

# 目次

## 第1章 第4次健康ゆりはま21の概要

1. 背景と目的	1
2. 計画の理念	1
3. 見直しの内容	2
4. 計画の位置付け	3
5. 計画の期間	3

## 第2章 第3次健康ゆりはま21の評価と町の現状

1. 各分野の取り組みの評価について	4
2. 湯梨浜町の現状について	6

## 第3章 第4次健康ゆりはま21の目標と取り組み

1. 日常生活における生活習慣病の予防	
①栄養・食生活	16
②身体活動・運動	19
③こころの健康	21
④喫煙	23
⑤飲酒	25
⑥歯・口腔の健康	26
2. 生活習慣病の早期発見と重症化予防	
⑦糖尿病	29
⑧がん	31
3. 生活機能の維持・向上	
⑨フレイル予防	33

## 第4章 推進体制

## 資料編

○健康日本21（第三次）	37
○湯梨浜町健康ゆりはま21計画策定委員会設置要綱	51
○湯梨浜町健康ゆりはま21計画策定委員会委員名簿	53



## 第1章 第4次健康ゆりはま21の概要

### 1. 背景と目的

わが国では、医療技術の発達や健康意識の向上とともに平均寿命が延びる一方、高齢化や生活習慣の変容によって、疾患構造なども変化してきました。健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、国では「健康日本21」、鳥取県では現在の「健康づくり文化創造プラン」を策定し、さらなる健康づくりの実現に向けた取り組みが展開されてきました。

本町においても、“健やかで明るくいいきいと心豊かに暮らせるまちづくり”を目標に、平成18年に「健康ゆりはま21」を策定して以降、その後も取り組みを継承した第2次計画・第3次計画を策定し、さまざまな分野において、町民の健やかな暮らしを目指して各種施策を推進してきたところです。

とりわけ歯科保健分野では、フッ化物洗口の実施を年中児から中学生までの年代に広げたことで、むし歯罹患率の減少につながっています。また、ふしめ年齢を対象とした歯科検診についても拡充を図り、より多くの年代が受診しやすい環境を整えることができました。

一方で、健診・がん検診の受診勧奨や、受診後の保健指導などの取り組みは継続してきたものの、一部項目で受診率が低下したのものや、糖尿病予防関連の事業で低下した指標も見られました。これは新型コロナウイルス感染症の流行により、数カ年にわたって生活が大きく変わったことも一因として考えられます。国全体で見ても、健康寿命は着実に延伸している反面、一部の指標に悪化が見られており、今後は個人の行動と健康状態の改善を促す必要があります。また、近年では不安や悩みから、かぜ薬などの市販薬を多量摂取する「オーバードーズ」が10代や20代の若い世代を中心に急増しており、アルコール依存などの問題と併せて、社会とのつながりや心のケアといった分野での取り組みが一層重要となっています。

本計画は、これらの課題等を踏まえた上で、「湯梨浜町第4次総合計画」のキャッチフレーズである「住みやすく 魅力と活気あふれる 愛のまち」を念頭に、第4次計画としての今後6年間における施策の方向性を示すとともに、具体的な取り組みの指針について定めるものです。

### 2. 計画の理念

#### (1) 個人が主体的に取り組む健康づくり

町民一人一人が“健康はつくるもの”という視点に立ち、「一次予防」に対する意識を高め、自主的に行動に移していく努力が必要です。

#### (2) 個人の健康づくりへの取り組みを支援するための環境整備

健康づくりは個人の努力だけでなく、健康づくりに取り組もうとする個人に対して、社会全体として支援していく環境整備も不可欠です。個人を取りまく家庭、地域、学校、職場等が連携し、町民一人一人の健康づくりを支援するために環境整備を進めます。

#### (3) 町民と行政、関係機関等との協働の健康づくり

健康づくりを進めていくには、町民一人一人が自分自身の課題として捉え、町の現状、特性

を踏まえながら、住民参加のもとで、計画づくりや施策の展開を図ることが必要と考えられます。そのためには、町民と行政や関係機関が健康なまちづくりについて話し合いを深め、合意のもとで進めていくことが重要です。町民一人一人が自分自身の健康づくりの実践とその定着を目指します。

#### (4) 湯梨浜町らしい健康づくり

湯梨浜町は海、池、川、山など豊かな自然環境に恵まれており、それを背景に種々の施設があります。この豊かな自然を大切に、心身の健康面に関連した健康づくりが期待されます。このため、関係機関と連携しこれらの自然、施設等を生かした健康づくりに努めていきます。

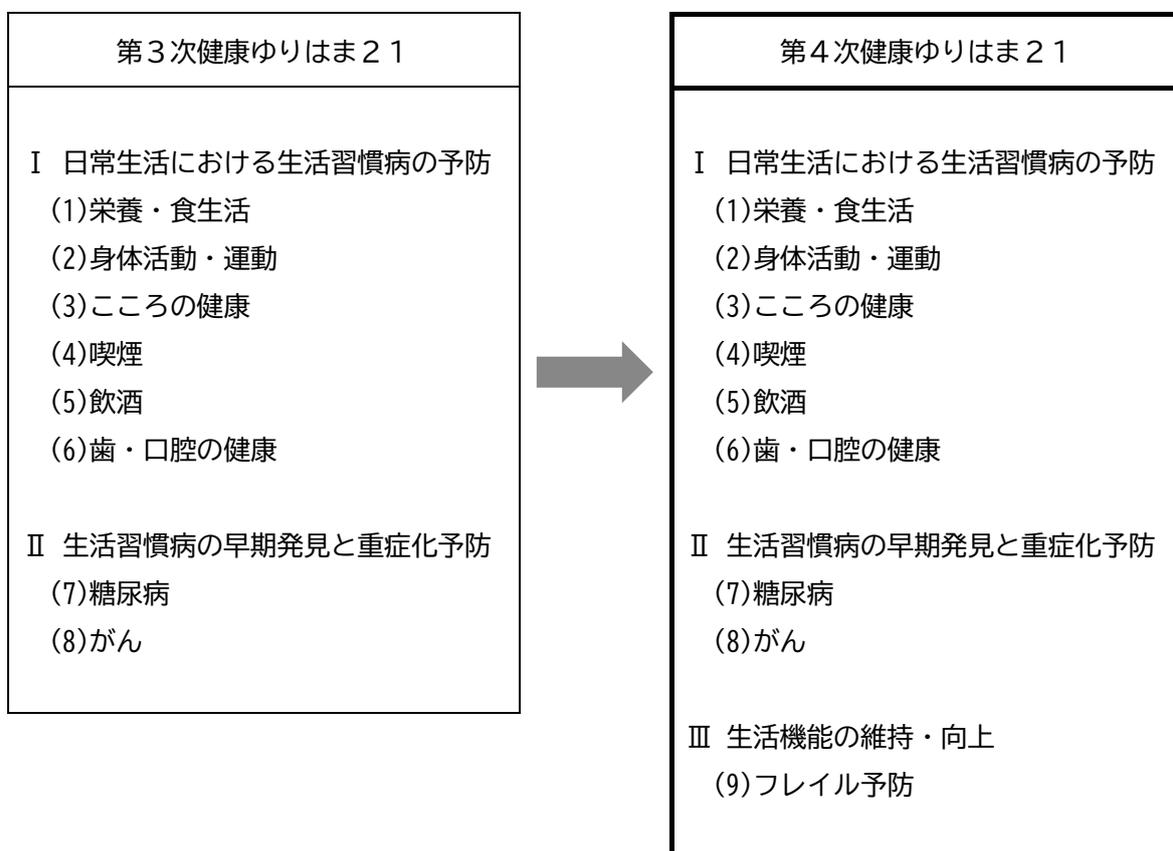
### 3. 見直しの内容

本計画では、第3次健康ゆりはま21の最終評価から考えられる課題を整理し、国の健康日本21（第三次）の構成を参考に、

- I 日常生活における生活習慣病の予防（継続）
- II 生活習慣病の早期発見と重症化予防（継続）
- III 生活機能の維持・向上（新規）

の3項目を柱としました。

#### 健康ゆりはま21の見直し概要

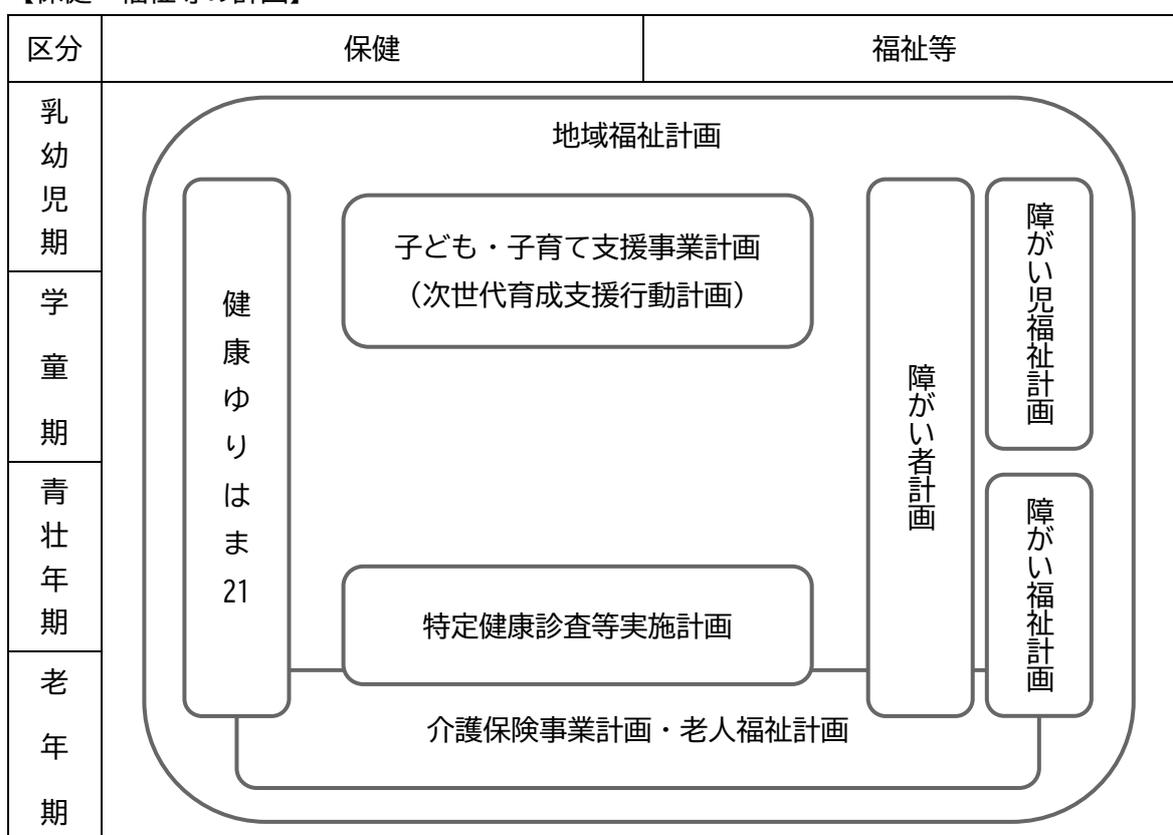


#### 4. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、町民の健康水準の向上を目指す保健分野の具体的な行動計画です。

また、本計画の「栄養・食生活」分野を食育基本法第18条の規定に基づく市町村食育推進計画として、「休養・睡眠」分野を自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画として位置付けます。

