

指標（目標）編

1 指標（目標）について

第3章で触れたとおり、主要な施策の実施による健幸なまちづくりについては、平成35年度を目標とし、本計画に定める「いきいき健康づくり」「第4次見附市総合計画」「行政評価における実施計画」「健幸都市インデックス」の指標により進捗管理を行います。「第4次見附市総合計画」および「行政評価における実施計画」に基づく指標については、第3章内に記載のとおりです。

本篇では「いきいき健康づくり」および「健幸都市インデックス」に基づく指標について記載します。

①いきいき健康づくり

「食生活」「運動・スポーツ」「生きがい」「健（検）診」の4つの分野において、生活習慣の改善など健康づくりに関する具体的な取り組み目標を設定し、各施策を展開します。

目標値の達成年度は平成35年度とします。

②健幸都市インデックス（SWCバリュー）

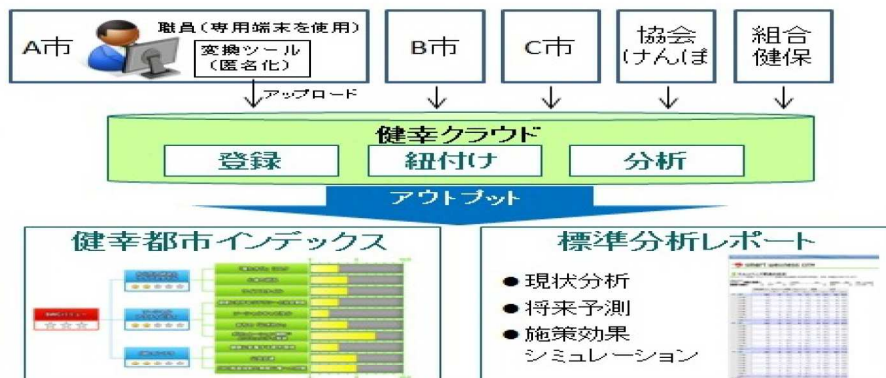
見附市は全国の7市2団体と共に国から平成23年12月に「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区」に指定されました。この総合特区制度を活用して開発された「自治体型共用健幸クラウド」は、健幸なまちづくりを推進していくうえでの企画・分析・評価を行っていくためのシステムであり、我が国で初めて異なる保険者間の健診・医療レセプトデータ、介護保険のデータの一元管理を実現し、自治体における健康政策等の立案および遂行、評価、修正というPDCAサイクルが可能となりました。

また、医療的なデータに加えて、健康状態に影響する都市環境、コミュニティの活性度、ソーシャルキャピタルなどの総合的要因を網羅したデータを基に、健幸都市の構築度合いを示す「健幸都市インデックス」を開発。これにより健幸なまちづくりについての総合的・客観的評価が可能となりました。健幸なまちづくりについての評価は「SWCバリュー」として6段階評価^{※注}で☆の数により表されます。

