

健康日本21（第二次）最終評価の方法について（修正案）
（第13回資料2-1の一部改訂）

〈基本的考え方〉

目標に対する実績値や取組の評価を行うとともに、その評価を通して値の動きや特徴的な取組について“見える化・魅せる化”する工夫を行う。また国、地方公共団体、企業・団体の諸活動の成果について整理・評価する。

これらの評価結果をもとに、健康日本21（第二次）の総合的な評価やこれまでに行われてきた我が国の健康づくり運動の全体的な評価を行うとともに、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理する。

1. 目標に対する実績値の評価（各領域の評価）

様式1（別添）を用いて、各目標項目における目標に対する実績値の評価を行う。また、様式2（別添）を用いて、関連する取組の整理や、各目標項目の評価を踏まえた領域全体の状況、今後の課題について整理する。

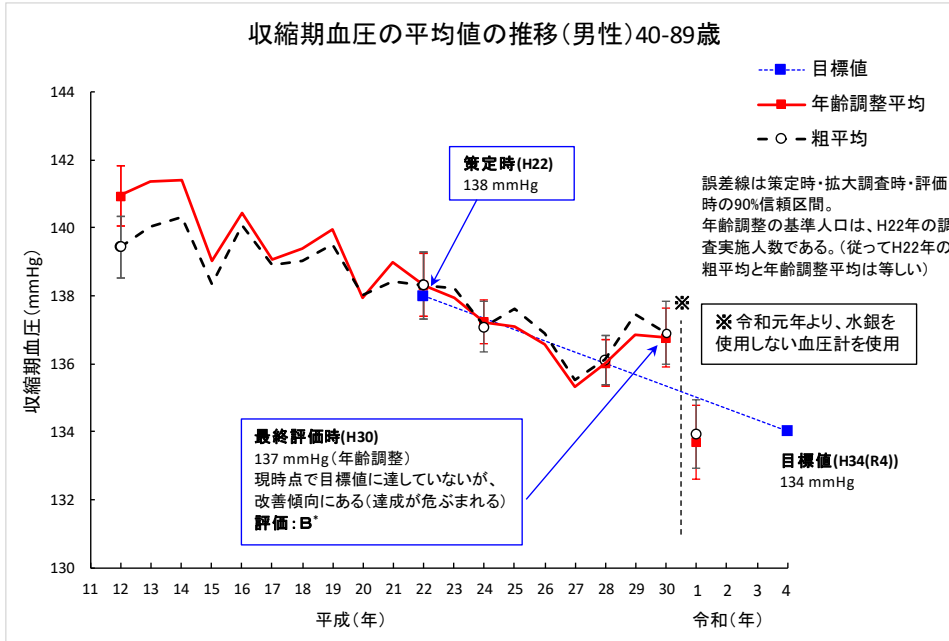
（1）目標に対する実績値の評価方法について（別添：様式1）

各目標項目（53項目）について、計画策定時（又は中間評価時）の値と直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

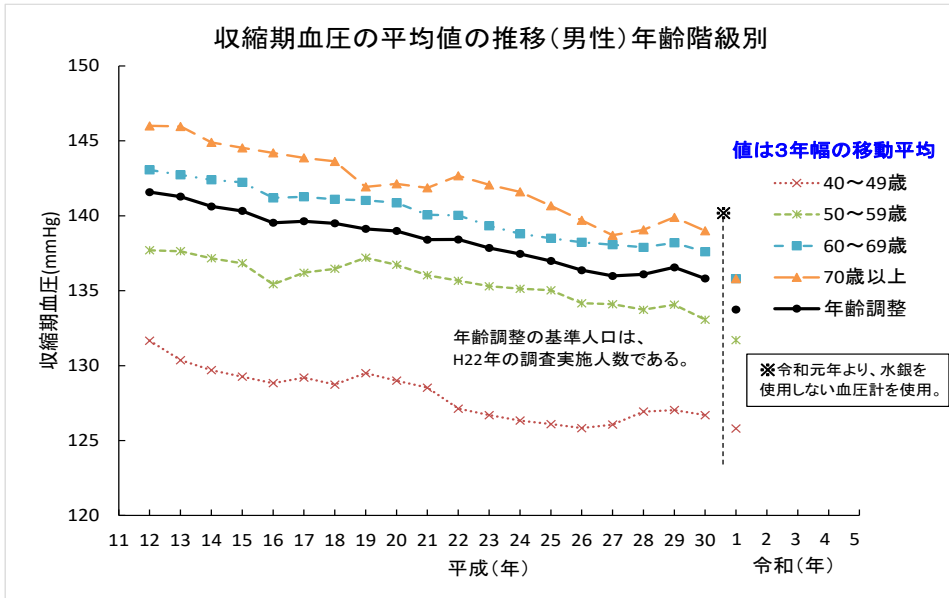
① 直近値に係るデータ分析

- ・ 直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式1に記載する。
- ・ 計画策定時のベースライン値と直近値の比較に当たっては、原則として有意差検定を実施し、その際、数値の変化がわかる図を合わせて作成する（様式1に添付）。
- ・ 目標に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、目標への到達に向けて現状値の動きがわかるような図とする（以下の例1「収縮期血圧の平均値の推移」参照）。その際、有意差検定を実施するとともに図の現状値に95%（片側検定の場合は90%）信頼区間を示すエラーバーをつける。
- ・ 全体の値だけではなく、性、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う。（例2参照）

