

**みやこのじょう  
健康づくり計画21(第2次)**

**最終評価報告書**

**都城市**

# 目次

## 1 総論

第1節 最終評価の背景と目的	2
第2節 最終評価の基本的な考え方	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の体系	2
第5節 アンケート調査	4
第6節 本市の現状	4

## 2 各論

第1節 栄養・食生活	8
第2節 身体活動・運動	13
第3節 休養・こころの健康づくり	17
第4節 たばこ	20
第5節 アルコール	24
第6節 歯の健康	27
第7節 糖尿病	32
第8節 循環器疾患	35
第9節 がん(悪性新生物)	39
第10節 食事が育てる健やかな体とこころ	42

## 3 総括

46

## 4 各分野別評価シート

51

## 5 資料編

第1節 用語の説明	80
第2節 健康づくり推進活動をしている本市の団体	81

# 1 総論

## 第1節 最終評価の背景と目的

本市では、まちづくりの指針である「都城市総合計画(後期基本計画)」の基本理念のひとつである「ゆたかな心が育つまち」の実現を目指し、令和5年度を目標年度とする「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)」を平成26年度に策定しました。平成29年度には各分野における健康課題について、策定時の値と比較して見直しを行い、また他計画との整合性を図るために計画を改定しました。

この最終評価では、策定時及び中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、これからの課題を明らかにすることで、今後の対策に反映させることを目的としています。

## 第2節 最終評価の基本的な考え方

最終評価では、「人口動態調査」、令和4年度に実施した「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等最終評価のアンケート結果」などから得られたデータをもとに分析し、各分野におけるこれまでの健康づくり運動の取組の評価を行いました。ただし、健康診査等の結果は国・県との比較を行うため、令和3年度のデータを用いて、各分野における健康課題について策定時の値との比較を行いました。

## 第3節 計画の期間

「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)」は、推進期間を平成26年度から令和5年度までの10年間としています。

## 第4節 計画の体系

この計画は、本市の行政運営の指針である「都城市総合計画」との整合性を図って策定されました。「第2次都城市総合計画」が平成30年3月に策定されたことから、平成29年度の中間評価では、「第2次都城市総合計画」との整合性を図り、具体的な取組を計画し、目標達成に向けて健康づくり運動を継続してきました。

「第2次都城市総合計画」と「みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)」の体系

本市の目指すまちの姿

ゆたかな心が育つまち

まちづくりの基本方針

命とくらしを守る

【施策の柱】  
生涯にわたって誰もがいきいきと暮らせるよう、健康・福祉の充実を図ります。

総合戦略  
重点プロジェクト

健康寿命の延伸

生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組

健康づくりを社会全体で支える環境を整える取組

こころの健康を保つための取組

生きがいづくりや介護予防を推進する取組

生涯を通じた健康づくりの推進

こども

成人

高齢者

個別目標と成果指標に基づき推進

第2次都城市総合計画

みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)

## 第5節 アンケート調査

最終評価にあたって、市民の健康状態や生活習慣行動等を把握するため、妊婦、1歳から5歳までの幼児を持つ保護者、小学6年生、中学3年生、高校3年生、20歳から79歳までの年齢階層ごとに無作為抽出した者、また職場の健康管理の実施状況等を把握するため、市内の事業所にアンケート調査を実施しました(図表1)。

図表1 回答数及び回答率

調査区分		配布数	回答数	回答率(%)
①	妊婦	500人	237人	47.4
	幼児を持つ保護者	750人	366人	48.8
	小学6年生	518人	286人	55.2
	中学3年生	515人	235人	45.6
	高校3年生	371人	112人	30.2
	20歳～79歳	1,500人	466人	31.1
②	事業所	156社	97社	62.2
合計		4,310	1,799	41.7

### <調査期間>

- ・①については令和4年8月～9月
- ・②については令和5年3月～4月

## 第6節 本市の現状

### 1 人口動態の推移

図表2「住民基本台帳に基づく人口動態」に示すとおり、高齢化率は平成30年が30.5%、令和4年が32.0%です。

高齢者人口は増加傾向にあり、特に前期高齢者(65～74歳)が増加しています。

また、出生率は年々低下傾向にあり、ますます少子高齢化が進むことが予想されます。

図表2 住民基本台帳に基づく人口動態

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	人	165,433	164,506	163,751	162,544	161,602
高齢者人口(65歳以上)	人	50,413	51,001	51,378	51,690	51,697
	%	30.5	31.0	31.4	31.8	32.0
前期高齢者 (65~74歳)	人	23,983	24,513	25,172	25,484	25,052
	%	14.5	14.9	15.4	15.7	15.5
後期高齢者 (75歳以上)	人	26,430	26,488	26,206	26,206	26,645
	%	16.0	16.1	16.0	16.1	16.5
40~64歳人口	人	51,800	51,215	50,748	50,425	50,128
生産年齢人口(15~64歳)	人	92,066	90,765	89,613	88,577	87,964
年少人口(0~14歳)	人	22,954	22,740	22,580	22,277	21,941
出生数	人	1,364	1,339	1,293	1,268	1,170
出生率	‰	8.2	8.1	7.9	7.8	7.2
死亡数	人	2,199	2,183	2,207	2,261	2,494
転出者数	人	6,150	6,161	5,578	5,552	5,818
転入者数	人	6,009	6,078	5,557	5,518	6,200

(資料:情報政策課)

## 2 死因別死亡者の推移

図表3「死因別の死亡順位」に示すとおり、死因は悪性新生物がトップで、次に心疾患と続きます。心疾患は増加傾向にありますが、脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表3 死因別の死亡順位

順位	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	死因		死因		死因		死因	
	死亡数	割合*	死亡数	割合*	死亡数	割合*	死亡数	割合*
1	悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
	総	579人 26.3%	539人 24.5%	528人 24.1%	528人 23.9%			
	男	342人	288人	290人	327人			
	女	237人	251人	238人	201人			
2	心疾患		心疾患		心疾患		心疾患	
	総	354人 16.1%	394人 17.9%	403人 18.4%	443人 20.1%			
	男	155人	165人	176人	193人			
	女	199人	229人	227人	250人			
3	脳血管疾患		脳血管疾患		肺炎		脳血管疾患	
	総	207人 9.4%	202人 9.2%	211人 9.6%	176人 8.0%			
	男	89人	90人	100人	87人			
	女	118人	112人	111人	89人			
4	肺炎		肺炎		脳血管疾患		肺炎	
	総	206人 9.4%	194人 8.8%	198人 9.0%	170人 7.7%			
	男	103人	87人	87人	68人			
	女	103人	107人	111人	102人			
5	老衰		老衰		老衰		老衰	
	総	88人 4.0%	84人 3.8%	122人 5.6%	144人 6.5%			
	男	16人	22人	19人	27人			
	女	72人	62人	103人	117人			
6	不慮の事故		腎不全		誤嚥性肺炎		誤嚥性肺炎	
	総	62人 2.8%	74人 3.4%	58人 2.6%	71人 3.2%			
	男	37人	40人	29人	42人			
	女	25人	34人	29人	29人			
7	腎不全		不慮の事故		腎不全		不慮の事故	
	総	60人 2.7%	67人 3.0%	55人 2.5%	69人 3.1%			
	男	22人	39人	18人	33人			
	女	38人	28人	37人	36人			
8	誤嚥性肺炎		誤嚥性肺炎		不慮の事故		腎不全	
	総	48人 2.2%	56人 2.5%	54人 2.5%	52人 2.4%			
	男	27人	31人	29人	17人			
	女	21人	25人	25人	35人			
9	慢性閉塞性肺疾患		自殺		慢性閉塞性肺疾患		間質性肺疾患	
	総	36人 1.6%	37人 1.7%	38人 1.7%	33人 1.5%			
	男	30人	31人	35人	23人			
	女	6人	6人	3人	10人			
10	自殺		アルツハイマー病		間質性肺疾患		自殺	
	総	34人 1.5%	35人 1.6%	33人 1.5%	27人 1.2%			
	男	23人	10人	15人	17人			
	女	11人	25人	18人	10人			

\* 当該年度の全死亡数に対する該当死因の割合。

(資料:「都城保健所年報」を改編)



## 2 各論

## 第1節 栄養・食生活

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目		策定時値 平成 23 年	中間値 平成 28 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
BMIが25以上の人の割合を減らす	20歳～69歳男性	34.9%	35.5%	39.9% *40.0%	32%	1
	40歳～69歳女性	26.4%	26.0%	27.0% *27.1%	24%	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	男性	12.0%	14.6% *13.3%	11.1% *10.6%	12.0% (現状維持)	2
	女性	17.5%	19.6% *17.5%	20.1% *20.2%	17.5% (現状維持)	
自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす	男性	42.2%	36.0%	40.7%	60%	3
	女性	57.8%	45.0%	52.3%	85%	
自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の割合を増やす	男性	47.5%	40.9%	48.0%	60%	3
	女性	50.4%	45.5%	56.3%	65%	
朝食を毎日食べる人の割合を増やす	20歳～29歳	61.4%	66.7%	53.5%	85%	3
	30歳～39歳	56.1%	58.2%	69.4%		

\*平成27年の年齢構成で調整した年齢調整値です。年齢調整値とは、統計的に年齢構成の影響を取り除いた値です。

### 【出典一覧】

- 1 18～39歳健康診査及び都城市特定健康診査、生活保護受給者健康診査結果
- 2 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果
- 3 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

### ■これまでの取組

- ◆特定保健指導、食に関する健康教育、健康相談の実施
- ◆職域向けの生活習慣病予防に関する健康教育
- ◆食生活改善推進員の育成と活動の支援
- ◆食に関するイベントの開催(世界糖尿病デーイベント、市民フォーラム、地産地消で健康フェア等)
- ◆高齢者の低栄養予防として、通いの場での健康教育、健康相談の実施
- ◆広報紙等を活用した食に関する情報提供
- ◆みやこんじょう健康づくり会の活動の支援

## ■分野全体からみた総合評価

- 「肥満者(BMI25以上)の割合」は、中間値と比較して増えており、目標を達成していません(図表 1-1、図表 1-2)。
- 「低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合」は、男性は年齢調整値が中間値より2.7ポイント低下し、目標を達成しています。女性は年齢調整値が中間値より2.7ポイント上昇し、目標を達成していません(図表 1-3)。
- 「自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合」は、策定時値と比べると男女ともに低下していましたが、中間値からすると男性が4.7ポイント、女性が7.3ポイント上昇していました。男女とも目標には達していません(図表 1-4)。また、「20歳の頃に比べて体重が増加した人の割合」63.8%のうち、7キロ以上増加している人が55.7%です(図表 1-5、図表 1-6)。
- 「自分の適性体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合」は、男性が48.0%、女性が56.3%と男女とも策定時及び中間値より上昇していますが、目標を達成していません(図表 1-7)。
- 「朝食を毎日食べる人の割合」は、全体の割合は中間値より4.3ポイント低下しています(図表 1-8)。

年代別に見ると30歳～39歳は中間値より11.2ポイント上昇していますが、その他の世代は低下傾向であり、特に20歳～29歳は中間値より13.2ポイント低下しています。若い世代の朝食欠食率は依然として高いと言えます(図表 1-9、図表 1-10)。

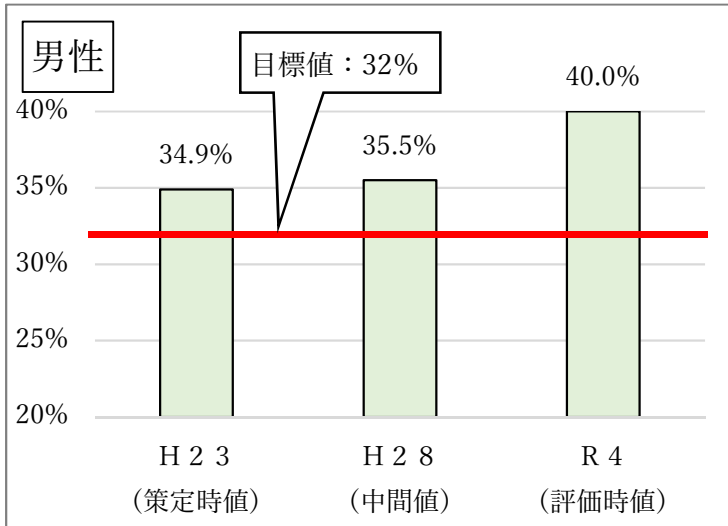
また、「朝食欠食の理由」として、約半数の人が「食欲がないため」と答えています。次いで、「朝食を食べる時間がない」「朝起きることができない」と答えています。「習慣」や「準備が面倒」という意見も見られました(図表 1-11)。

## ■課題及び施策の方向性

- 食生活改善プログラムの提供(情報提供)
  - 1 適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝えます。
  - 2 若い世代や職域へ向けた生活習慣病予防の知識の普及、朝食を食べることの重要性について啓発します。
  - 3 広報紙やホームページを活用した食情報の提供に努めます。
- 食をとりまく環境整備の推進(連携)
  - 1 食生活改善推進員やみやこんじょ健康づくり会等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努めます。
  - 2 通いの場での健康教育、健康相談を実施し、高齢者の低栄養予防に努めます。
  - 3 関係各課や、地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図ります。
- 人材育成
  - 1 研修内容を充実させることにより食生活改善推進員の養成及び育成に努めます。

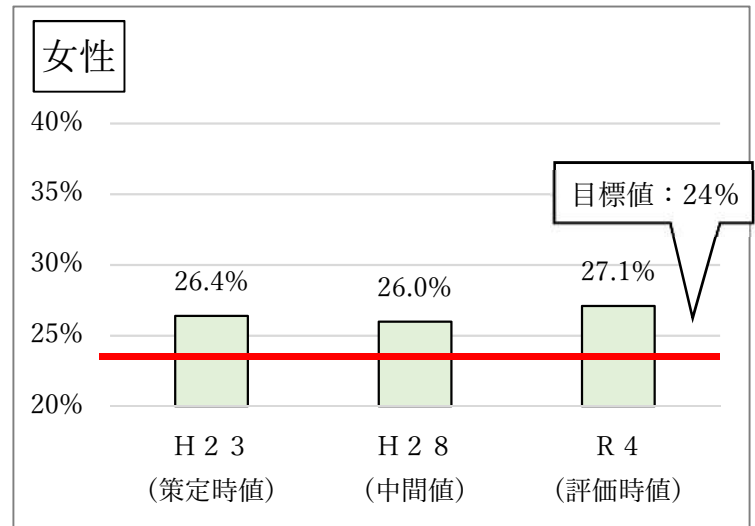
図表 1-1

20歳～69歳の肥満度(BMI)の割合の推移



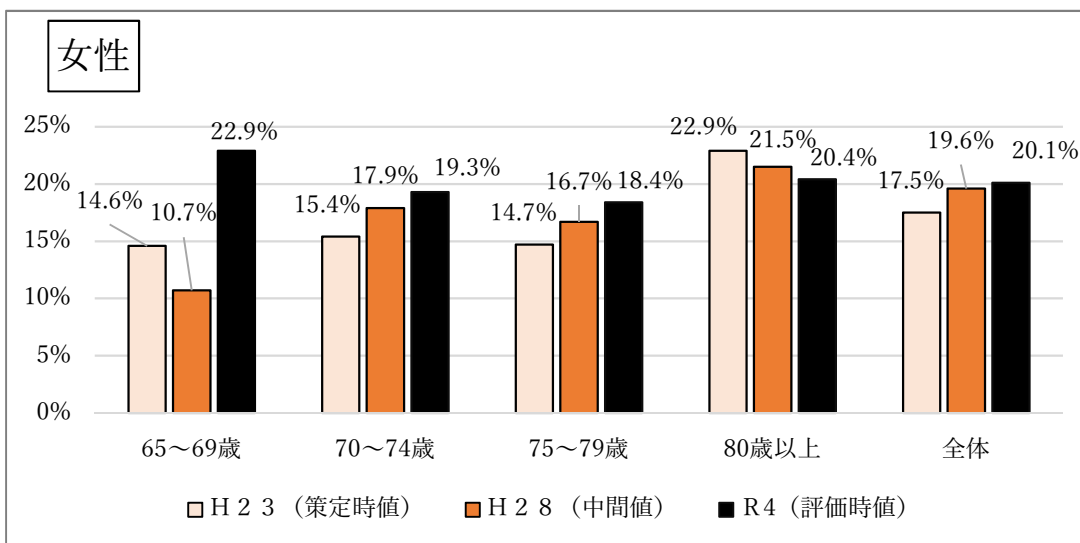
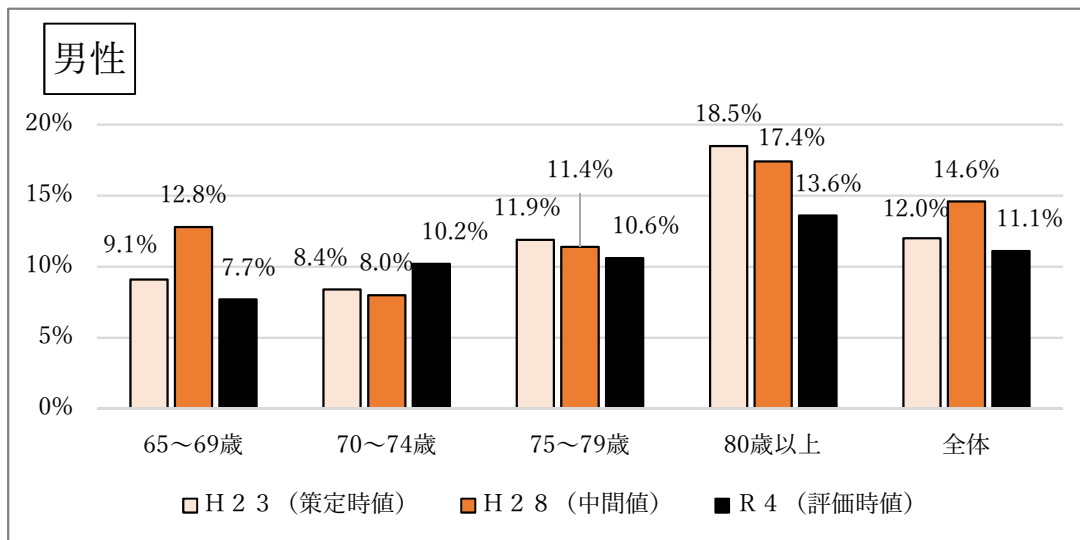
図表 1-2

40歳～69歳の肥満度(BMI)の割合の推移



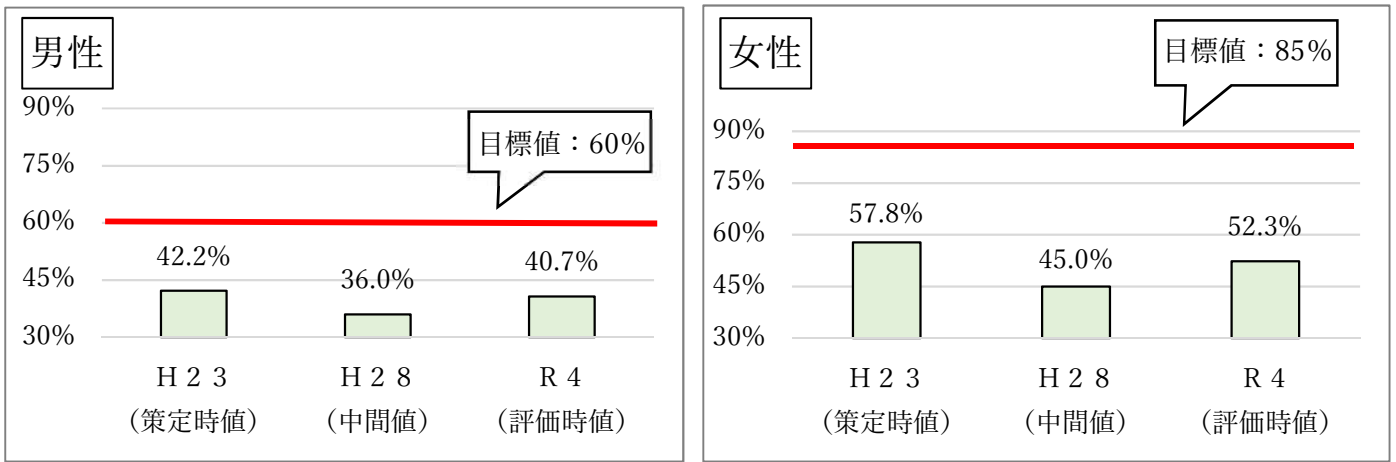
(資料: 18～39歳健康診査及び特定健康診査、生活保護受給者健康診査結果)

図表 1-3 BMI 20以下の高齢者の割合の推移



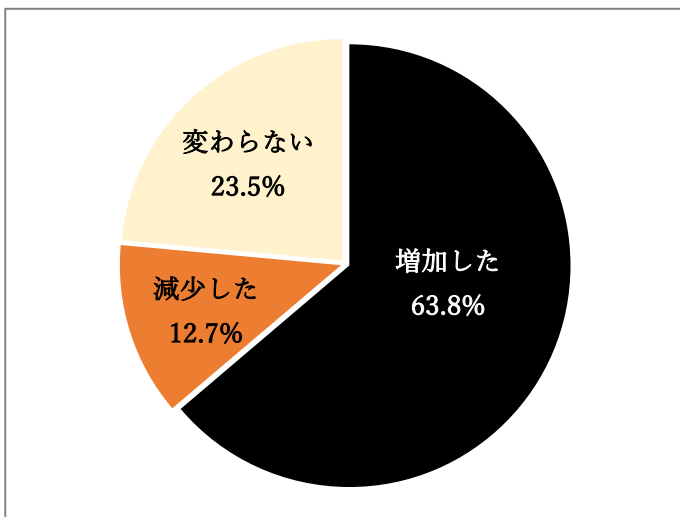
(資料: 特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果)

図表 1-4 自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合の推移

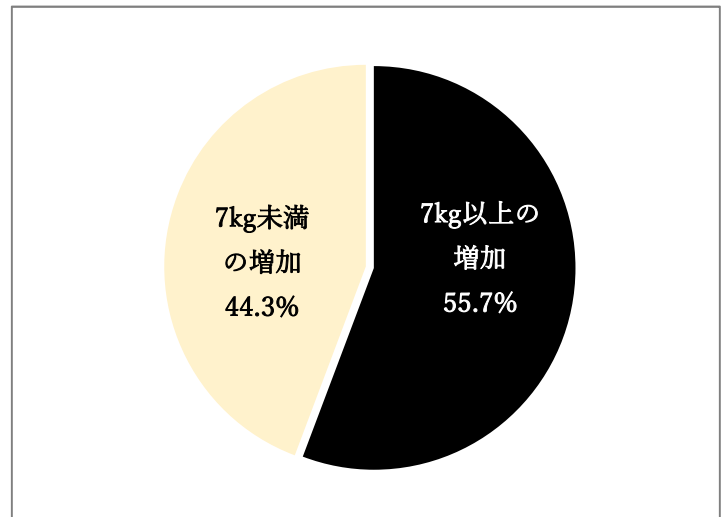


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 1-5  
20歳の頃に比べて体重が増加した人の割合

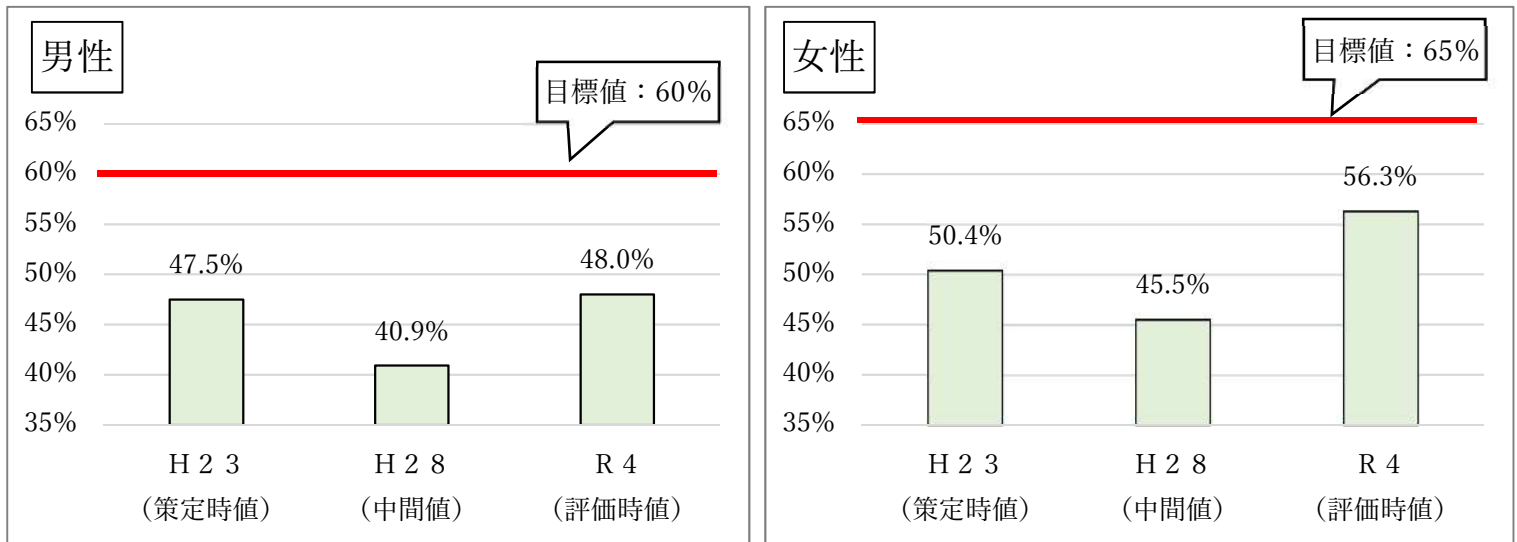


図表 1-6  
図表 1-5の「増加した人」のうち、7kg以上増加した人の割合



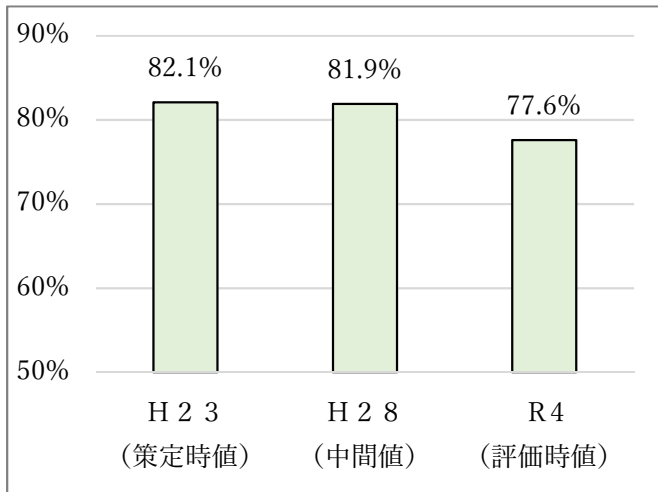
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 1-7 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合の推移

