

令和4年12月23日	資料 3-3	第4回 次期国民健康づくり運動プラン (令和6年度開始) 策定専門委員会	資料3
第15回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会		令和4年12月8日	

## 目標項目の評価方法と目標設定について（案）

### 〈基本的考え方〉

計画開始後6年を目途に中間評価を、計画開始後10年を目途に最終評価を行い、各目標項目の実績値や関連する取組の評価を行うとともに、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

目標は、最終評価を行う時点で実際に目標に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、計画開始後概ね9年を目途として設定する。また、計画期間中の諸活動の状況の評価するという観点から、中間評価及び最終評価に用いる比較値については、令和6年度（計画開始年度）までの最新値とする。

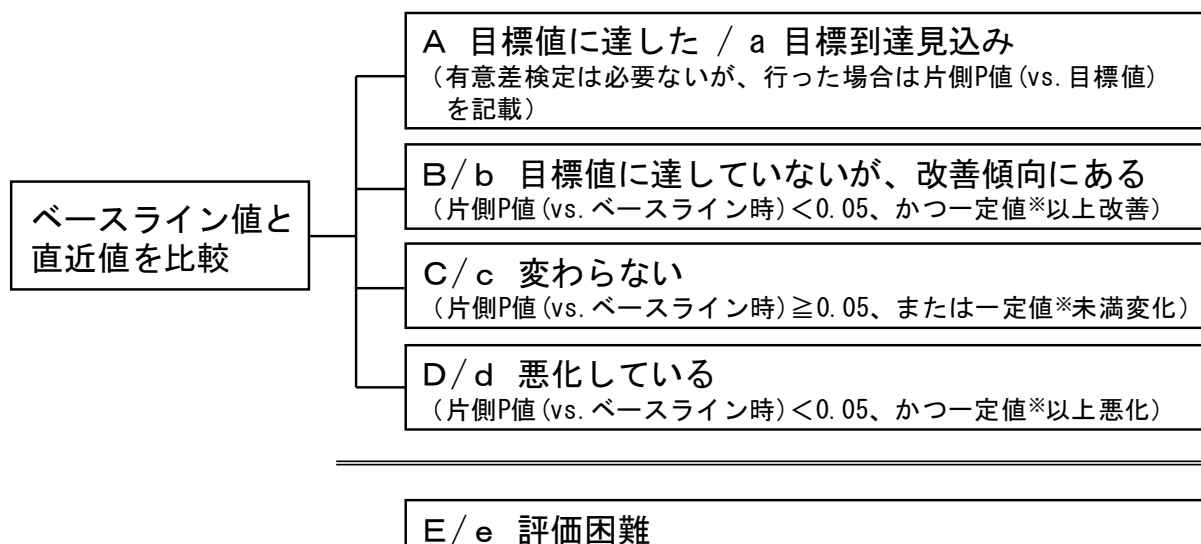
### 1. 各目標項目の評価

#### (1) 目標に対する実績値の評価方法について

各目標項目について、計画開始時の値（ベースライン値）と直近値を比較し、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 評価区分

