

IV. 全体研究

次期国民健康づくり運動策定に向けての提言に関する研究

研究代表者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野・教授

研究要旨

次期国民健康づくり運動のあり方を提言することを目的として、本研究班を構成する研究分担者12名全員及び研究協力者2名で検討を行った。本年度は、目標項目を選定し、目標項目間の相互関係・階層性について検討を深めた。その結果、10領域（身体活動・運動、栄養・食生活、喫煙、飲酒、歯・口腔、高齢者の健康、循環器疾患、こころの健康、糖尿病、がん）で、主目標59項目、副目標39項目、開発中の目標48項目、研究途上の目標18項目を提案した。さらに、目標項目の詳細（データの情報源、評価レベル、第二次との関係など）に関する目標提案シート、目標項目間の相互関係・階層性に関するロジックモデルを作成した。また、“Healthy People 2030”の目標項目と本研究班の目標項目との異同を明らかにするための日米対照表を作成した。最終年度である来年度には、目標数値を提案するとともに、その達成に向けて国及び自治体が取り組むべき健康増進施策を提案する。

A. 研究目的

国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」の終了が近づいており、同計画の最終評価を行うことに加えて、次期の国民健康づくり運動計画のあり方を検討する必要性が高まっている。

本研究の目的は、これまでの国民健康づくり運動の成果と課題を踏まえた上で、2030年以降をも展望した長期的な健康づくり対策の戦略と具体的方法について提言することである。そのため、本研究班を構成する12名の研究分担者及び2名の研究協力者による「全体研究」として、各分担研究の成果や既存のエビデンスを吟味し、班員・有識者とのディスカッションを実施した上で、次期の国民健康づくり運動計画のあり方を提言するものである。3年間の研究期間のうち、昨年度（2019年度）は健康課題を抽出し、目標となりうる項目を幅広くリストアップした。そこで本年度（2020年度）は、目標項目を選定し、目標項目間の相互関係・階層性について検討を深めた。なお最終年度となる2021年度には、目標値を提案し、目標達成に向けたアクション・プランについて検討することを計画している。

これにより、次期国民健康づくり運動の策定

に貢献し、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小のさらなる推進に資するものである。

B. 研究方法

研究班会議を3回開催するとともに、メールやオンラインでの会議を随時開催して、次期国民健康づくり運動のあり方について協議を行った。

第1回班会議（令和2年7月2日）では、次期国民健康づくり運動における社会環境の整備のあり方について総論及び各論（身体活動・運動を促すための社会環境の整備）について話し合い、この点に関する共通認識を得ることとした。

第2回班会議（令和2年9月8日）では、ライフコースから見た健康づくり、目標値設定の根拠・視点、社会環境の整備に関する目標設定という3点について話し合い、各分担領域における目標設定について話し合った。

この班会議での協議を踏まえて、目標設定の具体的な方法と実例を研究班事務局において作成し、それを令和2年10月16日のオンライン会議で提示し、全ての分担領域で共通したスタイルで目標項目の「ロジックモデル（目標項

目の階層性に基づく提案)」と「目標提案シート（数値の出所、評価レベルなどのリスト）」を作成できるようにした。

第3回班会議（令和3年1月26日）では、各分担領域（表1）における目標項目を報告し、その詳細について話し合いを行った。

表1 次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目に関する領域分担

研究分担者名	担当領域
岡村 智教	循環器疾患（メタボリック症候群と特定健診・特定健診は除く）
津下 一代	糖尿病（メタボリック症候群と特定健診・特定健診を含む）
西 大輔	心の健康
近藤 克則	高齢者の健康
近藤 尚己	社会環境の整備
村山 伸子	栄養・食生活
田淵 貴大	喫煙・飲酒、COPD
相田 潤	歯・口腔の健康
辻 一郎	がん
井上 茂*	身体活動・健康
山縣然太郎*	次世代の健康

(*：研究協力者)

C. 研究結果

1) 第1回班会議（令和2年7月2日）での検討結果

以下の2つのセッションで議論を行い、以下のような意見があった。

[セッションⅠ]

社会環境の整備

- ・社会環境の整備には、省庁横断的な取り組みや共通目標が必要となる。
- ・社会環境の整備に関する活動を相談する（関係省庁や関係団体を含む）コンソーシアムなどの場を作ることはできないか。
- ・健康寿命は共通の目標指標にできるのではないか。ただし、健康寿命と各指標との関係性がはっきりしていないため、この部分を詰めていけるとよい。
- ・疾患別アプローチと社会環境要因アプローチはどちらも必要であるため、引き続き同時並行で行うべきである。
- ・評価については、現在は都道府県別の健康寿

命の地域差というものを目標にしているが、次回は疾病ごとや、疾病について諸地域別、社会属性別に評価し、それを格差指標で示すようなことができると大きな前進になるのではないか。

- ・新たなトピックとして、健康無関心層や健康経営、組織インセンティブ、コロナや災害などの危機へのレジリエンスなどは社会環境整備の目標設定の際にも検討していくべきである。
- ・すぐにできそうなことや中間的に考えることなどを整理する必要がある。
- ・社会環境の整備については、がん、運動、子どもなど分野ごとに提案し、各論と総論を分けて進めていきたい。

[セッションⅡ]

身体活動・運動と社会環境

- ・ウォーカビリティや自転車普及など、すでに他省庁が進めているものについて第三次

の具体的な課題として入れたらよいのではないか。

- ・座りすぎに関する目標を入れられないか。
- ・健康日本21（第三次）はコロナ感染対策に関して直接にかを示すという場ではないと思うが、コロナが健康づくりにもたらすチャレンジも念頭に置きながら第三次につなげていくことになるのではないか。

2) 第2回班会議（令和2年9月8日）での検討結果

以下の3つのセッションで議論を行い、以下のような意見があった。

[セッションⅠ]

ライフコースから見た健康づくり

- ・IoTやウェアラブルなどの情報ツール、ICTが普及することによる格差が広がらないようにすることが重要である。
- ・親子へのサポートという点では、産業保健の領域と連携していかなければならない。
- ・無関心層に対する対応が重要である。
- ・母子保健では、保健所と市町村とが絡んで重層的に行うことが大事ではないか。
- ・プレコンセプション期を支える仕組みも大事ではないか。

[セッションⅡ]

目標値設定の根拠・視点

- ・研究班のスタンスとしては、アカデミアとしてあり得るものを提案して、それを行政の方で検討できるように、そのための資料や材料を提出していくということ。
- ・コア指標、重要指標、参照指標のような形で指標を階層化して示すやり方も良いのではないか。
- ・環境要因が健康寿命の延伸にどのくらい寄与しているかを示すことはできないか。国全体の目標や健康寿命に限らず、他の指標においても、どこの寄与が大きいかを調べて、都道府県に対して支援を強化するということな

どもできるのではないか。

- ・目標を作りっぱなしで終わるのではなく、目標を達成するためのアクションプランやプログラムなどの戦略も作っていけると良いのではないか。

[セッションⅢ]

社会環境の整備に関する目標設定

- ・健康格差対策の対象を貧困層（ハイリスク者）にすると、メインターゲットの集団が少なくなるのではないか。
- ・健康経営で食生活改善に取り組んでいる企業がどれくらいあるか、どのような取り組みをしているか、どのような効果があるか、などをまずはリサーチ、把握してはどうか。
- ・口腔について、若い世代で口腔状況が悪い人たちの見える化などについては、どの程度進んでいるのか。
- ・他省庁との連携について、他部門が何をしています、つながるとどういうメリットがあるかなどを整理していかないと、実際には動きにくい部分もあるのではないか。
- ・自治体のPDCAを回していくときにネックになっていることは何か。各大学研究機関の方々は、地元の県や市と連携を強めてサポートする必要がある。
- ・健康格差対策に取り組む自治体の増加という目標を、概念的に深めたりブラッシュアップすることは可能か。

3) 令和2年10月16日のオンライン会議での検討結果

(1) 次期国民健康づくり運動の指標設定に当たって踏まえるべきポイントについて、以下のように整理した。

- ・階層（プロセス・アウトプット・アウトカム）を意識した設定。
- ・既存の政府統計等で把握できる項目。
- ・都道府県・市町村単位で把握できる項目。
- ・(必要に応じて) 性・年齢別、地域別等の特性

に応じて設定できる項目。

- ・継続的にモニタリング可能な項目。
- ・他の既存計画との整合性を図るべきこと。
- ・目標策定時、中間評価時、最終評価時のデータが比較可能である項目。

(2) ロジックモデルの作成について

- ・次期健康づくり運動におけるさまざまな目標について、以下のような階層性をもったロジックモデルを作成することとした。
- ・ロジックモデルは、疾病に関する目標と生活習慣・危険因子に関する目標とで、別々の階層性を想定することとした。
- ・疾病に関する目標では、生活習慣等の改善→危険因子・基礎的病態の改善→疾病等の予防という、3層構造とする。
- ・生活習慣・危険因子に関する目標では、プロセス（取組・対策）→アウトプット（行動や環境の変化）→アウトカム（生活習慣や健康指標の変化）という、3層構造とする。プロセスとは、社会環境の整備や予防行動の拡充に関する取組・対策のことである。ここでは、個人アプローチと環境アプローチに分けて取組を整理するとともに、セッティング（取組の場）という枠を別途設けることにより、保育所・学校、職場、地域の各セッティングにおける取組を明示する。アウトプットとは、取組によって発生する対象者・対象組織の変化に関する指標である。ここでも個人と環境に分けて変化を記載する。なお、個人のアウトプットは対象者における変化について、環境のアウトプットは対象組織の変化に関する指標である。アウトカムとは、取組の最終的なねらいとする個人の健康指標の変化に関する指標である。以上の3層について、生活保護受給者における糖尿病予防の取組を例にすると、以下ようになる。プロセスは、全ての生活保護受給世帯へ健診受診の奨励を行っている福祉事務所の割合。アウトプットは、検診を受けた生活保護受給者の割合。アウトカムは、一般住民と生活保護受給者と

の間における糖尿病有病率の格差。

(3) 目標の分類について

- ・本研究では、公衆衛生上の重要性・エビデンスの有無・モニタリングできる指標の有無といった基準により、主目標・副目標・開発中の目標・研究途上の目標の4種類に分類した。その定義を以下に示す。
- ・主目標：効果に関するエビデンスがあり、モニタリング指標もあるもの。そのなかでも優先順位が高いもの（太字の赤色で記入）。
- ・副目標：効果に関するエビデンスがあり、モニタリング指標もあるもの。ただし、主目標ほどは優先順位が高くないもの（赤色で記入）。
- ・開発中の目標：効果に関するエビデンスはあるけれども、モニタリング指標が整備されていないもの（緑色で記入）。
- ・研究途上の目標：効果に関するエビデンスはないけれども、公衆衛生的には重要であるもの（黒色で記入）。

(4) 目標提案シートの作成について

ロジックモデルで提案した各目標について、以下の項目で詳細を説明するものである。

- ・データの情報源（政府統計の種類等）
- ・階層：各目標が上記の3層構造のどこに位置づけられるかを記載する。その際は、生活習慣目標（階層1）と疾病モデル（階層2）のいずれかに記載することとする。
- ・評価レベル：その目標の数値について、どのレベル（国、都道府県、区市町村、企業、医療保険者、その他）で評価するかを記載する。これにより、各レベルにおける目標達成の状況をモニタリングするだけでなく、各レベルにおける目標項目（健康関連の指標）の格差の実態をモニタリングすることとする。
- ・データ提供者：国（政府統計）・都道府県・区市町村・医療保険者など、その目標項目に関するデータを取り扱っている者を記載する。
- ・第二次との関係：健康日本21（第二次）：今回提案の目標項目と健康日本21（第二次）

目標項目との関係について以下の3択（同じもの、第二次の項目を変更・改善したもの、第二次にはなく今回新規に提案したもの）で回答。

- ・エビデンスの有無：各目標効果が（健康の改善・上位目標の達成について）有効であることのエビデンスが「あり」または「なし」で2択で回答。
- ・補足事項：諸外国の取り組み目標、効果に関するエビデンス、項目の重要性、懸念事項などの補足が必要な場合は記入する。

4) 第3回班会議（令和3年1月26日）での検討結果

各研究分担者・研究協力者から、各領域のロジックモデルと目標提案シートを報告していただき、全体で討論を行った。それ以降、メールでの協議などを通じて最終版を作成した。その結果を図1（ロジックモデル）と表2（目標提案シート）に示す。

5) 日米対照表の作成について

米国の国民健康づくり運動“Healthy People 2030”は、2030年を目標年として355目標を掲げている。そこで、“Healthy People 2030”の目標項目と本研究班の目標項目との間で何が共通して、何が異なっているかを明らかにすることにより、健康づくりの戦略や検討範囲をめぐる日米間の異同が浮き彫りになると考え、日米対照表を作成した。これは、各領域（栄養・食生活、がん対策など）について、日米が共通して目標とする項目、日本だけが目標とする項目、米国だけが目標とする項目の3グループに分けて示すものである。

その結果を表3に示す。

D. 考察

本研究班を構成する12名の研究分担者及び2名の研究協力者による「全体研究」として、各分担研究の成果や既存のエビデンスを吟味

し、班員・有識者とのディスカッションなどを通じて、次期国民健康づくり運動のあり方を研究した。そのため、本年度は班会議を3回開催し、その間も電子メールや電話、オンライン会議などによる意見交換を適宜行った。

その結果、目標提案シートを作成して各領域の目標項目とその詳細（データの情報源、評価レベル、第二次との関係など）、目標項目間の相互関係・階層性に関するロジックモデルを作成した。また、“Healthy People 2030”の目標項目と本研究班の目標項目との異同を明らかにするための日米対照表を作成することができた。

本研究では、主目標59項目、副目標39項目、開発中の目標48項目、研究途上の目標18項目を選定した。59項目という主目標の数は、健康日本21（第二次）の目標数が53個であったことに比べて妥当な範囲内と思われる。また、ロジックモデルにより目標間の相互関係や階層性を明らかにしたことにより、その達成に向けた施策の企画立案がより容易かつ論理的に行えるようになったと思われる。開発中の目標や研究途上の目標を明示したことにより、今後どのような健康づくり戦略の展開が求められているかがより具体的にイメージできるようになったものと思われる。

また、日米対照表を作成したことにより、健康づくり施策に関する日米の考え方の共通点や相違点も明らかとなった。たとえば、本研究班の目標は（病気のない者を主に想定した）一次予防を重視しているのに対して、“Healthy People 2030”はそれに加えて「がんサバイバーの生活の質（QOL）の向上」や「心身の健康に問題を抱えた高齢者の身体活動の活発化」など有病者や高齢者の健康増進・QOLの向上を重視していた。また、“Healthy People 2030”は「健康の社会的決定要因」という領域を独自に設けて、経済的安定、教育のアクセスと質、や近隣環境と建造環境、社会とコミュニティに関することなど、幅広く目標にとらえていることが分