##### 【保健・福祉等の計画】



#### 5. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6カ年計画とし、令和8年度に中間評価と見直しを、令和11年度に最終評価を行います。

なお、制度改革や社会情勢の変化等が生じた場合は、必要に応じて適宜計画の見直しと修正を行うこととします。

## 第2章 第3次健康ゆりはま21の評価と町の現状

### 1. 各分野の取り組みの評価について

#### (1) 栄養・食生活

「規則正しく、バランスのとれた食生活の普及啓発」を目標に、朝食の必要性を中心とした啓発活動に取り組んできました。その結果、乳幼児や小学生の朝食を食べる割合が向上したことは評価できます。しかし、成人については朝食を抜く割合が微増しており、学童期に習慣化した食生活が、成人になるにつれて崩れてきている傾向にあるといえます。

また、健康状態に合った適正な食事バランスを知る取り組みでは、健康相談日や健診結果説明会での指導、食生活改善推進員による地域講習会などを行ってきましたが、血糖値異常者数は横ばいとなっており、引き続き食事と運動の両面で指導を行う必要があります。

適正体重を知る取り組みにおいては、個別指導や運動教室などで啓発を行ってきました。依然、肥満の割合は女性に比べて男性の方が高いものの、近年では、男性の肥満割合は改善傾向となっています。

#### (2) 身体活動・運動

「気軽に体を動かすきっかけづくりと個人差にあった運動の普及、習慣化の推進」を目標に、運動の重要性に関する啓発活動のほか、個人のペースで健康管理を行うプログラム事業の展開、運動強度の異なる各種運動教室などを実施してきました。その結果、定期的に運動する男性の割合は横ばい状態であるものの、女性の割合は大きく向上しており、取り組みに一定の成果が出ているものと思われます。

ただし、運動教室等では参加者の固定化が見られるなどの課題もあり、参加者の拡大や運動不十分層に対する勧奨に工夫が必要です。

#### (3) こころの健康

「休養・睡眠の必要性と上手なストレス解消法の普及啓発」を目標に、こころの相談窓口等の周知、自殺予防月間などに合わせた啓発活動に取り組みました。

睡眠で十分な休養がとれている人の割合は向上が見られる反面、新型コロナウイルス感染症の流行後は自死者が増加傾向にあり、あらためて社会とのつながりや心のケアに関する取り組みの重要性が浮き彫りとなっています。

#### (4) 喫煙

「たばこの害を知っている人を増やし、たばこの害を受ける人を減らす」を目標として、喫煙者本人にもたらず害、受動喫煙による周囲への害を中心に、禁煙週間や母子手帳交付時などに啓発を実施しました。また、平成30年の健康増進法の一部改正により、全国的に施設等での分煙の取り組みがルール化される動きもありました。

本町では、産前産後にある父母の喫煙割合は減少傾向にありますが、その他世代の喫煙割合は減少していません。また、近年では若い世代を中心に加熱式たばこが急速に普及しており、有害性の啓発を含め、禁煙者を増やすための施策・指導が引き続き必要です。

#### (5) 飲酒

「適正飲酒について正しい知識の普及を図る」を目標に、小中学校ではアルコールに関する健康学習を実施してきました。ただし、成人に対しては、健診の受診結果に応じて個別指導を行うケースはあるものの、広く飲酒に関する周知啓発などは実施できておらず、今後の課題として挙げられます。

結果、「毎日飲酒する人」「1日当たりの飲酒量(3合以上)」の割合は、いずれも微増・微減を繰り返している状態で、総合的に見るとほぼ横ばいという状況になっています。

#### (6) 歯・口腔の健康

「ライフステージに対応した知識と習慣の普及並びに定期的な歯科健診(検診)受診の推進」を目標に掲げ、歯磨き教室や歯科指導など、乳幼児期から老年期までの広い世代に向けた各種取り組みを実施してきました。

年中・年長児や小中学生のむし歯罹患率は減少しており、これは希望者を対象に実施しているフッ化物洗口による一定の効果と、正しい歯磨き方法などの知識が定着していることの表れとして評価できます。一方で、壮年期以降は噛み合わせなどの口腔トラブルが増加しているほか、歯周疾患検診の受診率も低いなど、成人向けの啓発活動にも注力が必要です。

#### (7) 糖尿病

「予防や治療における生活指導の強化と正しい知識の普及啓発」として、まずは疾病の兆候をつかむことを目的として、がん分野と並行して健診受診の促進を重点的に実施。該当者や予備群を洗い出し、生活改善や重症化予防のための指導・支援を行ってきました。

わずかながらも特定健診の受診率は高まってきていますが、糖尿病関係の服薬状況をはじめ、高血圧や脂質異常などの生活習慣病患者の割合は増えつつあり、その改善には至っていないのが現状です。

#### (8) がん

「がん予防の普及啓発を積極的に取り組み、がんによる死亡者の減少を図る」ことを目標に、各種がん検診の受診勧奨に加え、精密検査該当者への受検勧奨、喫煙分野と連携した禁煙講演会などを通じて、がんの早期発見・早期治療のための取り組みを推進しました。

子宮がん・乳がん検診については、受診率・精密検査受検率ともに設定目標を達成あるいは近い水準にありますが、その他のがんについては低下しています。いずれも新型コロナウイルス感染症が影響していると考えられ、住民が安心して受診できる環境を整えると同時に、検診の重要性について住民意識の改善を図る必要があります。

### (9) 各分野の最終評価

柱	項目	達成	向上	平行	低下	なし
日常生活における生活習慣病の予防	栄養・食生活	3	2	3	1	1
	身体活動・運動	2	1	3		
	こころの健康		2		2	
	喫煙	2	2	1	1	
	飲酒			3		
	歯・口腔の健康	3	1		2	
生活習慣病の早期発見と重症化予防	糖尿病		2	1	4	
	がん	3	1		6	
計		13	11	11	16	1

各分野の最終評価の達成状況については上表のとおりです。「達成」または「向上」した割合は全体の46.2%でした。一方、「低下」または「なし」の割合は全体の32.7%を占めており、主に「生活習慣病の早期発見と重症化予防」の分野における取り組みの再点検および見直しが必要です。

## 2. 湯梨浜町の現状について

### (1) 年齢階層別人口推移

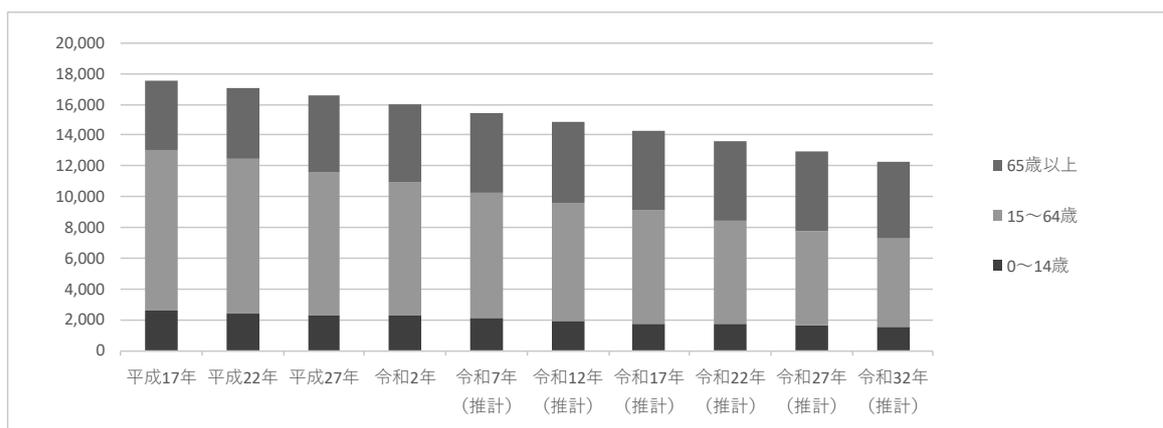
年齢階層別人口の推移

(単位：人、%)

年齢区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年 (推計)	令和12年 (推計)	令和17年 (推計)	令和22年 (推計)	令和27年 (推計)	令和32年 (推計)
0～14歳	2,605	2,436	2,326	2,267	2,099	1,924	1,777	1,698	1,625	1,533
15～64歳	10,393	10,003	9,264	8,638	8,121	7,691	7,353	6,714	6,165	5,728
65歳以上	4,527	4,590	4,957	5,150	5,227	5,255	5,132	5,213	5,181	5,029
計	17,525	17,029	16,547	16,055	15,447	14,870	14,262	13,625	12,971	12,290
高齢化率	25.8	27.0	30.0	32.1	33.8	35.3	36.0	38.3	39.9	40.9

(資料：国勢調査、日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計))

※平成27年数値については、年齢不詳者を除く統計値



全体の人口は、平成17年をピークに減少が続いています。64歳以下の減少が続く中、65歳以上は年々増加しており、これに伴って高齢化率も上昇しています。

## (2) 6歳未満の人口推移

(単位：人)

年齢区分	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計人口	平均人口
平成29年	133	156	130	152	152	140	863	143.8
平成30年	144	138	137	160	132	159	870	145.0
令和元年	126	152	139	135	162	131	845	140.8
令和2年	133	126	143	154	134	150	840	140.0
令和3年	142	137	131	152	154	140	856	142.7
令和4年	127	144	136	135	156	155	853	142.2

