



第167回市町村セミナー
2023年6月9日



健康日本21

健康増進計画の目標の モニタリングと評価

国立保健医療科学院

生涯健康研究部長

横山 徹爾

地域診断と健康政策のサイクル

集団の健康評価(地域診断)

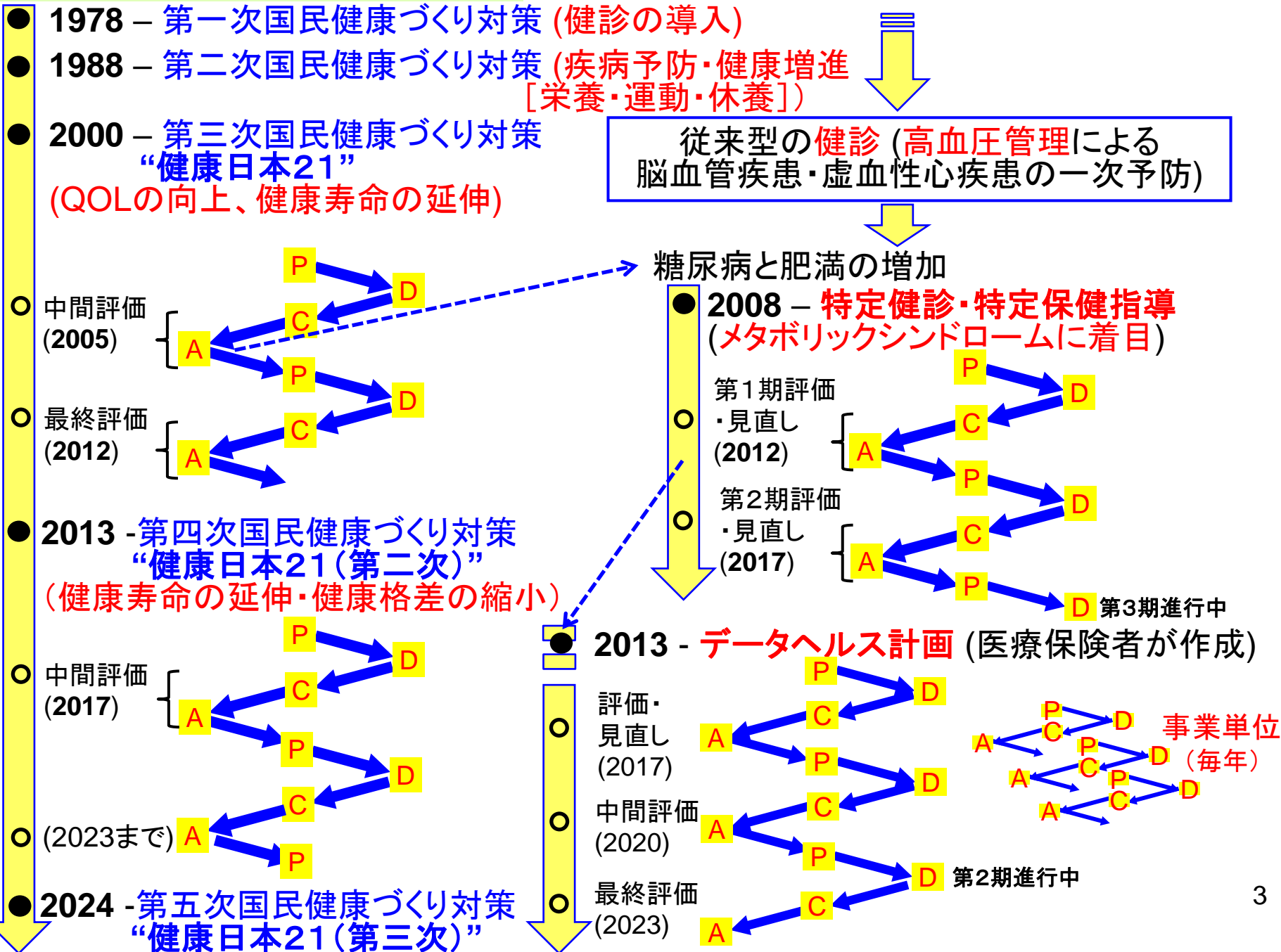
政策の評価
(施策・事業)

目標設定
介入効果の予測

政策の実施
(施策・事業)

政策の選択
(施策・事業)

わが国における健康増進施策の流れ



都道府県の役割と都道府県健康増進計画

- (途中略) 都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の**市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握**を行い、**地域間の健康格差の是正**に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。
- 都道府県は、**地域・職域連携推進協議会**等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の**連携強化**のための中心的役割を担い、**データの活用や分析を積極的に行い**、市町村における**市町村健康増進計画の策定の支援**を行う。
- **保健所**は、地域保健の広域的、専門的かつ**技術的な拠点**として、健康づくりに関する**情報を収集・分析**し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における**市町村健康増進計画の策定の支援**を行う。(以下略)

市町村の役割と市町村健康増進計画

- 市町村は、**都道府県**や**保健所**とも連携しつつ、また、**庁内**の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。
- 市町村は、**国**や**都道府県**が設定した**目標**を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。
- 市町村は、**市町村健康増進計画**を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する**特定健康診査等実施計画**、市町村が策定する介護保険法に規定する**市町村介護保険事業計画**に加え、**データヘルス計画**その他の市町村健康増進計画と**関連する計画との調和**に配慮する。(以下略)

- データの収集・分析を進めていくためには、**収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、既存の資料や簡便なツール類**を活用するのが効率的。
- 分析に係る労力や時間を節減し、**具体的な取組の検討に力を入れることが可能となる。**（**地域・職域連携推進ガイドライン**を参考に改変）

市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

各種データの相互関係(原因・結果関係)を意識しよう

平均寿命

健康寿命

不健康期間

死因別年齢調整死亡率・SMR

重症化

生活習慣病

介護(介護給付費、認定者数)

医療(入院・外来受療率、医療費)

保健指導(実施率・効果)

健診(受診率)

リスク因子

生活習慣・環境

循環器疾患の目標設定の考え方

〈循環器疾患の予防〉

A 脳血管疾患の減少
(年齢調整死亡率の減少)
男性15.7%の減少、女性8.3%の減少

A 虚血性心疾患の減少
(年齢調整死亡率の減少)
男性13.7%の減少、女性10.4%の減少

〈危険因子の低減〉

4つの危険因子の目標を達成した場合

B* 高血圧
収縮期血圧4mmHg低下

C 脂質異常症
高コレステロール血症者の割合を25%減少

喫煙
40歳以上の禁煙希望者がすべて禁煙

糖尿病
有病率の増加抑制

4つの生活習慣等の改善を達成した場合

収縮期血圧
2.3mmHgの低下

1.5mmHgの低下

0.12mmHgの低下
(男性のみ)

0.17mmHgの低下

栄養・食生活

- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物摂取量の増加
- ・肥満者の減少

身体活動・運動

- ・歩数の増加
- ・運動習慣者の割合の増加

飲 酒

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

降圧剤服用率
10%の増加

〈生活習慣等の改善〉

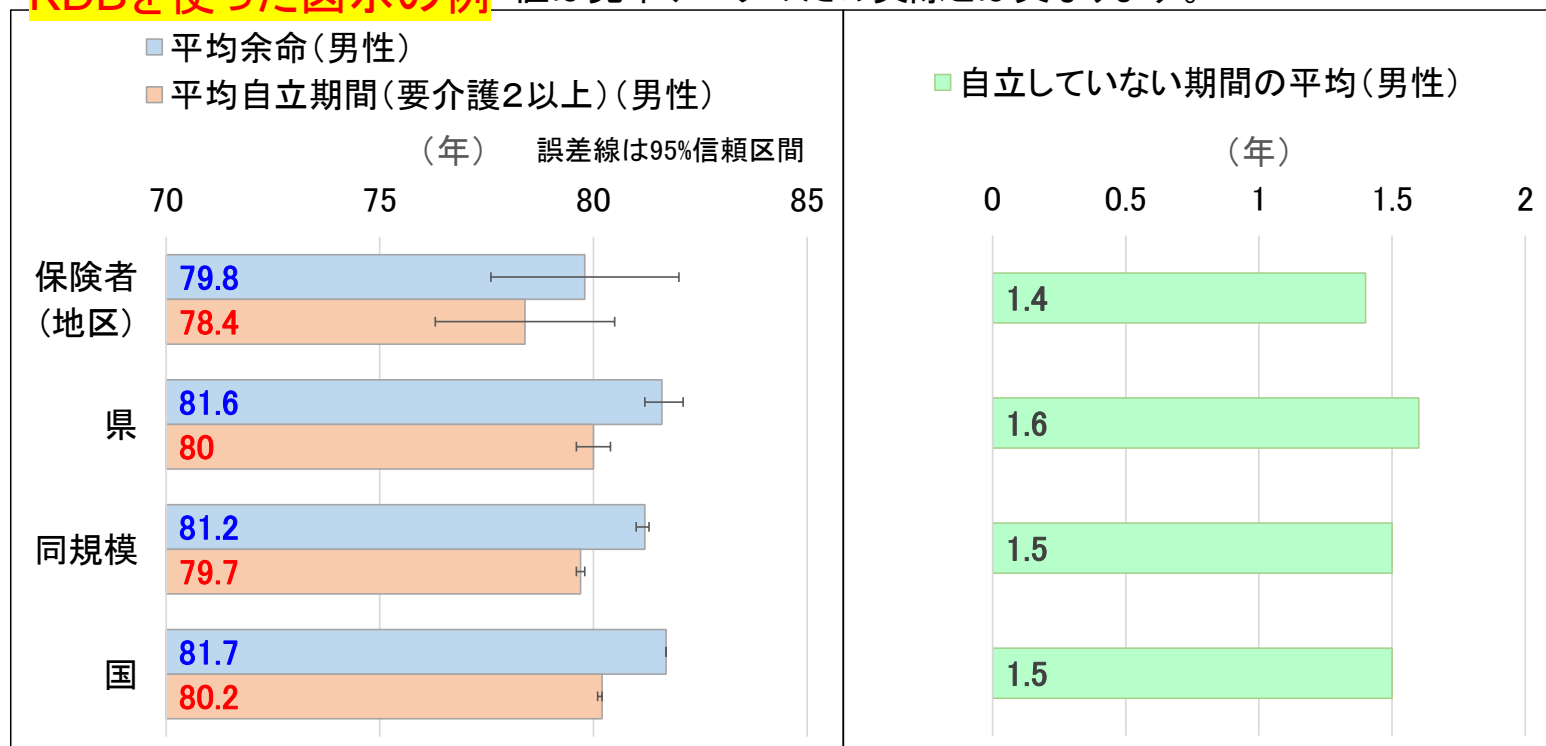
市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例



- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

平均寿命（平均余命）と健康寿命（平均自立期間）の差に注目する

KDBを使った図示の例 値は見本データのため実際とは異なります。



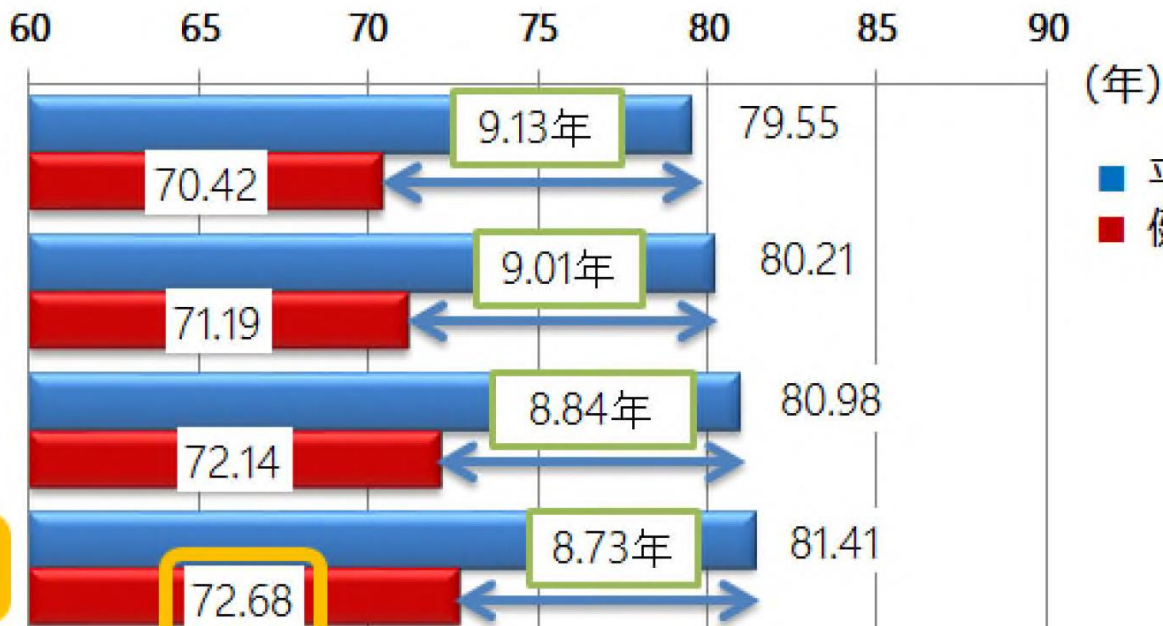
- **健康寿命 = 平均寿命 - 不健康期間**
- **平均寿命は死亡率から計算される**
⇒ どんな死因が多いのか？ それは予防できるのか？
- **不健康期間は要介護認定状況から計算される**
⇒ 要介護の原因（疾患、フレイル等）は？ それは予防できるのか？

「健康寿命(平均自立期間)等の見える化ツール」(KDB「地域の全体像の把握」より作成)

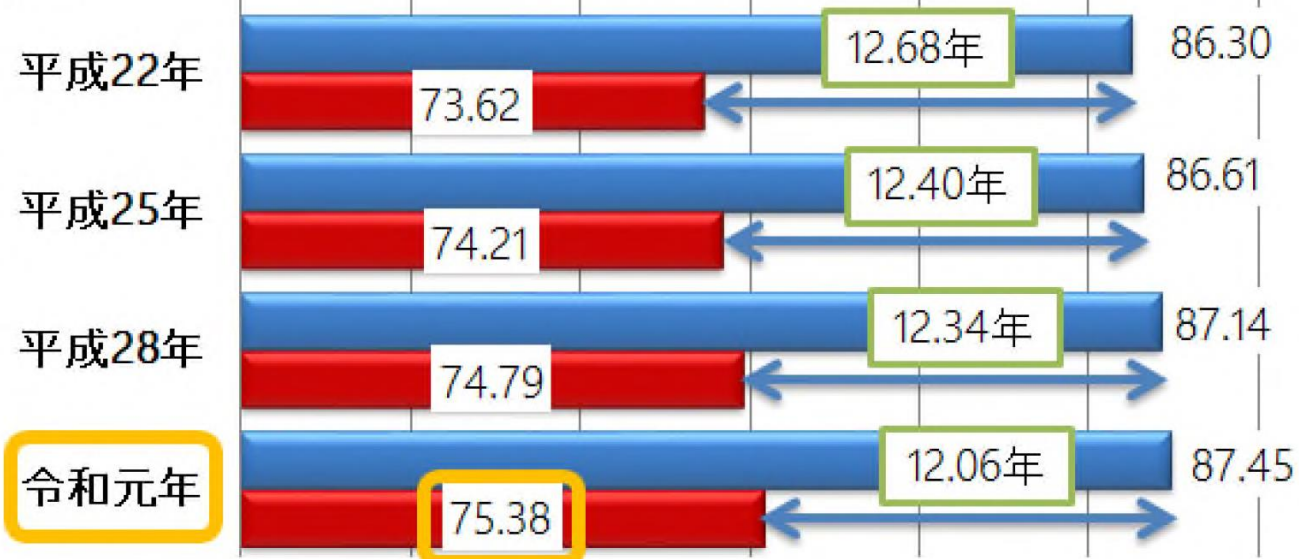
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

図表 1：健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の推移（男女別）

男性



女性



KDBを使った図示の例

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

(見える化ツール)

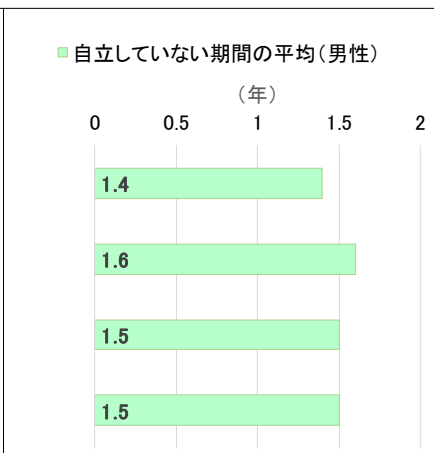
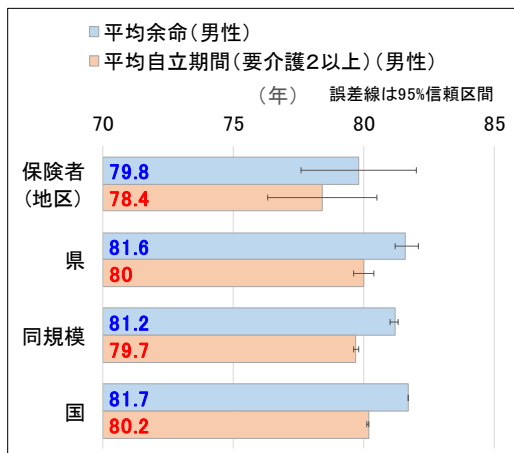
平均余命と平均自立期間の見える化ツールver.2.0 (2022.10.6.)

①国等と比較する年度を選択⇒ R04年度(累計)

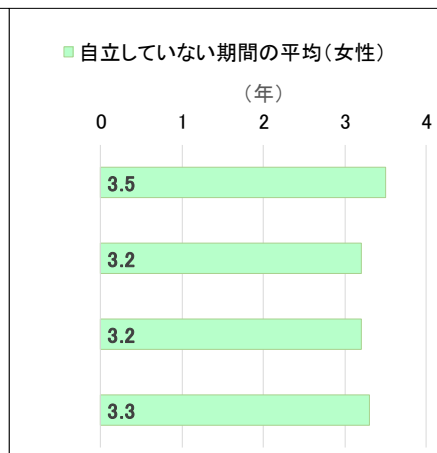
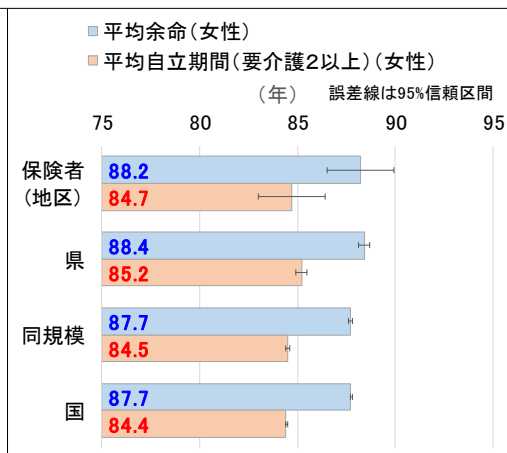
②経年比較する地域を選択⇒ 保険者(地区)

値は見本データのため実際とは異なります。

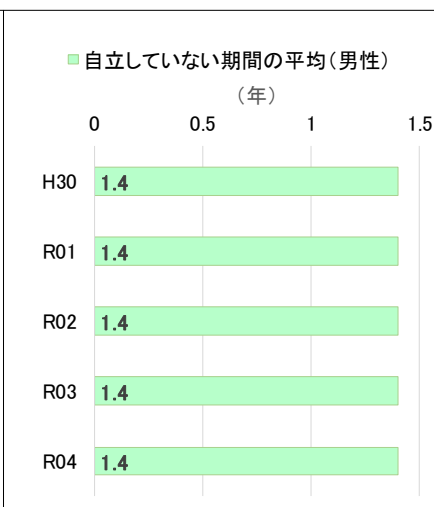
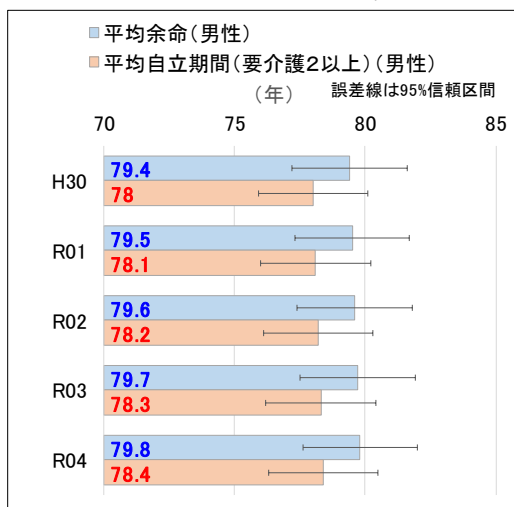
保険者(地区)=99xxxx:A市 R04年度(累計)(男性)



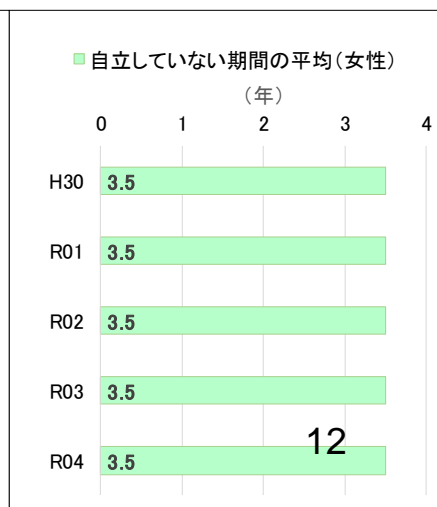
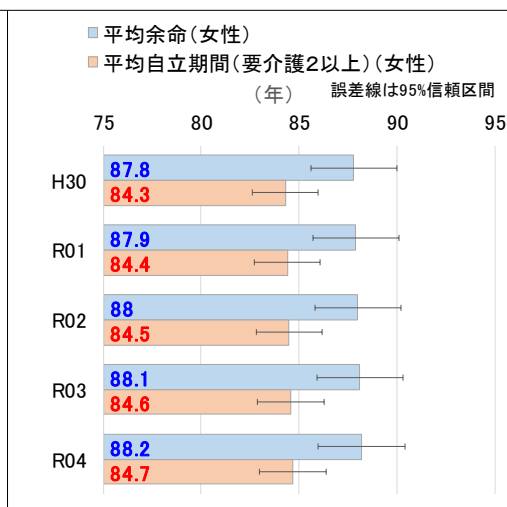
保険者(地区)=99xxxx:A市 R04年度(累計)(女性)



保険者(地区)の経年推移(男性)



保険者(地区)の経年推移(女性)



市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- 健康寿命(平均自立期間)、平均寿命

- KDB、都道府県等の独自計算

- 死因別死亡

- 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算

- 介護

- KDB、地域包括ケア「見える化」システム

- 医療

- KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)

- リスク因子・生活習慣等

- KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査

- 特定健診・特定保健指導

- 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)

- その他(継続性?)