(例 1)



(例 2)



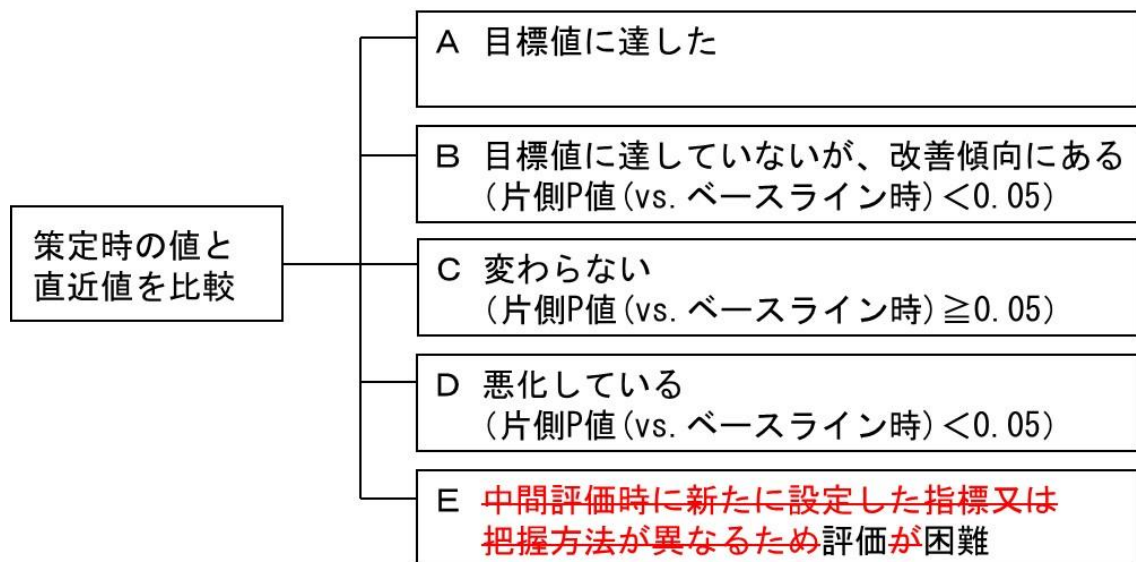
- ・平成12年以降継続してデータを収集しているものは、平成12年以降の状況もあわせて分析を行う。分析が可能なものにおいては、粗データでの変化と平成22年国勢調査データ（国民健康・栄養調査の場合は調査実施人数、必要に応じて他の基準人口も考慮する）で年齢調整した値の変化を検討する。

② 調査・データ分析に係る課題

- ・ ベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目や、直近の指標のデータが把握できない項目等に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。
- ・ 各目標項目の評価に当たっては、関連する調査・研究等の動向も補助的に活用する。

③ 分析に基づく評価

- ・ 直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
 - ・ 目標に達していない項目については、目標に向けて改善したか、不変又は悪化したかを簡潔に記載する。
 - ・ 改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等の具体を記述する。
- ・ 評価については、以下のとおり、A, B, C, D, Eの5段階で評価する。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。(指標の評価に当たっては 直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

- ・一つの目標項目の中に、複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA, B, C, D, Eの5段階で評価する。そのうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（少数点以下四捨五入
五捨六入、Eは除く。）、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目毎の評価を行う。

(例) 別表第五(1) 栄養・食生活 (下記評価は説明用の仮想判定です)

② 適切な量と質の食事をとる者の増加 → 評価：C ※

- (ア) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が
1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 → 評価：B
- (イ) 食塩摂取量の減少 → 評価：D
- (ウ) 野菜と果物の摂取量の増加 → 評価：C

※平均の算出： $(B + D + C) / 3 \text{ 項目} = (4 + 2 + 3) / 3 = 3 : C$

・目標項目全体の評価としても、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの（目標年度にAとなりそうなもの）を「B」、目標達成が危ぶまれるもの（目標年度にBとなりそうなもの）を「B*」として評価する。

(例) A + B → 目標年度にA + Aで全体としてAになる見込み → 「B」と評価
A + B* → 目標年度にA + Bで全体としてBになる見込み → 「B*」と評価

