総合特別区域評価・調査検討会における評価結果［まちづくり等分野］

平成25年度

健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区

［指定：平成23年12月、認定：平成24年2月］

正

準

正：平成25年3月末までに計画が認定された地区／準：平成25年3月末時点では計画が認定されていない地区

Ⅰ 目標に向けた取組の進捗に関する評価

ｉ）＋ⅱ）の平均値　（4.0+3.8）／2＝ 3.9

B

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
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	進捗度	
1	総合評価（生活習慣病や寝たきりリスク等の医学的指標、「歩く」を基盤とした近隣環境の整備状況、身体活動量、ソーシャルキャピタル、ヘルスリテラシー）指標としての「健幸度」の開発	A	
2-1	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスク：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	B
2-2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスク：60歳代の転倒リスク保有者の人数比率の減少	定性評価	
2-3	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスク：健診受診率の向上	B	
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）	定性評価	
4	地域住民のヘルスリテラシー	A	
5	地域住民における1日の歩行数	A	
6	日常の主移動手段	A	
7	高齢者就労率及び社会生活への参加率	定性評価	
8	一人あたりの医療費の増加率の抑制	定性評価	
9	介護認定率の増加率の抑制	B	
10	モデル地区の中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者通行量の増加	C	

☐ 代替指標に基づく進捗度（当年度実績）

進捗
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	進捗度

☑ 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
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	専門家評価
2-2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスク：60歳代の転倒リスク保有者の人数比率の減少	C
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）	C
7	高齢者就労率及び社会生活への参加率	C
8	一人あたりの医療費の増加率の抑制	C

評価指標毎の進捗の評価の平均値　（5×4＋4×2＋3×4＋2×0＋1×0）／10＝4.0　①…　4.0

■ 地方公共団体による特記事項

※外部要因による数値への大幅な影響等があれば記載　なし

■ 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」について、健幸クラウドを開発することにより、自治体の健康政策に関する総合的な効果度合いを数値化したことは評価できる。他方、10点満点中の５点が目標値で良いのかという点は不明である。
・「生活習慣病リスクと転倒リスク」のうち「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」と「健診受診率の向上」については、目標設定の考え方等は妥当であるが、「60歳代の転倒リスク保有者の人数比率の減少」については、まだ十分に評価できる状況にない。
・「ソーシャルキャピタル」については、もともと数値化や実態把握が難しい概念であり、定性的であっても評価を行えるだけの十分な情報がない。
・「ヘルスリテラシー」については、回答者のみの数値を用いるのであれば、評価値はかなり高いものになると考えられる。市もしくは地域全体として効果はあがったと言えるのか疑問がある。
・「地域住民における１日の歩行数」は、健幸クラウド参加者のみが対象となっており、改善値が大きくなるのは当然と言える。
・「日常の移動手段」については、健幸クラウドから算出される数値を利用するとのことだが、詳細を示す必要がある。
・「高齢者就労率及び社会生活への参加率」は、ともに複合的な要因によって決まるものであり、自治体における高齢者雇用機会創出支援や社会参加促進事業の状況のみでこれらの数値の変化を推し量ることはできない。
・「一人あたりの医療費の増加率」は、重要な指標であるが、必要な情報が取られていないため的確な評価ができない。
・「介護認定率」についての目標は妥当であるが、算出に当たっては母集団に言及が必要である。
・「中心市街地における歩行者の増加」は、郊外ショッピングセンターとの関係や人口動向など複合的要因によって決まるため、より幅広い視野のもとで目標設定を検討する必要がある。

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・・・ 0.0

ｉ）の評価 ①＋② 4.0

※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、3×0.2＋3×0.1＋2×0.7＝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
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	専門家評価
1	総合評価（生活習慣病や寝たきりリスク等の医学的指標、「歩く」を基盤とした近隣環境の整備状況、身体活動量、ソーシャルキャピタル、ヘルスリテラシー）指標としての「健幸度」の開発	B
2	地域住民の生活習慣病リスクと転倒リスク	B
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）	B
4	地域住民のヘルスリテラシー	B
5	地域住民における1日の歩行数	B
6	日常の主移動手段	B
7	高齢者就労率、及び、社会生活への参加率	B
8	一人あたりの医療費の増加率の抑制	C
9	介護認定率の増加率の抑制	B
10	モデル地区の中心市街地商店街の一日あたりの平均歩行者の増加	C

