熊谷市第5次健康増進計画

健康で安全・安心に暮らせるまち　くまがや



©Kumagaya City

令和７年３月

熊　谷　市

はじめに



「人生100年時代」と言われる今、生涯にわたり、健やかで心豊かに暮らしていくことは全ての人の願いです。

本市では、健康寿命の延伸を目的として平成26年度に策定した「健康熊谷21」に基づき、健康増進や母子保健に加え、食育推進、歯科口腔保健を含めた施策を展開し、健康を支え、守る環境づくりを進めてまいりました。

この間、少子高齢化の進展やライフスタイルの多様化、新型コロナウイルス感染症の拡大を経験した人々の生活意識・行動など、社会環境は大きく変化をしております。この社会環境の変化が、生活習慣にも影響を及ぼし、悪性新生物（がん）や循環器疾患といった生活習慣病の発症にも繋がっていると言われており、また、精神的な不調やこころの病を患う人も増加するなど疾病やリスクも多様化しつつあります。

このような中、第4次計画期間が令和6年度をもって終了となることから、これまでの取組についての評価や市民アンケートから見えてきた健康課題を基に、国や県の指針を踏まえて新たな「熊谷市第5次健康増進計画」を策定いたしました。

第5次計画では、本市の基本的な健康施策として「市民の健康づくり」、「食育推進による健康づくり」、「歯と口腔の健康づくり」及び「生きることの包括的な支援」を定めております。

今後は、本計画に基づき市民の皆様、地域及び関係団体と共に健康づくりに取り組み、『健康で安全・安心に暮らせるまちくまがや』の実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力をいただいた市民の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただきました熊谷市健康づくり推進協議会委員の皆様や関係各位に心から感謝申し上げます。

令和7年3月

熊谷市長　小林哲也

目　次

第１章　はじめに 1
１　策定の趣旨 1
２　計画の位置付け 1
３　計画の期間 2
４　アンケート調査の実施 2
５　計画の基本理念 3
６　計画の目標 3

第２章　健康づくりを取り巻く現状 4
１　人口・世帯の状況 4
２　市民の健康状態 8
３　自殺の状況 15
４　熊谷市の健康課題 20

第３章　第４次健康増進計画の評価 23
１　評価の方法 23
２　指標の達成状況 24

第４章　第５次健康増進計画 32
施策目標１　市民の健康づくり 32
１　生活習慣病の発症予防と重症化予防 33
（１）悪性新生物（がん） 33
（２）循環器疾患・糖尿病 35
２　生活習慣の改善 38
（１）栄養・食生活 38
（２）身体活動・運動 44
（３）睡眠・休養 48
（４）飲酒・喫煙 50
３　健康になれる環境づくり 54
施策目標２　食育推進による健康づくり（食育推進計画） 58
１　食を通じた健康づくり 59
２　食で育む豊かなこころづくり 62
３　食でつながる地域づくり 66
施策目標３　歯と口腔の健康づくり（歯科口腔計画） 69
１　口腔ケアに関する普及啓発 70
２　生涯を通じた歯と口腔の健康づくり 75

施策目標４　生きることの包括的な支援（自殺対策計画）.....77
１　こころの健康づくりの推進.....78
２　生きる支援に関する事業の推進.....83
３　地域の連携・ネットワーク.....88
４　（重点施策）勤務問題による自殺対策の推進.....91
５　（重点施策）生活困窮者の自殺対策の推進.....93
６　（重点施策）高齢者の自殺対策の推進.....95
７　（重点施策）女性の自殺対策の推進.....97

第５章　計画の推進.....99
１　計画の推進体制.....99
２　計画の評価.....99

資料編.....100
１　熊谷市健康増進計画等策定委員会設置要綱.....100
２　熊谷市健康づくり推進協議会設置要綱.....102
３　計画の策定経過.....104
４　健康増進法.....105
５　食育基本法.....118
６　自殺対策基本法.....122
７　熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例.....125
８　熊谷市がん対策推進条例.....126

第１章　はじめに

１　策定の趣旨

市民の健康長寿を目的とした 10 年間の基本方針である「健康熊谷 21」を定め、生涯にわたる健康づくりの新たな指標となる「熊谷市健康増進計画」を策定し、推進を図ってきました。

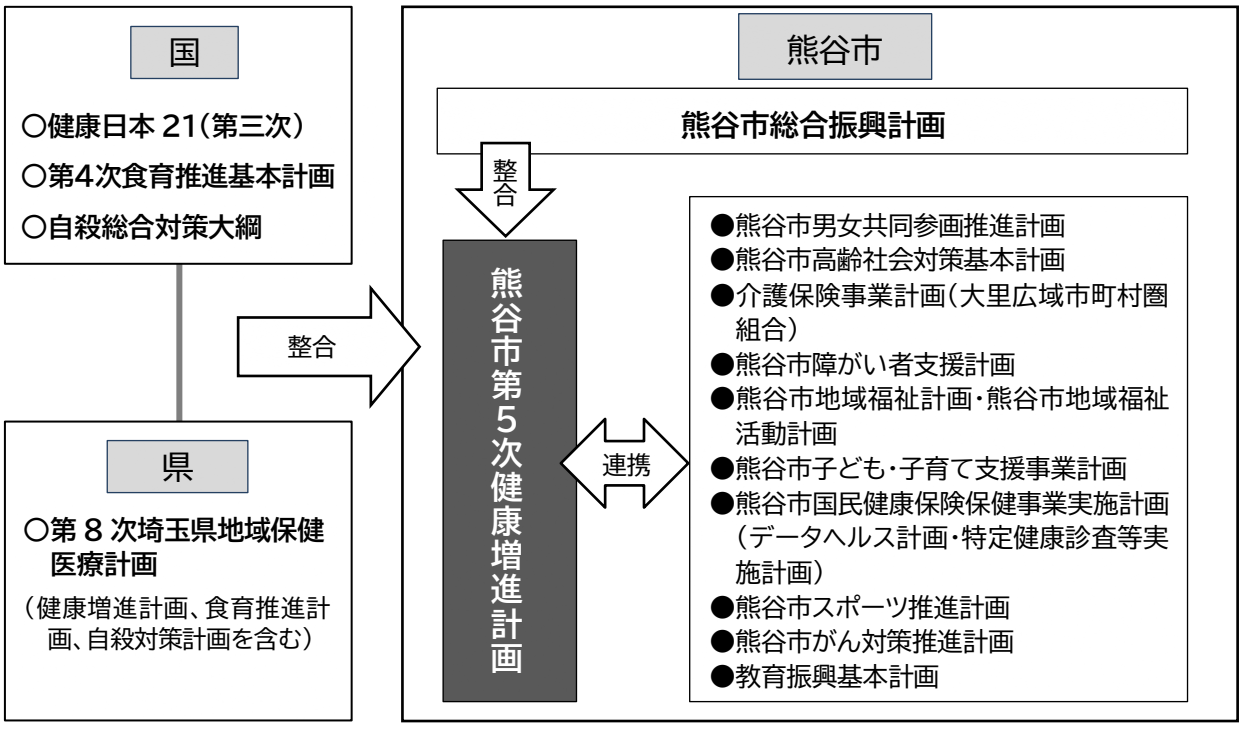
この間、社会の発展に伴う生活習慣の変化により、生活習慣病の代表的な疾患である悪性新生物（がん）、循環器疾患・糖尿病等の患者数が増加するとともに、経済的な不安、人間関係等のストレスから精神的な不調やこころの病を患う人も増加するなど、ライフスタイルの多様化とともに、疾病やリスクも多様化しつつあります。

こうした状況の中、「熊谷市第４次健康増進計画」が最終年度を迎えることから、これまでの取組を評価し、国と県の動向や新たな課題を踏まえ、新たな基本方針のもと、第５次健康増進計画を策定します。

２　計画の位置付け

熊谷市第５次健康増進計画は、「熊谷市総合振興計画」を上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的な考え方と方策を明らかにするものです。

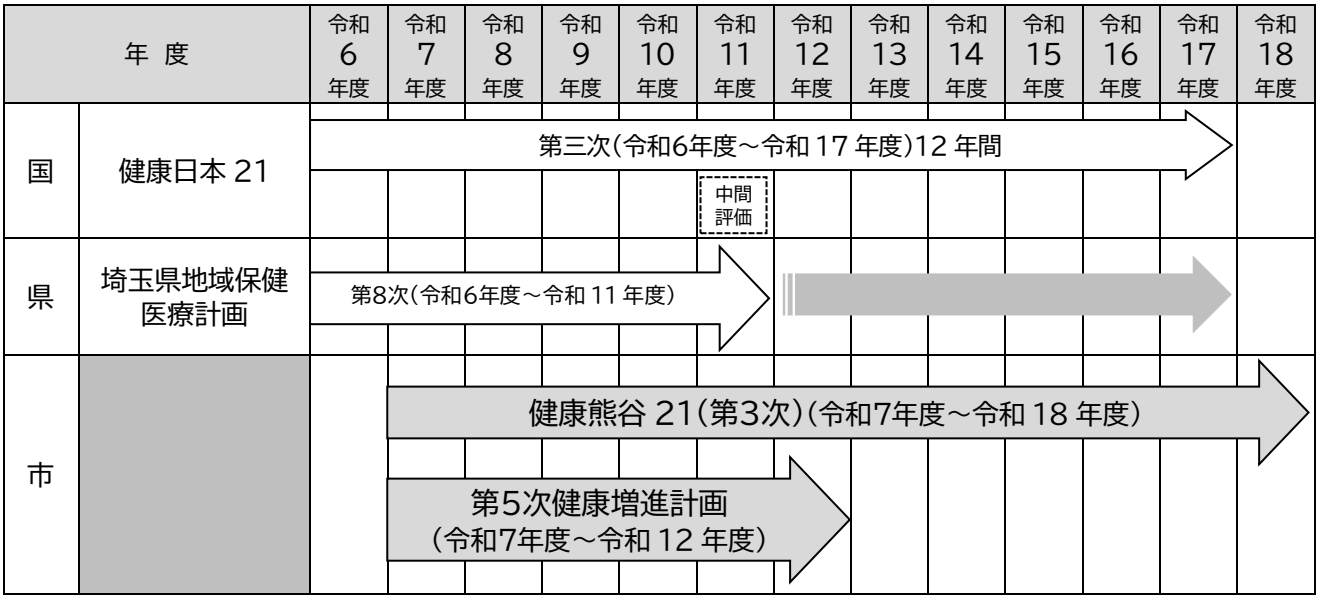
この計画は、健康増進法第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第１項に基づく「市町村食育推進計画」、熊谷市市民の歯と口の健康づくりを推進する条例第８条に基づく「熊谷市歯科口腔保健推進計画」を一体的に策定するとともに、自殺対策基本法第13条第２項に基づき自殺対策の更なる取組の推進に向け「市町村自殺対策計画」を策定するものです。



3　計画の期間

計画の期間は、令和７年度から令和 12 年度までの６年間とします。

計画の期間



4　アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、市民の健康、栄養・食生活、こころの健康などに対する意識や実態を把握するため、アンケート調査を実施し、本計画に調査結果の反映を図りました。

■ 調査の対象者

対象者	対象者数	備　考
① 市内在住者	2,580 人	16 歳以上で層化抽出
② 市内小中学生	420 人	小学６年生 中学２年生

■ 実施概要

対象者	調査形式	配布・回収方法	調査時期
① 市内在住者	アンケート調査	郵送配布 郵送回収・ウェブ回収	令和６年 ６月７日～２４日
② 市内小中学生		学校を通じて配布 ウェブ回収	

■ 回収結果

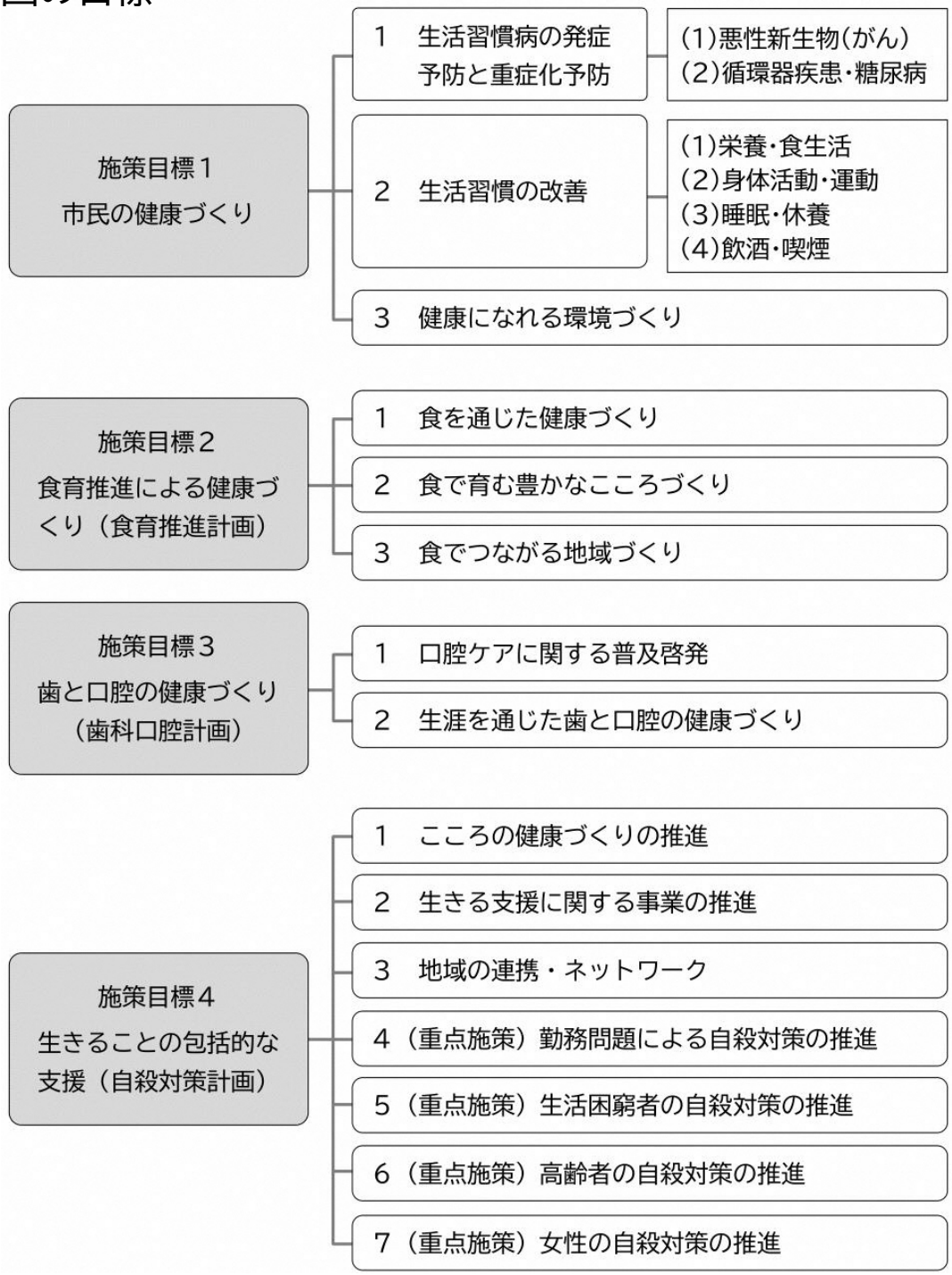
調査票配布数	有効回収数	有効回収率
① 市内在住者	959 人	37.2%
② 市内小中学生	347 人	82.6%

5　計画の基本理念

本計画は、市民の健康長寿を目的とした基本方針である「健康熊谷 21（第３次)」の基本理念を踏まえるものとします。

健康で安全・安心に暮らせるまち　くまがや

6　計画の目標



第２章　健康づくりを取り巻く現状

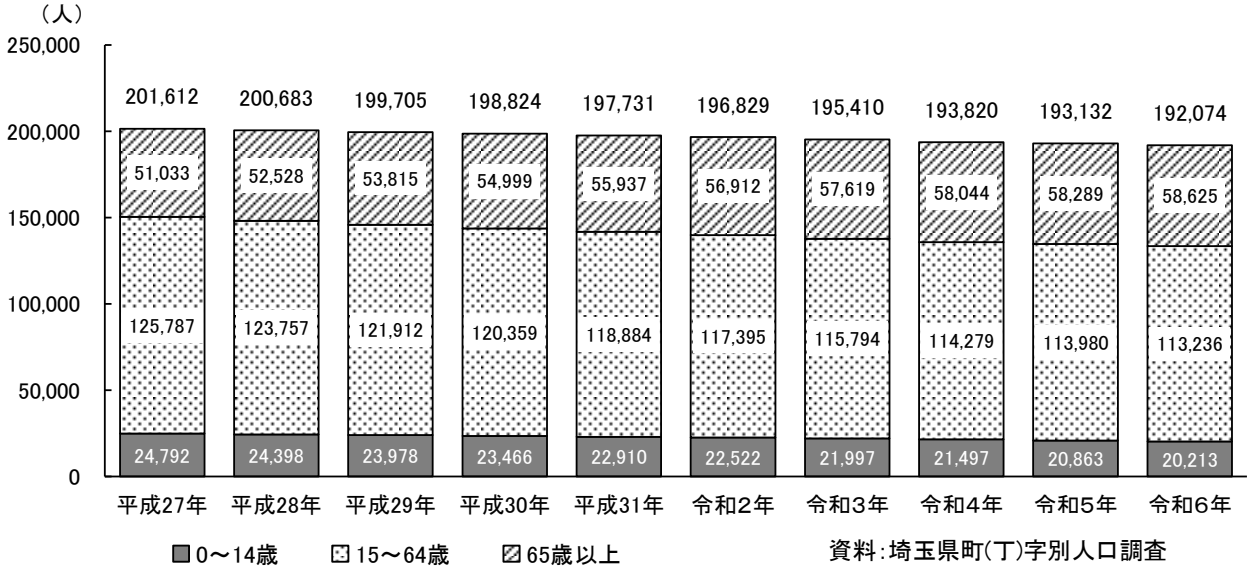
１　人口・世帯の状況

（１）総人口の推移

令和６年１月１日現在の本市の総人口は 192,074 人となっています。平成 27 年からの推移をみると、やや減少傾向にあります。

年齢３区分別にみると、15 歳未満の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は減少が続いており、令和６年の年少人口の割合は 10.5%、生産年齢人口の割合は 59.0%となっています。65 歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、その割合は 30.5%となっています。

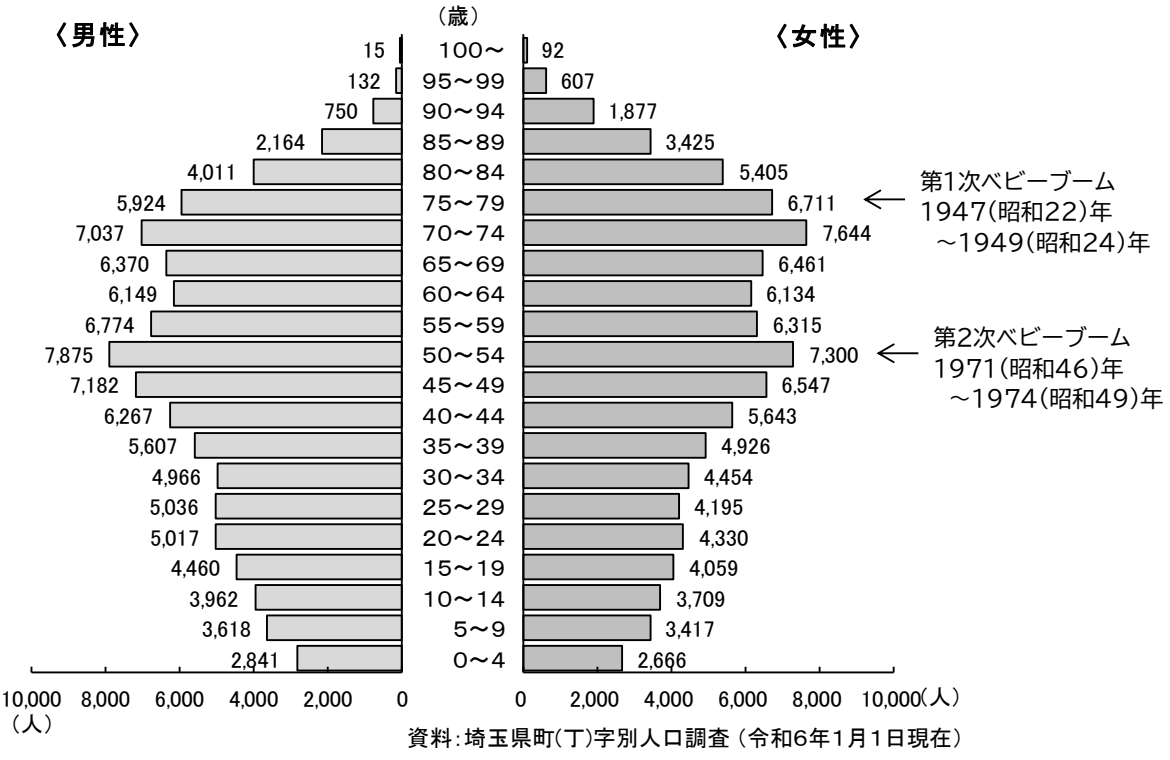
人口の推移



（2）人口構成

男性、女性とも第１次ベビーブームにあたる 70～74 歳層を中心とした団塊の世代前後及び、第 2 次ベビーブームにあたる 50 歳前後の団塊ジュニア世代が多くなっています。

年齢５歳階級別人口（令和6年）

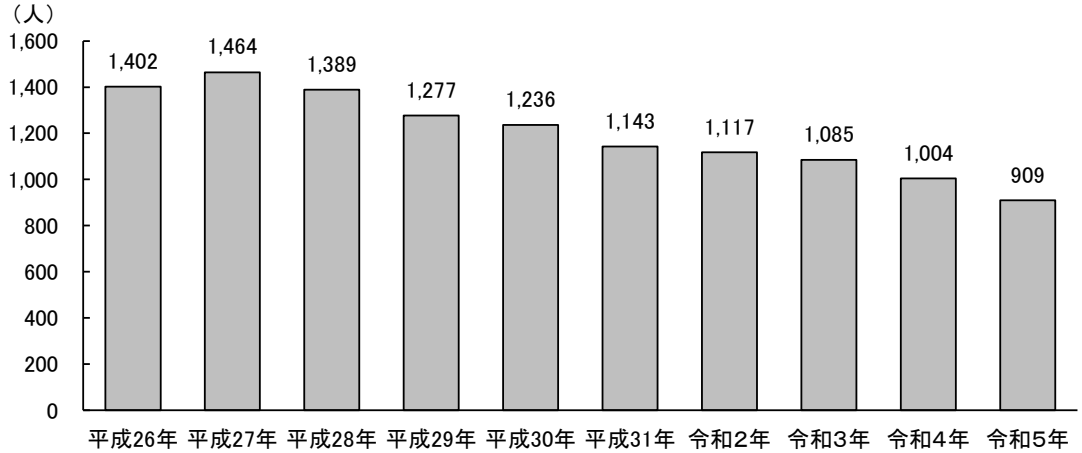


資料：埼玉県町(丁)字別人口調査（令和6年1月1日現在）

（3）出生・死亡等の状況

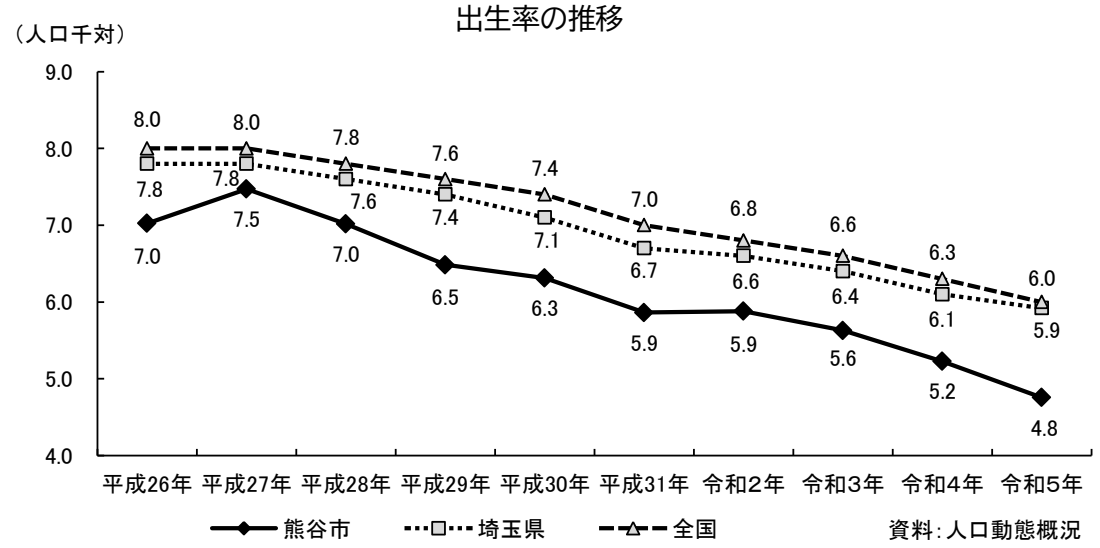
出生数は、平成 28 年以降、減少が続いており、令和５年の出生数は 909 人となっています。出生率は、全国・埼玉県を下回って推移しています。また、合計特殊出生率についても、平成 27 年、令和２年を除き、全国・埼玉県を下回って推移しています。

出生数の推移

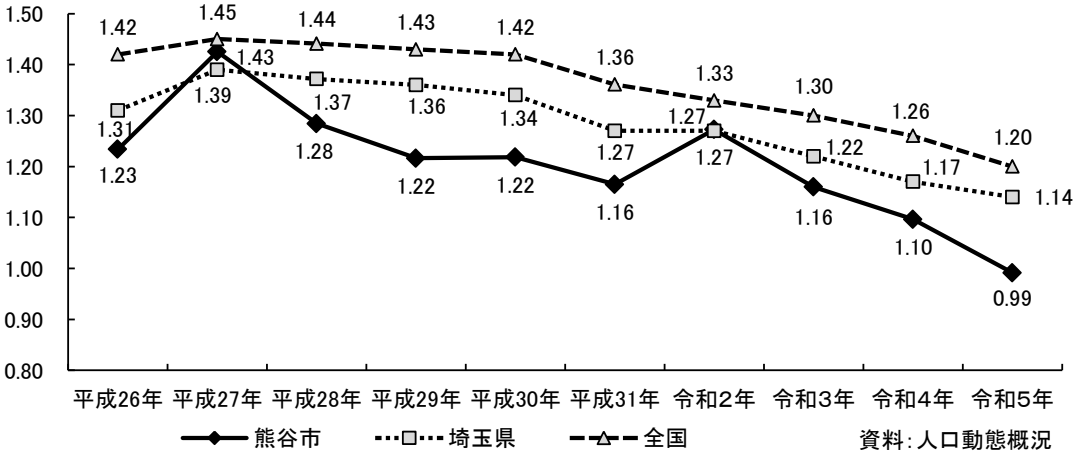


資料：人口動態概況

出生率の推移

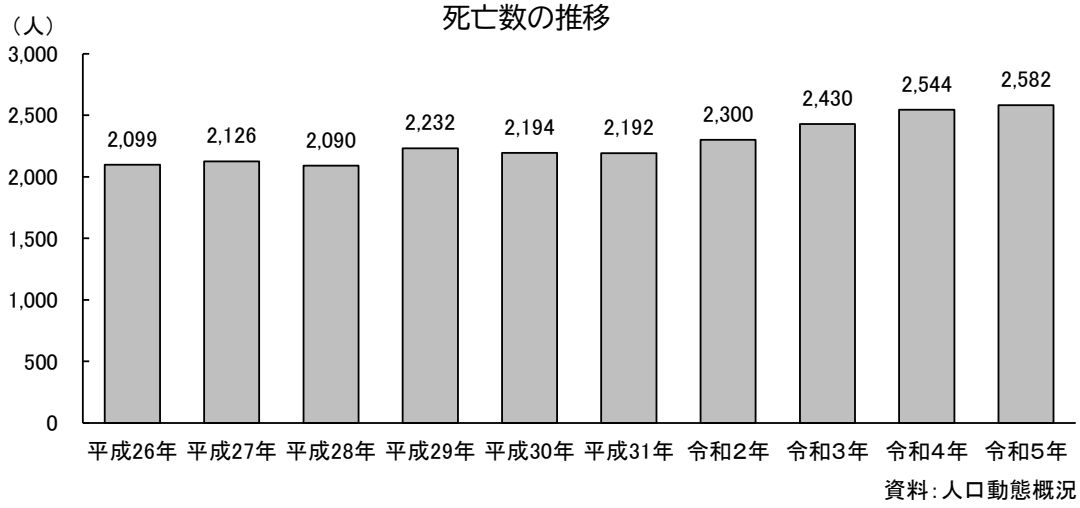


合計特殊出生率※の推移



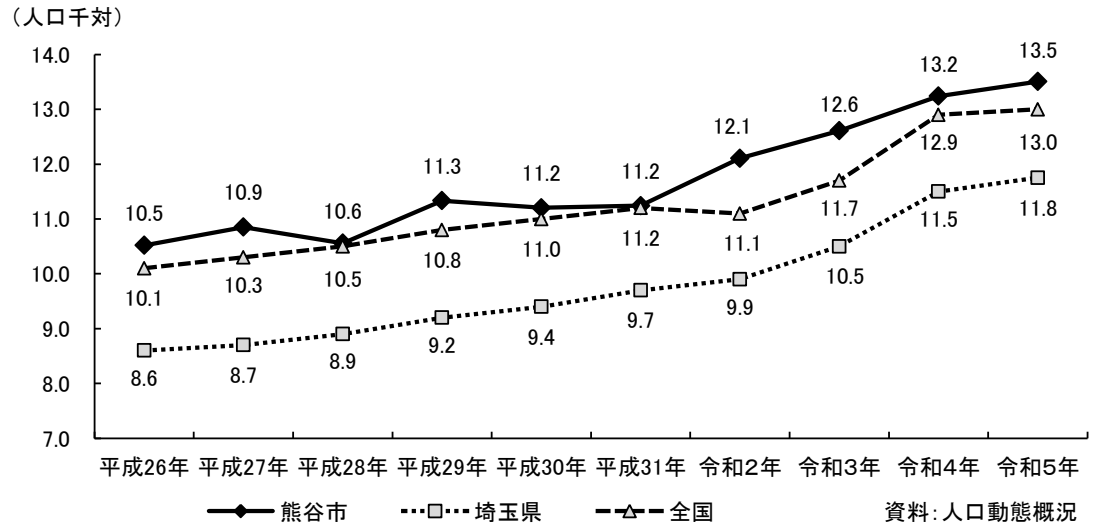
死亡数は、増加傾向が続いています。人口千人に対する死亡率は、出生率とは逆に、全国・埼玉県を上回って推移しています。

死亡数の推移



※合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

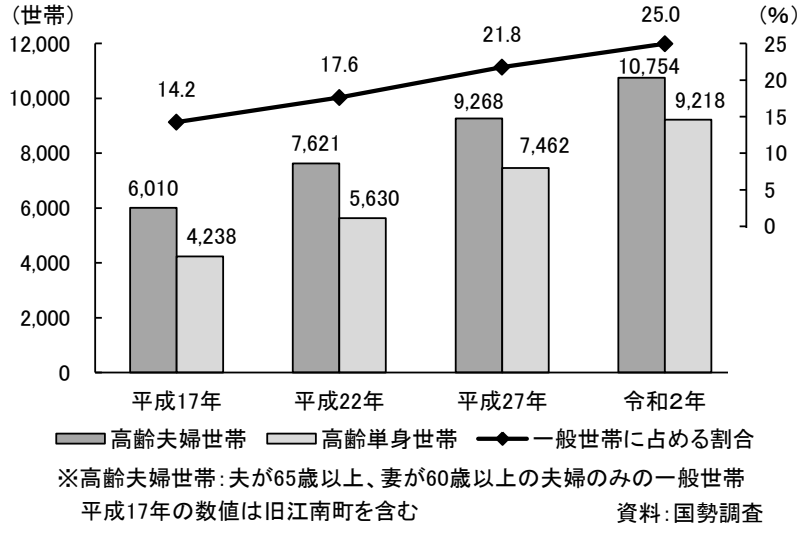
死亡率の推移



（4）高齢者世帯

高齢者世帯は増え続け、令和２年においては、高齢夫婦世帯が 10,754 世帯、高齢単身世帯が 9,218 世帯であり、一般世帯に占める割合が 25.0％となっています。

