



# 第3次みやぎ21健康プランにおける 未設定ベースライン値及び目標(案)について

# 第3次プラン未設定目標等に関するこれまでの経過

第3次みやぎ21健康プラン策定時、ベースライン値又は目標が未設定であった3項目について、昨年度から有識者ワーキング及び本協議会で協議してきたもの。

## 未設定ベースライン値及び目標

取組分野	項目	ベースライン値	目標値
たばこ	20歳未満の喫煙をなくす	今後把握	0%
休養・睡眠	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合)	今後把握	今後設定
栄養・食生活	健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加	今後把握	今後設定

## これまでの会議と検討内容

年月日	会議	検討内容
令和7年1月22日	有識者ワーキング	・未設定ベースライン値、目標設定の方針について
令和7年3月24日	協議会	・未設定ベースライン値、目標設定の方針について
令和7年7月30日	有識者ワーキング	・「20歳未満喫煙」のベースライン値の把握等について ・「睡眠時間」のベースライン値及び目標値について

## 第3次みやぎ21健康プランの各取組分野における目標数（全83※）

### 【基本方針】

健康寿命の延伸	1
健康格差の縮小	7
予防対策の充実	6
連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開	9

### 【健康水準の向上】※再掲含む

生活習慣の改善	栄養・食生活	13
	身体活動・運動	7
	たばこ	5
	休養・睡眠	5
	歯と口腔の健康	5

生活習慣病の発症 予防と重症化予防	がん	3
	循環器疾患	6
	糖尿病	4
	COPD	2

### 【ライフコースアプローチ】※再掲含む

子ども	2
高齢者	3
女性	5

## 計画の期間と進行管理



# 「20歳未満の喫煙をなくす」これまでの議論の内容①

## 令和6年度の協議会

### 〔事務局からの説明〕

- ・ ベースライン値を決めるため、20歳未満の喫煙状況を把握するために想定される調査方法を説明。(参照:資料1-2)

#### 想定される調査方法

調査方法	利点	課題・懸案
県民健康・栄養調査に合わせて調査	・校種区分や就職の有無に関わらず対象とできる	・県民や関係機関の理解を得られない可能性がある ・次期調査は令和10年 ・回答数の確保が難しい ・住民基本台帳閲覧などの手間がかかる
学校の協力を得て調査	・国と同様の調査方法 ・対象が大学等の場合、18歳以上は保護者の同意が不要	・学校の負担が大きい ・本人、保護者や学校(教員)の理解を得られない可能性がある
インターネット等調査	・対象抽出の手間を省くことができる	・コンプライアンス上、受託できるインターネット調査会社がない ・コンプライアンス上の制約により、質問方法を工夫する必要がある
既存調査の利用	・調査が不要	・調査値ではないことから「参考値」の取扱いとなる ・国のデータを使用する場合、宮城県の現況値と乖離している可能性がある

# 「20歳未満の喫煙をなくす」これまでの議論の内容②

## 令和6年度協議会

〔委員からの主な意見〕

調査に対して慎重な意見	調査をすべきという意見
<ul style="list-style-type: none"><li>• 国の調査は0.6%と低く、1,000人調査しても6人しか該当しないため、違いを見るには膨大なサンプルサイズが必要。</li><li>• 内容や対象を考えると、反発も想定される。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 法律に違反する行為を単体で聞くより、他の調査と合わせて聞いてはどうか。</li><li>• 意識啓発も含めた形で実施できれば調査の意味がある。</li><li>• 喫煙は非常に重要なファクターであるため調査すべき。実現可能性については検討が必要。</li></ul>
その他	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 調査を機会に未成年喫煙・飲酒防止を啓発するアイデアは有識者ワーキングで議論すべき。</li><li>• 妊娠中の喫煙と胎児の発育遅延、発達障害に関するエビデンスは揃っており、県内の研究調査でも明らかになっている。</li></ul>	



