

健康みやざき行動計画 21（第 2 次）

最 終 評 価 （案）

令和 6 年 3 月
宮 崎 県

健康みやざき行動計画21（第2次）最終評価

目次

第1章 最終評価の状況

1 「健康みやざき行動計画21（第2次）」策定と経過	1
2 最終評価の目的と方法	2
3 最終評価の結果	3

第2章 達成状況と評価

1 栄養・食生活	8
2 身体活動・運動	9
3 休養・こころの健康	10
4 たばこ	11
5 アルコール	12
6 歯の健康	13
7 糖尿病	14
8 循環器疾患	15
9 がん	16
10 栄養・食生活（小児期）	17

評価一覧	18
------	----

出典一覧	25
------	----

各分野別評価シート	27
-----------	----

第1章

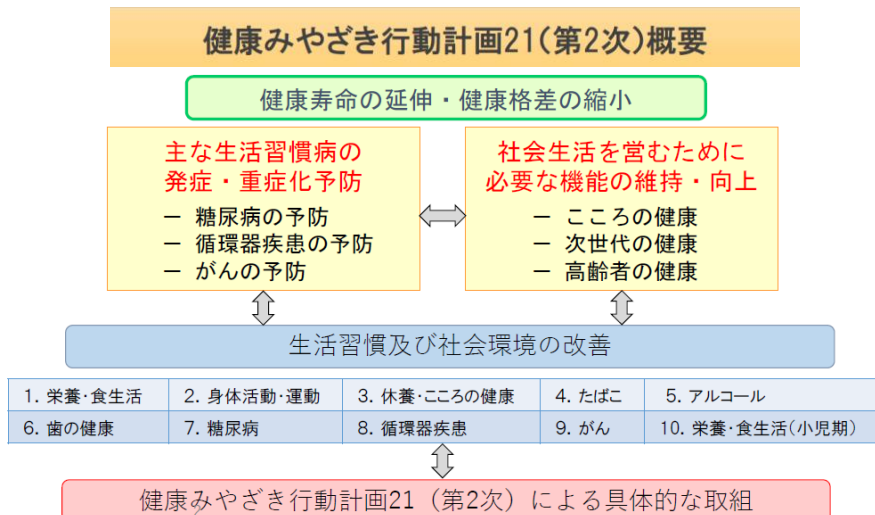
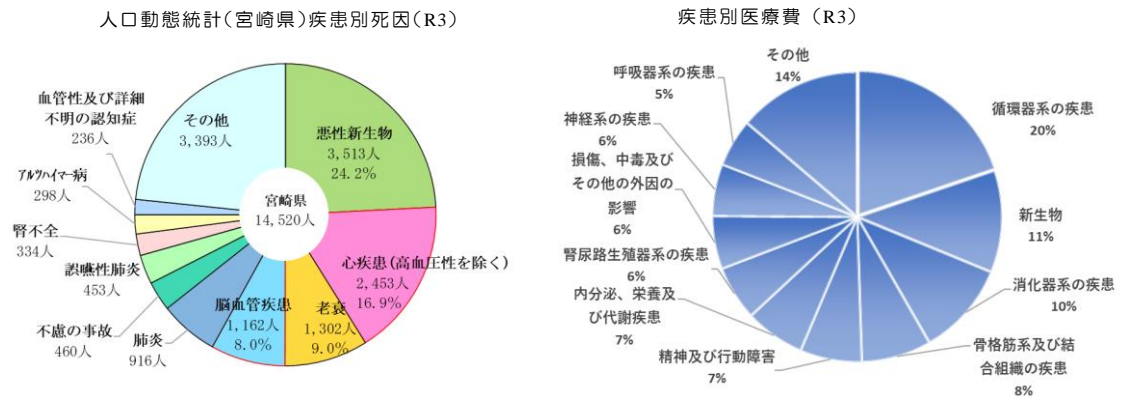
最終評価の状況

1 「健康みやざき行動計画 21（第2次）」策定と経過

わが国では、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が大きく変化しています。本県の疾病全体に占めるがん（悪性新生物）、循環器病（心疾患・脳血管疾患）、腎不全等の生活習慣病が占める割合は死亡原因の5割以上になっています。また、こうした生活習慣病関連の医療費は、全体の約4割となっています。

このような状況をふまえ、宮崎県では、県民の健康寿命^{※1}の延伸と健康長寿社会の実現を目指した「健康みやざき行動計画 21（第2次）」（平成 25年度から令和 5年度までの11年計画）を平成 25年3月に策定し、生活習慣の改善を柱とした県民の健康づくりに取り組んできました。なお、平成 29(2017)年度は、取組についての中間評価を行うとともに、「健康みやざき行動計画 21（第2次）」の中間見直しを行い、平成 30(2018)年度以降は中間見直しを踏まえた取組を推進しました。

※1 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。



2 最終評価の目的と方法

(1) 最終評価の目的

「健康みやざき行動計画 21（第2次）」の最終評価の目的は、策定時からの目標の達成状況や関連する取組の状況等を評価するとともに、その課題を明らかにし、今後の施策に反映させることです。

(2) 最終評価の方法

「健康みやざき行動計画 21（第2次）」策定時に設定された 10 分野について、策定時の値と令和 4 年度県民健康・栄養調査結果等を直近値として、比較評価しました。必要なものについて年齢調整及び有意差検定を実施し、その結果を元に、指標別の評価シートを作成するとともに分析し、課題や達成状況について評価を行いました。

○評価区分

A 目標値に達した

目標に達したもの。

B 目標値に達していないが、改善傾向にある

改善したように見える、かつ片側 P 値（vs. ベースライン時） < 0.05

C 変わらない

A B D 以外

D 悪化している

悪化したように見える、かつ片側 P 値（vs. ベースライン時） < 0.05

E 評価困難

評価項目の内容や把握方法が異なるなど比較できない項目、
中間評価で追加した項目

(3) 最終評価の留意点

令和4年度県民健康・栄養調査では、新型コロナウイルス感染症の拡大により、従来と調査方法が異なる部分があることから、過去のデータと単純比較することができない、評価困難(E)が多数あります。なお、評価困難(E)で参考となるデータがある項目については、参考評価を併せて記載しました。

表 県民健康・栄養調査の調査概要（平成23、28年度と令和4年度の比較）

一般調査	平成23,28年度	令和4年度
身体状況調査	被対象者を調査会場に集めて測定	身長・体重・腹囲・血圧・血液検査 ※県内保険者からデータを収集
歯科疾患実態調査	被対象者を調査会場に集めて測定	①歯科医療機関を対象とした患者調査 ②生活習慣調査（歯の本数を含む） ※郵送配布、郵送回収
食事状況調査	秤量食事記録法 ※対面による配布、説明、聞き取り	簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ） ※郵送配布・郵送回収
生活習慣状況調査	留め置き法 ※対面による配布、説明、聞き取り	留め置き法 ※郵送配布・郵送回収
歩行数調査	歩数計による調査（1日） 一部の対象者に複数日調査を実施 （土日を含めた4日間調査） ※対面による配布、説明、聞き取り	歩数計による調査（1日） ※郵送配布、郵送回収

小児調査	平成23,28年度	令和4年度
身体状況調査	身長・体重 ○3歳児・就学前児（健診に併せて実施） ※郵送配布、健診時に回収。 ※調査票に健診時健診時の測定値を記載、健診当日受取。 ○小5・中2・高2 ※学校を通じて配布。学校側で回収。 ※測定時期の身長・体重を記入（自記式）	身長・体重 ○3歳児・就学前児（健診に併せて実施） ※郵送配布、健診時に回収。 ※保護者による記述回答。 ○小5・中2・高2 ※学校を通じて配布。学校側で回収。 ※本人による記述回答。
食事状況調査	秤量食事記録法 ○3歳児・就学前児（健診に併せて実施） 記入済みの調査票を対面で聞き取り ※郵送配布、健診時に回収。 ○小5・中2・高2：自記式回答 ※学校を通じて配布。学校側で回収。	簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ） ○3歳児・就学前児：家族が記入 ※郵送配布、健診時に回収。 ○小5・中2・高2：自記式回答 ※学校を通じて配布、学校側で回収。
生活習慣状況調査	○3歳児・就学前児：家族が記入した調査票を聞き取り ※郵送配布、健診時に回収。 ・小5・中2・高2：自記式回答 ※学校を通じて配布。学校側で回収。	○3歳児・就学前児：家族が記入 ※郵送配布、健診時に回収。 ・小5・中2・高2：自記式回答 ※学校を通じて配布、学校側で回収。

また、関連のある計画（宮崎県歯科保健推進計画、宮崎県がん対策推進計画、宮崎県循環器病対策推進計画等）と目標項目が同じものもあります。これらについて、ベースラインが異なる場合は、評価区分が異なっているものもあります。

3 最終評価の結果

（1）各目標項目の達成状況

令和4年度県民健康・栄養調査の調査内容等の変更により、最終評価は評価困難（E）が最も多く、64項目（44.1%）でした。

目標値に達した項目（A）は12項目（8.3%）、目標値に達していないが改善傾向にある項目（B）は19項目（13.2%）、変わらない項目（C）は20項目（13.9%）、悪化している項目（D）は30項目（20.8%）でした。

目標値に達した項目（A）は、栄養士を配置している市町村数や公共の場や事業所での禁煙・分煙実施率などです。また、歯科分野においては、12歳児の一人平均むし歯数や、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合、フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合などで有意な改善がみられました。

また、目標値に達していないが改善傾向にある項目（B）は、男性の喫煙率、特定健診を受ける人の割合、がん検診受診率（男性の肺がんを除く）、おやつ時間が決まっている子どもの割合（3歳児）、親が決めた量のおやつを食べている子どもの割合（3歳児）などです。

変わらない項目（C）は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数、特定保健指導を受ける人の割合などです。

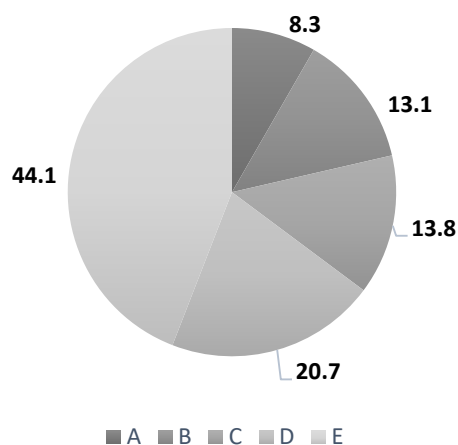
悪化している項目（D）は、朝食を毎日食べている人の割合（40歳代、小学5年、中学2年、高校2年）や週に1回以上運動している人の割合（20-64歳男性、65歳以上女性）、睡眠不足により休養がとれていない人の割合、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合、朝食・夕食をいつも一人で食べる子どもの割合などです。

策定時の値と直近値を比較	項目数	構成比
A 目標値に達した	12	8.3%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	19	13.1%
C 変わらない	20	13.8%
D 悪化している	30	20.7%
E 評価困難	64	44.1%
合計	145	100%

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:3 B:12
C:16 D:15

※再掲を含まない数で集計しているため、第2章の分野別評価と数値が異なります。

図 評価項目達成状況 (%)



(2) 全体目標の達成状況

「健康みやざき行動計画 21 (第2次)」の全体目標は健康寿命の延伸と健康格差の縮小による、健康長寿社会の実現です。

① 健康寿命

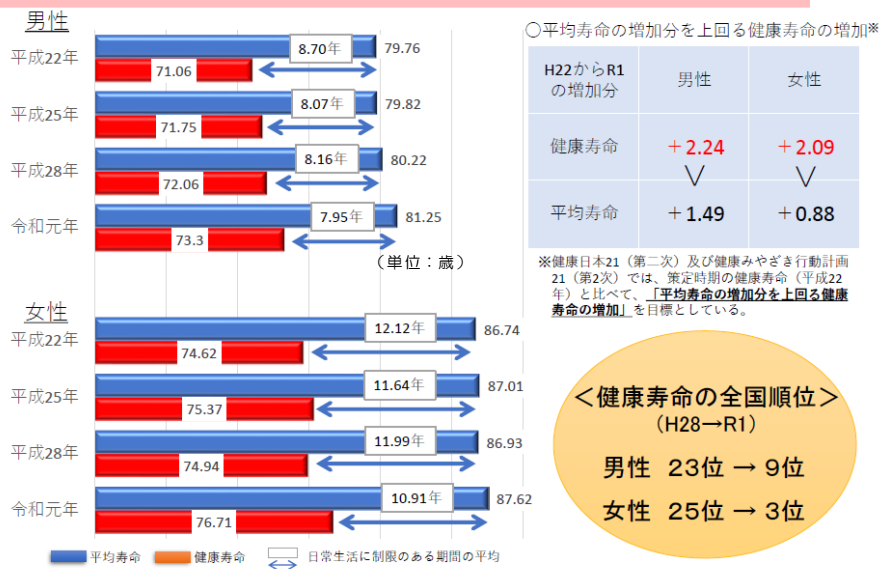
令和元年における本県の健康寿命^{※2}は、男性が73.30歳、女性が76.71歳で、男女ともに全国平均(男性72.68歳、女性75.38歳)を上回り、全国順位は男性9位、女性3位となっています。

平成22年から比較して、男性の平均寿命は1.49歳増加していますが、健康寿命は2.24歳増加し、健康寿命の増加は平均寿命の増加を0.75歳上回っています。

また、平成22年から比較して、女性の平均寿命は0.88歳増加していますが、健康寿命は2.09歳増加し、男女とも「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成しました。

※2 都道府県の健康寿命：厚生労働科学研究において発出されている健康寿命の算定方法の指針による「日常生活に制限のない期間の平均」

宮崎県の健康寿命の推移



② 健康格差の縮小

調 整 中

第2章

分野別の達成状況と評価

第1章 2 最終評価の目的と方法で記述のとおり、最終評価の主な基礎資料となった「令和4年度県民健康・栄養調査」等について、従来と調査方法が異なる部分があることから、過去のデータと単純比較することができない項目、評価困難（E）が多数あります。なお、評価困難（E）のうち参考となるデータがある項目については、参考評価を併せて記載しました。

分野別の「7 糖尿病」、「8 循環器疾患」、「9 がん」の目標項目は、「1 栄養・食生活」、「2 身体活動・運動」等の目標項目の再掲が多数あります。第2章では、再掲の項目については重複するため、記載を一部省略しています。

1 栄養・食生活（25項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	3
E 評価困難	19
合計	25

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:3 B:5
C:6 D:4

【実際の評価】

朝食を毎日食べる人の割合は、40歳代で有意に減少していました。

【参考評価】

男性のBMI 25以上の肥満者の割合は約4割と増加しています。一方で、低栄養傾向の高齢者の割合は増加がみられました。

野菜類の摂取量が少ない人の割合は改善傾向がみられましたが、1日平均野菜摂取量は目標に達していませんでした。また、1日食塩摂取量の増加がみられました。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上・ほぼ毎日の者は約半数で、変化がありませんでした。

【今後に向けた課題】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の提供を基盤とし、40歳代で朝食を毎日食べる人の改善、全世代で野菜摂取量増加に向けた取組や食塩の適正量摂取等について、今後も全ライフステージを通じた取組を行うことが重要です。

また、男性の肥満対策や高齢者のフレイル対策等、世代別の特徴に応じた取組も必要となります。

さらに、個人の健康支援に結びつく正しい情報が入手できるような情報提供や、管理栄養士など専門家の資質向上、食生活改善推進員の活動促進等を市町村や関係団体等と共に進め、県民の行動変容を促すとともに、健康無関心層を含めた自然に健康になれる食環境づくりを充実させることが重要です。

2 身体活動・運動（16項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	2
E 評価困難	1 2
合計	1 6

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:3 B:0
C:2 D:5

【参考評価】

目標値に達した又は改善傾向にある項目はありませんでした。

週1回以上運動している人の割合は全体的に減少しており、特に20歳から64歳の男性、65歳以上の女性で悪化がみられました。

【参考評価】

1日の歩行数は、男女とも、全年代で減少がみられました。また、1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、中間評価時点から約1.5倍に増加していました。

【今後に向けた課題】

「健康づくりのための身体活動基準2013」では、身体活動（「運動」と「生活活動」で構成）の実施によって、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症などに罹患するリスクを下げるができることが示されています。

今後もライフステージを通じて運動習慣の定着に向けた普及啓発を推進するとともに、働く世代の健康無関心層に対して、職域等と連携した生活活動量を増加させる取組など、県民の日常生活の中でも運動しやすい社会環境づくりが必要です。また、子どもの運動時間の増加に向けては、教育委員会と連携した情報発信・事業展開を行うことが必要です。

取組の推進にあたっては、「宮崎県スポーツ推進計画」等との運動を図る必要があります。

3 休養・こころの健康（6項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難	3
合計	6

【実際の評価】

睡眠不足により休養がとれていない人の割合や、趣味やスポーツなどの積極的休養をとる人の割合は有意に悪化していました。

本県の自殺死亡率（人口10万対）は、国の自殺死亡率（同）より高い状況です。

【参考評価】

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合は、中間評価時点と比較して改善されました。

【今後に向けた課題】

睡眠不足や睡眠障害は、生活習慣病などの発症やこころの健康に影響を与えることから、健康づくりのための睡眠指針を参考に、普及啓発などの取組を検討する必要があります。

「宮崎県自殺対策行動計画」に基づく対策を強力に推進するとともに、誰もが相談しやすく社会とのつながりを感じることができるネットワークづくりや居場所づくり、職域におけるメンタルヘルス対策、ソーシャルキャピタルの醸成等といった社会環境整備が必要です。

4 たばこ（9項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	2
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	3
合計	9

【実際の評価】

公共の場や事業所での禁煙・分煙実施率は増加し、行政機関及び医療機関では目標値に達していることから、健康増進法の改正による公共の場や事業所での受動喫煙対策が着実に進んでいます。

未成年者の喫煙率は、ベースライン時から後、調査内容の変更により評価困難となっていますが、健康日本 21（第2次）最終評価によると国全体では減少傾向がみられます。一方、本県では、未成年がたばこを吸うことを「許すべきではない」と考える人の割合が減っています。

【参考評価】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の概念を知っている人の割合は、約4割に留まっています。

【今後に向けた課題】

引き続き、たばこが健康に与える影響や受動喫煙防止について、正しい知識の普及啓発を行うとともに、特に健康影響を与える子どもや高齢者、基礎疾患のある者等が望まない受動喫煙が生じないための取組を推進する必要があります。

5 アルコール（4項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難	1
合計	4

【実際の評価】

多量に飲酒をする人（1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）の割合は、女性で悪化していました。男性は変わらないものの、全国平均値（令和元年、男性14.9%）よりも多い状況です。

また、未成年の飲酒を「許すべきではない」と考える人の割合は減っていました。

【今後に向けた課題】

アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、広く周知を図るとともに、保健指導実施者の資質向上を図るほか、「宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画」と連動した、節度ある飲酒のための普及啓発が必要です。

6 歯の健康（20項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	4
B 目標値に達していないが改善傾向にある	7
C 変わらない	3
D 悪化している	1
E 評価困難	5
合計	20

【実際の評価】

目標に達した項目及び改善傾向にある項目が半数以上を占める結果でした。特に、フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合は目標達成しました。フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合については、目標に達していないものの、策定時と比べて増加していました。他、むし歯をもたない3歳児の割合は増加、12歳児の一人平均むし歯数は目標を達成するなど、乳幼児期・学齢期のデータの改善が顕著でした。

成人期については、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は目標を達成し丁寧に歯を磨く人の割合や歯間清掃器具を使用する人の割合は増加傾向であるなど、個人の行動変容が促進されました。また、成人歯科健診を行っている市町村数が増加するなど、歯の健康を守る環境整備にも改善がみられました。

【参考評価】

高齢期では、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合について、増加傾向がみられました。

【今後に向けた課題】

小児期の一人平均むし歯数は全国平均より高く、目標未達成の項目もあるため、今後も、「宮崎県歯科保健推進計画」と連動して、引き続きライフステージに応じた歯と口の健康づくりについて、より一層充実させる必要があります。

7 糖尿病（21項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	4
D 悪化している	2
E 評価困難	1 4
合計	2 1

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:6 B:0
C:3 D:5

【実際の評価】

特定健診を受ける人の割合は改善傾向がみられましたが、目標に達していませんでした。

糖尿病の発症予防には、適切な食事や運動習慣の定着など、望ましい生活習慣の定着が重要になりますが、糖尿病分野の目標項目にあるBMIや1日平均歩数等については、前述のとおり、悪化した項目が多い結果でした。

【参考評価】

メタボリックシンドローム予備群の割合は女性で改善されていました。メタボリックシンドロームの該当者の割合は、男女とも改善されていました。

【今後に向けた課題】

特定健診・保健指導実施率のさらなる向上に努めるとともに、食事や運動等の普及啓発を引き続き行い、自然に健康になれる環境づくりを推進することで、糖尿病発症・重症化予防をより一層推進する必要があります。

また、「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき、医療保険者や市町村・関係団体・医療機関等と連携した取組について、さらに推進する必要があります。

8 循環器疾患（37項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	4
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	4
D 悪化している	3
E 評価困難	2 5
合計	3 7

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:8 B:4
C:4 D:7

【実際の評価】

脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少し、目標を達成しました。

【参考評価】

循環器疾患の原因となる脂質異常症や高血圧症は、糖尿病分野と同様に、適切な食事や運動習慣の定着など、望ましい生活習慣の定着が重要になりますが、前述のとおり、悪化した項目が多い結果でした。

