



ふなばし健やかプラン21
マスコットキャラクター
「すこちゃん」

資料 2



ふなばし健やかプラン21(第3次)の 進捗管理、目標値の設定について

令和7年 8月27日

令和7年度第1回ふなばし健やかプラン21推進協議会

船橋市 健康福祉局 健康部 健康政策課

1. 進行管理について

- 計画期間:令和7(2025)年度～令和18(2036)年度 12年間
- 進捗評価:令和8(2026)年度から計画期間中の目標の達成状況と取組状況の把握を毎年度行い、ふなばし健やかプラン21推進協議会にて評価を実施。評価結果は、市ホームページで公表します。
⇒進捗評価結果を踏まえ、適宜、取組を見直すことでPDCAサイクルに基づく進捗管理を行います。
- 中間評価:令和12(2030)年度に計画の進捗状況を確認し、計画後半に向けて強化又は改善する点について検討を行い、見直しを行います。
- 最終評価:令和17(2035)年度に計画全体の評価を行い、次期計画策定に向けて強化又は改善する点について検討を行います。

【ふなばし健やかプラン21(第3次) 進行管理・評価スケジュール】

R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
—	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目
第3次計画 策定		目標値の 設定				中間評価					最終評価	次期計画 策定
	ベースライン値の把握				中間評価 に向けた データ収集					最終評価 に向けた データ収集		
ふなばし健やかプラン2 1 推進協議会・ふなばし健やかプラン2 1 推進庁内会議												
		◆前年度の指 標の進捗把握 (5～6月) ◆評価の公表 以降、毎年繰り 返し実施。										
						C	A				C	A
P	D											