ベースライン値に係る把握方法について、引き続きワーキング・協議会で検討する。

# 「20歳未満の喫煙をなくす」これまでの議論の内容③

## 令和7年度有識者ワーキング

〔R6協議会を踏まえた事務局の検討と説明〕  
次の3つの観点で、実行可能性を検討。

① 保護者、関係機関の理解・協力を得られるか。

➡ 直近の国調査で県内学校の協力が得られなかったことを鑑みると、教育委員会、学校、市町村、保護者の理解・協力を得ることは難しい。また、インターネット調査会社も、コンプライアンス上対応ができない状況がある。

② 十分な回答数(1000以上※)が得られるか。

➡ 20歳未満(15-19歳)を対象に県民健康・栄養調査を実施したのはH18のみであるが、H18の実施状況や他都道府県の実施状況から、十分な回答数を得ることは難しいことが想定され、調査を実施できたとしても、県の代表値と言える程の十分な回答数を得ることは難しい。

③ 中間・最終評価においても同じ方法で実施できるか。

➡ 国調査や他都道府県において協力率が減少していることや、上記①、②を鑑みると、継続して実施できる確証がない。

**実行可能性が低いため、喫煙状況の把握は行わない。**

- ベースライン値を設定しない。(国の調査値を参考値として表示する。)
- 「20歳未満の喫煙をなくす」に向け、児童生徒への普及啓発を強化し、その評価として、児童・生徒や家庭を対象に喫煙に関する意識調査の実施を検討する。

# 「20歳未満の喫煙をなくす」これまでの議論の内容④

## 令和7年度有識者ワーキング

〔委員からの主な意見〕

事務局案を支持する意見	調査をすべきという意見
<ul style="list-style-type: none"><li>20歳未満の喫煙状況を把握するのは難しい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>今後の評価のことも踏まえ、何らかの方法で把握すべき。</li><li>大学や専門学校等の18歳以上の学生を対象とした調査であれば、成人しているので、実施のハードルが下がるのではないか。</li><li>各大学では健診で把握しているので、県から提供を求めているかどうか。</li></ul>

# 「20歳未満の喫煙をなくす」これまでの議論の内容⑤

〔R7有識者ワーキングでの意見を踏まえた事務局での確認・検討〕

## (1) 大学から喫煙に関するデータ提供等の協力可否について

- 在学生の多い大学を中心に、データ提供の協力可否について問い合わせたが、対応可能との明確な回答を得られた大学はほぼなかった。

(問診項目に含まれていない等喫煙の有無を把握していない、年齢別に集計していない、現時点で回答不可)

## (2) 法律違反行為を調査することについて

- インターネット調査会社はコンプライアンス上の理由により調査ができない。教育庁は倫理上の問題や日頃の指導内容に反する行為を調べることに對して、学校の理解を得ることが難しいため協力できない。

## (3) 評価への影響

- 何らかの方法で調査が実施できた場合であっても回答数が限られると想定され、1人増えただけで調査結果に大きく影響することから、評価に使用する値として課題が残る。

⇒ 昨年度から検討した調査方法(資料1-2)において、ベースライン値に十分な回答数が得られるような調査の実現可能性はないと判断。



**喫煙状況の調査は行わず、ベースライン値は設定しない。**

※ 国の調査値を参考値として表示する (R6 0.7%)

データソース:厚生労働科学研究による調査(中学生・高校生の喫煙者の割合)

# 「20歳未満の喫煙をなくす」ベースライン値の案

	ベースライン値(案)	目標値 (設定済み)	目標設定の考え方
20歳未満の喫煙をなくす	— (参考 国0.7%)	0%	第2次プランからの継続。 (「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ 関スル法律」に基づき20歳未満の 者の喫煙が禁止されていることや、 20歳未満の者に対する喫煙の健 康影響を踏まえ設定。)

