

避け、対面のみで180ポイントを消化するようなプログラムと、遠隔のみで同ポイントを消化するプログラムとを比較することが望ましいと考えられる。その際、ポイント数はもとより、教材の内容や被験者の年齢、性別など、他の条件をできる限り同じにすることが必要である。遠隔保健指導と対面保健指導の間で保険師のPC操作による差が出ないようにするために、保健師は遠隔保健指導システムに対する習熟が必要である。その上で、遠隔群と対面群から同数の被験者を指導すべきである。

E. 結論

遠隔保健指導が通常の対面保健指導に比して、劣っていないことを検証するためには、約140人程度の被験者が必要である。この数は脱落者を考慮しない数で、それを加味するとより多くの人数が必要になる。

当然ながら、この検証において、遠隔か対面かという点以外は、可能な限り条件を同じくするべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

3 日間メタボリックシンドローム教育入院の長期治療効果

研究分担者：宮崎 滋（東京通信病院 内分泌・代謝内科）

研究協力者：中山 千里（東京通信病院 内分泌・代謝内科）

A. 研究目的

当院では2006年4月よりメタボリックシンドロームと診断された患者に対し、2泊3日の教育入院を行っている。これまで教育入院後6ヶ月の時点で脂肪量や各種代謝関連因子の改善が認められたことを報告してきたが、今回、入院後約2年経過した時点での各種パラメーターの変化を解析し、教育入院および継続通院の有用性を検討した。

B. 研究方法

2006年4月～2008年9月までに当院に教育入院し、現在も当院外来に通院している患者（通院群）24名と当院以外の医療機関に通院もしくは医療機関に全く通院していない患者（非通院群）26名を対象とした。通院群は3ヶ月毎に受診し、診察・血液検査・栄養指導と適宜CTでの脂肪面積測定検査を受けた。非通院群は2009年9月に当院より送付した案内に応じ当院を受診し、通院群と同じ検査を受けた。入院前と退院後約2年での脂肪量と各種代謝関連因子の変化を比較した。

C. 研究結果

BMI (kg/m²)は通院群 29.0→27.0 (P<0.0001)、非通院群 27.8→26.0 (P=0.0002)、ウエスト周囲径 (cm)は通院群 98.9→94.9

(P=0.0274)、非通院群 98.8→94.2 (P=0.0022)と両群で有意に低下していた。腹部CTで内臓脂肪面積 (VFA:visceral fat area)および皮下脂肪面積(SFA:subcutaneous fat area)ともに両群で低下していたが、内臓脂肪 (cm²)は通院群 131.3→99.8 (P=0.0044)、非通院群 130.4→114.4 (P=0.0538)と通院群で、皮下脂肪 (cm²)は通院群 192→179 (P=0.0554)、非通院群 215→190 (P=0.0016)と非通院群で有意であった (図1)。拡張期血圧 (DBP:diastolic blood pressure) (mmHg)は通院群 87→81 (P=0.0003)、非通院群 85→80 (P=0.0318)と両群とも有意に低下していたが、収縮期血圧 (SBP:systolic blood pressure)は変化なかった。空腹時血糖 (FPG:fasting plasma glucose) (mg/dl)は有意な変化はなかったが、HbA1c (%)は通院群 6.5→6.3 (P=0.2867)、非通院群 5.8→5.7 (P=0.0279)と非通院群で有意に低下していた (図2)。中性脂肪 (TG:triglyceride) (mg/dl)は有意な変化はなかったが、HDL-C (mg/dl)は通院群 46→52 (P=0.0025)、非通院群 46→50 (P=0.0005)と両群で有意に上昇していた。尿酸 (UA:uric acid) (mg/dl)は通院群 6.7→6.3 (P=0.0335)、非通院群 5.7→5.4 (P=0.1018)と通院群で有意に低下していた (図3)。

D. 考察

教育入院後2年経過してもBMI、ウエスト周囲径、内臓および皮下脂肪量といった因子のみならず、血圧やHDL-Cについても昨年報告した6ヶ月時点での改善傾向を維持していた。また、治療効果は通院の有無に関わらず持続していた。このことから、3日間という短期間の入院であっても、生活改善への動機づけとなり、それが長期的に治療効果をもたらすことが示された。

通院群と非通院群の間で、諸因子の差違、改善の程度に差が見られなかった理由として、健診の結果などを受けて当院の外来を受診する患者、さらには教育入院に同意する患者は、健康に対する意識が高く、組み入れた段階で既に対象が偏っていた可能性は否めない。また、対象患者数が少ないため、有意な結果が得られなかった項目もある。

