

健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区 [指定：平成23年12月、認定：平成24年3月]

正
準

I 目標に向けた取組の進捗に関する評価

i) + ii) の平均値 (5.0 + 4.1) / 2 = 4.6

A

正：平成24年3月末までに計画が認定された地区／準：平成24年3月末時点では計画が認定されていない地区

i) 取組の進捗 (下記より該当するものを選択)

目標値に対する実績に基づく進捗度 (当年度実績)

進捗	番号	評価指標	進捗度
A(5点)	1	総合評価指標としての「健幸度」の開発	定性評価
B(4点)	2-1	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：メタボリックシンドローム該当者と予備群の人数比率の減少	定性評価
C(3点)	2-2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：60歳代の転倒リスク保有者の人数比率の減少	定性評価
D(2点)	2-3	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：健診受診率の向上	定性評価
E(1点)	3	地域及び住民のソーシャルキャピタル(コミュニティ活性化)の向上	定性評価
	4	地域住民のヘルスリテラシーの向上	定性評価
	5	地域住民における1日の歩行数	定性評価
	6	日常の主移動手段	定性評価
	7	高齢者就労率及び社会生活への参加率	定性評価
	8	医療経済指標の適正化(医療費、介護給付費)	定性評価
	9	要介護・支援認定者の増加率	定性評価
	10	中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者通行量、中心市街地の商店街の月平均売上額	定性評価

代替指標に基づく進捗度 (当年度実績)

進捗	番号	評価指標	進捗度
A(5点)			
B(4点)			
C(3点)			
D(2点)			
E(1点)			

当初目標に対する取組の定性的な事業進捗(専門家評価)

進捗	番号	評価指標	専門家評価
A(5点)	1	総合評価指標としての「健幸度」の開発	A(寄与度30%)
B(4点)	2-1	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：メタボリックシンドローム該当者と予備群の人数比率の減少	B
C(3点)	2-2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：60歳代の転倒リスク保有者の人数比率の減少	B
D(2点)	2-3	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少：健診受診率の向上	B
E(1点)	3	地域及び住民のソーシャルキャピタル(コミュニティ活性化)の向上	B(寄与度5%)
	4	地域住民のヘルスリテラシーの向上	A(寄与度15%)
	5	地域住民における1日の歩行数	A(寄与度10%)
	6	日常の主移動手段	A(寄与度10%)
	7	高齢者就労率及び社会生活への参加率	A(寄与度5%)
	8	医療経済指標の適正化(医療費、介護給付費)	B(寄与度5%)
	9	要介護・支援認定者の増加率	B(寄与度5%)
	10	中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者通行量、中心市街地の商店街の月平均売上額	B(寄与度5%)

評価指標毎の進捗の評価の平均値 $(5 \times 1 \times 30\% + 5 \times 1 \times 15\% + (5 \times 2 + 4 \times 1) \times 10\% + (5 \times 1 + 4 \times 4) \times 5\%) = 4.7$

①... 4.7

■ 地方公共団体による特記事項

・伊達市では、放射能低線量下における住民不安や誤解のため、通常の商店街施策のみで歩行者通行量や売上の増加には至らない。このため、地元住民等との意見交換を年27回実施し、平成25年度より取組を加速させる予定。

■ 専門家考慮事項(妥当性) 目標設定の考え方、数値目標の根拠又は計画の進行管理の方法等、各事業の連携効果

(専門家所見(主なもの))

- ・総合評価指標としての「健幸度」の開発について、健康クラウドの活用基盤、データ蓄積とともに「健幸都市インデックス」が完成しており、計画どおりに進捗している。
- ・平成25年度からの定量的評価の準備として、順調に進んでいる。
- ・国保医療費及び介護給付費の増加率の抑制について、様々な取組の中で、個人一人当たりの医療費、介護費が抑制できたとしても、高齢化の進展における需要拡大のもと、絶対的な医療費は増大する。高齢化の進展という人口構造、量的拡大部分による寄与と一人当たり医療・介護費の抑制効果の寄与とを切り分けて数値目標を整理できないか。
- ・健診受診率の向上について、重要なテーマであり、計画が進めば、多くの市民に貢献する。一方、この計画で目標が達成できるか疑問な面がある。

考慮事項から、目標設定の考え方等が特に優れている:+1、妥当である:±0、改善の余地がある:-1とし、加点又は減点する ②... 0.4

i) の評価 ①+②(注:5.0を上限とする。)