# 参考:健康日本21(第三次)における指標等

## 健康日本21(第三次)における指標等について

指標	中学生・高校生の喫煙者の割合
データソース	厚生労働科学研究による調査 ※この30日間で1日以上紙巻きたばこ又は加熱式たばこを喫煙した者の割合を算出 ※中学1～3年・高校1～3年の男女の平均
現状値	0.6%(令和3年度:厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」の調査結果より算出)
ベースライン値	0.7%(令和6年度:厚生労働科学研究による調査)
目標値	目標値 0%(令和14年度)

出典:健康日本21(第三次)推進のための説明資料 (厚生労働省)

# 「20歳未満の喫煙をなくす」に向けた対策について

本県の喫煙率が高い状況を踏まえると、子どもや若い世代が将来も喫煙しないよう喫煙防止対策を推進していくことが重要である。

## 【20歳未満の喫煙を防止する対策】

物理的に遠ざける  
【アクセスの制限】  
入手しにくい環境への理解

家庭

法で守る  
【規制の強化】  
本人・販売業者への指導等

行政

心理的に遠ざける  
【教育と啓発】  
好奇心・誤イメージ払拭  
大人の意識の改善

教育機関

喫煙を当たり前の光景にしない  
【受動喫煙対策と社会のモラル】  
受動喫煙防止対策の強化  
改正健康増進法の遵守

保健行政

## 【今後の取組】

児童・生徒、保護者への普及啓発の強化(例:防煙教育動画等の副教材の作成と配布)

受動喫煙防止対策の強化(例:改正健康増進法、宮城県受動喫煙防止ガイドラインの再周知) 12

# 「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」これまでの議論の内容①

## 令和6年度の協議会

〔事務局からの説明〕

- ベースライン値は、令和6年宮城県食育・食生活実態調査により把握する。設問は国民健康・栄養調査と同様に設定。
- 新年度に結果をとりまとめ、ワーキングで意見をいただきながら、ベースライン値と目標値を検討する。



〔委員からの主な意見〕

設問に関する意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 睡眠は、単なる時間だけでなく、中途覚醒の有無や睡眠の阻害要因などの項目がとれると良い。</li><li>• 「十分な睡眠時間は確保できているか」という設問に対して、「はい・いいえ」の選択肢が直接的だと考える。</li><li>• 有識者ワーキングでは、「床についている時間ではなく、寝ている時間」という注意書きが必要ではないかという意見もあった。</li></ul>
評価に関する意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 新たな調査の時に改めて設定して、きちんと調べ直すのが良い。</li><li>• 今回の調査で、6～8・9時間睡眠できていない人が、12年後に改善されて、「みんな睡眠が十分に確保できるようになりました」と評価できるのかは悩ましい。</li></ul>
その他の意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 睡眠時間の確保では、宮城県は12位で、他の東北5県も上位に入っており、東北は睡眠時間が確保されている方だと思われる。</li><li>• 将来を担う子どもの睡眠時間をどう確保するかも大切。</li><li>• 高齢者では、連続して6時間睡眠がとれている人は少ないだろう。</li></ul>

