

## 健康的な生活環境の推進

### 目 標

区民一人ひとりが、健康的かつ快適な住まいでこころ豊かな生活を送っている。

### 1

### 現状と課題

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

区が実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」(平成27年度)では、結露やカビの発生を気にしている区民が多い中、若い世代ほど換気をしないという結果が出ています。住宅の構造に合わせた換気の方法や適切な住まい方の啓発が必要となっています。

シックハウス対策については、法による規制が進んでいる半面、規制対象

外の物質による健康被害や日常生活で使用される様々な化学物質総量での健康影響について、関連情報や予防対策などの普及・啓発が求められています。

また、水道水の安全性に対する関心も依然と高く、マンションなどで安心して水道水を飲用できるよう、所有者や管理者による適切な管理を促す必要があります。

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

## 主要課題

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

## 2

## 施策と主な取組み

### 施策1 住まいが原因のアレルギー性疾患予防の推進

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

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

### 施策2 健康的で快適な住まいの実現

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

施策の内容	主な取組み	担当所管
健康的で快適な住まいの実現に向けた総合的な知識の普及・啓発	各種健康づくりイベントや講習会を通じ、換気方法や結露予防などの知識の普及・啓発 住環境（空気環境、飲み水、排水、害虫等）に関して、区民活動グループやNPO、マンション管理組合等への啓発	世田谷保健所

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

### 施策3 安心して水道水が飲める環境の整備

安心して水道水を飲用するための環境整備の一環として、飲み水に関する相談体制の充実や、貯水タンク等の給水設備の衛生管理を促進します。

施策の内容	主な取組み	担当所管
飲み水に関する相談体制の充実	飲み水の水質相談の実施 施設の飲み水における汚染事故等への立ち入り調査及び助言 電話相談やホームページ等により震災等広域汚染時の飲み水に関する情報の提供	世田谷保健所
貯水タンク等、給水設備の衛生的な管理の促進	貯水タンクの調査に基づく施設所有者及び管理者への助言、指導の実施 貯水タンクなどの管理に関する普及・啓発のためのパネル展示 各種健康づくりイベントを通じた飲み水の衛生管理啓発用パンフレットの配布	世田谷保健所

# 食の安全・安心の推進

## 目 標

区民一人ひとりが、食の安全に関する正しい知識や情報を持ち、安心できる食生活を送っている。また、食品事業者等が安全で信頼できる食品を提供している。

### 1

## 現状と課題

社会経済のグローバル化の進展のもと、増大する輸入食品への対策や国内の食の安全の確保を図ることが重要となっています。また、食品事業者の食品衛生管理の向上のため、国では、H A C C Pの普及が進められ、制度化に向けた取組みが行われています。

食は、日々反復継続し営まれています。その安全性の信頼が失われれば、社会基盤そのものが脅かされる深刻な事態を招きます。しかしながら、冷凍食品に農薬のマラチオンが混入した事件、産業廃棄物処理業者により転売された食品の流通、イベントにおける加熱不十分な鶏肉料理による大規模食中毒事件の発生など、

食の安全性を大きく揺るがす事件が続発しています。また、福島第一原子力発電所の事故により社会問題となっていた、食品中の放射性物質については、各地で流通する食品の検査体制が確保され、区においても、継続的な検査を実施しています。

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

### 主要課題

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

## 施策と主な取組み

## 施策1

## 食品衛生監視指導・調査による食品の事故防止の徹底

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

施策の内容	主な取組み	担当所管
都区共同で実施する食品事業者に対する監視指導の実施	夏期一斉監視事業の実施 歳末一斉監視事業の実施	世田谷保健所
食中毒の防止のための食品の取扱い指導の実施	弁当・仕出し事業者への一斉監視事業の実施 学校・保育園等の給食施設監視事業の実施 飲食店等への生食肉対策事業の実施 (肉の生食、加熱不足によるカンピロバクター、腸管出血性大腸菌、サルモネラ食中毒の予防) 飲食店、給食事業者等へのノロウイルス対策事業の実施	世田谷保健所
違反・不良食品の排除のための検査の実施と改善指導	区内製造業一斉監視事業の実施 アレルギー物質を含有する食品対策事業の実施 (食品製造施設における特定原材料の意図せぬ混入の確認検査と改善指導) 農産物の残留農薬検査の実施 広域流通・輸入食品の食品添加物等の理化学検査の実施 食品表示検査の実施 畜水産食品抗生物質等検査の実施 食品容器包装の規格基準検査の実施 区内流通食品の放射性物質検査の実施	世田谷保健所
食中毒、違反食品等の調査と再発防止の徹底	食中毒、苦情、違反食品(細菌・添加物の規格基準違反、基準値を超える放射性物質の検出等)の緊急調査の実施 違反事業者に対する再発防止を目的とした施設や食品取扱いの改善指導、衛生講習会等の実施	世田谷保健所

## 施策2

### 食品の最新の知識の普及・啓発と関係者相互の理解促進

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

施策の内容	主な取組み	担当所管
食品衛生に関する知識の普及・啓発と情報提供	<p>区のおしらせ、ホームページ、エフエム世田谷等による、生食肉やノロウイルス等による食中毒予防に関する情報提供と注意喚起、食品衛生に関する最新情報の発信</p> <p>区民向け食品衛生出張講習会の実施</p> <p>食品衛生月間事業（街頭相談「食とくらしの健康フェスタ」、食品衛生講演会等）の実施</p> <p>食品事業者向け食品衛生講習会（業態別講習会、実務B講習会）の実施</p> <p>保育園、幼稚園や学校の給食の放射性物質の独自検査の実施と情報提供</p>	<p>子ども・若者部</p> <p>世田谷保健所</p> <p>教育委員会事務局</p>
区民、事業者、行政間の情報共有と相互理解の促進	<p>食の安全・安心に向けた「せたがや食品衛生講座」等のリスクコミュニケーション会議の開催</p>	世田谷保健所
区民の意見等を反映した食品衛生監視指導計画の策定	<p>食品衛生法に基づく食品衛生監視指導計画の区のホームページや窓口での公表と意見募集</p> <p>監視指導計画に基づく検査等の実施結果の区のホームページでの公表</p>	世田谷保健所

## 施策3

### 食品事業者に対する自主衛生管理の推進・支援

食品の安全を確保するために、食品事業者が取り組む自主衛生管理を奨励し、その推進に必要な支援を行います。

施策の内容	主な取組み	担当所管
自治指導員の 資質向上のた めの支援	自治指導員講習会の実施（食品事業者組合の自主 管理活動を行う自治指導員に対して、食品衛生に 関する適切な管理方法等の情報提供）	世田谷保健所
食品事業者の 自主検査への 支援	食品事業者組合が実施する自主検査（器具等のふ きとり細菌検査）などへの支援	世田谷保健所
食品取扱従事 者の自主検便 の推奨	無症状保菌者の発見を目的とした保菌者検索事 業の実施	総合支所 世田谷保健所

# 感染症予防対策の推進

## 目 標

区民一人ひとりが、感染症に対する正しい知識を持って予防策を実践する。  
区は感染症を予防し、感染拡大を防ぐ対策を推進する。

### 1

## 現状と課題

近年、医療技術の進歩や衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきました。しかし、新型インフルエンザなど新たな感染症の出現やノロウイルス、麻しんの集団発生など、感染症は今日でも区民の暮らしに大きな影響を及ぼしています。また、結核については、日本は中まん延国であり、昨今の結核を取り巻く状況の変化を踏まえた対策が必要となっています。

国内のH I V感染者及びエイズ患者数の推移を注視し、更なる相談・検査体制の充実が必要となっています。また、梅毒、性器クラミジアなどの性感染症は、若者世代に流行しており、思春期世代へ

の感染症予防教育の強化が重要となっています。

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

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



## 主要課題

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

## 2

## 施策と主な取組み

## 施策1 感染症予防の普及・啓発及び教育支援活動の推進

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

施策の内容	主な取組み	担当所管
感染症予防の正しい知識の普及・啓発や情報提供	ホームページ、区のおしらせ等の各種メディアや健康づくりイベント等の場を活用した普及・啓発の実施 最新の感染症情報や流行情報などの情報提供や注意喚起 専門講師による性感染症に関する講演会の実施	世田谷保健所
関係機関との情報共有と相談・連絡体制の強化	地域で活動中の子育て支援や高齢者支援等の既存のネットワークを活用した情報提供や共有 医師会や高齢者施設等との迅速な情報共有と相談・連絡の連携 NPO等の市民グループ活動との連携	総合支所 世田谷保健所
思春期世代への健康や性感染症に関する正しい知識の習得への取組みと情報発信	小学校高学年から中学生に向けた健康づくりに関する普及・啓発の充実(パンフレット HAPPY HAND BOOK による啓発)(再掲)	世田谷保健所
思春期世代への性感染症予防教育への取	専門家(助産師)による性感染症予防の健康教育プログラムの実施(再掲)	世田谷保健所

組み		
----	--	--

## 施策2 感染症予防及びまん延の防止

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

施策の内容	主な取組み	担当所管
感染症患者の早期発見、早期治療のための疫学調査・健（検）診の充実	届出感染症発生時の積極的疫学調査や関係者への調査の実施 関係者検便検体の受付、検査の実施 結核患者の接触者健診の実施 肝炎ウイルス検診の実施	総合支所 世田谷保健所
患者に対する療養支援の充実	直接服薬確認法(DOTS)による結核患者への支援 窓口、電話などによる感染症に関する個別相談の実施	世田谷保健所
性感染症予防及び相談事業の充実	性感染症(HIV感染症/エイズ/性器クラミジア感染症/梅毒)相談・検査事業の実施(定例は週1回) エイズ普及月間等における臨時相談・検査の実施	世田谷保健所

## 施策3 予防接種事業の充実及び接種率の向上

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

策の内容	主な取組み	担当所管
定期予防接種の勧奨及び任意予防接種事業の充実	定期予防接種の個別勧奨の実施及び公費負担 任意予防接種(MR、子どもインフルエンザ)の個別勧奨の実施及び接種費用の一部助成	総合支所 世田谷保健所
予防接種に関する相談体制	窓口や電話等による個別相談の実施	総合支所 世田谷保健所

の整備		
予防接種の状況把握と効率的な管理	母子保健事業と連携した状況把握の取組み 予防接種記録の情報の一元化と効率的な管理	総合支所 世田谷保健所

#### 施策4 人材の育成及び資質の向上

感染症予防及びまん延防止や感染症患者への支援の充実をめざし、公衆衛生に従事する人材の育成やマニュアルの整備など、感染症予防対策の資質の向上に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
感染症に関する知識やスキルの確保	結核予防会主催の研修（医師・保健師・事務担当）への参加 東京都主催の感染症対策セミナーへの参加 集団感染症等の事例検討会の実施 東京都及びエイズ予防財団主催のエイズ検査相談研修会への参加	世田谷保健所
感染症に関するマニュアルの整備	各種マニュアル（世田谷区感染症対策・腸内細菌検査・結核業務）の修正及び関係者への周知 感染症業務担当説明会、保健師連絡会の実施	総合支所 世田谷保健所

# 健康危機管理の向上

## 目 標

区民一人ひとりが、日ごろから健康危機に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができる。また、区は常に健康危機に対する高い意識を持ち、関係機関と連携を図りながら、発生時の備えや情報収集にあたり、健康危機発生時には速やかに適切な対応を行う。

### 1

## 現状と課題

新興・再興感染症、食中毒や飲料水の事故、自然災害や原子力災害などにより、区民の生命や健康を脅かす事態（健康危機）が発生しています。

区では、平常時から区民の健康に影響を及ぼすと考えられる情報の収集・分析や、食品衛生などの監視業務等を通じ健康被害の未然防止に取り組んでいます。同時に、健康危機の発生に備え、関係機関との連携・協力体制の確保、物品の備蓄やマニュアルの整備などを行っています。また、区民自らが健康危機に対する意識を持ち、発生防止に向けた衛生管理の向上も重要な取り組みとなっています。

健康危機発生時には、発生原因の把握、規模や拡大の可能性などを迅速に把握し、速やかに体制をとり、事態の収拾に努める必要があります。新型インフルエンザ発生時

の対応として、国のガイドライン、東京都の行動計画等に沿った「世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画」の策定を行いました。

また、熱中症対策にも積極的な取り組みを行っています。

震災対策も重要な課題です。地震などの災害発生に備え、避難所での医療救護体制の整備や医薬品の備蓄、避難生活への支援など広範に渡る対策を行っています。しかし、東日本大震災及びこれに伴う原子力発電所事故は、これまでの想定を超え、健康危機発生時の対応力向上や被災地支援など、災害時の保健医療対策の見直しと強化が求められています。

目に見えない脅威やこれまで経験したことのない健康危機に備え、引き続き関係機関と連携し、区民の生命と健康の確保に万全を期することが重要となります。

## 主要課題

- 1 健康危機管理体制の構築が求められている。
- 2 新型インフルエンザ対策等の充実を図る必要がある。
- 3 災害時の保健医療体制の見直し・整備が必要である。

## 2

## 施策と主な取組み

## 施策1

## 平常時における健康危機への備えと対策の強化

関係機関との連携・協力のもと、区民への健康危機防止に向けた衛生管理や日ごろの備えの啓発、発生予防対策の強化、健康危機管理体制の整備と対応力の向上を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
関係機関との連携・協力体制の確保	「世田谷区健康危機管理連絡会」(区内の医療機関・警察・消防等の参加)の定期的な開催による協力体制の確保	世田谷保健所
職員の健康危機管理対応力の向上	健康危機に係る研修会等の開催 健康危機発生に備えた訓練の実施	世田谷保健所
区民への健康危機予防に向けた情報提供と啓発	日常生活における衛生管理意識や予防行動の啓発 在宅要医療者に対する停電時対応等、健康危機への備えの啓発と支援 熱中症対策など健康危機情報の発信 保育園、幼稚園や学校の給食の放射性物質の独自検査の実施と情報提供(再掲)	総合支所 子ども・若者部 世田谷保健所 教育委員会事務局
健康危機予防対策の強化	関係団体とも連携した熱中症予防対策の実施	総合支所 世田谷保健所

## 施策2

### 健康危機発生時の対応力向上と拡大防止

健康危機発生時には、関係機関との連携・協力体制のもと、区民に対する健康危機に関する正確な情報提供や相談体制の整備を図ります。

施策の内容	主な取組み	担当所管
健康危機発生時の庁内体制の確保	健康危機管理マニュアル等に基づく全庁体制の速やかな確保	世田谷保健所
健康被害拡大防止のための協力体制確保	警察、消防、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、国、都等関係機関との連携・協力体制の速やかな確保 「世田谷区健康危機管理連絡会」の随時開催	総合支所 危機管理室 世田谷保健所
区民への健康危機に関する情報提供と相談の実施	ホームページなどにより、健康危機に関するきめ細かな情報提供 保健師等による相談の実施	総合支所 世田谷保健所
事実の把握と事後対応	経過記録による事実の把握と事案概要の総括・評価	世田谷保健所

## 施策3

### 新興・再興感染症対策の充実

感染予防と拡大防止のための衛生管理等の啓発、予防接種の促進、感染拡大防止に向けた物品の備蓄、区の事務事業継続や医療体制のマニュアルの整備など、新興・再興感染症対策を進めていきます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
新型インフルエンザ等新興・再興感染症の発生防止	感染症発生動向の把握と調査 新型インフルエンザ等発生時の予防接種等医療体制の整備検討	世田谷保健所

施策の内容	主な取組み	担当所管
新型インフルエンザ等新興・再興感染症への対応力向上	新型インフルエンザ等対応研修・訓練の実施 医療体制や相談体制の確保など、速やかな対応に向けたマニュアルの点検 新型インフルエンザ等発生時の区の事業継続（BCP）マニュアル等の整備	世田谷保健所
感染防止物品の備蓄	感染症対応用のマスク・防護服等の備蓄	危機管理室 世田谷保健所

#### 施策4 震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備

在宅要医療者等への災害発生時の備えの啓発と支援体制の強化、医療救護活動の円滑な実施に向けた体制づくりと関係機関と連携した速やかな医療救護活動の実施、被災地支援の備え等に取り組みます。

施策の内容	主な取組み	担当所管
災害発生時の医療救護活動の円滑な実施に向けた体制づくり	「世田谷区災害医療運営連絡会」の開催及び関係機関との情報交換による連携・協力体制の確保	総合支所 危機管理室 世田谷保健所
在宅要医療者への災害時の備えに対する啓発	災害時における在宅要医療者に対する健康危機への備えの啓発と支援体制の強化 災害時における医薬品の準備などの啓発	総合支所 世田谷保健所
医療救護活動の実施	三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）や消防、警察等と連携し医療救護活動の円滑な実施	総合支所 危機管理室 世田谷保健所
被災地支援に向けた備え	被災地支援に備えた所要物品の確保と専門職派遣の体制づくり	総合支所 世田谷保健所

## 区民のライフステージ（世代別）に応じた健康づくりの主な施策

施策の柱	乳 幼 児 期 (0歳～小学校入学前)	青 少 年 期 (小学生・中学生・高校生・大学生)
主要な健康課題への対応【重点施策】	<p>【生活習慣病対策の推進】 乳幼児を対象に望ましい生活リズムの啓発 乳幼児健診における育児相談・講座の実施</p> <p>【食育の推進】 乳幼児期における子どもの発育・発達にあわせた適切な食生活の実践への支援</p> <p>【食育の推進】 幼稚園・保育園、小・中学校と連携した食育の推進 保育園や学校給食等を通じた食育の実施</p> <p>【食育の推進】 商店街や給食施設における健康・栄養情報の発信 多様な暮らしに応じた「食事を組み立てる力」や「食べる力」を習得するための情報提供と食育講座等を活用した実践支援</p>	<p>【生活習慣病対策の推進】 小中学校の児童・生徒対象の生活習慣病予防啓発の実施</p> <p>【生活習慣病対策の推進】 区民健診の実施</p> <p>【食育の推進】 若い世代の望ましい食習慣の実践や適正体重の維持に向けた取組みの検討【新規】</p>
一人ひとりの健康づくりの支援	<p>【親と子の健康づくり】 世田谷版ネウボラ（ネットワークによる切れ目のない相談支援）の実施 乳児期家庭訪問の訪問率の維持 乳幼児健診等の実施と充実 定期予防接種の個別勧奨の実施 育児グループ、母親同士の交流機会等の提供 育児、子育て相談</p> <p>【口と歯の健康づくり】 乳幼児歯科健診の実施と保護者への歯に良い生活習慣の普及・啓発 幼稚園、保育園対象のむし歯予防と歯科健診の実施 児童館の幼児サークルや育児サークルの参加者に口と歯に関する健康教室を実施 乳児を対象に歯みがき準備教室の実施 フッ素塗布などフッ化物を応用した予防等の実施</p>	<p>【親と子の健康づくり】 小学校を会場としたスポーツ教室の実施 中学校における部活動への支援</p> <p>【思春期の健康づくり】 性感染症予防の健康教育プログラムの実施 思春期等への相談支援モデル事業</p> <p>【女性の健康づくり】 適正体重の維持・管理の大切さの普及・啓発</p> <p>【口と歯の健康づくり】 小学生の歯の衛生に関する 図画ポスターコンクール 中学生に思春期性歯肉炎等の歯科に関するちらしの配布</p> <p>【たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進】 学校での喫煙・飲酒・薬物の害に関する正しい知識の普及・啓発 中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター標語の募集</p>
安全と安心に関する健康づくり	<p>【健康的な生活環境の推進】 様々な機会を通じたダニアレルギー対策の普及・啓発、相談の実施</p>	<p>ダニアレルギー検査結果に基づく対策の助言</p>
	<p>【食の安全・安心の推進】 食中毒防止、不良食品排除のための一斉監視事業等の実施</p>	<p>保育園、幼稚園や学校の給食の放射能物質の独自検査等の実施</p>
	<p>【感染症予防対策の推進】 専門講師による性感染症講演会の実施</p>	<p>任意予防接種の個別勧奨の実施と費用助成</p>
	<p>【健康危機管理の向上】 関係機関等との連携による「世田谷区健康危機管理連絡会」の御寄附</p>	<p>健康危機に関するきめ細かな情報提供</p>