目標値の達成年度は平成35年度としますが、途中評価のため、平成30年度に中間目標値を設定します。

※注）6段階評価

☆の半分を0.5とし、SWCバリューは0.5を単位として☆の獲得数により0～3（6段階）で表される。



2 主要な施策と評価項目

基本項目	分野	主要な施策	「いきいき健康づくり」による評価項目	「第4次見附市総合計画」による評価項目	「行政評価による実施計画」による評価項目	健康都市インデックスによる主な評価項目
1 いきいき健康づくり	(1)食生活	食生活	食生活分野	—	—	※ライフスタイル
	(2)運動・スポーツ	運動・スポーツ	運動・スポーツ分野	—	—	※「寝たきり」リスク
	(3)生きがい	生きがい	生きがい分野	—	—	※心身の状況
	(4)健(検)診	健(検)診	健(検)診分野	—	—	※健康に対するリテラシーと社会意識
2 健康になれるまちづくり	(1)歩きたくなる道路等の整備	①道路・自転車通行帯等の整備	—	—	—	健康に影響する都市環境
		②景観・公園	—	—	—	
	(2)公共交通	①地域公共交通体系の整備	—	—	—	公共交通
	(3)かわまちづくり	①かわまちづくりの推進	—	—	かわまちづくりソフト事業参加のべ人数	—
3 地域が元気なまちづくり	(1)産業振興、雇用機会の創出	①企業誘致	—	見附テクノガーデンシティ進出率	—	—
		②企業交流事業	—	—	企業交流会のべ参加企業数	—
		③まちなか賑わい	—	—	—	まちの「にぎわい」
		④地消地産	食生活分野(エコファーマーの認定者数)	—	—	—
	(2)交流	①観光PR・物産振興	—	—	—	まちの「にぎわい」
		②まちの駅	—	—	—	
		③道の駅「パティオにいがた」	—	—	—	
	(3)地域コミュニティ	①地域コミュニティの推進	—	—	—	ポピュレーション戦略とコミュニティ推進
	(4)安全安心	①交通安全	—	—	交通事故件数	—
		②防災対応能力向上	—	自主防災組織結成町内数	—	—
4 環境に優しいまちづくり	(1)ごみ減量化の推進	①ごみの減量化	—	1人1日あたりごみ排出量	—	—
	(2)新・省エネルギーの推進	①新・省エネルギー	—	—	エネルギー起源Co2排出量	—
5 健康を理解し行動するまちづくり	(1)健康教育・啓発	①健康フェスタ	—	—	—	SWC推進体制と無関心層への対策
		②講演会・シンポジウム	—	—	—	健康に対するリテラシーと社会意識
		③運動遊び	—	—	—	ライフスタイル
		④健康イベント	—	—	—	
	(2)共創郷育	①わくわく体験塾	—	「小・中学校の整備状況や体制」満足度	—	—
		②見附 子育て教育の日	—			
	(3)見附18年教育	①0歳児から18歳までの一貫した教育支援	—	—	—	ソーシャルキャピタル

※注)「1. いきいき健康づくり」に関する施策は、「健康都市インデックス」による評価に影響を及ぼしますが、本計画における施策の評価等はいきいき健康づくりによる評価項目で行います。

3 いきいき健康づくりの目標と指標

(1)食生活分野の目標と指標

指標		現在値(H24年度)		目標値(H35年度)
適正体重を維持している人の割合	幼児(肥満傾向の子どもの割合) ※肥満度15%以上	5.1%	※1	減少傾向
	小学校4年生(肥満傾向の子どもの割合) ※肥満度20%以上	男性5.7% 女性7.2%	※2	減少傾向
	中学校1年生(肥満傾向の子どもの割合) ※肥満度20%以上	男性5.9% 女性11.8%	※2	減少傾向
	40～64歳(BMI25以上の人の割合)	男性25.3% 女性17.9%	※3	男性22%以下 女性15%以下
	低栄養傾向の高齢者(BMI20以下の割合)	21.7%	※4	26%以下
朝食を毎日食べる人の割合	幼児	93.0%	※5	100%
	小学校	89.1%	※6	100%
	中学校	88.3%	※6	100%
	20代	57.1%	※7	85%以上
	30代	77.4%	※7	85%以上
	40～60代	85.1%	※7	90%以上
ほぼ毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合		63.7%	※7	80%以上
ごはんを中心とした日本型食生活につとめている人の割合		80.2%	※7	85%以上
共食を心がけている保護者の割合(幼児)		81.9%	※5	90%以上
学校給食における地元産農産物を使用する割合(重量割合)		26.2%	※8	40%以上
エコファーマーの認定者数		111人	※9	増加
健康づくり支援店の数		22店舗	※10	30店舗以上
食育に関心のある人の割合		72.6%	※7	90%以上
食育の推進に関するボランティア数		124人	※11	150人以上
喫煙者の割合		16.7%	※7	12%以下
定期的に歯科検診を受ける人の割合(20歳以上)		33.2%	※7	40%以上
12歳児の1人平均むし歯本数(永久歯)		0.67本	※2	0.35本以下

