

熊谷市第3次健康増進計画

熊 谷 市



「健康」は全ての人々の願いであり、幸せで充実した生涯を送るには健康であることが欠かせません。

現在、わが国は、世界一の長寿国となりましたが、少子高齢化、現役世代の減少、雇用形態の多様化など生活を取り巻く環境が変化し、生活習慣病が疾病全体の大きな割合を占めている中で、乳幼児から高齢者までの各時期で的確な生活習慣を身に着けることが重要となっています。

熊谷市は、市民の皆様が生涯にわたり充実した生活を送れる健康寿命の延伸を目的に平成26年度に10年間の基本方針「健康熊谷21」を定めるとともに、生涯にわたる健康づくりの指標となる「熊谷市第2次健康増進計画」を3年間の計画期間で策定し、健康なまちづくりを進めてまいりました。

この度、熊谷市第2次健康増進計画の計画期間が終了を迎えるにあたり、「だれもが安心して健康に暮らせるまち」を更に推進するため、実効性のある目標値を新たに設定した熊谷市第3次健康増進計画を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき評価検証を毎年実施し、市民の皆様と共に健康づくりに取り組み、健康長寿熊谷の実現を目指してまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、御指導、御協力をいただきました医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方をはじめ、貴重な御意見、御提言をお寄せいただきました市民の皆様から厚くお礼申し上げます。

平成29年3月

熊谷市長

富岡 清

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の目的・背景	7
2	計画の性格と位置づけ	7
3	計画の期間	8
4	計画策定の体制	8

第2章 本市の現状

1	人口の推移	11
2	年齢階層別人口構成の推移	12
3	合計特殊出生率の推移	13
4	出生数の推移	14
5	死亡数の推移	15
6	死因に関する状況	16
7	特定健康診査の受診状況	17
8	長寿健康診査の受診状況	18
9	がん検診受診率の推移	19
10	介護保険の認定者の状況	20

第3章 計画の基本的な考え方

1	健康づくりで目指すもの	23
2	基本理念及び基本目標	23

第4章 健康課題と取組

1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	27
(1)	がん	28
(2)	循環器疾患	30
(3)	糖尿病	33

2	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口の健康に関する生活習慣の改善	35
(1)	栄養・食生活（熊谷市食育推進計画）	36
(2)	身体活動・運動	42
(3)	休養	44
(4)	飲酒	45
(5)	喫煙	47
(6)	歯・口の健康（熊谷市歯科口腔保健推進計画）	49
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	54
(1)	こころの健康（熊谷市自殺対策計画）	55
(2)	次世代の健康	61
(3)	高齢者の健康	63
4	社会環境の整備	66
(1)	社会環境の整備	67
資料編		
	熊谷市健康増進計画等策定委員会設置要綱	71
	熊谷市第3次健康増進計画策定経過	73
	健康増進法	74
	食育基本法	85
	熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例	90
	自殺対策基本法	92

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の目的・背景

市民一人ひとりが健康で生き生きと暮らすためには、市民が「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を強く持つことと合わせ、市民を取り巻く環境をより良くすることが必要です。

これらを推進するためには、疾病や障害の早期発見や治療だけではなく、生活習慣を改善し、健康の増進を図り、生活習慣病を予防することが重要となっています。

国は、健康増進法により平成24年7月に「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」を示し、平成25年度から10年間の基本方針として「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進しています。

埼玉県は、国の基本方針を勘案し、平成25年度に「健康埼玉21～健康長寿埼玉の実現に向けた基本的な方針～」を定め、計画期間を3年間とした「埼玉県健康長寿計画」を策定し、計画期間終了に伴い平成28年度から平成30年度までの3年間を計画期間とする「埼玉県健康長寿計画（第2次）」を策定しました。

本市においては、平成26年度に10年間の基本方針として「健康熊谷21」を定め、基本方針の実現のため「熊谷市第2次健康増進計画」を策定し目標設定のもと市民の健康づくりを推進してきました。この計画が平成28年度に終了することから市民の生涯にわたる健康づくりの新たな指標となるよう平成29年度から31年度の3年間を計画期間とした「熊谷市第3次健康増進計画」を策定しました。

2 計画の性格と位置づけ

「熊谷市第3次健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として策定するものです。また、本計画には、食育基本法第18条に基づく「熊谷市食育推進計画」及び熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例第8条に基づく「熊谷市歯科口腔保健推進計画」並びに自殺対策基本法第13条に基づく「熊谷市自殺対策計画」を盛り込みました。

また、熊谷市総合振興計画後期基本計画、熊谷市スポーツ振興基本計画、熊谷市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画、熊谷市高齢社会対策基本計画など本市の他計画と整合を図りつつ策定しました。

第2章 本市の現状

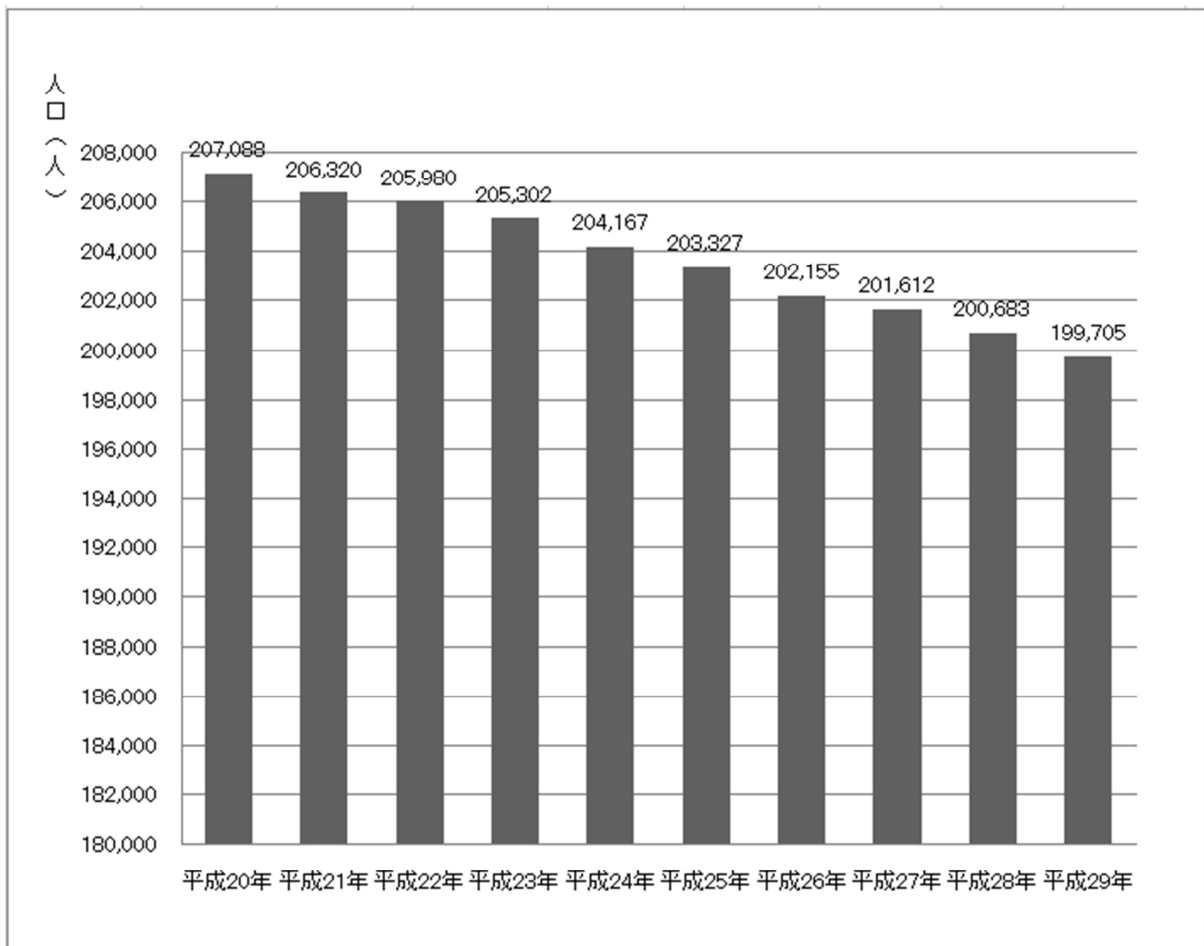
第2章 本市の現状

1 人口の推移

本市の人口は、年々減少しており、平成29年1月1日現在199,705人です。平成20年と比較すると7,383人(3.56%)減少しています。

「熊谷市人口ビジョン・総合戦略」では、今後もさらに減少傾向で推移するものと予想されています。

熊谷市の人口の推移

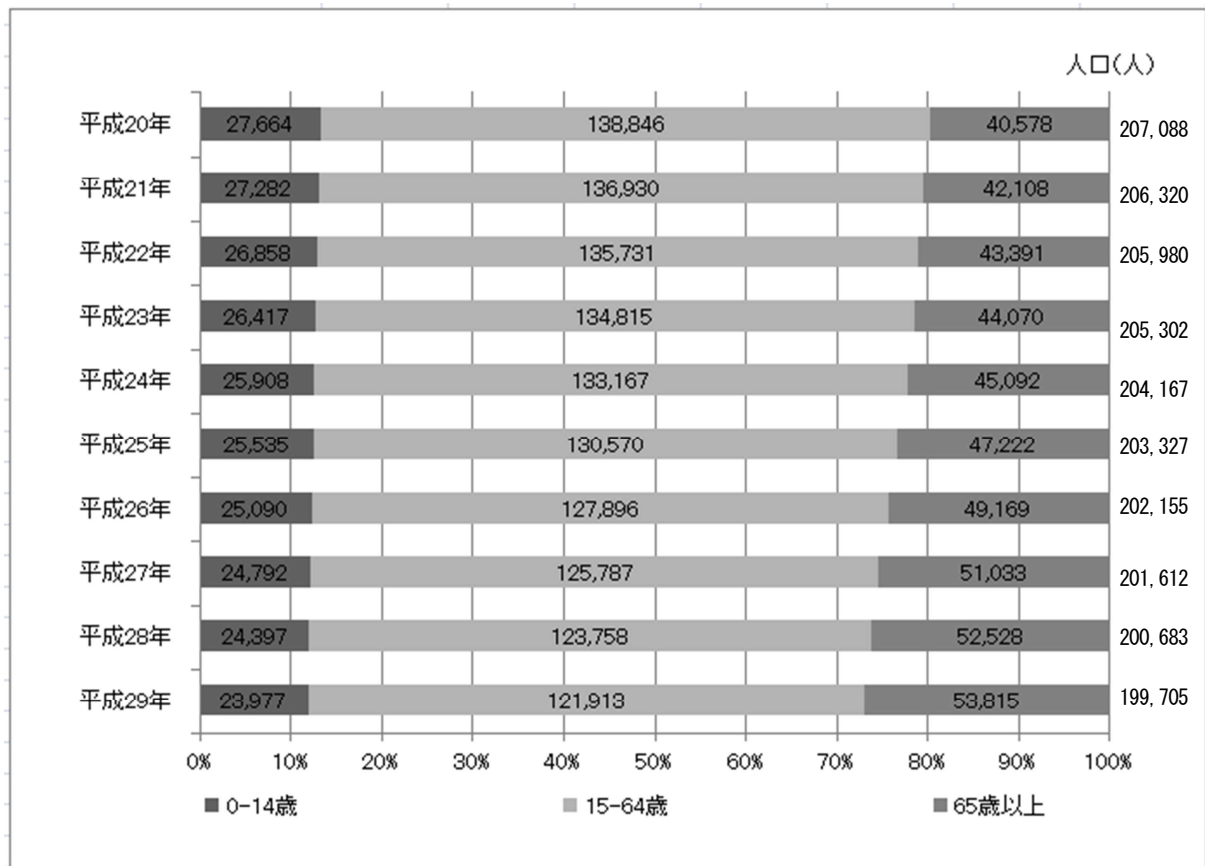


資料：熊谷市人口統計 各年1月1日現在

2 年齢階層別人口構成の推移

本市の人口構成をみると、平成29年の65歳以上の人口は53,815人です。人口割合では65歳以上が26.95%で、平成20年の19.59%と比較して7.36ポイント増加してします。少子高齢化社会の中で、今後も65歳以上の人口増加が予想されます。

年齢階層別人口構成の推移



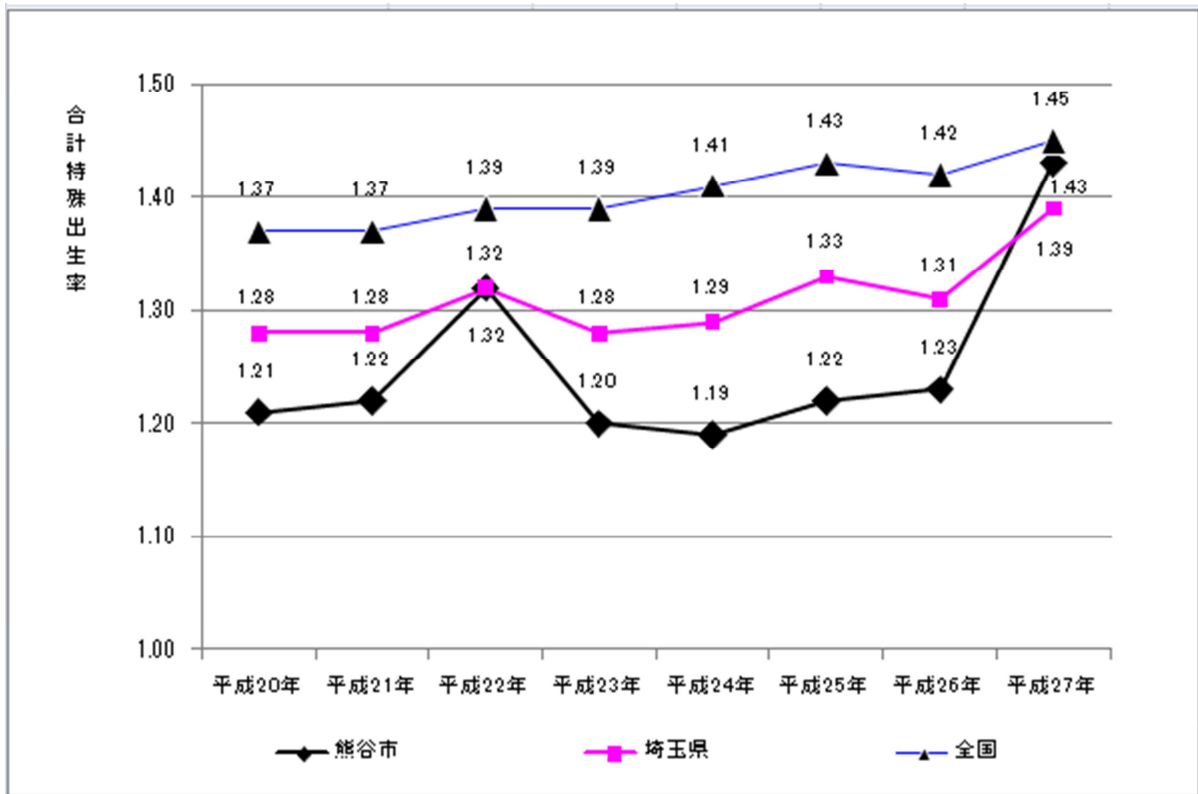
資料：熊谷市人口統計 各年1月1日現在

3 合計特殊出生率の推移

本市の平成27年の合計特殊出生率は、1.43人です。平成26年まで全国及び埼玉県合計特殊出生率を下回っている状況でしたが、平成27年は、大きく上昇し、埼玉県を上回っています。

