

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～

令和7(2025)年度～令和18(2036)年度



令和7(2025)年3月

船橋市

ふなばし健やかプラン21(第3次)とは

船橋市では、平成17(2005)年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、平成27(2015)年に食育基本法に基づく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、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推進してきました。

また、平成31(2019)年に自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画として「船橋市自殺対策計画」を策定し、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などを図りながら、総合的に自殺対策を推進してきました。

令和7(2025)年3月策定の「ふなばし健やかプラン21(第3次)」では、多様化・複雑化する健康課題を解決するため、船橋市の心身の健康づくりの総合的な指針として、「ふなばし健やかプラン21」と「船橋市自殺対策計画」を統合し、「健康増進計画」、「自殺対策計画」、「食育推進計画」を一体的に策定しました。

計画の体系

基本理念の実現のため、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に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



船橋市の健康を取り巻く現状

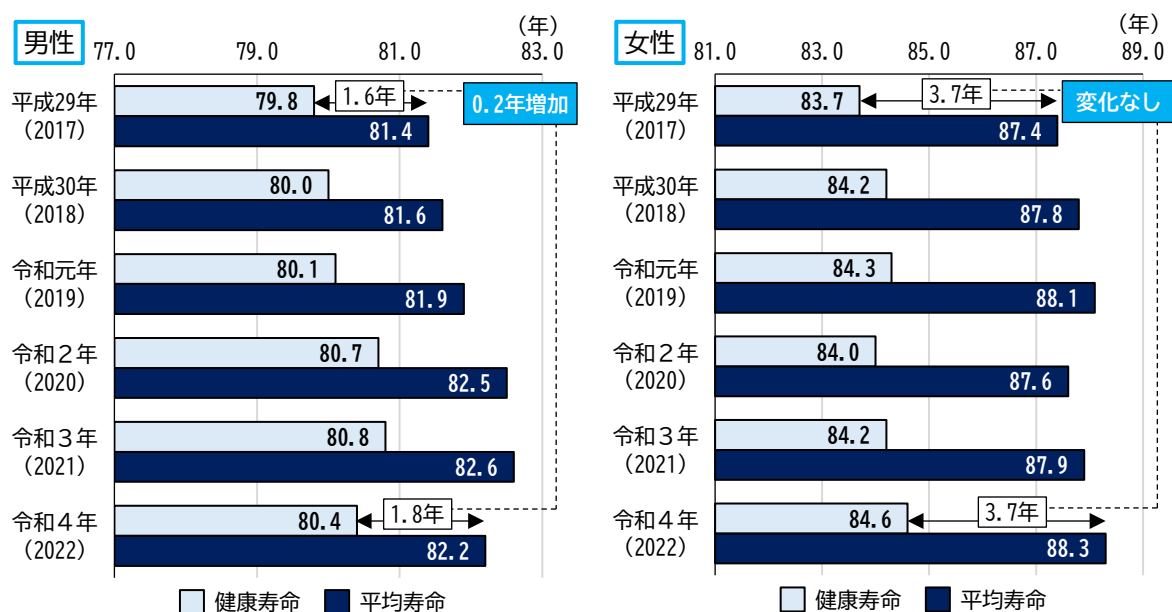
健康寿命と平均寿命の推移

船橋市では、「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。

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

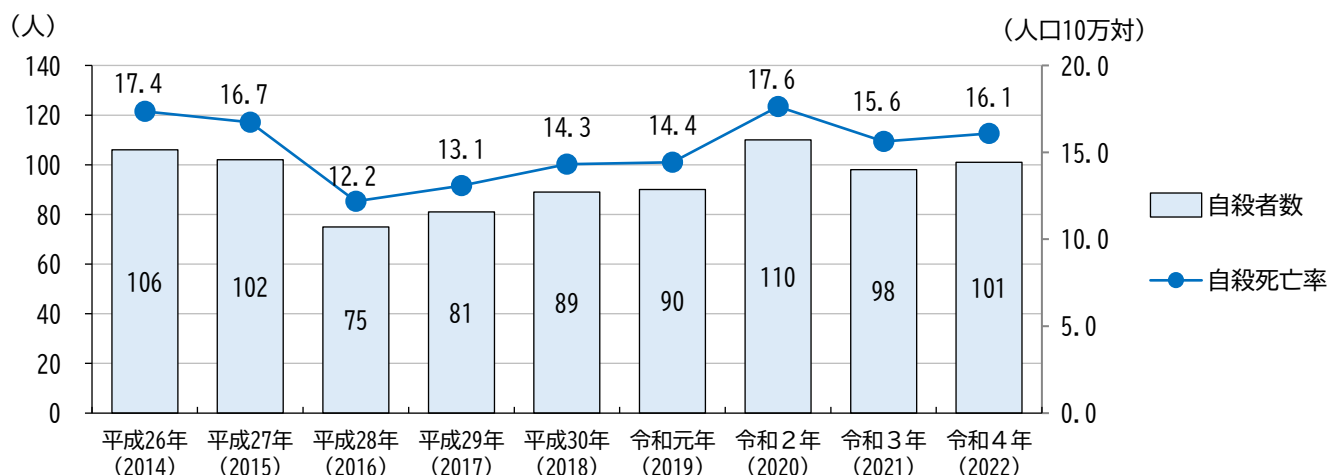


出典: 国保データベース (KDB)

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。

自殺者数と自殺死亡率の推移



出典: 厚生労働省「人口動態調査」

総合目標及び各分野の目標と取組

総合目標

健康寿命の延伸

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。

自殺死亡率の減少

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。

ライフステージごとの市民の目標と取組

		妊娠 胎児期	乳幼児期～青年期		成人期		高齢期
		0歳	6歳	18歳	40歳	65歳	
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	正しい食生活の実践/食育		1日3食、主食・主菜・副菜の揃った食事の実践/ 減塩/適正体重の維持/食育		
		身体活動・運動	遊び	遊び/体育/ スポーツ	自分にあった運動を継続し、運動習慣を身につける		
		休養・睡眠	生活リズム	睡眠時間の確保/ ストレスケア	睡眠時間の確保/良質な睡眠/ ストレスケア/過労働の抑制	良質な睡眠	
		飲酒・喫煙	受動喫煙から 子どもを守る	飲酒の完全防止/ 喫煙の完全防止	適正な飲酒習慣/喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)/受動喫煙防止		
		歯・口腔	歯科健診受診/歯みがき習慣/ フッ化物洗口等のフッ化物の応用		歯科健診受診/口腔ケア/ 歯周病予防/オーラルフレイル予防		