かった。

以上のように、本研究課題は当初の目的と年次計画に沿って順調に進捗している。来年度には、主目標と副目標についても目標数値を提案するとともに、その達成に向けて国及び自治体に取り組むべき健康増進施策を提案する予定である。

E. 結 論

次期国民健康づくり運動のあり方を提言することを目的として、本研究班を構成する研究分担者 12 名全員及び研究協力者 2 名で検討を行った。本年度は、目標項目を選定し、目標項目間の相互関係・階層性について検討を深めた。その結果、10 領域（身体活動・運動、栄養・食生活、喫煙、飲酒、歯・口腔、高齢者の健康、循環器疾患、こころの健康、糖尿病、がん）で、主目標 59 項目、副目標 39 項目、開発中の目標 48 項目、研究途上の目標 18 項目を提案した。さらに、目標項目の詳細（データの情報源、評価レベル、第二次との関係など）に関する目標提案シート、目標項目間の相互関係・階層性に関するロジックモデルを作成した。また、

“Healthy People 2030” の目標項目と本研究班の目標項目との異同を明らかにするための日米対照表を作成した。最終年度である来年度には、目標数値を提案するとともに、その達成に向けて国及び自治体に取り組むべき健康増進施策を提案する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

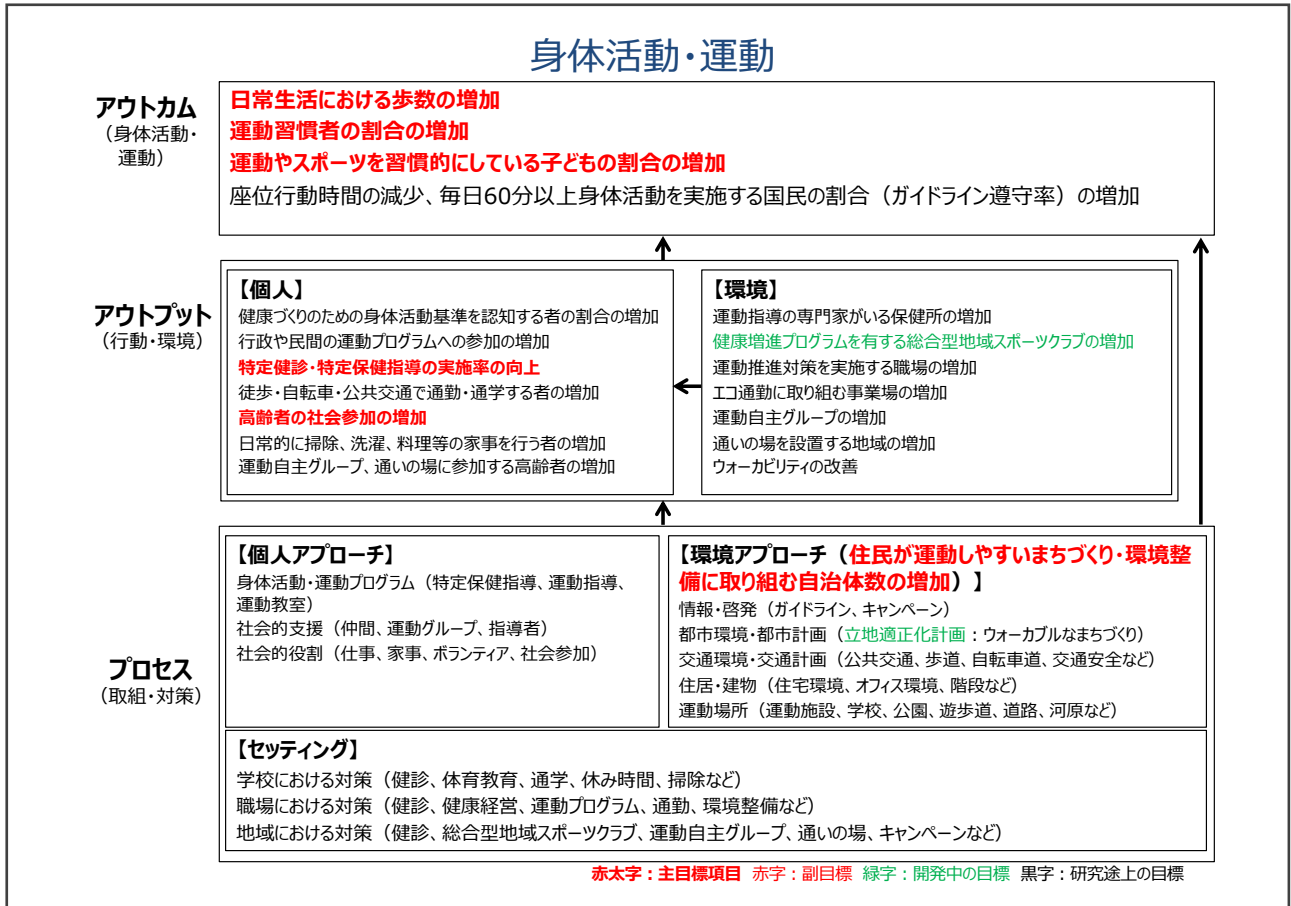
2. 実用新案取得

なし

3. その他

なし

図1 次期国民健康づくりプランにおけるロジックモデル



喫煙

アウトカム
(生活習慣)

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）：未成年者の喫煙をなくす：妊娠中の喫煙をなくす：受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少

*喫煙には加熱式タバコを含む

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
禁煙啓発広告を見た者の割合の増加
タバコ製品パッケージの警告表示を見た者の割合の増加
タバコ製品の広告を見た者の割合の減少
禁煙相談支援・専門医療機関の利用の増加
禁煙治療（オンライン、禁煙治療アプリを含む）の実施件数の増加
禁煙を試みた者・継続的な禁煙に成功している者の割合の増加
複数のタバコ製品を併用する者の割合の減少
喫煙に伴うリスクについての知識向上
*アウトプットの評価は未成年及び成人について行う

【環境】
禁煙アドバイス実施件数の増加（診療・健診・検診・薬局等）
受動喫煙防止に取り組む企業数の増加
受動喫煙の社会格差の縮小
受動喫煙防止条例を制定する自治体数の増加

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
学校・職場・地域・家庭における禁煙啓発活動（メディアキャンペーンを含む）の実施
禁煙治療受診の促進
タバコ製品パッケージにおける警告表示の推進
未成年喫煙者の補導強化

【環境アプローチ】
禁煙アドバイス実施の義務付け（診療・健診・検診・薬局等）
受動喫煙防止政策（改正健康増進法）の推進
タバコ製品価格およびタバコ税の引き上げ
タバコ製品の広告・販売・提供に関する規制法の制定
禁煙に関する社会的支援（相談支援、自助グループ等）の拡充

【セッティング】
保育所・学校における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
職場における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
地域における対策（健診・保健指導、相談支援、専門医療機関、禁煙自助グループ、広告・販売・提供規制、少年補導等）

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

飲酒

アウトカム
(飲酒)

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 未成年者の飲酒をなくす 妊娠中の飲酒をなくす アルコールに起因する健康障害などの減少

* アルコールに起因する健康障害：アルコール依存症、アルコール性肝疾患、アルコール健康障害に関連する飲酒運転・暴力・虐待・自殺等（他者への悪影響含む）

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症に対する認識の向上
自動車教習所における飲酒運転防止に係るカリキュラムの履行率上昇
アルコール健康障害に関連する飲酒運転・暴力・虐待・自殺等（他者への悪影響含む）の減少
アルコール性肝疾患による受診者・死亡者の低減

【環境】
アルコールの有害使用の社会格差の縮小
飲み放題を提供している飲食店の減少
酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の違反率減少
酒類業界における交通広告の全面自粛
酒類業者における酒類販売管理研修の受講率向上
販売価格の適正化
アルコール依存症専門医療機関の全都道府県整備
地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築
飲酒に関するガイドライン策定

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
依存症患者のモニタリング(AUDIT 15点以上（依存症のレベル・8点以上（飲酒関連問題があるレベル））
成人におけるheavy episodic drinkingのモニタリング
学校教育・職場教育・家庭への啓発
自動車教習所への啓発
アルコール健康障害に関連して飲酒運転・暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導
健康診断及び保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとブリーフインターベンションの実施評価
アルコール依存症患者の受療率向上

【環境アプローチ】
酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の厳守
酒類業者・風俗営業等における未成年者への販売・提供禁止の徹底・指導・取締りの強化
酒類業者における酒類販売管理研修の定期的な受講
致酔性・依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格設定
酒類を飲用等した少年の補導の強化
アルコール依存症の治療等の拠点となる医療機関の整備・医療連携
地域における相談支援体制の明確化
社会復帰(就労および復職、依存症からの回復)の支援
自助グループや民間団体の活動に対する支援

【セッティング】
保育所・学校における対策（教育・広報・啓発）
職場における対策（教育・広報・啓発）
地域における対策（健康診断・保健指導、相談支援、専門医療機関、自助グループ、広告・表示・販売・提供、少年補導）

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

歯と口腔

アウトカム
(生活習慣)

口腔機能の維持・向上 歯の喪失の防止 歯周病を有する割合の減少 う蝕を有する割合の減少（子供から成人、高齢者まで） 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少 これらの格差の減少

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
過去1年に歯科検診を受診した者の割合の増加
歯ブラシを用いた歯みがきに加えてデンタルフロスや歯間ブラシを使う者の割合の増加
フッ化物応用の経験の有る者の割合の増加
菓子類の減少
喫煙をしていない者の割合の増加
およびこれらの格差の減少

【環境】
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加
集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加
健康経営に歯科保健を含める企業の割合の増加（歯科検診の実施や自動販売機での清涼飲料水を販売しない、禁煙環境を整備している）

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
特定保健指導
学校歯科検診
学校保健教育
成人歯科検診
後期高齢者歯科検診

【環境アプローチ】
歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加
常勤の歯科衛生士・歯科医師のいる保健所・保健センターの割合の増加
水道法の水質基準内での、う蝕が抑制される濃度の水道水の地域の割合の増加
受動喫煙防止などタバコ政策に関する条例を制定している自治体の割合の増加

【セッティング】
保育所・学校における対策（健診、歯科保健教育、集団フッ化物洗口など）
職場における対策（健診・保健指導、歯科保健を含む健康経営など）
地域における対策（歯科の条例の整備、自治体の歯科職種の配置、水道水の対策、タバコ政策の条例制定など）

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

高齢者の健康分野

第3段

<要介護状態への移行抑制・認知症の発症予防や進行抑制・幸福感やメンタルヘルス低下の予防>

要介護状態への
移行抑制

認知症の発症や
進行の抑制

幸福感やメンタルヘルス
低下の予防

第2段

<危険因子・基礎的病態の低減>



4つの危険因子・基礎的病態の低減を達成した場合

生活習慣病の
有病者割合の
減少

フレイル（ロコモティブ
シンドロームを含む）
割合の減少

社会的孤立・孤独・
閉じこもり者割合の
減少

うつ発症や進行の
抑制

第1段

<生活習慣等の改善>



3つの生活習慣等の改善を達成した場合

身体活動・運動

栄養・食生活・
口腔機能

主体的な社会参加や
就労、人のつながり

ヘルスリテラシーや
メディアリテラシー

建造環境

ライフコース

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

循環器疾患分野

<循環器疾患(疾病)の予防>

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患の年齢調整入院率の減少

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

虚血性心疾患の年齢調整入院率の減少

<危険因子(基礎的病態)の低減>

4つの危険因子の目標を達成した場合

血圧
収縮期血圧
平均値の低下

成人喫煙率の減少

糖尿病
年齢調整有病率の低下

高(LDL)コレステロール血症の有病率の減少

<生活習慣の改善>

糖尿病改善・予防のための生活習慣の改善
(糖尿病分野参照)

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

高血圧者における降圧剤服用率の増加

飽和脂肪摂取割合の減少

高コレステロール血症者における服薬治療率の増加

生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の分野と連携（環境整備含む）

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

こころの健康分野

第3段 <こころの健康増進>

うつ病の
年間患者数の減少

第2段 <危険因子の低減・ 基礎的病態>

心理的苦痛を感じる者の割合の減少
(子どもを持つ親もサブグループとして抽出)

重度の精神的苦痛を抱えながら
精神科医療機関を受診しない人の減少

第1段 <生活習慣の改善等>

生活習慣
(他領域再掲)

メンタルヘルス対策をしている職場の増加
(ストレスチェックの集団分析)

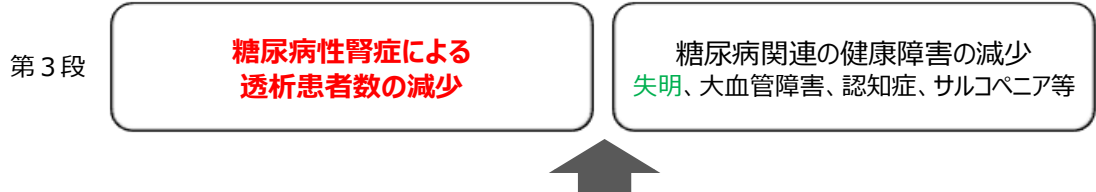
小児期逆境体験の減少
(心理的苦痛を持つ親の減少)

悩みを相談できない人の減少

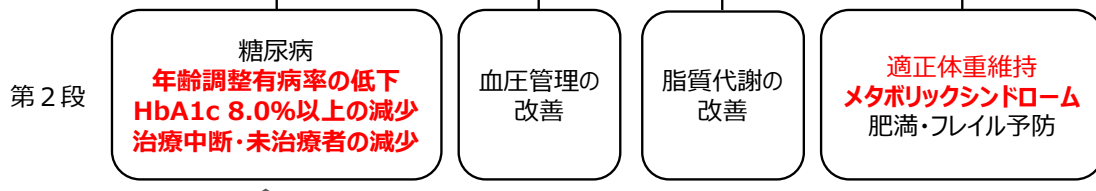
赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

糖尿病分野

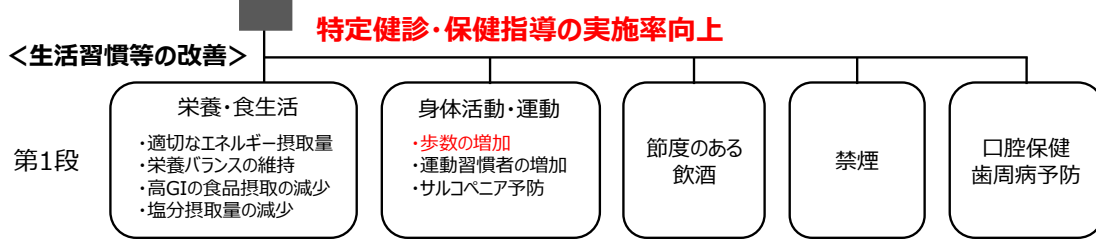
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



