

資料編	108
1 健康づくりを取巻く国や東京都の動向	109
(1) 国の動向	109
(2) 東京都の動向	111
2 世田谷区民の健康状況	115
(1) 人口推移と将来推計	115
(2) 出生と死亡	118
(3) 死因や疾病に関する統計	120
(4) がんに関する統計	127
(5) 平均寿命と65歳健康寿命	128
(6) 健康診断の結果	130
(7) 区民の生活習慣	134
(8) 自殺とことろに関する統計	137
(9) 口と歯に関する統計	138
(10) たばこに関する統計	140
(11) 結核に関する統計	141
(12) 思春期世代の健康観に関する統計	142
(13) 食中毒に関する統計	142
(14) 療養(医療)諸費に関する統計	143
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	144
4 世田谷区健康づくり推進条例	148
5 健康せたがやプラン(第二次)後期の策定体制	152
6 世田谷区健康づくり推進委員会名簿	153

1 健康づくりを取巻く国や東京都の動向

(1) 国の動向

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。併せて、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、疾病予防をさらに推進するため、「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」策定の背景ともなっています。さらに、平成24年7月には、「健康寿命の延伸」や「健康格差の縮小」を実現されるべき最終的な目標として掲げた「健康日本21（第2次）」が策定されました。

平成17年4月には「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）診断基準」の公表とともに「メタボリックシンドローム」の概念が広く提唱され、「メタボ」という言葉が浸透していきました。平成20年4月の「医療制度改革関連法」の施行により、メタボリックシンドロームの予防・改善を目的に、40歳～74歳までの医療保険加入者を対象とした「特定健診・特定保健指導」が開始されました。

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月には、「周知」から「実践」へをコンセプトに「第2次食育推進基本計画」が策定されました。そして、策定後5年を経過した平成28年3月には、新たに「若い世代を中心とした食育の推進」、「多様な暮らしに対応した食育の推進」、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」を重点課題とする「第3次食育推進基本計画」が策定されました。

平成18年10月には、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」を基に、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づけられました。

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。さらに、平成 24 年 6 月には「がん対策推進基本計画」の改定が行われ、平成 29 年 6 月を目途に基本計画の次期改定が予定されています。

一方、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づけられました。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。

平成 21 年の新型インフルエンザの出現や平成 26 年の国外におけるエボラ出血熱の感染拡大、同年 8 月の国内での Dengue 熱の感染確認をはじめ、食に関する

事件・事故の続発、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災とこれに続く福島第一原子力発電所の放射能漏れ事故など、目に見えない健康被害の脅威や不安が、新たな課題として浮き彫りとなっています。

また、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づけました。さらに、地域の状況に応じた口腔の健康の保持のため、23 年 8 月に「歯科口腔保健法」を施行しました。

このほか、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、平成 13 年 10 月に「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～」を策定しました。平成 17 年の中間評価を経て策定した「東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略」では、「糖尿病」、「がん」、「こころの健康づくり」の 3 課題が明示されました。平成 20 年 3 月には、医療構造改革関連法の施行に合わせ「東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略」を策定し、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」、「がんの予防」、「こころの健康づくり」を都民の健康上の重点課題と捉え、予防をより一層重視した取り組みの推進、健康づくりの関係団体や関係者の役割や連携等が明確に示されました。

さらに、平成 25 年 3 月には、「東京都健康推進プラン 21(第二次)」が策定され、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を更に強化することをめざしています。

平成 18 年 9 月には、食育基本法に基づく「東京都食育推進計画」が策定されました。この計画は平成 23 年 7 月に一部改定され計画期間を延長しましたが、平成 28 年 3 月に、食の生産現場に対する理解促進、食を通じた健康づくり、食の

安全確保など、健全な食生活に関する取組等を進めていくため、「東京都食育推進計画～健康的な心身と豊かな人間性を育むために～」へと改定されました。

平成 20 年 3 月のがん対策基本法に基づく「東京都がん対策推進計画」では、平成 20～24 年度までの 5 年間の計画期間と定め、都民と一体となりがんに負けることのない社会の実現に向けた施策に取り組んできました。平成 25 年 3 月には、今後の超高齢社会の到来によるがん患者の増加や、がんに関する健康教育や小児がん対策、がん患者の就労等の社会的問題への対応の必要性を踏まえ改定されました。

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」が示されました。都及び関係機関・団体の連携・協力を強化し、個々の役割を踏まえた効果的かつ総合的な自殺対策を推進しています。

なお、平成 25 年 3 月には、「医療法」に基づく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」が改定され、急増する精神疾患患者に対する医療提供体制の充実や東日本大震災を踏まえた災害医療体制の強化、超高齢社会の到来を見据えた在宅療養などが充実されています。

国と東京都の主な動向

年 月		国 の 動 向	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	こども・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	
	5 月	ニコチン依存症管理料新設	
		禁煙支援マニュアル診療報酬改定	
	7 月	医療制度改革関連法診療報酬改定	
		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	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
平成 21 年	4 月	高齢者の医療確保に関する法律 施行 児童虐待防止法・児童福祉法改正	
	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
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 2 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	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	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	

2 世田谷区民の健康状況

(1)人口推移と将来推計

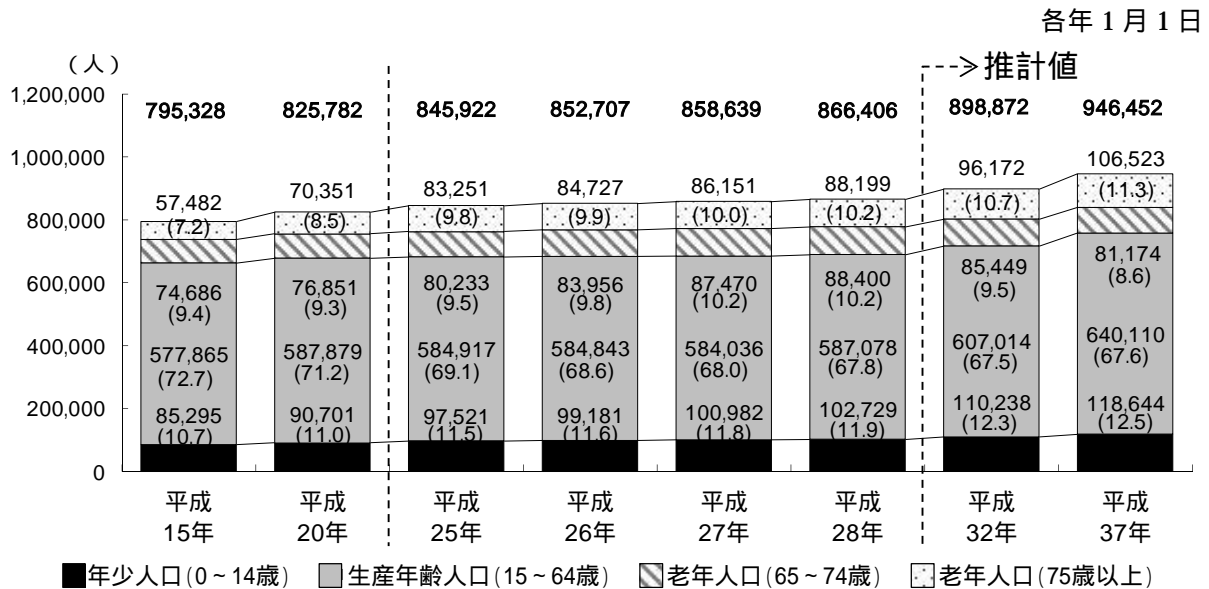
総人口の推移

人口は増加傾向であり、平成 28(2016)年で 866,406 人と、前年に比べ 7,767 人増加しています。

人口構成をみると、平成 25(2013)年以降、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。ただし、平成 28(2016)年で増加に転じています。老年人口は、65～74 歳、75 歳以上ともに、平成 27 年で 10%を超えました。

将来人口推計をみると、年少人口は上昇し続け、平成 37(2025)年頃には 118,644 人と現在よりも 1 割強多くなります。生産年齢人口も上昇し、平成 37(2025)年頃には 640,110 人まで増加します。老年人口は、平成 32 年で 65～74 歳の人数よりも 75 歳以上の人数が上回り、75 歳以上は、平成 37(2025)年頃に 106,523 人と現在の約 1.2 倍多くなると推計されます。

区の人口推移と将来推計（日本人のみ）



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 28 年までは「住民基本台帳」
平成 32 年以降は「世田谷区将来人口の推計」(平成 28 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 28 年で世田谷地域が 238,131 人と最も多く、次いで玉川地域で 213,767 人とともに 20 万人を超えています。

いずれの地域でも、平成 32 年以降も人口は上昇すると見込まれており、特に、北沢地域は平成 37 年頃に 164,304 人と現在の約 1.14 倍多くなると推計されます。

地区別人口と将来人口の推移（平成 15 年～平成 37 年）

世田谷地域

---> 推計値

年齢構成	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	220,987	227,208	232,076	238,131	248,292	264,159
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	21,677	22,394	24,145	25,921	28,550	31,675
	9.8%	9.9%	10.4%	10.9%	11.5%	12.0%
15～64 歳	162,985	165,190	164,301	165,301	171,777	183,533
	73.8%	72.7%	70.8%	69.4%	69.2%	69.5%
65 歳以上	36,325	39,624	43,630	46,909	47,965	48,951
	16.4%	17.4%	18.8%	19.7%	19.3%	18.5%
65～74 歳	20,280	20,530	21,474	23,594	22,726	21,169
	9.2%	9.0%	9.3%	9.9%	9.2%	8.0%
75 歳以上	16,045	19,094	22,156	23,315	25,239	27,782
	7.3%	8.4%	9.5%	9.8%	10.2%	10.5%

北沢地域

年齢構成	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	141,276	142,881	141,127	144,275	151,300	164,304
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	12,194	12,241	12,561	13,271	14,423	16,122
	8.6%	8.6%	8.9%	9.2%	9.5%	9.8%
15～64 歳	104,376	104,116	100,236	100,835	106,357	116,917
	73.9%	72.9%	71.0%	69.9%	70.3%	71.2%
65 歳以上	24,706	26,524	28,330	30,169	30,519	31,265
	17.5%	18.6%	20.1%	20.9%	20.2%	19.0%
65～74 歳	13,584	13,333	13,416	14,752	14,142	13,664
	9.6%	9.3%	9.5%	10.2%	9.3%	8.3%
75 歳以上	11,122	13,191	14,914	15,417	16,377	17,601
	7.9%	9.2%	10.6%	10.7%	10.8%	10.7%

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。

玉川地域

--> 推計値

年齢構成	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	195,446	202,377	209,354	213,767	220,150	228,318
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	23,098	24,116	26,001	27,322	28,984	30,466
	11.8%	11.9%	12.4%	12.8%	13.2%	13.3%
15～64 歳	140,496	142,682	143,395	142,937	146,074	150,486
	71.9%	70.5%	68.5%	66.9%	66.4%	65.9%
65 歳以上	31,852	35,579	39,958	43,508	45,092	47,366
	16.3%	17.6%	19.1%	20.4%	20.5%	20.7%
65～74 歳	17,422	18,274	19,834	22,220	21,624	20,761
	8.9%	9.0%	9.5%	10.4%	9.8%	9.1%
75 歳以上	14,430	17,305	20,124	21,288	23,468	26,605
	7.4%	8.6%	9.6%	10.0%	10.7%	11.7%

砧地域

年齢構成	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	134,470	146,147	153,077	156,660	160,994	165,157
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	17,128	20,043	21,887	22,503	23,370	24,043
	12.7%	13.7%	14.3%	14.4%	14.5%	14.6%
15～64 歳	95,708	100,515	101,877	101,976	103,969	105,878
	71.2%	68.8%	66.6%	65.1%	64.6%	64.1%
65 歳以上	21,634	25,589	29,313	32,181	33,655	35,236
	16.1%	17.5%	19.1%	20.5%	20.9%	21.3%
65～74 歳	12,741	14,004	14,749	16,191	15,690	14,885
	9.5%	9.6%	9.6%	10.3%	9.7%	9.0%
75 歳以上	8,893	11,585	14,564	15,990	17,965	20,351
	6.6%	7.9%	9.5%	10.2%	11.2%	12.3%

烏山地域

年齢構成	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 32 年	平成 37 年
総 数	103,149	107,169	110,288	113,573	118,248	124,954
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14 歳	11,198	11,907	12,927	13,712	14,874	16,087
	10.9%	11.1%	11.7%	12.1%	12.6%	12.9%
15～64 歳	74,300	75,376	75,108	76,029	78,926	83,832
	72.0%	70.3%	68.1%	66.9%	66.7%	67.1%
65 歳以上	17,651	19,886	22,253	23,832	24,448	25,035
	17.1%	18.6%	20.2%	21.0%	20.7%	20.0%
65～74 歳	10,659	10,710	10,760	11,643	11,265	10,696
	10.3%	10.0%	9.8%	10.3%	9.5%	8.6%
75 歳以上	6,992	9,176	11,493	12,189	13,183	14,339
	6.8%	8.6%	10.4%	10.7%	11.1%	11.5%

