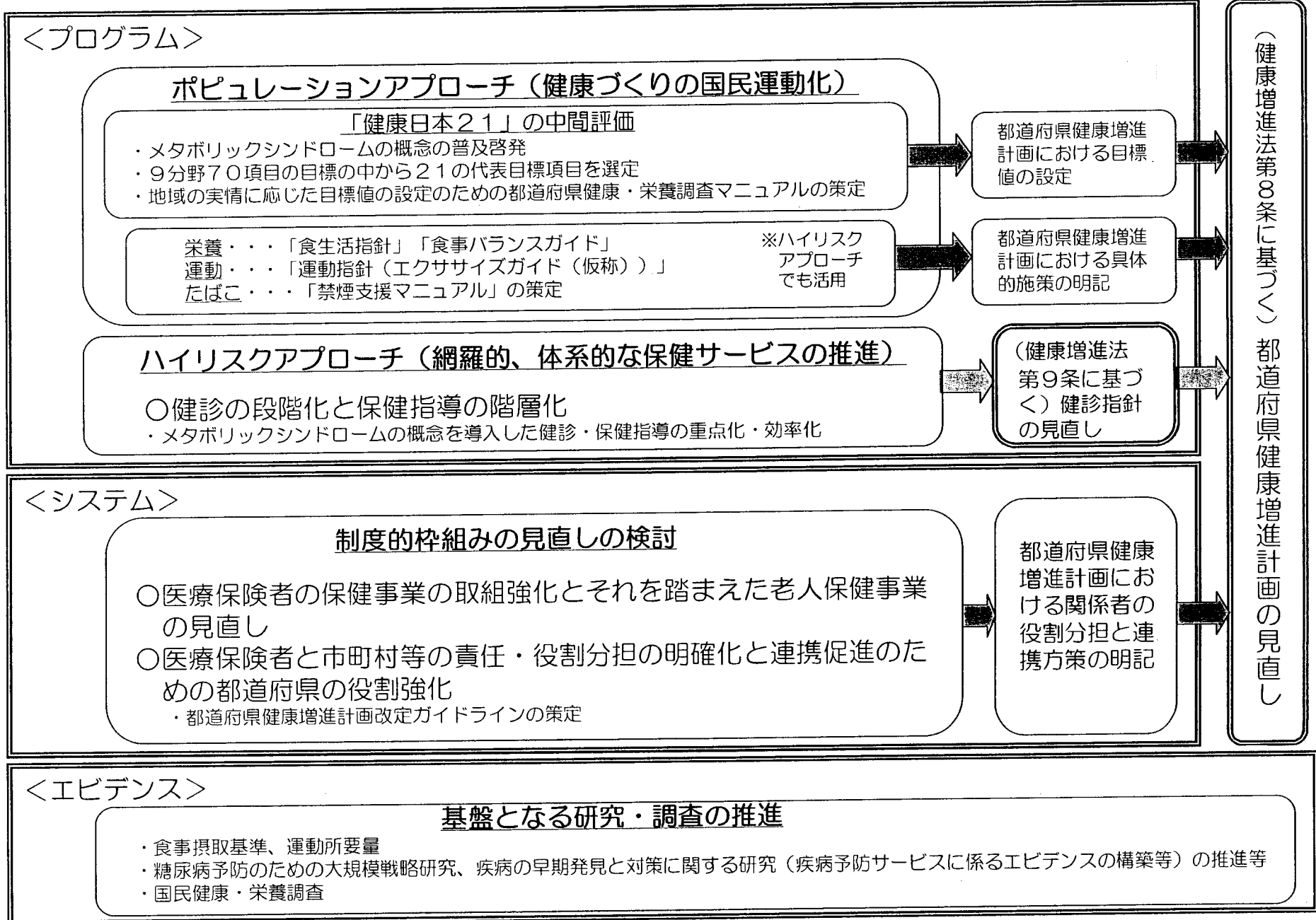


(別添)

- 1 今後の生活習慣病対策の推進について
- 2 「健康日本21」における代表目標項目
- 3 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ
- 4 都道府県健康増進計画の見直しの方向性について