合計特殊出生率の推移

単位：人数



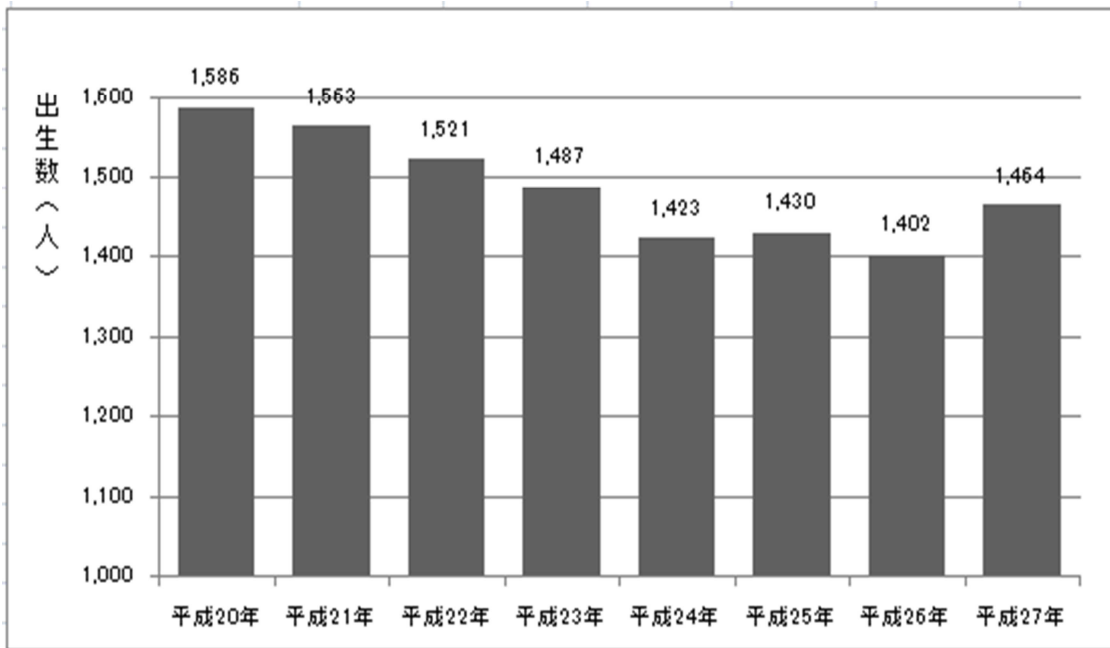
資料：人口動態総覧

※合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数を表します。

4 出生数の推移

本市の出生数は減少傾向にありましたが、平成27年は増加し、1,464人です。出生率は、全国及び埼玉県を下回っていますが、平成27年は人口1,000人に対して7.5人で大きく上昇しています。

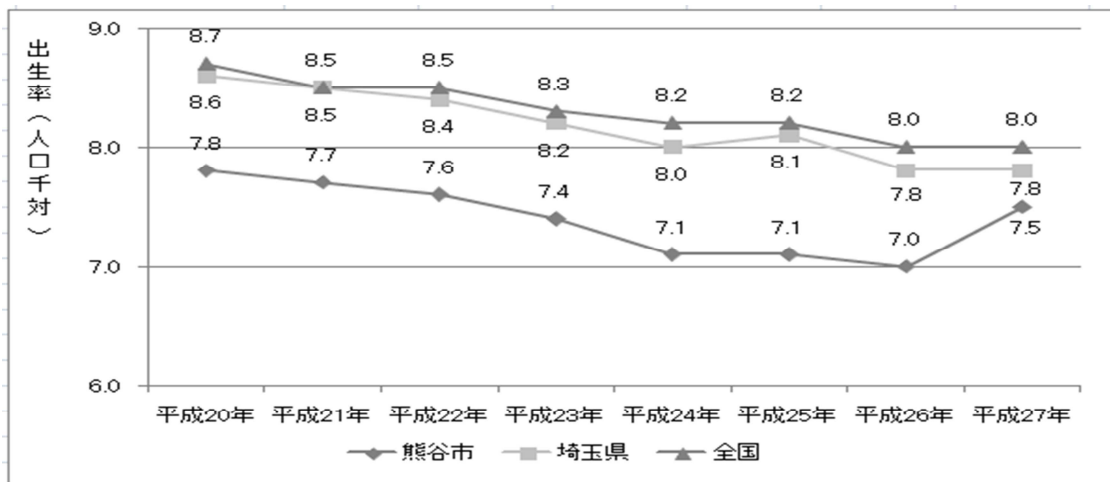
出生数の推移



資料：人口動態総覧

人口1,000人当たりの出生率の推移

単位：人数



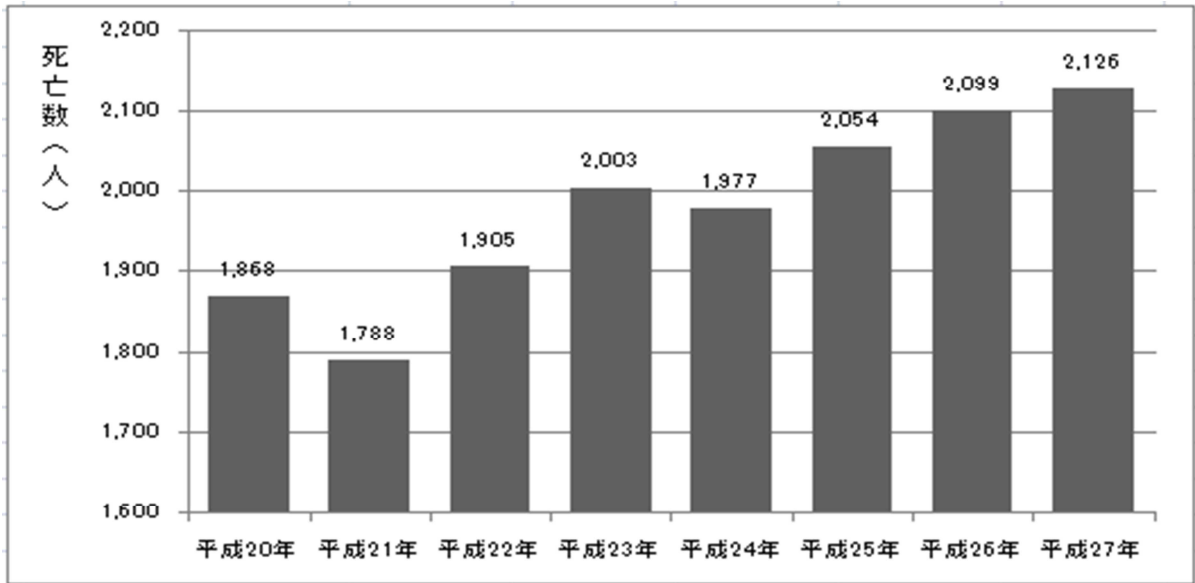
資料：人口動態総覧

5 死亡数の推移

本市の死亡数は増加傾向にあり、平成27年は2,126人です。

死亡率は、全国及び埼玉県と比較して高く、平成27年は人口1,000人に対して10.9人です。

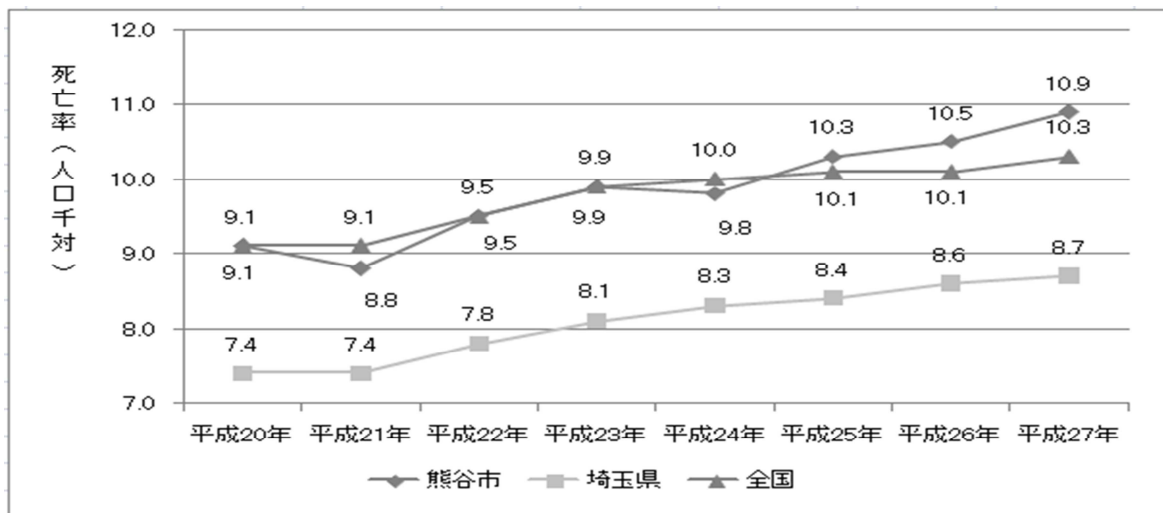
死亡数の推移



資料：人口動態総覧

人口1,000人当たりの死亡率の推移

単位：人数



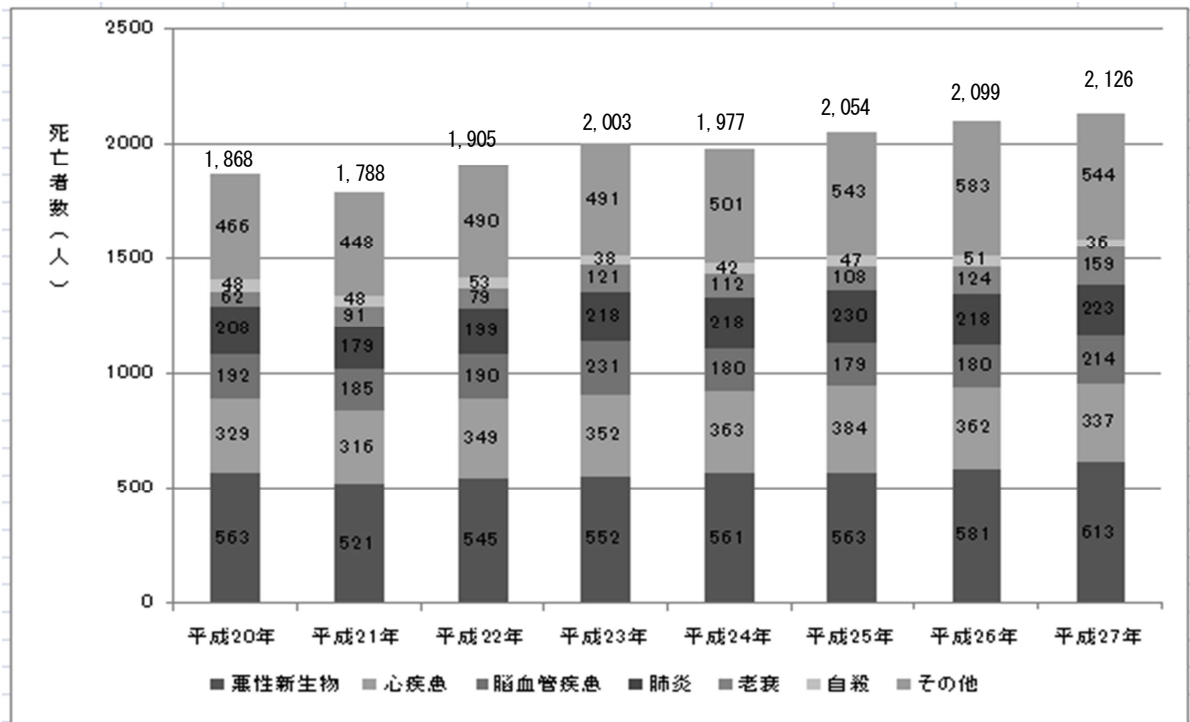
資料：人口動態総覧

6 死因に関する状況

本市の死因別死亡数は、悪性新生物が最も多く、心疾患、肺炎、脳血管疾患が上位を占めています。

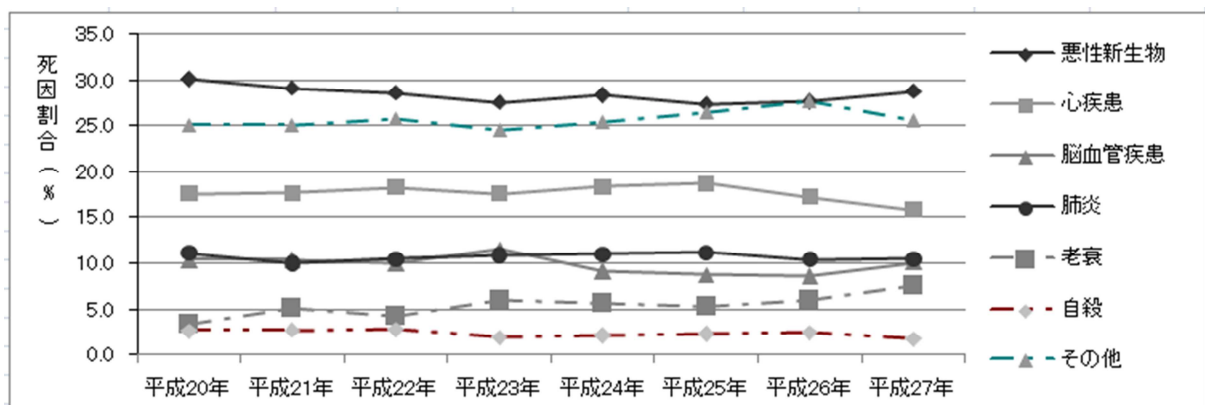
死亡割合は、心疾患の割合が低くなっていますが、他の項目はほぼ横ばい状態です。

死因別死亡数の推移



資料：人口動態総覧

死因別死亡割合の推移



資料：人口動態総覧

※ 死因は、死因順位に用いる分類項目によるものです。

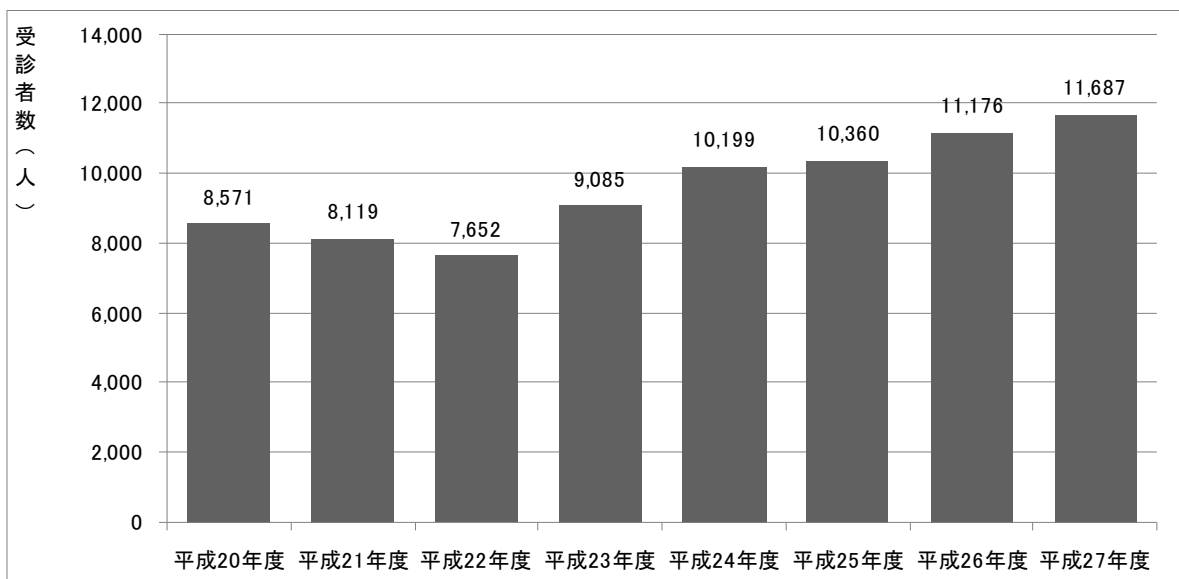
※※「悪性新生物」とは、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。がんや肉腫などがこれに入ります。

7 特定健康診査の受診状況

特定健康診査は、40歳から74歳までの被保険者を対象としています。

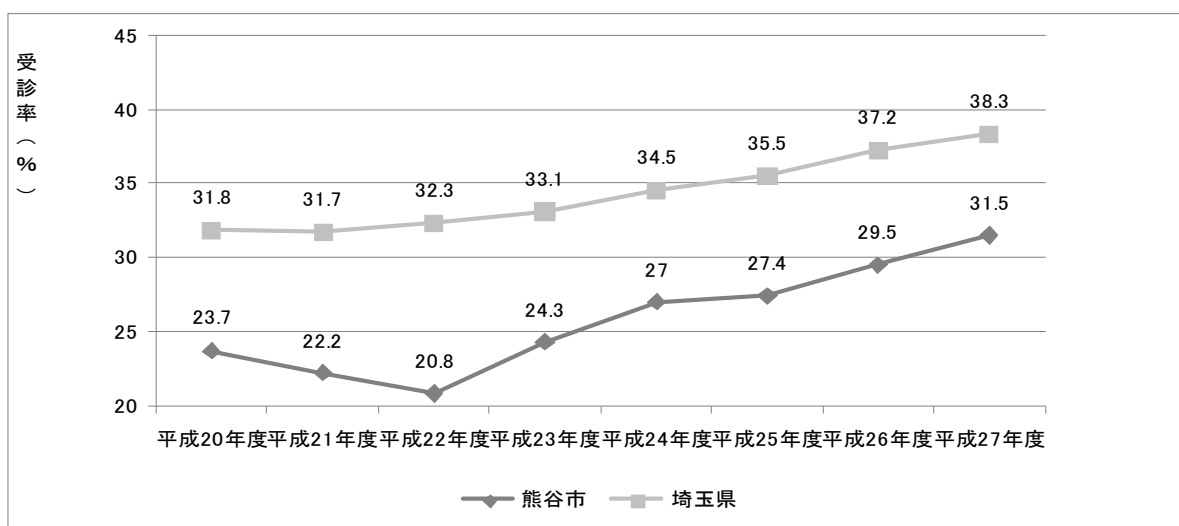
熊谷市国民健康保険加入者の受診者数は、平成23年度から少しずつ増加しており、受診率も増加していますが、埼玉県より低い傾向にあります。