（専門家所見（主なもの））

・「総合評価」については、健幸クラウドの開発、データの登録が着実に行われているだけでなく、その活用が特区関係自治体以外に広がっていることは評価できる。
・「生活習慣病等」については、転倒リスクについて、健幸クラウドのどのような指標を用いて検証するかなど指標に具体性が必要。また検診受診率の向上について、告知とともにより受診しやすい環境づくりが必要である。
・「ソーシャルキャピタル」の形成を着実に進めるためには、その概念の明確化、関連する施策分野の洗い出し、ソーシャルキャピタルの測定に役立つ検診時「追加アンケート」の精査が必要である。
・「ヘルスリテラシー」は特定の実施者のみではなく、市域全体に拡大することが必要である。
・「地域住民の1日の歩行数」については、平成28年度までの目標設定はかなり高いので、今後7市平均で目標達成するためには、各市での先行的取組みを他の市に「水平展開」していくことが必要である。
・「日常の移動手段」については、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。
・「高齢者就労率及び社会生活への参加率」については、雇用情報の提供やシルバー人材センター、老人クラブの活用等にとどまらず、雇用者側への働きかけや社会事業の奨励などにより幅広い枠組みでの取り組みが必要ではないか。
・「一人あたりの医療費の増加率」については、インセンティブ制度の導入を含め、健康づくり無関心層への働きかけが課題である
・「介護認定率」については、進捗度は100%に満たないが、介護認定率の増加は抑制された結果が出ており、取組みの方向性は適正であると認められる。
・「中心市街地における平均歩行者の増加」については、中心市街地商店街そのものの魅力や機能、利便性の向上に努める必要がある。

ⅱ）の評価

評価指標毎の評価の平均値　（5×0＋4×8＋3×2＋2×0＋1×0）／10＝3.8　**3.8**

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　　(4.4+4.3)/2=4.4

B

ｉ）-① 規制の特例措置を活用した事業等の評価

[■国との協議の結果、現時点で実現可能なことが明らかとなった措置による事業]

●ライジングボラード（自動昇降式車止）による車両の通行制限

（概要）

現行法で設置が可能との見解を受け、新潟市において歩行者優先の道路空間づくりとして、公道日本初のライジングボラードを設置する社会実験を行った。

●連節バス（BRT）の導入と拡大に向けた手続きの簡素化

（概要）

現行法で可能との見解を受け、具体化に向け関係機関と協議を行い、それに基づき公共交通会議を開催し、導入に向けた情報を関係機関が共有し、審査が円滑に行われ、審査期間の短縮が図られた。

●地方公共団体の健康づくり政策策定と評価のために被用者保険のレセプトや健診データを利用するための情報を匿名化するルールの規定

（概要）

現行法で可能との見解を受け、7自治体で自治体共用型健幸クラウドを開発し、平成26年4月より各市で本格的に運用を開始した。

（専門家所見（主なもの））

・ライジングボラード、連節バス及び健康政策関連データの情報匿名化ルールについて、現行法で可能であることを明らかにし、実行に移していることは評価できる。

4.0

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））

本特区においては自治体事業が中心であるので、税制・金融支援の活用実績はないが、財政支援は活用されており、全体として支援措置は十分に活用されている。

4.8

ｉ）-① ＋ ｉ）-② の平均値（注）　(4.0+4.8)/2 = 4.4　　4.4

ⅱ） 地域独自の取組の状況の評価

（専門家所見（主なもの））

・健康運動事業への財政措置や関係条例の制定など、地域独自の取組みは十分に行われている。

4.3

Ⅲ 現地調査時の指摘事項及び対応状況

平成25年度において専門家による調査は実施されていない。

Ⅳ 総合評価（Ⅰ～Ⅲ）

(3.9+4.4)/2+0.75 ＝ 4.9

「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））

・健幸クラウドを整備し、政策実施に役立てていること、参加各自治体の先行的取組みが他の自治体に「水平展開」されていること、さらに本特区参加自治体以外にも影響が及び始めていることは評価できる。

・評価指標の中には、ソーシャルキャピタル、高齢者就労率、社会生活参加率、中心市街地商店街歩行者通行量等健康運動事業の範疇を超えたものが含まれており、これらの指標の目標設定と目標達成の考え方及び取組みは十分整合していない。目標設定を変えないならば、健康運動事業の範疇を超えて取組みの幅を広げる必要が出てくるのではないか。

このため、Ⅰ及びⅡの平均値（4.15）に上記所見を加味（+0.75）し、総合評価結果をA（4.9）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。