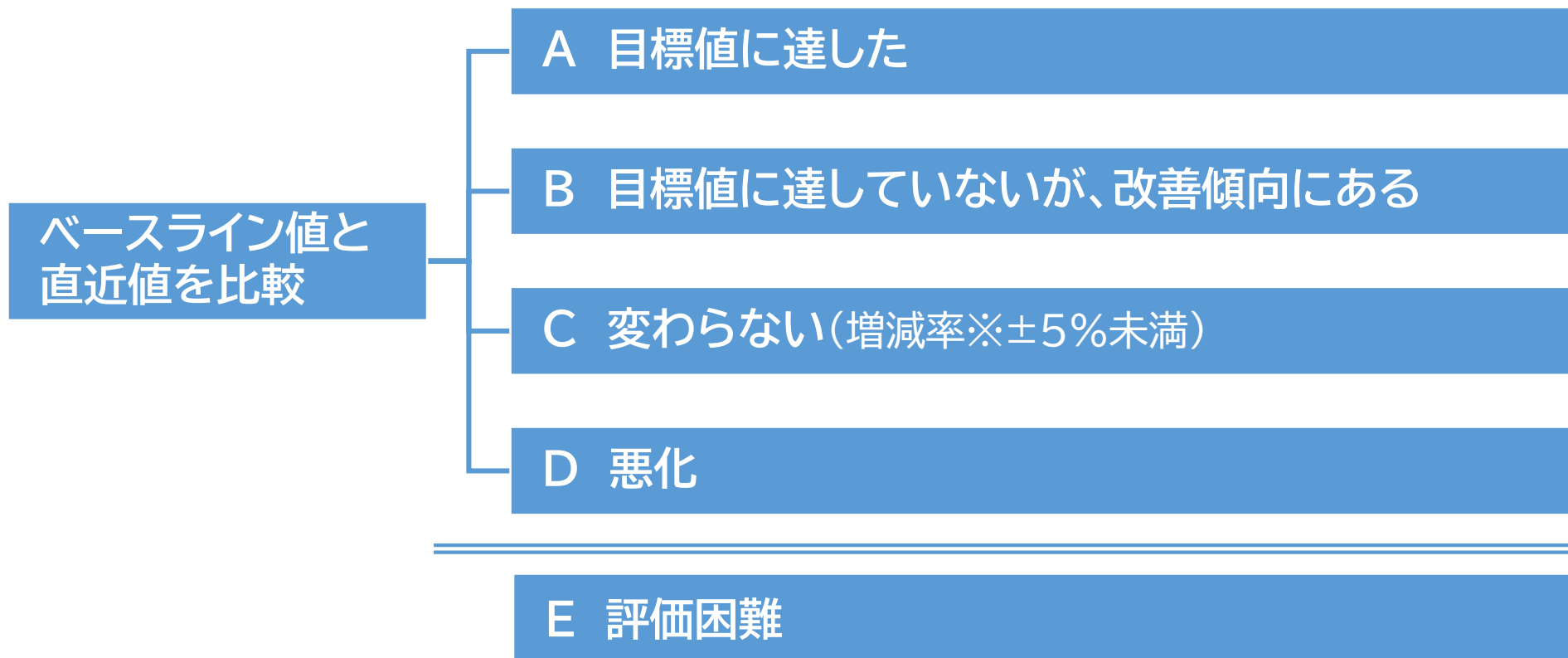
2. 目標値の設定について

目標は計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、計画初年度の令和7(2025)年度までの指標の最新値をベースライン値とし、最終評価に向けたデータ収集を行う前年に当たる令和15(2033)年度を目途とした具体的な**目標値の設定を、令和8(2026)年度**に行います。

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

3. 目標の評価方法について

- 目標の評価は、A,B,C,Dの4段階で評価します。評価困難な目標項目はEとします。
- 原則、有意差検定を実施し、統計学的処理に基づき精査し、総合的に評価します。



※増減率:ベースライン値から、直近値までの相対的変化率
$$\text{増減率}(\%) = (\text{直近値} - \text{ベースライン値}) / \text{ベースライン値} \times 100$$

※ベースライン値から相対的に原則5%以上の変化で改善・悪化を判定するものです。

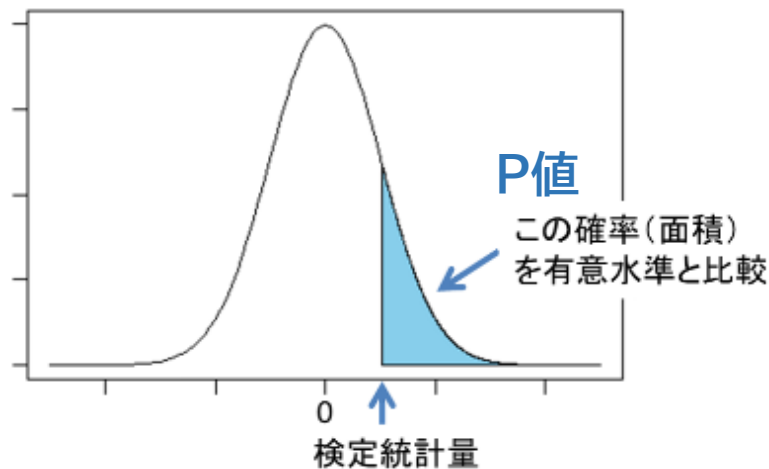
【参考】統計学的に有意とは

統計学的に有意とは、「仮説」と「実際に観察された結果」との差が偶然によるものではないことを意味します。

有意かどうかを判定するために、「仮説」と「実際に観察された結果」を比較して、その差が偶然得られる確率(P値)を計算します。この確率が十分に低ければ「有意差あり」と表現します。一般的に有意水準(有意であるかどうかの基準)は0.05と設定することが多いです。P値が有意水準よりも小さい場合、「統計的に有意な差がある」と判断されます。

(P値の“P”はprobability:確率の略です。)

P値を計算する方法は、t検定(平均値の比較)やカイ二乗検定(割合の比較)などの方法があります。検定ではデータから算出された検定統計量(統計量)よりP値を計算します。

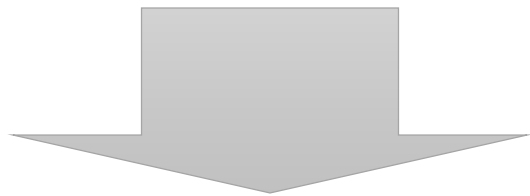


(例)健康寿命の延伸の有意差検定(第2次最終評価時)

平均寿命と健康寿命、不健康期間の推移(平成29年～令和3年)

