

### 1 令和3年度の評価方法について

#### (1) 評価指標

**48項目**（現時点において数値が算出されている項目）

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3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：
$$\frac{(\text{令和3年度数値} - \text{策定時数値})}{(\text{目標値} - \text{策定時数値})} \times 100\%$$

#### (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

【A～D評価の左に記載】

- + 前年度より進捗率が改善
- 前年度より進捗率が悪化

## 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	4	2	0	6	0
糖尿病	5~8	4	3	1	7	15	0
循環器	9~13	4	3	1	0	8	2
こころ	14~20	0	3	0	0	3	5
栄養	21~32	0	4	0	2	6	15
運動	33~35	0	0	0	0	0	5
喫煙	36~38	0	1	0	0	1	5
飲酒	39	0	0	0	0	0	2
歯	40~45	0	3	0	0	3	5
社会	46~50	1	3	0	0	4	2
計		9	24	6	9	48	42
割合 (%)		18.8	50.0	12.5	18.8	100	

(参考) R2割合 (%)	14.3	64.3	4.8	16.7	100
---------------	------	------	-----	------	-----

## (2) 評価に変動があった主な項目 (令和2年度→令和3年度)

### ① 評価が上がった項目

分野	No	項目
糖尿病	8	糖尿病性腎症による新規透析導入数 (入院・外来合計) <b>D (210人) → A (193人) 目標値 : 減少</b>

### ② 評価が下がった項目

分野	No	項目
がん	3	がんによる75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) <b>B (64.3、全国値70.0、▲8.1%) → C (66.7、全国値69.6、▲4.2%)</b> <b>目標値 : 全国平均よりもマイナス10%以上</b>
糖尿病	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 <b>男性 (50~59歳) C (8.2%) → D (9.2%) 目標値 : 7.4%</b>
糖尿病	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 <b>女性 (60~69歳) B (11.6%) → C (12.1%) 目標値 : 10.9%</b>
糖尿病	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 <b>男性 (60~69歳) A (12.3%) → D (13.3%) 目標値 : 減少</b>
糖尿病	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 <b>女性 (50~59歳) A (3.8%) → D (4.0%) 目標値 : 減少</b>
循環器	10	高血圧症有病者 (収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人) 推定率 <b>女性 (40~74歳) B (25.4%) → C (28.3%) 目標値 : 21.6%</b>