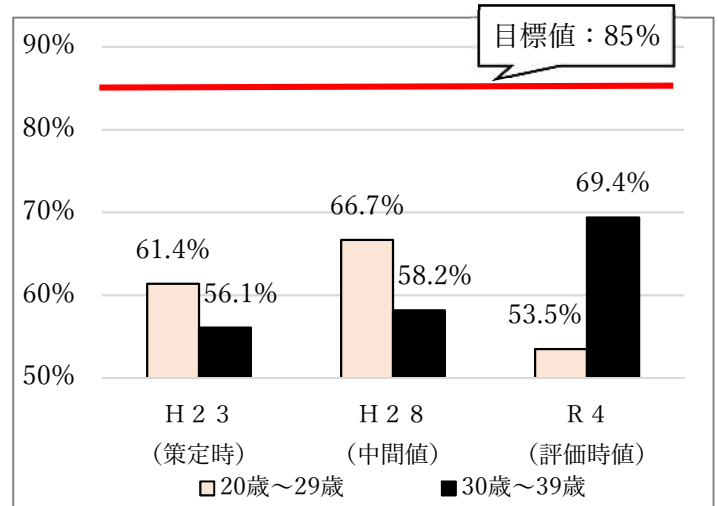


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 1-8 朝食を毎日食べる人の割合(全体)の推移

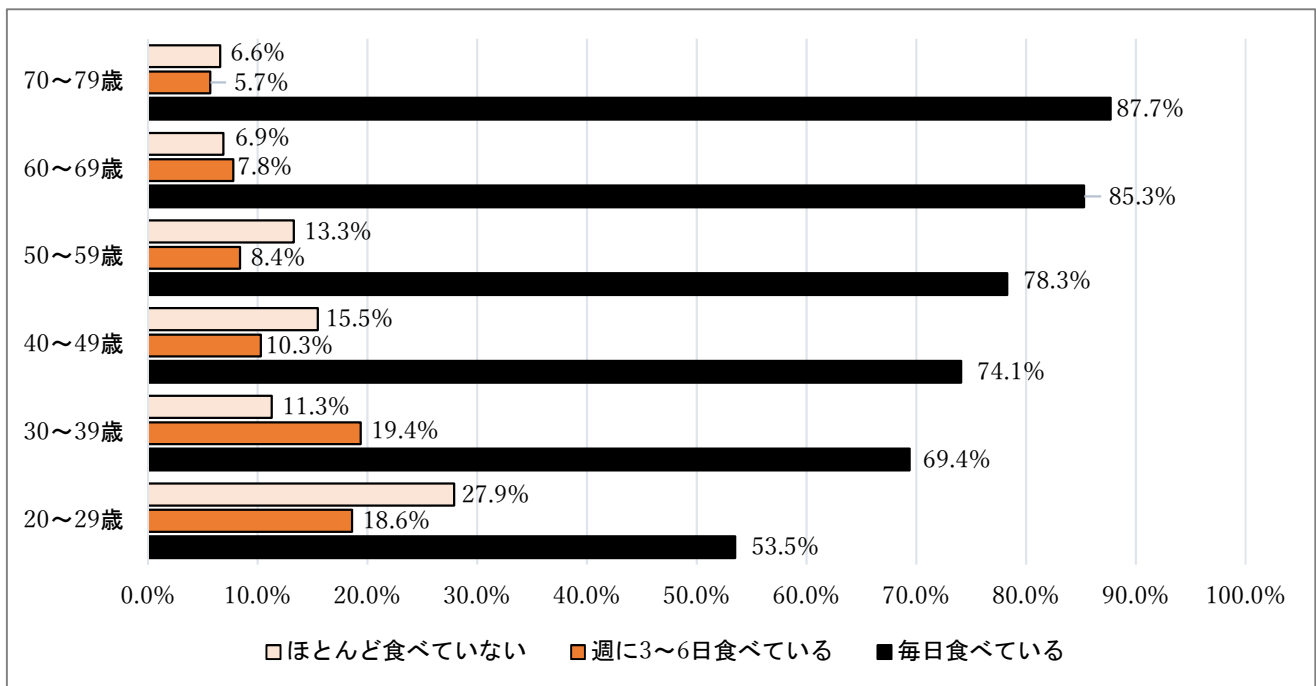


図表 1-9 朝食を毎日食べる人の割合(20歳代・30歳代)の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 1-10 朝食を毎日食べる人の割合(年代別比較)



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 1-11 朝食欠食の理由

項目	割合
食欲がない	44.5%
朝食を食べる時間がない	25.9%
朝起きることができない	11.1%
その他	18.5%

「その他」の記述内容には、習慣、準備が面倒、体重管理のためなどがありました。

(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

## 第2節 身体活動・運動

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目			策定時値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす			55.6%	48.5%	60.2%	65%	1
週に1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす*	20歳～64歳	男性 女性	*—	*—	36.6% 21.4%	66% 61%	
	65歳以上	男性 女性	*—	*—	38.2% 40.7%	76% 81%	
1日に1時間以上歩く人の割合を増やす	男性		22.9%	19.0%	26.5%	30%	
	女性		19.8%	9.8%	11.1%	25%	
高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす	60歳～69歳		48.5%	47.3%	31.0%	50%	
	70歳～79歳		48.3%	43.7%	32.7%	50%	

\* 中間評価時に設定した目標のため、策定時及び中間値は未把握です。

### 【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

### ■これまでの取組

- ◆「健康づくりのための運動」に関する情報提供やイベントの開催(健康教室・講演会・健康づくり大会等の開催、講師・インストラクターの派遣、テキスト類の配布、ウォーキングマップの作成等)
- ◆健康マイレージによる健康づくりの取組に関するポイント付与
- ◆みやこんじょ健康づくり会による毎月1回の地区活動の開催及びステップ運動や健康体操等の普及
- ◆健診事後指導としての運動指導の実施
- ◆親と子のスポーツ教室や放課後子ども教室等の実施
- ◆こけないからだづくり講座を通しての筋力体操の指導
- ◆みやこんじょ弁ラジオ体操、ぼんちくん音頭の普及(健康づくりに取り組む団体へのCDの無償配布や指導など)

### ■分野全体からみた総合評価

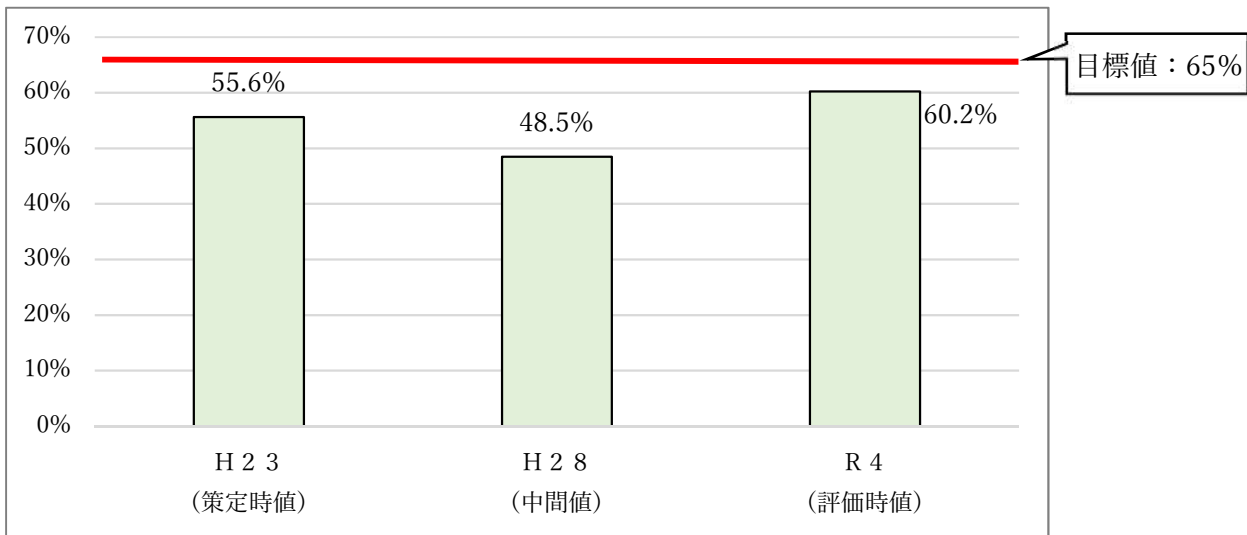
- 「健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす」は、中間値より11.7ポイント上昇しましたが、目標には達していません(図表2-1)。
- 「週1回、30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす」は、中間評価後に新たに設定した目標のため、策定時値及び中間値は未把握ですが、目標を達成していません。65歳以上の方に比べ、20歳～64歳の方の割合が低く、特に20歳～64歳女性の運動習慣者の割合は21.4%と低くなっています。全ての年代、性別において目標には大きく届いていません。

- 「1日に1時間以上歩く人の割合」は、男性は中間値より7.5ポイント上昇しています。女性は中間値より1.3ポイント上昇していますが、策定時と比べると8.7ポイント低下しています。男女ともに目標に達していません。歩かない理由(複数回答)で多いのは、「時間がない」30.2%、「面倒くさい」23.0%、「歩きたいと思わない」17.0%です(図表2-2、図表2-3、図表2-4)。

■課題及び施策の方向性

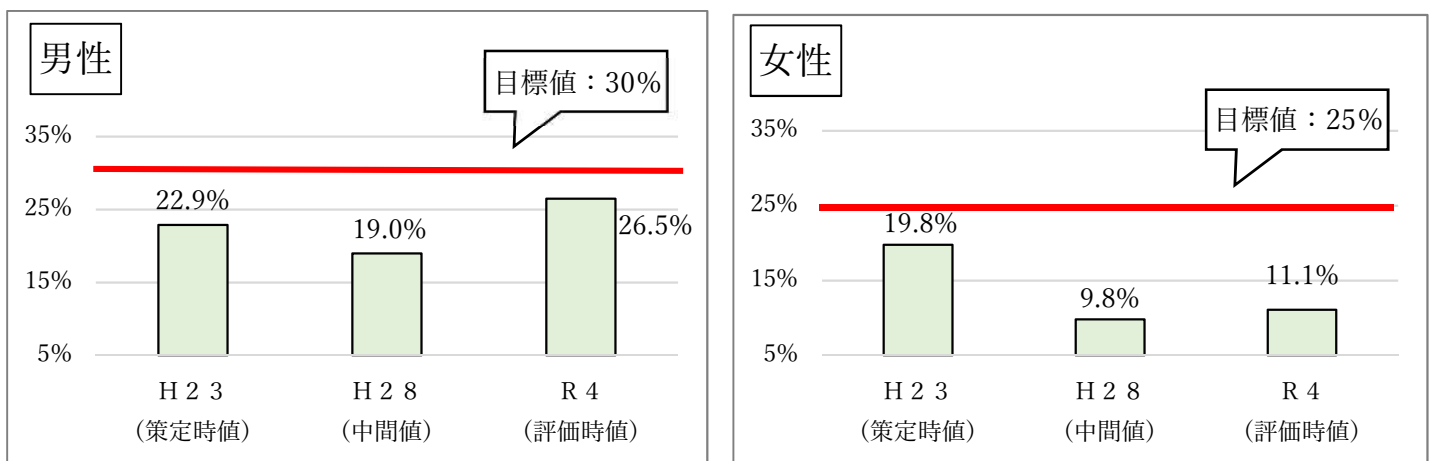
- 全体的に運動習慣者の割合は非常に低く、20歳～64歳の方は、65歳以上の方に比べ、少ない傾向にあります。また、女性の方が少ない傾向にあります。日常生活の中で意識的に体を動かすなど、運動習慣の獲得に向けた取組を推進します。
- 運動は肥満や生活習慣病の予防だけでなく、フレイル予防にもつながるため、重点的な対策を実施します。運動習慣者を増やす取組として、ウォーキング等の普及・啓発をさらに進めていきます。
- 健康は日々生活している地域や身近な人間関係からの影響を受けることが多いものです。健康的な生活を送るのに適した、心の通い合う地域づくりと地域の団結力を活用した健康づくりを推進します。

図表 2-1 健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

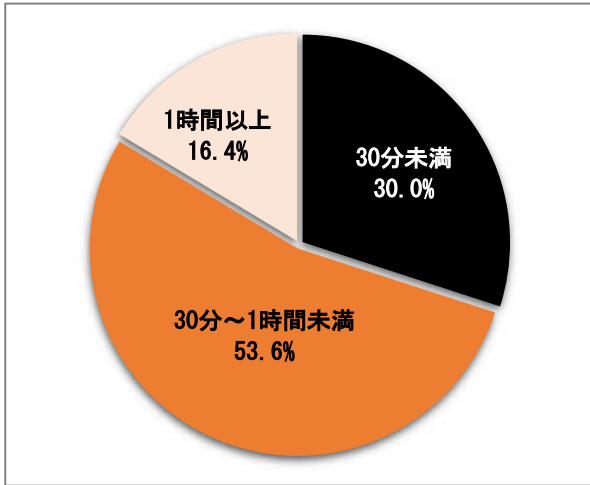
図表 2-2 1日に1時間以上歩く人の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)



図表 2-3 1日にどのくらい歩いていますか



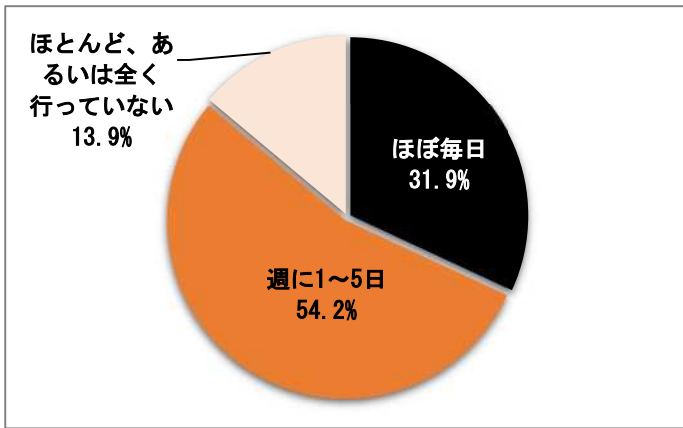
図表 2-4 歩かない理由

項目	割合
時間がない	30.2%
面倒くさい	23.0%
歩きたいと思わない	17.0%
他に運動している	8.4%
場所がない	7.5%
体調不良(けがも含む)	7.3%
その他	6.6%

図表 2-4 の「その他」の記述内容には、仕事で動いている、日焼け、一人じゃ寂しい、子育て中のためなどがありました。

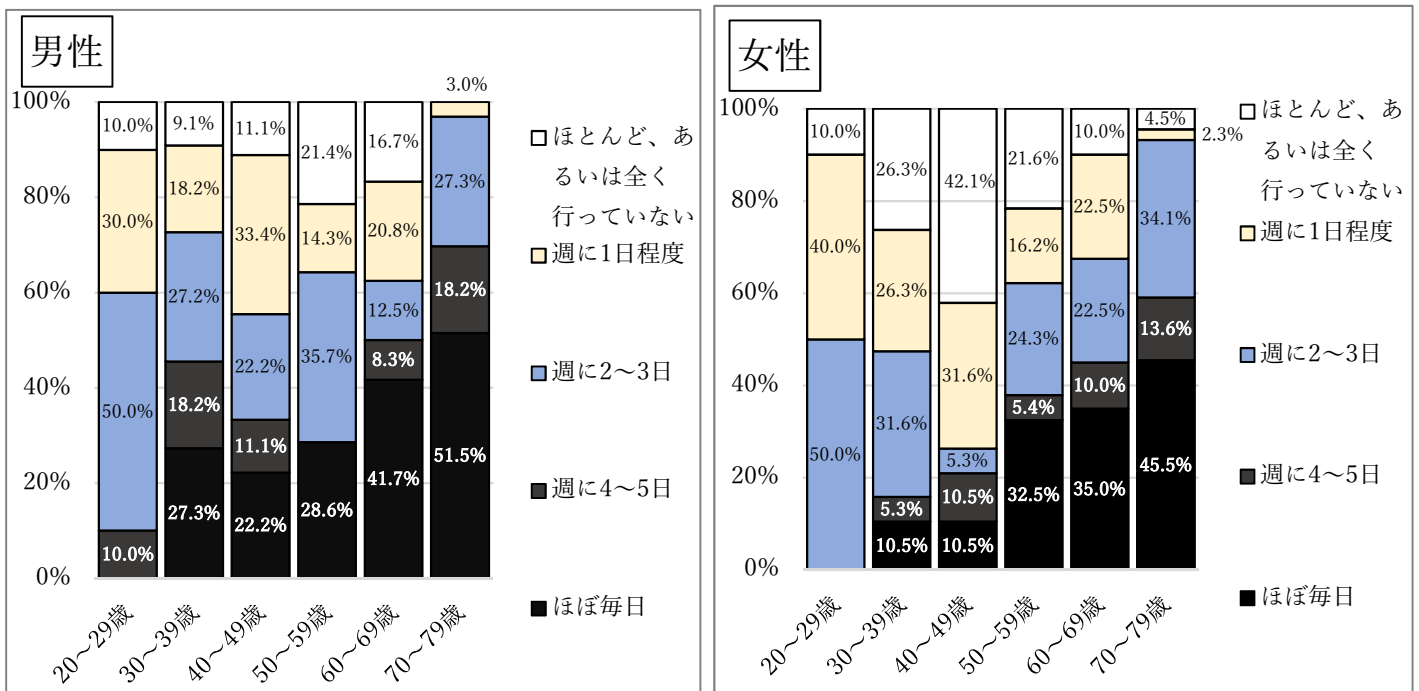
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 2-5 仕事以外で汗をかくような運動をしていますか



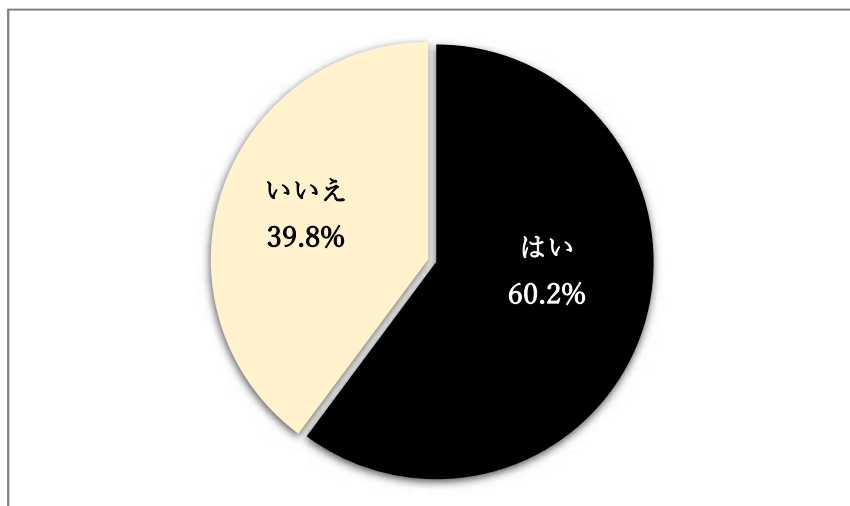
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 2-6 仕事以外で汗をかくような運動をしていますか



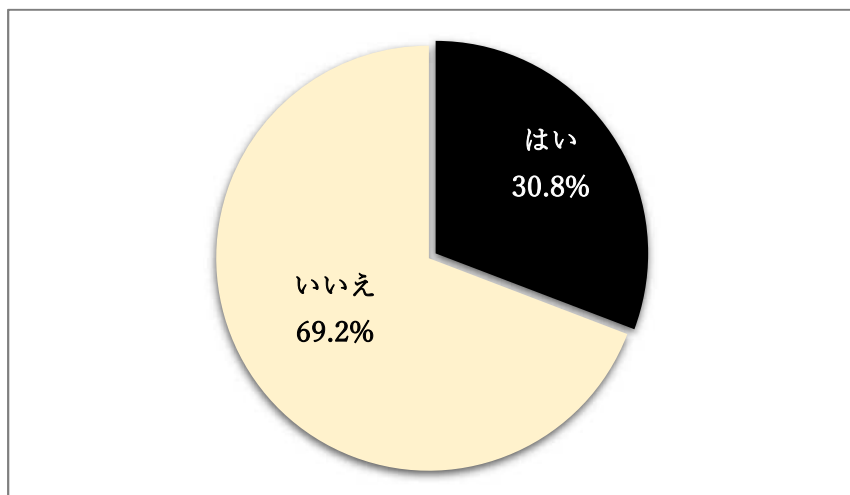
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 2-7 日常生活の中で健康維持・健康増進のために運動をしていますか



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 2-8 ウォーキングをしていますか



「いいえ」と回答した人のうち、  
「今後ウォーキングしたい」60.6%、  
「歩きたいと思わない」39.4%

(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

### 第3節 休養・こころの健康づくり

#### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目	策定時値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
自殺死亡率を減らす (人口10万対)	27.4 (平成 24 年度)	21.4 (平成 28 年度)	20.7 (令和 3 年度)	16.5	1
趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合を増やす	66.7%	62.0%	60.4%	80%	2
質のよい睡眠がとれる人の割合を増やす	62.1%	52.3%	47.2%	70%	

#### 【出典一覧】

- 1 自殺の統計:人口動態統計
- 2 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート

#### ■これまでの取組

- ◆平成31年4月「都城市自殺対策行動計画(第2期)」を策定
- ◆自殺対策を支える人材を育成するため、一般市民や様々な職種を対象とした「ゲートキーパー養成講座」を実施
- ◆こころの健康づくりに関する講座の実施(ハロー市役所元気講座)
- ◆それぞれの年代層に合わせた自殺予防啓発活動の実施
- ◆心身の健康に関する相談を実施
- ◆高齢者クラブ、こけないからだづくり講座の実施

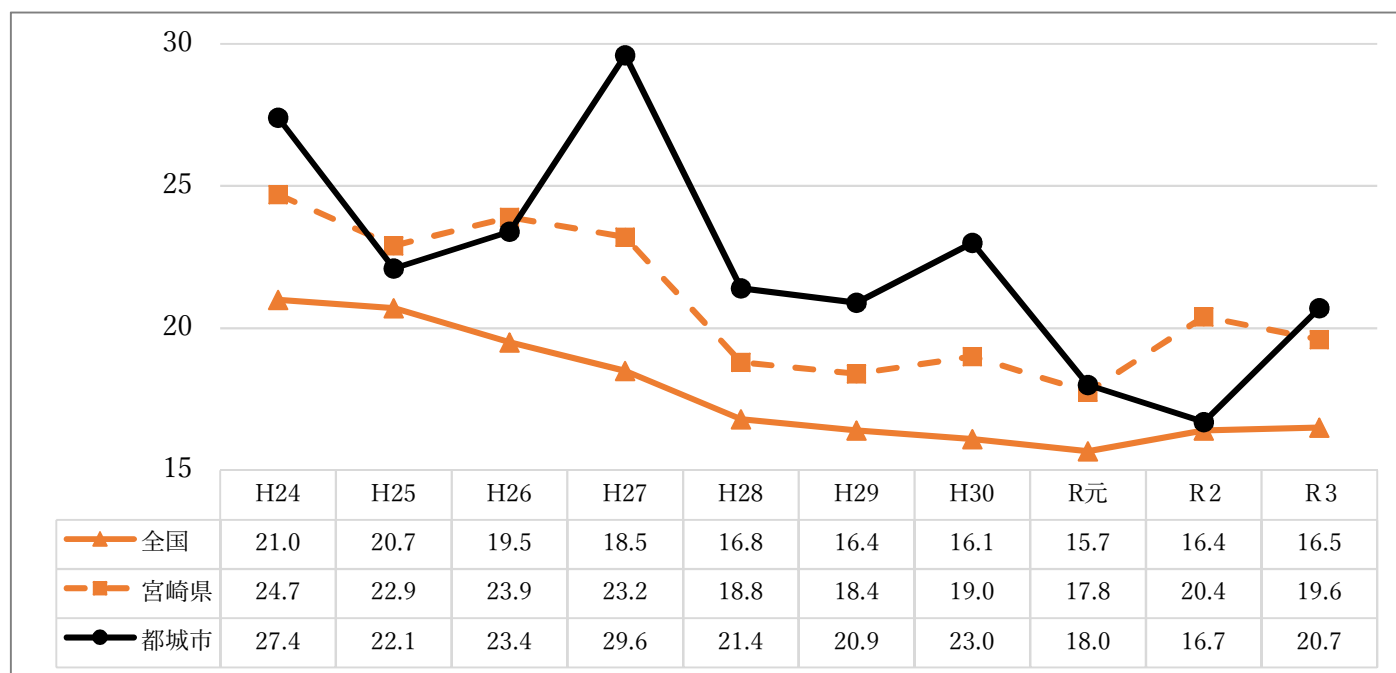
#### ■分野全体からみた総合評価

- 自殺者数は減少傾向ですが、目標には達していません。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年以降全国的に自殺者数が増加しており、本市においても令和3年の自殺者数が前年より増加しています(図表 3-1)。
- 「趣味や楽しみごとをもって生活している人の割合」は60.4%と中間値より1.6ポイント低下しており、策定時よりも低い割合となりました(図表 3-2)。
- 「質の良い睡眠がとれる人の割合」は47.2%で、中間値より5.1ポイント低下し、策定時よりもさらに低くなる結果となりました(図表 3-2)。

## ■課題及び施策の方向性

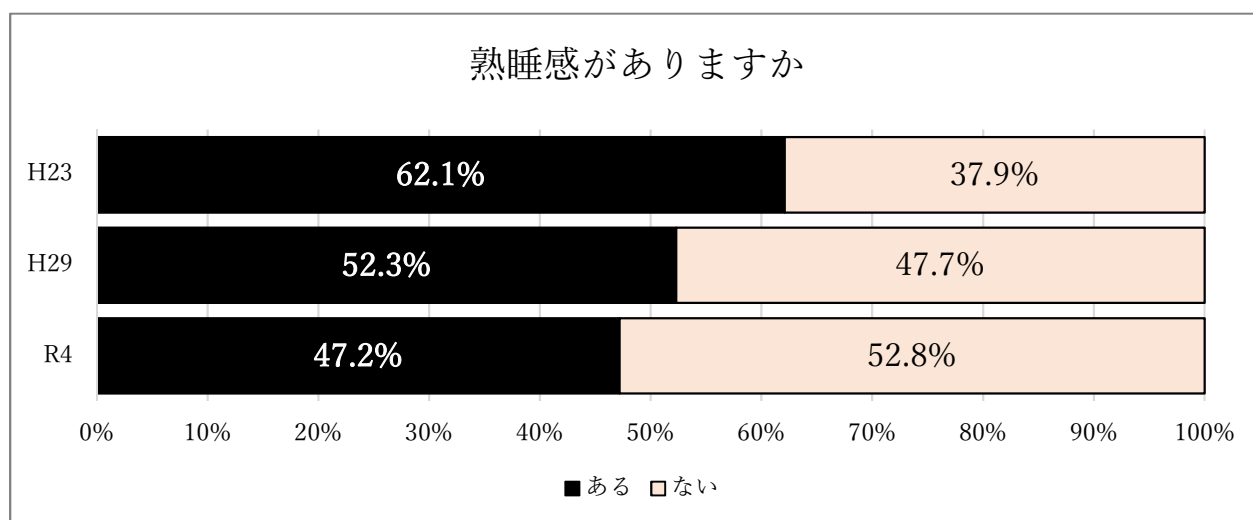
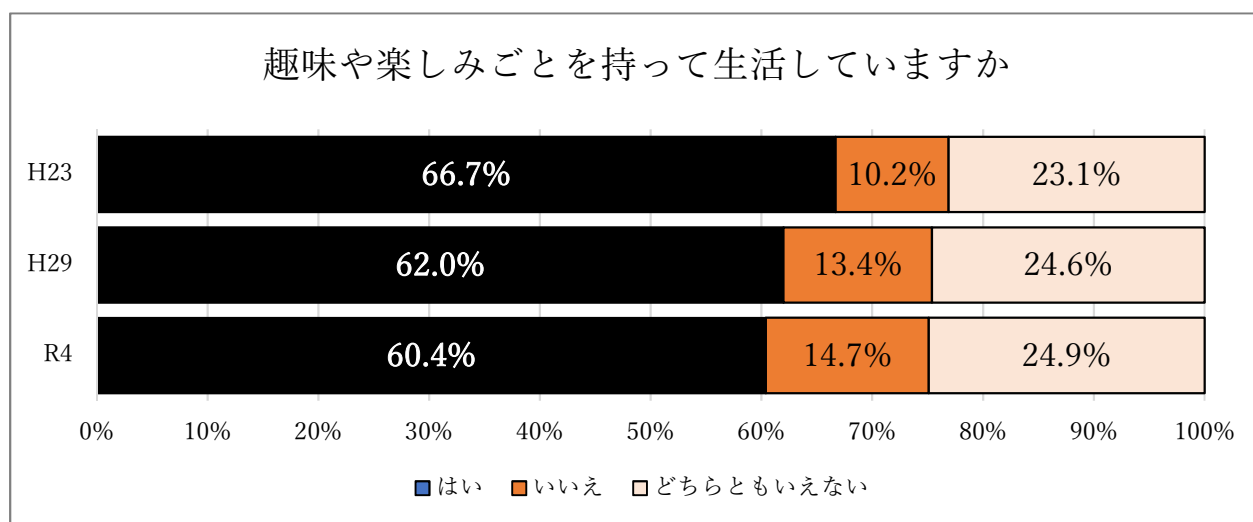
- 「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を上回った時に自殺リスクが高くなることから、今後も関係機関と連携して支援を行います。
- 今後も引き続き、「都城市自殺対策行動計画」に基づく取組を推進します。
- 「趣味や楽しみごとを持って生活している人」「地域活動に参加している人」は、幸福だと思ふ人の割合が多いということが今回の調査でも明らかとなっています。こころの健康を保つためには、余暇活動も大切であるため、今後も継続したこころの健康づくりに関する講座等の取組を行います(図表 3-3)。
- 十分な睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。「質のよい睡眠がとれる人の割合」は減少していることから、「健康づくりのための睡眠指針 2023」等の周知啓発に努めます。

