

小樽市健康増進計画
「第2次健康おたる21」改訂版
(素案)
【現行計画との比較】

計画の構成の比較

【現行計画】

1. 計画の趣旨
2. 計画の性格と位置づけ、計画期間
3. 小樽市の状況
4. 現状と課題
(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域
(2) 精神保健領域
(3) 感染症領域
(4) 口腔保健領域
(5) 次世代の健康づくり
5. 課題のまとめ
6. 施策の基本方針
7. 健康づくりの施策
8. 評価項目と目標
9. 進行管理
10. 推進体制

【改訂版】

1 計画見直しの趣旨
2 中間評価の結果
3 計画の性格と位置づけ、計画期間
4 小樽市の概況
5 現状と中間評価の結果から見た課題
(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域
(2) 精神保健領域
(3) 感染症領域
(4) 口腔保健領域
(5) 次世代の健康づくり
(6) 栄養・食生活
6 課題のまとめ
7 施策の基本方針
8 健康づくりの施策
9 評価項目と目標
10 進行管理
11 推進体制

各項目の比較

【現行計画】

1. 計画の趣旨

「健康」は、全ての市民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送るため、人生の楽しみを実現するための前提条件です。また、「健康づくり」は、市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づいて取り組む課題ではありますが、社会全体としても健康づくりを積極的に支援する体制づくりが重要です。

本市の最も大きな健康課題として、がん、心臓病、脳卒中による死亡率が全国よりも高いことが挙げられます。

本計画は、ライフステージに合わせて、これらの疾病を予防するとともに、発病した場合であっても重症化しないための健康づくりについて、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して進めていくための行動指針として策定するものです。

【改訂版】

1 計画見直しの趣旨

本市では、市民一人ひとりがライフステージに合わせて、疾病を予防するとともに、発病した場合であっても重症化しないための健康づくりについて、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して進めていくための10年間の行動指針として小樽市健康増進計画「第2次健康おたる21」を平成25年度に策定しました。

この計画では、健康になろうと思う市民を増やし、個々の健康観に基づいた健康づくりを進めることを目指し、本市の疾病特性から、がんの予防、また脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防を重点的に取り組むとともに、心や歯の健康、さらに感染症から身を守る取組、次世代の健康づくりに関する施策を展開してきました。

計画策定から5年が経過し、実施してきた施策の点検をするため、中間評価を行い、課題を明らかにするとともに、平成34年度の最終年度に向け、施策を中心に計画の見直しを行いました。

また、平成23年度から平成29年度までを計画期間とした「小樽市食育推進計画」の最終年度となることから、最終評価を行い、健康づくりに関連する項目について本計画に位置づけることとしました。

2 中間評価の結果

中間評価では、平成28年度に実施したアンケート調査の結果などを基に、計画に掲げた評価項目と目標値の進捗状況を評価し、今後の方向性を検討、各施策の目標値の見直しを行うこととしました。

各目標の進捗状況をみると、全24項目中、既に目標値を達成した項目や計画策定時に比べ、改善している項目も多くありますが、目標値の差が大きなものや、数値が悪化しているものもあり、目標達成に向けた取組が必要となります。

【目標を達成した主な項目】

- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない
- ・食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加
- ・おいしい空気の施設登録件数の増加
- ・3歳でむし歯のないものの増加

【数値が改善した主な項目】

- ・がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少
- ・未成年者の喫煙、飲酒をなくす
- ・麻しんワクチンの接種率を95%以上にする
- ・40歳代で進行した歯周病を有する者の減少

【数値が悪化した主な項目】

- ・自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加
- ・20～60歳代男性の肥満している割合の減少

【現行計画】

2. 計画の性格と位置付け、計画の期間

健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」です。

国の基本方針、北海道健康増進計画、小樽市総合計画のほか関連計画との整合を図り策定しました。

計画期間は、国、北海道と同様に平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

【改訂版】

3 計画の性格と位置付け、計画の期間

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」です。

また、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」とします。

国の基本方針、北海道健康増進計画、小樽市総合計画のほか、関連計画との整合性を図り策定しています。

計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間のうち、改訂版として平成30年度から34年度までの5年間とします。