- 市町村等の独自調査
- 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

全都道府県・全市区町村 死因別 標準化死亡比 (ベイズ推定:EBSMR)地図

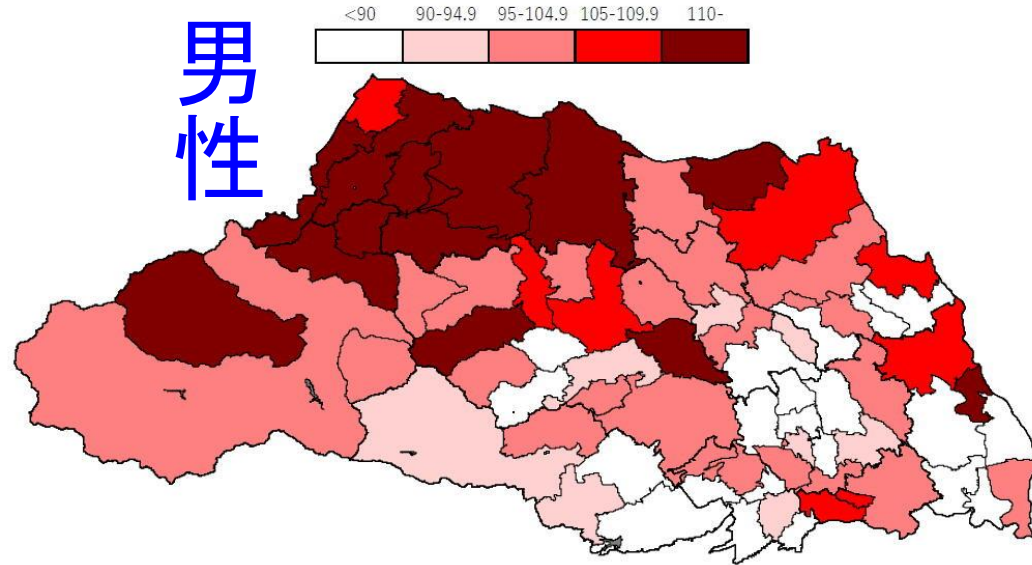
- 全死因
- 悪性新生物(総数)
- 悪性新生物(胃)
- 悪性新生物(大腸)
- 悪性新生物(肝及び肝内胆管)
- 悪性新生物(気管、気管支及び肺)
- 心疾患(高血圧性を除く)
- 急性心筋梗塞
- 心不全
- 脳血管疾患
- 脳内出血
- 脳梗塞
- 肺炎
- 肝疾患
- 腎不全
- 老衰
- 不慮の事故
- 自殺

厚生労働省人口動態特殊報告
平成25～29年人口動態保健所・
市区町村別統計(5年に一度)
に基づき作図

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

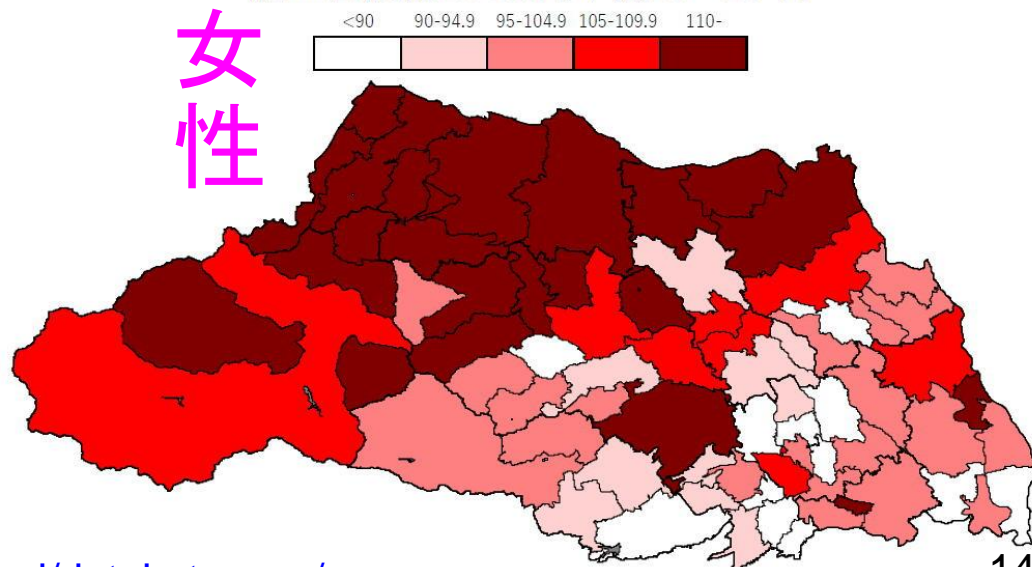
11埼玉県 男性
脳血管疾患EBSMR(平成25～29年)

男性



11埼玉県 女性
脳血管疾患EBSMR(平成25～29年)

女性

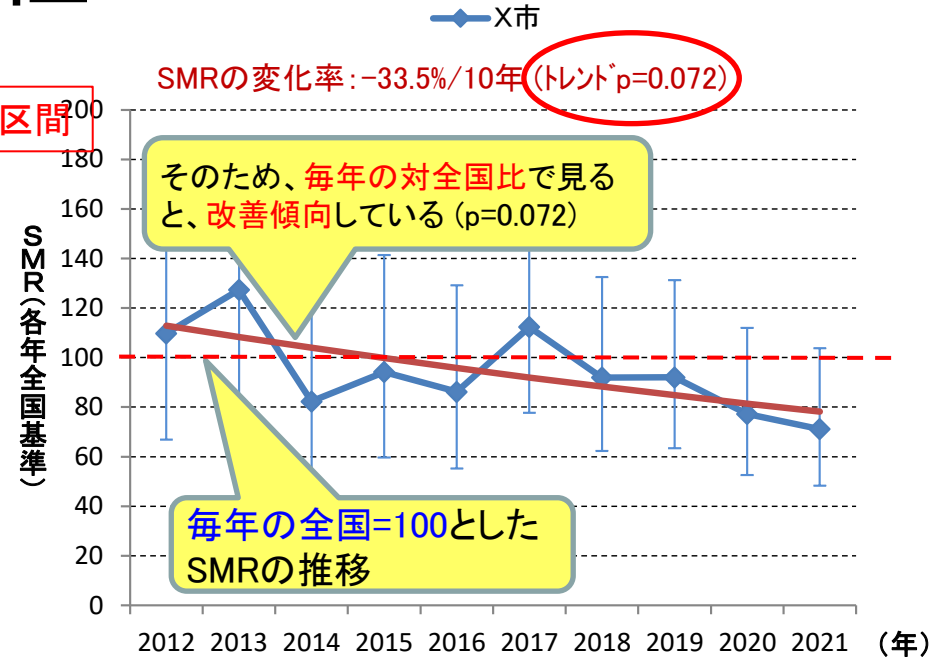
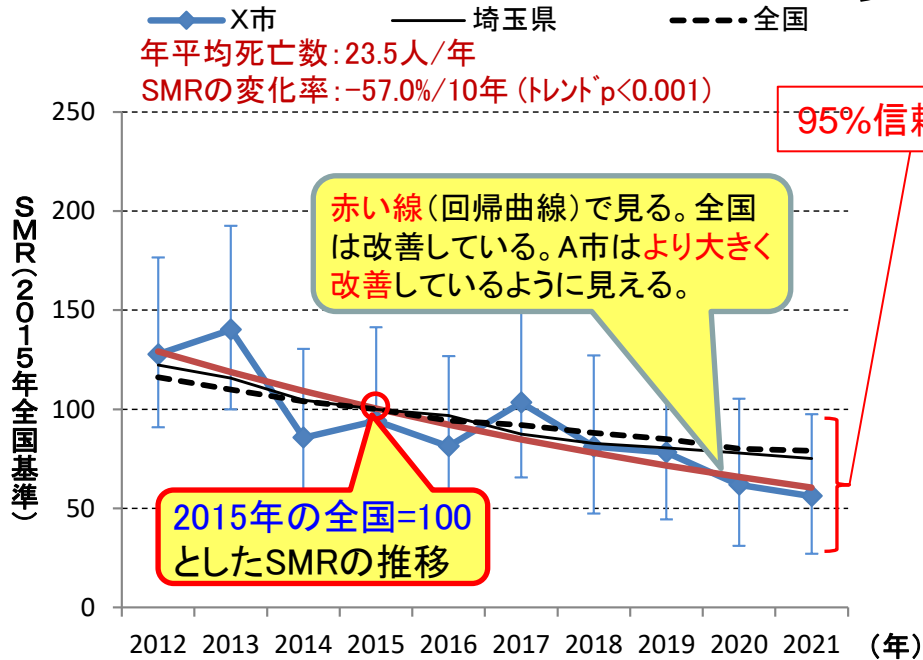


長期的な傾向の分析

2015年全国基準 (=100)
【脳血管疾患】

女性

各年全国基準 (=100)
【脳血管疾患】



<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

全市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移2012~2021年 (18死因)

独自に市町村別の経年推移を分析している県もある(埼玉県、鹿児島県など)

市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- ➔ **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

介護データの分析例 要介護（支援）認定者の有病状況

「要介護(支援)者有病状況」(帳票ID:P24_002)

