

第3期

網走市民 健康づくり プラン

計画期間 令和3年度～令和12年度

みんなの健康
元気なあばしり

網走市 令和3年3月



あ ば し り し み ん け ん し ょ う 網 走 市 民 憲 章 し ょ う わ ね ん が つ に ち せ い て い — 昭 和 47 年 7 月 17 日 制 定 —

わたしたちは、母なるオホーツクの海に抱かれ、湖と森の美しい自然にかこまれた網走の市民です。

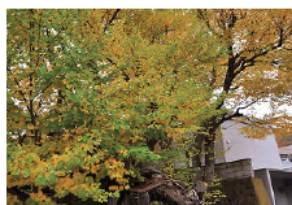
わたしたちには、遠いむかしから風雪にたえぬいて、この地をきり拓いてきた、たくましい先人の心がうけつがられています。

わたしたちは、このまちの市民であることに、かぎりない喜びと誇りを持ち、のびゆく網走の良い市民となる願いをこめて、ここに市民憲章を定めます。

1. うみやまの深いみどりをいつまでも美しく、心豊かなまちをつくりましょう。
1. うけつだ文化にまなび、世界の人々と手をつなぎ新しいオホーツク文化のまちをつくりましょう。
1. たがいにまごころをもってつきあい、老人を大切にし、子どもの夢をそだてる、しあわせなまちをつくりましょう。
1. 元気で仕事にはげみ、生きがいのあるまちをつくりましょう。
1. みんなが力をあわせ、人のいのちをだいじにする、明るく住みよいまちをつくりましょう。



あ ば し り し は な
網 走 市 の 花
え ぞ む ら さ き つ つ じ
し ょ う わ ね ん が つ に ち せ い て い
昭 和 52 年 10 月 2 日 制 定



あ ば し り し き
網 走 市 の 木
か つ ら
し ょ う わ ね ん が つ に ち せ い て い
昭 和 47 年 8 月 12 日 制 定

「みんなの健康 元気なあばしり」をめざして

市民の皆様が健やかで心豊かに暮らせる「みんなの健康 元気なあばしり」の実現をめざした「第2期網走市民健康づくりプラン」の策定から10年が経過しましたが、令和3年3月現在、10年間で人口が12.4%の減少、高齢者人口が20.7%の増加となっており、人口減少と少子高齢化が進んでいます。

また、平均寿命が伸び、人生100年時代の到来が予測されますが、自分らしくいきいきと暮らせるよう、健康寿命の延伸が求められていることから、市民の皆様に健康づくりの意義を理解いただき、取り組みを進めることが重要となります。

当市では、これまでも第1期（平成13年度～平成22年度）、第2期（平成23年度～令和2年度）の健康づくりプランを策定し、市民の皆様とともに健康づくりに取り組んでまいりましたが、これまでの評価と今後の動向を踏まえ、新たに「第3期網走市民健康づくりプラン」（令和3年度～令和12年度）を策定いたしました。

近年では、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う外出機会の減少、車社会の進展や情報通信技術の進歩などによる運動量の低下、複雑・高度化する生活環境の変化に伴う精神的ストレスの増加やこころの病など、健康づくりに向けた多くの課題が挙げられ、また、乳幼児期から老年期までの健やかな生活習慣の形成や健康寿命の延伸、生活習慣病の発症と重症化の予防、高齢者の健康づくりなどに対する取り組みが求められています。

第3期健康づくりプランでは、これまでと同様、将来像に「みんなの健康 元気なあばしり」を掲げ、「自分の健康は自分で守る」ことを基本とし、地域との連携により多くの市民が参画する健康づくりの推進をめざし、デジタル化による情報通信技術を活用した保健・健康づくり活動の環境整備、そして、新たなコミュニティ活動を促進する支援策の充実などに取り組んでまいります。

おわりに、プランの策定にあたりご意見とご提言をいただきました「網走市民健康づくりプラン検討会議」委員の皆様をはじめ、「健康に関するアンケート調査」にご協力をいただきました市民の皆様にお礼を申し上げます。

令和3年3月



網走市長 水谷 洋一

目 次

第1章 プランの策定にあたって	1
1 策定の背景と趣旨	1
2 プランの位置付け	2
3 プランの期間	3
第2章 網走市の健康に関する現状と課題	4
1 人口の状況	4
2 世帯の状況	6
3 平均寿命の状況	7
4 健康寿命の状況	8
5 出生・死亡の状況	9
6 死因別の死亡割合	10
7 がんの部位別死亡割合	11
8 早世死亡の状況	12
9 医療の状況	13
(1) 疾病大分類医療費の状況	13
(2) 疾病小分類医療費の状況	14
(3) 人工透析の状況	14
10 介護の状況	15
(1) 要介護・要支援認定者数の推移	15
(2) 認定率の状況	15
(3) 介護認定者の有病状況	16
11 市民の有病状況	17
12 網走市民の健康上の課題	18
第3章 プランの基本的な考え方	19
1 基本理念	20
2 将来像	21
3 基本目標	22
4 基本方針	22
方針1 まなびを高め、健康寿命を延伸しよう	22
方針2 生活習慣病の発症と重症化を防ごう	22
方針3 オールあばしりで健康づくり	22
方針4 プラットホーム強化で元気なあばしり	22
5 プランの体系	23

第4章 取組の推進	24
1 まなびを高め、健康寿命を延伸しよう	24
(1) 栄養・食生活	24
(2) 運動（身体活動）	26
(3) 休養、睡眠、こころの健康	28
(4) アルコール・たばこ	30
(5) 歯・口腔	32
2 生活習慣病の発症と重症化を防ごう	34
(1) がん	34
(2) 循環器系疾患	37
(3) 糖尿病	39
3 オールあばしりで健康づくり	41
(1) 親子の健康づくり	41
(2) 感染症予防対策の推進	45
(3) 高齢者の健康づくり	47
4 プラットホーム強化で元気なあばしり	50
(1) 地域に根ざした健康づくり	50
(2) デジタル化による継続的な健康管理体制の強化	53
(3) 保健・医療・福祉の融合と地域医療の確保・充実	55
第5章 プランの推進	57
1 まなびで築く、地域に根ざした健康づくり	57
2 推進体制づくり	57
3 プランの点検・評価	58
資料編	60
1 第3期網走市民健康づくりプランに関する諮問および答申	61
2 アンケート調査結果	62
3 網走市民健康づくりプラン検討会議委員名簿	87
4 網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会等委員名簿	88
5 網走市民健康づくりプラン検討会議設置要綱	89
6 網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会設置要綱	90
参考資料	93
あばしり版食事バランスガイド	94
あばしり「ベジラブル」運動	95
カニチョッ筋体操	96

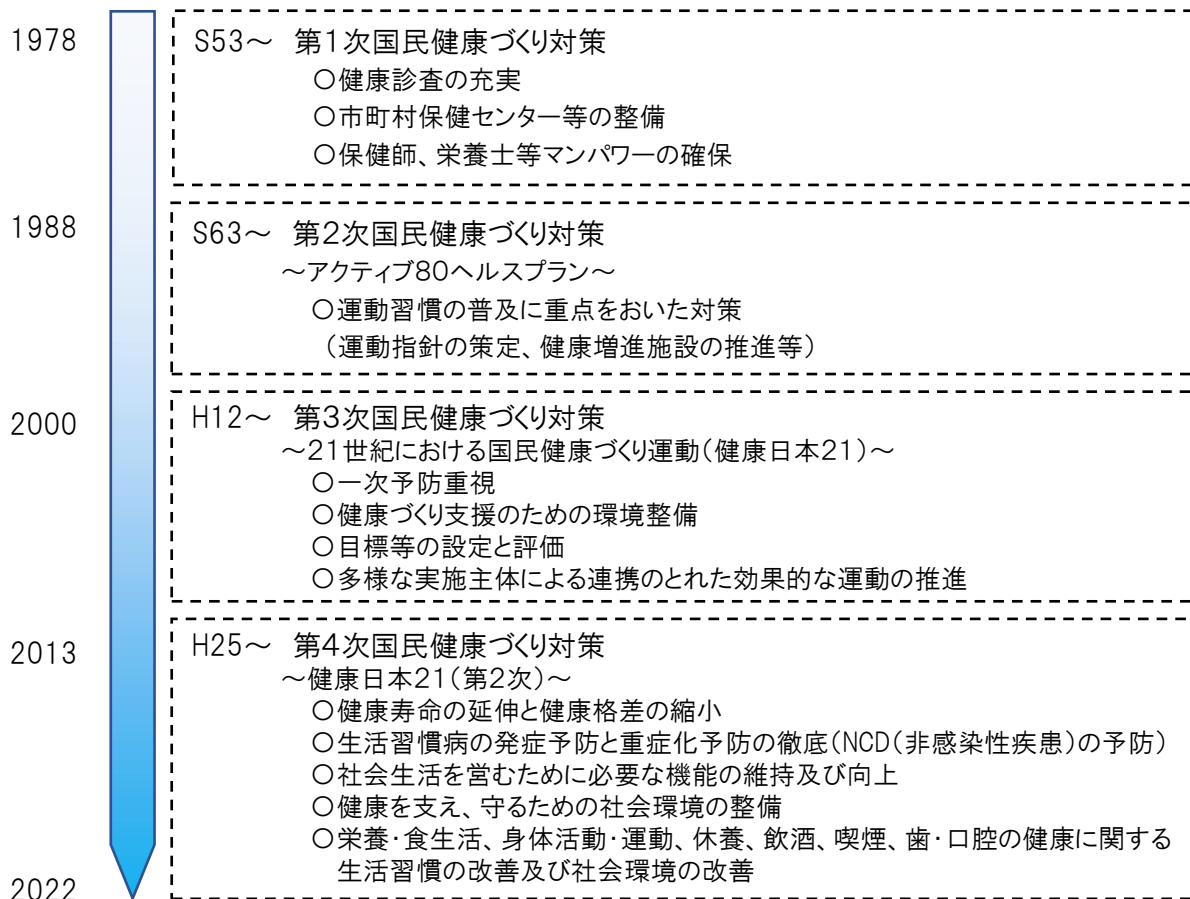
※本文中の図表等における割合(%)については、小数点以下第2位で四捨五入をしています。このため、割合(%)の合計値が100.0%にならない場合があります。

第1章 プランの策定にあたって

1 策定の背景と趣旨

21世紀を展望して、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、健康寿命の延伸と生活の質の向上などを実現することを目的とした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は平成12年から平成24年まで各種取組が推進されました。この健康日本21の評価や社会経済の変化を踏まえ、平成25年から令和4年までは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、生活習慣病の発症予防と重症化予防、高齢になっても社会生活を営むための機能を可能な限り維持することなどをめざす「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の取組が進められています。

■国における健康づくり対策の流れ



網走市では、平成13年に、第4期網走市総合計画等を踏まえ「網走市民健康づくりプラン」を策定しました。事業推進の柱として、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病の4疾患を予防するための生活習慣の改善を位置づけました。平成17年には、プランの中間見直しを行い、生活習慣の改善をより具体的に推進するため、高血圧疾患を重視した生活習慣病の予防、運動（ウォーキング）と食生活の改善（減塩）を柱に具体的な取組を進めてきました。

平成 23 年には、第 5 期網走市総合計画や、平成 21 年に宣言した「健康・スポーツ都市宣言」の趣旨に基づき、長期的展望に立った「第 2 期網走市民健康づくりプラン」を策定しました。第 2 期プランでは、個人に焦点を当てた疾病対策から、地域福祉や生涯学習という視点を組み入れ、暮らしの質を向上し、自分らしく暮らしていくための「地域づくりとしての健康」に重点をおき、取組が進められてきました。

第 2 期プランは、令和 3 年 3 月で計画期間を終了します。第 6 期網走市総合計画をはじめ、これまでの取組の成果、この間における人口減少と少子高齢化の進行、新型コロナウイルス感染症などによる社会経済の変化などを踏まえ、「第 3 期網走市民健康づくりプラン」を策定します。

○健康・スポーツ都市宣言

(平成 21 年 9 月 15 日制定)

心身ともに健康で生き活きと暮らすことは、網走市民みんなの願いです。

わたしたちは、網走の将来像「豊かなオホーツクに活みなぎるまち 網走」を実現するため、誰もが生涯にわたリスポーツに親しみ、健康づくりにつとめ、健やかに生きることを目指し、ここに「健康・スポーツ都市」を宣言します。

WHO が提唱する健康都市連合に加盟しています

健康都市とは

WHO は健康を個人の責任としてのみとらえるのではなく、都市そのものを健康にすることを提唱しています。その考え方にに基づき、それぞれの都市の実情や抱えている課題を踏まえた健康都市の将来構想をもち、それに向かって努力している都市を「健康都市」としています。

健康都市連合

同連合は人も都市も健康になることを目標に活動している国際的なネットワークです。

同連合は、「健康」を保健、福祉、医療など、人の健康に直接かかわる分野だけに限定せず、都市環境、自然環境、文化など、人の健康に影響を及ぼすあらゆる要因を改善していくための取り組みを進めており、自治体や研究機関などが加盟しています。

網走市は同連合に平成 24 年 7 月 24 日に加盟、同時に「健康都市連合日本支部」にも加盟しています。

2 プランの位置付け

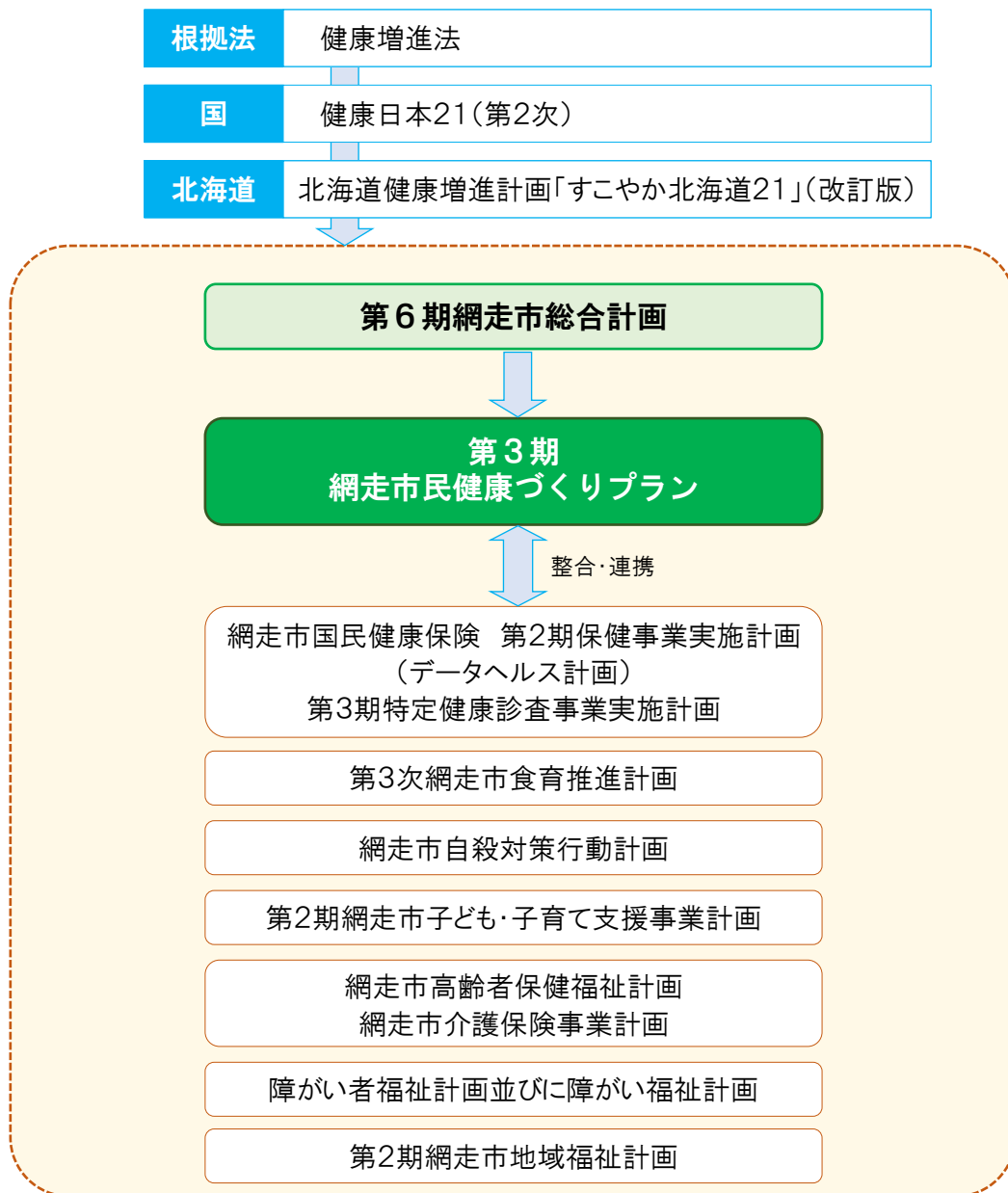
このプランについて、市民のみなさまに対しては自らの健康づくりの実践を期待し、奨励する性格をもちます。市全体に対しては、健康長寿実現への期待と要請的な性格をもつものです。

●本プランは、「市民憲章」(昭和 47 年 7 月 17 日制定)を実現するために、健康づくりのめざすべき全体像を体系的に示すプランと位置付けます。

●本プランは、第 6 期網走市総合計画の保健・医療に関する個別プランとして位置付けます。

また、網走市の本プランに関係する分野別計画との整合性を図りながら策定したものです。

■他計画等との関係



3 プランの期間

このプランの期間は、令和3年度から令和12年度までの10か年とします。

なお、計画の中間期には、見直しを図ります。ただし、社会経済情勢等の変化等に対応するため、期間を問わず、必要に応じてプランを改定することも想定します。

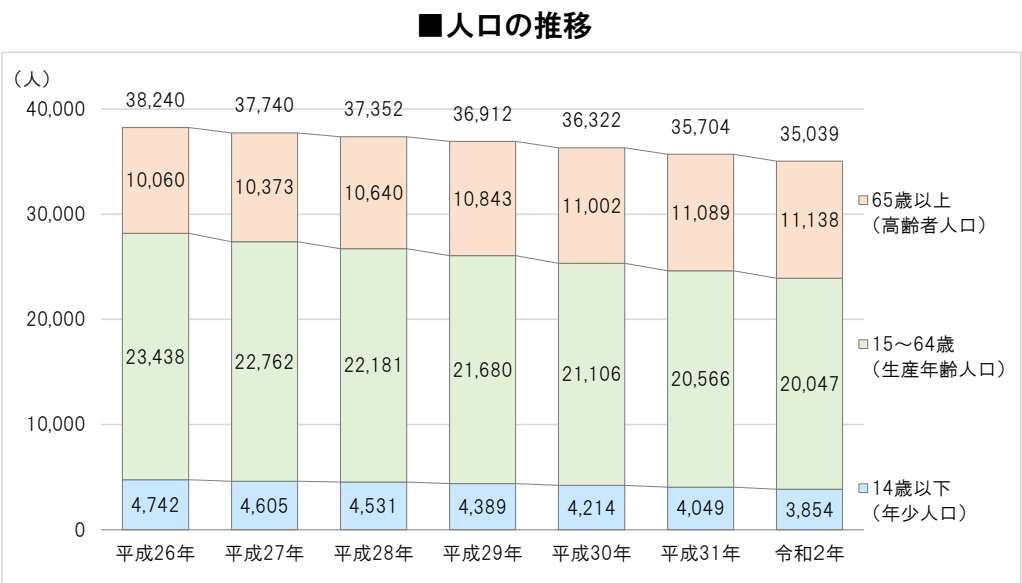
■網走市民健康づくりプランの計画期間

第1期プラン	第2期プラン	第3期プラン
平成13年度～平成22年度	平成23年度～令和2年度	令和3年度～令和12年度

第2章 網走市の健康に関する現状と課題

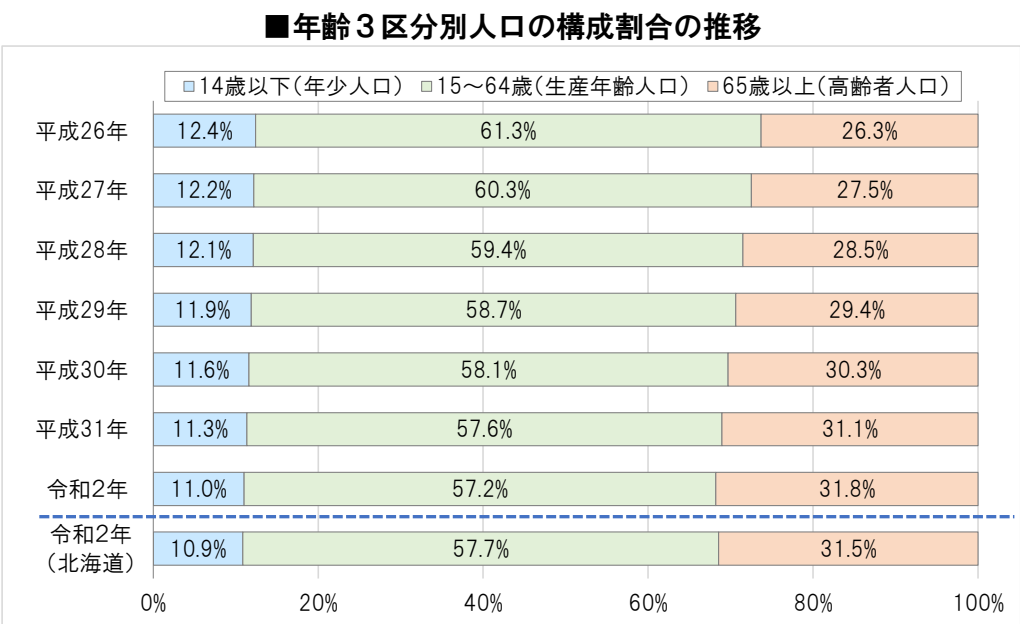
1 人口の状況

網走市の総人口は減少が続き、令和2年に 35,039 人となっています。年齢3区分別にみると、14歳以下の年少人口は徐々に減少する傾向にあり、15歳～64歳の生産年齢人口が減少傾向、65歳以上の高齢者人口は徐々に増加する傾向にあります。



資料：北海道・行政局市町村課(住民基本台帳・各年1月1日現在)

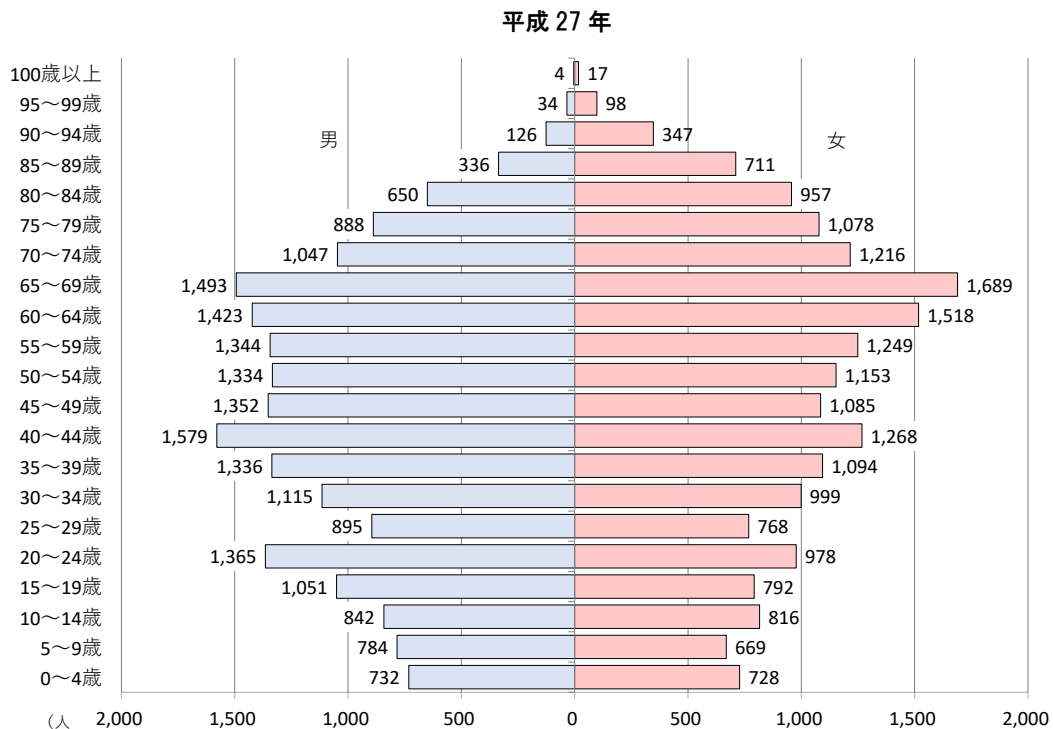
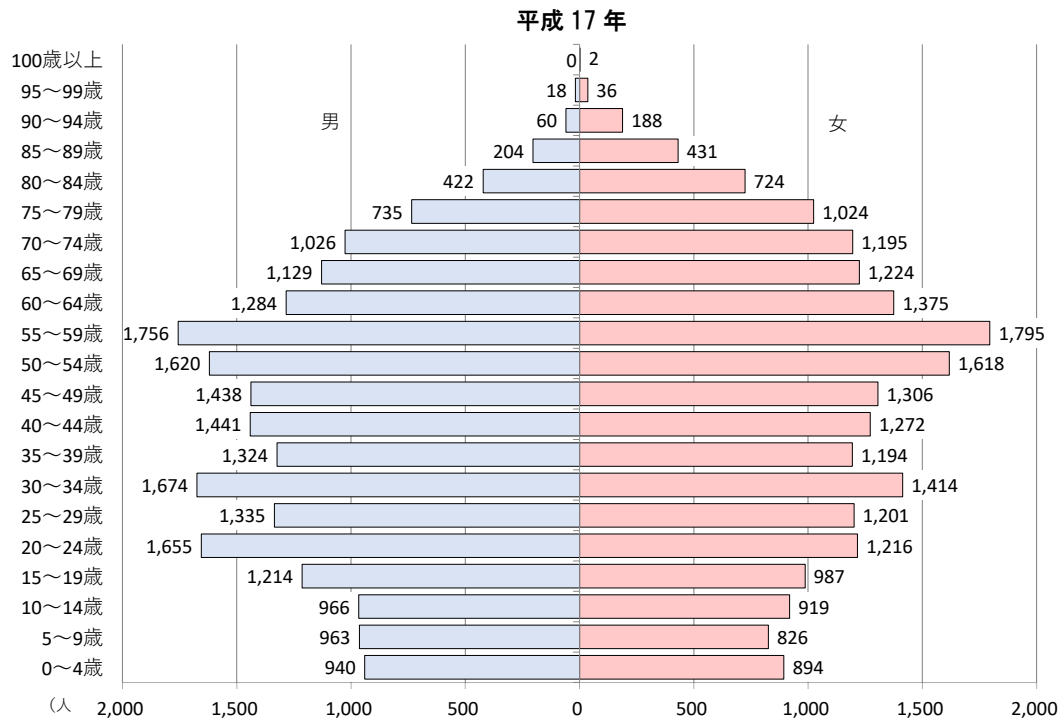
年齢3区分別人口の構成割合の推移をみると、年少人口の割合は徐々に低下、生産年齢人口の割合は低下傾向にあり、高齢者人口の割合は上昇傾向にあります。令和2年について北海道と比較すると、ほぼ同様の割合となっています。



資料：北海道・行政局市町村課(住民基本台帳・各年1月1日現在)

人口構造の変化について、平成 17 年と平成 27 年の 10 年間の動向を人口ピラミッドで比較すると、平成 27 年は、平成 17 年に比べ、全体のボリュームが縮小しています。また、人口の多い年齢層が加齢とともに上方に移動したことにより、平成 17 年の「つぼ型」もしくは「逆ひょうたん型」から、平成 27 年は「逆ピラミッド型」に移行しつつあります。

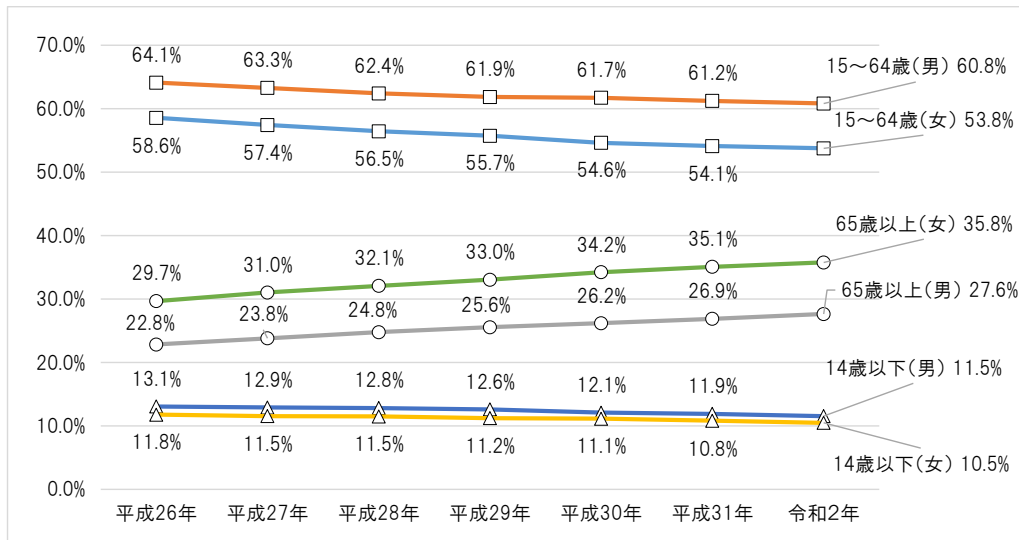
■人口ピラミッドの比較（平成 17 年・平成 27 年）



資料：国勢調査(10月1日現在/年齢不詳は除く)

男女別の年齢3区分別人口の構成割合の推移をみると、15～64歳の生産年齢人口の割合は、男性が女性を上回り、65歳以上の高齢者人口の割合は女性が男性を上回り推移しています。14歳以下の年少人口は、出生数の男女比の関係もあり、男性が若干女性を上回り推移しています。

■男女別・年齢3区分別人口の構成割合の推移

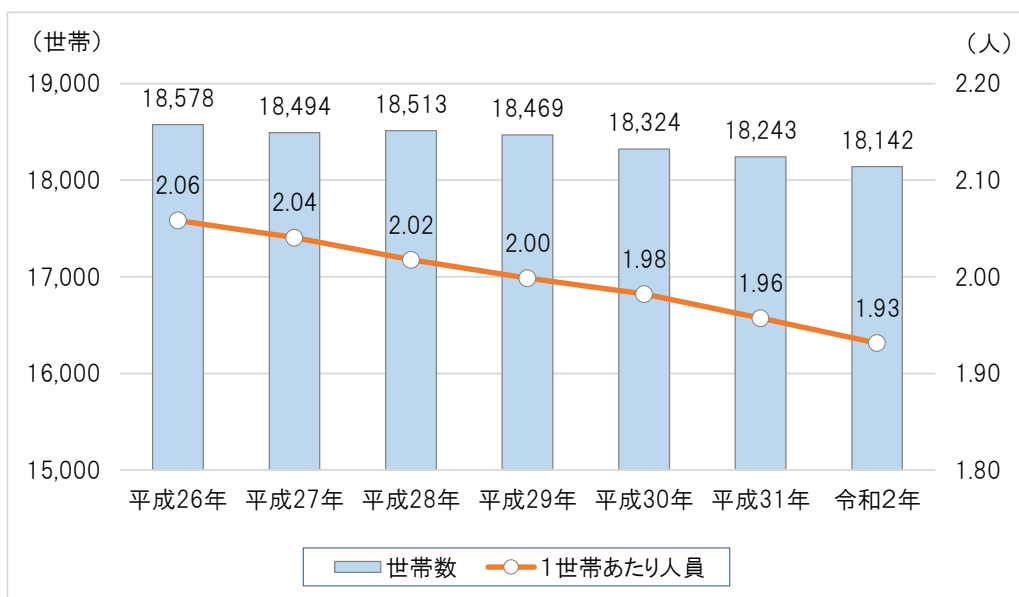


資料：北海道・行政局市町村課（住民基本台帳・各年1月1日現在）

2 世帯の状況

網走市の世帯数は減少傾向にあり、令和2年には18,142世帯となっています。1世帯あたり人員も縮小傾向にあり、平成30年に2人を下回り、令和2年は1.93人となっています。

■世帯数と1世帯あたり人員の推移



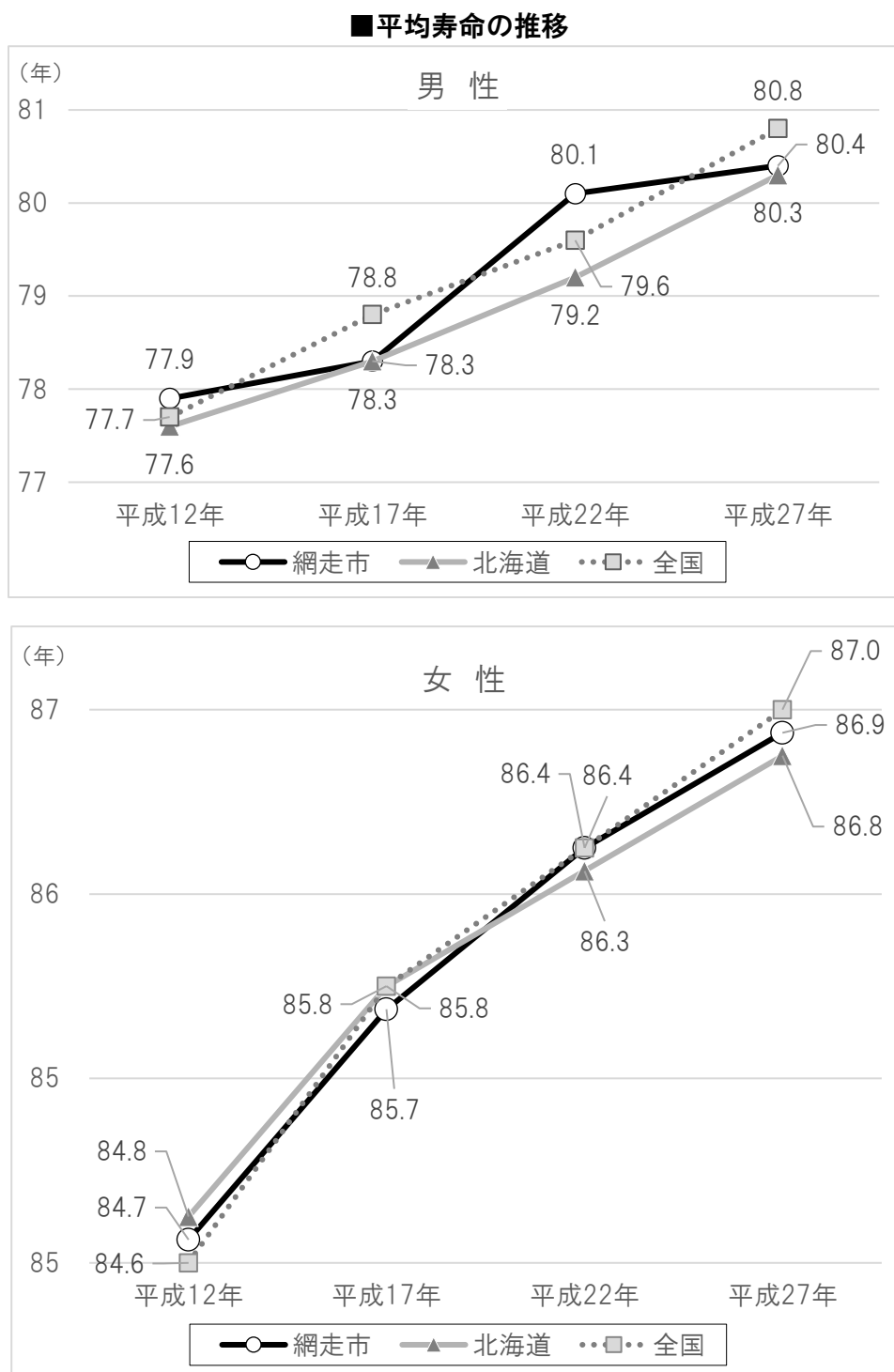
資料：北海道・行政局市町村課（住民基本台帳・各年1月1日現在）

3 平均寿命の状況

平均寿命については、男女とも延伸が続いています。

男性は、全国、北海道を上回った年もありますが、平成 27 年は、全国よりも若干短く、北海道よりも若干長い 80.4 年となっています。

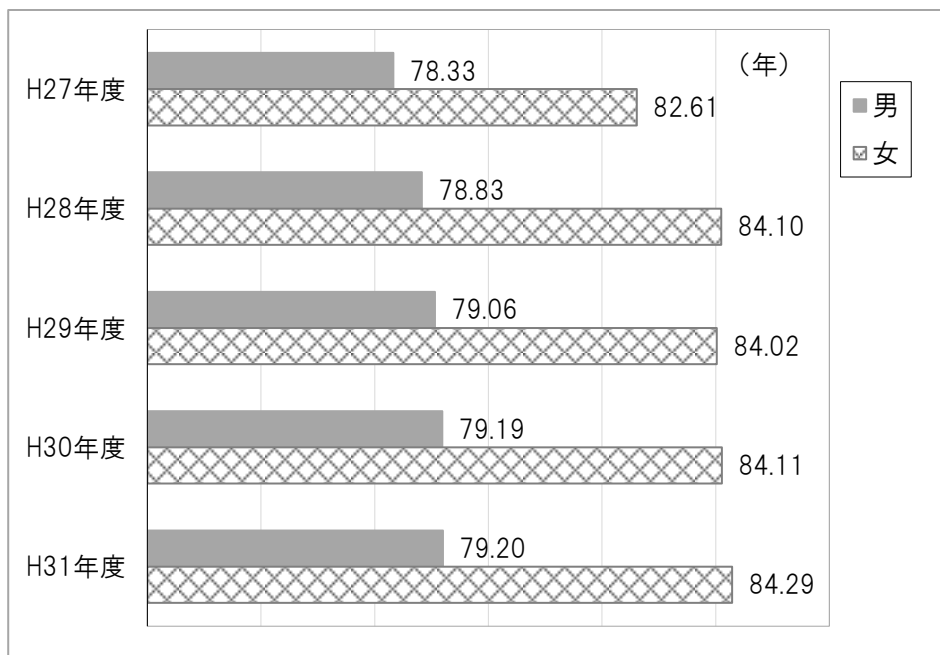
女性は、全国、北海道、網走市で差が少なく、平成 27 年は、男性と同様に、全国よりも若干短く、北海道よりも若干長い 86.9 年となっています。