(資料：鳥取県の推計人口)

出生数(0歳)は、多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいの状態です。

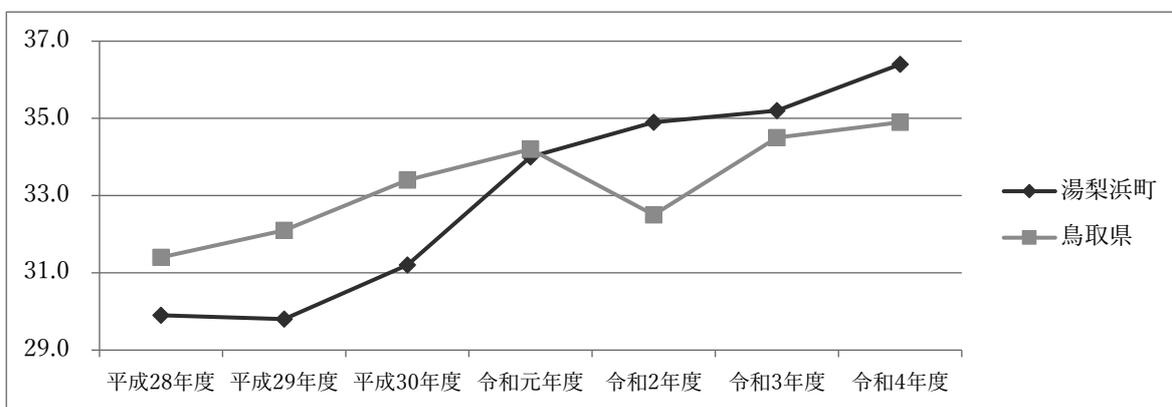
## (3) 特定健診受診率および特定保健指導実施率

### 特定健診受診率

(単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	29.9	29.8	31.2	34.0	34.9	35.2	36.4
鳥取県	31.4	32.1	33.4	34.2	32.5	34.5	34.9

(出典：法定報告)

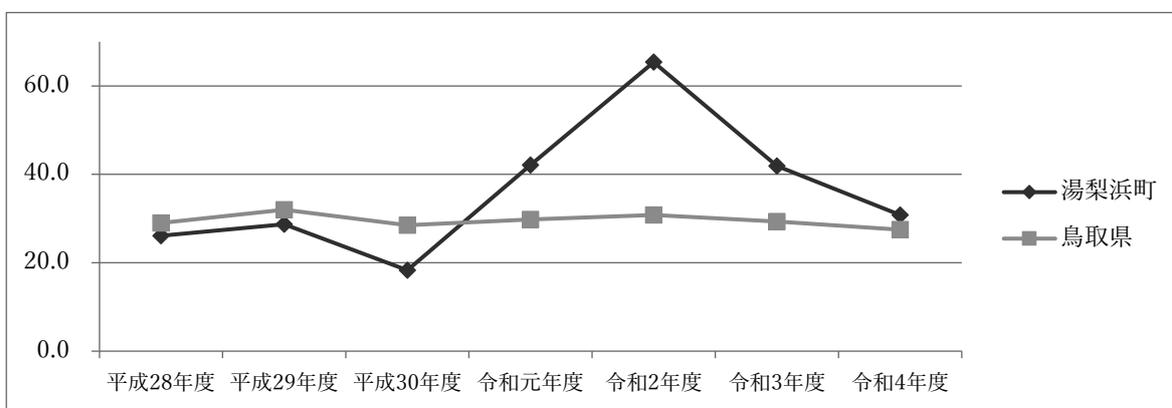


### 特定保健指導実施率

(単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	26.1	28.7	18.3	42.1	65.4	41.9	30.8
鳥取県	29.0	32.0	28.5	29.8	30.8	29.3	27.5

(出典：法定報告)



特定健診受診率は、微増ながらも年々増加傾向にあります。特定保健指導についても、令和元年度以降は県平均を上回る実施率となっています。

(4) 主要死因別死亡率（対人口10万人）

種別	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		不慮の事故		自殺	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
令和3年度	474.8	300.7	211.0	192.5	118.7	156.4	184.6	36.1	92.3	36.1	13.2	24.1
令和2年度	432.4	262.7	117.9	262.7	117.9	71.7	117.9	131.4	13.1	-	26.2	11.9
令和元年度	625.0	403.6	195.3	261.1	156.3	71.2	104.2	130.6	-	71.2	26.0	11.9
平成30年度	491.1	341.3	206.8	353.0	51.7	258.9	129.2	35.3	38.8	-	-	11.8
平成29年度	514.2	305.3	270.0	234.9	205.7	211.4	102.8	117.4	77.1	93.9	12.9	23.5
平成28年度	396.9	281.3	243.2	351.6	89.6	70.3	140.8	140.6	38.4	35.2	38.4	11.7

種別	老衰		腎不全		肝疾患		糖尿病		慢性閉塞性肺疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
令和3年度	79.1	252.6	13.2	-	65.9	-	39.6	-	39.6	-
令和2年度	-	143.3	13.1	-	13.1	35.8	13.1	-	26.2	-
令和元年度	65.1	237.4	26.0	-	26.0	11.9	-	11.9	65.1	-
平成30年度	77.5	200.0	-	11.8	25.8	23.5	12.9	11.8	12.9	-
平成29年度	90.0	117.4	25.7	23.5	12.9	11.7	38.6	-	77.1	-
平成28年度	-	58.6	64.0	35.2	25.6	-	-	-	38.4	-

（出典：鳥取県人口動態統計）

【参考】

令和3年度	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		不慮の事故		自殺	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
鳥取県	447.7	286.8	171.1	201.2	98.2	131.6	74.5	49.2	46.6	32.9	22.1	8.8
県中部	504.2	348.3	186.9	216.0	102.1	130.4	167.3	99.2	58.7	48.7	32.6	9.7

令和3年度	老衰		腎不全		肝疾患		糖尿病		慢性閉塞性肺疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
鳥取県	100.9	274.4	29.1	24.8	19.8	10.6	13.6	13.8	26.0	3.9
県中部	93.4	291.9	26.1	11.7	32.6	15.6	28.3	19.5	30.4	3.9

（出典：鳥取県人口動態統計）

年や性別によってばらつきはあるものの、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎を死因とする割合が高く、その多くが県平均を上回っています。

(5) 悪性新生物の死亡率

種別	消化器		呼吸器・胸腔内臓器		乳房		女性生殖器		男性生殖器		リンパ組織、造血組織等	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
令和3年度	32.8%	24.6%	18.0%	8.2%	-	-	-	1.6%	3.3%	-	1.6%	3.3%
令和2年度	36.4%	21.8%	10.9%	7.3%	-	1.8%	-	3.6%	1.8%	-	5.5%	-
令和元年度	40.2%	17.1%	9.8%	4.9%	-	6.1%	-	7.3%	4.9%	-	1.2%	4.9%
平成30年度	35.8%	20.9%	6.0%	11.9%	-	-	-	3.0%	3.0%	-	4.5%	4.5%
平成29年度	33.3%	24.2%	16.7%	6.1%	-	3.0%	-	3.0%	1.5%	-	3.0%	1.5%
平成28年度	23.6%	23.6%	14.5%	5.5%	-	7.3%	-	-	1.8%	-	3.6%	3.6%

※鳥取県人口動態統計を基に算出

【参考】

令和3年度	消化器		呼吸器・胸腔内臓器		乳房		女性生殖器		男性生殖器		リンパ組織、造血組織等	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
鳥取県	29.0%	22.6%	14.7%	5.4%	-	2.7%	-	3.4%	3.5%	-	4.5%	2.8%
県中部	29.2%	26.0%	12.2%	5.8%	-	2.7%	-	3.4%	2.9%	-	5.6%	1.9%

※鳥取県人口動態統計を基に算出

部位別では、消化器系（胃や大腸など）と呼吸器系（肺や気管など）の順で高く、県および県中部においても同様の状況となっています。

(6) 疾病別の医療費

疾病別医療費【入院+外来】

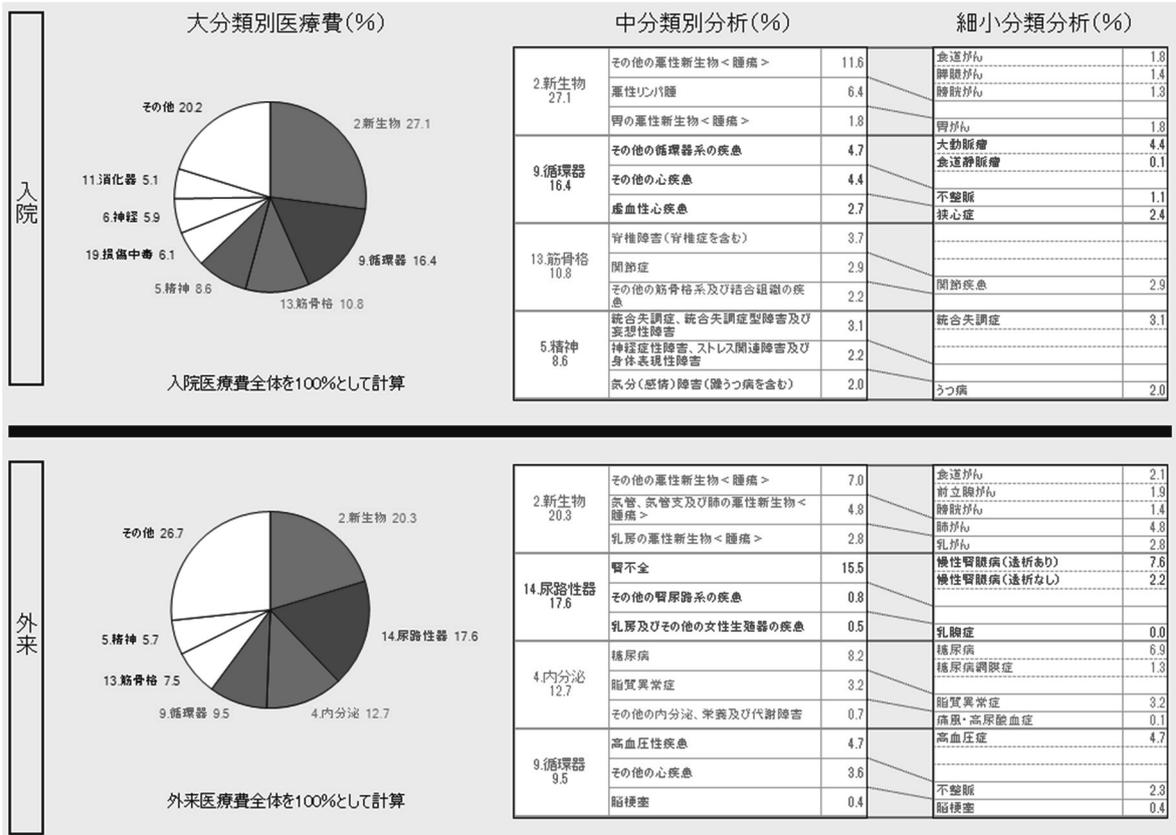
(単位：円)