	男性			女性		
	平均寿命(年)	健康寿命(年)	不健康期間(年)	平均寿命(年)	健康寿命(年)	不健康期間(年)
平成29年	81.4	79.8	1.6	87.4	83.7	3.7
平成30年	81.6	80.0	1.6	87.8	84.2	3.6
令和元年	81.9	80.1	1.8	88.1	84.3	3.8
令和2年	82.5	80.7	1.8	87.6	84.0	3.6
令和3年	82.6	80.8	1.8	87.9	84.2	3.7

健康寿命の延びについて、t検定を行いP値を算出



男性 $P=0.13$ 女性 $P=0.53$

P値が有意水準の0.05を上回っているため、「有意差がない」と判断。

【参考】検定とは

～「自治体における生活病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」p.116 ●検定とは(抜粋)～

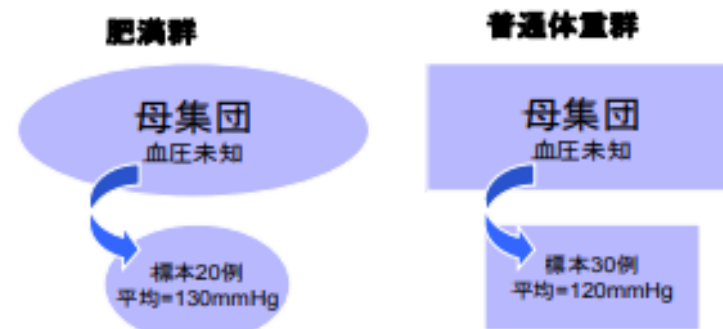
健診データを用いて、肥満者と普通体重の者の血圧を比較することを考えます。肥満群 20 人の収縮期血圧は平均 130mmHg、普通体重群 30 人は 120mmHg であったとします。この結果から、肥満者は普通体重の者よりも血圧が高いと「一般化して」いえるでしょうか？

調査人数が少ないので、「たまたま」血圧が高めの人が肥満群に多めに含まれていただけかもしれない、とも考えられるし、平均で10mmHg も異なるのだから、「たまたま」ではなくてやはり太っている人は血圧が高い、とも考えられるでしょう。いったいどちらなのかの判断を科学的に行うために、検定という方法があります。言い換えると、検定とは「観察された差が偶然によるものか否かを判断する方法」です。

具体的には肥満群と普通体重群で観察された 10mmHg の差が偶然である確率（P 値という）を計算し、その確率が十分に小さければ（ $P < 0.05$ を基準とすることが多い）、10mmHg の差が偶然で（たまたま）生じる可能性は非常に小さいので、肥満群と普通体重群では本当に体重が異なるのだと判断します。

「 $P < 0.05$ ならば、観察された差は偶然ではないだろうと判断する」と覚えておきましょう。P 値を計算するために、t 検定（平均値の比較）やカイ 2 乗検定（割合の比較）などの方法があります。

図 検定の原理



帰無仮説(AAとBBで母集団の血圧の平均は同じ)が正しい場合に標本平均に10mmHgの差が生じる確率は？

- t検定で1%($P=0.01$)と計算された。
- 帰無仮説が正しければめったに生じない現象がおきたといえる。従って、たぶん帰無仮説は正しくないのだろう。
- 対立仮説(肥満群と普通体重群で母集団の血圧の平均は異なる)を採用。

4. 目標値設定の基本的な考え方について①

- I. 計画初年度の令和7(2025)年度までの指標の最新値であるベースライン値が最終評価を行う時点で**相対的に5%以上改善する値**を基本的に設定します。

(例) 目標指標のベースライン値が「75.5%」

① 指標の方向が「増加」の場合

「75.5%」 × 105% = 79.3% ⇒ 「80%」以上の数値を設定。

② 指標の方向が「減少」の場合

「75.5%」 × 95% = 71.7% ⇒ 「71%」以下の数値を設定。

- II. 健康日本21(第三次)、健康ちば21(第3次)等の国・県・本市で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等の目標数値を考慮し、設定します。

4. 目標値設定の基本的な考え方について②

III. 指標の過去のデータの有無及び推移、指標の性質等に応じ、目標値の設定方法を選定し、目標値を設定します。過去のデータが悪化傾向にある場合等、現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、ベースライン値と同値を目標値に設定します。

