

第 2 章 評価の目的と方法

I 最終評価の目的

健康日本 21（第二次）の推進を定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）」では、健康日本 21（第二次）の目標に関し、「目標設定後 5 年を目処に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目処に最終評価を行うことにより、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」こととしている。

最終評価の目的は、健康日本（第二次）開始 10 年を目途に、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行うとともに、健康日本 21（第二次）に先だって行われた健康日本 21 を含め、我が国でこれまでに行われてきた 21 世紀の健康づくり運動全体についての評価を行い、得られた課題等を令和 6（2024）年度以降の次期国民健康づくり運動プランに反映させることである。

健康日本 21（第二次）開始 9 年目にあたる令和 3（2021）年より健康日本 21（第二次）推進専門委員会において最終評価の検討を開始し、健康日本 21（第二次）開始 10 年目の令和 4（2022）年度に本報告書を取りまとめた。

II 最終評価の方法

最終評価においては、以下の 3 点について評価を行う。

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及び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

〈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い、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討の視点や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1）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1：評価シート 様式1）

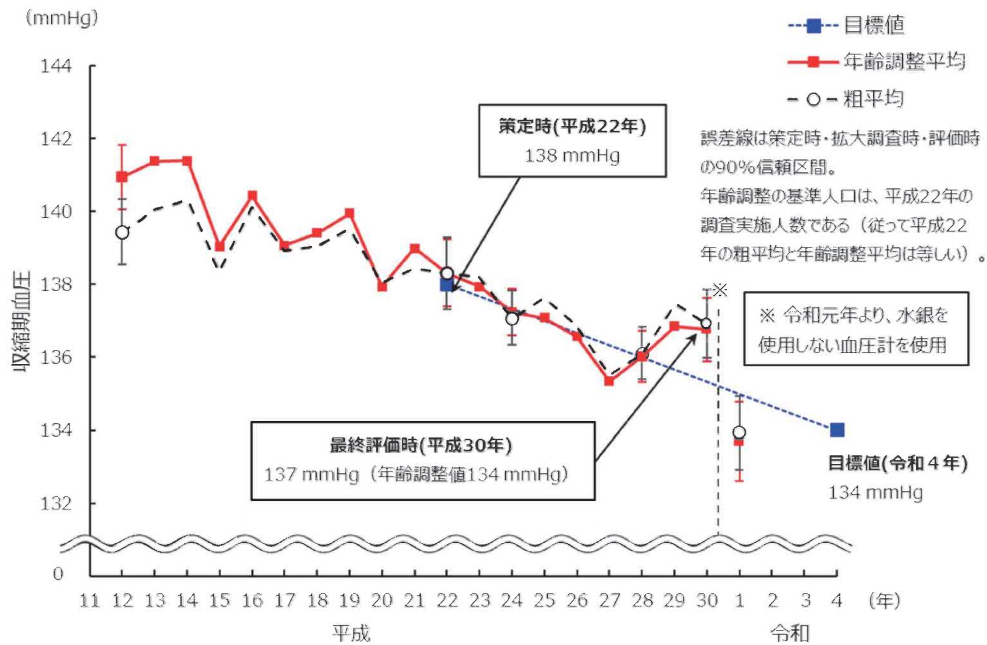
各目標項目（53項目）について、計画策定時の値と直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて、令和2（2020）年及び令和3（2021）年の国民健康・栄養調査等が中止となり、入手できる直近の値が令和元（2019）年のデータである指標が多いことや、健康日本21（第二次）が11年という長い計画期間で行われている計画であること等を考慮し、最終評価における目標に対する実績値の評価は、原則新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元（2019）年までのデータを用いて行うこととした（新型コロナウイルス感染症の影響に関しては、第3章各領域の評価及び第4章の中で述べる）。