4 健康寿命の状況

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されています。市の健康寿命は男女ともに、年々長くなっています。

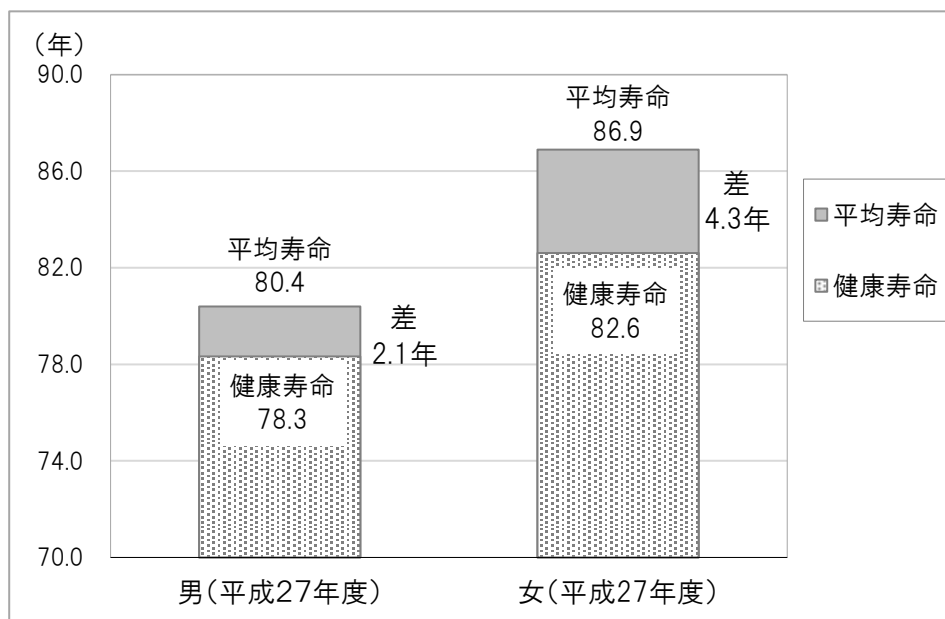
■男女別平均寿命の推移



資料：健康推進課（網走市まち・ひと・しごと創生総合戦略におけるKPIより）

健康上の問題で日常生活が制限される期間となる平均寿命と健康寿命の差については、男性が2.1年、女性は4.3年となっています。

■男女別健康寿命の状況（平成27年度）

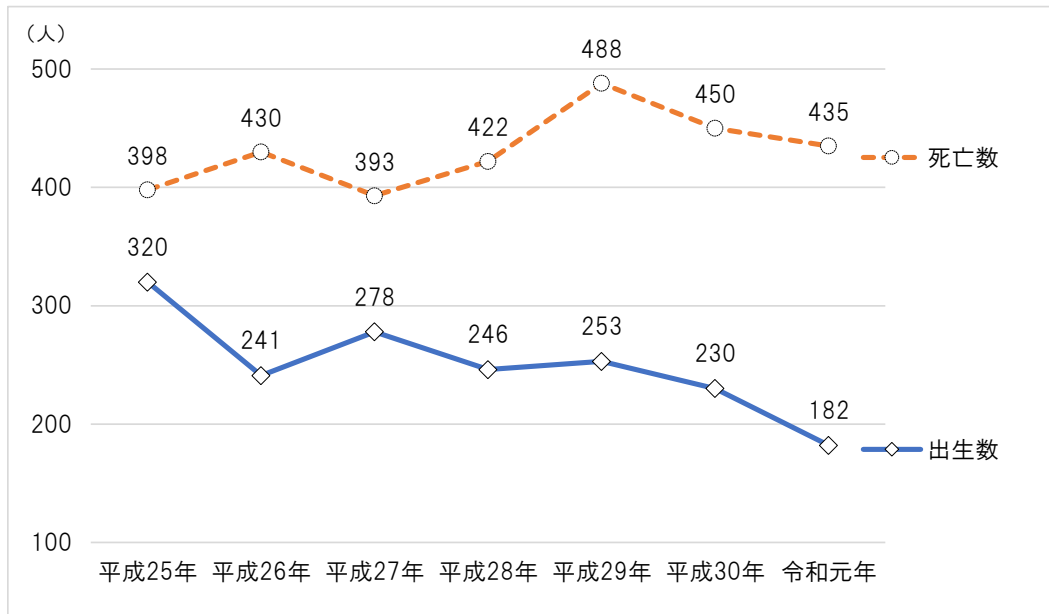


※国勢調査年の平成27年で比較

5 出生・死亡の状況

網走市の年間出生数は、減少傾向にあり、令和元年は、200 人を下回り、182 人となっています。年間の死亡数は、増加傾向にあり、令和元年は 435 人となっています。

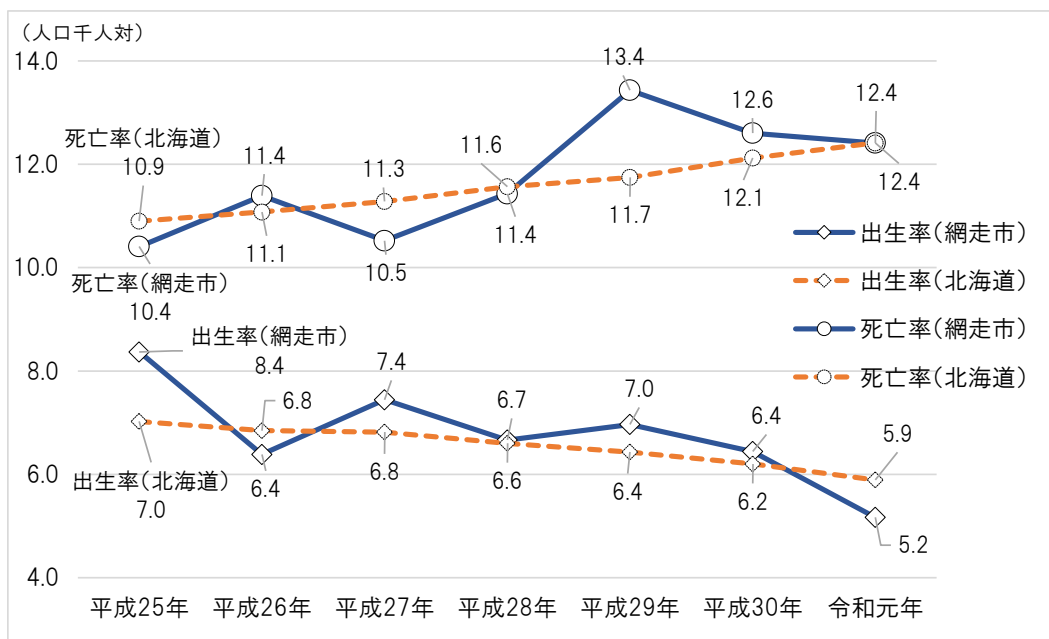
■出生数と死亡数の推移



資料:北海道・行政局市町村課(住民基本台帳人口動態)

人口 1,000 人あたりの出生数となる出生率と、人口 1,000 人あたりの死亡数を示す死亡率を北海道と比較すると、死亡率が上昇し、出生数が低下するという同じ傾向となっています。

■出生率と死亡率の推移（北海道・網走市の比較）



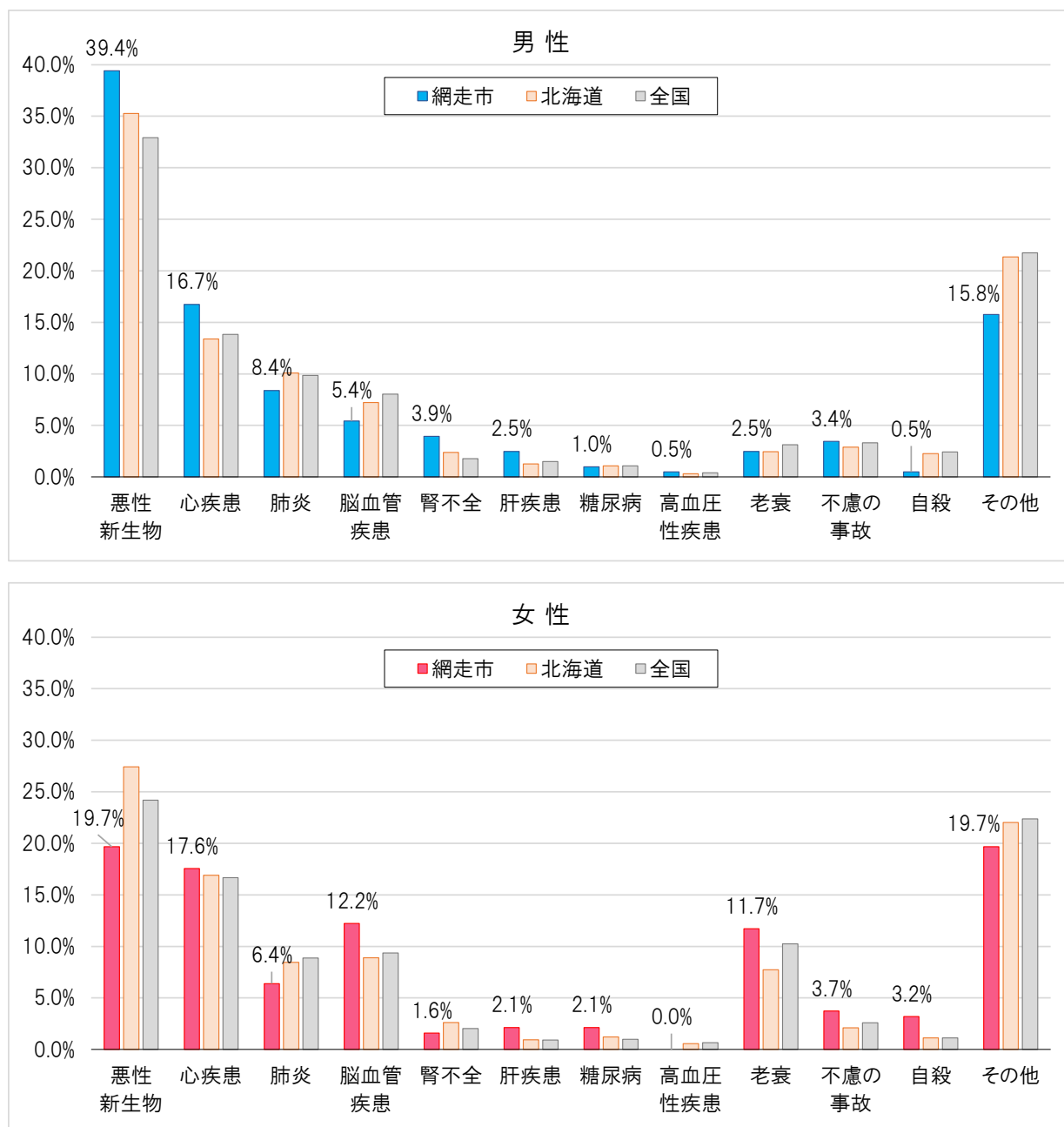
資料:北海道・行政局市町村課(住民基本台帳人口動態)

6 死因別の死亡割合

網走市の死因別死亡割合を男女別にみると、男性は、「悪性新生物」が4割弱で最も高く、次いで、「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」の順で割合が高くなっています。悪性新生物と心疾患は、北海道、全国の割合よりも高くなっています。

女性は、「悪性新生物」が2割弱で割合が最も高く、次いで、「心疾患」「脳血管疾患」「老衰」「肺炎」の順で割合が高くなっています。悪性新生物と肺炎は、北海道、全国よりも割合が低く、心疾患は同程度、脳血管疾患と老衰は北海道、全国よりも高くなっています。

■死因別死亡割合



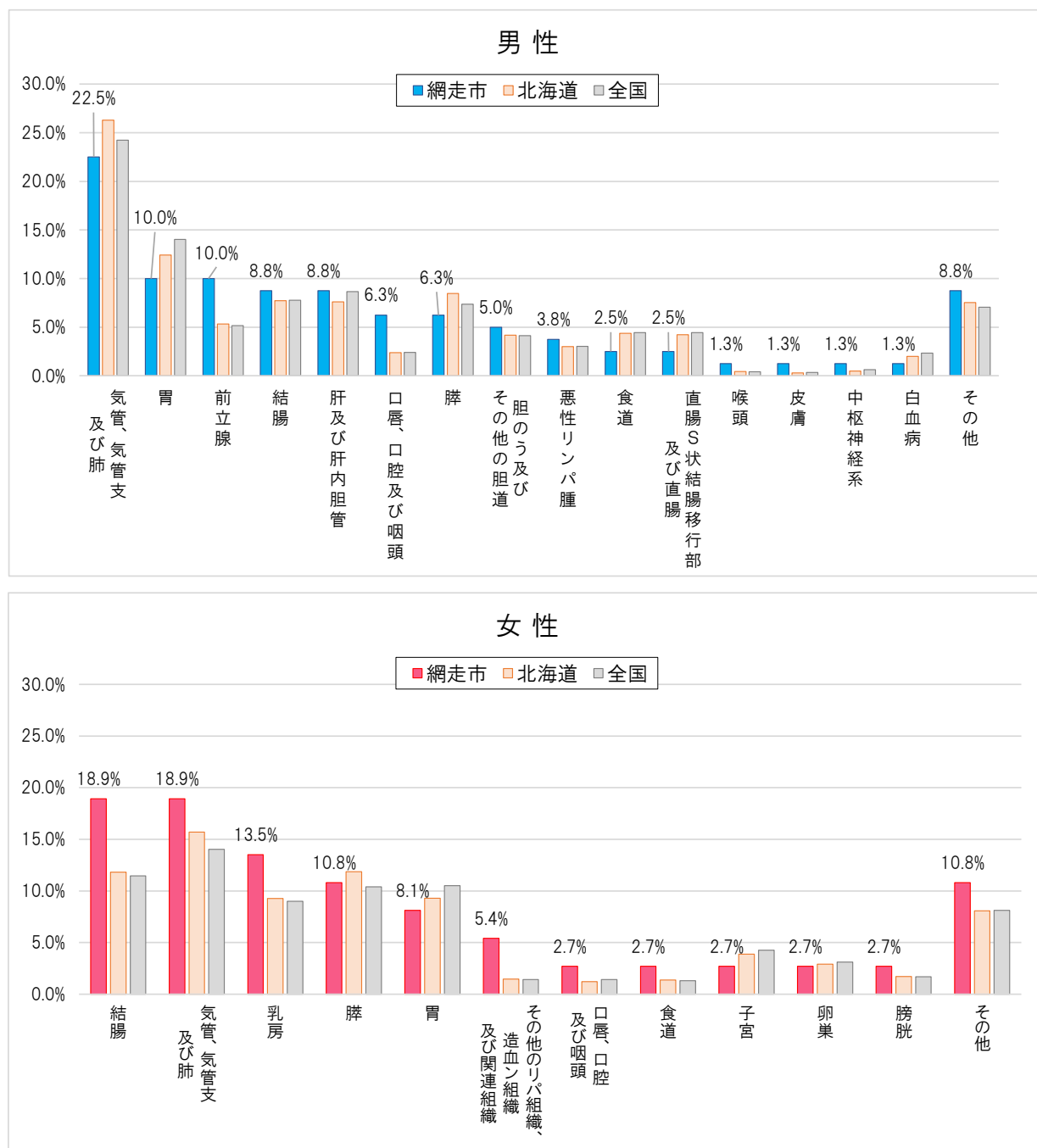
資料:オホーツク地域保健統計年報（平成27年）

7 がんの部位別死亡割合

死因別死亡割合で男女ともに最も高い「がん」について、部位別死亡割合をみると、男性は、「気管、気管支及び肺」が2割強で最も高く、次いで「胃」と「前立腺」となっています。前立腺は、北海道、全国と比べ、割合が高くなっています。

女性は、「結腸」と「気管、気管支及び肺」がともに2割弱で最も高く、次いで「乳房」となっています。「結腸」「気管、気管支及び肺」「乳房」ともに北海道、全国と比べ、割合が高くなっています。

■がんの部位別死亡割合



資料：オホーツク地域保健統計年報（平成27年）

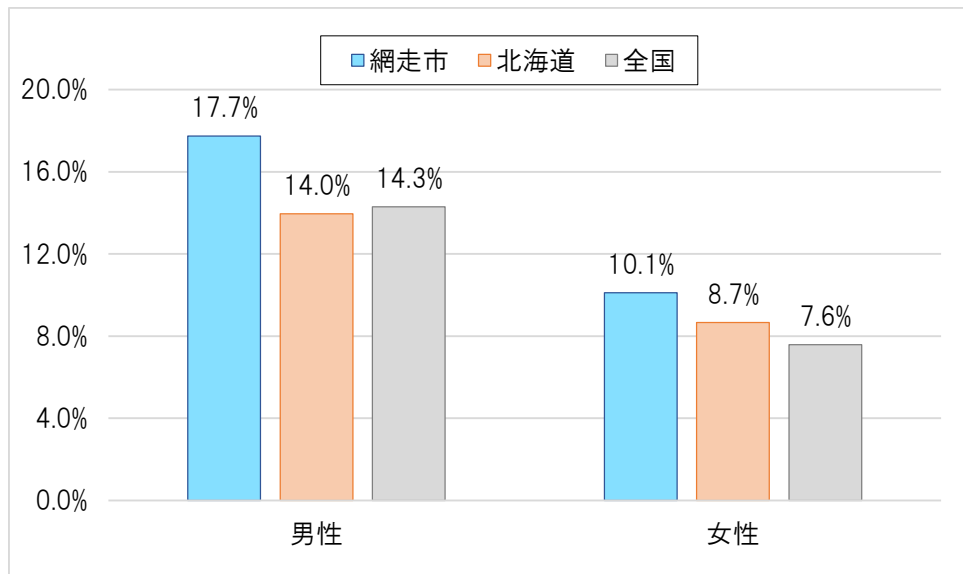
8 早世死亡の状況

年齢別死亡数のうち、64歳以下で亡くなる早世死亡について、網走市では、男性が2割弱、女性が1割という状況になっています。

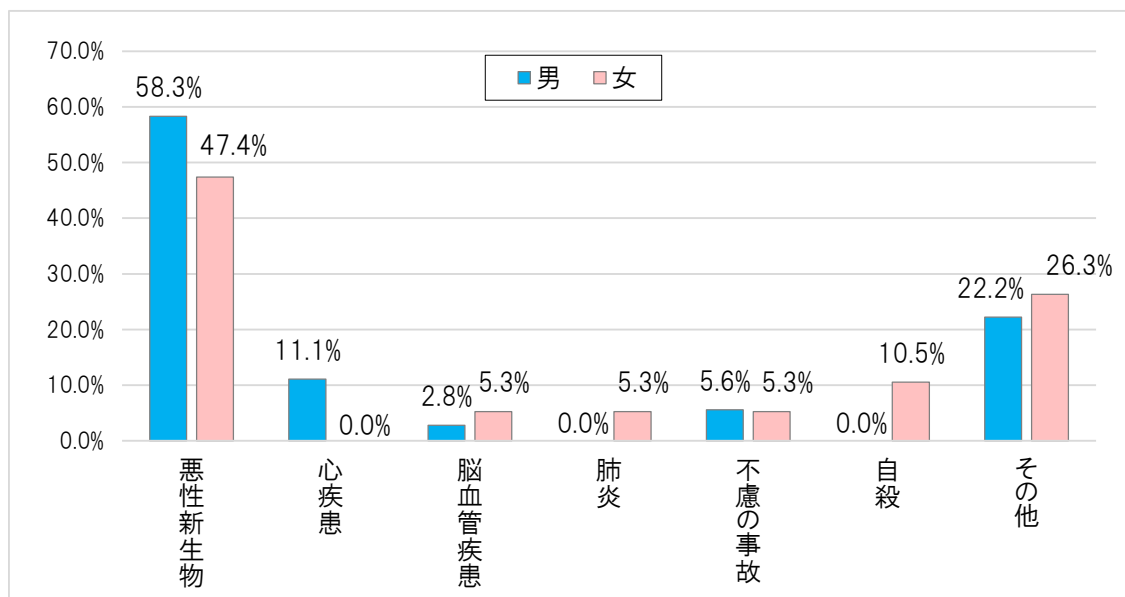
男女ともに、北海道、全国よりも高くなっています。

また、早世死亡の死因をみると、男女とも「悪性新生物（がん）」が多く、次いで、男性は「心疾患」、女性は「自殺」となっています。

■早世死亡割合



■早世死亡の死因別死亡割合



資料：オホーツク地域保健統計年報（平成27年）

9 医療の状況

(1) 疾病大分類医療費の状況

疾病大分類医療費では、「新生物〈腫瘍〉」が総医療費、1件あたり医療費ともに最も多額となっています。次いで、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

■平成30年 疾病大分類医療費(入院＋外来)

順位	疾病大分類	総医療費(円)	割合(%)	1件あたりの医療費(円)
1	新生物〈腫瘍〉	578,941,270	19.8%	836,626
2	循環器系の疾患	431,872,320	14.8%	695,940
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	319,784,990	10.9%	818,442
4	尿路性器形の疾患	227,309,190	7.8%	629,677
5	呼吸器系の疾患	215,193,860	7.4%	532,083
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	213,923,980	7.3%	409,099
7	精神及び行動の障害	174,183,870	6.0%	447,841
8	神経系の疾患	157,555,520	5.4%	557,411
9	消化器系の疾患	155,905,300	5.3%	357,257
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	127,994,690	4.4%	583,190
11	眼及び付属器の疾患	94,639,140	3.2%	418,566
12	皮膚及び皮下組織の疾患	76,294,500	2.6%	392,782
13	感染症及び寄生虫症	46,066,180	1.6%	323,354
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	33,569,140	1.1%	407,038
15	血液及び造血器の疾患及び免疫機構の障害	24,739,530	0.8%	725,996
16	先天奇形、変形及び染色体異常	14,679,630	0.5%	772,663
17	耳及び乳様突起の疾患	12,615,430	0.4%	144,531
18	妊娠、分娩及び産じょく	11,950,380	0.4%	256,247
19	周産期に発生した病態	6,209,860	0.2%	688,403

資料：国民健康保険レセプト～データヘルス計画

（２）疾病小分類医療費の状況

疾病細小分類（82 分類）別医療費では、「関節疾患」の医療費が最も多額となっています。生活習慣病では、「糖尿病」が多額で、次いで「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧」となっています。

■平成 30 年 疾病細小分類（82 分類）別医療費（入院＋外来 上位 15 疾病）

順位	疾病細小分類	件数(件)	医療費(円)	1 件当たり 医療費(円)	生活習慣病 (●)	大分類
1	関節疾患	3,094	167,680,460	54,195		筋骨格
2	糖尿病	4,041	126,693,870	31,352	(●)	内分泌
3	慢性腎臓病(透析あり)	244	111,489,200	456,923	(●)	尿路性
4	小児科	5,786	109,371,400	18,903		
5	高血圧	7,523	103,226,220	13,721	(●)	循環器
6	肺がん	320	101,831,710	318,224	(●)	新生物
7	統合失調症	1,579	96,358,690	61,025		精神行
8	骨折	485	82,476,060	170,054		筋骨格
9	大腸がん	322	81,287,160	252,445	(●)	新生物
10	不整脈	1,127	62,805,320	55,728	(●)	循環器
11	脂質異常症	3,732	55,043,530	14,749	(●)	内分泌
12	狭心症	761	50,202,330	65,969	(●)	循環器
13	脳梗塞	418	46,788,650	111,935	(●)	循環器
14	うつ病	1,473	44,819,320	30,427		精神行
15	乳がん	303	38,047,300	125,569	(●)	新生物

資料：医療保険係(件数・1 件あたりの医療費は医療保険データから計算)

（３）人工透析の状況

生活の質（QOL; Quality of Life）を低下させ、医療費も高額となる人工透析について、患者数は 20～30 人台で推移しています。新規患者数については、平成 30 年は 7 人となっています。

■人工透析の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
人工透析患者数(人)	35	33	28	25	27
うち、新規開始者(人)		3	0	4	7

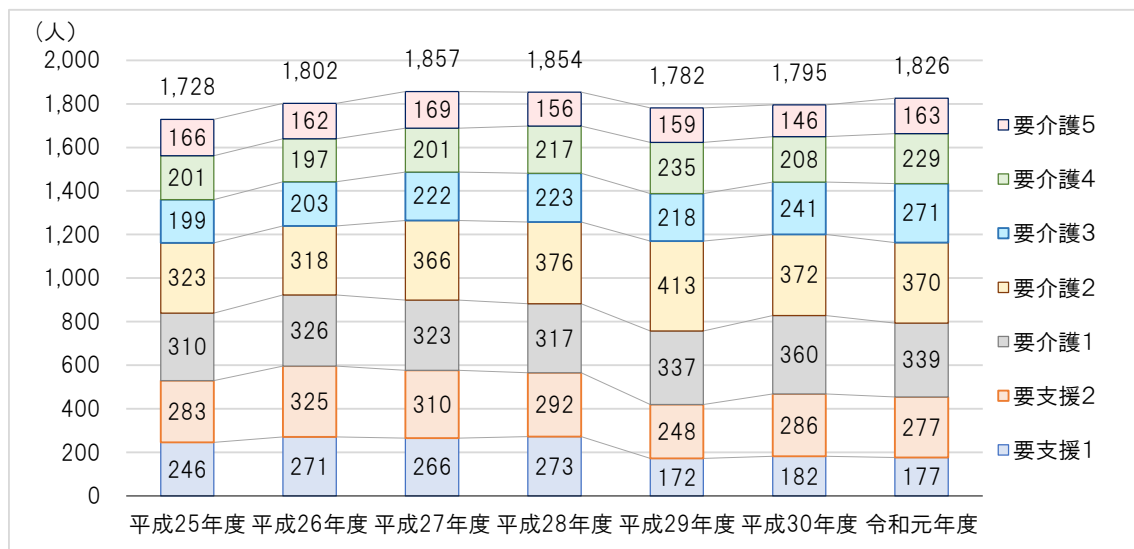
資料：医療保険係

10 介護の状況

(1) 要介護・要支援認定者数の推移

介護保険の第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、平成27年度をピークに減少していましたが、平成30年度に微増に転じ、令和元年度は1,826人となっています。平成29年度に大きく減少したのは「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始され、要支援1・2の相当数が総合事業対象者へ移行したことによるものです。

■要介護・要支援認定者数の推移



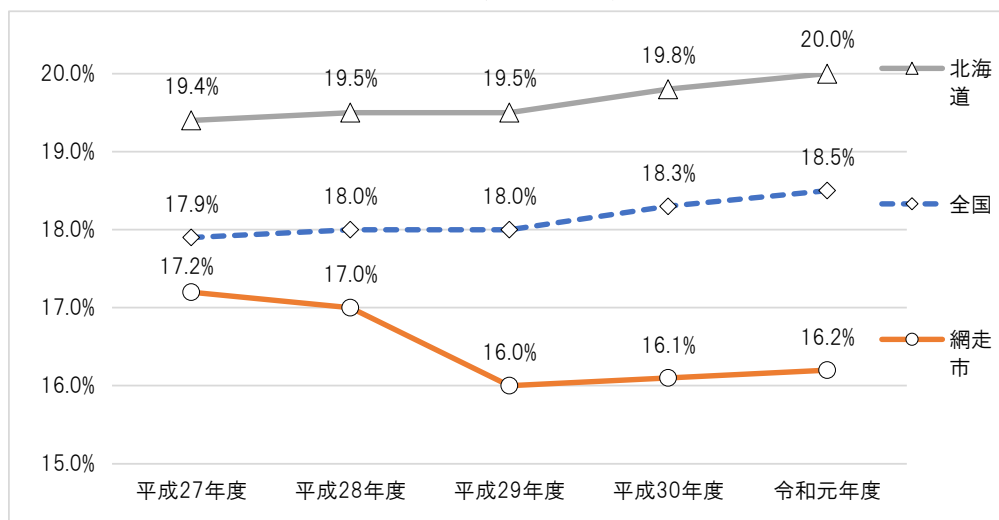
資料：介護福祉課

(2) 認定率の状況

介護保険の第1号被保険者の認定率は、認定者数の推移と同様の傾向で推移し、平成29年度までは低下し、平成30年度にわずかに上昇に転じ、令和元年度は16.2%となっています。

北海道、全国と比較すると、認定率は、低率で推移しています。(平成29年度の減少の理由は上記(1)と同様。)

■認定率の推移



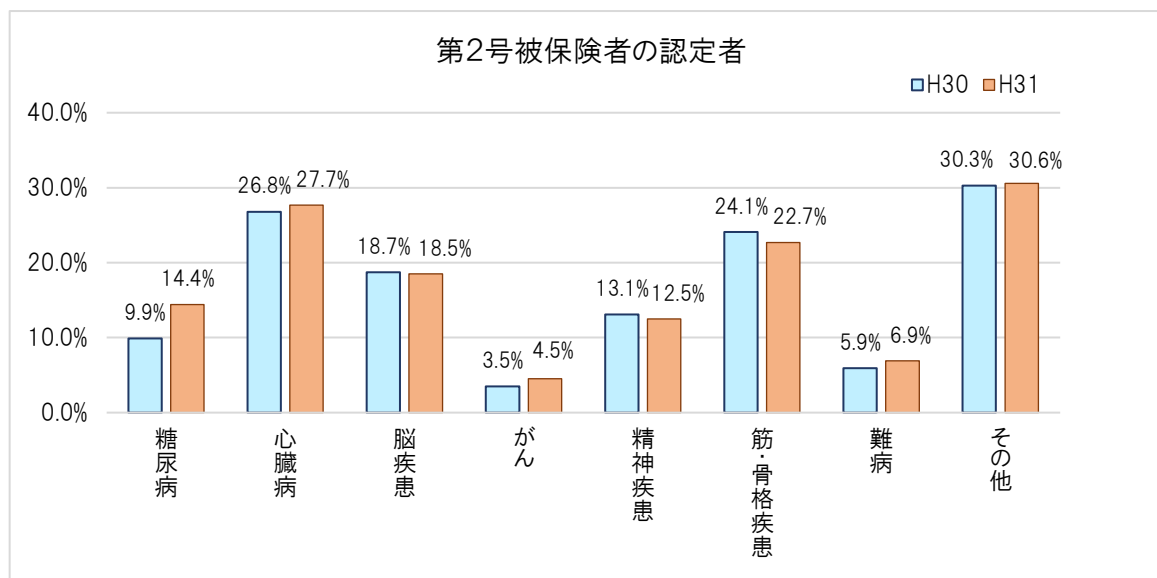
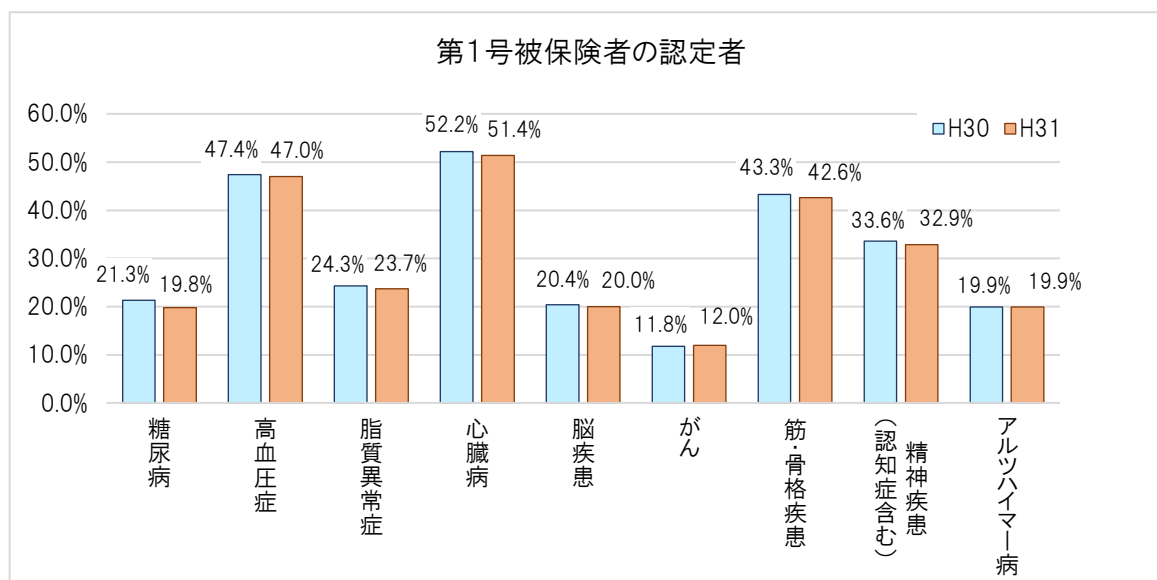
資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

(3) 介護認定者の有病状況

第1号被保険者の認定者の有病状況は、「心臓病」の有病者の割合が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格疾患」となっています。

第2号被保険者の認定者の有病状況は、「その他」を除き、「心臓病」の有病者の割合が最も高く、次いで「筋・骨格疾患」「脳疾患」となっています。

■介護認定者の有病状況



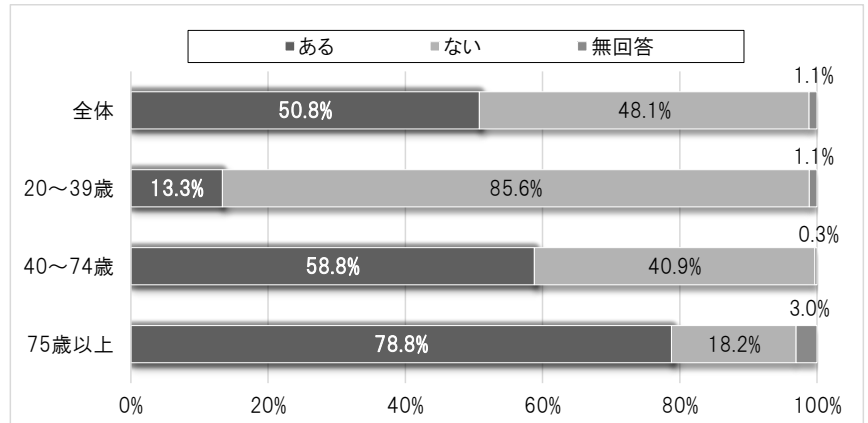
資料：医療保険係(KDB)

