

健康せたがやプラン(第三次)

(令和6年度～13年度)

案

令和 6 年 3 月
世 田 谷 区

目 次

第1章 健康せたがやプラン（第三次）のめざす姿	1
1 健康せたがやプラン（第三次）の背景と目的	1
2 基本理念（めざす姿）	2
（1）基本理念の考え方	2
（2）基本理念の内容	3
3 プランの目標	4
（1）3つの目標	4
（2）目標の考え方	5
4 プランの全体像に対する評価指標と目標	8
5 プラン推進のための基本的な考え方	9
（1）プランの推進にあたって	9
（2）基本的な考え方の内容	10
（3）健康づくり運動「健康せたがやプラス1」	11
6 プランの位置付け	13
（1）プランの位置付け	13
（2）プランの期間	14
第2章 世田谷区健康づくりを取り巻く状況と区民の健康課題 ..	15
1 世田谷区健康づくりの取り組み状況	15
（1）健康づくりの取り組み	15
2 世田谷区民の健康課題	17
（1）世田谷区民の健康課題	17
（2）世田谷区民の健康状況の概要	19
（3）世田谷区民の健康づくりに関する調査結果	22
（4）世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査結果 ..	25
（5）コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査結果	28
（6）健康せたがやプラン（第二次）の最終評価	30
第3章 健康づくり施策	40
1 施策の体系	40
（1）プランの目標を達成するための施策	40
（2）施策の体系図	41
（3）健康せたがやプラン（第三次）の全体構成イメージ図	42
2 施策の評価指標とめざす目標	44
（1）施策の評価指標の設定	44
（2）施策のめざす目標	44
■健康せたがやプラン（第三次）を推進する全体像■	45
3 健康せたがやプラン（第三次）を推進する視点	47
（1）リーディングプロジェクトの推進	47
（2）新型コロナウイルス感染症からの学び	48

4	生涯を通じた健康づくりの推進	50
①	こころの健康づくり・総合的な自殺対策の推進	50
②	がん対策の推進	56
③	望ましい生活習慣づくり	63
④	親と子の健康づくり	68
⑤	子ども・若者の健康づくり	74
⑥	健康長寿の推進	78
⑦	食育の推進	82
⑧	口と歯の健康づくり	86
⑨	女性の健康づくり	89
⑩	アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり	93
⑪	たばこ対策	96
5	健康に関する安全と安心の確保	99
⑫	感染症予防対策の推進	99
⑬	健康的な生活環境の推進	102
⑭	食の安全・安心の推進	105
⑮	健康危機管理体制の強化	109
	■区民のライフステージ（世代別）に応じた健康づくりの主な施策■	113
第4章	地域の健康づくり	115
1	これまでの取組み	115
2	地域の健康づくりの課題	115
3	地域行政制度の推進と地域の健康づくりの基本的な考え方	116
(1)	世田谷地域	117
(2)	北沢地域	120
(3)	玉川地域	123
(4)	砧地域	126
(5)	烏山地域	129
第5章	プランの推進体制と評価	133
1	健康づくり施策等を推進する体制	133
2	プランの推進にあたって	134
(1)	SDGs との関係	134
(2)	事業実施にあたっての目的関連図	135
3	プランの進捗管理と評価	136
(1)	プランの進捗管理と評価の必要性	136
(2)	成果指標と活動指標（評価指標）	136
4	施策の評価指標とめざす目標の一覧	137
(1)	生涯を通じた健康づくりの推進	137
(2)	健康に関する安全と安心の確保	150
	資 料 編	152

第1章 健康せたがやプラン(第三次)のめざす姿

1 健康せたがやプラン(第三次)の背景と目的

「健康」とは、単に病気や虚弱ではないというのみならず、身体的、精神的、そして社会的に良好な状態(世界保健機関(WHO)の“健康の定義”より)をいい、誰もが健やかに生き生きと暮らすための最も基本となるものです。

「世田谷区健康づくり推進条例」(以下「条例」という。)の前文では、健康は、疾病や障害の有無にかかわらず、健やかに生き生きと暮らすための基本とするとともに、区民の共通の願いとうたっています。また、その願いを実現するためには、区が健康づくりの施策を構築し展開することに加え、区民一人ひとりが自らの健康状態を自覚し、生活の質の向上をめざして健康の保持・増進を図ること、区民が健康に関して安全で安心して生活できる地域社会全体の環境づくりを進めること、さらに、地域での様々な健康づくり活動を地域社会全体の取組みとして、社会環境や生活環境の整備につなげていくことが重要であるとしています。

区は、条例の主旨である「健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」に向け、平成24年3月に策定した「健康せたがやプラン(第二次)」や平成29年度からの「健康せたがやプラン(第二次)後期」及び追補(以下「第二次プラン」という。)を通じ、様々な健康づくり施策に取り組んできました。

しかし、区民の健康意識は高まっているものの、一人ひとりの生活習慣の改善に結びつかず、望ましい健康状態に至らない実態、増加を続ける医療費の負担、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による活動制限・運動不足の長期化から体力の低下やストレスの蓄積などこころや身体に影響を受けた人が多い現状、巨大地震等の発生における災害時の保健医療連携体制など、健康に係る課題や不安が浮き彫りとなっています。

区では、世田谷版地域包括ケアシステムにおいて、あらゆる世代の区民を対象とし、病気や障害、支援の必要の有無に関わらず広く捉え、区民や地域の活動団体等と共同し、健康づくりを含め、参加と協働により多様な取組みの展開を図ってきました。この取組みを継続するとともに、第二次プランの最終評価、「世田谷区民の健康づくりに関する調査」等から、区民の健康課題等を把握し、区民の健康の保持・増進や様々な健康課題に的確に対応するため、令和6年度から向こう8か年にわたる区の総合保健計画として、本プランを策定しました。

(1) 基本理念の考え方

平成 24 年 3 月に策定された第二次プランは、健康づくり推進条例第 11 条に示した「健康づくりの推進に関する（総合的な）計画として策定することから、条例の目的（第 1 条）を基本理念として定めました。本プランにおいても、世田谷区における健康づくりに関する基本的な事項を定めた条例に基づく第二次プランの基本理念を継承します。

引き続き、プランの実現にあたっては、区の責務、区民や地域団体、事業者の役割を踏まえ、それぞれがその役割を果たしつつ、必要な協働のもとで施策を推進してまいります。

○ プランの基本理念 ○

**区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに
暮らすことができる地域社会の実現**

■ “区民が” とは

性別、L G B T Qなどの性的指向及びジェンダーアイデンティティ、国籍の違い、病気や障害などのありなしにかかわらず、全ての区民を指します。

■ “生涯にわたり” とは

区民一人ひとりの誕生から生涯を閉じるまでの期間を指します。

■ “健やかで” とは

単に病気や虚弱でないというのみならず、身体的、精神的、そして社会的に良好な状態を意味します。

■ “こころ豊かに暮らすことができる” とは

身体健康だけでなく、悩みや不安を持ちつつも、生きがいや自分の役割などを認識し、家庭や学校、職場、地域の中など自分らしさを発揮しながら、心身ともに充実した日々を送っていることを意味します。

■ “地域社会の実現” とは

区、区民、地域団体事業者などがそれぞれの役割を果たしつつ、協働により健康づくりを推進し、全ての区民の健康の保持・増進と、安全で安心して生活できる地域社会の環境や仕組みが整備されることを意味します。

3 プランの目標

(1) 3つの目標

第二次プランでは、これまでの区の健康づくり施策である3つの視点「自助」（個人の自覚と主体的な取組み）、「共助」（個人を人や地域が支える取組み）、「公助」（個人の健康を支える環境づくり）を踏まえ推進してきました。本プランにおいてもこの視点を基本とし、新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会情勢の変化に合わせ、新たに「ヘルスリテラシーの向上」の視点を加えるとともに、人と人との「つながり」や「安全で安心な環境づくり」をキーワードとして、目標を整理しました。

○ プランの基本理念を実現する3つの目標 ○

目標1 区民の誰もが自らの健康を考え、情報を活用し、
自分にあった健康像の実現に取り組んでいる

目標2 人と人とのつながりがある地域社会の中で、
区民が健康の保持・増進に取り組み、生き生きと生活している

目標3 安全で安心な環境を守り、
すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

**目標 1 区民の誰もが自らの健康を考え、情報を活用し、
自分にあった健康像の実現に取り組んでいる**

【目標 1 の考え方】

健康づくりの基本は、区民一人ひとりが自分の健康状態を自覚しつつ、生活の質の向上をめざし、主体的に健康の保持・増進に向け取り組むことです。「世田谷区民の健康づくりに関する調査」（令和 2 年度実施）からは、区民の健康意識は高いと推察されますが、生活習慣の改善には至っていない実態がみられました。また、インターネットや SNS の普及により、病気や健康、感染症予防などの情報が溢れている現代社会においては、ヘルスリテラシー※の向上を図るとともに、健康づくりに取り組むことが重要です。このことから、第 1 の目標は、健康を自ら維持する力、実感できる力などの「自助努力」としています。

【目標 1 のキーワード】

■ “自らの健康を考え” とは

区民自身が、健康診断の結果などから自らの健康を十分に把握し、心身の健康の保持・増進に向け、予防や改善の取組みに積極的に関心を持っていることを意味します。（気づき・認識～意識・動機付け）

■ “情報を活用し” とは

区民自身が、自分に必要な、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して、その情報を使って、健康に結びつくような、より良い意思決定を行うことを意味します。

■ “自分にあった健康像の実現” とは

区民一人ひとりが、病気や障害などがあっても自分が考える健康の姿を持ち、その実現に向け自分なりの健康づくりの取組みを行っていることを意味します。（課題解決に向けた区民一人ひとりの計画と実行）

※ ヘルスリテラシーとは…（日本ヘルスリテラシー学会ホームページより）

健康に関する情報を探し出し、理解して、意思決定に活用し、適切な行動につなげる能力のことをいいます。ヘルスリテラシーが高い人は、適切な健康行動をとりやすく、その結果、疾病にかかりにくく、かかっても重症化しにくいことが知られています。

目標２ 人と人とのつながりがある地域社会の中で、 区民が健康の保持・増進に取り組み、生き生きと生活している

【目標２の考え方】

健康づくりにおいては、個人の力だけでは、実現や継続ができないことが数多くあります。地域の中で一緒に行動できる仲間、お互いを知り気遣えるこころのゆとり、万一の際に助け合える関係など、「共助」の考えに基づく主体的で多様な地域活動が活発に展開されることが必要です。「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」（令和４年度実施）からは、地域の人たちとのつながりは弱いと思う方の割合が高い一方で、多くの方が、きっかけ等があれば、地域で何らかの役に立ちたい等、社会の中で充実感を得たいと感じている実態がみられました。

このことから、第２の目標は、良好な地域コミュニティを形成しながら、人と人の結びつきの中で自分らしさを発揮し、生き生きと生活できる関係である「共助」としています。

【目標２のキーワード】

■ “人と人とのつながりがある地域社会” とは

笑い合える友達、悩みや困りごとを聞き助け合うことができる知り合いがいる、隣人を思いやり気遣える信頼関係が育まれ、人と人とのつながりや絆で結ばれている地域を意味します。

■ “健康の保持と増進に取り組み” とは

目標１で示した、自分なりの健康づくりを組み立て実践できることを意味します。

■ “生き生きと生活している” とは

区民一人ひとりが、地域の中で人と人とのつながりや絆で結ばれ、“自分らしさ”を発揮することを通じ、満足感や充実感の中で生き生きと生活していることを意味します。

目標3 安全で安心な環境を守り、 すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

【目標3の考え方】

区民が、自らの住む地域や住まいなどの生活環境の安全を享受し、毎日をこころ穏やかに暮らしていくためには、自らの世代だけでなく、将来にわたり安全で安心な生活環境が保障されていなければなりません。緊急時のリスク管理の必要性や、健康危機管理体制の充実はもちろんのこと、そのめざすところは区民の健康と生命、暮らしの「安全」の確保にあります。こうした生活環境の確保は、個人や地域社会だけで表現することは難しく、行政が主体となり区民や地域社会、関係機関とも連携を図り取り組む必要があることから、第3の目標は、「公助」としました。

【目標3のキーワード】

■ “安全で安心な環境を守り”とは

食生活や住環境などの生活環境の安全と安心や新興・再興感染症や災害時などの健康危機管理の備えなどが十分確保され、すべての区民の目に見えない健康への不安や生活への脅威が払拭されるなど、将来にわたり安心して暮らし続けられる地域の環境整備を意味します。

■ “健やかでこころ豊かに暮らし続けている”とは

基本理念と同様に、身体健康だけでなく、悩みや不安を持ちつつも、生きがいや自分の役割などを認識し、家庭や学校、職場、地域の中などで自分らしさを発揮しながら、心身ともに充実した日々を送っていることを意味します。

4 プランの全体像に対する評価指標と目標

本プランの3つの目標（全体像）に対する評価指標として、区民の「主観的健康感」、「健康状態」や「生活満足度」を視点とする指標とめざす目標（表1）を設定しました。

めざす目標の設定年度は、本プランの最終年度である令和13年度末としています。

表1 全体像に対する評価指標と目標

指標分類	指 標	基準値	めざす目標 (令和13年度末)
主観的 健康感	○自分の健康に関心がある人 ※「世田谷区民の健康づくりに関する調査」から	88.6% (令和2年度)	増やす
	○自分のことを健康だと思う人 ※「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」から	85.1% (令和4年度)	増やす
健 康 状 態	○平均寿命 ※「市区町村別生命表」から	男性 83.2 歳 女性 88.9 歳 (令和2年)	伸ばす
	○65歳健康寿命（要支援1） 同 （要介護2） ※「東京都保健医療局資料」から	男性 81.83 歳 女性 82.91 歳 男性 83.49 歳 女性 86.08 歳 (令和3年)	伸ばす
	○早世率（65歳未満で死亡する割合） ※「市区町村別生命表」より計算 65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合 (がん・心疾患・脳血管疾患による死亡の割合) ※「地域保健集計表（世田谷保健所）」から	男性 7.9 % 女性 4.6 % (令和2年) 54.6% (令和4年)	減らす
生 活 満足度	○世田谷区に愛着を感じている人 ※「世田谷区民の健康づくりに関する調査」から	80.4% (令和2年度)	増やす
	○毎日を健やかに充実して暮らしている人 ※「世田谷区民の健康づくりに関する調査」から	85.7% (令和2年度)	増やす
	○自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人 ※「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」から	15.9% (令和4年度)	増やす

表1の指標は、本プランの取組み全体の目標の達成度を測る指標として設定するものです。

同時に、本プランに基づく各施策についても、施策ごとに評価指標を設定しています（第3章・40ページ、第4章・115ページ参照）。

全体の評価と、施策ごとの評価を明らかにするとともに、さらに、それぞれの施策がプラン全体の目標の達成に資する効果を検証することで、本プランの取組みを着実に中間段階（令和9年度）における施策の見直しや、次期プラン策定に向けた施策の検討につなげていくことをめざします。

5 プラン推進のための基本的な考え方

(1) プランの推進にあたって

第二次プランでは、「区民主体・区民参画」、「地域での協働・連帯」、「科学的根拠に基づく施策」、「行動と継続」、「安全・安心」、「予防と新たな健康の創造」の視点を重視し、以下に示す5つの考え方を「プランを推進するための基本的な考え方」としました。

本プランの施策の実施にあたっては、これらの考え方を継承し、推進していきます。

○ 第三次プラン推進のための基本的な考え方 ○

考え方1 区民の主体的な行動と継続

考え方2 地域での協働・参画と連携

考え方3 科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4 健康に係わる安全・安心の確保

考え方5 予防と新たな健康の創造

考え方 1 区民の主体的な行動と継続

《説 明》 区民自らが、正しい健康情報を得、学び、健康状態を理解し、健康の保持・増進に必要な実践的な行動に主体的に取り組むこと、また、その行動が生涯にわたり継続されることが大切です。

考え方 2 地域での協働・参画と連携

《説 明》 地域では、多様で活発な健康づくり活動が行われています。例えば、地域包括ケアの地区展開のように、より効果的に健康づくりを推進するには、行政だけでなく区民、地域団体、事業者などが参画し、施策や事業を立案するとともに、連携と協力のもとで展開することが不可欠です。

考え方 3 科学的根拠に基づく施策の展開

《説 明》 保健・衛生施策は、区民の健康状態や地域の実態を調査分析したうえで、適正に評価しながら実施する必要があります。各種健（検）診データなど科学的な根拠に基づき、施策を展開するものです。

考え方 4 健康に係わる安全・安心の確保

《説 明》 保健・衛生施策は「安全」を基本に推進してきましたが、食や生活環境への不安など、安全だけでは捉え切れない健康課題が生じています。今後の施策推進においては、「安心」も展開の視点とするものです。

考え方 5 予防と新たな健康の創造

《説 明》 保健・衛生施策や健康づくり施策には、「予防」が不可欠ですが、同時に一人ひとりの健康状況や環境に応じたハイリスクアプローチや健康状態の改善の視点も必要です。さらに、男女の別、LGBTQなどの性的指向及びジェンダーアイデンティティ、国籍、疾病や障害の有無などにかかわらず、誰もが健やかに生き生きと暮らし続けていけることなど、新たな健康の創造の視点も不可欠です。

■健康づくり運動の基本的な考え方・取組み

区民の健康に係る各種の統計や「世田谷区民の健康づくりに関する調査」（令和2年度実施）、「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」（令和4年度実施）、第二次プランの最終評価から、23区や東京都全体と平均寿命などを比較しても、世田谷区民の健康状況は比較的良好なものと推測され、「健康」に対する意識も高く、健康づくりに取り組んでいる区民も多くいます。しかしその一方で、自分の生活習慣を良いと思う区民は約7割で、どの世代でも約1割は自分の健康に関心があるとは言い切れない層があり、特に、若い世代では健康管理意識が低いことなど、これまで課題視されながらも、解消しきれていない課題が残されています。

第二次プラン（後期）では、区民一人ひとりが何かひとつ健康に良いことを生活の中に加えられるよう、区民、事業者や庁内、関係機関等と連携し、簡単に、楽しく、結果的に健康づくりにつながることを働きかけ、関心や参加を促せるよう、健康づくり運動を展開していくこととし、運動の展開にあたって、分かりやすいキャッチフレーズ「健康せたがやプラス1」と特に働きかけていくテーマを例示しました。

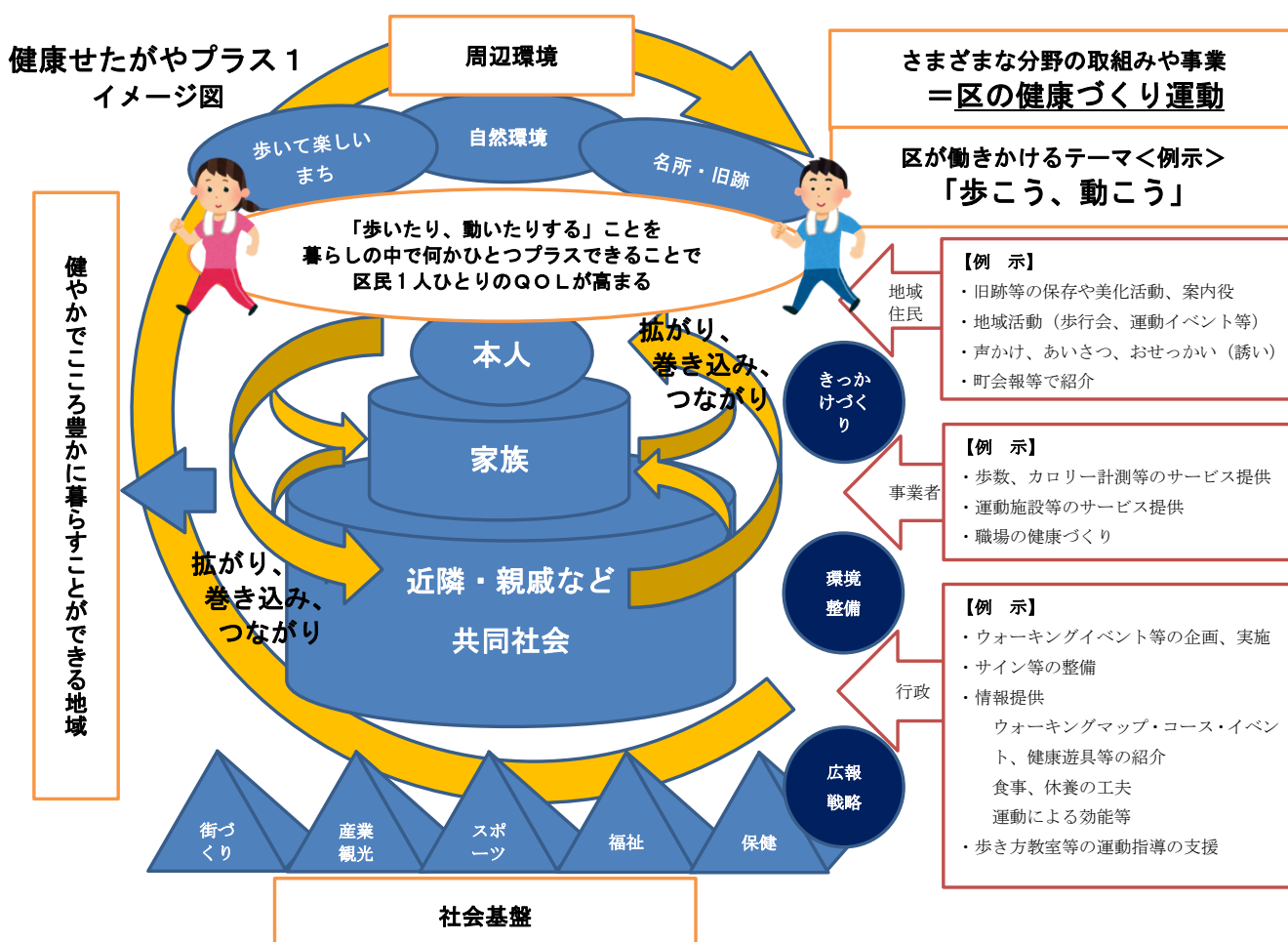
引き続き「健康せたがやプラス1」というキャッチフレーズを用いて、これまで以上に様々な健康づくりの機会を通じて周知し、多様な主体を巻き込み、広げ、つなげるなどして働きかけ、世田谷版地域包括ケアシステムの推進を健康づくりの側面から進め、区の健康づくり運動を積極的に展開してまいります。

■区が働きかける健康づくり運動のテーマ(本プランでの位置付け)

健康な生活を送るための3要素は、適度な「運動」、バランスのとれた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生をめざす「休養」とされています。日々の生活の中で「運動」や「栄養・食生活」に気を配り、行動することは、十分な睡眠や「休養」にもつながります。

本プランでも、特に「歩くこと、動くこと」【運動】と「かしこく、おいしく食べること」【栄養・食生活】に焦点を当てて、引き続き取り組みます。

○健康づくり運動のイメージ



(1) プランの位置付け

本プランは、「世田谷区健康づくり推進条例」に定める区の「健康づくり計画」であるとともに、健康増進法に定める区市町村の「健康増進計画」として位置付け、食育基本法に定める区市町村の「食育推進計画」、「母子保健計画」及び世田谷区がん対策推進条例による「がん対策推進計画（第二次）」を内包する、区の総合保健計画です。

また、自殺対策基本法の「区の自殺対策計画」として位置付けた「世田谷区自殺対策基本方針（令和元年10月）」に基づく施策を反映させ、整合を図ります。

さらに、世田谷区基本構想・基本計画、世田谷区地域保健医療福祉総合計画を上位計画とし、国の「健康日本21（第三次）」や東京都の「東京都健康推進プラン21（第三次）」の計画の方向性も踏まえ、区の各種分野別計画（地区・地域における取組みについては世田谷区地域行政推進計画）とも整合・連携を図ります。

○ プランの位置付け ○

世田谷区基本構想・基本計画

世田谷区地域保健医療福祉総合計画

健康せたがやプラン（第三次）

- 世田谷区食育推進計画
- 世田谷区母子保健計画
- 世田谷区がん対策推進計画（第二次）



整合・連携

国及び東京都の健康増進法関連計画

- 国：健康日本21（第三次）
- 東京都：東京都健康推進プラン21（第三次）

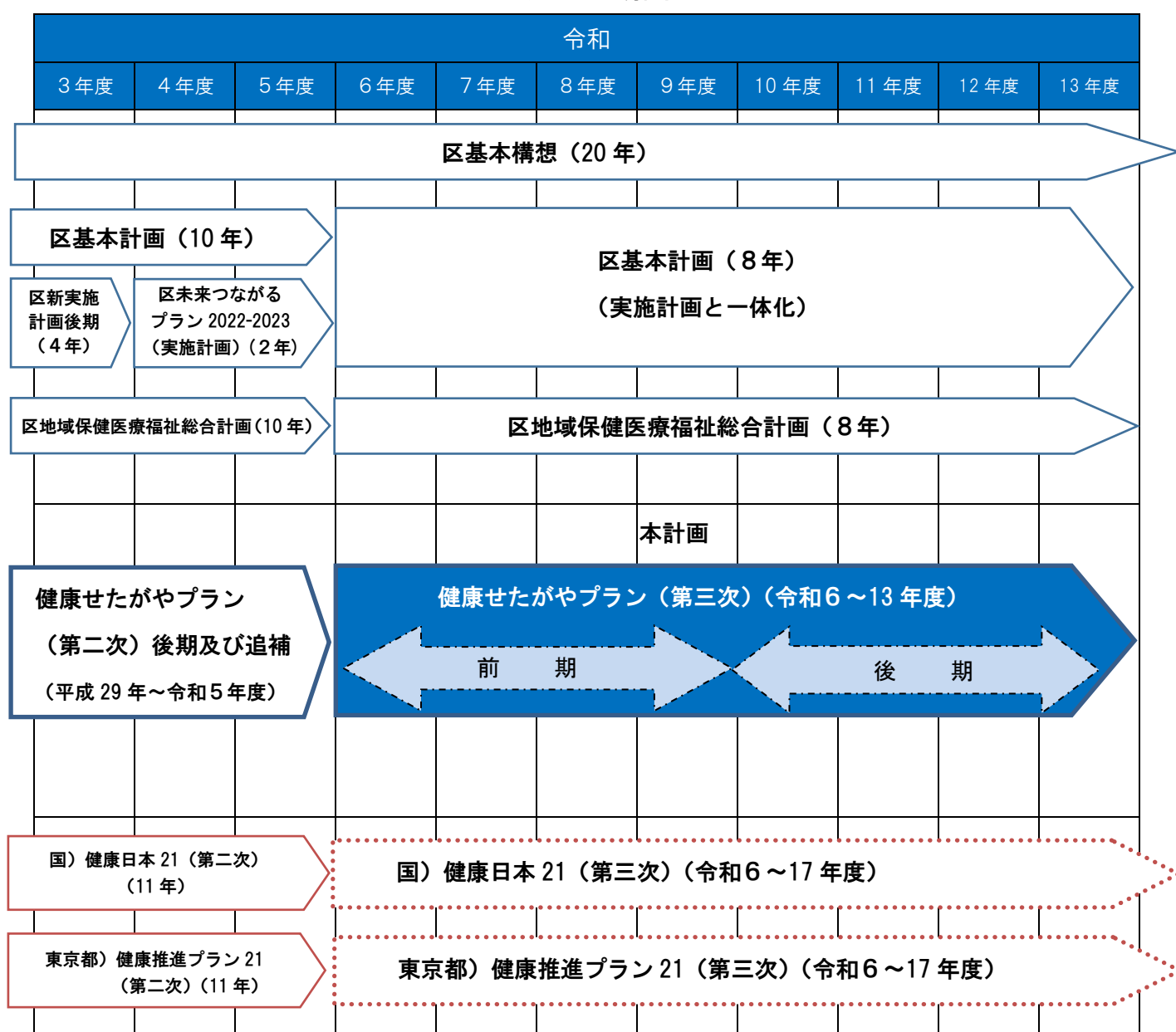
区の分野別計画

- 世田谷区自殺対策基本方針
- 世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
- せたがやインクルージョンプランー世田谷区障害施策推進計画ー
- 世田谷区子ども計画 ■世田谷区スポーツ推進計画
- 世田谷区地域行政推進計画
- 世田谷区国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 など

(2) プランの期間

本プランの計画期間は、令和6～13年度の8年間とし、中間段階（令和9年度）で評価を実施し、令和10年度を目途に、「健康せたがやプラン（第三次）後期」として改定を予定します。

○ プランの期間 ○



第2章 世田谷区の健康づくりを取り巻く状況と区民の健康課題

1 世田谷区の健康づくりの取組み状況

(1) 健康づくりの取組み

区は、こころ豊かに暮らせる地域社会の実現をめざして、平成 14 年に世田谷区初の健康づくり計画として「健康せたがやプラン」を策定しました。平成 18 年にはヘルスプロモーションの理念を基本として、区民・地域団体・事業者等との協働による健康づくりをより一層推進するために、「世田谷区健康づくり推進条例」を施行しました。

平成 24 年度には、総合保健計画に体系を再構築した「第二次プラン」をスタートさせ、平成 29 年度に「第二次後期プラン」へと改定し、特に留意すべき主要な健康課題への対応として「生活習慣病対策の推進」、「食育の推進」、「こころの健康づくり」、「がん対策の推進」を重点施策とし、総合的かつ戦略的に取り組んでいるとともに、ライフステージやテーマに応じた施策や生活環境対策や感染症対策等、区民の安全と安心を確保するための施策や地域の特性を活かした区民との協働による施策等にも積極的に取り組んでいます。

具体的には、「生活習慣病対策の推進」では、区民の健（検）診データ等をまとめ、健康課題を明らかにし、重症化予防事業等を実施しているほか、働く世代の生活習慣改善を働きかけるため、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部等の職域保健と連携して普及啓発や職場の健康づくりの支援等に取り組んでいます。

「食育の推進」では、区民、大学、区内事業者、給食施設等と連携・協働して、栄養と健康に関する情報提供、ライフステージに応じた望ましい食習慣づくりの実践に向けた体験、オンライン講座等の実施により、区民の食を通した健康づくりに取り組んでいます。

「こころの健康づくり」では、平成 30 年度に精神障害者等支援連絡協議会を設置し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のため、支援を必要とする精神障害者に対する多職種チームによる訪問支援と退院後支援に関する計画作成等を開始するとともに、保健センターにこころの健康支援体制を整備し、夜間・休日等こころの電話相談や、こころの健康づくり・精神疾患の理解促進のための講演会や人材育成のための講座を開始しています。さらに、コロナ禍を機会にオンライン動画講座の配信など手法を工夫しながら、精神疾患に関する偏見や誤解のない地域づくりを進めています。また、令

和元年 10 月に「世田谷区自殺対策基本方針」を策定し、区民、事業者、区がさらに一体となって総合的な自殺対策に取り組んでいます。

「がん対策の推進」では、この間、乳がん・子宮頸がん検診の受診要件緩和等による受診率向上や、専門部会を設置し、精度管理の向上に取り組んでいます。また、「若年がん患者在宅療養支援事業」の実施等により、がん患者や家族等を支援することで、総合的ながん対策の推進に取り組んでいます。

区民の個々の状況やライフステージに応じた施策では、妊娠期面接（ネウボラ面接）を行い、妊婦の育児課題等に対応するなどの「親と子の健康づくり」、性感染症予防の啓発を含む包括的性教育やこころの相談などを通じた「思春期の健康づくり」、生きがいつくりや介護予防を通じて高齢期の健康づくりを支援する「健康長寿の推進」、女性特有の病気や体調の変化を踏まえた支援を行う「女性の健康づくり」、ライフステージに応じた歯科健診や 8020 運動を展開する「口と歯の健康づくり」、たばこやアルコール、薬物依存などの予防や改善を支援する「たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進」といった健康づくり施策に取り組んでいます。

将来にわたる安全で安心な生活環境を確保するための施策では、健康的かつ快適な住まいの実現に向け、シックハウス対策やダニアレルギー予防、飲み水の衛生対策などの「健康的な生活環境の推進」、食の安全対策として食品事業者への衛生監視や指導、区民への食品衛生に関する啓発、食品事業者が取り組む HACCP に沿った衛生管理制度の周知とその推進に必要な支援などの「食の安全・安心の推進」、感染症予防の知識の普及啓発や予防接種、まん延防止対策などの「感染症予防対策の推進」、新興・再興感染症の発生時や健康危機発生時の管理体制の整備、災害時の保健医療体制の整備などの「健康危機管理の向上」といった施策にも取り組んでいます。

また、総合支所では地域の特性を活かし、区民との協働による多様な健康づくり事業を展開しています。

2 世田谷区民の健康課題

(1) 世田谷区民の健康課題

「世田谷区民の健康状況の概要（19 ページ～21 ページ）」、「世田谷区民の健康づくりに関する調査結果（22 ページ～24 ページ）」、「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査結果（25 ページ～27 ページ）」、「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査結果」（28・29 ページ）」や「健康せたがやプラン（第二次）の最終評価（30 ページ～39 ページ）」から、区民の健康課題を整理しました。

平均寿命や 65 歳未満の主な生活習慣病の死亡割合の減少などから、23 区や東京都全体と比較すると世田谷区民の健康状況は、比較的良好なものと推測されます。また、「健康」に対する意識も高く、健康づくりに取り組む区民も多くいますが、そうした中であってもなお、以下のような健康課題が散見されます。

世田谷区民の健康課題

- 多くの区民は、「自分は健康だと思い」、毎日を健やかに充実して暮らせていると感じています。そして、7 割以上の区民が何らかの運動に取り組み、8 割以上の区民が栄養バランスを考慮した食事をしています。
しかし、その一方で、意識があっても実践につながらない人や自分の生活習慣が良いと思わない人など、望ましい健康状態に至っていない区民もいまだに相当数いることから、生活習慣の改善に向けた行動につながるような支援が重要となっています。
- 区民の平均寿命は延伸していますが、65 歳健康寿命（要介護 2）は、男女ともに令和 2 年から令和 3 年にかけて減少がみられました。また、がんの死亡率が第一位と高い状況が続き、区民の死因の約 5 割を占める生活習慣病では、30 歳代から医療費が増加し始める傾向にあります。また、肥満や高血糖などの生活習慣病予備群が増加しています。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による不安や感染拡大の長期化による心身の疲れなどをはじめとし、思春期世代から不安やストレスを感じている人が増加しています。また、こころの健康に不安や悩みを抱えた時に、相談相手がいない、相談しな

い、とした区民が一定程度存在しています。包括的な相談支援による連携強化などを充実し、こころの健康に関する普及啓発をさらに進めるため、区民に分かりやすく、アクセスしやすい情報発信に取り組んでいく必要があります。

- 女性は、閉経以降の女性ホルモンの分泌量の低下により「骨粗しょう症」や「更年期障害」等、心身に女性特有の変化が起こります。若い世代のやせ志向といった誤った健康観は依然として高いままであり、正しい生活習慣への理解と改善が重要な課題です。
- 出産年齢の高年齢化、母親の就業率の増加などの変化する子育て環境の中、平成 28 年度から開始した「世田谷版ネウボラ」の取組みにより、母子保健と子育て支援を合わせた体制を整備することができるようになりました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、妊婦やパートナーが相談や支援を受けづらい状況になりましたが、オンライン活用等により、両親学級や妊娠期面接等の支援を提供し続けることができました。区民の子育ての不安感や負担感が高まっていることから、地域の子育てグループや子育て関連企業などとの連携を深めることで、こころにゆとりを持って子育てできる地域づくりを強化していく必要があります。
- 高齢期世代では、フレイルに関連の深い心不全、骨折、認知症の要介護認定割合が増加しています。高齢者の健康の保持・増進、生きがいを持って生活ができるように関係機関が連携を図りながら健康づくりや介護・フレイル予防に取り組む必要があります。また、支援を必要とする高齢者が安心して地域で生活が送れるような取組みを進めていくことも重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、区民の生活にも大きな衝撃を与えました。新興感染症、自然災害、医薬品、食中毒、飲料水等に関して、何らかの原因で、生命や健康を脅かす事態の発生に備え、区民の主体的な正しい知識の習得、意識向上に資する啓発や効果的な情報発信のほか、健康危機や災害時における関係団体等との緊密な連携体制の構築をこれまで以上に深めていく必要があります。

(2) 世田谷区民の健康状況の概要

世田谷区民の健康状況について、統計データなどから主な死因や疾病の状況、平均寿命や健康寿命など、健康づくりに影響を及ぼす主な内容について取りまとめました（詳細は、資料編「世田谷区民の健康状況」（161 ページ～193 ページ）を参照）。

死亡者数と死亡率の推移について

死亡数は、令和 3 年にはじめて 7,000 人を超え、令和 4 年は 7,805 人となっています。

世田谷区の人口 10 万対の年齢調整死亡率（年齢構成の異なる集団について、年齢構成を気にせず、地域比較や年次比較をすることができる死亡率）は、国や東京都に比べて低く推移しており、令和 2 年は、男性で約 88～115 人、女性で約 54～72 人低くなっています。

また、超過死亡数[※]の動向をみると、全国の令和 4 年 1 月から 10 月までの超過死亡数は、平成 29 年から令和 3 年までの同期間と比べ最も大きな規模となっています。国の分析によると、この期間における超過死亡のピークは、それぞれ新型コロナウイルス感染症の流行のピークと同時に観察されていることから、現時点においては、その要因の 1 つとして同感染症の感染拡大そのものによる影響があるとみられています。

ただし、新型コロナウイルス感染症を直接の原因とした死亡だけでなく、併存する基礎疾患の悪化等による影響や、感染症と無関係な死亡もあると考えられ、それぞれが超過死亡にどの程度影響しているかについては明らかになっておらず、区としても、今後も死亡者数や死因の推移について注視していく必要があると考えられます（165 ページ）。

[※]超過死亡数とは、ある時点の実際の死亡数が、例年の同時期の数値から予測される死亡数を上回った場合の、予測と実際の死亡数の差を指します。

主な死因について

令和 4 年の主な死因別死亡数は、第 1 位ががんで 1,937 人です。前年より死亡数で 22 人減少（人口 10 万対の死亡率は 206.4 で、死亡率は 2.2 ポイント減）しましたが、全体の約 25%を占めています。第 2 位は老衰の 1,176 人（前年より 202 人増加し、人口 10 万対の死亡率は 125.3 で、死亡率は 21.6 ポイント増）、第 3 位は心疾患（高血圧疾患を除く）の 1,056 人（前年より 2 人増加し、人口 10 万対の死亡率は 112.5 で、死亡率は 0.3 ポイント増）となっており、上位 3 位までが人口 10 万対の死亡率 100 を超えています。

また、がんや心疾患、脳血管疾患といった、いわゆる三大生活習慣病を原因とする死亡数が全体の約 4 割を占めています（166・167 ページ）。

主要疾病による死亡の 23 区比較

「標準化死亡比」とは、異なった年齢構成を持つ地域間でも死亡率の比較が可能となるように計算された指標です。

胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、心疾患、脳血管疾患といった 7 つの疾病について、性別で「標準化死亡比」を算出したところ（乳がん、子宮がんは女性のみ）、世田谷区は、大腸がんの女性を除き、東京都より死亡比が下回っています（169～172 ページ）。

がんについて

死因別死亡数の約 25% を占めるがんの部位別死亡数の順位をみると、全体では気管・気管支・肺、大腸、膵となっています。また、男性は、気管・気管支・肺、大腸、膵の順、女性は、大腸、膵、気管・気管支・肺の順となっています（173 ページ）。

特定健康診査について

令和 4 年度の特定健康診査の受診者の健診結果（受診者数 36,377 人）のうち、内臓脂肪型肥満があり、血圧、血糖、脂質のいずれかの項目が保健指導基準を超えている人の割合は、どの項目についても女性より男性が高くなっています。

令和元年度と比較すると、血圧、脂質、血糖のいずれも、男性の多くの年齢層でわずかな改善がみられます。女性は、保健指導基準を超えている人の割合が低いこともあり、いずれの項目のどの年齢層もおおむね横ばいとなっています（176・177 ページ）。

自殺について

令和 4 年の人口 10 万人あたりの自殺死亡率は、全国 17.4、東京都 16.3、世田谷区 12.5 となっており、全国や東京都と比べて低い状況となっています。一方で、区の自殺者数は、117 人と 100 人を超え続けています。男女別の自殺者数は、男性 87 人、女性 30 人と、男性が全体の 7 割以上を占めています。年齢別では、50 代が 30 人と最も多く、次いで 30 代が 19 人、20 代が 14 人となっています。また、20 歳未満が 5 名です（187 ページ）。

平均寿命について

令和2年の市区町村別生命表によると、世田谷区の平均寿命は、男性83.2歳、女性88.9歳で、ともに特別区の中で第1位となっており、全国の男性81.5歳、女性87.6歳や東京都の男性81.8歳、女性87.9歳を上回っています。

全国の自治体の中でも、男性は上位14位、女性は上位6位に位置するなど、世田谷区は平均寿命が長い自治体となっています（174・175ページ）。

65歳健康寿命について

「65歳健康寿命」（東京保健所長会方式）とは、65歳の人が要介護認定を受けるまでの間を健康と考え、認定を受ける年齢を平均的に表したものです。

「要支援の認定を受けるまでの期間」を健康と考えた場合、男性81.83歳、女性82.91歳となっています。また、「要介護2の認定を受けるまでの期間」を健康と考えた場合、男性83.49歳、女性86.08歳となっています（174・175ページ）。

進行した歯周炎のある者の割合について （歯周ポケット4mm以上）

令和4年度の成人歯科健診で、進行した歯周炎のある者の割合は、40歳45.0%、50歳44.1%、60歳49.0%、70歳59.8%となっています。どの年齢も令和2年度から令和3年度にかけて減少していましたが、令和4年度で再び増加に転じ、特に40歳は50歳を上回りました（188ページ）。

(3) 世田谷区民の健康づくりに関する調査結果

「健康せたがやプラン（第二次）」の計画期間の最終段階において、評価及び本プラン策定に向けた基礎資料とするため、令和２年度に「世田谷区民の健康づくりに関する調査」を実施しました（詳細は、「世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和３年３月）」を参照）。

調査結果に基づき、「区民の健康意識」、「区民の生活習慣」、「区民の健康状態」及び「地域別の特徴」の４つの視点で、以下のとおり整理しました。

区民の健康意識

- 自分の健康に約９割の区民が関心を持ち、８割を超える区民が主観的健康感を健康だと思い、毎日を健やかに充実して暮らしていると考えています。しかし、自分の生活習慣を良いと思う区民は全体で６９．６％であり、特に、２０歳代から４０歳代で、生活習慣が良くないと認識している区民が多くなっています。
- 健康診断を定期的に受けている区民が６７．８％であること、かかりつけ医やかかりつけ歯科医のある区民が７割前後など、健康管理意識の高い区民は多くなっています。
しかし、健康診断を「受けていない」区民は全体で１１．３％あり、男性・女性ともに２０歳代から３０歳代で１割台半ばから約２割と高く、「受けていない」理由は「面倒だから」が３４．９％と最も高くなっています。
- 健康に関する情報の収集源は、区民全体では「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、書籍等」、「インターネット」、「病院や診療所」の順で高くなっています。「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、書籍等」はおおむね５０歳代以上で高くなっていますが、「インターネット」は、男性・女性ともに２０歳代・３０歳代で８割前後となっています。

区民の生活習慣

- 朝食の摂取状況は、区民全体で「ほとんど毎日食べる」が７割台半ばとなっていますが、２０歳代、４０歳代の男性で朝食を食べていない人は増加しています。また、「栄養のバランスや、主食（ごはんなど）とおかずのバランス、食事の量を考えて食べている」、「規則正しく食事をするようにしている」を区民の８割以上が実践しています。しかし、２０歳代が他の年代に比べ、食生活の実践状況が低い傾向にあり、成人では食塩や野菜の摂取に改善がみられませんでした。

- 身体活動を、全体で74.8%が「している」と回答している中で、女性の20歳代、男性・女性ともに30歳代は「していない」が約3割となっていることや、運動も女性の20歳代から40歳代は約5割が「ほとんどしていない」など、特に改善の必要な年代もあります。
- 睡眠時間は、「7時間～8時間未満」が31.0%で最も高く、次いで、「6時間～7時間未満」が23.3%、「8時間～9時間未満」が16.7%となっています。睡眠の充足度が「ない人」は、男性の40歳代、女性の30歳代、40歳代で3割台半ばとなっています。
- こころの健康については、こころや体の休養をとれていないのは、区民全体で約2割ですが、男性・女性ともに20歳代から50歳代でとれていない割合が高くなっています。また、悩みや不安、ストレスという観点からみると、それらを感じているのは区民全体で6割台半ばですが、ここでも女性の20歳代から30歳代は8割前後と他の年代との差異がみられます。
- 飲酒については、「ほぼ毎日」飲むは区民全体で20.5%ですが、男性の40歳代から70歳代は3割から3割台半ばと高く、これらの年代は飲酒量も多い傾向にあります。
- 喫煙については、「吸ったことはない」が区民全体の57.4%で、「現在、吸っている」は11.2%です。男性の喫煙率が女性に比べて高く、特に、40歳代から50歳代で2割台半ばとなっています。

区民の健康状態

- BMIは、「標準」が区民全体で67.8%となっています。一方、「肥満」が17.9%、「やせ」が10.7%です。性・年代別にみると、「肥満」は、男性の40歳代から60歳代で約3割となっています。一方、「やせ」は、女性の20歳代で2割を超えています。
- 歯の本数は、概して、加齢に伴って少なくなる傾向にありますが、「8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標にした運動）」という視点からみると、男性の80歳以上で44.1%、女性の80歳以上で48.9%が目標を達成しています。
- 治療中の病気や症状は、「特にない」が区民全体で38.0%となっています。病気や症状がある中では、「高血圧症」が15.6%、「腰痛・膝痛」が10.5%、「目の病気」が10.4%などとなっています。なお、「高血圧症」は、男性・女性ともに年齢が上がるほど高くなる傾向があり、80歳以上で約4割となっています。

地域別の特徴

地域別では、多くの項目で大きな地域差はみられませんでした。多少の地域差がみられた回答を一部示します。

○ 世田谷地域

自分の普段の生活習慣を良いと思う人が、砧地域と並び、他の地域よりも比較的高く、運動を継続している期間も比較的高くなっています。

○ 北沢地域

「食の安全が確保されていなければ、健康を守るのはむずかしい」と考える人が約9割と高くなっています。地域に愛着を感じる理由としては「便利な生活環境だから」が約4割と比較的高くなっています。また、意識的に運動する人が約8割、口腔内の状況に満足している人が約9割と高くなっています。

○ 玉川地域

主食・主菜・副菜のバランスがとれた食事を「毎日」とっている人が4割台半ばと他の地域に比べ高く、また、休養がとれている人が約8割、睡眠の質が良い人が7割を超えて最も高くなっています。かかりつけ医を持っている人も7割と他の地域に比べて高くなっています。

○ 砧地域

生活習慣が良いと思う人が7割を超えており、他の地域に比べて最も高く、朝食を毎日食べる人も約8割と高くなっています。また、区のがん検診制度の内容を知っている人の割合は、約4割と他の地域に比べて高くなっています。

○ 烏山地域

「生活スタイルにあわせて三度の食事をとることが大切だ」と考える人が約9割と高くなっています。

健康診断を定期的に受けている人が他の地域に比べ最も高く、唯一7割を超えています。

(4) 世田谷区における思春期世代等に対するところとからだのアンケート調査結果

「健康せたがやプラン（第二次）」の計画期間の最終段階において、評価及び本プラン策定に向けた基礎資料とするため、令和２年度に「世田谷区における思春期世代等に対するところとからだのアンケート調査」を実施しました（詳細は、「世田谷区における思春期世代等に対するところとからだのアンケート調査報告書（令和３年３月）」を参照）。

調査結果に基づき、「健康状態や意識」、「性感染症や妊娠等」、「こころの健康」及び「インターネットの利用」の４つの視点で、以下のとおり整理しました。

健康状態や意識

- 自分の健康感は、「健康である」と「まあ健康である」を合わせた「健康であると思う」人は 92.4%と大多数を占めています。しかし、男性の 15～19 歳、25～29 歳は 8 割台と低くなっています。
- BMI は、「標準」が 72.1%がと多くなっていますが、「やせ」が約 2 割に上っています。特に女性の 15～19 歳では「やせ」が 2 割台半ばと多く、女性の 25～29 歳でも 2 割を超えるなど、女性での「やせ」が目立っています。
- 自身の体型では、「ふとっている」と「やや、ふとっている」を合わせた「ふとっていると思う」人は 39.4%となっており、BMI での「肥満」(8.5%)を大きく上回り、女性では特にその傾向が顕著となっています。
- 朝食の摂取状況は、「ほとんど毎日食べる」が 55.7%と半数を超えているものの、「ほとんど食べない」、「週に 2～3 日は食べる」、「週に 4～5 日は食べる」を合わせた「朝食を欠食する」人が 4 割台半ばとなっています。特に男性の 25～29 歳では、毎日朝食を食べる人 (44.2%) より、欠食する人の割合 (55.8%) が高くなっています。
- 歯や歯ぐきの健康のための取組みは、「該当するものはない」と回答した人は 12.1%となっているものの、男性の 25～29 歳では約 2 割に上っています。
- 喫煙、飲酒の経験について、15～19 歳の未成年についてみると、喫煙をしたことがある人は、男性・女性ともに 2%程度であるのに対し、飲酒では男性・女性ともに約 2 割となっています。

- 自分の体や健康を大切にする意識では、「そう思う」と「少しそう思う」を合わせた「大切にしたいと思う」人が全体で 97.3%と大多数を占め、性別や年齢別にみても多数を占めています。

性感染症や妊娠等

- 性感染症の認知度は、「知っている」が全体で 95.3%と大多数を占めています。しかし、知っている内容は、「病名」が 96.2%であるのに対し、「予防方法」が 6 割台半ば、「症状」は 5 割台半ばと低くなっています。
- 保健所での無料・匿名検査の認知度は、「知らない」(58.8%)が「知っている」(41.0%)よりも高くなっています。特に、女性の 20～24 歳では「知らない」が 7 割を超え、高くなっています。
- 性・妊娠に関する知識では、おおむね正しい知識で回答している人が多いものの、「わからない」の回答も「性感染症を治療しないと、不妊症になることがある」では約 3 割、「性感染症にかかると、必ず自覚症状がある」、「卵子や精子も老化していく」の割合が約 2 割となっています。
- 性に関する意識は、「愛情がなくても、性交する」で「どちらかといえばかまわない」、「かまわない」の割合が合計で 2 割台半ばとなっており、特に男性では 3 割を超えています。
- 「リプロダクティブヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）」の認知度は、「言葉も意味も良く知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」を合わせた「知っていた」人は 2 割未満にとどまり、男性・女性ともに 25～29 歳では 1 割台半ばと低くなっています。
- 性感染症や妊娠等について知る方法は、「インターネットで調べる」が 89.1%と最も高く、次に多い「友達に聞く」「医師などの専門家に聞く」が 2 割台であることから、多くの知識がインターネットによるものとも考えられます。

- がんのイメージは、「だれでもかかる可能性がある病気」が 93.5%と最も高くなっています。しかし、「早く治療すればほぼ治る病気」は3割を超え、「検査しても見つけるのは難しい病気」は約2割と、認知度が低い面も見受けられます。「がんは定期的に健診を受けて早期に発見すれば、生存率が高まる病気だということの認知度」についても、「知っている」は7割台半ばにとどまっています。

こころの健康

- 悩みや不安、ストレスが「全くなかった」と「あまりなかった」を合わせた「なかった」人は23.1%にとどまる一方、「ときどきあった」と「常にあった」を合わせた「あった」人は76.0%に上っています。また、「あった」人は、男性・女性ともに年齢が上がるほど高くなっており、女性の20～24歳、25～29歳では8割が「あった」と回答しています。
- 相談相手は、「友達」が59.3%、「母」が41.8%となっていますが、「相談しない」と回答した人も約1割おり、特に男性では約2割となっています。相談しない理由は、「相談しても何も変わらないと思うから」が6割となっています。
- 希望する相談の機会は、「公的機関の専門家による相談」、「LINEなどのSNSでの相談」、「無料相談」がそれぞれ3割以上となっています。

インターネットの利用

- インターネット依存に関する事項は、「インターネットをし始めると、なかなか終了できない」人が58.9%と半数を超え、「インターネットができないと、落ち着かなくなり焦ってくる」人が約3割となっています。また、女性の15～19歳では「インターネットの利用で、学校の成績や事業実績が落ちた」が約3割に上り、インターネットが思春期世代に影響を多く与えていることが伺えます。
- 性感染症等に関する事項をインターネットで調べる人が使うツールとしては「検索サイト」が98.2%と大多数を占め、また、新型コロナウイルスについて「インターネット」で調べる際にも「検索サイト」を利用する人が78.0%と、検索サイトの利用が多くなっています。また、新型コロナウイルスについては、「X（エックス：旧ツイッター）」の利用が56.7%と半数以上となっています。

(5) コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査結果

新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に、国内で初めて感染が確認されましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大（発生）とその影響の長期化が、区民の健康づくりの意識や活動にどのような変化を及ぼしているのかなどを把握するため、令和4年度に「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」を実施しました（詳細は、「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）」を参照）。

調査結果の概要を、以下のとおり整理しました。

区民の健康意識

- 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」の結果と同様に、8割を超える区民が主観的健康感を健康だと思っていますが、健康を「意識しており、取り組んでいる」人は54.2%です。

かかりつけ医・歯科医・薬局がある人の方が、健康を意識した行動をとっている傾向がみられました。

コロナ禍での健康管理

- コロナ禍で、感染を避けるために健（検）診や医療機関の受診を控えた経験では、「健診など（健康診断、健康診査及び人間ドック）」、「医療機関（歯科医院を除く）の受診」、「歯科健診」、「歯科医院の受診」を控えたことがある人は、それぞれ2割前後となっています。

コロナ禍での不安や困りごと

- 新型コロナウイルス感染拡大前と比べた精神的不安が増えた人は56.3%です。また、新型コロナウイルス感染拡大の長期化による心身の疲れを感じている人は67.0%です。

精神不安も長期化による心身の疲れも、コロナ禍で人づきあいの頻度が減少した人の方がそうでない人よりも高い傾向がみられました。

- コロナ禍で困ったことは、「友人・知人との交流」が66.2%で最も高く、次いで「運動不足・体力の低下」が39.2%、「通院・買い物などの外出」が37.2%となっています。

また、18歳未満の子どものいる方にたずねた、子どもの健康面で困ったことや心配したことは、「友達との交流の減少」が52.8%で最も高く、次いで「ゲームやインターネットの使用時間の増加」が45.0%、「運動不足・体力の低下」が43.1%となっています。

コロナ禍での生活の変化

※調査では、コロナ禍における生活を＜感染拡大前と感染拡大直後＞と＜感染拡大直後と現在＞の2つの時点でたずねました。ここでは、2つの時点の変化を組み合わせることで得た結果に言及しています。

- 食生活では、区民の2割台半ばから約3割が「家庭で調理したものを食べる頻度」や「中食（デリバリーや弁当・惣菜）の利用」で増加傾向となっています。一方、区民の5割前後が「家族や友人との食事（お茶やお菓子のみを除く）」と「外食の利用」で減少傾向となっています。
- 身体活動や運動では、区民の2割から3割が「体を動かすこと（普通の歩行や犬の散歩、掃除、自転車に乗るなど）」、「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動（1日の合計）」で減少傾向となっています。
- 睡眠時間・質、飲酒量・喫煙量では、5割以上が「無変化」でした。ただし、区民の2割台半ばが「熟睡できたと感じる日」で減少傾向となっています。
- 交流やおうち時間では、3割台半ばから4割台半ばが「在宅時間」や「ゲームやインターネット使用時間」で増加傾向となっています。一方、5割台半ばが「人づきあいの頻度」で減少傾向となっています。
また、「趣味の会やサークル活動への参加」、「ジム通いや体操クラブへの参加」は、高齢者で他の世代に比べて参加を控えた人が多くなっています。

地域や人とのつながり

- 「UCLA孤独感尺度」に基づく結果では、孤独感が「時々ある（7～9点）」が43.5%で最も高く、次いで「ほとんどない（4～6点）」が35.6%となっており、「常にある（10～12点）」が8.8%みられます。

※「UCLA孤独感尺度」とは、孤独という主観的な感情を、間接的な質問により数値的に測定しようと考案された尺度です。3つの設問の回答について、「決してない」を1点、「ほとんどない」を2点、「時々ある」を3点、「常にある」を4点とし、3つの合計値が高いほど孤独感が高いと評価します。

