

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～

【概要版】

(案)

船 橋 市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
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	2
第3章 船橋市の健康を取り巻く現状	5
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	7
第5章 自殺対策の推進【自殺対策計画】	32
第6章 食育の推進【食育推進計画】	37
第7章 推進体制と進行管理	40

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

- 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	
	自殺対策計画	健康増進計画 自殺対策計画 食育推進計画

※計画期間1年延長

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」

- 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、より実効性を持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

- 令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。
- 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

- 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。
- 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。

第2章 ふなばし健やかプラン2 1(第2次)・船橋市自殺対策計画 最終評価

1 ふなばし健やかプラン2 1(第2次)最終評価

(1) 目標達成状況

- 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%)で改善がみられました。

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。

(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。
- 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

		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

- 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、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。
- 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。

* 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1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

2 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)年の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡数)の3年平均値は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。

目標	ベースライン	目標	最終評価時
自殺死亡率(人口10万対)	平成27～29年 平均値	令和2～4年 平均値	令和2～4年 平均値
	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
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

- 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。

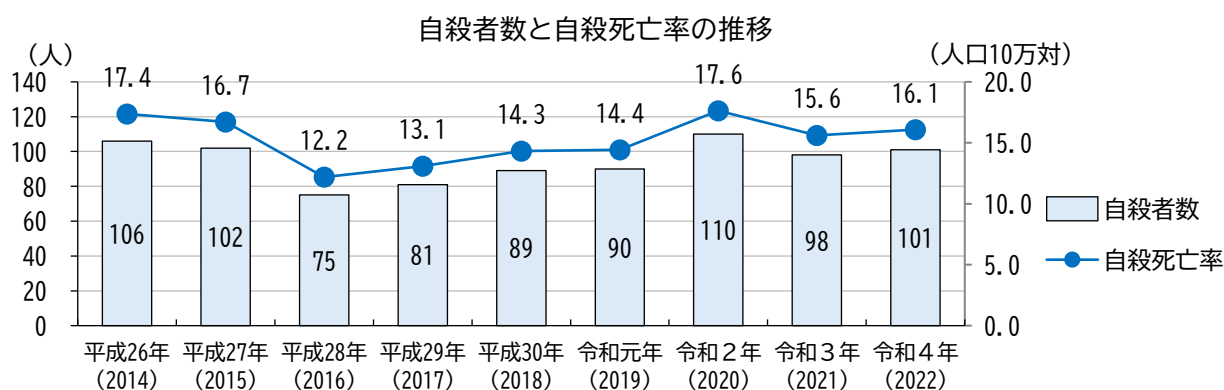
第3章 船橋市の健康を取り巻く現状

1 人口動態

- 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。
- 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。
- 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。

2 死亡の状況

- 令和4(2022)年の主な死因別死亡率をみると、「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。
- 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、自殺死亡率は16.1となっています。



- 年代別死因順位をみると、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。
- 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)