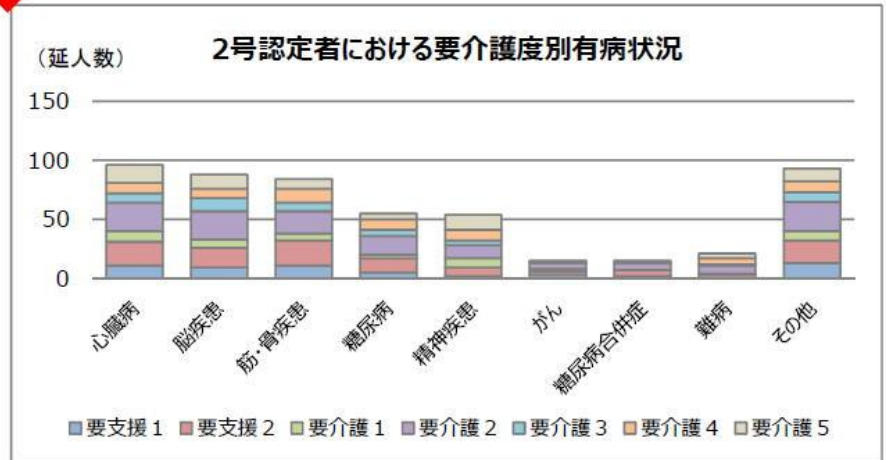
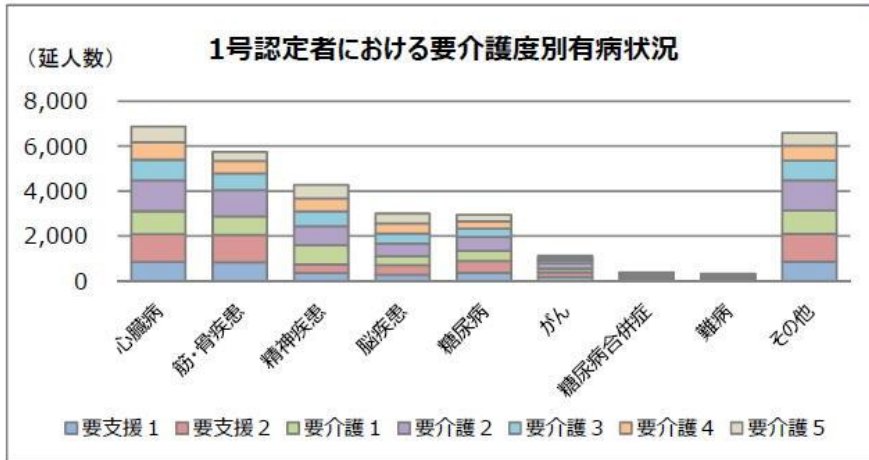
※有病状況は、レセプト記載傷病名を抽出しており、介護に至る直接的な原因疾患とは言えないが、要介護認定者がどのような疾患を持っているかの把握に活用できる。

要介護(支援)者有病状況							
1号被保険者							
認定者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有病状況	272	381	451	489	340	311	271
計	2,515						
糖尿病	57 (20.6)	62 (16.6)	82 (19.4)	78 (17.3)	61 (17.8)	46 (17.0)	28 (11.0)
(再発)	8	12	19	20	13	8	2
糖尿病合併症	3 (3.0)	3 (3.9)	4 (4.8)	4 (4.5)	4 (4.5)	2 (2.7)	0 (0.9)
心臓病	121 (51.0)	176 (48.2)	206 (48.0)	225 (50.6)	184 (55.4)	143 (48.9)	130 (44.0)
脳疾患	36 (14.1)	58 (16.3)	86 (19.5)	115 (25.6)	72 (22.7)	86 (28.7)	63 (23.0)
がん	15 (6.2)	29 (7.5)	26 (7.0)	32 (6.1)	17 (5.7)	22 (6.4)	8 (3.4)
精神疾患	40 (15.8)	46 (13.2)	124 (29.5)	110 (24.9)	104 (30.0)	80 (26.0)	74 (24.2)
筋・骨疾患	135 (51.2)	191 (51.7)	185 (42.3)	203 (43.4)	144 (43.7)	115 (37.8)	85 (34.3)
難病	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	145 (56.0)	187 (50.8)	220 (50.5)	239 (53.0)	153 (55.4)	146 (49.8)	119 (45.7)
計	559 (214.9)	749 (206.2)	928 (216.1)	1,002 (221.0)	766 (230.7)	638 (214.6)	528 (203.9)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
レコード番号	保険者番号	地区名	作成年月	H28年度(集計)																
共通部																				
レコード種別	有病者数(要支援1) ~ 有病者数(要介護5)																			
5	明細部(再発)糖尿病合併症	361	294	525	294	464	29	602	282	379	253	314	232	301	225	2,946	27	5	161	
6	明細部心臓病	89	53	94	51	69	41	75	37	39	28	22	17	12	12	300	35	2	64	
7	明細部脳疾患	270	213	425	242	390	242	577	269	443	285	445	328	452	366	3,002	27	9	254	
8	明細部がん	158	132	237	139	160	104	221	101	125	92	124	93	106	9	1,131	108	3	9	
9	明細部精神疾患	347	269	389	228	947	528	851	403	662	433	572	408	612	476	4,281	361	2	67	
10	明細部筋・骨疾患	635	672	1,207	69	625	509	1,188	556	730	462	550	407	413	323	5,751	528	11	308	
11	明細部難病	45	29	58	34	36	21	60	24	38	27	35	25	43	32	316	27	0	33	
12	明細部その他	856	709	1,241	687	1,037	647	1,347	637	672	579	671	506	570	45	6,594	609	13	361	
13	明細部計	3,717	2,898	5,320	302	4,787	2876	6,213	2,918	4,173	2,775	3,487	2,578	3,183	2513	#####	2,941	54	1,568	
14	レコード1号認定者数(要支援1)	#																		
15	認定者	1,187	1,755	1,600	2,125	1,500	1,349	1,245	#####	31	58	24	64	32	23	35	268			

