

現行計画の評価

評価基準の課題

- 計画策定の段階で評価区分と基準が未設定
- 中間評価で設定した評価基準では、評価の幅が大きく、多くが『変わらない』という評価になる。
- 調査方法の変更により指標の数値が得られないものが多数
- 分野によって設定指標の数にばらつきがある。
- 対応策で得られる効果を見通した目標設定を要する。

評価区分と基準を変更しました

	中間評価	最終評価
評価基準の幅	±10%	±3%
評価区分と段階	4段階（A～D）	5段階（A～E）
		※「A」の κατηγοリーを細分化
	A 目標に達成および改善傾向にある	A 目標達成
		B 目標は達成していないが改善傾向にある

評価区分と評価基準の比較

中間評価時

く提示評価区分と段階	評価基準
A 目標に達成および改善傾向にある	計画策定時と基準にプラス10%以上の改善
B 変わらない	計画策定時の±10%未満の改善
C 悪化している	計画策定時の±10%以上の悪化
D 評価困難	法改正や定義、調査方法の変更により比較ができない等

最終評価時

評価基準と段階	評価基準
A 目標達成	計画策定時の目標と達成
B 目標は達成していないが改善傾向にある	計画策定時を基準に±3%以上の改善
C 変わらない	計画策定時を基準に±3%未満の改善
D 悪化している	計画策定時を基準に±3%以上の悪化
E 評価困難	法改正や定義、調査方法の変更により比較ができない等

評価基準の課題

- 第2期計画では設定する指標、数値目標の検討が必要
 - 取組具体策と効果
- 継続的にモニタリングする工夫
 - PDCAサイクル

「悪化している」と
評価された基本目標

[D評価]

いきいきとした健康生活の推進

[全体]

○朝食の欠食

- ・ 毎日朝食を食べている子どもの割合
- ・ 朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合

[D評価]

いきいきとした健康生活の推進

[壮年期（40～60歳）]

○健診の受診率

- ・ 特定健診（40.2%→31.0%）
- ・ がん検診（肺がん23.5%→8.0%、胃がん6.7%→3.4%）

○朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合（10.3%→17.6%）

○睡眠で休養が十分にとれている人の割合（76.9%→71.6%）

背景と課題

○健診（検診）の受診率

- ・新型コロナウイルス感染症による受診控え、受診方法の変更に伴い大幅に低下。
- ・検査方法
- ・高齢期は関心があるが、壮年期の受診率が課題
- ・後期高齢者の受診者の課題

背景と課題

○壮年期の前半は子育て世代でもあるため、欠食の傾向は子どもの生活習慣にも影響する。

- 壮年期は働き盛りであり時間的なゆとりがない年代
（健康づくりに取り組めない、取り組まない年代）
- ・健康に不安がなかったから
 - ・面倒だから
 - ・時間的ゆとりがない

自分の健康は自分で守る

壮年期を健康づくりに巻き込む

- 健康管理の方法
- がんの早期発見、早期治療のための検診活用重要性
- 受診しやすい環境づくり
- 情報の受け取り側の視点に立った、健康に関する情報発信の方法を検討

健康を守るための実践につながる働きかけ

[D評価]

子どもが健やかに育つための取組の推進

[妊娠期]

- ・ 妊娠11週以下での届け出割合
- ・ 妊娠して嬉しかったと思う妊婦の割合
- ・ 妊娠して嬉しかったと思う妊婦の割合はここ10年で17.9%低下

[D評価]

子どもが健やかに育つための取組の推進

[青年期（親世代）]

- ・ ゆったりとした気分で過ごせる母親の割合（3歳児健康診査）
- ・ 子どもの発達段階を知っている保護者の割合（3～4歳児）
- ・ 育てにくさを感じた時の相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている保護者の割合

[学齢期（6～17歳）]

- ・ 肥満傾向児の割合

背景と課題

○「つながる」までの課題

- ・ 妊婦の全数面接により情報提供や相談をすることで、産後の初回訪問での産後うつ産婦は減少している。
- ・ 妊娠届出をする前の段階での不安の軽減が課題

○不安の軽減に向けて

- ・ 正しい情報の発信
- ・ 相談先につながり支援者につながる工夫