11 市民の有病状況

20歳以上の市民を対象に、令和2年8月に実施した「健康に関するアンケート」結果から、市民の有病状況は、半数が現在何らかの病気や、服薬している病気があることがわかりました。

Q 現在かかっている病気や、お薬を飲んでる病気はありますか（1つに○）

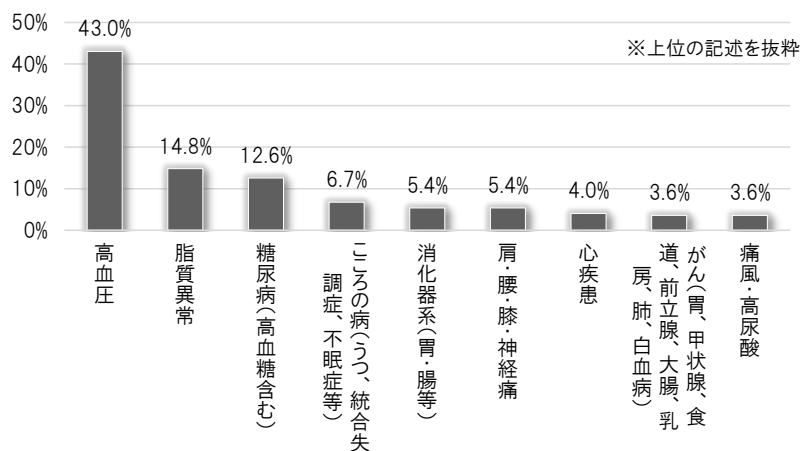
アンケート回答者の半数が現在何らかの病気や、服薬している病気があるとしています。年齢別にみると、加齢とともに、有病者の割合が高まっています。



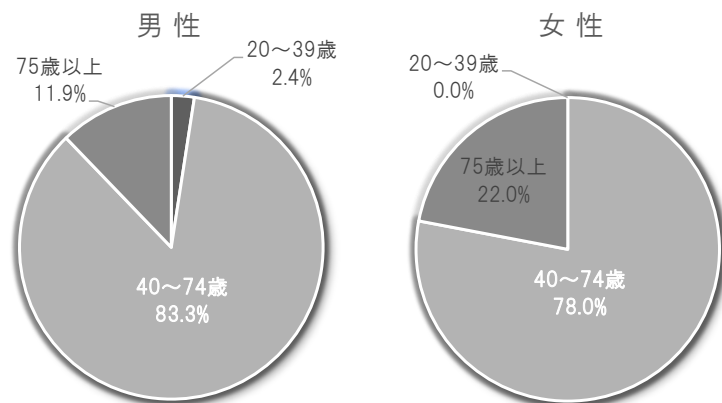
Q 「ある」と答えた人に聞いた具体的な病名（記述式）＊病名がわからない場合は状態をお書きください（例）中性脂肪が高い

「高血圧」との記述が最も多く、次いで、「脂質異常」、「糖尿病」に関する記述が多くなっています。

最も記述の多かった「高血圧」と記述した人について、年齢をみると、男性、女性ともに「40～74歳」の層の割合が高くなっています。



「高血圧」と答えた人の年代別内訳



12 網走市民の健康上の課題

各種の統計データや市民アンケートから、網走市民の健康上の課題は次のようなことがあげられます。

- 人口減少と少子高齢化が進行、世帯数の減少と1世帯あたり人数の縮小が続き、特に単身世帯の孤独化が懸念される
- 死因について、男性は「がん」「心疾患」「肺炎」、女性は「がん」「心疾患」「脳血管疾患」が多い
- 早世死亡の割合は、男女とも北海道、全国よりも高く、特に男性が高い
- 早世死亡の死因は、男女とも「がん」が多い
- 医療費は「関節疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病(透析あり)」の順で多額になっている

健康が、何にもまして大事なことは誰もが認めていることですが、健康を維持するために、継続した努力を続けることはとても難しいことです。

これまでは、個人に焦点を当てた体の健やかな状態＝「病気かどうかという健康」が重視されてきたため、問題を生む原因を探し取り除くことで問題を解決しようとしてきました。

自分の体の状態を知って、必要な行動ができることは重要ですが、生活習慣病、子育て中の親や高齢者、障がい者が抱える問題は、地域の歴史や文化に深く結び付いているため、それらを個人の問題としてとらえ、その原因を除去するという方法では限界があります。

本来、健康観は、その人の暮らしの歴史やその過程で育まれた価値観を基盤として形成されます。そのため、一人ひとりが自分自身のめざす健康な生き方を考え、その実現に向けて行動するために、健康であることが求められます。つまり、「生き方としての健康」づくりが重要になります。

また、自分たちなりの健康な生き方を実現するためには、自分たちが暮らす地域の状態を知り、みんなで必要な行動ができ、めざすべき目的を実現する『地域づくりとしての健康』に発展させることが必要です。それを公共政策として支援することで、市民の暮らしの質を向上し、自分らしく生きていくことを可能にします。

第3章 プランの基本的な考え方

網走市の最上位計画である第6期網走市総合計画は、10年先も豊かで美しい自然の中、ひと・もの・まちが輝き続け、誰もが健康で安心して暮らすことのできるまちをめざし、「豊かな自然に ひと・もの・まちが輝く健康都市 網走」を将来像に掲げています。

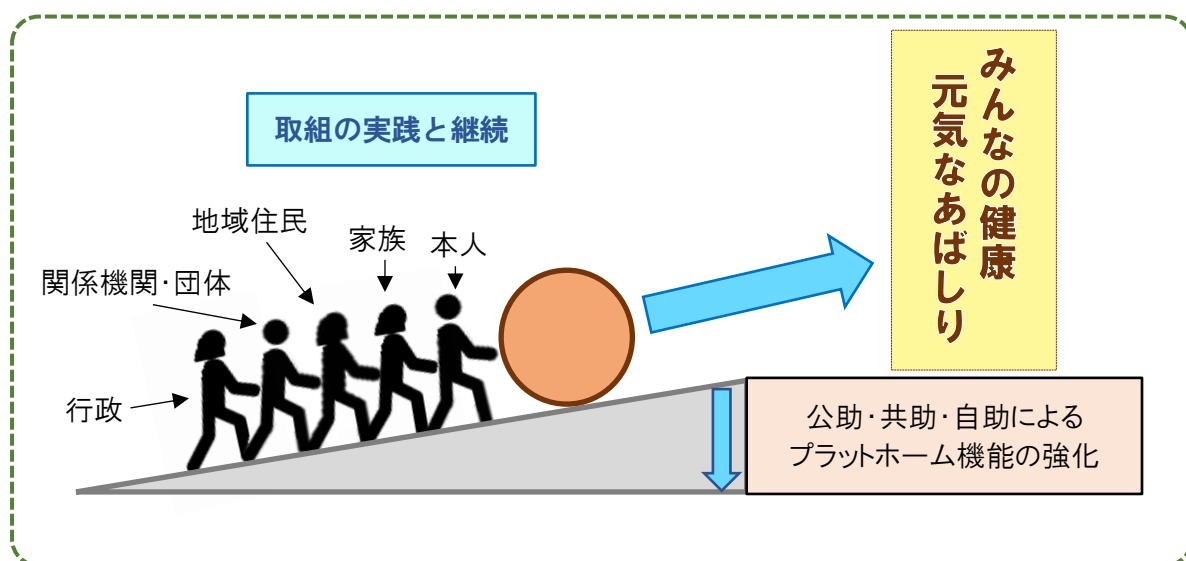
将来像実現のためには、市民一人ひとりが、さまざまな課題解決のために、学習や具体的な行動をとることが重要です。学習する市民、行動する市民は、網走市の未来を築く大切な人財（人材）であり、将来のまちづくりのための原動力となります。

私たちは、市民一人ひとりの自己実現のために、健康づくりを推進します。私たちは、豊かな心と創造性をもった市民自身による郷土づくりのために必要な健康学習の機会の提供と、健康づくりの環境の整備について定めます。

これまでは、病気を早期に発見し、早期治療に結び付けるという健康診査を基にした取組（2次予防）が中心でした。健康づくりのためには、未病の段階から今の健康状態をいかに維持し、病気になることを予防するかという取組（1次予防）を推進していくことが重要です。また、病気になっても、治療過程において保健指導やリハビリテーションを行うことにより社会復帰を促したり、再発を防止したりする取組（3次予防）も重要です。

健康づくりを推進する1次予防を進めるためには、日々の暮らし方が重要になります。市民、行政、関係機関・団体が地域特性や健康課題を共有し、一体となって、市民一人ひとりがどのように健康を意識し、取り組めば良いのか、また、その取組を実践し、継続していくためには、どのような仕組みが必要なのか、そして、そのために行政などの支援機関は、どのように環境を整え、支援していけるかがプラン策定の視点であり、基本的な考え方です。

■プランの基本的な考え方



1 基本理念

「まなび・みつめる・つなぐ」の質を高め、
市民一人ひとりの健康づくりに寄り添い、励ましあいます。

「暮らしを支え、暮らしをつくる」協働ができる
プラットフォーム機能を整えます。

健康課題に取り組む主体者は、市民自身です。市民一人ひとりが、自分自身をみつめて健康づくりの必要性に気づくことができる仕掛けづくりと、「何かしたい」と感じた市民を、一人でも多く受け止められる健康づくりのための環境整備をめざしていくことが必要です。

地域づくりの取組は、市民一人ひとりへの支援はもとより、市民相互のまなびを通して、自らの生活を改善し、豊かで潤いのある地域社会をつくる担い手・主体を育てる営みです。人々は、健康のみならず、自治や文化・福祉・環境・産業など、さまざまな角度から地域社会を豊かにすることに取り組んでいます。まなびが、人々の意識の変革や日々の実践を促すという意味において、健康づくりが、そうした地域づくりの営みの中核に位置付くことが可能です。

今後の健康づくりの取組に求められるのは、市民の「まなび・みつめる・つなぐ」の質を高めることです。そのために、「自分の問題として意識できる範囲としての“地域”」、「ともにまなび、ともに問題を解決しようとする意識を共有できる“仲間”」、「問題解決のための系統的で、継続的な“学習”」を基本構成とし、それらを結び、コーディネート（調整）するプラットフォーム的な機能が必要です。

それは、市民一人ひとりが「暮らしを支え、暮らしをつくる」という関係をつなぐことであり、地域住民と手を携えながら、すべての市民が安心して暮らしやすい地域を創造していくことです。

行政などの支援機関が動機付けと支援をする「公助」、ともに学びお互いを励まし助け合う「共助」、そして、自身をみつめて学び、行動する「自助」の取組を結び、調和させることで、健康長寿なまちづくりに取り組みます。

2 将来像

みんなの健康 元気なあばしり

わたしたちがめざす「健康長寿のまちづくり」は、
すべての市民が良好な保健・医療環境の下で、
生きがいをもって元気に暮らし、人生を全うできることをめざしています。
それは、それぞれの「家族」が健康であることを感謝し、
深い絆で結ばれ、寄り添いながらお互いを理解し、慈しみあうことを前提としています。
そして、「地域社会」にも積極的にかわりをもつことで、
お互いを助け合い、支え合える
「健康なまち」づくりを将来像として描きました。

たとえば、子どもたちはなぜ、「よく食べ、よく眠り、よく運動すること」が必要なのかを理解し、アレルギーがない限り、好き嫌いなく何でも感謝して食べることを習慣化し、地域に見守られながら遊びや勉強・運動をしています。

たとえば、おとなは、仕事にメリハリをつけ、仕事が終わった後や休日には運動で汗を流し、栄養バランスの良い食事を楽しみ、良質な睡眠をとり、翌日は活力に満ちて仕事に向かいます。また、定期的な健康診査を欠かすことなく、自分の体調は自分でしっかり管理できています。

たとえば、高齢者や障がい者は、それぞれに合った運動や必要な場合はリハビリテーションに取り組み、地域の活動に積極的に参画するなど、孤立することなく、同じ地域の子どもたちとも交流を深める機会をもって、生き生きと暮らしています。

そして、そのような温かい環境の中で、すべての市民が、人生を全うし、幸せな終焉を迎えることができます。

『みんなの健康 元気なあばしり』をキャッチフレーズに
健康長寿のまちをめざす取組は、
保健・医療・福祉だけにとどまらず、
すべての市民が参画する
地域づくり運動として展開する必要を強く意識しなければなりません。

3 基本目標

『みんなの健康 元気なあばしり』を実現するための基本目標は、「健康づくりの推進」「地域保健の充実」「医療体制の充実」とします。

4 基本方針

基本目標の達成に向けて、4つの基本方針を定めます。

方針1 まなびを高め、健康寿命を延伸しよう

健康寿命の延伸に向けて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口に関する生活習慣の改善に関する市民一人ひとりの学びを高め、正しい生活習慣が実践できるよう市民の取組を支援します。

方針2 生活習慣病の発症と重症化を防ごう

がん、循環器系疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けて、健康診査の受診率や保健指導の実施率を高めるなどの取組を強化します。また、治療中断者の減少、メタボリックシンドロームの減少、慢性閉塞性肺疾患（COPD）*の認知度の向上もめざします。

方針3 オールあばしりで健康づくり

安心して妊娠、出産、育児ができる環境づくり、継続的な健康管理の促進と ICT を活用した健康管理体制の構築、市民が気軽に相談できる体制の強化、感染症対策、フレイル*の予防など、生涯を通じた市民一人ひとりの健康づくりの取組をオールあばしりで支援します。

方針4 プラットホーム強化で元気なあばしり

保健・医療・福祉の融合、地域保健活動の推進など地域のつながりを強化するためのネットワークの強化、地域医療・救急医療の充実・確保など、健康プラットホームを強化し、元気なあばしりをめざします。

*慢性閉塞性肺疾患（COPD）：COPDは（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）の略語です。たばこの煙など、吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなど排出物による気道の閉鎖がおりやすい状態です。たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、ひどい場合には、心不全や呼吸不全などを伴います。肺炎などへの進行へつながりやすく、また階段や坂道をのぼるといった、ちょっとした日常生活での運動でも息切れが出てきます。重症の場合には、携帯用酸素ボンベなどを用いて、酸素を補充する必要があります。

*フレイル：P48・P49をご参照ください。

5 プランの体系

基本理念

「まなび・みつめる・つなぐ」の質を高め、市民一人ひとりの健康づくりに寄り添い、励ましあいます。「暮らしを支え、暮らしをつくる」協働ができるプラットフォーム機能を整えます。

将来像

みんなの健康
元気なあばしり

基本目標

「健康づくりの推進」

「地域保健の充実」

「医療体制の充実」

基本方針

方針1

まなびを高め、健康寿命を延伸しよう

- (1) 栄養・食生活
- (2) 運動(身体活動)
- (3) 休養、睡眠、こころの健康
- (4) アルコール・たばこ
- (5) 歯・口腔

方針2

生活習慣病の発症と重症化を防ごう

- (1) がん
- (2) 循環器系疾患
- (3) 糖尿病

方針3

オールあばしりで健康づくり

- (1) 親子の健康づくり
- (2) 感染症予防対策の推進
- (3) 高齢者の健康づくり

方針4

プラットフォーム強化で元気なあばしり

- (1) 地域に根ざした健康づくり
- (2) デジタル化による継続的な健康管理体制の強化
- (3) 保健・医療・福祉の融合と地域医療の確保・充実

第4章 取組の推進

1 まなびを高め、健康寿命を延伸しよう

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもの成長や生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持と向上、生活の質の向上の観点から重要です。

網走市では、「第3次網走市食育推進計画」に基づいた食育の取組を進めるとともに、網走市食生活改善協議会が中心となり、「あばしり版食事バランスガイド 〜こころも からだも 食が育む 元気なあばしり〜」*を作成し、バランスのとれた毎日の食事の摂取を奨励しています。

今後も、適正体重の維持とバランスのとれた食事、塩分摂取量の低減、朝食欠食の抑制など、市民一人ひとりが子どものころから健全な食生活を実践できるよう、さまざまな機会を通じて、正しい食生活に関する普及・啓発の取組を推進します。

■目標

◇塩分を控えます

◇朝食は抜かずに、1日3食、食べます

◇バランスのよい食事を心がけ、適正体重を維持します



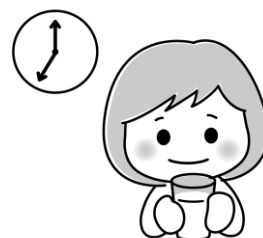
■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
味を確認する前にしょうゆなどをかける人	20歳以上	14.8% (令和2年)	11.8% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
朝食をほとんど毎日食べる人	20歳以上	80.9% (令和2年)	89.0% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
1日3食摂る人の割合	20歳以上	78.1% (令和2年)	86.0% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
BMI25以上の人の割合	特定健診受診者	29.3% (平成31年)	28%以下 (令和6年)	KDB

*「あばしり版食事バランスガイド 〜こころも からだも 食が育む 元気なあばしり〜」は巻末に参考資料としてあばしり版食事バランスガイドを掲載しておりますので、ご参照ください。

■市の取組

施策・事業名	取組内容
栄養改善対策（母子）	○妊産婦に対して妊娠中や産後の栄養の摂り方を伝えるとともに、生涯にわたる食習慣の大切さを考えるきっかけづくりをします。 ○離乳食、幼児食について相談しやすい体制や機会を案内・支援するとともに、必要なときは「わくわく離乳食」（DVD）を紹介します。DVDについては、母子手帳アプリによる内容紹介などを行います。 ○将来における児の食の自立を図るため、関係他課、団体、栄養士との連携を深め、食育を推進します。 ○ナチュラルベビーCookingでは、離乳食の必要性を理解し、発達に応じた離乳食がすすめられるよう知識の普及を図ります。
食生活改善推進員活動の充実	○食生活の改善を通じて、健康についての正しい知識を高め、実践するため、「あばしり版食事バランスガイド」の普及・啓発をはじめとする、食生活改善推進員による地域ぐるみの活動を推進します。 ○生涯骨太Cookingなどの料理教室をととして、健康寿命延伸のための食生活の実践に向けた支援を行っていますが、今後は、メタボリックシンドロームに着目した栄養改善の強化、フレイル予防などの取組を進めます。
栄養改善対策（成人対策）	○健康増進と疾病予防のための正しい栄養情報と年代に合わせた栄養情報の伝達を図ります。 ○健診結果などから、食生活改善が必要な人に助言・指導を行い、生活習慣病の予防を図ります。 ○「食」を楽しみ、生涯にわたって健康な心と体で豊かな生活を送れるよう、関係他課、団体、栄養士と連携を深め、食育を推進します。
ベジラブル運動の推進* 【新規】	○野菜を使った料理をより多く食べてもらうことで、市民の糖尿病や高血圧といった、生活習慣病を防ぐために、協力店を募集します。 ○推奨されている1日350g以上の野菜を摂取できるよう、様々な方法で情報の提供や、周知を行います。 ○児童生徒の食育推進も兼ね、野菜摂取量の増加、野菜に親しむことを目的に、「野菜の日給食」を実施します。



*ベジラブル運動のポスターを巻末に参考資料として掲載しておりますので、ご参照ください。

(2) 運動（身体活動）

ふだんから体を動かすことは、健康的な体形の維持、体力、筋力の維持・向上だけではなく、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった生活習慣病やがんなどの病気のリスクを低下させること、病気への抵抗力を高めること、加齢に伴い体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態（フレイル）の予防にも効果があります。また、気分転換やストレス解消、認知症の予防など、精神面に良い影響を及ぼします。

ふだんから体を動かす習慣が身に付くよう、身近な地域での取組を推進するとともに、体を動かす意識づけなどの普及・啓発を推進します。

■目標

◇日常生活で意識してカラダを動かします



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
週に1回以上運動している人	20 歳以上	39.6% (令和2年)	43.6% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
なるべく体を動かすようにしている人	20 歳以上	59.7% (令和2年)	65.7% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
あばしり健康カニチョッ筋体操をやったことがある人	20 歳以上	19.4% (令和2年)	21.3% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
あばしり健康カニチョッ筋体操*の普及	○さまざまなバリエーションの体操をそれぞれの年代、健康レベルにあわせて周知していきます。 ○健康コンシェルジュ匠による普及活動を引き続き実施します。
運動教室の開催と健康コンシェルジュ匠による運動指導の実施	○運動習慣のない年代層を対象に、健康教育事業の一環として、定期的に運動教室を開催し、生活習慣病の予防のための運動の習慣化を図ります。 ○健康コンシェルジュ匠が地域での運動指導を実施する体制を確立し、広く市民にPRしていきます。
市民健康プールを活用した健康づくり	○健康プール指導者を対象に「健康講座運動指導者スキルアップ講座」を開催します。 ○スタジオ、水中両指導者を対象に指定管理者主催の健康講座を実施します。 ○健康プールを会場に、検（健）診事後相談を実施します。
ノルディックウォーキングの普及・定着	○ノルディックウォーキングの普及・定着を図るため、ノルディックウォーキングのポール貸出を行います。

*健康カニチョッ筋体操のご案内（QRコード付）を巻末に参考資料として掲載しておりますので、ご参照ください。

施策・事業名	取組内容
ウォーキングの奨励	○生活習慣病の予防には、食生活の改善と運動が欠かせないことから、有酸素運動の代表であるウォーキングを奨励しています。 ○楽しく長く続けられるよう、地域やサークルでの取組を勧めたり、「呼人探鳥遊歩道」「こまば木のひろば」「農大オホーツクファイントレール」「オホーツクの森」といった森と緑のウォーキングや海辺のウォーキングといったコースを紹介しています。



(3) 休養、睡眠、こころの健康

休養は、生活の質にかかわる重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとることは、こころと体の健康を保つために重要なことです。変化激しい現代はストレス社会ともいわれ、自覚のないまま、こころの健康を害しやすい環境下にあるともいえます。心身の疲れやストレスに対応するため、休養、睡眠を確保することと、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解するよう、普及・啓発を行うとともに、一人で悩みを抱えることがないよう、相談対応の取組を推進します。

■目標

◇良質な睡眠と十分な休養をとります

◇大切な人の悩みに気づき、声をかけます



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
いつもとっている睡眠で、「休養が充分にとれている」、「ある程度とれている」と思う人	20 歳以上	75.6% (令和2年)	83.2% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
自分なりの気分転換の方法がある人	20 歳以上	61.5% (令和2年)	71.3% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
日ごろのぐちや悩みなどを話せる人がいる割合	20 歳以上	77.9% (令和2年)	85.7% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
ゲートキーパー研修の開催	市民	開催なし	年1回以上開催 (令和6年)	健康推進課

■市の取組

施策・事業名	取組内容
相談対応・指導の充実	○健康教育、健康相談、訪問指導、乳幼児健診・相談、精神保健事業において、ストレスをためずに適切に対応できるよう支援する相談対応や指導を行います。
自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発	○広報による普及・啓発活動やこころといのちの講演会を開催し、正しい知識の普及・啓発を図ります。
精神保健事業	○個別支援や関係機関との連携による支援を通して、精神障がい者本人や家族等の社会的孤立を防止し、地域生活の維持・拡大が図られるよう環境づくりを推進します。
いのちの電話利用促進と自死遺族を支援する体制の充実	○「北海道いのちの電話」の通話料金を市が負担し、利用機会の促進を図ります。 ○自死遺族の会への支援を行います。

施策・事業名	取組内容
心の健康管理ができる 人材育成【新規】	○ストレス解消プログラムである「ペアレントトレーニング」「アンガーマネジメント」の市事業へ導入の検討をしていきます。 ○心の問題に対応する「ゲートキーパー」の研修を実施します。
市民団体向けの研修会 の実施【新規】	○日ごろから市民の見守りや健康増進に尽力している、民生委員や健康推進員、食生活改善協議会、匠の研修会等で、自殺予防に関する講話を実施します。 ○ゲートキーパーの取組について、広く市民に周知・啓発を図ります。
メール・SNS を活用した 若者の悩み相談窓口の 周知・開設	○10代から30代の若者世代が気軽に相談しやすいよう、厚生労働省ホームページにて紹介している相談窓口の周知を行うとともに、メールやSNSを活用した相談窓口開設に向けて取り組みます。

●ペアレントトレーニング●

子どもに一番近い存在である保護者が、子どもの行動を理解し、子ども一人ひとりに合わせたより効果的な対応を身に着けるためのプログラムです。

「言うことを聞いてくれない」「してほしいことを何度もする」など、子どもとの関わりの中での困りごとを、保護者の受け止め方や反応を変化させることで解消することを目指します。

一般的な取り組みとしては、子どもの行動を観察し、「してほしいこと」「してほしいくないこと」を具体的に挙げ、「してほしいこと」をしたときにほめることでその行動を増やす(正の強化)などがあります。

●アンガーマネジメント●

「怒り」と上手につきあうための心理教育・心理トレーニングです。

「怒り」は自然な感情であり、適切に向き合えば行動を起こすためのエネルギーに変えることもできますが、怒りに振り回され暴力的な言動で身近な人を傷つけてしまうこともあります。

怒りを抑えるのではなく、怒るべき時に適切に怒り、怒る必要のないときは怒らなくてもすむようになることが目標となります。

アンガーマネジメントの技法を身につけることで家庭や職場などでの人間関係を円滑に持てるようになることが期待でき、医療・福祉、教育、ビジネスなど様々な分野で取り入れられています。

●ゲートキーパー●

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。一人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

各地域でも、「ゲートキーパー養成研修会」が実施され、自殺対策に係るボランティアのみならず、かかりつけの医師などの保健医療福祉従事者、町内会担当者、民生委員、児童委員、理美容師などに対して多数の研修会が実施されるなど、支援の輪は広がっています。



(4) アルコール・たばこ

アルコールは、生活習慣病をはじめ、さまざまな身体疾患やうつ病などの健康障がいリスク要因となります。また、未成年者の飲酒や飲酒運転事故などの社会的な問題の要因ともなります。

アルコールによる健康被害を防ぐため、生活習慣病の発症リスクを高める量の飲酒や、未成年者・妊娠中の飲酒の防止について普及・啓発を推進します。

たばこは、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった慢性疾患の予防可能な最大の危険因子となり、低出生体重児の増加の1つの要因です。また、受動喫煙もさまざまな疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

たばこによる健康被害を回避するため、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及・啓発等を推進します。

■目標

◇アルコールの適量を一人ひとりが理解します

◇たばこの健康被害について正しく理解します

■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
お酒を毎日飲む人の純アルコール量 20g未満の人	20 歳以上	25.0% (令和2年)	27.5% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
喫煙者のうちたばこをやめたい人	20 歳以上	29.1% (令和2年)	32.0% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
節度ある適度な飲酒量の知識の普及	○「節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで20g程度」であることの周知を図ります。 ○健康教育や保健指導において、節度ある適度な飲酒量の普及・啓発を図ります。
禁煙啓発等の実施	○広報、ポスター掲示、パンフレット配布等を通じ、たばこが健康に及ぼす影響について啓発を行います。 ○健康相談や保健指導等で、喫煙者に対する節煙や禁煙の勧奨、希望する人に対する禁煙の指導や支援を行います。
児童生徒への啓発	○学校の授業等を通じて、たばこやアルコールが身体に与える影響や、薬物の危険性について周知を図ります。

施策・事業名	取組内容
妊産婦に対する啓発	○母子手帳交付時、新生児訪問、乳幼児健診などを通じて、妊娠中・授乳中の女性の飲酒や喫煙が胎児や幼児に影響を及ぼすことを、妊産婦と家族へ普及・啓発を図ります。
受動喫煙防止対策の推進	○たばこの煙が及ぼす健康への影響や受動喫煙防止に関する健康教育を実施します。 ○受動喫煙による 20 歳未満の人と妊婦への影響についてリーフレットを作成し、妊娠届や乳幼児健診時に周知・配付します。 ○ミニドック健診の待合室を利用し、受動喫煙防止についての周知を行います。



(5) 歯・口腔

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

食べるためには、歯で食物を噛み、飲み込む（嚥下）という一連の動作が必要です。口腔には、食べる機能（咀嚼）があり、食べることで、唾液と食物は混じり、味を感じることができます。また、口から声を発し、会話をして、ヒトはコミュニケーションを取ることができます。

口腔の疾患にはう蝕（むし歯）と歯周病があります。特に歯周病はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されています。なかでも歯周病と糖尿病との関連が知られるようになってきました。また、高齢者や障がい者の飲み込む機能の低下は、低栄養や気道感染、肺炎の原因になることがあります。

う蝕や歯周病などの口腔疾患は歯磨きなど口腔清掃習慣の影響を強く受けますが、食生活や喫煙など全身の生活習慣病と関連の深い生活習慣の影響も受けます。口の中の健康は、全身の健康につながることから、ライフステージに応じた歯科検（健）診を実施するとともに、歯と口腔を清潔に保つこと、食生活の改善や禁煙も重要であることなどの普及・啓発を推進します。また、高齢者に対しては、口腔機能の状態を知ること、必要な場合には受診勧奨や口腔機能の向上に向けた保健指導を実施します。

■目標

◇むし歯や歯周病予防に努めます

◇加齢による口腔機能の低下に気をつけます



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
未処置歯と処置歯がある児の割合	1歳6か月児	1.4% (平成31年度)	1.4%以下 (令和6年度)	歯科健診結果
	3歳児	11.2% (平成31年度)	11.2%以下 (令和6年度)	
何でもかんで食べることができる	20歳以上	70.2% (令和2年)	77.2% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
かかりつけの歯科医院がある	20歳以上	65.2% (令和2年)	71.7% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
母子保健対策・フッ素塗布事業	○妊娠届出時に口腔内等についてのリーフレットを配布します。 ○プレママクラブにおいて、講話や実技を通じて適切な口腔機能の育成指導を行います。また、離乳食教室や8か月児健康相談等を通じて、う蝕予防に関する知識の普及・啓発を行います。 ○幼児のう蝕予防を図るため、フッ素塗布の正しい知識の普及を図るとともに、フッ素塗布の取組を推進します。 ○離乳食教室にて、口腔機能やケアに関する講話を行います。
歯と口の健康週間等の取組	○年1回、歯と口の健康週間に合わせて無料歯科検（健）診、フッ素塗布を実施します。 ○市民健康まつりにおいて、歯科検（健）診と歯科相談を実施します。
成人歯科対策	○年3回の定例日健康相談や随時での健康相談を実施します。
高齢者歯科対策	○う蝕の進行や歯の損失、口腔状態と全身のつながりについての講話、口腔機能の維持・増進および生活の質の向上を図るための実習などを行います。 ○75歳以上の後期高齢者医療加入者に対して、歯科検（健）診の助成を行います。

2 生活習慣病の発症と重症化を防ごう

(1) がん

がんは、男女ともに日本人の死亡原因の第1位で、網走市でも第1位となっています。また、生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人、女性の3人に1人と推測されています。

令和元年簡易生命表によると、日本人の男性の平均寿命は81.4年、女性の平均寿命は87.5年となっていますが、がんが克服されると、男性は3.54年、女性は2.84年延伸し、平均寿命は、男性が84.9歳、女性が90.3歳になるとされます。

がんは、禁煙や食生活の見直し、運動不足の解消などによって、「なりにくくする（予防する）」ことができる病気です。がんのリスクを減らす健康習慣として、禁煙、節酒、減塩や野菜・果物不足にならないなどの食生活の改善、身体活動、適正体重の維持が挙げられています。

日本人のがんの原因として、女性で一番、男性でも二番目に多いのが「感染」です。肝炎ウイルス検査・ピロリ菌検査など、必要な検査を必ず受けるようにすることも重要です。

がん治療は、技術の進歩や医学研究の成果とともに変化し、これまで治りにくかったがんも治るようになるなどの進化が続いています。しかし、延命効果や治療後の生活の質を向上させるためには、早期発見・早期治療が最も効果的とされており、がんによる死亡リスクを低減するため、積極的ながん検診の受診が重要です。

すべての市民が、がんに対する正しい知識をもち、生活習慣の改善を促進する普及・啓発と、発症の予防と重症化の防止に向けて、有効ながん検診の積極的な導入や、がん検査の受診勧奨など、がんの発症と重症化予防に向けた取組を推進します。

また、がんとなっても仕事をつづけながら治療が受けられる体制や、早期からの疼痛緩和やこころをケアする緩和ケア体制の確立など、関係機関・団体と連携しながら、環境の整備を進めます。

■目標

◇がんに対する正しい知識を学びます

◇がんの早期発見に努めます



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
がん検診受診率	胃がん・肺がん・大腸がん :40 歳以上 子宮がん:20 歳以上の女性 乳がん:30 歳以上の女性 (市の対象者)	胃がん 7.9% 肺がん 4.4% 大腸がん 5.2% 子宮がん 7.4% 乳がん 11.1% (平成 31 年度) *	各検診 0.5% 上昇 (令和6年)	網走市がん検診 事業(5事業)

*市ミニドック検（健）診のみの率

がん検診受診率の出し方について

◆胃がん

50-69 歳の受診者数、50-69 歳の人口、2 年連続受診者数などから算出します

◆肺がん・大腸がん

40-69 歳の受診者数、40-69 歳の人口から算出します

◆子宮がん

20-69 歳の受診者数、20-69 歳の女性人口、2 年連続受診者数などから算出します

◆乳がん

40-69 歳の受診者数、40-69 歳の女性人口、2 年連続受診者数などから算出します

*年齢は今年度の年齢

■市の取組

施策・事業名	取組内容
がんに関する正しい知識の普及・啓発	○さまざまな機会や媒体を通じて、がんに関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
がん検診の実施	○がんの早期発見と早期治療を推進するため、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの検診を実施します。
がん検診受診率の向上 【一部新規】	○広報誌・ホームページ・チラシ・SNS 等を利用して定期的に周知するなど、がん検診受診の必要性を啓発し、受診勧奨を行うことで、がん検診受診率向上を図ります。 ○受診者の負担軽減のため、対象年齢の人に子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券を配付します。 ○受診率向上と市民の利便性向上にむけて、スマートフォン等を介した受診の申し込みなど、新たな受付方法について検討します。
胃がんリスク検診事業 (中学生対象)	○ピロリ菌感染に起因する慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍及び胃がん等の発症リスクを軽減させるとともに、将来の家庭感染を予防するため、中学生を対象にピロリ菌検査を実施します。
胃がんリスク検診事業 (成人対象)	○30 歳以上の市民(偶数年齢)でピロリ菌検査を受けたことがない人を対象にミニドック検（健）診にて検査を実施します。

施策・事業名	取組内容
肝炎ウイルス検査事業 (40 歳のみ)	○肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及を図ります。 ○肝炎による健康被害を回避するため、肝炎検査を実施します。 ○肝炎ウイルスの感染が認められる場合には、肝炎症状の軽減と進行の遅延を図るため、必要な保健指導や医療機関の受診を勧奨します。
子宮頸がん予防接種	○ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）感染による子宮頸がんを予防するため、ワクチン接種の有効性及び安全性等について十分に説明した上で、対象者等が接種を希望した場合にＨＰＶワクチンの接種を行います。 ○現時点でも積極的勧奨は行われていない状況であることから、国の動向を注視しながら事業を進めます。
がん治療の医療提供体制の確保	○地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等との連携を促進し、必要ながん治療や緩和ケア、希望する人への在宅医療が提供されるような医療提供体制の確保を図ります。



(2) 循環器系疾患

循環器疾患は、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことです。がんに次いで日本人の死因の上位である心疾患、脳血管疾患などを含む疾患群の総称です。

主な危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があり、循環器系疾患にならないようにするために、これらの病気のコントロールと生活習慣の改善が重要です。また、内臓脂肪の蓄積など肥満の改善も重要視されています。

高血圧の症状が長く続くと動脈の弾力が失われ、動脈硬化を引き起こします。また、コレステロールや中性脂肪などの脂質の血中濃度が高い脂質異常症も余分なコレステロールが血管にたまるなどして動脈硬化を進行させます。また、循環器疾患とうつ病の関係も知られるようになり、うつ病により治療に支障を来すことが懸念されていることから、早期にうつ病のサインに気がつくことも重要になります。