作成年月	令和2年5月	令和3年5月	令和4年5月	令和5年5月
感染症及び寄生虫症	1,748,990	4,208,030	1,649,440	3,031,890
新生物<腫瘍>	25,329,340	23,419,850	26,709,320	28,586,820
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	518,750	1,265,180	966,840	465,820
内分泌、栄養及び代謝疾患	9,181,380	8,417,970	9,421,550	7,718,790
精神及び行動の障害	9,758,540	12,498,320	8,642,050	10,795,080
神経系の疾患	8,047,350	6,002,460	7,824,600	8,828,020
眼及び付属器の疾患	4,220,850	3,818,700	3,080,750	3,974,860
耳及び乳様突起の疾患	476,130	281,220	455,290	1,589,210
循環器系の疾患	13,289,590	20,124,690	11,327,730	27,894,680
呼吸器系の疾患	6,911,300	6,732,700	4,187,420	3,867,600
消化器系の疾患	6,763,170	6,752,270	4,353,410	8,121,270
皮膚及び皮下組織の疾患	1,784,580	3,595,630	2,706,620	1,773,900
筋骨格系及び結合組織の疾患	10,638,070	12,512,490	8,936,440	5,989,920
尿路器系の疾患	10,823,720	10,114,410	14,018,270	12,927,790
妊娠、分娩及び産じょく	53,140	18,000	33,490	0
周産期に発生した病態	0	31,430	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	12,870	528,850	39,970	6,020
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	1,125,210	826,200	966,450	3,265,560
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,866,790	4,984,830	6,068,330	9,367,630

(出典：KDBシステム 疾病別医療費分析 大分類)

医療費の1位は「新生物<腫瘍>」が占めており、次いで「循環器系の疾患」「尿路器系」「精神及び行動の障害」の順になっています。

(7) 医療費分析



医療費の状況 (入院+外来)

(単位: %)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	糖尿病	4.8	糖尿病	4.8	糖尿病	4.6	慢性腎臓病(透析あり)	5.1
2位	大腸がん	4.5	慢性腎臓病(透析あり)	4.2	慢性腎臓病(透析あり)	4.5	糖尿病	3.9
3位	慢性腎臓病(透析あり)	4.2	肺がん	4.1	肺がん	4.4	関節疾患	3.4
4位	高血圧症	3.5	大腸がん	3.9	統合失調症	3.4	肺がん	3.3
5位	関節疾患	3.0	関節疾患	3.6	関節疾患	3.3	統合失調症	2.8
6位	統合失調症	3.0	統合失調症	3.2	高血圧症	2.7	高血圧症	2.5
7位	不整脈	2.7	高血圧症	3.0	大腸がん	2.7	大動脈瘤	2.1
8位	乳がん	2.6	脳梗塞	3.0	乳がん	2.6	骨折	2.0
9位	胃がん	2.1	骨折	2.0	骨折	2.5	うつ病	2.0
10位	脳梗塞	2.1	脂質異常症	1.8	脳梗塞	1.9	乳がん	2.0

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

(出典: KDBシステム 疾病別医療費分析 医療費分析 大、中、細小分類)

医療費の上位を占めているのは、「慢性腎不全(透析あり)」「糖尿病」などの生活習慣に関連する疾病が中心となっています。近年では、「肺がん」や「統合失調症」に代わって「関節疾患」が上位に加わっています。

#### 高血圧症の割合

作成年月	受診者（人）	割合（％）
令和5年5月	744	22.0
令和4年5月	824	23.1
令和3年5月	828	22.1
令和2年5月	804	21.1

（出典：KDBシステム 厚生労働省様式 高血圧症のレセプト分析(様式3-3)）

#### 脂質異常症の割合

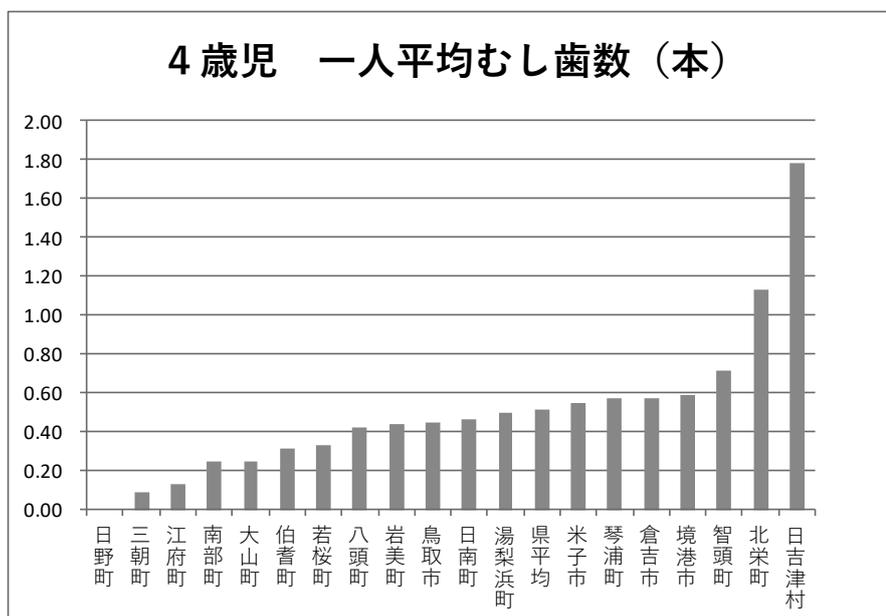
作成年月	受診者（人）	割合（％）
令和5年5月	444	59.7
令和4年5月	490	59.5
令和3年5月	481	58.1
令和2年5月	459	57.1

（出典：KDBシステム 厚生労働省様式 高血圧症のレセプト分析(様式3-3)）

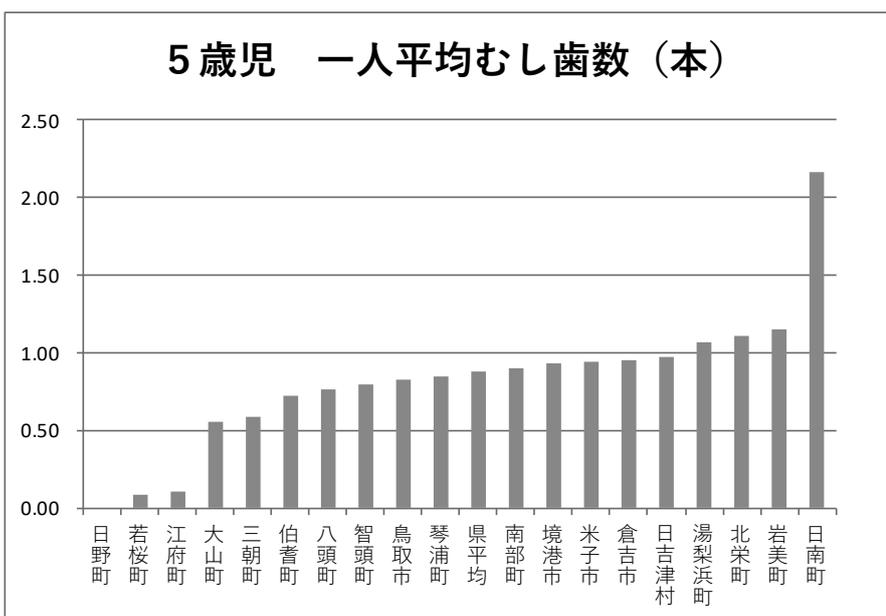
(8) 歯科の状況

令和4年度 4歳児・5歳児一人平均むし歯数

市町村名	むし歯数
日野町	0.00
三朝町	0.09
江府町	0.13
南部町	0.25
大山町	0.25
伯耆町	0.31
若桜町	0.33
八頭町	0.42
岩美町	0.44
鳥取市	0.45
日南町	0.46
湯梨浜町	0.50
県平均	0.51
米子市	0.55
琴浦町	0.57
倉吉市	0.57
境港市	0.59
智頭町	0.71
北栄町	1.13
日吉津村	1.78



市町村名	むし歯数
日野町	0.00
若桜町	0.08
江府町	0.10
大山町	0.55
三朝町	0.59
伯耆町	0.72
八頭町	0.76
智頭町	0.79
鳥取市	0.83
琴浦町	0.85
県平均	0.88
南部町	0.90
境港市	0.93
米子市	0.94
倉吉市	0.95
日吉津村	0.97
湯梨浜町	1.07
北栄町	1.11
岩美町	1.15
日南町	2.17



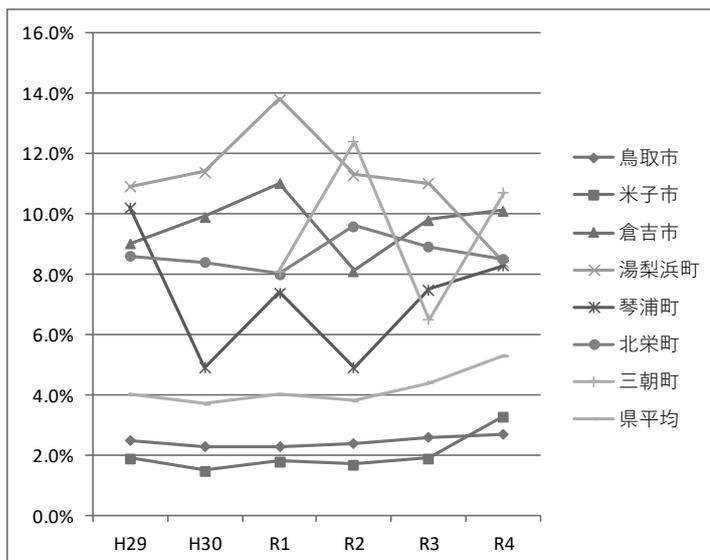
(出典：鳥取県健康政策課 鳥取県内保育所・幼稚園（4歳児・5歳児）のむし歯罹患状況）