今後の生活習慣病対策の推進について



「健康日本21」における代表目標項目

| 分野 | 目標項目 | 策定時のベースライン値(または参考値) | 目標値 | 暫定直近実績値等 | |
|----------------------|------------------------------------|---------------------|---------|----------|--------|
| 一次予防(健康増進、健康づくり) | | | | | |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している人の増加 【糖尿病、循環器病にて再掲】 | 児童・生徒の肥満児 | 10.7% | 7%以下 | 10.8% |
| | | 20歳代女性のやせの者 | 23.3% | 15%以下 | 23.4% |
| | | 20～60歳代男性の肥満者 | 24.3% | 15%以下 | 29.5% |
| | | 40～60歳代女性の肥満者 | 25.2% | 20%以下 | 25.0% |
| | 脂肪エネルギー比率の減少【がんにて再掲】 | 20～40歳代 | 27.1%/日 | 25%以下 | 26.5% |
| | | 野菜の摂取量の増加【がんにて再掲】 | 成人 | 292g/日 | 350g以上 |
| | 朝食を欠食する人の減少 | 中学、高校生 | 6.0% | 0% | 8.7% |
| | | 男性(20歳代) | 32.9% | 15%以下 | 29.5% |
| 男性(30歳代) | | 20.5% | 15%以下 | 23.0% | |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数の増加(成人、高齢者) 【糖尿病にて再掲】 | 成人 (男性) | 8,202歩 | 9,200歩以上 | 7,575歩 |
| | | 成人 (女性) | 7,282歩 | 8,300歩以上 | 6,821歩 |
| | | 70歳以上 (男性) | 5,436歩 | 6,700歩以上 | 4,915歩 |
| | | 70歳以上 (女性) | 4,604歩 | 5,900歩以上 | 4,142歩 |
| | 運動習慣者の増加 【循環器病にて再掲】 | 男性 | 28.6% | 39%以上 | 29.3% |
| | | 女性 | 24.6% | 35%以上 | 24.1% |
| 休養・ こころの健康づくり | 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 | とれていない人の割合 | 23.1% | 21%以下 | 19.9%* |
| たばこ 【循環器病、がんにて再掲】 | 未成年者の喫煙をなくす | 喫煙している人の割合 | | | |
| | | 男性(中学1年) | 7.5% | 0% | 調査中 |
| | | 男性(高校3年) | 36.9% | 0% | 調査中 |
| | | 女性(中学1年) | 3.8% | 0% | 調査中 |
| | | 女性(高校3年) | 15.6% | 0% | 調査中 |

| | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|------------------|-------|--------|-------|
| たばこ 【循環器病、がんにて再掲】 | 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及 | 分煙を実施している割合 | | | |
| | | 公共の場 | — | 100% | 調査中 |
| | | 職場 | — | 100% | 調査中 |
| | | 効果の高い分煙に関する知識の普及 | | | |
| アルコール 【循環器病、がんにて再掲】 | 多量に飲酒する人の減少 | 多量に飲酒する人の割合 | | | |
| | | 男性 | 4.1% | 3.2%以下 | 5.3%* |
| | | 女性 | 0.3% | 0.2%以下 | 0.8%* |
| | | 飲酒している人の割合 | | | |
| アルコール 【循環器病、がんにて再掲】 | 未成年者の飲酒をなくす | 男性(中学3年) | 25.4% | 0% | 調査中 |
| | | 男性(高校3年) | 51.5% | 0% | 調査中 |
| | | 女性(中学3年) | 17.2% | 0% | 調査中 |
| | | 女性(高校3年) | 35.9% | 0% | 調査中 |

3

| 二次予防(疾病の早期発見、早期対策) | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|------------------------|---------|-----------|-----------|----------|
| 循環器病 (糖尿病) | 健康診断を受ける人の増加 (糖尿病検診の受診の促進) | 4,573万人 | (参考値) | 6,860万人以上 | 5,875万人* | |
| がん | がん検診の受診者の増加 | 胃がん | 1,401万人 | (参考値) | 2,100万人以上 | 1,973万人* |
| | | 子宮がん | 1,241万人 | (参考値) | 1,860万人以上 | 1,024万人* |
| | | 乳がん | 1,064万人 | (参考値) | 1,600万人以上 | 766万人* |
| | | 肺がん | 1,023万人 | (参考値) | 1,540万人以上 | 1,231万人* |
| | | 大腸がん | 1,231万人 | (参考値) | 1,850万人以上 | 1,425万人* |
| 糖尿病 | 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 | 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 | | | | |
| | | 男性 | 66.7% | 100% | 74.2% | |
| | | 女性 | 74.6% | 100% | 75.0% | |