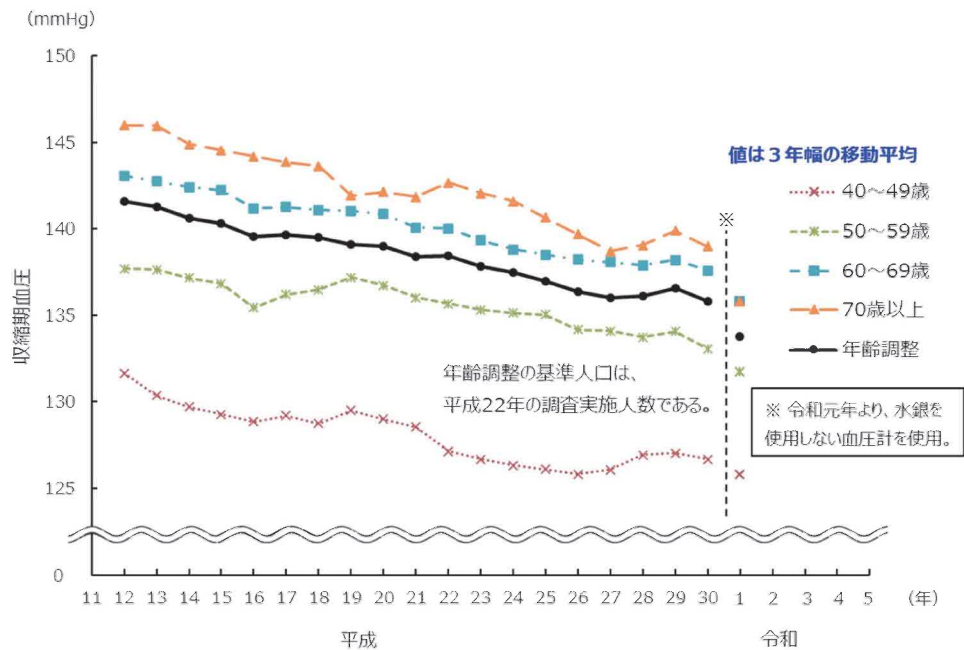
直近値に係るデータ分析

- 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について分析する。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する。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。
- その際、数値の変化がわかる図を併せて作成し、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（図表Ⅱ-1）。
- 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（「糖尿病有病者数の増加の抑制」、「介護保険サービス利用者の増加の抑制」等）。
- 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（図表Ⅱ-2）。

図表Ⅱ－１：例 収縮期血圧の平均値の推移（男性、40～89歳）



図表Ⅱ－２：例 収縮期血圧の平均値の推移（男性、年齢階級別）



○ 平成 12（2000）年以降継続してデータを収集しているものは、平成 12（2000）年以降の状況も併せて分析を行う。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（2010）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。

[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。
- 経年的推移及びその過程の変化を調べるために、可能なものは Joinpoint regression で検定を行う。
 - ・ 国民健康・栄養調査の経年推移の分析で用いる。
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。
(データ分析にあたって作成した図は、第3章Ⅱ 各領域の評価に掲載。)

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。

分析に基づく評価

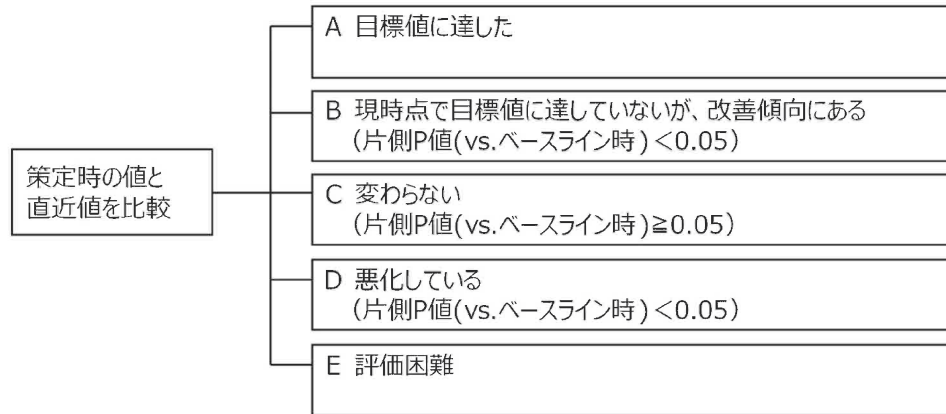
- 直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
- 目標に達していない項目については、目標に向けて改善したか、不変又は悪化したか等を簡潔に記載する。
- 改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等の具体的な内容を記載する。

[評価区分]