4歳児のむし歯本数は県平均並みですが、5歳児については県平均を上回っています。

歯周疾患検診結果 経年推移（平成29～令和4年度）

（人）

		受診率	対象者数	受診者数
鳥取市	H29	2.5%	10,665	265
	H30	2.3%	10,656	244
	R1	2.3%	10,439	242
	R2	2.4%	9,996	237
	R3	2.6%	9,918	260
	R4	2.7%	9,767	261
米子市	H29	1.9%	7,467	145
	H30	1.5%	8,135	118
	R1	1.8%	8,147	144
	R2	1.7%	7,955	137
	R3	1.9%	7,701	145
	R4	3.3%	7,747	253
倉吉市	H29	9.0%	2,698	244
	H30	9.9%	2,710	267
	R1	11.0%	2,526	279
	R2	8.1%	2,377	192
	R3	9.8%	2,437	239
	R4	10.1%	4,876	494
湯梨浜町	H29	10.9%	959	105
	H30	11.4%	944	108
	R1	13.8%	435	60
	R2	11.3%	364	41
	R3	11.0%	401	44
	R4	8.4%	381	32
琴浦町	H29	10.2%	394	40
	H30	4.9%	385	19
	R1	7.4%	349	26
	R2	4.9%	391	19
	R3	7.5%	868	65
	R4	8.3%	890	74
北栄町	H29	8.6%	872	75
	H30	8.4%	850	71
	R1	8.0%	839	67
	R2	9.6%	863	83
	R3	8.9%	771	69
	R4	8.5%	777	66
三朝町	H29			
	H30			
	R1	8.1%	123	10
	R2	12.4%	113	14
	R3	6.5%	336	22
	R4	10.7%	366	39
県平均	H29	4.0%	24,358	963
	H30	3.7%	25,344	940
	R1	4.0%	28,052	1,135
	R2	3.8%	26,950	1,015
	R3	4.4%	27,265	1,209
	R4	5.3%	27,237	1,440



（出典：鳥取県健康政策課 鳥取県歯周疾患検診）

歯周疾患検診の受診率は、県平均を大きく上回っているものの、割合としては高くありません。また、近年では低下傾向となっており、一層の推進が必要です。

## (9) 健康診断質問票

### ①運動習慣

1日30分以上の運動習慣なし (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	64.2	64.4	65.3	61.6
鳥取県	63.0	63.3	63.4	63.5

(出典：KDB特定健診質問票)

1日1時間以上の運動なし (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	67.9	65.1	58.0	60.9
鳥取県	62.9	61.5	60.8	60.0

(出典：KDB特定健診質問票)

運動習慣がない者の割合は、徐々に減ってきています。県平均と比較しても、近年は改善傾向にあることが分かります。

### ②喫煙

喫煙する (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	12.2	12.2	12.4	12.5
鳥取県	10.9	11.0	11.0	11.1

(出典：KDB特定健診質問票)

喫煙者の割合は横ばいで推移しており、大きな変化は見られません。

### ③食事

食事の速度が遅い (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	11.8	10.6	22.4	9.7
鳥取県	9.4	8.8	9.1	8.8

(出典：KDB特定健診質問票)

就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	21.2	18.2	16.8	14.9
鳥取県	16.3	15.2	14.7	14.6

(出典：KDB特定健診質問票)

朝昼夕3食以外に毎日間食をする (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	22.9	19.7	21.7	23.1
鳥取県	24.7	25.0	25.5	26.0

(出典：KDB特定健診質問票)

食事の速度に関しては、変則的な年があるものの、割合は概ね変わりありません。就寝前に食事を取る割合は県平均よりも高いものの、経年で減少傾向にあります。間食をする割合は県平均以下ですが、大きな変化はありません。

#### ④飲酒

飲酒の頻度（毎日）（単位：％）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	29.7	33.0	31.4	32.8
鳥取県	26.3	26.7	25.8	26.0

（出典：KDB特定健診質問票）

飲酒の量（3合以上）（単位：％）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	3.7	3.5	3.2	3.7
鳥取県	2.8	2.6	2.6	2.7

（出典：KDB特定健診質問票）

3合以上の飲酒割合はそれほど変わりありませんが、毎日飲酒する割合は微増傾向にあります。また、いずれの割合も県平均より高い状況です。

#### ⑤睡眠

睡眠で休養が十分とれている。（単位：％）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯梨浜町	74.6	77.9	79.6	75.7
鳥取県	73.1	74.8	74.9	73.9

（出典：KDB特定健診質問票）

令和2・3年度においては増加したものの、再び下降傾向となっています。ただし、県平均よりは高い割合を維持しています。

### 第3章 第4次健康ゆりはま21の目標と取り組み

#### 1. 日常生活における生活習慣病の予防

##### ①栄養・食生活

###### <湯梨浜町の目標>

規則正しく、バランスのとれた食生活の普及啓発

###### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 朝食を必ず食べる。
- 自分の健康状態にあった適正な食事バランスを知る。
- 自分の適正体重を知り、コントロールする。

#### (1) 現状と課題

- 朝食を欠食する成人の割合が増加している。
- 3食以外に毎日間食する女性の割合が国平均より高い。
- 特定健診受診者の約半数に血糖値異常が見られる。
- 高血圧該当者の割合が高い。

#### (2) 今後の施策の取り組み

##### ●朝食を必ず食べる。

###### ①朝食の必要性についての普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
幼児期から中学生までの指導の実施	継続	子育て支援課、教育総務課、こども園、小中学校
乳幼児健診でのアンケートの実施	継続	子育て支援課
保護者への普及啓発	継続	子育て支援課、教育総務課、こども園、小中学校
青年期における普及啓発	継続	健康推進課
広報紙、ホームページ等による広報の実施	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課
地域での講習会等による啓発活動の実施	継続	健康推進課、食生活改善推進員

###### ②朝食を取るための生活環境改善の啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
規則正しい生活習慣や運動習慣の啓発	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課、こども園、小中学校
家族と食べる「共食」の普及啓発	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課、こども園、小中学校

③規則正しい食生活の必要性の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
健診結果説明会での個別指導の実施	継続	健康推進課、食生活改善推進員、保健推進委員
広報紙、ホームページ等による広報の実施	継続	
講習会等による啓発活動の実施	継続	

●自分の健康状態にあった適正な食事バランスを知る。

①健康状態の自己管理の支援

事業内容	継続・新規	関係機関
健康診査の受診勧奨及び健診結果説明会での個別指導の実施	継続	健康推進課、保健推進委員
健康相談日や料理教室の実施	継続	健康推進課、食生活改善推進員

②バランスのとれた食生活の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
バランスのとれた食事を普及するための情報提供や地域での料理講習会の開催	継続	健康推進課、食生活改善推進員、保健推進委員
適正な1日の塩分摂取量について啓発	継続	

③食育についての学習機会の提供

事業内容	継続・新規	関係機関
園児、児童、生徒に対する食育の学習及び保護者への普及啓発	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課、こども園、小中学校、食生活改善推進員、保健推進委員

●自分の適正体重を知り、コントロールする。

①適正体重を知り、体重コントロールを行うための支援

事業内容	継続・新規	関係機関
健診結果説明会での個別指導の実施	継続	健康推進課、食生活改善推進員、保健推進委員
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発	継続	
保健指導等における体重測定等の記録の勧奨	継続	健康推進課、生涯学習・人権推進課
運動教室等での食事や栄養についての啓発	継続	

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	朝食を毎日食べる	小学6年生	91.5%	H28	93.9% (95.0%)	R5	96.0%
②	毎日同じくらいの時刻に起きている	小学6年生	65.1%	H28	95.3% (70.0%)	R5	96.0%
③	朝食を抜くことが週3回以上ある	成人	7.6%	H28	9.0% (4.0%)	R4	4.0%
④	寝る2時間以内に食事を取ることが週3回以上ある	成人	-	-	14.9% (20.0%)	R4	10.0%
⑤	健康相談を実施する回数・食生活改善推進員が実施する料理教室の回数	-	43回	H28	57回 (50回)	R4	50回
⑥	肥満者(BMI25.0%以上)の割合	成人男性	29.9%	H28	23.6% (20.0%)	R4	20.0%
		成人女性	20.2%	H28	19.5% (18.0%)	R4	18.0%
⑦	特定健診受診者血糖値異常者数	-	24.4%	H29	23.8% (20.0%)	R4	20.0%
⑧	朝食を食べている割合	1歳6カ月	97.3%	H28	98.4% (100.0%)	R4	100.0%
		3歳	96.2%	H28	96.7% (100.0%)	R4	100.0%

出典：全国学力・学習状況調査①②

KDBシステム（特定健診質問票）③④

特定健診受診結果⑥

健康管理システム⑦

乳幼児健診アンケート結果⑧

## ②身体活動・運動

### <湯梨浜町の目標>

気軽に身体を動かすきっかけづくりと個人差にあった運動の普及、習慣化の推進

### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 自分に合った運動・身体活動を知り、習慣づける。
- 地域・家庭・職場等で気軽に取り組める環境づくりを整備する。

#### (1) 現状と課題

- 1回30分以上の運動習慣がない割合が国平均より高い。
- 運動教室などの参加者に固定化が見られる。(運動不十分層への勧奨)

#### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●自分に合った運動・身体活動を知り、習慣づける。

##### ①運動の習慣化に向けた普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発	継続	健康推進課、生涯学習・人権推進課、保健推進委員、町内運動施設
関係課及び関係施設の連携を行い、各事業の参加者拡大や施設利用の促進	継続	
ウォーキングの推進と活動量計の活用・記録化(ゆりはまヘルシーくらぶ※1)の推進	継続	
「ゆりはまスポーツの日」「スポーツに親しむ日」の普及啓発	新規	生涯学習・人権推進課
キッズ健幸アンバサダー※2による運動やスポーツの習慣化の促進	新規	