高齢者世帯の推移



2　市民の健康状態

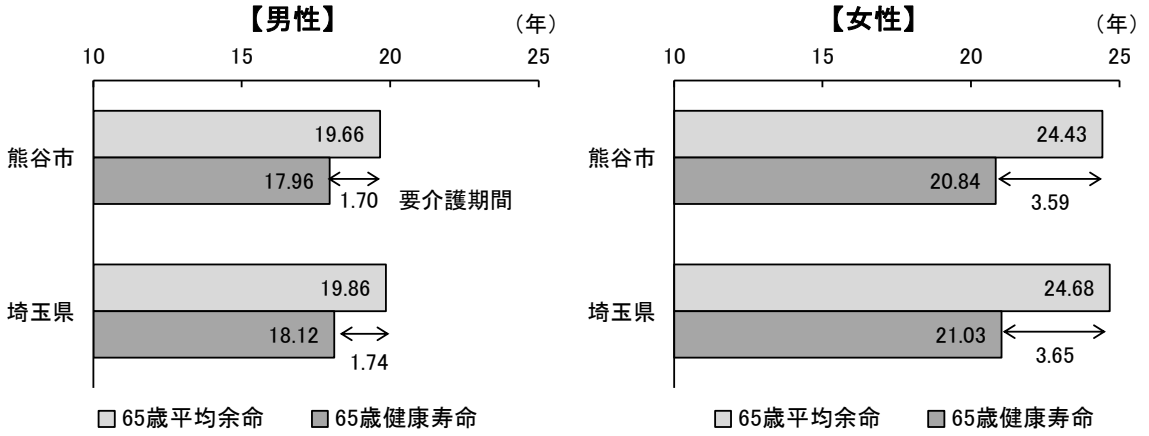
（1）平均余命※と健康寿命※

令和４年における市民の 65 歳平均余命は、男性 19.66 年、女性 24.43 年であり、埼玉県の男性（19.86 年）、女性（24.68 年）を下回ります。

同年の 65 歳健康寿命は男性 17.96 年、女性 20.84 年であり、健康寿命についても埼玉県の男性（18.12 年）、女性（21.03 年）を下回ります。

65 歳平均余命と 65 歳健康寿命の差である 65 歳要介護期間は、「要介護２以上」になるまでの期間を示しています。本市の 65 歳要介護期間は男性 1.70 年、女性 3.59 年であり、埼玉県の男性（1.74 年）、女性（3.65 年）と比較すると、65 歳平均余命が埼玉県を下回っていることもあり、男性、女性とも短くなっています。

平均余命と平均自立期間の差（令和４年）



資料：埼玉県地域別の健康情報

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。
※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。

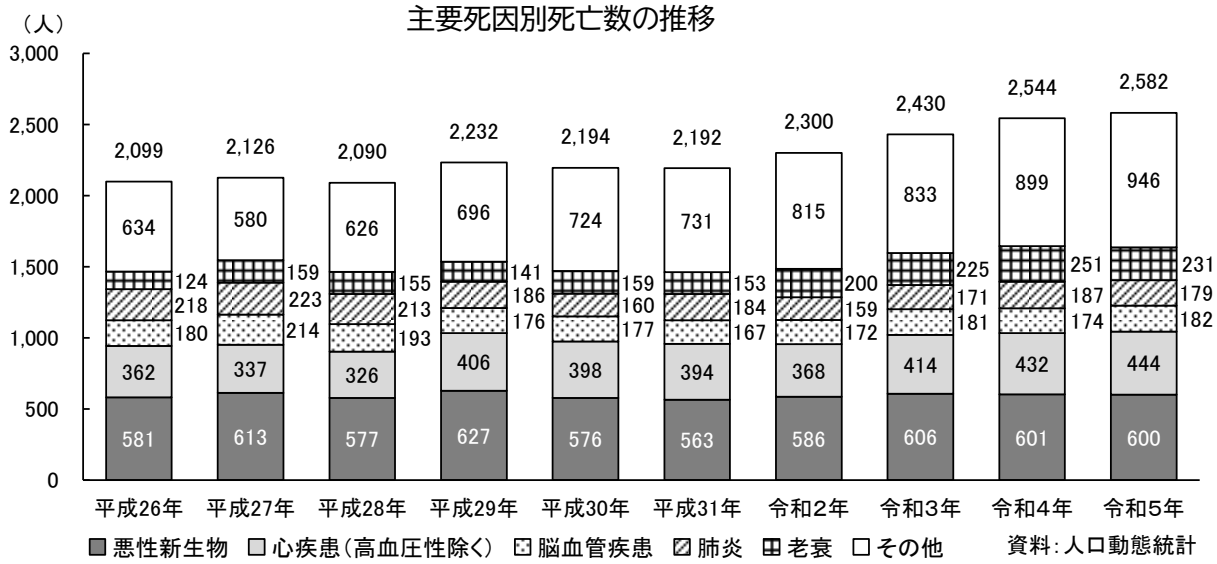
（２）死因別死亡数

①主要死因別死亡数

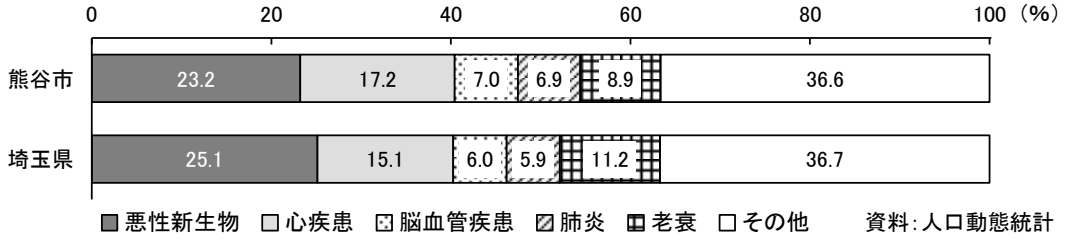
令和５年における主要死因別死亡数は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「老衰」、「脳血管疾患」、「肺炎」となっています。

主要死因別死亡者割合を埼玉県と比較してみると、心疾患、脳血管疾患、肺炎は、埼玉県の割合をやや上回ります。

主要死因別死亡数の推移



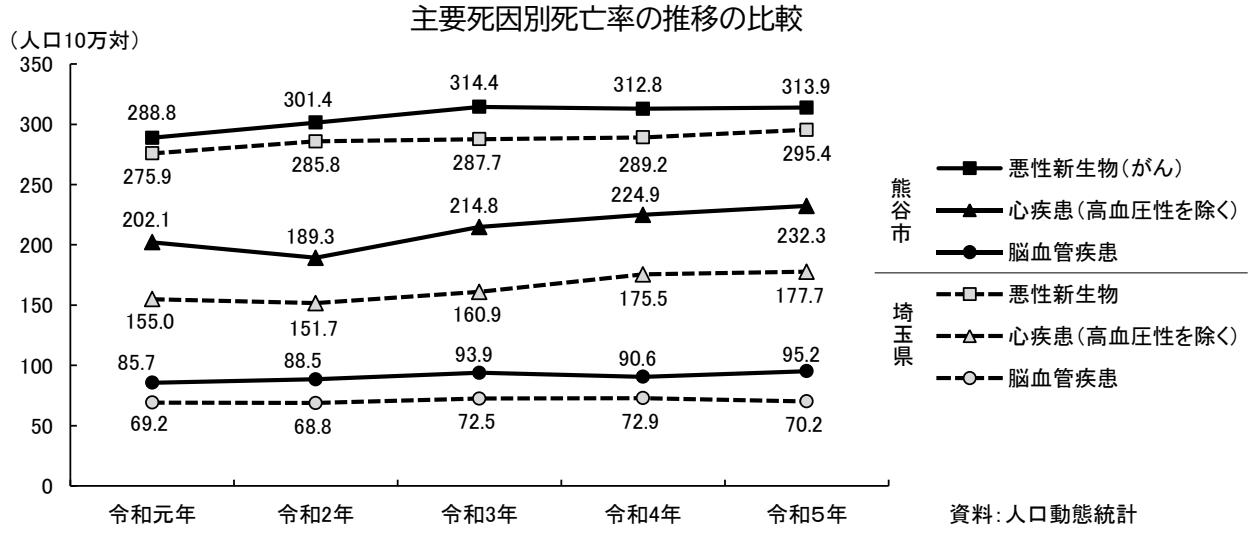
主要死因別死亡者割合の比較（令和５年）



②主要死因別死亡率

主な死因別死亡率（人口 10 万対）は、「悪性新生物（がん）」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」がいずれも増加傾向にあり、県水準を上回る推移となっています。

主要死因別死亡率の推移の比較



③ライフステージ別死因順位

平成 30 年から令和４年までのライフステージ別の死因順位第１位は、中年期（45～64 歳）及び高齢期（65 歳以上）で「悪性新生物（がん）」、青年期（15～24 歳）及び壮年期（25～44 歳）で「自殺」となっています。また、少年期（５～14 歳）は「悪性新生物（がん）」と「不慮の事故」が同じ割合で第１位となっています。第２位は、壮年期で「悪性新生物（がん）」、中年期以上で「心疾患（高血圧性を除く）」となっています。また、青年期では「不慮の事故」となっています。

ライフステージ別死因順位（平成30年～令和４年）

	幼年期 （0～4歳）	少年期 （5～14歳）	青年期 （15～24歳）	壮年期 （25～44歳）	中年期 （45～64歳）	高齢期 （65歳以上）	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 33.3%	悪性新生物 33.3%	自殺 44.8%	自殺 34.1%	悪性新生物 37.9%	悪性新生物 24.2%	悪性新生物 25.1%
第2位	周産期に発生した病態 22.2%	不慮の事故 33.3%	不慮の事故 20.7%	悪性新生物 18.0%	心疾患（高血圧性を除く） 14.7%	心疾患（高血圧性を除く） 17.5%	心疾患（高血圧性を除く） 17.2%
第3位	乳幼児突然死症候群 11.1%	心疾患（高血圧性を除く） 16.7%	悪性新生物 10.3%	心疾患（高血圧性を除く） 13.8%	脳血管疾患 8.3%	老衰 9.4%	老衰 8.5%
第4位		インフルエンザ 16.7%	敗血症 3.4%	不慮の事故 6.0%	自殺 6.2%	肺炎 8.0%	脳血管疾患 7.5%
第5位			心疾患（高血圧性を除く） 3.4%	脳血管疾患 3.0%	肝疾患 3.4%	脳血管疾患 7.5%	肺炎 7.4%
第6位			肝疾患 3.4%	肝疾患 2.4%	不慮の事故 3.2%	誤嚥性肺炎 3.8%	誤嚥性肺炎 3.5%
第7位			先天奇形、変形及び染色体異常 3.4%	糖尿病 1.8%	肺炎 1.8%	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 2.6%
第8位				肺炎 1.8%	糖尿病 1.4%	腎不全 1.7%	腎不全 1.6%
	その他 33.3%		その他 10.3%	その他 19.2%	その他 23.2%	その他 25.5%	その他 26.6%

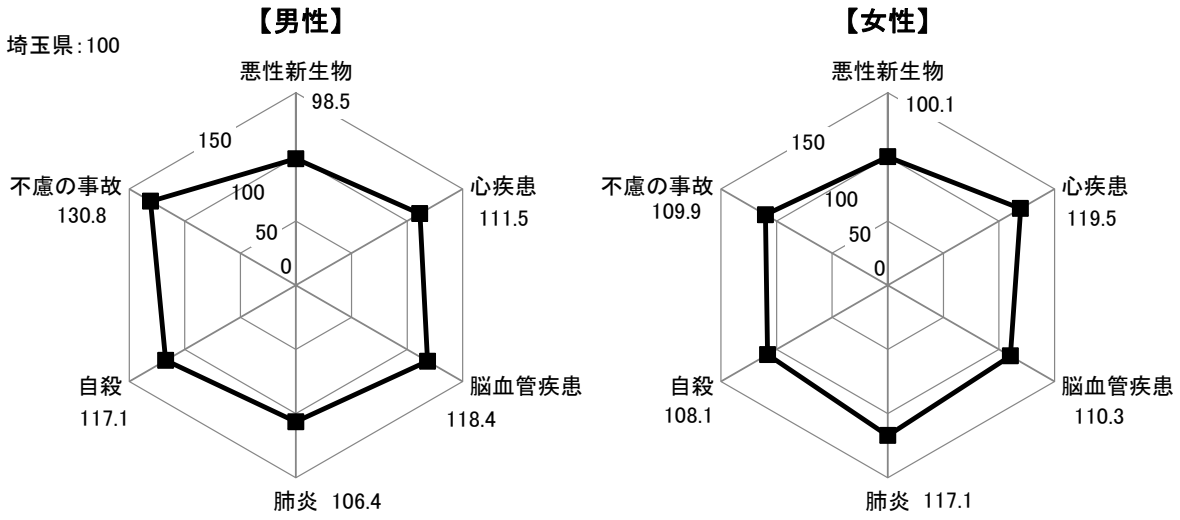
資料：埼玉県地域別の健康情報

※人口動態統計「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

④標準化死亡比※

平成 30 年から令和４年までの埼玉県（100）と比較した標準化死亡比をみると、本市は男性の「悪性新生物」（98.5）を除いては、女性も含め、全ての疾病で埼玉県を上回ります。中でも、男性の「不慮の事故」（130.8）や「脳血管疾患」（118.4）、「自殺」（117.1）、女性の「心疾患」（119.5）、「肺炎」（117.1）で大きく上回っています。

標準化死亡比（平成30年～令和4年）：対県

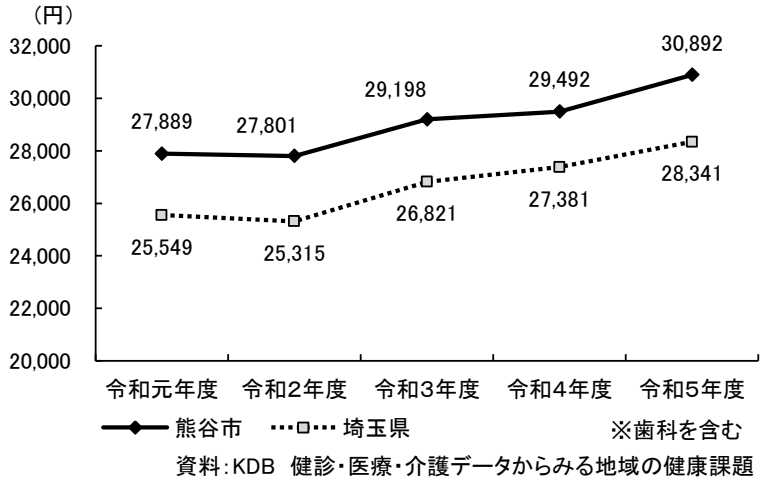


資料:埼玉県地域別の健康情報

（３）医療費の状況

本市の国民健康保険被保険者１人当たり医療費は増加が続いており、埼玉県を上回って推移しています。

国民健康保険被保険者１人当たり医療費（ひと月平均）の比較



資料:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

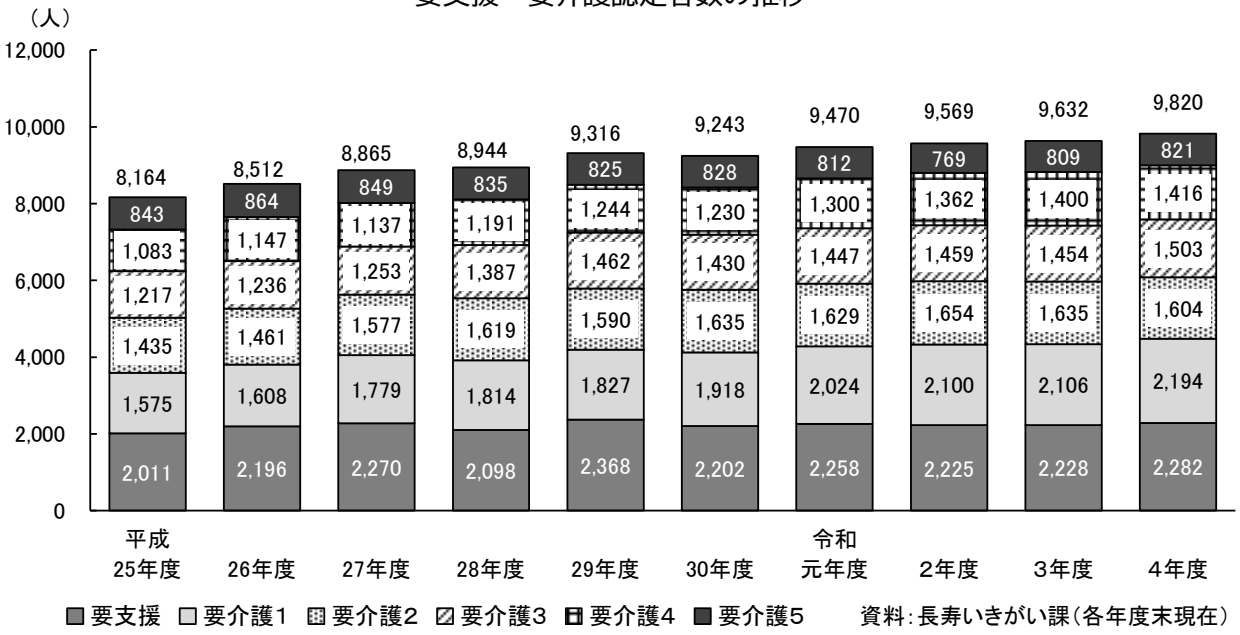
※標準化死亡比：年齢構成の差による影響を取り除き、地域間で死亡状況の比較ができるように調整した指数。標準化死亡比が 100 より大きい場合は埼玉県平均より死亡率が高く、100 より小さい場合は埼玉県平均より死亡率が低いことを意味します。

（4）介護の認定状況

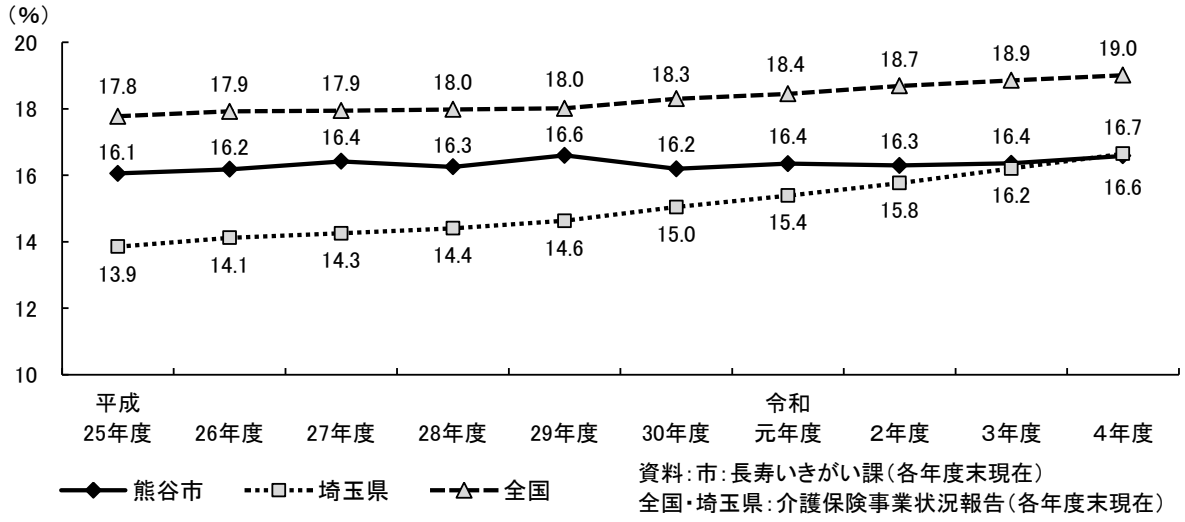
要支援・要介護認定者は増加を続け、この 10 年間で要支援者は 13.5%増、要介護者は 22.5%増となっています。

本市の 65 歳以上の第 1 号被保険者の認定率は、平成 25 年度以降、全国を下回っています。埼玉県における認定率と比較すると、平成 25 年度以降全て本市が上回りますが、近年、本市が横ばいで推移している一方、埼玉県は上昇傾向にあり、その差が埋まりつつあります。

要支援・要介護認定者数の推移



第１号被保険者の認定率



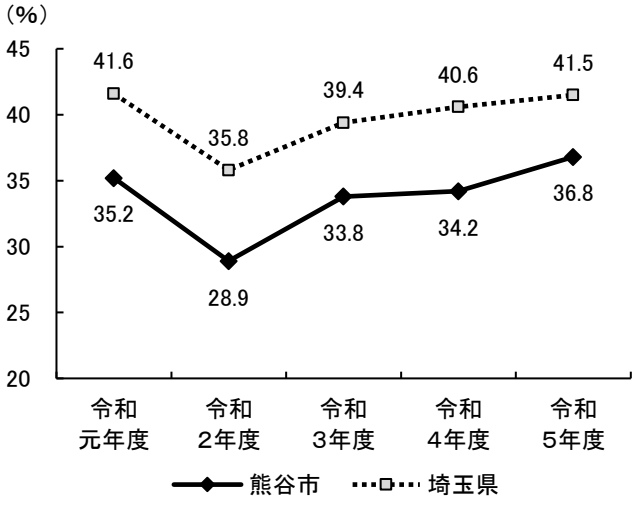
（５）健（検）診の状況

①特定健康診査

国民健康保険の特定健康診査受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から令和２年度はやや減少しましたが、令和３年度以降回復しており、令和５年度 36.8%となっています。各年度県平均を下回ります。

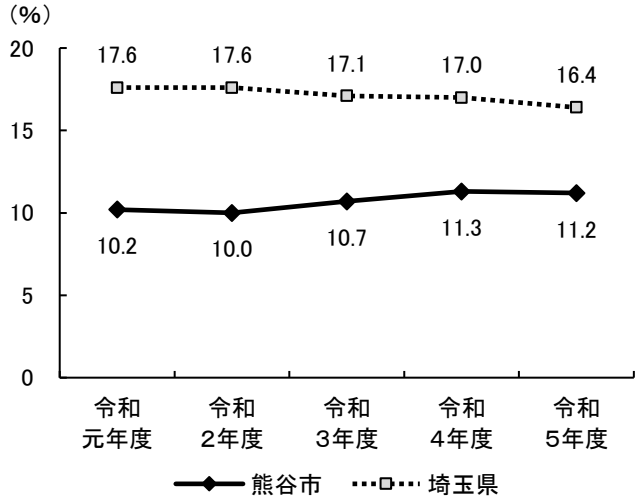
特定保健指導の実施率は、10%台から 11%台へとやや増加傾向にあります。特定健康診査受診率と同じく県平均を下回る推移となっています。

特定健康診査受診率の推移



資料：法定報告

特定保健指導実施率の推移

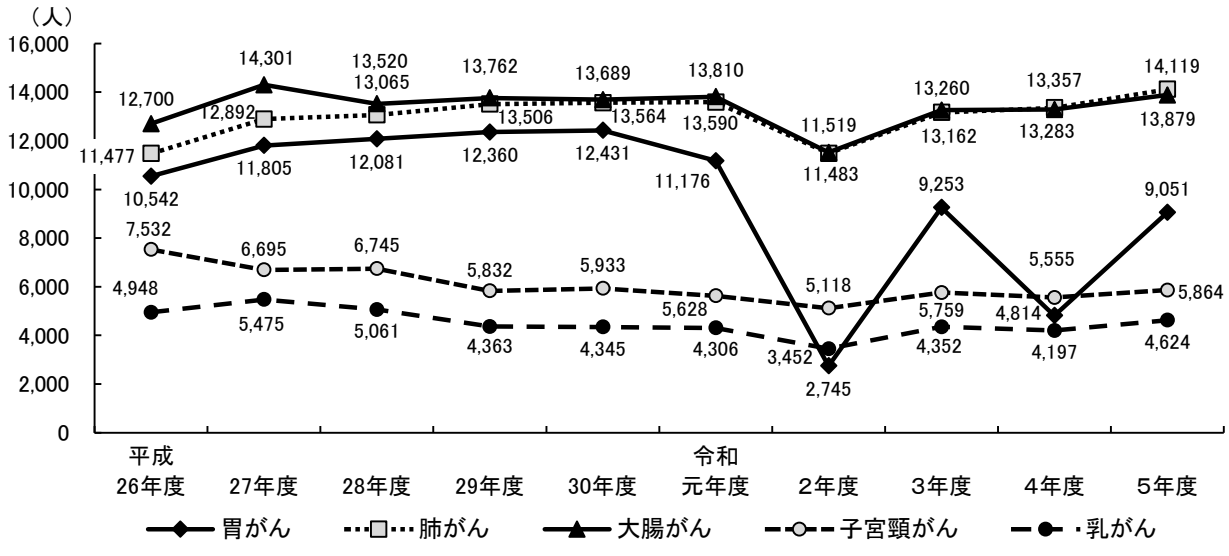


資料：法定報告

②がん検診の推移

胃がんを除いた各種がん検診の受診件数については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって低下した令和２年度を除き、おおむね横ばいで推移し、令和５年度はコロナ禍前の令和元年度よりも増加しました。胃がん検診については、国のがん検診指針の改正に伴い、令和元年度から、２年に１度の受診となったため、隔年で受診者数が増減しています。

がん検診受診者数の推移

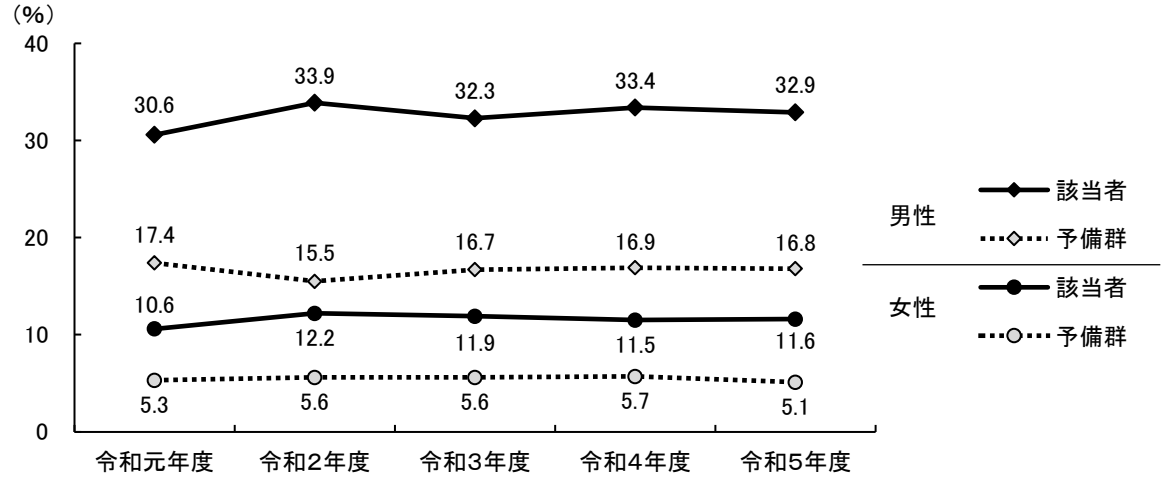


資料：熊谷市統計書（熊谷保健センター）

（6）メタボリックシンドローム※

本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の５年間の推移は、該当者については、男性は横ばいの 30%台前半で、女性は 10%台前半で推移しています。予備群については、男女ともに該当者の半数程度の割合で推移しています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料:KDB 地域の全体像の把握

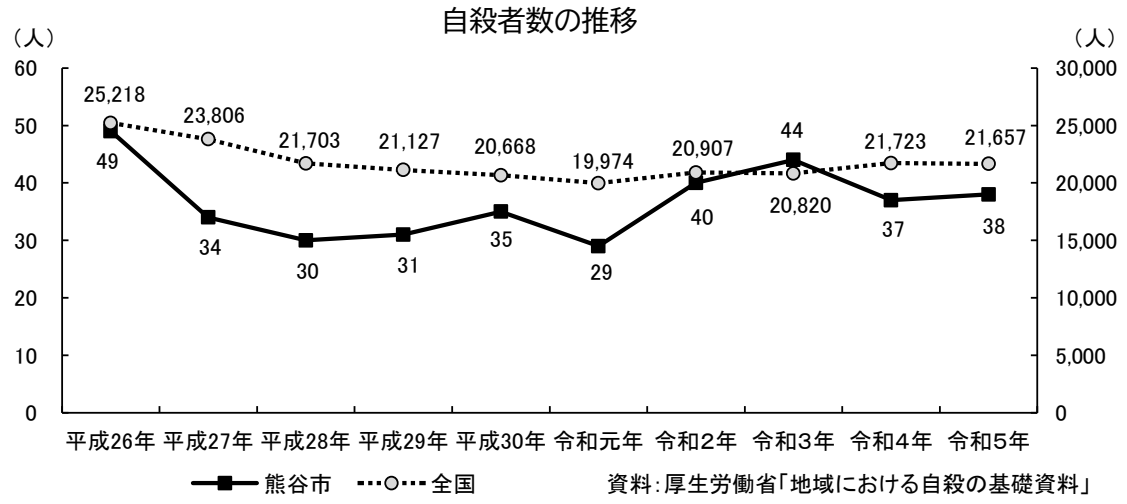
※メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群。内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態のこと。

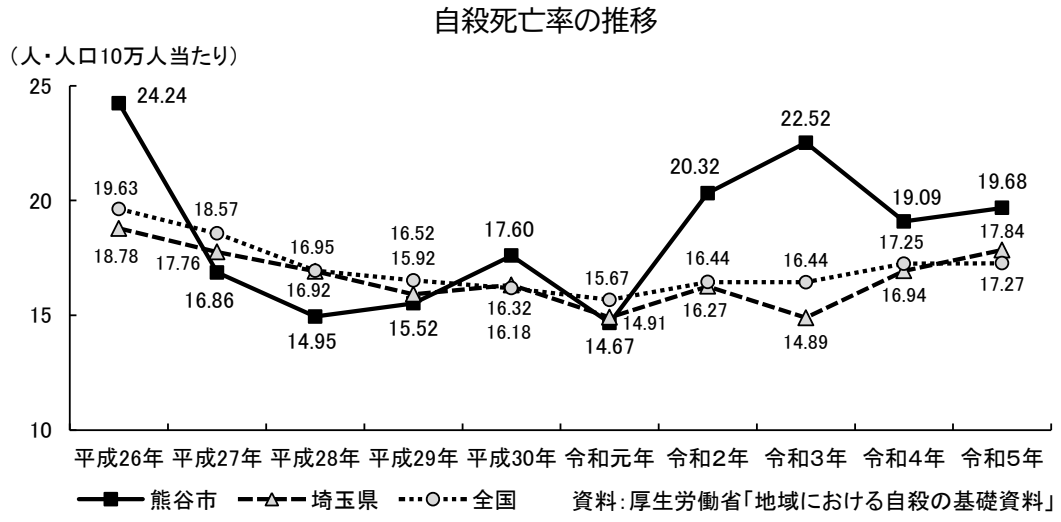
3　自殺の状況

（1）自殺者数と自殺死亡率

自殺者数は、令和２年 40 人、令和３年 44 人と増加し、令和４年 37 人、令和５年 38 人となっています。

人口 10 万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は令和２年からは全国・埼玉県を上回る推移となっています。

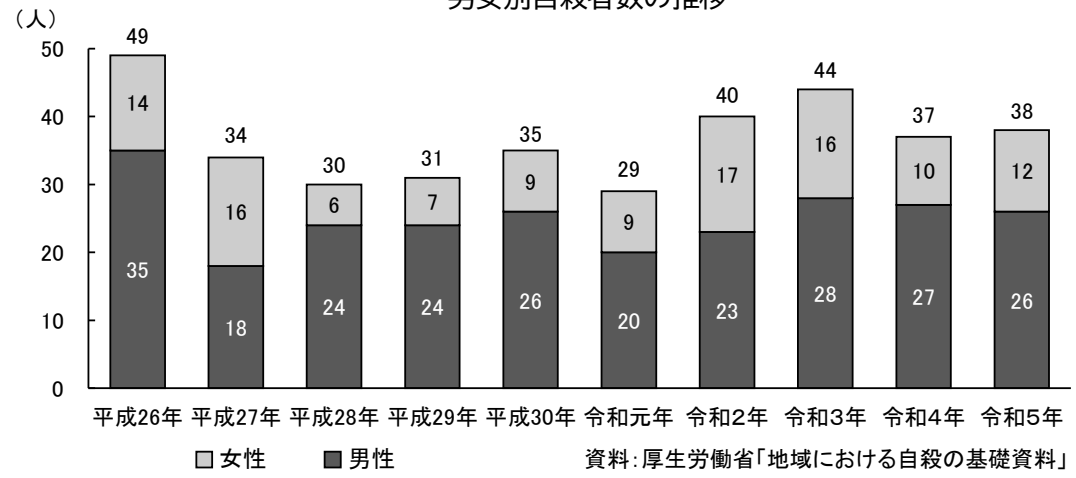




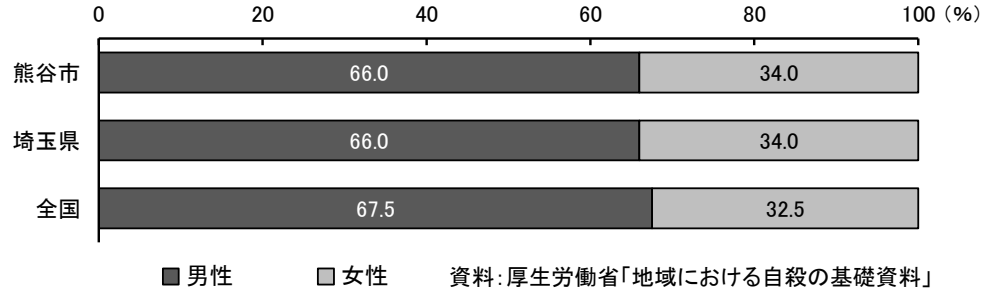
（２）男女別自殺者数

男女別自殺者数は、男性が女性を上回って推移しています。令和元年から令和５年までの５年間累計による男女別割合は、男性が66.0%、女性が34.0%となっており、埼玉県と同値となっています。

