

1 令和4年度の評価方法について

(1) 評価指標

52項目（現時点において数値が算出されている項目） + **20項目**（速報値）

計画策定時の評価指標 81項目

【現在】中間評価における評価指標 90項目（+9項目）

(2) 進捗率

評価方法は中間評価と同様に、計画策定時の数値から目標値までを100%とした場合における令和4年度数値の進捗率を算出し、AからDまでの評価を行いました。【イメージ】



進捗率の算式：
$$\frac{(\text{令和4年度数値} - \text{策定時数値})}{(\text{目標値} - \text{策定時数値})} \times 100\%$$

(3) 評価の基準

A（達成している）	進捗率 100%以上
B（改善している）	進捗率 10%以上 100%未満
C（変わらない）	進捗率 ▲5%以上 10%未満
D（悪化している）	進捗率 ▲5%未満

【中間評価時からの変化に記載】

- + 中間評価時より進捗率が改善
- 中間評価時より進捗率が悪化

2 分野別の評価結果

(1) 分野別の評価結果（詳細は資料1を参照）

分野	No	A (達成している)	B (改善している)	C (変わらない)	D (悪化している)	計	—
全体	1~2	0	0	2	0	2	1
がん	3~4	0	3	3	0	6	0
糖尿病	5~8	4	2	2	7	15	0
循環器	9~13	4	3	1	0	8	2
こころ	14~20	0	4	0	0	4	4
栄養	21~32	0	3	0	4	7	14
運動	33~35	0	0	0	0	0	5
喫煙	36~38	0	2	0	0	2	4
飲酒	39	0	0	0	0	0	2
歯	40~45	0	3	0	0	3	5
社会	46~50	2	2	0	1	5	1
計		10	22	8	12	52	38
割合 (%)		19.2	42.3	15.4	23.1	100	

(参考) R3割合 (%)	18.8	50.0	12.5	18.8	100
---------------	------	------	------	------	-----