図表 3-1 自殺死亡率(人口10万対)の推移



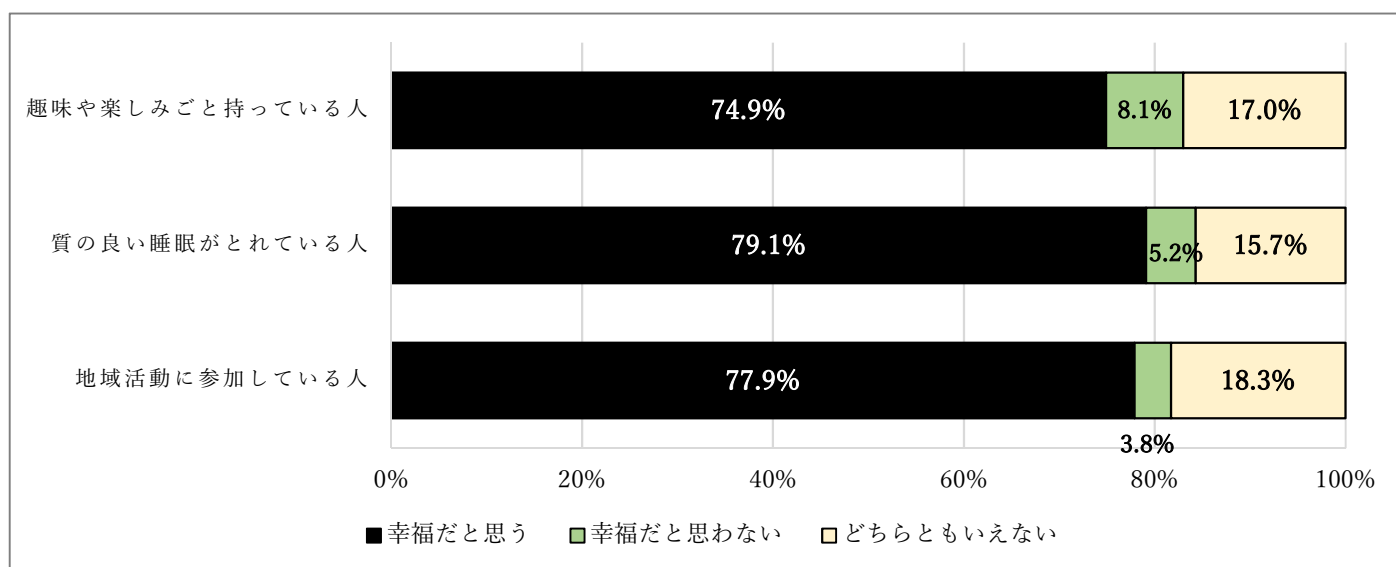
(資料:人口動態統計)

図表 3-2 毎日の生活の状況



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 3-3 各項目の内「幸福だと感じている人」の割合



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

## 第4節 たばこ

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目		策定時値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
喫煙率を減らす		19.2%	17.1%	15.1%	12%	1
未成年者*1の喫煙をなくす	中学3年生	5.2%	2.5%	0.9%	0%	
	高校3年生	7.1%	3.7%	0%	0%	
妊娠中の喫煙をなくす		6.8%	4.5%	2.2%	0%	2
分煙コーナーを設置する事業所を増やす*2	50人以上の事業所	94.7%	95.2%	94.1%	100%	1
	49人以下の事業所	80.0%	81.3%	94.9%	90%	

\*1 ここでの未成年者は20歳未満を指します。

\*2 令和2年4月1日から改正健康増進法が施行され、職場は原則として屋内禁煙となったため、評価時値は分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設けている)が実施できている事業所を計上しています。

### 【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 妊娠届出時のアンケート

### ■これまでの取組

- ◆公共的施設での分煙・禁煙の実施
- ◆20歳未満の者へのたばこに関する健康教育
- ◆禁煙を考えている人の禁煙サポートの推進
- ◆禁煙に関する健康教育の実施
- ◆妊娠中の喫煙リスクについての普及・啓発
- ◆喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発と禁煙・分煙の推進
- ◆慢性閉塞性肺疾患(COPD)の周知と予防に関する知識の普及

### ■分野全体からみた総合評価

- 喫煙率は低下していますが、目標には達していません。喫煙を開始する年齢が早いほど肺がん等の病気のリスクは増加し、ニコチンへの依存性が高まります。また、年齢に関係なく、禁煙による健康改善効果は大きいことから、今後も積極的な普及啓発が必要です(図表 4-1、図表 4-2)。
- 現在たばこを吸っている人のうち、禁煙したくない人は59.4%であり、禁煙しようと思っている人より禁煙したくない人の方が多いという結果になっています(図表 4-3)。
- 中学3年生及び高校3年生の喫煙したことがあると答えた割合はともに減少しています。中学3年生は0.9%とわずかに喫煙したことがある者がいますが、高校3年生では0%となり、目標を達成しています。また、たばこに対しては、中学3年生の89.4%、高校3年生の94.6%が「健康に害がある」と思っています。しかし、「かっこいい」「大人になった気がする」と思っている児童生徒もいるため、たばこが及ぼす健康への影響について今後も指導していくことが必要です(図表 4-4、図表 4-5)。

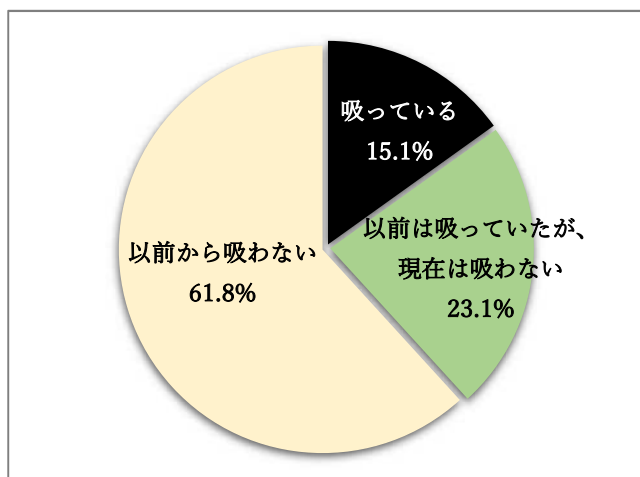
- 妊娠中の喫煙率は低下しているものの、2.2%と目標には達していません。また、市民アンケートで「知っているたばこの影響」で「妊婦(胎児への影響)」を選んだのは14.6%であることから、妊娠中の喫煙リスクについて、早期から学校、医療機関等と連携した啓発が必要です(図表4-6、図表4-7)。
- 事業所における分煙の実施については、令和2年4月1日から改正健康増進法が施行され、職場は原則として屋内禁煙となったため、最終評価では分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設けている)が実施できている事業所を計上しています。50人以上の事業所では94.1%であり、中間評価時より1.1%低下しています。49人以下の事業所では94.9%であり、中間評価時より13.6%上昇しており、目標を達成しています(図表4-8)。

### ■課題及び施策の方向性

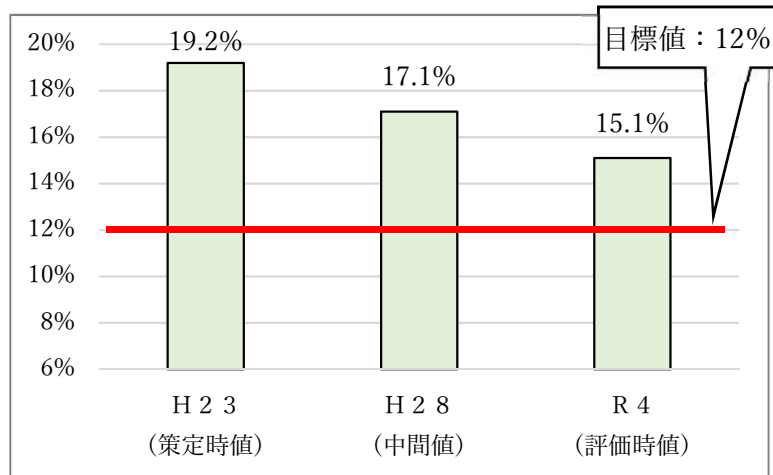
平成30年7月改正の健康増進法において「望まない受動喫煙をなくす」「受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」「施設の類型・場所ごとに対策を実施」が基本的な考え方となりました。また、令和2年4月から、多数の者が利用する施設で原則屋内禁煙(法令で定める要件を満たした喫煙専用室等の設置は可能)となりました。この改正法に基づき、施策を推進します。

- 受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、市庁舎、学校、医療機関等の公共の場や職場等の、多数のものが利用する施設における禁煙・分煙を推進します。
- 教育委員会、保健所、学校医等と連携を図り、喫煙が健康に及ぼす影響について積極的に普及・啓発し、20歳未満の者の喫煙防止に取り組みます。
- 喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行います。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及します。
- 妊娠中の喫煙リスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。

図表 4-1 喫煙状況

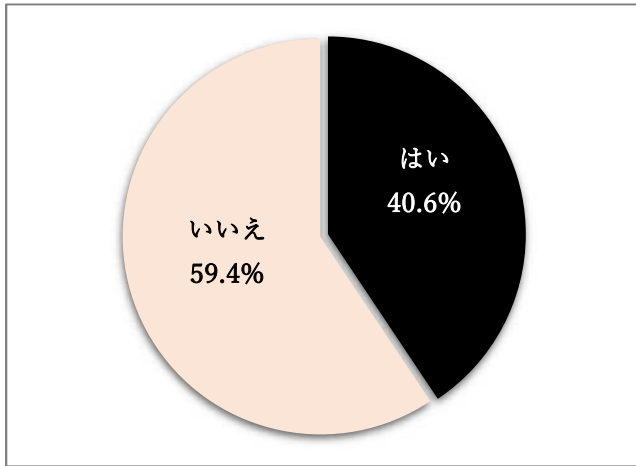


図表 4-2 喫煙率の推移

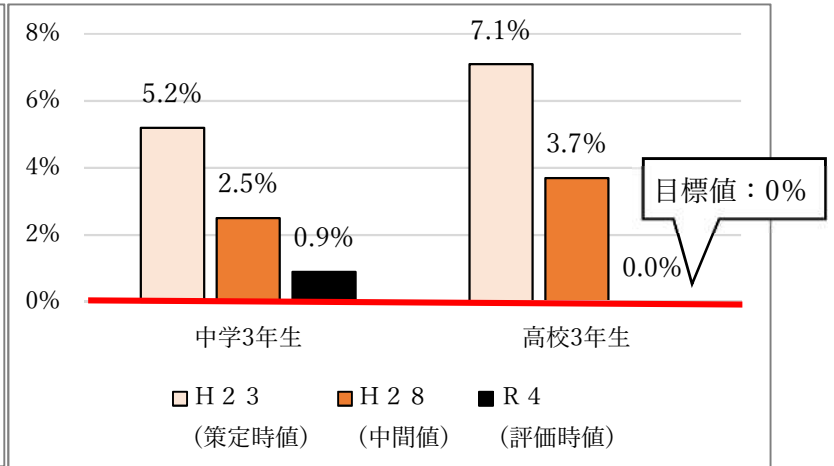


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-3 禁煙しようと思いませんか



図表 4-4 20歳未満の者で喫煙したことがあると答えた割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-5 たばこを吸うことへのイメージ

<小学6年生>

項目	割合
健康に害がある	89.0%
カッコいいと思う	2.1%
大人になった気がする	1.1%
その他	7.8%

小学6年生の喫煙率は0%でした。

「その他」の記述内容には、カッコ悪い、ストレスがたまっていると思う、お金がもったいないなどがありました。

<中学3年生>

項目	割合
健康に害がある	89.4%
カッコいいと思う	1.8%
大人になった気がする	2.6%
その他	6.2%

「その他」の記述内容には、カッコ悪い、臭い、ヤンキーみたいな人たちが吸っているイメージなどがありました。

<高校3年生>

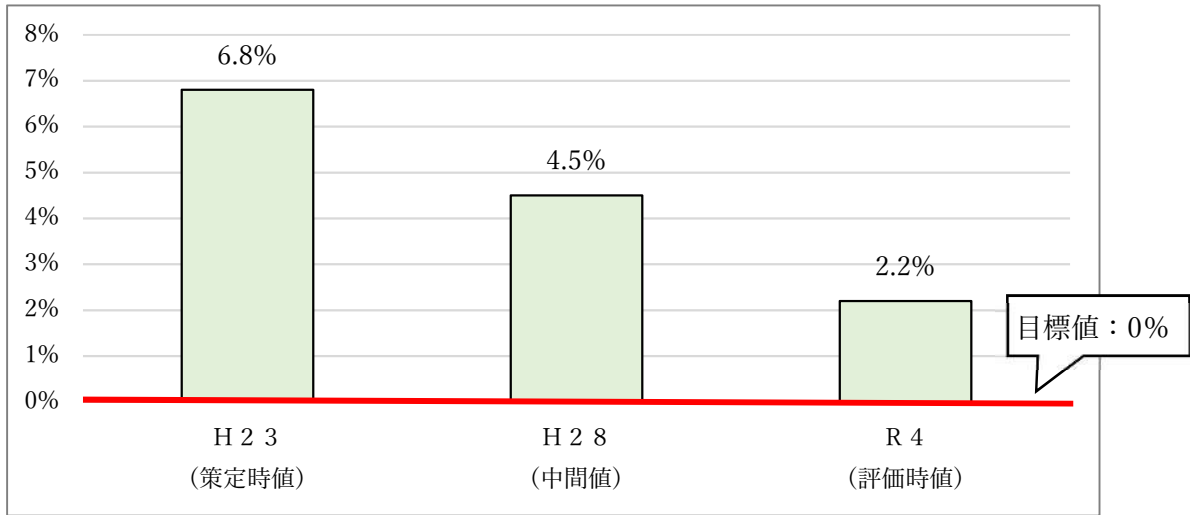
項目	割合
健康に害がある	94.6%
カッコいいと思う	1.8%
大人になった気がする	0.9%
その他	2.7%

「その他」の記述内容には、臭い、とても怖いなどがありました。

(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)



図表 4-6 妊婦の喫煙者割合の推移



(資料:妊娠届出時のアンケート)

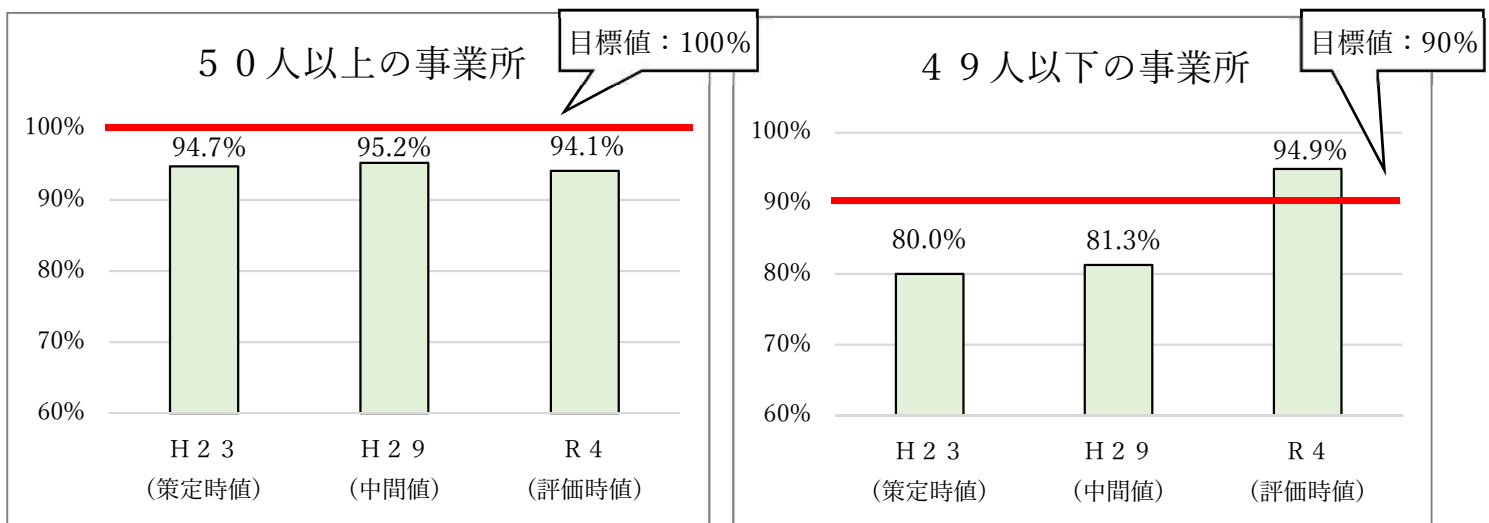
図表 4-7 知っているたばこの影響

項目	割合	項目	割合
肺がん	25.6%	心臓病	8.1%
気管支炎	16.8%	歯周病	6.4%
ぜんそく	14.8%	胃潰瘍	3.4%
妊婦(胎児)への影響	14.6%	その他	0.5%
脳卒中	9.8%		

「その他」の記述内容には、COPD、肺気腫、依存的イライラなどがありました。

(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 4-8 分煙コーナーを設置している事業所の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

## 第5節 アルコール

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目		策定時値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
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	10.3%	14.8%	9.4%	9%	1
	女性	3.7%	4.6%	9.9%	3%	
未成年者 <sup>*1</sup> の飲酒をなくす	中学3年生	19.1%	12.4%	4.8%	0%	
	高校3年生	23.4%	11.0%	2.7%	0%	
休肝日を設ける人の割合を増やす <sup>*2</sup>	男性	40.3%	43.8%	—	50%	
	女性	66.7%	60.2%	—	75%	
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	1.3%	0.4%	0%	2

\*1 ここでの未成年者は20歳未満を指します。

\*2 令和2年度より、後期高齢者健康診査の問診票からアルコールの質問項目が削除されたため、算出不可です。

### 【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 妊娠届出時のアンケート

### ■これまでの取組

- ◆健康相談・健康教育における適正飲酒に関する知識の普及
- ◆保健指導の際に適正飲酒に関する個別指導の実施
- ◆児童生徒及びその保護者への飲酒に関する健康教育の実施
- ◆アルコールの問題に関する相談の実施

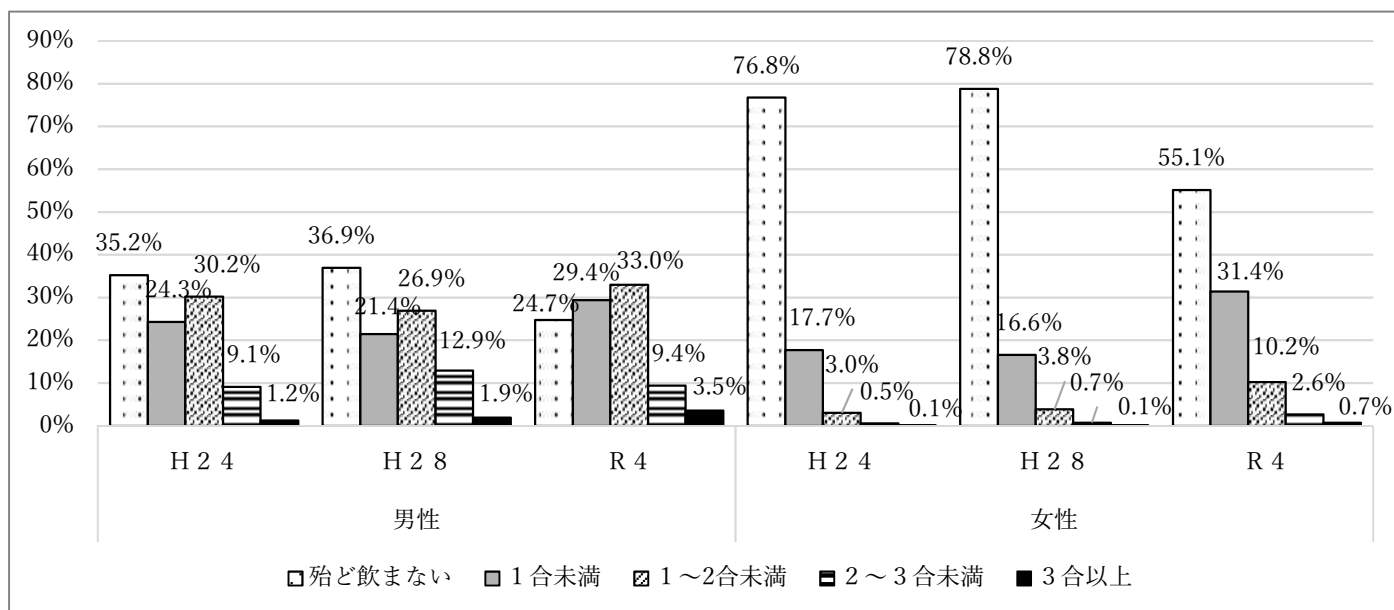
### ■分野全体からみた総合評価

- 飲酒の状況については、男性では75.3%、女性では44.9%が飲酒をすると回答しています。そのうち、適正飲酒ができていない人の割合は、男性では9.4%と徐々に低下傾向にあります。しかし、女性では9.9%と策定時及び中間値を上回る割合になっており、女性の飲酒の機会や量が増加している状況がうかがえます(図表 5-1、図表 5-2)。
- 中学3年生及び高校3年生の飲酒したことがあると答えた割合は、どちらも策定時及び中間値より低下しています。また、妊娠中の飲酒については中間値より0.9ポイント低下しています。20歳未満の者や妊婦の飲酒防止に関する教育や保護者の考え方など、妊婦、20歳未満の者を取り巻く環境については、改善傾向にあることがうかがえます(図表 5-3、図表 5-4)。
- 休肝日を設けている人の割合は、男性52.8%、女性69%とともに中間値から上昇しています。しかし、特に男性では約半数が休肝日を設けておらず、女性の飲酒量も上昇傾向にあることから、適正飲酒の知識及び多量飲酒のリスクについて普及・啓発をしていく必要があります(図表 5-5)。

■課題及び施策の方向性

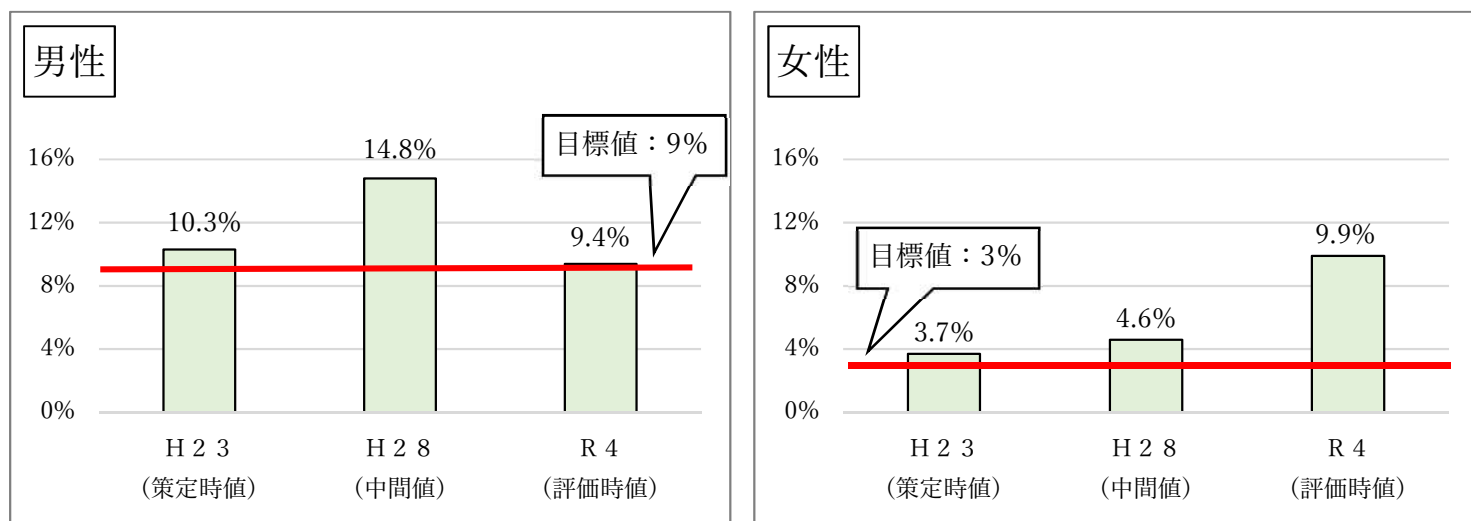
- 飲酒に対する正しい知識の普及に努めます。
- 家庭や学校、地域が一体となり、より包括的な教育を推進して20歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくします。
- アルコール問題に関する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努めます。

図表 5-1 飲酒をすると回答した者の飲酒の状況



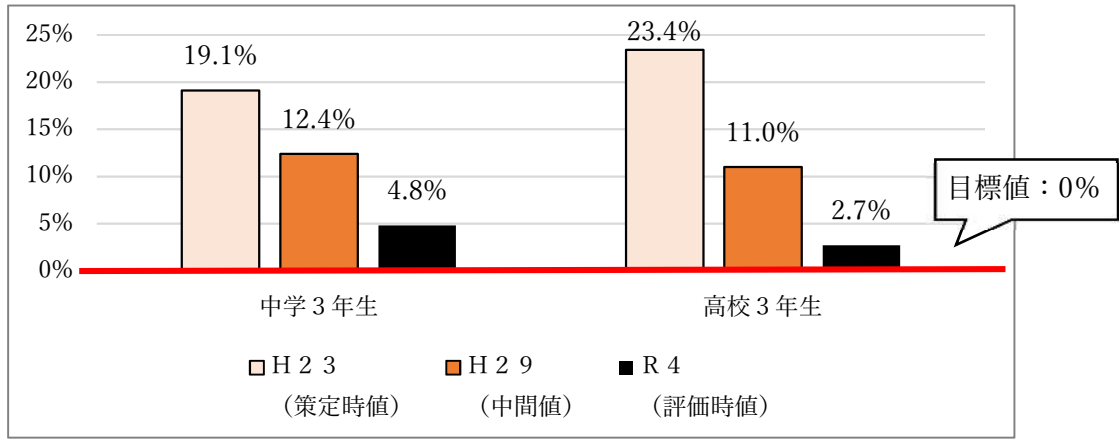
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 5-2 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の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