### (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

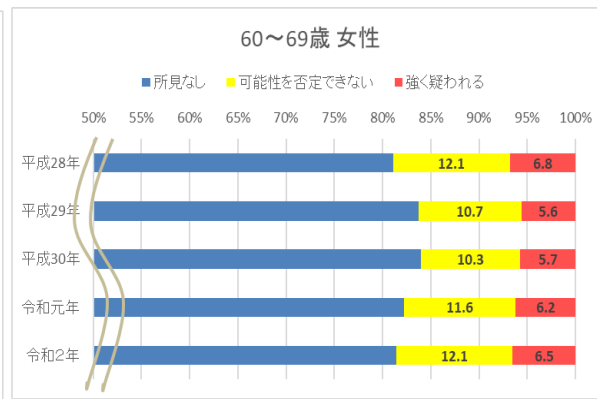
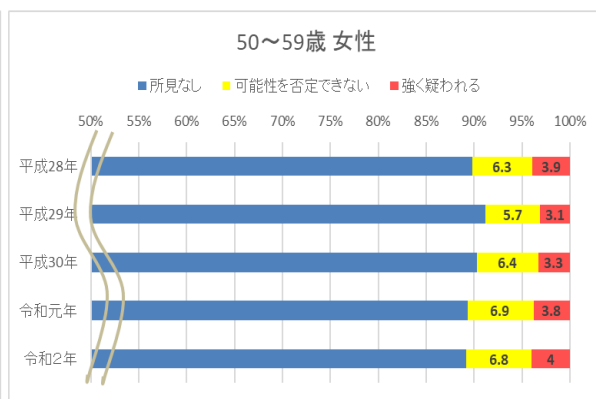
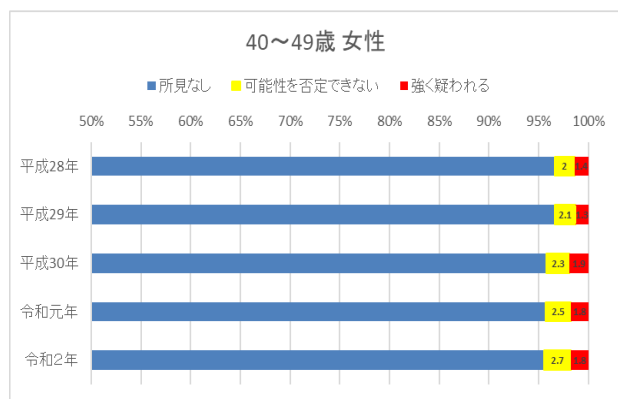
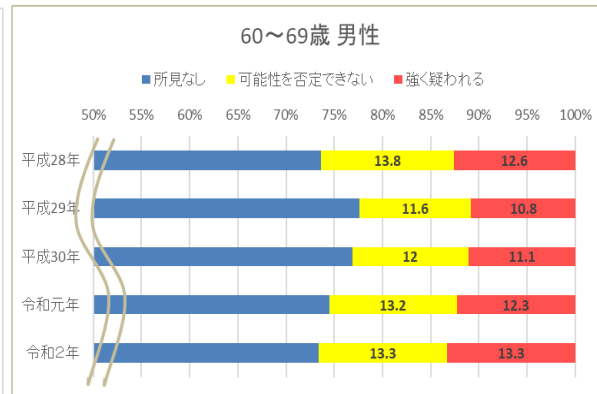
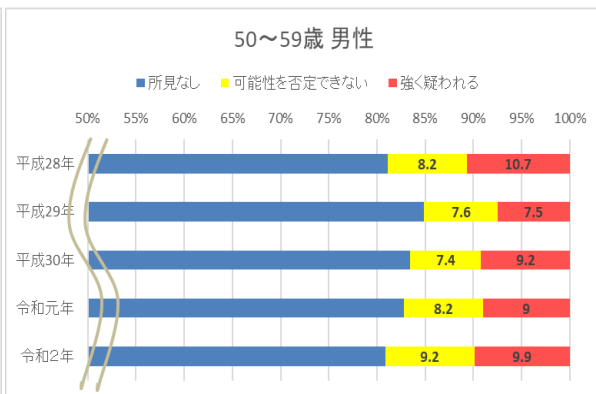
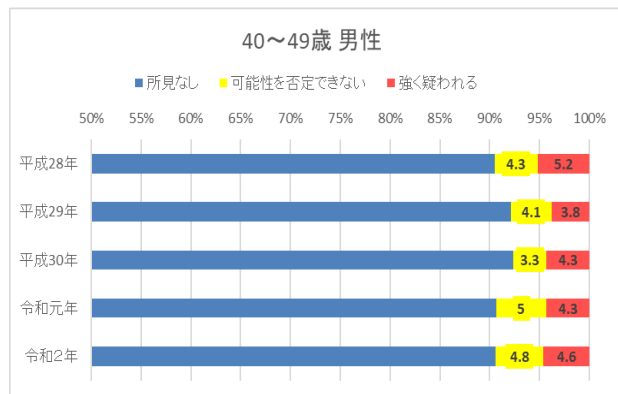
条件	目標値 (R5)	令和3年度(R2)		令和2年度(R1)	
		数値	評価	数値	評価
男性 (40~49歳)	3.9%	4.8%	D	5.0%	D
男性 (50~59歳)	7.4%	9.2%	D	8.2%	C
女性 (40~49歳)	1.8%	2.7%	D	2.5%	D
女性 (50~59歳)	5.7%	6.8%	D	6.9%	D

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3年度(R2)		令和2年度(R1)	
		数値	評価	数値	評価
男性 (60~69歳)	12.6% より減少	13.3%	D	12.3%	A
女性 (40~49歳)	1.4% より減少	1.8%	D	1.8%	D
女性 (50~59歳)	3.9% より減少	4.0%	D	3.8%	B