【今後に向けた課題】

「宮崎県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病や生活習慣改善に関する正しい知識の普及啓発や、保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実等について、さらに推進する必要があります。

9 がん（33項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	9
C 変わらない	5
D 悪化している	5
E 評価困難	1 3
合計	3 3

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:0 B:4
C:4 D:3

【実際の評価】

男性の肺がん検診受診者の割合は増加し、目標を達成しました。がん検診受診者の割合は全体的に増加しており、「がん検診についての重要性を知っている人の割合」も96.6%と高値を維持しています。

一方で、がん検診精密検査受診者の割合は、胃がん・大腸がん検診以外は悪化していました。

【今後に向けた課題】

「宮崎県がん対策推進計画」と連動した、がん検診の受診環境の整備や受診のメリットの普及啓発など受診率向上の取組をさらに推進する必要があります。がん検診精密検査受診者の割合については、「宮崎県生活習慣病健診管理指導協議会」で、受診者増加に向けて関係団体や市町村等と連携した取組を推進する必要があります。

1 0 栄養・食生活（小児期）（41項目）

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	6
D 悪化している	16
E 評価困難	17
合計	41

※E判定のうち、
参考指標での評価
A:0 B:3
C:9 D:5

【実際の評価】

朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学5年・中学2年・高校2年で有意に減少したほか、朝食・夕食をいつも一人で食べる子どもの割合は全ての年代で有意に増加していました。

3歳児におけるおやつの時間・量については、改善傾向がみられました。

【参考評価】

肥満傾向にある子どもの割合は悪化していました。また、野菜が足りない子どもの割合は、高校2年生以外の年代で悪化傾向がみられました。

【今後に向けた課題】

小児期は、生涯にわたる食習慣の基礎が形成される大切な時期であり、心身の成長が著しく、多くのエネルギー量と栄養量が必要になることから、規則正しい食生活を身につけ、1日3食食えることが大変重要です。そして、誰かと食事を共にする経験は、食欲増進のほか、食を通じたコミュニケーションの場となり、こころの健康にも繋がります。

成人以降も正しい食習慣を維持するとともに食物の選択能力が身に付くよう、市町村、児童福祉施設・教育機関そして家庭が一体となった取組を行う必要があります。

評価一覧

	目標項目	ベースライン値		中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評価)				
		男性	女性								
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.5% ¹⁾	39.8% ²⁾	保険者 36.1% ³⁾ (年齢調整 36.5%)	31%	E(D)				
		女性	26.2% ¹⁾					29.4% ²⁾	保険者 24.5% ³⁾ (年齢調整 24.6%)	24%	E(C)
	腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	59.6% ¹⁾	57.8% ²⁾	保険者 51.6% ³⁾ (年齢調整 47.5%)	54%	E(A)				
		女性	28.4% ¹⁾					30.8% ²⁾	保険者 19.8% ³⁾ (年齢調整 20.0%)	26%	E(A)
	BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.0% ¹⁾	37.9% ²⁾	保険者 35.8% ³⁾ (年齢調整 33.5%)	30%	E(C)				
女性	20.5% ¹⁾	23.7% ²⁾	保険者 16.2% ³⁾ (年齢調整 16.3%)					19%	E(A)		
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.6% ¹⁾		13.9% ²⁾	保険者 17.8% ³⁾ (年齢調整 17.8%)	13.9%	E(D)				
1.2	脂肪をとりすぎている人の割合を減らす (脂肪エネルギー比率が目標量以上)	36% ¹⁾		25% ²⁾	28.5% ⁴⁾ (年齢調整 32.3%)	20%	E(B)				
1.3	野菜類の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が350g未満)	90% ¹⁾		74% ²⁾	82.3% ⁴⁾ (年齢調整 83.6%)	45%	E(B)				
	緑黄色野菜の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が120g未満の人)	76% ¹⁾		69% ²⁾	73.8% ⁴⁾ (年齢調整 74.9%)	40%	E(B)				
1.4	1日平均野菜摂取量を増やす	241g ¹⁾		278g ²⁾	236g ⁴⁾ (年齢調整 230g)	350g	E(C)				
1.5	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61% ¹⁾		61% ²⁾	51.5% ⁴⁾ (年齢調整 59.9%)	30%	E(B)				
1.6	食塩をとりすぎている人の割合を減らす (1日摂取量男性9g、女性7.5g以上)	男性	67% ¹⁾	71% ²⁾	73.1% ⁴⁾ (年齢調整 71.7%)	30%	E(C)				
		女性	72% ¹⁾					74% ²⁾	71.5% ⁴⁾ (年齢調整 69.3%)	30%	E(C)
1.7	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.1g ¹⁾	10.6g ²⁾	11.7g ⁴⁾ (年齢調整 11.5g)	9.0g	E(D)				
		女性	8.9g ¹⁾					9.2g ²⁾	9.4g ⁴⁾ (年齢調整 9.3g)	7.5g	E(D)
1.8	カルシウムが足りない(目標量以下)人の割合を減らす	68% ¹⁾		68% ²⁾	63.7% ⁴⁾ (年齢調整 67.9%)	40%	E(B)				
1.9	鉄が足りない人の割合を減らす(女性)	25% ¹⁾		32% ²⁾	33.4% ⁴⁾ (年齢調整 45.5%)	20%	E(D)				
1.10	朝食を毎日食べている人の割合を増やす	20歳代	66% ¹⁾	47% ²⁾	63% ³⁾ (年齢調整 62.7%)	85%	C				
		30歳代	75% ¹⁾					60% ²⁾	68% ³⁾ (年齢調整 67.7%)	85%	C
		40歳代	88% ¹⁾					75% ²⁾	67% ³⁾ (年齢調整 67.3%)	95%	D
1.11	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増加させる	-		52.1% ²⁾	51.7% ³⁾ (年齢調整 46.7%)	65%	E(C)				
1.14	食生活改善推進員の人数を増やす	1,115人 ³⁾		933人 ²⁾	682人 ⁴⁾	1,500人	D				
1.15	食生活改善推進協議会を設置している市町村の割合を増やす	88% ²⁾		84% ²⁾	69% ⁴⁾	100%	D				
1.16	栄養士を配置している市町村を増やす	92% ⁴⁾		100% ²⁾	100%	100%	A				

1
栄養・食生活

		目標項目	ベースライン値		中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評価)	
2	1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.5% ¹⁾	39.8% ²⁰⁾	保険者 36.1% ³⁰⁾ (年齢調整 36.5%)	31%	E(D)	
			女性	26.2% ¹⁾	29.4% ²⁰⁾	保険者 24.5% ³⁰⁾ (年齢調整 24.6%)	24%	E(C)	
		腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	59.6% ¹⁾	57.8% ²⁰⁾	保険者 51.6% ³⁰⁾ (年齢調整 47.5%)	54%	E(A)	
			女性	28.4% ¹⁾	30.8% ²⁰⁾	保険者 19.8% ³⁰⁾ (年齢調整 20.0%)	26%	E(A)	
		BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.0% ¹⁾	37.9% ²⁰⁾	保険者 35.8% ³⁰⁾ (年齢調整 33.5%)	30%	E(C)	
			女性	20.5% ¹⁾	23.7% ²⁰⁾	保険者 16.2% ³⁰⁾ (年齢調整 16.3%)	19%	E(A)	
	2.1	1日の平均歩数(習慣歩数)を増やす	(20~64歳)	男性	7,962歩 ¹⁾	7,092歩 ²⁰⁾	6,240歩 ³⁰⁾ (年齢調整 6,309)	9,000歩	E(D)
				女性	7,301歩 ¹⁾	6,256歩 ²⁰⁾	5,803歩 ³⁰⁾ (年齢調整 5,308)	8,500歩	E(D)
			(65歳以上)	男性	5,606歩 ¹⁾	5,993歩 ²⁰⁾	4,869歩 ³⁰⁾ (年齢調整 4,891)	7,000歩	E(D)
				女性	5,009歩 ¹⁾	5,481歩 ²⁰⁾	4,378歩 ³⁰⁾ (年齢調整 4,244)	6,000歩	E(D)
	2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす	(20~64歳)	男性	56.1% ¹⁾	50.4% ²⁰⁾	43.1% ³⁰⁾ (年齢調整 43.6%)	66%	D
				女性	50.8% ¹⁾	48.6% ²⁰⁾	42.6% ³⁰⁾ (年齢調整 43.7%)	61%	C
(65歳以上)			男性	65.6% ¹⁾	67.4% ²⁰⁾	63.0% ³⁰⁾ (年齢調整 62.9%)	76%	C	
			女性	70.8% ¹⁾	74.8% ²⁰⁾	60.5% ³⁰⁾ (年齢調整 60.9%)	81%	D	
2.3	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合を減らす (小学5年生)	男子	-	5.7% ⁵⁾	9.6% ⁴²⁾	減少傾向へ	E(D)		
		女子	-	9.4% ⁵⁾	14.1% ⁴²⁾		E(D)		
3	3.1	睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす	16% ¹⁾		18% ²⁰⁾	19.7% ³⁰⁾ (年齢調整 20.9%)	14%	D	
		3.2	自殺死亡率を減らす(人口10万対)	27.0% ⁹⁾		23.2% ²⁴⁾	20.4% ⁴³⁾	18.5%	C
		3.3	趣味やスポーツなどの「積極的休養」をとっている人の割合を増やす	64% ¹⁾		67% ²⁰⁾	58.3% ³⁰⁾ (年齢調整 59.8%)	80%	D
		3.4	相談窓口等を知っている人の割合を増やす	59% ¹⁾		63% ²⁰⁾	(75.1%) ⁴⁴⁾	70%	E
		3.5	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合を減らす	-		9.3% ²⁵⁾	7.5% ⁴⁵⁾	8.4%	E(A)
		3.6	週20時間以上残業がある人の割合を減らす	2.3% ¹⁾		2.9% ²⁰⁾	-	1.2%	E
4	4.1	未成年者(12~19歳)の喫煙をなくす	男性	2.2% ⁷⁾	-	-	0%	E	
			女性	2.2% ⁷⁾	-	-		E	
	4.2	未成年者がたばこを吸うことを「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	85.5% ¹⁾		81.1% ²⁰⁾	77.8% ³⁰⁾ (年齢調整 75.3%)	100%	D	
	4.3	公共の場や事業所での禁煙・分煙実施率を上げる ※禁煙:屋内禁煙及び敷地内禁煙(全面禁煙) ※分煙:屋内に喫煙場所を設置し、換気扇等による分煙を徹底している	行政機関	禁煙	77.8% ⁸⁾	84.7% ²⁸⁾	禁煙100% ⁴⁶⁾ (敷地内禁煙 69.8%)	100%	A
				分煙	13% ⁸⁾	14.9% ²⁸⁾			A
			医療機関	禁煙	76.1% ⁹⁾	81.8% ²⁷⁾	禁煙100% ⁴⁶⁾ (敷地内禁煙 88.9%)		A
				分煙	16.2% ⁹⁾	12.5% ²⁷⁾			B
	事業所	禁煙	54.8% ¹⁰⁾	62.1% ²⁸⁾	84.5% ⁴⁶⁾	9.1% ⁴⁶⁾	20%	B	
		分煙	28.3% ¹⁰⁾	17.5% ²⁸⁾	2.7%			C	
	4.4	喫煙率を減らす	男性	31.5% ¹⁾	27.8% ²⁰⁾	24.0% ³⁰⁾ (年齢調整 28.7%)	20%	B	
女性	4.4% ¹⁾	6.6% ²⁰⁾	3.7% ³⁰⁾ (年齢調整 4.4%)	2.7%	C				
4.5	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の概念について知っている人の割合を増やす	-		39% ²⁰⁾	40.9% ³⁰⁾ (年齢調整 42.7%)	80%	E(B)		

	目標項目	ベースライン値	中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評面)	
5 アルコール	5.1 未成年者の飲酒を「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	78% ¹⁾	77.2% ²⁰⁾	71.9% ²⁰⁾ (年齢調整 69.3%)	100%	D	
	5.2 妊娠中の飲酒は、妊娠における危険因子であるを知っている人の割合を増やす	43% ¹⁾	-	-	100%	E	
	5.3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす (1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)	男性 22.7% ¹⁾ 女性 6.1% ¹⁾	18.7% ²⁰⁾ 13.3% ²⁰⁾	20.1% ²⁰⁾ (年齢調整 23.2%) 12.5% ²⁰⁾ (年齢調整 14.9%)	16% 5.2%	C D	
6 歯の健康	6.1 むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	71.0% ¹⁾	78.2% ²⁹⁾	84.9% ⁴⁷⁾	90%	B	
	6.2 12歳児の一人平均むし歯数を減らす	2本 ¹²⁾	1.16本 ³⁰⁾	0.76本 ⁴⁸⁾	0.8本	A	
	6.3 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	49.7% ¹⁾	63.3% ²⁰⁾	64.4% ³⁶⁾	70%	E	
	6.4 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	25.3% ¹⁾	33.6% ²⁰⁾	42.2% ³⁶⁾	50%	E	
	6.5 進行した歯周炎を持つ人の割合を減らす	25～34歳	27.3% ¹⁾	44.4% ²⁰⁾	52.7% ⁴⁹⁾	20%	E
		35～44歳	40.0% ¹⁾	43.3% ²⁰⁾	72.4% ⁴⁹⁾	30%	E
		45～54歳	39.5% ¹⁾	57.5% ²⁰⁾	74.8% ⁴⁹⁾	30%	E
	6.6 歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使用している人の割合を増やす	35～44歳	35.4% ¹⁾	32.9% ²⁰⁾	46.8% ³⁸⁾	50%	C
		45～54歳	33.3% ¹⁾	32.7% ²⁰⁾	45.1% ³⁸⁾		B
	6.7 1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く人(1回の歯磨きで4分以上磨く人)の割合を増やす	35～44歳	12.3% ¹⁾	16.8% ²⁰⁾	34.0% ³⁸⁾	50%	B
		45～54歳	16.0% ¹⁾	15.8% ²⁰⁾	25.0% ³⁸⁾		B
	6.8 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす	17.9% ¹⁾	21.5% ²⁰⁾	51.1% ³⁸⁾	50%	A	
	6.9 妊産婦に集団指導や個別指導をしている市町村の割合を増やす	50% ¹³⁾	69.2% ³¹⁾	51.5% ⁵⁰⁾	100%	C	
6.10 フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合を増やす	保育所	39.4% ¹³⁾	52.1% ³¹⁾	51.5% ⁵⁰⁾	70%	B	
	幼稚園	30.3% ¹³⁾					
6.11 フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす	小学校	16.5% ¹³⁾	48.5% ³¹⁾	77.7% ⁵⁰⁾	60%	A	
	中学校	15.6% ¹³⁾	37.5% ³¹⁾	51.1% ⁵⁰⁾	50%	A	
6.12 年1回以上専門家による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす	51.7% ¹⁾	50.9% ³²⁾	18.0% ⁵¹⁾	70%	D		
6.13 成人へ歯科健診を行っている市町村数を増やす	50% ¹³⁾	69.2% ³¹⁾	92.3% ⁵⁰⁾	100%	B		
10.10 おやつ時間が決まっている子どもの割合を増やす	3歳児	65.2% ¹⁾	63.8% ²⁰⁾	72.1% ³⁸⁾	80%	B	
	就学前児	66.6% ¹⁾	65.0% ²⁰⁾	63.5% ³⁸⁾		C	

		目標項目	ベースライン値		中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評価)	
7 糖尿病	1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.5% ¹⁾	39.8% ²⁰⁾	保険者 36.1% ³⁹⁾ (年齢調整 36.5%)	31%	E(D)	
			女性	26.2% ¹⁾	29.4% ²⁰⁾	保険者 24.5% ³⁹⁾ (年齢調整 24.6%)	24%	E(C)	
		腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	59.6% ¹⁾	57.8% ²⁰⁾	保険者 51.6% ³⁹⁾ (年齢調整 47.5%)	54%	E(A)	
			女性	28.4% ¹⁾	30.8% ²⁰⁾	保険者 19.8% ³⁹⁾ (年齢調整 20.0%)	26%	E(A)	
		BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.0% ¹⁾	37.9% ²⁰⁾	保険者 35.8% ³⁹⁾ (年齢調整 33.5%)	30%	E(C)	
			女性	20.5% ¹⁾	23.7% ²⁰⁾	保険者 16.2% ³⁹⁾ (年齢調整 16.3%)	19%	E(A)	
	2.1	1日の平均歩数(習慣歩数)を増やす	(20~64歳)	男性	7,962歩 ¹⁾	7,092歩 ²⁰⁾	6,240歩 ³⁹⁾ (年齢調整 6,309)	9,000歩	E(D)
				女性	7,301歩 ¹⁾	6,256歩 ²⁰⁾	5,803歩 ³⁹⁾ (年齢調整 5,308)	8,500歩	E(D)
			(65歳以上)	男性	5,606歩 ¹⁾	5,993歩 ²⁰⁾	4,668歩 ³⁹⁾ (年齢調整 4,691)	7,000歩	E(D)
				女性	5,009歩 ¹⁾	5,481歩 ²⁰⁾	4,378歩 ³⁹⁾ (年齢調整 4,244)	6,000歩	E(D)
	2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす	(20~64歳)	男性	56.1% ¹⁾	50.4% ²⁰⁾	43.1% ³⁹⁾ (年齢調整 43.6%)	66%	D
				女性	50.8% ¹⁾	48.6% ²⁰⁾	42.6% ³⁹⁾ (年齢調整 43.7%)	61%	C
			(65歳以上)	男性	65.6% ¹⁾	67.4% ²⁰⁾	63.0% ³⁹⁾ (年齢調整 62.9%)	76%	C
				女性	70.8% ¹⁾	74.8% ²⁰⁾	60.5% ³⁹⁾ (年齢調整 60.9%)	81%	D
	7.1	メタボリックシンドローム予備群の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	27% ¹⁾ 68,000人 ¹⁾	30.7% ²⁰⁾ 77,000人 ²⁰⁾	24.3% ³⁹⁾ 59,000人 ³⁹⁾	22%	E(C)	
			女性	12% ¹⁾ 32,000人 ¹⁾	16.2% ²⁰⁾ 43,000人 ²⁰⁾	8.4% ³⁹⁾ 21,000人 ³⁹⁾	10%	E(A)	
7.2	メタボリックシンドローム該当者の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	26% ¹⁾ 60,000人 ¹⁾	27.2% ²⁰⁾ 60,000人 ²⁰⁾	18.8% ³⁹⁾ 45,000人 ³⁹⁾	21%	E(A)		
			女性	12% ¹⁾ 32,000人 ¹⁾	12.4% ²⁰⁾ 29,000人 ²⁰⁾	7.9% ³⁹⁾ 20,000人 ³⁹⁾	10%	E(A)	
		7.3 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)を減らす		156人 ¹⁴⁾	181人 ³³⁾	163人 ⁵²⁾	144人	C	
		7.4 特定健診を受ける人の割合を増やす(40~74歳)		35.7% ¹⁵⁾	44.6% ³⁴⁾	51.5% ⁵³⁾	70%	B	
7.5 特定保健指導を受ける人の割合を増やす(40~74歳)		23.5% ¹⁵⁾	24.5% ³⁴⁾	26.5% ⁵³⁾	45%	C			
8 循環器 疾患	1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.5% ¹⁾	39.8% ²⁰⁾	保険者 36.1% ³⁹⁾ (年齢調整 36.5%)	31%	E(D)	
			女性	26.2% ¹⁾	29.4% ²⁰⁾	保険者 24.5% ³⁹⁾ (年齢調整 24.6%)	24%	E(C)	
		腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	59.6% ¹⁾	57.8% ²⁰⁾	保険者 51.6% ³⁹⁾ (年齢調整 47.5%)	54%	E(A)	
			女性	28.4% ¹⁾	30.8% ²⁰⁾	保険者 19.8% ³⁹⁾ (年齢調整 20.0%)	26%	E(A)	
		BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.0% ¹⁾	37.9% ²⁰⁾	保険者 35.8% ³⁹⁾ (年齢調整 33.5%)	30%	E(C)	
			女性	20.5% ¹⁾	23.7% ²⁰⁾	保険者 16.2% ³⁹⁾ (年齢調整 16.3%)	19%	E(A)	
	1.2 脂肪をとりすぎている人の割合を減らす (脂肪エネルギー比率が目標量以上)		36% ¹⁾	25% ²⁰⁾	28.5% ⁴⁰⁾ (年齢調整 32.3%)	20%	E(B)		
	1.7	1日平均食塩摂取量を減らす		男性	10.1g ¹⁾	10.6g ²⁰⁾	11.7g ⁴⁰⁾ (年齢調整 11.5g)	9.0g	E(D)
		女性	8.9g ¹⁾	9.2g ²⁰⁾	9.4g ⁴⁰⁾ (年齢調整 9.3g)	7.5g	E(D)		
	1.4 1日平均野菜摂取量を増やす		241g ¹⁾	278g ²⁰⁾	236g ⁴⁰⁾ (年齢調整 230g)	350g	E(C)		
1.5 1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす		61% ¹⁾	61% ²⁰⁾	51.5% ⁴⁰⁾ (年齢調整 58.9%)	30%	E(B)			