特定健康診査の受診者数の推移



資料：保険年金課

特定健康診査の受診率の推移



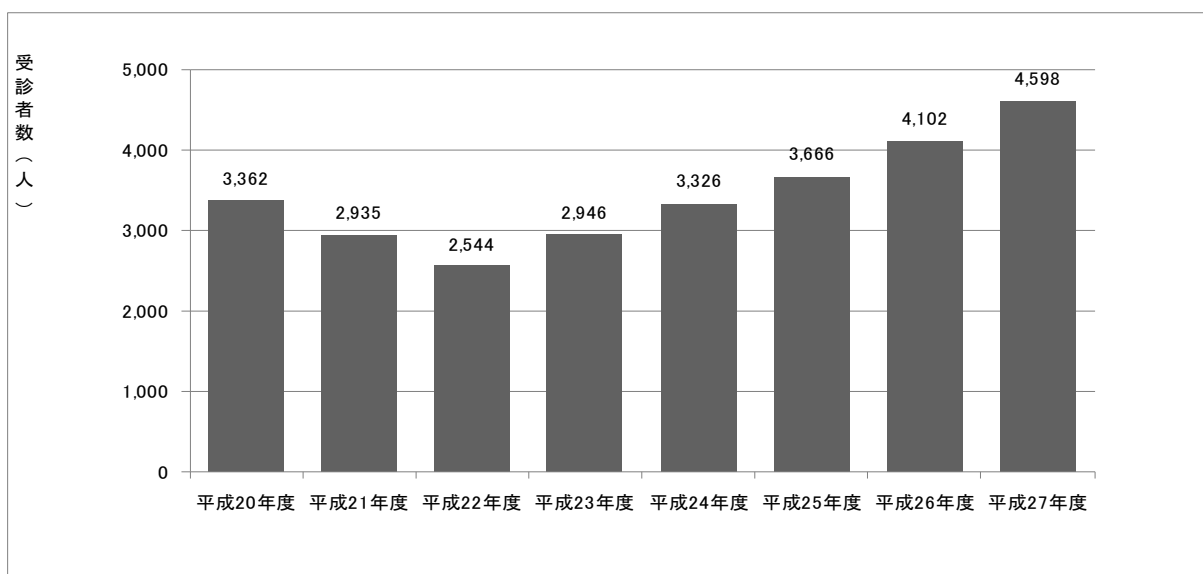
資料：保険年金課

8 長寿健康診査の受診状況

長寿健康診査は、75歳以上の後期高齢者医療制度に加入している被保険者（65歳以上で一定の障害があると認定を受けて加入している人を含む。）を対象としています。

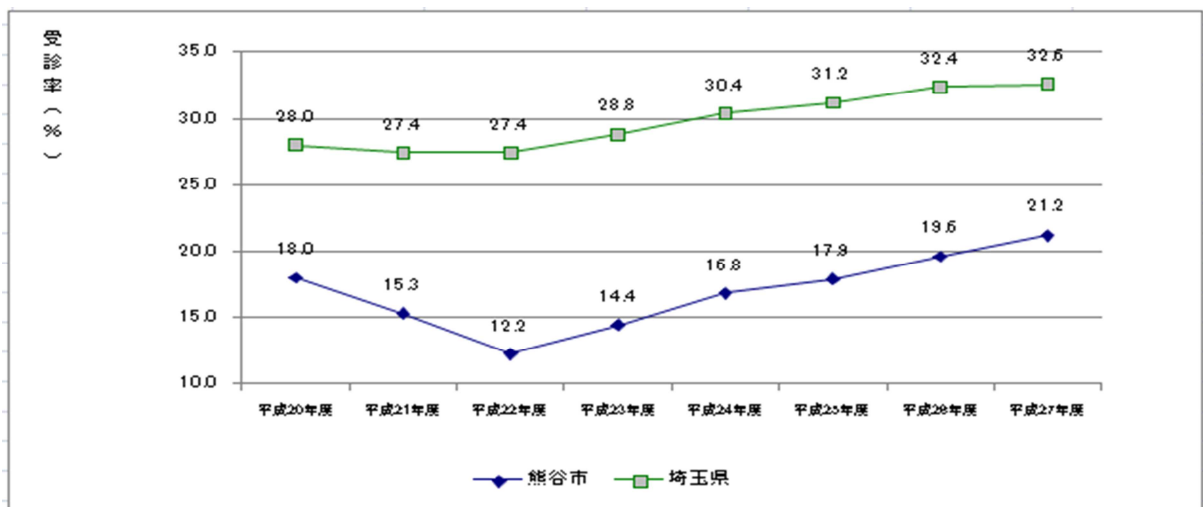
本市の長寿健康診査の受診率は、平成20年度から平成22年度にかけて低下傾向で推移し、平成23年度からは上昇してきましたが、埼玉県と比較して受診率が低い状況です。

長寿健康診査の受診者数の推移



資料：保険年金課

長寿健康診査の受診率の推移



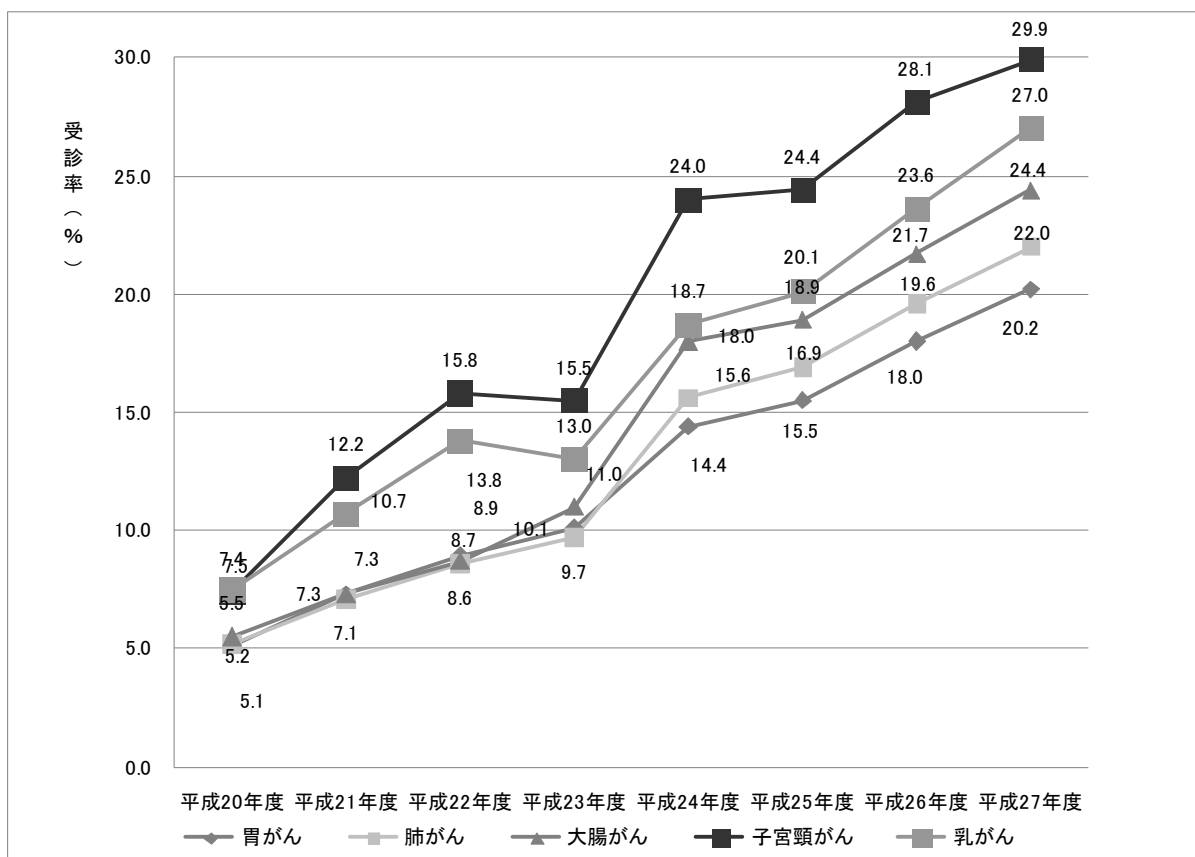
資料：保険年金課

9 がん検診受診率の推移

がん検診は、職場等で受診機会のない40歳以上の人（子宮頸がん検診は20歳以上の人）を対象としています。

本市のがん検診の受診率は、いずれも上昇傾向で推移しており、特に子宮頸がん検診の受診率が高く、乳がん検診、大腸がん検診の受診率が上位を占めています。

受診率の推移



(受診率%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん検診	5.1	7.3	8.9	10.1	14.4	15.5	18.0	20.2
肺がん検診	5.2	7.1	8.6	9.7	15.6	16.9	19.6	22.0
大腸がん検診	5.5	7.3	8.7	11.0	18.0	18.9	21.7	24.4
子宮頸がん検診	7.4	12.2	15.8	15.5	24.0	24.4	28.1	29.9
乳がん検診	7.5	10.7	13.8	13.0	18.7	20.1	23.6	27.0

資料 熊谷保健センター

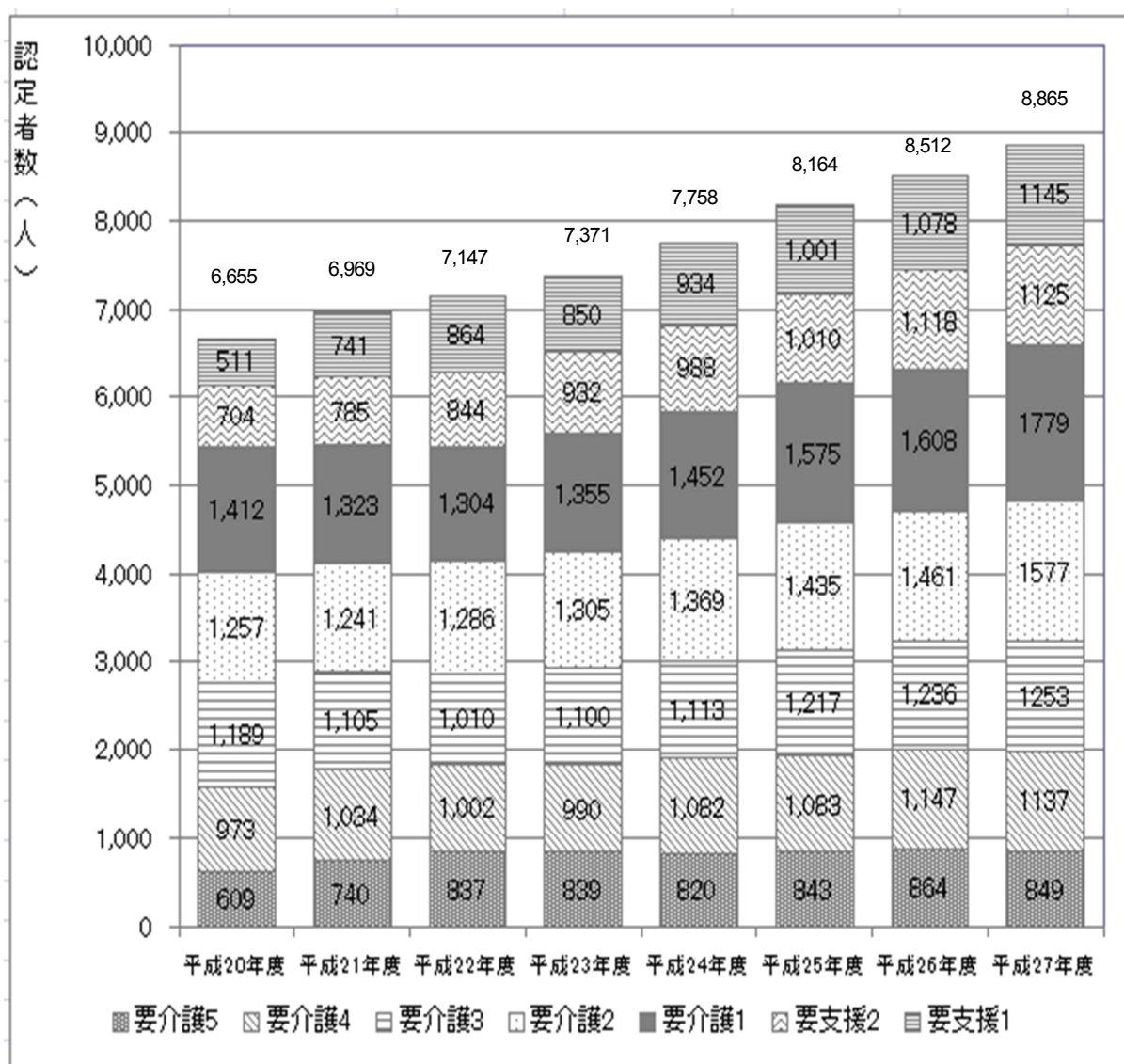
※平成24年度から、受診率の基礎となるがん検診対象者数の算定方法が変更されました。

10 介護保険の認定者の状況

65歳以上の人口の増加とともに、要支援・要介護認定者数は上昇傾向で推移し、平成27年度は8,865人で65歳以上の人口の16.8%を占めています。

認定の中で、要支援1、要支援2、要介護1の比較的軽い介護度の割合が45.6%と半数近くを占めています。

要介護認定者数の内訳



資料 長寿いきがい課

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 健康づくりで目指すもの

- ① 全ての人が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる環境を整備します。
- ② 疾患のある人も、介護を要する人も、それぞれに満足できる人生を送ることができる社会を目指します。
- ③ 健康で自立した生活が長く続けられる環境を整備します。
- ④ 健康寿命を延ばし、高齢者が生きがいを持てる社会を目指します。
- ⑤ 社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を目指します。

2 基本理念及び基本目標

基本理念

市民一人ひとりが行う健康づくりを、地域社会で支援することにより

「だれもが安心して健康に暮らせるまち くまがや」

を目指します。

基本方針

基本理念を実現するために次の基本目標を掲げ、目標達成のための施策の推進を図ります。

- ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ② 栄養、食生活、身体活動・運動・休養、飲酒、禁煙及び歯・口の健康に関する生活習慣の改善
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 社会環境の整備

第4章 健康課題と取組

第4章 健康課題と取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

現状と課題

高齢化が進む中で、生活習慣病の発症を予防することや重症化を予防することは、健康寿命の延伸を目指すためにとても重要です。

本市の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にある糖尿病への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

市民一人ひとりが生活習慣病のリスクを正しく理解し、生活習慣を改善できるようになることが大切です。

基本方針

健康寿命の延伸を図るため、主要な死亡原因であるがん、循環器疾患及び糖尿病への対策を図ります。

これら生活習慣病の発症や重症化を予防するために、食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善するとともに、特定健康診査・特定保健指導及びがん検診の受診率の向上を図ります。

(1) がん

がんの発症予防及び早期発見・早期治療によって死亡率を減少させるために、次のような取組を行います。

主な取組

① 発症予防

- ・喫煙者及び受動喫煙者減少への取組の推進（保険年金課、健康づくり課、保健センター）
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少への取組の推進（保険年金課、保健センター）
- ・適正体重を維持している者の増加への取組の推進（保険年金課、保健センター）
- ・食塩摂取量の減少及び野菜・果物摂取量増加への取組の推進（保険年金課、保健センター）
- ・がん予防の知識の普及啓発（保健センター）

② 重症化予防

- ・早期発見のための、がん検診受診率の向上（保健センター）

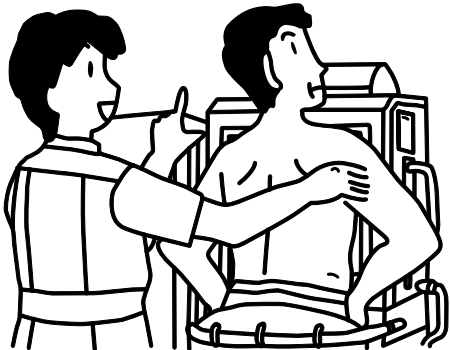


健康セミナーの様子

目標値

目標項目		現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
がん検診受診率の向上	胃がん	20.2%	28.0%
	肺がん	22.0%	31.0%
	大腸がん	24.4%	33.0%
	子宮頸がん	29.9%	38.0%
	乳がん	27.0%	38.0%

熊谷市個別がん検診受診率



(2) 循環器疾患

循環器疾患の危険因子として主に高血圧、脂質異常症(高コレステロール血症)、喫煙、糖尿病があります。この危険因子を適切に管理し、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減させます。

また、循環器疾患との関連があるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少を図るため、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上に取り組みます。