目標項目の評価は、以下のとおり、A, B, C, D (a, b, c, d) の4段階で評価する。評価困難な目標項目はE (e) とする。( ) 内は中間評価

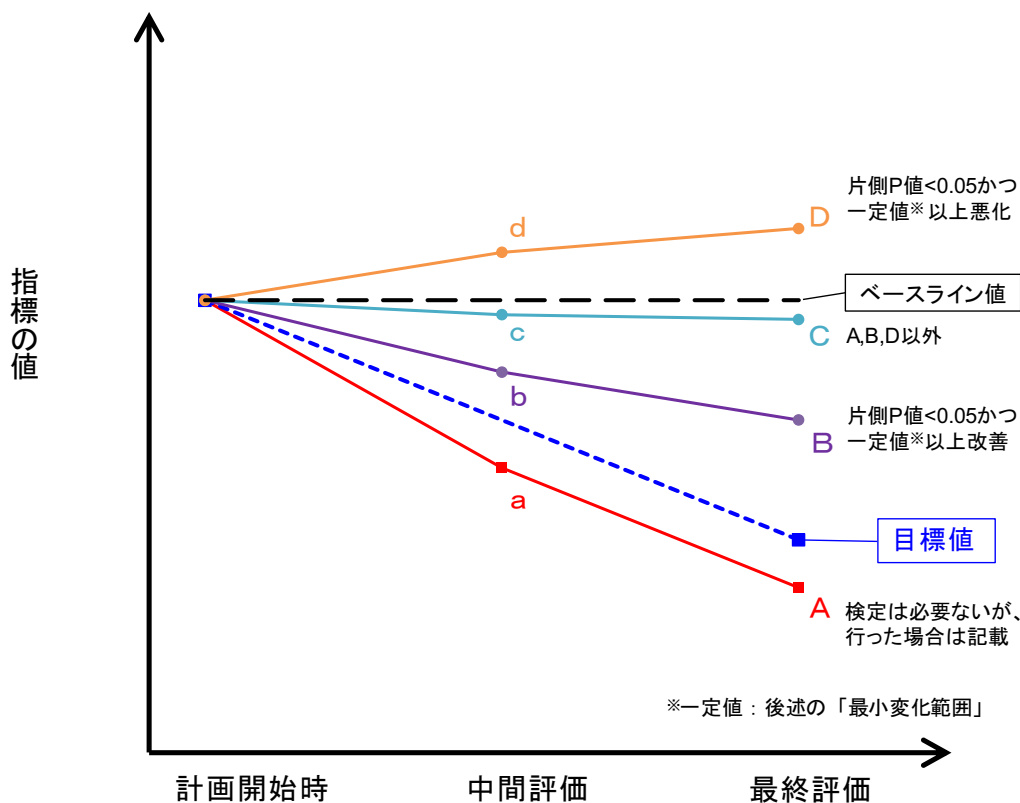


\*一定値：後述の「最小変化範囲」

- ・ 最終評価においては、まず、直近の実績値が目標に達したか、達していないか判定する（A評価かどうか）。その上で、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判定する（B, C又はDの評価判定）。
- ・ 中間評価においては、「目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、最終評価までに目標到達見込みである項目はaとして評価する。  
※目標到達見込みかどうかの判断は、直近値が計画開始時の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（図表1）。
- ・ 一つの目標項目の中に、性・年齢階級別に複数の指標がある目標項目に関しても、目標項目全体としての目標値を設定して、目標値に対する実績値の評価を行う。（その上で、詳細分析として性・年齢階級別の評価を行う。）