目標項目		ベースライン値	中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評価)		
2.1	1日の平均歩数(習慣歩数)を増やす (20~64歳)	男性	7,962歩 ¹⁾	7,092歩 ²⁾	8,240歩 ³⁾ (年齢調整 6,309)	9,000歩	E(D)	
		女性	7,301歩 ¹⁾	6,256歩 ²⁾	5,803歩 ³⁾ (年齢調整 5,308)	8,500歩	E(D)	
	(65歳以上)	男性	5,606歩 ¹⁾	5,993歩 ²⁾	4,868歩 ³⁾ (年齢調整 4,891)	7,000歩	E(D)	
		女性	5,009歩 ¹⁾	5,481歩 ²⁾	4,378歩 ³⁾ (年齢調整 4,244)	6,000歩	E(D)	
2.2	週に1回以上運動している人の割合を増やす (20~64歳)	男性	56.1% ¹⁾	50.4% ²⁾	43.1% ³⁾ (年齢調整 43.6%)	66%	D	
		女性	50.8% ¹⁾	48.6% ²⁾	42.6% ³⁾ (年齢調整 43.7%)	61%	C	
	(65歳以上)	男性	65.6% ¹⁾	67.4% ²⁾	63.0% ³⁾ (年齢調整 62.9%)	76%	C	
		女性	70.8% ¹⁾	74.8% ²⁾	60.5% ³⁾ (年齢調整 60.9%)	81%	D	
5.3	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす (1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)	男性	22.7% ¹⁾	18.7% ²⁾	20.1% ³⁾ (年齢調整 23.2%)	16%	C	
		女性	6.1% ¹⁾	13.3% ²⁾	12.6% ³⁾ (年齢調整 14.9%)	5.2%	D	
7.1	メタボリックシンドローム予備群の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	27% ¹⁾	30.7% ²⁾	24.3% ³⁾ (年齢調整 24.6%)	22%	E(C)	
			68,000人 ¹⁾	77,000人 ²⁾	59,000人 ³⁾	-		
		女性	12% ¹⁾	16.2% ²⁾	8.4% ³⁾ (年齢調整 8.4%)	10%	E(A)	
			32,000人 ¹⁾	43,000人 ²⁾	21,000人 ³⁾	-		
7.2	メタボリックシンドローム該当者の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	26% ¹⁾	27.2% ²⁾	18.8% ³⁾ (年齢調整 18.3%)	21%	E(A)	
			60,000人 ¹⁾	60,000人 ²⁾	45,000人 ³⁾	-		
		女性	12% ¹⁾	12.4% ²⁾	7.9% ³⁾ (年齢調整 7.2%)	10%	E(A)	
			32,000人 ¹⁾	29,000人 ²⁾	20,000人 ³⁾	-		
7.4	特定健診を受ける人の割合を増やす(40~74歳)	35.7% ¹⁵⁾	44.6% ³⁴⁾	51.5% ⁵³⁾	70%	B		
7.5	特定保健指導を受ける人の割合を増やす(40~74歳)	23.5% ¹⁵⁾	24.5% ³⁴⁾	26.5% ⁵³⁾	45%	C		
8.1	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らす (10万人当たり)	脳血管疾患	男性	51.3 ¹⁶⁾	42.2 ³⁵⁾	42.2 ³⁵⁾	42.2	A
			女性	28.7 ¹⁶⁾	26.3 ³⁵⁾	26.3 ³⁵⁾	26.3	A
		虚血性心疾患	男性	33.3 ¹⁶⁾	24.3 ³⁵⁾	24.3 ³⁵⁾	24.3	A
			女性	13.9 ¹⁶⁾	9.1 ³⁵⁾	9.1 ³⁵⁾	9.1	A
8.2	高血圧を改善する(収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性	138mmHg ¹⁾	137mmHg ²⁾	129mmHg ⁵⁴⁾	134mmHg	E	
		女性	134mmHg ¹⁾	136mmHg ²⁾	125mmHg ⁵⁴⁾	130mmHg	E	
8.3	脂質異常症を減らす	総コレステロール 240mg/dL以上の者の 割合	男性	17.2% ¹⁾	15.4% ²⁾	9.2% ³⁾ (年齢調整 10.2%)	13%	E(A)
			女性	32.4% ¹⁾	24.0% ²⁾	9.4% ³⁾ (年齢調整 12.1%)	17%	E(A)
		LDLコレステロール 160mg/dL以上の者の 割合	男性	16.3% ¹⁾	8.6% ²⁾	9.4% ³⁾ (年齢調整 10.0%)	6.2%	E(B)
			女性	26.4% ¹⁾	13.4% ²⁾	10.3% ³⁾ (年齢調整 11.8%)	8.8%	E(B)

8
循環器
疾患

	目標項目	ベースライン値		中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考評価)	
		男性	女性					
1.1	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.5% ¹⁾	39.8% ²⁰⁾	保険者 36.1% ³⁹⁾ (年齢調整 36.5%)	31%	E(D)	
		女性	26.2% ¹⁾	29.4% ²⁰⁾	保険者 24.5% ³⁹⁾ (年齢調整 24.6%)	24%	E(C)	
1.2	脂肪をとりすぎている人の割合を減らす (脂肪エネルギー比率が目標値以上)	36% ¹⁾		25% ²⁰⁾	28.5% ⁴⁰⁾ (年齢調整 32.3%)	20%	E(B)	
1.3	野菜類の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が350g未満)	90% ¹⁾		74% ²⁰⁾	82.3% ⁴⁰⁾ (年齢調整 83.6%)	45%	E(B)	
	緑黄色野菜の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が120g未満の人)	76% ¹⁾		69% ²⁰⁾	73.8% ⁴⁰⁾ (年齢調整 74.9%)	40%	E(B)	
1.4	1日平均野菜摂取量を増やす	241g ¹⁾		278g ²⁰⁾	236g ⁴⁰⁾ (年齢調整 230g)	350g	E(C)	
1.5	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61% ¹⁾		61% ²⁰⁾	51.5% ⁴⁰⁾ (年齢調整 58.9%)	30%	E(B)	
1.6	食塩をとりすぎている人の割合を減らす (1日摂取量男性9g、女性7.5g以上)	男性	67% ¹⁾	71% ²⁰⁾	73.1% ⁴⁰⁾ (年齢調整 71.7%)	30%	E(C)	
		女性	72% ¹⁾	74% ²⁰⁾	71.5% ⁴⁰⁾ (年齢調整 69.3%)	30%	E(C)	
1.7	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.1g ¹⁾	10.6g ²⁰⁾	11.7g ⁴⁰⁾ (年齢調整 11.5g)	9.0g	E(D)	
		女性	8.9g ¹⁾	9.2g ²⁰⁾	9.4g ⁴⁰⁾ (年齢調整 9.3g)	7.5g	E(D)	
4.1	未成年者(12~19歳)の喫煙をなくす	男性	2.2% ⁷⁾	-	-	0%	E	
		女性	2.2% ⁷⁾	-	-	0%	E	
4.4	喫煙率を減らす	男性	31.5% ¹⁾	27.8% ²⁰⁾	24.0% ⁴⁹⁾ (年齢調整 28.7%)	20%	B	
		女性	4.4% ¹⁾	6.6% ²⁰⁾	3.7% ⁴⁹⁾ (年齢調整 4.4%)	2.7%	C	
4.2	未成年者がたばこを吸うことを「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	85.5% ¹⁾		81.1% ²⁰⁾	77.8% ⁴⁰⁾ (年齢調整 75.3%)	100%	D	
5.3	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす (1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)	男性	22.7% ¹⁾	18.7% ²⁰⁾	20.1% ⁴⁹⁾ (年齢調整 23.2%)	16%	C	
		女性	6.1% ¹⁾	13.3% ²⁰⁾	12.5% ⁴⁹⁾ (年齢調整 14.9%)	5.2%	D	
9.1	がん検診受診者の割合を増やす	胃がん	男性	34.7% ⁷⁾	44.9% ²⁵⁾	46.5% ⁴⁵⁾	50%	B
			女性	27.5% ⁷⁾	35.9% ²⁵⁾	34.1% ⁴⁵⁾		B
		肺がん	男性	23.6% ⁷⁾	50.9% ²⁵⁾	54.5% ⁴⁵⁾		A
			女性	21.9% ⁷⁾	44.7% ²⁵⁾	48.0% ⁴⁵⁾		B
		大腸がん	男性	26.4% ⁷⁾	42.6% ²⁵⁾	49.0% ⁴⁵⁾		B
			女性	20.6% ⁷⁾	35.4% ²⁵⁾	40.4% ⁴⁵⁾		B
子宮がん	女性	38.2% ⁷⁾	41.8% ²⁵⁾	42.7% ⁴⁵⁾	B			
乳がん	女性	39.5% ⁷⁾	44.7% ²⁵⁾	46.2% ⁴⁵⁾	B			
9.2	がん検診精密検査受診者の割合を増やす	胃がん	88.4% ¹⁷⁾	85.2% ³⁶⁾	89.5% ⁵⁶⁾	100%	C	
		肺がん	90.4% ¹⁷⁾	86.1% ³⁶⁾	79.7% ⁵⁶⁾		D	
		大腸がん	76.0% ¹⁷⁾	73.6% ³⁶⁾	76.5% ⁵⁶⁾		C	
		子宮がん	81.2% ¹⁷⁾	72.1% ³⁶⁾	73.4% ⁵⁶⁾		D	
		乳がん	87.9% ¹⁷⁾	87.7% ³⁶⁾	73.9% ⁵⁶⁾		D	
9.3	がん検診の重要性を知っている人の割合を増やす	97% ¹⁾		96.0% ²⁰⁾	96.6% ³⁸⁾	100%	C	
9.4	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(10万人当たり)	79.4 ¹⁸⁾		78.8 ¹⁸⁾	73.0 ¹⁸⁾	68.4	B	

		目標項目	ベースライン値	中間評価値	直近値	目標値	評価 (参考指標)		
10 栄養・食生活(小児期)	10.1	肥満傾向※にある子どもの割合を減らす ※学校保健統計調査の肥満判定区分による中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。	小5男子	8.31% ¹⁾	7.78% ²⁰⁾	18.3% ³⁸⁾	4.55%	D	
			小5女子	5.51% ¹⁾	4.51% ²⁰⁾	13.4% ³⁸⁾	3.75%	D	
	10.2	脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす	3歳児	41% ¹⁾	33% ²⁰⁾	39% ⁴⁰⁾	30%	E(C)	
			就学前児	49% ¹⁾	37% ²⁰⁾	37.5% ⁴⁰⁾		E(B)	
			小学5年	51% ¹⁾	45% ²⁰⁾	58.8% ⁴⁰⁾		E(D)	
			中学2年	46% ¹⁾	35% ²⁰⁾	43.2% ⁴⁰⁾	20%	E(C)	
			高校2年	48% ¹⁾	43% ²⁰⁾	50.0% ⁴⁰⁾		E(C)	
	10.3	野菜が足りない子どもの割合を減らす	1日摂取量240g未満	3歳児	85% ¹⁾	89% ²⁰⁾	93.8% ⁴⁰⁾	60%	E(D)
			1日摂取量240g未満	就学前児	80% ¹⁾	86% ²⁰⁾	94.9% ⁴⁰⁾		E(D)
			1日摂取量290g未満	小学5年	76% ¹⁾	77% ²⁰⁾	82.0% ⁴⁰⁾		E(D)
1日摂取量300g未満			中学2年	63% ¹⁾	74% ²⁰⁾	82.7% ⁴⁰⁾	E(D)		
1日摂取量350g未満			高校2年	83% ¹⁾	80% ²⁰⁾	85.9% ⁴⁰⁾	E(C)		
10.4	カルシウムが足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 男子500mg、女子450mg	3歳児	54% ¹⁾	64% ²⁰⁾	50.3% ⁴⁰⁾	30%	E(C)	
		推定平均必要量 男子500mg、女子450mg	就学前児	52% ¹⁾	55% ²⁰⁾	52.7% ⁴⁰⁾		E(C)	
		推定平均必要量 男子600mg、女子600mg	小学5年	45% ¹⁾	53% ²⁰⁾	42.9% ⁴⁰⁾		E(C)	
		推定平均必要量 男子800mg、女子650mg	中学2年	58% ¹⁾	73% ²⁰⁾	56.5% ⁴⁰⁾		E(C)	
		推定平均必要量 男子650mg、女子550mg	高校2年	75% ¹⁾	82% ²⁰⁾	51.1% ⁴⁰⁾	50%	E(B)	
10.5	鉄が足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 中2女子10.0mg以下	中学2年	85% ¹⁾	97% ²⁰⁾	81.7% ⁴⁰⁾	50%	E(C)	
		推定平均必要量 高2女子8.5mg以下	高校2年	82% ¹⁾	86% ²⁰⁾	63.0% ⁴⁰⁾		E(B)	
10 栄養・食生活(小児期)	10.6	朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす	3歳児	95% ¹⁾	94% ²⁰⁾	95.0% ³⁸⁾	100%	C	
			就学前児	95% ¹⁾	95% ²⁰⁾	96.5% ³⁸⁾		C	
			小学5年	94% ¹⁾	93% ²⁰⁾	89.1% ³⁸⁾		D	
			中学2年	92% ¹⁾	88% ²⁰⁾	86.9% ³⁸⁾		D	
			高校2年	89% ¹⁾	87% ²⁰⁾	84.0% ³⁸⁾		D	
	10.7	夜食を食べる子ども(毎日、ときどき)の割合を減らす	中学2年	49% ¹⁾	42% ²⁰⁾	50.6% ³⁸⁾	30%	C	
			高校2年	38% ¹⁾	41% ²⁰⁾	49.7% ³⁸⁾		D	
	10.8	朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児	4.5% ¹⁾	5.2% ²⁰⁾	6.8% ³⁸⁾	0%	D	
			就学前児	3.5% ¹⁾	4.4% ²⁰⁾	6.4% ³⁸⁾		D	
			小学5年	4.5% ¹⁾	6.0% ²⁰⁾	10.3% ³⁸⁾		D	
中学2年			12.4% ¹⁾	15.9% ²⁰⁾	19.2% ³⁸⁾	D			
高校2年			32.1% ¹⁾	31.6% ²⁰⁾	37.8% ³⁸⁾	D			
10.9	夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児	1.8% ¹⁾	2.9% ²⁰⁾	6.8% ³⁸⁾	0%	D		
		就学前児	1.0% ¹⁾	2.1% ²⁰⁾	3.0% ³⁸⁾		D		
		小学5年	0.8% ¹⁾	0.7% ²⁰⁾	3.5% ³⁸⁾		D		
		中学2年	1.5% ¹⁾	3.0% ²⁰⁾	2.9% ³⁸⁾		D		
		高校2年	6.1% ¹⁾	7.6% ²⁰⁾	10.1% ³⁸⁾		D		
10.10	おやつの時間が決まっている子どもの割合を増やす	3歳児	65% ¹⁾	64% ²⁰⁾	72.1% ³⁸⁾	80%	B		
		就学前児	67% ¹⁾	65% ²⁰⁾	63.5% ³⁸⁾		C		
10.11	親が決めた量のおやつを食べている子どもの割合を増やす	3歳児	86% ¹⁾	86% ²⁰⁾	89.2% ³⁸⁾	95%	B		
		就学前児	86% ¹⁾	85% ²⁰⁾	88.7% ³⁸⁾		C		
10.12		「食に関する指導の全体計画」※を整備している学校を増やす ※食に関する指導の全体計画②の実施状況から算出	小中学校	81.9% ¹⁹⁾	88.8% ³⁷⁾	80.5% ⁵⁷⁾	100%	C	

出典一覧

- 1) 平成23年度県民健康・栄養調査
- 2) 平成23年度県民意識調査
- 3) 平成24年度食生活改善推進協議会定期総会資料
- 4) 平成24年行政栄養士の配置状況調査
- 5) 平成23年度宮崎県児童生徒の体力・運動能力調査
- 6) 平成22年衛生統計年報
- 7) 平成22年国民生活基礎調査
- 8) 平成24年度健康増進課調
- 9) 平成23年医療施設（静態）調査
- 10) 平成23年度県民健康・栄養調査（健康環境調査 対象：（社）宮崎県工業会）
- 11) 平成23年度歯科健康診査実施状況報告
- 12) 平成22年度学校保健統計調査
- 13) 平成23年度市町村歯科保健事業実施状況調査
- 14) 平成22年「わが国の慢性透析療法の現況」（（社）日本透析医学会）
- 15) 平成22年度厚生労働省調
- 16) 平成22年人口動態統計特殊報告
- 17) 平成23年度宮崎県成人病検診管理指導協議会集計結果
- 18) 国立がん研究センターがん対策情報センター調
- 19) 平成23年度学校給食の指導・運営管理に関する調査
- 20) 平成28年度県民健康・栄養調査
- 21) 平成27年度県民意識調査
- 22) 平成29年度食生活改善推進協議会定期総会資料
- 23) 平成28年行政栄養士の配置状況調査
- 24) 平成27年衛生統計年報
- 25) 平成28年国民生活基礎調査
- 26) 平成27年度健康増進課調
- 27) 平成26年医療施設（静態）調査
- 28) 平成28年度県民健康・栄養調査（健康環境調査 対象：（一社）宮崎県工業会）
- 29) 平成28年度宮崎県母子保健事業実績
- 30) 平成28年度学校保健統計調査
- 31) 平成28年度市町村歯科保健事業実施状況調査
- 32) 平成29年度健康増進課調
- 33) 平成27年「わが国の慢性透析療法の現況」（（一社）日本透析医学会）
- 34) 平成27年度厚生労働省調
- 35) 平成27年人口動態統計特殊報告
- 36) 平成28年度宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会集計結果
- 37) 平成28年度学校給食の指導・運営管理に関する調査
- 38) 令和4年度県民健康・栄養調査（生活習慣調査、身体状況調査（記述式））
- 39) 令和4年度県民健康・栄養調査（保険者データ集計）
- 40) 令和4年度県民健康・栄養調査（食事状況調査）
- 41) 令和5年度食生活改善推進協議会定期総会資料
- 42) 令和4年度全国児童生徒の体力・運動能力調査
- 43) 令和4年人口動態統計
- 44) 令和5年度こころの健康に関する県民意識調査
- 45) 令和4年国民生活基礎調査

- 46) 令和5年度健康増進課
(事業所対象：(社)宮崎県工業会)
- 47) 令和3年度宮崎県母子保健事業実績
- 48) 令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計
- 49) 令和4年度歯科疾患実態調査
- 50) 令和4年度市町村歯科保健事業実施状況調査
- 51) 令和4年度学校における歯科保健指導についてのアンケート調査
- 52) 令和3年「わが国の慢性透析療法の現況」
(一社)日本透析医学会)
- 53) 令和3年度厚生労働省調
- 54) 第8回NDBオープンデータ(特定健康診査関連は令和2年度数値)
- 55) 令和4年度宮崎県生活習慣病健診管理指導協議会集計結果
- 56) 令和4年度学校給食の現況

各分野別評価シート

指標: 1.1 BMIが25以上の人の割合(20-60歳代男性)

目標値: 31% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	191	299	99996
割合	29.1%	39.7%	36.5%
標準誤差	3.3%	2.8%	0.2%
90%信頼区間	(23.7%, 34.5%)	(35.1%, 44.3%)	(36.3%, 36.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.001	0.000
ベースライン時との差	-	10.6%	7.4%
標準誤差	-	4.3%	3.3%
90%信頼区間	-	(3.5%, 17.7%)	(2.0%, 12.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.007	0.012
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.012)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはない。			
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○40歳代と50歳代の4割が該当している。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○食習慣の改善、運動習慣の定着など、ライフコースに合わせた対策の強化を図るとともに、健康無関心層の生活習慣改善につながる環境整備が必要である。 ○生活習慣病予防の観点から、特に若い世代への対策が必要である。			

指標: 1.1 BMIが25以上の人の割合(40-60歳代女性)

目標値: 24% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	191	289	80746
割合	26.1%	28.5%	24.6%
標準誤差	3.2%	2.7%	0.2%
90%信頼区間	(20.9%, 31.3%)	(24.1%, 32.9%)	(24.4%, 24.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.045	0.000
ベースライン時との差	-	2.4%	-1.5%
標準誤差	-	4.1%	3.2%
90%信頼区間	-	(-4.4%, 9.2%)	(-6.7%, 3.7%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.281	0.319
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.319)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはない。			
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○直近値では、50歳代が25.3%で最も高い。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○食習慣の改善、運動習慣の定着など、ライフコースに合わせた対策の強化を図るとともに、健康無関心層の生活習慣改善につながる環境整備が必要である。			

指標:1.1 腹囲のみ基準値以上の人の割合(20-60歳代男性)

目標値: 54% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	188	282	99168
割合	50.5%	55.4%	47.5%
標準誤差	3.6%	3.0%	0.2%
90%信頼区間	(44.5%, 56.5%)	(50.5%, 60.3%)	(47.2%, 47.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.318	0.000
ベースライン時との差	-	4.9%	-3.0%
標準誤差	-	4.7%	3.6%
90%信頼区間	-	(-2.8%, 12.6%)	(-9.0%, 3.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.148	0.206
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.206)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段・方法・分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○30歳代:46.1%、40歳代:50%、50歳代:53.1%、60歳代:55.1%			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○特に40歳代からの対策が必要なため、特定健診・特定保健指導の取組の強化が必要である。 ○30歳代から該当する人の割合が増加傾向にあるため若い世代への取組が必要である。			

E(A)

指標:1.1 腹囲のみ基準値以上の人の割合(40-60歳代女性)