(例1)過去のデータがない指標：骨粗鬆症検診受診率

⇒ 令和7(2025)年から事業開始のため、過去データがありません。
国の指標及び他自治体の実績状況等を勘案し、目標値の設定を行います。

(例2)過去のデータが悪化傾向にある指標：自殺死亡率

児童・生徒における肥満傾向児の割合 等

⇒令和8年度に把握するベースライン値までの推移を確認したうえで、その時点でも悪化傾向となっている場合は、その程度を勘案し、現状維持が妥当かどうか判断を行い、目標値の設定を行います。

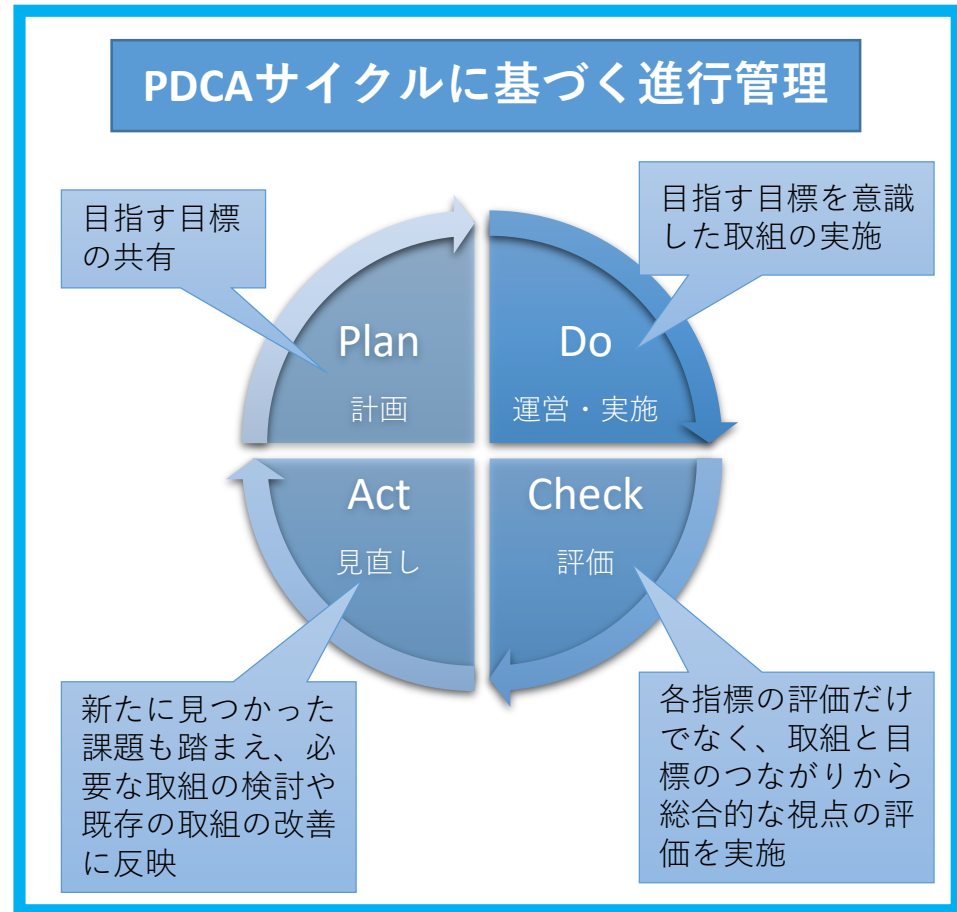
(例3)指標の性質に考慮が必要な指標：日常生活動作が自立している期間の平均（健康寿命）

⇒平均寿命の推移、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間についても把握が必要なものであり、それらのデータの推移も勘案し、目標値の設定を行います。

5. ふなばし健やかプラン21(第3次)目標指標体系図について(別紙:資料4)