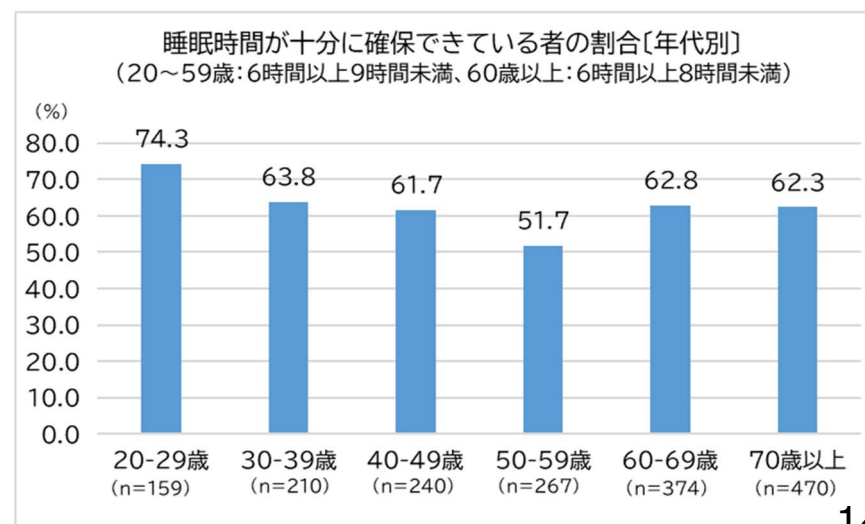
# 令和6年宮城県食育・食生活実態調査における関連項目の結果について

問16ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

男女計	総計	割合(%)	(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)		(再掲)			
			20-29歳	割合(%)	30-39歳	割合(%)	40-49歳	割合(%)	50-59歳	割合(%)	60-69歳	割合(%)	70歳以上	割合(%)	20-29歳	割合(%)	40-59歳	割合(%)	20-59歳	割合(%)	60歳以上	割合(%)
5時間未満	103	6.0	7	4.4	6	2.9	14	5.8	29	10.9	18	4.8	29	6.2	13	3.5	43	8.5	56	6.4	47	5.6
5時間以上6時間未満	457	26.6	31	19.5	69	32.9	75	31.3	98	36.7	96	25.7	88	18.7	100	27.1	173	34.1	273	31.2	184	21.8
6時間以上7時間未満	660	38.4	66	41.5	79	37.6	95	39.6	101	37.8	146	39.0	173	36.8	145	39.3	196	38.7	341	38.9	319	37.8
7時間以上8時間未満	366	21.3	40	25.2	43	20.5	45	18.8	29	10.9	89	23.8	120	25.5	83	22.5	74	14.6	157	17.9	209	24.8
8時間以上9時間未満	106	6.2	12	7.6	12	5.7	8	3.3	8	3.0	21	5.6	45	9.6	24	6.5	16	3.2	40	4.6	66	7.8
9時間以上	26	1.5	3	1.9	1	0.5	2	0.8	2	0.8	4	1.1	14	3.0	4	1.1	4	0.8	8	0.9	18	2.1
未回答	2	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.1	1	0.1
総計	1720	100.0	159	100.0	210	100.0	240	100.0	267	100.0	374	100.0	470	100.0	369	100.0	507	100.0	876	100.0	844	100.0

(再掲)	睡眠時間が十分に確保できている者※	回答者計	割合
20～59歳 6時間以上9時間未満	538人	876人	61.4%
60歳以上 6時間以上8時間未満	528人	844人	62.6%
計	1066人	1720人	62.0%

※ 健康日本21(第三次)における「睡眠時間が十分に確保できている者」に合わせ、「十分な睡眠時間」の定義を、20歳以上60歳未満では6時間以上9時間未満、60歳以上は6時間以上8時間未満として集計した。



# 「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」ベースライン値及び目標値の案

	ベースライン値(案)	目標値(案)	目標設定の考え方
20～59歳	61.4%	67%	国は現況値からおおよそ5ポイントの増加を目標としていることから、同様に、ベースライン値から5ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定する。
60歳以上	62.6%	67%	
	データソース： 令和6年宮城県食育・食生活実態調査(宮城県保健福祉部)		中間・最終評価時は、県民健康・栄養調査において、睡眠の阻害要因等も含め、改めて設問を検討し設定する。

# 「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」これまでの議論の内容②

## 令和7年度有識者ワーキング

〔委員からの主な意見〕

ベースライン値及び目標値(案)への意見	<ul style="list-style-type: none"><li>目標値の設定は妥当。</li></ul>
対策・取組に関する意見等	<ul style="list-style-type: none"><li>50代の女性の睡眠時間6時間未満の割合が高く、休養感がとれている割合も低い。男性も50代の休養感が低い。50代の結果の理由の分析が必要。就労、更年期、介護など、複雑なライフステージにある。</li><li>目標値を立てただけではなく、何をしてこの目標を達成していくかという方針・姿勢を示す必要がある。この世代に対し、こういったサポートを考えるか。</li><li>10年後までに、十分に睡眠がとれていない人たちをいかに減らすか、対策とセットで検討が必要。</li><li>子どもの睡眠への取組も検討が必要。</li></ul>