青年期 (20歳代～30歳代)	壮年期 (40歳代～65歳未満)	高齢期 (65歳以上)
区内事業者への生活習慣改善の支援 職域等関係機関や世帯が連携した生活習慣病予防の推進(拡充)	【生活習慣病対策の推進】 特定健診、長寿(後期高齢者)健診の実施	
【生活習慣病対策の推進】 様々な機会を活用した生活習慣病予防の正しい知識の普及・啓発、情報発信 壮年期向け健康講座、高齢期を含む生活習慣病予防講座、各種健康教室の実施 生活習慣病予防のための医療機関等との連携による個別・集団指導の実施		
【こころの健康づくり】 中小企業等へのメンタルヘルス支援	【食育の推進】 介護予防につながる高齢者の食べる力の向上や低栄養予防のための支援	
せたがや食育メニュー等を活用した食事づくりや異世代による会食機会の提供等の食育事業の実施 世田谷区食育ガイドブック等を活用して食育を進める区民を増やす取組みの推進(拡充)		
【こころの健康づくり】 うつ病予防講演会 協働による「こころの健康を考える区民会議」を通じた普及・啓発 新たな精神保健施策のあり方に関する検討(区内の相談機能・支援体制の強化) 自殺未遂者支援の救急医療機関との連携事業の実施 ピアサポーター、ゲートキーパー等の人材養成		
【がん対策の推進】 社会保険労務士等と連携したがん患者の就労と治療の両立支援		
【がん対策の推進】 特定健診等とがん検診との同時受診		
【がん対策の推進】 がん連携拠点病院等関係機関とがん相談コーナーの連携を基盤としたがん患者等を支えるネットワークの構築		
【親と子の健康づくり】 世田谷版ネウボラ(ネットワークによる切れ目のない相談支援)の実施 育児、子育て相談 両親学級の休日開催の拡充 妊婦健診の実施	【健康長寿の推進】 高齢者のグループ活動促進・自主的な介護予防の活動支援 高齢者の各種種別支援 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 各種介護予防事業、認知症予防プログラムの実施	
女性の健康づくりに関する情報提供	骨粗しょう症検診の実施	性感染症相談・検査の実施
【口と歯の健康づくり】 産前・産後歯科健診の実施	口腔がん予防の普及・啓発と口腔がん検診の実施	
【口と歯の健康づくり】 「8020宣言」の実施		
【たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進】 受動喫煙防止協力店の拡充 依存症予防の相談会等の実施		
化学物質に頼り過ぎない生活を送るための情報発信【新規】		
区内流通食品の放射線物質検査の実施	食とくらしの健康フェスタの実施	
感染症予防等の各種健診 検査の実施	感染症予防の人材養成	
感染症の発生防止の各種取組	マスク・防護服等の備蓄	災害発生時等への体制整備等

## 第4章 地域の健康づくり

### 1 地域の健康づくり

#### これまでの取り組み

区では、平成3年度に総合支所制度をスタートさせ、地域特性を踏まえながら、地域の多様な資源と協働して、個性豊かなまちづくりに取り組んできました。

地域保健や健康づくりについても、町会・自治会、NPO、地域の区民や活動団体と連携しながら、多彩な事業を実施してきました。平成14年度からの「健康せたがやプラン」では「地域プラン」を策定し、各地域で健康づくりを進めてきました。平成18年に施行した健康づくり推進条例では、その第8条で「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、行動指針を策定することとしています。これを受けて、平成19年度からの「健康せたがやプラン後期」においても、各地域がめざす健康像の実現に向け、地域ごとに健康づくり推進会

議等を設けながら、区民との協働による健康づくりを推進してきました。

平成24年度からの「第二次プラン」では、地域の健康づくりは、14の施策を横ざしする役割と、地域に密着した区民の身近な健康づくりの窓口としての役割の二つの側面を持ちつつ、地域ごとに行動計画を策定し、区民との協働による健康づくりを推進しています。

こうした取り組みにより、健康づくりネットワークの拡大や健康づくり意識の醸成など、協働による健康づくりは一定の成果に結びついています。

### 地域の健康づくりの課題

各地域では、区民との協働のもとで様々な健康づくり施策を実施してきました。健康情報があふれる中、子どもから壮年期世代に対してアウトリーチ（出張）型の教室や地域のまつりなどで、地域で作成したツール等を使い、普及・啓発に努めています。平成27年度に実施した「健康せたがやプラン（第二次）中間評価」では、より地域で健康づくり運動をすすめるためには、地区の関係機関との協働が

確立されていないなど、健康な地域全体でひとつながりとなって健康づくりが見えるしくみがないなど、課題があることが明らかとなりました。また、「世田谷区民の健康づくりに関する調査」（平成27年度）からは、前調査（平成22年度）と同様に、健康づくりに関する意識は高いものの、実践に結びついていない実態が浮かび上がっていますが、こうした傾向は各地域とも依然として現れています。

### 地域での健康づくりの基本的な考え方

後期プランでは、健康づくり運動と14の施策により、取り組んでいきます。これらの取組みを推進するためには、全区的な施策と地域の取組みが一層、一体となって推進され、より高い効果を挙げることが不可欠です。

保健所等の本庁所管部は、全区で一体的に進める施策を推進しますが、総合支所は区民の直接的な窓口として、これまで培ってきた区民参加と協働を礎に、参加と協働を働きかけながら、具体的な事業を実施していきます。

さらに、よりきめ細かで区民に密着した事業展開を行うため、まちづくりセンターごとに活動している身近なまちづくり推進協議会健康づくり部会などと連携し、地区を単位に区民の主体的な行動の支援に努めていきます。また、地域包括ケアの地区展開において、健康づくりについて、専門性を活かし広く予防の観点から、住民主体の取組みをバックアップし、解決に向けていきます。こうした取組みについては、総合支所ごとに「行動計画」を作成し、具体的な行動内容を区民と共有しながら実施していきます。

## 世田谷地域

### 1 取組みの概要

地域の健康課題の解決に向け、生活習慣病対策、こころの健康づくり、がん対策、女性の健康づくり、親と子の健康づくり等を継続的に実施していくとともに、関係機関や地域のネットワークと連携しながら、区民の健康意識を高め主体的な健康づくりが行われる地域づくり活動を展開します。

### 2 区民等との協働体制

地域包括ケアの地区展開や世田谷版ネウボラ等による新たな地域ネットワークと、顔の見える関係をつなげ、その関わりの過程で区民や区民団体と地域の健康課題を共有しながら協働による健康づくりを推進します。

### 3 課題と取組みの方向性

#### 《課題》

- 1 生活習慣病の早期発見と予防のため、壮年期世代の健康づくり活動を充実する必要がある。
- 2 全ての世代に対して、健康情報の普及・啓発ができるような場とツールの工夫が必要である。
- 3 区民と協働体制で健康づくりを進めるためのしくみや体制が必要である。

#### 《取組みの方向性》

- 1 壮年期世代など様々な区民に対し普及・啓発ができる場と効果的なツール等を用いて健康づくりを展開します。
- 2 新たな地区展開による地域ネットワークと顔の見える関係をつなげ、その過程の中、区民団体等と健康課題を共有し協働による健康づくりを推進します。

#### コラム 世田谷地域在住の幼稚園ママたちの生の声がつまった健康リーフレットを配布！

区立幼稚園を巡回して実施している「美ママ講座」。参加者は家族の健康のキーマンであるお母さん方です。このお母さん方の、生の声から作成した健康リーフレットを、乳幼児健診時や健康づくり課が行う健康づくり事業で配布しています。身近な内容でわかりやすいと、ご好評をいただいています。



## 4 主な取組み

### (1) 世田谷地域の健康づくり運動の展開

- ・世田谷地域では「親子の活動力アップ」と「適塩でおいしくかしこく」を健康づくり運動として展開していきます。健康づくり課の事業の中で実施する啓発活動の重点テーマとして、児童館、幼稚園、小学校などのネットワークを活かした展開をしていきます。
- ・区民健康サポーターと作成した「世田谷総合支所地域の健康マップ」は、区ホームページからのダウンロードを継続するとともに、その活用のための普及・啓発を実施します。

### (2) 地域の特色を生かした健康づくり

#### 子どもから壮年期（20歳代～50歳代）までの健康づくり

区民一人ひとりの健康的な行動のために、子どもころから健康な生活習慣を身につけておくことが大切です。子どもを持つ親をはじめ壮年期世代に対して、「生活習慣病予防対策」「がん対策」「食育」「こころの健康」についての健康情報を効果的に届け、健康づくりの環境づくりを整備していきます。

- ・世田谷地域の年間出生数は、5地域で最も多く約2,200人（平成27年）です。平成28年度から妊娠期からの切れ目のない支援「世田谷版ネウボラ」の相談窓口がスタートし、赤ちゃん訪問事業、乳幼児健康診査や育児相談などにおいて、妊娠期から3歳児健診までの子育て世帯のほとんどが繰り返し健康づくり課を利用しています。このメリットを活かし、健康無関心層も含む子育て世代に対して広く継続的な普及・啓発を実施します。
- ・その他の壮年期世代に対しても、健康づくり講座の開催や、幼稚園や小・中学校の家庭教育学級、児童館やまちづくりセンターが主催する地区のイベント等区民に身近な場に出向いて健康教室や普及・啓発活動を実施します。

#### 区民や関係機関との協働による健康な地域づくり

地域包括ケアシステムが全地区で展開され、地域と地区の実践的な連携による、支え合いのまちづくりのための取組みを開始しました。まちづくりセンターや児童館など区民に最も身近な関係機関とのネットワークを活かして協働による健康な地域づくりを推進していきます。

- ・「健康せたがやプラン（第二次）後期 世田谷地域行動計画」リーフレットに関係機関が取り組める具体的な健康づくり事業の活用例を掲載することで、プランの周知、ひいては協働へとつなげていきます。
- ・区民が最も関心を寄せる「防災」を切り口に、区民が自らの命を守ること、家族の日常の健康管理や関係づくり、さらには地域におけるつながり（ソーシャルキャピタル）を考えるまでを、新たに区民と作成した「親子の健康防災リーフレット」を活用して「世田谷地域健康づくり行動計画」として展開していきます。

## 北沢地域

### 1 取組みの概要

北沢地域では、「誰もが健やかに生き生きと暮らすこと」すなわち「病気の有無や予防だけでなく、たとえ病気があったとしても、生きがいを持ち、その人らしい生活ができること」の実現に向けて区民等と区が協働し活動します。

### 2 区民等との協働体制

北沢地域の区民、事業者、区及び学識経験者から構成される「きたざわ健康まねきの会」と共に、計画づくりから事業実施まで協働し、北沢地域の健康づくりを推進します。

### 3 課題と取組みの方向性

#### 《課題》

- 1 区民等との協働において、これまではネットワークづくりに重点を置いて取り組んできた。これからは事業の実践・継続の面で、より一層具体的に協働していく必要がある。
- 2 若い世代のやせや中年以降の肥満などが見られ、ライフステージに応じた正しい知識の普及・啓発と生活習慣病予防が必要である。

#### 《取組みの方向性》

- 1 「きたざわ健康まねきの会」の委員を通じて、これまで築いたネットワークを活用して、地域の中での人と人とのつながり、縁が広がっていくことをめざし、健康づくりの取組みを推進します。
- 2 「正しい情報を知る」「行動できる」「行動を続けられる」よう、運動と食育の情報を発信し、地域と協働しながら、健康づくりを推進します。



きたざわ健康まねきの会キャラクター

### 4 主な取組み

#### (1) 北沢地域の健康づくり運動の展開

「歩こう、動こう」「かしこく、おいしく食べよう」のテーマについて、「健康まねき体操」と「きたざわサラダ」「きたざわおかずサラダ」の普及を主に取り組みます。

**「健康まねき体操」の普及**

からだのゆがみやバランスを整える「健康まねき体操」を毎日の生活に取り入れてもらうよう普及に取り組みます。

- ・リーフレットの作成、配布
- ・動画の作成
- ・「災害時に役立つ健康づくり」パンフレットに掲載
- ・避難所運営訓練等での周知

**「きたざわサラダ」「きたざわおかずサラダ」の普及**

区民よりレシピを募集し「きたざわサラダ」「きたざわおかずサラダ」を作成しました。簡単でおいしい、栄養バランスの良いレシピであり、毎日の生活に取り入れてもらえるよう普及に取り組みます。

- ・パンフレットの作成、配布
- ・カード式レシピの作成、配布
- ・動画の作成
- ・親子料理教室等の講習会での周知

**(2) 地域の特色を生かした健康づくり****連動・連携した普及・啓発の推進**

「きたざわ健康まねきの会」のこれまで築いたネットワーク等を活用し、「健康せたがやプラス1」をはじめとする健康づくりを効果的に普及・啓発していきます。

- ・「まねきの会ニュース」の発行
- ・ネットワークを活かした普及・啓発
- ・「きたざわ健康まねきの会」と連携した事業（講演会など）
- ・区関係所管と連携した事業  
（まちづくりセンター、児童館、小学校と連携した健康教室など）

**ライフステージに応じた取組みの充実**

生活習慣病のリスクを下げるためには、早い年代より自分の意識や日常生活を修正することが大切です。

対象世代へ疾病予防の適切な情報提供を続けていくとともに、子どもの頃から「運動と正しい食の知識」を確かに伝えていきます。

- ・ライフステージに応じた情報発信（健康教室、講演会など）
- ・各世代料理講習会（マタニティクッキング、男の料理教室など）
- ・関係機関と連携した事業  
（まちづくりセンター、児童館、小学校と連携した健康教室など）
- ・地域包括ケアの地区展開によるきめ細かな支援

**多縁づくりをめざした交流・つながり・支えあいへの取組み**

健康づくりの啓発活動を通じた交流や支えあい、顔と顔がみえる関係づくりが、北沢地域のめざす「誰もが健やかに生き生きと暮らすこと」につながると考えます。異年齢の人たちが交流できる場を知り、つなげることで世代を超えた多くの「縁」が広がっていくことをめざし、「きたざわ健康まねきの会」とともに活動を推進していきます。

- ・交流を促すしくみ・場づくりの推進
- ・様々な団体、機関での取組みの現状把握

# 玉川地域

## 1 取組みの概要

---

『玉川地域に暮らす人びとが、自分らしく健やかでこころ豊かに過ごすことができる地域の実現』をめざし、区民一人ひとりが健やかな暮らしの主役であること、地域内のすべての区民・事業者等が健康づくりの担い手であることを確認して『区民参画、地域での協働・連携』を重視して『地域の健康づくり活動』を推進します。

## 2 区民等との協働体制

---

「玉川地域健康づくり行動計画を推進する会（健康いちばん会）」をもとに、新たに小中学校、幼稚園、図書館、地域活動団体等の代表者や公募の区民を加えて、「玉川地域健康づくり行動計画（後期）」を策定しました。推進段階においては、策定委員を中心に、教育機関・地域事業者・商店街等との協働も視野に入れ、地域との交流やネットワークを活かしていきます。

## 3 課題と取組みの方向性

---

### 《課題》

- 1 生活習慣病の問題を感じていても、実際に生活を改善し、それを継続することが難しい。
- 2 健康づくりの取組みは少しずつ進んできているが、地域全体に十分広がっていない（自分に合った仲間や場所を見つけ難い・適切な情報を得ることのできない人が多い等）。

### 《取組みの方向性》

- 1 ライフステージに応じた健康づくり活動を推進します。
- 2 大学や事業者、商店街等の地域資源と連携し、地域で自主的に食育や健康づくり運動をすすめるためのしくみづくりを推進します。

## 4 主な取組み

---

### （1）玉川地域の健康づくり運動の展開

玉川地域の区民の生活習慣病予防、健康増進、ひいては生活の質の向上を目指して、地域の関係機関が連携し、地域の健康なまちづくりの推進を図るために、平成28年度に新「玉川地域行動計画」策定委員会を開催しました。健康づくりの柱である、栄養・運動について、「大人」と「子ども」の大きく2つに世代を分け、目標を設定し、その目標を実現するための「条件」を考え、さらにその条件を実



現するための「条件」を引き出していきました。結果として、実際の「具体的な活動（例： が食体験講座を開催する）」を導きだしました。健康づくりのために、誰が、何をすべきかを明記することで、玉川地域の様々な立場の人々が自分で何ができるかを見出し、目標達成のために地域全体で健康づくりに取り組んでいきます。

### 【目 標】

#### 大人の栄養

- ・楽しく笑顔で食事をする
- ・バランスのよい食事を自分にあった量をとる

#### 大人の運動

- ・無理なく楽しみながら体を動かす
- ・いつも人が歩いている町

#### 子どもの栄養

- ・おいしく楽しくバランスよく食べる
- ・子どもが家族等と朝食を食べる

#### 子どもの運動

- ・人と交流しながら体を動かす

### （２）地域の特性を生かした健康づくり

- ・教育機関や地域事業者、商店街等と連携した健康づくりのための環境整備（「玉川地域行動計画（後期）」の推進）
- ・策定委員会を中心とした地域との交流やネットワークを活用し、課題確認や経過等を共有するための情報交換会の開催
- ・各世代に合った効果的な情報発信
- ・ライフステージに応じた健康づくりの推進の充実

～～～新「玉川地域行動計画」策定委員会の様子～～～



## 砧地域

### 1 取組みの概要

砧地域では、これまで区民、団体、事業所の方々と「砧地域健康づくり推進連絡会」を設置し、地域の健康づくりを進めてきました。今後も、区民、団体、事業所の方々とともに、地域の健康増進に努めます。また、区民参画、区民主体の健康づくり活動を広めるため、区民と区との協働による取組みを行ないます。

### 2 区民等との協働体制

区民、団体、事業所、総合支所等をメンバーとする会議体を設置し、砧地域での健康づくりの取組みを推進します。また、地域包括ケアの地区展開による新たなネットワークを活かし、区民と区が協働で取り組む事業や、関係機関との連携体制を強化し、砧地域全体で健康づくりを推進します。

### 3 課題と取組みの方向性

効果的な健康づくりの取組みを進めるため、地域の魅力や資源を活用し、健康づくりをPRできるような効果的アプローチを行ないます。

区民等と協働して、地域ネットワークの強化や情報収集・提供のしくみづくり等を行い、砧地域の健康づくり運動を推進します。

健康づくりに無関心や実践に至らないなど健康意識が多様なことから、より幅広い層へのアプローチが必要です。

区民主体の健康づくりを広めるため、活動全体のネットワーク強化や、区民への情報提供のしくみづくり等に努める必要があります。

#### 課 題

- 1 子どものころから望ましい生活習慣を身につけることができるよう、親への働きかけを続ける必要がある。
- 2 生活習慣病の予防やその進行を防ぐために、具体的な生活習慣の改善に結びつくような働きかけを行う必要がある。
- 3 区民が個人として健康であるだけでなく、社会的にも健康で充実した生活を送ることができるよう健康に関する正しい情報を提供する必要がある。

#### 取組みの方向性

- 1 妊娠期面接、出産前の母親学級、出産後の乳幼児健診など、様々な機会を捉えて親に対する望ましい生活習慣の啓発を行うとともに、子育てサロンや児童館等の関係団体と連携して分かりやすい情報提供に努めます。

- 2 生活習慣を改めるためには、区民一人ひとりが自覚を持ち、主体的に行動することが大切です。測定等自分の健康状態を自覚できるような機会を提供するとともに、「毎日、近くを歩こう!」「適塩でおいしく食べよう!」等の無理なく生活習慣を改善し継続することができるような取組みを広めていきます。
- 3 地域で活動している様々な健康づくり団体の連携と情報発信の促進を図るとともに、地域で共に活動できる仲間づくりを支援するための情報提供を進めます。

## 4 主な取組み

---

### (1) 砧地域の健康づくり運動の展開

第二次プラン全体の中間評価では、健康に関する意識はあっても実践につながらない人や無関心な人が相当数おり、より多くの区民が、生活の質の向上に必要な行動(一人ひとりの健康づくり)に主体的かつ継続的に取り組むよう一層働きかけていくことが課題であるとしています。

このことから、後期プランでは、区民一人ひとりが健康に良いことを何かひとつ取り組む=健康づくり運動を「健康せたがやプラス1」として取り組むことにしています。

砧地域においても、健康づくり運動を区民とともに推進します。区民が自分の生活の中に気軽に取り込み、地域の仲間と一緒に取り組んでいける砧地域の「健康きぬたプラス1」として、「毎日、近くを歩こう!」「適塩でおいしく食べよう!」「一人ひとりのプラス1」しよう!」の分かりやすい取組みを発信します。また、引き続き重点プロジェクト「歩きぬた」を推進し、砧地域の健康づくり運動として取り組みます。

### (2) 地域の特色を生かした健康づくり

砧地域は、多摩川や野川が流れ、良好な住宅地が広がっているなど、23区の中でも有数の緑豊かな環境を保持しています。一方で、運動をほとんどしていない人の割合も高い現状にあります。このような状況を踏まえ、砧地域の緑豊かな環境という長所を活かして、身近な場所で世代を問わず多くの人が取組みやすい活動として、『歩く』ことを重点テーマとし、ウォーキング等による健康づくりを進めます。

