

第 3 期健康横浜 2 1 の評価方法の検討について

1 趣旨

第 2 期健康横浜 2 1 の評価を行う上で捉えた課題を踏まえて、第 3 期計画の評価方法を検討します。

2 第 2 期計画の評価における課題

項目	課題の内容
①評価基準と目標値の設定のあり方	・各指標の数値変化について、目標値に達したかどうかの評価基準を計画策定時に設定していなかった（中間評価時に検討、設定したものをベースに再検討）。また、目標値として「増加傾向へ」などの方向性だけが示されていた指標用の評価基準の必要性は、中間評価時にも検討しておらず、最終評価時に検討、設定することになった。
②目標値の算出方法	・「目標値が高すぎる」という意見が出た指標（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＝策定時値男性 40.6%女性 42.1%＝目標値 80%）は、全国的に最も高い四国地域の割合を目標値としていた。実現可能性のある目指すべき値なのかを検討したプロセスを振り返ることができるようにする必要があった。
③市民意識調査の手法	・市で実施した「健康に関する市民意識調査」の対象者の 60～69 歳は無作為抽出だが、回収率が低いと想定される 20～59 歳はモニター調査にして、一定の回答者数を確保していた。しかし、評価に使用するのであれば、全て無作為抽出が望ましいという意見があった。
④モニタリング指標の必要性	・目標値の指標（26 項目）に加えて、進捗状況を確認する「モニタリング指標（※）」（81 項目）が設定されており、その収集作業に労力を要したが、評価には生かしきれなかった。一方で、第 3 期計画の目標値の指標の検討に使用できたものはあった。
⑤取組状況の活用方法	・取組状況（アウトプット、事業量）は、関係機関・団体及び庁内関係課から毎年度報告を受けていたが、全体を取りまとめて分野別に取組の充足状況を確認したのは最終評価のみで、単年度ごとの PDCA に活用するには分野別に整理しやすい報告様式にする必要があった。

※モニタリング指標：生活習慣病に関連する疾病状況（12 項目）、行動目標以外の身体状況（8 項目）、生活習慣（19 項目）、市民の意識・知識（11 項目）、行動目標に関連する社会環境（31 項目）に関する合計 81 項目のデータ

3 第 3 期計画の評価に関する検討

（1）基本的な考え方

計画スタート後 6 年目（令和 11(2029)年度）に中間評価を公表し、計画スタート後 11 年目（令和 16(2034)年度）に最終評価を公表します。基本目標（最終成果）（1 項目＝健康寿命の延伸）、中間成果（10 項目程度）、直接成果（56 項目前後）の各指標の数値や関連する取組状況を収集し、目標を達成するための取組の成果を振り返り、充実・強化すべき取組や第 4 期計画へ引き継ぐ課題を考察します。