【現行計画】

3. 小樽市の概況

- (1) 市の概況
- (2) 人口構造の変化
- (3) 平均寿命
- (4) 疾病の罹患状況

【改訂版】

4 小樽市の概況

- (1) 市の概況
- (2) 人口構造の変化
- (3) 平均寿命
- (4) 疾病の罹患状況

} 数値の時点修正

【現行計画】

4. 現状と課題

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

	現行計画の課題	備考
1	死亡率が全国、全道より高い。	
2	検（健）診受診率が低い。	
3	女性の喫煙率が高い。また、男女ともに40歳代の喫煙率が高い。	
4	習慣的に飲酒する市民が多い。	
5	受動喫煙対策が十分でない。	
6	健診受診者の半数以上が血圧、HbA1c、脂質に所見があった。	
7	バランスのよい食事をしている市民の割合が少ない。（食塩、脂質、野菜の摂取に課題）	(6)へ
8	働き盛りの世代に運動習慣がない。	
9	60歳代の男性の肥満発生率が全国より高い。	
10	30歳代の男性と20歳代女性に朝食をとらない市民が多い。	(6)へ
11	加工食品や外食の栄養成分表示を利用していない市民が約6割という状況だった。	削除
12	血圧の知識が不十分な市民が半数程度いる。	

【改訂版】

5 現状と中間評価の結果等から見た主な課題

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

	中間評価時の課題	備考
1	死亡率が全国、全道より高い。	
2	検（健）診受診率が低い。	
3	女性の喫煙率が高い。また、男性は30、50歳代、女性は50、60歳代の喫煙率が高い。	変更
4	習慣的に飲酒する市民が多い。	
5	受動喫煙対策が十分でない。	
6	健診受診者の半数以上が血圧、脂質に、約半数にHbA1cに所見があった。	変更
7	働き盛りの世代に運動習慣がない。	
8	20歳代と50歳代以上の男性の肥満発生率が全国より高い。	変更
9	定期的に自宅で血圧を測定する40、50歳代が少ない。	変更

【現行計画】

(2) 精神保健領域

	現行計画の課題	備考
1	睡眠による休養を十分にとれていない市民が多い。	
2	ストレスや悩みについて相談をしていない市民が半数以上いる。	
3	この1か月に不満、不安、悩み、ストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した市民が6割を超えていた。	
4	「ストレス対処方法がない」と回答した市民が約3割だった。	

(3) 感染症領域

	現行計画の課題	備考
1	インフルエンザ以外の感染症に対する関心が低い。	削除
2	麻しんワクチンの接種率が国の目標値に達成していない。	

(4) 口腔保健領域

	現行計画の課題	備考
1	現在歯数は維持されていない。	
2	むし歯が多い。	
3	進行した歯周病を有する市民が多い。	
4	定期健診受診者が少ない。	

【改訂版】

(2) 精神保健領域

	中間評価時の課題	備考
1	睡眠による休養を十分にとれていない市民が多い。	
2	ストレスや悩みについて相談をしていない市民が半数近くいる。	
3	この1か月に不満、不安、悩み、ストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した市民が6割を超えていた。	
4	「ストレス対処方法がない」と回答した市民が27.8%であった。	

(3) 感染症領域

	中間評価時の課題	備考
1	麻しんワクチンの接種率が、 <u>全国に比べて低い。</u>	変更

(4) 口腔保健領域

	中間評価時の課題	備考
1	現在歯数は維持されていない。	
2	むし歯が多い。	
3	進行した歯周病を有する市民が多い。	
4	定期健診受診者が少ない。	

【現行計画】

(5) 次世代の健康づくり（高校生）

	現行計画の課題	備考
1	2割が朝食をとっていなかった。	
2	喫煙経験が8.1%、飲酒経験が37.5%あった。	
3	エイズ、妊娠・避妊についての知識が十分ではなかった。	

【改訂版】

(5) 次世代の健康づくり（高校生）

	中間評価時の課題	備考
1	<u>2割以上</u> が朝食をとっていない。	変更
2	喫煙経験が <u>6.0%</u> 、飲酒経験が <u>25.1%</u> あった。	変更
3	エイズ、妊娠・避妊についての知識が十分ではなかった。	