## 烏山地域

### 1 取組みの概要

---

烏山地域では、烏山地域健康づくり行動計画に基づき、前期で確認された課題や後期へ引き継がれた課題を中心に活動を進めていきます。活動の推進にあたっては、区民や関係機関との話し合いを重ねながら、住みやすく、つながりのある健康で楽しいまちづくりを進めるための具体的な活動を作り上げ、実践につなげます。

### 2 区民等との協働体制

---

区民が自主的に健康づくりに取り組めるように環境づくりを進めます。このために、健康サポーターや関係機関と健康づくりに対しての考えを共有する機会をつくりながら、区民の方の意見を反映した健康づくり活動を進めます。

### 3 課題と取組みの方向性

---

#### 《課題》

- 1 若い世代(20歳代～30歳代)からの生活習慣(運動習慣の少なさ、男性の朝食欠食)、男性の肥満、女性のやせ等の問題。
- 2 20歳代～50歳代の区民の多くがストレスを感じている。
- 3 地域への愛着を感じている人が少ない。
- 4 20歳代～30歳代での健診未受診者が多い。
- 5 これからの健康づくりを担う20歳代～30歳代を中心とした幅広い世代の区民が、意見を出し合い、多くの区民が情報を受信出来るような体制をつくる必要がある。

#### 《取組みの方向性》

- 1 地域の健康課題を整理し、課題解決のために必要なアプローチ方法や誰もが手軽に出来る健康づくりのメニューなどを検討し、実施します。
- 2 地域の関係団体(町会、商店会、大学等)との関わりを深め、地域特性や健康課題を共有し、地域の健康づくりを進めます。

### 4 主な取組み

---

- (1) 烏山地域の健康づくり運動の展開  
「歩こう、動こう」

- ・「ちょこっと体操」を手軽に出来る運動として、様々な世代に普及させます。
- ・「ちとから健康マップ」を活用したウォーキングを推奨し、“歩くこと”からの健康づくりを進めます。
- ・運動する習慣が少ない20歳代～30歳代を中心に、「ベビーカーウォーキング」等を通じて運動の継続を促します。

### 「かしこく、おいしく食べよう」

- ・栄養のバランスを意識するきっかけになるように、野菜が多く摂れる「からす山けんちん汁」などを普及させます。
- ・健康づくり課の事業において、食体験などを通じて、自分にとって適切な食事を選ぶ力を身につけられるように情報を提供します。

## (2) 地域の特色を生かした健康づくり

以下の～を推進するにあたり、健康サポーターの意見を取り入れるしくみづくりとそれらの意見に基づいた健康教室・イベント等を開催します。

### 20歳代～30歳代からの生活習慣病予防

- ・健康づくりに関心の低い人に対して、健康診断やがん検診の必要性を伝えていくとともに、効果的な情報発信の方法を関係機関と連携しながら組み立てます。
- ・乳幼児健診（乳幼児歯科健診を含む）や育児講座、区民健診などの機会を利用して、子育て世代・単身世帯への生活習慣病予防の重要性を伝え、行動変容につながるような活動を促します。
- ・区民健診などを通して、男性が食生活習慣の改善に取り組めるような情報提供をします。

### 家族の健康づくり

- ・乳児期家庭訪問、乳幼児健診、子育て講演会等の母子保健事業を通して、女性の健康づくり（メンタルヘルス、産後うつ支援等）に取り組めます。
- ・両親学級や乳児健診前の交流会（わかばママの会）、離乳食講習会・歯みがき準備教室等で健康情報を提供します。
- ・子育て支援ネットワーク「すくすくネット」や児童館、保育園等と連携し、地域の子育て環境を整えます。
- ・児童館支援の場で、母親を中心に、家族の食育を進めます。
- ・生活リズム「早起き・早寝・そして朝ごはん」を進めます。
- ・家族で取り組める活動を提供し、健康づくりを継続できるしくみをつくりまします。

### こころの健康づくり

- ・「思春期こころの講演会」を通じて、10歳代～20歳代の思春期・青年期を中心とした“こころの健康づくり”を学校と連携して行います。
- ・「こころの健康相談」のPRを講演会、健康教室、地域イベント等で行います。また、「こころの健康相談」におけるこころの病の発症予防、発症時の早期支援及び家族支援を行います。
- ・地域のネットワーク（病院、支援機関等）と連携し、皆で支え合える地域にしていきます。
- ・教室やイベント開催時に、参加者同士の交流の時間を設け、地域での絆づくりの場としていきます。

## 第5章 後期プランの推進体制と評価

### 1 健康づくり施策等を推進する体制

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

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

また、予防接種事業や食品衛生など区が一体的に進める施策は世田谷保健所が中心となり、関係団体の協力を得ながら取り組みます。

一方、保健センターにおいては、平成32年度を目途に都立梅ヶ丘病院跡地に

区の健康づくり施策等の運営方針に基づき、検査・健（検）診、医療機関支援、健康増進・健康づくりの普及・啓発、地域の人材育成および地域活動団体支援拠点、相談支援、専門相談、区民活動支援といった機能を、世田谷保健所や総合支所とも連携を図りつつ充実していく予定です。

後期プランの取組みをより効果的に進めていくためには、今まで培った三者の連携をより一層強化し、一体となり健康施策を進めることが重要です。

さらに、社会福祉協議会、産業振興公社、スポーツ振興財団、医療関係機関などの関係団体や外郭団体がもつノウハウや専門性を活かした連携と役割分担のもとで、新たな時代に合致した多様な健康づくり施策を積極的に行う必要があります。

2 後期プランの推進にあたって

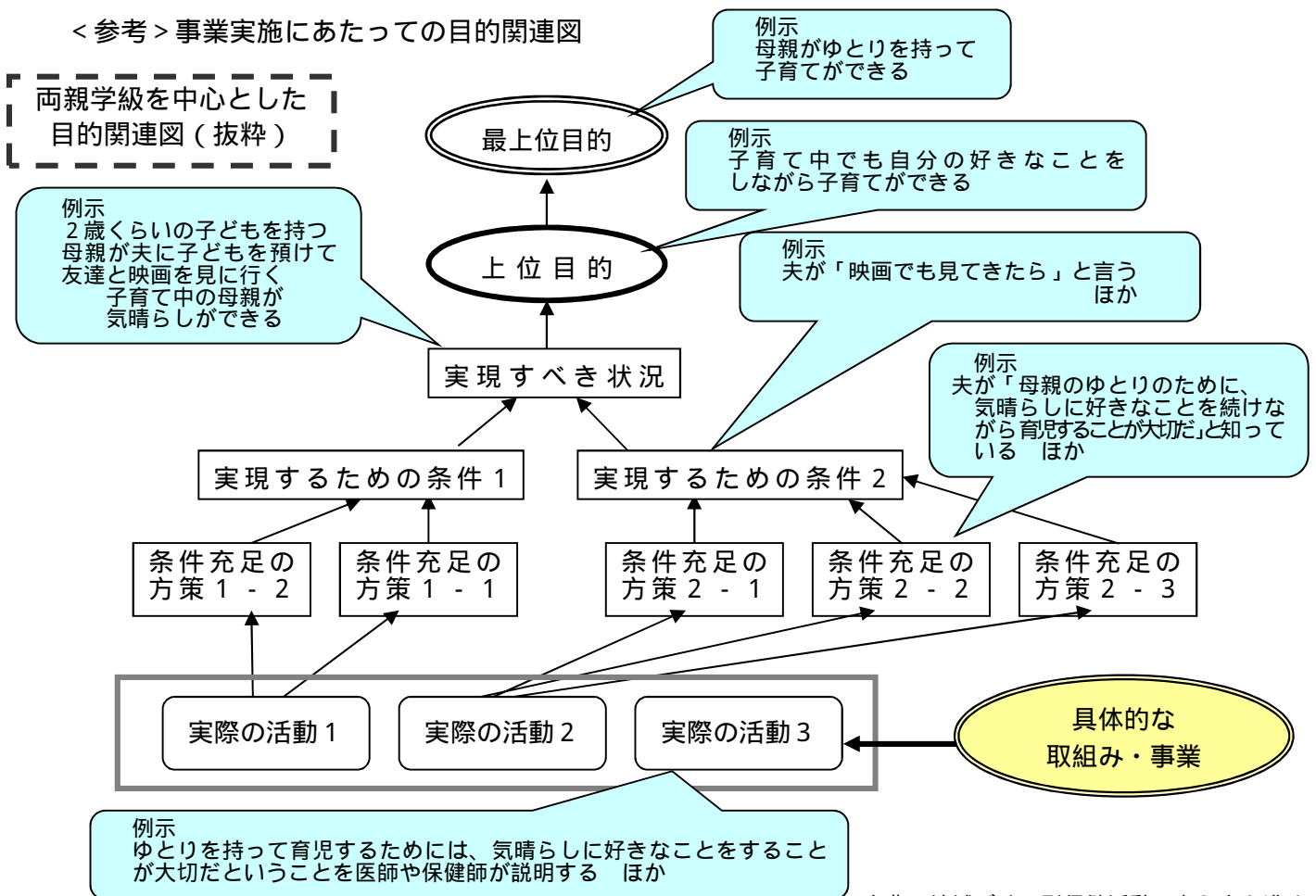
後期プランに示した主な取組みや具体的な事業については、それらを一ひとつ丁寧に実施することが、後期プランの目標の達成、ひいては健康づくり推進条例の理念を実現することに結びつくものと考えています。

新規・拡充事業の実施にあたっては、区としての意思決定のもとで実践することはもとより、その検討過程においても職員参加や関係団体、区民参加により、事業の目的（行きたい場所・目的地）と

その方法や手段が合致しているか、そのための条件は何かなどを十分に議論する必要があります。

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

<参考> 事業実施にあたっての目的関連図



出典：地域づくり型保健活動の考え方と進め方  
岩永 俊博 著 医学書院

(1) 後期プランの進捗管理と評価の必要性

後期プランでは、区民の健康課題等を軽減、改善し解決していくとともに、区民自らが健康の保持・増進につながる行動を実践できるための支援を、健康づくり施策として体系的に整理し取り組み、目標の達成や基本理念(めざす姿)の実現をめざします。

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

げていくための評価が必要です。

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

また、評価については、新たな計画の策定前に、指標などをもとに実施し、世田谷区健康づくり推進委員会に報告するとともに、世田谷区健康づくり推進条例第11条4項に基づき、区民に対し、速やかに公表していきます。

(2) 成果指標と活動指標(評価指標)

後期プランの施策を推進するにあたり、第1章では成果指標の「めざす目標」を、後期プランの最終年度である5年後の区民の望ましい健康像や健康課題の改善目標と位置付け、区は区民とともにその目標達成に向け各施策事業を効果的に展開することをお示ししました。

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

各施策の成果指標と活動指標 および個々のめざす目標については次のとおりです。



4 施策の評価指標とめざす目標の一覧

(1) 主要な健康課題への対応【重点施策】

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区					指標項目 選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)	現状値 の出典	
生活習慣病対策の推進	成果指標	肥満(BMI 25.0以上)の人の割合	20歳以上の成人	15.5%	減らす	16.1%	減らす		健康日本21 評価指標
			20歳以上の男性	21.8%	減らす	24.2%	減らす		
			30歳代男性	27.7%	減らす	24.0%	減らす		
			40歳代男性	31.0%	減らす	22.7%	減らす		
			50歳代男性	28.3%	減らす	37.7%	減らす		
		適正体重の女性 (BMI 18.5以上 25.0未満)の割合	20歳以上の女性	71.4%	増やす	69.7%	増やす		女性のやせ 志向が国の課 題として取り 上げられて いるため指 標とした。
		特定健康診査 有所見者の割合	世田谷区国保特 定健康診査受診 者(40~74歳)	15.2% (H25年度)	減らす	16.5%	減らす		生活習慣病 発症の可能 性がある健 康状況を表 すものとし て健診結果 の有所見者 の割合を指 標とした。有 所見基準は、 メタボリック シンドローム 判定基準 を用いた。
		高血糖 (HbA1c[ヘモグロビン エー ワン] 6.0%以上)	世田谷区国保特 定健康診査受診 者(40~74歳)男性	19.1% (H25年度)	減らす	20.5%	減らす		
			世田谷区国保特 定健康診査受診 者(40~74歳)女性	12.9% (H25年度)	減らす	14.0%	減らす		
			世田谷区国保特 定健康診査受診 者(40~74歳)	45.3%	減らす	41.0%	減らす		
脂質異常 (中性脂肪 150mg/dl以上)	世田谷区国保特 定健康診査受診 者(40~74歳)	20.8%	減らす	18.8%	減らす				
健康診断を定期的 に受けている 人の割合	20歳以上の成人	62.1%	増やす	65.1%	増やす		健康診断は 健康づくり の基本であ ることから 項目を選定 した。		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由		
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)				
生活習慣病対策の推進	成果指標	栄養のバランスを 考えて食べている人の割合	20歳代男性	58.9%	増やす	54.7%	増やす		栄養・運動・休養の視点から指標とした。栄養バランスは、食の基本であるが、年代により生活習慣が異なるため、年代ごとに指標とした。		
			女性	65.2%	増やす	70.4%	増やす				
			30歳代男性	55.3%	増やす	66.3%	増やす				
			女性	76.3%	増やす	75.3%	増やす				
			40歳代男性	81.9%	増やす	68.0%	増やす				
			女性	87.0%	増やす	89.9%	増やす				
		意識してからだを動かしたり運動などをして いる人の割合	20歳以上の成人	65.6%	増やす	76.0%	増やす				
		こころや体の休養が 取れている人の割合	20歳以上の成人	74.6%	増やす	73.0%	増やす				
		喫煙率	20歳以上の成人	16.1%	10.0%以下	14.5%	10.0%以下				健康日本21 評価指標
			20歳以上の男性	23.6%	15.0%以下	21.9%	15.0%以下				
	20歳以上の女性		9.8%	5.0%以下	9.2%	5.0%以下					
	COPDの 認知度	20歳以上の成人			30.8%	80.0%	新規	健康日本21 評価指標			
区内中小企業の 定期健康診断の 実施率	区内中小企業			44.2% 1	増やす	新規	壮年期の健康増進を進めるため指標とした。				
活動指標	特定健康診査の 受診率	世田谷区国保 被保険者 40～74歳	37.7%	65.0% (H24年度)	37.9%	60.0% (H29年度)		法律に基づき区が設定する項目			
	特定保健指導の 実施率	世田谷区国保 被保険者 40～74歳	6.4%	45.0% (H24年度)	14.4%	60.0% (H29年度)					
食育の推進	成果指標	朝食を食べていない人の割合	20歳代男性	17.8%	減らす	17.2%	減らす		若い世代の朝食の摂取率の低さは、国でも課題としてあげられている。区では、朝食の未摂取の割合が高い年代、性別を指標として設定した。		
			女性	26.1%	減らす	15.4%	減らす				
			30歳代男性	26.6%	減らす	27.9%	減らす				
			女性	19.1%	減らす	16.3%	減らす				
			40歳代男性	17.2%	減らす	16.0%	減らす				
			高校生	15.8%	13.0%	12.3%	減らす				
			大学生	20.0%	18.0%	19.1%	減らす				

1 協会けんぽ東京支部に加入の区内事業所で40～74歳までの特定健診の受診率

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				指標項目 選定理由	
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)		現状値 の出典
食育の推進	成果指標	栄養のバランスを考慮している人の割合	20歳以上の成人	77.8%	増やす	79.9%	増やす		バランスのとれた食事は、食の基本であるが、男性の割合が少なく、指標とした。また、楽しく他人と一緒に食べる大切さが言われているため指標とした。
		主食・主菜・副菜の言葉も意味も知っている人の割合	20歳以上の男性	58.0%	60%以上	63.8%	増やす		
			20歳代男性	49.3%	増やす	67.2%	増やす		
			30歳代男性	47.9%	増やす	65.4%	増やす		
		家族や友人と食事をする機会をもつようにしている人の割合	20歳以上の成人	75.0%	増やす	80.1%	増やす		
			70歳以上	64.3%	増やす	69.8%	増やす		
		塩分をとりすぎないようにしている人の割合	20歳以上の成人			67.9%	増やす	新規	
			20～30歳代			53.0%	増やす	新規	
		1日に食べる野菜料理を1皿増やす(1日に3皿以上食べる人の割合)	20歳以上の成人			45.6%	増やす	新規	
			20～30歳代			35.2%	増やす	新規	
こころの健康づくり	成果指標	こころや体の休養が十分に取れている人の割合	20歳以上の成人			16.7%	増やす	新規	休養の視点から指標とした。
		睡眠の質(熟眠感がある人)の割合	20歳以上の成人	71.1%	増やす	68.6%	増やす		
		悩みや不安、ストレス等を感じた人の割合	20歳以上の成人	62.1%	減らす	67.7%	減らす		
		思春期世代の悩みや不安、ストレスを感じた人の割合	思春期世代			61.5%	減らす	新規	
	活動指標	こころスペース、こころの体温計の認知度	思春期世代			5.9%	10%	新規	こころの不調の気付き、うつ病や自殺予防に、家族支援も含め取り組むため、これらの項目を指標とした。
		ゲートキーパー養成数(自殺予防)	区民・関係機関職員	49名	100名	153名	200名		
		こころの健康に関する相談件数	区民	366件	400件	413件	648件		
		こころに関する講演会の参加人数	区民	延1,512名	延1,700名	延1,190名	延1,700名		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)		
がん対策の推進	活動指標	検診受診率 胃がん	40歳以上	5.1%	6.7%	4.8%	15.8%		健康日本 21に基づき、区全体の目標受診率を50%(子宮・乳がんは当面40%)に設定のうえで、東京都が定める対象人口率を用いて職域等での受診者を除外し、区検診受診率の目標値を指標とした。
		子宮がん	20～39歳の女性 40歳以上の偶数年齢の女性	21.9%	現状以上	23.1%	34.9%		
		乳がん	40歳以上の偶数年齢の女性	19.0%	現状以上	19.1%	23.2%		
		肺がん	40歳以上	7.6%	17.8%	7.9%	24.5%		
		大腸がん	40歳以上	6.7%	16.1%	12.9%	28.9%		

(2) 一人ひとりの健康づくりの支援

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由	
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)			
親子の健康づくり	成果指標	8時前に朝食をとる子どもの割合 (3歳児)	3歳児健診受診者	64.5%	80.0%	61.8%	増やす		子どものころから、生活習慣病を予防する大切さが言われており、朝食の摂取状況なども重要な視点なので指標とした。	
		育児で悩んでも解決できる人の割合	1歳6か月(歯科)健診受診者	51.8%	70.0%	49.2%	70.0%			
	活動指標	妊婦健康診査受診率	妊婦健康診査受診者	妊婦健康診査受診者	93.2%	100.0%	83.9%	100.0%		母子保健法に基づく健診等は、子どもの健やかな発達・発育のために欠くことができない大切なものなので、健診の受診率等を指標とした。
			乳幼児健康診査受診率	3～4か月児健診	95.8%	100.0%	95.1%	100.0%		
				1歳6か月(内科)健診	90.7%	100.0%	92.1%	100.0%		
				1歳6か月(歯科)健診	78.3%	100.0%	80.4%	100.0%		
				3歳児健診	86.9%	100.0%	90.7%	100.0%		
乳児期家庭訪問率	4か月までの乳児	76.3%	100.0%	95.0%	100.0%					

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区					指標項目 選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)	現状値 の出典	
親子の健康づくり	活動指標	妊娠期面接の実施率	妊娠中もしくは妊娠に関する相談のある方				100.0%	新規	ネウボラ開始に伴い指標とした。
		母親・両親学級の参加者数	母親・両親学級参加者数	4,882人	6,000人	5,365人	6,500人		両親で行う育児の支援の指標とした。
思春期の健康づくり	成果指標	自分の身体や健康を大切にしたいと思う人の割合	高校生	98.3%	100.0%	93.1%	100.0%		思春期は、自分を大切に思い、たばこや薬物等を絶対にやらないという認識が大切であるため、指標とした。たばこは、健康日本21評価指標
			大学生	95.8%	100.0%	91.3%	100.0%		
		たばこを吸ったことがない人の割合	高校生	88.4%	100.0%	93.1%	100.0%		
			大学生	72.4%	100.0%	72.6%	100.0%		
		シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にはやらないと思う人の割合	高校生	79.0%	100.0%	86.3%	100.0%		
大学生	80.1%	100.0%	82.3%	100.0%					
健康長寿の推進	成果指標	平均寿命	男性	80.6歳(H17)	伸ばす	81.2歳(H22)	伸ばす		健康水準等を表す基本的な項目なので指標とした。
			女性	86.8歳(H17)	伸ばす	87.5歳(H22)	伸ばす		
		65歳健康寿命(要支援1)	男性	81.07歳(H22)	伸ばす	81.18歳(H26)	伸ばす		健康状態を表す基本的な項目であり、健康で過ごす期間が長いことが大切なので指標とした。
			女性	82.35歳(H22)	伸ばす	82.27歳(H26)	伸ばす		
		65歳健康寿命(要介護2)	男性	82.29歳(H22)	伸ばす	82.79歳(H26)	伸ばす		
			女性	85.03歳(H22)	伸ばす	85.48歳(H26)	伸ばす		
		病気や障害があっても、自分らしく毎日を過ごすことが大切だと思う人の割合	20歳以上の男性	84.4%	増やす	84.0%	増やす		年齢とともに、病気や障害は増加するが、その人なりに前向きに過ごすことが大切であるため指標とした。
			20歳以上の女性	89.6%	増やす	90.7%	増やす		
		毎日を健やかに充実して暮らしている人の割合	80歳以上の男性	84.8%	増やす	88.1%	増やす		生活の満足度を示すものとして大切な項目であるが、80歳代で減少傾向があるため指標とした。
			80歳以上の女性	85.1%	増やす	81.4%	増やす		