【図表1】

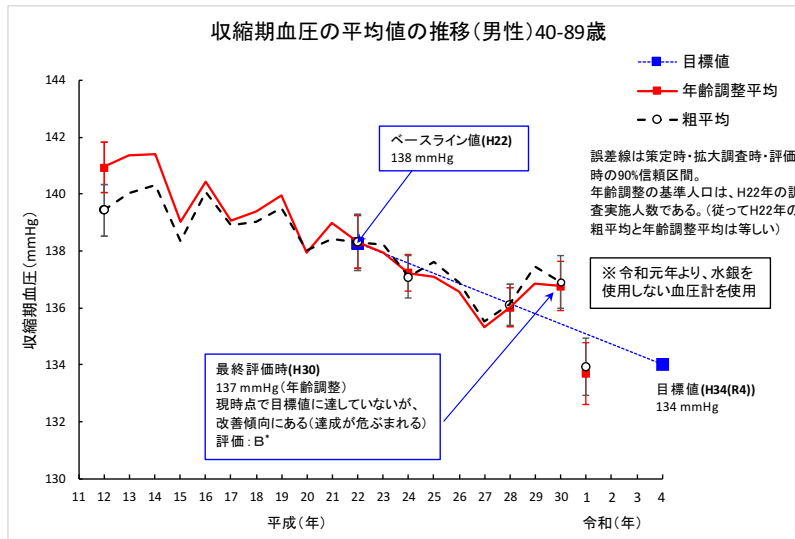
経年推移でみたA/a, B/b, C/c, D/d区分



② 近値に係るデータ分析

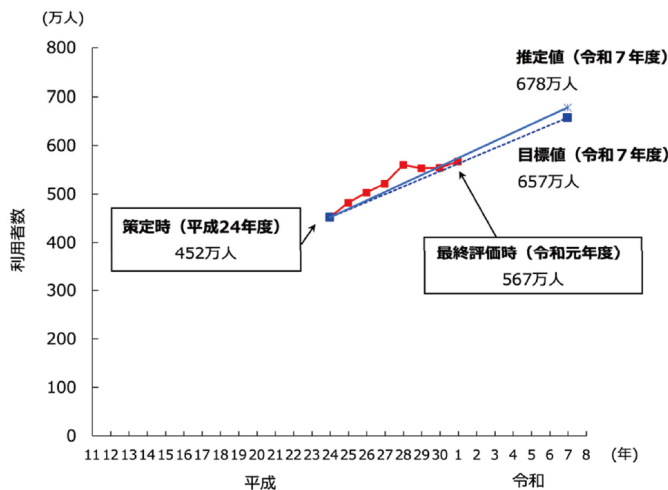
直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析し、数値の変化がわかる図を合わせて作成する（例：図表2）。目標に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、予測曲線を合わせて示す等、目標への到達に向けて現状値の動きがわかるようにする（例：図表3）。

【図表 2】



【図表 3】 健康日本 21（第二次）最終評価報告書より

図表Ⅱ-3-(3)-2：介護保険サービス利用者数の推移



■ 直近値と目標値の比較について

- ・ 直近値が目標値に到達したかどうか（A 評価かどうか）に関しては、有意差検定の結果によらず直近値が目標に達しているかどうかで判定する。（有意差検定は必要ないが、行った場合は結果を記載する。）

■ 直近値とベースライン値の比較について

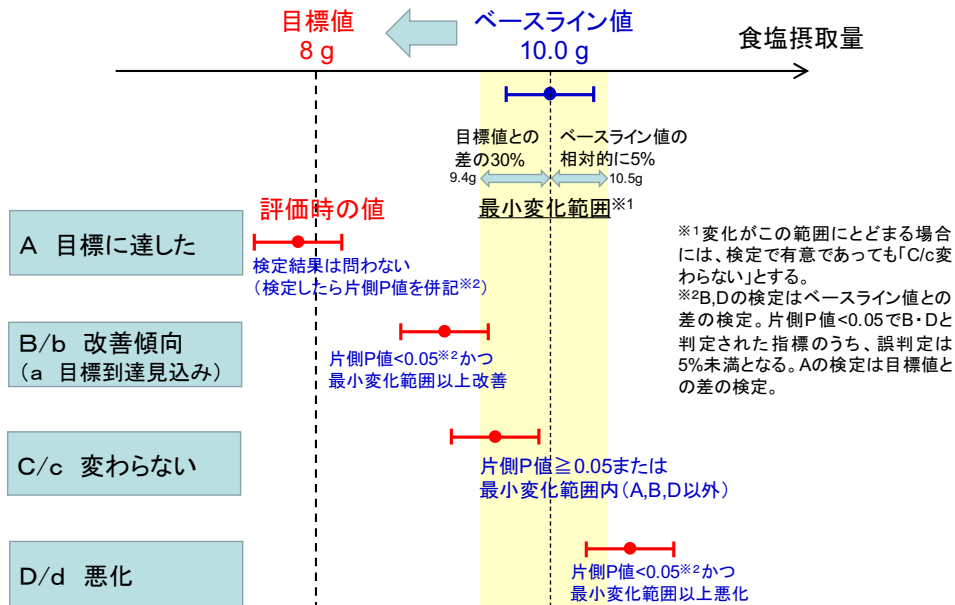
- ・ 計画開始時のベースライン値と直近値の比較において、ベースライン値から改善しているかどうか（B 評価かどうか）の判定は、健康日本 21（第二次）の目標項目における達成率を踏まえ、ベースライン値から目標値に向けて有意かつ原則 30%以上改善しているかどうかで判定する（図表 4、図表 5）。
- ・ 原則として有意差検定（片側検定）を実施し、合わせて、図の実績値に90%信頼区間を示すエラーバーをつける。全数調査の場合、サンプリング調査ではない場合等は検定不要であるが、目標設定時に検定が不要な項目は明示しておく。