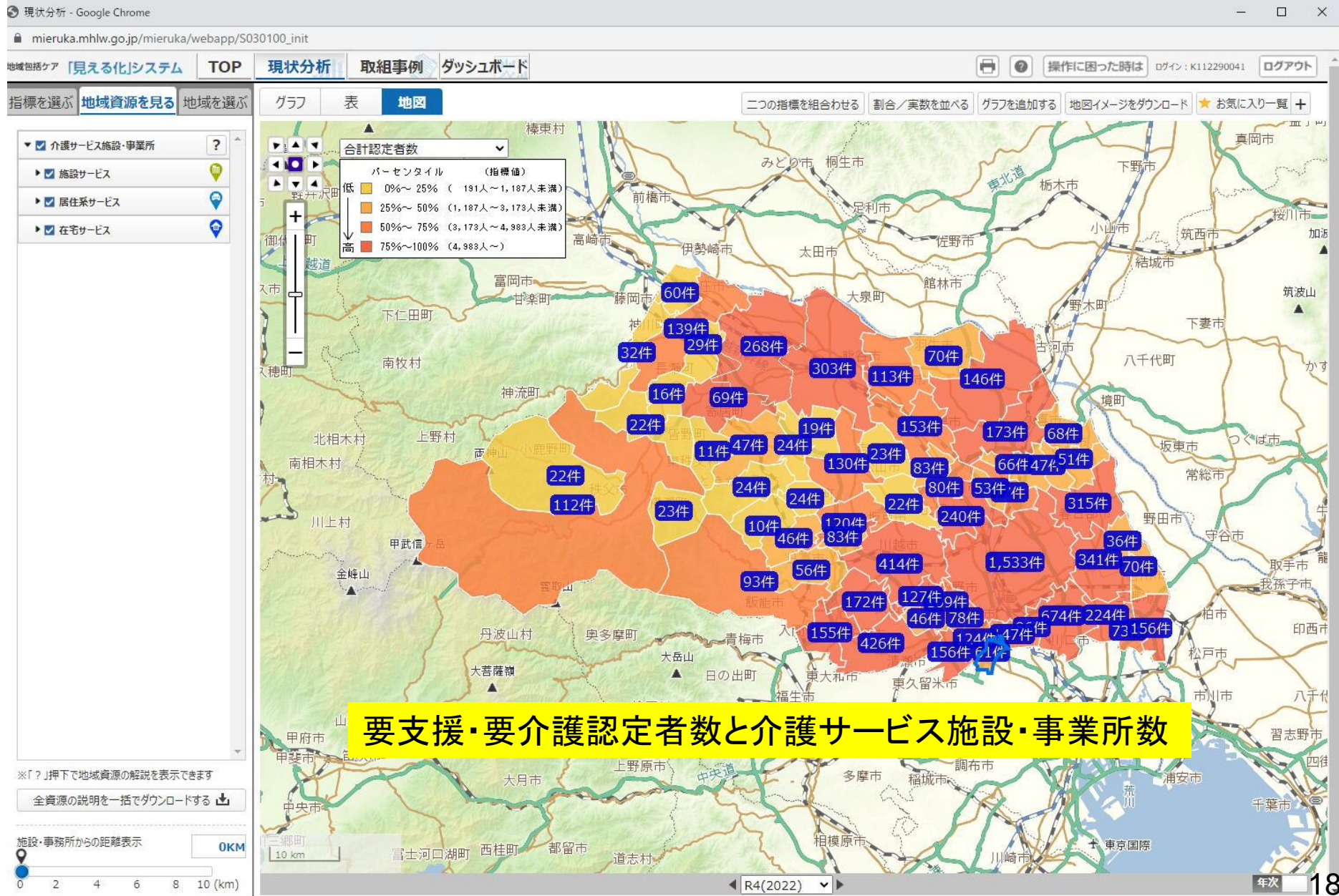
csvデータを出力

グラフ化する



地域包括ケア「見える化」システム 誰でも利用できます。

<https://mieruka.mhlw.go.jp/>



市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

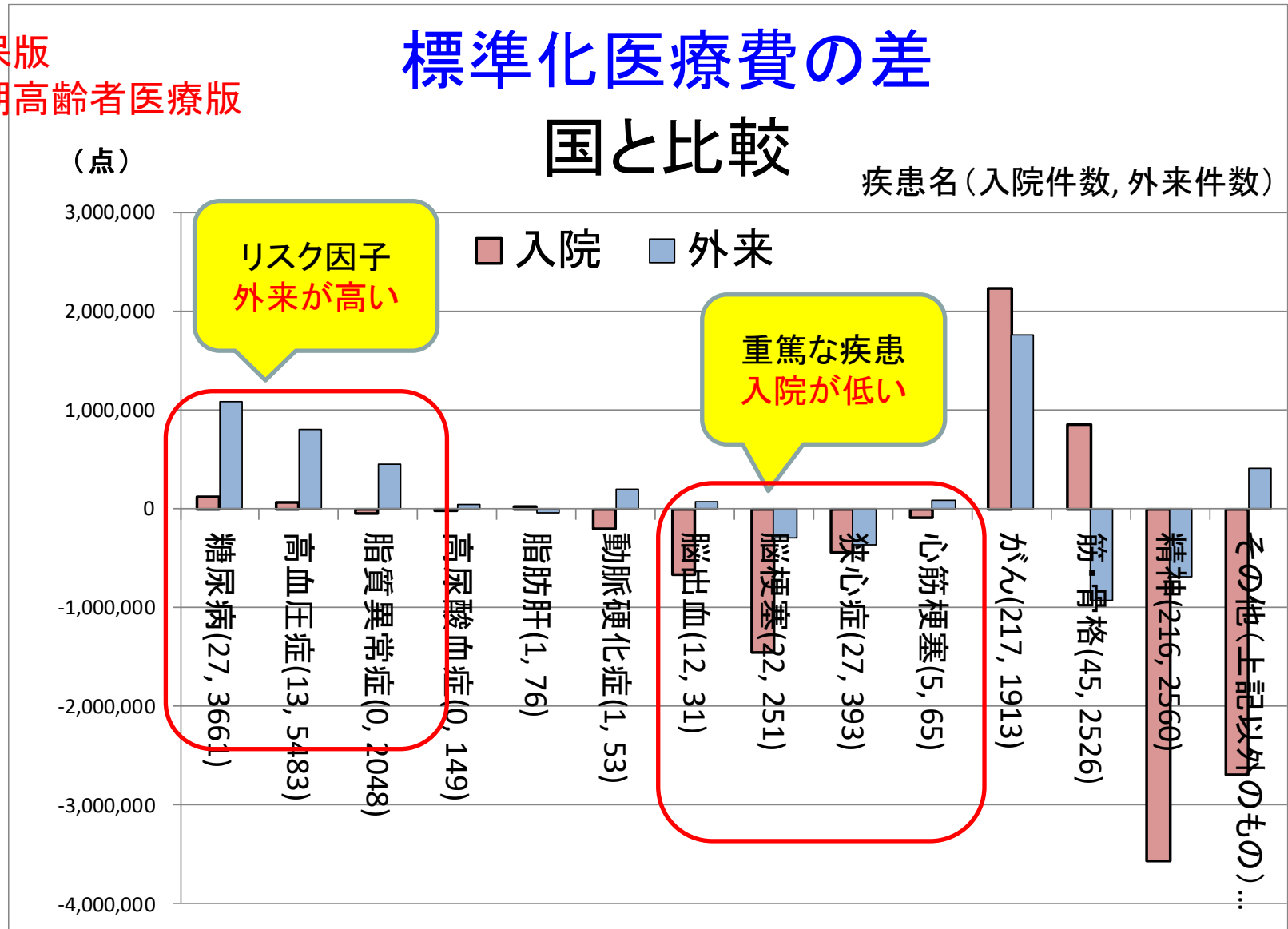
KDB(国保データベース) 疾患別医療費分析 年齢調整ツール

(疾患別年齢調整医療費の状況を市町村、同規模、県、全国と比較)

- 国保版
- 後期高齢者医療版

標準化医療費の差

国と比較



市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- ➡ **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

特定健診データを用いた県内地域差の分析

標準化該当比の地理的分布(国保+協会けんぽ+健保組合+共済組合)

SMR(標準化死亡比)の計算方法に準じて年齢調整

(1)メタリックシンドローム再判定

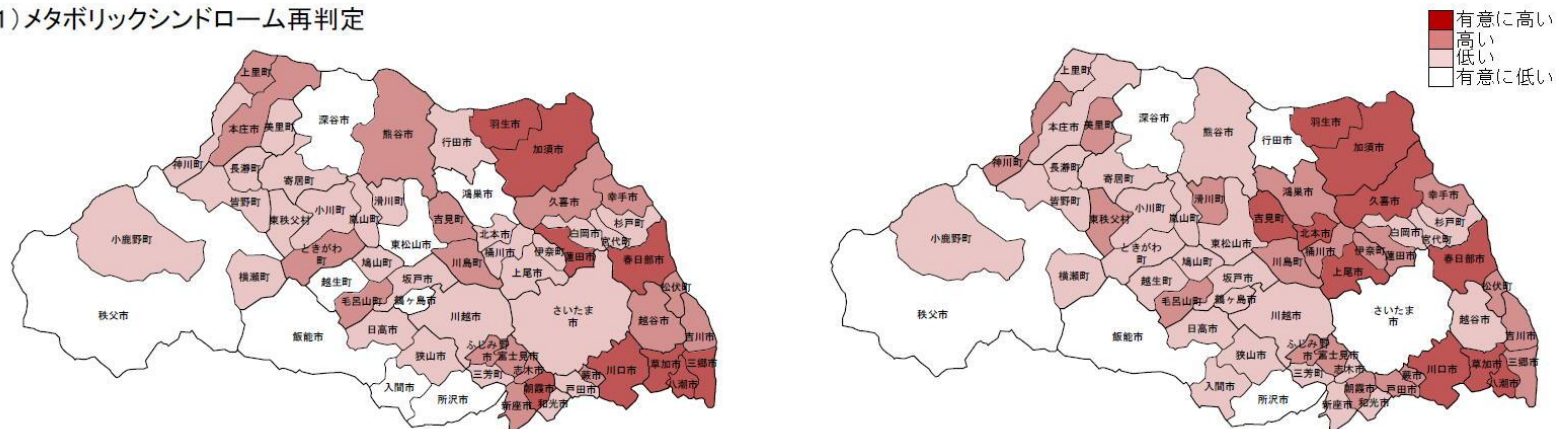


図 3-1 メタボ再判定該当者 男性

図 3-2 メタボ再判定該当者 女性

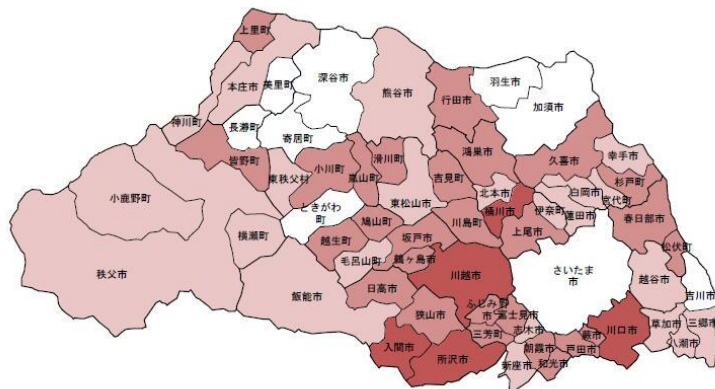


図 4-1 メタボ再判定予備群 男性

図 4-2 メタボ再判定予備群 女性

(他県でも同様の分析は増えている)

令和2年度 埼玉県特定健診データ解析 報告書【全体版】(埼玉県衛生研究所)

<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/tokuteikenshin.html>

NDBオープンデータを用いた県内地域差(二次医療圏)の分析

<https://ktsushita.com/index.php/kenkyuhan-tiiki04/> (厚労科研・津下班)

< 埼玉県 > 令和元年度 特定健康診査

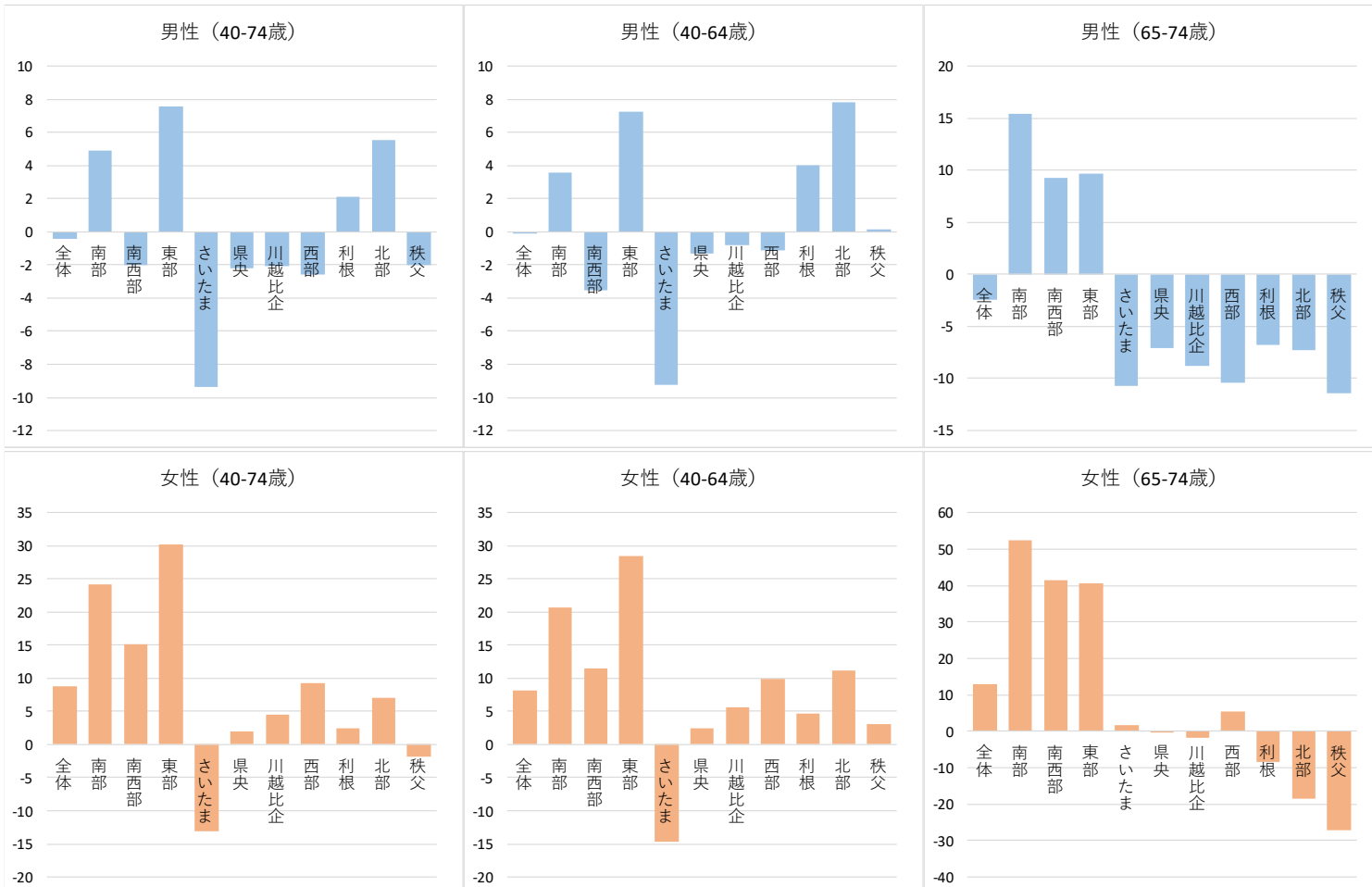
【(質問項目8) 現在、たばこを習慣的に吸っている】

グラフの縦軸の値：標準化該当比 - 100 (縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意)

⇒ 解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い／少ない

標準化該当比 (対全国) - 100

第7回NDBオープンデータより作成



経年推移の分析例 (KDBのCSVファイルを使用)