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)		
女性の健康づくり	成果指標	やせ(BMI 18.5未満)の割合	20歳以上の女性	16.4%	減らす	17.2%	減らす		女性のやせ志向が国の課題として取り上げられているため指標とした。
			20歳代女性	20.0%	減らす	31.9%	減らす		
	活動指標	健診受診率 子宮がん (再掲)  乳がん (再掲)	20～39歳の女性 40歳以上の 偶数年齢の女性	21.9%	現状以上	23.1%	34.9%		女性特有の病気であるため指標とした。
			40歳以上の 偶数年齢の女性	19.0%	現状以上	19.1%	23.2%		
口の歯の健康づくり	成果指標	1人平均むし歯の数	12歳児	1.13本	1本以下	0.73本 (H25年度)	1本以下		健康日本21 関連指標
		むし歯のない幼児の割合	3歳児	88.1%	90%以上	90.6%	増やす		
			5歳児			72.4%	80%以上		
			進行した歯周病に罹っている者の割合	40歳	30.3%	20%以下	33.9%	20%以下	健康日本21 評価指標
		50歳		32.4%	30%以下	37.7%	30%以下		
		60歳		37.1%	30%以下	42.3%	30%以下		
		70歳		44.4%	40%以下	47.2%	40%以下		
		フロスや歯間ブラシを使用している者の割合(歯間部清掃用器具の使用の増加)	40～70歳代	42.4%	増やす	51.1%	増やす		いい歯東京 評価指標
自分の歯を有する人の割合	80歳で 20歯以上		増やす	36.4%	増やす		健康日本21 評価指標		
	60歳で 24歯以上	82.8%	増やす	84.6%	増やす				

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由	
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)			
口と歯の健康づくり	成果指標	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合	40～70歳代	39.3%	増やす	40.0%	増やす			
		かかりつけ歯科医を持つ人の割合	40～70歳代	76.8%	増やす	78.7%	80.0%以上			
		8020運動を知っている人の割合	40～70歳代	46.8%	増やす	48.9%	増やす		いい歯東京 評価指標	
	活動指標	口腔がん検診の受診率	51・61・71歳	1.3%	増やす	3.4%	増やす			
たばこ・アルコール・薬物乱用防止対策の推進	成果指標	喫煙率（再掲）	20歳以上の成人	16.1%	13%以下	14.5%	10.0%以下		喫煙は多くの健康被害をもたらす。特に、妊産婦の喫煙は、胎児や子どもへの影響が大きいため、指標とした。  健康日本21 評価指標	
			20歳以上の男性	23.6%	19%以下	21.9%	15.0%以下			
			20歳以上の女性	9.8%	7%以下	9.2%	5.0%以下			
		妊婦・産婦の喫煙率	妊婦	0.7%	0.0%	0.2%	0.0%			
			産婦	1.1%	0.0%	0.3%	0.0%			
		COPDの認知度	20歳以上の成人			30.8%	80%	新規		
		アルコールを飲まない日がある人の割合	20歳以上の成人	76.7%	増やす	77.2%	増やす			休肝日を設け、適切な量を飲酒することが健康を維持することにつながるため指標とした。
	活動指標	適正飲酒の量を守れる人の割合（1日（1回）日本酒にして2合くらいまでの人の割合）	20歳以上の成人	49.0%	増やす	50.1%	増やす			高校生・大学生が薬物等を絶対にやらないという認識が重要なため指標とした。
		シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にやらないと思う人の割合（再掲）	高校生	79.0%	100.0%	86.3%	100.0%			
			大学生	80.1%	100.0%	82.3%	100.0%			
受動喫煙防止協力店登録制度の充実	飲食店等	318店	500店	331店	500店		協力店の増加が、受動喫煙防止につながるため指標とした。			

(3) 健康に関する安全と安心の確保

施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)		
健康的な生活環境の推進	成果指標	子育て世代で換気に関心を持っている人の割合	20～40歳代	56.2%	70%	58.5%	63.0%		健康的な住まいの実現のため、基本的な換気的重要性について、あまり換気を行わない若い世代を中心に啓発を行うため指標とした。
	活動指標	健康づくりイベントや講習会、健診などで、ダニアレルギー対策についてお知らせした区民の人数	区民	2,700人	7,000人	3,342人	7,000人		増加するアレルギー疾患の対策として、室内の主要なアレルギーであるダニアレルギーの対策を広く啓発するため指標とした。
食の安全・安心の推進	成果指標	食中毒の防止策として「肉は生で食べない」と回答した人の割合	20歳以上の成人	46.1% <sup>2</sup>	60%以上	63.1%	現状維持		平成23年10月に規制ができ、区民への正しい食品衛生の知識の普及状況を確認するため指標とした。
	活動指標	食品の収去検査数（買上げ検査を含む・食中毒に係る検査を除く）	食品事業者	579検体	600検体	522検体	600検体		違反・不良食品排除のため、検査を充実させる必要があることから指標とした。
		食品衛生講習会参加者数（講演会を除く）	食品事業者及び区民	1,823名	1,900名	1,727名	1,900名		食品衛生に関する最新の情報の普及・啓発を充実させる必要があることから指標とした。
		食品取扱従事者保菌者検索事業における自主検便実施数	食品事業者	10,523検体	11,000検体	8,675検体	9,500検体		食品事業者の自主衛生管理を推進する必要があることから指標とした。

2 基準値は「平成22年区民意識調査」より18歳以上の成人の値



施策	指標区分	指標	対象者	世田谷区				現状値の出典	指標項目選定理由
				基準値 (H21/22)	中間 目標 (H28年度)	現状値 (H26/27)	めざす 目標 (H33年度)		
感染症予防対策の推進	成果指標	感染症予防のために、帰宅時や食事前に手洗いを「いつもする」人の割合	20歳以上の成人	76.9%	増やす	79.9%	増やす	感染症予防には、区民が正しい知識を持ち、自ら予防に取り組むことが大切であるため、指標とした。	
		感染症予防のために、咳エチケットを「いつも心がける」人の割合	20歳以上の成人	80.6%	増やす	45.4%	増やす		
	活動指標	HIV検査受検者数の増加	区民	687人	増やす	670人	増やす	後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の指標	
		結核の罹患率	区民	17.4 (10万対)	減らす	15.4 (10万対)	減らす	結核は、未だに重大な感染症であるため指標とした。	

現状値の出典一覧

- 世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（平成28年3月）
- 保健福祉部国保・年金課資料
- 世田谷保健所健康推進課資料
- 精神保健福祉相談・訪問指導実績報告
- 保健福祉総合事業概要（平成27年度版）
- 平成22年市区町村別生命表
- 東京都福祉保健局資料（平成26年）
- 世田谷区における思春期世代に対するこころとからだのアンケート調査報告書（平成28年3月）
- 東京の歯科保健
- 世田谷保健所健康企画課資料
- 世田谷保健所生活保健課資料
- 総合支所健康づくり課資料
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部資料

資料編	132
1 健康づくりを取巻く国や東京都の動向	133
(1) 国の動向	133
(2) 東京都の動向	135
2 世田谷区民の健康状況	139
(1) 人口推移と将来推計	139
(2) 出生と死亡	142
(3) 死因や疾病に関する統計	144
(4) がんに関する統計	151
(5) 平均寿命と65歳健康寿命	152
(6) 健康診断の結果	154
(7) 区民の生活習慣	158
(8) 自殺とことろに関する統計	161
(9) 口と歯に関する統計	162
(10) たばこに関する統計	164
(11) 結核に関する統計	165
(12) 思春期世代の健康観に関する統計	166
(13) 食中毒に関する統計	166
(14) 療養(医療)諸費に関する統計	167
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	168
4 世田谷区健康づくり推進条例	172
5 健康せたがやプラン(第二次)後期の策定体制	176
6 世田谷区健康づくり推進委員会名簿	177
7 健康せたがやプラン(第二次)後期策定の経過	178
8 用語集	179

## 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、40～74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 月の国内でのデング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 2 1 ~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 2 1 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 2 1 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 2 1 (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み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み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 2 1 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 2 1 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 1 0 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 2 1 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	
	6 月	医療制度改革関連法診療報酬改定	
	7 月	健康づくりのための運動基準 2 0 0 6	
		健康づくりのための運動指針 2 0 0 6 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 2 1 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 2 1 (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 2 1 (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 2 1 (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

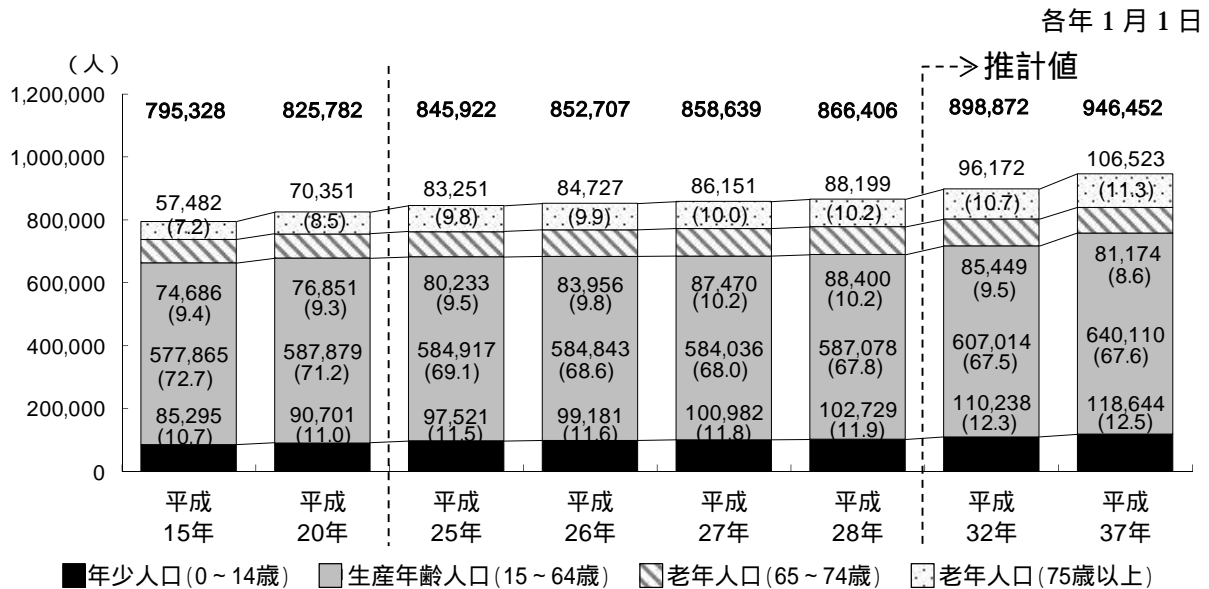
#### 総人口の推移

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

--&gt; 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）

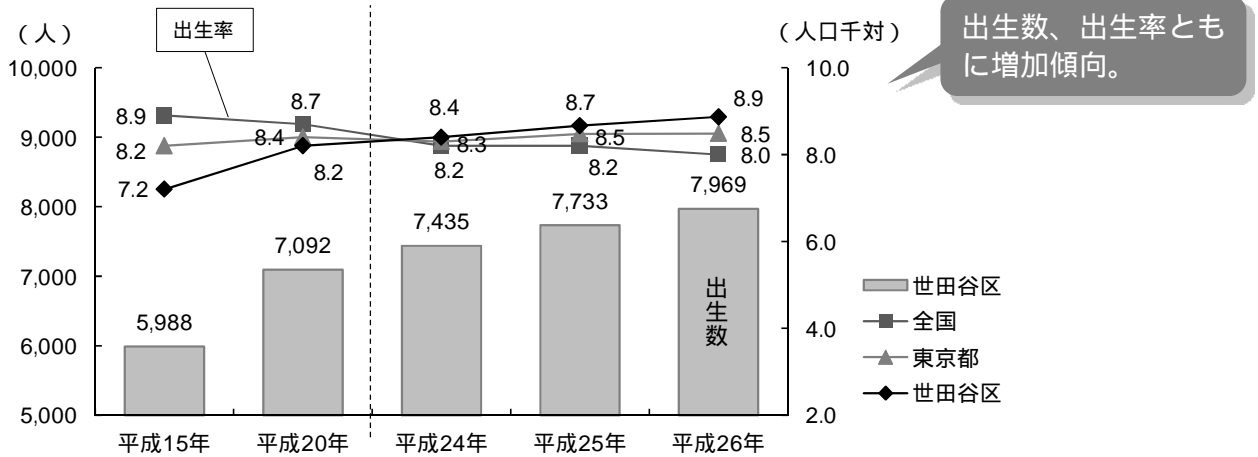
## (2) 出生と死亡

### 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



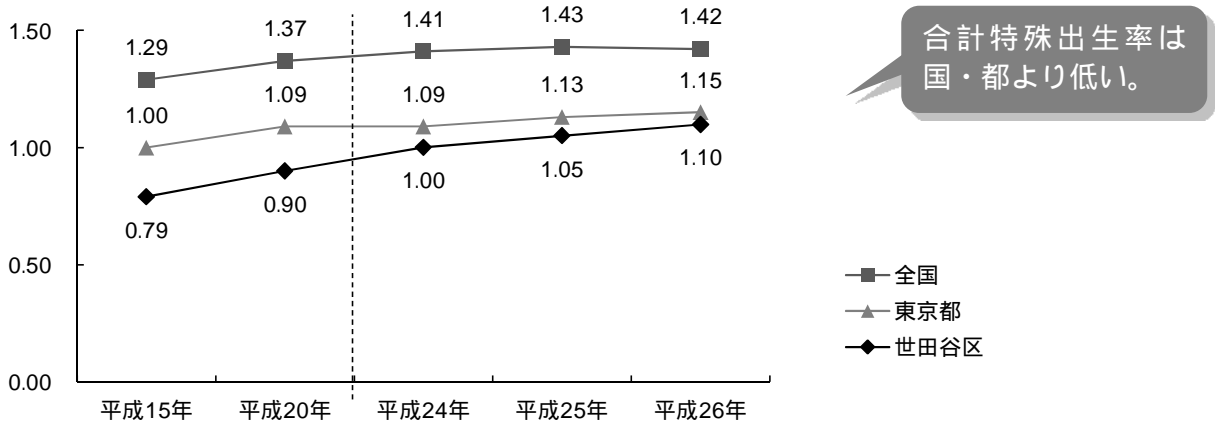
資料：平成 26 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省大臣官房統計情報部）、東京都人口動態統計

### 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

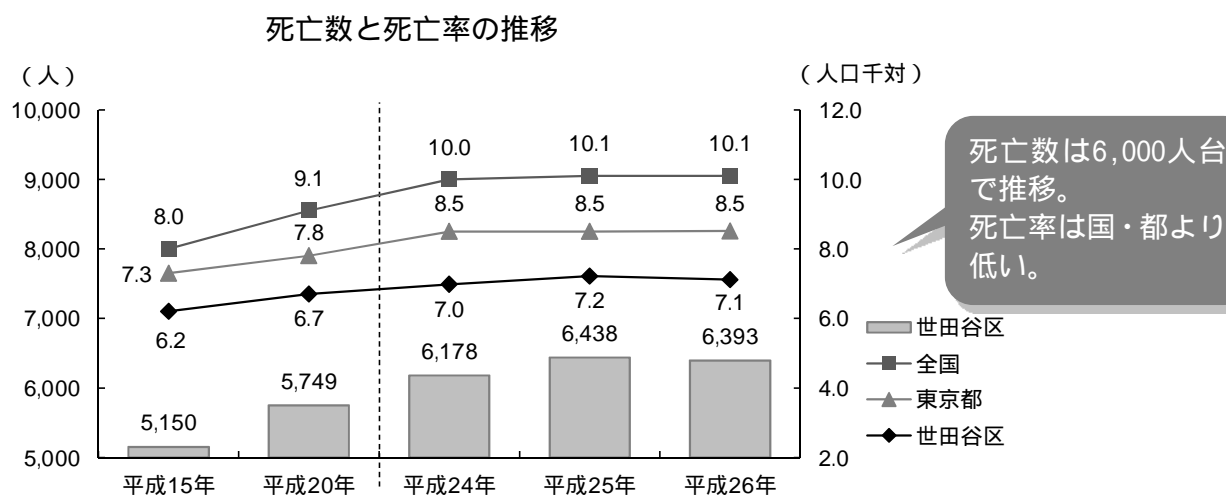


資料：平成 26 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省大臣官房統計情報部）、東京都人口動態統計

## 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ポイント下回っています。



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

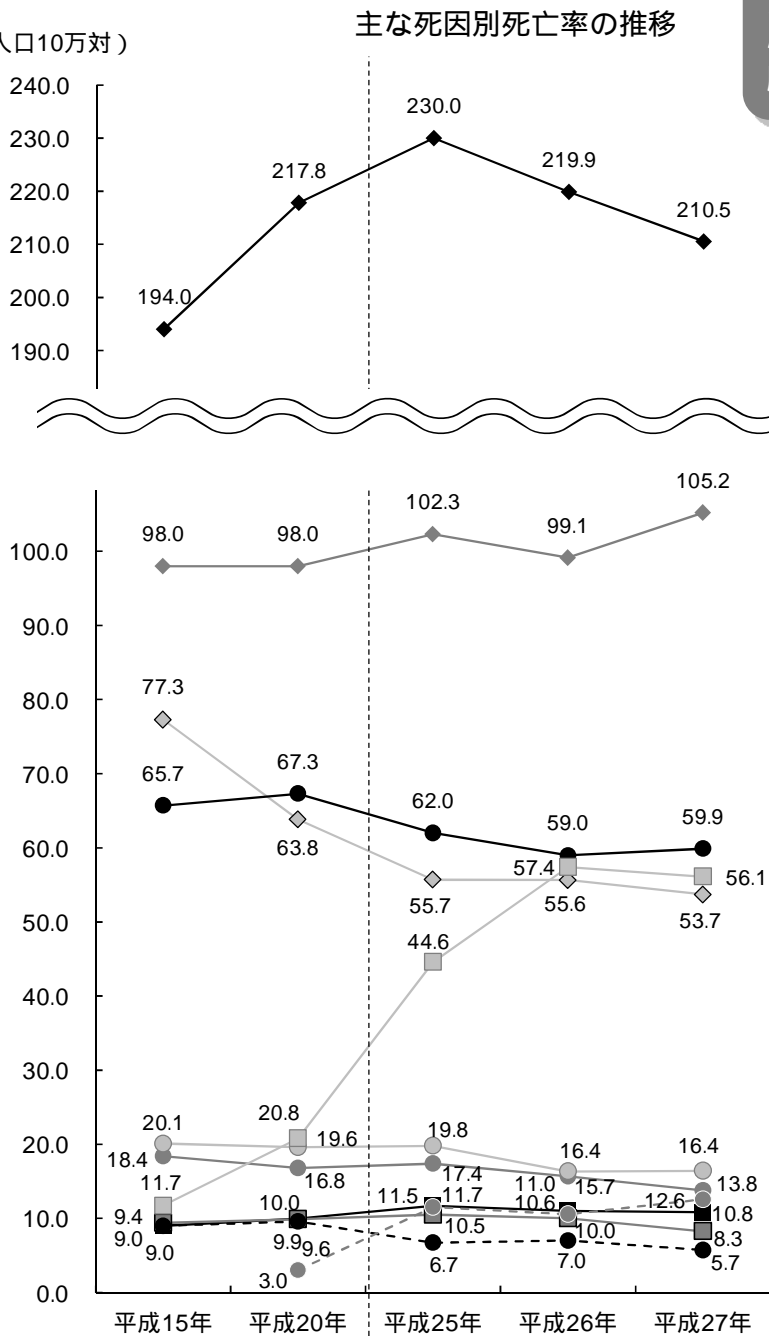
資料：平成 27 年地域保健集計表

## 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。

（人口10万対）



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	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