主な取組

① 発症予防

- (ア) 高血圧の改善、脂質異常症の減少(保険年金課、保健センター)
 - ・食塩摂取量の減少及び野菜・果物摂取量増加への取組の推進
 - ・肥満者減少への取組の推進
 - ・運動習慣者(30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者)の増加への取組の推進
 - ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少への取組の推進
- (イ) 喫煙者減少への取組の推進(保険年金課、健康づくり課、保健センター)
- (ウ) 糖尿病有病者率の抑制(保険年金課、保健センター)
- (エ) 特定健康診査の受診率・特定保健指導の参加率の向上(保険年金課、保健センター)
- (オ) 適正体重を維持している者の増加への取組の推進(保険年金課、保健センター)

② 重症化予防

- ・高血圧及び脂質異常症の治療率の向上(保険年金課、保健センター)

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少	男性 9.4%	男性 7.5%
	女性 14.9%	女性 11.4%

特定健康診査

※「脂質異常症（高コレステロール血症）患者」とは、LDLコレステロールの値が160mg/dl以上の者を指します。

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.8%	24.0%

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
特定健康診査受診率の増加	31.5%	60.0%

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
特定保健指導参加率の増加	13.4%	60.0%

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)	
特定保健指導判定値以上の保有者の減少	肥満 腹囲 (男性 85cm以上・女性 90cm以上)	32.5%	31.2%
	肥満 BMI (BMI25以上)	24.9%	23.4%
	血圧 収縮期 (130mmHg以上)	54.2%	53.2%
	血圧 拡張期 (85mmHg以上)	20.2%	19.2%
	血糖 HbA1c (5.2%以上 JDS 値)	65.6%	59.7%
	脂質 中性脂肪 (150mg/dl以上)	20.3%	17.5%
	脂質 HDLコレステロール (40mg/dl未満)	5.2%	4.4%

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

(3) 糖尿病

糖尿病の発症を予防することにより有病者の増加の抑制を図ります。

重症化を予防するために、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等を目指します。

主な取組

- ① 発症予防（保険年金課、保健センター）
 - ・糖尿病有病者の増加の抑制
 - ・特定健康診査の受診率・特定保健指導の参加率の向上
 - ・適正体重を維持している者の増加への取組の推進
- ② 重症化予防（保険年金課、保健センター）
 - ・生活習慣病重症化予防対策事業の推進
 - ・治療継続率の増加への取組の推進
 - ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合減少への取組の推進

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
糖尿病の治療継続者の割合の増加	16.1%	49.7%

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
合併症（年間新規透析導入患者数）の減少	41人	37人

国民健康保険加入者

※熊谷市国民健康保険加入者についての調査による該当者の人数です。

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	1. 0 1 %	1. 0 0 %

特定健康診査

※「コントロール不良者」とは血液中のHbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）の値が、NGSP値8.4%以上（またはJDS値8.0%以上）の者を指します。

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
特定健康診査受診率の増加（再掲）	3 1. 5 %	6 0. 0 %

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
特定保健指導参加率の増加（再掲）	1 3. 4 %	6 0. 0 %

特定健康診査

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

2 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口の健康に関する生活習慣の改善

現状と課題

生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸するためには、市民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

基本方針

乳幼児期から高齢期までのライフステージ（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。）や性差など、それぞれの特性やニーズ、健康課題等を把握し、改善への働きかけに取り組みます。



食育ボランティア養成講座

(1) 栄養・食生活（熊谷市食育推進計画）

食をめぐる現状は、社会経済構造の変化、価値観の多様化を背景に、食生活の多様化が進んでいます。

これまでも栄養・食生活の改善、食育の推進に取り組んできましたが、栄養の偏りや、食生活の乱れがみられます。また、生活時間の多様化から家族や友人と一緒に食事をする機会が減少しています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防や改善を推進するとともに、「早寝早起き朝ごはん」運動や地産地消を推進していきます。

今後も、栄養・食生活の改善を推進するとともに、生活習慣病の予防のほか、食をめぐる様々な問題の解決に取り組むことが必要です。

また、この栄養・食生活の取組を、平成29年度から31年度までの3年間を期間とする食育推進計画として策定しました。

計画策定の趣旨

市民の食育を推進するために、健康的な食生活の実践、食の安心・安全の確保と理解、食文化の継承の取組についての方針、目標、計画を定めるために策定します。

計画の基本理念

『食育で豊かな健康づくり』

食を通じた市民の心身の健康増進と、豊かな人間形成を目指すとともに、食への感謝と理解を深めることを推進します。

計画の基本方針

1 健全なからだを育む

毎日の食生活を通じて、栄養バランスに配慮した食習慣の実現など正しい食習慣や生活のリズムを身につけていくよう取り組み、健全なからだを育みます。

2 豊かな心を培う

おいしくて楽しい食生活の実現や、「食」に対する感謝の気持ちを育成できるように取り組み、豊かな心を培います。

3 正しい知識を養う

「食」への関心を高め、自分に合った方法で生活に取り入れ、「食」に関する正しい情報を幅広く適切に得られるよう取り組み、正しい知識を養います。



味噌作り講習会

計画策定に係る現状と課題

1 健全なからだを育む

食のスタイルが、主食の米と副食からなる日本型の食生活から、個人の好みに合わせた食生活へと多様化しています。このような中で、栄養バランスの崩れや食習慣の乱れ等が健康に様々な影響を及ぼしています。

○ 栄養バランスの崩れや食習慣の乱れ

- ・脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足など栄養の偏りや、朝食の欠食に代表される食生活の乱れが、肥満・やせ、低栄養などの生活習慣病につながる問題を引き起こしています。
- ・男性では肥満、女性では肥満だけではなく若い世代のやせ、高齢者では低栄養が問題となっています。
- ・食生活の影響が大きいといわれる、糖尿病などの生活習慣病の発症要因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が疑われる者とその予備群が増加しています。
- ・朝食を食べない者が増加しており、朝食以外の食事が過食につながる可能性もあり、肥満や生活習慣病の発症を助長するなど、健康への悪影響が多く指摘されています。

○ 子ども・若い世代の食生活

- ・子どもの時期から栄養バランスに配慮した食生活、健全な食習慣の形成を促進する必要があります。
- ・20歳代及び30歳代の若い世代で、食生活に関する知識や健全な食生活の実践面で、他の世代より課題が多いことが指摘されています。
- ・これから親になり食育を次世代に伝えていく若い世代に対して、食生活に関する知識の普及と実践を促進する必要があります。

2 豊かな心を培う

食生活の多様化とともに、世帯構造の変化や地域社会の弱体化などにより、食への感謝の念が希薄化するとともに、健全な食生活や古くからの地域で育まれてきた食文化が失われつつあることが危惧されています。

○ 食への感謝の念の希薄化

- ・生活時間の多様化や単身世帯、ひとり親世帯、共働き世代などが増加する中で、家族との「共食」が難しい人が増えています。

- ・「食」を通じてコミュニケーションを図ることは、心の交流を図り、思いやりの心を育むとともに、食への感謝の念、理解を深め、マナーなど食生活の基礎を身につける機会でもあります。
- ・「共食」の大切さへの意識を高めるとともに、料理や農業体験など体験活動を通じて食への理解を促進する必要があります。
- ・日常生活において食料が豊富に存在することが、当たり前のように受け止められる傾向にあり、食は動植物の「命」を受け継ぐこと、食生活は生産者をはじめ加工や流通等の多くの人々に支えられていることを、実感しにくくなっています。
- 伝統ある食文化の継承の機会の減少
 - ・日本の豊かで多様な食文化は、世界に誇ることができるものですが、近年その特色が失われつつあります。
 - ・平成25年12月「和食；日本人の伝統的な食文化」がユネスコの無形文化遺産に登録されたことを踏まえ、地域の郷土料理や食材など伝統的な食文化に関する関心を高め、食文化の継承を推進する必要があります。

3 正しい知識を養う

昨今、マスメディア等を通じて食に関する情報が氾濫し、食に関する正しい情報を適切に選別し活用することが困難な状況が見受けられます。その一方で、食品の安全性の確保は、食生活における基本的な問題であり、関心は高い状況にあります。

- 食育への関心
 - ・健全な食生活の実現に欠かせない食に関する知識や判断力を養うよう、正しい情報の普及啓発を促進し、食育への関心を高めていく必要があります。
- 食品の安全性への関心
 - ・食に関する情報が氾濫していることから、消費者が正しい情報を適切に選別し活用することが必要となっています。
 - ・食料などの安定供給を確保し、豊かな食生活を将来にわたって実現するため、地場産農産物に関する情報提供や消費拡大を促進していく必要があります。
 - ・安全な食品の生産・供給を促進するとともに、食品に対する様々な情報の中から適切に選択できるよう、正しく分かりやすい情報の提供が必要です。

主な取組

- ① 栄養・食生活に関する教室の開催（健康づくり課、保健センター、母子健康センター、保育課、農業振興課、学校教育課、中央公民館）
- ② 家族と一緒に食べる「共食」の推奨（健康づくり課、保育課、学校教育課）
- ③ 朝食をしっかりと食べる取組の推進（保育課、学校教育課）
- ④ 学校給食における地場産物使用の推進（教育総務課）
- ⑤ 栄養バランス等に配慮した食生活の指導・相談の実施（保健センター、母子健康センター、学校教育課）
- ⑥ 特定保健指導による食生活・食習慣の改善の推進（保険年金課、保健センター）
- ⑦ 歯科口腔保健推進計画の推進（健康づくり課）
- ⑧ 食育の推進に関わるボランティア活動の促進（健康づくり課）
- ⑨ 農業体験料理教室の開催（農業振興課）
- ⑩ 安全・安心・新鮮な地産地消の推進（農業振興課）

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
栄養・食生活に関する教室の参加者の増加	1, 120人	1, 350人

健康増進事業調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
毎日、朝食を食べる子どもの割合の増加	91.5%	100%

教育に関する3つの達成目標の取組に係る効果の検証

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
肥満傾向にある子ども(小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児)の割合の減少	男子 11.2%	男子 10.0%
	女子 7.3%	女子 6.9%

児童生徒の疾病等調査票集計表

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
特定保健指導による食に関する講話参加者の割合の増加	13.4%	50.0%

熊谷市国民健康保険 第 2 期特定健康診査等実施計画の達成目標

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
食育の推進に関わるボランティアの数の増加	476人	500人

食育の推進に関わるボランティア数調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
みんなで農業体験料理教室の参加者の増加	230人	248人

産地づくり対策事業実績

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
地産地消参加農家数の増加	662戸	722戸

農産物直売所・生産者部会会員数

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点からも大切です。

運動習慣の定着や身体活動量の増加を目指すとともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境を整備します。

主な取組

- ① 運動習慣者（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加（スポーツ振興課、中央公民館、保健センター）
- ② 子どもの体力の向上（学校教育課）
- ③ 運動しやすいまちづくりの推進（スポーツ振興課、健康づくり課）



タグラグビー

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
新体力テスト 県平均値を上回る項目の割合の増加	小学校 96.9%	小学校 97.9%
	中学校 70.8%	中学校 80.0%

全国体力・運動能力調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加	32.6%	55.0%

市民生活の現状および満足度についてのアンケート調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
熊谷市立健康スポーツセンターを利用している者の増加	88,567人	90,000人

健康スポーツセンター利用状況調査

(3) 休養

心身の疲労の回復と充実した人生を送るための休養は生活の質に係る重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣が確立されるよう働きかけます。

主な取組

睡眠の大切さについて周知及び睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少（保険年金課、保健センター）

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.5%	16.7%

特定健康診査質問票

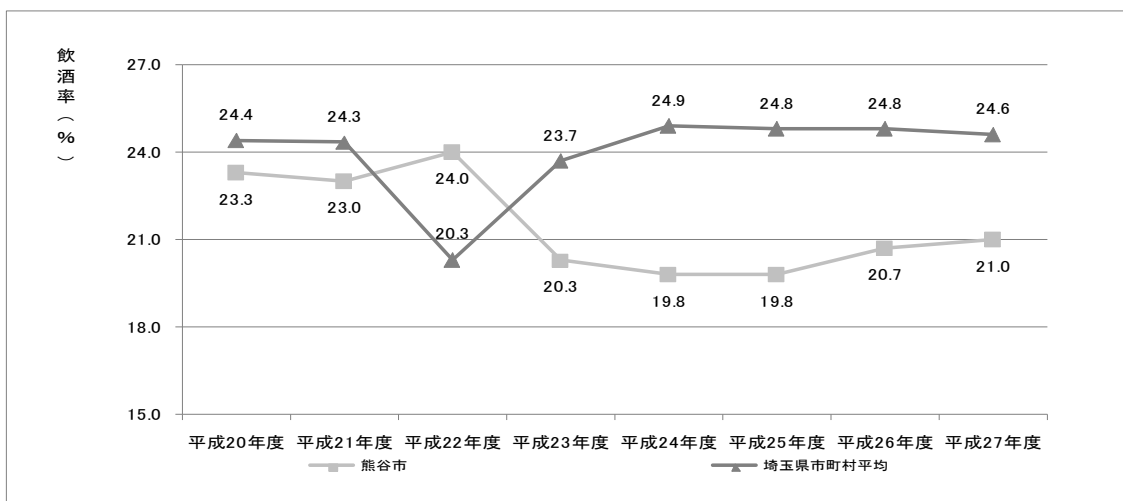
※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因になるだけでなく、未成年者の飲酒は発育に、また、妊娠中の飲酒は胎児の発育に悪影響を及ぼします。

生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者の飲酒をなくすこと及び妊娠中の飲酒の防止を目指します。

飲酒率の推移



※ここでいう「飲酒率」とは、40歳から74歳までの特定健康診査受診者のうちの毎日飲酒している者の割合です（熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。）。

主な取組

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者）の割合の減少（保険年金課、保健センター）
- ② 未成年者の飲酒をなくすため、健康への影響についての指導の充実（学校教育課）
- ③ 未成年者の飲酒をなくすため、街頭補導にて声かけを実施（こども課）
- ④ 妊娠中で飲酒をしている者の割合の減少（母子健康センター）

※純アルコール摂取量20gに相当するのは、日本酒であれば1合、ビールであれば中瓶（500ml）1本、ウイスキーやブランデーであればダブル（60mg）を摂取した場合のアルコールの量です（次頁の表を御参照ください。）。

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
生活習慣病のリスクを高める量を毎日飲酒 している者の割合の減少	男性 14.8%	男性 13.8%
	女性 8.8%	女性 7.5%

特定健康診査質問票

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
妊娠中で飲酒をしている者の割合の減少	2.7%	2.5%

妊娠届出時アンケート

主な酒類の換算の目安

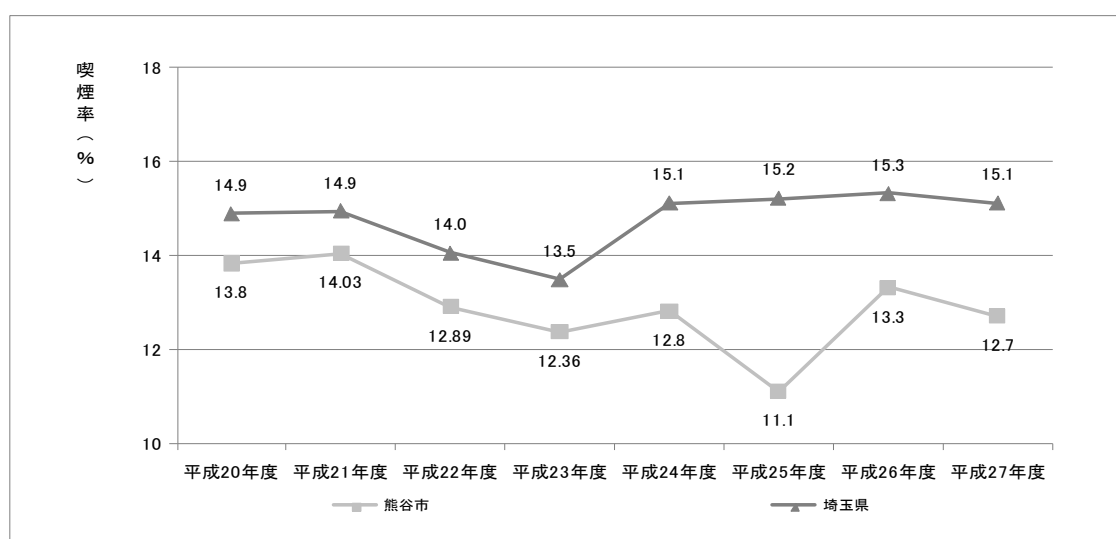
お酒の種類	ビール (中瓶 1 本) 500ml	清酒 (1 合) 180ml	ウイスキー ブランデー (ダブル) 60ml	焼酎 (25 度 1 合) 180ml	ワイン (1 杯) 120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の危険因子であるほか、低出生体重児の出生の要因と考えられています。また、受動喫煙も様々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大切です。

成人の喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくすこと及び妊娠中の喫煙の防止と併せて、受動喫煙防止対策を推進します。

喫煙率の推移



※ここでいう「喫煙率」とは、40歳から74歳までの特定健康診査受診者のうちの喫煙者の割合です（熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。）。