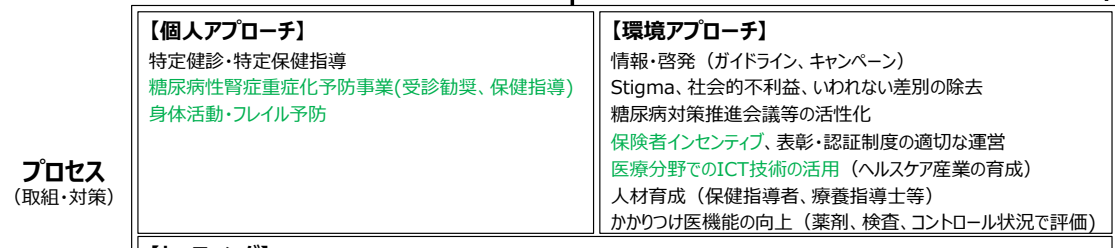
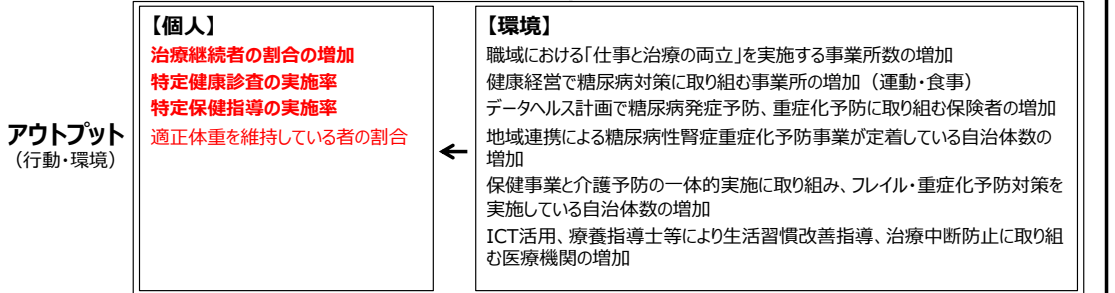
<生活習慣等の改善>



赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

糖尿病

アウトカム 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少 糖尿病有病者の増加の抑制
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 高齢糖尿病患者におけるサルコペニア・フレイルの減少



【セッティング】
 学校における対策（健康教育、食育、運動習慣の確立に関する教育、健診）、医療関係団体における対策
 職場における対策（健診・保健指導、健康な職場づくり（健康経営）、仕事と治療の両立、データヘルス計画）
 地域における対策（健診・保健指導、データヘルス計画、健康なまちづくり（歩きやすいまちづくり）、地域・職域連携）

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

がん分野

第3段

がんの年齢調整罹患率の増加の抑制

がんの年齢調整死亡率の減少

第2段

＜生活習慣の改善＞

＜感染症対策＞

＜がん検診＞

- ・成人喫煙率の減少
- ・未成年・妊婦の喫煙ゼロ
- ・受動喫煙の機会を有する者の減少
- ・ハイリスク飲酒者の減少
- ・運動習慣のある者の増加
- ・適正体重を維持している者の増加
- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物の摂取量の増加

- ・B型・C型肝炎ウイルス感染率の減少
- ・B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加
- ・B型肝炎定期予防接種実施率の増加
- ・HTLV-1 感染率の減少

- ・受診率向上 (50%)
- ・精検受診率の向上 (90%)
- ・職域におけるがん検診の普及

第1段

- ・生活習慣の各領域における取組
- ・学校におけるがん教育の普及
- ・スマートライフプロジェクトなどでの普及啓発

- ・B型・C型肝炎ウイルス検査と治療の普及啓発
- ・HTLV-1 感染とスクリーニングの普及啓発

- ・コールリコールを実施する市町村の割合の向上
- ・市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上
- ・市町村における精検未把握率の減少
- ・健康宣言の中にがん検診受診を推奨する事業所の数の増加
- ・がん検診の感度・特異度を把握する都道府県の増加

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

表2 次期国民健康づくりプランにおける目標提案シート

身体活動・運動

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活 習慣目標) : プロセス→ア ウトプット→アウト カム	階層2 (疾 病モデル) : 生活習慣 →基礎的病 態→疾病	評価レベル: 国・ 都道府県・区市町 村・企業・医療保 険者・その他 自記式 (複数回 答可)	データ提供者	第2次との 関係: 新規 提案・改善 提案・同一 目標	エビデンスの 有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にしたり取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
日常生活における歩数の増加		国民健康・栄養調査	アウトカム		国 都道府県 世帯年収別	国	同一	○	
毎日60分以上身体活動を 実施する国民の割合 (ガイド ライン遵守率) の増加		特定健診・保健指導 (日常生活において歩 行又は同等の身体活動 を1日1時間以上実施 していますか)	アウトカム		国 都道府県別 区市町村別 医療保険者別	その他	新規提案	○	データ提供者「その他」: NDB? メリット: 「健康づくりのための身体活動基準2013」の充足率に相当 する(国の推奨値とリンクする)、市区町村、医療保険者レベルで把 握が可能 デメリット: 概念的には「歩数」と若干重複する面がある
座位行動時間の減少		国民健康・栄養調査	アウトカム		国 都道府県 世帯年収別	国	新規提案	○	評価、モニタリング法がまだ定まっていない
運動習慣者の割合の増加		国民健康・栄養調査	アウトカム		国 都道府県 世帯年収別	国	同一	○	
運動やスポーツを習慣的にし ている子どもの割合の増加		文部科学省「全国体力・ 運動能力、運動習慣等 調査」	アウトカム		国 都道府県別 区市町村別	国	同一	○	次世代の健康から再掲 小学5年生、中学2年生の番書調査(実施率は2019年実績で小 学5年生: 96.5%、中学2年生: 90.3%) スポーツ庁ホームページ https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1411922_00001.html
高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活 動をしている高齢者の割合 の増加)		内閣府「高齢者の地域 社会への参加に関する 意識調査」	アウトプット				同一	○	高齢者の健康から再掲
健康づくりのための身体活動 基準(厚労省)を認知する 者の割合の増加		国民健康・栄養調査	アウトカム		国 都道府県 世帯年収別	国	新規提案	×	評価、モニタリング法がまだ定まっていない
運動自主グループ・通いの場 に参加する高齢者の増加			アウトプット		?		新規提案		把握方法は?
特定健康診査・特定保健指 導の実施率の向上		特定健診・保健指導	アウトプット		国 都道府県別 区市町村別 医療保険者別	その他	同一		循環器疾患からの再掲 データ提供者「その他」: NDB?
運動指導の専門家が在る保 健所の増加			アウトプット		国 都道府県		新規提案	×	身体活動に特異的な目標ではなく、食生活等の他の領域で同様の 目標設定が可能
健康増進プログラムを有する 総合型地域スポーツクラブの 増加		スポーツ庁	アウトプット		国 都道府県	国	新規提案	○	文科省、スポーツ庁とのコラボレーションとなる。 現在、全国に3500程度あり、数は頭打ち。しかし、健康増進プログラ ムを持つクラブは少ない。 自己点検評価の試みが見られる? モニタリングに向けては、この仕組み に評価項目の追加が必要。
運動推進対策を実施する職 場の増加		スマートライフプロジェクト の枠組みの活用?	アウトプット		国 都道府県		新規提案	○	身体活動に特異的な目標ではなく、食生活等の他の領域で同様の 目標設定が可能
徒歩・自転車通勤する 小中学生の割合の維持		文部科学省「全国体力・ 運動能力、運動習慣等 調査」に質問項目を追 加	アウトプット		国 都道府県別 区市町村別	国	新規提案	○	文科省とのコラボレーションとなる。
徒歩・自転車・公共交通で 通勤する者の増加		国民健康・栄養調査 栄養調査	アウトプット		国 都道府県 世帯年収別	国	新規提案	○	国民健康栄養調査での質問紙調査項目の追加が必要
住民が運動しやすいまちづく り・環境整備に取り組む自治 体数の増加		厚生労働省健康局がん 対策・健康増進課による 把握(現状では)	プロセス		国 都道府県 区市町村	都道府県	同一&改善 提案	○	立地適正化計画の目標との一体化を検討中。 市町村レベルの目標にできないか? 基準の改善が必要(現時点では、①住民の健康増進を目的とした 運動しやすいまちづくりや環境整備の推進に向け、その対策を検討す るための協議会(庁内又は庁外)などの組織の設置、②市町村が 行う歩道、自転車道、公園及びスポーツ施設の整備や普及・啓発な どの取組への財政的支援、のいずれかを実施していることが要件となっ ている)
立地適正化計画(住民の 不活動対策・地域住民の交 流増加・食品へのアクセス対 策が盛り込まれた市町村立 地適正化計画の増加)		国土交通省	プロセス		国 都道府県 区市町村		新規提案	○	「不活動対策・地域住民の交流増加・食品へのアクセス対策が盛り込 まれた」の基準を策定する必要がある どのように評価するかの仕組み作りが必要(各自治体の自己評価 か?) 法令、制度等を精査中
都市交通計画(住民の不 活動対策・地域住民の交流 増加・食品へのアクセス対 策が盛り込まれた都市交通計 画(あるいは都市交通マス タープラン)の増加)		国土交通省	プロセス		国 都道府県 区市町村		新規提案	○	マスタープランの中身を精査する場合に、誰が確認するのか? また、 「盛り込まれた」の基準を明確化する必要がある。法令、制度等を精 査中。

栄養・食生活

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス→アウトプット→アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣→基礎的病理→疾病	評価レベル : 国・都道府県・区市町村・企業・NPO等・その他	データ提供者	第2次との関係 : 新規提案・改善提案・同一目標	エビデンスの有無 ○ : あり × : なし	補足事項 : 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
低出生体重児の割合の減少		人口動態統計	アウトカム		国・都道府県	国	改善提案	○	低出生体重は、神経学的・身体的合併症の他、成人後の生活習慣病の発症と関連 都道府県間格差を追加
肥満傾向の子どもの割合の減少		学校保健統計	アウトカム		国・都道府県	国	改善提案	○	子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病につながりやすい 都道府県間格差を追加
20歳代～60歳代の男性の肥満の割合の減少		国民健康・栄養調査、NDB	アウトカム		国・都道府県・保険者間	国	改善提案	○	体重過多や肥満は、全体死亡、がん、循環器病、糖尿病など多くの生活習慣病と関連する 国民健康・栄養調査では、都道府県間格差をモニタリングする NDBでは、40歳～60歳代について、保険者間格差をモニタリングする
40～60歳代の女性の肥満の割合の減少		国民健康・栄養調査、NDB	アウトカム		国・都道府県・保険者間	国	改善提案	○	同上
20歳代～30歳代の女性のやせの割合の減少		国民健康・栄養調査	アウトカム		国	国	同一	○	若年女性のやせは、子どもの低出生体重等に関連する 30歳代もやせが多いため、指標に含める この年代の対象数が少なく、評価レベルは都道府県は難いため国レベルとする
高齢者のやせの割合の減少 (年齢要検討)		国民健康・栄養調査	アウトカム		国・都道府県	国	同一	○	高齢者のやせは、フレイル、生活の質や死亡と関連する 年代は要検討 健診データが使用できれば活用する
生活保護受給者の肥満の割合の減少		自治体による生活保護受給者の健康診査	アウトカム		国	区市町村	新規提案	○	受給者は内臓脂肪症候群の割合が高く、糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合が多い 健診受診率が低いため、まず受診率を上げることが必要、また、行動変容につながる栄養プログラムが必要
食塩摂取量の減少		国民健康・栄養調査	アウトカム		国・都道府県	国	同一&改善提案	○	食塩摂取量が多いことは高血圧、脳卒中、胃がんと関連する 食塩摂取量の把握方法の検討が必要 (従来の国民健康・栄養調査の食事調査に加えて、健診で尿中ナトリウム測定ができるとよい)
野菜摂取量の増加		国民健康・栄養調査	アウトカム		国・都道府県	国	同一	○	野菜の摂取量が少ないことは、がん、脳卒中、心筋梗塞と関連する
果物摂取量の増加		国民健康・栄養調査	アウトカム		国・都道府県	国	同一	○	果物の摂取量が少ないことは、がん、脳卒中、心筋梗塞と関連する
添加糖の摂取量の減少 (甘味飲料、菓子の摂取量の減少)		現状で情報源なし	アウトプット		国	国	新規提案	○	添加糖の摂取は糖尿病、う蝕と関連する。現在の国民健康・栄養調査では添加糖が算出できないため、代替指標 (甘味飲料、菓子の摂取) を用いる必要 Healthy People 2030: Reduce consumption of added sugars by people aged 2 years and over
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする行動の増加		国民健康・栄養調査	アウトプット		国・都道府県	国	同一	○	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、健康の保持増進に必要な栄養素摂取量と関連する
生鮮食品を利用する行動の増加		現状で情報源なし	アウトプット		国・都道府県	国	新規提案	○	加工度の高い食品の利用は、食塩や脂肪の過剰などに関連する。加工肉の多量摂取は大腸がん、循環器病、糖尿病のリスクが増加。将来の食生活のあるべく方向性を提示するために必要 国民健康・栄養調査で定期的把握する
従業員の食生活改善対策を実施する職場の増加 (健康経営企業数)		全国健康経営推進協議会等で把握?	アウトプット		国	企業・NPO等	新規提案	○	Healthy People 2030: Increase the proportion of worksites that offer as employee nutrition program 運動、口腔等の分野の指標と整合性をとる
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の増加		スマートライフプロジェクトに登録している企業数 (登録企業以外も含めるよう検討)	アウトプット		国	国	同一	○	食品中の食塩や脂肪の低減は、住民の食塩や脂肪摂取量の低下につながり、血圧の低下がみられた (フィンランド、イギリス) スマートライフプロジェクト登録企業以外が把握できていないことが課題。指標は要件等。
加工食品の自主的な栄養プロフィールの作成とモニタリングをする企業の増加		現状で情報源なし、スマートライフプロジェクトの要件に追加し、モニタリング	アウトプット		国	国	新規提案	×	企業の自主的な動きを促進し、取組の質をモニタリングできるようにするため、商品の栄養プロフィールをモニタリングしてもらえ。食塩については減塩量を申告してもらえ。公衆衛生的には重要。
健康的な食事・食環境の提供に取り組む飲食店、スーパー、コンビニ、配食サービス会社の増加		自治体や学会等の制度への登録数	アウトプット		国	都道府県	改善提案	○	食環境整備として飲食店の登録制度を設けている都道府県が多い。今後は、飲食店だけでなく、スーパー、コンビニの総菜、配食サービスに展開するように方向づけるため、指標は飲食店、スーパー、コンビニ、配食サービスを区別して把握する。自治体から出される指標データの精度について検討が必要。学会の取組への登録数も含めるか検討する。

特定給食施設（保育所、学校、事業所等）で喫食者の適正体重、食塩低減をしている施設の増加		都道府県、保健所設置市からの報告	プロセス		国	都道府県	改善提案	○	給食施設での栄養改善は従業員の食事の質の向上や肥満改善につながる。個々の給食施設のデータを入力することは困難であり、第2次では適切な指標が設定できなかった。そこで、次期は、保育所、学校、事業所に絞って、指標を設定する。指標は、施設数を把握することができない場合は、体重、食塩についてPDCAを実施している自治体数としてはどうか。
過去1年間に経済的な理由で家族が必要とする食料が買えない経験		生活と支え合いに関する調査	アウトプット		国	国	新規提案	○	Healthy People 2030: Reduce household food insecurity and hunger, Eliminate very low food security in children 子どもの貧困対策に関する大綱（2019年改正）で指標が設定された。