値は見本データのため実際とは異なります

BMI25以上

40-64歳

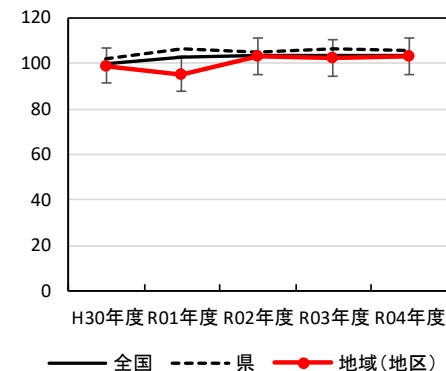
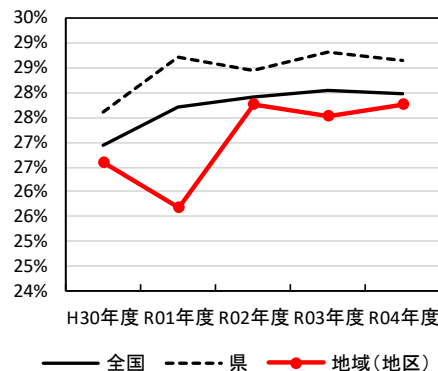
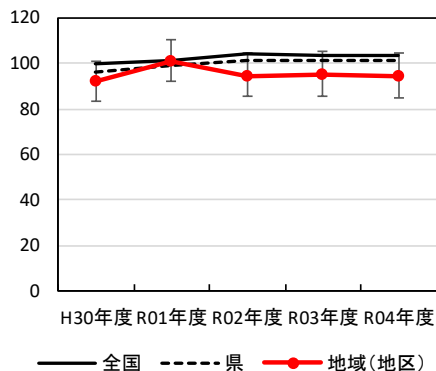
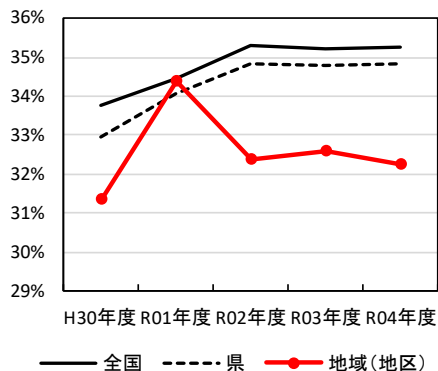
65-74歳

割合 (年齢調整なし)

標準化比 (vs.全国初年)

割合 (年齢調整なし)

標準化比 (vs.全国初年)



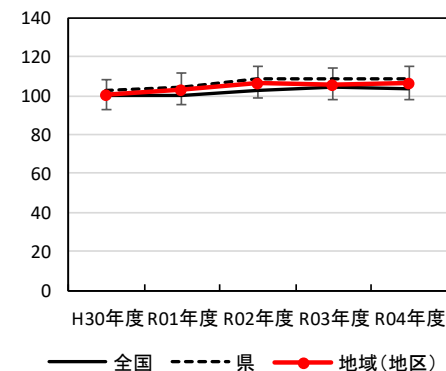
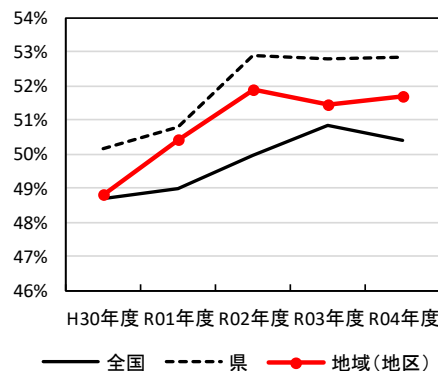
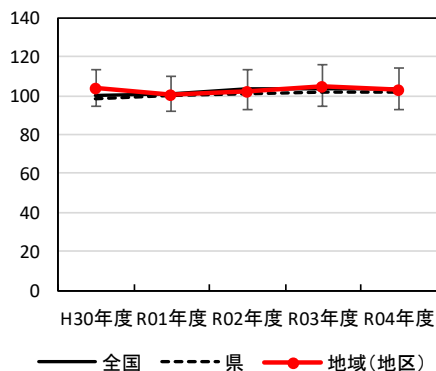
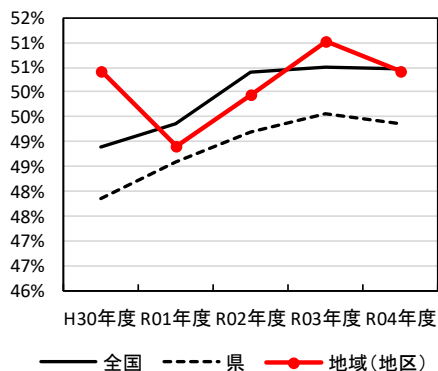
腹囲85以上

割合 (年齢調整なし)


標準化比 (vs.全国初年)

割合 (年齢調整なし)

標準化比 (vs.全国初年)



市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
-  ● **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(厚労省保険局)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

保険者別は2017年度から

2021年度特定健診・保健指導実施状況(保険者別)

保険者番号	保険者名	特定健康診査			特定保健指導		
		特定健康診査対象者数 【A】	特定健康診査受診者数 【B】	特定健康診査実施率 【B】 / 【A】	特定保健指導対象者数 【C】	特定保健指導終了者数 【D】	特定保健指導実施率 【D】 / 【C】
00110015	川越市(国民健康保険)	49306	18855	38.2%	2294	440	19.2%
00110023	熊谷市(国民健康保険)	31057	10487	33.8%	1295	139	10.7%
00110031	川口市(国民健康保険)	76730	26322	34.3%	3085	621	20.1%
00110064	行田市(国民健康保険)	13725	4833	35.2%	687	44	6.4%
00110072	秩父市(国民健康保険)	10977	4046	36.9%	489	167	34.2%
00110080	所沢市(国民健康保険)	48729	18365	37.7%	2274	706	31.0%
00110098	飯能市(国民健康保険)	13795	5103	37.0%	660	46	7.0%
00110106	加須市(国民健康保険)	19013	6781	35.7%	782	115	14.7%
00110114	本庄市(国民健康保険)	12535	4214	33.6%	599	96	16.0%
00110122	東松山市(国民健康保険)	14403	5345	37.1%	568	101	17.8%
00110148	春日部市(国民健康保険)	36652	16853	46.0%	2031	181	8.9%
00110155	狭山市(国民健康保険)	24190	8480	35.1%	1082	226	20.9%
00110163	羽生市(国民健康保険)	8882	3406	38.3%	414	59	14.3%
00110171	鴻巣市(国民健康保険)	18860	8188	43.4%	840	90	10.7%
00110189	深谷市(国民健康保険)	23506	7839	33.3%	968	252	26.0%
00110197	上尾市(国民健康保険)	31302	13916	44.5%	1557	135	8.7%
00110213	草加市(国民健康保険)	32675	13951	42.7%	1705	283	16.6%
00110221	越谷市(国民健康保険)	46113	18148	39.4%	2450	365	14.9%
00110239	蕨市(国民健康保険)	9964	3853	38.7%	481	70	14.6%
00110247	戸田市(国民健康保険)	14128	5337	37.8%	692	87	12.6%
00110254	入間市(国民健康保険)	23498	9144	38.9%	1200	218	18.2%
00110270	朝霞市(国民健康保険)	15163	6422	42.4%	820	105	12.8%
00110288	志木市(国民健康保険)	9708	3918	40.4%	494	96	19.4%
00110296	和光市(国民健康保険)	8520	3804	44.6%	502	229	45.6%
00110304	新座市(国民健康保険)	21905	8991	41.0%	1207	308	25.5%
00110312	桶川市(国民健康保険)	11013	4877	44.3%	532	63	11.8%
00110320	久喜市(国民健康保険)	24681	9884	40.0%	1085	113	10.4%
00110338	北本市(国民健康保険)	10594	4448	42.0%	505	75	14.9%
00110346	八潮市(国民健康保険)	11455	4281	37.4%	577	92	15.9%
00110353	富士見市(国民健康保険)	13981	5662	40.5%	700	185	26.4%
00110361	ふじみ野市(国民健康保険)	14016	6305	45.0%	774	213	27.5%
00110379	三郷市(国民健康保険)	20684	5687	27.5%	787	70	8.9%
00110387	蓮田市(国民健康保険)	9239	4220	45.7%	435	69	15.9%
00110395	伊奈町(国民健康保険)	5522	2735	49.5%	387	22	5.7%
00110429	三芳町(国民健康保険)	5453	2265	41.5%	251	48	19.1%
00110437	坂戸市(国民健康保険)	15511	5923	38.2%	672	57	8.5%
00110445	毛呂山町(国民健康保険)	5846	2680	45.8%	415	122	29.4%

市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

健康日本21(第二次) 最終評価の方法

- 以下の3点を中心に評価を行う。

1. 目標に対する実績値の評価

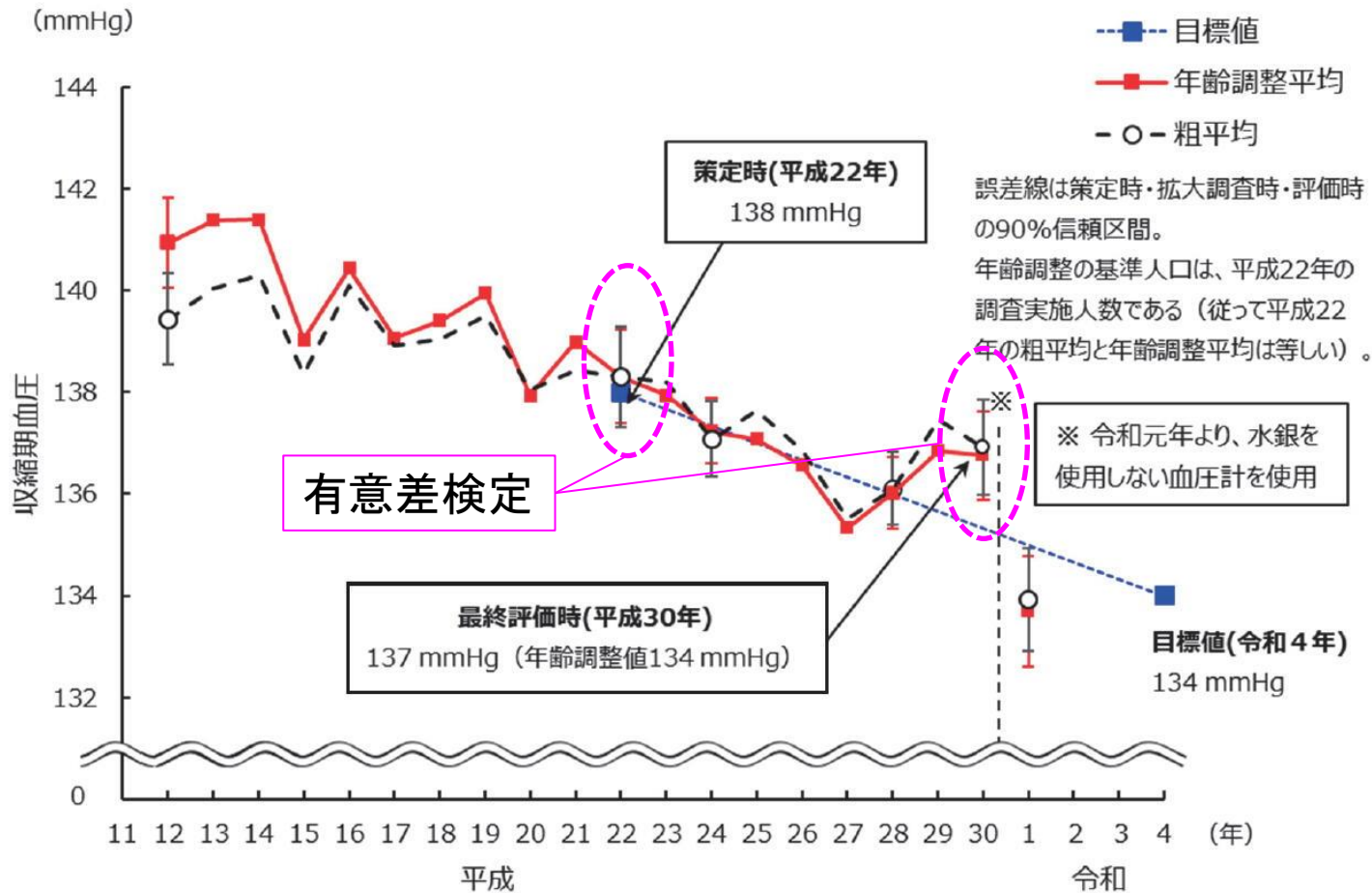
- 
- 各領域における目標項目の**実績値の評価**
 - 関連する**取組状況**を踏まえた**分析**

