

## 世田谷区基本構想審議会第3部会資料（第1回部会追加資料）

### 【福祉、保健医療】

- 資料 22 特別会計を含む保健福祉、教育関連の当初予算資料 1 ページ
- 資料 23 保健医療圏の考え方と現状について 9 ページ
- 資料 24 梅ヶ丘病院跡地利用基本構想・調整プラン素案たたき台（概要版）  
（平成 24 年 2 月） 21 ページ
- 資料 25 世田谷区健康づくりに関する資料 【別冊 1】
- ①健康せたがやプラン（第二次）（案）（概要版）
  - ②世田谷区民の健康状況  
世田谷区民の健康づくりに関する調査（概要版）
  - ③世田谷区独自の特徴ある健康づくり
  - ④世田谷区の新型インフルエンザ対策について

### 【子ども・青少年、教育】

- 資料 26 世田谷区における少年非行の現状 23 ページ
- 資料 27 ひとり親家庭の現状 25 ページ
- 資料 28 『東京都における「地域教育」を振興するための教育行政の在り方について（第二次答申）』（平成 20 年 12 月）東京都生涯学習審議会  
【別冊 2】
- 資料 29 在住外国人の保育所、小・中学校の在学状況 29 ページ

### 【男女共同参画】

- 資料 30 男女共同参画についての目標設定について 31 ページ

### 【世田谷区の取組について】

- 資料 31 世田谷区の取組について
- ①第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案から 33 ページ
  - ②第 3 期障害福祉計画案から 41 ページ
  - ③前期子ども計画の評価について 47 ページ
  - ④世田谷区独自の特徴ある健康づくり 【別冊 1 に添付】
  - ⑤プレーパークの展開について 51 ページ
  - ⑥児童虐待予防施策と産後ケアセンター 55 ページ
  - ⑦社会福祉協議会のふれあい子育て支援について 57 ページ

## 資料22 特別会計を含む保健福祉、教育関連の当初予算資料

資料22-1) 当初予算の推移(平成15年度～23年度) <<部会資料1「予算の概要」の補足資料>>

(単位:百万円)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
一般会計	207,332	229,132	208,714	214,819	226,435	235,409	241,708	249,094	248,944
※うち民生費	71,917	72,280	76,417	78,590	83,937	86,180	89,293	107,316	113,817
※うち衛生費	7,044	7,383	7,323	7,185	7,314	6,520	6,903	6,640	7,557
※うち教育費	31,335	29,297	29,993	29,196	32,706	32,792	34,850	34,680	34,482
特別会計	148,814	150,175	161,823	163,973	174,481	140,032	132,956	130,929	139,246
国民健康保健	60,037	62,832	65,172	67,567	77,387	78,077	74,405	70,866	76,831
後期高齢者・老人医療の計	58,249	53,302	59,816	58,904	58,096	21,364	15,658	15,799	15,895
介護保険	30,132	33,677	36,602	37,270	38,788	40,377	42,695	44,087	46,342
中学校給食	396	364	233	232	210	214	198	177	178
①民生・衛生特別会計込み	227,379	229,474	245,330	249,516	265,522	232,518	228,954	244,708	260,442
②教育特別会計込み	31,731	29,661	30,226	29,428	32,916	33,006	35,048	34,857	34,660
③民生・衛生が占める比率	64%	60%	66%	66%	66%	62%	61%	64%	67%
④教育費が占める比率	9%	8%	8%	8%	8%	9%	9%	9%	9%
⑤計 比率	73%	68%	74%	74%	74%	71%	70%	74%	76%

※一般会計の民生費、衛生費、教育費には、職員費の相当分を含む

①民生費+衛生費に国民健康保険事業会計、後期高齢者医療会計(平成20年度から)、老人保健医療会計(平成22年度まで)及び介護保険事業会計を加えたもの

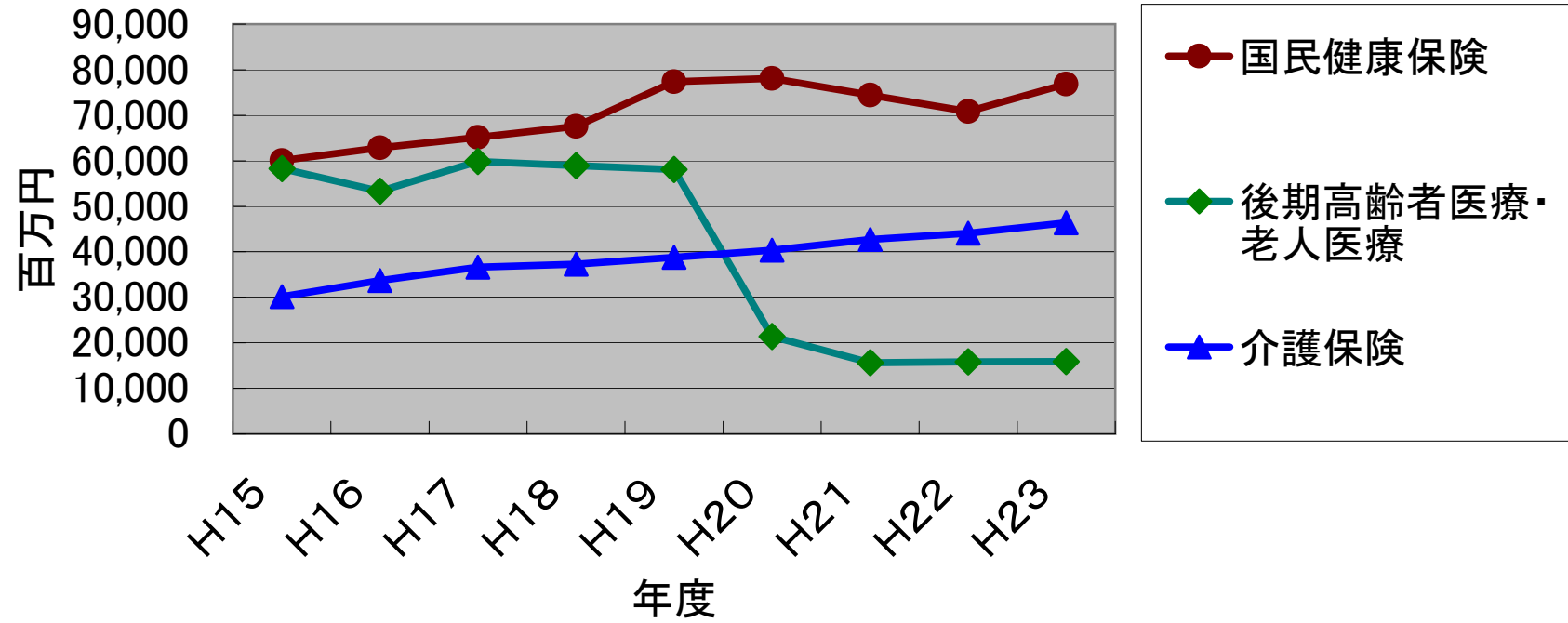
②教育費に中学校給食費会計を加えたもの

③一般会計、特別会計の合計に対して①が占める割合

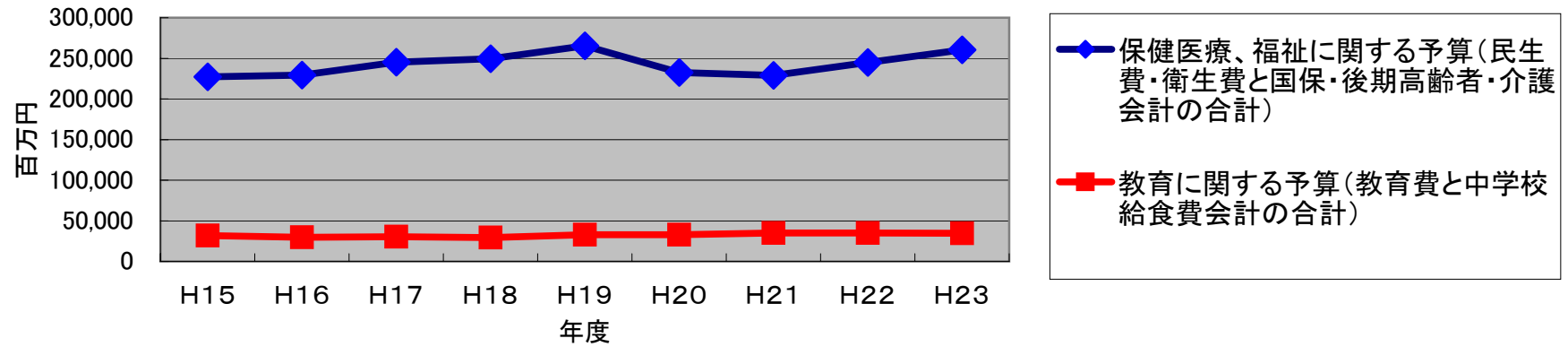
④一般会計、特別会計の合計に対して②が占める割合

⑤一般会計、特別会計の合計に対して①と②の計が占める割合

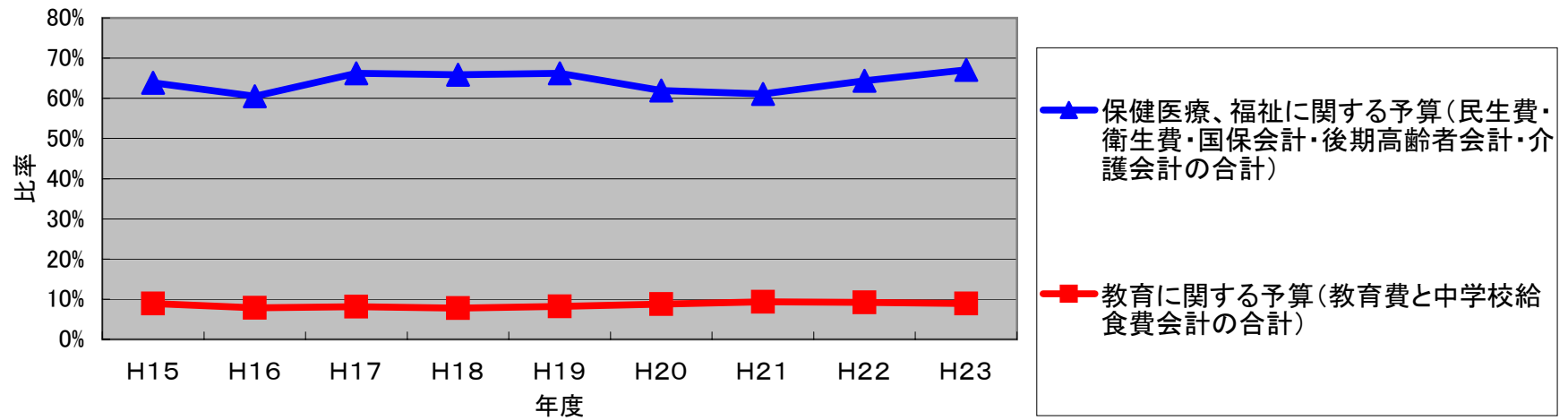
各特別会計の推移(当初予算)



一般会計・特別会計合わせた当初予算の推移



当初予算に占める比率(一般会計・特別会計の合計)



資料22-2) 衛生費増減の推移について

※各年度当初予算。予算額には職員費分を含む

平成23年度予算 7,557百万円（前年度比 917百万円増）

主に、各種予防接種とがん検診などの経費の増加によるもの。

増	減
○ヒブ・小児用肺炎球菌予防接種 +404百万円	●成人健康診査
○定期及び臨時予防接種 +373百万円	-91百万円
○子宮がん予防接種 +182百万円	●結核対策 -36百万円
○がん検診 +115百万円	

平成22年度予算 6,640百万円（前年度比 262百万円減）

主に、成人歯科診査や歯科保健対策などの受診見込み数の減に伴う経費の減少。一方、結核対策や高齢者インフルエンザ予防接種などの経費増。

増	減
○結核対策 +36百万円	●成人健康診査 -101百万円
○高齢者インフルエンザ予防接種	●妊婦健康診査 -46百万円
+12百万円	●歯科保健対策 -42百万円

平成21年度予算 6,903百万円（前年度比 383百万円増）

主に、成人歯科診査やがん検診などの増加によるもの。

増	減
○成人歯科診査 +109百万円	●歯科保健サービス備品
○がん検診 +98百万円	-21百万円
○定期及臨時予防接種 +68百万円	
○子どもインフルエンザ予防接種助成 +48百万円	
○特定不妊治療費助成 +45百万円	

平成20年度予算 6,520百万円（前年度比 794百万円減）

主に、基本健康診査の経費が特定健康診査（国民健康保険事業会計）や成人健康診査に振り替わったことによる減。

《主な増減内容》

増	減
○成人健康診査 +730百万円	●基本健康診査 -2,227百万円
○妊婦健康診査 +457百万円	
○定期及臨時予防接種 +178百万円	
○子どもインフルエンザ予防接種助成	
+100百万円	

平成19年度予算 7,314百万円（前年度比 129百万円増）

主に、保健センターの改修や定期予防接種の増加によるもの。一方、がん検診などの経費が減少

《主な増減内容》

増	減
○保健センター改修 +35百万円	●がん検診 -46百万円
○予防接種の充実（風疹・麻しん）+33百万円	
○歯科保健サービスの充実 +19百万円	
○保健センター事業運営の拡充 +15百万円	

平成18年度予算 7,185百万円（前年度比 140百万円減）

主に、日本脳炎の予防接種の国の勧告に伴う積極的勧奨中止によるもの

《主な増減内容》

増	減
○基本健康診査 +98百万円	●定期及臨時予防接種 -170百万円
○高齢者インフルエンザ予防接種	●がん検診 -39百万円
+37百万円	●保健センター事務運営 -28百万円

平成17年度予算 7,323百万円（前年度比 60百万円減）

主に、検診方法の見直しに伴うがん検診の減と医療機器購入費等の結核対策事業費の減による。

増	減
○化学検査事業運営 +6百万円	●がん検診 -53百万円
	●結核対策 -39百万円
	●基本健康診査 -31百万円

平成16年度予算 7,383百万円（前年度比 340百万円増）

《主な増内容》

- 基本健康診査 +360百万円
- がん検診 +61百万円
- 感染症対策 +20百万円

## 平成 23 年度版事業概要 教育のあらまし「せたがや」より

## (1) 世田谷区の予算

世田谷区では、当面、財政状況が大きく好転することが見込めない中、保育サービス待機児対策などの喫緊の課題や、生活保護費等の社会保障関連経費の増加、学校など公共施設の改築・改修等整備経費の増加といった財政需要に確実に対応するため、事務の効率化等による経費の節減を徹底するとともに、「政策点検方針」のもと、すべての施策事業を点検しました。平成 23 年度当初予算は、必要性、有効性、優先度等の視点から、一層の歳出削減をし、その上で、「いつまでも住み続けたい『魅力あふれる 安全・安心のまち 世田谷』」の実現に向け、安全・安心を基本に、子育て支援、地域経済の活性化などの優先課題に重点的に取り組み、区政の一層の発展と充実を目指す予算として編成しました。

## 平成 23 年度歳出予算款別内訳

(単位：千円)

款	本年度			前年度			差引増△減額	
	予算額	構成比 (%)	増減率 (%)	予算額	構成比 (%)	増減率 (%)		
01	議会費	956,701	0.4	34.9	709,197	0.3	△5.2	247,504
02	総務費	21,483,870	8.6	△1.7	21,845,251	8.8	△1.8	△361,381
03	民生費	99,465,039	40.0	7.0	92,928,320	37.3	23.2	6,536,719
04	環境費	9,115,289	3.7	3.4	8,817,686	3.5	△8.5	297,603
05	衛生費	5,689,868	2.3	20.0	4,742,030	1.9	△4.4	947,838
06	産業経済費	2,647,076	1.1	0.0	2,646,870	1.1	16.8	206
07	土木費	23,547,321	9.5	△26.0	31,840,092	12.8	△20.6	△8,292,771
08	教育費	27,162,437	10.9	△0.2	27,216,629	10.9	1.7	△54,192
09	職員費	47,523,781	19.1	1.2	46,937,823	18.8	△0.6	585,958
10	公債費	10,975,053	4.4	△0.2	10,994,030	4.4	△7.5	△18,977
11	諸支出金	77,278	0.0	△33.2	115,678	0.0	△20.9	△38,400
12	予備費	300,000	0.1	0.0	300,000	0.1	0.0	0
合計		248,943,713	100.0	△0.1	249,093,606	100.0	3.1	△149,893

## (2) 教育の予算

## ① 一般会計

区教育委員会では、世田谷区教育ビジョンの実現に向け、平成 20 年度より「第 2 期行動計画」に基づく取り組みを進めています。平成 23 年度は、義務教育 9 年間を見通した質の高い学校教育を実現するため、パイロット校を中心に世田谷 9 年教育を一層推進していきます。また、子どもたちの安全安心に関わる学校施設の改築・改修をするとともに、新学習指導要領の実施に向けた取り組みを進めていきます。

## 平成 23 年度教育費項別予算及び財源内訳

(単位：千円)

項	本年度	構成比 (%)	前年度	増減率 (%)	特定財源内訳				一般財源	
					国庫支出金	都支出金	特別区債	その他		
01	教育総務費	3,203,483	11.8	3,196,675	0.2	78,452	33,451	0	107,091	2,984,489
02	小学校費	15,328,006	56.4	15,041,697	1.9	746,233	96,700	4,563,000	3,303,513	6,618,560
03	中学校費	5,664,735	20.9	5,943,097	△4.7	162,721	500	968,000	737,048	3,796,466
04	校外施設費	154,070	0.6	159,864	△3.6	0	0	0	0	154,070
05	幼稚園費	217,064	0.8	288,778	△24.8	0	400	0	100,484	116,180
06	社会教育費	2,595,079	9.6	2,586,518	0.3	6,000	127,454	0	137,001	2,324,624
合計		27,162,437	100.0	27,216,629	△0.2	993,406	258,505	5,531,000	4,385,137	15,994,389

② 中学校給食費会計

給食センター方式で行っている中学校の給食費は、特別会計により運営しています。

当初予算額の推移

(単位：千円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
学校給食費	209,686	214,107	197,783	177,169	177,954

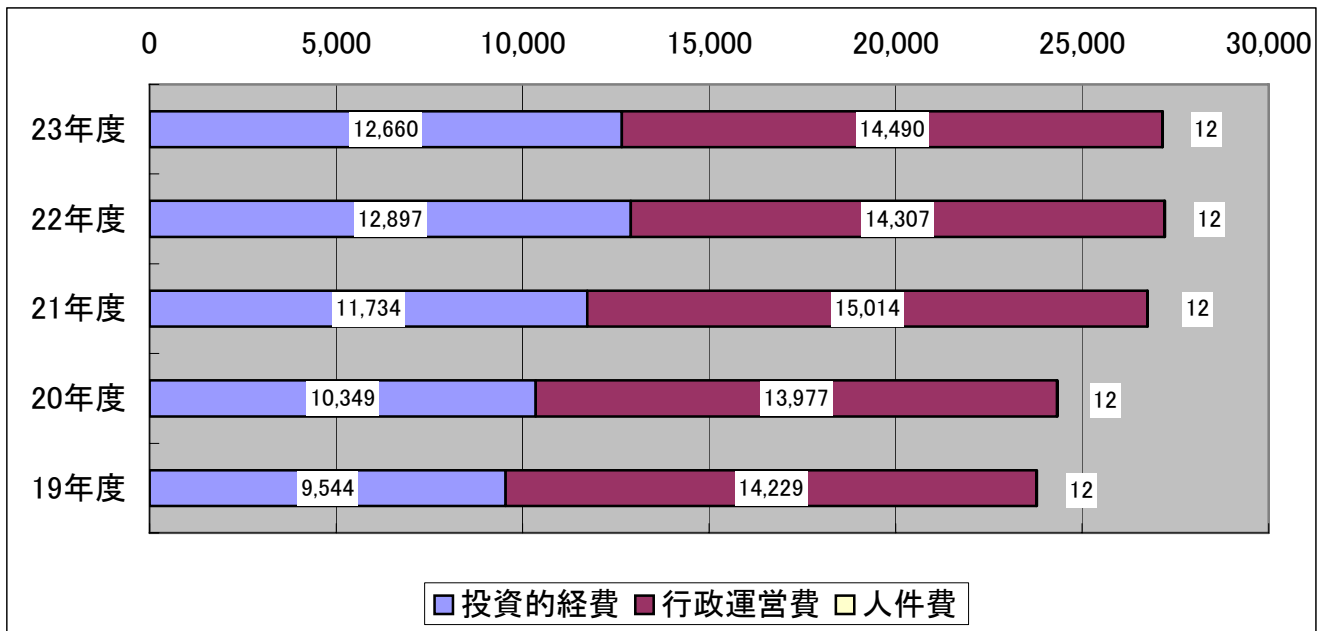
③ 基金の状況

教育委員会が所管している基金に、義務教育施設整備基金があります。平成 22 年度末の現在高は、151 億 4,304 万となっています。

(3) 教育予算の推移

① 教育予算（性質別）の推移

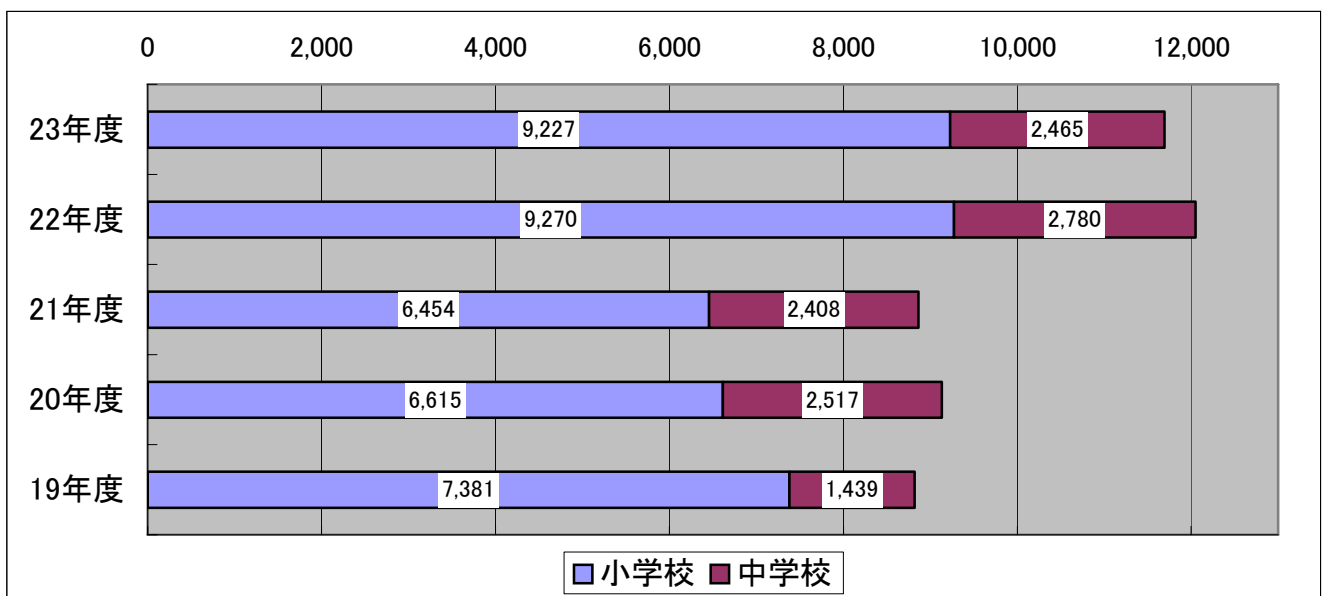
単位：百万円



(人件費は割合が低いため、グラフには表示されない。)

② 小中学校施設改修・改築費（工事経費のみ）の推移

単位：百万円





## 1 基本的な考え方

- すべての都民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、都民が必要とする保健医療サービスを、だれもが、いつでも、どこでも、必要に応じて適切に受けることができるようにすることが不可欠です。
- 保健医療圏は、こうした都民の保健医療ニーズに的確に対応するために、保健医療資源の適切な配置を図るとともに、適切な保健医療サービスの提供や医療機関相互の機能の分担と連携を推進し、疾病の発症予防から早期の発見や治療、さらにリハビリテーション、介護など総合的な保健医療提供体制の体系を構築するための地域的単位となります。

## 2 保健医療圏の設定

- 都では、平成元年2月に策定した「東京都保健医療計画」において、地域の保健医療ニーズに対して、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定しました。  
今回の改定において、人口規模や受療行動をはじめとする圏域の現況を踏まえ、引き続き保健医療圏を次のとおりとします。

### (1) 一次保健医療圏

- 一次保健医療圏は、地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービスを、福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位です。
- 平成9年4月の地域保健法の全面施行により、母子保健事業などの住民に身近な保健サービスを市町村が提供することになったこと、平成12年4月に区市町村が保険者となる介護保険制度が導入されたこと、平成18年4月から区市町村が主体となって地域包括支援センターを設置することになったことなど、保健・医療・福祉の分野では、身近な区市町村を中心としたきめ細かなサービスの提供が定着してきています。  
こうしたことから、一次保健医療圏は、引き続き区市町村の区域とします。

### (2) 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位です。

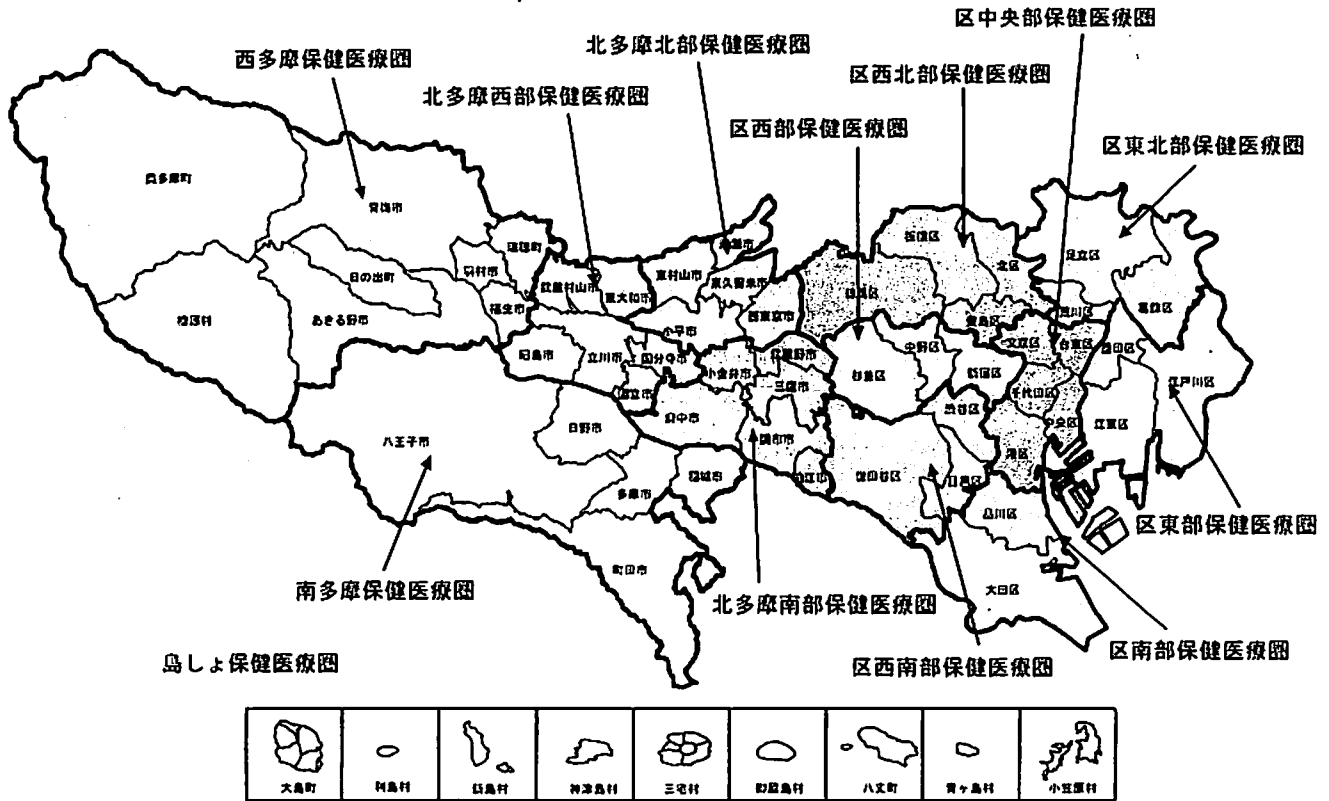
- 医療法第30条の4第2項第10号の規定により、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあります。
- 二次保健医療圏については、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位とする13の圏域に設定しました。
- 圏域設定後20年近くを経て、現行の二次保健医療圏に基づく各種の保健医療施策の展開が図られ、圏域を基本単位とした保健医療サービスを提供する広範な仕組みづくりが進んでいることなどから、その圏域の区域を引き続き現行のとおりとします。
- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、各圏域の保健医療資源などの現況を踏まえ、必要に応じて圏域を越えた連携を検討していきます。
- 島しょ地域についても、引き続き島しょ地域全体を一つの二次保健医療圏として設定しますが、今後とも離島としての地域特性を踏まえた配慮が必要です。

### (3) 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での区域であり、その体制を整備していくための地域的単位です。
- 医療法第30条の4第2項第11号の規定により、特殊な医療などを提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあり、医療法施行規則第30条の29第2号において、都道府県を単位として設定することが定められています。  
そのため、その区域は、引き続き東京都の全域とします

# 第1部 総論

## 二次保健医療圏



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (k㎡)	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.52	680,856
区南部	品川区、大田区	82.18	1,012,031
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.89	1,308,563
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.84	1,144,930
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.93	1,796,419
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.19	1,240,892
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.00	1,305,962
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.71	398,832
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.52	1,364,453
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.25	618,886
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	95.82	968,714
北多摩北部	小平市、東村山市、淵瀬市、東久留米市、西東京市	76.59	707,319
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	400.91	28,744
計		2,186.96	12,576,601