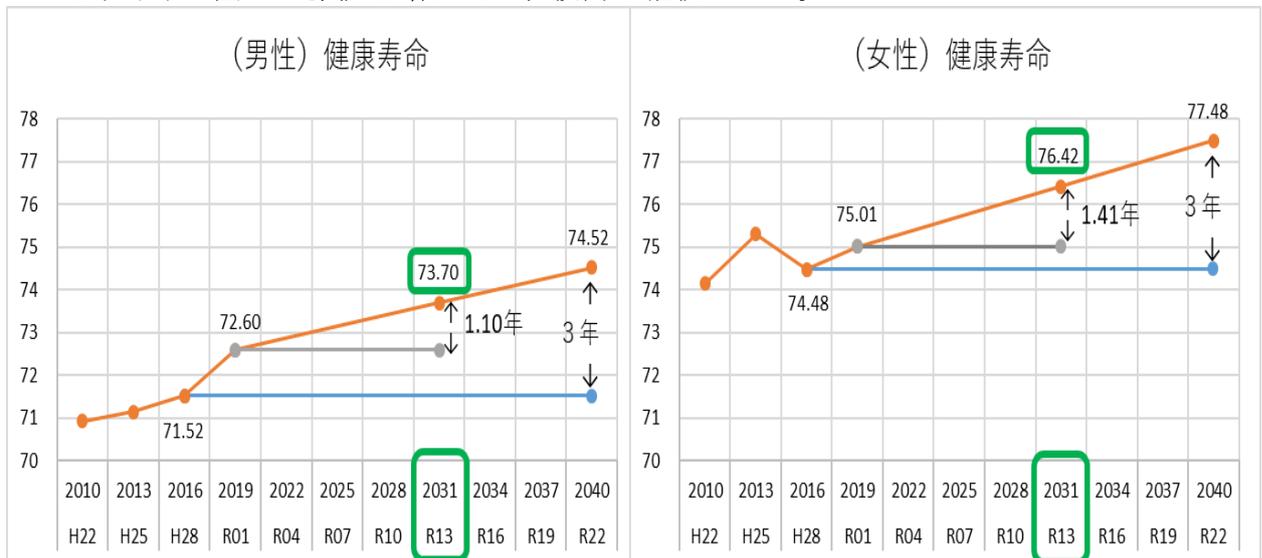
(2) 第2期計画の評価に関する課題への対応

① 評価基準と目標値の設定のあり方

< 論点 (その1) >

ア 基本目標「健康寿命の延伸」に関する目標値の設定

- 第2期計画では、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標値として設定していた。しかし、健康寿命の延伸には、寿命も延ばす必要があることと、日常生活に制限がある人の健康づくりも重要であることから、「健康寿命」そのものの値の目標値を設定することとしたい。あわせて、第2期計画の目標値も含めた複数の補完的指標（自分が健康であると自覚している期間の平均、介護保険データを用いた平均自立期間等）を設定しておく。
- 平成31(2019)年3月に国が策定した「健康寿命延伸プラン」では、令和22(2040)年までに男女共に平成28(2016)年比で3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指している。具体的には、全国値で男性75.14年以上、女性77.79年以上としている。
- 本市において同じ考え方を適用して、最終評価に用いる令和13(2031)年の健康寿命を算出すると、男性は令和元(2019)年からの12年間で1.10年延伸する73.70年、女性は1.41年延伸する76.42年となる（本市が厚労省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値を利用）。
- 将来的に健康寿命が直線的に延伸し続けるとは考えられないが、この値は令和元(2019)年の政令市1位の値（男性73.82年＝仙台市、女性76.65年＝浜松市）に達していないことから、延伸する可能性のある目指すべき値と考えられる。
- この値を目標値の仮案としつつ、次期国民健康づくり運動プランとして今後示される健康寿命の国の目標値を踏まえて、検討を継続したい。



イ 中間成果 (資料4、スライド13) に関する目標値の設定

- 「中間成果」は、第3期計画から導入する健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題の改善を確認する指標で、複数の取組テーマや目標との関連を想定したものである。
- 具体的な目標値を算出することは可能だが、第3期計画の取組以外の多様な要因で変動する可能性も大きい指標であり、目標値に照らし合わせた変化を確認してS A B C Dを判定することよりも、どの「直接成果」の指標と連動しているのか、どのような取組がそれに寄与していたのか考察することを重視したい。
- 中間成果に関する目標値は、「増加傾向へ」といった方向のみの設定としたい。

<第2期計画の評価基準を大きく変えずに活用する(案1)>

・基本目標(最終成果)及び直接成果の評価

目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時と直近値の比較による数値変化を確認し、S A B C Dの5段階で評価する。

・中間成果の評価

目標値は設定せず、「増加傾向へ」といった方向のみの目標設定として、各指標の推移をまとめ、A C Dの3段階で評価する。

評価段階 \ 指標		具体的な目標値を設定(基本目標・直接成果)		方向のみ設定(中間成果)
		統計的な処理が可能	統計的な処理は不可	数値変化の方向
S	目標値に達した	目標値に達した		
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善	目標と同じ方向
B	変化なし	B-ア 統計的に差がない	B-イ 3%未満の変化	
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化	C-イ 3%以上の悪化	目標と逆の方向
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難		

(「有意」とは、「偶然ではなく、統計学的に意味がある」ということ)

一つの目標の下に複数の指標や男女別の指標がある場合については、健康日本21(第二次)の評価方法に倣って、S=5点、A=4点、B=3点、C=2点として平均を算出し(小数点以下五捨六入、Dは除く)、目標を総合評価しつつ、詳細に各指標の結果を踏まえて考察していくこととする。

