しばやま元気プラン

中間評価報告書

（芝山町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）

しばっこくん

©芝山町 2013

令和５年３月

芝山町

目　次

第１章　計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

１．計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２．計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

３．計画の方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第２章　中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

１．中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

２．中間評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

第３章　町の健康をめぐる状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

１．死因の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

２．平均寿命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

３．国民健康保険における医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６

４．特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

第４章　健康づくりの取り組みの評価（健康増進計画）・・・・・・・・・・・・・　９

１．生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

（１）循環器疾患の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

（２）糖尿病の重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16

（３）がん予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20

（４）たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26

第５章　食育の取り組みの評価（**食育推進計画**）・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
１．地産地消と食の安全確保の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
（１）地産地消の推進と地元農産物の魅力発信・・・・・・・・・・・・・・　28
（２）食の体験活動の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　29
（３）食の安全・安心の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　30
２．子どもの健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
（１）肥満予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
（２）歯と口腔の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
（３）早寝早起き朝ごはんの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　37
３．食育の推進体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
（１）食育サポート企業等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40

第６章　自殺対策の取り組み（**自殺対策計画**）・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
１．心の健康づくりと自殺予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
（１）心の健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41

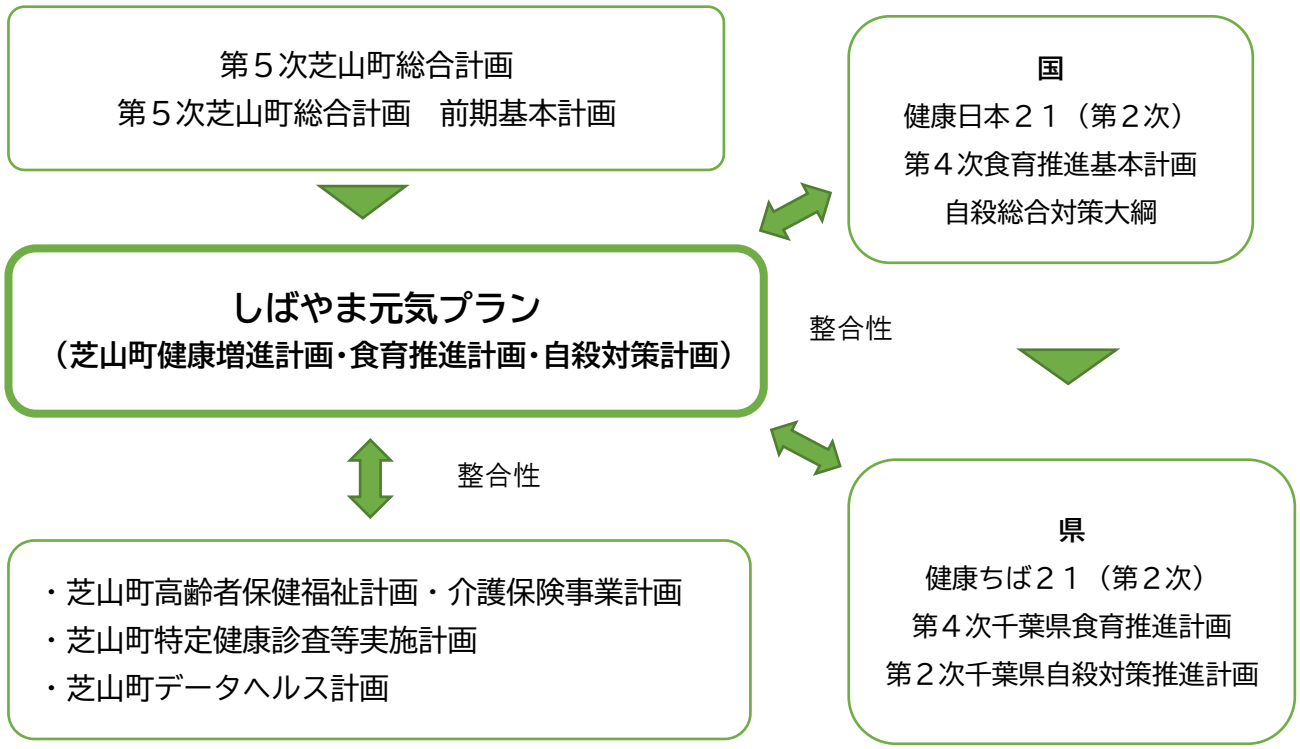
第７章　資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44
１．芝山町健康増進計画等策定委員会設置条例・・・・・・・・・・・・・・・　44
２．芝山町健康増進計画等策定委員会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・　46

第１章　計画の概要

１．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」であり、食育基本法第１８条第１項に規定される「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第１３条第２項に規定される「市町村自殺対策計画」の位置付けを含む計画です。

また本計画は「第５次芝山町総合計画」を上位計画とし、すでに策定されている「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の町の関連計画や国、県が作成する計画との整合性を図りながら策定するものとします。



２．計画の期間

平成３０年度（2018 年度）から令和９年度（2027 年度）までの１０年間計画で、５年目である令和４年度（2022 年度）に中間評価を行いました。

計画全体について、最終年である令和９年度（2027 年度）に最終評価を行います。

H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
しばやま元気プラン									
				中間評価					最終評価

3．計画の方向

基本理念

生涯を通じて、健康で心の豊かさを味わうことのできるまち・芝山

基本目標

健康寿命の延伸

食育の実践

分野	取り組みの方向性	重点施策
健康づくりの取り組み	生活習慣病の発症予防と重症化予防	循環器疾患の予防
		糖尿病の重症化予防
		がん予防
		たばこ対策
食育の取り組み	地産地消と食の安全確保の推進	地産地消の推進と地元農産物の魅力発信
		食の体験活動の促進
		食の安心・安全の確保
	子どもの健康づくり	肥満予防
		歯と口腔の健康づくり
		早寝早起き朝ごはんの推進
	食育の推進体制の強化	食育サポート企業等との連携
自殺対策の取り組み	心の健康づくりと自殺予防	心の健康づくりの推進

第２章　中間評価の趣旨

１．中間評価の目的

本計画の中間評価は、計画策定時に設定した目標の達成状況を把握し、取り組みを進める上での課題を明らかにすることで、今後５年間の施策の一層の推進を図るために実施するものです。

２．中間評価の方法

分野ごとに設定した各目標項目について、事業の実績データ等を基に、計画策定時のベースライン値と現時点での直近値（現状値）を比較し、次のとおり達成度ランク（Ａ～Ｄ）で評価を行いました。

Ａ：改善している
Ｂ：変わらない（横ばい）
Ｃ：悪化している
Ｄ：指標または把握方法、社会情勢等の状況が策定時と異なるため
　　評価が困難

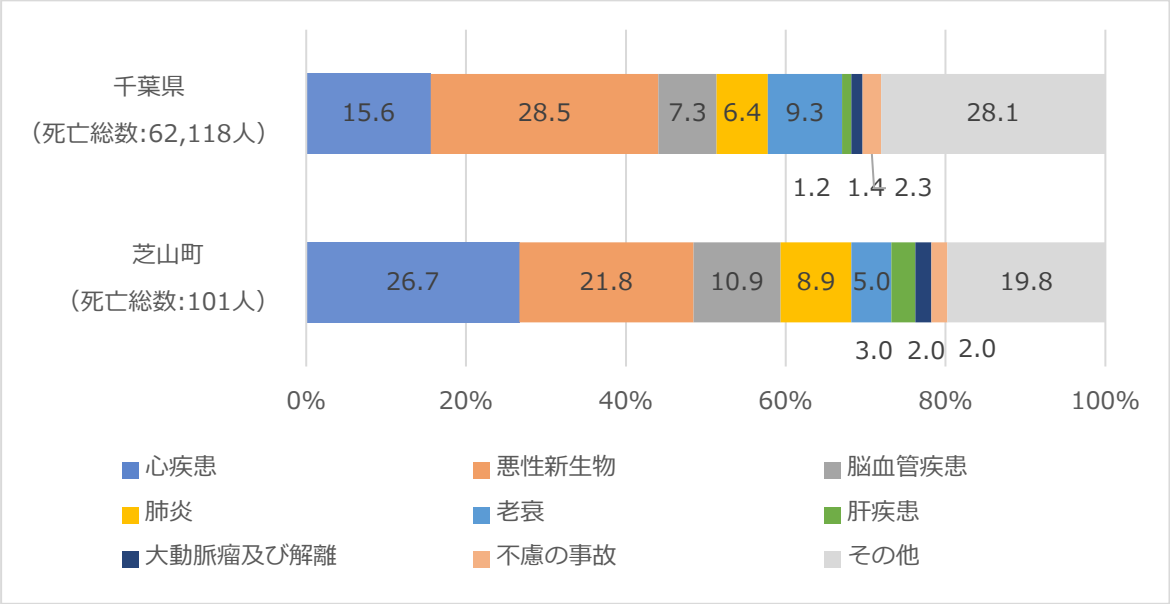
また、それぞれの分野ごとの取り組み状況をまとめ、課題を整理し、計画の最終年度に向けた今後５年間の取り組みの方向性について検討しました。

第３章　町の健康をめぐる状況

１．死因の状況

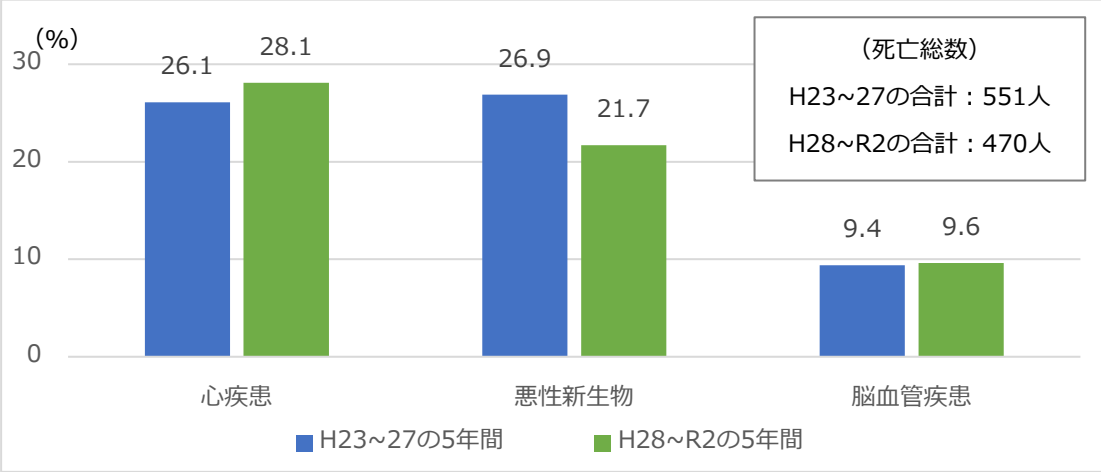
令和２年度の芝山町の死因順位及び全体の死亡数に対する割合をみると、第１位は心疾患で26.7%、第２位は悪性新生物で21.8%、第３位は脳血管疾患で10.9%となっており、千葉県と比較して、心疾患で死亡する割合が高い傾向にあります。また、死亡総数に占める主要死因の割合について、平成23年から平成27年までの５年間の状況と平成28年から令和２年までの５年間の状況を比較すると、心疾患は増加、悪性新生物は減少、脳血管疾患は横ばいとなっています。

■死亡総数に占める各死因の割合



資料：千葉県衛生統計年報（R2）

■死亡総数に占める主要死因の割合（町）



資料：千葉県衛生統計年報（H23～R2）

２．平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）は、男女とも延伸しています。

■平均寿命

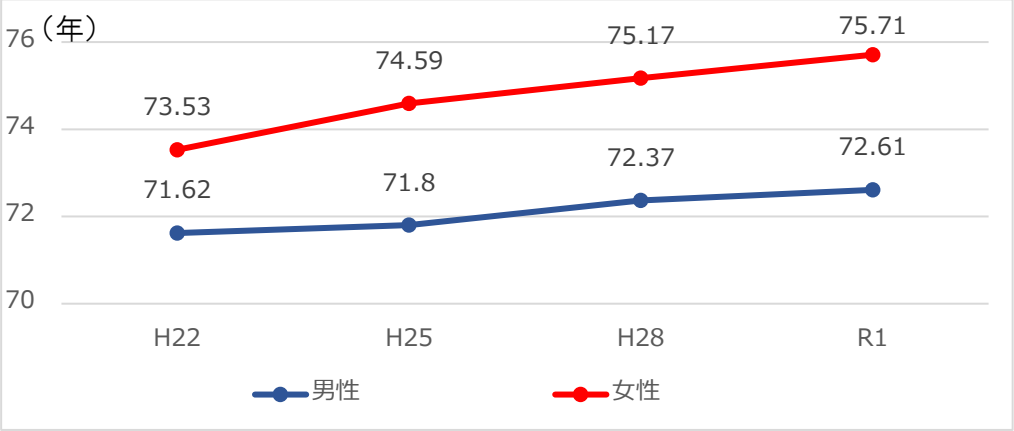
（単位：年）

男性	平成17年	平成22年	平成27年
全国	78．8	79．6	80．8
千葉県	79．0	79．9	81．0
芝山町	78．3	79．4	80．7

女性	平成17年	平成22年	平成27年
全国	85．8	86．4	87．0
千葉県	85．5	86．2	86．9
芝山町	85．3	86．1	87．2

資料：厚生労働省　都道府県別生命表の概況、厚生労働省　市町村別生命表の概況

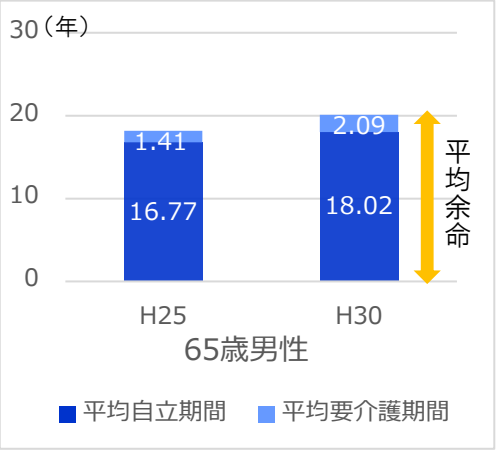
■千葉県の健康寿命（※1）の推移

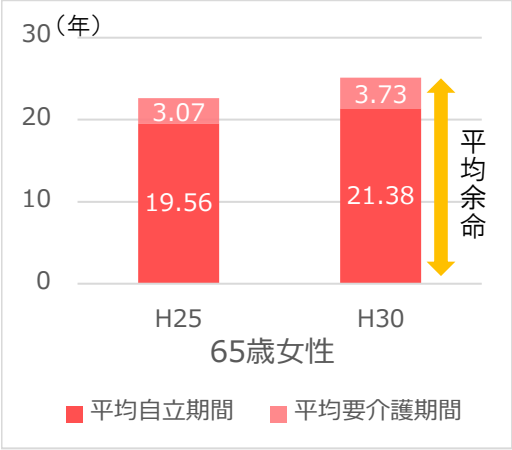


資料：千葉県ホームページ「健康情報ナビ」 都道府県別平均寿命と健康寿命

※1　健康寿命・・・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

■65歳における平均自立期間（※2）と平均要介護期間（※3）（町）





資料：千葉県ホームページ「健康情報ナビ」 平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の比較

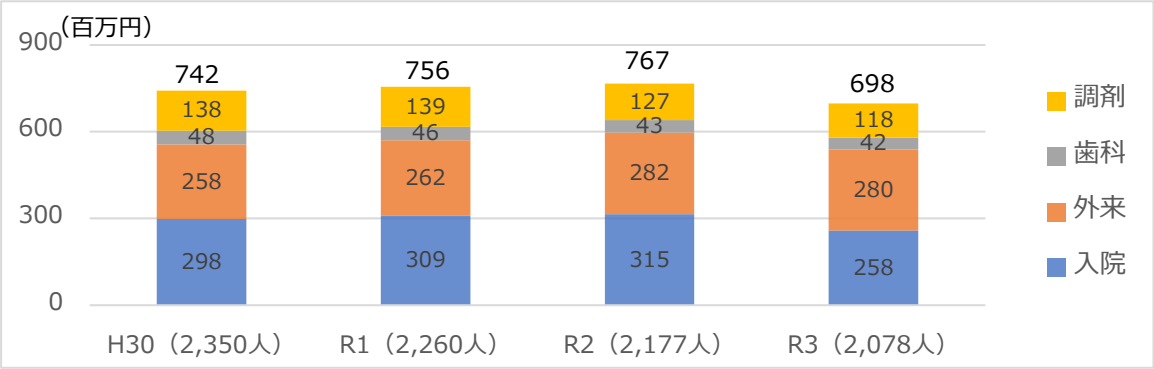
※2　平均自立期間・・・日常生活動作が自立している期間の平均（推定値）

※3　平均要介護期間・・・日常生活において介護を要する期間の平均（推定値）

３．国民健康保険における医療費の状況

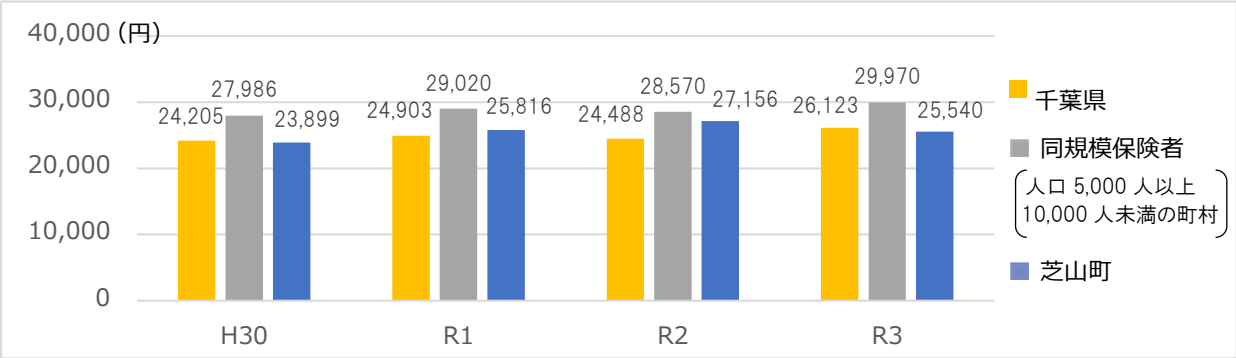
国民健康保険の医療費の状況をみると、総医療費、一人当たり医療費とも大幅な増加はありません。疾病別では、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）、関節疾患にかかる医療費が上位を占めています。