男女別自殺者数の推移



男女別自殺者数の割合（令和元年～令和５年累計）

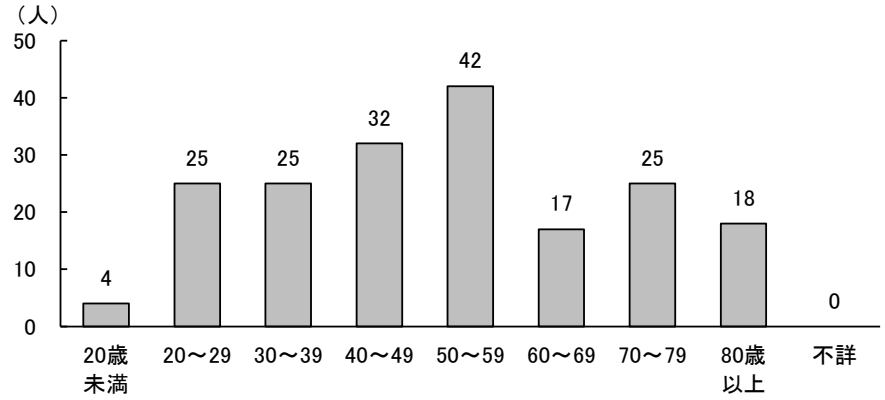


（３）年代別自殺者数

令和元年から令和５年までの５年間累計による年齢別人数は、最も多いのが 50 歳代の 42 人、40 歳代の 32 人と続きます。

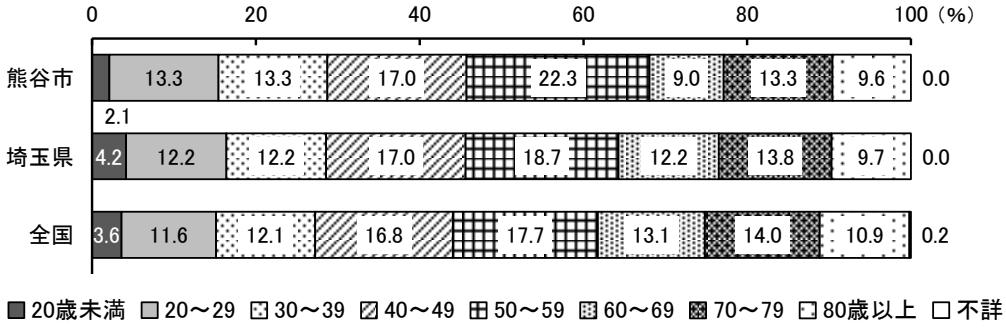
全国・埼玉県の割合と比較すると、50 歳代の 22.3%は全国（17.7%）、埼玉県（18.7%）を上回ります。これに対し、60 歳代や 20 歳未満は全国・埼玉県を下回ります。

年代別自殺者数（令和元年～令和５年累計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

年代別自殺者数の割合（令和元年～令和５年累計）



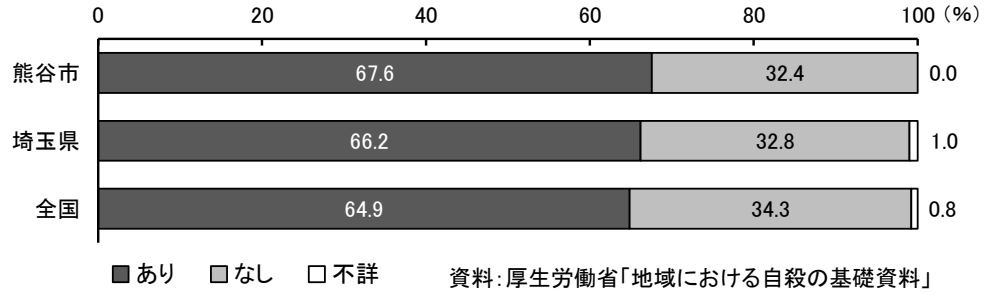
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（４）自殺者の状況

ア．同居人の有無

自殺者の同居人の有無は、同居人「あり」67.6%であり、全国（64.9%）、埼玉県（66.2%）を上回ります。

同居人の有無別自殺者の割合（令和元年～令和５年累計）

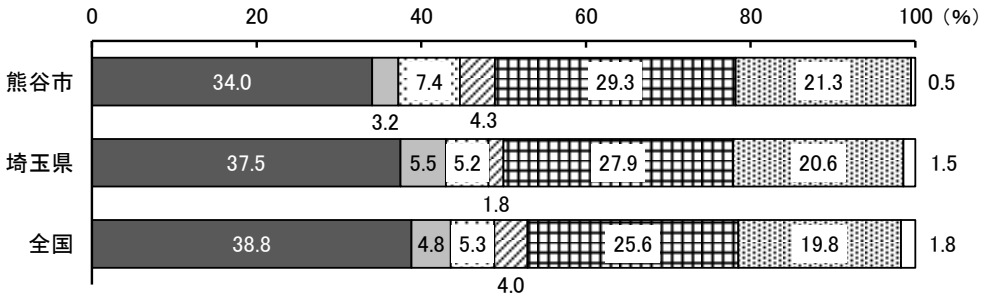


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

イ．職業別

令和元年から令和５年までの５年間累計の職業別自殺者数は、有職者が最も多い割合で、次いで年金・雇用保険等生活者、その他の無職者と続きます。

職業別自殺者の割合（令和元年～令和５年累計）



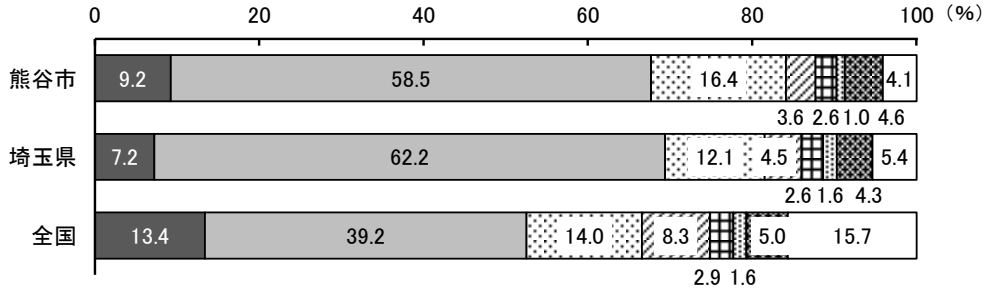
※有職者は令和3年までは「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」の計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

ウ．原因・動機

本市における自殺の原因・動機は「健康問題」が 58.5%と最も多く、全国の 39.2%を上回っています。「健康問題」に次いで多い割合となっている「経済・生活問題」は 16.4%と、全国（14.0%）、埼玉県（12.1%）を上回っています。

原因・動機の割合（令和元年～令和５年累計）



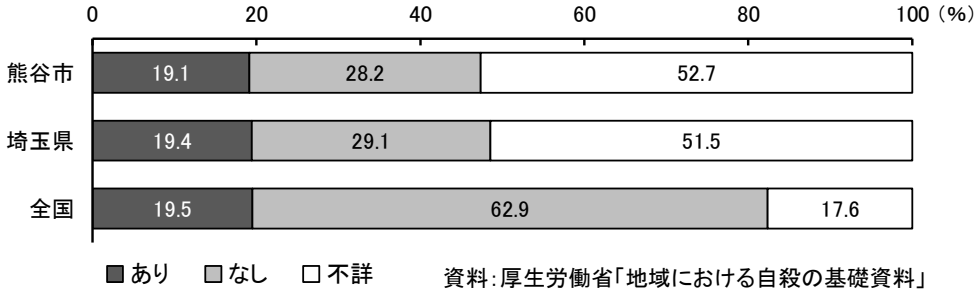
（R4からは交際問題）

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

エ．未遂歴

自殺者の未遂歴「あり」は19.1%であり、全国（19.5%）、埼玉県（19.4%）と同程度となっています。

未遂歴の有無別自殺者の割合（令和元年～令和５年累計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4　熊谷市の健康課題

本市の健康に関するデータ、アンケート調査結果や現行計画の評価から、課題を整理します。

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命延伸のためにも、健（検）診とふだんの生活習慣の改善が必要です。

本市の 65 歳平均余命及び 65 歳健康寿命は男女とも埼玉県を下回ります。主要死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に多く、生活習慣病が半数近くを占めています。心疾患及び老衰は増え続けています。

生活習慣病については、早期発見・早期治療が重要となりますが、アンケート調査では、国や県の調査を上回る７割を超える市民が「定期的な健診」を受けています。さらに、「栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙など生活習慣の改善」がみられますが、健康な生活習慣の確立に向け、取り組んでいく必要があります。

（2）栄養・食生活

適正な食習慣づくりと生活習慣病予防からバランスの取れた食生活を実現する必要があります。また、地域の食文化に対する理解を深めていく必要があります。

アンケート調査では、「朝食をほとんど毎日食べる」割合は８割を超え、国の調査と比較しても高い割合となっています。一方で、10 歳代、20 歳代、30 歳代といった若い世代の「欠食」の割合は高くなっています。若者への朝食摂取の重要性や生活リズムの見直しについて、普及啓発に努めていく必要があります。

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上ほとんど毎日食べている割合」及び「350g 以上の野菜を摂取している割合」については国の調査結果を上回っているものの、本市での回答を年齢別で比較すると、若い世代での割合が低い水準にあります。同じように家族構成別で比較すると、一人暮らしでの割合が低くなっています。食塩摂取については、塩分を取りすぎないように「気をつけている」割合は高いものの、望ましい食塩摂取量を「知っている」割合は２割にとどまり、塩分摂取量を意識した取組が必要となっています。

食育や食品ロス※に対する関心が高い一方で、「地産地消、季節ごとの行事食や郷土料理・伝統料理を食べる」、「自然環境や社会にやさしい食品を選ぶ」は、やや低い割合にとどまっています。

食文化、食の安全、地産地消などへの理解を促していく必要があります。

※食品ロス：まだ食べられるにもかかわらず廃棄される食品のこと。

（3）身体活動・運動

生活習慣病の予防につながる身近な運動の普及啓発と、実践できる機会の提供を図り、身体活動・運動を習慣化する必要があります。

アンケート調査では、週に２回以上運動をする市民の割合は男女とも国や県の調査を上回ります。一方で、運動をしない理由として、「必要を感じているが取り組めていない」割合が高くなっています。また、歩きたくなる環境であるかについては、否定的な回答が肯定的な回答を上回ります。

歩行や家事等、日常生活の中で意識的に身体を動かすとともに、ウォーキングがしやすかったり地域のスポーツ施設が気軽に利用できるなど、日常生活の中で負担なく取り組める身体活動を働きかける必要があります。運動不足に伴う運動器の障害は、加齢に伴う認知機能や運動機能の低下につながります。

（4）睡眠・休養、こころの健康、自殺対策

こころの健康に対する正しい知識を持ち、ストレスへの適切な対処が必要であるとともに、自殺対策の強化が求められます。中でも 30 歳代でこころの不調を抱える人は多く、関係機関との連携が必要です。

アンケート調査では、睡眠時間が６時間未満である割合が４割を超えるなど、国や県の調査と比べ、睡眠時間の短い割合が高くなっています。また、約７割が睡眠によって疲れが取れていると回答していますが、年代でみると 30 歳代は 55.5%にとどまります。また、過去１か月間に不安を感じたり、気分が落ち込んだことが「あった」割合は 20 歳以上で 73.8%と、国や県の調査を大きく上回ります。

心理的な問題で誰かに相談したり助けを求めることに、30 歳代及び 40 歳代でためらいを感じる回答が多くなっています。また、悩みやストレスを感じたときに「解消できていない」割合は 33.0%ですが、中でも 30 歳代は 48.5%と２人に１人が「解消できていない」と回答しています。

働き盛り世代を中心に、こころの不調に気づき、日常生活に影響が出る前に対処していく必要があります。

自殺対策については、ゲートキーパー※を知っているのは全体の１割以下で、相談窓口・相談先も４割以上の市民が知らないと回答しています。また、自殺を考えたことのある割合は、年代別では 20～40 歳代で４割を超えています。

自殺予防の包括的な支援の入り口となる相談窓口の情報提供を強化していく必要があります。

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

（5）飲酒・喫煙

飲酒・喫煙については改善が進みつつありますが、受動喫煙対策をさらに推進していく必要があります。

アンケート調査では、市民の飲酒の頻度や多量飲酒、喫煙の割合は、国や県の調査を下回ります。一方、受動喫煙の機会があった市民の割合については、「ほぼ毎日」が１割であり、中でも、20 歳代は 26.0%と高い割合となっています。

飲食店や路上対策を中心に、受動喫煙対策の推進が必要となっています。

（6）歯・口腔（くう）の健康

さらなる歯と口腔の健康づくりと、よく噛（か）んで食べることの普及啓発が必要です。

歯や歯肉の状態が生活習慣病など全身の健康に影響があることを、８割を超える市民が「知っている」としています。一方で、男性や、年代では 20 歳代に、「特に何もしていない」がやや多くなっています。

食事の時によく噛（か）んで食べることができていないのは全体の３割、30 歳代では４割となっています。

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを一層推進する必要があります。

第３章　第４次健康増進計画の評価

１　評価の方法

各目標指標に対し、平成 30 年度の基準値と各種統計データやアンケート調査等から得られる直近の実績値比較により、以下の判定基準を用いて目標達成度を評価しました。

評価	目標達成度	判定基準
A	達成	数値達成
B	改善	達成率＋10%以上
C	変化なし	達成率－10%以上 10%未満
D	未達成	達成率－10%未満

※達成率は、以下の方法で算出しました。

$$\text{達成率} = \frac{\text{（令和５年度現状値－平成 30 年度基準値）}}{\text{（令和５年度目標値－平成 30 年度基準値）}} \times 100$$

達成が比較的高い分野

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（６）歯・口の健康

３　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（２）次世代の健康

改善が比較的高い分野

１　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（２）循環器疾患

未達成が比較的高い分野

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（１）栄養・食生活（２）身体活動・運動

３　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（１）こころの健康

４　社会環境の整備（１）社会環境の整備

	A	B	C	D	計
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	1	8	7	6	22
⑴ 悪性新生物(がん)		1	4		5
⑵ 循環器疾患		6	1	5	12
⑶ 糖尿病	1	1	2	1	5
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	6	6	1	14	27
⑴ 栄養・食生活(熊谷市食育推進計画)	1		1	6	8
⑵ 身体活動・運動		2		3	5
⑶ 休養				1	1
⑷ 飲酒	1	1		1	3
⑸ 喫煙		1		1	2
⑹ 歯・口の健康(熊谷市歯科口腔保健推進計画)	4	2		2	8
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	4	1		6	11
⑴ こころの健康				3	3
⑵ 次世代の健康	3			2	5
⑶ 高齢者の健康	1	1		1	3
4 社会環境の整備				4	4
⑴ 社会環境の整備				4	4
計	11	15	8	30	64

※再掲を含む

2　指標の達成状況

1　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（1）悪性新生物（がん）

○がん検診については、胃がんは改善していますが、その他肺がん等については変化なしとなっています。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
がん検診受診率の向上	胃がん	10.1%	50.0%	14.1%	B	熊谷市個別がん検診受診率
	肺がん	11.0%	50.0%	11.3%	C	
	大腸がん	11.1%	50.0%	11.1%	C	
	子宮頸(けい)がん	14.0%	50.0%	13.8%	C	
	乳がん	13.5%	50.0%	13.6%	C	

（2）循環器疾患

○脂質異常症（高コレステロール血症）患者は改善がみられますが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は未達成となっています。

○特定健康診査受診率は改善していますが、特定保健指導実施率は変化がありません。

○特定保健指導判定値以上の保有者は、血圧収縮期、脂質中性脂肪及び脂質 HDL コレステロール※で改善しているのに対し、肥満腹囲、肥満 BMI※、血圧拡張期及び血糖 HbA1c※は未達成となっています。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少（LDLコレステロールの値が160mg／dl以上の者を指す。）	男性	10.0%	6.2%	8.6%	B	特定健康診査
	女性	15.4%	8.8%	12.6%	B	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		29.7%	25.0%	31.5%	D	
特定健康診査受診率の増加		32.7%	60.0%	36.8%	B	
特定保健指導実施率の増加		11.8%	60.0%	11.2%	C	
特定保健指導判定値以上の保有者の減少	肥満腹囲（男性 85 ㎝以上・女性 90㎝ 以上）	32.4%	31.2%	34.2%	D	
	肥満ＢＭＩ（BMI25 以上）	26.0%	25.2%	27.5%	D	
	血圧収縮期（130mmHg 以上）	52.0%	50.0%	51.2%	B	
	血圧拡張期（85mmHg 以上）	18.2%	17.5%	21.0%	D	
	血糖 HbA1c（5.6%以上 NGSP 値）	67.0%	66.3%	68.0%	D	
	脂質中性脂肪（150mg/dl 以上）	20.9%	18.8%	20.3%	B	
	脂質HDLコレステロール（40mg/dl 未満）	4.4%	3.4%	4.2%	B	

※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（熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。）。

※特定保健指導実施率は、40 歳から 74 歳までの特定健康診査の結果、指導対象となった者のうち指導を受けた者の割合（熊谷市国民健康保険加入者についての調査による。）。

※ＨＤＬコレステロール：善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収し、肝臓に運び、動脈硬化を防ぐ働きをする。

※ＢＭＩ：肥満、やせの具合を調べる指標。［体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）］で計算される。

※血糖ＨｂＡ１ｃ：過去１～２か月の血糖値の平均。糖尿病のリスク判別に用いられる指標。

（3）糖尿病

○合併症は達成していますが、糖尿病の治療継続者は変化なし、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者※の割合は未達成となっています。

目標項目	基準値 （平成30年度）	目標値 （令和5年度）	現状値 （令和5年度）	評価	基礎資料
糖尿病の治療継続者の割合の増加	34.2%	75.0%	31.9%	C	特定健康診査
合併症(年間新規透析導入患者数)の減少	43 人	38 人	33 人	A	国民健康保険加入者
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%	1.0%未満の維持	1.1%	D	特定健康診査
特定健康診査受診率の増加（再掲）	32.7%	60.0%	36.8%	B	
特定保健指導実施率の増加（再掲）	11.8%	60.0%	11.2%	C	

※血糖コントロール不良者：血液中のＨｂＡ１ｃの値がＮＧＳＰ値 8.4 以上（又はＪＤＳ値 8.0 以上）の者を指す。

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

（1）栄養・食生活（熊谷市食育推進計画）

○栄養・食生活に関する教室の参加者は達成しています。

○毎日、朝食を食べる子どもの割合、肥満傾向にある小学生・中学生の割合は未達成です。

○特定保健指導における食に関する講話参加者の割合は変化はありません。

○食育の推進に関わるボランティアの数、みんなで農業体験・料理教室の参加者及び地産地消参加農家数いずれも未達成です。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
栄養・食生活に関する教室の参加者の増加		1,699 人	1,900 人	2,317 人	A	健康増進事業調査
毎日、朝食を食べる子どもの割合の増加		97.2%	100%	96%	D	「熊谷の子どもたちはこれができます！『４つの実践』と『3減運動』」に係る調査
肥満傾向にある小学生・中学生（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少	小学生	8.1%	7.6%	9.5%	D	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	7.9%	7.4%	10.2%	D	
特定保健指導における食に関する講話参加者の割合の増加		11.8%	60.0%	11.6%	C	熊谷市国民健康保険事業実施計画（第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画）
食育の推進に関わるボランティアの数の増加		507 人	550 人	357 人	D	食育の推進に関わるボランティア数調査
みんなで農業体験・料理教室の参加者の増加		213 人	230 人	137 人	D	産地づくり対策事業実績
地産地消参加農家数の増加		674 戸	699 戸	610 戸	D	農産物直売所・生産者部会会員数

（2）身体活動・運動

○スポーツ活動を「実践」している市民の割合、熊谷市立健康スポーツセンターを利用している者の割合は未達成です。

○新体力テスト県平均値を上回る項目の割合は、中学生は改善していますが、小学生は未達成です。

○くまがや健康マイレージ事業に参加している者は、改善しています。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加		46.5%	65.0%	43.3%	D	まちづくり市民アンケート調査
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	100%	100%の維持	99.0%	D	新体力テスト結果
	中学校	81.3%	100%	89.6%	B	
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		87,883人	90,000人	81,543人	D	健康スポーツセンター利用状況調査
くまがや健康マイレージ事業に参加している者の増加		1,021人	4,500人	4,422人	B	埼玉県コバトン健康マイレージ申込件数一覧表

（3）休養

○睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、未達成となっています。

目標項目	基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
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%	15.0%	20.3%	D	特定健康診査質問票

（4）飲酒

○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は、男性は改善していますが、女性は未達成となっています。

○妊娠中で飲酒をしている者の割合は、達成となっています。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
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	37.7%	13.0%	14.9%	B	特定健康診査質問票
	女性	8.9%	6.4%	10.5%	D	
妊娠中で飲酒をしている者の割合の減少		1.8%	0.9%	0.4%	A	妊娠届出時アンケート

（5）喫煙

○成人で喫煙をしている者の割合は未達成ですが、妊娠中で喫煙をしている者の割合は改善しています。

目標項目	基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
成人で喫煙をしている者の割合の減少	11.8%	12.0%未満の維持	12.1%	D	特定健康診査質問票
妊娠中で喫煙をしている者の割合の減少	2.1%	1.5%	1.6%	B	妊娠届出時アンケート

（6）歯・口の健康（熊谷市歯科口腔保健推進計画）

○妊婦歯科健診受診者数、３歳児でう蝕（しょく）がない者の割合及び未処置歯のある小学生・中学生の割合はいずれも達成となっています。

○フッ化物洗口を実施する者の割合は、４・５歳児、小学生とも改善しています。

○成人で歯科検診及び保健指導を受けた者、口腔衛生講演会に参加した者は、未達成となっています。

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
妊婦歯科健診受診者の増加		実施前	30.0%	42.1%	A	妊婦歯科健康診査受診者数
３歳児でう蝕がない者の割合の増加		84.2%	87.5%	89.1%	A	３歳児健康診査
未処置歯のある小学生・中学生の割合の減少	小学生	20.3%	18.8%	18.3%	A	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	13.7%	13.2%	9.1%	A	
４・５歳児でフッ化物洗口を実施する者の割合の増加		41.8%	53.3%	44.7%	B	各保育所における実施児童数
フッ化物洗口を実施する小学生の割合の増加		96.7%	97.7%	97.2%	B	フッ化物洗口事業申請書
成人で歯科検診及び保健指導を受けた者の増加		1,287人	1,760人	1,106人	D	歯と口の健康診査受診者数
口腔衛生講演会に参加した者の増加		262人	272人	169人	D	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

（１）こころの健康

○睡眠による休養を十分とれていない者の割合、スポーツ活動を「実践」している市民の割合とも未達成です。（再掲）

○自殺死亡率は、増加しています。

目標項目	基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
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%	15.0%	20.3%	D	特定健康診査質問票
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加（再掲）	46.5%	65.0%	43.3%	D	まちづくり市民アンケート調査
自殺死亡率の減少（人口 10 万人当たりの自殺者数）	17.6 人	13.2 人	19.7 人	D	厚生労働省自殺の統計

（２）次世代の健康

○肥満傾向にある小学生、中学生の割合は、未達成です。（再掲）

○３歳児でう蝕がない者の割合、未処置歯のある小学生・中学生の割合とも達成となっています。（再掲）

目標項目		基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
肥満傾向にある小学生・中学生（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少（再掲）	小学生	8.1%	7.6%	9.5%	D	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	7.9%	7.4%	10.2%	D	
３歳児でう蝕がない者の割合の増加（再掲）		84.2%	87.5%	89.1%	A	３歳児健康診査
未処置歯のある小学生・中学生の割合の減少（再掲）	小学生	20.3%	18.8%	18.3%	A	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	13.7%	13.2%	9.1%	A	

（３）高齢者の健康

○高齢者の健（検）診の受診者数は増加し、改善となっています。

○介護予防事業の開催場所は達成ですが、催し物へ参加した高齢者数は未達成です。

目標項目	基準値（平成30年度）	目標値（令和5年度）	現状値（令和5年度）	評価	基礎資料
高齢者の健（検）診の受診者数	37,102 人	38,900 人	38,020 人	B	熊谷市個別がん検診、特定健康診査
介護予防事業の開催場所の増加	28 か所	50 か所	64 か所	A	住民主体の通いの場の開催場所
催し物へ参加した高齢者数の増加	972 人	1,100 人	627 人	D	長寿クラブ連合会各種事業

４　社会環境の整備

（１）社会環境の整備

〇健康であると思っている市民の割合は、未達成となっています。

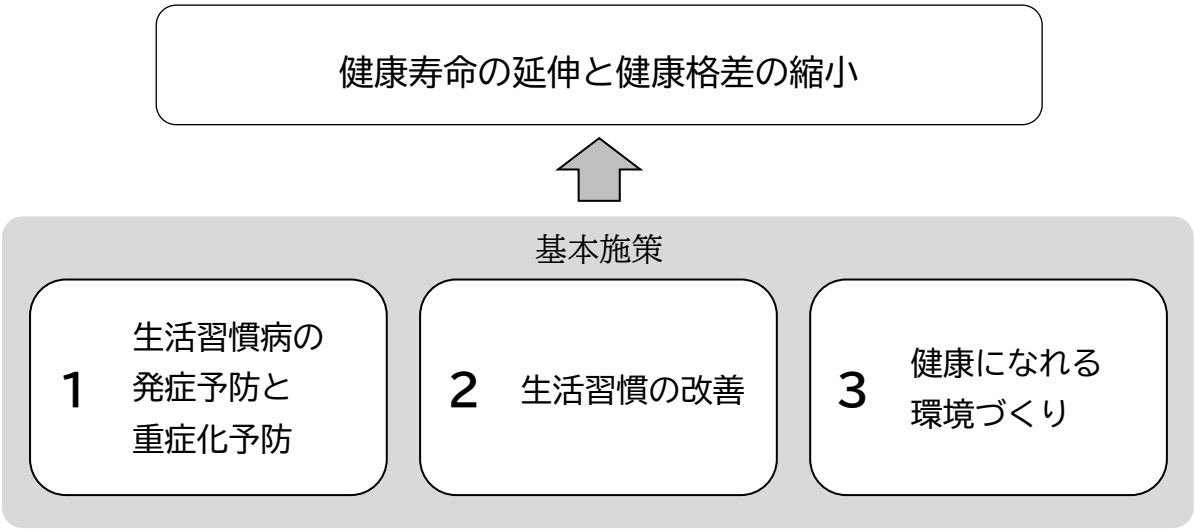
〇健康教育を受ける人、公民館で開設する講座、教室の開設数、参加者数いずれも未達成です。

目標項目	基準値 （平成30年度）	目標値 （令和5年度）	現状値 （令和5年度）	評価	基礎資料
健康教育を受ける人の増加	2,119 人	2,500 人	1,660 人	D	地域保健・健康増進事業報告
健康であると思っている市民の割合の増加	71.8%	80.0%	67.0%	D	まちづくり市民アンケート調査
公民館で開設する講座、教室の開設数の増加	512 件	512 件	450 件	D	公民館学級講座等実績表
公民館で開設する講座、教室への参加者数の増加	45,734 人	45,800 人	24,909 人	D	公民館学級講座等実績表

第４章　第５次健康増進計画

施策目標１　市民の健康づくり

市民の健康づくりが目指すもの



健康は、市民が生涯を通じていきいきと暮らすための基本です。乳幼児から高齢者まで、一人一人がライフステージに応じた健康づくりに取り組むとともに、地域全体で健康づくりを支援するための環境整備を図ります。

また、健康寿命延伸のため、保健、医療、介護等の各分野における施策との連携や、関係機関との協力を図りながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に取り組みます。

1　生活習慣病の発症予防と重症化予防

（1）悪性新生物（がん）

取組の方向

がんのリスク要因である喫煙、過剰飲酒、肥満、塩分過剰摂取など、生活習慣の改善とともに、がん検診の受診者数の増加を図り、がんの早期発見、早期治療を推進します。

〈現状と課題〉

本市の死因の第１位は「悪性新生物（がん）」、その死亡者数は増減を繰り返しながら横ばい傾向にあります。

本市では、令和２年度に「熊谷市がん対策推進計画」を策定し、「がん予防の推進」「がんの早期発見に向けた取組の推進」「がんに関する教育・啓発の推進」「がん患者や家族への支援」の施策を推進しています。

がん検診については、節目の年齢の方や検診受診者の方にがん検診受診券を、一定の年齢の方に子宮頸がん検診及び乳がん検診に関する検診手帳や検診費用が無料となる「がん検診クーポン券」を送付し、受診の促進及び検診機会の充実に努めています。

自覚症状がなくても定期的ながん検診の受診により早期発見、早期治療に努めていくことが必要です。

〈取組〉

1　がん予防の正しい知識の普及啓発

がんは、若い頃からの生活習慣の積み重ねが深く関わってくることから、生活習慣の改善に向け、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

○ 健康診査、健康相談などあらゆる機会を通じた知識の普及啓発
○ 望ましい生活習慣の実践に向けた健康教育の推進

2　早期発見・早期治療の推進

市民が継続してがん検診を受けられるよう、受診勧奨や未受診者への再勧奨を通じて、がん検診の受診率向上に努めます。また、「要精密検査」の判定を受けた人が確実に精密検査を受診できるよう、医療機関との連携を図ります。

○ がん検診の正しい知識の普及啓発
○ がん検診を受診しやすい環境整備
○ 精密検査の未受診者に対する受診勧奨

主な事業

事業名	内　容	担当課
がん対策に関する推進計画の策定	「熊谷市がん対策推進計画」を策定し、がんの予防、早期発見、教育・啓発、がん患者及び家族への支援などの取組を推進します。	健康づくり課
がん検診受診機会の充実	がん検診受診券や 40 歳、50 歳、60 歳の未受診者等への受診再勧奨などにより、がん検診機会の充実を図ります。	熊谷保健センター

【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値 ※1 （令和5年度）	国民健康保険被保険者 ※2 （令和4年度）	目標値 ※3 （令和12年度）	基礎資料
がん検診の受診率の向上	胃がん	14.1%	19.7%	60%	※1 熊谷市個別がん検診受診率 （全年齢の受診者を対象とした受診率） ※2 地域保健・健康増進事業報告 40～69 歳 （胃 は 50～69 歳、子宮は 20～69 歳）
	肺がん	11.3%	16.3%	60%	
	大腸がん	11.1%	16.0%	60%	
	子宮頸がん	13.8%	16.8%	60%	
	乳がん	13.6%	19.4%	60%	

※２　最新値であり、算定対象者を国民健康保険被保険者に限定して算出しています。

※３　目標値 60%には、職域（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）や個人（人間ドック等）におけるがん検診の実施状況が含まれますが、現状、市では市で実施する検診以外の実施状況を把握することができません。なお、この目標は、国の第４期がん対策推進基本計画の目標と同じです。

（２）循環器疾患・糖尿病

取組の方向

循環器疾患・糖尿病の発症を予防するため、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、定期的な健康診査の受診により、自らの健康管理意識の向上を図ります。

〈現状と課題〉

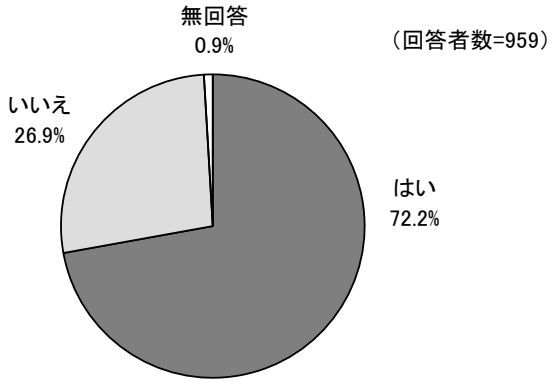
本市の死因の第１位は「悪性新生物（がん）」、第２位が「心疾患（高血圧性を除く）」、第３位が「老衰」、第４位が「脳血管疾患」、第５位が「肺炎」となっています。「心疾患（高血圧性を除く）」は「悪性新生物（がん）」と同様に、その死亡者数は増加傾向にあります。また、「糖尿病」は、「心疾患」や「脳血管疾患」など様々な疾病の危険因子となります。

特定健康診査の受診率は令和５年度 36.8%にとどまっていますが、アンケート調査では、７割を超える市民が「定期的な健診」を受けています。

特定健康診査を受診した人の有所見者の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者は 21.2%、予備群 10.3%、また血圧、血糖、脂質のリスクのうち３項目全てに該当する者は 8.2%となっています。これらの危険因子を適切に管理することで、高血圧症や糖尿病の発症リスクを軽減することができます。

発症予防として生活習慣の改善を進めるとともに、健康診査による早期発見、重症化予防が必要です。

定期的な健診を受けているか



〈取組〉

1　循環器疾患・糖尿病予防の生活習慣の知識の普及

循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症を予防するため、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

○ 循環器疾患・糖尿病・メタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及啓発
○ 望ましい生活習慣の実践に向けた健康教育の推進

2　早期発見・早期治療の推進

定期的な健康チェックの必要性を周知し、健康診査の受診率向上を図ります。また、健康診査の結果を正しく理解し、生活習慣改善に向けたセルフケアができるよう保健指導を行います。

○ 特定健康診査の重要性の啓発と受診勧奨
○ 特定健康診査・特定保健指導を受診しやすい環境整備
○ 未治療者に対する受診勧奨
○ 糖尿病の重症化と合併症の発症予防に向けた医療機関と連携した取組