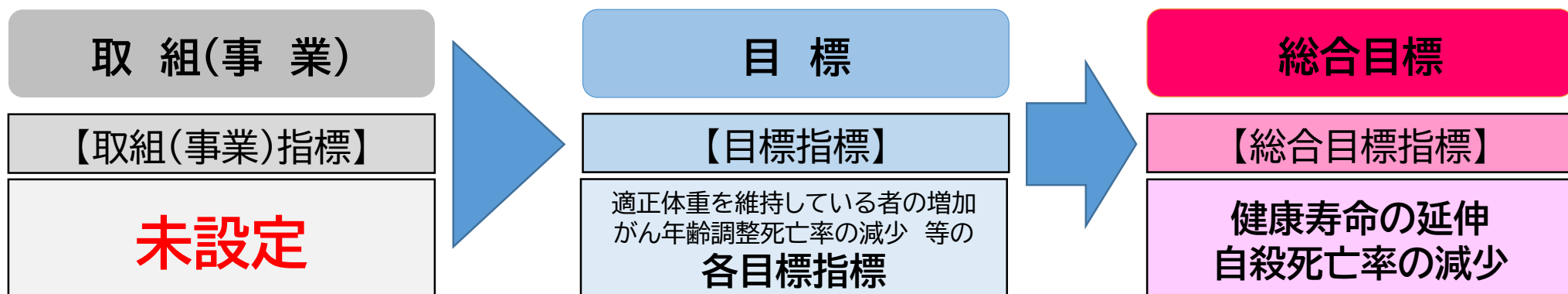
- EBPM(証拠に基づく政策形成)の考え方を踏まえ、より実効性をもつ計画推進のため、取組(事業)と連動した目標の設定をしています。
- 計画の各分野と目指す目標と取組(事業)の関係を体系的に図式化したものです。

ふなばし健やかプラン21(第3次)目標指標体系図

[illegible]

6. 取組(事業)の指標について

- 計画の進捗状況を把握し、総合的な視点の評価を行うため、目標と紐づく取組(事業)の実施状況やその成果を把握し評価をするために、取組(事業)についても適切な数値指標の設定を行い、PDCAに基づく進行管理を行います。
- 令和7(2025)年度に取組(事業)指標の設定を行い、令和8(2026)年度に計画初年度の令和7(2025)年度の最新値をベースライン値とした目標値(数値目標)の設定を行います。



【今後のスケジュール】

- 令和7年9月 取組(事業)の指標に係る照会を実施
- 令和8年2月 第2回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推進庁内会議で、指標内容の検討

7. 取組(事業)の指標に係る照会について

- 9月に計画書第4章「市の主な取組」に掲載の事業について、照会を実施します。

【記載要領】

- ①～⑤、⑪(青い塗りつぶしセルの箇所)は、計画書「ふなばし健やかプラン21(第3次)」の掲載内容
- ⑥～⑩の項目について、ご回答をお願いします。
- ① No.(計画書掲載順に事業にNoを振っています。)
- ② 計画書第4章「市の主な取組」に掲載の事業名
- ③ 計画書第4章「市の主な取組」に掲載の事業内容
- ④ 計画書第4章の計画の各分野
- ⑤ ④の各分野の目標及び目標指標
- 目標とは、計画書第4章の「指標」の太字の各項目を示しています。
- ⑥ ②の事業が紐づく目標を、ドロップダウンリストで「○」を選択します。
- その中で、⑦の具体的な取組と紐づく目標は「◎」を選択します。
- 上記の「○」、「◎」のどちらにも該当しない目標は「－」を選択します。
- ⑦ ⑥で「◎」を選択した目標の達成に向け、事業での具体的な取組内容を入力ください。(250文字以内)
- 取組内容と目標との紐づき(関連)が分かるように記載をお願いします。
- (参考)ロジックモデルとアクションプラン (<https://www.kenkounihon21-3rd.net/region.html>)
- 「厚生労働行政推進調査事業費(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健康日本21(第三次)の推進及び評価のための研究」HP
- ⑧ ⑦の取組内容の成果を評価する数値指標を入力ください。
- 取組(事業)評価指標は、毎年度の進捗管理が可能な指標を設定ください。
- (目標を達成するために取組(事業)を行い、その取組(事業)の成果により目標が達成されるというつながりのため、⑤の目標指標と同一の指標は不可です。)
- ⑨ ⑧の指標の令和6年度実績を数値と単位を分けて入力ください。
- 令和7年度から事業開始のため、令和6年度実績がない場合は、「－」を入力ください。
- ⑩ ②の事業の関係機関・団体を入力ください。
- ⑪ 計画書第4章「市の主な取組」に掲載の担当課名