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

喫煙

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス →アウトプット→ アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣→ 基礎的病態 →疾病	評価レベル: 国・ 都道府県・区市町 村・企業・医療保 険者・その他 自記式 (複数回 答可)	データ提供者	第2次との 関係: 新規 提案・改善 提案・同一 目標	エビデンスの 有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)		厚生労働省「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」	アウトカム	生活習慣	国・都道府県	国	同一	○	厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 (たばこ白書)」 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf
未成年者の喫煙をなくす		※モニタリングのための調査等について要検討 (厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査、JASTIS調査)	アウトカム	生活習慣	国	その他	同一	○	厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 (たばこ白書)」 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf
妊娠中の喫煙をなくす		厚生労働省「乳幼児身体発育調査」2020年に調査が実施されていない? 次回の予定は?	アウトカム	生活習慣	国・都道府県	国	同一	○	厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 (たばこ白書)」 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf
受動喫煙 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関) の機会を有する者の割合の減少		厚生労働省「国民健康・栄養調査」 「労働安全衛生調査 (実態調査)」	アウトカム	生活習慣	国・都道府県	国	同一	○	厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 (たばこ白書)」 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf
禁煙啓発広告を見た者の割合の増加		※モニタリングのための調査等について要検討 (JASTIS研究等)	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Article 13 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship)
タバコ製品パッケージの警告表示を見た者の割合の増加		※モニタリングのための調査等について要検討 (JASTIS研究等) 参考: 国立がん研究センター「たばこパッケージの警告表示についての意識調査」(2016年) https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2016/0530/index.html	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 11 (Packaging and labelling of tobacco products)
タバコ製品の広告を見た者の割合の減少		※モニタリングのための調査等について要検討 (JASTIS研究等)	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 13 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship) Healthy People 2030 TU-22
禁煙相談支援・専門医療機関の利用の増加		※モニタリングのための調査等について要検討 (JASTIS研究・特定検診における保健指導データ?)	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 12 (Education, communication, training and public awareness) Healthy People 2030 TU-12, 13
禁煙治療 (オンライン、禁煙治療アプリを含む) の実施件数の増加		※モニタリングのための調査等について要検討 (レセプトデータで禁煙治療の初診分保健点数の集計)	アウトプット	生活習慣	国、都道府県	国	新規提案	○	
禁煙を試みた者・継続的な禁煙に成功している者の割合の増加		※モニタリングのための調査等について要検討 (JACSIS研究/JASTIS研究、各医療機関を対象とした調査等) 参考: 厚生労働省「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査」	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	Healthy People 2030 TU-11, TU-14
禁煙アドバイス実施件数の増加 (診察・健診・検診・薬局等)		※モニタリングのための調査等について要検討 (JACSIS研究/JASTIS研究、各医療機関を対象とした調査等)	アウトプット	生活習慣	国	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 12 (Education, communication, training and public awareness) Healthy People 2030 TU-12, TU-13
受動喫煙防止に取り組む企業数の増加		厚生労働省「労働安全衛生調査 (実態調査)」	アウトカム	生活習慣	国・都道府県	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 8 (Protection from exposure to tobacco smoke) Healthy People 2030 TU-17
受動喫煙防止条例を制定する自治体数の増加		厚生労働省健康局がん対策・健康増進課による把握	アウトプット	生活習慣	国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 8 (Protection from exposure to tobacco smoke) Healthy People 2030 TU-17
学校・職場・地域・家庭における禁煙啓発活動 (メディアキャンペーンを含む) の実施		各自治体および厚生労働省健康局がん対策・健康増進課による立案	プロセス	生活習慣	国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 12 (Education, communication, training and public awareness)

禁煙治療受診の促進		各自治体および厚生労働省健康局が対策・健康増進課による立案	プロセス	生活習慣	国・都道府県・区市町村	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 12 (Education, communication, training and public awareness) Healthy People 2030 TU-12, TU-13
タバコ製品パッケージにおける警告表示の推進		健康増進法および個別の厚生労働省令	プロセス	生活習慣	国	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 11 (Packaging and labelling of tobacco products)
禁煙アドバイス実施の義務付け（診療・健診・検診・薬局等）		各自治体および厚生労働省健康局が対策・健康増進課による立案	プロセス	生活習慣	国・都道府県・区市町村	その他	新規提案	○	WHO FCTC Article 12 (Education, communication, training and public awareness) Healthy People 2030 TU-12, TU-13
受動喫煙防止政策（改正健康増進法）の推進		厚生労働省「国民健康・栄養調査」「労働安全衛生調査（実態調査）」	プロセス	生活習慣	国・都道府県	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 8 (Protection from exposure to tobacco smoke) Healthy People 2030 TU-18, TU-19, ECBP-D06
タバコ製品価格およびタバコ税の引き上げ		財務省「たばこ税等に関する資料」 https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/d09.htm	プロセス	生活習慣	国	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 6 (Price and tax measures to reduce the demand for tobacco)
タバコ製品の広告・販売・提供に関する規制法の制定		各自治体および厚生労働省健康局が対策・健康増進課による立案	プロセス	生活習慣	国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	WHO FCTC Article 13 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship) Healthy People 2030 TU-22

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

飲酒

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1(生活習慣モデル):プロセス→アウトプット→アウトカム	階層2(疾病モデル):生活習慣→基礎的病態→疾病	評価レベル:国・都道府県・区市町村・企業・医療保険者・その他 自記式(複数回答可)	データ提供者	第2次との関係:新規提案・改善提案・同一目標	エビデンスの有無 ○:あり ×:なし	補足事項:以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少		厚生労働省「国民健康・栄養調査」	アウトカム		国	国	同一	○	
未成年者の飲酒をなくす		厚生科研尾崎班	アウトカム		国	その他	同一	○	※2015までで研究費が終了していると考えられるため、今後、詳細情報について取得し、モニタリングについて検討する
妊娠中の飲酒をなくす		厚生労働省「乳幼児身体発育調査」	アウトカム		国	国	同一	○	
アルコールに起因する健康障害などの減少							新規提案	○	
アルコールに起因する健康障害などの減少:(1)アルコール依存症患者の減少		AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」	アウトカム		国	その他	新規提案	○	Healthy People 2030 Reduce the proportion of people who had alcohol use disorder in the past year — SU-13 ※2015までで研究費が終了していると考えられるため、今後、詳細情報について取得し、モニタリングについて検討する
アルコールに起因する健康障害などの減少:(2)アルコール性肝疾患による死亡の減少		人口動態統計	アウトカム		国	国	新規提案	○	Healthy People 2030 Reduce cirrhosis deaths — SU-02
アルコールに起因する健康障害などの減少:(3)アルコール健康障害に関連する飲酒運転事故数の減少		警察庁	アウトプット		国	国	新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)
アルコールに起因する健康障害などの減少:(4)アルコール健康障害に関連する暴力・虐待(他者への悪影響含む)の減少		AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」	アウトプット		国	その他	新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)
アルコールに起因する健康障害などの減少:(5)アルコール健康障害に関連する自殺等の減少		警察庁	アウトプット		国	国	新規提案	○	https://www.npa.go.jp/safetylife/seiunki/jisatsu/R02/R01_huroku.pdf アルコール健康障害対策推進基本計画(5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)
アルコールに起因する健康障害などの減少:(6)アルコール性肝疾患による受診者・死亡者の低減		患者調査	アウトプット		都道府県	国	新規提案	○	
飲み放題を提供している飲食店の減少		※モニタリングのための調査等について要検討(食ベログ等のレビューサイトで飲み放題でヒット数を検索する等?)	アウトプット		都道府県・市区町村	企業・NPO等	同一&改善提案	○	※モニタリングのための調査等について要検討
飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症に対する認識の向上		※モニタリングのための調査等について要検討(内閣府H28アルコール依存症に対する意識に関する世論調査)	アウトプット		国	国	新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(1. 教育の振興等) https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/h28/h28-alcohol.pdf 内閣府でH28にアルコール依存症に対する意識に関する世論調査を実施しているが、継続されていない様子なので、モニタリングについて要検討
自動車教習所における飲酒運転防止に係るカリキュラムの履行率上昇		※モニタリングのための調査等について要検討(警察庁?)	アウトプット		都道府県		新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(1. 教育の振興等) 警察庁でH20,21に「新しい取消処分者講習(モデル事業)」の実施結果についての調査研究が行われているが、その後の詳細不明のためモニタリングの方法について要検討。
酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の違反率減少		公益社団法人アルコール健康医学協会・酒類の広告審査委員会	アウトプット		国	企業・NPO等	新規提案	○	http://www.rcaa.jp/member/index.html アルコール健康障害対策推進基本計画(2. 不適切な飲酒の誘引の防止)
酒類業界における交通広告の全面自粛		モニタリングの方法について要検討	アウトプット		国	企業・NPO等	新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(2. 不適切な飲酒の誘引の防止)

酒類業者における酒類販売管理研修の受講率向上		国税庁(H29より研修が義務化、税務署で管理されている様子だが統計資料としては公開されていない)	アウトプット		都道府県	国	新規提案	×	https://www.nta.go.jp/taxes/sake/hambai/mokuji.htm https://www.nta.go.jp/taxes/sake/koseitorihiki/tokusyu201604/05_kaisei_setsumeipdf アルコール健康障害対策推進基本計画(2. 不適切な飲酒の誘引の防止)
アルコール依存症専門医療機関の全都道府県整備		依存症対策全国センター	アウトプット		都道府県	その他	新規提案	×	https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/ アルコール健康障害対策推進基本計画(4. アルコール健康障害に係る医療の充実等)
飲酒に関するガイドライン策定			アウトプット		国	国	新規提案	×	第二次アルコール健康障害対策推進基本計画
依存症患者のモニタリング(AUDIT 15点以上(依存症のレベル・8点以上(飲酒関連問題があるレベル))		AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」	プロセス		都道府県		新規提案	○	
成人におけるheavy episodic drinkingのモニタリング		AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」	プロセス		都道府県	国	新規提案	○	
アルコール依存症患者の受療率向上		患者調査	プロセス		国	国	新規提案	○	Healthy People 2030 Increase the proportion of people with a substance use disorder who got treatment in the past year -- SU-01
健康診断及び保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとブリーフインターベンションの実施評価		※モニタリングのための調査等について要検討(スクリーニングやBIの実施率を推計するのは困難→国立病院機構肥前精神医療センターのHAPPYプログラムの研修を受けた自治体数の推移などを代替指標とする?)	プロセス		都道府県・市区町村		新規提案	○	アルコール健康障害対策推進基本計画(3. 健康診断及び保健指導)→「アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法(危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。)について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。」

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

歯・口腔

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス→アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣→基礎的病態→疾病	評価レベル: 国・都道府県・区市町村・企業・医療保険者・その他 自記式 (複数回答可)	データ提供者	第2次との関係: 新規提案・改善提案・同一目標	エビデンスの有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
咀嚼良好者の割合の増加 (口腔機能の維持・向上)・その健康格差		国民健康・栄養調査 NDBデータ	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	同一 & 改善提案	○	・他分野の目標値で年齢を必ずしも区切っているわけではないので、「60歳代」の表記を削除 ・咀嚼能力と栄養状態や要介護発生などの関連の研究の存在 ・咀嚼能力は現在歯数と相関
歯の喪失の減少 (80歳で20歯以上、60歳で24歯以上、40歳で喪失歯なし)・その健康格差		厚生労働省「歯科疾患実態調査」 NDBデータ	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	同一 & 改善提案	○	・3つの年齢で別々だった目標を統合する提案 ・現在歯数とQOLや死亡率等との関連の研究の存在 ・5年に1度の調査なので、行政の計画やPDCAに利用しにくい。そのため独自調査を行う自治体もあるが、予算やマンパワーがかかる。歯科検診ではなく質問紙で把握する場合は、歯科以外の調査に含めることで把握が容易になる。
10歳代・20歳代・30歳代における歯内に炎症所見を有する者の割合の減少・その健康格差		厚生労働省「国民健康・栄養調査」 NDBデータ	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	同一 & 改善提案	○	・歯周病の有病率は40歳代以降で高いが、発生率は30歳代で高いため、1次予防に資する目標として重要だと考えられる。
進行した歯周炎を有する者の割合の減少・その健康格差		厚生労働省「歯科疾患実態調査」 NDBデータ	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	同一 & 改善提案	○	・40歳代、60歳代と年齢で別々だった目標を統合する提案 ・歯周病の有病者の多い年代の2次予防のために重要だと考えられる。
う蝕がない者の割合の増加 (3歳、12歳)・その健康格差		厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査)、文部科学省「学校保健統計調査」	アウトカム		国・都道府県 (12歳児)・区市町村 (3歳児)	国	同一 & 改善提案	○	・3歳と12歳で年齢で別々だった目標を統合する提案 ・これまで12歳児は平均う蝕本数だったが、正規分布していない指標に平均値が適さないことから、3歳と同様の有病率を提案
未処置う蝕がない者の割合の増加 (子供から成人、高齢者まで)・その健康格差		厚生労働省「歯科疾患実態調査」	アウトカム		国	国	新規提案	○	・国際的な指標と整合。日本でも約3割の人が治療をしていないう蝕を有する。
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (20歳以上)・その健康格差		厚生労働省「国民健康・栄養調査」	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	同一	○	・治療により歯周病やう蝕の減少につながる ・1次予防にもつながりうる
歯ブラシを用いた歯みがきに加えてデンタルフロスや歯間ブラシを使う者の割合の増加・その健康格差		厚生労働省「歯科疾患実態調査」	アウトカム		国	国	新規提案	○	
フッ化物応用の経験が有る者の割合の増加・その健康格差		厚生労働省「歯科疾患実態調査」	アウトカム		国	国	新規提案	○	子どもから高齢者までう蝕予防のエビデンスがある
菓子類の減少・その健康格差		厚生労働省「国民健康・栄養調査」	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	
喫煙をしていない者の割合の増加・その健康格差		厚生労働省「国民健康・栄養調査」	アウトカム		国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	喫煙は歯周病のリスク
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加			アウトカム				新規提案	○	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に設定されている項目
集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加		日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	アウトカム		都道府県	企業・NPO等	新規提案	○	厚生労働省からガイドラインが出されており、う蝕とその健康格差の減少の報告がある
常勤の歯科衛生士・歯科医師のいる保健所・保健センターの割合の増加		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	プロセス		都道府県・市町村	国	新規提案		自治体での歯科医師・歯科衛生士の配置は極めて少なく、全く配置のない自治体も多い

赤太字: 主目標項目 赤字: 副目標 緑字: 開発中の目標 黒字: 研究途上の目標

前回からの削除 (健康日本21 (第二次) からの削除はなし (年齢を合算して項目を減らしたため))