主な事業

事業名	内　容	担当課
特定健康診査等事業	特定健康診査の受診率の向上を図り、異常の早期発見、生活習慣の改善を促します。	保険年金課
特定保健指導	特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者を対象に、自身の健康状態を正しく理解し、生活習慣病を予防するため、相談・指導を行います。	熊谷保健センター
小児生活習慣病予防健診・血液検査（採血）・貧血検査	肥満傾向にある児童・生徒が一定数みられ、放置すると成人肥満に移行する恐れがあることから、小学４年生を対象に予防健診、血液検査（採血）を実施します。	教育総務課

くまがや健康づくり

大人のための熊谷市健康べんり帳

「熊谷市健康べんり帳」では、がん検診や特定健診、熊谷保健センターで行われている健康教室の案内や、悩んだときの各種相談窓口など、健康づくりに役立つ情報をまとめて掲載しています。

「検診を受けたいけど、どの病院で受診できるの？」、「受診の申し込み方が分からない･･･」、「どんな健康講座があるのか知りたい！」

そんな時、ぜひ「熊谷市健康べんり帳」をご活用ください！

【大人のための熊谷市健康べんり帳】
ダウンロードはこちらから



【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少	男性	8.6%	6.2%	特定健康診査
	女性	12.6%	8.8%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		31.5%	25.0%	特定健康診査
特定健康診査受診率の増加		36.8%	60%	特定健康診査
特定保健指導実施率の増加		11.2%	60%	特定健康診査
特定保健指導判定値以上の保有者の減少	肥満腹囲（男性85㎝以上・女性90㎝以上）	34.2%	31.2%	特定健康診査
	肥満ＢＭＩ（BMI25以上）	27.5%	25.2%	
	血圧収縮期（130mmHg以上）	51.2%	50.0%	
	血圧拡張期（85mmHg以上）	21.0%	17.5%	
	血糖 HbA1c（5.6%以上 NGSP値）	68.0%	66.3%	
	脂質中性脂肪（150mg/dl以上）	20.3%	18.8%	
	脂質HDLコレステロール（40mg/dl未満）	4.2%	3.4%	
糖尿病の治療継続者の割合の増加		31.9%	75.0%	特定健康診査
合併症(年間新規透析導入患者数)の減少		33人	29人	国民健康保険加入者
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		1.1%	1.0%未満	特定健康診査
肥満傾向にある小・中学生（軽度・中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少	小学生	9.5%	8.5%	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	10.2%	8.5%	

2　生活習慣の改善

（1）栄養・食生活

取組の方向

食は健康づくりの基本ですが、近年では食を取り巻く環境の変化に伴い、栄養バランスの偏りや食生活の乱れなどが生活習慣病の発症につながっています。生涯にわたる適切な食習慣の確立を図ります。

〈現状と課題〉

アンケート調査における朝食摂取の割合は、国の調査と比較しても比較的高い割合であり、欠食も「週に２～３日食べる」と「ほとんど食べない」を合わせた割合は 13.0%にとどまります。しかし、若い世代の欠食割合は、10 歳代 29.0%、20 歳代 30.0%、30 歳代 23.7%と高い割合となっています。

小中学生アンケート調査では、９割以上が朝食を「ほとんど毎日食べる」としています。

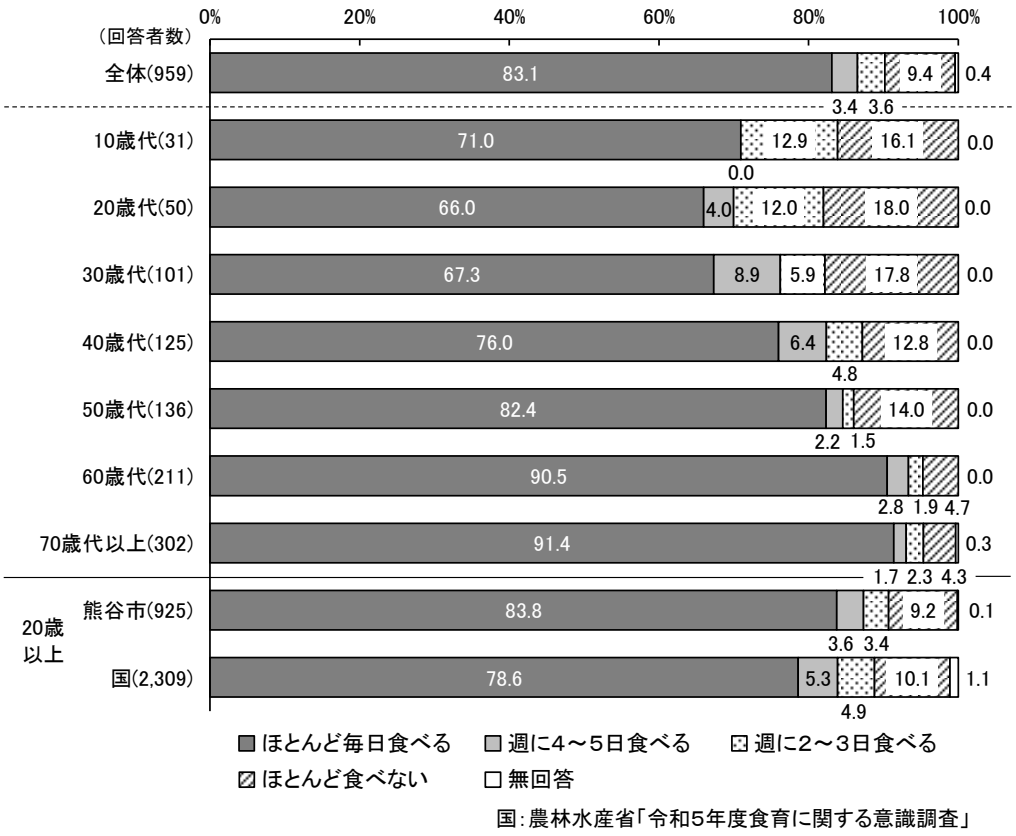
主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上の日について、「ほとんど毎日」であるのは 55.3%であり、国の調査の 38.2%を大きく上回ります。しかし、30 歳代では 34.7%、20 歳代では 36.0%と、若い世代では低い水準にとどまります。また、家族構成別にみると、一人暮らしにおいて 40.2%と低い割合となっています。

健康維持に必要な野菜摂取（350ｇ以上／日）については 44.6%がほぼ摂取しているとしていますが、30 歳代については 23.8%にとどまります。

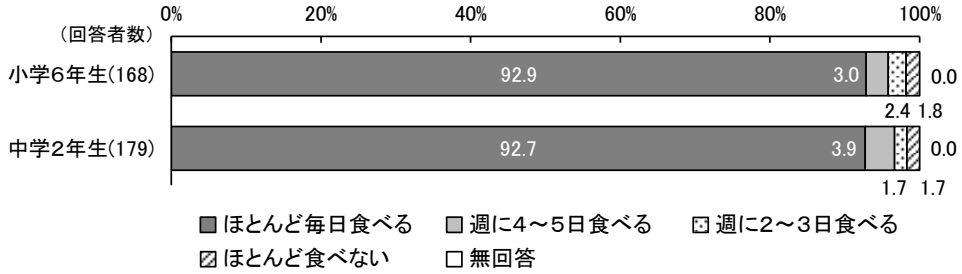
１日当たりの望ましい食塩摂取量は、「知らなかった（今回はじめて知った）」が 31.5%、また、塩分を取り過ぎないように「気を付けている」は 49.5%、「気を付けていない」は 48.1%と拮抗(きっこう)しています。10 歳代、20 歳代、30 歳代といった若い世代では「気を付けていない」の割合が高くなっています。

生活習慣病等の疾病を予防し、健康を維持できる栄養・食生活の改善の取組が必要です。

朝食の摂取



国：農林水産省「令和5年度食育に関する意識調査」



※国「食育に関する意識調査」、「国民健康栄養調査」、県「県民の健康に関するアンケート」の調査は 20 歳以上を対象としているため、比較にあたっては、市についても 20 歳以上で再集計したものを使用しています。（以降同様）

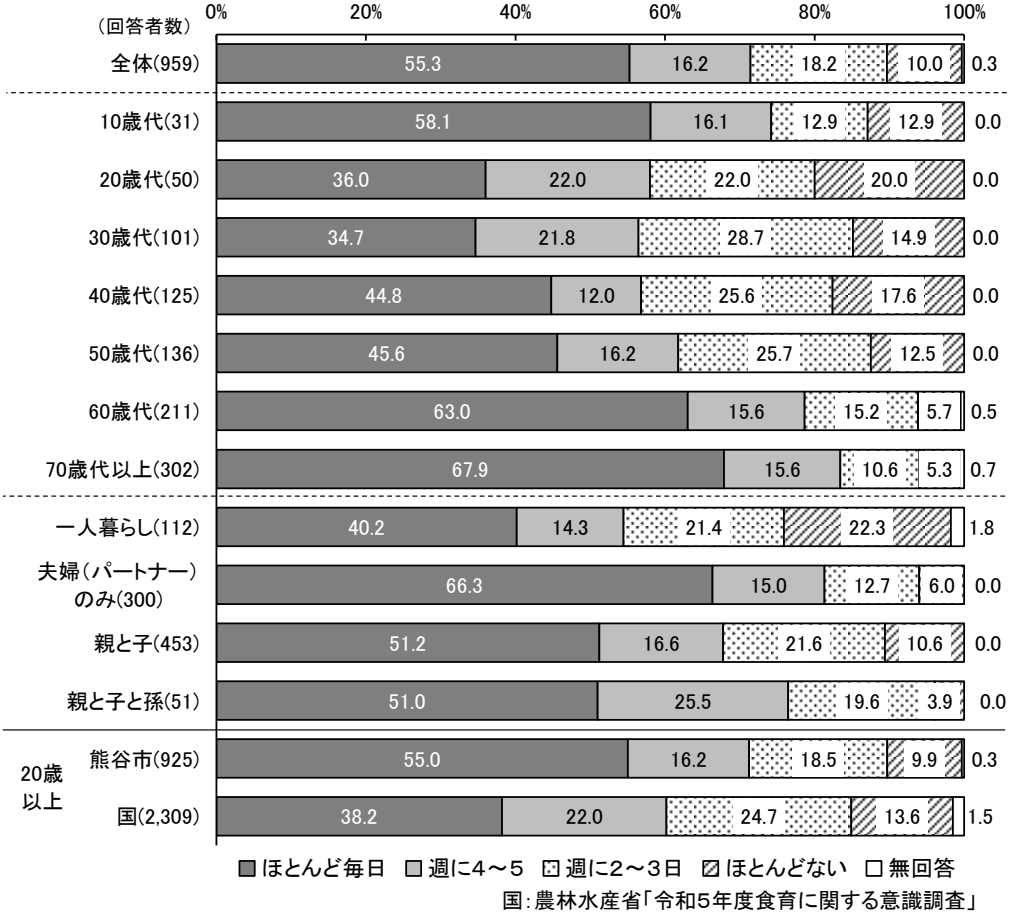
コラム

「日本型食生活」で主食・主菜・副菜を揃えましょう



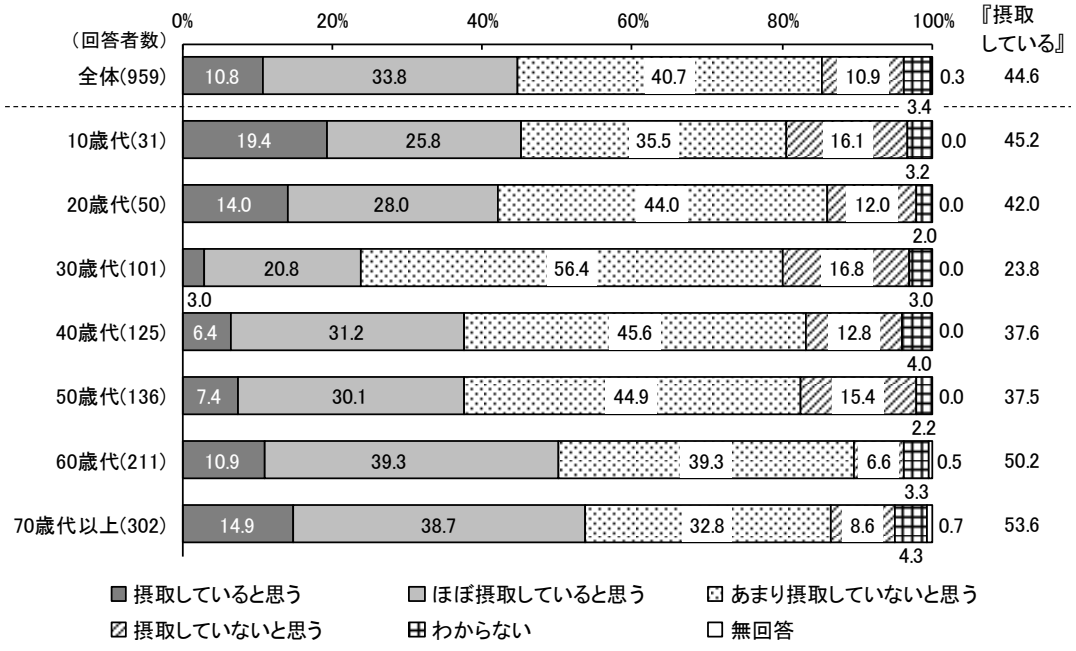
「日本型食生活」とは、ごはんを中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、茶など多様な副食などを組み合わせた、栄養バランスに優れた食生活のことです。いつもの食事にサラダやスープをプラスして、栄養バランスを整える工夫をしましょう！

主食、主菜、副菜の3つをそろえて食べることが1日2回以上の日が週に何日あるか

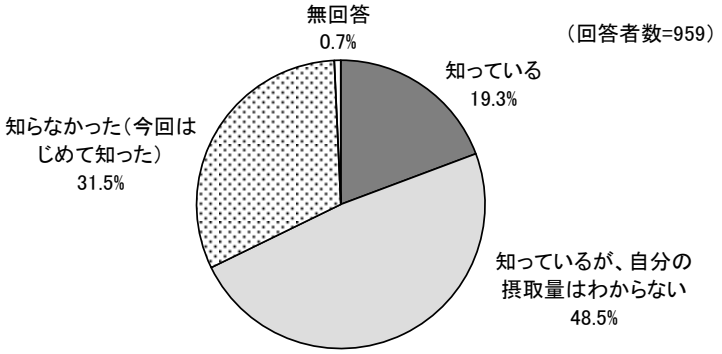


国：農林水産省「令和5年度食育に関する意識調査」

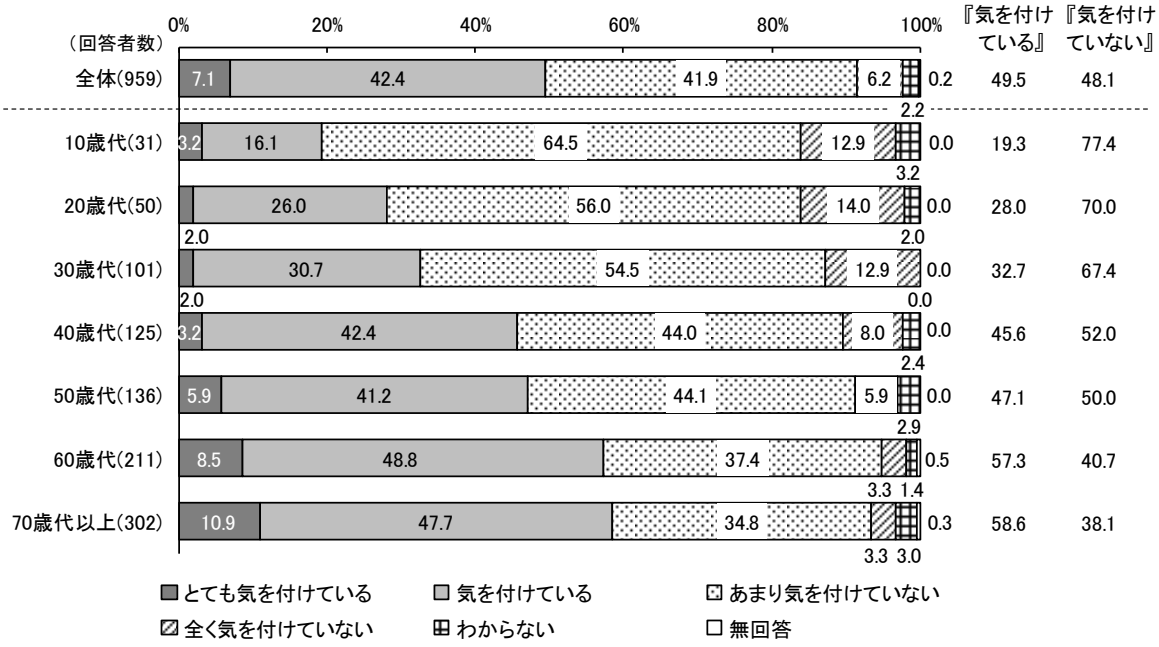
健康維持に必要な野菜量を食べていると思うか



1日当たりの望ましい食塩摂取量



塩分を取りすぎないようにすることについて気を付けているか



くまがや健康づくり

測ってみよう！ご家庭のみそ汁の塩分



熊谷市では、ご家庭のみそ汁やスープ等をお持ちいただくことで、汁物にどれくらい塩分が含まれているのかを測定し、確認することができる「塩分測定会」を実施しています。

塩分の測定を通して、管理栄養士や保健師が健康的に減塩する方法や効果を個別にお伝えしています。

高血圧予防の第一歩として、まずは汁物の減塩から始めてみましょう！

〈取組〉

1　栄養バランスの取れた食生活の普及

栄養バランスの取れた食生活に関する知識の普及と活動支援を行います。また、妊娠期から乳幼児期に正しい食習慣が確立できるよう取組を支援します。

○ 各種事業を通じて主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及啓発
○「早寝・早起き・朝ごはん」の普及啓発
○ 妊娠期、離乳期における栄養指導
○ 保育所・認定こども園・幼稚園等との連携による栄養指導
○ 学校給食を活用した食の指導
○ 若い世代や働き盛り世代への食習慣の改善の効果的な情報発信
○ 低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえた栄養指導

2　生活習慣病の発症予防のための栄養・食生活に関する取組についての普及啓発

生活習慣病を予防し、健康状態を維持できるよう、栄養・食生活の改善の取組を行います。

○ 生活習慣病に影響する食生活についての知識の普及啓発
○ 生活習慣病の予防・重症化予防のための栄養指導
○ 野菜摂取量の増加と塩分摂取量の減少を意識した取組

主な事業

事業名	内　容	担当課
離乳食教室	第１子の乳児（生後４～５か月）の保護者を対象に、離乳食の調理実習を実施します。	母子健康センター
ママパパ教室	初妊婦とそのパートナーの方を対象に、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を用い、栄養のバランスに配慮した食生活について知識の普及を図ります。	母子健康センター
育児相談	食傾向には個人差があるため、乳幼児身体発育曲線を使い成長の過程を見て評価し、個々に合わせた栄養相談を実施します。	母子健康センター
中央公民館学級講座開設事業（家庭教育部門）	手軽に手に入る材料を使い、家庭でも作れるメニューの実習を行い、日頃の食生活から健康に留意する習慣を身につけます。	中央公民館
介護予防（フレイル※予防）教室	市民の方が集まる通いの場に管理栄養士を派遣し、フレイル予防やバランスの取れた食事についての講話を行い、日頃の食生活の確認を行います。	長寿いきがい課

※フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階であり、早く介入して対策を行えば、生活機能の維持向上が可能な状態。

【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
「調理実習の内容をご家庭でも取り入れることができるか」「できそう」の割合		78%	80%	離乳食教室アンケート
ママパパ教室参加者数（栄養）		80 人	90 人	ママパパ教室1回目参加者数
育児相談（栄養）乳幼児数		406 人	400 人 ※	育児相談（栄養）相談者数
毎日、朝食を食べる子どもの割合の増加		96%	100%	「熊谷の子どもたちはこれができます！『4つの実践』と『3減運動』」に係る調査
年間講座（家庭教育部門）	講座開設数	4 件	4 件	
	参加者数	56 人	60 人	
	満足度	80%	80%	
介護予防教室の実施数（フレイル予防）		3 回	16 回	介護予防教室〔栄養改善〕実施数
主食・主菜・副菜を揃えた食事を１日２回以上ほとんど毎日食べている市民の割合の増加		55.3%	65.0%	アンケート調査
健康維持に必要な野菜量（350ｇ以上／日）を摂取していると思う市民の割合の増加		44.6%	55.0%	
塩分を取り過ぎないようにする（減塩する）ことに気をつける市民の割合の増加		49.5%	60.0%	

※出生数は減少するが現在と同等の支援数を目標値とする。

くまがや健康づくり

健康的な食生活を送る取組



◆からだ見直し講座

高血圧、高血糖、脂質異常をテーマとして、食生活を中心に無理なくすぐ始められる生活習慣の改善方法について、管理栄養士からお話ししています。



◆管理栄養士の学校訪問

熊谷市の小・中学校に管理栄養士が出向き、給食の献立に使われている食材や栄養素についての講話を行っています。

（２）身体活動・運動

取組の方向

身体活動・運動を行うことは、高血圧や糖尿病、循環器疾患、がん等の発症のリスクを低下させることに加え、メンタルヘルスにも効果があります。身体活動・運動の重要性を理解し、日常生活の中で意識的に身体を動かすとともに、自分に合った運動を継続できるよう働きかけます。

〈現状と課題〉

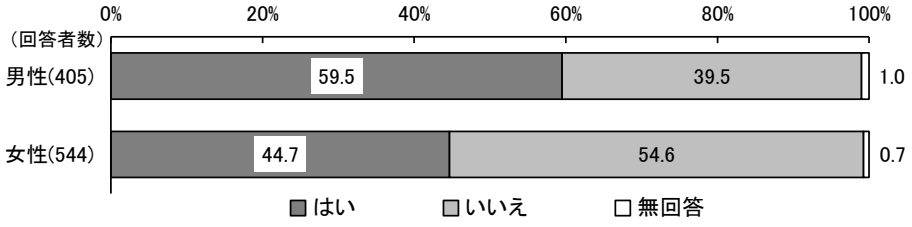
アンケート調査では、１日 30 分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週に２回以上実施している割合は男性 59.5%、女性 44.7%となっています。小中学生へのアンケート調査では、学校の授業時間以外で１日 30 分以上の運動を週 2 回以上しているのは約８割と、高い割合となっています。

具体的な運動・スポーツについては、「ウォーキング」が 59.6%、次は「体操（ニャオざね元気体操・ラジオ体操・その他）」18.8%となっています。

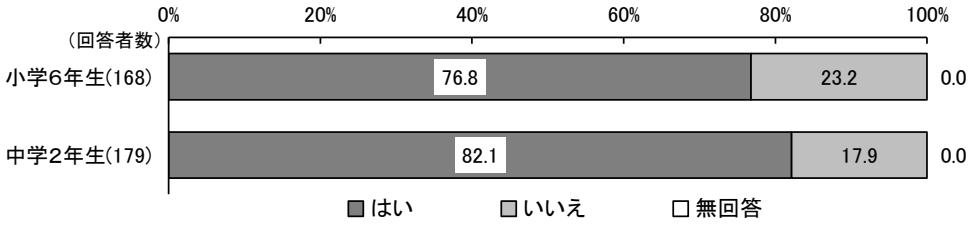
アンケート調査では、運動をしない理由は「必要と感じているが取り組めていない」が 69.8%を占め、気軽に取り組める環境づくりが必要です。また、小中学生へのアンケート調査では、「運動やスポーツは嫌い」「疲れるから」「勉強を優先している」「一緒に運動する友達がいない」が上位にあげられています。

身体活動や運動習慣を生活の中に位置付けるとともに、日常生活の中で、階段の昇り降りなど意識的に身体を動かして運動量を増やしていくことが必要です。

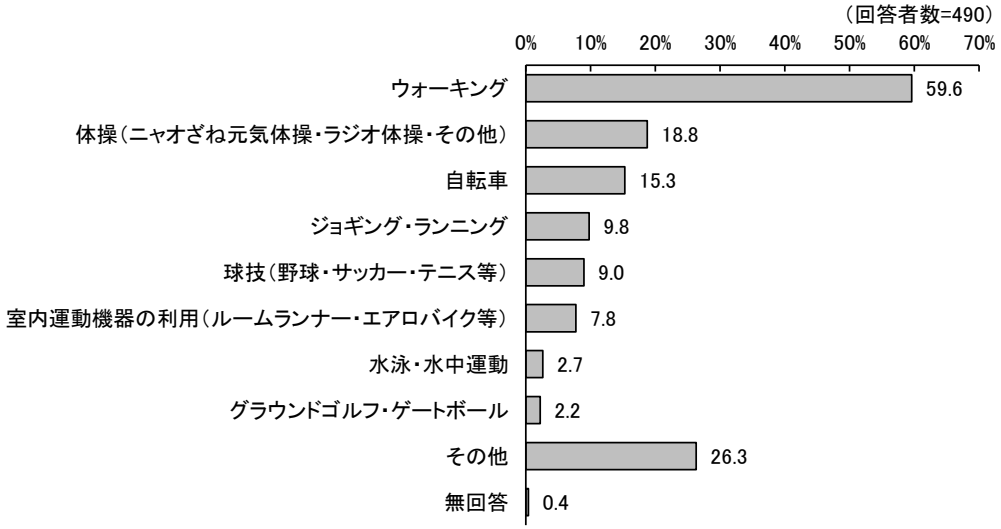
1日に30分以上汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上



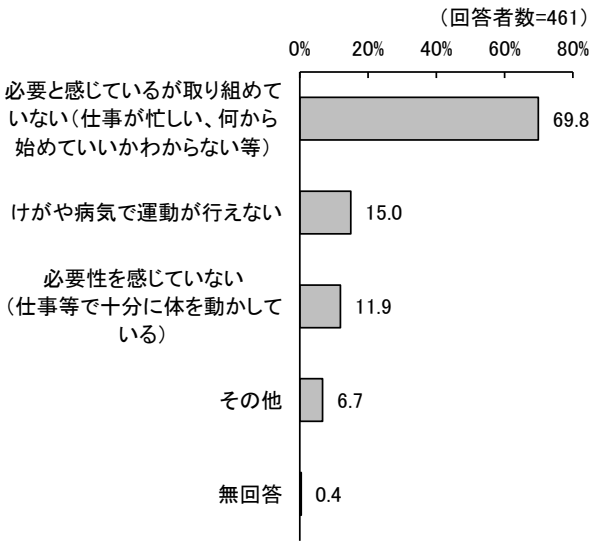
学校の授業時間以外で1日30分以上の運動を週2回以上（小中学生）

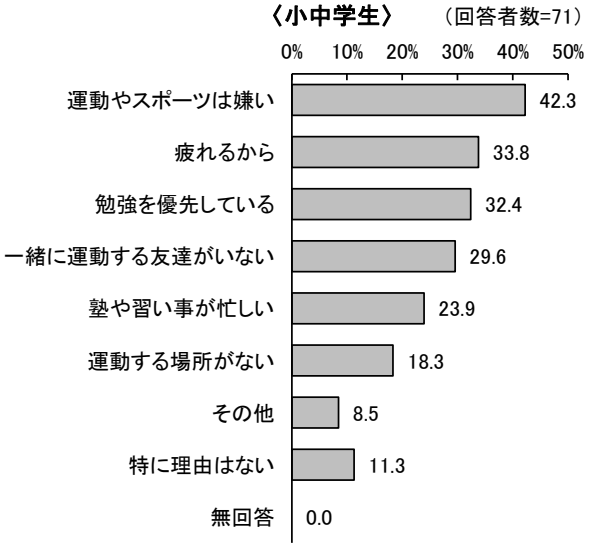


具体的な運動・スポーツの内容



運動をしない理由





くまがや健康づくり

軽い運動から始めよう



◆ヘルスアップ教室

「ヘルスアップ教室」は、普段運動する習慣のない方や、運動初心者の方向けの教室です。体を動かす楽しさを実感しながら、この機会に運動を始めてみませんか？

◆ウォーキングクラス

「ウォーキングクラス」は、健康のために正しい姿勢と歩き方を身につけるための教室です。いつまでも自分の足で歩くために、正しくきれいな歩き方をマスターすることができます。

〈取組〉

1　身体活動・運動習慣の普及啓発

日常生活の中で、無理なく身体を動かすことや、ライフステージに合わせた運動の重要性について啓発を図ります。

○ 日常生活における身体活動や運動の意義などについての普及啓発と運動習慣の定着
○ 身体活動や運動を楽しめる施設や活動の場の情報発信
○ 個人の状況に応じた適切な運動の支援
○ 健康マイレージ事業等による運動を始めるきっかけづくりへの支援

2　身体活動を増やす環境整備

身近な運動を実践できる機会の提供や施設活用を通じて、市民の主体的な運動実践を支援します。

○ 健康づくりに結びつく身近な運動の紹介と運動機会の提供
○ 身近なところで手軽で安全にできるウォーキングコース等の整備
○ 運動できる施設の有効活用
○ 地域で活動している団体・グループ等との連携・支援
○ 幅広い世代の身体活動の機会を拡充するためのスポーツ振興等のイベント開催

主な事業

事業名	内　容	担当課
中央公民館学級講座開設事業（体育・スポレク部門）	個人の体力に合わせて無理なく運動を行うことで、心身の健康増進・体力維持を図り、楽しく健康的な生活と運動習慣を身につけ、参加者同士で会話を楽しむといった、コミュニケーションの場として、仲間づくりを支援します。	中央公民館
住民主体の通いの場「ニャオざね元気体操」の推進	身近な場所で住民同士が効果的な介護予防体操を行うために、介護予防サポーター（さくらフィット）養成講座を開催し、地域包括支援センターと協力し市内全域に住民主体の通いの場が立ち上がるように支援します。	長寿いきがい課
児童･生徒の体力の向上	毎年小・中学校で実施している新体力テストの結果を分析し、児童・生徒の体力の向上を目指します。	学校教育課
健康マイレージ事業	18 歳以上の市民が参加でき、歩数に応じたポイントでインセンティブを付与するなど、アプリの機能により市民の行動変容を促します。	健康づくり課
熊谷さくらマラソン大会､熊谷めぬま駅伝大会の開催	市内で気軽に参加できるイベントとして、また日々の運動の成果を発揮できる場としてマラソン大会等を実施します。	スポーツタウン推進課
健康スポーツセンター管理運営	指定管理者制度による管理運営を行い、安定したサービスの提供を図ります。	健康づくり課

【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加		43.3%	65.0%	まちづくり市民アンケート
年間講座（体育・スポレク部門）	講座開設数	9 件	10 件	
	参加者数	272 人	280 人	
	満足度	80%	80%	
ニャオざね元気体操の実施活動箇所数		64 か所	99 か所	ニャオざね元気体操の実施活動箇所数の推移
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	99.0%	100%	新体力テスト結果
	中学校	89.6%	100%	
健康マイレージに参加している者の増加		1,373 人（令和 6 年度）	5,000 人	埼玉県コバトン ALKOO マイレージ月次レポート
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		81,543 人	90,000 人	事業報告書
熊谷さくらマラソン大会参加者数		5,169 人	5,000 人 ※	
熊谷めぬま駅伝大会参加者数		170 組	160 組 ※	
1日に 30 分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週２回以上実施している市民の割合の増加		51.1%	60.0%	アンケート調査

※ここ数年の参加数を参考に、近年の厳しい状況を加味し、現状維持を目標とした。

（3）睡眠・休養

取組の方向

睡眠・休養は、心身の健康状態を維持・向上するために欠かせないものであることから、その重要性について普及啓発をしていくとともに、睡眠不足の要因である働き方への理解を促進します。

〈現状と課題〉

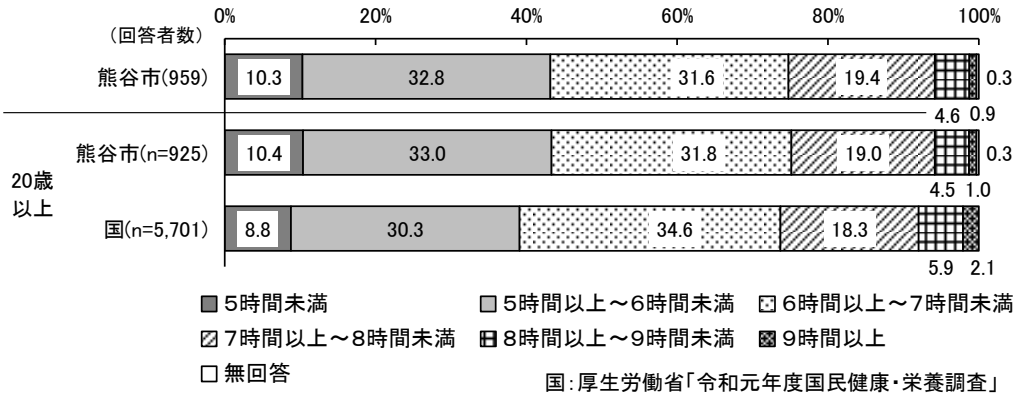
適正な睡眠時間には個人差があるものの、成人においてはおおよそ 6～8時間が適正な睡眠時間と考えられ、1日の睡眠時間が少なくとも6時間以上確保できるよう努めることが推奨されています。