(6) 栄養・食生活

	中間評価時の課題	備考
1	30歳代に朝食をとらない市民が多い。	(1)より
2	バランスのよい食事をしている市民の割合が少ない。	(1)より
3	食事バランスガイドを知っていない市民が約5割であった。	食育計画より

6. 施策の基本方針

年齢、病気や障害の有無にかかわらず、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して、健康になろうと思う市民を増やし、個々の健康観に基づいた健康づくりを進めることを目指します。

本市の疾病特性から、がんの予防、また脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防を重点的に取り組むとともに、心や歯の健康、さらに感染症から身を守る取組、次世代の健康づくりを推進します。また、国の基本的な指針との整合を図ります。

7 施策の基本方針

1) 計画の目標

本計画では、年齢、病気や障害の有無にかかわらず、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して、健康になろうと思う市民を増やし、個々の健康観に基づいた健康づくりを進めることを目指すこと、また、国の基本的な方向性を踏まえ、計画全体の目標を

市民の健康寿命の延伸 とします。

本市の疾病特性から、がんの予防、脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防に重点的に取り組むとともに、心や歯の健康、さらに感染症から身を守る取組、次世代の健康づくり、また、健康づくりにつながる食育の取組を推進します。

2) 重点施策

①がんの予防の推進

(がん・循環器疾患・糖尿病領域)

②受動喫煙防止の推進

(がん・循環器疾患・糖尿病領域)

③地域自殺対策の推進 (精神保健領域)

④歯周病予防事業 (口腔保健領域)

⑤栄養バランスに配慮した食生活の実践

(栄養・食生活)

【現行計画】

7. 健康づくり施策

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

1) 地域連携によるがん検診の普及啓発の推進	
2) 地域連携による特定健診・特定保健指導の普及啓発の推進	
3) 血圧自己測定の推進	
4) ウォーキングの推進	
5) 禁煙の支援	
6) 受動喫煙防止の推進	重点へ
7) 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加	(6)へ
8) 食事バランスガイドの活用推進	重点へ
9) 栄養成分表示の店推進	(6)へ
10) 毎日朝食をとる、家族の誰かと一緒に朝食をとることの普及啓発	(6)へ

【改訂版】

7 施策の基本方針

(1) 計画の目標

市民の健康寿命の延伸	新規
------------	----

(2) 重点施策

1) がんの予防の推進 (がん・循環器疾患・糖尿病領域)	新規
2) 受動喫煙防止の推進 (がん・循環器疾患・糖尿病領域)	(1)より
3) 地域自殺対策の推進 (精神保健領域)	(2)より
4) 歯周病予防事業 (口腔保健領域)	(4)より
5) 栄養バランスに配慮した食生活の実践 (栄養・食生活)	(1)より

8 健康づくり施策

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

1) 地域連携によるがん検診の普及啓発の推進	
2) 地域連携による特定健診・特定保健指導の普及啓発の推進	
3) 血圧自己測定の推進	
4) ウォーキングの推進	
5) 禁煙の支援	