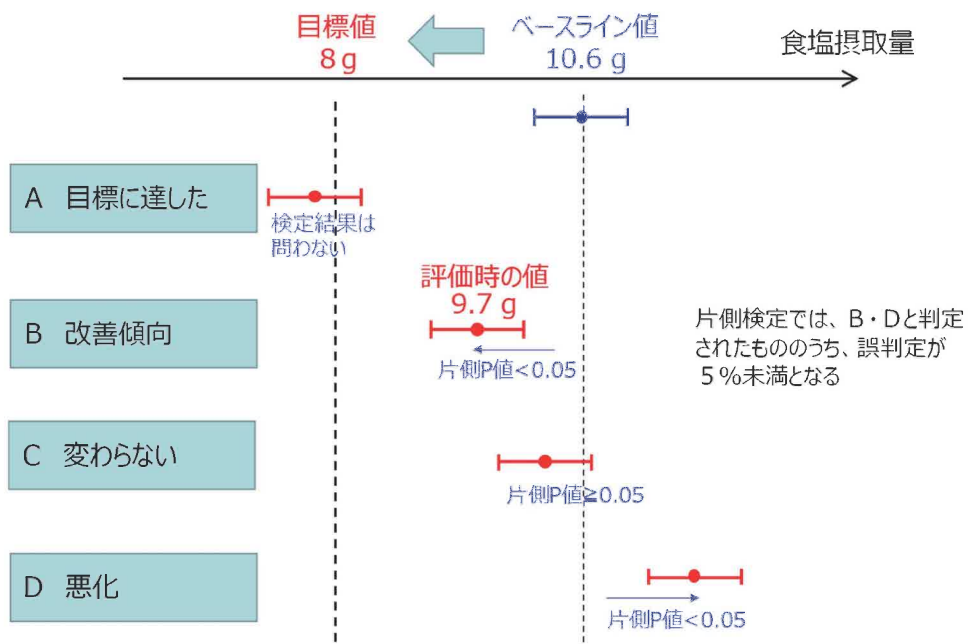
評価については、以下のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価する（図表Ⅱ-3、図表Ⅱ-4）。

- 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。
※ このうち、設定した目標年度までに目標到達が危ぶまれるものを「B*」とする。
- 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。
- E 評価困難
評価に使うデータが入手できない等。

図表 II - 3 : 最終評価の評価区分



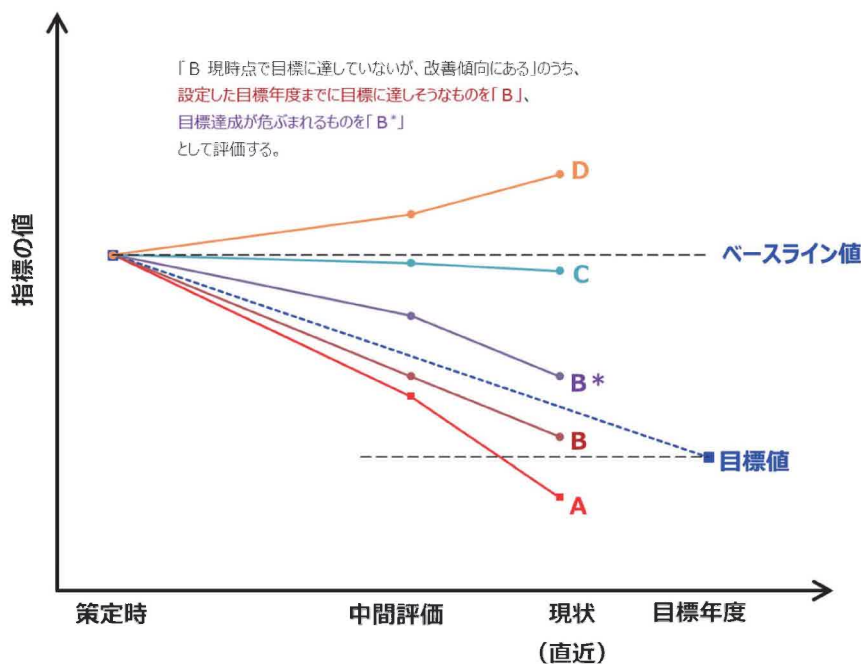
図表 II - 4 : 例) 食塩摂取量 成人 8 g/日未満



標準誤差（信頼区間）の大きさ --- を考慮して評価する。

- 「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）（図表Ⅱ-5）。

図表Ⅱ-5：経年推移でみたA、B、B*、C、D区分



[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

- 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。その上で、A=5点、B(及びB*)=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し(小数点以下五捨六入、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ごとの評価を行う。

(例) 別表第五(1) 栄養・食生活

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：D

イ 食塩摂取量の減少 → 評価：B*

ウ 野菜と果物の摂取量の増加 → 評価：D

※ 平均の算出： $(D+B^*+D) / 3 \text{項目} = (2+4+2) / 3 = 2.7 \rightarrow C$

- 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 (第3章Ⅱ：評価シート 様式2)

領域ごとに目標項目の評価状況をまとめる。

- 領域ごとに目標項目の評価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、目標項目が三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」の図を示しているため、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。

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他の取組と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。

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。
- 数値目標に関しては、具体的にどういった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を記載する(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。

今後の取組・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。

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出ている取組の整理
- 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、市区町村及び健康日本 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の整理

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

これまでの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の整理

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た検討の視点や方向性について整理する。