

令和5年2月10日  
世田谷保健所健康企画課

## 健康せたがやプラン（第二次）後期の改定に向けた取組み状況について

### 1 主 旨

健康せたがやプラン（第二次）後期は令和3年度が最終年度であったが、新型コロナウイルス感染症対応に注力し、コロナ禍での区民の健康づくりへの意識の変化を把握することが必要なことを考慮し、当初の計画期間を令和4・5年度の2年間延長し、令和4・5年度で現行計画の評価及び改定を行うこととした。

令和6年度を初年度とする次期健康せたがやプランの策定にあたり、現行プランの評価状況と次期プランの策定に向けた調査の結果（速報版）について報告する。

### 2 概 要

別紙「《概要版》健康せたがやプラン（第二次）後期の改定に向けた取組み状況について」のとおり

### 3 今後のスケジュール（予定）

令和5年	3月	健康せたがやプラン（第二次）後期評価報告書 次期健康せたがやプラン策定に向けた調査報告書
	9月	福祉保健常任委員会報告（次期健康せたがやプラン（素案））
令和6年	2月	福祉保健常任委員会報告（次期健康せたがやプラン（案））
	3月	次期健康せたがやプラン策定

I 主旨

健康せたがやプラン（第二次）後期（以下「第二次後期プラン」という。）は、令和3年度が最終年度だったが、新型コロナウイルス感染症対策とコロナ禍を経た区民の健康づくりに対する意識や行動の変化を踏まえた計画策定の両立を図るため、計画期間を2年間延長するとともに、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくりの方向性などを補足した第二次後期プランの追補を策定し、次期健康せたがやプラン（以下「次期プラン」という。）は令和6年度から開始することとした。

令和4年度は第二次後期プランの評価と次期プランの策定に向けた調査を行い、その結果や区の現状などを踏まえて令和5年度に次期プランを策定する。 ※評価状況の詳細は、別紙1のとおり

II 評価期間

第二次後期プランは、平成29年度から令和5年度までが計画期間だが、評価は12年計画としての健康せたがやプラン（第二次）（以下「第二次プラン」という。）の総合評価とする。

第二次プランと第二次後期プランの共通項目の「プラン全体像」（プランの基本理念を実現する3つの目標）については、第二次プランの総合評価とし、第二次プランが中間地点で評価を行い、平成29年度から第二次後期プランに改定していることから、プラン全体像以外の項目は、第二次後期プランの内容を評価対象とする。なお、次期プランの策定作業が令和5年度からであるため、評価期間の終期は当初の終期の令和2年度を延長し、令和4年度とする。

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

III 第二次プランの構成

1 第二次プランの基本理念(めざす姿)

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

2 第二次プランの基本理念を実現する3つの目標(プラン全体像)

- 目標1 区民の誰もが自らの健康に関心を持ち、自分に合った健康像の実現に取り組んでいる
- 目標2 人と人との絆が育む地域社会の中で、区民が健康の保持・増進に取り組み生き生きと生活している
- 目標3 将来にわたり安全で安心な生活環境の中で、すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

3 第二次プランの各取組み

- (1) 健康づくり運動(健康せたがやプラス1)
- (2) 健康づくり施策(14施策)
- (3) 地域の健康づくり(5地域)

IV 評価方法

評価期間中(令和4年度まで)における指標の達成状況や各取組みの状況などを踏まえ、評価を行った。

なお、「世田谷区民の健康づくりに関する調査」、「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の結果を用いた評価について、直近の調査を令和2年度(令和2年9月)に実施していることや、第二次プランが12年という長い計画期間で行われている計画であることなどを考慮し、長期にわたり新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和2年度の調査結果により評価した。

V 評価結果

1 第二次プランの各取組み

(1) 指標の達成状況

	指標の達成状況	
	達成	未達成
プラン全体像	11( 78.6%)	3( 21.4%)
健康づくり運動(健康せたがやプラス1)	3( 37.5%)	5( 62.5%)
健康づくり施策(14施策) ※再掲除く	54( 48.2%)	58( 51.8%)
計	68( 51.5%)	64( 48.5%)

- ①プラン全体像の評価指標については、主観的健康感、生活満足度に関する評価指標の一部に改善が見られなかったが、**健康状態に関する評価指標はすべて改善し、達成した項目は、78.6%に及んだ。**
- ②健康づくり運動(健康せたがやプラス1)の評価指標については、「健康せたがやプラス1」を合言葉にして、多様な主体を巻き込み活動を広げるには有効な手法であったが、**評価指標の改善には至らず、未達成の項目は62.5%であった。**
- ③健康づくり施策の各施策における評価指標については、**達成した項目は48.2%であった。なお、目標に及ばないものの、改善が見られた項目は67.0%であった。**
- ④①～③より、**指標を達成できた項目は約半数であり、低い結果となったが、区民の健康状態はこの10年間も維持、改善の方向であることが伺える。**

「参考」

	指標の改善状況				評価困難
	増減率が指標の方向に対して正の方向に		増減率が指標の方向に対して負の方向に		
	5%超	5%以内	5%以内	5%超	
プラン全体像	3( 21.4%)	8( 57.1%)	2( 14.3%)	1( 7.1%)	0( 0.0%)
	11( 78.6%)		3( 21.4%)		
健康づくり運動(健康せたがやプラス1)	2( 25.0%)	1( 12.5%)	3( 37.5%)	2( 25.0%)	0( 0.0%)
	3( 37.5%)		5( 62.5%)		
健康づくり施策(14施策) ※再掲除く	55( 49.1%)	20( 17.9%)	11( 9.8%)	24( 21.4%)	2( 1.8%)
	75( 67.0%)		35( 31.3%)		
計	89( 66.4%)		43( 32.1%)		2( 1.5%)

(2) 健康づくり運動(健康せたがやプラス1)

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

(3) 健康づくり施策(14施策)

施策1 生活習慣病対策の推進【重点施策】

区民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、庁内や関係機関等との連携に加え、官民連携による取組みを活用して「健康せたがやプラス1」の取組みやウォーキングマップなどの啓発資料の配付、オンラインを活用した情報発信を行うことで、区が従前はターゲットにしづらかった若い世代や働き盛り世代を含め、幅広く区民への普及啓発に取り組んだ。

施策2 食育の推進【重点施策】

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

施策3 こころの健康づくり【重点施策】

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

施策4 がん対策の推進【重点施策】

カード型啓発物の作成や、Twitterを活用した周知・啓発等により、がん予防を推進することができたが、飲酒とがんとの因果関係については認知度が低いため「日本人のためのがん予防」の周知の強化等により一層がん予防を推進する必要がある。

施策5 親と子の健康づくり

新型コロナウイルス感染症の拡大により、安心安全な妊娠・出産、子育てができる環境の整備と、コロナ禍においても子どもの心身の健やかな成長を見守ること、早期からの支援に繋げることの重要性が強く認識された。安心安全を確保し行政として母子保健を維持することができた。

施策6 思春期の健康づくり

思春期世代に対するICTを活用した情報提供の整備を進めることができた。今後は内容やツールの評価を行い、拡充していく必要があるとともに、思春期世代の子どもたちに対する相談希求の醸成や、関係職員が支援の強化について、引き続き関係所管と連携していく。



## 施策7 健康長寿の推進

区民の平均寿命と65歳健康寿命は延びているが、平均寿命の延びに対して65歳健康寿命の延びは鈍い状況にある。毎日を健やかに充実して暮らしていると感じる高齢者は8割以上と多いが、一方で、地域とのつながりが弱いと感じている高齢者も多く、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、フレイルの増加などの健康二次被害を意識した取組みを進める。

## 施策8 女性の健康づくり

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

## 施策9 口と歯の健康づくり

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

## 施策10 たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進

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

## 施策11 健康的な生活環境の推進

健康的かつ快適な住まいの実現のために、ダニアレルゲン検査、小規模給水施設の調査、チラシの配布、区報や区ホームページ・Twitterによる情報発信、講習会、区民からの相談受付、パネル展示等様々な機会を捉えて普及啓発を行うことができた。

## 施策12 食の安全・安心の推進

区民が、食の安全に関する正しい知識や情報を得ることができるように、講習会やイベントを開催していたが、Twitterやオンライン配信などの新しい手法を活用し、受け手の対象を拡大して情報発信を行うことができた。

## 施策13 感染症予防対策の推進

新型コロナウイルス感染症については、国全体で取り組む状況となっているが、業務の委託化や区全体での応援体制等により、感染拡大期の対応を図った。

## 施策14 健康危機管理の向上

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

### (4) 地域の健康づくり(5地域)

#### ①世田谷地域

「親子の活動力アップ」、「適塩でかしこく、おいしく」を重点テーマとして、子どもから壮年期(20代~50代)までの健康づくり(健康行動のきっかけづくり)と区民などとの協働による健康な地域づくり(健康行動を継続しやすい環境づくり)を実施した。

#### ②北沢地域

「きたざわ健康まねきの会」を中心に「歩こう、動こう」「かしこく、おいしく食べよう」をテーマにイベント等に出向き、情報発信、区民協働に取り組んだ。

#### ③玉川地域

玉川地域健康づくり行動計画推進連絡会(健康いちばん会)を中心にウォーキングや体操教室、講演会等を実施し区民との協働に取り組んだ。

#### ④砧地域

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

#### ⑤烏山地域

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

## VI 評価のまとめ

### 1 第二次プラン全体像の評価

- (1) プラン全体像の評価指標については、主観的健康感、生活満足度に関する評価指標の一部に改善が見られなかったが、健康状態に関する評価指標はすべてに改善が見られたことから、区民の健康状態はこの10年間も維持、改善の方向であることが伺える。
- (2) 区民の平均寿命と健康寿命は延びているが、平均寿命の延びに比べて健康寿命の延びは鈍く、その延伸が課題である。
- (3) 区民は健康への関心が高く、健診等により自分の健康状態の把握に努め、予防や改善の意欲もあり、主体的に健康づくりに取り組んでいる人が多い。一方、自分の生活習慣をよくないと認識している人や健康に関心がない区民も相当数いる。
- (4) 毎日を健やかに充実して暮らしている区民は多い一方で、地域の人と人とのつながりが弱いと感じている区民も多い。社会とのつながりと長寿は関連が強いとされていることから、地域の人と人とのつながりの希薄化による健康面への影響が危惧される。

### 2 次期プランに向けた検討の方向性

#### (1) 評価から見えた課題

「65歳健康寿命」の延伸に向けて区民のヘルスリテラシーを高め、ポピュレーションアプローチと合わせて、健康に関心はあるが取組みに結び付いていない人や健康に関心がない人も自然に健康になれるまちを目指すなど、ターゲットに応じた効果的な働きかけを一層工夫していく。

#### (2) 次期プランを推進していくうえで土台となるもの

「感染症にかかっても重症化しない生活習慣づくり」「定期的な健(検)診受診」「かかりつけ医・かかりつけ薬局の推進」などコロナ禍を経た区民の健康状態や健康意識の変化を踏まえた健康づくりに取り組んでいく。

#### (3) 考慮する要素

データヘルス、ICTの利活用、ナッジ理論やインセンティブ、0次予防、フレイル予防などの要素も取り入れながら、より効果的に健康づくりの取組みを推進していく。

## VII 次期プランの策定に向けた調査の結果(速報版)について

### 1 調査概要

調査名	コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査
目的	令和2年度実施の「世田谷区民の健康づくりに関する調査」、「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の結果に加え、 <u>コロナ禍を経た直近の区民の健康状態や健康意識など、次期健康せたがやプランの策定にあたって特に影響が大きい項目について、最新の状況を把握・反映することを目的に実施する。</u>
対象	区内在住の15歳以上の3,000人
期間	令和4年10月12日~11月2日
方法	郵送による配布・回収または、インターネットによる回答

### 2 調査結果

- (1) 回収状況 1,238人(回収率:41.3%)
- (2) 調査速報 別紙2のとおり

### 3 主な調査結果 ~クロス集計(作業中)より~

#### (例1) 問4(健康意識及び健康づくりの取組みに関する設問)

健康を意識した行動をしている人の割合は、年代が上がるほど増加傾向である。健康を意識しているが行動に結びついていない人は、年代にかかわらず一定割合存在している。健康無関心層の割合は、若年層で最も高くなっている。また、わずかながら壮年期~高齢者にも存在している。

#### (例2) 問7(健(検)診などの受診控えに関する設問)

感染を避けるために健(検)診や受診を控えた区民も一定数おり、特に壮年期では、健(検)診や受診を控えた人の割合が他の年代に比べて高い傾向にある。また、がん検診は、すべての年代で「そもそも受診する予定がなかった」と答えた人が最も多かった。

#### (例3) 問23(地域とのつながりに関する設問)

地域の人たちとのつながりは全体的に弱い傾向にあり、特に20歳代~60歳代の働き盛り世代において、つながりが弱いと感じている人の割合が高い。また、すべての年代において、女性よりも男性の方がつながりが弱いという傾向がある。

## VIII 今後のスケジュール

令和5年3月	第二次後期プラン評価報告書 次期プランの策定に向けた調査報告書
9月	福祉保健常任委員会報告(次期プラン(素案))
令和6年2月	福祉保健常任委員会報告(次期プラン(案))
3月	次期プラン策定

# 1 現行健康せたがやプランの 評価状況について

# 主 旨

- ① 健康せたがやプラン（第二次）後期（以下「第二次後期プラン」という。）は、令和3年度が最終年度だったが、保健所の新型コロナウイルス感染症対策とコロナ禍を経た区民の健康づくりに対する意識や行動の変化を踏まえた計画策定の両立を図るため、計画期間を2年間延長するとともに、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくりの方向性などを補足した第二次後期プランの追補を策定し、次期健康せたがやプラン（以下「次期プラン」という。）は令和6年度から開始することとした。
- ② 令和4年度は第二次後期プランの評価と次期プランの策定に向けた調査を行い、その結果や区の現状などを踏まえて令和5年度に次期プランを策定する。
- ③ この度、第二次後期プランの評価（案）を取りまとめたので報告する。

※健康せたがやプラン（第二次）後期等のデータは  
右記の二次元コードからご覧になれます。



# 評価期間

第二次後期プランは、平成29年度から令和5年度までを計画期間としているが、評価については、12年計画としての健康せたがやプラン（第二次）（以下「第二次プラン」）という。）の総合評価を行うとしている。しかしながら、第二次プランは、計画期間の中間地点で評価を行い、平成29年度から第二次後期プランに改定していることから、この度の評価においては第二次後期プランの内容を評価対象とし、第二次プランと第二次後期プラン共通の全体像である「プランの基本理念を実現する3つの目標」についてのみ、第二次プランの総合評価とする。なお、次期プランの策定作業を令和5年度から着手するため、評価期間は次のとおりとする。

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



# 【参考】プランの構成

プランの基本理念（めざす姿）

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

プランの基本理念を実現する3つの目標

目標1

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

目標2

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

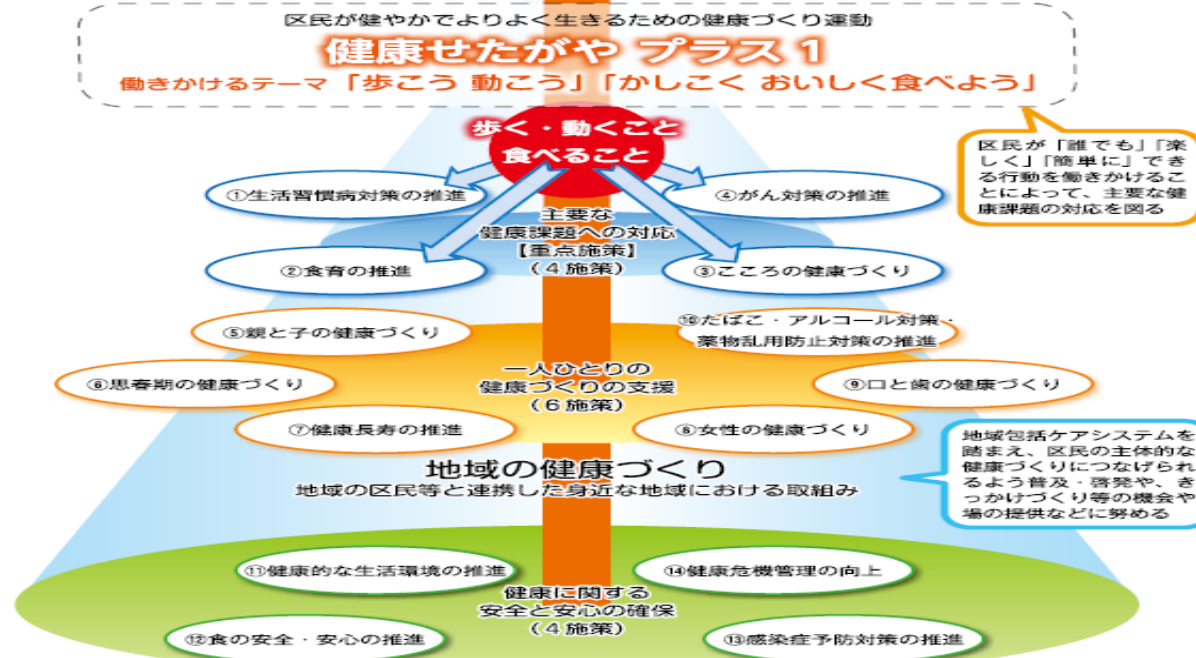
目標3

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

健康づくり運動（健康せたがやプラス1）

健康づくり施策（14施策）

地域の健康づくり（5地域）



プラン推進に関する基本的な考え方

区民の主体的な行動と継続

地域での協働・参画と連携

科学的根拠に基づく施策の展開

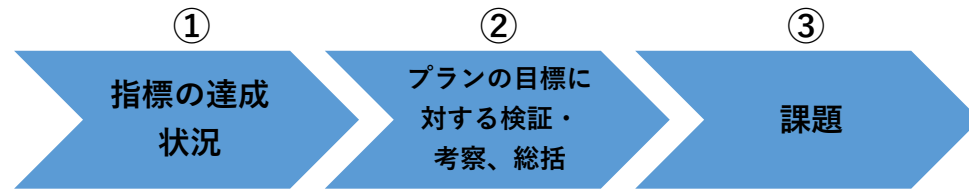
健康に係わる安全・安心の確保

予防と新たな健康の創造

# 評価方法 1

評価期間中（令和4年度まで）における指標の達成状況や各取組みの状況（第二次後期プランの追補に基づく取組みを含む）などを踏まえて評価を行った（評価方法の詳細については下記のとおり）。なお、「世田谷区民の健康づくりに関する調査」、「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の結果を用いた評価について、直近の調査を令和2年度（令和2年9月）に実施していることや、第二次プランが12年という長い計画期間で行われている計画であることなどを考慮し、長期にわたり新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和2年度に実施した調査結果により評価した。

## プラン全体像（プランの基本理念を実現する3つの目標）



- ① 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」結果や統計資料などから**指標の達成状況**を評価した（「評価方法3」参照）。
- ② 上記①と健康づくり運動、健康づくり施策、地域の健康づくりの評価を踏まえて、**プランの基本理念を実現する3つの目標の達成状況について検証・考察、総括**した（中間評価における「各目標の考え方（キーフレーズ）を踏まえた達成状況を検証する項目」を継承して検証・考察した）。
- ③ 次期プランに向けた**課題や方向性**等を記載した。

## 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）

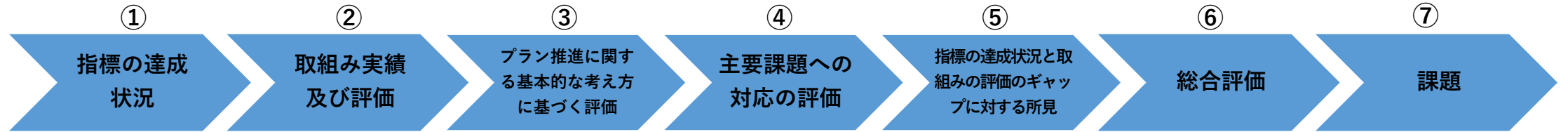


- ① 「世田谷区民の健康づくりに関する調査」結果から**指標の達成状況**を評価した（「評価方法3」参照）。
- ② 健康づくり運動の主な取組み実績の整理と進捗状況の評価した。
- ③ 上記①及び②を踏まえて、**健康づくり運動に対するこの間の取組み等を総括**した。
- ④ 次期プランに向けた**課題や方向性**等を記載した。



# 評価方法 2

## 健康づくり施策



- ①「世田谷区民の健康づくりに関する調査」結果や統計資料などから**指標の達成状況**を評価した（「評価方法3」参照）。
- ②施策を代表する**主な取組みの実績の整理と進捗状況**を評価した。
- ③施策の主な取組みのうち、新規・拡充事業について、**プラン推進に関する基本的な考え方**（「評価方法3」参照）を踏まえた**取り組み状況**について評価した。
- ④上記①～③を踏まえて、健康づくり施策の**課題に対する取組みの進捗状況**を評価した。
- ⑤**指標の達成状況と取組みの評価でギャップが生じている要因**について考察し、所見した。
- ⑥上記①～⑤を踏まえて、健康づくり施策の**目標に対するこの間の取組み等を総括**した。
- ⑦**次期プランに向けた課題や方向性**等を記載した。

## 地域の健康づくり



- ①**主な取組みの実績の整理と進捗状況**を評価した。
- ②**区民等との協働の視点**に関して評価した。
- ③**地域包括ケアの視点**に関して評価した。
- ④上記①～③を踏まえて、地域の健康づくりの**課題に対する取組みの進捗状況**を評価した。
- ⑤上記①～④を踏まえて、**地域の健康づくりに対するこの間の取組み等を総括**した。
- ⑥**次期プランに向けた課題や方向性**等を記載した。

# 評価方法 3

## プラン推進に関する基本的な考え方

考え方1	区民の主体的な行動と継続
考え方2	地域での協働・参画と連携
考え方3	科学的根拠に基づく施策の展開
考え方4	健康に係わる安全・安心の確保
考え方5	予防と新たな健康の創造

< 指標数値の増減率 >  
 増減率 (%) = (現状値 - 基準値) ÷ 基準値 × 100  
 基準値から中間評価時の現状値までの数値変化の増減割合と基準値から最終評価時の現状値までの数値変化の増減割合をパーセンテージで示す。

めざす目標に対する達成状況を記載 (達成または未達成)

## 指標の達成状況及び評価

成果指標	対象者	基準値 (H21/22)	めざす目標 (R5年度)	中間評価 (H28年度)			最終評価 (R4年度)			
				現状値 (H26/27)	増減率	評価	現状値	増減率	評価	目標達成
意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合	20歳以上の成人	65.6%	増やす	76.0%	15.9%	A	74.8% (R2年度)	14.0%	A	達成

< 指標の達成状況の評価 >

区分	評価内容
A	基準値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) が指標の方向に対して、正の方向に5%超
B	基準値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) が指標の方向に対して、正の方向に5%以内
C	基準値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) が指標の方向に対して、負の方向に5%以内
D	基準値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) が指標の方向に対して、負の方向に5%超
—	基準値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) の比較ができないなど、指標評価が困難

# この10年の評価のまとめ

	区分	目標の達成状況			
		達成	未達成	合計	合計
プラン全体像	A	3	0	3( 21.4%)	11( 78.6%)
	B	8	0	8( 57.1%)	
	C	0	2	2( 14.3%)	3( 21.4%)
	D	0	1	1( 7.1%)	
	—	0	0	0( 0.0%)	0( 0.0%)
	合計	11( 78.6%)	3( 21.4%)	14(100.0%)	14(100.0%)
健康づくり運動 (健康せたがやプラス1)	A	2	0	2( 25.0%)	3( 37.5%)
	B	1	0	1( 12.5%)	
	C	0	3	3( 37.5%)	5( 62.5%)
	D	0	2	2( 25.0%)	
	—	0	0	0( 0.0%)	0( 0.0%)
	合計	3( 37.5%)	5( 62.5%)	8(100.0%)	8(100.0%)
健康づくり施策 (14施策) ※再掲除く	A	37	18	55( 49.1%)	75( 67.0%)
	B	17	3	20( 17.9%)	
	C	0	11	11( 9.8%)	35( 31.3%)
	D	0	24	24( 21.4%)	
	—	0	2	2( 1.8%)	2( 1.8%)
	合計	54( 48.2%)	58( 51.8%)	112(100.0%)	112(100.0%)

① プラン全体像の評価指標については、主観的健康感、生活満足度に関する評価指標の一部に改善が見られなかったが、**健康状態に関する評価指標はすべてに改善が見られた。**

② 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価指標については、「健康せたがやプラス1」を合言葉にして、多様な主体を巻き込み活動を広げるには**有効な手法であったが、評価指標の改善には至らなかった。**