##### ②体重管理の必要性に関する普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
定期的に体重等を測定し、記録化することの普及啓発(ゆりはまヘルシーくらぶの推進)	継続	健康推進課

※1)ゆりはまヘルシーくらぶ…ウォーキングを運動の中心とし、測定機器を活用して健康状態を把握することで、自発的な健康増進・健康管理を促進する事業。

※2)健幸アンバサダー…家族や友人などの身近な人へ健康情報を伝達するボランティア。“健幸”は「健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことができる」という意を込めた造語。

●地域・家庭・職場等で気軽に取り組める環境づくりを整備する。

①気軽に運動できる環境づくりの整備

事業内容	継続・新規	関係機関
運動施設の活用と運動教室の積極的な開催	継続	健康推進課、生涯学習・人権推進課、町内運動施設
運動教室を開催する機関との情報連携	継続	
みんなのげんき館を活用した運動機会の提供及び運動指導員による健康づくり・体力づくりの支援	新規	生涯学習・人権推進課
家庭でできる運動の普及啓発	継続	健康推進課、長寿福祉課、子育て支援課

②運動指導者の育成と連携強化

事業内容	継続・新規	関係機関
運動指導者のネットワーク化と各地域や職場への派遣	継続	健康推進課、生涯学習・人権推進課、町内運動施設、運動指導者

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	1日30分以上・週2回以上の軽く汗をかく運動を1年以上実施している割合	成人男性	38.6%	H28	39.0% (45.0%)	R4	50.0%
		成人女性	31.7%	H28	37.8% (35.0%)	R4	50.0%
②	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している割合	成人男性	38.6%	H28	39.2% (45.0%)	R4	45.0%
		成人女性	17.0%	H28	38.9% (25.0%)	R4	35.0%
③	肥満者(BMI25.0%以上)の割合	成人男性	29.9%	H28	23.6% (25.0%)	R4	20.0%
		成人女性	20.2%	H28	19.5% (18.0%)	R4	18.0%

出典：KDBシステム（特定健診質問票）①②

特定健診身体測定結果③

### ③こころの健康

#### <湯梨浜町の目標>

休養・睡眠の必要性和上手なストレス解消法の普及啓発

#### <湯梨浜町の目指す方向性>

- ストレスの原因や解消法について理解する。
- うつ病等こころの病気について正しい知識を持ち理解を深める。
- 心の豊かさや生きがいを得る機会をつくる。

#### (1) 現状と課題

- 睡眠で休養がとれている割合は増えているが、目標値の8割には至っていない。
- 自死者数が微増傾向であり、注視が必要である。

#### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●ストレスの原因や解消法について理解する。

##### ①ストレスの原因や対処法についての啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発	継続	健康推進課、総合福祉課、長寿福祉課、中部福祉保健局、県精神保健福祉センター

##### ②こころの相談窓口等相談業務の活用

事業内容	継続・新規	関係機関
こころの相談窓口等、相談窓口の啓発	継続	健康推進課、総合福祉課、長寿福祉課、中部福祉保健局、県精神保健福祉センター
子育て世代包括支援センターの啓発	継続	子育て支援課
産後うつの早期発見と支援	継続	子育て支援課
高齢者のうつの早期発見と支援	継続	長寿福祉課

●うつ病等こころの病気について正しい知識を持ち理解を深める。

①うつ病やこころの病気について正しい知識の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
睡眠キャンペーンや薬物乱用防止キャンペーン、自殺対策強化月間等の期間を活用した啓発活動	継続	健康推進課、中部福祉保健局、県精神保健福祉センター
こころの相談窓口等、相談窓口の活用	継続	健康推進課、総合福祉課、長寿福祉課、中部福祉保健局、県精神保健福祉センター

●心の豊かさや生きがいを得る機会をつくる。

①心身の健康促進を図る機会の提供

事業内容	継続・新規	関係機関
運動施設の活用と運動教室の積極的な開催（再掲）	継続	健康推進課、生涯学習・人権推進課、町内運動施設
介護予防教室やサロン活動の開催	新規	長寿福祉課
「ゆりはま家族の日」と基本的な生活習慣の推進及び啓発（睡眠・食事・メディアとの関わりなど）	新規	まちづくり企画課、子育て支援課、小中学校、こども園

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	睡眠で休養が十分とれている人の割合	成人男性	74.4%	H28	76.5% (80.0%)	R4	80.0%
		成人女性	72.0%	H28	74.8% (80.0%)	R4	80.0%
②	自死死亡率(対人口10万人)	成人男性	0.0人	H27	13.2人 (0.0人)	R3	0.0人
		成人女性	34.7人	H27	24.1人 (0.0人)	R3	0.0人

出典：KDBシステム（特定健診質問票）①

県人口動態統計②

## ④喫煙

### <湯梨浜町の目標>

たばこの害を知っている人を増やし、たばこの害を受ける人を減らす。

### <湯梨浜町の目指す方向性>

- たばこが体に及ぼす害について正しく理解する。
- 屋内禁煙、指定区域外での喫煙の禁止を徹底する。
- 禁煙者を増やす。

### (1) 現状と課題

- たばこを習慣的に吸っている男性の割合が増えている。
- 普及が加速している加熱式たばこ等の有害性について啓発が必要である。
- 呼吸器系のがんで死亡する割合が消化器系に次いで多く、県平均よりも高い。

### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●たばこが体に及ぼす害について正しく理解する。

##### ①たばこの害について正しい知識の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
小中学校におけるたばこの害についての学習	継続	健康推進課、教育総務課、小中学校
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発	継続	健康推進課、保健推進委員、医療機関
世界禁煙デーや禁煙週間を活用しての啓発活動	継続	健康推進課、保健推進委員、教育総務課、小中学校
禁煙外来等の制度の普及啓発	継続	健康推進課、保健推進委員、医療機関

#### ●屋内禁煙、指定区域外での喫煙の禁止を徹底する。

##### ①町内の施設等における禁煙・分煙を順守する。

事業内容	継続・新規	関係機関
たばこの害・受動喫煙の害についての啓発 (加熱式たばこ、電子たばこを含む)	継続	健康推進課・教育総務課・子育て支援課・保健推進委員
公共施設敷地内禁煙の順守	新規	役場関係課、公共施設等

●禁煙者を増やす。

①妊婦期・乳幼児期におけるたばこの害についての指導・助言

事業内容	継続・新規	関係機関
母子手帳交付時や乳児健診時における妊産婦と配偶者への指導・助言	継続	子育て支援課

②禁煙方法についての情報提供

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙、ホームページ等による広報及び世界禁煙デー期間を活用した啓発	継続	健康推進課、保健推進委員、医療機関
健康診断や健診結果説明会、健康相談時における支援・指導	継続	健康推進課、子育て支援課、医療機関

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	たばこを習慣的に吸っている人の割合	成人男性	19.9%	H28	22.9% (15.0%)	R4	15.0%
		成人女性	2.6%	H28	2.3% (1.0%)	R4	1.0%
②	妊娠中の喫煙者の割合	妊婦	5.5%	H28	3.1% (3.0%)	R4	1.0%
		配偶者	31.7%	H28	26.7% (25.0%)	R4	20.0%
③	産後の喫煙者の割合(1歳6カ月)	母	6.1%	H28	2.2% (5.0%)	R4	1.0%
		父	34.3%	H28	25.5% (30.0%)	R4	20.0%

出典：KDBシステム(特定健診質問票)①

母子手帳交付時に確認②

1歳6カ月健診問診結果③

## ⑤ 飲酒

### <湯梨浜町の目標>

適正飲酒についての正しい知識と「週1回の休肝日」の普及を図る。

### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 適正飲酒について普及啓発を行う。

#### (1) 現状と課題

- 毎日飲酒する割合、目安量を超える割合が男性に多い。
- 飲酒に関する広報が停滞しており、積極的な啓発が必要である。

#### (2) 今後の施策の取り組み

- 適正飲酒について普及啓発を行う。

##### ① アルコールについての正しい知識の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
小中学校におけるアルコールについての健康学習	継続	健康推進課、教育総務課、小中学校
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発と休肝日の推奨	継続	健康推進課、保健推進委員

### <具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	毎日飲酒している人の割合	成人男性	55.4%	H28	56.3% (45.0%)	R4	50.0%
		成人女性	10.4%	H28	9.8% (5.0%)	R4	5.0%
②	1日当たり3合以上飲酒している人の割合	成人男性	6.5%	H28	5.6% (3.0%)	R4	3.0%

出典：KDBシステム（特定健診質問票）①②

## ⑥ 歯・口腔の健康

### <湯梨浜町の目標>

ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくり

### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 歯・口腔の健康に関して正しい知識を持ち、理解を深める。
- 定期的に歯科健診（検診）を受け、必要に応じて歯科保健指導を受ける人を増やす。
- 正しい歯みがきができる人を増やす。
- フッ化物の正しい知識と理解を深め、正しく応用できる人を増やす。
- 食育及び口腔機能の発達・維持・低下予防について正しい知識と理解を深め、よく噛んで食べることのできる人を増やす。
- 喫煙と歯周病の関係について、正しい知識と理解を持つ人を増やす。
- 糖尿病と歯周病の関係について、正しい知識と理解を持つ人を増やす。
- 歯を外傷から守る。

### （１）現状と課題

- 歯周疾患検診の受診率が低い。
- 咀嚼に関して「噛みにくい」と答える割合が増えている。

### （２）今後の施策の取り組み

#### ● 歯・口腔の健康に関して正しい知識を持ち、理解を深める。

##### ① 歯・口腔の健康に関して正しい知識の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
乳幼児の歯科健診（検診）等を活用した普及啓発	継続	子育て支援課、こども園
小中学生に対する歯科指導	継続	教育総務課、小中学校
母子手帳交付時における妊産婦に対する指導	継続	子育て支援課
集団健診における歯科相談	継続	健康推進課
高齢者に対する口腔機能低下予防教室等の実施	継続	長寿福祉課

#### ● 定期的に歯科健診（検診）を受け、必要に応じて歯科保健指導を受ける人を増やす。

##### ① 歯科健診（検診）受診者の増加

事業内容	継続・新規	関係機関
歯科健診（検診）に対する受診勧奨の実施 （ふしめ歯科検診、妊婦歯科健診等）	継続	健康推進課、子育て支援課
ふしめ歯科検診、妊婦歯科健診の実施	継続	健康推進課、子育て支援課