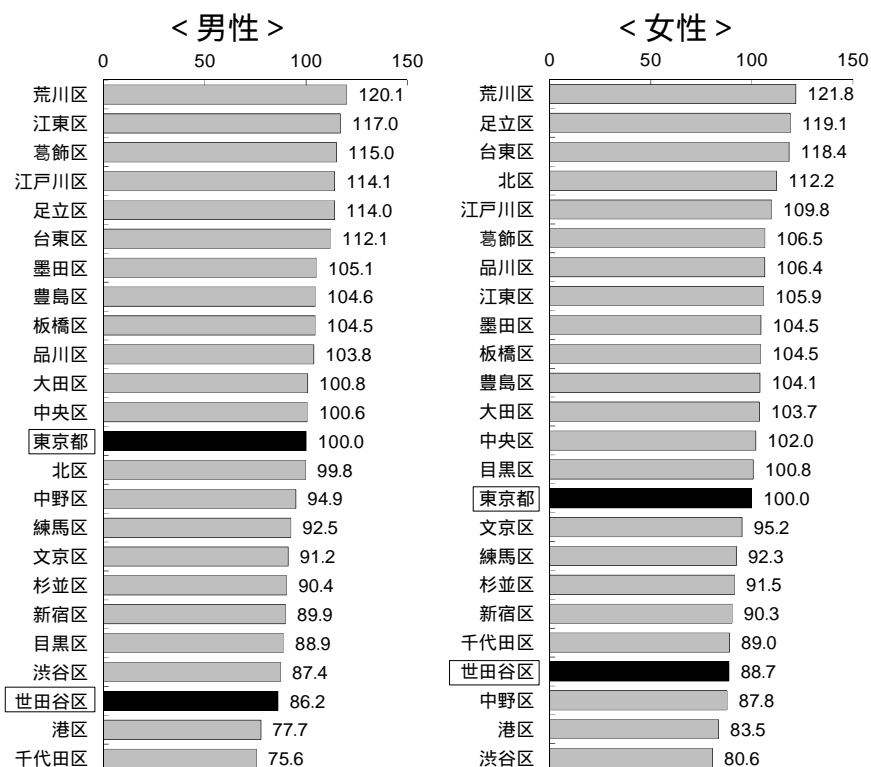


## 主要疾病による死亡の23区比較

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。

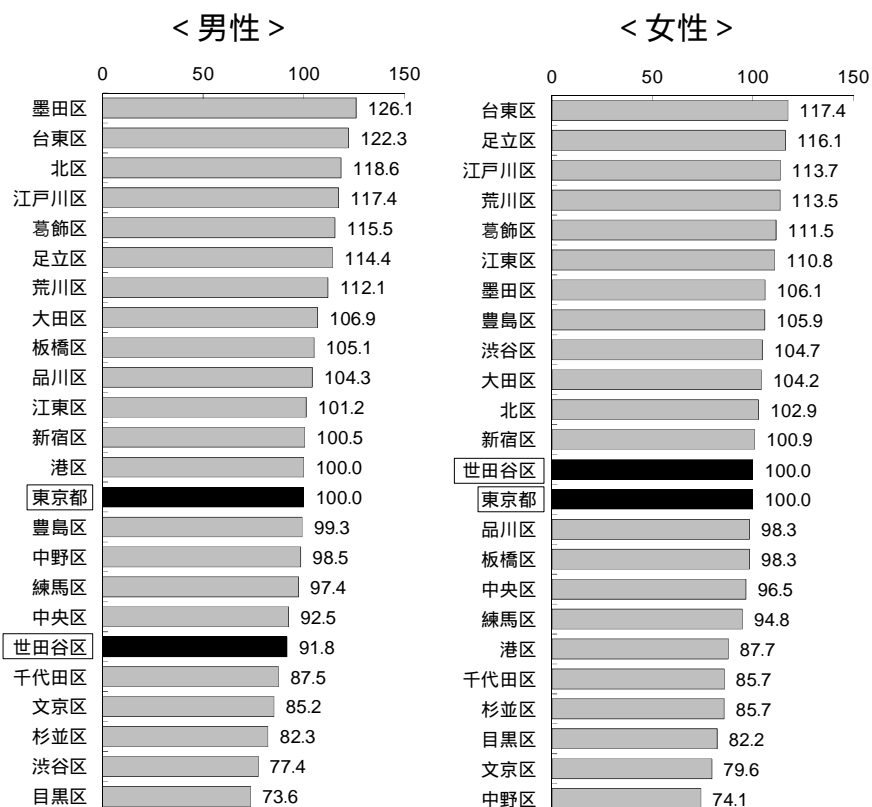
【参考】

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

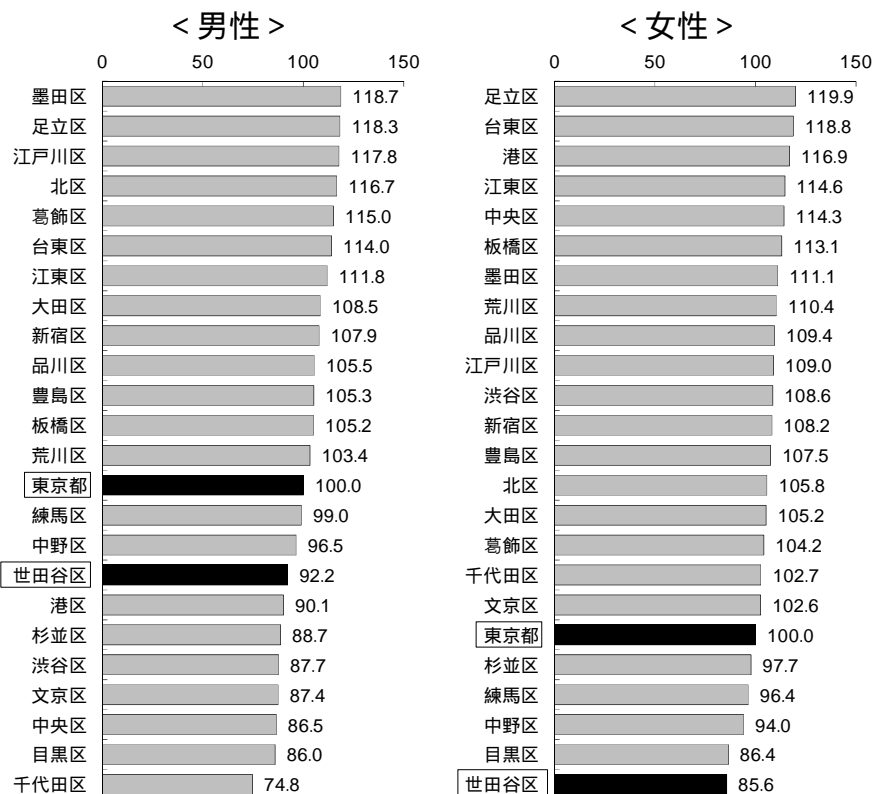
標準化死亡比 = 世田谷区の男性の胃がん死亡数 ÷ {(東京都の男性の各年齢階級の胃がんの死亡率) × (世田谷区の各年齢階級の男性人口)} の総和 × 100

【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

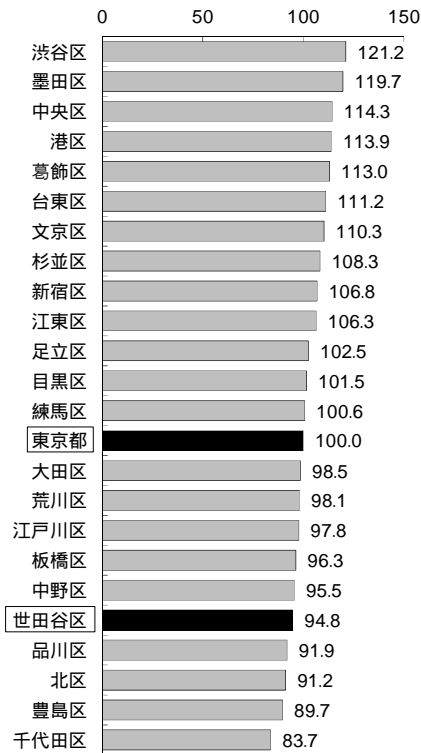
【標準化死亡比 肺がん】  
(平成22年～平成26年)



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)

&lt;女性&gt;



【標準化死亡比 子宮がん】  
(平成22年～平成26年)

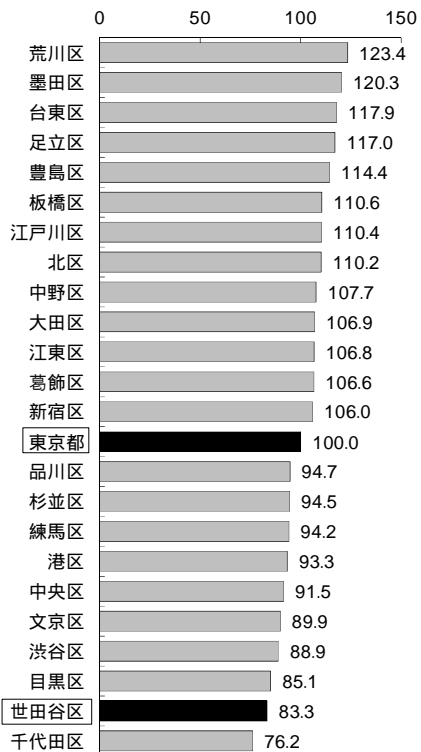
&lt;女性&gt;



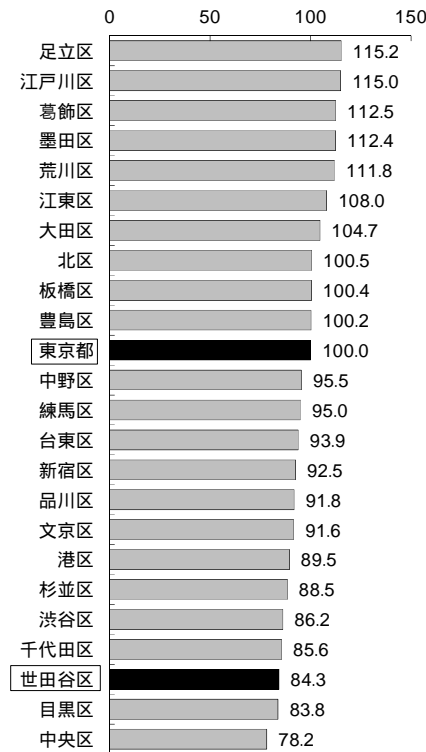
資料：世田谷保健所健康企画課作成

【標準化死亡比 心疾患】  
(平成22年～平成26年)

&lt;男性&gt;

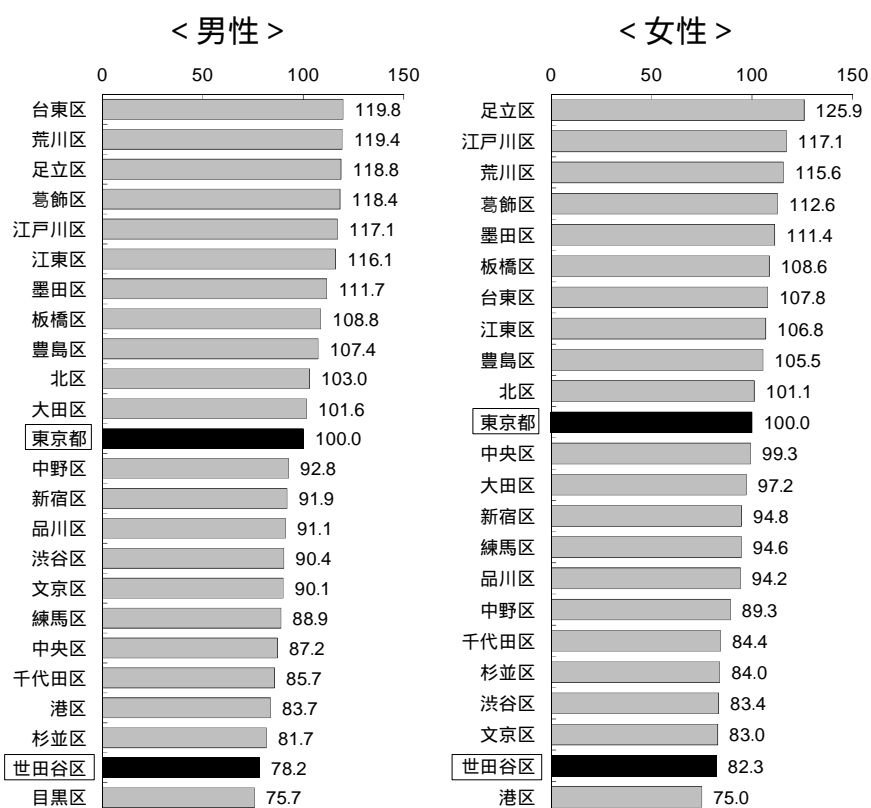


&lt;女性&gt;



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

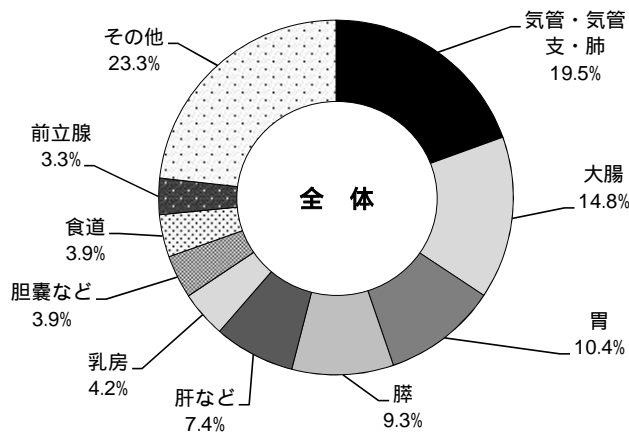
(4) がんに関する統計

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。

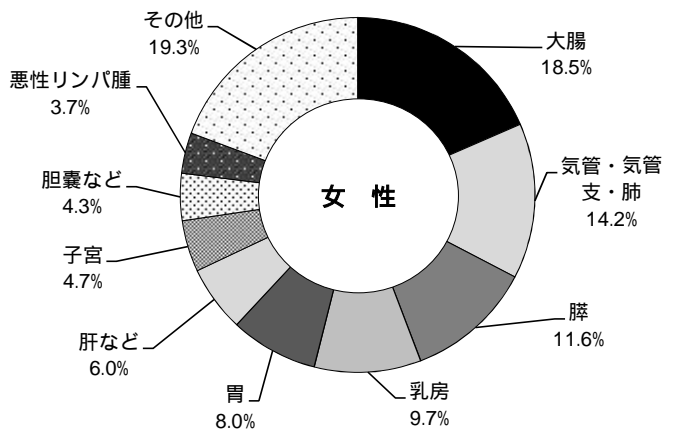
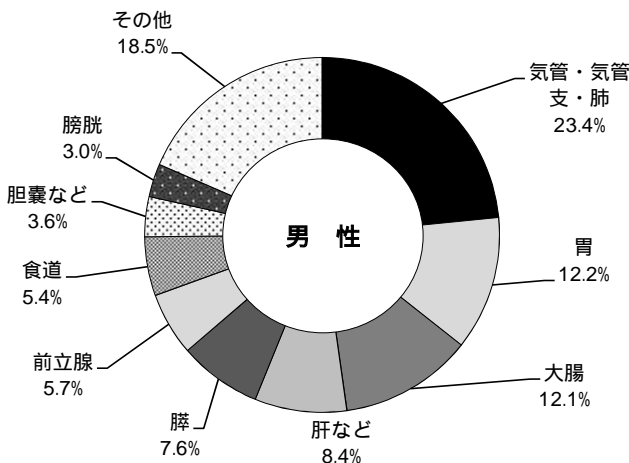
がんの部位別死亡割合（平成27年）



- 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

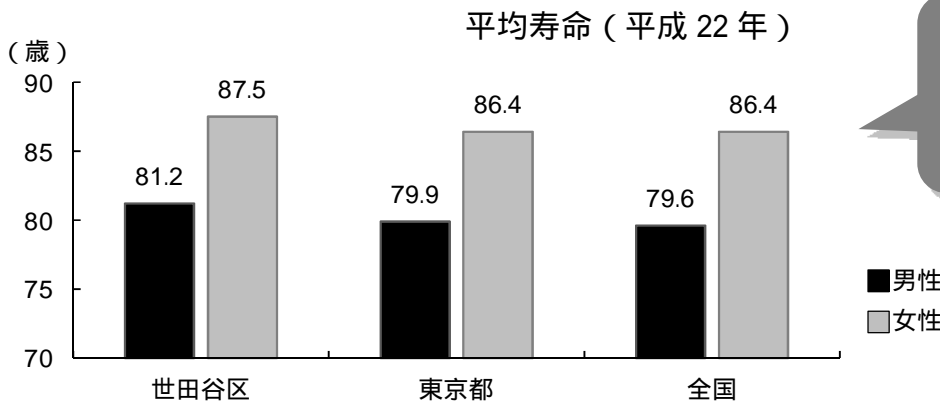
平成 22 年の市区町村別生命表が世田谷区、東京都、全国を比較できる平均寿命の最新データです。それによると、世田谷区の平均寿命は、男性は 81.2 歳、女性は 87.5 歳で、ともに特別区の中で上位 3 位となっており、全国、東京都を上回っています。さらに男性は、全国の中でも上位 42 位です。

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。

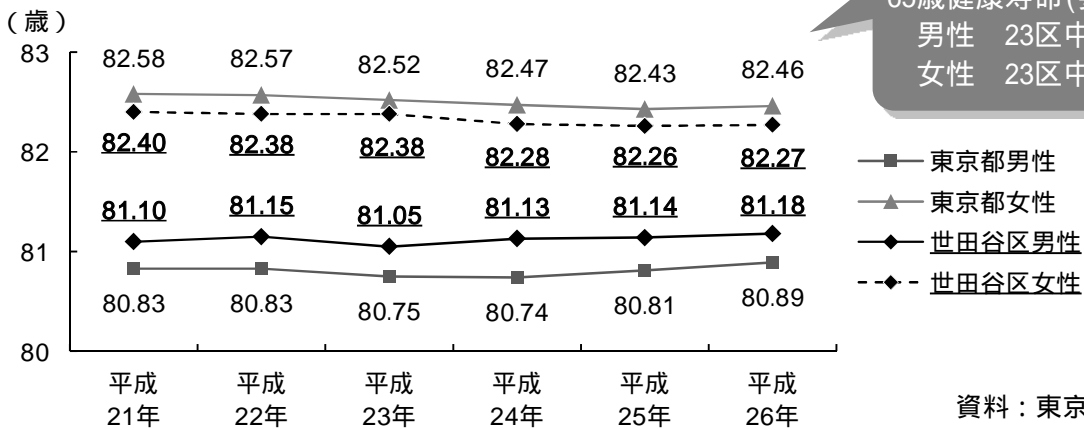
65 歳の平均余命（65 歳時点で寿命に達するまでの平均年数）は、男性が約 19 年、女性が約 24 年と横ばいで推移しています。介護（要介護 2 以上）を必要とする期間（65 歳の平均余命から 65 歳平均自立期間を引いた年数）の短縮化が課題となりますが、こちらも横ばいの状況が続いています。