<論点の続き(その2)>

ウ S「目標値に達した」とA「目標に近づいた」の差を縮小させる

- ・第2期計画では、A「目標に近づいた」の基準は、「A-ア 統計的に有意に改善」、有意差検定の統計的な処理が不可能な場合は「A-イ 3%以上の改善」だが、次期国民健康づくり運動プランの検討においては、統計的に有意に改善していることに加え、「一定値(最小変化範囲)以上の改善」も条件にしている。

【A「目標に近づいた」の基準(国の検討を踏まえた修正案)】

計画策定時と直近値の比較において統計的に有意に改善、かつ、計画策定時と目標値の差の30%以上の改善

【C「目標から離れた」の基準(国の検討を踏まえた修正案)】

計画策定時と直近値の比較において統計的に有意に悪化、かつ、計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化

- ・この評価基準を採用した場合、高い目標値であればあるほど、S「目標値に達した」のみならず、A「目標に近づいた」も達成が難しくなる。C「目標から離れた」については、第2期計画と同様に目標値の高低とは関係がない基準となっている。

エ 方向のみの設定の評価にもB「変化なし」を設ける

- ・第2期計画では方向のみの設定の場合、A「目標に近づいた」、C「目標から離れ

た」の基準は、わずかであっても目標と同じ方向又は逆の方向に数値変化していれば該当としており、B「変化なし」は設定しなかったが、次期国民健康づくり運動プランの検討においては、計画策定時の値から5%以上の変化で改善・悪化を判定することにしている。

方向のみ設定の場合のB「変化なし」の基準（国の検討を踏まえた修正案）
 計画策定時と直近値の比較において、計画策定時の値から相対的に5%未満の変化

<論点の続き（その2）を踏まえた第3期計画の評価基準（案2）>

評価段階		指標		具体的な目標値を設定（基本目標・直接成果）		方向のみ設定（中間成果）
		統計的な処理が可能		統計的な処理は不可		
S	目標値に達した	目標値に達した				
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善かつ <u>計画策定時と目標値の差の30%以上の改善</u>	A-イ 計画策定時と目標値の差の30%以上の改善	計画策定時の値から相対的に5%以上の改善		
B	変化なし	B-ア SACのいずれにも当てはまらない	B-イ SACのいずれにも当てはまらない	計画策定時の値から相対的に5%未満の変化		
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化かつ <u>計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化</u>	C-イ 計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化	計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化		
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難				

（「有意」とは、「偶然ではなく、統計学的に意味がある」ということ）

一つの目標の下に複数の指標や男女別の指標がある場合については、健康日本 21（第二次）の評価方法に倣って、S=5点、A=4点、B=3点、C=2点として平均を算出し（小数点以下五捨六入、Dは除く）、目標を総合評価しつつ、詳細に各指標の結果を踏まえて考察していくこととする。

<論点の続き（その3）>

オ 有意差検定の必要性（資料6別紙参照）

- 第2期計画では、有意差検定が可能な場合は行ってきたが、案1及び案2のA-ア、B-ア、C-アは不必要という指摘があるため、検討したい。

カ 中間評価時の評価基準の必要性

- 計画スタートから4年目にあたる令和9（2027）年度を目途とした評価基準を設定し、目標値に達する、あるいは、目標から離れる「見込み」であるかを確認する方法も検討したい（30%、5%の値の半分程度を基準とするなど）。

キ 他の評価基準が示された場合の対応

- 本市のEBPM推進における評価基準の統一的な考え方や、国から市町村健康増進計画の評価基準が示されることがあった場合は、必要に応じて見直すものとする。

②目標値の算出方法

- ・「直接成果」に関する目標値の設定パターンを検討しておき、各指標の性質やデータ収集状況に適するものを選択しつつ、実現可能性のある目指すべき値であったのかを将来的に振り返ることができるようにしておく。

<目標値の設定パターン>

ア 健康日本21（第三次）等の目標値に合わせる

- ・国・県・本市等で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等と目標値を揃えるべき場合は、その目標値に合わせる。本市の直近値が既にその目標値に達している、逆に国等との差が大きいと考えられる場合などは、イも参照して検討する。