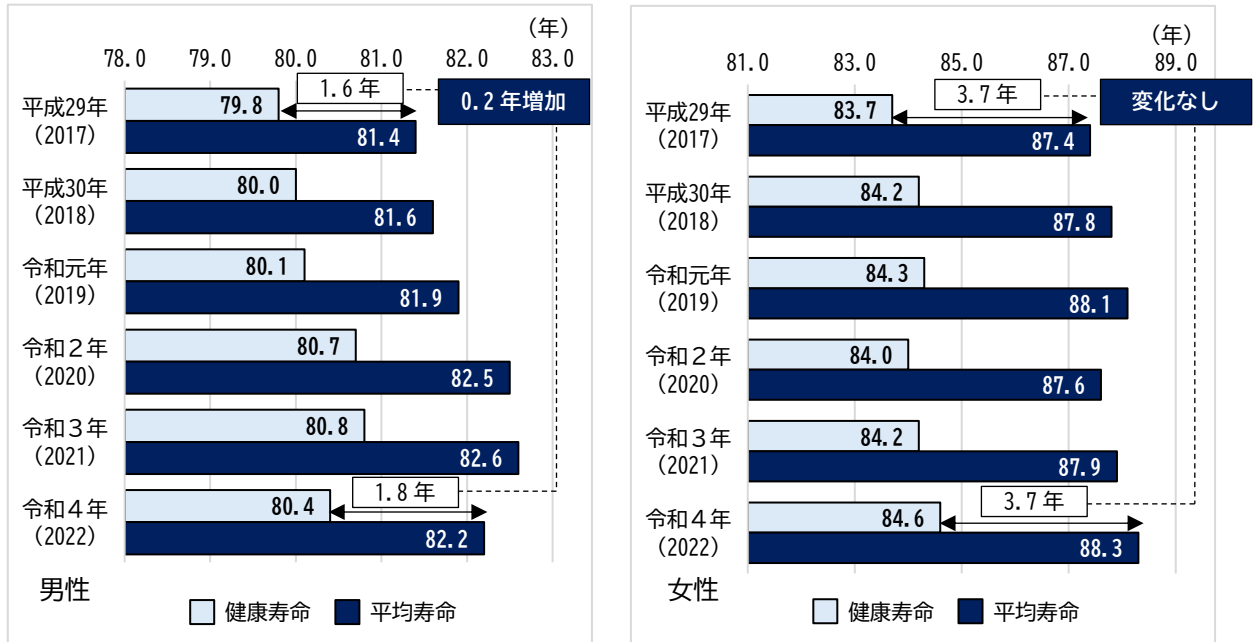
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故	腎不全	肝疾患	糖尿病	老衰
総数	98.7	87.6	93.0	89.1	87.8	84.4	91.1	107.4	140.9	82.4
男	97.3	85.3	95.7	84.2	84.6	86.1	88.8	105.5	153.2	71.0
女	101.0	90.0	89.9	94.5	94.9	81.2	93.4	111.3	122.1	87.4

* 標準化死亡比 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

- 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、女性は変化がみられませんでした。
- 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)

4 医療・介護の状況

- 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。
- 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。
- 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。

* 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みて今後何年生きられるのかという期待値をあらわしたものです。