疾病の発症、死亡者等の減少

| | | | | | |
|-------------------|--|------------------------|-----------|-----------|--|
| 休養・ こころの健康づくり | 自殺者の減少 | 31,755人 | 22,000人以下 | 32,109人 | |
| 歯の健康 | (学齢期のう蝕予防) 一人平均う歯数の減少 | 全国平均(12歳) 2.9歯 | 1歯以下 | 1.9歯 | |
| | (歯の喪失防止) 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯 を有する人の増加 | 80歳(75~84歳)20歯以上 11.5% | 20%以上 | 調査中 | |
| | | 60歳(55~64歳)24歯以上 44.1% | 50%以上 | 調査中 | |
| 糖尿病 【循環器病にて再掲】 | 糖尿病有病者の増加の抑制 (推計) | 糖尿病有病者数 690万人 | 1,000万人 | 740万人 | |
| 循環器病 | 高脂血症の減少 | 高脂血症の人の割合 | | | |
| | | 男性 10.5% | 5.2%以下 | 11.5% | |
| | | 女性 17.4% | 8.7%以下 | 16.9% | |
| | 生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計) | 脳卒中死亡率(人口10万対) | | | |
| | | 全体 110.0 | † | 104.7 | |
| | | 男性 106.9 | † | 102.7 | |
| | | 女性 113.1 | † | 106.6 | |
| | | 脳卒中死亡数 | | | |
| | | 全体 13万7,819人 | † | 13万2,067人 | |
| | | 男性 6万5,529人 | † | 6万3,274人 | |
| | | 女性 7万2,290人 | † | 6万8,793人 | |
| | | 虚血性心疾患死亡率(人口10万対) | | | |
| | | 全体 57.2 | † | 58.2 | |
| | | 男性 62.9 | † | 65.0 | |
| | | 女性 51.8 | † | 51.6 | |
| | | 虚血性心疾患死亡数 | | | |
| | | 全体 7万1,678人 | † | 7万3,353人 | |
| 男性 3万8,566人 | † | 4万0,080人 | | | |
| 女性 3万3,112人 | † | 3万3,273人 | | | |

注) 暫定直近実績値等は平成17年5月31日現在の数値である。
 * の暫定直近実績値等は、策定時のベースライン値を把握した調査と暫定直近実績値等を把握した調査とが異なっている数値。
 † は、目標値としての設定はなされておらず、他の目標項目の達成度に応じた推計値が記載されている項目。

今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ

<基本的な考え方>

- 糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目標とし、メタボリックシンドロームの概念を導入する。
- 保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービス全体を体系化する。
- サービスを必要とする者を効率的に抽出し、これらの者へ確実にサービスを提供する。
- サービスの効果を評価する仕組みを組み込み、サービスの内容、提供者の質の向上を図る。

【現状・問題点】

これまでの健診は、健診・保健指導等の目的（疾病の早期発見・治療及び生活習慣の改善・保健指導）について関係者間の共通の認識が不明確。

健診と保健指導の連続性が確保されていないため、健診の結果を受診者自らの健康増進に対する努力に活用するという、制度の目的が十分に達成されていない。

健診、保健指導とも、主として呼びかけに応じた者のみに提供されており、真にサービスを必要とする者の中に、サービスを受けていない者が存在する可能性がある。

健診、保健指導とも、サービスを提供した者としなかった者との効果の差、提供方法の工夫等による効果の差の比較等を行うためのデータの収集が行われておらず、サービス全体の効果の評価、改善の努力等が行われていない。

【今後の方向性】

糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目標として、内臓脂肪型肥満、糖尿病、高血圧症、高脂血症の予備群を中心にメタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導等のサービスを提供。

保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービスの内容を見直し、健康増進事業実施者及び国民の共通認識とする。