※1 新潟県小児肥満等発育調査(平成24年度)

※2 見附市学校保健安全統計資料(平成24年度)

※3 見附市特定健康診査結果(平成24年度)

※4 見附市後期高齢者健診(平成24年度)

※5 公立保育園食生活アンケート調査(平成24年度)

※6 小中学校共通アンケート(平成24年度)

※7 まちづくり市民アンケート結果(平成24年度)

※8 教育総務課調(平成25年3月31日現在)

※9 産業振興課調(平成25年3月31日現在)

※10 長岡地域振興局調(平成25年3月31日現在)

※11 健康福祉課調べ(平成25年3月31日現在、保健委員および農村生活アドバイザーの数)

(2)運動・スポーツ分野の目標と指標

指標	現在値(H24年度)		目標値(H35年度)
健康運動教室継続者数	1,432人	※1	2,000人以上
スポーツ施設の利用者数	165,814人	※2	168,500人以上

※1 健康福祉課調(平成25年3月31日現在)

※2 総合体育館等社会体育施設の利用者数、まちづくり課調べ(平成24年度実績)

(3)生きがい分野の目標と指標

指標	現在値(H24年度)		目標値(H35年度)
65歳以上で週に1回以上外出する人の割合	90.0% (H25)	※1	95%以上
市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数	1,789人	※2	2,100人以上
ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合	79.2%	※3	80%以上
自殺者(自殺率)の減少(10万人当たり)	26.6	※4	22.9以下

※1 2次予防事業対象者把握事業結果(平成25年度調査分(調査はH25から3ヵ年3地区に分け実施))

※2 まちづくり課調(平成25年3月31日現在)

※3 まちづくり市民アンケート結果(平成24年度)

※4 人口動態統計(平成24年)

(4)健(検)診分野の目標と指標

指標		現在値(H24年度)	目標値(H35年度)
健(検)診受診率	国保特定健診	50.6%	60%以上
	胃がん検診	18.9%	40%以上※1
	大腸がん検診	28.9%	40%以上※1
	肺がん検診	42.4%	50%以上※1
	子宮がん検診	13.7%	50%以上※2
	乳がん検診	14.9%	50%以上※1
国保 特定保健指導率		41.5%	60%以上
国保 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者減少率 (平成20年度と比較)		34.9%	37%以上
高血圧の改善 高血圧有病率(140/90mmHg以上の割合)		29.8%	減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者のうち、 HbA1cがJDS値7.0%以上(NGSP値の場合7.4%以上)の割合 治療中、治療なしに分けて集計		治療中 16.2% 治療なし26.3%	減少

※1 がんの目標値は40歳以上70歳未満での受診率

※2 子宮がんの目標値は20歳以上70歳未満での受診率

4 健幸都市インデックスの目標と指標

【目標】平成 35 年度に SWC バリューの☆を 3.0 を獲得します。

1. 平成 28 年度に SWC バリューの☆を 1.5 以上獲得します。
2. 平成 30 年度に SWC バリューの☆を 2.0 以上獲得します。
3. 平成 35 年度に SWC バリューの☆を 3.0 獲得します。