- ・ ベースライン値から悪化しているかどうか（D 評価かどうか）の判定は、有意（検定を行った場合）かつベースライン値から相対的に原則 5%以上の変化で悪化しているかどうかで判定する（図表 4）。
- ・ A、B、D いずれの評価でもないものを C 評価とする。

【図表 4】

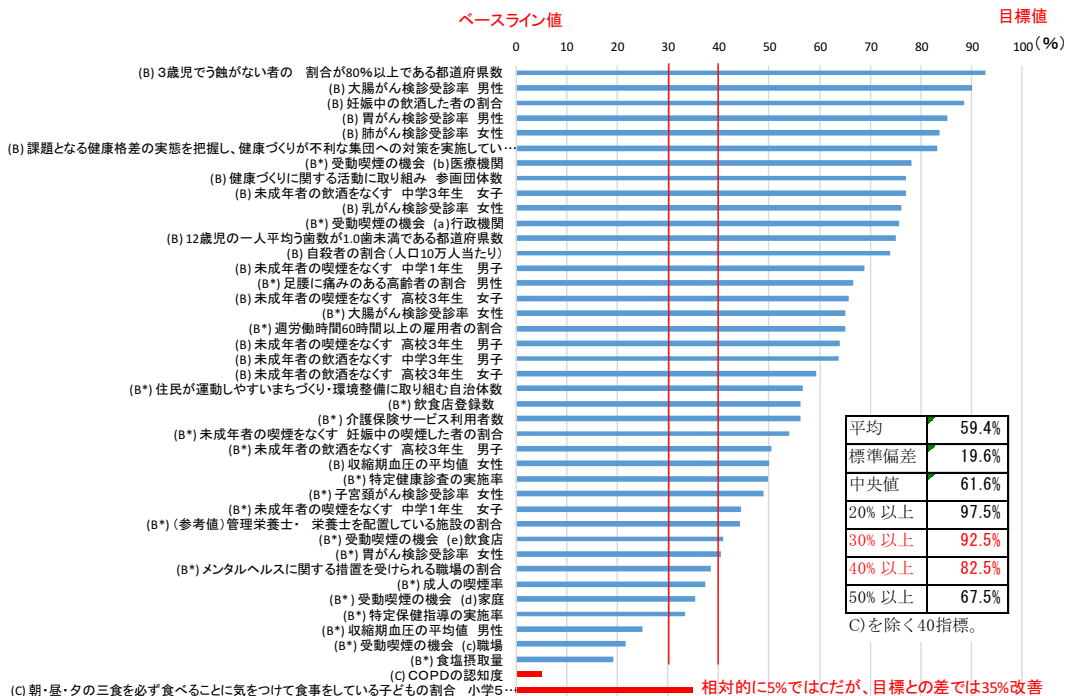
### 検定結果と変化幅を考慮して評価する。

（値は説明用の仮想値です。）



【図表 5】

健康日本21(第二次)最終評価でB/B\*(一部C)判定された指標の目標値に対する達成率



(上記に当てはまらない目標項目について)

- 基本的に「(ベースライン値から)増加傾向」「減少傾向」は、目標値として用いないこととするが、他計画からの引用等で用いざるを得ない場合は、有意(検定を行った場合)かつベースライン値から相対的に5%以上の変化で改善・悪化を判定する。