### (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。

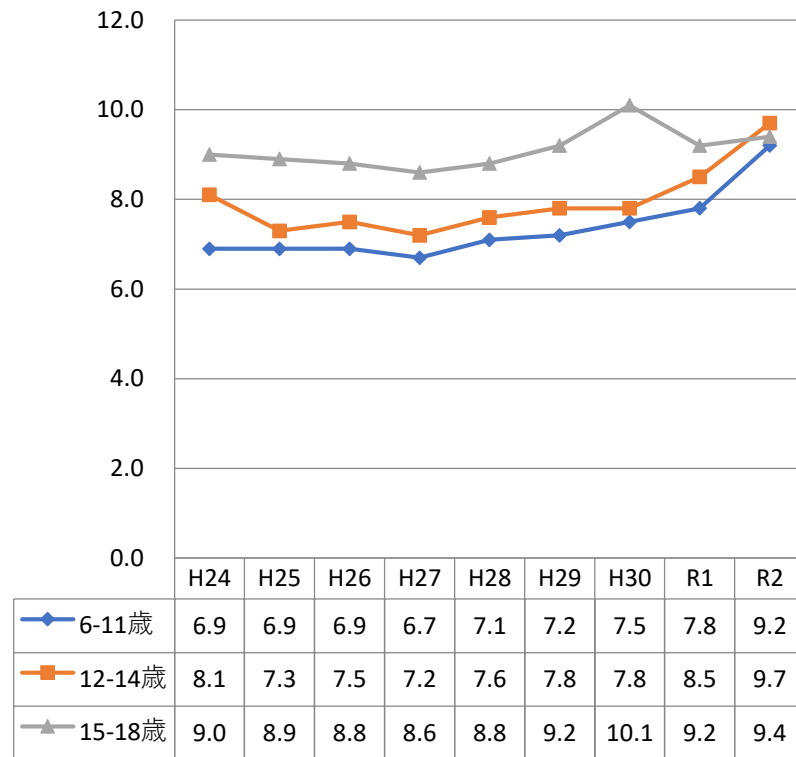
有所見者（糖尿病の可能性を否定できない人と糖尿病が強く疑われる人）の割合が増加傾向にあるため、有所見者への保健指導の実施率を高める必要があります。また、受診勧奨により着実に医療をつなげる必要があります。

### (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3年度(R2)		令和2年度(R元)	
		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%	9.2%	D	7.8%	D
肥満傾向にある子ども (12~14歳)	6.0%	9.7%	D	8.5%	D
肥満傾向にある子ども (15~18歳)	8.0%	9.4%	B	9.2%	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。**

# 〈参考〉 県民の食生活を中心とした健康づくりの現状について

## 令和3年度 e-モニターアンケートの実施結果

e-モニターとは、三重県が、各種の行政課題について、あらかじめ登録した県民の方を対象に行う、電子アンケートシステムです。

県民の皆さんの意識傾向を把握し、課題ごとに事業のあり方などを考える際の視点として活用しています。

### 【アンケート概要】

	実施期間	対象者数	回答数	回答率
R2	11/27-12/10	952人	575人	60.4%
R3	11/24-12/10	1,181人	784人	66.4%

### 【属性】

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
R2	2人	27人	114人	150人	127人	104人	51人
R3	2人	44人	109人	196人	211人	166人	56人

### 【地域】

地域	北勢	中南勢	伊勢志摩	伊賀	東紀州
R2	275人	168人	70人	52人	10人
R3	382人	226人	98人	61人	17人

## 健康を意識した食生活を実践している人の割合が減少

〈R2〉

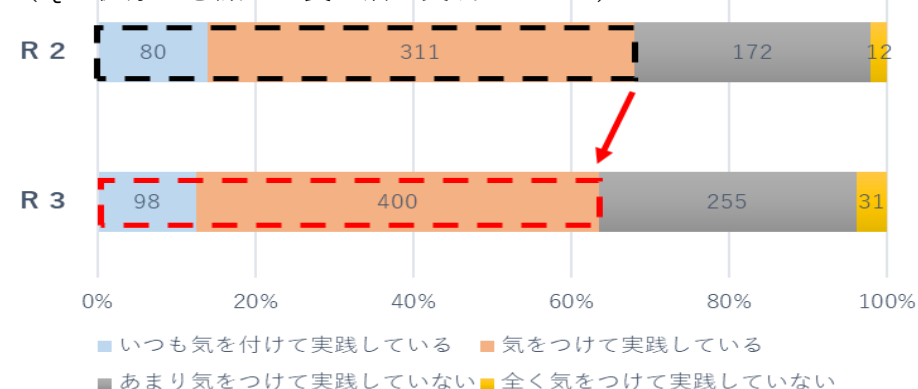
**68.0%**

⇒

〈R3〉

**63.5%**

○令和3年度 e-モニターアンケートの結果より  
(Q 健康を意識した食生活の実践について)