デジタル技術の利活用

- 行政サービスのデジタル化で健康分野に望むことは、「区の手続きをオンラインですることができる」が51.9%で最も高くなっています。

これからの健康づくりの取組み

- 区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現に向けて重要だと思う取組みは、「生活習慣病対策の推進」が41.7%で最も高く、次いで「こころの健康づくり」が41.0%となっています。

(6) 健康せたがやプラン(第二次)の最終評価

令和4年度に実施した「健康せたがやプラン(第二次)最終評価」は、健康づくりに関する意識調査などをもとに、「健康せたがやプラン(第二次)」の健康づくり施策や事業の実績、指標の達成状況などを整理しつつ、取組みの評価と今後の課題を抽出したものです。

最終評価としては、2年間延長した期間を含め、12年間の評価を要しますが、「健康せたがやプラン(第二次)」は、計画期間の中間地点で評価を行い、平成29年度から後期プランに改定していることや本プランの策定作業を令和5年度から着手することから、評価期間を次のように設定して評価しました。

プラン全体像 (プランの基本理念を実現する3つの目標)	平成24年度～ 令和4年度
健康づくり運動 (健康せたがやプラス1)	平成29年度～ 令和4年度
健康づくり施策 (14施策)	平成29年度～ 令和4年度
地域の健康づくり (5地域)	平成29年度～ 令和4年度

「プランの全体像の評価」、「健康づくり施策(14施策)の評価」、「地域の健康づくり(5地域)の評価」の結果は次のとおりです。

プランの全体像の評価

目標1

区民の誰もが自らの健康に関心を持ち、自分にあった健康像の実現に取り組んでいる

- ▶ 自分の健康に約9割の区民が関心を持ち、8割を超える区民が主観的健康感を健康だと思い、毎日を健やかに充実して暮らしていると考えている一方で、自分の生活習慣を良いと思う区民は約7割となっており、望ましい健康状態に至らない人もまだ存在しています。また、そもそも健康に関心がない層も相当数いると考えられます。
- ▶ 健康に関心がある人は、健診等により自分の健康状態の把握に努め、予防や改善の意識もあり、自らの健康像の保持・増進に取り組んでいる傾向がみられるため、健康無関心層の行動変容を促すことが、区民の健康状態の底上げにつながると考えられます。

- ▶ 一方で、健康無関心層の関心を健康に向けることは難しく、保健行政からの普及啓発には限界もあります。また、社会保障制度を維持するためには、受診につながった区民を重症化させない取り組みも重要となります。
- ▶ 生活習慣病は、若い頃からの生活習慣の蓄積により発症することから、若い頃から健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことが重要です。若い世代や働き盛り世代に対して正しい健康情報を発信し、ヘルスリテラシーの向上を図るため、職域等関係機関との連携強化による環境づくりが必要です。
- ▶ 健康寿命を延ばすためには生活習慣病の予防が欠かせませんが、コロナ禍で生じた外出機会減少に伴う運動不足、食生活の乱れや食事の偏り、メンタルヘルスの不調など様々な影響が懸念されていることから、注視が必要です。

目標 2

人と人との絆が育む地域社会の中で、
区民が健康の保持・増進に取り組み生き生きと生活している

- ▶ 身近な地域の活動への参加意向は低く、地域における人と人とのつながりも弱いと感じている区民が多い一方で、きっかけがあれば地域とつながりを持ちたいと思う区民は多いという傾向がみられました。
- ▶ 運動や食事などの生活習慣に気をつけるだけでなく、社会とのつながりが長寿に影響することから（「データでみるせたがやの健康 2019」より）、社会参加に関する周知・啓発や、通いの場への参加のきっかけづくりに取り組んできました。
- ▶ 東京都福祉保健局「令和2年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査報告書（令和3年8月）」では、「地域とのつながりが豊かな人ほど、健康状態が良い」ことが示されています。自分の健康に関心を持つ区民が多いことから、社会参加によるつながりと健康の関係性や意味合いについて周知していくことで、地域コミュニティの醸成に寄与すると考えられます。
- ▶ コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、高齢者においてはフレイルの増加などの健康二次被害が懸念されています。新型コロナウイルス感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取り組みが必要です。

目標 3

将来にわたり安全で安心な生活環境の中で、すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

- ▶ 区民が自ら健康づくりに取り組むうえで、地域における安全・安心の基盤整備は行政の基本的な役割です。区は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、様々な状況下においても区民の健康を保持・増進できる環境づくりの推進や、健康に関する安全・安心の確保に向けて取り組む必要があります。
- ▶ 近年頻発・激甚化する自然災害に備え、関係機関等との連携・協力体制の強化や物品の備蓄、マニュアル等の整備に取り組む必要があります。

健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価

- ▶ 「健康せたがやプラス1」という分かりやすいキャッチフレーズを用いて、より多くの区民が、生活の質の向上のために何かひとつ健康に良いことを生活に加えるよう一定程度働きかけることはできましたが、「健康せたがやプラス1」の認知度を高めるまでには及びませんでした。しかしながら、これまで連携のなかった区民団体や民間活力の活用を通し、区単独では届けられなかった層に情報発信できたことから、多様な主体を巻き込み活動を広げるには有効な手法でした。

健康づくり施策（14 施策）の評価

《主要な健康課題への対応（重点施策）の評価》

○ 生活習慣病対策の推進

区民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、庁内や関係機関等との連携に加え、官民連携による取組みを活用して「健康せたがやプラス1」の取組みやウォーキングマップなどの啓発資材の配布、オンラインを活用した情報発信を行うことで、区が従前はターゲットにしづらかった若い世代や働き盛り世代を含め、幅広く区民への普及啓発に取り組みました。また、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部をはじめ職域関係機関等との連絡会（世田谷区地域・職域連携推進連絡会）を通じ、働き盛り世代の健診や医療費、死因等のデータ共有やリーフレットの作成・配布協力により、生活習慣病予防等に関する情報を定期的に発信することができました。さらに、健康経

営の考え方についても職域保健と連携した活動を行い、働き盛り世代への普及啓発に取り組むことができました。区民の健康データから特定保健指導には至らなくても予防が必要な層に、健康講座や電話等による個別相談事業の仕組みを整備しましたが、対象を拡大することで問題意識のある人へのきっかけづくりの事業へと方向転換を図りました。

今後も、健康に関心はあるが生活習慣改善への行動に結びついていない人に対して、庁内や職域関係機関、民間企業と連携し、それぞれが持つ資源やネットワークを活用して働きかけを強化していく必要があります。また、コロナ禍で生じた外出機会減少に伴う運動不足、食生活の乱れや食事の偏り、メンタルヘルスの不調などの課題についても関係機関等で共有を図り、課題解決に向けて取り組む必要があります。

○ 食育の推進

若い世代への情報提供や体験を通じた取組み、新たな対象である大学生を対象とした新事業を行うことができました。また、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、多様な手法を活用し情報発信に取り組みました。

健康づくり運動である「適塩」等の普及啓発は給食施設や商店街等との協働で実施することができましたが、行動変容につながるまでの働きかけには至っていません。

今後も新しい生活様式を踏まえ、行動変容につながる正しく活用しやすい情報提供を継続していく必要があります。

○ こころの健康づくり

区民の自らのストレス対処やこころの不調時の早期相談・治療に資するため、情報提供や様々な講座の開催、ゲートキーパー講座など身近な人や関係機関、区の職員に向けた人材育成を進めてきました。この間、身近な地区における「福祉の相談窓口」の開始、地域障害者相談支援センター「ぽーと」の拡充、ひきこもり相談窓口「リンク」の新設、区立保健センターにこころの健康支援機能の整備、多職種チームによる訪問支援事業の新設、「世田谷区自殺対策基本方針」の策定など、こころの健康に関する施策が進展しています。

こころの健康や精神疾患、精神障害に関する相談窓口の増加により、区民の利便性が向上しましたが、今後は、各窓口の職員がより一層連携し、適宜適切な支援ができるよう、職員の人材育成を継続していく必要があります。

こころの健康に関する普及啓発をさらに進めるため、ICTの活用については東京都や民間事業者との協働や役割分担による効果的な事業実施を行い、区民に分かりやすく、アクセスしやすい情報発信に取り組んでいく必要があります。

○ がん対策の推進

カード型啓発物の作成や、X（エックス：旧ツイッター）を活用した周知・啓発等により、がん予防を推進することができましたが、飲酒とがんとの因果関係については認知度が低いため、国立がん研究センターの知見を活用したがん予防法の周知の強化等により一層がん予防を推進する必要があります。

国の指針に沿った胃内視鏡検査の導入や、乳がん・子宮がん検診の受診年齢要件変更により受診率の向上を図ることはできましたが、乳がん検診以外は目標受診率を達成できず、区のがん検診について、内容まで把握している区民は多くないため、受診勧奨を強化し受診率の向上を図る必要があります。

「対策型がん検診精度管理に関する専門部会」の設置により精度管理に取り組むことができましたが、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」を向上させることで、より精度管理を向上させる必要があります。

がん講演会や、区立小・中学校におけるがん講話等により、がんに関する正しい知識の普及を図るとともに、「若年がん患者在宅療養支援事業」の創設や、がん情報コーナー・一次相談の開始等により、がん患者や家族の支援を充実させることができましたが、がんポータルサイトやがん情報コーナーのより効果的な活用や、アピアランスケアを含めた新たな支援策の取組みにより、がん患者や家族の支援をより一層充実させていく必要があります。

《一人ひとりの健康づくりの支援の評価》

○ 親と子の健康づくり

安心安全を確保し行政として母子保健を維持することができました。

あわせて、平成28年度から開始した「世田谷版ネウボラ」の取組みにより、母子保健と子育て支援を両輪のように支援を展開できるようになりました。今後もいかなる状況においても創意工夫し、地域の子育て支援を充実させることが必要です。

○ 思春期の健康づくり

若者の「誰にも相談しない」理由は、「相談しても何も変わらないと思うから」、「恥ずかしくてできないから」、「遠慮してできないから」が多く、悩みやストレスを持つことに対する偏見や誤解について、啓発を進めていく必要があります。また、相談する相手は同じ若者世代が多くを占めるため、若者自身へのゲートキーパーやこころのサポーターへの人材育成が必要です。

思春期世代に対するICTを活用した情報提供の整備を進めることができました

が、その情報や情報環境の評価を行い、拡充していく必要があります。

また、思春期世代の子どもたちに対する相談希求の醸成や、関係職員の支援の強化について、引き続き関係所管と連携して進める必要があります。

○ 健康長寿の推進

区民の平均寿命と65歳健康寿命は延びていますが、平均寿命の延びに対して65歳健康寿命の延びは鈍い状況にあります。毎日を健やかに充実して暮らしていると感じる高齢者は8割以上と多いですが、一方で、地域とのつながりが弱いと感じている高齢者も多く、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、フレイルの増加などの健康二次被害が懸念されています。新型コロナウイルス感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取組みが必要です。

○ 女性の健康づくり

ライフステージに応じた女性特有の病気や体調の変化に関する啓発について、区の事業だけでなく、新たに官民連携による取組みを活用することで、より広い世代に向けた効果的な啓発を実施することができました。

乳がん検診・子宮がん検診の受診率は、ともに向上し、乳がん検診は、目標値を達成することができたため、取組みについて一定程度成果がみられたと考えられます。

女性の「やせ」については、20歳以上の全体でみると改善しましたが、20歳代のみをみると増加しているため、今後は、特に若年層に向けた情報発信等の工夫が必要になるとともに、「女性の健康づくり」は様々な取組みが連動するため、関係所管課の連携強化が必要となります。

○ 口と歯の健康づくり

乳幼児歯科健診や成人期の各種歯科健診等、区のこれまでの施策により、各世代の口や歯の健康に関する知識や関心は向上しています。むし歯のない幼児の割合やかかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受けている区民の割合といった指標は、いずれも良好な評価となっています。

むし歯のない3歳児、5歳児の割合は、中間評価より改善しましたが、成人期～高齢期における進行した歯周炎の罹患率は、悪化傾向にあります。

今後も、それぞれの世代に適した方法で、継続した健診の受診勧奨や口と歯の健康に係る普及啓発に取り組む必要があります。

○ たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進

区の成人の喫煙率は、計画の中間評価時点より大幅に改善しており、全国平均より低い状況にあります。また、妊産婦における喫煙率についても目標には達していませんが、改善の傾向がみられました。

今後も、禁煙に取り組みたい人への支援、未成年者や妊産婦などターゲットを絞った普及啓発に取り組み、喫煙率の更なる低下をめざしていきます。

改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例に基づき、「望まない受動喫煙」の防止に向けた正しい知識と理解の促進を図るため、引き続き、庁内関係所管との連携や民間委託を活用し、事業者等に対して法令の周知啓発に取り組むとともに、法令違反が疑われる施設については、適切な対策を講じるよう働きかけていきます。

新たな生活様式の中で、依存症に関する課題が高まる中、アルコール依存症、ギャンブルやスマホ・ゲーム依存なども含む依存症全般に対して、区民や関係者に対する普及啓発、相談の充実等を実施できました。今後も新たな課題に対応できるよう、区民への普及啓発とそれに対応できる人材育成や支援体制を整えていく必要があります。

《健康に関する安全と安心の確保の評価》

○ 健康的な生活環境の推進

健康的かつ快適な住まいの実現のために、ダニアレルゲン検査、小規模給水施設の調査、チラシの配布、区のおしらせや区ホームページ・X（エックス：旧ツイッター）による情報発信、講習会、区民からの相談受付、パネル展示等の様々な機会を捉えて普及啓発を行うことができました。

住まいのカビや結露の発生を気にしている人が多いことから、今後も室内換気などの住環境づくりについて、普及啓発を継続していく必要があります。

○ 食の安全・安心の推進

区民が、食の安全に関する正しい知識や情報を得ることができるよう、従来の講習会やイベントの開催のみならず、X（エックス：旧ツイッター）やオンライン配信などの新しい手法を活用し、受け手の対象を拡大した情報発信を行うことができました。

また、食品事業者等が安全で信頼できる食品を提供するため、「HACCPに沿った衛生管理」制度が義務化されたことの周知とその導入支援に取り組むことができました。今後、近年鶏肉等の生食や加熱不十分での提供による事件が増えている生食肉対策を含めた食中毒対策の取組みを強化していく必要があります。

○ 感染症予防対策の推進

区民が、感染症に対する予防策を実践できるよう、ホームページ等の活用により、感染症の情報発信について継続した取り組みができました。

新型コロナウイルス感染症については、国全体で取り組む状況となりましたが、業務の委託化や区全体での応援体制等により、感染拡大期の対応をしてきました。区民への情報発信を含めた感染拡大防止に向けての継続した取り組みが求められます。

○ 健康危機管理の向上

新型コロナウイルス感染症の世界的流行とその対応は、区民が健康危機に対する意識を持つとともに、健康危機発生時の適切な行動について考える契機となりました。区は、新型コロナウイルス感染症対応における全庁での応援体制や民間活力の活用、関係機関との連携など健康危機発生時に起こりうる様々な対応を実施してきました。

これまでの取り組みに加え、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた更なる健康危機管理体制の充実が求められます。

地域の健康づくりの評価

○ 世田谷地域

「親子の活動力アップ」と「適塩でかしこく、おいしく」を重点テーマに、子どもから壮年期（20～40 歳代）までの健康づくりと区民や関係機関との協働による健康な地域づくりに取り組んできました。

令和2年度以降、コロナ禍で講演会の中止など取り組みへの影響がありましたが、令和3年度に世田谷地域健康プラン行動計画を改訂し、動画配信やオンラインによる講演会を実施するなど、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくりの方向性を補足する取り組みを積極的に取り入れました。

○ 北沢地域

「きたざわ健康まねきの会」を中心に「歩こう、動こう」「かしこく、おいしく食べよう」をテーマにイベント等に出向き、情報発信、区民協働に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限され、勢いが収束してしまった感があります。

新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等を検討していく必要があります。

○ 玉川地域

「玉川地域健康づくり行動計画推進連絡会（健康いちばん会）」を中心にウォーキングや体操教室、講演会等を実施し区民との協働に取り組んでいましたが、会の年齢層が高齢化し連絡会へ集まる人数が徐々に少なくなる中で、さらに新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限され、当初見込んでいた活動が十分にできませんでした。

新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等の検討を再考しつつ、区民との協働体制の再構築を検討していく必要があります。

○ 砧地域

「歩く」「適塩」を重点的テーマとして打ち出し、一貫性のある区民自身の健康づくりを促す情報を発信することができました。

「砧地域健康づくり推進連絡会」による区民との協働の体制のもと、区民が取り組みやすい内容である「歩く」を重点テーマに、こころ豊かに暮らすことができる健康的な地域社会の実現のために「情報発信」と「区民との協働」に取り組みました。

中間評価では、健康意識に関心が向かない層（健康無関心層）へのアプローチの検討の必要性が上げられていましたが、計画期間内の実施内容では、健康無関心層への働きかけには至りませんでした。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、新しい生活様式が定着しつつあると想定されます。生活実態に合わせた健康づくりの情報内容の検討や、その発信方法等、今後実情に合わせた働きかけを検討していく必要があります。

第二次プラン（後期）で打ち出された「健康せたがやプラス1」の啓発については、区民へ渡すチラシへの掲載や講話等での紹介等、積極的に啓発に取り組んでいましたが、認知度が高まった実感は薄く、手法の検討が必要であると考えます。

○ 烏山地域

子育て世代を対象として区民サポーターや地域関係機関等と協働した取り組みができました。健康づくり行動計画の3本柱のすべてに計画的に取り組むことができました。

コロナ禍では中止せざるを得ない場合もありましたが、実施内容の変更や発信方法をZ o o mやY o u T u b eでの動画配信等に変更し健康づくりの取り組みを継続できました。

イベント等ではコロナ禍だからこそ、子育て世代が安心して参加できる場が必要です。また、今後も子育て世代を対象とした取り組みを継続していくことが必要です。

評価のまとめ（次期プランに向けてめざす方向性の抽出）

- 65 歳健康寿命の延伸に向け、ポピュレーションアプローチと合わせて、健康に関心はあるが取組みに結び付いていない人や健康に関心がない人など、ターゲットに応じた効果的な働きかけを一層工夫していきます。
- 生活習慣病は若い世代からの予防が重要であることから、職域等関係機関や民間企業等との連携を強化し、区が直接情報を届けにくい若い世代や働き盛り世代への情報発信の機会を拡充していきます。
- 健康増進事業に加え、医療保険制度や介護保険制度など各分野と連携した健康づくりの取組みを推進していきます。
- コロナ禍を経た区民の健康状態や健康意識の変化を踏まえた健康づくりに取り組んでいきます。
- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、区民の生命と健康を守り、区民が安全・安心して暮らし続けられるよう、健康危機管理等の基盤整備に引き続き取り組んでいきます。
- 健康づくりを通じて人と人とのつながりを醸成していくことで、健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会をめざします。

第3章 健康づくり施策

1 施策の体系

(1) プランの目標を達成するための施策

本プランでは、目標の達成をめざし、区民の健康課題等を解決するための施策を体系的に整理し、取り組みます。

「生涯を通じた健康づくりの推進」（11 施策）、「健康に関する安全と安心の確保」（4 施策）及び「地域の健康づくり」を施策の柱として体系に位置付け、施策を推進する5つの考え方に基つき、区民の健康づくり施策に取り組んでいきます。

第二次プランから取り組んできた健康づくり運動のテーマである「健康せたがやプラス1」を引き続きキーワードに、健康づくりプロモーションを進めるとともに、健康無関心層を巻き込む工夫や仕組みを取り入れた取組みをリーディングプロジェクトとして位置付け、関係者・関係団体などと連携し、より戦略的かつ総合的に施策を推進していきます。

また、社会全体にとって大きな影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症の拡大により明らかになった健康課題やコロナ禍で得た新たな知見を施策に活かし、重点的に取り組んでいきます。

具体的な進め方については、これまで築き上げた区民参画や地域での協働の土台を引き継ぎ、区民一人ひとりの健康の保持・増進に向けた様々な健康づくりへの支援や、地域の特性を活かした健康づくりを世田谷版地域包括ケアシステムにより推進していきます。

なお、「生涯を通じた健康づくりの推進」、「健康に関する安全と安心の確保」については本章（50 ページ～）で、「地域の健康づくり」については、第4章（115 ページ～）で詳しく示します。

(2) 施策の体系図

《施 策 の 柱》

《施 策》

生涯を通じた健康づくりの推進

①こころの健康づくり・総合的な自殺対策の推進

②がん対策の推進(世田谷区がん対策推進計画(第二次))

③望ましい生活習慣づくり

④親と子の健康づくり(世田谷区母子保健計画)

⑤子ども・若者の健康づくり

⑥健康長寿の推進

⑦食育の推進(世田谷区食育推進計画)

⑧口と歯の健康づくり

⑨女性の健康づくり

⑩アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり

⑪たばこ対策

健康に関する安全と安心の確保

⑫感染症予防対策の推進

⑬健康的な生活環境の推進

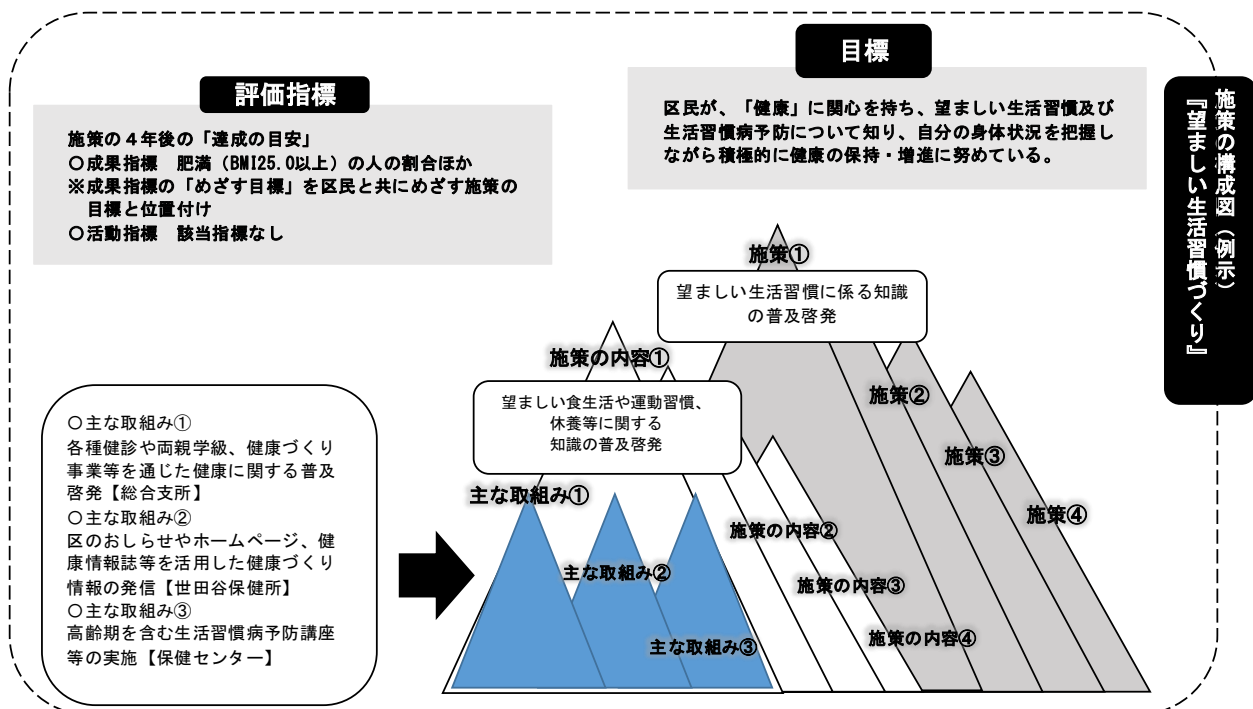
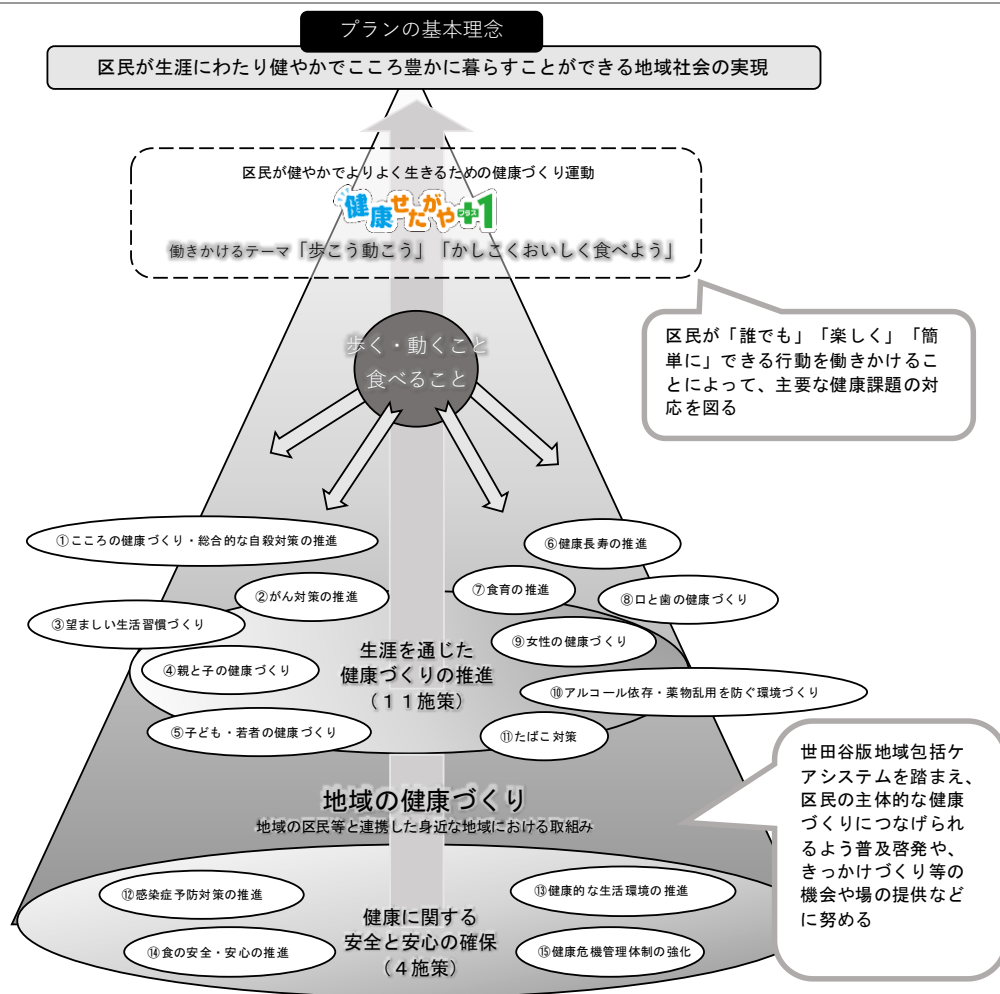
⑭食の安全・安心の推進

⑮健康危機管理体制の強化

地域の健康づくり

総合支所による取組み

(3) 健康せたがやプラン(第三次)の全体構成イメージ図

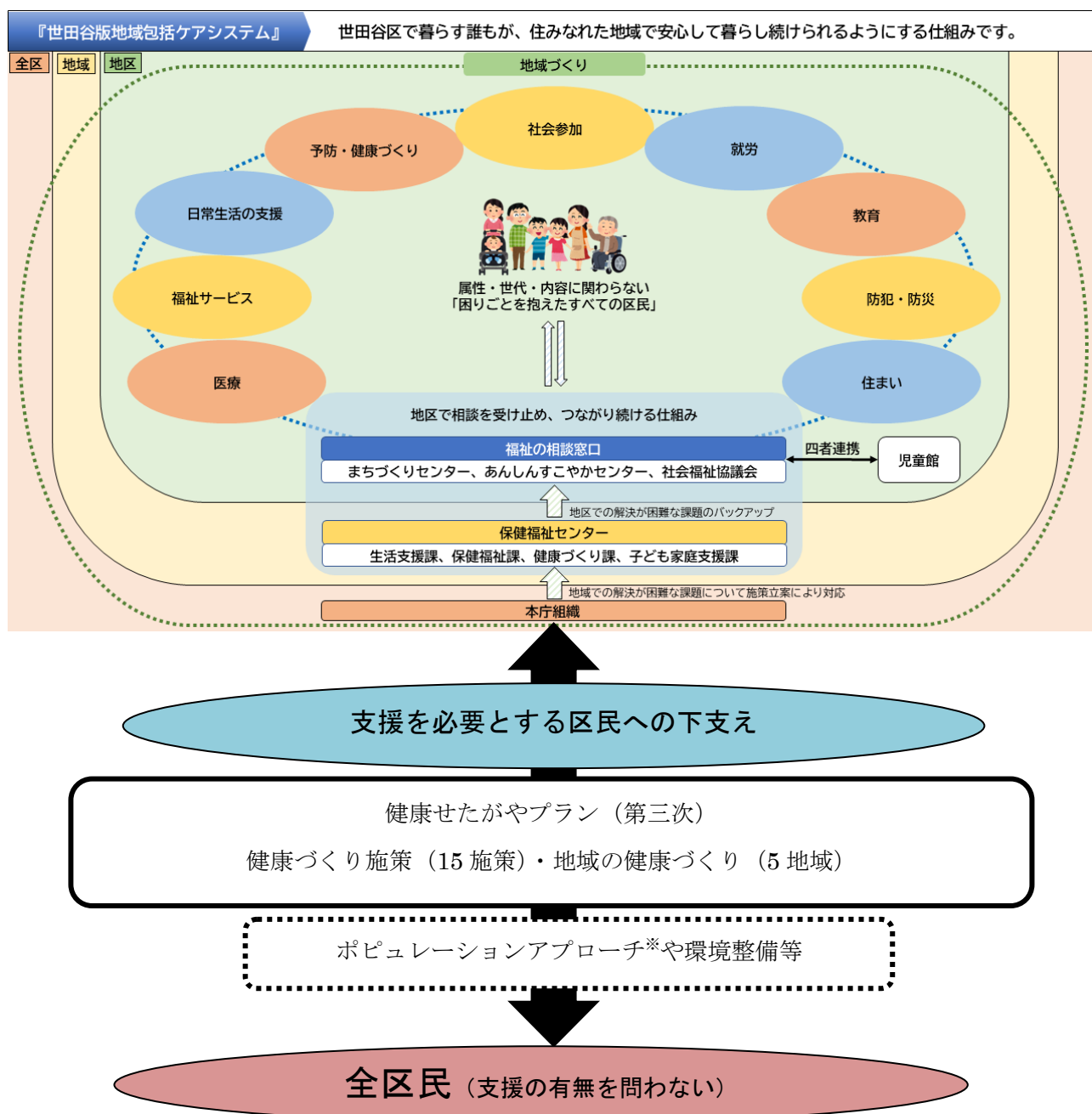


参考：地域づくり型保健活動の考え方と進め方
岩永 俊博 著 医学書院

世田谷版地域包括ケアシステムにおける健康せたがやプラン（第三次）の位置付け

本プランでは、病気や障害のありなしにかかわらず、区民が生涯にわたり、健やかでこころ豊かに暮らせる地域社会の実現に向け、施策を推進していきます。

その推進にあたっては、世田谷版地域包括ケアシステムを踏まえ、属性・世代・内容に関わらず、困りごとを抱えた全ての区民には適切な支援を、また、全区民には主体的な健康づくりにつなげられるよう普及啓発やきっかけづくり等の機会や場の提供などに努めていきます。



※ポピュレーションアプローチとは…疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法をハイリスクアプローチということに対し、対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法

2 施策の評価指標とめざす目標

(1) 施策の評価指標の設定

本プランでは、施策ごとに評価指標を設け、施策の達成状況を客観的に評価していきます。

具体的には、施策ごとに示す事業等の活動量、実績など、区のサービス成果を測る活動（アウトプット）指標と、行政活動による区民への効果や効用、目的達成などの成果（アウトカム）を測る2つの視点（表1）をもとに、各施策の評価指標を設定し、評価します。また、各施策を効果的に推進するため、それぞれの評価指標に「めざす目標」を設定し、設定年度をプランの中間評価年度である令和9年度とします。

これらの指標を活用して、本プランの評価を行っていきます。

表1 評価指標の設定の視点

活動 (アウトプット) 指標	事業の具体的な活動量や活動実績を測る指標。 行政活動により、どれだけサービスを提供できたか、また、その対象となった区民の数などの事業実施量・サービス成果を測る指標をいう。 ※受診率・保健指導実施率等
成果 (アウトカム) 指標	行政活動の成果を測る指標。 区民の観点から捉えた具体的な効果や効用を基準とする。行政活動により、どの程度目的または、目標を達成したのか、区民のニーズにあったのかなど、QOL、幸福度、満足度、住民意識、健康状態などを測る指標をいう。

(2) 施策のめざす目標

評価指標に示した「活動指標」と「成果指標」のうち、「成果指標」は行政活動による区民への効果や効用、目的達成などの成果を客観的に測る指標です。

本プランでは成果指標の「めざす目標」を、4年後の区民の望ましい健康像や健康課題の改善目標と位置付けます。区は、施策等を実施し、区民は積極的に健康行動をとり、区と区民がともにその目標達成に向け努力することを期待するものです。

なお、活動指標を含めた本プラン全体の評価については、第5章（133ページ〜）で詳しくお示しします。

健康せたがやプラン（第三次）を推進する全体像

世田谷区民の健康状況

良好な健康状況

- 全国や東京都より高い平均寿命
- 65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合が減少

健康への意識の高さ

- 8割の区民が毎日を健やかで充実していると認識している
- 8割の区民が自分のことを健康だと思っている
- 9割の区民が自分の健康に関心があるが、健康に関心の薄い層も存在する（特に若い世代に多い）
- 7割以上の区民が何らかの運動に取り組んでいる
- 8割以上の区民が栄養バランスを考慮した食事をしている

区民が抱える主な健康課題

- 思春期世代を含め不安やストレスを感じている人の増加
- 主要死因において、「がん」の死亡率が第一位と高い状況が続いている
- 肥満や高血糖などの生活習慣病予備群の増加
- 子育ての不安や負担感の高まり
- 平均寿命の伸びより 65歳健康寿命の伸びは緩やか
- フレイルに関連の深い心不全、骨折、認知症の要介護認定割合の増加
- 若い女性のやせ志向などの誤った健康観
- 安全で安心な飲料水や食品の確保
- 健康危機、新興感染症や災害などの管理体制の整備

コロナ禍で見えたこと

- コロナ禍で人付き合いの頻度が減少した人は、不安や心身の疲れを感じている
- 家庭において、子どもの健康面で困ったことや心配したこととして、「友人との交流の減少」や「ゲームやインターネットの使用時間の増加」が多かった
- 高齢者は他の世代と比べて、コロナ禍で趣味の会やサークル、ジム通い、体操クラブへの参加を控えた人が多い
- かかりつけ医・歯科医・薬局がある人の方が、健康を意識した行動をとっている
- 新型コロナウイルスへの感染を避けるために、健（検）診・受診を控えた人は一定数いた

基本理念

区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現

三次プランの3つの目標

自助

目標1 「自分なりの健康像の実現」

区民の誰もが自らの健康を考え、情報を活用し、自分にあった健康像の実現に取り組んでいる

共助

目標2 「つながりの構築」

人と人とのつながりがある地域社会の中で、区民が健康の保持・増進に取り組み、生き生きと生活している

公助

目標3 「健康・安全の確保」

安全で安心な環境を守り、すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

●区民に密着したよりきめ細やかな事業の展開

●各施策の『成果指標』に掲げるめざす目標を区民の望ましい健康像や健康課題の改善目標とし、区民とともにその達成をめざす

生涯を通じた健康づくりの推進（11施策）

①こころの健康づくり・総合的な自殺対策の推進	・こころの健康づくりの推進と精神疾患への偏見や誤解のない地域づくり ・当事者・家族を中心に据えた相談支援の体制強化 ・当事者が望む場所での安心した暮らしを守るための保健・医療・福祉の連携強化 ・総合的な自殺対策の推進 コロナ
②がん対策の推進【世田谷区がん対策推進計画（第二次）】	・がんに関する教育・啓発の推進 ・がん予防の推進 ・がんの早期発見に向けた取り組みの推進 LPJ ・がん患者や家族等への支援の充実
③望ましい生活習慣づくり	・望ましい生活習慣に係る知識の普及啓発 コロナ ・生活習慣改善に取り組むきっかけづくり ・望ましい生活習慣を継続するための支援 LPJ
④親と子の健康づくり【世田谷区母子保健計画】	・子どもの健やかな成長への支援 ・妊娠期からの切れ目のない支援・地域の子育て支援の充実 ・安全で安心して妊娠・出産・子育てができる環境整備
⑤子ども・若者の健康づくり	・主体的な健康管理のための基本的な知識とその実践の育み ・からだやこころの変化や不調、性の悩み相談や支援に向けた環境整備 ・子ども・若者の健康づくりのための総合的な支援・連携の強化

健康に関する安全と安心の確保（4施策）

⑫感染症予防対策の推進	・感染症予防の普及啓発及び教育支援活動の推進 ・感染症予防及びまん延の防止 コロナ ・予防接種事業の充実及び接種率の向上
⑬健康的な生活環境の推進	・住まいが原因のアレルギー性疾患予防の推進 ・健康的で快適な住まいの実現 ・安心して水道水が飲める環境の整備

地域の健康づくり（総合支所による取り組み）

区民や地域団体等の参画と協働による地域の特性を活かした健康づくり
○地域包括ケアの地区展開の推進 ○地域の独自取り組みと全区共通テーマ（リーディングプロジェクト・新型コロナウイルス感染症からの学びの視点）

LPJ リーディングプロジェクト
コロナ 新型コロナウイルス感染症からの学び

⑥健康長寿の推進	・高齢福祉と保健医療の連携強化 ・健康長寿のための健康づくりと介護予防 ・健康長寿に向けた生きがいづくりの支援 コロナ
⑦食育の推進【世田谷区食育推進計画】	・ライフステージに応じた食生活の向上 ・生活習慣病予防と重症化予防につながる栄養・食生活の取り組み LPJ ・健康な食環境の向上につながる食育の推進
⑧口と歯の健康づくり	・ライフステージに応じた口と歯の健康づくり ・口と歯から始める健康づくり ・環境に応じた口と歯の健康づくり
⑨女性の健康づくり	・女性の健康づくり及び女性特有の疾病に対する支援の充実 ・妊娠・出産・育児等に伴う健康的な生活への支援 ・女性特有の健康課題に対する正しい知識の普及啓発の促進
⑩アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり	・アルコール関連問題（生活習慣病含む）に関する普及啓発の充実 ・薬物対策の充実 ・依存症（アルコール、薬物、インターネット・ゲーム、ギャンブル）対策の充実 コロナ
⑪たばこ対策	・喫煙予防の推進 ・禁煙相談、禁煙支援の推進 LPJ ・受動喫煙の防止

⑭食の安全・安心の推進	・食品衛生監視指導・調査による食品の事故防止の徹底 ・食品の最新の知識の普及啓発と関係者相互の理解促進 ・食品事業者に対するHACCPに沿った衛生管理の推進・支援
⑮健康危機管理体制の強化	・新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実 コロナ ・震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備 ・健康危機への備えと対策の強化及び医療事故防止のための取り組み

三次プランを推進する基本的な考え方

- 区民の主体的な行動と継続
- 地域での協働・参画と連携
- 科学的根拠に基づく施策の展開
- 健康に係わる安全・安心の確保
- 予防と新たな健康の創造

取組みを推進する2つの視点

リーディングプロジェクト

三次プランにおいても、「健康せたがやプラス1」をキーワードに健康づくりプロモーションを進めるとともに、関係者・関係団体などと連携し、健康無関心層も巻き込みながら、自主的かつ合理的に、または自然に、健康につながる選択ができるような仕掛けや工夫を取り入れ、区民の望ましい健康づくりを推進します。

新型コロナウイルス感染症からの学び

令和4年度に実施した「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」の結果等を踏まえ、特に重点的に取り組むべき課題に対応する施策を位置づけ、総合的に取り組みます。

3 健康せたがやプラン(第三次)を推進する視点

本プランにおいては、「リーディングプロジェクト」と「新型コロナウイルス感染症からの学び」の2つの視点を取り入れ、取組みを推進していきます。

(1) リーディングプロジェクトの推進

過去の調査からも、世田谷区民の健康状況は比較的良好なものと推測され、「健康」に対する意識も高く、健康づくりに取り組んでいる区民も多くいる一方で、健康に関する意識はあっても実践につながらない人や健康無関心層（若い世代など関心が薄い人）がいることが明らかになりました。

これまで取り組んできた「健康せたがやプラス1」の考え方（11 ページ～）を踏襲するとともに、関係者・関係団体などと連携し、健康に関心の薄い方や関心があっても実践につながらない方を含め、区民が、自主的かつ合理的に、または自然に、健康につながる選択ができるような仕掛けや工夫を一つの手法として取り入れ、リーディングプロジェクトとして位置付け、区民の望ましい健康づくりを推進します。

【取組み内容】

■がん検診の受診率の向上のための取組み **施策2**

特定健康診査（国民健康保険被保険者）等と同時に受けられるがん検診の実施や、受診勧奨対象者の拡大等による受診勧奨強化に取り組めます。

■歩いて楽しいまちづくりの推進 **施策3**

区のウォーキングマップに、まちの魅力や健康に関連する施設・イベント等の楽しく歩くきっかけとなるような情報を掲載するなど、誰もが身近で気軽に取り組める運動の促進に取り組めます。

■野菜摂取と適塩を重視した食環境づくり(せたミール※)の検討・実施 **施策7**

区内スーパーマーケット・飲食店の協力のもと、適塩等の一定の栄養基準を満たした商品やメニュー等に、シールによる表示をするとともに、利用者・喫食者への周知を行い、食に関心を持ち、自らの健康を意識するきっかけづくりにつなげていきます。

※スーパーマーケット・小売店・飲食店等への協力を得て、区民が気軽に適切な量の野菜や食塩を体験できるバランスのよい食事をいう。



■禁煙支援の推進 **施策11**

禁煙成功者による成功体験や禁煙のコツを記した禁煙体験記を活用し、禁煙の取組みを普及啓発することで、効果的な禁煙支援につなげていきます。

新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に初めて確認されて以降、瞬く間に世界中に広がり、各国の主要都市で相次いで都市封鎖（ロックダウン）が実施されました。日本においても、緊急事態宣言が複数回発出され、長期間にわたり、行動制限が実施されるなど、生命や健康のみならず、日常生活における外出や移動、地域経済や地域活動、学校教育など、様々な分野に甚大な影響を及ぼしました。一方、コロナ禍の制約のなかで、産業構造や働き方、人と人とのコミュニケーションのあり方、デジタル化の進展など、新しい生活様式への移行が進み、社会全体の価値観や行動に変容が生じました。

コロナ禍で明らかになった課題に対して、重点的に取り組むとともに、コロナ禍で得た新たな知見を施策に活かし、区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けることができる安全・安心な環境づくりに取り組んでいきます。

① 区民のコロナ禍における健康課題

新型コロナウイルス感染症の影響により、人付き合いや外出する機会が減り、運動不足や食生活等の乱れ、生活環境の変化によるストレスの蓄積、持病の悪化等、区民の健康面においても、様々な影響が生じました。新たに分かった区民の健康課題を分析し、効果的に対策を講じていきます。

② 事業手法見直しによる事業効果

デジタル化の進展による事業の実施手法の変更（オンライン化や動画配信）にあたって、これまで実施してきた事業内容の質を担保し、区民にサービスを提供していきます。

③ ヘルスリテラシーの向上

コロナ禍においては、各種SNSやインターネットメディアが普及したことに伴い、根拠のない情報が交差する中で、ヘルスリテラシーの問題が浮き彫りになりました。区民が健康に関する正しい情報を得て、理解し、健康につながる選択ができるよう、より多くの区民に対して、効果的に情報発信や普及啓発を行っていきます。

【取り組み内容】

■総合的な自殺対策の推進 施策1

コロナ禍によりこころの不調を抱える方がさらに増加し、こころの健康は社会共通の課題となりました。警察庁の自殺統計によると、区の自殺死亡者数は令和3年から2年連続で高止まりになっています。区民一人ひとりがおかれた状況やライフステージに応じた、相談・支援・啓発のこころの健康づくり支援の環境整備について、医療・福祉、教育、労働分野と連携し、世田谷自殺対策基本方針に基づく自殺対策と一体的

に取り組めます。

■望ましい生活習慣に係る知識の普及啓発 **施策 3**

新型コロナウイルス感染症の流行下では、生活習慣病のある人ほど感染時に重症化しやすい傾向がみられました。また、健康に関する不正確な情報が飛び交い混乱が生じることもありました。望ましい生活習慣の啓発や、区民のヘルスリテラシー向上のための科学的根拠に基づく情報発信に取り組めます。

■健康長寿に向けた生きがいづくりの支援 **施策 6**

コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、特に高齢者においては、フレイルの増加などの健康二次被害の課題が明らかになりました。フレイル予防や介護予防、認知症予防に取り組むとともに、高齢者の個々の心身状況に応じて地域活動や就労などを通じて生きがいや役割を見出していくことができる環境を整備します。

■依存症（インターネット・ゲーム）対策の充実 **施策 10**

人との交流制限を背景とした、インターネットやゲームの使用時間の増加に伴って、若年層を中心に「依存症」になる問題も増加しています。東京都の精神保健福祉センターと連携し周知啓発を図り、総合支所健康づくり課で依存症相談の体制を整え相談対応の充実を図っていきます。

■感染症予防及びまん延の防止 **施策 12**

感染拡大時における区民の不安緩和や適切な誘導につなげるため、民間事業者の活用等により、相談体制や各種施設等への調査体制など、感染状況に応じた対応が可能な保健所体制を確保します。

■健康危機管理体制の強化 **施策 15**

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新興・再興感染症への対応をはじめとする健康危機体制の抜本的な見直しに取り組むとともに、計画の実効性を高めるべく平時から関係機関との連携強化等に取り組んでいきます。

①こころの健康づくり・総合的な自殺対策の推進

目 標

- 区民が、自らのこころの不調や精神疾患について理解し、ストレス対処や早期に相談するなど適切な行動がとれる。また、身近な人のこころの不調に気がつき、声かけや適切な相談・支援へのつながりを行うことができる。

1

現状と課題

「精神疾患」は、「がん」、「脳血管疾患」、「心疾患」、「糖尿病」を含む国の5大疾病の中で最も患者数が多く、厚生労働省の令和2年患者調査によると、年間約500万人に上っています。さらに、生涯のうち4人に1人は何らかの精神疾患に罹患しているにも関わらず、3人に2人は受診の機会を失しているといわれます※1。コロナ禍によりこころの不調を抱える方がさらに増加している中で、こころの健康は社会共通の課題となっています。

区では、うつ病をはじめとする精神疾患は増加傾向にあり、自立支援医療（精神通院医療）や精神障害者保健福祉手帳の申請件数は増加しています。また、うつ病をはじめとする精神疾患は、自殺との関連性が深いといわれていますが、警察庁の自殺統計によると、区の自殺死亡者数は令和3年から2年連続で134人と高止まりとなっています。

性的マイノリティやヤングケアラーなども含め区民一人ひとりがおかれた状況やライフステージに応じた、相談・支援・啓発のこころの健康づくり支援の環境整備について、医療・福祉、教育、労働分野と連携し、世田谷自殺対策基本方針に基づく自殺対策と一体的に推進していく必要があります。

特に、若者世代など援助希求の低い方へのアプローチや、職域との連携による取組み強化が必要です。

また、精神保健福祉法の改正（令和6年4月施行※2）では、精神障害者の権利擁護と適正な医療の重要性がうたわれ、医療保護入院等に関する医療や支援について大きな変革が求められています。保健医療と福祉の連携強化により、当事者とともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要があります。

※1 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究（平成16～18年度）」

※2 一部は令和5年4月施行

主要課題

- 1 こころの健康づくりの重要性と、精神疾患や精神障害への理解を促進する必要がある。
- 2 当事者・家族を中心に据え、必要な支援を組み立てる相談支援が求められている。
- 3 早期発見・適切な治療のために、地域・保健・医療の連携を強化する必要がある。
- 4 保健・医療、福祉、教育や産業等の連携による総合的な支援が求められている。
- 5 関係機関との協働による、より効果的かつ総合的な自殺対策を推進する必要がある。

2

施策と主な取組み

施策1 こころの健康づくりの推進と精神疾患への偏見や誤解のない地域づくり

こころの不調や精神疾患に加えこころの健康を保つための普及啓発や、情報発信等により、精神疾患についての偏見や誤解のない地域社会づくりに取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① こころの不調や精神疾患についての理解促進	○ こころの健康や精神疾患等に関する普及啓発 ○ 区民と当事者（ピアサポーター含む）との協同による普及啓発と情報提供 ○ メンタルヘルスの問題を抱える身近な家族や同僚等に対する支援のための「こころサポーター養成研修」の実施【新規】	総合支所 障害福祉部 世田谷保健所 保健センター
② ライフコースに応じた普及啓発の実施	○ 思春期のこころとからだの健康についての講座や普及啓発の実施 ○ 女性のこころとからだの健康についての普及啓発の実施 ○ 産後うつの予防と早期支援の実施 ○ うつ病予防講演会や依存症セミナーの開催など働く世代のこころの健康についての普及啓発の実施 ○ 高齢期の心の不調やうつ予防について、介護予防及び認知症予防事業等での普及啓発の実施	総合支所 高齢福祉部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター
③ 区民がアクセスしやすい情報発信	○ 動画配信による啓発やメンタルヘルスチェックなど、区民がアクセスしやすい情報発信 ○ 検索連動広告を用い東京都のホームページへ誘導し、悩みや居住地に応じた相談支援が検索できる情報発信の活用（東京都こころといのちのほっとナビ）	世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
④ 保健・産業・教育が連携して行うこころの健康づくり	○ 出前講座の実施など中小企業等へのこころの健康づくりやメンタルヘルス支援 ○ 中小企業健診や区民健診*時のストレスチェックとアドバイスの実施 ○ メンタルヘルス予防教育の実施 ○ 性的マイノリティについての理解促進 ○ ひきこもりやヤングケアラーが抱える問題と、相談や支援に関する普及啓発と情報提供	総合支所 生活文化政策部 経済産業部 保健福祉政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 産業振興公社 保健センター

※16歳以上39歳以下の区民で他に健診機会のない方を対象とした健康診断

施策2

当事者・家族を中心に据えた相談支援の体制強化

こころの不調や精神疾患を抱える本人や家族の支援に向けて、こころの健康に係る相談窓口の充実や地域のネットワークの構築、精神保健に携わる人材育成を図ります。当事者・家族が中心となった支援計画に基づき、地域でのこころの病に対する早期支援と家族支援を強化するとともに、精神障害者の地域生活支援を推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 当事者・ピアサポーターとの協同の推進	○ 当事者・ピアサポーターの協議の場への参画 ○ 精神疾患や精神障害の経験のあるピアサポーターの養成 ○ 当事者による支え合いとピアサポート事業の推進 ○ 依存症をはじめとする自助グループ活動への支援	総合支所 障害福祉部 世田谷保健所 保健センター
② 家族支援の実施	○ 精神疾患や精神障害のある方の家族に対する相談・支援事業の実施 ○ 精神障害者家族等支援相談活動の実施 ○ ひきこもり状態にある当事者の家族に対する相談支援の実施 ○ ヤングケアラーに関する支援の実施	総合支所 保健福祉政策部 高齢福祉部 障害福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター

施策の内容	主な取組み	担当所管
③ 相談体制の充実	○ こころの健康相談及び保健師による随時相談の実施・充実 ○ 専門医と保健師による子どもから思春期世代へのこころの悩みや不安に対する相談の実施（再掲） ○ 匿名・予約不要の子ども・若者を対象にした臨床心理士等による相談（再掲） ○ 夜間・休日の電話相談の実施 ○ 認知症や心の不調を感じている高齢者のいる世帯への訪問等専門相談事業の実施 ○ 近親者の死別等による深い悲しみ（グリーフ）に対する相談・傾聴支援の実施	総合支所 保健福祉政策部 高齢福祉部 障害福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター
④ 精神保健に関する支援の充実のための人材育成・確保	○ 区職員や保健福祉関係の事業者に対する精神保健の対応力に資する基礎研修の実施 ○ 早期支援、家族支援について専門的対応のできる人材の確保と育成支援 ○ 医療・保健・福祉関係機関と当事者による連携研修	総合支所 高齢福祉部 障害福祉部 世田谷保健所 保健センター
⑤ 精神科入院者への訪問支援や長期入院者への地域移行支援	○ 措置入院者に対する、退院後の社会復帰や社会経済活動への参加促進に必要な医療等の支援に向けた退院後計画の作成 ○ 長期入院者に対する地域生活への移行支援や動機付け、意思決定支援の実施 ○ 未治療・治療中断等の精神障害者に対しての多職種チームによる支援の実施 ○ 医療保護入院による区長同意入院者に対する、本人の望む生活に向けた入院者訪問支援の実施【新規】	総合支所 障害福祉部 世田谷保健所
⑥ 地域生活を支える支援及び連携の推進	○ 生活困窮世帯等を対象にした生活支援や学習支援、子どもの貧困対策等との連携 ○ 28地区の福祉の相談窓口との連携による対応	総合支所 保健福祉政策部 障害福祉部 世田谷保健所

施策3

当事者が望む場所での安心した暮らしを守るための保健・医療・福祉の連携強化

当事者や家族と、地域住民及び精神保健医療福祉関係機関が連携を強め、共に、地域の精神保健福祉の仕組みづくりに取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 保健医療福祉等との連携強化	○ 精神障害施策等の充実のための精神障害者等支援連絡協議会の実施 ○ 子ども・若者支援協議会、思春期青年期精神保健部会、精神障害者等支援連絡協議会を通じた関係機関の連携強化 ○ 東京都精神保健センターとの情報交換や連携による支援の実施	総合支所 障害福祉部 世田谷保健所 保健センター
② 地域生活支援のための連携強化の仕組みづくり	○ 多職種間での事例検討会の実施による支援機関の連携強化 ○ 介護支援や障害支援サービスにおける支援プラン作成と支援ネットワークの連携強化 ○ 地域と医療・施設間や、障害から介護のサービス間での、継続した支援のための関係者会議及び事例検討等の実施	総合支所 高齢福祉部 障害福祉部 世田谷保健所

施策4

総合的な自殺対策の推進

区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、声かけつなぐ、支えあいの地域をめざす「世田谷区自殺対策基本方針（令和元年10月策定）」に基づき、世田谷区自殺対策協議会の運営を通じ関係機関との連携により総合的な自殺対策を推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 自殺対策ネットワーク強化による対策の推進	○ 自殺対策総合大綱や自殺統計等の動向に基づいた、世田谷区自殺対策協議会の運営と自殺対策の推進 ○ セーフティーネット（警察・消防）や専門機関（医療、行政、相談等）との連携強化 ○ 子ども・若者支援協議会、思春期青年期精神保健部会を通じた関係機関の連携強化	総合支所 危機管理部 財務部 生活文化政策部 経済産業部 保健福祉政策部 高齢福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

施策の内容	主な取組み	担当所管
② 効果的な情報発信と啓発の充実	○ 児童・生徒のタブレットを活用したメンタルヘルスや相談情報の発信 ○ 保険料収納通知等の機会の活用など対象者に合わせた効果的な情報発信 ○ SOSの出し方に関する教育の実施 ○ 児童・生徒のメンタルヘルスに係る教育の実施と連携 ○ 検索連動広告を用い東京都のホームページへ誘導し、悩みや居住地に応じた相談支援が検索できる情報発信の活用（東京都こころといのちのほっとナビ）（再掲）	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 自殺対策を担う人材の養成	○ 区民、相談窓口職員、医療関係者など対象に合わせたゲートキーパー講座の実施 ○ 自死遺族や死別などグリーフ支援を行う職員研修の実施 ○ ゲートキーパー講座のオンライン配信 ○ 民間事業者との協働による周知・啓発	総合支所 生活文化政策部 経済産業部 高齢福祉部 世田谷保健所 保健センター
④ 地域における支援の充実	○ 自殺未遂者支援のための救急医療機関との連携事業の実施 ○ 自死遺族支援やグリーフサポート事業の推進	総合支所 世田谷保健所

②がん対策の推進(世田谷区がん対策推進計画(第二次))

●世田谷区がん対策推進計画について

「世田谷区がん対策推進計画」は、健康せたがやプランを上位計画とし、また、令和5年度までを計画期間とする世田谷区がん対策推進条例の推進計画として、平成28年3月に策定しました。

これに引き続く「世田谷区がん対策推進計画(第二次)」の策定にあたっては、計画を「健康せたがやプラン(第三次)」に内包し、プランに掲げる各施策と連携しながら、戦略的・総合的ながん対策に取り組むこととしました。