資料：総務省「国勢調査」(平成17年)  
国土交通省国土地理院「平成17年全国都道府県市区町村別面積調」

基準病床数

1 基本的な考え方

- 病床は、医療資源の中でも重要な位置を占めるもので、その運用には多くの人的・物的資源が必要です。入院医療を必要とする都民が必要かつ適正な期間の入院医療を受けることができるよう、病床を効率的かつ適切に活用する必要があります。
- 基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は東京都全域（三次保健医療圏）でそれぞれ定めることとされています。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設、増床等は原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える二次保健医療圏であっても、高度ながん診療施設、周産期医療を行う施設など特定の病床が不足する地域における当該診療を行う医療機関のための病床整備（医療法施行規則第30条の32の2）、人口の著しい増加に対応した病床整備など特別な事情がある場合（同施行令第5条の3）などについては、病床の新・増設の特例的な取扱いが認められており、こうした事由が生じたときは、関係機関・関係団体と調整の上、病床の新・増設について配慮していきます。

2 基準病床数の設定

- 基準病床数の算定方法については、医療法施行規則において定められていますが、施行規則の改正に伴い、平成18年4月から算定方法が変更になりました。東京都保健医療計画第四次改定においては、改正された医療法施行規則に基づき、基準病床数を次のとおり定めます。

(1) 療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(参考)
区 中 央 部	6,208	14,394
区 南 部	7,930	7,791
区 西 南 部	9,733	9,543
区 西 部	10,556	10,556
区 西 北 部	13,865	13,626
区 東 北 部	9,152	9,015
区 東 部	8,042	7,818
西 多 摩	3,083	4,185
南 多 摩	10,016	10,016
北 多 摩 西 部	4,227	4,223
北 多 摩 南 部	7,486	7,470
北 多 摩 北 部	5,250	5,741
島 しょ	196	55
計	95,744	104,433

注：既存病床数は平成19年4月1日現在

医療法施行規則第30条の30第1項では、二次医療圏ごとの基準病床数の算定にあたって、都道府県全体における基準病床数の上限の算定方法を定めている。これに基づき算定すると、東京都全体における基準病床数の上限は、療養病床が28,077床、一般病床が67,667床となっている。

# 第1部 総論

## (2) 精神病床

区 分	基準病床数	(参考) 既存病床数
東京都全域	22,810	25,320

注：既存病床数は平成19年4月1日現在

## (3) 結核病床

区 分	基準病床数	(参考) 既存病床数
東京都全域	739	856

注：既存病床数は平成19年4月1日現在

## (4) 感染症病床

区 分	基準病床数	(参考) 既存病床数
東京都全域	130	104

注：既存病床数は平成19年4月1日現在

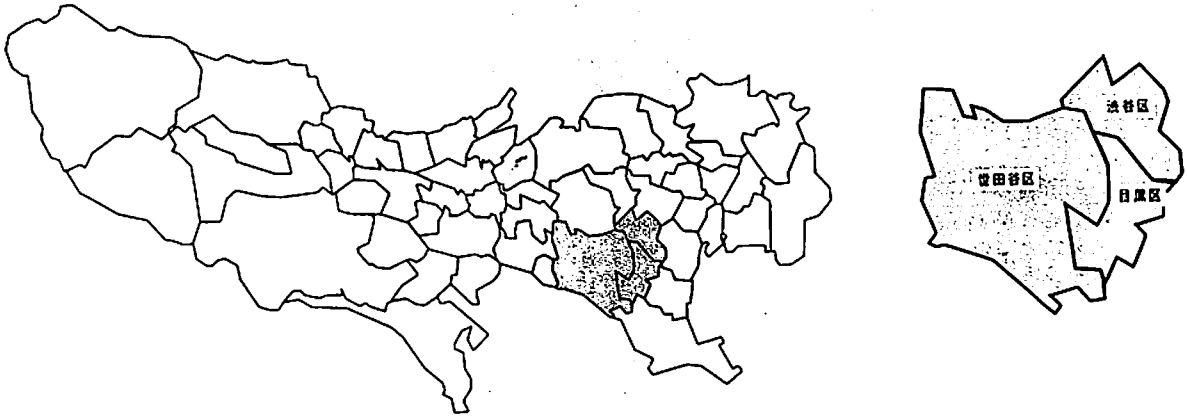
## 3 診療所の一般病床設置について

○ 診療所の一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項に基づく次の診療所の病床で、都の定める基準を満たすと認められるものは、許可に代わり届出によって設置することができます。なお、届出により病床の設置が可能な診療所の基準については、東京都医療審議会で定めます。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- ② へき地に設置される診療所
- ③ 産科医療の提供の推進のために必要な診療所
- ④ 小児医療の提供の推進のために必要な診療所

# 3 区西南部保健医療圏

## 地理上の位置



## 基本情報

### 1 人口・面積

図表 人口・面積・人口密度・世帯数等

区分	人口 (人)			面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	世帯数 (世帯)	一世帯当 たり人員 (人)
	総数	男性	女性				
東京都	12,576,601	6,264,895	6,311,706	2,186.96	5,750.7	5,890,792	2.14
区西南部	1,308,563	628,468	680,095	87.89	14,888.6	681,851	1.92

資料：総務省「国勢調査」(平成17年)・国土交通省国土地理院「平成17年全国都道府県市区町村別面積調」

図表 年齢区分別人口

	総数	0～14歳 (年少人口)	15～64歳 (生産年齢人口)	65歳以上 (老年人口)
東京都	12,576,601	1,424,667 (11.3)	8,695,592 (69.1)	2,295,527 (18.3)
区西南部	1,308,563	126,543 (9.7)	916,356 (70.0)	225,450 (17.2)

人口は平成17(2005)年10月1日現在1,308,563人であり、東京都の人口の10.4%に当たります。

また、年齢区分別人口の構成割合では、東京都と比べて年少人口・老年人口がやや少なくなっています。

注：下段( )内は構成比(%)

資料：総務省「国勢調査」(平成17年)

2 医療機関・保健医療従事者の状況

図表 病院数

区 分	区西南部	東京都
病院総数	55	658
一般病院	52	605
精神科病院	3	53
結核療養所	0	0
【再掲】地域医療支援病院	0	6
【再掲】救急告示病院	33	315
【再掲】療養病床を有する病院	17	245

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成18年10月）

図表 病院病床数

区 分	病床数		人口10万対病床数	
	区西南部	東京都	区西南部	東京都
病院病床総数	12,114	129,939	916.0	1,024.9
一般病床	8,288	83,078	626.7	655.3
療養病床	1,362	20,773	103.0	163.9
精神病床	2,236	24,973	169.1	197.0
結核病床	190	962	14.4	7.6
感染症病床	38	153	2.9	1.2

注：人口10万対病床数の算出基準となる人口は、東京都総務局「東京都の人口（推計）」（平成18年10月）を用いた。  
資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成18年10月）

図表 一般診療所数

区 分	区西南部	東京都
一般診療所	1,595 (120.6)	12,458 (98.3)
【再掲】有床診療所	122 (9.2)	924 (7.3)

注：下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都総務局「東京都の人口（推計）」（平成18年10月）を用いた。

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成18年10月）

図表 保健医療従事者の状況

区分	区西南部	東京都	区分	区西南部	東京都
医師	3,797 (287.1)	35,695 (282.0)	歯科衛生士	865 (65.4)	8,624 (68.0)
歯科医師	1,568 (118.6)	15,260 (120.5)	歯科技工士	280 (21.2)	2,957 (23.3)
薬剤師	3,718 (281.1)	39,323 (310.6)	理学療法士	271 (20.7)	2,379 (18.9)
保健師	258 (19.5)	2,737 (21.6)	作業療法士	135 (10.3)	1,256 (10.0)
助産師	449 (34.0)	2,697 (21.3)	診療放射線技師	453 (34.6)	4,765 (37.9)
看護師	7,874 (595.4)	73,123 (576.8)	診療エックス線技師	14 (1.1)	334 (2.7)
准看護師	1,202 (90.9)	17,346 (136.8)	臨床工学技士	142 (10.8)	1,629 (13.0)

注1：理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床工学技士は平成17年10月1日現在の病院及び一般診療所の従事者数、その他は平成18年12月31日現在。

注2：下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科技工士、歯科技工士は都総務局「東京都の人口（推計）」、総務省「平成18年10月1日現在推計人口（総人口）」、その他は総務省「国勢調査」（平成17年）を用いた。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成18年）、「医療施設調査」及び「病院報告」（平成17年）、「衛生行政報告例」（平成18年度）

病院は55施設、病院病床数は12,114床です。人口10万人当たりの病床数は916.0床で東京都全域をやや下回っています。病床の種類別では、一般病床、療養病床、精神病床については東京都全域を下回っています。

この圏域には特定機能病院はないものの、国立病院機構東京医療センターや国立成育医療センターがあり、都立病院では、救急医療や島しょ医療に重点的に取り組む広尾病院と、都における精神科医療の中核病院である松沢病院、小児専門の精神科病院である梅ヶ丘病院があります。

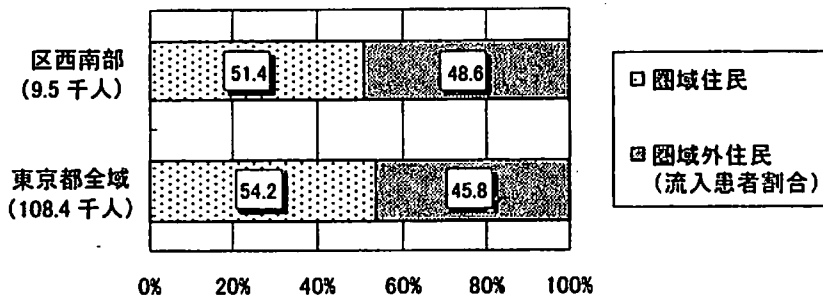
一般診療所数については、人口10万人当たりでは東京都全域を上回っています。

保健医療従事者数については、人口10万人当たりで見ると、医師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士では東京都全域を上回っています。



## 受療の状況

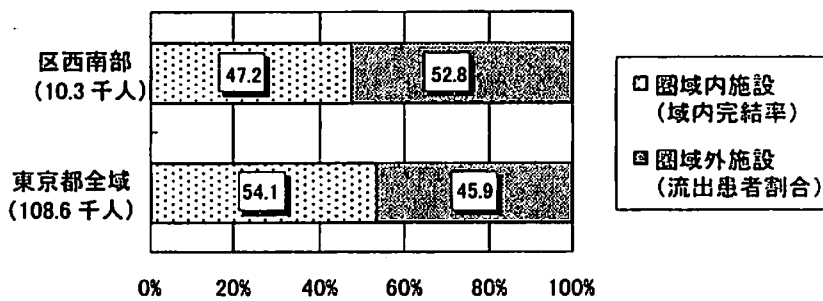
図表 区西南部保健医療圏内施設における  
圏域住民—圏域外住民の受療割合  
(病院の推計入院患者)



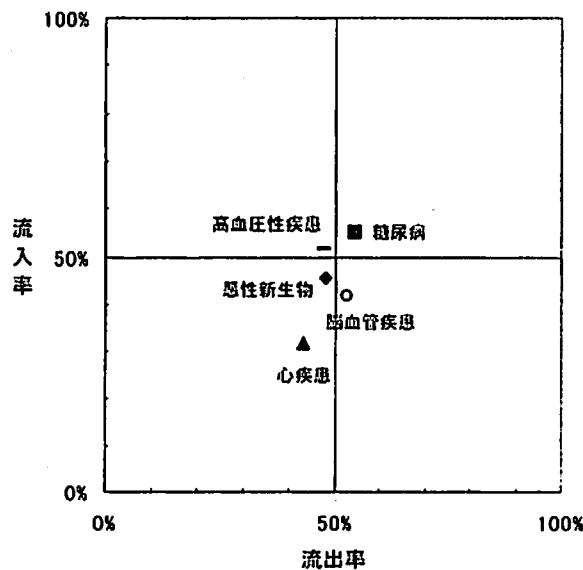
この圏域における病院（入院）の受療割合をみると、流入患者割合48.6%に対して流出患者割合52.8%となっており、流出率が流入率をやや上回っています。域内完結率は47.2%と東京都全域の割合をやや下回っています。

主要傷病別流入流出状況をみると、高血圧性疾患、糖尿病の流入率が50%以上になっています。

図表 区西南部保健医療圏内住民の  
圏域内—圏域外受療割合  
(病院の推計入院患者)



図表 区西南部の主要傷病別流入流出状況  
(病院の推計入院患者)



資料：厚生労働省「患者調査」（平成17年）

# 医務薬事衛生

医事・薬事関係施設、毒物劇物販売施設等の許認可、監視指導

## (1) 医療施設数

平成	病院	診療所			歯科診療所	助産所			施術所(含出張施術)	歯科技工所	救急医療
		総数	有床	無床		総数	有床	無床			
20年度	29	810	42	768	725	24	2	22	1,625	116	19
21年度	27	824	42	782	735	26	2	24	1,684	117	19
22年度	25	830	41	789	737	25	2	23	1,761	118	16

## (2) 病床数

施設種別	総数	内訳	
		病院	診療所
平成20年度	6,707	6,349	358
平成21年度	6,528	6,154	374
平成22年度	6,261	5,911	350

## (3) 医療監視指導件数

	総数	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	歯科技工所	救急医療機関	衛生検査所
20年度	257	103	66	0	81	4	3	0
21年度	292	115	75	0	89	4	6	3
22年度	296	95	65	0	114	9	9	4

## (4) 薬局等施設数及び監視件数

	種別	施設数	監視件数
平成20年度	薬局	337	125
	医薬品一般販売業	92	45
	薬種商	21	5
	特例販売業	5	2
	管理医療機器販売業	1,927	282
平成21年度	薬局	343	136
	店舗販売業	81	88
	医薬品一般販売業	35	12
	薬種商	17	5
	特例販売業	5	0
	管理医療機器販売業	2,013	188
平成22年度	薬局	345	145
	医薬品販売業	138	64
	薬局製剤製造業等	36	17
	麻薬小売業者	221	75
	管理医療機器販売業	2,045	187

医療施設状況

平成21年10月現在

	病院		診療所		人口
	施設数	病床数	施設数	病床数	
世田谷区	29	6,314	811	356	848,174
区西南部	54	11,661	1,629	489	1,315,570
都	649	128,211	12,629	5,143	13,007,314

## 梅ヶ丘病院跡地利用基本構想・調整プラン(素案)のたたき台 概要版

## 1. 調整プラン策定の目的

基本構想後の課題を整理し、跡地取得(事業化)の可否判断に供する。

区では、都立梅ヶ丘病院跡地(裏面に案内図)について、跡地全体を対象として保健医療福祉サービスの全区的な拠点を中心に整備・展開する考え方のもとで、平成23年3月に「梅ヶ丘病院跡地利用基本構想」(以下、「基本構想」という。)を策定した。

基本構想で示された課題の整理や、東日本大震災を教訓とした災害対策の強化や国の制度改革の動向など、基本構想策定以降の対応についてとりまとめ、24年度中に想定している跡地取得(事業化)判断に供するため、「梅ヶ丘病院跡地利用基本構想・調整プラン」(以下、「調整プラン」という。)を策定する。

## 2. 基本構想後の主な課題

基本構想を実現していくためには、(1)施設機能(2)事業の枠組み・事業期間(3)財政見通しとの整合の3つの課題がある。

## (1)施設機能

- ・具体的な施設機能と運営体制を示すこと
- ・公共主導の整備事業として、他をリードするモデル的な環境配慮のあり方や整備水準を示すこと
- ・東日本大震災の教訓から本事業へ求められる災害対策機能を示すこと
- ・「多様な交流」の実現の手法と担い手を示すこと
- ・区民サービスを効率的に向上させる公共施設の移転候補を示すこと

## (2)事業の枠組み・事業期間

- ・公民の役割分担等事業の枠組み全体を示すこと(特に土地建物の所有形態、事業の運営方法、補助制度等支援のあり方)
- ・東京都の考え方を把握すること

## (3)財政見通しとの整合

- ・用地取得、建設工事経費等初期投資への対応可能性を検証すること
- ・運営経費等将来的な財政負担を見通した持続可能性を検証すること

## 3. 課題の整理

課題整理のため、民間事業者への意向調査、東京都の意向把握、内部検討(補足調査)による精査、検証を行った。

## (1)事業者意向調査結果

- ・事業者の進出意欲は大変高い
- ・土地を事業者自らが取得して活用するには、大規模な収益施設を整備する必要がある
- ・大規模な複合保健福祉施設として整備することにより、人材の確保・育成の上から有利となるなどのメリットがあり、事業者の自立的安定的施設運営が可能

## (2)東京都の意向把握(23年12月末現在)

- ・跡地を区が一括して取得し利用すること
- ・全体を公共福祉の目的で利用すること
- ・上記の考え方のもと、都として土地取得、事業化に協力する用意がある

## (3)補足調査による検証

■公民の役割分担と、複合的かつ一体的な整備による全区的保健医療福祉拠点の実現

- ・民間事業者に委ねる機能は、大規模複合施設の利点を生かすことにより民設民営が可能
- ・地域環境との共生については、他をリードするようより積極的な環境貢献が必要
- ・東日本大震災の教訓や、区の災害対策総点検での課題も含め防災上の拠点機能も必要
- ・子どもや子育て世代との交流の実現が必要
- ・商業施設等独立した施設立地よりも保健医療福祉施設と一体となった交流の仕組みを取り入れるべき
- ・移転公共施設は、保健医療福祉の拠点機能の実現とともにこれらのサービス水準を高められるような相乗効果を持つこと、あわせて財政面を含め移転後の跡地利用などの有利性も総合的に判断するべき

■民間による土地取得の可能性は低い、施設の民設民営は可能

- ・土地取得に民間資金を直接充てる実現性は低く、土地活用は民間への定期借地による賃貸が基本(転売の実現性は低い)
- ・施設整備は、運営事業者のノウハウを生かしつつ、経費削減
- ・施設運営は、民間事業者グループの自主運営を基本とすべき

・事業者募集では、交流機能は事業者の自主提案

■起債による財政の平準化と運営経費の縮減

- ・土地取得を起債等で平準化し、整備運営経費を民間活用により最小限とすることが可能

## 4. 施設整備の考え方

※下線は基本構想機能に新たに付け加える機能(以下同じ)

## (1)整備・展開機能

## ①全区的な保健医療福祉の拠点づくり

■相談支援・人材育成機能

- ・区と民間事業者が連携し、専門的な相談事業と人材育成を実施

■健康を守り、創造する機能

- ・保健センターの移転及び医師会等との連携強化により、検査・検診機能等の充実や初期救急医療の確保を図りつつ、災害時の保健医療対策の拠点機能を整備

■高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能

- ・世田谷型の地域包括ケアの実現に向け、拠点機能に加え、事業者の創意で地域の福祉基盤となる施設を併せて整備

■障害者の地域生活への移行・継続支援機能

- ・拠点機能に加え、地域生活支援施設等を事業者の発案で併設

## ②地域環境との共生

- ・一般的な民間開発を上回る積極的環境整備
- ・高齢者、障害者等の災害時要援護者支援拠点機能を整備

## ③多様な交流の創造

- ・交流は基本的に拠点施設の事業展開により実現
- ・独立商業施設等は設けず、子育て支援機能の整備を図り、多様な交流を促進
- ・移転公共施設は拠点機能の担い手を移転するとともに、拠点との連携、交流の促進可能性を重視し選定

## (2)事業の枠組み・事業期間

- ・跡地全体を区が取得し、公共施設部分を除き民間事業者へ賃貸
- ・保健医療福祉拠点機能を明示するとともに事業者提案による付加機能を示し、一体整備のうえ長期自主運営が可能な民間事業者を公募
- ・移転公共施設も民間事業者があわせて建設
- ・事業期間は整備5年、運営30年を基本に、施設開設は平成31年度を予定

## (3)財政見通しとの整合

- ・起債等により財源確保と財政負担平準化を図り、民間自立運営により後年度負担を極力回避

## 6. 今後の進め方

## (1)取得(事業化)可否判断へのプロセス

- ・素案確定、さらに案に向け一層精査
- ・リスク分担の考え方の精査
- ・東京都との協議の推進
- ・区民意見、学識経験者助言等を踏まえ案を決定

## 5. 施設整備(跡地利用)プラン

※跡地利用イメージは裏面のとおり

## (1)全区的な保健医療福祉の拠点づくり

■相談支援・人材育成機能

- ・基幹相談支援センター等総合福祉センター機能を移転統合
- ・拠点機能と地域施設のネットワーク構築等により専門的人材を育成
- ・福祉人材育成・研修センターを移転、機能充実
- ・成年後見支援センターを移転統合
- ・認知症在宅支援機能を整備
- ・保健センターを移転、こころの健康相談等機能充実

■健康を守り、創造する機能

- ・保健センターを移転統合、健康づくりや検査・検診機能を充実
- ・子ども初期救急診療所を移転統合
- ・薬剤師会等と連携し、医薬品等を備蓄管理

■高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能

- ・介護老人保健施設(80人以上)、短期入所療養介護(20人以上)、通所リハビリテーション(30人以上)、訪問看護ステーション、療養通所介護
- ・付加提案により都市型軽費老人ホーム等を併設

■障害者の地域生活への移行・継続支援機能

- ・施設入所支援(60人以上)、短期入所・緊急一時保護(20人以上)、生活体験の場(7人以上)、生活介護(40人以上)、自立訓練(20人以上)、児童発達支援・放課後等デイサービス
- ・付加提案により就労支援、ケアホーム等を併設

## (2)地域環境との共生

- ・やさしいまちづくりやみどり創出等跡地利用事業との相乗効果を生む積極的環境整備
- ・障害者の二次避難所等災害時要援護者支援拠点としての防災広場、電源、水利等の整備

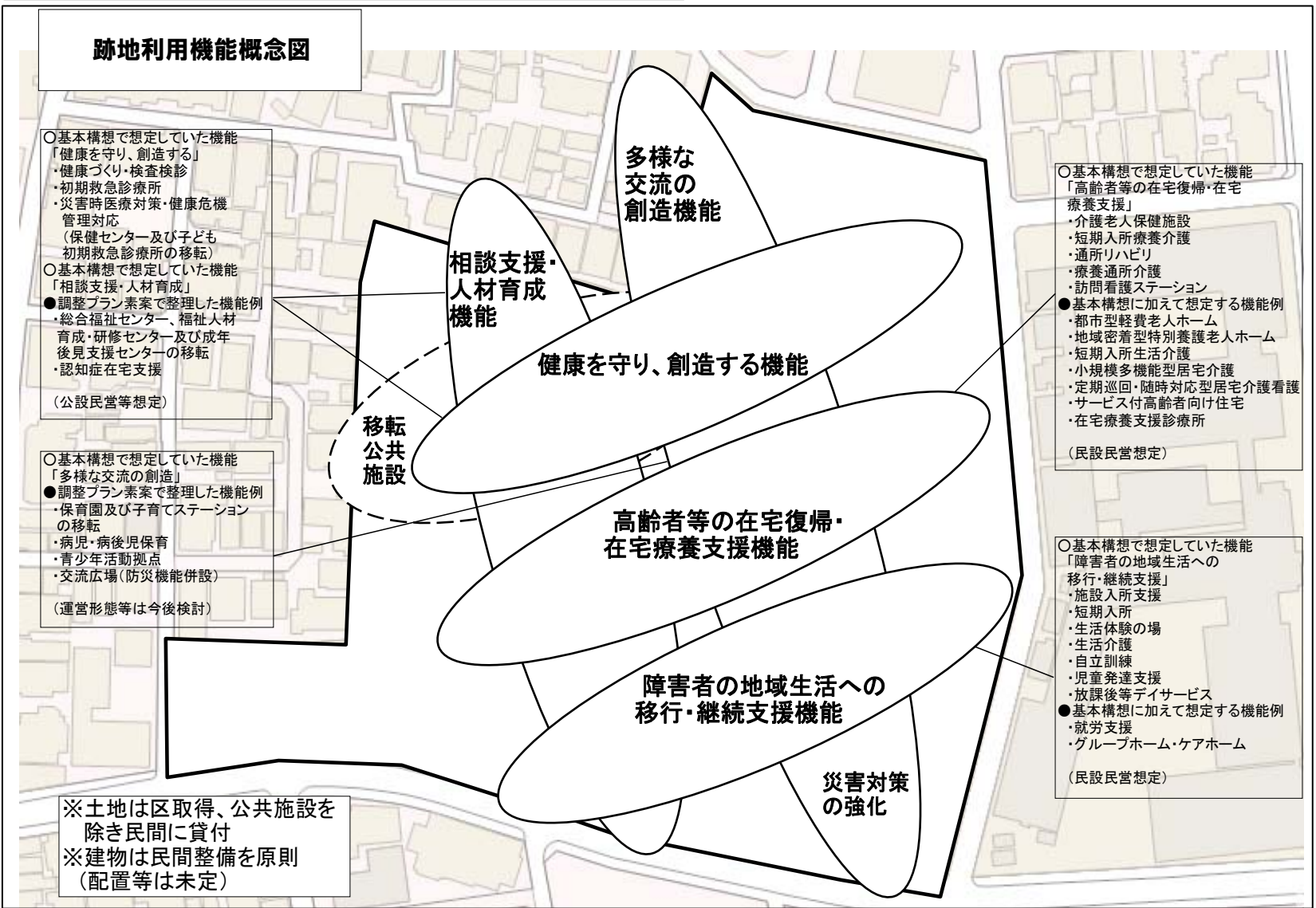
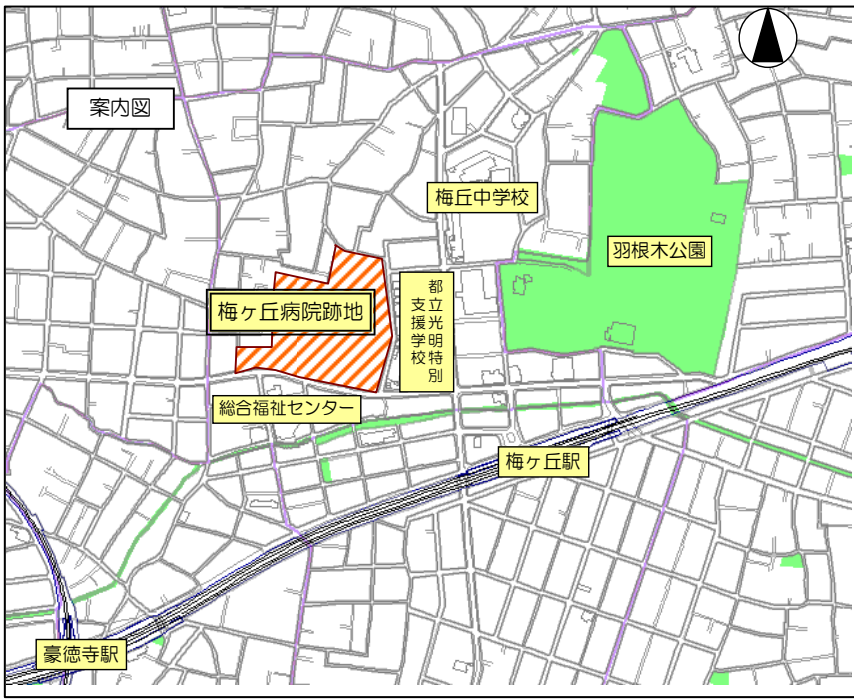
## (3)多様な交流の創造

- ・多様な子ども・子育て支援機能の整備、検討
- ・移転公共施設は、拠点機能の担い手となる保健センター、子ども初期救急診療所、福祉人材育成・研修センター、成年後見支援センター及び保育園、子育てステーション等

- ・平成24年10月末完了予定の解体工事状況の把握

## (2)取得(事業化)可否判断

- ・都の土地売却条件の内容を把握できた段階で、財政計画との整合を確認し、24年度中に可否判断



基本構想審議会第3部会資料

世田谷区の健康づくりに関する資料

【添付資料】

- 健康せたがやプラン(第二次) (案) 概要版
  
- 世田谷区民の健康状況  
(健康せたがやプラン(第二次) (案) 資料編抜粋)  
世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 概要版
  
- 世田谷区独自の特徴ある健康づくり【資料31-④分】  
(健康せたがやプラン(第二次) (案) 第2章抜粋)
  
- 世田谷区の新型インフルエンザ対策について

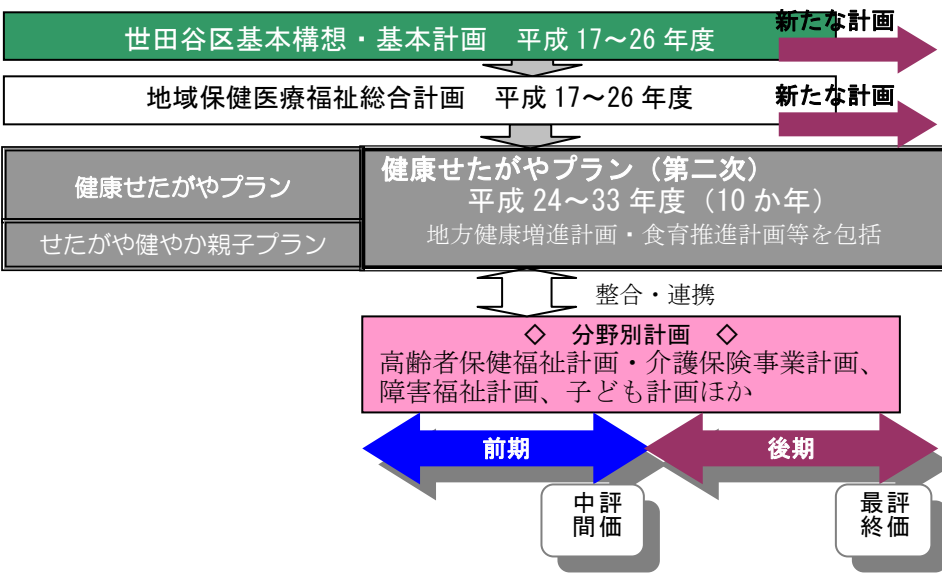
平成24年2月

世田谷保健所

目的と位置付け

- 1 目的**（本編P 1～）  
区民の健康づくりの推進を目的に、これまでの取り組みの評価や区民の健康づくりに関する調査、国や東京都の動向を踏まえ、平成24年度から向こう10か年の新たな健康施策を推進するための基本方針として策定する。
- 2 プラン（第二次）の位置付け**（本編P 11）
  - 「プラン（第二次）」は、世田谷区健康づくり推進条例に定める「健康づくり計画」であり、健康増進法に定める「地方健康増進計画」、食育基本法による「食育推進計画」の位置付けをもつものである。また、従来策定してきた「せたがや健やか親子プラン」についても、母子保健計画として本プランに盛り込んだ。
  - 世田谷区基本構想・基本計画を上位計画とし、区の実施計画や地域保健医療福祉総合計画のほか、区の各種分野別計画とも整合を図った。