(3) ①-ア 評価がDの項目（一部関連項目を含む）

No.6 糖尿病の可能性を否定できない人 (ヘモグロビンA1c検査（NGSP値）6.0%以上6.5%未満の人）の割合

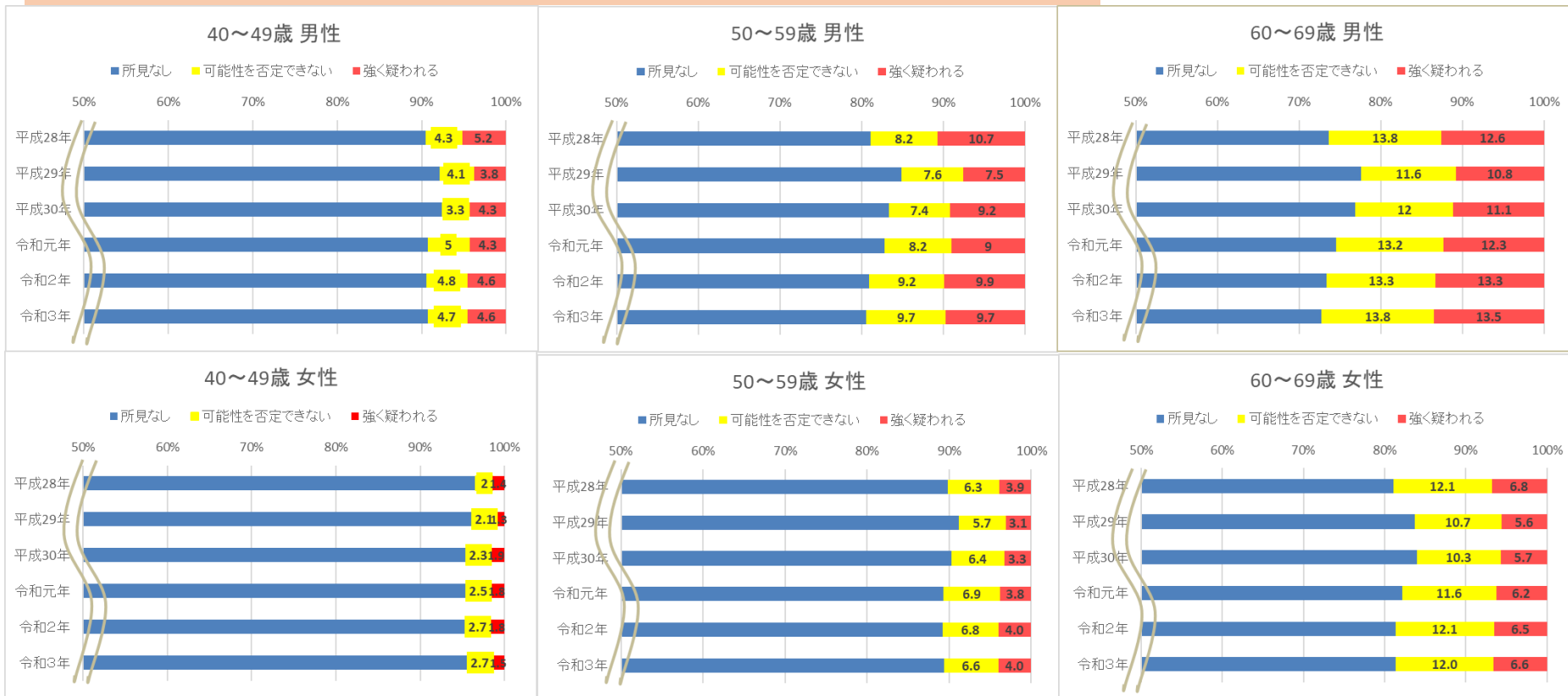
条件	目標値 (R5)	令和4年度(R3)		令和3年度(R2)	
		数値	評価	数値	評価
男性 (40～49歳)	3.9%	4.9%	D	4.8%	D
男性 (50～59歳)	7.4%	9.7%	D	9.2%	D
女性 (40～49歳)	1.8%	2.7%	D	2.7%	D
女性 (50～59歳)	5.7%	6.6%	D	6.8%	D

No.7 糖尿病が強く疑われる人 (ヘモグロビンA1c検査（NGSP値）6.5%以上の人）の割合

条件	目標値 (R5)	令和4年度(R3)		令和3年度(R2)	
		数値	評価	数値	評価
男性 (60～69歳)	12.6% より減少	13.5%	D	13.3%	D
女性 (40～49歳)	1.4% より減少	1.5%	D	1.8%	D
女性 (50～59歳)	3.9% より減少	4.0%	D	4.0%	D