この項において示す取組みは、令和13年度までを計画期間とした「世田谷区がん対策推進計画(第二次)」として位置付けるものであり、がん対策基本法の基本理念及び地方公共団体の責務を踏まえるとともに、「がん対策推進基本計画」及び「東京都がん対策推進計画」との整合性を図りながら、区として取り組むべき方針や施策を示しています。

主要死因の1位であるがんに対する施策として、予防・受診勧奨等の無関心層へのアプローチや、がん患者等の支援のための横断的な連携体制の構築に取り組むことは、「健康せたがやプラン(第三次)」で掲げる「自分なりの健康像の実現」、「つながりの構築」、「健康・安全の確保」の実現に向けた重要な取組みとして位置付けられるものであり、各施策との効果的な連携のもとで、計画的、総合的な推進をめざします。

基本方針

- がんの正しい知識を持ち、日ごろから予防と早期発見に取り組むとともに、がんになっても必要な支援を受けながら自分らしく暮らせる地域社会の実現

目 標

- 区民が、がんに関する理解を深め、予防と早期発見に取り組むとともに、精度管理に基づいたがん検診を受診することができる。
- 地域で、がん患者や家族が、理解や必要な支援を受けながら自分らしく安心して生活することができる。

●計画策定の背景

がんは昭和 56 年より、日本人の死因の第 1 位であり、令和 3 年には 1 年間で約 38 万人が亡くなっています。生涯のうち約 2 人に 1 人ががんになり患するといわれており、国民の健康増進にとって重大な問題となっています。

国は、令和 5 年 3 月に、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標とし、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」という 3 本の柱と、取り組むべき施策を定めた第 4 期「がん対策推進基本計画」を策定しました。

●世田谷区の現状（地域保健集計表より）

令和 4 年の世田谷区の主要死因におけるがんの占める割合は 24.8%であり、死因別の順位は 1 位となっています。

平成 30 年～令和 4 年の 5 年間のがんの年齢別死因割合は、40～44 歳で 30%を越え、65～69 歳では約 50%で最大となり、80～84 歳までは 30%以上で推移しています。

平成 30 年～令和 4 年の 5 年間のがん部位別死亡者数は、1 位が肺がん、2 位が大腸がん、3 位が膵臓がんとなっています。

●「世田谷区がん対策推進計画」の推進状況と今後の課題

区は、平成 28 年 3 月に「世田谷区がん対策推進計画」を策定し、令和 5 年度までを計画期間として、がん対策の計画的、総合的な推進に取り組んできました。

令和 4 年度の区のがん検診の受診状況を平成 30 年度と比較すると、国の指針に基づく胃・肺・大腸・乳・子宮頸がんの全ての検診について、受診率が向上しました。特に、令和 3 年度に受診要件を緩和したことにより、乳がん検診は 4.7%、子宮頸がん検診は 9.8%受診率が上昇しました。ただし、区が設定した目標受診率については、乳がん検診以外は達成することができませんでした。

がんに関する啓発については、区立小・中学校でのがん講話等を実施しましたが、今後は、職域団体との連携等、啓発を広げていく必要があります。

がん予防については、カード型啓発物の作成等を行いました。さらに科学的根拠に基づくがん予防等の普及を強化していく必要があります。

がん検診については、専門部会において精度管理の向上を図りましたが、国の指針における「事業評価のためのチェックリスト」や「プロセス指標」の許容値の達成までは至っていません。

がん患者等の支援については、思春期・若年成人世代への支援等を行いました。世田谷版地域包括ケアシステムと連動した支援を行う必要があります。

●課題解決への取組み

この間の取組みにより明らかになった課題等を踏まえ、「世田谷区がん対策推進計画（第二次）」においては、「がんの正しい知識を持ち、日ごろから予防と早期発見に取り組むとともに、がんになっても必要な支援を受けながら自分らしく暮らせる地域社会の実現」という基本方針を定め、「健康せたがやプラン（第三次）」の各施策との効果的な連携のもとで、計画的、総合的な推進をめざします。

具体的な取組みとして、「がんに関する教育・啓発の推進」、「がん予防の推進」、「がんの早期発見に向けた取組みの推進」、「がん患者や家族等への支援の充実」の4つを施策の柱に定め、課題解決に向けて取り組みます。

主要課題

- 1 区民一人ひとりががんに関する正しい知識をもって行動することが必要である。
- 2 科学的根拠に基づくがん予防の周知・啓発とともに、区民の生活習慣改善に向けた取組みを支援する必要がある。
- 3 がん検診の精度を高め、検診受診率、精検受診率等のプロセス指標値を向上させる必要がある。
- 4 がん患者や家族が、地域で安心して生活できる取組みを充実する必要がある。

2

施策と主な取組み

施策1 がんに関する教育・啓発の推進

児童・生徒や働き盛りの世代等ライフステージに応じて、関係団体等と協働してがんに関する正しい知識の普及啓発を進めるほか、多様な媒体・手法を活用した情報提供を行います。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① がんに関する教育の推進	○ 東京都が作成した学習教材等を活用したがん教育の充実 ○ 区立小・中学校の保健体育授業カリキュラム等を通じた喫煙の害に関する知識の普及（再掲） ○ がん診療連携拠点病院や患者団体等と連携した小・中学校でのがんに関する講話の実施	総合支所 世田谷保健所 教育委員会事務局
② がんに関する正しい知識の普及	○ 健康手帳のWebによるダウンロード配信や、啓発動画のホームページ公開、SNSによる情報発信など多様な情報発信ツールの積極的な活用 ○ 職域団体や区内事業所等と協働したがんに関する正しい知識の普及啓発 ○ がんの予防、検診、患者家族支援、医療等に関する正しい情報を提供するポータルサイトの運営 ○ 「がん征圧月間」等の機会を活用した普及啓発 ○ がん情報コーナー（こころとからだの保健室ポルタ）の運営・管理	総合支所 経済産業部 世田谷保健所 保健センター

生活習慣の見直し等によってがんになるリスクは減少します。区は、区民の生活習慣の見直しを支援するなど、科学的根拠に基づくがん予防を推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 科学的根拠に基づくがん予防の推進	○ 食育の推進と連携した生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発事業（健康講座）等の実施 ○ 就労先等の職域へのがん予防の普及啓発 ○ 民間企業との連携、各種健（検）診等の機会を通じたがん予防の普及啓発 ○ 東京都の施策と連動したがん予防の推進 ○ がんの知識の普及とがん患者等への理解を深める講演会の実施 ○ 初めて乳がん検診・子宮がん検診の対象となる区民への予防パンフレット（がん検診手帳等）の配布 ○ 国立がん研究センターの知見を活用したがん予防法等の普及啓発の拡大 ○ 肝炎ウイルス検診の実施及び重症化予防事業の推進 ○ ウイルス肝炎治療費助成制度の活用による患者負担の軽減 ○ ワクチンの勧奨と併せたヒトパピローマウイルス（HPV）の正しい知識の啓発と情報提供 ○ 国の指針を踏まえた各種がん（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）検診の実施	総合支所 経済産業部 世田谷保健所 保健センター
② 喫煙による健康被害防止対策の推進	○ 各種健康イベント等を通じたたばこの害に関する普及啓発（再掲） ○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の普及啓発（再掲） ○ 区立小・中学校の保健体育授業カリキュラム等を通じた喫煙の害に関する知識の普及（再掲） ○ 妊娠期面接等を通じた妊産婦とその家族への普及啓発（再掲） ○ 禁煙を希望する区民への禁煙外来等の情報提供と相談の実施（再掲） ○ 地区医師会など関係機関との連携による効果的な支援（再掲）	総合支所 世田谷保健所 教育委員会事務局

がんの早期発見のため、適切な精度管理に基づいたがん検診の実施と、受診しやすい仕組みづくりや受診勧奨等によりがん検診の受診率向上を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 精度管理の推進	○ 世田谷区の対策型がん検診（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳がん）における精密検査受診率等（プロセス指標値）の向上に向けた取組みの実施【拡充】 ○ 国の指針に基づく「事業評価のためのチェックリスト」の項目を活用した精度管理の推進【拡充】 ○ がん検診データを活用したがん検診事業評価の実施	世田谷保健所 保健センター
② 科学的根拠に基づくがん検診の推進と受診率の向上	○ 国の指針を踏まえた各種がん（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）検診の実施（再掲） ○ 受診勧奨対象者の拡大等による受診勧奨強化【拡充】 ○ 誰もがアクセスしやすいがん検診における申込み方法の構築【拡充】 ○ 特定健康診査（国民健康保険被保険者）等と同時に受けられるがん検診の実施及びパンフレットの配布等による周知 ○ 区が独自に実施する検診（対策型がん検診以外の検診）の検診目的を明確にすることによる効果的・効率的な実施 ○ 職域保健と連携した受診勧奨策の実施	総合支所 経済産業部 世田谷保健所 保健センター

施策4

がん患者や家族等への支援の充実

がん患者・経験者やその家族等の不安を和らげ、地域で自分らしい暮らしを続けることができるような取組みを広げていきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 患者や家族等の地域での生活を支えるための取組みの推進	○ 関係団体等との連携を図るための「がん患者等支援ネットワーク会議」の運営 ○ 国立がん研究センターやがん診療連携拠点病院と連携したがん相談の強化【拡充】 ○ 世田谷版地域包括ケアシステムにおける包括的な支援体制の強化 ○ 世田谷版地域包括ケアシステムと連動したがん患者支援（がん相談とあんしんすこやかセンターとの連携等）【拡充】 ○ 「世田谷区在宅療養資源マップ」や「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用したがん患者への在宅療養支援の推進【拡充】 ○ ポータルサイトや図書館での展示本コーナーの開設等による情報発信 ○ 社会保険労務士や関係機関等と連携した、がん患者の就労と治療の両立支援 ○ 思春期・若年成人世代（AYA世代）のがん患者に対する支援（「若年がん患者在宅療養支援事業」等）の実施 ○ アピアランス支援の実施（ウィッグ・胸部補整具の購入費用等の助成とがん相談における支援）【新規】 ○ がん治療における口腔ケアの必要性の普及啓発【新規】 ○ がん情報コーナー（こころとからだの保健室ポルタ）の運営・管理（再掲）	総合支所 経済産業部 保健福祉政策部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター

③望ましい生活習慣づくり

目 標

- 区民が、「健康」に関心を持ち、望ましい生活習慣及び生活習慣病予防について知り、自分の身体状況を把握しながら積極的に健康の保持・増進に努めている。

1

現状と課題

区は、健康せたがやプラン（第二次）後期において、「生活習慣病対策の推進」を掲げ、若い世代からの健康づくり、職域関係機関等と連携した普及啓発、健診や重症化予防等に取り組んできました。

国においても、「健康日本 21（第二次）」において「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げ、生活習慣の改善、社会環境の改善等の取り組みを進めてきました。

しかしながら、生活習慣病が区民の死因に占める割合は依然として高い状況が続いています。区民の生活習慣病に関する医療費は 30 代から増え始め、年代が上がるごとに増加する傾向にあります。壮年期の男性の肥満や、若い女性のやせの割合が高い傾向もみられます。

若い世代や多忙な壮年期の生活習慣の改善が喫緊の課題であるとともに、生活習慣改善の意欲はあるものの実際の行動に結びつかない人や、改善への関心が低い人も一定程度存在する中、全ての区民が望ましい生活習慣を実践できる環境づくりをいかに進めていくかが大きな課題となっています。

望ましい生活習慣のためには、健康や生活習慣の正しい知識が必要不可欠であり、より効果的な普及啓発の展開が求められます。また、改善の動機となるきっかけづくりや、習慣を継続させる環境づくりも重要となります。

これらの取り組みを効果的に進めていくためには、対象に応じて、職域等関係機関と連携した働きかけの強化や、区民の健診データ等を活用したアプローチを行うなどの工夫が必要と考えられます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行下では、生活習慣病のある人ほど感染時に重症化しやすい傾向がみられるとともに、健康に関する不正確な情報が飛び交い混乱が生じるなど、新たな健康課題が浮き彫りとなったことも踏まえる必要があります。

主要課題

- 1 望ましい生活習慣のための正しい知識の普及が求められる。
- 2 生活習慣の改善のきっかけとなる機会の創出に取り組む必要がある。
- 3 望ましい生活習慣を継続するための環境づくりを進める必要がある。

2

施策と主な取組み

施策1

望ましい生活習慣に係る知識の普及啓発

望ましい生活習慣を実践するためには、食事や運動、休息や睡眠などの正しい生活習慣に関する知識を持つことが大切です。一人ひとりが情報を活用し、自分に合った望ましい生活習慣を実践できるよう、正しい知識等の普及啓発を行います。

また、女性特有の健康課題に多くの関心が寄せられる一方、男性も更年期様症状があり、その症状の軽減のためには基本的な生活習慣を整え、社会的な役割を持つことが有効となることなど、生涯を通じて健康で明るく過ごすために必要でありながら、見落とされがちな生活習慣に関する情報についても、幅広く発信していきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 望ましい食生活や運動習慣、休養等に関する知識の普及啓発	○ 各種健診や両親学級、健康づくり事業等を通じた健康に関する普及啓発 ○ 区のおしらせやホームページ、健康情報誌等を活用した健康づくり情報の発信 ○ 乳幼児期からの望ましい生活リズム（食事、睡眠等）の啓発 ○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進（再掲） ○ 適切な食塩・野菜の摂取に向けた情報の発信と講座等の実施【新規】（再掲） ○ 高齢期を含む生活習慣病予防講座等の実施 ○ 区民のヘルスリテラシー向上のための科学的根拠に基づく情報発信 ○ 男性の更年期障害のセルフチェックシートの配付等【新規】	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所 保健センター
② 生活習慣病の改善に関する知識の普及啓発	○ 健（検）診の必要性や受診方法に関する普及啓発 ○ 区のおしらせやホームページ、リーフレット等を活用した生活習慣病改善に向けた情報の提供 ○ 区民の健診データ等を活用した普及啓発	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
③ がん予防の正しい知識の普及啓発	○ 民間企業との連携、各種健（検）診等の機会を通じたがん予防の普及啓発（再掲） ○ 初めて乳がん検診・子宮がん検診の対象となる区民への予防パンフレット（がん検診手帳等）の配布（再掲） ○ 東京都が作成した学習教材等を活用したがん教育の充実（再掲） ○ がんの知識の普及とがん患者等への理解を深める講演会の実施（再掲）	総合支所 世田谷保健所 保健センター
④ 飲酒の害に関する正しい知識の普及啓発	○ 健康診断や各種健康イベント等を通じた適量飲酒や飲酒による健康被害に関する正しい知識の普及啓発（再掲） ○ 学校等での飲酒の害に関する正しい知識と断れる力の大切さなどについて、専門職による出張健康教育の実施（再掲）	総合支所 世田谷保健所
⑤ たばこの害に関する正しい知識の普及啓発	○ 各種健康イベント等を通じたたばこの害に関する普及啓発（再掲） ○ 受動喫煙防止啓発用「妊婦マタニティーストラップ」の配布（再掲）	総合支所 世田谷保健所
⑥ 庁内及び職域等関係機関や地域が連携した生活習慣病予防の推進	○ 「生活習慣病対策検討会」を通じた普及啓発等の推進 ○ 「地域・職域連携推進連絡会」を通じた普及啓発等の推進 ○ 生活習慣病対策等に係る全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部との連携・協働 ○ 民間活力を活用した普及啓発等の推進 ○ 区民の健康に関するデータを活用した関係機関や民間企業との連携 ○ 関係機関や民間企業と連携した健診・検診に関する普及啓発 ○ 飲食店、学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等における栄養成分表示等の実施（再掲） ○ 区内事業所を対象とした生活習慣病予防や生活習慣改善の支援	総合支所 スポーツ推進部 経済産業部 保健福祉政策部 高齢福祉部 世田谷保健所 教育委員会事務局 産業振興公社 保健センター

施策2

生活習慣改善に取り組むきっかけづくり

各種健（検）診の実施、健康講座・教室等のイベントや事業を通じ、生活習慣を改善するきっかけづくりに取り組みます。

施策の内容	主な取り組み	担当所管
① 自分の健康状態を知る機会の提供	○ 区内小・中学校の児童生徒を対象とした生活習慣病予防健診の実施 ○ 区民健診の実施及び 40 歳未満を対象とした効果的な生活習慣病予防対策の検討 ○ 特定健康診査、特定保健指導及び長寿（後期高齢者）健康診査の実施 ○ 疾病予防のための各種検診（がん検診等）の実施 ○ 身体チェック（骨密度測定、体成分測定等）を取り入れた健康講座の開催 ○ 事業所が従業員に対して行うことが義務付けられている定期健康診断や人間ドッグ・脳ドッグの受診料の補助（セラ・サービス加入者） ○ 区民の健診データ等を活用した情報提供 ○ 健康増進事業の一層の利用勧奨・周知強化【新規】 ○ 健康度測定の検査項目の見直しやよりニーズの高いプログラム開発の検討【新規】	総合支所 経済産業部 保健福祉政策部 世田谷保健所 教育委員会事務局 産業振興公社 保健センター
② 生活習慣改善のきっかけづくり	○ 各種健（検）診後の生活習慣改善に係る情報の提供 ○ 望ましい生活習慣を学ぶための健康講座等の実施 ○ 区民等と協働した健康に関するイベント等の開催 ○ 体操やウォーキングなど、誰もが身近で気軽にできる健康づくり活動の促進と支援 ○ 区民の創意工夫による健康づくり事業の支援 ○ 健康づくり活動団体の情報など、区民の自主活動を支援する情報の提供・発信	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所 保健センター
③ 望ましい生活習慣づくりに関する相談の実施	○ 乳幼児の発育や栄養等に関する相談の実施 ○ 効果的な生活習慣の改善のための相談の実施 ○ 健康状態に応じた栄養相談の実施（再掲） ○ 運動・栄養・休養の個別相談の実施	総合支所 保健福祉政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 保健センター

施策の内容	主な取組み	担当所管
④ 障害者の健康づくりへの支援	○ 身体障害者の健康講座、食事指導の実施 ○ 聴覚障害者の運動実技指導の実施 ○ 障害者への運動指導員等による健康づくり事業の実施 ○ パラスポーツ、レクリエーション推進事業の実施	スポーツ推進部 障害福祉部 世田谷保健所 スポーツ振興財団 保健センター

施策3 望ましい生活習慣を継続するための支援

望ましい生活習慣を継続するために、環境づくりや、区民の自主的活動への支援、持病と適切に付き合いながら重症化を予防するための支援に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 望ましい生活習慣につながる環境づくり	○ 野菜摂取と適塩を重視した食環境づくり(せたミール)の検討・実施【新規】(再掲) ○ 歩いて楽しいまちづくりの推進【新規】 ○ スポーツや運動をすることによるインセンティブ付与【新規】 ○ 高齢者の外出を促進するインセンティブ事業の実施【新規】(再掲) ○ 地域の健康づくりグループと連携した運動イベントの継続的な実施(ラジオ体操、ポールウォーキングなど)	総合支所 スポーツ推進部 高齢福祉部 世田谷保健所 都市整備政策部 保健センター
② 望ましい生活習慣を継続するための個人や集団への支援	○ 区民が参加しやすい健康講座や運動を継続できる実践型健康講座の開催 ○ 自主グループを支援するボランティアリーダーの養成 ○ 自主グループへの運動指導員等派遣	総合支所 世田谷保健所 保健センター
③ 生活習慣病を改善するための取り組み	○ 医療機関の紹介等、受診に関する相談の実施 ○ 生活習慣病改善支援のための各種健康講座の開催 ○ 健康度測定における食生活カウンセリングの実施 ○ 区民の健診データ等を活用した生活習慣病の重症化予防のための個別・集団指導の実施(特定保健指導を含む)	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所 保健センター

④親と子の健康づくり

目 標

- 区民が、安全で安心できる環境のもと妊娠・出産と子育てをすることができ、子どもたちは心身ともに健やかに育まれている。

1

現状と課題

出生数・合計特殊出生率は、全国と同様、世田谷区においても、平成 27 年ごろまで上昇傾向にありましたが、その後は低下傾向に転じています。また、出産年齢の高齢化や低出生体重児の増加などの問題も生じています。

子育ての悩みや不安は、誰もが感じることでありますが、核家族で育った親世代は子育ての知識の習得や望ましい生活習慣の継承が困難なことも多く、また、都市型の地域社会では、身近な相談相手が持てずに、地域から孤立し不安や負担感を抱く場合もあります。そのような不安に陥ることのないよう、平成 28 年度より開始した「世田谷版ネウボラ※」の中で支援を継続してきましたが、今後は、ネウボラ・チーム（保健師・母子保健コーディネーター・子育て応援相談員・地域子育て支援コーディネーター）による相談支援体制をより伴走型に深化させ、国の出産・子育て応援事業も十分に活用しながら全ての妊娠期から就学前までの子育て家庭を切れ目なく支援していくことをめざします。

親と子の健康づくりでは、安全で安心な妊娠・出産や、親と子の健康保持・増進、子どもの食育の推進や生活習慣の確立、配慮を要する子どもへの支援、親のメンタルヘルスの支援、児童虐待の予防など課題は多岐にわたるため、令和 2 年 4 月に開設した区児童相談所も含めた関係機関とのより一層の連携の強化が必須です。

今後は、社会状況の変化や親自身の生活様式の多様化などを踏まえ、母子の健康保持・増進に加え、子どもの健やかな成長や、親への子育て支援のより一層の充実が必要です。また、地域における出産や子育てしやすい環境づくりも求められています。

※「世田谷版ネウボラ」とは、妊娠期から就学前での子育て家庭を切れ目なく支えるための、区・医療・地域が連携して相談支援する、顔が見えるネットワーク体制です。

（補足）ネウボラとは、フィンランド語で「相談・アドバイスの場所」を意味します。フィンランドでは、妊娠期から就学前までのかかりつけの専門職（助産師または保健師）により、ワンストップで継続的に母子とその家族の相談・支援が行われています。

主要課題

- 1 子どもの心身の健やかな成長への早期からのより一層の支援の充実が求められている。
- 2 切れ目のない支援体制の整備、地域の子育て支援の充実が求められている。
- 3 安全で安心して妊娠・出産・子育てができる環境の整備が求められている。

2

施策と主な取組み

施策1

子どもの健やかな成長への支援

乳幼児健診の確実な実施、子どものころからの望ましい生活習慣の普及啓発や、疾病予防の取組みなど、子どもの健やかな成長を支援します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 乳幼児健診の確実な実施	○ 受診勧奨及び健診未来所者（状況不明者）の把握とその支援 ○ 要支援者の把握・継続支援の充実 ○ 発達が気になる乳幼児への早期支援の実施 ○ 3歳児健診における屈折検査（スポットビジョンスクリーナー）の実施	総合支所 障害福祉部 世田谷保健所
② 子どものころからの望ましい生活習慣の習得	○ 乳幼児期からの望ましい生活リズム（食事、睡眠等）の啓発（再掲） ○ 乳幼児歯科健診等を通じた子どもの年代に応じた歯の健康づくりの実施 ○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進（再掲）	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所
③ 子どもの疾病予防に向けた取組み	○ 乳幼児健診等での子どもの疾病予防の知識等の普及啓発 ○ 定期予防接種の個別勧奨の実施及び公費負担 ○ 任意予防接種（子どもインフルエンザ）の接種費用の一部助成	総合支所 世田谷保健所
④ 子どもの事故予防に向けた取組み	○ 母子健康手帳（親子健康手帳）や乳幼児健診時、区公式LINEを通じた子どもの月齢に応じた事故予防の普及啓発及び情報の提供 ○ 地域の子育てサークル等の講座を活用した事故予防の啓発	総合支所 世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
⑤ 子どもの成長に必要な支援のための保健福祉と医療との連携	○ 適切な受診につなげる支援・精密検査票等の制度の活用 ○ 障害のある子どもや医療的ケア等の支援を要する子どもの成長・発達への支援 ○ 医療機関との連携の強化 ○ 子どもの医療に関する制度の活用（子ども医療・未熟児養育医療・育成医療・小児慢性疾患医療等）	総合支所 障害福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所
⑥ 子どもの体力づくりの推進	○ 子どもたちの体力の向上を目的とした事業の充実 ○ 小学校を会場としたスポーツ教室の実施 ○ 中学校における部活動への支援	スポーツ推進部 教育委員会事務局 スポーツ振興財団

施策2

妊娠期からの切れ目のない支援・地域の子育て支援の充実

令和5年度より体制を強化した世田谷版ネウボラの中で、妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援の実現に向けて、地域の支援ネットワークを強化します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 相談体制の充実	○ 世田谷版ネウボラ（ネットワークによる切れ目のない伴走型相談支援）の深化 ○ 妊娠8か月面談や出産・子育て応援事業、バースデーサポート事業等を契機とした相談支援が必要な方の早期把握とフォローの実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所
② 身近な地域での支援ネットワークの構築	○ 福祉の相談窓口・あんしんすこやかセンターとの連携による支援 ○ 親子の集まる機会を活用した子育てや健康に関する正しい情報の提供 ○ 区公式LINEの活用による子育て支援情報の発信	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所
③ 地域で子育てを見守る場づくりの推進	○ 児童館、保育園、健康づくり課等が連携した子育て支援の強化 ○ 育児不安・児童虐待防止対策を進める関係機関、地域等との連携の強化 ○ 各地域におけるネウボラ・チームによる連携会議での情報共有と課題整理 ○ 子育てサロンの活動支援 ○ 子育て利用券による地域の子育て支援活動の支援 ○ 児童館等身近な場所を活用した両親学級の実施 ○ 「WEラブ赤ちゃんプロジェクト」による普及啓発 ○ 中学生等を対象とした赤ちゃんとの触れ合い体験の実施 ○ 「医療的ケア児の笑顔を支える基金」による普及啓発と基金活用した支援事業の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所 社会福祉協議会

施策の内容	主な取り組み	担当所管
④ 育児不安の軽減、虐待予防への取り組み	○ 世田谷版ネウボラ（ネットワークによる切れ目のない伴走型相談支援）の深化（再掲） ○ 乳児期家庭訪問（全戸訪問）及びその後のきめ細かな支援の実施 ○ 両親学級や乳児期家庭訪問（全戸訪問）等を通じた産後うつの予防と早期支援の実施 ○ 父親（パートナー）も含めた親のメンタルヘルスの支援の充実 ○ 親の交流会等、育児体験の機会の提供 ○ 乳幼児健診等の機会を通じた相談支援の実施 ○ 育児不安等を抱く親の早期発見、早期対応に向けた医療機関等との連携強化 ○ 一部のおでかけひろばにおけるレスパイト機能※の整備 ○ 子どもの発達が気になる保護者を対象とした発達支援親子グループの実施 ○ 産前・産後（1歳未満の子どもを育てる）の支援が必要な家庭へのヘルパー訪問事業の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所

※育児に起因する保護者の疲労や睡眠不足を解消、またはスタッフへの相談等により育児不安を軽減することを目的とする。

施策3

安全で安心して妊娠・出産・子育てができる環境整備

世田谷版ネウボラによる切れ目のない支援に加え、安全で安心して妊娠・出産・子育てができる地域の環境整備に向けた取り組みを行います。親と子の健康づくりに関連した区民サービスの向上をめざし、母子保健事業の運用を図ります。

施策の内容	主な取り組み	担当所管
① 知識の習得と学ぶ機会の提供	○ 両親学級の実施（平日・休日開催、オンライン開催） ○ 区公式LINEの活用による子育て支援情報の発信（再掲） ○ 乳幼児健診での適切な育児に関する知識等の普及啓発の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所
② 安全・安心な妊娠・出産等ができる環境づくり	○ 思春期世代に向けたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ周知啓発（専門家による中学生向けリプロ出張講座、リーフレットの制作・配付、中高生向け講演会、保護者向け講演会、教職員向け研修）（再掲） ○ 妊活オンライン相談事業・講演会 ○ 世田谷版ネウボラ（ネットワークによる切れ目のない伴走型相談支援）の深化（再掲） ○ 妊娠・出産、育児に関する相談及び支援 ○ 妊婦の受動喫煙防止啓発用ストラップの配布（再掲） ○ 妊婦健診の実施 ○ 産後ケア事業の実施・拡充 ○ 妊娠期からの多胎児を育てる家庭への支援（ヘルパー訪問事業及び移動支援事業（タクシー料金助成））	総合支所 生活文化政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 支援情報の管理方法及び事務運営手法の再検討	○ 自治体基幹システム標準化の取り組みを契機とした妊娠期からの切れ目のない支援情報の管理方法と効果的な事務運営手法の検討の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所

⑤子ども・若者の健康づくり

目 標

- 成長過程にある子ども・若者世代が、基本的な生活習慣を整え、からだやこころの変化に気づき、自分自身を主体的に守ることができる。

1

現状と課題

子ども・若者の思春期世代は、子どもから大人に成長する過渡期であり、子どもと大人の両面を持ち、不安や葛藤を抱えて生活を送っている世代といえます。

同世代等の仲間同士の結びつきが強い反面、地域・近隣との関係性が希薄となることも多く、健康問題の解決につながる正しい情報が届きにくい特性があります。「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」（令和2年度実施）では、思春期世代の12.2%が、悩みやストレスを抱えたときにも相談しないと回答しており、その内の6割が「相談しても何も変わらないと思う」を理由としています。

このような現状の中で、性感染症、過度なやせ志向、喫煙、市販薬などの薬物乱用や、ゲームやインターネットへの依存等の問題はコロナ禍を経て一層深刻化する傾向にあります。また、不登校・ひきこもり等、孤独・孤立の状態を放置すると、課題が長期化・複雑化する傾向があります。これらの健康問題は、現在にとどまらず、家族も含めた、将来・次世代までの健康問題として影響を及ぼすこともあるため、問題の早期発見や早期介入・相談支援に取り組む必要があります。

また、この世代は、周囲の人や環境により変化しやすいため、健康教育効果が高いといわれています。健康的な行動や対人交流における経験を重ねて、健康問題の解決力や受援力の獲得につなげられるよう、この世代を取り巻く身近な家族や関係者も含めて理解を促していく必要があります。

そのため、問題別にアプローチするだけでなく、子ども・若者支援として家庭や学校、地域等が連携を強化して、総合的に取り組むことが求められています。

主要課題

- 1 子ども・若者世代の多様化する健康問題への普及啓発や情報発信の強化が必要である。
- 2 若者世代の変化や様子に、周囲が気づいて、つなげることができる体制づくりが必要である。
- 3 地域の関係機関と区の総合的な連携の仕組みづくりの強化が必要である。

2

施策と主な取組み

施策1 主体的な健康管理のための基本的な知識とその実践の育み

子ども・若者が、自分のからだやこころ、性の健康についての正しい知識を習得し、自分や他者を大切に思う気持ちを育めるよう、情報提供や機会を提供していきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 自分のからだやこころ、性の健康に関心を持ち大切に思う気持ちの育み	○ 思春期世代に向けたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ周知啓発（専門家による中学生向けリプロ出張講座、リーフレットの制作・配付、中高生向け講演会、保護者向け講演会、教職員向け研修） ○ こころの健康に関する動画の配信（せたがやペンギン物語～こころとからだのプチアニメ～） ○ 児童・生徒のメンタルヘルスに係る教育の実施と連携（再掲） ○ SOSの出し方に関する教育の実施（再掲） ○ 思春期世代に対する包括的性教育（専門家による性感染症予防の健康教育など）の実施（再掲） ○ ヤングケアラーの理解のための普及啓発の実施（子ども向けハンドブック） ○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進（再掲） ○ 学校等でのたばこ・アルコール・薬物乱用防止のための正しい知識などについて、専門職による出張健康教育の実施 ○ 薬物乱用防止教室の講師派遣（薬剤師会に委託） ○ 中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語の募集及び展示会の実施（再掲）	総合支所 生活文化政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

施策の内容	主な取組み	担当所管
② アクセスしやすい情報の発信	○ 児童・生徒のタブレットを活用したメンタルヘルスや相談情報の提供 ○ X（エックス：旧ツイッター）やLINE等のSNSを活用した、手に取りやすい周知・情報発信 ○ 検索連動広告を用い東京都のホームページへ誘導し、悩みや居住地に応じた相談支援が検索できる情報発信の活用（東京都こころといのちのほっとナビ）（再掲）	総合支所 世田谷保健所 教育委員会事務局

施策2 からだやこころの変化や不調、性の悩み相談や支援に向けた環境整備

からだやこころ、性についての不安や葛藤を抱える子ども・若者の相談等に対応し支援できる環境づくりを進めます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① こころやからだ、性の悩みや不安に対する相談の実施	○ 専門医と保健師による子どもから思春期世代へのこころの悩みや不安に対する相談の実施 ○ 匿名・予約不要の子ども・若者を対象にした臨床心理士等による相談 ○ 保健師の地区活動を通じたこころやからだ、性に関する相談の実施 ○ 夜間・休日の電話相談の実施（再掲） ○ 支援が必要な子どもや家庭への相談実施（子ども・子育てテレフォン事業） ○ 専門相談機関や医療機関等と連携した相談体制の充実 ○ 家族・関係者向けの相談の実施	総合支所 保健福祉政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター
② 子ども・若者世代のための居場所や支援の充実	○ 支援が必要な子どもや家庭への相談・支援の実施（子ども家庭支援センター事業） ○ 中高生世代が気軽に利用できる居場所の確保（各地域の中高生支援館や青少年交流センター） ○ 生活困窮世帯等を対象にした生活支援や学習支援と、子どもの貧困対策等との連携 ○ 自殺未遂者支援のための救急医療機関との連携事業の実施（再掲）	総合支所 保健福祉政策部 高齢福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 性感染症予防及び相談事業の充実	○ 性感染症（HIV感染症／性器クラミジア感染症／梅毒）相談・検査の実施（再掲） ○ エイズ予防普及月間における普及啓発（再掲）	世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
④ 子ども・若者世代の保護者や支援者への普及啓発の充実	○ 保護者・関係者への正しい情報提供（支援ガイドの発行） ○ 保護者向け思春期の健康に関する講演会の実施 ○ 区民や職員や支援者へのゲートキーパー講座の実施やオンライン配信（再掲） ○ メンタルヘルスの問題を抱える身近な家族や同僚等に対する支援のための「こころサポーター養成研修」の実施【新規】 ○ ヤングケアラーの理解のための普及啓発の実施（支援者向けマニュアル、支援者向け個別研修）	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター

施策3

子ども・若者の健康づくりのための総合的な支援・連携の強化

子ども・若者の健康課題を共有し、家庭環境や教育現場からの切れ目のない支援ができるよう、関係部署等との連携を強化してからだところの健やかな成長を支えます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① ネットワークの強化による子ども・若者施策の推進	○ 子ども・若者支援協議会や重層的支援協議会、思春期青年期精神保健部会を通じた関係機関の連携強化 ○ 世田谷区自殺対策協議会における子ども・若者世代への自殺予防に関する施策の検討	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
② 子ども・若者の成長を支える切れ目のない連携支援体制による支援の強化	○ 不登校やひきこもり等の子ども・若者に対する教育と福祉の連携及び切れ目のない支援の強化 ○ 生活困窮世帯等を対象にした生活や学習の支援と、子どもの貧困対策との連携強化 ○ 支援者対象の研修・サポート体制の整備の充実 ○ 早期発見・早期支援につながる教育と地域の連携の仕組みの強化（学校事例検討会）	総合支所 保健福祉政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

⑥健康長寿の推進

目 標

- 区民が、高齢になっても、自らの心身の状況に合わせ、生きがいを持ちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らしている。

1

現状と課題

区はこれまで、健康長寿に向けて壮年期からの生活習慣の改善、各種健診の受診率の向上、健診データを活用した重症化予防や介護予防など、高齢者の保健福祉施策に取り組んできました。

令和5年4月1日の世田谷区の高齢者人口（65歳以上）は18万6千人を超え、高齢化率は20.37%となっています。

しかしながら、区民の平均寿命と健康寿命は年々延びているものの、平均寿命に対して健康寿命の伸びは緩やかな傾向にあります。国が定める「健康日本21（第三次）」においても、健康寿命は着実に延伸してきているとしつつ、今後も健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であるとしています。

健康寿命の延伸に向けては、高齢者福祉と保健医療の連携強化により、生活習慣病の予防や重症化予防等の取組みを切れ目なく展開するとともに、世田谷版地域包括ケアシステムの推進の中で、高齢者の特性に合わせ、地域のつながりを活かして事業を実施するなど、より効果的な施策展開を図る必要があります。

また、長く続いたコロナ禍が健康長寿に与えた影響も見逃すことはできません。令和2年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」によると、高齢者のうち8割が「毎日を健やかに充実して暮らせている」と回答をする一方、地域とのつながりについては、約半数が「弱いほうだと思う」と回答しています。コロナ禍における自粛生活の影響として、外に出る機会が減り、人との関わりが減少していると考えられ、この間におけるフレイルの進行が懸念されます。

そのため、健康づくり事業と介護予防施策が連携し、各種の健康講座、健康体操、介護予防事業、健康相談などを実施することで、健康づくりや介護予防、認知症の発症や進行を遅らせることにつながることから、高齢者の参加と活動の機会を充実し、積極的な参加を促していく必要があります。

また、高齢者が個々の心身の状況に応じて外出や社会とのつながりを持ち、地域活動・就労などを通じて生きがいや役割を見出していくことができる環境整備に取り組むことも重要になると考えられます。

主要課題

- 1 高齢者の生活習慣病の予防や、重症化予防等のより効果的な施策展開が求められる。
- 2 高齢者の健康づくりや介護予防、認知症予防などの事業への参加の機会の充実を図る必要がある。
- 3 高齢者が心身ともに健康で過ごせるよう生きがいづくりを支援する必要がある。

2

施策と主な取組み

施策 1 高齢福祉と保健医療の連携強化

生活習慣病等の予防及び糖尿病などの重症化予防と改善に向け、高齢者福祉と保健医療の連携をより一層強化していきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 生活圏域に密着した医療連携体制の構築	○ 地区包括ケア会議などを利用したあんしんすこやかセンターによる「医療連携」の推進 ○ 地域ケア連絡会での「医療連携」の取組みの充実 ○ 医療連携にあたる福祉・介護人材の確保・育成と基盤の整備 ○ 地域の医療機関に対する精密検査等の後方支援	総合支所 保健福祉政策部 高齢福祉部 保健センター
② 医療機関と連携した高齢者に多い疾病の重症化予防	○ 高齢者に多い生活習慣病予防（糖尿病など）の情報発信の強化 ○ 区民の健診データ等を活用した生活習慣病の重症化予防のための個別・集団指導の実施（特定保健指導を含む）（再掲）	世田谷保健所 保健センター

施策2

健康長寿のための健康づくりと介護予防

各種の健康講座の実施や健康体操の普及、介護予防事業、健康相談など様々な機会を通じ、高齢者の健康づくりと介護予防、認知症予防に取り組みます。

施策の内容	主な取り組み	担当所管
① 生活習慣病予防の取り組み	○ 特定健康診査、特定保健指導及び長寿（後期高齢者）健康診査の実施（再掲） ○ 健康に関する電話、面接相談の実施 ○ 生活習慣病改善支援のための各種健康講座の開催（再掲） ○ 後期高齢者への糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】 ○ 区民のヘルスリテラシー向上のための科学的根拠に基づく情報発信（再掲）	総合支所 保健福祉政策部 世田谷保健所 保健センター
② 身体を動かす機会の取り組み	○ 健康体操教室等の実施 ○ サロン・ミニデイにおける健康体操の普及啓発 ○ 世田谷いきいき体操を活用した通いの場づくり ○ 高齢者の外出を促進するインセンティブ事業の実施【新規】	スポーツ推進部 高齢福祉部 スポーツ振興財団 社会福祉協議会
③ 介護予防の推進	○ 介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施 ○ 運動・口腔・栄養・認知症予防を取り入れた複合型介護予防講座の実施 ○ せたがやシニアボランティア・ポイント事業の推進 ○ 介護予防手帳の配布 ○ 通いの場での医療専門職による健康相談【新規】 ○ 介護予防と連携した高齢者の低栄養予防に関する普及啓発（再掲） ○ 区民の自主的な介護予防の活動支援	保健福祉政策部 高齢福祉部 世田谷保健所
④ 認知症の予防及び備えの推進	○ 認知症の発症や進行を遅らせる生活習慣病予防やフレイル予防等の啓発 ○ 軽度認知障害（MCI）の理解促進と早期発見・早期対応への啓発	高齢福祉部

施策3

健康長寿に向けた生きがいつくりの支援

健康寿命の延伸に向け、高齢者の多様な活動の支援や交流機会の提供、就労や生涯現役に関する情報発信など、高齢者が心身ともに健康で過ごせるよう生きがいつくりを支援します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 生きがいつくりの推進	○ 交流会の開催等によるグループ活動の促進 ○ 健康づくりグループの紹介や活動場所などに関する情報の提供 ○ 高齢者の団体活動時の健康づくりの定着支援 ○ 生涯大学などの生きがい推進事業の実施や高齢者クラブ活動などの高齢者の活動支援 ○ 「せたがや生涯現役ネットワーク」と協働した地域活動促進事業の支援 ○ 働くことを通じた高齢者の生きがいと健康づくりの実施 ○ サロン・ミニデイ、ふれあいサービス・ファミリーサポートセンター事業などの地域の支えあい活動の支援 ○ 特技を活かした地域支えあい活動等のグループでのボランティア活動の実施 ○ 身近な地域で町会・自治会や福祉団体の活動を支援する、地区サポーター制度の実施 ○ 認知症の方が参画した活動の促進等、希望を持って暮らしていくための地域づくりの推進 ○ 一人で気軽に立ち寄れる居場所の開発	総合支所 生活文化政策部 経済産業部 高齢福祉部 シルバー人材センター 保健センター 社会福祉協議会
② 生きがいつくりに関する情報発信と啓発活動	○ 高齢者の居場所となっている多種多様な場や活動を集約した情報誌の発行 ○ ひだまり友遊会館の「生涯現役情報ステーション」等の活用による地域活動促進情報の発信	生活文化政策部

⑦食育の推進

目 標

- 区民が食に関する正しい知識をもち、望ましい食を選択する力を習得・実践することにより生涯にわたり心身ともに健康で豊かな生活ができる。

1

現状と課題

国は、平成 17 年に制定した食育基本法に基づき、食育の推進に取り組んできました。令和 3 年 3 月に策定された「第 4 次食育推進基本計画」では、これまでの取組みによって、食育は着実に推進され、進展してきているとしています。しかしながら、特に若い世代では、健全な食生活を心がけている人が少なく、食に関する知識がないとする人も多いと捉えています。また、健康寿命の延伸は、重要な課題であり、食育の観点からも積極的な取組みが必要であると指摘しています。さらに、今後の食育の推進に向けては、多様な関係者が連携・協働し、その実効性を高めつつ、国民が自ら食育推進のための活動を実践しやすい社会環境づくりの構築が必要であるとしています。

令和 2 年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」では、20～40 歳代男性の食への意識は高くなっていましたが、20 歳代及び 40 歳代男性で朝食を食べていない人が増加し、塩分をとり過ぎないようにしている人の割合と野菜を 1 日に 3 皿以上食べる人の割合の改善が見られませんでした。

60～80 歳代の男性では 2 割の人が生活習慣病の要因となる肥満である一方、女性のやせは 20 歳代で 2 割を超え、適正体重維持が課題となっています。

食は健康づくりの基本です。区民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、適切な栄養の摂取や望ましい食生活を送ることが大切です。そのためには、栄養や食生活に関して正しい知識を習得するとともに、自分に適した食生活が実践できる力を身につける必要があります。

今後、地域で実践している主体的かつ多様な取組みと連携・協働し、区民が自然に健康につながる食環境づくりに取り組み、健康的な食生活の実践ができることをめざします。

主要課題

- 1 食に関する知識や意識をもっているが、健康的な食生活の実践に結びついていない。
- 2 若年女性のやせや、壮年期における、男性の肥満の増加が改善されていない。
- 3 高齢者のフレイルの要因のひとつである低栄養予防に、壮年期から働きかけることが必要である。
- 4 食べる力や食文化に関する情報が十分に継承されていない。

2

施策と主な取組み

施策1 ライフステージに応じた食生活の向上

各世代の多様な暮らしに対応した望ましい食習慣（食事の大切さ・必要性の理解、料理の組み合わせなどの食事をつくる力、食事を選択する力等）、食を通じた適正な体重管理の正しい知識の普及啓発への支援による食育を推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 食に関する知識と選択力を身につけた健康につながる実践への支援	○ 食育ガイドブック等を活用した食事に関する正しい知識の普及啓発事業の実施【拡充】 ○ 栄養サポート店※¹である商店街や学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設における健康・栄養情報の発信 ○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した情報提供と実践支援 ○ 妊娠前からのからだづくりに向けた栄養・食生活に関する情報提供 ○ ライフステージや多様な暮らしに応じた「食事を組み立てる力」や「食べる力※²」を習得するための情報提供と食育講座等による実践支援	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
② 乳幼児期からの生涯を通じた望ましい食習慣の定着	○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進 ○ 乳幼児の食を通じた望ましい生活リズムの啓発 ○ 乳幼児期における子どもの発育・発達にあわせた適切な食生活の実践への管理栄養士による相談支援	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

※1 区内の商店街との連携により、区民への食育情報の提供や正しい食の知識等の啓発を目的として、メニューへの栄養成分表示や健康・栄養情報等の掲示に協力いただいているお店をいう。

※2 食べる力とは、かんだり、飲み込んだりするなどの力のことをいう。

施策の内容	主な取組み	担当所管
③ 世代別食の課題に基づく食生活支援の実施	○ 乳幼児期における食べる機能に応じた適切な食生活の実践への支援 ○ 若い世代の適正体重の維持と望ましい食習慣づくりに向けた取組み手法の変更 ○ 介護予防と連携した高齢者の低栄養予防に関する普及啓発 ○ 高齢者に関わる施設等との連携を通じた食生活支援【新規】	総合支所 高齢福祉部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター

施策2 生活習慣病予防と重症化予防につながる栄養・食生活の取組み

生活習慣病予防と重症化予防対策のため、適正な量と質の食事をとる等望ましい食生活の習得に向けた食育講座の実施や食生活・栄養相談などの機会を通じ、かしこくおいしく食べることへの実践につなげていきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 食を通じた生活習慣病予防の正しい知識の普及	○ 食育ガイドブック等を活用した食事に関する正しい知識の普及啓発事業の実施【拡充】（再掲） ○ 栄養サポート店※¹である商店街や学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設における健康・栄養情報の発信（再掲） ○ 区民の食事頻度調査結果を活用した情報提供	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
② 生活習慣病予防のための適切な食生活の支援	○ 健康状態に応じた栄養相談の実施 ○ 適正体重を維持するための適切な量と質の食事に関する講座等の実施 ○ 適切な食塩・野菜の摂取に向けた情報の発信と講座等の実施【新規】 ○ 健康度測定及び個別相談における食生活カウンセリングの実施	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター
③ 生活習慣病予防の食習慣づくり	○ 野菜摂取と適塩を重視した食環境づくり（せたミール※³）の検討・実施【新規】 ○ 飲食店、学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等における栄養成分表示等の実施 ○ 給食施設における利用者に応じた栄養管理の実施への支援	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

※3 スーパーマーケット・小売店・飲食店等への協力を得て、区民が気軽に適切な量の野菜や食塩を体験できるバランスのよい食事をいう。

施策3

健康な食環境の向上につながる食育の推進

心身を健やかに保つためには、食事をおいしく楽しむことが大切です。毎日の食事を通じ、食を通じたコミュニケーションを図り、食事マナーや食文化、食料の生産・流通・消費等に触れる機会を重ね、食の大切さを知る機会を設けます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 食に関心を持ち、自らの健康を意識するきっかけづくりの取組み	○ ホームページや料理検索サイト、健康・栄養情報等を活用した健康な食生活を実施するための情報発信 ○ 野菜摂取と適塩を重視した食環境づくり（せたミール^{※3}）の検討・実施【新規】（再掲） ○ 食育ガイドブック等を活用した食事に関する正しい知識の普及啓発事業の実施【拡充】（再掲）	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 保健センター
② 家庭や地域における食事マナーや食文化の継承	○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進（再掲） ○ 区内生産物やせたがや食育メニュー^{※4}等を活用した食事づくり、会食機会等の食育事業の実施 ○ 地域での会食等による共食の機会を通じた食事マナーや食文化の継承	総合支所 経済産業部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 自然の恵みに感謝し、環境や災害を意識した食育の推進	○ 学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進（再掲） ○ 生産・流通・環境等食品を取り巻く状況や、食品ロス、災害に備えた食生活等、食の情報発信 ○ 食育ガイドブック等を活用した食事に関する正しい知識の普及啓発事業の実施【拡充】（再掲）	総合支所 経済産業部 清掃・リサイクル部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局

※4 区内で食育に取り組んでいる保育園・幼稚園・小・中学校・事業所・病院・福祉施設・大学などの教員、管理栄養士、栄養士及び区内3大学の管理栄養士専攻学生が協力し、みんなで考えたメニュー

⑧口と歯の健康づくり

目 標

- 区民が、口や歯の健康の大切さを知り、健全な口腔機能を保てるよう、生涯にわたり自ら口と歯の健康づくりに取り組んでいる。

1

現状と課題

口や歯の健康は、食べる機能や会話によりコミュニケーションを取る機能として、心身の健康の土台となるものです。

全身の健康にも影響することが分かってきており、高齢化が進む中で健康寿命の延伸のために、いかに口と歯の健康を保ち続け、生活の質を維持、向上させていくかが重要な視点となります。

政府の「骨太方針 2022」では、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）」や「オーラルフレイル」に触れられており、口と歯の健康は、全身の健康の悪化予防としての観点からますます注目されています。

この間の区の状況として、「むし歯のない子どもの割合」では、3歳 96.3%、5歳 85.3%、12歳 92.3%となっています。乳幼児期や学齢期でのむし歯の状況は改善されてきており、このまま継続的な取り組みが必要であるとともに、ライフステージの変化によって途絶えることのない取り組みが必要と考えられます。

区が行っている成人歯科健診では、「進行した歯周炎に罹っている者の割合」は 40・50・60・70 歳全ての年代で悪化（平成 28 年度比）しており、成人期の歯周病対策が継続した課題となっています。

80 歳以上では、自分の歯が 20 本以上ある方が年々増加している一方、高齢化の進展に伴い、周術期口腔ケアや訪問口腔ケア、そのための地域歯科と医科の連携の必要性が高まると予測されます。

主要課題

- 1 成人期からの歯周疾患対策が求められている。
- 2 全身の健康のために、口腔機能の成育、維持、向上による健康づくりが求められている。
- 3 高齢化の進展に伴い、更なる地域歯科・医科の連携が必要である。

2

施策と主な取組み

施策1 ライフステージに応じた口と歯の健康づくり

乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期とライフステージに応じた口と歯の健康づくりを継続的に推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 乳幼児期の取組み 【～5歳】	○ 1歳6か月児・2歳6か月児・3歳児歯科健診の実施 ○ フッ素塗布（4歳・6歳）の実施 ○ フッ素配合歯磨き剤の使い方など歯に良い生活習慣の普及啓発 ○ 児童館の幼児サークルや育児サークルの参加者に、口と歯に関する健康教室を実施 ○ 乳児を対象に歯みがき準備教室の実施 ○ 幼稚園児・保育園児歯科健診の実施 ○ 幼稚園児・保育園児歯科衛生教育の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所
② 学齢期の取組み 【6歳～17歳】	○ 「歯と口の健康に関する図画・ポスターコンクール」（小学生対象）の実施 ○ 学校定期健康診断（小学校・中学校）の実施 ○ 中学生に歯科健診に関するちらしの配布	世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 成人期の取組み 【18歳～64歳】	○ 成人歯科健診の実施 ○ 大学生等の若い世代へのアプローチ検討	世田谷保健所
④ 高齢期の取組み 【65歳以上】	○ 成人歯科健診の実施 ○ すこやか歯科健診の実施 ○ お口の元気アップ教室の実施 ○ オーラルフレイル対策の認知度向上、啓発	総合支所 高齢福祉部 世田谷保健所

施策2

口と歯から始める健康づくり

口と歯の健康は、糖尿病や心疾患、脳梗塞、認知症、誤嚥性肺炎など全身の健康にも影響することが分かってきており、高齢化が進む中では、健康寿命の延伸のために、口と歯の健康を保ち続け、生活の質の維持、向上を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 歯周疾患等改善	○ 歯周疾患改善指導（成人歯科健診時）の実施 ○ 歯周疾患に特化した啓発方法の検討・実施 ○ 口と歯に関する正しい情報提供・周知	総合支所 世田谷保健所
② オーラルフレイル対策	○ オーラルフレイル対策の認知度向上、啓発（再掲） ○ すこやか歯科健診によるあんしんすこやかセンターとの連携 ○ お口の元気アップ教室の実施（再掲）	高齢福祉部 世田谷保健所
③ 定期健診の受診率向上	○ 各施策を通じたかかりつけ歯科医のきっかけづくり ○ 官民連携等、区とは異なるアプローチ方法の検討	世田谷保健所
④ 口腔がんの予防の推進	○ 口腔がん検診の実施 ○ 口腔がんに関する正しい情報の普及（講演会開催等）	世田谷保健所

施策3

環境に応じた口と歯の健康づくり

妊産婦や周術期、認知症、障害者といった個人の多様な環境や、災害時といった非常事態の環境に応じた口と歯の健康づくりを推進していきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 妊産婦の口腔ケア	○ 産前・産後歯科健診の実施	総合支所 世田谷保健所
② 外出できない区民の口腔ケア	○ 訪問口腔ケア事業の実施	高齢福祉部 世田谷保健所
③ 一般診療所の治療が困難な方の口腔ケア	○ 口腔衛生センターによる障害者等の診療及び口腔衛生指導	保健福祉政策部
④ 周術期等の口腔ケア	○ 周術期（手術前後等）口腔ケア等の医科歯科連携（情報共有方法）の検討・実施【新規】	保健福祉政策部 世田谷保健所
⑤ 災害時の口腔ケア	○ 防災用品として歯ブラシ等準備の啓発 ○ 避難所での口腔ケア	総合支所 世田谷保健所

⑨女性の健康づくり

目 標

- 区民が、ライフステージに応じた女性特有の病気や体調の変化を理解し、病気の予防に努めるとともに、体調の変化と上手に付き合い、健康で明るく、充実した日々を過ごすことができる。

1

現状と課題

女性は思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期等、ライフステージの進みと共に、女性特有のこころと身体の変化が現れることが大きな特性と言えます。このことを理解し、適切に各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。また、ライフスタイルや価値観の変化により、課題が大きく移り変わることも見逃すことができません。

国は、「健康日本 21（第三次）」において、この間における 20 代の女性のやせの割合の増加や女性の飲酒率の増加などの指標の悪化を背景に、“女性の健康”を明記し、性差や年齢を加味した取組みを推進するとしています。

区はこれまで、女性特有の疾病に対する知識の普及啓発や健診の受診勧奨、妊娠期からの切れ目のない支援（世田谷版ネウボラ）などを進めてきました。

しかしながら、乳がんや子宮がん、骨粗しょう症などの検診率の推移をみると、顕著な増加傾向はみられず、一定数の健康無関心層が存在すると考えられます。これらの層を中心に、その他の女性特有の疾病への支援も含め、支援制度が認知されていない可能性があり、今後、普及啓発とともに、相談や健康講座の充実、検診の勧奨強化などの更なる充実に取り組む必要があると考えられます。

また、近年、さらに女性の社会進出が進む中、妊娠・出産・育児等により生じる体調の変化や、不妊・流産などに対する支援など、よりきめ細やかな支援の充実が求められており、家族や企業、事業者など多様な主体が女性特有の健康課題を理解し、地域保健と職域保健が連携して取り組んでいく必要があります。

世田谷区においても、20 歳代の女性で「やせ」が増加しており、40 歳代以上の女性で毎日飲酒をしている割合は国の 15%に対して区は 20%と高い状況です。過度な「やせ」や飲酒などの生活習慣の悪化は、妊娠・出産等に影響を及ぼし、年齢が進むと骨粗しょう症などの病気にもなりやすくなります。飲酒や受動喫煙、性感染症の罹患による女性の身体への影響などの知識が十分に伝わっていないことも課題であり、若い世代に対する健康教育を含め、ライフステージに応じた健康知識の普及啓発の強化が必要です。

主要課題

- 1 女性特有の病気に対する支援の認知度向上と、支援の充実に取り組む必要がある。
- 2 妊娠・出産・育児等における女性の健康不安への支援の強化に取り組む必要がある。
- 3 女性特有の健康課題に対する正しい知識の普及啓発の強化に取り組む必要がある。