③ 健康づくり施策の各施策における評価指標については、**改善が見られた項目は67%**であったが、変化がないものや改善が見られなかったものもあり、すべてが順調に改善しているわけではない。

④ **①～③より、区民の健康状態はこの10年間も維持、改善できていることが伺える。**

  改善が見られた

  改善が見られなかった

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

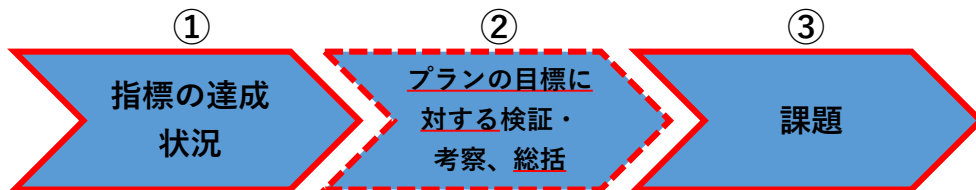
## プランの基本理念（めざす姿）

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

# プラン全体像 （プランの基本理念を実現する3つの目標）の評価

※本資料に掲載している評価内容は赤枠及び赤枠（破線）内の下線部分になります。

➤ プランの基本理念を実現する3つの目標





# プラン全体像の評価 1

## 指標の達成状況

指標分類	成果指標	対象者	基準値 (H21/22)	めざす目標 (R5年度)	中間評価(H28年度)			最終評価(R4年度)				
					現状値 (H26/27)	増減率	評価	現状値	増減率	評価	目標達成	
主観的健康感	自分の健康に関心がある人	—	<b>89.8%</b> (H22年)	増やす	89.1% (H27年)	-0.8%	C	<b>88.6%</b> (R2年度)	-1.3%	C	未達成	
	自分のことを健康だと思う人	—	<b>79.2%</b> (H22年)	増やす	82.4% (H27年)	4.0%	B	<b>82.0%</b> (R2年度)	3.5%	B	達成	
健康状態	平均寿命	男性	<b>80.6歳</b> (H17年)	伸ばす	81.2歳 (H22年)	0.7%	B	<b>82.8歳</b> (H27年)	2.7%	B	達成	
		女性	<b>86.8歳</b> (H17年)	伸ばす	87.5歳 (H22年)	0.8%	B	<b>88.5歳</b> (H27年)	2.0%	B	達成	
	65歳以上健康寿命(要支援1)	男性	<b>81.10歳</b> (H21年)	伸ばす	81.18歳 (H26年)	0.1%	B	<b>81.84歳</b> (R2年)	0.9%	B	達成	
		女性	<b>82.40歳</b> (H21年)	伸ばす	82.27歳 (H26年)	-0.2%	C	<b>82.85歳</b> (R2年)	0.5%	B	達成	
	65歳以上健康寿命(要介護2)	男性	<b>82.29歳</b> (H21年)	伸ばす	82.79歳 (H26年)	0.6%	B	<b>83.55歳</b> (R2年)	1.5%	B	達成	
		女性	<b>85.03歳</b> (H21年)	伸ばす	85.48歳 (H26年)	0.5%	B	<b>86.11歳</b> (R2年)	1.3%	B	達成	
	早世率(65歳未満で死亡する割合)	男性	<b>13.1%</b> (H22年)	減らす	12.0% (H25年)	-8.4%	A	<b>10.3%</b> (R2年)	-21.4%	A	達成	
		女性	<b>6.4%</b> (H22年)	減らす	6.1% (H25年)	-4.7%	B	<b>5.4%</b> (R2年)	-15.6%	A	達成	
	65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合 (がん・心疾患・脳血管疾患の死亡割合)		—	<b>55.3%</b> (H22年)	減らす	59.3% (H26年)	7.2%	D	<b>51.7%</b> (R3年)	-6.5%	A	達成
	生活満足度	世田谷区に愛着を感じている人	—	<b>82.6%</b> (H22年)	増やす	84.0% (H27年)	1.7%	B	<b>80.4%</b> (R2年度)	-2.7%	C	未達成
毎日を健やかに充実してくらしている人		—	<b>85.4%</b> (H22年)	増やす	84.7% (H27年)	-0.8%	C	<b>85.7%</b> (R2年度)	0.4%	B	達成	
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人		—	—	増やす	19.8% (H27年)	—	—	<b>15.2%</b> (R2年度)	-23.2%	D	未達成	

## プランの目標に対する総括

### 目標 1

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

### 目標 1 の総括

- ① 自分の健康に約 9 割の区民が関心を持ち、8 割を超える区民が主観的健康観を健康だと思い、毎日を健やかに充実して暮らしていると考えている一方で、自分の生活習慣をよいと思う区民は約 7 割となっており、望ましい健康状態に至らない人もまだ存在している。また、そもそも健康に関心がない層も相当数いると考えられる。
- ② 健康に関心がある人は、健診等により自分の健康状態の把握に努め、予防や改善の意識もあり、自らの健康像の保持・増進に取り組んでいる傾向が見られるため、健康無関心層の行動変容を促すことが、区民の健康状態の底上げにつながると考えられる。
- ③ 一方で、健康無関心層の関心を健康に向けることは難しく、保健行政からの普及・啓発には限界もある。また、社会保障制度を維持するためには、受診につながった区民を重症化させない取り組みも重要となる。
- ④ 生活習慣病は、若い頃からの生活習慣の蓄積により発症することから、若い頃から健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことが重要である。若い世代や働き盛り世代に対して正しい健康情報を発信し、ヘルスリテラシーの向上を図るため、職域等関係機関との連携強化による環境づくりが必要である。
- ⑤ 健康寿命を延ばすためには生活習慣病の予防が欠かせないが、コロナ禍で生じた外出機会減少に伴う運動不足、食生活の乱れや食事の偏り、メンタルヘルスの不調など様々な影響が懸念されていることから、注視が必要である。

## プランの目標に対する総括

### 目標 2

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

### 目標 2 の総括

- ① 身近な地域の活動への参加意向は低く、地域における人と人とのつながりも弱いと感じている区民が多い一方で、きっかけがあれば地域とつながりを持ちたいと思う区民は多いという傾向が見られた。
- ② 運動や食事などの生活習慣に気をつけるだけでなく、社会とのつながりが長寿に影響することから（データでみるせたがやの健康2019）、社会参加に関する周知・啓発や、通いの場への参加のきっかけづくりに取り組んできた。
- ③ 東京都福祉保健局「令和2年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査報告書（令和3年8月）」では、「地域とのつながりが豊かな人ほど、健康状態が良い」ことが示されている。自分の健康に関心を持つ区民が多いことから、社会参加によるつながりと健康の関係性や意味合いについて周知していくことで、地域コミュニティの醸成に寄与すると考えられる。
- ④ コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、高齢者においてはフレイルの増加などの健康二次被害が懸念されている。新型コロナウイルス感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取り組みが必要である。

## プランの目標に対する総括

### 目標 3

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

### 目標 3 の総括

- ① 区民が自ら健康づくりに取り組むうえで、地域における安全・安心の基盤整備は行政の基本的な役割である。区は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、様々な状況下においても区民の健康を保持・増進できる環境づくりの推進や、健康に関する安全・安心の確保に向けて取り組む必要がある。
- ② 近年頻発・激甚化する自然災害に備え、関係機関等との連携・協力体制の強化や物品の備蓄、マニュアル等の整備に取り組むことが必要である。



## プラン全体像の評価（総括）

- ① プラン全体像の評価指標については、主観的健康感、生活満足度に関する評価指標の一部に改善が見られなかったが、健康状態に関する評価指標はすべてに改善が見られた。
- ② 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価指標については、「健康せたがやプラス1」を合言葉にして、多様な主体を巻き込み活動を広げるには有効な手法であったが、評価指標の改善には至らなかった。
- ③ 健康づくり施策の各施策における評価指標については、改善が見られた項目は67%であったが、変化がないものや改善が見られなかったものもあり、すべてが順調に改善しているわけではない。
- ④ このことから、区民の健康状態はこの10年間も維持、改善できていることが伺える。
- ⑤ 健康せたがやプラン（第一次）では、「区民主体・区民参画」、「地域での協働・連帯」、「科学的根拠に基づく施策展開」の3つの視点からプランを推進してきた。健康せたがやプラン（第二次）からは、この3つの視点を尊重しつつ、社会状況の変化や将来にわたる健康施策の推進を念頭に、新たに「行動と継続」、「安心・安全」、「予防と新たな健康の創造」を加えた5つの考え方を「プランを推進するための基本的な考え方」とし、これらの考え方に基づき施策を実施していくこととした。各施策の評価から、基本的な考え方に基づいて施策を推進できたことが伺える。
- ⑥ 区民の平均寿命と健康寿命は延びているが、平均寿命の延びに比べて健康寿命の延びは鈍く、その延伸が課題である。
- ⑦ 区民は健康への関心が高く、健診等により自分の健康状態の把握に努め、予防や改善の意欲もあり、主体的に健康づくりに取り組んでいる人が多い。一方、自分の生活習慣をよくないと認識している人や健康に関心がない区民も相当数いる。
- ⑧ 区民の死因の過半数を占める生活習慣病では、30歳代から医療費が高くなっている。主な生活習慣病の医療費は女性より男性が多く、がんの医療費については、女性は30～40歳代、男性は60～70歳代が高くなっているなど、性別や年代で気を付ける病気や症状に特徴がある。
- ⑨ 毎日を健やかに充実して暮らしている区民は多い一方で、地域の人と人とのつながりが弱いと感じている区民も多い。社会とのつながりと長寿は関連が強いとされていることから、地域の人と人とのつながりの希薄化による健康面への影響が危惧される。
- ⑩ 区は、新型コロナウイルス感染症対応とコロナ禍を経た区民の健康づくりに対する意識や行動の変化を踏まえた計画策定の両立を図るため、プランの計画期間を2年間延長するとともに、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくりの方向性などを補足したプランの追補を策定し、デジタル技術の活用など新たな視点を取り入れながら、プランの各施策の取組みを推進しており、安心・安全な生活環境の整備に努めている。

## 検討の方向性

### 《評価から見えた課題》

- ① 「65歳健康寿命」の延伸に向けて区民のヘルスリテラシーを高め、ポピュレーションアプローチと合わせて、健康に関心はあるが取組みに結び付いていない人や健康に関心がない人も自然に健康になれるまちを目指すなど、ターゲットに応じた効果的な働きかけを一層工夫していく。
- ② 生活習慣病は若い世代からの予防が重要であることから、職域等関係機関や民間企業等との連携を強化し、区が直接情報を届けにくい若い世代や働き盛り世代への情報発信の機会を拡充していく。
- ③ 健康増進事業に加え、医療保険制度や介護保険制度など各分野と連携した健康づくりの取組みを推進していく。

### 《次期プランを推進していくうえで土台となるもの》

- ① 「感染症にかかっても重症化しない生活習慣づくり」「定期的な健（検）診受診」「かかりつけ医・かかりつけ薬局の推進」などコロナ禍を経た区民の健康状態や健康意識の変化を踏まえた健康づくりに取り組んでいく。
- ② 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、区民の生命と健康を守り、区民が安全・安心して暮らし続けられるよう、健康危機管理等の基盤整備に引き続き取り組んでいく。
- ③ 健康づくりを通じて人と人とのつながりを醸成していくことで、健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会を目指す。

### 《考慮する要素》

- ① 持続可能な開発目標（SDGs）における保健分野の視点（目標3：すべての人に健康と福祉を）を踏まえて健康づくりの取組みを推進していく。
- ② データヘルス、ICTの利活用、ナッジ理論やインセンティブ、0次予防、フレイル予防などの要素も取り入れながらより効果的に健康づくりの取組みを推進していく。

# 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価

※本資料に掲載している評価内容は赤枠及び赤枠（破線）内の下線部分になります。

健康づくり運動（健康せたがやプラス1）



# 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価 1

## 指標の達成状況

成果指標	対象者	基準値 (H26/27)	めざす目標 (R5年度)	最終評価(R4年度)			
				現状値	増減率	評価	目標達成
自分の健康に関心がある人	区民	89.1%	増やす	88.6% (R2年度)	-0.6%	C	未達成
自分が健康であると思う人	区民	82.4%	増やす	82.0% (R2年度)	-0.5%	C	未達成
健康面から見て、ふだんの生活習慣について、よいと思う人	区民	65.4%	増やす	69.6% (R2年度)	6.4%	A	達成
意識して体を動かしたり、運動したりしている人	区民	76.0%	増やす	74.8% (R2年度)	-1.6%	C	未達成
「少し息がはずむ程度」の30分以上の運動を週1回以上している人	区民	37.6%	増やす	41.1% (R2年度)	9.3%	A	達成
栄養バランスを考慮した食事をしている人	区民	79.9%	増やす	81.7% (R2年度)	2.3%	B	達成
塩分をとりすぎないようにしている人	区民	67.9%	増やす	64.3% (R2年度)	-5.3%	D	未達成
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に参加している人	区民	4.8%	増やす	12.9%※ (R2年度)	—	—	—
自分と地域の人たちのつながりが強いと思う人	区民	19.8%	増やす	15.2% (R2年度)	-23.2%	D	未達成

※参考値（世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書【令和3年3月】より、「現在、地域活動や趣味の集まりなどに参加している人」の割合。）



# 健康づくり運動（健康せたがやプラス1）の評価 2

## 総合評価

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

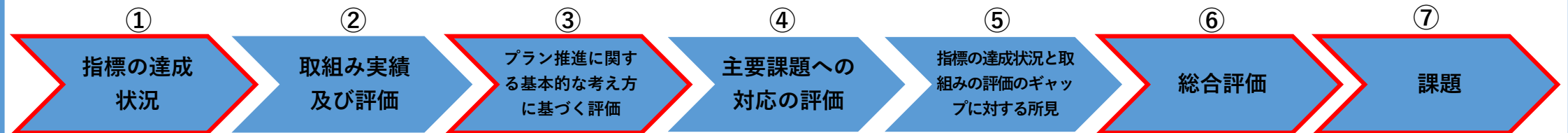
## 課題

誰にとっても親しみやすく、わかりやすいキャッチフレーズは、働きかける側にも主体的な行動をする側にとっても取り組みやすいことから、新しい生活様式を踏まえたこれからの健康づくりを象徴する取り組みを新たな健康づくり運動として掲げることで、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目指す。

# 健康づくり施策の評価

※本資料に掲載している評価内容は赤枠及び赤枠（破線）内の下線部分になります。

## ➤ 健康づくり施策



# 健康づくり施策の評価 1

## 施策1 生活習慣病対策の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	13( 48.1%)
未達成	14( 51.9%)
合計	27(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	13( 48.1%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	3( 11.1%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	5( 18.5%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	6( 22.2%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	27(100.0%)

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
生活習慣病に係る知識の普及・啓発と望ましい生活習慣実践の支援	○	◎	◎	◎	○
生活習慣の改善へのきっかけづくりと望ましい生活習慣を継続するための支援	◎	◎	◎	◎	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（ $\geq$ 50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（ $\geq$ 50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

<b>肥満(BMI25.0以上)の人の割合(30歳代男性、50歳代男性)</b>
<b>特定健康診査有所見者の割合 ①高血糖(世田谷区国保特定健康診査受診者(40～74歳)女性)</b>
<b>特定健康診査有所見者の割合 ②高血圧(世田谷区国保特定健康診査受診者(40～74歳))</b>
<b>特定健康診査有所見者の割合 ③脂質異常(世田谷区国保特定健康診査受診者(40～74歳))</b>
<b>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)</b>
<b>栄養のバランスを考えて食べている人の割合(20歳代の男性・女性、30歳代の男性・女性)</b>
<b>意識してからだを動かしたり運動などを行っている人の割合(20歳以上の成人)</b>
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)
区内中小企業の定期健康診断の受診率(区内中小企業)

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

<b>肥満(BMI25.0以上)の人の割合(20歳以上の成人、20歳以上の男性、40歳代男性)</b>
適正体重の女性(BMI18.5以上25.0未満)の割合(20歳以上の女性)
<b>特定健康診査有所見者の割合 ①高血糖(世田谷区国保特定健康診査受診者(40～74歳)、世田谷区国保特定健康診査受診者(40～74歳)男性)</b>
<b>栄養のバランスを考えて食べている人の割合(40歳代の男性・女性)</b>
喫煙率(20歳以上の成人、20歳以上の男性・女性)
COPDの認知度(20歳以上の成人)
<b>特定健康診査の受診率(世田谷区国保被保険者40～74歳)</b>
特定保健指導の実施率(世田谷区国保被保険者40～74歳)

# 健康づくり施策の評価 2

## 総合評価

### 施策1 生活習慣病対策の推進

- ① 区民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、庁内や関係機関等との連携に加え、官民連携による取組みを活用して「健康せたがやプラス1」の取組みやウォーキングマップなどの啓発資材の配付、オンラインを活用した情報発信を行うことで、区が従前はターゲットにしづらかった若い世代や働き盛り世代を含め、幅広く区民への普及啓発に取り組んだ。
- ② 協会けんぽをはじめ職域関係機関等との連絡会（世田谷区地域・職域連携推進連絡会）通じ、働き盛り世代の健診や医療費、死因等のデータ共有やリーフレットの作成・配布協力により、生活習慣病予防等に関する情報を定期的に発信することができた。
- ③ 健康経営の考え方についても職域保健と連携した活動を行い、働き盛り世代への普及啓発に取り組むことができた。区民の健康データから特定保健指導には至らないが予防が必要な層に、健康講座や電話等による個別相談事業の仕組みを整備したが、対象を拡張することで問題意識のある人へのきっかけづくりの事業へと方向転換を図った。
- ④ 今後も、健康に関心はあるが生活習慣改善への行動に結びついていない人に対して、庁内や職域関係機関、民間企業と連携し、それぞれが持つ資源やネットワークを活用して働きかけを強化していく必要がある。また、コロナ禍で生じた外出機会減少に伴う運動不足、食生活の乱れや食事の偏り、メンタルヘルスの不調などの課題についても関係機関等で共有を図り、課題解決に向けて取り組む必要がある。

## 課題

- ① 若い世代から健康づくりに取り組むための情報発信
- ② 職域関係機関等とのネットワークを生かした健（検）診受診率の向上や普及・啓発の展開
- ③ 区民の健（検）診データ等を活用した重症化予防等の効果的な取組みの展開
- ④ コロナ禍を踏まえた日常からの健康づくりに向けた、健康に対する関心度向上に向けた情報発信

# 健康づくり施策の評価 3

## 施策2 食育の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	11( 64.7%)
未達成	6( 35.3%)
合計	17(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	9( 52.9%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	2( 11.8%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	1( 5.9%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	5( 29.4%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	17(100.0%)

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
ライフステージに応じた食育の推進	◎	◎	◎	◎	◎
生活習慣病予防と改善につながる食育の推進	◎	◎	◎	◎	◎
食育を通じた地域社会づくりの推進	◎	◎	◎	◎	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（ $\geq$ 50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（ $\geq$ 50%未満）

—：取り組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

**朝食を食べていない人の割合（20歳代女性、30歳代男性・女性、高校生、大学生）**

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）

**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、20歳代の男性、30歳代男性）**

**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、70歳以上）**

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

**朝食を食べていない人の割合（20歳代男性、40歳代男性）**

**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、20～30歳代）**

**1日に食べる野菜料理を1皿増やす（1日3皿以上食べる人の割合）（20歳以上の成人、20～30歳代）**

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較



# 健康づくり施策の評価 4

## 施策2 食育の推進

### 総合評価

- ① 若い世代への情報提供や体験を通じた取組み、新たな対象である大学生を対象とした新事業を行うことができた。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多様な手法を活用し情報発信に取り組んだ。
- ② BMI結果では20～40歳代の女性ではやせが減少したが肥満の割合も増加した。
- ③ 調査結果では20～40歳代男性の食への意識は高くなっていた。一方で塩分をとり過ぎないようにしている割合と野菜を1日に3皿以上食べる人の割合の改善が見られなかった。
- ④ 健康づくり運動である「適塩」等の普及啓発は給食施設や商店街等との協働で実施することができたが、行動変容につながるまでの働きかけには至らなかった。
- ⑤ 今後も新しい生活様式をふまえ、行動変容につながる正しく活用しやすい情報提供を継続していくことが必要である。

### 課題

- ① 若い世代から高齢者のライフステージにおける環境と調和のとれた健康的な食生活の実践に向けた効果的な取組み（地域包括ケアシステムを通じた取組み）
- ② 地域・職域関係機関や企業等と連携した取組みのための環境整備
- ③ 区民の健（検）診データ等を活用した生活習慣病の重症化予防における食に関する取組み（健康危機管理に即した食生活の実践の普及啓発の検討）
- ④ ICT等のデジタル技術の有効活用による、対象者に合わせた効果的な情報発信の検討

# 健康づくり施策の評価 5

## 施策3 こころの健康づくり

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	3( 42.9%)
未達成	4( 57.1%)
合計※	7(100.0%)

※集計中の指標（1項目）を除いて計算。

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	4( 57.1%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 11.1%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	2( 28.6%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	1( 14.3%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	7(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
<b>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）</b>
<b>ゲートキーパー養成数(自殺予防)（区民・関係機関職員）</b>
<b>こころに関する講演会の参加人数(延べ数)（区民）</b>

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
当事者・家族を中心に据えた相談支援の体制強化	◎	◎	◎	◎	◎
適切な治療のための精神保健・医療の連携及び支援の充実のための地域精神保健の連携強化	◎	◎	◎	◎	◎
総合的な自殺予防対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（〳50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（〳50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
<b>睡眠の質(熟眠感がある人)の割合（20歳以上の成人）</b>
<b>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）</b>
<b>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）</b>
<b>こころの健康に関する相談件数（区民）</b>

# 健康づくり施策の評価 6

## 施策3 こころの健康づくり

### 総合評価

- ① 区民の自らのストレス対処やこころの不調時の早期相談・治療に資するため、情報提供や様々な講座の開催、ゲートキーパー講座など身近な人や関係機関、区の職員に向けた人材育成を進めてきた。この間、身近な地区における「福祉の相談窓口」の開始、地域障害者相談支援センター「ぽーと」の拡充、ひきこもり相談窓口「リンク」の新設、区立保健センターにこころの健康支援機能の整備、多職種チームによる訪問支援事業の新設、「世田谷区自殺対策基本方針」の策定など、こころの健康に関する施策を展開している。調査結果では、こころや体の休養が十分に取れている人の割合は増加しており改善の傾向がみられた。一方で、睡眠の質（ぐっすり眠った感じ）が「全くない」「ないことが多い」が増加し改善がみられなかった。
- ② また、困ったことがあった時に「相談しない」と回答した方は減少し改善傾向である一方で、相談できる人がいないは、微増しているため改善はみられなかった。
- ③ こころの健康や精神疾患、精神障害に関する相談の窓口の増加により、区民の利便性が向上したが、今後は、より一層各窓口の職員が連携し、適宜適切な支援ができるよう、職員の人材育成を継続していくことが必要である。
- ④ こころの健康に関する普及啓発をさらに進めるため、ICTの活用については東京都や民間事業者との協働や役割分担による効果的な事業実施を行い、区民にわかりやすく、アクセスしやすい、情報発信に取り組んでいく必要がある。

### 課題

- ① こころの健康づくりの促進及び、精神疾患や精神障害、自死について偏見や誤解のない地域づくりの強化
- ② こころの健康課題を持つ当事者や家族を中心に据えた、メンタルヘルスや相談支援体制の再構築
- ③ 包括的な相談支援による連携強化による充実
- ④ 精神保健福祉法の改正による、医療、福祉、保健の役割の再構築の検討
- ⑤ こころの健康課題に対するネットワークの強化
- ⑥ 総合的な自殺対策のさらなる推進

# 健康づくり施策の評価 7

## 施策4 がん対策の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	1( 20.0%)
未達成	4( 80.0%)
合計	5(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	5( 100.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 0.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	0( 0.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	5(100.0%)

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

#### 検診受診率\_乳がん（40歳以上の偶数年齢の女性）

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

### 施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価

施策	1	2	3	4	5
がん予防の推進	◎	—	◎	—	◎
がんの早期発見に向けた取組みの推進	—	—	◎	—	—
がんに関する教育・啓発の推進	◎	◎	◎	—	◎
がん患者や家族等への支援の充実	—	◎	—	◎	—

#### ※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

#### ※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（〃50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（〃50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

