

2 施策の達成度評価

市では、平成 27 年を目標年次とする総合計画において、「人々が集まり・人にやさしい・世界に通ずる元気なまち盛岡」というまちづくりの基本目標を掲げ、まちづくりの課題である 41 の施策を推進しています。

施策達成度評価は、各施策が目標に対しどの程度推進されたか（「成果水準」）を評価するものです。

この「成果水準」は、各施策に設定されている成果指標の達成度（「指標の水準」）と、各施策の取組結果に対する「市民満足度」の 2 つの要素の合計によって評価します。

$$A \text{ 成果水準} = B \text{ 指標の水準} + C \text{ 市民満足度}$$

「B 指標の水準」は、各施策の成果指標に係る 24 年度の目標値と実績値との比較（目標値比較）、近隣他都市等との比較（近隣比較）、過去 5 ヶ年間の実績との比較（経年比較）の 3 点から成果指標の水準を評価します。このとき、基本事業に設定された目標値と実績値との比較（目標値比較）も加味しました。

$$B \text{ 指標の水準} = \text{目標値比較} + \text{近隣比較} + \text{経年比較}$$

「C 市民満足度」は、市民アンケート調査結果に基づいて、各施策の市民満足度を評価したものです。

評価方法や基準は次のページをご覧ください。また、各施策の評価結果は 10 ページ以降に掲載しています（より詳しくお知りになりたい方は、107 ページの「参考資料：施策達成度評価の手順」をご覧ください）。

【評価方法・基準】

<評価基準>

◎成果水準

次に述べる「指標の水準」と「市民満足度」の評価結果から、総合的な成果水準を「高い」「やや高い」「標準」「やや低い」「低い」の5段階で評価しています。

○指標の水準

成果指標について、次の①～③の観点からそれぞれ5段階評価を行い、さらにそれらを総合化し、「高い」「やや高い」「標準」「やや低い」「低い」の5段階で評価しています。

- ①目標値比較 「高い」……目標値を大きく上回った。
「やや高い」…目標値を若干上回った。
「概ね達成」…概ね目標値のとおりだった。
「やや低い」…目標値を若干下回った。
「低い」……目標値を大きく下回った。

- ②近隣比較 「高い」……近隣他都市等と比べて高い水準である。
「やや高い」…近隣他都市等と比べてどちらかと言えば高い水準である。
「中位」……近隣他都市等と比べて中位の水準である。
「やや低い」…近隣他都市等と比べてどちらかと言えば低い水準である。
「低い」……近隣他都市等と比べて低い水準である。

※東北の各県庁所在都市や他の中核市との比較を基本としながら、成果指標の特性に応じて比較を行っています。

- ③経年比較 「高い」……過去5ヵ年の実績と比べて高い水準にある。
「やや高い」…過去5ヵ年の実績と比べてどちらかと言えば高い水準である。
「中位」……過去5ヵ年の実績と比べて中位の水準である。
「やや低い」…過去5ヵ年の実績と比べてどちらかと言えば低い水準である。
「低い」……過去5ヵ年の実績と比べて低い水準である。

○市民満足度

市では、平成 24 年度に無作為で抽出した市民 3,000 人を対象に市民アンケート調査を実施しましたが、その中で、各施策に関してどのように感じているかを「満足」「やや満足」「どちらともいえない」「やや不満」「不満」の 5 段階でたずねています。市民満足度は、この結果を得点化した結果をもとに 5 段階で評価しました。

「高い」……………市民の満足度は高い水準である。

「やや高い」……市民の満足度はどちらかと言えば高い水準である。

「中位」……………市民の満足度は中位の水準である。

「やや低い」……市民の満足度はどちらかと言えば低い水準である。

「低い」……………市民の満足度は低い水準である。

【その他の解説】

○成果指標

施策の意図（どのような状態を目指すのか）を客観的な数値で表したもので、目標達成度を評価する判断材料としています。

指標名の末尾にある記号のうち（↑）は、数値を上げていくことを目標とするもの、（↓）は、数値を下げていくことを目標とするもの、（→）は、現状を維持していくことを目標とするものです。