2

施策と主な取組み

施策1

女性の健康づくり及び女性特有の疾病に対する支援の充実

更年期障害や骨粗しょう症、乳がん・子宮がんなど、女性が罹患しやすい疾病に対する知識の普及啓発やその予防策について、相談や検診、健康講座などを通じ、性差を考慮し、健康づくりの支援を行います。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 女性の健康づくりに関する普及啓発	○ 地域等の健康講座や女性の健康づくりに関する情報提供 ○ 職域団体や区内事業所等と協働したがんに関する正しい知識の普及啓発(再掲) ○ 「女性の健康週間」等でのイベントや講演会の実施 ○ 更年期に起こりやすい体調の変化に関する情報提供 ○ 健康診断や各種健康イベント等を通じた適量飲酒や飲酒による健康被害に関する正しい知識の普及啓発(再掲) ○ 思春期世代に向けたリプロダクティブ・ヘルス/ライツ周知啓発(専門家による中学生向けリプロ出張講座、リーフレットの制作・配付、中高生向け講演会、保護者向け講演会、教職員向け研修)(再掲)	総合支所 生活文化政策部 世田谷保健所 教育委員会事務局 保健センター
② 骨粗しょう症予防の推進	○ 骨粗しょう症検診等の個別勧奨及び情報提供 ○ 身体チェック(骨密度測定、体成分測定等)を取り入れた健康講座の開催(再掲) ○ 適正体重を維持するための適切な量と質の食事に関する講座等の実施(再掲) ○ 両親学級や乳児期家庭訪問等の母子保健事業を活用した母親の健康づくりの支援	総合支所 世田谷保健所 保健センター

施策の内容	主な取組み	担当所管
③ 乳がん・子宮がんに関する知識の普及啓発	○ 初めて乳がん検診・子宮がん検診の対象となる区民への予防パンフレット（がん検診手帳等）の配布（再掲） ○ 受診勧奨対象者の拡大等による受診勧奨強化（拡充）（再掲） ○ ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症に係る予防接種の接種勧奨 ○ ワクチンの勧奨と併せたヒトパピローマウイルス（HPV）の正しい知識の啓発と情報提供（再掲）	総合支所 世田谷保健所 保健センター

施策2 妊娠・出産・育児等に伴う健康的な生活への支援

社会情勢の変化やライフスタイルの多様化なども踏まえ、妊娠・出産・育児等に伴い、女性が生じやすい身体の悩みやこころの変化について相談等を行い、女性の健康的な生活を支援します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 妊娠・出産に伴う身体とこころのケアの充実	○ 両親学級の実施（平日・休日開催・オンライン開催）（再掲） ○ 不妊、流産、死産、不育症等、妊娠・出産に伴うこころのケアに関する相談の実施 ○ 産後うつ等、産前・産後のこころのケアに関する相談の実施 ○ 両親学級や乳児期家庭訪問（全戸訪問）等を通じた産後うつの予防と早期支援の実施（再掲） ○ 妊婦の受動喫煙防止啓発用ストラップの配布（再掲）	総合支所 世田谷保健所
② 不妊治療の支援	○ 妊活オンライン相談事業・講演会（再掲）	世田谷保健所
③ 育児不安の軽減、虐待予防への取組み	○ 乳児期家庭訪問（全戸訪問）及びその後のきめ細かな支援の実施（再掲） ○ 乳幼児健診等の機会を通じた相談支援の実施（再掲） ○ 親の交流会等、育児体験の機会の提供（再掲） ○ 育児不安等を抱く親の早期発見、早期対応に向けた医療機関等との連携強化（再掲） ○ 親のメンタルヘルスへの支援の実施	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所

施策3

女性特有の健康課題に対する正しい知識の普及啓発の促進

適正な体重の維持・管理や性感染症予防についての普及啓発や環境づくり支援を行い、若い世代の女性の健康づくりを支援していきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 適正な体重の維持・管理に関する普及啓発の充実や環境づくりの支援	○ 若い世代の適正体重の維持と望ましい食習慣づくりに向けた取組み手法の変更（再掲） ○ 妊娠前からのからだづくりに向けた栄養・食生活に関する情報提供 ○ 適正な体重の維持・管理の大切さに関する普及啓発の実施 ○ 職域と連携した健康づくり支援の実施	総合支所 世田谷保健所
② 性感染症予防のための普及啓発及び検査の実施	○ 思春期世代に対する包括的性教育（専門家による性感染症予防の健康教育など）の実施（再掲） ○ 性感染症（H I V感染症／性器クラミジア感染症／梅毒）相談・検査の実施（再掲）	世田谷保健所

⑩アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり

目 標

- 区民が、アルコールや、違法薬物による依存症に加え、ゲームやインターネットや市販薬等の不適切な使用による「依存」について正しい知識を持ち、健康被害を防止し、早期対応ができる。さらに、不正な薬物使用を許さない社会の実現をめざす。

1

現状と課題

アルコール依存症は、心身の健康を損ない、その多くは家庭や社会生活にも影響を及ぼします。さらに、薬物乱用や不正な薬物の使用は、脳障害や意識障害を引き起すほか、アルコール同様に、その依存性が問題視されています。近年、医薬品を過剰に摂取する薬物乱用が、若い世代を中心に増加してきています。違法薬物よりも安価で、所持していても捕まらない医薬品での乱用は発見されにくく、広がりを見せています。

アルコールの摂取による健康被害や依存症の予防、薬物乱用と不正な薬物の使用を防ぐためには、それぞれの害に関する正しい知識の普及啓発が不可欠です。また、依存症を早期に発見し、相談できる環境づくりも求められています。

コロナ禍において、人との交流が制限される中、ますますゲームやインターネットの使用時間が増加した背景があり、若年層を中心にゲームやインターネットの使用で学業や仕事に支障をきたす、いわゆる「依存」になる問題も出てきています。2019年5月、WHO（世界保健機関）では、ゲーム依存をゲーム障害として新たな国際疾病分類に加えました。ゲームやインターネット依存についても、疾病予防や早期対応のための普及啓発と相談の充実が求められています。

主要課題

- 1 不適切な飲酒が、生活習慣病や精神疾患につながることへの普及啓発が必要である。
- 2 薬物の害を知り、違法薬物を安易に入手できない社会の環境づくり等が求められる。
- 3 依存症（アルコール、薬物、インターネット・ゲーム、ギャンブル）についての相談体制が必要である。

2

施策と主な取組み

施策1 アルコール関連問題（生活習慣病含む）に関する普及啓発の充実

飲酒の害に関する正しい知識の普及啓発、アルコール対策に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 飲酒による健康被害に関する正しい知識の普及啓発	○ 健康診断や各種健康イベント等を通じた適量飲酒や飲酒による健康被害に関する正しい知識の普及啓発 ○ 学校等での飲酒の害に関する正しい知識と断れる力の大切さなどについて、専門職による出張健康教育の実施 ○ 飲酒ガイドライン（厚生労働省令和5年策定予定）の活用	総合支所 世田谷保健所
② アルコール依存に関する普及啓発	○ アルコール依存に関する知識の普及啓発 ○ アルコール依存予防のための講演会や相談等につなげる依存症セミナーの開催	総合支所 世田谷保健所

施策2 薬物対策の充実

薬物の害や依存症に関する正しい知識の普及啓発や薬物依存等の相談体制の充実などの薬物対策に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 薬物の害に関する正しい知識の普及啓発	○ 「薬物乱用防止推進世田谷地区協議会」と連携した薬物の害に関する普及啓発 ○ 中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語の募集及び展示会の実施 ○ 区立中学校での薬物の害に関する正しい知識と断れる力の大切さなどについて、専門職の出張健康教育の実施 ○ 区立小・中学校での薬物乱用防止教室の実施	総合支所 世田谷保健所 教育委員会事務局

施策の内容	主な取組み	担当所管
② 薬物依存に関する普及啓発	○ 薬物依存に関する知識の普及啓発 ○ 薬物依存予防のための講演会や相談等につなげる依存症セミナーの開催	総合支所 世田谷保健所

施策3

依存症（アルコール、薬物、インターネット・ゲーム、ギャンブル）対策の充実

アルコールや薬物だけでなく、インターネット・ゲームやギャンブル依存症についての相談体制の充実に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 依存症（アルコール・薬物、インターネット・ゲーム、ギャンブル）等の相談体制の充実	○ 各総合支所での依存症相談実施やこころの健康相談の実施 ○ 依存症家族講座の実施 ○ 医療機関や自助グループ、支援団体等との連携の強化	総合支所 世田谷保健所
② 依存症（アルコール、薬物、インターネット・ゲーム、ギャンブル）等に関する普及啓発	○ 依存症セミナーに関する知識の普及啓発 ○ 東京都中部総合精神福祉保健センターと連携した普及啓発の実施	総合支所 世田谷保健所 保健センター

⑪たばこ対策

目 標

- 区民が、たばこに関する正しい知識を持ち、禁煙に取り組む。
- 区民や事業者等との幅広い連携・協力のもと受動喫煙防止対策に取り組む。

1

現状と課題

たばこは、肺がんだけでなく、胃がんや肝がんなどの各種のがんのリスクを高めるとともに、心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患、喘息やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器系疾患などの病気にかかるリスクも増やします。また、加熱式たばこの健康影響も否定できないことが明らかになっています。

区の成人の喫煙率は、11.2%（令和2年度）となり、第二次プラン（後期）の目標値（10%以下）には届かなかったものの低下傾向にあります。引き続き未成年者や妊産婦などターゲットを絞った喫煙防止に取り組むとともに、特に喫煙率の高い男性の40歳代、50歳代を対象に、重点的に禁煙支援を進める必要があります。

また、たばこの先から立ち上る副流煙は、喫煙者が直接吸いこむ煙よりも多くの有害物質を含み、受動喫煙による健康被害も深刻な問題です。

受動喫煙防止の取組みは、令和2年4月1日に改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例が全面施行され、マナーからルールへと変わりました。区においても、法令に基づき、受動喫煙による健康影響を受けやすい未成年者や妊産婦、患者や従業員等については、特に配慮が重要であると考え、受動喫煙防止対策を進めています。また、平成30年10月に世田谷区環境美化等に関する条例を施行し、区民や事業者等と協力しながら、まちの環境美化とともに、喫煙による迷惑行為の防止等に取り組んでいます。

しかしながら、これらの取組みを進める一方では、令和2年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」によると、職場や飲食店、家庭などで受動喫煙の機会があった人も一定程度いることが分かっており、受動喫煙防止のための環境整備に一層力を入れて取り組む必要があります。

主要課題

- 1 喫煙予防のためのたばこの正しい知識の普及啓発の一層の推進が求められている。
- 2 禁煙を希望する区民へのより効果的な禁煙相談や禁煙支援の充実が求められている。
- 3 望まない受動喫煙の防止に向け、更なる取組みの強化が求められている。

2

施策と主な取組み

施策1 喫煙予防の推進

ターゲットを絞り、たばこの害に関する正しい知識についての効果的な普及啓発等に取り組めます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 喫煙の害に関する正しい知識の普及啓発	○ 各種健康イベント等を通じたたばこの害に関する普及啓発 ○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の普及啓発	総合支所 世田谷保健所 保健センター
② 未成年者の喫煙防止に向けた啓発	○ 区立小・中学校の保健体育授業カリキュラム等を通じた喫煙の害に関する知識の普及	教育委員会事務局
③ 妊産婦へ向けた啓発	○ 妊娠期面接等を通じた妊産婦とその家族への普及啓発	総合支所 世田谷保健所

施策2 禁煙相談、禁煙支援の推進

禁煙を希望する区民への相談支援の一層の充実に取り組めます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 区民の禁煙相談・支援体制の拡充	○ 禁煙を希望する区民への禁煙外来等の情報提供と相談の実施 ○ 地区医師会など関係機関との連携による効果的な支援	総合支所 世田谷保健所

施策3

受動喫煙の防止

受動喫煙防止のための環境整備に取り組めます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 受動喫煙防止の 拡充	○ 改正健康増進法・東京都受動喫煙防止条例に基づく普及啓発 ○ 区民・事業者等への普及啓発 ○ 妊婦の受動喫煙防止啓発用ストラップの配布 ○ 世田谷区たばこルール（路上喫煙禁止など）に基づく普及啓発及び指定喫煙場所の整備	環 境 政 策 部 世 田 谷 保 健 所

⑫感染症予防対策の推進

目 標

- 区民が、感染症に対する正しい知識を持って予防策を実践する。区は感染症を予防し、感染拡大を防ぐ対策を推進する。

1

現状と課題

近年、医療技術の進歩や衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきましたが、新型コロナウイルスなどの新たな感染症の出現による感染症対応の長期化や、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌感染症の集団発生など、感染症は今日でも区民の暮らしに大きな影響を及ぼしています。

また、国内のH I V感染者及びエイズ患者数の推移を注視し、更なる相談・検査体制の充実も必要です。なお、梅毒、性器クラミジアなどの性感染症は、若者世代を中心に流行しており、思春期世代への感染症予防教育の強化が重要となっています。

結核については、日本における 2022 年の罹患率は 8.2 と 2021 年より継続して低まん延国となっていますが、罹患率の減少は新型コロナウイルス感染症の影響も考えられ、結核を取り巻く状況の変化を踏まえた対策が必要となっています。

日ごろから区民に向けて、このような感染症に関する情報の提供や正しい知識の普及啓発を進めるとともに、予防接種事業の充実と接種率の向上、行政の検査能力の向上、公衆衛生に従事する人材の育成などを充実させることが重要です。

感染症が発生した際には、関係機関と連携して、まん延防止のために迅速かつ的確に対応することが求められているとともに、患者本人の人権に十分配慮した対応が不可欠となっています。

主要課題

- 1 感染症予防の正しい知識の普及と啓発が必要である。
- 2 感染症予防及びまん延防止のより一層の対策が求められている。
- 3 予防接種事業の充実及び接種率の向上が求められている。

2

施策と主な取組み

施策1 感染症予防の普及啓発及び教育支援活動の推進

小・中学生への衛生教育、思春期世代への性感染症予防教育、区民向け講演会などを通じ、感染症予防に関する正しい知識の普及啓発等を進めていきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 感染症予防の正しい知識の普及啓発や情報提供	○ 世田谷区ウェブサイト等による最新の感染症情報や流行情報などの情報提供や注意喚起 ○ 思春期世代に向けたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ周知啓発（専門家による中学生向けリプロ出張講座、リーフレットの制作・配付、中高生向け講演会、保護者向け講演会、教職員向け研修）（再掲） ○ 思春期世代に対する包括的性教育（専門家による性感染症予防の健康教育など）の実施 ○ 結核や性感染症などの正しい知識や予防に関する情報提供・啓発	世田谷保健所 教育委員会事務局
② 関係機関との情報共有と相談・連絡体制の強化	○ 地域で活動中の子育て支援や高齢者支援等の既存のネットワークを活用した情報提供や共有 ○ 地区医師会や高齢者施設等との迅速な情報共有と相談・連絡の連携 ○ NPO等の市民グループ活動との連携	総合支所 世田谷保健所

施策2

感染症予防及びまん延の防止

感染症患者の早期発見、早期治療のための疫学調査や健診、相談事業、患者に対する療養支援を通じ、感染症予防及びまん延の防止を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 感染症患者の早期発見、早期治療のための疫学調査・健（検）診の充実	○ 届出感染症発生時の積極的疫学調査や関係者への調査の実施 ○ 関係者検便検体の受付、検査の実施 ○ 結核患者の接触者健診の実施 ○ 肝炎ウィルス検診の実施	総合支所 世田谷保健所
② 患者に対する療養支援の充実	○ 患者の生活環境に合った直接服薬確認法（DOTS）の推進 ○ 窓口、電話などによる感染症に関する個別相談の実施	世田谷保健所
③ 性感染症予防及び相談事業の充実	○ 性感染症（HIV感染症／性器クラミジア感染症／梅毒）相談・検査の実施 ○ エイズ予防普及月間における普及啓発	世田谷保健所
④ 感染状況に応じた体制の確保	○ 保健所相談体制の確保【新規】 ○ 保健所調査体制の確保【新規】	世田谷保健所

施策3

予防接種事業の充実及び接種率の向上

感染症予防及びまん延防止の一環として、定期予防接種の個別勧奨や任意予防接種の公費負担、費用助成等を通じて、予防接種事業の充実と接種率の向上を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 定期予防接種の勧奨及び任意予防接種事業の充実	○ 定期予防接種（BCG、MR、HPV、高齢者インフルエンザ等）の個別勧奨の実施及び公費負担 ○ 任意予防接種（一部のMR未接種者、子どもインフルエンザ、帯状疱疹）の接種費用の一部助成	総合支所 世田谷保健所
② 予防接種に関する相談体制の整備	○ 窓口や電話等による個別相談の実施	総合支所 世田谷保健所
③ 予防接種の状況把握と効率的な管理	○ 母子保健事業と連携した状況把握の取組み ○ 予防接種記録の情報の一元化と効率的な管理	総合支所 世田谷保健所

⑬健康的な生活環境の推進

目 標

- 区民が、健康的かつ快適な住まいでこころ豊かな生活を送っている。

1

現状と課題

建材や家具などから発散する化学物質によるシックハウス症候群の発症、ダニやカビの発生によるアレルギー性疾患の発症など、住まいに起因する健康影響は、住まいの高気密化やライフスタイルの変化も要因となっています。

令和2年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」によると、結露やカビの発生を気にしている区民が多い中、住まいの換気口を常に閉めている状態など、換気に関心が無い人も見られました。住宅の構造に合わせた換気の方法や適切な住まい方の啓発が必要となっています。

シックハウス対策については、法による規制が進んでいる反面、規制対象外の物質による健康被害や日常生活で使用する様々な化学物質総量での健康影響について、関連情報や予防対策などの普及啓発が求められています。

また、水道水等、飲料水の安全性に対する関心も高いことから、マンション等の貯水槽の所有者や管理者に対して適切な維持管理を促す必要があります。

健康的で快適な住まいを実現するためには、住まいの特徴を理解し、適切に換気を行うことや定期的に設備の維持管理を行うなど、区民が自らの住まいに対する健康面での意識を高め、積極的に行動することが求められています。

主要課題

- 1 住宅の構造に合わせた住まい方やシックハウス症候群等の知識が十分浸透していない。
- 2 健康的で安全・安心な住まいの実現のための環境づくりが必要である。

2

施策と主な取組み

施策1 住まいが原因のアレルギー性疾患予防の推進

住まいが原因のダニアレルギーの予防をめざし、ダニアレルゲン検査結果に基づく助言や、様々な機会を通じた予防に関する知識の普及と情報発信を実施します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① ダニアレルギー予防の普及啓発及び情報提供	○ 各種健康づくりイベントや離乳食講習会等を通じたダニアレルギー対策の普及啓発 ○ 乳幼児を持つ親のための、動画配信によるアレルギー予防講習会の実施	世田谷保健所
② 乳幼児を持つ家庭等におけるダニアレルギー発症予防への取組み	○ ダニアレルギーに関する窓口及び電話による相談の実施 ○ ダニアレルゲン検査（簡易キットによる個別検査）結果に基づく助言 ○ 個別訪問による検査及び検査結果に基づく助言	世田谷保健所

施策2 健康的で快適な住まいの実現

健康的で快適な住環境の実現に必要な総合的な知識の普及啓発を進めるほか、シックハウス症候群や住まいのカビなどに関する相談体制を充実します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 健康的で快適な住まいの実現に向けた総合的な知識の普及啓発	○ 各種健康づくりイベントや講習会を通じ、換気方法や結露・カビ予防などの知識の普及啓発 ○ 住環境（空気環境、結露、カビ、害虫等）に関して、ホームページや区のおしらせ、パネル展示による情報発信	世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
② シックハウス症候群や住まいのカビなどに関する相談及び助言・指導の充実	○ シックハウスや住まいのカビなどに関する電話相談の実施 ○ シックハウスの訪問調査及び調査結果に基づく助言 ○ 住まいのカビなどの訪問調査及び調査結果に基づく助言	世田谷保健所
③ シックハウス症候群や化学物質過敏症対策に向けた基本情報の収集と発信	○ シックハウス症候群や化学物質過敏症の新たな情報の収集と蓄積 ○ 指針値が定められていない化学物質による新たな健康被害等に関する情報の収集と蓄積 ○ 化学物質に頼りすぎない生活を送るための情報発信	世田谷保健所

施策3

安心して水道水が飲める環境の整備

安心して水道水を飲用するため、小規模給水施設等の給水設備の衛生管理を推進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 貯水槽等、給水設備の維持管理の促進	○ 小規模給水施設の所有者及び管理者に対する現況調査の実施（希望に応じて施設に赴き「貯水槽の衛生状態チェック」を実施し、結果報告・助言により衛生管理の向上を図る） ○ 貯水槽などの維持管理に関する重要性について、普及啓発のためのパネル展示	世田谷保健所

⑭食の安全・安心の推進

目 標

- 区民が、食の安全に関する正しい知識や情報を持ち、安心できる食生活を送っている。また、食品事業者等が安全で信頼できる食品を提供している。

1

現状と課題

食生活の多様化、社会経済のグローバル化、健康意識の高まりのもと、増大する輸入食品への対策や国内の食の安全の確保を図ることが重要となります。

食は、日々反復継続し営まれています。その安全性の信頼が失われれば、社会基盤そのものが脅かされる深刻な事態を招きます。ここ数年、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、在宅勤務などの生活様式が変容し、テイクアウトやデリバリーを利用した食事が定着するなど食の形態が様変わりしました。社会経済活動がコロナ禍前に戻りつつある中で、自粛されていた飲食・会食の機会やお祭りなどの行事も再開され、インバウンド消費も期待されているところです。それに伴い、食の安全確保の新たな取組みもますます重要性を増しています。

このような社会状況の中、原則として食品を取扱う全ての営業者にHACCPに沿った衛生管理の制度化が本格施行となり、より一層の食の安全性確保が図られつつあります。

行政や食品事業者が食の安全性の確保を図り、科学的根拠に基づいたリスクコミュニケーションを適切に行って、区民一人ひとりが食に関する知識と理解を深め、安全な食を選択する力を養い、自らが安心した食生活を送れることがより一層求められています。

主要課題

- 1 食品による事故の発生防止がより求められている。
- 2 区民一人ひとりの食品衛生に係る正確な知識が必要である。
- 3 食品事業者によるHACCPに沿った衛生管理が必要である。

2

施策と主な取組み

施策1

食品衛生監視指導・調査による食品の事故防止の徹底

食品による事故の根絶をめざし、世田谷区食品衛生監視指導計画を策定し、食品事業者等に対する監視指導に取り組むほか、違反・不良食品の排除、食中毒防止に向けた検査、指導を実施します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 都区市共同で実施する食品事業者に対する監視指導の実施	○ 夏期一斉監視事業の実施 ○ 歳末一斉監視事業の実施	世田谷保健所
② 食中毒の防止のための食品の取扱い指導の実施	○ 飲食店等施設（学校給食施設、保育所等給食施設、子ども食堂、弁当・仕出し製造施設）の重点的監視事業の実施 ○ 食中毒予防の重点対策の実施（生食肉対策、アニサキス食中毒対策、テイクアウトやデリバリーにおける衛生管理対策、ノロウイルス対策）	子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
③ 違反・不良食品の排除のための検査の実施と改善指導	○ 違反・苦情食品対策の実施 ○ 適正な食品表示への対策の実施 ○ 広域流通・輸入食品の安全対策の実施 ○ 残留農薬等対策の実施 ○ 行事・催事等における衛生対策の実施 ○ 給食用物資納入事業者登録制度に係る監視指導の実施	世田谷保健所 教育委員会事務局
④ 食中毒、違反食品等の調査と再発防止の徹底	○ 食中毒、苦情、違反食品（細菌・添加物の規格基準違反等）の緊急調査の実施 ○ 食品の「リコール情報」の報告義務化への取り組み ○ 違反事業者に対する再発防止を目的とした施設や食品取扱いの改善指導、衛生講習会等の実施	世田谷保健所

施策2

食品の最新の知識の普及啓発と関係者相互の理解促進

食の安全・安心に関する正しい知識等を広く区民や食品事業者に伝えるために、様々な機会等を捉え普及啓発と情報提供等に努めるとともに、区民、食品事業者、行政間の情報共有と相互理解の促進にも取り組みます。

施策の内容	主な取り組み	担当所管
① 食品衛生に関する知識の普及啓発と情報提供	○ 区のおしらせ、ホームページ、エフエム世田谷、X（エックス：旧ツイッター）等による、食中毒予防や食の安全・安心に関する最新の情報の発信 ○ せたがや食品衛生月間事業〔食とくらしの健康フェスタ、HACCP講演会（食品衛生講演会）、パネル展示等〕の実施 ○ 手洗い教材、食中毒予防DVDや紙芝居の貸出しや、区民向け食品衛生出張講習会の実施 ○ パネル展示、講習会や各種行事時における、啓発パンフレット等の配布 ○ 食品事業者向けの食品衛生講習会（食品衛生実務講習会、業態別営業者講習会）の実施	世田谷保健所
② 区民、事業者、行政間の情報共有と相互理解の促進	○ 区民、食品事業者、行政の相互間の情報提供及び意見交換を行い、リスクコミュニケーション事業を推進	世田谷保健所
③ 区民の意見等を反映した世田谷区食品衛生監視指導計画の策定	○ 食品衛生法に基づく世田谷区食品衛生監視指導計画の区のホームページや窓口での公表と意見募集 ○ 世田谷区食品衛生監視指導計画に基づく監視指導の実施結果を区のホームページで公表	世田谷保健所

施策3

食品事業者に対するHACCPに沿った衛生管理の推進・支援

食の安全を確保するために、事業者の状況や取扱い食品ごとの特性を踏まえつつ、食品事業者が取り組むHACCPに沿った衛生管理制度の周知とその推進に必要な支援を行います。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① HACCPに沿った衛生管理への取組みの推進	○ 事業者が作成した「衛生管理計画」や「記録表」への記載状況を確認し、必要に応じ指導を実施 ○ 各食品業界団体が作成した「手引書」や飲食店事業者向けの「食品衛生管理ファイル」を活用し、HACCP講演会を開催するなどの取組み支援	世田谷保健所
② 自治指導員の資質向上のための支援	○ 自治指導員講習会の実施（食品事業者組合の自主管理活動を行う自治指導員に対して、食品衛生に関する適切な管理方法等の情報提供）	世田谷保健所
③ 食品事業者の自主検査への支援	○ 食品事業者組合が実施する自主検査（手指・器具等のふきとり細菌検査）などへの支援	世田谷保健所
④ 食品取扱従事者の自主検便の推奨	○ 無症状保菌者の発見を目的とした保菌者検索事業の実施	総合支所 世田谷保健所
⑤ 食品衛生推進員活動の推進	○ 世田谷区長より委嘱を受けた食品衛生推進員による保健所の施策への協力 ○ 食品衛生推進会議などで、地域の食品衛生に関する情報を収集	世田谷保健所

⑮健康危機管理体制の強化

目 標

- 区民が、日ごろから健康危機に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができる。また、区は、平時より、新興・再興感染症の感染拡大や、自然災害等に伴う健康被害などの健康危機への備えに努め、万全の体制をもってこれらの事態に対処できる。

1

現状と課題

区は、平成 25 年に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づき、新たな「世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画」を定め、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置いた体制整備に努めてきました。

しかしながら、令和 2 年より続いた新型コロナウイルス感染症の流行では、全国的に、かつ急激に波のように繰り返す感染拡大や、自宅療養者への支援など、従来の計画・対策では対応できない数多くの課題があることが浮き彫りとなりました。

この経験を踏まえ、区は、新興・再興感染症への対応をはじめとする健康危機体制の抜本的な見直しに取り組み、令和 6 年 3 月に、「新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定に加え、新たに「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「感染症予防計画」という。）」、「健康危機対処計画」※を策定したところです。今後、計画に基づき、健康危機体制の強化に着実に取り組むとともに、計画の実効性を高めるべく平時から関係機関との連携強化等に取り組む必要があります。

一方では、河川の洪水や首都直下地震など、自然災害の発生時の医療救護や、避難所等の避難者に対する保健活動を確実に展開するため、東京都や地区医師会、災害拠点病院などの関係機関と連携した災害時の保健医療体制の強化が急務となっています。

また、梅雨明け前後の急激な猛暑などにより毎年被害が発生している熱中症対策への積極的な取組みや、食中毒の集団発生、大規模事件・事故など、区民の生命や健康を脅かす事態（健康危機）への対応、さらには、感染症と自然災害が複合的に発生した場合への対応など、これまで経験したことのない事態も想定し、備える必要があります。

区の体制整備と同時に、区民や関係機関が日ごろから健康危機に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができるよう情報発信に努め、区民の生命と健康の確保に万全を期することが求められています。

※「新型インフルエンザ等対策行動計画」、「感染症予防計画」、「健康危機対処計画」…区の新型インフルエンザ等への対応方針や対策の内容、実施方法、健康危機管理体制の構築等を定めた計画。それぞれ「新型インフルエンザ等対策特別措置法」、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、「地域保健法」の規定により特別区において定めることとされている。

主要課題

- 1 新型コロナウイルス感染症を踏まえた新型インフルエンザ対策等の充実を図る必要性がある。
- 2 災害時の保健医療体制の見直し・整備が必要である。
- 3 健康危機管理体制の強化が求められている。

2

施策と主な取組み

施策1

新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実

感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、健康危機対処計画に基づき、新興・再興感染症対策を推進する。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 関係機関との連携・協力体制の確保	○ 「世田谷区健康危機管理連絡会」（区内の医療機関・警察・消防等の参加）の定期的な開催による協力体制の確保	世田谷保健所
② 新型インフルエンザ等新興・再興感染症に対する体制整備	○ 検査体制の確保に関する検討 ○ 地区医師会と連携した医療提供体制に関する検討 ○ 健康危機対処計画に基づく、保健所の体制整備【新規】	保健福祉政策部 世田谷保健所
③ 新型インフルエンザ等新興・再興感染症への対応力向上	○ 新型インフルエンザ等対応研修・訓練の実施 ○ 庁内における業務継続体制の構築 ○ 民間等の外部からの受援体制の確保 ○ 感染症予防計画、健康危機対処計画の定期的確認と状況に応じた見直し【新規】	世田谷保健所
④ 区民や関係機関等への感染症に関する情報提供と啓発	○ 感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信	世田谷保健所
⑤ 感染防護物資等の確保	○ 感染症対応用のマスク・防護服等の備蓄	世田谷保健所

区が設置する医療救護活動拠点の環境整備や災害拠点病院等に設置する緊急医療救護所の運営体制の整備を進め、震災等の災害が発生した場合に、迅速に保健医療活動を開始できるよう取組みを推進する。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 災害発生時の医療救護活動の円滑な実施に向けた体制づくり	○ 「世田谷区災害医療運営連絡会」の開催及び関係機関との情報交換による連携・協力体制の確保	総 合 支 所 危 機 管 理 部 保健福祉政策部 世田谷保健所
② 区民や関係機関への災害医療に関する情報提供、啓発	○ 災害時等の医療救護体制や保健活動に関する情報発信 ○ 災害時における在宅要医療者に対する健康危機への備えの啓発と支援 ○ 災害時における医薬品の準備などの啓発	総 合 支 所 危 機 管 理 部 世田谷保健所
③ 医療救護本部体制の確保	○ 保健医療福祉総合プラザ内の関係団体と連携した医療救護本部体制の整備	危 機 管 理 部 保健福祉政策部 世田谷保健所 保健センター
④ 医療救護活動の推進	○ 職員や関係機関を対象とした災害医療に関する研修会等の開催 ○ 医療救護本部運営訓練の実施【新規】 ○ 職員や関係機関を対象とした緊急医療救護所の運営訓練の実施	総 合 支 所 危 機 管 理 部 世田谷保健所 保健センター

毎年被害が発生している熱中症対策への積極的な取組みや、食中毒の集団発生、大規模事件・事故など、区民の生命や健康を脅かす事態（健康危機）への対応、さらには、感染症と自然災害が複合的に発生した場合への対応など、これまで経験したことのない事態も想定し、健康危機管理体制の強化と対応力の向上を図る。また、区民の生命や健康を守るため、医療事故防止のための医療機関支援に取り組む。

施策の内容	主な取組み	担当所管
① 関係機関との連携・協力体制の確保	○ 「世田谷区健康危機管理連絡会」（区内の医療機関・警察・消防等の参加）の定期的な開催による協力体制の確保（再掲）	世田谷保健所
② 職員の健康危機管理対応力の向上	○ 健康危機に係る研修会等の開催 ○ 健康危機発生に備えた訓練の実施	世田谷保健所
③ 区民や関係機関等への健康危機に関する情報提供と啓発	○ 健康危機管理に関する基本的情報の提供 ○ 感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信（再掲） ○ 熱中症に関する気象情報や予防施策に関する情報発信 ○ 災害時等の医療救護体制や保健活動に関する情報発信（再掲） ○ 在宅要医療者に対する停電時対応等、健康危機への備えの啓発と支援	総合支所 保健福祉政策部 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
④ 健康危機対策の強化	○ 官民連携による熱中症予防対策の実施	環境政策部 世田谷保健所
⑤ 医療事故防止のための取組み	○ 監視指導時における、医療施設の自主的管理の推進支援	世田谷保健所

■区民のライフステージ（世代別）に応じた健康づくりの主な施策■

	乳 幼 児 期 (0歳～小学校入学前)	青 少 年 期 (小学生・中学生・高校生・大学生)	青 年 期 (20 歳代～30 歳代)	壮 年 期 (40 歳代～65 歳未満)	高 齢 期 (65 歳以上)	
生涯を通じた健康づくりの推進（11施策）	【④こころの健康づくり・総合的な自殺対策】 ○こころの健康や精神疾患等に関する普及啓発と情報提供　○動画配信による啓発やメンタルヘルスチェックなど区民がアクセスしやすい情報発信　○区民、相談窓口職員、医療関係者など対象に合わせた「ゲートキーパー講座」の実施　○性的マイノリティーについての理解促進 ○メンタルヘルスの問題を抱える身近な家族や同僚等に対する支援のための「こころサポーター養成研修」の実施　○夜間・休日等こころの電話相談及びこころの健康相談の充実　○近親者の死別等による深い悲しみ（グリーフ）に対する相談・傾聴支援の実施 ○自殺未遂者支援のための救急医療機関との連携事業の実施　○精神科入院者への訪問支援や長期入院者への地域移行支援や医療保護入院による区長同意入院者に対する本人の望む生活に向けた入院者訪問支援の実施 ○当事者・ピアサポーターの協議の場への参画／ピアサポーターの養成／当事者同志の相互の支援推進　○依存症をはじめとする自助グループ活動への支援　○保健福祉医療における多職種間での支援ネットワークの連携強化					
	【④こころの健康づくり・総合的な自殺対策】 ○産後うつ予防と早期支援の実施	【④こころの健康づくり・総合的な自殺対策】 ○メンタルヘルス予防教育の実施／ＳＯＳの出し方に関する教育の実施 ○思春期のこころとからだの健康についての講座や普及啓発の実施 ○ひきこもりやヤングケアラーが抱える問題と相談や支援に関する普及啓発と情報提供 ○児童・生徒のタブレットを活用したメンタルヘルスや相談情報の発信 ○思春期・青年期の子ども・若者を対象とした予約相談と匿名・予約不要の相談の実施	【④こころの健康づくり・総合的な自殺対策】 ○うつ病予防講演会や依存症セミナーの開催など働く世代のこころの健康についての普及啓発 ○出前講座の実施など中小企業等へのこころの健康づくりやメンタルヘルス支援 ○女性のこころとからだの健康について講座 ○ひきこもりやヤングケアラーの問題に対する普及啓発と相談・支援の情報提供		【④こころの健康づくり・総合的な自殺対策】 ○高齢期の心の不調やうつ予防について介護予防及び認知症予防事業等での普及啓発の実施 ○メンタルヘルス予防教育の実施	
	【③望ましい生活習慣づくり】 ○乳幼児期からの望ましい生活リズムの啓発 ○乳幼児の発育や栄養等に関する相談の実施	【②がん対策の推進】 ○がん診療連携拠点病院や患者団体等と連携した小・中学校でのがんに関する講話の実施 ○東京都が作成した学習教材等を活用したがん教育の充実	【②がん対策の推進】 ○国の指針を踏まえた各種がん（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）検診の実施		【②がん対策の推進】 ○職域団体や区内事業所等と協働したがんに関する正しい知識の普及啓発　○社会保険労務士や関係機関等と連携したがん患者の就労と治療の両立支援	
	【④親と子の健康づくり】 ○乳幼児健診の確実な実施 ○子どものごころからの望ましい生活習慣の習得 ○子どもの疾病予防に向けた取り組み ○子どもの事故予防に向けた取り組み ○障害のある子どもや医療的ケア等への支援を要する子どもの成長・発達への支援	【③望ましい生活習慣づくり】 ○小・中学校の児童・生徒対象の生活習慣病予防健診の実施	【②がん対策の推進】 ○思春期・若年成人世代（ＡＹＡ世代）のがん患者に対する支援（「若年がん患者在宅療養支援事業」等）の実施	【③望ましい生活習慣づくり】 ○特定健康診査、特定保健指導及び長寿（後期高齢者）健康診査の実施		
	【⑧口と歯の健康づくり】 ○1歳6か月児・2歳6か月児・3歳児歯科健診の実施 ○フッ素塗布（4歳・6歳）の実施 ○フッ素配合歯磨き剤の使い方など歯に良い生活習慣の普及啓発 ○児童館の幼児サークルや育児サークルの参加者に口と歯に関する健康教室を実施 ○乳児を対象に歯みがき準備教室の実施 ○幼稚園児・保育園児歯科健診の実施 ○幼稚園児・保育園児歯科衛生教育の実施	【④親と子の健康づくり】 ○体力向上を目的とした事業の充実　○小学校を会場としたスポーツ教室の実施 ○中学校における部活動への支援	【③望ましい生活習慣づくり】 ○区内事業所を対象とした生活習慣病予防や生活習慣改善の支援 ○区民健診の実施及び40歳未満を対象とした効果的な生活習慣病予防対策の検討 ○職域等関係機関や地域が連携した生活習慣病予防の推進		【③望ましい生活習慣づくり】 ○区民のヘルスリテラシー向上のための科学的根拠に基づく情報発信 ○高齢期を含む生活習慣病予防講座、各種健康教室の実施	
	【⑤子ども・若者の健康づくり】 ○保護者・関係者への正しい情報提供　○こころの健康に関する動画の配信　○思春期世代に対する包括的性教育　○思春期等への相談支援の実施 ○ヤングケアラーの理解のための普及啓発の実施　○不登校やひきこもり等の子ども・若者に対する教育と福祉の連携及び切れ目のない支援の強化 ○生活困窮世帯等を対象にした生活や学習の支援と子どもの貧困対策との連携強化　○早期発見・早期支援につながる教育と地域の連携の仕組みの強化					
	【⑥健康長寿の推進】 ○健康づくりグループの紹介や活動場所などの関する情報提供 ○生きがいづくりに関する情報発信 ○高齢者の各種活動支援 ○介護予防・日常生活支援総合事業の実施 ○認知症の発症や進行を遅らせる生活習慣病予防プログラムやフレイル予防等の啓発					
	【⑦食育の推進】 ○商店街や給食施設における健康・栄養情報の発信　○多様な暮らしに応じた「食事を組み立てる力」や「食べる力」を習得するための情報提供と食育講座等を活用した実践支援　○適切な食塩・野菜摂取に向けた情報の発信と講座等の実施 ○区民団体や大学・学校・保育園等と連携した食育事業　○食育ガイドブック等を活用した食事に関する正しい知識の普及啓発事業の実施　○野菜摂取と適塩を重視した食環境づくり（せたミール）の検討・実施					
	【⑦食育の推進】 ○学校、幼稚園、認定こども園、保育園、給食施設等と連携した食育の推進 ○保育園や学校給食等を通じた食育の実施	【⑦食育の推進】 ○若い世代の適正体重の維持と望ましい食習慣づくりに向けた取り組み手法の変更				【⑧口と歯の健康づくり】 ○すこやか歯科健診の実施 ○オーラルフレイル対策の認知度向上、啓発
		【⑧口と歯の健康づくり】 ○学校定期健康診断（小学校・中学校）の実施　○小学生の歯の衛生に関する図画ポスターコンクール　○中学生に思春期性歯肉炎等の歯科に関するちらしの配布	【⑧口と歯の健康づくり】 ○産前・産後・成人歯科健診の実施　○口腔がんに関する正しい情報の普及　○口腔がん検診の実施			
	【⑨女性の健康づくり】 ○適正体重の維持・管理の大切さの普及啓発　○女性の健康づくりに関する情報提供　○骨粗しょう症検診の実施　○性感染症相談・検査の実施					
	【⑩アルコール対策・薬物乱用を防ぐ環境づくり】 ○学校等での飲酒の害に関する正しい知識の普及啓発 ○区立小・中学校での薬物乱用防止教室の実施 ○中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター標語の募集	【⑩アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり】 ○飲酒による健康被害や適性飲酒についての正しい知識の普及啓発／飲酒ガイドラインの活用　○依存症セミナーの開催　○依存症相談実施やこころの健康相談の実施　○依存症家族講座の実施　○医療機関や自助グループ、支援団体等との連携の強化　○依存症についての普及啓発				
	【⑪たばこ対策】 ○保健体育授業カリキュラム等を通じた喫煙の害に関する知識の普及		【⑪たばこ対策】 ○受動喫煙防止の拡充　○禁煙支援の推進			
安全健康と安心に関する確る保（4施策）	【⑫感染症予防対策の推進】 ○感染症予防の普及啓発、情報発信　○定期予防接種の個別勧奨の実施と任意予防接種の費用助成　○感染症予防等の各種健診、検査の実施					
	【⑬健康的な生活環境の推進】 ○様々な機会を通じたダニアレルギー対策の普及啓発、相談の実施　○ダニアレルゲン検査結果に基づく対策の助言　○化学物質に頼り過ぎない生活を送るための情報発信					
	【⑭食の安全・安心の推進】 ○食中毒防止、不良食品排除のための一斉監視事業等の実施　○H A C C Pに沿った衛生管理の推進・支援　○せたがや食品衛生月間「食とくらしの健康フェスタ」実施　○リスクコミュニケーション事業の実施					
	【⑮健康危機管理体制の強化】 ○健康危機管理に関する基本的情報の提供　○感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信　○熱中症に関する気象情報や予防施策に関する情報発信　○災害時等の医療救護体制や保健活動に関する情報発信 ○在宅要医療者に対する停電時対応等、健康危機への備えの啓発と支援					

第4章 地域の健康づくり

1 これまでの取組み

区は、本庁のほかに5つの地域に総合支所、28の地区にまちづくりセンターを設置し、区民の身近な行政を行う「地域行政制度」を平成3年から導入しました。

地域特性を踏まえながら、地域の多様な資源と協働して個性豊かなまちづくりに取り組むとともに、地域保健や健康づくりについても、町会・自治会、NPO、事業者、地域の区民や活動団体と連携しながら、多彩な事業の実施に取り組み、地域の健康づくりネットワークの拡大や健康づくり意識の醸成などを進めてきました。

2 地域の健康づくりの課題

「健康せたがやプラン（第二次）」の最終評価では、健康無関心層へのアプローチが課題ではあったものの十分な働きかけに至らなかったことや、壮年期世代が自らの健康に関心を持ち行動できている割合が低いことなどから、各種事業等を通じて普及啓発、健康行動のきっかけづくりの継続が必要です。

また、「世田谷区民の健康づくりに関する調査」（令和3年3月）では、生活習慣や健康に対する意識に地域ごとに特性があることが明らかになるとともに、「健康せたがやプラン（第三次）」の策定に向けた検討の中で、地域の健康づくりを担う地域の方々の高齢化や、新たな担い手不足が顕在化していることが報告されています。

社会情勢の変化による影響として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により活動の場や機会が減る中、新たに動画配信やオンラインなどを活用した普及啓発、情報発信に取り組みました。この経験を今後を活かし、SNSやオンライン等を活用しながら科学的根拠に基づいた情報発信や普及啓発に取り組むことが求められています。

これらの課題を踏まえ、地域がめざすべき健康像を明らかにし、その実現に向けて実効性のある取組みを進める必要があります。

3 地域行政制度の推進と地域の健康づくりの基本的な考え方

区は、安全・安心で暮らしやすい地域社会の実現に向け、令和4年に「世田谷区地域行政推進条例」を施行し、地域行政の推進に関する施策等を進めるうえでの基本的な考え方と施策の方向性、具体的な取組み等を明らかにする「世田谷区地域行政推進計画」により施策を推進しています。

世田谷区地域行政推進計画では、地域包括ケアの地区展開の充実を掲げ、四者連携（まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、児童館）による福祉に関する地区の社会資源の開発と福祉のまちづくりにおける区民との協働を図るとしています。

地区の社会資源や区民との協働の一層の推進により、地域の健康づくりを進めるうえで不可欠となる地域の様々なネットワークとのつながりや、事業、機会、場の活用が広がり、健康づくりの課題解決が大きく前進するものと期待されます。同時に、健康づくりについて専門性を活かし予防的な観点から、地域包括ケアの地区展開にあわせた住民主体の取組みをバックアップすることで、地区の課題解決に資することができるものと考えられます。

地域の健康づくりと地域包括ケアの地区展開を車の両輪として進めることにより、人と人とがつながりあう地域社会の中で、区民が健康の保持・増進に取り組み、生き生きと生活する地域の実現をめざします。

地域における健康づくりの進め方

5つの地域ごとに、地域特性や健康課題などを踏まえ、取組みの方向性、評価指標を定めています。また、地域の健康づくりにおいても、第二次プランから取り組んできた「健康せたがやプラス1」を引き続き進めていきます。さらに、「リーディングプロジェクト」を全区共通のテーマとし、健康に関する意識はあっても実践につながらない人や健康への関心が薄い人も含めて、誰もが健康につながる選択ができるような仕掛けや工夫を取り入れながら、各地域の特徴を生かして取組みを推進していきます。また、コロナ禍で得た新たな知見も活かし、健康づくりに取り組んでいきます。

「リーディングプロジェクト」の視点を取り入れた取組みについては、**LPJ**

「新型コロナウイルス感染症からの学び」の視点を取り入れた取組みについては

コロナ のマークを記載しております。

1 課題と取組みの方向性

- (1) 壮年期世代では、健康への関心は高い反面、自分の生活習慣が良くないと認識している人やこころや体の休息が取れていない人、悩みや不安、ストレスを抱えている人が多くいます※。そのため、世田谷地域では将来にわたって、自分らしい健康的な生活を送ることができるよう、子どもから壮年期世代を対象に、健康づくり課の事業を活かして、健康的な生活習慣のきっかけづくりを実施していきます。
- (2) 世田谷地域では、子育てネットワークや地域包括ケアの地区展開など、区民に身近な関係機関と連携し健康づくりの取組みを実施してきました。今後も健康的な生活習慣を継続しやすい地域づくりのため、地域の関係機関とのネットワークを活用して健康づくりを推進していきます。
- (3) 世田谷地域では「健康に関する情報の入手先」として「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・書籍等」が65.2%、次いで、「インターネット」が20歳代から40・50歳代までの世代で回答が多く57.5%となっており、他地域と比較して割合が高くなっています※。世田谷地域の特徴を踏まえて、すべての世代に届く媒体や実践方法を工夫し、ヘルスリテラシーの向上に向けて正確な健康情報の普及啓発に取り組んでいきます。

※世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

2 地域の主な取組み

(1) 子どもから壮年期世代を対象にした健康づくりの推進

- ・親子の活動力向上のため、「親子の活動力アップ」カード・DVD等の普及啓発により、子どもの健康づくりを通して、親自身も健康づくりに取り組めるようきっかけづくりを行います。 **LPJ** **コロナ**
- ・こころの健康づくりのため、健康への関心が低い人も取り込めるよう、健康づくり課の事業を活用し、精神疾患や精神障害に関する正しい知識の普及啓発を行います。 **LPJ** **コロナ**
- ・乳幼児健診や各種育児支援事業等に来られる受診者や参加者に対し、誰もが健康になれるよう、日常生活で取り入れやすいフッ素入り歯みがき剤やデンタルフロス・歯間ブラシの正しい使用法について実践を交えてお伝えします。乳幼児期から口と歯の健康づくりを行います。 **LPJ** **コロナ**
- ・乳幼児健診や各種育児支援事業等で子どもの食事を通して、親自身の食習慣にも関心を持ち、親子で望ましい食習慣づくりができるようデジタルの手法も取り入れ普及啓発を行います。 **LPJ** **コロナ**

(2) 関係機関とのネットワークを活用した健康づくりの推進

- ・子育てネットワークや四者連携会議等の区民に身近なネットワークを活用して、健康への関心が低い人を含む、すべての世代を対象としたところとからだの健康づくりの普及啓発を推進します。 **LPJ** **コロナ**
- ・地域の児童館等と連携を図り、フッ素入り歯みがき剤やデンタルフロス・歯間ブラシの正しい使用法を体験型でお伝えします。健康への関心が低い方も含め、日常生活から口と歯の健康づくりを行います。 **LPJ** **コロナ**
- ・健康的な生活習慣を継続していくために、地域の児童館や関係機関等と連携し、バランスのとれた食事の大切さについて、健康への関心が低い人へも工夫を凝らして普及啓発を行います。 **LPJ** **コロナ**

3 評価体制

(1) 地域住民の健康状態に関する評価

区が実施する調査結果等を活用し、以下の指標を用いて地域住民の健康状態を評価します。

指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値 の出典	指標の 選定理由
5 地域共通の指標	自分を健康だと思っている人の割合	世田谷 地域 住民	85.5% (R4 年度)	増やす	③	プラン全体像の指標である主観的健康感を地域ごとに測るため。
	こころや体の休養が取れている人の割合	世田谷 地域 住民	76.6% (R2 年度)	増やす	①	心身のストレスの状態を総合的に測るため。
	意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	世田谷 地域 住民	76.0% (R2 年度)	増やす	①	身体活動量増加に向けた区民の主体的な行動を測るため。
	主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	世田谷 地域 住民	40.2% (R2 年度)	増やす	①	食事の栄養バランスについて測るため。より客観的に測れるよう、具体的な品数、回数が入った指標とした(健康日本21(第三次)の指標に準拠)。
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	世田谷 地域 住民	54.4% (R2 年度)	増やす	①	歯科疾患の発症予防に向けた区民の主体的な行動を測るため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するところとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

(2) 地域における取組みに関する評価

以下の取組み実績をもとに評価します。

	指標区分	指標	基準値 (R4 年度)	めざす目標 (R6-R9 年度の合計)	指標の 選定理由
世田谷地域の指標	活動指標	「親子の活動力アップ」カード配布数・ホームページ閲覧件数	300 部 1,186 件	800 部 4,000 件	子どもから壮年期世代を対象とした健康的な生活習慣のきっかけづくりや媒体の工夫による普及啓発に取り組み、その活動量を測るため。
		「親子の活動力アップ」DVDせたがや動画視聴回数	—	400 回	
		ネットワーク活用による親子の健康づくりの普及啓発の機会	24 回	96 回	健康的な生活習慣を継続しやすい地域づくりのため、地域のネットワークを活用した普及啓発に取り組み、その活動量を測るため。
		こころの健康づくり講演会の開催回数・人数（すぐー予約以外）	2 回 102 人	8 回 240 人	精神疾患や精神障害に関する正しい知識の普及啓発に取り組み、その活動量を測るため。
		健診事業を活用した健康づくりの普及啓発	156 回	624 回	健康づくり課の事業を活かして健康無関心層も含め、健康的な生活習慣のきっかけづくりに取り組み、その活動量を測るため。

1 課題と取組みの方向性

- (1) 北沢地域では、意識して体を動かしたり、運動したりしている人の割合が他の地域と比べ約8割と最も高いが、全くしていない人も5地域の中で一番高い傾向にあり※¹、健康への関心が低い方への健康づくりを進めていく必要があります。そのため、誰もが健やかに生き生きと暮らすことができるように、子どもから壮年期世代を対象に健康づくり課事業を活用して、「正しい情報を知る」、「行動できる」、「行動を続けられる」ための普及啓発を実施していきます。
- (2) 北沢地域では、悩みや不安、ストレス等を感じたことがあった人の割合が5地域の中で高く※¹、その中で健康に必要な情報について「こころの健康に関する情報」が挙げられており※¹、こころの健康づくりの正しい知識・手法を普及する必要があります。
- (3) 健康づくり課だけでは普及啓発の対象に限られるため、今までの活動で築いてきたネットワークを活かし、地域の関係機関や区民団体との連携を更に深め、幅広い世代への望ましい生活習慣に関する普及啓発を行います。

※1 世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

2 地域の主な取組み

(1) 子どもから壮年期世代への取組み

- ・北沢地域の特徴として階層別人口をみると、生産年齢人口（15歳～64歳）は、区の全体値と比べて比率が高いことから※²、この世代が健康に関心を持ち、望ましい生活習慣の改善につながるよう、働きかけていきます。
- ・子どもから壮年期世代の健康づくりのため、まちづくりセンターのデジタルサイネージの利用等、各種健診会場にて「健康まねき体操」を放映、または事業のプログラムに取り入れて普及啓発することで身体を動かすきっかけづくりを実施します。

- ・心の健康づくりのため、心や体の休養に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。

- ・各種健診会場にて待合で待機中に意識せずとも情報を入手することができるよう動画を放映します。手に取りやすく興味を引くようにパンフレットの配架を工夫し、望ましい食生活習慣の普及啓発に取り組めます。
 

(2) 今までの活動で築いてきたネットワークを活用した健康づくりの取り組み

- ・各関係機関とタイアップし、「健康まねき体操」を実施してもらい、普段から身体を動かすことを普及していきます。 **LPJ**
- ・地域の施設、関係機関とタイアップし、デジタルサイネージを活用するなど、運動や身近な地域で外出し歩きたくなるような仕掛けをつくります。
- ・ホームページを充実させるとともに、配布物等には二次元コードを活用し、普段の生活の中で運動・食事・休養の「健康せたがやプラス1」を定着するための情報発信を行っていきます。
- ・地域包括ケアの地区展開によるネットワークを活かし、子育て世代から高齢者まで幅広い世代の健康づくりを推進します。

※2 世田谷区統計書（令和4年版）

3 評価体制

(1) 地域住民の健康状態に関する評価

区が実施する調査結果等を活用し、以下の指標を用いて地域住民の健康状態を評価します。

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9年度)	基準値の出典	指標の選定理由
5 地域共通の指標	成果指標	自分を健康だと思っている人の割合	北沢地域住民	83.2% (R4年度)	増やす	③	プラン全体像の指標である主観的健康感を地域ごとに測るため。
		こころや体の休養が取れている人の割合	北沢地域住民	74.4% (R2年度)	増やす	①	心身のストレスの状態を総合的に測るため。
		意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	北沢地域住民	78.5% (R2年度)	増やす	①	身体活動量増加に向けた区民の主体的な行動を測るため。
		主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	北沢地域住民	37.5% (R2年度)	増やす	①	食事の栄養バランスについて測るため。より客観的に測れるよう、具体的な品数、回数が入った指標とした（健康日本21（第三次）の指標に準拠）。
		デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	北沢地域住民	56.0% (R2年度)	増やす	①	歯科疾患の発症予防に向けた区民の主体的な行動を測るため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

(2) 地域における取組みに関する評価

以下の取組み実績をもとに評価します。

	指標区分	指標	基準値 (R4 年度)	めざす目標 (R6-R9 年度の合計)	指標の 選定理由
北沢地域の指標	活動指標	北沢総合支所健康づくり課健康づくりのホームページの閲覧件数	1,394 件	6,000 件	健康づくりには「正しい情報を知る」ことが必要であり、閲覧件数で行政の情報発信の取得状況を検証することができるため。
		「健康まねき体操」動画視聴回数	162 回	800 回	健康まねき体操普及啓発の主な手段が動画であり、視聴回数で浸透率を検証することができるため。
		D X 及び紙媒体を活用した情報発信数	1,500 件	8,000 件	情報発信を増加することで、区民が区の情報を入手する機会が増すため。
		「こころの講演会」実施回数及び参加者数	0 回 0 人	4 回 180 人	こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に取組み、その活動量を測るため。
		「こころの健康相談」実施回数及び利用者数	36 回 37 人	140 回 150 人	こころの健康相談事業を活かしてこころの健康づくりに取組み、その活動量を測るため。

1 課題と取組みの方向性

- (1) 自身の健康状態を「健康だと思う」、「まあ健康である」と思う区民が区内で最も多い地域である※ため、科学的根拠に基づいた正しい情報の発信により、区民が適切な健康行動を選択できるようにしていきます。
- (2) 運動習慣について「改善するつもりである」、「近いうちに改善するつもりである」と思っている区民が 29.7%います※。身近な場所でいつもより少し運動負荷を増やしていけるよう、気軽に身体を動かせる環境づくりを進めていきます。
- (3) 地域の人たちとのつながりが弱い方だと思う区民が 68.4%いる※ため、各地区のまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、児童館による四者連携会議や児童館支援等を通して健康な地域づくりに関する課題を把握し、地域のつながりや交流の場づくり等に区民や関係機関等と協力して取り組みます。

※コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

2 地域の主な取組み

- (1) 身体活動量を増やすための環境づくり
 - ・身近な場所で身体活動量を増やせるよう、総合支所内の階段表示等を工夫し、階段を使用したいと思える環境をつくります。さらに、玉川地域の他の区施設等にも階段利用促進のための表示を拡げていきます。 
 - ・各種健診の待合室やデジタルサイネージで身体活動量を増やすための工夫などの動画等を流して、壮年期世代へ働きかけます。
- (2) 科学的根拠に基づいた健康情報の発信
 - ・科学的根拠のある健康情報を壮年期世代に届けるために、コロナ禍も継続して実施した情報発信のツールである「健康いちばん」を、区立小・中学校や区施設等に定期的に配布します。 
 - ・乳幼児健診や児童館支援等の機会に壮年期世代に向けた科学的根拠のあるところと身体の情報発信の発信をしていきます。待合室やデジタルサイネージで身体活動量を増やすための工夫などの動画等を流して、壮年期世代へ働きかけます。

(3) 関係機関との協働による健康な地域づくりの推進

- ・各地区のまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、児童館による四者連携会議や児童館支援等を通してこころと身体の健康な地域づくりに関する課題を把握し、地域のつながりや交流の場づくり等に区民や関係機関と協力して取り組みます。

3 評価体制

(1) 地域住民の健康状態に関する評価

区が実施する調査結果等を活用し、以下の指標を用いて地域住民の健康状態を評価します。

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値 の出典	指標の 選定理由
5 地域共通の指標	成果指標	自分を健康だと思っている人の割合	玉川地域住民	87.8% (R4 年度)	増やす	③	プラン全体像の指標である主観的健康感を地域ごとに測るため。
		こころや体の休養が取れている人の割合	玉川地域住民	78.5% (R2 年度)	増やす	①	心身のストレスの状態を総合的に測るため。
		意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	玉川地域住民	73.9% (R2 年度)	増やす	①	身体活動量増加に向けた区民の主体的な行動を測るため。
		主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	玉川地域住民	44.4% (R2 年度)	増やす	①	食事の栄養バランスについて測るため。より客観的に測れるよう、具体的な品数、回数が入った指標とした(健康日本21(第三次)の指標に準拠)。
		デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	玉川地域住民	57.4% (R2 年度)	増やす	①	歯科疾患の発症予防に向けた区民の主体的な行動を測るため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

(2) 地域における取組みに関する評価

以下の取組み実績をもとに評価します。

	指標区分	指標	基準値 (R4 年度)	めざす目標 (R6-R9 年度の合計)	指標の 選定理由
玉川地域の指標	活動指標	管内で階段利用促進の表示がある区の施設の数	1 施設	10 施設	身体活動量を増やすための環境づくりに取り組み、その活動量を測るため。
		「健康いちばん」の発行部数及びX（エックス：旧ツイッター）での発信回数	1 万 5 千部 0 回	6 万部 14 回	「科学的根拠に基づいた健康情報の発信」に組み、その活動量を測るため。
		四者連携会議、児童館育児支援等出張した回数	7 回	140 回	健康な地域づくりに関する課題を把握するために地域に出向いた実績と関係機関と協働して取り組んだ実績を把握するため。
		こころの健康づくり(精神保健)講演会の実施回数及び参加者数（オンライン参加者を含む）	1 回 75 人	4 回 600 人	こころの健康づくりや精神疾患等の正しい知識の普及啓発に組み、その活動量を測るため。

(3) その他 ※各地域の特性を踏まえて独自に行う評価

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値 の出典	指標の 選定理由
玉川地域の指標	成果指標	地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ人の割合	玉川地域住民	16.0% (R4 年度)	20.0%	③	「関係機関との協働による健康な地域づくりの推進」に組み、その成果を測るため。

1 課題と取組みの方向性

- (1) 砧地域では、コロナ禍により、外出頻度や友人・知人との交流、運動時間が減り、疲労感が増えたと感じる区民が増えています※。また、精神的な不安を感じるが増えたと感じている区民が他地域と比べて砧地域は高い傾向にあり※、誰もが身近な場所で体を動かす、人との交流の機会を増やすなどの取組みが必要です。そのため地域の様々な主体と連携し、健康づくりを支える身近な地域での健康環境づくりに取り組んでいきます。
- (2) 区民が情報を得るツールが多様化しており、インターネットやSNSにより情報収集する区民が増えています。また、講座等の参加方法についても、対面だけでなくオンライン開催に対するニーズが高くなっているため、オンラインを取り入れるなど、デジタルを活用した健康づくりを推進していきます。

※コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

2 地域の主な取組み

(1) 区民の生活習慣の改善に向けた取組み

- ・区民が無理なく、世代を問わず取り組める「歩く」ことで生活習慣の改善が図れるよう、「砧地域健康づくり行動計画」（平成24年度～令和5年度）で重点プロジェクトとして取り組んできた「歩きぬた（砧を歩く）」の普及に引き続き取り組み、多様で幅広い世代の区民が外出し歩きたくなるような仕掛けとして、まちの魅力を掲載したウォーキングマップ「T o h o d e」等を地域住民や関係機関と連携し普及していきます。 **LPJ**
- ・健康への関心がない区民へのきっかけづくりとして、また、区民が生活習慣の改善を日常生活で実践できるよう、講座等においては、知識の普及だけでなく体験型の講座を開催していきます。 **LPJ**
- ・地域包括ケア地区展開推進の取組みとして毎年度、重点地区を定め、令和6年度～9年度の4年間をかけて、町会や児童館、地域団体、事業所等への地区の健康課題に関する情報提供や正しい知識の普及等を通し、地域の様々な主体によるところとからだの健康づくり活動が充実するよう働きかけていきます。また、この取組みを通して把握できた健康づくりに関する地域資源やネットワークの状況を分析し、令和10年度以降の効果的な取組みに活かしていきます。

(2) デジタルツールの積極的活用による普及強化

- 健康づくりに関する様々な情報がより多くの区民に届くよう、区のおしらせやチラシ、掲示板に加え、まちづくりセンターのデジタルサイネージやホームページ・SNSでの周知を強化していきます。 コロナ
- 区民の参加機会の拡充を図るため、これまで対面のみで実施してきた講座等の各種事業にオンライン開催を取り入れていきます。 コロナ

3 評価体制

(1) 地域住民の健康状態に関する評価

区が実施する調査結果等を活用し、以下の指標を用いて地域住民の健康状態を評価します。

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値の出典	指標の選定理由
5 地域共通の指標	成果指標	自分を健康だと思っている人の割合	砧地域住民	82.8% (R4 年度)	増やす	③	プラン全体像の指標である主観的健康感を地域ごとに測るため。
		こころや体の休養が取れている人の割合	砧地域住民	71.0% (R2 年度)	増やす	①	心身のストレスの状態を総合的に測るため。
		意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	砧地域住民	71.9% (R2 年度)	増やす	①	身体活動量増加に向けた区民の主体的な行動を測るため。
		主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	砧地域住民	43.5% (R2 年度)	増やす	①	食事の栄養バランスについて測るため。より客観的に測れるよう、具体的な品数、回数が入った指標とした(健康日本21(第三次)の指標に準拠)。
		デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	砧地域住民	51.8% (R2 年度)	増やす	①	歯科疾患の発症予防に向けた区民の主体的な行動を測るため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

(2) 地域における取組みに関する評価

以下の取組み実績をもとに評価します。

	指標区分	指標	基準値 (R4 年度)	めざす目標 (R6-R9 年度の合計)	指標の 選定理由
砧地域の指標	活動指標	四者連携会議等の場を活用した健康な地域づくりに向けた活動回数 (重点地区を設定)	10 回	50 回	地域包括ケアの地区展開推進の取組みとして地域の様々な主体によるこころとからだの健康づくり活動が充実するよう働きかけた活動量を測るため。
		精神保健講演会の開催	1 回	4 回	コロナ禍で精神的な不安を感じる区民が増えたことから、こころの健康を保つための知識や予防・対応方法等の普及啓発の活動量を測るため。
		健康づくりに関する各種講座・講演会の開催	6 回	24 回	健康に関心を持ち、生活習慣を改善するきっかけづくりとして、知識や体験型の普及啓発の活動量を測るため。
		デジタルツールを用いた健康情報の発信	—	8 種類	デジタルツールによる情報収集に対する区民ニーズの高まりや若い世代への普及効果をねらった、デジタルサイネージやホームページ・SNSを活用した健康づくり情報の普及啓発の活動量を測るため。
		児童館等の場を活用した若い世代への普及啓発	6 回	24 回	40 歳未満が受診対象の区民健診の受診結果から、約 8 割以上が有所見者であるといった課題も踏まえ、若い世代のうちから健康づくりに関心を高めてもらえるよう取り組んだ活動量を測るため。
		ウォーキングマップ「Tohode」等のホームページを活用した普及活動	—	8,000 人	外出をして歩きたくなるような仕掛けとしての、「Tohode」を用いた普及啓発の活動量を測るため。
		健康づくり活動に取り組む活動団体向け健康づくり講習会等の開催	—	5 回	様々な主体による健康づくり活動の充実に向けて働きかけた活動量を測るため。

1 課題と取組みの方向性

- (1) 烏山地域では、自分の生活習慣をよくないと思っている人の割合が他の地域と比較してやや高く、身体を動かす機会が十分に取れていない人も多い傾向にあります※。望ましい生活習慣の普及啓発や、運動機会を増やすための働きかけが必要です。
- (2) 烏山地域では、幅広い世代で健康に対して関心のある方がやや少ない傾向にあります※。健康に関する正しい情報を自然と受信でき、行動に移せるような環境づくりの工夫をします。
- (3) 悩みや不安、ストレス等を感じている区民の割合が6割台半ばと、5地域の中では高い傾向にあります※。こころの健康や精神疾患等に関する普及啓発と情報提供をする必要があります。予防と共に精神疾患についての偏見や誤解のない地域社会づくりに取り組む必要があります。

※世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

2 地域の主な取組み

(1) 望ましい生活習慣づくりに関する取組み

- ・乳幼児健診や児童館支援の時に、保護者向けに健診・検診の勧奨、望ましい生活習慣に関する普及啓発を行います。また、地域のイベント参加時は、来訪者が健康的な行動を起こすきっかけとなるよう、情報発信の方法を工夫していきます。
- ・「烏山地域ウォーキングマップ」、「せたがや動画（ちょこっと体操）」など地域の特色を活かした媒体を活用し、歩行運動や体操を普及啓発し推奨していきます。

(2) 健康への関心が低い方を取込む仕掛け・工夫

- ・烏山駅前商店街と連携し、街頭放送などを利用し、健康的な行動を起こすきっかけとなるような普及啓発をします。
- ・コロナ禍で進んだデジタル化をさらに進展させ、講演会等は対面実施とともに、オンデマンド配信の併用やせたがや動画等で動画配信をし、思い立ったとき健康について正しい知識を得やすい環境を整えていきます。また、デジタルサイネージや、各種SNSなど、新たな手法を用いた効果的な情報発信について検討・導入をします。
- ・地域の施設の協力を得て、階段の運動効果など分かりやすい表示（ポスターや消費カロリーなど）を施し、施設を訪れた人の運動量が自然に向上するようにします。

コロナ

LPJ

- ・健康へ関心がない区民へのきっかけづくりとして、また区民が健康を意識し、健康により良い選択ができるように、健診会場等に目で見えて理解できるようなフードモデル等を展示します。 **LPJ**

(3) こころの健康づくりに関する取組み

- ・烏山地域で実施されている地域包括ケアの取組み「つなぐ烏山」の活動と連携し、こころの健康づくりや、精神疾患や精神障害に対する偏見・誤解のない地域づくりの普及啓発を関係機関とともに推進していきます。
- ・「こころの健康づくり講演会」を通じて、こころの不調を予防するセルフケアや、精神疾患に関する正しい知識について普及啓発します。開催にあたっては、オンデマンド配信の併用など、参加しやすい新たな手法を取り入れていきます。
- ・「こころの健康相談」事業や保健師による健康相談を通じて、区民やその家族がこころの不調を気軽に相談し、必要な対処行動がとれるように支援します。

3 評価体制

(1) 地域住民の健康状態に関する評価

区が実施する調査結果等を活用し、以下の指標を用いて地域住民の健康状態を評価します。

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値の出典	指標の選定理由
5 地域共通の指標	成果指標	自分を健康だと思っている人の割合	烏山地域住民	84.8% (R4 年度)	増やす	③	プラン全体像の指標である主観的健康感を地域ごとに測るため。
		こころや体の休養が取れている人の割合	烏山地域住民	72.8% (R2 年度)	増やす	①	心身のストレスの状態を総合的に測るため。
		意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	烏山地域住民	73.5% (R2 年度)	増やす	①	身体活動量増加に向けた区民の主体的な行動を測るため。
		主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	烏山地域住民	40.1% (R2 年度)	増やす	①	食事の栄養バランスについて測るため。より客観的に測れるよう、具体的な品数、回数が入った指標とした(健康日本21(第三次)の指標に準拠)。
		デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	烏山地域住民	53.3% (R2 年度)	増やす	①	歯科疾患の発症予防に向けた区民の主体的な行動を測るため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）

(2) 地域における取組みに関する評価

以下の取組み実績をもとに評価します。

	指標区分	指標	基準値 (R4 年度)	めざす目標 (R6-R9 年度の合計)	指標の 選定理由
鳥山地域の指標	活動指標	階段を使いたくなる仕掛けづくりを行った施設数（実数）	—	2 施設	階段はウォーキングより短時間で身体活動量を増加させることができるため。
		商店街と協力(放送を使った健診・検診の普及啓発など)	1 年間	4 年間	各種健診を広く周知し、健康意識を高めるための手法として設定した。
		「ちょこっと体操」のせたがや動画視聴回数	1.3 万回	1.8 万回	健康無関心層を取り込む工夫として、思い立った時に情報を入手しやすい手法として設定した。
		児童館・乳児健診、四者連携会議、地域包括ケア会議等における健診・がん検診受診勧奨、健康づくりの普及啓発に関する実施回数	56 回	224 回	幅広い年齢層に健康づくり課事業を活用し関係機関と協働・連携しながら、健康づくり活動を実践している指標として設定した（乳児健診では集団指導しているため設定した）。
		鳥山地域ウォーキングマップ等を活用したイベントの実施回数	1 回	4 回	地域の魅力を知ってもらうとともに、運動のきっかけづくりとして設定した。
		「こころの講演会」の実施回数	1 回	4 回	こころの健康について、家族・本人・関係者等が理解を深めるように普及啓発している活動指標として設定した。
		「こころの健康相談」（一般・思春期・依存症）の実施回数	39 回	156 回	保健師や専門医がこころの健康相談を実践している活動指標として設定した。

(3) その他 ※各地域の特性を踏まえて独自に行う評価

	指標区分	指標	対象者	基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値 の出典	指標の 選定理由
烏山地域の指標	成果指標	「健康で長生きするためには、自分の生活習慣を改めることも必要だ」と思っている人の割合	烏山地域住民	38.6% (R2 年度)	増やす	①	生活習慣の改善が生活習慣病の予防になり、健康寿命の延伸につながるため。
		悩みやストレス等を感じたことがある人の割合	烏山地域住民	64.8% (R2 年度)	減らす	①	悩みやストレス等を感じている人の割合を減らすことがこころの健康に重要であるため。
		健康診断を受けている人の割合	烏山地域住民	72.8% (R2 年度)	増やす	①	健康診断は自分自身の生活習慣の問題点を自覚し、改善に取り組むきっかけにつながるため。
		野菜料理 1 ～ 2 皿またはほとんど食べない人の割合	烏山地域住民	57.7% (R2 年度)	減らす	②	国では野菜摂取量を 1 日 350 g と設定している。野菜摂取量を増やすことで生活習慣病予防につながるため。

①：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和 3 年 3 月）

②：世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和 3 年 3 月）

③：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和 5 年 3 月）

第5章 プランの推進体制と評価

1 健康づくり施策等を推進する体制

区では、世田谷保健所、総合支所(健康づくり課)及び公益財団法人世田谷区保健センター(以下「保健センター」という。)の三者が、それぞれの機能を活かしつつ連携を図り、区民の健康の保持・増進をめざし、様々な健康づくり施策を実施してきました。

引き続き、地域では乳幼児健診や健康相談などのほか、区民や団体等の参画と協力を得ながら、地域の特性を活かした健康づくりを総合支所が主となり実施します。あわせて、地域・地区での自主的な活動の支援により、区民が身近なところで健康づくり活動に取り組める環境を整えていきます。

また、予防接種事業や食品衛生などの施策は世田谷保健所が中心となり、関係団体の協力を得ながら一体的に取り組めます。

保健センターにおいては、多種多様な専門性を備えた職員が共に連携し、「専門性」と「総合力」により、区民の健康の保持・増進等に持続的に取り組める機関として、検査・健(検)診、医療機関支援、健康増進・健康づくりの普及啓発、地域の人材育成及び地域活動団体支援拠点、相談支援、専門相談、区民活動支援といった機能を、世田谷保健所や総合支所とも連携を図りつつ充実していく予定です。

本プランの取組みをより効果的に進めていくために、今まで培った三者の連携を活かし、一体的に健康施策を進めていくとともに、医療関係機関や関係団体がもつノウハウや専門性を活かした連携と役割分担のもとで、時代とともに変化する健康課題に的確に対応するための多様な健康づくり施策を積極的に展開していきます。

さらに、健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、本人のみならず、家族や企業、学校や地域団体など多様な主体による健康づくり支援が不可欠です。地域保健と職域保健の連携強化を行うとともに、幅広い関係者が一体となって取り組む体制を構築し、効果的・効率的な健康づくり施策に取り組んでいきます。

(1) SDGsとの関係

SDGs（持続可能な開発目標。エスディー・ジーズ）は、平成27年9月に国連で採択された令和12年（2030年）までに先進国を含む国際社会全体で達成をめざす17の国際目標です。国は平成28年に「SDGs実施指針」を定め、地方自治体の各種計画等への最大限の反映を奨励しています。本プランは、SDGsの目標の一つである「すべての人に健康と福祉を」を念頭において施策を推進します。

図表 SDGs17の国際目標(目標(ゴール))

アイコン	ゴールの名称等	アイコン	ゴールの名称等
	1 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		10 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する
	2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する		11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な人間居住を実現する
	3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		12 つくる責任 つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する
	4 質の高い教育をみんなに すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		13 気候変動に具体的な対策を 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
	5 ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う		14 海の豊かさを守ろう 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
	6 安全な水とトイレを世界中に すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する		15 陸の豊かさも守ろう 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
	7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する		16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する		17 パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する
	9 産業と技術革新の基盤をつくろう 強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る		

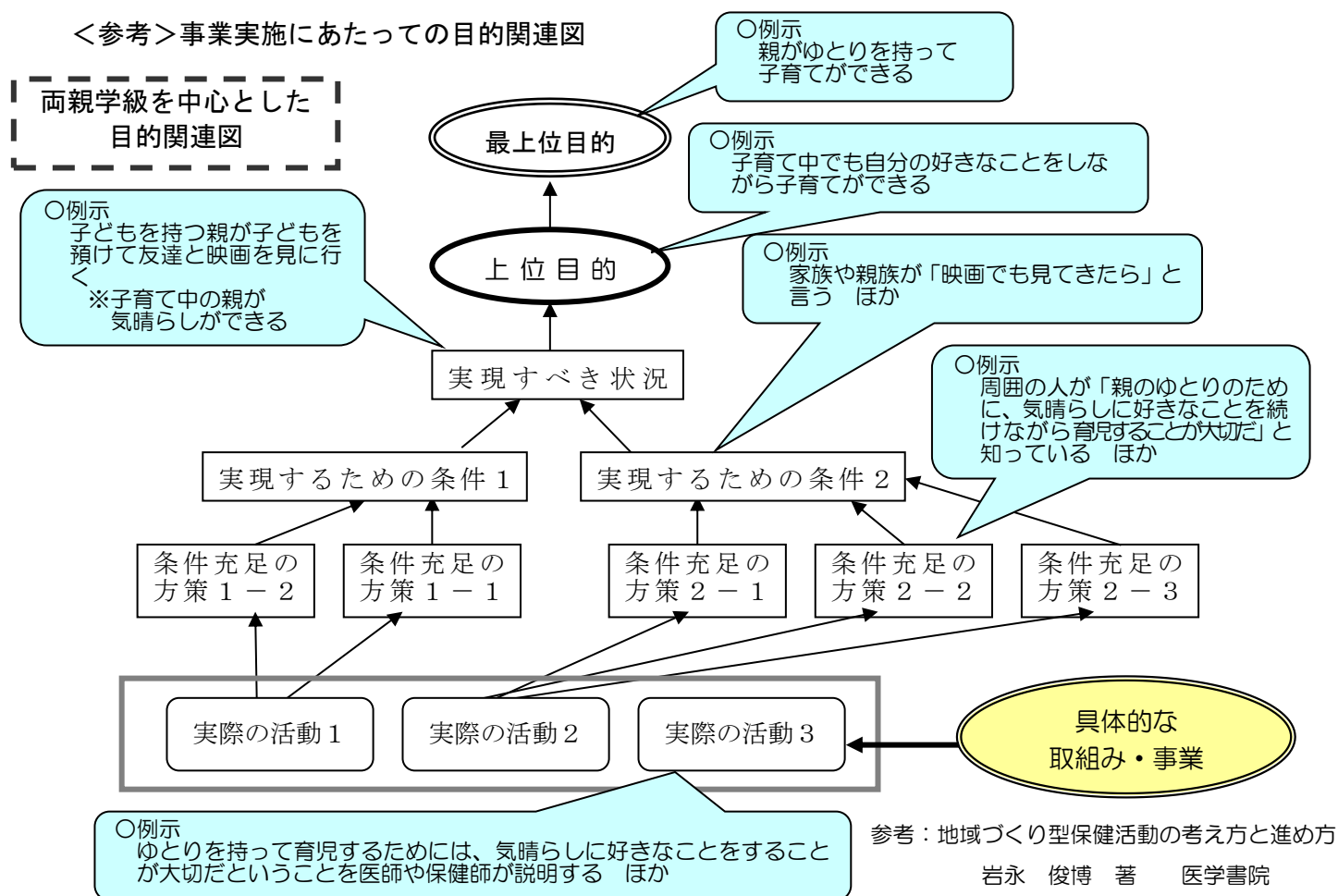
出典:外務省ホームページ「JAPAN SDGs Action Platform」

(2) 事業実施にあたっての目的関連図

本プランに示した主な取組みや具体的な事業については、それらを一つひとつ丁寧に実施することが、プランの目標の達成、ひいては健康づくり推進条例の理念を実現することに結びつくものと考えています。

新規・拡充事業の実施にあたっては、区としての意思決定のもとで実践することはもとより、その検討過程においても職員参加や関係団体、区民参加により、事業の目的（行きたい場所・目的地）とその方法や手段が合致しているか、そのための条件は何かなどを十分に議論する必要があります。

ここに、事業実施にあたっての目的関連図を参考に示します。具体的な取組みや事業を実践するための活動、それを行うための詳細な条件、活動や取組みの結果により達成される状況、更には達成すべき目的を明確にすることが不可欠です。



(1) プランの進捗管理と評価の必要性

本プランでは、区民の健康課題等を軽減、改善し解決していくとともに、区民一人ひとりが健康に対する正しい知識を持ち、健康の保持・増進につながる行動を自ら実践し、継続して取り組むための支援を、各健康づくり施策において取り組み、目標の達成や基本理念（めざす姿）の実現をめざします。

そのため、本プランの実施状況や施策の進捗状況等を管理するとともに、区民のQOLや健康状態をはじめ、意識や行動がどのように向上したのかなどを把握しつつ、常に計画や事業の改善につなげていくための評価が必要です。

区は、本プランの実施状況や施策の進捗状況については、毎年、世田谷区健康づくり推進委員会へ報告し、取り組みに対する意見を伺います。

また、評価については、計画期間の中間年において、指標などをもとに実施し、世田谷区健康づくり推進委員会に報告するとともに、世田谷区健康づくり推進条例第 11 条 4 項に基づき、区民に対し、速やかに公表していきます。

(2) 成果指標と活動指標（評価指標）

本プランの施策を推進するにあたり、第 3 章では成果指標の「めざす目標」を、プランの中間年度である 4 年後の区民の望ましい健康像や健康課題の改善目標と位置付け、区は区民とともにその目標達成に向け各施策事業を効果的に展開することを示しました。

また、本プランの全体評価にあたっては、成果指標のみならず、区のサービス成果を測る活動指標と併せて客観的に評価していくことも示しました。

各施策の成果指標と活動指標及び個々のめざす目標については次のとおりです。

4 施策の評価指標とめざす目標の一覧

(1) 生涯を通じた健康づくりの推進

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
こころの健康づくり・総合的な自殺対策の推進	成果指標	自殺者数	区民	117 人 (R4 年)	87 人以下	⑩	世田谷区自殺対策基本方針の数値目標を指標とした。
		自殺死亡率（人口 10 万対）	区民	12.5 (R4 年)	9.9 以下	⑩	
		こころや体の休養が十分に取れている人の割合	20 歳以上	20.0% (R2 年度)	増やす	①	コロナ禍により心身の疲れを感じている区民は 67.0%であり、心身の疲れは睡眠、ゲーム使用、飲酒、喫煙に影響を及ぼすため。
		睡眠の質（熟眠感がある人）の割合	20 歳以上	68.0% (R2 年度)	増やす	①	睡眠はこころの健康を維持するために大切であるため。
		相談できる医療機関や行政窓口を知っている人の割合	20 歳以上	—	増やす	—	悩みや不安を抱えた時に相談できるよう、区民への相談先の情報に関する啓発に取り組み、その成果を測るため。
		悩みや不安、ストレス等を感じたとき、相談できる人がいる人の割合	20 歳以上	84.3% (R2 年度)	増やす	①	悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに相談できるよう情報提供や普及啓発に取り組み、その成果を測るため。
	活動指標	せたがやこころの SOS ナビ 累計アクセス件数	区民	154,966 件 (R4 年度)	35 万件	③	小・中学校の学習タブレットのアイコンから直結できるサイトの普及啓発の活動量を測るため。
		ゲートキーパー講座参加者数（自殺対策）	区民・関係機関職員	373 人 (R4 年度)	460 人	③	自殺対策として区民自身が身近な人のために取り組める講座として重要であるため。
		こころの健康に関する相談件数	区民	3,719 件 (R4 年度)	4,000 件	④	こころの健康に関する講座や情報提供に取り組み、その活動量を測るため。
		こころサポーター講座 累計参加者数	区民・関係機関職員	—	350 人	—	精神疾患や精神障害へのスティグマの解消のため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
		こころに関する講演会の参加人数	区民	2,842 人 (R4 年度)	2,100 人	④	区民へのこころの健康に関する普及啓発として重要であるため。

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区 めざす目標※ ¹						基準値の出典	指標の選定理由
				基準値	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	(参考) R10年度		
がん対策の推進	活動指標	がん検診プロセス指標値①（検診受診率）※ ²	胃がん検診受診者	11.5% (R4年度)	20.1%	30.1%	40.0%	50.0%	60.0%	⑩	令和5年3月に改定された国の「がん対策推進基本計画」の目標受診率を区のがん検診の目標として設定した。
			大腸がん検診受診者	17.4% (R4年度)	26.1%	34.6%	43.0%	51.5%	60.0%		
			肺がん検診受診者	19.4% (R4年度)	27.6%	35.7%	43.8%	51.9%	60.0%		
			子宮頸がん検診受診者	31.4% (R4年度)	36.9%	42.7%	48.4%	54.2%	60.0%		
			乳がん検診受診者	26.6% (R4年度)	32.7%	39.5%	46.4%	53.2%	60.0%		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の選定理由
				基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値の出典	
がん対策の推進	活動指標	がん検診プロセス指標値②（要精検率）※ ³	胃がん(エックス線) 検診受診者	11.3％ (R3 年度)	11.0％以下	⑩	国の指針において、がん検診を評価する指標として定められているため、設定した。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	6.2％ (R3 年度)	11.0％以下		
			大腸がん検診受診者	7.1％ (R3 年度)	7.0％以下		
			肺がん検診受診者	3.6％ (R3 年度)	3.0％以下		
			子宮頸がん検診受診者	1.2％ (R3 年度)	1.4％以下		
			乳がん検診受診者	8.8％ (R3 年度)	11.0％以下		
		がん検診プロセス指標値③（精検受診率）※ ³ ※「基準値」の網掛け部分は、目標値との乖（かい）離が大きい ため、特に重点的に取り組むべき項目	胃がん(エックス線) 検診受診者	87.8％ (R3 年度)	70.0％以上	⑩	国の指針において、がん検診を評価する指標として定められているため、設定した。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	98.3％ (R3 年度)	70.0％以上		
			大腸がん検診受診者	45.3％ (R3 年度)	70.0％以上		
			肺がん検診受診者	38.7％ (R3 年度)	70.0％以上		
			子宮頸がん検診受診者	79.8％ (R3 年度)	70.0％以上		
			乳がん検診受診者	91.3％ (R3 年度)	80.0％以上		

※¹ 検診の受診率は、国の「がん対策推進基本計画」に定める60%を目標値とし、同計画の計画期間内（令和5年度～令和10年度）の達成をめざす。

※² 翌年度の10月以降に確定するため、「基準値」は令和4年度の数値

※³ 翌々年度の10月以降に確定するため、「基準値」は令和3年度の数値

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
がん対策の推進	活動指標	がん検診プロセス 指標値④（精検未 把握率）※ ³ ※「基準値」の網掛 け部分は、目標 値との乖（かい） 離が大きいた め、特に重点的 に取り組むべき 項目	胃がん(エックス 線) 検診受診者	11.9% (R3 年度)	10.0%以下	⑩	国の指針にお いて、がん検 診を評価する 指標として定 められている ため、設定し た。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	1.7% (R3 年度)	10.0%以下		
			大腸がん検診 受診者	51.5% (R3 年度)	10.0%以下		
			肺がん検診 受診者	60.1% (R3 年度)	10.0%以下		
			子宮頸がん 検診受診者	19.1% (R3 年度)	10.0%以下		
			乳がん検診 受診者	7.9% (R3 年度)	10.0%以下		
		がん検診プロセス 指標値⑤（精検未 受診率）※ ³	胃がん(エックス 線) 検診受診者	0.3% (R3 年度)	20.0%以下	⑩	国の指針にお いて、がん検 診を評価する 指標として定 められている ため、設定し た。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	0.0% (R3 年度)	20.0%以下		
			大腸がん検診 受診者	3.2% (R3 年度)	20.0%以下		
			肺がん検診 受診者	1.2% (R3 年度)	20.0%以下		
			子宮頸がん 検診受診者	1.1% (R3 年度)	20.0%以下		
			乳がん検診 受診者	0.8% (R3 年度)	10.0%以下		
		がん検診プロセス 指標値⑥（陽性反 応的中度）※ ³	胃がん(エックス 線) 検診受診者	0.8% (R3 年度)	1.0%以上	⑩	国の指針にお いて、がん検 診を評価する 指標として定 められている ため、設定し た。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	2.5% (R3 年度)	1.0%以上		
			大腸がん検診 受診者	2.3% (R3 年度)	1.9%以上		
			肺がん検診 受診者	0.9% (R3 年度)	1.3%以上		
			子宮頸がん 検診受診者	2.9% (R3 年度)	4.0%以上		
			乳がん検診 受診者	3.9% (R3 年度)	2.5%以上		
		がん検診プロセス 指標値⑦（がん発 見率）※ ³	胃がん(エックス 線) 検診受診者	0.09% (R3 年度)	0.11%以上	⑩	国の指針にお いて、がん検 診を評価する 指標として定 められている ため、設定し た。
			胃がん(内視鏡) 検診受診者	0.16% (R3 年度)	0.11%以上		
			大腸がん検診 受診者	0.16% (R3 年度)	0.13%以上		
			肺がん検診 受診者	0.03% (R3 年度)	0.03%以上		
			子宮頸がん 検診受診者	0.03% (R3 年度)	0.05%以上		
			乳がん検診 受診者	0.35% (R3 年度)	0.23%以上		

【参考：プロセス指標値の説明】

プロセス指標	各指標の意味
要精検率	がん検診を受診した者のうち、「要精密検査」となった者の割合。 検診において精密検査の対象者が適切に絞られているかを示す。極端な高値あるいは低値の場合は検査の精度を保つための検討が必要とされている。 算出方法：要精検者数／検診受診者数×100
精検受診率	がん検診で「要精密検査」となった者のうち、精密検査を受診したことが把握できた者の割合。 要精検者が実際に精密検査を受診したかを示す。がん発見率や陽性反応的中度を適切に評価するために、この割合が高いことが望ましいとされている。 算出方法：精検受診者数／要精検者数×100
精検未把握率	がん検診で「要精密検査」となった者のうち、精密検査の受診／未受診を把握していない者の割合。 精検受診の有無が分からないもの、精検結果が適切に把握されていないものを示す。がん発見率や陽性反応的中度を適切に評価するために、この割合が低いことが望ましいとされている。 算出方法：未把握者数／要精検者数×100
精検未受診率	がん検診で「要精密検査」となった者のうち、精密検査を受診していないことが把握できた者の割合。 要精検者が実際に精密検査を受診したかを示す。がん発見率や陽性反応的中度を適切に評価するために、この割合が低いことが望ましいとされている。 算出方法：未受診者数／要精検者数×100
陽性反応的中度	がん検診で「要精密検査」となった者のうち、がんであった者の割合。 検診で効率よくがんが発見されたかを示す。基本的には高いことが望ましいが、極端な高値、あるいは低値の場合は検査の精度を保つための検討が必要とされている。 算出方法：がんであった者の数／要精検者数×100
がん発見率	がん検診を受診した者のうち、がんであった者の割合。 検診で適正な頻度でがんを発見できたかを示す。基本的には高いことが望ましいが、極端な高値、あるいは低値の場合は検査の精度を保つための検討が必要とされている。 算出方法：がんであった者の数／受診者数×100

がん検診の結果が「要精密検査」となった場合、「精検受診率」、「精検未受診率」、「精検未把握率」のいずれかに計上される。

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
望ましい生活習慣づくり	成果指標	適正体重（BMI 18.5 以上 25.0 未満）の人の割合	20 歳～64 歳	70.5% (R2 年度)	増やす	⑮	適正体重の維持は全ての年代・性別において良好な健康状態を保つための目安となるため(健康日本 21 (第三次)の指標に準拠)。
		適正体重（BMI 20.0 を超え 25.0 未満）の人の割合	65 歳以上	65.3% (R2 年度)	増やす	⑮	
		適正体重（BMI 18.5 以上 25.0 未満）の女性の割合	20 歳～64 歳の女性	70.9% (R2 年度)	増やす	⑮	女性のやせが課題となっているため。
		適正体重（BMI 20.0 を超え 25.0 未満）の女性の割合	65 歳以上の女性	64.7% (R2 年度)	増やす	⑮	
		肥満（BMI 25.0 以上）の人の割合	20 歳以上の男性	25.7% (R2 年度)	減らす	⑯	男性の肥満が多いため年代ごとの指標とした。
			30 歳代男性	19.1% (R2 年度)	減らす		
			40 歳代男性	32.1% (R2 年度)	減らす		
			50 歳代男性	27.9% (R2 年度)	減らす		
		特定健康診査有所見者の割合 ①高血糖（HbA1c [ヘモグロビンエーワンシー]6.0%以上）	世田谷区国保特定健康診査受診者（40～74 歳）	15.3% (R3 年度)	減らす	②	生活習慣病発症のリスクが高い状態にある人の割合を測るため（基準値はメタボリックシンドローム判定基準を用いた）。
			世田谷区国保特定健康診査受診者（40～74 歳）男性	20.7% (R3 年度)	減らす		
			世田谷区国保特定健康診査受診者（40～74 歳）女性	11.9% (R3 年度)	減らす		
		特定健康診査有所見者の割合 ②高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上）	世田谷区国保特定健康診査受診者（40～74 歳）	38.4% (R3 年度)	減らす	②	
		特定健康診査有所見者の割合 ③脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上）	世田谷区国保特定健康診査受診者（40～74 歳）	17.6% (R3 年度)	減らす	②	
		健康診断を定期的に受けている人の割合	20 歳以上	67.8% (R2 年度)	増やす	①	健康診断の定期受診は、主体的な健康づくりや疾病の予防・早期発見につながることから、区民の健康行動を測るため。
		かかりつけ医を持っている人の割合	20 歳以上	64.7% (R4 年度)	増やす	⑬	かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことは健康増進の基盤になることから、区民の健康行動を測るため。
		かかりつけ薬局を持っている人の割合	20 歳以上	48.6% (R4 年度)	増やす	⑬	

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
望ましい生活習慣づくり	成果指標	栄養のバランスを考 えて食べている人の 割合	20 歳代の男性	65.0% (R2 年度)	増やす	①	栄養バランスの考慮は望 ましい食習慣の基本であ ることから、主体的な行動 を測るため。年代ごとに生 活習慣の違いがあること を考慮し年代別に設定し た。
			20 歳代の女性	67.9% (R2 年度)	増やす		
			30 歳代の男性	75.6% (R2 年度)	増やす		
			30 歳代の女性	84.6% (R2 年度)	増やす		
			40 歳代の男性	75.0% (R2 年度)	増やす		
			40 歳代の女性	82.5% (R2 年度)	増やす		
		意識してからだを動 かしたり運動などを している人の割合	20 歳以上	74.8% (R2 年度)	増やす	①	運動は生活習慣病の予防 に効果的であることから、 主体的に身体活動量の増 加に取り組む人の割合を 測るため。
		1 日あたり 1 時間以 上歩いている人の割 合※ ¹	20 歳～64 歳	37.7% (R5 年度)	増やす	⑱	リーディングプロジェクト 「歩いて楽しいまちづく りの推進」の成果として区 民の身体活動量を把握す るため。
		1 日あたり 45 分以 上歩いている人の割 合※ ²	65 歳以上	50.8% (R5 年度)	増やす	⑱	
		1 日あたり 30 分以 上歩いている人の割 合※ ³	20 歳以上	77.2% (R5 年度)	79.8%	⑱	
		こころや体の休養が 取れている人の割合	20 歳以上	75.2% (R2 年度)	増やす	①	休養は心身の健康にとっ て重要な要素であること から、休養に関する主観 的な満足感を測るため。
		睡眠時間が 6 時間以 上 9 時間未満の人の 割合	20～50 歳代	73.4% (R2 年度)	増やす	⑮	睡眠不足や不眠は生活習 慣病のリスクを高めるこ とから、十分な睡眠時間 の確保ができていない人 の割合を測るため(健康 日本 21 (第三次) の指標に 準拠)。
		睡眠時間が 6 時間以 上 8 時間未満の人の 割合	60 歳以上	46.2% (R2 年度)	増やす	⑮	

※¹ 20～64 歳以上の成人の場合、1 日あたり 1 時間の歩行は約 6,000 歩に相当すると言われています。

(出典：国民健康・栄養調査 (厚生労働省))

※² 65 歳以上の成人の場合、1 日あたり 45 分の歩行は約 3,900 歩に相当すると言われています。

(出典：国民健康・栄養調査 (厚生労働省))

※³ 1 日あたり 30 分の歩行は、20 歳から 60 歳の場合は約 3,000 歩、65 歳以上の場合は約 2,600 歩に相当すると言われています。

(出典：国民健康・栄養調査 (厚生労働省))

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
望ましい生活習慣づくり	成果指標	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（1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上、女性20g以上）（再掲）	20歳以上の男性	—	減らす	—	過度な飲酒は生活習慣病のリスクを高めることから、リスクの高い飲酒習慣を持つ人の割合を測るため（健康日本21（第三次）の指標に準拠）。
			20歳以上の女性	—	減らす		
		喫煙率（再掲）	20歳以上	11.2% (R2 年度)	10.0%以下	①	健康日本21（第三次）の指標の設定の考え方に準拠して設定した。
			20歳以上の男性	17.5% (R2 年度)	15.0%以下	①	東京都健康推進プラン 21（第三次）の指標に準拠して設定した。
			20歳以上の女性	6.7% (R2 年度)	5.0%以下		
		COPDの死亡率（人口10万対）（再掲）	区民	6.6 (R4 年)	減らす	⑩	健康日本21（第三次）の指標に準拠して設定した。
		協会けんぽ東京支部加入区内事業所の生活習慣病予防健診の受診率※	協会けんぽ東京支部加入区内事業所の被保険者35～74歳	42.5% (R4 年度)	増やす	⑭	区内中小企業における壮年期の健康づくりの状況を測るため。
	活動指標	特定健康診査の受診率	世田谷区国保被保険者40～74歳	34.8% (R3 年度)	36.5%	②	特定健康診査の受診は、主体的な健康づくりや疾病の予防・早期発見につながることから、区民の健康行動や行政が働きかけた量を測るため。
		特定保健指導の実施率	世田谷区国保被保険者40～74歳	6.3% (R3 年度)	11.0%	②	特定保健指導の利用は、主体的な健康づくりや疾病の予防・早期発見につながることから、区民の健康行動や行政が働きかけた量を測るため。
		協会けんぽ東京支部加入事業所のうち健康企業宣言を行っている事業所の数	協会けんぽ東京支部加入区内事業所	56 か所 (R4 年度)	増やす	⑭	区内中小企業における壮年期の健康づくりの状況を測るため。
		健康せたがやプラス1ウォーキングマップの配布数	区民	5,000 部 (R5 年度見込み)	25,000 部 (4 年間の合計)	⑩	リーディングプロジェクト「歩いて楽しいまちづくりの推進」の活動量を測るため。
		健康につながる食環境づくりに新たに協力してくれる事業者数（再掲）	区内スーパーマーケット・飲食店店舗	—	増やす	—	リーディングプロジェクト「食環境の向上」の活動量を測るため。

※35～74歳の被保険者を対象とした健診

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
親と子の健康づくり	成果指標	8時までに朝食をとる子どもの割合（3歳児）	3歳児健診受診者	63.4% (R3 年度)	増やす	⑤	子どもの頃から生活習慣病を予防する大切さが言われており、睡眠時間や朝食の摂取状況なども重要な視点であるため。
		育児で悩んでも解決できる人の割合	1歳6か月（歯科）健診受診者	54.8% (R3 年度)	70.0%	⑤	育児不安の軽減や虐待予防の視点より。
	活動指標	妊婦健康診査受診率	妊婦健康診査受診者	95.6% (R3 年度)	100.0%	⑤	妊婦の健康管理上、重要であるため。
		乳幼児健康診査受診率	3～4か月児健診	94.6% (R3 年度)	100.0%	⑤	子どもの発育・発達状況等の把握の機会として重要であるため。
			1歳6か月（内科）健診	90.7% (R3 年度)	100.0%		
			1歳6か月（歯科）健診	73.0% (R3 年度)	100.0%		
			3歳児健診	86.8% (R3 年度)	100.0%		
		乳児期家庭訪問率	4か月までの乳児	94.2% (R3 年度)	100.0%	⑤	妊娠期からの切れ目ない支援を実施するうえで重要であるため。
		妊娠期面接の実施率	妊娠中もしくは妊娠に関する相談のある方	81.6% (R3 年度)	100.0%	⑤	
		両親学級の参加者数	両親学級参加者	2,428 人 (R3 年度)	4,080 人	⑤	妊娠中の過ごし方や産後の準備に向けた学級であり、地域につながるきっかけとなる重要な取り組みであるため。
子ども・若者の健康づくり	成果指標	自分の身体や健康を大切にしたいと思う人の割合	高校生	98.6% (R2 年度)	100.0%	⑬	思春期は自分を大切に思う気持ちが健康行動につながるため。
			大学生	97.8% (R2 年度)	100.0%		
		悩みや不安、ストレス等を感じたとき、相談できる人がいる人の割合	思春期世代	84.6% (R4 年度)	増やす	⑧	悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに相談できるよう、情報提供や普及啓発に取り組み、その成果を測るため。
		未成年の飲酒経験の割合（未成年の時に）	15～29 歳	45.1% (R3 年度)	0.0%	⑬	発達途上にある 20 歳未満の飲酒は心身の健康に影響を与えるため。
		たばこを吸ったことがない人の割合	高校生	95.7% (R2 年度)	100.0%	⑬	20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きい。
			大学生	98.9% (R2 年度)	100.0%		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
子ども・若者の健康づくり	成果指標	シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にやってはいけないと思う人の割合	高校生	85.7% (R2 年度)	95.0%	⑬	思春期は自分を大切に思い薬物等を絶対にやらないという認識が大切であるため。
			大学生	91.9% (R2 年度)	95.0%		
		リプロダクティブ・ヘルス/ライツという言葉を知っている人の割合	15～29 歳	18.3% (R2 年度)	増やす	⑧	リプロダクティブ・ヘルス/ライツ周知啓発に取り組み、その成果を測るため。
		インターネットができないと、落ち着かなくなり焦ってくる人の割合	15～29 歳	32.9% (R2 年度)	減らす	⑧	ゲームやインターネット依存症増加が課題として取り上げられているため。
健康長寿の推進	成果指標	平均寿命	男性	83.2 歳 (R2 年)	伸ばす	⑥	健康水準等を表す基本的な項目であるため。
			女性	88.9 歳 (R2 年)	伸ばす		
		65 歳健康寿命 (要支援 1)	男性	81.83 歳 (R3 年)	伸ばす	⑦	健康状態を表す基本的な項目であり、健康で過ごす期間を延伸することは大切であるため。
			女性	82.91 歳 (R3 年)	伸ばす		
		65 歳健康寿命 (要介護 2)	男性	83.49 歳 (R3 年)	伸ばす	⑦	
			女性	86.08 歳 (R3 年)	伸ばす		
		病気や障害があっても、自分らしく毎日を過ごすことが大切だと思う人の割合	20 歳以上の男性	86.5% (R2 年度)	増やす	①	病気や障害の有無に関わらず自分らしく過ごすことが大切であるため。
			20 歳以上の女性	89.8% (R2 年度)	増やす		
		毎日を健やかに充実して暮らせている人の割合	80 歳以上の男性	88.2% (R2 年度)	増やす	①	生活の満足度を示す項目として必要なため。
			80 歳以上の女性	85.6% (R2 年度)	増やす		
		地域の人たちとのつながりを強い方だと思う人の割合	70 歳以上の男性	18.9% (R2 年度)	増やす	⑮	地域とのつながりが強いと感じている人は、良好な心身の健康状態につながるとされているため(健康日本 21 (第三次) の指標に準拠)。社会とのつながりが少ない傾向のある 70 歳以上を対象とした。
			70 歳以上の女性	27.7% (R2 年度)	増やす		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
食育の推進	成果指標	朝食を食べていない 人の割合	20 歳代男性	30.2% (R2 年度)	減らす	①	朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付けることから重要である。次世代に食育をつなぎ、生活習慣病を予防するため（第4次食育基本計画に準拠）。
			20 歳代女性	22.9% (R2 年度)	減らす		
			30 歳代男性	14.9% (R2 年度)	減らす		
			30 歳代女性	17.3% (R2 年度)	減らす		
			40 歳代男性	17.9% (R2 年度)	減らす		
			大学生	15.5% (R2 年度)	減らす	⑯	
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	20 歳以上	41.3% (R2 年度)	増やす	①	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事での栄養素の摂取は適正な栄養素の摂取に結びつき、生活習慣病予防に重要であるため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
		栄養のバランスを考慮している人の割合	20 歳以上	81.7% (R2 年度)	増やす	①	生涯にわたって心身の健康のために栄養バランスに配慮した食事を習慣的にすることは重要であるため（第4次食育基本計画に準拠）。
		家族や友人と食事をする機会を持つようにしている人の割合	20 歳以上	75.6% (R2 年度)	増やす	①	家庭環境の変化や新型コロナウイルス感染症拡大防止のための食事など食卓を囲んでの食事環境は変化している。共食はコミュニケーションを図るだけでなく、食や生活に関する基礎の習得、バランスのとれた食事の摂取などにつながるため（第4次食育基本計画及び健康日本 21（第三次）に準拠）。
		塩分をとりすぎないようにしている人の割合	20 歳以上	64.3% (R2 年度)	増やす	①	食塩の適正な摂取は生活習慣病予防や重症化予防につながるため。
		1日に食べる野菜料理を1皿増やす（1日3皿以上食べる人の割合）	20 歳以上	42.7% (R2 年度)	増やす	①	国では野菜摂取量を1日350gと設定している。野菜摂取量を増やすことで循環器病死亡率低下が認められるため。
	活動指標	健康につながる食環境づくりに新たに協力してくれる事業者数	区内スーパーマーケット・飲食店店舗	—	増やす	—	主菜、副菜を組み合わせた望ましい食習慣づくり及び適正な量と質の食事をとる区民を増やすため、「1食分の野菜量」や「適塩の味」を気軽に体験できる食環境づくりの供給状況を指標とした。

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
口と歯の健康づくり	成果指標	ゆっくりよく噛む習慣づけをしている者の割合	3 歳児	62.1% (R4 年度)	増加	⑫	幼児期の生活習慣状況を把握するため（「いい歯東京」の指標に準拠）。
		4 本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合	3 歳児	0.93% (R4 年度)	減少	⑫	健康格差の指標として活用するため（「いい歯東京」の指標に準拠）。
		むし歯のない幼児の割合	5 歳児	81.9% (R3 年度)	増加	⑤	乳幼児期全体の指標として活用するため。
		むし歯のない者の割合	12 歳児	92.3% (R4 年度)	増加	⑲	学齢期全体の指標として活用するため（「いい歯東京」の指標に準拠）。
		進行した歯周病に罹っている者の割合	40 歳	45.0% (R4 年度)	35.0%以下	⑤	歯周病の課題が重要としているため。（「いい歯科東京」の指標に準拠（一部対象年齢が異なる））。
			50 歳	44.1% (R4 年度)	40.0%以下		歯周病の課題が重要としているため。
			60 歳	49.0% (R4 年度)	45.0%以下		
			70 歳	59.8% (R4 年度)	50.0%以下		
		デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合（歯間部清掃器具の使用の増加）	20 歳以上	54.8% (R2 年度)	増加	①	「いい歯東京」で削除指標であるものの、セルフケアの重要指標であるため。
		喪失歯のない者の割合	40 歳代	59.9% (R2 年度)	増加	①	比較的若い年代区分の状況を把握して活用するため（「いい歯東京」の指標に準拠（一部対象年齢が異なる））。
		かかりつけ歯科医で定期健診または予防処置を受けている人の割合	40～70 歳代	57.7% (R2 年度)	70.0%	⑮	定期健診が歯科保健の重要課題であるため。
			20～30 歳代	42.8% (R2 年度)	70.0%		定期健診が歯科保健の重要課題であるため若年層の指標とした。
		かかりつけ歯科医を持つ人の割合	20 歳以上	71.6% (R4 年度)	80.0%	⑬	定期健診の増加のための重要課題であり、20 歳代以上の成人期・高齢期合わせた全体の指標とした。
		何でもかんで食べることのできる者の割合	65～74 歳	82.8% (R4 年度)	85.0%	②	オーラルフレイル対策の指標として活用するため（「いい歯東京」の指標に準拠）。
	活動指標	口腔がん検診の受診率	51・61・71 歳	5.2% (R4 年度)	増加	③	口腔がん含めて口腔環境の状況チェック機能の目安とするため。

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
女性の健康づくり	成果指標	やせ（BMI 18.5 未満）の割合	20 歳以上の女性	16.0% (R2 年度)	減らす	①	若年女性のやせが国や東京都の課題として取り上げられていること、区においても 20 歳代女性のやせが増加しているため。
			20 歳代女性	22.9% (R2 年度)	減らす		
	活動指標	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（1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）（再掲）	20 歳以上の女性	—	減らす	—	一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存に至るまでの期間も短いとされているため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
アルコール依存・薬物乱用を防ぐ環境づくり	成果指標	子宮頸がん検診受診率（再掲）※	子宮頸がん検診受診者	31.4% (R4 年度)	54.2%	⑩	女性特有の疾病であるため。
		乳がん検診受診率（再掲）※	乳がん検診受診者	26.6% (R4 年度)	53.2%	⑩	
		未成年の飲酒経験の割合（未成年の時に）（再掲）	15～29 歳	45.1% (R3 年度)	0.0%	⑩	発達途上にある 20 歳未満の飲酒は心身の健康に影響を与えるため。
		アルコールを飲まない日がある人の割合	20 歳以上	73.8% (R2 年度)	85.0%	①	休肝日のある人を増やし、1 日あたりの純アルコール量が基準値を超える人を減らすことが大切であるため。
		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（1 日あたりの純アルコール摂取量が 40 g 以上、女性 20 g 以上）	20 歳以上の男性	—	減らす	—	国の示す適正量を超える飲酒者を減らすことは、生活習慣病やがん、こころの健康を維持し、アルコールへの依存を防ぐために重要であるため。また、アルコール依存症は、家族等周囲へも深刻な影響を与え、さらに、アルコールの乱用や依存、酩酊、大量飲酒は自殺との関連が報告されているため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
			20 歳以上の女性				男性の理由に加え、女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存に至るまでの期間も短いとされているため。また、妊娠中や授乳期の飲酒は胎児や子どもへの影響もあるため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
		シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にやってはいけないと思う人の割合（再掲）	高校生	85.7% (R2 年度)	95.0%	⑩	思春期は自分を大切に思い薬物等を絶対にやらないという認識が大切であるため。
			大学生	91.9% (R2 年度)	95.0%		

※「がん対策の推進」施策の「がん検診プロセス指標値①（検診受診率）」の再掲

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
たばこ対策	成果指標	喫煙率	20 歳以上	11.2% (R2 年度)	10.0%以下※	①	健康日本 21（第三次）の指標の設定の考え方に準拠して設定した。
			20 歳以上の男性	17.5% (R2 年度)	15.0%以下	①	東京都健康推進プラン 21（第三次）の指標に準拠して設定した。
			20 歳以上の女性	6.7% (R2 年度)	5.0%以下		
		妊婦・産婦の喫煙率	妊婦	0.3% (R3 年度)	0.0%	③	妊産婦の喫煙は胎児や子どもへの影響が大きいいため（健康日本 21（第三次）の指標に準拠）。
			産婦	0.9% (R3 年度)	0.0%		妊産婦の喫煙は胎児や子どもへの影響が大きいいため。
		C O P D の 死 亡 率 (人口 10 万対)	区民	6.6 (R4 年)	減らす	⑩	健康日本 21（第三次）の指標に準拠して設定した。
		受動喫煙の機会を有する者の割合	区内の飲食店の利用者	—	減らす	—	健康日本 21（第三次）に準拠して設定した。

※現在喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出

(2) 健康に関する安全と安心の確保

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の 選定理由
				基準値	めざす 目標 (R9 年度)	基準値 の出典	
感染症予防対策の推進	成果指標	感染症予防のために、帰宅時や食事前に手洗いをする人の割合	20 歳以上	90.7% (R2 年度)	95.0%	①	基本的な感染症対策であるため。
		感染症予防のために、咳エチケットを心がける人の割合	20 歳以上	71.7% (R2 年度)	85.0%	①	
		結核の罹患率（人口 10 万対）	区民	6.3 (R4 年)	5.5	⑤	結核は、いまだに重大な感染症であるため。
	活動指標	MR（Ⅱ期）接種率	区民	90.6% (R4 年度)	95.0%	⑤	感染力が強いが、予防接種が有効な疾患であり、接種率を高く維持することが重要な疾患であるため。
健康的な生活環境の推進	成果指標	換気に関心を持っていない人の割合	区民	29.9% (R2 年度)	28.0%	①	健康的で快適な住まいの実現には、室内の換気を行うことは重要であり、普及啓発を継続して換気に関心が無い人を減らすため。
	活動指標	健康づくりイベントや講習会、健診などで、ダニアレルギー対策についてお知らせした区民の人数	区民	3,339 人 (R4 年度)	3,550 人	⑪	ダニアレルギー対策について普及啓発を継続してダニアレルギー予防を推進するため。
食の安全・安心の推進	成果指標	食中毒の防止策として「肉は生で食べない」と回答した人の割合	20 歳以上	63.2% (R2 年度)	65.0%以上	①	平成 23 年 10 月に生食用食肉の規格基準ができたが、規制対象外の鶏肉等の生食による食中毒が多発していることから、区民への正しい食品衛生の知識の普及状況を確認するため。
	活動指標	食品の収去検査数（買上げ検査を含む・食中毒に係る検査を除く）	食品事業者	390 検体 (R4 年度)	500 検体	⑤	世田谷区監視指導計画の重点的監視業態等の立入検査の予定に合わせて実施するため。
		食品衛生講習会参加者数（動画視聴回数を含む・講演会を除く）	食品事業者及び区民	3,254 人 (R4 年度)	3,500 人	⑤	食品事業者及び区民への正しい食品衛生の知識の普及状況を確認するため。
		食品取扱従業者保菌者検索事業における自主検便実施数	食品事業者	5,779 検体 (R4 年度)	7,000 検体	⑤	食品衛生法が改正され令和 3 年 6 月に H A C C P に沿った衛生管理の制度化が本格施行となった。事業者が自主管理で検便を実施するため。

