の教育機関等に相談する際、わかりやすく安心して相談することができるよう、相談窓口を項目ごとに分けた「船橋市サポートガイド(相談窓口一覧)」を作成しています。各校の教育相談と合わせてご活用ください。



【重点施策2】働き世代への支援

国の働き方改革に係る諸施策を踏まえつつ、勤務・経営問題による自殺リスク軽減のため、関係機関・団体、企業等と連携し、長時間労働の是正やハラスメント防止対策、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
職員のメンタルヘルス対策の推進	ストレスチェックを実施することで、メンタルヘルス不調の未然防止をするとともに、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげる。また、心療内科医、産業カウンセラー、保健師による相談を実施し、精神面のフォローを実施する。	職員課
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	地域・職域連携推進連絡協議会のメンタルヘルス作業部会において、働き世代の睡眠・休養、悩みやストレスなどの健康課題の解決に向け、行政、関係団体、医療保険者が、地域資源や情報を共有し、連携・協働して対策に取り組む。	地域保健課

【重点施策3】高齢者への支援

高齢者を含めた家族の形態や就労状況の変化を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけを実施するとともに、高齢者は、閉じこもり、抑うつ状態、孤独・孤立に陥りやすいことから、居場所づくり、社会参加の強化等にも取り組みます。また、高齢者を支える家族、介護者などに対する支援も含め、「生きることの包括的な支援」として実施します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
総合相談支援事業	地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが介護や福祉、医療、健康、認知症など様々な相談に応じ、必要な支援へつなぐ。また、要支援の高齢者情報を共有するために地区民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、町会・自治会等との連携体制を整備する。	地域包括ケア推進課
【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業	誰でもできる「ふなばしシルバーリハビリ体操」を普及するとともに、市民自らが体操指導士となり、体操教室を開催することで住民同士が支え合って健康の保持増進に取り組めるよう、公民館等でふなばしシルバーリハビリ体操教室及び体操指導士養成講習会を実施する。	健康づくり課

【重点施策4】女性・性的マイノリティ等への支援

妊娠、子育て、DV(ドメスティック・バイオレンス)などの様々な困難や課題を抱える女性への相談又は支援の拡充のほか、性的マイノリティを含む様々なマイノリティに対する無理解や偏見等をなくすための理解促進や人権施策の推進、孤独・孤立を防ぐための居場所づくり等の取組を推進します。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
子育て世代包括支援センター「ふなここ」	妊娠期から子育て期の様々な不安や悩みなどの相談対応、必要な情報の提供、支援が必要な方に一人一人の状況に応じたサポートプラン作成、医療機関、子育て支援機関、学校等の関係機関と連携しながら切れ目のない支援を行う。	地域保健課
性と健康の相談センター事業	男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を行う。	地域保健課
女性相談	DV、離婚、家族関係等の困難な問題を抱える女性からの相談に女性相談支援員が助言を実施するとともに、必要に応じた支援を行う。	こども家庭支援課
女性の生き方相談・男性の生き方相談	家族や仕事での人間関係等様々な悩みを抱えた自殺ハイリスク者に対応するため、専門的な知見を生かし、女性相談者には女性の相談員が、男性相談者には男性の相談員が相談に応じる。	市民協働課
性的少数者交流会「Marble Arch(マーブルアーチ)」	10代～25歳の若年層の性的少数者(LGBT)のための居場所づくりとして、交流会を開催し、当事者スタッフの大人と関わり、相談することで、孤独感や不安感を解消する。	市民協働課

【重点施策5】生活困窮者への支援

生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、震災による被災や避難など、自殺リスクにつながる多種多様な課題が複合的に存在していることがあります。経済的困窮のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える人への相談、支援、居場所づくり等の取組を推進するとともに、関係機関・団体との連携を図ります。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
保健と福祉の総合相談窓口 さーくる	対象及び内容を限定することなく、保健と福祉に関する相談を総合的に受け付け、関係機関と連携して適切な支援を行う。	地域福祉課
生活保護事業	生活困窮者に対し、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長する各種扶助事務を実施する。担当ケースワーカーが被保護者からの相談を受け、助言や専門機関等につなぐ。	生活支援課
消費生活・多重債務専門相談	消費生活上の困難を抱える人や多重債務者に対し相談に応じ、必要な情報提供を行う。また、多重債務問題解決に向けて、弁護士が相談に対応する窓口を消費生活センター内に開設する。	消費生活センター

4 生きることの包括的な支援の関連施策事業（取組事業一覧）

本市の「生きることの包括的な支援」（自殺対策）に関連する取組事業の一覧です。

下表に関わらず、あらゆる機会を捉えて自殺対策の推進に努めるものとします。

（１）関係機関・団体の取組事業

事業名	事業内容	関係機関・団体名
自殺対策普及啓発	メンタルヘルスに関する研修会やフォーラムを産業医や会員を対象に実施する。	一般社団法人 船橋市医師会
自殺対策普及啓発	自殺対策に関する情報を会員に提供し、また医療機関窓口に関連チラシやリーフレットを配架することで地域住民に対する啓発活動を支援する。	公益社団法人 船橋歯科医師会
自殺対策普及啓発	①学校で薬剤師が薬物乱用防止及び薬教育を通して、子どもたちに命の大切さを啓発することで自殺予防教育を支援する。 ②薬剤師ゲートキーパー研修会の継続化	一般社団法人 船橋薬剤師会
健康相談	厚生労働省からの委託で船橋市医師会内に設置している船橋地域産業保健センターにおいて、産業医による職域事業所からの健康相談（メンタルヘルス含む）を実施する。	船橋地域産業 保健センター
相談窓口の設置等	弁護士・税理士等の専門家が対応する相談窓口「専門相談応じ隊」を設置して中小企業等（一般市民も可）を対象に、離婚相談、税金、雇用・年金などの様々な課題に関する相談に応じ、支援につなげる。	船橋商工会議所
残業削減等	職員向けに残業削減や休暇取得の取組、パワーハラスメントの防止を行い、職員の仕事と生活の調和を図り、自殺リスクの軽減につなげる。	船橋商工会議所
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	事業者を対象に、訪問やオンライン形式によるメンタルヘルスセミナーを実施する。また、「職場のメンタルヘルス」と題してYouTubeによる研修会を開催する。	全国健康保険 協会千葉支部
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	事業者に心の健康づくり計画の策定、ストレスチェックの実施及び労働者に対するメンタルヘルス教育の実施を推進する。	船橋労働基準 監督署
過重労働による健康障害防止等	過重労働対策として、事業者労働基準法による時間外及び休日の労働時間を適正に把握し、長時間労働を抑制するための指導を行う。	船橋労働基準 監督署
心と体の健康づくりの推進	生涯スポーツに親しみ、市民の心と体の健康づくりと地域交流により地域住民の心身の健康増進を図り、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を推進する。	船橋市スポーツ 協会
給食施設の栄養・衛生管理等の啓発	市内給食施設の設置者・管理者・従業者等の会員を対象に実施する健康や栄養に関する講演会などにおいて給食施設間での自殺対策に関する情報の共有や関連事業の支援を行う。	船橋市保健所 管内集団給食 協議会
自殺対策普及啓発	ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議に加入する個人及び団体が協力・連携して市民が健康づくりに取り組みやすい環境体制を整備し、健康まつりや健康フォーラムで自殺対策の普及啓発をしていく。	ふなばし健やか プラン21市民 運動推進会議

事業名	事業内容	関係機関・団体名
児童の自殺予防教育の実施	学校において、いじめや不登校など児童の抱える悩みの解消を図るとともに、児童が命の大切さを実感できる教育を推進する。	船橋市小学校長会
生徒の自殺予防教育の実施	学校において、いじめや不登校など生徒の抱える悩みの解消を図るとともに、生徒が命の大切さを実感できる教育を推進する。	船橋市中学校長会
電話・対面・インターネット相談	自殺をはじめとする精神的危機に直面し、助けと励ましを求めている方に対する電話・対面・インターネット相談に応じている。	社会福祉法人 千葉いのちの電話
生活困窮者等の生活再建に向けたセーフティネット貸付	失業等により生活に困窮している人に対し、生活再建に向けた相談を行うとともに、生活再建までの間に必要な生活費を、無利子若しくは低金利で貸付けることにより、生活再建を支援する。	社会福祉法人 船橋市社会福祉協議会
自殺対策普及啓発	民生児童委員協議会において、地区民生委員児童委員協議会（地区民協）間での自殺対策に関する情報の共有を図る。また、民生委員・児童委員がゲートキーパー研修を受講し、自殺のサインに気づき、専門相談機関につなげる。	船橋市民生児童委員協議会
専門家（臨床心理士）による巡回相談	ハローワークの求職登録者を対象に、臨床心理士の巡回による「心の健康相談（予約制）」（毎週月曜日13時～16時）を実施することで、当事者の不安の軽減や解消を図るとともに、必要な方には適切な支援・相談窓口へつなぐ。	船橋公共職業安定所 （ハローワーク）
千葉県自殺対策推進センター	各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行う。また、自死遺族の自助グループ等の運営支援を行い、悲しみや苦しみを共にわかちあえる場（わかちあいの会「ひだまり」）を提供する。	千葉県
児童に関する相談	18歳未満の児童に関するあらゆる問題について、児童や保護者などからの相談に応じ、必要に応じて他機関と連携し、児童や保護者にとって最も適した援助や指導を行う。	千葉縣市川児童相談所
自殺企図者への対応	自殺企図者、その家族又は消防等からの相談・通報等があった際に、その原因等を調査し、適切な関係機関への引き継ぎ・助言等を行うことで自殺予防を図る。	船橋警察署
自殺企図者への対応	自殺企図者、その家族又は消防等からの相談・通報等があった際に、その原因等を調査し、適切な関係機関への引き継ぎ・助言等を行うことで自殺予防を図る。	船橋東警察署
法律全般の相談受付	クレジット・サラ金、債務整理の問題を抱える人に対し、弁護士が相談に応じることで、対応策の教授、弁護士の受任による法的紛争解決等を通じた自殺予防を図る。	千葉県弁護士会 京葉支部
「自殺対策強化月間」等での啓発活動	「自殺対策強化月間」・いのちの電話ポスターの掲出や生きる支援の取り組みのティッシュ配布、駅での声かけ運動により自殺対策の各種事業・支援の情報提供や啓発を行う。	東日本旅客鉄道株式会社船橋駅