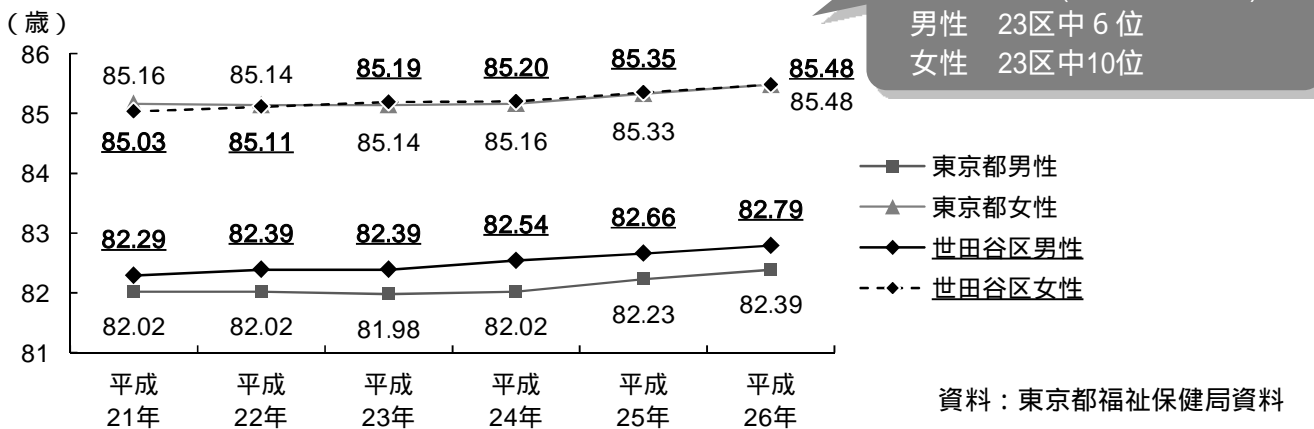
平均寿命・・・0 歳児における平均余命です。

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）

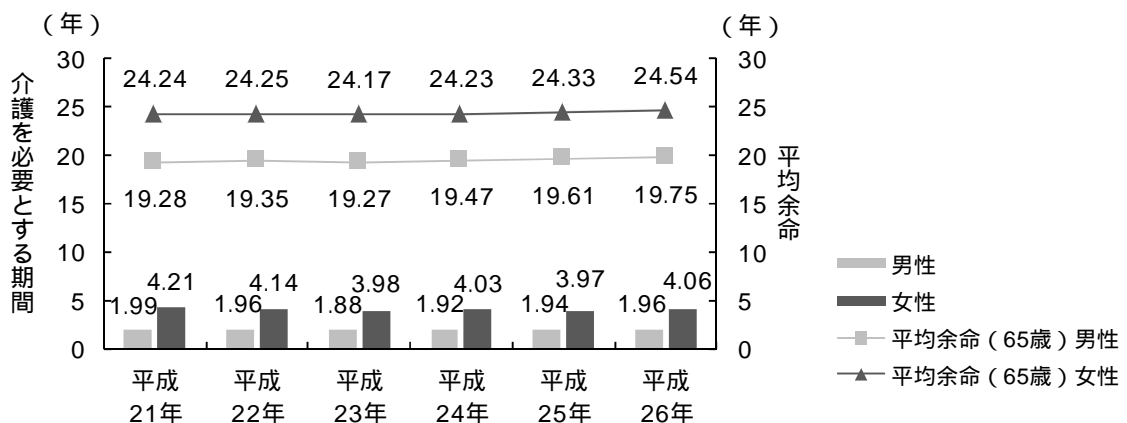


## 65歳健康寿命の推移（世田谷区の要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合）



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。

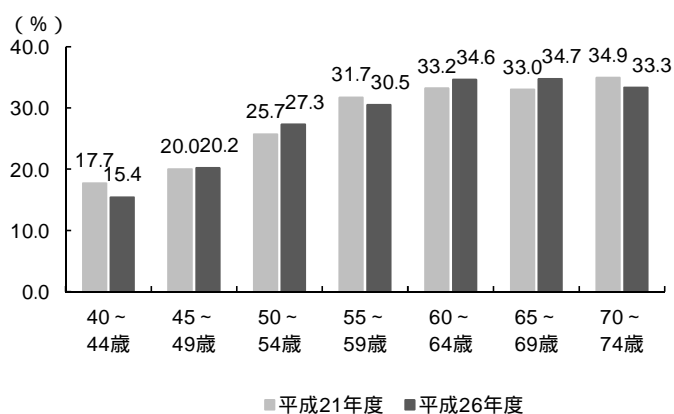
ここでは、腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）もしくは、腹囲基準には該当しないが、BMI25以上の場合を内臓脂肪型肥満ありとする。

服薬の有無は反映していない。

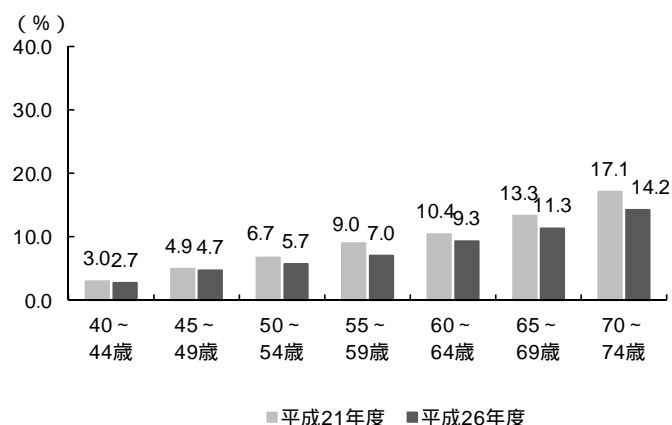
健診受診者を母数とした割合

### 血 圧（平成21年度・26年度）

#### 【男性】



#### 【女性】

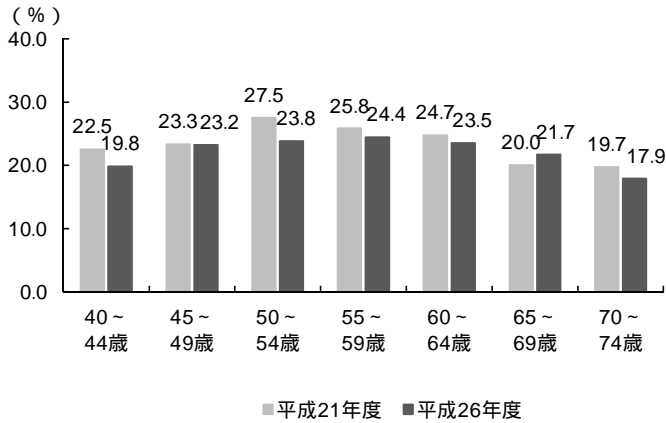


血圧保健指導基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

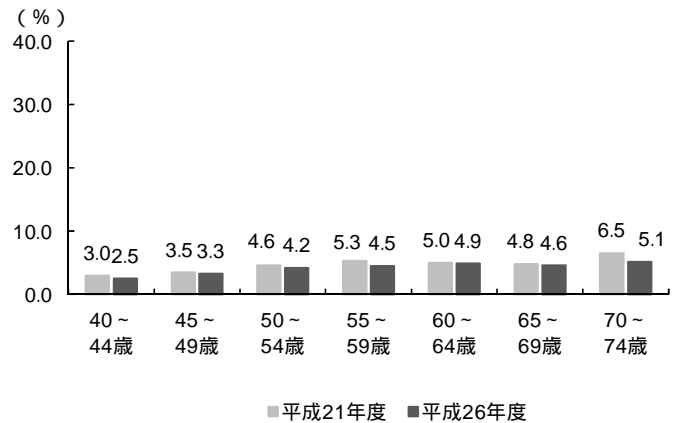


脂 質 (平成 21 年度・26 年度)

【男性】



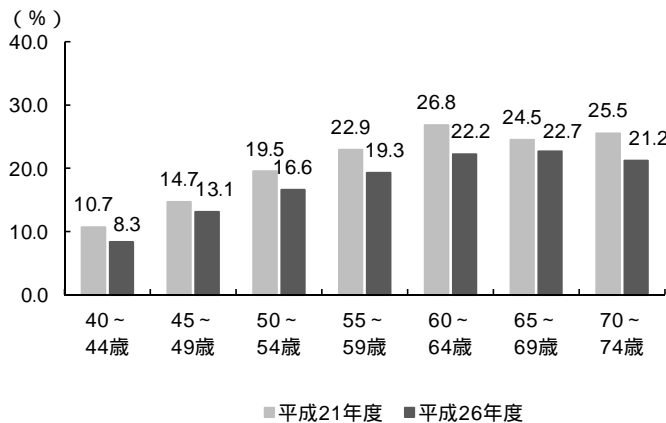
【女性】



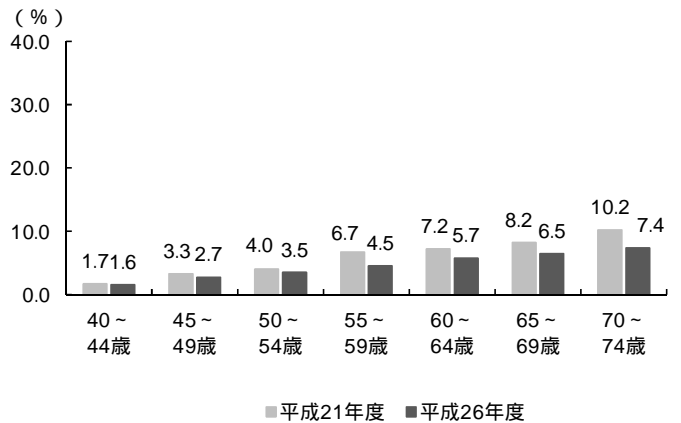
脂質保健指導基準：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

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HbA1c5.6%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

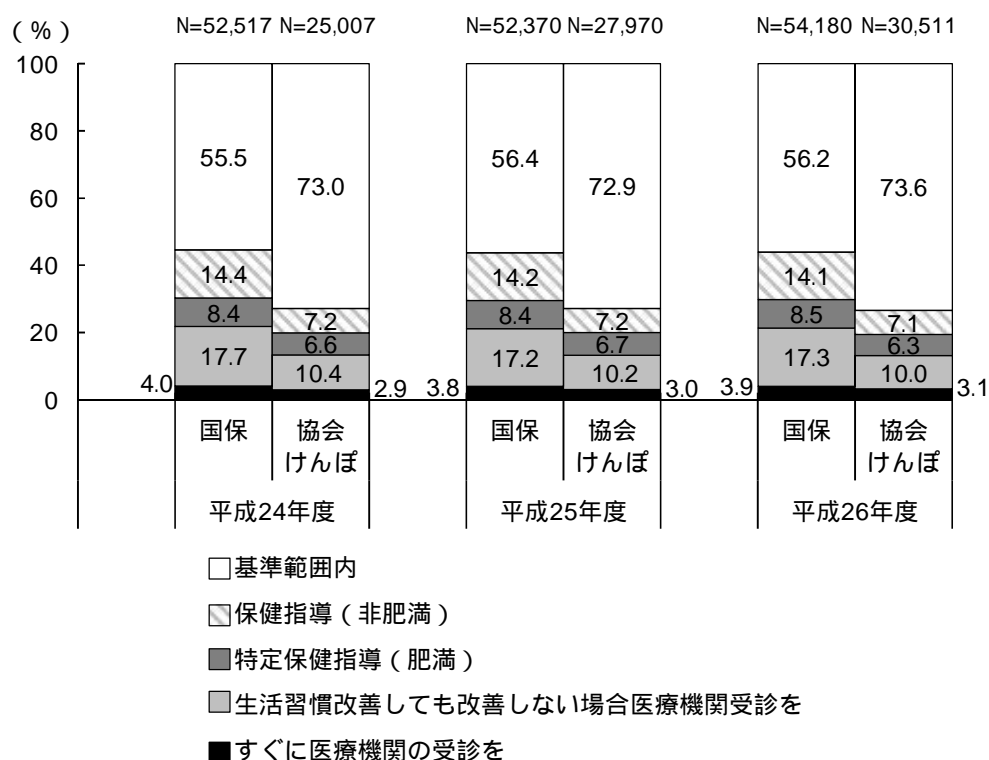
世田谷区国民健康保険特定健康診査受診者の健診結果と、全国健康保険協会東京支部（以下、「協会けんぽ」という。）生活習慣病予防健診受診者の健診結果について、「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」の各検査値別の対象者割合を比較してみたところ、血圧、脂質、血糖のいずれも協会けんぽの受診者の方が、基準範囲内は高くなっています。

保健指導（非肥満）の割合も、国民健康保険特定健康診査受診者と協会けん

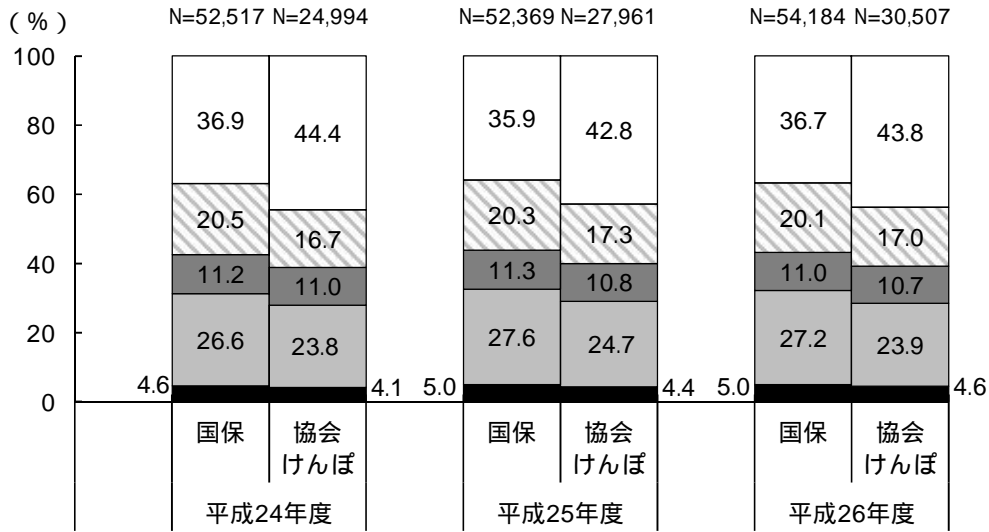
ぽの生活習慣病予防健診受診者の結果は違いが大きく、特に、血圧と血糖で、各年度とも国民健康保険特定健康診査受診者の方が約2倍高くなっています。

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

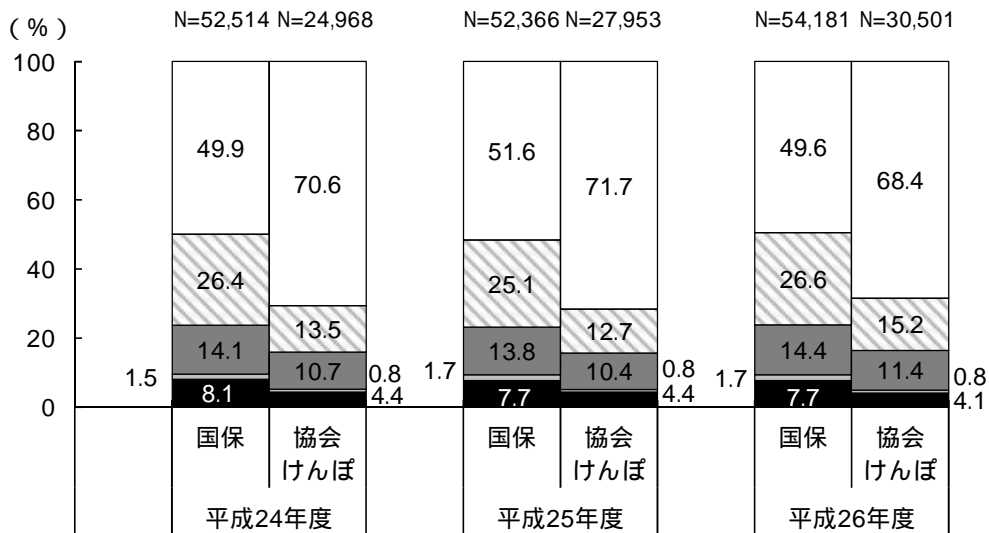


### 脂 質



- 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



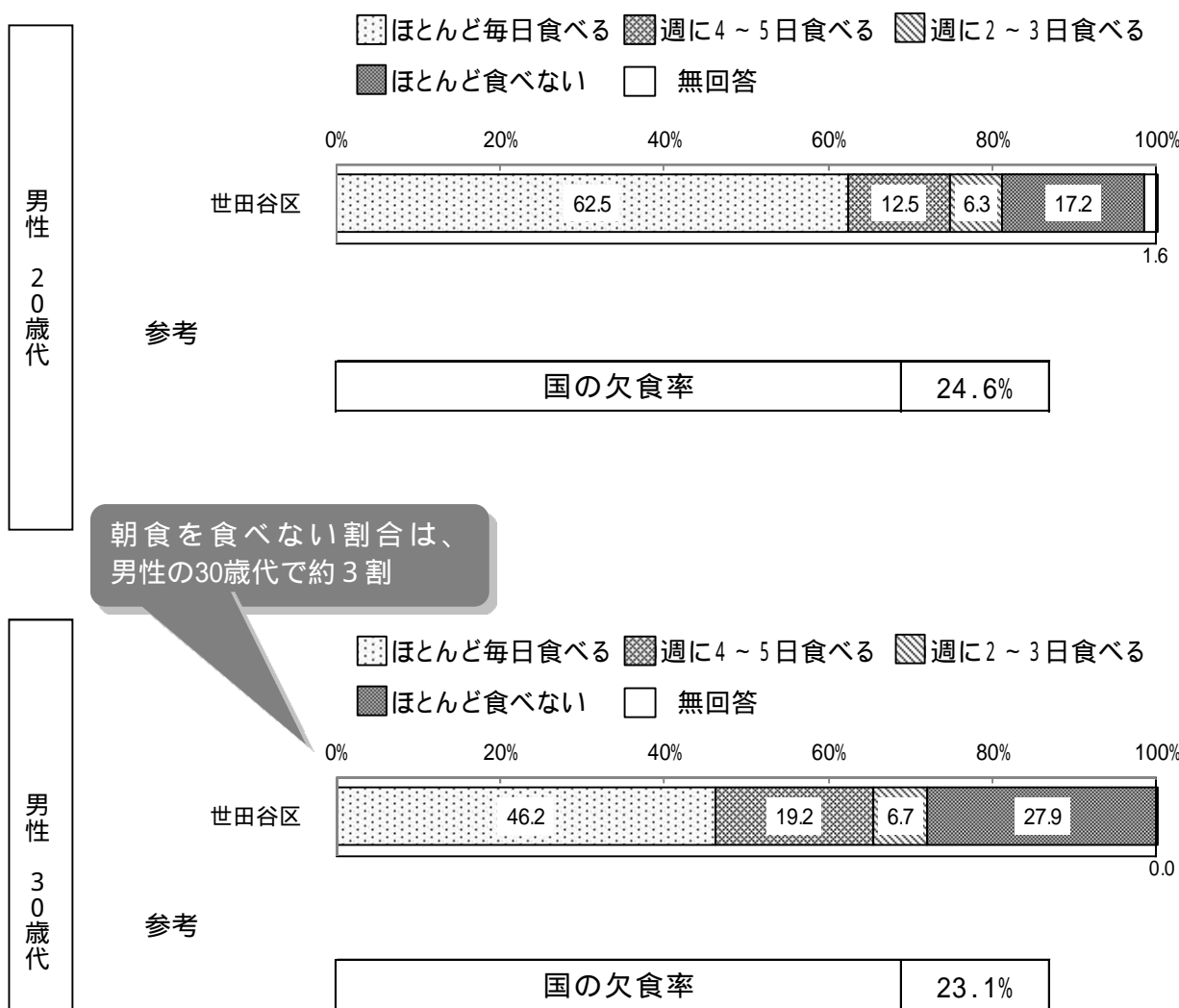
- 基準範囲内
- ▨ 保健指導（非肥満）
- 特定保健指導（肥満）
- 服薬中で管理良好
- 受診勧奨対象者（すぐに・服薬中だが要改善者）

(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歳代男性は約3割で、国と比べても高い傾向にあります。

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 28 年 3 月  
 平成 27 年度 食育に関する意識調査 平成 28 年 3 月

運動を心がけている人の割合

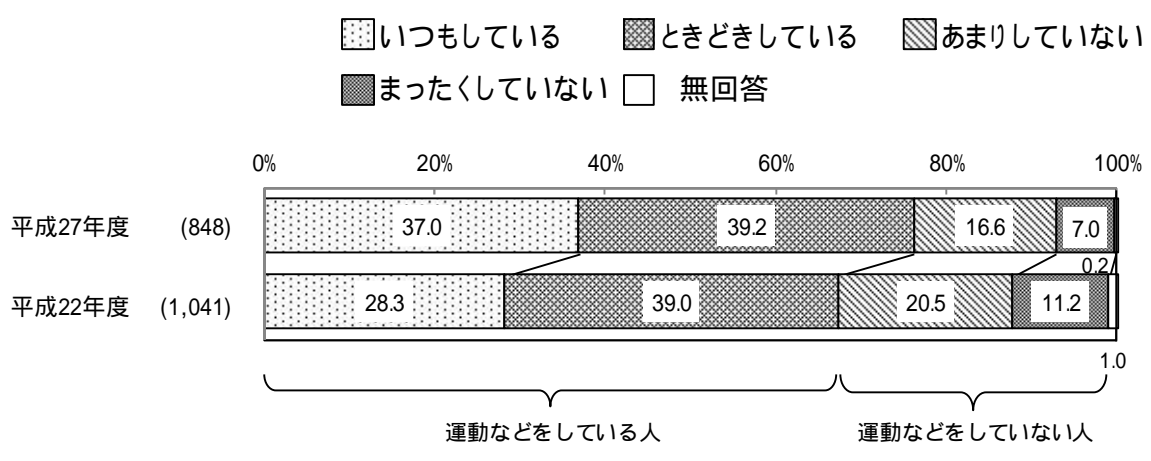
運動を心がけている人は、「いつもしている」と「ときどきしている」をあわせると、男女ともに76.2%となっています。平成22年度の結果と比較すると、運動