高血圧、脂質異常症等の病気をコントロールするための保健指導や、喫煙のほか、動物性の油に多く含まれる飽和脂肪酸のとり過ぎ、お酒の飲み過ぎ、食塩のとり過ぎ、運動不足、ストレスがリスクを高めること、一方、魚や野菜、大豆製品の摂取がリスクを低下させることなど、生活習慣の改善に関する普及・啓発を推進します。

また、片方の手足・顔半分の麻痺やしびれ、ろれつが回らない、視野の半分が見えなくなる、今までに経験したことのない激しい頭痛に襲われるなどの症状が起きたら脳血管疾患を疑い、激しい胸の痛みや圧迫感、息苦しくなる、冷や汗が出るなどの症状がでたら虚血性心疾患を疑って、いずれも直ちに医療機関を受診するよう、勧奨する取組を推進します。

■目標

◇正しい生活習慣で血管を大切にします

◇身体の異変に気付いて、適切な行動をとります



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
特定健診受診率	40歳～74歳	24.0% (平成31年)	40% (令和5年)	網走市国民健康保険

国保データヘルス計画で令和6年分は未策定のため令和5年の目標を載せています。

■市の取組

施策・事業名	取組内容
健康教育事業(成人)	○町内会・老人クラブ・企業・官公庁・各種団体等依頼のあった団体へ、内容に応じて保健師・栄養士・歯科衛生士が指導・助言を行う健康教育を実施します。 ○ホームページや保健センターだより等に出張健康講話として記事を掲載し、広くPRします。また、企業向けの周知も行います。 ○心疾患、脳血管疾患、糖尿病など、生活習慣病の予防や前兆について周知します。
健康相談事業(成人)	○各種検(健)診の結果で指導が必要な人や、依頼のあった人・団体へ、内容に応じて保健師・栄養士・歯科衛生士が指導・助言を行う健康相談を実施します。 ○気軽に相談できる専門職(保健師・栄養士・歯科衛生士)がいることが認知されるよう、広報や健康教育時に周知を行います。 ○広報や健診時のチラシ等で周知し、若い年齢層も含め生活習慣を見直すきっかけがつけられるよう支援するとともに、必要者には、継続して生活習慣改善の指導を行います。 ○内臓脂肪測定で 150 cm³ 以上の人には電話連絡を行い、生活状況の確認や必要に応じて健康相談を実施します。
訪問指導	○疾病や負傷等により、指導が必要な市民に対して、保健師等が家庭を訪問し、生活習慣の改善、疾病の予防・早期治療、療養等について保健指導を実施します。 ○ミニドック等の検(健)診結果により、訪問指導が必要な人に訪問指導を実施します。
特定健康診査、特定保健指導の実施と受診率向上	○40 歳～74 歳の国民健康保険(国保)加入者を対象に、生活習慣病等の発症と重症化予防、生活習慣の改善のため、特定健康診査、特定保健指導を実施します。 ○特定健康診査、特定保健指導の効果と必要性についてPRを行います。
人間ドックの助成	○40 歳から 64 歳の国保加入者に対して、人間ドックの助成を行います。
脳ドックの助成	○40 歳から 74 歳の国保加入者、75 歳以上の後期高齢者医療加入者に対して、脳ドックの助成を行います。
30 代ファスト健診* 【新規】	○30 歳代の若い世代に気軽に受けられる「ファスト健診」を実施し、自分の健康状態を知り、早めの生活習慣改善に取り組むことで、早期の生活習慣病の発症や悪化を予防します。 ○また、ファスト健診の実施は、40 歳からの特定健診受診へもつながることも意図します。

*30 代ファスト健診：若い人のメタボリックシンドローム、生活習慣病が増えていることから、早めに健康診査の大切さに気付いて、若いうちから健康への意識を高めることを目的として 30 歳～39 歳を対象に実施しています。健診では、問診・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査を行います。

(3) 糖尿病

糖尿病は、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高い状態が長期間続く病気です。血糖値を下げるインスリンというホルモンの量が不足したり、働きが悪くなったりすることで起こります。インスリンが不足したり働きが悪くなると、体の細胞にうまくブドウ糖を取り入れることができなくなり、エネルギーが筋肉や内臓に届かなくなってしまうです。

糖尿病には、膵臓のインスリンを出す細胞（ β 細胞）が、自己免疫疾患などが原因で壊されてしまうことで起こる 1 型糖尿病と、食事や運動などの生活習慣がかかわる 2 型糖尿病があります。1 型糖尿病は若い人を中心に幅広い層で発症し、受診と治療の継続が重要です。一方、2 型糖尿病は遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。日本ではその疑いがある人（可能性を否定できない人を含む）は成人の 6 人に 1 人にのぼるといわれています。

糖尿病になり血糖値が高い状態が続くと、糖が血管を刺激し、徐々に全身の血管が傷ついていきます。特に細い血管では影響を受けやすいため、合併症が起こりやすいことが分かっています。3 大合併症と呼ばれる糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症は、血糖コントロールをせずに放っておけば、ほぼ確実に現れるとされている合併症です。

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患にもなり、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させるとされています。

生活習慣の改善によって糖尿病を発症する手前で防ぐ 1 次予防、たとえ発症してもあきらめずに血糖値を良好にコントロールして健康に生活する 2 次予防、さらに合併症の発症をくい止める 3 次予防がいずれも重要です。

糖尿病を発症しないための生活習慣の改善指導に取り組むとともに、重症化や合併症予防に向けた保健指導など継続的な支援を実施します。

■目標

◇食べ過ぎ・飲み過ぎ、運動不足に注意します

◇血糖値が高めになったら放置しないで重症化を予防します



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
特定健診受診率	40 歳～74 歳	24.0% (平成 31 年)	40% (令和 5 年)	網走市国民健康保険
30 代ファスト健診受診者数	30 歳～39 歳	99 名 (平成 31 年)	150 名 (令和 6 年)	健康推進課
BMI25 以上の人の割合	特定健診受診者	29.3% (平成 31 年)	28%以下 (令和 6 年)	KDB

指標	対象	現状	目標	データ元
食べ過ぎてしまうと答えた人	20 歳以上	39.2% (令和2年)	39.2%以下 (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
お酒を毎日飲む人の純アルコール量 20g未満の人	20 歳以上	25.0% (令和2年)	27.5% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」
無糖の飲み物より甘い飲み物を多く飲む人	20 歳以上	20.3% (令和2年)	20.3%以下 (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
健康教育事業(成人) 【再掲】	○町内会・老人クラブ・企業・官公庁・各種団体等依頼のあった団体へ、内容に応じて保健師・栄養士・歯科衛生士が指導・助言を行う健康教育を実施します。 ○ホームページや保健センターだより等に出張健康講話として記事を掲載し、広くPRします。また、企業向けの周知も行います。 ○心疾患、脳血管疾患、糖尿病など、生活習慣病の予防や前兆について周知します。
健康相談事業（成人） 【再掲】	○各種検（健）診の結果で指導が必要な人や、依頼のあった人・団体へ、内容に応じて保健師・栄養士・歯科衛生士が指導・助言を行う健康相談を実施します。 ○気軽に相談できる専門職（保健師・栄養士・歯科衛生士）がいることが認知されるよう、広報や健康教育時に周知を行います。 ○広報や健診時のチラシ等で周知し、若い年齢層も含め生活習慣を見直すきっかけがつけられるよう支援するとともに、必要者には、継続して生活習慣改善の指導を行います。 ○内臓脂肪測定で 150 ㎖以上の人には電話連絡を行い、生活状況の確認や必要に応じて健康相談を実施します。
訪問指導【再掲】	○疾病や負傷等により、指導が必要な市民に対して、保健師等が家庭を訪問し、生活習慣の改善、疾病の予防・早期治療、療養等について保健指導を実施します。 ○ミニドック等の検（健）診結果により、訪問指導が必要な人に訪問指導を実施します。
特定健康診査、特定保健指導の実施と受診率向上【再掲】	○40 歳～74 歳の国民健康保険（国保）加入者を対象に、生活習慣病等の発症と重症化予防、生活習慣の改善のため、特定健康診査、特定保健指導を実施します。 ○特定健康診査、特定保健指導の効果と必要性についてPRを行います。
糖尿病重症化予防プログラム	○糖尿病等の生活習慣病の有病者と予備軍を減少させるため、特定保健指導事業では、特に、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行います。
人間ドックの助成 【再掲】	○40 歳から 64 歳の国保加入者に対して、人間ドックの助成を行います。
脳ドックの助成 【再掲】	○40 歳から 74 歳の国保加入者、75 歳以上の後期高齢者医療加入者に対して、脳ドックの助成を行います。
30 代ファスト健診 【再掲】	○30 歳代の若い世代に気軽に受けられる「ファスト健診」を実施し、自分の健康状態を知り、早めの生活習慣改善に取り組むことで、早期の生活習慣病の発症や悪化を予防します。 ○また、ファスト健診の実施は、40 歳からの特定健診受診へもつながることも意図します。

3 オールあばしりで健康づくり

(1) 親子の健康づくり

地域保健は、乳幼児から高齢者まで地域住民のすべてを対象として、生涯を通じてより健康的な生活をめざした健康管理、保健サービスを提供しています。

生涯を通じ健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが大切です。低出生体重児の出生や子どもの肥満は、妊娠前・妊娠期の母体の状態やその後の子どもの生活習慣が関係していると考えられています。

また、子どもや子育て家庭を取り巻く環境が変化する中、親が地域や家庭の中で孤立感を抱くことや、子どもの虐待などが社会問題となっています。

心身ともに健やかな次世代を育成することを意識した親子の健康づくりに向けた切れ目のない支援を継続していきます。

■目標

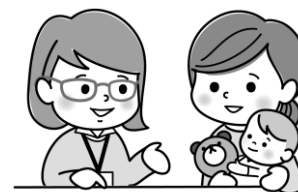
◇親子一緒に健康づくりに励みます

◇子育ての悩みを抱え込まず相談します



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
BMI 25以上妊婦の場面指導率	妊婦	5.1% (平成 31 年)	100% (令和6年)	網走市「母子手帳 交付時他」
産後ケア事業の利用率	産後の女性	26.1% (平成 31 年)	40% (令和6年)	網走市「産後ケア 事業」
健診時の子育てアンケートにて 「感情的に怒鳴った」「しつけの行 きすぎがあった」など虐待項目に1 つでも○をつけた親	子育て中の親	22.9% (平成 31 年)	20%以下 (令和6年)	乳幼児健診「子育て アンケート」



■市の取組

施策・事業名	取組内容
母子手帳交付（妊娠届）・リスク妊婦支援	○妊娠届出時にアンケートを活用して面接し、身体面や生活状況を把握し、適切な指導を行うとともに、不安等の解消に努めます。 ○アンケートをもとに、虐待リスクが判明した場合は、特定妊婦として妊娠時期から支援を開始します。 ○今後も妊娠中に必要な支援を行うため、妊娠届出時に動機づけをするともに、必要な時期に働きかけができるように適切な管理を行います。 ○引き続き、相談や訪問支援を周知し、気軽に相談できる体制を確保します。 ○子育て世代包括支援センターと連携しながら、母子保健全般にわたり切れ目のない相談支援を行います。
妊婦健康診査	○妊婦健康診査の助成回数 14 回（超音波検査 6 回）を継続し、妊娠・出産にかかる経済的負担の軽減を図るとともに、妊婦健診の定期受診を促します。 ○出産に向けて心配のあるケースについては、医療機関と連携しながら支援を行っていきます。
母子手帳アプリ事業 (子育てアプリ あばびい Ababy) 【新規】	○従来の紙の母子手帳に加え、新たに電子化された母子手帳（電子母子手帳）を利用して、スマートフォン向けのサービスを提供します。 ○利用している機能は予防接種管理が多くなっています。利用者アンケートでは子育て向けのイベント情報の配信の希望が高いことから、関係課と連携した情報配信に努めます。 ○妊娠届出時や新生児訪問、乳幼児健診等で周知し、利用を進めていきます。
プレマクラブ（母親教室）・ハローベビークラブ（両親学級） 【一部新規】	○母親学級を開催し、妊娠・出産・育児の正しい知識の普及に努めるとともに、気軽に相談や、情報交換のできる仲間づくりの場として妊娠中を積極的に過ごすことができるよう支援します。 ○両親学級を開催し、妊娠中から夫婦のお互いの役割や育児について考えるきっかけづくりをします。 ○妊産婦の仲間づくりや情報交換の場として、ホームページ、広報、母子手帳交付時に加え、母子手帳アプリ Ababy(あばびい)等で教室の PR を行います。 ○教室、学級の開催については、昼間に参加できない人に対する夜間のオンライン教室等の開催について検討します。
出生・母子訪問指導	○妊娠期・産褥期・乳幼児期の異常を早期に発見し適切な支援を行うため、適切な時期に訪問指導を行い、継続支援が必要になったケースには適切な場面で支援を行います。 ○ケースの状況に応じ、関係機関と連携をとりながら支援をします。また、養育支援連絡書やエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問表（ボンディング）を今後も有効に活用し、適切な支援につなげていきます。 ○新生児の保護者が胆道閉鎖症について知識を持ち、早期発見と適切な治療が円滑に行えるよう、胆道閉鎖症スクリーニング検査を実施します。
こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）	○生後 3 か月までに乳幼児のいる家庭を訪問し、母子の心身の状況や不安、悩みなどの療養状況、療養環境等の把握と必要な助言を行います。 ○子育て支援に関する情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては、適切な子育て支援サービスにつなげ、孤立を防いで乳幼児の健全な育成環境の確保を図ります。 ○対応の充実を図るため、研修会やケース対応会議を開催し、情報の共有や支援方法の検討を行います。

施策・事業名	取組内容
新生児聴覚検査	○聴覚障がい、早期に適切な支援を開始することで、言葉の発達などへの影響を最小限に抑えられることから、聴覚障がいの早期発見・早期療養を目的とした新生児聴覚検査の実施が促進されるよう、検査にかかる経済的負担の軽減を図るとともに、新生児聴覚検査の受診を勧奨します。 ○聴覚検査に関する正しい知識の普及を図るとともに、新生児訪問、4か月健診で受診状況を確認し、未受診者については検査の勧奨を行うなど、聴覚障がいの早期発見に努めます。
産婦健康診査	○産後のホルモンバランスの変化や慣れない育児で体調を崩しやすい時期に産婦健康診査を実施し、必要な場合に医師、助産師、保健師等の専門職による早期支援を行います。 ○また、産後間もない母親の身体機能の回復や、精神状態の把握を行うことで、産後うつや新生児の虐待を予防します。
産後ケア事業	○産後、家族等から十分な支援を受けることができないなどの理由により、育児支援を必要とする産婦に対して、病院・助産所・居宅において必要なケアや支援を実施し、心身の安定と育児不安を解消するとともに、児童虐待の予防を図ります。
乳児健康診査・健康相談（4か月児健康診査・8か月児健康相談）	○異常の有無を早期確認し、必要に応じて適切な支援をすることにより、保護者が自信を持って育児し、児が順調に成長するよう支援します。 ○安心して子育てができ、子どもが健やかに育つよう支援します。
幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）	○幼児期初期の身体発育の状態を把握し、運動機能、視聴覚や精神発達等の障がいを早期に発見して適切な指導を行い、心身障がいの進行を防止します。 ○むし歯の予防、栄養、生活習慣、その他育児に対する指導を行い、幼児の健康の保持・増進を図ります。
5歳児健康相談	○基本的な生活習慣が確立し、社会性を身につける重要な機会である5歳の時期に相談を行うことで、現行の健診では限界があるとされる発達障がいの発見の機会として実施します。 ○保護者や関係者が児の特性と適切な対応を知り、就学期をスムーズに迎える準備を始める契機となるよう努めます。
乳児教室（ナチュラルベビークッキング） 【一部新規】	○子育て中の親の孤立を防ぐための事業を新たに実施します。 ○ナチュラルベビークッキングでは、離乳食の必要性を理解し、発達に応じた離乳食がすすめられるよう知識の普及を図ります。
母子健康相談・母子健康教室	○発育や発達をはじめとする育児の不安や悩みを軽減し、自信をもって育児ができるよう随時電話相談と随時来所相談の機会を設け、気軽に相談できる体制を確保しています。 ○母性及び児の健康の維持・増進を図るため、依頼のあった組織・団体等のさまざまなニーズに応じた健康教育を実施します。
障がい児関係・母子保健関係者会議	○障がい児関係者会議の開催により、障がいを持つ児及び養育者についての情報を関係者間で共有・検討し、児及び養育者が安心して地域で生活していくための支援に役立てます。 ○母子関係者会議を通じて各関係職と意見交換・連携を図りながら、よりよい支援につなげていきます。

施策・事業名	取組内容
児童虐待予防対策	○母子保健事業のあらゆる場面で、ハイリスクの養育者や児を把握し、早期支援につなげ虐待の防止や進行の抑制を図ります。 ○要保護児童地域対策協議会への参加を継続します。 ○関係機関との連携を図り、虐待対応にあたります。
赤ちゃんふれあい体験教室（思春期保健事業）	○中学生が、子育て中の親と赤ちゃんにふれあうことで、命の尊さを実感し、小さな子どもを愛おしく思う心を養い、将来夫婦ともに愛情を持って子育てができるための基本を学ぶ機会を提供するため、体験教室を実施します。
親と子のふれあい教室	○1歳半～3歳の幼児を育てる親が生活の中で役立つテーマを学び、親子で体験する機会を提供します。 ○教室を通じて親同士が交流する場を設けます。
幼児を育てる親の子育て講演会	○幼児期の子育てに関する講演会を開催し、子育ての不安や悩みの解消に努めます。



(2) 感染症予防対策の推進

感染症は、時には生命の危機にもかかわる重大な疾病です。その危険性の認識や予防への取組は十分とはいえない状況にあるため、ワクチンで予防できる感染症の発症ゼロなどをめざす取り組みが必要です。

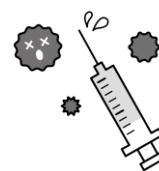
一方、新型コロナウイルス感染症など、未知の感染症の予防に対する正しい知識の普及・啓発が求められています。

感染症とその予防に関する正しい知識の普及・啓発とともに、ワクチンで予防できる感染症の予防接種の推奨と必要な支援、既知の感染症の予防と未知の感染症対策の取組を推進します。

■目標

◇感染症に対する正しい知識を獲得します

◇ワクチンで予防できる感染症はワクチン接種で予防します



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
各予防接種の接種率	乳幼児	・四種混合 88.7-109.9% ・B型肝炎 90.6-91.1% ・BCG 89.7% ・ヒブ 83.7-95.1% ・小児用肺炎球菌 89.7-104.9% ・麻疹・風疹 98.5-104.9% ・水痘 102.5-106.4% (平成31年) ※ロタは令和2年 10月開始	95%以上 (令和6年)	網走市「予防接種事業」

※接種率は回数により割合が異なるため幅を持った表示とする

■市の取組

施策・事業名	取組内容
小児の予防接種	○小児に対して、日本脳炎、B型肝炎、四種混合、ヒブ、小児用肺炎球菌、麻しん風しん混合、ロタ、水痘、二種混合、子宮頸がんの各ワクチンの接種を行います。 ○幼児（1歳）～高校3年生を対象に任意となっているインフルエンザ予防接種を勧奨するため、予防接種費用を助成します。
高齢者の予防接種	○65歳以上の高齢者等を対象にインフルエンザ予防接種を実施し、費用の一部を助成します。 ○高齢者の肺炎球菌感染の発症予防と重症化を防止するため、成人用肺炎球菌ワクチンの接種費用の助成を行います。
任意予防接種	○基礎疾患を有している児に対する定期外BCGや定期の予防接種を受けることができなかった麻しん風しんなどに対応する任意予防接種を実施します。
結核予防事業	○乳児に対し、BCGの接種を行います。 ○結核の早期発見と早期治療を図るため、ミニドックの肺がん検診と併用で胸部X線間接撮影・ヘリカルCT肺がん検診で結核検診を実施します。
エキノコックス症検診	○エキノコックス症の予防と早期発見、早期治療のため、①衛生教育、②エキノコックス検診、③媒介動物対策、④飲料水対策、⑤調査研究の各事業を実施します。
新型コロナウイルス感染症対策 【新規】	○市で実施する各事業の推進にあたって、新型コロナウイルスの感染予防に万全を期します。 ○新型コロナウイルスに関する最新の知見を踏まえた予防対策について、広く市民に周知します。 ○市民からの相談等に適切に対応できるよう、最新の知見や情報の収集に努めます。 ○エッセンシャルワーカーや社会機能維持者などがいわれのない差別を受け、必要な機能が妨げられないことがないよう、広く市民に呼びかけます。



(3) 高齢者の健康づくり

高齢期に介護を要する状態になる原因は、脳血管疾患、認知症、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、フレイル、心疾患が挙げられます。これらの疾患を予防することが健康な高齢期を迎える第一歩となります。

また、高齢者が住み慣れた地域で、より長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持することが重要とされます。

「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のことをロコモティブシンドローム（ロコモ）といいます。フレイルは、高齢者が加齢や病気により、心身・生活・社会的の3つの機能が徐々に低下して要介護状態に近づくことです。フレイルを予防するためには、低栄養にならないことが重要とされます。

加齢に伴う体力の低下などがあっても高齢者がいきいきと暮らせるよう、社会生活を営むために必要な機能を維持することを目標としたさまざまな取組を推進します。

■目標

◇低栄養や活動不足に注意し、ロコモ、フレイルを予防します

■目標指標

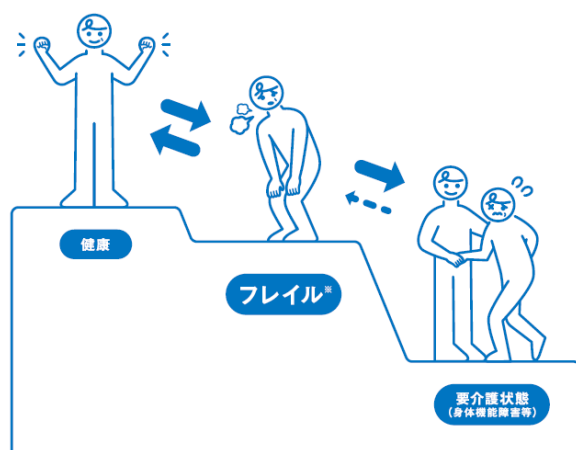
指標	対象	現状	目標	データ元
なるべく体を動かすようにしている人	65 歳以上	75.9% (令和2年)	75.9%以上 (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
骨粗しょう症検診	○自分の骨密度を知り、骨折や骨折による寝たきりとなることを予防するために、骨粗しょう症検診を実施します。 ○20 歳以上の女性を対象とし、今後は新規受診者を増加させるとともに、定期的（5 年に1 度程度）な受診を勧めていきます。 ○がん検診の受診率アップにつながるよう、子宮がん・乳がん検診の実施日に合わせて骨粗しょう症検診を実施します。
高齢者健康教育	○高齢期における健康づくりの知識を普及し、疾病の早期発見・治療及び療養・介護、ロコモティブシンドロームやフレイルを予防するための手段や方法を広めることで、健康寿命の延伸を図ります。
高齢者健康相談	○高齢期における疾病の予防や治療、療養・介護などができるよう、心身の健康に関する指導・助言を行います。 ○骨粗しょう症検査で要精密検査となった人への結果説明を行い、必要な指導や相談に応じます。
後期高齢者健康診査（75 歳以上）	○後期高齢者医療保険の加入者に対して、ミニドック時に後期高齢者健康診査を実施します。

施策・事業名	取組内容
栄養改善対策（高齢者対策）	○健康増進と疾病予防のための正しい栄養情報と年代に合わせた栄養情報の伝達を図ります。 ○高齢者の健康教育では、栄養バランスや不足しやすいタンパク質について知識の普及を図ります。 ○今後は、低栄養予防の観点からの健康教育の実践に努めます。
高齢者歯科対策	○高齢者介護予防事業において、口腔機能向上について、高齢者本人と介護者に対して知識や技術の普及・啓発を図ります。 ○依頼を受けた老人クラブ等に対して、口腔機能向上や口腔衛生に関する講話を実施します。 ○75歳以上の後期高齢者医療加入者に対して、歯科検（健）診の助成を行います。
予防接種事業	○高齢者におけるインフルエンザ重症化の防止と流行を防止するため、高齢者インフルエンザ予防接種費用の助成を行います。 ○高齢者の肺炎球菌感染の発症予防と重症化を防止するため、成人用肺炎球菌ワクチンの接種費用の助成を行います。
らくらく健康トレーニング	○高齢者に筋力トレーニングの機会を提供し、身体機能の向上維持、転倒防止、閉じこもり防止を図り、活力ある生活が送れるよう支援します。
高齢者ふれあいの家	○高齢者の介護予防と生きがい作りを促進するため、ボランティア団体（地域住民グループ）を育成し、地域に「ふれあいの家」を開設しています。 ○令和2年4月現在、市内14か所に開設され、ボランティア団体の創意工夫により多くの高齢者が楽しく過ごしています。
フィットネス教室(介護予防事業)	○早期に筋力トレーニングやバランス訓練に取り組み、日常生活における運動の習慣化と生活習慣病や要支援・要介護状態への移行を予防し、健康でいきいきとした生活が送れるよう支援します。
介護予防（転倒予防・食生活・生活習慣）	○高齢者が要介護・要支援の状態になることを予防するため介護予防を目的とした「転倒骨折予防教室」「認知症予防教室」「IADL（日常生活関連動作）訓練教室」などを開催する地域・団体等を支援します。
プール利用助成	○健康増進と生きがいづくりを目的として、高齢者のプール利用料の一部を助成します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	○後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業などと一体的な実施に取り組みます。

「おいしいものが食べられなくなった」「疲れやすくなった」「体重が以前より減ってきた」
こんな傾向はフレイルかもしれません



もしかして
フレイル？

※フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを引きやすいリスク状態を意味します。

資料:「フレイル診療ガイド 2018 版」(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)

フレイル予防の 3つのポイント

栄養

食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりとしましょう。また、お口の健康（口腔ケア）にも気を配りましょう。



フレイル 予防

身体活動

ウォーキング・ストレッチなど

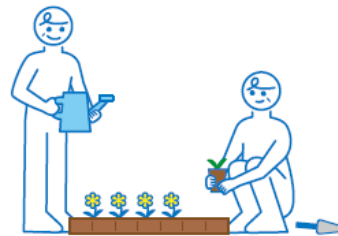
身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・ボランティア・就労など

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。



資料：厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

4 プラットホーム強化で元気なあばしり

(1) 地域に根ざした健康づくり

網走市では網走オリジナルの健康体操「あばしり健康カニチョッ筋体操」の作成を、地元の東京農業大学の監修により行いました。年を重ねても障がいがあっても、日頃から頭も体も積極的に動かすことを奨励しており、幼稚園や小学校、高齢者の集まりなど多くの場所で実施されています。

第2期健康づくりプランでは、地域の特徴を生かした森林浴や自然観察が楽しめるコースの紹介やマップの作製を行い、ウォーキングを推奨してきました。

さらに、ノルディックウォーキングの普及にも積極的に取り組んでいます。特に、ポールを使うことで姿勢が良くなり、通常のウォーキングより運動量が増加し、足腰の負担を軽減しウォーキングが楽しめるため、積雪・寒冷などで積極的に屋外での運動ができない冬期間の室内などで有効な運動です。

平成24年度より、地域で健康づくりに取り組むシニア世代を対象に、健康づくりの推進役の人材として、「健康コンシェルジュ匠」の養成を東京農業大学との共同で実施しています。匠となった人たちは、保健師とともに健康教育に出向き、地域で活躍しています。

これらのあばしり流の健康づくりは、地区組織活動の中核を担う健康推進員や、健康コンシェルジュ匠による普及の効果も大きく、市民に広く浸透しており、これからも引き続き推進していきます。

カニチョッ筋体操や健康コンシェルジュ匠のように、東京農業大学のもつ人的・物的財産を地域で活用することは、地域にとっても大学においても「共育（きょういく）」の関係を生むことにつながります。地域においては、教員の知的財産の活用や、学生の新鮮で斬新な発想や物事に対する見方を知ることができ、客観的・多面的に地域課題の実像を考えることができるというメリットがあります。また、地域社会の現実や生活実態を肌で感じ、体験することは、学生にとって健康問題を含む地域課題について掘り下げて考えるきっかけになり、将来社会人として地域活動に関心をもつことが期待できます。今後も、健康づくりの質を高めるために、東京農業大学の教員・学生との交流を図り、地域の活性化をめざしていきます。

網走市には、健康推進員協議会や食生活改善推進員協議会があります。これは住民の中に健康づくり、地域づくりの担い手を広くつくる方向で進められ、地域自立の展望を描く実践は着実に生み出されています。今後は、その努力や経験を地域ごとに生かすことができる人材育成が必要です。

今後も東京農業大学との連携や、健康推進員、食生活改善推進員との協働を進めるなど、地域に根ざした健康づくりの取組を推進します。

■目標

◇健康づくりで地域づくりを進めよう



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
あばしり健康カニチョッ筋体操を知っている人	20 歳以上	61.7% (令和2年)	67.9% (令和6年)	網走市「健康に関するアンケート」

■市の取組

施策・事業名	取組内容
あばしり健康マイレージ	○市民が自分の健康状態を把握し、自分にあった健康づくりに取り組めるよう、健康ポイント制度の「あばしり健康マイレージ」を実施します。 ○健診（検診）・検査の受診をはじめ、健康講演会や健康まつり、各種運動教室への参加などによりポイントが交付（スタンプカードに押印）され、ポイントが貯まると、オホーツク網走農産物直売所で好きなときに好きな野菜が購入できるお得なクーポン券と引き換えが可能となる制度で健康づくりへの励みになっています。
市民健康まつり	○市民がイベントを通じ、健康に対する正しい知識を得られるように市民健康まつりを開催します。 ○多くの市民の参加により、健康づくりに関する情報の普及・啓発が図られていることから、市民の健康づくりに対する意識のさらなる向上を図るため、今後も継続して実施します。
あばしり健康カニチョッ筋体操の普及【再掲】	○さまざまなバリエーションの体操をそれぞれの年代、健康レベルにあわせて周知していきます。 ○健康コンシェルジュ匠による普及活動を引き続き実施します。
ベジラブル運動の推進【再掲】	○野菜を使った料理をより多く食べてもらうことで、市民の糖尿病や高血圧といった、生活習慣病を防ぐために、協力店を募集します。 ○推奨されている1日350g以上の野菜を摂取できるよう、様々な方法で情報の提供や、周知を行います。 ○野菜の日給食を実施します。
運動教室の開催と健康コンシェルジュ匠による運動指導の実施【再掲】	○運動習慣のない年代層を対象に、健康教育事業の一環として、定期的に運動教室を開催し、生活習慣病の予防のための運動の習慣化を図ります。 ○東京農業大学の協力のもと、健康コンシェルジュ匠の養成を今後も継続します。 ○健康コンシェルジュ匠が地域での運動指導を実施する体制を確立し、広く市民にPRしていきます。
市民健康プールを活用した健康づくり【再掲】	○健康プール指導者を対象に「健康講座運動指導者スキルアップ講座」を開催します。 ○スタジオ、水中両指導者を対象に指定管理者主催の健康講座を実施します。 ○健康プールを会場に、検（健）診事後相談を実施します。
食育の推進	○食育パネル展や食育イベントの実施、市民健康まつりでの普及・啓発など、市民に対する啓発活動を行い、地域に根ざした食育の確立をめざします。

施策・事業名	取組内容
健康推進員活動の充実	○保健センターと地域のパイプ役として健康づくりの推進に努める健康推進員は、町内会や、地区が自主的な地域の健康づくりを進めるための中心的な役割を担っています。 ○手軽に行えて運動効果の高いウォーキングの普及を健康推進員協議会の活動の重点とし、地域のウォーキングマップの作成や、ウォーキングの会など地域での活動の推進を図ります。
食生活改善推進員活動の充実	○食生活の改善を通じて、健康についての正しい知識を高め、実践するため、食生活改善推進員による地域ぐるみの活動を推進します。 ○生涯骨太クッキングなどの料理教室や健康教育、検（健）診事後相談で個々に合わせた正しい情報を伝え、健康寿命延伸のための食生活の実践に向けた支援を行っていますが、今後は、メタボリックシンドロームに着目した栄養改善の強化、フレイル予防などの取組を進めます。
ノルディックウォーキングの普及・定着【再掲】	○ノルディックウォーキングの普及・定着を図るため、ノルディックウォーキングのポール貸出を行います。
ウォーキングの奨励【再掲】	○生活習慣病の予防には、食生活の改善と運動が欠かせないことから、有酸素運動の代表であるウォーキングを奨励しています。 ○楽しく長く続けられるよう、地域やサークルでの取組を勧めたり、「呼人探鳥遊歩道」「こまば木のひろば」「農大オホーツクファイントレール」「オホーツクの森」といった森と緑のウォーキングや海辺のウォーキングといったコースを紹介しています。
オホーツク網走マラソン	○網走市のスポーツ・ツーリズムの取組として、多くのボランティアや住民のおもてなしによる協力も得ながら、国内外から多くの参加者を迎えるオホーツク網走マラソン大会を開催します。



(2) デジタル化による継続的な健康管理体制の強化

地域保健の中での健康づくりの具体的な取組みとして、最も身近で科学的な入口としての機会は、健康診査です。

定期的な健康診査の受診は、その科学的な結果から、自分の体の「生きる営み」の状態を理解して、安定して生きていくための基礎的条件やその営みを妨げる問題を具体的に理解し、その課題解決に向けて市民一人ひとりが主体的に行動するために重要な取組です。

健康診査の結果から、自分の体を客観的に認識し、自分の体と生活習慣や周りの環境との関係を明らかにすることが重要で、そこに日常生活や働き方への課題をとらえる視点を持つことが重要です。

国では、健診（検診）データを含む医療データを利活用するパーソナルヘルスレコード（PHR：Personal Health Record）の取組を進めています。「母子健康手帳」、「学校健康診断の結果」、「定期健康診断の結果」また、体調によっては「疾病管理手帳」や「お薬手帳」、高齢層になれば「介護予防手帳」や「かかりつけ連携手帳」の記録が残されますが、それらをデジタル化し、自身の健康管理に役立てようという取組です。個人の健康・医療・介護に関する情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができることをめざしています。

また、自治体に蓄積されている健診・レセプトデータ（保険診療データ）、事例データ、エビデンスデータ（臨床結果などによる科学的根拠）等を収集し、AI による解析を行い、地域や個人が抱える課題に応じた適切な保健指導施策の提案実施も行われています。

ただし、デジタル機器の利用を難しいと感じる人・世代への対応や個人情報保護の課題もあり、これらの課題の克服が求められています。

今後、これらを進める国・道の動きに注視し、必要な対応を進めるとともに、これらのデータも活用し、自分自身や家族の健康状態を「みる」ことができ、地域ぐるみで健康な生活を送るための力量を高める環境づくりの取組を推進します。

■目標

◇健康状態を継続的にチェックし、暮らし方を考え、行動します

■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
PHR 利活用への対応【新規】	網走市・関係機関	未実施 （令和2年）	国・道の動向を踏まえて適切に対応 （令和6年）	—

■市の取組

施策・事業名	取組内容
母子手帳アプリ事業 (子育てアプリ あばびい Åbaby) 【再掲】	○従来の紙の母子手帳に加え、新たに電子化された母子手帳（電子母子手帳）を利用して、スマートフォン向けのサービスを提供します。 ○利用している機能は予防接種管理が多くなっています。利用者アンケートでは子育て向けのイベント情報の配信の希望が高いことから、関係課と連携した情報配信に努めます。 ○妊娠届出時や新生児訪問、乳幼児健診で周知し、利用を進めていきます。
健康データの利活用に向けた環境整備 【新規】	○市民の健康状況について、情報として発信できるよう、データの収取・整理ととりまとめを行い、情報発信できるよう、推進方法について検討します。
ICT の活用による市民の利便性向上 【新規】	○受診率向上と市民の利便性向上にむけて、健康診査事業等のインターネット受付などの新たな方法について検討します。 ○市の保健事業や健康づくり関係の情報発信についても、ICT を活用した周知方法について検討します。
オンラインによる各種相談対応等の推進 【新規】	○新型コロナウイルス対応や市民の利便性向上のため、オンラインによる健康相談を実施します。 ○母親学級等、昼間に参加できない人に対する夜間のオンライン教室等の開催について検討します。
メール・SNS を活用した若者の悩み相談窓口の周知・開設【再掲】	○10代から30代の若者世代が気軽に相談しやすいよう、厚生労働省ホームページにて紹介している相談窓口の周知を行うとともに、メールやSNSを活用した相談窓口開設に向けて取り組みます。