目標値: 26% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	190	279	80719
割合	28.1%	29.0%	20.0%
標準誤差	3.3%	2.7%	0.1%
90%信頼区間	(22.8%, 33.4%)	(24.5%, 33.5%)	(19.8%, 20.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.135	0.000
ベースライン時との差	-	0.9%	-8.1%
標準誤差	-	4.2%	3.3%
90%信頼区間	-	(-6.1%, 7.9%)	(-13.5%, -2.7%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.416	0.007
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な減少(改善)した(片側P値=0.007)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段・方法・分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○50歳代:20.8%、60歳代:22.2%			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:目標値に達した			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○40歳代からの対策として、特定健診・特定保健指導の取組の強化が必要である。			

E(A)

指標:1.1 (性) BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合 (20-60歳代男)

目標値: 30% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	188	282	95514
割合	28.4%	37.3%	33.5%
標準誤差	3.3%	2.9%	0.2%
90%信頼区間	(23.0%, 33.8%)	(32.0%, 42.0%)	(33.2%, 33.8%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.006	0.000
ベースライン時との差	-	8.9%	5.1%
標準誤差	-	4.4%	3.3%
90%信頼区間	-	(1.7%, 16.1%)	(-0.3%, 10.5%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.021	0.061
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化は見られなかった。(片側P値=0.061)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時からの変化 20歳代0%→19.1%(19.1%増加)、30歳代20.0%→35.3%(15.3%増加)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
E(C)			
○40歳代以上への対策として、特定健診・特定保健指導の取組の強化が必要である。 ○20歳代、30歳代の割合が増加しているため、若い世代へ向けた取組が必要である。			

指標:1.1 (40-60歳女性) BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合

目標値: 19% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	190	279	12431
割合	20.3%	22.8%	16.3%
標準誤差	2.9%	2.5%	0.3%
90%信頼区間	(15.5%, 25.1%)	(18.7%, 26.9%)	(15.8%, 16.8%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.065	0.000
ベースライン時との差	-	2.5%	-4.0%
標準誤差	-	3.9%	2.9%
90%信頼区間	-	(-3.8%, 8.8%)	(-8.8%, 0.8%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.258	0.087
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化は見られなかった(片側P値=0.087)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時からの変化 40歳代:17.0%→14.3%(2.7%減少)、50歳代:21.2%→17.2%(4%減少)、60歳代:22.1%→17.1%(5%減少)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 目標値に達した			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
E(A)			
○40歳代以上への対策として、特定健診・特定保健指導の取組の強化が必要である。			

指標:1.1 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

目標値: 13.9% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査	R4年県民健康・栄養調査
調査人数	336	434	20354
割合	14.0%	13.9%	17.8%
標準誤差	1.9%	1.7%	0.3%
90%信頼区間	(10.9%, 17.1%)	(11.2%, 16.6%)	(17.4%, 18.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.500	0.000
ベースライン時との差	-	-0.1%	3.8%
標準誤差	-	2.5%	1.9%
90%信頼区間	-	(-4.2%, 4.0%)	(0.7%, 6.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.484	0.023
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.023)。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
○ベースライン時・中間評価時・最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
○ベースライン時・中間評価時・最終評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○性別の割合:男性11.2%,女性22.1%			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難			
○参考判定:悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○高齢者のフレイル予防のため、適正体重の維持について、食生活の改善、運動習慣の定着などの対策の強化が必要である。			
E (D)			

指標:1.2 脂肪をとりすぎている人(脂肪エネルギー比率が目標値以上)の割合を減らす

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	923	1237	1030
割合	41.2%	27.4%	32.3%
標準誤差	1.6%	1.3%	1.5%
90%信頼区間	(38.5%, 43.9%)	(25.3%, 29.5%)	(29.9%, 34.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-13.8%	-8.9%
標準誤差	-	2.1%	2.2%
90%信頼区間	-	(-17.2%, -10.4%)	(-12.5%, -5.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
○ベースライン時と中間・最終評価時で目標値(食事摂取基準DGI)が異なる。			
○男性30歳以上:ベースライン時 20~25% → 中間・最終評価時 20~30%			
○女性30歳以上:ベースライン時 20~25% → 中間・最終評価時 20~30%			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○年代別の割合 20~29歳:男性29.2% 女性69.7% 30~49歳:男性32.0% 女性47.6% 50~69歳:男性23.1% 女性36.3% 70歳以上:男性17.3% 女性19.7%			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難			
○参考判定:目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○脂肪をとりすぎている人の割合は年代が下がるにつれ高くなるため、特に若い世代に対するアプローチが重要であり、料理の適切な選択について知識の普及を図るとともに、栄養成分表示の活用についても普及を進めていく必要がある。			
E (B)			

指標:1.3 野菜類の摂取量が少ない人(1日摂取量が350g未満の人)の割合を減らす

目標値: 45%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	923	1237	1030
割合	88.7%	77.0%	83.6%
標準誤差	1.0%	1.2%	1.2%
90%信頼区間	(87.0%, 90.4%)	(75.0%, 79.0%)	(81.7%, 85.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-11.7%	-5.1%
標準誤差	-	1.6%	1.6%
90%信頼区間	-	(-14.3%, -9.1%)	(-7.6%, -2.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.001

(1)直近実績値に係るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に減少(改善)した(片側P値=0.001)。

(2)データ等分析上の課題

・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段・方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。

○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。

(3)その他データ分析に係るコメント

○野菜摂取量が少ない人の割合が最も低い年代(女性70歳以上)でも、不足者は7割を超えている。

○ベースライン時と比較すると改善傾向にあるが、中間評価時からは悪化している。

(4)最終評価

・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○判定方法が異なるため評価が困難

○参考判定:目標値に達していないが、改善傾向にある

E(B)

(5)今後の課題及び対策の抽出

・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○全世代に向けたベジ活の情報発信、普及啓発が必要であるため、スマートフォンやSNS等効果的な方法を検討する必要がある。

○自然に健康になれる環境づくりとして、ベジ活応援店登録事業を推進させるとともに、食品販売店のナッツを活用した環境整備を充実させる必要がある。

指標:1.3 緑黄色野菜の摂取量が少ない人(1日摂取量が120g未満の人)の割合を減らす

目標値: 40%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	923	1237	1030
割合	79.5%	72.5%	74.3%
標準誤差	1.3%	1.3%	1.4%
90%信頼区間	(77.3%, 81.7%)	(70.4%, 74.6%)	(72.7%, 77.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-7.0%	-4.6%
標準誤差	-	1.8%	1.9%
90%信頼区間	-	(-10.0%, -4.0%)	(-7.7%, -1.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.008

(1)直近実績値に係るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に減少(改善)した(片側P値=0.008)。

(2)データ等分析上の課題

・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段・方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。

○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。

(3)その他データ分析に係るコメント

○緑黄色野菜摂取量が少ない人の割合が最も低い年代(女性70歳以上)でも、不足者は6割を超えている。

○ベースライン時と比較すると改善傾向にあるが、中間評価時からは悪化している。

(4)最終評価

・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○判定方法が異なるため評価が困難

○参考判定:目標値に達していないが、改善傾向にある

E(B)

(5)今後の課題及び対策の抽出

・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○全世代に向けたベジ活の情報発信、普及啓発が必要であるため、スマートフォンやSNS等効果的な方法を検討する必要がある。

○自然に健康になれる環境づくりとして、ベジ活応援店登録事業を推進させるとともに、食品販売店のナッツを活用した環境整備を充実させる必要がある。

指標: 1.4 1 日平均野菜摂取量を増やす

目標値: 350 g

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	923	1237	1030
平均値	236	271	230
標準偏差			
標準誤差			
90%信頼区間	3.14 (230.9, 241.1)	3.67 (265.0, 277.0)	4.73 (222.2, 237.8)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	35	-6
標準誤差		4.829958592	5.677367348
90%信頼区間	-	(27.1, 42.9)	(-15.3, 3.3)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.000	0.145
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側p値=0.145)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○平均野菜摂取量が最も多い年代(女性70歳以上)でも、1皿分(約70g)不足している。			
○中間評価時と比較すると悪化しており、41g減少している。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難			
○参考判定: 変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○引き続き、全世代に対し「野菜をプラス100g」、「野菜をプラス1皿」の普及啓発が必要である。			
○普及啓発について、スマホアプリやSNS等効果的な方法を検討する必要がある。			
○自然に健康になれる環境づくりとして、ベジ活応援店登録事業を展開させるとともに、食品販売店でのナッジを活用した環境整備を充実させる必要がある。			

E(C)

指標: 1.5 1 日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす

目標値: .30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	923	1237	1030
割合	64.9%	65.6%	58.9%
標準偏差	1.6%	1.4%	1.5%
90%信頼区間	(62.3%, 67.5%)	(63.4%, 67.8%)	(56.4%, 61.4%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.7%	-6.0%
標準誤差		2.1%	2.2%
90%信頼区間	-	(-2.7%, 4.1%)	(-9.6%, -2.4%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.368	0.003
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)した(片側P値=0.003)。			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
○果物類に「100%ジュース」を含む。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○年代別の割合 20~29歳: 男性70.8% 女性54.6% 30~49歳: 男性78.4% 女性71.4% 50~69歳: 男性63.9% 女性54.9% 70歳以上: 男性38.4% 女性38.0%			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難			
○参考判定: 目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○特に若い世代へのアプローチとして、健康を維持するために必要な食品やバランス、内容等について普及啓発を行う必要がある。			

E(B)

指標: 1.6 減らす 食塩をとりすぎている人(1日摂取量男性9g以上の人)の割合を

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	419	564	475
割合	69.4%	70.6%	71.7%
標準誤差	2.3%	1.9%	2.1%
90%信頼区間	(65.7%, 73.1%)	(67.5%, 73.7%)	(68.3%, 75.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.2%	2.3%
標準誤差	-	3.0%	3.1%
90%信頼区間	-	(-3.7%, 6.1%)	(-2.7%, 7.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.342	0.226
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.226)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○測定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の割合 20~29歳: 男性70.8% 30~49歳: 男性75.3% 50~69歳: 男性63.9% 70歳以上: 男性80.5%			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○いずれの年代でも食塩をとりすぎている人の割合が6割を超えるため、マスメディアやSNS等を活用し、全世代に向けたへらしおの情報発信、普及啓発が必要である。 ○自然に健康になれる環境づくりとして、食品関連事業者と連携した環境整備を充実させる必要がある。また、住民自身が食塩の少ない食品を選択できるよう、栄養成分表示の活用を進めていく必要がある。 ○対策やアプローチを行うにあたっては、各世代の食塩摂取に寄与する食品を踏まえた対策が必要である。			

指標: 1.6 減らす 食塩をとりすぎている人(1日摂取量女性7.5g以上の人)の割合を

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	504	673	555
割合	71.3%	71.4%	69.3%
標準誤差	2.0%	1.7%	2.0%
90%信頼区間	(68.0%, 74.6%)	(68.5%, 74.3%)	(66.1%, 72.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.1%	-2.0%
標準誤差	-	2.7%	2.8%
90%信頼区間	-	(-4.3%, 4.5%)	(-6.6%, 2.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.485	0.238
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.238)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○測定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の割合 20~29歳: 女性57.6% 30~49歳: 女性63.8% 50~69歳: 女性67.7% 70歳以上: 女性81.2%			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○いずれの年代でも食塩をとりすぎている人の割合が6割を超えるため、マスメディアやSNS等を活用し、全世代に向けたへらしおの情報発信、普及啓発が必要である。 ○自然に健康になれる環境づくりとして、食品関連事業者と連携した環境整備を充実させる必要がある。また、住民自身が食塩の少ない食品を選択できるよう、栄養成分表示の活用を進めていく必要がある。 ○対策やアプローチを行うにあたっては、各世代の食塩摂取に寄与する食品を踏まえた対策が必要である。			

指標:1.7 1日平均食塩摂取量を減らす(男性)

目標値: 9.0 g

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	419	564	475
平均値	10.1	10.5	11.5
標準偏差			
標準誤差	0.1	0.12	0.18
90%信頼区間	(9.9, 10.3)	(10.3, 10.7)	(11.2, 11.7)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.4	1.35
標準誤差	-	0.156204994	0.205912603
90%信頼区間	-	(0.1, 0.7)	(1.0, 1.7)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.005	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○年代別の平均値 20~29歳: 男性11.1g 30~49歳: 男性11.5g 50~69歳: 男性10.9g 70歳以上: 男性12.5g			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今世代で目標値を超えるため、スマートフォンやSNS等を活用し、全世代に向けたへらしおの情報発信、普及啓発が必要である。 ○自然に健康になれる環境づくりとして、食品関連事業者と連携した環境整備を充実させる必要がある。また、住民自身が食塩の少ない食品を選択できるよう、栄養成分表示の活用を進めていく必要がある。 ○対策やアプローチを行うにあたっては、特に70歳以上の平均摂取量が多かったことから、各世代の食塩摂取に寄与する食品を踏まえた対策が必要である。			

E(D)

指標:1.7 1日平均食塩摂取量を減らす(女性)

目標値: 7.5 g

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	504	673	555
平均値	8.8	9.1	9.3
標準偏差			
標準誤差	0.11	0.09	0.13
90%信頼区間	(8.6, 9.0)	(9.0, 9.2)	(9.0, 9.5)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.3	0.45
標準誤差	-	0.142126704	0.170293864
90%信頼区間	-	(0.1, 0.5)	(0.2, 0.7)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.017	0.004
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○年代別の平均値 20~29歳: 女性8.9g 30~49歳: 女性8.6g 50~69歳: 女性8.9g 70歳以上: 女性10.5g			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○判定方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今世代で目標値を超えるため、スマートフォンやSNS等を活用し、全世代に向けたへらしおの情報発信、普及啓発が必要である。 ○自然に健康になれる環境づくりとして、食品関連事業者と連携した環境整備を充実させる必要がある。また、住民自身が食塩の少ない食品を選択できるよう、栄養成分表示の活用を進めていく必要がある。 ○対策やアプローチを行うにあたっては、特に70歳以上の平均摂取量が多かったことから、各世代の食塩摂取に寄与する食品を踏まえた対策が必要である。			

E(D)

指標: 1.8 カルシウムが足りない人(目標量以下)の割合を減らす

目標値: 40%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮城県民健康・栄養調査	H28年宮城県民健康・栄養調査	R4年宮城県民健康・栄養調査
調査人数	923	1,237	1030
割合	71.5%	70.7%	67.9%
標準誤差	1.5%	1.3%	1.5%
90%信頼区間	(69.1%, 73.9%)	(68.6%, 72.8%)	(65.5%, 70.3%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.8%	-3.6%
標準誤差	-	2.0%	2.1%
90%信頼区間	-	(-4.0%, 2.4%)	(-7.0%, -0.2%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.342	0.042

(1) 直近実績値に係るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に減少(改善)した(片側P値=0.042)

(2) データ等分析上の課題
調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。
○ベースライン時・中間評価時と最終評価時で目標量(食事摂取基準EAR)が異なる。
男性30~49歳: ベースライン時・中間評価時 550mg → 最終評価時 600mg
女性70~74歳: ベースライン時・中間評価時 500mg → 最終評価時 550mg

(3) その他データ分析に係るコメント

○年代別の割合
20~29歳: 男性75.0% 女性81.8%
30~49歳: 男性73.2% 女性84.8%
50~69歳: 男性71.6% 女性66.7%
70歳以上: 男性50.8% 女性47.0%

(4) 最終評価
最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。
○判定方法が異なるため評価が困難
○参考判定: 目標値に達していないが、改善傾向にある

E (B)

(5) 今後の課題及び対策の抽出
最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○不足者は若い世代に多く、特に女性20~30歳代は8割を超えている。カルシウムの摂取に寄与する牛乳・乳製品の摂取に關し、特に若い世代へのアプローチが必要である。

指標: 1.9 鉄が足りない人の割合を減らす(女性)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮城県民健康・栄養調査	H28年宮城県民健康・栄養調査	R4年宮城県民健康・栄養調査
調査人数	504	673	555
割合	34.2%	38.6%	45.5%
標準誤差	2.1%	1.9%	2.1%
90%信頼区間	(30.7%, 37.7%)	(35.5%, 41.7%)	(42.0%, 49.0%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	4.4%	11.3%
標準誤差	-	2.8%	3.0%
90%信頼区間	-	(-0.2%, 9.0%)	(6.4%, 16.2%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.060	0.000

(1) 直近実績値に係るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)

(2) データ等分析上の課題
調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。
○ベースライン時・中間評価時と最終評価時で目標量(食事摂取基準EAR)が異なる。
女性65~69歳: ベースライン時・中間評価時 5.5mg → 最終評価時 5.0mg

(3) その他データ分析に係るコメント

○年代別の割合
20~29歳: 女性95.8% (H23) → 84.9% (R4)
30~49歳: 女性75.0% (H23) → 88.6% (R4)
50~69歳: 女性2.9% (H23) → 25.5% (R4)
70歳以上: 女性8.5% (H23) → 12.2% (R4)

(4) 最終評価
最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。
○判定方法が異なるため評価が困難
○参考判定: 悪化している

E (D)

(5) 今後の課題及び対策の抽出
最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○不足者は若い世代に多く、特に女性20~30歳代は8割を超えている。また、50~69歳の不足者も22.6%増加しているため、女性の健康を維持するために必要な食事量やバランス、内容等について普及啓発を行うと共に、自らが健康づくりに実践できるような支援が必要である。

指標:1.10 朝食を毎日食べている人の割合を増やす(20歳代)

目標値: 85%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	47	85	59
割合	66.0%	47.1%	62.7%
標準誤差	6.9%	5.4%	6.3%
90%信頼区間	(54.7%, 77.3%)	(36.2%, 56.0%)	(52.4%, 73.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-18.9%	-3.3%
標準誤差	-	-8.8%	9.3%
90%信頼区間	-	(-33.3%, -4.5%)	(-18.6%, 12.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.016	0.362
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.362)。			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○朝食を食べない理由の割合は男性で「食べる時間がない」33.3%、「いつも食べない」33.3%、女性で「お腹がすいていない」46.2%となっている。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○男性と女性で支援内容が異なることが考えられるため、対象者に合わせた支援が必要である。 ○朝食を食べない理由として「お腹がすいていない」「いつも食べない」「食べる時間がない」が多いため、生活リズムの改善と運動した啓発を行うとともに、簡単にバランス良く食べる方法についても情報発信していく必要がある。			

指標:1.10 朝食を毎日食べている人の割合を増やす(30歳代)

目標値: 85%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	73	149	62
割合	75.3%	60.4%	67.7%
標準誤差	5.0%	4.0%	5.9%
90%信頼区間	(67.0%, 83.6%)	(53.8%, 67.0%)	(58.0%, 77.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.002
ベースライン時との差	-	-14.9%	-7.6%
標準誤差	-	6.4%	7.8%
90%信頼区間	-	(-25.5%, -4.3%)	(-20.3%, 5.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.010	0.166
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.166)。			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○朝食を食べない理由の割合は男性で「食べる時間がない」36.4%、「いつも食べない」36.4%、女性で「食べる時間がない」50%となっている。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○男性と女性で支援内容が異なることが考えられるため、対象者に合わせた支援が必要である。 ○朝食を食べない理由として「食べる時間がない」「いつも食べない」が多いため、生活リズムの改善と運動した啓発を行うとともに、簡単にバランス良く食べる方法についても情報発信していく必要がある。			

指標: 1.10 朝食を毎日食べている人の割合を増やす(40歳代)

目標値: 95%

年次	平成23年	平成28年	令和4年
調査名	H23年宮崎県県民健康・栄養調査	H28年宮崎県県民健康・栄養調査	R4年宮崎県県民健康・栄養調査
調査人数	116	147	153
割合	87.9%	74.8%	67.3%
標準誤差	3.0%	3.6%	3.8%
90%信頼区間	(82.9%, 92.9%)	(68.9%, 80.7%)	(61.1%, 73.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-13.1%	-20.6%
標準誤差	-	4.7%	4.9%
90%信頼区間	-	(-20.8%, -5.4%)	(-28.5%, -12.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.003	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○朝食を毎日食べている人の割合は男性で79.6%から70.0%(9.6%減少)へ、女性は95.2%から65.1%(30.1%減少)となっている。 ○朝食を食べない理由の割合は男性で「いつも食べない」33.3%、女性で「お腹がすいていない」31%となっている。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○男性と女性で支援内容が異なることが考えられるため、対象者に合わせた支援が必要である。 ○朝食を食べない理由として「いつも食べない」「お腹がすいていない」が多いため、生活リズムの改善と運動した啓発を行う必要がある。			

D

指標: 1.11 毎日主食・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日があれば

目標値: 65%

年次	平成23年	平成28年	令和4年
調査名	H23年宮崎県県民健康・栄養調査	H28年宮崎県県民健康・栄養調査	R4年宮崎県県民健康・栄養調査
調査人数	1286	1286	1044
割合	48.7%	48.7%	46.7%
標準誤差	1.4%	1.4%	1.5%
90%信頼区間	(46.4%, 51.0%)	(46.4%, 51.0%)	(44.2%, 49.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-	-
標準誤差	-	-	-
90%信頼区間	-	-	-
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-	-
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○ベースライン値が無いため、中間評価時のデータと比較を行った。 中間評価時に対しても有意な変化はみられなかった(片側P値=0.168)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○主食・主菜・副菜のうち、組み合わせで食べられないことが多いのは、男女ともに副菜が最も多く、男性66.5%、女性68%となっている。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない ○ベースライン値との比較不可のため、評価困難。参考指標で評価。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解促進及び実践の定着を図る取組の継続。 ○健康無関心層でも適切な量と質の食事になるようバランス良く組み合わせることでできるナッジを活用した食環境整備等を継続して進めていく必要がある。 ○副菜がそろえにくいことから、ベジ活応援店の登録促進や住民への周知を図っていく。			