## 【今後の取組】

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を活用した普及啓発

健康経営や働き方改革と関連させた企業等向け研修や事例紹介等

# 参考:健康日本21(第三次)における指標等

## 健康日本21(第三次)における指標等について

指標	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合 (年齢調整値)
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	54.5%(令和元年度:令和元年国民健康・栄養調査の結果より算出) ※20歳～59歳:53.2%、60歳以上:55.8%
ベースライン値	56.9%(令和6年度:令和6年国民健康・栄養調査)
目標値	60%(令和14年度) ※20～59歳:60%、60歳以上:60%
目標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"><li>20歳以上60歳未満の世代では平成21年(2009年)より減少した分を回復させることを目標とした。</li><li>60歳以上の世代では長時間臥床の是正という視点も踏まえ、平成21年からの減少分よりさらに増加させることを目標とした。</li><li>具体的には、20歳以上60歳未満、60歳以上それぞれで60%を達成することが目標であり、項目全体としては、全年代で60%を達成することを目標とした。</li></ul>

出典:健康日本21(第三次)推進のための説明資料 (厚生労働省)

## 「20歳未満の喫煙をなくす」のベースライン値の把握方法と検討資料

## 【各調査方法に共通する事項】

- ① 違法行為を調べる調査であり、倫理的観点から県民や関係機関の理解を得られない可能性がある。
- ② 該当が少ない事項であるため、統計的に有意な回答を得るためには、膨大な標本数が必要となる。
- ③ 調査に関する苦情・問合せが寄せられる可能性がある。

## ※把握方法検討のポイント

- ・ 保護者、関係機関の理解・協力を得られるか【協力】
- ・ 十分な回答数(少なくとも1000以上)が得られるか【数】
- ・ 中間・最終評価においても同じ方法で実施できるか【継続】