例：75歳未満のがんの年齢調整死亡率、運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合

- 将来予測を行った上で目標値設定した項目は、ベースライン値と目標値を結ぶ線と予測曲線の間をB、予測曲線上をC、予測曲線を越えての悪化をDと判定する。検定と最小変化範囲の考え方は、図表4のベースライン値を「予測曲線」、目標値を「ベースラインと目標値を結ぶ線」と読み替えて同様(参考：図表3、図表6)。(現状維持を目標とする項目も同様。)

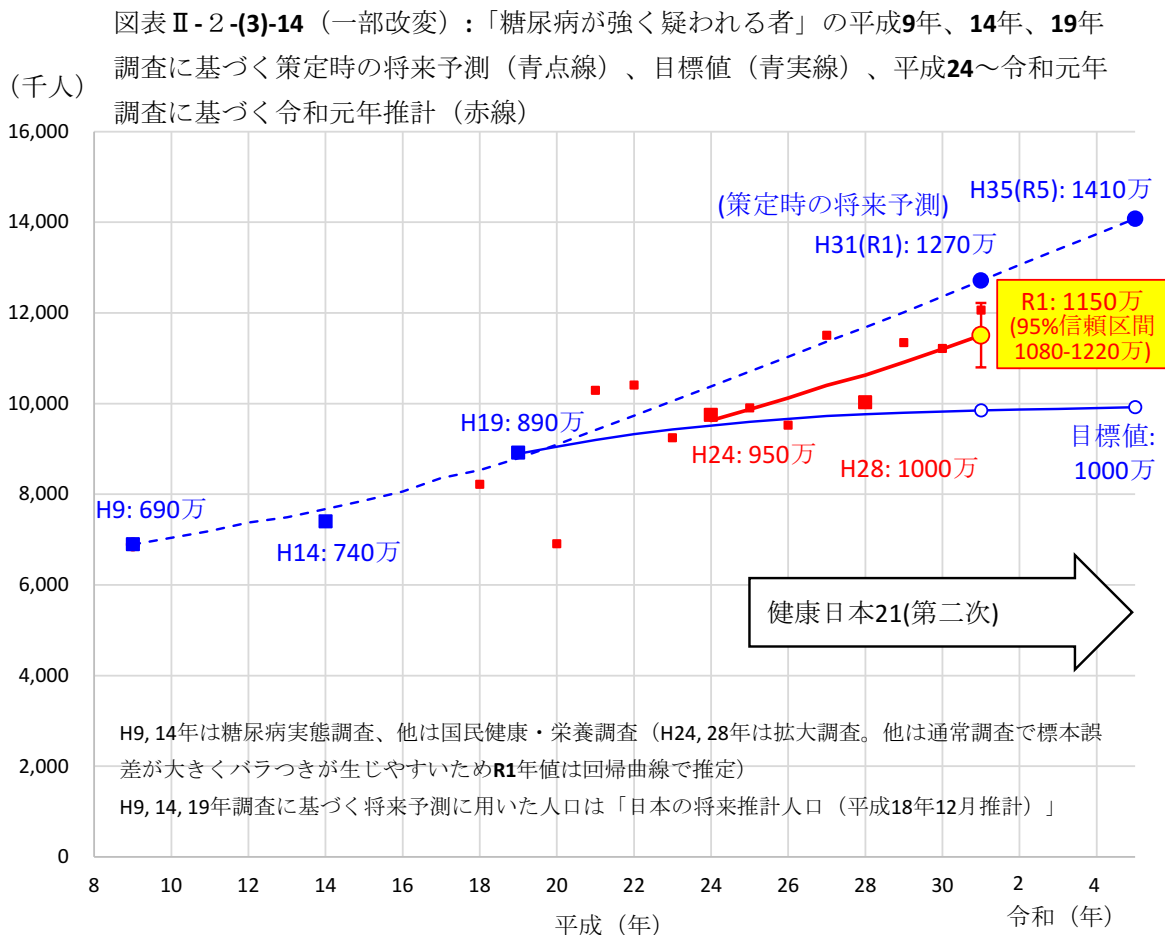
※予測値の誤差は考慮せずに検定するため、目標設定の際に高い精度で将来予測を行い、グラフを示しておく必要がある。