健診受診率の低い被用者保険の被扶養者、自営業者等を含めた全員を対象に、生活習慣改善の必要性が高い者を効率的に抽出し、重点的にサービスを提供する。

サービス提供に「評価」の観点を内包して内部及び外部の評価を促進し、サービスの内容等の質の向上を図る。

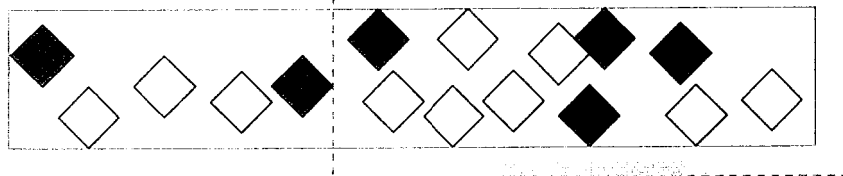
健診指針の見直し等

サービスを必要とする者へのアプローチ(イメージ)

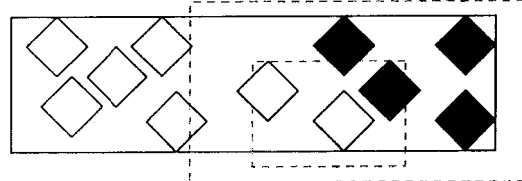
【健診・保健指導の現状】

- ・一部の者に対して希望に応じたサービスの提供
- ・健診を受けても、生活習慣の改善の必要性が高い者にサービスが届いていない

呼びかけ



健診



保健指導

生活習慣改善の必要性

◆ 高い者

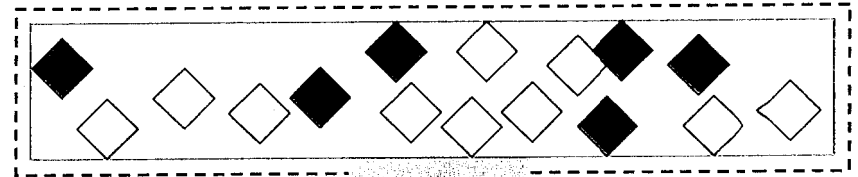
◇ 中程度の者

◇ 低い者

主として集団指導

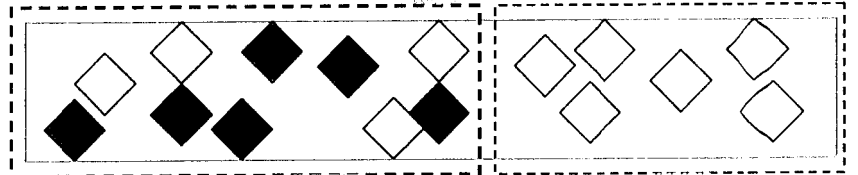
【今後の方向性】

- ・生活習慣の改善を必要とする者を抽出する手段としての健診
→ 「健診機会の段階化」「健診項目の重点化」
- ・必要な者に効果的な保健指導を提供
→ 「対象者の階層化」「プログラムの標準化」



