

## 健康こなん 21 計画【健康増進計画・食育推進計画】(第2次)の評価・検証について

## 1. 評価の方法

## (1) 施策の進捗評価

計画に掲げる各分野の施策(行政・関係機関・団体の取り組み)の進捗状況について、内部評価を行いました。

- ① 施策の進捗評価は以下の基準で行いました。
  - ・ 「A」は計画の目標を超える成果を得た場合
  - ・ 「B」は計画どおりに目標達成した場合
  - ・ 「C」はやや変更はあったが概ね目標達成した場合
  - ・ 「D」は大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった場合
- ② 評価点として「A」を4点、「B」を3点、「C」を2点、「D」を1点とし、各分野において評価点の加重平均を算出しました。

## (2) 目標指標(第1次計画と同様の評価方法)

健康こなん21 計画・食育推進計画の策定時の基準値(策定時の値がない場合は中間評価時の実績値)と直近実績値を比較するとともに、目標に対する達成状況について分析評価を行いました。

- ① 直近実績値の評価は以下の基準で行いました。
  - ・ 「A」は直近実績値が目標を達成している場合(100%以上)
  - ・ 「B」は目標未達成ですが、策定時の値(基準値)と目標値の差の50%を超えている間の場合
  - ・ 「C」は策定時の値(基準値)は超えているが 50%までの間の場合
  - ・ 「D」は策定時の値(基準値)以下の場合  
※策定時の値がない場合は、「A」または「D」で評価します。
- ② 評価点として「A」を4点、「B」を3点、「C」を2点、「D」を1点とし、各分野において評価点の加重平均を算出しました。

## (評価基準)

評価区分	評価	基準	評価点
A	目標達成	100% ≤ 直近実績値	4
B	かなり改善	50% ≤ 直近実績値 < 100%	3
C	やや改善	0% < 直近実績値 < 50%	2
D	悪化	直近実績値 ≤ 0%	1

※数値(%)は策定時の基準値から目標値までの差に対する直近実績値の達成割合を示す。

## 2.評価結果

### (1) 全体評価(健康増進計画・食育推進計画)

#### ① 施策の進捗

各評価区分における施策の数および割合は下表(表 1-1-①)のとおりです。施策 58 項目で行った結果、62%(36 項目)で計画どおりに目標達成しました。新型コロナウイルス感染症により事業が中断された施策はありましたが、令和5年度から平常に戻して取組を進めました。

(表1-1-①) 施策の進捗

評価区分		数	割合
A	計画の目標を超える成果を得た	2	3.4%
B	計画どおりに目標達成した	34	58.6%
C	やや変更はあったが概ね目標達成した	19	32.8%
D	大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった	3	5.2%
合 計		58	

#### ② 目標指標

各評価区分における目標指標の数および割合は下表(表 1-1-②)のとおりです。目標項目の内、データのないものを除く 120 項目で行った結果、51.6%(62 項目)で目標達成または改善しているものの、48.4%(58 項目)で悪化していることがわかりました。

(表1-1-②) 目標指標

評価区分		数	割合	比較:割合(第1次)
A	目標達成	42	35.0%	22.5%
B	かなり改善	4	3.3%	15.5%
C	やや改善	16	13.3%	31.5%
D	悪化	58	48.4%	30.5%
合 計		120		

## (2) 目標指標設定の課題

目標指標の設定に関しては、計画期間内に達成が困難な項目があることや短期・中期目標および長期目標が混在していること、また、本計画に記載している施策との関連性が低い項目も見受けられたため、次期計画においては、下記のことを留意して設定します。

- (ア) 達成したい結果やビジョンを明確にしたうえで、長期目標を設定します。
- (イ) 短期・中期目標は、最終目標を達成するために必要な具体的な行動や手順を示すものであり、最終目標に対して細分化され、段階的に進められるようなものとします。
- (ウ) 上記に関連して、アウトプット指標(事業や活動の実施に直接関連する指標で成果物や産出物を数値化したもの、例えば事業参加者など)や、アウトカム指標(事業や活動の影響や効果を数値化したものであり、長期目標の達成度や価値を測るもの、例えば市民満足度、認知度など)により整理します。

(例) 健(検)診受診率の増加   －   健(検)診受診啓発イベントの数・参加者数

以上のことを踏まえ、長期目標と短期・中期目標を明確に区分し、それぞれに対応するアウトプット指標とアウトカム指標を適切に設定します。このことにより、目標の達成状況を客観的な把握を目指します。

## (3) 個別評価

上記「1.評価の方法」により個別計画(健康増進計画、食育推進計画)の評価を、「①施策の進捗」と「②目標指標」に分けて評価するとともに、合計点数により評価を行いました。

<p>評価点合計(①+②) &lt; 8点満点 &gt; = 施策の進捗(①) &lt; 4点満点 &gt; + 目標指標(②) &lt; 4点満点 &gt;</p>
---