事業名	事業内容	関係機関・団体名
電話相談、自殺予防相談	電話相談事業において、家族、職場、学校、仕事、心と体の健康問題などを抱える方に対し、公認心理師・臨床心理士が電話相談に応じるほか、また弁護士会や司法書士会が主催する自殺対策合同相談会の相談支援を行う。	一般社団法人 千葉県公認心理師 協会
就業者へのストレスチェック	就業者へのストレスチェックを実施し、就業者自身がストレスに対する気づきを促し、ストレスチェックの受検費用の一部を助成することで就業者の心身の健康維持増進を図る。	船橋市中小企業 勤労者福祉 サービスセンター
こころの電話相談室、対面カウンセリング	仕事や家庭の悩み、将来への不安などを抱えている方を対象に、産業カウンセラーが相談に応じる。問題の整理、向き合い方、自己決定への道筋など、相談者に寄り添いながら支援し、心の健康の保持増進につなげる。	一般社団法人 日本産業カウ ンセラー協会東関 東支部
女性の性暴力・性犯罪に関する相談、医療の提供	①性暴力被害者支援のための病院拠点型ワンストップセンターとしての事業：性暴力や性犯罪に遭われた女性やその家族を対象に、相談、また支援に必要な情報や緊急の診療とケアを提供する。 ②性暴力被害者支援相談員の養成 ③性暴力被害者支援に関する広報啓発活動	NPO法人 千葉性暴力被害 支援センター ちさと
犯罪被害に関する相談・支援	犯罪や交通事故に遭われた被害者やその家族に対し、電話相談や臨床心理士によるカウンセリング、裁判所や検察庁等への付添支援等を行い、関係機関と連携して支援を行う。	公益社団法人 千葉犯罪被害者 支援センター

(2) 市の取組事業

【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・性的マイノリティ等への支援
- 5 生活困窮者への支援

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1	広報等による情報発信	行政情報を発信する広報ふなばし、ホームページ、市民便利帳、SNS等により、自殺対策の各種事業・支援の情報提供や啓発を行う。			○	○						広報課
2	市民(生活・法律)相談	離婚、相続、金銭貸借、交通事故、近隣トラブルなど様々な問題を抱えている市民に対し、弁護士や行政機関の経験者である相談員(委嘱)が適切なアドバイスをを行い、また潜在的な悩みを抱える市民を他の相談窓口へつなぐ。				○						市民の声を聞く課
3	外国人総合相談窓口	主に外国人住民を対象とした外国人相談窓口を開設し、窓口・電話・メールにて日常生活の様々な疑問や相談を多言語で対応する。また、相談内容によっては必要な専門機関へつなぐ。				○						国際交流課
4	職員のメンタルヘルス対策の推進	ストレスチェックを実施することで、メンタルヘルス不調の未然防止をするとともに、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげる。また、心療内科医、産業カウンセラー、保健師による相談を実施し、精神面のフォローを実施する。				○	○					職員課
5	市税及び市債権の納付相談	病気や失業等のやむをえない理由で納付困難な方の市税及び市債権の納付相談に応じ、分納や減免等の措置で対応する。また、多重債務者、生活困窮者の方は、消費生活センター、さーくるなど必要な他の相談・支援窓口へつなぐ。				○					○	債権管理課
6	おくやみコーナー	ご遺族の各種手続きをサポートするため、戸籍住民課に専用窓口を設け一部手続きの受理や相談に応じるほか、手続きがご自身で進められるように「おくやみハンドブック」を配布している。また、情報提供として自死遺族のケアを行う「わかちあいの会」のリーフレットを窓口配架している。				○						戸籍住民課
7	女性の生き方相談・男性の生き方相談	家族や仕事での人間関係等様々な悩みを抱えた自殺ハイリスク者に対応するため、専門的な知見を生かし、女性相談者には女性の相談員が、男性相談者には男性の相談員が相談に応じる。				○				○		市民協働課
8	性的少数者交流会「Marble Arch(マーブルアーチ)」	10代～25歳の若年層の性的少数者(LGBT)のための居場所づくりとして、交流会を開催し、当事者スタッフの大人と関わり、相談することで、孤独感や不安感を解消する。				○	○			○		市民協働課
9	性的少数者の理解のための講座の開催	多様な性に関する正しい知識の普及啓発として、市民を対象とした性的少数者の理解のための講座を開催する。				○				○		市民協働課
10	ふなばしパートナーシップ宣誓制度	性的少数者などのパートナー同士が互いの関係性を市に宣誓し、市が証明することで、パートナー関係であることの理解を促進し、市民、事業者、関係団体と連携しながら制約のない生活が送れるよう支援する。				○				○		市民協働課

第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
11	人権啓発活動 地方委託事業	人権尊重思想の普及高揚を図り、地域住民に人権問題に対する正しい認識を広めることにより、基本的人権の擁護に資することを目的とした人権啓発イベントを県から受託し、船橋地域人権啓発活動ネットワーク協議会として関係機関と連携し開催する。(隔年)				○				○		福祉政策課
12	重層的支援体制整備事業	地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ.相談支援、Ⅱ.参加支援、Ⅲ.地域づくりに向けた支援の3つの支援を柱とし、これらを一体的に実施する。	○			○						福祉政策課
13	災害見舞金等支給制度・災害援護資金の貸付	災害により家族を亡くしたり、障害を受けた方へ災害弔慰金・災害障害見舞金を支給し、また住宅等に被害を受けた方には災害援護資金を貸付ける。				○						地域福祉課
14	生活支援体制づくり推進事業	24地区全ての地区社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターが、地域の現状や課題を把握し、町会・自治会、老人クラブといった地域の諸団体に対する「たすけあいの会」の立ち上げなどにより、地域での支え合いの体制づくりを整備する。				○			○			地域福祉課
15	中国残留邦人等支援事業	中国残留邦人等に対し、支援相談員や自立支援通訳を派遣し、また学習支援プログラム参加を支援することで他者との交流の場を提供する。				○			○			地域福祉課
16	避難行動要支援者支援事業	災害時の避難行動に支援が必要だと想定される方の名簿を作成し、避難支援等協力者に情報提供を行い、また要支援者に対し、災害時に備えた日頃からの見守りを行うことで、地域をつなぎ、自殺につながる可能性がある孤独感を軽減する。				○						地域福祉課
17	ホームレス総合相談	離職等により経済的に困窮し、住居喪失したこと等により、ホームレス又はホームレスとなるおそれのある者に対して福祉サービス・就業・住まい・保健等に関する相談・指導等を行う。				○					○	地域福祉課
18	保健と福祉の総合相談窓口さーくる	対象及び内容を限定することなく、保健と福祉に関する相談を総合的に受け付け、関係機関と連携して適切な支援を行う。				○					○	地域福祉課
19	民生委員・児童委員による相談支援	担当する区域において、支援が必要な人の悩みごとや心配ごととの相談に応じ、必要な相談・支援へつなぐ。				○						地域福祉課
20	視覚障害者自立生活支援事業	視覚障害者、特に中途失明者に対し、自立と社会参加の促進を図るため、家庭訪問によるカウンセリングや歩行訓練、日常生活訓練、点字・音声ワープロ訓練、その他日常生活における相談等を行う。				○						障害福祉課
21	障害児等療育支援事業	在宅の重度心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児が地域で自立した生活を送れるよう、施設の持つ機能を活用して、各種サービス利用の援助・調整などを行う。				○						障害福祉課
22	障害者(児)総合相談支援事業	障害者等からの相談に応じ必要な情報提供及び助言、その他の障害福祉サービスの利用支援等について必要な支援と専門機関へのつなぎを行う。				○						障害福祉課
23	障害者虐待防止対策支援事業	障害者虐待に関する通報・相談窓口(障害者虐待防止センター は一ぶ)の設置、養護者に対する障害者虐待の防止及び被虐待者の保護のための相談・指導・助言、広報等による啓発活動を行う。				○						障害福祉課
24	障害者差別解消の推進	障害者差別解消法に基づき、相談窓口の設置、障害者差別解消支援地域協議会の開催、住民や民間事業者等に対し、周知啓発を行う。				○						障害福祉課

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
25	身体障害者・知的障害者に関する相談	障害があるご本人及びその家族から、障害者の日常生活全般における相談に、市から委嘱を受けた身体障害者相談員もしくは知的障害者相談員が電話・対面で相談を実施する。				○						障害福祉課
26	福祉団体相談	障害者の日常生活、オストメイトについて、船橋フェイスビルにおいて定期的に関係団体が面接による相談に応じる。				○						障害福祉課
27	生活保護事業	生活困窮者に対し、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長する各種扶助事務を実施する。担当ケースワーカーが被保護者からの相談を受け、助言や専門機関等につなぐ。				○					○	生活支援課
28	声の電話訪問事業	ひとり暮らしの高齢者に対して孤独感の解消と安否確認のため相談員が定期的に電話訪問を行う。				○			○			高齢者福祉課
29	養護老人ホームへの措置	65歳以上で、経済的理由及び環境上の理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、養護老人ホームに入所させる。				○			○			高齢者福祉課
30	高齢者虐待防止等ネットワーク運営委員会	高齢者虐待の予防、早期発見、早期対応、再発防止を図り、関係団体と連携を強化し、高齢者の平穏な生活を確保する。	○			○			○			地域包括ケア推進課
31	在宅医療支援拠点ふなばと	看護師、ケアマネジャー、社会福祉士等の専門職が、在宅医療を希望する人の相談や医療機関等の紹介、在宅医療・介護関係者等の支援を実施する。				○						地域包括ケア推進課
32	総合相談支援事業	地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが介護や福祉、医療、健康、認知症など様々な相談に応じ、必要な支援へつなぐ。また、要支援の高齢者情報を共有するために地区民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、町会・自治会等との連携体制を整備する。				○			○			地域包括ケア推進課
33	地域ケア会議	市内24地区コミュニティにおいて、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備(地域づくり)図るため、①全体会議、②個別ケア会議、③自立支援ケアマネジメント検討会議で構成される地域ケア会議を開催する。	○			○			○			地域包括ケア推進課
34	認知症(若年性認知症)家族交流会事業	認知症の人を介護する家族同士の交流・情報交換とともに、認知症の専門医や、認知症の家族を介護した経験がある「認知症の人と家族の会」に相談をすることで、家族の負担軽減を図る。				○						地域包括ケア推進課
35	認知症カフェ運営補助金交付事業及びPR事業	認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが集える場所である認知症カフェの開設支援及びその周知のためのPRを行い、認知症の本人や介護者が悩みを共有するほか、情報交換や相談をすることで、不安の解消やストレスの軽減を図る。				○			○			地域包括ケア推進課
36	認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。				○			○			地域包括ケア推進課
37	自殺対策普及啓発	自殺対策に関する正しい知識や様々な悩みを抱える人の必要な支援や相談窓口について、関係団体、庁内関係部署と協力し、ホームページ、SNS等を活用して啓発する。特に自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)などは取組を強化して行う。			○	○						健康政策課
38	相談窓口の周知	自殺や生きる支援に関連する、家庭、法律・人権、子ども・若者、仕事、保健・福祉等の各種相談窓口の情報提供を広報、ホームページ等様々な媒体を通じて行う。			○	○						健康政策課