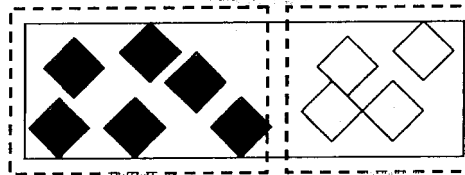
基本的な健診

健診機会の段階化



詳細な健診

健診項目の重点化



対象者の階層化

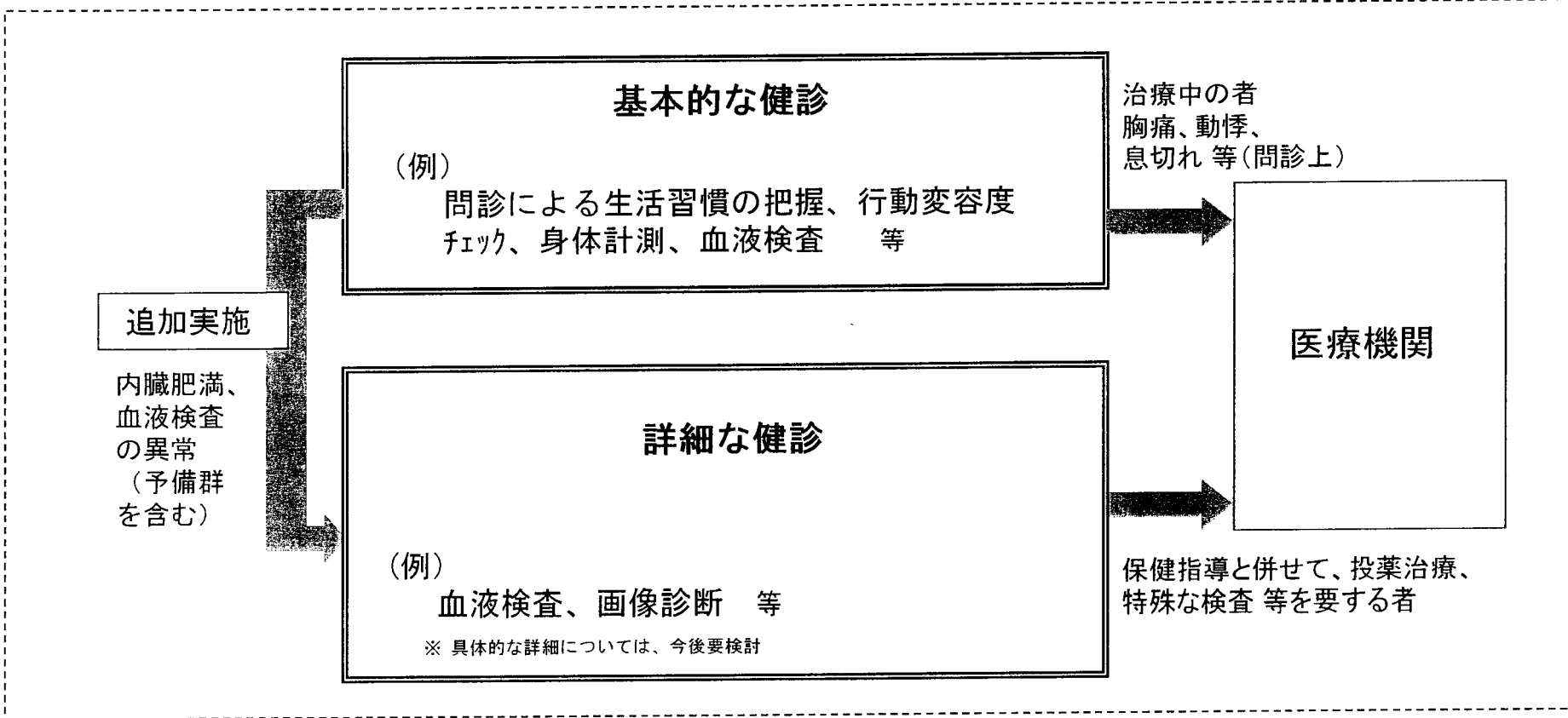
対象者の生活習慣改善の必要度や状況に応じた適切な支援（保健指導）を提供

プログラムの標準化

効果の評価

健診のイメージ

- 健診機会の段階化
 - ・ 基本的な健診（毎年、全員対象）
 - ・ 詳細な健診（基本的な健診で必要とされた者など）
- 健診項目の重点化
 - ・ 基本的な健診 → メタボリックシンドローム等の有病者・予備群の発見
 - ・ 詳細な健診 → 脳卒中、心疾患等のリスクの発見



保健指導のイメージ

- 対象者の階層化 病態の重複状況、行動変容の困難さ等により生活習慣の改善の支援の必要度を判断し、対象者を階層化する。
- プログラムの標準化 階層毎に内容や密度等を類型化し、それぞれを標準的プログラムとして整理する。
→ 特に積極的支援が必要な者には、その必要度に応じて手厚いサービスを提供する。

階層化した対象者毎に、提供する保健指導の内容を標準化する。

① 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援する。

(例)

- ・ 健診結果の提供にあわせて、全員に個別のニーズ・実情に即した情報を提供する。
- ・ 紙（リーフレット等）、IT（インターネット、E-mail等）等、対象者にとって効果的な手法を選択する。
- ・ 対象者が、自らの生活習慣と健康状態との関係を理解し、主体的に生活習慣の改善ができるようにする。

② 動機付けの支援

生活習慣の改善に対する動機付けを支援し、自助努力による行動変容を支援する。

(例)

- ・ 対象者の偏った生活習慣への気づき、健康的な生活習慣への行動改善の必要性の理解を促す。
- ・ 定期的に電話・メール・郵便等により、生活習慣改善に対する取組等を促す。

③ 積極的な支援

医師、保健師、管理栄養士等の関与により、直接的に行動変容を支援する。

(例)