3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少・その健康格差			アウトカム				新規提案		歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に設定されている項目 3歳での減少させるための方策はあるのか? ないのであれば上の年齢にずらすか質問を変えるべきでは?
健康経営に歯科保健を含める企業の割合の増加 (歯科検診の実施や自動販売機での清涼飲料水を販売しない、禁煙環境を整備している)			アウトカム				新規提案		64歳以下での疾病別の国民医療費で歯科疾患は最大 う蝕や肥満のリスクである清涼飲料水を減らす、また歯周病のリスクである喫煙を減らす、環境対策のために

歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加		8020推進財団「都道府県歯科保健条例制定マップ」	プロセス		都道府県・市町村	企業・NPO等	新規提案		歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に設定されている項目
受動喫煙防止などタバコ政策に関する条例を制定している自治体の割合の増加			プロセス		都道府県・市町村		新規提案	○	歯周病のリスク要因であるタバコへの暴露を減少させる環境対策のために
水道法の水質基準内での、う蝕が抑制される濃度の水道水の地域の割合の増加		日本水道協会「水道統計」	プロセス		市町村	企業・NPO等	新規提案	○	日本の水道水に自然に入っているフッ化物濃度でもう蝕予防の報告があり、フッ化物濃度調整に対しては厚生労働省から技術的支援が行えることが示されている
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加			アウトプット				新規提案	○	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に設定されている項目 健康日本2.1というよりも、介護・訪問診療の方向性で進められている

高齢者の健康

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス→アウトプット→アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣→基礎的病態→疾病	評価レベル : 国・都道府県・区市町村・企業・医療保険者・その他 自記式 (複数回答可)	データ提供者	第2次との関係 : 新規提案・改善提案・同一目標	エビデンスの有無 ○ : あり × : なし	補足事項 : 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
要介護状態への移行抑制		介護保険事業状況報告		疾病	国・都道府県・区市町村	国	同一	○	・介護保険事業状況報告 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/84-1.html)
認知症の発症や進行の抑制		介護保険総合データベース		疾病	国・都道府県・区市町村	国	同一	○	* 介護保険総合データベースに収載された認知症高齢者の日常生活自立度を用いて集計することを想定 ・介護保険総合データベース (社会保障審議会介護保険部会(第84回)参考資料 : https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000560216.pdf) ・厚生労働省 : 認知症施策の推進 (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000021004.pdf)
幸福感やメンタルヘルス低下の予防		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 患者調査 満足度・生活の質に関する調査		疾病	国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	心の健康・休養の分野と調整 * 幸福感に関しては、満足度への変更も考慮する * 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、全国調査ではない * 過去に幸福感の評価が収載されていた国民生活白書、国民生活選好度調査、生活の質に関する調査については、近年実施されていない ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会 : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653_00002.html) ・患者調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html) ・満足度・生活の質に関する調査 (https://www5.cao.go.jp/keizai2/manzoku/index.html)
生活習慣病の有病者割合の減少		国民・健康栄養調査 患者調査		基礎的病態	国・都道府県	国	新規提案	○	循環器疾患、糖尿病、喫煙・飲酒、身体活動・運動の分野と調整 ・国民・健康栄養調査 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyuu_chousa.html) ・患者調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html)
フレイル (ロコモティブシンドロームを含む) 割合の減少		後期高齢者の質問表 (日本整形外科学会による調査)		基礎的病態	国・都道府県・区市町村	国	新規提案	○	身体活動・運動の分野と調整 * フレイルに関する全国調査は実施されていない 後期高齢者の質問表 (https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf)
社会的孤立・孤独・閉じこもり者割合の減少		国勢調査 高齢社会対策に関する調査(高齢者の生活実態に関する調査・高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)		基礎的病態	国・都道府県・区市町村	国	同一&改善提案	○	社会環境の整備、心の健康・休養の分野と調整 * 高齢社会対策に関する調査については、年度により調査項目が異なる ・国勢調査 (https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html) ・高齢社会対策に関する調査 (https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/kenkyu.html)
うつ発症や進行の抑制		国民生活基礎調査 患者調査		基礎的病態	国・都道府県	国	同一	○	心の健康・休養の分野と調整 ・国民生活基礎調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html) ・患者調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html)

主体的な社会参加や就労、 人のつながり		社会生活基本調査 国民・健康栄養調査		生活習慣	国・都道府県	国	同一	○	社会環境の整備の分野と調整 ・社会生活基本調査 (https://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/index.html) ・国民・健康栄養調査 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)
身体活動・運動		国民・健康栄養調査 (厚生労働省健康局健康課による把握)		生活習慣	国・都道府県	国	同一	○	身体活動・運動の分野と調整 ・国民・健康栄養調査 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)
栄養・食生活・口腔機能		国民・健康栄養調査 歯科疾患実態調査		生活習慣	国・都道府県	国	同一&改善 提案	○	栄養・食生活、歯・口腔の健康の分野と調整 ・国民・健康栄養調査 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html) ・歯科疾患実態調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html)

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

循環器疾患

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス →アウトプット →アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣→ 基礎的病態 →疾病	評価レベル: 国・ 都道府県・区・市・ 町・企業・医療保 険者・その他 自記式 (複数回 答可)	データ提供者	第2次との 関係: 新規 提案・改善 提案・同一 目標	エビデンスの 有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少		人口動態調査	アウトカム	疾病	都道府県	国	同一	○	HDS-02
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		人口動態調査	アウトカム	疾病	都道府県	国	同一	○	HDS-03
脳血管疾患の年齢調整入院率の減少		NDB	アウトカム	疾病	国	国	新規提案	○	予防の評価をするには発症で評価する必要があるが現時点ではその指標がない。またレセプトから発症を同定する共通指標もない。単純に病名+入院を把握するという簡便法も可能。しかし初発と再発の区分を付けるのは困難で限界もある。
虚血性心疾患の年齢調整入院率の減少		NDB	アウトカム	疾病	国	国	新規提案	○	同上
収縮期血圧値の低下		国民・健康栄養調査	アウトプット	基礎的病態	都道府県	国	同一	○	類似→HDS-04(血高値者割合の減少)
高(LDL)コレステロール血症有病率の減少		国民・健康栄養調査	アウトプット	基礎的病態	都道府県	国	同一	○	類似→HDS-06(平均の総コレステロールの低下)
成人の喫煙率の減少		国民・健康栄養調査	アウトプット	基礎的病態	都道府県	国	同一	○	喫煙分野と調整。生活習慣ではあるがニコチン依存症という視点、危険因子を介せず循環器疾患の発症と関連するため基礎的病態とした。
糖尿病有病者の増加の抑制		国民・健康栄養調査	アウトプット	基礎的病態	都道府県	国	同一	○	糖尿病分野で作成、要調整
食塩摂取量の減少		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	栄養・食生活の分野と調整(環境整備面含む)
野菜と果物の摂取量の増加		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	栄養・食生活の分野と調整(環境整備面含む)
肥満の割合の減少		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	栄養・食生活の分野と調整
日常生活における歩数の増加		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	身体活動・運動の分野と調整(環境整備面含む)
運動習慣者の割合の増加		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	身体活動・運動の分野と調整(環境整備面含む)
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		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一	○	飲酒の分野と調整(環境整備面含む)
高血圧者における降圧剤服用率の増加		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	同一&改善提案	○	現状でも高血圧者における服用率であるが、より明確に記載。類似→HDS-05(血圧コントロール者の増加)
高(LDL)コレステロール血症者における服薬治療率の増加		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	新規提案	○	HDS-07
飽和脂肪摂取割合(%エネルギー)の減少		国民・健康栄養調査	プロセス	生活習慣	都道府県	国	新規提案	○	栄養・食生活の分野と調整(環境整備面含む)。参考: NWS-11、(論点)日本動脈硬化学会のガイドラインの食事療法で唯一のエビデンスレベル1+(複数のRCTあり)。LDLコレステロールの低下を介して、虚血性心疾患の低下に繋がる可能性あり。ただし観察研究では飽和脂肪酸摂取が少なく脳卒中(特に脳内出血が多い)の発症リスクが高くなるという内外のエビデンスあり(コレステロールが低い場合も同様)。6NC健康寿命延伸をめざした疾患横断的予防指針にも記載。
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(循環器疾患の発症リスク評価を含む)		国民・健康栄養調査	アウトプット	基礎的病態	都道府県	国	同一&改善提案	×	HDS-D07(個人の循環器疾患のリスク評価、重要だがエビデンスは少ないという位置づけになっている)

赤字: 主目標項目 赤字: 副目標 緑字: 開発中の目標 黒字: 研究途上の目標

注) Healthy People 2030のHeart Disease and Stroke Workgroup Objectivesの番号をHDS-XXで記載。栄養・食生活、身体活動・運動、糖尿病の分野について記載していない(NWS-11を除く)。

注2) 厚生労働省「循環器病対策推進基本計画」および日本循環器学会、日本脳卒中学会の「脳卒中・循環器病克服第二次5年計画」との整合性を図る(https://www.jsts.gr.jp/img/20210226_5kanenn.pdf)。なお入院治療や急性期治療に関する指標についてはここでは言及していない。

こころの健康

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類 等)	階層1 (生活 習慣モデ ル) : プロセス →アウトプット →アウトカム	階層2 (疾 病モデル) : 生活習慣→ 基礎的病態 →疾病	評価レベル: 国・ 都道府県・区市町 村・企業・医療保 険者・その他 自記式 (複数回 答可)	データ提供者	第2次との 関係: 新規 提案・改善 提案・同一 目標	エビデンスの 有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
うつ病の年間患者数の減少		NDB (補助的に世界精神保健調査日本調査)		疾病	都道府県	国	新規提案	○	うつ病は最も頻度の高い精神疾患であり、疾病負担も大きい。 うつ病をはじめとする精神疾患はもともと受療率が低い ため、うつ病の有病率が上昇していなくても受療率が上 がれば患者数は見かけ上増えてしまう。 NDBには生活保護等が含まれていない。 抗うつ薬を処方するために保険病名としてうつ病の診 断がつけられることが少なくない。 NDB上では寛解後も病名が残る。
心理的苦痛を感じる者の割合の減少		国民生活基礎調査		基礎的病態	都道府県	国	同一	○	約4分の1の国民が中等度以上の心理的苦痛 (K6 で5点以上) を抱えていることが示されている。 K6が5点以上であることと身体症状および社会機能 障害との関連が示されている。
子どもを持つ親における心理的苦痛を感じる者の割合の減少		国民生活基礎調査		基礎的病態	都道府県	国	同一&改善 提案	○	上記のサブグループとして1歳児以下の子どもを持つ親 を抽出することを提案 妊娠産婦の死因1位が自殺であり、父親の精神的不調 に関してもエビデンスが蓄積されてきている。
重度の心理的苦痛を抱えながら精神科医療機関を受診しない人の減少		国民生活基礎調査 (補助的に世界精神 保健調査日本調 査)		基礎的病態	都道府県	国	新規提案		Healthy People 2020でも"Increase the proportion of adults aged 18 years and older with serious mental illness (SMI) who receive treatment" が目標として挙げられている。 一方、軽症者への受診勧奨は必ずしも望ましいとは限 らない。 受診率が向上しても有病率・有症率は下がらないこと が先行研究で指摘されている。
適正な睡眠の確保 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「休養」の目標に準じる
身体活動量の増加 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「身体活動・運動」の目標に準じる
適切な食生活 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「栄養・食生活」の目標に準じる。 ただし、精神健康への好影響が最も示されている食事 パターン・食品は地中海式食事および魚等であり、エビ デンスとしては「栄養・食生活」の目標とは少し異なる。
多量飲酒者等の減少 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「飲酒」の目標に準じる
喫煙率等の減少 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「喫煙」の目標に準じる
歯の喪失防止等 (他領域の再掲)				生活習慣			新規提案	○	「歯・口腔の健康」の目標に準じる
仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合の増加		労働安全衛生調査		生活習慣	都道府県	国	改善提案	○	「第13次労働災害防止計画」の目標に準じて記載 したが、健康日本21 (第3次) では2021年中に作成 されると考えられる「第14次労働災害防止計画」の目 標に準じることが望ましいと考えられる。労働基準局等 との情報共有が望ましい。
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合の増加		労働安全衛生調査		生活習慣	都道府県	国	改善提案	○	同上
ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用している事業場の割合の増加		労働安全衛生調査		生活習慣	都道府県	国	改善提案	○	同上
子どもを持つ親における重度の心理的苦痛を感じる者の割合の減少 (再掲)		国民生活基礎調査		生活習慣	都道府県	国	新規提案	○	親の精神疾患は小児期逆境体験の1つに含まれて いることから。 なおアメリカでは2017年に法律が制定され、CDCが小 児期逆境体験をモニタリングすることとしている。 ("The Centers for Disease Control and Prevention must encourage states to collect and report data on adverse childhood experiences.")
悩みを相談できない人の割合の減少		国民生活基礎調査		生活習慣	都道府県	国	新規提案	○	2016年の時点では大部分の人が悩みを相談でき ている。 ただ、コロナ禍でこの割合が減少している可能性はあ り、また将来的に「孤立」が大きな公衆衛生上の課題 になる可能性もあり、2016年の水準を維持できている かどうかについて第三次でフォローを続けた方がよいかも しれない。

自殺者の減少									第二次の目標項目であったが、自殺総合対策大綱で12の重点施策が示されており、それらが健康日本21の階層モデルと整合性を持ちにくく、次期は不要とする方向で検討している。
小児人口10万人当たりの小児科医師の割合の増加									第二次の目標項目であったが、学会ベースのデータとなること、市町村で取り組みを行うことが不可能な目標であることから、次期では不要と考える。