総合評価（最高★3 個）	現状	平成 30 年度	平成 35 年度
SWC バリュー（★の数）	0	2. 0	3. 0

※見附市の平成 23 年度評価：SWC バリューによる評価…☆数 0

【目標を達成するために必要な大項目の目標点数】

1. からだの状況とライフスタイル	2	3	4. 5
2. ソーシャルアクティビティ	2	4	5
3. SWC インフラ	2	4	5

【目標を達成するために必要な中項目の目標点数】

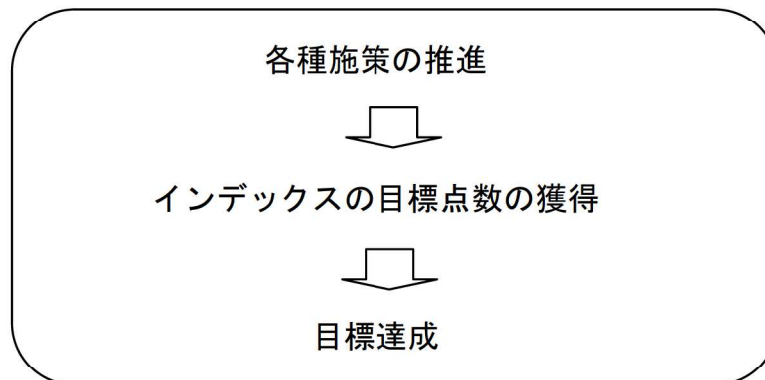
1. からだの状況とライフスタイル：施策により結果的に変化する指標			
1-1. 寝たきりリスク	3	5	9
1-2. 心身の状況	4	6	9
1-3. ライフスタイル	4	6	9
2. ソーシャルアクティビティ：施策が直接的に影響する指標			
2-1. 健幸に対するリテラシー	3	7	10
2-2. ソーシャルキャピタル	2	6	10
2-3. まちのにぎわい	4	7	10
2-4. ポピュレーション戦略とコミュニティ推進	7	9	10
3. SWC インフラ：施策が直接的に影響する指標			
3-1. 健康に影響する都市環境	3	7	9
3-2. 公共交通	5	8	9
3-3. SWC 推進体制と無関心層への対策	5	8	10

※番号と各項目の詳細は P58. 「健幸都市インデックスによる評価項目について」を参照

【項目の評価】

	SWCバリュー	大項目	中項目	小項目
評価項目の数	—	3	10	28
満点	☆3個	各項目☆5個	各項目10点	各項目10点

【目標達成のイメージ】



健幸都市インデックス点数獲得の仕組み

健幸都市インデックスは、健幸クラウドにより、自治体の健康施策の効果度合いを評価するもので、大項目（3項目）－中項目（10項目）－小項目（28項目）で構成されています。それぞれの項目は、階層分析法^{※注}を用いて重要度に応じた評価のための重み付けが行われ、点数を算出します。

なお、評価のための重みの比重は大項目で表すと、健康に直接関連する「体の状況とライフスタイル」の重みが大きく、「ソーシャルアクティビティ」と「SWCインフラ」については同じ重み付けとなっています。

※注）階層分析法

主観的な評価を統計理論に基づいて客観的に評価する仕組み。



【平成 23 年度の見附市評価】



中項目と小項目の獲得点数

からだの状況とライフスタイル		
「寝たきり」リスク	3点	生活習慣病リスク 5点
		運動器疾患リスク 4点
		サルコペニア肥満リスク 1点
心身の状況	4点	体力の状況 4点
		精神健康度 5点
ライフスタイル	4点	運動習慣 3点
		食習慣 4点
		喫煙習慣 6点
ソーシャルアクティビティ		
健康に対するリテラシーと社会意識	3点	ヘルスリテラシー 3点
		健康に対する社会意識 3点
ソーシャルキャピタル	2点	地域への愛着 2点
		社会的活動への参加 2点
まちの「にぎわい」	4点	中心地の歩行者数 4点
		「にぎわい」の創出・発展策 4点
ポピュレーション戦略とコミュニティ推進	7点	多人数が参加できるEBH ²⁾ 施策 8点
		コミュニティ活動の状況 8点
		コミュニティ再編施策 5点

SWCインフラ		
健康に影響する都市環境	3点	魅力ある市街地の整備 4点
		歩きたくなる歩行空間の整備 3点
		自転車利用の推進策 4点
		住宅の健康度 5点
公共交通	5点	公共交通利用への転換施策 7点
		公共交通の維持・拡大施策 3点
		後期高齢者の移動支援施策 3点
SWC推進体制と無関心層への対策	5点	SWC推進組織の構築 8点
		SWC推進イノベーター ³⁾ の育成 4点
		広報戦略 6点
		インセンティブ施策 4点