40-74歳の男性の27%、女性の11.9%がメタボリックシンドロームの診断基準を満たし、またメタボリックシンドロームの予備軍は40-74歳の男性の24.5%、女性の8.1%にのぼると報告されている(平成20年度国民健康・栄養調査)。欧米型の食事、運動不足といった生活習慣は若い年齢層にも浸透しており、今後もその数は増えることが予想される。専門外来の受診または教育入院が必要な患者は数多くおり、そのような対象者にいかに教育入院に興味を持ってもらうか、また継続して通院してもらうかが今後の検討課題である。本研究の成果は、健康への興味がありながら実行できない人達へも、一定のアピール効果があると思われ、国民のメタボリックシンドロームへの関心を高める手段として活用できるのではないだろうか。

E. 結論

3日間のメタボリックシンドローム教育入院が動機づけとなり、当院への通院・非通院に関わらず、退院後2年経過した後も各種代謝関連パラメーターの改善傾向は維持されていた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表 なし

学会発表

- 1)中山千里、小野真理、池田賢司、川村光信、
宮崎滋 3日間メタボリックシンドローム
教育入院のクリティカルパス 第2回日本
肥満症治療学会 2009年7月
- 2)中山千里、小野真理、池田賢司、川村光信、
宮崎滋 3日間メタボリックシンドローム
教育入院の長期治療効果 第30回日本肥
満学会 2009年10月