(2) 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について
(別添：様式2)

- ① 領域ごとに目標項目の評価状況をまとめる。
 - ・ あわせて、目標項目の状況を示す図を作成し添付する。
 - ・ 健康日本 21（第二次）の目標設定の際、目標項目が3つ以上ある領域に関しては、領域ごとに「目標の設定の考え方」の図を示しているので、目標項目間の関連にも配慮し、図中にA, B, C, D, Eの評価を入れた図を作成し添付する。
- ② 関連する取組に関しては、以下の点に留意して整理を行う。
 - ・ 各目標項目に係る取組、領域全体に係る取組、その他関連する取組について記載する。
 - ・ 具体の取組については、どの程度広がったか等の評価を行う。
 - ・ 取組の全体像や重要な取組、特徴的な取組について、“見える化”して整理する（資料を添付）。
 - ・ 特に、社会環境の整備に関する取組等は、複合的な取組として連動して動いているので、その構造がわかるように図で示す等工夫する。
- ③ 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価
 - ・ 実施した取組について、指標の改善や悪化等の状況との関連を分析する。
 - ・ 数値目標に関して、具体的にどういうことに取り組めば目標が達成できたかについての整理を行う。
 - ・ 各目標項目の評価を踏まえ、領域全体としての評価も記載する（現行の指標の妥当性含む）。
 - ・ 健康日本 21（第二次）に先だって行われた健康日本 21 から続く指標や取組に関しては、健康日本 21 からの流れも考慮して記載する。
- ④ 今後の課題については、以下の点に留意して整理を行う。
 - ・ 上記分析結果等から、今後充実・強化すべき取組の整理を行う。
 - ・ 充実・強化すべき取組を行うに当たって必要となる研究の整理を行う。
 - ・ 今後重要になると予測される課題や要因について、現状把握が必要なもの、特に次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて新たに必要なデータがあれば言及する。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題
 - ・ 新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される領域においては、新型コロナウイルス感染症流行後の指標のデータ（入手可能な場合）や、関連する調査・研究結果等を踏まえ、今後の課題として新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。

2. 諸活動の成果の評価

国、地方公共団体、企業・団体等の取組状況の整理・評価を行う。

(1) 健康日本 21 (第二次) の計画期間中に行われた国、地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組を整理する。

- ・ 健康日本 21 (第二次) に関連する主な施策の整理
(健康寿命延伸プラン、がん対策推進基本計画等)
- ・ スマート・ライフ・プロジェクトで成果の上がっている取組の整理
- ・ 民間主導の活動による取組の整理 (日本健康会議等)

(2) 都道府県、市町村及び健康日本 21 推進全国連絡協議会に属する団体に対して調査を実施し、取組状況进行评估する。

- ・ 健康日本 21 (第二次) 計画期間中の取組状況を把握・評価する。
- ・ 健康日本 21 最終評価時と現在の状況を比較し評価する。
- ・ 次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を把握する。

3. 21 世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

各領域の実績値の評価、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行うとともに、健康日本 21 から続く大きな流れの中で我が国の健康づくり運動を評価し、次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を整理する。

（1）健康日本 21（第二次）の総合的な評価

目標に対する実績値の評価や関連する取組の整理、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行う。

（2）21 世紀の健康づくり運動全体としての評価

少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として平成 12(2000)年度より健康日本 21 が、続く平成 25(2013)年度からは健康日本 21（第二次）が推進されてきた。健康日本 21（第二次）の最終評価では、国民健康づくり運動が国民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含め、健康日本 21 から続く大きな流れの中で、我が国の健康づくり運動全体を国際的な公衆衛生施策の潮流も踏まえながら評価する。

（3）次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

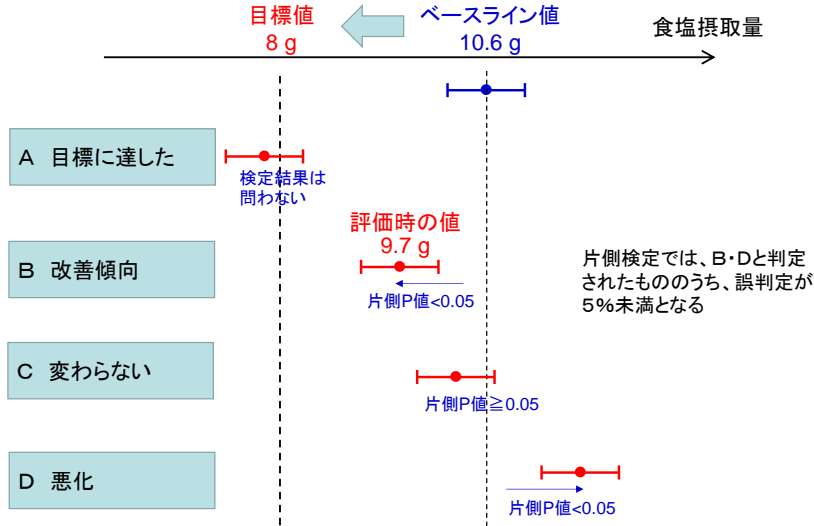
上記評価を踏まえ、健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理する。