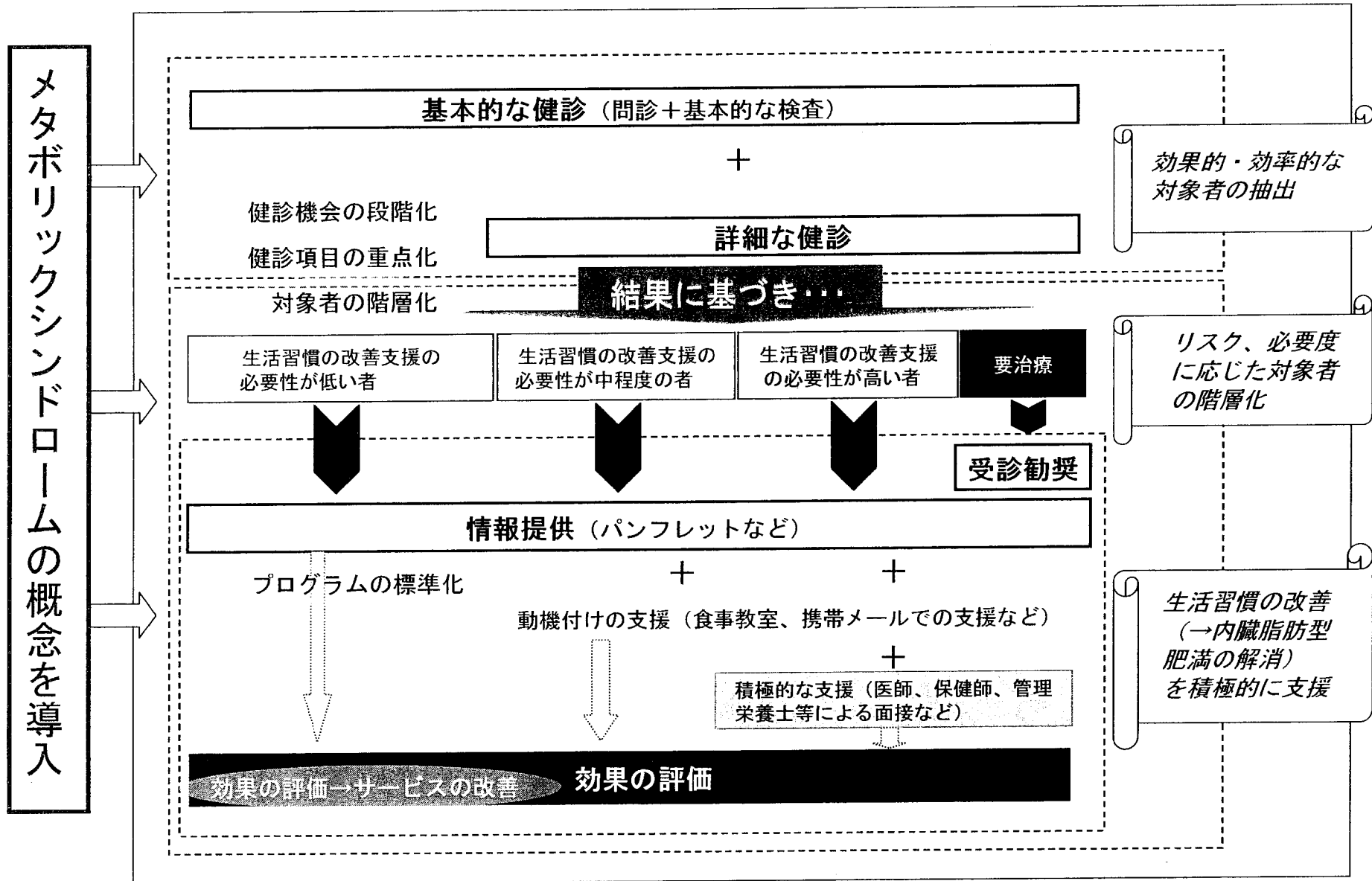
- ・ 具体的な行動目標の設定を促し、目標達成に向けた支援を行う。
- ・ 面接や電話等により、対象者のライフスタイルにあわせた具体的で実現可能な行動の選択を支援する。
- ・ 生活習慣改善行動が持続するよう、定期的な状況確認を行い、適切な生活習慣の定着を図る。