イ 本市独自に目標値を検討する

- ・素案公表時点までに分析できている値を基に目標値を検討する。最終評価に使用するデータの収集作業は令和15(2033)年度前半を行うことを想定し、その前年であり、計画スタートから9年目にあたる令和14(2032)年を目途とした目標値を設定する。ただし、調査分析のスケジュール上、それ以前の年を目途とした算出が適切である場合（データ収集に年単位の時間がかかる、3～4年に一度しか調査が行われずタイミングが合わないなど）は、それを優先する。

➤ 設定方法 a 「2か年以上のデータが揃っていて改善傾向にある場合」

過去のデータを基にして令和6(2024)年（策定時値）及び令和14(2032)年の予測値を算出する。評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値*（相対的に3%又は5%改善）を算出し、目標値が低すぎることはないかを検討したうえで、令和14(2032)年の予測値を目標値に設定する。

➤ 設定方法 b 「2か年以上のデータが揃っているが悪化傾向にある場合」

過去のデータを基に令和6(2024)年（策定時値）の予測値を算出する。評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値*を算出し、それを超える値を検討して目標値に設定する。

ただし、悪化傾向にある要因を推測すると、取組を行うことによって現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、直近値と同値を目標値に設定することも検討する。

➤ 設定方法 c 「1年分のみデータがある場合」

そのデータを令和6(2024)年（策定時値）と仮定して、評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値*を算出し、それを超える値を検討して目標値に設定する。

➤ 設定方法 d 「100%又は0%を目指すべきものの場合」

法律や倫理的に100%又は0%を目標値とすべきと判断する指標は、設定方法 a～c による検討が可能であっても、その判断を優先する。

➤ 設定方法 e 「素案公表時点までに分析できているデータがない場合」

国や県等の値を参考にする。参考になる値がない場合は、目標値は「今後検討」としておく。データ分析できた値を策定時値として、設定方法 c により検討する。

*A「目標値に近づいた」となる最小値とは、目標の方向が「増加」の場合。「減少」の場合は最大値に読み替える。

③市民意識調査の手法

- ・市で実施する「健康に関する市民意識調査」の対象者は、20～69歳を無作為抽出として、区別・男女別・10歳刻みで比較可能な有効回答者数を得ることを目標として調査対象者数を設定していく。
- ・年代によって回収率に大きな差があることが予測されるが、区別・男女別の分析も注目度が高いため、適切な調査対象者数や無作為抽出の方法について、特に学識の委員や連携協定に基づき横浜市立大学からの助言を受けて検討していく。
- ・次回（令和6年1月頃実施予定）は、インターネット回答と郵送回答の併用など、回答者の負担を減らし、より多くの回答が得られる方法を検討していく。

④モニタリング指標の必要性

- ・直接成果の指標は、一つの行動目標について複数設定しているものが多くあり、モニタリング指標の役割（直接成果の指標と併せて計画の進捗状況を確認する）も兼ねていると考えることができる。
- ・直接成果の指標数は56項目前後とすでに多くなっており、データ収集と分析の労力が大きくなることが想定される。
- ・第3期計画ではモニタリング指標の設定は行わないこととするが、基本目標（最終成果）、中間成果、直接成果の各指標以外に、経年変化を捉えていく必要があるデータについては、随時、事務局で検討、収集していく。

⑤取組状況の活用方法

- ・関係機関・団体及び庁内関係課から収集する取組状況（アウトプット、事業量）は、取組テーマを軸に取りまとめて、取組の充足度合いを確認していく。充足していない取組を年度単位で確認し、PDCAに活用できるようにしていく。