(3) ①-イ 評価がDの項目（一部関連項目を含む）

No.6 糖尿病の可能性を否定できない人の割合及び
No.7 糖尿病が強く疑われる人の割合について



データ出典：三重県国民健康保険団体連合会

まとめ

所見なし（正常域）の人の割合は、策定時（中間評価時）から一旦増加したものの、年々減少に転じています。

有所見者（糖尿病の可能性を否定できない人と糖尿病が強く疑われる人）の割合が増加傾向にあるため、有所見者への保健指導の実施率を高める必要があります。

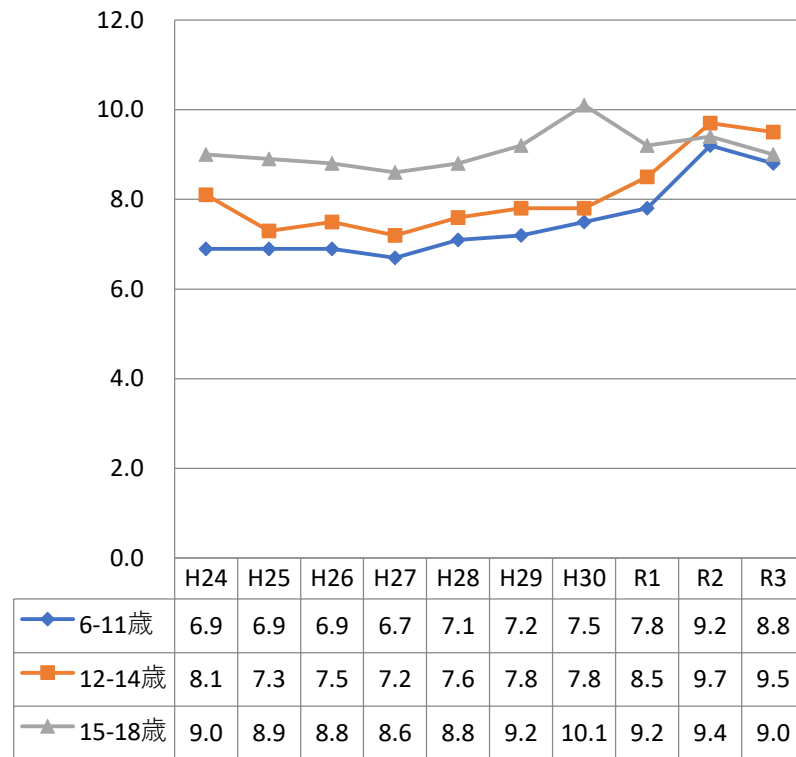
また、受診勧奨により着実に医療をつなげる必要があります。

(3) ② 評価がDの項目（一部関連項目を含む）

No.22 肥満(BMI25.0以上) の人の割合 (適正体重を維持している人の割合)

条件	目標値	令和4年度(R3)		令和3年度(R2)	
		数値	評価	数値	評価
肥満傾向にある子ども (6~11歳)	(R5)	数値	評価	数値	評価
	5.0%	8.8%	D	9.2%	D
肥満傾向にある子ども (12~14歳)	6.0%	9.5%	D	9.7%	D
肥満傾向にある子ども (15~18歳)	8.0%	9.0%	B	9.4%	B

肥満傾向にある子ども



【健康状態調査(三重県教育委員会)】

まとめ

(No.22) の割合は、15~18歳を除き、計画策定時からやや増加傾向にあります。

子どもの肥満は食習慣の変化や身体活動量の低下などが原因で、家族の食習慣や運動習慣などの生活習慣の影響を受けます。

このことは将来の肥満、生活習慣病の罹患にもつながるため、生活リズムの改善、望ましい食習慣（栄養バランスの良い朝食摂取）や知識の習得、継続した運動習慣等、肥満の解消につながる生活習慣が身につけられるよう、**食育の推進をはじめとして学校、保護者、地域、関連団体等が連携して取り組みます。**

(3) ③ 評価がDの項目（一部関連項目を含む）

No.28 1日3食食べている人の割合 (朝食を毎日食べる人の割合)

条件	目標値	令和4年度（R4）		令和3年度（R3）	
小学6年生	(R4)	数値	評価	数値	評価
	100%	84.0%	D	85.7%	D
中学3年生	(R4)	数値	評価	数値	評価
	100%	80.1%	D	81.1%	D