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

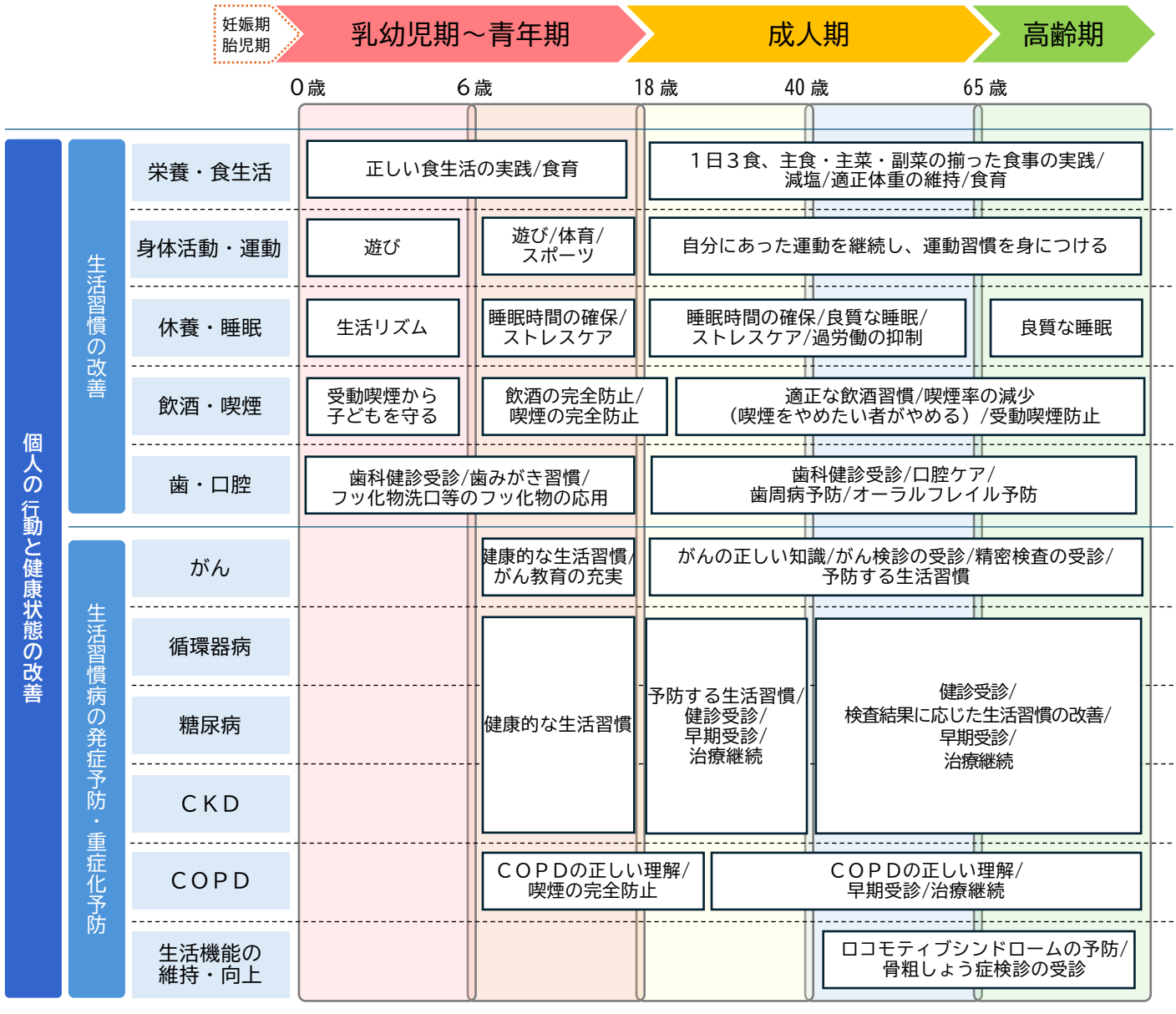
誰もがアクセスできる健康
増進のための基盤の整備

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

(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、平均寿命の伸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)
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
指標の方向	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

(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、一人ひとり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10万対)
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
指標の方向	減少

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*¹)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*²18.5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。
- ・ 肥満傾向にある小学5年生の割合は、令和5(2023)年度では10.9%となっており、増加傾向になっています。

*1 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。

*2 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。

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
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%
指標の方向	増加

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)
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%
指標の方向	減少

市の主な取組

- 食育推進事業
- 食に関する指導事業
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 食生活改善推進事業
- 食の自立支援配食サービス事業

(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。
- 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。

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
現状値	令和元年度 42.2%
指標の方向	増加

運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

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)
現状値	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%
指標の方向	減少

市の主な取組

- ふなばし健康ポイント事業
- 学校体育の推進
- 運動教室

(3) 休養・睡眠

基本的な考え方

- 「休養」には二つの意味が含まれ、「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言われています。
- 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人の割合は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。
- 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。
- 週労働時間60時間以上の雇用者は5.4%となっています。

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)
現状値	令和4年度 40~74歳 76.6%
指標の方向	増加

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)
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%
指標の方向	増加

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
現状値	令和4年 5.4%
指標の方向	減少

市の主な取組

- 健康講座
- 保健教育の推進

(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みられません。
- 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(40～74歳)の割合は、12%前後で推移しています。
- 妊婦の喫煙率は、1%前後で推移しています。

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)
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
指標の方向	減少

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
現状値	令和4年度 12.0% (参考指標) 男性 20.3%、女性 6.1%
指標の方向	減少