■総医療費の推移（町）



資料：国保データベースシステム　健康スコアリング（医療）　※（　）内は各年度の被保険者数

■一人当たり医療費の推移



資料：国保データベースシステム　健診・医療・介護からみる地域の健康課題

■細小分類別医療費上位５疾患（町）　＊医科総医療費（入院＋外来）を 100%として計算

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
1 位	糖尿病	5．8%	慢性腎臓病（透析あり）	6．7%	糖尿病	6．6%
2 位	関節疾患	5．5%	糖尿病	5．7%	慢性腎臓病（透析あり）	6．2%
3 位	慢性腎臓病（透析あり）	4．5%	関節疾患	5．0%	関節疾患	4．7%
4 位	高血圧症	4．0%	肺がん	4．0%	高血圧症	3．5%
5 位	肺がん	3．2%	高血圧症	3．2%	肺がん	2．7%

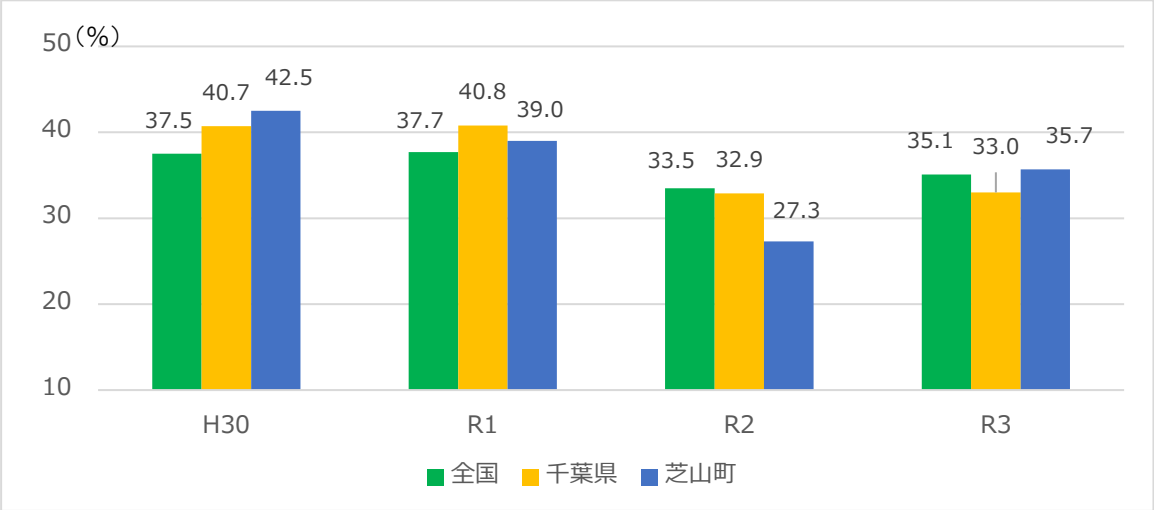
資料：国保データベースシステム　医療費分析（2）大、中、細小分類

４．特定健康診査の状況

〇特定健康診査の受診率

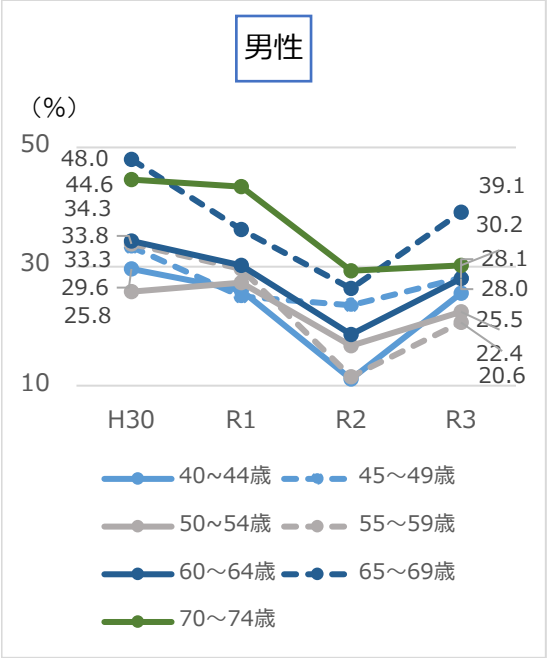
特定健康診査の受診率をみると、令和２年度において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による事前予約制への変更や受診控えにより、令和元年度までの受診率と比較して大きく低下しました。令和３年度は回復傾向にありますが、コロナ禍前の受診率には届いていません。

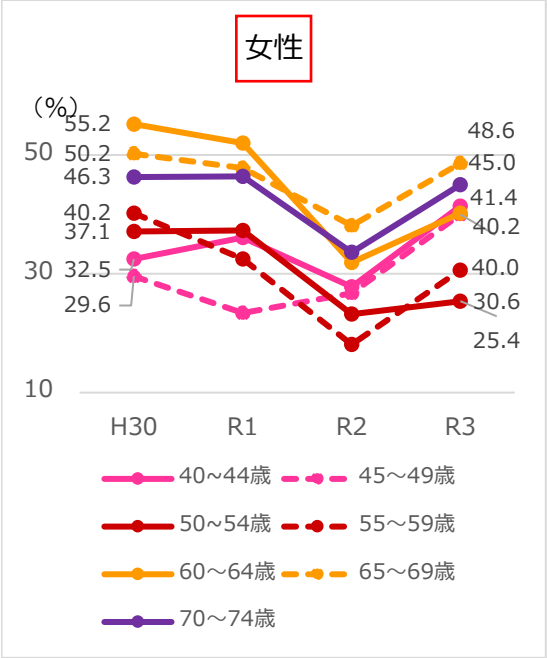
■特定健康診査受診率の推移



資料：国保データベースシステム　地域の全体像の把握（40～74 歳）

■男女・年齢区分別特定健康診査受診率の推移（町）



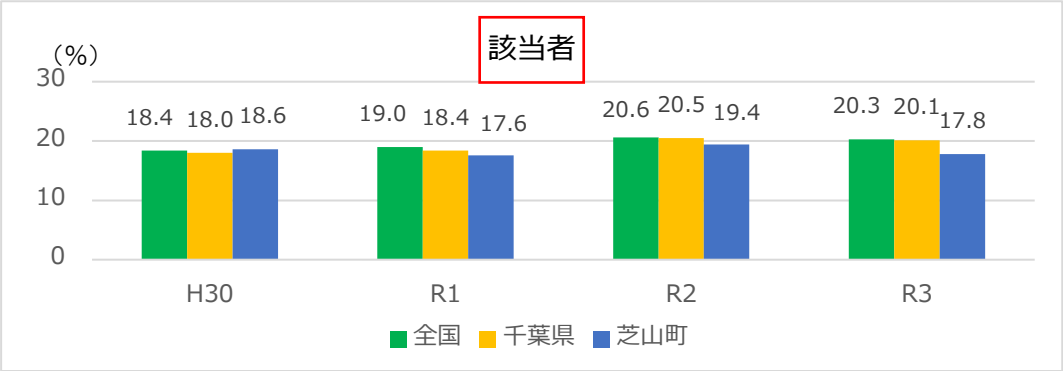


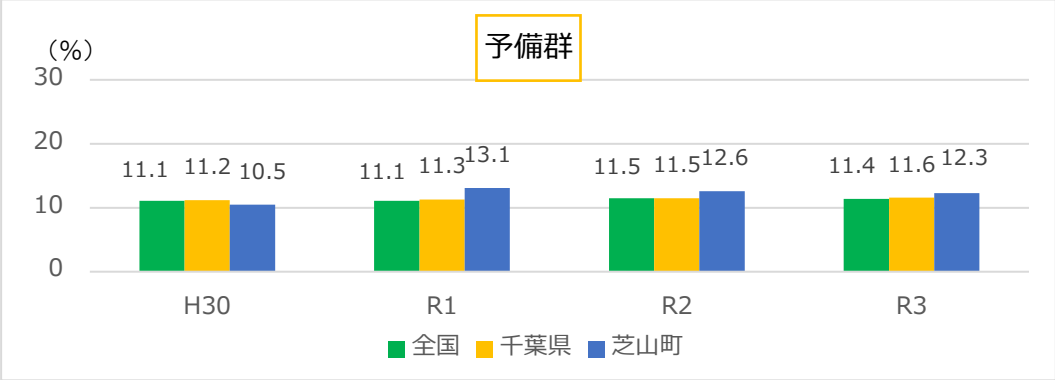
資料：国保データベースシステム　健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を全国、千葉県と比較すると、該当者は全国、千葉県よりも低く、予備群は全国、千葉県よりも高い状態で推移しています。男女別にみると、男女とも該当者は横ばいで推移していますが、予備群は増加傾向にあります。

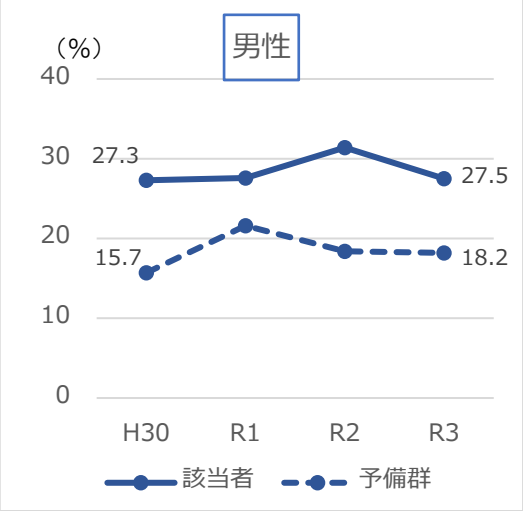
■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

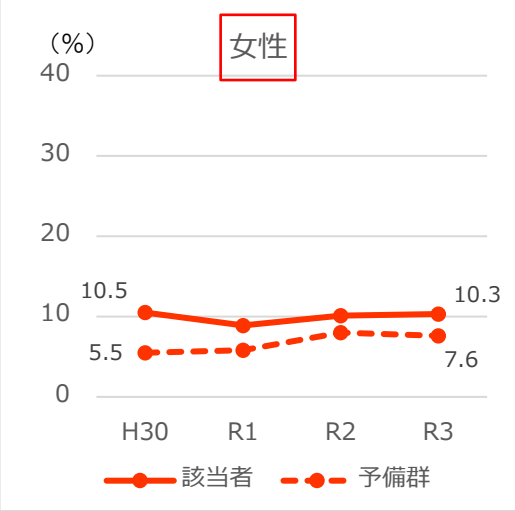




資料：国保データベースシステム　地域の全体像の把握（40～74 歳）

■男女別メタボリックシンドローム該当者の割合の推移（町）





※資料：国保データベースシステム　（様式 5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群

第４章　健康づくりの取り組みの評価〔健康増進計画〕

１．生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）循環器疾患の予防

【計画策定時の課題】

・心疾患の死亡率が高い
・収縮期血圧の有所見者の割合が高い
・肥満、摂取エネルギーの過剰に関する項目で有所見者の割合が高い

【これまでの取り組み】

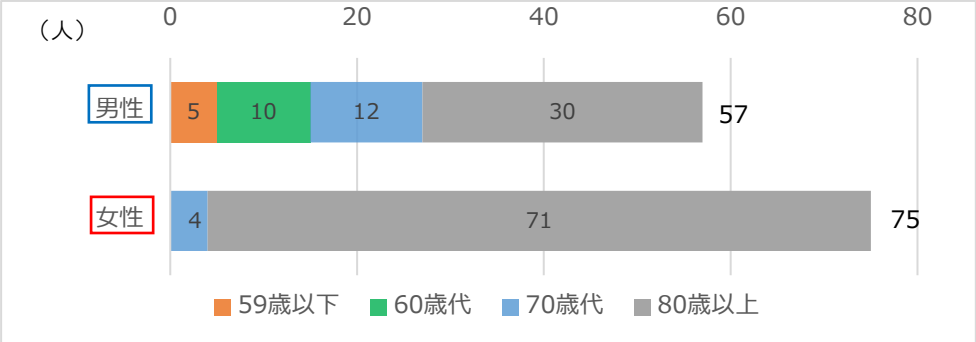
・減塩への意識付けを図るため、令和元年度から集団健診の項目に尿一日推定塩分摂取量の検査を追加しました。
・集団健診の受診者に対して、健診結果の見方や生活習慣の改善に向けたパンフレットを配布しました。
・健診受診後の事後指導として、血圧をテーマとした講演会を開催しました。令和２年度からは、コロナ対策のため集団での講演会を中止し、個別の結果相談会を実施しました。
・血圧有所見者へパンフレットの送付や結果相談会への参加勧奨を行いました。特に血圧が高値の者に対しては、面接または電話により保健指導や受診勧奨を行い、その後の受診状況を国保データベースシステムにより確認しました。指導実施後も塩分チェックシートの送付や推定塩分摂取量の再検査など継続した支援を行いました。
・保健推進員による普及・啓発活動として、健診会場等において減塩レシピ集の配布を行いました。

【評価のためのデータ】

〇循環器疾患による死亡者数の状況

平成28年度から令和２年度までの心疾患、脳血管疾患の年代別死亡者数をみると、男性は70歳代までの割合が多く、女性は80歳以上の割合が多い状況です。

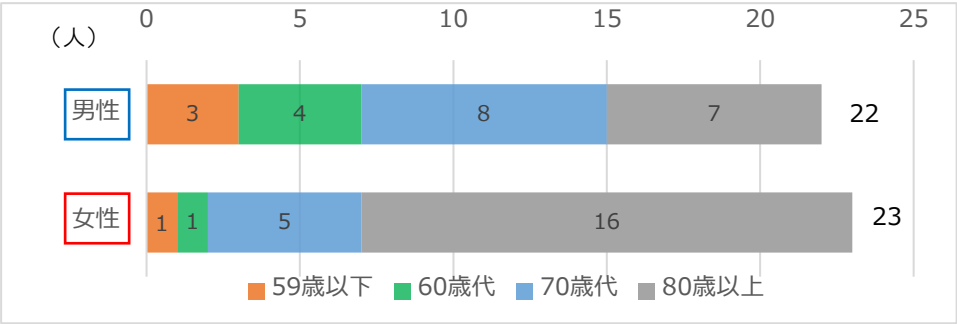
■性別・年代別心疾患死亡者数（町）



資料：千葉県衛生統計年報（H28～R2）

※死亡者数は H28～R2 の合計

■性別・年代別脳血管疾患死亡者数（町）



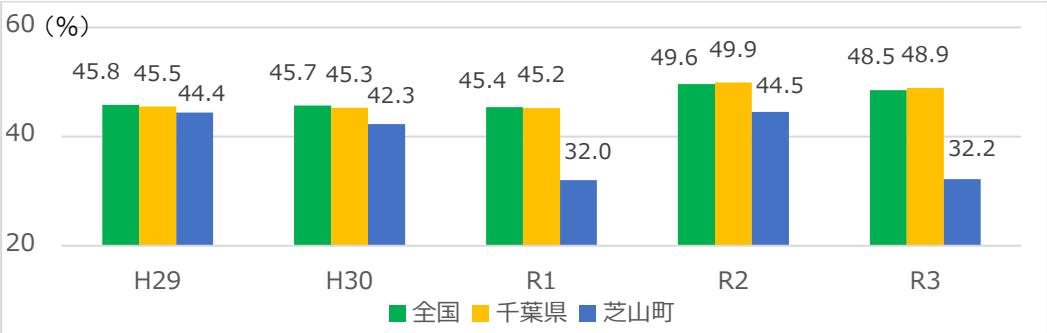
資料：千葉県衛生統計年報（H28～R2）　※死亡者数はH28～R2の合計

〇収縮期血圧有所見者等の割合

特定健康診査における収縮期血圧有所見者の割合は、改善傾向にあります。

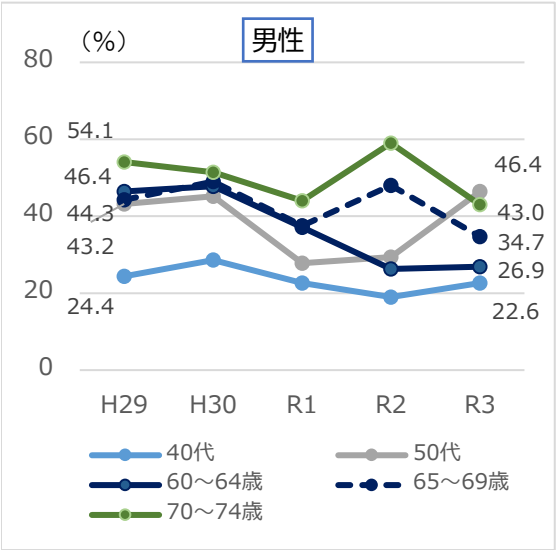
特定健康診査質問票における高血圧症の服薬ありの割合や脳卒中、心臓病既往歴ありの割合は男性で高くなっています。