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 28 年 / 世田谷区）

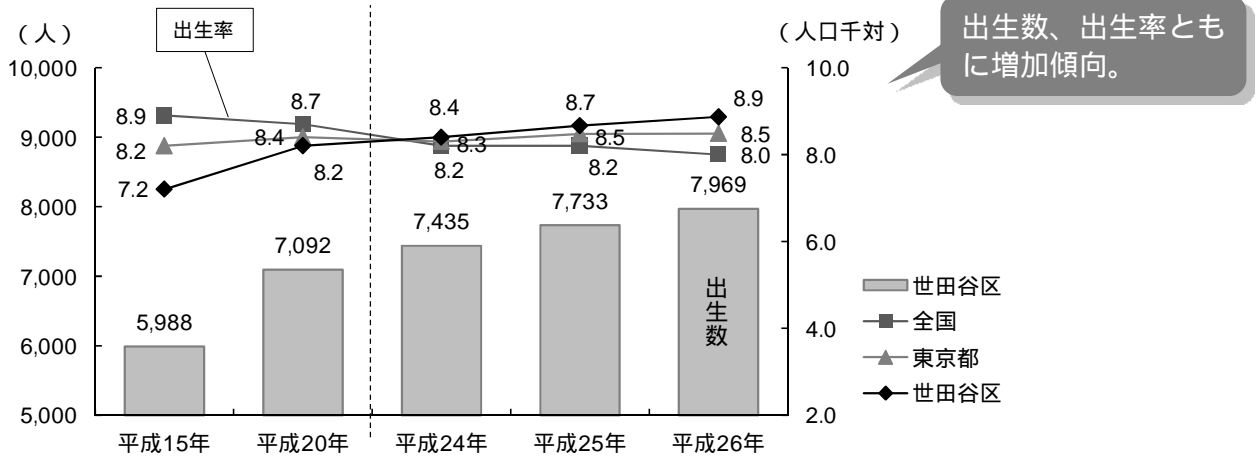
(2) 出生と死亡

出生数と出生率の全国・東京都との比較

平成 26 年の出生数は 7,969 人で、前年の 7,733 人より 236 人増加しました。出生率（人口千対）は、近年、増加

傾向にあり、平成 24 年以降は国や都を上回って推移し、平成 26 年で 8.9 となっています。

出生数と出生率の推移



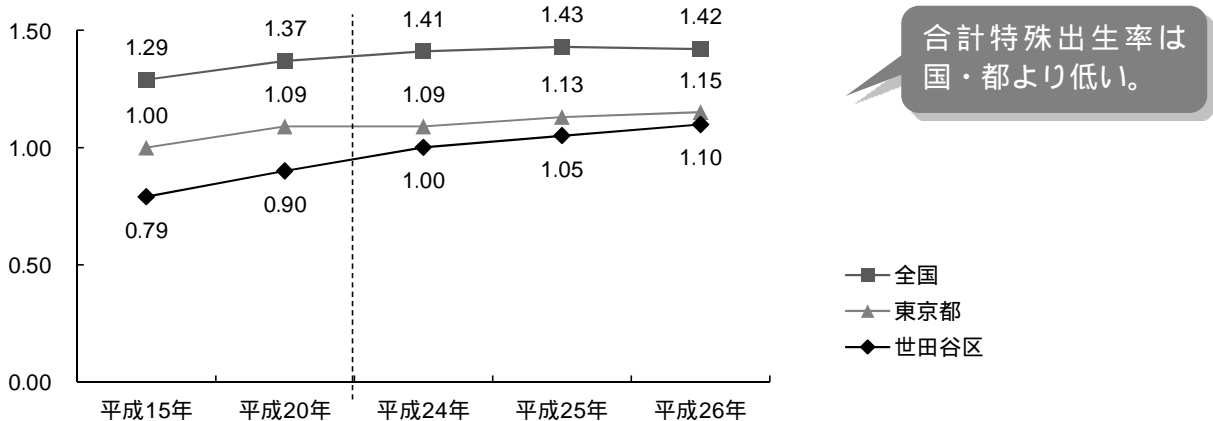
資料：平成 26 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省大臣官房統計情報部）、東京都人口動態統計

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 26 年の合計特殊出生率は、世田谷区 1.10 で前年の 1.05 を 0.05 ポイント上回りましたが、全国 1.42、東京都 1.15 と比べると下回っている状況です。

合計特殊出生率の推移

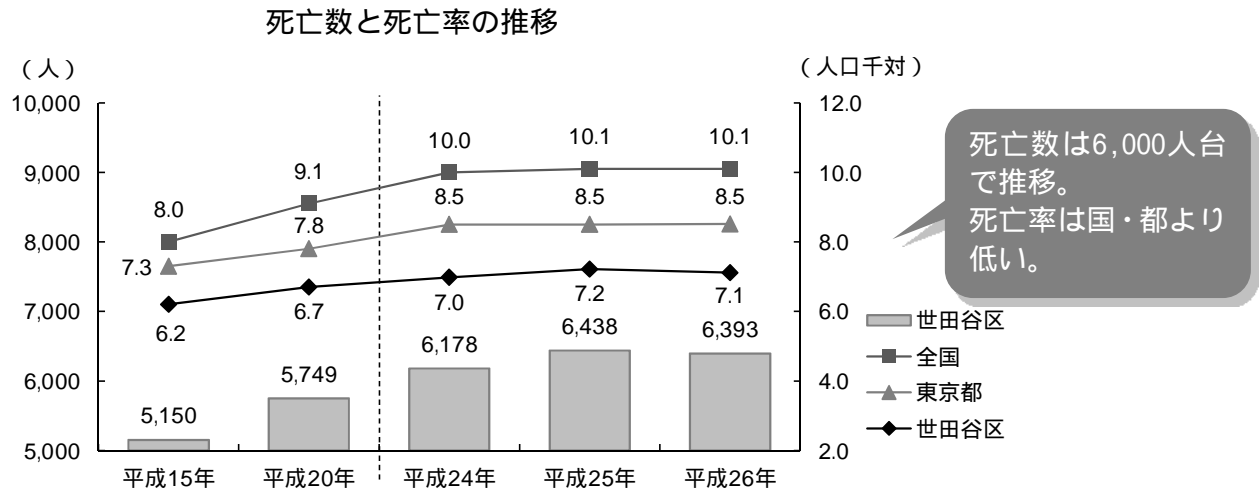


資料：平成 26 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省大臣官房統計情報部）、東京都人口動態統計

死亡数の推移と死亡率の全国・東京都との比較

平成 26 年の死亡数は 6,393 人で、前年の 6,438 人よりは 45 人減少しましたが、平成 24 年以降は 6,000 人台で推移しています。

死亡率（人口千対）も平成 24 年以降は横ばいで推移しており、全国よりも約 3.0 ポイント、東京都よりも約 1.5 ポイント下回ってます。



資料：平成 26 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省大臣官房統計情報部）、東京都人口動態統計

(3) 死因や疾病に関する統計

主な死因別死亡数（順位）

平成 27 年の主な死因別死亡数は、がん 1,909 人（29.6%）、心疾患（高血圧性を除く）954 人（14.8%）、肺炎及び気管支炎 543 人（8.4%）、老衰 509 人（7.9%）、

脳血管疾患 487 人（7.6%）と続きます。

生活習慣病（表中の■の疾患）に起因する疾患は（3,785 人）58.8%と約 6 割です。

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 6 割。

主な死因別死亡数、構成割合（平成 27 年）

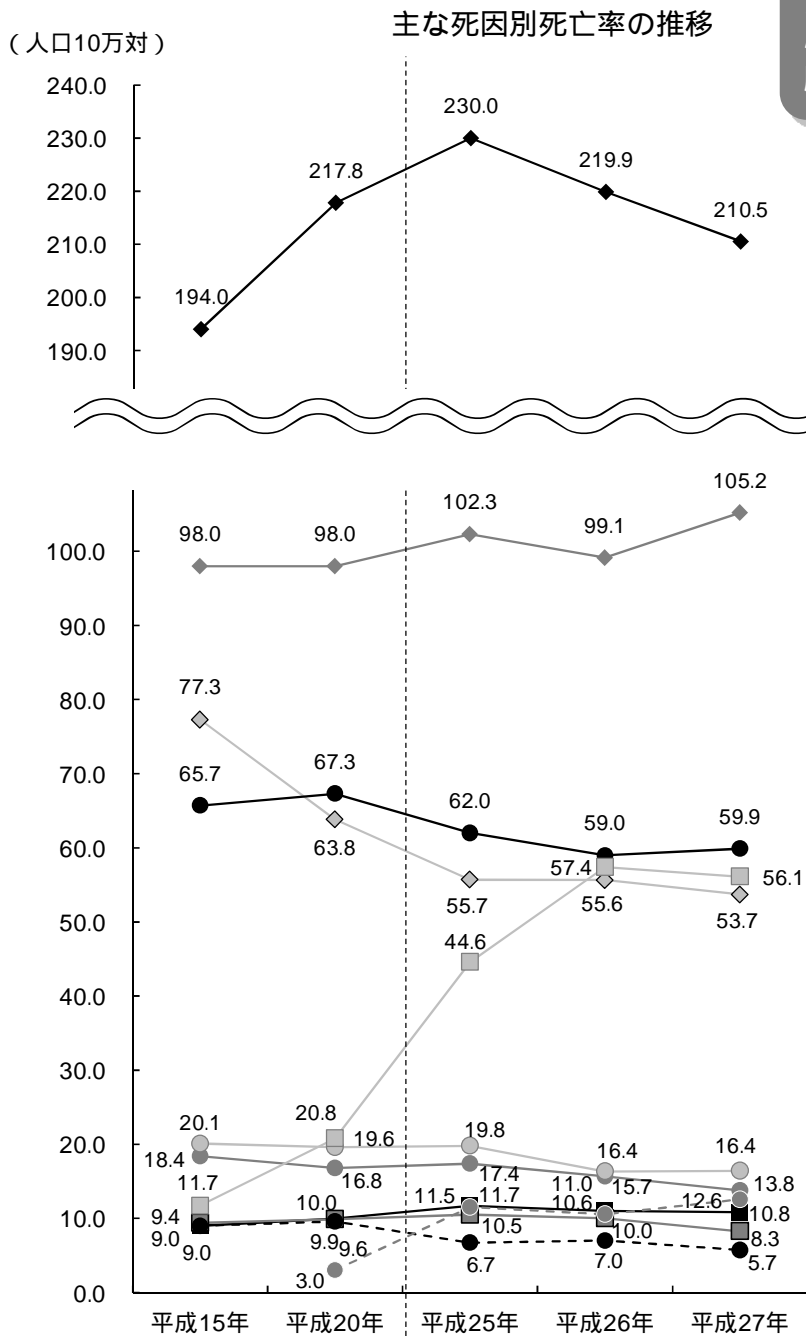
順位	死因	死亡数（人）	割合（%）
1位	がん ■	1,909	29.6
2位	心疾患(高血圧性疾患を除く) ■	954	14.8
3位	肺炎及び気管支炎	543	8.4
4位	老衰	509	7.9
5位	脳血管疾患 ■	487	7.6
6位	不慮の事故	149	2.3
7位	自殺	125	1.9
8位	認知症	115	1.8
9位	大動脈瘤及び解離 ■	114	1.8
10位	腎不全 ■	98	1.5
11位	肝疾患 ■	75	1.2
12位	慢性閉塞性肺疾患 ■	67	1.0
13位	糖尿病 ■	52	0.8
14位	高血圧性疾患 ■	29	0.5
15位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	24	0.4
	その他（結核、喘息など）	1,190	18.5
合計		6,440	100.0

資料：平成 27 年地域保健集計表

主な死因別死亡率の推移

平成27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）210.5は前年よりも9.4ポイント減少しています。第2位は心疾患で105.2と前年よりも6.1ポイント増加し、再び100

を上回りました。肺炎及び気管支炎は減少ないしは横ばいで、脳血管疾患は減少傾向にあります。平成26年以降は、増加傾向にある老衰が脳血管疾患の死亡率を上回っています。



資料：平成28年世田谷保健所人口動態資料

年齢階層別主な死因

平成 27 年の年齢階層別主な死因をみると、15～44 歳では自殺が最も多くなっています。45～89 歳にかけては、がんが最も多

く、次いで 45～54 歳では自殺、55～89 歳では心疾患などとなっています。

15～44歳では自殺。
45～80歳代ではがんが最も多い。
また、45～54歳では、自殺が第2位。

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	その他の新生物、心疾患、肺炎及び気管支炎、不慮の事故及び有害作用				
5～9	がん、不慮の事故及び有害作用				
10～14	がん、その他の新生物、自殺				
15～19	自殺				
20～24	自殺	がん	不慮の事故及び有害作用		
25～29	自殺	がん	心疾患、肺炎及び気管支炎、不慮の事故及び有害作用		
30～34	自殺	不慮の事故及び有害作用 2%	心疾患、脳血管疾患、慢性肝疾患及び肝硬変		
35～39	自殺	がん	心疾患、脳血管疾患		
40～44	自殺	がん	心疾患、脳血管疾患	大動脈瘤及び解離、慢性肝疾患及び肝硬変、腎疾患	
45～49	がん	自殺	心疾患、脳血管疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	不慮の事故及び有害作用
50～54	がん	自殺	脳血管疾患	心疾患	慢性肝疾患及び肝硬変
55～59	がん	心疾患	脳血管疾患、自殺	不慮の事故及び有害作用	慢性肝疾患及び肝硬変
60～64	がん	心疾患	脳血管疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	不慮の事故及び有害作用
65～69	がん	心疾患	脳血管疾患	慢性肝疾患及び肝硬変	不慮の事故及び有害作用
70～74	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	大動脈瘤及び解離、不慮の事故及び有害作用
75～79	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	不慮の事故及び有害作用
80～84	がん	心疾患	肺炎及び気管支炎	脳血管疾患	老衰
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	老衰	がん	肺炎及び気管支炎	脳血管疾患
95～99	老衰	心疾患	肺炎及び気管支炎	がん	脳血管疾患
100 以上	老衰	心疾患	肺炎及び気管支炎	脳血管疾患	がん

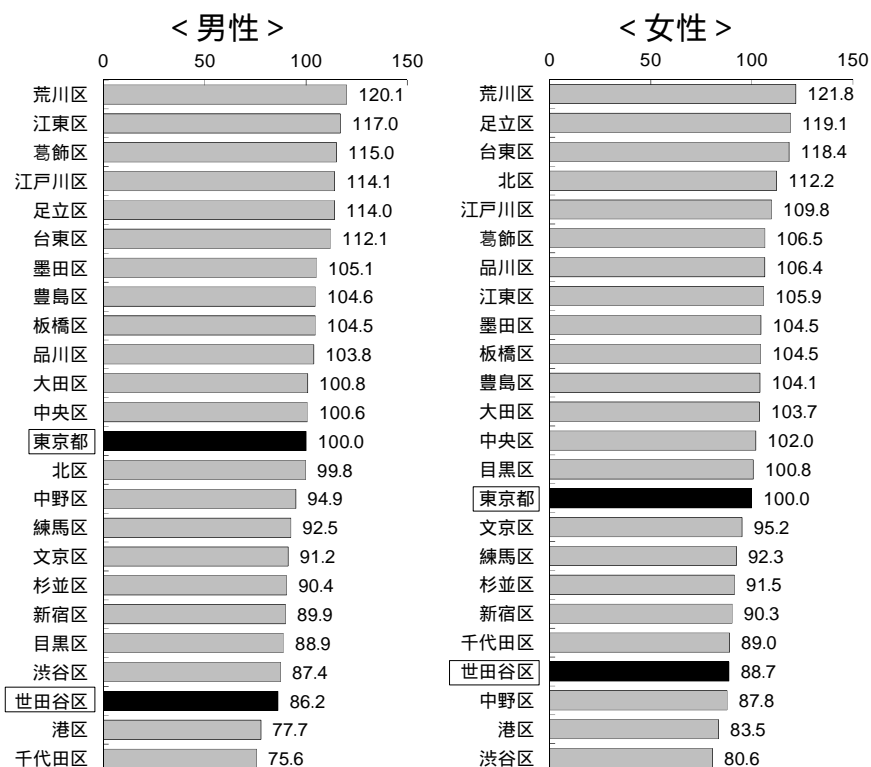
資料：平成 27 年地域保健集計表

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、大腸がんの女性は東京都と並ぶものの、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22年～平成26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。