E(C)

指標: 2.1 1日平均歩数(習慣歩数)を増やす(20-64歳男性)

目標値: 9000 歩

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査 R4年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査 R4年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	231	310	222
平均値	8210	7116	6309
標準偏差			
標準誤差	228.66	162.31	258.71
90%信頼区間	(7,835.0, 8,585.0)	(6,849.8, 7,382.2)	(5,884.9, 6,783.5)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1094	-1901
標準誤差		280.41	345.27
90%信頼区間	-	(-1,553.9, -634.1)	(-2,467.1, -1,334.6)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時・最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…複数日調査(習慣歩数) 最終評価時…1日調査(1日歩数)			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の平均値 20~29歳: 男性9410(H23)→6235(R4) 30~39歳: 男性9310(H23)→6885(R4) 40~49歳: 男性8276(H23)→6853(R4) 50~59歳: 男性7394(H23)→5915(R4) 60~64歳: 男性6729(H23)→6240(R4)			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 E(D)			
○働き世代の身体活動量の低下は、肥満や生活習慣病発症の危険因子となるため、住民への普及啓発を行うとともに、まちづくり部門等と連携した環境整備や、職域と連携した身体活動促進の工夫が必要と思われる。 ○歩数は、スマートフォンなどを通じて住民自身が日常的に測定することができるため、アプリ等を活用しゲーム感覚で参加出来るような事業の実施により、健康に関心の高い人へのアプローチを行っていく必要がある。			

指標: 2.1 1日平均歩数(習慣歩数)を増やす(20-64歳女性)

目標値: 8500 歩

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	261	371	246
平均値	7267	6171	5308
標準偏差			
標準誤差	193.91	131.5	216.57
90%信頼区間	(6,949.0, 7,585.0)	(5,955.3, 6,386.7)	(4,952.7, 5,663.1)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1096	-1959
標準誤差		234.29	290.70
90%信頼区間	-	(-1,480.2, -711.8)	(-2,435.8, -1,482.3)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時・最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…複数日調査(習慣歩数) 最終評価時…1日調査(1日歩数)			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の平均値 20~29歳: 女性7648(H23)→5847(R4) 30~39歳: 女性6669(H23)→4430(R4) 40~49歳: 女性6778(H23)→5379(R4) 50~59歳: 女性8060(H23)→5902(R4) 60~64歳: 女性7174(H23)→4912(R4)			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 E(D)			
○働き世代の身体活動量の低下は、肥満や生活習慣病発症の危険因子となるため、住民への普及啓発を行うとともに、まちづくり部門等と連携した環境整備や、職域と連携した身体活動促進の工夫が必要と思われる。 ○歩数は、スマートフォンなどを通じて住民自身が日常的に測定することができるため、アプリ等を活用しゲーム感覚で参加出来るような事業の実施により、健康に関心の高い人へのアプローチを行っていく必要がある。			

指標: 2.1 1日平均歩数(習慣歩数)を増やす(65歳以上男性)

目標値: 7000 歩

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	152	206	191
平均値	5724	5444	4891
標準偏差			
標準誤差	229.46	173.76	291.18
90%信頼区間	(5,347.7, 6,100.3)	(5,159.0, 5,729.0)	(4,413.9, 5,369.0)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-280	-833
標準誤差		287.83	370.73
90%信頼区間	-	(-752.0, 192.0)	(-1,440.5, -224.5)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.165	0.012
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.012)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時・最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ○ベースライン時・中間評価時…複数日調査(習慣歩数) 最終評価時…1日調査(1日歩数) ○ベースライン時に90歳以上は外しているため、中間・最終評価時も外した。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の平均値 65~69歳: 男性7714(H23)→6884(R4) 70~79歳: 男性5566(H23)→4540(R4) 80~89歳: 男性3884(H23)→4526(R4)			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			E(D)
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○歩数の減少は、高齢者にとって自立度低下や虚弱の危険因子であることから、介護予防のために、日常生活の中で運動しやすい環境整備や、通いの場などへの参加促進が必要である。			

指標: 2.1 1日平均歩数(習慣歩数)を増やす(65歳以上女性)

目標値: 6000 歩

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	212	243	218
平均値	4944	4681	4244
標準偏差			
標準誤差	202.03	164.44	187.06
90%信頼区間	(4,612.3, 5,274.9)	(4,411.3, 4,950.7)	(3,937.5, 4,551.0)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-263	-699
標準誤差		260.49	275.33
90%信頼区間	-	(-689.8, 164.6)	(-1,150.9, -247.8)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.157	0.006
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.006)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時・最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ○ベースライン時・中間評価時…複数日調査(習慣歩数) 最終評価時…1日調査(1日歩数) ○ベースライン時に90歳以上は外しているため、中間・最終評価時も外した。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○年代別の平均値 65~69歳: 女性6170(H23)→4663(R4) 70~79歳: 女性5668(H23)→4790(R4) 80~89歳: 女性3107(H23)→3188(R4)			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 悪化している			E(D)
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○歩数の減少は、高齢者にとって自立度低下や虚弱の危険因子であることから、介護予防のために、日常生活の中で運動しやすい環境整備や、通いの場などへの参加促進が必要である。			

指標: 2.2 週に1回以上運動している人の割合を増やす(20歳-64歳男性)

目標値: 66%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査 H28年宮崎県民健康・栄養調査 R4年宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	237	341	248
割合	58.2%	49.8%	43.6%
標準誤差	3.2%	2.7%	3.1%
90%信頼区間	(52.9%, 63.5%)	(45.4%, 54.2%)	(38.4%, 48.8%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-8.4%	-14.6%
標準誤差	-	4.2%	4.5%
90%信頼区間	-	(-15.3%, -1.5%)	(-22.0%, -7.2%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.023	0.001
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.001)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○直近値を年代別で見ると、30歳代で38.7%と最も低く、次いで40歳代が40.0%と低い。 ○ベースライン時と比較し、20歳代が80.0%→56.0%(24%減少)、30歳代が58.3%→38.7%(19.6%減少)であった。			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○若い世代や働き世代が無理なく運動を継続できるような環境づくりが求められる。 ○スポーツジム等の運動施設と連携した運動促進事業が必要である。			

指標: 2.2 週に1回以上運動している人の割合を増やす(20歳-64歳女性)

目標値: 61%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査 H28年宮崎県民健康・栄養調査 R4年宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	268	403	282
割合	49.1%	47.5%	43.7%
標準誤差	3.1%	2.5%	3.0%
90%信頼区間	(44.0%, 54.2%)	(43.4%, 51.6%)	(38.9%, 48.5%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.6%	-5.4%
標準誤差	-	4.0%	4.3%
90%信頼区間	-	(-8.1%, 4.9%)	(-12.4%, 1.6%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.344	0.104
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.104)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○年代別で見ると、60~64歳で34.7%と最も低い。 ○ベースライン時と比較し、20歳代の女性は50.0%→52.9%(2.9%増加)、30歳代の女性は37.8%→45.2%(7.4%増加)			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○若い世代や働き世代が無理なく運動を継続できるような環境づくりが求められる。 ○スポーツジム等の運動施設と連携した運動促進事業が必要である。			

指標:2.2 週に1回以上運動している人の割合を増やす(65歳以上男性)

目標値: 76%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県健康・栄養調査 H28年宮崎県健康・栄養調査 H4年宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	157	239	230
割合	65.7%	68.0%	62.9%
標準誤差	3.8%	3.0%	3.2%
90%信頼区間	(59.5%, 71.9%)	(63.1%, 72.9%)	(57.7%, 68.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.004	0.000
ベースライン時との差	-	2.3%	-2.8%
標準誤差	-	4.8%	4.9%
90%信頼区間	-	(-8.6%, 10.2%)	(-10.9%, 5.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.317	0.286
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.286)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○ベースライン時に90歳以上は外しているため、中間・最終評価時も外した。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較し、80歳代の割合が67.6%→70.9%と3.3%増加した。一方、65～69歳の割合は65.5%→54.7%と10.8%減少した。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○口コミ予防を含め、今後も関係部局と連携し、環境整備や正しい知識の普及啓発、指導者の人材育成、正しい場などへの参加促進をすすめていく必要がある。			

指標:2.2 週に1回以上運動している人の割合を増やす(65歳以上女性)

目標値: 81%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県健康・栄養調査 H28年宮崎県健康・栄養調査 H4年宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	212	286	271
割合	70.8%	76.2%	60.9%
標準誤差	3.1%	2.5%	3.0%
90%信頼区間	(65.7%, 75.9%)	(72.1%, 80.3%)	(56.0%, 65.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.028	0.000
ベースライン時との差	-	5.4%	-9.9%
標準誤差	-	4.0%	4.3%
90%信頼区間	-	(-1.2%, 12.0%)	(-17.0%, -2.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.089	0.011
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.011)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○ベースライン時に90歳以上は外しているため、中間・最終評価時も外した。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較して、65～69歳の割合が74.2%→48%と26.2%減少している。また、80歳代の割合も67.7%→59.7%と8%減少している。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○口コミ予防を含め、今後も関係部局と連携し、環境整備や正しい知識の普及啓発、指導者の人材育成、正しい場などへの参加促進をすすめていく必要がある。			

指標:3.1 睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす

目標値: 14%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	874	1288	1050
割合	16.8%	19.3%	20.9%
標準誤差	1.3%	1.1%	1.3%
90%信頼区間	(14.7%, 18.9%)	(17.5%, 21.1%)	(18.8%, 23.0%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	2.5%	4.1%
標準誤差	-	1.7%	1.8%
90%信頼区間	-	(-0.2%, 5.2%)	(1.2%, 7.0%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.068	0.011
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.011)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較すると、男性の50歳代は7.5%→26.4%と18.9%増加、男性の60歳代は7.1%→25.7%と18.6%増加している。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○働き世代の男性に対し、こころの健康づくりや夏や夏のよい睡眠を得るための日中の過ごし方等について、普及啓発を強化する必要がある。 ○睡眠時間の妨げの原因を解消するには、企業のワークライフバランスのより一層の推進が不可欠であるため、地域職域連携事業や健康経営と連動した取組が求められる。			

D

指標:3.3 やすい趣味やスポーツなどの「積極的休養」をとっている人の割合を増やす

目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	873	1285	1049
割合	65.2%	66.8%	59.8%
標準誤差	1.6%	1.3%	1.5%
90%信頼区間	(62.6%, 67.8%)	(64.6%, 69.0%)	(57.3%, 62.3%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.6%	-8.4%
標準誤差	-	2.1%	2.2%
90%信頼区間	-	(-1.8%, 5.0%)	(-9.0%, -1.8%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.221	0.007
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.007)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較し、性別・年代別にみて10%以上の差があったのは、女性・40歳代62.3%→51.8%(10.5%減少)であった。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○県民全体へ、適切な休養のとり方(具体的なストレス解消法、リフレッシュ方法等)について積極的な普及啓発が必要である。 ○若い世代や働き世代が無理なく運動を継続できるような環境づくりが求められる。			

D

指標: 4.2 未成年がたばこを吸うことを「許すべきでない」と考える人の割合を増やす

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	869	1287	1046
割合	83.2%	78.8%	75.3%
標準誤差	1.3%	1.1%	1.3%
90%信頼区間	(81.1%, 85.3%)	(76.9%, 80.7%)	(73.1%, 77.5%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-4.4%	-7.9%
標準誤差	-	1.7%	1.8%
90%信頼区間	-	(-7.2%, -1.6%)	(-10.9%, -4.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.005	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○性別の割合: 男性70.0% 女性84.6%			
○男性20~50歳代、女性20歳代では、許すべきではないと考える人の割合が6割程度である			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○特に未成年者を含む若い世代に対して、未成年者の喫煙が身体への健康に及ぼす影響について、健康教育や普及啓発等の取組をより一層強化する必要がある。			
○地域や家庭と連携した喫煙防止の教育活動が求められる。			

D

指標: 4.4 喫煙率を減らす(男性)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	400	595	487
割合	37.8%	30.4%	28.7%
標準誤差	2.4%	1.9%	2.0%
90%信頼区間	(33.8%, 41.8%)	(27.3%, 33.5%)	(25.3%, 32.1%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-7.4%	-9.1%
標準誤差	-	3.1%	3.2%
90%信頼区間	-	(-12.4%, -2.4%)	(-14.3%, -3.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.008	0.002
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)した(片側P値=0.002)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と最終評価時で質問(回答方法)が異なっている。			
○ベースライン時: アルコール摂取量、単位で把握 中間・最終評価時: アルコール摂取量、合単位で把握			
○ベースライン時と比較して、40歳代は39.6%→50.7%と11.1%増加、60歳代は26.2%→28.4%と2.2%増加しているが、その他の年代では、特に20歳代は60.0%→32.0%と28%減少、30歳代は63.9%→36.7%と27.2%減少している。			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○未成年者を含む若い世代への喫煙防止教育をより充実させる必要がある。			
○喫煙者には、たばこの健康影響や禁煙治療について行動変容を促すような働きかけを行うとともに、禁煙希望者に対して、各年代に適した禁煙支援をより充実させていく必要がある。			

B

指標: 4.5 COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増や

目標値: 80.0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	1295	1295	1034
割合	39.2%	39.2%	42.7%
標準誤差	1.4%	1.4%	1.5%
90%信頼区間	(37.0%, 41.4%)	(37.0%, 41.4%)	(40.2%, 45.2%)
片側P値(vs.目標値)	0.000	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-	-
標準誤差	-	-	-
90%信頼区間	-	-	-
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-	-
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。	<p>○ベースライン値が無いため、中間評価時のデータと比較を行った。 中間評価時に対し、有意に増加(改善)した(片側P値=0.044)</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>○性別の割合: 男性33.1% 女性47.7% ○知っている人の割合が最も高い年代(50歳代女性)であっても、61.7%である。</p>		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○目標値に達していないが、改善傾向にある ○ベースライン値との比較不可のため、評価困難。参考指標で評価</p>		
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。	<p>○全ての年代に対し、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する教育や啓発活動を強化する必要がある。</p>		

指標: 4.4 喫煙率を減らす(女性)

目標値: 2.7%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	478	700	566
割合	5.5%	7.3%	4.4%
標準誤差	1.0%	1.0%	0.9%
90%信頼区間	(3.8%, 7.2%)	(5.7%, 8.9%)	(3.0%, 5.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.024
ベースライン時との差	-	1.8%	-1.1%
標準誤差	-	1.4%	1.4%
90%信頼区間	-	(-0.6%, 4.2%)	(-3.3%, 1.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.105	0.208
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。	<p>○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.208)</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>○ベースライン時と最終評価時で質問(回答方法)が異なっている。 ベースライン時: アルコール摂取量₂単位で把握 中間・最終評価時: アルコール摂取量 合単位で把握 ○ベースライン時と比較すると、20歳代で13.8%→3.0%と10.8%減少している。</p>		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○変わらない</p>		
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。	<p>○未成年を含む若い世代への喫煙防止教育をより充実させる必要がある。 ○喫煙者には、たばこの健康影響や禁煙治療について行動変容を促すような働きかけを行うとともに、禁煙希望者に対して、各年代に適切な禁煙支援をより充実させていく必要がある。 ○妊娠中の喫煙のリスクについて、教育機関や医療機関と連携した啓発を行う必要がある。</p>		

指標: 5.1 未成年者の飲酒を「許すべきではない」と考える人の割合を増や

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	878	1295	1047
割合	75.0%	74.5%	69.3%
標準誤差	1.5%	1.2%	1.4%
90%信頼区間	(72.6%, 77.4%)	(72.5%, 76.5%)	(67.0%, 71.6%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.5%	-5.7%
標準誤差	-	1.9%	2.0%
90%信頼区間	-	(-3.6%, 2.6%)	(-9.0%, -2.4%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.396	0.003
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.003)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○性別の割合 男性: 67.9%(H23)→65.2%(R4) 女性: 87.6%(H23)→77.7%(R4) ○許すべきではないと考える人の割合が少ないのは、男性では30~50歳代で5割、女性では20歳代・30歳代で6割程度であった。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○全ての年代に対し、未成年者の飲酒が身体の健康に及ぼす影響について、健康教育や普及啓発等の取組をより一層強化する必要がある。			

指標: 5.3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす(男性: 1日当たりの純アルコール摂取量40g以上)

目標値: 16%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	400	595	482
割合	24.9%	20.4%	23.2%
標準誤差	2.2%	1.7%	1.9%
90%信頼区間	(21.4%, 28.4%)	(17.7%, 23.1%)	(20.0%, 26.4%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.004	0.000
ベースライン時との差	-	-4.5%	-1.7%
標準誤差	-	2.7%	2.9%
90%信頼区間	-	(-9.0%, 0.0%)	(-6.4%, 3.0%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.049	0.278
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.278)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○若い世代から適量飲酒に関する啓発活動を強化し、積極的かつ継続的に実施する必要がある。 ○保健指導の現場での減酒支援実施を促進する。			

指標:5.3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす(女性:1日当たりの純アルコール摂取量20g以上)

目標値: 5.2%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	478	700	560
割合	7.7%	14.9%	14.9%
標準誤差	1.2%	1.3%	1.5%
90%信頼区間	(5.7%, 9.7%)	(12.7%, 17.1%)	(12.4%, 17.4%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	7.2%	7.2%
標準誤差	-	1.8%	1.9%
90%信頼区間	-	(4.2%, 10.2%)	(4.0%, 10.4%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較し、特に20歳代で13.6%→29.4%と15.8%増加、30歳代で16.2%→23.3%と7%増加、40歳代で8.1%→24.1%と16%増加している。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○若い世代から適量飲酒に関しての啓発活動を強化し、積極的かつ継続的に実施する必要がある。 ○保健指導の現場での減酒支援実施を促進する。 ○女性の飲酒機会が増えていることが考えられるため、アルコール分解能力や適量飲酒のための積極的な普及活動の強化が必要である。			

D

指標:6.1 むし歯を持たない3歳児の割合を増やす

目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和3年
調査名	宮崎県母子保健事業実績	宮崎県母子保健事業実績	宮崎県母子保健事業実績
調査人数	9096	9194	9243
割合	67.5%	78.2%	84.9%
標準誤差	0.5%	0.4%	0.4%
90%信頼区間	(66.7%, 68.3%)	(77.5%, 78.9%)	(84.3%, 85.5%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	10.7%	17.4%
標準誤差	-	0.7%	0.6%
90%信頼区間	-	(9.6%, 11.8%)	(16.4%, 18.4%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
目標値に達していないが、改善傾向にある。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			

B

指標:6.1 12歳児の一人平均むし歯数を減らす

目標値: 1 本以下

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和9年
調査名	学校保健統計調査	学校保健統計調査	学校保健統計調査
調査人数	-	-	-
割合	2.00	1.00	0.90
標準誤差	-	-	-
90%信頼区間	-	-	-
片側P値(vs.目標値)	-	-	-
ベースライン時との差	-	-	-110.0%
標準誤差	-	-	-
90%信頼区間	-	-	-
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-	-
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○減少し、目標値に達した。			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
目標値に達した。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
A			

指標:6.3 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす

目標値: 70%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和14年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	F24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	143	169	191
割合	49.7%	63.3%	64.4%
標準誤差	4.2%	3.7%	3.5%
90%信頼区間	(42.8%, 56.6%)	(57.2%, 69.4%)	(58.7%, 70.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.035	0.053
ベースライン時との差	-	13.6%	14.7%
標準誤差	-	5.6%	5.4%
90%信頼区間	-	(4.4%, 22.8%)	(5.8%, 23.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.007	0.003
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.003)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○業定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…歯科健診 最終評価時…アンケートによる自記式調査			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
E			
○6024は8026達成のための基礎となるため、引き続き学齢期の虫歯予防、成人期の歯周病予防に力を入れていく必要がある。			

指標: 6.4 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	123年宮崎県民健康・栄養調査 H28年宮崎県民健康・栄養調査 R4年宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	135	125	147
割合	25.3%	33.6%	42.2%
標準誤差	3.7%	4.2%	4.1%
90%信頼区間	(19.2%, 31.4%)	(26.7%, 40.5%)	(35.5%, 48.9%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.028
ベースライン時との差	-	8.3%	16.9%
標準誤差	-	5.6%	5.5%
90%信頼区間	-	(-1.0%, 17.6%)	(7.8%, 26.0%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.071	0.001
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.001)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…歯科健診 最終評価時…アンケートによる自記式調査			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○80歳達成のためには、高齢期になってからの対策では遅いため、生涯を通じた総合的な歯科保健対策が必要である。 ○高齢者の特性を踏まえたセルフケア・プロフェッショナルケアの重要性について普及啓発が求められるとともに、医歯薬連携など高齢者の医療や保健に関わる関係者との連携が重要である。			