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

糖尿病

取組目標	数値目標	評価に使う情報源（政府統計の種類等）	階層1（生活習慣モデル）：プロセス→アウトプット→アウトカム	階層2（疾病モデル）：生活習慣→基礎的病態→疾病	評価レベル：国・都道府県・区市町村・企業・医療保険者・その他自記式（複数回答可）	データ提供者	第2次との関係：新規提案・改善提案・同一目標	エビデンスの有無 ○：あり ×：なし	補足事項：以下について補足願います。 ・諸外国の参考にしただけの取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（年齢調整、人口10万人対）		日本透析医学会調→NDB/KDBへ	アウトカム	疾病	透析医学会データなら、国・都道府県・区市町村・企業・医療保険者・その他自記式（複数回答可）	企業・NPO等	同一&改善提案	○	・第二次から継続的に実施。重症化予防のアウトカムとしても重要 ・日本透析医学会公表値を活用している。医療機関からの登録なので、登録漏れ、時期ずれがあるかもしれない。市区町村別の公表は都道府県支部（腎臓財団）により差がある。 ・国・都道府県・国保など医療保険者で、共通した指標で評価するためにはKDB/NDBの活用を提案したい。年齢の範囲を限定したり、年齢調整が調整可能な点からもデータソースを変更しほうが良い。 ・高齢化の影響や医療資源の影響を受ける。
糖尿病による失明の減少（年齢調整、人口10万人対）		障がい者手帳の発行数を把握	アウトカム	疾病	区市町村	区市町村	新規提案	○	Healthy People 2030の項目 わが国では障がい者手帳の交付で把握している自治体はあるが、全国集計値はない（研究的に実施のみ） 区市町村は把握可能。
年に1回の眼底検査を受ける糖尿病患者の割合の増加		糖尿病実態調査を強化もしくは医療レポート分析（NDB、KDB）	医療のプロセス、患者の行動アウトプット	疾病	国	国	新規提案	○	Healthy People 2030の項目 NDB・KDBにて分析可能（国立国際医療研究センター調査）
尿アルブミン検査を年に一回は受けている糖尿病患者の割合		医療レポート分析（NDB、KDB）	医療のプロセス	疾病	国・都道府県・医療保険者	医療保険者		○	国立国際医療研究センター（健保組合データ分析） http://drc.ncgm.go.jp/news/pressrelease/2018/20190308.html
治療継続者の割合の増加		国民健康・栄養調査→NDB/ KDBへ	アウトプット	疾病	国・都道府県・医療保険者	その他	同一&改善提案	○	国・都道府県・国保など医療保険者で、共通した指標で評価するためにはKDB/NDBの活用を提案したい。
糖尿病の患者教育を受けている者の割合の増加		日本糖尿病学会認定教育施設に関する統計データ等	アウトプット	疾病					Healthy People 2030の項目 患者教育を受ける機会がある（ストラクチャー） 患者が教育を受ける行動をする（アウトプット） 日本糖尿病学会認定教育施設の配置状況など
HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少		NDB：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	アウトカム	疾病	国・都道府県・医療保険者で評価可能	区市町村	同一	○	8.4%はJDS時代のなごり。学会ガイドライン等と整合性をとり、8.0%以上の割合に変更することを提案したい。（参考：Healthy People では9.0%以上としているが、より良好なコントロールを目指すべき）
糖尿病年齢調整有病率の減少		国民健康・栄養調査→NDB/ KDBへ	アウトカム	疾病	国・都道府県・医療保険者		同一&改善提案	○	国・都道府県・国保など医療保険者で、共通した指標で評価するためにはKDB/NDBの活用を提案したい。年齢調整、標準化該当人数、該当比などで比較可能な数値とする。
自分が糖尿病予備群であることを知らない人の割合の減少		国民健康・栄養調査で尋ねる	プロセス		国				Healthy People 2030の指標 特定健診で保健指導判定値の人に、自覚を尋ねるなどの方法が想定される。
メタボリックシンドローム及び予備群の年齢調整該当率		NDB：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	アウトカム	基礎的病態	国・都道府県・医療保険者	国	同一	○	第二次より継続して評価。 対策のアウトカムとして重要 市区町村では国保データを把握できるが、被用者保険も含め全住民での分析が重要
特定健康診査の実施率		NDB：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	アウトプット		国・都道府県・医療保険者		同一	○	対策指標 Healthy People 2030では年に一回健康診査を受ける人の割合として表現されている。 糖尿病対策の入り口であり重要な指標
特定保健指導の実施率		NDB：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	アウトプット		国・都道府県・医療保険者		同一	○	対策指標 Healthy People 2030の、CDCが認めた糖尿病予防プログラム（USAではDevelopmental）に相当するがわが国では第二次より指標化。
糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組む自治体		保険者全数調査	プロセス		都道府県・市区町村	国	改善提案		対策指標 保険者努力支援制度、保険者全数調査で把握
肥満の割合の減少		国民・健康栄養調査	アウトカム	基礎的病態	国・都道府県・医療保険者	国	同一	○	栄養・食生活の分野と調整
高齢期のやせ（サルコペニア、フレイル）の減少		国民・健康栄養調査	アウトカム	基礎的病態	国・都道府県・医療保険者				栄養・食生活の分野と調整 糖尿病に合併したやせの減少などとしてもよい。
日常生活における歩数の増加		国民・健康栄養調査	アウトカム	生活習慣	都道府県	国	同一	○	身体活動・運動の分野と調整
運動習慣者の割合の増加		国民・健康栄養調査	アウトカム	生活習慣	都道府県	国	同一	○	身体活動・運動の分野と調整
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		国民・健康栄養調査	アウトカム	生活習慣	都道府県	国	同一	○	飲酒の分野と調整

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

がん

取組目標	数値目標	評価に使う情報源 (政府統計の種類 等)	階層1 (生活習慣モデル) : プロセス→アウトプット →アウトカム	階層2 (疾病モデル) : 生活習慣 →基礎的病態→ 疾病	評価レベル: 国・ 都道府県・区市町 村・企業・医療保 険者・その他 自記式 (複数回 答可)	データ提供者	第2次との 関係: 新規 提案・改善 提案・同一 目標	エビデンスの 有無 ○: あり ×: なし	補足事項: 以下について補足願います。 ・諸外国の参考にした取り組み目標 ・効果に関するエビデンス ・項目の重要性について ・懸念事項 ・「その他」を選んだ場合はその中身 ・その他の補足事項
がんの年齢調整罹患率の増加の抑制		全国がん登録調査		第3段 (疾病)	国・都道府県・ 区市町村	国	新規提案		
がんの年齢調整死亡率の減少		人口動態調査		第3段 (疾病)	国・都道府県・ 区市町村	国	同一		
B型・C型肝炎ウイルス感染率の減少		厚生労働科学研究		第2段	国・都道府県	国	新規提案	○	
B型・C型肝炎ウイルス検査受診率の増加		厚生労働科学研究		第2段	国・都道府県	国	新規提案	○	
B型肝炎定期予防接種実施率の増加		地域保健・健康増進 事業報告		第2段	国・都道府県	国	新規提案	○	
HTLV-1 感染率の減少		AMED		第2段	国・都道府県	国	新規提案	○	
がん検診の受診率の向上		国民生活基礎調査		第2段	国・都道府県・ 区市町村	国	同一	○	
精密検査受診率の向上		地域保健・健康増進 事業報告		第2段	国・都道府県・ 区市町村	国	新規提案	○	
職域におけるがん検診の普及				第2段			新規提案	○	
B型・C型肝炎ウイルス検査と治療の普及啓発				第1段			新規提案		
HTLV-1 感染とスクリーニングの普及啓発				第1段			新規提案		
コールリコールを実施する市町村の割合の向上		市区町村におけるがん 検診の実施状況調査		第1段	区市町村		新規提案		
市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上		全国がん検診実施状 況データブック		第1段	区市町村		新規提案		
市町村における精密検査未把握率の減少		地域保健・健康増進 事業報告		第1段	区市町村		新規提案		
健康宣言の中にかん検診受診を推奨する事業所の数の増加		健康経営認証制度 (?)		第1段			新規提案		
がん検診の感度・特異度を把握する都道府県の増加		受診者台帳とがん登 録データとの照合		第1段	都道府県		新規提案		

赤太字: 主目標項目 赤字: 副目標 緑字: 開発中の目標 黒字: 研究途上の目標

表3 国民健康づくり運動の目標項目に関する日米対照表

身体活動・運動		HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目						
Reduce the proportion of adults who do no physical activity in their free time — PA-01	Core	Core	日常生活における歩数の増加	主目標	同一	
Increase the proportion of adults who do enough aerobic physical activity for substantial health benefits — PA-02	Core	Core	日常生活における歩数の増加	主目標	同一	
Increase the proportion of adults who do enough aerobic physical activity for extensive health benefits — PA-03	Core	Core	日常生活における歩数の増加	主目標	同一	
Increase the proportion of adolescents who walk or bike to get places — PA-11	Core	Core	徒歩・自転車・通学する小中学生の割合の維持	研究途上の目標	同一	
Increase the proportion of children and adolescents who play sports — PA-12	Core	Core	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	主目標	同一	
Increase the proportion of health care visits by adults with obesity that include counseling on weight loss, nutrition, or physical activity — NWS-05	Core	Core	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	主目標	同一	
Increase the proportion of worksites that offer an employee physical activity program — ECBP-D04	Developmental	Developmental	運動推進対策を実施する職場の増加	研究途上の目標	新規提案	
Increase trips to work made by mass transit — EH-02	Core	Core	徒歩・自転車・公共交通で通勤する者の増加	研究途上の目標	新規提案	
■ HP2030のみにある項目						
Increase the proportion of adults who do enough muscle-strengthening activity — PA-04	Core	Core				
Increase the proportion of adults who do enough aerobic and muscle-strengthening activity — PA-05	Core	Core				
Increase the proportion of adults who walk or bike to get places — PA-10	Core	Core				
Increase the proportion of child care centers where children aged 3 to 5 years do at least 60 minutes of physical activity a day — PA-R01	Research	Research				
Increase the proportion of adolescents who do enough aerobic physical activity — PA-06	Core	Core				
Increase the proportion of adolescents who do enough muscle-strengthening activity — PA-07	Core	Core				
Increase the proportion of adolescents who do enough aerobic and muscle-strengthening activity — PA-08	Core	Core				
Reduce the proportion of adults with arthritis whose arthritis limits their activities — A-02	Core	Core				
Increase the proportion of adults with arthritis who get counseling for physical activity — A-04	Core	Core				
Increase quality of life for cancer survivors — C-R01	Research	Research				
Increase the proportion of children who do enough aerobic physical activity — PA-09	Core	Core				
Increase the proportion of children aged 2 to 5 years who get no more than 1 hour of screen time a day — PA-13	Core	Core				
Increase the proportion of parents who follow AAP recommendations on limiting screen time for children aged 6 to 17 years — PA-R02	Research	Research				

Improve cardiovascular health in adults — HDS-01	Core
Reduce the proportion of adults with high blood pressure — HDS-04	Core
Reduce cholesterol in adults — HDS-06	Core
Increase the proportion of older adults with physical or cognitive health problems who get physical activity — OA-01	Core
Reduce the proportion of adults with obesity — NWS-03	Core
Reduce the proportion of children and adolescents with obesity — NWS-04	Core
Increase the proportion of adolescents who participate in daily school physical education — ECBP-01	Core

■ 健康日本21（次期計画案）のみにある項目

	主目標	同一
運動習慣者の割合の増加	主目標	同一
高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	主目標	同一
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	主目標	同一&改善提案
健康増進プログラムを有する総合型地域スポーツクラブの増加	開発中の目標	新規提案
立地適正化計画（住民の不活動対策・地域住民の交流増加・食品へのアクセス対策が盛り込まれた市町村立地適正化計画の増加）	開発中の目標	新規提案
毎日60分以上身体活動を実施する国民の割合（ガイドライン遵守率）の増加	研究途上の目標	新規提案
座位行動時間の減少	研究途上の目標	新規提案
健康づくりのための身体活動基準（厚労省）を認知する者の割合の増加	研究途上の目標	新規提案
運動自主グループ・通いの場に参加する高齢者の増加	研究途上の目標	新規提案
運動指導の専門家がいる保健所の増加	研究途上の目標	新規提案
都市交通計画（住民の不活動対策・地域住民の交流増加・食品へのアクセス対策が盛り込まれた都市交通計画（あるいは都市交通マスタープラン）の増加）	研究途上の目標	新規提案

気がついた点

米国の目標はガイドラインにリンクしている

米国の目標はアウトカム、アウトプット重視で、プロセスの目標は少ない

健常高齢者の目標は基本的に成人の目標に含まれている（身体・認知機能に障害のある高齢者の目標があるのみ）

active transportの目標が立てられている

日本には子供の身体活動（運動だけでなく、日常も含めた身体活動）の目標がない

栄養・食生活

* Healthy People 2030では、これ以外にReduce foodborne illness、Safe food handlingの目標がある

HP2030		健康日本2.1 (次期計画案)		第二次との関係	
目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目					
Reduce household food insecurity and hunger — NWS-01	Core	過去1年間に経済的な理由で家族が必要とする食料が買えない経験 (子どもがいる世帯)	副目標	新規提案	新規提案
Eliminate very low food security in children — NWS-02	Core				
Increase fruit consumption by people aged 2 years and over — NWS-06	Core	果物摂取量の増加	主目標	同一	同一
Increase vegetable consumption by people aged 2 years and older — NWS-07	Core	野菜摂取量の増加	主目標	同一	同一
Reduce consumption of added sugars by people aged 2 years and over — NWS-10	Core	添加糖の摂取量の減少 (旨味飲料、菓子の摂取量の減少)	副目標	新規提案	新規提案
Reduce consumption of sodium by people aged 2 years and over — NWS-12	Core	食塩摂取量の減少	主目標	同一&改善提案	同一&改善提案
Increase the proportion of eligible people completing CDC-recognized type 2 diabetes prevention programs — D-D01	Developmental	糖尿病の分野に有り；特定保健指導の実施率	主目標	同一	同一
Reduce the proportion of adults with high blood pressure — HDS-04	Core	循環器疾患の分野に有り；収縮期血圧値の低下	主目標	同一	同一
Reduce cholesterol in adults — HDS-06	Core	循環器疾患の分野に有り；高 (LDL)コレステロール血症有病率の減少	主目標	同一	同一
Reduce the proportion of adults with obesity — NWS-03	Core	20歳代～60歳代の男性の肥満の割合の減少 40～60歳代の女性の肥満の割合の減少	主目標	同一&改善提案	同一&改善提案
Increase the proportion of worksites that offer an employee nutrition program — ECBP-D05	Developmental	従業員の食生活改善対策を実施する職場の増加 (健康経営企業数)	副目標	新規提案	新規提案
■ HP2030のみにある項目					
Increase consumption of dark green vegetables, red and orange vegetables, and beans and peas by people aged 2 years and over — NWS-08	Core	(目標無し；目標を少なくし、国民にわかりやすくする観点で野菜摂取量全体として見る。また、緑黄色野菜について目標とすべき量についてのエビデンスは少ない。)			
Increase whole grain consumption by people aged 2 years and over — NWS-09	Core	(目標無し；全粒粉の食品の摂取について、現在の国民健康・栄養調査の方法では把握できず、日本人の摂取量について定量的なデータは少ないため実態が把握できない。また、栄養素のバランスを優先し、個別の栄養素や食品の前に、主食・主菜・副菜といった食事パターンを目標としている。)			
Reduce consumption of saturated fat by people aged 2 years and over — NWS-11	Core	(目標無し；優先度の高い目標のみにする観点から入れていないが、目標を増やすことが可能であれば、追加する意義はある。ただし、日本人成人の平均摂取量はエネルギー比率7%程度で、米国の目標8,4%より少ない。)			
Increase calcium consumption by people aged 2 years and over — NWS-13	Core	(目標無し；健康日本21で取り上げている主要な生活習慣病との関連は、食塩、野菜より優先度が低い。)			
Increase potassium consumption by people aged 2 years and over — NWS-14	Core	(目標無し；カリウム摂取源は主に野菜・果物であるため、野菜・果物の摂取量を増やすことで良い。)			
Increase vitamin D consumption by people aged 2 years and over — NWS-15	Core	(目標無し；健康日本21で取り上げている主要な生活習慣病との関連は、食塩、野菜より優先度が低い。)			
Reduce iron deficiency in children aged 1 to 2 years — NWS-16	Core	(目標無し；日本では1～2歳の貧血の検査をしていないので実態が不明。)			
Increase the proportion of schools that don't sell less healthy foods and drinks — ECBP-D02	Developmental	(目標無し；日本の小中学校ではほとんどで学校給食があり、健康的でない食物を販売する学校は少ないため該当しない。)			
Increase the proportion of students participating in the School Breakfast Program — AH-04	Core	(目標無し；学校での朝食プログラムは、日本では国の政策として実施しては、自治体や学校毎でも実施している学校は少ない。)			