#### 検診受診率\_胃がん（40歳以上）

#### 検診受診率\_子宮がん（20歳～39歳の女性、40歳以上の偶数年齢の女性）

#### 検診受診率\_肺がん（40歳以上）

#### 検診受診率\_大腸がん（40歳以上）

# 健康づくり施策の評価 8

## 施策4 がん対策の推進

### 総合評価

- ① カード型啓発物の作成や、Twitterを活用した周知・啓発等により、がん予防を推進することができたが、飲酒とがんと因果関係については認知度が低いため「日本人のためのがん予防」の周知の強化等により一層がん予防を推進する必要がある。
- ② 国の指針に沿った胃内視鏡検査の導入や、乳がん・子宮がん検診の受診年齢要件変更により受診率の向上を図ることができたが、乳がん検診以外は目標受診率を達成しておらず、区のがん検診について、内容まで把握している区民は多くないため、受診勧奨を強化することで受診率の向上を図る必要がある。
- ③ 「対策型がん検診精度管理に関する専門部会」の設置により精度管理に取り組むことができたが、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」を向上させることで、より精度管理を向上させる必要がある。
- ④ がん講演会や、区立小・中学校におけるがん講話等により、がんに関する正しい知識の普及を図るとともに、「若年がん患者在宅療養支援事業」の創設や、がん情報コーナー・一次相談の開始等により、がん患者や家族の支援を充実させることができたが、がんポータルサイトやがん情報コーナーのより効果的な活用や、アピランケアを含めた新たな支援策の検討により、がん患者や家族の支援をより一層充実させていく必要がある。

### 課題

- ① ナッジ理論の活用や、対象者の拡大による個別受診勧奨の強化
- ② 検診結果を活用した精度管理の更なる推進
- ③ がん患者や家族等の支援に繋がるがん情報コーナーの効果的な活用



# 健康づくり施策の評価 9

## 施策5 親と子の健康づくり

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	0( 0.0%)
未達成	10( 100.0%)
合計	10( 100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	2( 20.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	1( 10.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	3( 30.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	2( 20.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	2( 20.0%)
合計	10(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
該当なし

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない  
 ※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
妊娠期からの切れ目のない支援・地域の子育て支援の拡充	—	◎	—	◎	—

※基本的な考え方  
 考え方1：区民の主体的な行動と継続  
 考え方2：地域での協働・参画と連携  
 考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開  
 考え方4：健康に係わる安全・安心の確保  
 考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価  
 ◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）  
 ○：該当し、概ね取り組んだ（〃50%以上～75%未満）  
 △：該当するが、取り組みが不足していた（〃50%未満）  
 —：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
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）
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）
妊婦健康診査受診率（妊婦健康診査受診者）
乳幼児健康診査受診率（3～4か月児健診）
乳幼児健康診査受診率（1歳6か月(内科)健診）
<b>乳幼児健康診査受診率（1歳6か月(歯科)健診）</b>
乳幼児健康診査受診率（3歳児健診）
乳児期家庭訪問率（4か月までの乳児）
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）
<b>母親・両親学級の参加者数（母親・両親学級参加者数）</b>

## 施策5 親と子の健康づくり

### 総合評価

- ① 新型コロナウイルス感染症の拡大により、安心安全な妊娠・出産、子育てができる環境の整備と、コロナ禍において子どもの心身の健やかな成長を見守ること、早期からの支援に繋げることの重要性が強く認識された。安心安全を確保し行政として母子保健を維持することができた。
- ② 合わせて、平成28年度から開始した「世田谷版ネウボラ」の取り組みにより、母子保健と子育て支援を両輪のように支援を展開できるようになった。今後もいかなる状況においても創意工夫し、地域の子育て支援を充実させることが必要である。

### 課題

- ① 安全で安心な妊娠・出産、子育てができる環境の整備
- ② 地域の子育て支援と連動した早期からの切れ目のない支援の充実

# 健康づくり施策の評価 11

## 施策6 思春期の健康づくり

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	0( 0.0 %)
未達成	6(100.0%)
合計	6(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	4( 66.7%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	2( 33.3%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	0( 0.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	6(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
該当なし

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
主体的な健康管理のための基本的な知識とそれを実践する力の育み	○	○	○	○	○
思春期世代のこころの健康づくりの推進	◎	◎	◎	◎	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（75%以上～50%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
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、大学生）
たばこを吸ったことがない人の割合（高校生、大学生）
シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にやってはいけないと思う人の割合（高校生、大学生）

## 施策6 思春期の健康づくり

### 総合評価

- ① 自分の身体や健康を大切にしたいと思う割合は、前回に比べて低くなった。さらに、最近1か月間で、「ストレスを常に抱えている」と回答した若者は4人に1人であった。
- ② 悩みやストレスを抱えたときに、若者の12.2%が「誰にも相談しない」と回答しており、その主な理由は「相談しても何も変わらないと思うから」「恥ずかしくてできないから」「遠慮してできないから」であった。悩みやストレスを持つことに対する偏見や誤解について、啓発を進めていく必要がある。同じ質問で相談する相手は「友人」「恋人」「きょうだい」「先輩や年上の人」など同じ若者世代が多くを占めるため、若者自身へのゲートキーパーやこころのサポーターへの人材育成が必要である。
- ③ 思春期世代に対するICTを活用した情報提供の整備を進めることができた。今後は内容やツールの評価を行い、拡充していく必要があるとともに、思春期世代の子どもたちに対する相談希求の醸成や、関係職員が支援の強化について、引き続き関係所管と連携していく。

### 課題

- ① 思春期のこころの健康課題は、ゲームやスマホ依存症、発達障害支援、ヤングケアラー、リプロダクティブヘルスライツなど、非常に多様化している。さらに、体を動かすことや、対面によるコミュニケーションの重要性など、DX化により影響が出てくる、思春期世代に必要な健康づくりの推進も必要である。
- ② このような、思春期世代の新たな健康課題に対応していくためには、課題別の対策ではなく、こころとからだ、それを取り巻く環境の視点から、教育と保健・人権分野などが、当事者とともに、トータルに取り組んでいく必要がある。

# 健康づくり施策の評価 13

## 施策7 健康長寿の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	10( 48.1%)
未達成	0( 0.0%)
合計	10(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	0( 0.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	10(100.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	0( 0.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	10(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
平均寿命（男性、女性）
65歳健康寿命（要支援1）（男性、女性）
65歳健康寿命（要介護2）（男性、女性）
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・女性）
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・女性）

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
健康長寿のための健康づくりと介護予防	◎	◎	—	—	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（ $\geq$ 50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（ $\geq$ 50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
該当なし

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較



## 施策7 健康長寿の推進

### 総合評価

- ① 区民の平均寿命と65歳健康寿命は延びているが、平均寿命の延びに対して65歳健康寿命の延びは鈍い状況にある。
- ② 毎日を健やかに充実して暮らしていると感じる高齢者は8割以上と多いが、一方で、地域とのつながりが弱いと感じている高齢者も多く、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、フレイルの増加などの健康二次被害を意識した取組みを進める。
- ③ 新型コロナウイルス感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取組みが必要である。

### 課題

- ① 長引くコロナ禍により、外出を控えがちな高齢者に対する実態把握や情報発信、介護予防の取組み
- ② 区民の健診データ等を活用した保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進
- ③ 介護予防や健康づくりに取り組む自主活動団体の活動の充実

# 健康づくり施策の評価 15

## 施策8 女性の健康づくり

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	2( 50.0%)
未達成	2( 50.0%)
合計	4(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	2( 50.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	1( 25.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	1( 25.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	4(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
やせ(BMI18.5未満)の割合（20歳以上の女性）
<b>健診受診率_子宮がん(再掲)</b> (20～39歳の女性、40歳以上の偶数年齢の女性)
<b>健診受診率_乳がん(再掲)</b> （40歳以上の偶数年齢の女性）

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない  
 ※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
女性の健康づくり及び女性特有の疾病に対する支援の充実	◎	—	◎	—	◎
若い女性の健康づくりの支援の充実	◎	◎	◎	◎	◎

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（75%以上～50%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（50%未満）

—：取り組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
やせ(BMI18.5未満)の割合（20歳代の女性）

## 施策8 女性の健康づくり

### 総合評価

- ① ライフステージに応じた女性特有の病気や体調の変化に関する啓発について、区の事業だけでなく、新たに官民連携による取組みを活用することで、より広い世代に向けた効果的な啓発を実施することができた。
- ② 乳がん検診・子宮がん検診の受診率は、ともに向上し、乳がん検診は、目標値を達成することができたため、取組みについて一定程度成果がみられたと考えられる。
- ③ 女性の「やせ」については、20歳以上では改善がみられたが、20歳代は増加したため、今後は、特に若年層に向けた情報発信等の工夫が必要となるとともに、「女性の健康づくり」は様々な取組みが連動するため関係所管課の連携強化が必要となる。

### 課題

- ① 乳がん・子宮がん検診については、個別勧奨の対象者を拡大するとともに、ナッジ理論を活用し、受診率の向上を図る。
- ② 子宮頸がんにおけるHPV感染の啓発は、勧奨を再開した予防ワクチンの接種と合わせて行っていく必要がある。
- ③ 若い世代には継続的な働きかけが必要であり、受けとりやすい手法で情報提供を行う（LINE等の活用）

# 健康づくり施策の評価 17

## 施策9 口と歯の健康づくり

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	8( 61.5%)
未達成	5( 38.5%)
合計※	13(100.0%)

※集計中の指標（1項目）を除いて計算。

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	8( 61.5%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 0.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	5( 38.5%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	13(100.0%)

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

<b>1人平均むし歯の数（12歳児）</b>
<b>むし歯のない幼児の割合（3歳児、5歳児）</b>
<b>フロスや歯間ブラシを使用している者の割合（歯間部清掃器具の使用の増加）（40～70歳代）</b>
<b>自分の歯を有する人の割合（60歳で24歯以上）</b>
<b>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）</b>
<b>8020運動を知っている人の割合（40～70歳代）</b>
<b>口腔がん検診の受診率（51・61・71歳）</b>

### 施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価

施策	1	2	3	4	5
歯科疾患予防対策の充実	△	◎	◎	—	○

※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（ $\geq$ 50%以上～75%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（ $\geq$ 50%未満）

—：取組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

**進行した歯周病に罹っている者の割合（40歳、50歳、60歳、70歳）**

**かかりつけ歯科医を持つ人の割合（40歳～70歳代）**

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

## 施策9 口と歯の健康づくり

### 総合評価

- ① 乳幼児歯科健診や成人期の各種歯科健診等区のこれまでの施策により、各世代の口や歯の健康に関する知識や関心は向上している。むし歯のない幼児の割合やかかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受けている区民の割合といった指標は、いずれも良好な評価となっている。しかし、成人期～高齢期における進行した歯周病のり患率は、中間評価以降改善傾向がみられていたが、令和2年度に一時的に悪化した。
- ② 調査結果では、むし歯のない3歳児、5歳児の割合は、中間評価より改善した。進行した歯周病に罹っている者の割合は、令和2年度に悪化した。
- ③ 今後も、それぞれの世代に適した方法で、継続した健診の受診勧奨や口と歯の健康に係る普及啓発に取り組む必要がある

### 課題

- ① ライフステージに応じた口と歯に関する正しい知識の普及啓発（と予防策の実践）
- ② 新しい生活様式を踏まえた生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上
- ③ 科学的根拠に基づく健診の実施と歯科疾患の予防及び早期治療



# 健康づくり施策の評価 19

## 施策10 たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	2( 18.2%)
未達成	9( 81.8%)
合計	11(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	9( 81.8%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	1( 9.1%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	1( 9.1%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	0( 0.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	11(100.0%)

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

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）  
**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）**

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

### 施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価

施策	1	2	3	4	5
たばこ対策の充実	◎	—	◎	◎	—

#### ※基本的な考え方

考え方1：区民の主体的な行動と継続

考え方2：地域での協働・参画と連携

考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開

考え方4：健康に係わる安全・安心の確保

考え方5：予防と新たな健康の創造

#### ※評価

◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）

○：該当し、概ね取り組んだ（75%以上～50%未満）

△：該当するが、取り組みが不足していた（50%未満）

—：取り組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

喫煙率(再掲)（20歳以上の成人、20歳以上の男性）

妊婦・産婦の喫煙率（妊婦・産婦）

COPDの認知度(再掲)（20歳以上の成人）

シンナーや覚せい剤などの薬物について、絶対にやってはいけないと思う人の割合(再掲)  
 （高校生・大学生）

受動喫煙防止協力店登録制度の充実（飲食店等）

# 健康づくり施策の評価 20

## 施策10 たばこ・アルコール対策・薬物乱用防止対策の推進

### 総合評価

- ① 区の成人の喫煙率は、目標（10%以下）には達しなかったが、直近値は11.2%（R2年度）となり、計画の中間評価時点の14.5%（平成27年度）より大幅に改善した。国の成人の喫煙率は、直近値が16.7%（令和元年度）となっており、区の喫煙率は依然として全国平均より低い状況にある。また、妊産婦における喫煙率についても目標（0%）には達しなかったが、改善の傾向が見られている。
- ② 今後も、禁煙に取り組みたい人への支援、未成年者や妊産婦などターゲットを絞った普及啓発に取り組み、喫煙率のさらなる低下を目指していく。
- ③ 改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例に基づき、「望まない受動喫煙」の防止に向けた正しい知識と理解の促進を図るため、引き続き、庁内関係所管との連携や民間委託を活用し、事業者等に対して法令の周知啓発に取り組むとともに、法令違反が疑われる施設については、適切な対策を講じるよう働きかけていく。
- ④ 新たな生活様式の中で、依存症に関する課題が高まる中、アルコール依存症、ギャンブルやスマホ・ゲーム依存なども含む依存症全般に対して、区民や関係者に対する普及啓発、相談の充実等を実施できた。今後も新たな課題に対応できるよう、区民への普及啓発とそれに対応できる人材育成や支援体制を整えていく必要がある。

### 課題

- ① 禁煙を希望する人に向けた禁煙支援
- ② 未成年者や妊産婦などターゲットを絞った普及啓発
- ③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上に向けた取り組み
- ④ 改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例に基づく「望まない受動喫煙」の防止に向けた環境整備
- ⑤ アルコールを含む依存症に関連する問題は、心身の健康を損ない、家庭や社会生活にも深刻な影響を及ぼす。依存症に関する正しい知識の普及啓発、相談しやすい環境づくりと相談支援の充実にもむけて取り組む。
- ⑥ アルコール依存症になる前の「危険な飲酒」や「有害な使用」の早期レベルから、健康診断や一般科医療機関や、こころの健康相談（依存症）や、医療で支援を開始できる体制の構築が必要である。
- ⑦ 当事者や家族の回復、依存症の世代間連鎖に対応していくため、共依存症に対する支援強化の必要がある。
- ⑧ 地域の支援体制の底上げのため、自助グループ・支援団体との連携の強化を図る必要がある。

# 健康づくり施策の評価 21

## 施策11 健康的な生活環境の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	1( 50.0%)
未達成	1( 50.0%)
合計	2(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	2(100.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 0.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	0( 0.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	2(100.0%)

### 目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）

#### 子育て世代で換気に関心を持っている人の割合（20歳～40歳代）

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない  
 ※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
健康的で快適な住まいの実現	◎	—	—	—	—

#### ※基本的な考え方

- 考え方1：区民の主体的な行動と継続
- 考え方2：地域での協働・参画と連携
- 考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開
- 考え方4：健康に係わる安全・安心の確保
- 考え方5：予防と新たな健康の創造

#### ※評価

- ◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）
- ：該当し、概ね取り組んだ（75%以上～50%未満）
- △：該当するが、取り組みが不足していた（50%未満）
- ：取組み上、考え方に該当しない

### 目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）

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）

## 施策11 健康的な生活環境の推進

### 総合評価

- ① 健康的かつ快適な住まいの実現のために、ダニアレルゲン検査、小規模給水施設の調査、チラシの配布、区報や区ホームページ・Twitterによる情報発信、講習会、区民からの相談受付、パネル展示等様々な機会を捉えて普及啓発を行うことができた。
- ② 調査結果では、「換気口を常に閉めている」9.5%など換気に関心が無い人がいること、住まいでカビの発生や結露の発生など気になる人がいることから、今後も室内の換気、結露の防止や室内にカビが発生しにくい環境作りなど住環境についての普及啓発を継続していくことが必要である。

### 課題

- ① ダニアレルギー予防の推進に向けて、今後も区公式LINE（せたがや子育て応援アプリの機能が区公式LINEに移行）等を活用して効果的な広報を進めていく。
- ② 住まいのカビや結露の防止、シックハウス症候群、室内の換気など住環境についての普及啓発を継続して行う。
- ③ 化学物質に頼りすぎない生活を送るための情報発信を継続して行うとともに、講演会のオンライン開催など効果的な方法を検討して、関係所管との連携をさらに推進し、区民に周知していく。

# 健康づくり施策の評価 23

## 施策12 食の安全・安心の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	2( 50.0%)
未達成	2( 50.0%)
合計	4(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	2( 48.1%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 0.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	2( 22.2%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	4(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
<b>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）</b>
<b>食品衛生講習会参加者数（講演会を除く）（食品事業者および区民）</b>

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない  
 ※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
該当なし	—	—	—	—	—

※基本的な考え方  
 考え方1：区民の主体的な行動と継続  
 考え方2：地域での協働・参画と連携  
 考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開  
 考え方4：健康に係わる安全・安心の確保  
 考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価  
 ◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）  
 ○：該当し、概ね取り組んだ（〳50%以上～75%未満）  
 △：該当するが、取り組みが不足していた（〳50%未満）  
 —：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
<b>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）</b>
<b>食品取扱従業者保菌者検索事業における自主検便実施数（食品事業者）</b>



## 施策12 食の安全・安心の推進

### 総合評価

- ① 区民が、食の安全に関する正しい知識や情報を得ることができるように、講習会やイベントを開催していたが、Twitterやオンライン配信などの新しい手法を活用し、受け手の対象を拡大して情報発信を行うことができた。
- ② また、食品事業者等が安全で信頼できる食品を提供するため、義務化された「H A C C Pに沿った衛生管理」の制度の周知と導入支援に取り組むことができた。
- ③ 今後も生食肉対策を含めた食中毒対策の取組みを強化していく必要がある。

### 課題

- ① 引続き求められる食品による事故の発生防止
- 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、特に、若い世代に向けた効果的な情報発信
- ③ 食品事業者による「H A C C Pに沿った衛生管理」の実施

# 健康づくり施策の評価 25

## 施策13 感染症予防対策の推進

目標の達成状況	指標数（再掲含む）
達成	2( 50.0%)
未達成	2( 50.0%)
合計	4(100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較	指標数
A 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%超	2( 50.0%)
B 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、正の方向に5%以内	0( 0.0%)
C 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%以内	0( 0.0%)
D 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して、負の方向に5%超	2( 50.0%)
— 基準値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができないなど、指標評価が困難	0( 0.0%)
合計	4(100.0%)

目標を達成した指標（太字は評価がAの指標）
<b>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）</b>
<b>結核の罹患率（区民）</b>

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない  
 ※第二次後期プランから追加した指標は、中間評価の実績値と直近の実績値を比較

施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価					
施策	1	2	3	4	5
該当なし	—	—	—	—	—

※基本的な考え方  
 考え方1：区民の主体的な行動と継続  
 考え方2：地域での協働・参画と連携  
 考え方3：科学的根拠に基づく施策の展開  
 考え方4：健康に係わる安全・安心の確保  
 考え方5：予防と新たな健康の創造

※評価  
 ◎：該当し、取り組んだ（施策を代表する取組み全体の75%以上～100%）  
 ○：該当し、概ね取り組んだ（〃50%以上～75%未満）  
 △：該当するが、取り組みが不足していた（〃50%未満）  
 —：取組み上、考え方に該当しない

目標を達成できなかった指標（太字は評価がDの指標）
<b>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）</b>
<b>HIV検査受検者数の増加（区民）</b>

## 施策13 感染症予防対策の推進

### 総合評価

- ① 区民が、感染症に対する予防策を実践できるよう、ホームページ等の活用により、感染症の情報発信について継続した取り組みができた。
- ② また、成果指標の達成状況は、計画当初は想定していなかった新型コロナウイルス感染症への対応により、基準値を大きく下回る項目もあった。
- ③ 新型コロナウイルス感染症については、国全体で取り組む状況となっているが、業務の委託化や区全体での応援体制等により、感染拡大期の対応をしてきた。
- ④ 区民への情報発信を含め、引き続き感染拡大防止に向けた取り組みを継続する。

### 課題

- ① 感染症予防の正しい知識の普及と啓発
- ② 感染症予防及びまん延防止対策
- ③ 予防接種事業の充実及び接種率の向上
- ④ 人材の育成及び資質の向上

## 施策14 健康危機管理の向上

### 総合評価

- ① 新型コロナウイルス感染症の世界的流行とその対応は、区民が健康危機に対する意識を持つとともに、健康危機発生時の適切な行動について考える契機となった。区は、新型コロナウイルス感染症対応における全庁での応援体制や民間活力の活用、関係機関との連携など健康危機発生時に起こりうる様々な対応を実施してきた。
- ② これまでの取り組みに加え、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた更なる健康危機管理体制の充実が求められる。

### 課題

- ① 健康危機発生時に、区民の生命と安全確保に向けた迅速かつ適切な対応ができるよう、世田谷区健康危機管理マニュアルや世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画について、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた課題整理を行い、見直しに向け取り組む。

※本施策については、「世田谷区未来つながるプラン2022-2023（実施計画）」との整合を図りつつ、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、第二次後期プランの追補から次の評価指標を新たに追加し、取り組みを進めている。**なお、指標の計画及びマニュアルの改訂は、「世田谷区新型インフルエンザ等対策地域医療体制検討部会」、「世田谷区健康危機管理連絡会」において区が進捗状況を管理する**とともに、「世田谷区健康づくり推進委員会」にも適宜報告し、検討していく。

指標	現状値 (R3年度)	めざす目標 (R5年度)
世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画改訂	世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画（平成26年4月）	世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画改訂
世田谷区健康危機管理マニュアル改訂（中間とりまとめ）	世田谷区健康危機管理マニュアル（平成23年4月）	世田谷区健康危機管理マニュアル改訂（中間とりまとめ）

※本施策は「施策を代表する取組み（新規・拡充事業）におけるプラン推進に関する基本的な考え方に基づく評価」に該当する取組みはなし。

# 地域の健康づくりの評価

※本資料に掲載している評価内容は赤枠及び赤枠（破線）内の下線部分になります。

## ➤ 地域の健康づくり





# 地域の健康づくりの評価 1

## 世田谷地域の健康づくり

### 総合評価

- ① 第二次後期の世田谷地域健康プラン行動計画では、「親子の活動力アップ」、「適塩でかしこく、おいしく」を重点テーマとして、子どもから壮年期（20代～50代）までの健康づくり（健康行動のきっかけづくり）と区民などとの協働による健康な地域づくり（健康行動を継続しやすい環境づくり）を実施した。
- ② 健康行動のきっかけづくりでは、世田谷地域の健康増進のキーワードを「健康スイッチON」とし、健康づくり課の各事業やイベントなどで普及啓発を行い、無関心層へのアプローチとしては健康づくり課の各事業やアウトリーチ型の健康教室で普及啓発を行うことができた。健康行動を継続しやすい環境づくりに関しては、主に世田谷地域子育て支援ネットワークと協働し、地域の健康課題を共有しながら、「親子で楽しく元気になるヒント集」、「健康情報の普及啓発用DVD」、「親子の活動力アップポスター」、「親子の活動力アップDVD」などを作成し普及啓発することができた。
- ③ 令和2年度以降、コロナ禍で講演会の中止など取組みへの影響があったが、令和3年度に世田谷地域健康プラン行動計画を改訂し、動画配信やオンラインによる講演会を実施するなど、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくりの方向性を補足する取組みを積極的に取り入れた。

### 課題

区民の健康づくりに関する調査からも壮年期世代は「仕事や家事で疲れている」と回答している方が多く、運動している割合は低い。また、がん検診を知っていても受けていない区民がいることが分かっている。そのため、引き続き壮年期世代を対象とした健康行動のきっかけづくりは継続していく必要がある。また、地域包括ケアシステムを踏まえた健康行動を継続しやすい地域づくりの推進や新型コロナウイルス感染症による「新しい生活様式」を踏まえた周知・事業に取り組んでいく必要がある。

- ①子育て世代～壮年期世代が自らの健康に関心を持ち、実践につながる情報発信
- ②地域子育て支援機関等関係機関とのネットワークを活用した健康づくりの普及啓発
- ③コロナ禍でも健康づくりを継続して推進できる媒体や実践の工夫

# 地域の健康づくりの評価 2

## 北沢地域の健康づくり

### 総合評価

「きたざわ健康まねきの会」を中心に「歩こう、動こう」「かしこく、おいしく食べよう」をテーマにイベント等に出向き、情報発信、区民協働に取り組んできたが、新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限され、勢いが収束してしまった感がある。新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等をメンバーと検討していく必要がある。

### 課題

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響により、大人数の集客や対面での情報提供が制限された。新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等が必要である。
- ② 新規プランの内容を踏まえながら、区民との協働で何ができるかを検討する。