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区			指標の選定理由
				基準値	めざす目標 (R9年度)	基準値の出典	
健康危機管理体制の強化	成果指標	健康危機管理連絡会、災害医療運営連絡会への参加率	連絡会参加団体	100.0% (R4年度)	100.0%	⑩	関係機関との情報共有、連携・協力体制の確保状況を測るため。
		新型インフルエンザ等対応研修・訓練参加団体数(前年度比)	研修・訓練参加団体	0.0% (R4年度)	100.0%	⑩	新型インフルエンザ等感染症が流行した場合に、迅速かつ適切な対応体制をとれるかを測るため。
		医療救護本部、緊急医療救護所運営訓練への参加率	医療救護本部、緊急医療救護所運営訓練参加者	46.0% (R4年度)	100.0%	⑩	震災等発生時に迅速に関係機関と連携して医療救護活動を開始できるかを測るため。

《基準値の出典一覧》

- ①世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）
- ②国保・年金課資料
- ③世田谷保健所健康推進課資料
- ④精神保健福祉相談・訪問指導実績報告
- ⑤保健福祉総合事業概要（令和5年度版）
- ⑥令和2年市区町村別生命表
- ⑦東京都福祉保健局資料
- ⑧世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査報告書（令和3年3月）
- ⑨東京の歯科保健－東京都歯科保健医療関係資料集－令和4年11月
- ⑩世田谷保健所健康企画課資料
- ⑪世田谷保健所生活保健課資料
- ⑫総合支所健康づくり課資料
- ⑬コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書（令和5年3月）
- ⑭協会けんぽ東京支部資料
- ⑮世田谷区民の健康づくりに関する調査（令和2年度実施）集計データ
- ⑯世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査（令和2年度実施）集計データ
- ⑰コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査（令和4年度実施）集計データ
- ⑱次期世田谷区基本計画の策定に向けたアンケート調査
- ⑲教育のあらまし

資料編	152
1 健康づくりを取り巻く国や東京都の動向	153
(1) 国の動向	153
(2) 東京都の動向	156
2 世田谷区民の健康状況	161
(1) 人口推移と将来推計	161
(2) 出生と死亡	164
(3) 死因や疾病に関する統計	166
(4) がんに関する統計	173
(5) 平均寿命と 65 歳健康寿命	174
(6) 健康診断の結果	176
(7) 区民の生活習慣	184
(8) 自殺とことろに関する統計	187
(9) 口と歯に関する統計	188
(10) たばこに関する統計	190
(11) 結核に関する統計	191
(12) 思春期世代の健康感に関する統計	192
(13) 食中毒に関する統計	192
(14) 療養（医療）諸費に関する統計	193
3 世田谷区民の健康づくりに関する調査結果の経年比較	194
4 世田谷区健康づくり推進条例	200
5 健康せたがやプラン（第三次）の策定体制	204
6 世田谷区健康づくり推進委員会名簿	205
7 健康せたがやプラン（第三次）策定の経過	206
8 用語集	208

1 健康づくりを取り巻く国や東京都の動向

(1) 国の動向

<健康増進関連>

超高齢社会の到来を目前に、要介護状態等の高齢者の増加が見込まれ、国は、「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目的に、平成 12 年 3 月に国民の健康づくり運動である「健康日本 21」を策定しました。あわせて、同年 4 月には「介護保険制度」がスタートしました。

平成 15 年 5 月には「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり、疾病予防を更に推進するため、「健康増進法」を施行し、区市町村においても健康増進計画の策定に努めることが示されました。これが、区の「プラン」策定の源流です。平成 24 年 7 月には「健康日本 21（第二次）」が策定され、その最終評価を踏まえて、令和 5 年 5 月に「健康日本 21（第三次）」が策定・公表されました。

また、「人生 100 年時代」（平成 30 年 6 月 人づくり革命基本構想）と言われる中で、令和元年 5 月には、健康寿命の更なる延伸をめざす「健康寿命延伸プラン」が策定されており、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域間の格差の解消」の二つのアプローチから健康寿命の延伸がめざされています。

<食育推進関連>

平成 17 年 6 月には、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進することを目的に「食育基本法」が施行されました。さらに、平成 18 年 3 月には「食育推進基本計画」が策定され、食育の推進に関する施策の基本的な方針や具体的な目標等が示されました。その後、平成 23 年 3 月策定の「第 2 次食育推進基本計画」、平成 28 年 3 月策定の「第 3 次食育推進基本計画」を経て、令和 3 年 3 月に「第 4 次食育推進基本計画」が策定されました。第 4 次計画は、基本的な方針として、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」といった 3 つの重点事項を掲げ、国民運動として食育を推進することとしています。

<自殺対策関連>

平成 18 年 10 月に、自殺の防止とともに自殺者の親族等に対する支援の充実を目的に「自殺対策基本法」が策定されました。また、「自殺対策基本法」をもとに、自殺対策の総合的な指針として、平成 19 年 6 月には「自殺総合対策大綱」が策定されました。この大綱は、平成 24 年 8 月に全体的な見直しが行われ、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込

まれることのない社会の実現を目指して～」として閣議決定されました。さらに、平成 28 年 3 月には、「自殺対策基本法」が一部改正され、市町村自殺対策計画の策定が義務付けられました。令和 4 年 10 月には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

<がん対策関連>

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現をめざし、平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、同年 6 月には「がん対策推進基本計画」が策定されました。平成 24 年 6 月策定の「がん対策推進基本計画（第 2 期）」、平成 29 年 10 月策定の「がん対策推進基本計画（第 3 期）」を経て、令和 5 年 3 月に「がん対策推進基本計画（第 4 期）」が策定されました。第 4 期計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標としたうえで、「がん予防」、「がん医療」及び「がんと共生」の分野別目標が掲げられています。

<歯科口腔関連>

国は平成 23 年 7 月、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の 4 大疾病に加え、うつ病や統合失調症などの精神疾患患者の増加を踏まえ、精神疾患を我が国の 5 大疾病の一つとして位置付けました。さらに、地域の状況に応じた口腔の健康の保持のため、平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健法」を施行しました。この法律に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定され、各ライフステージの特性などを踏まえつつ、生涯を通じた歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・保持などにより、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現がめざされています。

こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や、自治体の歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等は着実に向上している一方で、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差の課題が指摘されており、そういった課題への対応に向け、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」の策定が議論されています。

<母子保健関連>

増加する児童の虐待を背景に、平成 12 年 11 月の「児童虐待防止法」の施行に引き続き、平成 21 年 4 月の児童福祉法の改正により、子育ての孤立化・虐待を防ぐために「乳児家庭全戸訪問事業」が区市町村の努力義務として位置付けられました。また、平成 26

年3月には、平成13年に開始した「健やか親子21」を見直し、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえ、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、「学齢期・思春期から成人期に向けた保健対策」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を3つの基盤となる課題として設定し、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」を重点課題とした「健やか親子21（第2次）」が策定されました。「健やか親子21（第2次）」は、令和元年に中間評価報告書が取りまとめられ、一定の効果が出ている一方で、妊産婦のメンタルヘルスや十代の自殺、児童虐待による死亡数などの大きな課題も残されており、引き続き対策が求められるとされており、令和5年3月に変更された成育医療等基本方針において、「健やか親子21（第2次）」は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置付けられました。

<健康危機管理関連>

エボラ出血熱やウエストナイル熱などのそれまで知られていなかった感染症（新興感染症）が出現し、また、近い将来克服され则认为られてきた結核やマラリアなどの感染症（再興感染症）が再び脅威を与えています。さらに、令和2年1月に国内でも初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症は、社会全体に大きな影響を与えました。令和5年5月には新型コロナウイルス感染症は感染症法上の5類感染症に位置付けられましたが、このようなコロナ禍で培った経験を教訓とし、目に見えない健康被害の脅威や不安に対して、平常時から安全確保対策をとるとともに、健康危機管理の強化により、多様化する健康危機から守る体制を整える必要があります。

<その他>

平成26年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療・介護総合確保推進法）」を施行し、医療・介護のあり方を一体的に見直す動きが本格化しています。

平成27年1月及び7月には、「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行に基づき、医療費助成の対象疾患が306疾患に拡大されました。また、同年12月には、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症などのアレルギー疾患対策を総合的に推進するため、「アレルギー疾患対策基本法」を施行しました。

(2) 東京都の動向

東京都は、都民の健康な長寿の実現に向けて、健康づくり運動を総合的に推進する指針として、「健康日本 21」の動きに対応しながら、平成 13 年 10 月の「東京都健康推進プラン 21～生活習慣病と寝たきりの予防を目指して～」、平成 18 年 3 月の「東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略」、平成 20 年 3 月の「東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略」を経て、平成 25 年 3 月に「東京都健康推進プラン 21（第二次）」を策定しました。「東京都健康推進プラン 21（第二次）」は、どこに住んでいても生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会をめざして、総合目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げ、これらを達成するために、生活習慣病の発症予防や生活習慣の改善の取組みを更に強化することをめざしています。

現在は、「東京都健康推進プラン 21（第三次）」の検討が進められているところです。

平成 18 年 9 月に、食育基本法に基づく「東京都食育推進計画」が策定され、平成 23 年 7 月、平成 28 年 3 月と二度の改定を経て、関係局の連携のもと食育を推進してきました。令和 3 年 3 月には、「東京都食育推進計画～持続可能な社会・東京の実現に応える食育の推進～」へと改定され、「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進」、「SDGs の達成に貢献する食育の推進」の 3 つの方向性から、食育を推進していくこととしています。

平成 20 年 3 月に、がん対策基本法に基づく「東京都がん対策推進計画」が策定され、平成 25 年 3 月、平成 30 年 3 月に改定が行われました。平成 30 年 3 月の改定では、「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す」という全体目標の下、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」の 3 つを目標に掲げています。

現在は、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の検討が進められているところです。

平成 21 年 3 月には、「自殺総合対策大綱」を踏まえた「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を示し、平成 30 年 6 月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定して、対策を進めてきました。令和 5 年 3 月には、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第 2 次）」を策定し、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働き盛りの方々の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」の 6 つを重点項目に位置付け、集中的に取り組むこととしています。

なお、平成 30 年 3 月に、「医療法」に基づく東京都の保健医療に関する総合的・基本的な計画である「東京都保健医療計画」の第六次改定が行われ、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」の実現がめざされています。

○ 国と東京都の主な動向 ○

年 月		国 の 動 向	東 京 都 の 動 向
平成 12 年	3 月	健康日本 21 策定	
	4 月	介護保険制度開始	
	11 月	児童虐待防止法施行	
平成 13 年	10 月		東京都健康推進プラン 21 策定
平成 15 年	4 月	受動喫煙防止対策について (健康局長通知)	
	5 月	食品衛生法改正	
	7 月	次世代育成支援対策推進法施行 第 3 次がん 10 か年総合戦略策定	
	10 月	健康増進法施行	
平成 16 年	5 月	健康フロンティア戦略策定	
	6 月	少子化社会対策大綱策定	
	10 月	児童虐待防止法改正	
	12 月	子ども・子育て応援プラン策定	
平成 17 年	1 月	児童福祉法改正	
	4 月	メタボリックシンドローム 診断基準公表	
	6 月	食事バランスガイド策定	
	7 月	食育基本法施行	
	12 月	医療制度改革大綱策定	
平成 18 年	2 月		福祉・健康都市東京ビジョン策定
	3 月	食育推進基本計画策定	
			東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略策定
	4 月	介護保険法改正 (以降 3 年ごとに改正)	
		障害者自立支援法施行	
		ニコチン依存症管理料新設	
	5 月	禁煙支援マニュアル診療報酬改定	
	6 月	医療制度改革関連法診療報酬改定	
	7 月	健康づくりのための運動基準 2006 健康づくりのための運動指針 2006 策定	
	9 月		東京都食育推進計画策定
	10 月	自殺対策基本法施行	

年 月		国 の 動 向	東 京 都 の 動 向
平成 19 年	4 月	がん対策基本法施行	
		新健康フロンティア戦略策定	
	6 月	自殺総合対策大綱策定	
		がん対策推進基本計画策定	
平成 20 年	3 月	全国医療費適正化計画策定	
			東京都健康推プラン 21 新後期 5 か年戦略策定
			東京都医療費適正化計画策定
			東京都保健医療計画改定
			東京都がん対策推進計画策定
	4 月	高齢者の医療の確保に関する法律 施行	
		児童虐待防止法・児童福祉法改正	
平成 21 年	3 月		東京における自殺総合対策の基本的 な取組方針策定
	4 月	児童福祉法改正	
平成 22 年	2 月	受動喫煙防止対策について (健康局長通知)	
平成 23 年	3 月	第 2 次食育推進基本計画策定	
	7 月		東京都食育推進計画改定
	8 月	障害者基本法改正	
		歯科口腔保健法施行	
平成 24 年	4 月	障害者自立支援法・児童福祉法改正	
	6 月	がん対策推進基本計画改定	
	7 月	健康日本 21（第二次）策定	
		歯科口腔保健の推進に関する基本的 事項策定	
平成 25 年	3 月		東京都健康推進プラン21（第二次）策 定
			東京都保健医療計画改定
			東京都がん対策推進計画改定
	4 月	予防接種法改正	
		障害者総合支援法施行	
	6 月	日本再興戦略策定 (以降、毎年改訂)	

年 月		国 の 動 向	東 京 都 の 動 向
平成 26 年	1 月	子どもの貧困対策の推進に関する法律施行	
	3 月	健やか親子 21（第 2 次）策定	
	4 月	アルコール健康障害対策基本法施行	
	6 月	地域医療・介護総合確保推進法施行	
	11 月	過労死等防止対策推進法施行	
平成 27 年	1 月	難病の患者に対する医療等に関する法律施行	
	4 月	食品表示法施行 子ども・子育て新制度への移行	
	12 月	アレルギー疾患対策基本法施行	
平成 28 年	1 月	がん登録等の推進に関する法律施行	
	3 月	第 3 次食育推進基本計画策定	東京都食育推進計画改定
	4 月	自殺対策基本法改正 障害者差別解消法施行	
	5 月	発達障害者支援法改正	
		アルコール健康障害対策推進基本計画策定	
平成 30 年	3 月	がん対策推進基本計画改定	東京都保健医療計画改定 東京都がん対策推進計画改定 東京都感染症予防計画改定 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」改定
	6 月	食品衛生法改正	東京都自殺総合対策計画策定
	10 月	ギャンブル等依存症対策基本法施行	

年 月		国 の 動 向	東 京 都 の 動 向
令和元年	3 月		東京都アルコール健康障害対策推進計画策定
	4 月	健康寿命延伸プラン策定	
	5 月	認知症施策推進大綱策定	
	12 月	成育基本法施行 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法施行	
令和2年	10 月	循環器病対策推進基本計画策定	
令和3年	3 月	第4次食育推進基本計画策定	東京都食育推進計画改定
		アルコール健康障害対策推進基本計画改定	
	4 月	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律施行	
	7 月		東京都循環器病対策推進計画策定
令和4年	10 月	自殺総合対策大綱改定	
	11 月	感染症法改正	
	12 月	障害者総合支援法改正	
		精神保健福祉法改正 予防接種法改正	
令和5年	3 月	がん対策推進基本計画改定	東京都自殺総合対策計画改定
		成育医療等基本方針変更	
	4 月	新型インフルエンザ等対策特別措置法改正	
	5 月	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律成立	
		健康日本21（第三次）策定	
	6 月	認知症基本法成立	

2 世田谷区民の健康状況

(1)人口推移と将来推計

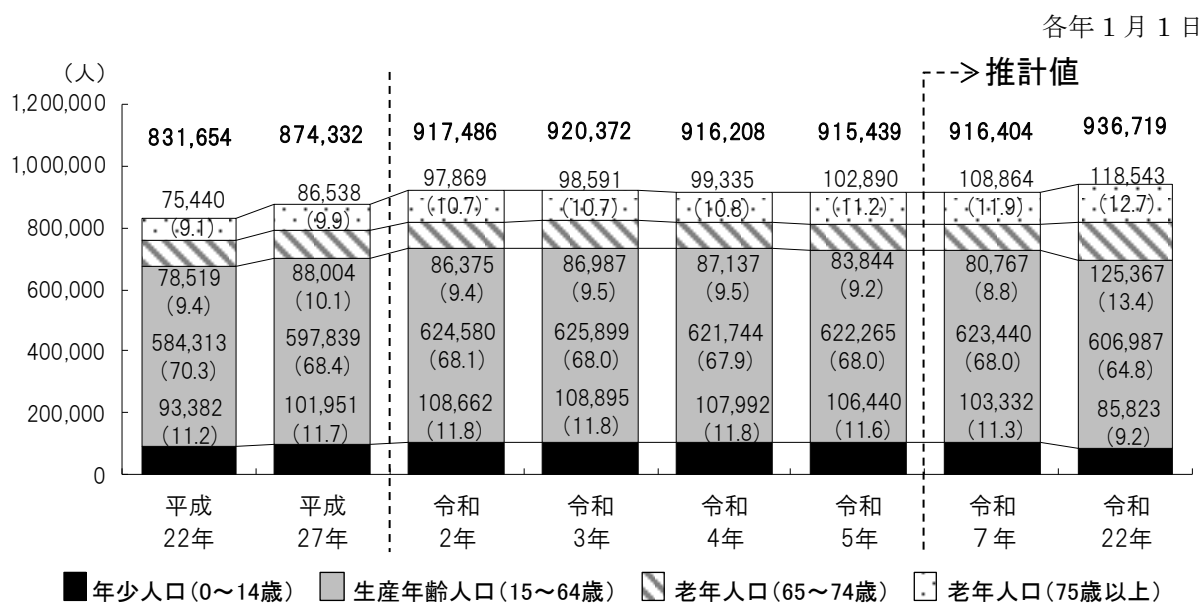
総人口の推移

人口は微増傾向ですが、令和 5（2023）年で 915,439 人と、前年に比べ 769 人減少しています。

人口構成をみると、年少人口は、令和 4（2022）年で減少に転じました。生産年齢人口は、令和 4（2022）年で減少しましたが、令和 5（2023）年には再び増加に転じています。また、令和 2（2020）年以降、老年人口（75 歳以上）が老年人口（65 歳～74 歳）を上回っており、総人口の 1 割を超えて推移しています。

将来人口推計をみると、年少人口は下降傾向がみられ、令和 22（2040）年頃には 85,823 人と現在よりも約 2 割少なくなります。生産年齢人口も減少し、令和 22（2040）年頃には 606,987 人まで減少します。老年人口は、65 歳～74 歳と 75 歳以上の人数を合計して 243,910 人となり、高齢化率は 26.0%に達すると推計されています。

区の人口推移と将来推計



※単位未満は四捨五入しているため、合計の数値と内訳の計が一致しない場合があります。

※平成 22 年は日本人のみ、平成 27 年以降は日本人+外国人の人数です。

資料：令和 5 年までは「住民基本台帳」

令和 7 年以降は「世田谷区将来人口推計」（令和 5 年／世田谷区）

地域別人口の推移

地域別人口をみると、令和 5 年で世田谷地域が 252,143 人と最も多く、次いで玉川地域で 225,786 人と、ともに 20 万人を超えています。

将来人口推計をみると、世田谷地域、北沢地域、砧地域は令和 22 年まで増加すると見込まれていますが、玉川地域は令和 22 年までに減少局面を迎え、烏山地域は令和 2 年以降の減少傾向が続くと推計されています。

地域別人口と将来人口の推移（平成 22 年～令和 22 年）

世田谷地域

---> 推計値

年齢構成	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総 数	228,931 100.0%	240,072 100.0%	252,902 100.0%	252,143 100.0%	252,517 100.0%	266,990 100.0%
0～14 歳	23,079 10.1%	25,598 10.7%	28,197 11.1%	27,634 11.0%	26,942 10.7%	23,680 8.9%
15～64 歳	164,476 71.8%	168,027 70.0%	176,092 69.6%	175,594 69.6%	176,134 69.8%	181,750 68.1%
65 歳以上	41,376 18.1%	46,447 19.3%	48,613 19.2%	48,915 19.4%	49,441 19.6%	61,560 23.1%
65～74 歳	21,034 9.2%	23,535 9.8%	22,962 9.1%	22,037 8.7%	21,075 8.3%	32,072 12.0%
75 歳以上	20,342 8.9%	22,912 9.5%	25,651 10.1%	26,878 10.7%	28,366 11.2%	29,488 11.0%

北沢地域

年齢構成	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総 数	141,432 100.0%	145,018 100.0%	153,790 100.0%	153,260 100.0%	153,819 100.0%	159,449 100.0%
0～14 歳	12,305 8.7%	13,012 9.0%	14,437 9.4%	14,540 9.5%	14,415 9.4%	12,871 8.1%
15～64 歳	101,850 72.0%	102,354 70.6%	108,669 70.7%	107,831 70.4%	108,278 70.4%	109,195 68.5%
65 歳以上	27,277 19.3%	29,652 20.4%	30,684 20.0%	30,889 20.2%	31,125 20.2%	37,382 23.4%
65～74 歳	13,396 9.5%	14,468 10.0%	14,069 9.1%	13,698 8.9%	13,184 8.6%	18,881 11.8%
75 歳以上	13,881 9.8%	15,184 10.5%	16,615 10.8%	17,191 11.2%	17,941 11.7%	18,501 11.6%

※単位未満は四捨五入しているため、合計の数値と内訳の計が一致しない場合があります。

※平成 22 年は日本人のみ、平成 27 年以降は日本人+外国人の人数です。

玉川地域

---> 推計値

年齢構成	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総 数	204,054 100.0%	216,475 100.0%	225,876 100.0%	225,786 100.0%	225,846 100.0%	223,711 100.0%
0～14 歳	24,904 12.2%	27,279 12.6%	28,809 12.8%	28,073 12.4%	27,073 12.0%	20,638 9.2%
15～64 歳	141,919 69.5%	146,212 67.5%	150,746 66.7%	150,200 66.5%	150,096 66.5%	138,198 61.8%
65 歳以上	37,231 16.3%	42,984 17.9%	46,321 18.3%	47,513 18.8%	48,678 19.3%	64,875 24.3%
65～74 歳	18,922 8.3%	22,115 9.2%	22,106 8.7%	21,678 8.6%	21,024 8.3%	32,598 12.2%
75 歳以上	18,309 8.0%	20,869 8.7%	24,215 9.6%	25,835 10.2%	27,653 11.0%	32,277 12.1%

砧地域

年齢構成	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総 数	148,869 100.0%	157,694 100.0%	164,079 100.0%	164,311 100.0%	164,722 100.0%	167,117 100.0%
0～14 歳	20,843 14.0%	22,437 14.2%	22,912 14.0%	22,330 13.6%	21,613 13.1%	18,318 11.0%
15～64 歳	100,870 44.1%	103,581 43.1%	107,317 42.4%	107,718 42.7%	108,205 42.9%	102,266 38.3%
65 歳以上	27,156 18.2%	31,676 20.1%	33,850 20.6%	34,263 20.9%	34,904 21.2%	46,533 27.8%
65～74 歳	14,370 9.7%	16,107 10.2%	15,831 9.6%	15,397 9.4%	14,907 9.0%	24,334 14.6%
75 歳以上	12,786 8.6%	15,569 9.9%	18,019 11.0%	18,866 11.5%	19,996 12.1%	22,199 13.3%

烏山地域

年齢構成	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総 数	108,368 100.0%	115,073 100.0%	120,839 100.0%	119,939 100.0%	119,502 100.0%	119,453 100.0%
0～14 歳	12,251 11.3%	13,625 11.8%	14,307 11.8%	13,863 11.6%	13,287 11.1%	10,376 8.7%
15～64 歳	75,198 69.4%	77,665 67.5%	81,756 67.7%	80,922 67.5%	80,749 67.6%	75,966 63.6%
65 歳以上	20,919 19.3%	23,783 20.7%	24,776 20.5%	25,154 21.0%	25,466 21.3%	33,110 27.7%
65～74 歳	10,797 10.0%	11,779 10.2%	11,407 9.4%	11,034 9.2%	10,568 8.8%	17,208 14.4%
75 歳以上	10,122 9.3%	12,004 10.4%	13,369 11.1%	14,120 11.8%	14,898 12.5%	15,903 13.3%

上段：人口、下段：人口構成割合

資料：令和 5 年までは「住民基本台帳」

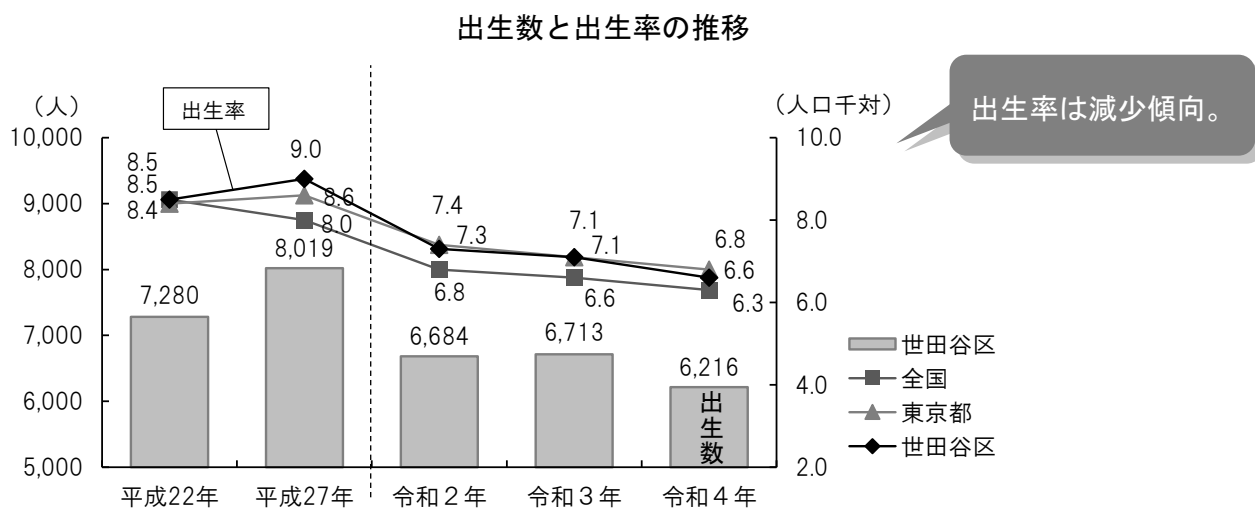
令和 7 年以降は「世田谷区将来人口推計」（令和 5 年／世田谷区）

(2) 出生と死亡

出生数と出生率の全国・東京都との比較

令和4年の出生数は6,216人で、前年から497人減少しました。

出生率（人口千対）は、東京都を下回っていますが、国を上回って推移し、令和4年で6.6となっています。

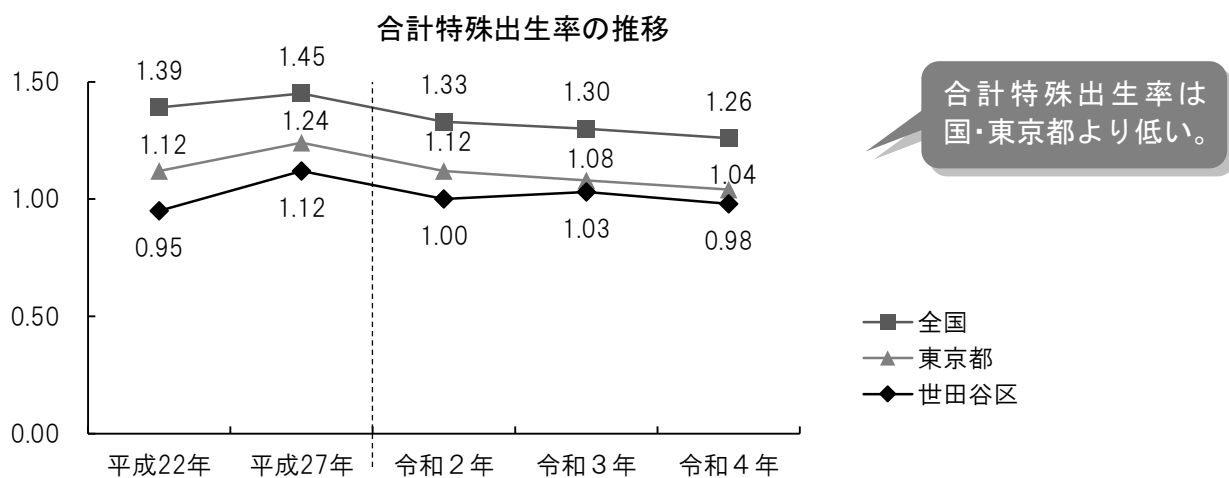


資料：令和4年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）
人口動態統計（東京都保健医療局）

合計特殊出生率の全国・東京都との比較

合計特殊出生率とは、15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生に産む子どもの数の平均です。

令和4年の合計特殊出生率は、世田谷区0.98で前年の1.03を0.05ポイント下回り、全国1.26、東京都1.04と比べて低い状況です。

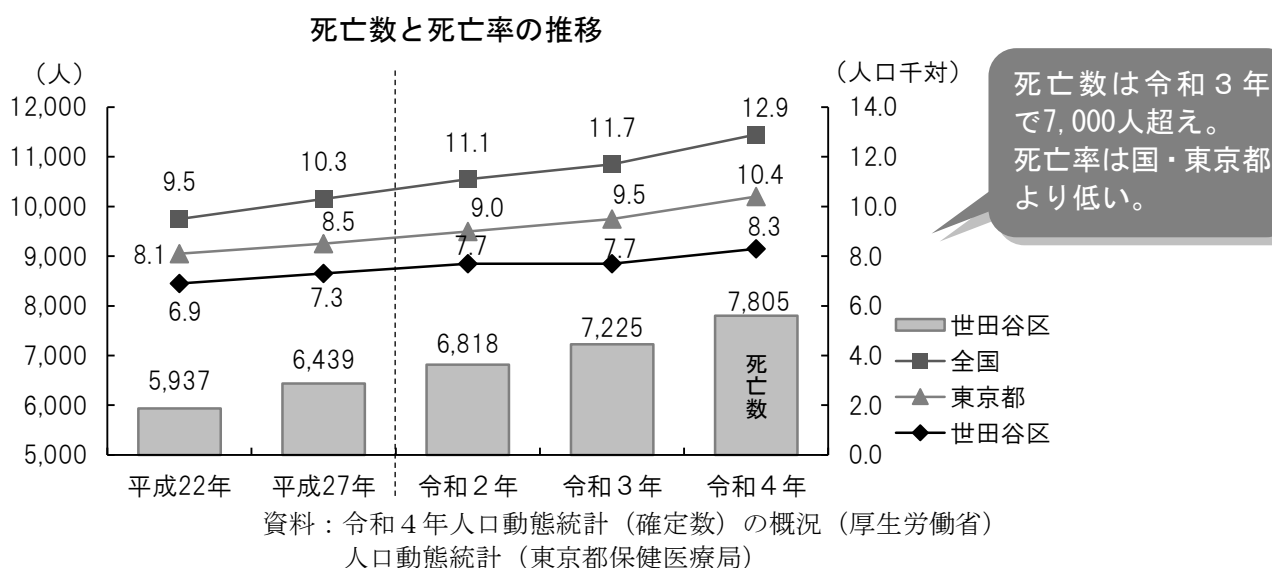


資料：令和4年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）
人口動態統計（東京都保健医療局）

死亡数の推移と死亡率の全国・東京都との比較

令和4年の死亡数は7,805人で、前年の7,225人より580人増加しました。平成27年以降は6,000人台で推移していましたが、令和3年で7,000人を超え、増加傾向が続いています。

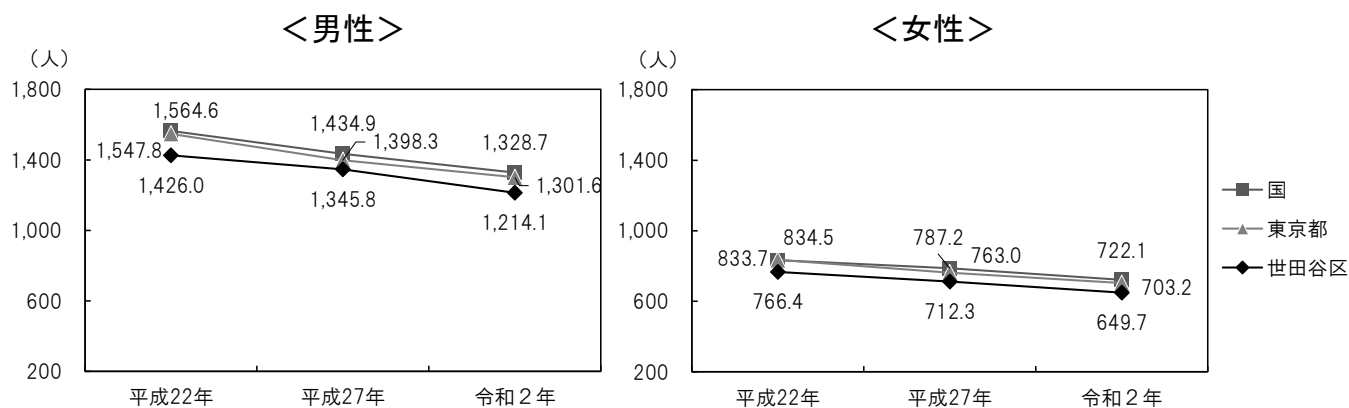
死亡率（人口千対）は、増加傾向にあるものの、全国や東京都よりは低く推移しており、令和4年では全国よりも4.6ポイント、東京都よりも2.1ポイント下回っています。



人口10万対の年齢調整死亡率の推移

世田谷区の人口10万対の年齢調整死亡率（年齢構成の異なる集団について、年齢構成を気にせず、地域比較や年次比較をすることができる死亡率）は、国や東京都に比べて低く推移しており、令和2年は、男性で約88～115人、女性で約54～72人低くなっています。

人口10万対の年齢調整死亡率の推移



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

令和4年地域保健集計表（世田谷保健所）

世田谷区住民基本台帳人口（平成22年、平成27年、令和2年分）各年10月1日現在

(3) 死因や疾病に関する統計

主な死因別死亡数（順位）

令和4年の主な死因別死亡数は、がん 1,937 人（24.8%）、老衰 1,176 人（15.1%）、心疾患（高血圧性疾患を除く）1,056 人（13.5%）、脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血を含む）448 人（5.7%）、肺炎 304 人（3.9%）と続きます。

生活習慣病に起因する疾患（表中の※の疾患）は（3,955 人）50.7%です。

死因の第1位はがん。
生活習慣病に起因する疾患の占める割合は約5割。

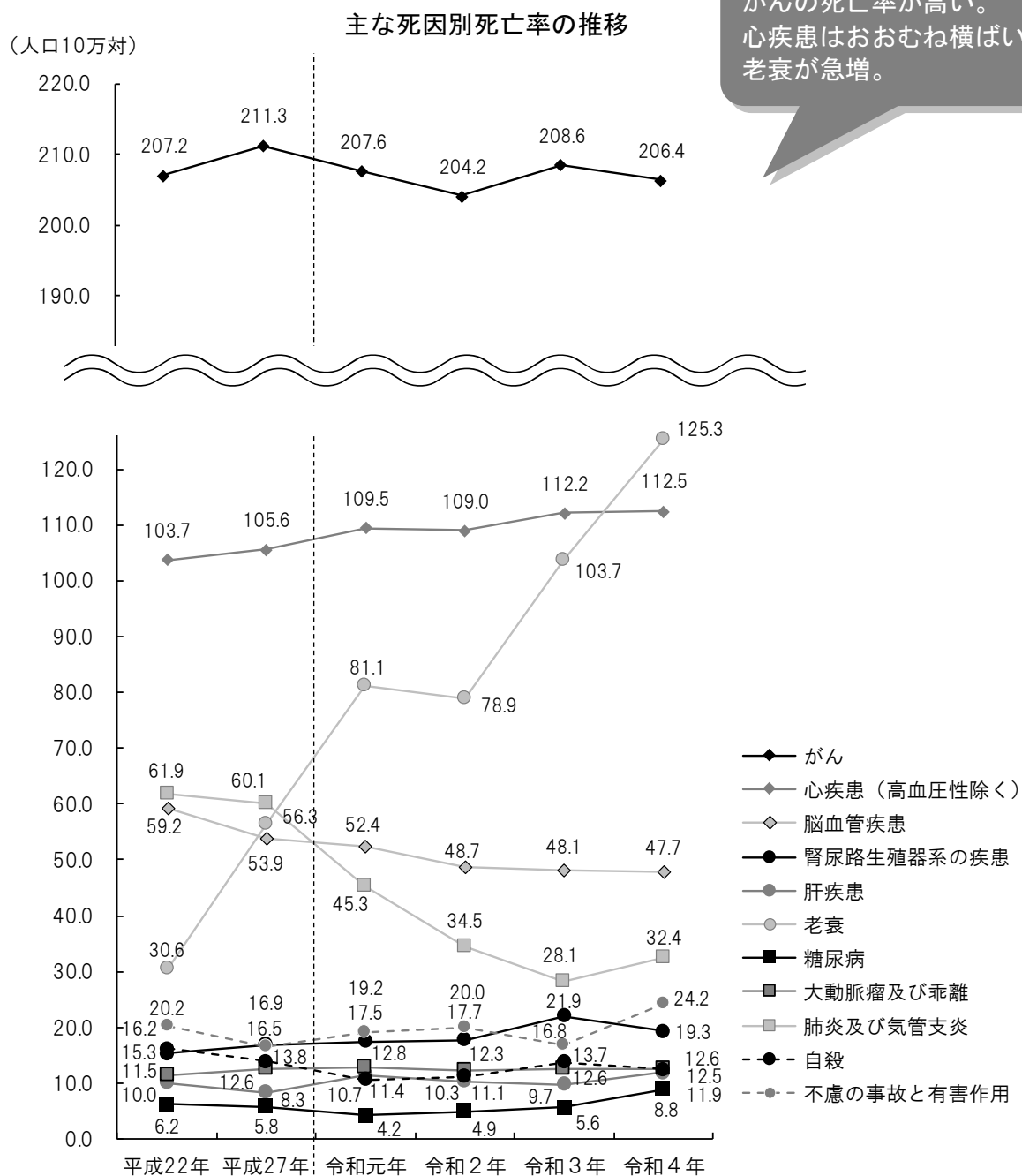
主な死因別死亡数、構成割合（令和4年）

順位	死因	死亡数 (人)	割合 (%)
1位	がん ※	1,937	24.8
2位	老衰	1,176	15.1
3位	心疾患（高血圧性疾患を除く） ※	1,056	13.5
4位	脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血を含む） ※	448	5.7
5位	肺炎	304	3.9
6位	不慮の事故	227	2.9
7位	認知症	209	2.7
8位	大動脈瘤及び解離 ※	118	1.5
9位	自殺	117	1.5
10位	腎不全 ※	113	1.4
11位	肝疾患 ※	112	1.4
12位	糖尿病 ※	83	1.1
13位	慢性閉塞性肺疾患 ※	59	0.8
14位	高血圧性疾患 ※	29	0.4
15位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	24	0.3
16位	結核	7	0.1
16位	喘息	7	0.1
	その他全死因	1,778	22.8
合計		7,804	100.0

資料：令和4年地域保健集計表（世田谷保健所）

主な死因別死亡率の推移

令和4年の死因別死亡率の推移をみると、第1位はがんで死亡率（人口10万対）206.4はとなっています。第2位は、令和3年までと異なり、老衰が125.3と心疾患を上回りました。



資料：令和4年地域保健集計表（世田谷保健所）

※率算出に用いた人口は「人口動態統計」（東京都保健医療局）より引用

年齢階層別主な死因

令和4年の年齢階層別主な死因をみると、10歳～39歳では自殺が最も多くなっています。40歳～89歳にかけては、がんが最も多く、次いで40歳～44歳と50歳～59歳では自殺、45歳～49歳と60歳～89歳では心疾患となっています。

10歳～39歳では自殺。
40歳～89歳代ではがんが最も多い。

年齢階層別主な死因順位（上位5位）

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～9	がん	慢性肝疾患及び肝硬変	不慮の事故及び有害作用	—	—
10～19	自殺	—	—	—	—
20～24	自殺	がん	不慮の事故及び有害作用	—	—
25～29	自殺	心疾患	糖尿病、慢性肝疾患及び肝硬変	—	—
30～34	自殺	がん	糖尿病、その他の呼吸器疾患、不慮の事故及び有害作用	—	—
35～39	自殺	がん	心疾患	慢性肝疾患及び肝硬変、不慮の事故及び有害作用	—
40～44	がん	自殺	不慮の事故及び有害作用	脳血管疾患、慢性肝疾患及び肝硬変	心疾患、肺炎及び気管支炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
45～49	がん	心疾患	脳血管疾患	自殺	大動脈瘤及び解離
50～54	がん	自殺	心疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	脳血管疾患
55～59	がん	自殺	心疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	脳血管疾患
60～64	がん	心疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	糖尿病、脳血管疾患、自殺	大動脈瘤及び解離、その他の呼吸器疾患
65～69	がん	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故及び有害作用	糖尿病
70～74	がん	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器疾患	不慮の事故及び有害作用
75～79	がん	心疾患	脳血管疾患、その他の呼吸器疾患	肺炎及び気管支炎	老衰
80～84	がん	心疾患	その他の呼吸器疾患、老衰	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎
85～89	がん	心疾患	老衰	その他の呼吸器疾患	脳血管疾患
90～94	老衰	心疾患	がん	その他の呼吸器疾患	脳血管疾患
95～99	老衰	心疾患	がん	その他の呼吸器疾患	脳血管疾患
100以上	老衰	心疾患	その他の呼吸器疾患	肺炎及び気管支炎	がん 脳血管疾患

※死因が「その他の全死因」の場合は、複数の死因の合算であるため、順位が5位以内であっても本表には掲載していません。

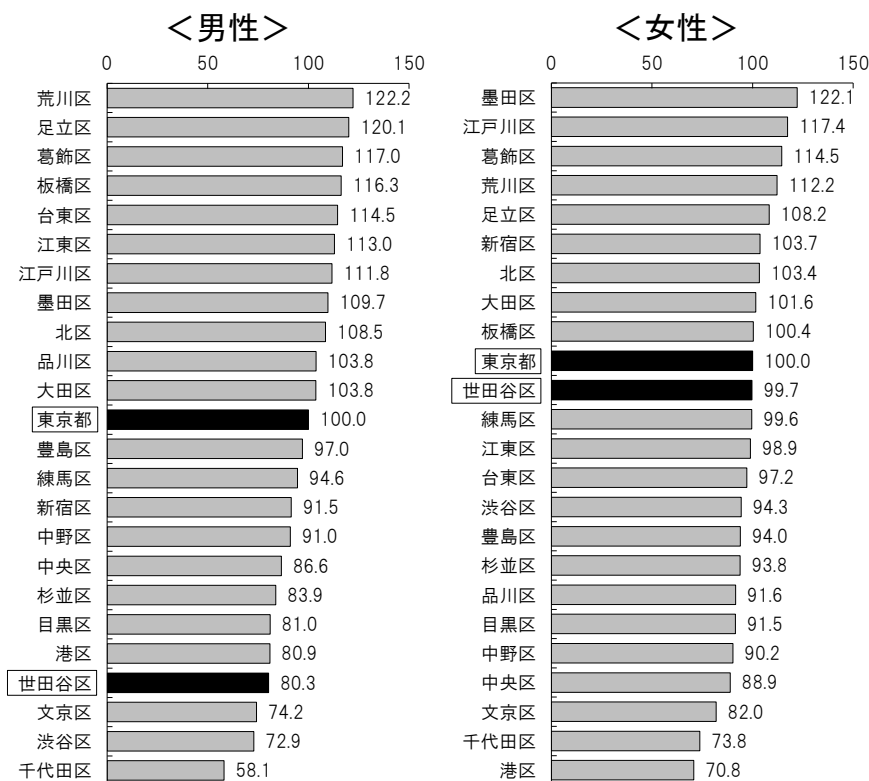
資料：令和4年地域保健集計表（世田谷保健所）

主要疾病による死亡の23区比較

標準化死亡比とは、地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標です。それによると、大腸がんの女性は東京都より高いものの、それ以外は東京都よりも死亡比が低くなっています。

【標準化死亡比 胃がん】

(平成29年～令和3年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

標準化死亡比 (SMR Standardized Mortality Ratio)

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは、東京都の標準化死亡比を100（基準値）とした場合、100より多ければ死亡率が高いことを表しています。

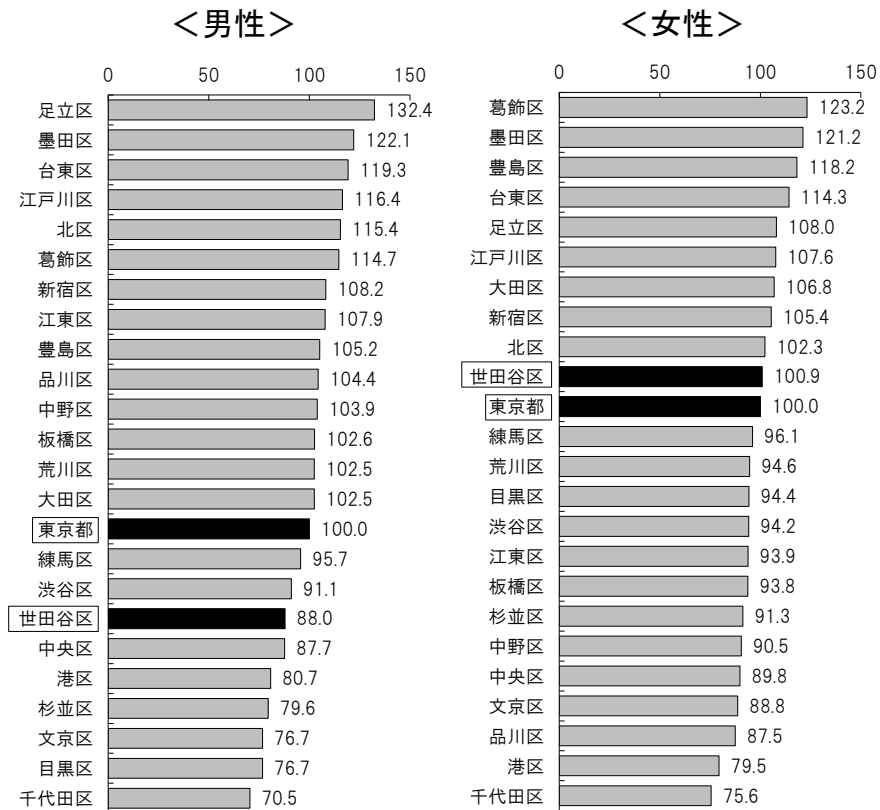
【参考】

標準化死亡比＝観察集団の現実の死亡数÷{(基準となる人口集団の各年齢階級の死亡率)
×(観察集団のその年齢階級の人口)}の総和×100

(例) 世田谷区 男性の胃がんの場合

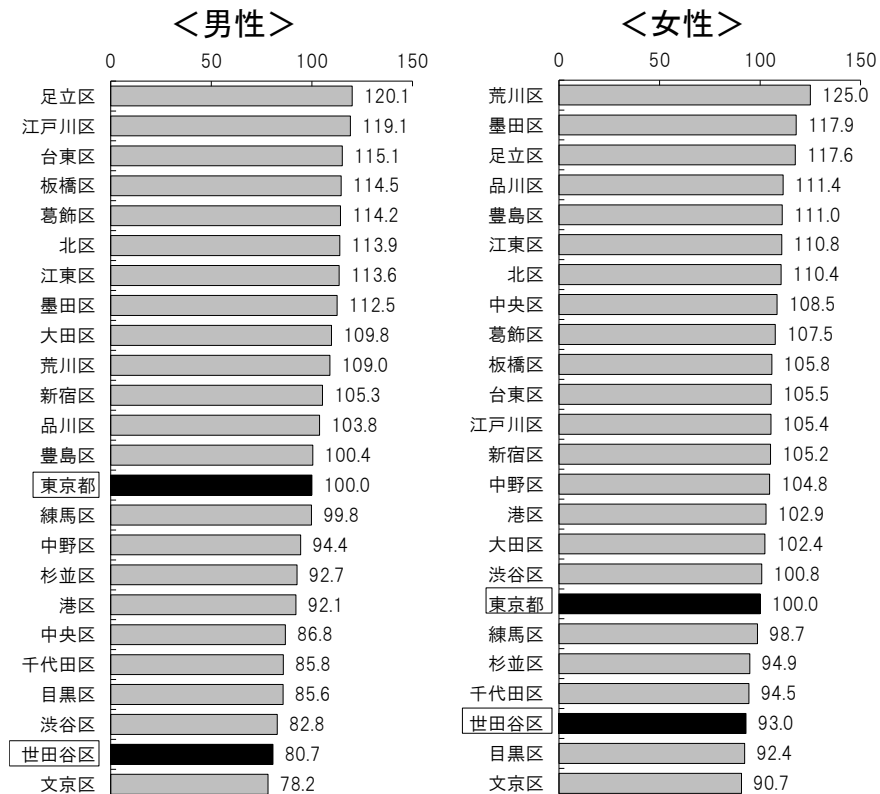
標準化死亡比＝世田谷区の男性の胃がん死亡数÷{(東京都の男性の各年齢階級の胃がんの死亡率)×(世田谷区の各年齢階級の男性人口)}の総和×100

【標準化死亡比 大腸がん】
(平成 29 年～令和 3 年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

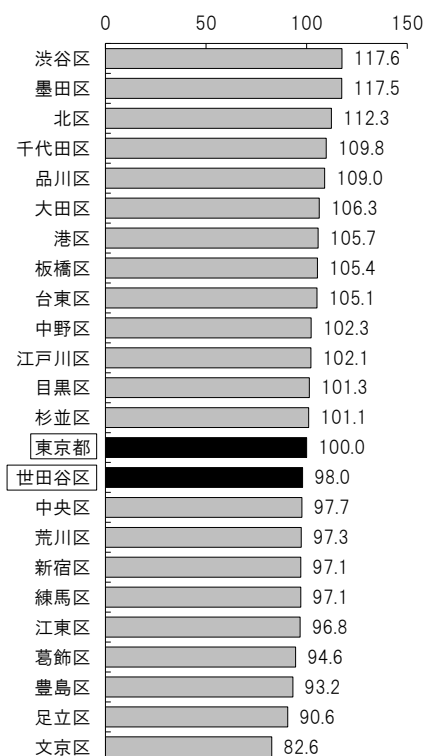
【標準化死亡比 肺がん】
(平成 29 年～令和 3 年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

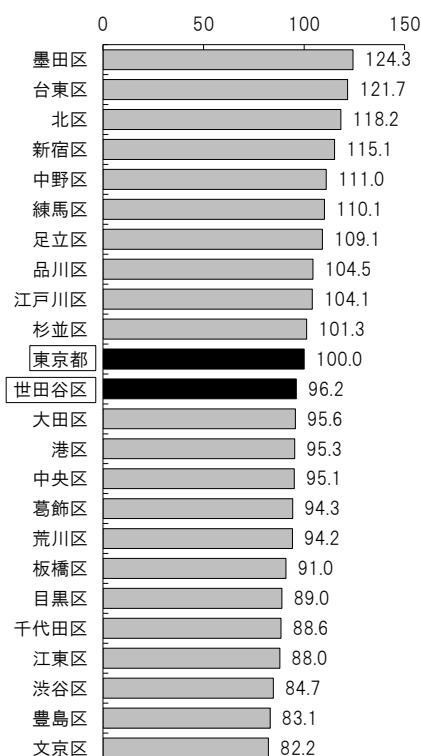
【標準化死亡比 乳がん】
(平成 29 年～令和 3 年)

<女性>



【標準化死亡比 子宮がん】
(平成 29 年～令和 3 年)

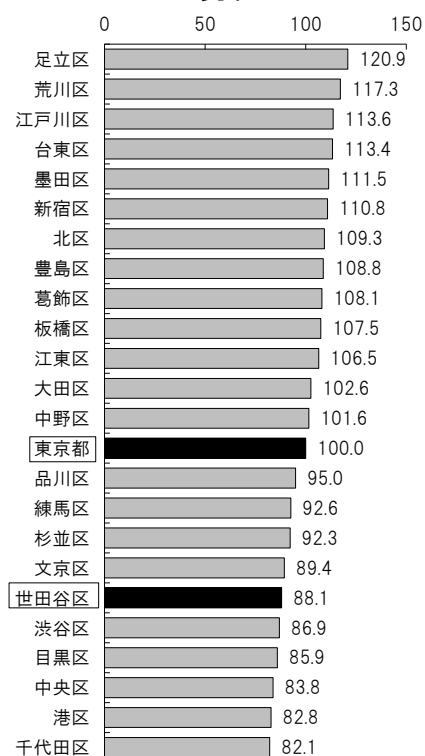
<女性>



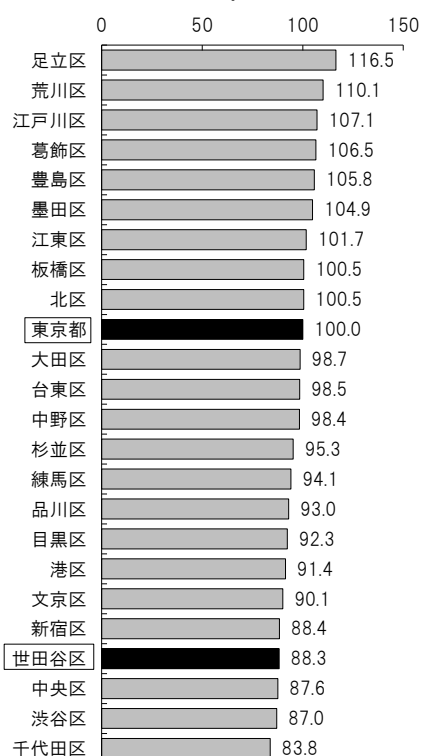
資料：世田谷保健所健康企画課作成

【標準化死亡比 心疾患】
(平成 29 年～令和 3 年)