検定方法についての補足（案） 2021. 6. 23. 横山徹爾

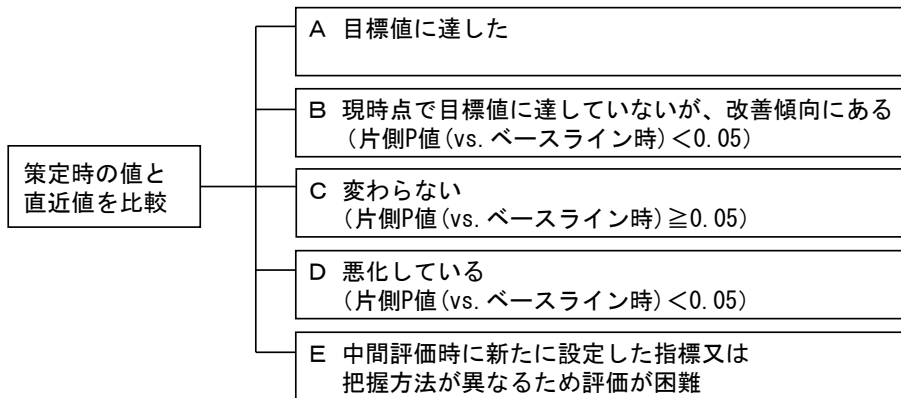
（1）評価年度の値と目標値・ベースライン値を比較する

例）食塩摂取量 成人 8 g /日未満

標準誤差（信頼区間）の大きさ $\left| \text{---} \right|$ を考慮して評価する。



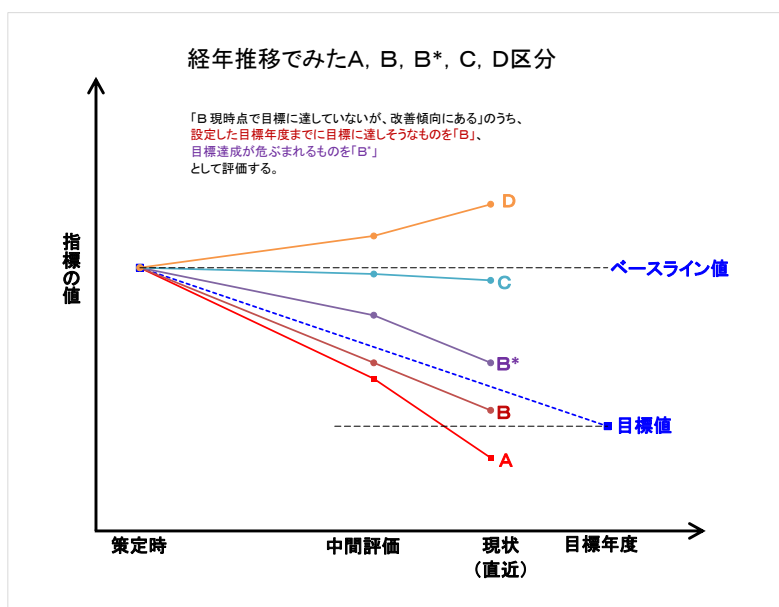
<評価区分（案）>



- A 目標値に達した
検定結果は問わない。
- B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 < 0.05）に改善した。
➤ そのうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。（次ページ図）
- C 変わらない
ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値 ≥ 0.05 ）（A, B, D以外）
- D 悪化している
ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 < 0.05）に悪化した。

(2) 解釈の補助のための経年的な推移の分析

- ・ 長期的な経年推移を図示する。
- ・ 年齢調整あり／なしの両方を作成する。
- ・ 性・年齢階級別についても同様に分析する。
- ・ 経年的な推移および途中での変化を調べるために、可能なものは Joinpoint regression を行う。
 - 国民健康・栄養調査の経年推移の分析で用いている。
 - ◇ 経年的に有意な変化があるか（トレンド検定）
 - ◇ 途中で変化の状態が有意に変わっているか（折れ線グラフで折れ曲がっているか）
 - トレンド検定の結果も参考として示す。



(3) 検定を行わない指標の場合

- ・ 全数調査の指標
- ・ 標準誤差が計算できない調査による指標
 - Aは検定せず区分
 - B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安とするが、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断することも可とする。
 - 例) 25%→28%に変化(相対的に12%増加)したが、目標80%に対してわずかな変化幅→C