調査方法		他都道府県の状況	利点	課題・懸案	R6 有識者ワーキングでの意見	R6 協議会での意見	(事務局検討)								
① 県民健康・栄養調査	ア 無作為抽出された地区の世帯員のうち20歳未満の者を対象とした調査 ※本県はH18を除いて20歳以上を対象に実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5自治体で実施</li> <li>・ 協力数30~100人(協力率不明)</li> <li>・ 対象数も協力数も少ないことから、別の手法を検討している自治体もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 校種区分や就職の有無にかかわらず対象とすることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次回調査は令和10年であり、把握が遅くなる。</li> <li>・ 抽出された地区によっては20歳未満の者が少なく、十分な回答数が確保できない可能性がある。</li> <li>・ 20歳以上を対象とする調査であるため、新たに20歳未満を抽出する必要がある。</li> </ul>			協力	保護者の理解を得る必要がある。	× 十分な回答数を得られない可能性が高い。						
				数			H18の15-19歳の協力は67人。								
							継続	調査が実施できれば、対象年齢を拡大した実施は可能。							
イ 市町村の住民基本台帳等から20歳未満を無作為抽出し調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5自治体で実施※</li> <li>※下記ウと併用1自治体含む</li> <li>・ 協力数 50~1,000人(協力率2~3割)</li> <li>・ 20歳以上も同じ抽出方法で健康調査を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 校種区分や就職の有無にかかわらず対象とすることができる。</li> <li>・ 統計的に有効な対象者数を設定することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従来の本県の県民健康・栄養調査と抽出方法が異なるため、同時実施が難しい。</li> <li>・ 統計法の手続き、市町村への説明に相当の日数が必要となる。</li> <li>・ 対象者名簿の作成には、住民基本台帳を閲覧し抽出・移記して作成するため、市町村の協力が必要となるが、市町村ごとのデータ還元等はできず、市町村にとって利点がない。</li> <li>・ 市町村の協力によらず、県職員が名簿作成を行う場合、対象者数が多いため、事務負担が増大し、個別に郵送するため経費も増大する。(R6食育・食生活実態調査において、調査名簿作成や調査票発送まで含む委託の見積額は約600万円)</li> </ul>			協力	保護者の理解を得る必要がある。また、市町村のメリットがないため、協力を得られるか不明。	× 調査実施に係る作業量増大により、他の業務へ影響が大きい。						
							数	20歳以上を対象としたR6食育・食生活実態調査の協力率3割(協力1,880人/6,039人)							
							継続	事務・費用負担が大きく他の業務への影響が大きいため、継続は難しい。							
② 学校の協力を得て調査	ウ 中学生・高校生を対象とした調査(学校で調査票を配布・回収)  健康日本21(第三次)における現況値の把握方法(以下「国調査」という。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 11自治体で実施※※上記イと併用1自治体含む</li> <li>・ 協力数500~12,000人(協力率9割)</li> <li>・ 国調査では、無作為抽出された学校に意向確認し、協力が得られた学校に調査票を送付している。</li> <li>・ R3国調査における全国の学校協力率約2割(中学校91校中18校、高等学校62校中17校)</li> <li>・ R6調査の協力率は2割に満たない(中学校244校中43校、高等学校236校中41校)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国と同じ調査手法のため、全国値との比較ができる。</li> <li>・ 県内に協力校があれば、高い回収率が期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校の負担が大きいことや、法律に違反する行為の調査であることから、協力を得られる学校が少ない可能性がある。また、教員及び保護者の理解を得られない可能性が大きい。</li> <li>・ 他自治体では、学校の協力が得られにくいことが課題となっている。</li> <li>・ 学校の協力率によっては回答数が少なくなる可能性が大きい。</li> <li>・ 教育庁からは、倫理上の問題や日頃の指導内容に反する行為の調査に対する批判などが想定されるため、協力が難しいとのことであった。</li> <li>・ R6国調査において、県内で抽出された8校からはいずれも協力を得られなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校を通じた調査の実施が望ましい。</li> <li>・ 中学校や高校での実施が難しいのであれば、大学や専門学校に依頼してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内容や対象を考えると、批判も想定される。</li> <li>・ 本当に実施できるのであれば、中学生・高校生からデータが取れると良い。</li> <li>・ 防煙教育の際に、アンケートをとる。</li> <li>・ 普及啓発として実施することは意味がある。</li> <li>・ 仙台市に準じた方法が現実的と思われる。</li> <li>・ 回答が教員に知られるのではないかという点で答えにくさもあり、抽出の場合は学校によって傾向が異なることも考えられ、代表性のある値を得ることは難しい。</li> </ul>	協力	教育庁、学校の協力を得ることは難しい。	× 教育庁、学校の協力を得ることは難しい。						
														数	学校の協力状況による。
							継続	今回実施できたとしても、次回以降、同様に協力が得られるか不透明。							
エ 中学生・高校生を対象とした調査(学校では配布のみ協力いただき、対象者は自宅でWeb又は郵送により回答)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2自治体で実施。(仙台市も同様の方法)</li> <li>・ 協力数900~1,500人(協力率5~8割)</li> <li>・ 教育庁を経由せず、直接学校に依頼している自治体もある。</li> <li>・ Webでの回答率が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記ウに比べて、学校の負担が少ない。</li> <li>・ 学校から家庭へはメールやアプリで周知されるため、費用が抑えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記ウに比べて、回収率は低くなる可能性が高い。</li> <li>・ その他、上記ウの課題・懸案事項と同じ。</li> </ul>			協力	調査依頼はメールかアプリで保護者に届くため、協力の有無は保護者の判断による。	× 教育庁、学校の協力を得ることは難しい。						
														数	保護者の協力状況による。
															継続