<男性>



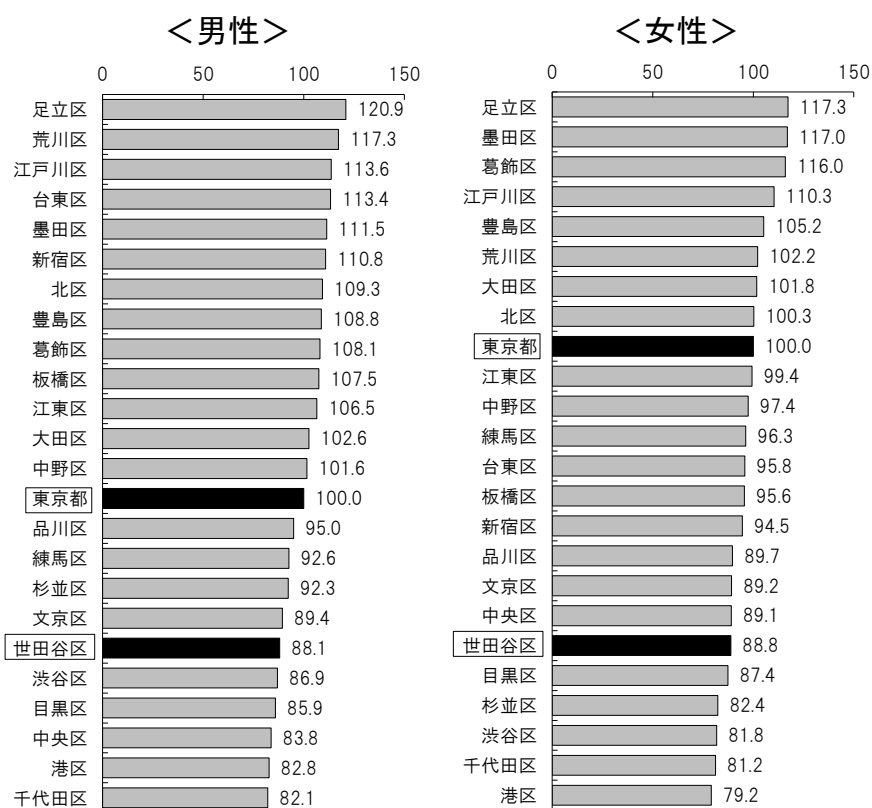
<女性>



資料：世田谷保健所健康企画課作成

【標準化死亡比 脳血管疾患】

(平成 29 年～令和 3 年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

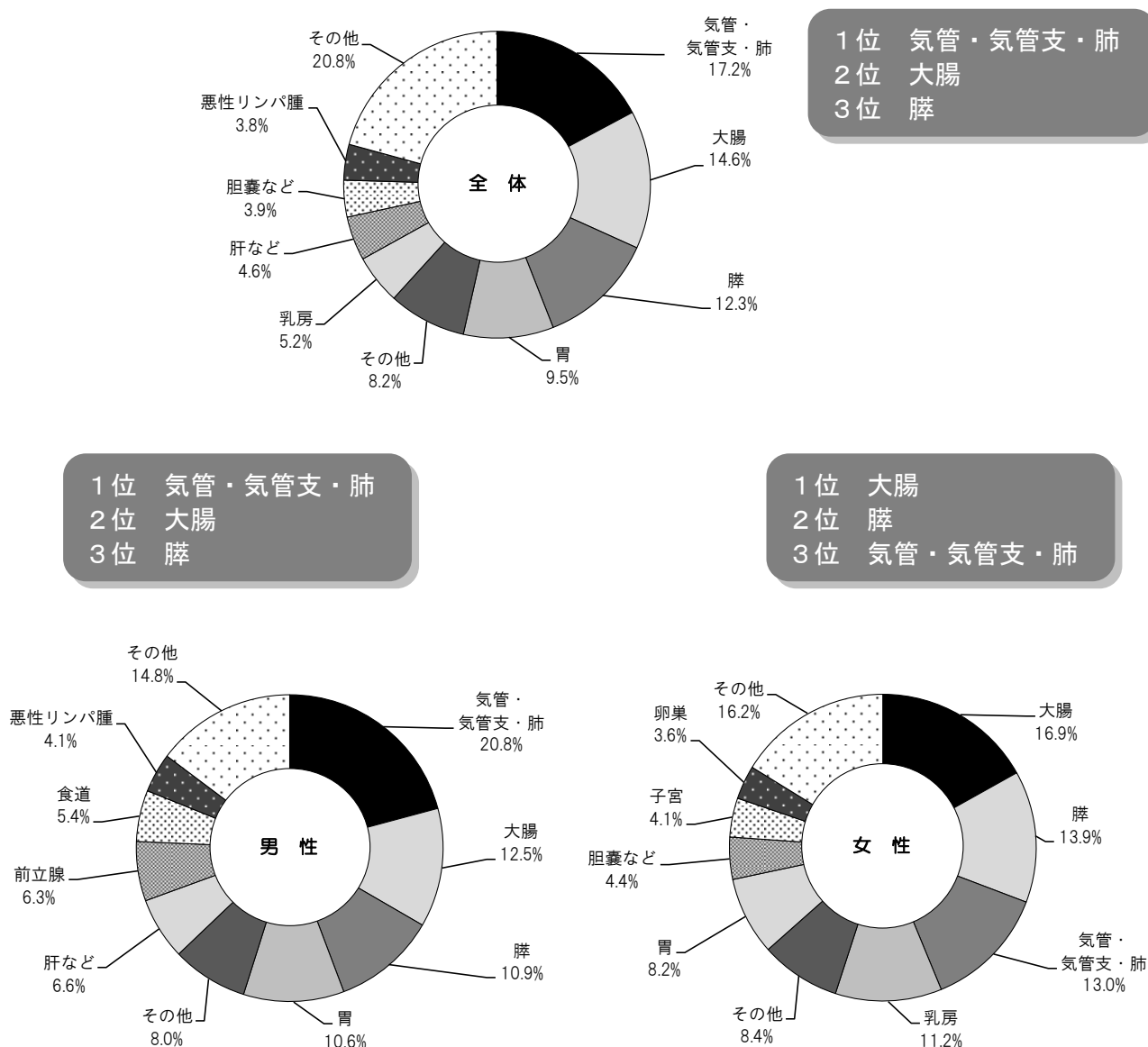
(4)がんに関する統計

がんの部位別死亡割合

死因別死亡数の約 25%を占めるがんの部位別死亡数をみると、気管・気管支・肺、大腸、膵が続いています。

男性は、気管・気管支・肺、大腸、膵と続き、女性は、大腸、膵、気管・気管支・肺と続いています。

がんの部位別死亡割合（令和 4 年）



資料：令和 4 年地域保健集計表（世田谷保健所）

(5) 平均寿命と 65 歳健康寿命

平均寿命と 65 歳健康寿命

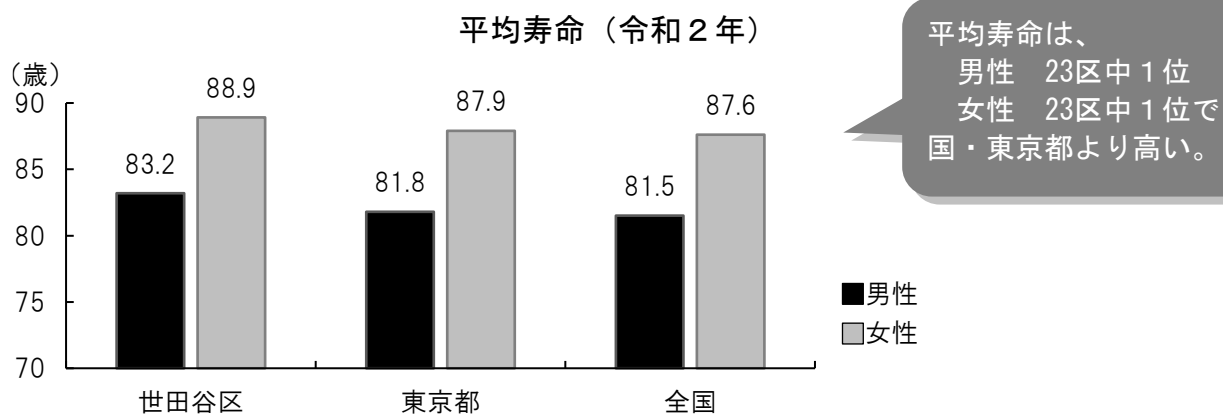
令和 2 年の市区町村別生命表が世田谷区、東京都、全国を比較できる平均寿命の最新データです。それによると、世田谷区の平均寿命は、男性は 83.2 歳、女性は 88.9 歳で、ともに特別区の中で上位 1 位となっており、全国、東京都を上回っています。さらに男性は、全国の中で上位 14 位、女性は上位 6 位です。

一方、65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65 歳の人が、要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、認定を受ける年齢を平均的に表したものです。

要支援 1 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、令和 3 年は、男性は 81.83 歳で、特別区の中で上位 4 位、女性は、82.91 歳で特別区の中で上位 10 位です。

また、要介護 2 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、令和 3 年は、男性は 83.49 歳で、特別区の中で上位 7 位、女性は、86.08 歳で特別区の中で上位 13 位です。

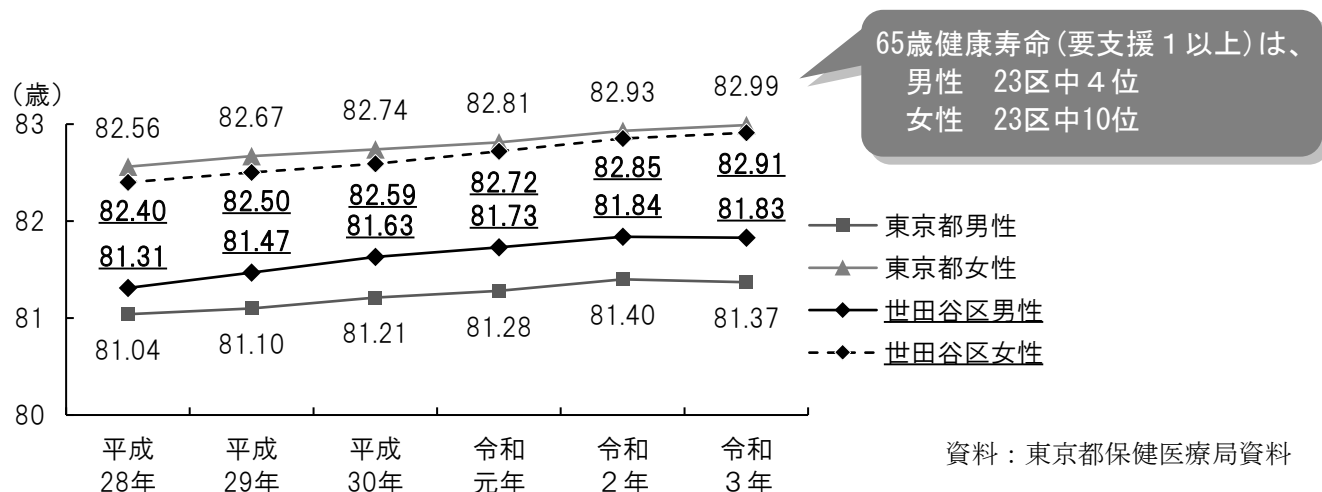
65 歳の平均余命（65 歳時点で寿命に達するまでの平均年数）は、男性が約 20 年、女性が約 25 年と横ばいで推移しています。介護（要介護 2 以上）を必要とする期間（65 歳の平均余命から 65 歳平均自立期間を引いた年数）の短縮化が課題となりますが、こちらも横ばいの状況が続いています。



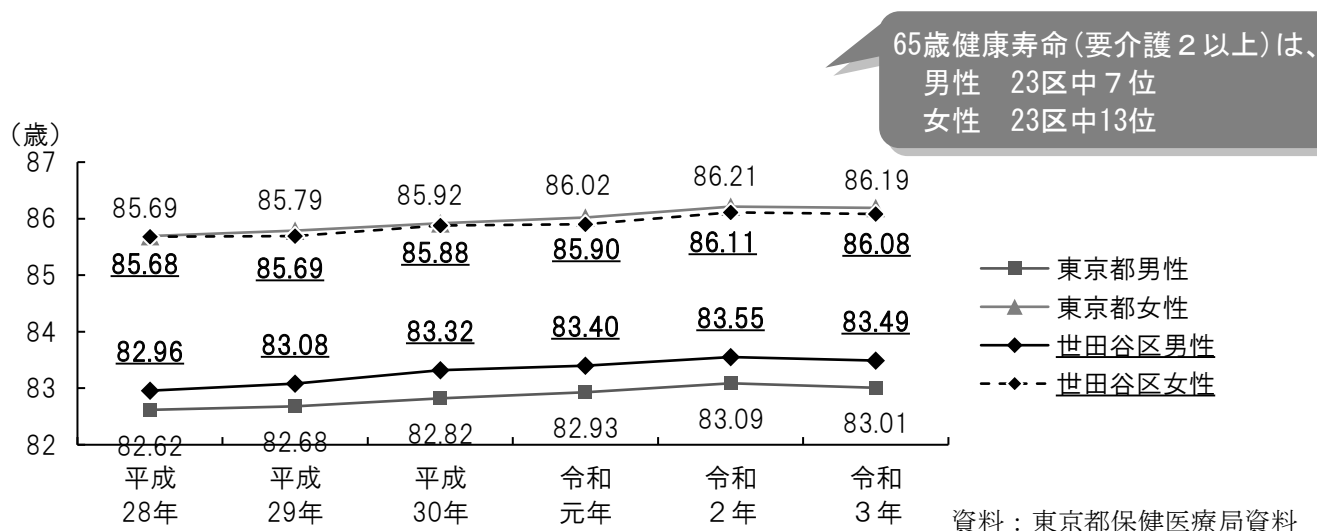
平均寿命… 0 歳児における
平均余命を指す。

資料：令和 2 年市区町村別生命表の概況（厚生労働省）

65 歳健康寿命の推移（世田谷区の要支援 1 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合）

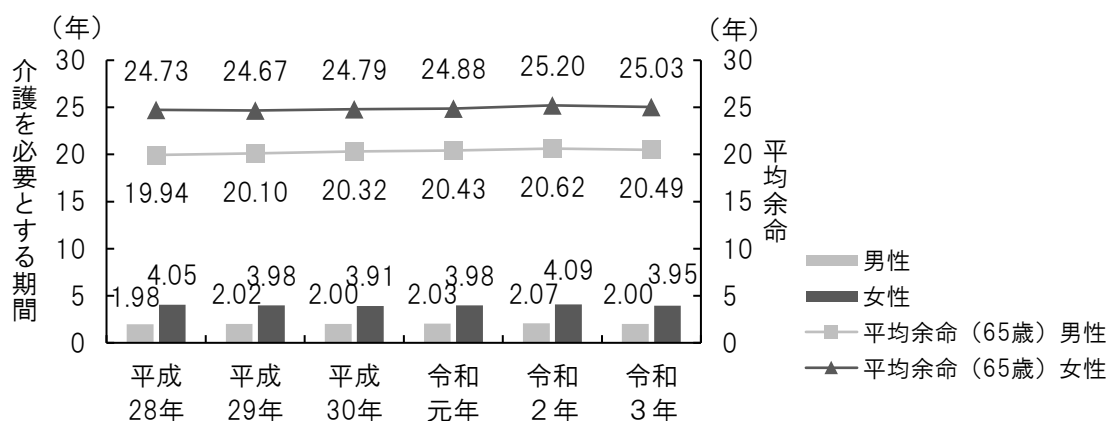


65 歳健康寿命の推移（世田谷区の要介護 2 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合）



※従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括的指標を「健康寿命」といいます。65 歳健康寿命という場合には、65 歳の人が何らかの障害のため、要支援 1（または要介護 2）以上の要介護認定を受ける年齢を平均的に表すものをいい、65 歳時の平均自立期間に 65 を足して年齢を表します。

65 歳の平均余命と介護（要介護 2 以上）を必要とする期間



(6)健康診断の結果

特定健康診査受診者の健診結果（国民健康保険被保険者の40歳～74歳について）

特定健康診査は、平成20年度より、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、糖尿病や脳卒中・心臓病などの生活習慣病予防を目的として始まっています。

内臓脂肪型肥満があり、血圧、血糖、脂質に関する血液検査項目が保健指導基準を超えている場合に、生活習慣の改善が必要と判断され、特定保健指導の対象となります。

令和4年度の特定健康診査の受診者の健診結果（受診者数36,377人）では、内臓脂肪型肥満があり、血圧、血糖、脂質のいずれかの項目が保健指導基準を超えている人の割合は、どの項目についても女性より男性が高くなっています。

令和元年度と比較すると、血圧、脂質、血糖のいずれも、男性の多くの年齢層でわずかな改善がみられます。女性は、保健指導基準を超えている人の割合が低いこともあり、いずれの項目のどの年齢層でもおおむね横ばいとなっています。

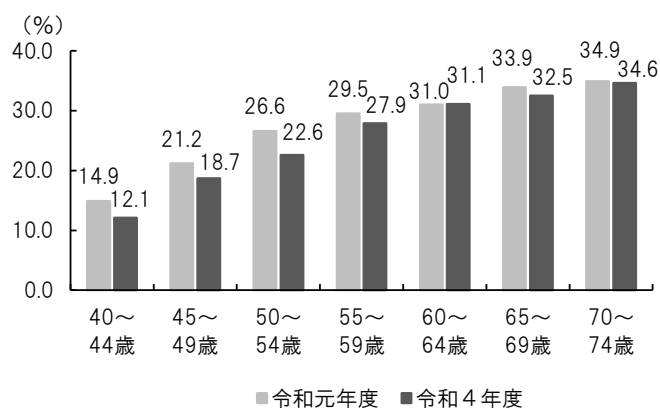
※ここでは、腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）もしくは、腹囲基準には該当しないが、BMI25以上の場合を内臓脂肪型肥満ありとする。

※服薬の有無は反映していない。

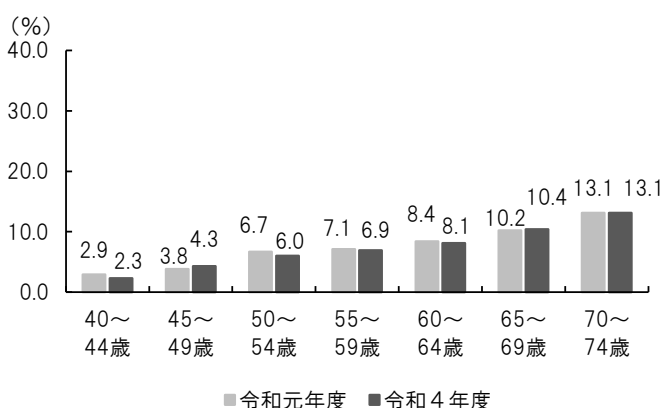
※健診受診者を母数とした割合

血 圧

【男性】



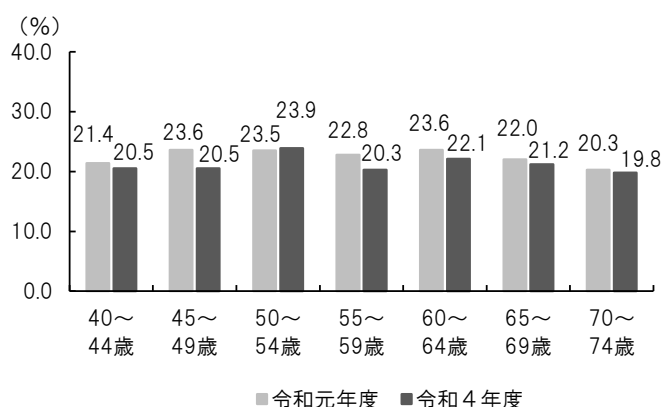
【女性】



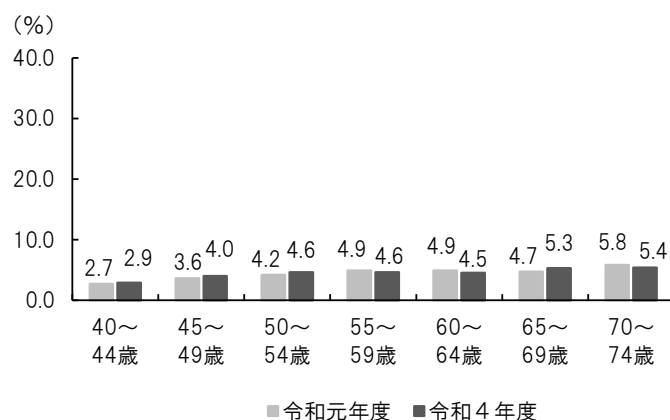
※血圧保健指導基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

脂 質

【男性】



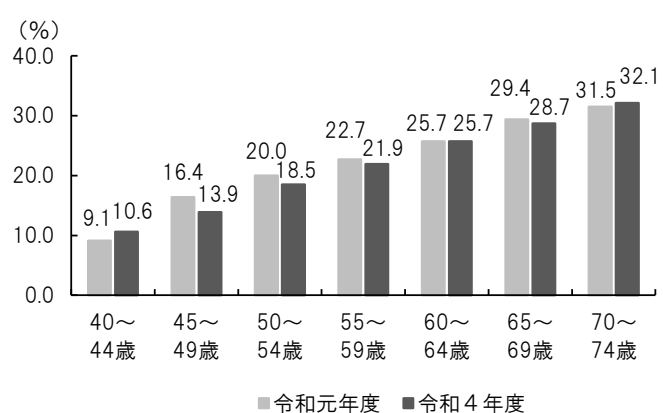
【女性】



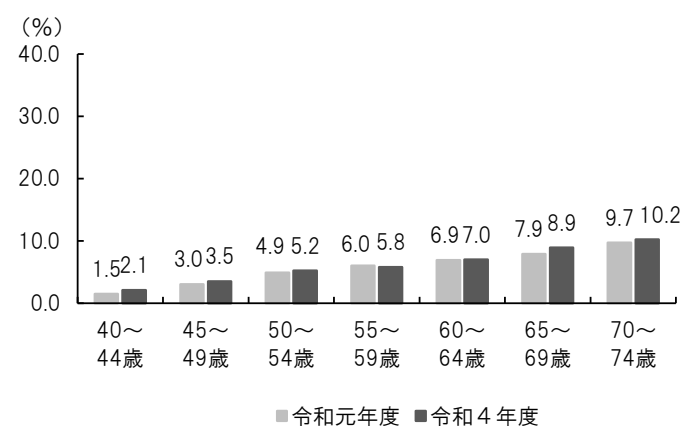
※脂質保健指導基準：中性脂肪 150mg/dL 以上又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満

血 糖

【男性】



【女性】



※血糖保健指導基準：空腹時血糖 100mg/dL 以上(空腹時血糖が実施できない場合は HbA1c5.6%以上)

資料：世田谷区保健福祉政策部国保・年金課資料

非肥満者の健康状況

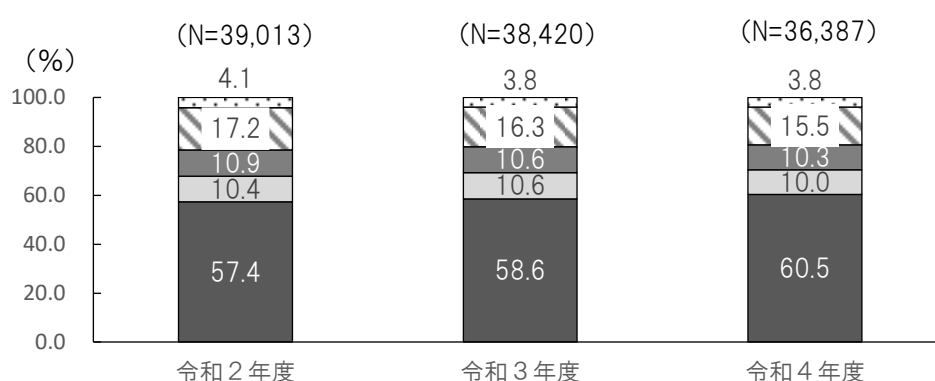
世田谷区国民健康保険（以下、国保）の特定健康診査（以下、特定健診）受診者の健診結果と、全国健康保険協会東京支部（以下、協会けんぽ東京支部）の生活習慣病予防健診受診者の健診結果について、「標準的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版（厚生労働省）」の結果別の対象者割合を算出しました。

特定保健指導の対象とならない非肥満者の中にも、血液データ（血圧、脂質、血糖）の値が基準値を超え、生活習慣の改善や受診が必要な人がいることが分かります。

■ 国保 特定健診の結果 ■

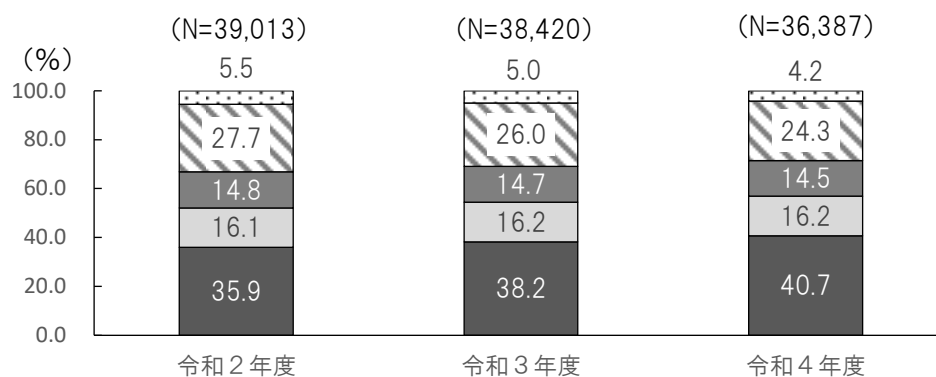
※40～74歳の特定健診受診者が対象

血 圧



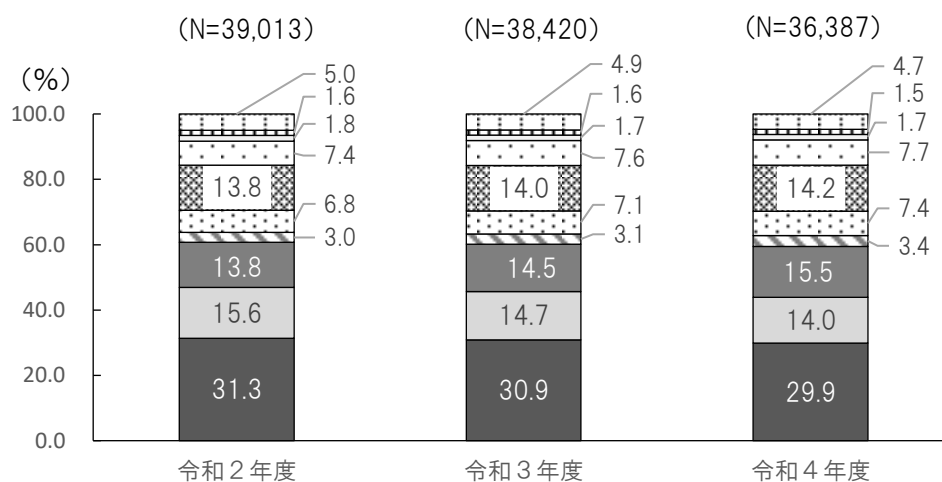
- ①すぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ▣②生活習慣病改善しても改善しない場合医療機関受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を（肥満）
- ④生活習慣の改善を（非肥満）
- ⑤今後も継続して健診受診を（肥満・非肥満問わず）

脂 質



- ①すぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ②生活習慣病改善しても改善しない場合医療機関受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を（肥満）
- ④生活習慣の改善を（非肥満）
- ⑤今後も継続して健診受診を（肥満・非肥満問わず）

血 糖

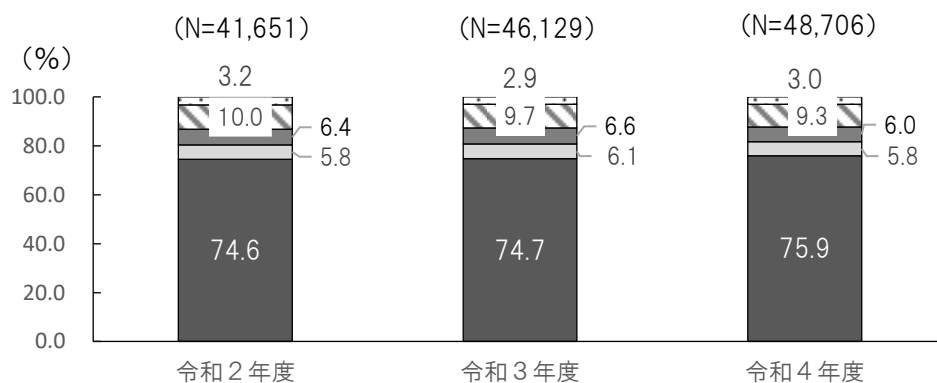


- ①受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を（肥満かつ糖尿病治療中）
- ②定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を（非肥満かつ糖尿病治療中）
- ④受診継続（肥満）
- ⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を。精密検査を推奨（肥満）
- ⑥受診継続（非肥満）
- ⑦生活習慣の改善を・ぜひ精密検査を（非肥満）
- ⑧生活習慣の改善を・リスクの重複あれば精密検査を（非肥満）
- ⑨肥満改善と健診継続を（肥満）
- ⑩今後も継続して健診受診を（非肥満）

■ 協会けんぽ東京支部 生活習慣病予防検診の結果 ■

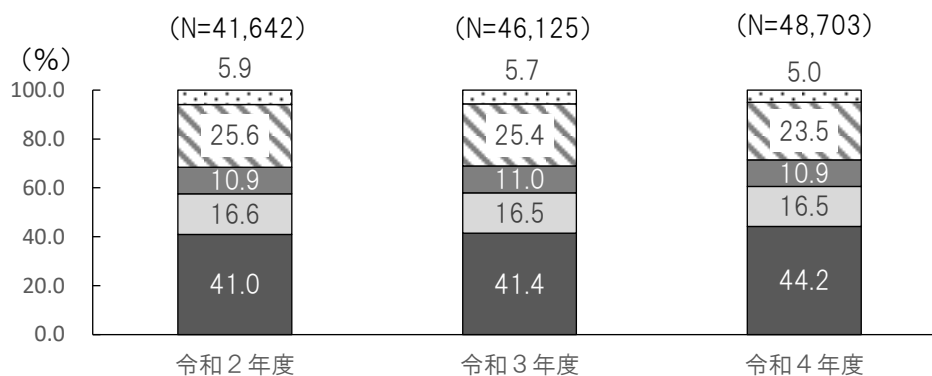
※35～74歳の生活習慣病予防検診受診者のうち、世田谷区に住所を有する者が対象

血 圧



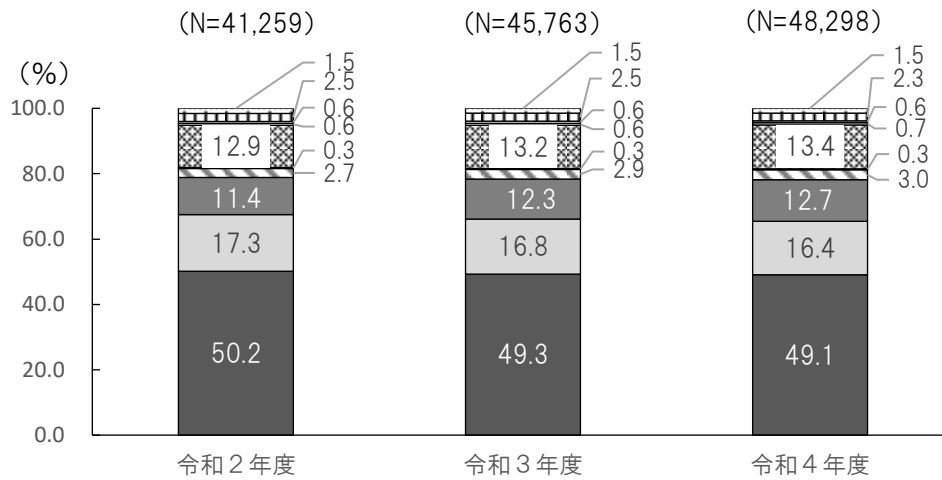
- ①すぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ②生活習慣病改善しても改善しない場合医療機関受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を（肥満）
- ④生活習慣の改善を（非肥満）
- ⑤今後も継続して健診受診を（肥満・非肥満問わず）

脂 質



- ①すぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ②生活習慣病改善しても改善しない場合医療機関受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を（肥満）
- ④生活習慣の改善を（非肥満）
- ⑤今後も継続して健診受診を（肥満・非肥満問わず）

血 糖



- ①受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を（肥満かつ糖尿病治療中）
- ②定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関の受診を（肥満・非肥満問わず）
- ③受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を（非肥満かつ糖尿病治療中）
- ④受診継続（肥満）
- ⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を。精密検査を推奨（肥満）
- ⑥受診継続（非肥満）
- ⑦生活習慣の改善を・ぜひ精密検査を（非肥満）
- ⑧生活習慣の改善を・リスクの重複あれば精密検査を（非肥満）
- ⑨肥満改善と健診継続を（肥満）
- ⑩今後も継続して健診受診を（非肥満）

参考：健診判定と対応の分類

（「標準的な健診・保健指導プログラム 平成 30 年度版」（厚生労働省）より）

【血圧】

健診判定			対応	
			肥満	非肥満
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mm Hg 又は拡張期血圧 ≥ 100 mm Hg	①すぐに医療機関の受診を	
		140 mm Hg $\leq$ 収縮期血圧 < 160 mm Hg 又は 90 mm Hg $\leq$ 拡張期血圧 < 100 mm Hg	②生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	130 mm Hg $\leq$ 収縮期血圧 < 140 mm Hg 又は 85 mm Hg $\leq$ 拡張期血圧 < 90 mm Hg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	正常域	収縮期血圧 < 130 mm Hg かつ拡張期血圧 < 85 mm Hg	⑤今後も継続して健診受診を	

【脂質】

健診判定			対応	
			肥満	非肥満
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	L D L ≥ 180 mg/dL (又は Non-HDL ≥ 210 mg/dL) 又は T G ≥ 500 mg/dL	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dL $\leq$ L D L < 180 mg/dL (又は 170mg/dL $\leq$ Non-HDL < 210 mg/dL) 又は 300mg/dL $\leq$ T G < 500 mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	120mg/dL $\leq$ L D L < 140 mg/dL (又は 150mg/dL $\leq$ Non-HDL < 170 mg/dL) 又は 150mg/dL $\leq$ T G < 300 mg/dL 又は H D L < 40 mg/dL	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	正常域	L D L < 120 mg/dL (又は Non-HDL < 150 mg/dL) かつ T G < 150 mg/dL かつ H D L ≥ 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

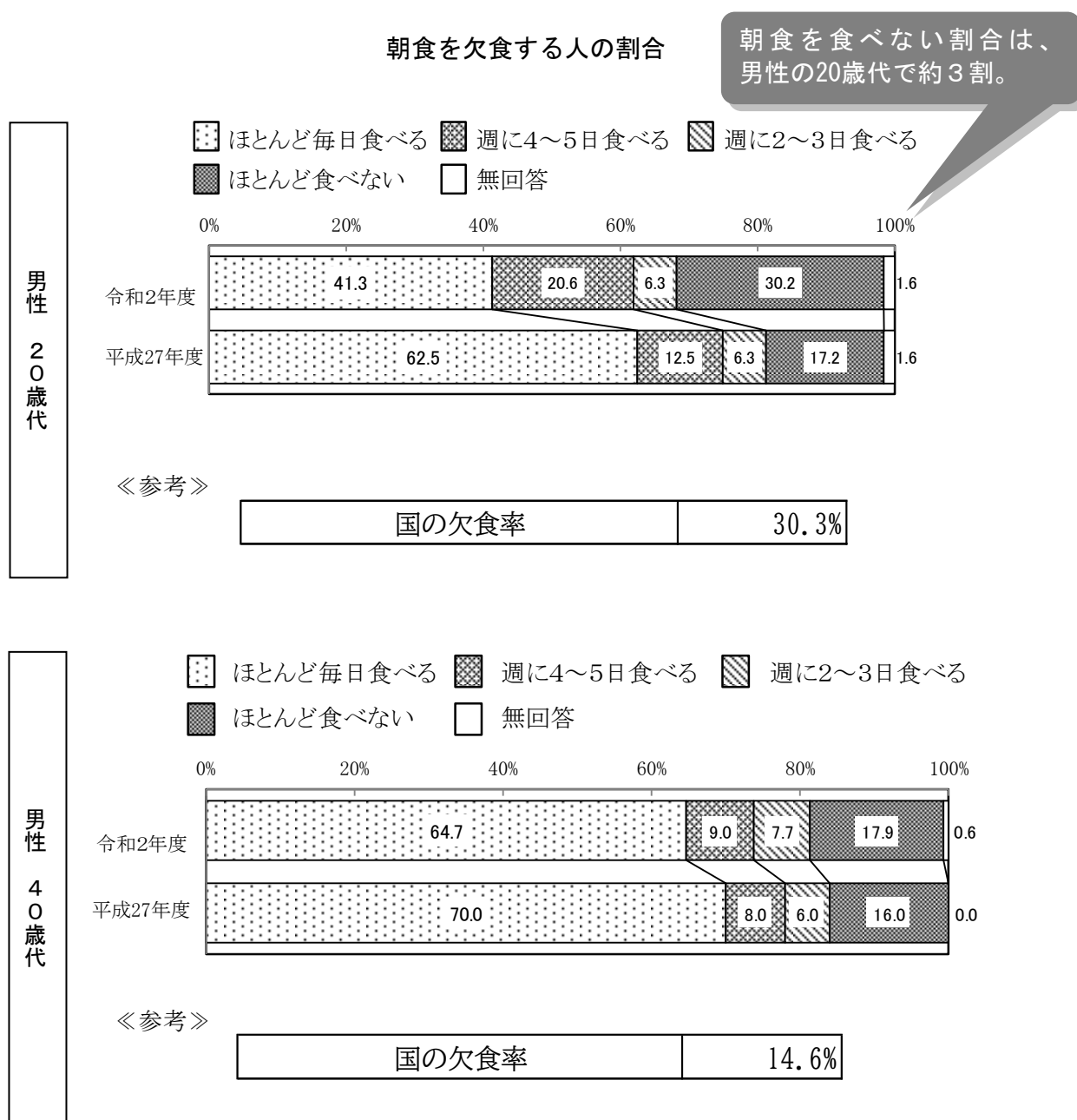
【血糖】

健診判定				対応			
				肥満者の場合		非肥満者の場合	
異常 ↑ ↓ 正常		空腹時血糖 随時血糖 (mg/dL)	H b A 1 c (N G S P) (%)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)
	受診勧奨判定値を超えるレベル	126～	6.5～	①受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を	②すぐに医療機関受診を	③受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を	②すぐに医療機関受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④受診継続	⑤特定保健指導の活用と生活習慣の改善を	⑥受診継続	⑦生活習慣の改善を、ぜひ精密検査を
		100～109	5.6～5.9				⑧生活習慣の改善を。リスクの重複等あれば精密検査を
	基準範囲内	～99	～5.5		⑨肥満改善と健診継続を		⑩今後も継続して健診受診を

(7)区民の生活習慣

朝食を欠食する人の割合

朝食の欠食状況は、「ほとんど食べない」が20歳代男性で30.2%と、平成27年度から13.0ポイント増加し、国と並んでいます。また、40歳代男性では「ほとんど毎日食べる」が減少し、朝食を食べないこともある人の割合が高まっています。



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 令和3年3月
 食育に関する意識調査報告書（農林水産省） 令和5年3月

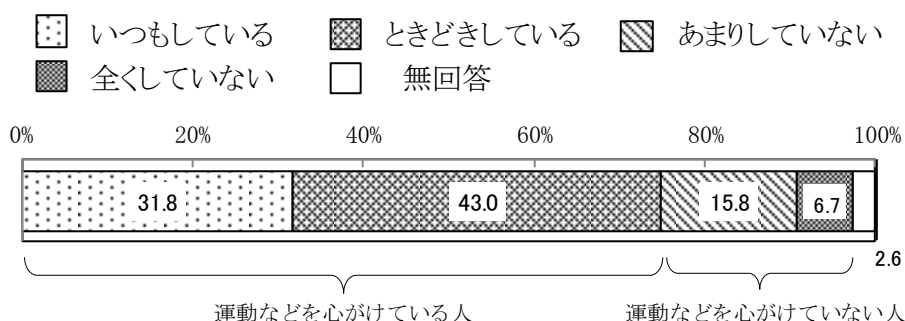
運動などを心にかけている人の割合

令和2年度の調査時点では、運動を心にかけている人は、「いつもしている」と「ときどきしている」を合わせて74.8%となっています。

コロナ禍での身体活動や運動の推移を把握した令和4年度の調査では、特に、「体を動かすこと（普通の歩行や犬の散歩、掃除、自転車に乗るなど）」で、「減少傾向層」が30.2%となっています。

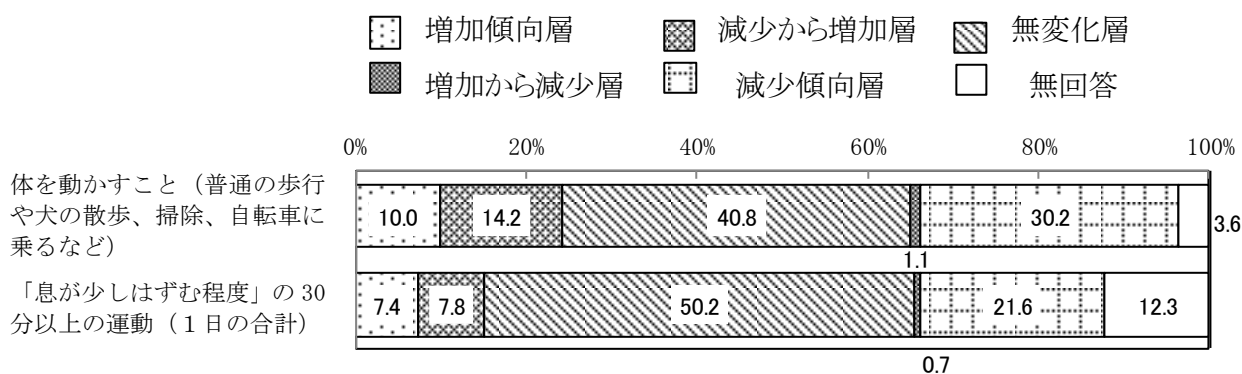
令和2年度時点で、運動を心にかけている人の割合は74.8%。

運動などを心にかけている人の割合



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 令和3年3月

コロナ禍での身体活動や運動の推移



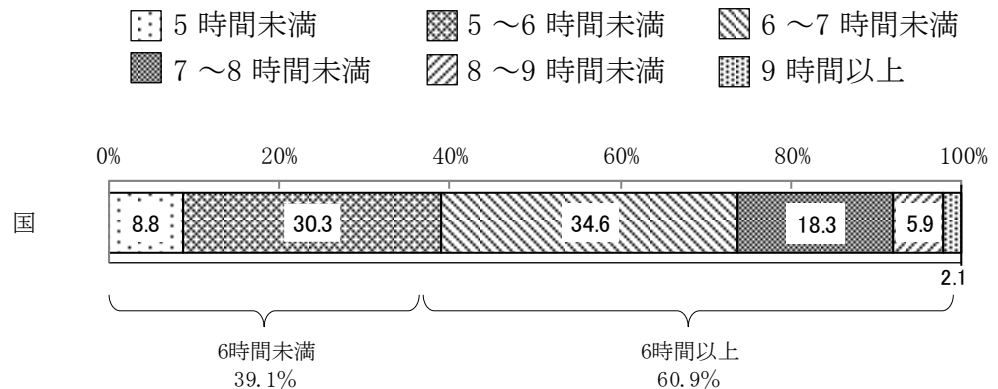
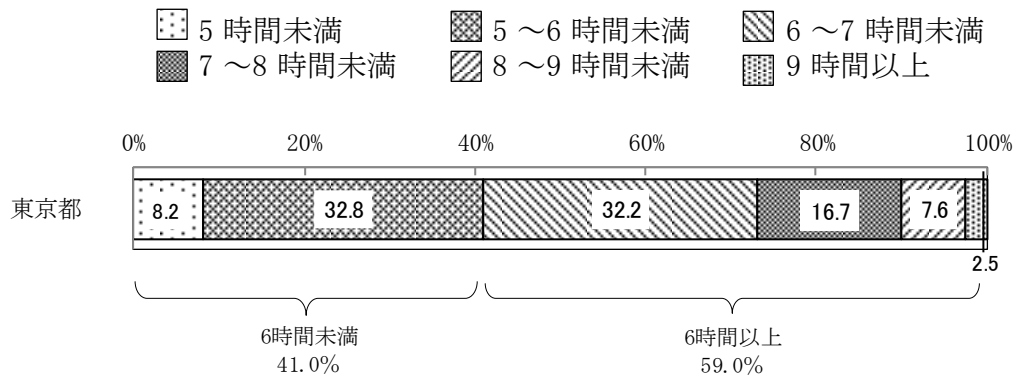
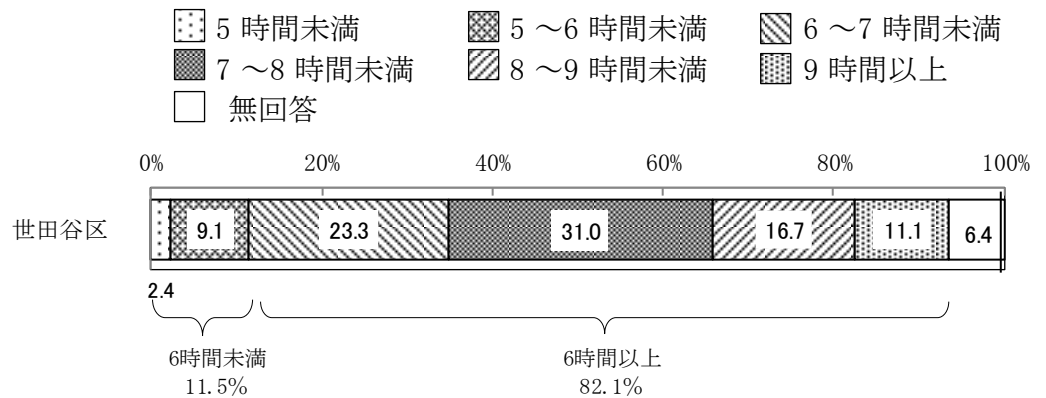
資料：コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査報告書 令和5年3月

1日の平均睡眠時間

世田谷区民の1日の平均睡眠時間は、7時間35分となっています。6時間以上睡眠をとっている人は82.1%と、国に比べ、高くなっています。

6時間以上睡眠をとっている区民の割合は、国よりも高い。

1日の平均睡眠時間



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書

令和3年3月

令和元年東京都民の健康・栄養状況（東京都保健医療局）

令和4年3月

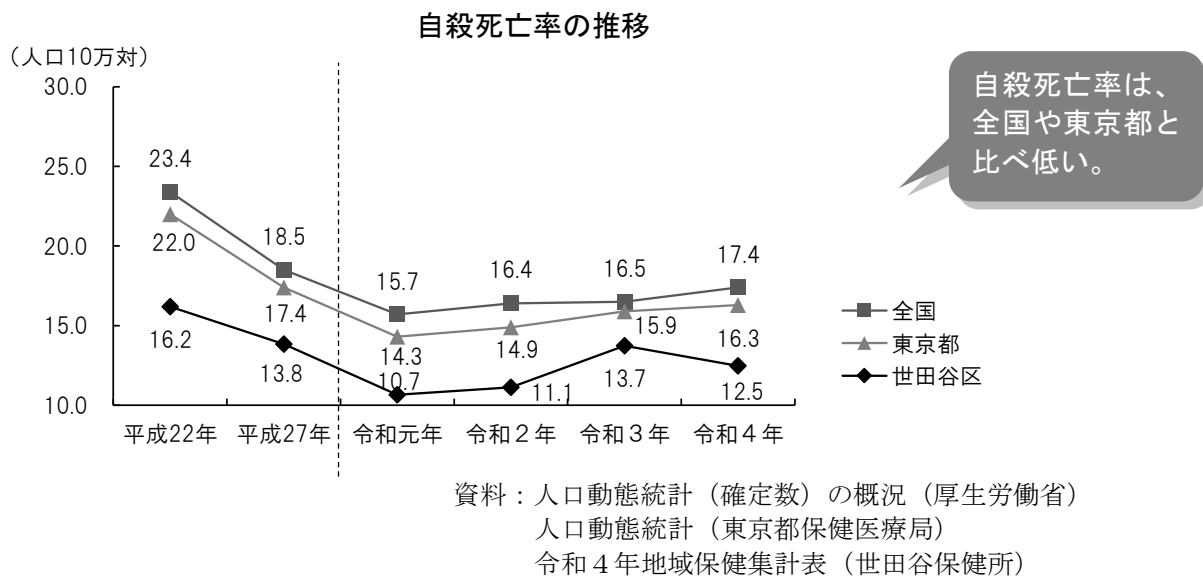
令和元年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）

令和2年12月

(8) 自殺とこころに関する統計

自殺死亡率の推移

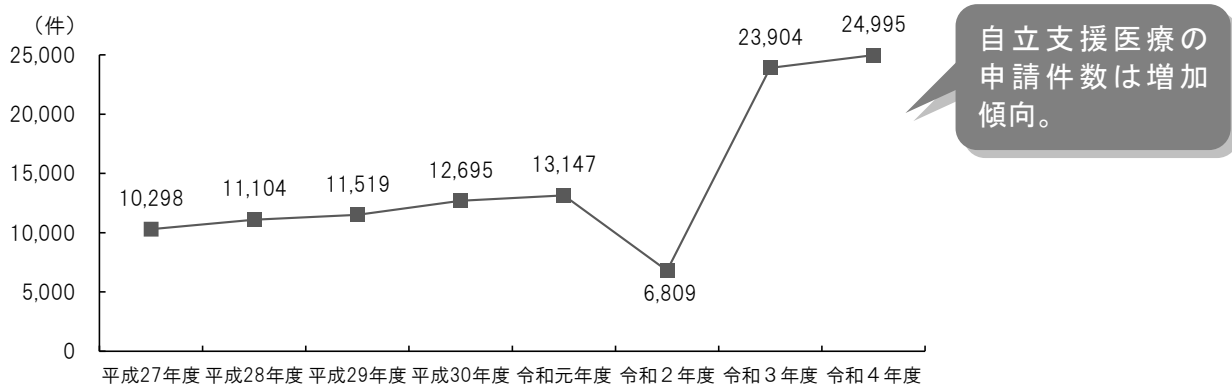
自殺死亡率は、全国や東京都と比べ低い推移となっており、令和4年では世田谷区 12.5、全国 17.4、東京都 16.3 となっています。



自立支援医療（精神通院医療）の申請件数

こころの病気で医療機関へ通院する場合に支給される自立支援医療（精神通院医療）の申請件数は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、受給者証の有効期間が延長されたため減少していますが、令和3年度には急増して 23,904 件、令和4年度にも増加して 24,995 件となっています。

自立支援医療（精神通院医療）申請件数の推移



資料：世田谷区保健福祉総合事業概要 統計編 平成30年度版・令和3年度版
世田谷区保健福祉総合事業概要 令和5年度版

自立支援医療（精神通院医療）

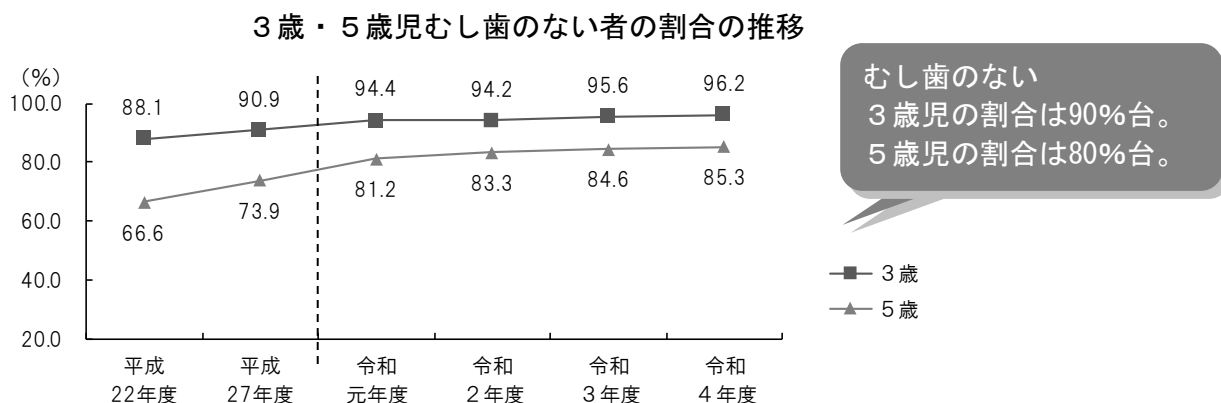
こころの病の治療のために、医療機関に通院する場合に医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

(9) 口と歯に関する統計

3歳・5歳児むし歯のない者の割合

3歳児のむし歯のない者の割合は令和4年度で96.2%となっており、平成27年度以降90%を超えて推移しています。

5歳児のむし歯のない者の割合は、令和元年度以降80%台で推移しています。



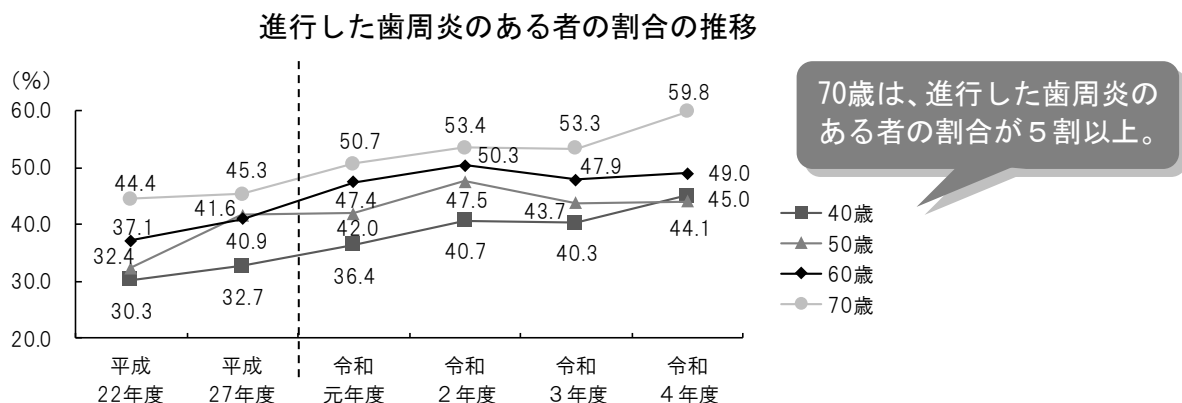
資料：世田谷区保健福祉総合事業概要（平成22年度版～令和5年度版）

《参考》 むし歯のない者の割合（東京都 令和3年度）3歳 6.1% 5歳 80.3%

資料：東京の歯科保健（東京都保健医療局） 令和4年11月

進行した歯周炎のある者（歯周ポケット4mm以上）の割合

成人歯科健診からの進行した歯周炎のある者の割合は、どの年齢も令和2年度から令和3年度にかけて減少していましたが、令和4年度で再び増加に転じ、40歳45.0%、50歳44.1%、60歳49.0%、70歳59.8%となり、特に40歳は50歳を上回りました。



資料：世田谷区保健福祉総合事業概要 令和5年度版

《参考》 重度歯周病のある者の割合（東京都 令和3年度）

35～44歳 43.5% 45～54歳 46.0% 55～64歳 51.3%

65～74歳 55.2% 75～84歳 55.9% 85歳以上 54.9%

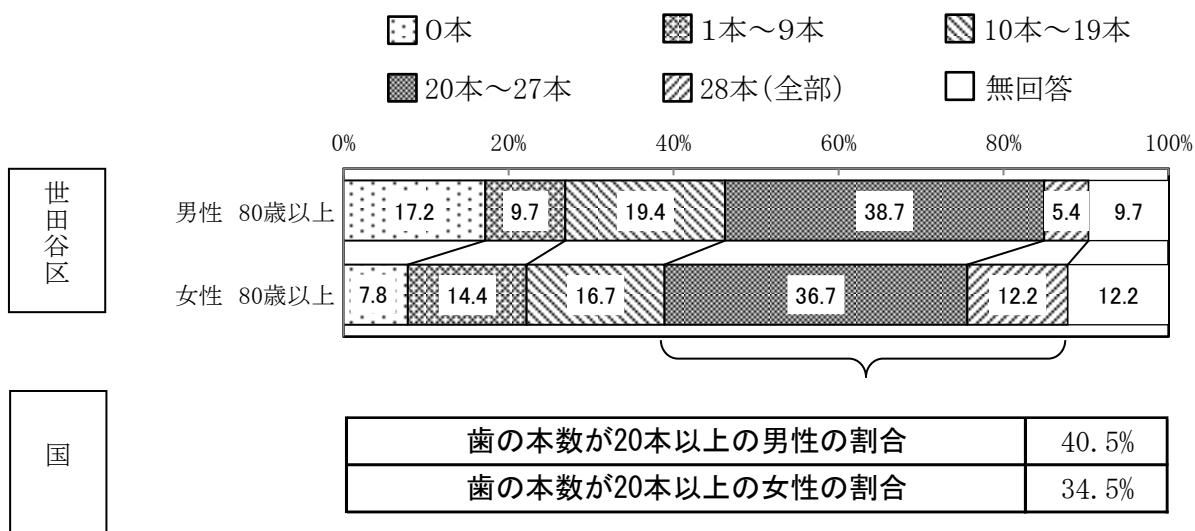
資料：東京の歯科保健（東京都保健医療局） 令和4年11月

80 歳以上で 20 歯以上ある者の割合

80 歳以上で 20 歯以上ある者の割合は、男性 44.1%、女性 48.9%となっており、国と比較すると高くなっています。

80 歳以上の歯の本数の状況

80歳で20歯以上ある者の割合は、国より高い。



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 令和3年3月
平成28年歯科疾患実態調査（厚生労働省）