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しています。

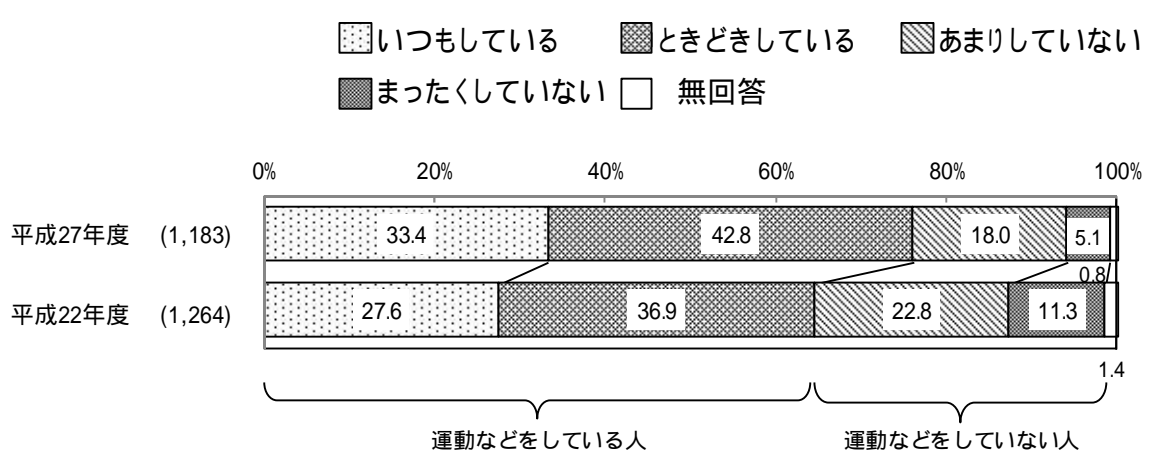
平成27年度は男女ともに、運動を心がけている人の割合は76.2%

運動を心がけている人の割合

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

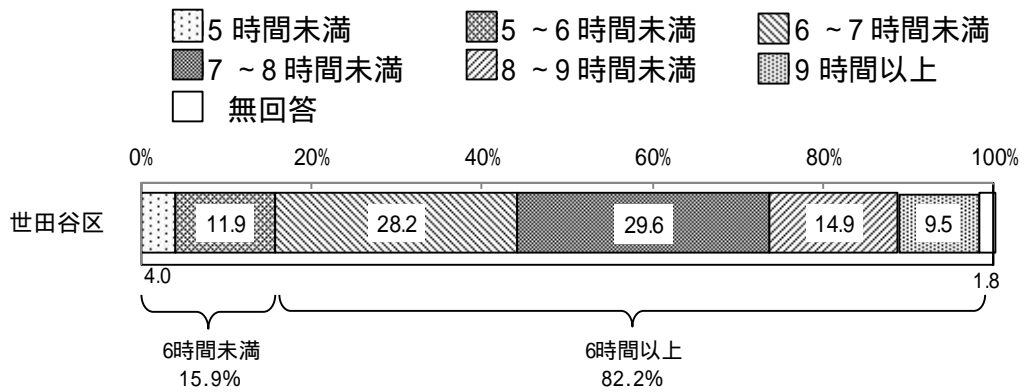
1日の平均睡眠時間

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

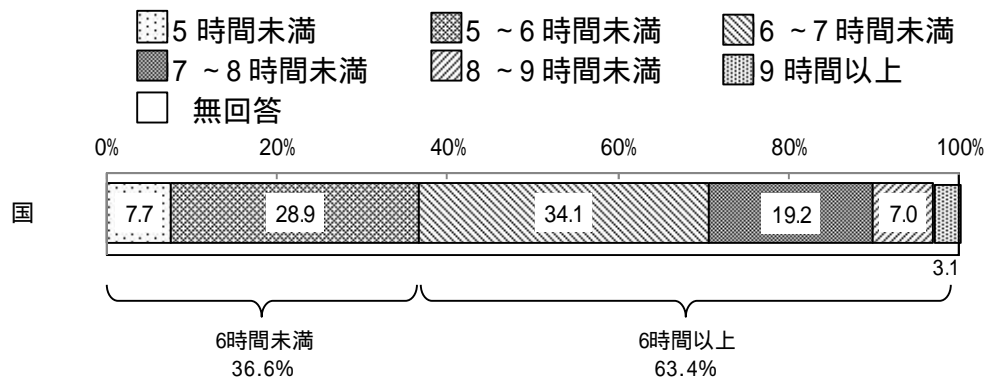
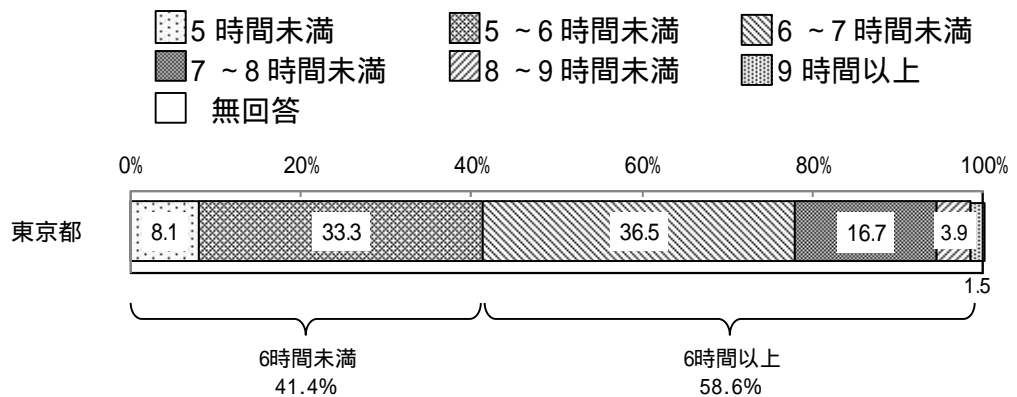
睡眠をとっている人は82.2%と、国に比べ、高くなっています。

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



平均睡眠時間 7時間7分

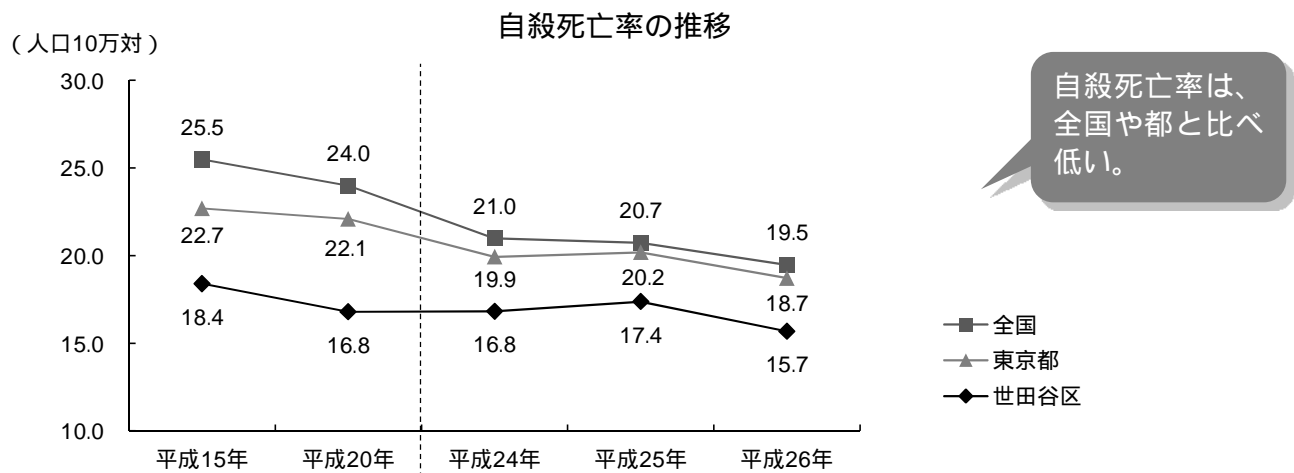


資料：世田谷区民の健康づくりに関する調査 平成 28 年 3 月  
 平成 26 年東京都民の健康・栄養状況 平成 28 年 3 月  
 平成 26 年国民健康・栄養調査報告 平成 27 年 12 月

(8) 自殺とことろに関する統計

自殺死亡率の推移

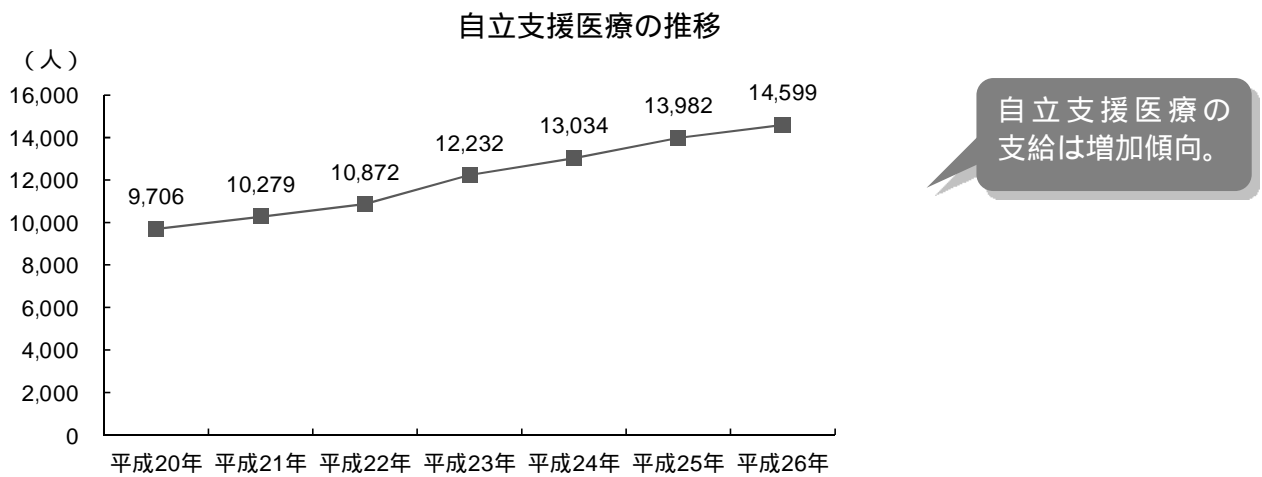
自殺死亡率は、全国や東京都と比べ低い推移となっており、平成 26 年では世田谷区 15.7、全国 19.5、東京都 18.7 となっています。



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

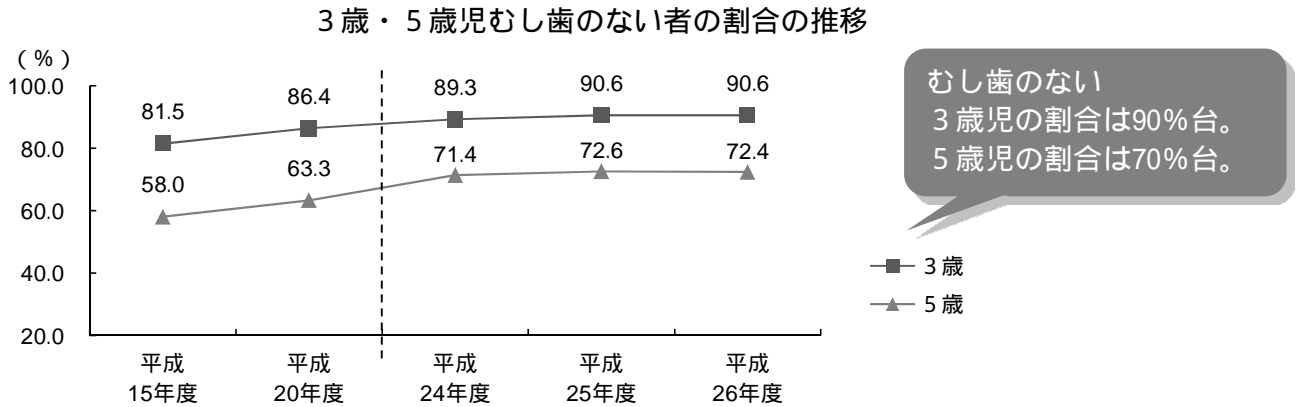
自立支援医療（精神通院医療）  
こころの病の治療のために、医療機関に通院する場合に医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

(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。



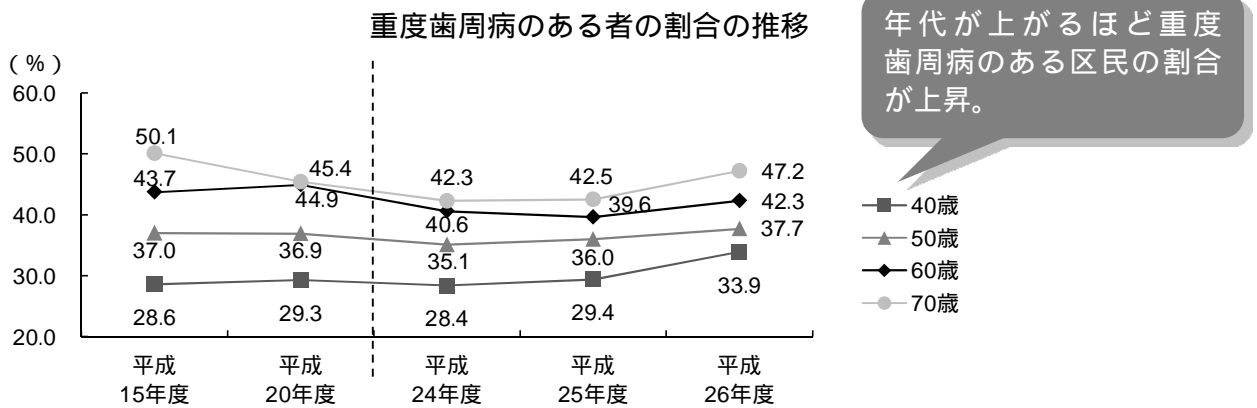
資料:保健福祉総合事業概要 統計編 平成27年度版(世田谷区)

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

よりも増加しています。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

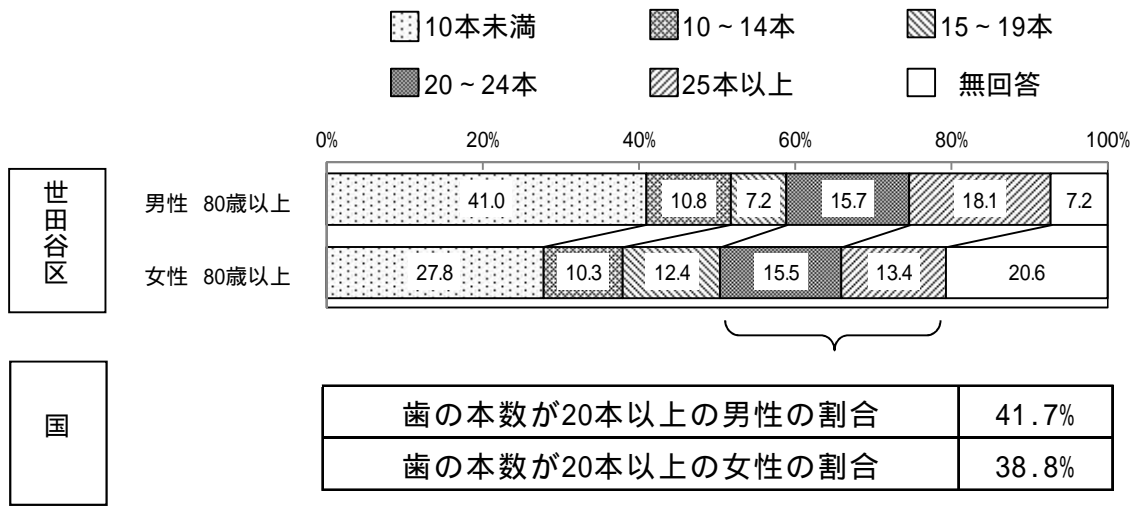


80歳以上で20歯以上ある者の割合

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

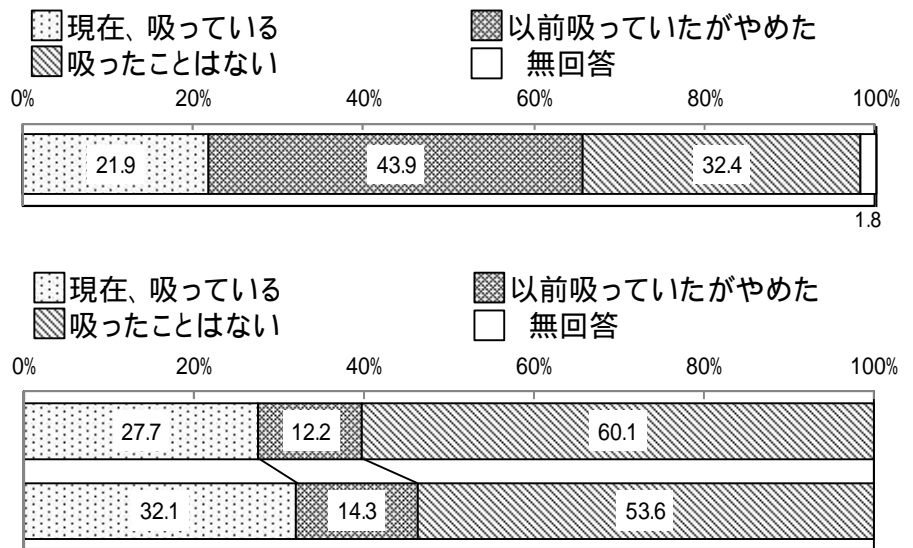
喫煙者の割合は男性で 21.9%、女性で 9.2%となっており、国や都に比べ少ない状況となっています。

喫煙者の割合

喫煙者の割合は男女ともに、国・都より低い。

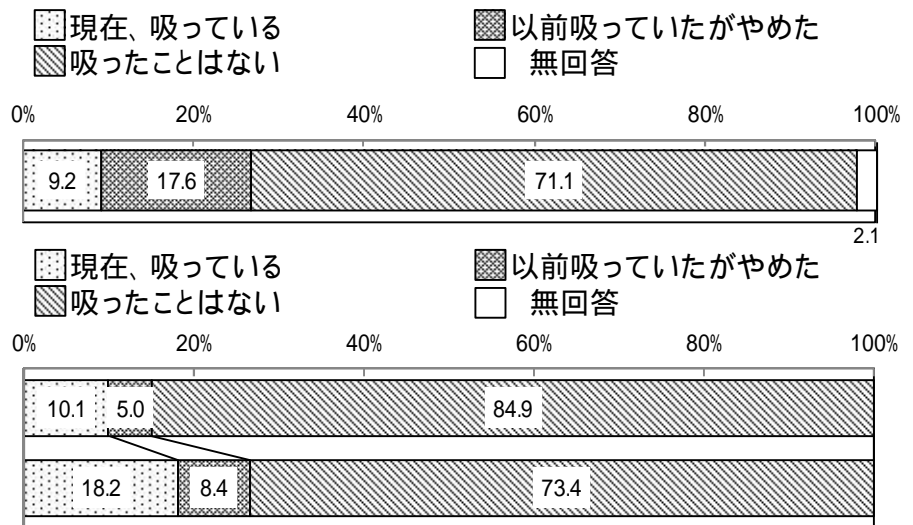
男性

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

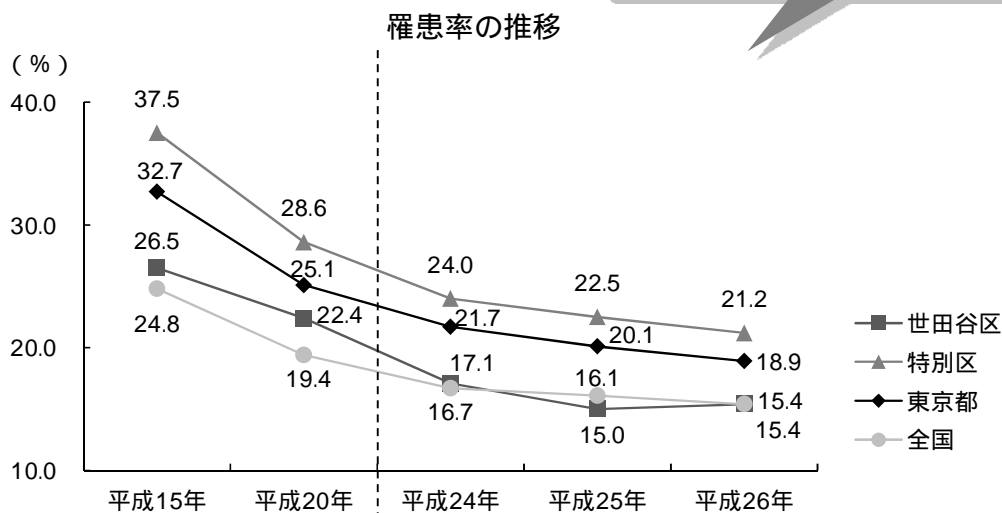
感染症法に基づき保健所に届出がある結核患者数（新規登録者数）は、年々減少しており、平成26年で138人、罹患率（人口10万人あたり）は15.4となつて