主な取組

- ① 成人の喫煙率の減少（健康づくり課、保健センター）
- ② 未成年者の喫煙をなくすため、健康への影響についての指導の充実（学校教育課）
- ③ 未成年者の喫煙をなくすため、街頭補導にて声かけを実施（こども課）
- ④ 妊娠中の喫煙をなくす（母子健康センター）
- ⑤ 受動喫煙防止対策の推進（健康づくり課）
- ⑥ COPDの認知度の向上（保健センター）

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
成人で喫煙をしている者の割合の減少	12.8%	12.4%

特定健康診査質問票

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める喫煙者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
妊娠中で喫煙をしている者の割合の減少	2.7%	2.0%

妊娠届出時アンケート

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

COPDとは、タバコなどの有害物質で気管支の炎症が慢性的に起きているため、気管支が狭くなり呼吸困難が起こる病気です。この病気は40歳以上の中高年に多く、せき、たん、息切れなどの症状が徐々に進行し、長い喫煙習慣がある人に多いことが特徴です。同じような症状がおこる病気に『気管支喘息』がありますが、喘息は発作のときだけ呼吸困難が起こりますが、COPDでは常に同じような症状があります。

COPDの初期は、カゼをひいているわけでないのにせきやたんが続く、ちょっとした運動で息切れをおこしやすい、呼吸しづらいなどの症状があります。このような症状が続くときは、是非医療機関を受診してください。

(6) 歯・口の健康（熊谷市歯科口腔保健推進計画）

歯・口の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。健全な歯・口腔機能を生涯にわたり維持することは、生活習慣病の予防の観点からも重要です。

これまでもライフステージに応じた歯科検診を推進してきましたが、青年期、成人期以降の検診が進まない状況にあります。

市民の生涯にわたる健康で質の高い生活を確保するため、う蝕（虫歯）予防、歯周病予防及び歯の喪失防止に加え、咀嚼といった口腔機能の維持・向上を推進し歯科検診の受診率の向上を目指します。

また、この歯と口の健康づくりに関する取組を、平成29年度から31年度までの3年間を期間とする歯科口腔保健推進計画として策定しました。

計画策定の趣旨

市民の健康寿命を延ばすとともに、誰もが生涯を通じて健康でいきいき暮らせるよう市民の歯と口の健康づくりを推進するため、熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例（平成25年制定）に基づき、総合的かつ計画的な実施のための方針、目標、計画を定めるものです。

市民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とします。

計画の基本理念

この計画は、条例に掲げる次の事項を基本理念とします。

- ① 市民が生涯にわたり歯と口の健康づくりに取り組み、歯と口の疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進します。
- ② 周産期も含め、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたり疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口の健康づくりを推進します。
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを推進します。

計画策定に係る現状と課題

① 歯科疾患の予防

- ・虫歯予防は妊娠期や子育て期からも取組が必要です。
- ・児童、生徒の虫歯保有率は、減少傾向にあるものの、いまだに高い値にあります。
- ・20歳以降は歯の喪失原因である歯周疾患が増加していく時期であり、特に40歳以降の抜歯原因の40～50%が歯周疾患です。
- ・50歳以降、喪失歯が増加する傾向にあります。

② 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- ・現状では多くの方が虫歯や歯周疾患に罹患し、50歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。
- ・高齢期においては摂食・嚥下^{えんげ}等の口腔機能が低下しやすい傾向にあります。
- ・特に、高齢者や障害者の口腔内の状態は、歯科受診が困難な場合が多く、一般的に悪化しやすい状況にあります。
- ・生涯を通じた口腔機能の維持・向上を図るためには、乳幼児期からの取組が大切です。

③ 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- ・高齢者や障害者の口腔内の状態は、歯科受診が困難な場合が多く、一般的に悪化しやすい状況にあります。
- ・青年期、成人期以降の歯科検診、保健指導については、なかなか受診が進まない状況にあります。

主な取組

- ① 妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進（母子健康センター）
- ② 乳幼児期及び学齢期の虫歯予防のためのフッ化物応用を含めた総合的な歯科口腔保健の推進（母子健康センター、保育課、教育総務課、学校教育課）
- ③ 成人期の定期歯科検診、保健指導の受診促進（健康づくり課、保健センター）
- ④ 歯科口腔保健の観点からの食育、生活習慣病及び喫煙による影響対策の推進（保健センター、健康づくり課）
- ⑤ 高齢者の歯科口腔保健の維持及び向上の推進（長寿いきがい課、健康づくり課、保健センター）
- ⑥ 障害者、要介護高齢者等の定期歯科検診、歯科医療の受診の機会提供（健康づくり課、障害福祉課）
- ⑦ かかりつけの歯科医師等の活用による口腔機能の保持（健康づくり課）
- ⑧ スポーツに関する歯科口腔保健の取組（スポーツ振興課）
- ⑨ 歯科口腔保健、歯科疾患予防の情報収集及び普及啓発（健康づくり課、保健センター）



目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
3 歳児でう蝕がない者の割合の増加	80.9%	81.0%

母子保健法健康診査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
12 歳児（中学 1 年生）でう蝕がない者の割合の増加	62.8%	66.8%

学校歯科保健状況調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
12 歳児（中学 1 年生）の一人平均う歯数の減少	0.97 本	0.85 本

学校歯科保健状況調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
4・5 歳児でフッ化物洗口を実施する者の割合の増加	49.3%	53.3%

※保育所及び幼稚園に在籍する 4・5 歳児の子どもの割合です。

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
フッ化物洗口を実施する小学生の割合の増加	94.7%	96.7%

フッ化物洗口事業申請書

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
成人で歯科検診及び保健指導を受けた者の増加	218人	1,600人

熊谷市個別歯科検診受診者数

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
口腔衛生講演会に参加した者の増加	257人	265人

熊谷市学校保健会事業報告

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

現状と課題

健やかに生きるためには、身体健康だけでなく、こころの健康も不可欠です。しかし、長引く不況や人間関係の希薄化など、ストレスを抱えやすい状況に置かれて、うつ病をはじめとしたこころの病気にかかる者が増えています。

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を維持していく必要があります。生涯を通じて自立した日常生活を営むことを目指し、それぞれのライフステージにおいて、心身の機能の維持・向上につながる取組が必要です。

基本方針

生涯を通じて自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。



熊谷さくらマラソン大会

(1) こころの健康（熊谷市自殺対策計画）

こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右します。適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ健康のための3つの要素とされています。

さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

国の自殺者数は、平成10年に3万人を超え、大きな社会問題となりましたが、平成15年以降、減少傾向にあるものの依然2万人台と高い水準で推移しています。本市においても毎年50人前後の自殺者があります。自殺の背景には、様々な社会的要因が関与しています。

自殺予防対策を総合的に推進し、市民が心身ともに健康で、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指します。

また、自殺予防対策を推進していく取組を平成29年度から31年度までの3年間を期間とする自殺対策計画として策定しました。

計画策定の趣旨

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺予防対策を推進していくために、目標、計画を定めるために策定します。

計画の基本理念

- ① 市民一人ひとりが自殺予防対策に関する理解を深め、自殺予防の主役となるよう取組を推進します。
- ② 家庭や地域で見守ることができる地域づくりを目指し、関係機関、団体等と連携・協力により、自殺予防対策を計画的に推進します。

計画策定に係る現状と課題

本市の自殺者数は、平成19年の57人をピークに減少傾向を示し、平成23年には38人となりました。その後、再び増加傾向に転じましたが、平成27年に34人と減少しました。

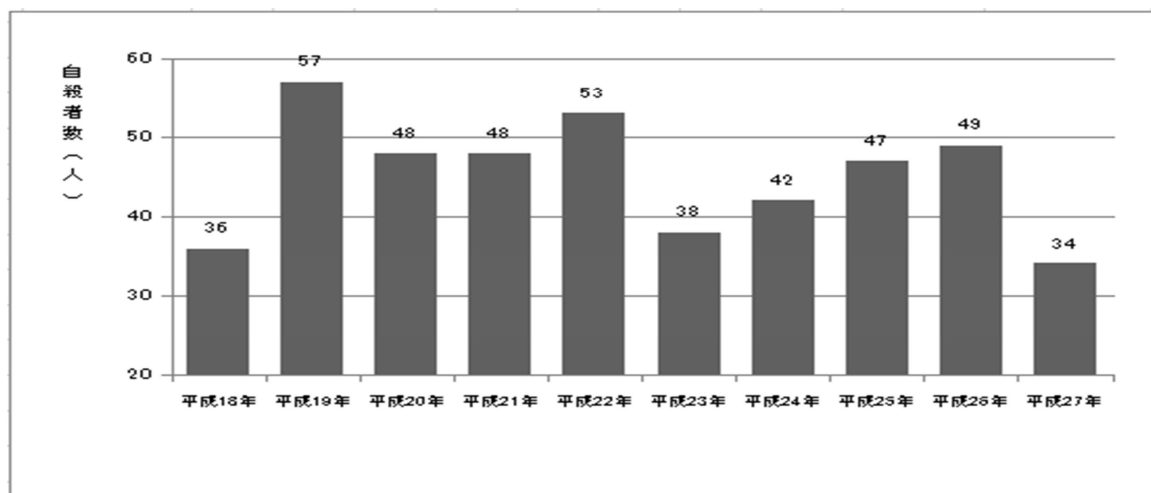
平成27年の自殺者の性別・年齢別では、男性では40歳代から50歳代、女性では30歳代が多い傾向にあります。全体では中高年層が27人、79.4%を占めています。職業別では、主婦、年金・雇用保険等生活者などの無職の者が58.8%を占めています。自殺の原因別では、健康問題が67.0%と多く占め、次に家庭問題、経済・生活問題、男女問題、勤務問題があげられます。

健康問題では、うつ病等の精神疾患に罹患している場合が多いため、早期に適切な治療に結びつけなければなりません。こうした自殺の原因は、複雑に関係していることから、相談支援体制を充実する取組が求められます。

また、こころの健康を保つためには、十分な睡眠やストレスの解消が欠かせません。睡眠による休養を十分にとれない者の割合は18.5%、スポーツ活動を実践している者の割合は32.6%となっています。運動習慣がある者は、ない者に比べるとストレスへの対応力があると言われています。

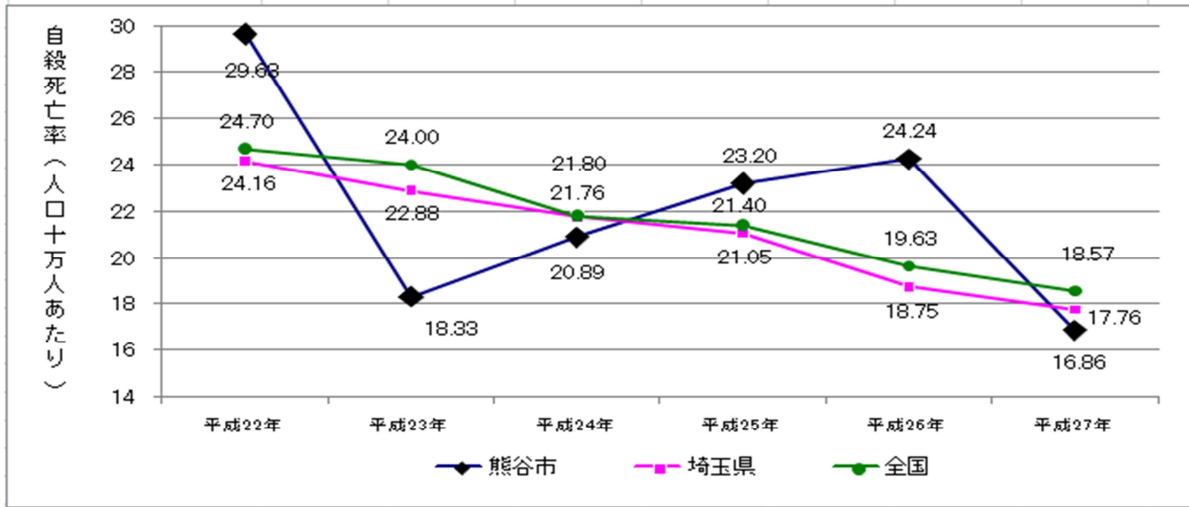
十分な睡眠をとり、上手にストレスと付き合うため、生活習慣の見直しを啓発する取組も必要です。

自殺者の推移



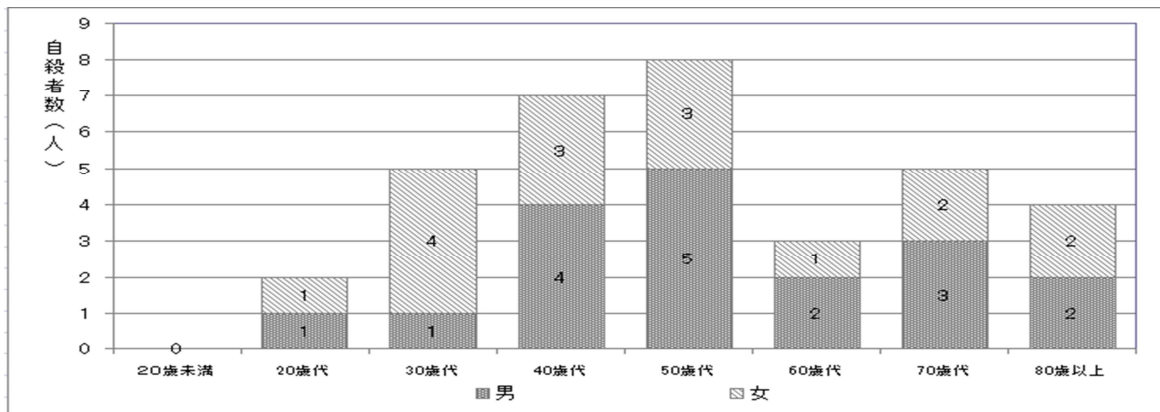
厚生労働省「自殺の統計」より

自殺死亡率の比較



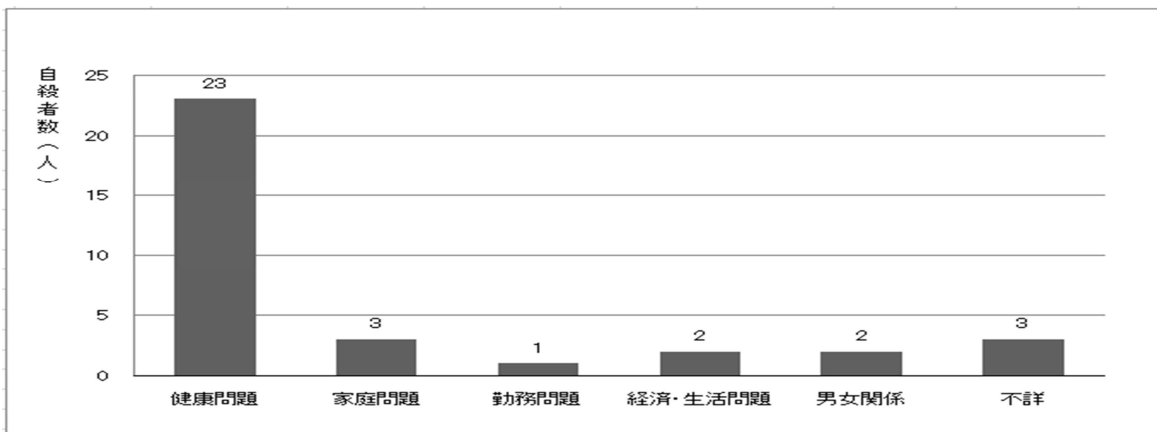
厚生労働省「自殺の統計」より

年代別・男女別自殺者数（平成27年）



厚生労働省「自殺の統計」より

自殺原因（平成27年）



厚生労働省「自殺の統計」より

主な取組

- ① 自殺者の減少に向けた自殺対策の推進（保健センター、学校教育課）
 - ア) 自殺者の実態把握
 - ・自殺対策に関する各種統計分析
 - ・関係機関の協力による自殺の実態把握
 - イ) 普及啓発
 - ・市ホームページ・市報での情報提供や様々な媒体による普及啓発
 - ・講演会、各種教室による普及啓発
 - ・小中学校でのいのちの教育の実施
 - ・こころの体温計（インターネットによるストレス度、落ち込み度をチェックできるシステム）の実施
 - ウ) 相談支援の充実
 - ・ゲートキーパー（自殺予防に関する適切な対応ができる人材）の養成
 - ・相談窓口の充実
 - ・うつ病の早期発見、支援
 - ・相談機関、関係機関との連携
- ② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少への取組の推進（保険年金課、保健センター）
- ③ 運動習慣者（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）の増加への取組の推進（スポーツ振興課、保健センター、学校教育課、中央公民館）

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
自殺死亡率の減少 (人口 10 万人あたりの自殺者数)	16.9 人	14.4 人