妊娠中の喫煙をなくす

指標	妊婦の喫煙率
現状値	令和5年度 0.8%
指標の方向	減少

市の主な取組

- アルコール精神保健福祉相談
- 受動喫煙防止対策事業
- 特定保健指導事業

(5) 歯・口腔

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。
- 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。
- 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。

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
現状値	令和5年度 55.9%
指標の方向	減少

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
現状値	令和4年度 83.2%
指標の方向	増加

歯科健診の受診者の増加

指標	市成人歯科健診受診率
現状値	令和5年度 5.9%
指標の方向	増加

市の主な取組

- 成人歯科健康診査事業
- 学校歯科保健事業
- フッ化物洗口事業
- 妊娠歯科健康診査

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*(人口10万人当たり)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。
- 部位別がん死亡率(人口10万対)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、大腸がん検診や肺がん検診の受診率は低下傾向にあります。

* 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

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)
現状値	令和2年 278.1 (参考指標) 男性 144.5、女性 80.0
指標の方向	減少

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)
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%
指標の方向	増加

がん精密検査受診率の向上

指標	がん精密検査受診率
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%
指標の方向	増加

市の主な取組

- がん検診事業

(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(人口10万対)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。
- 心疾患(高血圧性を除く)の年齢調整死亡率(人口10万対)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。
- 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。
- 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。
- 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、以前の水準にもどりつつあります。

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10万対)
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)
指標の方向	減少

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。)
現状値	令和4年度 131.3mmHg (参考指標) 男性 131.3mmHg、女性 131.2mmHg
指標の方向	減少

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。)
現状値	令和4年度 9.1% (参考指標) 男性 6.6%、女性 10.9%
指標の方向	減少

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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
現状値	令和4年度 30.7%
指標の方向	減少

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
現状値	令和4年度 41.9%
指標の方向	増加

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
現状値	令和4年度 30.2%
指標の方向	増加

市の主な取組

- 特定健康診査事業
- 特定保健指導事業
- 要治療者への受診勧奨事業

(3) 糖尿病

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。

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
現状値	令和4年度 1.2%
指標の方向	減少

市の主な取組

- 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 糖尿病教室

* 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。

(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言います。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、新たな国民病とも言われています。
- 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言われ、腎臓の機能は一度失われると回復しない場合が多く、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。
- 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。
- 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、男女とも増加傾向となっています。

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) ($45 \leq eGFR < 60$ (ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(-)及び $45 \leq eGFR$ (ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(±))
現状値	令和4年度 男性 28.1%、女性 25.4%
指標の方向	減少

市の主な取組

- 慢性腎臓病対策事業
- CKD教室

(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を発症すると言われています。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)
現状値	令和5年 11.2 (参考指標) 男性 17.0、女性 5.4
指標の方向	減少

市の主な取組

- 健康教育事業

(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およ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)
現状値	令和4年度 502人(人口千人当たり)
指標の方向	減少

骨粗鬆症検診受診率の向上

指標	骨粗鬆症検診受診率
現状値	—
指標の方向	—

市の主な取組

- 船橋市健康スケール
- 骨粗しょう症検診事業【実施検討中】
- 足腰の衰えチェック事業

6 社会環境の質の向上

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一つの手段であり、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。
- 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。
- ゲートキーパー養成数は、令和5(2023)年度は265人となっております。

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)
現状値	令和5年度 小学6年生 86.1%、中学3年生 77.3%
指標の方向	増加

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
現状値	令和4年度 58.6%
指標の方向	増加

心のサポーター数の増加

指標	心のサポーター数
現状値	令和5年度 51人 ※令和5年度から事業開始
指標の方向	増加

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)
現状値	令和5年度 265人
指標の方向	増加

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)
現状値	令和6年度 22社
指標の方向	増加

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
現状値	令和5年度 83.8%
指標の方向	増加

市の主な取組

- ・いのちを大切にするキャンペーン
- ・市民ヘルスマーケティング
- ・高齢者いきいき健康教室
- ・精神保健福祉普及啓発事業
- ・ゲートキーパー養成事業
- ・健康経営の推進
- ・公園を活用した健康づくり事業
- ・ふなばし市民大学校運営事業(まちづくり学部)
- ・ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業
- ・心のサポーター養成事業
- ・給食施設指導