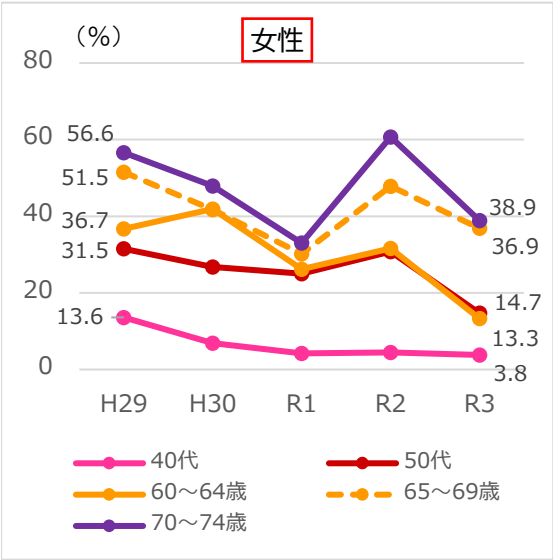
■収縮期血圧有所見者の割合の推移



資料：国保データベースシステム　（様式 5-2）健診有所見者状況（40～74 歳）

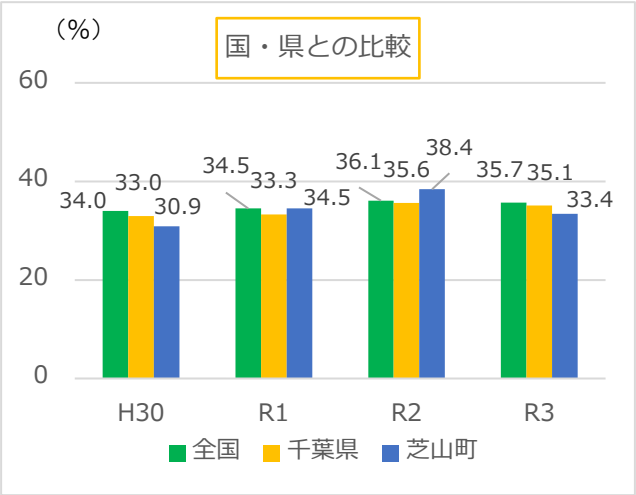
■男女・年齢区分別収縮期血圧有所見者の割合の推移（町）

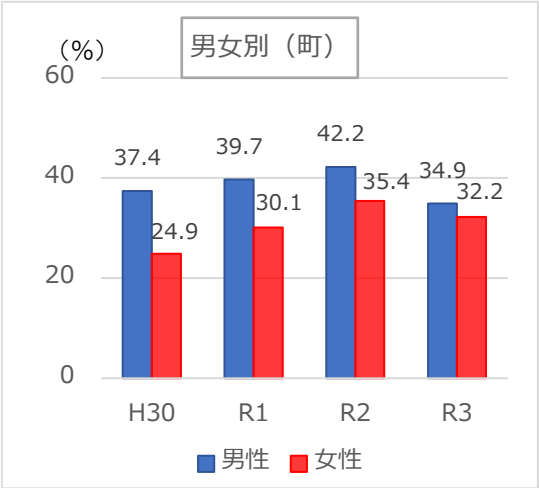




資料：国保データベースシステム　（様式 5-2）健診有所見者状況

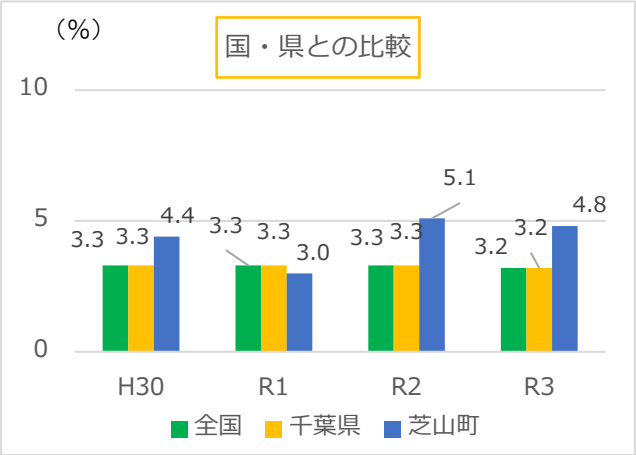
■高血圧症の服薬ありの割合の推移

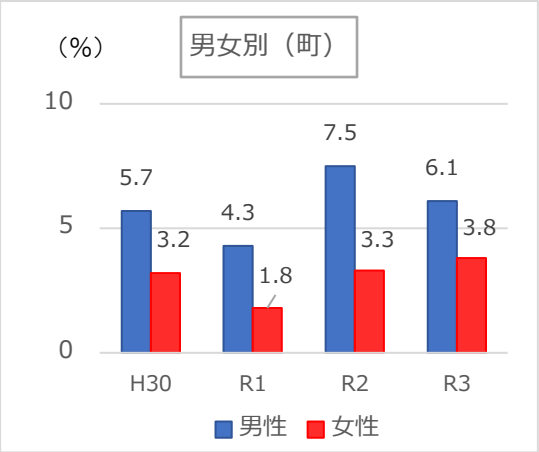




資料：国保データベースシステム　質問票調査の状況（40～74 歳）

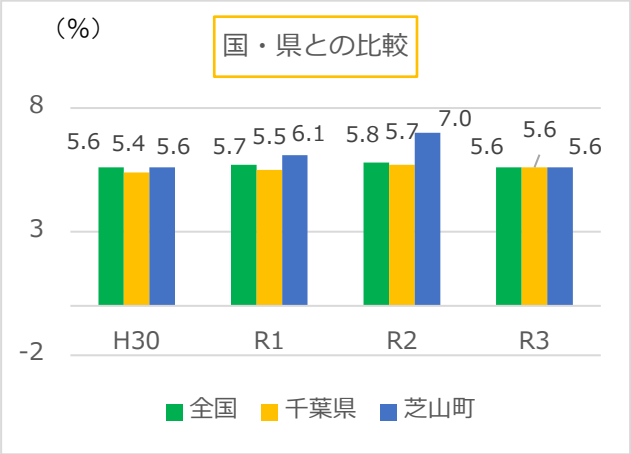
■脳卒中既往歴ありの割合の推移

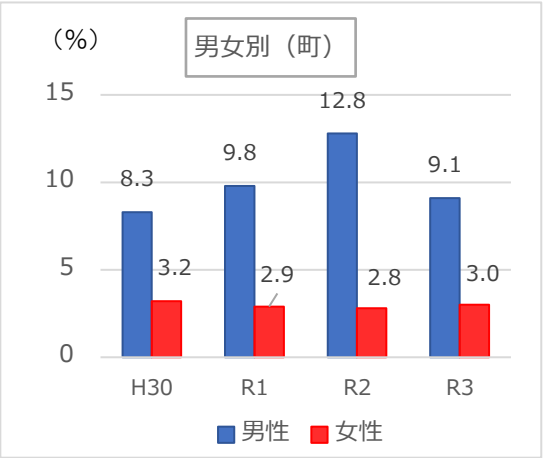




資料：国保データベースシステム　質問票調査の状況（40～74 歳）

■心臓病既往歴ありの割合の推移



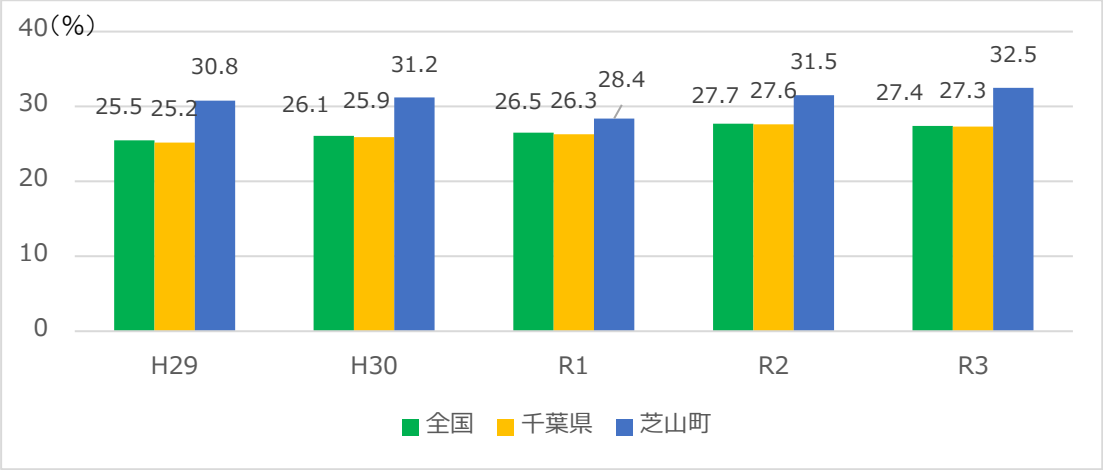


資料：国保データベースシステム　質問票調査の状況（40～74 歳）

○肥満者（ＢＭＩ２５以上）の割合

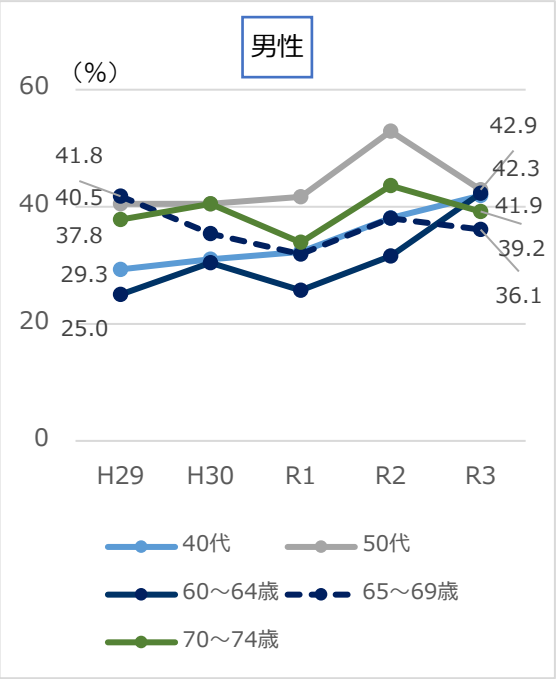
肥満者の割合は、全国、千葉県よりも高い状態で推移しています。男女・年齢別にみると、特に40歳代男性と60～64歳の男女で肥満者の割合が増加しています。

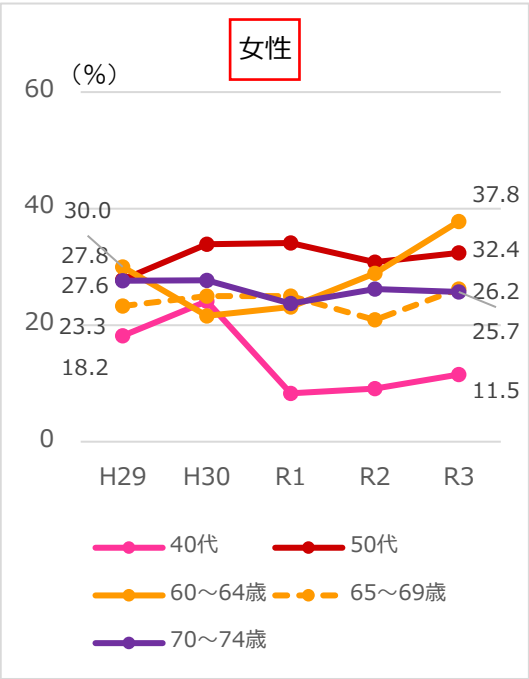
■肥満者（BMI25以上）の割合の推移



資料:国保データベースシステム　（様式 5-2)健診有所見者状況(40～74 歳）

■男女・年齢区分別肥満者（BMI25以上）の割合の推移（町）



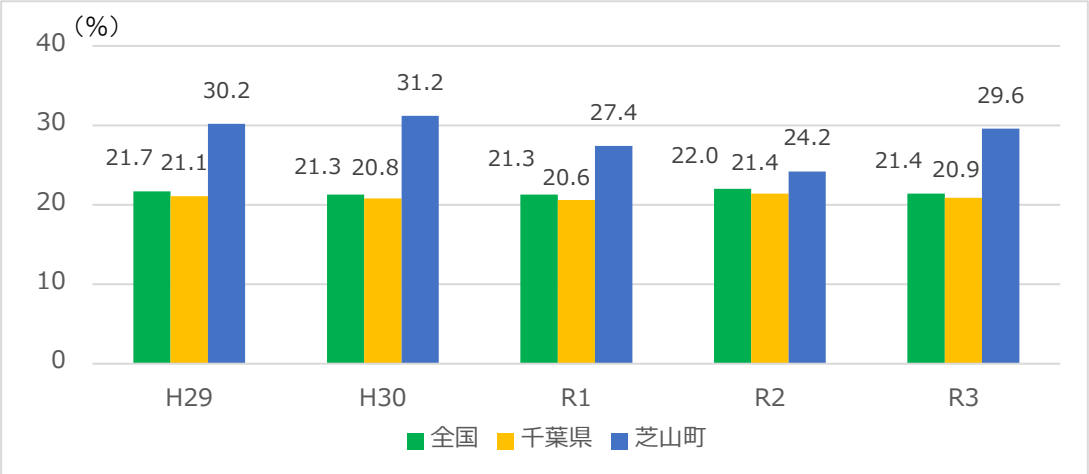


資料:国保データベースシステム　（様式 5-2)健診有所見者状況

○中性脂肪有所見者の割合

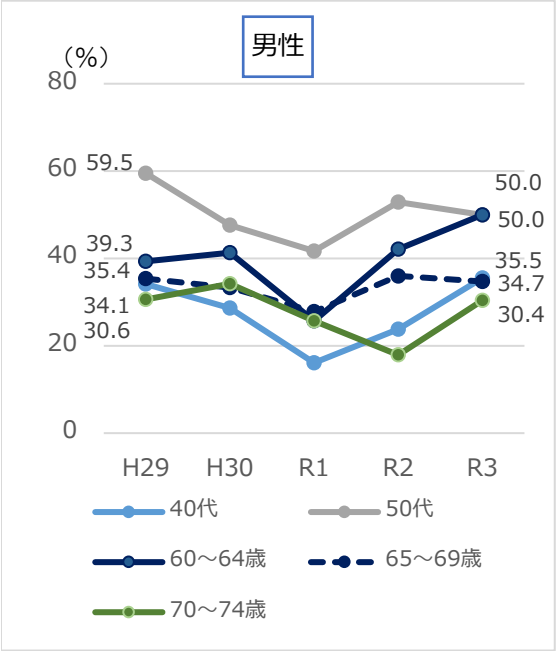
中性脂肪有所見者の割合は、全国、千葉県よりも高い状態で推移しています。男女・年齢別にみると、令和３年度は50歳代と60～64歳の男性の半数に中性脂肪の所見が見られました。