例：糖尿病有病者数の増加の抑制

- 0%又は100%を目標値とする項目の評価に関してどのように考えるか。(要検討)

例：未成年の飲酒・喫煙、妊婦の飲酒・喫煙

### 【図表6】健康日本21(第二次)最終評価報告書より



- ・有効桁数は、基本的に整数、又は小数点一桁とし、有効桁数の一桁下の桁で四捨五入することとする。ただし、上記が適切でない場合や、他計画からの引用等で上記が適応できない場合は、目標設定時点で個別に有効桁数と端数処理について設定し明記しておく。算出が必要な項目に関しては、計算に用いる数値の有効桁数についても設定しておく。（基本的に計算途中は丸めずに計算し、図表も丸めずに作成する。）

#### ■ 年齢調整について

- ・評価に用いるデータについて、年齢調整値を用いるか粗データを用いるかに関しては、目標設定時に目標項目ごとに判断した上で目標設定を行う。年齢調整値を用いる場合、グラフに粗データの推移とともに年齢調整値の推移も表示する（例：図表 2）。

（原則として）

- 個人の健康状態の改善に関する目標項目は基本的に年齢調整値で評価する。  
例：がんの年齢調整死亡率、高血圧の改善、適正体重を維持している者の増加
- 将来予測を行った上で目標値を人数で設定するような項目は年齢調整不要（不可）。  
例：糖尿病有病者数の増加の抑制
- 生活習慣に関する目標項目は、個別に検討する。（加齢によって変化するのは年齢調整必要）  
例：日常生活における歩数の増加、食塩摂取量の減少

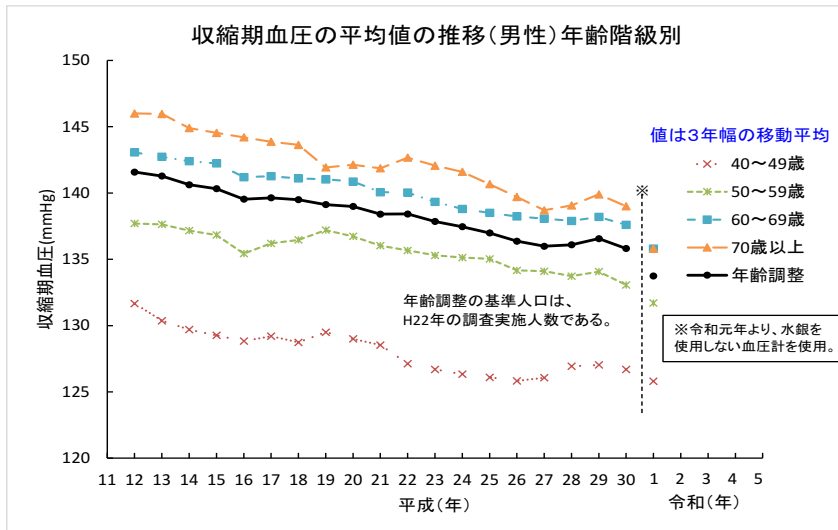
（年齢調整の基準について）

- ・年齢調整を行う必要がある目標項目で、データソースが国民健康・栄養調査である場合は、ベースライン調査（令和 6 年度調査）の実施人数で年齢調整を行う。（そうすることでベースライン時は粗データと年齢調整値が一致するので解釈しやすい。）
- ・その他の目標項目に関しては、目標設定時点で年齢調整の基準を個別に設定し明記しておく。（例：ベースライン調査の実施人数、基準人口（平成 27 年モデル人口）等）