【現行計画】

(2) 精神保健領域

1) 悩みの相談窓口の周知啓発

①地域自殺対策緊急強化推進事業

②メンタルヘルス関連健康教育事業

③こころの健康相談（精神保健福祉相談）事業

重点へ

(3) 感染症領域

1) 麻しんワクチン接種の推進

①麻しんワクチンの接種率向上事業

(4) 口腔保健領域

1) むし歯や歯周病の予防の推進

①効果的な歯みがきの普及事業

②歯周病セルフチェックの普及事業

③子どものむし歯予防対策事業

重点へ

(5) 次世代の健康づくり

1) 思春期健康教育の推進

①思春期健康教育推進事業

【改訂版】

(2) 精神保健領域

1) 悩みの相談窓口の周知啓発

①メンタルヘルス関連健康教育事業

②こころの健康相談（精神保健福祉相談）事業

(3) 感染症領域

1) 麻しんワクチン接種率の向上

(4) 口腔保健領域

1) むし歯や歯周病の予防の推進

①効果的な歯みがきの普及事業

②子どものむし歯予防対策事業

(5) 次世代の健康づくり

1) 思春期健康教育の推進

(6) 栄養・食生活

1) 毎日朝食をとる、家族の誰かと一緒に朝食をとることの普及啓発

(1)より

2) 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加

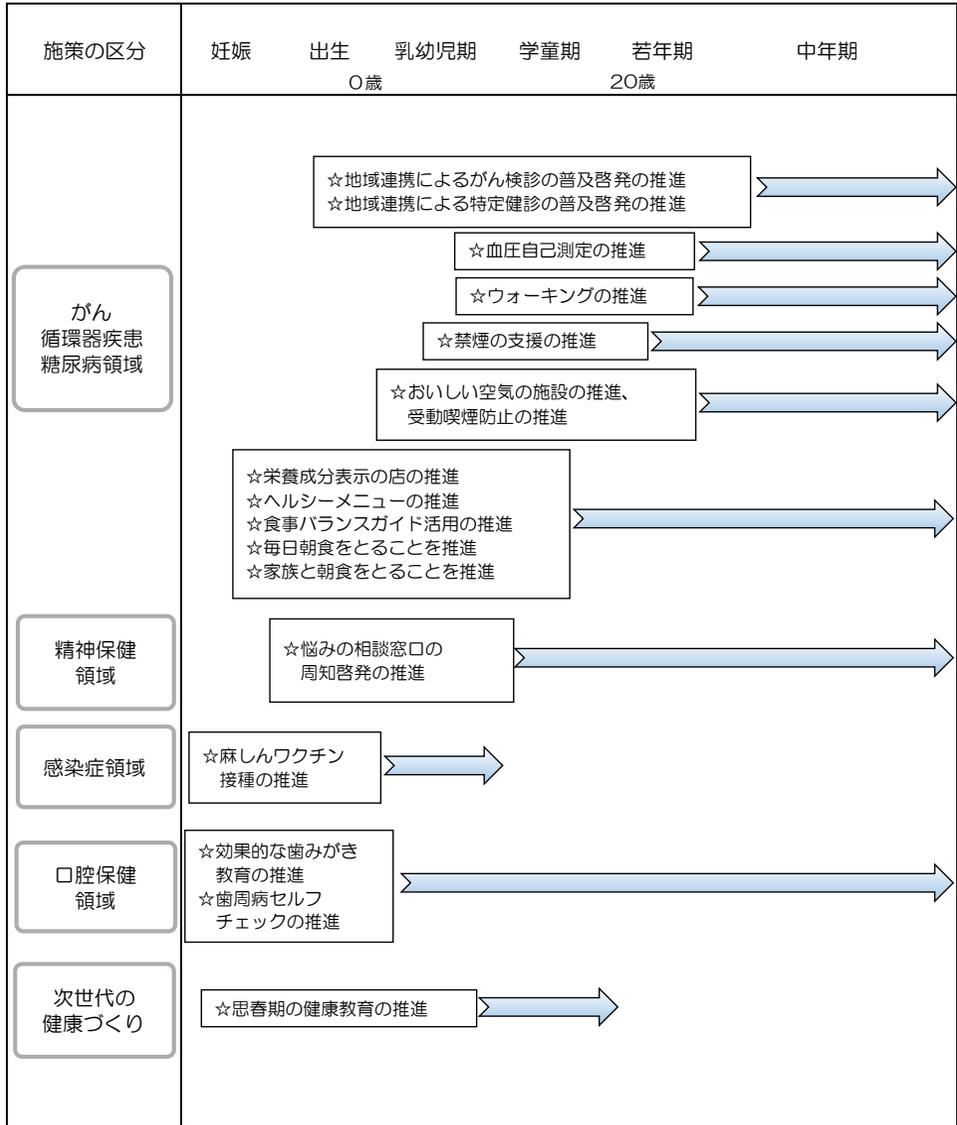
(1)より

3) 栄養成分表示の店推進

(1)より

【現行計画】

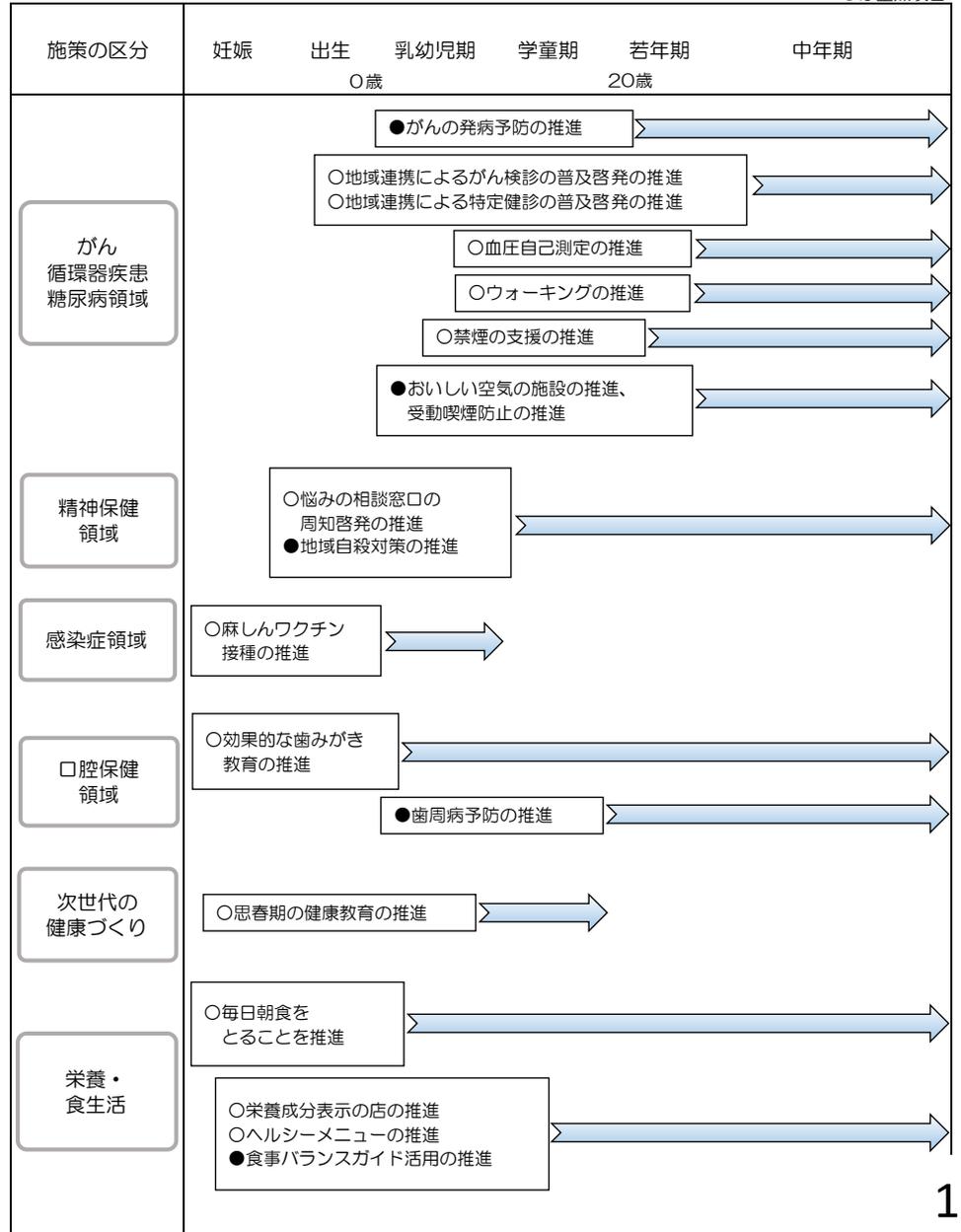
ライフステージに応じた小樽市健康増進計画の施策



【改訂版】

ライフステージに応じた小樽市健康増進計画の施策

●は重点項目



【改訂版】

9 評価項目と目標値

●計画の基本目標

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
小樽市民の健康寿命の延伸	男性 79.04歳	延伸	新規
	女性 85.17歳		