- 3 計画期間**（本編P 12）  
計画の期間は、平成24～33年度の10か年とする。  
なお、計画策定後の国の動向（平成25年度を初年度とする新たな「健康日本21」の改定）や、区の新たな基本構想・基本計画などを踏まえ、計画期間の中間で必要な改定を行うことを予定する。



世田谷区民の健康課題（本編P 18～）

- 区民の健康に係る各種の統計や「区民の健康づくりに関する調査」（平成22年度実施）などから、世田谷区民の健康課題を整理した。区民の健康状況は、全国や東京都全体、23区との比較でもみても良好なものと推測されますが、なお以下のような課題がみられます。
- 健康づくりへの意識は高いが、生活習慣の改善に向けて実際の行動につながらない区民が多い。
  - 若い世代は、朝食の欠食率が高く、女性はやせ志向の傾向がある。
  - 壮年期世代は、肥満や生活習慣病が増加し、ストレスを抱えている割合が高い。
  - 健康に気をつける高齢者は増えているが、介護を要する区民は増加し、健康寿命は横ばいである。
  - 飲料水や食品の安全性、健康危機に対する不安が高まっている。

基本的な考え方

- 1 基本理念**（本編P 2～）  
世田谷区健康づくり推進条例の理念の具現化をめざし、その主旨である「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」を基本理念とする。
- 2 プラン（第二次）の3つの目標**（本編P 4～）
  - 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。
  - 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。
  - 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ている。
- 3 プラン（第二次）推進のための基本的な考え方**（本編P 9～）  
施策の実施にあたっては、次の5つの考え方を踏まえて進める。
  - (1) 区民の主体的な行動と継続
  - (2) 地域での協働・参画と連携
  - (3) 科学的根拠に基づく施策の展開
  - (4) 健康に係る安全・安心の確保
  - (5) 予防と新たな健康の創造

《全体像に対する評価指標と目標（本編P 8～）》

■ 主観的健康感	→自分の健康に関心がある人	平成33年度 <増やす>
	→自分のことを健康だと思える人	<増やす>
■ 健康状態	→平均寿命/65歳健康寿命	<伸ばす>
	→早世率	<減らす>
■ 生活満足度	→世田谷区に愛着を感じている人	<増やす>
	→毎日を健やかに暮らしている人	<増やす>

14の施策

<b>主要な健康課題への対応</b> 【重点施策】	<b>①【生活習慣病対策の推進】</b> （本編P 36～） ■生活習慣病に係る知識の普及・啓発と望ましい生活習慣実践の支援 ■生活習慣の改善へのきっかけづくりと望ましい生活習慣を継続するための支援 ■生活習慣病を改善するための支援の充実	<b>⑤【親と子の健康づくり】</b> （本編P 60～） ■子どもの健やかな成長への支援 ■安全・安心な妊娠出産、子育てができる支援の充実と環境整備 ■母子保健事業の効率的な事務運営の推進	<b>⑧【女性の健康づくり<sup>新</sup>】</b> （本編P 72～） ■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 ■若い女性の健康づくりの支援の充実 ■妊娠・出産・育児に伴う健康的な生活への支援	
	<b>②【食育の推進】</b> （本編P 43～） ■ライフステージに応じた間断なき食育の推進 ■生活習慣病予防と改善につながる食育の推進 ■食育を通じた地域社会づくりの推進	<b>⑥【思春期の健康づくり】</b> （本編P 65～） ■主体的な健康管理のための基本的な知識とそれを実践する力の育み ■思春期世代のこころの健康づくりの推進	<b>⑨【口と歯の健康づくり】</b> （本編P 76～） ■ライフステージに応じた口と歯の健康づくり ■歯科疾患予防対策の充実 ■生活習慣病予防に向けた口と歯の健康づくり	<b>⑩【たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進】</b> （本編P 80～） ■たばこ対策の充実 ■アルコール対策（アルコール依存症対策含む）の充実 ■薬物対策（薬物依存症対策含む）の充実
	<b>③【こころの健康づくり】</b> （本編P 49～） ■精神疾患についての偏見や誤解のない地域づくり ■地域生活を支える相談及び支援の強化 ■精神保健・医療の連携強化等による地域精神保健のしくみづくり ■総合的な自殺予防対策の推進	<b>⑦【健康長寿の推進<sup>新</sup>】</b> （本編P 68～） ■健康長寿に向けた生きがいづくりの支援 ■健康長寿のための健康づくりと介護予防 ■高齢者福祉と保健医療の連携強化	<b>⑪【健康的な生活環境の推進】</b> （本編P 84～） ■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	<b>⑬【感染症予防対策の推進<sup>新</sup>】</b> （本編P 92～） ■感染症予防の普及・啓発及び教育支援種の推進 ■感染症予防及びまん延の防止 ■予防接種事業の充実及び接種率の向上 ■人材の育成及び資質の向上
	<b>④【がん対策の推進<sup>新</sup>】</b> （本編P 55～） ■がんの予防の正しい知識の普及・啓発 ■がんの予防に向けた取り組み ■受診しやすい検診体制の整備と受診率の向上 ■在宅療養生活の支援	<b>⑫【食の安全・安心の推進】</b> （本編P 88～） ■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 ■食品取扱い事業者に対する自主衛生管理の推進・支援	<b>⑭【健康危機管理の向上】</b> （本編P 96～） ■平常時における健康危機への備えと対策の強化 ■健康危機発生時の対応力向上と拡大防止 ■新興・再興感染症対策の充実 ■震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備	

一人ひとりの健康づくりの支援

健康に関する安全と安心の確保

# 世田谷区民の健康状況

- 世田谷区民の健康状況  
（健康せたがやプラン(第二次)（案）資料編抜粋）
- 世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書 概要版

平成24年2月

世田谷保健所



# 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

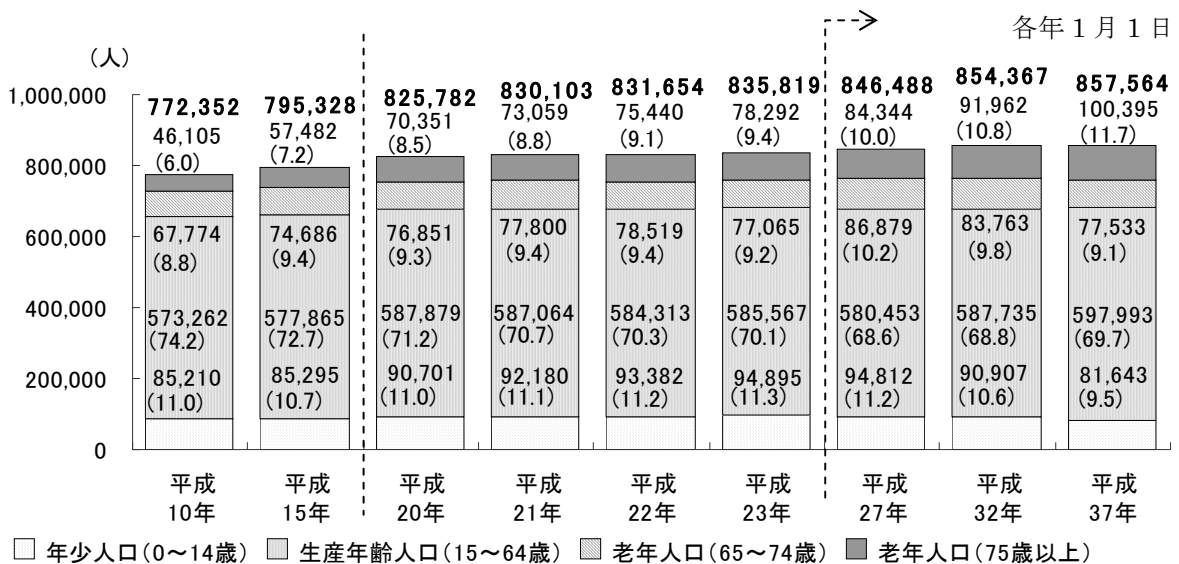
人口は増加傾向であり、平成 23 年で 835,819 人と、前年に比べ 4,165 人増加しています。

人口構成をみると、年少人口は、わずかに上昇していますが、生産年齢人口は減少傾向となっています。老年人口の内、65～74 歳は横ばいで推移していますが、75 歳以上は、上昇し続け、平成 23 年で 9.4%と、平成 20 年に比べ 0.9 ポイント上昇しています。

将来人口推計をみると、年少人口は減少し続け、37 (2025) 年頃には 81,643 人と現在よりも 1 割強少なくなります。

生産年齢人口は、平成 23 (2011) 年頃から平成 27 年 (2015) 年頃の間一旦減少するものの、平成 37 (2025) 年頃の 597,993 人まで緩やかに増加します。老年人口の 65～74 歳では、平成 27 (2015) 年頃までは 86,879 人と増加し、その後は微減傾向となります。75 歳以上では、増加し続け、37 (2025) 年頃には 100,395 人と現在の約 1.3 倍の伸びと推計されます。

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。

資料：平成 23 年度までは「保健福祉総合事業概要 統計編」(平成 23 年度版/世田谷区)  
平成 27 年以降は「世田谷区将来人口の推計」(平成 23 年/世田谷区)

## 地域別人口の推移

地域別に将来人口推計をみると、平成23年で世田谷地域が228,982人と最も多く、次いで玉川地域で206,449人とともに20万人を超えています。世田谷地域と玉川地域では、平成32年頃に人口がピークとなり、その後は微妙な減少傾向となります。砧地域と烏山地域では、平成23年以降も人口は増加し、特に砧地域では平成37年で167,869人と17,737人増加し、平成23年の人口の約1割強増加

することが予測されます。烏山地域については、砧地域に比べ伸び率は低いが、平成37年頃で116,354人で7,082人増加することが予測されます。一方、北沢地域については、平成23年以降も人口は減少し続け、平成37年頃には133,688人と7,296人減少することが予測されています。

### 地区別人口と将来人口の推移（平成10年～平成37年）

#### 世田谷地域

---> 推計値

年齢構成	平成10年	平成15年	平成20年	平成23年	平成27年	平成32年	平成37年
総数	215,625	220,987	227,208	228,982	230,543	230,955	230,231
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	22,149	21,677	22,394	23,363	23,443	22,669	20,322
	10.3%	9.8%	9.9%	10.2%	10.2%	9.8%	8.8%
15～64歳	161,555	162,985	165,190	164,000	161,608	161,913	163,511
	74.9%	73.8%	72.7%	71.6%	70.1%	70.1%	71.0%
65歳以上	31,921	36,325	39,624	41,619	45,492	46,373	46,398
	14.8%	16.4%	17.4%	18.2%	19.7%	20.1%	20.2%
65～74歳	18,780	20,280	20,530	20,674	23,226	22,317	20,329
	8.7%	9.2%	9.0%	9.0%	10.1%	9.7%	8.8%
75歳以上	13,141	16,045	19,094	20,945	22,267	24,056	26,070
	6.1%	7.3%	8.4%	9.1%	9.7%	10.4%	11.3%

#### 北沢地域

年齢構成	平成10年	平成15年	平成20年	平成23年	平成27年	平成32年	平成37年
総数	140,204	141,276	142,881	140,984	139,246	136,602	133,688
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	12,909	12,194	12,241	12,417	12,114	11,464	10,200
	9.2%	8.6%	8.6%	8.8%	8.7%	8.4%	7.6%
15～64歳	105,109	104,376	104,116	101,213	97,916	96,077	94,905
	75.0%	73.9%	72.9%	71.8%	70.3%	70.3%	71.0%
65歳以上	22,185	24,706	26,524	27,354	29,216	29,061	28,583
	15.8%	17.5%	18.6%	19.4%	21.0%	21.3%	21.4%
65～74歳	13,013	13,584	13,333	13,089	14,291	13,414	12,172
	9.3%	9.6%	9.3%	9.3%	10.3%	9.8%	9.1%
75歳以上	9,172	11,122	13,191	14,265	14,924	15,647	16,411
	6.5%	7.9%	9.2%	10.1%	10.7%	11.5%	12.3%

※平成10年の総数は、年齢不詳が1名含まれています。

## 玉川地域

--&gt; 推計値

年齢構成	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	188,025	195,446	202,377	206,449	208,582	209,323	208,528
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	22,733	23,098	24,116	25,393	25,128	23,736	21,015
	12.1%	11.8%	11.9%	12.3%	12.0%	11.3%	10.1%
15～64 歳	137,388	140,496	142,682	143,318	141,278	141,801	142,301
	73.1%	71.9%	70.5%	69.4%	67.7%	67.7%	68.2%
65 歳以上	27,904	31,852	35,579	37,738	42,176	43,786	45,212
	14.8%	16.3%	17.6%	18.3%	20.2%	20.9%	21.7%
65～74 歳	16,190	17,422	18,274	18,730	21,830	21,362	20,121
	8.6%	8.9%	9.0%	9.1%	10.5%	10.2%	9.6%
75 歳以上	11,714	14,430	17,305	19,008	20,346	22,424	25,091
	6.2%	7.4%	8.6%	9.2%	9.8%	10.7%	12.0%

## 砧地域

年齢構成	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	127,782	134,470	146,147	150,132	156,183	162,562	167,869
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	16,067	17,128	20,043	21,207	21,559	20,716	18,959
	12.6%	12.7%	13.7%	14.1%	13.8%	12.7%	11.3%
15～64 歳	94,061	95,708	100,515	101,441	103,295	108,652	114,374
	73.6%	71.2%	68.8%	67.6%	66.1%	66.8%	68.1%
65 歳以上	17,654	21,634	25,589	27,484	31,329	33,194	34,536
	13.8%	16.1%	17.5%	18.3%	20.1%	20.4%	20.6%
65～74 歳	10,786	12,741	14,004	14,063	16,038	15,706	14,799
	8.4%	9.5%	9.6%	9.4%	10.3%	9.7%	8.8%
75 歳以上	6,868	8,893	11,585	13,421	15,291	17,488	19,736
	5.4%	6.6%	7.9%	8.9%	9.8%	10.8%	11.8%

## 烏山地域

年齢構成	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	100,716	103,149	107,169	109,272	111,888	114,481	116,354
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	11,352	11,198	11,907	12,515	12,536	12,262	11,218
	11.3%	10.9%	11.1%	11.5%	11.2%	10.7%	9.6%
15～64 歳	75,149	74,300	75,376	75,595	76,078	78,372	81,151
	74.6%	72.0%	70.3%	69.2%	68.0%	68.5%	69.7%
65 歳以上	14,215	17,651	19,886	21,162	23,274	23,847	23,985
	14.1%	17.1%	18.6%	19.4%	20.8%	20.8%	20.6%
65～74 歳	9,005	10,659	10,710	10,509	11,569	11,061	10,198
	8.9%	10.3%	10.0%	9.6%	10.3%	9.7%	8.8%
75 歳以上	5,210	6,992	9,176	10,653	11,705	12,786	13,787
	5.2%	6.8%	8.6%	9.7%	10.5%	11.2%	11.8%

上段：人口、下段：人口構成割合

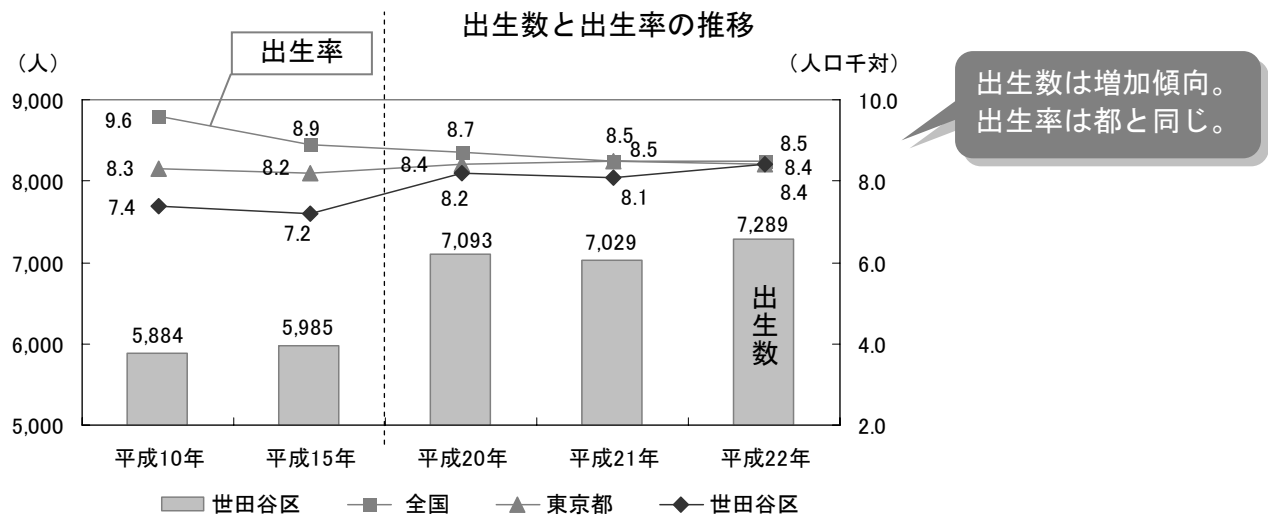
資料：「世田谷区将来人口の推計」（平成 23 年／世田谷区）

(2)出生と死亡

出生数と出生率の全国・東京都との比較

平成22年の出生数は7,289人で、前年の7,029人より260人増加し、出生率(人口千対)は、8.4で前年の8.1を0.3ポイント上回りました。全国や東京都と

比較すると、出生率は平成10年、15年では差があったものの、近年ではその差は小さくなり、平成22年では東京都と同様になっています。



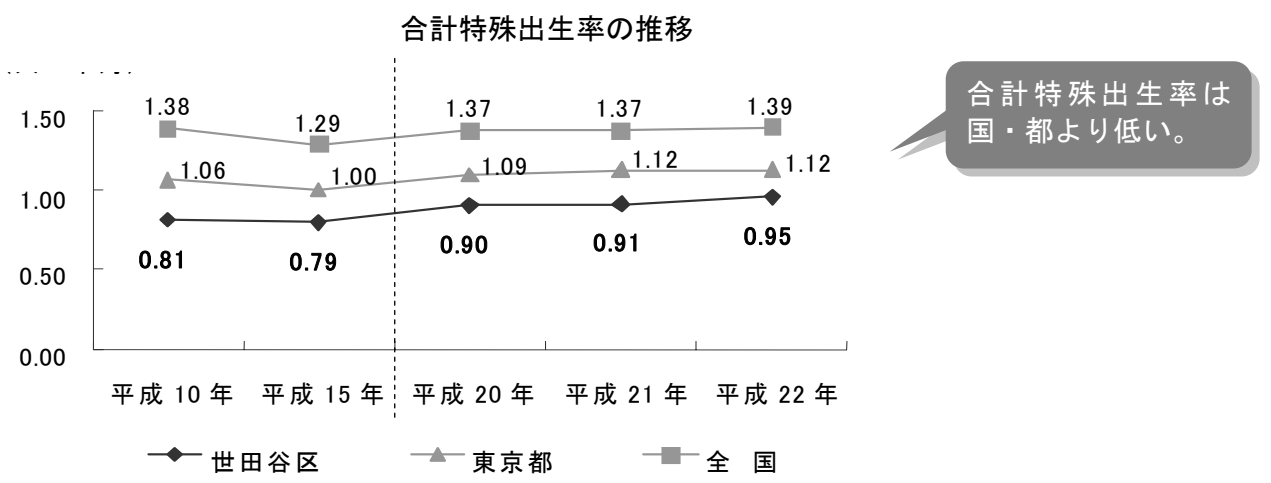
出生数は増加傾向。出生率は都と同じ。

資料：平成22年人口動態月報年計(概数)の概況(厚生労働省大臣官房統計情報部)、東京都衛生年報、平成22年世田谷保健所人口動態資料

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歳から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。

平成22年の合計特殊出生率は、世田谷区0.95で前年の0.91を0.04ポイント上回りましたが、全国1.39、東京都1.12と比べると下回っている状況です。



合計特殊出生率は国・都より低い。

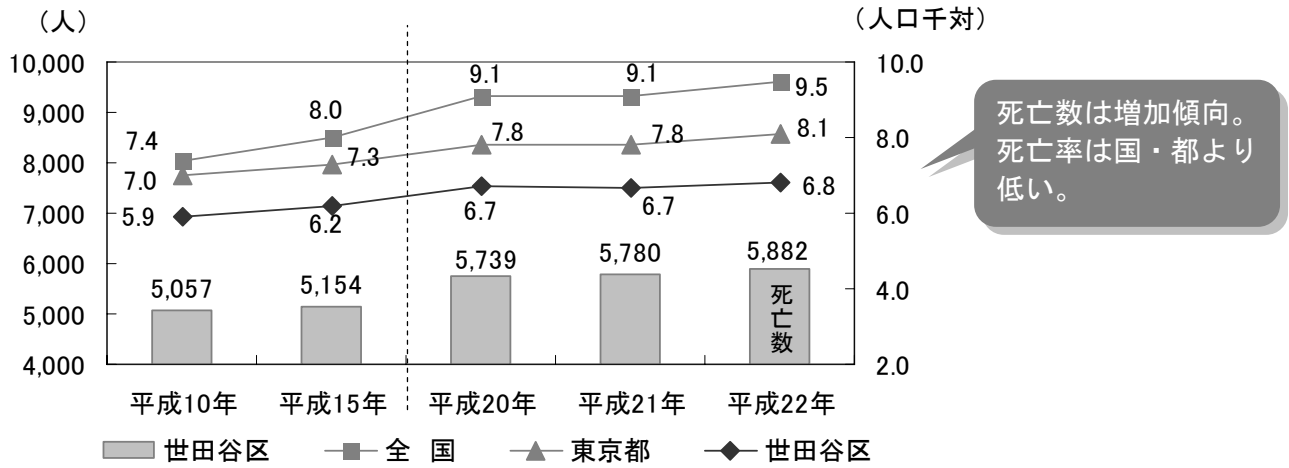
資料：平成22年人口動態月報年計(概数)の概況(厚生労働省大臣官房統計情報部)

死亡数の推移と死亡率の全国・東京都との比較

平成22年の死亡数は5,882人で、前年の5,780人より102人増加しています。平成22年の死亡率（人口千対）は6.8で

前年の6.7を0.1ポイント上回りました。全国や東京都と比較すると、死亡率は常に下回っている状況です。

死亡数と死亡率の推移



資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成23年度版（世田谷区）  
東京都衛生年報、平成22年世田谷保健所人口動態資料

### (3) 死因や疾病に関する統計

#### 主な死因別死亡数（順位）

平成 22 年の主な死因別死亡数は、がん 1,817 人（30.9%）、心疾患（高血圧性を除く）910 人（15.5%）、肺炎 541 人（9.2%）、

脳血管疾患 519 人（8.8%）と続き生活習慣病の占める割合が 5 割以上となっています。

死因の第 1 位はがん。  
がん・心疾患・脳血管疾患  
などの生活習慣病の占める  
割合が 5 割以上。

主な死因別死亡数、構成割合（平成 22 年）

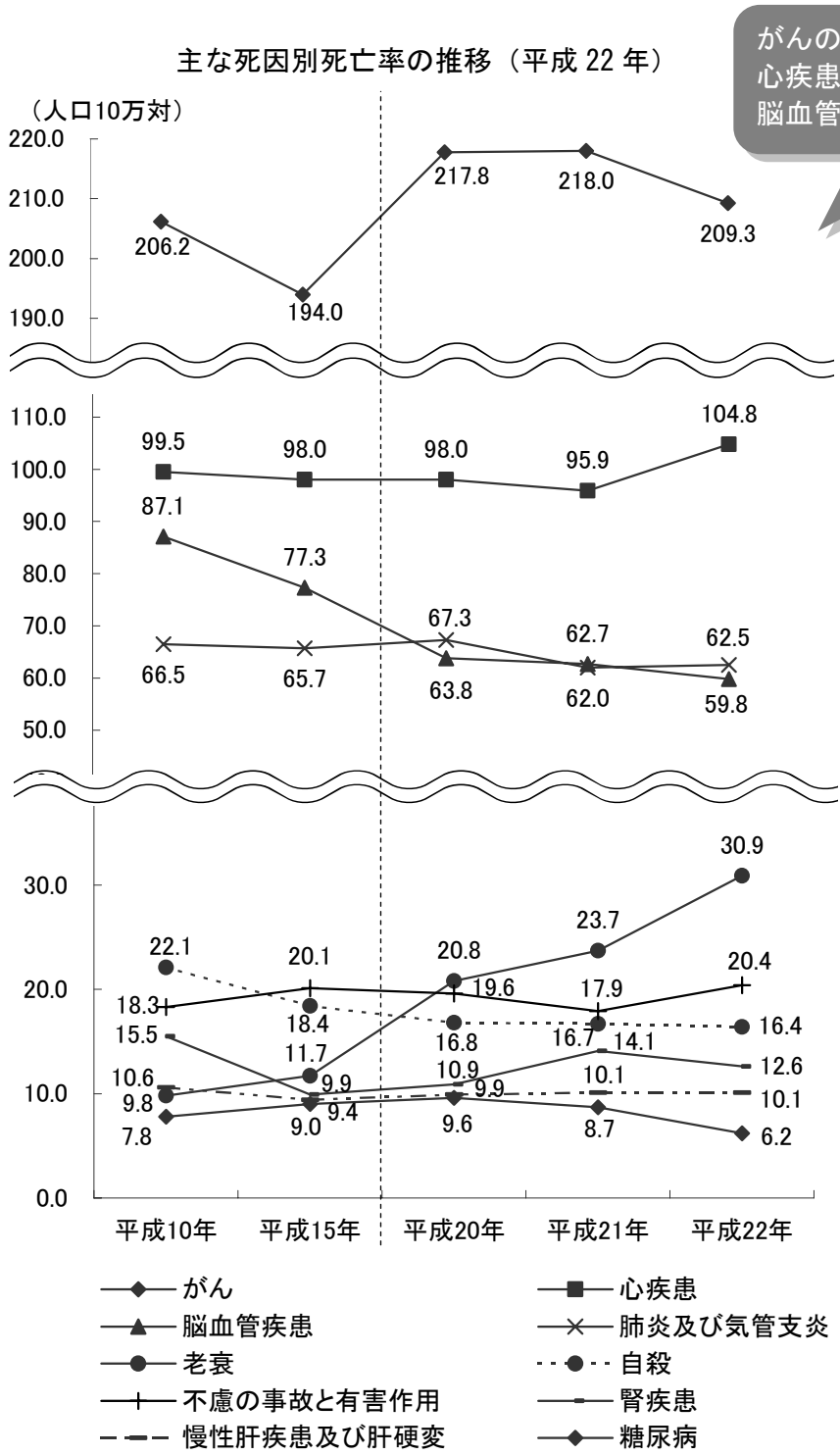
順位	死因	死亡数（人）	割合（%）
1位	がん	1,817	30.9
2位	心疾患（高血圧性を除く）	910	15.5
3位	肺炎及び気管支炎	543	9.2
4位	脳血管疾患	519	8.8
5位	不慮の事故	177	3.0
6位	自殺	142	2.4
7位	腎不全	93	1.6
8位	慢性閉塞性肺疾患	76	1.3
9位	その他の外因	27	0.5
10位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	16	0.3
	その他（老衰、慢性肝疾患及び肝硬変、糖尿病など）	1,562	26.5
合計		5,882	100.0

資料：平成 22 年世田谷保健所人口動態資料

主な死因別死亡率の推移

平成22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）209.3で前年より8.7ポイント減少しています。第2位は心疾患で104.8で前年

より8.9ポイント増加しています。第3位は肺炎及び気管支炎で62.5で前年3位の脳血管疾患と逆転しています。



資料：平成22年世田谷保健所人口動態資料

## 年齢階層別主な死因

平成 22 年の年齢階層別主な死因をみると、20～39 歳では自殺が最も多く、次いで不慮の事故などになっており、40～89 歳に

かけては、がんが最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患などとなっています。

20、30歳代では自殺。  
40～80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
0～4	がん、不慮の事故	—	—	—	—
5～9	肺炎及び気管支炎	—	—	—	—
10～14	がん、心疾患	—	—	—	—
15～19	がん、自殺	—	—	—	—
20～24	自殺	がん、不慮の事故	—	—	—
25～29	自殺	不慮の事故	がん、心疾患	脳血管疾患	—
30～34	自殺	不慮の事故	がん、心疾患、 脳血管疾患、喘息	—	—
35～39	自殺	がん	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40～44	がん	心疾患、自殺	脳血管疾患、 不慮の事故	慢性肝疾患及び 肝硬変	肺炎及び気管支炎、胃潰瘍及 び十二指腸潰瘍、腎疾患
45～49	がん	自殺	脳血管疾患	心疾患	慢性肝疾患及び 肝硬変
50～54	がん	自殺	脳血管疾患	慢性肝疾患及び 肝硬変	心疾患、不慮の事故、 その他の新生物
55～59	がん	心疾患	脳血管疾患	自殺	慢性肝疾患及び 肝硬変
60～64	がん	心疾患	自殺	脳血管疾患	慢性肝疾患及び 肝硬変
65～69	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	自殺
70～74	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	不慮の事故
75～79	がん	心疾患	肺炎及び気管支炎	脳血管疾患	不慮の事故
80～84	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	不慮の事故
85～89	がん	心疾患	肺炎及び気管支炎	脳血管疾患	老衰
90～94	心疾患	がん	肺炎及び気管支炎	老衰	脳血管疾患
95～99	心疾患	老衰	肺炎及び気管支炎	がん	脳血管疾患
100 以上	老衰	心疾患	脳血管疾患	がん、 肺炎及び気管支炎	腎疾患