第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
39	ふなばし健康ダイヤル24	市民が急な病気やけがで不安になったときに電話で看護師等の専門職が医療機関等を案内したり、急病による不安を取り除くための支援、介護、メンタルヘルスの相談にも応じる。				○						健康政策課
40	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	自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、地域保健、職域保健、学校保健、医療福祉の関係機関・団体、学識経験者、行政が自殺の実態把握や情報交換を行い、連携・協力体制を構築する。また、庁内会議では、庁内連携の推進を図る。	○			○						健康政策課
41	育児相談	強い育児不安がある母親等の保護者に対し、精神科医、心理相談員による専門的な判断に基づく助言指導を行うことで育児不安の軽減を図り、必要時、受診勧奨等を行う。				○				○		地域保健課
42	SNS相談@船橋	LINEを活用して、心身の不調や生活の不安などの相談に応じる。				○						地域保健課
43	ゲートキーパー養成事業	ゲートキーパー研修、市民や団体を対象としたまちづくり出前講座等において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人＝「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する。		○		○						地域保健課
44	健康講座	うつ病の症状で悩む人やストレスで不安になっている人などを対象にメンタルヘルスの向上を図る講座を開催する。			○	○						地域保健課
45	健康相談	心身の健康に関する相談に応じ、健康管理上の助言や必要時医療を促す等、相談支援を行う。				○						地域保健課
46	公園を活用した健康づくり事業	自治会・町会等と協力しながら、市民が身近な公園で手軽にできる運動習慣を身につけ、自主的な健康づくりができるよう支援する。				○						地域保健課
47	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	地域・職域連携推進連絡協議会のメンタルヘルス作業部会において、働き世代の睡眠・休養、悩みやストレスなどの健康課題の解決に向け、行政、関係団体、医療保険者が、地域資源や情報を共有し、連携・協働して対策に取り組む。				○	○					地域保健課
48	子育て世代包括支援センター「ふなここ」	妊娠期から子育て期の様々な不安や悩みなどの相談対応、必要な情報の提供、支援が必要な方に一人一人の状況に応じたサポートプラン作成、医療機関、子育て支援機関、学校等の関係機関と連携しながら切れ目のない支援を行う。				○	○			○		地域保健課
49	産後ケア事業	産後、家族等から援助を受けられない、育児への不安や心身の不調があるなど、育児支援を必要とする産婦に対し、心理的ケアや育児指導、休養の機会等を提供し、心身の安定及び育児不安の解消を図り、必要に応じて関係機関につなぐ。				○				○		地域保健課
50	産婦健康診査	産後、間もない時期の健康診査（身体回復・授乳・精神状態把握）の費用を助成する。出産後の身体的・精神的な変化による負担から産後うつが見られた方をキャッチし、必要に応じ関係機関につなぐ。				○				○		地域保健課
51	新生児・産婦訪問指導	保健指導が必要な産婦や新生児の訪問指導を行い、新生児の健全な発育を促し安心して子育てができるよう保護者に適切な育児支援を行う。				○				○		地域保健課
52	性と健康の相談センター事業	男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を行う。				○				○		地域保健課
53	ふなばし健康まつり	ふなばし健やかプラン21を推進するため、「ふなばし健康まつり」を関係団体と協力して開催し、健康づくりの動機付けとなる情報の提供、軽スポーツ体験、レクリエーション、自殺関連リーフレットの配架、関係団体による相談会等を実施する。				○						地域保健課

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
54	市民ヘルスマーケティング	24地区コミュニティ別の現状と課題並びに論点を市民とともに整理し、その解決に向け、楽しみながら健康づくり及び介護予防ができる予防医学を推進し、地区コミュニティの活性化を図る。				○						健康づくり課
55	データヘルス計画に基づく保健指導・特定保健指導	保健指導対象者の飲酒状況を把握し、行動変容に向けた対象者支援を行う。飲酒への依存が強く生活改善が見込めない等、より一層の専門性が必要な場合には、関係機関と連携を図り、協働で支援を実施する。				○		○				健康づくり課
56	船橋市健康スケール	対象の高齢者に自身の生活や健康状態を振り返ってチェックしてもらい、現在の健康状態と要支援、要介護リスクをお伝えする。また、生活、身体機能低下のおそれがある方を足腰の衰えチェック事業や介護予防事業につなげる。				○			○			健康づくり課
57	ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業	誰でもできる「ふなばしシルバーリハビリ体操」を普及するとともに、市民自らが体操指導士となり、体操教室を開催することで住民同士が支え合って健康の保持増進に取り組めるよう、公民館等でふなばしシルバーリハビリ体操教室及び体操指導士養成講習会を実施する。				○			○			健康づくり課
58	家族支援事業	精神障害を抱える者の家族を対象に、精神障害に関する正しい知識の普及や家族同士の交流等を図るため、ピアサポーターや自助グループと連携して学習会を開催する。				○						保健総務課
59	心のサポーター養成事業	正しい知識と理解に基づき、家族や同僚等身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」を養成する。			○	○						保健総務課
60	小児慢性特定疾病自立支援事業	小児慢性特定疾病児童・家族への相談支援や医療費助成、家族のつどい・講演会の開催、様々な支援につなげられる体制(包括的支援体制)の整備を行う。				○	○					保健総務課
61	自殺企図者の相談支援事業	保健所と市立医療センターが連携し、自殺企図者の再企図につながらないように、本人が抱える自殺リスクや問題に対して、訪問や電話等による相談支援を実施する。				○						保健総務課
62	自殺対策専門職向けスキルアップ研修	自殺念慮者等を支援する保健師等専門職が、本人が抱える多様な自殺リスクや問題等を理解し、本人への初期対応スキルや支援方法、専門職のセルフケア能力を向上するために、研修会を実施する。		○		○						保健総務課
63	自殺未遂者等の支援にかかる医療連携体制の構築	自殺未遂者等に接する機会が多い救急医療機関と精神科病院が医療連携をとりやすい体制を構築するために、医療従事者等向けに意見交換会や交流会、自殺対策研修を実施する。	○	○		○						保健総務課
64	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する問題を抱える人を対象に、精神科医師(面接のみ)、精神保健福祉士、保健師が電話・面接・訪問による相談に応じ、また必要に応じて医療・福祉の関係機関、家族会等の自助グループと連携しながら支援を行う。				○						保健総務課
65	精神保健福祉普及啓発事業	精神疾患の理解を深め、精神障害者や精神保健福祉(うつ病等の精神疾患やアルコールの問題、自殺リスクに関する知識等)に関する正しい知識の普及啓発のため、講演会を開催する。				○						保健総務課
66	難病対策事業	難病患者や家族に対する電話や面接による相談、難病訪問相談員の派遣、医療費助成、患者・家族のつどい・講演会・個別相談会の開催、様々な支援につなげられる体制(包括的支援体制)の整備を行う。				○						保健総務課

第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
67	船橋市地域精神保健福祉連絡協議会	地域精神保健福祉活動の体系的かつ総合的な推進、関係機関等との連携及び協力体制の整備、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に関して協議・検討を行う。	○			○						保健総務課
68	エイズ・性感染症対策事業	エイズや性感染症の検査を行い、必要に応じてカウンセラー相談や専門窓口の紹介等を行う。また随時電話等による相談を受け、助言や必要な情報提供を行う。				○						健康危機対策課
69	子育て応援・情報サイト「ふなっこナビ」、子育て応援・情報アプリ「ふなっこアプリ」	子育ての不安や悩みを抱える保護者が、大きな負担感を抱えたまま地域の中で孤立化することがないように、ふなっこナビ・ふなっこアプリにより情報提供を行う。				○				○		こども政策課
70	学習支援事業（中学生対象）	就学援助認定世帯、児童扶養手当受給世帯、生活保護受給世帯等の中学生を対象に、学習習慣の定着や基礎学力の向上を図るための学習支援及び居場所づくりを実施する。				○	○					こども家庭支援課
71	高校生キャリア支援事業	児童扶養手当受給世帯、生活保護受給世帯、就学援助認定相当の収入の世帯等の高校生等を対象に、学習支援やキャリア形成につながるセミナーを実施する。				○	○					こども家庭支援課
72	助産制度	生活保護世帯などの経済的な理由で出産費用を負担することが困難な方を援助し、安心して入院出産できるよう、補助を行う。				○				○		こども家庭支援課
73	女性相談	DV、離婚、家族関係等の困難な問題を抱える女性からの相談に女性相談支援員が助言を実施するとともに、必要に応じた支援を行う。				○				○		こども家庭支援課
74	ひとり親家庭等自立支援事業	ひとり親家庭及び寡婦を対象に、母子・父子自立相談支援員が離婚、死別直後の様々な悩みごとの相談に応じ、自立に必要な情報提供、相談指導、就業、ホームヘルパー派遣等の支援を行う。				○				○		こども家庭支援課
75	ヤングケアラー支援事業	ヤングケアラーの心身的・精神的負担を軽減するため、電話・メール・LINE（「船橋市ヤングケアラー相談」）での相談に応じる。また、必要に応じて家事援助や配食サービスを実施するほか、ファミリー・サポート・センター利用料の補助を行う。				○	○					こども家庭支援課
76	養育費等支援事業	ひとり親家庭の養育費を確保するため、弁護士による法律相談や養育費セミナーを実施するとともに、公正証書・調停調書作成の同行支援及び作成費用の補助、養育費保証契約の初回保証料の補助、裁判外紛争解決手続（ADR）の利用料の補助など総合的な支援を行う。				○				○		こども家庭支援課
77	要保護児童及びDV対策地域協議会	要保護児童の早期発見及びその適切な保護又は要支援児童もしくは特定妊婦への適切な支援並びにDVへの適切な対応を図るため、関係機関と連携体制を構築する。	○			○	○			○		児童相談所開設準備課
78	家庭児童相談室	子どもの養育や児童虐待等に関する相談対応、保育園・幼稚園・小中学校等の関係機関との連携、児童虐待の通告・相談先の周知、養育支援訪問員の派遣、まちづくり出前講座や研修等の実施、啓発活動を行う。				○	○					児童相談所開設準備課（家庭児童相談室）
79	保育事業	日頃から児童の状況を把握し、送迎時などで保護者と関わる際に相談に応じるなど、児童虐待、保護者の自殺リスクの早期発見への気づき、必要に応じ関係機関へつなぐ。				○	○					保育運営課
80	保育所等整備事業	保育需要に応じた受け皿を確保するため、必要に応じ、認可保育所や小規模保育事業所、認定こども園等を整備することで、保護者の子育てに伴う負担や経済的問題の軽減・解消に寄与する。				○				○		保育運営課