【担当課一覧】

担当課		ふなばし健やかプラン21(第3次) 第4章「市の主な取組」
健康部	地域保健課	1、2、6、7、9、12、14、16、17、23、25、26、31、38、39、41
	健康づくり課	5、13、18～22、24、27～29、32、35、再掲5、再掲27、再掲28、再掲35、再掲29
保健所	保健総務課	11、36、37、40
高齢者福祉部	高齢者福祉課	4、34、再掲4、再掲34
学校教育部	指導課	30、再掲30
	保健体育課	3、8、10、15、再掲8、再掲3、再掲10
生涯学習部	社会教育課	33

ふなばし健やかプラン21(第3次)取組(事業)指標照会シート

No.	①	事業名	②
事業内容	③		
分野	④		
目標	目標指標		◎/○/－
⑤			⑥
目標達成に向けた事業での具体的な取組			
⑦			
取組(事業)指標		現状値	
		R6年度実績	
		数値	単位
1	⑧	⑨	
2			
3			
関係機関・団体			
⑩			
担当			
⑪			

7. 取組(事業)の指標に係る照会について(記載例)

例:No.19「特定健康診査事業」

ふなばし健やかプラン21(第3次)取組(事業)指標照会シート

No.	19	事業名	特定健康診査事業	
事業内容	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。			
分野	I 個人の行動と健康状態の改善 2生活習慣病の発症予防・重症化予防			
	(2)循環器病			
目標		目標指標	◎/○/ー	
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)	○	
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。)	○	
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。)	○	
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	○	
特定健康診査の実施率の向上		特定健康診査の実施率	◎	
特定保健指導の実施率の向上		特定保健指導の実施率	○	
目標達成に向けた事業での具体的な取組				
特定健康診査の実施率の向上のため、健診未受診者に対して、専門的な知見を有する事業者への委託により、対象者の特性分析を踏まえた効果的な受診勧奨を行う。特に受診率の低い 40 歳代に対し、重点を置いて勧奨する。				
取組(事業)指標			現状値	
			R6年度実績	
			数値	単位
1	受診勧奨通知者の特定健康診査受診率		14.0	%
2	受診勧奨の成果⇒受診勧奨通知者の健診受診率			
3				
関係機関・団体				
船橋市医師会				
担当				
健康づくり課				

例:No.39「健康経営の推進」

ふなばし健やかプラン21(第3次)取組(事業)指標照会シート

No.	39	事業名	健康経営の推進	
事業内容	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。			
分野	Ⅱ社会環境の質の向上			
	(1)社会とのつながり・こころの健康の維持・向上			
	(2)自然に健康になれる環境づくり			
	(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
目標		目標指標	◎/○/ー	
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)	ー	
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	ー	
心のサポーター数の増加		心のサポーター数	ー	
ゲートキーパー数の増加		ゲートキーパー数(市職員除く)	ー	
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)	◎	
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	ー	
目標達成に向けた事業での具体的な取組				
事業所が健康経営に取り組めるよう支援を行い、令和7年度開始の市独自の健康経営認証制度であるふなばし健康宣言事業所制度に登録を行ってもらうことで、健康経営に取り組む事業所を増やす。				
健康経営に取り組む企業数を増やすため、事業所に対し、健康経営に取り組めるよう支援を行う。				
取組(事業)指標			現状値	
			R6年度実績	
			数値	単位
1	ふなばし健康宣言事業所制度登録事業所数		ー	事業所
2	事業所への支援の成果 ⇒(仮称)ふなばし健康宣言事業者制度登録事業所数			
3				
関係機関・団体				
船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、船橋労働基準監督署、船橋労働基準協会、船橋地域産業保健センター、船橋商工会議所、船橋大型店連絡協議会、京葉食品コンビナート協議会、船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター、全国健康保険協会千葉支部、船橋市食品衛生協会、船橋市食生活サポーター協議会				
担当				
地域保健課				

参考:船橋市国民健康保健第3期保健事業計画(データヘルス計画)第4期特定健康診査等実施計画