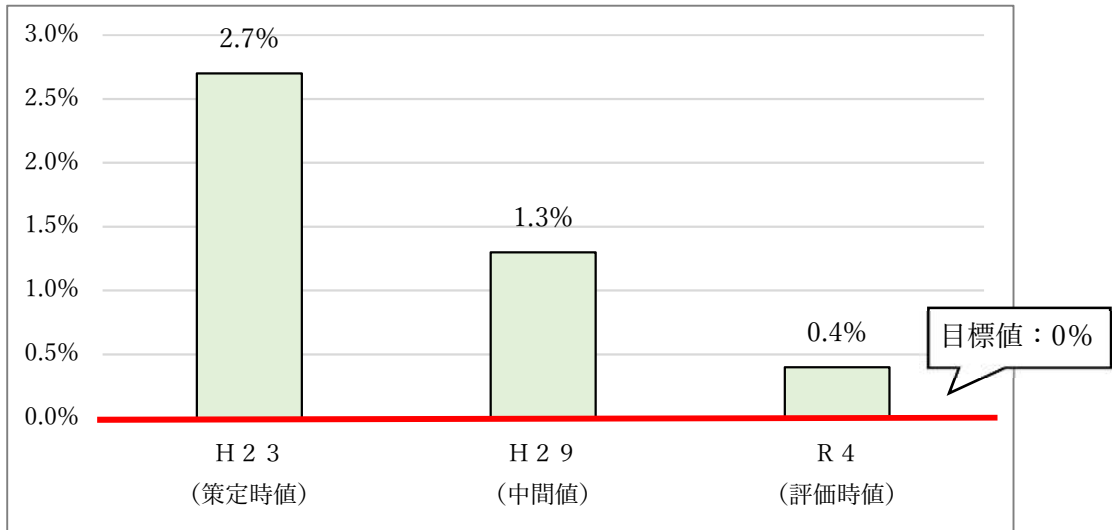
図表 5-3 20歳未満の者で飲酒したことがあると答えた割合の推移



小学6年生の飲酒したことがあると答えた割合は0%(R4 評価時値)

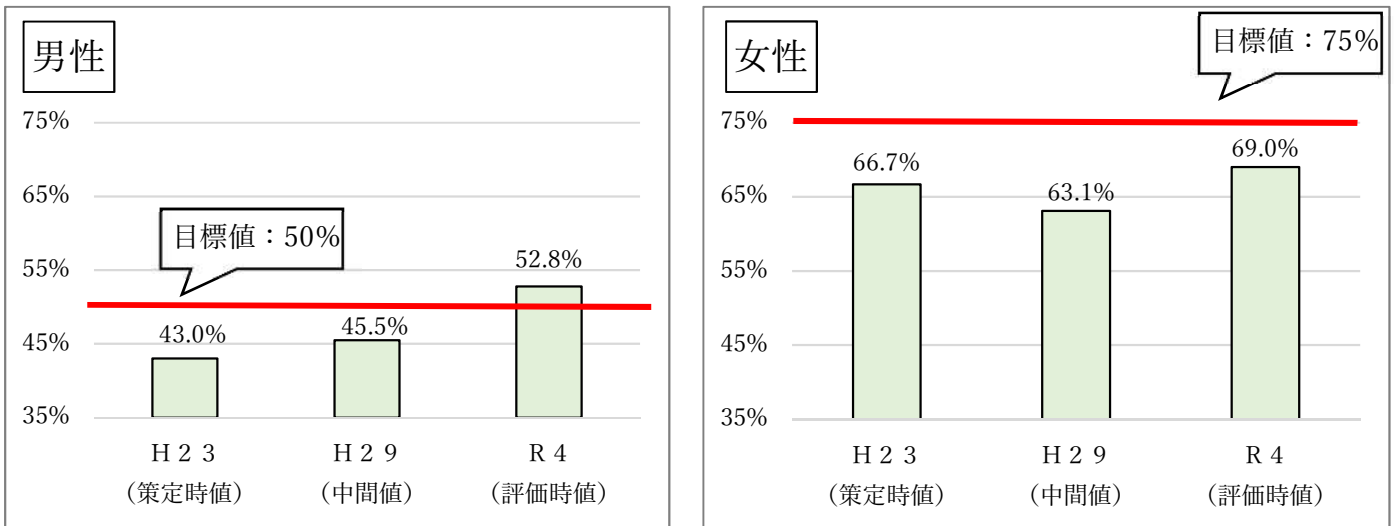
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 5-4 妊婦で飲酒している人の割合の推移



(資料:妊娠届出時のアンケート)

図表 5-5 休肝日を設ける人の割合の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

## 第6節 歯の健康

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目	策定時値 平成 23 年	中間値 平成 28 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典	
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	35.2%	43.0%	51.0%	50%	1	
定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす	23%	30.7%	37.4%	35%		
むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	68.9%	77.2%	76.8%	80%	2	
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	2.61本	1.77本	1.5本	1本	3	
フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす	保育所等*	9.0%	27.8%	26.3%	40%	4
	小学校	0%	—	75.0%	100%	5
	中学校	0%	—	0%	50%	

\* 保育所等とは、策定時においては保育所(園)、幼稚園をいい、平成24年以降は、保育所(園)、幼稚園及び認定こども園をいいます。

### 【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 最近の歯科保健の現状(宮崎県福祉保健部健康増進課)
- 3 宮崎県母子保健事業実績
- 4 福祉部こども家庭課調べ
- 5 教育委員会学校教育課調べ

### ■これまでの取組

- ◆保育所等でのむし歯予防事業内容説明会の実施
- ◆2歳6か月児歯科健康診査の実施
- ◆歯科医師、歯科衛生士等による健康教育・健康相談
- ◆小・中学校の学校歯科医による歯科検診、歯の保健指導、歯みがき指導の実施
- ◆小学校において、平成29年度からフッ化物洗口事業を実施
- ◆高齢者のフレイル予防として、通いの場での健康教育、健康相談の実施

### ■分野全体からみた総合評価

- 「60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合」は51%であり、目標を達成しています。年代別の比較では、40歳～49歳で約9割、50代で約7割の人が24歯以上自分の歯を有しています(図表 6-1、図表 6-2)。
- 「定期的に歯科検診を受けている人の割合」は37.4%であり、目標を達成しています(図表 6-3)。
- 「むし歯を持たない3歳児の割合」は、中間評価時より0.4ポイント低下しています(図表 6-7)。

- 12歳児の一人平均むし歯数は、減少しています。また、12歳児でむし歯を有する子どもの割合も、中間値より10.6ポイント低下しています。しかし、国や県と比較すると、まだ多い状況が続いており、今後も積極的な予防の取組が必要です(図表 6-9、図表 6-10)。
- フッ化物洗口を実施する施設は増加しておりますが、中学校でのフッ化物洗口は実施していません。今後、中学校においてのフッ化物洗口の導入を推進する必要があります。  
また、新型コロナウイルス感染症の影響で、中止になっている施設もあります。感染予防を踏まえたフッ化物洗口の実施手順の周知に努め、安全に実施できるように取り組む必要があります。
- 幼児の保護者で、フッ化物洗口をさせたことがない人のうち、「子どもにさせてみたい」と回答した人の割合は57.7%で、「させてみたくない」と回答した人の割合は7.2%、「わからない」と回答した人の割合は、35.1%でした。今後も引き続き、フッ化物洗口の有効性について保護者や保育所等に周知していく必要があります(図表 6-11)。

## ■課題及び施策の方向性

各ライフステージに応じた正しい歯科保健知識の普及・啓発に努めるとともに、むし歯予防が継続的かつ効果的に行われるよう、施策を推進します。

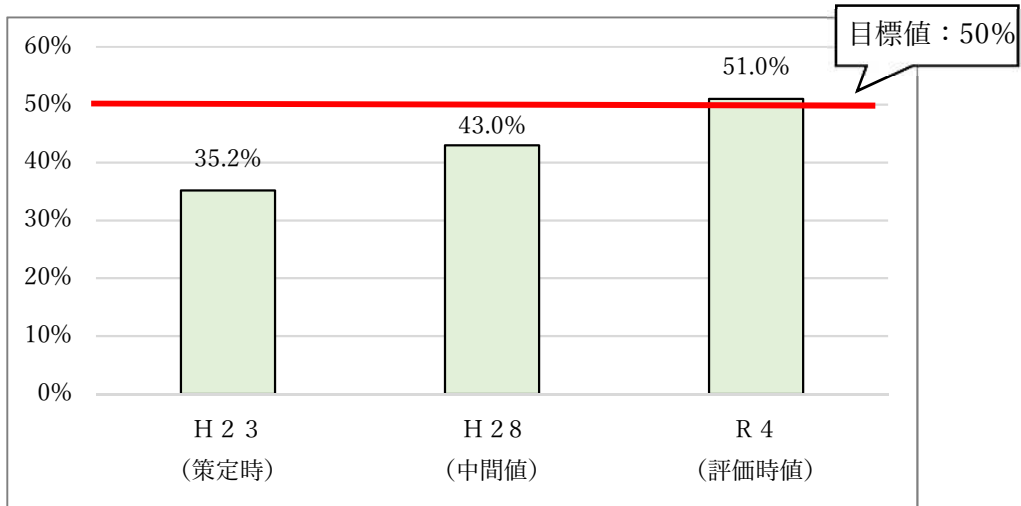
### ○ 幼児期からのむし歯予防の推進

- 1 うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効とされています。子どもにフッ化物洗口をさせてみたいという保護者も多くいることから、市内の保育所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるよう取り組みます。
- 2 各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 3 市内小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯の早期発見と早期治療の勧奨に努めます。
- 4 市内小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を実施し、歯の健康、意識啓発に努めます。
- 5 全小学校においてフッ化物洗口を実施します。また、中学校でのフッ化物洗口の導入を推進します。

### ○ 成人期のむし歯予防の推進

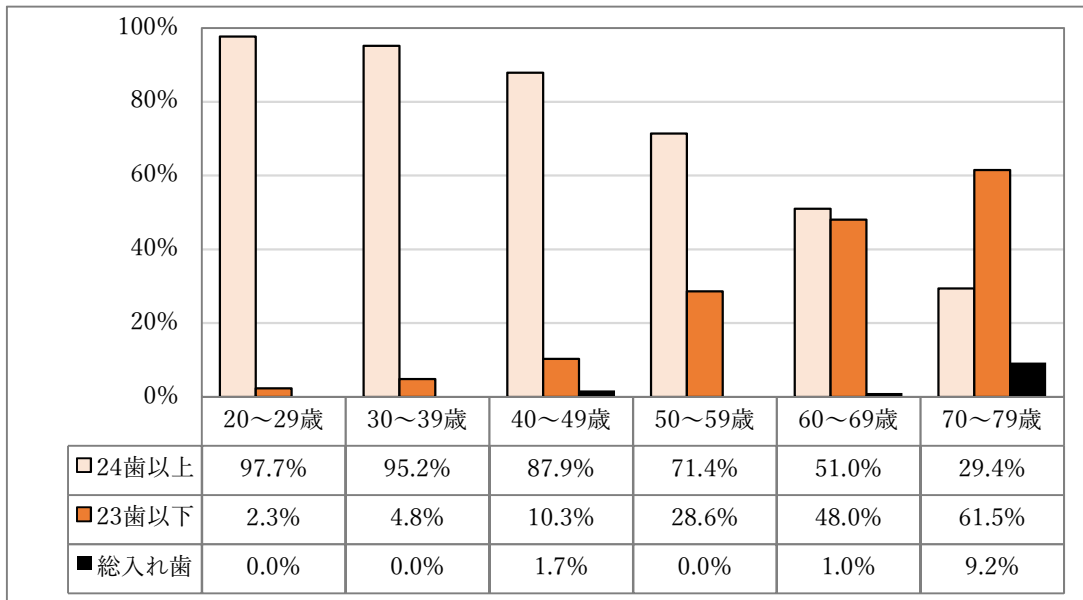
- 1 生涯にわたり、自分の歯を20本以上保つことにより健全なそしゃく力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごすための8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進します。
- 2 歯の喪失防止と歯の喪失原因となるむし歯及び歯周病予防のため、定期的に歯科検診を受ける人の割合を増やし、歯周病予防や早期発見、早期治療につなげます。
- 3 口腔の健康状態が、糖尿病やフレイルなど全身の健康状態に関わることや、そしゃくすることが肥満や認知症の予防につながることなど、歯科保健に関わる知識の普及に努めます。

図表 6-1 60 歳代で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の推移



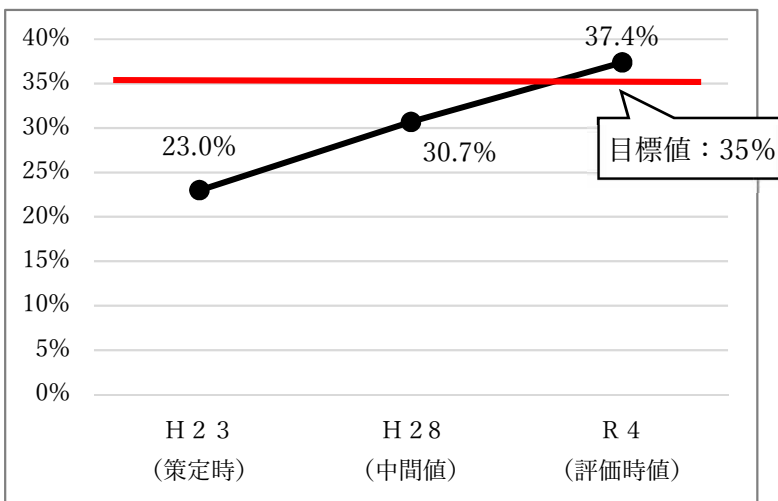
(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 6-2 年代別の自分の歯を有する人の割合

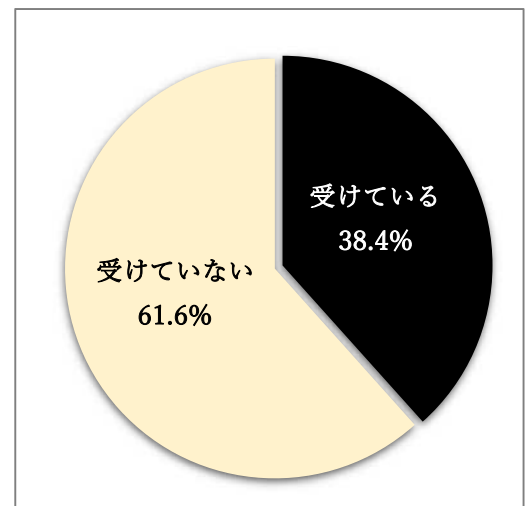


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 6-3 定期的に歯科検診を受けている人の割合の推移

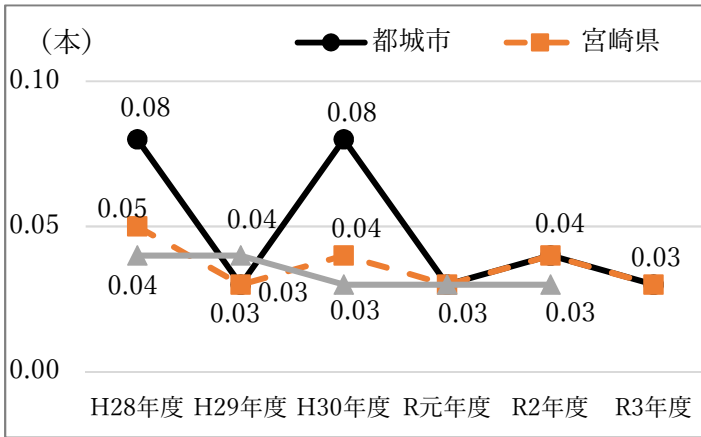


図表 6-4 定期的な清掃を受けている者の割合

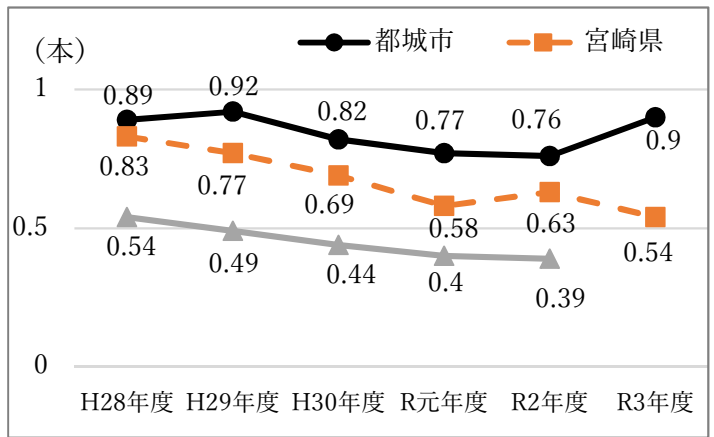


(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 6-5 1歳6か月児健診一人平均むし歯数の推移

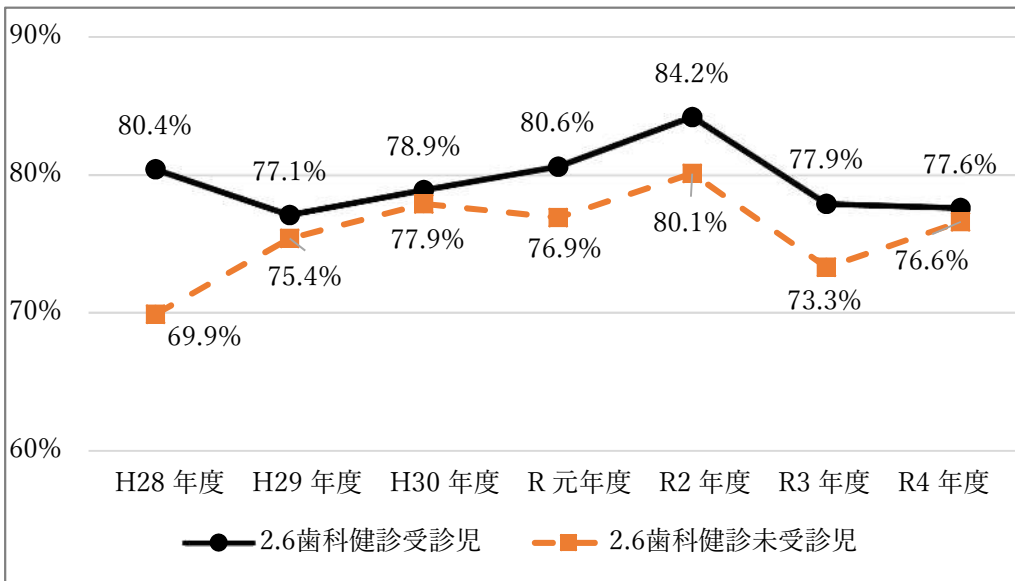


図表 6-6 3歳児健診一人平均むし歯数の推移



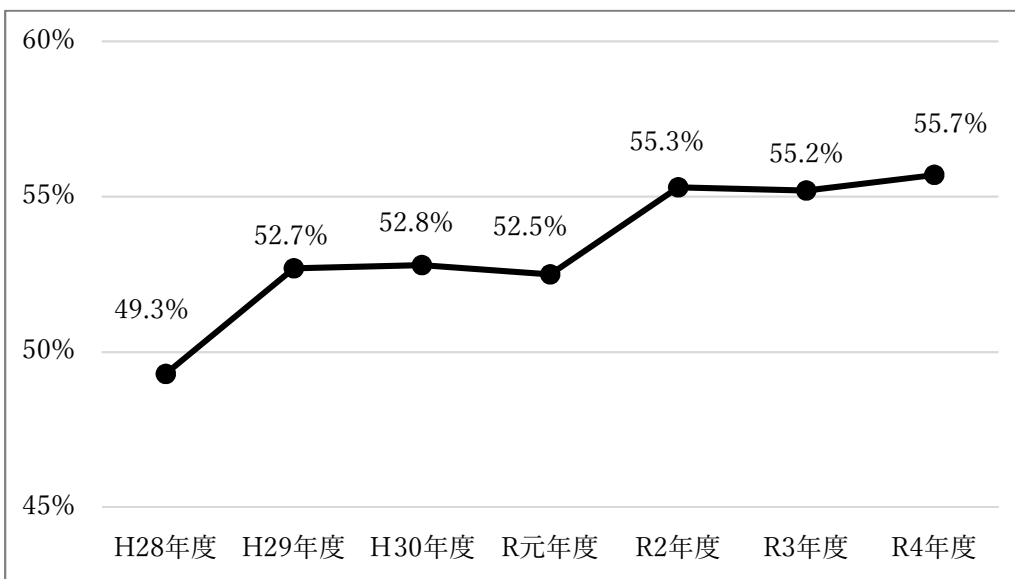
(資料:最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課))

図表 6-7 3歳児健診時 むし歯のない子どもの割合の推移



(資料:最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課))

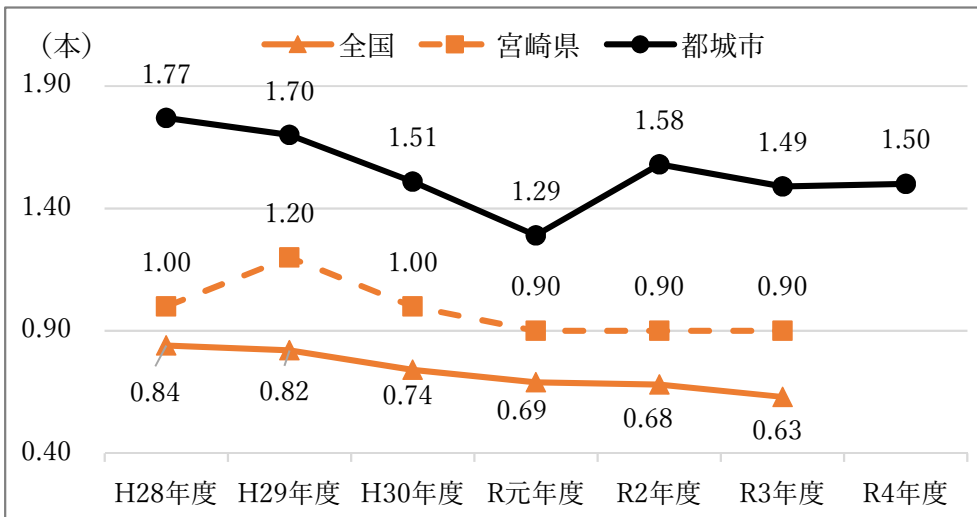
図表 6-8 2歳6か月児歯科健診後の塗布割合の推移



(資料:最近の歯科保健の状況(宮崎県福祉保健部健康増進課))

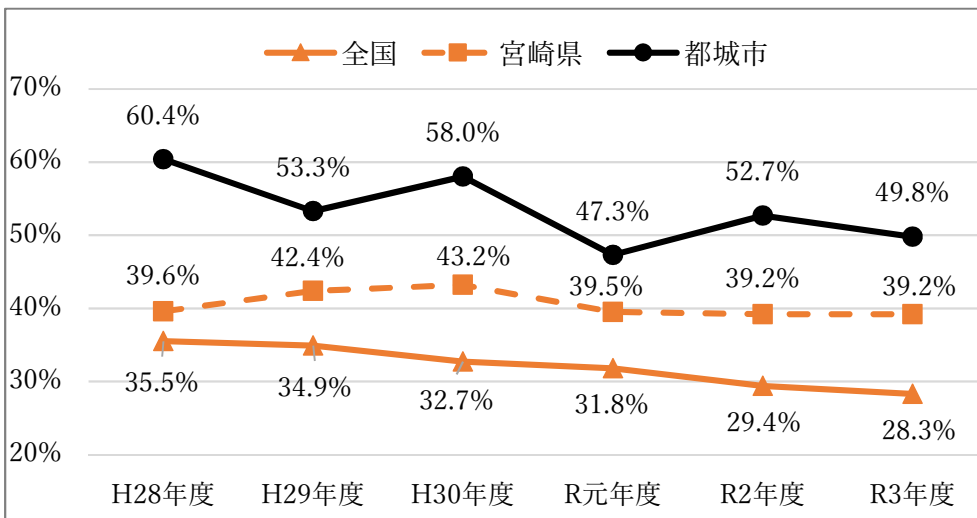


図表 6-9 12歳児一人平均むし歯本数の推移



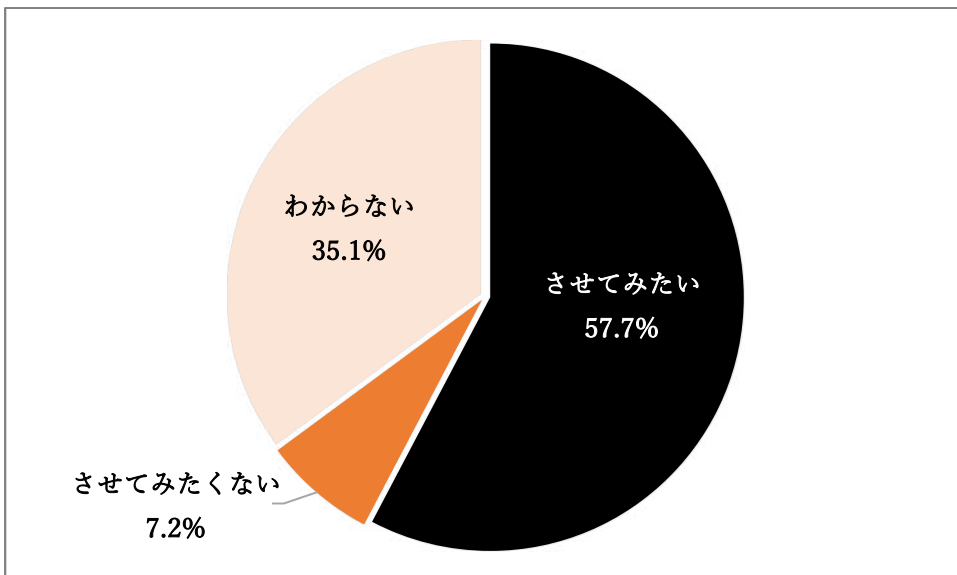
(資料:宮崎県母子保健事業実績)

図表 6-10 12歳児でむし歯を有するこどもの割合の推移



(資料:宮崎県母子保健事業実績)

図表 6-11 幼児の保護者でフッ化物洗口をさせてみたいと回答した人の割合



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

## 第7節 糖尿病

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目	策定時値 平成 23 年	中間値 平成 28 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
特定健康診査を受ける人の割合を増やす	46.6%	44.9%	45.8%	60%	1
特定保健指導を受ける人の割合を増やす	30.3%	35.3%	39.6%	60%	
メタリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合を減らす	32.2%	32.8%	35.1%	24.2%	
血糖コントロール指標によるコントロール不良者の割合を減らす ⇒HbA1cが8.4%(NGSP値)以上の者の割合を減らす	1.5%	1.6%	1.08% *1.11%	1.25%	2
HbA1cが5.6%以上6.5%未満(NGSP値)かつ服薬なしの者の割合の増加の抑制	55.8%	55.8%	61.0% *61.1%	55.8% (現状維持)	

\*平成27年の年齢構成で調整した年齢調整値です。年齢調整値とは、統計的に年齢構成の影響を取り除いた値です。

### 【出典一覧】

- 1 健康部健康課調べ
- 2 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果

### ■これまでの取組

- ◆職域や成人向けの健康教育や広報誌などによる糖尿病の知識啓発
- ◆対象者全員に特定健康診査および後期高齢者健康診査の個別通知を郵送
- ◆特定健康診査及び後期高齢者健康診査の未受診者に対する受診勧奨
- ◆ラジオや広報紙、懸垂幕、商工会を通してのチラシ配布により、健康診査および特定保健指導の啓発
- ◆国民健康保険日帰り人間ドックの定員枠の拡充
- ◆特定保健指導実施率向上のため、健診結果を手渡しして結果説明を実施
- ◆医療機関に特定保健指導を委託し、特定保健指導を受けやすい環境を整備
- ◆特定保健指導対象者の運動習慣の獲得および定着化を図るため、運動施設利用クーポン券を交付
- ◆同意が得られた生活習慣病治療中の者から診療における検査結果の提供を受け、主治医と連携した保健指導を実施
- ◆糖尿病未治療者及び治療中断者への受診勧奨
- ◆血糖コントロール不良対象者への治療状況の確認および保健指導
- ◆令和元年6月より尿中微量アルブミン検査助成事業を開始
- ◆みやこんじょ健康づくり会や食生活改善推進員協議会等の地域での活動を支援
- ◆乳幼児健診等での健康相談や地域での食育の推進