# 地域の健康づくりの評価 3

## 玉川地域の健康づくり

### 総合評価

「玉川地域健康づくり行動計画推進連絡会（健康いちばん会）」を中心にウォーキングや体操教室、講演会等を実施し区民との協働に取り組んできたが、会の年齢層が高齢化し連絡会へ集まる人数が徐々に少なくなる中でさらに新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限され、勢いが収束してしまった感がある。新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等の検討を再考しつつ、区民との協働体制の再構築を検討していく必要がある。

### 課題

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響により、大人数の集客や対面での情報提供が制限された。新しい生活様式に合わせた活動方法・PRの実施手法等が必要である。
- ② 新規プランの内容を踏まえながら、区民との協働で何ができるかを検討する。

# 地域の健康づくりの評価 4

## 砧地域の健康づくり

### 総合評価

- ① 「歩く」「適塩」を重点的テーマとして打ち出し、一貫性のある区民自身の健康づくりを促す情報を発信することが出来た。
- ② 「砧地域健康づくり推進連絡会」による区民との協働の体制のもと、区民が取り組みやすい内容である「歩く」を重点テーマに、こころ豊かに暮らすことができる健康的な地域社会の実現のために「情報発信」と「区民との協働」に取り組んだ。
- ③ 中間評価では、健康意識に関心が向かない層（健康無関心層）へのアプローチの検討の必要性が上げられていた。本プラン計画期間内の実施内容では、健康無関心層への働きかけには至らなかった。
- ④ 新興感染症の拡大を受け、新しい生活様式が定着しつつあると想定される。生活実態に合わせた健康づくりの情報内容の検討や、その発信方法等、今後実情に合わせた働きかけを検討していく必要がある。
- ⑤ 後期プランで打ち出された「健康せたがやプラス1（ワン）」の啓発については、区民へ渡すチラシへの掲載や講話等での紹介等、積極的に啓発に取り組んできた。その反面、認知度が高まった実感は薄く、手法の検討が必要であると考ええる。

### 課題

- ① 課題解決のための、街づくりとしての健康づくり推進による地域の評価指標がない。
- ② 思春期世代に向けた健康教育は、その将来の生き方に大きく関わるため、区で取り組む意義や必要性があると考えられるが、地域としては一部のアプローチにとどまっており、今後の展開について検討が必要である。
- ③ 本プラン策定時には、対面での直接的な情報提供を中心としていた。実施期間中に新興感染症の拡大を受け、対面での実施が困難となった際、働きかけが滞った。状況に合わせた働きかけができる仕組み作りが必要である。

# 地域の健康づくりの評価 5

## 烏山地域の健康づくり

### 総合評価

- ① 子育て世代を対象として区民サポーターや地域関係機関等と協働した取り組みができた。健康づくり行動計画の3本柱のすべてに計画的に取り組むことができた。コロナ禍では中止せざるをえない場合もあったが実施内容の変更や発信方法をZoomやYouTubeでの動画配信等に変更し健康づくりの取り組みを継続できた。
- ② イベント等ではコロナ禍だからこそ、子育て世代が安心して参加できる場が必要だと感じた。今後も子育て世代を対象とした取組みを継続していくことが必要である。

### 課題

- ① 健康への意識が低い（喫煙、健康管理等）。
- ② ストレスを感じている区民が多い。
- ③ 地域への愛着を感じている人が少ない。
- ④ 地域の関係機関との連携・協働を強化する必要がある。



# コロナ禍における世田谷区民の 健康に関する調査

(速報版)

令和4年12月  
世田谷区



# 目 次

I	調査実施の概要	3
1	調査の目的	3
2	調査対象	3
3	調査期間	3
4	調査方法	3
5	回収状況	3
6	調査結果の表示方法	4
II	調査結果	7
1	回答者の属性	7
(1)	性別	7
(2)	年齢	7
(3)	加入している医療保険	7
(4)	世帯年収	7
(5)	新型コロナウイルス感染症拡大前と比べた世帯年収の変化	8
(6)	同居者	8
(7)	子どもの有無	8
(8)	居住地域	9
2	健康状態や健康意識について	9
(1)	自身の健康状態	9
(2)	現在治療中の病気や症状	10
(3)	区の健康に関する情報の入手手段	11
(4)	健康を意識し取り組んでいることの有無	11
3	コロナ禍での健康管理について	12
(1)	身長・体重・BMI	12
(2)	新型コロナウイルス感染症拡大前と比べた体重の変化	12
(3)	感染を避けるために健（検）診や医療機関の受診を控えた経験	13
(4)	かかりつけ医・歯科医・薬局の有無	13
4	コロナ禍での不安や困りごとについて	14
(1)	新型コロナウイルス感染拡大についての不安感	14
(2)	新型コロナウイルスに感染する危険を身近に感じる程度	14
(3)	新型コロナウイルス感染拡大前と比べた精神的不安の増減	15
(4)	新型コロナウイルス感染拡大の長期化による心身の疲れ	15
(5)	コロナ禍で困ったこと	16
5	コロナ禍での働き方や学業について	17
(1)	職業	17
(1-1)	新型コロナウイルス感染症拡大後の職場の取組み	18
(1-2)	働き方の取組みの中で職場で定着すると思うもの	18

(1-3)	新型コロナウイルス感染症の影響により仕事や収入が減る不安を感じる程度	19
(1-4)	学校でのオンライン授業の実施状況	19
6	コロナ禍での生活の変化について	20
(1)	コロナ禍での食生活の変化	20
(2)	食生活改善への考え	21
(3)	コロナ禍での身体活動や運動の変化	22
(4)	運動習慣改善への考え	23
(4-1)	運動習慣の定着の妨げになっていること	23
(5)	コロナ禍での睡眠時間・質、飲酒量・喫煙量の変化	24
(6)	一週間の外出の頻度	25
(7)	コロナ禍での交流やおうち時間の変化	26
7	地域や人とのつながりについて	27
(1)	UCLA孤独感尺度	27
(2)	地域の人たちとのつながりの強さ	28
(3)	地域とのつながりやコミュニケーションのためにしたいこと	28
(4)	地域の活動により多くの人に参加するようになるために必要なこと	29
8	デジタル技術の利活用について	30
(1)	情報通信機器の使用頻度	30
(2)	新たな生活様式におけるスマートフォンやタブレットの不可欠さ	30
(3)	スマートフォンやタブレットの利用につながると思う条件	31
(4)	行政サービスのデジタル化で健康分野に望むこと	31
9	これからの健康づくりの取組みについて	32
(1)	地域社会の実現に向けて重要だと思う取組み	32
(2)	健康づくりの取組みを進めるにあたって必要なこと、考慮すべきこと	32
10	コロナ禍での子どもの健康面について	33
(1)	子どもの有無(再掲)	33
(1-1)	コロナ禍により子どもの健康面で困ったことや心配したこと	33
(2)	家庭や地域で子どもとかかわりを持つ方のコロナ禍における子どもの心身の変化で気づいたことや感じたこと	34

# I 調査実施の概要





# I 調査実施の概要

## 1 調査の目的

区が令和2年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査」、「世田谷区における思春期世代等に対するこころとからだのアンケート調査」の結果に加えて、コロナ禍を経て区民の健康状態や健康意識等への影響が特に大きいと考えられる分野について調査を行い、「健康せたがやプラン（第三次）」の策定に向けた基礎資料を得ることを目的として実施する。

## 2 調査対象

15歳以上の区内在住者3,000人

## 3 調査期間

令和4年10月12日から令和4年11月2日

（調査期間後に郵送で届いた調査票についても、できる限り反映させた）

## 4 調査方法

郵送配布—郵送回答又はインターネット回答（はがきによるお礼を兼ねた勸奨を1回）

## 5 回収状況

	区全体	世田谷地域	北沢地域	玉川地域	砧地域	烏山地域
配布数（人）	3,000	833	514	733	526	394
回収数（人）	1,238	324	197	320	232	165
有効回答数（人）	1,238	324	197	320	232	165
有効回答率（%）	41.3	38.9	38.3	43.7	44.1	41.9

なお、回答方法別では郵送による回答が812件（構成比65.6%）、オンラインによる回答が426（構成比34.4%）であった。

## 6 調査結果の表示方法

- (1) 集計は、小数点第2位を四捨五入している。したがって、数値の合計が100.0%にならない場合がある。
- (2) 基数となるべき実数（n：number of casesの略）は、設問に対する回答者数である。
- (3) 回答の比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出している。したがって、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがある。
- (4) 本文や図表中の選択肢表記は、場合によって語句を短縮・簡略化している。
- (5) 図表中では、“—”を用いていることがある。それは回答者がいないことを表している。

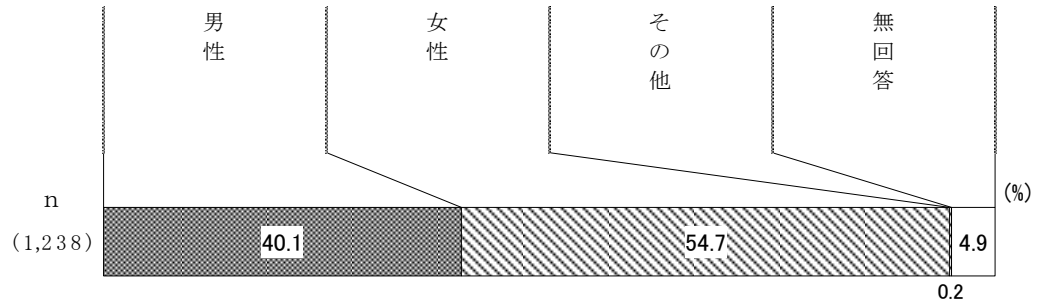
## II 調查結果



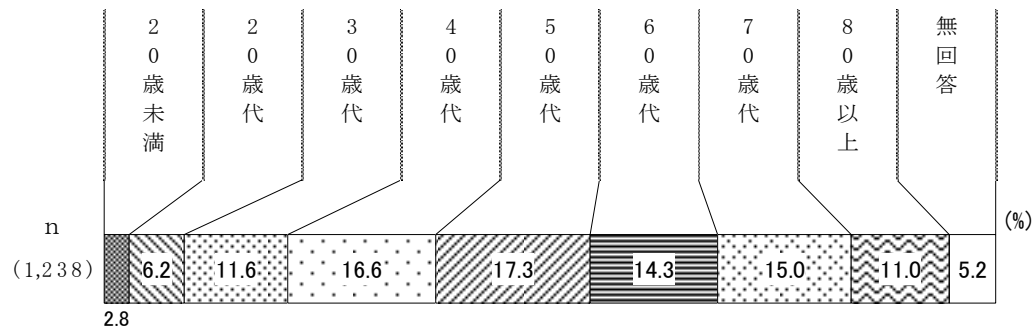
## II 調査結果

### 1 回答者の属性

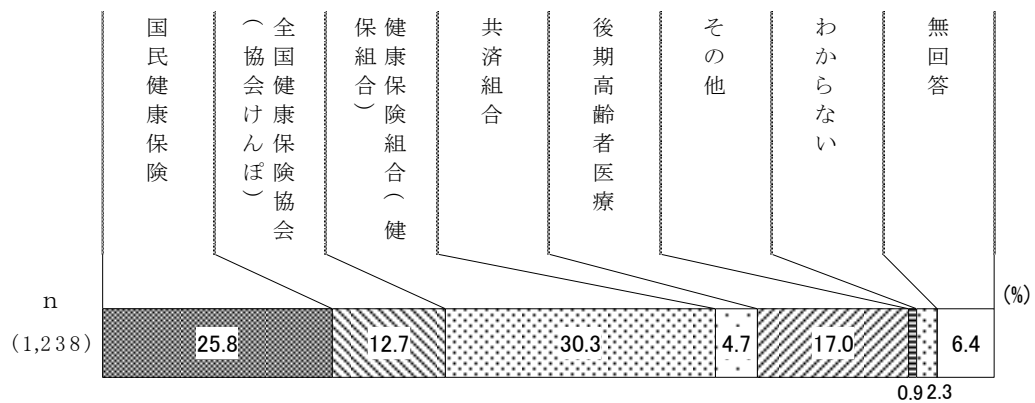
#### (1) 性別



#### (2) 年齢



#### (3) 加入している医療保険

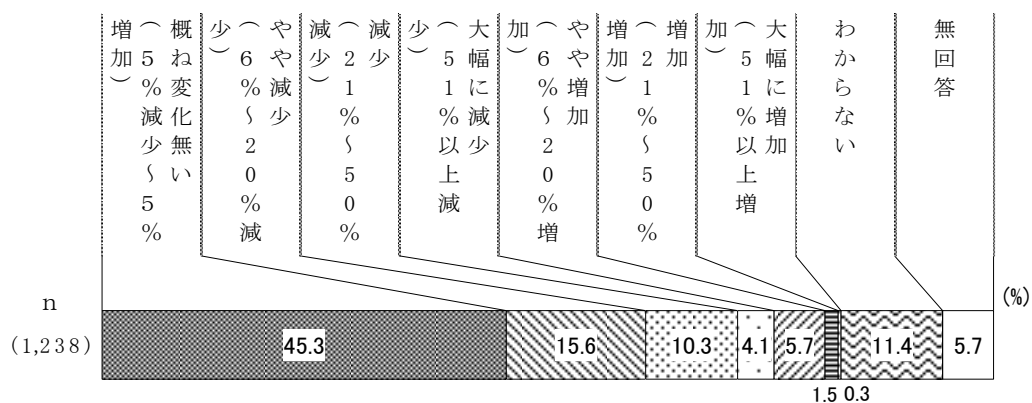


#### (4) 世帯年収

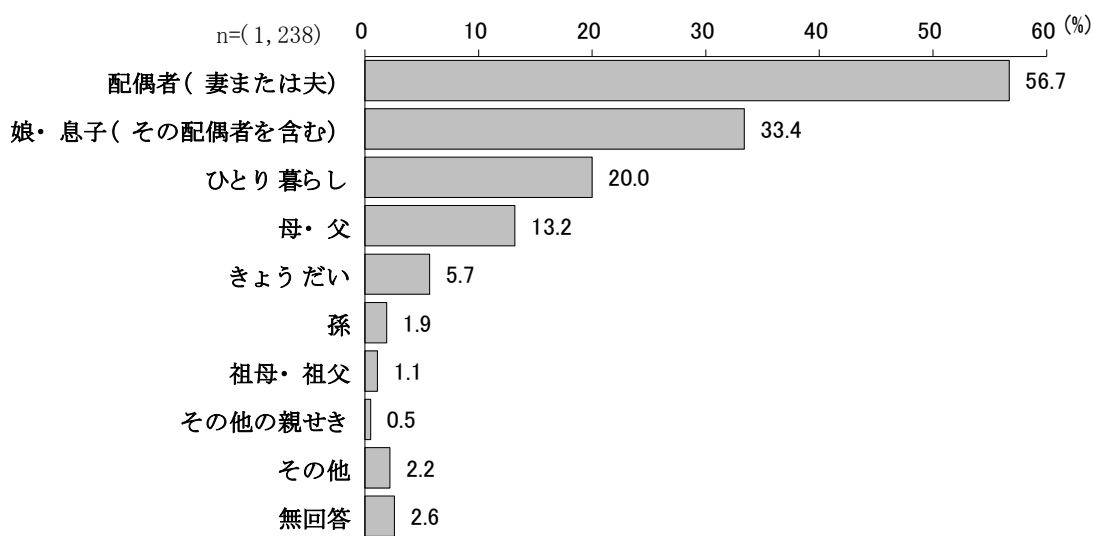




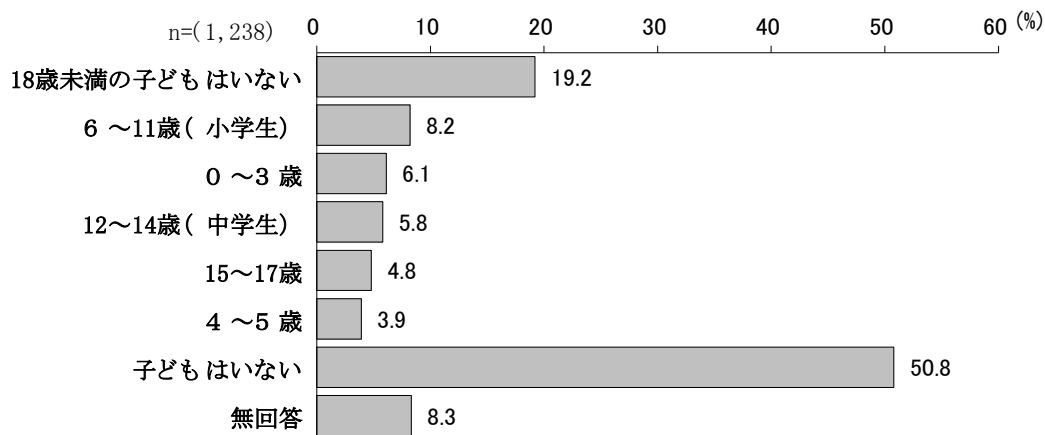
(5) 新型コロナウイルス感染症拡大前と比べた世帯年収の変化



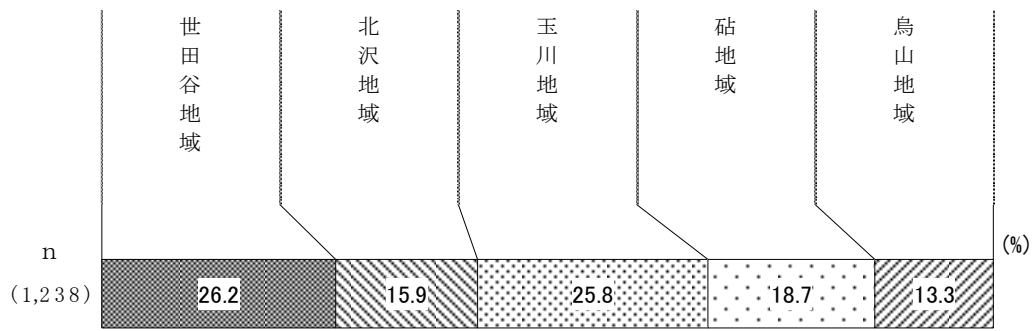
(6) 同居者



(7) 子どもの有無

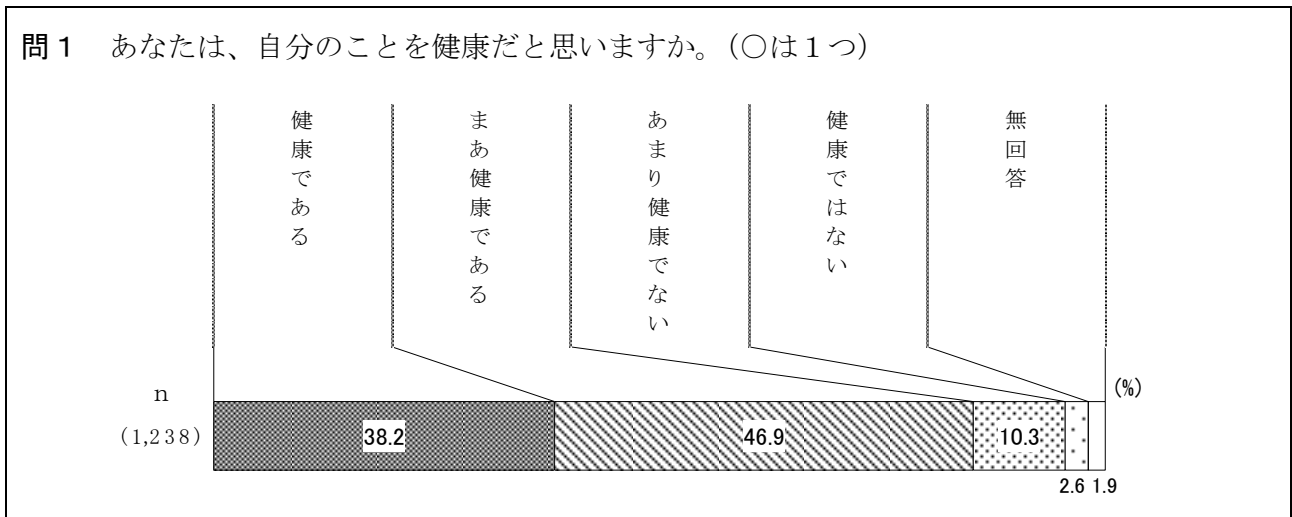


## (8) 居住地



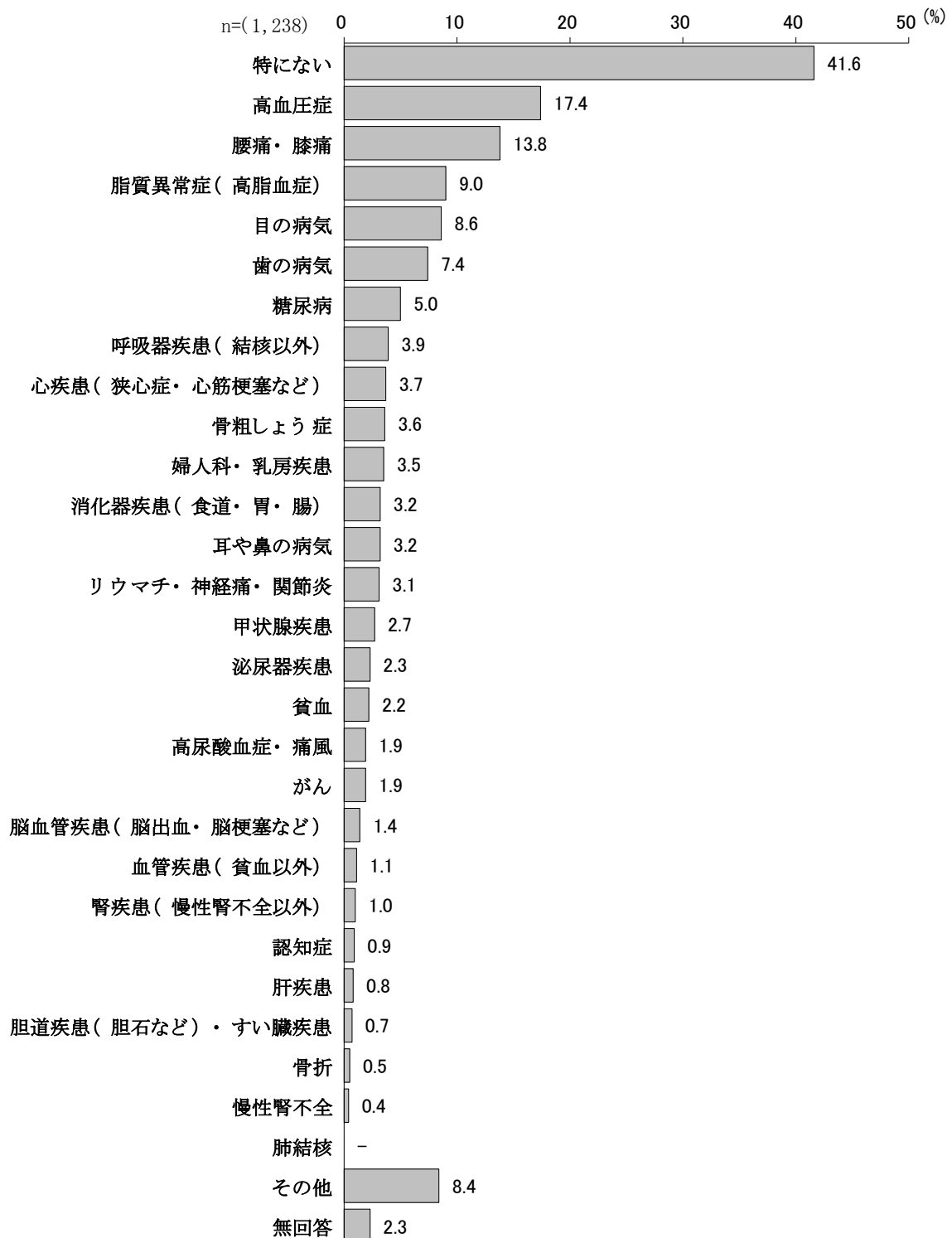
## 2 健康状態や健康意識について

### (1) 自身の健康状態



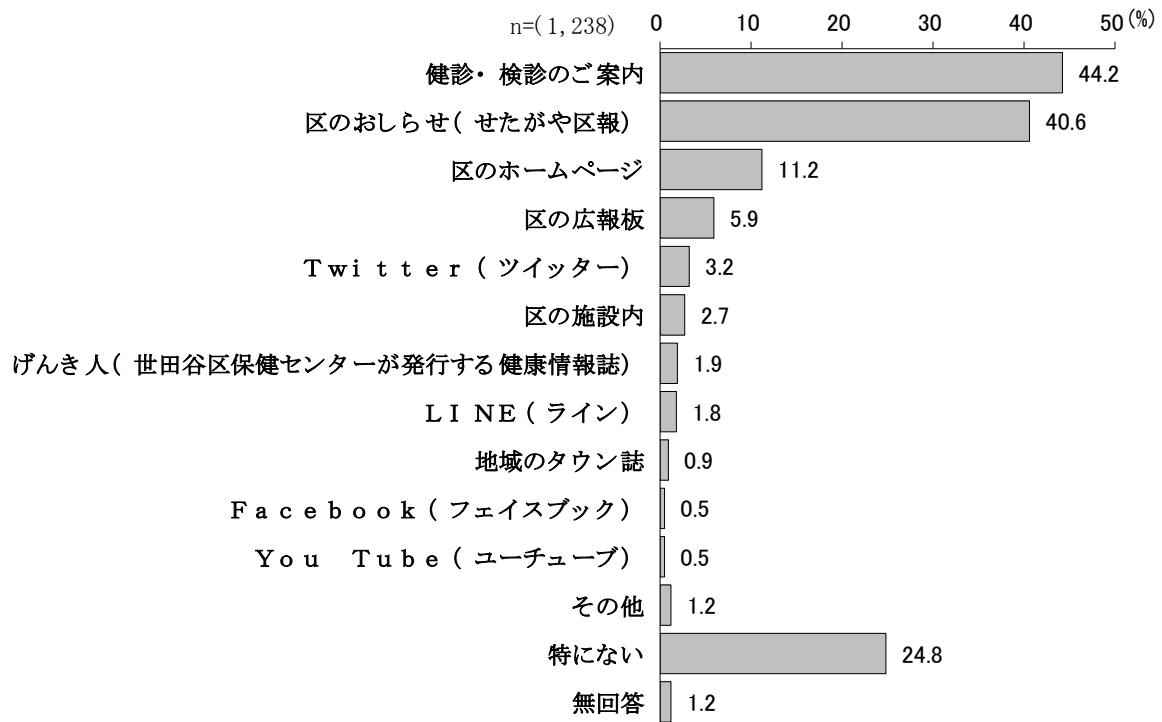
## (2) 現在治療中の病気や症状

問2 現在、治療中の病気や症状はありますか。(○はあてはまるものすべて)