（３）保健・医療・福祉の融合と地域医療の確保・充実

従来の保健行政や福祉・医療、教育など支援機関個々の活動の論理では、市民生活の全般にわたる課題には応えきれないところがありました。今後ますます多様で個別化することが予測される生活上の課題に対応するために、これからの地域保健を担う関係者は、幅広く支援機関と連携する取り組みを充実させていくことが求められています。

がんや脳卒中・心疾患・糖尿病などの生活習慣病が増加し、医療の高度化・専門化が進んでいます。急性期などの濃厚な治療を必要とする時期と、回復期や維持期などリハビリテーションや定期的な検査・指導などを必要とする時期までの急性期から回復期を経て在宅に至るまで、切れ目のない医療を提供できるよう、複数の医療機関の連携が必要です。

また、不妊治療や難病治療など高度な治療を受けることへの支援や、末期がん患者への緩和ケアなどは、患者の身体的症状のケアだけではなく、心理社会的なケアも重視することが必要で、保健・医療・福祉の関係者に加え、地域社会でのインフォーマルな支援が必要です。

さらに、多くの市民が、住み慣れた地域で過ごし、自宅で人生の最期を迎えられるよう、在宅ケアに精通した専門職や機関、在宅療養を支援できる診療所や訪問看護などの充実と連携が重要です。

今後の10年を展望し、健康都市づくりを実現するため、保健・医療・福祉の融合をさらに進め、暮らしを支え、暮らしをつくる地域医療提供体制づくりの取組を推進します。

また、地域医療の問題を市民とともに理解し、解決する学習機会を提供することなどにより、重複受診や安易な救急車の要請、さらに救急病院を安易に利用する「コンビニ受診」の抑制に理解を求めるとともに、地域医療を守る取組を市民・関係機関・行政で協働して推進します。

■目標

◇保健・医療・福祉の融合で健康都市づくりを実現しよう

◇市民・関係機関・行政の協働で、地域医療を守ろう



■目標指標

指標	対象	現状	目標	データ元
救急搬送のうち「軽症」の件数	市民	33.4% (平成31年度)	33.4%以下 (令和6年度)	消防署
開業医新規開設数	網走市内	2件 (令和2年)	3件 (～令和6年)	健康推進課
看護師・薬剤師確保対策支援事業の対象者数	事業者	59名 (平成31年度)	50名以上 (令和6年度)	健康推進課

■市の取組

施策・事業名	取組内容
救急医療体制づくり事業	○市民をはじめとする地域住民の救命率向上や後遺症軽減をめざし、休日・夜間における救急医療が受けられる体制を確保します。 ○今後も、コンビニ受診抑制等の適正な救急医療の利用について普及・啓発を継続し、救急医療体制の維持に努めます。
特定疾患等患者通院交通費助成事業	○原因不明で治療方法が未確立の特定疾患等は、経過が慢性にわたること、また、市外の医療機関への交通費の負担が大きいことなどから、特定疾患等の治療を要する市民と介助者の通院にかかる費用の一部を助成し、経済的な負担の軽減を図ります。
不妊治療費助成事業	○特定不妊治療や、医療保険が適用されない不妊治療を受けている夫婦に対し、その治療費の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図ります。 ○国は、不妊治療費の保険適用を検討していることから、今後も国の動向を注視しながら、助成を継続していきます。
不育症治療費助成事業	○少子化対策及び子育て世代への支援充実のため、2回以上の流産、死産あるいは早期新生児死亡の既往があり、不育症治療を受けている人に対し、経済的支援として治療費の一部を助成します。 ○道（網走保健所）と連携し、引き続き、事業周知を図ります。
24 時間電話健康相談サービス事業	○市民の健康や医療、育児等の不安解消を図るとともに、救急医療及び救急車の適正利用とコンビニ受診の抑制を図るため、電話による 24 時間相談窓口（通称：あばしり健康ダイヤル 24）対応を行います。 ○医師、看護師等の専門職を配置した 24 時間対応の相談センターと契約し、電話相談を受け付けることで、市民の安全・安心の確保を図ります。
コンビニ AED 設置事業	○市民の救命のため、24 時間営業を基本とする市内のコンビニエンスストア（コンビニ）に AED の設置拡大を推進します。 ○現在のところ、使用（貸出）実績はないものの、市民の安全・安心を確保するため、設置店舗の拡大を働きかけます。
看護師・薬剤師確保対策支援事業	○看護師などの医療従事者の不足や地域偏在が著しく、医療提供体制の充実・強化をする上での影響が懸念されていることから、各医療機関で実施している奨学金制度に上乘せ補助を行い、看護師及び薬剤師の確保について支援します。 ○医療従事者の確保は、地域において重要な課題であることから、今後も継続して医療提供体制の維持を図ります。
開業医誘致推進事業	○市内における医療提供体制の状況は、医療従事者等の地域偏在による診療科の休止、市内クリニック医師の高齢化や閉院、休日等における救急医療の確保が困難となるなど、非常に厳しい状況にあることから、市内に新たに診療所を開設する開業医を支援するため、開業医誘致制度により、開設費用の一部を助成することで、地域医療体制の充実と持続可能な医療体制の構築を図ります。 ○今後も、地域医療の充実・維持のため、開業医の誘致を継続します。
斜網地域周産期医療支援事業	○斜網地域で唯一分娩を取り扱う病院である網走厚生病院に対し、1 市 4 町が連携しながら支援し、周産期医療提供体制の維持を図ります。
網走厚生病院脳神経外科運営支援事業	○斜網地域における脳血管疾患にかかる急性期医療の維持を図るため、網走厚生病院へ、1 市 4 町と協議を行いながら、支援を継続していきます。

第5章 プランの推進

1 まなびで築く、地域に根ざした健康づくり

市民自らがまなび、自らが会得した経験や知識・技術を生かし、あばしりの「自然」「ひと（人財）」「もの（地域資源）」を活用して、地域に根ざした健康づくりに取り組みます。

このため、市民一人ひとりのライフステージにあった生涯学習の機会を提供し、「まなびで築く、地域に根ざした健康づくり」の実現をめざします。

ライフステージ	基本方針
乳幼児期 (誕生～5歳頃)	○家庭と地域がともに学び、地域全体で子どもを育てていくための環境づくりをめざします。
少年期 (6歳～15歳頃) 青年期 (16歳～30歳頃)	○学びを通じて、誰もが個性と能力を発揮できる環境づくりをめざします。 ○一人ひとりの主体的なまなびが、ともに行動するまなびへと進展していく学習環境を整備します。 ○まちの魅力を再発見し、伝えるための学びの充実をめざします。 ○スポーツ団体・関係機関と連携し、スポーツ活動の底辺拡大、競技力向上をめざします。 ○地域の安全・安心を世代間で学ぶことができる学習環境を整備します。
壮年期 (31歳～44歳頃) 中年期 (45歳～64歳頃)	○学びを通じて、誰もが個性と能力を発揮できる環境づくりをめざします。 ○学びの循環のための環境づくり、ひとづくりへの取組を進めます。 ○地域の安全・安心を世代間で学ぶことができる学習環境を整備します。
老年期 (65歳～)	○高齢者や障がい者、あらゆる世代の交流を通じた学習環境づくりをめざします。 ○学びの循環のための環境づくり、ひとづくりへの取組を進めます。 ○地域の安全・安心を世代間で学ぶことができる学習環境を整備します。
全期共通 (誕生～)	○各世代に対応した学習環境の充実をめざします。 ○誰もが生涯にわたり、健康で生き生きと暮らせるための学習機会の充実に努めます。 ○こころと体を豊かにするための学習環境を整備します。 ○さまざまな人々が学び、集い・交流する、にぎわいの場づくりをめざします。 ○それぞれのライフステージや健康状態、目的に応じたスポーツや健康づくりの機会の充実をめざします。 ○知の拠点としての社会教育施設の充実をめざします。

2 推進体制づくり

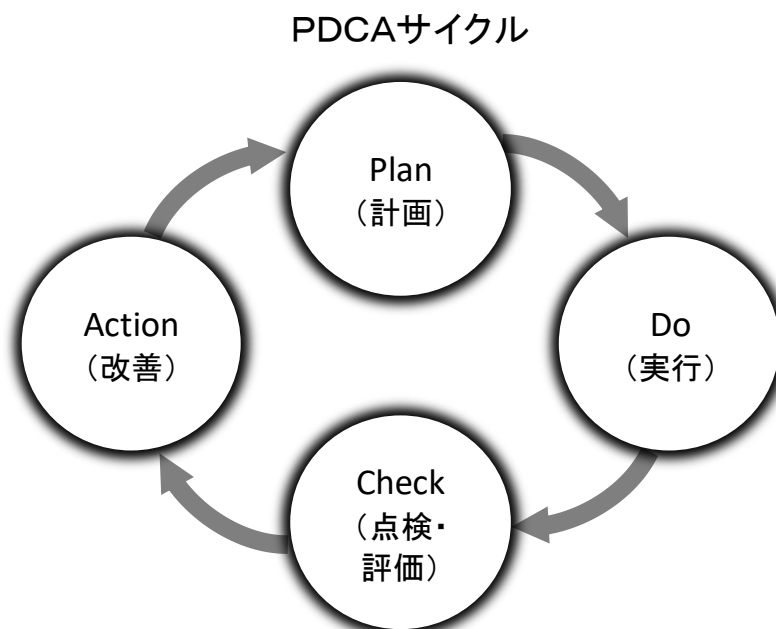
健康づくりプランを市全体で推進するため、健康づくりに関する行政・教育委員会の横断的な体制を強化するとともに、一人ひとりの市民をはじめ、地域、保健・福祉の関係機関・団体、医療機関、大学、企業など、市全体で連携・協働した取組を推進します。

3 プランの点検・評価

健康づくりプランの推進のため、計画の進捗状況について、適宜点検・評価し、必要な場合には取組について改善を図ります。

また、計画の中間期には、見直しを図ります。ただし、社会経済情勢等の変化等に対応するため、期間を問わず、必要に応じてプランを改定することも想定します。

なお、本プランの推進にあたっては、「計画 (Plan)」→「実行 (Do)」→「点検・評価 (Check)」→「改善 (Action)」のPDCAサイクルによる進行管理を行い、本プランに基づく施策の実施状況と施策の達成状況について点検・評価を行います。



資料編

1 第3期網走市民健康づくりプランに関する諮問および答申

諮 問 書

網走市民健康づくりプラン検討会議

会 長 山 根 伸 也 様

令和3年度からの本市の健康づくり推進を図るための新しい「網走市民健康づくりプラン」の策定について諮問します。

令和2年7月31日

網走市長 水 谷 洋 一

令和3年 3 月 2 5 日

網走市長 水 谷 洋 一 様

網走市民健康づくりプラン検討会議
会 長 山 根 伸 也

第3期網走市民健康づくりプランの策定について（答申）

令和2年7月31日付けで諮問のあった「第3期網走市民健康づくりプラン」について、これまで慎重に審議を重ね、意見を取りまとめたので、別冊のとおり答申いたします。

本答申は、網走市民憲章（S47.7.17 制定）や第6期網走市総合計画（H30.4 策定）、健康・スポーツ都市宣言（H21.9 制定）の趣旨をふまえ、網走市の健康づくりがめざすべき全体像を体系的に示すものです。

このプランの策定に際しては、「網走市民健康づくりプラン策定のための健康に関するアンケート」を実施し、結果を踏まえたデータに基づき具体的な数値目標を示し、第2期プランで示された理念をベースに今後10年間の健康づくりの方向性・視点を市民が共有できるよう誰もが理解しやすい現実的なプランとなるよう努めました。

検討会議における各委員の活発な意見により、健康づくりに関係する当市の各種関連計画の趣旨も反映し、また、今後も一層の進展が予想されるデジタル化について、パーソナルヘルスレコード（PHR）の利活用など、ICT技術の活用による健康づくりの視点も新たに取り入れています。

将来像として描く「みんなの健康 元気なあばしり」の実現へ向け、本市の健康づくりが、行政と住民、関係機関・団体の協働によって発展されるよう最大限の努力を払われることを要望します。

2 アンケート調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

このアンケート調査は、網走市民の皆さまの生活状況や、健康への関心を反映した「第3期網走市民健康づくりプラン」を策定するために実施しました。

(2) 調査概要

調査対象者	20歳以上の市民の方
調査期間	令和2年8月
調査方法	郵送による配布、回収
配付数回収状況	配付票数 1,292 票／回収票数 439 票（回収率 34.0%）

(3) 報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n（number of case）」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢について、長い文は簡略化している場合があります。

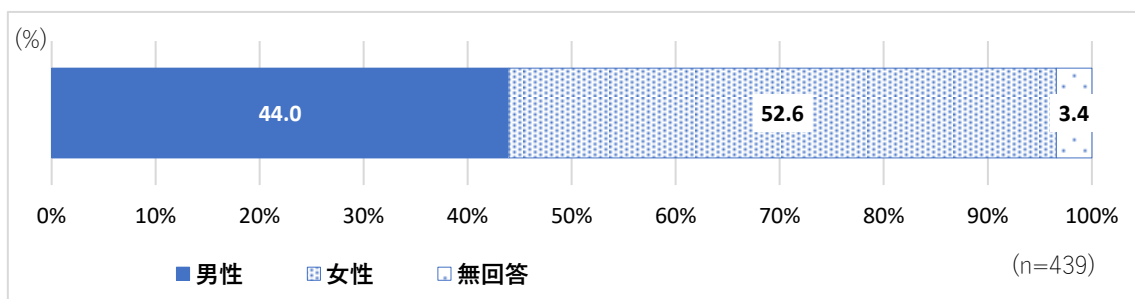
2. アンケート結果

(1) あなた自身のことについて

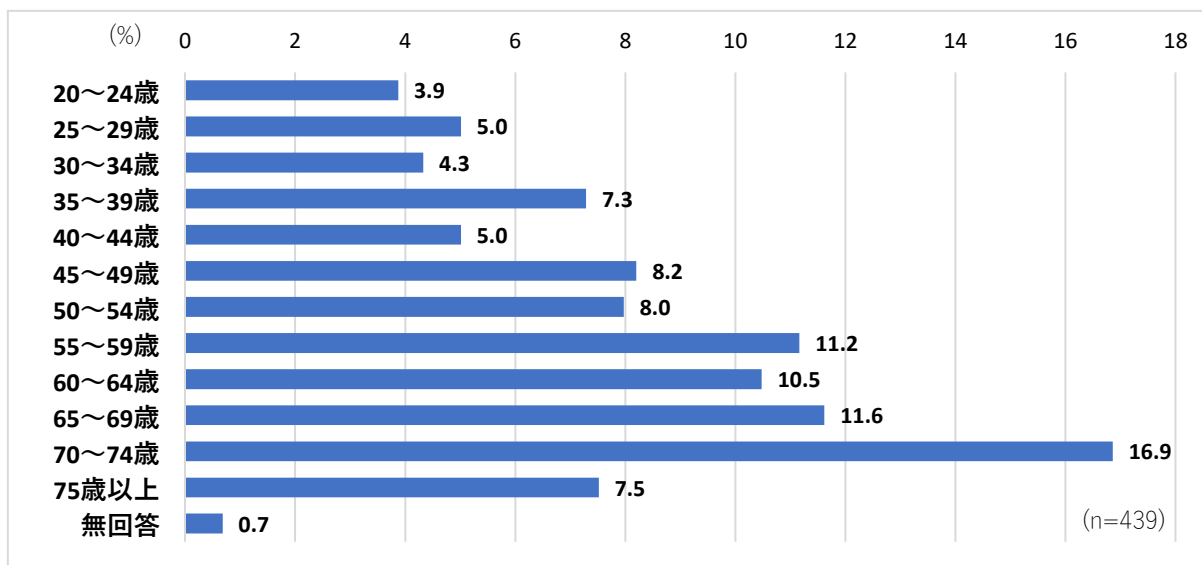
問1 性別と年齢をお答えください（それぞれ1つに○）

性別についてみると、「男性」が44.0%、「女性」が52.6%、年齢（3区分）についてみると20～39歳が20.5%、40～74歳が71.3%、75歳以上が7.5%となっています。

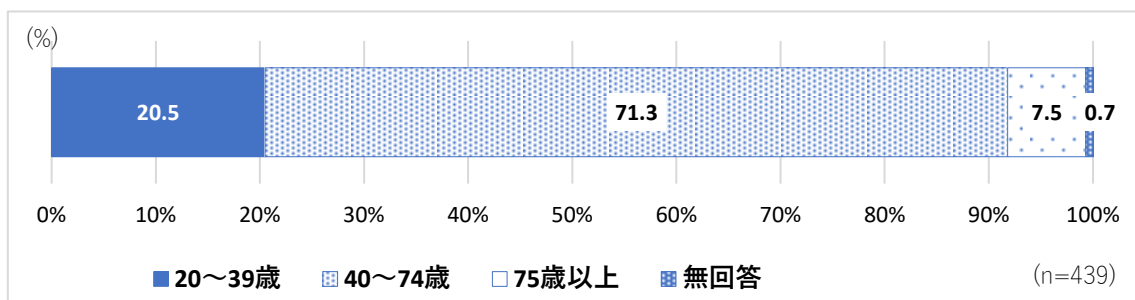
<性別>



<年齢>

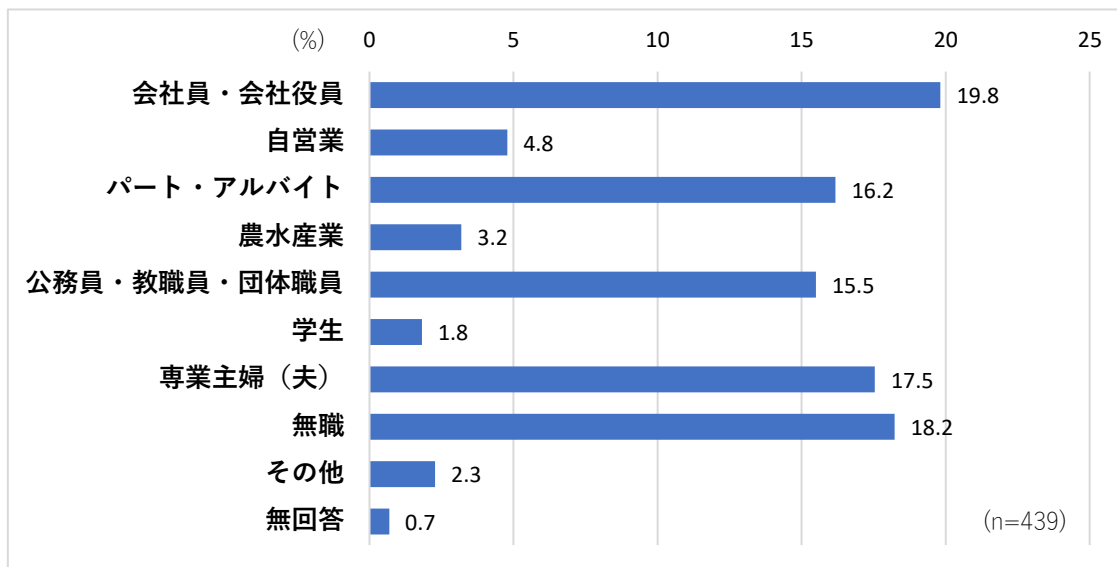


<年齢（3区分）>



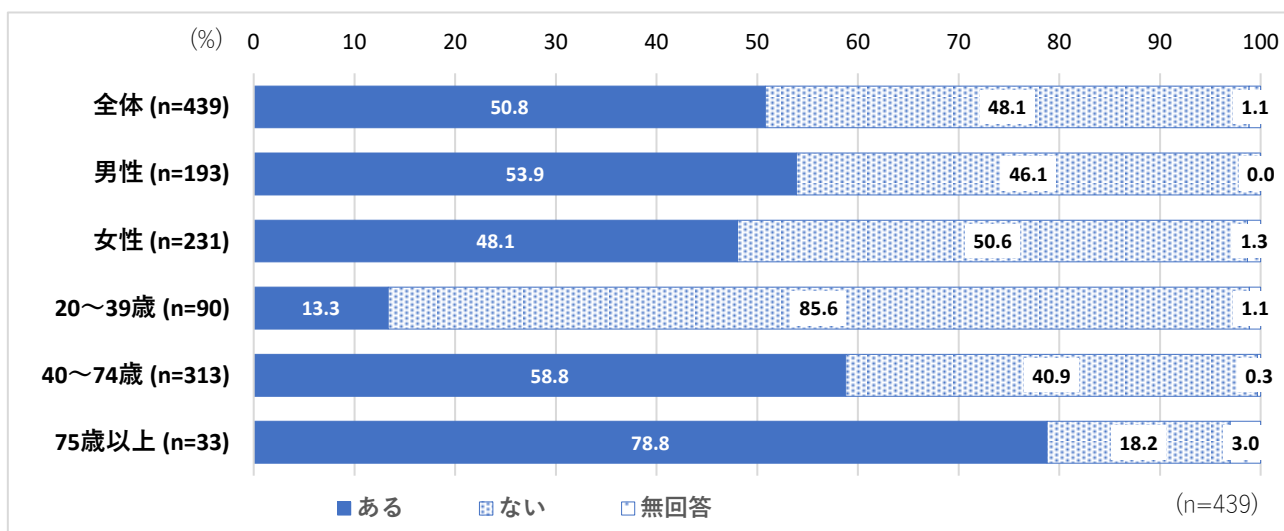
問2 ご職業は次のどれにあてはまりますか（1つに○）

職業についてみると、「会社員・会社役員」が19.8%、「無職」が18.2%、「専業主婦（夫）」が17.5%となっています。



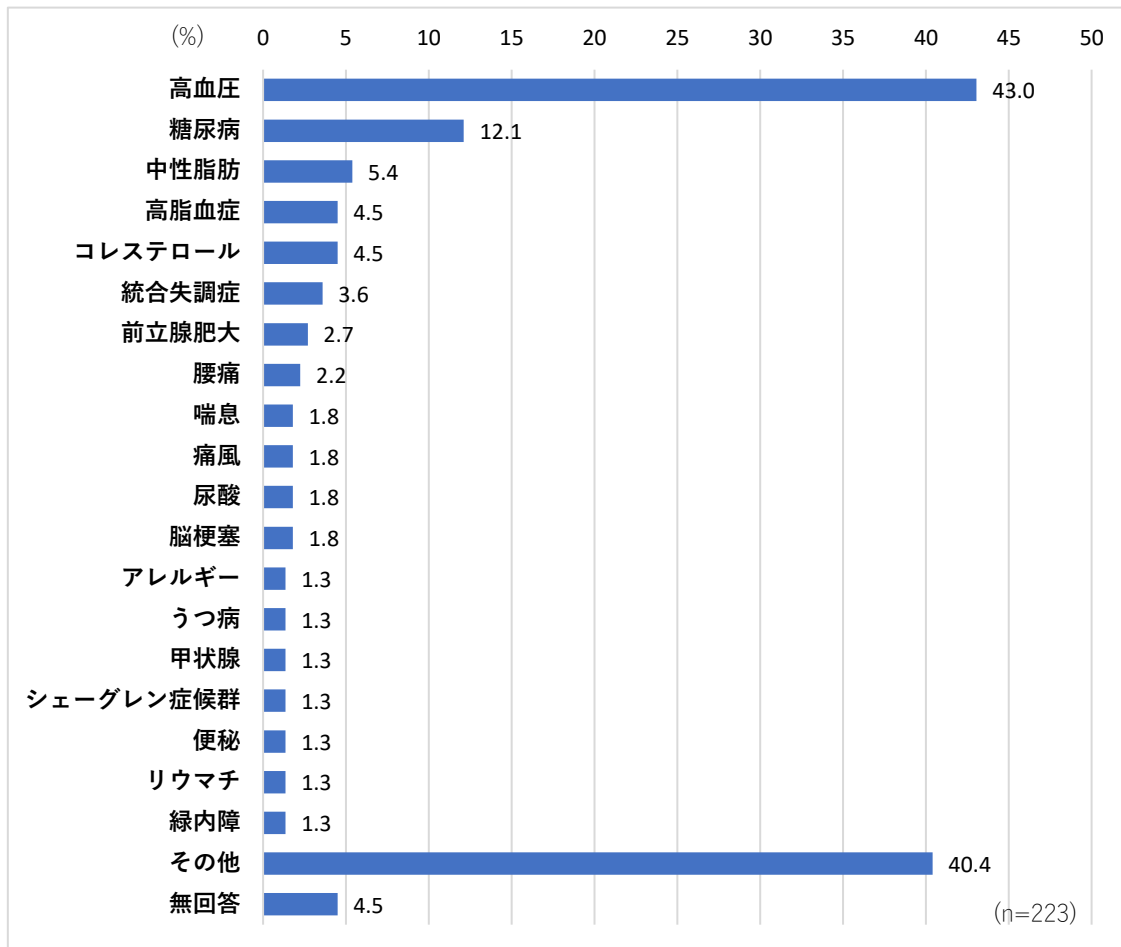
問3 現在かかっている病気や、お薬を飲んでいる病気はありますか（1つに○）

病気の有無についてみると、全体の約5割が「ある」と回答しています。また男女別でみると男性の方がやや多いものの、5割前後が「ある」と回答しています。一方、年代別でみると20～39歳が13.3%、40～74歳が58.8%、75歳以上の78.8%が「ある」と回答しています。



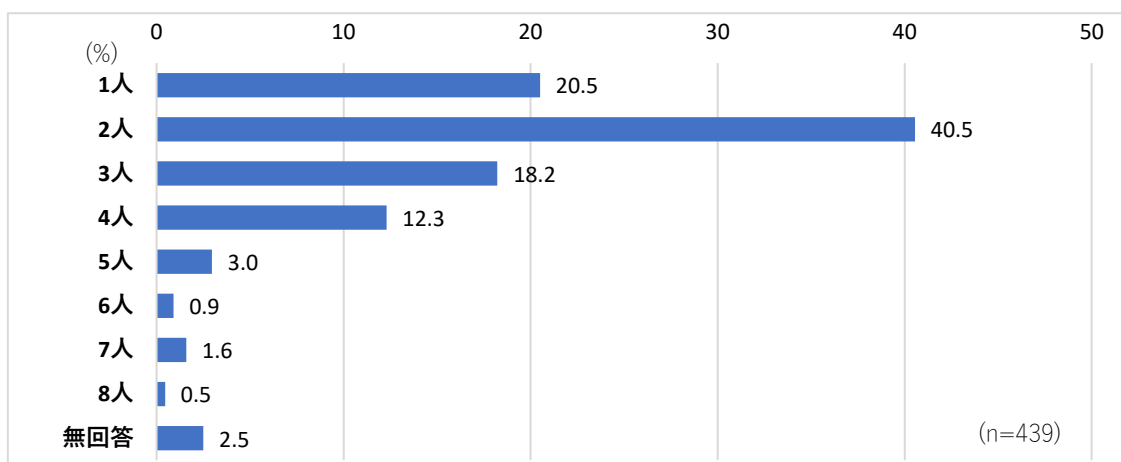
「ある」と回答した方のみ

病名についてみると、「高血圧」が43.0%、「糖尿病」が12.1%となっています。



問4 ご自分を含めた同居家族の人数

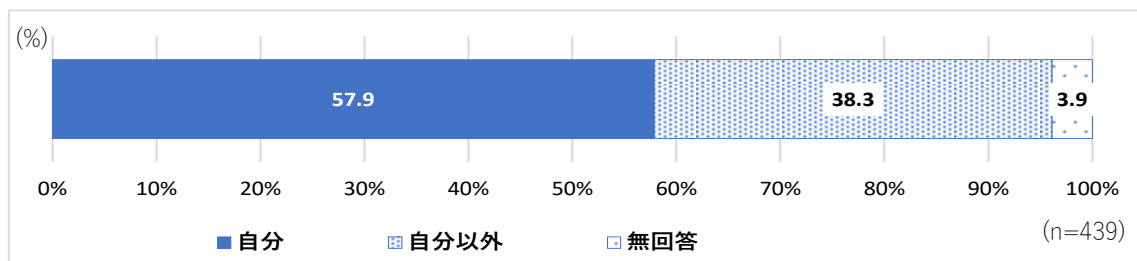
同居家族の人数についてみると、「2人」が40.5%、「1人」が20.5%となっています。



(2) 食生活について

問5 ご家庭で普段の食事を用意する人は主にどなたですか（1つに○）

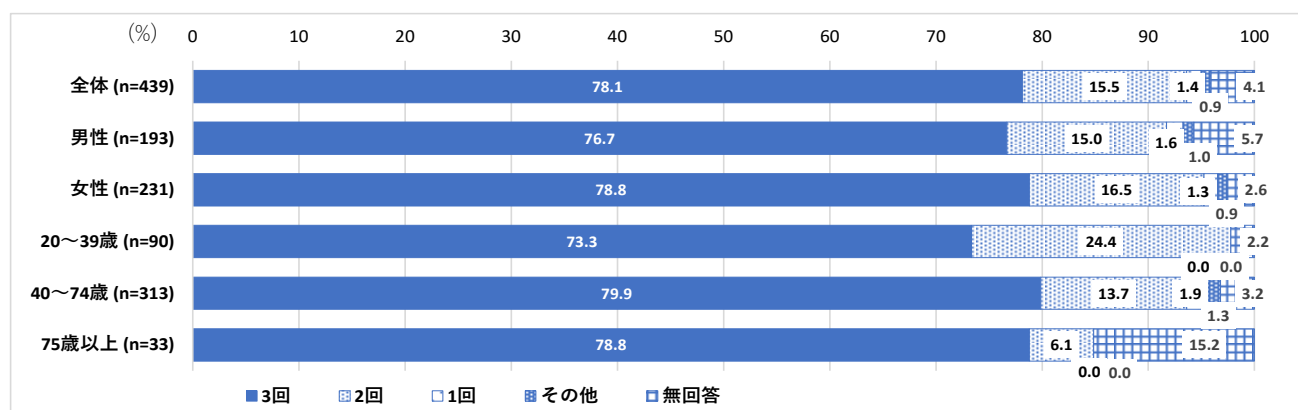
食事を用意する人についてみると、「自分」が57.9%、「自分以外」が38.3%となっています。



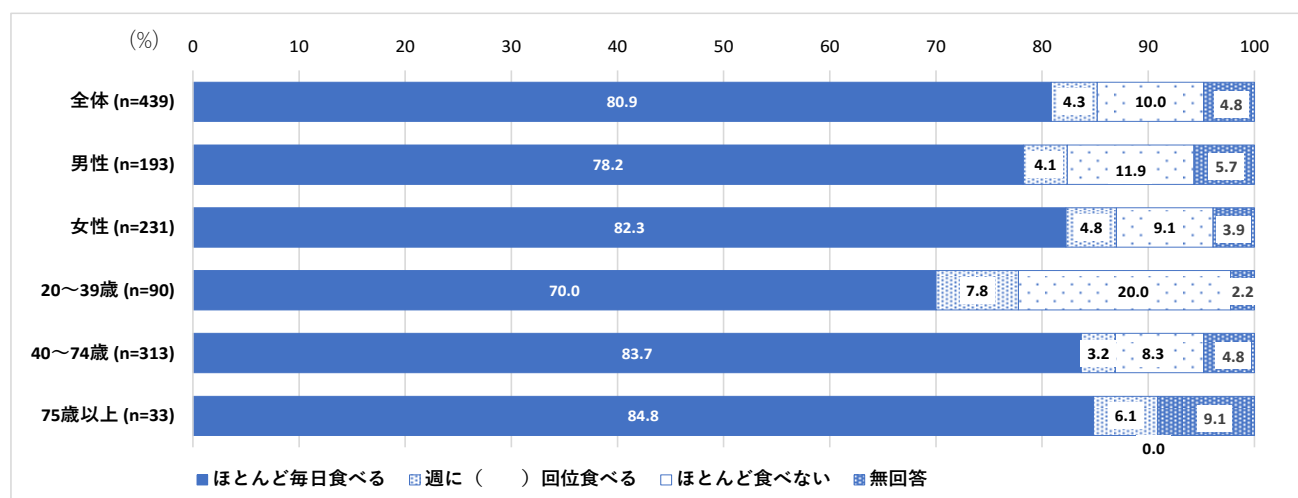
問6 1日の食事回数と朝食についてあてはまるものはどれですか（それぞれ1つに○）

食事回数と朝食についてみると、食事回数は約8割が「3回」、朝食は約8割以上が「ほとんど毎日食べる」と回答しています。一方、性・年代別にみると、20～39歳では朝食を「ほとんど食べない」と回答する割合が多くなっています。