④ 効果の評価（保健指導の目標設定、進捗管理に用いるとともに、サービス終了後の評価を行う）

(例) ・ 指標として、「行動変容の達成度」、「健康度の向上」、「医療費の適正化」等が考えられる。

※具体的な手法（IT活用、訪問、電話等）は、個別のサービス提供主体が創意工夫を行う。

健診から保健指導への流れ（イメージ図）



都道府県健康増進計画の見直しの方向性について

1. 本部会における都道府県健康増進計画の見直しに関するこれまでの議論

〔国の責務と役割〕

- 市町村と医療保険者等の役割分担や連携の在り方はどうか、国が基本的な方向性を整理して示すべきではないか。
- 都道府県健康増進計画の内容をどのように見直し、充実させていくのかといったことについて、国がガイドラインを示すべきではないか。

〔国民健康・栄養調査等の在り方〕

- 各地方公共団体が実施する住民健康・栄養調査等について、地方健康増進計画の策定支援やデータの比較等の観点から、国が統一的なガイドラインを示してはどうか。

〔都道府県の責務と役割〕

- 市町村と医療保険者等の役割分担と連携方策を明らかにしつつ、医療保険者がより積極的に保健事業を推進していくべきではないか。そのためには都道府県の役割の強化が必要ではないか。
- 地域と職域の連携をどう推進していくのか。特に未受診者の把握や事後指導の徹底のために市町村、医療保険者等の関係者が協議した上で、それぞれが担う健診・事後指導の事業内容や事業量、具体的連携方策等について都道府県健康増進計画に明記し、事業の推進・評価を進めるべきではないか。
- 都道府県健康増進計画は目標を達成するための具体的な事業計画となっていないのではないか。
- 「健康日本21」の代表目標項目について、各都道府県がしっかりと現状を把握し、都道府県健康増進計画に目標値として盛り込むことが必要ではないか。

2. 都道府県健康増進計画の現状と課題及び今後の方向性

| 現 状（基本方針の記述） | 課 題 | 今後の方向性 |
|--|---|--|
| <p data-bbox="248 331 533 368">(1) 目標の設定</p> <ul data-bbox="248 443 779 624" style="list-style-type: none"> 基本方針では、『地方公共団体は、全国的な健康増進の目標を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標を設定する必要がある』とされている。 | <ul data-bbox="866 443 1368 730" style="list-style-type: none"> 実際には、各都道府県間で目標項目がばらばらであり、目標値も都道府県独自ではなく、国の目標値をそのまま持っている場合があるほか、例えば健診受診率などは市町村が老人保健事業で行う健診のみの受診率を目標とし、職域での健診は目標としていない場合もある。 | <p data-bbox="1458 331 2033 395">○地域の実情を踏まえ、職域も含めた具体的な数値目標の設定</p> <ul data-bbox="1458 443 2033 762" style="list-style-type: none"> 各都道府県は、「健康日本21」の代表目標項目（21項目）を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を設定する。 各都道府県で地域の実情を踏まえた目標値を設定するため、各都道府県が実施する健康・栄養調査等により現状把握等を徹底する。 |
| <p data-bbox="248 850 533 887">(2) 関係者の連携</p> <ul data-bbox="248 962 779 1217" style="list-style-type: none"> 基本方針では、『都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと』とされている。 | <ul data-bbox="866 962 1368 1137" style="list-style-type: none"> 実際には、関係者の連携の必要性等に関する一般的事項は盛り込まれているが、具体的施策に即した各関係者の役割分担や、連携方策は明示されていない場合が多い。 | <p data-bbox="1458 850 2033 914">○関係者の役割分担と連携促進のための総合調整機能の強化</p> <ul data-bbox="1458 962 2033 1361" style="list-style-type: none"> 関係者の連携の強化を具体化するため、都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、具体的施策に即し、医療保険者、市町村等の役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進する。 都道府県の総合調整の下、関係者が協議する場として、地域・職域連携推進協議会を各都道府県に設置する。（本協議会の取組に際しては保険者協議会の取組と連携を図る。） |