図 1

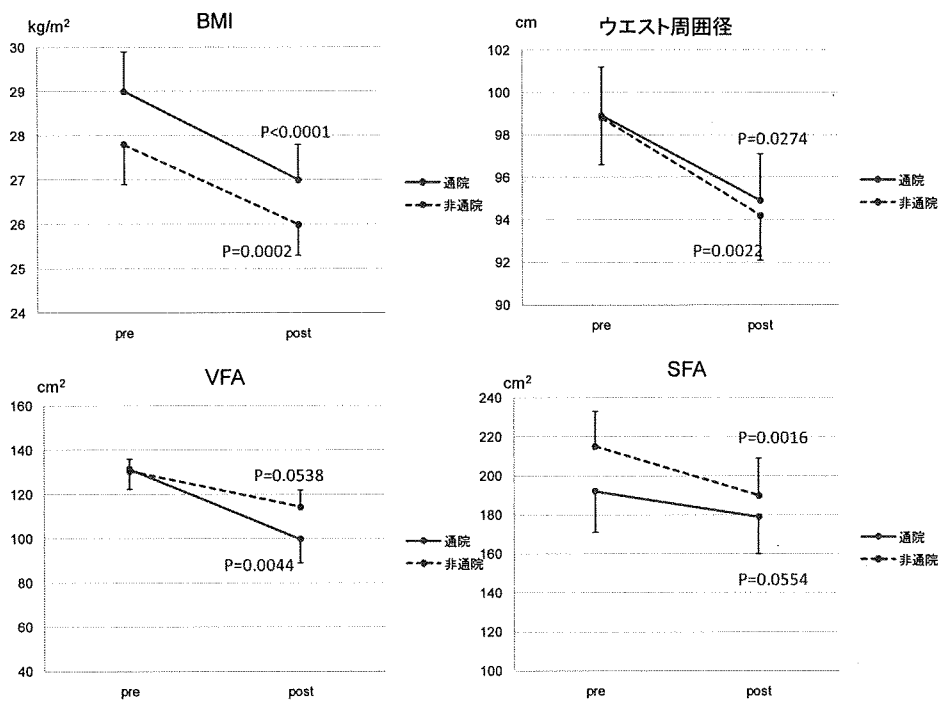
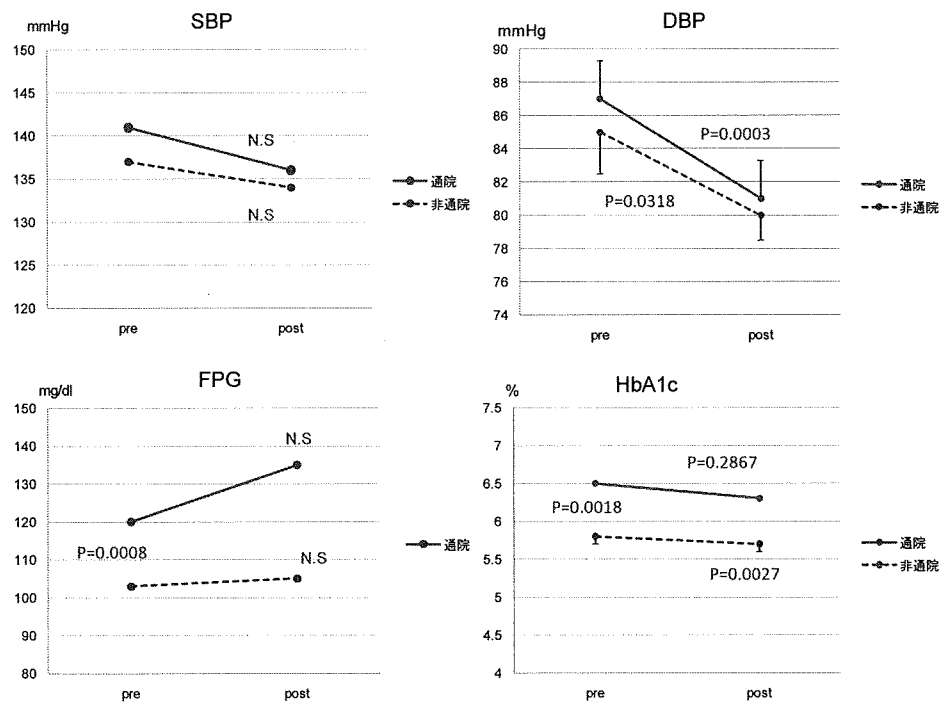
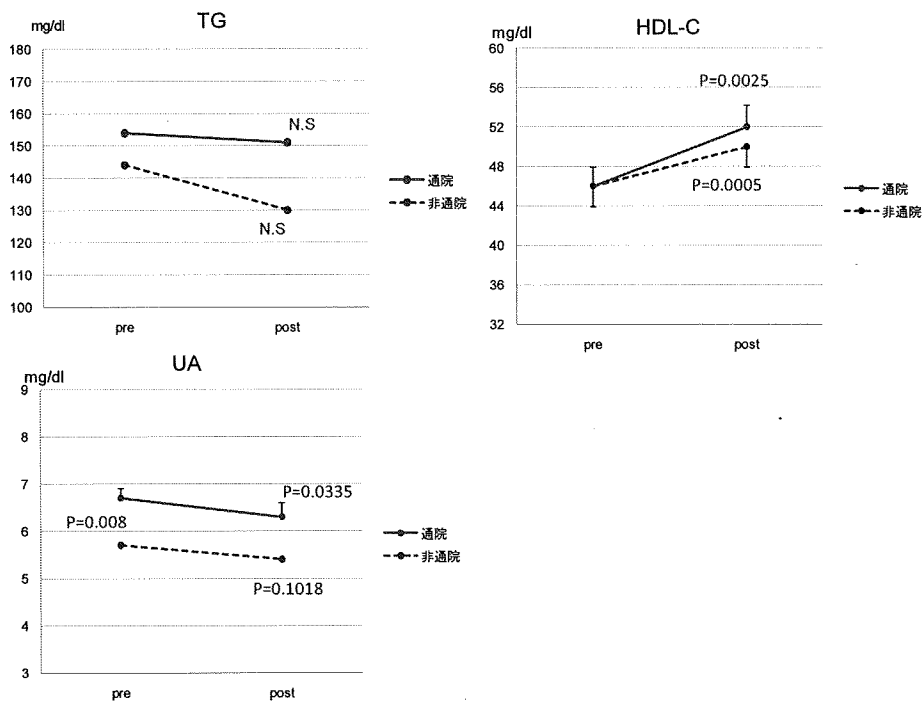


図 2



☒ 3



都道府県の健康推進評価における目標指標の活用実態に関する研究

研究分担者：橘とも子（国立保健医療科学院情報センター情報デザイン室長）

研究要旨：

【研究目的】 都道府県健康増進計画における「循環器・糖尿病・がん」に関する目標・評価指標の活用方法や、改定に係る方法・プロセスの実態を明らかにし、都道府県間における情報共有を図ることを目的とした。**【研究方法】** 対象：全都道府県の健康増進施策担当部局 47 か所。調査方法：郵送質問紙調査。調査結果情報の共有：Web 公開。DB は汎用ソフトでダウンロード・検索可、調査集計結果参照可。**【研究結果】** n=19, 回収率 40.4%。目標又は評価指標の見直し検討実施は 16 自治体。