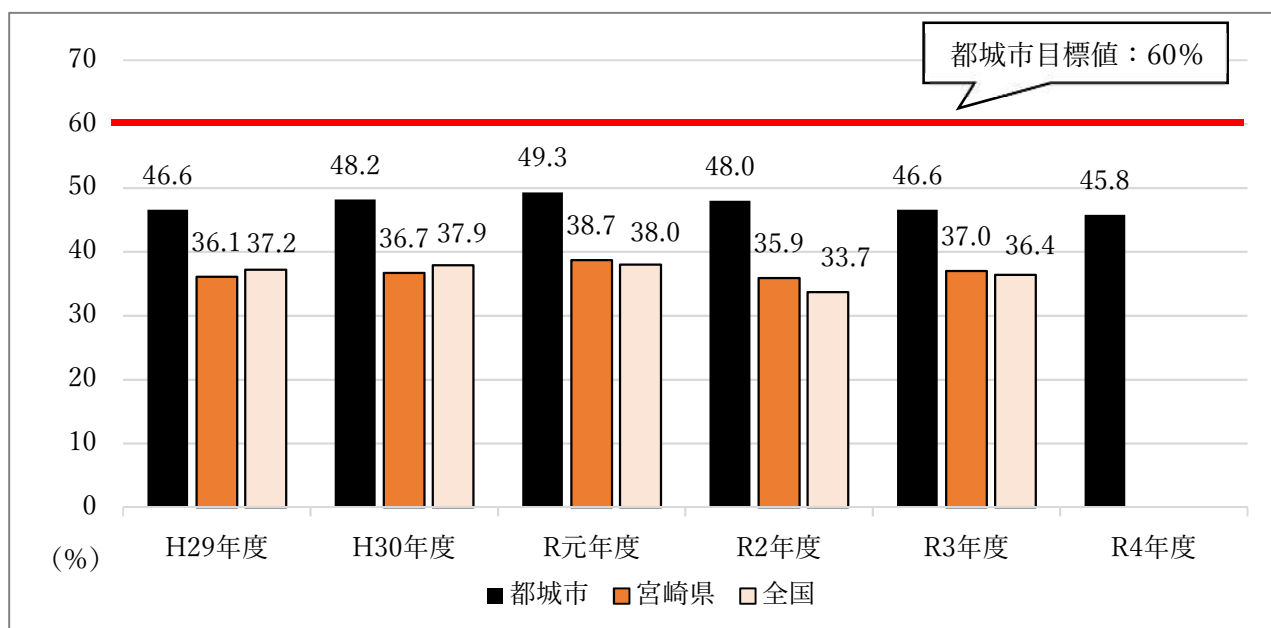
## ■分野全体からみた総合評価

- 特定健康診査受診率は、令和元年度(49.3%)まで年々上昇していたが、令和2年度以降低下しており、新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控えが影響していると考えられます。受診率は策定時より低下しており、目標は達成していません(図表 7-1)。
- 令和2年度・令和3年度の特定保健指導は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、必須である初回面談の実施が困難な状況となり、実施率は低下傾向でした。令和4年度は実施率が上昇しておりますが、目標は達成していません(図表 7-2)。
- 「HbA1c が8.4%(NGSP 値)以上の者の割合」は中間評価時より0.49ポイント低下し、目標を達成しています(図表 7-4)。
- 「HbA1c が5.6%以上6.5%未満(NGSP値)かつ服薬なしの者の割合」は5.3ポイント上昇しており、目標を達成していません(図表 7-5)。

## ■課題及び施策の方向性

- 都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者へのアプローチを主治医との連携の下、引き続き実施します。
- 尿中微量アルブミン検査の重要性を啓発し、可逆的で治療効果の高い段階で腎症の早期発見・早期治療につなげ、人工透析移行抑制および生活習慣病重症化予防に取り組みます。
- 糖尿病に関する知識の普及に努めます。
- 特定健康診査の受診率は停滞しているため、啓発活動に力を入れるとともに、受診しやすい環境づくりに取り組みます。
- 特定保健指導を受けやすい環境づくりに取り組みます。
- 肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組みます。

図表 7-1 特定健康診査受診率の推移



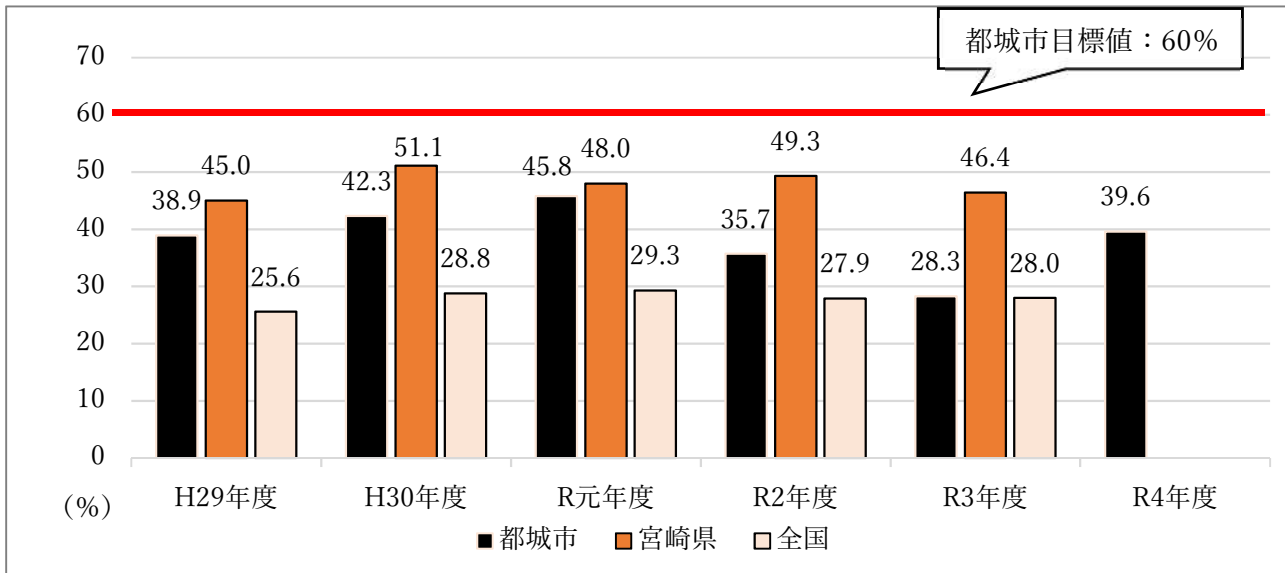
\* 市データは法定報告※による。

(※法律第142条に基づき、保険者が社会保険診療報酬支払基金に対して行う報告。)

\* 県及び全国データは厚生労働省公表のデータから市で算出。令和4年度データは令和6年度に公表されるため未掲載。

(資料：健康部健康課調べ)

図表 7-2 特定保健指導実施率の推移



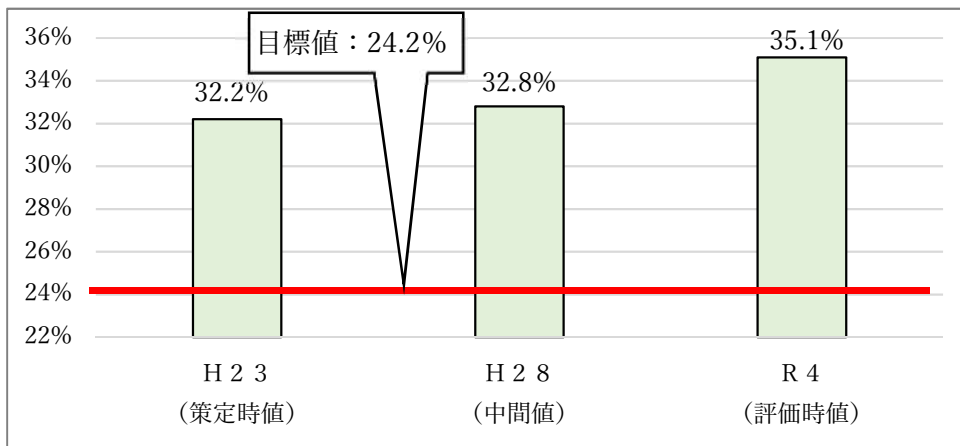
\* 市データは法定報告\*による。

(※法律第 142 条に基づき、保険者が社会保険診療報酬支払基金に対して行う報告。)

\* 県及び全国データは厚生労働省公表のデータから市で算出。令和4年度データは令和6年度に公表されるため未掲載。

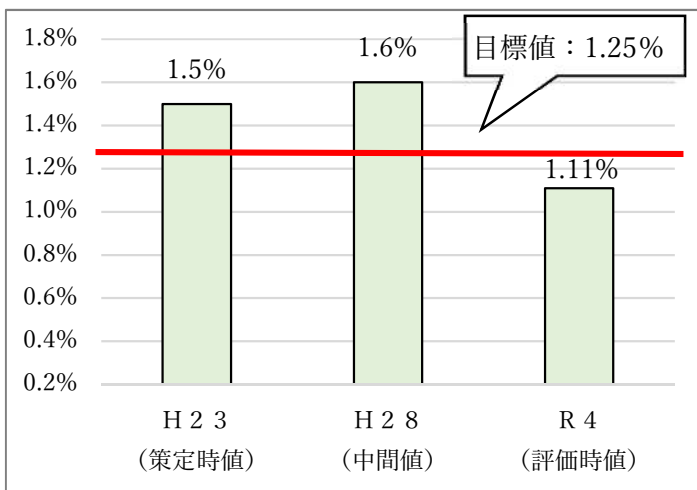
(資料: 健康部健康課調べ)

図表 7-3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合の推移

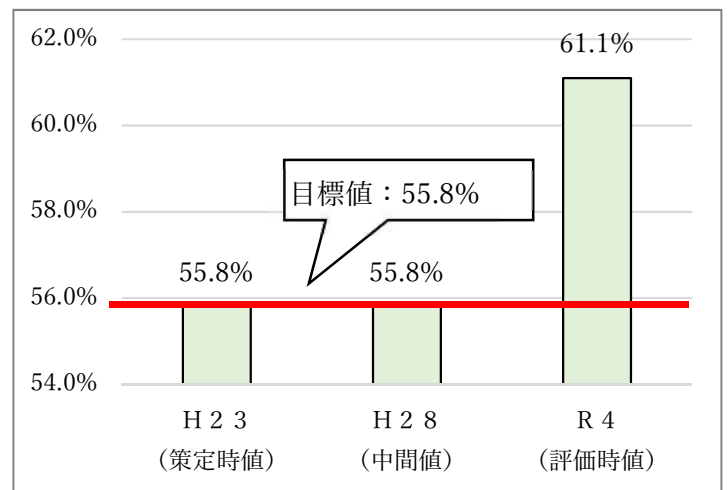


(資料: 健康部健康課調べ)

図表 7-4 HbA1c が 8.4%以上の者の割合の推移



図表 7-5 HbA1c が 5.6%以上 6.5%未満 (NGSP) かつ服薬なしの者の割合の推移



(資料: 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果)

## 第8節 循環器疾患

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目		策定時値 平成 23 年	中間値 平成 28 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)	男性	60.2	44.2	35.8	41.6	1
	女性	32.7	26.2 (平成 27 年)	23.1 (令和 3 年)	26.2	
高血圧を改善する (40歳～89歳) (収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性	131.1mmHg	130.7mmHg	130.3mmHg	127.1mmHg	2
	女性	130.3mmHg	130.2mmHg	130.6mmHg	126.3mmHg	
脂質異常症の減少 (40歳～79歳)*	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合					2
	男性	11.9%	8.8%	6.5%	8.8%	
	女性	5.1%	10.8%	13.3%	10.8%	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合					
	男性	0.7%	6.1%	5.1%	6.1%	
	女性	0.8%	7.8%	8.8%	7.8%	

\* 中性脂肪値が400mg/dl以上は含んでいません。

### 【出典一覧】

- 1 宮崎県健康づくり推進センターホームページ
- 2 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果

### ■これまでの取組

- ◆循環器疾患等の生活習慣病を予防するための啓発活動や正しい知識の情報提供
- ◆高齢者の通いの場等で循環器疾患に関する健康教育や健康相談の実施
- ◆みやこんじょ健康づくり会や食生活改善推進員連絡協議会等の地域での活動を支援
- ◆健康マイレージによる健康づくりの取組に関するポイントの付与
- ◆Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の対象者に向けた食生活・運動・飲酒などの保健指導の実施

分類	診察室血圧			家庭血圧		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120～129	かつ	<80	115～124	かつ	<75
高値血圧	130～139	かつ/または	80～89	125～134	かつ/または	75～84
I度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	135～144	かつ/または	85～89
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	145～159	かつ/または	90～99
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

(資料:高血圧治療ガイドライン2019)

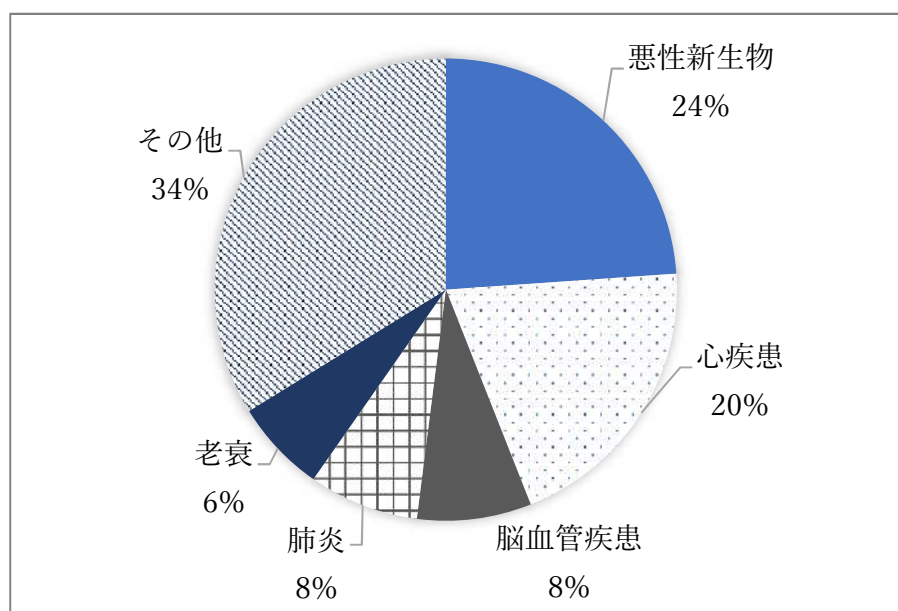
## ■分野全体からみた総合評価

- 策定時から比較していくと、脳血管疾患の年齢調整死亡率は低下し、目標を達成しています（図表 8-2）。
- 収縮期血圧の平均値（40歳～89歳）については、中間値と比較すると男性は下降、女性は上昇しており、目標達成していません（図表 8-3）。
- 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合は、中間値と比較すると男性は低下し、目標を達成しています。一方で、女性は増えており、目標を達成していません（図表 8-4）。
- LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、中間値と比較して男性は低下し、目標を達成しています。女性は、増えており、目標を達成していません（図表 8-5）。

## ■課題及び施策の方向性

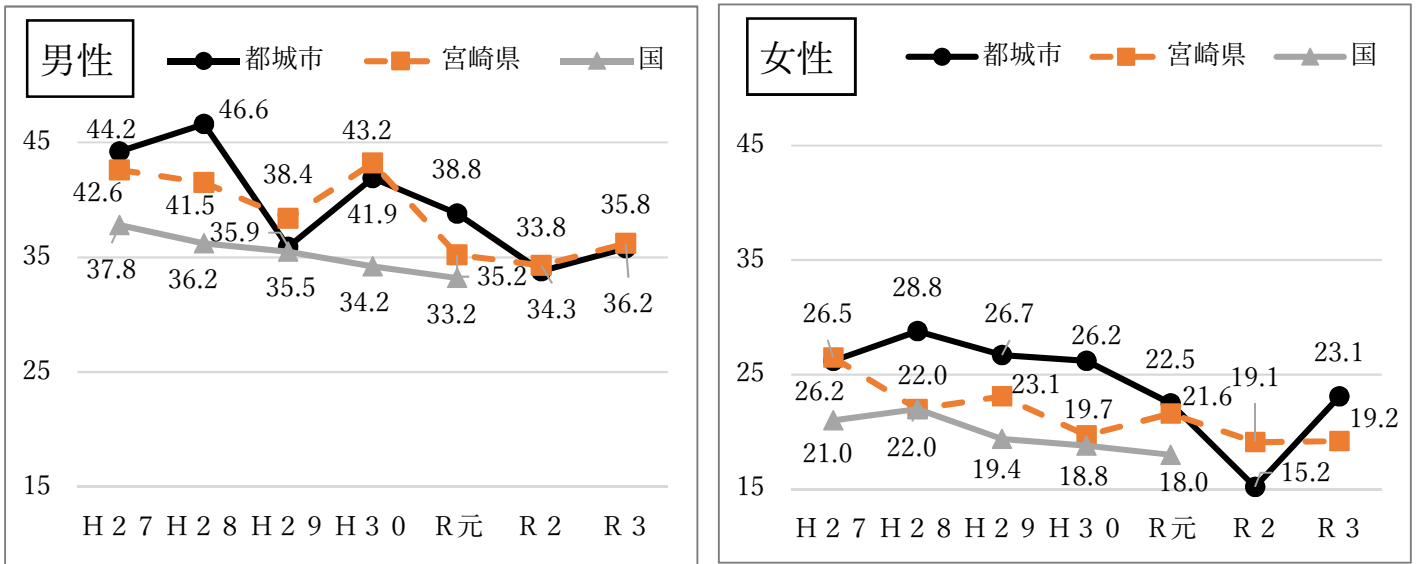
- 循環器疾患等の生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続します。
- 地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていきます。
- 循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援します。
- Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の対象者に向けた食生活・運動・飲酒などの保健指導を継続し、重症化予防に取り組めます。
- 血圧手帳をイベント等で配布するなどの啓発活動を通して、自主的な健康づくりの活動を支援します。

図表 8-1 都城市死因別死亡割合順位（令和2年）



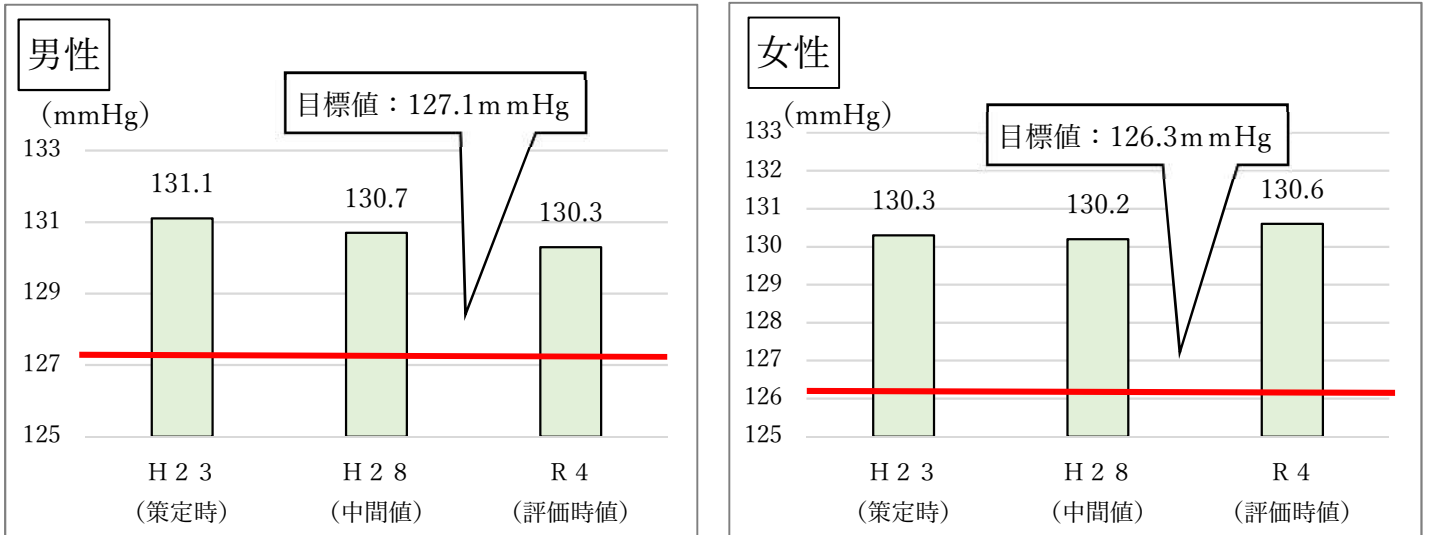
（資料：都城保健所年報）

図表 8-2 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



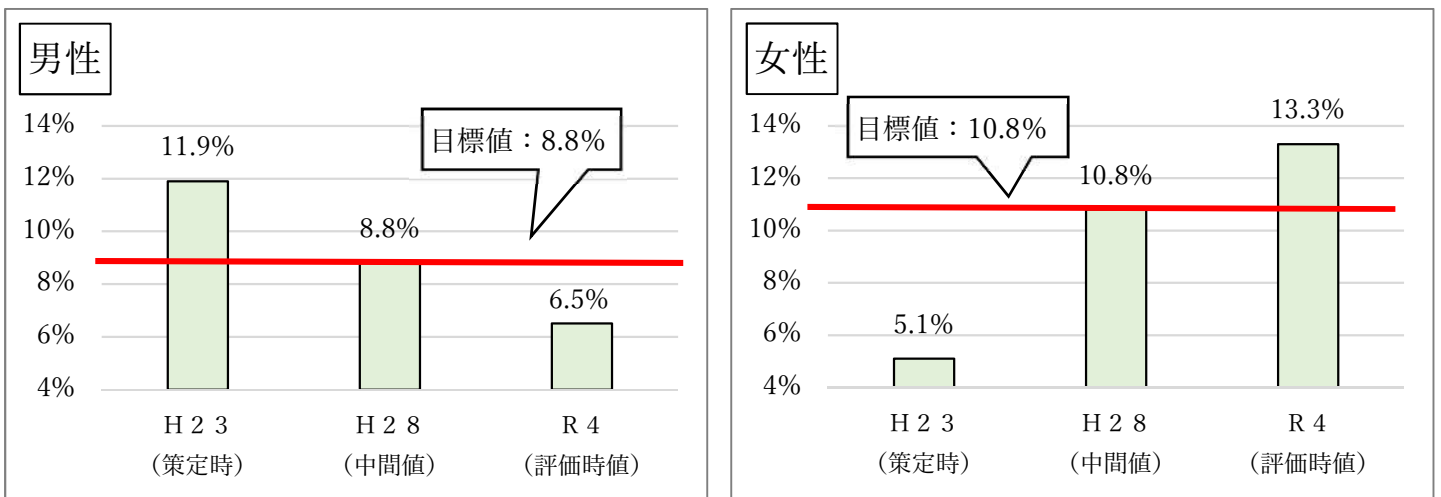
(資料:宮崎県健康づくり推進センターホームページ)

図表 8-3 収縮期血圧の平均値(40歳~89歳)の推移



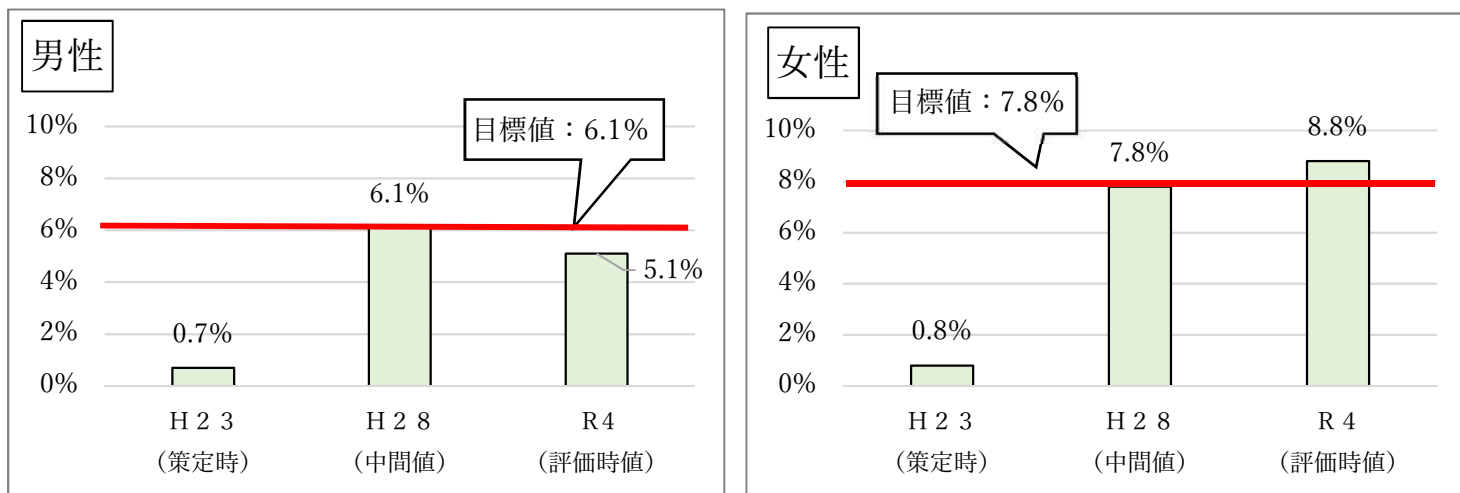
(資料:都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果)

図表 8-4 総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合(40歳~79歳)の推移



(資料:都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果)

図表 8-5 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳~79歳)の推移



(資料:都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果)



## 第9節 がん(悪性新生物)

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目	策定時値 平成 24 年		中間値 平成 28 年	評価時値 令和 4 年	策定時 目標値 令和 5 年	新目標値 令和 5 年	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす (人口10万人当たり)	85.7 (平成 23 年)		86.0 (平成 27 年)	70.8 (令和 3 年)	77	77	1
がん検診 受診者の 割合を増やす		*1	*2	8.5%	6.9%	26%	15%
	乳がん	15.6%	9.4%				
	大腸がん	12.7%	7.0%				
	肺がん	24.4%	14.9%				
	胃がん	4.6%	2.5%				
	子宮がん	12.3%	7.7%				
							2

\*1 対象者を40歳以上の全市民(ただし、子宮がんは20歳以上女性、乳がんは40歳以上女性)から職域検診対象者及び要介護者(要介護度3~5)、受診拒否者の人数を除いた数として、算定しています。

\*2 対象者は40歳以上の全市民です。ただし、子宮がんは20歳以上女性、乳がんは40歳以上女性として算定しています。

平成28年度以降からがん検診の受診率の算定方法が変更されました。

策定時は\*1の算定方法でした。今回、中間値との比較のため、策定時について、中間値と同様の算定方法である\*2の算定方法でも受診率を算定しています。

### 【出典一覧】

- 1 宮崎県衛生統計年報を元に市で算定
- 2 健康部健康課調べ

### ■これまでの取組

◆健康教育・健康相談会場での受診勧奨

◆がん検診受診率向上のための環境の整備

- 1 特定健康診査の際、大腸がん検診も受診できる「大腸がんセット検診」を実施  
医療機関での大腸がんセット検診では、大腸がん単独受診時よりも検査費用を安く設定
- 2 全国健康保険協会などの医療保険被保険者の特定健康診査(集団健診)と同時に乳がん検診を実施

- 3 巡回検診で実施する胃がん・乳がん・子宮がん検診について、インターネット予約を実施  
インターネット予約は電話、窓口予約よりも先行開始し予約環境の利便性を高めた
- 4 巡回検診において、複数のがん検診の同時実施
- 5 土曜日、日曜日、平日夜間のがん検診を実施