資料：平成 22 年地域保健集計表

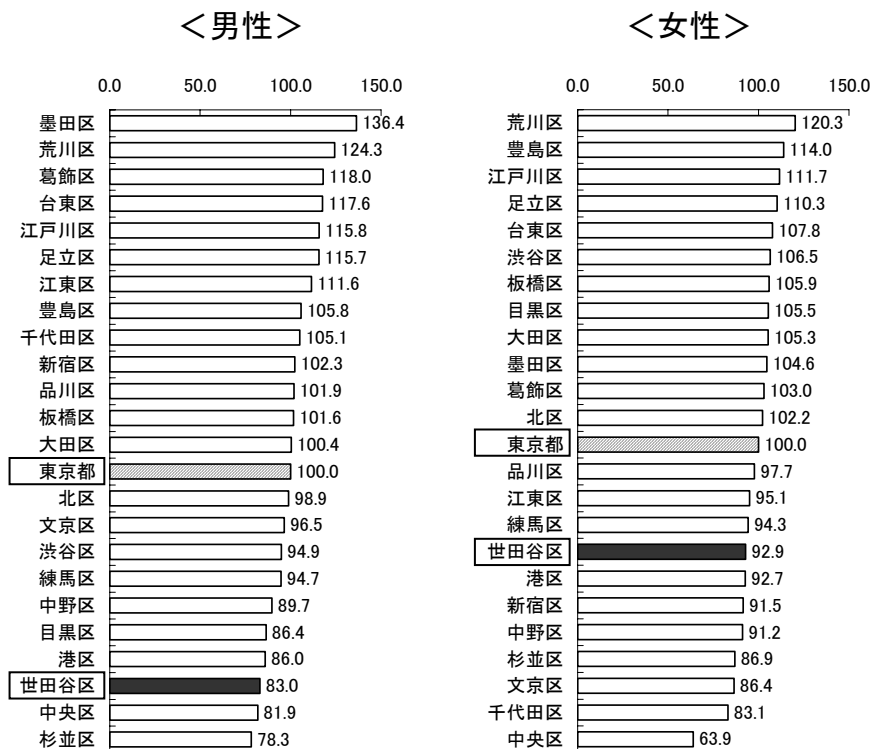


主要疾病による死亡の23区比較

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、世田谷区は女性の大腸がん和乳がんを除いたすべての項目で東京都より死亡比が低くなっています。

【標準化死亡比 胃がん】



資料：平成22年東京都福祉保健局作成

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。

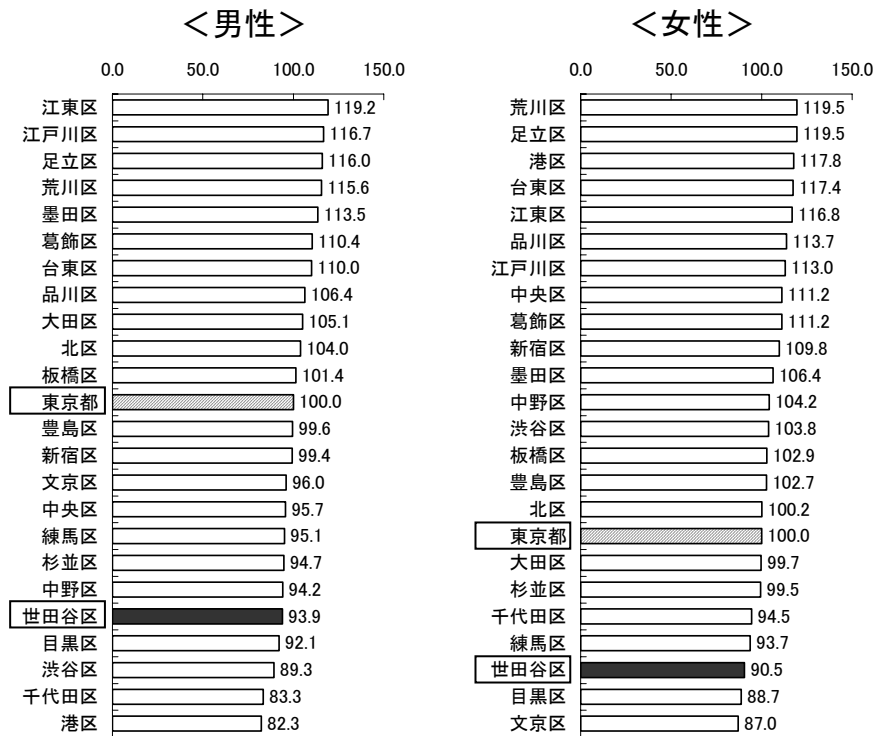
【参考】

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

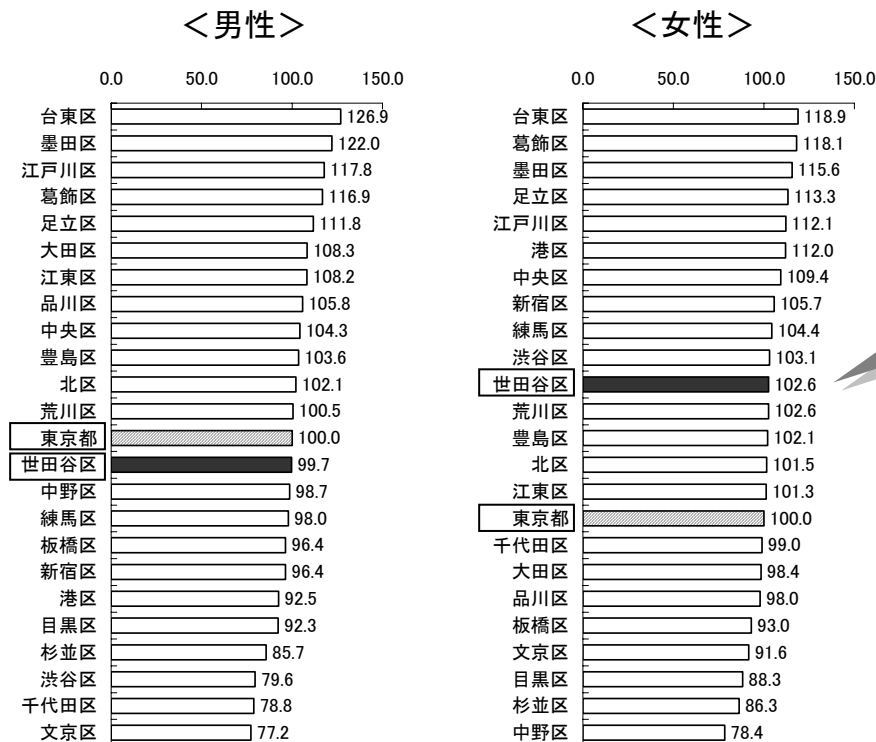
標準化死亡比 = 世田谷区の男性の胃がん死亡数 ÷ { (東京都の男性の各年齢階級別の胃がんの死亡率) × (世田谷区の各年齢階級の男性人口) } の総和 × 100

【標準化死亡比 肺がん】



資料：平成 22 年東京都福祉保健局作成

【標準化死亡比 大腸がん】



女性の大腸がんの標準化死亡比は都より高い。

資料：平成 22 年東京都福祉保健局作成

【標準化死亡比 子宮がん】



【標準化死亡比 乳がん】



女性の乳がんの標準化死亡比は都より高い。

資料：平成 22 年東京都福祉保健局作成

【標準化死亡比 心疾患】

<男性>

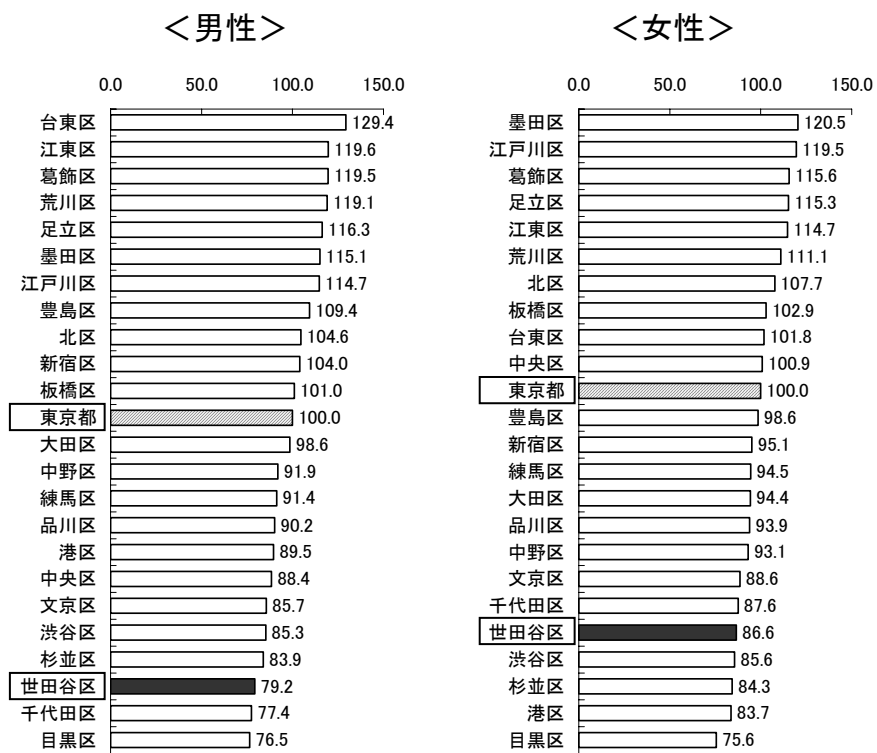


<女性>



資料：平成 22 年東京都福祉保健局作成

【標準化死亡比 脳血管疾患】



資料：平成 22 年東京都福祉保健局作成

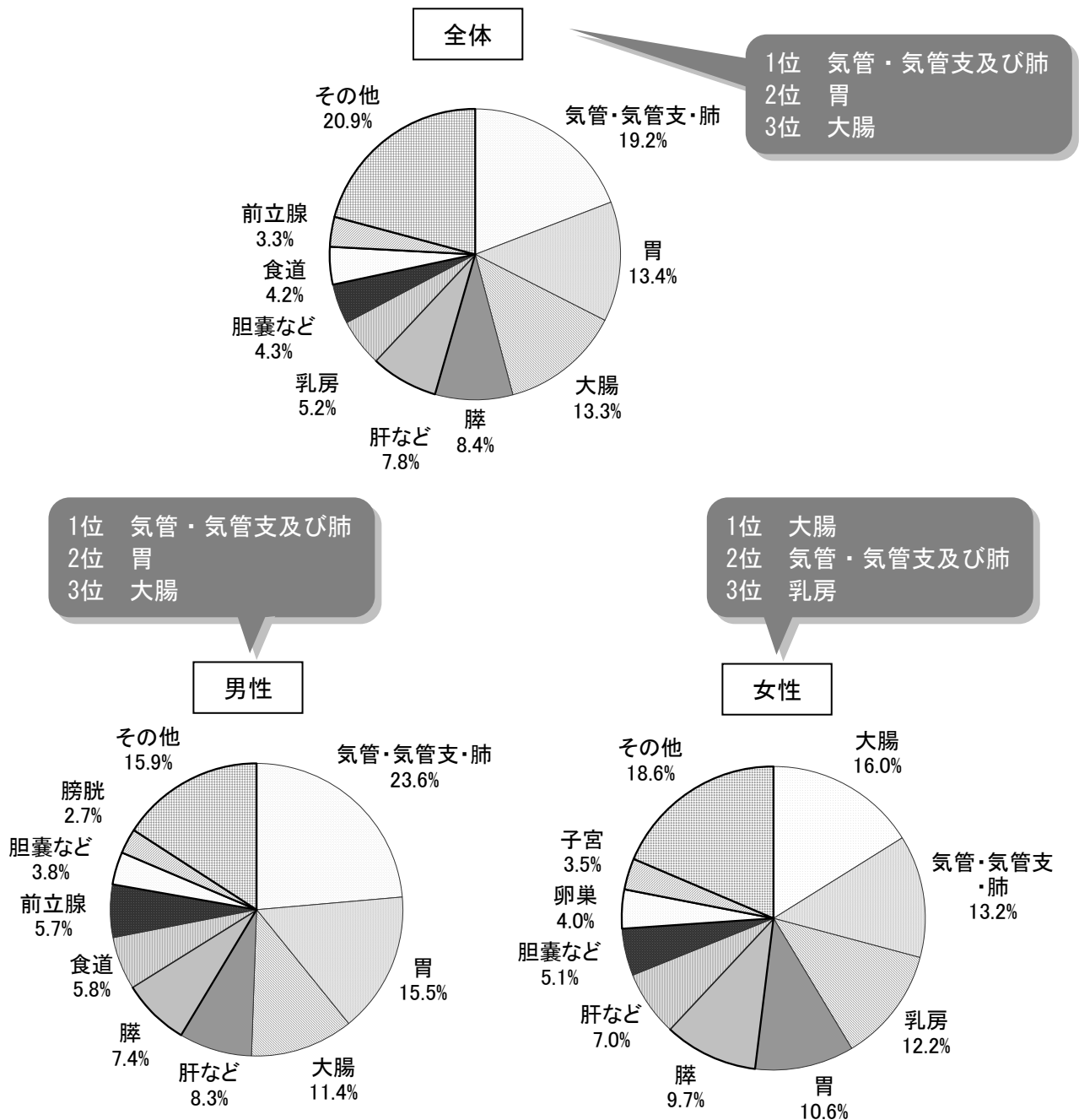
(4)がんに関する統計

がんの部位別死亡割合

死因別死亡数の約3割を占めるがんの部位別死亡数をみると、気管、気管支及び肺、胃、大腸と続いています。

男性では、気管、気管支及び肺、胃、大腸となり、女性では、大腸、気管、気管支及び肺、乳房と続いています。

がんの部位別死亡割合（平成22年）



資料：平成22年世田谷保健所人口動態資料

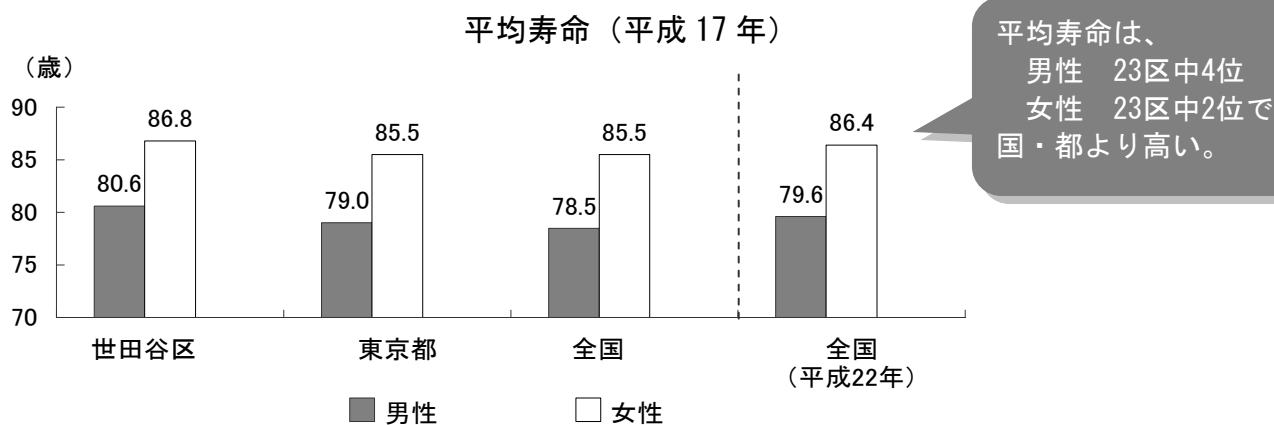
## (5) 平均寿命と 65 歳健康寿命

### 平均寿命と 65 歳健康寿命

平成 17 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 80.6 歳で、特別区の中で上位 4 位、女性は 86.8 歳で特別区の中で上位 2 位を占め、全国、都を上回っています。さらに男性は、全国の中でも上位 16 位を占めています。

一方、65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65 歳の人々が、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。

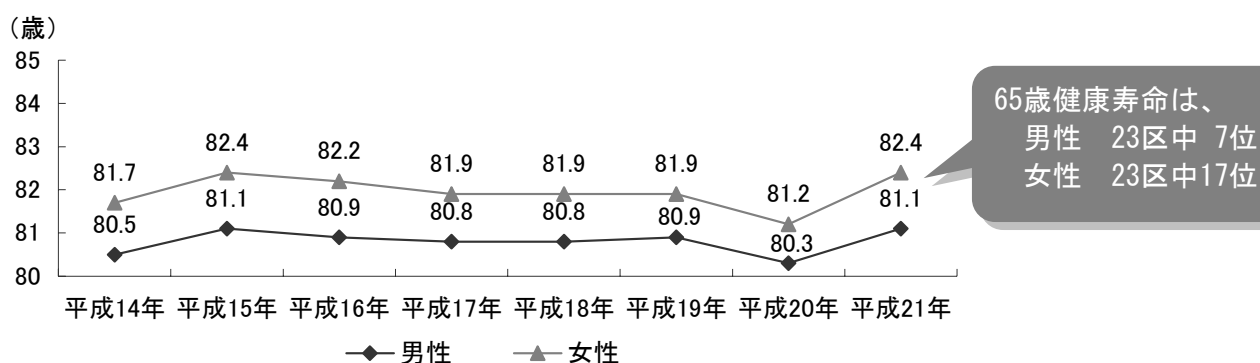
要支援の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は 81.1 歳で、特別区の中で上位 7 位、女性は、82.4 歳で特別区の中で上位 17 位です。



平均寿命・・・0 歳児における平均余命です。

資料：世田谷区、全国は平成 17 年市区町村別生命表  
東京都は東京都生命表(平成 17 年)  
全国(平成 22 年)は厚生労働省平成 22 年簡易生命表

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



資料：東京都福祉保健局資料

※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 歳の人々が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 を足して年齢を表します。

## (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。

内臓脂肪型肥満の有無を判断する項目として、腹囲測定が追加になっています。

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。

平成21年度の特定健康診査の受診者の健診結果（受診者数53,783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ものの割合は、どの項目についても、女性より男性が高くなっています。

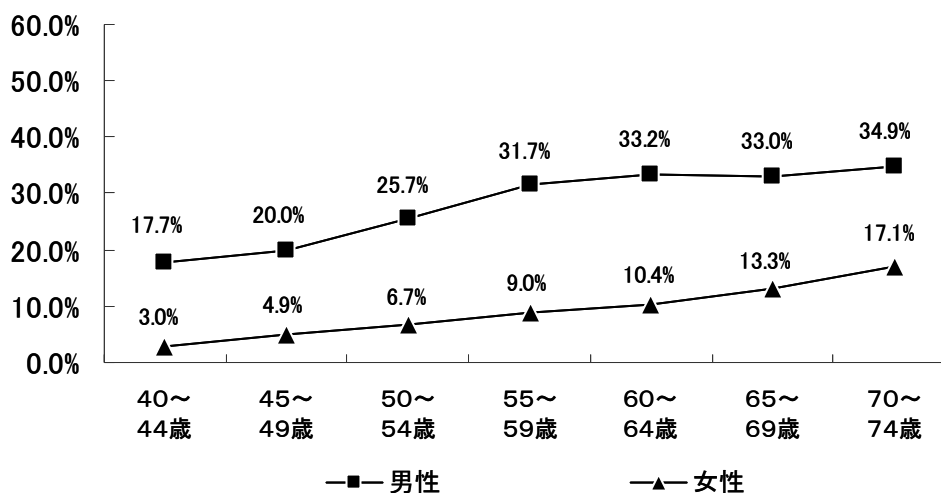
特定健康診査の対象者のうち、最も若い年齢層である40～44歳において、血圧は男性17.7%、女性3.0%、脂質は男性22.5%、女性3.0%、血糖は男性10.7%、女性1.7%が基準を超えています。

※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。

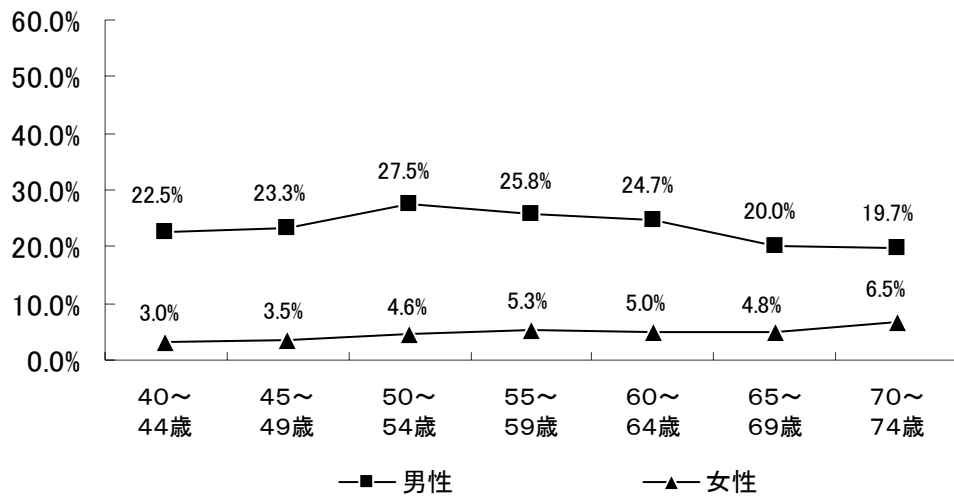
※健診受診者を母数とした割合

血 圧（平成21年度）



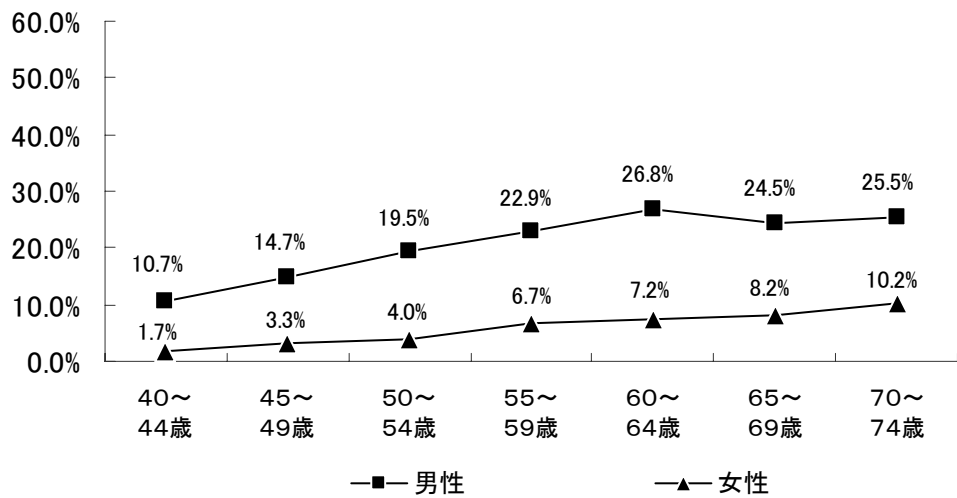
※血圧保健指導基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

### 脂 質 (平成 21 年度)



※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 (平成 21 年度)



※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 HbA1c5.2%以上)

資料：世田谷区保健福祉部国保・年金課資料



## (7) 区民の生活習慣

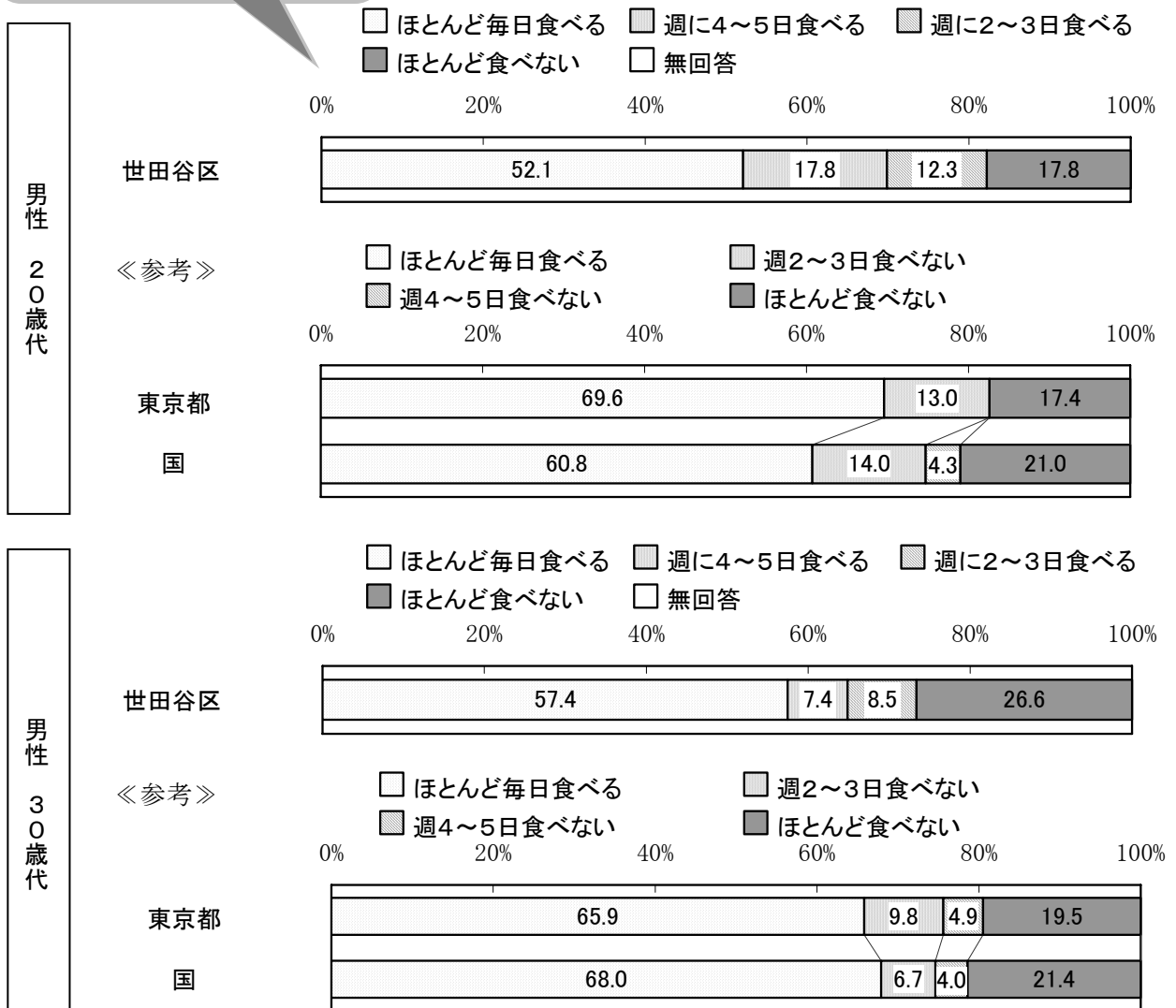
## 朝食を欠食する人の割合

朝食の欠食状況は、他の年代に比べ男性の20歳代、30歳代で高くなっています。国や東京都と比べ「ほとんど食べない」では、男性の20歳代で17.8%と国の21.0%に比べ3.2ポイント低くなっ

ています。一方、男性の30歳代では26.6%で、国の21.4%と5.2ポイント、東京都の19.5%と7.1ポイント高くなっています。

朝食を食べない割合は、男性の20歳代では、国より低いですが、30歳代ではやや高くなる。

## 朝食を欠食する人の割合



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成22年3月  
 平成21年東京都民の健康・栄養状況 平成23年8月  
 平成21年国民健康・栄養調査報告 平成23年10月

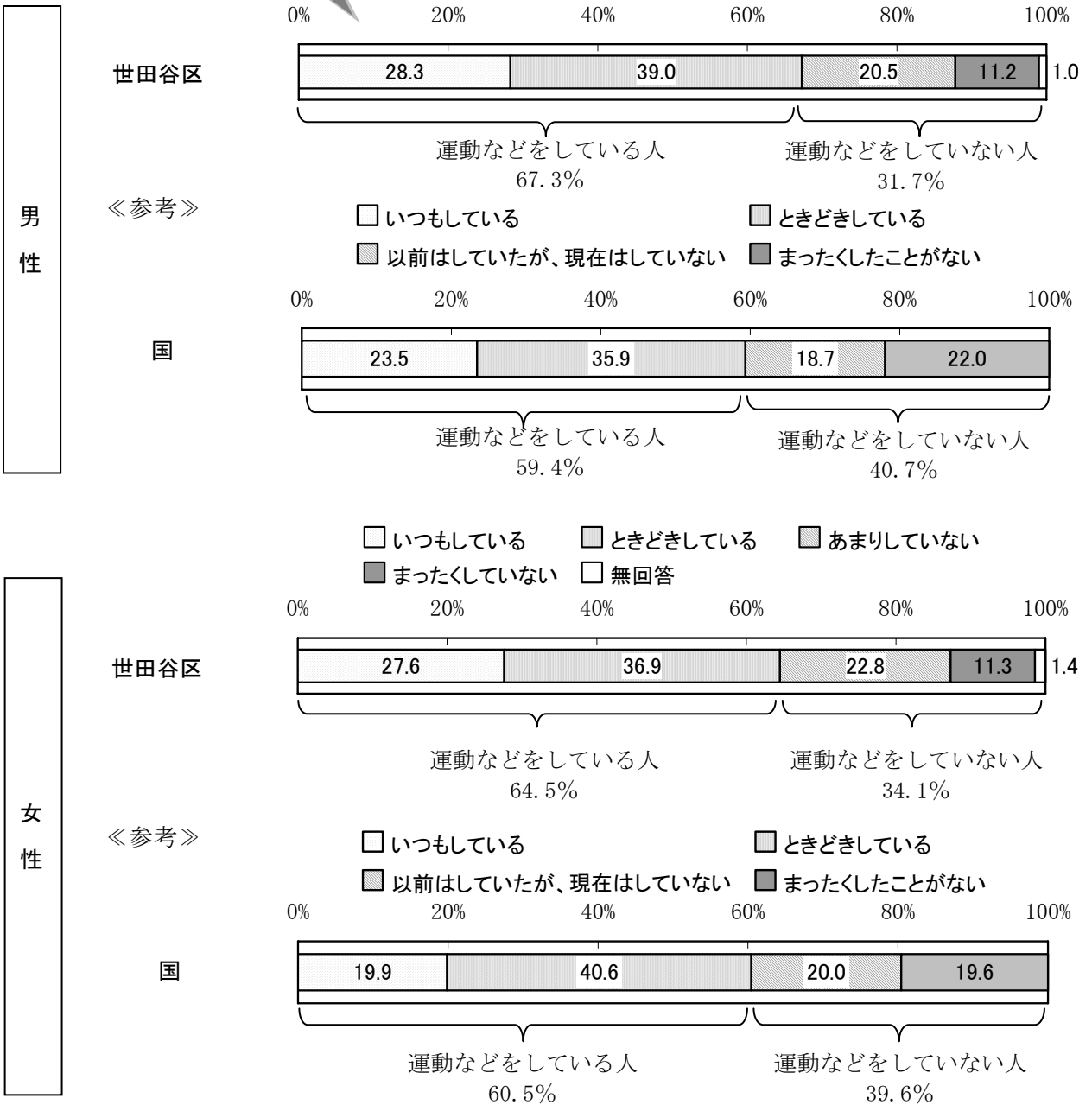
## 運動を心がけている人の割合

運動を心がけている人は、「いつもしている」と「ときどきしている」をあわせ男性で 67.3%、女性で 64.5% となって

います。国の「意識的に運動を心がけている」人に比べ高くなっています。

男女ともに、運動を心がけている人の割合は国よりも高い。

### 運動を心がけている人の割合



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成 22 年 3 月  
平成 21 年国民健康・栄養調査報告 平成 23 年 10 月