アンケート調査では、ふだんの睡眠時間は「5時間未満」10.3%、「5時間以上～6時間未満」32.8%、「6時間以上～7時間未満」31.6%、「7時間以上～8時間未満」19.4%であり、国の調査「5時間未満」8.8%、「5時間以上～6時間未満」30.3%と比べ、本市では睡眠時間の短い割合が高くなっています。

睡眠によって疲れが「とれている」は、「ややとれている」を含め 68.6%ですが、年代でみると 30 歳代のみ 55.5%と5割台となっています。

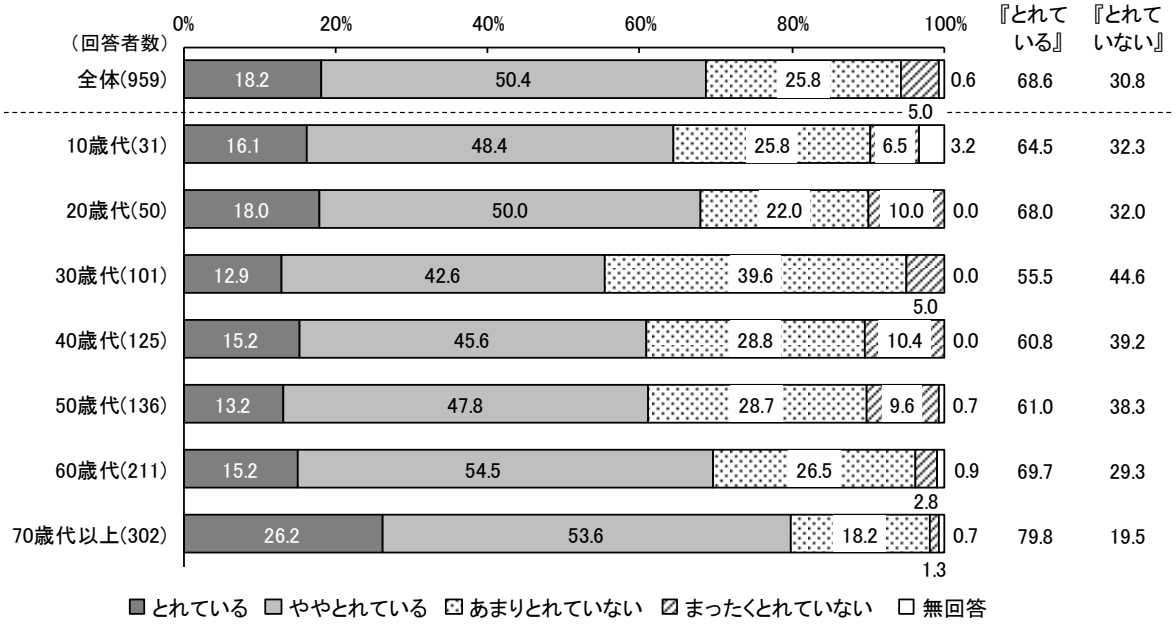
睡眠と休養を確保し、ストレスに対応できる生活を整えることが必要です。

ふだんの睡眠時間



国：厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

ふだんの睡眠によって疲れがとれているか



〈取組〉

1　適切な睡眠・休養に関する普及啓発

睡眠の意義や適切なとり方について、普及啓発に努めます。

○ 十分な睡眠を確保することの重要性についての普及啓発
○ 心身の健康を保つ休養の必要性についての普及啓発
○ 睡眠に問題が生じて改善しない場合には、医療機関に相談をするよう啓発

2　働き方改革に関する普及啓発

働き盛り世代においては十分な睡眠・休養がとれていない人が多いことから、企業に対しワーク・ライフ・バランスの普及啓発に努めます。

○ 企業へのワーク・ライフ・バランスの情報提供

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
ふだんの睡眠時間６時間以上の割合の増加	56.5%	60.0%	アンケート調査

（4）飲酒・喫煙

取組の方向

飲酒・喫煙は生活習慣病を引き起こす原因となることから、飲酒・喫煙についての正しい知識の普及啓発とともに、節度ある適度な飲酒や禁煙を促し、受動喫煙の防止に努めます。

〈現状と課題〉

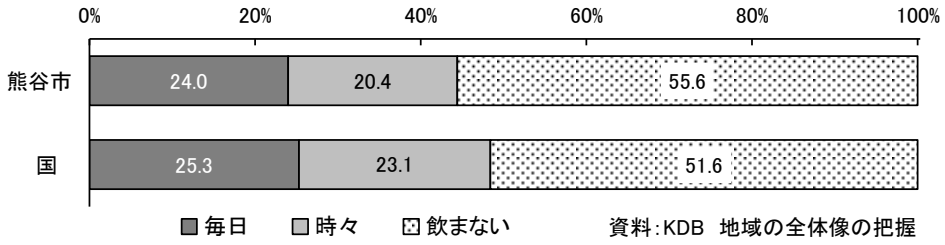
国保データベース（KDB）システムでは、飲酒の頻度について、「毎日」は 24.0%であり、国の調査 25.3%をやや下回ります。「飲まない」55.6%は、国の調査 51.6%を上回ります。また、３合以上の多量飲酒は 2.0%、これについても国の調査 2.9%を下回ります。

喫煙の割合は 12.1%と低い割合ですが、喫煙は、がんをはじめ循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など多くの病気と関係しており喫煙者本人のみならず受動喫煙により周囲の人にも影響を与えます。

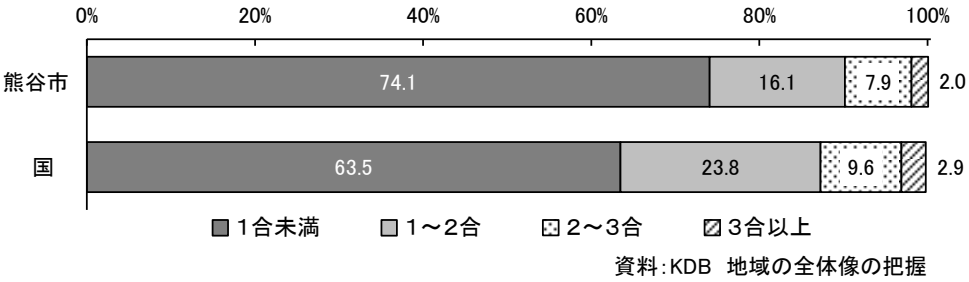
アンケート調査では、受動喫煙の機会は「ほぼ毎日」が 9.4%、年代別では 20 歳代の 26.0%が高い割合となっています。対策を望む場所としては、「飲食店」57.2%と「路上」50.7%が同程度となっています。

適正飲酒や禁煙の普及啓発、20 歳未満の者への飲酒・喫煙防止対策が必要です。また、改正健康増進法に基づく受動喫煙の防止対策を進めることも必要です。

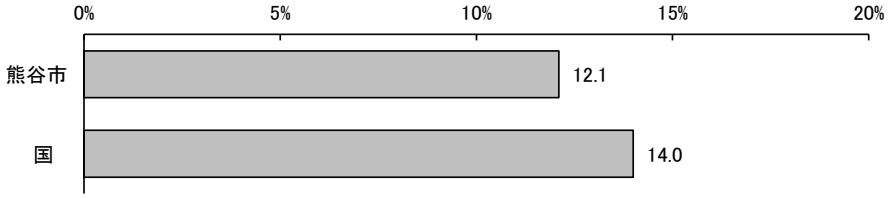
飲酒の頻度



飲酒の量

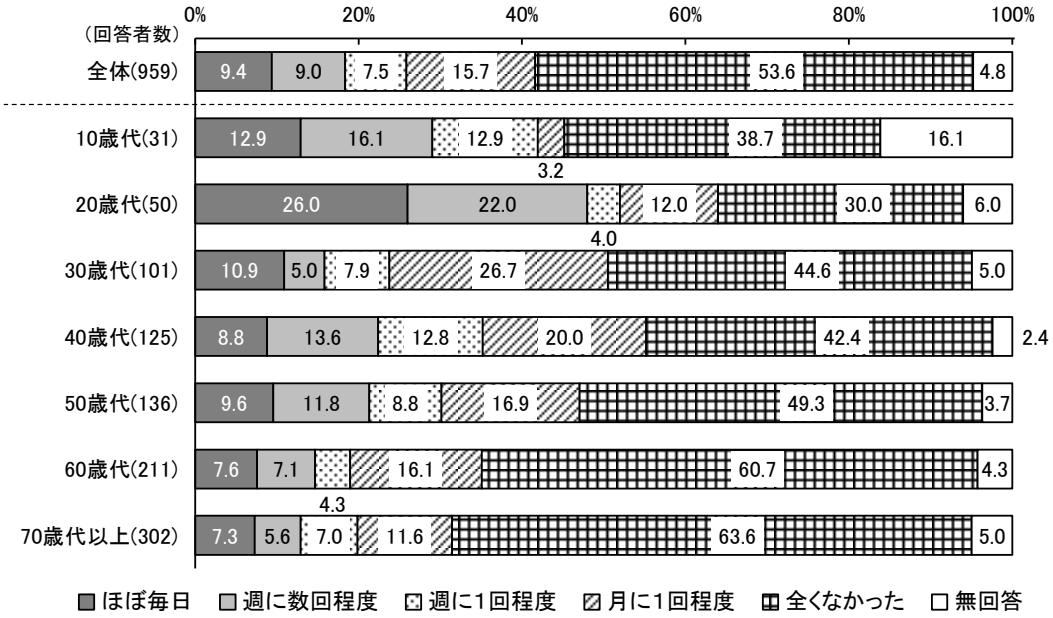


喫煙の状況

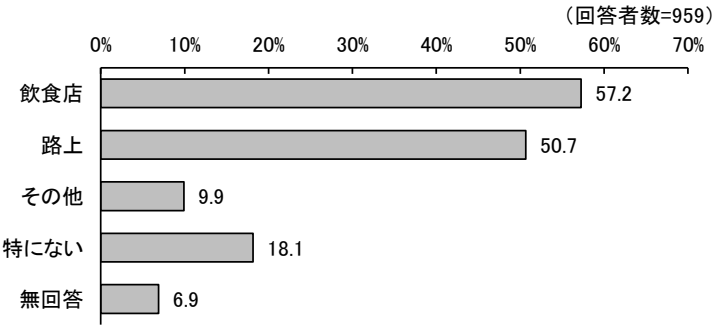


資料:KDB　地域の全体像の把握

過去１か月の受動喫煙の状況



受動喫煙の対策が推進されることを望む場所



〈取組〉

1　飲酒・喫煙の正しい知識の普及啓発

様々な機会を通じて、飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を図ります。

○ 飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発
○ 禁煙を希望する人への情報提供

2　20 歳未満・妊娠中の飲酒・喫煙防止

20 歳未満の者及び妊婦・授乳中の女性の飲酒・喫煙防止に取り組みます。

○ 20 歳未満の者の飲酒・喫煙の防止
○ 母子保健事業を通じた妊婦や授乳中の女性の飲酒・喫煙の防止

3　受動喫煙の防止

受動喫煙による健康への影響やリスクについて、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、公共の場所での受動喫煙を防止します。

○ 受動喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発
○ 受動喫煙防止対策の推進

コラム

節度ある飲酒量、知っていますか？

お酒の適量は、1日当たり純アルコール量で約20g程度とされています。女性は男性よりもアルコールの影響を受けやすいため、その半分から3分の2程度が望ましいとされています。

男性40g以上、女性20g以上の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるとされています。



【ビール(5%)】
500ml ロング缶・中瓶


【日本酒(15%)】
1合弱



【チューハイ(7%)】
350ml


【ワイン(12%)】
200ml 小グラス2杯



【ウイスキー(43%)】
60ml ダブル

主な事業

事業名	内　容	担当課
禁煙の推進(普及啓発)	市のホームページ、メルくま、市報等での啓発を行います。	健康づくり課
ママパパ教室	「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を用い、妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒が胎児や乳児の発達などに与える影響について周知します。	母子健康センター
妊娠届出・母子健康手帳の交付	母子健康手帳交付時に、飲酒・喫煙状況を把握し、禁煙指導及び受動喫煙、飲酒の影響について周知を図ります。	母子健康センター
街頭補導活動	非行の芽といわれる不良行為等をしている少年少女を早期に発見し、非行を未然に防止することを目的としています。事業継続のために、少年補導員の確保に努めます。	少年補導センター
受動喫煙防止対策の普及啓発	市のホームページ、メルくま、市報等での啓発を行います。	健康づくり課
公共施設における受動喫煙防止対策	市有施設における敷地内全面禁煙を継続して実施し、敷地内の禁煙・分煙化について努めるとともに、受動喫煙防止対策を推進します。	健康づくり課
受動喫煙検診	市内小学校４年生の希望者を対象に、尿検査（尿中コチニン値測定）及びアンケートを実施し、家族の喫煙が子どもたちの健康に及ぼす影響について調査を行います。また、中学２年生の保護者を対象とした受動喫煙検診後の喫煙行動についてのアンケート調査を実施し、受動喫煙検診の有効性等の調査も行っています。	教育総務課

【数値目標】

評価指標(目標項目)		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
成人で喫煙をしている者の割合の減少		12.1%	12.0%未満の維持	特定健康診査質問票
ママパパ教室参加者数（喫煙・飲酒）		80 人	90 人	ママパパ教室1回目参加者数
妊娠中で飲酒をしている者の割合の減少		0.4%	0.3%	妊娠届出時アンケート
妊娠中で喫煙をしている者の割合の減少		1.6%	1.5%	
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	14.9%	13.0%	特定健康診査質問票
	女性	10.5%	6.4%	

3　健康になれる環境づくり

取組の方向

様々な人との交流や、社会活動に参加する機会を増やし、地域とのつながりが深まるよう啓発を図ります。また、居心地が良く、自然と歩きたくなるまちづくりを推進します。

〈現状と課題〉

健康づくりは、市民一人一人が自覚を持ち、実践することが基本ですが、地域をはじめとする個人を取り巻く社会環境が大きな影響を及ぼします。

近年の研究では、地域のつながりが豊かなほど、市民の健康状態が良いことが報告されています。

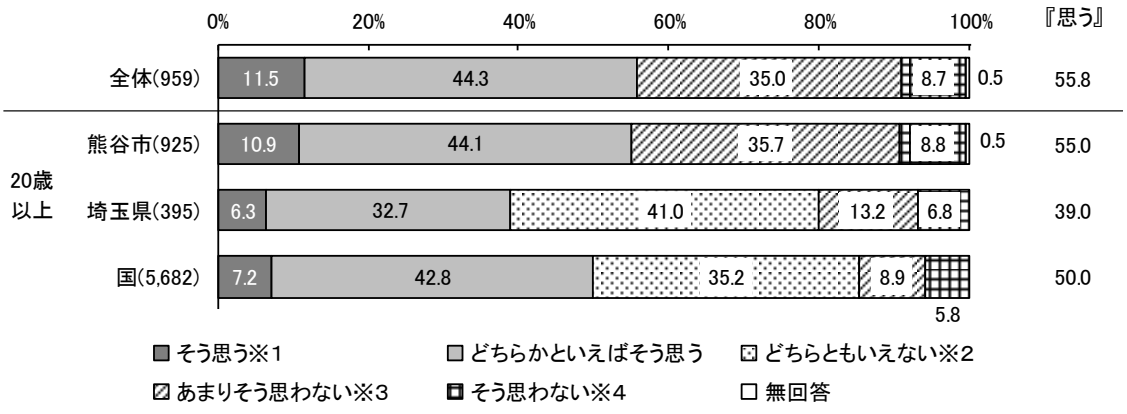
アンケート調査では、周囲の人はお互いに助け合って生きていると「思う」は 55.8%と国・県の調査を上回ります。一方、地域の人々とのつながりが強いと「思う」とした割合は 31.8%にとどまります。70 歳代以上が 45.0%と高い割合ですが、30 歳代は 19.8%、他の年代も 20%台と低い割合となっています。

市内は歩きたくなる環境が整っていると思うかについては、「そう思う」は 1 割以下にとどまり、「どちらかといえばそう思う」を合わせると 4 割をやや超えますが、否定的な回答が肯定的な回答を上回ります。

熱中症の予防対策については、「こまめに水分補給をする」91.1%、「エアコンや扇風機を利用する」82.1%、「帽子や日傘で直射日光を避ける」59.7%などの対応が上位にあげられました。

地域活動等への参加を促し、地域のつながりを醸成するとともに、身近な地域で運動の継続につながる環境づくりが必要です。

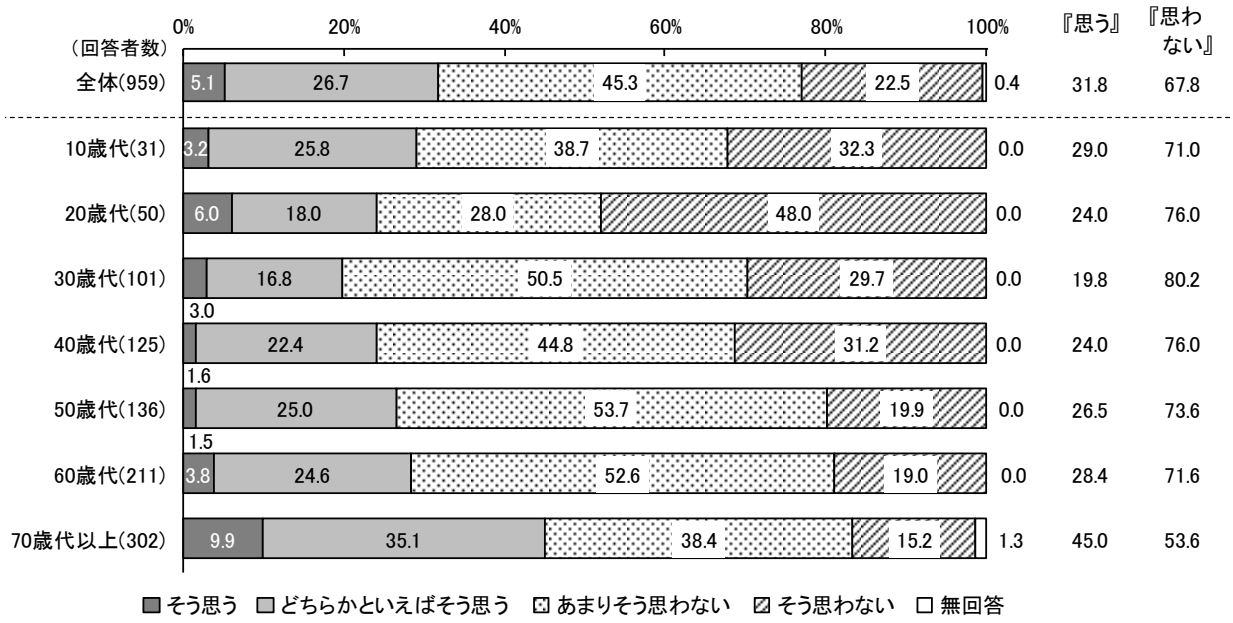
お住まいの地域の人々とお互いに助け合っていると思う割合



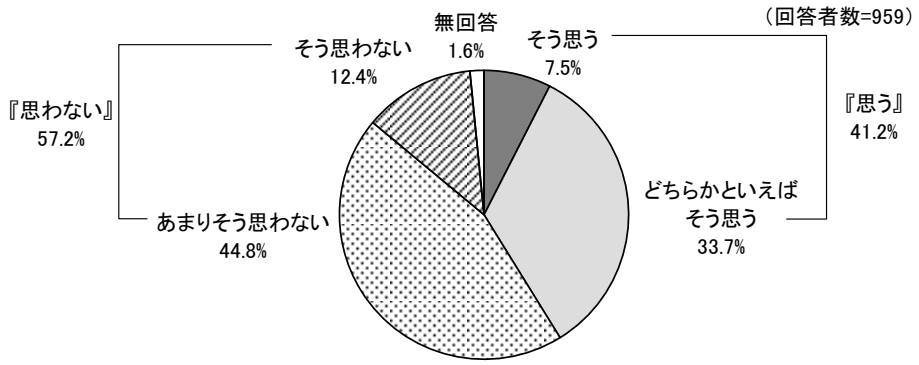
※1 県・国:「強くそう思う」 ※2 熊谷市:該当項目無し
※3 県・国:「どちらかといえばそう思わない」
※4 県・国:「全くそう思わない」

県・国:厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

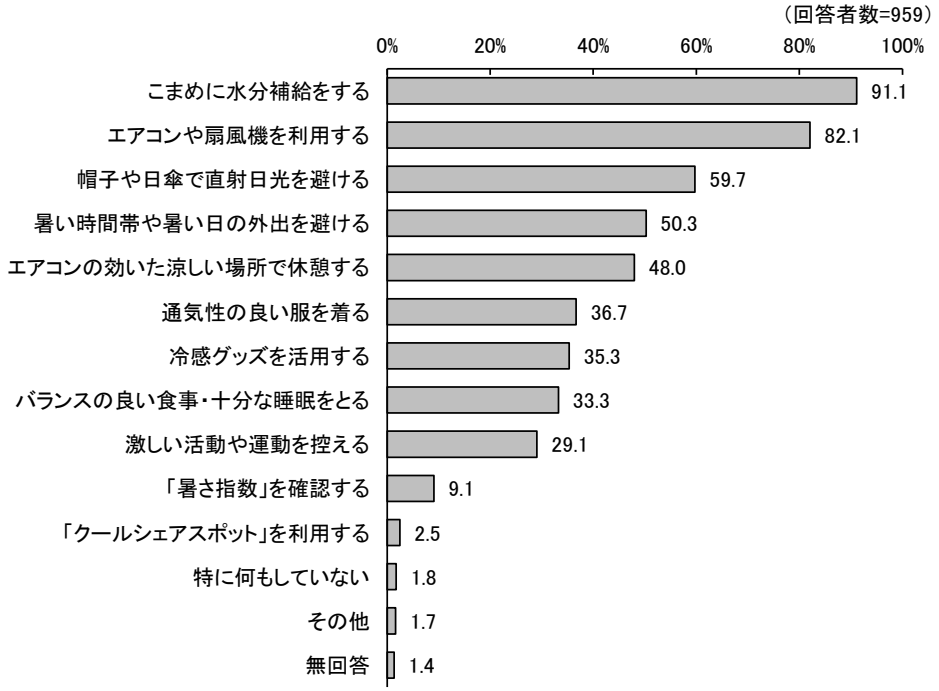
地域の人々とのつながりは強いと思うか



熊谷市では歩きたくなる環境が整っていると思うか



熱中症の予防対策として取り組んでいること



〈取組〉

1　健康になれる環境の整備

地域のつながりを生かした健康づくりを推進するとともに、健康的な生活習慣を実践しやすい環境を整備します。

○ 地域における様々な活動と連携した地域のつながりの促進
○ 市民の主体的な健康づくりを推進するため、健康ポイント事業の普及
○ デジタル技術を利活用した行動変容の促進
○ ウォーキングロードなど、日常生活の中で歩きたくなる環境の整備
○ 生活習慣病の予防、職場でできる簡単体操など、働く世代への健康講座の実施

2　熱中症にならない環境づくり

気候変動による熱中症は、市民の暮らしに大きな影響を及ぼしていることから、気象情報や予防に関する情報（暑熱順化※等）提供に努めます。

○ 熱中症予防に関する情報提供
○ 熱中症から市民の健康を守るための取組

主な事業

事業名	内　容	担当課
健康マイレージ事業《再掲》	18 歳以上の市民が参加でき、歩数に応じたポイントでインセンティブを付与するなど、アプリの機能により市民の行動変容を促します。	健康づくり課
健康教育	地域の団体・グループからの依頼により、広く健康に関する講座を実施します。なお、県が実施する健康長寿サポーター養成講座、がん検診県民サポーター養成講座を案内し、養成人数の増加も目指します。 また、運動習慣をつけるきっかけづくりとしての教室や生活習慣病予防の教室、女性特有のがんについて若い世代向けに啓発する教室を実施します。	熊谷保健センター
指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）事業	気候変動適応法の改正に伴い、本市では令和 6 年 6 月 1 日から、本庁舎を含め冷房施設があり、ある程度人が休める場所が確保できる公共施設 13、民間施設 18 をクーリングシェルターに指定しています。	環境政策課
熱中症予防事業	熱中症予防啓発のため、広報車による巡回及び市有施設にのぼり旗、懸垂幕を設置し、市と企業が連携して、幅広い啓発活動を行います。	健康づくり課

※暑熱順化：体が暑さに慣れること。暑熱順化がすすむと、発汗量や皮膚血流量が増加し、発汗による気化熱や体の表面から熱を逃がす熱放散がしやすい状態となる。

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
スポーツ活動を「実践」している市民の割合の増加《再掲》	43.3%	65.0%	まちづくり市民アンケート
健康マイレージに参加している者の増加《再掲》	1,373 人（令和 6 年度）	5,000 人	埼玉県コバトン ALKOO マイレージ月次レポート
健康教育参加人数	1,660 人	2,100 人	健康教育参加人数
指定暑熱避難施設数	31 施設（令和 6 年度）	45 施設	
県内の熱中症救急搬送者数における市の割合	3.0%	2.4%	熱中症による救急搬送状況（埼玉県HP、熊谷市警防課）
熱中症声かけ事業所数の増加	44 か所	74 か所	声かけ事業所一覧表
歩きたくなる環境が整っていると思う市民の割合の増加	41.2%	50.0%	アンケート調査

くまがや健康づくり

スマートフォンアプリで健康づくり！

熊谷市は埼玉県と共同で、健康寿命の延伸や医療費抑制を目的として、健康アプリを活用した健康づくりに取り組んでいます。お持ちのスマートフォンに歩数管理アプリをダウンロードして、楽しくウォーキングを行い、健康管理に活用してみませんか？

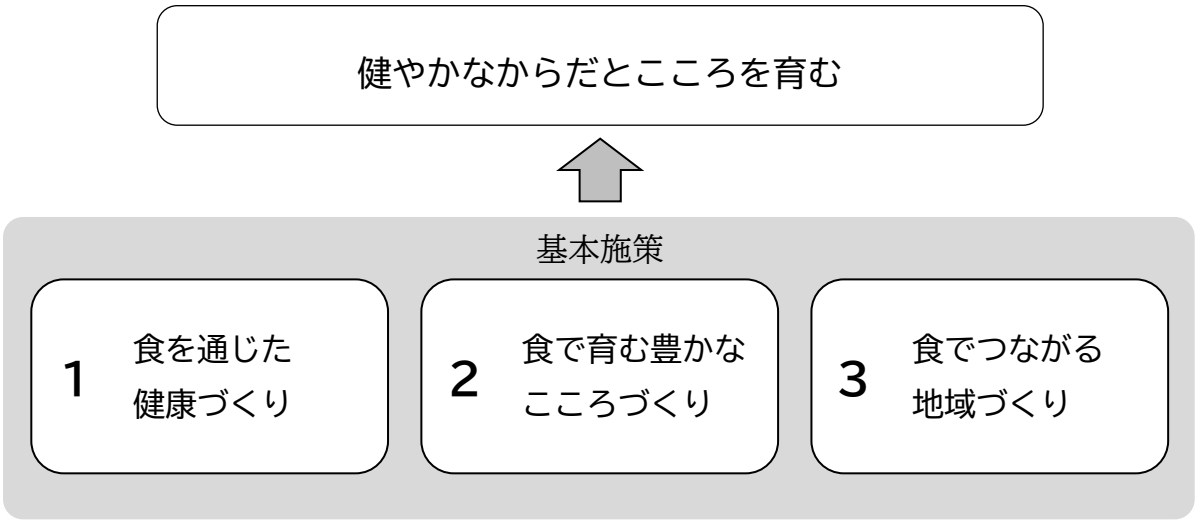
◆コバトン ALKOO（あるこう）マイレージ

「ALKOO」は歩数管理アプリです。計測した歩数は自動的に送信され、歩数に応じて「マイレージポイント」を獲得することができます。貯めたポイント数に応じて年4回の抽選に参加でき、素敵な賞品が当たります。さらに、熊谷市独自の抽選として地域電子マネー「クマ PAY」のプレゼントを行っています。



施策目標２　食育推進による健康づくり（食育推進計画）

食育推進による健康づくり（食育推進計画）が目指すもの



食育は、健全な食生活習慣を培うとともに、健康的な心身と豊かな人間性を育みます。健康なからだづくりにつながる食生活を実践できる力をつけるとともに、豊かなこころを育み、また、自然の恵みや食に感謝するこころを育みます。

1　食を通じた健康づくり

取組の方向

家庭での食習慣は、生涯にわたり影響を与えることから、家庭において子どもが健やかに成長するための基本的な食習慣を身につけることができるよう支援します。また、保育所・認定こども園・幼稚園、学校や地域と連携し、望ましい食生活、食習慣を身につけることができるよう食育を推進します。

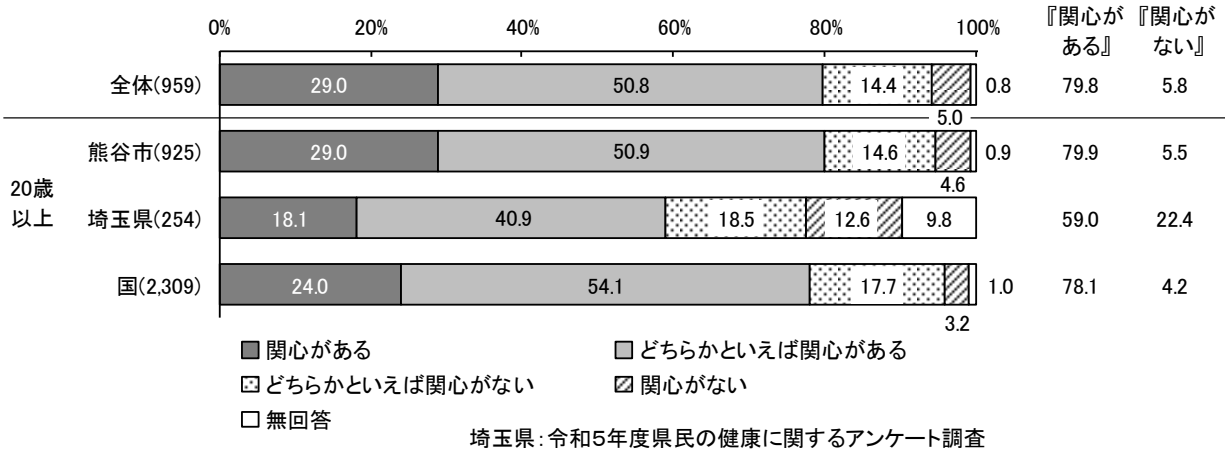
〈現状と課題〉

アンケート調査では、食育に「関心がある」は29.0%と国及び県の調査を上回ります。「どちらかといえば関心がある」を合わせると約８割であり、市民の関心の高さがうかがえます。

小中学生アンケート調査では、食べ方の注意点について、様々な事項があげられています。子どもの頃から望ましい食習慣に向けた取組が必要となっています。

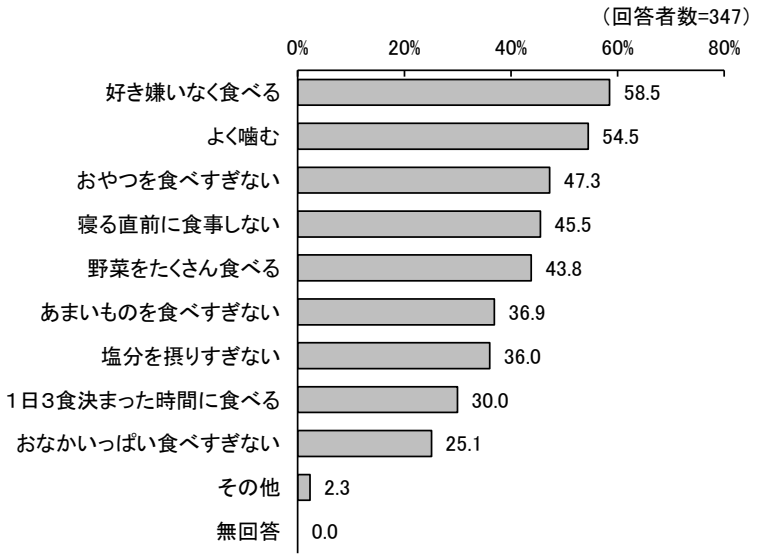
世代ごとに異なる食の課題に対応し、疾病予防と健康生活の維持向上に努める必要があります。

食事に関する知識を学んだり健康な食生活を送ることについて関心があるか



埼玉県：令和5年度県民の健康に関するアンケート調査
国：農林水産省「令和5年度食育に関する意識調査」

食べ方について気をつけていること（小中学生）



〈取組〉

1　ライフステージに対応した食育の推進

市民一人一人が食に関する知識と理解を深め、健全な食生活を実践することが心身の健康につながることから、ライフステージに対応した食育を推進します。

- ○ 妊娠期、乳幼児期における家庭での食育支援
- ○ 保育所・認定こども園・幼稚園、学校、地域が一体となった、家庭における食育の普及啓発
- ○ 学校における食育の推進
- ○ よく噛んで味わって食べることの啓発活動の推進
- ○ バランスの良い食事の実践ができるよう、青年・成人期の食育の推進
- ○ 健康診断等に基づく食生活改善の推進
- ○ 高齢者の低栄養を予防する食育の推進
- ○ 食のボランティア育成と活動の推進