調査方法		他都道府県の状況	利点	課題・懸案	R6 有識者ワーキングでの意見	R6 協議会での意見	(事務局検討)			
② 学校の協力を得て調査	オ 大学や専修学校等の生徒を対象とした調査	・ 高校と大学を対象に調査:1自治体 (参考) 宮城県内大学15校、専修学校65校	・ 18歳以上の方は、保護者の同意がなくても回答できる。 ・ 学校から対象へはメールやアプリで周知されるため、費用が抑えられる。	・ 年齢18～19歳が大半となり、特定の年齢のみのデータとなる。 ・ 調査を実施する場合、法律に違反する行為の調査であることから、協力を得られる学校が少ない可能性がある。 ・ 健康診断では喫煙習慣の有無を把握していない(問診項目に含まれていない)学校も多く、把握している学校から協力を得られたとしても県の代表値としては適当でない。			協力	調査をする場合、実績がないため協力率等の予測は困難。健診データの提供は、把握していない学校が多い。	× 年齢が18・19歳に偏る上、健診データは把握している学校が少ないことから、県の値として設定することは妥当ではない。	
	数	継続	③インターネット等調査	カ インターネット調査会社に調査委託	・ 0自治体	・ 調査対象の抽出や調査実施の手間を省くことができる。 ・ インセンティブの提供により回答率増加が期待できる。	・ 調査会社のコンプライアンス上、調査できないことが想定され、問合せした3社はいずれも調査不可との回答だった。 ・ 対象者は、回答者として登録されている者に限られ、問合せした1社からは、「宮城県在住の39歳以下は1,000名前後の回収見込みであり、15-19歳のモニターはいるが母数・回答率が低いいため回収数はあまり見込めない」との回答があった。			・ インターネット会社に調査を依頼してはどうか。 ・ 調査会社のコンプライアンス上の理由により断られたケースがある。 【ワーキング後にいただいた意見】 ・ 受動喫煙の調査として実施し、誰のたばこの煙かという設問の選択肢に「自分」を加えるのはどうか。 (例) 誰のたばこの煙を吸いましたか。 ・ 家族 ・ 友人 ・ 自分
数	継続	キ 県のインターネットサービス(デジタル身分証アプリのアンケートミニアプリ、みやぎ電子申請サービス)を用いて調査		・ 0自治体	・ 予算や諸手続きをかけずに調査可能	・ 対象の設定や周知方法の検討が必要である。 ・ アンケートミニアプリの制約の都合上、質問方法を工夫する必要がある。 ・ 結果が公表された場合に、結果への批判や意見などが教育庁や学校に寄せられる可能性がある。	協力	関係課との調整が必要。	△ 費用をかけずに実施可能であるが、県民からの理解を得られるかは課題が残る。また、十分な数の回答を得られるかは不明。	
							数	予測が難しい。		
							継続	県のサービスであるため継続して利用可能。		
既存調査の利用 ※「参考値」としての取扱	ク 健康日本21(第三次)における値を参考値として設定する	・ 1自治体	・ 調査等が不要	・ 宮城県のデータでない。 ・ 調査値ではないことから、あくまで「参考値」の取扱いとなる。	・ 調査値が出るまで、国の値等を「参考値」として設定してはどうか。	・ 国の調査結果を見ながら参考にできればよい。	協力	宮城県の値ではない。	参考値として ○ 全国的な傾向を示す信頼性の高いデータであり、参考値としては妥当。	
	ケ 不良行為少年の補導数を使用 (参考:宮城県アルコール健康障害対策推進計画における20歳未満の飲酒に関する指標「不良行為少年の補導総数に占める飲酒の割合」)	・ 0自治体	・ 毎年、数値の把握が可能	・ 補導された者の特定のデータである。 ・ 調査値ではないことから、あくまで「参考値」の取扱いとなる。	・ 対象が補導された者に限られることから、過小評価が懸念される。		協力	-		× 補導数は、あくまで顕在化した不良行為の一部であり、参考値としては適切でない。
							数	補導された者に限られる。		
							継続	毎年公表される。		