【考察・まとめ】

【キーワード】 都道府県健康増進計画, 目標・評価指標, 改定, データベース

A. 研究目的

都道府県では、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として、生活習慣病の一次予防等の課題に対する「目標」が具体的に設定され推進方策を具体的に提示することによって、区市町村等の計画策定や関係者等の取り組みに対する支援・推進が図られている。中間取りまとめ以降、次回改定に向けて各都道府県には、計画の推進と進行管理を科学的かつ妥当な方法で行うことが求められている。本研究では、都道府県健康増進計画における目標や評価指標のデータ収集方法、項目の見直しの有無・方法、目標・評価指標活用の有無・方法を中心に、評価・改定の方法やプロセスについて全国の実態を明らかにする。さらに調査結果のデータベース化および Web 情報公開を図り、都道府県間における評価・改定の方法・プロセスに関する情報共有を目指す。これにより各自治体が自主的に行う

健康増進計画の推進と進行管理を、科学的かつ妥当に行うための情報支援を行うことが本研究の目的である。

なお、本研究における「中間評価以降における目標・指標の評価・改定・活用の方法」には、健康増進計画の中間評価後、医療制度改革を踏まえて再度指標・目標の設定を変更し新たに計画改定しているなどの場合、その検討方法も含むこととした。国の中間評価以降、新たに加えた見直しも含む最新の方法について回答を求めた。

B. 研究方法

対象：全国各都道府県の健康増進施策担当部局 47 か所における担当課長

方法：

①郵送質問紙調査(回答返信方法として、i)郵送返信、ii)電子メール添付送信を設ける)

➤ 【表 1】 調査協力依頼文書

➤ 【表 2】 調査票

②同意に基づく調査結果情報の Web 公開

- ✓ システム名称と委託先:「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査 DB」について、以下をシステム概要とする構築を株式会社クラフコに依頼した。
- ✓ 本システムの監修:本研究の分担研究者である国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長橘とも子とする。
- ✓ 全国の自治体の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査結果の参照をインターネット上で実現するものである。

《システムの仕様》

- a) 基本データはサーバ内データベースに格納し、これをインターネットで参照できる仕組みとした。
- b) サイトアクセス者は検索結果の指標データをエクセル形式でダウンロードでき、データの活用が可能
- c) データは県別、指標別、に検索が可能
- d) 上記とは別にアンケートの集計結果の参照が可能

<倫理的配慮>

調査において研究対象となる担当者の氏名・所属・連絡先は、厚生労働省健康局生活習慣病対策室に届けられたリストから入手する。調査に係る説明および回答に係る同意は、調査票に添付する書面によって行う。調査内容は、回答者所属自治体の健康増進計画における目標・指

標に関する事項のみとし、回答者個人に身体的あるいは精神的な侵襲を与える恐れのある事項については、一切尋ねることはない。回答は磁気テープへの入力変換終了後、裁断のうえ破棄し、回答データは記録媒体を制限すると共にネット上でやりとりせず、パスワード管理を行うとともにアクセスを研究代表者・研究分担者に限定し、最大限の秘匿性確保策を講ずる。対象者に対する最終調査終了および解析後には研究代表者に集約し一括管理することとする。回答は磁気テープへの入力変換終了後、裁断のうえ破棄する。磁気データは、Web 情報公開完了後、直ちに消去・物理的裁断のうえ破棄する。Web 情報公開において調査結果として得られる 47 都道府県による回答情報を Web 公開することについて、対象自治体による承諾を調査に併せて書面で行い、同意の得られた自治体の、同意の得られた情報のみを公開対象とした。

なお本調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査において承認された(承認番号 NIPH-IBRA#10008)。

C. 研究結果

調査結果:

2010年02月22日現在集計において回答回収は19自治体より得、回収率40.4%であった。

《Q1-1》「健康増進計画の進行管理組織設置・進捗状況把握」は、全回答においてなされていた。《Q1-3》中間評価を通して目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する健康増進計画の目標や評価指標に関する見直しの「検討」を行ったのは15自治体(78.95%)、「その他」の内容は、「旧計画(H13~22)においては、『循環器・糖尿病・がん』についての指標や目標値の設定は無く、H19に改定した現計画(H20~24)にお

いて初めて設定した。」「生活習慣病の予防に焦点をあてた特定健診を追加した。」「平成20年4月、健康増進計画を医療計画、がん対策推進計画を一体化した保健医療計画として策定した際に目標の到達状況を把握するとともに、