○基本事業

施策の目的達成に向けて取り組む課題を明確にするために、それぞれの施策の下に“小施策”として位置付けたものです。施策と同様に成果指標を掲載しています。

○事務事業

基本事業の目的達成に向けて、それぞれの基本事業の下に位置付けた具体的な市の仕事・活動です。

評価シートの見方

施策の柱(1)は、さいきとして安心できる暮らし

総合計画の「施策の柱」の通し番号です。

1 - 1 健やかに暮らせる健康づくりの推進

評価責任者名 保健福祉部長 熊谷 俊彦
 評価シート作成者名 保健福祉部次長 兼田 英典

「施策の柱」ごとの「施策」の通し番号です。

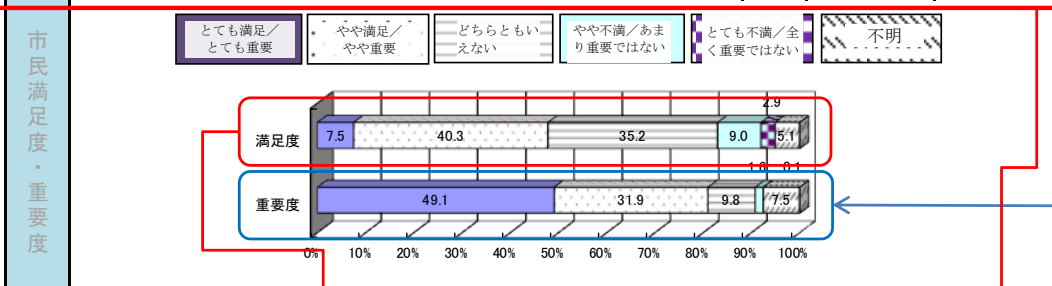
【施策の目的(目指す姿)】

対象 (誰を、何を対象としているか)	意図 (この施策より対象をどのように変えるのか)
市民	健康が維持されている

【成果指標等の状況】

成果指標名(施策)	指標の性格	単位	施策の目標値・実績値の推移
3大生活習慣病の死亡率(人口10万対年齢調整死亡率)	↓	割合	<p>「↓」は、数値を上げていくことを、「↘」は、数値を下げていくことを、「→」は、現状を維持していくことを目標とするものです。</p>
アンケート調査「自分が健康であると思う」と答えた市民の割合(5年ごとに実施・次回は平成25年度)	↗	%	
市民アンケート調査「身近に健康について相談できる人がいる」と答えた市民の割合	↗	%	

基本事業名	成果指標名(基本事業)	指標の性格	単位	H24目標	H24実績
健康の維持増進	健康教育・相談者数	↗	人	20,810	16,849
保健・予防の推進	全結核罹患率(人口10万対)	↓	割合	7.4	9.0
	乳幼児予防接種の接種者の割合	↗	%	95.3	95.0
	高齢者予防接種の接種割合	↗	%	55.6	53.0
生活衛生対策の推進	立入検査の計画に対する実施率	→	%	100.0	96.0



市民アンケート調査で、「今後この施策がどれくらい重要になるか」という質問に対して、「とても重要」、「やや重要」、「どちらともいえない」、「あまり重要ではない」、「まったく重要ではない」と答えた市民の割合を示しています。