●重点施策

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	96.4 (平成27年度)	88.2	継続
②がん検診の受診率の増加	男性 胃 21.6% 肺 31.1% 大腸 31.1% 女性 胃 20.0% 肺 38.0% 大腸 34.0% 子宮 21.0% 乳 27.0% (平成27年度)	すべて 50.0%	変更
③成人の喫煙率の減少	全体 18.3% 男性 27.2% 女性 11.8% (平成28年度)	全体 12.0%以下 男性 18.2%以下 女性 8.4%以下	継続
④未成年者の喫煙をなくす	男性 10.2% 女性 1.3% (平成28年度)	男女ともに0%	継続
⑤おいしい空気の施設登録件数の増加	133施設 (平成29年1月1日 現在)	増加	継続
⑥食事バランスガイドを参考にしたい者の増加 ・1日当たりの食塩摂取量の減少 ・1日当たりの野菜摂取量の増加	80.2% 9.3g 196.5g (平成28年度)	増加 食塩摂取量 8g 野菜摂取量 350g	継続

【現行計画】

8. 評価項目と目標値

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

目標	計画策定時数値	目標値 (平成34年度)
①がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	98.6 (平成22年度)	88.2 (平成28年度*)
②脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性 50.0 女性 21.3 (平成22年度)	男性 41.1 女性 19.1
③虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 115.0 女性 62.2 (平成22年度)	男女ともに増加させない
④糖尿病の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 9.6 女性 2.1 (平成21年度)	男女ともに増加させない
⑤がん検診の受診率の増加	男性 胃 20.3% 肺 27.4% 大腸 24.3% 女性 胃 23.3% 肺 28.3% 大腸 24.2% 子宮 26.1% 乳 29.0% (平成22年度)	男女ともに 胃、肺、大腸は 40% 子宮、乳ともに 50.0% (平成28年度*)
⑥特定健康診査の受診率の増加	13.7% (平成23年度)	60.0%
⑦特定保健指導の実施率の増加	13.3% (平成23年度)	60.0%
⑧自宅などで血圧測定をする 40歳代の割合の増加	21.1% (平成23年度)	増加
⑨40～50歳代の運動習慣を 有する者の割合の増加	34.5% (平成23年度)	増加
⑩20～60歳代男性の肥満して いる割合の減少	31.4% (平成23年度)	28.0%

【改訂版】

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性 30.3 女性 28.8 (平成27年度)	男性 <u>検討中</u> 女性 19.1	変更
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 76.7 女性 48.1 (平成27年度)	男女ともに増加させない	継続
③糖尿病の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 7.6 女性 3.1 (平成27年度)	男女ともに増加させない	継続
④特定健康診査の受診率の増加	16.0% (平成27年度)	平成29年度中に策定 予定の第3期「小樽 市特定健康診査・特 定保健指導実施計 画」で設定	継続
⑤特定保健指導の実施率の増加	14.9% (平成27年度)	同上	継続
⑥自宅などで血圧測定をする 40歳代の割合の増加	17.2% (平成28年度)	増加	継続
⑦40～50歳代の運動習慣を 有する者の割合の増加	34.1% (平成28年度)	増加	継続
⑧20～60歳代男性の肥満して いる割合の減少	32.6% (平成28年度)	28.0%	継続
⑨未成年者の飲酒をなくす	男性 29.5% 女性 20.3% (平成28年度)	男女ともに0%	継続

【現行計画】

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

①成人の喫煙率の減少	全体 19.1% 男性 25.2% 女性 15.4% (平成23年度)	全体 12.0%以下 男性 18.2%以下 女性 8.4%以下
②未成年者の喫煙をなくす	男性 12.2% 女性 2.2% (平成23年度)	男女ともに0%
③未成年者の飲酒をなくす	男性 35.0% 女性 40.1% (平成23年度)	男女ともに0%
④おいしい空気の施設登録件数の増加	65施設 (平成23年5月末)	増加
⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加	0件 (平成24年度)	増加
⑥栄養成分表示の店の登録件数の増加	55施設 (平成23年度)	増加
⑦食事バランスガイドを参考にしたい者の増加 ・1日当たりの食塩摂取量の減少 ・1日当たりの野菜摂取量の増加	49.2% 10.4g 133.7g	増加 食塩摂取量 8g 野菜摂取量 350g

(2) 精神保健領域

目標	計画策定時数値	目標値 (平成34年度)
①自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加登録件数の増加	26施設 (平成23年度)	増加