評価基準における有意差検定の必要性の議論の参考資料

資料 6 別紙

第2期計画において具体的な目標値を設定した指標について、評価基準（案2）の「統計的な処理は不可」を適用し、有意差検定を行わない場合の評価

NO	指標	性別	単位	目標値	策定時値	最終評価時	方向	計画策定時と目標値の差の30%の改善の値	計画策定時から相対的に5%の悪化の値	目標値が低く、策定時値を下回っているもの	第3期計画の評価基準（案2）の「統計的な処理は不可」を適用した場合	第2期計画・最終評価	第2計画の最終評価とは、評価が変わるもの
1	朝食を食べている小・中学生の割合		%	100	94	93.3	増加	95.8	89.3		B変化なし	B-イ	
2	1日の野菜摂取量		g	350	271	291	増加	294.7	257.5		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
3	1日の食塩摂取量		g	8	10.7	9.9	減少	9.9	11.2		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
4	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	男性	%	80	40.6	33.3	増加	52.4	38.6		C目標から離れた	C-ア	
5	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	女性	%	80	42.1	35.6	増加	53.5	40.0		C目標から離れた	C-ア	
6	3歳児でむし歯のない者の割合		%	90	83.9	91.7	増加	85.7	79.7		S目標値に達した	S	
9	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	男性	%	65	42.5	43.1	増加	49.3	40.4		B変化なし	B-ア	
10	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	女性	%	65	54.2	54.3	増加	57.4	51.5		B変化なし	B-ア	
11	60歳代でなんでも噛んで食べることができる者の割合		%	80	67.7	72.8	増加	71.4	64.3		A目標に近づいた	B-ア	評価が上がる（有意差はなかったが、30%以上の改善だった） 出典 県民歯科保健実態調査 策定時 N=262 最終評価時 N=372 p=0.1496
12	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 ※75-84歳で20歯以上自分の歯を有する者を抽出		%	50	36.2	64.9	増加	40.3	34.4		S目標値に達した	S	
14	成人の喫煙率	全体	%	12	20	16.5	減少	17.6	21.0		A目標に近づいた	A-ア	
15	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	%	3.6	9.9	8.5	減少	8.0	10.4		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
16	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	%	0	14.7	8.7	減少	10.3	15.4		A目標に近づいた	A-ア	
17	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店	%	17.2	41.8	8.6	減少	34.4	43.9		S目標値に達した	S	
18	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	%	0	5.6	4.5	減少	3.9	5.9		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
19	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	医療機関	%	0	0.6	0.4	減少	0.4	0.6		A目標に近づいた	A-ア	
20	COPDの認知度	男性	%	80	33.3	47.2	増加	47.3	31.6		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
21	COPDの認知度	女性	%	80	41	55.1	増加	52.7	39.0		A目標に近づいた	A-ア	
22	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たり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	男性	%	14	19.2	16.4	減少	17.6	20.2		A目標に近づいた	A-ア	
23	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たり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	女性	%	6.4	16.6	13.5	減少	13.5	17.4		A目標に近づいた	A-ア	
25	20～64歳で1日の歩数が男性9,000歩以上、女性8,500歩以上の者の割合	男性	%	50	46.8	40.2	増加	47.8	44.5		C目標から離れた	B-ア	評価が下がる（有意差はなかったが、相対的に5%以上の悪化だった）
26	20～64歳で1日の歩数が男性9,000歩以上、女性8,500歩以上の者の割合	女性	%	50	41.7	38.4	増加	44.2	39.6		C目標から離れた	B-ア	評価が下がる（有意差はなかったが、相対的に5%以上の悪化だった）
27	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	全体	%	34	24.6	26.9	増加	27.4	23.4		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
28	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	男性	%	36	27.1	30.4	増加	29.8	25.7		A目標に近づいた	A-ア	
29	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	女性	%	33	21.7	22.7	増加	25.1	20.6		B変化なし	B-ア	
30	65歳以上で1日の歩数が男性7,000歩以上、女性6,000歩以上の者の割合	男性	%	50	46.9	33.7	増加	47.8	44.6		C目標から離れた	B-ア	評価が下がる（有意差はなかったが、相対的に5%以上の悪化だった）
31	65歳以上で1日の歩数が男性7,000歩以上、女性6,000歩以上の者の割合	女性	%	40	35.1	34.7	増加	36.6	33.3		B変化なし	B-ア	
32	65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	全体	%	52	52.4	44.1	増加	52.3	49.8	目標値が低い	C目標から離れた	C-ア	
33	65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	男性	%	58	53.1	41.2	増加	54.6	50.4		C目標から離れた	C-ア	
34	65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	女性	%	48	51.7	46.9	増加	50.6	49.1	目標値が低い	C目標から離れた	B-ア	評価が下がる（有意差はなかったが、相対的に5%以上の悪化だった）
35	ロコモティブシンドロームの認知度	男性	%	80	16.2	28.3	増加	35.3	15.4		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
36	ロコモティブシンドロームの認知度	女性	%	80	24.1	40.4	増加	40.9	22.9		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
38	睡眠による栄養を十分とれていない者の割合	男性	%	15	38.2	28.4	減少	31.2	40.1		A目標に近づいた	A-ア	
39	睡眠による栄養を十分とれていない者の割合	女性	%	15	34	28.4	減少	28.3	35.7		B変化なし	A-ア	評価が下がる（有意差はあったが、30%以上の改善ではなかった）
40	胃・がん検診40～69歳の過去1年間	男性	%	50	36.7	47.3	増加	40.7	34.9		A目標に近づいた	A-ア	
41	胃・がん検診40～69歳の過去1年間	女性	%	50	27	37.7	増加	33.9	25.7		A目標に近づいた	A-ア	
42	肺がん検診40～69歳の過去1年間	男性	%	50	23.7	52.6	増加	31.6	22.5		S目標値に達した	S	
43	肺がん検診40～69歳の過去1年間	女性	%	50	18.2	43.2	増加	27.7	17.3		A目標に近づいた	A-ア	
44	大腸がん検診40～69歳の過去1年間	男性	%	50	24.4	48.8	増加	32.1	23.2		A目標に近づいた	A-ア	
45	大腸がん検診40～69歳の過去1年間	女性	%	50	18.7	40.6	増加	28.1	17.8		A目標に近づいた	A-ア	
46	乳がん検診 40～69歳の過去2年間	女性	%	50	41.5	51.6	増加	44.1	39.4		S目標値に達した	S	
47	子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	女性	%	50	39.6	52.2	増加	42.7	37.6		S目標値に達した	S	
48	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	全体	%	40.5	19.7	21.8	増加	25.9	18.7		B変化なし	B-イ	