●正しい歯みがきができる人を増やす。

①正しい歯みがき方法についての普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
こども園巡回歯みがき教室及び給食後の歯みがきの実施	継続	子育て支援課、こども園
小中学生に対する歯科指導及び給食後の歯みがきの実施	継続	教育総務課、小中学校
歯科健診（検診）に対する受診勧奨の実施（再掲） （ふしめ歯科検診、妊婦歯科健診等）	継続	健康推進課、子育て支援課
集団健診時の歯科指導の実施	継続	健康推進課
各地区のサロン等による高齢者への啓発	継続	長寿福祉課
歯ブラシ・デンタルフロスの正しい使用法についての普及啓発	新規	子育て支援課、健康推進課

●フッ化物の正しい知識と理解を深め、正しく応用できる人を増やす。

①フッ化物洗口の推進

事業内容	継続・新規	関係機関
こども園、小中学校でのフッ化物洗口の実施	継続	子育て支援課、こども園、教育総務課、小中学校
フッ化物洗口の正しい知識と理解を深めるための機会を捉えた情報提供	継続	健康推進課、教育総務課、子育て支援課、長寿福祉課、歯科医師会、口腔衛生センター、県
フッ化物配合研磨剤の正しい使用法の普及啓発	新規	子育て支援課、健康推進課

●食育及び口腔機能の発達・維持・低下予防について正しい知識と理解を深め、よく噛んで食べることでできる人を増やす。

①食育及び口腔機能の発達について普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
乳幼児の歯科健診（検診）等を活用した普及啓発	継続	子育て支援課、こども園
小中学校での授業等による推進	継続	教育総務課、小中学校
母子手帳交付時における指導・助言	継続	子育て支援課
健診事業での指導や食育事業での普及啓発	継続	健康推進課、食生活改善推進員
高齢者に対する口腔機能低下予防教室での啓発及び指導	継続	長寿福祉課

●喫煙と歯周病の関係について、正しい知識と理解を持つ人を増やす。

①喫煙予防対策と連携した取り組みの推進

事業内容	継続・新規	関係機関
喫煙予防対策と連携した普及啓発等の推進	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課、長寿福祉課、歯科医師会、口腔衛生センター、県

●糖尿病と歯周病の関係について、正しい知識と理解を持つ人を増やす。

①糖尿病と歯周病の関係について、正しい知識と理解を持つ人の増加

事業内容	継続・新規	関係機関
糖尿病と歯周病の関係について、正しい知識の普及啓発	継続	健康推進課、長寿福祉課、歯科医師会、口腔衛生センター、県

●歯を外傷から守る。

①歯を外傷から守るための取り組みの推進

事業内容	継続・新規	関係機関
各ステージにおける歯を外傷から守るための取り組みと啓発活動	継続	健康推進課、子育て支援課、教育総務課、長寿福祉課、歯科医師会、口腔衛生センター、県

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	4歳児・5歳児むし歯数 (1人平均)	4歳児	0.99本	H28	0.50本 (0.80本)	R4	0.40本
		5歳児	1.32本	H28	1.07本 (1.00本)	R4	1.00本
②	ふしめ歯科検診受診率		9.3%	H27	8.0% (12.0%)	R4	18.0%
③	歯や歯ぐき、かみあわせなど 気になる部分があり、かみに くいことがある人の割合		-	-	28.0% (21.0%)	R4	20.0%
④	う蝕罹患率	小学生	54.3%	H28	39.3% (50.0%)	R4	30.0%
		中学生	35.2%	H28	26.6% (30.0%)	R4	20.0%

出典：鳥取県内保育所・幼稚園（4歳児・5歳児）のむし歯罹患状況①

健康推進課②④

KDBシステム（特定健診質問票）③

## 2. 生活習慣病の早期発見と重症化予防

### ⑦糖尿病

#### <湯梨浜町の目標>

予防や治療における生活指導の強化と正しい知識の普及啓発

#### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 糖尿病になりやすい生活習慣を正しく知り、発症予防できる。
- 糖尿病患者や糖尿病予備群等の重症化を防ぐ。

#### (1) 現状と課題

- 入院と外来に係る医療費の上位を糖尿病が占めている。
- 高血圧症や脂質異常症の割合が増えている。

#### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●糖尿病になりやすい生活習慣を正しく知り、発症予防できる。

##### ①糖尿病に対する正しい知識の普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙、ホームページ等による広報及び講演会、健康教室での啓発	継続	健康推進課、子育て支援課、長寿福祉課、食生活改善推進員、保健推進委員、医療機関
健診結果説明会での指導・啓発	継続	健康推進課

#### ●糖尿病患者や糖尿病予備群等の重症化を防ぐ。

##### ①糖尿病予備群の早期発見

事業内容	継続・新規	関係機関
特定健診による予備群の発見と適切な指導	継続	健康推進課

##### ②糖尿病患者の重症化予防

事業内容	継続・新規	関係機関
主治医との連携による重症化予防に向けた指導・支援	継続	健康推進課、医療機関
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業（ハイリスクアプローチ）	新規	長寿福祉課、健康推進課

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	メタボリックシンドローム の割合	予備群	14.3%	H28	12.3% (12.0%)	R4	8.0%
		該当者	8.1%	H28	14.7% (6.0%)	R4	10.0%
②	血糖値異常者数	-	23.6%	H28	21.5% (20.0%)	R4	20.0%
③	高血圧症の割合	-	21.5%	H28	22.0% (20.0%)	R5	20.0%
④	脂質異常症の割合	-	18.1%	H28	19.4% (17.0%)	R5	17.0%
⑤	特定健診受診率	-	-	-	36.4% (-)	R4	60.0%

出典：KDBシステム①

特定健診受診結果②⑤

KDBシステムレセプト分析（5月分）③④

## ⑧がん

### <湯梨浜町の目標>

がん予防の普及啓発を積極的に取り組み、がんによる死亡者の減少を図る。

### <湯梨浜町の目指す方向性>

- がん検診受診率及び精密検査受診率の向上
- がん予防のための生活習慣を見直すための支援

### (1) 現状と課題

- 子宮がん・乳がん以外の検診受診率及び精密検査受診率が低下している。
- がん死亡率の上位は、消化器系と呼吸器系となっている。

### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●がん検診受診率及び精密検査受診率の向上

##### ①がん検診受診率向上に向けた普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙やホームページ等による広報、健康教室での啓発	継続	健康推進課、保健推進委員
受診勧奨の取り組みの強化	継続	
保健推進委員と連携した集落での受診啓発	継続	

#### ●がん予防のための生活習慣を見直すための支援

##### ①がん予防のための生活習慣を見直すための支援

事業内容	継続・新規	関係機関
禁煙の推進と受動喫煙防止の取り組み (禁煙講演会、禁煙希望者への個別支援、受動喫煙防止の啓発、小中学校における健康学習)	継続	健康推進課、教育総務課、小中学校、子育て支援課、保健推進委員
飲酒の常習化防止と適正な飲酒量の推進 (広報紙等による啓発、結果説明会での指導)	継続	健康推進課、保健推進委員
減塩の取り組みとバランスの良い食生活の推進 (食生活改善推進員との連携)	継続	健康推進課、食生活改善推進員、保健推進委員

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値 (目標値)		4次計画 目標値 (令和11年)
①	がん検診受診率	胃がん	15.9%	H28	29.4% (18.0%)	R4	32.0%
		大腸がん	20.6%	H28	36.6% (24.0%)	R4	40.0%
		肺がん	23.6%	H28	37.1% (26.0%)	R4	40.0%
		子宮がん	16.3%	H28	31.5% (18.0%)	R4	35.0%
		乳がん	12.2%	H28	20.3% (15.0%)	R4	23.0%
②	がん検診精密検査	胃がん	87.1%	H28	80.0% (90.0%)	R4	90.0%
		大腸がん	73.1%	H28	66.4% (80.0%)	R4	100.0%
		肺がん	95.8%	H28	79.6% (100.0%)	R4	100.0%
		子宮がん	100.0%	H28	100.0% (100.0%)	R4	100.0%
		乳がん	94.1%	H28	95.7% (100.0%)	R4	100.0%

出典：健康推進課（地域保健・健康増進事業報告）①②

### 3. 生活機能の維持・向上

#### ⑨フレイル予防

##### <湯梨浜町の目標>

加齢に伴う運動機能・認知機能の低下防止に向けた取り組みの推進

##### <湯梨浜町の目指す方向性>

- 自分の身体機能の状態を知り、機能の維持・改善を図る。
- 骨粗しょう症検診による骨折リスクの早期発見を図る。

##### (1) 現状と課題

- 介護保険申請の主疾患の1位が「認知症」、4位が「骨折」である。
- 65歳以上のフレイル※<sup>1</sup>リスクが、運動機能では18.9%、認知機能では23.3%である。
- 後期高齢者医療保険における女性の医療費の1位が「骨折」である。

##### (2) 今後の施策の取り組み

#### ●自分の身体機能の状態を知り、機能の維持・改善を図る。

##### ①状態把握と機能改善に向けた取り組み

事業内容	継続・新規	関係機関
介護予防事業（筋力トレーニング・元気アップ筋力トレーニング教室・脳活教室・ミニデイサービス）の推進	新規	長寿福祉課

#### ●骨粗しょう症検診による骨折リスクの早期発見を図る。

##### ①骨粗しょう症検診受診率向上に向けた普及啓発

事業内容	継続・新規	関係機関
広報紙やホームページ等による広報、健康教室での啓発	新規	健康推進課、保健推進委員
受診勧奨の取り組みの強化	新規	
保健推進委員と連携した集落での受診啓発	新規	

※1)フレイル…加齢に伴って身体的機能や認知機能が低下し、健康な状態と要介護状態の間にある虚弱な状態のこと。

<具体の数値指標>

No.	項目	区分	2次計画 現状値		3次計画 現状値		4次計画 目標値 (令和11年)
①	筋力トレーニング実施者数	-	-	-	-	R5	1,536人
②	元気アップ筋力トレーニング 教室実施者数	-	-	-	-	R5	1,152人
③	脳活教室参加者数	-	-	-	315人	R5	576人
④	ミニデイサービス利用者数	-	-	-	557人	R5	1,152人
⑤	骨粗しょう症検診受診率	-	-	-	-	R5	15.0%