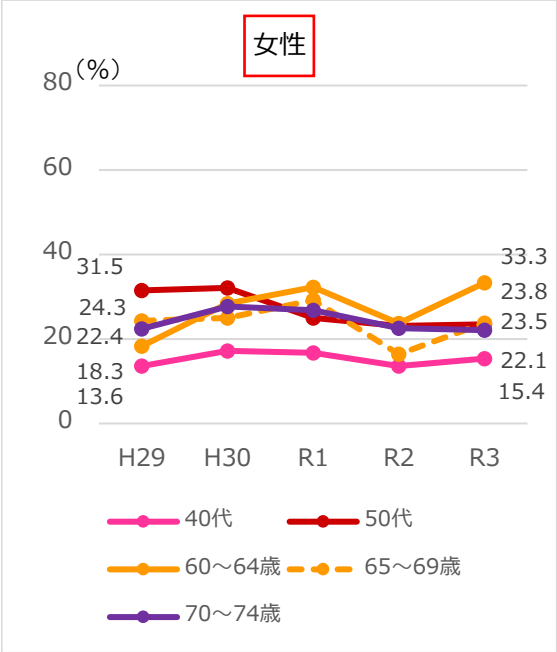
■中性脂肪有所見者の割合の推移



資料：国保データベースシステム　（様式 5-2）健診有所見者状況（40～74 歳）

■男女・年齢区分別中性脂肪有所見者の割合の推移（町）



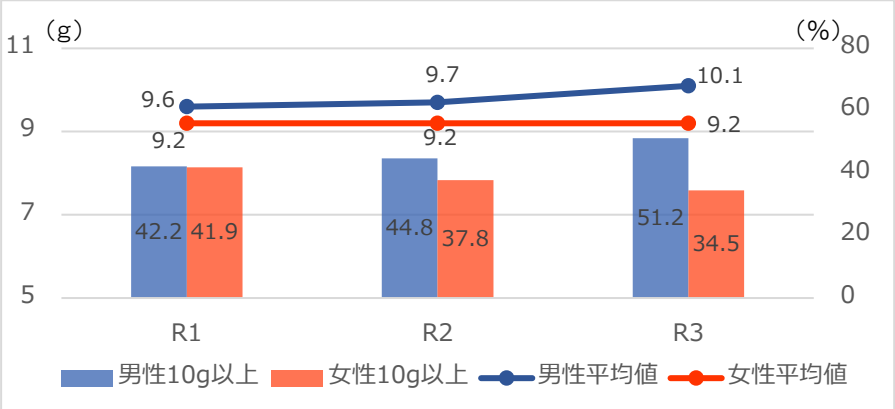


資料：国保データベースシステム （様式 5-2）健診有所見者状況

○尿一日推定塩分摂取量検査の結果

令和元年度から集団健診の項目に追加した尿一日推定塩分摂取量検査の結果をみると、男性は平均値及び10g以上の者の割合がともに増加しており、女性では平均値は横ばい、10g以上の者の割合は減少傾向にあります。

■推定塩分摂取量の平均値と10g以上の者の割合の推移（町）



資料：福祉保健課　保健衛生係（30 代健診、特定健診、後期高齢者健診、生活保護受給者健診結果）

【目標項目の達成度】

収縮期血圧の有所見者の割合は、計画策定時と比較して減少傾向にあります。

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
収縮期血圧有所見者の割合の減少（130 ㎜ Hg 以上）	男性 60～64 才　60.3% 65～69 才　77.2%	現状値より減少	男性 60～64 才　26.9% 65～69 才　34.7%	A
	女性 60～64 才　53.0% 65～69 才　68.3%		女性 60～64 才　13.3% 65～69 才　36.9%	A

【中間評価と今後の課題】

・心疾患や脳血管疾患による59歳以下や60歳代の死亡者は、男性に多い状況です。
・収縮期血圧の有所見者の割合は、改善しています。
・肥満者や中性脂肪の有所見者の割合は国や県よりも高い状況が続いており、特に40～64歳の男性で有所見の割合が増加しています。
・循環器疾患に関連する健康課題は、働く世代の男性に多い状況が見られます。今後は、働く世代が取り組みやすい内容での支援を行う必要があります。

【目標項目の追加】

指標	現状値 （R3）	目標	出典
中性脂肪有所見者の割合の減少 （150 mg/dl以上）	男性 50 才代　　50.0% 60～64 才　50.0%	現状値より減少	国保データベースシステム 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 （男女別･年代別）

【取り組みの方向性】

・循環器疾患の予防についての普及啓発を継続して行います。
・収縮期血圧の有所見者に対する保健指導を継続して行います。
・中性脂肪の有所見者に対し、個別支援を行います。対象者は働く世代の男性が多いことから、効果的な支援方法について検討します。
・保健推進員協議会において、減塩推進の取り組みを継続して行います。
・働く世代に向けて、健康づくりへの関心を高め、望ましい生活習慣の実践につながるような事業内容（対象者の特性に応じた情報提供、健康ポイント事業の導入など）を検討します。

（２）糖尿病の重症化予防

【計画策定時の課題】

・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が増加している。
・糖尿病の有所見者の割合が増加している。

【これまでの取り組み】

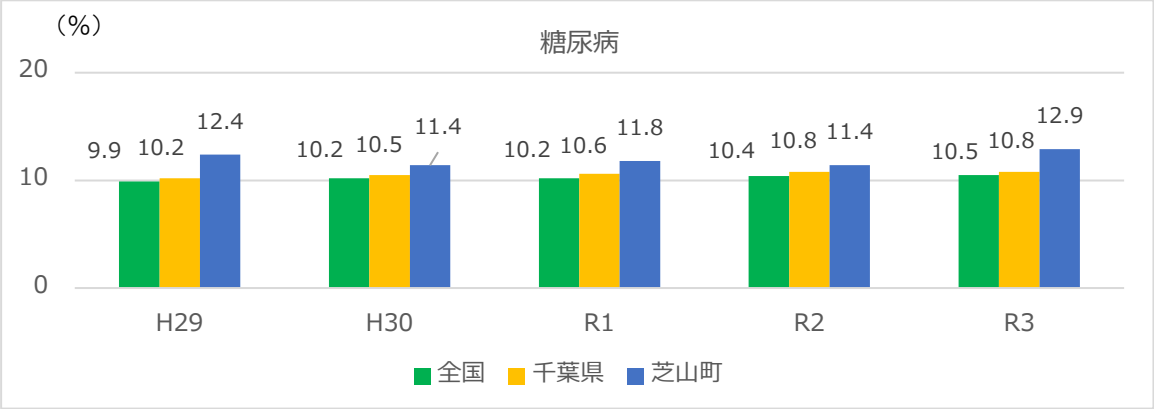
・集団健診の受診者に対して、健診結果の見方や生活習慣の改善に向けたパンフレットを配布しました。
・健診受診後の事後指導として、糖尿病をテーマとした講演会を開催しました。令和２年度からは、コロナ対策のため集団での講演会を中止し、個別の結果相談会を実施しました。
・運動実施への支援として、運動教室を開催しました。平成３０年度と令和元年度には働き世代向けに土曜日開催の運動教室を実施しました。
・糖尿病重症化予防のための個別支援として、糖尿病の検査項目であるHbA1c値や腎臓病の検査項目である eGFR 値の結果に応じて、パンフレットの送付や結果相談会への参加勧奨を行いました。特にHbA1c値が高値の者に対しては、面接または電話により保健指導や受診勧奨を行い、その後の受診状況を国保データベースシステムにより確認しました。指導実施後も塩分チェックシートの送付や推定塩分摂取量の再検査など継続した支援を行いました。
・治療中断者への対策として、国保データベースシステムを活用して未治療者や治療中断者を抽出し、受診勧奨や保健指導を実施しました。
・保健推進員による普及・啓発活動として、健康づくり講習会やウォーキング講習会の開催、レシピ集の配布等を行いました。

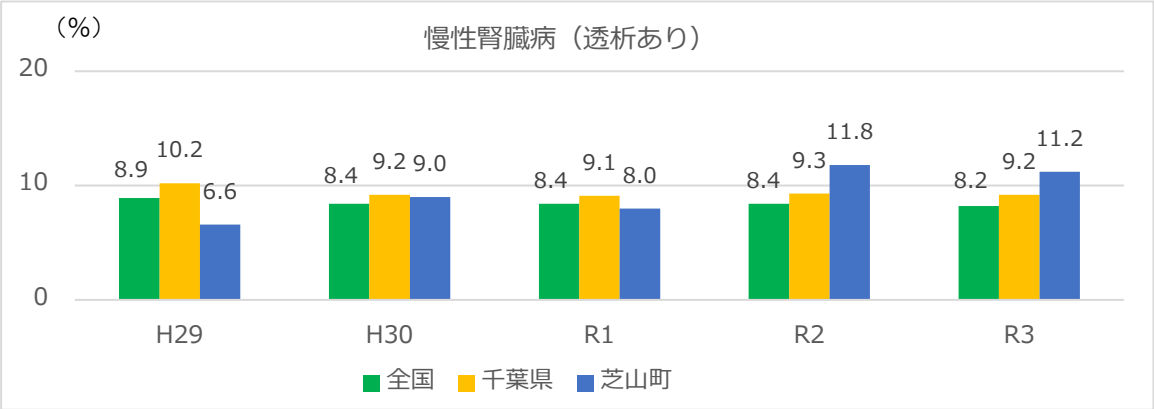
【評価のためのデータ】

〇糖尿病関連医療費の状況

国民健康保険の生活習慣病に区分される医療費のうち、糖尿病関連医療費の割合をみると、糖尿病にかかる医療費は全国、千葉県よりも高い割合で推移しています。慢性腎臓病（透析あり）にかかる医療費は増加傾向にあり、平成29年度から令和元年度までは全国、千葉県よりも低い割合でしたが、令和2年度以降は全国、千葉県よりも高い割合となっています。

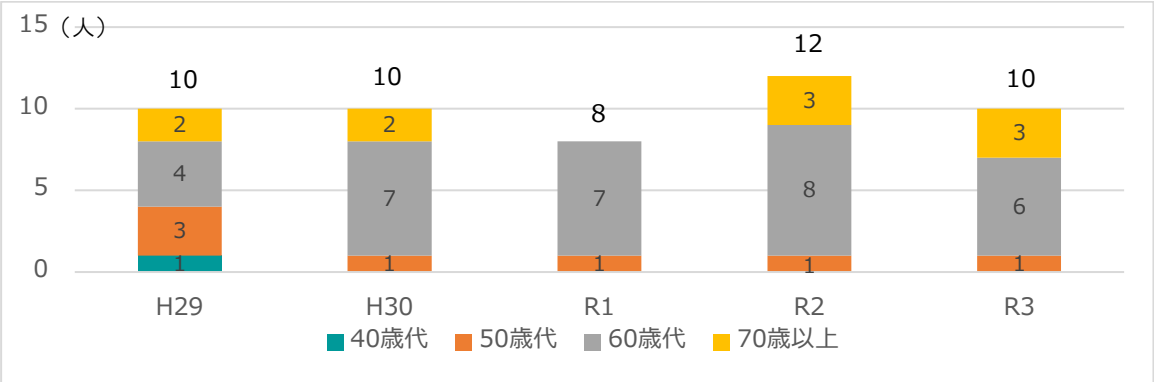
■糖尿病関連医療費の割合の推移





資料：国保データベースシステム　健診・医療・介護からみる地域の健康課題　医療費分析（生活習慣病）

■人工透析患者数の推移（町）

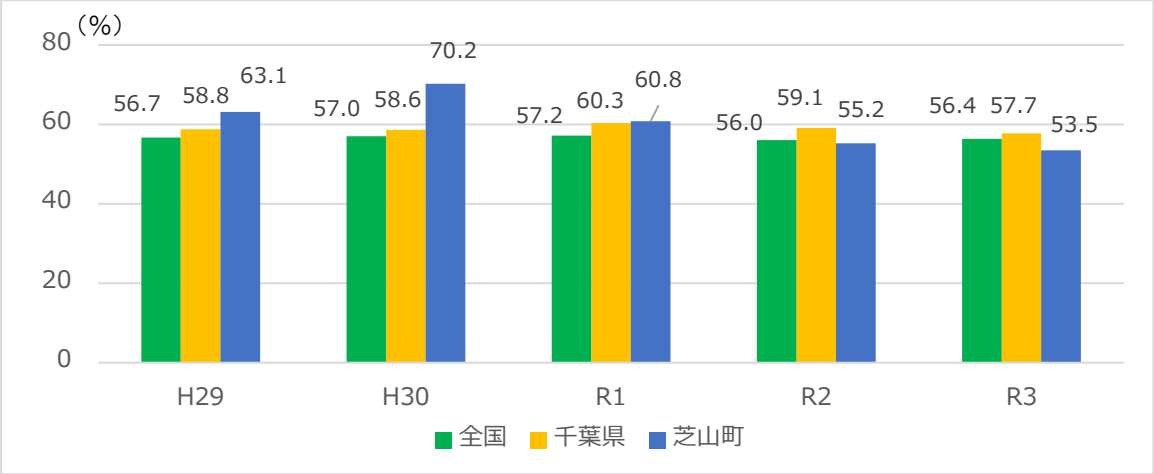


資料：国保データベースシステム （様式 3-7）人工透析のレセプト分析

○糖尿病有所見者の割合

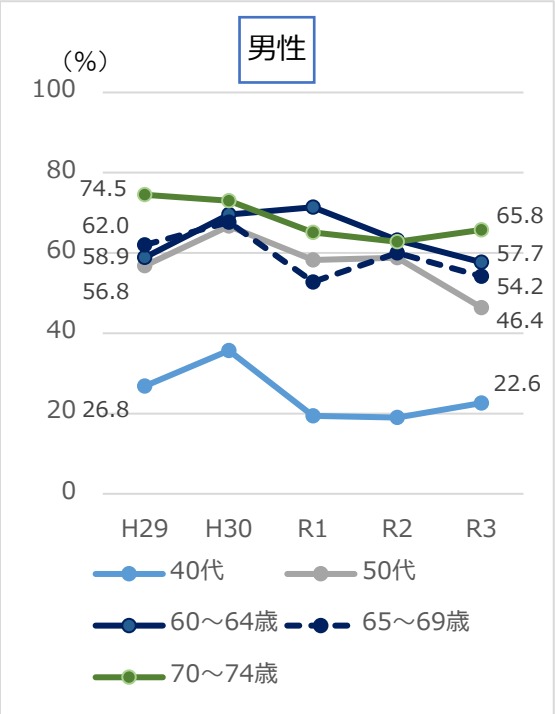
糖尿病有所見者の割合をみると、平成30年度においては有所見者が７割と最も高くなりましたが、令和元年度以降は男女・年齢区分別にみても有所見者の割合は減少傾向にあります。

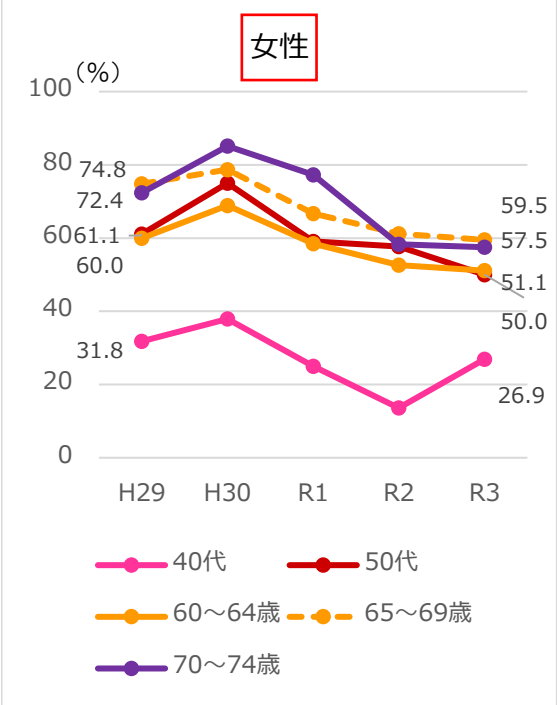
■糖尿病有所見者の割合の推移



資料：国保データベースシステム　（様式 5-2）健診有所見者状況（40～74 歳）

■男女・年齢区分別糖尿病有所見者の割合の推移（町）





資料：国保データベースシステム　（様式 5-2）健診有所見者状況

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値 （H28）	目標	現状値 （H30～R3 の平均）	中間評価
新規人工透析 患者の抑制	透析患者　9 人	新規透析 患者 0 人	新規透析患者 年間平均　2 人	D

※人口規模により、年度の変化が大きいため、現状値は 4 年間の平均値とした。

指標	計画策定時の値 （H28）	目標	現状値 （R3）	中間評価
糖尿病有所見者の 割合の減少 （HbA1c5.6%以上）	男性 65～69 才　59.8% 70～74 才　65.7%	現状値より 減少	男性 65～69 才　54.2% 70～74 才　65.8%	A
	女性 65～69 才　65.3% 70～74 才　67.6%		女性 65～69 才　59.5% 70～74 才　57.5%	A

【中間評価と今後の課題】

・糖尿病関連医療費は全国、千葉県よりも高い割合となっており、特に慢性腎臓病（透析あり）にかかる医療費の割合が増加しています。
・人工透析患者数は横ばいで推移しています。
・新規透析患者数には、既透析患者の他保険からの異動や町外からの転入、原疾患が糖尿病以外の者が含まれており、糖尿病予防の取り組みとしての評価は困難となっています。
・糖尿病有所見者の割合は改善しています。

【目標・現状値等のデータ記載方法変更】

糖尿病予防の取り組みを評価するため、新規透析患者数については、基礎疾患に糖尿病がある者とし、既透析患者の他保険からの異動や他市町村からの転入は除くこととします。

指標	現状値 （H30～R3 の平均）	目標	出典
基礎疾患に糖尿病 がある新規人工透析 患者の抑制	新規透析患者 年間平均　1 人 （既透析患者の異動･転入 を除く）	現状値より 減少	国保データベースシステム 医療レセプト

【取り組みの方向性】

・糖尿病予防のための普及啓発を継続して行います。
・糖尿病や腎機能の有所見者に対する保健指導を継続して行います。
・糖尿病の未治療者や治療中断者への保健指導を継続して行います。
・保健推進協議会において、望ましい食習慣や運動習慣の定着のための啓発活動を行います。

（3）がん予防

【計画策定時の課題】
・がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）が県と比較して高い
・胃がん検診の受診率が低い
・50歳代男性はがん検診受診率が低い
・がん検診精密検査受診率は100%に届いていない