『都道府県健康増進計画改定ガイドライン』に基づき、目標項目の追加を検討。」であった。

《Q1-4》健康増進計画の目標指標（目標課題）の「改定」を行ったのは11自治体(57.89%)、目標値を改定したのは4自治体(21.05%)、「その他」の内容は、「目標や評価指標について改定は行っていないが、目標を達成するために、新たにアクションプラン（行動計画）を作成した。」

「目標指標及び目標値の検討を行い、必要に応じて改定した。」「健康増進計画の内容、指標及び目標値等の改定は、H18に実施した中間評価の結果と、医療制度改革に伴う改定の内容を踏まえて、H19に行っている。」「平成20年4月、健康増進計画を医療計画、がん対策推進計画を一体化した保健医療計画として策定した際に目標の到達状況を把握するとともに、特定健診実施率等を目標項目として追加。」であった。

➤ 【表3】回答回収状況（2010年02月22日現在集計数）参照。

《Q2-3 市町村における活用事例》には、6事例の回答が得られた。「把握していない」旨の回答が3件、市町健康増進計画の策定・中間評価での活用が1件、健康教育等での活用が1件、乳がん検診の啓発・相談事業での活用が1件、であった。《2-4》次回、貴都道府県における目標をたてる時に想定される目標の「たて方・方法」についての考えには、「未定」「空白回答」を除く13自治体から回答が得られ、自治体ごとに独自の意見、すなわち「より定例的に数値を

把握しやすい指標に変更を検討」、「周囲の支援や健康づくりのための環境整備に関する指標等経年的に評価が可能な指標を盛り込みたい」、

「経年的に把握できるもの。原因と結果の関連を考慮した目標の設定」等が示された。

《Q2-5》本調査に関連する事項についての意見には、調査方法自体に対する意見のほか、自治体の独自展開を理由に回答困難を指摘する意見などがみられた。

➤ 【表4】Q1-1 ～ Q2-5 回答集計参照。

情報収集しえた「中間評価以降における目標・指標の評価・改定・活用の方法」に係る回答は、DBとして都道府県別、分野別、等に応じて閲覧できるように整えた。DBシステムは、本研究分担者監修の元で全国の自治体の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査及びアンケート結果の参照をインターネット上で実現するものとした。仕様の概要は次のとおりである。1). 基本データはサーバ内データベースに格納し、これをインターネットで参照できる仕組みとした。2). サイトアクセス者は検索結果の指標データをエクセル形式でダウンロードでき、データの活用可能とした。3). データは県別、指標別、に検索可能とした。4). 前述 1).-3).とは別にアンケート集計結果の参照可能とした。

➤ 【表5】《「中間評価以降における目標・指標の評価・改定・活用の方法」DB例》参照。

DB構築:

DB構築に係るシステムは、本研究成果として全国自治体の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する情報の共有をイン

ターネット上で図るものである。DB およびシステムの完成・公表は平成 22 年 3 月末を目途に行うものとする。

➤ 【表 6】DB の概要参照。

D. 考察

e-ヘルスネットは、「健康づくりに役立つ情報や、自分で出来る健康状態チェック、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定保健指導を行うためのコンテンツを提供する厚生労働省の健康情報サイトである。健康づくりに関し、主体である国民を最も身近な立場で支援し施策展開する地方自治体が、地域の実情に応じて施策企画する際の科学的根拠として具体的な目標指標等を、情報共有するしくみ構築は重要であり、効率性・利便性に対する工夫が必要である。

健康づくり施策に係るデータベース構築は、特定健診データや「歯の健康」に関する指標等データについて、既にさまざまな取り組みがなされている。健康日本 21 の指標等については、実態調査に基づく情報収集と DB 化により、全国の地方自治体間における情報共有を図りつつ 1) 歯の健康づくりが推進されているところである。さらに、健康づくりに向けた「食育」取組データベースなど、地方自治体間の連携による DB 構築事例 2) が見られる。

本分担研究では、都道府県担当部局において今後、計画の見直しや改定に際し利用・検討が行われていくであろう「目標・評価指標の活用方法・改定に係るプロセス」の情報共有に焦点をあてた。調査回答率が比較的低かったのは、実施が地方自治体における議会開催時期、また年度末にかかってしまったことが主な理由と思われた。中間評価を通して目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する健康増進計画の目