成果水準	やや高い	市民満足度	高い	目標値比較	やや高い
		指標の水準	標準	近隣比較	-
				経年比較	中位

「指標の水準」と「市民満足度」を総合化し5段階で評価

目標値に対する実績を5段階で評価

他都市の実績値と比較し5段階で評価

過去5ヶ年の実績値の推移を5段階で評価

「目標値比較」「近隣比較」「経年比較」を総合化し5段階で評価

市民アンケート調査で、各施策に対して「とても満足」「やや満足」「不満」「やや不満」と答えた市民の数を得点化し、その結果をもとに市民の満足度を5段階で評価

【取組内容と成果】

生活習慣に起因する内臓脂肪症候群や、がん等が疑われる早期の段階から改善や治療に取り組めるよう、各種健診の受診勧奨、健康教育・健康相談など、身近な地域での保健活動に努めた。
まちづくり市民アンケート調査において、「身近に健康について相談できる人がいる」と答えた市民の割合は、目標値を上回った。
3大生活習慣病の死亡率(人口10万対年齢調整死亡率)について、平成24年度実績値が未確定のため、前年の数値で見ると、22年度実績値が235.6、23年度目標値が226.0、23年度実績値が239.5となっており、数値を下げる目標値であることから、目標を達成することができなかった。

平成24年度に取り組んだ内容、成果、及び市民満足度の状況について記載しています。

【成果を押し上げた要因】

「身近に健康について相談できる人がいる」と答えた人の割合の増加要因については、地域の拠点施設において定例健康相談を実施したほか、健康相談窓口の紹介や、うつ病や自殺予防対策の一環としての「ゲートキーパー研修」の実施などが効果を上げていていると考えられる。

各施策に設定している成果指標について、成果を押し上げた要因、目標と成果にギャップが生じている(目標どおりに成果が上がっていない)要因を、それぞれ記載しています。

【目標と成果とにギャップがある場合、その要因】

3大生活習慣病の年齢調整死亡率については、年によって多少の変動がみられるため長期的に見て評価をしていく必要があるが、15年以降の年次推移をみると、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、ここ10年間で大きく低下の傾向にある。しかし、悪性新生物、心疾患は横ばいから若干増加傾向にあり、75歳未満の年齢調整死亡率も横ばいで経過している。がん検診受診率が低率にとどまっていることや、虚血性心疾患の原因となるメタボリックシンドロームは長い生活習慣の積み重ねで起こるが、特定保健指導等の利用者が少ないことから、生活改善の取組がまだ十分に浸透してきていないことなどが要因と考えられる。

【これからの課題】

3大疾病による死亡の割合は、依然として死因の6割を占めており、病気の早期発見・早期治療のための健診受診率の向上がさらに求められる。また、日常の健康管理のほか、生活習慣病予防や介護予防等、将来安定したQOL(生活の質)の向上を獲得するため健康に関する投資的な予防が必要である。そのためにも、市民が気軽に参加できる健康教育・健康相談等の実施や健康づくりをサポートする関係機関、食生活改善推進員団体連絡協議会などの一層の連携を図りながら、市民自らが主体的に健康づくりに取り組む環境づくりを進める必要がある。
また、全国的にも食中毒の防止等、食の安全が重要な課題となっており、特に食品衛生については、法令等と最新の科学的な根拠に基づく監視指導を推進するとともに、正しい食品衛生知識を普及啓発する取組を一層強化する必要がある。

翌年度以降に残る課題や、その要因と考えられることについて記載しています。

【各主体に期待する役割】

- 市**
生活習慣病の予防及び早期発見を促すため、がん検診や特定健診の受診率の向上に努めるとともに、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点をおいた対策及び合併症の発症や重症化予防に重点をおいた対策を推進する。
また、健康づくりサポーターとの連携した活動により、個人の健康づくりを支援する環境を作る。
- 国・県・他自治体**
生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。
健康格差の縮小や健康寿命の延伸に向けて、「健康日本21プラン」に基づいた啓発活動や関係団体と連携した取組を行う。
- 市民・NPO**
市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、積極的に生活習慣の改善に取り組むことにより病気を予防する。
また、検診を積極的に受診し、病気の早期発見、早期治療に努める。
- 企業・その他**
働き盛りの年代の生活習慣病予防対策や喫煙によるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防、受動喫煙の予防、メンタルヘルス等、職場における健康づくり活動に取り組む。

各施策の「対象」を「意図」の状態にするために各利害関係者に期待する役割について記載しています。