◆若い世代へのがん検診の普及・啓発

- 1 市内の専門学校や大学に出向いて、検診の受診を呼びかけ

◆がん検診に関する知識の普及

- 1 市が実施するがん検診の情報を掲載した「検(健)診ガイド」を各戸配布
- 2 広報誌及びホームページを活用した情報発信
- 3 ラジオやケーブルテレビへの出演、SNSによる情報発信
- 4 商業施設でのがん検診啓発キャンペーンの実施
- 5 国立病院機構都城医療センター、県と共催し、「がん市民フォーラム」の開催
- 6 健康教育でのがんに関する情報提供

◆がん治療の相談支援及び緩和ケアの推進

- 1 保健所等の関係機関と連携し、支援を実施
- 2 地域がん診療連携拠点病院である国立病院機構都城医療センターの「がん相談支援センター」の紹介

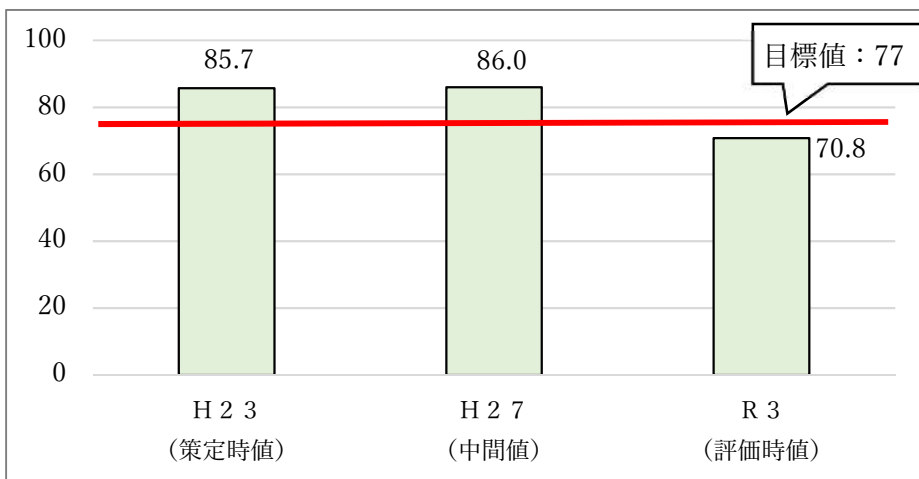
■分野全体からみた総合評価

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、中間評価時と比較して低下し、目標を達成しています(図表 9-1)。
- 中間評価時と比較すると乳がん、胃がんは検診受診率が低下し、目標に達していません。大腸がん、肺がん、子宮がんの検診受診率は上昇しており、大腸がん検診受診率は目標を達成しています(図表 9-2)。

■課題及び施策の方向性

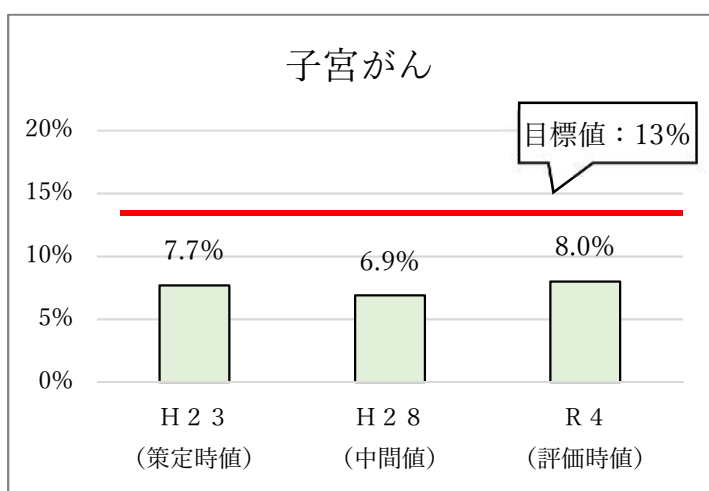
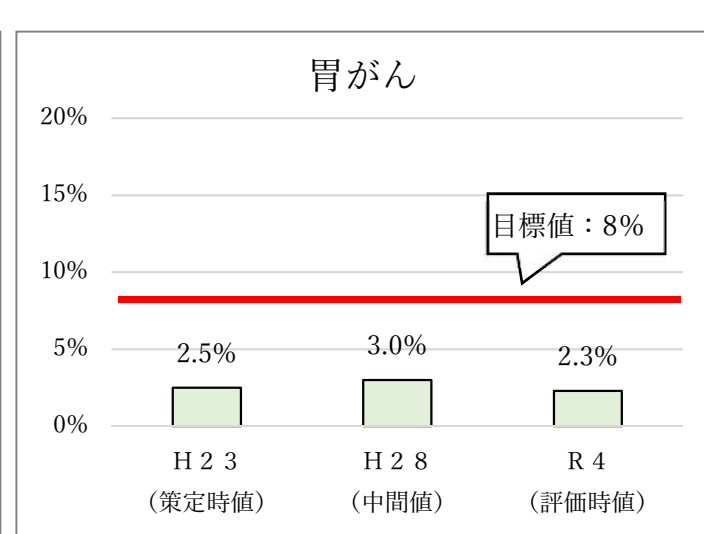
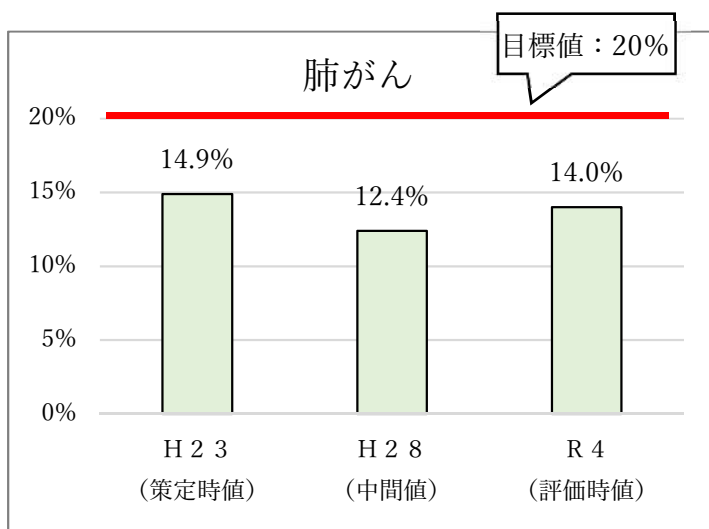
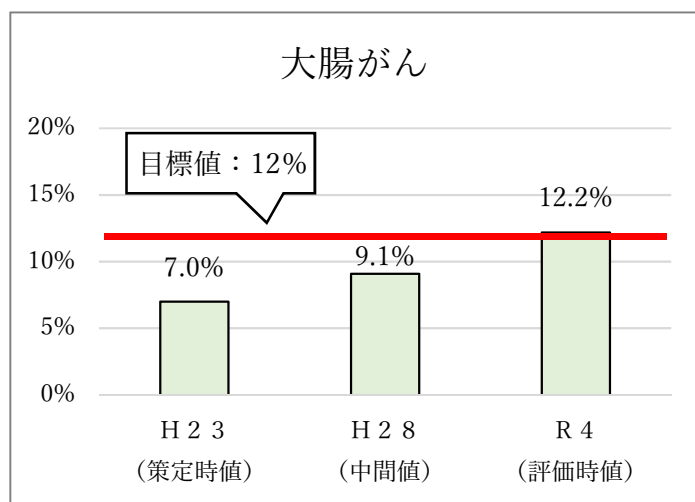
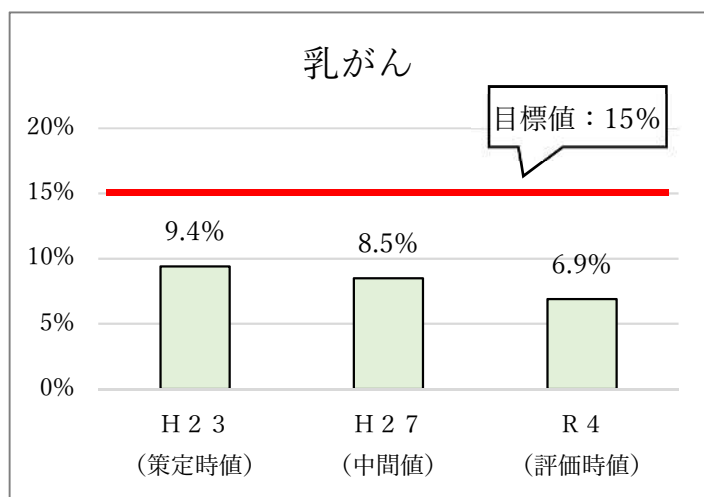
- がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図ります。
- 特に若い世代への知識の普及を強化します。
- 特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行います。

図表 9-1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の推移



(資料:宮崎県衛生統計年報を元に市で算定)

図表 9-2 がん検診受診率の推移



(資料:健康部健康課調べ)

## 第10節 食事が育てる健やかな体とこころ

### ■指標(具体的な数値目標)

目標項目		策定時値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	評価時値 令和 4 年	目標値 令和 5 年	出典
朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす	1～5歳児	94. 8%	94. 2%	92. 1%	100%	1
	小学6年生	93. 6%	登校する日 96. 2%	87. 4%	100%	2
			登校しない日 92. 0%			
	中学3年生	86. 1%	登校する日 95. 2%	84. 7%	100%	
			登校しない日 89. 0%			
高校3年生	83. 5%	86. 9%	86. 6%	100%		
時間を決めておやつを与える人の割合を増やす	1～5歳児	54. 8%	56. 8%	51. 5%	70%	1

### 【出典一覧】

- 1 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
- 2 みやこのじょう子ども未来応援調査

### ■これまでの取組

- ◆ 食生活改善推進員による親子食生活共同体験事業の実施
- ◆ 保育所(園)、幼稚園、認定こども園、子育て支援センター及び小学校、中学校での食育の実施
- ◆ 離乳食教室、4か月児健康相談及び赤ちゃん健康相談、1歳6か月児健診、3歳児健診時での食育の実施
- ◆ 保健師、管理栄養士、食生活改善推進員等による高校での健康教育の実施

### ■分野全体からみた総合評価

#### 【1歳～5歳児】

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、92. 1%でしたが、中間評価時と比較すると2. 1ポイント低下しています(図表 10-1)。
- 時間を決めておやつを与える人の割合は、中間評価時と比較すると、5. 3ポイント低下しています(図表 10-2)。

#### 【小学6年生、中学3年生、高校3年生】

- 朝食を毎日食べる人の割合は、中間評価時よりも低下しています(図表 10-1)。
- 健康のために気を付けていることがあると回答した人のうち、毎食、3食きちんと食べると回答した人の割合は、小学6年生で90. 4%、中学3年生で90. 2%、高校3年生で93. 9%となっています(図表 10-3、図表 10-4)。健康意識が高い人は、食への行動に結びついていることが分かります。

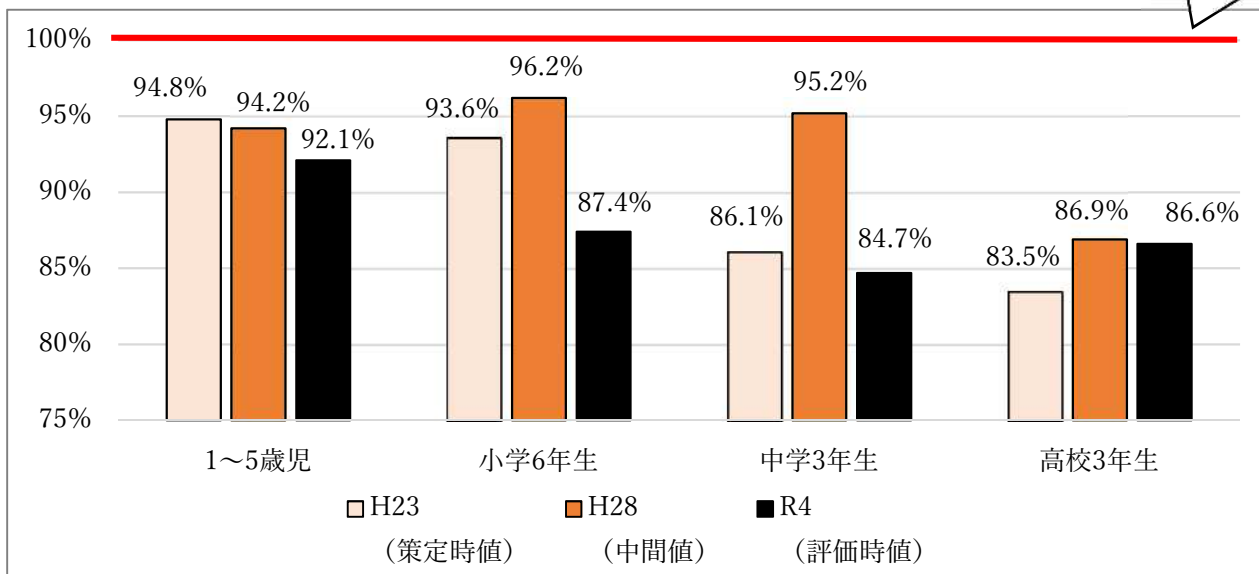
- 1日1回以上、家族と食事を毎日食べる人の割合は、小学6年生が89.5%、中学3年生と高校3年生がそれぞれ81.3%となっています(図表10-5)。

## ■課題及び施策の方向性

- 朝食の大切さに加え、その内容に対する正しい知識の普及に継続して取り組みます。
- 夜遅い食事は、翌日の朝食をはじめ、間食、生活リズムの確立にも大きく影響します。生活リズムと連動した望ましい生活習慣の定着を推進します。
- 学童・思春期の共食を推進することは、健康状態等の改善及び食習慣の確立等につながると考えられています。食を通じたコミュニケーションの場を通して、子どもが健やかに心豊かに過ごせるよう取り組みます。
- 幼児期のおやつは、食事の一部として必要ですが、おやつの摂り方や内容によっては、成長発達に影響を及ぼします。食習慣の基礎が作られる幼児期から学童期におやつの時間や量、またその内容について正しい知識の普及に取り組みます。
- 乳幼児期においては、正しい食習慣を身につけ、バランスのとれた食事を自分で選んで食べる力がつけられるよう、子どもと共に子育て中の保護者への食育を推進します。
- 学童期においては、健やかな生活習慣を身につけ生涯に渡って健康な生活を継続できるよう、家庭、学校、関係機関と連携して食育推進に取り組みます。
- 思春期においては、生徒一人一人が自覚して規則正しい食生活リズムが確立できるよう、生活習慣病予防のための正しい食生活の普及と共食を推進し、健康教育を実施します。
- 保育所(園)・幼稚園・認定こども園、学校及び地域と連携を図り食育を推進します。
- 地域が主体となった食育を推進するため、食生活改善推進員等の地区活動を支援しながら協働して取り組み、地域全体で推進する環境を整えていきます。
- 「都城市食育・地産地消推進計画」「都城市子ども子育て支援事業計画」に基づく食育の連携を図ります。

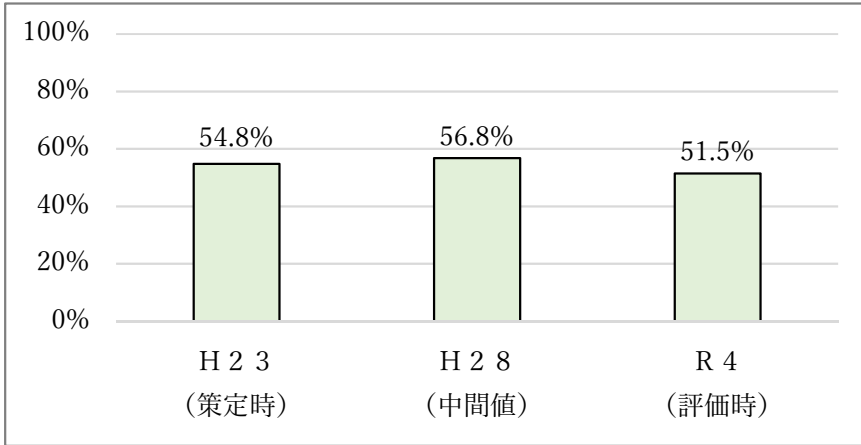
図表 10-1 朝食を毎日食べる人の割合(策定時～評価時値の比較)の推移

目標値：100%



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

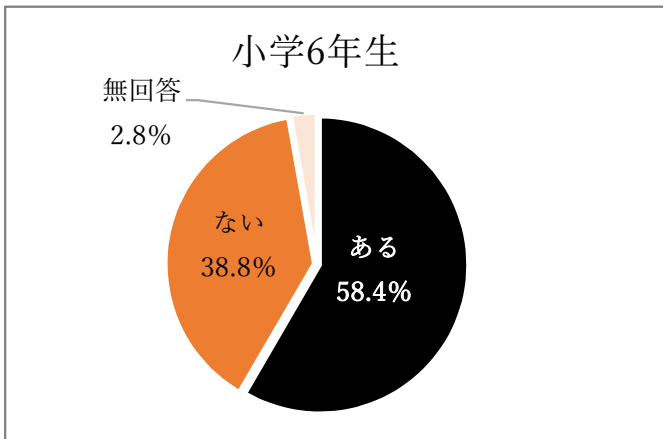
図表 10-2 時間を決めておやつを与える者の割合(1～5歳児の保護者)の推移



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

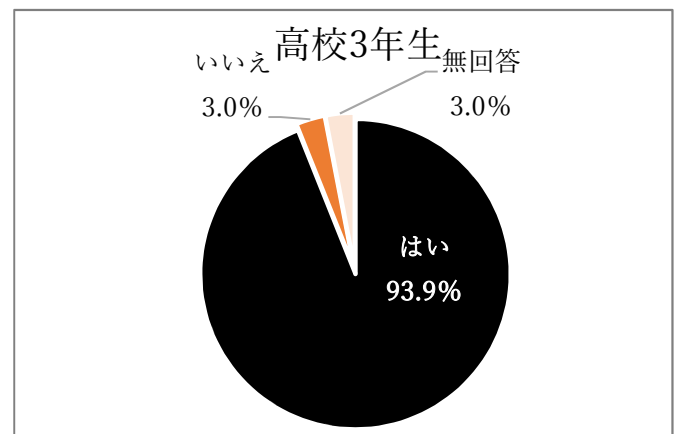
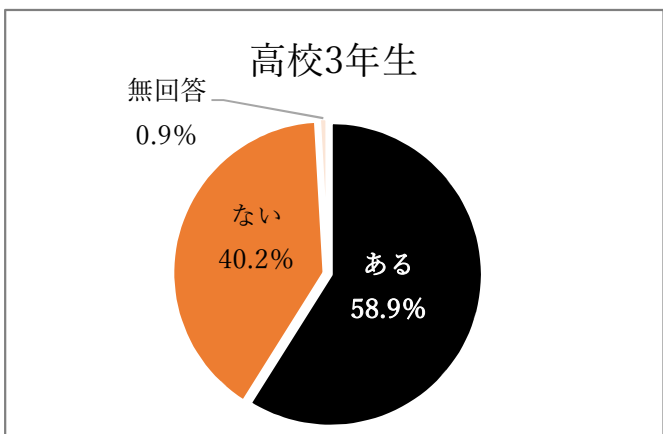
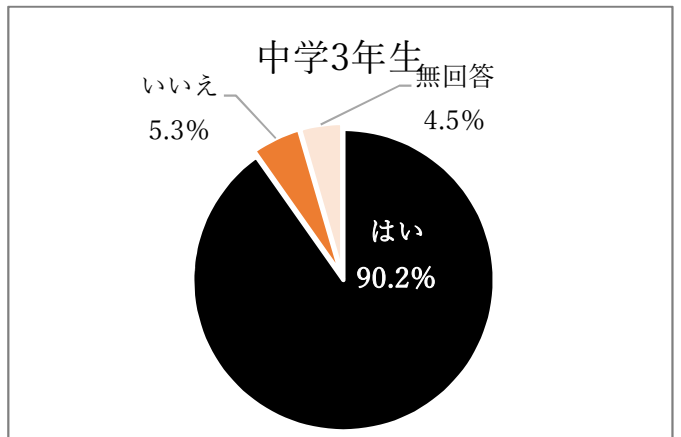
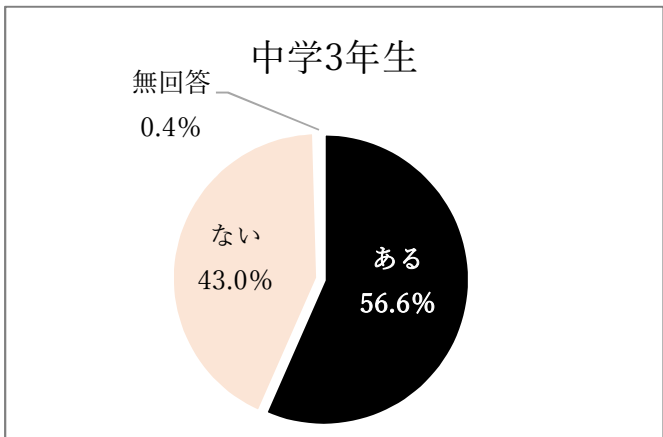
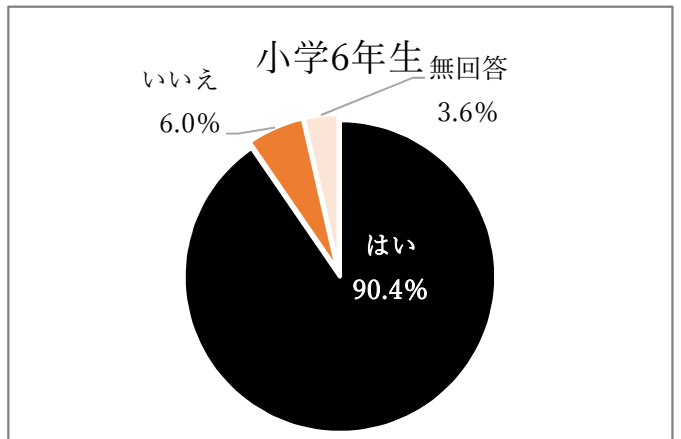
図表 10-3

「健康のために気をつけていることはありますか」



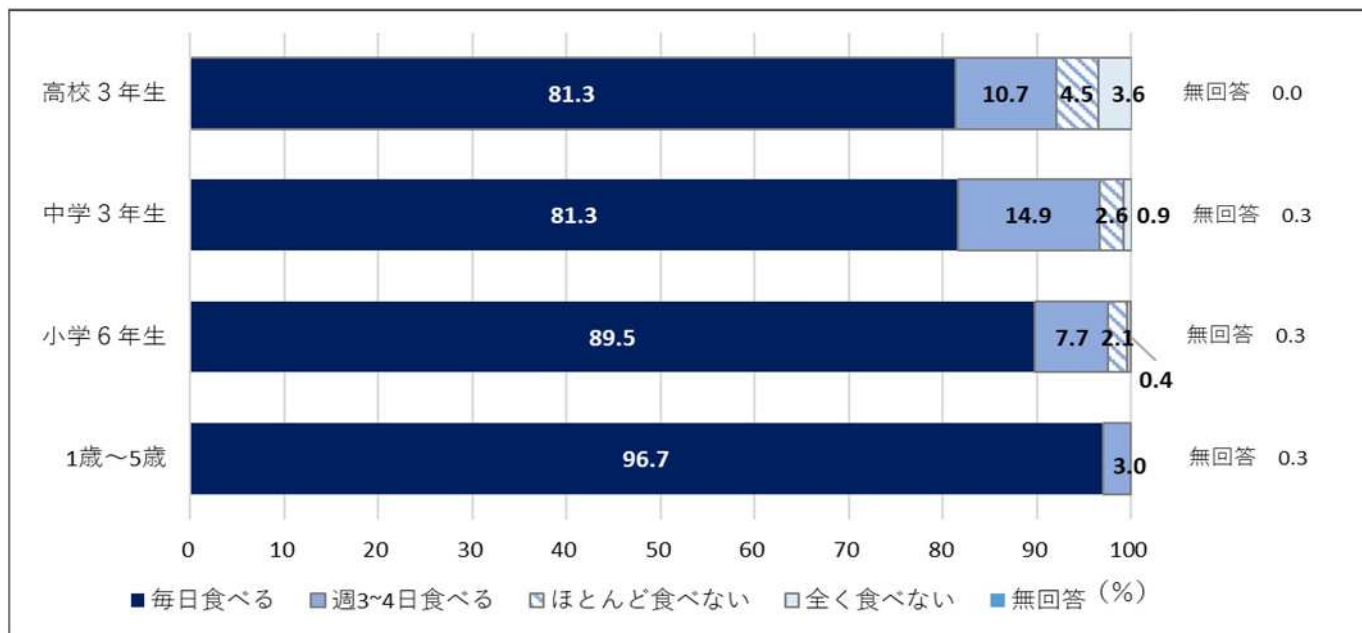
図表 10-4

図表 10-3 で「ある」と回答した人のうち「毎食、3食きちんと食べますか」



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

図表 10-5 「1日1回以上、家族とごはんを食べていますか」



(資料:みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート)

### 3 総括

第2次計画で設定した健康づくり10分野ごとの評価指標にかかる目標値と実績値を比較し、A～Eの区分で評価しました。評価結果は以下のとおりです。

#### 【評価方法】

策定時値と目標値、実績値を比較し、標本誤差を考慮した上で統計学的検定(片側検定)を行い、A～Eの区分で評価しました。

統計学的検定は、国立保健医療科学院ホームページからダウンロードした評価シートを使用しました。各指標の評価結果については、「4 各分野別評価シート」参照ください。

#### ＜評価区分＞

A: 目標値に達した    B: 目標値に達していないが改善傾向にある    C: 策定時とほぼ同じ  
D: 策定時より悪化している    E: 策定時・中間値がないため評価不可

分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
栄養・食生活	BMIが25以上の人の割合を減らす	20歳～69歳男性	34.9%	40.0%	32%	D
		40歳～69歳女性	26.4%	27.1%	24%	C
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	男性	12.0%	10.6%	12.0%	A
		女性	17.5%	20.2%	17.5%	D
	自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす	男性	42.2%	40.7%	60%	C
		女性	57.8%	52.3%	85%	C
自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の割合を増やす	男性	47.5%	48.0%	60%	C	
	女性	50.4%	56.3%	65%	C	
	朝食を毎日食べる人の割合を増やす	20歳～29歳	61.4%	53.5%	85%	C
		30歳～39歳	56.1%	69.4%		C
身体活動・運動	健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす		55.6%	60.2%	65%	C
	週に1回・30分以上運動・スポーツをしている人の割合を増やす	20歳～64歳男性	—	36.6%	66%	E
		20歳～64歳女性		21.4%	61%	
		65歳以上男性		38.2%	76%	
		65歳以上女性		40.7%	81%	
1日に1時間以上歩く人の割合を増やす	男性	22.9%	26.5%	30%	C	
	女性	19.8%	11.1%	25%	D	
	高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす	60歳～69歳	48.5%	31.0%	50%	D
		70歳～79歳	48.3%	32.7%	D	
休養・こころの健康づくり	自殺死亡率を減らす(人口10万対)		27.4	20.7	16.5	B
	趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合を増やす		66.7%	60.4%	80%	D
	質のよい睡眠がとれる人の割合を増やす		62.1%	47.2%	70%	D