1日の平均睡眠時間

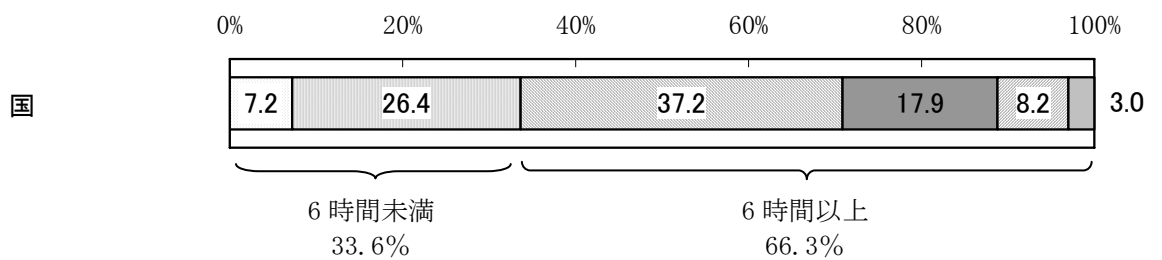
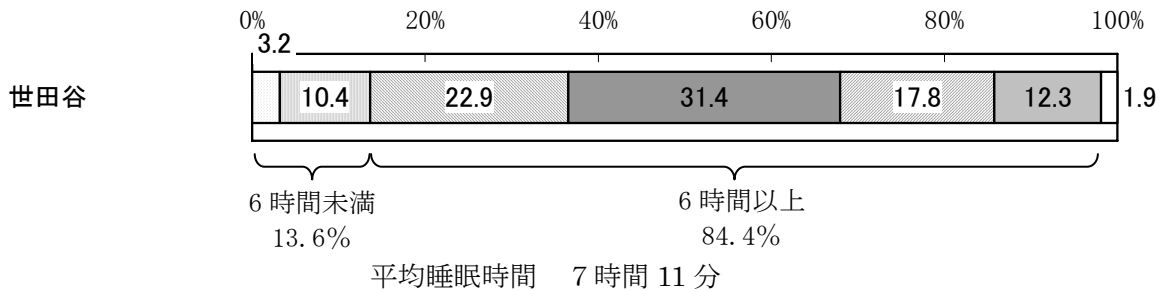
世田谷区民の1日の平均睡眠時間は、7時間11分となっています。6時間以上

睡眠をとっている人は84.4%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

- 5時間未満
- 5～6時間未満
- ▨ 6～7時間未満
- 7～8時間未満
- ▨ 8～9時間未満
- 9時間以上
- 無回答

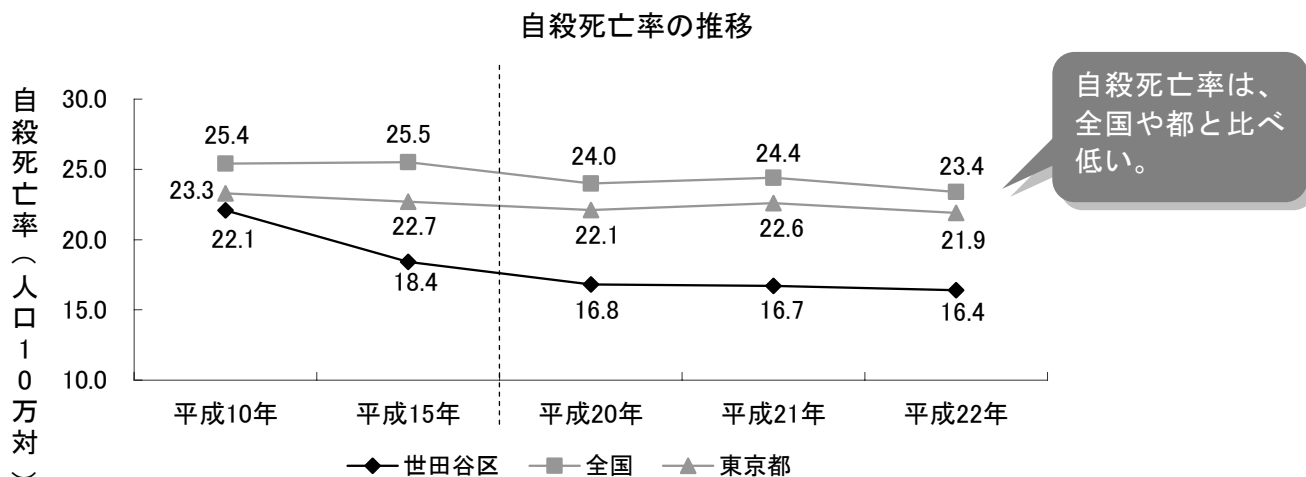


資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成22年 3月  
 平成21年国民健康・栄養調査報告 平成23年 10月

## (8) 自殺とことろに関する統計

### 自殺死亡率の推移

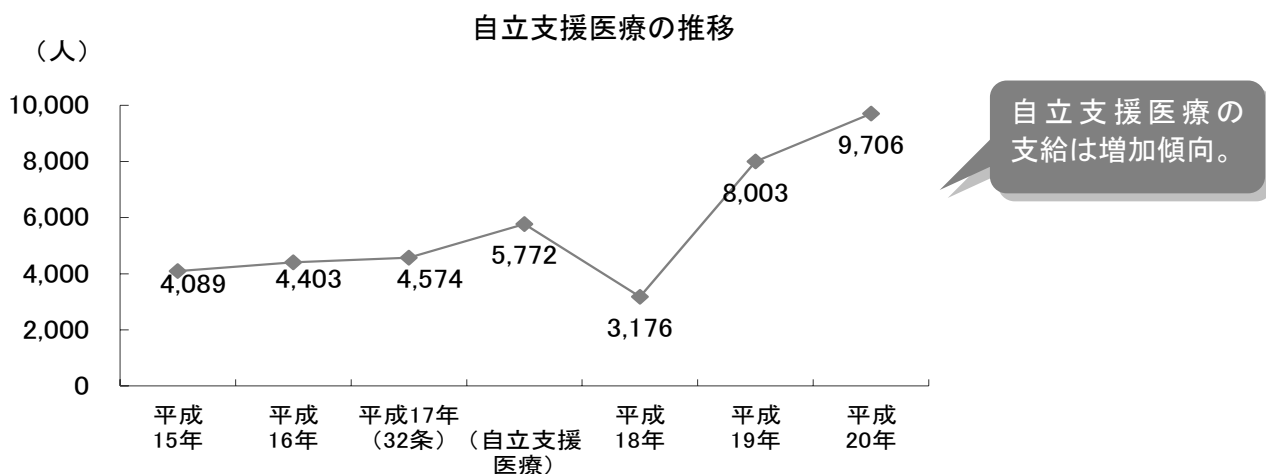
自殺死亡率は、全国や東京都と比べ低い推移となっており、平成 22 年では世田谷区 16.4、全国 23.4、東京都 21.9 となっています。



資料：平成 21 年までは、世田谷の地域保健 平成 22 年度版  
平成 22 年は、平成 22 年世田谷保健所人口動態資料

### 自立支援医療（精神通院医療）の支給

こころの病気で医療機関へ通院する場合の支給される自立支援医療（精神通院医療）の受給者は、平成 20 年度では 9,706 人と前年に比べ 1,703 人増加しています。



資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成 23 年度版〈世田谷区〉  
※自立支援医療（精神通院医療）の支給状況については、平成 17 年度に制度改正があり、それまでは、2 年に 1 回の更新でしたが、平成 19 年度からは、年 1 回の更新になったため、支給人数に変動が見られる。

#### 自立支援医療（精神通院医療）

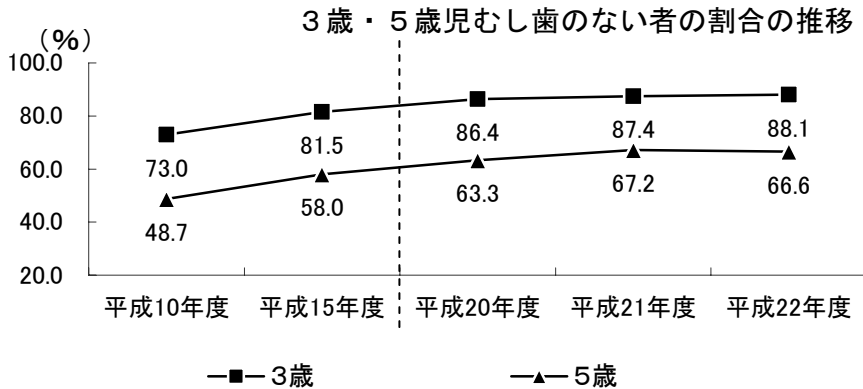
こころの病の治療のために、医療機関に通院する場合に医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

## (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平成22年度で88.1%となっており、前年に比べ0.7ポイント上昇しています。5歳児むし歯のない者の割合は、平成21年度

まで上昇していましたが、平成22年度では0.6ポイント減少し、66.6%となっています。



むし歯のない  
3歳児の割合は増加傾向。  
5歳児の割合はやや減少。

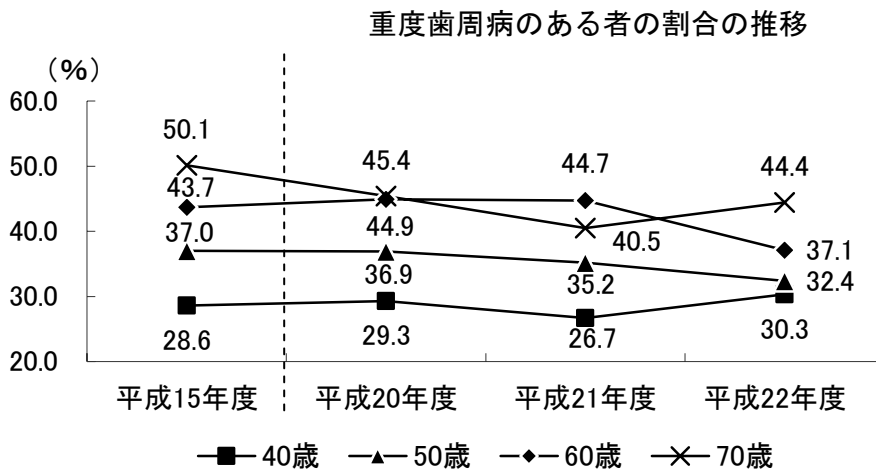
資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成23年度版（世田谷区）

《参考》 むし歯のない者の割合（東京都 平成21年度） 3歳 83.1% 5歳 59.0%  
資料：東京の歯科保健 平成23年2月

## 重度歯周病（CPI評価 歯周組織の状況3以上）のある者の割合

成人歯科健診からの重度歯周病のある者の割合は、40歳30.3%、50歳32.4%、60歳37.1%、70歳44.4%となっており、

年代が上がるほど重度歯周病のある者の割合が上昇します。



年代が上がるほど重度  
歯周病のある区民の割合  
が上昇。

資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成23年度版（世田谷区）

《参考》 重度歯周病のある者の割合（東京都 平成20年度）  
40歳代 39.1% 50歳代 44.6% 60歳代 47.8% 70歳代 51.5%

資料：東京の歯科保健 平成23年2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、国と比較すると低くなっています。  
 男性 23.7%、女性 20.0%となっており、

### 80歳以上の歯の本数の状況

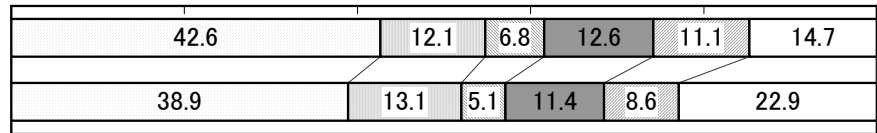
80歳で20歯以上ある者の割合は、国より低い。

□ 10本未満    □ 10～14本    □ 15～19本    □ 20～24本  
 □ 25本以上    □ 無回答

0%      20%      40%      60%      80%      100%

世田谷区

男性 80歳以上  
 女性 80歳以上



歯の本数が20本以上ある80歳以上の男性の割合	23.7%
歯の本数が20本以上ある80歳以上の女性の割合	20.0%

資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成22年3月

(10)たばこに関する統計

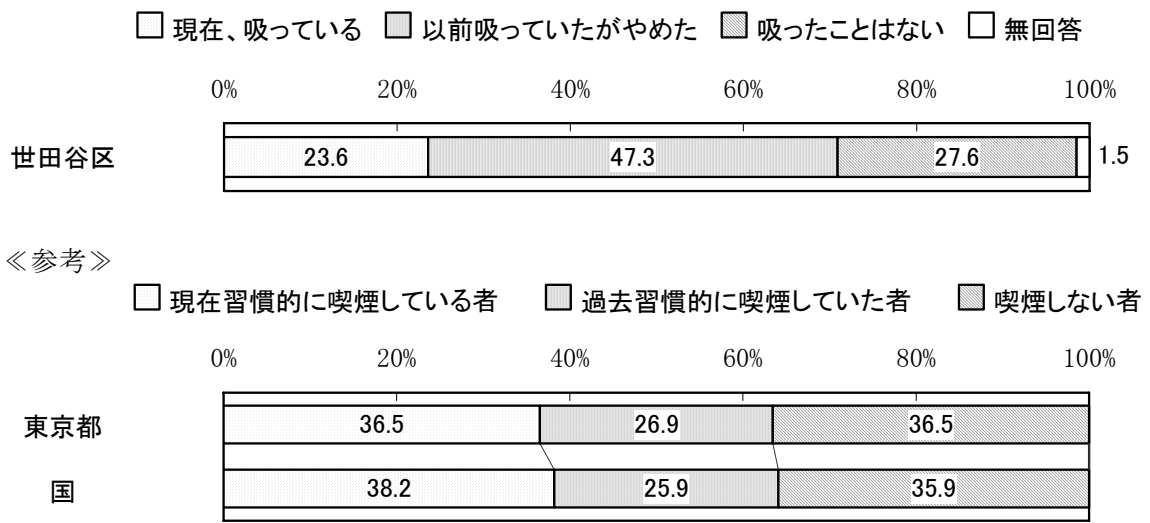
喫煙者の割合

喫煙者の割合は男性で 23.6%、女性で 9.8%となっており、国や都に比べ少ない状況となっています。

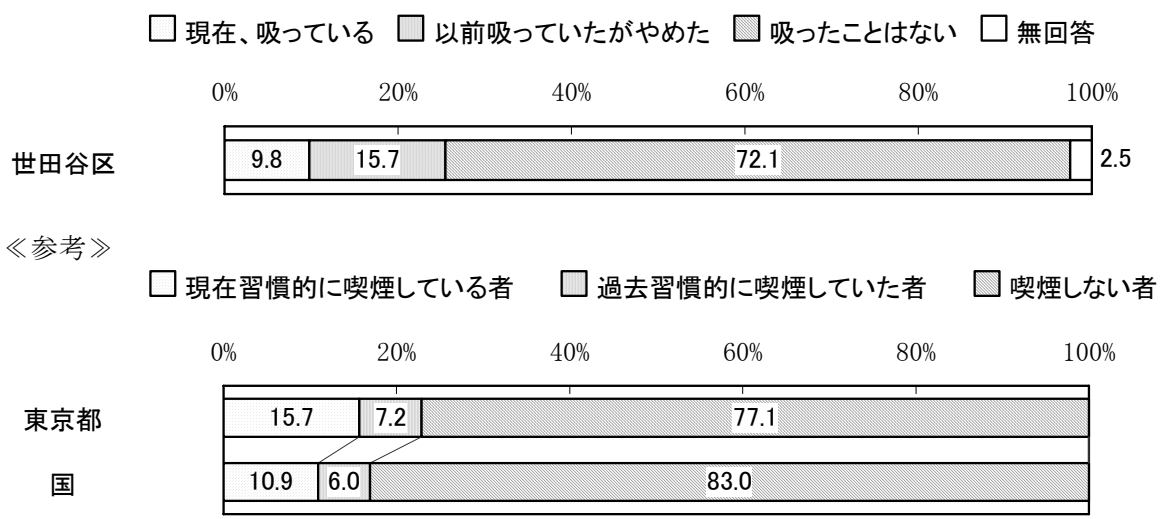
喫煙者の割合

喫煙者の割合は男女ともに、国・都より低い。

男性



女性



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成 22 年 3 月  
 平成 21 年東京都民の健康・栄養状況 平成 23 年 8 月  
 平成 21 年国民健康・栄養調査報告 平成 23 年 10 月

## (11) 結核に関する統計

### 結核患者の状況

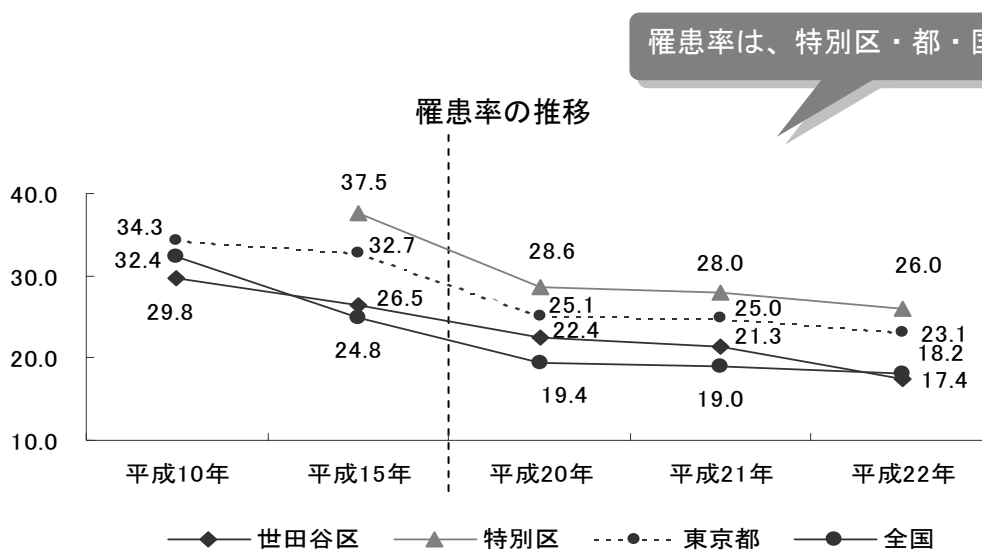
感染症法に基づき保健所に届出がある結核患者数（新規登録者数）は、年々減少しており、平成22年で153人、罹患率

（人口10万人あたり）は17.4となっています。罹患率は、特別区、東京都、全国に比べ低くなっています。

結核患者新規登録者数の推移

(人)

年	世田谷区	特別区	東京都	全国
平成10年	231	—	4,077	41,033
平成15年	212	3,032	4,029	31,638
平成20年	193	2,497	3,228	24,760
平成21年	184	2,468	3,219	24,147
平成22年	153	2,330	3,045	23,261



#### 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：保健福祉総合事業概要 統計編 平成23年度版（世田谷区）

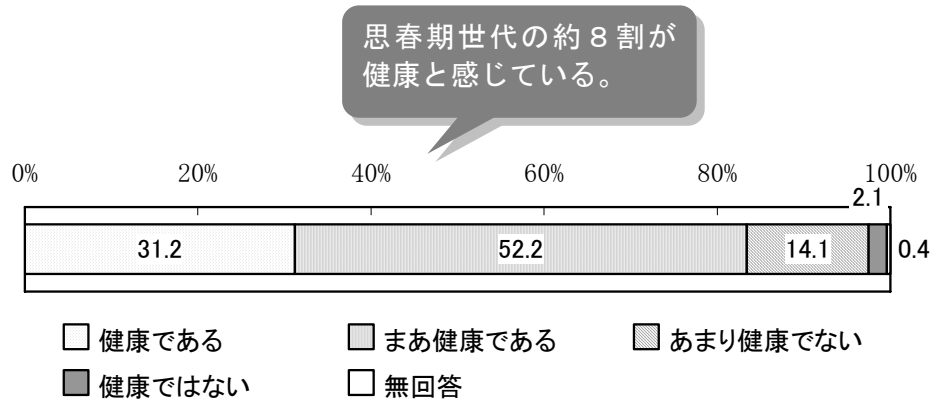


(12) 思春期世代の健康観に関する統計

思春期世代の主観的健康観

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」をあわせた割合は83.4%となっています。

思春期世代の主観的健康観

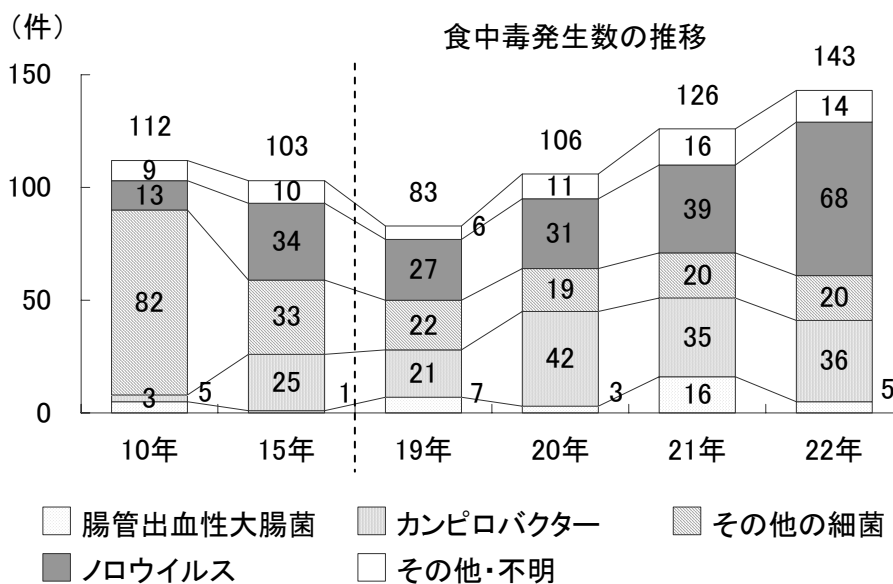


資料：世田谷区 ころとからだの健康アンケート 調査 平成 23 年 2 月

(13) 食中毒に関する統計

食中毒発生状況

食中毒の発生は平成 19 年以降増加しており、平成 22 年で 143 件となっています。特にノロウイルスの発生件数が増加しており、47.6%を占めています。



食中毒の発生は増加。ノロウイルスの占める割合は約5割。

資料：東京都福祉保健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

---

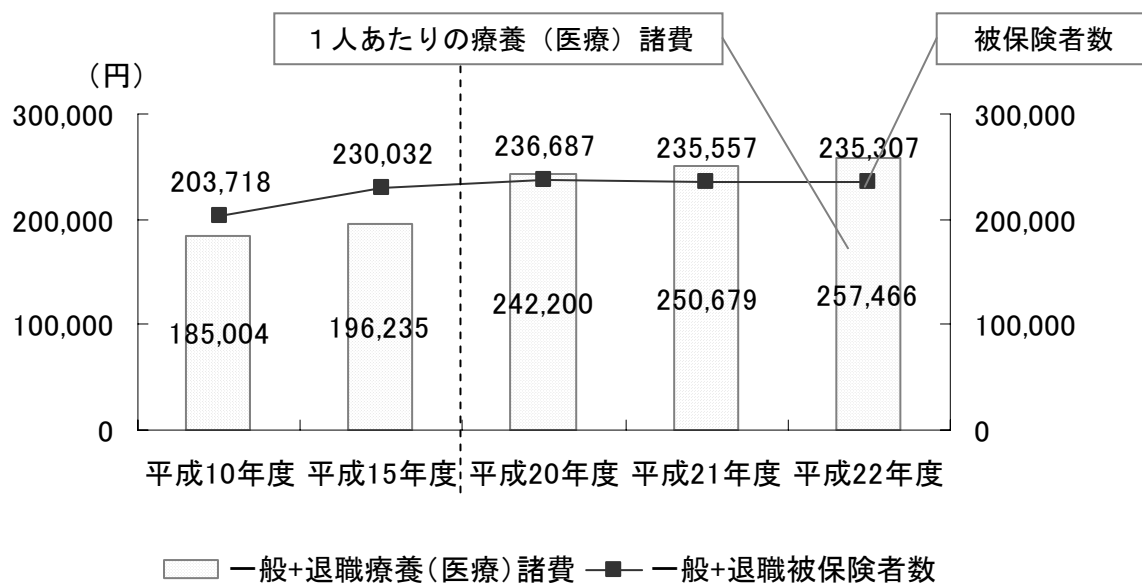
### 国民健康保険 1人あたりの療養(医療)諸費

平成22年度の国民健康保険の被保険者数(一般と退職を合わせた数)は 235,307 人となっています。

また、1人あたりの療養(医療)諸費は年々上昇し、平成22年度で 257,466 円となっています。

## 被保険者数と国民健康保険1人あたりの療養（医療）諸費の推移

国民健康保険の1人あたりの療養（医療）諸費は年々上昇。



※平成20年度、長寿（後期高齢者）医療制度がはじまり、75歳以上の被保険者は同制度に移行した。

資料：平成10年度・15年度は、せたがやの国保 事業概要

平成20年度以降は、世田谷区保健福祉部国保・年金課

# 世田谷区民の健康づくりに関する調査 報告書 概要版

この報告書は、平成22年9月に世田谷区が実施した『世田谷区民の健康づくりに関する調査』の報告書の概要版です。

平成23年3月

世田谷区

## 調査の目的

区では健康増進法及び世田谷区健康づくり推進条例に基づき、「健康せたがやプラン」を定め、区民の健康づくりに向けた様々な取組みを進めている。現行の健康せたがやプランが平成 23 年度末をもって終了することから、評価及び新たな健康せたがやプラン（平成 24 年度～33 年度）策定に向けた基礎資料とするため、区民の健康に係る意識調査を実施した。

## 調査対象

調査対象：区内在住の 20 歳以上の男女 4,046 人を無作為に抽出

調査期間：平成 22 年 9 月 16 日～平成 22 年 9 月 30 日

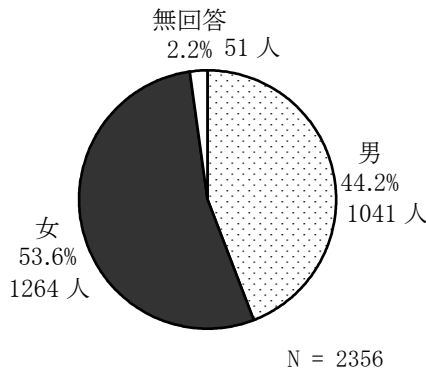
抽出方法：郵送による配布・回収

## 回収状況

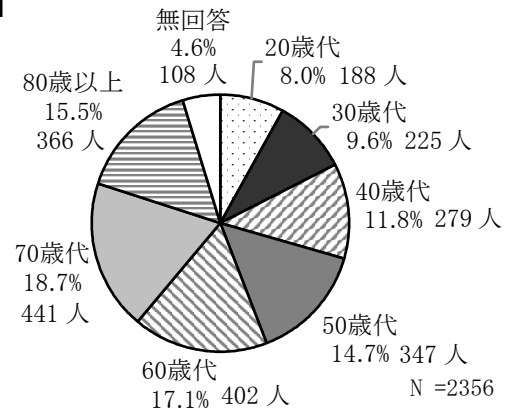
配布数（人）	4,046
回収数（人）	2,371
回収率（%）	58.6
有効回収数（人）	2,356
有効回答率（%）	58.2