## (ア)健康増進計画 (表1-2)

	評価点 合計	施策の進捗		目標指標	
		評価点	評価内容	評価点	評価内容
地域資源を活用した健康づくりネットワーク	3.9	2.2	地域にある既存の団体等への働きかけは積極的に行うことができたが、つながりを強化するため主体的な働きかけができなかった。	1.7	地域活動を実施する人の増加や地域とのつながりの意識の向上を指標としているが、コロナ禍もあり積極的な働きかけができず指標が悪化した。
地域資源の活用・整備	5.6	2.6	健康推進員や団体等と連携し、本市の豊かな自然環境や公共施設等を活用した取組により、市民の主体的な健康づくりを推進した。	3.0	健康づくりに取り組む市民や地域の数の増加を目指した指標であり、様々な機会や広報等を通じた情報発信等の働きかけを行うことができ、指標が改善した。
循環器疾患 (心臓血管疾患、脳血管疾患、生活習慣病など)	4.7	2.8	未受診者への受診勧奨の取組は成果として出ていないが、危険因子(脂質異常症、高血圧症、糖尿病)が重なる受診者への個別指導を通じた支援や集団健康教育などのアプローチを行った。	1.9	特定健診の受診者(国保加入者を母数)データによる高血圧、メタボリックシンドローム、悪玉(LDL)コレステロール等の値と健診受診率の改善を目指した指標であり、悪玉コレステロール値や健診受診率など一部改善は見られたが、他の指標では悪化した。
糖尿病 (血糖濃度の異常)	4.3	2.0	糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業により、個人に合わせた保健指導や医療への受診勧奨を行っている。しかしながら、人工透析導入患者数が増加傾向にあり、糖尿病リスクの早期発見のためには健診の受診率向上をさらに目指す必要がある。	2.3	糖尿病の指数(ヘモグロビンA1c値)では改善が見られたが、糖尿病有病者の増加、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数が増加し、指標が悪化した。
がん	4.5	3.0	2023年から子宮頸がん検診(42歳以下の対象者)の受診料を無償化した。また、胃がん・肺がん検診では集団検診での受診勧奨を積極的に行うとともに、大腸がん検診を医療機関で受診できるよう制度を見直した。	1.5	がん検診の受診率増加を指標としているが、すべての指標(胃・肺・大腸・子宮頸がん、乳がん)において、コロナ禍による受診控えが回復せず悪化した。一方で、乳がんの自己検診を実施している人の増加に関する指標は改善した。

	評価点 合計	施策の進捗		目標指標	
		評価点	評価内容	評価点	評価内容
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	5.0	3.0	喫煙対策は各世代ごとに実施でき、禁煙希望者への支援も実施した。また環境面にアプローチできる条例を整備した。	2.0	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度について、指標が少し改善した。
栄養・食生活	4.5	2.8	健康推進員と連携し、コロナ禍で一時中断されたが、地域や小中学校での食育教室を行った。また、広報こなんの健康レシピにて朝食メニュー紹介の他、乳幼児健診での栄養相談、職域での野菜摂取の啓発などを実施した。	1.7	朝食を欠食する人、野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、適正体重、食事のバランスなどの指標について、年代別や性別の区分で一部改善された指標もあるが、ほとんどの指標が悪化した。
身体活動・運動	6.6	3.0	スマホを活用した運動アプリBIWA-TWKUや健康づくり湖南推進協議会作成のウォーキングマップなど多様なコンテンツによる仕掛けや、スポーツを推進する団体の活動との連携もあり、幅広い年代層が運動に取り組むきっかけを作った。	3.6	意識的に運動を実行している人、徒歩10分圏内の目的地には主に徒歩で出かける人、週2回以上1回30分以上の運動を1年以上継続などほぼすべての指標で改善し目標を達成した。
休養・こころの健康・ 生きがい	4.6	3.0	こころと身体の健康相談や各種相談を常時開設しており、機会をとらえてこころの健康の相談を行っている。また、こころの病気や必要なサポートの知識が習得できるゲートキーパー養成研修を行っている。	1.6	最近1カ月間にストレスを感じた人の減少、自殺者数の指標は少し改善があったが、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、生きがいを持っている人の増加など指標が悪化した。
たばこ	6.1	3.2	市内小中学校での喫煙防止教育や、母子保健事業の中で禁煙指導を行っている。禁煙希望者に対して、関心期に応じた支援(医療機関や薬局の紹介、健康相談、資料提供等)を行っている。	2.9	未成年者や乳幼児がいる保護者の喫煙率、受動喫煙の割合の減少を目指した指標は改善し目標を達成する一方で、成人および妊婦の喫煙率の指標は悪化した。