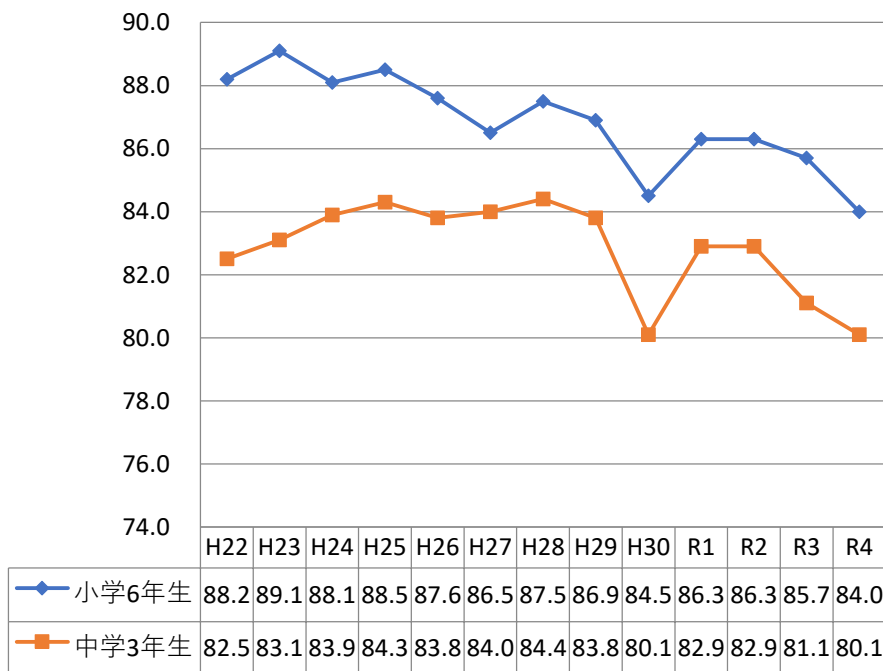
(No.28) の割合は、計画策定時から減少傾向にあります。

子どもの朝食欠食の理由は、食欲がない、食べる時間がない、朝食が用意されていないことなどがあげられており、また、親世代となる20～39歳で朝食の欠食が増加傾向にあることから、子どもの生活リズムの改善と保護者の生活習慣の適正化を合わせて図っていく必要があります。

国では、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を進めており、三重県教育委員会でも、朝食のメニューを子どもたち自身が考え、調理する「みえの地物が一番！朝食メニューコンクール」を平成23年度から実施するなど、朝食を取ることの大切さを啓発しています。

今後も、関係機関と連携した取組を推進するとともに、親世代となる20～40歳代に対しても、朝食の摂取と適切な食事バランスを実践することができるよう、啓発を行ってまいります。

朝食を毎日食べる子ども



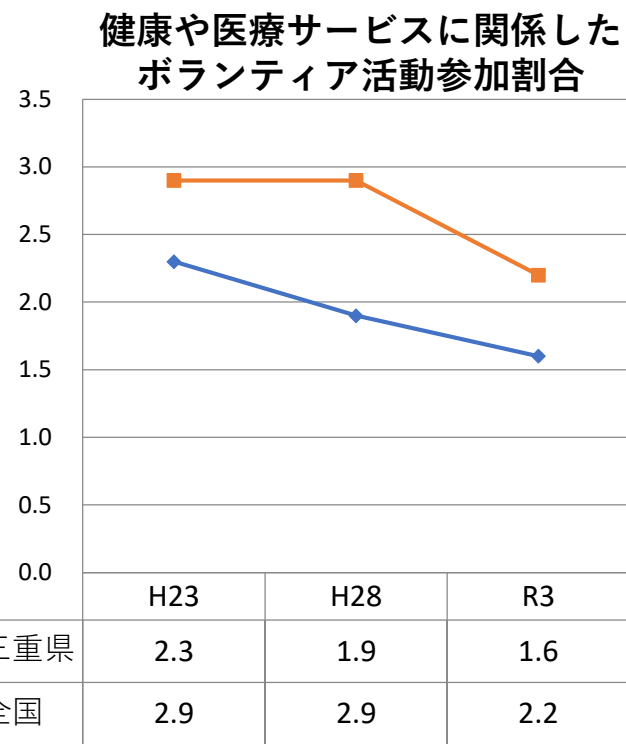
【全国学力・学習状況調査(文部科学省)】

※R2の数値については調査が中止となったため、R1と同じ数値としている

(3) ④ 評価がDの項目（一部関連項目を含む）

No.47 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合（ボランティア活動参加割合）

	目標値	平成24年度 (H23)		平成29年度 (H28)		令和4年度 (R3)	
		数値	評価	数値	評価	数値	評価
	(R5)						
三重県	5.0%	2.3%	D	1.9%	D	1.6%	D
(参考) 全国	—	2.9%		2.9%		2.2%	



【社会生活基本調査(総務省統計局)】

<参考> 何らかのボランティア活動を行っている割合

	平成24年度 (H23)	平成29年度 (H28)	令和4年度 (R3)
	数値	数値	数値
三重県	25.3%	26.4%	17.8%
全国	24.5%	23.3%	15.9%

まとめ

健康づくりに関わる環境整備を推進するうえで、個人やその家族を取り巻く地域でのつながりが重要な役割を持ちます。

健康や医療サービスに関係した活動に主体的に関わる県民が増加することを目指しましたが、その割合は**計画策定時から減少傾向**にあります。