(3) 感染症領域

目標	計画策定時数値	目標値 (平成34年度)
①麻しんワクチンの接種率を95%以上にする	1期 86.8% 2期 89.0% (平成23年度)	95.0%以上

【改訂版】

(2) 精神保健領域

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加件数の増加	54施設 (平成28年度)	増加	継続

(3) 感染症領域

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①麻しんワクチンの接種率を95%以上にする	1期 91.0% 2期 94.7% (平成27年度)	95.0%以上	継続

【現行計画】

(4) 口腔保健領域

目標	計画策定時数値	目標値 (平成34年度)
①3歳でむし歯のない者の増加	69.8% (平成23年度)	80.0%以上
②12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.85本 (平成23年度)	1.0本
③40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	30.9% (平成23年度)	25.0%
④60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	39.7% (平成23年度)	50.0%

(5) 次世代の健康づくり

目標	計画策定時数値	目標値 (平成34年度)
①エイズ、妊娠・避妊について正しい知識を有する割合の増加	エイズ正解率 26.8% 妊娠・避妊正解率 65.5% (平成23年度)	増加

【改訂版】

(4) 口腔保健領域

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①3歳でむし歯のない者の増加	80.6% (平成27年度)	85.0%以上	変更
②12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.5本 (平成26年度)	1.0本以下	変更
③40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	25.9% (平成28年度)	25.0%以下	変更
④60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	47.7% (平成28年度)	70.0%	変更

(5) 次世代の健康づくり

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①エイズ、妊娠・避妊について正しい知識を有する割合の増加	エイズ正解率 23.1% 妊娠・避妊正解率 69.9% (平成28年度)	増加	継続

(6) 栄養・食生活

目標	現状 ＜中間評価時点＞	目標値 ＜平成34年度＞	新規 変更
①毎日朝食をとる人の割合の増加	83.2% (平成28年度)	90%以上	継続
②生活習慣病予防のために食生活改善を意識している人の割合の増加	65.1% (平成28年度)	増加	継続
③食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加	7件 (平成29年1月1日現在)	増加	継続
④栄養成分表示の店の登録件数の増加	57施設 (平成29年1月1日現在)	増加	継続

9. 進行管理

進行管理に当たっては、新たに小樽市健康づくり推進ネットワーク会議（仮称）を設置し、毎年度事業実績を把握して評価・点検を行い、公表して、次の事業展開に活かしていきます。また、総合的な進捗状況の把握と評価を行ないます。中間年(平成29年度)や最終年(平成34年度)には、市をはじめ市民を取り巻く団体等の取組を総合的に評価し、取組の体系や指標等、計画の見直しを行います。

この計画は、市民や関係団体、行政など社会全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。そのため、市民の生活を取り巻くあらゆる団体などが共有できるよう、客観性のある指標を使って進行管理をしていきます。また、この計画を実効性あるものとして推進していくために、「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に、進行管理を行います。

10. 推進体制

計画推進のためには、市民一人ひとりの意識と行動変容とそれを支える社会環境の整備が必要です。そのため、家庭、地域、学校、職場・企業、関係するさまざまな団体、行政などとの連携、協働を一層充実・強化するとともに、さらに企業連携などによる新たなネットワークの構築を図るため、新たに小樽市健康づくり推進ネットワーク会議（仮称）を設置し、情報交換や協働事業などに取組んでいきます。

10 進行管理

進行管理に当たっては、平成27年度に小樽市健康増進計画評価会議を設置し、毎年度の事業実績の把握、評価・点検を行い、その結果は公表して次の事業展開に活かしていきます。

平成29年度に中間評価を行いました。最終年（平成34年度）には、最終評価を行い、取組の体系や指標等、計画の見直しを行います。

この計画は、市民や関係団体、行政など社会全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。そのため、市民生活を取り巻くあらゆる団体などが共有できるよう、客観性のある指標を使って進行管理を行います。

また、この計画を実効性のあるものとして推進していくために、「計画の策定・PLAN」「計画の実行・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に進行管理を行います。

11 推進体制

計画推進のためには、市民一人ひとりの意識と行動変容、それを支える社会環境の整備が必要です。そのため、家庭、地域、学校、職場・企業、関係する様々な団体、行政などとの連携、協働を一層充実する・強化するとともに、さらに企業連携などによるネットワークの構築を図るため、平成27年度に「小樽市健康づくり推進ネットワーク会議」を設置し、情報交換や協働事業に取り組んでいます。