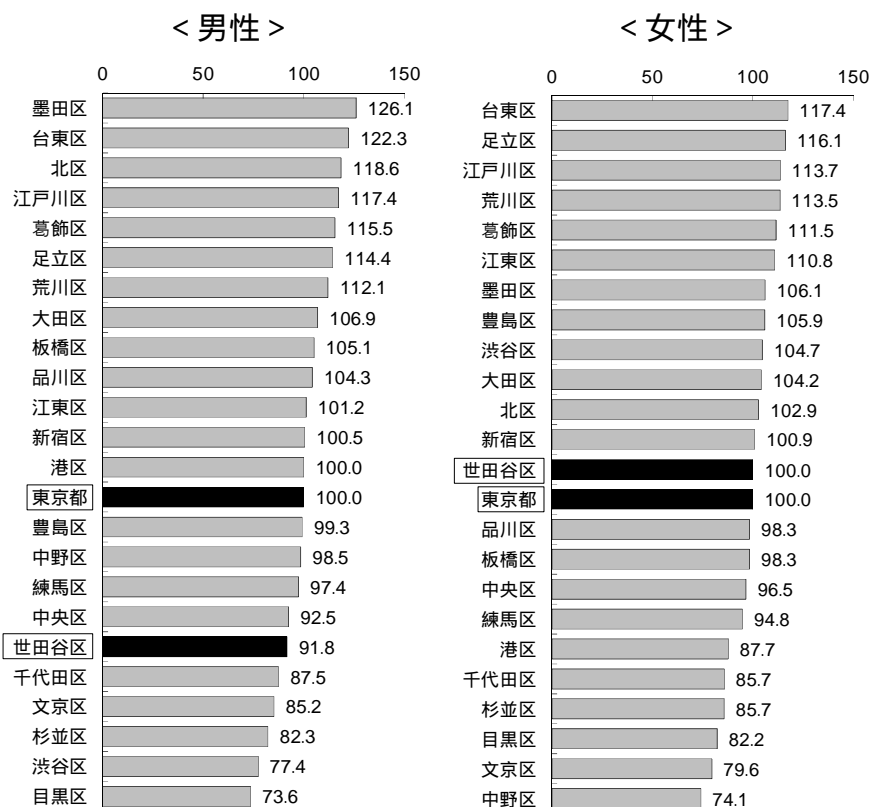
【参考】

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

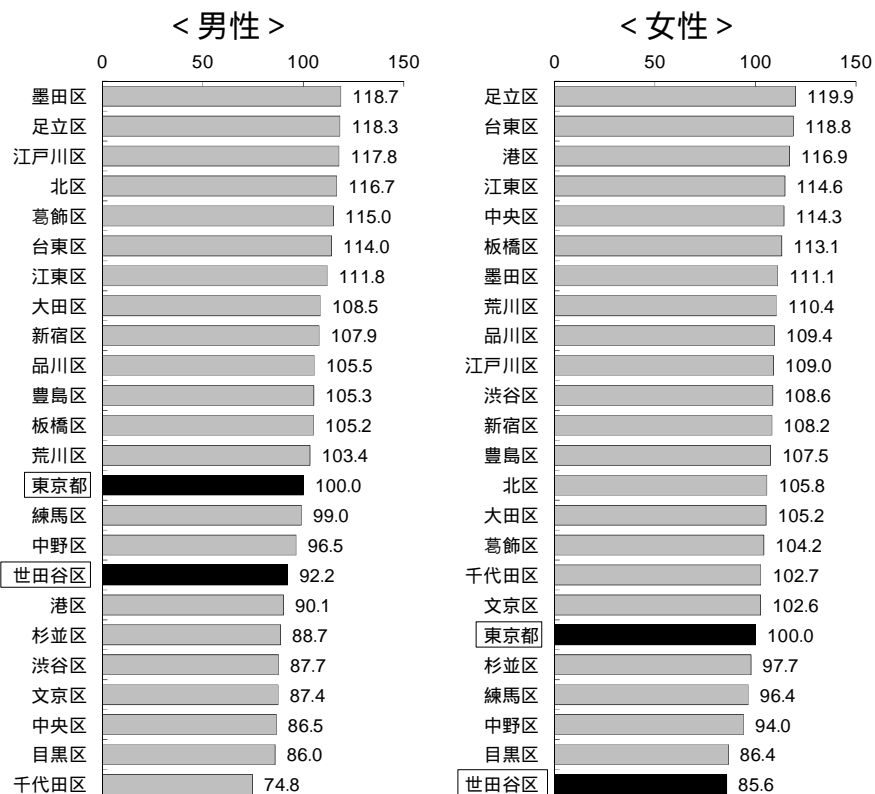
標準化死亡比 = 世田谷区の男性の胃がん死亡数 ÷ {(東京都の男性の各年齢階級の胃がんの死亡率) × (世田谷区の各年齢階級の男性人口)} の総和 × 100

【標準化死亡比 大腸がん】
(平成22年～平成26年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

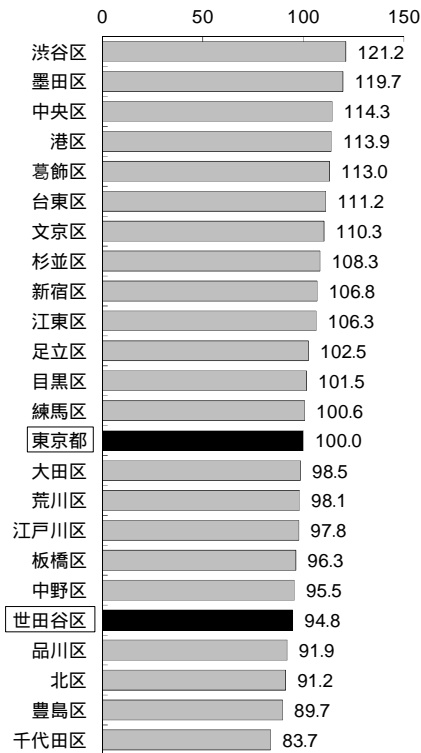
【標準化死亡比 肺がん】
(平成22年～平成26年)



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22年～平成26年)

<女性>



【標準化死亡比 子宮がん】
(平成22年～平成26年)

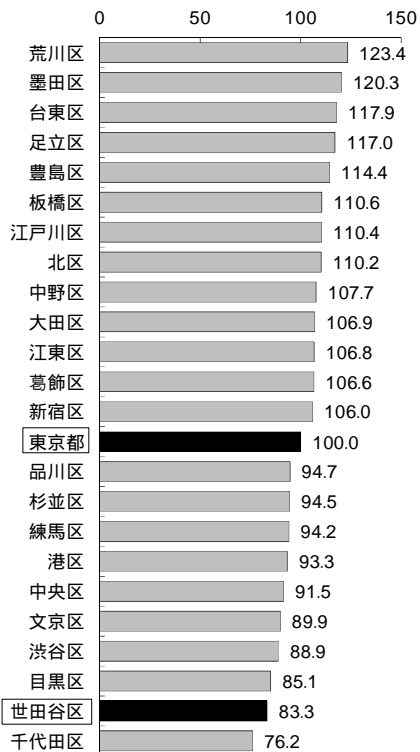
<女性>



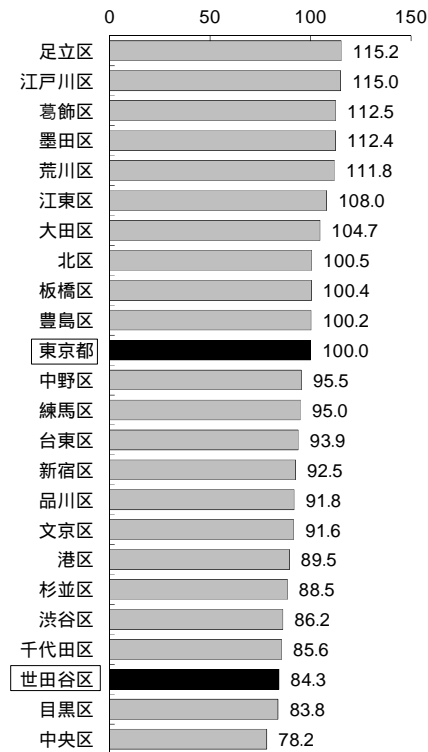
資料：世田谷保健所健康企画課作成

【標準化死亡比 心疾患】
(平成22年～平成26年)

<男性>

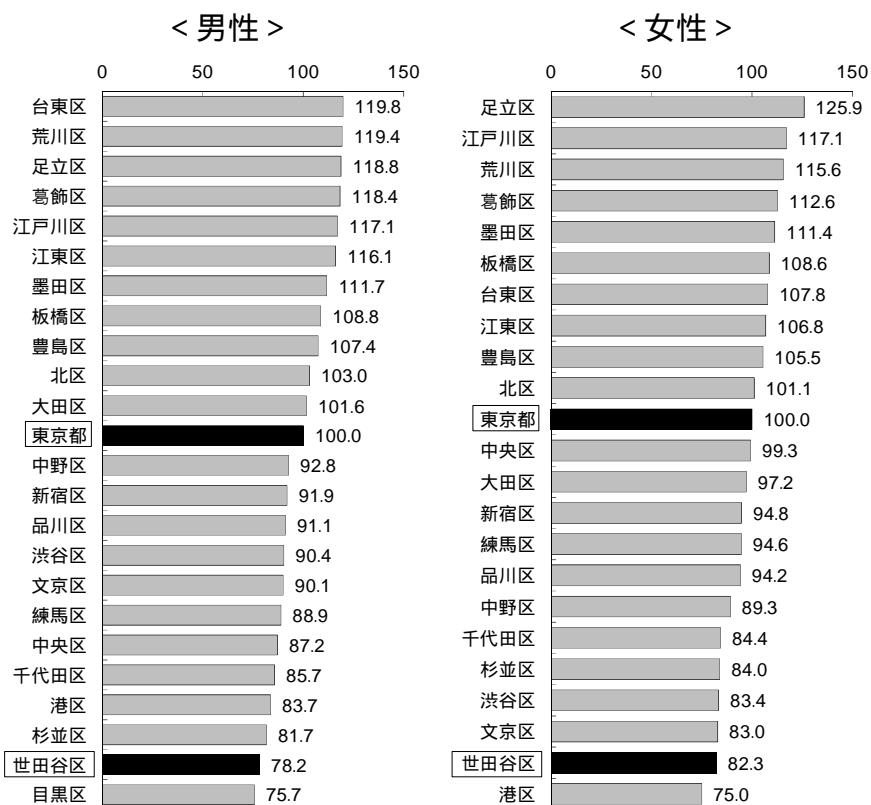


<女性>



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22年～平成26年)



資料：世田谷保健所健康企画課作成

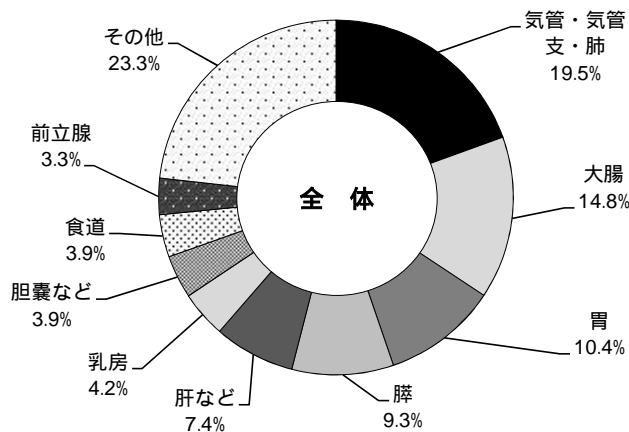
(4) がんに関する統計

がんの部位別死亡割合

死因別死亡数の約3割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、胃と続いています。

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

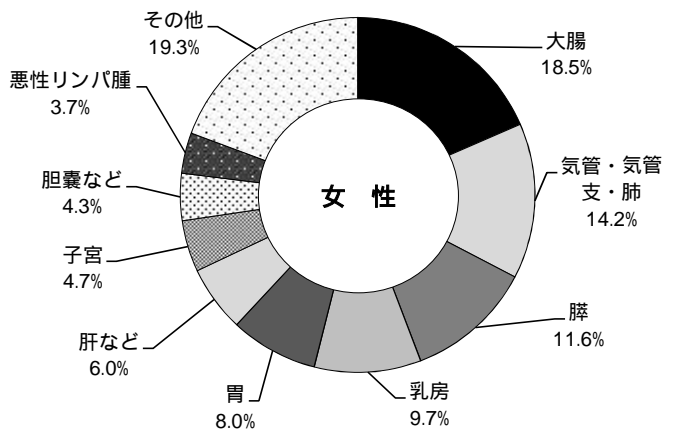
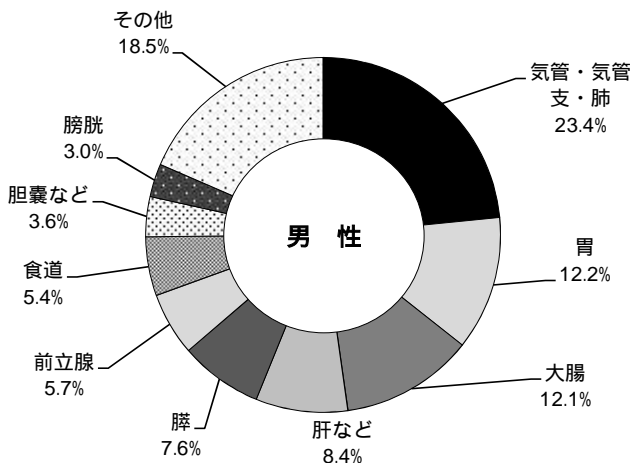
がんの部位別死亡割合（平成27年）