	評価点 合計	施策の進捗		目標指標	
		評価点	評価内容	評価点	評価内容
アルコール	5.7	3.0	特定健診や成人健診で、啓発チラシの配布や適正飲酒の指導を行っている。WEB配信や新聞折り込みで配布する保健センターだよりにて相談窓口の啓発を行っている。	2.7	未成年者の飲酒をなくす指標は改善した。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する割合の減少を目指した指標は女性で改善した一方で、男性では悪化、また、飲酒習慣のある人で週3日の休肝日を設けている人の割合増加を目指した指標も男性で悪化した。
歯・口腔の健康	6.0	2.0	5歳児のフッ素洗口を行っているが、小中学校での実施はできていない。大人は特定健診で歯科健診と歯科衛生士による指導を行っている。また、健診、乳幼児健診の保護者などの機会をとらえて、歯周疾患の知識の普及を行っている。	4.0	定期的な歯科健診の受診、子どもの虫歯のない子の割合などすべての指標で改善し、目標を達成した。

## (イ)食育推進計画 (表1-3)

	評価点合計		施策の進捗		目標指標	
	評価点	評価内容	評価点	評価内容	評価点	評価内容
家庭における食育の推進	5.3	3	家庭において食育の知識の共有と実践が展開されることを目指し、小中学校での調理体験や健康推進員による料理教室、イベント等での啓発など食育にふれる多様な機会を提供した。また、乳幼児健診や大人の健診結果説明会では、個別にパンフレット等で啓発している。	2.3	ひとりで食事をしている子の割合の減少を目指した指標は改善し、目標を達成した。朝食を欠食する人等の指標は、健康増進計画の栄養・食生活の再掲で悪化した指標が多かった。	
保育園、こども園、幼稚園、小中学校における食育推進	4.5	2.3	コロナ禍による調理体験などの実践ができず苦慮したが、可能な範囲で園小中学校における食育教育を行うとともに、食の安全・衛生における情報提供を行った。	2.2	食に関する体験学習はすべての園で実施しており目標を達成した一方で、健康推進員主体の小中学校への体験学習はコロナ禍で中断された。学校給食における地元農産物の利用割合の増加を目指した指標では、収穫量が少ない等外部要因で利用できないことがあった。	
地域における食育推進	3.0	2.0	コロナ禍で健康教育の機会は減少した時期もあったが、職域などの新しい分野とも連携しながら学習できる場を増やすように努めた。健康推進員は、新たな担い手が減少しており、地区活動のあり方について検討している。	1.0	健康推進員の人数、地域での料理講習会参加者数等を増加を目指す指標であるが、コロナ禍の影響等によりすべての指標が悪化している。	
市民との協働による食育推進運動の展開	5.0	3.0	地域・団体・園学校・職域など多様な主体と連携した食育を推進するため、食育月間(6月)では、市の媒体を活用して啓発活動を重点的に実施し、広く市民等に発信している。また、食育の日(19日)には、健康推進員と連携した啓発も実施している。	2.0	食育に関心のある人および実践する人の割合の増加を目指す指標は、関心を持つ人は増加傾向にあり改善する一方、実践する人は減少傾向にあり指標が悪化した。	
環境と共生した食育の推進と食を通じたさまざまな交流の促進	5.1	2.3	園や学校を通じて子どもに対しての学習の場はあるものの、農業体験ができる機会の提供など大人向けの場が少ない状況である。伝統野菜(東寺ごぼう・朝国しょうが)復刻プロジェクトによる取組のPR等で、食の伝統文化の継承や地産地消の一助となった。	2.8	農業体験を経験した人の割合、食べ残しを作らない努力をしている人の割合の増加を目指した指標は改善し、目標を達成した。地域の郷土料理・伝統料理を知っている人の割合の増加に関する指標は悪化した。	

## 健康こなん 21 計画の目標指標に関する考え方について

目標指標の評価を実施するにあたり、下記指標について、計画当初におけるアンケート調査方法等に変更があったことから、評価の考え方を整理しました。

### ◎朝食を欠食する人の減少

5歳児の園保護者アンケートに関して、児童の性差を把握する必要がないため属性の設問から削除した結果、数値目標の実績把握ができなかったため、前回調査の男女区分を統合して基準値を算出し、今回調査実績との比較を行います。

### ◎野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少

数値目標のデータソースを滋賀の健康栄養マップ調査としている「野菜摂取量の増加」「食塩摂取量の減少」「脂肪エネルギー比率の減少」に関して、調査方法が食事記録法(H27)から食物摂取頻度法(R4)に変更されたため、基準値と2022年度数値と単純比較ができず差異が測れません。そのため、これらの評価については、2022年度と最終目標との比較で「A:達成」または「D:未達成」のいずれかで評価します。

### ◎60歳代で24本以上歯を有すると答えた人の増加

当該数値目標は記載誤りであり、正しくは「60歳代で自分の歯が全部ある、または、ほとんどあると答えた人の増加」となります。

### ◎80歳代で20本以上の自分の歯を有する人の増加

当該数値目標のデータソースである「滋賀の健康栄養マップ調査」において、当該設問が設定されなかったため、「評価なし」として整理します。