Increase the proportion of eligible students participating in the Summer Food Service Program — AH-R03	Research	(目標無し：夏休みの食物提供プログラムは、日本では国の政策として実施していない。しかし、低所得の世帯の子供では給食が無い休みの日に栄養不足が多く見られることから、必要性はあるかもしれない。日本ではフードバンクや子ども食堂等が実施しているのみであり、政策目標にするかどうかは議論が必要。)
Increase quality of life for cancer survivors — C-R01	Research	(がんの分野に記載：がんサバイバーのQOL；第3期がん対策推進基本計画中間評価指標に記載)
Increase the proportion of infants who are breastfed exclusively through age 6 months — MICH-15	Core	(目標無し：子どもの分野があれば、そちらに含める可能性あり。)
Increase the proportion of infants who are breastfed at 1 year — MICH-16	Core	(同上)
Increase the proportion of health care visits by adults with obesity that include counseling on weight loss, nutrition, or physical activity — NWS-05	Core	(目標無し：特定保健指導実施率はあるが、医療機関での治療は無い。)
Increase the proportion of women of childbearing age who get enough folic acid — MICH-12	Core	(目標無し：健康日本21では主要な生活習慣病に焦点をあてたため、葉酸は目標に入っていない。)
Reduce iron deficiency in females aged 12 to 49 years — NWS-17	Core	(目標無し：健康日本21では主要な生活習慣病に焦点をあてたため、貧血は目標に入っていない。)

■ 健康日本21（次期計画案）のみにある項目

低出生体重児の割合の減少	主目標	同一&改善提案
肥満傾向の子どもの割合の減少	主目標	同一&改善提案
20歳代～30歳代の女性のやせの割合の減少	副目標	改善提案
高齢者のやせの割合の減少	主目標	同一
生活保護受給者の肥満の割合の減少	副目標	新規提案
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする行動の増加	主目標	同一
生鮮食品を利用する行動の増加	副目標	新規提案
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業の増加	副目標	同一&改善提案
加工食品の自主的な栄養プロファイルの作成とモニタリングをする企業の増加	研究途上の目標	
健康的な食事・食環境の提供に取り組み飲食店、スーパー、コンビニ、配食サービス会社の増加	副目標	改善提案
特定給食施設（保育所、学校、事業所等）で喫食者の適正体重、食塩低減をしている施設の増加	副目標	改善提案

喫煙

HP2030		目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目					
Reduce current tobacco use in adults — TU-01	Core	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	主目標	同一	
Reduce current cigarette smoking in adults — TU-02	Core	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	主目標	同一	
Reduce current cigarette, cigar, and pipe smoking in adults — TU-03	Core	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	主目標	同一	
Increase past-year attempts to quit smoking in adults — TU-11	Core	禁煙を試みた者・継続的な禁煙に成功している者の割合の増加	主目標	新規提案	
Increase successful quit attempts in adults who smoke — TU-14	Core	禁煙を試みた者・継続的な禁煙に成功している者の割合の増加	主目標	新規提案	
Increase the number of states, territories, and DC that prohibit smoking in worksites, restaurants, and bars — TU-17	Core	受動喫煙防止条例を制定する自治体数の増加	主目標	新規提案	
Increase the proportion of worksites with policies that ban indoor smoking — ECBP-D06	Developmental	受動喫煙防止政策 (改正健康増進法) の推進/受動喫煙防止に組み込む企業数の増加	副目標	新規提案	
Reduce current tobacco use in adolescents — TU-04	Core	未成年者の喫煙をなくす	主目標	同一	
Reduce current cigarette smoking in adolescents — TU-06	Core	未成年者の喫煙をなくす	主目標	同一	
Reduce current cigar smoking in adolescents — TU-07	Core	未成年者の喫煙をなくす	主目標	同一	
Reduce the proportion of people who don't smoke but are exposed to secondhand smoke — TU-19	Core	受動喫煙 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関) の機会を有する者の割合の減少	主目標	同一	
Increase the proportion of adults who get advice to quit smoking from a health care provider — TU-12	Core	禁煙アドバイス実施件数の増加 (診療・健診・検診・薬局等) / 禁煙相談支援・専門医療機関の利用の増加/ 禁煙治療アプリを含む) の実施件数の増加	主目標	新規提案	
Increase use of smoking cessation counseling and medication in adults who smoke — TU-13	Core	禁煙治療受診の促進/ 禁煙相談支援・専門医療機関の利用の増加/ 禁煙治療 (オンライン、禁煙治療アプリを含む) の実施件数の増加	主目標	新規提案	
Increase the national average tax on cigarettes — TU-21	Core	タバコ製品価格およびタバコ税の引き上げ	主目標	新規提案	
Increase abstinence from cigarette smoking among pregnant women — MICH-10	Core	妊娠中の喫煙をなくす	主目標	同一	
■ HP2030のみにある項目					
Increase Medicaid coverage of evidence-based treatment to help people quit using tobacco — TU-16	Core	(目標なし；医療保険システムが日米で異なる)			
Increase the proportion of smoke-free homes — TU-18	Core	(目標なし)			
Reduce current e-cigarette use in adolescents — TU-05	Core	(目標なし；電子タバコをタバコに分類していない)			
Reduce current use of smokeless tobacco products among adolescents — TU-08	Core	(目標なし； smokeless tobaccoの使用は日本では一般的でない)			
Reduce current use of flavored tobacco products in adolescents who use tobacco — TU-09	Core	(目標なし)			
Eliminate cigarette smoking initiation in adolescents and young adults — TU-10	Core	(目標なし)			
Reduce the proportion of adolescents exposed to tobacco marketing — TU-22	Core	(目標なし)			
Reduce the lung cancer death rate — C-02	Core	(がん対策目標と重複のため省略)			
Eliminate policies in states, territories, and DC that preempt local tobacco control policies — TU-20	Core	(目標なし；法制度が日米で異なる)			

Increase the number of states, territories, and DC that raise the minimum age for tobacco sales to 21 years — TU-23	Core	(目標なし)
Increase the number of states, territories, and DC that prohibit smoking in multiunit housing — TU-R01	Research	(目標なし)
Increase successful quit attempts in pregnant women who smoke — TU-15	Core	(目標なし)

■ 健康日本21（次期計画案）のみにある項目

禁煙啓発広告を見た者の割合の増加	開発中の目標	新規提案
タバコ製品パッケージの警告表示を見た者の割合の増加	開発中の目標	新規提案
学校・職場・地域・家庭における禁煙啓発活動（メディアキャンペーンを含む）の実施	開発中の目標	新規提案
タバコ製品パッケージにおける警告表示の推進	開発中の目標	新規提案
禁煙アドバイス実施の義務付け（診療・健診・検診・薬局等）	研究途上の目標	新規提案
タバコ製品の広告・販売・提供に関する規制法の制定	開発中の目標	新規提案
複数のタバコ製品を併用する者の割合の減少	研究途上の目標	新規提案
喫煙に伴うリスクについての知識向上	研究途上の目標	新規提案
未成年喫煙者の補導強化	研究途上の目標	新規提案

飲酒

HP2030		健康日本2.1 (次期計画案)		健康日本2.1 (次期計画案)	
目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	第二次との関係	
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目					
Reduce cirrhosis deaths — SU-02	Core	アルコールに起因する健康障害などの減少;(2)アルコール性肝疾患による死亡の減少	副目標	新規提案	
Reduce the proportion of people aged 21 years and over who engaged in binge drinking in the past month — SU-10	Core	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	主目標	同一	
Reduce the proportion of motor vehicle crash deaths that involve a drunk driver — SU-11	Core	アルコールに起因する健康障害などの減少;(3)アルコール健康障害に関連する飲酒運転事故数の減少	副目標	新規提案	
Increase the proportion of people with a substance use disorder who got treatment in the past year — SU-01	Core	アルコール依存症患者の受療率向上	副目標	新規提案	
Reduce the proportion of people who had alcohol use disorder in the past year — SU-13	Core	アルコールに起因する健康障害などの減少;(1)アルコール依存症患者の減少	副目標	新規提案	
Increase the proportion of people who get a referral for substance use treatment after an emergency department visit — SU-D02	Developmental	(直接対応する健康日本2.1の目標項目はないが、関連する目標としてアルコール依存症専門医療機関の全都道府県整備を提案)	研究途上の目標		
Reduce the proportion of adolescents who drank alcohol in the past month — SU-04	Core	未成年者の飲酒をなくす	主目標	同一	
Reduce the proportion of people under 21 years who engaged in binge drinking in the past month — SU-09	Core	未成年者の飲酒をなくす	主目標	同一	
Increase the proportion of adolescents who think substance abuse is risky — SU-R01	Research	飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症に対する認識の向上	開発中の目標	新規提案	
Increase abstinence from alcohol among pregnant women — MICH-09	Core	妊娠中の飲酒をなくす	主目標	同一	
■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目					
		アルコールに起因する健康障害などの減少;(4)アルコール健康障害に関連する暴力・虐待(他者への悪影響含む)の減少	副目標	新規提案	
		アルコールに起因する健康障害などの減少;(5)アルコール健康障害に関連する自殺等の減少	副目標	新規提案	
		アルコールに起因する健康障害などの減少;(6)アルコール性肝疾患による受診者・死亡者の低減	副目標	新規提案	
		飲み放題を提供している飲食店の減少	副目標	同一&改善提案	
		自動車教習所における飲酒運転防止に係るカリキュラムの履行率上昇	開発中の目標	新規提案	
		酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の違反率減少	副目標	新規提案	
		酒類業界における交通広告の全面自粛	開発中の目標	新規提案	
		酒類業者における酒類販売管理研修の受講率向上	研究途上の目標	新規提案	
		アルコール依存症専門医療機関の全都道府県整備	研究途上の目標	新規提案	
		飲酒に関するガイドライン策定	研究途上の目標	新規提案	
		依存症患者のモニタリング(AUDIT 1.5 点以上(依存症のレベル・8 点以上(飲酒関連問題があるレベル))	主目標	新規提案	
		成人におけるheavy episodic drinkingのモニタリング	主目標	新規提案	
		健康診断及び保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとブリーフインターベンションの実施評価	開発中の目標	新規提案	

歯・口腔

HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目 Reduce the proportion of adults aged 45 years and over who have lost all their teeth - OH-05	Core	歯の喪失の減少 (80歳で20歯以上、60歳で24歯以上、40歳で喪失歯なし)・その健康格差	主目標	同一&改善提案
Reduce the proportion of adults aged 45 years and over with moderate and severe periodontitis - OH-06	Core	10歳代・20歳代・30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少・その健康格差	主目標	同一&改善提案
Reduce the proportion of children and adolescents with lifetime tooth decay - OH-01	Core	進行した歯周炎を有する者の割合の減少・その健康格差	主目標	同一&改善提案
Reduce the proportion of children and adolescents with active and untreated tooth decay - OH-02	Core	う蝕がない者の割合の増加 (3歳、12歳)・その健康格差	主目標	同一&改善提案
Reduce the proportion of adults with active or untreated tooth decay - OH-03	Core	未処置う蝕がない者の割合の増加 (子供から成人、高齢者まで)・その健康格差	主目標	新規提案
Reduce the proportion of older adults with untreated root surface decay - OH-04	Core			
Increase use of the oral health care system - OH-08	Core			
Increase the proportion of low-income youth who have a preventive dental visit - OH-09	Core	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (20歳以上)・その健康格差	副目標	同一
Reduce the proportion of people who can't get the dental care they need when they need it - AHS-05	Core			
Increase the proportion of people whose water systems have the recommended amount of fluoride - OH-11	Core	フッ化物応用の経験が有る者の割合の増加・その健康格差	副目標	新規提案
Reduce consumption of added sugars by people aged 2 years and over - NWS-10	Core	集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	副目標	新規提案
	Core	菓子類の減少・その健康格差	副目標	新規提案
■ HP2030のみにある項目 Increase the proportion of oral and pharyngeal cancers detected at the earliest stage - OH-07	Core			
Increase the proportion of people with dental insurance - AHS-02	Core			
Increase the proportion of children and adolescents who have dental sealants on 1 or more molars - OH-10	Core			
Increase the number of states and DC that have an oral and craniofacial health surveillance system - OH-D01	Developmental			
■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目 喫煙をしていない者の割合の増加・その健康格差			副目標	新規提案
歯ブラシを用いた歯みがきに加えてデンタルフロスや歯間ブラシを使う者の割合の増加・その健康格差			副目標	新規提案
常勤の歯科衛生士・歯科医師のいる保健所・保健センターの割合の増加			研究途上の目標	新規提案
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加			研究途上の目標	新規提案
咀嚼良好者の割合の増加 (口腔機能の維持・向上)・その健康格差			主目標	同一&改善提案

高齢者の健康

* 日米で視点が異なる。米国では疾病に焦点を当てている。日本では予防に焦点を当てている。

HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
<p>■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目</p> <p>* 上記7指標は、いずれもCore ObjectivesのうちBaseline Only (ベースラインデータのみ存在。進捗状況不明) に相当 https://health.gov/healthypeople/about/workgroups/older-adults-workgroup</p> <p>■ HP2030のみにある項目</p> <p>Increase the proportion of older adults with physical or cognitive health problems who get physical activity — OA-01 Core</p> <p>Reduce the proportion of older adults who use inappropriate medications — OA-02 Core</p> <p>Reduce the rate of emergency department visits due to falls among older adults — OA-03 Core</p> <p>Reduce the rate of pressure ulcer-related hospital admissions among older adults — OA-04 Core</p> <p>Reduce the rate of hospital admissions for diabetes among older adults — OA-05 Core</p> <p>Reduce the rate of hospital admissions for pneumonia among older adults — OA-06 Core</p> <p>Reduce the rate of hospital admissions for urinary tract infections among older adults — OA-07 Core</p> <p>■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目</p>	<p>認知症の発症や進行の抑制</p> <p>幸福感やメンタルヘルス低下の予防 * 全国データが存在しない</p> <p>生活習慣病の有病者割合の減少</p>	<p>要介護状態への移行抑制</p> <p>フレイル (ロコモティブシンドロームを含む) 割合の減少 * 全国データが存在しない</p> <p>社会的孤立・孤独・閉じこもり者割合の減少</p> <p>うつ病の発症や進行の抑制</p> <p>身体活動・運動</p> <p>栄養・食生活・口腔機能</p> <p>主体的な社会参加や就労、人のつながり</p>	<p>主目標</p> <p>開発中の目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p> <p>主目標</p>	<p>同一</p> <p>新規提案</p> <p>新規提案</p> <p>同一</p> <p>同一</p> <p>同一</p> <p>同一</p> <p>同一</p> <p>同一</p>