## 回答者属性

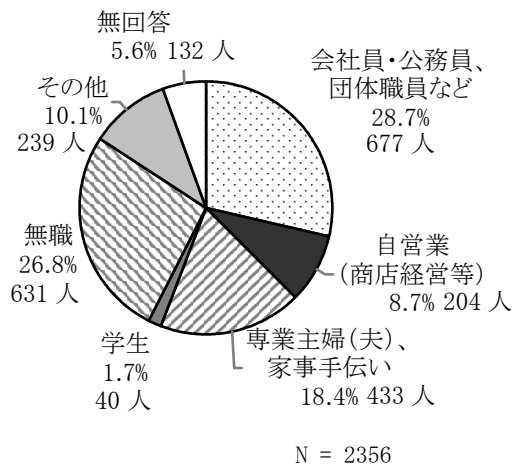
### 【性別】



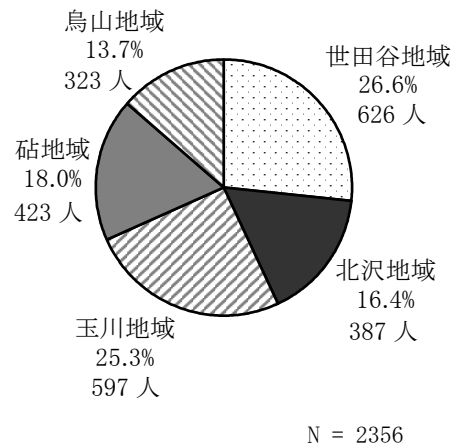
### 【年齢】



### 【職業】



### 【地域】

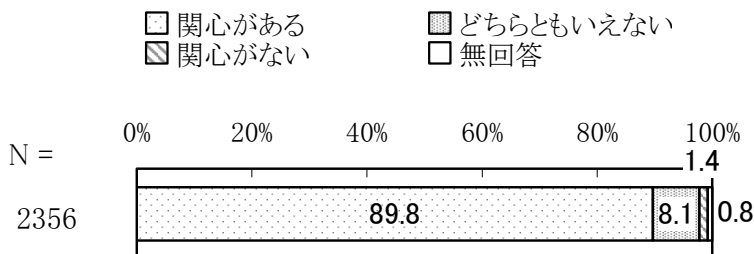


## 概要版の見方

- ・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。

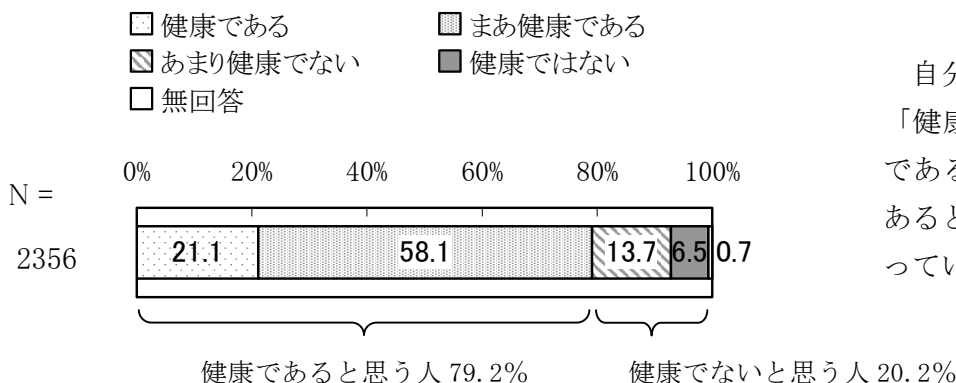
# 1 健康状態や意識について

## (1) 自分の健康への関心度



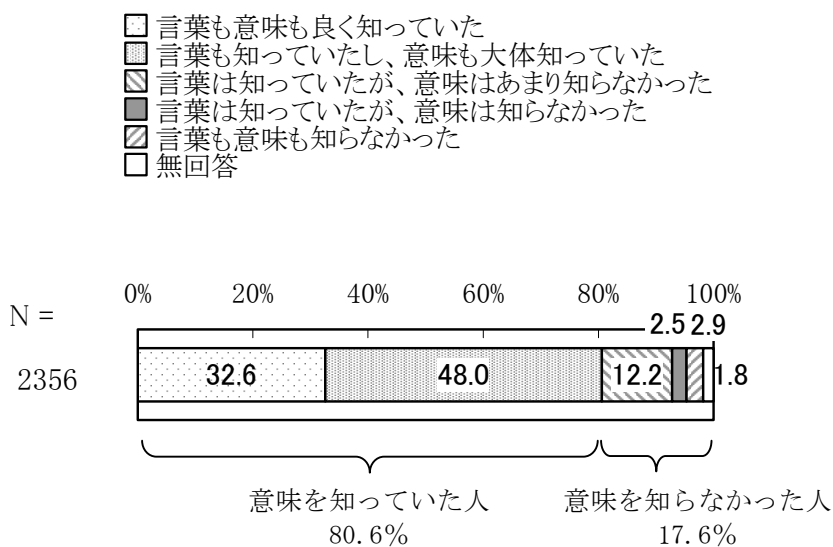
健康への関心については、「関心がある」89.8%が最も高く、次いで「どちらともいえない」8.1%、「関心がない」1.4%となっている。

## (2) 健康感



自分の健康状態については、「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79.2%となっている。

## (3) 『メタボリックシンドローム』の言葉や意味の認知度



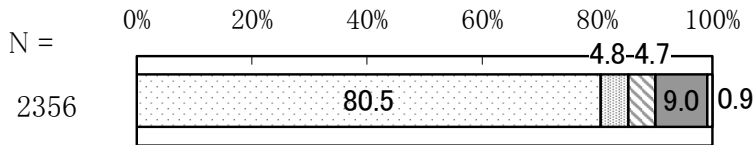
『メタボリックシンドローム』の認知度については、「言葉も意味も良く知っていた」と「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」を合わせた「意味を知っていた人」は80.6%となっている。

## 2 食生活について

### (1) 朝食の摂取状況

- ほとんど毎日食べる
- ▨ 週に4～5日食べる
- ▩ 週に2～3日食べる
- ほとんど食べない
- 無回答

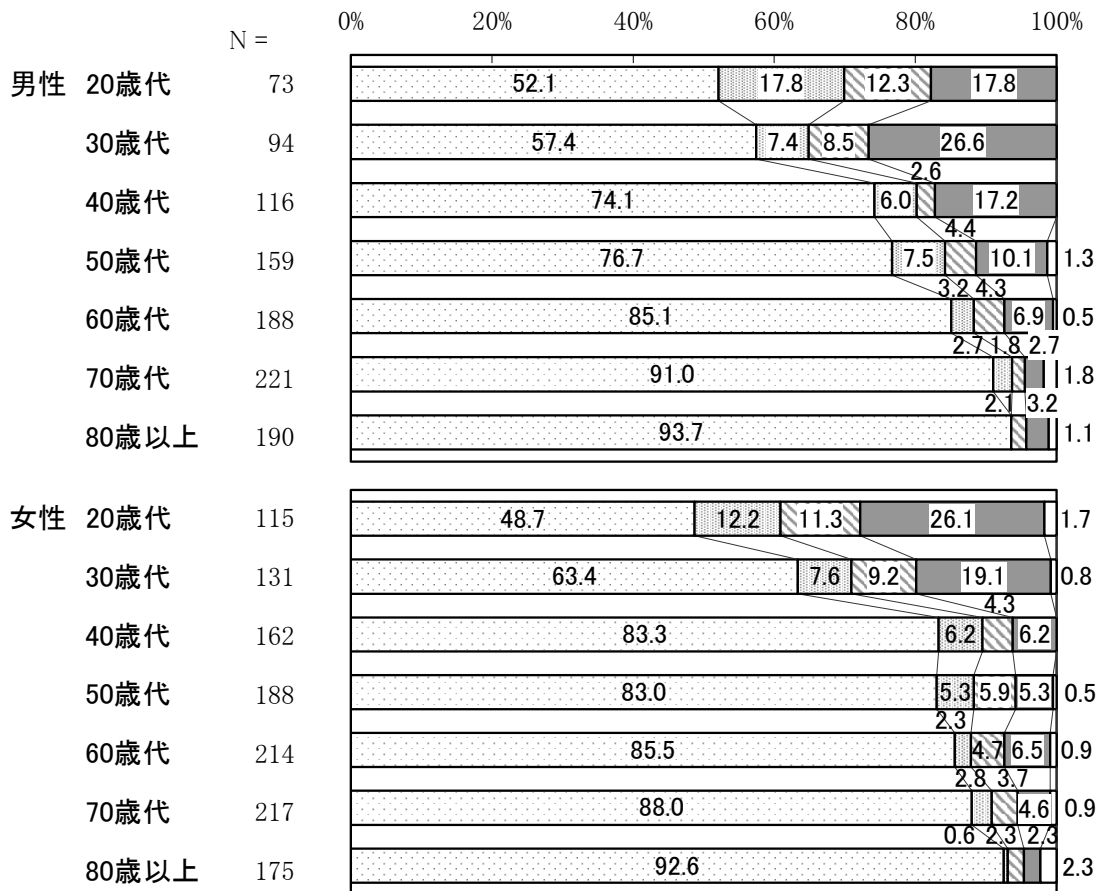
朝食の摂取状況については、「ほとんど毎日食べる」80.5%が最も高く、次いで「ほとんど食べない」9.0%、「週に4～5日食べる」4.8%となっている。



### 性・年代別

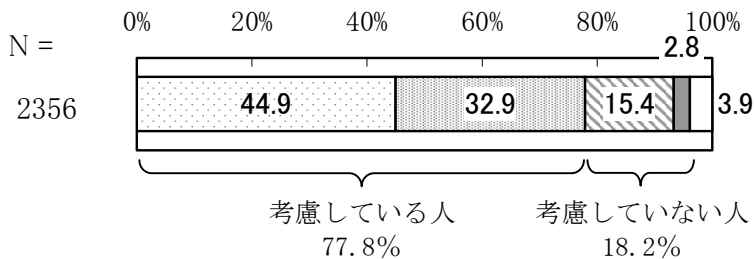
性・年代別にみると、男性・女性ともに、年齢が高いほど「ほとんど毎日食べる」の割合が高くなる傾向があり、20歳代で「週に4～5日食べる」（男性17.8%、女性12.2%）、「週に2～3日食べる」（男性12.3%、女性11.3%）が1割台で他の年代に比べて高くなっている。

「ほとんど食べない」が男性の30歳代（26.6%）、女性の20歳代（26.1%）で2割台と高くなっている。



## (2) 栄養のバランスを考慮した食事摂取状況

- いつもしている
- あまりしていない
- 無回答
- ときどきしている
- まったくしていない

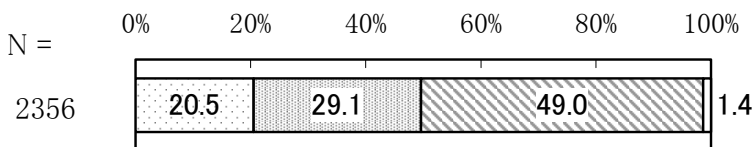


栄養のバランスや、主食（ごはんなど）とおかずのバランス、食事の量を考えて食べているかについては、「いつもしている」と「ときどきしている」を合わせた「考慮している人」は77.8%となっている。

## (3) 『食事バランスガイド』の認知度と活用状況

### ① 『食事バランスガイド』の認知度

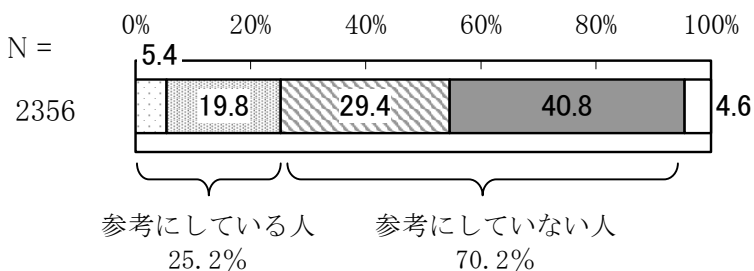
- 内容も含め知っている
- 内容はわからないが、知っている
- 知らない
- 無回答



『食事バランスガイド』の認知度については、「知らない」49.0%が最も高く、次いで「内容はわからないが、知っている」29.1%、「内容も含め知っている」20.5%となっている。

### ② 『食事バランスガイド』の活用状況

- いつも参考になっている
- あまり参考にしていない
- 無回答
- ときどき参考になっている
- ほとんど参考にしていない

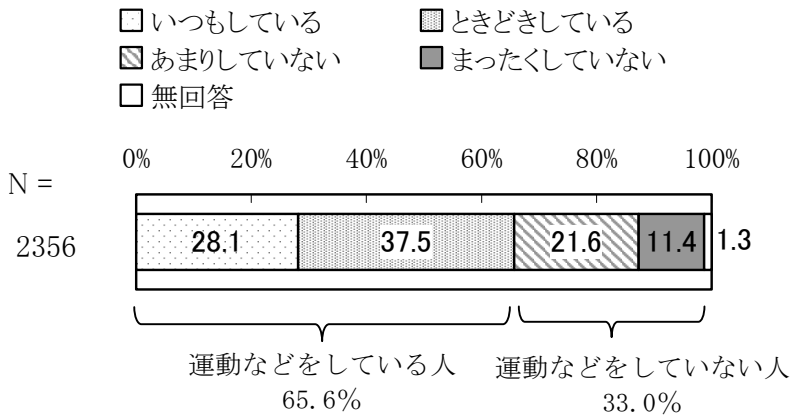


外食でメニューを選ぶときに食事バランスガイド表示を参考にしているかについては、「いつも参考になっている」と「ときどき参考になっている」を合わせた「参考にしている人」は25.2%となっている。



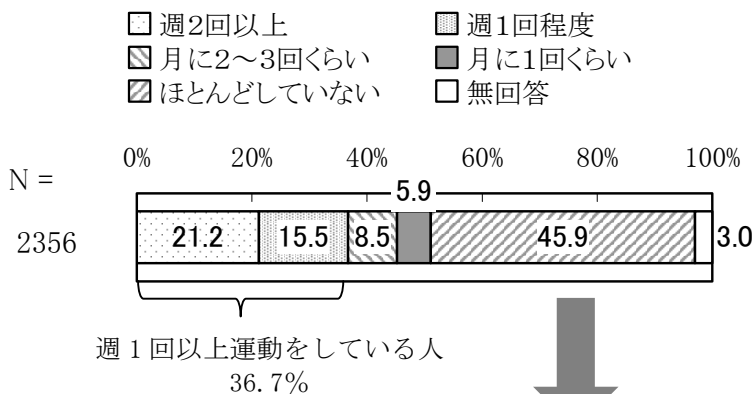
### 3 運動について

#### (1) 運動などの実施状況



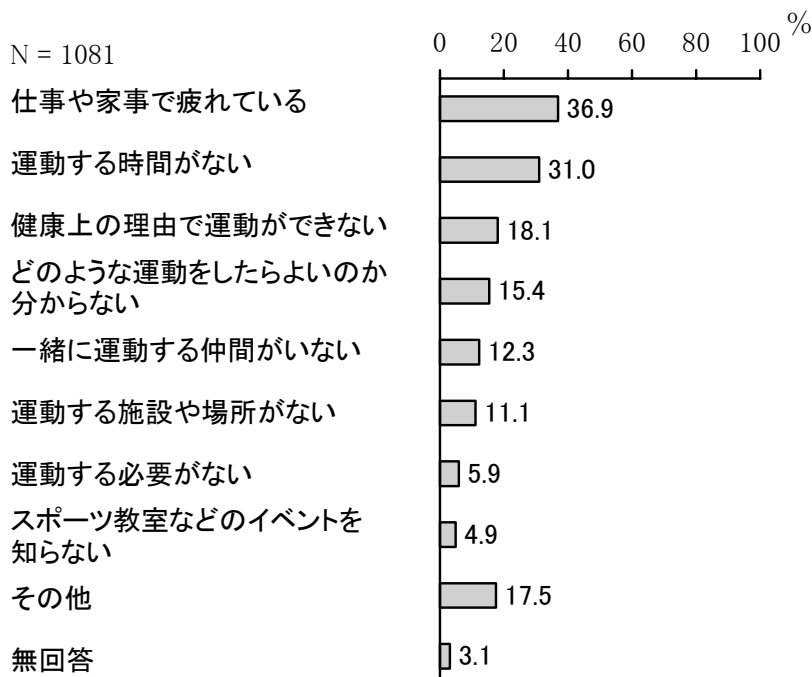
意識して体を動かしたり、運動したりしているかについては、「いつもしている」と「ときどきしている」を合わせた「運動などを行っている人」は 65.6%となっている。

#### (2) 30分以上の運動（連続）の実施状況



「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動の実施状況については、「週2回以上」と「週1回程度」合わせた「週1回以上運動をしている人」は 36.7%、「ほとんど運動していない」は 45.9%となっている。

#### ほとんど運動していない人（45.9%）の理由（複数回答）

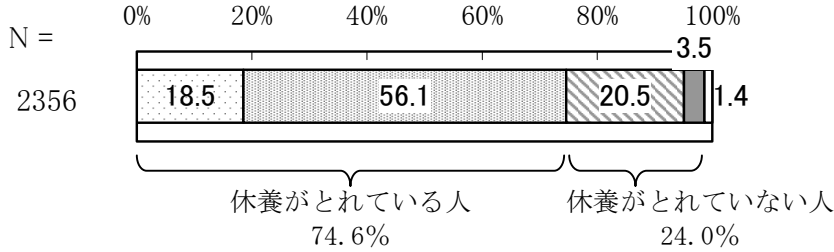


運動していない理由については、「仕事や家事で疲れている」36.9%が最も高く、次いで「運動する時間がない」31.0%、「健康上の理由で運動ができない」18.1%となっている。

## 4 休養、こころの健康について

### (1) こころや体の休養状況

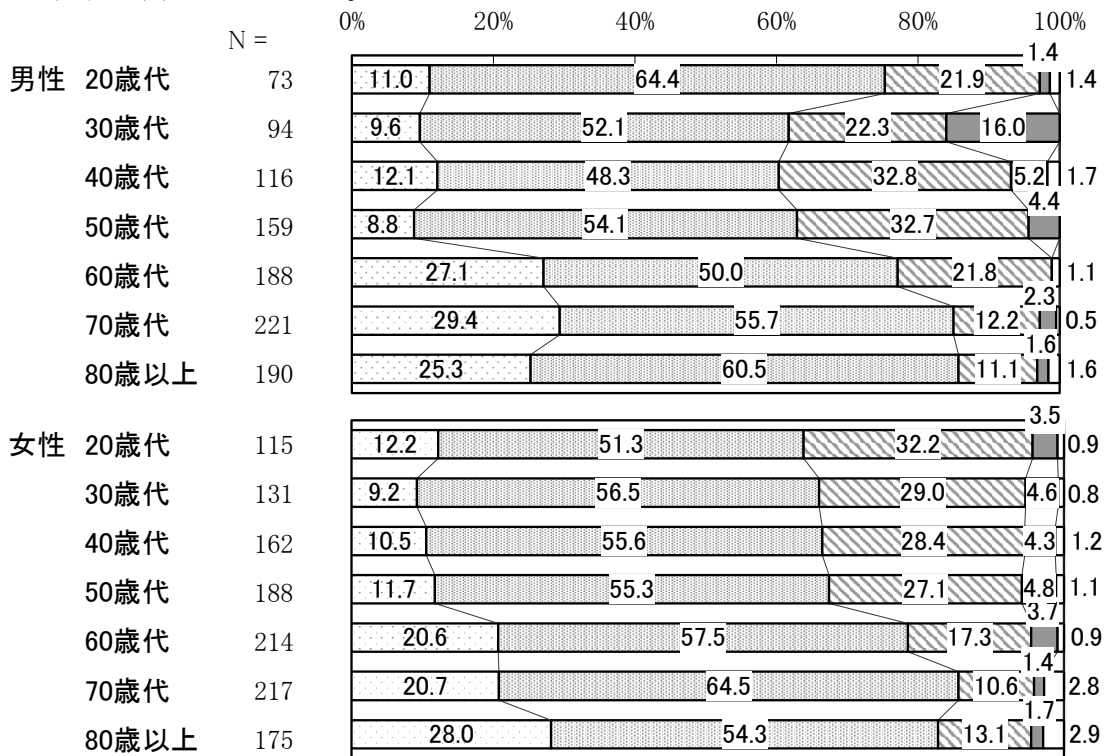
- 十分とれている
- ▨ まあとれている
- ▩ あまりとれていない
- いつもとれていない
- 無回答



こころや体の休養については、「十分とれている」と「まあとれている」を合わせた「休養がとれている人」は74.6%となっている。

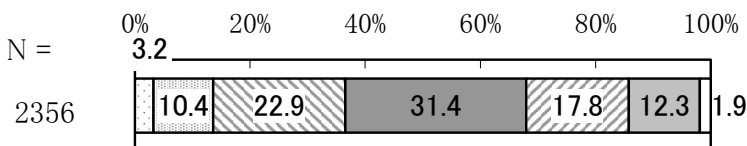
#### 性・年代別

性・年代別にみると、男性・女性とも70歳代以上で「休養がとれている人」が8割台で高くなっている。男性の30歳代から50歳代と女性の20歳代から50歳代で「休養がとれていない人」が3割台で高くなっている。



### (2) 睡眠時間

- 5時間未満
- ▨ 5～6時間未満
- ▩ 6～7時間未満
- 7～8時間未満
- ▨ 8～9時間未満
- 9時間以上
- 無回答

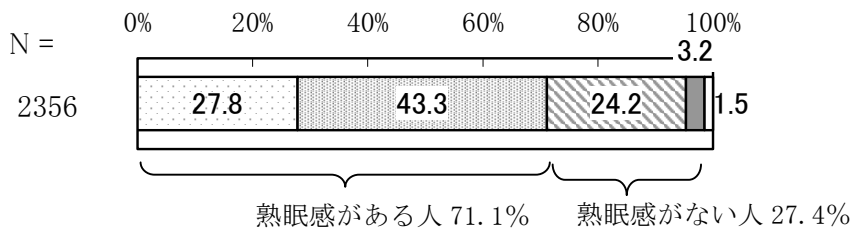


睡眠時間については、「7～8時間未満」31.4%が最も高く、次いで「6～7時間未満」22.9%、「8～9時間未満」17.8%となっている。

平均 7時間 11分

### (3) 睡眠の質

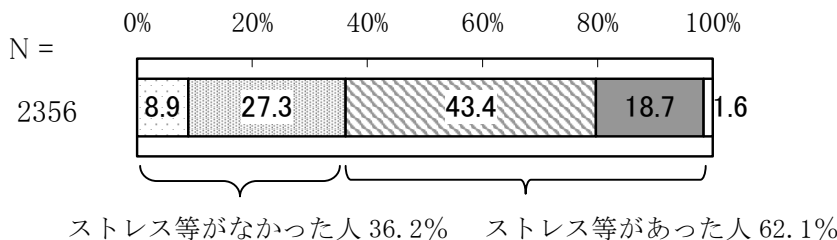
- いつもある
- ときどきある
- ないことが多い
- 全くない
- 無回答



目覚めたときにぐっすり眠った感じ（睡眠の質）については、「いつもある」と「ときどきある」を合わせた「ぐっすり眠った感じ（熟眠感）がある人」は 71.1% となっている。

### (4) 最近 1 か月間の悩みや不安、ストレス等の有無

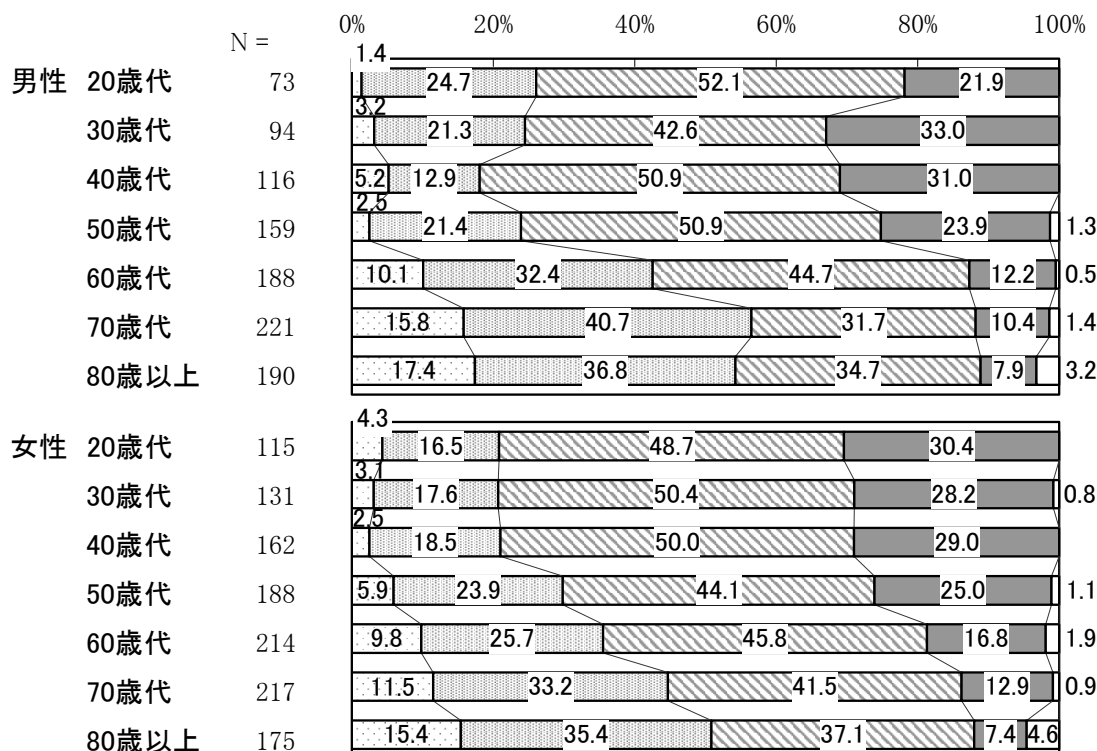
- まったくなかった
- あまりなかった
- ときどきあった
- 常にあった
- 無回答



悩みや不安、ストレス等の有無については、「ときどきあった」と「常にあった」を合わせた「ストレス等があった人」は 62.1% となっている。

### 性・年代別

性・年代別にみると、男性の 70 歳代以上、女性の 80 歳以上で「ストレス等がなかった人」が 5 割台と高くなっている。男性の 20 歳代から 50 歳代と女性の 20 歳代から 40 歳代で「ストレス等があった人」が 7 割以上と高くなっている。

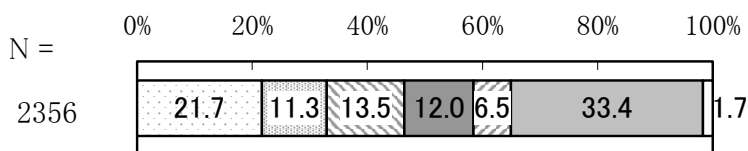


## 5 飲酒について

### (1) 飲酒頻度

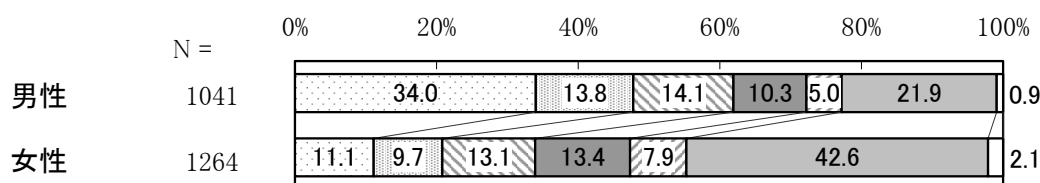
- ほぼ毎日
- ▨ 週に1~2回
- ▩ 2か月に1回以下
- 無回答
- ▨ 週に3~5回
- 月に1~2回
- アルコールは飲まない

飲酒頻度については、「アルコールは飲まない」33.4%が最も高く、次いで「ほぼ毎日」21.7%、「週に1~2回」13.5%となっている。



#### 性別

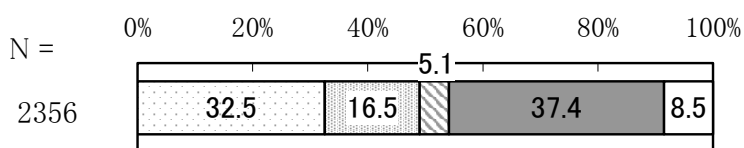
性別で比較すると、男性で「ほぼ毎日」(34.0%)、「週に3~5回」(13.8%)が女性に比べて高く、女性では、「アルコールは飲まない」(42.6%)が男性に比べて高くなっている。



### (2) 1日の飲酒量

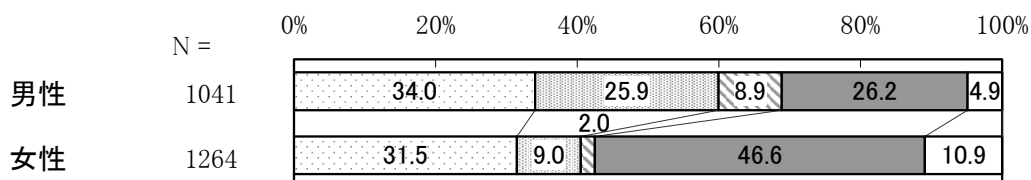
- ▨ 日本酒にして1合くらい
- ▩ 日本酒にして2合くらい
- ▨ 日本酒にして3合以上
- 無回答
- お酒は飲まない