標や評価指標に関する見直しの「検討」を行ったのは回答自治体の 4 分の 3 程度に留まったものの、自由記載内容から「指標または目標値の設定検討」は殆どの回答自治体で行われたものと判断した。市町村における目標指標等の活用事例について実質的に紹介事例記載があったものは一件に留まった。現状では都道府県レベルにおける目標指標等の活用に関する把握は、都道府県における計画等の企画・見直し・評価等における利用が主と思われた。次回目標の「たて方・方法」について記載された回答に示された考えは、「定例的に数値を把握しやすい」「経年の継続性」「原因結果の関連性考慮」に大別され、他の自治体にとって参考となる情報と思われた。本調査に関連する事項についての意見から、自治体の実情に応じた独自展開に伴う多様性がうかがわれた。

健康情報の利用者側にとっては、信頼性や科学的根拠といった面で公的機関による情報発信の役割は大きいことが指摘されている 3)。本研究成果の「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査 DB」は公的機関により発信される健康情報という科学的根拠の収集・提示により地方自治体における取り組みを支援できるしくみと考えられた。DB 公開は、研究当該年度末を目途に行われざるを得ない。本 DB の参照について周知が必要である。また、地域健康づくり計画および指標の次回改定に向けた検討に係る効果評価が今後の課題と思われた。

【参考文献】

- 1) 安藤雄一, 相田潤, 青山旬. 健康日本 21
「歯の健康」の指標等に関する全国データ
データベース構築の試み. 日本公衛誌
2004;51(10):785
- 2) 三好美紀, 荒井裕介, 角倉知子, 佐藤美
津代. 健康づくり・生活習慣病予防のため
の「食育研究データベース」の構築. 平
成 20 年度厚生労働科学研究費補助金循
環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業.
食育を通じた健康づくり及び生活習慣病
予防戦略に関する研究報告書. 2009 年 3
月 31 日. 主任研究者: 荒井裕介
[http://www.nutritio.net/shokuiku/to
roku/about.html](http://www.nutritio.net/shokuiku/to
roku/about.html) (2010/02/26 参照)
- 3) 緒方裕光. 総括報告. 厚生労働科学研究
費補助金健康日本 21 の中間評価、糖尿病
等の「今後の生活習慣病対策の推進につ
いて (中間取りまとめ)」を踏まえた今後
の生活習慣病対策のためのエビデンス構
築に関する研究(H20-循環器等(生習)-
一般-022)平成 20 年度総括・分担研究報
告書. 研究代表者緒方裕光. 平成 21(2009)
年 3 月. 1-8

【表 1】 調査協力依頼文書

平成 22 年 2 月 5 日

都道府県健康増進担当部局 ご担当課長 各位

都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用について（調査）

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「健康日本 21 の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためのエビデンス構築に関する研究」

研究代表者：国立保健医療科学院研究情報センター 緒方裕光
研究分担者：国立保健医療科学院研究情報センター 橘とも子

各都道府県におかれましては、「健康日本 21(平成 13 年 10 月)」における地方計画および「健康増進法(平成 15 年)」における都道府県健康増進計画として、生活習慣病の一次予防等の課題について「目標・指標」および推進方策を設定・提示し、区市町村等の計画策定や関係者等の取り組み支援の推進を図られていることと存じます。また先の中間評価以降これまでの間、目標・指標につきましても見直し等がなされ、都道府県健康増進計画における後期 5 年戦略の推進と現状に即した指標として再設定するための改定等を検討されたと存じます。

本調査研究は、都道府県単位で実施されている健康増進計画の中間評価(注 1)以降における「目標・指標の『評価・改定・活用の方法』」について、都道府県間で情報の共有化を図ることを目指しています。都道府県健康増進計画の目標・指標に係る見直し・検討方法を含む評価・改定・活用の方法について、全都道府県の担当課から収集される調査回答を同意に基づいて Web 公開することによって、目標・指標の次回改定における検討を各都道府県が行う際に、参考資料となる Web データベースを構築することが本調査研究の目的です。

(注 1) 本調査でお尋ねしている「中間評価以降における目標・指標の評価・改定・活用の方法」には、健康増進計画の中間評価後、医療制度改革を踏まえて再度指標・目標の設定を変更し新たに計画改定しているなどの場合、その検討方法も含みます。中間評価以降、新たに加えた見直しも含む最新の方法についてお答え下さい。

上記の主旨をご理解いただき、別添の調査票に回答協力いただきますようお願い申し上げます。なお、本調査は厚生労働省健康局生活習慣病対策室も了解済みであることを申し添えます。

上記の主旨を理解いただき、Web 上(国立保健医療科学院の HP 利用を予定)での本調査票への回答内容を公表することに同意いただけますか？(下記①～③のいずれかに○)