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。
- 肥満傾向にある小学5年生の割合は、令和5(2023)年では10.9%となっており、増加傾向になっています。
- 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。
- 自分にはよいところがあると思う児童・生徒の割合は小学6年生では86.1%、中学3年生では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。

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)
現状値	令和5年度 小学5年生 男子 9.1%、女子 17.0%
指標の方向	減少

【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)
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%
指標の方向	減少

【再掲】睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加

指標	睡眠時間が9時間以上の者の割合(小学5年生)
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%
指標の方向	増加

【再掲】自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加

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)
現状値	令和5年度 小学6年生 86.1%、中学3年生 77.3%
指標の方向	増加

市の主な取組

- 【再掲】学校体育の推進
- 【再掲】食に関する指導事業
- 【再掲】保健教育の推進
- 【再掲】いのちを大切にするキャンペーン

(2) 高齢者

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。
- ・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。
- ・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。

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
現状値	令和4年度 20.7%
指標の方向	減少

【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)
現状値	令和4年度 502人(人口千人当たり)
指標の方向	減少

【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
現状値	令和4年度 58.6%
指標の方向	減少

市の主な取組

- ・【再掲】食の自立支援配食サービス事業
- ・【再掲】船橋市健康スケール
- ・【再掲】高齢者いきいき健康教室
- ・【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・【再掲】足腰の衰えチェック事業
- ・【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業

(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。
- 妊婦の喫煙率は、1%前後で推移しています。

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
現状値	－
指標の方向	－

【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
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
指標の方向	減少

【再掲】妊娠中の喫煙をなくす

指標	妊婦の喫煙率
現状値	令和5年度 0.8%
指標の方向	減少

市の主な取組

- 【再掲】骨粗しょう症検診事業【実施検討中】
- 女性のための健康講座

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

- 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。
- 本市の令和4(2022)年の自殺死亡率は、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、性別でみると女性(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。
- 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。

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。
- 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。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

3 船橋市の自殺対策における取組

(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、すべ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

- 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
- 船橋市地域精神保健福祉連絡協議会 • 重層的支援体制整備事業

【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

- 【再掲】ゲートキーパー養成事業 • 自殺対策専門職向けスキルアップ研修

【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

- 自殺対策普及啓発 • 【再掲】心のサポーター養成事業

【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

- SNS相談@船橋
- 自殺企図者の相談支援事業
- 自殺未遂者等の支援にかかる医療連携体制の構築
- おくやみコーナー

(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めます。

市の主な取組

- SOSの出し方教育の実施
- 学習支援事業(中学生対象)
- ヤングケアラー支援事業
- いじめ問題に関する取組の充実
- 家庭児童相談室
- 若年無業者支援事業

【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

- 職員のメンタルヘルス対策の推進
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

【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共に、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めます。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

- 総合相談支援事業
- 【再掲】ふなばしシルバーリハビリ体操普及事業

【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

- 子育て世代包括支援センター「ふなここ」
- 女性相談
- 性的少数者交流会「Marble Arch(マーブルアーチ)」
- 性と健康の相談センター事業
- 女性の生き方相談・男性の生き方相談

【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

- 保健と福祉の総合相談窓口 さーくる
- 消費生活・多重債務専門相談
- 生活保護事業

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）

- 「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に掲載された関係機関・団体の取組事業(29事業)や市の取組事業(112事業)に関わらず、あらゆる機会をとらえて自殺対策の推進に努めるものとします。

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。
- 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」

(1) 健康寿命の延伸

- 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とり、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達も、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。