【これまでの取り組み】
・働く世代が受診しやすい体制づくりとして、乳がん、胃がん、前立腺がん、肺がんの集団検診において、土曜日に検診を実施しました。
・肺がん、前立腺がんの集団検診は、特定健診の集団健診と同日開催としました。
・コロナ禍による集団検診の受診控えへの対策として、令和２年度から個別検診の拡充を行いました。乳がんは個別検診を新たに開始し、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がんの個別検診は、実施医療機関の追加及び受診期間の延長を行いました。また、一部の医療機関では個別特定健診も同時に受診可能となりました。
・受診促進の取り組みとして、子宮がん検診は30歳、胃がん、大腸がん、乳がん検診は40歳の者へ集団検診または個別検診が無料で受診できるクーポン券を送付しました。
・個別検診の受診票を発行した者のうち、11月時点で未受診の者へ受診の再勧奨を行いました。
・要精密検査となった者に精密検査受診券を発行し、精密検査費用の助成を行いました。精密検査の受診が確認できない者には手紙や電話による受診確認を行い、未受診の場合は受診勧奨を行いました。
・がん予防のための普及・啓発活動として、集団検診会場において、パネル掲示やパンフレットの配布を行いました。

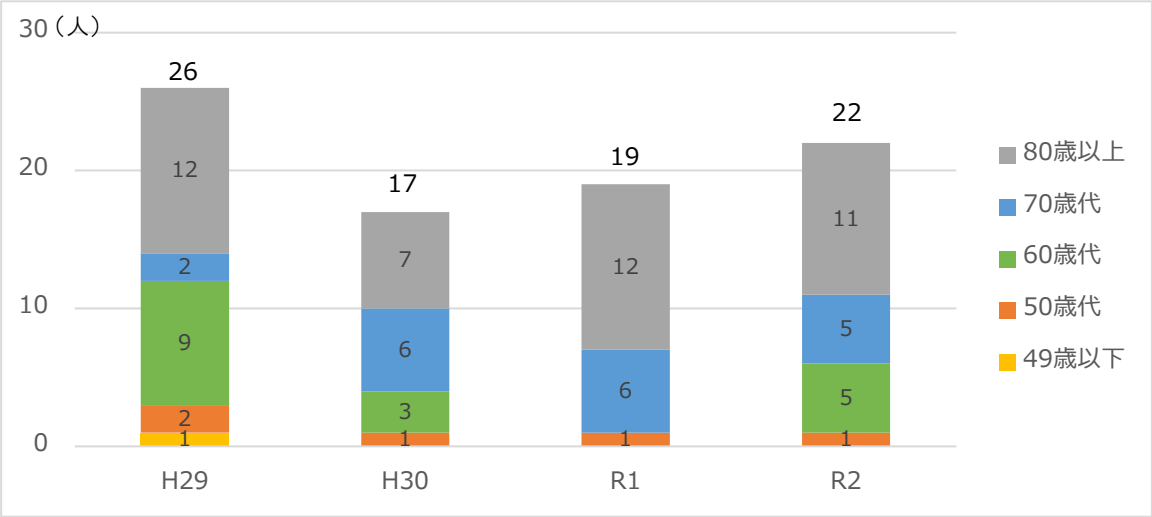
【評価のためのデータ】

〇がんによる死亡者数の状況

平成29年度から令和２年度までの４年間のがんによる死亡者数の状況をみると、年代別では、60歳代から増え始め、80歳以上が最も多くなっています。部位別にみると、肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんとなっています。

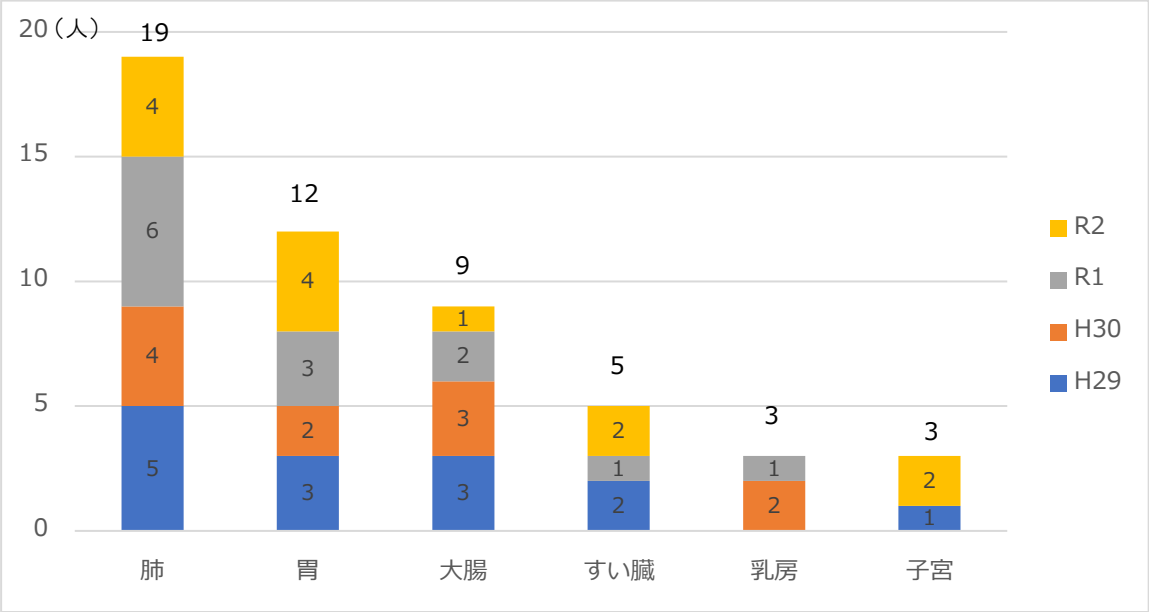
なお、75歳未満のがんの年齢調整死亡率（市町村別）については、データの更新がありませんでした。

■年代別がん死亡者数（町）



資料：千葉県衛生統計年報

■主要部位別がん死亡者数（町）



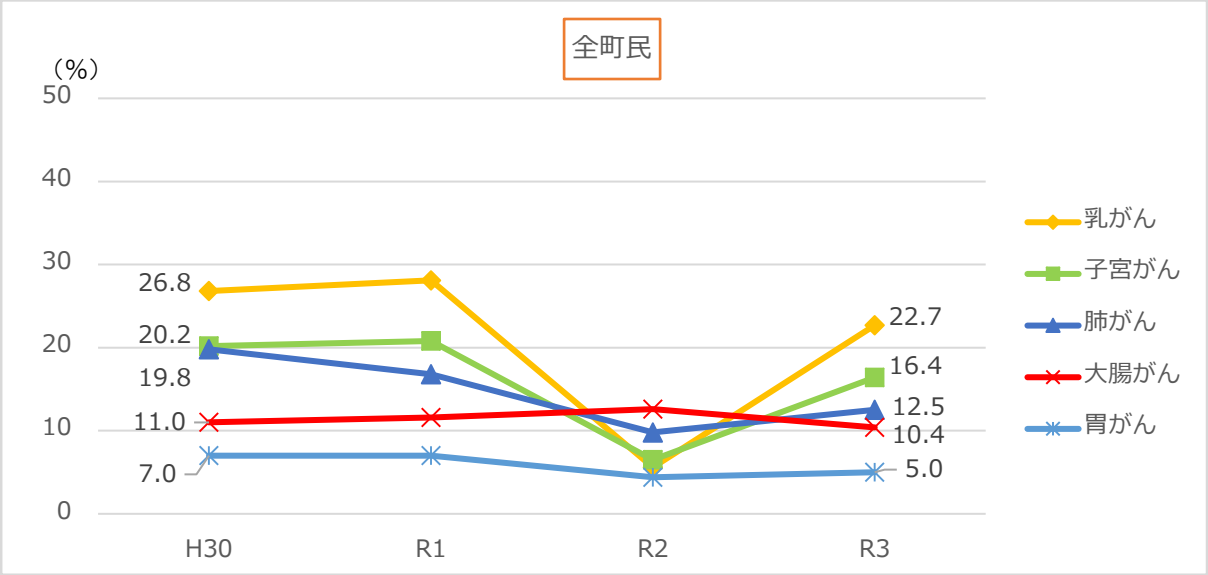
資料：千葉県衛生統計年報

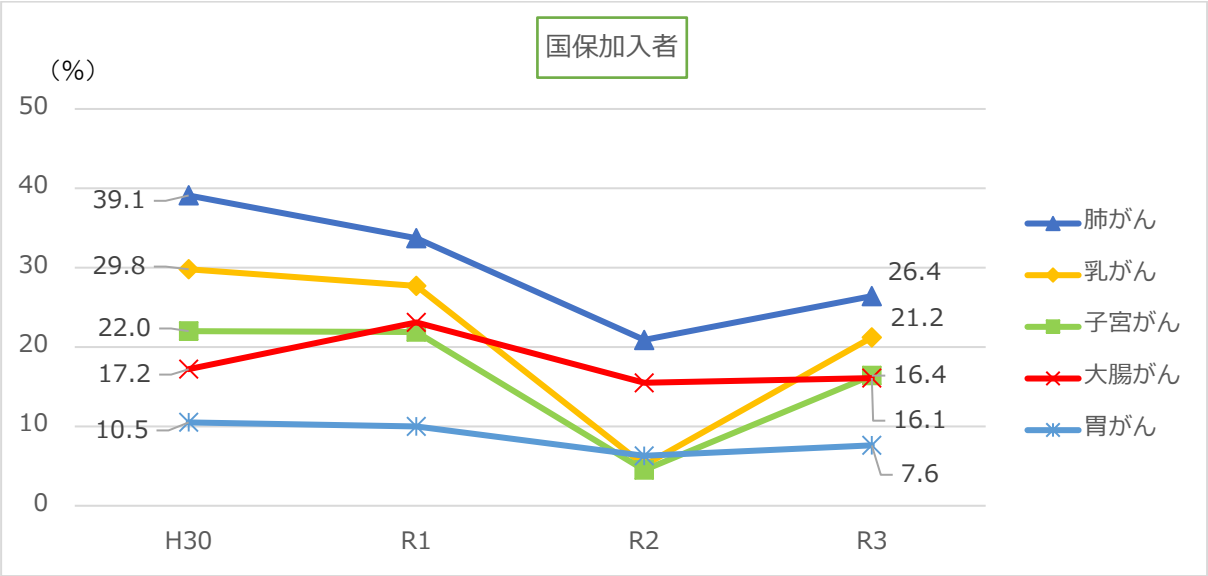
○がん検診受診率

町で実施しているがん検診の受診率をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により集団がん検診を中止または定員縮小したことから、受診率が大きく低下しています。令和3年度は事前予約制を導入した上で集団がん検診を再開しましたが、コロナ禍前の受診率には届いていません。性別・年代別の受診率をみると、男女とも 50 歳代の受診率が低い状況です。