2. 諸活動の成果の評価

- 国、地方公共団体、企業や団体等の取組(成果)の評価

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**課題の整理**

図表Ⅱ－1：例）収縮期血圧の平均値の推移（男性、40～89歳）



健康日本21(第二次)最終評価報告書 一部改変

- 計画策定時の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併せて作成。
- データソースが国民健康・栄養調査である場合は、ベースラインの調査実施人数で年齢調整した値で有意差検定を行う。
- 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。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。

図. 指標の変化はA, B, C, D, Eの5段階で評価

策定時の値と
直近値を比較

A 目標値に達した

数値が目標値に達した。検定は行わない。

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
(片側P値 (vs. ベースライン時) < 0.05)

改善したように見える、かつ偶然とはみなせない変化。

C 変わらない
(片側P値 (vs. ベースライン時) ≥ 0.05)

ちょっと変わったように見えたとしても偶然の範囲。
(ABD以外)

D 悪化している
(片側P値 (vs. ベースライン時) < 0.05)

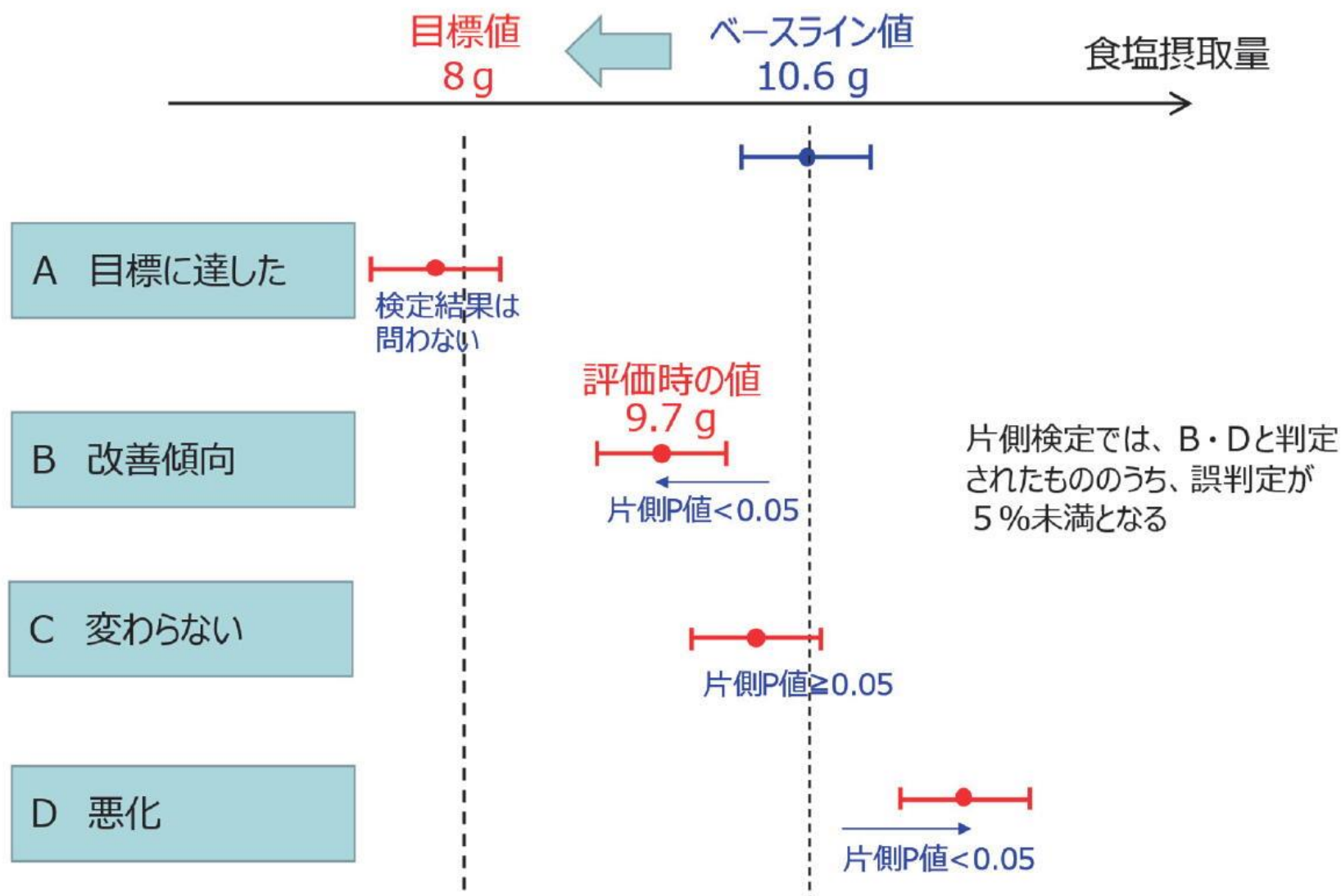
悪化したように見える、かつ偶然とはみなせない変化。

E 評価困難

評価に使うデータが入手できない等。

※「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。)