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
81	子育て短期支援事業	保護者が疾病等の理由で一時的に養育が困難になったとき、宿泊又は日帰りで児童を預かる。				○				○		地域子育て支援課
82	子育て支援コーディネーターによる相談事業	養育・しつけ等子育て全般の悩みについて市役所や子育て支援センターに配置する子育て支援コーディネーターが来所・電話・メール・訪問（自宅等）などにより相談に応じ、サポートを行う。また、必要に応じて専門機関の窓口へ支援をつなぐ。				○				○		地域子育て支援課
83	児童ホーム	児童ホームは、地域子育て支援拠点として乳幼児を持つ親の子育ての不安感を緩和し、児童の健やかな育ちを支援するため、イベントの開催、交流等の活動の援助、児童や保護者が相談できる環境づくりを行い、必要に応じて専門機関へつなぐ。				○	○					地域子育て支援課
84	ファミリー・サポート・センター事業（育児）	船橋市福祉サービス公社（受託者）が、利用会員の要望に合わせて協力会員を探し、協力会員が保育所などへの送迎、学校の放課後、産前・産後の託児、育児疲れなどの際に子どもを預かる。				○				○		地域子育て支援課
85	放課後ルーム	放課後、家庭で子どもだけになってしまう小学生に遊びと生活の場を整備して、子どもたちの心身の発達を促し、子どもの変化に気づき必要な対応を行う。				○	○					地域子育て支援課
86	こども発達相談センター	こども発達相談センターの心理士等専門職が電話・面接・親子教室などで発達が気になるお子さんを持つ保護者の相談に応じ、必要な相談・助言等をするほか、関係機関等へつなぐ。				○	○					療育支援課
87	簡易マザーズホーム	肢体不自由児の療育を通じて、通所する児童の保護者の相談に応じ、施設の専門職が必要な支援を行い、助言等をするほか、関係機関等へつなぐ。				○	○					療育支援課
88	フードドライブ	家庭に眠る食品を集めてNPO法人フードバンクふなばしに寄付する。同法人では、「さーくる」「ひとり親家庭相談」「家庭児童相談室」「ふなここ」の相談窓口で食品支援を希望した方、生活困窮者支援団体、子ども食堂、福祉施設などに対する食品支援を実施する。				○					○	資源循環課
89	ふれあい収集事業	収集員がごみ出しが困難なひとり暮らしの高齢者や障害者の自宅を訪問し、ごみを収集する。また、声かけを希望する方には毎週声かけをすることで社会とのつながりを保ち、孤独感の軽減を図り、必要に応じて関係機関へつなぐ。				○			○			資源循環課
90	若年無業者支援事業	厚生労働省が開設する「ふなばし地域若者サポートステーション」と協働し、働くことへ様々な悩みを抱える若年無業者へ職業的自立支援を行う。また、就労に関わる心の悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制を整える。				○	○					商工振興課
91	中小企業融資制度	中小企業の経営基盤の確立と近代化のために資金を低利で貸し出し、融資の機会を通じて企業の経営状況を把握する。				○	○					商工振興課
92	消費生活・多重債務専門相談	消費生活上の困難を抱える人や多重債務者に対し相談に応じ、必要な情報提供を行う。また、多重債務問題解決に向けて、弁護士が相談に対応する窓口を消費生活センター内に開設する。				○					○	消費生活センター
93	リエゾンセンター	医療センターのリエゾンセンターでは、心のケアを行うチームが多職種と連携して、患者さんやご家族の心身両面のケアを行い、病气やけがによる心の衝撃や辛さが軽減するようサポートする。				○						市立医療センター（リエゾンセンター）

第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
94	がん相談支援センター	医療センターに設置されたがん相談支援センターでは、がんに関する様々な悩みや不安、疑問を持つ患者さんや家族、関係者の相談に応じ、必要に応じて多職種につなぐ。また、がん患者同士の交流会も開催する。				○						市立医療センター(がん相談支援センター)
95	船橋市立学校における働き方改革計画の推進	教職員が心身ともに健康を保つことができる環境を整え、子どもたちの成長に真に必要な、効果的な教育活動を持続的に行うことができるようにすることを目的とし、「船橋市立学校における働き方改革推進計画」を策定し、推進する。				○		○				学務課
96	いじめ問題に関する取組の充実	各学校のいじめ問題に関する現状と取組状況を調査し、分析結果を資料とし、いじめ対応に関する助言・支援を行い、各学校の取組の充実と継続性を図る。				○	○					指導課
97	いのちを大切にするキャンペーン	児童・生徒の主体的な活動や保護者・地域などとの連携による取組を通して、自分と他者の命を大切にする心をはぐくむとともに「いじめや暴力行為」を許さない意識を高めるため、各学校で取組を実施する。				○	○					指導課
98	SOSの出し方教育の実施	児童・生徒が身近にいる信頼できる大人にSOSを出す援助希求行動がとれ、適切な相談機関に相談ができるよう、各学校でSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、1人1台端末を活用して相談窓口の周知を行う。				○	○					指導課
99	人権教育の充実	人権に対しての感性や人権への配慮が態度や行動に現れるような人権感覚の育成に努め、児童生徒一人一人が自ら人間として大切にされるという実感が持てる学校・学級風土の醸成を行う。				○	○					指導課
100	スクールカウンセラー配置事業	全市立小学校及び市立高校にスクールカウンセラーを配置し、いじめや不登校、教職員のメンタルヘルス等の教育相談の充実を図り、児童・生徒の悩みや不安を受け止め、子どもたちが抱えている問題を解決するための助言や周囲の働きかけを行う。				○	○					指導課
101	長欠対策研究協議会の実施	長期欠席・不登校の実態を把握し、教職員が対象児童生徒に対し効果的な対応ができるよう指導力の向上を目指し、長期欠席・不登校児童生徒対策に関する研修を実施する。				○	○					指導課
102	学校保健委員会の充実	学校職員と保護者、児童生徒、学校医等が自校や地域の健康課題について共有する場として、全校に設置し、地域・家庭・学校と連携を図り、健康づくりを推進する。	○			○	○					保健体育課
103	保健教育	児童生徒が自らの健康に関心を持ち、環境改善に取り組めるよう支援し、心身の健康が保てるよう教育を行う。				○	○					保健体育課
104	教育関係職員研修事業	教職員を対象に自殺対策の研修を実施する。		○		○	○					総合教育センター
105	教育相談	児童・生徒、保護者、教職員に対し、教育全般(主に小中学生の学校生活、家庭生活など)に関する相談を実施し、必要時に関係機関につなぐ。				○	○					総合教育センター
106	スクールソーシャルワーカー配置事業	児童生徒の複雑かつ多様な課題に対応できるよう、社会福祉の専門的な知識、技術を持つスクールソーシャルワーカーを要請のあった学校へ派遣し、家庭、学校、地域の関係機関と連携し、適切な支援につなぐ。				○	○					総合教育センター
107	家庭教育相談	幼児から高校生までのしつけや遊びなど、家庭教育上の悩みや問題等を持つ保護者を対象に、家庭教育指導員等が相談を実施し、必要時に関係機関につなぐ。				○	○					青少年課
108	青少年相談員	青少年の良き理解者・良き相談相手として地域の青少年健全育成の担い手として活動するボランティアを募集し、青少年キャンプやつどい大会、各公民館とのイベント等を通して、青少年健全育成を推進する。				○	○					青少年課

No	事業名	事業内容	基本施策				重点施策					担当
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	
109	船っ子教室(放課後子ども教室)事業	小学校の放課後や長期休業中に、市立小学校の施設等を活用して、児童が自主的に活動を行う安全・安心な居場所を提供する。児童の安心・安全な居場所づくりに取り組むことにより、孤独感を緩和し、他者とのつながりを作る。				○	○					青少年課
110	自殺対策啓発事業(図書館)	自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)に図書館でパネル展示や関連図書の展示を実施し、自殺対策の情報提供や啓発を行う。			○	○						西図書館
111	青少年の問題行動に係る相談	小学生から19歳以下の青少年の教育、しつけ、いじめ、不登校、非行などの相談を電話・メール等により応じる。また、定期的に小学校訪問を実施し、不登校やいじめ等に関する相談は警察・児童相談所・家庭児童相談室等の関係機関と連携して対応する。				○	○					青少年センター
112	青少年補導委員による街頭補導活動	青少年非行の早期発見、未然防止を目的に活動し、青少年の健全育成を目指す。街中の徘徊など、一見すると「非行」と思われる行動が「SOS」である場合が少なくない。青少年のSOSの早期発見に努める。				○	○					青少年センター

第6章 食育の推進【食育推進計画】

1 基本的な考え方

食育とは生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて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することができる人間を育てることです。健康で心豊かな生活を送るためにも、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることや、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。

食をめぐる我が国の環境は大きく変化してきており、様々な問題を抱えています。

高齢化が進展する中、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防は引き続き国民的課題であり、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増えています。

また、世帯構造の変化や中食市場の拡大とともに食に関する国民の価値観や暮らしの在り方が多様化し、健全な食生活の実践が困難な場面が増え、地域の伝統的な食文化の衰退も危惧されています。

食を供給面から見ると、農林漁業者や農山漁村人口の著しい高齢化や減少が進む中、食料の多くを海外からの輸入に頼っている一方で、食品ロスは令和4(2022)年度推計で約472万トン発生しています。

加えて、近年、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題も避けることはできなくなっています。

本計画では、健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化などの食育をめぐる状況、そして、国の食育推進基本計画と千葉県食育推進計画を踏まえ、農業振興計画、教育振興基本計画、一般廃棄物処理基本計画(食品ロス削減推進計画を含む)等の他の計画との連携を図り、市として一体的に食育施策を推進するとともに、市民、関係機関・団体、事業者、ボランティア等の多様な主体と連携・協働し、健康寿命の延伸を目指した食育を推進します。

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」

高齢化が進む中で、「人生100年時代」に向けて、一人一人が生涯にわたって生き生きと過ごせることは大事です。健康寿命の延伸や多様な暮らしに対応することが必要です。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されずに生活できる期間のことをいいます。日頃からの食への意識が生涯の健康につながります。ふだんから栄養バランスに配慮した食事を取り、適正体重を維持するよう心がけることが必要です。子どもの頃から、箸使いに気をつける、ゆっくりよく噛んで食べる、朝ごはんを食べる、といった食に関する正しい習慣を身につけることは、生涯にわたり、健全な食生活を送るための基礎となります。

(2) 自然に健康になれる食環境づくり

デジタルツールやナッジ(人々がより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法)を活用する等、健康や食に関して無関心な人たちも、自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

市民や関係者が連携し活動することで、誰もが健康になれる環境づくりを進めるとともに、食品ロスの削減など環境と調和のとれた食料生産とその消費に配慮し、地産地消を推進し、地域の多様な食文化を継承します。

コラム:食育の環(わ)

第4次食育推進基本計画

食育の環と3つの重点事項

右図は、生涯にわたって大切にしていきたい食育の全体像である「食育の環」です。

第4次食育推進基本計画では、3つの重点事項を柱に、SDGsの考え方を踏まえ、食育を総合的かつ計画的に推進していきます。

重点事項1

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

重点事項2

持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食育においても食を支える環境の持続に資する取組を推進することが重要です。

そのため、「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

重点事項3

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

「新たな日常」においても食育を着実に実施するとともに、より多くの国民が主体的、効果的に食育を实践できるよう、ICT等のデジタル技術を有効活用する等により、食育を推進します。