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん		健康的な生活習慣/ がん教育の充実	がんの正しい知識/がん検診の受診/精密検査の受診/ 予防する生活習慣		
		循環器病			予防する生活習慣/ 健診受診/ 早期受診/ 治療継続	健診受診/ 検査結果に応じた生活習慣の改善/ 早期受診/ 治療継続	
		糖尿病		健康的な生活習慣			
		CKD (慢性腎臓病)					
		COPD (慢性閉塞性肺疾患)		COPDの正しい理解/ 喫煙の完全防止	COPDの正しい理解/ 早期受診/治療継続		
		生活機能の 維持・向上			ロコモティブシンドロームの予防/ 骨粗しょう症検診の受診		

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

自殺対策の推進【自殺対策計画】

自殺対策の基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

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はなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

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、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。

施策の展開

自殺総合対策大綱及び千葉県自殺対策推進計画、そして船橋市における自殺の実態を踏まえつつ、総合目標の「自殺死亡率の減少」を目指し、4つの「基本施策」と5つの「重点施策」を有機的に連動させることで総合的に推進します。

基本施策

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

重点施策

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

ゲートキーパーになろう！

「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。

誰でもゲートキーパーになることができます。

少しでも元気になってもらうために何かできることがないか、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。

【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



出典：厚生労働省「ゲートキーパーになろう！」

食育の推進【食育推進計画】

基本的な考え方

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、ふなばし健やかプラン21(第3次)の栄養・食生活分野を主に食育推進計画に位置づけ、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。

目指す姿 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

健康寿命の延伸

自然に健康になれる食環境づくり

生活習慣の改善（栄養・食生活）

地域とのつながり
～生活の場での交流や食の情報～

- 地域や関係者がつながる食育
- 食の循環や環境を意識した食育
- 食文化の継承に向けた食育



食育のライフコースアプローチ

【生涯にわたる食の営みの循環】



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、子どもの頃から家庭や学校、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。