- 1位 気管・気管支・肺
- 2位 大腸
- 3位 胃

- 1位 気管・気管支・肺
- 2位 胃
- 3位 大腸

- 1位 大腸
- 2位 気管・気管支・肺
- 3位 膵



資料：平成27年地域保健集計表

(5) 平均寿命と 65 歳健康寿命

平均寿命と 65 歳健康寿命

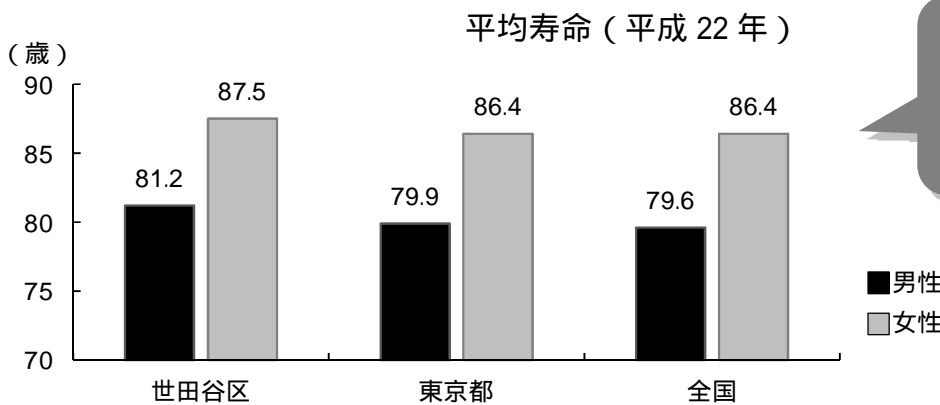
平成 22 年の市区町村別生命表が世田谷区、東京都、全国を比較できる平均寿命の最新データです。それによると、世田谷区の平均寿命は、男性は 81.2 歳、女性は 87.5 歳で、ともに特別区の中で上位 3 位となっており、全国、東京都を上回っています。さらに男性は、全国の中でも上位 42 位です。

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 1 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成 26 年は、男性は 81.18 歳で、特別区の中で上位 7 位、女性は、82.27 歳で特別区の中で上位 18 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、平成 26 年は、男性は 82.79 歳で、特別区の中で上位 6 位、女性は、85.48 歳で特別区の中で上位 10 位です。

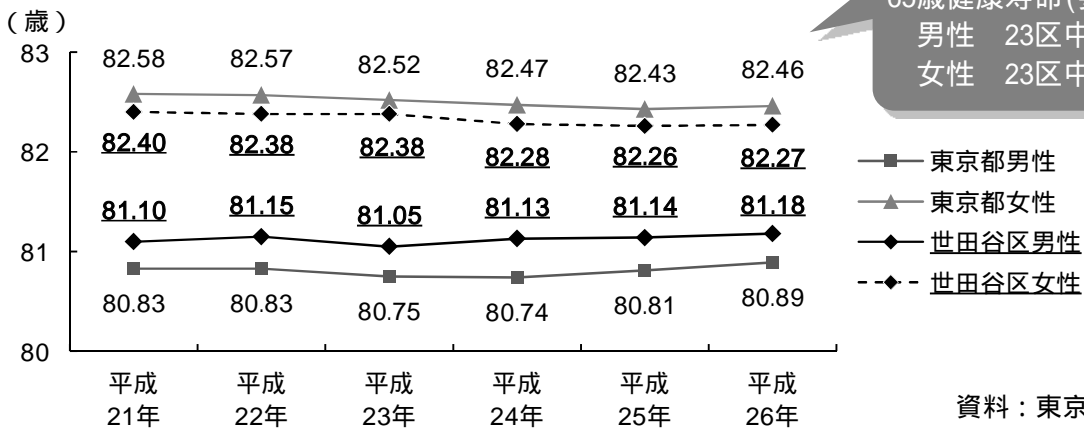
65 歳の平均余命（65 歳時点で寿命に達するまでの平均年数）は、男性が約 19 年、女性が約 24 年と横ばいで推移しています。介護（要介護 2 以上）を必要とする期間（65 歳の平均余命から 65 歳平均自立期間を引いた年数）の短縮化が課題となりますが、こちらも横ばいの状況が続いています。



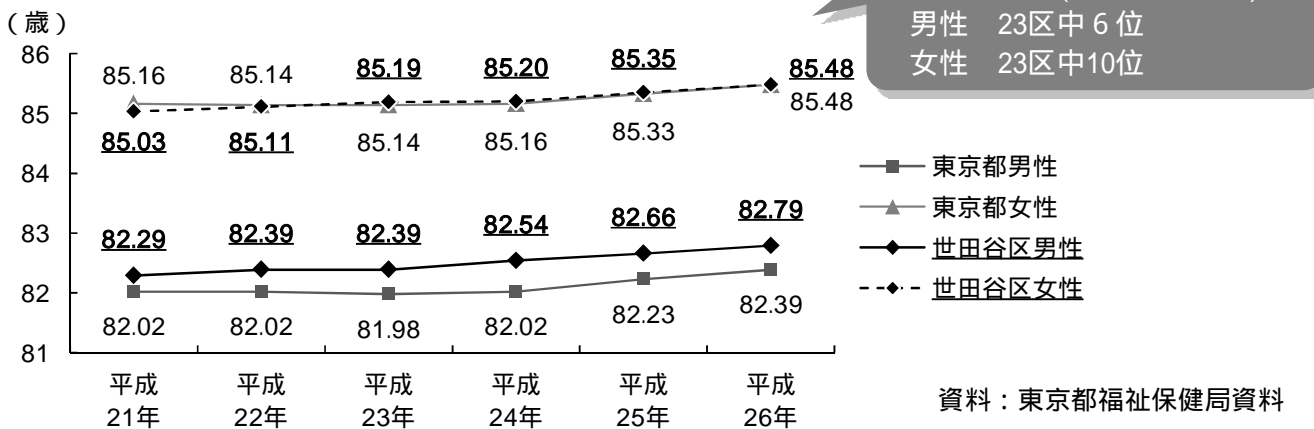
平均寿命・・・0 歳児における平均余命です。

資料：平成 22 年市区町村別生命表の概況

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）

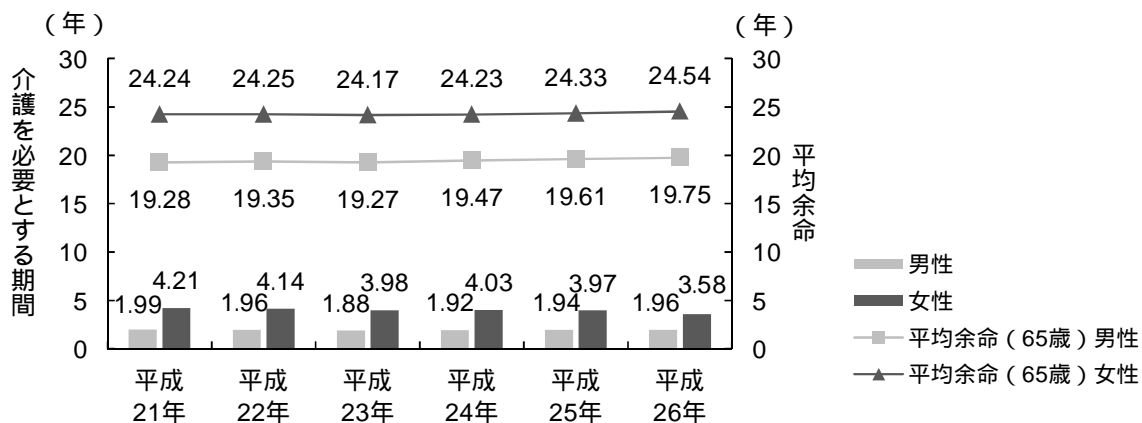


65歳健康寿命の推移（世田谷区の要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合）



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」という。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（又は要介護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行い、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。

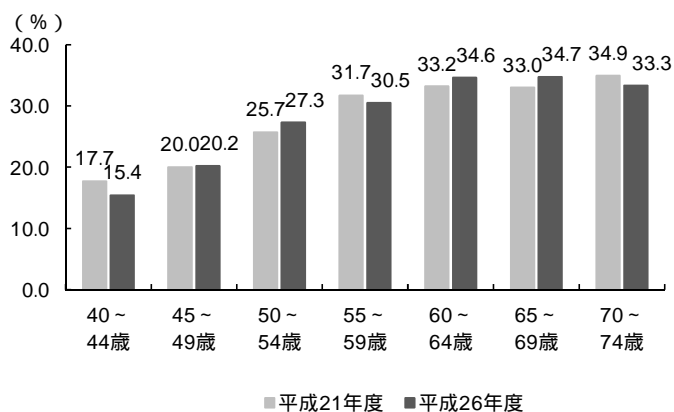
平成26年度の特定健康診査の受診者の健診結果（受診者数54,191人）では、内臓脂肪型肥満があり、血圧、血糖、脂質のいずれかの項目が保健指導基準を超えているものの割合は、どの項目についても、女性より男性が高くなっています。

平成21年度からの推移をみると、男性の血圧は、改善した年齢層が少ない状況にあります。脂質と血糖は、男女ともに多くの年齢層でわずかな改善がみられます。

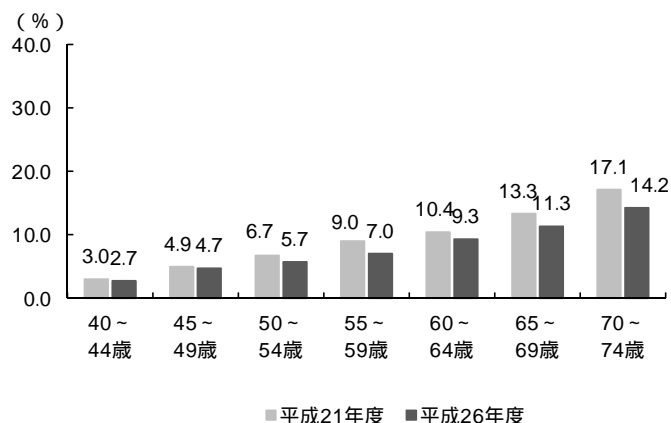
ここでは、腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）もしくは、腹囲基準には該当しないが、BMI25以上の場合を内臓脂肪型肥満ありとする。
服薬の有無は反映していない。
健診受診者を母数とした割合

血 圧（平成21年度・26年度）

【男性】



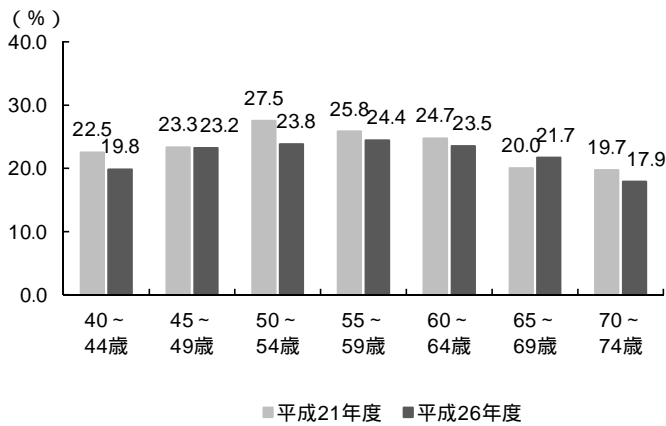
【女性】



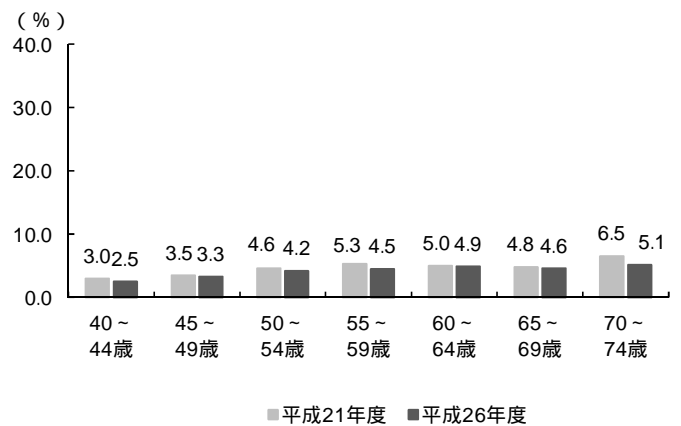
血圧保健指導基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

脂 質 (平成 21 年度・26 年度)

【男性】



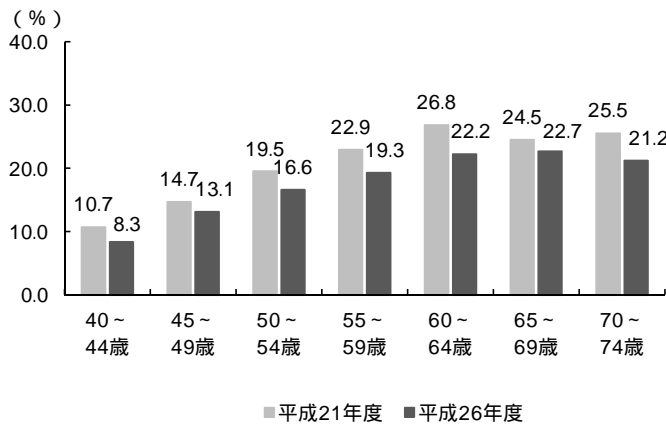
【女性】



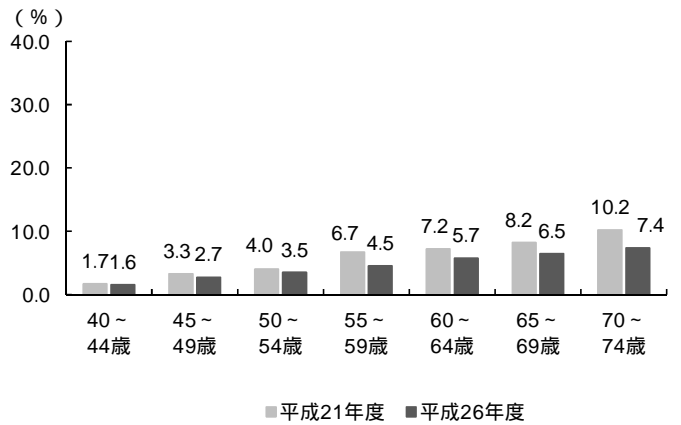
脂質保健指導基準：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血 糖 (平成 21 年度・26 年度)