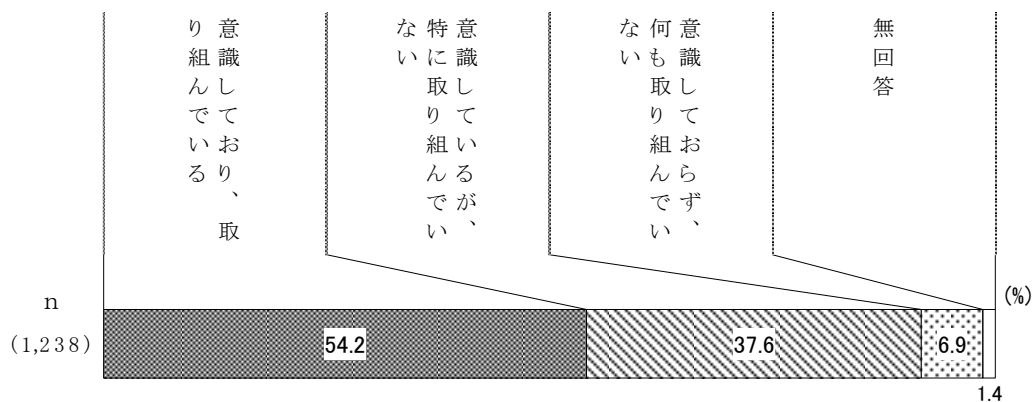
### (3) 区の健康に関する情報の入手手段

問3 あなたは、普段、区からの健康に関する情報を主にどこで目にしたり、聞いたりしていますか。(〇はあてはまるものすべて)



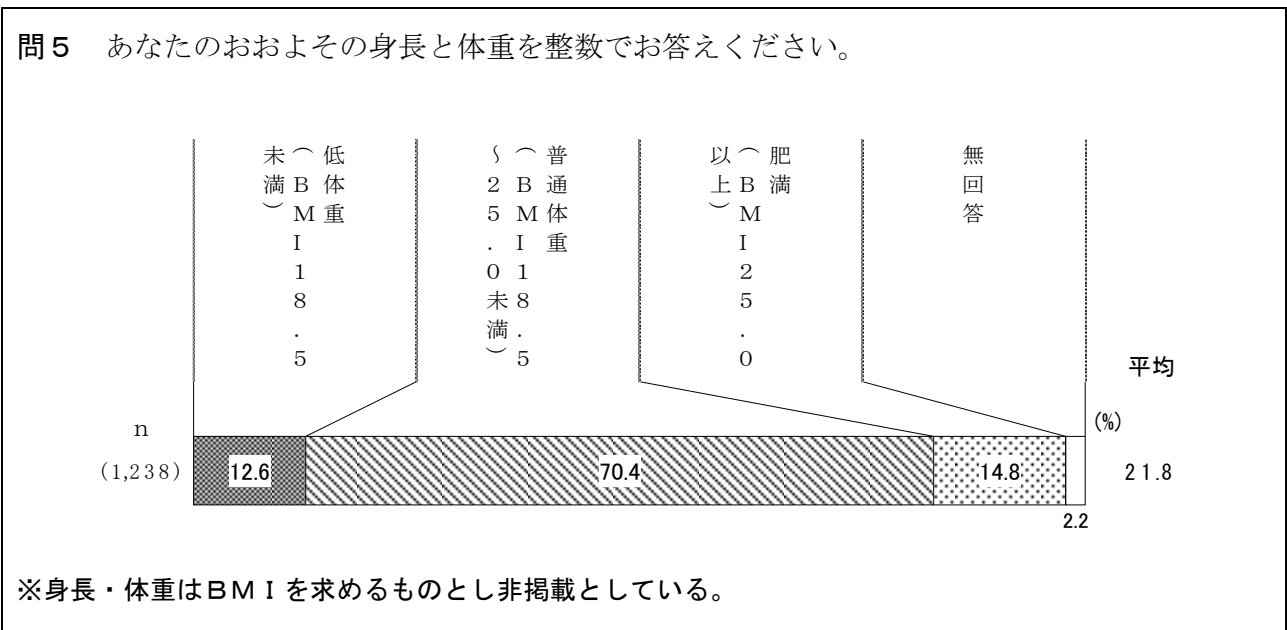
### (4) 健康を意識し取り組んでいることの有無

問4 あなたは普段から健康を意識し、取り組んでいることはありますか。(〇は1つ)

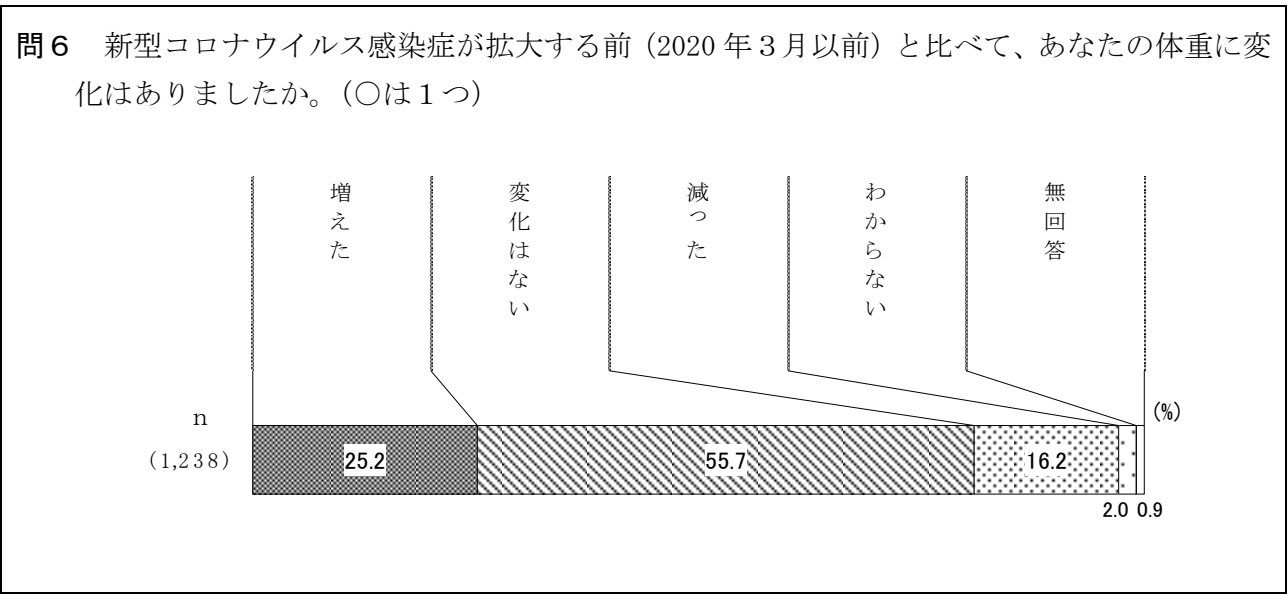


### 3 コロナ禍での健康管理について

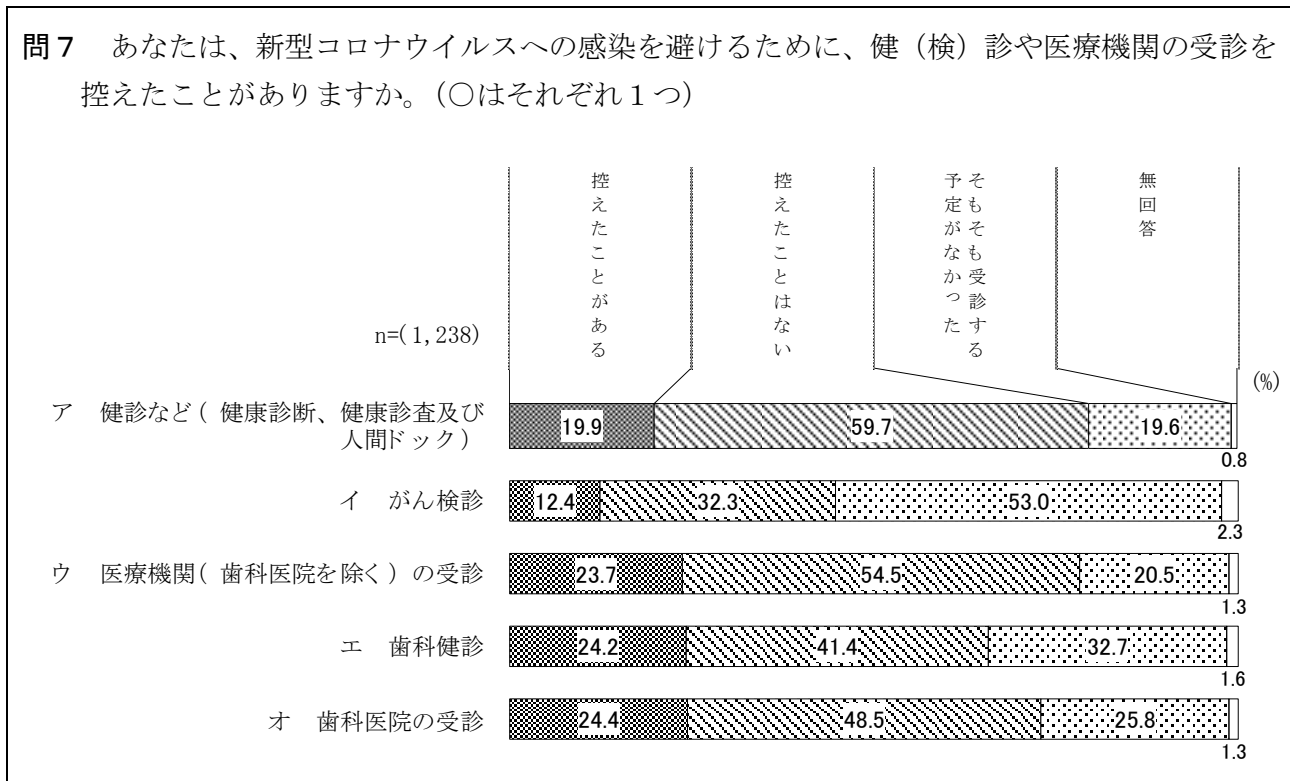
#### (1) 身長・体重・BMI



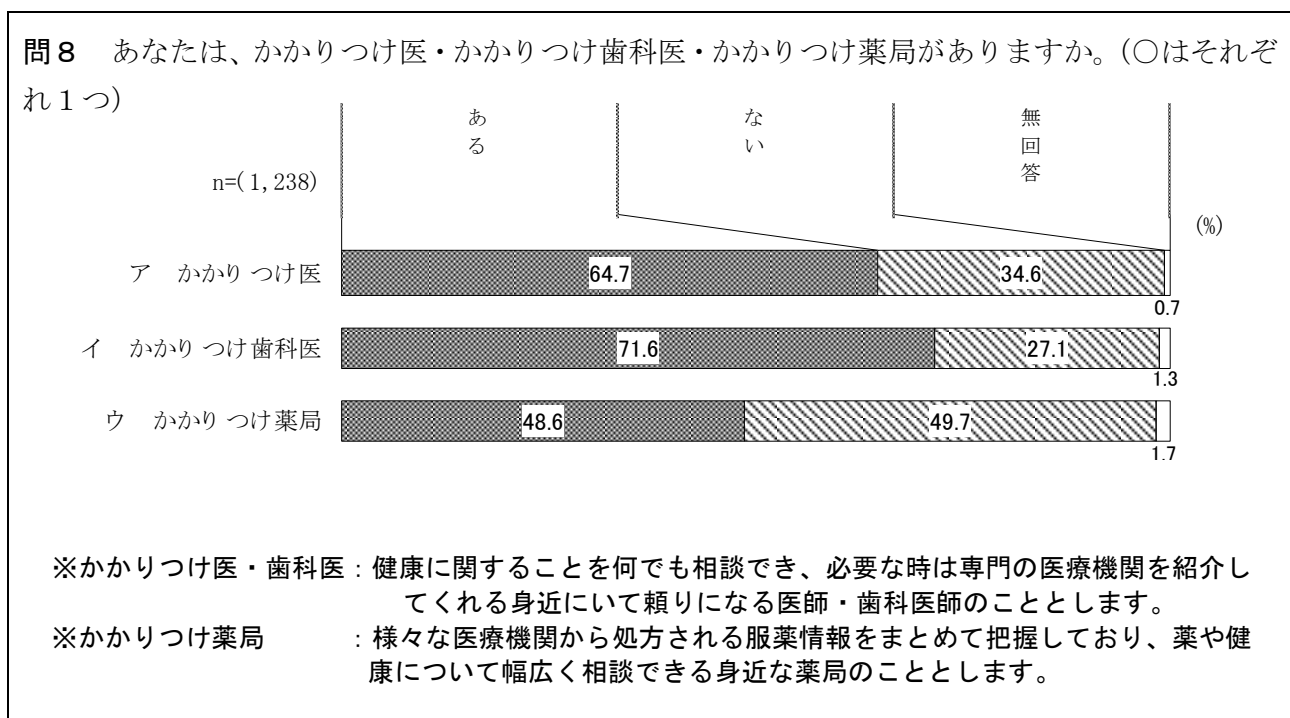
#### (2) 新型コロナウイルス感染症拡大前と比べた体重の変化



### (3) 感染を避けるために健（検）診や医療機関の受診を控えた経験



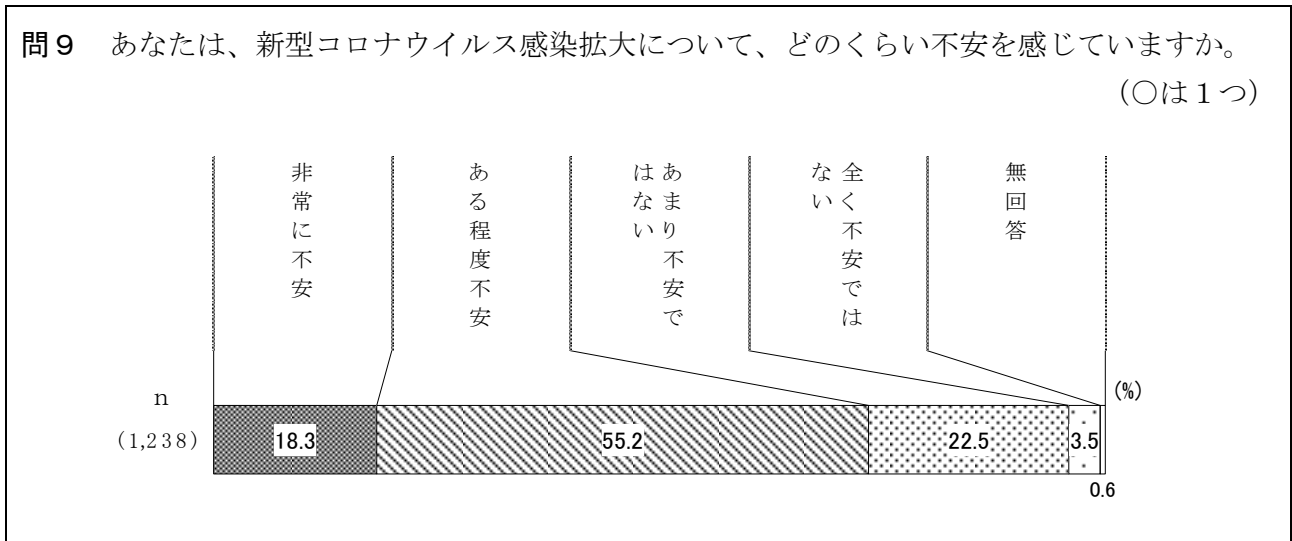
### (4) かかりつけ医・歯科医・薬局の有無



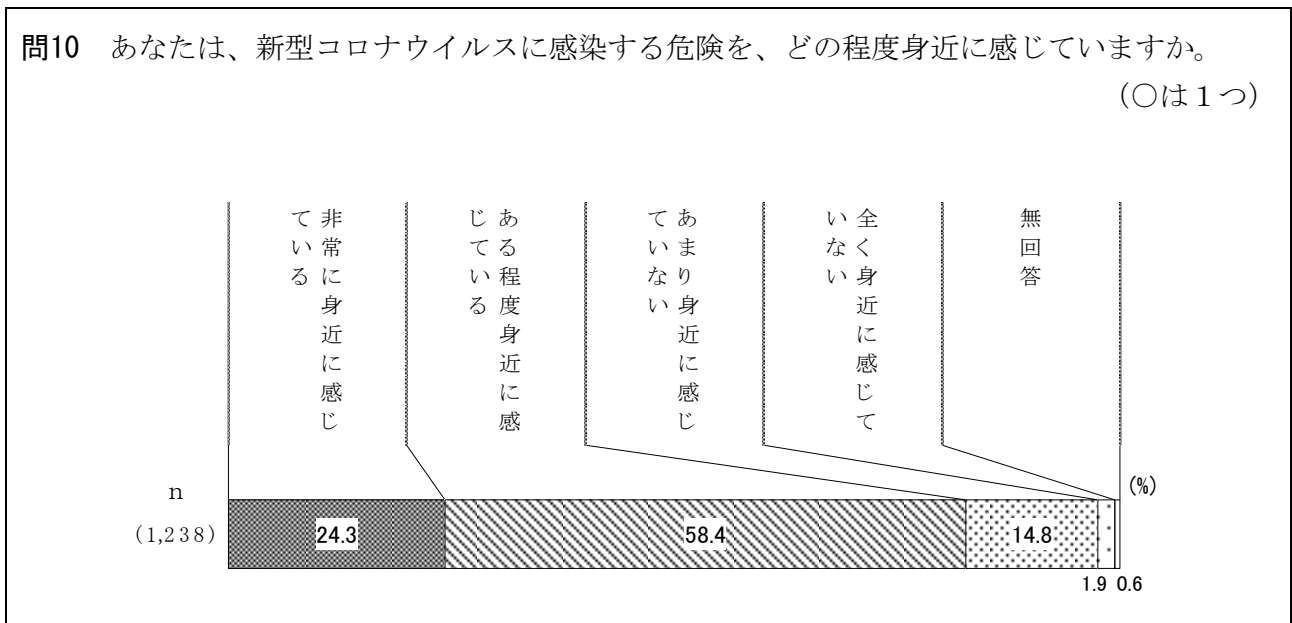


## 4 コロナ禍での不安や困りごとについて

### (1) 新型コロナウイルス感染拡大についての不安感

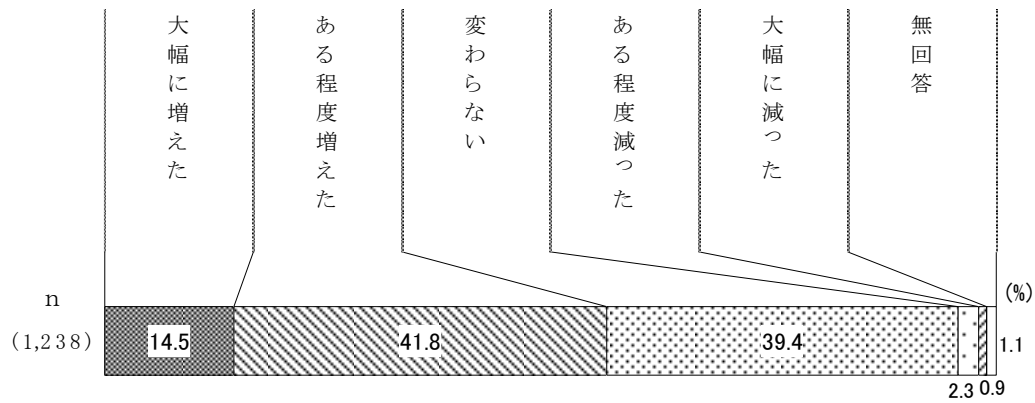


### (2) 新型コロナウイルスに感染する危険を身近に感じる程度



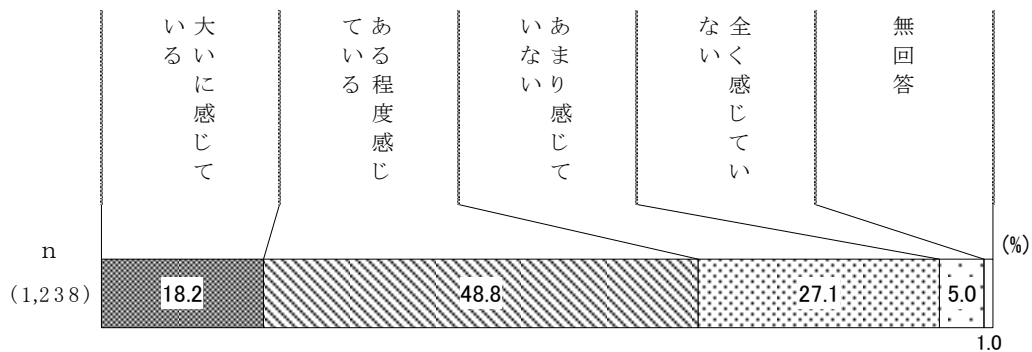
### (3) 新型コロナウイルス感染拡大前と比べた精神的不安の増減

問11 あなたは、新型コロナウイルス感染症が拡大する前（2020年3月以前）と比べて、精神的な不安を感じるが増えましたか。それとも、減りましたか。（○は1つ）



### (4) 新型コロナウイルス感染拡大の長期化による心身の疲れ

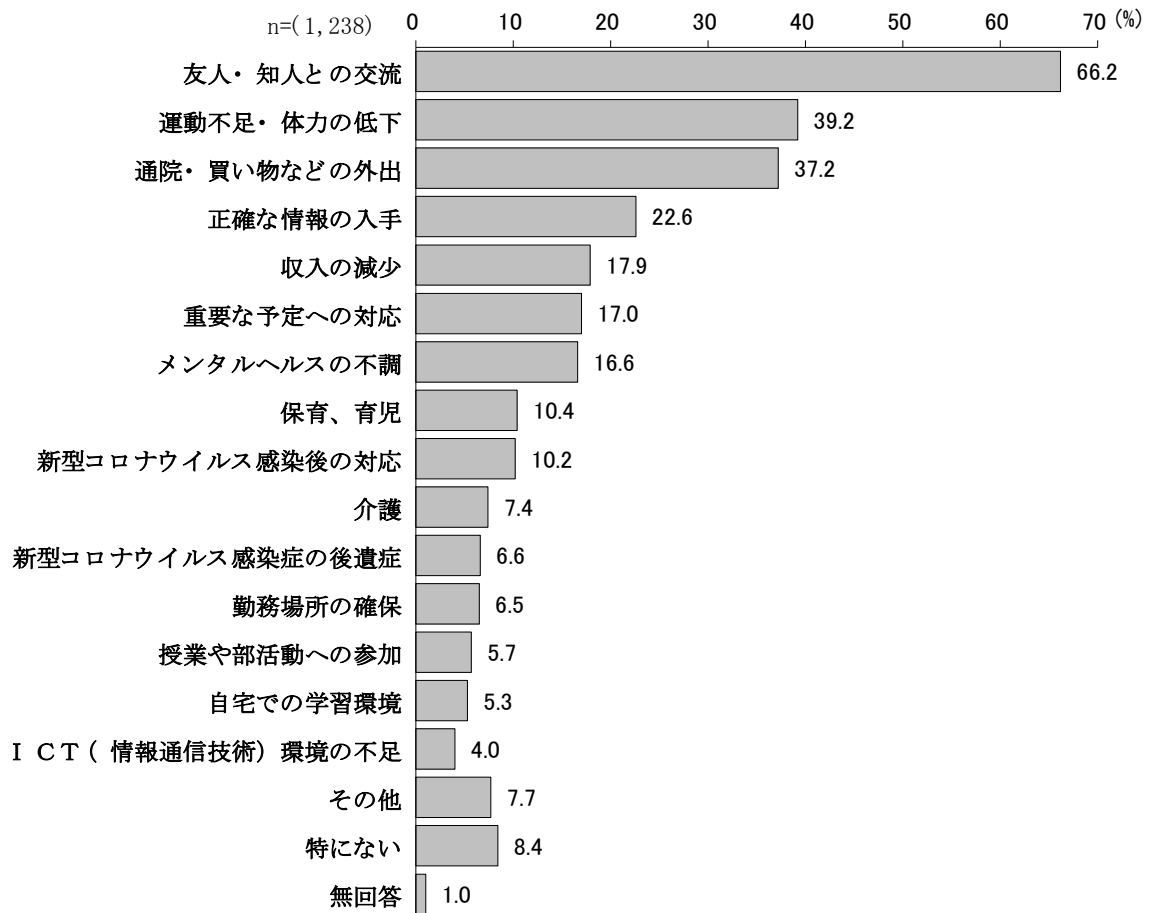
問12 あなたは、新型コロナウイルスの感染拡大が長期化し、日常生活でさまざまな制約が続く中で、心身の疲れを、どの程度感じていますか。（○は1つ）