< 食事回数 >



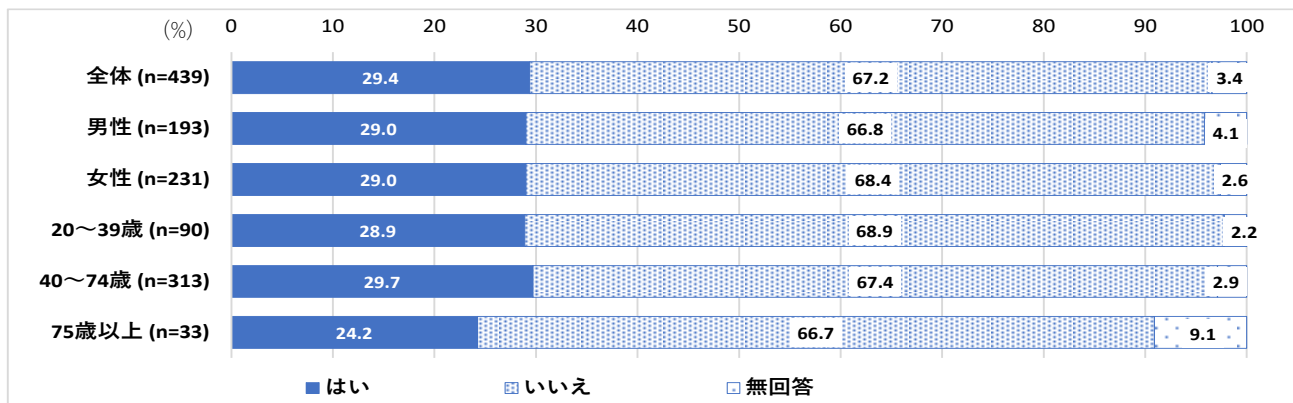
< 朝 食 >



問7 次のような食習慣はありますか（あてはまる方1つに○）

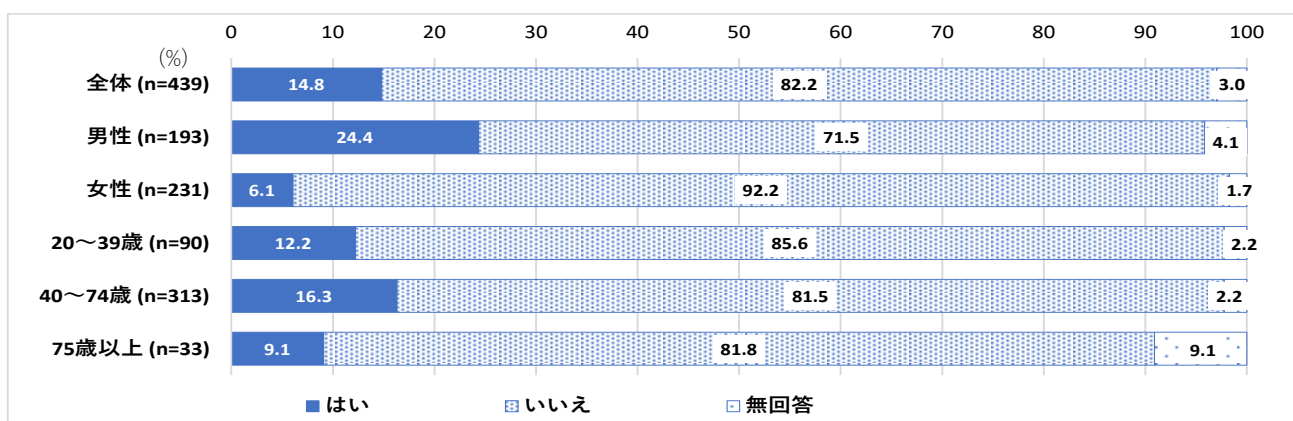
1 野菜の摂取が少ない

野菜の摂取量についてみると、ほぼすべての属性で約3割が「はい」と回答しています。



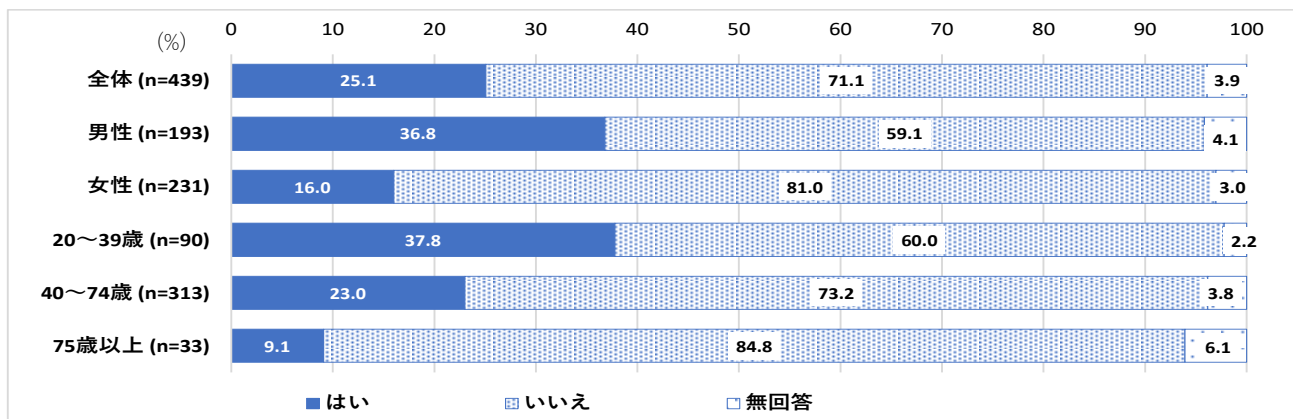
2 味を確認する前にしょうゆなどをかける

味を確認する前にしょうゆなどをかけるかについてみると、男性の24.4%が「はい」と回答しており、全体と比較してやや高い傾向となっています。



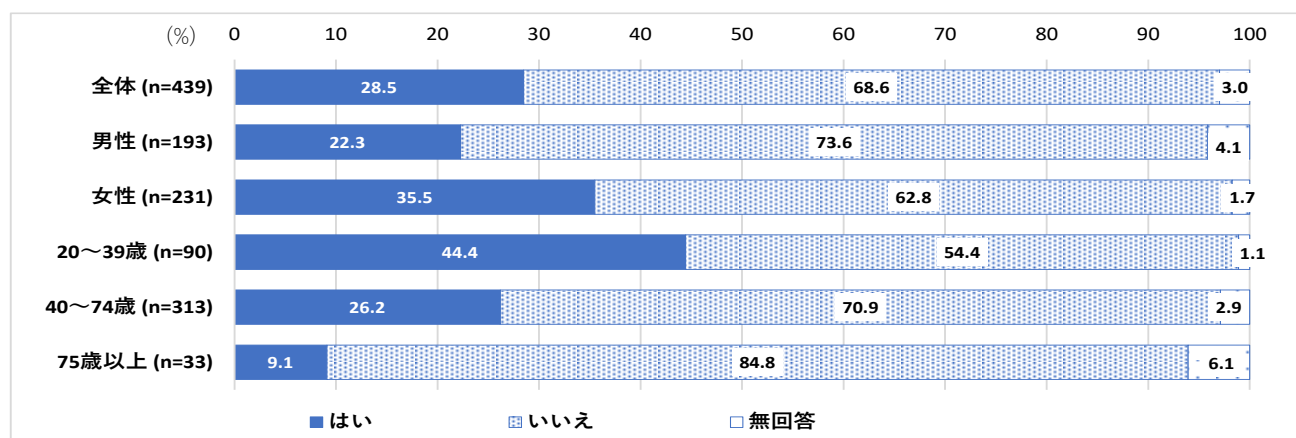
3 脂っこいものを好む

脂っこいものの好みについてみると、男性、20～39歳の約4割が「はい」と回答しており、全体と比較してやや高い傾向となっています。



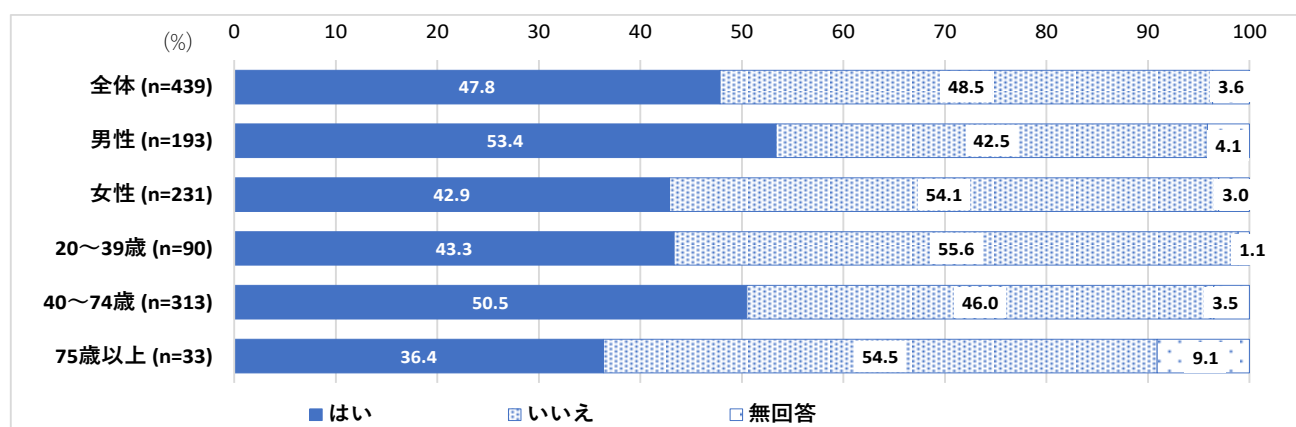
4 間食が多い

間食の多さについてみると、女性、20～39歳の3～4割が「はい」と回答しており、全体と比較してやや高い傾向となっています。



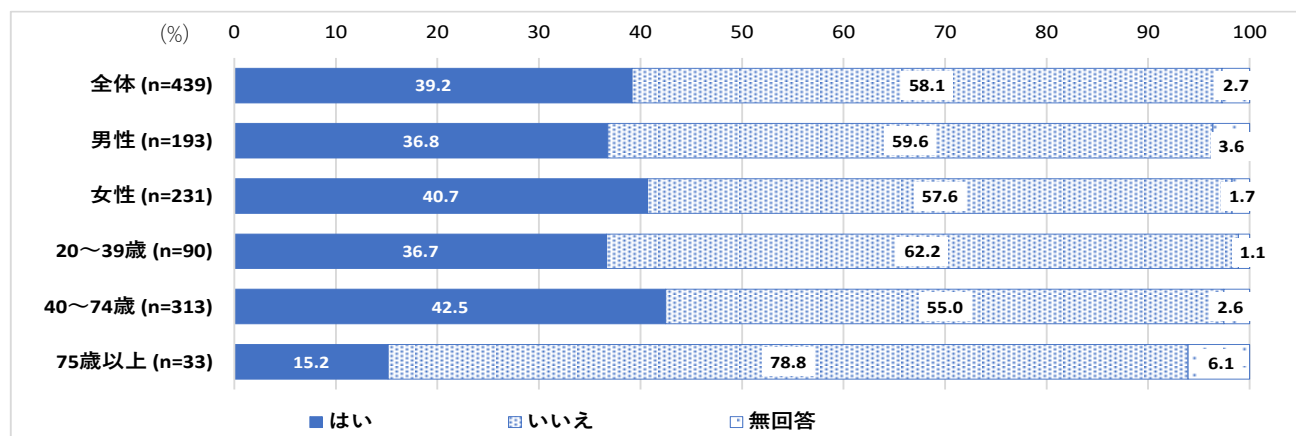
5 早食い

早食いについてみると、ほぼすべての属性で約4～5割が「はい」と回答しています。



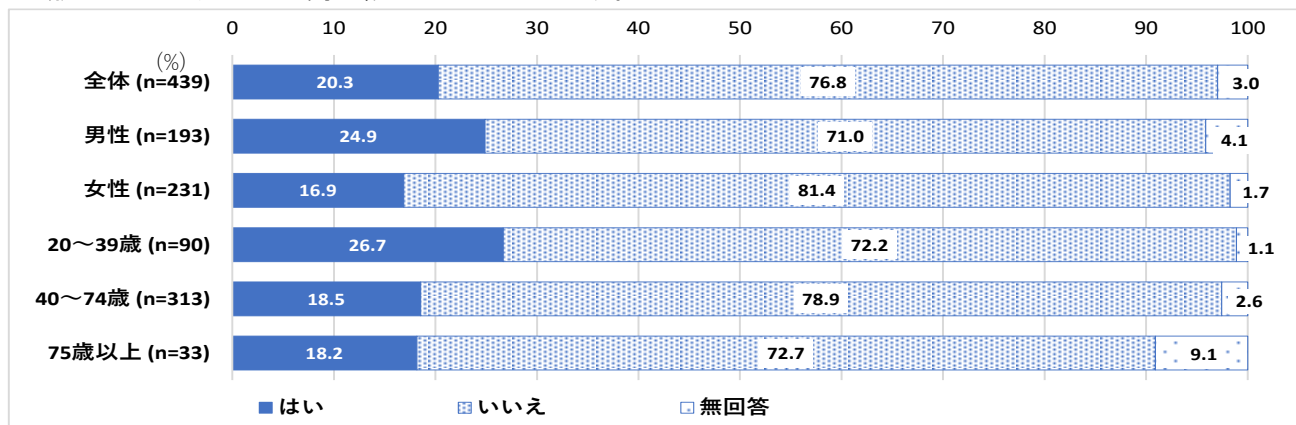
6 食べ過ぎてしまう

食べ過ぎてしまうかについてみると、多くの属性で約4割が「はい」と回答していますが、75歳以上では15.2%とやや低い傾向となっています。



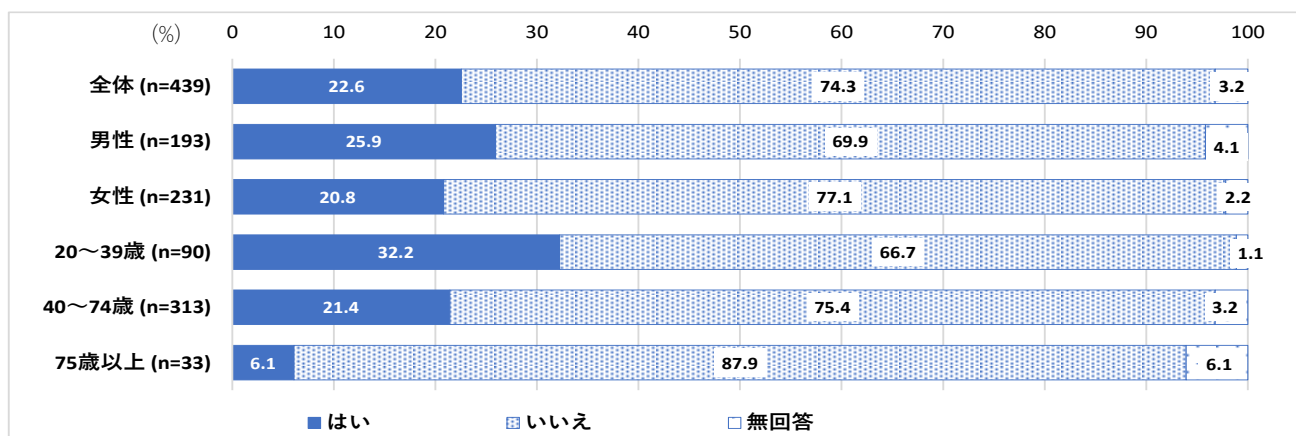
7 無糖の飲み物より、甘い飲み物を多く飲む

甘い飲み物を多く飲むかについてみると、多くの属性で約2割が「はい」と回答していますが、20～39歳では26.7%とやや高い傾向となっています。



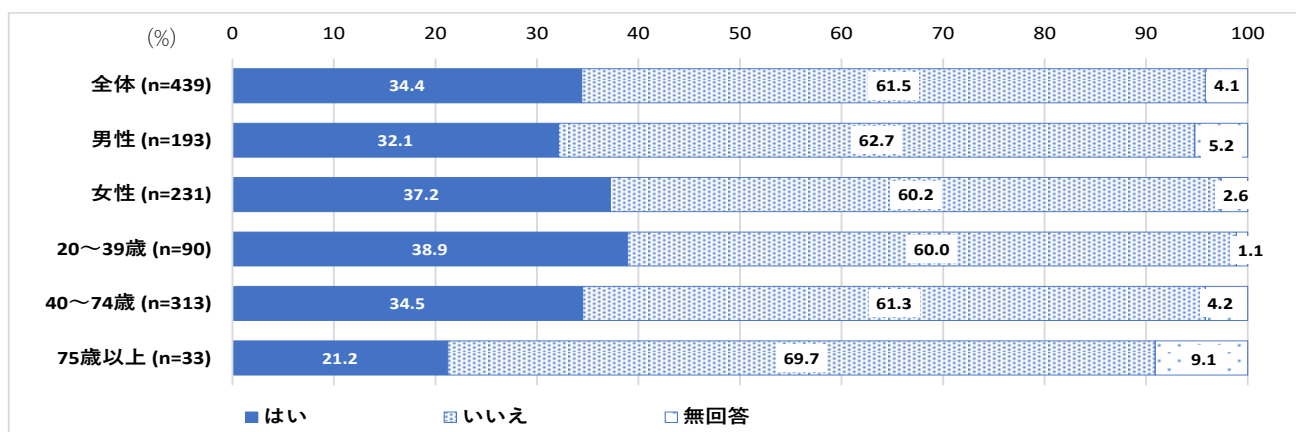
8 夜遅くに食べてしまう

夜遅くに食べてしまうかについてみると、多くの属性で約2～3割が「はい」と回答していますが、75歳以上では6.1%と低い傾向となっています。



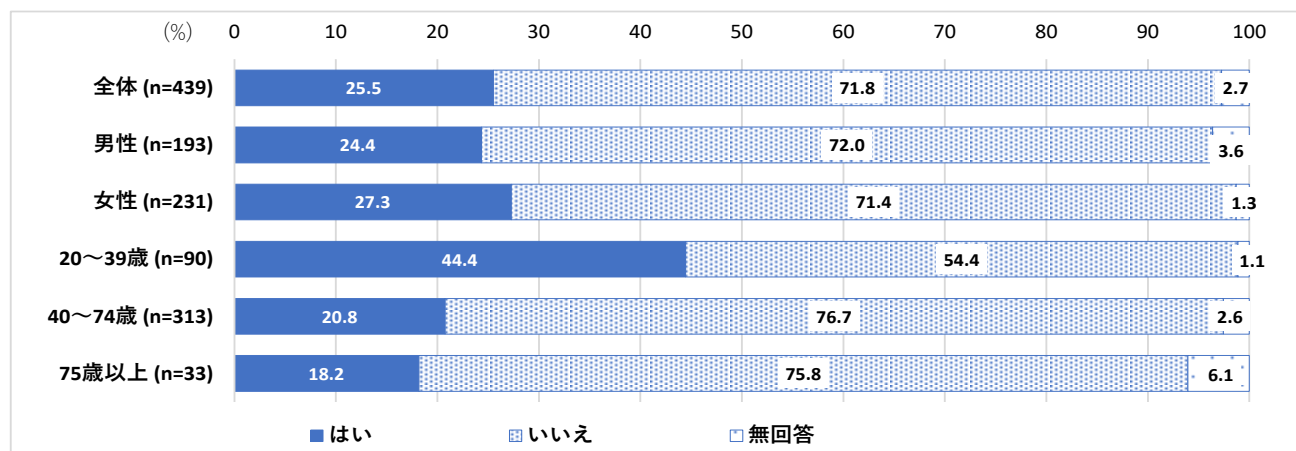
9 栄養のバランスが悪い

栄養のバランスが悪いかについてみると、多くの属性で約3割が「はい」と回答していますが、75歳以上では21.2%とやや低い傾向となっています。



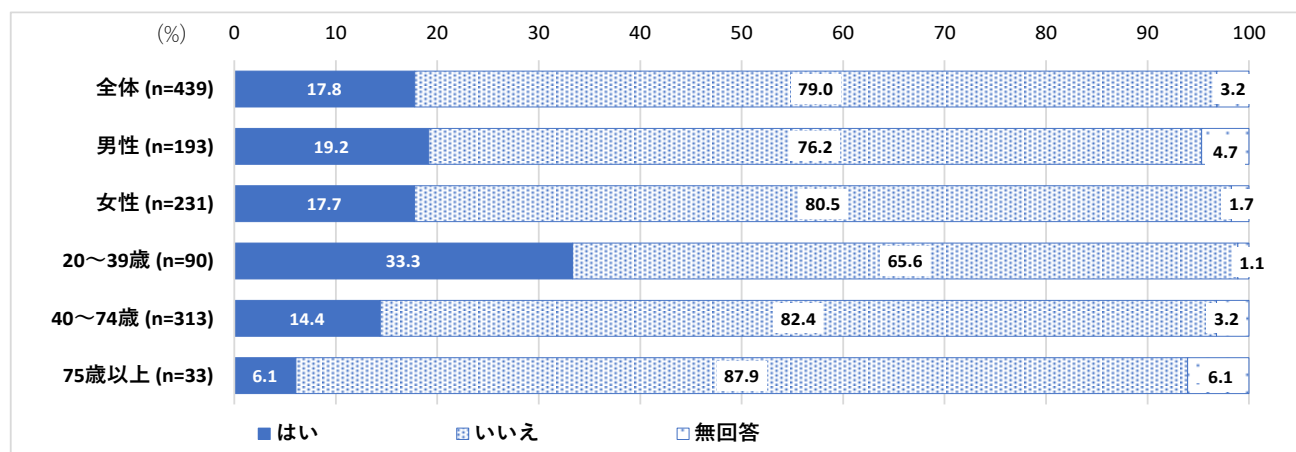
10 欠食する（食事を抜く）ことがある

欠食することがあるかについてみると、多くの属性で約2割が「はい」と回答していますが、20～39歳では44.4%と高い傾向となっています。



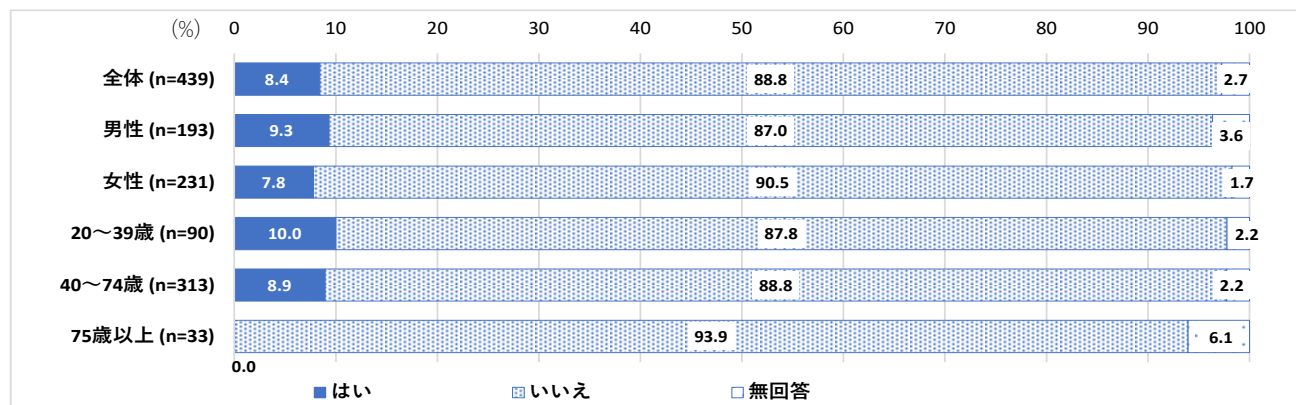
11 インスタント食品をよく食べる

インスタント食品をよく食べるかについてみると、多くの属性で約1～2割が「はい」と回答していますが、20～39歳では33.3%と高い傾向となっています。



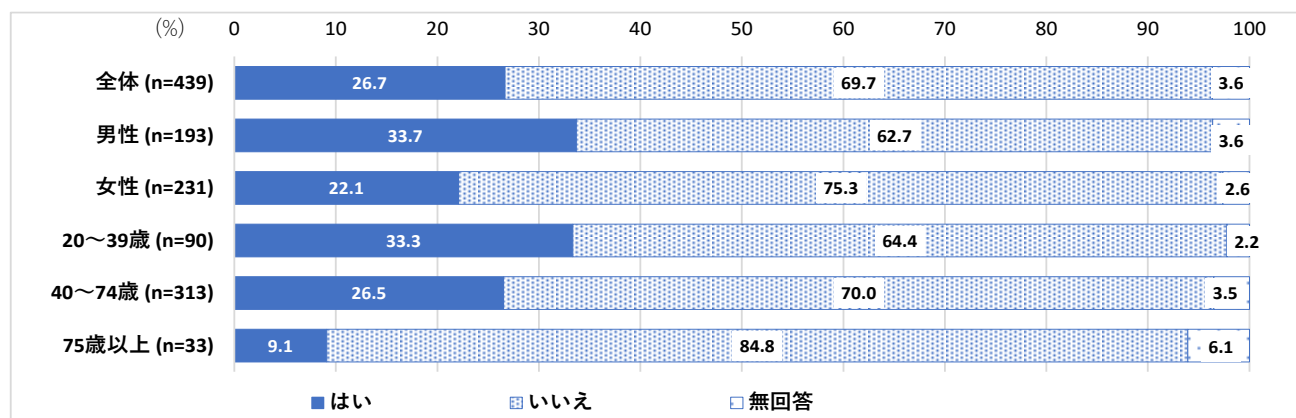
12 食事代わりにお菓子を食することがある

食事代わりにお菓子を食することがあるかについてみると、すべての属性で1割以下が「はい」と回答しています。



13 お弁当や惣菜を買うことが多い

お弁当や惣菜を買うことが多いかについてみると、多くの属性で約2～3割が「はい」と回答していますが、75歳以上では9.1%とやや低い傾向となっています。。

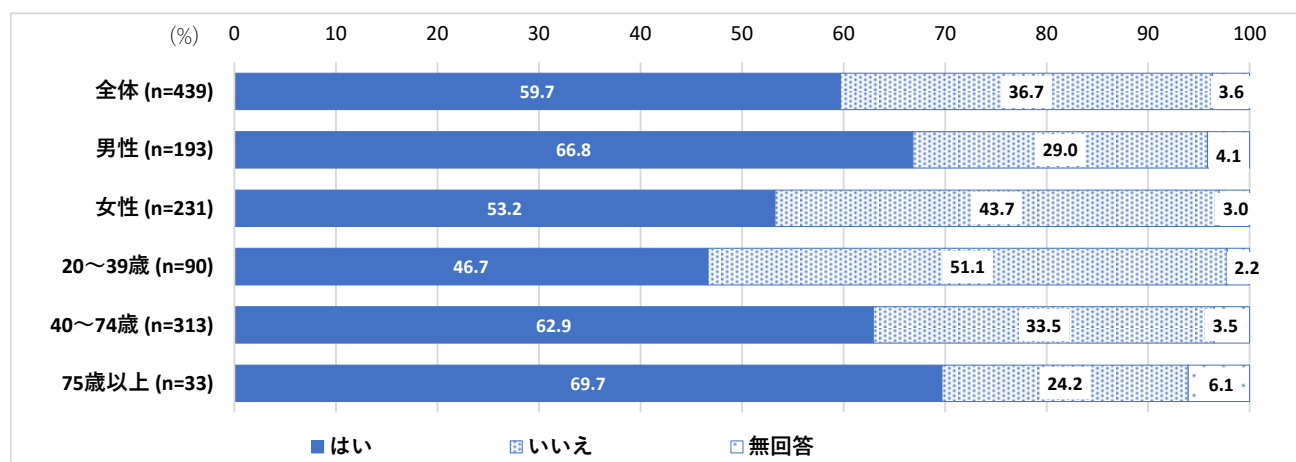


(3) 身体活動・運動について

問8 普段の身体活動について（あてはまる方に1つに○）

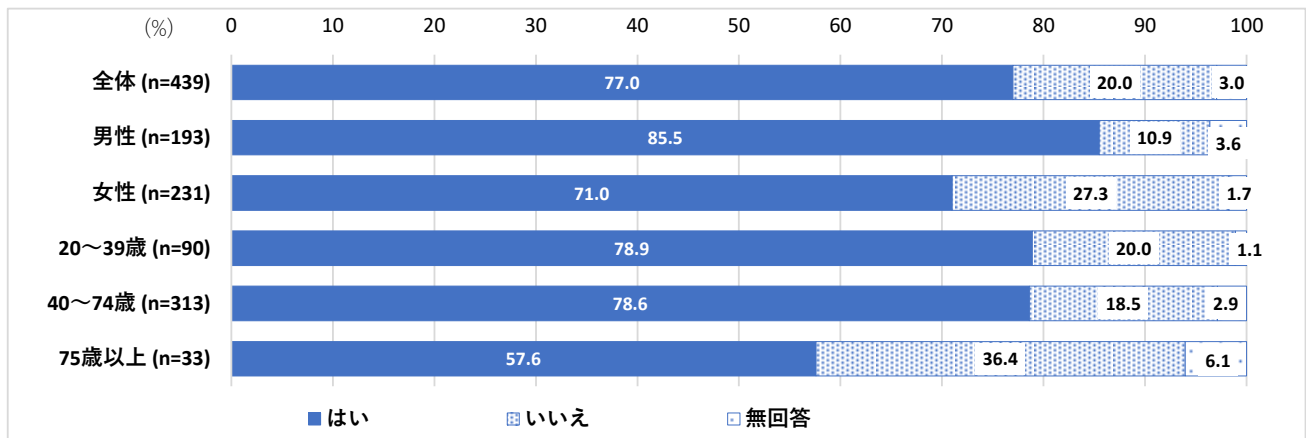
1 なるべく体を動かすようにしている

なるべく体を動かすようにしているかについてみると、多くの属性で約5割以上が「はい」と回答していますが、20～39歳では46.7%とやや低い傾向となっています。



2 普段、運転（二輪または四輪）している

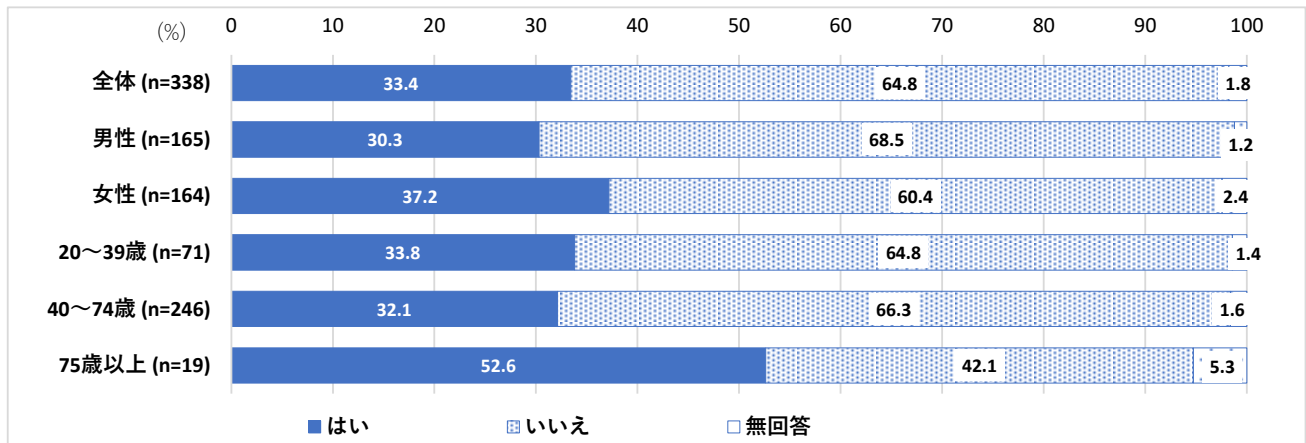
普段、運転（二輪または四輪）しているかについてみると、多くの属性で約7割以上が「はい」と回答していますが、75歳以上では57.6%と低い傾向となっています。



2で「はい」回答した方のみ

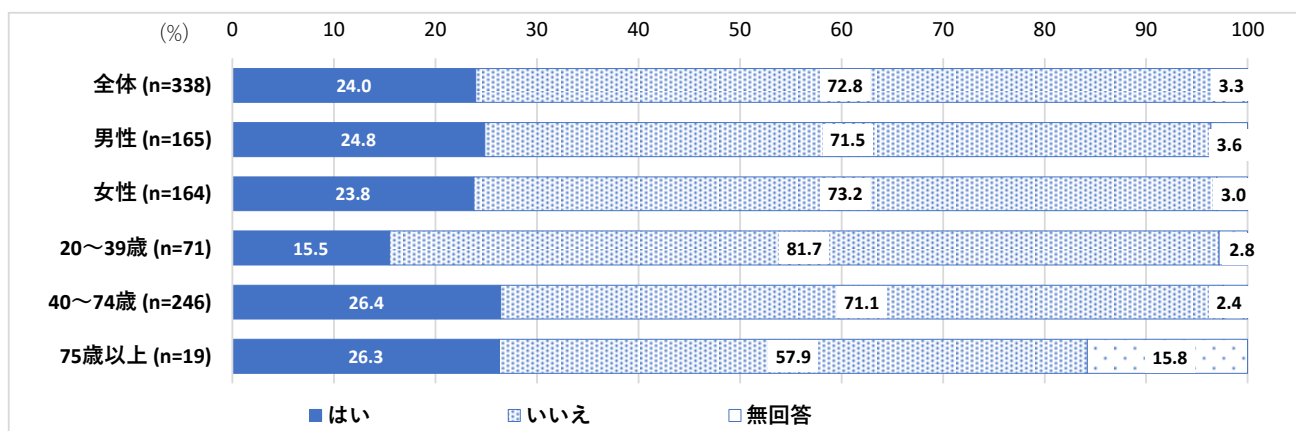
3 近いところは車を使わず歩くようにしている

近いところは車を使わず歩くようにしているかについてみると、多くの属性で約3割が「はい」と回答していますが、75歳以上では52.6%と高い傾向となっています。



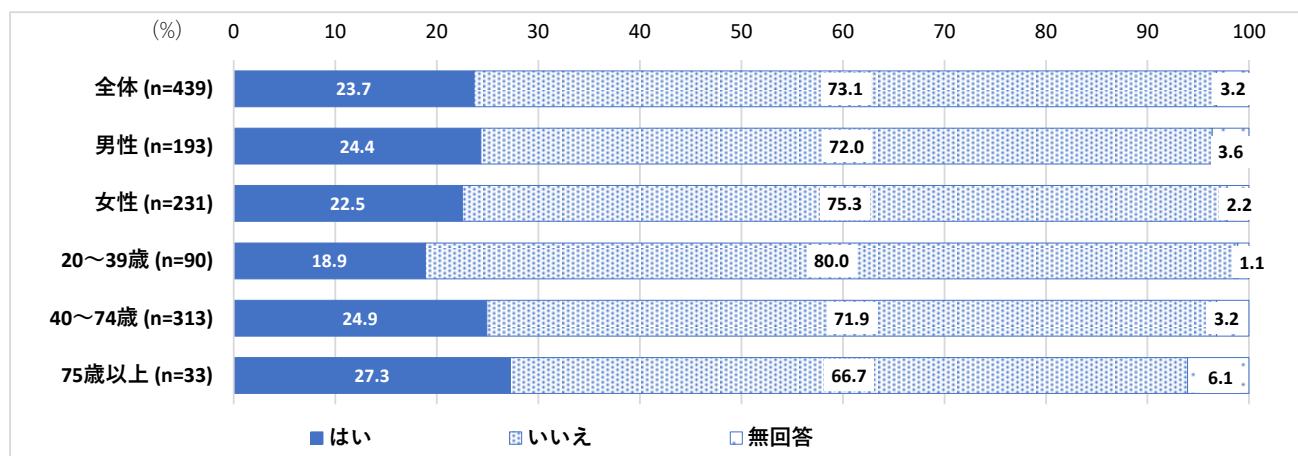
4 スーパーなどの駐車場では店舗から遠い位置に駐車する

スーパーなどの駐車場では店舗から遠い位置に駐車するかについてみると、ほとんどの属性で約2～3割が「はい」と回答していますが、20～39歳では15.5%とやや低い傾向となっています。



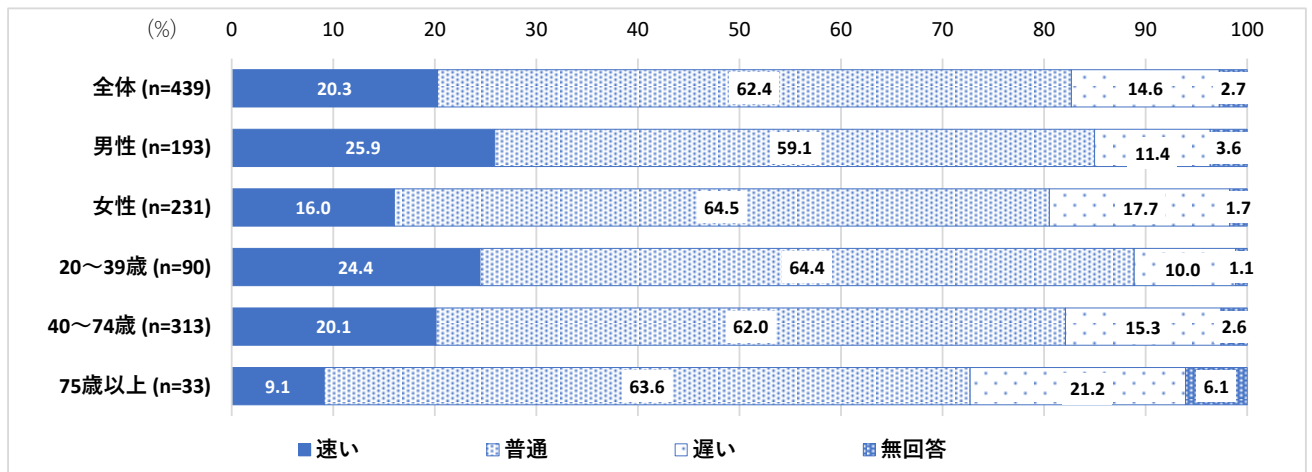
5 歩数計を利用している

歩数計を利用しているかについてみると、ほとんどの属性で約2～3割が「はい」と回答していますが、20～39歳では18.9%とやや低い傾向となっています。



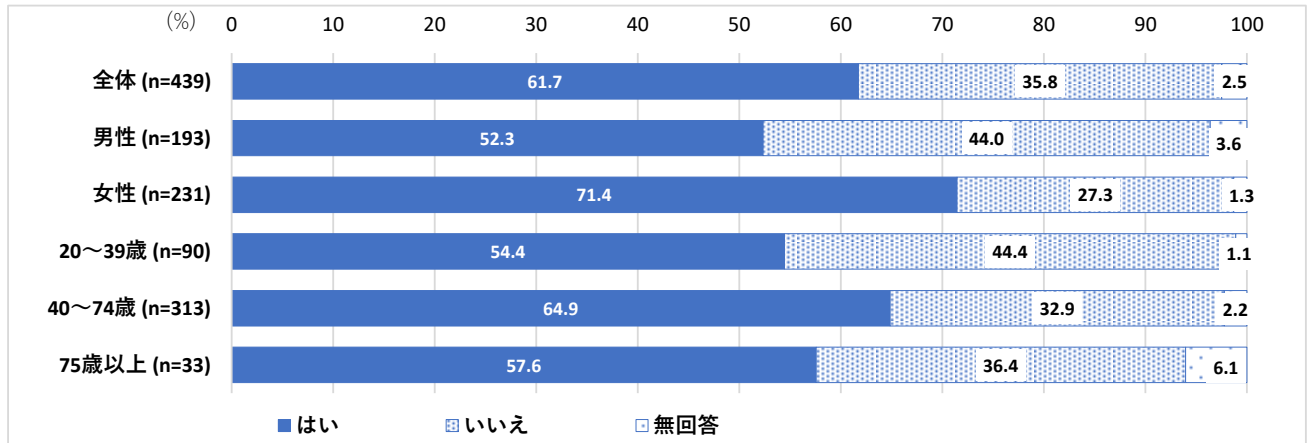
6 同年代の同性の人と比べ歩く速さはどうですか

同年代の同性の人と比べ歩く速さはどうかについてみると、多くの属性で約6割が「普通」、約2割が「速い」と回答していますが、女性と75歳以上では「速い」が約1割とやや低くなっています。