【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HbA1c5.2%以上)

資料：世田谷区保健福祉部国保・年金課資料

非肥満者の健康状況

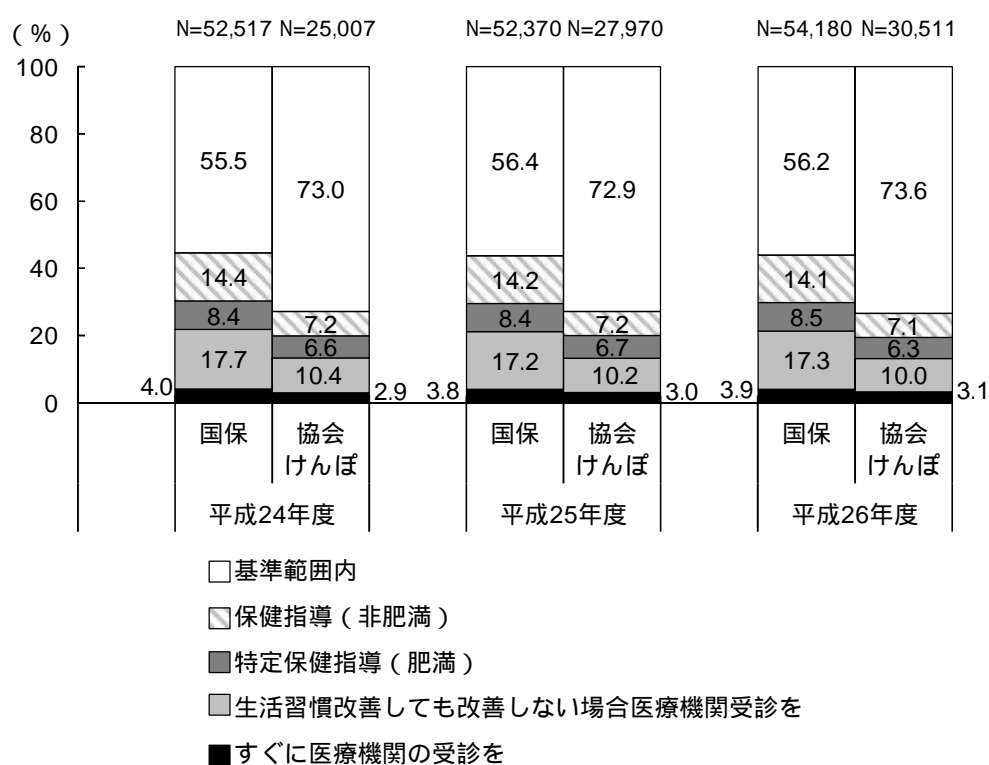
世田谷区国民健康保険特定健診受診者の健診結果と、協会けんぽ東京支部生活習慣病予防健診受診者の健診結果について、「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」の各検査値別の対象者割合を比較してみたところ、血圧、脂質、血糖のいずれも協会けんぽの受診の方が、基準範囲内は高くなっています。

保健指導（非肥満）の割合も、国民健康保特定健診受診者と協会けんぽ東京

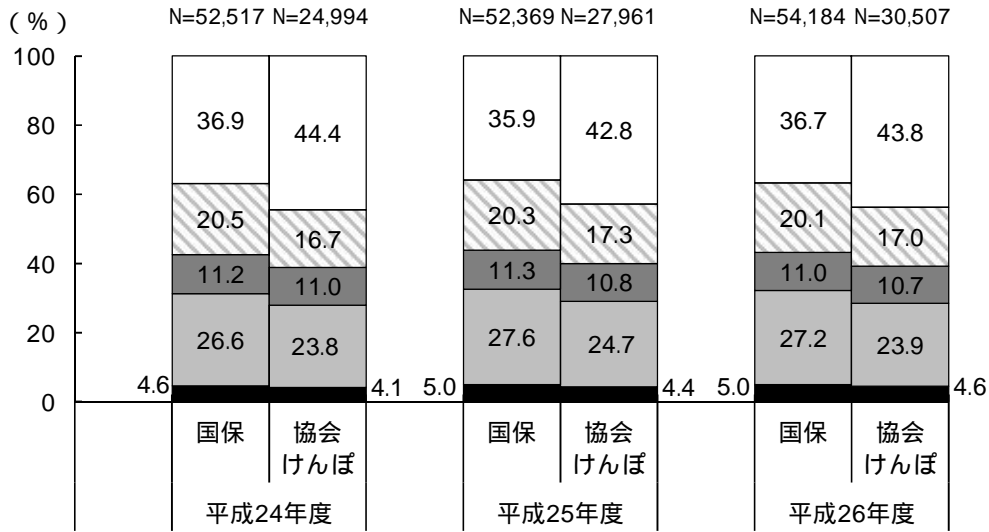
支部生活習慣病予防健診受診者の結果は違いが大きく、特に、血圧と血糖で、各年度とも国民健康保特定健診受診者の方が約2倍高くなっています。

現状の「特定保健指導」はメタボリックシンドローム（いわゆる肥満）を対象としているため、非肥満で生活習慣の改善が必要な方への重症化を予防する対策の充実も必要と考えられます。