- ① 同意する(都道府県名を含め公表可)
- ② 同意しない

○ 回答対象について

全国各都道府県の健康増進施策担当部局における担当課長（健康づくり担当課担当者）様

○ 回答方法について

本調査は、下記（1）または（2）いずれかの方法を使って回答してください。

（1）電子メール回答（推奨）： 以下の方法で調査票の電子ファイル入手し電子メールに添付送信。

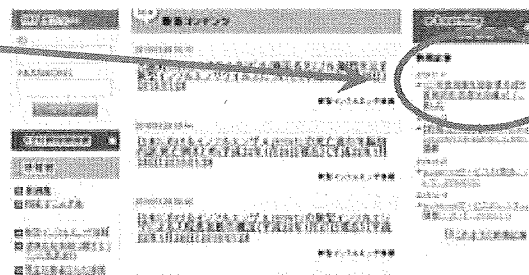
- ① 調査票ファイル入手方法： 国立保健医療科学院の健康危機管理支援ライブラリーシステム (<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>) から、最初のページ右中央の「e-Learning & アンケート」にある、「調査票」「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査循環器・糖尿病・がん」から調査票電子ファイル入手して下さい。



- ② 回答方法： 回答記入後電子メールで下記の宛先・件名で添付送信して下さい。

宛先：ttomoko@niph.go.jp 橘（国立保健医療科学院）

件名：「目標指標調査の回答 【〇〇県】」（← 貴自治体名を記入願います）



（2）郵送回答： 本書に添付した質問票「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査循環器・糖尿病・がん [調査票]」に回答を記載し、同封の返信用封筒で国立保健医療科学院研究情報センター 橘とも子 宛て返送してください。

○ 回答期限について

回答期限は平成22年2月15日（月）（必着）とします。

○ 回答に係る個人情報等の扱いについて

本調査への回答は、都道府県間の情報共有に「同意」が得られた自治体の情報についてのみ Web 上 DB に掲載します。また、調査票の冒頭で氏名・所属をお尋ねするのは、①回答内容について問い合わせが必要な場合のため、および②全国の回答から Web DB が完成した後、閲覧方法をお知らせするため、です。回答者の氏名・所属を回答内容と照合したり、集計・分析に使ったりすることは決してありません。

○ 問い合わせ先について

内容により問い合わせ先が異なるので注意してください。

- ① 本調査の内容に関するものは国立保健医療科学院研究情報センター（情報デザイン室長 橘とも子）まで
- ② 「健康危機管理支援ライブラリーシステム」の操作等に関するものは国立保健医療科学院研究情報センター（泉）まで

問い合わせ先

①国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長 橘

e-mail:ttomoko@niph.go.jp 電話:048-458-6207, Fax. 048-469-0326

②【H-CRISIS担当】国立保健医療科学院研究情報センター 泉

電話:048-458-6213

【表 2】 調査票

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「健康日本 21 の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」を踏まえた今後の
生活習慣病対策のためのエビデンス構築に関する研究」

「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査」

循環器・糖尿病・がん [調査票]

研究代表者：国立保健医療科学院研究情報センター 緒方裕光

研究分担者：国立保健医療科学院研究情報センター 橘とも子

都道府県健康増進計画における目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」の目標や評価指標について教えて下さい。

貴都道府県名		
回答者	所属	
	お名前	
	連絡先	

(注) 本調査における「中間評価以降における改定」には、健康増進計画の中間評価後、医療制度改革を踏まえて再度指標・目標の設定を変更し新たに計画改定しているなどの場合、その検討方法も含みます。中間評価以降新たに加えた見直しも含む最新の方法についてお答え下さい。

1. 目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」における指標(目標課題)・目標値・および目標や評価指標の見直し・評価・改定に関する「方法」や「プロセス」について