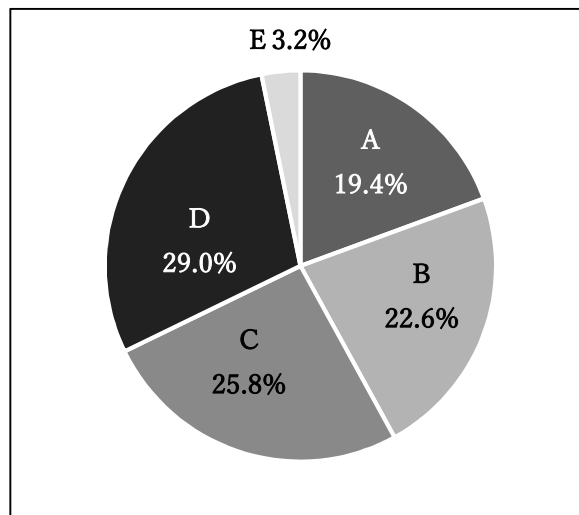
分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
たばこ	喫煙率を減らす		19.2%	15.1%	12%	B
	未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	5.2%	0.9%	0%	B
		高校3年生	7.1%	0%		A
	妊娠中の喫煙をなくす		6.8%	2.2%	0%	B
分煙コーナーを設置する事業所を増やす	50人以上事業所	94.7%	94.1%	100%	C	
	49人以下事業所	80.0%	94.9%	90%	A	
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす	男性	10.3%	9.4%	9%	C
		女性	3.7%	9.9%	3%	D
	未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	19.1%	4.8%	0%	B
		高校3年生	23.4%	2.7%	0%	B
休肝日を設ける人の割合を増やす	男性	40.3%	—	50%	E	
	女性	66.7%		75%		
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0.4%	0%	B	
歯の健康	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす		35.2%	51.0%	50%	A
	定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす		23%	37.4%	35%	A
	むし歯を持たない3歳児の割合を増やす		68.9%	76.8%	80%	B
	12歳児の一人平均むし歯数を減らす		2.61本	1.5本	1本	B
	フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす	保育所等	9.0%	26.3%	40%	B
小学校		0%	75.0%	100%	B	
中学校		0%	0%	50%	C	
糖尿病	特定健康診査を受ける人の割合を増やす		46.6%	45.8%	60%	D
	特定保健指導を受ける人の割合を増やす		30.3%	39.6%	60%	B
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍者の割合を減らす		32.2%	35.1%	24.2%	D
	血糖コントロール指標によるコントロール不良者の割合を減らす ⇒ HbA1cが8.4%(NGSP値)以上の者の割合を減らす		1.5%	1.11%	1.25%	A
	HbA1cが5.6%以上6.5%未満(NGSP値)かつ服薬なしの者の割合の増加の抑制		55.8%	61.1%	55.8%	D
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)	男性	60.2	35.8	41.6	A
		女性	32.7	23.1	26.2	A

分野	目標項目	対象	策定時値	実績値	目標値	評価
循環器疾患	高血圧を改善する(40歳~89歳) (収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性 女性	131.1 mmHg 130.3 mmHg	130.3 mmHg 130.6 mmHg	127.1 mmHg 126.3 mmHg	B D
	脂質異常症の減少(40歳~79歳) 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性 女性	11.9% 5.1%	6.5% 13.3%	8.8% 10.8%	A D
	脂質異常症の減少(40歳~79歳) LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性 女性	0.7% 0.8%	5.1% 8.8%	6.1% 7.8%	A D
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(人口10万人当たり)		85.7	70.8	77	A
	がん検診受診者の割合を増やす	乳がん 大腸がん 肺がん 胃がん 子宮がん	9.4% 7.0% 14.9% 2.5% 7.7%	6.9% 12.2% 14.0% 2.3% 8.0%	15% 12% 20% 8% 13%	D A D D B
食事が育てる健やかな体とこころ	朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす	1~5歳児 小学6年生 中学3年生 高校3年生	94.8% 93.6% 86.1% 83.5%	92.1% 87.4% 84.7% 86.6%	100%	C D C C
	時間を決めておやつを与える人の割合を増やす	1~5歳児	54.8%	51.5%	70%	C

●全体の結果

分野	評価区分別項目数					合計
	A	B	C	D	E	
1 栄養・食生活	1	0	7	2	0	10
2 身体活動・運動	0	0	2	3	1	6
3 休養・こころの健康づくり	0	1	0	2	0	3
4 たばこ	2	3	1	0	0	6
5 アルコール	0	3	1	1	1	6
6 歯の健康	2	4	1	0	0	7
7 糖尿病	1	1	0	3	0	5
8 循環器疾患	4	1	0	3	0	8
9 がん(悪性新生物)	2	1	0	3	0	6
10 食事が育てる健やかな体とこころ	0	0	4	1	0	5
合計	12	14	16	18	2	62

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	19.4%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	14	22.6%
C 策定時とほぼ同じ	16	25.8%
D 策定時より悪化している	18	29.0%
E 策定時・中間値がないため評価不可	2	3.2%
合計	62	100%



全体的に目標の達成率は低く、目標値に達した項目は12項目(19.4%)、目標値に達していないが改善傾向にある項目は14項目(22.6%)、策定時とほぼ同じ項目は16項目(25.8%)、策定時より悪化している項目は18項目(29.0%)、策定時・中間値がないため評価不可の項目は2項目(3.2%)でした。

目標値に達した項目(A)は、低栄養の高齢者(BMI20以下)男性の割合や脳血管疾患・75歳未満のがんの年齢調整死亡率、60歳で24歯以上自分の歯を有する人や定期的に歯科検診に行っている人の割合などです。

目標値に達していないが改善傾向にある項目(B)は、自殺死亡率や男性の高血圧改善、未成年者や妊婦の喫煙・飲酒、3歳児や12歳児のむし歯数、フッ化物洗口を実施する保育所等や小学校の割合、特定保健指導を受ける人の割合などです。

策定時とほぼ同じ項目(C)は、自分の標準体重を認識し体重コントロールを実践する人や自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合、朝食を食べる人の割合、健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合、時間を決めておやつを与える人の割合などです。

策定時より悪化している項目(D)は、BMIが25以上の20歳～69歳男性や低栄養の高齢者(BMI20以下)女性の割合、高齢者の地域活動に参加している人の割合、趣味や楽しみごとを持って生活している人や質のよい睡眠がとれる人の割合、特定健康診査を受ける人の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合、HbA1cが5.6%以上6.5%未満かつ服薬なしの者の割合、女性の脂質異常症の割合や乳がん検診の受診率などです。

令和2年度から流行した新型コロナウイルス感染拡大の影響により、生活習慣が変化し、栄養過多や運動不足が増え、目標に達しない項目が多くなったことが考えられます。

今後も感染予防をしつつ、生活習慣病予防に関する普及啓発を進めるとともに、特定健康診査やがん検診などの受診勧奨を行い、病気の早期発見・早期治療、またその重症化を予防していくことが必要です。

第2次計画で目標値に達しなかった項目や達した項目でもより高い目標の達成を目指し、第3次計画でも引き続き健康づくりに関する取組を進め、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指していきます。

## 4 各分野別評価シート

指標： BMIが25以上の人の割合を減らす(20歳～69歳男性)

目標値： 32% 以下

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 18～99歳健康診査結果及び都市市特定健康診査、生活保護受給者健康診査結果	令和4年 18～99歳健康診査結果及び都市市特定健康診査、生活保護受給者健康診査結果
調査人数	4646	2750
割合	34.9%	39.9%
標準誤差	0.7%	0.9%
90%信頼区間	(33.8%, 36.0%)	(38.4%, 41.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	5.0%
標準誤差	-	1.2%
90%信頼区間	-	(3.1%, 6.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
○調査人数は、H23年度及びR4年度の都市市特定健康診査受診者数を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○年齢調整すると40.0%であり、ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこんじょ健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

D

指標： BMIが25以上の人の割合を減らす(40歳～69歳女性)

目標値： 24% 以下

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 都市市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要介護高齢者健康診査結果	令和4年 都市市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要介護高齢者健康診査結果
調査人数	6293	3524
割合	26.4%	27.0%
標準誤差	0.6%	0.7%
90%信頼区間	(25.5%, 27.3%)	(25.8%, 28.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	0.6%
標準誤差	-	0.9%
90%信頼区間	-	(-0.9%, 2.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.260
(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=0.260)。		
(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。		
○調査人数は、H23年度及びR4年度の都市市特定健康診査受診者数を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○年齢調整すると27.1%であり、ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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。		
○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。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこんじょ健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

C

指標： 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制(男性)

目標値： 12.0% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要病高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要病高齢者健康診査結果
調査人数	9016	8877
割合	12.0%	11.1%
標準誤差	0.3%	0.3%
90%信頼区間	(11.4%, 12.6%)	(10.6%, 11.6%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.003
ベースライン時との差	-	-0.9%
標準誤差	-	0.5%
90%信頼区間	-	(-1.7%, -0.1%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.030
(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。 ○有意に減少している(片側P値=0.030)。		
(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。 ○調査対象は、65歳以上である。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○年齢調整すると10.6%であり、ベースライン値、中間値と比較して減少している。		
(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。 ○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこんじよ健康づくり会」等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○通いの場での健康教育、健康相談を実施し、高齢者の低栄養予防に努める。 ○関係各課や地域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制(女性)

目標値： 17.5% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要病高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要病高齢者健康診査結果
調査人数	14097	13677
割合	17.5%	20.1%
標準誤差	0.3%	0.3%
90%信頼区間	(17.0%, 18.0%)	(19.5%, 20.7%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	2.6%
標準誤差	-	0.5%
90%信頼区間	-	(1.8%, 3.4%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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。 ○調査対象は、65歳以上である。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○年齢調整すると20.2%であり、ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこんじよ健康づくり会」等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○通いの場での健康教育、健康相談を実施し、高齢者の低栄養予防に努める。 ○関係各課や地域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす(男性)

目標値： 60% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	192	177
割合	42.2%	40.7%
標準誤差	3.6%	3.7%
90%信頼区間	(36.4%, 48.0%)	(34.6%, 46.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-1.5%
標準誤差	-	5.1%
90%信頼区間	-	(-9.9%, 6.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.385
(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=0.385)。		
(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		
○中間値と比較すると増加している。 ○市民アンケートによると20歳の頃に比べて体重が増加した人の割合が63.8%、うち7キロ以上増加している人が55.7%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。		
(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。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこ健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 自分の標準体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合を増やす(女性)

目標値： 85% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	218	281
割合	57.8%	52.3%
標準誤差	3.3%	3.0%
90%信頼区間	(52.3%, 63.3%)	(47.4%, 57.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-5.5%
標準誤差	-	4.5%
90%信頼区間	-	(-12.8%, 1.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.110
(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=0.110)。		
(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		
○中間値と比較すると増加している。 ○市民アンケートによると20歳の頃に比べて体重が増加した人の割合が63.8%、うち7キロ以上増加している人が55.7%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。		
(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。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこ健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		



指標： 自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している  
人の割合を増やす(男性)

目標値： 60% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
	平成23年	令和4年
調査名	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査人数	221	179
割合	47.5%	48.0%
標準誤差	3.4%	3.7%
90%信頼区間	(42.0%, 53.0%)	(41.9%, 54.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.001
ベースライン時との差	-	0.5%
標準誤差	-	5.0%
90%信頼区間	-	(-7.7%, 8.7%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.480
(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=0.480)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較すると増加している。		
(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。		
○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。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこのじょう健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している  
人の割合を増やす(女性)

目標値： 65% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
	平成23年	令和4年
調査名	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査人数	288	284
割合	50.4%	56.3%
標準誤差	3.1%	2.9%
90%信頼区間	(45.3%, 55.5%)	(51.5%, 61.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.002
ベースライン時との差	-	5.9%
標準誤差	-	4.3%
90%信頼区間	-	(-1.1%, 12.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.084
(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=0.084)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較すると増加している。		
(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。		
○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。		
○適正な体重の管理は生活習慣病予防及びフレイル予防につながることを理解し、適正体重を保つために必要な栄養素と量を知り、バランスのとれた食事を摂ることの重要性を伝える。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこのじょう健康づくり会」等による食に関する食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、学校、職域、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		



指標： 朝食を毎日食べる人の割合を増やす(20歳～29歳)

目標値： 85% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	44	43
割合	61.4%	53.5%
標準誤差	7.3%	7.6%
90%信頼区間	(49.4%, 73.4%)	(41.0%, 66.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-7.9%
標準誤差		10.6%
90%信頼区間	-	(-25.2%, 9.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.227
(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=0.227)。		
(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 ○ベースライン値、中間値と比較すると減少している。 ○特に20歳～29歳は他の年代に比べて朝食食率は高い。 ○市民アンケートによると、朝食欠食の理由として「食欲がない」14.5%、「朝食を食べる時間がない」25.9%、「朝起きることができない」11.1%となっていた。		
(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。		
○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。		
○若い世代や職場へ向けた生活習慣病予防の知識の普及、朝食を食べることの重要性について啓発する。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこじんじょう健康づくり会」等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、学校、職場、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 朝食を毎日食べる人の割合を増やす(30歳～39歳)

目標値： 85% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	66	62
割合	56.1%	69.4%
標準誤差	6.1%	5.9%
90%信頼区間	(46.1%, 66.1%)	(59.8%, 79.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.004
ベースライン時との差	-	13.3%
標準誤差		8.5%
90%信頼区間	-	(-0.6%, 27.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.058
(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=0.058)。		
(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 ○ベースライン値、中間値と比較すると増加している。 ○年代別にみると30歳～39歳は割合が増加しているが、その他の世代は減少傾向であることから、若い世代の朝食食率は依然として高いといえる。 ○市民アンケートによると、朝食欠食の理由として「食欲がない」44.5%、「朝食を食べる時間がない」25.9%、「朝起きることができない」11.1%となっていた。		
(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。		
○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。		
○若い世代や職場へ向けた生活習慣病予防の知識の普及、朝食を食べることの重要性について啓発する。 ○広報誌やホームページを活用した食情報の提供に努める。 ○「食生活改善推進員」や「みやこじんじょう健康づくり会」等による食に関する地区活動の支援を行い、健康づくりの体制強化に努める。 ○関係各課や地域、職場、医療機関等との連携を密にし、情報収集や提供等の強化(充実)を図る。		

指標： 健康の維持増進のために身体活動・運動を心がける人の割合を増やす

目標値： 65% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	444	462
割合	55.6%	60.2%
標準誤差	2.4%	2.3%
90%信頼区間	(51.7%, 59.5%)	(56.5%, 63.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.018
ベースライン時との差	-	4.6%
標準誤差	-	3.3%
90%信頼区間	-	(-0.8%, 10.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.080
(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=0.080)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較すると増加している。 ○全体的に運動習慣者の割合は非常に低く、20~64歳の方は、65歳以上の方に比べ、少ない傾向にある。また、女性の方が少ない傾向にある。		
(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。		
○日常生活の中で意識的に体を動かすなど、運動習慣の獲得に向けた取組を推進する。 ○運動は肥満や生活習慣病の予防だけでなく、フレイル予防にもつながるため、重点的な対策を実施する必要がある。運動習慣者を増やす取組として、ウォーキング等の普及・啓発をさらに進めていく必要がある。		

指標： 1日に1時間以上歩く人の割合を増やす(男性)

目標値： 30% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	96	49
割合	22.9%	26.5%
標準誤差	4.3%	6.3%
90%信頼区間	(15.9%, 29.9%)	(16.2%, 36.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.289
ベースライン時との差	-	3.6%
標準誤差	-	7.6%
90%信頼区間	-	(-8.9%, 16.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.318
(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=0.318)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較すると増加している。 ○市民アンケートによると、歩かない理由(複数回答)で多いのは、「時間がない」(30.2%)、「面倒くさい」23.0%、「歩きたいと思わない」17.0%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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○日常生活の中で意識的に体を動かすなど、運動習慣の獲得に向けた取組を推進する。 ○運動は肥満や生活習慣病の予防だけでなく、フレイル予防にもつながるため、重点的な対策を実施する必要がある。運動習慣者を増やす取組として、ウォーキング等の普及・啓発をさらに進めていく必要がある。		

指標： 1日に1時間以上歩く人の割合を増やす(女性)

目標値： 25% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	96	90
割合	19.8%	11.1%
標準誤差	4.1%	3.3%
90%信頼区間	(13.1%, 26.5%)	(5.7%, 16.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-8.7%
標準誤差	-	5.2%
90%信頼区間	-	(-17.3%, -0.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.049
(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。 ○有意に減少している。(片側P値=0.049)。		
(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 ○中間値と比較すると増加している。 ○運動習慣者の割合は女性の方が少ない傾向にある。 ○市民アンケートによると、歩かない理由(複数回答)で多いのは、「時間が無い」30.2%、「面倒くさい」23.0%、「歩きたいと思わない」17.0%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。 ○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。 ○日常生活の中で意識的に体を動かすなど、運動習慣の獲得に向けた取組を推進する。 ○運動は肥満や生活習慣病の予防だけでなく、フレイル予防にもつながるため、重点的な対策を実施する必要がある。運動習慣を増やす取り組みとして、ウォーキング等の普及・啓発をさらに進めていく必要がある。		

指標： 高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす(60歳～69歳)

目標値： 50% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	103	100
割合	48.5%	31.0%
標準誤差	4.9%	4.6%
90%信頼区間	(40.4%, 56.6%)	(23.4%, 38.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-17.5%
標準誤差	-	6.8%
90%信頼区間	-	(-28.6%, -6.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している。(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 ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○健康は日々生活している地域や身近な人間関係からの影響を受けることが多い。健康的な生活を送るのに通じた、心の通い合う地域づくりと地域の団結力を活用した健康づくりの推進を行う。		

指標： 高齢者の地域活動に参加している人の割合を増やす(70歳～79歳)

目標値： 50% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
調査名		
調査人数	118	98
割合	48.3%	32.7%
標準誤差	4.6%	4.7%
90%信頼区間	(40.8%, 55.8%)	(24.9%, 40.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-15.6%
標準誤差	-	6.6%
90%信頼区間	-	(-26.4%, -4.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.009
(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。		
○有意に減少している。(片側P値=0.009)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○健康は日々生活している地域や身近な人間関係からの影響を受けることが多い。健康的な生活を送るのに通した、心の通い合う地域づくりと地域の団結力を活用した健康づくりの推進を行う。		

指標： 自殺死亡率を減らす(人口10万対)

目標値： 16.5% 以下

年次	ベースライン時 平成24年 自殺の統計・地域における自殺の基礎資料	最終評価時 令和3年 自殺の統計・地域における自殺の基礎資料
調査名		
調査人数	171249	162666
割合	27.4%	20.7%
標準誤差	0.1%	0.1%
90%信頼区間	(27.2%, 27.6%)	(20.5%, 20.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-6.7%
標準誤差	-	0.1%
90%信頼区間	-	(-6.9%, -6.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している。(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。		
○調査人数はH24年度及びR3年度の10月1日時点での総人口数とした。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○自殺者数は減少傾向である。		
○新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年以降全国的に自殺者数が増加しており、本市においても令和3年の自殺者数が前年より増加している。		
(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。		
○目標値には達していないが、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。		
○「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を上回った時に自殺リスクが高くなることから、今後も様々な生きる支援関連の分野と連携して支援を行う。		
○今後も引き続き、都城市自殺対策行動計画に基づく取組を推進する。		

指標： 趣味や楽しみごとを持って生活している人の割合を増やす

目標値： 80% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	481	462
割合	66.7%	60.4%
標準誤差	2.1%	2.3%
90%信頼区間	(63.2%, 70.2%)	(56.7%, 64.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-6.3%
標準誤差	-	3.1%
90%信頼区間	-	(-11.4%, -1.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.022
(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。		
○有意に減少している。(片側P値=0.022)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○「趣味や楽しみごとを持って生活している人」「地域活動に参加している人」は、幸福だと思ふ人の割合が多 いということが今回の調査でも明らかになっている。ここの健康を保つためには、余暇活動も大切であるた め、今後も継続したこころの健康づくりに関する講座等の取組を行う。		

D

指標： 質のよい睡眠がとれる人の割合を増やす

目標値： 70% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	475	460
割合	62.1%	47.2%
標準誤差	2.2%	2.3%
90%信頼区間	(58.4%, 65.8%)	(43.4%, 51.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-14.9%
標準誤差	-	3.2%
90%信頼区間	-	(-20.2%, -9.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している。(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		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○十分な睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要であるため、「健康づくりのための 睡眠指針 2014」等の周知啓発に努める。		

D

指標：喫煙率を減らす

目標値：12% 以下

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	475	450
割合	19.2%	15.1%
標準誤差	1.8%	1.7%
90%信頼区間	(16.2%, 22.2%)	(12.3%, 17.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.033
ベースライン時との差	-	-4.1%
標準誤差	-	2.5%
90%信頼区間	-	(-8.2%, 0.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.049
(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。		
○有意に減少している。(片側P値=0.049)。		
(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 ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。 ○市民アンケートによると、現在たばこを吸っている人のうち、禁煙したくない人は59.4%であり、禁煙しようと思っている人より禁煙したくない人の方が多という結果になっている。		
(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。 ○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。 ○喫煙を開始する年齢が早いほど肺がん等の病気のリスクは増加し、ニコチンの依存性が高まる。また、年齢に関係なく、禁煙による効果は大きいことから、今後も積極的な普及啓発が必要。 ○喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行う。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及する。		

B

指標：未成年者の喫煙をなくす(中学3年生)

目標値：0%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	489	227
割合	5.2%	0.9%
標準誤差	1.0%	0.6%
90%信頼区間	(3.6%, 6.8%)	(-0.1%, 1.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.076
ベースライン時との差	-	-4.3%
標準誤差	-	1.2%
90%信頼区間	-	(-6.2%, -2.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している。(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。 ○アンケートの回収方法について、前回までは調査を依頼する学校に配布と回収を依頼していたが、今回は配布のみ依頼し、回答方法を本人による郵送またはWEBでの回答としたため、回収率が低くなっている【参考：H29回答率97.8%、R4回答率45.6%】。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。 ○市民アンケートによると、中学3年生の約9割が「健康に害がある」と思っている。しかし、「かっこいい」「大人になった気がする」と思っている生徒もいる。		
(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。 ○目標値にわずかに達していないが、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。 ○教育委員会、保健所、学校医等と連携を図り、喫煙が健康に及ぼす影響について積極的に普及啓発し、未成年者の喫煙防止に取り組み。 ○喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行う。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及する。		

B



指標： 未成年者の喫煙をなくす(高校3年生)

目標値： 0%

年次	ベースライン時	最終評価時
	平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	402	112
割合	7.1%	0.0%
標準誤差	1.3%	0.0%
90%信頼区間	(5.0%, 9.2%)	(0.0%, 0.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	#DIV/0!
ベースライン時との差	-	-7.1%
標準誤差	-	1.3%
90%信頼区間	-	(-9.2%, -5.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している。(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。 ○アンケートの回収方法について、前回までは調査を依頼する学校に配布と回収を依頼していたが、今回は配布のみ依頼し、回答方法を本人による郵送またはWEBでの回答としたため、回収率が低くなっている(参考: H29回答率98.5%、R4回答率30.2%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。 ○市民アンケートによると、高校3年生の9割以上が「健康に害がある」と思っている。しかし、「かっこいい」「大人になった気がする」と思っている生徒もいる。		
(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。 ○教育委員会、保健所、学校医等と連携を図り、喫煙が健康に及ぼす影響について積極的に普及・啓発し、未成年者の喫煙防止に取り組む。 ○喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行う。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及する。		
		A

指標： 妊娠中の喫煙をなくす

目標値： 0%

年次	ベースライン時	最終評価時
	平成22年 妊娠届出時のアンケート	令和4年 妊娠届出時のアンケート
調査名		
調査人数	1695	1203
割合	6.8%	2.2%
標準誤差	0.6%	0.4%
90%信頼区間	(5.8%, 7.8%)	(1.5%, 2.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-4.6%
標準誤差	-	0.7%
90%信頼区間	-	(-5.8%, -3.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している。(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。 ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。 ○市民アンケートによると、「知っているたはこの影響」で「妊婦(胎児への影響)」を選んだのは14.6%であることから、妊娠中の喫煙リスクについて、早期から学校、医療機関等と連携した啓発が必要。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。 ○市民アンケートによると、「知っているたはこの影響」で「妊婦(胎児への影響)」を選んだのは14.6%であることから、妊娠中の喫煙リスクについて、早期から学校、医療機関等と連携した啓発が必要。		
(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。 ○目標値にはわずかに達していないが、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。 ○喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行う。また、喫煙リスクについて、健康教育等を用いて市民に広く普及する。 ○妊娠中の喫煙リスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携した啓発を推進する。		
		B

指標： 分煙コーナーを設置する事業所を増やす(50人以上の事業所)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査数	55	34
割合	94.7%	94.1%
標準誤差	3.0%	4.0%
90%信頼区間	(89.7%, 99.7%)	(87.5%, 100.7%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.072
ベースライン時との差	-	-0.6%
標準誤差	-	5.0%
90%信頼区間	-	(-8.9%, 7.7%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.453
(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=0.453)。		
(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。		
○令和2年4月1日から改正健康増進法が施行され、職場は原則として屋内禁煙となったため、評価時値は分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設ける)が実施できている事業所を計上している。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○中間値と比較して減少している。		
(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。		
○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。		
○受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、市庁舎、学校、医療機関等の公共の場や職場等の多数のものが利用する施設における禁煙・分煙を推進する。		
		C

指標： 分煙コーナーを設置する事業所を増やす(49人以下の事業所)

目標値： 90% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査数	57	59
割合	80.0%	94.9%
標準誤差	5.3%	2.9%
90%信頼区間	(71.3%, 88.7%)	(90.2%, 99.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.044
ベースライン時との差	-	14.9%
標準誤差	-	6.0%
90%信頼区間	-	(5.0%, 24.8%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
○令和2年4月1日から改正健康増進法が施行され、職場は原則として屋内禁煙となったため、評価時値は分煙(屋内禁煙実施または喫煙専用室を設ける)が実施できている事業所を計上している。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。		
(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。		
○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：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)

目標値：9% 以下

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	144	129
割合	10.3%	9.4%
標準誤差	2.5%	2.6%
90%信頼区間	(6.1%, 14.5%)	(5.2%, 13.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.438
ベースライン時との差	-	-0.9%
標準誤差	-	3.6%
90%信頼区間	-	(-6.8%, 5.0%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.402
(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=0.402)。		
(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		
○ベースライン値、中間値と比較して減少している。		
(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。		
○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。		
○飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」について正しい知識の普及に努める。特に、「節度ある適度な飲酒と健康影響」の知識の普及に努める。		
○アルコール問題に対する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努める。		

指標：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)

目標値：3% 以下

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	66	119
割合	3.7%	9.9%
標準誤差	2.3%	2.7%
90%信頼区間	(-0.1%, 7.5%)	(5.4%, 14.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.006
ベースライン時との差	-	6.2%
標準誤差	-	3.6%
90%信頼区間	-	(0.3%, 12.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。		
○女性の飲酒の機会や量が増加している状況がうかがえる。		
(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。		
○飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」について正しい知識の普及に努める。特に、「節度ある適度な飲酒と健康影響」の知識の普及に努める。		
○アルコール問題に対する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努める。		

指標： 未成年者の飲酒をなくす(中学3年生)

目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	494	228
割合	19.1%	4.8%
標準誤差	1.8%	1.4%
90%信頼区間	(16.2%, 22.0%)	(2.5%, 7.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-14.3%
標準誤差		2.3%
90%信頼区間	-	(-18.0%, -10.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している(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。 ○アンケートの回収方法について、前回までは調査を依頼する学校に配布と回収を依頼していたが、今回は配布のみ依頼し、回答方法を本人による郵送またはWEBでの回答としたため、回収率が低くなっている(参考: H29回答率97.8%、R4回答率45.6%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。 ○未成年者の飲酒防止に関する教育などの未成年者を取り巻く環境については改善傾向にあることがうかがえる。		
(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。		
○家庭や学校、地域が一体となり、より包括的な教育を推進して未成年者の飲酒をなくす。 ○アルコール問題に対する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努める。		
		<b>B</b>

指標： 未成年者の飲酒をなくす(高校3年生)