E

指標: 6.5 進行した歯周炎を持つ人の割合を減らす
(25-34歳)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査	歯周疾患実態調査
調査人数	33	24	93
割合	27.3%	44.4%	52.7%
標準誤差	7.8%	10.1%	5.2%
90%信頼区間	(14.6%, 40.0%)	(27.8%, 61.0%)	(44.2%, 61.2%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.008	0.000
ベースライン時との差	-	17.1%	25.4%
標準誤差	-	12.8%	9.3%
90%信頼区間	-	(-3.8%, 38.0%)	(10.1%, 40.7%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.090	0.003
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○ベースラインと最終評価で調査方法は異なる。 ○参考指標での比較: 有意に増加(悪化)した(片側P値=0.003)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
調査方法が異なるため評価困難			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			

E

指標: 6.5 (35-44歳) 進行した歯周炎を持つ人の割合を減らす

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査	歯周疾患実態調査
調査人数	65	29	192
割合	40.0%	43.3%	72.4%
標準誤差	6.1%	9.2%	3.2%
90%信頼区間	(30.0%, 50.0%)	(28.2%, 58.4%)	(67.1%, 77.7%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.074	0.000
ベースライン時との差	-	3.3%	32.4%
標準誤差	-	11.0%	6.9%
90%信頼区間	-	(-14.8%, 21.4%)	(21.1%, 43.7%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.382	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○ベースラインと最終評価で調査方法は異なる。 ○参考指標での比較: 有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
調査方法が異なるため評価困難			E
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			

指標: 6.5 (44-54歳) 進行した歯周炎を持つ人の割合を減らす

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査	歯周疾患実態調査
調査人数	81	42	290
割合	39.5%	57.5%	74.8%
標準誤差	5.4%	7.6%	2.5%
90%信頼区間	(30.6%, 48.4%)	(45.0%, 70.0%)	(70.6%, 79.0%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	18.0%	35.3%
標準誤差	-	9.4%	6.0%
90%信頼区間	-	(2.6%, 33.4%)	(25.5%, 45.1%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.027	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○ベースラインと最終評価で調査方法は異なる。 ○参考指標での比較: 有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
調査方法が異なるため評価困難			E
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			

指標: 6.6 歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使用している
 人の割合を増やす(35-44歳)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H26年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	65	135	94
割合	35.4%	32.9%	46.8%
標準誤差	5.9%	4.0%	5.1%
90%信頼区間	(25.7%, 45.1%)	(26.3%, 39.5%)	(38.4%, 55.2%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.267
ベースライン時との差	-	-2.5%	11.4%
標準誤差	-	7.2%	7.9%
90%信頼区間	-	(-14.3%, 9.3%)	(-1.5%, 24.3%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.364	0.073
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.073)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○歯間部清掃用具を使った歯磨きの仕方を具体的に示した啓発を継続する。			

指標: 6.6 歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使用している
 人の割合を増やす(45-54歳)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	81	164	153
割合	33.3%	32.7%	45.1%
標準誤差	5.2%	3.7%	4.0%
90%信頼区間	(24.7%, 41.9%)	(26.7%, 38.7%)	(38.5%, 51.7%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.112
ベースライン時との差	-	-0.6%	11.8%
標準誤差	-	6.4%	6.6%
90%信頼区間	-	(-11.1%, 9.9%)	(1.0%, 22.6%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.463	0.037
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な増加(改善)した(片側P値=0.037)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達していないが、改善傾向にある。			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○歯間部清掃用具を使った歯磨きの仕方を具体的に示した啓発を継続する。			

指標:6.7 1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く人(1回の歯磨きで4分以上磨く人)の割合を増やす(35-44歳)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	65	137	94
割合	12.3%	16.8%	34.0%
標準誤差	4.1%	3.2%	4.9%
90%信頼区間	(5.6%, 19.0%)	(11.6%, 22.0%)	(26.0%, 42.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.001
ベースライン時との差	-	4.5%	21.7%
標準誤差	-	5.2%	6.4%
90%信頼区間	-	(-4.0%, 13.0%)	(11.3%, 32.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.192	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○1回の歯磨きでかかる時間として、「1~3分」と回答した割合が57.5%と最も高かった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○歯磨きは4分以上かけるといった具体的な基準を盛り込んだ県民に対する歯科保健知識の啓発を継続する。			

指標:6.7 1日1回十分時間に時間をかけ、ていねいに磨く人(1回の歯磨きで4分以上磨く人)の割合を増やす(45-54歳)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	81	165	156
割合	16.0%	15.8%	25.0%
標準誤差	4.1%	2.8%	3.5%
90%信頼区間	(9.3%, 22.7%)	(11.1%, 20.5%)	(19.3%, 30.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.2%	9.0%
標準誤差	-	5.0%	5.3%
90%信頼区間	-	(-8.3%, 7.9%)	(0.2%, 17.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.484	0.046
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.046)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○1回の歯磨きでかかる時間として、「1~3分」と回答した割合が69.9%と最も高かった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○歯磨きは4分以上かけるといった具体的な基準を盛り込んだ県民に対する歯科保健知識の啓発を継続する。			

妊産婦に集団指導や個別指導をしている
市町村の数を増やす

指標: 6.8 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R4年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	625	1291	1052
割合	16.6%	20.1%	51.0%
標準誤差	1.5%	1.1%	1.5%
90%信頼区間	(14.2%, 19.0%)	(18.3%, 21.9%)	(48.5%, 53.5%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.258
ベースライン時との差	-	3.5%	34.4%
標準誤差	-	1.9%	2.1%
90%信頼区間	-	(0.4%, 6.6%)	(30.9%, 37.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.030	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○ベースライン時及び中間評価時は、「定期的に歯科の健診(歯科治療は除きます。)へ行っていますか」の設問による数値。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○男性は20歳代及び70歳代以外、50%を下回っていた。 ○女性は80歳以上の方以外、50%を超える方が歯科健診を受診していた。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標達成した。			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○住民へ定期的な歯科健診の重要性について普及啓発を行う。 ○歯科健診を受けるための環境整備として、市町村や事業所に対し歯科健診実施を働きかけることで、健診機会の充実を図る必要がある。			

A

妊産婦に集団指導や個別指導をしている
市町村の数を増やす

目標値: 100% (全市町村)

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	市町村事業実施状況調査	市町村事業実施状況調査	市町村事業実施状況調査
調査人数	26	26	26
割合	50.0%	69.2%	57.7%
標準誤差	9.8%	9.1%	9.7%
90%信頼区間	(33.9%, 66.1%)	(54.4%, 84.0%)	(41.8%, 73.6%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	19.2%	7.7%
標準誤差	-	13.3%	13.8%
90%信頼区間	-	(-2.7%, 41.1%)	(-14.9%, 30.3%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.075	0.288
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○策定時50.0%(13市町村) ⇒ 中間評価69.2%(18市町村) ⇒ 最終評価51.5%(15市町村)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			

C

指標:6.10 (保育所・幼稚園) フツ化物洗口に取り組み保育所・幼稚園の割合を増やす

目標値: 70%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	市町村事業実施状況調査	市町村事業実施状況調査	市町村事業実施状況調査
調査人数	607	506	557
割合	37.4%	53.8%	51.5%
標準誤差	2.0%	2.2%	2.1%
90%信頼区間	(34.2%, 40.6%)	(50.2%, 57.4%)	(48.0%, 55.0%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	16.4%	14.1%
標準誤差	-	3.0%	2.9%
90%信頼区間	-	(11.5%, 21.3%)	(9.4%, 18.8%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○保育所・幼稚園を合計して算出 策定時37.4% ⇒ 最終評価51.5% ○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)。目標値に至らなかった。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。 ○目標値に達していないが、改善傾向にある。 割合としては増加しているが、有意差はなし。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
			B

指標:6.11 (小学校) フツ化物洗口に取り組み小学校・中学校の割合を増やす

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名			
調査人数	249	239	233
割合	16.5%	48.5%	77.7%
標準誤差	2.4%	3.2%	2.7%
90%信頼区間	(12.6%, 20.4%)	(43.2%, 53.8%)	(73.2%, 82.2%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	32.0%	61.2%
標準誤差	-	4.0%	3.6%
90%信頼区間	-	(25.4%, 38.6%)	(55.3%, 67.1%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)。目標値に達成した。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。 ○目標値に達した。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
			A

指標:6.11 フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす
(中学校)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名			
調査人数	147	144	137
割合	15.6%	37.5%	51.1%
標準誤差	3.0%	4.0%	4.3%
90%信頼区間	(10.7%, 20.5%)	(30.9%, 44.1%)	(44.1%, 58.1%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.001	0.398
ベースライン時との差	-	21.9%	35.5%
標準誤差	-	5.0%	5.2%
90%信頼区間	-	(13.7%, 30.1%)	(26.9%, 44.1%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.000)。目標値に達成した。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達した。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
A			

指標:6.12 年1回以上歯科専門職による歯科保健指導を実施している小学
校の割合を増やす

目標値: 70%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名			
調査人数	236	218	183
割合	51.7%	50.9%	18.0%
標準誤差	3.3%	3.4%	2.8%
90%信頼区間	(46.4%, 57.0%)	(45.3%, 56.5%)	(13.3%, 22.7%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.8%	-33.7%
標準誤差	-	4.7%	4.3%
90%信頼区間	-	(-8.5%, 6.9%)	(-40.8%, -26.6%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.432	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
コロナ禍の影響で、実施する学校が減ったことによる減少。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
D			

指標:6.13 成人へ歯科健診をおこなっている市町村の割合を増やす

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	加町村歯科健診事業実施状況調査	市町村歯科保健事業実施状況調査	市町村歯科保健事業実施状況調査
調査人数	26	26	26
割合	57.7%	69.2%	92.3%
標準誤差	9.7%	9.1%	5.2%
90%信頼区間	(41.8%, 73.6%)	(54.4%, 84.0%)	(83.7%, 100.9%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.070
ベースライン時との差	-	11.5%	34.6%
標準誤差	-	13.3%	11.0%
90%信頼区間	-	(-10.2%, 33.2%)	(16.5%, 52.7%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.193	0.001
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○ 策定時と比べて、最終評価では有意に増加(改善)した(片側P値=0.001)。 ○ 目標には達していない。			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○ 策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○ 目標に達していないが、改善傾向にある。			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 B			

指標:7.1 (40-74歳男性) メタボリックシンドローム予備群の割合

目標値: 22% ※保険者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	191	228	93305
割合	27.6%	31.7%	24.6%
標準誤差	3.2%	3.1%	0.1%
90%信頼区間	(22.3%, 32.9%)	(26.6%, 36.9%)	(24.4%, 24.8%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.001	0.000
ベースライン時との差	-	4.1%	-3.0%
標準誤差	-	4.5%	3.2%
90%信頼区間	-	(-3.2%, 11.4%)	(-8.3%, 2.3%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.179	0.177
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○ 有意な変化は見られなかった(片側P値=0.177)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○ 策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○ 把握方法が異なるため評価が困難 ○ 参考データでは、変わらない E(C)			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○ 特定健診・特定保健指導などの受診率・実施率向上や内容の充実を図る必要がある。 ○ 30歳代でも予備群の割合が2割程度であるため、若い世代へ向けた生活習慣改善の普及啓発や環境整備が必要である。			

指標: 7.1 (40-74歳女性) 目標値: 10%

※ 併除者データ

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R04年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	250	315	93823
割合	12.0%	16.1%	8.4%
標準誤差	2.1%	2.1%	0.1%
90%信頼区間	(8.6%, 15.4%)	(12.7%, 19.5%)	(8.3%, 8.5%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.002	0.000
ベースライン時との差	-	4.1%	-3.6%
標準誤差	-	2.9%	2.1%
90%信頼区間	-	(-0.7%, 8.9%)	(-7.0%, -0.2%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.080	0.040

(1) 直近実績値に依るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に減少(改善)している(片側P値=0.04)

(2) データ等分析上の課題
調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはない。
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ
(3) その他データ分析に係るコメント

(4) 最終評価
最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
○参考データでは、目標値に達した

(5) 今後の課題及び対策の抽出
最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○特定健診・特定保健指導などの受診率・実施率向上や内容の充実を図る必要がある。
○引き続き、若い世代へ向けた生活習慣改善の普及や啓発や環境整備が必要である。

E(A)

指標: 7.2 (40-74歳男性) 目標値: 21%

目標値: 21%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	R04年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	191	228	93305
割合	24.5%	24.8%	18.3%
標準誤差	3.1%	2.9%	0.1%
90%信頼区間	(19.4%, 29.6%)	(20.1%, 29.5%)	(18.1%, 18.5%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.092	0.000
ベースライン時との差	-	0.3%	-6.2%
標準誤差	-	4.2%	3.1%
90%信頼区間	-	(-6.6%, 7.2%)	(-11.3%, -1.1%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.472	0.023

(1) 直近実績値に依るデータ分析
直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に減少(改善)している(片側P値=0.023)

(2) データ等分析上の課題
調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはない。
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ
(3) その他データ分析に係るコメント

○年代別の割合
40歳代9.1%、50歳代16.5%、60歳代23.5%、70-74歳代28.8%

(4) 最終評価
最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
○参考データでは、目標値に達した

(5) 今後の課題及び対策の抽出
最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○特定健診・特定保健指導などの受診率・実施率向上や内容の充実を図る必要がある。
○年齢が上がるにつれてメタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあるため、若い世代へ向けた生活習慣改善の普及や啓発や環境整備が必要である。

E(A)

指標: 7.2 メタボリックシンドローム該当者の割合

(40-74歳女性)

目標値: 10%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県国民健康・栄養調査	H28年宮崎県国民健康・栄養調査	R4年宮崎県国民健康・栄養調査
調査人数	250	315	93823
割合	11.9%	10.9%	7.2%
標準誤差	2.0%	1.8%	0.1%
90%信頼区間	(8.5%, 15.3%)	(8.0%, 13.8%)	(7.1%, 7.3%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.304	0.000
ベースライン時との差	-	-1.0%	-4.7%
標準誤差	-	2.7%	2.0%
90%信頼区間	-	(-5.4%, 3.4%)	(-8.1%, -1.3%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.355	0.011
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)している(片側P値=0.011)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
ベースライン時・中間評価時... 身体状況調査 最終評価時... 保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○年代別の割合 40歳代2.1%、50歳代5.4%、60歳代10.0%、70-74歳代13.9%			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考データでは、目標値に達した			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○特定健診・特定保健指導などの受診率・実施率向上や内容の充実を図る必要がある。 ○年齢が上がるにつれてメタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあるため、若い世代へ向けた生活習慣改善の普及啓発や環境整備が必要である。			

E (A)

指標: 8.3 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(40-79歳男性)

目標値: 13%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県国民健康・栄養調査	H28年宮崎県国民健康・栄養調査	R4年宮崎県国民健康・栄養調査
調査人数	227	267	104642
割合	17.2%	17.7%	10.2%
標準誤差	2.5%	2.3%	0.1%
90%信頼区間	(13.1%, 21.3%)	(13.9%, 21.5%)	(10.0%, 10.4%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.022	0.000
ベースライン時との差	-	0.5%	-7.0%
標準誤差	-	3.4%	2.5%
90%信頼区間	-	(-5.1%, 6.1%)	(-11.1%, -2.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.442	0.003
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少した。(片側P値=0.003)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
ベースライン時・中間評価時... 身体状況調査 最終評価時... 保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較して、40歳代では9.7%→14.7%と5%増加したが、その他の年代では、50歳代:24.4%→14.5%(9.9%減少)、60歳代:16.4%→8.6%(7.8%減少)、70歳代:16.7%→1.7%(15%減少)であった。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考データ: 目標値に達した			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○運動習慣や食生活改善などの脂質異常症の予防に関する普及啓発を継続する必要がある。			

E (A)

指標：8.3 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(40-79歳女性)

目標値： 17%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	299	359	106(49)
割合	29.9%	22.8%	12.1%
標準誤差	2.6%	2.2%	0.1%
90%信頼区間	(25.6%, 34.2%)	(19.2%, 26.4%)	(11.9%, 12.3%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.004	0.000
ベースライン時との差	-	-7.1%	-17.8%
標準誤差	-	3.5%	2.6%
90%信頼区間	-	(-12.8%, -1.4%)	(-22.1%, -13.5%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.020	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少した。(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較して、40歳代では4.3%→9.0%と4.7%増加したが、その他の年代では50歳代:31.8%→21.1%(10.7%減少)、60歳代:40.3%→14.3%(26%減少)、70歳代:39.4→2.5%(36.9%減少)であった。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 目標値に達した			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E (A)			
○運動習慣や食生活改善などの脂質異常症の予防に関する普及啓発を継続する必要がある。			

指標：8.3 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40-79歳男性)

目標値： 6.2%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H28年宮崎県民健康・栄養調査	H24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	227	267	109973
割合	16.2%	10.8%	10.0%
標準誤差	2.4%	1.9%	0.1%
90%信頼区間	(12.2%, 20.2%)	(7.7%, 13.9%)	(9.9%, 10.1%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.008	0.000
ベースライン時との差	-	-5.4%	-6.2%
標準誤差	-	3.1%	2.4%
90%信頼区間	-	(-10.5%, -0.3%)	(-10.2%, -2.2%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.041	0.006
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少した。(片側P値=0.006)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較して、50歳代:20.0%→12.3%(7.7%減少)、60歳代:13.7%→8.5%(5.2%減少)、70歳代:17.9→5.2%(12.7%減少)であった。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 目標値に達していないが改善傾向にある			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E (B)			
○運動習慣や食生活改善などの脂質異常症の予防に関する普及啓発を継続する必要がある。			

指標：8.3 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40-79歳女性)

目標値： 8.8%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	299	359	108458
割合	23.8%	13.3%	11.8%
標準誤差	2.5%	1.8%	0.1%
90%信頼区間	(19.8%, 27.8%)	(10.4%, 16.2%)	(11.6%, 12.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.006	0.000
ベースライン時との差	-	-10.5%	-12.0%
標準誤差	-	3.0%	2.5%
90%信頼区間	-	(-15.5%, -5.5%)	(-16.0%, -8.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少した。(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段・方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
ベースライン時・中間評価時…身体状況調査 最終評価時…保険者データ			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○ベースライン時と比較して、40歳代では2.1%→6.6%と4.5%増加したが、その他の年代では50歳代:21.2%→14.4%(6.8%減少)、60歳代:33.8%→15.0%(18.8%減少)、70歳代:34.9→9.9%(25%減少)であった。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難			
○参考判定:目標値に達していないが改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○運動習慣や食生活改善などの脂質異常症の予防に関する普及啓発を継続する必要がある。			
E (B)			

指標：9.3 がん検診の重要性を知っている人の割合を増やす

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H23年宮崎県民健康・栄養調査	H24年宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	878	1295	1044
割合	97.3%	96.0%	96.4%
標準誤差	0.5%	0.5%	0.6%
90%信頼区間	(96.4%, 98.2%)	(95.1%, 96.9%)	(95.5%, 97.3%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.3%	-0.9%
標準誤差	-	0.8%	0.8%
90%信頼区間	-	(-2.6%, 0.0%)	(-2.2%, 0.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.046	0.129
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.129)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段・方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○いずれの性・年代の割合も90%台である。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○9割の方が重要性を認知しているため、がん検診の実施主体である市町村と連携しながら、がん検診受診率向上に取り組んでいく必要がある。			
○職域におけるがん検診についても、地域職域連携事業等を活用し推進していく必要がある。			
C			

指標:10.1 肥満傾向にある子どもの割合を減らす(小5男子)

目標値: 4.55%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県健康・栄養調査・栄養調査 H28年度宮城県健康・栄養調査 R4年度宮城県健康・栄養調査		
調査人数	397	437	410
割合	8.3%	7.8%	18.3%
標準誤差	1.4%	1.3%	1.9%
90%信頼区間	(6.0%, 10.6%)	(5.7%, 9.9%)	(15.2%, 21.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.006	0.000
ベースライン時との差	-	-0.5%	10.0%
標準誤差	-	1.9%	2.4%
90%信頼区間	-	(-3.6%, 2.6%)	(6.1%, 13.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.396	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○学校保健統計調査の肥満判定区分による。肥満傾向とは、中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も家庭・学校・地域が一体となって、食事バランスや野菜類の摂取、間食の工夫等の食育を通じた正しい食事・生活習慣の定着を図るための普及啓発が必要である。 ○合わせて運動の推進も必要である。			

指標:10.1 肥満傾向にある子どもの割合を減らす(小5女子)

目標値: 3.75%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県健康・栄養調査・栄養調査 H28年度宮城県健康・栄養調査 R4年度宮城県健康・栄養調査		
調査人数	363	443	395
割合	5.5%	4.5%	13.4%
標準誤差	1.2%	1.0%	1.7%
90%信頼区間	(3.5%, 7.5%)	(2.9%, 6.1%)	(10.6%, 16.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.220	0.000
ベースライン時との差	-	-1.0%	7.9%
標準誤差	-	1.6%	2.1%
90%信頼区間	-	(-3.5%, 1.5%)	(4.5%, 11.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.260	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○学校保健統計調査の肥満判定区分による。肥満傾向とは、中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も家庭・学校・地域が一体となって、食事バランスや野菜類の摂取、間食の工夫等の食育を通じた正しい食事・生活習慣の定着を図るための普及啓発が必要である。 ○合わせて運動の推進も必要である。			