健康都市インデックスによる評価項目について

項目		No.	項目名	説明
からだの状況とライフスタイル	大項目	1	からだの状況とライフスタイル	健康に生活するための基盤となる心と体の健康状態およびそれらの健康状態を左右するライフスタイル状況。
	中項目	1-1	「寝たきり」リスク	要介護の原因となる生活習慣病の発症、運動器疾患の悪化およびサルコペニア肥満(加齢性筋肉量減少症)のリスク保有状況。
	中項目	1-1-1	生活習慣病リスク	メタボリックシンドローム、または糖尿病・高血圧症等の生活習慣病のリスクを保有している状態。
	小項目	1-1-2	運動器疾患リスク	膝や腰等の関節の慢性的な痛みを保有している状態、または膝関節症、腰痛症および骨粗鬆症に罹患している状態。
	小項目	1-1-3	サルコペニア肥満リスク	肥満のリスクがあることに加えて、加齢にともなう筋肉量の減少(サルコペニア)が進行している状態。サルコペニア肥満は、肥満に比べて寝たきりになるリスクをより一層高めるという報告がある。
	中項目	1-2	心身の状況	身体(健康度(体力))と心の健康度(精神健康)の状態。
	小項目	1-2-1	体力の状況	歩行能力、筋力、バランス能力等の生活をする上で必要な体力の状態。体力を高く維持することは、生活習慣病や運動器疾患の発症予防になるという報告がある。
	小項目	1-2-2	精神健康度	良好な気分や睡眠、意欲など精神的健康状態。精神的な健康状態が低いことは、うつ病に発症する可能性がある。
	中項目	1-3	ライフスタイル	寝たきりリスクを減少し、心と身体(健康状態)を増進するようなライフスタイルの状況。ここでは、運動、食事、喫煙の習慣を指す。
	小項目	1-3-1	運動習慣	運動・スポーツ習慣、または日常生活での移動やウォーキングで行う習慣的な歩行量。
健康都市インデックス	小項目	1-3-2	食習慣	食べ方、間食および飲酒などの食習慣。
	小項目	1-3-3	喫煙習慣	喫煙習慣。

項目		No.	項目名	説明
ソーシャルアクティビティ	大項目	2	ソーシャルアクティビティ	住民ひとりととりが活動的になり、個人が社会との関わりを持ちながら健康を維持・増進しようと考え、行動する状態。
	中項目	2-1	健康に対するリテラシーと社会意識	健康の維持・増進に動くことや歩くことの社会的価値を認識し、健康行動を起こすために必要な個人の能力。
	小項目	2-1-1	ヘルスリテラシー	個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、そして理解する能力。
	小項目	2-1-2	健康に対する社会意識	「歩くことを基本とした」自律的な「生活様式」へ転換する意識、そして個人の健康を維持・増進することが社会貢献となるという意識。
	中項目	2-2	ソーシャルキャピタル	人と人とのつながり力。人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指す。
	小項目	2-2-1	地域への愛着	住んでいる地域に対する居心地の良さや大切にしたいという感情。
	小項目	2-2-2	社会的活動への参加	町内会や自治会等の地縁活動、ボランティア活動やNPOなどの活動、または就労等の社会活動への参加。
	中項目	2-3	まちの「にぎわい」	中心市街地等のまちの中心地に人が集まり、歩く人がたくさんいて、その場所に活気がある状態。まちの中心地に人を集める工夫の有無、または人を集めるイベントの頻度も含めて「まちのにぎわい」を評価する。
	小項目	2-3-1	中心地の歩行者数	まちの中心地における歩行者の数。休日だけでなく平日の歩行者数も評価の対象とする。
	小項目	2-3-2	「にぎわい」の創出・発展策	まちの中心地・にぎわいをもちだし、住民が定常的にまちの中心地に出でくるような事業・イベント。
ソーシャルアクティビティ	中項目	2-4	ポデュレーション戦略とコミュニティ推進	多くの住民が目的をもってまちに出て行き、さらに、外出して歩くことによつて健康の維持・増進につながるようなポデュレーションアプローチ(対象を限定せず、地域住民全体へ働きかけ、地域全体のリスクを軽減する取組み)とコミュニティの形成。
	中項目	2-4-1	多人数が参加できるE&H施策	数千人規模の多くの住民が参加できる科学的根拠に基づいたヘルスプロモーション/人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善できるようにするプロセス)施策。
	小項目	2-4-2	コミュニティ活動の状況	地域のコミュニティで活動している人の延べ人数、または公民館等の地域交流施設を利用しての人の延べ人数。
	小項目	2-4-3	コミュニティ再編施策	地域コミュニティを活性化、あるいは再編する仕掛けや仕組みづくり。