## (5) コロナ禍で困ったこと

問13 あなたが、コロナ禍で困ったことはどのようなことでしたか。

(○はあてはまるものすべて)

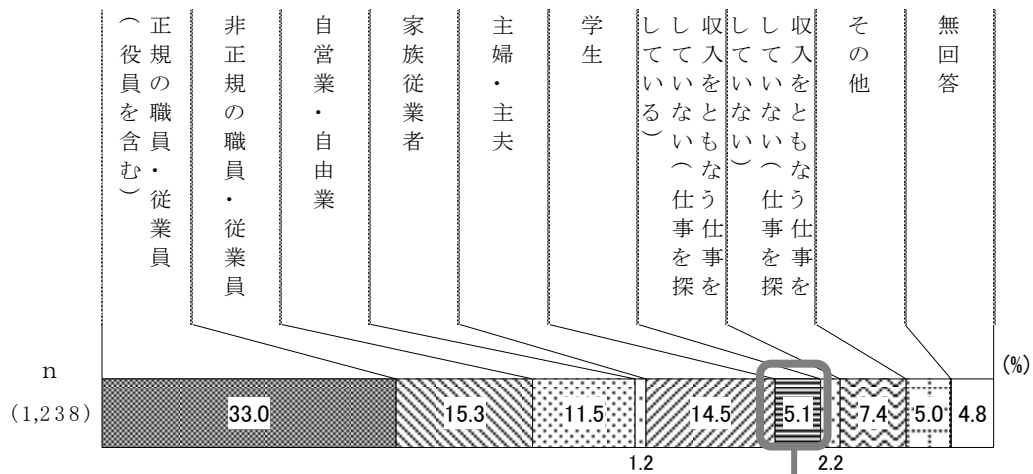


## 5 コロナ禍での働き方や学業について

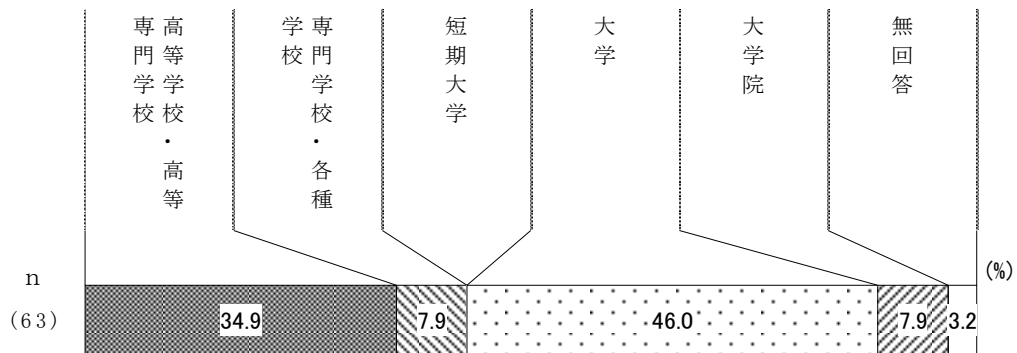
### (1) 職業

問14 あなたの職業は何ですか。どれに当てはまるかわからない場合には、「9」に○をつけ、「その他」の欄にできるだけ具体的にお書きください。(○は1つ)

#### <職業>



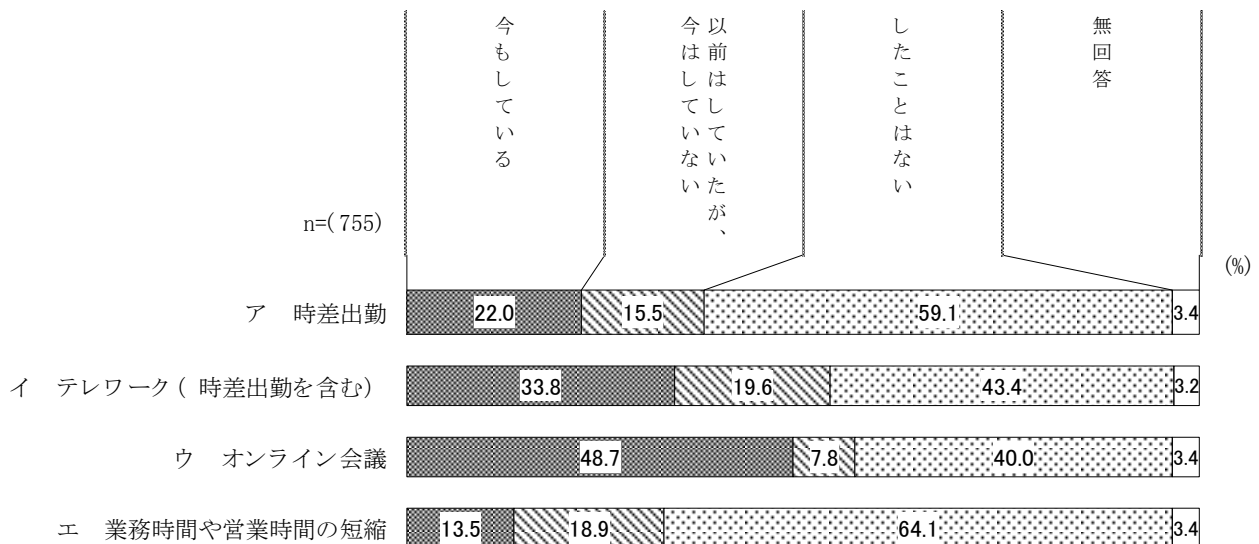
#### <通っている教育機関>



(1-1) 新型コロナウイルス感染症拡大後の職場の取組み

(問14で「1」～「4」を選ばれた方にうかがいます)

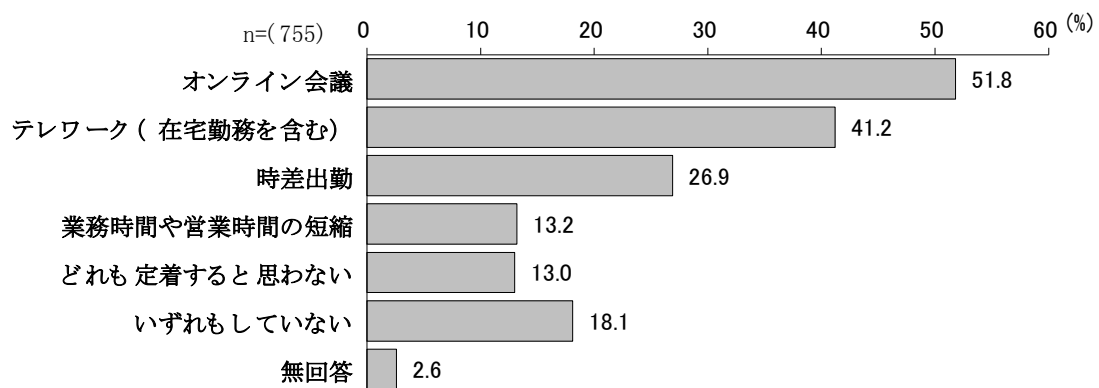
問14-1 あなたは、新型コロナウイルス感染症が拡大してから（2020年4月～5月頃以降）、次のような取組みをしていますか。（○はそれぞれ1つ）



(1-2) 働き方の取組みの中で職場で定着すると思うもの

(問14で「1」～「4」を選ばれた方にうかがいます)

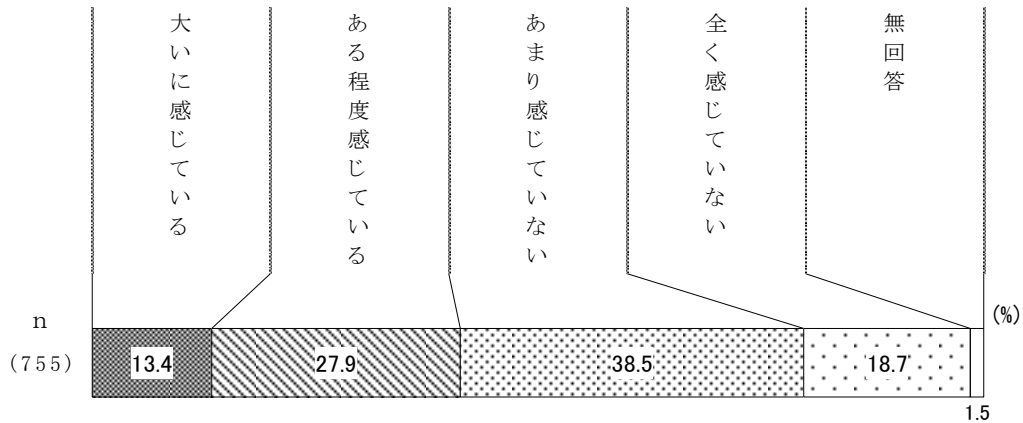
問14-2 働き方の取組みの中で、あなたの職場で定着すると思うものはどの取組みですか。（○はあてはまるものすべて）



(1-3) 新型コロナウイルス感染症の影響により仕事や収入が減る不安を感じる程度

(問14で「1」～「4」を選ばれた方にうかがいます)

問14-3 あなたは、新型コロナウイルス感染症の影響によって、今後、現在の仕事を失ったり、収入が減ったりする不安を、どの程度感じていますか。(〇は1つ)

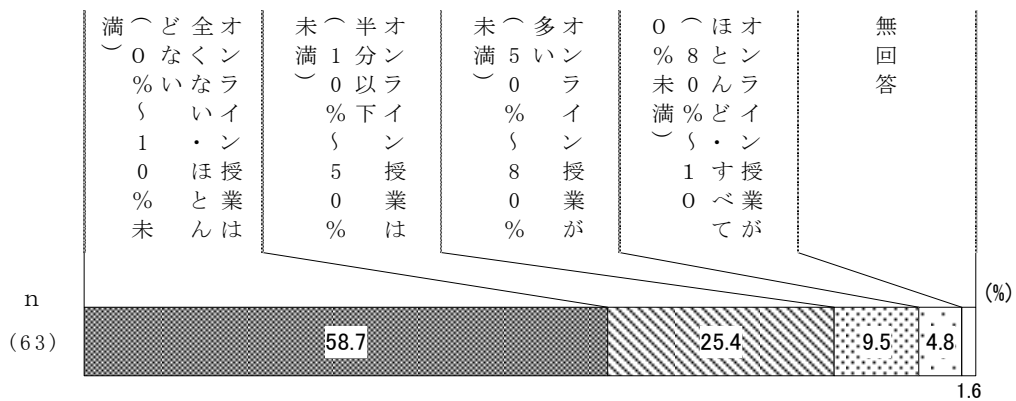


(1-4) 学校でのオンライン授業の実施状況

(問14で「6」を選ばれた方にうかがいます)

問14-4 あなたが通う学校では、現在、どの程度オンライン授業が行われていますか。

(〇は1つ)





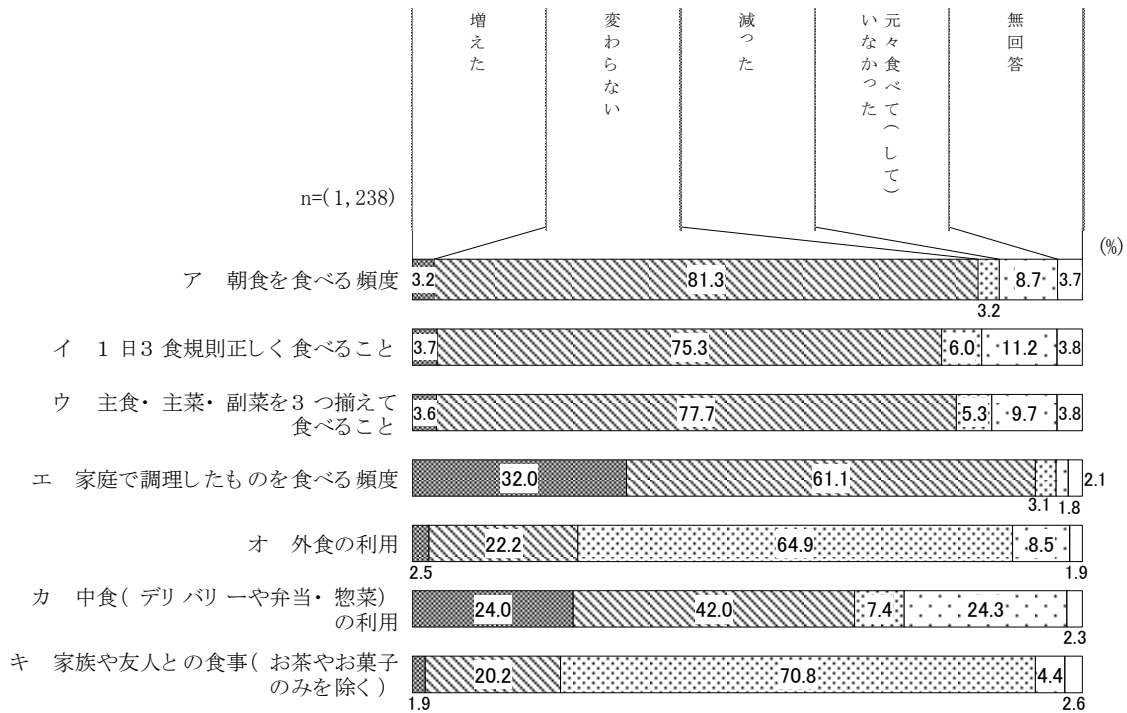
【全ての方におたずねします。】

## 6 コロナ禍での生活の変化について

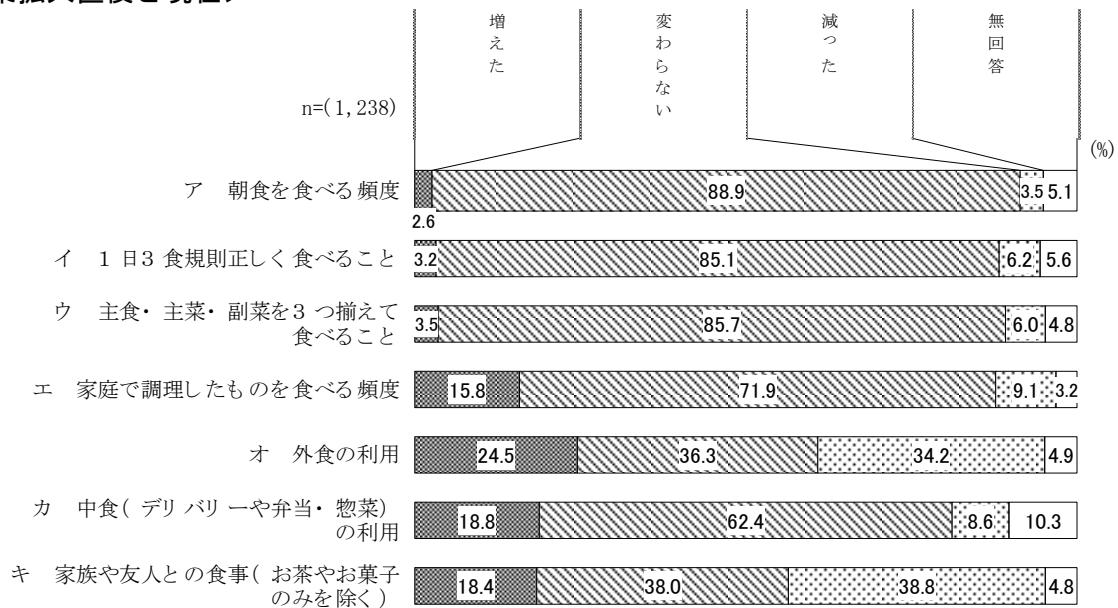
### (1) コロナ禍での食生活の変化

問15 コロナ禍におけるあなたの食生活の変化を、＜感染拡大前と感染拡大直後＞、＜感染拡大直後と現在＞のそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

#### ＜感染拡大前と感染拡大直後＞



#### ＜感染拡大直後と現在＞

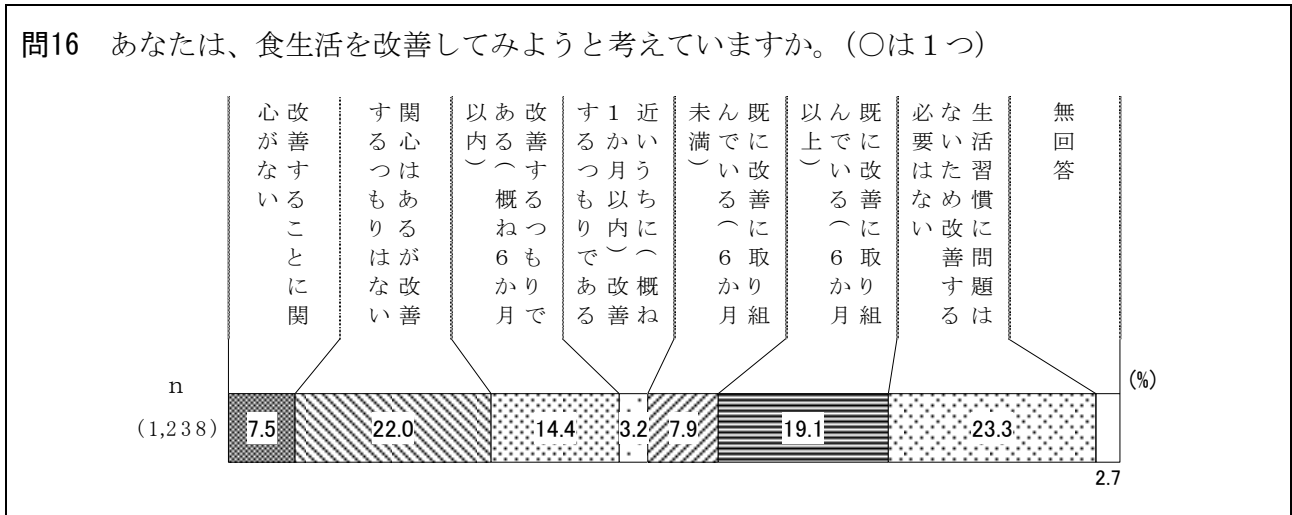


※主食：米、パン、めん類などの穀類

※主菜：肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理

※副菜：野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理

(2) 食生活改善への考え

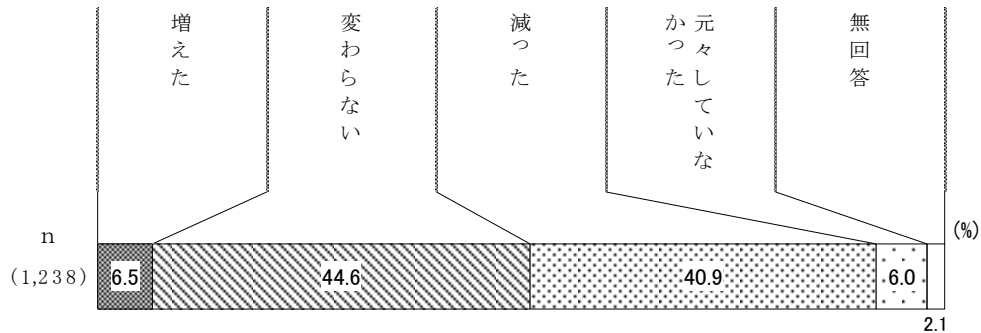


### (3) コロナ禍での身体活動や運動の変化

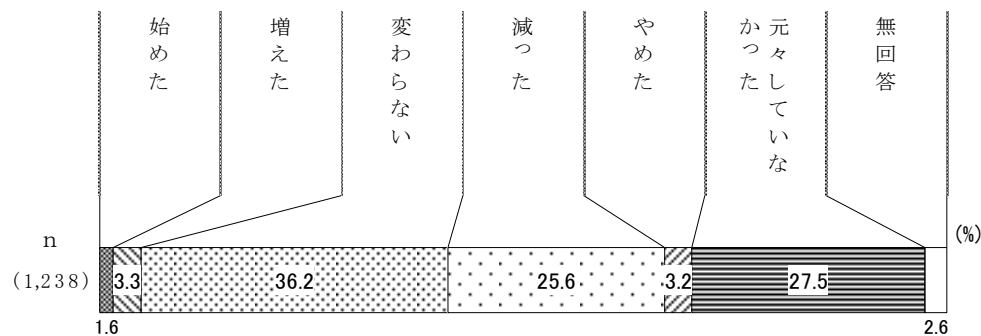
問17 コロナ禍におけるあなたの身体活動や運動の変化を、＜感染拡大前と感染拡大直後＞、＜感染拡大直後と現在＞のそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