| 現 状（基本方針の記述） | 課 題 | 今後の方向性 |
|--|--|---|
| <p data-bbox="257 255 526 295">(3) 具体的施策</p> <ul data-bbox="257 367 784 550" style="list-style-type: none"> ・基本方針では、「一次予防の重視」や「正しい知識の普及に関する基本的考え方」等について記述があるが、目標達成に向けた個別具体的な施策プログラムは未提示。 | <ul data-bbox="873 367 1377 654" style="list-style-type: none"> ・国が必ずしも具体的な施策プログラムを提示していないこともあり、実際に都道府県健康増進計画に位置付けられている施策は、行政が実施するイベントやシンポジウムなどの普及啓発に関する施策が中心であり、目標達成に向けた具体的な施策が盛り込まれていない場合が多い。 | <ul data-bbox="1467 255 2038 766" style="list-style-type: none"> ○各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底 ・都道府県健康増進計画において、市町村等の行政だけでなく、医療保険者等を含めた各主体が取り組むべき具体的施策を明記する。その際には、国が示すエビデンスに基づくプログラム（「食事バランスガイド」、「エクササイズガイド（仮称）」、糖尿病予防のための栄養・運動指導プログラム等）も積極的に活用する。 ・その上で、各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的に評価し、計画の見直しに反映する。 |
| <p data-bbox="257 845 660 885">(4) 市町村計画の策定支援</p> <ul data-bbox="257 957 784 1173" style="list-style-type: none"> ・基本方針では、『保健所は、関係機関との連携のもと、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと』とされている。 | <ul data-bbox="873 957 1377 1244" style="list-style-type: none"> ・市町村に対する調査では、計画策定済みの市町村でも、都道府県又は保健所からの支援を受けていないと回答した市町村が約2割あり、これらの市町村では、基礎となる統計データの提供や健康課題の抽出や手法の提示等の支援を都道府県又は保健所に対し希望している。 | <ul data-bbox="1467 845 2038 1173" style="list-style-type: none"> ○都道府県又は保健所による専門的かつ技術的な支援の積極的実施 ・都道府県又は保健所は、都道府県健康増進計画の目標の達成度の評価の観点からも、市町村に対し、基礎となるデータの提供や健康課題の抽出や手法の提示等の専門的かつ技術的な支援等を積極的に行う。 |

○健康増進法（平成14年法律第103号）（抄）

（基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二 国民の健康の増進の目標に関する事項

三 次条第1項の都道府県健康増進計画及び同条第2項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四 第10条第1項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

○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15年厚生労働省告示第195号）（抄）

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

国は、健康増進について全国的な目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものである。

地方公共団体においては、全国的な健康増進の目標を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標を設定する必要がある。

また、地域、職場、学校、個人等においても、これらの目標を参考として、地域等の実情に応じて目標を設定し、そのための計画を策定することが望まれる。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標設定

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定すべきである。また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

二 計画策定に当たって留意すべき事項

健康増進計画の策定に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

1 既存の医療計画や老人保健福祉計画等との調和に配慮すること。

2 一定の期間ごとに、計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。

3 都道府県及び市町村は、健康増進計画の策定、実施及び評価の全ての過程において、住民が関与するよう留意すること。

4 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。また、保健所は、関係機関との連携のもと、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。さらに、都道府県は、地域の実情に応じ、都道府県における計画策定及び推進に当たり、都道府県労働局と連携を図ること。

3. 都道府県健康増進計画の見直しに関する国の具体的支援

都道府県健康増進計画の見直しの基本的な方向性

1 地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定

・「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。

2 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

・都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、具体的施策に即し、医療保険者、市町村等の役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。

3 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

・各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的に評価し、計画の見直しに反映。

都道府県健康増進計画の見直しに関する国の具体的支援

1 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定

・「健康日本21」の代表目標項目について、各都道府県で地域の実情を踏まえた目標値の設定を支援する観点から、目標値設定のための現状把握等に資するよう、各都道府県が実施する健康・栄養調査等に関するマニュアルを策定。

2 地域・職域連携推進協議会の設置支援

・都道府県の総合調整の下、医療保険者、市町村等の関係者が、具体的施策に即したそれぞれの役割分担や連携方策について協議する場である、地域・職域連携推進協議会の設置を支援。

3 都道府県健康増進計画改定ガイドラインの策定

・①目標項目の選定、②関係者の具体的な役割分担と連携促進、③各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価等に関する基本的な考え方を示した都道府県健康増進計画改定のためのガイドラインを策定。