目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	402	112
割合	23.4%	2.7%
標準誤差	2.1%	1.5%
90%信頼区間	(19.9%, 26.9%)	(0.2%, 5.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.039
ベースライン時との差	-	-20.7%
標準誤差		2.6%
90%信頼区間	-	(-25.0%, -16.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している(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。 ○アンケートの回収方法について、前回までは調査を依頼する学校に配布と回収を依頼していたが、今回は配布のみ依頼し、回答方法を本人による郵送またはWEBでの回答としたため、回収率が低くなっている(参考: H29回答率98.5%、R4回答率30.2%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。 ○未成年者の飲酒防止に関する教育などの未成年者を取り巻く環境については改善傾向にあることがうかがえる。		
(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。		
○家庭や学校、地域が一体となり、より包括的な教育を推進して未成年者の飲酒をなくす。 ○アルコール問題に対する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努める。		
		<b>B</b>

指標： 妊娠中の飲酒をなくす

目標値： 0%

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成22年 妊娠届出時のアンケート	令和4年 妊娠届出時のアンケート
調査人数	1895	1203
割合	2.7%	0.4%
標準誤差	0.4%	0.2%
90%信頼区間	(2.1%, 3.3%)	(0.1%, 0.7%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.014
ベースライン時との差	-	-2.3%
標準誤差	-	0.4%
90%信頼区間	-	(-3.0%, -1.6%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(片側P値=0.010)。		
(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 ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。 ○妊婦の飲酒防止に関する教育などの妊婦を取り巻く環境については改善傾向にあることがうかがえる。		
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか等、簡潔に記載。 ○目標値にわずかに達していないが、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。 ○家庭や地域が一体となり、より包括的な教育を推進して妊婦の飲酒をなくす。 ○アルコール問題に関する相談、アルコール依存症等のサポート体制の強化に努める。		

B

指標： 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： 50% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 みやこのしよ健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	令和4年 みやこのしよ健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査人数	105	102
割合	35.2%	51.0%
標準誤差	4.7%	4.9%
90%信頼区間	(27.6%, 42.8%)	(42.9%, 59.1%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.420
ベースライン時との差	-	15.8%
標準誤差	-	6.8%
90%信頼区間	-	(4.6%, 27.0%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.010
(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。 ○有意に増加している(片側P値=0.010)。		
(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 ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。		
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか等、簡潔に記載。 ○ほぼ目標値に達した。		
(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。 ○生涯にわたり、自分の歯を20本以上保つことにより健全なそしゃく力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごすための8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進する。 ○歯の喪失防止と歯の喪失原因となる歯(むし歯)及び歯周病予防のため、定期的に歯科検診を受ける人の割合を増やし、歯周病予防や早期発見、早期治療につなげる。 ○口腔の健康状態が、糖尿病やフレイルなど全身の健康状態に関わることや、そしゃくすることが肥満や認知症の予防につながるなど、歯科保健に関わる知識の普及に努める。		

A

指標： 定期的に歯科検診に行っている人の割合を増やす

目標値： 35% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	461	465
割合	23.0%	37.4%
標準誤差	2.0%	2.2%
90%信頼区間	(19.8%, 26.2%)	(33.7%, 41.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.142
ベースライン時との差	-	14.4%
標準誤差	-	3.0%
90%信頼区間	-	(9.5%, 19.3%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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		
○ベースライン値、中間値と比較して徐々に増加している。		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか等、悪化したか等を簡潔に記載。		
○ほぼ目標値に達した。		
(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。		
○歯の喪失防止と歯の喪失原因となるう蝕(むし歯)及び歯周病予防のため、定期的に歯科検診を受ける人の割合を増やし、歯周病予防や早期発見、早期治療につなげる。 ○口腔の健康状態が、糖尿病やフレイルなど全身の健康状態に関わることや、そしゃくすることが肥満や認知症の予防につながるなど、歯科保健に関わる知識の普及に努める。		

指標： むし歯を持たない3歳児の割合を増やす

目標値： 80% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 こども家庭課調べ	最終評価時 令和4年 こども家庭課調べ
調査名		
調査人数	1310	1476
割合	68.9%	76.8%
標準誤差	1.3%	1.1%
90%信頼区間	(66.8%, 71.0%)	(75.0%, 78.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.002
ベースライン時との差	-	7.9%
標準誤差	-	1.7%
90%信頼区間	-	(5.1%, 10.7%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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		
○中間値と比較すると減少している。		
(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。		
○うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効と言われており、子どもにフッ化物洗口をさせたいという保護者も多くいることから、市内の保健所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるように取り組む。 ○各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努める。		

指標： 12歳児の一人平均むし菌数を減らす

目標値： 1 本

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 宮崎県母子保健事業実績	令和4年 宮崎県母子保健事業実績
調査人数	1568	1454
平均値	2.61	1.5
標準偏差	0	0
標準誤差	(2.6, 2.6)	(1.5, 1.5)
90%信頼区間	-	#DIV/0!
片側P値 (vs.目標値)	-	-1.11
ベースライン時との差	-	0
標準誤差	-	(-1.1, -1.1)
90%信頼区間	-	#DIV/0!
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。

○減少している。

(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。

○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成25年度の調査人数を用いた。

(3)その他データ分析に係るコメント

○ベースライン値、中間値と比較して徐々に減少している。

(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。

○うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効と言われており、子どもにフッ化物洗口をさせたいという保護者も多くいることから、市内の保健所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるように取り組む。  
○感染予防を踏まえたフッ化物洗口の実施手順の周知に努め、安全に実施できるよう取り組む必要がある。  
○各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努める。

指標： フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす(保育所等)

目標値： 40% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 子ども家庭課調べ	令和4年 子ども家庭課調べ
調査数	79	91
割合	9.0%	26.3%
標準偏差	3.2%	4.6%
90%信頼区間	(3.7%, 14.3%)	(18.7%, 33.9%)
片側P値 (vs.目標値)	-	0.001
ベースライン時との差	-	17.3%
標準誤差	-	5.6%
90%信頼区間	-	(8.1%, 26.5%)
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	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。

○有意に増加している(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。

○平成23年度の調査数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成29年度の調査数を用いた。

(3)その他データ分析に係るコメント

○新型コロナウイルス感染症の影響で、中止になっている施設もある。

(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。

○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。

○うがいのできる年齢の幼児には集団でのフッ化物洗口が有効と言われており、子どもにフッ化物洗口をさせたいという保護者も多くいることから、市内の保健所等でフッ化物洗口についての説明会を積極的に実施し、職員や保護者の理解を得られるように取り組む。  
○感染予防を踏まえたフッ化物洗口の実施手順の周知に努め、安全に実施できるよう取り組む必要がある。  
○各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努める。

指標： フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす(小学校)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 学校教育課調べ	最終評価時 令和4年 学校教育課調べ
調査名	学校教育課調べ	学校教育課調べ
調査数	37	36
割合	0.0%	75.0%
標準誤差	0.0%	7.2%
90%信頼区間	(0.0%, 0.0%)	(63.2%, 86.8%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	75.0%
標準誤差	-	7.2%
90%信頼区間	-	(63.2%, 86.8%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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 ○新型コロナウイルス感染症の影響で、中止になっている施設もある。		
(4) 最終評価 ・最終評価が目標に向けて、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。 ○感染予防を踏まえたフッ化物洗口の実施手順の周知に努め、安全に実施できるよう取り組む必要がある。 ○各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努める。 ○市内小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、う蝕(むし歯)の早期発見と早期治療の推奨に努める。 ○市内小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を実施し、歯の健康、意識啓発に努める。 ○全小学校においてフッ化物洗口を実施する。		

B

指標： フッ化物洗口を実施している保育所等、小学校、中学校の割合を増やす(中学校)

目標値： 50% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 学校教育課調べ	最終評価時 令和4年 学校教育課調べ
調査名	学校教育課調べ	学校教育課調べ
調査数	19	19
割合	0.0%	0.0%
標準誤差	0.0%	0.0%
90%信頼区間	(0.0%, 0.0%)	(0.0%, 0.0%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	#DIV/0!
ベースライン時との差	-	0.0%
標準誤差	-	0.0%
90%信頼区間	-	(0.0%, 0.0%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	#DIV/0!
(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。 ○変化はみられなかった。		
(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。 ○策定時と評価時で調査数も割合も変化がなかったため、片側P値は算出不可。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○中学校でのフッ化物洗口は実施していない。		
(4) 最終評価 ・最終評価が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。 ○変わらない。		
(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。 ○感染予防を踏まえたフッ化物洗口の実施手順の周知に努め、安全に実施できるよう取り組む必要がある。 ○各種健診を実施して、歯科保健に対する正しい知識の普及啓発に努める。 ○市内小・中学校の学校歯科医による歯科検診を実施し、う蝕(むし歯)の早期発見と早期治療の推奨に努める。 ○市内小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導、歯みがき指導を実施し、歯の健康、意識啓発に努める。 ○中学校でのフッ化物洗口の実施を推進する。		

C



指標： 特定健康診査を受ける人の割合を増やす

目標値： 60% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	31636	24163
割合	46.8%	45.8%
標準誤差	0.3%	0.3%
90%信頼区間	(46.1%, 47.1%)	(45.3%, 46.3%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-0.8%
標準誤差	-	0.4%
90%信頼区間	-	(-1.5%, -0.1%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	0.030
(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。 ○有意に減少している(片側P値=0.030)。		
(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。 ○調査人数は、H23年度及びR4年度の都市市特定健康診査対象者数を用いている。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○特定健康診査受診率は、令和元年度(49.3%)まで年々向上していたが、令和2年度以降低下しており、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控えが影響していると考えられる。 ○中間値と比較すると増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○特定健康診査の受診率は停滞しているため、啓発活動に力を入れるとともに、受診しやすい環境づくりに取り組む。		
		D

指標： 特定保健指導を受ける人の割合を増やす

目標値： 60% 以上

年次	ベースライン時 平成23年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	2205	956
割合	30.3%	39.8%
標準誤差	1.0%	1.6%
90%信頼区間	(28.7%, 31.9%)	(37.0%, 42.2%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	9.3%
標準誤差	-	1.9%
90%信頼区間	-	(6.2%, 12.4%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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。 ○調査人数は、H23年度及びR4年度の都市市特定保健指導対象者数を用いている。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○R2・R3年度の特定保健指導は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、必須である初回面談の実施が困難な状況であり、実施率は減少傾向であったが、R4年度はベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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。 ○目標には達していないが、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。 ○特定保健指導を受けやすい環境づくりに取り組む。 ○肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組む。		

指標: メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍者の割合を減らす

目標値: 24.2% 以下

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 健康課調べ	令和4年 健康課調べ
調査人数	14739	11055
割合	32.2%	35.1%
標準誤差	0.4%	0.5%
90%信頼区間	(31.6%, 32.8%)	(34.4%, 35.8%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	2.9%
標準誤差	-	0.6%
90%信頼区間	-	(1.9%, 3.9%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
○調査人数は、H23年度及びH24年度の都城市特定健康診査受診者数を用いている。		
(3) その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組み。		

D

指標: 血糖コントロール指標によるコントロール不良者を減らす  
⇒HbA1cが8.4%(NGSP値)以上の者の割合を減らす

目標値: 1.25% 以下

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果	令和4年 都城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果
調査人数	27814	25348
割合	1.5%	1.08%
標準誤差	0.1%	0.1%
90%信頼区間	(1.4%, 1.6%)	(1.0%, 1.2%)
片側P値 (vs. 目標値)	-	0.004
ベースライン時との差	-	-0.4%
標準誤差	-	0.1%
90%信頼区間	-	(-0.6%, -0.3%)
片側P値 (vs. ベースライン時)	-	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。		
○有意に減少している(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。		
○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3) その他データ分析に係るコメント		
○中間値と比較すると減少している。		
(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。		
○「都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者へのアプローチを主治医との連携の下、引き続き実施する。 ○糖尿病に関する知識の普及に努める。 ○肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組み。		

A



指標: HbA1cが5.6%以上6.5%未満(NGSP値)かつ服薬なしの者の割合の増加の抑制

目標値: 55.8% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果
調査人数	27814	25348
割合	55.8%	61.0%
標準偏差	0.3%	0.3%
90%信頼区間	(55.3%, 56.3%)	(60.5%, 61.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	5.2%
標準偏差	-	0.4%
90%信頼区間	-	(4.5%, 5.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○中間値と比較すると増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○「都市部難治性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者へのアプローチを主治医との連携の下、引き続き実施する。 ○糖尿病に関する知識の普及に努める。 ○肥満やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の解消のため、特定健康診査を生活習慣改善に活かせるような特定保健指導に取り組み。		

指標: 高血圧を改善する(40歳~89歳)収縮期血圧の平均値を低下させる(男性)

目標値: 127.1 mmHg

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果
調査人数	10741	9700
平均値	131.1	130.3
標準偏差	15.35642524	15.20154091
標準誤差	0.148172556	0.154348263
90%信頼区間	(130.9, 131.3)	(130.0, 130.6)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-0.8
標準偏差	-	0.213959091
90%信頼区間	-	(-1.2, -0.4)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に低くなった(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。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して徐々に低下している。		
(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。 ○循環器疾患等の生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整える。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。 ○Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の対象者に向けた食生活・運動・飲酒などの保健指導を継続し、重症化予防に取り組み。 ○血圧手帳をイベント等で配布するなどの啓発活動を通して、自主的な健康づくりの活動を支援する。		

指標： 高血圧を改善する(40歳～89歳)  
収縮期血圧の平均値を低下させる(女性)

目標値： 126.3 mmHg

年次	ベースライン時 平成27年	最終評価時 令和4年
調査名	郡城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果	郡城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果
調査人数	19125	14082
平均値	130.3	130.6
標準偏差	15.46548217	15.59530492
標準誤差	0.121790553	0.131420072
90%信頼区間	(130.1, 130.5)	(130.4, 130.8)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	0.3
標準誤差	-	0.179176377
90%信頼区間	-	(0.0, 0.6)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.047
(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。 ○有意に上昇した(片側P値=0.047)。		
(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。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○中間値と比較して上昇している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○循環器疾患等の生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整える。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。 ○II度・III度高血圧の対象者に向けた食生活・運動・飲酒などの保健指導を継続し、重症化予防に取り組む。 ○血圧手帳をイベント等で配布するなど、啓発活動を通して、自主的な健康づくりの活動を支援する。		

指標： 脂質異常の減少(40歳～79歳)  
総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(男性)

目標値： 8.8% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	郡城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果	郡城市特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、後期高齢者健康診査結果
調査人数	8044	6906
割合	11.9%	6.5%
標準偏差	0.4%	0.3%
90%信頼区間	(11.3%, 12.5%)	(6.0%, 7.0%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-5.4%
標準誤差	-	0.5%
90%信頼区間	-	(-6.2%, -4.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(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。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して減少している。		
(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。 ○生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていく。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。		

指標： 脂質異常の減少(40歳～79歳)  
総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(女性)

目標値： 10.8% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果
調査人数	11611	9564
割合	5.1%	13.3%
標準誤差	0.2%	0.3%
90%信頼区間	(4.8%, 5.4%)	(12.7%, 13.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	8.2%
標準誤差	-	0.4%
90%信頼区間	-	(7.5%, 8.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。		
○生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていく。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。		
		D

指標： 脂質異常の減少(40歳～79歳)  
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男性)

目標値： 6.1% 以下

年次	ベースライン時 平成23年	最終評価時 令和4年
調査名	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果	都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、要期高齢者健康診査結果
調査人数	8044	6906
割合	0.7%	5.1%
標準誤差	0.1%	0.3%
90%信頼区間	(0.5%, 0.9%)	(4.7%, 5.5%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	4.4%
標準誤差	-	0.3%
90%信頼区間	-	(3.9%, 4.9%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。		
○有意に増加している(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。		
○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値と比較すると増加しているが、中間値と比較すると減少している。		
(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。		
○ベースライン値と比較して悪化しているが、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。		
○生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていく。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。		
		A

指標： 脂質異常の減少(40歳～79歳)  
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女性)

目標値： 7.8% 以下

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成23年 都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、被服高齢者健康診査結果	令和4年 都市部特定健康診査及び生活保護受給者健康診査、被服高齢者健康診査結果
調査人数	11611	9654
割合	0.8%	8.8%
標準誤差	0.1%	0.3%
90%信頼区間	(0.7%, 0.9%)	(8.3%, 9.3%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	8.0%
標準誤差	-	0.3%
90%信頼区間	-	(7.5%, 8.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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。 ○平成23年度の調査人数が算出不可であったため、算出できる最新値である平成27年度の調査人数を用いた。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○生活習慣病を予防するため、関係機関と連携を図り、すべてのライフステージへの段階的な啓発活動を継続する。 ○地域が主体となった健康づくりを推進するため、地区組織との協働をより推進し、地域全体で取り組む環境を整えていく。 ○循環器疾患に関する健康教育を実施し、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を適切に改善できるよう支援する。		
		D

指標： がん検診受診者の割合を増やす(乳がん)

目標値： 15% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	平成24年 健康課調べ	令和4年 健康課調べ
調査人数	35476	55484
割合	9.4%	6.9%
標準誤差	0.2%	0.1%
90%信頼区間	(9.1%, 9.7%)	(6.7%, 7.1%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-2.5%
標準誤差	-	0.2%
90%信頼区間	-	(-2.8%, -2.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(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。 ○調査人数は各年度の検診対象者数である。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○ベースライン値、中間値と比較して減少している。		
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載。 ○がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図る。 ○特に若い世代への知識の普及を強化する。 ○特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行う。		
		D

指標： がん検診受診者の割合を増やす(大腸がん)

目標値： 12% 以上

年次	ベースライン時 平成24年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	56642	101825
割合	7.0%	12.2%
標準誤差	0.1%	0.1%
90%信頼区間	(6.8%, 7.2%)	(12.0%, 12.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.026
ベースライン時との差	-	5.2%
標準誤差	-	0.1%
90%信頼区間	-	(5.0%, 5.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に増加している(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。 ○調査人数は各年度の検診対象者数である。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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。 ○がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図る。 ○特に若い世代への知識の普及を強化する。 ○特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行う。		

指標： がん検診受診者の割合を増やす(肺がん)

目標値： 20% 以上

年次	ベースライン時 平成24年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	56642	101825
割合	14.9%	14.0%
標準誤差	0.1%	0.1%
90%信頼区間	(14.7%, 15.1%)	(13.8%, 14.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-0.9%
標準誤差	-	0.2%
90%信頼区間	-	(-1.2%, -0.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(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。 ○調査人数は各年度の検診対象者数である。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値と比較すると減少しているが、中間値と比較すると増加している。		
(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。 ○がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図る。 ○特に若い世代への知識の普及を強化する。 ○特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行う。		

指標： がん検診受診者の割合を増やす(胃がん)

目標値： 8% 以上

年次	ベースライン時 平成24年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	58642	101825
割合	2.5%	2.3%
標準誤差	0.1%	0.0%
90%信頼区間	(2.4%, 2.6%)	(2.2%, 2.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-0.2%
標準誤差	-	0.1%
90%信頼区間	-	(-0.3%, -0.1%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(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。 ○調査人数は各年度の検診対象者数である。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して減少している。		
(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。 ○がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図る。 ○特に若い世代への知識の普及を強化する。 ○特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行う。		

D

指標： がん検診受診者の割合を増やす(子宮がん)

目標値： 13% 以上

年次	ベースライン時 平成24年 健康課調べ	最終評価時 令和4年 健康課調べ
調査人数	41748	70616
割合	7.7%	8.0%
標準誤差	0.1%	0.1%
90%信頼区間	(7.5%, 7.9%)	(7.8%, 8.2%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	0.3%
標準誤差	-	0.2%
90%信頼区間	-	(0.0%, 0.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.035
(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。 ○有意に増加している(片側P値=0.035)。		
(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。 ○調査人数は各年度の検診対象者数である。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ベースライン値、中間値と比較して増加している。		
(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。 ○がん予防ならびにがん検診受診の重要性についての知識の普及を図る。 ○特に若い世代への知識の普及を強化する。 ○特に働く世代ががん検診を受診しやすい環境整備を行う。		

B



指標： 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(1～5歳児)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	325	365
割合	94.8%	92.1%
標準誤差	1.2%	1.4%
90%信頼区間	(92.8%, 96.8%)	(89.8%, 94.4%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-2.7%
標準誤差	-	1.9%
90%信頼区間	-	(-5.8%, 0.4%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.075
(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=0.075)。		
(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 ○中間値と比較すると減少している。		
(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。 ○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。 ○朝食の大切さに加え、その内容に対する正しい知識の普及のため継続した取組が必要。 ○夜遅い食事は、翌朝の朝食をはじめ、間食、生活リズムの確立にも大きく影響するため、生活リズムと運動した望ましい生活習慣の定着が必要。 ○幼児期においては、正しい食習慣を身に付け、バランスのとれた食事を自分で選んで食べる力がつけられるよう、子どもと共に子育て中の保護者への食育を推進する。 ○保育所(園)・幼稚園・認定こども園、学校及び地域と連携を図り「食育」を推進する。		
		C

指標： 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(小学6年生)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	546	284
割合	93.6%	87.4%
標準誤差	1.0%	2.0%
90%信頼区間	(91.9%, 95.3%)	(84.2%, 90.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-6.2%
標準誤差	-	2.2%
90%信頼区間	-	(-9.9%, -2.5%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	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。 ○有意に減少している(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 ○中間評価時と比べても減少している。 ○市民アンケートによると、「健康に気を付けていることがある」と回答した人のうち、「毎食、3食きちんと食べる」と回答した割合は90.4%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。 ○朝食の大切さに加え、その内容に対する正しい知識の普及のため継続した取組が必要。 ○夜遅い食事は、翌朝の朝食を始め、間食、生活リズムの確立にも大きく影響するため、生活リズムと運動した望ましい生活習慣の定着が必要。 ○学習期の共食を推進することは、健康状態等の改善及び食習慣の確立等につながるかと考えられているため、食事の会話を通して、子どもが健やかに心豊かに過ごせるよう取組を進める。 ○学習期においては、健やかな生活習慣を身につけ生涯に渡って健康な生活を継続できるように、家庭、学校、関係機関と連携して食育推進に取り組む。		
		D

指標： 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(中学3年生)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	502	234
割合	86.1%	84.7%
標準誤差	1.5%	2.4%
90%信頼区間	(83.6%, 88.6%)	(80.8%, 88.6%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-1.4%
標準誤差	-	2.8%
90%信頼区間	-	(-6.0%, 3.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.309
(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=0.309)。		
(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 ○中間評価時と比べると減少している。 ○市民アンケートによると、「健康に気を付けていることがある」と回答した人のうち、「毎食、3食きちんと食べる」と回答した割合は90.2%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・改善すべきポイントを簡潔に記載。 ○朝食の大切さに加え、その内容に対する正しい知識の普及のため継続した取組が必要。 ○夜遅い食事は、翌朝の朝食を始め、間食、生活リズムの確立にも大きく影響するため、生活リズムと運動した望ましい生活習慣の定着が必要。 ○思春期の共食を推進することは、健康状態等の改善及び食習慣の確立等につながるかと考えられているため、食事の会話を通して、子どもが健やかに心豊かに過ごせるよう取組を進める。 ○思春期においては、生徒一人一人が自覚して規則正しい食生活リズムが確立できるよう、生活習慣病予防のための正しい食生活の普及と共食を推進し、健康教育を実施する。		

C

指標： 朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす(高校3年生)

目標値： 100%

年次	ベースライン時 平成23年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート	最終評価時 令和4年 みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価 のアンケート
調査名		
調査人数	411	112
割合	83.5%	86.6%
標準誤差	1.8%	3.2%
90%信頼区間	(80.5%, 86.5%)	(81.3%, 91.9%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	3.1%
標準誤差	-	3.7%
90%信頼区間	-	(-3.0%, 9.2%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.201
(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=0.201)。		
(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 ○中間評価時と比べると減少している。 ○市民アンケートによると、「健康に気を付けていることがある」と回答した人のうち、「毎食、3食きちんと食べる」と回答した割合は93.9%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・改善すべきポイントを簡潔に記載。 ○朝食の大切さに加え、その内容に対する正しい知識の普及のため継続した取組が必要。 ○夜遅い食事は、翌朝の朝食を始め、間食、生活リズムの確立にも大きく影響するため、生活リズムと運動した望ましい生活習慣の定着が必要。 ○思春期の共食を推進することは、健康状態等の改善及び食習慣の確立等につながるかと考えられているため、食事の会話を通して、子どもが健やかに心豊かに過ごせるよう取組を進める。 ○思春期においては、生徒一人一人が自覚して規則正しい食生活リズムが確立できるよう、生活習慣病予防のための正しい食生活の普及と共食を推進し、健康教育を実施する。		

C



指標： 時間を決めておやつを与える人の割合を増やす(1～5歳児)

目標値： 70% 以上

年次	ベースライン時	最終評価時
調査名	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート	みやこのじょう健康づくり計画21(第2次)等評価のアンケート
調査人数	1307	359
割合	54.8%	51.5%
標準誤差	1.4%	2.6%
90%信頼区間	(52.5%, 57.1%)	(47.2%, 55.8%)
片側P値(vs.目標値)	-	0.000
ベースライン時との差	-	-3.3%
標準誤差	-	3.0%
90%信頼区間	-	(-8.2%, 1.6%)
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.134
(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=0.134)。		
(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 ○市民アンケートによると、直近値では、小学6年生の夕食までにおやつを食べる人の割合は88.0%で、中間評価時の87.9%とほぼ変化なく、おやつの内容についても、スナック菓子やジュース、スポーツ飲料が多くなっており、中間評価時の状況とほぼ変わらない。 (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。		
○幼児期のおやつは、食事の一部として必要であるが、おやつの摂り方や内容によっては、成長発達に影響を及ぼすため、食習慣の基礎がつけられる幼児期からおやつの時間や量、またその内容について正しい知識の普及が必要である。		

C

## 5 資料編

### 第1節 用語の説明

※ここでは、本計画に記載のある用語や団体を紹介しています

【欧文】	
ビーエムアイ BMI	Body Mass Index の略 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」によって算出される「体重(体格)指数」
ヘモグロビンエーワンシー HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。 過去 1～2 か月間の平均的な血糖状態を表す
エヌジーエスピー NGSP値	National Glycohemoglobin Standardization Program の略 HbA1c の表記方法のひとつ。国際標準化により特定健康診査・保健指導においても平成 25 年 4 月 1 日より、HbA1c(NGSP 値)が用いられている

【力行】	
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差
健康寿命	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
きょうしょく 共食	誰かと一緒に食事をする事

【サ行】	
巡回検診	公民館などに検診車で出向いて行う検診
食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること
しんぼうさいどう 心房細動	不整脈(心臓が規則正しく拍動できなくなった状態)の一種で、心臓の「心房」と呼ばれる部屋全体がけいれんするように小刻みにふるえ、規則正しい拡張と収縮ができなくなった状態
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量	1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上のこと(厚生労働省 健康日本21より)
節度ある適度な飲酒の量	1 日あたりの純アルコール摂取量が 20g程度

【ナ行】	
年齢調整値	年齢構成の異なる集団(地域間等)で、罹患や死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した値のこと

【ハ行】	
フレイル	加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害・要介護状態・そして死亡などの危険性が高くなった状態
分煙	喫煙場所から非喫煙場所に煙が一切流出しないようにした状態を指す

【マ行】	
慢性腎臓病 <small>(CKD)</small> <small>シーケイディー</small>	「腎臓の障害(蛋白尿など)」、若しくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
都城市糖尿病性腎症重症化予防プログラム	平成30年3月に策定された都城市国民健康保険保健事業実施計画に糖尿病性腎症重症化予防を目的として位置づけられたもの

## 第2節 健康づくり推進活動をしている本市の団体

食生活改善推進員	本市が行う食生活改善推進員養成研修の修了者で、地域において食生活改善を目的にボランティア活動を行う人
みやこんじょ健康づくり会	地域性を生かした健康づくりを推進し、地域の支えあう力を高めながら、他団体や行政と連携して活動している本市の団体

発行 令和6年3月 都城市健康部健康課  
〒885-8555 都城市姫城町6街区21号  
電話 0986-23-2765  
FAX 0986-23-4846