主な事業

事業名	内　容	担当課
離乳食教室 《再掲》	第１子の乳児（生後４～５か月）の保護者を対象に、離乳食の調理実習を実施します。	母子健康センター
ママパパ教室 《再掲》	初妊婦とそのパートナーの方を対象に、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を用い、栄養のバランスに配慮した食生活について知識の普及を図ります。	母子健康センター

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
「調理実習の内容をご家庭でも取り入れることができるか」「できそう」の割合《再掲》	78%	80%	離乳食教室アンケート
ママパパ教室参加者数（栄養）《再掲》	80人	90人	ママパパ教室1回目参加者数
食育の推進に関わるボランティア団体等で活動している人数の増加	357人	400人	健康増進事業調査
食育に関心がある市民の割合の増加	29.0%	40.0%	アンケート調査

くまがや健康づくり

熊谷産の野菜を食べよう！



埼玉県は日本有数の野菜生産県で、「野菜王国埼玉」と言われています。

熊谷市では、利根川、荒川の水に恵まれた肥沃な大地を活かし、ねぎ、やまといも、にんじん、ブルーベリー、大豆、小麦など、埼玉を代表する高品質な農産物が生産され、1年を通じて新鮮な野菜が手に入ります。



市のホームページでは、熊谷産農産物の特徴や栄養素、簡単なレシピを紹介しています。旬の農産物を食卓に取り入れて、熊谷産の野菜を季節ごとに味わいましょう！

【熊谷産農産物の紹介・レシピ集】

離乳食教室

初めて子育てをする保護者を対象に、これから離乳食を始めるにあたっての準備講座として「離乳食教室（調理実習）」を行っています。また、離乳食開始の目安や食べさせ方、姿勢、食品のすすめ方についての講話を合わせて実施しています。



2　食で育む豊かなこころづくり

取組の方向

食を通じた世代間のコミュニケーションの充実を図るため、共食の場づくりなど食を楽しむ環境づくりに取り組むとともに、食の安全・安心や環境問題への関心を高めることで、食に関するマナーや環境に配慮した食生活の実践の普及啓発に取り組みます。

〈現状と課題〉

食を楽しむことは、栄養の第一歩です。家族と一緒に食事をする機会により、食の楽しさが実感できます。

アンケート調査では、誰かと一緒に食事をする頻度について、「ほとんど毎日」が68.8%、「週に４～５日」を合わせると 75.3%と、市民の４人に３人は高い頻度で誰かと一緒に食事をしている状況がうかがえます。その一方で、「ほとんどない」が15.3%となっており、年代別にみると、70 歳代以上では２割を超えており高い水準となっています。

小中学生アンケート調査では、「ほとんど毎日」「週に４～５日」を合わせると、９割を超えています。

食事のマナーについては、小中学生アンケート調査では、食事の時に気をつけていることとして、「いただきます、ごちそうさまと言う」85.6%、「食べ残さない」73.8%、「準備や後片付けをする」73.2%、「茶わんやおわんを持って食べる」66.3%など、一定の成果がみられます。

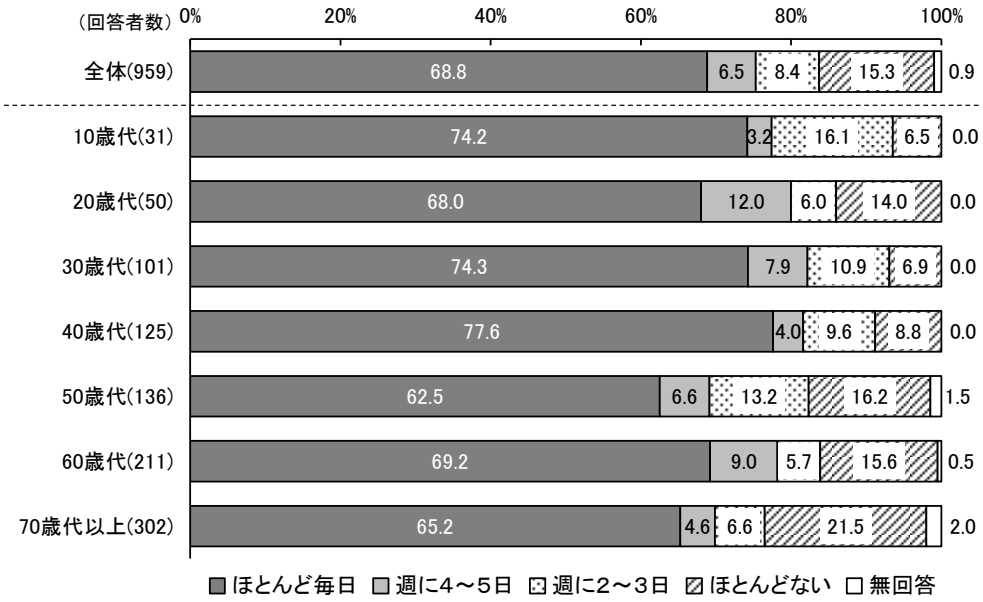
アンケート調査では、食事の時に「いただきます」「ごちそうさま」を言うことを「行っている」割合は５割近く、「まあまあ行っている」を合わせると７割を超える高い割合となっています。中でも、若い世代で高い割合となっています。

食の大切さを知り、家庭では食べ物を無駄にしないような配慮が必要です。アンケート調査では、食べ残しを減らす努力や作りすぎに注意することを「行っている」「まあまあ行っている」を合わせると９割を超え、食品ロスへの関心も同じく９割を超えています。

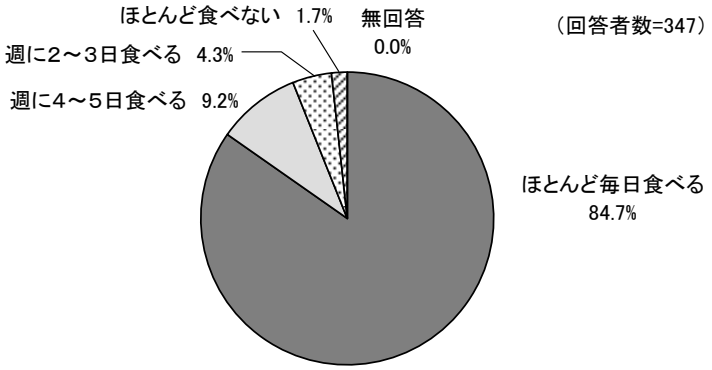
また、自然環境や社会にやさしい食品を選ぶことを「行っている」は 13.5%、「まあまあ行っている」を合わせると５割を超えます。

誰かと一緒に食事をしたり、生活を楽しみながら食事をする共食の機会の重要性を啓発するとともに、食の安全・安心や食品ロスの削減などによる環境への配慮などが必要です。

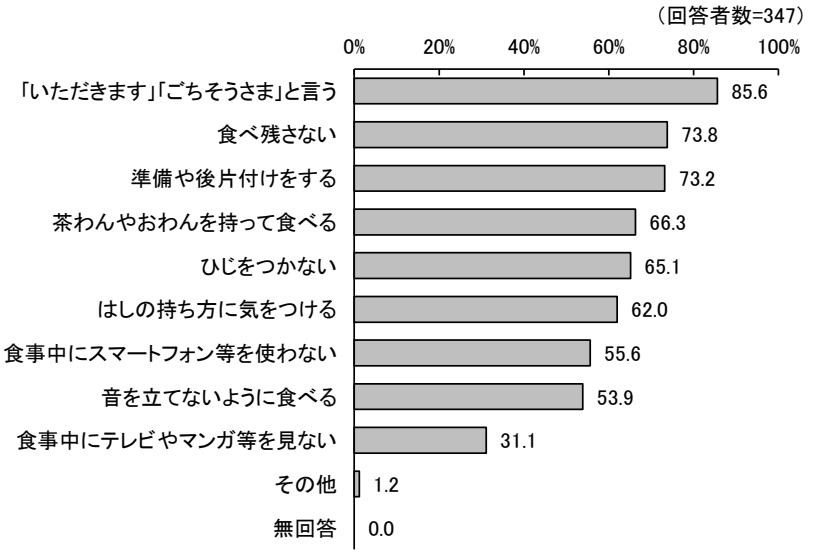
誰かと一緒に食事をする頻度



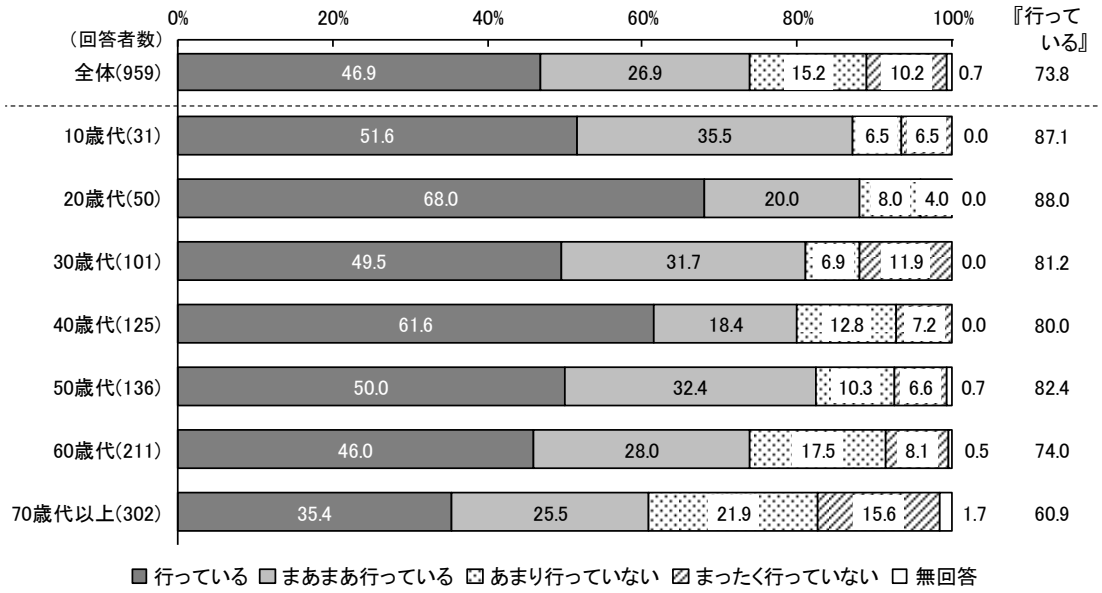
夕食を家族の誰かと食べること（小中学生）



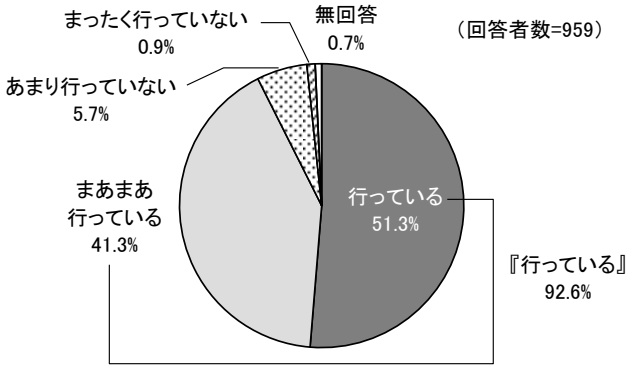
食事のときに気をつけていること（小中学生）



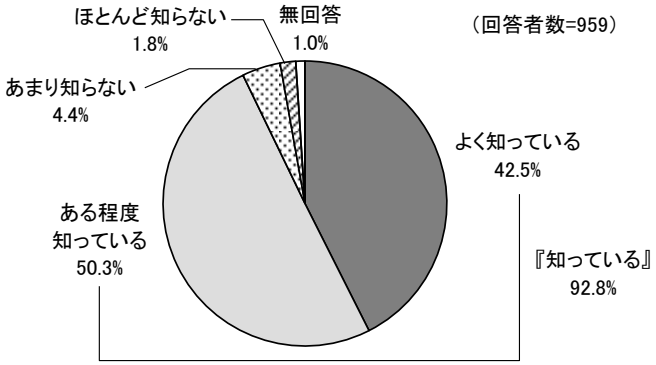
「いただきます」「ごちそうさま」を言う



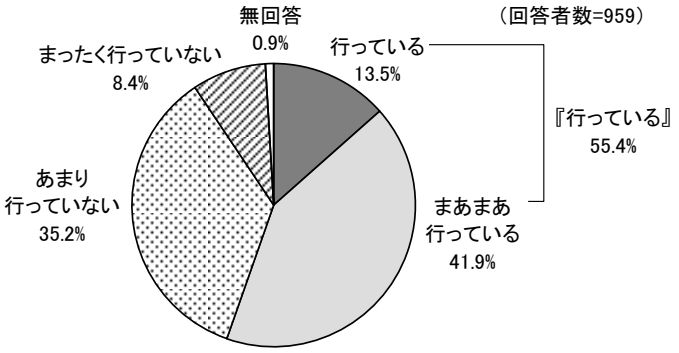
食べ残しを減らす努力や作りすぎに注意する



「食品ロス」が問題となっていることを知っているか



自然環境や社会にやさしい食品を選ぶ



〈取組〉

1　食を楽しむ環境づくり

家族や仲間、地域の人たちと一緒に食事をとりながら、コミュニケーションを図る共食を推進することで、様々な世代と食を通じて交流を図り、食を楽しむ環境づくりを推進します。

○ 家族団らんなどによる楽しい食事の確保
○ 親子を対象とした料理教室などの開催
○ 商店街等と連携した食を楽しむ機会の創出
○ 多世代との交流を含めた地域ぐるみでの取組支援

2　食に関するマナーの習得

食に関するマナーの習得は、楽しく食事をする上でも大切です。家庭をはじめ、保育所・認定こども園・幼稚園、学校と連携し、食事マナーの習得を促進します。

○ 共食の場でのマナーの習得啓発
○ 給食時間を通じた食に関するマナーの指導
○ 親子料理教室などにおける食事マナーの指導

3　食の安全・安心と食品ロスの削減

食の安全・安心に関する知識と理解が深められるよう、市民への情報提供を積極的に推進するとともに、食品ロス削減に関する普及啓発を図ります。

○ 食の安全・安心に関する知識の普及
○ 食品ロス削減に関する普及啓発
○ 食品リサイクルに関する普及啓発

主な事業

事業名	内　容	担当課
食育の推進	食育の計画的な推進と給食指導の充実を図ります。栄養教諭による食文化や食事マナーについての理解を深めるための取組や学校農園での実習を実施します。	学校教育課

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
誰かと一緒に食事をする市民の割合（「ほとんど毎日」「週に４～５日」）の増加	75.3%	80.0%	アンケート調査
自然食品や社会にやさしい※食品を選ぶ割合（「行っている」「まあまあ行っている」）の増加	55.4%	60.0%	アンケート調査

※過剰包装でない食品、消費期限が近い等廃棄される可能性のある食品、有機農産品、エコラベル等のついた食品、フェアトレード食品など

3　食でつながる地域づくり

取組の方向

地産地消や食に関する体験活動を通して自然の恵みに対して感謝するとともに、郷土料理・伝統料理を取り入れることにより、地域の食文化の普及と次世代への継承につなげます。

〈現状と課題〉

地域で生産されたものを地域で消費する取組である地産地消を心がけることで、安全で、栄養価の高い食材を美味しく食べることができ、地域経済や環境にも貢献をすることができます。

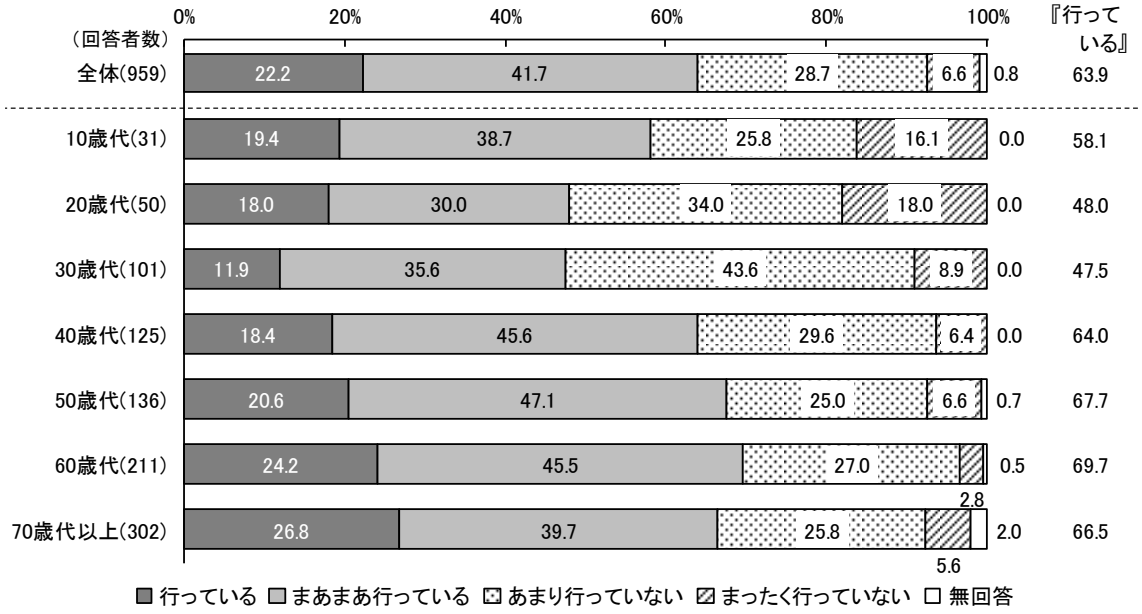
アンケート調査では、地域で生産された食品を購入して食べることを「行っている」は２割程度ですが、「まあまあ行っている」を合わせると６割を超えます。20 歳代及び 30 歳代といった若年世代ではやや低く、５割を下回っています。

核家族化の進行により、地域の食文化が次世代に継承されにくくなっています。アンケート調査では、季節ごとの行事食や郷土料理・伝統料理を食べることを「行っている」は 14.8%、「まあまあ行っている」を合わせると 53.7%となっています。

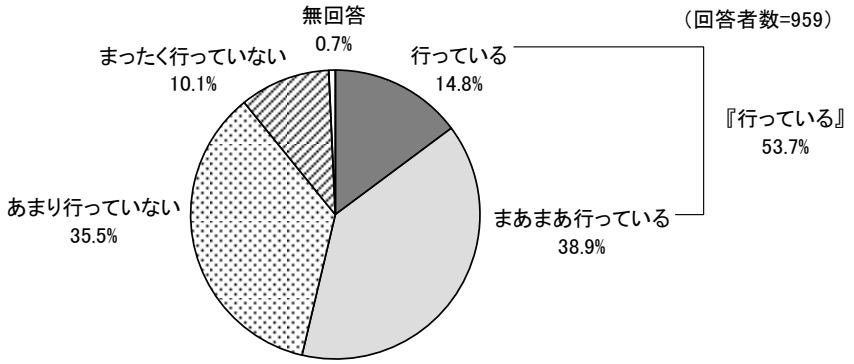
このように、地産地消や食文化への市民の関心は高いことがうかがえます。

地元農産物の活用による地産地消の推進及び郷土料理や伝統的な食文化への理解と継承が必要です。

地域で生産された食品を購入して食べる



季節ごとの行事食や郷土料理・伝統料理を食べる



〈取組〉

1　地産地消の推進

地元農産物に関する情報提供や、農産物の生産・収穫などの体験の場の提供を通じて、市民の関心を高め、地産地消を推進します。

○ 地産地消に関する情報の提供
○ 学校給食等での地場農産物の活用
○ 生産者と幼児、児童・生徒等との交流
○ 市民の食農体験の機会確保

2　食文化の魅力発信

地域の伝統食や郷土料理、日本の伝統的な行事食を知ることは、地域の良さを見つめ直し、地域への愛着を深める機会となることから、地域の食文化の魅力発信に取り組みます。

○ 地域の伝統食、郷土料理、行事食の普及啓発
○ 地域における伝統食、郷土料理、行事食を学ぶ機会づくり
○ 学校給食への郷土料理、行事食の取り入れ

主な事業

事業名	内　容	担当課
地産地消の推進	学校給食での地場産物の活用、授業の一環での収穫体験などにより、地域の食文化や地域産業への理解及び生産者への感謝の気持ちを育みます。	教育総務課
農業体験・料理教室の開催	地元農業者等との交流により農業への理解を深め、地元農作物の消費拡大、食育を推進するための教室を開催します。	農業政策課

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
学校給食食材購入量に占める市内産及び市内加工食材の割合の増加	33%	維持又は向上	学校給食食材購入量に占める市内産及び市内加工食材の量
みんなで農業体験・料理教室の参加者の増加	137 人	288 人	産地づくり対策事業実績
地産地消参加農家数の増加	610 戸	610 戸の維持	農産物直売所・生産者部会会員数
地域で生産された食品を購入している市民の割合の増加（「行っている」「まあまあ行っている」）	53.7%	60.0%	アンケート調査

くまがや健康づくり

みんなで農業体験・料理教室



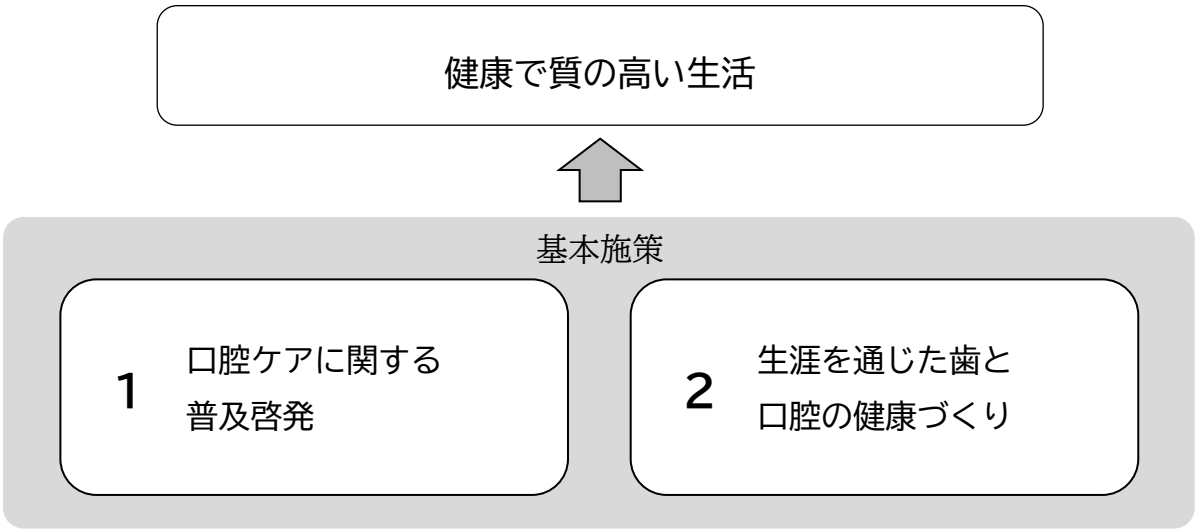
小学生以上の市民を対象とした「みんなで農業体験・料理教室」では、地元農業者の指導のもと、半年間にわたり種まき・苗植えから収穫までの農業体験や、収穫した野菜等を使った料理教室を行っています。



全ての教室において、野菜の栽培方法や栄養素等を学ぶことで、地産池消や地域農業に対する理解を深めています。

施策目標３　歯と口腔の健康づくり（歯科口腔計画）

歯と口腔の健康づくり（歯科口腔計画）が目指すもの



歯と口腔の健康は、食べ物をおいしく食べられるだけでなく、会話を楽しむことができることにもつながり、豊かで質の高い生活を送るためにはとても大切です。生涯を通じた歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を図ります。

1　口腔ケアに関する普及啓発

取組の方向

歯と口腔の健康は、食事をする、会話を楽しむなど健康な生活を送る上で大切な役割を果たしています。生涯にわたり、歯と口腔の健康を保つため、子どもの時期からむし歯や歯周病予防に関して理解し、適切な口腔管理に取り組みます。

〈現状と課題〉

アンケート調査では、定期的な歯科検診は「受けている」49.5%、「受けていない」48.9%、と同程度です。「受けている」は女性、年代別では 60 歳代及び 70 歳代以上で高い割合となっています。

本市の「受けている」は国の調査 55.1%、埼玉県の調査 54.4%をやや下回ります。

日頃、歯と口の健康管理として行っていることについて、「歯みがきを 1 日 2 回以上する」74.9%、「かかりつけの歯科医がある」55.4%、「糸ようじ、フロス、歯間ブラシ等を使っている」50.2%の順となっています。「特に何もしていない」は、全体の 7.7%と、1 割を下回っていますが、性別、年代別にみると、男性や 20 歳代のそれぞれにおいて 1 割を超えています。

歯や歯肉の状態が、生活習慣病など全身の健康に影響があることを「知っている」は 81.8%と高い割合ですが、女性 86.2%に対し、男性は 76.3%とやや低い割合となっています。小中学生アンケート調査では、「知っている」は 67.1%にとどまっています。

歯と口腔の健康を保つためには、生涯にわたり、むし歯や歯周病予防に関する知識を深める必要があります。

コラム

口の健康と全身の健康の関係

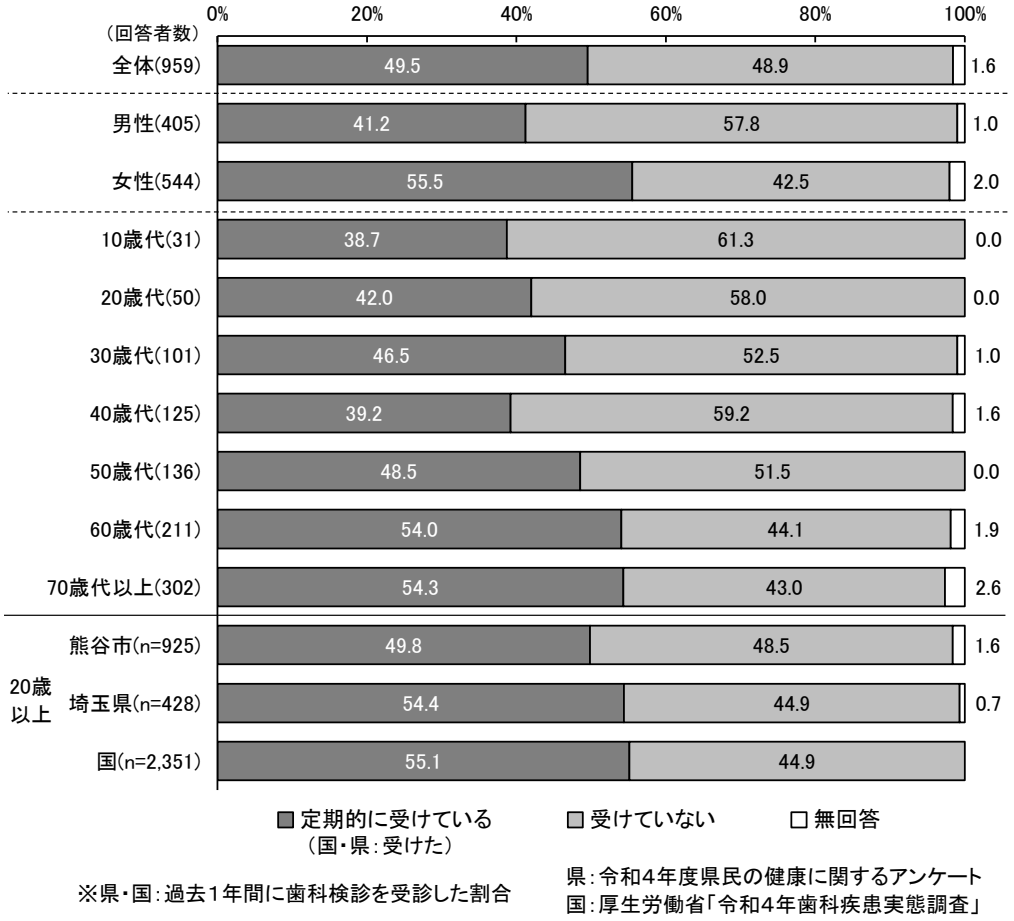
口の健康は全身の健康と深い関わりがあります。歯周病やむし歯等で食べ物が噛めなくなると、食の偏りや食べ過ぎにつながり、肥満やメタボリックシンドローム、高齢者では低栄養状態になりやすくなります。

また、歯周病菌は、血糖値を下げるホルモンのインスリンの働きを妨げるため、糖尿病を引き起こしやすいことが分かっています。歯周病菌が血管に入り込むと脳や心臓の血管が狭まり、脳卒中や狭心症を起こすこともあります。

特に歯周病は進行するまで痛みや自覚症状が少ないので、歯科健診を通した定期的なチェックが必要です！



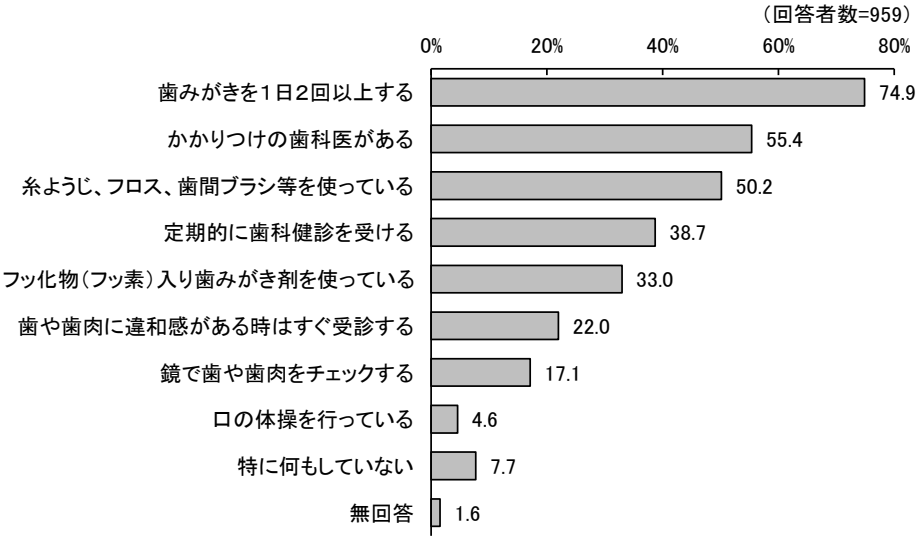
定期的な歯科検診



※県・国：過去１年間に歯科検診を受診した割合

県：令和４年度県民の健康に関するアンケート
国：厚生労働省「令和４年歯科疾患実態調査」

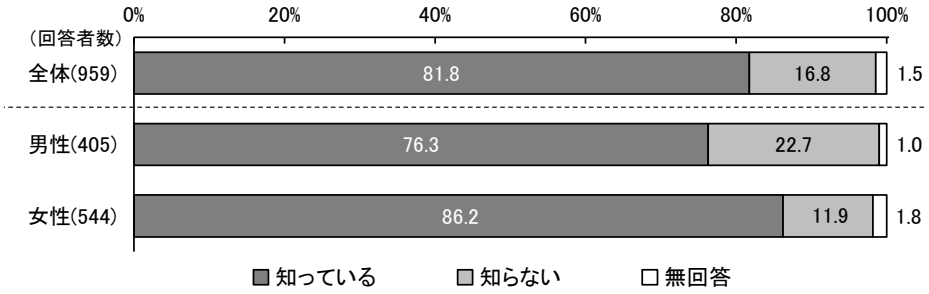
日頃歯と口の健康管理として行っていること



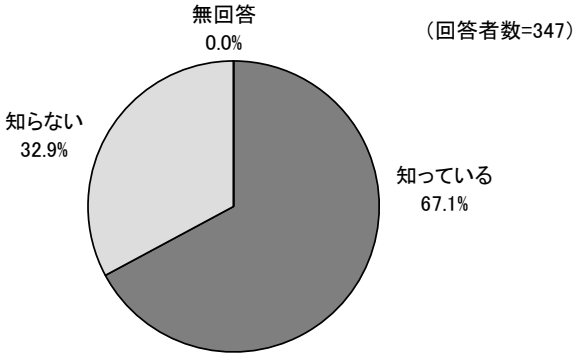
単位：%

		(n=)	歯みがきを1日2回以上する	糸ようじ、フロス、歯間ブラシ等を使っている	フッ化物（フッ素）入り歯みがき剤を使っている	歯や歯肉に違和感がある時はすぐ受診する	鏡で歯や歯肉をチェックする	口の体操を行っている	定期的に歯科健診を受ける	かかりつけの歯科医がある	特に何もしていない	無回答
性別	男性	405	65.4	39.5	25.9	17.8	12.3	3.7	30.9	44.9	12.3	1.0
	女性	544	82.2	57.9	38.4	25.4	20.8	5.3	44.5	63.2	4.0	2.0
年齢別	10歳代	31	83.9	12.9	32.3	12.9	22.6	0.0	22.6	38.7	0.0	0.0
	20歳代	50	70.0	38.0	24.0	10.0	18.0	4.0	26.0	38.0	12.0	2.0
	30歳代	101	76.2	46.5	33.7	8.9	13.9	1.0	34.7	44.6	6.9	2.0
	40歳代	125	83.2	51.2	35.2	18.4	19.2	4.8	30.4	45.6	7.2	1.6
	50歳代	136	72.8	52.2	36.0	25.0	15.4	4.4	35.3	53.7	8.8	0.7
	60歳代	211	78.7	59.2	35.5	26.5	20.4	4.7	44.1	63.0	5.2	0.9
	70歳代以上	302	69.2	49.7	30.1	26.2	14.9	6.3	44.7	62.9	9.3	2.3

