

**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 (3.8 + 3.7) / 2 = 3.8

**B**

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「健康度」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 (専門家評点)

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「健康度」の開発	B(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	C
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	C(寄与度15%)
	5	地域住民における1日の歩行数	B(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%)

評価指標毎の進捗の評価の平均値  $(4 \times 1 \times 30\% + 3 \times 1 \times 15\% + (4 \times 3) \times 10\% + (4 \times 5) \times 5\%) = 3.9$  ①... 3.9

■ 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、健幸クラウドが開発され、「健幸都市インデックス」による施策評価の実証ができるようになったので、計画どおり取組が進捗していると認められる。
- ・「健診受診率の向上」について、目標設定は施策効果の予測との関連で成されるものではあるが、現状での受診率向上そのものについての取組が従来の範囲を大きく出していないことからすると、28年度70%という設定は説得力が十分でない。
- ・「ソーシャルキャピタル」の評価指標をどのように構成しているのか、評価書では不明であるため、目標設定及び進行管理の適切さが評価できない。
- ・「70歳未満の成人における1日平均9,000歩達成者の人数比率の向上」(「地域住民における1日の歩行数」)について、目標設定値が平成28年度に60%としているのは飛躍した数値である印象。体力や労働環境など、制約条件もあるため、数値の引上げばかりを目標にしないほうが良いと思われる。
- ・高齢者就労率及び社会生活への参加率を健幸クラウドから算出するという考え方は妥当である。
- ・多くの指標に共通であるが、評価値算出の分母は何か(市民全員か、それとも回答者のみか)を明示する必要がある。
- ・「中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者通行量、月平均売上額の増加」について、データ入手の可能性、評価のあり方等の検討が必要。

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… -0.1

i) の評価 ①+② 3.8

※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	C(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	C(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	C(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	C(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	C(寄与度5%)

(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、健幸クラウドには既に匿名化された7自治体4年分のデータが登録され、健幸インデックスの算出等に活用されており、取組の方向性は極めて適正である。
- ・「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」に関して、ハード・ソフトをあわせた総合施策が7自治体において進められており、取組の方向性は十分適正である。ただし、現状では各事業ごとに7自治体間に進捗度の違いがあるが、今後は7自治体を通じて各事業の進捗度を揃え、個々の自治体単位で総合施策といえるようにしていく必要がある。
- ・「健診受診率の向上」について、広報活動や受診方法の工夫等の取組は適正であると認められる。ただし、現状7市平均の受診率は全国平均よりも低いだけに、特区として取り組んでいる他の事業による効果を期待するだけでなく、受診率向上策そのものについて従来の範囲を超えた取組が必要。
- ・「ソーシャルキャピタル」については、得点算出方法をまず明示する必要がある。
- ・「公共交通機関等利用の拡大」は、健幸クラウドに参加する者の割合はどの程度なのか。公共交通利用率は本来パーソントリップ調査などの精度が一定程度保証されている情報を用いて吟味すべきではないか。
- ・「中心市街地商店街における一日あたりの平均歩行者通行量、月平均売上額の増加」について、イベント等の拡大とともにライジングボラードの設置、通過交通の排除など恒久的な事業を実施していくこととしており、取組の方向性は十分に適正であると認められる。一方で、商店街でのハード対策も重要であるが、商店街そのものの機能にも着目し、商店機能、コミュニティ機能などを個々の店舗や関係するNPO等が高めてゆけるようなソフト事業の実施が求められる。買い物したくなるような店舗づくりや、利用したくなる場所づくりが重要である。
- ・今後7自治体内の成功事例や先駆的事例の他都市への普及・展開が必要。

ii) の評価

評価指標毎の評価の平均値

$$(4 \times 1 \times 30\% + 4 \times 1 \times 15\% + (4 \times 2 + 3 \times 1) \times 10\% + (4 \times 1 + 3 \times 4) \times 5\%) = 3.7$$

3.7

## 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 (3.5+4.0)/2=3.8

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))

- ・各自治体において国予算が積極的に活用されており、対応する自治体の予算措置も成されている。
- ・財政支援は十分活用されているが、税制支援、金融支援の実績はない。今後は民間への税制支援、金融支援を活用して地域経済活性化につなげる必要がある。

3.5

i)-① + i)-② の平均値(注)

—

3.5

### ii) 地域独自の取組の状況の評価

(専門家所見(主なもの))

- ・財政支援措置、条例制定、体制強化を中心に地域独自の取組は十分に行われていると認められる。
- ・各自治体の連携を図り、一層の事業促進が求められる。

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))

- ・「まちの再構成」に向けたハード・ソフト事業は、各自治体の地域性を踏まえ、個々に実施・実証された成果・課題を共有して各市に反映させる仕組みとすることであるが、先行する自治体の取組を他の自治体も取り込むよう更に積極的に検討するべきである。そうでないと、各自治体が特区指定以前から計画していた事業を特区の支援措置を利用して実現するだけになってしまう恐れがある。
- ・広域連携事業である本特区において、共通に実施している施策が少ない状況であり、指摘をもとに今後一層の実施が求められる。

## IV 総合評価(I~III)

(3.8+3.8)/2±0.00=3.8

「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))

- ・7自治体共通の取組として、「健幸クラウド」という政策基盤が構築されたことは評価できる。ただし、特区計画の目標を達成するため「住民の行動変容」を促すとすれば、SWC概念について自治体当局、議会及び市民の間で更に議論を深め、各地域が自分のものとしていく必要がある。
- ・指標内容や目標の設定レベルが高く、真摯に対応していることには好感が持てる。その一方で、各評価指標はいわゆるモニターに相当する「健幸クラウド」参加者のみの情報から算出される可能性が高く、本来の目的である全市レベルでの改善が達成できなくとも、改善効果が大きく見える仕組みになっている可能性がある。その点については各評価指標値の算出方法を数式として明示する必要がある。
- ・広域連携事業である本特区において、共通に実施している施策が少ない状況(※)であり、事業の意義を活かした取組を今後一層進められたい。

このため、I及びIIの平均値(3.8)に上記所見を加味(±0.00)し、総合評価結果をB(3.8)とする。

B

(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。