#### ■ 詳細分析

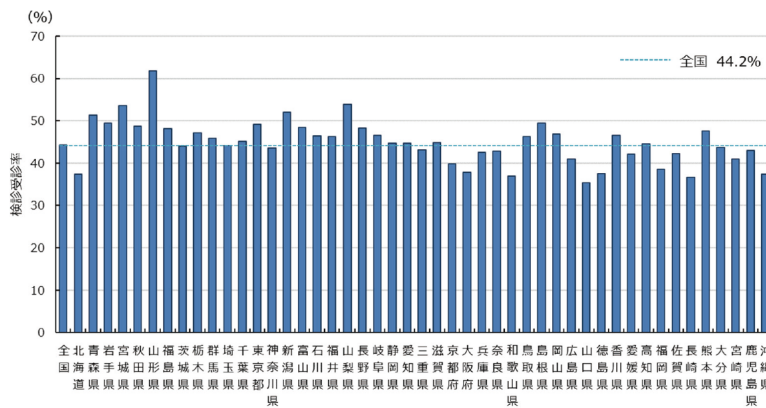
- ・全体の値だけではなく、性、年齢で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う（例：図表 7）。
- ・地域別で差が見られるものは都道府県格差、市区町村格差等の分析を行う。また、分析可能な項目においては、社会経済的要因による格差についての分析も行う（例：図表 8、図表 9）。
- ・評価判定にはベースライン値と直近値の 2 点比較を用いるが、必要に応じてトレンド検定等も行う。

【図表 7】



【図表 8】健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書より

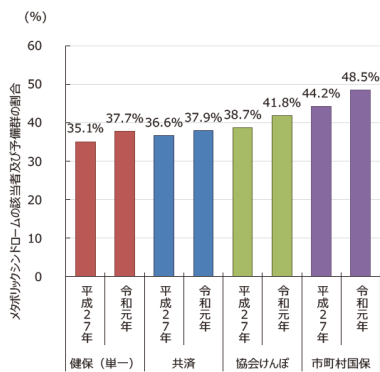
図表 II - 2 - (1) - 18 : 大腸がん検診受診率 (都道府県別、男女計、40~69 歳)  
令和元 (2019) 年



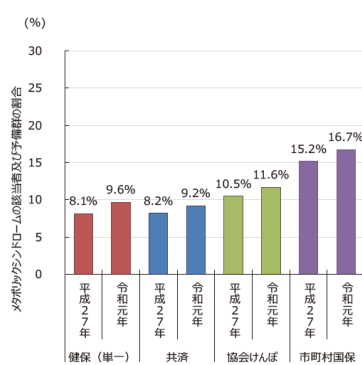
【図表 9】健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書より

図表 II - 2 - (3) - 21 : メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の比較  
(平成 27 (2015) 年と令和元 (2019) 年) (保険者種類別)

図表 21-1 : 男性



図表 21-2 : 女性



## ■ 長期的な変化の分析（参考）

- ・平成 12 年度以降継続してデータを収集しているものは、可能な範囲で（必要に応じて）、平成 12 年度（健康日本 21 開始時）や平成 25 年度（健康日本 21（第二次）開始時）のデータとの 2 点比較も行う。その際のグラフは比較時点からの推移（粗データと年齢調整値の推移）を示すこととする。（必要に応じてトレンド検定等も行う。）

※年齢調整が必要な項目においては、ベースライン値と直近値の比較の際に用いた年齢調整と同じ基準を用いて年齢調整を行う（例：国民健康・栄養調査の場合はベースライン調査の実施人数）。

## ③ 評価困難な場合の代替評価及び補助的評価等について

- ・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。
- ・健康日本 21（第二次）の最終評価においては、新型コロナウイルス感染症の影響で、データソースとなる調査が中止となったこと等の理由で評価できなかった項目が 7 項目あった。これも踏まえ、特に数年に一度しか調査していない指標に関しては、可能な限りあらかじめ補完的指標を設定しておくこととし、来年度以降の推進専門委員会で詳細を検討することとする。
- ・ベースライン（令和 6 年度調査）の値が、目標設定時の予測と大きく外れていた場合は、推進専門委員会において目標の再設定について検討を行う。（特に、最近のトレンドから目標値を設定した場合等。エビデンスを根拠に目標値を設定したのに関しては基本的に再検討不要。）
- ・ベースライン値、中間評価時の直近値が既に目標値に到達していた場合は、最終評価に向けて新たな目標値を設定することとする。