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。

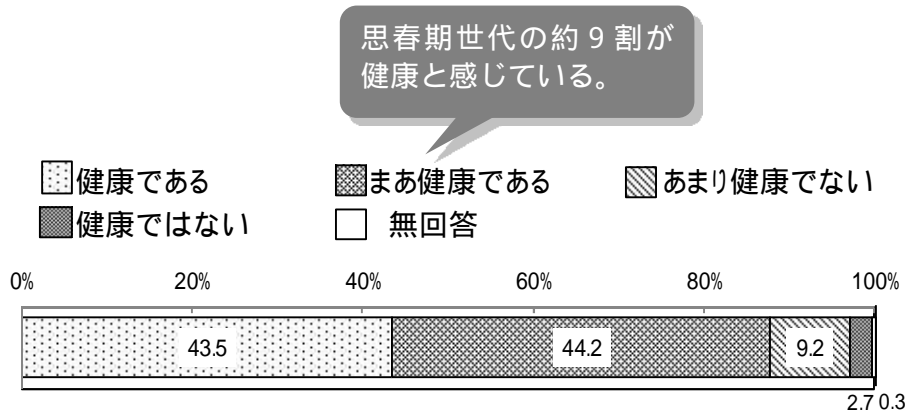
資料：保健福祉総合事業概要 統計編 平成27年度版（世田谷区）

(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



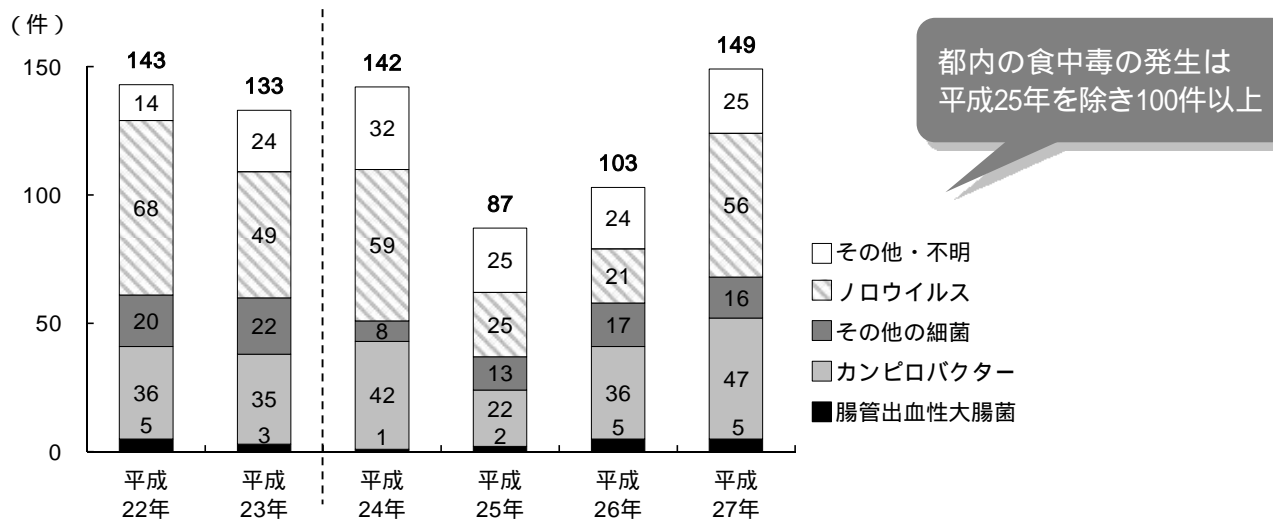
資料：世田谷区における思春期世代に対するこころとからだの健康アンケート調査 平成28年3月

(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

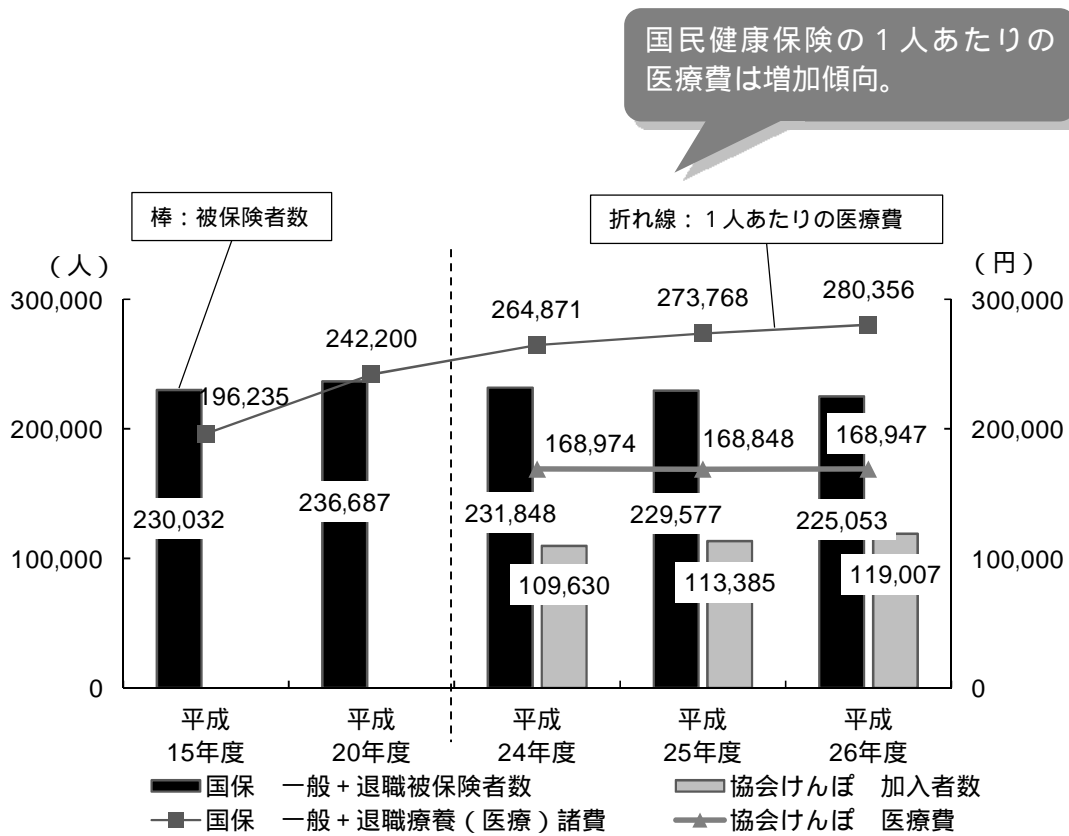
(14)療養(医療)諸費に関する統計

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、国民健康保険は増加傾向、協会けんぽは横ばいとなっており、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こころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」をめざし、『健康せたがやプラン(第二次)』(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。第二次プランで、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

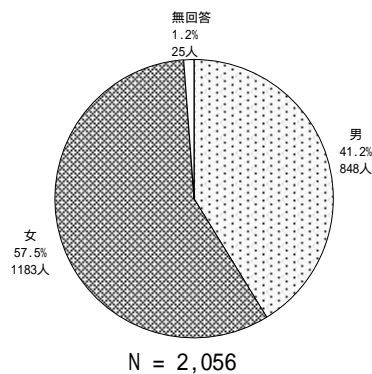
抽出方法：郵送による配布・回収

#### 回収状況

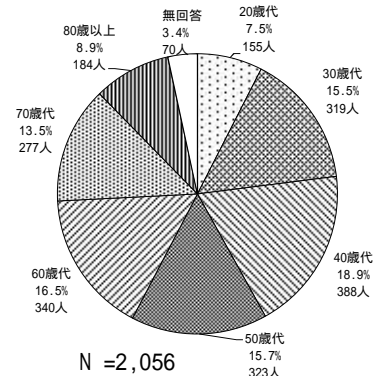
配布数(人)	4,000
回収数(人)	2,059
回収率(%)	51.5
有効回収数(人)	2,056
有効回答率(%)	51.4

#### 回答者属性

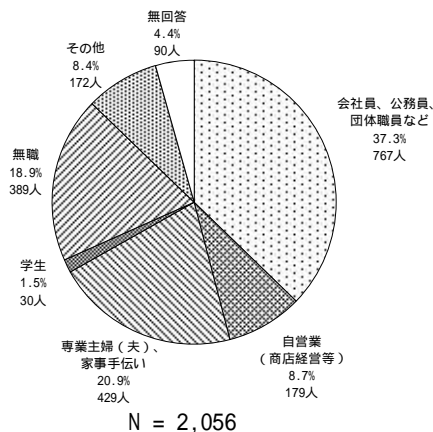
##### 【性別】



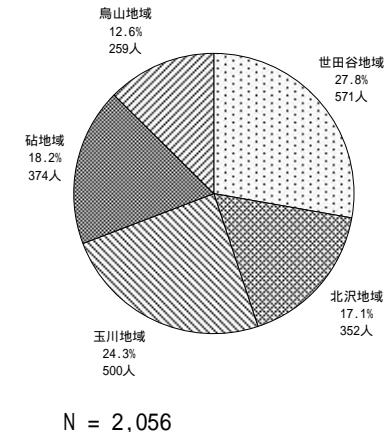
##### 【年齢】



##### 【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		調査年度				
		選択肢	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日食べる			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
		歯石をとってもらおうようにしている	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務めるものとする。

(地域団体の役割)

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

(事業者の役割)

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

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

## 第2章 協働による健康づくりの仕組み

(行動指針)

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

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

(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)

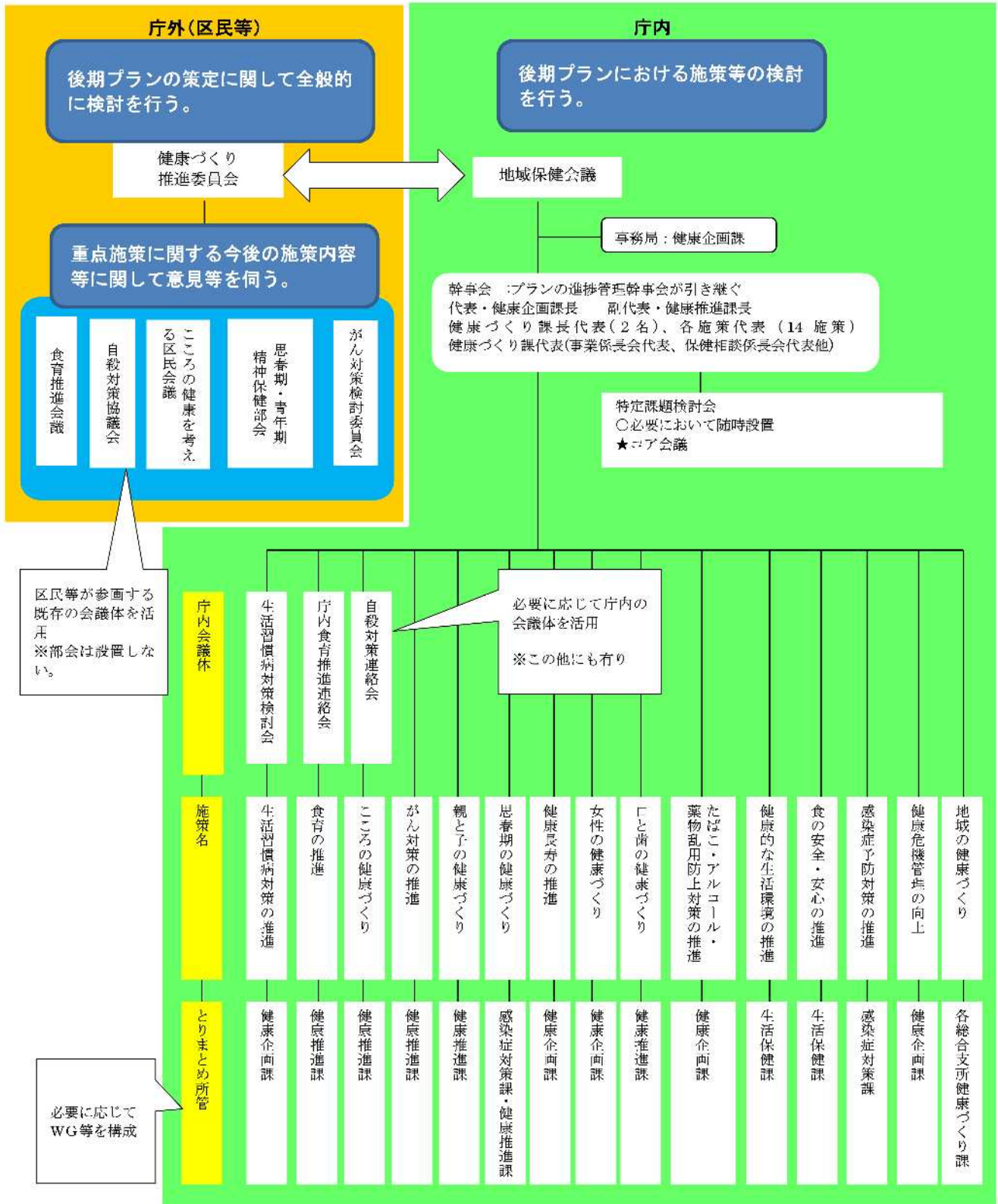
第23条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が別に定める。

## 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	

## 7 健康せたがやプラン(第二次)後期策定の経過

### < 世田谷区健康づくり推進委員会の検討経過 >

平成 27 年度

開催日	会議名	内 容
平成 27 年 8 月 19 日	第 1 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	「健康せたがやプラン(第二次)」の評価(中間まとめ)の検討 「世田谷区民の健康づくりに関する意識調査」の実施について
平成 27 年 12 月 16 日	第 2 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	「健康せたがやプラン(第二次)」の施策評価の検討 「世田谷区民の健康づくりに関する意識調査」の報告(速報)
平成 28 年 2 月 9 日	第 3 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	「世田谷区民の健康づくりに関する意識調査」の報告 「思春期世代のこころとからだのアンケート」の報告 「健康せたがやプラン(第二次)の評価」の検討 「健康せたがやプラン(第二次)後期」策定に向けた主要課題と取組みの骨子等の検討

平成 28 年度

開催日	会議名	内 容
平成 28 年 4 月 6 日	第 1 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	「健康せたがやプラン(第二次)後期」の骨子等の検討
平成 28 年 7 月 6 日	第 2 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	世田谷区健康づくり推進委員会(第 6 期)の発足 「健康せたがやプラン(第二次)後期(素案)」の検討
平成 28 年 10 月 23 日	「区民健康フォーラム」の開催	テーマ「健康で生活するために ~あなたのプラス1は?~」
平成 28 年 11 月 16 日	第 3 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	パブリックコメント等の区民意見について 「健康せたがやプラン(第二次)後期(案)」の検討
平成 29 年 3 月 1 日 (予定)	第 4 回 世田谷区健康づくり 推進委員会	「健康せたがやプラン(第二次)後期(最終案)」の報告 平成 29 年度の取組みについて



## 8 用語集

## あ行

## アウトリーチ

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

## H I V 感染症

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

## 栄養成分表示

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

## 嚥下(えんげ)機能

食物を飲み下すこと。

## か行

## 化学物質過敏症

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

## 核家族

一組の夫婦と未婚の子どもからなる家族。

## 感染症

寄生虫、細菌、真菌、ウイルス等の病原体の感染によっておこる病気の総称。

## 共食

複数の人が一緒に食事をとること。孤食の対義語。

## グリーフケア

身近な人が亡くなった経験を持つ人に対して、悲しみから立ち直れるように支援するケア。

## ゲートキーパー

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

## 傾聴ボランティア

相手に寄り添い、相手の話に耳を傾けるボランティアのこと。

## 健康寿命・65歳健康寿命

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、要支援以上の要介護認定を受ける年齢を平均的に表すものをいい、65歳時の平均自立期間に65を足して年齢を表す。

## 健康診査

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

## 口腔

口からのどまでの空洞部分。

## 合計特殊出生率

一人の女性（15歳～49歳まで）が一生に産む子どもの平均数を示す指標。

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

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

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

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

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

	さ行	
--	----	--

## 産後うつ

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

## 産業保健

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

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺の炎症性疾患で、気道や肺胞に炎症がおこり、肺の働きが低下する疾患。

## CPI評価（歯周組織）

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

## 事業継続（BCP）マニュアル

企業・団体が災害や事故等で被害を受けても、重要業務（中核業務）が中断しないこと、中断してもできるだけ短い期間で再開することを目指すためのガイドライン。

## 歯周病

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

## 自助グループ

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

## シックハウス症候群

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

## 受動喫煙

他人が吸っているたばこの煙を吸うこと。

## 出生率

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

## 食育

食育基本法において、「食育」は生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの、また、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることと位置付けられている。

## 新興・再興感染症

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

## 生活圏域

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

## 生活習慣病

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

## 生活の質（QOL）

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

## 精度管理（がん）

がん検診の死亡率減少効果を向上するため、がん検診の実施、精密検査、結果把握に至るまで科学的に明らかな方法によって行われる管理。

## 世田谷版ネウボラ

ネウボラとはフィンランド語で、相談・アドバイスの場所という意味。区では、平成 28 年 7 月から、「子どもを生き育てやすいまち」をめざし、フィンランドの取組みを参考として、妊娠期から子育て家庭を支える切れ目ないサポート体制の充実に向けて、「世田谷版ネウボラ」を開始した。

## ソーシャルキャピタル

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

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

## た行

### 多量飲酒

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

#### 酒類別の換算表

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

$$\text{純アルコール量 (g)} = \text{飲んだ酒の量 (ml)} \times \text{酒の濃度 (度数 / 100)} \times 0.8$$

### 地域包括ケアシステム

高齢者だけでなく、障害者や子育て家庭など誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、福祉サービス、予防・健康づくり、住まい、生活支援・福祉サービスが一体的に提供される包括的な支援・サービス提供体制のこと。

### 直接服薬確認法 (DOTS)

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

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

### データヘルス

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

## 適塩

素材の味や旨みを活かしたおいしく健康により適切な塩加減。

## 特定健康診査

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

## 特定保健指導

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

	な行	
--	----	--

## 認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態。

## 脳血管疾患

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。

	は行	
--	----	--

## ハイリスクアプローチ

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

## H A C C P

Hazard Analysis and Critical Control Point（危害要因分析重要管理点）の略。食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法。

## 8 0 2 0 運動

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

## ピアサポーター、ピア活動

ピアとは一般的には、仲間のこと。同じ課題に直面する人や同じ立場の人をサポートすることで、その人自身が課題や悩みを乗り越えられるようにする人や活動のこと。

## B M I

ボディマス指数 (body mass index) 。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。B M I 22 の場合を標準体重としており、25 以上の場合を肥満、18.5 未満である場合を低体重としている <健康日本 2 1 (第 2 次)>

$$B M I = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

## ヒトパピローマウイルス (H P V)

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス (H P V) の感染が原因となって発生することがわかっている。その H P V は主に性交渉により感染し、女性の多くが一生涯のうちに一度は感染する。

## 分煙

受動喫煙の防止を目的とし、不特定多数の人が利用する公共の場所や施設等において、喫煙場所となる空間と、それ以外の非喫煙場所となる空間に分割する方法。

## 平均寿命

0 歳 (出生時) の平均余命。

## ヘルスプロモーション

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

## ポピュレーションアプローチ

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

	ま行	
--	----	--

## メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

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

## 無症状保菌者

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

## ら行

**ライフステージ**

人間の一生を乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、高齢期などに分けたもの。

**リスクコミュニケーション**

化学物質の環境リスクなど、社会を取り巻くリスクに関する正確な情報を地域の行政や住民、専門家、企業などで共有し、安全対策に対する認識や協力関係等について、相互に意思疎通を図ること。

**レジオネラ属菌**

土壌や河川など広く自然界に生息する細菌で、特に人工環境中の浴槽や噴水、冷却塔などで繁殖する。水の飛沫に含まれたこの菌を吸い込むことにより、レジオネラ症（レジオネラ肺炎とポンティアック熱）発症の原因となる。