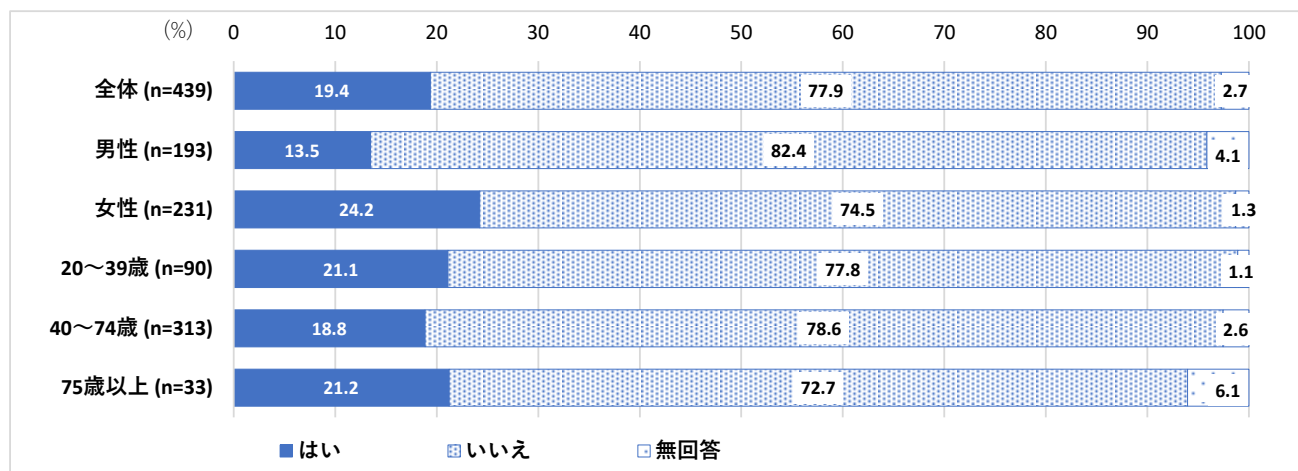
7 あばしり健康カニチョッ筋体操を知っている

あばしり健康カニチョッ筋体操を知っているかについてみると、ほとんどの属性で約5～6割が「はい」と回答しています。



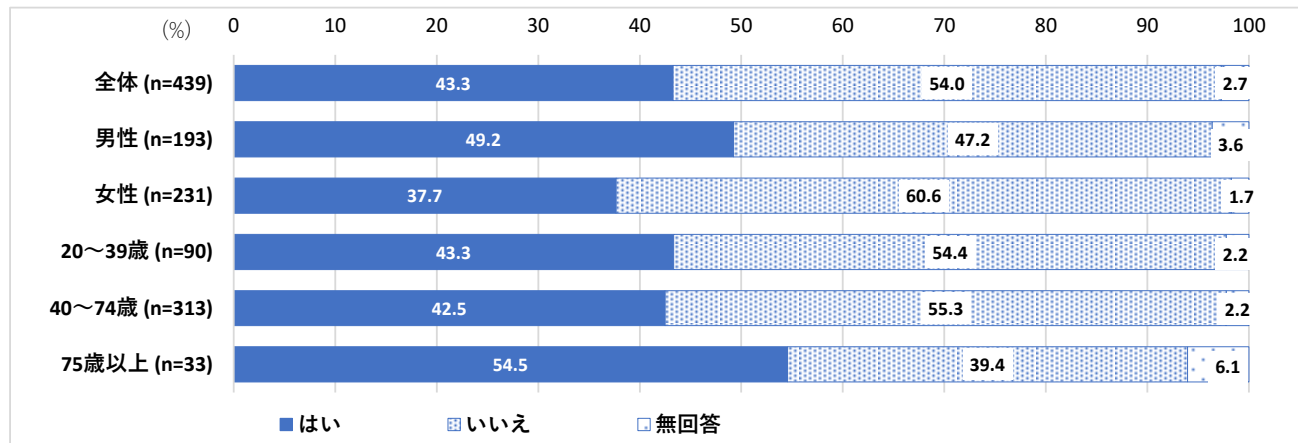
8 あばしり健康カニチョッ筋体操をやったことがある

あばしり健康カニチョッ筋体操をやったことがあるかについてみると、ほとんど属性で約2割が「はい」と回答しています。



9 定期的に運動している

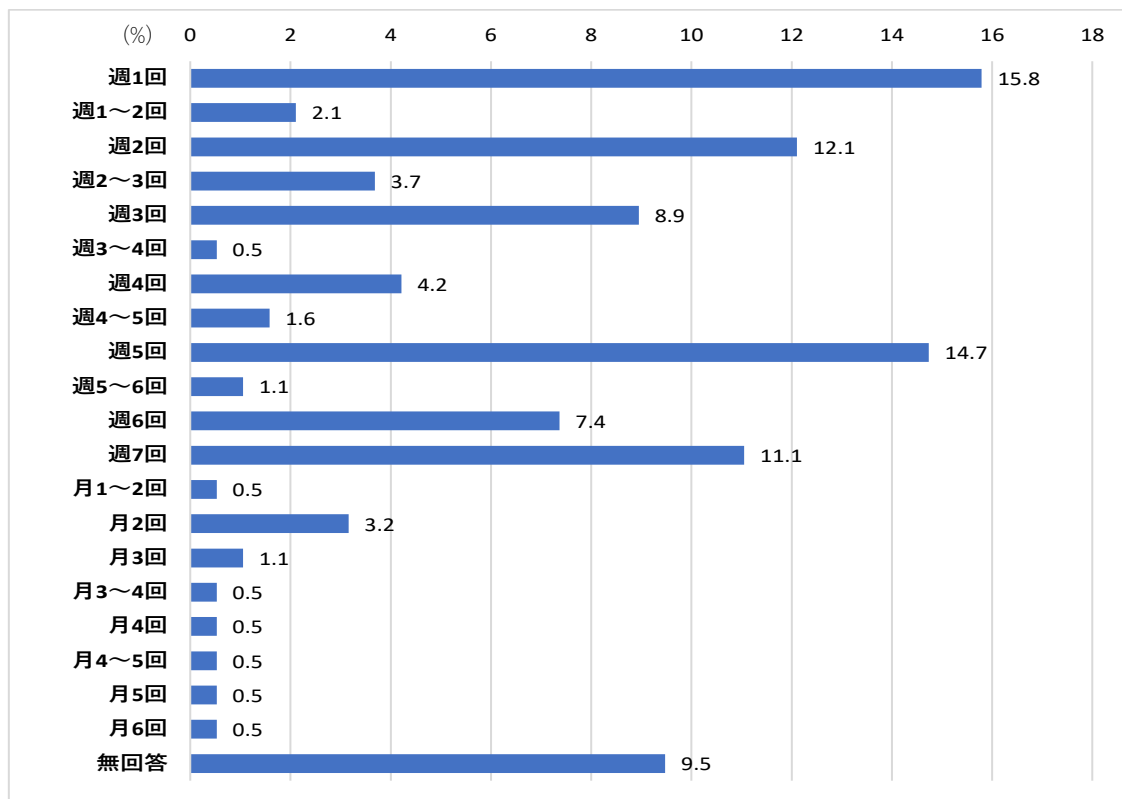
定期的に運動しているかについてみると、多くの属性で約4割が「はい」と回答していますが、75歳以上では54.5%とやや高い傾向となっています。



9に「はい」と回答した方のみ：頻度と内容をお答えください

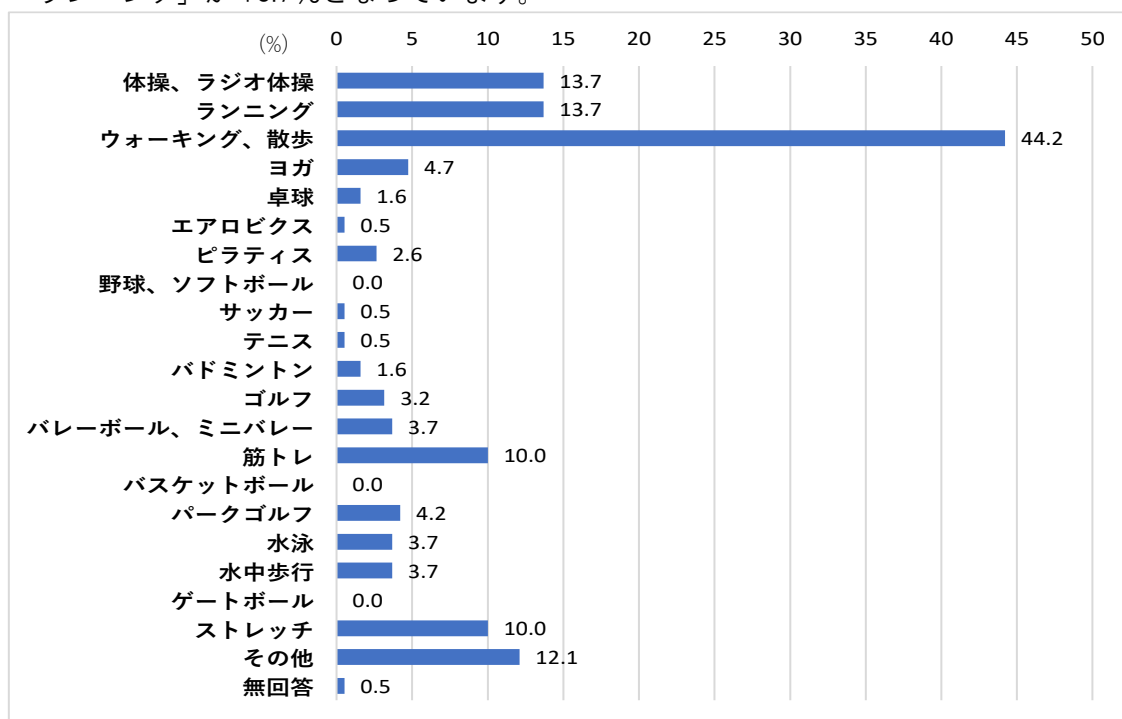
<頻度>

頻度についてみると、「週1回」が15.8%ともっとも多く、次いで「週5回」が14.7%となっています。



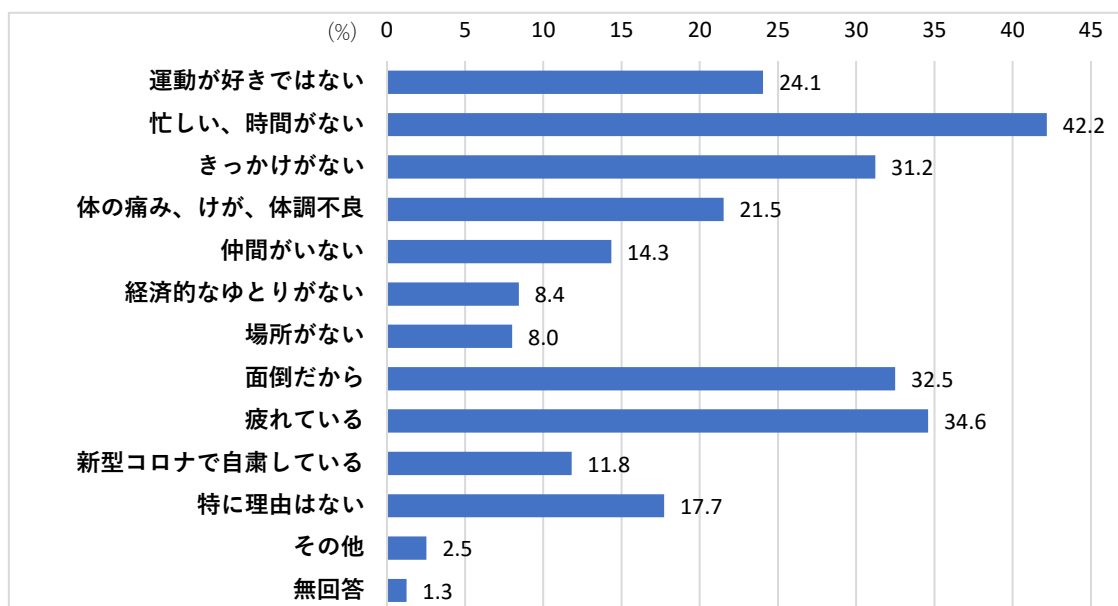
<内容>

内容についてみると、「ウォーキング、散歩」が44.2%ともっとも多く、次いで「体操、ラジオ体操」「ランニング」が13.7%となっています。



9に「いいえ」と回答した方のみ：その理由をお答えください

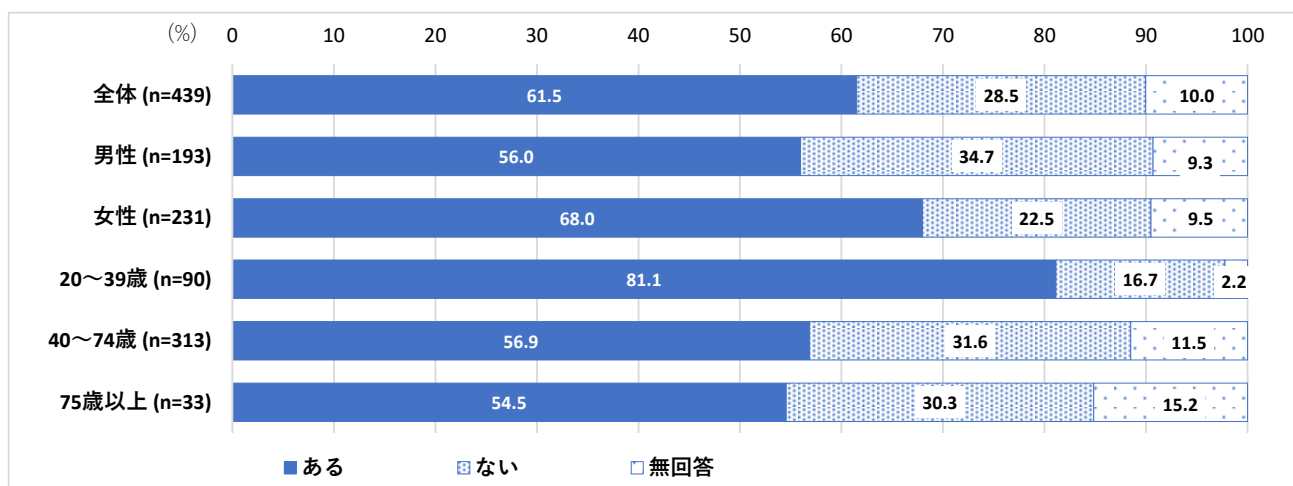
内容についてみると、「忙しい、時間がない」が42.2%と最も多く、次いで「疲れている」が34.6%となっています。



(4) こころの健康について

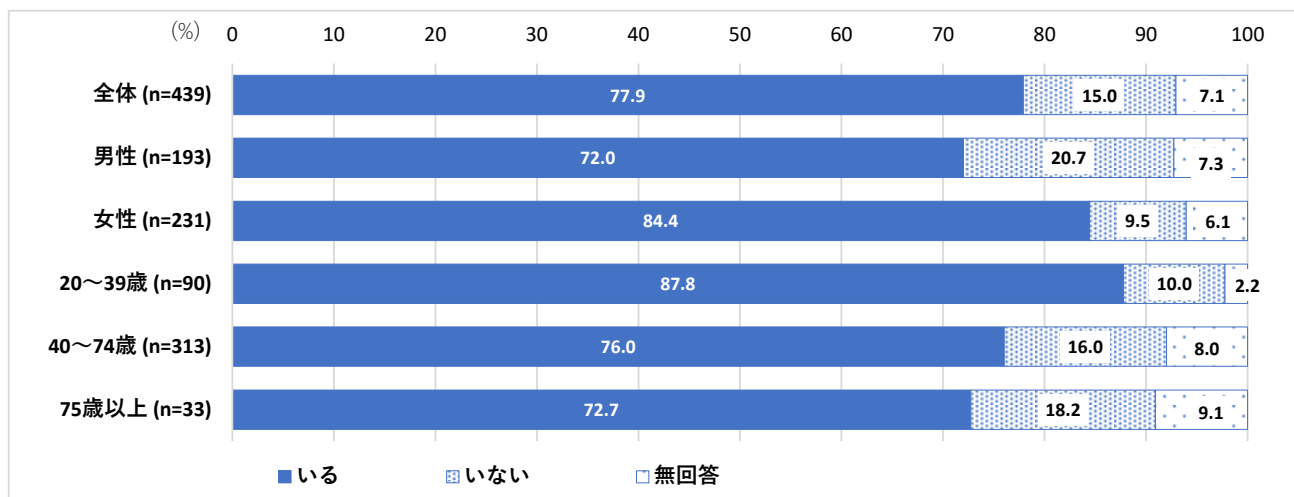
問9 自分なりの気分転換の方法はありますか（1つに○）

自分なりの気分転換の方法はあるかについてみると、多くの属性で約6割が「はい」と回答していますが、20～39歳では81.1%と高い傾向となっています。



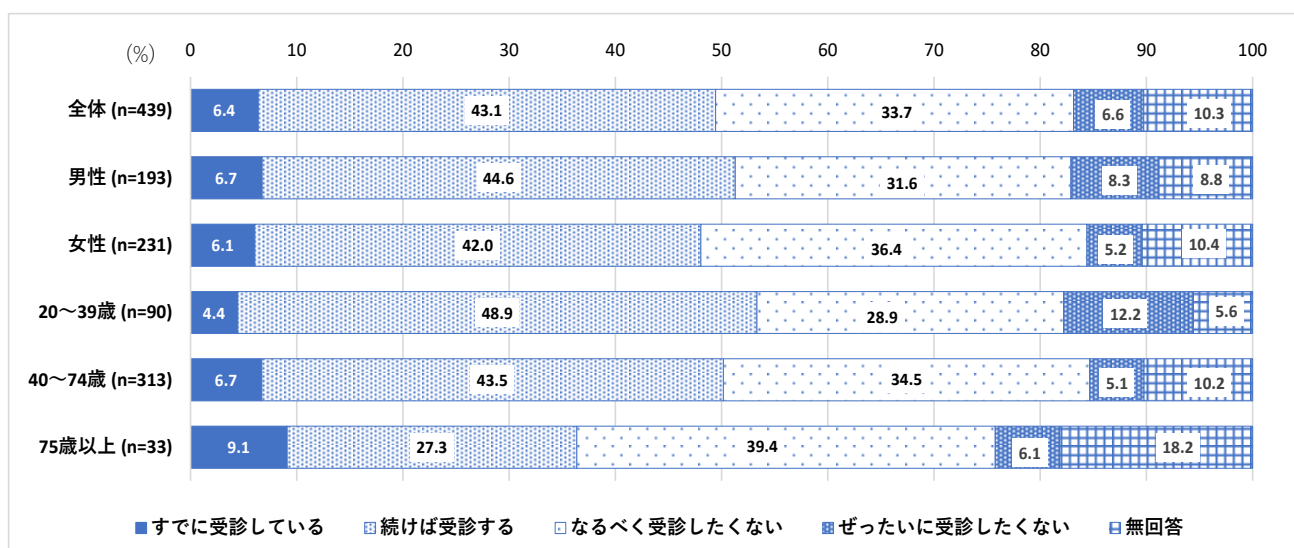
問 10 日ごろのぐちや悩みなどを話せる人はいますか（1つに○）

日ごろのぐちや悩みなどを話せる人はいるかについてみると、ほとんどの属性で7割以上が「はい」と回答しています。



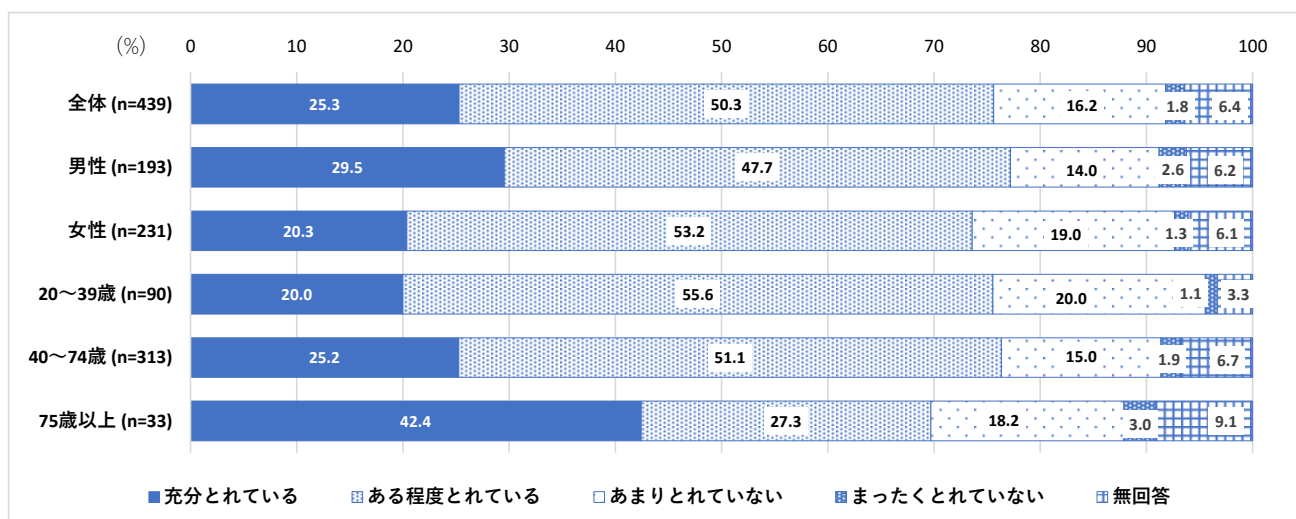
問 11 こころの不調を感じた時、精神科や心療内科などを受診しますか（1つに○）

こころの不調を感じた時、精神科や心療内科などを受診するかについてみると、多くの属性で約5割が「すでに受診している」「続けば受診する」と回答していますが、75 歳以上では 36.4%とやや低い傾向となっています。



問 12 いつもとっている睡眠で、「休養が充分にとれている」と思いますか（1つに○）

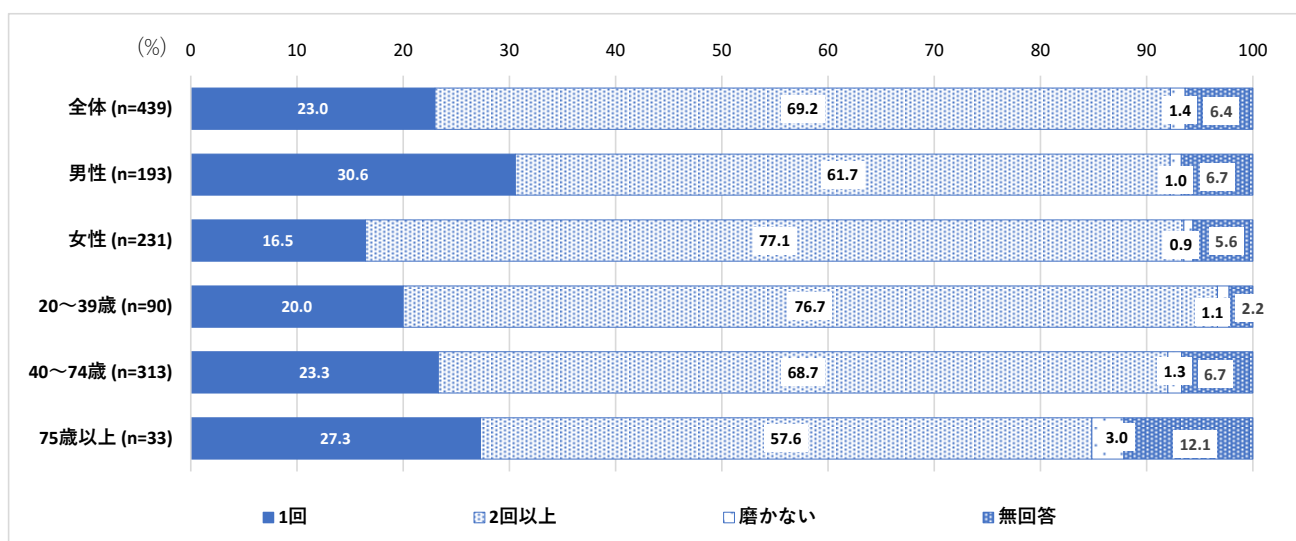
いつもとっている睡眠で、「休養が充分にとれている」と思うかについてみると、多くの属性で約7割以上が「充分とれている」「ある程度とれている」と回答しています。



（５） 歯や口について

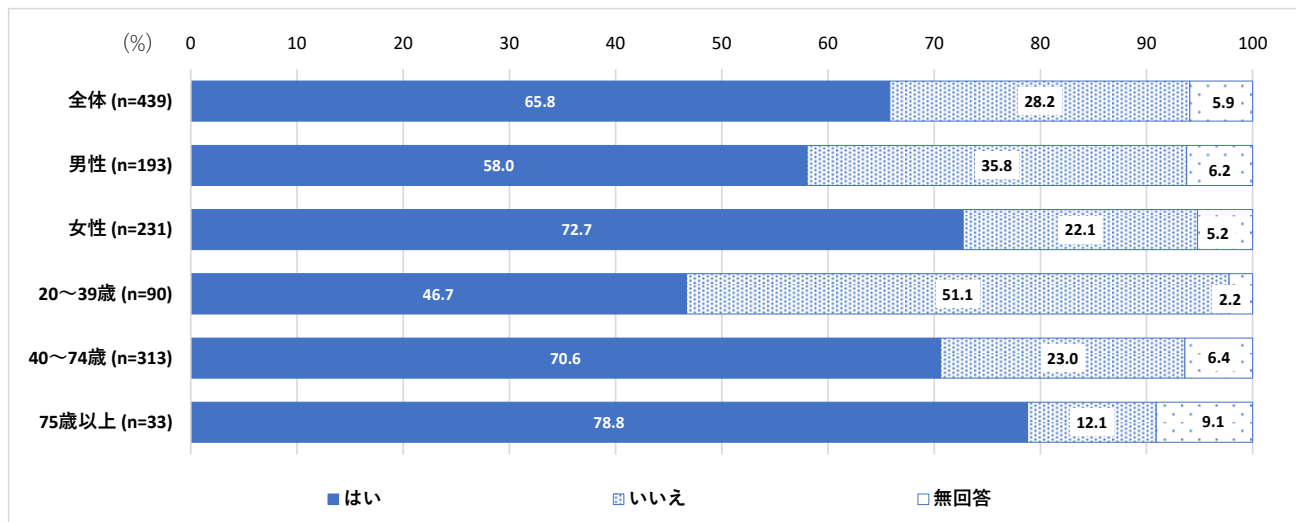
問 13 1日に何回歯を磨きますか（1つに○）

1日に何回歯を磨くかについてみると、多くの属性で約6～7割が「2回以上」と回答していますが、男性と75歳以上の約3割が「1回」と回答しており、やや高い傾向となっています。



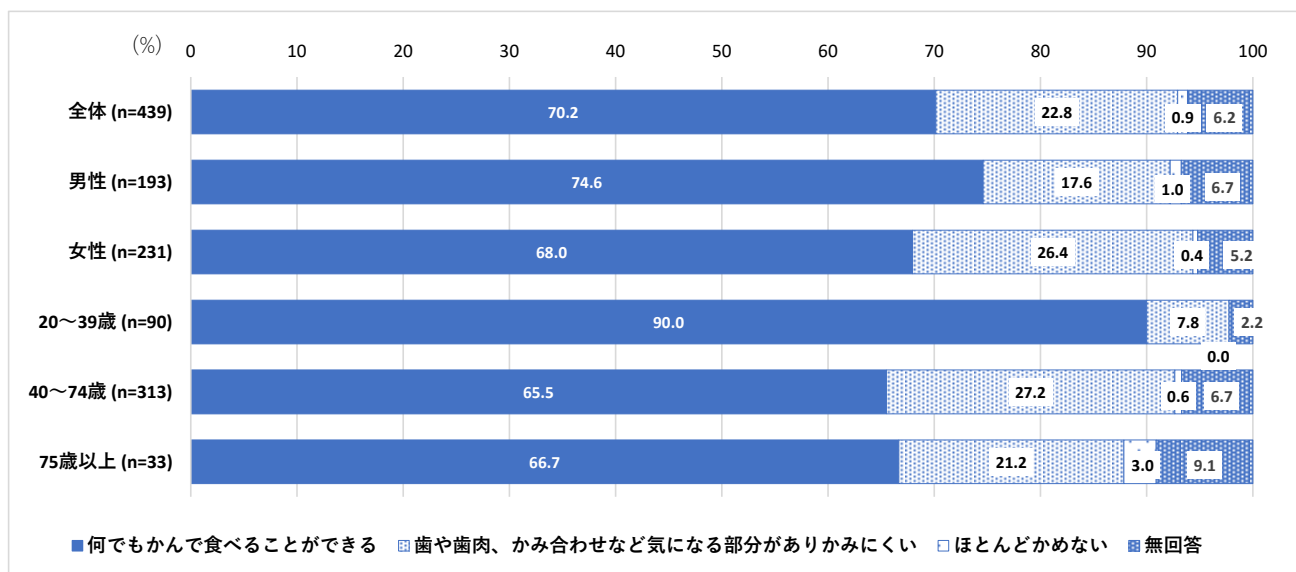
問 14 かかりつけの歯科医院はありますか（1つに○）

かかりつけの歯科医院はあるかについてみると、多くの属性で約6～7割が「はい」と回答していますが、20～39歳では46.7%とやや低い傾向となっています。



問 15 食事をかんで食べる時の状態はどうですか（1つに○）

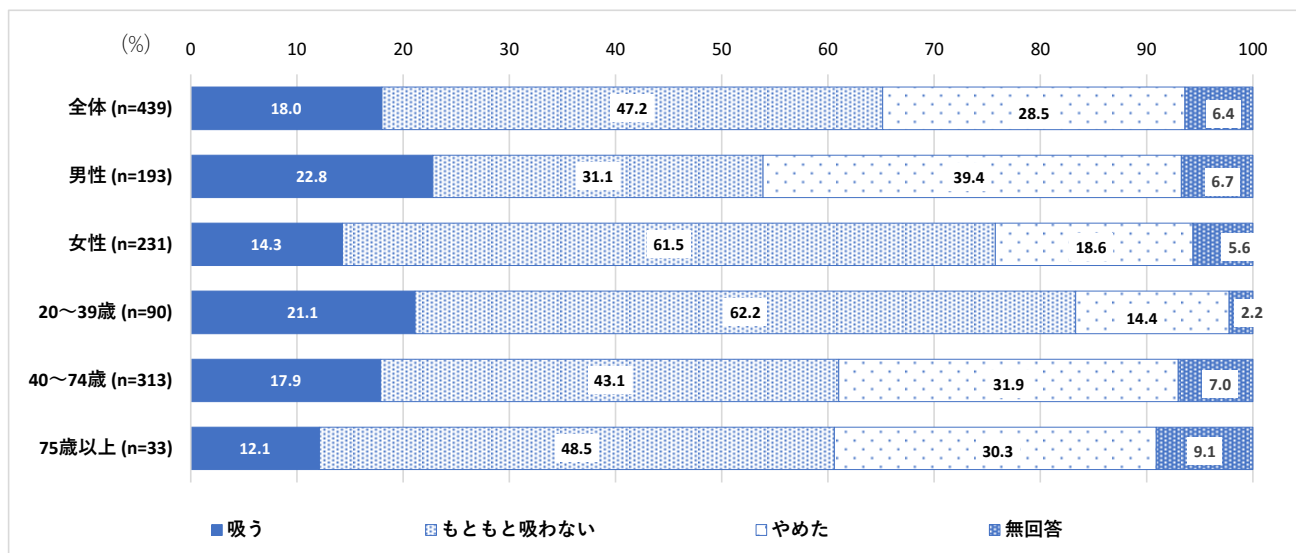
食事をかんで食べる時の状態についてみると、多くの属性で約7割が「何でもかんで食べることができる」と回答しています。



(6) たばこやアルコールについて

問 16 あなたは、たばこを吸いますか？（1つに○）

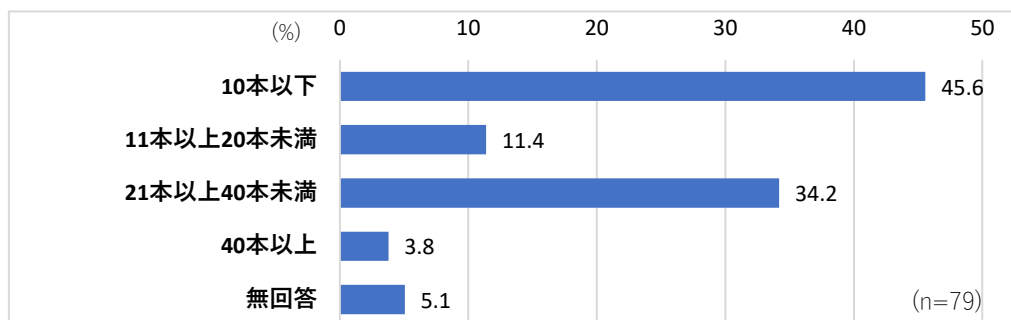
たばこを吸う習慣についてみると、多くの属性で約2割が「吸う」と回答しています。また、女性と20～39歳の約6割が「もともと吸わない」と回答しており、やや高い傾向となっています。