指標:10.2 脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす(3歳児)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成26年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	929	411	497
割合	41.4%	32.8%	39.0%
標準誤差	1.6%	2.3%	2.2%
90%信頼区間	(38.7%, 44.1%)	(29.0%, 36.6%)	(35.4%, 42.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.113	0.000
ベースライン時との差	-	-8.6%	-2.4%
標準誤差	-	2.8%	2.7%
90%信頼区間	-	(-13.2%, -4.0%)	(-6.8%, 2.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001	0.192
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.192)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段・方法・分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子○→32.7%、女子○→46.2%だった。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:変わらな			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も望ましい食習慣確立のため、おやつを含めた正しい知識の普及や、家庭・地域・施設等と連携した食育の推進が重要である。			

指標:10.2 脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす(就学前児)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H28年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	789	748	613
割合	48.7%	36.6%	37.5%
標準誤差	1.8%	1.8%	2.0%
90%信頼区間	(45.8%, 51.6%)	(33.7%, 39.5%)	(34.3%, 40.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-12.1%	-11.2%
標準誤差	-	2.5%	2.6%
90%信頼区間	-	(-16.2%, -8.0%)	(-15.5%, -6.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段・方法・分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子○→36.3%、女子○→38.8%だった。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も望ましい食習慣確立のため、おやつを含めた正しい知識の普及や、家庭・地域・施設等と連携した食育の推進が重要である。			

指標:10.2 脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす(小学5年)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H28年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	688	410	434
割合	51.0%	44.9%	58.8%
標準誤差	1.9%	2.5%	2.4%
90%信頼区間	(47.9%, 54.1%)	(40.9%, 48.9%)	(54.9%, 62.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.1%	7.8%
標準誤差	-	3.1%	3.0%
90%信頼区間	-	(-11.2%, -1.0%)	(2.8%, 12.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.025	0.005
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.005)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子〇→64.5%、女子〇→63.2%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E(D)			
○1日の食事パランスを確認し、問題点を把握する必要がある。 ○今後も望ましい食習慣確立のため、おやつを含めた正しい知識の普及や、家庭・地域・施設等と連携した食育の推進が重要である。			

指標:10.2 脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす(中学2年)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H28年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	888	391	421
割合	45.7%	35.3%	43.2%
標準誤差	1.7%	2.4%	2.4%
90%信頼区間	(43.0%, 48.4%)	(31.3%, 39.3%)	(39.2%, 47.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-10.4%	-2.5%
標準誤差	-	2.9%	2.9%
90%信頼区間	-	(-15.2%, -5.6%)	(-7.3%, 2.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.197
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.197)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子〇→37.6%、女子〇→49.0%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E(C)			
○生涯における身体づくりの基礎となる時期の食事にに対して、家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指した食育をより一層推進する必要がある。 ○今望ましい食習慣の確立及び、食品購入の際に適切な食品を選択できるよう、生徒・保護者に対し正しい知識の普及を図ることが重要である。			

指標:10.2 脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす(高校2年)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県健康・栄養調査・栄養調査 H28年度宮崎県健康・栄養調査 R4年度宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	1328	464	462
割合	48.3%	43.1%	50.0%
標準誤差	1.4%	2.3%	2.3%
90%信頼区間	(46.1%, 50.5%)	(39.3%, 46.9%)	(46.2%, 53.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-5.2%	1.7%
標準誤差	-	2.7%	2.7%
90%信頼区間	-	(-9.6%, -0.8%)	(-2.7%, 6.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.026	0.264
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.264)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子○→34.3%、女子○→60.1%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○PFC/バランスを見ると、特に女子で脂質が多い傾向にある。中学校まで比べて学校給食がなく、思春期に入った食事にやりやすいことから、生徒一人ひとりが自覚して正しい食生活を確立できるような教育と支援が必要である。 ○今後、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事について、家庭・学校・地域が一体となって啓発を行い、望ましい食習慣の確立を目指す必要がある。			
			E(C)

指標:10.3 野菜が足りない子ども(1日摂取量240g未満)の割合を減らす(3歳児)

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県健康・栄養調査 H28年度宮崎県健康・栄養調査 R4年度宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	929	411	497
割合	85.0%	88.8%	93.8%
標準誤差	1.2%	1.6%	1.1%
90%信頼区間	(83.1%, 86.9%)	(86.2%, 91.4%)	(92.0%, 95.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	3.8%	8.8%
標準誤差	-	1.9%	1.6%
90%信頼区間	-	(0.6%, 7.0%)	(6.2%, 11.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.026	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な増加(悪化した)はなかった(片側P値=0.000)。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法及び集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○野菜の平均摂取量は、157g→121gと有意に減少した(片側P値=0.000)。 ○総食物繊維は、50%が不足している。ビタミンA(レチノール当量)は50%が不足、ビタミンCは23%が不足している。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○市町村が実施する3歳児健康診査の場における栄養指導を充実、強化し、保護者へ野菜の適正な必要量、調理の工夫等について、知識の普及を図る。 ○保育所・幼稚園等と家庭との連携により、給食を通じた食に関する正しい情報発信を行う。このため、保育所等の給食運営に対し、給食施設指導を強化・徹底する。			
○野菜目標量の設定根拠が明白ではない。今後の目標値設定時に、再考が必要。 ※次回、摂取目標量(野菜)が足りている根拠は、現在の摂取量+○○gとするとよいのでは……			
			E(D)

指標:10.3 (就学前児) 野菜が足りない子ども(1日摂取量240g未満)の割合を減らす

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査 H28年度宮崎県民健康・栄養調査 H24年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	789	748	613
割合	80.1%	86.6%	94.9%
標準誤差	1.4%	1.2%	0.9%
90%信頼区間	(77.8%, 82.4%)	(84.6%, 88.6%)	(93.4%, 96.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	6.5%	14.8%
標準誤差	-	1.9%	1.7%
90%信頼区間	-	(3.4%, 9.6%)	(12.1%, 17.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。	<p>○有意に増加(悪化した)(片側P値=0.000)。</p> <p>(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。</p> <p>(3)その他データ分析に係るコメント ○野菜の平均摂取量は、171→114gと有意に減少した(片側P値=0.000)。 ○3歳児の平均摂取量121gより少ない。 ○総食物繊維は、78%が不足している。ビタミンA(レチノール当量)は41%が不足、ビタミンCは45%が不足している。</p> <p>(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。</p> <p>○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:悪化している</p> <p>(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。</p> <p>○保護者へ野菜の適正な必要量、調理の工夫等について、知識の普及を図る。 ○保育所・幼稚園等と家庭との連携により、給食を通じた食に関する正しい情報発信を行う。このため、保育所等の給食運営に対し、給食施設指導を強化・徹底する。 ○野菜目標量の設定根拠が明白ではない。今後の目標値設定時に、再考が必要。 ※次回、摂取目標量(野菜が足りている根拠)は、現在の摂取量+○○gとするなどよいのでは…</p>		
E(D)			

指標:10.3 (小学5年) 野菜が足りない子ども(1日摂取量290g未満)の割合を減らす

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査 H28年度宮崎県民健康・栄養調査 H24年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	688	410	434
割合	75.9%	77.3%	82.0%
標準誤差	1.6%	2.1%	1.8%
90%信頼区間	(73.2%, 78.6%)	(73.9%, 80.7%)	(79.0%, 85.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.4%	6.1%
標準誤差	-	2.6%	2.5%
90%信頼区間	-	(-2.9%, 5.7%)	(2.1%, 10.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.298	0.007
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。	<p>○有意に増加(悪化した)(片側P値=0.007)。</p> <p>(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価時と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。 ○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。</p> <p>(3)その他データ分析に係るコメント ○平均摂取量は、233→191gと有意に減少した(片側P値=0.000)。 ○総食物繊維は、68%が不足している。ビタミンA(レチノール当量)は32%が不足、ビタミンCは26%が不足している。</p> <p>(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。</p> <p>○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:悪化している</p> <p>(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。</p> <p>○学校給食の野菜の給与目標量を充足する。 ○栄養教諭による児童・生徒及び保護者へ野菜の適正な必要量、調理の工夫等について、知識の普及を図る。 ○子育てを推進する。 ○野菜をプラス10g摂取するページの普及啓蒙を継続・強化。家庭・学校・地域が連携した取組をすすめる。</p>		
E(D)			

指標:10.3 (中学2年) 野菜が足りない子ども(1日摂取量300g未満)の割合を減らす

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	888	391	421
割合	62.5%	74.1%	82.7%
標準誤差	1.6%	2.2%	1.8%
90%信頼区間	(59.8%, 65.2%)	(70.5%, 77.7%)	(79.7%, 85.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	11.6%	20.2%
標準誤差	-	2.7%	2.5%
90%信頼区間	-	(7.1%, 16.1%)	(16.2%, 24.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.000

(1)直近実績値に係るデータ分析
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)。

(2)データ等分析上の課題
・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。
○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。

(3)その他データ分析に係るコメント

○平均摂取量は、271→200gと有意に減少した(片側P値=0.000)。
○総食物繊維は、84%が不足している。ビタミンA(レチノール当量)は47%が不足、ビタミンCは38%が不足している。

(4)最終評価
・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
○参考判定:悪化している

E(D)

(5)今後の課題及び対策の抽出
・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。
○学校給食の野菜の給与目標量を充足する。
○栄養教諭による児童・生徒及び保護者へ野菜の適正な必要量、調理の工夫等について、知識の普及を図る。
○食育を推進する。
○野菜をプラス100g摂取するべジ活の普及啓発を継続・強化。家庭・学校・地域が連携した取組をすすめる。
○野菜は成長期のカルシウム供給源としても欠かせない栄養素であり、生涯における身体づくりと生活習慣病予防のための食習慣づくりにおいて、より一層家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指す必要がある。
○食育を通して、野菜摂取量増加、習慣化のため関係部局が連携した取組を推進する。

指標:10.3 (高校2年) 野菜が足りない子ども(1日摂取量350g未満)の割合を減らす

目標値: 60%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	1328	464	462
割合	83.1%	80.0%	85.9%
標準誤差	1.0%	1.9%	1.6%
90%信頼区間	(81.4%, 84.8%)	(77.0%, 83.0%)	(83.2%, 88.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-3.1%	2.8%
標準誤差	-	2.1%	1.9%
90%信頼区間	-	(-6.6%, 0.4%)	(-0.3%, 5.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.072	0.072

(1)直近実績値に係るデータ分析
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.072)

(2)データ等分析上の課題
・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。
○野菜類に「野菜ジュース」、「漬け物」を含む。

(3)その他データ分析に係るコメント

○平均摂取量は、215→215gと変わらない。
○総食物繊維は、90%が不足している。ビタミンA(レチノール当量)は50%が不足、ビタミンCは35%が不足している。

(4)最終評価
・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
○参考判定:変わらない

E(C)

(5)今後の課題及び対策の抽出
・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。
○野菜をプラス100g摂取するべジ活の普及啓発を継続し、家庭・学校・地域が連携した取組をすすめる。
○中学校校まで比べて学校給食がなく、嗜好に偏った食事になりやすいことから、学校は生徒一人ひとりが自覚して正しい食生活を確立できるような教育と支援をする必要がある。

カルシウムが足りない子ども(推定平均必要量男子500mg、女
指標:10.4 子450mg以下)の割合を減らす(3歳児)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H28年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	929	411	497
割合	54.1%	63.7%	50.3%
標準誤差	1.6%	2.4%	2.2%
90%信頼区間	(51.4%, 56.8%)	(59.8%, 67.6%)	(46.6%, 54.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	9.6%	-3.8%
標準誤差	-	2.9%	2.8%
90%信頼区間	-	(4.9%, 14.3%)	(-8.4%, 0.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.085
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.085)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子58.0→51.0%、女子50.0→49.6%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E(C)			
○1日の食事バランスを確認し、問題点を把握する必要がある。 ○今後も望ましい食習慣確立のため、おやつを含めた正しい知識の普及や、家庭・地域・施設等と連携した食育の推進が重要である。			

カルシウムが足りない子ども(推定平均必要量男子500mg、女
指標:10.4 子450mg以下)の割合を減らす(就学前児)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県国民健康・栄養調査 H28年度宮崎県国民健康・栄養調査 R4年度宮崎県国民健康・栄養調査		
調査人数	410	748	613
割合	52.4%	54.7%	52.7%
標準誤差	2.5%	1.8%	2.0%
90%信頼区間	(48.4%, 56.4%)	(51.7%, 57.7%)	(49.4%, 56.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	2.3%	0.3%
標準誤差	-	3.1%	3.2%
90%信頼区間	-	(-2.7%, 7.3%)	(-4.9%, 5.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.227	0.462
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.462)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子56.1→54.1%、女子48.3→45.9%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
E(C)			
○1日の食事バランスを確認し、問題点を把握する必要がある。 ○今後も望ましい食習慣確立のため、おやつを含めた正しい知識の普及や、家庭・地域・施設等と連携した食育の推進が重要である。			

カルシウムが足りない子ども(推定平均必要量男子600mg、女
 指標:10.4 子600mg以下)の割合を減らす(小学5年)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査 H28年度宮崎県民健康・栄養調査 R4年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	687	410	434
割合	45.4%	52.9%	42.9%
標準誤差	1.9%	2.5%	2.4%
90%信頼区間	(42.3%, 48.5%)	(48.9%, 56.9%)	(39.0%, 46.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	7.5%	-2.5%
標準誤差	-	3.1%	3.0%
90%信頼区間	-	(2.4%, 12.6%)	(-7.5%, 2.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.008	0.206

(1)直近実績値に係るデータ分析
 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.206)

(2)データ等分析上の課題
 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。

(3)その他データ分析に係るコメント

○男子43.1→36.0%、女子47.9→50.0%だった。

(4)最終評価
 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
 ○参考判定: 変わらない

(5)今後の課題及び対策の抽出
 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指したさらなる食育の推進が必要である。
 ○学校は、給食におけるカルシウムの給与目標値を達成するとともに、牛乳・乳製品等カルシウム強化食品の積極的な摂取について食育を推進する。

E(C)

カルシウムが足りない子ども(推定平均必要量男子800mg、女子
 指標:10.4 650mg以下)の割合を減らす(中学2年)

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査 H28年度宮崎県民健康・栄養調査 R4年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	887	391	421
割合	58.0%	73.1%	56.5%
標準誤差	1.7%	2.2%	2.4%
90%信頼区間	(55.3%, 60.7%)	(69.4%, 76.8%)	(52.5%, 60.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	15.1%	-1.5%
標準誤差	-	2.8%	2.9%
90%信頼区間	-	(10.5%, 19.7%)	(-6.3%, 3.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000	0.304

(1)直近実績値に係るデータ分析
 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.304)

(2)データ等分析上の課題
 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。
 ○日本人の食事摂取基準の改定により、推定平均必要量が変化した(2020年版:男子850mg、女子700mg)。

(3)その他データ分析に係るコメント

○男子60.8→56.3%、女子55.5→56.7%だった。

(4)最終評価
 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

○把握方法が異なるため評価が困難
 ○参考判定: 変わらない

(5)今後の課題及び対策の抽出
 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○カルシウムは成長期に欠かせない栄養素であり、生涯における身体づくりの基礎となる時期の食事に対して、より一層家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指す必要がある。
 ○学校給食でのカルシウム充足率100%を目指す。
 ○食育をとおして児童・家庭に対しては、カルシウムを含む食品・取り方の指導を行う。特に乳製品の効果的・継続的な摂取が定着するような指導を行う。

E(C)

鉄が足りない子ども(推奨平均必要量10.0mg以下)の割合を減
指標:10.5 ならず(中学2年女子)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査、H28年度宮崎県民健康・栄養調査、R4年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	420	194	208
割合	85.0%	97.4%	81.7%
標準誤差	1.7%	1.1%	2.7%
90%信頼区間	(82.1%, 87.9%)	(95.5%, 99.3%)	(77.3%, 86.1%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	12.4%	-3.3%
標準誤差	-	2.1%	3.2%
90%信頼区間	-	(9.0%, 15.8%)	(-8.5%, 1.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.000	0.151
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.151)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○平均摂取量は7.8→7.5gだった。			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。 ○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。 ○鉄は成長期に欠かせない栄養素であり、生涯における身体づくりの基礎となる時期の食事に対して、より一層家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指す必要がある。 ○学校給食での鉄充足率100%を目指す。 ○食育をとおして児童・家庭に対しては、鉄を含む食品・取り方(タンパク質、ビタミン類)の指導を行い、効果的・継続的な摂取定着を推進する。			

カルシウムが足りない子ども(推奨平均必要量男子650mg、女
指標:10.4 子550mg以下)の割合を減らす(高校2年)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査、H28年度宮崎県民健康・栄養調査、R4年度宮崎県民健康・栄養調査		
調査人数	1325	464	462
割合	75.3%	82.1%	51.1%
標準誤差	1.2%	1.8%	2.3%
90%信頼区間	(73.4%, 77.2%)	(79.2%, 85.0%)	(47.3%, 54.9%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000	0.318
ベースライン時との差	-	6.8%	-24.2%
標準誤差	-	2.1%	2.6%
90%信頼区間	-	(3.3%, 10.3%)	(-28.5%, -19.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.001	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意に減少(改善)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○男子69.8→64.1%、女子80.1→45.2%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に減少(改善)した(片側P値=男子0.002、女子0.000)。			
(4) 最終評価 最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。 ○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定: 目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。 ○高校生のみならず、小・中学生の頃から嗜好に偏りなく、生徒一人ひとりが自覚して正しい食生活を確立できるような教育と支援が必要である。 ○家庭・学校・地域が一体となって望ましい食習慣の確立を目指した食育の推進が必要である。			

指標:10.5 鉄が足りない子ども(推定平均必要量8.5mg以下)の割合を減らす(高校2年女子)

目標値: 50%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査 H28年度宮城県民健康・栄養調査 R4年度宮城県民健康・栄養調査		
調査人数	709	242	281
割合	81.9%	86.4%	63.0%
標準誤差	1.4%	2.2%	2.9%
90%信頼区間	(79.5%, 84.3%)	(82.8%, 90.0%)	(58.3%, 67.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	4.5%	-18.9%
標準誤差	-	2.6%	3.2%
90%信頼区間	-	(0.2%, 8.8%)	(-24.2%, -13.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.044	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(改善)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
○策定時・中間評価と最終評価時の調査実施方法および集計・分析方法が異なるため、単純比較することはできない。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○平均摂取量は6.5→7.9gだった。推定平均必要量には達していないものの、有意に増加した(片側P値=0.000)。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○把握方法が異なるため評価が困難 ○参考判定:目標値に達していないが、改善傾向にある			
E(B)			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○鉄を多く含む食品や鉄の吸収率を向上させる食品との食べ合わせ等について教育し、食生活に取り入れることができるような支援が必要である。 ○中学校までに比べて学校給食がなく、嗜好に偏った食事になりやすいことから、生徒一人ひとりが自覚して正しい食生活を確立できるような教育と支援が必要である。			

指標:10.6 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(3歳児)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査 H28年度宮城県民健康・栄養調査 R4年度宮城県民健康・栄養調査		
調査人数	978	796	598
割合	94.5%	94.0%	95.0%
標準誤差	0.7%	0.8%	0.9%
90%信頼区間	(93.3%, 95.7%)	(92.6%, 95.4%)	(93.5%, 96.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.5%	0.5%
標準誤差	-	1.1%	1.2%
90%信頼区間	-	(-2.3%, 1.3%)	(-1.4%, 2.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.327	0.339
(1)直近実績値に係るデータ分析 直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.339)			
(2)データ等分析上の課題 調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子94.8→92.8%、女子93.2→90.9%だった。 ○朝食を食べない理由で一番多かったのは「お腹がすいていない時」56.7%であり、次いで「食べる時間が長い」16.7%であった。			
(4)最終評価 最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
C			
(5)今後の課題及び対策の抽出 最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も、望ましい食生活・組み合わせの確立が図られるよう、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となった食育の推進が必要である。 ○保護者に対して調理の工夫、夕食・就寝時間も含めた正しい知識の普及が重要である。			

指標:10.6 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(就学前児)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	842	824	602
割合	95.2%	95.4%	96.5%
標準誤差	0.7%	0.7%	0.7%
90%信頼区間	(94.0%, 96.4%)	(94.2%, 96.6%)	(95.3%, 97.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.2%	1.3%
標準誤差	-	1.0%	1.1%
90%信頼区間	-	(-1.5%, 1.9%)	(-0.4%, 3.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.424	0.108
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.108)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子95.6→96.7%、女子95.2→96.3%だった。 ○朝食を食べない理由で一番多かったのは「お腹がすいていない時」57.1%であり、次いで「食べる時間がない」19.1%であった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○今後も、望ましい食生活・組み合わせの確立が図られるよう、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となった食育の推進が必要である。 ○保護者に対して調理の工夫、夕食・就寝時間も含めた正しい知識の普及が重要である。			

C

指標:10.6 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(小学5年)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	760	880	806
割合	93.8%	92.8%	89.1%
標準誤差	0.9%	0.9%	1.1%
90%信頼区間	(92.4%, 95.2%)	(91.4%, 94.2%)	(87.3%, 90.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.0%	-4.7%
標準誤差	-	1.2%	1.4%
90%信頼区間	-	(-3.0%, 1.0%)	(-7.0%, -2.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.209	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子92.0→90.0%、女子93.7→88.1%だった。 ○食べない理由で一番多かったのは「お腹がすいていない時」50.0%であり、次いで「食べる時間がない」20.5%であった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○朝食を毎日摂取する必要性等、望ましい食習慣の確立や正しい知識の普及を今後も継続し、家庭・学校・地域が連携した取組をすすめる。			

D

指標:10.6 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(中学2年)