厚生労働省 自殺の統計

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 (再掲)	18.5 %	16.7 %

特定健康診査質問票

※40歳から74歳までの特定健康診査受診者に占める該当者の割合です(熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加 (再掲)	32.6 %	55.0 %

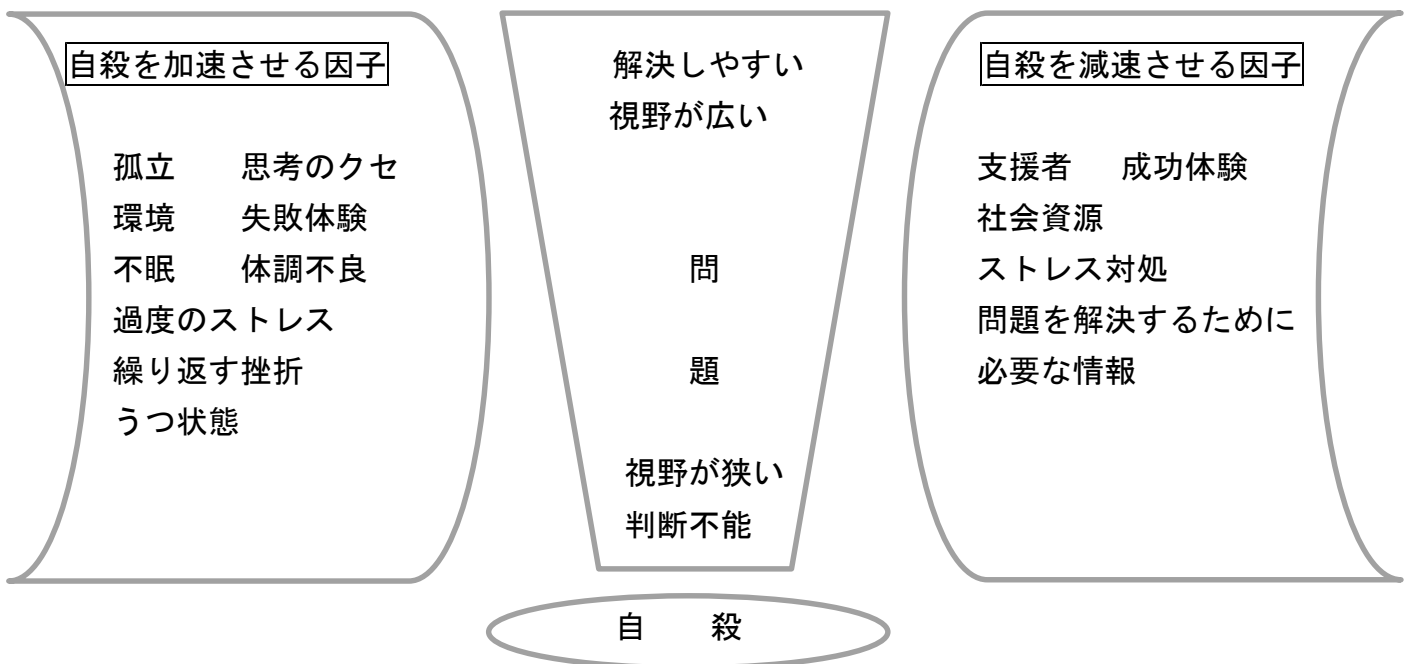
市民生活の現状および満足度についてのアンケート調査

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

- 1 うつ病の症状に気をつけよう
（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：「職場における自殺の予防と対応」厚生労働省

問題解決と自殺の関係



多くの自殺はさまざまな問題が連鎖・複雑化し、生きることが難しくなった状況と考えることができます。自殺を防ぐために、自殺について正しい理解をすすめ、できるだけ早いうちに問題を解決していくことが大切といわれています。

(2) 次世代の健康

将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康増進が大切です。子どものころからの健全な生活習慣の確立及び適正体重の子どもの増加を目指します。

主な取組

- ① 母親の妊娠前・妊娠期
 - ・妊娠前、妊娠期の母親のやせ、低栄養の減少への取組の推進（母子健康センター）
 - ・母親の喫煙の防止の促進（母子健康センター）
 - ・低出生体重児の割合の減少への取組の推進（母子健康センター）
- ② 子どもの健やかな生活習慣の確立
 - ・健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加への取組の推進（母子健康センター、保育課、学校教育課）
 - ・肥満傾向にある子どもの減少への取組の推進（教育総務課、学校教育課）
 - ・う蝕のある子どもの減少への取組の推進（母子健康センター、教育総務課、学校教育課）



食育パネル指導

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
肥満傾向にある子ども(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児)の割合の減少(再掲)	男子 11.2%	男子 10.0%
	女子 7.3%	女子 6.9%

児童生徒の疾病等調査票集計表

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
3歳児でう蝕がない者の割合の増加(再掲)	80.9%	81.0%

母子保健法健康診査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
12歳児(中学1年生)でう蝕がない者の割合の増加(再掲)	62.8%	66.8%

学校歯科保健状況調査

(3) 高齢者の健康

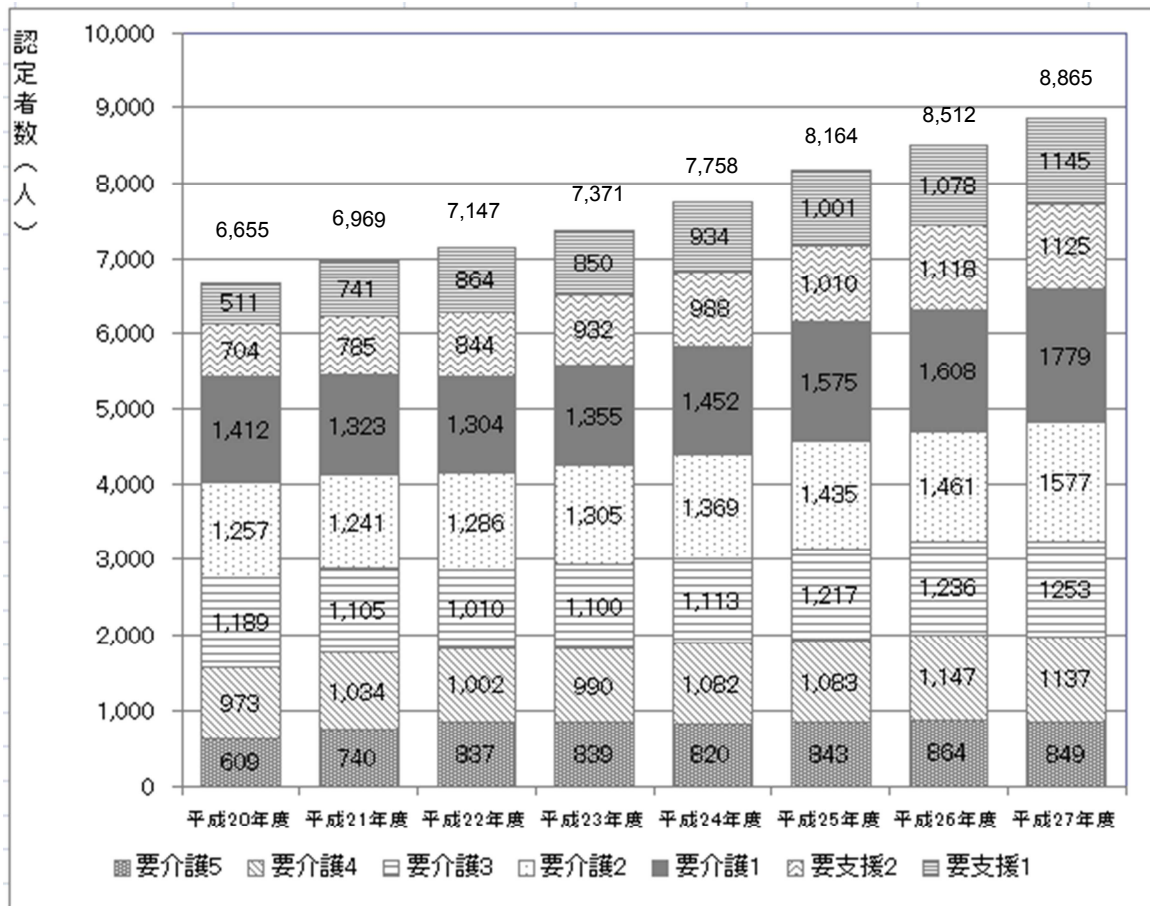
加齢に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化することが必要です。いつまでも生活の質を保つために、適切な栄養摂取や運動能力の維持・向上により、生活機能の自立を確保する取組を推進します。また、就業や地域活動などにより社会参加を促進します。

主な取組

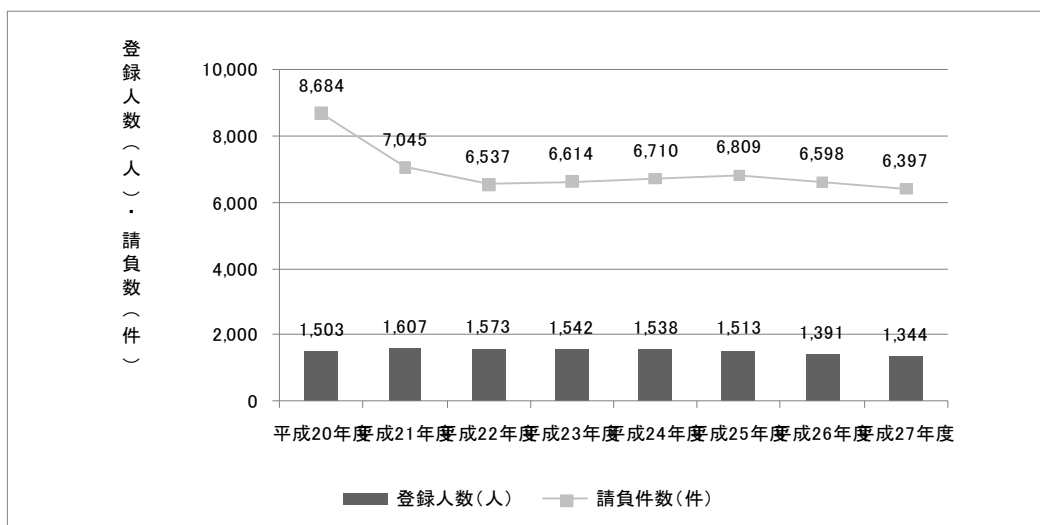
- ① 高齢者の健康づくりと介護予防事業の充実（長寿いきがい課）
- ② 身体活動の維持・向上への取組の推進（長寿いきがい課、保健センター）
- ③ ロコモティブシンドロームの認知度の向上（長寿いきがい課、保健センター）
- ④ 栄養改善への取組の推進（長寿いきがい課、保健センター、保険年金課）
- ⑤ 口腔機能の維持・向上への取組の推進（長寿いきがい課、健康づくり課、保健センター）
- ⑥ 地域活動をしている高齢者の増加への取組の推進（長寿いきがい課）

※「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、運動器の障害（変形性関節症、脊椎症、骨粗鬆症、骨折など）により、要介護になるリスクの高い状態のことをいいます。

要介護認定者数の内訳



シルバー人材センターに登録している高齢者数・ シルバー人材センターにて仕事を請けた件数の推移



目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
高齢者の健（検）診の受診者数	37,199人	51,400人

総合振興計画

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
介護予防事業の開催場所の増加	0箇所	14箇所

一般介護・住民主体介護予防事業

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
催し物へ参加した高齢者数の増加	1,125人	2,400人

長寿クラブ連合会各種事業

4 社会環境の整備

現状と課題

健康づくりは、市民一人ひとりが自らの責任において自主的に取り組むことが大切ですが、家庭、学校、地域等の社会環境も個人のこころと体の健康に影響を及ぼすことから、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが大切です。

また、社会環境が整備されるためには、市民の自発的な健康づくりの促進が必要です。

基本方針

健康を守るために、市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、自発的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図ります。



健康体操で腰痛・肩こり予防！

(1) 社会環境の整備

個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、社会全体で健康を守るための環境を整備することが必要です。

主な取組

- ① 健康教育など健康づくりを目的とした活動への市民参加を促進する取組（健康づくり課、保健センター）
- ② 健康づくりに関する情報発信の推進（健康づくり課、保健センター）
- ③ 地域のつながりの強化（市民活動推進課、社会教育課、中央公民館）



熊谷保健センターの様子

目標値

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
健康教育を受ける人の増加	2, 140人	2, 500人

地域保健・健康増進事業 教育集計

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
健康であると思っている市民の割合の増加	73.8%	80.0%

市民生活の現状および満足度についてのアンケート調査

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
公民館で開設する講座、教室の開設数の増加	482件	522件

公民館学級講座等実績表

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 31 年度)
公民館で開設する講座、教室への参加者数の増加	47,082人	52,000人

公民館学級講座等実績表

資料編

熊谷市健康増進計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 熊谷市健康増進計画、熊谷市食育推進計画、熊谷市歯科口腔保健推進計画及び熊谷市自殺対策計画（以下「健康増進計画等」という。）の策定を円滑に推進するため、熊谷市健康増進計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 健康増進計画等の基本方針に関すること。
- (2) 健康増進計画等の調査及び研究に関すること。
- (3) その他健康増進計画等の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会に委員長、副委員長及び委員を置く。

- 2 委員長は、市民部長の職にある者を、副委員長は健康づくり課長の職にある者を、委員は別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(作業部会)

第5条 委員会に作業部会を設置し、作業部会に作業部会員を置く。

- 2 作業部会員は、別表第2に掲げる関係部局の職員をもって充てる。
- 3 作業部会は、第2条に規定する委員会の事務のうち、委員長が指示した事務を行う。
- 4 作業部会の会議の議長は、健康づくり課長をもって充てる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民部健康づくり課において処理する。

(委任)

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

附 則

- 1 この要綱は、平成28年5月6日から施行する。
- 2 この要綱は、計画策定の日その効力を失う。

別表第1（第3条関係）

役職名	所 属	
委員長	市民部	市民部長
副委員長	市民部	健康づくり課長
委員	総合政策部	スポーツ振興課長
委員	市民部	保険年金課長
委員	市民部	熊谷保健センター 所長
委員	市民部	母子健康センター 所長
委員	福祉部	福祉課長
委員	福祉部	長寿いきがい課長
委員	福祉部	こども課長
委員	福祉部	保育課長
委員	産業振興部	農業振興課長
委員	教育委員会	教育総務課長
委員	教育委員会	熊谷学校給食セン ター所長
委員	教育委員会	学校教育課長
委員	教育委員会	社会教育課長
委員	教育委員会	中央公民館長

別表第2（第5条関係）

(作業部会員)

番号	所 属	
1	総合政策部	スポーツ振興課
2	市民部	保険年金課
3	市民部	健康づくり課
4	市民部	熊谷保健センター
5	市民部	母子健康センター
6	福祉部	福祉課
7	福祉部	長寿いきがい課
8	福祉部	こども課
9	福祉部	保育課
10	産業振興部	農業振興課
11	教育委員会	教育総務課
12	教育委員会	熊谷学校給食セン ター
13	教育委員会	学校教育課
14	教育委員会	社会教育課
15	教育委員会	中央公民館

熊谷市第3次健康増進計画策定経過

年 月 日	内 容
平成28年5月13日	熊谷市健康増進計画等策定委員会委員委嘱
7月19日	第1回熊谷市健康増進計画等策定委員会作業部会 ・熊谷市第3次健康増進計画策定について
10月6日	第2回熊谷市健康増進計画等策定委員会作業部会 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）確認報告
10月21日	第1回熊谷市健康増進計画等策定委員会 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）内容の検討、修正について
11月8日	経営戦略会議意見聴取 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）について
11月30日～ 12月16日	熊谷市医師会・熊谷市歯科医師会・熊谷薬剤師会に意見聴取 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）について
12月21日	市議会全員協議会 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）について
12月22日～ 平成29年1月21日	意見公募（パブリックコメント） ・熊谷市第3次健康増進計画（案）について
2月3日	意見公募（パブリックコメント）の結果公表
2月15日	第2回熊谷市健康増進計画等策定委員会 ・熊谷市第3次健康増進計画（案）承認について
3月	熊谷市第3次健康増進計画策定

○健康増進法
(平成十四年八月二日法律第百三号)

- 第一章 総則(第一条—第六条)
- 第二章 基本方針等(第七条—第九条)
- 第三章 国民健康・栄養調査等(第十条—第十六条)
- 第四章 保健指導等(第十七条—第十九条の四)
- 第五章 特定給食施設等
- 第一節 特定給食施設における栄養管理(第二十条—第二十四条)
- 第二節 受動喫煙の防止(第二十五条)
- 第六章 特別用途表示、栄養表示基準等(第二十六条—第三十三条)
- 第七章 雑則(第三十四条・第三十五条)
- 第八章 罰則(第三十六条—第四十条)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

(国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業(以下「健康増進事業」という。)を積極的に推進するよう努めなければならない。

(関係者の協力)

第五条 国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

(定義)