1日の飲酒量については、「お酒は飲まない」37.4%が最も高く、次いで「日本酒にして1合くらい」32.5%、「日本酒にして2合くらい」16.5%となっている。



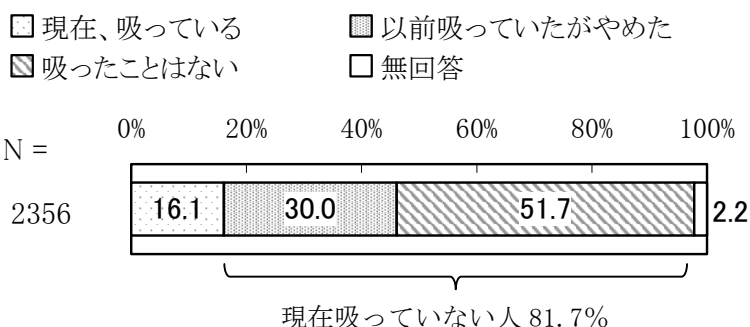
#### 性別

性別にみると、男性で「日本酒にして2合くらい」(25.9%)、「日本酒にして3合以上」(8.9%)の割合が女性に比べて高くなっている。



## 6 喫煙について

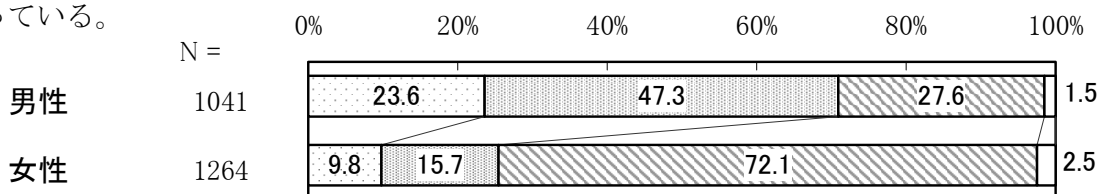
### 喫煙状況



喫煙状況については、「吸ったことはない」51.7%が最も高く、次いで「以前吸っていたがやめた」30.0%、「現在、吸っている」16.1%となっている。

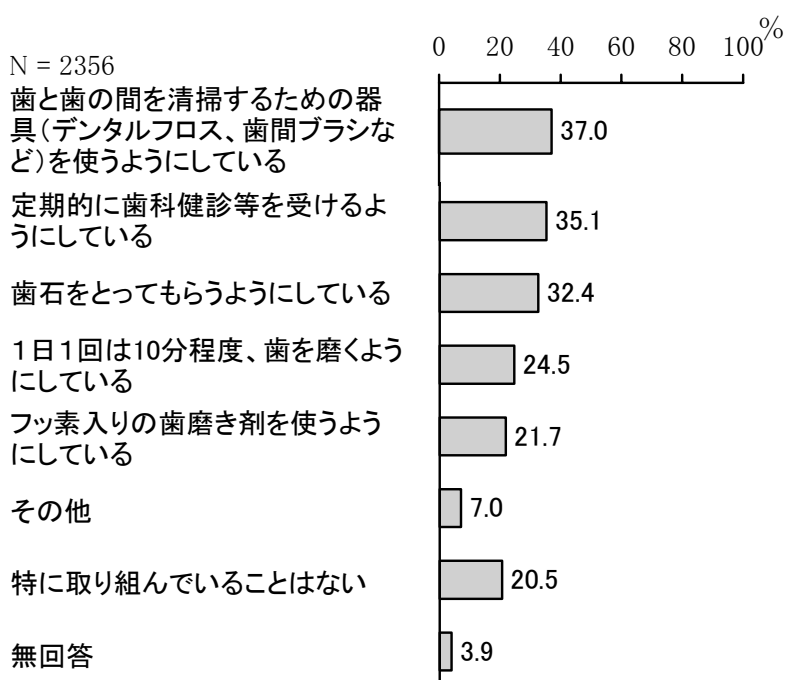
### 性別

性別で比較すると、男性で「現在、吸っている」(23.6%)、「以前吸っていたがやめた」(47.3%)が女性に比べて高くなっている。女性で「吸ったことはない」(72.1%)が男性に比べて高くなっている。



## 7 歯の健康について

### (1) 歯や歯ぐきの健康のために取り組んでいること (複数回答)

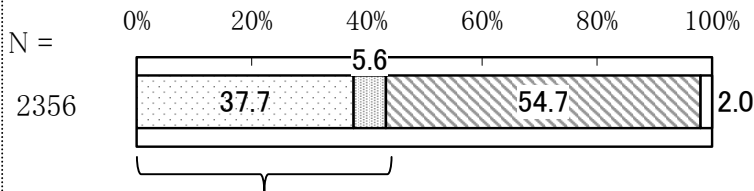


歯や歯ぐきの健康のために取り組んでいることについては、「歯と歯の間を清掃するための器具(デンタルフロス、歯間ブラシなど)を使うようにしている」37.0%が最も高く、次いで「定期的に歯科健診等を受けるようにしている」35.1%、「歯石をとってもらおうようにしている」32.4%となっている。

## (2) 『8020運動』の認知度

- 言葉も内容もよく知っている
- ▨ 言葉は知っているが、内容はわからない
- ▩ 言葉も内容も知らない
- 無回答

『8020 運動』の認知度については、「言葉も内容もよく知っている」と「言葉は知っているが、内容はわからない」を合わせた「『8020 運動』を知っている人」は 43.3% となっている。

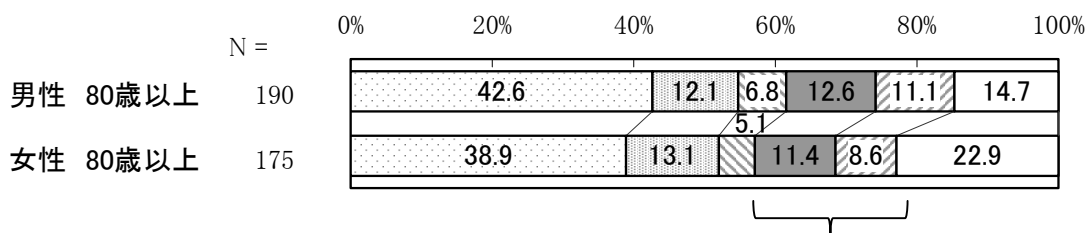


『8020 運動』を知っている人 43.3%

※8020 運動とは、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

## 80 歳以上における歯の本数

- 10本未満
- ▨ 10～14本
- ▩ 15～19本
- 20～24本
- ▩ 25本以上
- 無回答



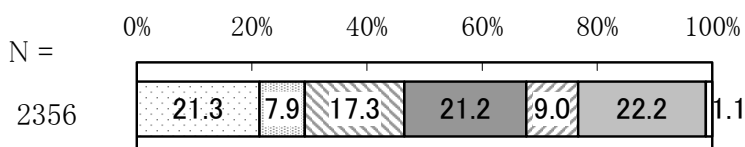
歯の本数が 20 本以上ある 80 歳以上の男性の割合	23.7%
歯の本数が 20 本以上ある 80 歳以上の女性の割合	20.0%

## 8 健康管理について

### (1) 自分の体重管理

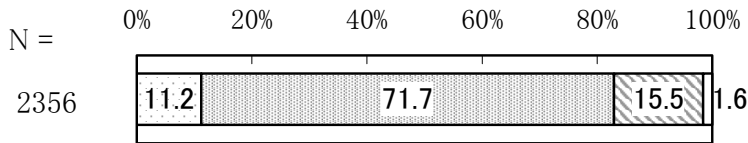
- ほぼ毎日
- ▨ 週に1～2回
- ▩ 2か月に1回以下
- 無回答
- ▨ 週に3～5回
- 月に1～2回
- ▩ ほとんどチェックしていない

自分の体重の確認については、「ほとんどチェックしていない」22.2%が最も高く、次いで「ほぼ毎日」21.3%、「月に1～2回」21.2%となっている。



## (2) BMI (体格指数)

□ やせ   ■ 標準   ▨ 肥満   □ 無回答



BMI の値については、「標準」が 71.7% と最も高く、次いで「肥満」15.5%、「やせ」が 11.2% となっている。

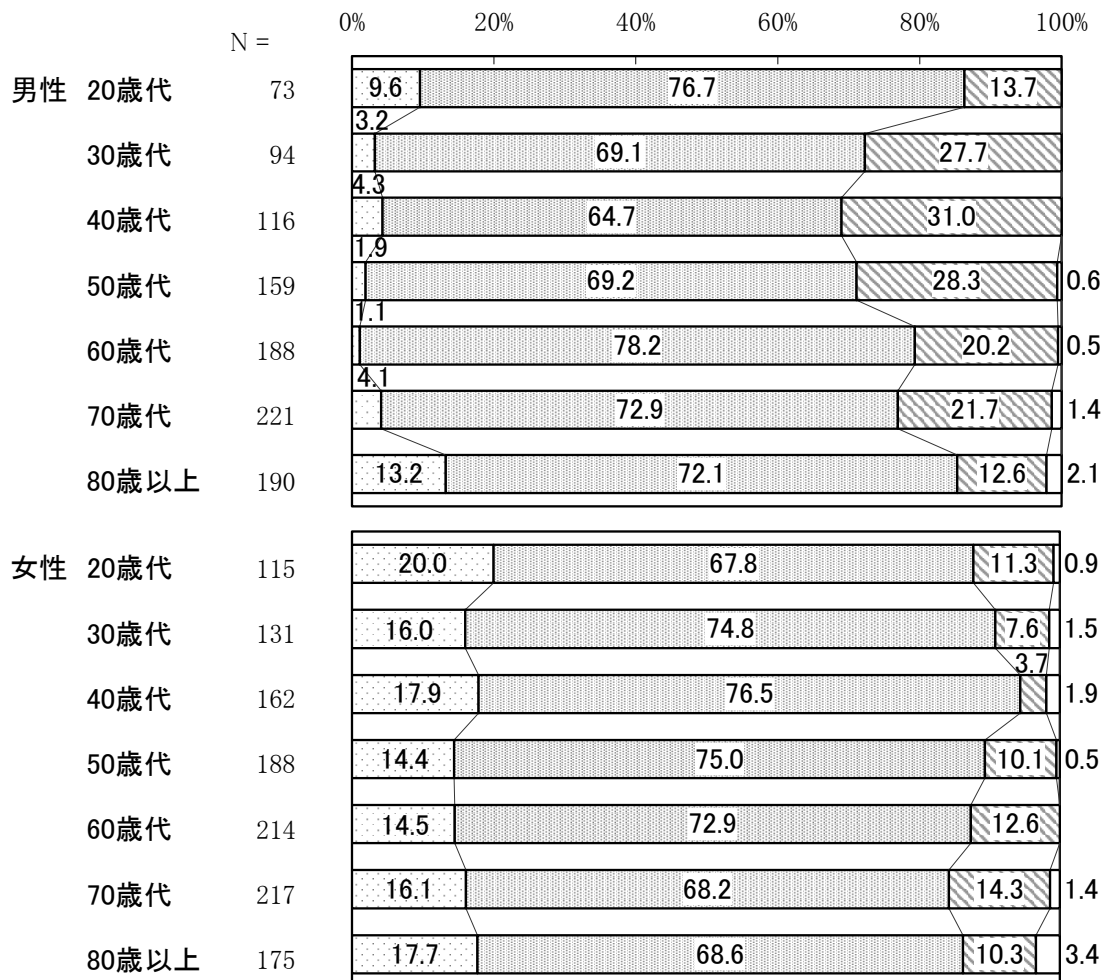
$$BMI = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

判定	やせ	標準	肥満
BMI	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上

### 性・年代別 (BMI)

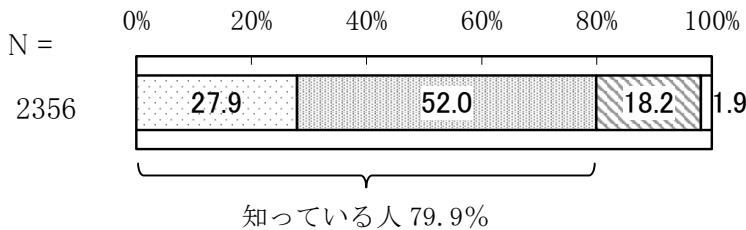
性・年代別にみると、女性の各年代で「やせ」の割合が男性に比べて高く、女性の 20 歳代では、「やせ」(20.0%) が 2 割台であった。男性の 30 歳代から 70 歳代で「肥満」が 2 割以上で高く になっている。

□ やせ   ■ 標準   ▨ 肥満   □ 無回答



### (3) 区のがん検診制度の認知度

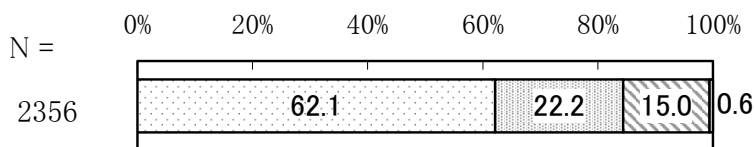
- 内容まで知っている
- 内容まではわからないが、制度があることは知っている
- 制度があることを知らない
- 無回答



区のがん検診制度の認知度については、「内容まで知っている」と「内容まではわからないが、制度があることは知っている」を合わせた制度を「知っている人」は79.9%となっている。

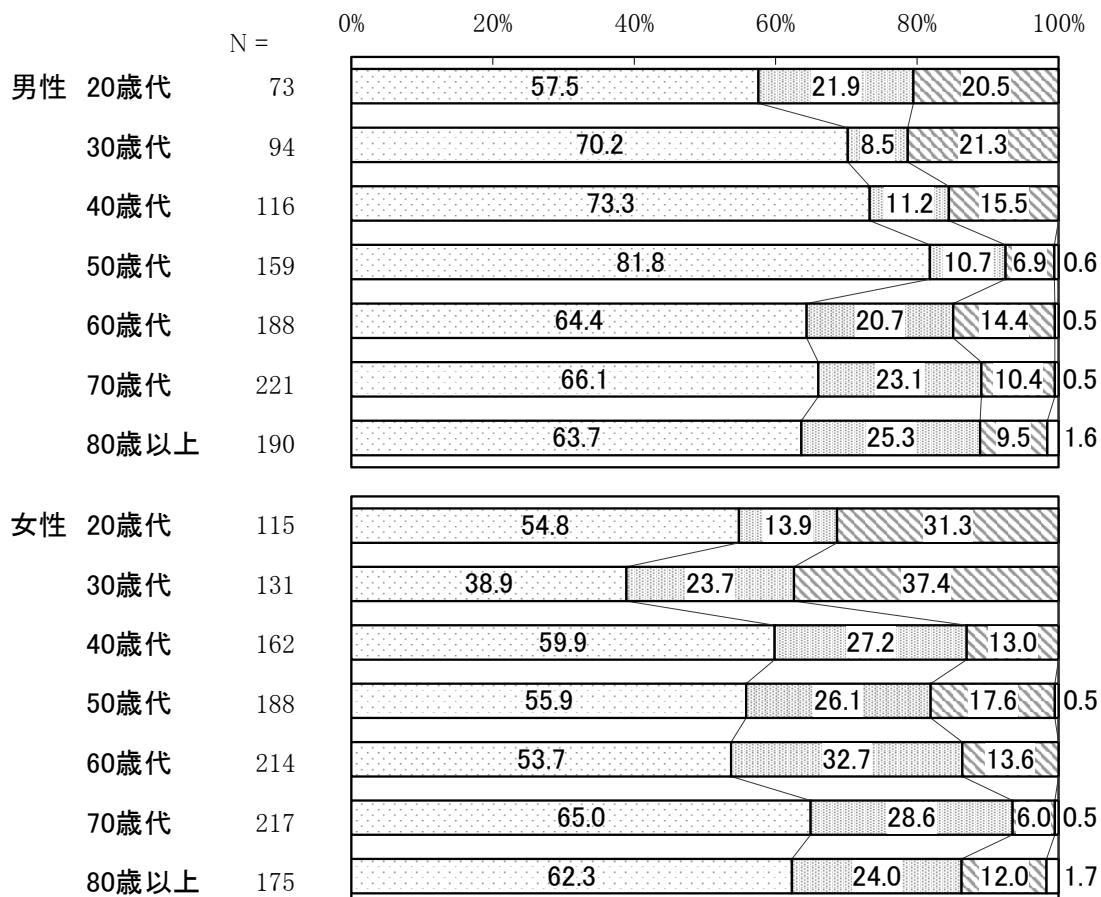
### (4) 健康診断の受診状況

- 定期的に受けている
- 定期的ではないが受けている
- 受けていない
- 無回答



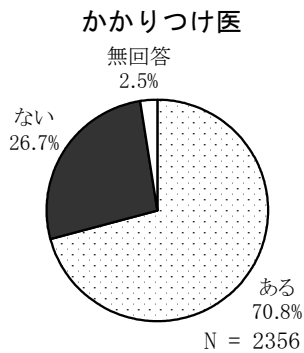
健康診断については、「定期的に受けている」62.1%が最も高く、次いで「定期的ではないが受けている」22.2%、「受けていない」15.0%となっている。

#### 性・年代別

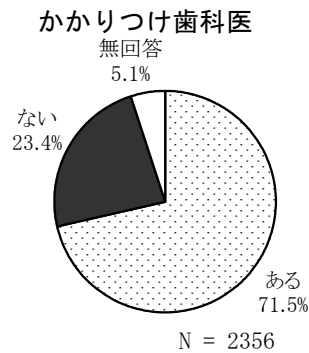




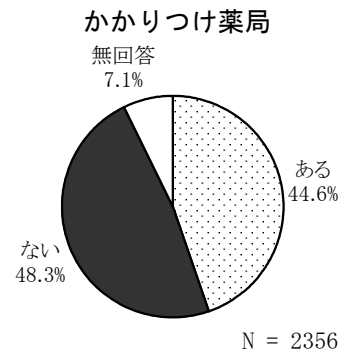
### (5) かかりつけ医、歯科医、薬局の有無



かかりつけ医については、「ある」70.8%、「ない」26.7%となっている。



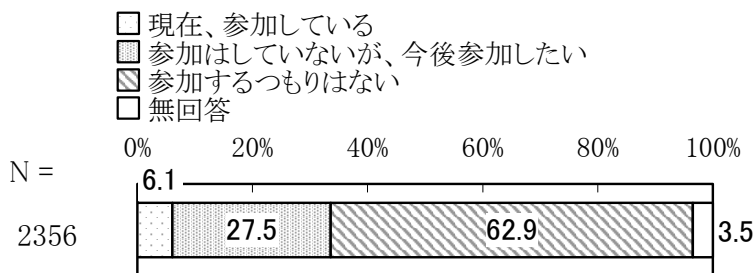
かかりつけ歯科医については、「ある」71.5%、「ない」23.4%となっている。



かかりつけ薬局については、「ある」44.6%、「ない」48.3%となっている。

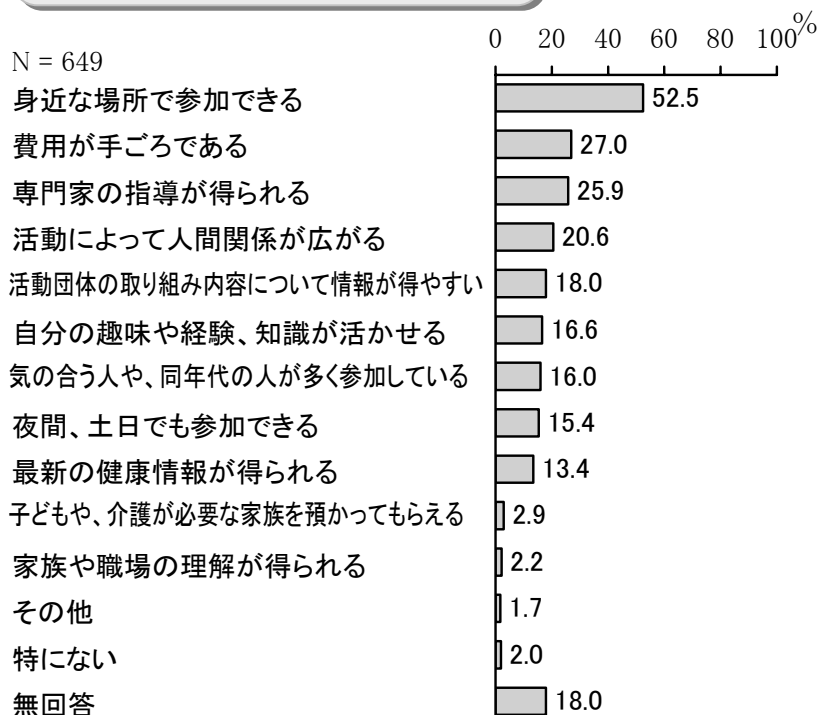
## 9 地域活動について

### 「健康づくりについての自主グループ活動やサークル活動」への参加状況



「健康づくりについての自主グループ活動やサークル活動」への参加状況については、「現在、参加している」6.1%、「参加はしていないが、今後参加したい」27.5%、「参加するつもりはない」62.9%となっている。

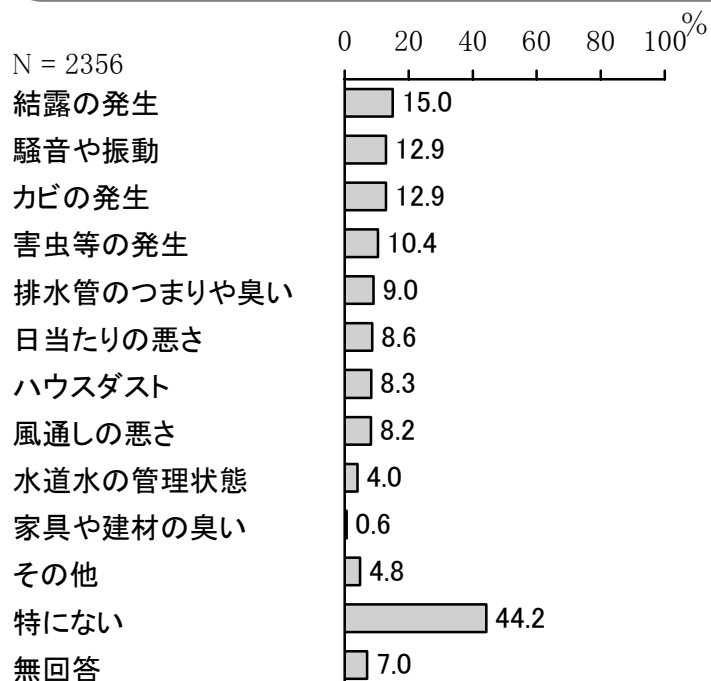
#### 参加する条件（複数回答）



グループ活動への参加する条件については、「身近な場所で参加できる」52.5%が最も高く、次いで「費用が手ごろである」27.0%、「専門家の指導が得られる」25.9%となっている。

## 10 生活環境について

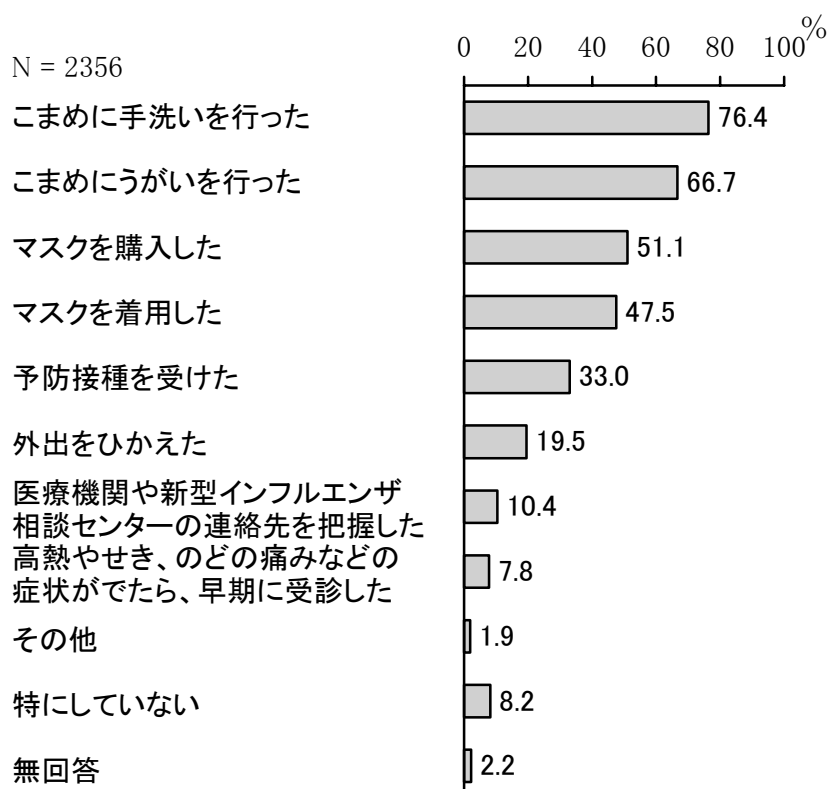
### 住まいで気になること（複数回答）



住まいで気になることについては、「特にない」44.2%が最も高く、次いで、「結露の発生」15.0%、「騒音や振動」、「カビの発生」12.9%となっている。

## 11 感染症予防について

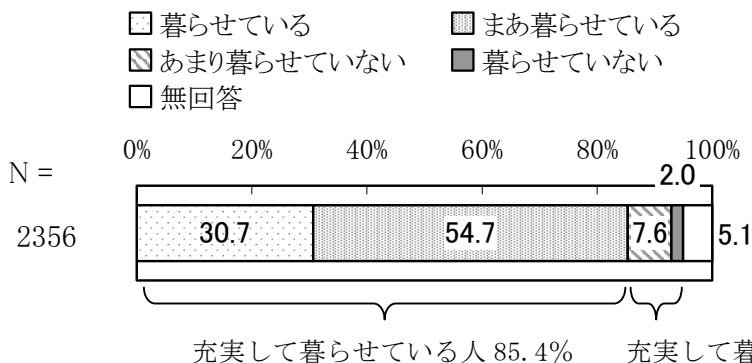
### 新型インフルエンザの流行時の対策（複数回答）



新型インフルエンザの流行時の対策については、「こまめに手洗いを行った」76.4%が最も高く、次いで「こまめにうがいを行った」66.7%、「マスクを購入した」51.1%となっている。

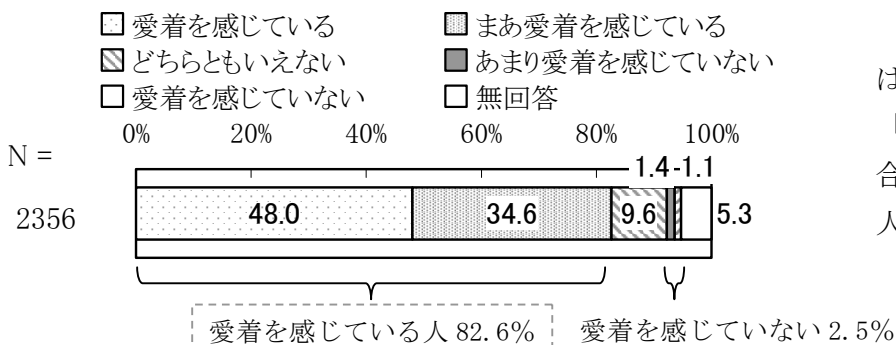
## 12 その他の健康に関する事項について

### (1) 毎日を健やかに充実して暮らせているか



毎日を健やかに充実して暮らせているかについては、「暮らせている」と「まあ暮らせている」を合わせた「暮らせている人」は85.4%となっている。

### (2) 世田谷区への愛着

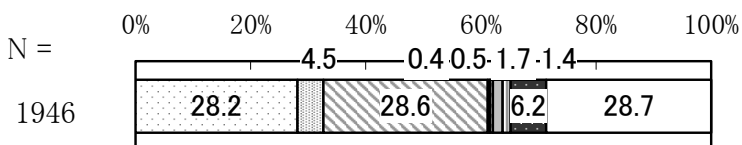


世田谷区への愛着については、「愛着を感じている」と「まあ愛着を感じている」を合わせた「愛着を感じている人」は82.6%となっている。

#### 愛着を感じる理由

- 緑が多く、環境がよいから  
 近隣の人たちとのふれあいがあるから  
 便利な生活環境だから  
 教育環境がすぐれているから  
 街並みがきれいだから  
 すぐれた文化が根づいており高級感が感じられるから  
 行政の取り組みがしっかりしているから  
 その他  
 無回答

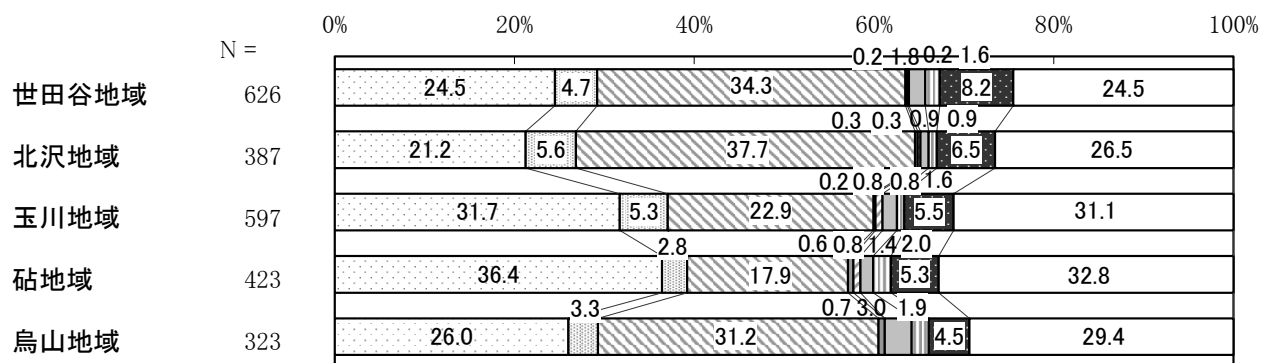
愛着を感じる理由については、「便利な生活環境だから」28.6%が最も高く、次いで「緑が多く、環境がよいから」の28.2%、「近隣の人たちとのふれあいがあるから」4.5%となっている。



### 地域別（愛着を感じる理由）

地域別にみると、砧地域で「緑が多く、環境がよいから」、世田谷地域、北沢地域で「便利な生活環境だから」が他の地域と比べ高くなっている。

- 緑が多く、環境がよいから
- 近隣の人たちとのふれあいがあるから
- 便利な生活環境だから
- 教育環境がすぐれているから
- 街並みがきれいだから
- すぐれた文化が根づいており高級感が感じられるから
- 行政の取り組みがしっかりしているから
- その他
- 無回答



## 《資料》世田谷区民の健康づくりに関する調査結果の経年比較

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』）と17年度『「健康せたがやプラン」評価・改定に係る基礎調査』を実施している。

以下の表は、平成12年度、及び17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の比較を行ったものである。

### 《調査概要》

何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
平成22年度	平成22年9月	4,046	2,371	58.6%
平成17年度	平成17年7月～8月	3,990	1,585	39.6%
平成12年度	平成13年2月～3月	4,000	2,357	58.9%