目標値: 100%

年次	平成23年	平成28年	令和4年
調査名	1228年度宮崎県国民健康・栄養調査(1228年度宮崎県国民健康・栄養調査)	1228年度宮崎県国民健康・栄養調査(1228年度宮崎県国民健康・栄養調査)	1228年度宮崎県国民健康・栄養調査(1228年度宮崎県国民健康・栄養調査)
調査人数	986	1263	802
割合	91.9%	88.4%	86.9%
標準誤差	0.9%	0.9%	1.2%
90%信頼区間	(90.5%, 93.3%)	(86.9%, 89.9%)	(85.0%, 88.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-3.5%	-5.0%
標準誤差	-	1.3%	1.5%
90%信頼区間	-	(-5.6%, -1.4%)	(-7.4%, -2.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.003	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子86.8→90.2%、女子は90.0→83.3%だった。 ○食べない理由として、男女とも「お腹がすいていない(男子41.5%、女子32.8%)」「食べる時間がない(男子19.5%、女子23.4%)」「習慣的に食べない(男子17.1%、女子17.2%)」が上位を占めた。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○小・中・高と年齢があるにつれ、朝食を毎日食べる子どもの割合は減少している。 ○食べない理由として、「空腹を感じない」や既に「いつも食べない」習慣があり欠食していることから、自ら必要な考えや行動をとれるよう、朝食の必要性や望ましい食習慣の確立について、行政・教育・地域で連携し、幼児期から、子ども及び保護者を対象に、継続した教育が必要である。 ○空腹を感じないときにも食べやすくするメニューや、時間がなくても手軽にバランス良く朝食を摂取する工夫等、生活に取り入れやすくするための情報も、行政・学校・地域で連携し、発信していく必要がある。			

指標:10.6 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(高校2年)

目標値: 100%

年次	平成23年	平成28年	令和4年
調査名	1223年度宮崎県国民健康・栄養調査(1223年度宮崎県国民健康・栄養調査)	1223年度宮崎県国民健康・栄養調査(1223年度宮崎県国民健康・栄養調査)	1223年度宮崎県国民健康・栄養調査(1223年度宮崎県国民健康・栄養調査)
調査人数	1540	1001	871
割合	88.9%	87.2%	84.0%
標準誤差	0.8%	1.1%	1.2%
90%信頼区間	(87.6%, 90.2%)	(85.5%, 88.9%)	(82.0%, 86.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.7%	-4.9%
標準誤差	-	1.3%	1.5%
90%信頼区間	-	(-3.9%, 0.5%)	(-7.3%, -2.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.100	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に減少(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子87.9→80.6%、女子88.8→86.7%だった。 ○食べない理由として、「食べる時間がない」が約4割を占めた。 ○女子の食べない理由は「お腹がすいていない」が12.1→20.0%であり、「食べる時間がない」が56.1→43.1%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○「食べる時間がない」の理由で朝食を食べない人は、小・中学生と比べて多い、その背景として、高校生は勉学や部活等で生活リズムが崩れやすく、ゆっくりと食事時間を確保できない可能性がある。 ○手軽にバランスよく朝食を摂取する工夫等の実現可能な教育を行うとともに、望ましい食習慣の確立や正しい知識の普及を今後も継続し、家庭・学校・地域が連携した取組をすすめる。			

指標:10.7 年) 夜食を食べる子ども(毎日、ときどき)の割合を減らす(中学2

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	986	1263	802
割合	48.6%	42.0%	50.6%
標準誤差	1.6%	1.4%	1.8%
90%信頼区間	(46.0%, 51.2%)	(39.7%, 44.3%)	(47.7%, 53.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-6.6%	2.0%
標準誤差	-	2.1%	2.4%
90%信頼区間	-	(-10.1%, -3.1%)	(-1.9%, 5.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001	0.198
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.198)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○男子50.1→49.1%、女子46.7→52.4%だった。 ○毎日食べる子の割合は、全体16.4→28.6%、男子17.7→28.8%、女子15.0→28.3%だった。全体・男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=全体0.000、男子0.000、女子0.000)。 ○中間評価時と比較すると、有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○中学生は、勉学や部活等で食事の時間が左右されることも多くなるとともに、勉学の時間等生活スタイルを確立していく時期である。夜食による翌日への影響や好ましい夜食のとり方や食事内容の選択ができるよう、生徒及び保護者へも継続して普及を図る必要がある。			

C

指標:10.7 年) 夜食を食べる子ども(毎日、ときどき)の割合を減らす(高校2

目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	1540	1001	874
割合	37.9%	41.1%	49.7%
標準誤差	1.2%	1.6%	1.7%
90%信頼区間	(35.9%, 39.9%)	(38.5%, 43.7%)	(46.9%, 52.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	3.2%	11.8%
標準誤差	-	2.0%	2.1%
90%信頼区間	-	(-0.1%, 6.5%)	(8.3%, 15.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.054	0.000
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント ○男子40.7→54.2%、女子35.5→46.1%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.000、女子0.000)。 ○毎日食べる子の割合は、全体16.3→31.7%、男子16.1→35.9%、女子16.5→28.4%だった。全体・男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=全体0.000、男子0.000、女子0.000)。 ○中間評価時と比較しても、有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)。			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○高校生は勉学や部活等で不規則な生活になりがちである。夜食をとる時の注意点やより好ましい内容等の教育等、生徒一人ひとりに正しい知識の普及が継続して必要である。			

D

指標：10.8 朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(3歳児)

目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県健康・栄養調査・栄養調査 H28年度宮崎県健康・栄養調査 R4年度宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	978	796	615
割合	4.5%	5.2%	6.8%
標準誤差	0.7%	0.8%	1.0%
90%信頼区間	(3.4%, 5.6%)	(3.9%, 6.5%)	(5.1%, 8.5%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	0.7%	2.3%
標準誤差	-	1.0%	1.2%
90%信頼区間	-	(-1.0%, 2.4%)	(0.3%, 4.3%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.248	0.029
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.029)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○男子4.1→8.5%、女子4.9→4.9%だった。男子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.007、女子0.500)			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○朝食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。 ○今後も、宮崎県食育・地域地消推進計画と連動した「食の大切さ、楽しさを実感できる場づくり」による豊かな心の醸成にむけて、施設や教育機関、地域、ボランティア団体等と連携して進めていく必要がある。 ○家族で食卓を囲む機会を促すために、保護者に対して調理方法や食卓を囲む工夫等に関する普及啓発を行うことが重要である。			

D

指標：10.8 朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(就学前児)

目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県健康・栄養調査・栄養調査 H28年度宮崎県健康・栄養調査 R4年度宮崎県健康・栄養調査		
調査人数	842	824	608
割合	3.4%	4.4%	6.4%
標準誤差	0.6%	0.7%	1.0%
90%信頼区間	(2.4%, 4.4%)	(3.2%, 5.6%)	(4.8%, 8.0%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.0%	3.0%
標準誤差	-	0.9%	1.2%
90%信頼区間	-	(-0.6%, 2.6%)	(1.1%, 4.9%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.146	0.005
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.005)			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
○男子3.8→5.8%、女子3.0→7.0%だった。女子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.107、女子0.010)			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○朝食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。 ○今後も、宮崎県食育・地域地消推進計画と連動した「食の大切さ、楽しさを実感できる場づくり」による豊かな心の醸成にむけて、施設や教育機関、地域、ボランティア団体等と連携して進めていく必要がある。 ○家族で食卓を囲む機会を促すために、保護者に対して調理方法や食卓を囲む工夫等に関する普及啓発を行うことが重要である。			

D

指標:10.8 朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(小学5年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	780	880	825
割合	4.5%	6.0%	10.3%
標準誤差	0.8%	0.8%	1.1%
90%信頼区間	(3.3%, 5.7%)	(4.7%, 7.3%)	(3.6%, 12.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.5%	5.8%
標準誤差	-	1.1%	1.3%
90%信頼区間	-	(-0.3%, 3.3%)	(3.7%, 7.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.086	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加した(悪化)(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子4.8→10.28%、女子4.1→10.4%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.002、女子0.000)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○朝食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。 ○孤食の背景には、家族のワークライフバランスの乱れが関係している可能性がある。 ○現状を教育現場に還元するとともに、食事が家族の大切な団らんの場となるような食育の継続が必要である。			

指標:10.8 朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(中学2年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	986	1283	816
割合	12.4%	15.9%	19.2%
標準誤差	1.0%	1.0%	1.4%
90%信頼区間	(10.7%, 14.1%)	(14.2%, 17.6%)	(16.9%, 21.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	3.5%	6.8%
標準誤差	-	1.5%	1.7%
90%信頼区間	-	(1.1%, 5.9%)	(4.0%, 9.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.009	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加した(悪化)(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子12.7→18.9%、女子12.0→19.6%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.005、女子0.001)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○朝食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。 ○中学生は、勉強や部活等で食事の時間が左右されることも多くなってくる。共働き世帯の多い現代、家族で食事時間を合わせにくい可能性がある。 ○現状を教育現場及び社会へ還元し、食事が家族の大切な団らんの場となるような食育の継続が必要である。			

指標:10.8 朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(高校2年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	1540	1001	879
割合	32.1%	31.6%	37.8%
標準誤差	1.2%	1.5%	1.6%
90%信頼区間	(30.1%, 34.1%)	(29.2%, 34.0%)	(35.1%, 40.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.5%	5.7%
標準誤差	-	1.9%	2.0%
90%信頼区間	-	(-3.6%, 2.6%)	(2.4%, 9.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.396	0.002
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.002)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子28.1→39.3%、女子34.8→36.6%だった。男子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.000、女子0.255)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○小・中・高校生と年代が上がるとつれて、朝食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。その背景として、高校生は勉強や部活等に時間を要し、不規則な生活になりがちであるため、家族と食事時間を合わせにくい可能性がある。 ○孤食の背景には、家族のワークライフバランスの乱れ(?)も関係している可能性がある。 ○現状を教育現場に還元するとともに、食事が家族の大切な回らんの場となるような食言の継続が必要である。			

D

指標:10.9 夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(3歳児)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	978	796	615
割合	1.7%	2.9%	6.8%
標準誤差	0.4%	0.6%	1.0%
90%信頼区間	(1.0%, 2.4%)	(1.9%, 3.9%)	(5.1%, 8.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.2%	5.1%
標準誤差	-	0.7%	1.1%
90%信頼区間	-	(0.0%, 2.4%)	(3.3%, 6.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.049	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子1.6→4.9%、女子1.6→2.5%だった。男子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.006、女子0.204)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイントを簡潔に記載。			
○夕食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加し、男女別で見ると男子で有意に増加していた。 ○今後も、宮崎県食育・地産地消推進計画と連動した「食の大切さ、楽しさを家庭でできる場づくり」による豊かな心の醸成にむけて、施設や教育機関、地域、ボランティア団体等と連携して進めていく必要がある。 ○家族で食卓を囲む機会の推進を図るために、保護者に対して調理方法や食卓を囲む工夫等に関する普及啓発を行うことが重要である。			

D

指標:10.9 夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(就学前児)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	842	824	608
割合	1.0%	2.1%	3.0%
標準誤差	0.3%	0.5%	0.7%
90%信頼区間	(0.4%, 1.5%)	(1.3%, 2.9%)	(1.9%, 4.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.1%	2.0%
標準誤差	-	0.6%	0.8%
90%信頼区間	-	(0.2%, 2.1%)	(-0.8%, 3.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.029	0.004
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○男子1.4→2.3%, 女子0.5→3.7%だった。女子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.189, 女子0.003)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○その他データ分析に係るコメント			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子1.4→2.3%, 女子0.5→3.7%だった。女子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.189, 女子0.003)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○夕食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加し、男女別でみると女子で有意に増加していた。 ○今後も、宮崎県保育・地域消費推進計画と連動した「食の大切さ、楽しさを実感できる場づくり」による豊かな心の醸成に向けて、施設や教育機関、地域、ボランティア団体等と連携して進めていく必要がある。 ○家族で食卓を囲む機会の推進を図るために、保護者に対して調理方法や食卓を囲む工夫等に関する普及啓蒙を行うことが重要である。			

指標:10.9 夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(小学5年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査	R4年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	760	880	826
割合	0.8%	0.7%	3.5%
標準誤差	0.3%	0.3%	0.6%
90%信頼区間	(0.3%, 1.3%)	(0.2%, 1.2%)	(2.5%, 4.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.006	0.000
ベースライン時との差	-	-0.1%	2.7%
標準誤差	-	0.4%	0.7%
90%信頼区間	-	(-0.8%, 0.6%)	(1.5%, 3.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.408	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○その他データ分析に係るコメント			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子1.0→3.8%, 女子0.6→3.2%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.004, 女子0.003)			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ○悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○夕食をいつも一人で食べる子どもの割合は男女共に有意に増加していた。 ○孤食の背景には、家族のワーキングパランスの乱れが関与している可能性がある。 ○現状を教育現場に還元するとともに、食事が家族の大切な回らんの場となるような食育の継続が必要である。			

指標:10.9 夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(中学2年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	986	1263	814
割合	1.4%	3.0%	2.9%
標準誤差	0.4%	0.5%	0.6%
90%信頼区間	(0.8%, 2.0%)	(2.2%, 3.8%)	(1.9%, 3.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.6%	1.5%
標準誤差	-	0.6%	0.7%
90%信頼区間	-	(0.6%, 2.6%)	(0.4%, 2.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.004	0.016
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.016)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子1.3→3.3%、女子1.5→2.6%だった。男子はベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.022、女子0.132)			
(4)最終評価 ・最終評価が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○夕食をいつも一人で食べる子どもの割合は増加している。 ○中学生は、朝食や部活等で食事の時間が左右されることも多くなっている。共働き世帯の多い現代、家族で食事時間を合わせにくい可能性がある。			

D

指標:10.9 夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす(高校2年)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮崎県民健康・栄養調査	H28年度宮崎県民健康・栄養調査	R4年度宮崎県民健康・栄養調査
調査人数	1540	1001	880
割合	6.1%	7.6%	10.1%
標準誤差	0.6%	0.8%	1.0%
90%信頼区間	(5.1%, 7.1%)	(6.2%, 9.0%)	(8.4%, 11.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	1.5%	4.0%
標準誤差	-	1.0%	1.2%
90%信頼区間	-	(-0.2%, 3.2%)	(2.1%, 5.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.074	0.000
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(悪化)した(片側P値=0.000)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント ○男子7.1→14.2%、女子4.6→6.9%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(悪化)した(片側P値=男子0.0000、女子0.045)			
(4)最終評価 ・最終評価が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
悪化している			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○小・中・高校生と年代が上がるにつれて、増加している。その背景として、高校生は朝学や部活等に時間を要し、不規則な生活になりがちであるため、家族と食事時間を合わせにくい可能性がある。 ○孤食の背景には、家族のワークライフバランスの乱れも関与している可能性がある。 ○現状を教育現場に還元するとともに、食事が家族の大切な回らんの場となるような食育の継続が必要である。			

D

指標:10.10 おやつ時間が決まっている子どもの割合を増やす(3歳児)

目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査 123年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査 174年度宮城県民健康・栄養調査	H4年度宮城県民健康・栄養調査 194年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	978	796	609
割合	64.9%	63.1%	72.1%
標準誤差	1.5%	1.7%	1.8%
90%信頼区間	(62.4%, 67.4%)	(60.3%, 65.9%)	(69.1%, 75.1%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.8%	7.2%
標準誤差	-	2.3%	2.4%
90%信頼区間	-	(-5.6%, 2.0%)	(3.3%, 11.1%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.216	0.001
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意に増加(改善)した(片側P値=0.001)			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子63.3→69.4%、女子67.1→75.2%だった。男女ともベースライン値と比較して有意に増加(改善)した(片側P値=男子0.035、女子0.008)。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○目標値に達していないが、改善傾向にある			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○おやつを食べる時間は、次の食事における摂取量等との関連があるため、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となって啓発する必要がある。 ○望ましい食習慣・組み合わせの確立が図られるよう、保護者に対しておやつを摂取する時間や適量、望ましい食品等、知識の普及が重要である。			

B

指標:10.10 おやつ時間が決まっている子どもの割合を増やす(就学前)

目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	H23年度宮城県民健康・栄養調査 123年度宮城県民健康・栄養調査	H28年度宮城県民健康・栄養調査 174年度宮城県民健康・栄養調査	H4年度宮城県民健康・栄養調査 194年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	842	824	584
割合	65.9%	64.6%	63.5%
標準誤差	1.6%	1.7%	2.0%
90%信頼区間	(63.2%, 68.6%)	(61.9%, 67.3%)	(60.3%, 66.8%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-1.3%	-2.4%
標準誤差	-	2.3%	2.6%
90%信頼区間	-	(-5.1%, 2.5%)	(-6.6%, 1.9%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.289	0.179
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。			
○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.179)。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
○男子64.5→61.4%、女子69.0→65.7%だった。			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
○変わらない			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。			
○おやつを食べる時間は、次の食事における摂取量等との関連があるため、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となって啓発する必要がある。 ○望ましい食習慣・組み合わせの確立が図られるよう、保護者に対しておやつを摂取する時間や適量、望ましい食品等の普及が重要である。			

C

指標:10.11 親が決めた量のおやつを食べている子の割合を増やす(3歳児)

目標値: 95%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	1123年度宮城県民健康・栄養調査	1128年度宮城県民健康・栄養調査	1134年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	978	796	613
割合	86.0%	85.9%	89.2%
標準誤差	1.1%	1.2%	1.3%
90%信頼区間	(84.2%, 87.8%)	(83.9%, 87.9%)	(87.2%, 91.3%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.1%	3.2%
標準誤差	-	1.7%	1.7%
90%信頼区間	-	(-2.8%, 2.6%)	(0.5%, 6.0%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.476	0.027

(1)直近実績値に係るデータ分析
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意に増加(改善した)(片側P値=0.027)

(2)データ等分析上の課題

・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

(3)その他データ分析に係るコメント

○男子85.0→88.5%、女子87.0→90.1%だった。

(4)最終評価

・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。

○目標値に達していないが、改善傾向にある

B

(5)今後の課題及び対策の抽出

・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○おやつ量は、次の食事における摂取量等と関連があるため、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となって正しい知識を啓発する必要がある。
○望ましい食習慣・組み合わせの確立が図られるよう、保護者に対しておやつを摂取する時間や適量、望ましい食品等の普及が重要である。

指標:10.11 親が決めた量のおやつを食べている子の割合を増やす(就学前児)

目標値: 95%

年次	ベースライン時 平成23年	中間評価時 平成28年	最終評価時 令和4年
調査名	1123年度宮城県民健康・栄養調査	1128年度宮城県民健康・栄養調査	1134年度宮城県民健康・栄養調査
調査人数	842	824	584
割合	86.1%	85.4%	88.7%
標準誤差	1.2%	1.2%	1.3%
90%信頼区間	(84.1%, 88.1%)	(83.4%, 87.4%)	(86.6%, 90.8%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000	0.000
ベースライン時との差	-	-0.7%	2.6%
標準誤差	-	1.7%	1.8%
90%信頼区間	-	(-3.5%, 2.1%)	(-0.3%, 5.5%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.341	0.071

(1)直近実績値に係るデータ分析
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

○有意な変化はみられなかった(片側P値=0.071)

(2)データ等分析上の課題

・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

(3)その他データ分析に係るコメント

○男子86.7→90.6%、女子85.4→88.8%だった。男子はベースライン値と比較して有意に増加(改善した)(片側P値=0.048)。

(4)最終評価

・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。

○変わらない

C

(5)今後の課題及び対策の抽出

・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。

○おやつ量は、次の食事における摂取量等と関連があるため、家庭・保育所等児童施設・地域が一体となって正しい知識を啓発する必要がある。
○望ましい食習慣・組み合わせの確立が図られるよう、保護者に対しておやつを摂取する時間や適量、望ましい食品等の普及が重要である。

「健康みやぎき行動計画 21 (第2次)」最終評価

○検討委員

氏 名	所 属
西田 敏秀	高 鍋 保 健 所
武田 靖子	中 央 保 健 所
松尾 祐子	延 岡 保 健 所
清水 裕衣	日向保健所兼高鍋保健所
二川 香織	都城保健所兼小林保健所
那須 さおり	ス ポ ー ツ 振 興 課
中尾 裕之	県 立 看 護 大 学

○検討部会委員

氏 名	所 属
宮戸 瑞穂	中 央 保 健 所
湯池 咲子	日南保健所兼中央保健所
仲村 律子	日南保健所兼中央保健所
西野 夢佳	日 南 保 健 所
長岡 彩夏	都 城 保 健 所
木下 輪太郎	都城保健所兼小林保健所
二川 香織	都城保健所兼小林保健所
磯貝 公美	小 林 保 健 所
清水 裕衣	日向保健所兼高鍋保健所
高野 吉輝	高 鍋 保 健 所
吉岡 泰代	日 向 保 健 所
横山 月香	日向保健所兼高鍋保健所
大西 宣子	延岡保健所兼高千穂保健所
坂本 美咲	延 岡 保 健 所
岸田 真治	延岡保健所兼高千穂保健所
稲留 和磨	高 千 穂 保 健 所

○事務局

氏 名	所 属
児玉 珠美	健 康 増 進 課
蛭原 夕起子	
森木 大輔	
岩田 恵美子	
本武 明子	
奈須 千花	

健康みやざき行動計画 21 (第 2 次) 最終評価

発 行 宮崎県福祉保健部健康増進課

電 話 0985-26-7078

F A X 0985-26-7336