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法(昭和十四年法律大七十三号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)の規定により健康増進事業を行う者

八 母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)の規定により健康増進事業を行う市町村

九 労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)の規定により健康増進事業を行う事業者

十 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合

十一 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定により健康増進事業を行う市町村

十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村

十三 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

第二章 基本方針等

(基本方針)

第七条 厚生労働大臣は、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(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二 国民の健康の増進の目標に関する事項

三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四 第十条第一項の国民健康・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

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

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

七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

(健康診査の実施等に関する指針)

第九条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳(自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。)の交付その他の措置に関し、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(以下「健康診査等指針」という。)を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。

3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第三章 国民健康・栄養調査等

(国民健康・栄養調査の実施)

第十条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。

2 厚生労働大臣は、独立行政法人国立健康・栄養研究所(以下「研究所」という。)に、国民健康・栄養調査の実施に関する事務のうち集計その他の政令で定める事務の全部又は一部を行わせることができる。

3 都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。)は、その管轄区域内の国民健康・栄養調査の執行に関する事務を行う。

(調査世帯)

第十一条 国民健康・栄養調査の対象の選定は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年、厚生労働大臣が調査地区を定め、その地区内において都道府県知事が調査世帯を指定することによって行う。

2 前項の規定により指定された調査世帯に属する者は、国民健康・栄養調査の実施に協力しなければならない。

(国民健康・栄養調査員)

第十二条 都道府県知事は、その行う国民健康・栄養調査の実施のために必要があるときは、国民健康・栄養調査員を置くことができる。

2 前項に定めるもののほか、国民健康・栄養調査員に関し必要な事項は、厚生労働省令でこれを定める。

(国の負担)

第十三条 国は、国民健康・栄養調査に要する費用を負担する。

(調査票の使用制限)

第十四条 国民健康・栄養調査のために集められた調査票は、第十条第一項に定める調査の目的以外の目的のために使用してはならない。

(省令への委任)

第十五条 第十条から前条までに定めるもののほか、国民健康・栄養調査の方法及び調査項目その他国民健康・栄養調査の実施に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第十六条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病(以下単に「生活習慣病」という。)との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

第四章 保健指導等

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

(都道府県による専門的な栄養指導その他の保健指導の実施)

第十八条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、次に掲げる業務を行うものとする。

一 住民の健康の増進を図るために必要な栄養指導その他の保健指導のうち、特に専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

二 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に対し、栄養管理の実施について必要な指導及び助言を行うこと。

三 前二号の業務に付随する業務を行うこと。

2 都道府県は、前条第一項の規定により市町村が行う業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うものとする。

(栄養指導員)

第十九条 都道府県知事は、前条第一項に規定する業務(同項第一号及び第三号に掲げる業務については、栄養指導に係るものに限る。)を行う者として、医師又は管

理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市又は特別区の職員のうちから、栄養指導員を命ずるものとする。

(市町村による健康増進事業の実施)

第十九条の二 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

(都道府県による健康増進事業に対する技術的援助等の実施)

第十九条の三 都道府県は、前条の規定により市町村が行う事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うものとする。

(報告の徴収)

第十九条の四 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは、第十七条第一項に規定する業務及び第十九条の二に規定する事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

第五章 特定給食施設等

第一節 特定給食施設における栄養管理

(特定給食施設の届出)

第二十条 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のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。)を設置した者は、その事業の開始の日から一月以内に、その施設の所在地の都道府県知事に、厚生労働省令で定める事項を届け出なければならない。

2 前項の規定による届出をした者は、同項の厚生労働省令で定める事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。その事業を休止し、又は廃止したときも、同様とする。

(特定給食施設における栄養管理)

第二十一条 特定給食施設であって特別の栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が指定するものの設置者は、当該特定給食施設に管理栄養士を置かなければならない。

2 前項に規定する特定給食施設以外の特定給食施設の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定給食施設に栄養士又は管理栄養士を置くように努めなければならない。

3 特定給食施設の設置者は、前二項に定めるもののほか、厚生労働省令で定める基準に従って、適切な栄養管理を行わなければならない。

(指導及び助言)

第二十二条 都道府県知事は、特定給食施設の設置者に対し、前条第一項又は第三項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、当該栄養管理の実施に関し必要な指導及び助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第二十三条 都道府県知事は、第二十一条第一項の規定に違反して管理栄養士を置かず、若しくは同条第三項の規定に違反して適切な栄養管理を行わず、又は正当な理由がなくて前条の栄養管理をしない特定給食施設の設置者があるときは、当該特定給食施設の設置者に対し、管理栄養士を置き、又は適切な栄養管理を行うよう勧告をすることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する勧告を受けた特定給食施設の設置者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該特定給食施設の設置者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

(立入検査等)

第二十四条 都道府県知事は、第二十一条第一項又は第三項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、特定給食施設の設置者若しくは管理者に対し、その業務に関し報告をさせ、又は栄養指導員に、当該施設に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査又は質問をする栄養指導員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第二節 受動喫煙の防止

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

第六章 特別用途表示、栄養表示基準等

(特別用途表示の許可)

第二十六条 販売に供する食品につき、乳児用、幼児用、妊産婦用、病者用その他内閣府令で定める特別の用途に適する旨の表示(以下「特別用途表示」という。)をしようとする者は、内閣総理大臣の許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けようとする者は、製品見本を添え、商品名、原材料の配合割合及び当該製品の製造方法、成分分析表、許可を受けようとする特別用途表示の内容その他内閣府令で定める事項を記載した申請書を、その営業所の所在地の都道府県知事を経由して内閣総理大臣に提出しなければならない。

3 内閣総理大臣は、研究所又は内閣総理大臣の登録を受けた法人(以下「登録試験機関」という。)に、第一項の許可を行うについて必要な試験(以下「許可試験」という。)を行わせるものとする。

4 第一項の許可を申請する者は、実費(許可試験に係る実費を除く。)を勘案して政令で定める額の手数料を国に、研究所の行う許可試験にあつては許可試験に係る実費を勘案して政令で定める額の手数料を研究所に、登録試験機関の行う許可試験にあつては当該登録試験機関が内閣総理大臣の認可を受けて定める額の手数料を当該登録試験機関に納めなければならない。

5 内閣総理大臣は、第一項の許可をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

6 第一項の許可を受けて特別用途表示をする者は、当該許可に係る食品(以下「特別用途食品」という。)につき、内閣府令で定める事項を内閣府令で定めるところにより表示しなければならない。

7 内閣総理大臣は、第一項又は前項の内閣府令を制定し、又は改廃しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に協議しなければならない。

(登録試験機関の登録)

第二十六条の二 登録試験機関の登録を受けようとする者は、内閣府令で定める手続に従い、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めて、内閣総理大臣に登録の申請をしなければならない。

(欠格条項)

第二十六条の三 次の各号のいずれかに該当する法人は、第二十六条第三項の登録を受けることができない。

一 その法人又はその業務を行う役員がこの法律の規定に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることのなくなった日から二年を経過しないもの

二 第二十六条の十三の規定により登録を取り消され、その取消の日から二年を経過しない法人

三 第二十六条の十三の規定による登録の取消の日前三十日以内にその取消に係る法人の業務を行う役員であった者でその取消の日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となっている法人

(登録の基準)

第二十六条の四 内閣総理大臣は、第二十六条の二の規定により登録を申請した者(以下この項において「登録申請者」という。)が次に掲げる要件のすべてに適合しているときは、その登録をしなければならない。この場合において、登録に関して必要な手続は、内閣府令で定める。

一 別表の上欄に掲げる機械器具その他の設備を有し、かつ、許可試験は同表の下欄に掲げる条件に適合する知識経験を有する者が実施し、その人数が同表の下欄に掲げる数以上であること。

二 次に掲げる許可試験の信頼性の確保のための措置がとられていること。

イ 試験を行う部門に許可試験の種類ごとにそれぞれ専任の管理者を置くこと。

- ロ 許可試験の業務の管理及び精度の確保に関する文書が作成されていること。
 - ハ ロに掲げる文書に記載されたところに従い許可試験の業務の管理及び精度の確保を行う専任の部門を置くこと。
 - 三 登録申請者が、第二十六条第一項若しくは第二十九条第一項の規定により許可若しくは承認を受けなければならないこととされる食品を製造し、輸入し、又は販売する食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)第四条第八項に規定する営業者(以下この号及び第二十六条の十第二項において「特別用途食品営業者」という。)に支配されているものとして次のいずれかに該当するものでないこと。
 - イ 登録申請者が株式会社である場合にあっては、特別用途食品営業者がその親法人(会社法(平成十七年法律第八十六号)第八百七十九条第一項に規定する親法人をいう。)であること。
 - ロ 登録申請者の役員(持分会社(会社法第五百七十五条第一項に規定する持分会社をいう。)にあっては、業務を執行する社員)に占める特別用途食品営業者の役員又は職員(過去二年間に当該特別用途食品営業者の役員又は職員であった者を含む。)の割合が二分の一を超えていること。
 - ハ 登録申請者の代表権を有する役員が、特別用途食品営業者の役員又は職員(過去二年間に当該特別用途食品営業者の役員又は職員であった者を含む。)であること。
- 2 登録は、次に掲げる事項を登録台帳に記帳して行う。
- 一 登録年月日及び登録番号
 - 二 登録試験機関の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地
 - 三 登録試験機関が許可試験を行う事業所の名称及び所在地
- (登録の更新)
- 第二十六条の五 登録試験機関の登録は、五年以上十年以内において政令で定める期間ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 2 前三条の規定は、前項の登録の更新について準用する。
- (試験の義務)
- 第二十六条の六 登録試験機関は、許可試験を行うことを求められたときは、正当な理由がある場合を除き、遅滞なく、許可試験を行わなければならない。
- (事業所の変更の届出)
- 第二十六条の七 登録試験機関は、許可試験を行う事業所の所在地を変更しようとするときは、変更しようとする日の二週間前までに、内閣総理大臣に届け出なければならない。
- (試験業務規程)
- 第二十六条の八 登録試験機関は、許可試験の業務に関する規程(以下「試験業務規程」という。)を定め、許可試験の業務の開始前に、内閣総理大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。
- 2 試験業務規程には、許可試験の実施方法、許可試験の手数料その他の内閣府令で定める事項を定めておかななければならない。
- 3 内閣総理大臣は、第一項の認可をした試験業務規程が許可試験の適正かつ確実な実施上不適当となったと認めるときは、登録試験機関に対し、その試験業務規程を変更すべきことを命ずることができる。
- (業務の休廃止)
- 第二十六条の九 登録試験機関は、内閣総理大臣の許可を受けなければ、許可試験の業務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。
- (財務諸表等の備付け及び閲覧等)
- 第二十六条の十 登録試験機関は、毎事業年度経過後三月以内に、その事業年度の財産目録、貸借対照表及び損益計算書又は収支計算書並びに事業報告書(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下この条において同じ。))の作成がされている場合における当該電磁的記録を含む。次項及び第四十条において「財務諸表等」という。)を作成し、五年間事業所に備えて置かななければならない。

2 特別用途食品営業者その他の利害関係人は、登録試験機関の業務時間内は、いつでも、次に掲げる請求をすることができる。ただし、第二号又は第四号の請求をするには、登録試験機関の定めた費用を支払わなければならない。

一 財務諸表等が書面をもって作成されているときは、当該書面の閲覧又は謄写の請求

二 前号の書面の謄本又は抄本の請求

三 財務諸表等が電磁的記録をもって作成されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を内閣府令で定める方法により表示したものの閲覧又は謄写の請求

四 前号の電磁的記録に記録された事項を電磁的方法であって内閣府令で定めるものにより提供することの請求又は当該事項を記載した書面の交付の請求

(秘密保持義務等)

第二十六条の十一 登録試験機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、許可試験の業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 許可試験の業務に従事する登録試験機関の役員又は職員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

(適合命令)

第二十六条の十二 内閣総理大臣は、登録試験機関が第二十六条の四第一項各号のいずれかに適合しなくなったと認めるときは、その登録試験機関に対し、これらの規定に適合するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(登録の取消し等)

第二十六条の十三 内閣総理大臣は、登録試験機関が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて許可試験の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第二十六条の三第一号又は第三号に該当するに至ったとき。

二 第二十六条の六、第二十六条の七、第二十六条の九、第二十六条の十第一項又は次条の規定に違反したとき。

三 正当な理由がないのに第二十六条の十第二項各号の規定による請求を拒んだとき。

四 第二十六条の八第一項の認可を受けた試験業務規程によらないで許可試験を行ったとき。

五 第二十六条の八第三項又は前条の規定による命令に違反したとき。

六 不正の手段により第二十六条第三項の登録(第二十六条の五第一項の登録の更新を含む。)を受けたとき。

(帳簿の記載)

第二十六条の十四 登録試験機関は、内閣府令で定めるところにより、帳簿を備え、許可試験に関する業務に関し内閣府令で定める事項を記載し、これを保存しなければならない。

(登録試験機関以外の者による人を誤認させる行為の禁止)

第二十六条の十五 登録試験機関以外の者は、その行う業務が許可試験であると人を誤認させるような表示その他の行為をしてはならない。

2 内閣総理大臣は、登録試験機関以外の者に対し、その行う業務が許可試験であると人を誤認させないようにするための措置をとるべきことを命ずることができる。

(報告の徴収)

第二十六条の十六 内閣総理大臣は、この法律の施行に必要な限度において、登録試験機関に対し、その業務又は経理の状況に関し報告をさせることができる。

(立入検査)

第二十六条の十七 内閣総理大臣は、この法律の施行に必要な限度において、その職員に、登録試験機関の事務所又は事業所に立ち入り、業務の状況又は帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(公示)

第二十六条の十八 内閣総理大臣は、次の場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

- 一 第二十六条第三項の登録をしたとき。
- 二 第二十六条の五第一項の規定により登録試験機関の登録がその効力を失ったとき。
- 三 第二十六条の七の規定による届出があったとき。
- 四 第二十六条の九の規定による許可をしたとき。
- 五 第二十六条の十三の規定により登録試験機関の登録を取り消し、又は許可試験の業務の停止を命じたとき。

(特別用途食品の検査及び収去)

第二十七条 内閣総理大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、当該職員に特別用途食品の製造施設、貯蔵施設又は販売施設に立ち入らせ、販売の用に供する当該特別用途食品を検査させ、又は試験の用に供するのに必要な限度において当該特別用途食品を収去させることができる。

- 2 前項の規定により立入検査又は収去をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。
- 3 第一項に規定する当該職員の権限は、食品衛生法第三十条第一項に規定する食品衛生監視員が行うものとする。
- 4 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
- 5 内閣総理大臣は、研究所に、第一項の規定により収去された食品の試験を行わせるものとする。

(特別用途表示の許可の取消し)

第二十八条 内閣総理大臣は、第二十六条第一項の許可を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該許可を取り消すことができる。

- 一 第二十六条第六項の規定に違反したとき。
- 二 当該許可に係る食品につき虚偽の表示をしたとき。
- 三 当該許可を受けた日以降における科学的知見の充実により当該許可に係る食品について当該許可に係る特別用途表示をすることが適切でないことが判明するに至ったとき。

(特別用途表示の承認)

第二十九条 本邦において販売に供する食品につき、外国において特別用途表示をしようとする者は、内閣総理大臣の承認を受けることができる。

- 2 第二十六条第二項から第七項まで及び前条の規定は前項の承認について、第二十七条の規定は同項の承認に係る食品について準用する。この場合において、第二十六条第二項中「その営業所の所在地の都道府県知事を経由して内閣総理大臣」とあるのは「内閣総理大臣」と、第二十七条第一項中「製造施設、貯蔵施設」とあるのは「貯蔵施設」と、前条第一号中「第二十六条第六項」とあるのは「次条第二項において準用する第二十六条第六項」と読み替えるものとする。

(特別用途表示がされた食品の輸入の許可)

第三十条 本邦において販売に供する食品であって、第二十六条第一項の規定による許可又は前条第一項の規定による承認を受けずに特別用途表示がされたものを輸入しようとする者については、その者を第二十六条第一項に規定する特別用途表示をしようとする者とみなして、同条及び第三十七条第二号の規定を適用する。

(食事摂取基準)

第三十条の二 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の栄養摂取の改善に向けた自主的な努力を促進するため、国民健康・栄養調査その他の健康の保持増進に関する調査及び研究の成果を分析し、その分析の結果を踏まえ、食事による栄養摂取量の基準(以下この条において「食事摂取基準」という。)を定めるものとする。

- 2 食事摂取基準においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量に関する事項
 - 二 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい次に掲げる栄養素の量に関する事項