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。
- 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。
- 肥満傾向にある小学5年生の割合は、令和5(2023)年度では10.9%となっており、増加傾向になっています。

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
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%
指標の方向	増加

【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)
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%
指標の方向	減少

【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
現状値	令和4年度 83.2%
指標の方向	増加

市の主な取組

- 【再掲】食育推進事業
- 【再掲】食に関する指導事業
- 【再掲】給食施設指導
- 【再掲】食生活改善推進事業
- 【再掲】食の自立支援配食サービス事業
- 【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(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。

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。
- 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。

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。
- 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。

市の主な取組

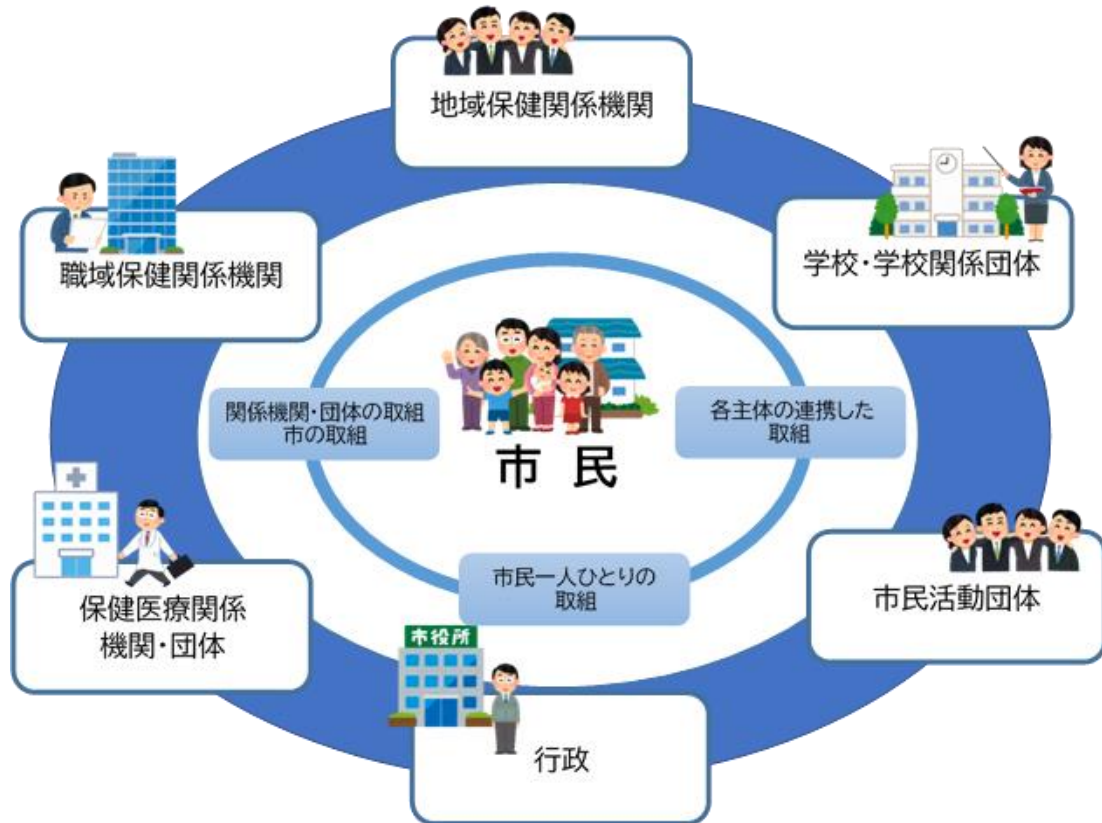
- ごみ減量のための食品ロス対策
- 学校給食船橋産農水産物活用事業
- 【再掲】食育推進事業
- 【再掲】食生活改善推進事業

第7章 推進体制と進行管理

1 各主体の役割

- 基本理念を目指し、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。

【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。

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