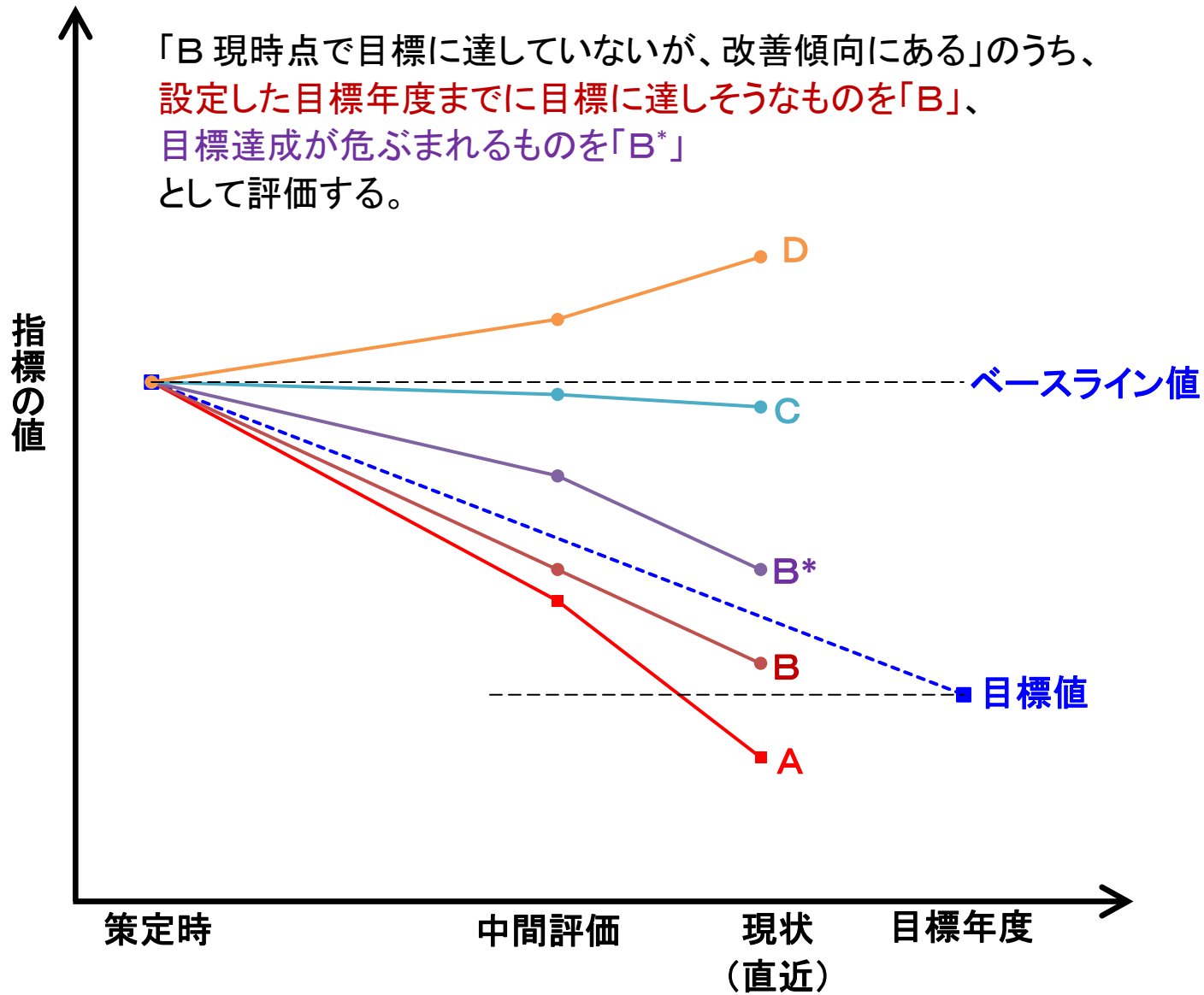
図表Ⅱ-4：例) 食塩摂取量 成人8g/日未満



標準誤差（信頼区間）の大きさ ---|--- を考慮して評価する。

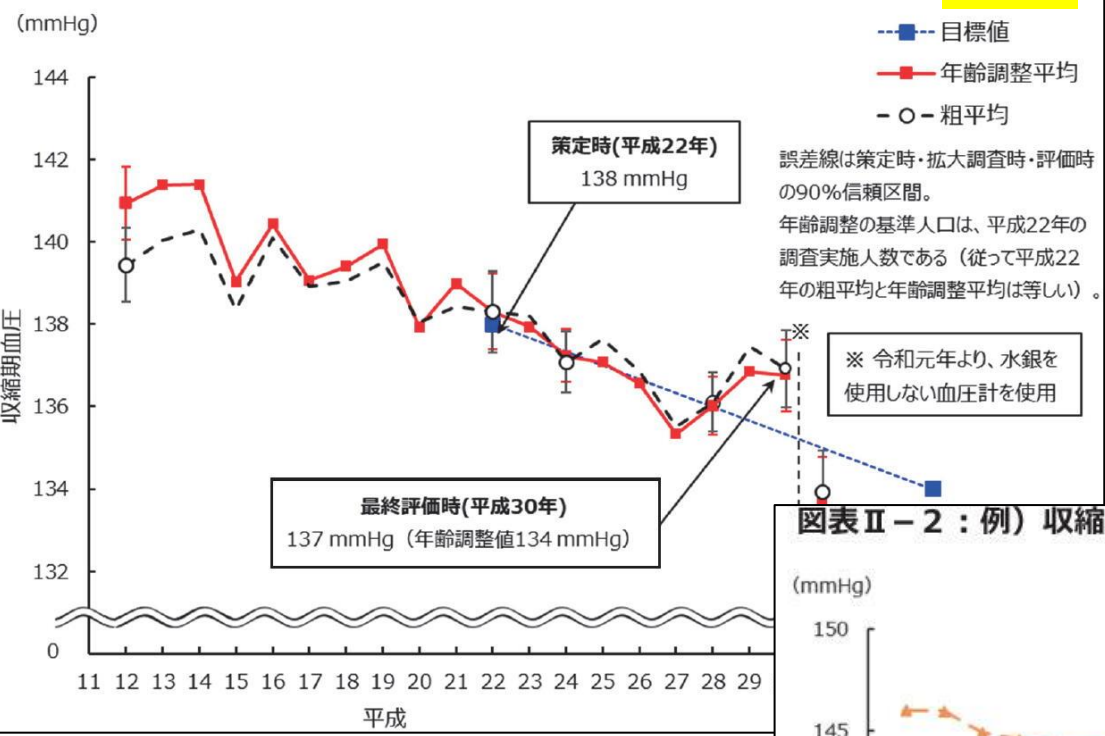
経年推移でみたA, B, B*, C, D区分

「B 現時点で目標に達していないが、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。

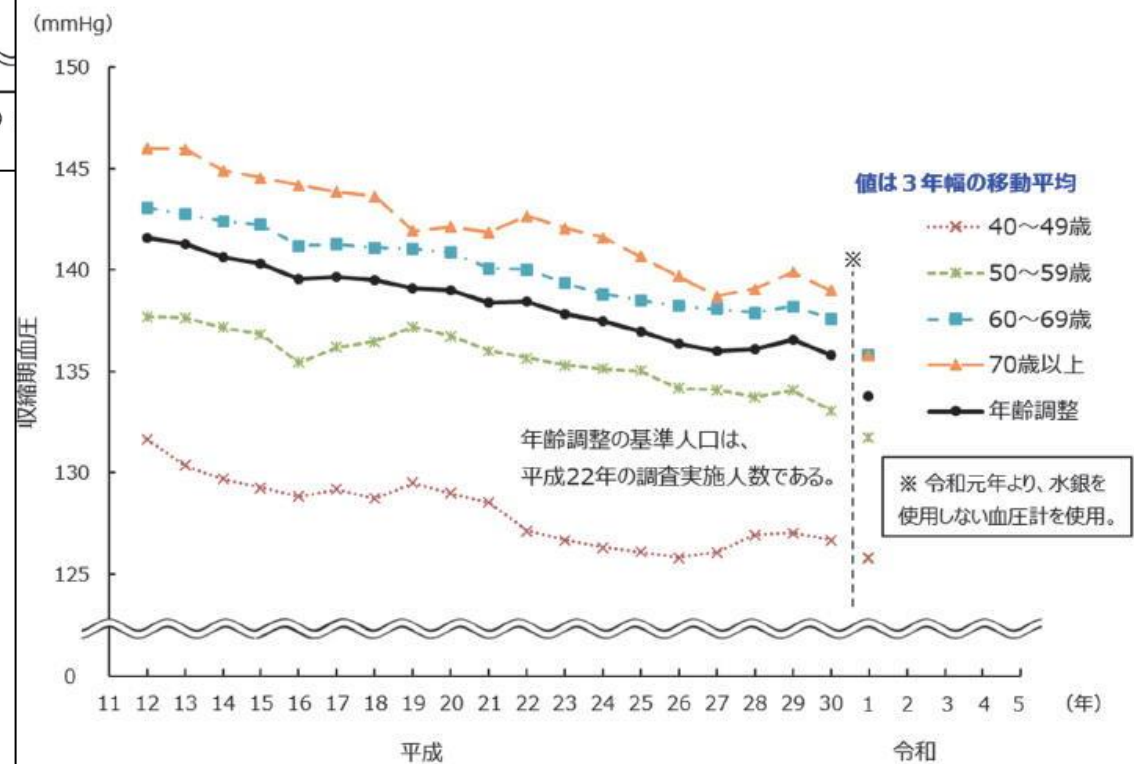


図表Ⅱ-1：例) 収縮期血圧の平均値の推移 (男性、40~89歳)

再掲



図表Ⅱ-2：例) 収縮期血圧の平均値の推移 (男性、年齢階級別)



目標値に対する指標の経年推移を見える化するツール (同様の図が作れます)

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

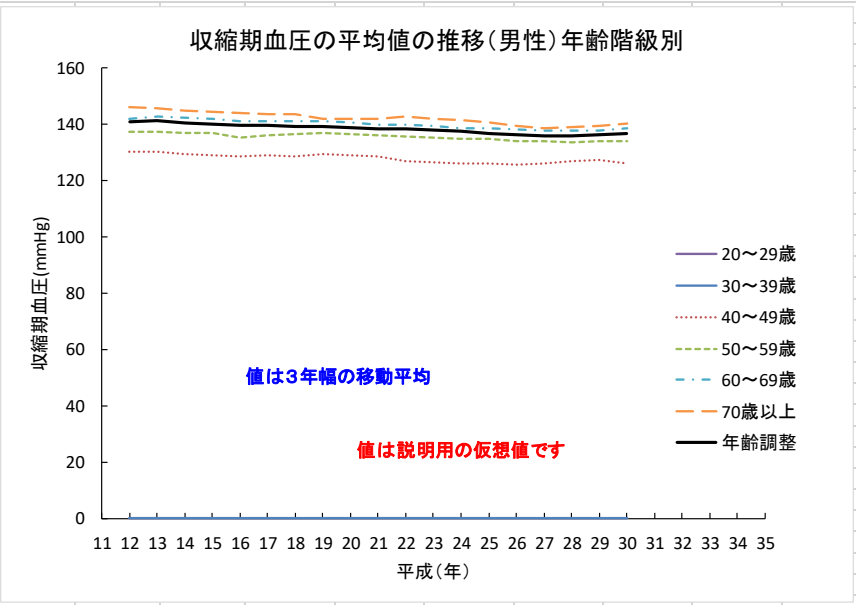
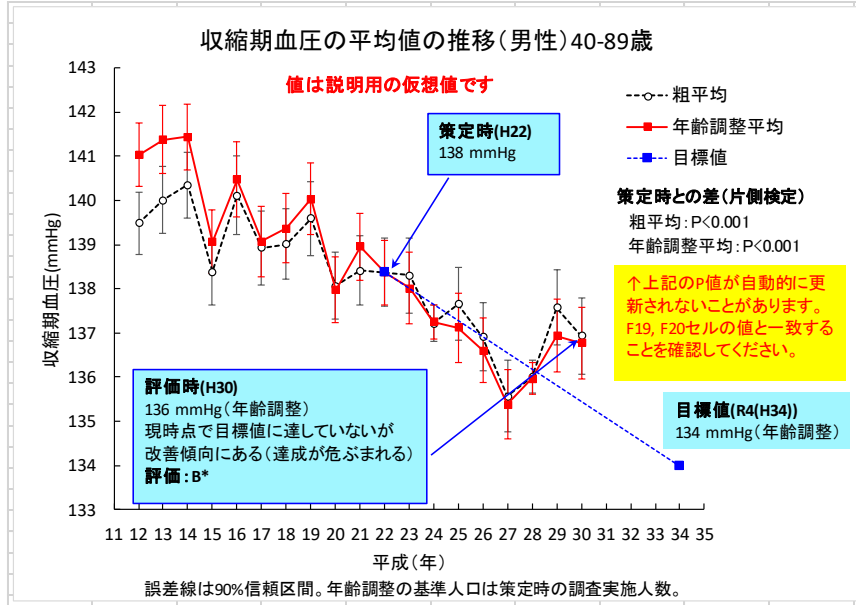
作業手順
入力が必要な欄は水色に塗ってあります。赤い文字は数式が入っているので変えないこと。
 (1)使わない年度の行を削除し、必要に応じて年度を修正する。
 (2)タイトル、Y軸ラベルを入力する。
 (3)策定時と評価時の年度、目標値と年度を入力する。(令和は平成換算で入力。西暦に統一してもよい。)
 (4)必要な年齢階級だけ、人数、平均、標準偏差を入力する。
 (5)図は適宜見やすく加工してください。(X軸やY軸の範囲を変える、不要な年齢階級を消す、コメントを書くなど)

割合%版もあり

タイトル(全体)	収縮期血圧の平均値の推移(男性)40-89歳														
タイトル(年齢別)	収縮期血圧の平均値の推移(男性)年齢階級別														
Y軸ラベル	収縮期血圧(mmHg)														
	平成年	値	標準誤差												
策定時	22	138.3697	0.471216												
目標値	34	134		片側検定P値(vs.策定時の値)											
評価時(粗平均)	28	136.0052	0.228972	3.19E-06	粗平均:P<0.001										
評価時(年齢調整平均)	28	135.9674	0.224172	2.08E-06	年齢調整平均:P<0.001										
	平成年	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳~	粗平均	年齢調整平均						
年齢調整の基準人口 (通常は策定時の調査人数)	22	0	0	185	277	486	495	141							
		人数							平均値						
	平成(年)	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	粗平均	年齢調整平均						
この行は削除しない→	12		373	528	619	454	1974	130.2	137.3	142.1	146.1	139.48749	141.0251		
	13		385	428	550	480	1843	131.3	137.7	143.1	145.5	140.00602	141.3739		
	29		128	166	341	500	1135	128.3	133.4	138.2	140.9	137.57093	136.9356		
この行は削除しない→	30		158	166	325	474	1123	126	134.1	138.8	140.3	136.93749	136.7713		

値は仮想値です

水色の欄に値を入れると図が自動的に作成される



【再掲】

地域診断と健康政策のサイクル

集団の健康評価(地域診断)

政策の評価
(施策・事業)

目標設定
介入効果の予測

政策の実施
(施策・事業)

政策の選択
(施策・事業)