—食育の推進体制—

第4次食育推進基本計画では、行政、教育関係者、食品関連事業者、ボランティア等関係する団体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進していきます。

出典:農林水産省「第4次食育推進基本計画啓発」リーフレット」

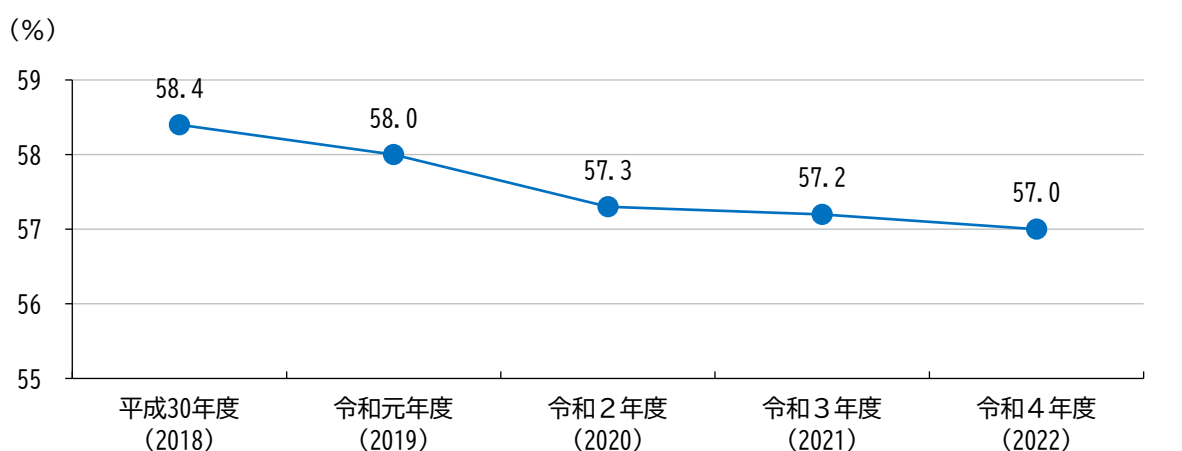
3 施策の展開

(1) 生活習慣の改善（栄養・食生活）

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BMI18.5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、減少傾向になっています。

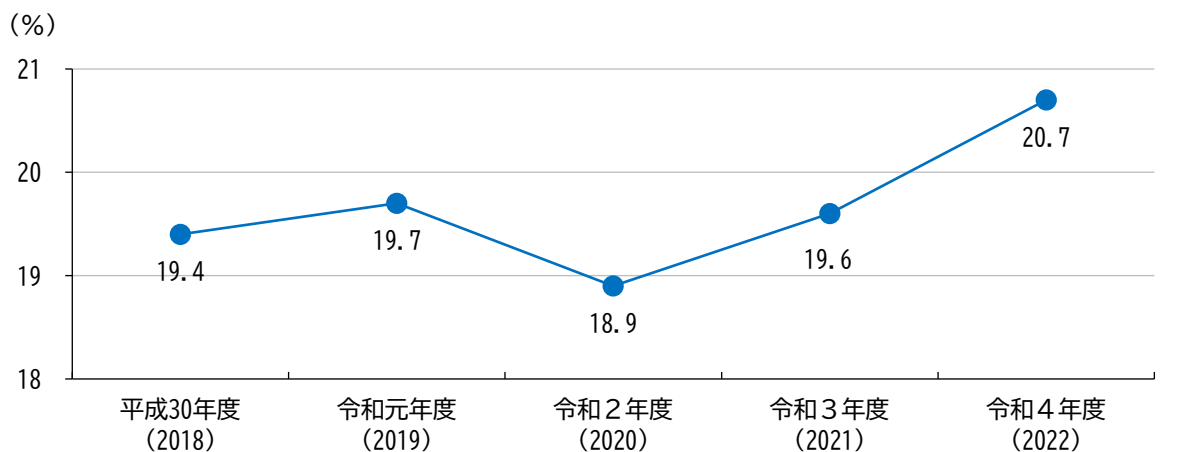
【再掲】船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者
BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合の推移（40歳以上）



出典：国保データベース(KDB)

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低栄養傾向（BMI20以下）にある高齢者の割合は増加傾向にあり、令和4（2022）年度は20.7%となっており、20%を超えています。低栄養傾向は、要介護や総死亡のリスクを高めるので、注意が必要です。

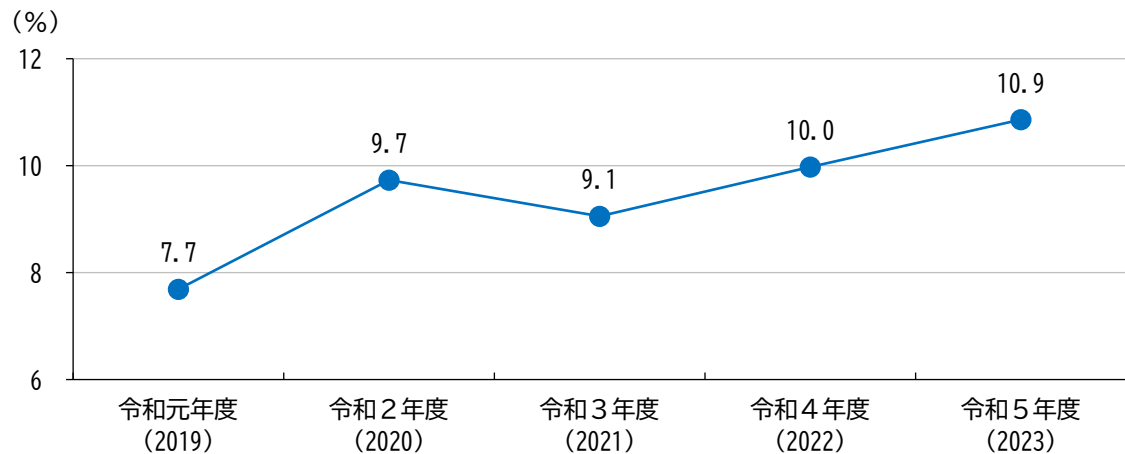
【再掲】船橋市国民健康保険特定健康診査受診者・船橋市後期高齢者健康診査受診者
低栄養傾向（BMI20以下）にある高齢者の割合の推移（65歳以上）



出典：国保データベース(KDB)

肥満傾向にある小学5年生の割合の推移は、令和元（2019）年度の7.7％から令和2（2020）年度では9.7％となり2.0％増加し、令和5（2023）年度は10.9％となっており、増加傾向となっています。令和2（2020）年度に急増したのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、児童の教育・社会環境は大きく変化し、生活習慣の乱れ（運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等）やインターネットやゲーム時間の増加が影響していると考えられます。

【再掲】肥満傾向にある小学5年生の割合の推移



出典：船橋市児童生徒定期健康診断結果

指標

【再掲】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）

指標	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合
データソース	国保データベース（KDB）
現状値	令和4年度 適正体重を維持している者の割合 57.0% （参考指標） 〔 40～60歳代男性の肥満者割合 36.5% 40～60歳代女性の肥満者割合 20.2% 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合 20.7%〕
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生）
データソース	船橋市児童生徒定期健康診断結果
現状値	令和5年度 小学5年生 10.9% （参考指標）男子 12.5%、女子 9.0%
ベースライン	令和7年度
指標の方向	減少
中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和15年度

【再掲】よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50歳以上における何でも噛んで食べることができると回答した者の割合
データソース	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
現状値	令和4年度 83.2%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増加
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和14年度

市民の取組

1. 1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけましょう。
2. 食事の量と内容を見直し、適正な体重維持に努めましょう。
3. 減塩を心がけましょう。
4. 食品の購入時や外食の際には、栄養成分表示(エネルギー、食塩相当量など)を確認しましょう。
5. 噛むことの大切さを理解し、よく噛んで食べましょう。

関係機関・団体の取組

1. 栄養・食生活についての正しい知識や技術を普及します。
2. 一人一人に合った適正な食事の量と内容について、適正体重を維持するための啓発を行います。
3. 減塩や野菜・果物摂取に向けた取組を行います。
4. 食に関する体験や食育関連のイベントなどを通じ、多様な主体との連携により、子どもの頃からの適切な食生活の習慣づくりに取り組みます。
5. 口腔機能の維持向上のため、オーラルフレイルの予防に取り組みます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
【再掲】食育推進事業	市民が食に対する関心と理解を深め、一人一人が自分自身で健康を守り、食の大切さを知ることを目指し、関係機関と連携の上、食習慣の見直しや生活習慣病予防に関する知識等の普及啓発を実施する。また、乳幼児期に食べ方の情報提供を行うことで口腔機能の発達を支援する。さらに、市民の野菜摂取量の増加につながる取組を行う飲食店等を「ふなばしMOREベジ協力店」として登録し、旬の野菜や船橋産の農産物を摂取しやすい環境整備の推進を図り、市民の健康づくりを支援する。	地域保健課
【再掲】食生活改善推進事業	自らが栄養・運動・休養の生活習慣に関する知識を身につけ、地域で活動する食生活サポーターを育成し、行政と協働で地域の食生活改善及び食文化等の啓発活動を実施する。	地域保健課
【再掲】食に関する指導事業	子どもたちが、将来にわたって望ましい食習慣を身につけることができるよう、給食の時間及び教科等における食育の指導体制と指導内容を充実させる。	保健体育課
【再掲】食の自立支援配食サービス事業	食事づくりが困難な高齢者等に食事を配達するとともに安否確認を行う。また、希望者には栄養士が栄養指導を行う「栄養管理サービス」を実施する。	高齢者福祉課
【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者健康診査及び人間ドックの受診結果から糖尿病性腎症と低栄養のリスクが高い者に対して保健指導を行うことで重症化を防ぐハイリスクアプローチと併せて、各種通いの場にてフレイル予防や健康課題に沿った健康教育を行い、介護予防及びQOLの向上を図ることを目的にポピュレーションアプローチを実施する。	健康づくり課
【再掲】給食施設指導	特定給食施設等に対し、適切な栄養管理が行えるよう、巡回指導や研修会等を通して必要な指導及び助言をする。	保健総務課

(2) 地域とのつながり～生活の場での交流や食の情報～

現状

① 地域や関係者がつながる食育

食育活動を行う関係者が、主体的かつ連携・協力し、地域に密着した食育が展開されるよう関係者の連携を推進することが大切です。市民が本市の食に親しみ、食を楽しみながら、食習慣の改善が実践しやすい食環境づくりを進めていきます。

【食育活動を行う関係者】

船橋市保健所管内集団給食協議会、船橋市栄養士会、船橋市調理師会、ボランティア
(船橋市食生活サポーター協議会、ふなばし食育ボランティア)などのソーシャルキャピタル