血 圧

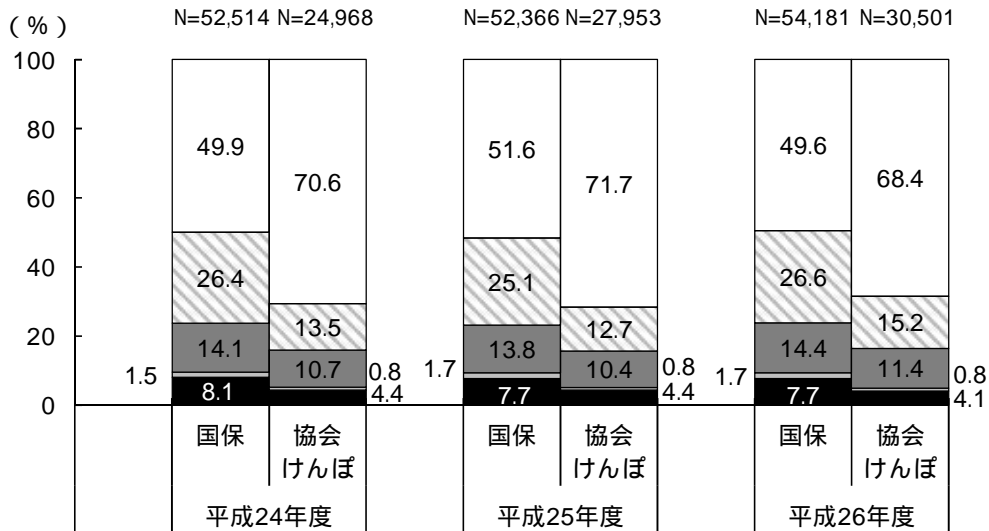


脂 質



- 基準範囲内
- ▨ 保健指導（非肥満）
- 特定保健指導（肥満）
- ▩ 生活習慣改善しても改善しない場合医療機関受診を
- すぐに医療機関の受診を

血 糖



- 基準範囲内
- ▨ 保健指導（非肥満）
- 特定保健指導（肥満）
- ▩ 服薬中で管理良好
- 受診勧奨対象者（すぐに・服薬中だが要改善者）

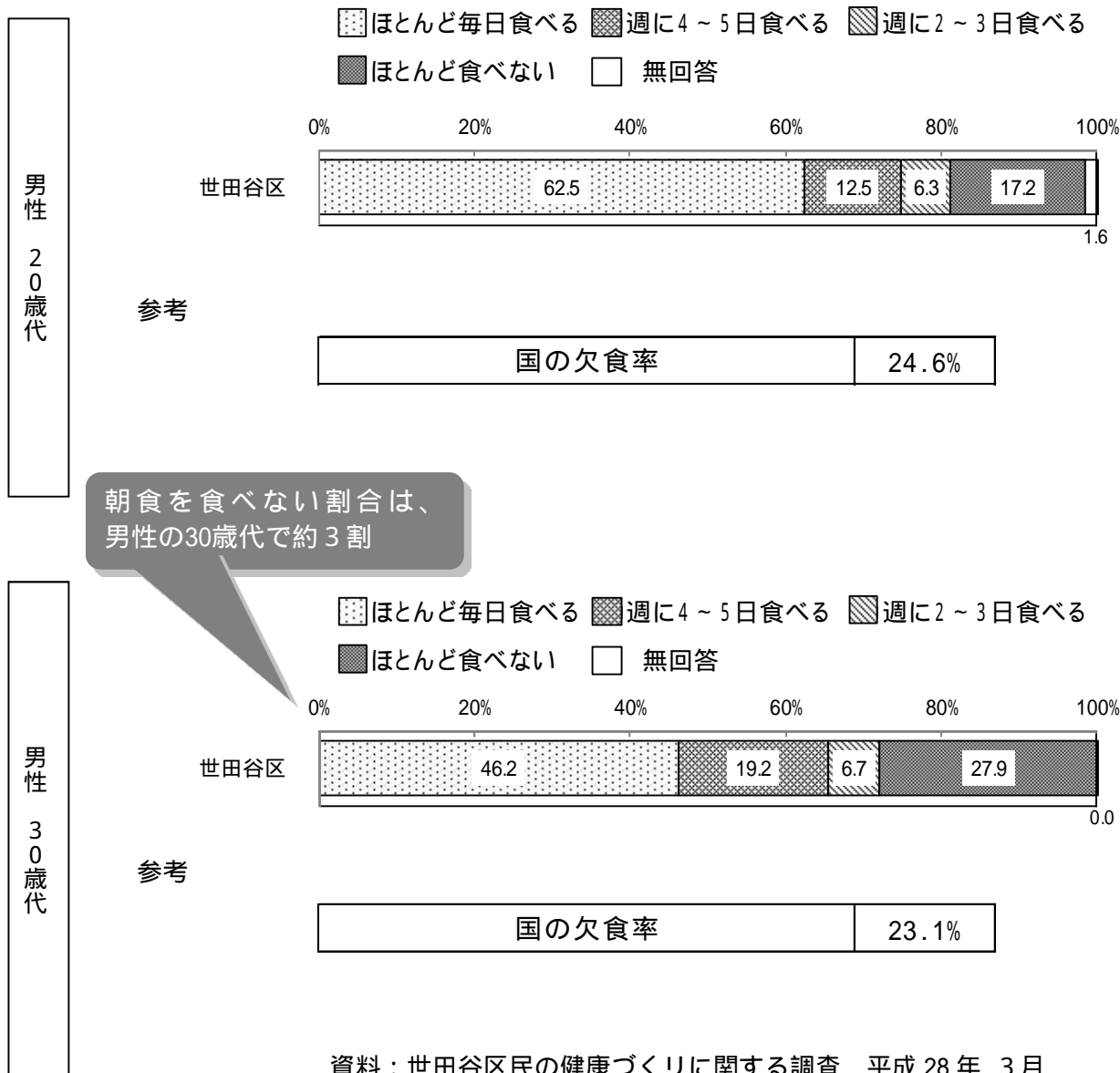
(7) 区民の生活習慣

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、特に、30
歳代は約3割です。

「ほとんど食べない」を欠食率と捉え
ると、国と比べて低い傾向にあります。

朝食を欠食する人の割合



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」をあわせ男女ともに76.2%となっています。

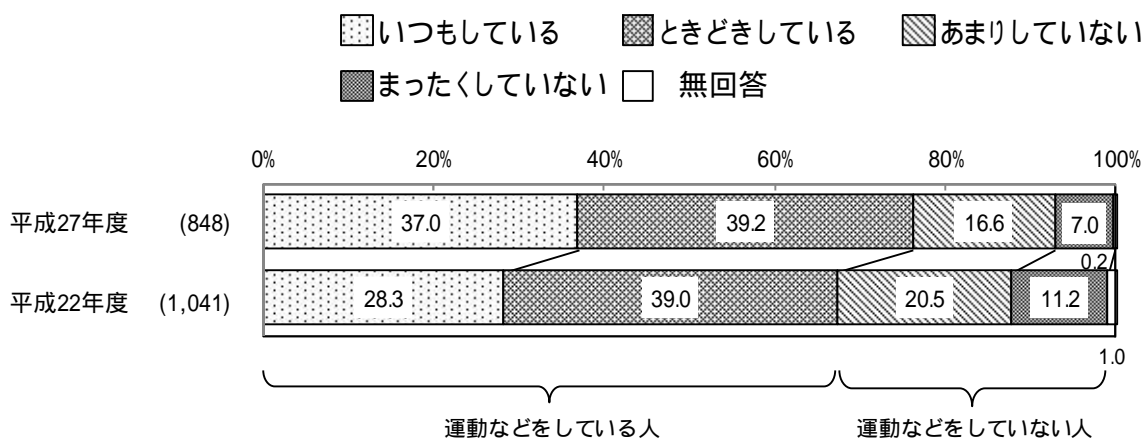
平成22年度の結果と比較すると、運動

を心がけている人は、男性で67.3%から76.2%と8.9ポイント高くなっており、女性で64.5%から76.2%と11.7ポイント高くなっています。

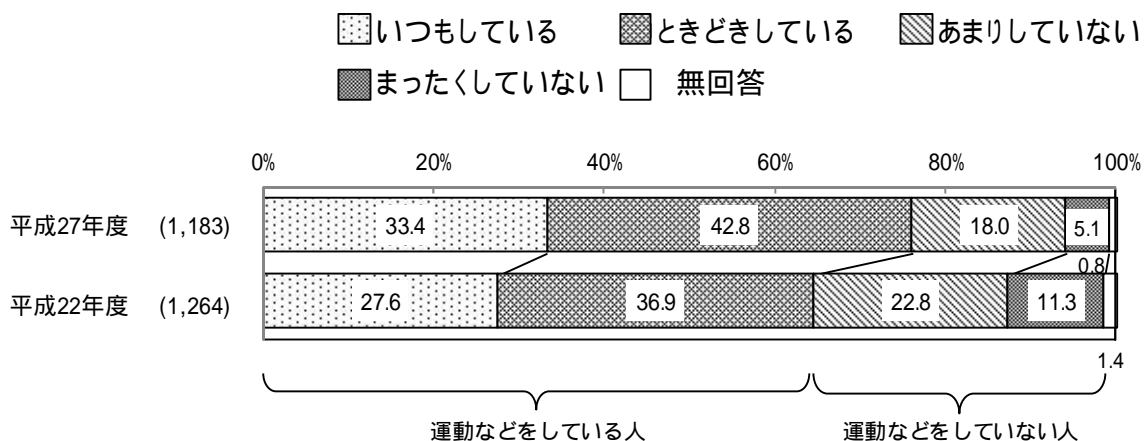
運動を心がけている人の割合

平成27年度は男女ともに、運動を心がけている人の割合は76.2%

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・28年 3月

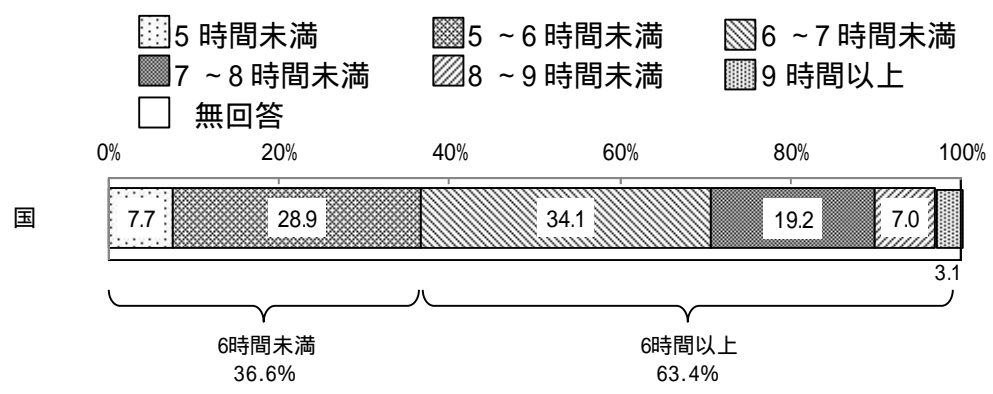
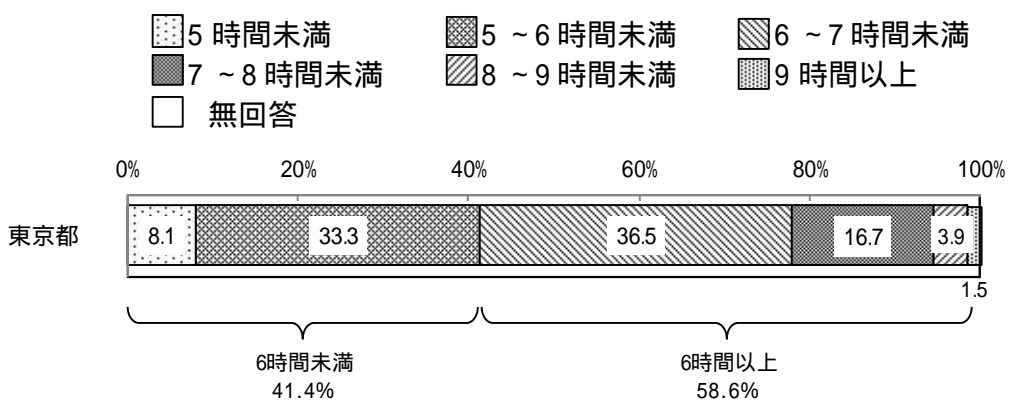
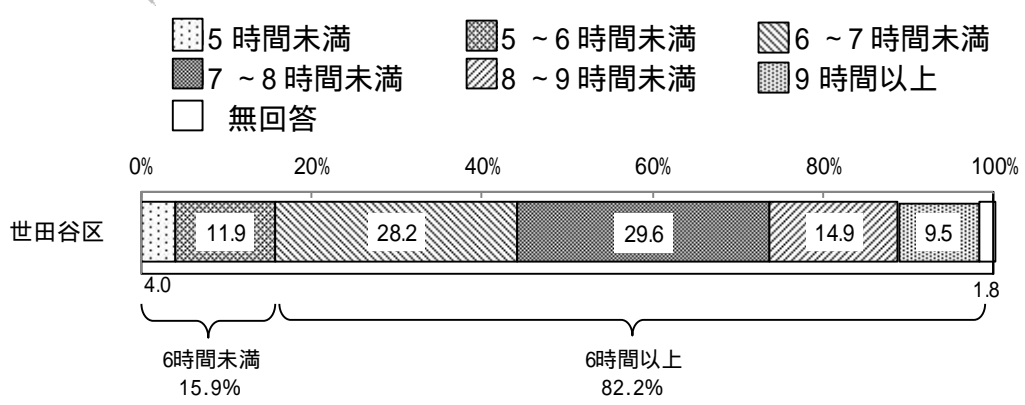
1日の平均睡眠時間

世田谷区民の1日の平均睡眠時間は、7時間7分となっています。6時間以上

睡眠をとっている人は82.2%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

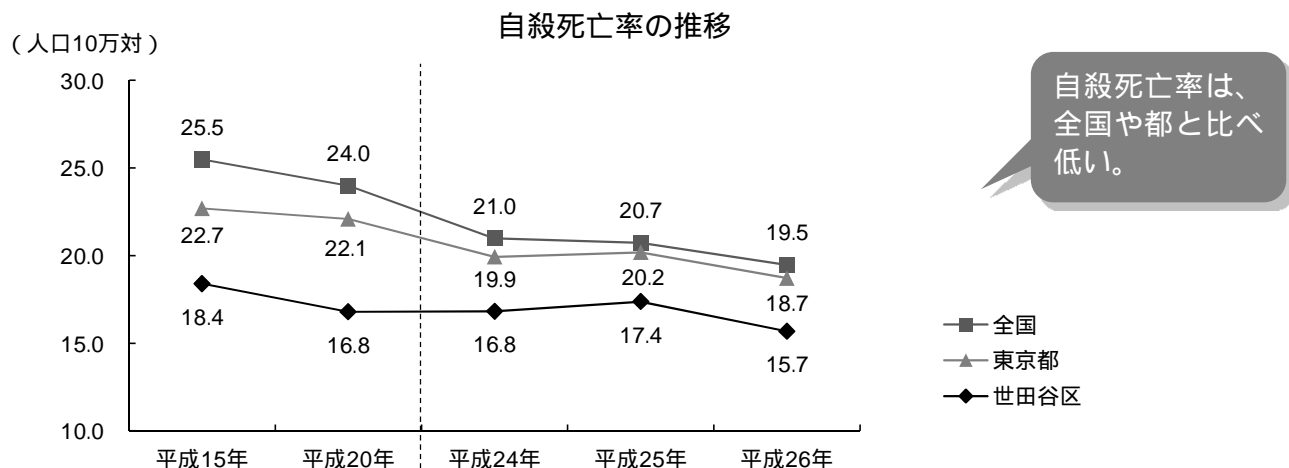


資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成 28 年 3 月
 平成 26 年東京都民の健康・栄養状況 平成 28 年 3 月
 平成 26 年国民健康・栄養調査報告 平成 27 年 12 月

(8) 自殺とことろに関する統計

自殺死亡率の推移

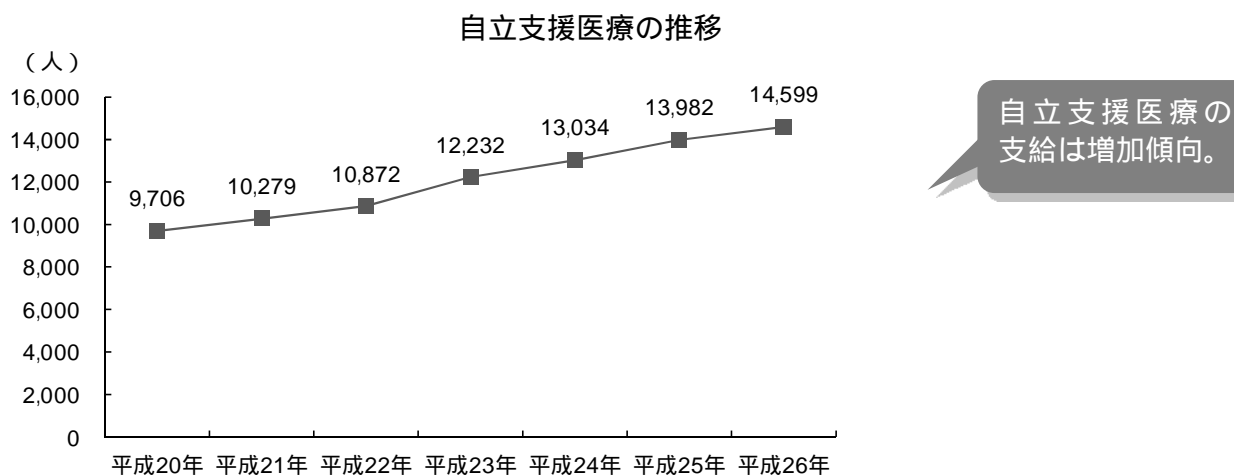
自殺死亡率は、全国や東京都と比べ低い推移となっており、平成 26 年では世田谷区 15.7、全国 19.5、東京都 18.7 となっています。



資料：平成 28 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に支給される自立支援医療（精神通院医療）の受給者は増加し続けており、平成 26 年で 14,599 人と前年に比べ 617 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 27 年度版 世田谷区

自立支援医療（精神通院医療）

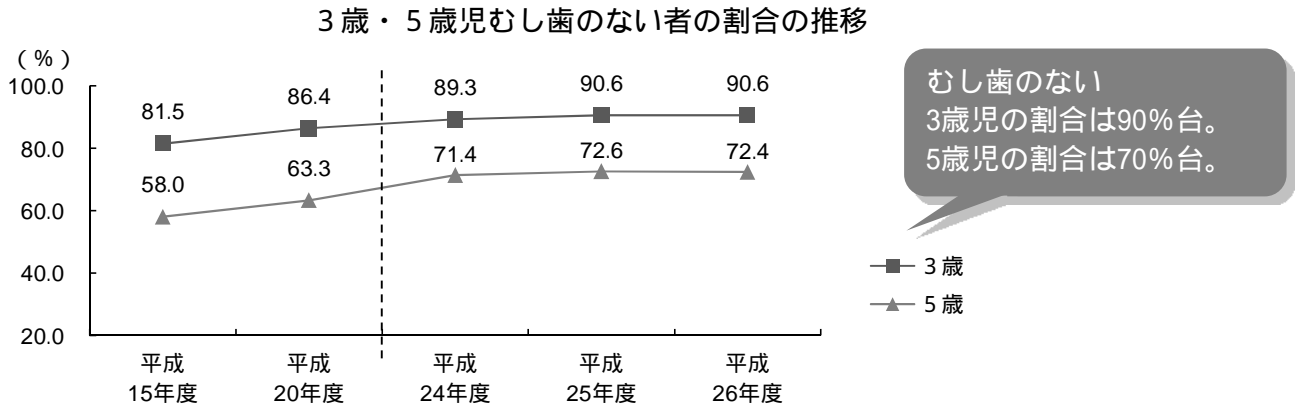
こころの病の治療のために、医療機関に通院する場合に医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

(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26年度で90.6%となっており、平成25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、平成24年度以降70%台で推移しています。



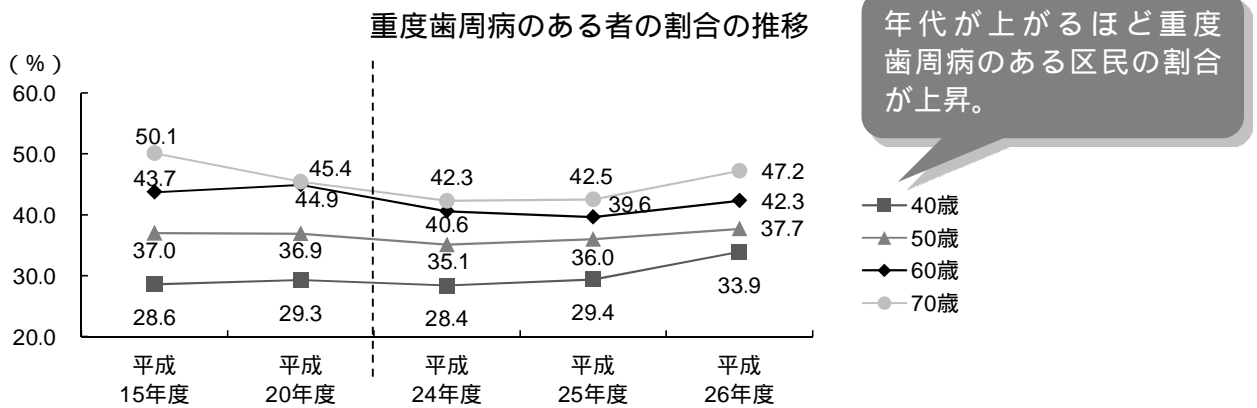
資料:保健福祉総合事業概要 統計編 平成27年度版(世田谷区)

参考 むし歯のない者の割合(東京都 平成26年度) 3歳 87.6% 5歳 66.6%
資料:東京の歯科保健 平成27年11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、平成26年度で40歳33.9%、50歳37.7%、60歳42.3%、70歳47.2%となっており、いずれの年代も前年度

より増加しています。また、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。



資料:保健福祉総合事業概要 統計編 平成27年度版(世田谷区)