なお、国の指針により、がん検診受診率の算定方法が変更されたことから、計画策定時の受診率のデータとは比較ができなくなっています。

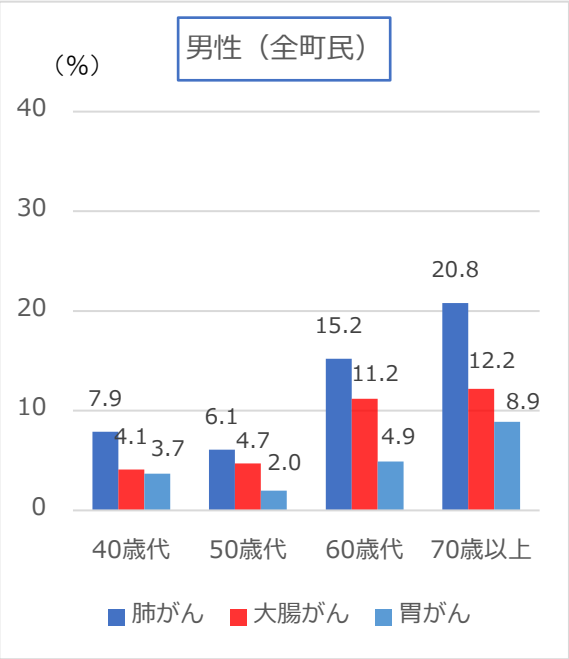
■がん検診受診率（検診開始年齢から69歳まで）の受診率の推移（町）

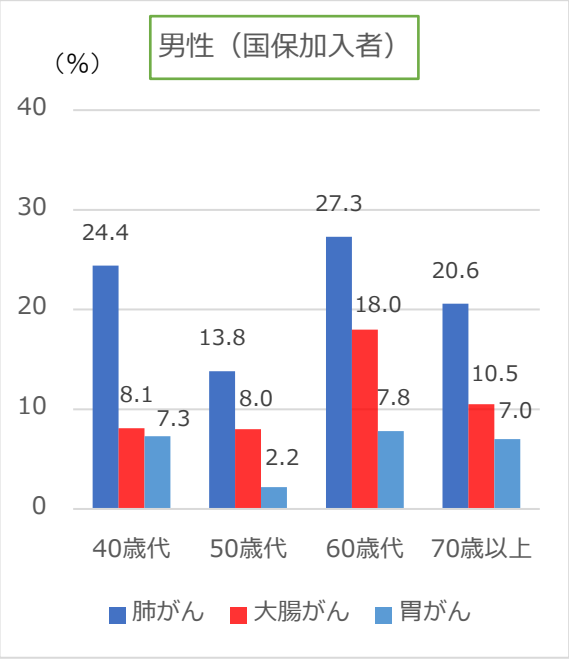


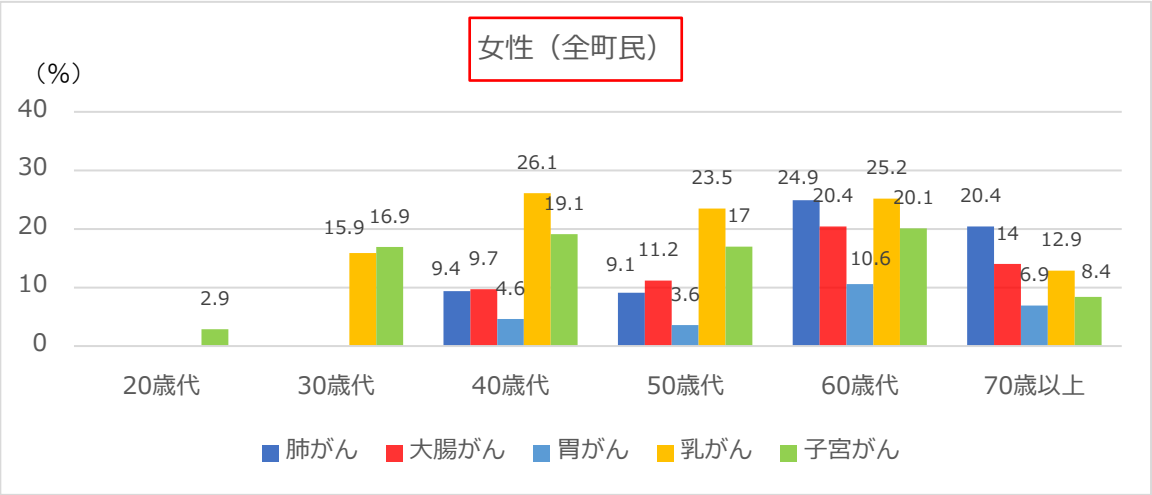


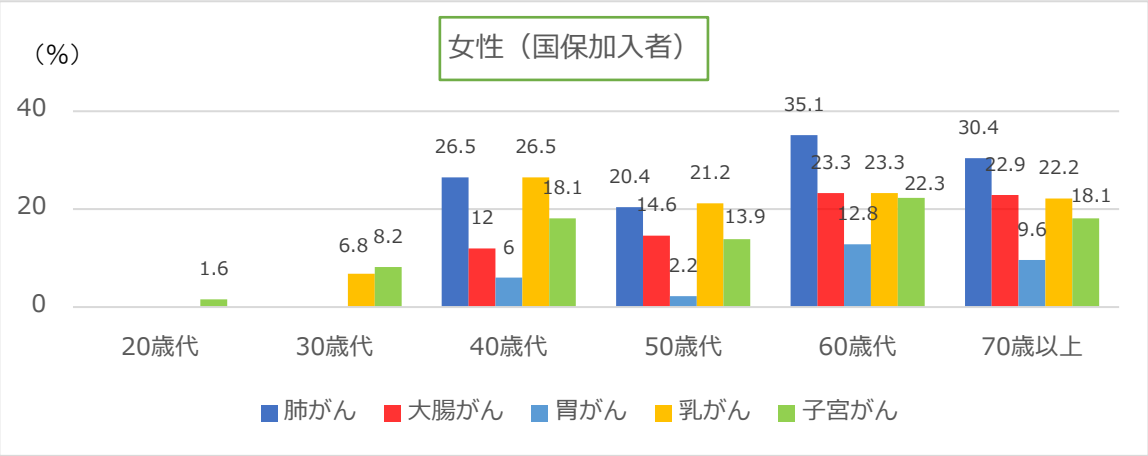
資料：福祉保健課　保健衛生係

■性別・年代別がん検診受診率（町）



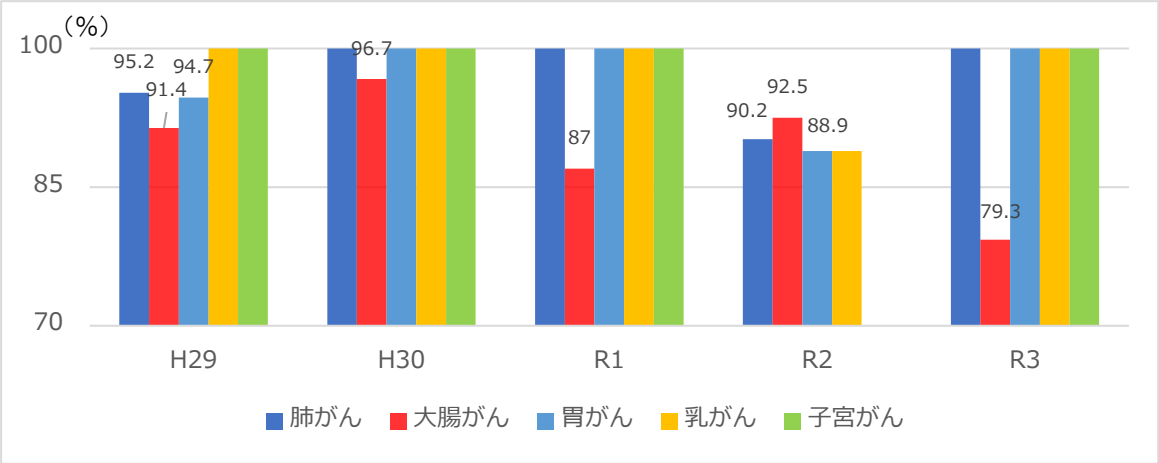






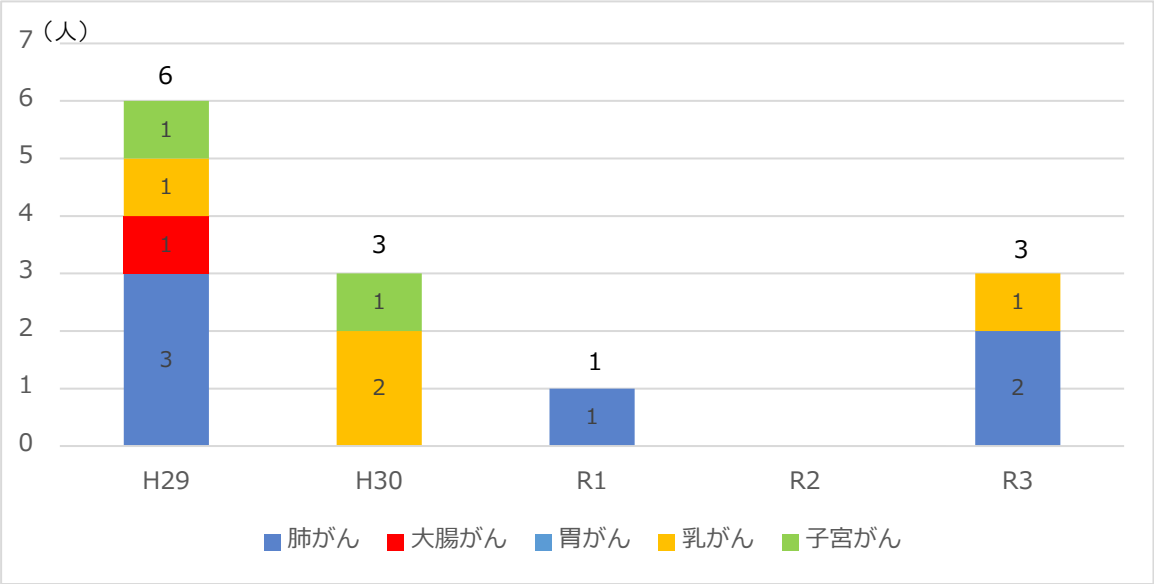
資料：福祉保健課　保健衛生係（R3）

■がん検診精密検査受診率の推移（町）



資料：福祉保健課　保健衛生係

■精密検査におけるがん発見者数（町）



資料：福祉保健課　保健衛生係

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
胃がん検診の受診率の向上	40～69 歳の男女 17.2%	現状値より増加	40～69 歳の男女 全町民　5.0% 国保加入者　7.6%	D

※がん検診受診率の現状値は、計画策定時と異なる算定方法による値となっています。

【中間評価と今後の課題】
・がんによる死亡者数について、大幅な増加はありませんでした。
・がん検診受診率は、コロナ禍の影響により減少しています。
・胃がん検診の受診率、50歳代男性の各がん検診受診率は、依然として低い状況です。
・がん精密検査の受診率は、大腸がん検診で低い状況です。

【目標・現状値等のデータ記載方法変更】
国が示すがん検診受診率算定方法により算出した全町民と国民健康保険加入者のそれぞれの受診率を現状値とします。

指標	現状値 （R3）	目標	出典
胃がん検診受診率	40～69 歳の男女 全町民　5.0% 国保加入者　7.6%	現状値より増加	福祉保健課

【取り組みの方向性】
・休日検診、個別検診の実施を継続し、働く世代が受診しやすい体制づくりに努めます。
・広報やホームページ等において、がん検診の周知を行います。
・特定年齢への無料クーポン券の送付や節目年齢への受診勧奨を継続して行います。
・がん検診受診率が低い年代に対して、がん検診への意識が向上し、受診行動につながるような事業内容（効果的な受診勧奨策、健康ポイント事業の導入など）を検討します。
・個別がん検診受診票を発行した者や要精密検査となった者に対して、受診状況の確認や受診結果の把握に努めます。

（4）たばこ対策

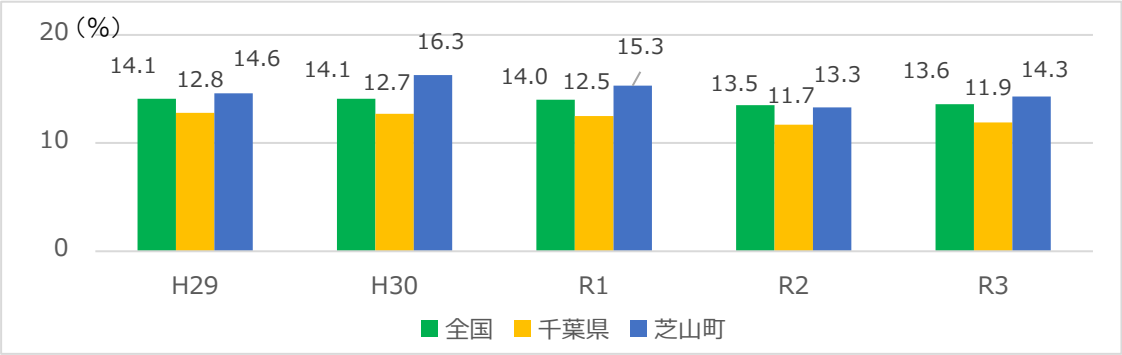
【計画策定時の課題】
・喫煙者の割合が国、県と比較して高い。
・40歳代、50歳代の男性に喫煙者が多い。

【これまでの取り組み】
・たばこの害や COPD に関する知識を普及するため、がん検診の受診者に対して、たばこ対策に関する啓発物を配布しました。
・妊娠届出の際に妊婦自身や同居家族の喫煙状況を確認し、たばこが胎児や乳幼児の健康に及ぼす影響について情報提供しました。
・禁煙希望者への支援として、たばこをやめたい方に向けたチラシを作成し、禁煙外来の紹介等を行いました。
・公共施設における受動喫煙防止の取り組みとして、「健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）」に基づき、施設の類型に応じた受動喫煙防止対策を実施しました。役場庁舎はこれまで建物内禁煙でしたが、令和元年７月から敷地内禁煙（特定屋外喫煙場所（※4）あり）としました。また、その他の建物内禁煙の施設については、屋外喫煙場所の位置を見直し、喫煙所を施設の出入口付近から離すなどの対策を行いました。
・小中学校では、薬物乱用防止教室や保健体育の授業において、たばこによる健康被害の学習を行いました。

※4特定屋外喫煙場所…敷地内禁煙の施設に例外的に認められている受動喫煙を防止するための必要な措置がとられた屋外喫煙場所

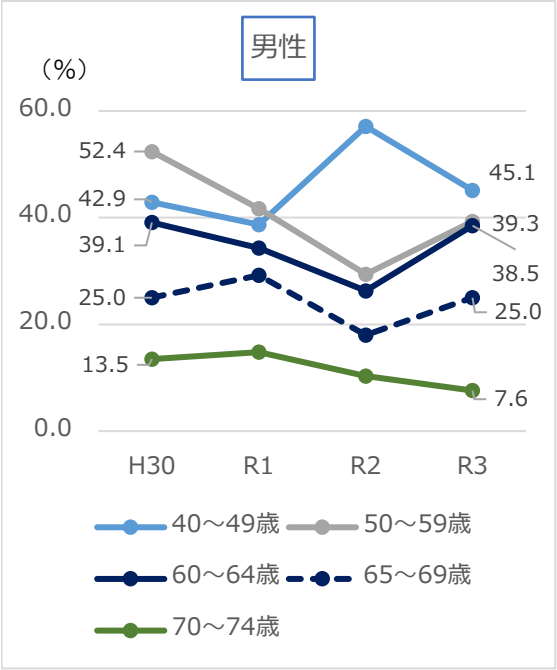
【評価のためのデータ】
〇喫煙者の割合
　特定健診における質問票調査の結果をみると、喫煙者の割合は全国、千葉県よりも高い状態で推移しています。男女・年齢別にみると、男性は、50代、70～74歳で喫煙率が減少傾向にありますが、女性は、ほぼ横ばいとなっています。

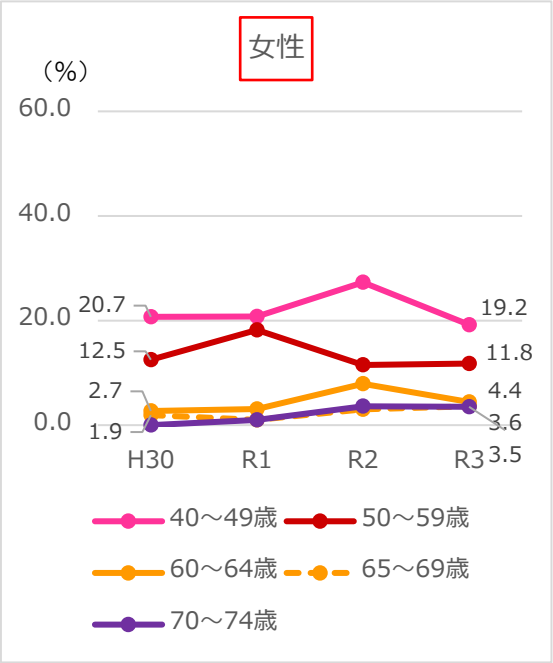
■喫煙者の割合の推移



資料：国保データベースシステム　地域の全体像の把握（40～74 歳）

■男女・年齢区分別喫煙者の割合（町）





資料：国保データベースシステム　質問票調査の状況

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
喫煙者の割合の減少	男性 40 歳代　47.2% 50 歳代　43.9%	現状値より減少	男性 40 歳代　45.1% 50 歳代　39.3%	A

【中間評価と今後の課題】

・国や県と比較すると、喫煙者の割合は依然として高い状況が続いています。
・男性の40歳代、50歳代の喫煙者の割合は改善傾向にあります。
・年齢別では、男女とも40～50歳代の喫煙率が高く、65歳以上では低くなっています。

【取り組みの方向性】

・喫煙による健康被害について、乳幼児の保護者など若い世代への普及啓発に取り組みます。
・受動喫煙の防止について、情報提供を進めます。
・小中学校では、引き続き薬物乱用防止教室などの機会を通じて、たばこの健康被害に関する指導教育を行います。

第５章　食育の取り組みの評価〔食育推進計画〕

１．地産地消と食の安全確保の推進

（１）地産地消の推進と地元農産物の魅力発信

【計画策定時の課題】
・食育の浸透性が低い

【これまでの取り組み】
・地元農産物の魅力発信のため、行政関係部局、地元農業協同組合等において、町内外の各種イベント（試食会や販売会など）に参加しました。
・学校給食では、地元産の米や野菜の活用に努めました。特に県民の日や千産千消デー、全国学校給食週間では、千葉県産の食材を多く活用しました。
・丸朝園芸農業協同組合では、全国学校給食週間に合わせて、山武郡市内の学校給食ににんじんの無償提供を行いました。
・保健推進員協議会において、地元産の米や野菜を活用した料理教室を実施しましたが、令和２年度以降はコロナ禍により料理教室が中止となっています。

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
関係部局と連携を取りながら新規イベント等へ参加する(もしくは実施する)。	適宜	２回（新たな取り組み）	新規イベントなし	D

【中間評価と今後の課題】
・新型コロナウイルス感染症の影響により、食に関するイベントや講座の中止が続いています。今後の再開に向けて、感染対策を行った上での実施方法を検討する必要があります。
・学校給食においては、地元農業協同組合の協力を得ながら、地産地消の取り組みが進められています。

【取り組みの方向性】
・地元農業協同組合や関係各課と連携をとりながら、農産物直売所や関連イベント等を活用して、地元農産物のＰＲ等を進めます。
・学校給食において、引き続き地元農産物の活用を推進します。
・保健推進員協議会において、地元農産物を活用したレシピの普及啓発に取り組みます。料理教室については、感染状況をみながら再開の時期を検討します。

（２）食の体験活動の促進

【計画策定時の課題】
・関係機関の更なる連携が求められている。

【これまでの取り組み】
・体験活動による食育推進として、小学校では、落花生やとうもろこしの栽培・収穫や田植え・稲刈り体験を行いました。また、保育所では、いちご狩り、芋苗植え・芋ほりなどの体験活動を行いました。
・福祉保健課や保健推進員協議会において、調理実習をとり入れた世代別の食育講座（親子クッキング教室、らくらくママクッキング、はつらつクッキングサロン等）を実施していましたが、コロナ禍により令和２年度以降は中止となっています。
・小中学校や給食センターでは、学校給食の献立内容を食育指導に活用し、残菜ゼロを目指す活動や郷土料理を献立にとり入れるなどの活動を行いました。

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
関係部局と連携を取りながら新規イベント等を実施する。	適宜	２回（新たな取り組み）	新規イベントなし	D

【中間評価と今後の課題】
・小学校や保育所では、農作物の栽培や収穫などを通して、食の体験活動ができています。
・食に関連するイベントや調理実習をとり入れた食育講座等については、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止が続いています。
・小中学校や給食センターでは、給食の献立内容を食の指導に関連付け、給食時間や授業等において、食育活動を行っています。

【取り組みの方向性】
・小学校や保育所において、栽培や収穫など食の体験活動を継続して行います。
・保健推進員協議会において、レシピ集の配布を通して、家庭での食育活動の実践を促進します。世代別の食育講座については、感染状況をみながら再開の時期を検討します。
・小中学校や給食センターにおいて、学校給食を活用した食育活動を継続して行います。
・家庭や地域に向けた情報発信として、学校給食のおすすめレシピを広報やホームページに掲載します。

（3）食の安心・安全の確保

【計画策定時の課題】
・食の安心・安全の確保への取り組みが求められている。

【これまでの取り組み】
・ちばエコ農産物（化学農薬や化学肥料を半分以下にして栽培した農産物）やエコファーマー（持続性の高い農業生産方式の導入計画を作成し、認定を受けた農業者）について、制度の周知に取り組みました。
・学校給食においては、安心・安全な給食の提供のため、衛生管理を徹底し、食中毒防止に努めました。
・食品衛生協会の活動を支援し、食品関連事業者の自主的な衛生管理の取り組みの促進を図りました。
・保健推進員協議会や社会福祉協議会給食サービス事業のボランティアに対して、食中毒予防や衛生管理に関する講習を実施しました。

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
ちばエコ農産物の認証件数の増加	19 件	29 件	13 件	C
エコファーマーの認定件数の増加	86 件	96 件	8 件	C

【中間評価と今後の課題】
・ちばエコ農産物やエコファーマーの件数は減少しています。特にエコファーマーについては、認定更新のための手続きが煩雑であることや農産物の価格の優位性がないことなどの理由により、認定をされた後の更新が進んでおらず、認定件数が大幅に減少しました。
・給食センターでは、衛生管理を徹底し、食中毒予防や安全な給食づくりに取り組みました。
・食品関連事業者や食に関するボランティアへの支援を通じ、食の安心・安全の知識推進を図りました。

【目標項目の削除】
エコファーマーについては、今後も新規認定や更新を行う農業者が見込まれないことから、目標項目から削除します。

削除する目標項目
エコファーマーの認定件数の増加

【目標項目の追加】

環境にやさしい農業に取り組む農業者の支援に向けた項目を追加します。

追加する目標項目	現状値 （R3）	目標	出典
環境保全型農業に取り組む農業者団体の増加	環境保全型農業推進事業（※5） 採択団体数　4 団体	現状値より増加	産業振興課