第3期健康横浜21 策定スケジュール（予定）

資料7

	令和4年度				令和5年度			
	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
市会					第2回定例会 骨子案	第3回定例会 素案	第4回定例会 パブコム報告	第1回定例会 議案審議
健康横浜21 推進会議		● 9/2		● 3/29	委員改選	● 8月(仮)	● 12月(仮)	
評価策定部会		● 8/1	● 11/30	● 2/15	委員再任・ 部会設置期間延長	実施時期検討中（3回程度）		
主な作業	○最終評価報告書 公表	○健康課題の抽出	○目標・指標と取組 の検討	○骨子案作成	○素案作成		○議案エントリー ○パブコム実施	○市民意識調査 ○策定公表
歯科部会		● 7/13	● 10/24		● 6月(仮)		● 10月(仮)	
主な作業		○骨子案の検討 ○健康課題の検討 ○目標・指標の検討	(7月部会の続き) ○取組内容の検討 ○素案の検討		○素案修正		○目標値の検討	○策定公表
食育部会		● 7/22		● 1/20	委員再任・ 部会設置期間延長	●7月(仮)	●11月(仮)	
食環境検討会	● 6/21	● 9/21	● 11/17		開催時期未定			
主な作業		○骨子案の検討 ・基本理念、基本目 標、推進テーマ ・目標と指標 ・取組内容	○食環境整備にかか る具体的取組の検討	(7月部会の続き) ○素案原案の検討 ○推進テーマごとの 取組内容の検討	○素案修正 ○具体的方策の検討 ○目標値の検討			○策定公表
国の動向（予定） 【健康日本21】		8月：次期プラン 検 討開始 9月：全体の方向性 の検討等	10月：指標の検討等 11月：指標の検討、 プラン骨子案等 12月：目標検討	2月：プラン素案 3月：プラン案の最 終審議	都道府県・市町村が健康増進計画を策定 春 次期プラン公表			
国の動向（予定） 【基本的事項】		8月 最終評価案の最終審議 →次期基本的事項 検討開始			春 都道府県・市町村が基本的事項（横浜市では計画）を策定 次期基本的事項 公表			