## 新型コロナ拡大前より不健康になった人が増加

〈R2〉

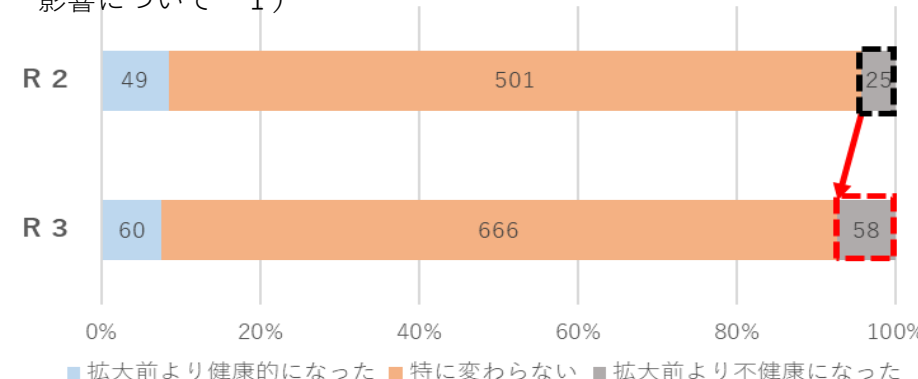
**4.3%**

⇒

〈R3〉

**7.8%**

○令和3年度 e-モニターアンケートの結果より  
(Q 新型コロナウイルス感染症の拡大による食生活の変化・影響について 1)



「間食が増えた」が増加

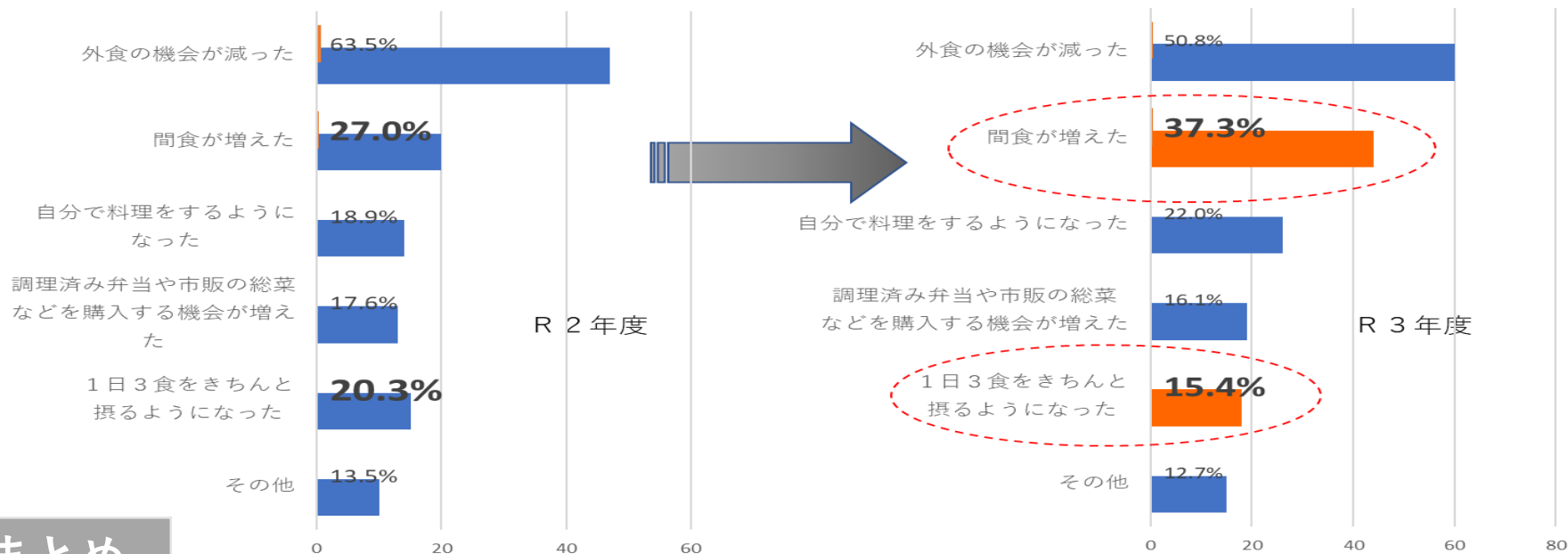
「1日3食きちんと摂るようになった」が減少

〈R2〉 **27.0%** ⇒ 〈R3〉 **37.3%**

〈R2〉 **20.3%** ⇒ 〈R3〉 **15.4%**

○令和3年度 e-モニターアンケートの結果より

(Q 新型コロナウイルス感染症の拡大による食生活の変化・影響について 2)



## まとめ

これらの食習慣に関する調査結果からわかるように、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、在宅時間が増加したことで、食習慣が悪化していると推測できます。このような状況が継続すると、さらに所見なし（正常域）の人の割合が減少する可能性も考えられます。

対策としては、食事と運動等に関して、多角的に個人に応じた効果的な指導を行っていく必要があります。生活習慣を予防し、健康寿命の延伸を図るため、県民の皆さんが主体的に取り組む健康づくりの後押しや企業における健康経営の取組を推進します。