「吸う」と回答した方のみ：喫煙本数と禁煙の意向

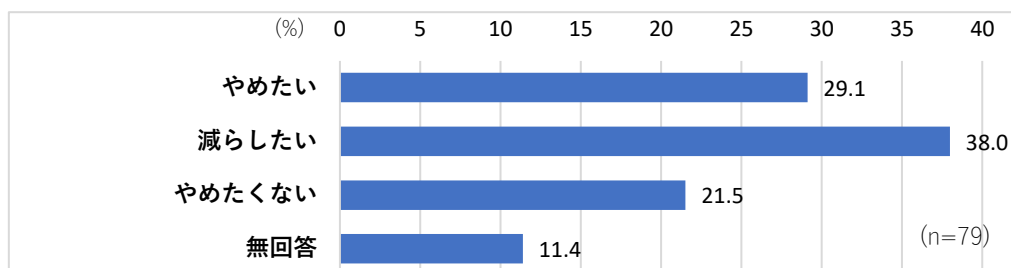
<喫煙本数>

喫煙本数についてみると、「10本以下」が45.6%次いで「21本以上40本未満」が34.2%となっています。



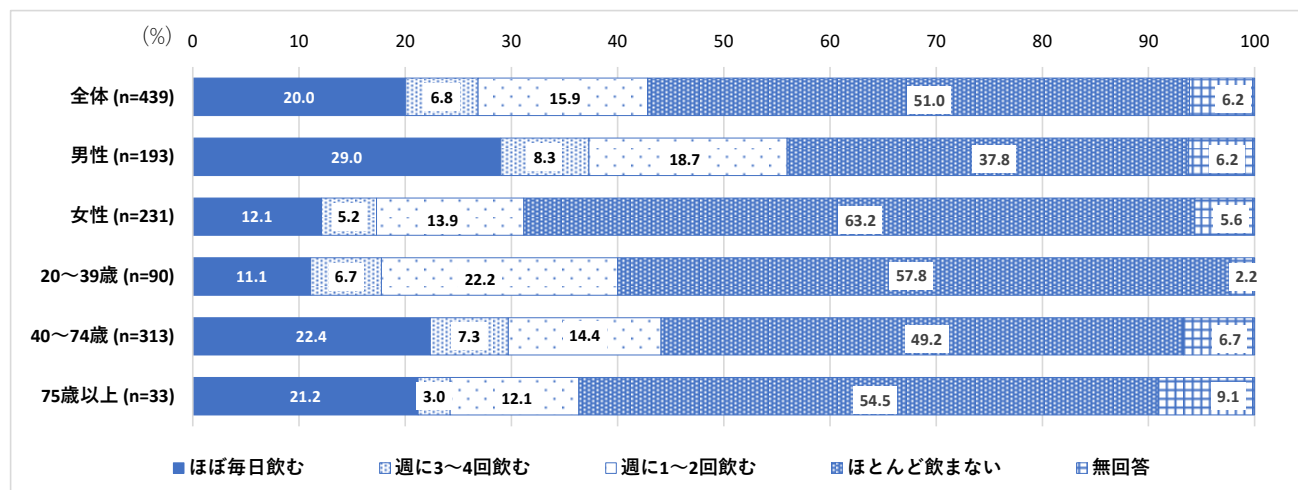
<禁煙の意向>

禁煙の意向についてみると、「減らしたい」「やめたい」の合計が67.1%となっています。



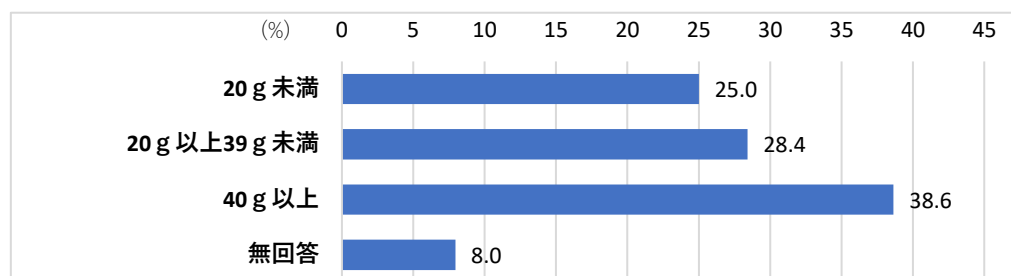
問 17 あなたは、アルコールを飲みますか？（1つに○）

飲酒の習慣についてみると、「ほぼ毎日」「週に3～4回」「週に1～2回」を合わせた割合は、男性で 56%、女性は 31.2%でした。「ほぼ毎日」と回答した人のアルコール量が「40g以上」と多い傾向にありました。

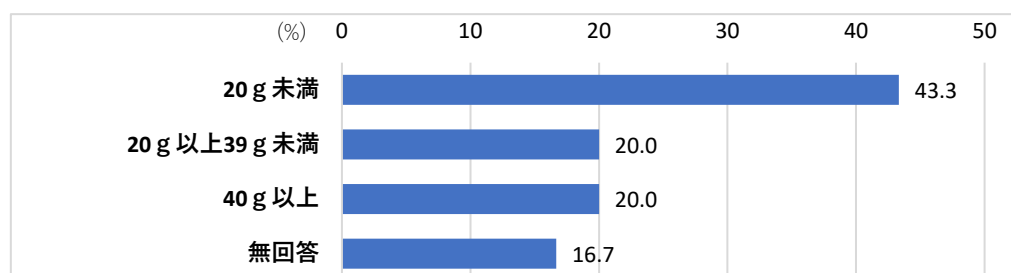


「飲む」と回答した方のみ：純アルコール量の判定

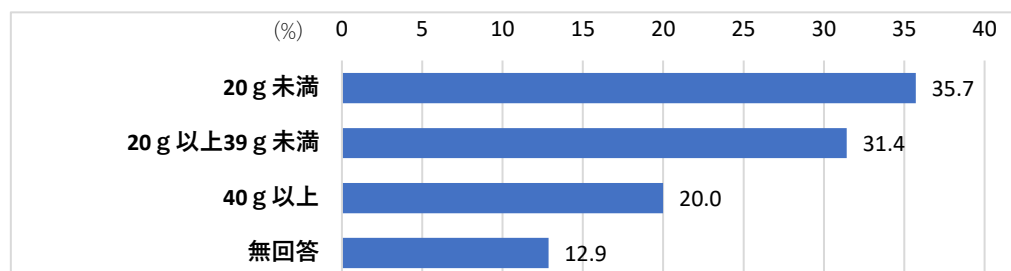
< 「ほぼ毎日飲む」 >



< 「週に 3～4 回飲む」 >



< 「週に 1～2 回飲む」 >



(7) その他

問 18 身長・体重をお答えください（細かくわからない場合はおおよその値で結構です）

<身長／性、年代別>

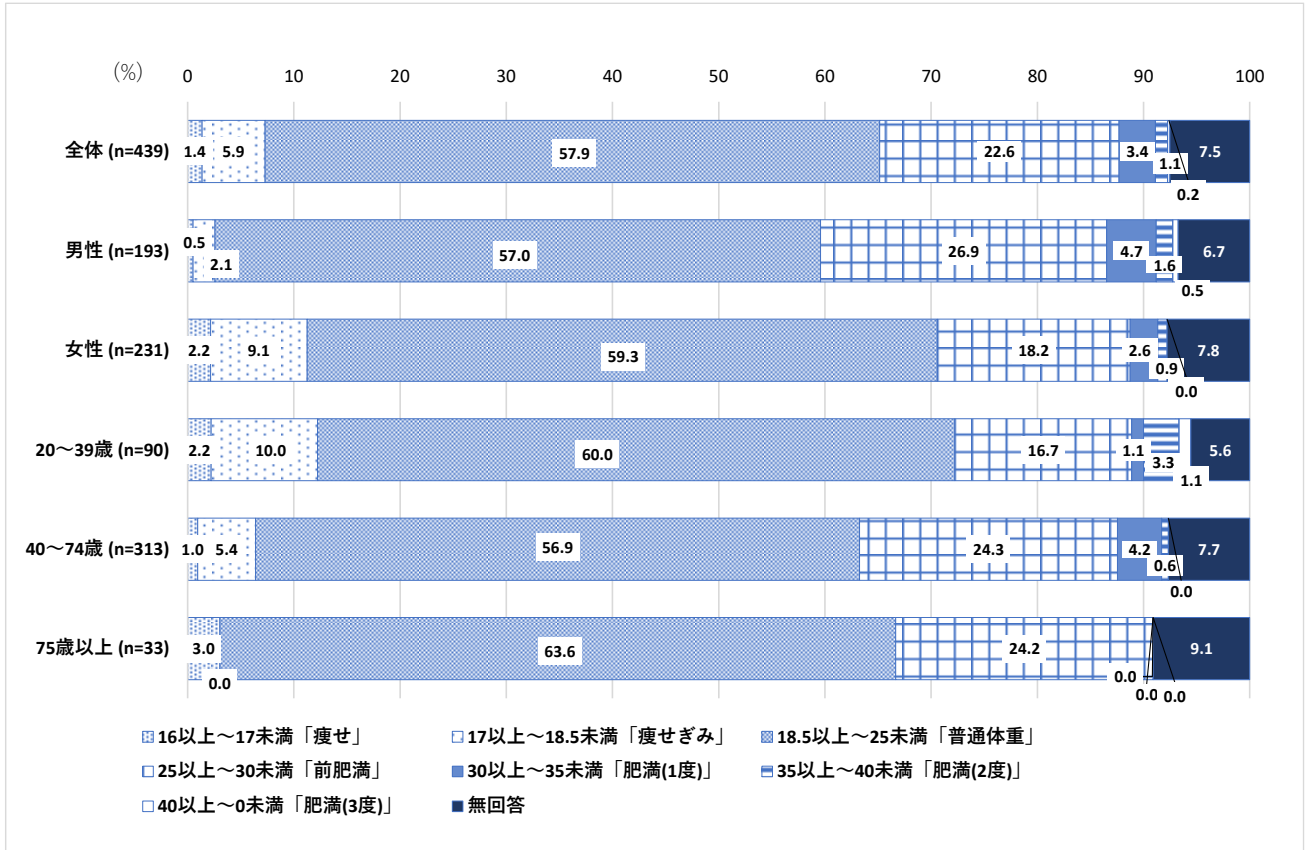
No.	カテゴリー名	全体 (%)	男性	女性	20～39歳	40～74歳	75歳以上
		439(人)	193	231	90	313	33
1	130cm以上～135cm未満	0.2	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0
2	135cm以上～140cm未満	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	3.0
3	140cm以上～145cm未満	0.9	0.0	1.7	0.0	0.6	6.1
4	145cm以上～150cm未満	4.1	0.0	7.8	2.2	3.8	12.1
5	150cm以上～155cm未満	16.4	0.5	29.4	13.3	17.6	15.2
6	155cm以上～160cm未満	17.1	4.7	28.6	14.4	18.5	12.1
7	160cm以上～165cm未満	15.7	14.5	16.9	17.8	14.4	21.2
8	165cm以上～170cm未満	16.2	27.5	6.9	16.7	15.3	21.2
9	170cm以上～175cm未満	13.4	26.9	1.3	21.1	12.8	0.0
10	175cm以上～180cm未満	5.9	13.0	0.0	7.8	6.1	0.0
11	180cm以上～185cm未満	2.1	4.1	0.0	2.2	2.2	0.0
12	185cm以上～190cm未満	0.7	1.6	0.0	1.1	0.6	0.0
13	190cm以上～195cm未満	0.2	0.5	0.0	1.1	0.0	0.0
	無回答	6.8	6.7	6.5	2.2	7.7	9.1
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

<体重／性、年代別>

No.	カテゴリー名	全体 (%)	男性	女性	20～39歳	40～74歳	75歳以上
		439(人)	193	231	90	313	33
1	35kg以上～40kg未満	1.4	0.0	2.6	1.1	1.3	3.0
2	40kg以上～45kg未満	4.6	0.0	8.2	8.9	3.2	6.1
3	50kg以上～55kg未満	14.4	7.3	20.8	15.6	14.4	12.1
4	55kg以上～60kg未満	12.8	9.3	16.0	12.2	12.8	15.2
5	60kg以上～65kg未満	15.5	16.1	15.6	13.3	16.0	18.2
6	65kg以上～70kg未満	10.5	17.6	4.3	12.2	9.9	9.1
7	70kg以上～75kg未満	10.0	17.6	3.5	5.6	11.8	6.1
8	75kg以上～80kg未満	4.6	7.8	1.7	5.6	4.2	6.1
9	80kg以上～85kg未満	3.9	6.2	1.3	3.3	4.5	0.0
10	85kg以上～90kg未満	3.2	6.2	0.9	3.3	3.2	0.0
11	90kg以上～95kg未満	0.2	0.5	0.0	0.0	0.3	0.0
12	95kg以上～100kg未満	1.1	2.1	0.0	1.1	1.3	0.0
13	100kg以上～105kg未満	0.5	1.0	0.0	1.1	0.3	0.0
14	105kg以上～110kg未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	110kg以上～115kg未満	0.2	0.5	0.0	0.0	0.3	0.0
16	115kg以上～120kg未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	120kg以上～125kg未満	0.2	0.5	0.0	1.1	0.0	0.0
18	125kg以上～130kg未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19	130kg以上～135kg未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20	135kg以上～140kg未満	0.2	0.5	0.0	1.1	0.0	0.0
	無回答	16.9	6.7	25.1	14.4	16.6	24.2
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

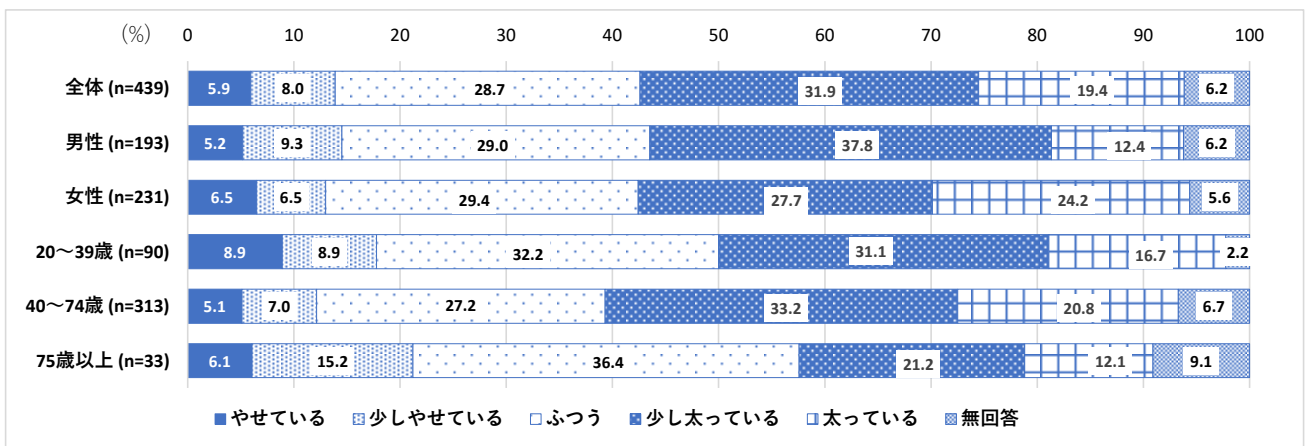
< BMI（WHO判定基準）／性、年代別 >

BMI（WHO判定基準）についてみると、多くの属性で約5～6割が「普通体重」となっています。また、女性と20～39歳では「痩せぎみ」、男性と40～74歳、75歳以上では「前肥満」がやや高い傾向となっています。



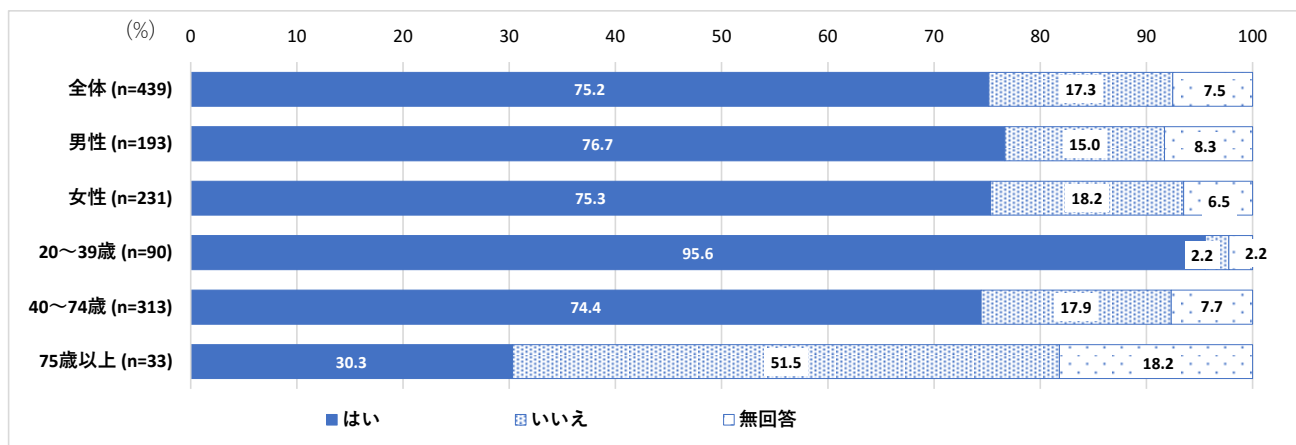
問 19 ご自分の体形についてどう思いますか（1つに○）

ご自分の体形についてどう思うかについてみると、ほとんどの属性で約3割が「ふつう」と回答しています。また、BMI（WHO判定基準）の結果と比較すると女性では「痩せ」「痩せぎみ」「普通体重」の合計が70.5%であるのに対し、「太っている」と回答している割合が高くなっています。



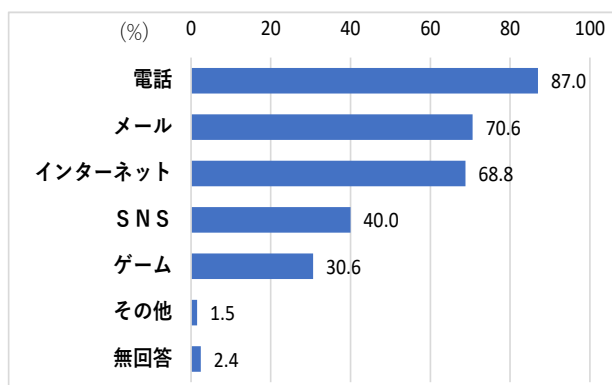
問 20 スマートフォンやタブレットなどを持っていますか（1つに○）

スマートフォンやタブレットなどを持っているかについてみると、多くの属性で7割以上が「はい」と回答しています。また、20～39歳では95.6%と高く、75歳以上では30.3%と低い傾向となっています。

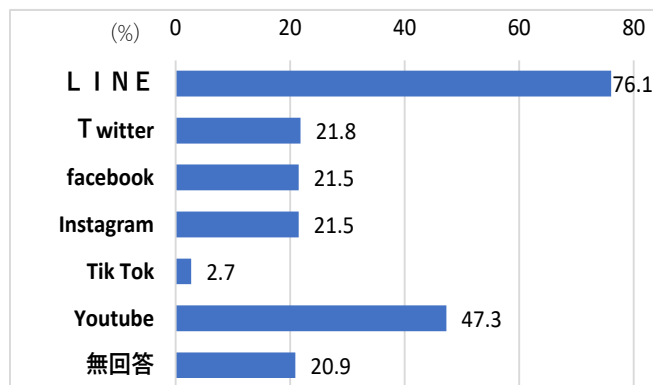


持っていると回答した方のみ

<使用用途>

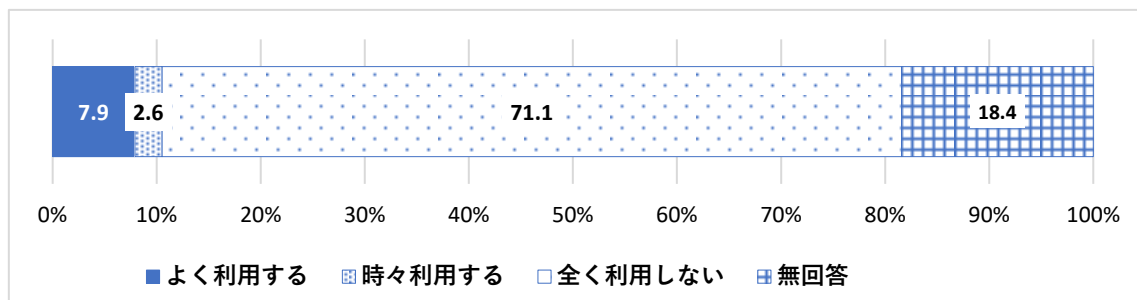


<アプリの種類>



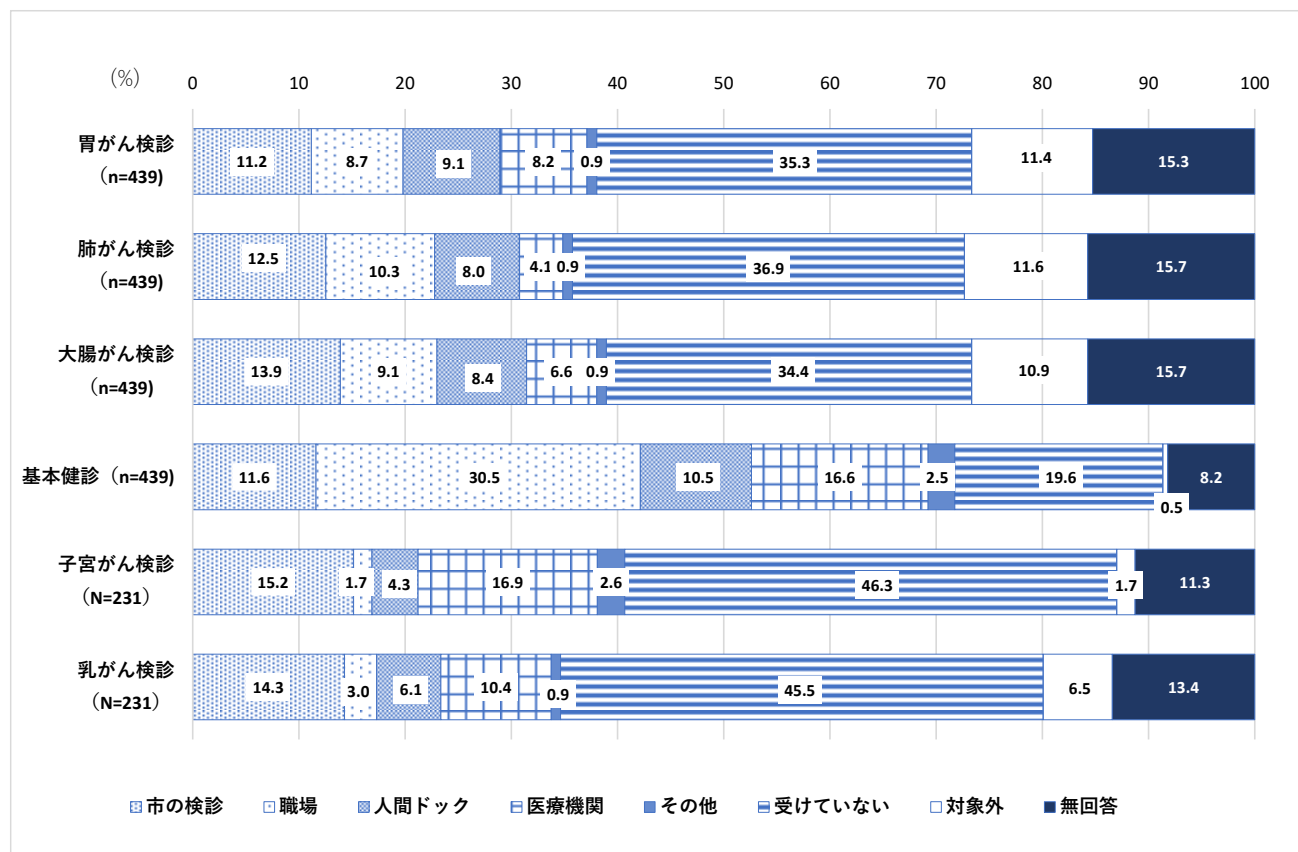
持っていないと回答した方のみ

<インターネットは利用しますか>



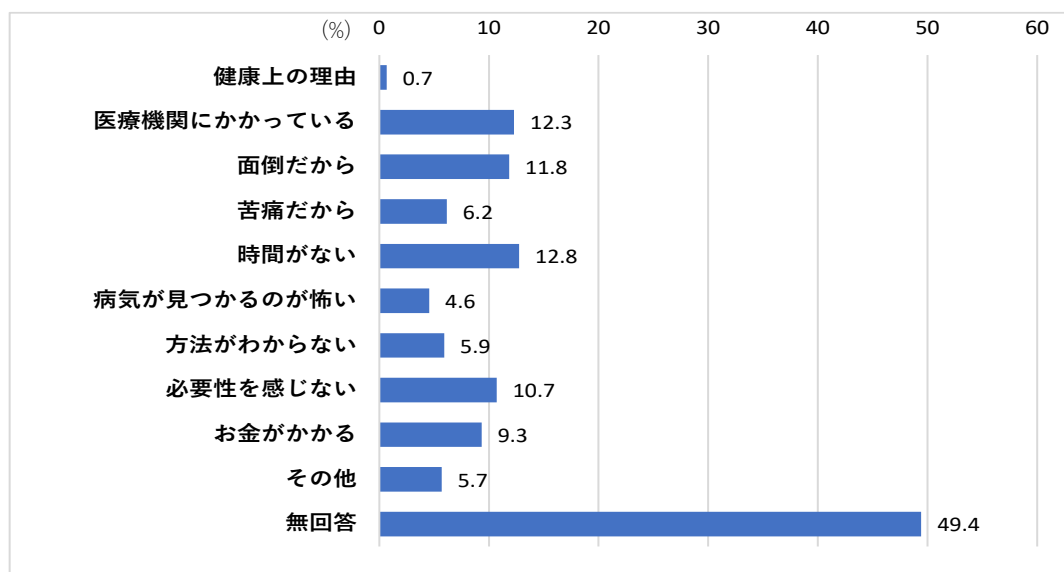
問 21 この2年間の検（健）診について、どこで受けたか、受けていないなど、あてはまるものをお答えください（各項目、1～7の数字主なもの1つに○）

各種検（健）診の受診状況についてみると、基本健診の受診は71.7%となっています。がん検診を比較すると、「子宮がん検診」「乳がん検診」では市の検（健）診を利用する割合がやや高くなっています。



検（健）診を受けないと回答した方のみ

< 受けない理由（あてはまるもの全てに○） >



3 網走市民健康づくりプラン検討会議委員名簿

選出区分	氏 名	所 属	摘要
団体推薦	やま ね しん や 山 根 伸 也	網走市健康推進員協議会	会長
	しの はら しず お 篠 原 静 雄		
	よし ざか かず こ 吉 阪 一 子	網走市食生活改善協議会	
	すが わら まさる 菅 原 優	網走市食育推進会議	
	みなみ かず ひろ 南 和 広	東京農業大学	
	た だ ご ろう 多 田 吾 郎	網走市スポーツ推進委員	
	こ ばやし ひで よし 小 林 秀 義	網走市ケアマネジャー連絡協議会	
	さ とう い ず み 佐 藤 い ず み	北海道立向陽ヶ丘病院	
	ご とう だ あきひこ 後 藤 田 明彦	網走医師会	副会長
	なか にし ま ゆ み 中 西 真由美	網走厚生病院	
	きた はら あき ひと 北 原 彰 人	網走歯科医師会	
	さ とう まさ み 佐 藤 雅 美	網走市小中学校校長会	
	さ さ き れいこ 佐 々 木 玲子	北海道民生委員児童委員連盟網走市支部	
	いの うえ よし のり 井 上 義 則	網走市身体障害者福祉協会	
市民公募	ふか つ はる え 深 津 晴 江		
	かた ひら あけ み 片 平 明 美		

4 網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会等委員名簿

網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会 委員名簿

No.	氏 名	職 名	関連計画等	摘要
1	桶屋 盛樹	健康福祉部長		委員長
2	永森 浩子	健康推進課長 (R3.2～新型コロナワクチン接種推進室参事兼務)		事務局
3	高橋 善彦	介護福祉課長	○網走市高齢者保健福祉計画○網走市介護保険事業計画	
4	江口 優一	社会福祉課長 (R3.2-新型コロナワクチン接種推進室参事)	○第2期 網走市地域福祉計画 ○障がい者福祉計画並びに障がい福祉計画	
5	高畑 公朋	子育て支援課長	○第2期 網走市子ども・子育て支援事業計画	
6	清杉 利明	戸籍保険課長	○網走市国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)○第3期 特定健康診査事業実施計画	
7	小松 広典	学校教育課長	○網走市学校教育計画	
8	岩尾 弘敏	社会教育課長	○社会教育長期計画	
9	阿部 昌和	スポーツ課長	□健康・スポーツ都市宣言	

網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会「研究会」 委員名簿

No.	氏 名	職 名	関連計画等	摘要
1	永森 浩子	健康推進課長		会長
2	細川 英司	健康福祉部参事 (保健衛生係長兼務)		事務局
3	今野 多賀子	健康推進係長		事務局
4	小沼 寛人	介護保険係長	○網走市高齢者保健福祉計画○網走市介護保険事業計画	
5	小西 正敏	高齢者福祉係長	○網走市高齢者保健福祉計画○網走市介護保険事業計画	
6	結城 慎二	障がい福祉係長 (R3.2-社会福祉課長)	○障がい者福祉計画並びに障がい福祉計画	
7	小沼 麻紀	子育て支援課参事 (こども家庭係長兼務)	○第2期 網走市子ども・子育て支援事業計画	
8	田中 靖久	医療保険係長	○網走市国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)○第3期 特定健康診査事業実施計画	
9	岩本 純一	学務係長	○網走市学校教育計画	
10	瀬口 智大	生涯学習係長	○社会教育長期計画	
11	東出 信幸	スポーツ振興係長	□健康・スポーツ都市宣言	

5 網走市民健康づくりプラン検討会議設置要綱

(設置)

第1条 網走市民健康づくりプランの推進に向けて、市民参加による広い視野からの協議・検討を行うため、網走市民健康づくりプラン検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討会議は次の事項について協議・検討し、その結果を網走市に提言する。

- (1) 健康づくりプランの推進に関すること。
- (2) 健康づくりプランの施策・活動の評価及び検討に関すること。
- (3) 健康づくりプランの見直しに関すること。

(組織)

第3条 検討会議は、委員16名をもって組織する。

- 2 委員は、市内の関係団体等からの推薦及び市民公募により、市長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、3年とする。

(会長及び副会長)

第4条 検討会議に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議は、会長が招集する。

- 2 検討会議は、委員の半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会長は、必要があると認めたときは、検討会議の委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、健康推進課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成13年2月1日から施行する。

この要綱は、平成16年6月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

6 網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 網走市民健康づくりプラン（以下「プラン」という。）の推進に向けて、網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討委員会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) プランの評価、検討及び見直し関すること。
- (2) プランの推進に関わる事業に関すること。
- (3) 健康づくりに関する施策の調査・研究に関すること。

(組織)

第3条 検討委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は健康福祉部長とする。
- 3 委員は、別表1に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議)

第4条 検討委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し委員長を議長とする。

(研究会)

第5条 委員長は、第2条の所掌事項を推進するため必要があると認めるときは、網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会研究会（以下「研究会」という。）を設置することができる。

- 2 研究会の委員は、別表2掲げる職にある者をもって充てる。
- 3 委員長は、必要があると認められるときは、研究会に委員以外の職員の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討委員会及び研究会の庶務は、健康推進課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則

- この要綱は、平成12年6月1日から適用する。
- この要綱は、平成16年6月1日から適用する。
- この要綱は、平成29年4月1日から適用する。
- この要綱は、令和2年7月1日から適用する。

別表 1

網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会

委員長	健康福祉部長	
委 員	健康福祉部	健康推進課長
		介護福祉課長
		社会福祉課長
		子育て支援課長
	市民環境部	戸籍保険課長
	教育委員会	学校教育課長
		社会教育課長
		スポーツ課長

別表 2

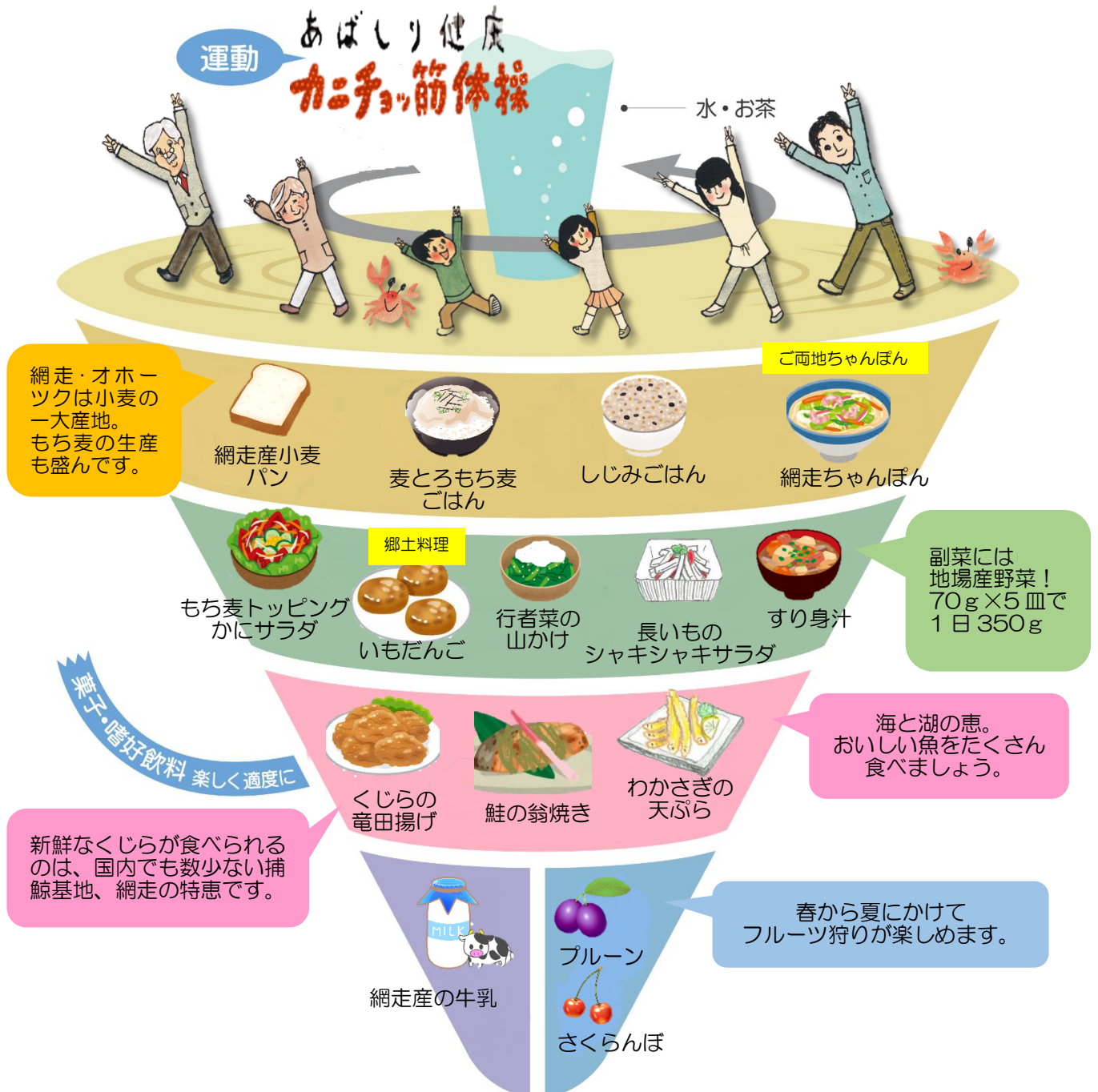
網走市民健康づくりプラン庁内検討委員会研究会

会 長	健康推進課長	
委 員	健康福祉部	健康推進課保健衛生係長
		健康推進課健康推進係長
		介護福祉課介護保険係長
		介護福祉課高齢者福祉係長
		社会福祉課障がい福祉係長
		子育て支援課こども家庭係長
	市民環境部	戸籍保険課医療保険係長
	教育委員会	学校教育課学務係長
		社会教育課生涯学習係長
		スポーツ課スポーツ振興係長

参考資料

あばしり版 食事バランスガイド

こころも からだも 食が育む 元気なあばしり



あばしり版食事バランスガイドは、厚生労働省・農林水産省が決定した「食事バランスガイド」に基づき網走市食生活改善協議会が作成したものです。



あなたの隣にはいつも野菜がいた
輝きと元気をあたえてくれた
スキデス…ヤサイ

Vegetable

ベジラフル

Vege Love

1日にとるべき野菜の目安は 350g
でも、成人の平均は 280g 前後
あと1皿、野菜をとれば目標クリア

「フラスワン野菜」

あなたもススメてみませんか



あばしり「ベジラフル」運動

あばしり健康

カニチョツ筋 体操



カニのはさみをイメージして、
手はチョキのポーズ

網走といえば広大なオホーツク海。

そこで採れる新鮮なあぶらガニは、網走を代表する名産となっています。

この体操は、そのあぶらガニの動作をイメージした、筋力維持・向上を目指すもので、継続することで効果的に筋力アップが図れます。

スポーツ科学の観点から、2007年に東京農業大学健康科学研究室 桜井智野風准教授の監修を受けて創作したもので、健康効果も実証済みです。

＼皆さんもぜひチャレンジしてみてください！／



詳しくはこちら
または「カニチョツ筋体操」で検索



お問い合わせ 網走市保健センター (0152) 43-8450

第3期 網走市民健康づくりプラン

令和3年3月

編集・発行：網走市 健康福祉部 健康推進課
〒093-0073

北海道網走市北3条西4丁目
網走市保健センター内

TEL：0152-43-8450 FAX：0152-43-8451

URL: <https://www.city.abashiri.hokkaido.jp/>