※5環境保全型農業推進事業･･･地球温暖化防止や生物多様性の保全に資することを目的として、自然環境の保全に資する農業生産方式（化学肥料、科学合成農薬を原則5割以上低減する取組み）を導入した農業者団体に対して補助金を交付するもの。

【取り組みの方向性】

・食の安全を求める消費者は今後も増加すると見込まれることから、新鮮で安全な農産物の安定的な供給に向けて、農業者の支援に取り組みます。
・給食センターにおいて、引き続き安全な給食づくりに取り組みます。
・食品関連事業者や食に関するボランティアへの支援を継続して行います。

２．子どもの健康づくり

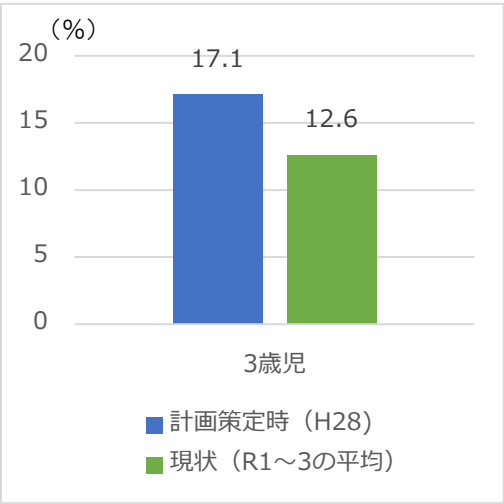
（１）肥満予防

【計画策定時の課題】
・３歳児の肥満が多い。
・おやつの回数が多く、甘いものを飲食する回数も多い。

【これまでの取り組み】
・乳幼児を対象とした教室（離乳食教室、歯ッピー講座）、１歳６か月児健診、３歳児健診等において、規則正しい生活リズムや望ましいおやつのとり方について、周知しました。また、肥満度や発育曲線を確認し、必要に応じて個別指導を実施しました。
・幼児期の教室（ラッコ教室）において、体を使った遊びをとり入れました。
・小中学校では、定期健診の結果から肥満度や発育曲線を確認し、肥満傾向がみられる場合は本人や保護者に連絡し、必要に応じて個別支援を行いました。
・小中学生の体力づくりの推進として、体育の授業や部活動を通して、運動することの重要性を指導しました。

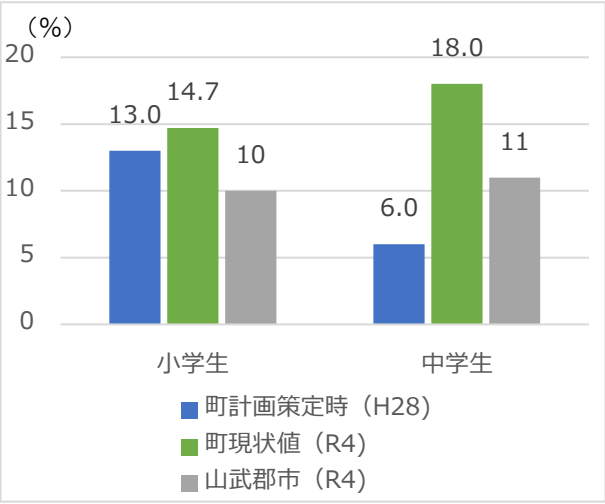
【評価のためのデータ】
〇肥満傾向にある子どもの割合
　肥満傾向にある子どもの割合をみると、３歳児では減少していますが、小学生、中学生では増加しています。

■肥満傾向にある３歳児の割合（町）



資料：3歳児健診結果

■肥満傾向にある小中学生の割合

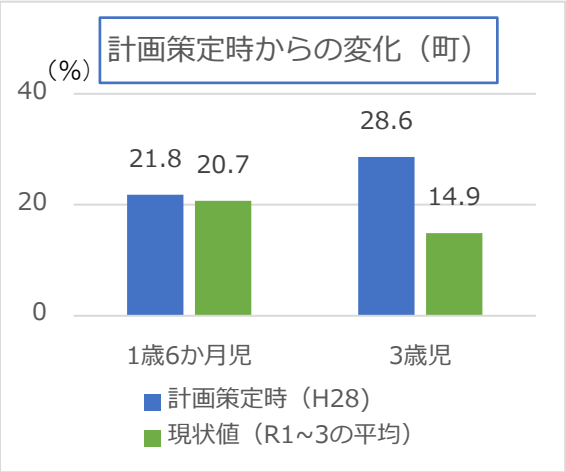


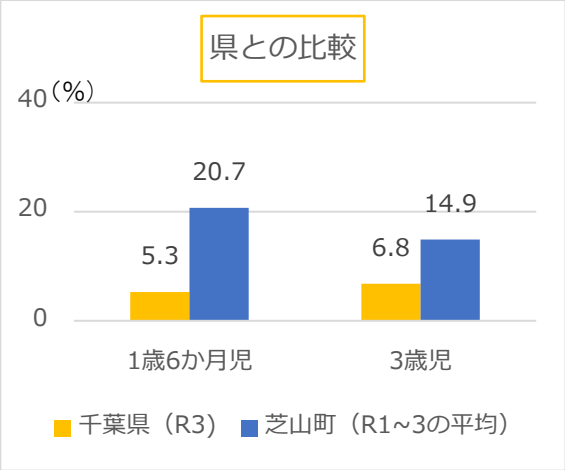
資料：学校定期健診結果

○甘いものを飲食する回数

１日３回以上甘いものを飲食する割合をみると、計画策定時からは改善していますが、千葉県と比較すると依然として高い傾向にあります。

■１日３回以上甘いものを飲食する割合





資料：市町村歯科健康診査実績報告書

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R1～3 の平均）	中間評価
肥満傾向にある子どもの割合の減少	3 歳児　17.1%	現状値より減少	3 歳児　12.6%	A

※対象者数が少なく、年度の変化が大きいため、現状値は3年間の平均値とした。

【中間評価と今後の課題】

・肥満傾向にある３歳児の割合は改善傾向にあります。
・幼児期において、１日３回以上甘いものを飲食する割合が高く、望ましい間食のとり方について、早期から周知を図る必要があります。
・小中学校での体育の授業や部活動については、コロナ禍によりマスクを着用しての活動となっていたことから、運動強度の低下や運動量の減少が見られます。また、今後、部活動の見直しが進められる中で、運動量の確保が課題となっています。

【取り組みの方向性】

・肥満度が高い子どもやその保護者に対して、プライバシーに配慮しながら継続した支援ができる体制づくりに努めます。
・幼児期の望ましい間食のとり方について、乳児期から周知を図ります。
・体を動かす習慣をつくるため、幼児教室や学校の授業等で体を動かす楽しさや大切さについて周知・啓発を行います。

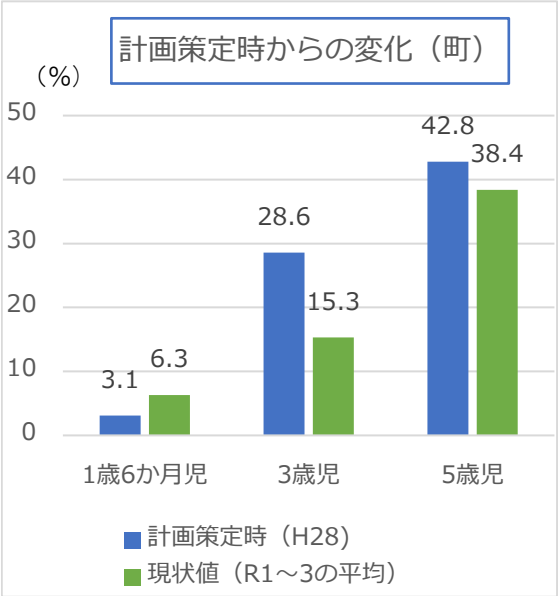
（２）歯と口の健康づくり

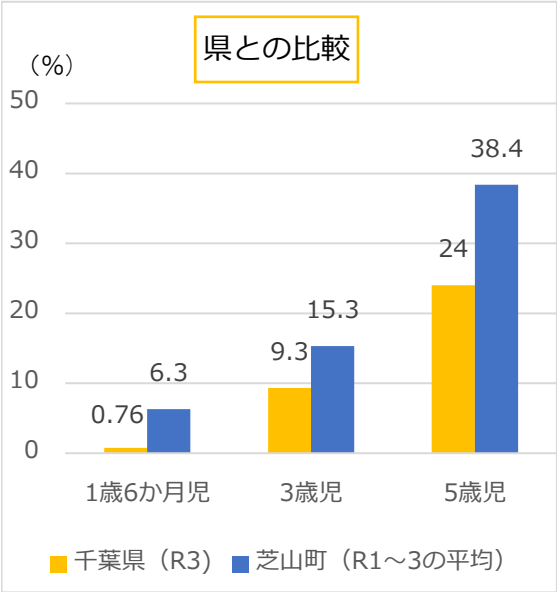
【計画策定時の課題】
・幼児のむし歯有病者率が高い。
・小中学生では、むし歯の処置が完了していない者の割合が高い。

【これまでの取り組み】
・妊娠届出時に妊婦歯科健診受診票を発行し、むし歯・歯周病予防の啓発を行いました。
・１歳６か月児健診、２歳児歯科健診、３歳児健診において、受診者全員に歯科衛生士による歯科相談を実施し、希望者にはフッ素塗布を行いました。
・乳児期から幼児期の健診や教室において、発達段階に応じた適切な食形態や食べ方に関する情報提供を行いました。
・保育所及び小中学校においては、歯科検診や歯科衛生士による歯みがき指導を実施しました。歯科検診においてむし歯があった場合は、歯科医院への受診勧奨を行いました。

【評価のためのデータ】
〇幼児期のむし歯有病者率
　幼児期のむし歯有病者率をみると、１歳６か月児は悪化し、３歳児、５歳児は改善してしています。千葉県と比較した場合は、どの年齢もむし歯有病者率が高い状況です。

■幼児のむし歯保有率



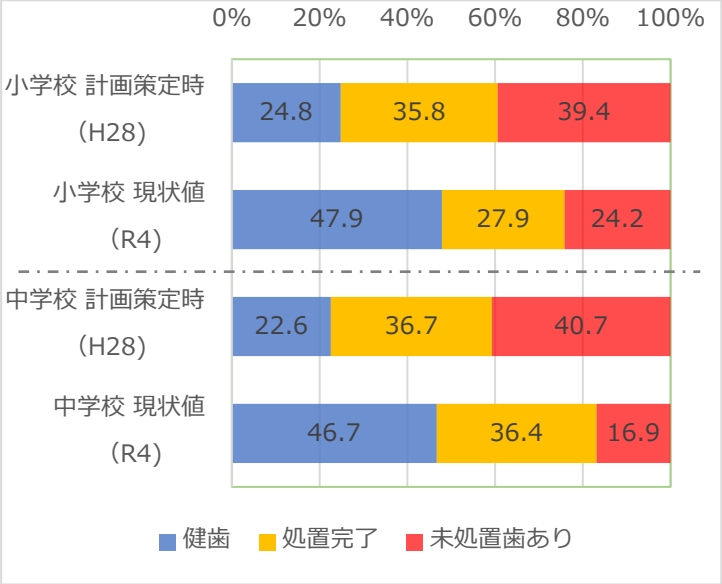


資料：市町村歯科健康診査実績報告書

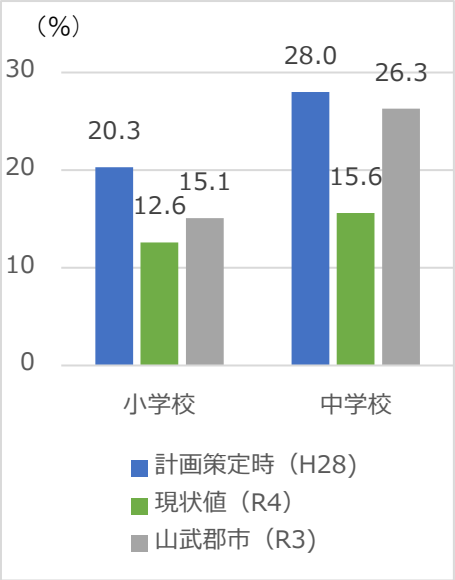
○小中学生の歯科検診結果

小中学校の歯科検診の結果をみると、小学校、中学校とも健歯の割合が増え、未処置歯ありの割合が減少しました。また、歯肉炎ありの割合も減少しています。

■小中学校歯科検診結果（町）



■小中学生歯肉炎ありの割合（町）



資料：学校定期健診結果

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R1～3 の平均）	中間評価
むし歯のない子どもの割合の増加	1歳 6 か月児 96.9%	現状値より増加	1 歳 6 か月児 93.7%	C
	3 歳児　71.4%	現状値より増加	3 歳児　84.7%	A

※対象者数が少なく、年度の変化が大きいため、現状値は3年間の平均値とした。

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R4）	中間評価
未処置歯がある小中学生の割合の減少	小学生　39.4% 中学生　40.7%	現状値より減少	小学生　24.2% 中学生　16.9%	A

【中間評価と今後の課題】

・むし歯がない子どもの割合は、１歳６か月児で悪化しました。３歳児、５歳児は計画策定時から改善しましたが、千葉県と比較するとむし歯有病者率が高くなっています。
・未処置歯がある小中学生の割合は、小学生、中学生とも改善しました。
・学校では、受診勧告書を配付するなどして歯科医院への受診をすすめていますが、家庭によっては、未処置の状況が続く場合もあります。

【取り組みの方向性】

・乳児期における相談、教室等の事業を活用し、早期からむし歯予防の意識付けを図ります。
・幼児健診における歯科指導や保育所での歯みがき教室を継続して実施します。
・学校では、歯科衛生士による歯科指導及び未処置歯がある児童生徒への受診勧奨を継続して実施します。

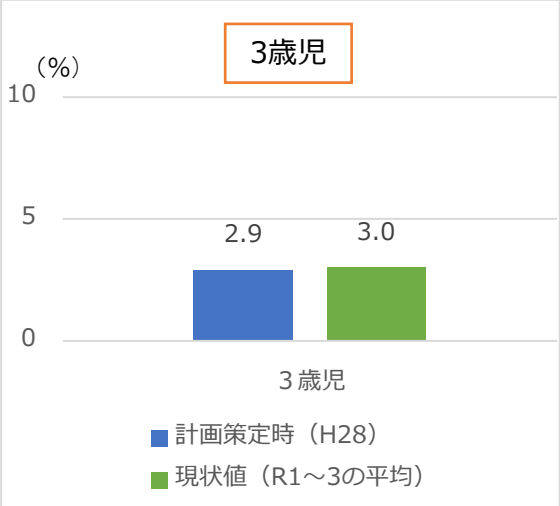
（３）早寝早起き朝ごはんの推進

【計画策定時の課題】
・年齢が上がるにつれて、朝食欠食が増加する。
・３歳児の２割は午後10時以降に、中学生の４割は午後11時以降に就寝している。

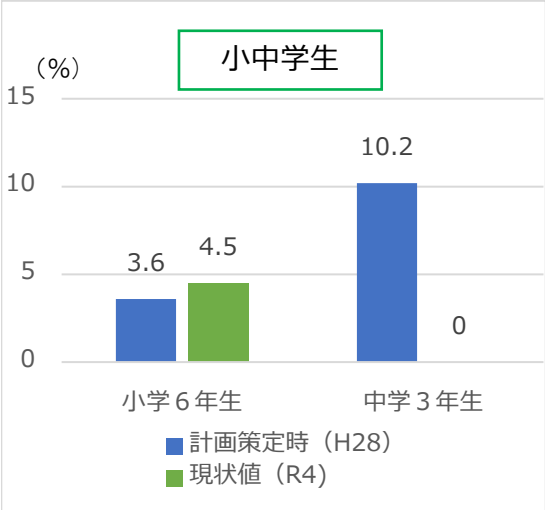
【これまでの取り組み】
・乳幼児期の教室において、規則正しい生活リズムを身に着けることの大切さについて、リーフレット等を用いて情報提供を行いました。
・１歳６か月児健診、２歳児歯科健診、３歳児健診において、問診票から起床、就寝時間などの生活リズムを確認し、必要に応じて個別指導を実施しました。
・小中学校では、授業や保健だよりを通じて、朝食や睡眠の重要性について、周知、啓発を行いました。
・中学校では、保健給食委員の生徒による朝食の摂取状況や睡眠時間の調査を実施しました。

【評価のためのデータ】
〇朝食を毎日食べていない子どもの割合
朝食を毎日食べていない子どもの割合をみると、３歳児や小学生では改善がみられませんでしたが、中学生では朝食欠食がゼロになりました。