### 《経年比較》

単位：%

質問項目	選択肢	調査年度		
		平成12年度	平成17年度	平成22年度
自分の健康への関心度	関心がある	84.3	87.7	89.8
	関心がない	1.1	0.4	1.4
	どちらともいえない	12.2	9.1	8.1
自分のことを健康だと思うか	健康である	18.5	16.6	21.1
	まあ健康である	58.4	60.9	58.1
	あまり健康でない	15.4	14.0	13.7
	健康ではない	4.6	5.4	6.5
健康に気をつけて、将来、介護が必要にならないようにしたいか	そう思う	76.7	73.4	71.9
	まあそう思う	15.3	15.4	17.7
	あまりそう思わない	0.9	0.6	0.7
	そう思わない	0.9	0.9	1.4
	どちらともいえない	3.2	2.3	3.7
健康面から見たふだんの生活習慣をどう思うか	よいと思う	10.5	14.1	10.6
	まあよいと思う	50.7	54.0	59.3
	あまりよくないと思う	31.1	23.7	25.0
	よくないと思う	5.6	3.3	3.5
毎日を健やかに充実して暮らせているか	暮らせている	37.0	37.4	30.7
	まあ暮らせている	48.3	48.8	54.7
	あまり暮らせていない	10.0	8.8	7.6
	暮らせていない	2.2	2.5	2.0

※無回答は除く

質問項目		調査年度	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度
		選択肢			
食生活	栄養バランスや食事の量を考えて食べているか	いつもしている	42.8	54.6	44.9
		ときどきしている	31.5	23.8	32.9
		あまりしていない	19.5	15.3	15.4
		まったくしていない	3.3	1.2	2.8
	夕食後にお酒を飲んだり、夜食をとるのを控えているか	いつもしている	42.0	48.1	43.5
		ときどきしている	23.0	19.3	20.5
		あまりしていない	20.3	15.6	15.3
		まったくしていない	11.0	10.4	14.9
運動	意識をして体を動かしたり、運動したりしているか	いつもしている	30.2	34.3	28.1
		ときどきしている	33.6	35.3	37.5
		あまりしていない	26.9	19.5	21.6
		まったくしていない	6.5	5.9	11.4
	1日の歩行時間	15分未満	6.7	9.2	9.7
		15分以上30分未満	15.4	15.2	27.0
		30分以上1時間未満	42.4	44.2	34.4
		1時間以上2時間未満	19.3	16.9	18.1
休養、こころの健康	こころや体の休養が十分にとれているか	十分とれている	11.6	16.2	18.5
		まあとれている	49.2	52.3	56.1
		あまりとれていない	29.3	23.3	20.5
		いつもとれていない	7.2	3.2	3.5
	悩みや不安、ストレス等を感じたことがあるか	まったくなかった	6.2	10.0	8.9
		あまりなかった	19.7	33.1	27.3
		ときどきあった	47.1	39.2	43.4
		常にあった	24.3	13.3	18.7
歯の健康	歯や口の状態の満足度	ほぼ満足している	32.2	36.2	28.0
		やや不満だが、日常生活には困らない	47.6	46.1	58.1
		不自由や苦痛を感じている	10.5	8.0	8.4
		わからない	2.6	2.2	2.9
喫煙	喫煙状況	現在、吸っている	26.6	15.8	16.1
		以前吸っていたがやめた	18.8	27.9	30.0
		吸ったことはない	48.6	51.3	51.7
健康管理	BMI	やせ	10.5	10.9	11.2
		標準	73.7	72.2	71.7
		肥満	14.3	14.9	15.5
地域活動	「健康づくりについての自主グループ活動やサークル活動」への参加しているか	現在、参加している	4.0	4.7	6.1
		参加はしていないが、今後参加したい	39.2	35.7	27.5
		参加するつもりはない	52.1	51.5	62.9

※無回答は除く

## 世田谷区民の健康づくりに関する調査 概要版

---

平成23年3月

発行：世田谷区

編集：世田谷保健所健康企画課

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-22-35

TEL 03(5432)1111(代)

FAX 03(5432)3022

広報印刷物登録番号：805

# 世田谷区独自の特徴ある健康づくり

(健康せたがやプラン(第二次) (案) より抜粋)

平成24年2月  
世田谷保健所



## 世田谷区独自の特徴ある健康づくり

ここでは、世田谷区独自の先駆的で特徴のある健康づくりをご紹介します。



### 健や化プロジェクト(世田谷区健康づくり活動奨励事業)

「健や化プロジェクト」は、区民や地域団体の方の新たなアイデアやオリジナルな健康づくり活動をサポート（事業経費等の一部助成）するプロジェクトです。

事業を開始した平成 19 年からこれまでの 5 年間に、個性的で多彩なプランが多数寄せられました。マスコミにも取り上げられた、熟年男性等限定のヒップホップダンス教室「OYAJI 改造計画」(19 年度)、銭湯の脱衣所を笑いを通じた地域コミュニティ広場とした「笑サプリ」(21 年度) など、これまでに、区民の健康づくりを応援する優れた 10 事業が選ばれています。

素敵なアイデアづくりにあなたもトライしてみませんか・・・



### 食のコミュニケーション会議 と「大人の食育講座」

“食を通じた健康づくり”を推進するために、世田谷区が区民、NPOや大学などの地域団体や企業などと構築したゆるやかな協働ネットワークが「せたがや食のコミュニケーション会議」です。子どもから大人、高齢者まで幅広い世代が「食に関心をもち自らの食を振り返る」ことをめざし、多彩なイベント等の企画運営等を主体的に展開しています。中でも、“食のプロ”からの学びの場、食に関する体験の場として開催する「大人の食育講座」では、旬の野菜の味わいや日本伝統の食文化などを楽しみながら学べる機会を提供しています。食に興味のある方の参加をお待ちしています。

### せたがや元気体操リーダー

地域で活動する健康づくりの自主グループを応援するのが「せたがや元気体操リーダー」です。現在、各地域で50余名のリーダーが、健康づくりの有償ボランティアとして活躍しています。リーダーは、自主グループでの運動指導を中心に、区民の健康づくり支援を行うほか、時にはまちづくりの担い手としても活動し、区の内外で注目されています。世田谷区は、区民、地域団体（NPO）と保健センターの協働により、リーダーの養成に取り組んできました。これからも、地域の健康づくりを応援するためにリーダーの養成に力を注いでいきます。

## 「世田谷区自殺対策協議会」の設置

平成 22 年度に世田谷区は、“区民の自殺予防施策の総合的な協議”を目的として「世田谷区自殺対策協議会」を設置（平成 23 年 12 月 1 日現在、当区を含め 23 区中 5 区が設置）しました。

学識経験者をはじめ、区内の警察署や消防署、ハローワークなどの行政機関関係者、区内精神科病院の医師や地区医師会、薬剤師会などの医療関係者に加え、区内の交通機関の事業者やこころの相談機関、地域活動団体などから 32 名の委員にご参加いただき、“世田谷のまち”として地域で取り組む自殺予防対策について活発な意見交換を行っています。今後は、協議会としての具体的な活動につなげていくための普及啓発の取り組みや、自殺企図などのリスクの高い方への支援について検討を進めていきます。

## 口腔がん啓発・検診

口の中にもがんはできます。口の中は誰でも直接見ることができますが、初期の口腔がんの状態を受診する人は少ない傾向にあります。

世田谷区では、口腔がんの啓発と早期発見を目的として全国に先駆けて平成 21 年から、51 歳, 61 歳, 71 歳の区民を対象に「口腔がん啓発・検診」を始めました。

（これまでに、舌がんが見つかり早期治療につなげられた事例もあります。）

口腔がんがしやすいところは、舌、歯肉、頬粘膜などです。特に、次の症状があったら要注意です。

- ① 口の中に「しこり」や「はれ」などの肥大した部分がある。
- ② 舌、歯肉、頬粘膜などに赤い部分や白い部分がある。
- ③ 口内炎が 2 週間以上たっても治らない。
- ④ どこかわからないが出血する。

## 8020運動と世田谷区の「8020表彰」

自分の歯が20本あれば何でも食べられるとの観点から「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」というのが、厚生労働省が推進する8020運動です。全国各地で、80歳で20本以上自分の歯を持つ高齢者への表彰が行われ、世田谷区でも毎年10月に開催する“歯っぴいフェスタ”の恒例事業として「8020の表彰」を行っています。

表彰される方は年々増え「8020の表彰者は元気だ！あのように年をとりたい」との素敵な感想をお持ちの方も多く“歯は健康の要”という事が伺えます。

より多くの方が、丈夫な自分の歯で末永く元気に過ごされることを、区はこれからも応援していきます。

※歯の健康づくりへの区民の関心や理解を深めることを目的として開催する、講演会や歯科相談等の健康づくりイベントの名称です。

## 公益財団法人保健センターの「健康増進事業」

保健センターでは年間約50の健康教室等を開催し、多くの区民の方の健康づくりを応援しています。

### 【平成23年度の教室・講座（例示）】

- 実践あるのみ糖尿病予防・改善教室
- 30歳からの体デザインダイエット教室
- 40歳からのスロージョグ教室
- スクワットを極める男の筋トレ講座
- コレステロールを減らす食事の教室

区民の  
元気づくり  
応援中！



「糖尿病予防改善教室」の1コマ 駒沢公園にて

運動  
食事  
こころ

## ダニアレルゲン検査



室内には、目に見えないアレルギーの原因物質がたくさんあります。中でも、最も問題になるのがハウスダストの主成分『ダニアレルゲン（ダニの糞や死がい）』です。区民の方の住まいのお部屋のほこりの中に、どの程度ダニアレルゲンが含まれているか検査を行い、具体的な対策方法等を助言します。

ダニアレルギーを予防したい方は、郵送の方法で、ダニアレルギーの方へは、直接訪問して検査を行っています。

### 【寝具の予防対策ポイント】

- 週1回以上、1㎡あたり20秒間かけゆっくり掃除機を掛ける。
- 日に干すなど乾燥に努める。
- 室内の湿度を50%程度に維持。
- 水洗いできるものは水洗する。

## ○ その他の独自事業

### ーロメモ

#### 【こころの体温計】

携帯やパソコンから誰でも気軽にアクセスして、簡単な質問に答えていくと、今の自分のストレスの種類や強さ、落ち込み度などを判定してくれるシステムが「こころの体温計」です。判定結果を、金魚や猫などのキャラクターで分かりやすく示してくれます。世田谷保健所は民間事業者として連携してこのシステムを開設しています。

### ーロメモ

#### 【初めてママの育児グループ】

総合支所健康づくり課（世田谷、北沢、玉川、砧、烏山）では、生後 2～4 ヶ月の赤ちゃん とママ達の出会いや交流の場として、「初めてママの育児グループ」を毎月開催しています。赤ちゃんとの初めての外出やご近所のママとの知り合う機会など、ママ同士の大切なコミュニケーションの場として活用されています。また、区の保健師や助産師が、育児や母乳ことなどの相談にも応じています。

### ーロメモ

#### 【食とくらしの健康フェスタ】

毎年、食品衛生月間の7月に、三軒茶屋にある『三茶パティオ』で「食とくらしの健康フェスタ」を開催しています。区民の方に食中毒やくらしの衛生に関する正しい知識や情報を普及するために、PRコーナーの開設やパネル展示などを行っています。来場した区民の方から、毎年たくさんの質問が寄せられ、区民の方の食や暮らしに関する身近な疑問を解消する良い機会として喜ばれています。

平成24年2月  
世田谷保健所

## 世田谷区の新型インフルエンザ対策について

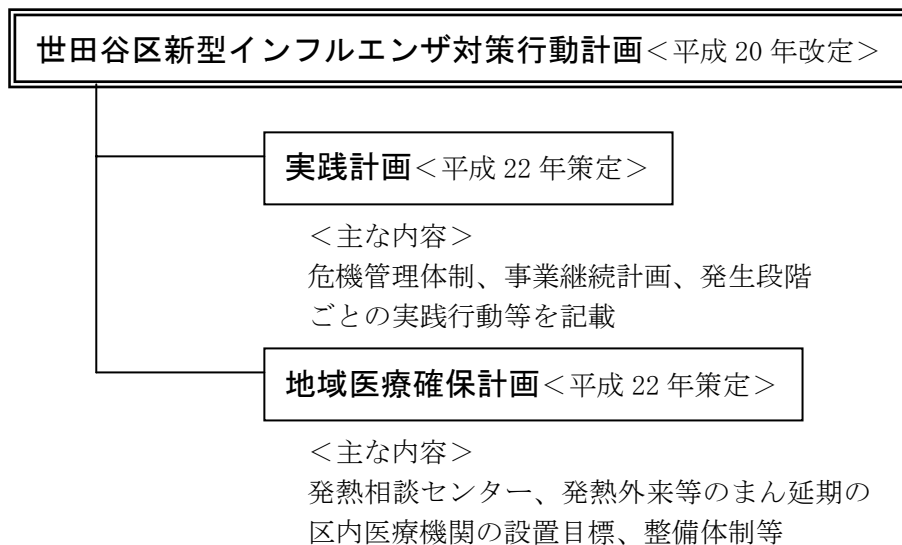
### 1 対策の概要

#### (1) 計画について

世田谷区の新型インフルエンザ対策は、「世田谷区新型インフルエンザ対策行動計画（資料1）」、「世田谷区新型インフルエンザ対策実践計画（資料2）」・「地域医療確保計画（資料3）」の3計画から構成されている。

- ①「行動計画」は、流行予測、情報提供等の基本的事項についての対策を掲げている。
- ②「実践計画」は、行動計画に基づいて、区の各種対策及び事業継続の実践手順を定めている。
- ③「地域医療確保計画」は、行動計画に基づいて、地域の医療体制の整備内容を定めている。

#### 《新型インフルエンザ対策体系図》



### 2 国や都の動向を踏まえた今後の対応について

#### (1) 国・都の動向

##### ①計画の改訂

国は、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成23年9月に改訂した。また、東京都においても、「新型インフルエンザ保健医療体制ガイドラン」を平成23年4月に改訂を行っている。いずれの改訂も、発生段階を6段階としてきたが5段階に変更し、併せて「まん延期発熱外来構想」を廃止して「一般外来」での受診として。さらに、ワクチンの集団接種などを盛り込んでいる。

## ②特別措置法の制定

政府が「緊急事態」宣言を行った場合、集会中止指示等の強制力を持った措置を可能にする特別措置法案を今国会に提出している。

## (2) 区の対応

平成 24 年度に、国は「新型インフルエンザ対策ガイドライン」、東京都は「新型インフルエンザ対策行動計画」の改訂を予定している。

これらの動向を踏まえつつ、世田谷区は平成 24 年度から「世田谷区新型インフルエンザ対策行動計画」、「世田谷区新型インフルエンザ対策実践計画・地域医療確保計画実」の改訂作業を行う予定である。併せて、集団接種のあり方について、区と医師会等の関係機関を交えて検討を行っていく。

平成 21 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) の対応経過

1 対応の経過

年月	世界、国、都等の動き	世田谷区の動き
平成 21 年 4 月 24 日	◆メキシコ等において、インフルエンザ症状の患者が発生した旨、国からの情報提供	
4 月 25 日	◆WHO が「国際的な公衆衛生上の緊急事態である」声明 ◆政府は「海外における豚インフルエンザ発生に関する情報連絡室」を開設	◆豚インフルエンザ関連情報を区ホームページに掲載
4 月 28 日	◆国が新型インフルエンザ発生宣言	◆区長を本部長とする「世田谷区新型インフルエンザ対策本部」設置 ◆保健所内に「新型インフルエンザ発熱相談センター」設置
5 月 9 日	◆国内初の感染者確認	
5 月 16 日	◆新型インフルエンザ国内初感染者発生 (神戸市の高校生)	
6 月 15 日		◆区内で患者 2 名を確認
8 月 2 日		◆定点医療機関あたりの患者数が「1」となる。
9 月 25 日	◆東京都が新型インフルエンザ流行注意報発令	
10 月 25 日		◆区内の定点医療機関あたりの患者数が 30.13 とピークとなる。
10 月 28 日	◆東京都が新型インフルエンザ流行警報発令	
11 月 27 日	◆7 月からの累計感染者数 1,000 万人を超える (国立感染症研)	
平成 22 年 3 月 31 日	◆国が「第一波の流行終息」宣言	
平成 23 年 3 月 31 日	◆国が新型インフルを季節性インフルとして扱うことを発表	
4 月 30 日		◆「世田谷区新型インフルエンザ対策本部」解散

2 患者発生の状況

(1) 国の状況

平成 21 年 7 月上旬から平成 22 年 3 月下旬までの全国のインフルエンザ患者数は、累計で約 2,068 万人と推計された。そのほとんどが新型インフルエンザといわれており、患者の約 7 割が 19 歳以下となっている。平成 22 年 3 月 31 日時点での新型インフルエンザによる死亡者数は、全国で 198 人であった。

(2) 区の状況

国との人口比や世田谷区内 16 か所の定点医療機関からの報告を勘案した区内の累計患者数は、約 14 万 5 千人 (人口の約 17%) と推計される。区内での死亡者は発生しなかった。

新型インフルエンザの発生段階ごとの体制図（世田谷区新型インフルエンザ対策行動計画概要）

<資料1>

	発生前期	海外発生期	国内発生期～都内流行前期	都内流行後期～大規模流行期	流行終息期
対策本部	***	対策本部の設置	必要に応じ対策本部会議を開催		対策本部解散
サーベイランス	***	WHO、国・都・各種メディアを通じた情報収集	感染症危機管理情報ネットワークシステムの活用	感染症発生動向調査等の活用	***
情報提供	区民・事業者への周知の実施 各種災害時の協定枠組み活用の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>イントラネット等を活用した庁内情報共有</li> <li>発熱相談センター等の番号などの区民への情報提供の実施</li> <li>区長の発生宣言等による注意喚起</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な媒体を活用した情報提供</li> <li>まん延期発熱外来の情報提供</li> <li>医療機関への情報提供</li> </ul>	***
相談調査	***	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱相談センターによる相談の実施</li> <li>症例定義の変更に応じた検査体制の確立</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談等も含めた対応の検討</li> </ul>	***
医療物資の確保と活用	備蓄の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>海外発生期からの物品配備</li> <li>市場の状態に配慮した速やかな物品調達</li> <li>ワクチン接種についての国・都への協力</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>本部指示に基づく感染防護具の適切な利用</li> </ul>	***
防疫体制	***	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察の実施</li> <li>発生地等への渡航自粛の呼びかけ</li> <li>区職員に対する感染予防措置の徹底</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>発病者の職員に対する適切な対応</li> <li>葬場の能力限界を超えた場合の遺体に対する適切な対応</li> <li>外出自粛の要請</li> </ul>	***
社会活動制限	***	<ul style="list-style-type: none"> <li>集会行事の自粛要請</li> <li>区本部の指示による集会事業者への事業自粛要請</li> <li>発生時における学校等への閉鎖要請</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業継続計画・本部の指示による事業の中止・延期</li> <li>区立施設の閉鎖</li> </ul>	段階的な事業再開
区民生活の確保	***	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活必需品等の流通確保の要請</li> <li>要援護者に対する支援協力要請</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員数減への対応等による事業継続</li> </ul>	***



新型インフルエンザ発生時における事業継続計画概要図 (世田谷区新型インフルエンザ対策実践計画概要)

特 A 事業<最優先事業>

新型インフルエンザ対策として

- ①新たに対策として実施するもの(例示:感染症対策、遺体の対応)
- ②既存事業を変更して臨時的に対応するもの(例示:清掃業務など)

<事業内容>

別紙「事業継続事業一覧」

<人員の確保>

原則として対策各部で対応し、不足した場合は、全庁的な再配置で要員を確保する。また、委託化も事前に検討する。  
(概算所要人員 200 人)

継続事業(特 A 及び既存事業)の事業数及び必要人員数

区分	事業数	必要職員数(人)
職員数	(欠勤 4 割)	3,237
全体(特 A ~A-3)	797	2,850
特 A	—	200
A-1	137	604
A-2	538	1,800
A-3	122	246
B・C	387 人(学校職員等含む)	

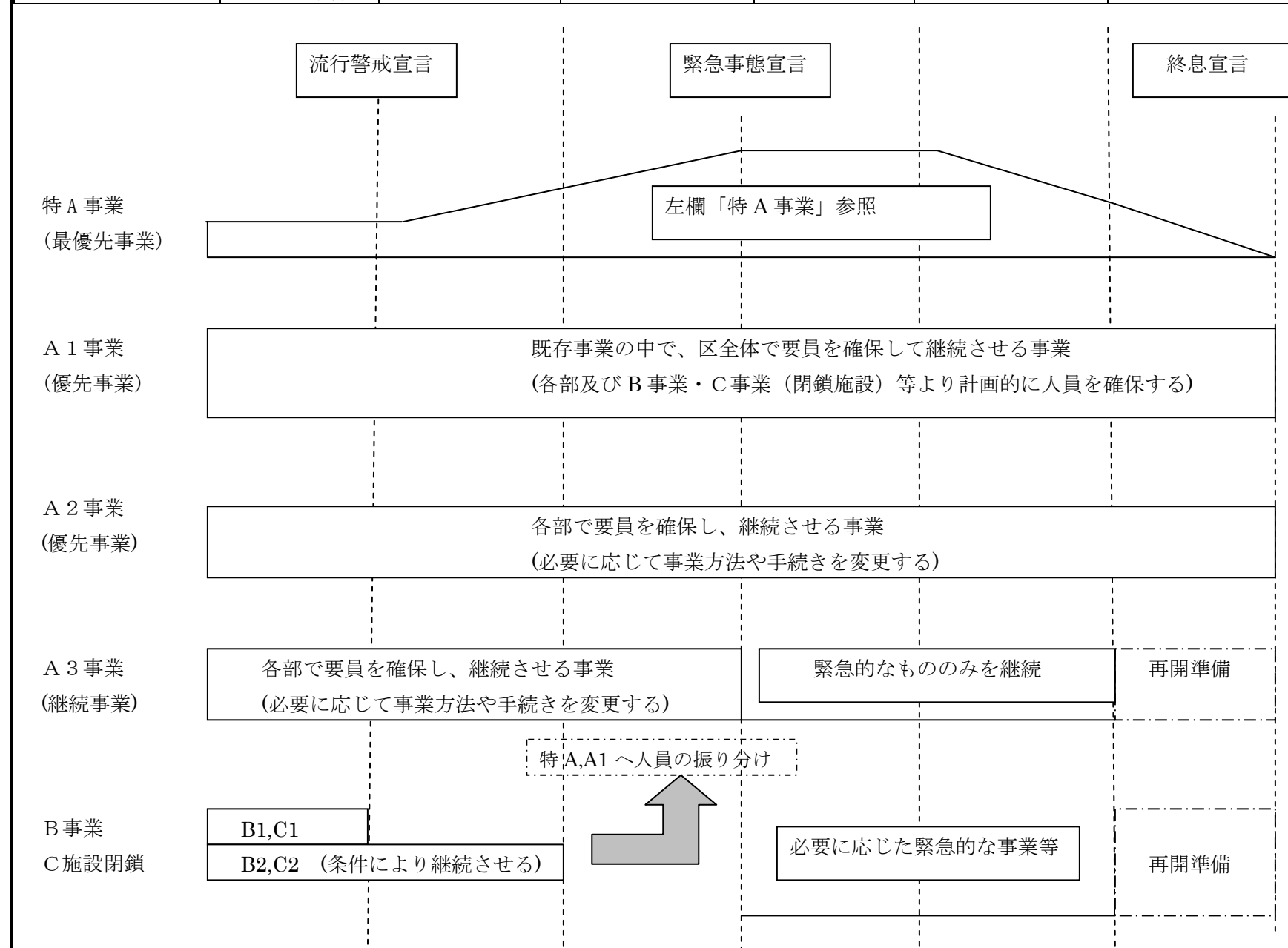
<人員の振り分け>

B・C 事業の要員を、特 A 及び A-1 事業に振り分ける。

B 事業・C 事業:閉鎖施設

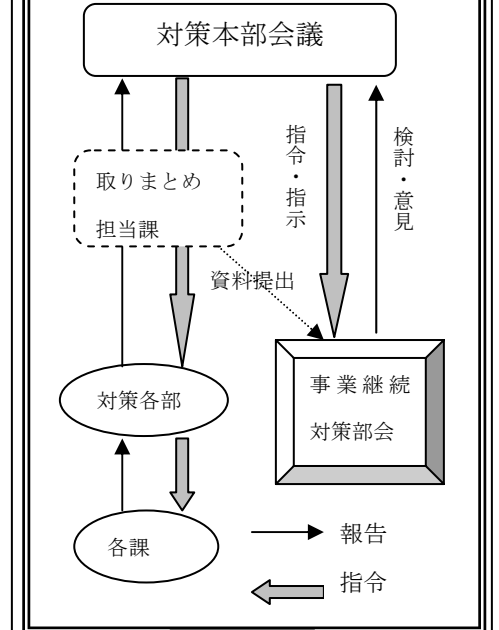
B 事業及び C 事業(施設閉鎖)は、原則として「流行警戒宣言」等で、中断・閉鎖とするが、区民の経済・生活の観点から必要に応じて継続させることを考慮する。(B2・C2 事業)

発生段階	国内発生早期	都内流行期前期	都内流行期後期	大規模流行期	流行終息期
時期	0~2 週	2~4 週	4~8 週	8~12 週	12~14 週
期間			← 約 8 週間 →		
健康被害					
外来患者数		1 日 80~1700 名	1 日 1700~3500 名	1 日 3500~2100 名	1 日 2100~0 名
死者数(累計)		0~0.05 千人	0.05~1.1 千人	1.1~4.4 千人	4.4~5.0 千人
欠勤率	0%	0~10%	10~20%	20~40%	10~20%
職員数	出勤者数(欠勤 0%)常勤 5,150 人 再任用 245 人 (306×0.8 換算)	出勤者数(欠勤 10%) 4,855 人	出勤者数(欠勤 20%) 4,316 人	出勤者数(欠勤 40%) 3,237 人	出勤者数(欠勤 20%) 4,316 人



継続の決定(指令)について

手順  
事業継続の手順は次のとおりとする。



事業継続対策部会

新型インフルエンザ対策本部会議の下に設置し、事業継続に関する事項を検討し本部に報告する。

<所掌事項>

- ・事業の優先度及び施設閉鎖
- ・事業継続のための人員確保・配置の対策
- ・事業継続のため新たに委託する事項等 その他

<構成員想定> 保健所副所長、政策企画課長、財政課長、広報広聴課長、総務課長、人事課長、職員厚生課長、区議会事務局次長、災害対策課長、危機管理担当課長 健康企画課長 健康推進課長

(事務局)危機管理室、保健所

取りまとめ(情報収集等)

- 被害状況<保健所(本部事務局)>
- 業務関係<政策企画課>
- 人事関係<人事課>
- 財源関係<財政課>

新型インフルエンザ発生段階に応じた医療体制（世田谷区新型インフルエンザ対策地域医療確保計画概要）

<資料3>

全体の体制図

		発生前期	海外発生期	国内発生期～都内流行前期	都内流行後期～大規模流行期	流行終息期
医療体制の構築・調整	方針	○世田谷区では、都との役割分担を踏まえ、まん延期発熱外来において、区内の新型インフルエンザ診療が行われるよう必要な整備・支援体制の構築を図っていく。	○疑い患者は、症例定義とマニュアルに沿った病原体検査によって確定診断し、患者の場合には感染症法に基づいて感染症指定医療機関への入院勧告を行う。(感染症法)	○継続	○入院勧告による法的隔離は解除となる。患者は診断基準に沿って臨床診断する。また、全医療機関で診断治療することを前提に、通常は外来診療、重症者は入院医療となる。	○社会機能の回復をはかり流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。
	区内医療体制	○地区医師会等の関係機関に新型インフルエンザについての最新情報を周知し理解と協力を求める。 ○医療体制部会で、関係機関の連絡体制を整備する。また医療確保計画を策定する。	○まん延期発熱外来の公開に向け、公開用リストの確認作業等を東京都と連携し進めていく。	○継続	○まん延期発熱外来の区民への周知を開始する。	
	広域調整	○入院病床の確保や抗インフルエンザ薬及び PPE の流通などの広域調整のため、都の設置した地区ブロック協議会に参加する。	○都の医療確保計画に基づき地区ブロック協議会で、医療体制の広域調整を確認する。	○引き続き地区ブロック協議会で医療体制の広域調整を確認する。	○地区ブロック協議会で、感染拡大抑止や医療提供に関する方針の確認を徹底し、必要な広域調整を行う。	
電話相談・外来	発熱相談センター	○新型インフルエンザの医療提供体制などを区民に周知する。 ○医療確保計画において、発熱相談センターの設置・運営方針を定め、設置準備と訓練を行う。 ○都が診療協力病院に設置した発熱外来と、区の発熱相談センターとの連携体制を構築する。	○新型インフルエンザの医療提供体制や発症時の受診方法を区民に周知する。 ○発熱相談センターでの電話相談を開始する。 ○発熱相談センターで振り分けられた「新型インフルエンザが疑われる者」は感染症指定医療機関に設置された発熱外来に紹介する。	○継続 ○継続（体制強化） ○継続	○継続 ○継続（体制強化） ○発熱相談センターでは、区民に対し、まん延期発熱外来の紹介を行う。	○まん延期の医療提供体制（発熱外来）について、区民に周知する。 ○継続（体制強化）
	発熱外来	○感染拡大期までの発熱外来は患者の振り分けのために、原則診療協力病院等に設けることから、診療協力病院の整備に協力する。まん延期の発熱外来は重症患者の入院可否を振り分ける目的で、区内医療機関、医師会等と協議し新型インフルエンザを診療する一般医療機関を確保するとともに、研修等のあり方について協議・検討・実施を行う。	○診療協力病院等（診療協力病院以外で設置される一般医療機関を含む）に発熱外来の設置を要請する。	○感染症指定医療機関、診療協力病院等に設置する発熱外来で患者の振り分けを行う。 ○まん延期の発熱外来開設予定医療機関に設置準備を要請する。	○継続 ○発熱外来開設予定医療機関に発熱外来の開始を要請する。 ○一般医療機関に設置された発熱外来で診療を行う。軽症者は抗インフルエンザ薬を投与し、重症患者は入院医療とする。	
その他	入院治療	○都より療養体制の確保について、協力要請があった際は、区内において、療養の場が確保できるよう、検討に応じていくものとする。	○都の指定した感染症指定医療機関に入院勧告を行う。			
	その他		○封じ込め期における患者の移送や搬送について、的確な対応を行うことができる体制をつくる。			