#### ＜感染拡大前と感染拡大直後＞

ア 体を動かすこと（普通の歩行や犬の散歩、掃除、自転車に乗るなど）

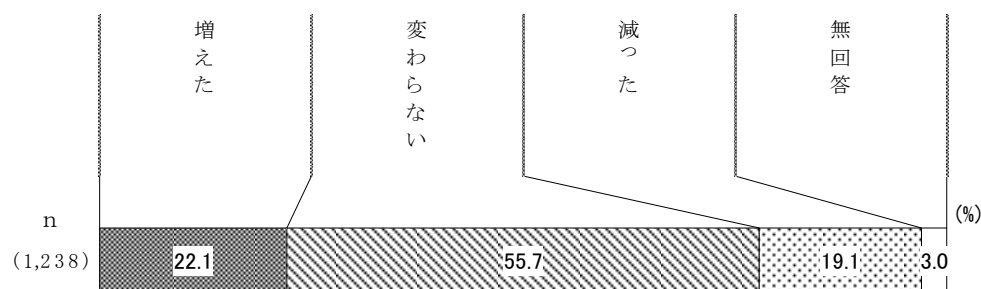


イ 「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動（1日の合計）

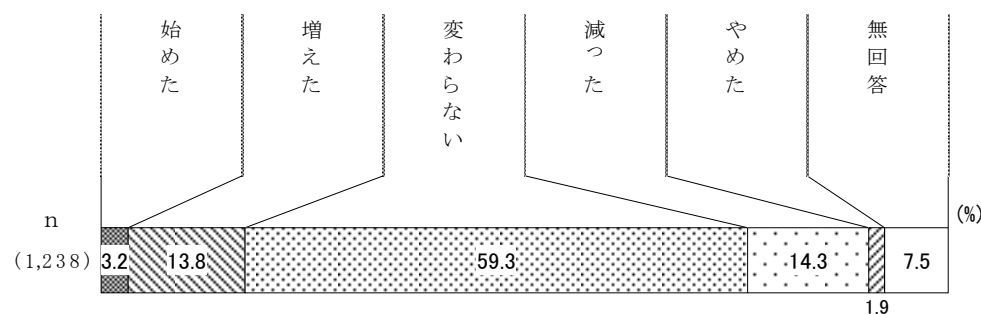


#### ＜感染拡大直後と現在＞

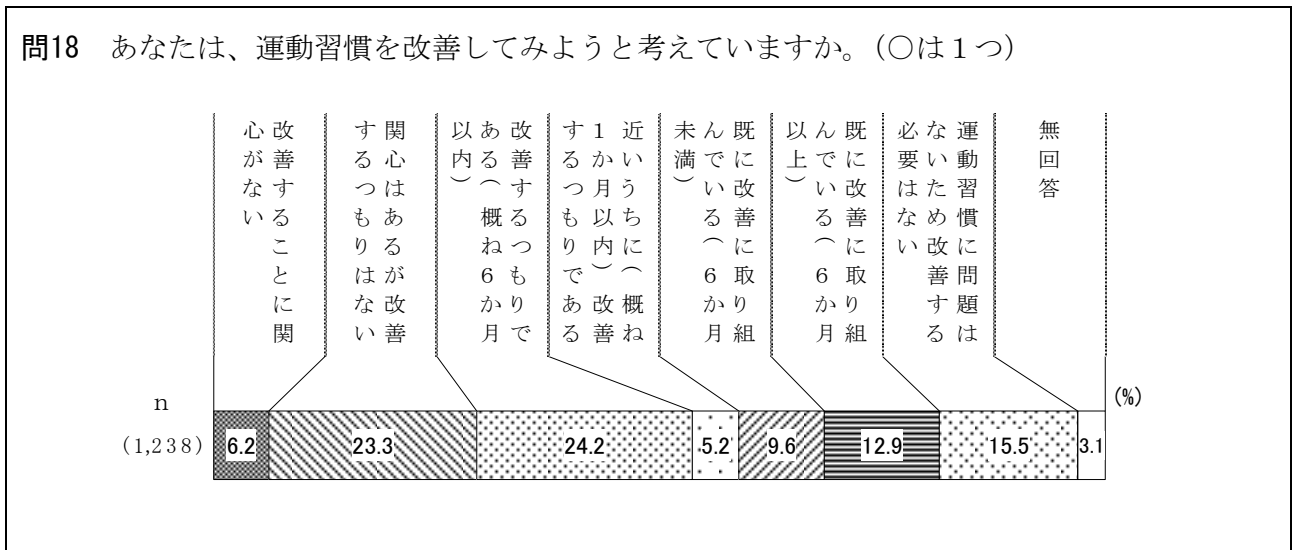
ア 体を動かすこと（普通の歩行や犬の散歩、掃除、自転車に乗るなど）



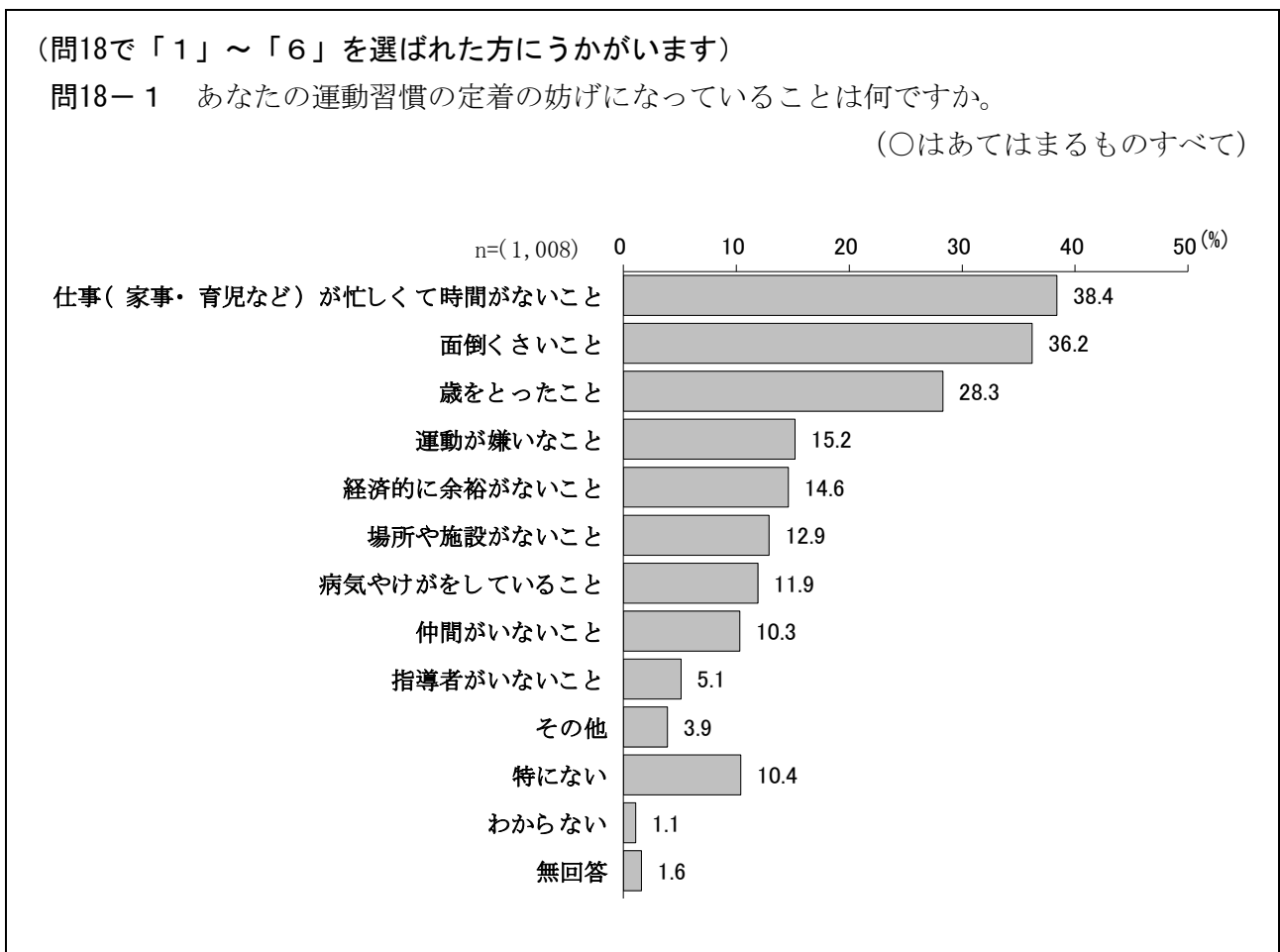
イ 「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動（1日の合計）



#### (4) 運動習慣改善への考え



#### (4-1) 運動習慣の定着の妨げになっていること

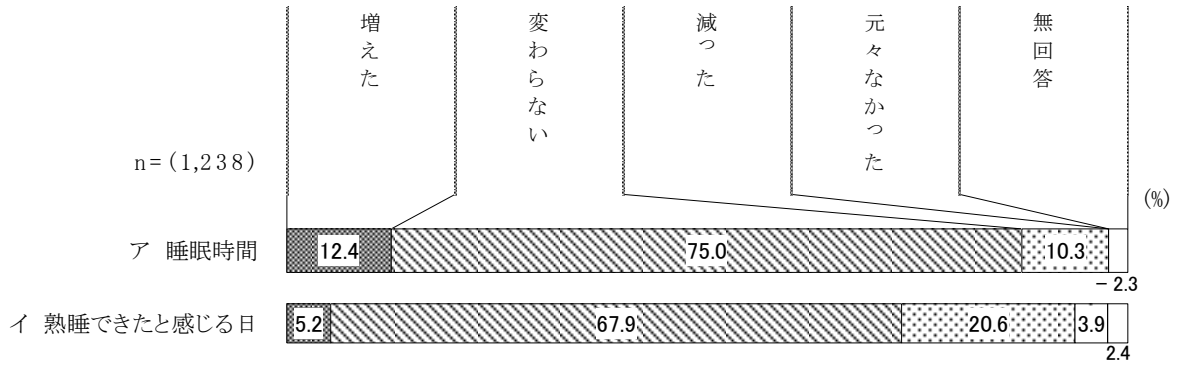


(5) コロナ禍での睡眠時間・質、飲酒量・喫煙量の変化

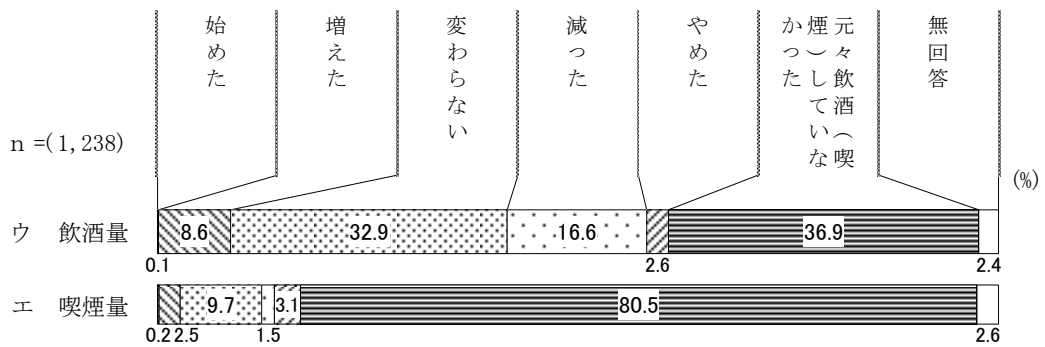
問19 コロナ禍におけるあなたの睡眠時間・質、飲酒量、喫煙量の変化を、＜感染拡大前と感染拡大直後＞、＜感染拡大直後と現在＞のそれぞれについてお答えください。

(○はそれぞれ1つ)

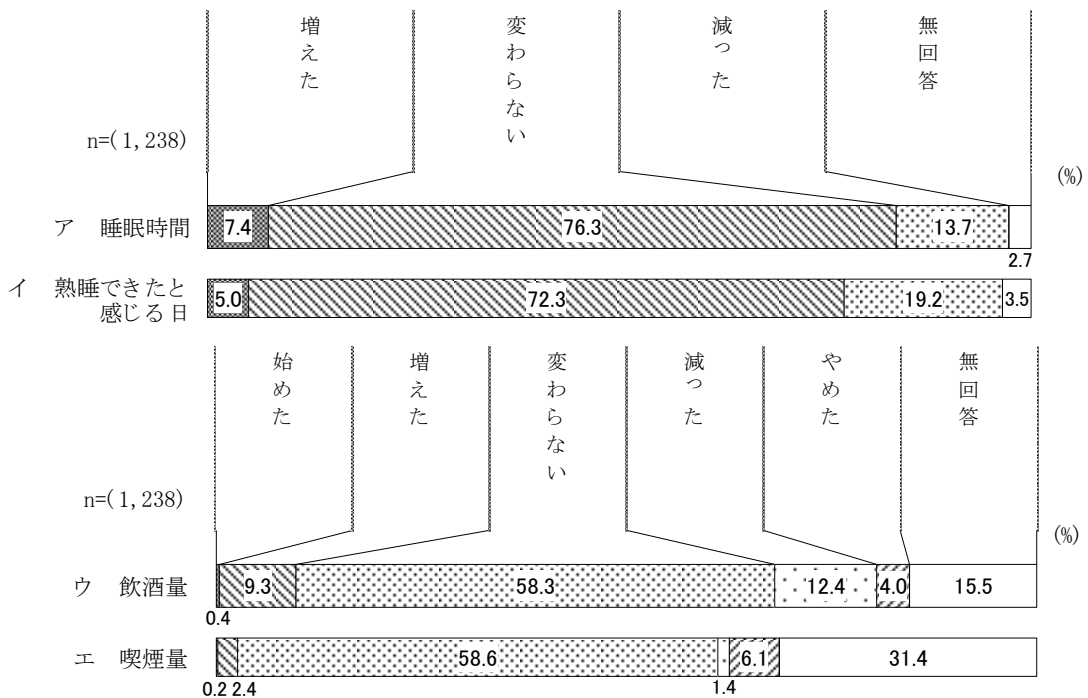
＜感染拡大前と感染拡大直後＞



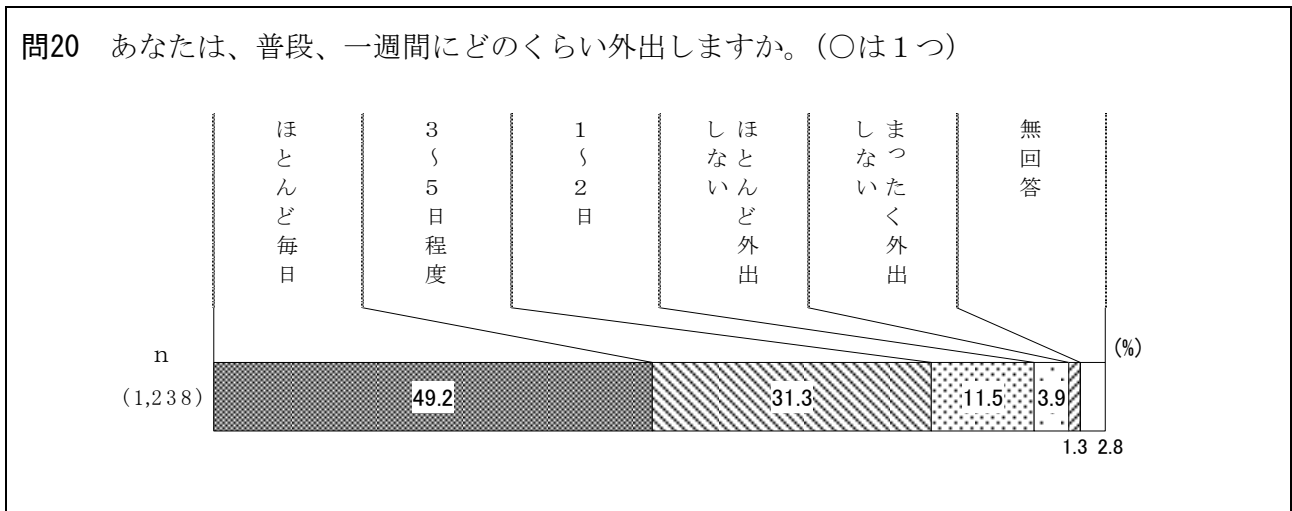
※「ア 睡眠時間」には、「元々なかった」という選択肢は設定していない。



＜感染拡大直後と現在＞



(6) 一週間の外出の頻度

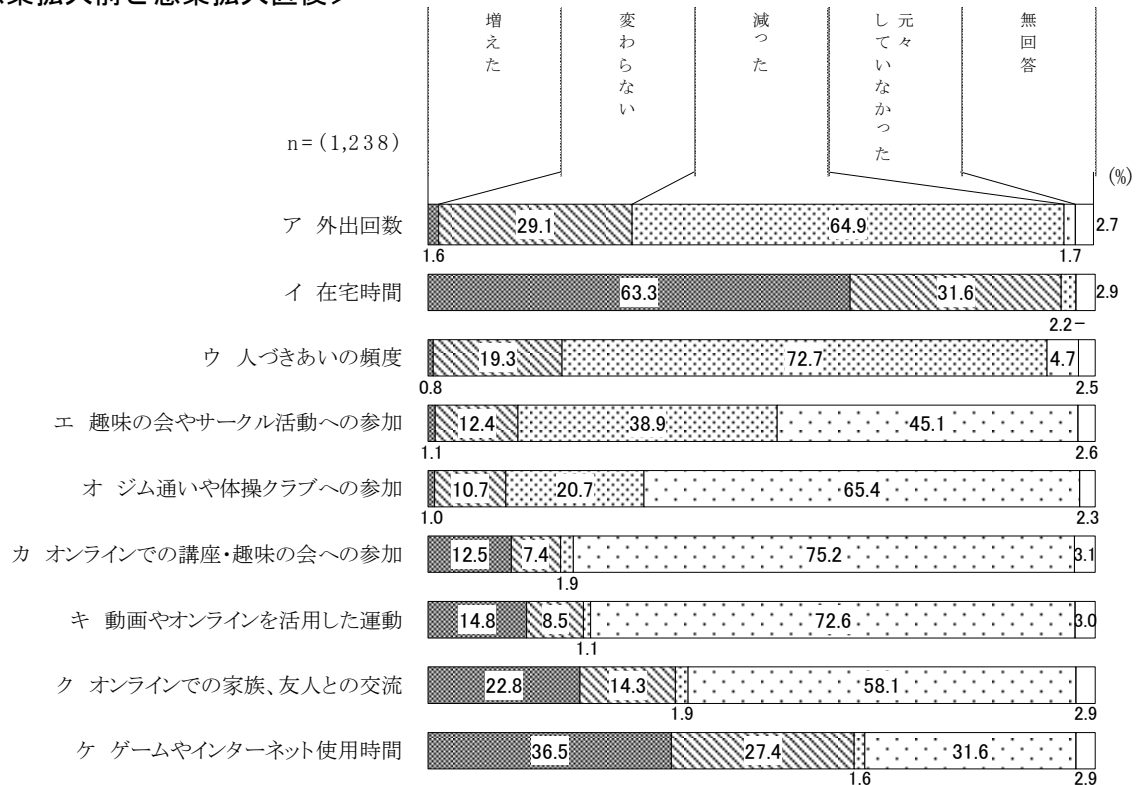




## (7) コロナ禍での交流やおうち時間の変化

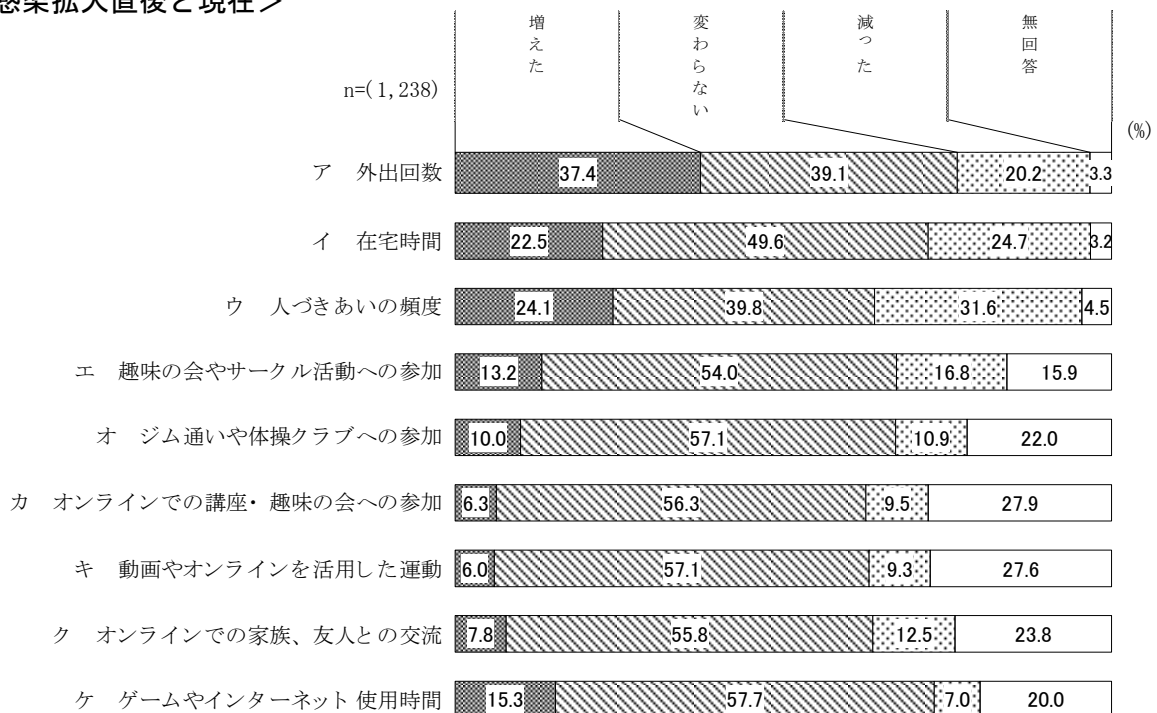
問21 コロナ禍におけるあなたの交流やおうち時間の変化を、＜感染拡大前と感染拡大直後＞、＜感染拡大直後と現在＞のそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

### ＜感染拡大前と感染拡大直後＞



※「イ 在宅時間」には、「元々していなかった」という選択肢は設定していない。

### ＜感染拡大直後と現在＞



## 7 地域や人とのつながりについて

### (1) UCLA 孤独感尺度

問22 以下の設問にお答えください。(○はそれぞれ1つ)

(1) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。

決してない	11.1%	時々ある	38.8	無回答	3.0
ほとんどない	33.9	常にある	13.2		

(2) 自分は取り残されていると感じることがありますか。

決してない	16.7%	時々ある	27.1	無回答	3.0
ほとんどない	48.1	常にある	5.0		

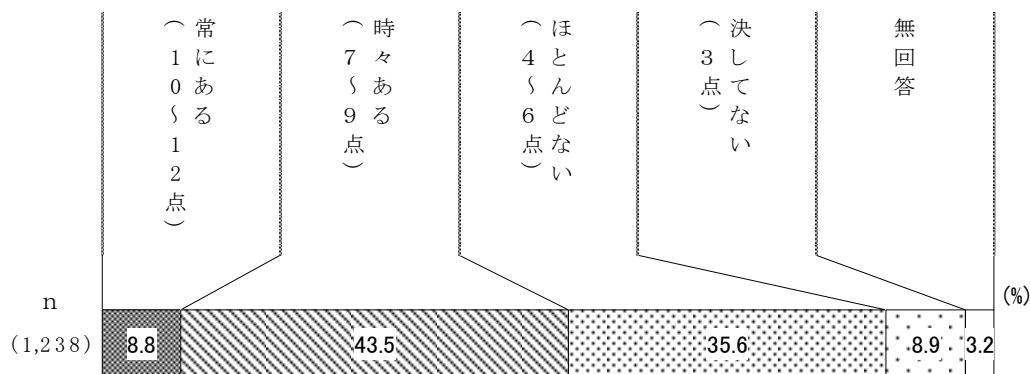
(3) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。

決してない	19.2%	時々ある	24.6	無回答	3.2
ほとんどない	47.6	常にある	5.4		

#### <UCLA 孤独感尺度>

カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) のラッセルが、孤独という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案した「UCLA 孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版に基づくもので、3つの設問への回答をスコア化し、その合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価する。

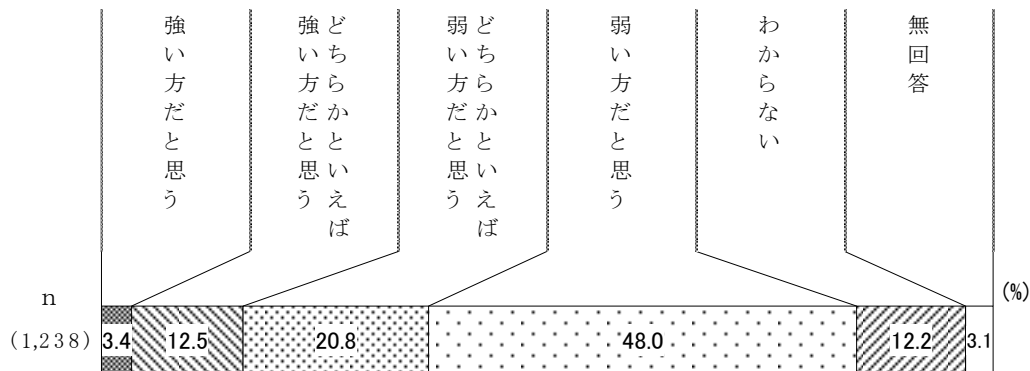
スコア化は、「決してない」を1点、「ほとんどない」を2点、「時々ある」を3点、「常にある」を4点とし、その合計スコアについては、「人々のつながりに関する基礎調査」(内閣官房孤独・孤立対策担当室)を参考に、「10~12点」(常にある)、「7~9点」(時々ある)、「4~6点」(ほとんどない)、「3点」(決してない)の4区分で整理している。