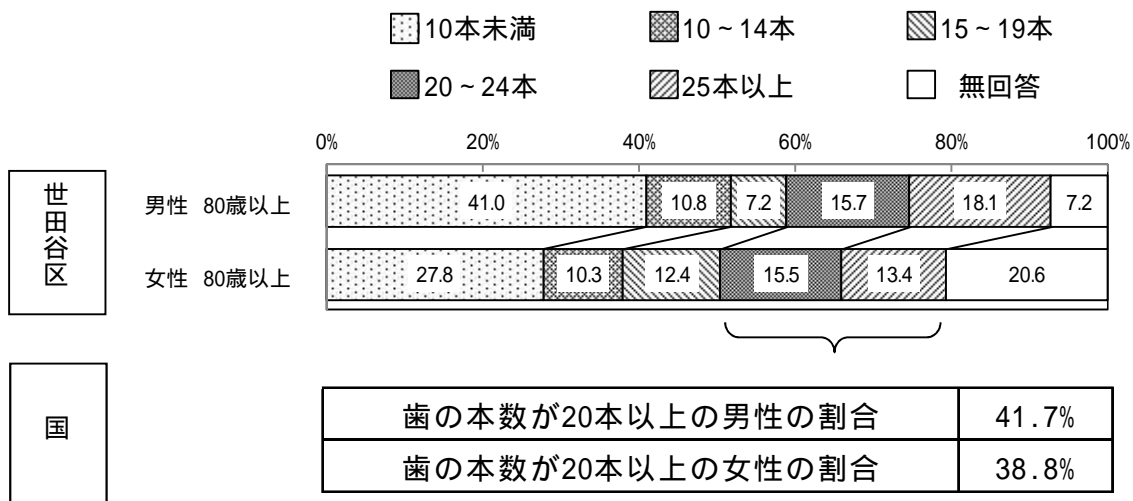
参考 重度歯周病のある者の割合(東京都 平成26年度)
35~44歳 19.3% 45~54歳 26.1% 55~64歳 38.8%
65~74歳 43.3% 75~84歳 43.9% 85歳以上 30.4%
資料:東京の歯科保健 平成27年11月

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、国と比較すると低くなっています。
男性 33.8%、女性 28.9%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。



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成28年3月
平成23年歯科疾患実態調査

(10)たばこに関する統計

喫煙者の割合

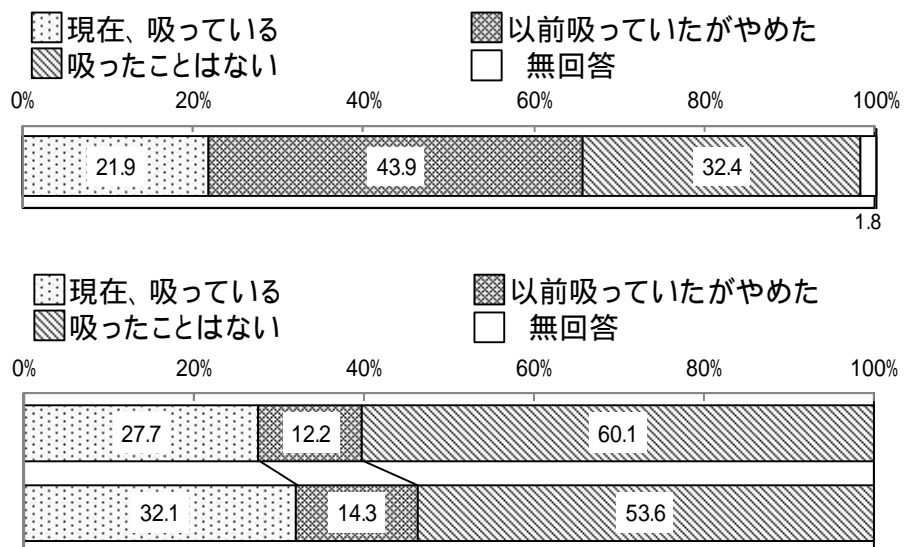
喫煙者の割合は男性で 21.9%、女性で 9.2%となっており、国や都に比べ少ない状況となっています。

喫煙者の割合

喫煙者の割合は男女ともに、国・都より低い。

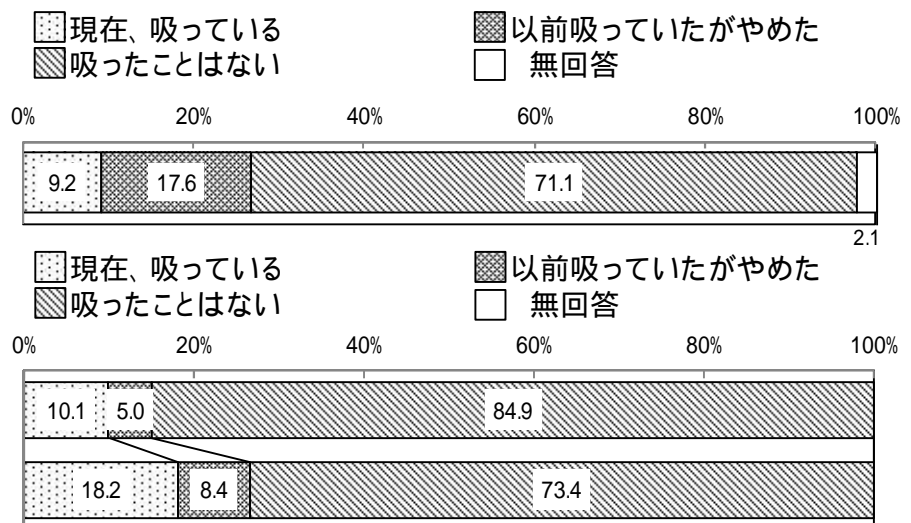
男性

参考



女性

参考



資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成 28 年 3 月
 平成 26 年東京都民の健康・栄養状況 平成 28 年 3 月
 平成 26 年国民健康・栄養調査報告 平成 27 年 12 月

(11) 結核に関する統計

結核患者の状況

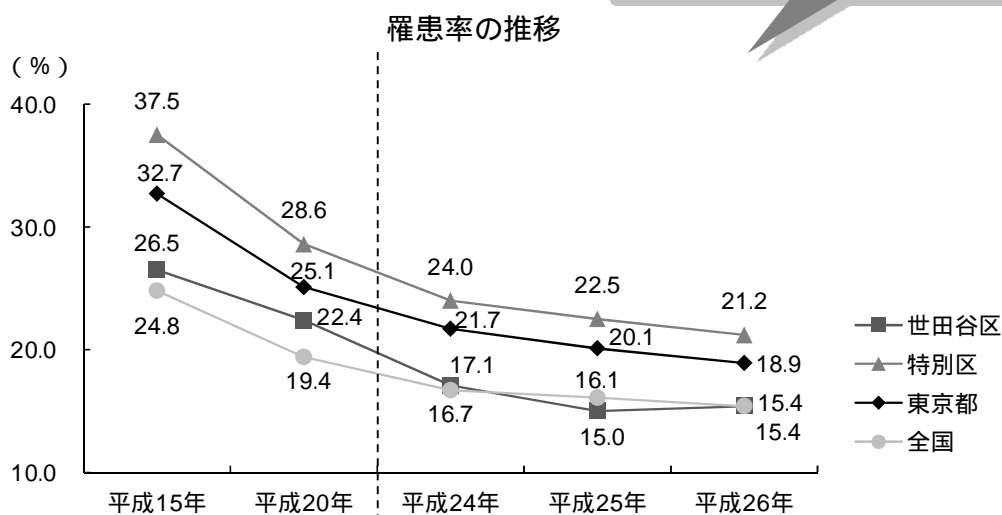
感染症法に基づき保健所に届出がある結核患者数（新規登録者数）は、年々減少しており、平成26年で138人、罹患率（人口10万人あたり）は15.4となつて

います。罹患率は、特別区、東京都、に比べ低く、全国とおおむね同じ水準で推移しています。

結核患者新規登録者数の推移

(人)

年	世田谷区	特別区	東京都	全国
平成15年	212	3,032	4,029	31,638
平成20年	193	2,497	3,228	24,760
平成24年	151	2,177	2,874	21,283
平成25年	134	2,034	2,671	20,495
平成26年	138	1,937	2,533	19,615



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。

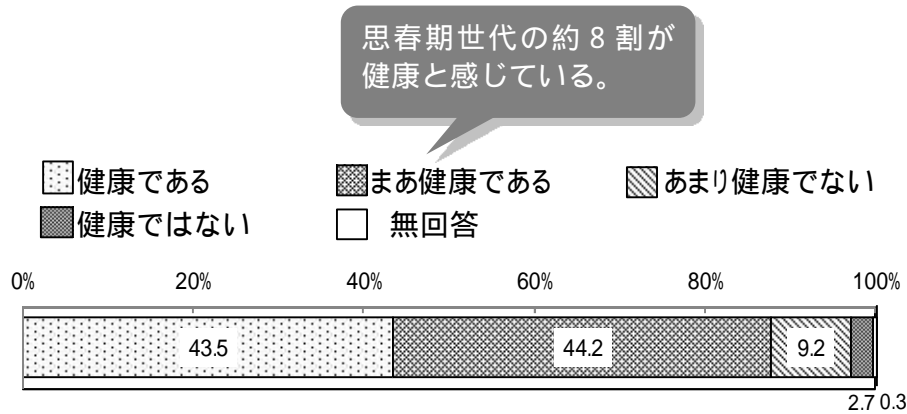
資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成27年度版（世田谷区）

(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87.7%となっています。

思春期世代の主観的健康観



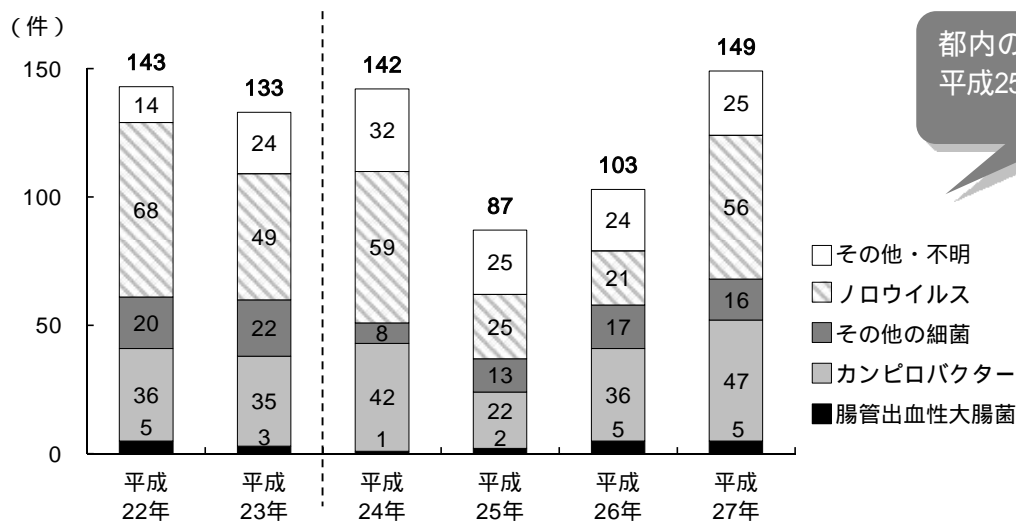
資料：世田谷区 こころとからだの健康アンケート 調査 平成28年3月

(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、平成25年を除いて100件以上で推移しています。平成27年は、合計149件で、そのうちノロウイルスが56件と37.6%を占めています。

食中毒発生数の推移



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

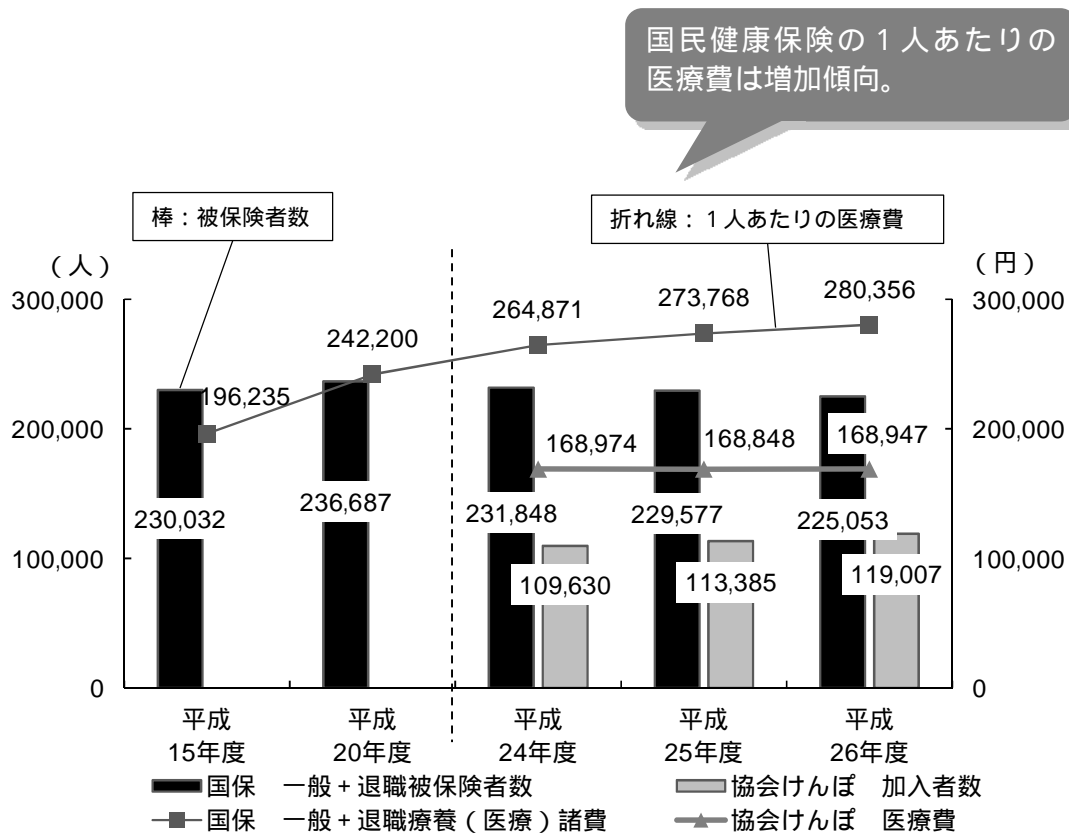
(14)療養(医療)諸費に関する統計

国民健康保険 1人あたりの療養(医療)諸費

平成26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225,053人となっており、区民の約26%が加入しています。一方、平成26年度の協会けんぽの加入者数は119,007人で、区民の約14%が加入しています。