歯や歯肉の状態が生活習慣病など全身の健康に影響があることを知っているか



むし歯や歯周病が全身の病気に関わっていることを知っているか（小中学生）



〈取組〉

1　口腔ケアに関する知識の普及啓発

歯と口腔の健康が、健康で質の高い生活を営む上で重要であることを踏まえ、市民一人一人が歯と口腔の健康に関する知識を得られるよう、普及啓発を図ります。

○ 口腔ケアに関する知識の普及啓発
○ 全身の健康と、口腔の健康の関連性についての普及啓発
○ 保育所・認定こども園・幼稚園、学校との連携による歯科保健の向上

2　定期的な歯科検診の受診率の向上

定期的に歯科検診を受けることの重要性や、かかりつけ歯科医をもつことの意義について普及啓発を図ります。

○ 歯科検診の受診率の向上
○ かかりつけ歯科医をもつことについての普及啓発

主な事業

事業名	内　容	担当課
介護予防（フレイル予防）教室〔口腔ケア〕	市民の方が集まる通いの場に歯科衛生士を派遣し、フレイル予防や口腔ケアについての講話を行います。	長寿いきがい課
ママパパ教室	歯科医師から母子の口腔衛生についての講義を行います。	母子健康センター
小児う蝕予防対策推進事業	私立認可保育所や認定こども園の小児う蝕予防対策推進事業に対する補助や、公立保育所でのフッ化物洗口事業を実施し、児童の歯の健康づくり・むし歯予防を進めます。	保育課
	市立の小学校及び幼稚園でのフッ化物洗口事業を実施し、児童及び園児の歯の健康づくり・むし歯予防を進めます。	教育総務課
歯科保健事業	児童・生徒の定期健康診断、口腔衛生講演会などを実施します。	教育総務課
口腔外傷防止用具（マウスガード）補助事業	スポーツにおける口腔外傷を予防するため、マウスガード作製に要する費用の一部に対し補助金を交付します。	スポーツタウン推進課
歯と口の健康診査	成人期の歯周病の早期発見、早期治療、歯の喪失予防を図るとともに適切なブラッシング技術の獲得、口腔衛生の知識を普及するため、歯と口の健康診査を行います。	熊谷保健センター
妊婦歯科健診	早産や低出生体重児出産の原因となる歯科疾患の早期発見及び予防のため、妊娠届出時に妊婦歯科受診券を交付し、妊婦歯科健診を行います。	母子健康センター

事業名	内　容	担当課
１歳６か月児歯科健診	口腔内の異常やむし歯の有無を確認し、保護者に対して生活習慣や食生活についての指導を行います。（対象：満１歳６か月を超え、満２歳に達しない幼児。）	母子健康センター
３歳児歯科健診	口腔内の異常や、むし歯や歯科疾患の有無を確認し、フッ素塗布及びブラッシング指導を行います。併せて保護者に対して生活習慣や食生活について指導を行います。（対象：満３歳６か月を超え、満４歳に達しない幼児。）	母子健康センター

【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
介護予防教室の実施数（フレイル予防）		４回	16 回	介護予防教室〔口腔ケア〕の実施数
ママパパ教室（歯科）参加者数		80 人	90 人	ママパパ教室１回目参加者数
４・５歳児でフッ化物洗口を実施する者の割合の増加		44.7%	53.3%	各保育所等における実施児童数
未処置歯のある小・中学生の割合の減少	小学生	18.3%	16.0%	児童生徒の疾病等調査票
	中学生	9.1%	7.0%	
マウスガード補助対象者		135 人	300 人	
歯と口の健康診査受診率の増加		4.3%	5.5%	熊谷市歯と口の健康診査受診率
妊婦歯科健診受診率の増加		42.1%	50.0%	妊婦歯科健診
１歳６か月児で虫歯のない児の割合		99.0%	99.5%	1歳6か月児歯科健診
３歳児で虫歯のない児の割合の増加		89.1%	90.0%	3歳児歯科健診
歯と口腔の状態が全身の健康に影響があることを知っている割合の増加		81.8%	90.0%	アンケート調査

2　生涯を通じた歯と口腔の健康づくり

取組の方向

子どもの頃からよく噛むことを習慣化するなど、歯と口腔の健康づくりについて普及啓発を図ります。口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、身体の衰え（フレイル）と大きく関わっていることから、高齢になってもオーラルフレイルにならないよう、幅広い世代で歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

〈現状と課題〉

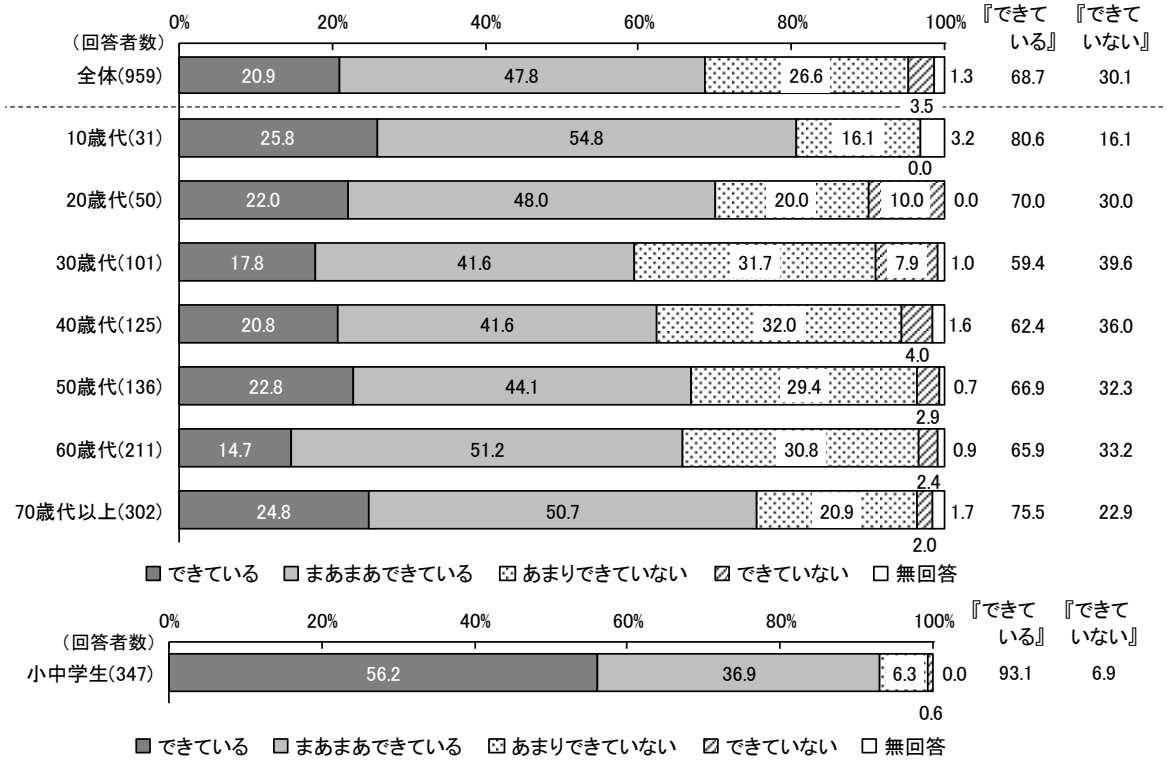
アンケート調査では、食事のときよく噛んで食べることが「あまりできていない」「できていない」を合わせると 30.1%で、３割ができていないとしています。年代別では 20 歳代から 60 歳代で３割を超え、中でも 30 歳代は約４割となっています。

また、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が心配される高齢者では、よく噛んで食べることが「あまりできていない」「できていない」を合わせた割合は、70 歳代以上で 22.9%でした。

小中学生アンケート調査では、９割以上がよく噛んで食べることができていますが、6.9%ができていないとしています。子どもの頃からよく噛むことを習慣化し、口腔機能の維持に努めていく必要があります。

歯と口腔の健康が心身の健康維持に多大な影響を及ぼすことから、ライフステージを通して適切な口腔管理が必要です。

食事のときよく噛んで食べることができているか



〈取組〉

1　噛む力、飲み込む力の維持・向上

食育と連携して、ひとくち 30 回以上噛むことを目標とした「噛ミング 30（かみんぐさんまる）」を推進します。

○ 家庭、保育所・認定こども園・幼稚園、学校と連携した「よく噛むこと」を習慣化する取組

○「噛ミング 30（かみんぐさんまる）」運動の推進

2　オーラルフレイル予防の推進

高齢になってもオーラルフレイルにならないよう、自分の歯を 20 本以上保つ「8020」運動を推進します。

○ オーラルフレイル対策に必要な情報の普及啓発

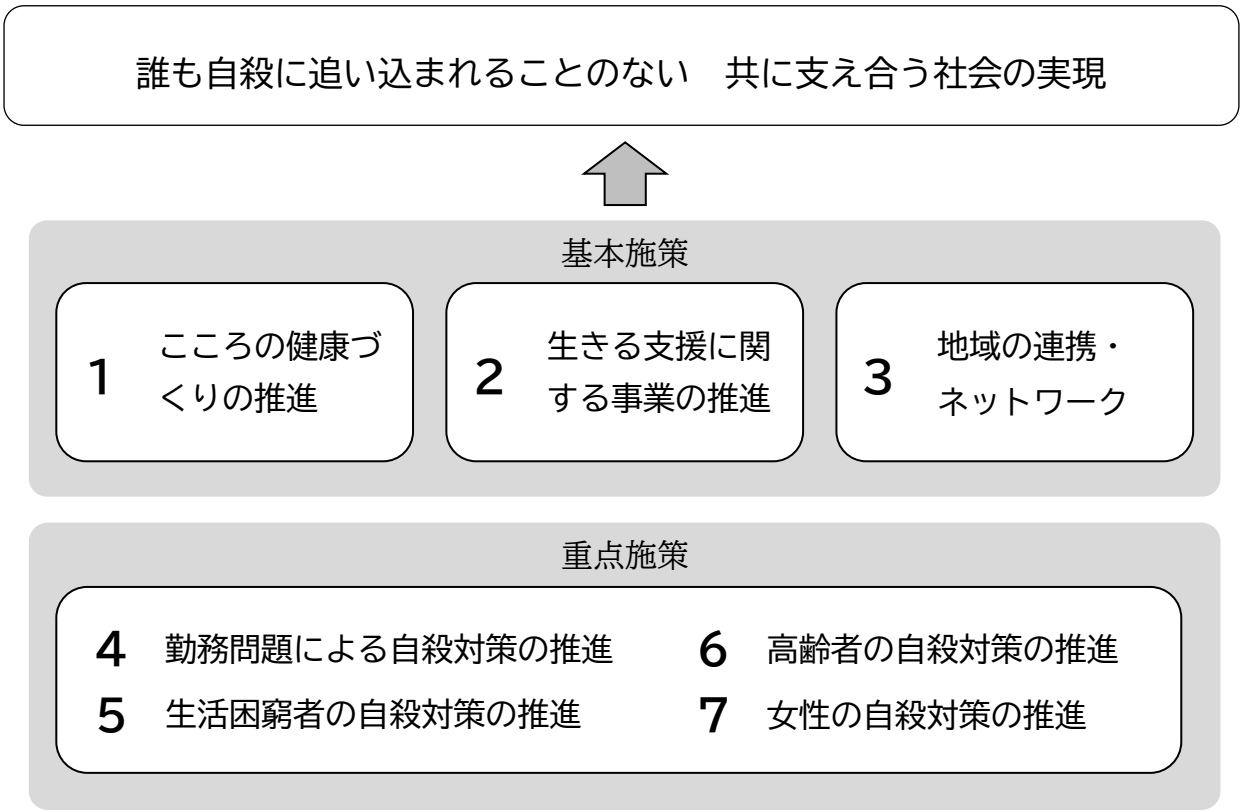
○「8020」運動の推進

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
よく噛んで食べることのできていない割合の減少	30.1%	25.0%	アンケート調査

施策目標４　生きることの包括的な支援（自殺対策計画）

生きることの包括的な支援（自殺対策計画）が目指すもの



バランスの取れた食生活、適度な運動、質の良い睡眠は、からだの健康だけではなく、こころの健康においても大切です。また、自殺背景には様々な社会要因がありますが、市民一人一人の大切な命を支えるため生きることへの支援と施策の連携による総合的な取組を行います。

1　こころの健康づくりの推進

取組の方向

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要なことです。このため、日常生活の中でストレスをためないことの大切さの普及啓発とともに、相談窓口の周知を図ります。

〈現状と課題〉

アンケート調査では、この１か月間に不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラする等、心理的な問題に悩まされたことが「ほとんど毎日あった」「よくあった」「時々あった」を合わせた割合は 74.0％と、４人に３人の割合となっています。年代別では、20 歳代、30 歳代、40 歳代で８割を超えています。

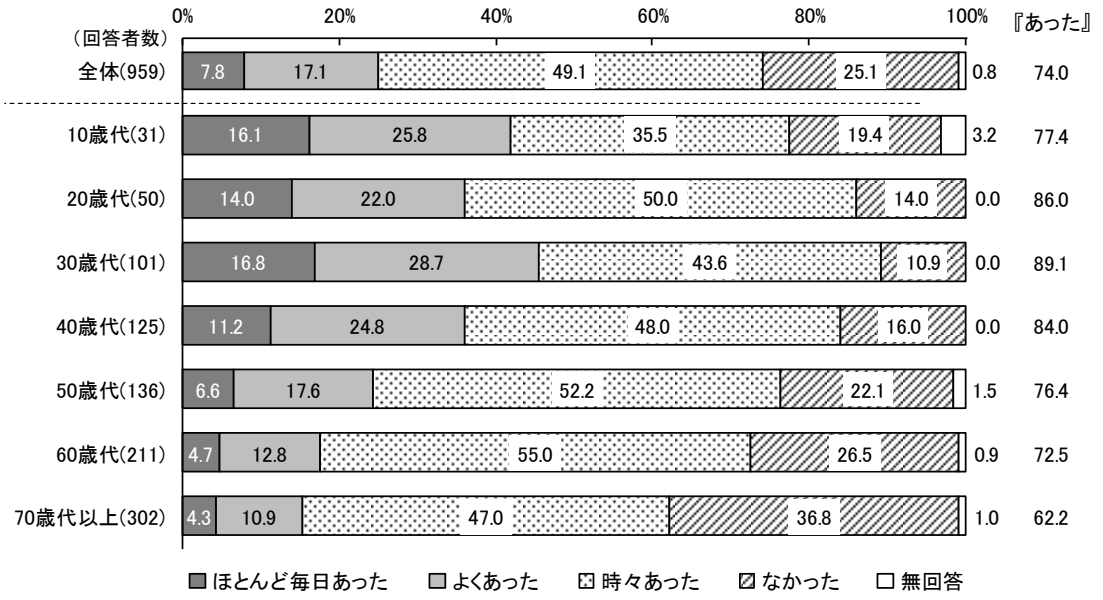
こうした悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを「感じる」との回答は 37.0％、年代では 30 歳代が 47.6％と最も高い割合であり、次いで 40 歳代の 40.0％と続きます。

主な相談先については、「家族・親族」が 73.3％、「友人・知人」35.3％が主ですが、「公的な相談機関（保健センター・市役所の相談員など）」はわずか 1.5％となっています。また、「相談できる人はいない」は 11.9％であり、中でも男性の 18.5％、年代では 70 歳代以上の 14.6％が高い割合となっています。

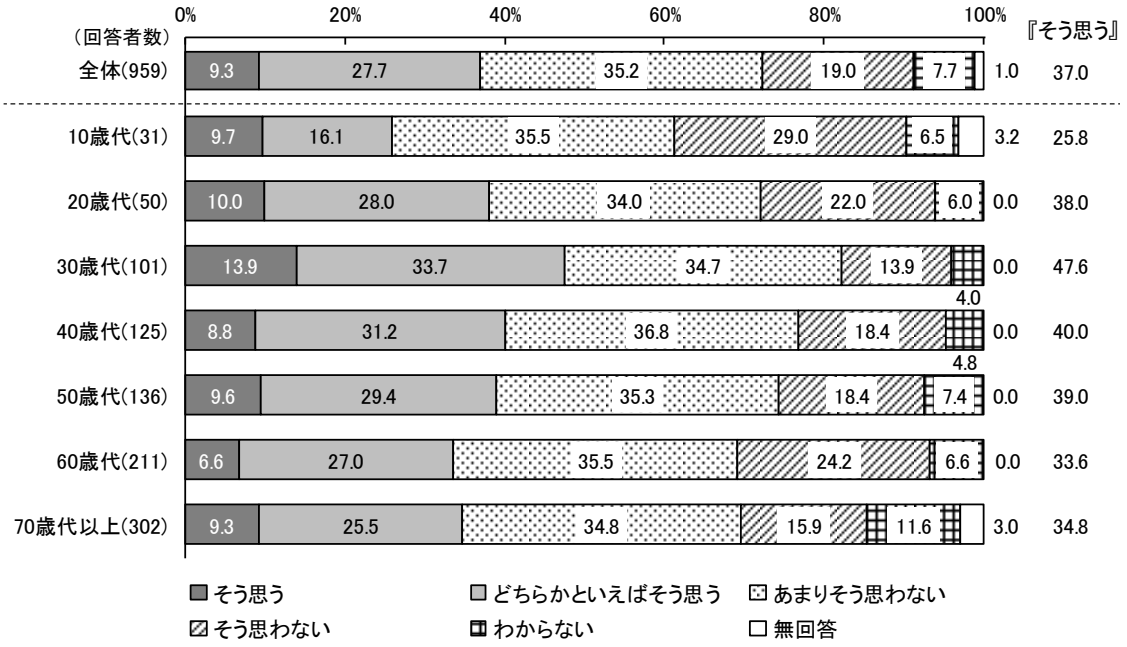
一方、悩みやストレスを「解消できている」は 65.5％ですが、30 歳代では「解消できている」と「解消できていない」の割合が拮抗しています。

こころの健康の保持・増進のために、こころの健康への理解促進と相談支援体制の充実が必要です。

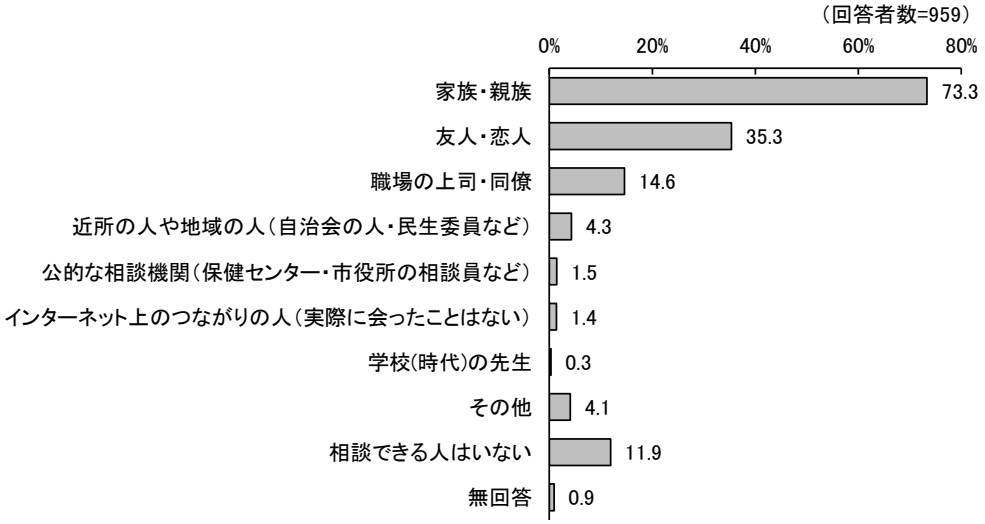
過去1か月間に心理的な問題にどのくらい悩まされたか



悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じるか



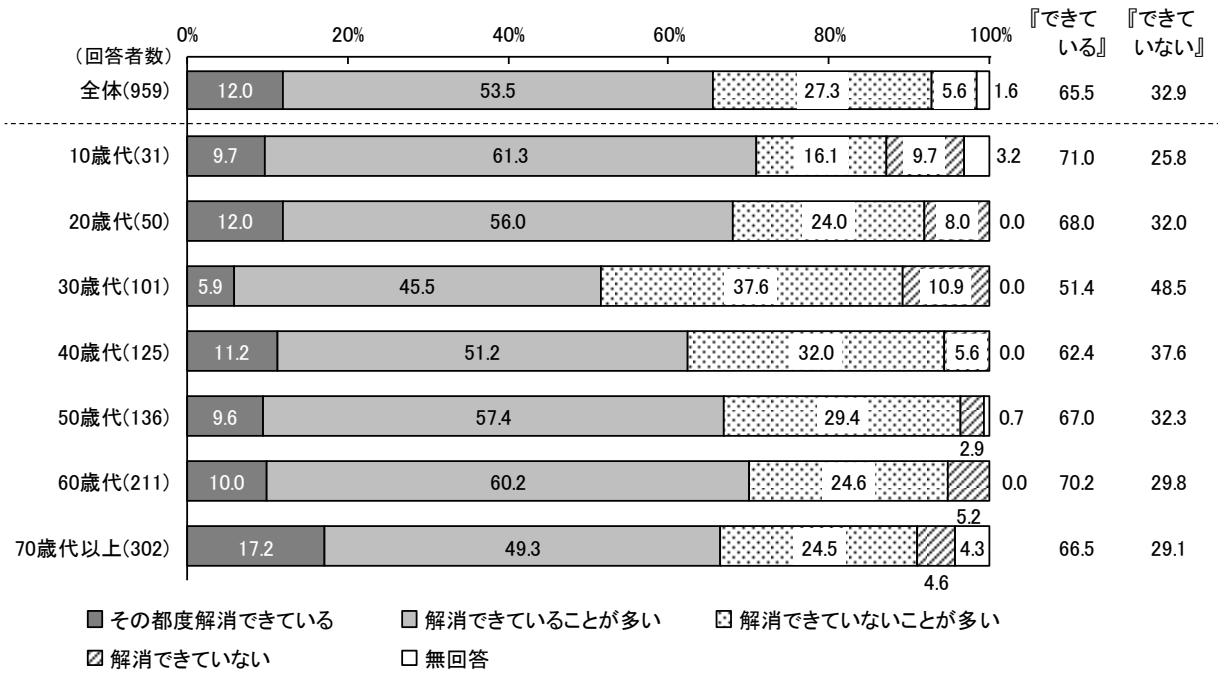
日ごろ悩んでいることを主に誰に相談するか



単位：%

		(n=)	家族・親族	友人・恋人	職場の上司・同僚	近所の人や地域の人	公的な相談機関	インターネット上のつながりの人	学校(時代)の先生	その他	相談できる人はいない	無回答
性別	男性	405	66.9	19.8	12.6	3.7	1.7	0.5	0.5	5.2	18.5	0.7
	女性	544	77.9	46.9	16.2	4.6	1.3	2.0	0.2	3.3	6.8	1.1
年齢別	10歳代	31	64.5	67.7	0.0	0.0	0.0	6.5	3.2	0.0	9.7	0.0
	20歳代	50	76.0	54.0	18.0	2.0	2.0	4.0	0.0	2.0	8.0	0.0
	30歳代	101	69.3	36.6	25.7	1.0	1.0	5.9	0.0	5.9	11.9	0.0
	40歳代	125	76.8	32.8	31.2	3.2	1.6	0.8	0.0	2.4	12.0	1.6
	50歳代	136	74.3	36.8	22.8	2.2	0.0	1.5	0.0	5.9	9.6	0.7
	60歳代	211	77.3	35.1	12.3	3.8	1.4	0.0	0.9	2.4	10.9	0.0
	70歳代以上	302	70.2	29.1	2.6	7.9	2.3	0.0	0.0	5.3	14.6	2.0

悩みやストレスを感じたとき、それを解消できているか



〈取組〉

1　こころの健康に関する普及啓発

こころの健康を保つため、十分な休養、バランスの取れた食事、適度な運動といった健康的な生活習慣の維持によりストレスとうまく付き合うなどについて、普及啓発を図ります。

○ こころの健康に関する正しい知識の普及啓発
○ こころの不調に気づく方法等の情報提供

2　相談支援体制の充実

こころの不調の早期発見・早期治療につなげるため、必要な時に適切な相談を受けられるよう、市報やホームページ、コミュニティビジョンなどを活用し、相談窓口の周知・充実を図ります。

○ 身近な相談窓口の周知
○ 身近な相談窓口の充実
○ 相談者が利用しやすい SNS の活用

主な事業

事業名	内　容	担当課
福祉総合相談窓口の設置	福祉に関わる困りごとや不安があり、どこに相談したらよいか分からない方の相談に応じ、相談内容に応じて関係機関と連携し、課題の解決に向けた支援を行います。	福祉総務課
こころの健康･ひきこもり相談	臨床心理士による相談を実施し、本人や家族のこころの健康やひきこもり問題に対して臨床心理士から必要な助言・指導を行います。	熊谷保健センター
メンタルヘルス相談	メンタルヘルス相談専用の電話による相談や電子申請による 24 時間相談の申請受付を行います。	熊谷保健センター
市民生活支援事業	市民相談室では、市民からの多種多様の相談に応じ、専門知識を有する相談員による相談や関係機関を案内します。また、消費生活センターでは、専門資格を有する消費生活相談員が多重債務を含む消費生活相談に応じ、問題解決への助言等を行います。	市民活動推進課
人権相談	人権擁護委員が、生活する上での困りごとや人権に関する訴えや悩みなどの相談に応じ、問題解決のための助言を行うとともに、ケースに応じ関係機関の紹介を行います。	人権政策課
生活相談	人権政策課内及び電話により、生活相談員等が、生活する上での困りごとや人権に関する訴えや悩みなどの相談に応じ、問題解決のための助言を行うとともに、ケースに応じ関係機関の紹介を行います。	人権政策課
DV 相談	ＤＶに関する面接相談、電話相談、専門相談を充実し、関係機関と連携し、適切な支援を行います。	男女共同参画室
こんにちは赤ちゃん事業	全ての乳児のいる家庭を対象とし、専門職（助産師・保健師）による家庭訪問を行い、子育ての孤立化を防ぐために不安や悩みを聞き、必要な情報提供を行い支援が必要な家庭に対して適切なサービスの提供に結びつけます。	母子健康センター
産後ケア	出産後１年未満の母親とその子で、産後ケアが必要な方を対象に、市内の実施医療機関において、宿泊又は通所により心身のケア及び育児サポートを実施します。	母子健康センター
育児相談	健診、訪問等により発育発達面において、支援が必要と思われる乳幼児と保護者を対象に保健師等による個別相談を実施します。	母子健康センター
くまっこるーむ こども家庭センター型運営事業	母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦や子育て中の保護者を対象に様々な情報の提供や出産育児の見通しを立てるための面談、相談者に寄り添う伴走型相談支援を行います。	母子健康センター

事業名	内　容	担当課
地域子育て支援拠点における利用者支援事業	地域子育て支援拠点３か所において相談室を設置し、専任職員を配置して気軽に子育ての悩みを相談できる場を提供しています。また、くまっこるーむや地域子育て支援拠点等の関係機関とも連携を図り、子育てに関する情報の提供を行います。	こども課
障害者及び障害児への障害福祉サービスの提供	障害福祉サービス提供時の聞き取り調査における当事者や家族との対面の機会を活用して、問題の早期発見・早期対応を図ります。	障害福祉課
障害者虐待に関する通報･相談窓口の設置	障害者虐待に関する通報・相談窓口を設置し、虐待に関する相談に応じ、必要に応じて、適切な支援先につなぎます。	障害福祉課
障害者及び障害児に対する相談支援	障害のある方やそのご家族などのための総合相談支援機関である「基幹相談支援センター」を中心に、各相談支援事業所と連携し、相談支援体制の充実を図ります。	障害福祉課
ほほえみ相談員の設置	いじめ・不登校等、児童生徒のこころの問題の重要性に鑑み、児童生徒・保護者との相談等に応じるとともに、学校・家庭・地域社会との連携を図るため、ほほえみ相談員を市内全中学校に配置し、健全な児童生徒の育成を図ります。	教育研究所
教育相談窓口の設置	勉強や友達、不登校やいじめ、家族のこと、就学や小中学校の悩みや不安などの相談を、電話・来室で受け付けます。	教育研究所
教育 110 番の設置	いじめやネット上のトラブル等、人間関係で悩んでいる方のための電話相談を行います。昼の時間帯は教育相談窓口が対応し、窓口終了後は携帯電話（教育１１０番）につながります。	教育研究所

【数値目標】

評価指標(目標項目)	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)	基礎資料
DV 相談新規相談者数	76 人	480 人 (R7~12 累計)	DV 相談新規相談者数
こんにちは赤ちゃん事業訪問率	95.8%	96.0%	こんにちは赤ちゃん事業訪問率
産後ケア実施施設数	3 か所	6 か所	産後ケア実施施設数
育児相談相談者数（乳幼児）	1,509 人	1,500 人	育児相談相談児数
くまっこるーむ　こども家庭センター型運営事業	2 か所	2 か所	くまっこるーむ　こども家庭センター型設置数
悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じる割合	37.0%	30.0%	アンケート調査

2　生きる支援に関する事業の推進

取組の方向

自殺対策においては、自殺対策に関する情報提供とともに、一人一人が抱えている悩みや不安等の「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことに取り組みます。生きる支援に関する取組を自殺対策と連動して推進します。

〈現状と課題〉

アンケート調査では、自殺予防週間や自殺対策強化月間における自殺対策の普及啓発が行われていることを「知っている」は 7.3%、「ゲートキーパー※」という言葉を「知っている」は 6.0%といずれも 1 割未満となっています。

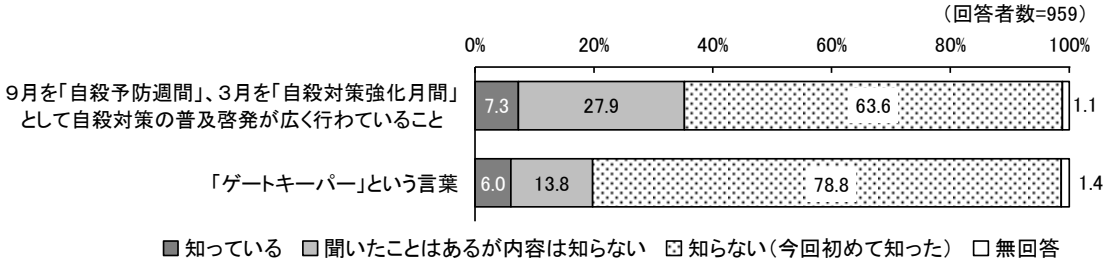
自殺を考えたことが「ある」は 26.5%で、国の調査と同程度ですが、埼玉県の調査より上回っています。また、年代別でみると、20 歳代、30 歳代、40 歳代で 4 割台と高い割合となっています。自殺を考えた理由としては、「家族の問題」「勤務関係の問題」「健康の問題」が多くあげられています。

性別では男性の 1 位は「勤務関係の問題」、女性の 1 位は「家族の問題」となっています。年代別にみると 20 歳代から 60 歳代で「家族の問題」が 1 位ですが、20 歳代及び 40 歳代では同率で「勤務関係の問題」があげられています。10 歳代では「学校の問題」が、70 歳代以上では「健康の問題」が最も高くなっています。

相談先・相談窓口の認知状況は「こころの健康・ひきこもり相談（熊谷保健センター）」23.8%、「埼玉いのちの電話」20.9%、「＃いのち SOS」18.6%、「メンタルヘルス相談（熊谷保健センター）」15.0%などですが、一方で、「どれも知らない」が 44.3%となっています。「どれも知らない」は、年代別では 70 歳代以上、20 歳代の順に高い割合となっています。

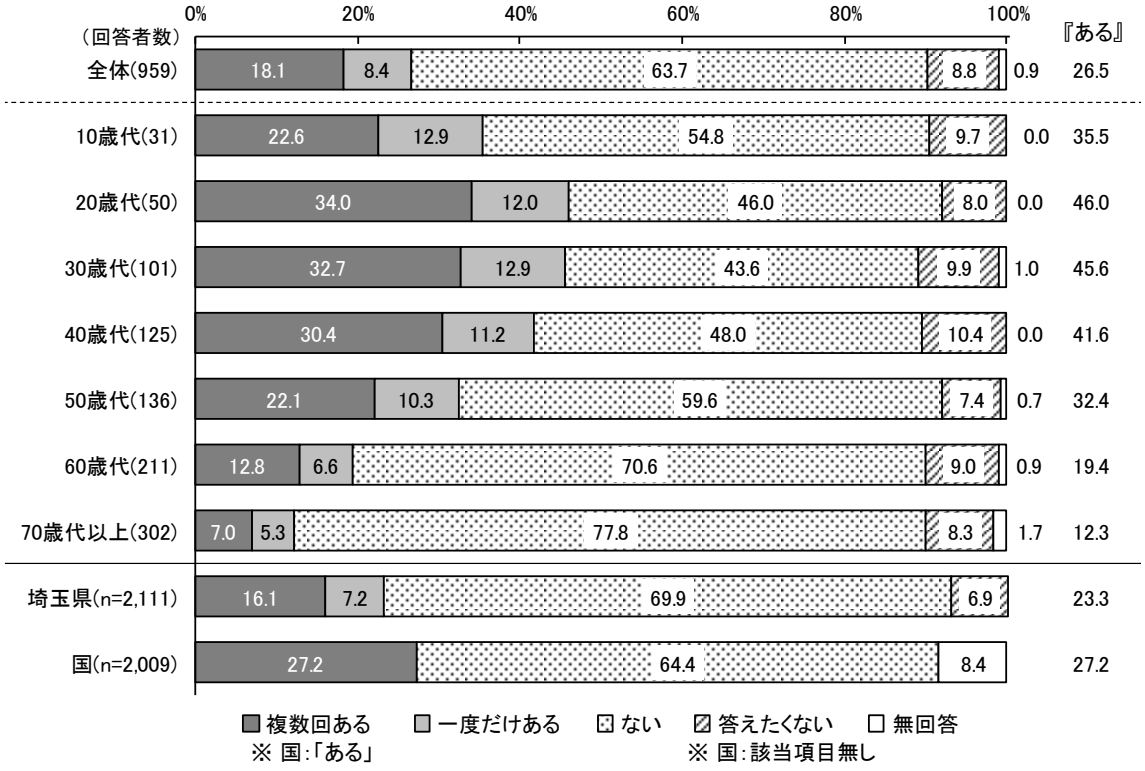
自殺に関する正しい知識・情報の普及を図り、自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援に取り組むことが必要です。