船橋市保健所管内集団給食協議会

集団給食施設向けの研修会や調理実習を通し、会員の資質向上を図り、会員の各施設で食育を行っています。



船橋市栄養士会

市のイベント等で栄養相談や望ましい食習慣の普及啓発を行っています。



船橋市食生活サポーター協議会

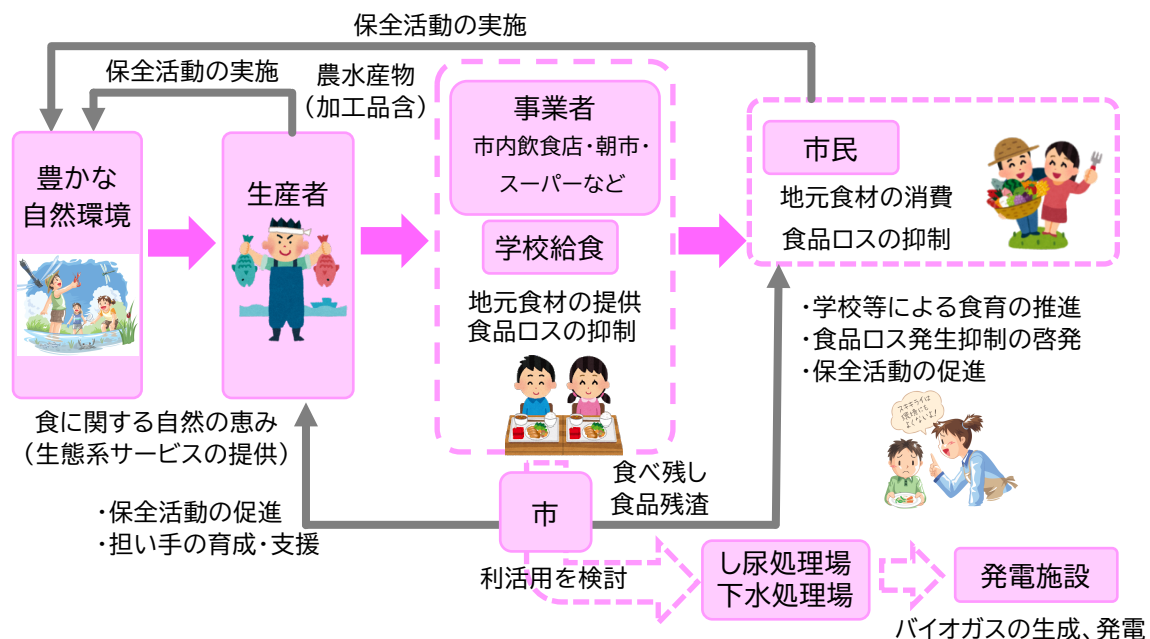
保健センターや公民館、イベント等で生活習慣病予防のため減塩や野菜摂取の啓発等の健康づくりの推進を行っています。



② 食の循環や環境を意識した食育

生産から消費までの食の循環の理解、食品ロスの削減等を推進します。また、体験や学習の機会・地域で開催される食に関するイベント等を通じて、地域の生産物や生産、流通に関わる人々の営みへの理解を深めます。

【「自然の恵みサイクル」の実現イメージ】



出典：第3次船橋市環境基本計画

【食品ロスの発生抑制に向けた市の取組】

食品ロスとは、消費期限・賞味期限切れ、料理の作りすぎなどが原因で捨てられてしまう食べ物のことです。我が国の令和4(2022)年度の食品ロスの発生量は、約472万トンと推計されており、その約半数は家庭から発生しています。

令和5(2023)年度の本市の調査では、家庭から出る可燃ごみのうち約2.0%が未利用で捨てられる「手つかず食品」、約0.9%が食べ残しであることが分かりました。

市では、啓発紙などを通じて食品ロス削減の啓発(ふなばしチャレンジ7プロジェクト)を行っているほか、家庭で余った食品を福祉団体等へ寄付する「フードドライブ」への協力、ごみの減量及び資源化(ふなR)連携事業者の認定を通じて、食品ロスの削減を進めています。

【ふなR連携事業者認定ロゴマーク】



【フードドライブの様子】



③ 食文化の継承に向けた食育

和食・郷土料理・伝統食材・食事の作法など、食文化への理解を深められるように、保育園や学校、食育活動を行う関係団体と連携し、啓発の機会を充実させる必要があります。保育園、学校などにおいて、子どもが食に関する正しい知識を学ぶため、地域の生産者団体等と連携して農林漁業体験・教育ファーム等で調理や食事マナー学習などを推進します。

また、船橋産の旬の食材や、受け継がれてきた料理、新たに開発された船橋のご当地グルメを知り、味わい、地域への愛着を深められるようにします。

【船橋産食材を使った学校給食】



出典：船橋市保健体育課資料

【小松菜の収穫体験】



【船橋産の食材が並ぶ即売会】



市民の取組

1. 地産地消や食品ロス削減に取り組みましょう。
2. 和食や食事の作法などの食文化を知り、次世代に伝えましょう。

関係機関・団体の取組

1. 地産地消や食文化、環境への配慮を意識した食育の推進に取り組めます。
2. 地域や関係者と連携した食育の推進に取り組めます。

市の主な取組

事業名	事業内容	担当
ごみ減量のための食品ロス対策	ごみ減量のため、食品ロス削減の取り組みを行う。	資源循環課
学校給食船橋産農水産物活用事業	学校給食で船橋産農産物を提供し、児童・生徒やその家族に船橋産農産物のおいしさを知るきっかけを提供する。	農水産課
【再掲】食育推進事業	市民が食に対する関心と理解を深め、一人一人が自分自身で健康を守り、食の大切さを知ることを目指し、関係機関と連携の上、食習慣の見直しや生活習慣病予防に関する知識等の普及啓発を実施する。また、乳幼児期に食べ方の情報提供を行うことで口腔機能の発達を支援する。さらに、市民の野菜摂取量の増加につながる取組を行う飲食店等を「ふなばしMOREベジ協力店」として登録し、旬の野菜や船橋産の農産物を摂取しやすい環境整備の推進を図り、市民の健康づくりを支援する。	地域保健課
【再掲】食生活改善推進事業	自らが栄養・運動・休養の生活習慣に関する知識を身につけ、地域で活動する食生活サポーターを育成し、行政と協働で地域の食生活改善及び食文化等の啓発活動を実施する。	地域保健課

コラム：食育のライフコースアプローチ

子どもから高齢者、そして次世代といった「生涯にわたる食の営みの循環」において、生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育むことが重要です。

食育によって身につけたい「食べる力」は、子どものころから家庭や学校、地域などの様々な場所で学び、身につけ、そして大人になってからも生涯にわたって実践し、育み続けていくものです。さらに、大人にはそうした食の知識・経験や日本の食文化などを「次世代に伝える」という役割もあります。

【生涯にわたる食の営みの循環】



食育で育てたい「食べる力」

- ①心と身体の健康を維持できる
- ②食事の重要性や楽しさを理解する
- ③食べ物の選択や食事づくりができる
- ④一緒に食べたい人がいる（社会性）
- ⑤日本の食文化を理解し伝えることができる
- ⑥食べ物やつくる人への感謝の心

出典：農林水産省「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット」

コラム：災害時のために、備えていますか？

災害発生時は災害支援物資が3日以上到着しないことや、物流機能の停止により1週間は食品が手に入らないことが想定されるため、最低3日分～1週間分×人数分の食品の家庭備蓄が望ましいといわれています。

—家庭での備蓄例1週間分 大人1人の場合—

必需品 ・水 ※1日おおよそ3L程度 (飲料水+調理用水) 2L×6本×2箱 ・カセットコンロ ・カセットボンベ 6本 ・お好みのお茶や 清涼飲料水など あると便利
主食 (エネルギー及び炭水化物の確保) ・米 ※1袋消費したら1袋買い足す (1人1食75g程度) 2kg×1袋 ・乾麺 (そば・うどん・そうめん・パスタ) そうめん1袋 (300g/袋) パスタ1袋 (600g/袋) ・カップ麺類 3個 ・パックご飯 3個 ・その他 (シリアルなど) - 適宜 牛乳 (LL牛乳)
主菜 (たんぱく質の確保) ・レトルト食品 牛丼の素、カレーなど9個 パスタソース3個 ・缶詰 お好みのもの 9缶 - チョコレートやビスケット などの菓子類も大事
副菜・その他 適宜 ・日持ちする野菜 (たまねぎ、じゃがいも等) ・野菜ジュース、 果汁ジュース等 ・梅干し、のり、 乾燥わかめ等 ・塩、砂糖、しょうゆ、 めんつゆ等の調味料 ・インスタント味噌汁や 即席スープ

※高齢者、乳幼児、慢性疾患の方、介護を要する方、食物アレルギーの方等へ配慮した食品は別途準備しましょう。

出典：農林水産省「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット」

第7章 推進体制と進行管理

1 各主体の役割

本計画では、市民一人一人の健康づくりの取組に加え、市民の健康を支える社会環境の整備やその質の向上を通じ、「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」を目指します。そのためには、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ことが重要です。

(1) 市民

市民自らが、主体的に心身の健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めるとともに、自分の住む地域への関心を高め、様々な地域活動に自主的に参加することで、人と人とのつながりを深めていくことが期待されます。

(2) 関係機関・団体

健康づくりに取り組む市民を増やすために、ライフステージやライフコース、取り巻く環境を踏まえて、行政と地域・職域の関係機関・団体との協働や、民間事業者等との連携を通じて取組を推進していきます。

ふなばし健やかプラン21推進協議会構成関係機関・団体(令和6年度)

	関係機関・団体名
1	一般社団法人船橋市医師会
2	公益社団法人船橋歯科医師会
3	一般社団法人船橋薬剤師会
4	船橋地域産業保健センター
5	船橋商工会議所
6	全国健康保険協会千葉支部
7	船橋労働基準監督署
8	船橋市スポーツ協会
9	船橋市保健所管内集団給食協議会
10	ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議
11	船橋市小学校長会
12	船橋市中学校長会
13	社会福祉法人千葉いのちの電話
14	社会福祉法人船橋市社会福祉協議会
15	船橋市民生児童委員協議会

① 保健医療関係機関・団体

保健医療関係機関・団体は、各分野の専門的な知識や技術を生かし、市民の健康づくりを支援するため、会員への情報提供や連携事業への協力依頼や人的資源の紹介等を行うことが期待されます。特に「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」には病気の治療のみならず、病気の発症予防への、「かかりつけ薬剤師・薬局」には薬の適正使用や健康に関する相談と情報提供への大きな役割があります。

団体名	取組内容
一般社団法人 船橋市医師会	各種健診・検診・予防接種の実施、糖尿病性腎症重症化予防事業、講演等の講師派遣、夜間休日急患診療所への協力、ドクターカーへの協力等
公益社団法人 船橋歯科医師会	各種歯科健診・フッ化物洗口の実施、講演等の講師派遣、特殊歯科診療所の運営等
一般社団法人 船橋薬剤師会	講演等の講師派遣、お薬相談、学校薬剤師による薬物乱用（オーバードーズ含む。）防止・未成年への喫煙・飲酒防止教育の実施、フッ化物洗口の実施への協力等