食育で育てたい「食べる力」

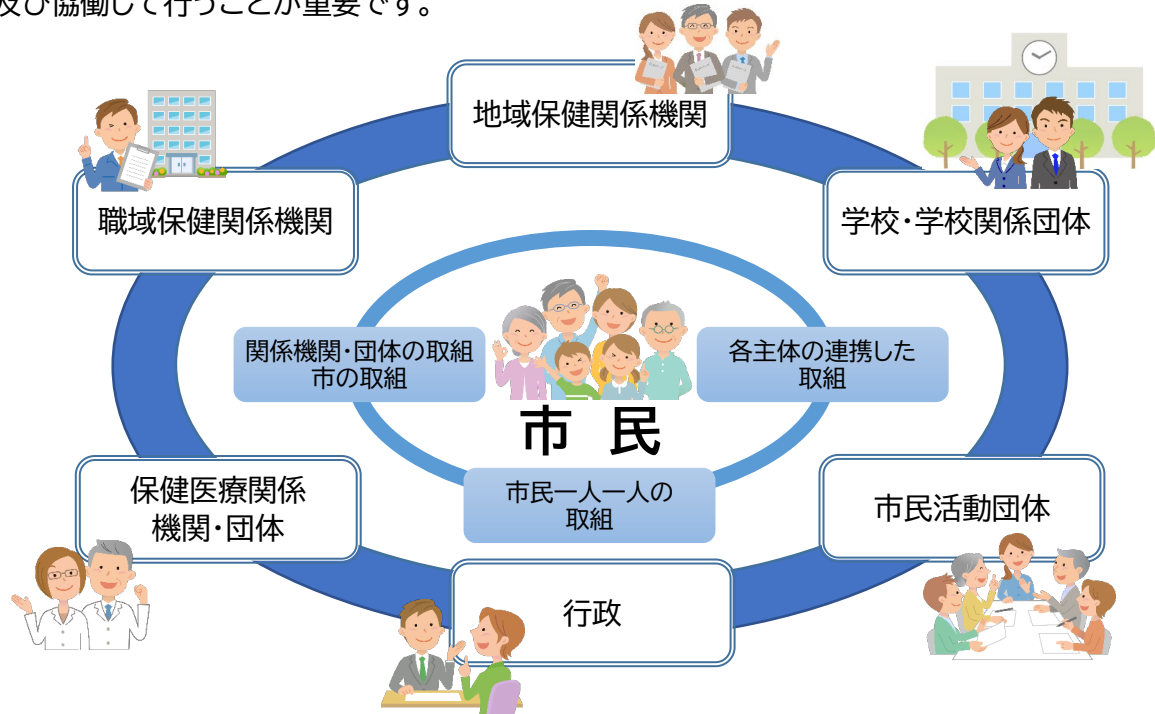
- ①心と身体の健康を維持できる
- ②食事の重要性や楽しさを理解する
- ③食べ物の選択や食事づくりができる
- ④一緒に食べたい人がいる（社会性）
- ⑤日本の食文化を理解し伝えることができる
- ⑥食べ物やつくる人への感謝の心

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」

推進体制と進行管理

各主体の役割と推進体制

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。



計画の推進体制

(1)ふなばし健やかプラン21推進協議会

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。

進行管理・評価

実効性のある計画の推進を図るため、定期的に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。

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

ふなばし健やかプラン21(第3次)の指標

「健康寿命の延伸・自殺死亡率の減少」という目標に向け、「個人」の行動と健康状態の改善、同時に「社会」環境の質の向上を目指し、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」にも取り組んでいきます。

健康寿命の延伸・自殺死亡率の減少

健康寿命の延伸・自殺死亡率の減少	健康寿命、自殺死亡率
------------------	------------

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者、肥満傾向児
	身体活動・運動	運動習慣者、子どもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養がとれている者、子どもの睡眠時間、週労働時間
	飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、喫煙率、妊婦の喫煙
	歯・口腔	歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科健診受診率
生活習慣病の 発症予防・ 重症化予防	がん	年齢調整死亡率、がん検診受診率、がん精密検査受診率
	循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質高値、メタボリックシンドローム該当者・ 予備群、特定健診・特定保健指導
	糖尿病	血糖コントロール不良者
	CKD (慢性腎臓病)	保健指導対象者
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	死亡率
	生活機能の維持・向上	ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率

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	自分にはよいところがあると思う児童・生徒、高齢者の社会活動、 心のサポーター、ゲートキーパー、健康経営、特定給食施設
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	子どもの運動・スポーツ、肥満傾向児、子どもの睡眠時間、自分には よいところがあると思う児童・生徒
高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
女性	骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