5.0

※目標値に対する実績値及び代替目標値に係る評価の例

- ・本特区の目標値(代替指標を含む)に対する各評価指標の評価を合計し、平均値を算出することにより評価とする。(評価指標1の評価D、2の評価D、3の評価D、4の評価Cの場合、 $(2+2+2+3)/4=2.25$ 四捨五入で「2.3」とする。)
- ・「当初目標に対する取組の定性的な事業進捗(専門家評点)」の評価については、数値目標の達成に向けた取組の状況について定性的に評価する。
- ・各評価指標に複数の数値目標がある場合、各数値目標の評価を寄与度に応じて加重平均したものとする。
(例)評価指標1について、a、b、cという3つの数値指標があり、各数値指標の進捗度および寄与度がa:C20%、b:C10%、c:D70%の場合、 $3 \times 0.2 + 3 \times 0.1 + 2 \times 0.7 = 2.3$ 四捨五入で「2」であるため、評価指標1の評価は「D」となる。

ii) 今後の取組の方向性

方向性	番号	評価指標	専門家評価
A(5点)	1	総合評価指標としての「健幸度」の開発	B(寄与度30%)
B(4点)	2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの減少	B(寄与度10%)
C(3点)	3	地域及び住民のソーシャルキャピタル(コミュニティ活性化)の向上	B(寄与度5%)
D(2点)	4	地域住民のヘルスリテラシーの向上	B(寄与度15%)
E(1点)	5	地域住民における1日の歩行数	A(寄与度10%)
	6	日常の主移動手段	B(寄与度10%)
	7	高齢者就労率及び社会生活への参加率	B(寄与度5%)
	8	医療経済指標の適正化(医療費、介護給付費)	B(寄与度5%)
	9	要介護・支援認定者の増加率	B(寄与度5%)
	10	中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者通行量、中心市街地の商店街の月平均売上額	B(寄与度5%)

(専門家所見(主なもの))

- ・メタボリックシンドローム該当者と予備群の人数比率の減少について、健康クラウドといった情報基盤整備とともにハード面での整備、住民への普及啓発など、将来の目標達成に向けた取組がなされている。
- ・地道な取組であり、着実に進展している。
- ・健診受診率の向上について、重要なテーマであり、まさに行政がやるべき仕事。一方、健診受診率の向上には、団塊の世代を中心とする新たな高齢者層の行動変容を促す方策の工夫が必要ではないか。
- ・主な移動手段として徒歩、公共交通機関等利用者の人数比率の向上について、地方都市の公共交通の利用改善には、財政、法規制、住民のライフスタイルなども含む具体的な方策が必要ではないか。
- ・リテラシー向上の方策はこれからの課題であるが、現段階では従来の方策を超える提案とはなっていない。

ii) の評価

評価指標毎の評価の平均値

$$(4 \times 1 \times 30\% + 4 \times 1 \times 15\% + (5 \times 1 + 4 \times 2) \times 10\% + 4 \times 5 \times 5\%) / 10 = 4.1$$

4.1

II 支援措置の活用と地域独自の取組の状況(A~E)

i) + ii)の平均値 $(3.8+4.0)/2=3.9$

B

i)-① 規制の特例措置を活用した事業等の評価

該当なし

—

i)-② 財政・税制・金融支援の活用実績の評価

(専門家所見(主なもの))

・参加各市において、概ね必要な財政支援が行われている状況が確認できる。

3.8

i)-① + i)-② の平均値(注)

—

3.8

ii) 地域独自の取組の状況の評価

(専門家所見(主なもの))

・参加各市において、独自の財政措置・交付金配賦、条例の制定が行われている状況が確認できる。

4.0

III 現地調査時の指摘事項及び対応状況

(専門家所見(主なもの))

・指摘事項(ライジングボラードの整備と併せた商店街活性化支援策の検討など)について、関係機関と前向きに協議を行うなど積極的な課題解決の姿勢が認められる。

IV 総合評価(I~III)

$(4.6+3.9)/2+0.40=4.7$

「I + IIの平均値」に「III及び地方公共団体による総合評価の状況(評価書7)」を加味して算出

(専門家所見(主なもの))

・複数自治体で同時並行の取組であり、困難があるが、綿密な計画と共通の数値指標の作成により、成果とその客観的評価が期待できる。
・全体として着実に進展している。高齢社会における社会的意義も大きい。
・今回の計画を通じ、基礎データを収集し、その後、各地の特色に応じた対策を立てることが必要。

このため、I及びIIの平均値(4.25)に上記所見を加味(+0.40)し、総合評価結果をA(4.7)とする。

A

(注) i)-①、i)-②のいずれかに該当がない場合は「—」とし、他の項目の点数をi)の点数とする。