② 職域保健関係機関

職場は、主に成人期を過ごす場であり、働いている時期の健康管理だけでなく、退職後の健康維持の面からも重要な役割を果たします。そのため、労働環境の改善や健康診断の充実とともに一次予防や重症化予防を重視した保健指導、メンタルヘルス対策等、従業員が健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが期待されます。

また、職域保健関係機関は、労働基準・労働衛生に関する情報の提供、事業場等への情報提供、事業場や労働者を対象とした調査の周知、保健指導・出前講座等の事業に協力する関係機関の紹介等を行うことが期待されます。

団体名	取組内容
船橋地域産業保健センター	労働者数50人未満の小規模事業場の事業主や労働者を対象にした労働者の健康管理（メンタルヘルス含む。）に係る相談、個別相談指導等の支援等
船橋商工会議所	「健康経営セミナー」など労務に即したセミナー相談会の開催、専門相談応じ隊（無料定期相談会）、講演会等の実施、各種健康づくりに関わる事業の周知啓発等
全国健康保険協会 千葉支部	加入者やその扶養者を対象とする特定健診・特定保健指導、加入事業所への健康に関する情報提供、コラボヘルス等健康の保持増進に必要な事業の実施、健康経営の普及促進、健康な職場づくりに向けた取組等
船橋労働基準監督署	女性、若者、高齢者、外国人など労働者の職場環境の整備、長時間労働の抑制、労働災害、ハラスメントの防止等

③ 地域保健関係機関

地域保健関係機関は、地域における多様な課題に対し、関係団体と連携しながら相談、支援の体制、居場所づくり等を行うことが期待されます。

団体名	取組内容
船橋市スポーツ協会	スポーツ大会・講演会等の実施、スポーツ指導者の養成、加盟団体の支援等
船橋市保健所管内 集団給食協議会	市内給食施設設置者、管理者及び従事者等を対象とした研修会の実施、情報交換、相談、支援、市民向け健康づくり講演会の実施等
社会福祉法人 千葉いのちの電話	精神的危機にある人に対する電話相談、自死遺族支援、対面相談、インターネット相談、講演会の実施等の自殺予防活動
社会福祉法人 船橋市社会福祉協議会	ボランティア活動の振興、日常生活自立支援、低所得世帯支援事業、赤い羽根共同募金運動、居住支援事業の推進、地区社会福祉協議会（「ミニデイサービス事業」「ふれあい・いきいきサロン事業」「地域福祉まつり事業」「ボランティア育成事業」「子育てサロン事業」等を地域で実施）に対する支援活動等
船橋市民生児童 委員協議会	高齢者、子育て家庭など支援を必要とする方の相談、支援、各種健康づくりに関わる事業の住民への周知啓発等

④ 学校・学校関係団体

学校は、学齢期・青年期において、社会生活・集団生活の基礎及び生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。児童・生徒・学生が自らの健康について考え、適切に管理していくことができる資質や能力を養う教育や働きかけ、家庭や地域等との連携等を行うことが期待されます。

団体名	取組内容
船橋市小学校長会	児童への健康教育、保護者への健康的な生活習慣や心身の健康づくりのための正しい知識の普及啓発、市内小学校の連携強化、児童の健康課題や情報の共有等
船橋市中学校長会	生徒への健康教育、保護者への健康的な生活習慣や心身の健康づくりのための正しい知識の普及啓発、市内中学校の連携強化、生徒の健康課題や情報の共有等

⑤ 市民活動団体

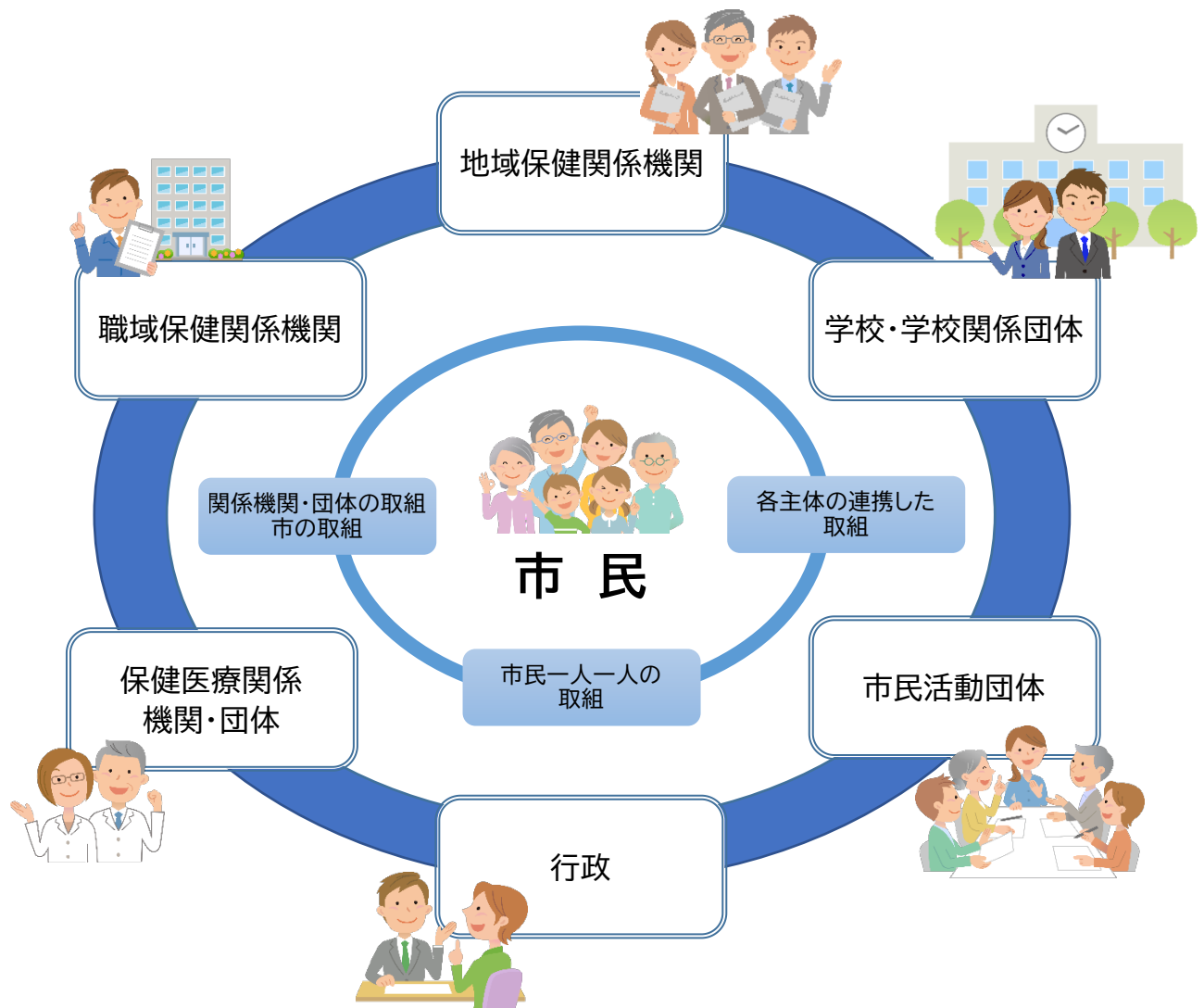
市民活動団体は、市民が主体となる健康づくりや居場所づくりを推進するため、地域の健康課題やニーズを踏まえた事業を主体的に行い、また様々な団体が積極的に交流を図り、情報や地域資源を共有することで、互いの活動をより活性化されることが期待されます。

団体名	取組内容
ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議	市内の個人・団体会員で構成され、そのネットワークを生かし、健康まつりや健康フォーラムの実施をとおして市民へ健康に関する情報提供、健康づくりの機会を設けている。

(3) 行政

行政は、市民の健康づくりの意識や行動の変容を促す適切な啓発活動を行い、誰一人取り残さない健康づくりを展開するため、市民・関係機関・団体等の多様な主体の連携及び協力により地域のネットワークを強化し、健康づくりを推進するための環境整備を行います。

【各主体の役割と推進体制】



2 計画の推進体制

(1) ふなばし健やかプラン21推進協議会

健康づくりの総合的かつ効果的な推進を図るため、地域保健関係機関、職域保健関係機関、学識経験者等の委員で構成する地域・職域連携推進協議会として設置し、計画の策定、進捗状況の管理、評価を実施するとともに、情報共有及び連携による健康づくりの推進を行います。

(2) ふなばし健やかプラン21推進庁内会議

健康づくりに関連する施策を担う庁内関係部署と情報共有及び連携を図り、健康づくりの取組を横断的かつ効果的に推進します。

(3) 関連会議

健康づくりに関連する会議と相互に連携を図り、多様な主体による健康づくりを推進します。

【関連会議】

船橋市地域・職域連携推進連絡協議会
船橋市各種がん検診及び特定健康診査事業推進検討会
船橋市歯・口腔の健康推進協議会
船橋市母子保健連絡協議会
船橋市地域精神保健福祉連絡協議会 等

3 進行管理・評価

実効性のある計画の推進を図るため、施策や目標等について定期的に各種統計指標の分析や評価に必要な調査を実施し、目標の達成状況と取組状況を把握するとともに、その評価を踏まえ、適宜、取組を見直すことでPDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

中間評価及び最終評価の際に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(2025)年度までに把握できる最新値とし、目標値は国や千葉県の動向を踏まえ、令和8(2026)年度に設定します。

令和12(2030)年度に中間評価、令和17(2035)年度に最終評価を行い、本計画に定める取組の方向性や目標等の達成状況についての評価と検証を行います。

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	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

資料編

1 ふなばし健やかプラン21推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市の健康づくりの総合的かつ効果的な推進を図るため、地域・職域連携推進協議会二次医療圏協議会(健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項の規定に基づき定められた健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第242号)第三 7に規定される地域単位における協議会をいう。)として、ふなばし健やかプラン21推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康増進計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (2) 自殺対策計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (3) 食育推進計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (4) 健康づくりの政策の推進に関する事項
- (5) 地域・職域連携推進に関する事項
- (6) その他健康づくりの推進に関する事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関の代表
- (3) その他

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は市が招集し、議長は会長が務めるものとする。

2 市は、協議会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会には、具体的な連携事業の企画等を行うために、保健事業等の共同実施に関する部会や社会資源の相互有効活用に関する部会等、所要の部会等を置くことができる。

2 部会は、協議会の構成員及び、連携事業の実務担当者により構成する。なお、既存の会議等を活用して部会とすることができる。

3 部会は、事業実施計画を作成し、協議会へ事業実施計画及び事業実施・結果報告を行う。

4 部会の庶務は、部会を所管する課において行う。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉局健康部健康政策課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市が別に定める。