出典：長寿福祉課①②③④

健康管理システム⑤

## 第4章 推進体制

第4次健康ゆりはま21計画を効果的に進めていくには、各人が自覚を持って健康づくりを継続的に取り組むとともに、町民と県・町の行政機関だけでなく、家庭・地域・学校・職場・保健医療の専門家・各種関係団体等が連携を図り、継続的かつ協調のとれた取り組みを進めることが重要です。

各分野における目標の達成に向け、町健康推進課の保健師・栄養士が軸となって関係部署との調整を図るとともに、町内外の関係機関との連携を図り推進していくこととします。

### 【実施体制】

行政部局	健康推進課、長寿福祉課、総合福祉課、子育て支援課、まちづくり企画課
教育委員会部局	教育総務課、生涯学習・人権推進課
学校関係	湯梨浜中学校、羽合小学校、東郷小学校、泊小学校
保育園・こども園関係	はわいこども園、たじりこども園、とうごうこども園、まつざきこども園、あさひこども園、わかばこども園、ながせこども園、太養保育園、ニチイキッズ湯梨浜ながえ保育園
各種団体等	保健推進委員、食生活改善推進員、PTA・保護者会、町高齢者クラブ連合会
医療機関	町内医療機関



# 資料編



## 健康日本21（第三次）

○厚生労働省告示第二百七号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号）の全部を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

令和五年五月三十一日

厚生労働大臣 加藤 勝信

### 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命（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をいう。以下同じ。）は着実に延伸してきた。

一方で、平成25年度から令和5年度までの「二十一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）」（以下「健康日本21（第二次）」という。）においては、主に一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症を予防することをいう。）に関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されている。

これらを踏まえ、この方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進

（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）を推進するものである。

#### 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

##### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小の

ための重要な要素であることに留意が必要である。

## 二 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔くうの健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹り患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群をいう。以下同じ。）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要である。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

## 三 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

## 四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、一から三までに掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

## 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

### 一 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（以下「ベースライン値」という。）については、令和6年度までの最新値とする。中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

## 二 目標設定の考え方

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

### 2 個人の行動と健康状態の改善

#### （一）生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、

20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

## (二) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標とする。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるととともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

## (三) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆しょう症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

## 3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

### (一) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

#### (二) 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による身体活動・運動に取り組みやすい環境整備及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

#### (三) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）に関する目標を設定する。加えて、各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場に関する目標を設定する。

### 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特にこども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに20歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

## 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

### 一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

## 二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画、都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

## 三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

## 第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

### 一 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものと

する。)等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

## 二 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病（NCDs）との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

## 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

## 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

### 一 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

## 二 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

## 第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

### 一 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

### 二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

### 三 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努めることが必要である。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策（アクションプラン）等の策定に取り組む。

### 四 デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないように留意する必要がある。

### 五 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽さんに励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

#### 六 その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

目標	指標	目標値
① 健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和14年度)
② 健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加 (令和14年度)

別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

#### 1 生活習慣の改善

##### (1) 栄養・食生活

目標	指標	目標値
① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）	66% (令和14年度)
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	令和5年度から開始する第2次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「第2次成育医療等基本方針」という。）に合わせて設定
③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	50% (令和14年度)
④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g (令和14年度)

⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200 g (令和14年度)
⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7 g (令和14年度)

(2) 身体活動・運動

目標	指標	目標値
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値(年齢調整値)	7,100歩 (令和14年度)
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(年齢調整値)	40% (令和14年度)
③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

(3) 休養・睡眠

目標	指標	目標値
① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	80% (令和14年度)
② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合(年齢調整値)	60% (令和14年度)
③ 週労働時間60時間以上の雇用の減少	週労働時間40時間以上の雇用のうち、週労働時間60時間以上の雇用の割合	5% (令和7年)

(4) 飲酒

目標	指標	目標値
① 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10% (令和14年度)
② 20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)

(5) 喫煙

目標	指標	目標値
① 喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	12% (令和14年度)
② 20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和14年度)

③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
--------------	--------	---------------------

(6) 歯・口腔の健康

目標	指標	目標値
① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40% （令和14年度）
② よく噛んで食べることができ者の増加	50歳以上における咀嚼そしゃく良好者の割合（年齢調整値）	80% （令和14年度）
③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95% （令和14年度）

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

目標	指標	目標値
① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）
② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）
③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60% （令和10年度）

(2) 循環器病

目標	指標	目標値
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）
② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から5mmHgの低下 （令和14年度）
③ 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から25%の減少 （令和14年度）
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	令和6年度から開始する第4期医療費適正化計画（以下「第4期医療費適正化計画」という。）に合わせて設定
⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
-----------------	------------	--------------------

(3) 糖尿病

目標	指標	目標値
① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人 (令和14年度)
② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	75% (令和14年度)
③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (令和14年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人 (令和14年度)
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

(4) COPD

目標	指標	目標値
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0 (令和14年度)

3 生活機能の維持・向上

目標	指標	目標値
① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	210人 (令和14年度)
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	9.4% (令和14年度)

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	指標	目標値
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)

② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③ 地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 (令和15年度)

## 2 自然に健康になれる環境づくり

目標	指標	目標値
① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県 (令和14年度)
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	100市町村 (令和7年度)
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)

## 3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標	指標	目標値
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500団体 (令和14年度)
② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社 (令和7年度)
③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	75% (令和14年度)
④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	80% (令和9年度)

### 別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

#### (1) こども

目標	指標	目標値
----	----	-----

① 運動やスポーツを習慣的に 行っていないこどもの減少 (再掲)	1週間の総運動時間(体育授 業を除く。)が60分未満の児 童の割合	第2次成育医療等基本方針に 合わせて設定
② 児童・生徒における肥満傾 向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向 児の割合	第2次成育医療等基本方針に 合わせて設定
③ 20歳未満の者の飲酒をなく す(再掲)	中学生・高校生の飲酒者の割 合	0% (令和14年度)
④ 20歳未満の者の喫煙をなく す(再掲)	中学生・高校生の喫煙者の割 合	0% (令和14年度)

(2) 高齢者

目標	指標	目標値
① 低栄養傾向の高齢者の減少 (適正体重を維持している者 の増加の一部を再掲)	BMI 20以下の高齢者(65歳 以上)の割合	13% (令和14年度)
② ロコモティブシンドローム の減少(再掲)	足腰に痛みのある高齢者の人 数(人口千人当たり)(65歳 以上)	210人 (令和14年度)
③ 社会活動を行っている高齢 者の増加(社会活動を行って いる者の増加の一部を再掲)	いずれかの社会活動(就労・ 就学を含む。)を行っている 高齢者(65歳以上)の割合	ベースライン値から10%の増 加 (令和14年度)

(3) 女性

目標	指標	目標値
① 若年女性のやせの減少(適 正体重を維持している者の増 加の一部を再掲)	BMI 18.5未満の20歳~30歳 代女性の割合	15% (令和14年度)
② 骨粗鬆症検診受診率の向上 (再掲)	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③ 生活習慣病(NCDs)の リスクを高める量を飲酒して いる女性の減少(生活習慣病 (NCDs)のリスクを高め る量を飲酒している者の減少 の一部を再掲)	1日当たりの純アルコール摂 取量が20g以上の女性の割合	6.4% (令和14年度)
④ 妊娠中の喫煙をなくす(再 掲)	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に 合わせて設定

## ○湯梨浜町健康ゆりはま21計画策定委員会設置要綱

平成17年6月30日

訓令第19号

(設置)

第1条 健やかで明るく、心豊かに元気な生活できる健康な町づくりをめざし、今後の健康づくりの指針「健康ゆりはま21計画」を策定及び見直しをするに当たり、有識者の幅広い参画を得てその内容を検討するため、「健康ゆりはま21計画策定委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について調査検討を行う。

- (1) 健康ゆりはま21計画策定及び見直しの策定に関すること。
- (2) 健康ゆりはま21計画の策定に係る関係者の意見聴取に関すること。
- (3) その他計画及び見直しの策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は、20名以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉協議会理事代表
- (2) 民生・児童委員代表
- (3) 医師
- (4) 企業代表
- (5) 各種福祉関係団体代表
- (6) 学校長代表
- (7) PTA代表
- (8) 県福祉保健関係職員
- (9) その他町長が特に必要があると認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、健康ゆりはま21計画及び見直しの策定が終了するまでとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、委嘱されたときにおける当該身分を失ったときは、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職

務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長は、その議長となる。

2 委員会の議事は、委員の過半数が出席しなければ開くことはできない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長がこれを決する。

(秘密保持義務)

第7条 委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の事務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この訓令は、平成17年7月1日から施行する。

附 則 (平成18年4月1日訓令第6号)

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年3月30日訓令第12—2号)

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年10月24日訓令第23号)

この訓令は、平成24年10月24日から施行する。

## 湯梨浜町健康ゆりはま 21 計画策定委員会委員名簿

任期：令和5年8月7日から令和6年3月31日まで

(敬称略)

関係機関名	職名	氏名	備考
湯梨浜町高齢者クラブ連合会	会長	水野 彰	委員長
湯梨浜町立湯梨浜中学校	PTA 会長	郡野 桂香	副委員長
湯梨浜町社会福祉協議会	会長	仙賀 芳友	
湯梨浜町民生児童委員協議会	委員	松本 礼子	
鳥取県中部医師会	医師	土井 信	
鳥取県中部歯科医師会	副会長	倉繁 雅弘	
株式会社東郷電機製作所	課長	山崎 俊哉	
湯梨浜町食生活改善推進員連絡協議会	東郷支部長	伊藤 恵子	
湯梨浜町保健推進委員会	羽合地域代表	水野 正紀	
湯梨浜町保健推進委員会	東郷地域代表	山本 弘行	
湯梨浜町保健推進委員会	泊地域代表	陶山 美紀子	
湯梨浜町立羽合小学校	校長	谷口 章人	
湯梨浜町立湯梨浜中学校	校長	梅原 憲和	
湯梨浜町立泊小学校	PTA 会長	松田 武志	
鳥取県中部総合事務所倉吉保健所	所長	小倉 加恵子	
湯梨浜町立とうごうこども園	園長	長谷川 初美	
湯梨浜町立たじりこども園	保護者会長	牧野 裕子	