## (2) 地域の人たちとのつながりの強さ

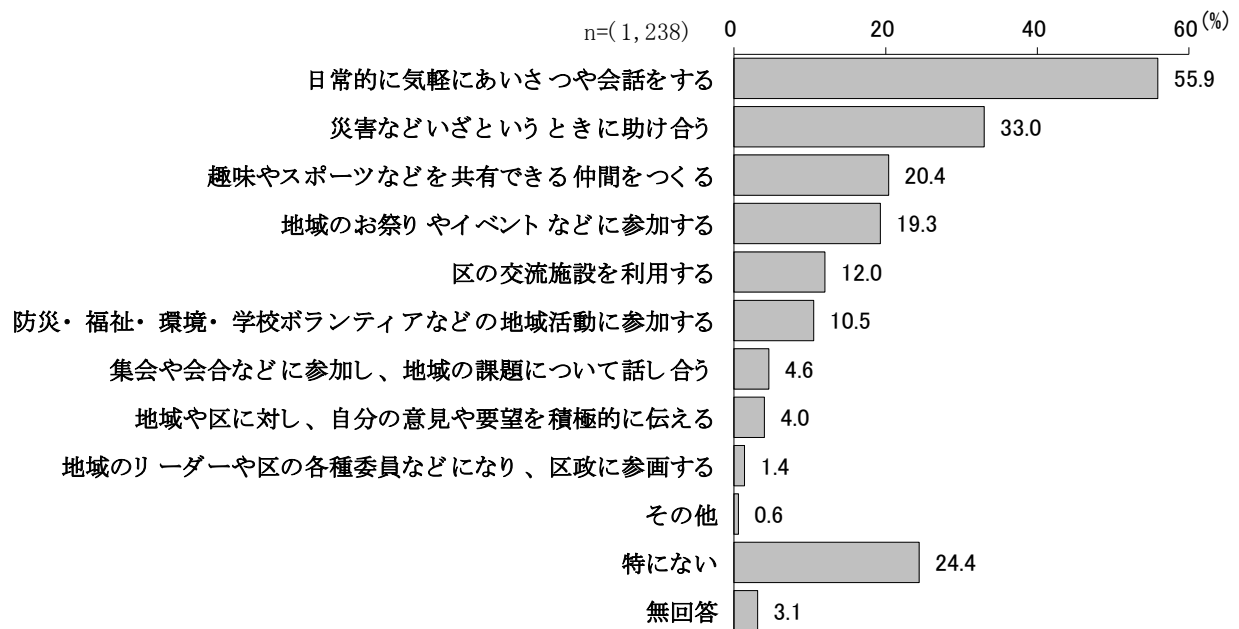
問23 あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは、強い方だと思いますか。

(○は1つ)



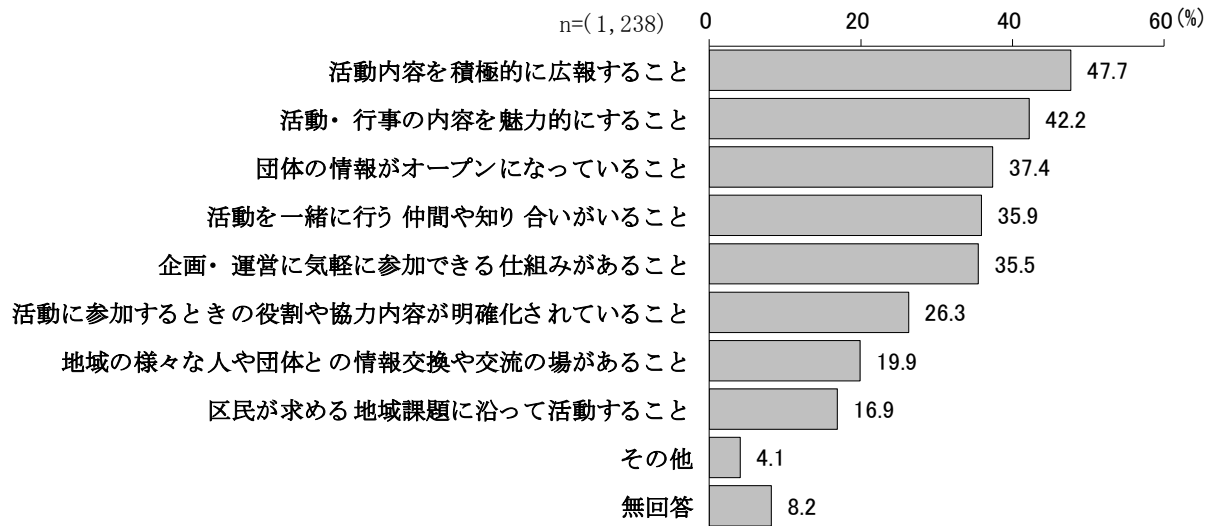
## (3) 地域とのつながりやコミュニケーションのためにしたいこと

問24 あなたは、お住まいの地域とのつながりやコミュニケーションのために何かしたいと思うことがありますか。(○はあてはまるものすべて)



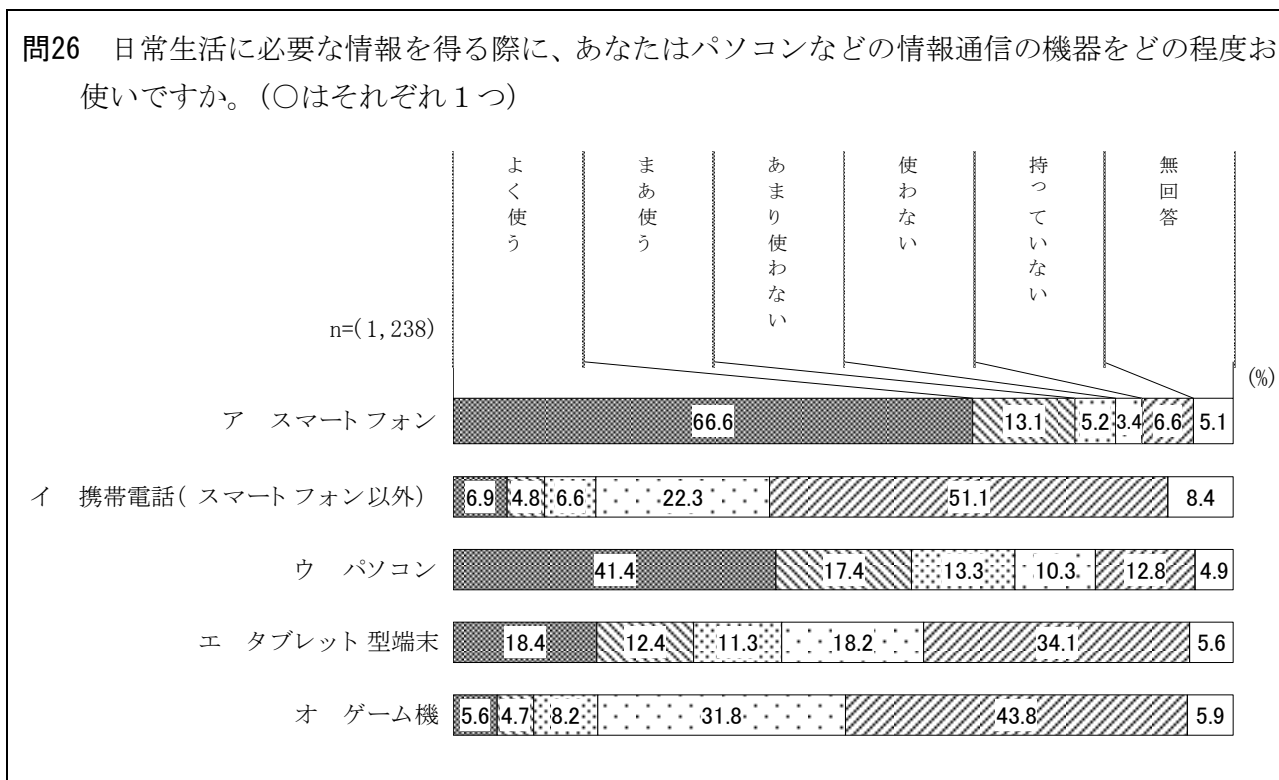
(4) 地域の活動により多くの人が参加するようになるために必要なこと

問25 防災・福祉・環境・学校ボランティアなど、地域の活動に、より多くの人が参加するようになるために必要なことは何だと思えますか。(〇はあてはまるものすべて)

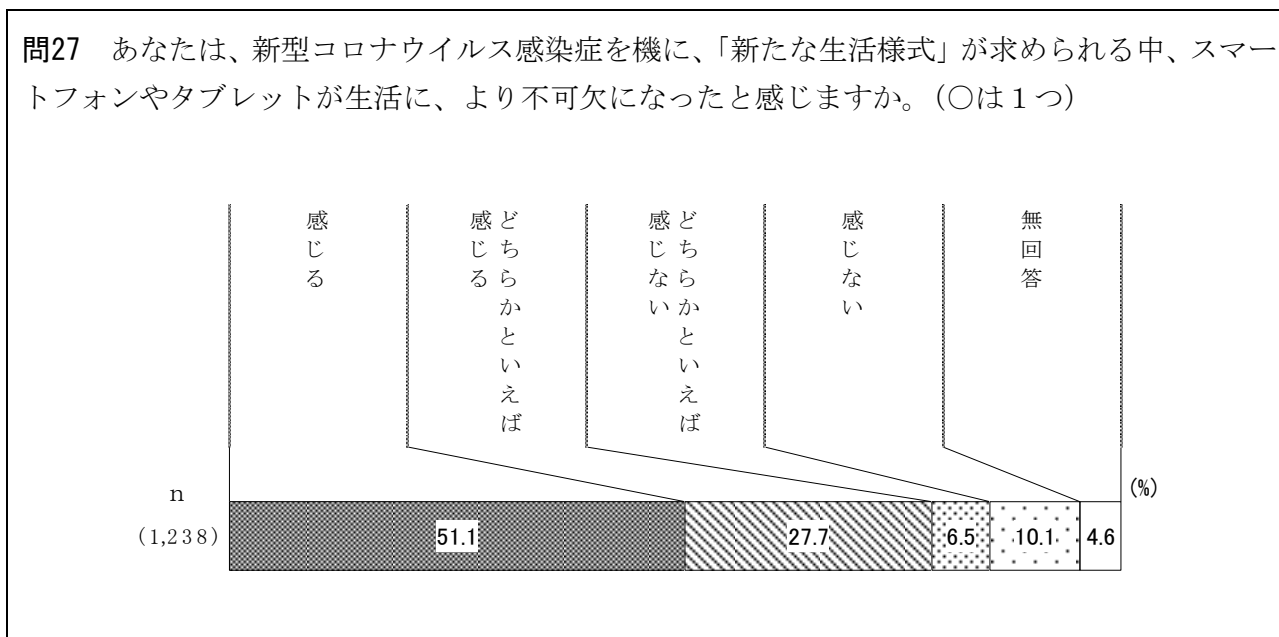


## 8 デジタル技術の利活用について

### (1) 情報通信機器の使用頻度

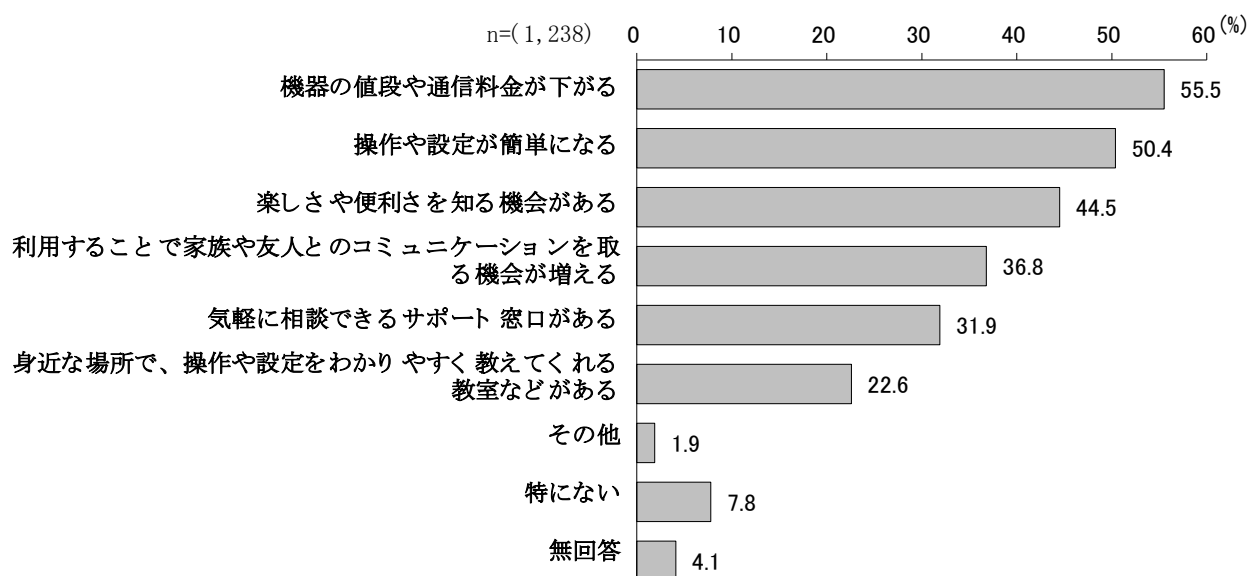


### (2) 新たな生活様式におけるスマートフォンやタブレットの不可欠さ



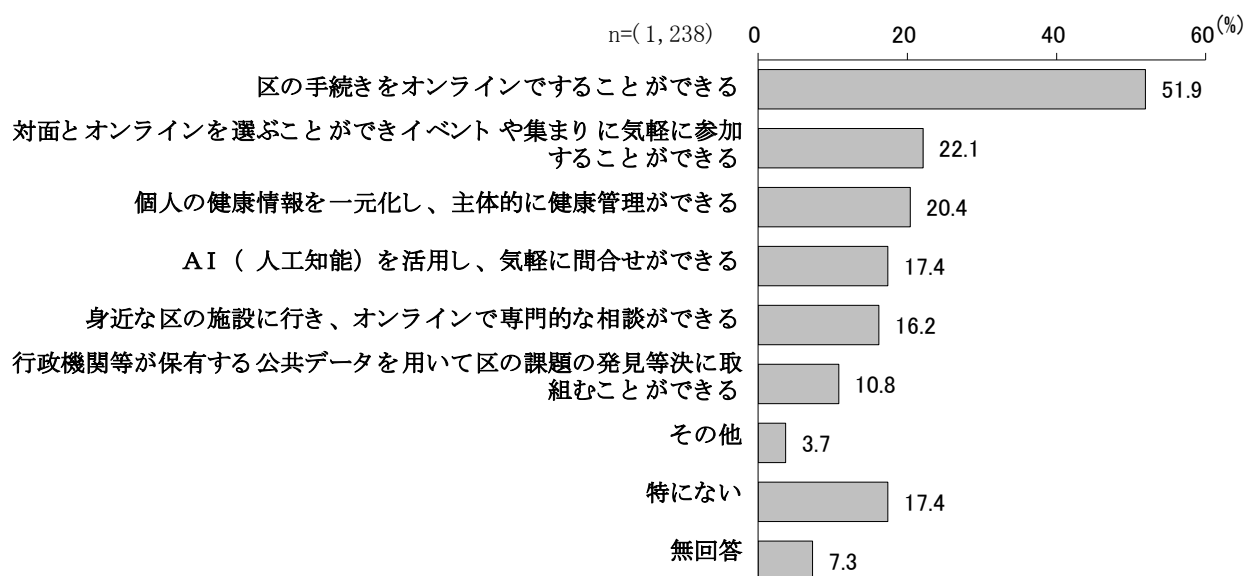
### (3) スマートフォンやタブレットの利用につながると思う条件

問28 あなたは、どんなことがあればスマートフォンやタブレットの利用につながると思いますか。(〇はあてはまるものすべて)



### (4) 行政サービスのデジタル化で健康分野に望むこと

問29 行政サービスの一層のデジタル化が求められている中で、今後、健康分野において望むことは何だと思えますか。(〇はあてはまるものすべて)

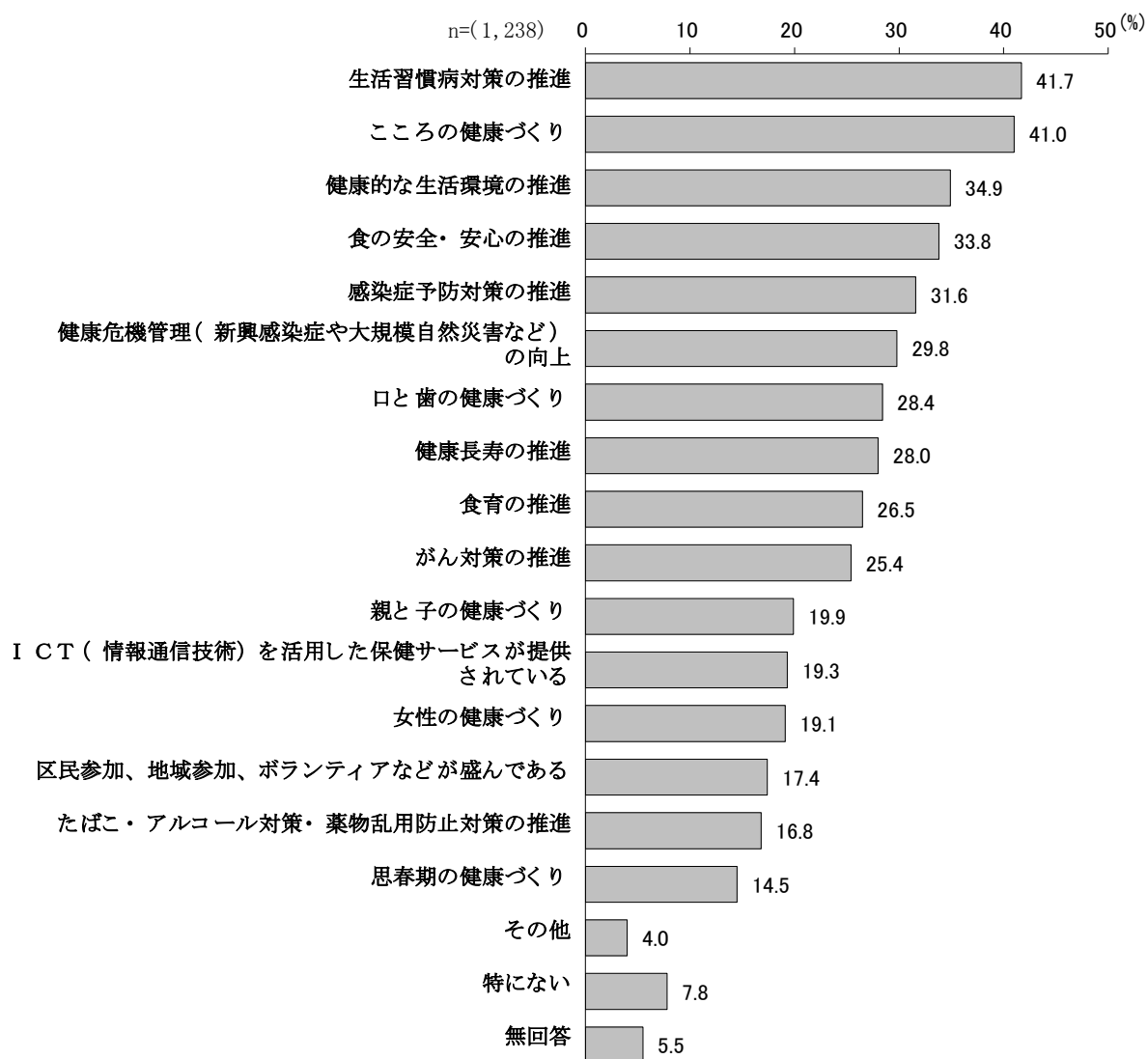


## 9 これからの健康づくりの取組みについて

### (1) 地域社会の実現に向けて重要だと思う取組み

問30 区では、「世田谷区健康づくり推進条例」の趣旨を踏まえ、「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」を目指しています。

この地域社会の実現に向かうためには、あなたは、どのような取組みが重要だと思いますか。(〇はあてはまるものすべて)



### (2) 健康づくりの取組みを進めるにあたって必要なこと、考慮すべきこと

問31 区が、健康づくりの取組みを進めるにあたって必要なこと、考慮すべきことは何だと思いますか。ご自由にお書きください。

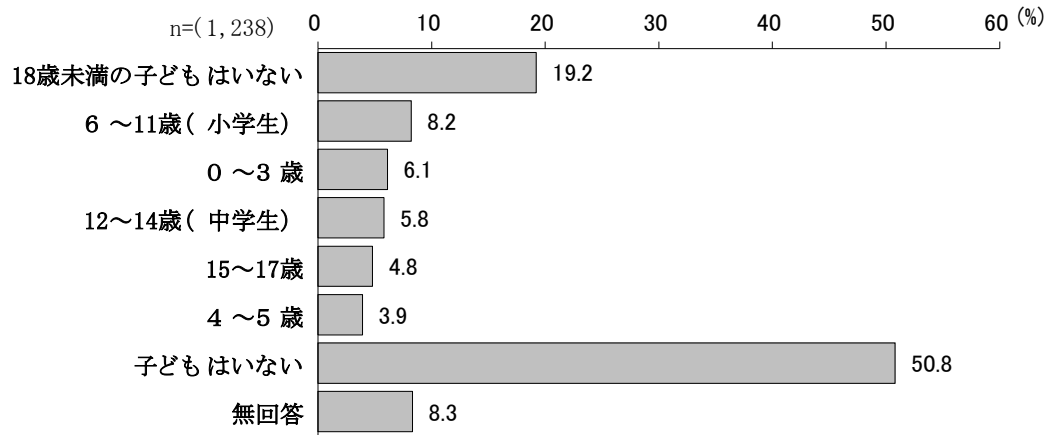
※記入数 約 350

記入内容の精査、整理・分類等を行い報告書に掲載予定。

## 10 コロナ禍での子どもの健康面について

### (1) 子どもの有無（再掲）

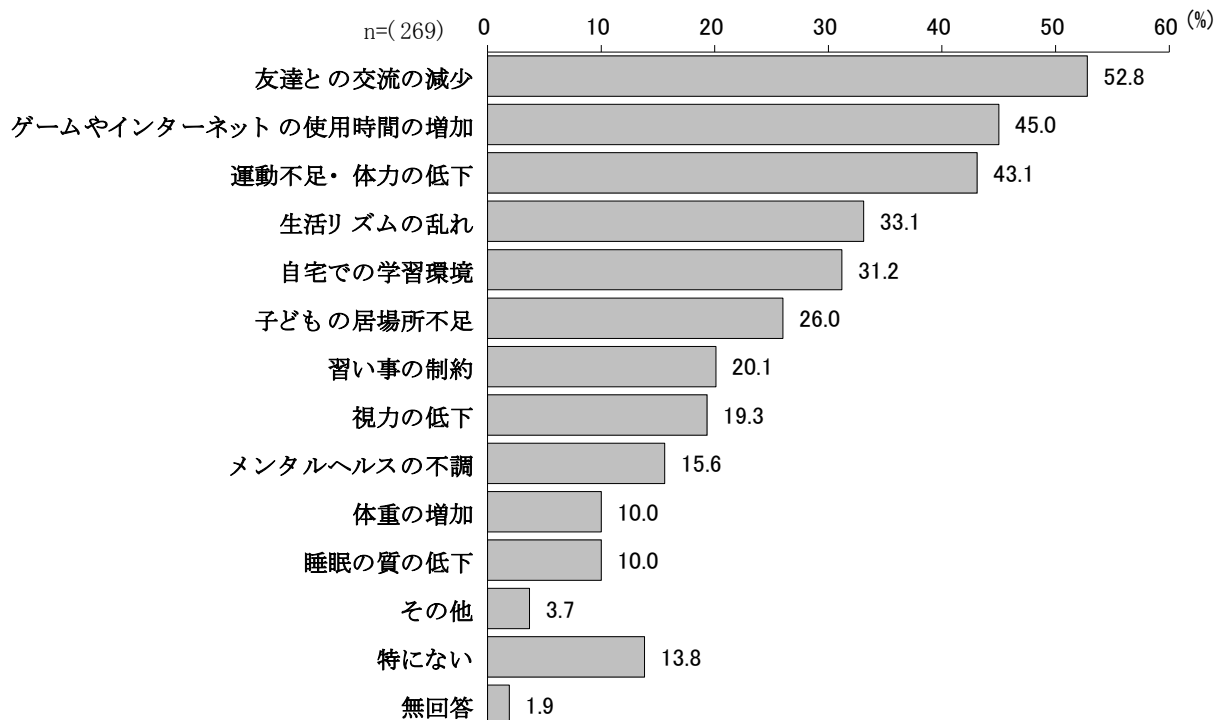
F 7 あなたの家庭には、子ども（18歳未満）はいますか。【令和4年4月1日基準】  
 (○はあてはまるものすべて)



### (1-1) コロナ禍により子どもの健康面で困ったことや心配したこと

(F 7で「1」～「5」を選ばれた方にうかがいます)

F 7-1 コロナ禍で、あなたのご家庭のお子さんの健康面で困ったことや、心配したことはどのようなことでしたか。(○はあてはまるものすべて)





(2) 家庭や地域で子どもとかかわりを持つ方のコロナ禍における子どもの心身の変化で気づいたことや感じたこと

**F 8** 日頃から家庭や地域で子どもとかかわりを持つ方で、コロナ禍における子どもの心身の変化に関して、気づいたことや感じたことなど、ご自由にお書きください。

※記入数 約 220

記入内容の精査、整理・分類等を行い報告書に掲載予定。