■朝食を毎日食べていない子どもの割合（町）



資料：3 歳児健診問診票



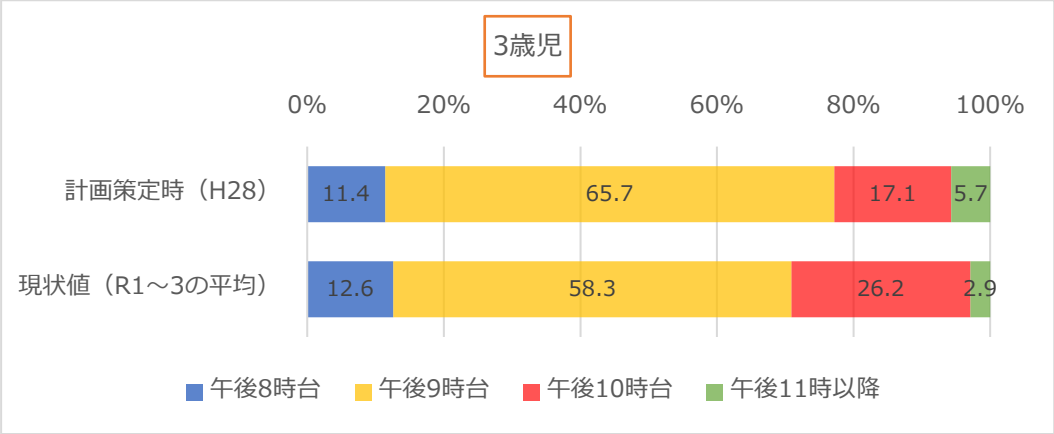
資料：全国学力･学習状況調査

○就寝時間の状況

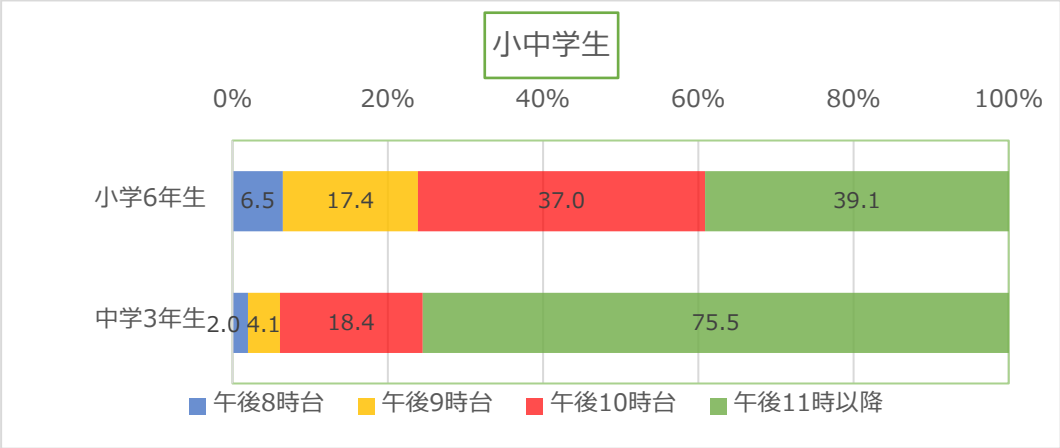
就寝時間の状況をみると、３歳児では約３割が午後10時以降に就寝しています。

また、小学校６年生の約４割、中学校３年生の７割以上が午後11時以降に就寝しています。

■就寝時間の状況（町）



資料：3 歳児健診問診票



資料：芝山小学校・芝山中学校（R4）

※策定時に用いた全国学力・学習状況調査については、調査項目の変更があり、現状値が得られなかった。

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R1～3 の平均）	中間評価
朝食を欠食する子どもの割合の減少	3 歳児　2.9%	現状値より減少	3 歳児　3.0%	B
午後 10 時以降に就寝する 3 歳児の割合の減少	3 歳児　22.8%	現状値より減少	3 歳児　29.1%	C

※対象者数が少なく、年度の変化が大きいため、現状値は3年間の平均値とした。

指標	計画策定時の値 （H28）	目標	現状値 （R4）	中間評価
朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学生　3.6%	現状値より減少	小学生　4.5%	C
	中学生　10.2%		中学生　0%	A

【中間評価と今後の課題】

・朝食を毎日食べていない子どもの割合は、３歳児は横ばい、小学生は悪化、中学生は改善しました。

・小中学生の就寝時間の状況については、計画策定時とは異なる調査の結果となっていますが、小中学生ともに午後11時以降に就寝する割合が高くなっています。

・小中学生は、携帯電話やゲームの使用、習い事への参加などにより生活時間が変化しており、就寝時間が遅くなっている傾向があります。

【取り組みの方向性】

・幼児健診や相談、教室等の事業を活用して、早寝早起きや朝食摂取の大切さについて啓発します。

・小中学校では、引き続き授業や保健だよりを通じて、早寝早起き朝ごはんの大切さの普及啓発を行い、児童生徒や保護者への意識付けを図ります。

３．食育の推進体制の強化

（１）食育サポート企業との連携

【計画策定時の課題】
・食育サポート企業等の連携が求められている。

【これまでの取り組み】
・食育サポート企業や食育ボランティアによる活動のほか、関係各課で実施された食育活動について、とりまとめと把握に努めました。
・地元農産物の更なる品質向上と魅力発信に向けて、町内の農業団体と連携を図るための会議を開催しました。
・食育ボランティアである保健推進員協議会と連携した食育事業の実施に取り組みました。

【目標項目の達成度】

指標	計画策定時の値（H28）	目標	現状値（R3）	中間評価
食育サポート企業の登録件数の増加	3件	6件	1件	C
食育ボランティアの登録件数の増加	1件	2件	1件	B

【中間評価と今後の課題】
・食育サポート企業や食育ボランティアの登録件数は増加していません。
・食育活動に携わる関係機関・団体等の主体的な取り組みの促進と関係者の連携・協力の推進を図る必要があります。

【取り組みの方向性】
・食育には分野ごとに多様な関係者が関わることから、引き続き町内における活動のとりまとめや把握に努めます。
・国や県が定める食育月間（６月、１１月）において、各関係者が重点的な啓発活動に取り組みます。

第６章　自殺対策の取り組みの評価〔自殺対策計画〕

１．心の健康づくりと自殺予防

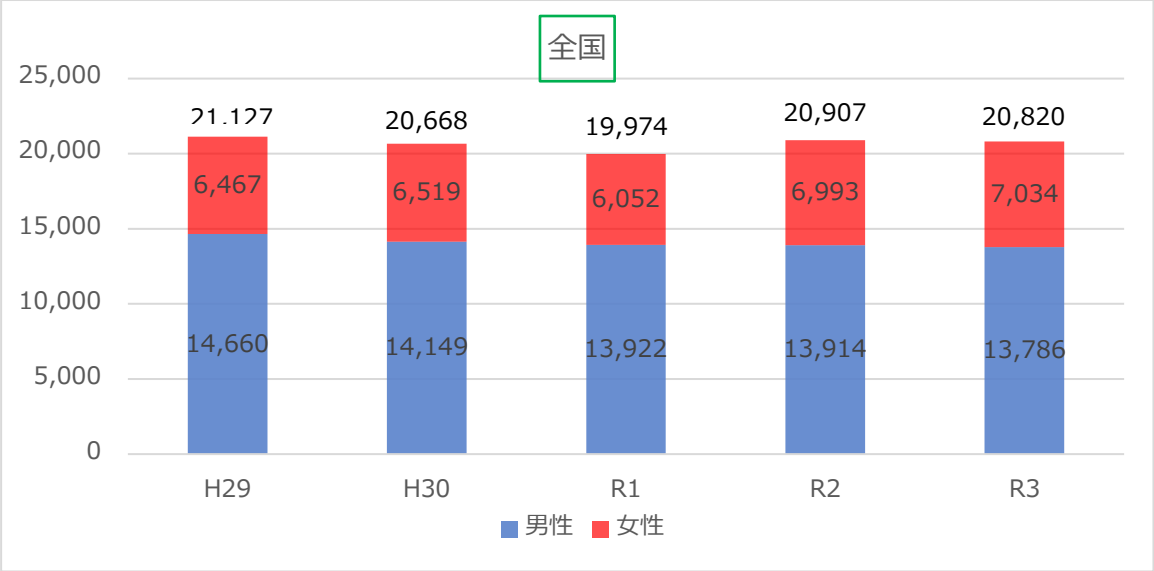
（１）心の健康づくりの推進

【計画策定時の課題】
・千葉県の状況・・・千葉県の自殺者数は、年間1，300人前後で推移している。
・芝山町の状況・・・睡眠で休養が十分にとれていない人の割合が高い。

【これまでの取り組み】
・福祉保健課の各係（福祉係、介護保険係、子育て支援係、保健衛生係）において、健康に関する悩み、精神保健に関する悩み、育児不安に関する悩み、日常の介護で抱える悩み、経済や生活に関する悩み等を有する方に対して、関係機関と連携をとりながら対応しました。
・睡眠や心の健康に関する講演会を開催しましたが、コロナ禍の影響により令和２年度以降は中止となっています。

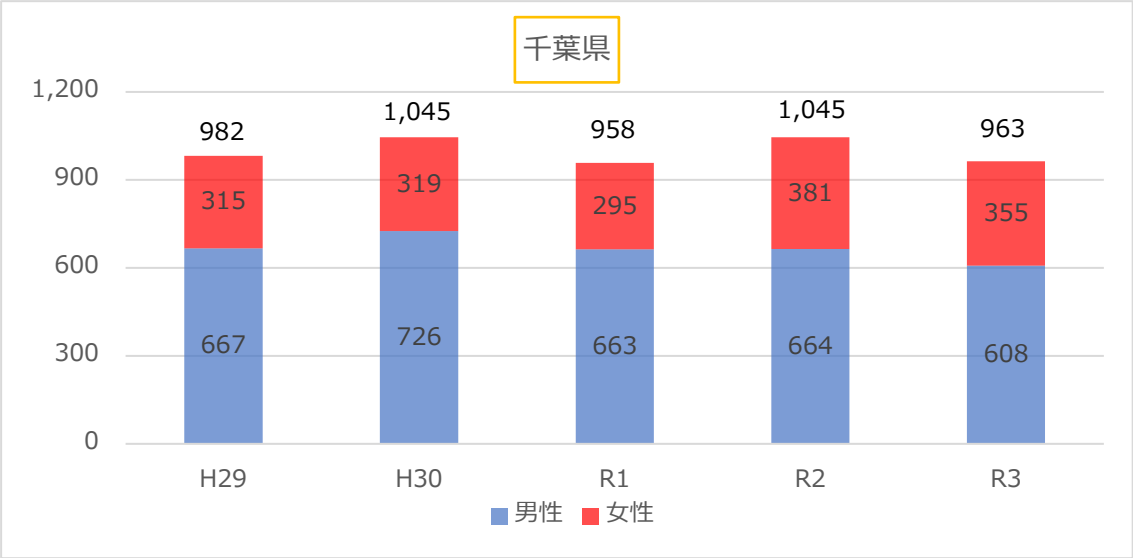
【評価のためのデータ】
〇自殺者の状況
　全国の自殺者数は令和元年度まで減少傾向にありましたが、令和２年はコロナ禍の影響があってか増加しており、特に女性の自殺者数が増加しています。千葉県の自殺者数は、年間1，000人前後で推移していますが、全国と同様に女性の自殺者数が増加しています。
　芝山町の自殺者数は平成29年から令和３年までの５年間で合計５人でした。

■全国の自殺者数の推移



資料：地域自殺実態プロファイル 2022（全国）

■千葉県の自殺者数の推移



資料：地域自殺実態プロファイル 2022（千葉県）

■平成29年～令和３年（５年間）の自殺者数の合計

千葉県	4,993 人（うち男性 3,328 人、女性 1,665 人）
山武保健所管内	195 人（うち芝山町 5 人）

資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R3）

〇自殺者の特性

地域における自殺者の特性をみると、芝山町は「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「高齢者」が推奨される重点パッケージ（※6）として挙げられています。

■推奨される重点パッケージ

全国	千葉県	芝山町
高齢者 生活困窮者 勤務・経営	高齢者 生活困窮者 勤務・経営	無職者・失業者 生活困窮者 高齢者

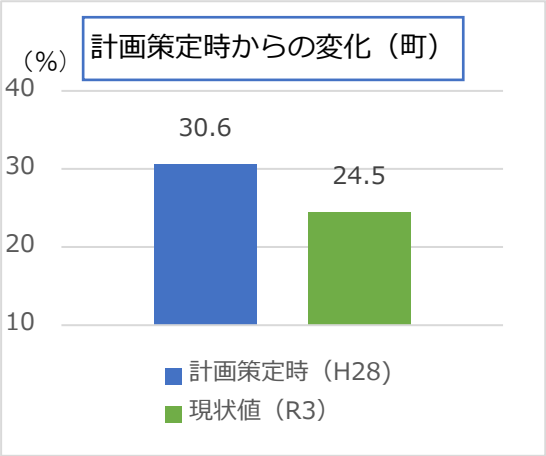
資料：地域自殺実態プロファイル 2022（全国、千葉県、芝山町）

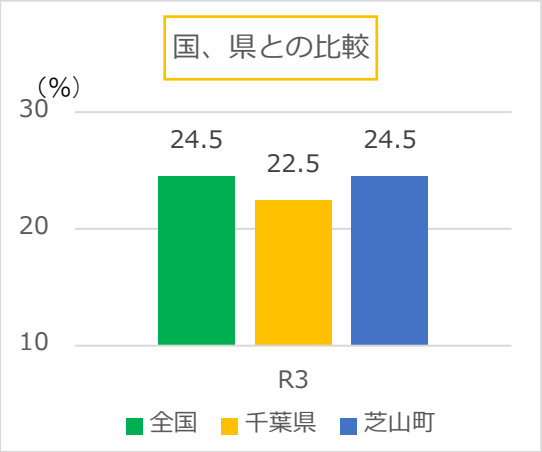
※6推奨される重点パッケージ・・・厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターにより、過去5年の合計に基づき分析された地域における自殺者の特性。「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定される。

○睡眠による休養が不足している人の割合

睡眠で休養が十分にとれていない人の割合は、計画策定時より減少していますが、千葉県と比較すると高い結果となっています。

■睡眠で休養が十分にとれていない人の割合（町）





資料：国保データベースシステム　地域の全体像の把握（40～74 歳）

【目標項目の達成度】

指標	目標	現状値（H29～R3）	中間評価
相談体制の充実と相談窓口の周知	自殺者数　0 人	年間平均　1人	D
ゲートキーパー養成講習受講者数	200 人	0 人	D

【中間評価と今後の課題】

・睡眠で休養が十分にとれていない人の割合は減少し、改善がみられました。
・悩みを持つ方の相談体制として、現在は福祉保健課の各係が窓口となっています。
・ゲートキーパー養成講習は、コロナ禍の影響により開催できていません。
・芝山町の自殺者数について、計画策定時にはベースライン値を公表しておりません。

【取り組みの方向性】

・睡眠や休養の大切さの普及啓発として、健診会場等においてリーフレット等の配布やポスターの掲示を行います。
・自殺対策月間（3月）等において、広報やホームページ等で相談窓口の周知を図ります。
・悩みを持つ方の相談を受けた場合は、引き続き関係機関で連携して対応するとともに、適切な相談機関につながるよう必要な支援を行います。
・支援体制の充実に向けて、民生委員児童委員、保健推進員等を対象にゲートキーパー養成講習や心の健康に関する研修会を実施します。
・高齢者の社会参加の促進として、各関係機関において集いの場等の提供や周知を行います。

第７章　資料編

１．芝山町健康増進計画等策定委員会設置条例

平成 29 年３月 21 日
条例第４号

（設置）

第1条　この条例は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく健康増進計画、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく食育推進計画及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画（以下「健康増進計画等」と総称する。）の策定に関し、芝山町健康増進計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条　委員会は、次に掲げる事項について協議する。

（1）　健康増進計画等の策定に関すること。

（2）　その他健康増進計画等の策定に関し必要なこと。

（組織）

第3条　委員会は委員長及び委員10人以内で組織する。

２　委員長は、副町長をもって充てる。

３　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（1）　保健、医療及び福祉に関する職務に従事する者

（2）　教育に関する職務に従事する者

（3）　町民団体の代表者

（4）　関係行政機関の職員

（5）　その他町長が必要と認める者

４　委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画等が策定される日までの期間とする。

（副委員長）

第4条　委員会に副委員長を置く。

２　副委員長は、委員のうちから委員長が任命する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条　委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長がその議長となる。

２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

３　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
４　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会の会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第6条　委員会の庶務は、各関係課において処理し、福祉保健課が取りまとめるものとする。

（委任）

第7条　この条例に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則

１　この条例は、平成29年4月1日から施行する。

以下略

２．芝山町健康増進計画等策定委員会委員名簿

令和５年３月現在

	所　　属	役職名
１	芝山みどりの森クリニック	院長
２	特定非営利活動法人　リンク	理事長
３	芝山町立芝山小学校	校長
４	芝山町保健推進員協議会	会長
５	山武郡市農業協同組合 芝山経済センター	所長
６	丸朝園芸農業協同組合	代表理事組合長
７	千葉県山武健康福祉センター	センター長
８	芝山町	副町長

しばやま元気プラン　中間評価報告書
（芝山町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）

令和５年３月
発　行　　芝山町・芝山町教育委員会
千葉県山武郡芝山町小池９９２
編　集　　芝山町福祉保健課・産業振興課・教育課