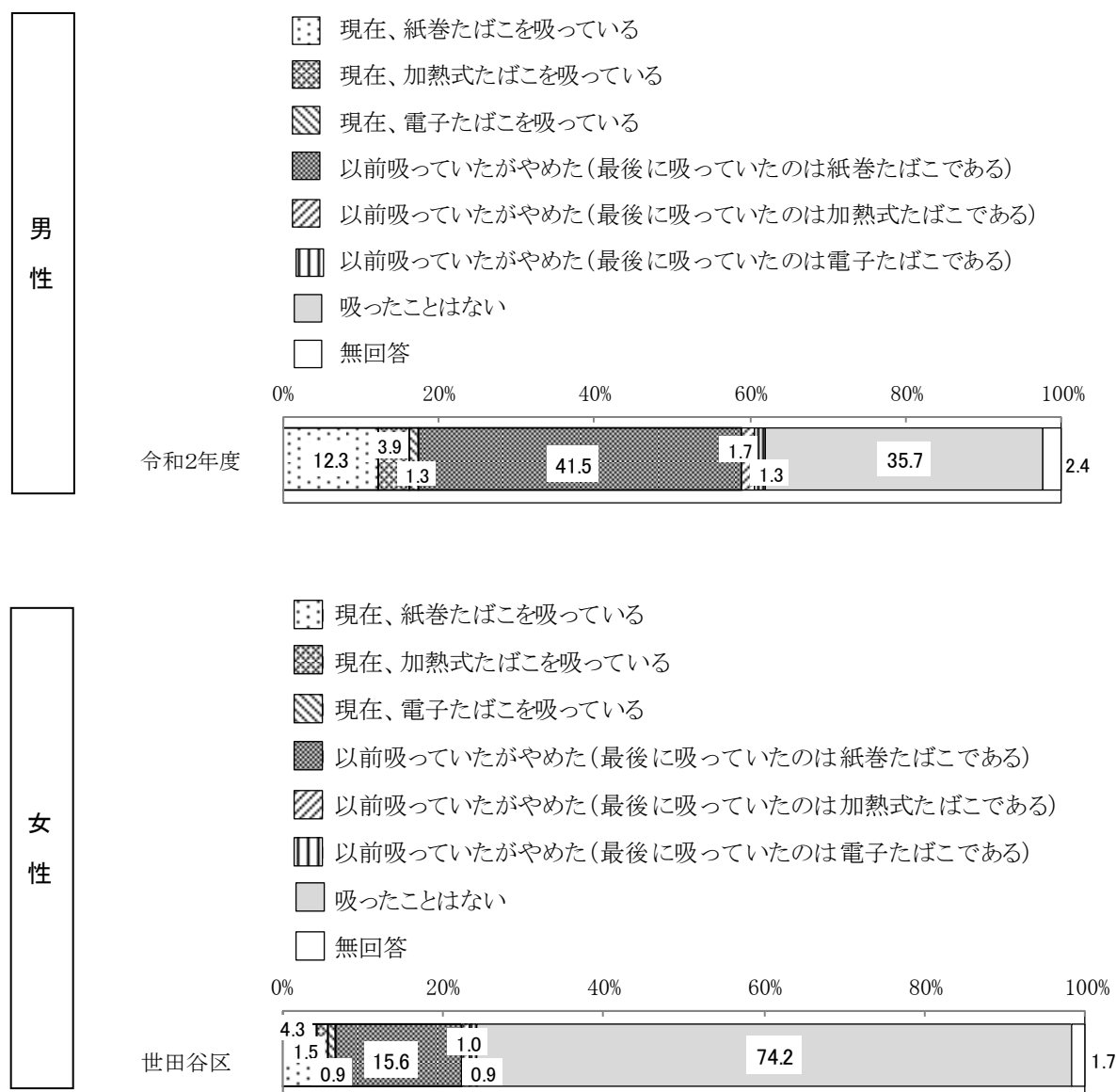
(10)たばこに関する統計

喫煙者の割合

喫煙者の割合は男性で17.5%、女性で6.7%となっています。

喫煙者の割合

喫煙者の割合は男女ともに、
国・東京都より低い。



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 令和3年3月

(11)結核に関する統計

結核患者の状況

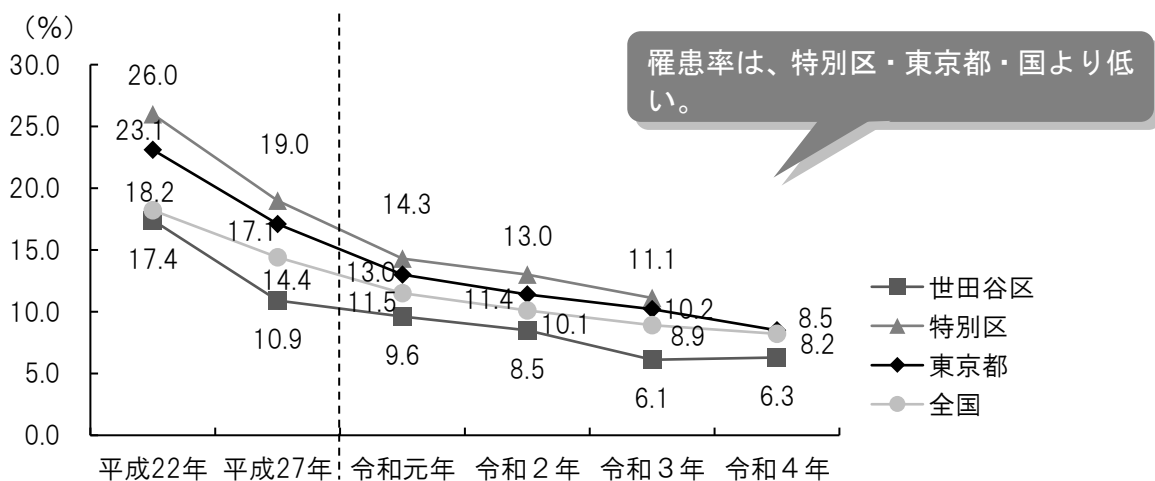
感染症法に基づき保健所に届出がある結核患者数（新規登録者数）は、年々減少しており、令和4年で59人、罹患率（人口10万人あたり）は6.3となっています。罹患率は、特別区、東京都、全国に比べ低く推移しています。

結核患者新規登録者数の推移

(人)

年	世田谷区	東京都	全国
平成22年	153	3,045	23,261
平成27年	99	2,306	18,280
令和元年	90	1,810	14,460
令和2年	80	1,589	12,739
令和3年	57	1,428	11,126
令和4年	59	1,193	10,223

罹患率の推移



罹患率

一年間に発病した患者数を人口10万人対率で表したものです。

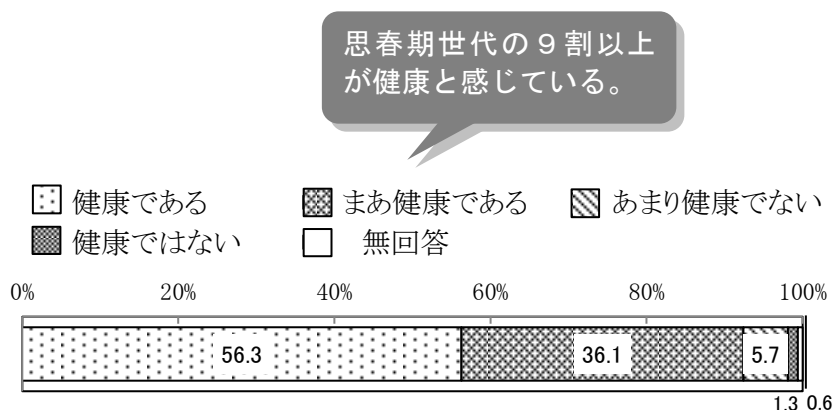
資料：世田谷区保健福祉総合事業概要 統計編 平成24年度版・令和29年度版
世田谷区保健福祉総合事業概要 令和4年度版・令和5年度版

(12) 思春期世代の健康感に関する統計

思春期世代の主観的健康感

思春期世代の主観的健康感は、「健康である」と「まあ健康である」を合わせた割合が92.4%となっています。

思春期世代の主観的健康感



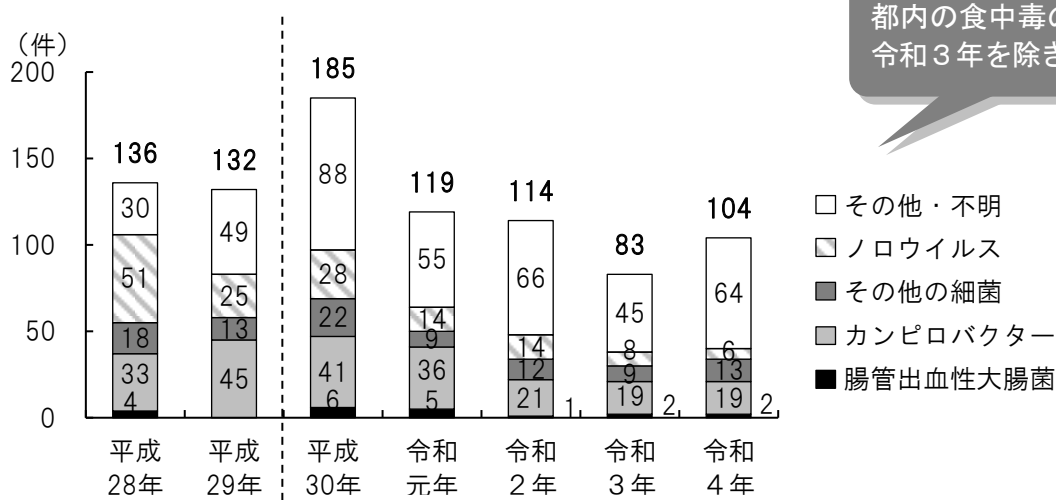
資料：世田谷区における思春期世代に対するこころとからだの健康アンケート調査報告書 令和3年3月

(13) 食中毒に関する統計

食中毒発生状況

都内の食中毒の発生は、令和3年を除いて100件以上で推移しています。令和4年は、合計104件で、そのうち「その他・不明」が64件（内アニサキスが63件）と61.5%を占めています。

食中毒発生数の推移



資料：東京都保健医療局健康安全部食品監視課による集計

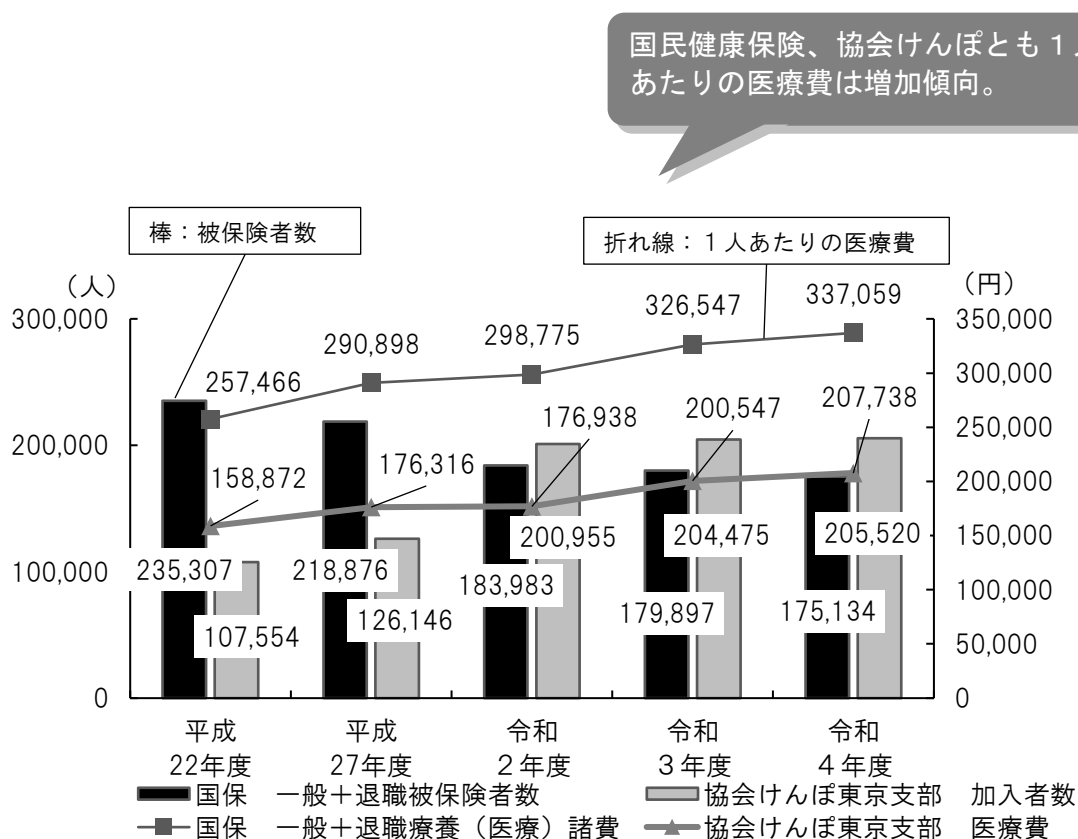
(14)療養(医療)諸費に関する統計

1人あたりの療養(医療)諸費

令和4年度の世田谷区国民健康保険(以下、国保)の被保険者数(一般と退職を合わせた数)は175,134人となっており、区民の約19%が加入しています。一方、令和4年度の全国健康保険協会東京支部(以下、協会けんぽ東京支部)の加入者のうち、世田谷区に住所を有する人の数は205,520人で、区民の約22%が加入しています。

1人あたりの医療費は、国保、協会けんぽ東京支部ともおおむね増加傾向となっており、令和4年度で国保は337,059円、協会けんぽ東京支部は207,738円となっています。

被保険者数(加入者数)と1人あたりの医療費の推移



資料: 世田谷区保健福祉政策部国保・年金課資料
協会けんぽ東京支部提供資料

3 世田谷区民の健康づくりに関する調査結果の経年比較

調査の目的

区では、「区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」をめざし、『健康せたがやプラン（第二次）後期』のもとで、様々な健康づくり施策を展開している。本調査は、次期プランの策定に向けた基礎資料を得ることを目的として実施した。

調査対象

調査対象：区内在住の20歳以上の男女4,000人を無作為に抽出

調査期間：令和2年9月17日から令和2年10月5日

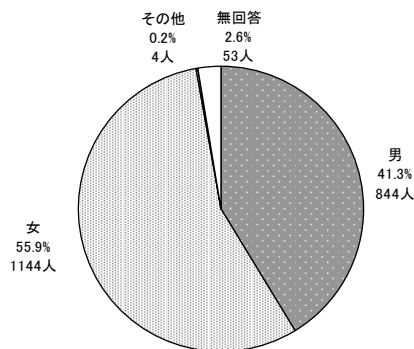
抽出方法：郵送による配布・回収

回収状況

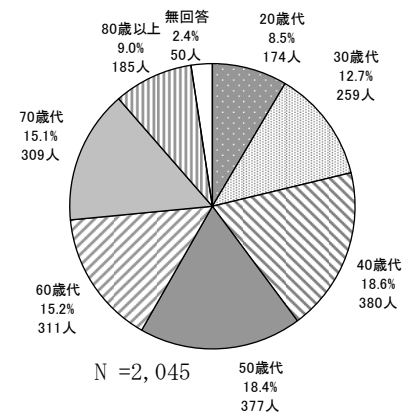
配布数（人）	4,000
回収数（人）	2,045
回収率（％）	51.1
有効回収数（人）	2,045
有効回収率（％）	51.1

回答者属性

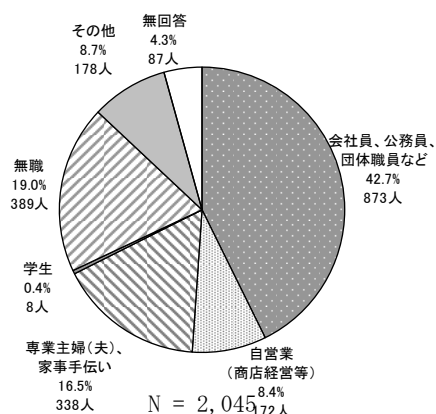
【性別】



【年齢】



【職業】



【地域】

	世田谷地域	北沢地域	玉川地域	砧地域	烏山地域
配布数（人）	1,114	691	969	701	525
回収数（人）	555	352	507	359	272
有効回収数（人）	555	352	507	359	272
有効回収率（％）	49.8	50.9	52.3	51.2	51.8

N = 2,045

結果の見方

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示した。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合がある。

世田谷区民の健康づくりに関する調査は、これまで平成12年度（『「せたがやプラン」策定に係る基礎調査』）、17年度『「健康せたがやプラン」評価・改定に係る基礎調査』、22年度『世田谷区民の健康づくりに関する調査』、27年度『世田谷区民の健康づくりに関する調査』を実施している。

以下の表は、平成12年度調査、17年度調査、22年度調査、27年度調査と今回の調査において、主たる調査項目について比較を行ったものである。

《調査概要》

いずれの調査も区内在住の20歳以上の男女を無作為に抽出

調査年度	調査時期	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
令和2年度	令和2年9月～10月	4,000	2,045	51.1%	2,045	51.1%
平成27年度	平成27年9月	4,000	2,059	51.5%	2,056	51.4%
平成22年度	平成22年9月	4,046	2,371	58.6%	2,356	58.2%
平成17年度	平成17年7月～8月	3,990	1,585	39.7%	1,582	39.6%
平成12年度	平成13年2月～3月	4,000	2,357	58.9%	2,357	58.9%

《経年比較》

単位：％

質問項目		調査年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
		選択肢					
健康状態や意識	自分の健康への関心度	関心がある	84.3	87.7	89.8	89.1	88.6
		どちらともいえない	12.2	9.1	8.1	9.0	9.4
		関心がない	1.1	0.4	1.4	1.2	0.9
	主観的健康感	健康である	18.5	16.6	21.1	22.1	22.8
		まあ健康である	58.4	60.9	58.1	60.3	59.2
		あまり健康ではない	15.4	14.0	13.7	12.7	12.6
		健康ではない	4.6	5.4	6.5	4.2	4.0
	病気や障害があっても、自分らしく毎日を過ごすことが大切だ	そう思う	42.3	38.3	55.1	52.9	53.8
		まあそう思う	33.6	35.0	31.8	34.9	34.1
		どちらともいえない	9.9	9.1	6.8	0.7	8.4
		あまりそう思わない	6.3	6.0	1.4	7.9	1.3
		そう思わない	4.9	4.9	0.8	1.3	0.6
	あなたは、毎日を健康やかに充実して暮らしていますか	暮らせている	37.0	37.4	30.7	23.8	22.8
		まあ暮らせている	48.3	48.8	54.7	60.9	62.9
		あまり暮らせていない	10.0	8.8	7.6	12.1	10.8
		暮らせていない	2.2	2.5	2.0	2.1	2.3
	世田谷区への愛着	愛着を感じている	57.1	60.6	48.0	45.3	39.2
		まあ愛着を感じている	30.4	27.4	34.6	38.7	41.2
		どちらともいえない	8.6	8.7	9.6	1.3	14.6
		あまり愛着を感じていない	1.8	1.7	1.4	11.2	2.8
		愛着を感じていない	1.1	0.8	1.1	2.2	0.8

※無回答は除く

単位：％

質問項目		調査年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
		選択肢					
食生活	朝食の摂取状況	ほとんど毎日食べる			80.5	77.2	74.9
		週に4～5日食べる			4.8	6.8	7.2
		週に2～3日食べる			4.7	5.0	5.7
		ほとんど食べない			9.0	10.1	11.0
	栄養バランスを考慮した食事の摂取状況	いつもしている	42.8	54.6	44.9	43.4	44.0
		ときどきしている	31.5	23.8	32.9	36.5	37.7
		あまりしていない	19.5	15.3	15.4	15.2	13.1
		全くしていない	3.3	1.2	2.8	2.8	2.6
	あなたは主食・主菜・副菜という言葉を知っていましたか	言葉も意味も知っていた			71.7	77.5	77.8
		言葉は知っていたが、意味は知らなかった			21.5	18.2	18.0
		言葉も意味も知らなかった			5.8	3.8	2.7
	あなたは、主食、主菜、副菜を3つそろえて1日に2回以上食べることが、週に何日ありますか	ほとんど毎日				40.7	41.3
		週に4～5日				23.5	24.7
		週に2～3日				23.2	20.5
		ほとんどない				12.1	11.9
	家族や友人との食事の機会	いつもしている	37.7	39.1	35.8	42.2	40.5
		ときどきしている	35.7	33.6	39.2	37.9	35.1
		あまりしていない	14.9	14.1	14.1	13.4	15.9
		全くしていない	7.3	5.9	5.2	4.3	5.7
	塩分をとりすぎないようにしている	いつもしている	34.3	39.6	31.7	30.4	28.3
		ときどきしている	28.6	27.3	31.9	37.5	36.0
		あまりしていない	24.6	21.0	26.6	25.6	29.1
		全くしていない	9.8	6.8	6.1	4.4	4.3
	あなたはふだん、1日に野菜料理（野菜を主な材料とした料理）を皿数で考えると何皿食べていますか	ほとんど食べない				3.7	3.4
		1～2皿				3.7	52.2
		3～4皿				35.2	33.8
		5～6皿				8.7	7.2
		7皿以上				1.7	1.7
身体活動・運動	運動などの実施状況	いつもしている	30.2	34.3	28.1	34.9	31.8
		ときどきしている	33.6	35.3	37.5	41.1	43.0
		あまりしていない	26.9	19.5	21.6	17.4	15.8
		全くしていない	6.5	5.9	11.4	5.9	6.7
	30分以上の運動（連続）の実施状況	週2回以上			21.2	21.9	24.8
		週1回程度	26.6	29.3	15.5	15.7	16.3
		月に2～3回くらい	15.0	15.5	8.5	10.4	8.5
		月に1回くらい	9.0	10.5	5.9	6.8	5.6
		ほとんどしていない	45.7	39.6	45.9	42.9	41.5

※無回答は除く

単位：％

質問項目		調査年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
		選択肢					
休養・こころの健康	こころやからだの休養状況	十分とれている	11.6	16.2	18.5	16.7	20.0
		まあとれている	49.2	52.3	56.1	56.3	55.2
		あまりとれていない	29.3	23.3	20.5	22.4	19.4
		いつもとれていない	7.2	3.2	3.5	3.6	2.4
	睡眠の質	いつもある			27.8	25.6	21.8
		ときどきある			43.3	43.0	46.2
		ないことが多い			24.2	25.7	25.0
		全くない			3.2	5.2	4.3
	最近1か月間に、悩みや不安、ストレス等を感じたことはありますか	全くなかった	6.2	10.0	8.9	6.6	7.2
		あまりなかった	19.7	33.1	27.3	25.4	25.6
		ときどきあった	47.1	39.2	43.4	47.4	45.4
		常にあった	24.3	13.3	18.7	20.3	19.4
	あなたは、悩みや困ったことがあったとき、どなたに相談をされますか	配偶者			46.0	49.8	47.3
		両親			13.4	20.9	19.0
		子ども					17.8
		きょうだい			17.4	20.3	17.4
		祖父母			0.3	0.2	0.2
		親戚			4.8	3.2	1.7
		友人			39.9	48.1	42.8
		近所の人			2.5	2.7	1.7
		会社の上司・先輩・同僚			10.0	13.7	13.2
		専門家（医師・カウンセラー等）			7.1	7.1	7.0
		教員			0.2	0.4	0.3
		その他			9.1	6.9	2.2
		相談できる人はいない			3.2	4.1	3.8
		相談しない			12.2	9.4	6.8
喫煙・アルコール	喫煙状況	現在吸っている	26.6	15.8	15.7	14.5	11.2
		以前吸っていたがやめた	18.8	27.9	29.6	28.5	28.9
		吸ったことはない	48.6	51.3	51.7	54.7	57.4
	あなたは「COPD」という病気を知っていますか	どんな病気か知っている				13.5	14.9
		名前は聞いたことがある				17.3	14.9
		知らない				66.3	63.4
	あなたがアルコール類（お酒）を飲む回数は、平均でどの程度ですか	ほぼ毎日	32.0	40.0	21.7	21.2	20.5
		週に3～5回	16.6	16.2	11.3	11.8	10.8
		週に1～2回	24.5	21.7	13.5	13.0	14.4
		月に1～2回	19.4	15.3	12.0	12.6	10.7
		2か月に1回以下	7.0	4.7	6.5	7.5	7.6
		アルコールは飲まない			33.4	32.3	30.3
	ふだん、1日（1回）、平均でどれくらいアルコール類（お酒）を飲みますか	日本酒にして1合くらい				32.9	35.7
		日本酒にして2合くらい				17.2	16.1
		日本酒にして3合以上				6.3	5.0
		お酒は飲まない				37.0	32.5

※無回答は除く

単位：％

質問項目		調査年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
		選択肢					
口と歯の健康	あなたの歯の数は何本ですか	0本	3.1	4.6	5.1	2.7	2.4
		1本～9本	4.4	7.6	6.5	4.2	3.2
		10本～19本	8.8	12.5	11.0	8.1	6.8
		20本～27本	35.9	36.6	37.1	37.9	39.6
		28本（全部）	47.8	38.6	27.2	34.1	41.6
	歯や歯ぐきのために取り組んでいること	かかりつけ歯科医で定期健診または予防処置を受けている	22.3	35.5	35.1	43.9	53.9
		歯と歯の間の清掃するための器具（デンタルフロス、歯間ブラシなど）を使うようにしている	29.6	35.1	37.0	45.9	54.8
		フッ素入りの歯磨き剤を使うようにしている	19.6	20.5	21.7	28.6	40.4
		その他	7.2	10.6	7.0	4.7	6.8
		特に取り組んでいることはない	27.9	18.8	20.5	16.1	14.5
	「8020運動」の認知度	言葉も内容もよく知っている			37.7	41.0	42.7
		言葉は知っているが、内容はわからない			5.6	5.5	7.9
		言葉も内容も知らない			54.7	51.7	46.1
	かかりつけ歯科医	ある			71.5	73.2	70.7
		ない			23.4	23.7	25.9
健康管理について	BMI	やせ	10.5	10.9	11.2	11.7	10.7
		標準	73.7	72.2	71.7	69.7	67.8
		肥満	14.3	14.9	15.5	16.1	17.9
	健康診断の受診状況	定期的に受けている			62.1	65.1	67.8
		定期的ではないが受けている			22.2	20.2	18.6
		受けていない			15.0	13.5	11.3
地域活動	あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか	強い方だと思う				3.0	2.7
		どちらかといえば強い方だと思う				16.8	12.5
		どちらかといえば弱い方だと思う				25.5	20.7
		弱い方だと思う				42.5	52.0
		わからない				10.7	9.7

※無回答は除く

単位：％

質問項目		調査年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
		選択肢					
健康に関する安全と安心	あなたは、どのようなときに換気していますか	朝起きたとき			58.9	60.2	64.6
		炊事するとき			43.8	42.4	35.6
		入浴したとき			34.4	39.6	28.0
		掃除のとき			55.7	59.1	53.8
		帰宅したとき			33.3	37.3	33.1
		寝る前			7.0	7.1	6.4
		24時間換気システムで換気している			3.9	16.4	20.8
		空気清浄機を使用しているので換気しない			0.9	3.7	3.4
		ほとんど換気しない			3.8	4.1	3.1
		その他			4.7	3.5	3.9
	食中毒を防ぐために、あなたがやっていることは何ですか	冷蔵が必要な食品は、買ったらすぐに持ち帰り、冷蔵庫に保存する				86.8	84.4
		冷蔵庫は整理整頓し、詰めすぎないようにする				40.2	36.5
		食品は表示の期限内に食べる				63.1	56.1
		食事の前、調理の前に石けんで手を洗う				56.3	59.7
		生の肉や魚を触ったら石けんで手を洗う				54.0	52.6
		まな板は2枚以上用意して使い分けている				25.9	26.8
		調理の際に、よく加熱する				57.7	60.3
		調理器具（まな板、ふきん等）を洗剤で洗う				58.0	57.7
		調理器具を漂白剤や熱湯などで消毒する				29.6	28.6
		出来上がった料理はすぐに食べる				39.5	38.9
		食べ残した食品は冷蔵庫で保管する				68.5	67.8
		肉は生で食べない				63.1	63.2
		その他				1.5	0.8
		特になし				2.9	3.5
健康に関する安全と安心	あなたは、感染症予防全般（新型コロナウイルスに限らず、インフルエンザなども含む）のためにどのようなことを行っていますか	帰宅時や食事前に手洗いをする				79.9	90.7
		咳エチケットを心がける				45.4	71.7
		マスクを着用する				53.6	93.1
		予防接種を受ける				38.8	37.9
		高熱やせき、のどの痛みなどの症状がでたら、早期に受診する				45.9	37.5
		その他				1.0	2.3
		特にしていない				7.3	1.0

※無回答は除く

4 世田谷区健康づくり推進条例

平成18年3月14日

条例第27号

前文

健康は、疾病や障害の有無にかかわらず、健やかに生き生きと暮らすために最も基本となるものであり、心身の健康を確保し、生活の質を高めることは区民の共通の願いである。世田谷区は、この願いの実現を図るため、昭和46年に「健康都市」を宣言し、世田谷独自の健康に関する活動を展開し、区民の平均寿命の延伸、地域活動の活発化等を図ってきた。

しかしながら、急激な少子高齢化が進展する中で、健康に対する区民の意識は変化し、疾病予防から介護予防までの一貫した予防施策の充実が求められるとともに、平均寿命の延伸から健康寿命の延伸に向けて、世代に応じた生活習慣病の予防、こころの健康の保持等の新たな健康に関する施策の構築が急務となった。

新たな施策を構築し、健やかでこころ豊かに暮らすことのできる地域社会を実現するためには、区民一人ひとりが健康状態を自覚し、生活の質の向上を目指して健康の保持及び増進を図るとともに、区民が健康に関して安全で安心して生活することのできる地域社会全体の環境づくりを進め、地域での様々な活動が社会環境の改善及び生活環境の整備につながる地域社会全体の取組として健康づくりに関する施策の推進を図ることが重要である。

ここに、健康づくりについての基本理念を明らかにするとともに、区民、地域団体及び事業者と協働して行う地域社会全体の健康づくりの推進に関する施策に総合的に取り組み、活力ある地域社会の実現を目指すことを決意し、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、健康づくりの推進に関する基本的な事項を定め、区、区民、地域団体及び事業者の協働による健康づくりを推進することにより、区民の健康を増進し、もって区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる活力ある地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 区民が自らの健康に積極的に関心を持ち、心身の状態をより良くし、もって生活の質の向上を図ることをいい、その実現のために、個人及び地域社会全体が区民を取り巻く環境の向上に取り組まなければならないものをいう。
- (2) 地域団体 区民等で構成される営利を目的としない団体で、区内において活動を行うものをいう。
- (3) 事業者 区内において事業活動を行う者をいう。
- (4) 健康危機 区民等の健康及び生活の安全が、感染症、食中毒、飲料水の汚染その他の原因によって現に脅かされ、又は脅かされるおそれのある事態をいう。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 区民は、自らの健康を管理する能力の向上を図るとともに、健康づくりの推進に関する活動を主体的に行うこと。
- (2) 区、区民、地域団体及び事業者は、協働による健康づくりの推進に関し、それぞれの意思及び主体的な取組を尊重し、責任及び成果を分かち合うこと。

(区の責務)

第4条 区は、健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定するとともに、これを実施しなければならない。

2 区は、前項に規定する施策を策定し、及び実施するに当たっては、区民、地域団体及び事業者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

(区民の役割)

第5条 区民は、健康づくりに関する理解を深め、個人の状況に応じた健康づくりを積極的に行うとともに、家庭、地域及び職場における健康づくりの推進に関する活動に参加するよう務めるものとする。

(地域団体の役割)

第6条 地域団体は、地域の健康づくりを推進するため、健康づくりに関する活動に積極的に取り組むよう努めるとともに、他の地域団体等が行う健康づくりに関する活動及び区が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、区民及び地域団体に対し、健康づくりに関する情報、技術、活動の場等の提供その他の健康づくりの推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

2 事業者は、その使用する労働者の健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、区が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

第2章 協働による健康づくりの仕組み

(行動指針)

第8条 区長は、区民、地域団体及び事業者と協働して健康づくりを推進するため、それぞれの目標、役割等を定めた行動指針（以下「行動指針」という。）を策定しなければならない。

2 区長は、行動指針を策定するときは、区民、地域団体及び事業者の意見を反映させるため、次条に規定する世田谷区健康づくり推進委員会の意見を聴かなければならない。

(健康づくり推進委員会)

第9条 前条第1項の規定による行動指針の策定その他の健康づくりの推進に関し必要な事項を協議するため、世田谷区健康づくり推進委員会（以下「健康づくり推進委員会」という。）を設置する。

(区民、地域団体及び事業者との協働の機会)

第10条 区長は、区民、地域団体及び事業者と協働して健康づくりを推進するため、次に掲げる機会を設けるものとする。

(1) 区民、地域団体及び事業者との健康づくりに関して意見を交換する機会

(2) 区民、地域団体及び事業者との健康づくりに関して学習する機会

(3) 区民、地域団体及び事業者との健康づくりに関する施策及び取組について評価する機会

第3章 健康づくりの推進に関する基本的施策

(健康づくり計画)

第11条 区長は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、健康づくりの推進に関する計画（以下「健康づくり計画」という。）を策定しなければならない。

2 健康づくり計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 健康づくりの推進に関する目標、健康指標及び施策の方向

(2) 前号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な事項

- 3 区長は、健康づくり計画を策定するときは、健康づくり推進委員会の意見を聴くとともに、区民、地域団体及び事業者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 区長は、健康づくり計画を策定したときは、速やかに、これを公表するとともに、適切な時期に評価し、その評価の内容を公表しなければならない。
- 5 前2項の規定は、健康づくり計画の変更について準用する。

(区民に対する支援)

第12条 区長は、区民の健康づくりを支援するため、次に掲げる事項について、必要な施策を実施するものとする。

- (1) 世代に応じた食育の推進、生活習慣病等の予防対策及びこころの健康を保持するための方策に関すること。
 - (2) 子どもに関する健康づくりの普及啓発に努めるとともに、子どもの成長に応じた支援に関すること。
- 2 区長は、前項の施策を実施するに当たっては、労働者を雇用する事業者、医療機関、教育機関等の健康づくりに係る関係者と連携を図るものとする。

(地域団体等に対する支援)

第13条 区長は、地域の健康づくりを推進させるため、必要があると認めるときは、地域団体及び事業者に対し、健康づくりに関して、活動の場の提供、技術的支援、財政的支援その他の必要な支援を行うことができる。

(情報の提供並びに調査及び研究)

第14条 区長は、健康づくりを推進するため、区民、地域団体及び事業者に対して、健康づくりに関する情報の提供を行うものとする。

- 2 区長は、区民、地域団体及び事業者が行う健康づくりの推進に関する活動を普及させるため、健康づくりに効果的な知識、手法及び技術に係る調査及び研究を地域団体及び事業者と協働して行うものとする。

(健康づくりの推進に関する活動の公表)

第15条 区長は、区民、地域団体及び事業者が行う健康づくりの推進に関する活動で、他の者が行う健康づくりの推進に関する活動に有益かつ先駆的な役割を果たすと認めるものについて、当該区民、地域団体及び事業者の同意を得て、これを公表することができる。

(人材育成及び活用)

第16条 区長は、区民、地域団体及び事業者と協働して、健康づくりに関する専門的な知識及び技術を有する者の育成及び活用を図るものとする。

(健康づくり推進週間)

第17条 区長は、健康づくりについて区民、地域団体及び事業者の関心及び理解を深めるため、健康づくり推進週間を設ける。

第4章 健康に関する安全安心の確保

(健康に関する安全安心の確保に関する指針の策定等)

第18条 区長は、区民の健康を保持するために必要とする安全で安心な環境の確保（以下「健康に関する安全安心の確保」という。）のため、次に掲げる事項を行うものとする。

- (1) 健康に関する安全安心の確保に関する指針を策定すること。

- (2) 健康危機の発生時に必要な方策等を区民、地域団体及び事業者と協議すること。
- (3) 区民、地域団体及び事業者の協力を得て、健康危機の発生の予防に努めるとともに、健康危機の発生時には、被害の拡大を防止する等の適切な措置をとること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康に関する安全安心の確保のために必要な事項
(健康の被害の防止)

第19条 区長は、区民等の健康の被害を防止するため、法令、条例等に定めるもののほか、次に掲げる事項を行うものとする。

- (1) 区が設置し、又は管理する公共施設における区民等の受動喫煙（健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙をいう。以下同じ。）等を防止するための必要な措置をとること。
- (2) 多数の者が利用する施設を設置し、又は管理する者に対して、当該施設における区民等の受動喫煙等の防止を求めること。
- (3) 区民等の受動喫煙等の防止に関する広報その他の啓発活動を行うこと。
(食の安全等に係る啓発活動等)

第20条 区長は、健康に関する安全安心の確保のため、法令、条例等に定めるもののほか、次に掲げる事項を行うものとする。

- (1) 水、大気等の自然環境の保全及び食の安全の確保、住居の衛生等の生活環境の整備に関する広報その他の啓発活動を行うこと。
- (2) 食の安全の確保及び環境衛生の向上に関する事業者の自主的な管理の促進並びに事業者等との意見の交換等の取組を行うこと。

第5章 雑則

(国等との連携)

第21条 区は、健康づくりを効果的に推進するため、国、他の自治体等と連携を図るよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第22条 区長は、健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

2 区長は、健康づくりの推進に関する施策に基づき行う事業を実施するに当たっては、そのサービス等を受ける者に対し、適正な負担を求めることができる。

(委任)

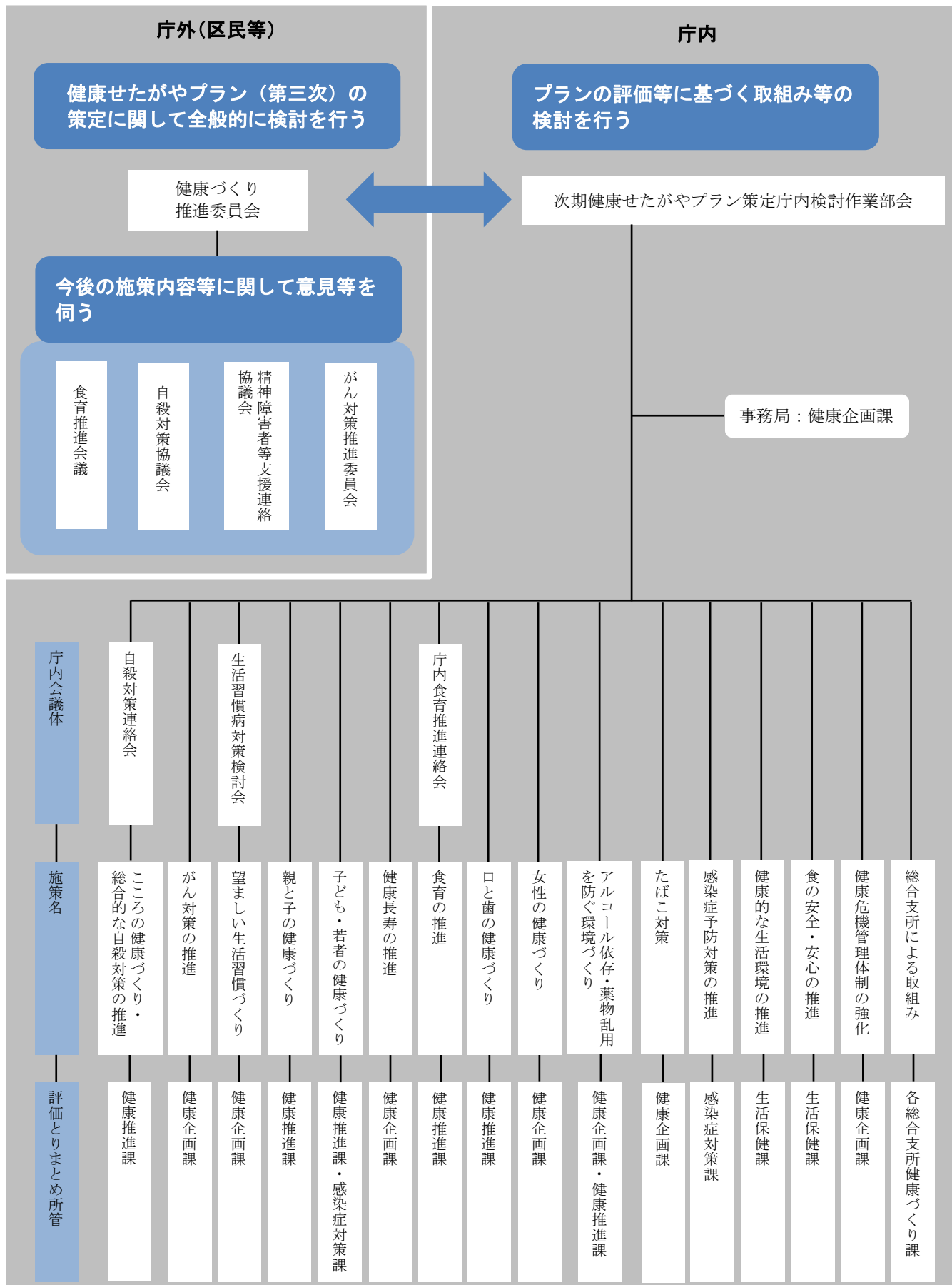
第23条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

附 則

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

5 健康せたがやプラン(第三次)の策定体制



6 世田谷区健康づくり推進委員会名簿

◎会長 ○副会長（敬称略）

区分	委員名	団体名等	備考
学識 経験者	◎岩 永 俊 博	健康なまちづくり支援ネットワーク	
	○松 田 正 己	東都大学 教授	
	武 見 ゆかり	女子栄養大学 教授	
保健医療関係 機関団体	寺 田 正	一般社団法人 世田谷区医師会	令和5年6月まで
	兒 浦 利 哉	一般社団法人 世田谷区医師会	令和5年7月から
	森 山 義 和	一般社団法人 玉川医師会	令和5年6月まで
	佐 藤 明 子	一般社団法人 玉川医師会	令和5年7月から
	向 山 賢一郎	公益社団法人 東京都世田谷区歯科医師会	
	佐 藤 幹 武	公益社団法人 東京都玉川歯科医師会	
	富 田 勝 司	一般社団法人 世田谷薬剤師会	
	佐 藤 ひとみ	一般社団法人 玉川砒薬剤師会	
	藤 井 聖 久	公益社団法人 東京都獣医師会世田谷支部	
	星 明 子	世田谷区環境衛生協会	
地域保健関係 区民団体	長谷川 昭 司	世田谷区食品衛生協会	
	足 立 夏 子	ひとえの会	
	福 井 富太郎	世田谷区高齢者クラブ連合会	
	上 田 啓 子	世田谷区町会総連合会	
	加 藤 研	東京商工会議所世田谷支部	
	三 木 修	世田谷区商店街連合会	
	酒 徳 理 恵	世田谷区立小学校PTA連合協議会	令和5年5月まで
	吉 川 彩	世田谷区立小学校PTA連合協議会	令和5年6月から
委員 公募	栄 裕 美	世田谷区立中学校PTA連合協議会	
	山 本 善 三	公募委員	
機 関 行政	和 田 雅 史	公募委員	
	菅 原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター	
	鵜 飼 健 行	公益財団法人世田谷区保健センター 管理課長（事務取扱）	

7 健康せたがやプラン(第三次)策定の経過

<世田谷区健康づくり推進委員会の検討経過>

○ 令和2年度

開催日	会議名	内 容
令和2年 8月7日	令和2年度第1回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 新たなプランの方向性やめざす将来像のイメージについて ○ 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」及び「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の実施概要(案)について
令和2年 12月24日	令和2年度第2回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 次期「(仮称)健康せたがやプラン(第三次)」策定の延期の方向性について ○ 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」及び「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の単純集計結果(案)について
令和3年 3月2日	令和2年度第3回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 次期「(仮称)健康せたがやプラン(第三次)」策定の延期について ○ 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」及び「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の結果報告書(案)について

○ 令和3年度

開催日	会議名	内 容
令和3年 12月2日	令和3年度第1回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 健康せたがやプラン(第二次)後期の追補の策定について
令和4年 3月22日	令和3年度第2回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 健康せたがやプラン(第二次)後期の追補(案)について

○ 令和4年度

開催日	会議名	内 容
令和4年 8月9日	令和4年度第1回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 健康せたがやプラン（第二次）後期の評価と次期健康 せたがやプランの策定について
令和4年 12月21日	令和4年度第2回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 「健康せたがやプラン（第二次）後期」の評価状況に ついて ○ 「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」 の集計結果（速報版）等について
令和5年 3月24日	令和4年度第3回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 「健康せたがやプラン（第三次）」骨子（案）につい て

○ 令和5年度

開催日	会議名	内 容
令和5年 6月21日	令和5年度第1回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 「健康せたがやプラン（第三次）」の素案について
令和5年 8月26日	「区民健康フォーラム」の開催	○ 区民健康フォーラム テーマ「あなたにとっての健康とは ～健康の価値を考えてみませんか？～」
令和5年 9月7日	「シンポジウム」の 開催	○ これからの世田谷の保健福祉を考えるシンポジウム テーマ「誰一人取り残さない世田谷をつくろう」
令和5年 11月22日	令和5年度第2回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 「健康せたがやプラン（第三次）」の案について
令和6年 3月 日	令和5年度第3回 世田谷区健康づくり 推進委員会	○ 「健康せたがやプラン（第三次）」の最終案について

8 用語集

	あ行	
--	----	--

○ アウトリーチ

手を伸ばすことを意味する。公的機関、公共的文化施設などが行う地域への出張サービスなどの意味で多用される。ここでは、こころの不調や精神疾患を抱える本人や家族に対する訪問による支援のこと。

○ アピアランスケア、アピアランス支援

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア。

○ AYA 世代

Adolescent & Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に 15 歳から 39 歳までの世代を指す。

○ HIV 感染症

Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）による感染症で、感染によって免疫に大切な細胞が体の中から徐々に減っていき、普段は感染しない病原体にも感染しやすくなり、様々な病気を発症する。この病気の状態をエイズ(AIDS:Acquired Immuno-Deficiency Syndrome、後天性免疫不全症候群)という。

○ 栄養成分表示

食品や料理に含まれるエネルギーやたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量等の栄養成分量を、パッケージやメニュー等に表示すること。

○ LGBTQ

レズビアン（Lesbian、女性同性愛者）、ゲイ（Gay、男性同性愛者）、バイセクシュアル（Bisexual、両性愛者）、トランスジェンダー（Transgender、性自認が出生時に割り当てられた性別とは異なる人）、クエスチョニング（Questioning、性のあり方をあえて決めないまたは決められない人）またはクイア（Queer、多様な性を包括する言葉）の頭文字をとった言葉。

○ 嚥下（えんげ）機能

食物を飲み下すこと。

○ オーラルフレイル

嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。早期の重要な老化のサインとされている。

	か行	
--	----	--

○ 化学物質過敏症

様々な種類の微量化学物質に反応して苦しむ、化学物質過敏症（Chemical Sensitivity=CS）。重症になると、通常の生活さえ営めなくなる。

○ 核家族

一組の夫婦と未婚の子どもからなる家族。

○ 感染症

寄生虫、細菌、真菌、ウイルス等の病原体の感染によっておこる病気の総称。

○ がん検診プロセス指標

がん検診が正しく行われているかを評価するためのものであり、がん検診受診率や要精検率（要精密検査となった人の割合）などを指す。

○ 共食

複数の人が一緒に食事をとること。孤食の対義語。

○ グリーフ、グリーフサポート

家族や身近な人との死別や離別等、様々な喪失による悲嘆をグリーフと言う。グリーフサポートとは、悲しみから立ち直れるように支援される側と、支援する側と相互に循環した関係性を保ちつつ、サポートすることをいう。

○ ゲートキーパー

自分や家族、友人など身近な方の中からだやこころのストレスサインに早めに気付き、必要時、相談窓口へ橋渡しを行い、「生きることを支援する」役割の人をいう。

○ 傾聴ボランティア

相手に寄り添い、相手の話に耳を傾けるボランティアのこと。

○ 健康危機、健康危機管理

健康危機とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる区民の生命、健康の安全を脅かす事態のことをいう。また、健康危機が発生するまたは発生するおそれがある場合に、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する取組みを健康危機管理という。

○ 健康寿命・65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）

従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括的指標を「健康寿命」という。65 歳健康寿命という場合には、65 歳の人何らかの障害のため、要支援以上の要介護認定を受ける年齢を平均的に表すものをいい、65 歳時の平均自立期間に 65 を足して年齢を表す。

○ 健康診査

区が、区民の健康状態や乳幼児の発育状況などを診て、疾病や障害の早期発見、保健相談などに役立てる事業。乳幼児健康診査、特定健康診査、妊婦健康診査など対象別の健康診査がある。

○ 口腔

口からのどまでの空洞部分。

○ 合計特殊出生率

一人の女性（15 歳～49 歳まで）が一生に産む子どもの平均数を示す指標。

○ 子どもの医療に関する制度（子ども医療・未熟児養育医療・育成医療・小児慢性等）

子ども医療とは、子の健康保持と健やかな成長を願い、0 歳から 15 歳に到達後最初の年度末までの医療費の一部を助成する制度。

未熟児養育医療とは、出生時の体重が 2,000 g 以下の場合や、医師が入院治療を必要と認めた場合、都道府県が指定した医療機関で医療給付が受けられる制度。

育成医療とは、身体に障害のある児童に対し、早い時期に治療を行い、生活能力を得るた

めの医療。

小児慢性疾患医療費助成とは、国が行う小児慢性特定疾患治療研究事業に基づき、定められた対象疾患の治療方法等の情報を今後の治療研究に生かすとともに、その治療にかかった費用（保険適用分）の一部を公費によって助成するもの。

	さ行	
--	----	--

○ 産後うつ

産後うつ病とは、出産後数週から数ヶ月以内に出現するうつ病をいう。特徴的な訴えは、「赤ちゃんの具合が悪い」など子どもに対するものや「我が子への愛情を実感できない」など母親としての自責感や自己評価の低下がある。

○ 産業保健

産業活動に関連する健康問題を取り扱う医学の分野において、働く人々の生き甲斐と労働の生産性の向上に寄与することを目的とした活動。

○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺の炎症性疾患で、気道や肺胞に炎症がおこり、肺の働きが低下する疾患。

○ ジェンダーアイデンティティ

自己の属する性別についての認識に関するその同一性の有無又は程度に係る意識をいう。

○ CPI 評価（歯周組織）

歯周病に関する指数の一つである、歯周組織を地域歯周疾患指数（Community Periodontal Index）によって評価する。

○ 事業継続（BCP）マニュアル

企業・団体が災害や事故等で被害を受けても、重要業務（中核業務）が中断しないこと、中断してもできるだけ短い期間で再開することをめざすためのガイドライン。Business Continuity Plan の頭文字を取ったもの。

○ 歯周病

口腔内の歯周病原性細菌（歯周病を引き起こす細菌）によって引き起こされる感染症。

○ 自助グループ

何らかの生活課題や疾病による問題を抱えた本人や家族たちが相互に支えあい、その問題を乗り越えようとする集団。

○ シックハウス症候群

近年、住宅の高気密化などにより、建材等から発生する化学物質などによる室内空気汚染等と、それによる健康影響が指摘され、「シックハウス症候群」と呼ばれている。その症状は、目がチカチカする、鼻水、のどの乾燥、吐き気、頭痛、湿疹など人による。

○ 受援力

周囲の人に助けを求めたり、支援を受け入れる力のこと。

○ 受動喫煙

他人が吸っているたばこの煙を吸うこと。

○ 出生率

一定期間の出生数の人口に対する割合。人口 1,000 人当たりの年間の出生児数の割合。

○ 食育

食育基本法において、「食育」は生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの、また、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と位置付けられている。

○ 新型インフルエンザ

新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 新興・再興感染症

今まで見られなかった感染症を新興感染症、いったん廃れたものが再び出現してきた感染症を再興感染症という。旅行者や輸出入の増加、森林伐採による環境破壊など、様々な要因によって新興・再興感染症が起こる。エイズ、ラッサ熱、エボラ出血熱、新型インフルエンザ、腎症候性出血熱、結核などの感染症がある。

○ 新型コロナウイルス感染症

新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。令和元年 12 月に中国武漢市で発見され、日本を含む全世界に感染が拡大した。

○ 生活圏域

恒常的な生活行動の場所、その範囲。買物、レクリエーション、通勤・通学、医療など生活上の行動する領域、範囲。

○ 生活習慣病

食習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病は、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など。

○ 生活の質（QOL）

Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）とは、一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念である。心身の健康、良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レクリエーション活動、レジャーなど様々な観点から計られる。

○ 精度管理（がん）

がん検診には事前準備から検診終了後のデータ分析までの一連のプロセスがあり、各プロセスが適切に行われているかを検証することを指す。

○ ソーシャルキャピタル

人や社会や地域とのつながりのことであり、人と人の間にある信頼感や支え合いの気持ちを「資本」と捉える新しい概念。

ソーシャルキャピタルと健康との関連の中で、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があると言われており、地域の特性を活かして、住民同士の信頼感や支え合いの気持ちを熟成し、つながりを強化すること（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）は、健康づく

りを進めていくうえで大切なことと考えられている。

た行

○ 多量飲酒

1日平均純アルコール約60gを超えて摂取すること。男性は平均純アルコール1日40g程度、女性は平均純アルコール20g程度までが適量の飲酒とされている。

※酒類別の換算表

酒類	ビール (5度)	清酒 (15度)	ウィスキー・ ブランディー (43度)	焼酎 (25度)	ワイン (12度)
適量 (20g)	中ビン1本 (500mL)	1合(180mL)	ダブル60mL	0.6合 (108mL)	200mL
多量 (60g)	中ビン3本 (1,500mL)	3合(540mL)	ダブル180mL	1.8合 (324mL)	600mL

※純アルコール量(g) = 飲んだ酒の量(mL) × 酒の濃度(度数/100) × 0.8

○ 直接服薬確認法(DOTS)

DOTSとはDirectly Observed Treatment Short-course(直接服薬確認療法)の略。潜在性結核感染症を含む医療が必要な全結核患者が服薬治療を完了し、確実に結核を治癒させることが目的である。

長期間、定期的に服薬を続けることは非常に難しいことであり、誰もが服薬中断する可能性があることを十分認識したうえで、患者中心のDOTSを実施することが重要である。

○ データヘルス

健診やレセプトなど、電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行ったうえで、健康保険加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業のこと。

○ 適塩

素材の味やうま味を活かしたおいしく健康によい適切な塩加減の食事。

○ 特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。

○ 特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士等により行われる。

○ 認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態。

○ 脳血管疾患

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。

○ ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止をめざすもの。

○ HACCP

Hazard Analysis and Critical Control Point（危害要因分析重要管理点）の略。食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去または低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。

○ 8020運動

80歳で自分の歯を20本以上持ち、高齢者の「生活の質」の向上をめざすことを目的とする歯科保健の推進運動。

○ ピアサポーター、ピア活動

ピアサポート活動とは、自分の疾病や障害の経験を活かし、大切にしながら行う様々な活動のこと。同じ疾病や障害がある仲間に対する活動や、地域や区民等に対する疾病や障害についての理解促進のための活動などがある。

○ BMI

ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI 22 の場合を標準体重としており、25 以上の場合を肥満、18.5 未満である場合を低体重としている。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

○ ヒトパピローマウイルス（HPV）

性的接触のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。

○ フレイル

加齢に伴い、体力や気力が低下し食欲や活動量が低下して虚弱になっていく状態。

○ 平均寿命

0歳（出生時）の平均余命。

○ ヘルスプロモーション

「健康を自分自身でコントロールできるように、市民一人ひとりの能力を高めること」「そのために個人にだけゆだねるのではなく、健康を支援する種々の環境を整備（健康支援型環境づくり）していくこと」を二本柱として展開していく公衆衛生戦略。

○ ポータルサイト

インターネットにアクセスするときに、玄関口になるウェブサイトのこと。

○ ポピュレーションアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法をハイリスクアプローチということに対し、対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法。

	ま行	
--	----	--

○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓の周りに脂肪がたまることにより、高血圧や血液中の糖・脂質の増加が生じ、生活習慣病になりやすくなる。この状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という。これを予防することが生活習慣病予防に大きく役立つ。

○ 無症状保菌者

健康保菌者、不顕性感染ともいう。検便により病原菌を保有していることが確認されているが、菌による症状を呈していない者。

	ら行	
--	----	--

○ ライフステージ

人間の一生を乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、高齢期などに分けたもの。

○ リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

国連の国際人口開発会議（カイロ 1994 年）で提唱され、日本語では「性と生殖に関する健康と権利」と訳される。

○ リスクコミュニケーション

食品中に含まれる危害要因（ハザード）を摂取することによって人の健康に悪影響を及ぼす可能性がある場合に、その発生を防止し、またはそのリスクを最小限にするために、消費者、事業者、行政担当者などの関係者の間で、情報や意見をお互いに交換すること。

○ レジオネラ属菌

土壌や河川など広く自然界に生息する細菌で、特に人工環境中の浴槽や噴水、冷却塔などで繁殖する。水の飛沫に含まれたこの菌を吸い込むことにより、レジオネラ症（レジオネラ肺炎（肺炎型）とポンティアック熱（非肺炎型））発症の原因となる。