質問	回答
(1) 貴都道府県では、健康増進計画の進行管理組織を設置し、進捗状況について把握していますか？	(いずれかに○) はい ・ いいえ
(2) 貴都道府県での、中間評価の結果、目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する指標上の目標や施策目標の「H16 年度末の『目標』と『達成状況』および「H22 年度目標(現行の目標)」を教えてください。	→ 《別紙 1》《別紙 2》《別紙 3》の該当列に記入をお願いします。
(3) 貴都道府県では、中間評価を通して目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する健康増進計画の目標や評価指標に関する見直しの「検討」を行いましたか？	1. 目標、評価指標いずれも検討した。 2. 目標のみ検討した。 3. 評価指標のみ検討した。 4. 検討は行わなかった。 5. その他 ()
(4) 貴都道府県では、中間評価を通して健康増進計画の目標や評価指標等の「改定」を行いましたか？	1. 目標指標 (目標課題) を改定した。 2. 目標値を改定した。 3. 改定は行わなかった。 4. その他 ()
(5) 貴都道府県の H22 年度(H21 年度末調査日現在)における指標(目標課題)について目標値・データの出典・追加・削除等、改定の理由および目標値の考え方を教えてください。	→ 《別紙 1》《別紙 2》《別紙 3》の該当列に記入をお願いします。 表中「追加・削除等、改定の理由および目標値の考え方」の欄に、 <u>目標の立て方や根拠がわかるように記入してください。</u>
(6) 貴都道府県における中間評価「後」の健康づくりの指標(目標課題)や目標を、目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」の指標(目標課題)・目標値について具体的に教えてください。また併せて、各指標・目標の「たて方・方法」は理にかなったものであったと考えられるか否かを、判断理由と共に教えてください。	→ 《別紙 1》《別紙 2》《別紙 3》の該当列に記入をお願いします。

2. 目標・評価指標の「活用」について

質問	回答
<p>(1) 貴都道府県では、数値目標を立てたことが有効であったと考えられますか？回答の理由等も併せて教えて下さい。</p>	<p>(いずれかに○) はい ・ いいえ ・ わからない</p> <hr/> <p>回答の理由等 (自由記載回答欄)</p>
<p>(2) 貴都道府県では、数値目標をどのように活用していますか？具体的に教えて下さい。</p>	<p>貴都道府県における活用 (自由記載回答欄)</p>

<p>(3) 貴都道府県の市町村では、指標(目標課題)や数値目標(目標値)を健康づくり事業等をどのように活用していますか? 効果的と思われる活用事例がありましたら、具体的に教えて下さい。</p>	市町村名	市町村における活用事例

<p>(4) 次回、貴都道府県における目標をたてる時に想定される目標の「たて方・方法」について、何かお考えがありましたら教えて下さい。</p>	<p>次回目標の「たて方・方法」 (自由記載回答欄)</p>
<p>(5) 本調査に関連する事項について、何かご意見等があれば右欄にお書き下さい。</p>	<p>(自由記載回答欄)</p>

回答ご協力、まことに有り難うございました。

公開に同意いただいた回答集計結果が Web 上に公開されましたら、改めてご通知差し上げます。

問い合わせ先:国立保健医療科学院研究情報センター 橘

(e-mail: ttomoko@niph.go.jp 電話 048-458-6207)

《別紙1：目標設定区分「循環器」に関する 目標の達成状況一覧》

質問(2)への回答		質問(5)への回答			質問(6)への回答		
H16年度末の目標		H22年度の目標[=現行の目標]			改定の考え方		
指標 (目標課題)	達成 状況	指標(目標課題)	目標値	データの出典	追加・削除等、改定の 理由 および目標値の考え方	各指標・目標の「たて方・ 方法」は理にかなうと考え られますか？(質問A)	(質問A)に対する回答の 判断理由
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		
					はい・いいえ		

注：郵送回答を選択した場合で、欄が足りない時は、余白を利用するなどにより、記入をお願いします。

《別紙2：目標設定区分「糖尿病」に関する 目標の達成状況一覧》

質問(2)への回答		質問(5)への回答				質問(6)への回答	
H16年度末の目標		H22年度の目標[=現行の目標]				改定の考え方	
指標 (目標課題)	達成 状況	指標(目標課題)	目標値	データの 出典	追加・削除等、改定の 理由 および目標値の考え方	各指標・目標の「たて 方・方法」は理にかなう と考えられますか？(質問 A)	(質問A) に対する回答 の判断理由
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	

注：郵送回答を選択した場合で、欄が足りない時は、余白を利用するなどにより、記入をお願いします。

《別紙3：目標設定区分「がん」に関する 目標の達成状況一覧》

質問(2)への回答		質問(5)への回答				質問(6)への回答	
H16年度末の目標		H22年度の目標[=現行の目標]				改定の考え方	
指標 (目標課題)	達成状況	指標(目標課題)	目標値	データの出典	追加・削除等、改定の理由および目標値の考え方	各指標・目標の「たて方・方法」は理にかなうと考えられますか？(質問A)	(質問A) に対する回答の判断理由
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	
						はい ・ いいえ	

注：郵送回答を選択した場合で、欄が足りない時は、余白を利用するなどにより、記入をお願いします。