1人あたりの医療費は、国民健康保険、協会けんぽともに、わずかに増加傾向となっており、平成26年度で国民健康保険は280,356円、協会けんぽは168,947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



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15年度は、せたがやの国保 事業概要
 平成20年度以降の世田谷区は、世田谷区保健福祉部国保・年金課資料
 平成24年度以降の協会けんぽは、協会けんぽ東京支部提供

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心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）』（平成24年度～33年度）のもとで、様々な健康づくり施策を展開している。現行のせたがやプランで、計画期間の中間段階において評価、後期プラン改定を行うにあたり、区民の健康についての考えや生活習慣などを把握するため、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4,000人を無作為に抽出

調査期間：平成27年9月10日～平成27年9月30日

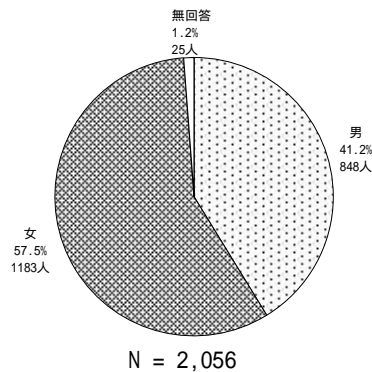
抽出方法：郵送による配布・回収

回収状況

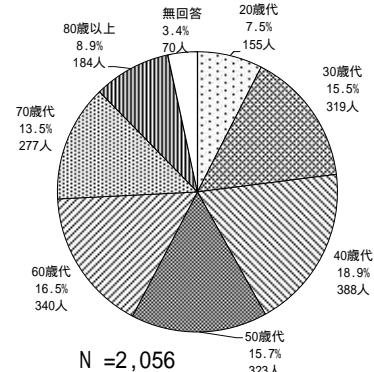
配布数（人）	4,000
回収数（人）	2,059
回収率（％）	51.5
有効回収数（人）	2,056
有効回答率（％）	51.4

回答者属性

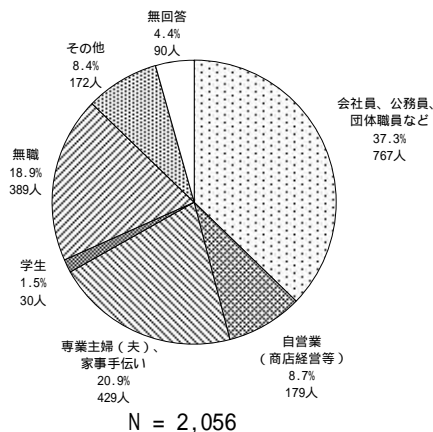
【性別】



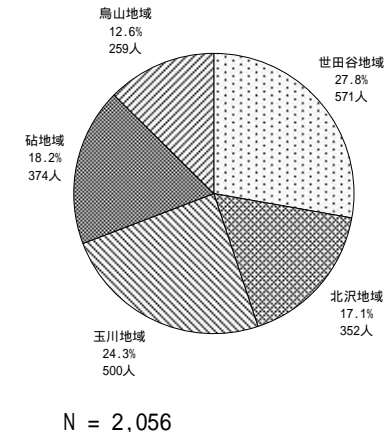
【年齢】



【職業】



【地域】



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』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》

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	有効回答数	有効回収率
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	選択肢	調査年度			
		平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度
自分の健康への関心度	関心がある	84.3	87.7	89.8	89.1
	どちらともいえない	12.2	9.1	8.1	9.0
	関心がない	1.1	0.4	1.4	1.2
健康観	健康である	18.5	16.6	21.1	22.1
	まあ健康である	58.4	60.9	58.1	60.3
	あまり健康ではない	15.4	14.0	13.7	12.7
	健康ではない	4.6	5.4	6.5	4.2
世田谷区への愛着	愛着を感じている	57.1	60.6	48.0	45.3
	まあ愛着を感じている	30.4	27.4	34.6	38.7
	あまり愛着を感じていない	1.8	1.7	1.4	11.2
	愛着を感じていない	1.1	0.8	1.1	2.2
	どちらともいえない	8.6	8.7	9.6	1.3

無回答は除く

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	平成27年度
食生活	朝食の摂取状況	ほとんど毎日食べている			80.5	77.2
		週に4～5回食べる			4.8	6.8
		週に2～3日食べる			4.7	5.0
		ほとんど食べない			9.0	10.1
	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
		ときどきしている	31.5	23.8	32.9	36.5
		あまりしていない	19.5	15.3	15.4	15.2
		まったくしていない	3.3	1.2	2.8	2.8
	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
		ときどきしている	35.7	33.6	39.2	37.9
		あまりしていない	14.9	14.1	14.1	13.4
		まったくしていない	7.3	5.9	5.2	4.3
	食品を購入するときやメニューを選ぶときの栄養成分表示の参考の程度	いつもしている	11.9	15.7	15.5	13.5
		ときどきしている	61.1	65.0	37.1	29.9
		あまりしていない			27.3	33.9
		まったくしていない	26.8	18.4	18.0	20.2
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
		ときどきしている	33.6	35.3	37.5	41.1
		あまりしていない	26.9	19.5	21.6	17.4
		まったくしていない	6.5	5.9	11.4	5.9
	30分以上の運動(連続)の実施状況	週2回以上			21.2	21.9
		週1回程度	26.6	29.3	15.5	15.7
		月に2～3回くらい	15.0	15.5	8.5	10.4
		月に1回くらい	9.0	10.5	5.9	6.8
		ほとんどしていない	45.7	39.6	45.9	42.9
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
		まあとれている	49.2	52.3	56.1	56.3
		あまりとれていない	29.3	23.3	20.5	22.4
		いつもとれていない	7.2	3.2	3.5	3.6
	睡眠の質	いつもある			27.8	25.6
		ときどきある			43.3	43.0
		ないことが多い			24.2	25.7
		全くない			3.2	5.2
	最近1ヶ月間の悩みや不安、ストレス等の有無	まったくなかった	6.2	10.0	8.9	6.6
		あまりなかった	19.7	33.1	27.3	25.4
		ときどきあった	47.1	39.2	43.4	47.4
		常にあった	24.3	13.3	18.7	20.3
ストレス解消方法の有無	ある	66.6	74.6	56.7	60.2	
	ない	9.1	7.6	13.2	11.8	
	わからない	19.8	11.1	26.9	26.1	

無回答は除く

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	平成27年度
喫煙	喫煙状況	現在、吸っている	26.6	15.8	15.7	14.5
		以前吸っていたがやめた	18.8	27.9	29.6	28.5
		吸ったことはない	48.6	51.3	51.7	54.7
口と歯の健康	歯や歯ぐきのために取り組んでいること	定期的に歯科健診等を受けるようにしている	22.3	35.5	35.1	43.9
		歯石をとってもらっている	25.7	34.3	32.4	39.3
		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	29.6	35.1	37.0	45.9
		1日1回は10分程度、歯を磨くようにしている	23.1	26.5	24.5	28.1
		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
		その他	7.2	10.6	7.0	4.7
		特に取り組んでいることはない	27.9	18.8	20.5	16.1
	「8020運動」の認知度	言葉も内容も知っている			37.7	41.0
		言葉は知っているが、内容はわからない			5.6	5.5
		言葉も内容も知らない			54.7	51.7
健康管理について	BMI	やせ（18.5未満）	10.5	10.9	11.2	11.7
		標準（18.5以上25.0未満）	73.7	72.2	71.7	69.7
		肥満（25.0以上）	14.3	14.9	15.5	16.1
	健康診断の受診状況	定期的に受けている			62.1	65.1
		定期的ではないが受けている			22.2	20.2
		受けていない			15.0	13.5
	区のがん検診制度の認知度	内容まで知っている			27.9	34.7
		内容まではわからないが、制度があることは知っている			52.0	48.4
		制度があることを知らない			18.2	14.6
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」への参加状況	現在、参加している	4.0	4.7	6.1	4.8
		参加はしていないが、今後参加したい	39.2	35.7	27.5	23.8
		参加するつもりはない	52.1	51.5	62.9	68.6

無回答は除く

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努めるものとする。

（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)

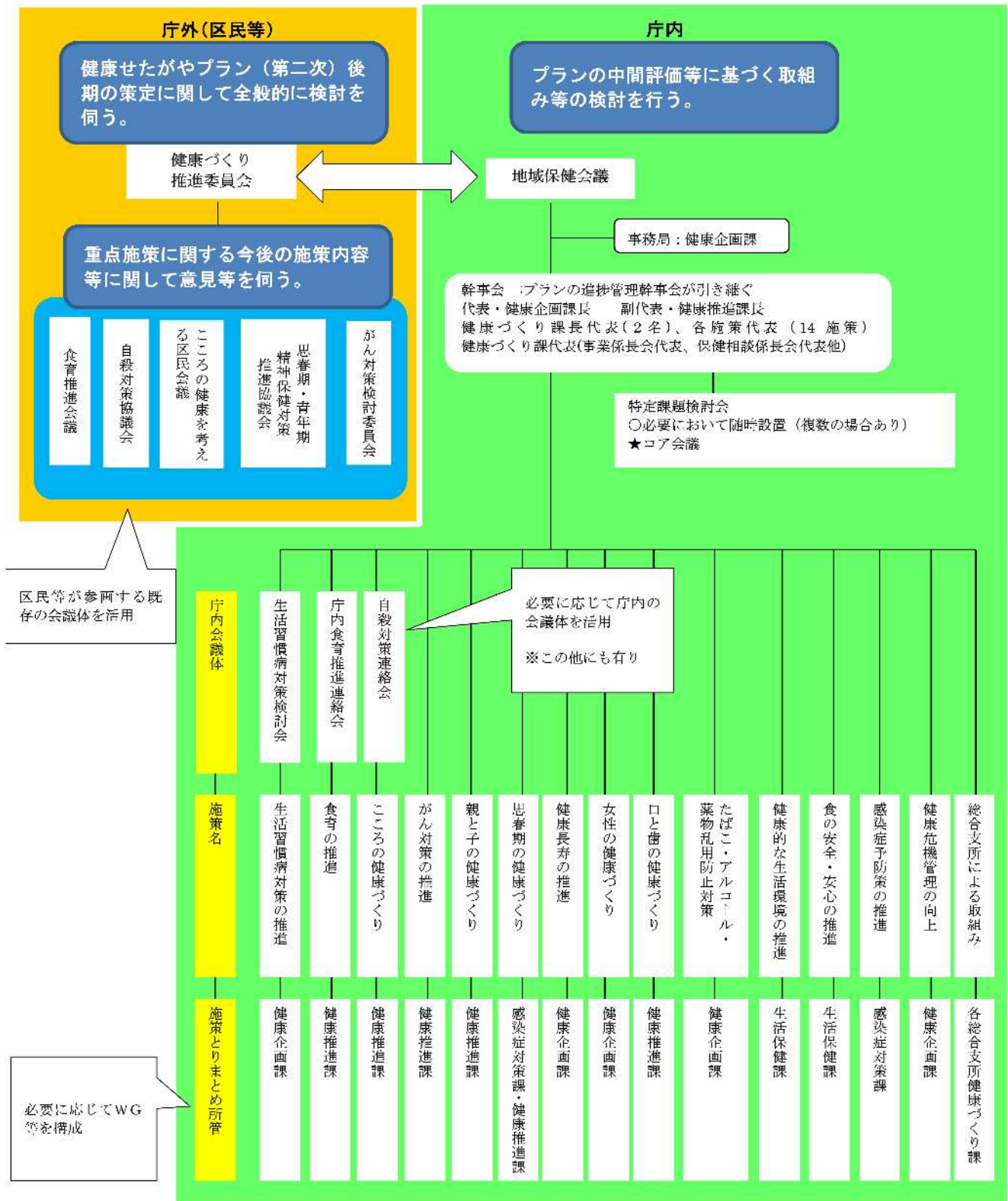
第23条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が別に定める。

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（第二次）後期の策定体制



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	全国健康保険協会 理事	
	武見ゆかり	女子栄養大学 食生態学研究室 教授	
	松田正己	東京家政学院大学 現代生活学部 教授	
保健医療関係 機関団体	安藤秀彦	一般社団法人 世田谷区医師会	
	森山義和	一般社団法人 玉川医師会	
	大沼田 浩	公益社団法人 東京都世田谷区歯科医師会	平成28年6月まで
	金子尚登	公益社団法人 東京都世田谷区歯科医師会	平成28年7月から
	斎藤安弘	公益社団法人 東京都玉川歯科医師会	平成28年6月まで
	齋藤誠一郎	公益社団法人 東京都玉川歯科医師会	平成28年7月から
	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 玉川砧薬剤師会	
	池村 浩	公益社団法人 東京都獣医師会世田谷支部	
	盛 次 光	世田谷区環境衛生協会	
	石川 稔	世田谷区食品衛生協会	
	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター	
地域保健関係 区民団体	浅井 聖子	世田谷区消費者団体連絡会	平成28年6月まで
	足立 夏子	ひとえの会	平成28年7月から
	福井 富太郎	世田谷区高齢者クラブ連合会	
	後藤 正三	世田谷区町会総連合会	
	片平 三郎	東京商工会議所世田谷支部	
	久保田 英文	世田谷区商店街連合会	
	吉田 周平	世田谷区立小学校PTA連合協議会	平成28年6月まで
	鈴木 奈保子	世田谷区立小学校PTA連合協議会	平成28年7月から
	谷岡 美貴	世田谷区立中学校PTA連合協議会	平成28年6月まで
	秋元 知子	世田谷区立中学校PTA連合協議会	平成28年7月から
	佐藤 昭子	地域の食のコミュニケーション推進部会	
公募委員	高島 陽子	区民	平成28年6月まで
	中島 修	区民	平成28年6月まで
	福岡 家信	区民	平成28年6月まで
	棚橋 節子	区民	平成28年7月から
	外川 藤子	区民	平成28年7月から
	三浦 節夫	区民	平成28年7月から
行政 機関	霜 越 收	公益財団法人 世田谷区保健センター 事務局長	