附則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

2 令和6年度 ふなばし健やかプラン21推進協議会 委員名簿

所属団体・部署	役職	氏名
公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構	機構長	大川 匡子
千葉大学医学部附属病院	客員教授	佐藤 大介
千葉大学大学院医学研究院	教授	◎清水 栄司
一般社団法人船橋市医師会	会長	○鳥海 正明
公益社団法人船橋歯科医師会	会長	赤岩 けさ子
一般社団法人船橋薬剤師会	会長	杉山 宏之
船橋地域産業保健センター	地域運営主幹	嶋根 正樹
船橋商工会議所	副会頭	岩佐 吉章
全国健康保険協会千葉支部	企画総務部長	山下 秀樹
船橋労働基準監督署	安全衛生課長	加藤 護
船橋市スポーツ協会	理事長	中野 誠
船橋市保健所管内集団給食協議会	会長	生田 邦彦
ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議	監事	堀池 栄幹
船橋市小学校長会	船橋市立薬円台小学校長	八木橋 朋子
船橋市中学校長会	船橋市立若松中学校長	山崎 貴光
社会福祉法人千葉いのちの電話	事務局長	斎藤 浩一
社会福祉法人船橋市社会福祉協議会	常務理事	小出 正明
船橋市民生児童委員協議会	理事	藤代 任利

事務局員 名簿

所 属	氏 名
健康部長	高橋 日出男
健康部副参事	松野 朝之
学校教育部長	日高 祐一郎
健康政策課長	櫻井 実
地域保健課長	高橋 和彦
健康づくり課長	豊田 道昭

◎会長、○副会長 ※敬称略

3 ふなばし健やかプラン21 推進庁内会議設置要綱

(設置)

第1条 ふなばし健やかプラン21を総合的かつ円滑に推進するため、ふなばし健やかプラン21推進庁内会議(以下「庁内会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 庁内会議は、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 健康増進計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (2) 自殺対策計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (3) 食育推進計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (4) 健康づくりの政策の推進に関する事項
- (5) 地域・職域連携推進に関する事項
- (6) その他健康づくりの推進に関する事項

(組織)

第3条 庁内会議は、別表に掲げる者をもって組織する。

(会長及び副会長)

第4条 庁内会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は健康部長を、副会長は健康政策課長をもって充てる。
- 3 会長は、庁内会議の事務を総理し、庁内会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 庁内会議は、必要の都度、会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、庁内会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(作業部会の設置)

第6条 庁内会議は必要に応じて、作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会は、委員が推薦する者と会長が指名する者をもって組織する。

(庶務)

第7条 庁内会議の庶務は、健康政策課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、庁内会議の運営その他必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年6月20日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年6月26日から施行する。

別表

部	委員
健康部	健康部長
	健康部副参事
	健康政策課長
	地域保健課長
	健康づくり課長
保健所	保健総務課長
福祉サービス部	福祉政策課長
	地域福祉課長
	障害福祉課長
高齢者福祉部	地域包括ケア推進課長
	介護保険課長
こども家庭部	こども政策課長
	こども家庭支援課長
市民生活部	市民協働課長
経済部	商工振興課長
学校教育部	指導課長
	保健体育課長
生涯学習部	生涯スポーツ課長

指標一覽

指標一覧

指標	指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	出典	
1 健康寿命の延伸・自殺死亡率の減少						
(1)健康寿命の延伸						
健康寿命の延伸	日常生活動作が自立している期間の平均(介護保険データに基づく)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和4年 健康寿命:男性 80.4年、 女性 84.6年 平均寿命:男性 82.2年、 女性 88.3年	令和6年	令和9年 令和14年	A
(2)自殺死亡率の減少						
自殺死亡率の減少	自殺死亡率(5か年合計)(人口10万人当たり)	減少	平成30年～令和4年合計 15.2 (参考指標) 男性 20.3、女性 10.1	令和2年～ 令和6年合計	令和6年～ 令和10年合計 令和10年～ 令和14年合計	B
2 生活習慣の改善						
(1)栄養・食生活						
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)	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合	増加	令和4年度 適正体重を維持している者の割合 57.0% (参考指標) 40～60歳代男性の肥満者割合 36.5% 40～60歳代女性の肥満者割合 20.2% 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 20.7%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	A
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)	減少	令和5年度 小学5年生 10.9% (参考指標) 男子 12.5%、女子 9.0%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	C
(2)身体活動・運動						
運動習慣者の増加	成人(18歳以上)の週1回以上のスポーツ実施率	増加	令和元年度 42.2%	令和7年度	船橋市生涯スポーツ推進計画に合わせて設定	D
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)	減少	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	E
(3)休養・睡眠						
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(40～74歳)	増加	令和4年度 76.6%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加	睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)	増加	令和5年度 小学5年生 32.4% (参考指標) 男子 30.8%、女子 34.1%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	E
週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	減少	令和4年 5.4%	令和4年	令和9年 令和14年	G
(4)飲酒・喫煙						
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	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(40～74歳)	減少	【参考】令和4年度 24.2% (参考指標) 男性 41.7%、女性 12.0% ※参考値として、旧標準的な質問票から算出したデータを記載	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F

指標一覧

指標		指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	出典
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	40～74歳の者の喫煙率	減少	令和4年度 12.0% (参考指標) 男性 20.3%、女性 6.1%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	減少	令和5年度 0.8%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	H
(5)歯・口腔						
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	減少	令和5年度 55.9%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	I
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における何でも噛んで食べることができる者と回答した者の割合	増加	令和4年度 83.2%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
歯科健診の受診者の増加	市成人歯科健診受診率	増加	令和5年度 5.9%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	I
3 生活習慣病の発症予防・重症化予防						
(1)がん						
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少	令和2年 278.1 (参考指標) 男性 144.5、女性 80.0	令和2年	令和7年 令和12年	J
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率(50～69歳) 肺がん検診受診率(40～69歳) 大腸がん検診受診率(40～69歳) 子宮頸がん検診受診率(20～69歳) 乳がん検診受診率(40～69歳)	増加	令和4年度 胃がん :男性 2.8%、 女性 6.5% 肺がん :男性 6.5%、 女性 11.8% 大腸がん :男性 6.0%、 女性 11.7% 子宮頸がん:女性 21.3% 乳がん :女性 22.1%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	K
がん精密検査受診率の向上	がん精密検査受診率	増加	令和3年度 胃がん :91.0% 肺がん :73.1% 大腸がん :66.2% 子宮頸がん:39.0% 乳がん :88.5%	令和5年度	令和8年度 令和13年度	K
(2)循環器病						
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(人口10万人当たり)	減少	令和2年 男性 245.0(脳血管疾患86.8+心疾患158.2) 女性 151.6(脳血管疾患45.0+心疾患106.6)	令和2年	令和7年 令和12年	J
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)	減少	令和4年度 131.3mmHg (参考指標) 男性 131.3mmHg、 女性 131.2mmHg	令和6年度	令和9年度 令和14年度	A
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(40歳以上、内服加療中の者を含む。)	減少	令和4年度 9.1% (参考指標) 男性 6.6%、女性 10.9%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	A
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	減少	令和4年度 30.7%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	増加	令和4年度 41.9%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	L
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	増加	令和4年度 30.2%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	L
(3)糖尿病						
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	減少	令和4年度 1.2%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	A

指標		指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	出典
(4)CKD(慢性腎臓病)						
CKD保健指導対象者の減少(国保)	CKD保健指導対象者率(国保) ($45 \leq \text{eGFR} < 60$ (ml/分/1.73 m ²)かつ尿蛋白(-)及び $45 \leq \text{eGFR}$ (ml/分/1.73 m ²)かつ尿蛋白(±))	減少	令和4年度 男性 28.1%、女性 25.4%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
(5)COPD(慢性閉塞性肺疾患)						
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	減少	令和5年 11.2 (参考指標) 男性 17.0、女性 5.4	令和7年	令和11年 令和15年	J
(6)生活機能の維持・向上						
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(人口千人当たり)(65歳以上)	減少	令和4年度 502人 (人口千人当たり)	令和7年度	令和10年度 令和13年度	M
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	—	—	—	—	K
4 社会環境の質の向上						
自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加	自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生、中学3年生)	増加	令和5年度 小学6年生 86.1%、 中学3年生 77.3%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	N
社会活動を行っている高齢者の増加	いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合	増加	令和4年度 58.6%	令和7年度	令和10年度 令和13年度	M
心のサポーター数の増加	心のサポーター数	増加	令和5年度 51人	令和7年度	令和10年度 令和15年度	O
ゲートキーパー数の増加	ゲートキーパー数(市職員除く)	増加	令和5年度 265人	令和7年度	令和10年度 令和15年度	P
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(健康経営優良法人認定数)	増加	令和6年度 22社	令和7年度	令和10年度 令和15年度	Q
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	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、介護医療院を除く。)の割合	増加	令和5年度 83.8%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	R
5 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						
【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	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)	減少	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	E
【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)	減少	令和5年度 小学5年生 10.9% (参考指標) 男子 12.5%、女子 9.0%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	C
【再掲】睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加	睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)	増加	令和5年度 小学5年生 32.4% (参考指標) 男子 30.8%、女子 34.1%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	E
【再掲】自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加	自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合(小学6年生、中学3年生)	増加	令和5年度 小学6年生 86.1%、 中学3年生 77.3%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	N

指標一覧

指標		指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	出典
(2)高齢者						
【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)	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	減少	令和4年度 20.7%	令和6年度	令和9年度 令和14年度	A
【再掲】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(人口千人当たり)(65歳以上)	減少	令和4年度 502人(人口千人当たり)	令和7年度	令和10年度 令和13年度	M
【再掲】社会活動を行っている高齢者の増加	いずれかの社会活動(就労を含む。)を行っている高齢者の割合	増加	令和4年度 58.6%	令和7年度	令和10年度 令和13年度	M
(3)女性						
【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	—	—	—	—	K
【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)	1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	減少	【参考】令和4年度 女性 12.0% *参考値として、旧標準的な質問票から算出したデータを記載	令和6年度	令和9年度 令和14年度	F
【再掲】妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	減少	令和5年度 0.8%	令和7年度	令和10年度 令和15年度	H

指標出典一覧

A	国保データベース(KDB)
B	千葉県「千葉県における自殺の統計」
C	船橋市児童生徒定期健康診断結果
D	船橋市生涯スポーツ推進計画
E	スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
F	船橋市国民健康保険特定健康診査実績
G	総務省「就業構造基本調査」
H	船橋市4か月児健康相談問診票
I	千葉県「市町村歯科健康診査(検診)実績報告書」
J	厚生労働省「人口動態調査」
K	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
L	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
M	船橋市高齢者生活実態調査
N	文部科学省「全国学力・学習状況調査」
O	船橋市保健総務課実績
P	船橋市地域保健課実績
Q	経済産業省「健康経営優良法人認定制度」
R	厚生労働省「衛生行政報告例」