- イ 国民の栄養摂取の状況からみてその欠乏が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素
- ロ 国民の栄養摂取の状況からみてその過剰な摂取が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素
- 3 厚生労働大臣は、食事摂取基準を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。
(栄養表示基準)
- 第三十一条 内閣総理大臣は、販売に供する食品(特別用途食品を除く。)につき、栄養表示(栄養成分(前条第二項第二号イ又はロの厚生労働省令で定める栄養素を含むものに限る。次項第一号において同じ。)又は熱量に関する表示をいう。以下同じ。)に関する基準(以下「栄養表示基準」という。)を定めるものとする。
- 2 栄養表示基準においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 食品の栄養成分の量及び熱量に関し表示すべき事項並びにその表示の方法
- 二 前条第二項第二号イの厚生労働省令で定める栄養素を含む栄養成分であってその正確な情報を国民に伝達することが特に必要であるものとして内閣府令で定めるものにつき、その補給ができる旨を表示するに際し遵守すべき事項又はその旨が表示された栄養表示食品(本邦において販売に供する食品であって、栄養表示がされたもの(第二十九条第一項の承認を受けた食品を除く。))をいう。次号及び次条において同じ。)で輸入されたものを販売するに際し遵守すべき事項
- 三 前条第二項第二号ロの厚生労働省令で定める栄養素を含む栄養成分であってその正確な情報を国民に伝達することが特に必要であるものとして内閣府令で定めるもの又は熱量につき、その適切な摂取ができる旨を表示するに際し遵守すべき事項又はその旨が表示された栄養表示食品で輸入されたものを販売するに際し遵守すべき事項
- 3 内閣総理大臣は、栄養表示基準を定め、若しくは変更しようとするとき、又は前項第二号若しくは第三号の内閣府令を制定し、若しくは改廃しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に協議しなければならない。
- 4 内閣総理大臣は、栄養表示基準を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを告示しなければならない。
(栄養表示基準の遵守義務)
- 第三十一条の二 販売に供する食品(特別用途食品を除く。)につき、栄養表示をしようとする者及び栄養表示食品を輸入する者は、栄養表示基準に従い、必要な表示をしなければならない。ただし、販売に供する食品(特別用途食品を除く。)の容器包装及びこれに添付する文書以外の物に栄養表示をする場合その他政令で定める場合は、この限りでない。
(勧告等)
- 第三十二条 内閣総理大臣は、栄養表示基準に従った表示をしない者があるときは、その者に対し、栄養表示基準に従い必要な表示をすべき旨の勧告をすることができる。
- 2 内閣総理大臣は、前項に規定する勧告を受けた者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、その者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 3 第二十七条の規定は、販売に供する食品であって栄養表示がされたもの(特別用途食品及び第二十九条第一項の承認を受けた食品を除く。)について準用する。
(誇大表示の禁止)
- 第三十二条の二 何人も、食品として販売に供する物に関して広告その他の表示をするときは、健康の保持増進の効果その他内閣府令で定める事項(次条第三項において「健康保持増進効果等」という。)について、著しく事実と相違する表示をし、又は著しく人を誤認させるような表示をしてはならない。
- 2 内閣総理大臣は、前項の内閣府令を制定し、又は改廃しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に協議しなければならない。
(勧告等)
- 第三十二条の三 内閣総理大臣は、前条第一項の規定に違反して表示をした者がある場合において、国民の健康の保持増進及び国民に対する正確な情報の伝達に重大な

影響を与えるおそれがあると認めるときは、その者に対し、当該表示に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

2 内閣総理大臣は、前項に規定する勧告を受けた者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、その者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 第二十七条の規定は、食品として販売に供する物であつて健康保持増進効果等についての表示がされたもの(特別用途食品、第二十九条第一項の承認を受けた食品及び販売に供する食品であつて栄養表示がされたものを除く。)について準用する。
(再審査請求)

第三十三条 第二十七条第一項(第二十九条第二項、第三十二条第三項及び前条第三項において準用する場合を含む。)の規定により保健所を設置する市又は特別区の長が行う処分についての審査請求の裁決に不服がある者は、内閣総理大臣に対して再審査請求をすることができる。

第七章 雑則

(事務の区分)

第三十四条 第十条第三項、第十一条第一項、第二十六条第二項及び第二十七条第一項(第二十九条第二項及び第三十二条第三項において準用する場合を含む。)の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務は、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

(権限の委任)

第三十五条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

3 内閣総理大臣は、この法律による権限(政令で定めるものを除く。)を消費者庁長官に委任する。

4 消費者庁長官は、政令で定めるところにより、前項の規定により委任された権限の一部を地方厚生局長又は地方厚生支局長に委任することができる。

5 地方厚生局長又は地方厚生支局長は、前項の規定により委任された権限を行使したときは、その結果について消費者庁長官に報告するものとする。

第八章 罰則

第三十六条 国民健康・栄養調査に関する事務に従事した公務員、研究所の職員若しくは国民健康・栄養調査員又はこれらの職にあった者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であった者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、同項と同様とする。

3 第二十六条の十一第一項の規定に違反してその職務に関して知り得た秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

4 第二十六条の十三の規定による業務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした登録試験機関の役員又は職員は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十六条の二 第三十二条の三第二項の規定に基づく命令に違反した者は、六月以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(平一五法五六・追加)

第三十七条 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。

一 第二十三条第二項又は第三十二条第二項の規定に基づく命令に違反した者

二 第二十六条第一項の規定に違反した者

三 第二十六条の十五第二項の規定による命令に違反した者

第三十七条の二 次に掲げる違反があつた場合においては、その行為をした登録試験機関の代表者、代理人、使用人その他の従業者は、五十万円以下の罰金に処する。

一 第二十六条の九の規定による許可を受けないで、許可試験の業務を廃止したとき。

- 二 第二十六条の十四の規定による帳簿の記載をせず、虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかったとき。
- 三 第二十六条の十六の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 四 第二十六条の十七第一項の規定による検査を拒み、妨げ、又は忌避したとき。
- 第三十八条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。
- 一 第二十四条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者
- 二 第二十七条第一項(第二十九条第二項及び第三十二条第三項において準用する場合を含む。)の規定による検査又は収去を拒み、妨げ、又は忌避した者
- 第三十九条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第三十七条又は前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の刑を科する。
- 第四十条 第二十六条の十第一項の規定に違反して財務諸表等を備えて置かず、財務諸表等に記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は正当な理由がないのに同条第二項各号の規定による請求を拒んだ者は、二十万円以下の過料に処する。

別表(第二十六条の四関係)

<p>遠心分離機 純水製造装置 超低温槽 ホモジナイザー ガスクロマトグラフ 原子吸光分光光度計 高速液体クロマトグラフ 乾熱滅菌器 光学顕微鏡 高圧滅菌器 一 ふ卵器</p>	<p>次の各号のいずれかに該当すること。</p> <p>学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(短期大学を除く。)、旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学又は旧専門学校令(明治三十六年勅令第六十一号)に基づく専門学校において医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学、農芸化学若しくは応用化学の課程又はこれらに相当する課程を修めて卒業した後、一年以上理化学的検査の業務に従事した経験を有すること。</p> <p>学校教育法に基づく短期大学又は高等専門学校において工業化学の課程又はこれに相当する課程を修めて卒業した後、三年以上理化学的検査の業務に従事した経験を有すること。</p> <p>前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すること。</p> <p>学校教育法に基づく大学(短期大学を除く。)、旧大学令に基づく大学又は旧専門学校令に基づく専門学校において医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学、農芸化学若しくは生物学の課程又はこれらに相当する課程を修めて卒業した後、一年以上細菌学的検査の業務に従事した経験を有すること。</p> <p>学校教育法に基づく短期大学又は高等専門学校において生物学の課程又はこれに相当する課程を修めて卒業した後、三年以上細菌学的検査の業務に従事した経験を有すること。</p> <p>前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すること。</p>	<p>中欄の第一号から第三号までのいずれかに該当する者三名及び同欄の第四号から第六号までのいずれかに該当する者三名</p>
--	---	---

※ 附則省略

○食育基本法

(平成十七年六月十七日法律第六十三号)

第一章 総則（第一条—第十五条）

第二章 食育推進基本計画等（第十六条—第十八条）

第三章 基本的施策（第十九条—第二十五条）

第四章 食育推進会議等（第二十六条—第三十三条）

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の瘦身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第三条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第四条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第五条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

(食に関する体験活動と食育推進活動の実践)

第六条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献)

第七条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(食品の安全性の確保等における食育の役割)

第八条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

(国の責務)

第九条 国は、第二条から前条までに定める食育に関する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第十条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(教育関係者等及び農林漁業者等の責務)

第十一条 教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健（以下「教育等」という。）に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体（以下「教育関係者等」という。）は、食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ、基本理念にのっとり、あらゆる機会とあらゆる場所を利用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、他の者の行う食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体（以下「農林漁業者等」という。）は、農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ、基本理念にのっとり、農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について、国民の理解が深まるよう努めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

(食品関連事業者等の責務)

第十二条 食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体（以下「食品関連事業者等」という。）は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第十三条 国民は、家庭、学校、保育所、地域その他の社会のあらゆる分野において、基本理念にのっとり、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に寄与するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十四条 政府は、食育の推進に関する施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十五条 政府は、毎年、国会に、政府が食育の推進に関して講じた施策に関する報告書を提出しな

なければならない。

第二章 食育推進基本計画等

(食育推進基本計画)

第十六条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

2 食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 食育の推進に関する施策についての基本的な方針

二 食育の推進の目標に関する事項

三 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項

四 前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 食育推進会議は、第一項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを内閣総理大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

4 前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県食育推進計画)

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

(市町村食育推進計画)

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

第三章 基本的施策

(家庭における食育の推進)

第十九条 国及び地方公共団体は、父母その他の保護者及び子どもの食に対する関心及び理解を深め、健全な食習慣の確立に資するよう、親子で参加する料理教室その他の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会の提供、健康美に関する知識の啓発その他の適切な栄養管理に関する知識の普及及び情報の提供、妊産婦に対する栄養指導又は乳幼児をはじめとする子どもを対象とする発達段階に応じた栄養指導その他の家庭における食育の推進を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(学校、保育所等における食育の推進)

第二十条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にふさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進、過度の痩身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

(地域における食生活の改善のための取組の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、地域において、栄養、食習慣、食料の消費等に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防して健康を増進するため、健全な食生活に関する指針の策定及び普及啓発、地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用、保健所、市町村保健センター、医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進、医学教育等における食育に関する指導の充実、食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

(食育推進運動の展開)

第二十二条 国及び地方公共団体は、国民、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等その他

の事業者若しくはその組織する団体又は消費生活の安定及び向上等のための活動を行う民間の団体が自発的に行う食育の推進に関する活動が、地域の特性を生かしつつ、相互に緊密な連携協力を図りながらあまねく全国において展開されるようにするとともに、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう、食育の推進に関する普及啓発を図るための行事の実施、重点的かつ効果的に食育の推進に関する活動を推進するための期間の指定その他必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、食育の推進に当たっては、食生活の改善のための活動その他の食育の推進に関する活動に携わるボランティアが果たしている役割の重要性にかんがみ、これらのボランティアとの連携協力を図りながら、その活動の充実が図られるよう必要な施策を講ずるものとする。

(生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、生産者と消費者との間の交流の促進等により、生産者と消費者との信頼関係を構築し、食品の安全性の確保、食料資源の有効な利用の促進及び国民の食に対する理解と関心の増進を図るとともに、環境と調和のとれた農林漁業の活性化に資するため、農林水産物の生産、食品の製造、流通等における体験活動の促進、農林水産物の生産された地域内の学校給食等における利用その他のその地域内における消費の促進、創意工夫を生かした食品廃棄物の発生の抑制及び再生利用等必要な施策を講ずるものとする。

(食文化の継承のための活動への支援等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、伝統的な行事や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統のある優れた食文化の継承を推進するため、これらに関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進)

第二十五条 国及び地方公共団体は、すべての世代の国民の適切な食生活の選択に資するよう、国民の食生活に関し、食品の安全性、栄養、食習慣、食料の生産、流通及び消費並びに食品廃棄物の発生及びその再生利用の状況等について調査及び研究を行うとともに、必要な各種の情報の収集、整理及び提供、データベースの整備その他食に関する正確な情報を迅速に提供するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、食育の推進に資するため、海外における食品の安全性、栄養、食習慣等の食生活に関する情報の収集、食育に関する研究者等の国際的交流、食育の推進に関する活動についての情報交換その他国際交流の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 食育推進会議等

(食育推進会議の設置及び所掌事務)

第二十六条 内閣府に、食育推進会議を置く。

- 2 食育推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 食育推進基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。

- 二 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第二十七条 食育推進会議は、会長及び委員二十五人以内をもって組織する。

(会長)

第二十八条 会長は、内閣総理大臣をもって充てる。

- 2 会長は、会務を総理する。

- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第二十九条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

- 一 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第九条第一項に規定する特命担当大臣であって、同項の規定により命を受けて同法第四条第一項第十八号に掲げる事項に関する事務及び同条第三項第二十七号の三に掲げる事務を掌理するもの（次号において「食育担当大臣」という。）

- 二 食育担当大臣以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者

- 三 食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する者

- 2 前項第三号の委員は、非常勤とする。

(委員の任期)

第三十条 前条第一項第三号の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前条第一項第三号の委員は、再任されることができる。

(政令への委任)

第三十一条 この章に定めるもののほか、食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で

定める。

(都道府県食育推進会議)

第三十二条 都道府県は、その都道府県の区域における食育の推進に関して、都道府県食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、都道府県食育推進会議を置くことができる。

2 都道府県食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

(市町村食育推進会議)

第三十三条 市町村は、その市町村の区域における食育の推進に関して、市町村食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、市町村食育推進会議を置くことができる。

2 市町村食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市町村の条例で定める。

※ 附則省略

○熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例
(平成25年9月30日条例第40号)

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき、市が行う市民の歯と口の健康づくりに関する施策の基本理念を定め、市、歯科医療等業務従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。以下同じ。）、事業者及び市民の責務を明らかにするとともに、歯と口の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定め、当該施策を総合的かつ計画的に推進することにより、市民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯と口の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本として行うものとする。

- (1) 市民が生涯にわたり歯と口の健康づくりに取り組み、歯と口の疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 周産期も含め、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたり疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口の健康づくりを推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを推進すること。

(市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念にのっとり、国及び埼玉県との連携を図りつつ、歯と口の健康づくりに関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 市は、歯と口の健康づくりの施策を推進するに当たっては、歯科医療等業務従事者又は保健指導に係る業務に従事する者及びこれらの業務を行う機関との連携及び協力に努めるものとする。
- 3 市は、事業者、医療保険者その他の者が行う歯と口の健康づくりに関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供等必要な支援を行うものとする。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第4条 歯科医療等業務従事者は、市民に対し良質な歯科医療を提供するとともに、市が行う歯と口の健康づくりに関する施策に協力し、他職種との連携に努めるものとする。

(事業者の責務)

第5条 事業者は、雇用する従業員の就業環境を良好に維持するため、従業員に対する歯科に係る検診の機会を設けるとともに、適宜歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

(市民の責務)

第6条 市民は、歯と口の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯と口の疾患予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯と口の健康づくりに努めるものとする。

(基本的施策)

第7条 市は、市民の歯と口の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的な施策を総合的かつ計画的に行うものとする。

- (1) 妊娠期から子育て期における母子の歯と口の健康づくりの推進に必要な施策
- (2) 乳幼児期及び学齢期（高等学校等を含む。）における歯と口の健康づくりの推進に必要な施策
- (3) 青年期及び成人期における歯と口の健康づくりの推進に必要な施策
- (4) 歯と口の健康づくりの観点からの食育の推進並びに糖尿病、脳卒中、がんその他の生活習慣病対策及び喫煙による影響対策の推進に必要な施策
- (5) 高齢者の歯と口の健康づくりに取り組むとともに、歯と口の機能の維持及び向上に必要な施策
- (6) 障害者、介護を必要とする高齢者等に対する適切な歯と口の健康づくりの推進に必要な施策
- (7) かかりつけの歯科医師等の機能を活用することにより、う蝕^{しよく}、歯周病その他の事由による歯の喪失^{くう}を防止し、生涯にわたり口腔機能を保持するために必要な施策
- (8) 歯と口の健康づくりを通して、地域住民のスポーツによる健康づくりを支援し、健康寿命の延伸、健康で質の高い生活の維持向上等に寄与するために必要な施策
- (9) 歯と口の健康づくりに関する情報の収集及び普及啓発の推進に必要な施策
- (10) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯と口の健康づくりの推進に必要な施策

(計画の策定)

第8条 市長は、市民の生涯にわたる歯と口の健康づくりの推進に関する施策につき、それらの総合的かつ計画的な実施のための計画を策定するものとする。

2 前項の計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯と口の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口の健康づくりに関し、市が講ずべき施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりに関する施策を推進するために必要な事項
(財政上の措置)

第9条 市は、市民の歯と口の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年10月1日から施行する。

○自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生への危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働

者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある

る者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

熊谷市第3次健康増進計画

平成29年3月

発行 熊谷市

編集 市民部健康づくり課

埼玉県熊谷市箱田一丁目2番39号

電話048-528-0601