項目		No.	項目名	説明
SWCインフラ	大項目	3	SWCインフラ	住民が自然と歩き、生命・生活レベルやソーシャルアクティビティが向うような環境を整備。みちづくりや公共交通のような物理的な環境の整備だけでなく、それらのハードを利用しやすくするソフト環境の整備およびハードとソフトの活用を促進することのできる人材育成も含む。
	中項目	3-1	健康に影響する都市環境	日常生活の中で自然と歩いてしまうような物理的な環境および健康的に住める住宅の整備。歩く環境には、車の通行を気にせずに安心して利用できる歩道や自転車道、または歩きやすく快適な歩道の整備を含む。
	小項目	3-1-1	魅力ある市街地の整備	住民が自律的に車利用を控え、歩きや自転車ですでにでてしまう魅力のあるまちの設計。例えば、電柱の地中化、中心地における駐車場の設置制限など。
	小項目	3-1-2	歩きたくなる歩行空間の整備	安心かつ安全な生活道路。または歩き心地の良い歩道の整備。例えば、ライジングボラードによるクルマの進入制限、ゾーン30による車両の速度制限、街路樹の設置、街灯の設置など。
	小項目	3-1-3	自転車利用の推進策	自転車での移動を促進するための対策。例えば、自転車道路の整備、または車道から自転車道への転換促進策など。
	小項目	3-1-4	住宅の健康度	健康に影響を与える住まいの環境の状態。例えば、周囲の騒音、部屋の明るさ、または自宅の安心感など。
	中項目	3-2	公共交通	住民に対して中心地への外出を促す公共交通の整備と利活用促進策。
	小項目	3-2-1	公共交通利用への転換施策	日常生活や通勤・通学における主な移動手段を車から公共交通へ転換するような策。
	小項目	3-2-2	公共交通の維持・拡大施策	公共交通の能力を高め、利用を促進するような対策。例えば、定時性・速達性を向上させる仕組み、停留所の屋根の設置、車両(バス等)の導入、案内板の設置など。
	小項目	3-2-3	後期高齢者の移動支援施策	車等の運転能力が衰える後期高齢者に対する公共交通の推進策。例えば、運転免許返納の推進、虚弱高齢者でも利用しやすい公共交通の整備など。
SWCインフラ	中項目	3-3	SWC推進体制と無関心層への対策	自然と歩くまちづくりのためのソフト環境の整備とSWCを推進する人材の育成。
	小項目	3-3-1	SWC推進組織の構築	自治体内組織間で連携を強化し、SWC実現に向けて総合的なマネジメントを行う組織(構成員)の設置。
	小項目	3-3-2	SWC推進インベーターの育成	SWCの理念を理解し、SWCを実現するためにインベーションをおこなうことができる行政職員の育成。
	小項目	3-3-3	広報戦略	健康づくり無関心層を含めた多くの住民のヘルスリテラシーを向上させ、行動変容を促すような広報戦略。例えば、マーケティング理論に基づいた戦略的な広報誌の作成と配布など。
健康都市インデックス	小項目	3-3-4	インセンティブ施策	SWC的な社会活動への参加や健康づくり行動の実施に対するインセンティブ(意欲を引き出すために、外部から与える刺激)の付与策。例えば、健康づくり教室への参加や成果に応じた景品等の付与など。