循環器疾患

HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目				
Reduce stroke deaths — HDS-03	Core	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	主目標	同一
Reduce coronary heart disease deaths — HDS-02	Core	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	主目標	同一
Reduce the proportion of adults with high blood pressure — HDS-04	Core	国民の収縮期血圧値の低下 (米国は血圧高値者の割合の減少)	副目標	同一
Reduce cholesterol in adults — HDS-06	Core	高 (LDL) コレステロール血症有病率の減少 (米国は総コレステロールの平均値の低下)	副目標	同一
Reduce current tobacco use in adults — TU-01	Core	成人の喫煙率の減少	副目標	同一
Reduce the number of diabetes cases diagnosed yearly — D-01	Core	糖尿病有病者の増加の抑制	副目標	同一
Reduce consumption of sodium by people aged 2 years and over — NWS-12	Core	食塩摂取量の減少	副目標	同一
Increase vegetable consumption by people aged 2 years and older — NWS-07	Core	野菜と果物の摂取量の増加	副目標	同一
Increase potassium consumption by people aged 2 years and over — NWS-14	Core	(野菜と果物の摂取量に含めている)	副目標	同一
Reduce the proportion of adults with obesity — NWS-03	Core	肥満の割合の減少	副目標	同一
Reduce the proportion of adults who do no physical activity in their free time — PA-01	Core	日常生活における歩数の増加	副目標	同一
Increase the proportion of adults who do enough aerobic physical activity for substantial health benefits — PA-02	Core	運動習慣者の割合の増加	副目標	同一
Reduce the proportion of people aged 21 years and over who engaged in binge drinking in the past month — SU-10	Core	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	副目標	同一
Increase control of high blood pressure in adults — HDS-05	Core	高血圧者における降圧剤服用率の増加	副目標	同一&改善提案
Increase cholesterol treatment in adults — HDS-07	Core	高 (LDL) コレステロール血症者における服薬治療率の増加	副目標	新規提案
Reduce consumption of saturated fat by people aged 2 years and over — NWS-11	Core	飽和脂肪摂取割合 (%エネルギー) の減少	副目標	新規提案
Increase the proportion of adults whose risk for atherosclerotic cardiovascular disease was assessed — HDS-D07	Developmental	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (循環器疾患の発症リスク評価を含む)	副目標	同一&改善提案
■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目				
		脳血管疾患の年齢調整入院率の減少	主目標	新規提案
		虚血性心疾患の年齢調整入院率の減少	主目標	新規提案

既知の事象なので開発中はなしにしました。

注) 目標の種類は大部分をCoreにしましたが、基本的にはBaseline onlyが大部分です。実際の記載は色分けの通りで、ほぼCoreであることがわかります。

青字のCore: Comparable HP2020 objective

Red: Retained, which includes core objectives that are continuing from HP2020 with no change in measurement.

緑字のCore: Trend data were not available for this objective. A percentage point improvement was calculated using Cohen's h effect size of 0.2. This method was used because new Cholesterol Guidelines were implemented in November 2013, which had a strong emphasis on Statin use among persons with elevated blood cholesterol levels. As a result, the Healthy People 2030 Workgroup Subject Matter Experts anticipated an increase in cholesterol medications over the next decade.--setting method justification

オレンジのCore: Modified, which includes core objectives that are continuing from HP2020 but underwent a change in measurement.

紫のCore: Trend data were not available for this objective. A 10 percent improvement from the baseline was used to calculate a target. This method was used because based on data from the United States Department of Agriculture's (USDA) What We Eat in America, there has been little or no change in potassium intake from food and dietary supplements for the United States population aged two and older in the last six years.

黒字のCoreは既に作成された担当の先生がCoreにしている場合はそのまま踏襲しました。

こころの健康

HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目 Increase the proportion of adults with serious mental illness who get treatment — MHMD-04	Core	重度の心理的苦痛を抱えながら精神科医療機関を受診しない人の減少	開発中の目標	新規提案
■ HP2030のみにある項目 Increase the proportion of people with substance use and mental health disorders who get treatment for both — MHMD-07	Core	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Increase the proportion of primary care visits where adolescents and adults are screened for depression — MHMD-08	Core	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。)		
Increase the proportion of adolescents with depression who get treatment — MHMD-06	Core	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。)		
Increase the proportion of children and adolescents with symptoms of trauma who get treatment — AH-D02	Developmental	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Increase the number of children and adolescents with serious emotional disturbance who get treatment — MHMD-D01	Developmental	同上		
Increase quality of life for cancer survivors — C-R01	Research	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれない)		
Increase the proportion of children and adolescents with ADHD who get appropriate treatment — EMC-04	Core	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Increase the proportion of children with mental health problems who get treatment — MHMD-03	Core	同上		
Increase the proportion of children with autism spectrum disorder who receive special services by age 4 years — MICH-18	Core	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれない)		
Increase the proportion of children and adolescents who get appropriate treatment for anxiety or depression — EMC-D04	Developmental	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、基本的には受診率向上を目標に含めず。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Increase the proportion of children and adolescents who get appropriate treatment for behavior problems — EMC-D05	Developmental	同上		
Increase the proportion of children and adolescents who get preventive mental health care in school — EMC-D06	Developmental	同上		
Increase the proportion of adults with depression who get treatment — MHMD-05	Research	(受診率が向上してもうつ病の有病率・有症率は下がらないことが先行研究で指摘されていることから、受診率向上を目標に含めず。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Increase the proportion of homeless adults with mental health problems who get mental health services — MHMD-R01	Research	同上		
Reduce emergency department visits related to nonmedical use of prescription opioids — MPS-02	Core	(日本では米国と比べオピオイドの使用は少ない。また、本目標に関してはモニタリング可能な指標がない。)		
Reduce the suicide rate — MHMD-01	Core	(第二次の目標項目であったが、自殺総合対策大綱で12の重点施策が示されており、それが健康日本2.1の階層モデルと整合性をもちにくい。)		
Reduce suicide attempts by adolescents — MHMD-02	Core	同上		

Reduce suicidal thoughts in lesbian, gay, or bisexual high school students — LGBT-06	Core	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれないが、自殺総合対策大綱との整合性は考慮する必要がある)	開発中の目標	新規提案
Reduce suicidal thoughts in transgender students — LGBT-D02	Developmental	同上		
Reduce anxiety and depression in family caregivers of people with disabilities — DH-D01	Developmental	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれない)		
Reduce the proportion of adults with disabilities who delay preventive care because of cost — DH-01	Core	(重要な目標だが、こころの健康の目標にすべきかどうか疑問)		
Reduce the proportion of adults with disabilities who experience serious psychological distress — DH-02	Core	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれない)		
Increase the proportion of women who get screened for postpartum depression — MICH-D01	Developmental	(日本では産婦健診や訪問により、この割合は既に高いと考えらえる)		
Increase the proportion of public schools with a counselor, social worker, and psychologist — AH-R09	Research	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれない。ただしスクールカウンセラーの有用性に関する十分なエビデンスはまだない)		
Reduce emergency department visits for nonfatal intentional self-harm injuries — IVP-19	Core	(モニタリング可能な指標があれば検討すべきかもしれないが、自殺総合対策大綱との整合性は考慮する必要がある)		

■ 健康日本21（次期計画案）のみにある項目

開発中の目標	新規提案
うつ病の年間患者数の減少	同一
心理的苦痛を感じる者の割合の減少	同一
子どもを持つ親における重度の心理的苦痛を感じる者の割合の減少	同一&改善提案
仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合の増加	新規提案
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合の増加	同一
ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用している事業場の割合の増加	新規提案
悩みを相談できない人の割合の減少	新規提案
適正な睡眠の確保（他領域の再掲）	新規提案
身体活動量の増加（他領域の再掲）	新規提案
適切な食生活（他領域の再掲）	新規提案
多量飲酒者等の減少（他領域の再掲）	新規提案
喫煙率等の減少（他領域の再掲）	新規提案
歯の喪失防止等（他領域の再掲）	新規提案

糖尿病

HP2030	目標の種類	健康日本2.1 (次期計画案)	目標の種類	第二次との関係
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目				
Reduce the rate of new cases of end-stage kidney disease — CKD-07 (類似)	Core	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (類似)	主目標	同一
Reduce the number of diabetes cases diagnosed yearly — D-01	Core	糖尿病年齢調整有病率の減少 (新規発生と有病率の違いがあるが類似)	主目標	改善提案
Reduce the proportion of adults with diabetes who have an A1c value above 9 percent — D-03	Core	HbA1cが8.0 %以上の者の割合の減少 (日本のほうが厳しい基準)	主目標	同一&改善提案
Increase the proportion of adults whose risk for atherosclerotic cardiovascular disease was assessed — HDS-D07	Developmental	特定健康診査の実施率	主目標	同一
Increase the proportion of health care visits by adults with obesity that include counseling on weight loss, nutrition, or physical activity — NWS-05	Core	特定保健指導の実施率	主目標	同一
Increase the proportion of eligible people completing CDC-recognized type 2 diabetes prevention programs — D-D01	Developmental	特定保健指導の実施率 (CDCの糖尿病予防プログラム (DPPをもとにしたもの) と特定保健指導)	主目標	同一
Reduce the proportion of adults with obesity — NWS-03	Core	メタボリックシンドローム及び予備群の年齢調整該当率 (類似)	主目標	同一&改善提案
Reduce the proportion of adults with obesity — NWS-03	Core	肥満の割合の減少	主目標	同一
Reduce the proportion of adults who do no physical activity in their free time — PA-01 他	Core	日常生活における歩数の増加	副目標	同一
Increase the proportion of adults who do enough aerobic physical activity for substantial health benefits — PA-02	Core	運動習慣者の割合の増加	副目標	同一
Reduce the proportion of people aged 21 years and over who engaged in binge drinking in the past month — SU-10	Core	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	副目標	同一
Reduce the proportion of adults who don't know they have prediabetes — D-02	Core	自分が糖尿病予備群であることを知らない人の割合の減少	開発中の目標	新規提案
Increase the proportion of adults with diabetes who get a yearly urinary albumin test — D-05	Core	尿アルブミン検査を年に一回は受けている糖尿病患者の割合	開発中の目標	新規提案
Increase the proportion of people with diabetes who get formal diabetes education — D-06	Core	糖尿病の患者教育を受けている者の割合の増加	開発中の目標	新規提案
Reduce vision loss from diabetic retinopathy — V-04	Core	糖尿病による失明の減少	開発中の目標	新規提案
Increase the number of community organizations that provide prevention services — ECBP-D07	Developmental	糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組み自治体	開発中の目標	新規提案

■ HP2030のみにある項目

Increase the proportion of adults with diabetes who have a yearly eye exam — D-04	Core
Reduce the rate of foot and leg amputations in adults with diabetes — D-08	Core
Reduce the rate of death from any cause in adults with diabetes — D-09	Core
Reduce the rate of hospital admissions for diabetes among older adults — OA-05	Core
Increase the proportion of adults with diabetes and chronic kidney disease who get ACE inhibitors or ARBs — CKD-05	Core
Increase the proportion of adults with diabetes using insulin who monitor their blood sugar daily — D-07	Core
Reduce emergency department visits for insulin overdoses — MPS-D02	Developmental

■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目

治療継続者の割合の増加	主目標	同一&改善提案
-------------	-----	---------

がん

HP2030		健康日本2.1 (次期計画案)		健康日本2.1 (次期計画案)		健康日本2.1 (次期計画案)	
目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類	目標の種類
■ HP2030と健康日本2.1 (次期計画案) の両方にある項目							
Reduce the overall cancer death rate — C-01	Core	がんの年齢調整死亡率の減少	主目標	同一			
Increase the proportion of adults who get screened for lung cancer — C-03	Core	がん検診の受診率の向上	主目標	同一			
Increase the proportion of females who get screened for breast cancer — C-05	Core	がん検診の受診率の向上	主目標	同一			
Increase the proportion of adults who get screened for colorectal cancer — C-07	Core	がん検診の受診率の向上	主目標	同一			
Increase the proportion of females who get screened for cervical cancer — C-09	Core	がん検診の受診率の向上	主目標	同一			
■ HP2030のみにある項目							
Reduce the lung cancer death rate — C-02	Core	(部位別がん死亡率の目標なし)					
Reduce the female breast cancer death rate — C-04	Core	(同上)					
Reduce the colorectal cancer death rate — C-06	Core	(同上)					
Reduce the prostate cancer death rate — C-08	Core	(同上)					
Reduce the proportion of students in grades 9 through 12 who report sunburn — C-10	Core	(紫外線曝露と皮膚がんとの関係は白人人種で多く有色人種で少ない)					
Increase the proportion of cancer survivors who are living 5 years or longer after diagnosis — C-11	Core	(5年生存率；第3期がん対策推進基本計画中間評価指標に記載)					
Increase quality of life for cancer survivors — C-R01	Research	(がんサバイバーのQOL；第3期がん対策推進基本計画中間評価指標に記載)					
Increase the proportion of people who discuss interventions to prevent cancer with their providers — C-R02	Research	(かかりつけ医の役割として、今後検討が望まれる課題)					
Increase the proportion of oral and pharyngeal cancers detected at the earliest stage — OH-07	Core	(歯科受診時に口腔咽喉をチェックしてがんの早期発見を提唱 → 国内でエビデンスなし?)					
Increase the proportion of females at increased risk who get genetic counseling for breast and/or ovarian cancer — C-D01	Developmental	(HBOCに関する遺伝カウンセリング；日本でもHBOCは少ない訳でない、しかし日本では遺伝カウンセリングの普及に課題)					
Increase the proportion of people with colorectal cancer who get tested for Lynch syndrome — C-R03	Research	(大腸がん患者に対するリンチ症候群の検査)					
■ 健康日本2.1 (次期計画案) のみにある項目							
		がんの年齢調整罹患率の増加の抑制	主目標	新規提案			
		精密検査受診率の向上	主目標	新規提案			
		職域におけるがん検診の普及	副目標	新規提案			
		B型・C型肝炎ウイルス感染率の減少	開発中の目標	新規提案			
		B型・C型肝炎ウイルス検査受診率の増加	開発中の目標	新規提案			
		B型肝炎定常予防接種実施率の増加	開発中の目標	新規提案			
		HTLV-1 感染率の減少	開発中の目標	新規提案			

B型・C型肝炎ウイルス検査と治療の普及啓発	開発中の目標	新規提案
HTLV-1 感染とスクリーニングの普及啓発	開発中の目標	新規提案
コールコールを実施する市町村の割合の向上	開発中の目標	新規提案
市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上	開発中の目標	新規提案
市町村における精密検査未把握率の減少	開発中の目標	新規提案
健康宣言の中にごがん検診受診を推奨する事業所の数の増加	開発中の目標	新規提案
がん検診の感度・特異度を把握する都道府県の増加	開発中の目標	新規提案