「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」、「ゲートキーパー」の認知



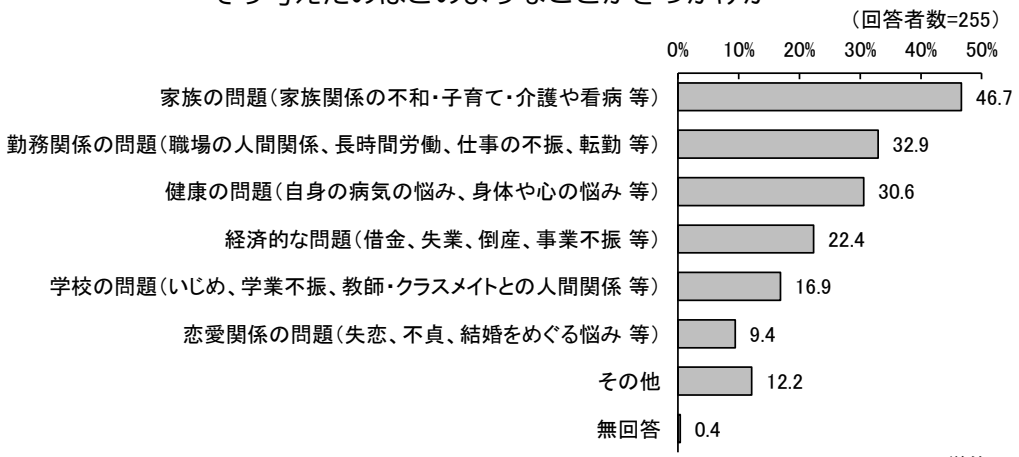
※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

「生きているのがつらい」「この世からいなくなってしまいたい」と考えたことがあるか



県:埼玉県自殺対策計画(第2次)
国:厚生労働省「令和3年度自殺対策に関する意識調査」

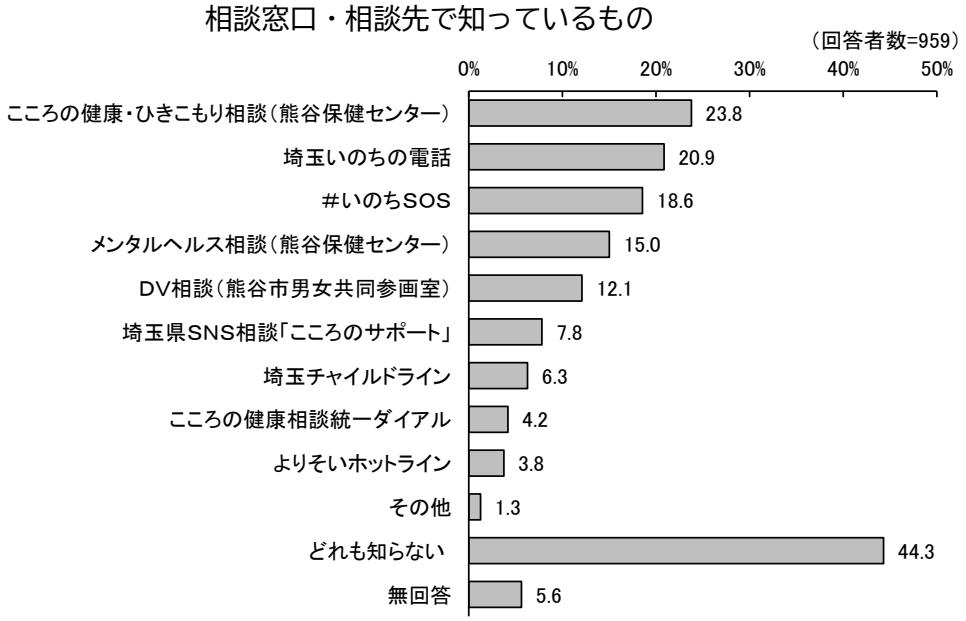
そう考えたのはどのようなことがきっかけか



単位:%

		(n=)	家族の問題	健康の問題	経済的な問題	勤務関係の問題	恋愛関係の問題	学校の問題	その他	無回答
性別	男性	106	35.8	35.8	23.6	43.4	10.4	11.3	9.4	0.9
	女性	147	53.7	26.5	21.8	25.9	8.8	21.1	14.3	0.0
年齢別	10歳代	11	18.2	9.1	0.0	18.2	0.0	63.6	9.1	0.0
	20歳代	23	34.8	26.1	17.4	34.8	13.0	34.8	30.4	0.0
	30歳代	46	45.7	26.1	34.8	43.5	17.4	32.6	10.9	0.0
	40歳代	52	46.2	30.8	17.3	46.2	15.4	11.5	9.6	1.9
	50歳代	44	54.5	18.2	27.3	34.1	9.1	11.4	11.4	0.0
	60歳代	41	51.2	29.3	22.0	26.8	2.4	4.9	9.8	0.0
	70歳代以上	37	48.6	59.5	18.9	10.8	0.0	0.0	10.8	0.0

相談窓口・相談先で知っているもの



単位：%

		(n=)	こころの健康・ひきこもり相談（熊谷保健センター）	埼玉いのちの電話	#いのちSOS	メンタルヘルス相談（熊谷保健センター）	DV相談（熊谷市男女共同参画室）	埼玉県SNS相談「こころのサポート」	埼玉チャイルドライン	こころの健康相談統一ダイアル	よりそいホットライン	その他	どれも知らない	無回答
年齢別	10歳代	31	12.9	25.8	25.8	12.9	6.5	19.4	22.6	3.2	6.5	0.0	41.9	3.2
	20歳代	50	16.0	14.0	26.0	6.0	8.0	4.0	16.0	2.0	10.0	2.0	48.0	8.0
	30歳代	101	24.8	26.7	23.8	13.9	14.9	15.8	9.9	5.9	9.9	2.0	37.6	5.9
	40歳代	125	26.4	22.4	34.4	14.4	10.4	12.0	10.4	2.4	1.6	0.8	35.2	2.4
	50歳代	136	22.1	27.2	22.8	16.9	17.6	7.4	11.0	8.8	2.9	0.0	37.5	7.4
	60歳代	211	26.1	26.1	16.1	14.2	15.2	6.2	1.4	3.8	2.8	0.9	43.6	4.7
	70歳代以上	302	24.2	12.6	8.3	17.2	8.6	4.3	1.3	3.0	2.3	2.0	53.3	6.3

〈取組〉

1　自殺対策に関する情報提供

自殺対策にかかる施策や相談窓口について、必要な情報提供を図り、周知啓発に努めます。

○ 自殺予防週間や自殺対策強化月間における自殺対策の普及啓発
○ 市報やホームページなどによる自殺対策に関する正しい知識の普及啓発
○ 市民向け講演会等の開催

2　リスクを抱える人への支援

心身のリスク、経済的なリスク、社会的なリスク、様々な自殺リスクを抱える人への支援を図ります。

○ 妊娠・出産に関するメンタルヘルス対策
○ 介護者への支援

○ ひきこもりへの支援
○ 児童虐待や性犯罪・性暴力被害者への支援
○ 失業・倒産・多重債務者への支援
○ 生活困窮者への支援
○ 性的マイノリティ※への支援
○ 自死遺族・自殺未遂者等への支援

主な事業

事業名	内　容	担当課
自殺予防講演会	市民を対象に外部講師による自殺予防講演会を開催します。	熊谷保健センター
人権研修	公民館、各種団体、企業等が開催する人権研修会に講師を派遣し、人権教育の推進を図ります。	社会教育課
自殺対策に関する情報提供	市報、ホームページ、コミュニティビジョン、メールなど様々なツールを使って自殺予防やこころの健康について啓発を行います。	熊谷保健センター
自殺未遂者対応研修	熊谷市自殺予防対策協議会構成委員の所属する団体や部署の職員、地域包括支援センター、訪問看護事業所などの相談業務に携わる職員を対象に、自殺未遂者対応について、外部講師による研修会を実施します。	熊谷保健センター
生活困窮者自立相談支援事業と各種相談窓口等との連携	生活困窮者自立支援相談を利用する方に、生きるための支援に関する関係機関を周知するとともに、各種相談窓口等と連携を図ります。	福祉総務課
あんしんコールの活用	一人暮らし高齢者や身体障害の方の緊急事態に迅速に対応し、その他にも健康相談や見守り活動を行う機器（携帯型ボタン・本体）を設置し、安心な暮らしの手助けを行います。	長寿いきがい課
介護認定の手続	要介護認定の手続きを通して、家族や当事者が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的な支援につなぎます。	長寿いきがい課
高齢者の見守り	民生委員・児童委員が一人暮らし高齢者や要援護高齢者宅に訪問し、心配のある高齢者の早期発見及び相談窓口への案内等の対応に努めます。	長寿いきがい課
産婦健康診査助成事業	助成券を交付し、基本的な産婦健康診査及びこころの健康チェック（EPDS※必須）を実施します。早急に支援が必要と判断した場合は、地区担当保健師が電話、訪問等必要な支援を行います。	母子健康センター

※性的マイノリティ：身体と心の性に違和感がある者や同性愛者等、性的少数者を指す。
※EPDS：産後うつ病のスクリーニングを行うことを目的とした質問票。

事業名	内　容	担当課
商業振興事業	経営上の様々な課題に関して、各種専門家に相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、その他の問題も含めて支援につなぎます。商工会議所が開催するセミナーに対して市が支援を行います。	商業観光課
労働者に関する相談窓口・情報等の提供	労働・メンタルヘルス等に係る相談窓口を周知するほか、働き方改革の推進やハラスメント対策に関する情報提供を行います。	企業活動支援課

【数値目標】

評価指標（目標項目）	現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
自殺死亡率	19.7	11.8 ※	地域における自殺の基礎資料
自殺予防講演会参加人数	10 人	31 人	自殺予防講演会参加人数
自殺未遂者対応研修参加人数	24 人	30 人	自殺未遂者対応研修参加人数
あんしんコールの設置台数（切替＋新規）の累計	315 台	420 台	あんしんコールの設置台数の推移
EPDS の合計数値が９点以上若しくは 10 番が１点以上の人の把握率	100%	100%	EPDS 陽性者数及び産婦健康診査連絡票での把握数
経営セミナー参加者	294 人	352 人	経営セミナー等開催事業終了報告書

※国の自殺総合対策大綱に準じ、平成 27 年と比べて 30%以上の減少

くまがや健康づくり

つなごう、かけがえのないいのち

◆講演会の開催

ひきこもりやうつ、孤独や生きづらさを抱えている人への理解を深め、望ましい接し方を学ぶために、実際に支援活動を行っている団体を外部講師としてお招きし、「自殺予防講演会」や「ひきこもり講演会」を実施しています。



◆ゲートキーパー養成講座

ゲートキーパーとは、悩んでいる人のSOSサインに気づき、声をかけ、話を聴き、適切な支援につなげて見守る人のことです。熊谷市では、悩んでいる人への声のかけ方や、話の聴き方についての講座を行っています。かけがえのない命を守るために、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが大切です。

3　地域の連携・ネットワーク

取組の方向

地域における連携の協力体制の強化に努めます。また、市民一人一人の気づきと見守りを促す人材育成を図ります。

〈現状と課題〉

自殺対策を総合的に推進するためには、行政や関係機関・団体など地域における多様な支え手が連携し、包括的な支援を図っていく必要があります。

本市では、「熊谷市自殺予防対策連絡協議会」の開催により、情報の共有と取組の連携を推進しています。

また、自分の周りにいるかもしれない自殺を考える人に気づき、寄り添い、必要に応じて専門家につなぐゲートキーパーの役割を担う人材を養成するため、講座を開催しています。

自殺対策が効果を発揮することができるよう、庁内の連携はもとより、民間団体、企業、市民等との連携とともに、ゲートキーパーの養成・育成に取り組んでいきます。

〈取組〉

1　地域の連携体制の強化

「熊谷市自殺予防対策連絡協議会」を運営し、情報共有と取組成果の検証を図ります。また、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員・児童委員など、地域における様々な活動主体と連携を深めます。

○「熊谷市自殺予防対策連絡協議会」の運営
○ 地域における多様な主体との連携

2　自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパーは、自殺を考える人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援や相談先へとつなぎ、見守る役割を担います。ゲートキーパーの養成を行います。

○ 生きる支援に関わる人への研修の実施
○ 地域と連携したゲートキーパー研修の実施

主な事業

事業名	内　容	担当課
熊谷市自殺予防対策連絡協議会	自殺予防対策を総合的に推進するために、年１回関係課、関係機関・団体で協議会を開催し、市の自殺の現状と自殺予防の取組についての報告や現状についての意見交換を行います。	熊谷保健センター
社会福祉協議会との連携	生活困窮者自立相談支援機関として必要な相談支援や経済的支援を行うとともに、様々な活動主体と協力しながら高齢者や障害者等の見守り活動を行うなど包括的な支援に向け様々な事業を展開している社会福祉協議会との連携を図ります。	福祉総務課
DV 対策庁内連絡会議	一体的なＤＶ被害者等への支援を行うため、関係各課等のネットワークの構築を図ります。	男女共同参画室
生きがいと健康づくり推進事業	地域活動をしている高齢者の増加への取組を推進します。	長寿いきがい課
住民主体の通いの場「ニャオざね元気体操」の推進 《再掲》	身近な場所で住民同士が効果的な介護予防体操を行うために、介護予防サポーター（さくらフィット）養成講座を開催し、地域包括支援センターと協力し市内全域に住民主体の通いの場が立ち上がるように支援します。	長寿いきがい課
地域ケア会議推進事業	個々の高齢者が抱える課題を解決するための検討を通じて、多職種間のネットワークの構築や住みよい地域づくりを推進します。	長寿いきがい課
地域包括支援センターとの連携強化	総合相談の過程で、相談者に必要な介護サービスにつなげるほか、消費者被害防止のための消費者センター等との情報交換を行います。また、必要に応じて市や民生委員・児童委員、介護支援専門員、訪問介護職員等に情報提供を行い、連携を図ります。	長寿いきがい課
配食サービス事業	自宅で食事の支度をすることが困難な一人暮らし高齢者等に、昼食を配達し、日常の安否確認と栄養改善を図ります。	長寿いきがい課
くまっこるーむ こども家庭センター型運営事業	母子保健コーディネーターを配置し、関係機関と連携を図り、相談者に寄り添う伴走型相談支援を行います。	母子健康センター
地域子育て支援拠点における利用者支援事業	地域子育て支援拠点３か所において相談室を設置し、専任職員を配置して気軽に子育ての悩みを相談できる場を提供しています。また、くまっこるーむや地域子育て支援拠点等の関係機関とも連携を図り、子育てに関する情報の提供を行います。	こども課
要保護児童対策地域協議会の運営	虐待をはじめ、要保護児童に関する情報交換や支援内容の協議を行い、適切な保護を図るため、関係機関と連携し、協議会機能の充実を図ります。	こども課

事業名	内　容	担当課
ゲートキーパー養成講座	市民や、相談窓口担当をしている部署の市職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施します。また、民生委員・児童委員を対象に、市保健師がゲートキーパーについて講話を行います。	熊谷保健センター
認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を支援する認知症サポーターを養成する講座を開催します。	長寿いきがい課

【数値目標】

評価指標（目標項目）		現状値（令和5年度）	目標値（令和12年度）	基礎資料
熊谷市自殺予防対策連絡協議会実施回数		1回	1回以上	
DV対策庁内連絡会議の開催回数		2回	2回	
催し物へ参加した高齢者数		627人	650人	高齢者ゲートボール大会参加者数、高齢者芸能大会参加者数、世代間交流グラウンド・ゴルフ大会参加者数、高齢者趣味の作品展出品者数
ニャオざね元気体操の実施活動箇所数《再掲》		64か所	99か所	ニャオざね元気体操の実施活動箇所数の推移
中央型地域ケア会議（市）		5回	6回	中央型地域ケア会議数の推移
地域包括支援センターケア会議		58回	72回	包括型ケア会議数の推移
地域ケア個別会議（事例件数）		95件	156件	包括型ケア会議の事例件数の推移
地域包括支援センター相談件数		10,865件	15,200件	地域包括支援センター相談件数の推移
配食サービス	利用者数	1,898件	2,600件	配食サービス利用者数の推移、配食数の推移
	配食数（延べ利用人数）	23,367食	31,000食	
ゲートキーパー養成講座参加者数	市民向け	42人	80人	ゲートキーパー養成講座参加者数
	職員向け	39人	50人	
教育を行った民生委員・児童委員数		256人	300人	教育を行った民生委員・児童委員数
認知症サポーター数		28,488人	48,760人	認知症サポーター数の推移

4　（重点施策）勤務問題による自殺対策の推進

取組の方向

事業所と連携し、メンタルヘルス対策やワーク・ライフ・バランスの推進、ハラスメントの防止に取り組みます。

〈現状と課題〉

本市における令和元年から令和５年までの５年間累計による自殺者数のうち、年齢別では 50 歳代が最も多く、次の 40 歳代と合わせると 39.3%となり、約４割に達します。国 34.5%、埼玉県 35.7%と比べて高い割合となっています。

（一社）いのち支える自殺対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイルでは、自殺死亡率を性・年代別に算出していますが、そこでは男性、女性いずれも 20 歳代から 50 歳代は国を上回ります。

この背景には、過労、職場の人間関係、仕事の失敗、失業など様々な悩みから自殺リスクが高まるものと考えられます。

メンタルヘルス対策など就業環境の改善による自殺対策が必要です。

〈取組〉

1　職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント防止への支援

事業所や関係機関との連携を図りながら普及啓発に努めるとともに、労働安全衛生法の範囲外である労働者数 50 人未満の事業所における情報提供支援を図ります。

○ 職場のメンタルヘルス対策、ハラスメント防止に関する普及啓発
○ SNS を利用した相談窓口の周知啓発
○ 関係機関と連携し、専門的なカウンセラー等によるメンタル相談の実施

2　ワーク・ライフ・バランスの推進

事業所や関係機関と連携し、働き方改革を進め、長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの実現に取り組みます。

○ 事業所を対象とした働き方改革の理解促進
○ 事業所のワーク・ライフ・バランスの取組の推進

主な事業

事業名	内　容	担当課
市民生活支援事業《再掲》	市民相談室では、市民からの多種多様の相談に応じ、専門知識を有する相談員による相談や関係機関を案内します。また、消費生活センターでは、専門資格を有する消費生活相談員が多重債務を含む消費生活相談に応じ、問題解決への助言等を行います。	市民活動推進課
商業振興事業《再掲》	経営上の様々な課題に関して、各種専門家に相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、その他の問題も含めて支援につなぎます。商工会議所が開催するセミナーに対して市が支援を行います。	商業観光課
労働者に関する相談窓口・情報等の提供《再掲》	労働・メンタルヘルス等に係る相談窓口を周知するほか、働き方改革の推進やハラスメント対策に関する情報提供を行います。	企業活動支援課
こころの健康･ひきこもり相談《再掲》	臨床心理士による相談を実施し、本人や家族のこころの健康やひきこもり問題に対して臨床心理士から必要な助言・指導を行います。	熊谷保健センター
メンタルヘルス相談《再掲》	メンタルヘルス相談専用の電話による相談や電子申請による 24 時間相談の申請受付を行います。	熊谷保健センター
自殺対策に関する情報提供《再掲》	市報、ホームページ、コミュニティビジョン、メールなど様々なツールを使って自殺予防やこころの健康について啓発を行います。	熊谷保健センター

5　（重点施策）生活困窮者の自殺対策の推進

取組の方向

生活困窮自立支援制度に基づく支援を自殺対策と連動させることで、経済や生活面の支援により、生活困窮状態からの早期脱却を図ります。

〈現状と課題〉

地域自殺実態プロファイルでは、本市の自殺者の特徴の上位５位をあげていますが、年代にかかわらず、いずれも職業は無職となっています。

無職の人が生活困窮者とは限りませんが、その背景には様々な要因があり、また複合的に抱えている場合も多くなっています。自殺リスクの高い人が多いことを認識した上で、支援を行っていく必要があります。

経済や生活面の支援のほか、こころの健康など包括的な支援を行うことが必要です。

〈取組〉

１　生活困窮者自立支援

生活困窮者の自立に向け、生活困窮者自立相談支援制度による自立相談及び就労支援を行うとともに、必要に応じて、生活保護など適切な支援先へとつなぎます。

○ 生活困窮者自立相談支援事業
○ 住居確保給付金支給

２　経済的困難を抱える子ども等への支援

生活困窮家庭やひとり親家庭が抱える様々な問題がリスク要因とならないよう、保護者や家庭の状況を把握し、必要な支援につなげます。

○ 母子及び父子並びに寡婦福祉資金貸付
○ 母子・父子家庭相談
○ 就学援助事業

主な事業

事業名	内　容	担当課
市民生活支援事業《再掲》	市民相談室では、市民からの多種多様の相談に応じ、専門知識を有する相談員による相談や関係機関を案内します。また、消費生活センターでは、専門資格を有する消費生活相談員が多重債務を含む消費生活相談に応じ、問題解決への助言等を行います。	市民活動推進課
生活相談《再掲》	人権政策課内及び電話により、生活相談員等が、生活する上での困りごとや人権に関する訴えや悩みなどの相談に応じ、問題解決のための助言を行うとともに、ケースに応じ関係機関の紹介を行います。	人権政策課
生活困窮者自立相談支援事業と各種相談窓口等との連携《再掲》	生活困窮者自立支援相談を利用する方に、生きるための支援に関する関係機関を周知するとともに、各種相談窓口等と連携を図ります。	福祉総務課
社会福祉協議会との連携《再掲》	生活困窮者自立相談支援機関として必要な相談支援や経済的支援を行うとともに、様々な活動主体と協力しながら高齢者や障害者等の見守り活動を行うなど包括的な支援に向け様々な事業を展開している社会福祉協議会との連携を図ります。	福祉総務課
こころの健康・ひきこもり相談《再掲》	臨床心理士による相談を実施し、本人や家族のこころの健康やひきこもり問題に対して臨床心理士から必要な助言・指導を行います。	熊谷保健センター
メンタルヘルス相談《再掲》	メンタルヘルス相談専用の電話による相談や電子申請による 24 時間相談の申請受付を行います。	熊谷保健センター

6　（重点施策）高齢者の自殺対策の推進

取組の方向

健康長寿延伸に向けた健康問題への施策を進めるとともに、地域包括ケアシステムの施策との連動や、孤独・孤立を防ぐための見守りや交流の場づくり、居場所づくりを推進します。

〈現状と課題〉

高齢者が増加し、一人暮らし高齢者も増える中で、様々な要因から社会的に孤立してしまうなど、高齢者は多くの不安要素に囲まれています。

本市の高齢者の自殺者数の割合は、令和元年から令和５年までの５年間累計では 70 歳代以上の高齢者は 22.9%と、国の割合 24.9%、埼玉県の割合 23.5%よりはやや下回りますが、高齢者はうつや閉じこもり状態になりやすく、孤独・孤立が懸念されます。

地域自殺実態プロファイルでは、70 歳以上の高齢者の自殺死亡率（平成 30 年～令和４年平均、単位：人口 10 万人当たり）を全国と比較していますが、本市の男性の 80 歳以上については全国 34.32 を上回り、40.43 となっています。

高齢者がいきいきと暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムと連動した支援体制と、孤立防止など生きることの促進要因をつくる取組が必要です。

〈取組〉

1　高齢者への情報提供と相談支援

自殺対策に関わる施策や相談窓口について必要な情報提供を図り、周知啓発に取り組みます。

○ 様々な手段による情報提供
○ 地域包括ケアシステム※と連動した包括的支援

2　高齢者の活動の場づくり

地域での高齢者の交流を図り、健康づくり、生きがいづくり及び社会参加活動を促進し、高齢者の活動の場を広げます。

○ 高齢者の健康づくりの推進
○ 高齢者の居場所づくり
○ 高齢者の交流と社会参加活動の促進

※地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

主な事業

事業名	内　容	担当課
あんしんコールの活用《再掲》	一人暮らし高齢者や身体障害の方の緊急事態に迅速に対応し、その他にも健康相談や見守り活動を行う機器（携帯型ボタン・本体）を設置し、安心な暮らしの手助けを行います。	長寿いきがい課
高齢者の見守り《再掲》	民生委員・児童委員が一人暮らし高齢者や要援護高齢者宅に訪問し、心配のある高齢者の早期発見及び相談窓口への案内等の対応に努めます。	長寿いきがい課
配食サービス事業《再掲》	自宅で食事の支度をすることが困難な一人暮らし高齢者等に、昼食を配達し、日常の安否確認と栄養改善を図ります。	長寿いきがい課
地域ケア会議推進事業《再掲》	個々の高齢者が抱える課題を解決するための検討を通じて、多職種間のネットワークの構築や住みよい地域づくりを推進します。	長寿いきがい課
地域包括支援センターとの連携強化《再掲》	総合相談の過程で、相談者に必要な介護サービスにつなげるほか、消費者被害防止のための消費者センター等との情報交換を行います。また、必要に応じて市や民生委員・児童委員、介護支援専門員、訪問介護職員等に情報提供を行い、連携を図ります。	長寿いきがい課
生きがいと健康づくり推進事業《再掲》	地域活動をしている高齢者の増加への取組を推進します。	長寿いきがい課
住民主体の通いの場「ニャオざね元気体操」の推進《再掲》	身近な場所で住民同士が効果的な介護予防体操を行うために、介護予防サポーター（さくらフィット）養成講座を開催し、地域包括支援センターと協力し市内全域に住民主体の通いの場が立ち上がるように支援します。	長寿いきがい課
認知症サポーター養成講座《再掲》	認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を支援する認知症サポーターを養成する講座を開催します。	長寿いきがい課
こころの健康･ひきこもり相談《再掲》	臨床心理士による相談を実施し、本人や家族のこころの健康やひきこもり問題に対して臨床心理士から必要な助言・指導を行います。	熊谷保健センター

7　（重点施策）女性の自殺対策の推進

取組の方向

年代によるライフスタイルの変化に伴う、女性が抱える様々な問題に対して支援を図ります。

〈現状と課題〉

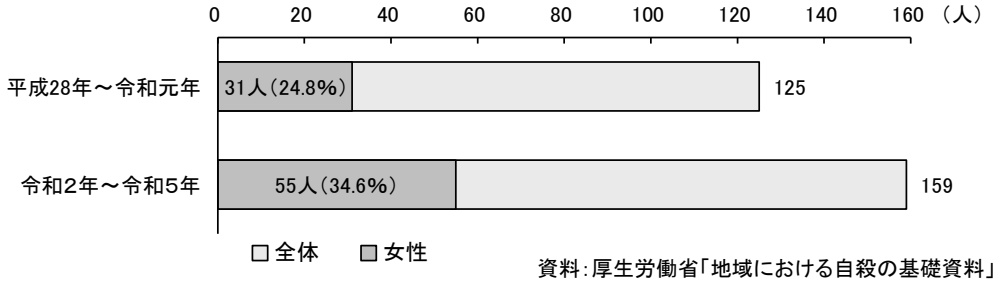
新型コロナウイルス感染症の影響により、家族の在宅時間の増加や雇用問題などにより、全国的に女性の自殺者数が増加しています。

本市における女性の自殺者数及びその割合を、新型コロナウイルス感染症拡大以前（平成 28 年～令和元年）と以後（令和２年～令和５年)、それぞれの４年間累計で比較すると、人数については前者が 31 人、後者が 55 人となっています。割合については前者が 24.8%、後者が 34.6%となっています。このことから、人数、割合ともに、新型コロナウイルス感染症の拡大を境に増加している状況がうかがえます。

女性が自殺にいたる背景は多種多様であり、学校関係の悩み、親子関係の不和、予期しない妊娠や産後うつ、育児などライフステージに応じて抱えている悩みも異なることが見受けられます。

困難を抱える女性が、その悩みに応じた適切な支援が受けられるよう取り組んでいくことが必要です。

女性の自殺者数（平成28年～令和元年と令和２年～令和５年の比較）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

〈取組〉

1　妊産婦への支援

妊産婦の自殺は「妊娠初期」と「産後うつ」が多いことから、くまっこるーむを拠点として相談体制を強化し、産後ケア事業の拡大を図ります。

○ 産後ケア事業の拡大

2　困難な問題を抱える女性への支援

配偶者等からの暴力（DV）など困難な問題を抱える女性が相談しやすい窓口の充実と、その周知啓発を図ります。

○ 女性が利用しやすい相談窓口の充実

○ 相談窓口の周知啓発

主な事業

事業名	内　容	担当課
くまっこるーむ こども家庭センター型運営事業《再掲》	母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦や子育て中の保護者を対象に様々な情報の提供や出産育児の見通しを立てるための面談、相談者に寄り添う伴走型相談支援を行います。	母子健康センター
産後ケア《再掲》	出産後１年未満の母親とその子で、産後ケアが必要な方を対象に、市内の実施医療機関において、宿泊又は通所により心身のケア及び育児サポートを実施します。	母子健康センター
育児相談《再掲》	健診、訪問等により発育発達面において、支援が必要と思われる乳幼児と保護者を対象に保健師・栄養士による個別相談を実施します。	母子健康センター
こんにちは赤ちゃん事業《再掲》	全ての乳児のいる家庭を対象とし、専門職（助産師・保健師）による家庭訪問を行い、子育ての孤立化を防ぐために不安や悩みを聞き、必要な情報提供を行い支援が必要な家庭に対して適切なサービスの提供に結びつけます。	母子健康センター
DV 相談《再掲》	ＤＶに関する面接相談、電話相談、専門相談を充実し、関係機関と連携し、適切な支援を行います。	男女共同参画室

第５章　計画の推進

１　計画の推進体制

本計画は、健康づくり課を中心に関係部課が連携し、取組を進めます。

また、国や県、関係機関、関連団体、地域、市民が連携して、市の実態に合わせた健康づくりの推進を図ります。

そのため市民をはじめ、関係機関や団体が情報を共有し、連携を図り、それぞれの役割を果たすことができるよう、「熊谷市健康づくり推進協議会」を設置しています。

第５次計画においても「熊谷市健康づくり推進協議会」を継続し、毎年の進捗状況を報告するとともに市民や関係者の意見を聴取し、効果的な施策の推進に努めます。

２　計画の評価

本計画の施策分野ごとに設定した数値目標の進捗状況や達成度について、毎年関係諸施策の進行管理を行います。数値目標がアンケートによるものは、本計画の中間年度及び最終年度に行い、進捗確認を行います。

また、計画最終年度の令和 12 年度には、目標達成状況等の総合的な評価を行い、その結果を元に目標や取組の見直しを実施し、次期計画に反映します。

資料編

１　熊谷市健康増進計画等策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定による市町村健康増進計画、食育基本法（平成１７年法律第６３号）第１８条第１項の規定による市町村食育推進計画、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）第８条第１項の規定による歯科口腔保健推進計画及び自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第１３条第２項の規定による市町村自殺対策計画（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。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

⑴　健康増進計画等に係る調査及び研究に関すること。

⑵　健康増進計画等に係る取組に関すること。

⑶　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、副委員長は健康づくり課長の職にある者、委員は別表に掲げる課等の副課長又は担当係長の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、作業部会に部会長及び部会員を置く。

２　部会長は健康づくり課長をもって充て、部会員は、別表に掲げる課等の委員又は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。

（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

（施行期日）

1　この要綱は、令和６年７月１日から施行する。

（失効期日）

2　この要綱は、計画策定の日にその効力を失う。

別表（第３条、第５条関係）

番　号	所　　属	
1	総合政策部	人　権　政　策　課
2	総合政策部	スポーツタウン推進課
3	市　民　部	市民活動推進課
4	市　民　部	保　険　年　金　課
5	市　民　部	男女共同参画室
6	市　民　部	健　康　づ　く　り　課
7	市　民　部	熊谷保健センター
8	市　民　部	母子健康センター
9	福　祉　部	福　祉　総　務　課
１０	福　祉　部	長寿いきがい課
１１	福　祉　部	障　害　福　祉　課
１２	福　祉　部	こ　ど　も　課
１３	福　祉　部	保　育　課
１４	環　境　部	環　境　政　策　課
１５	産業振興部	商　業　観　光　課
１６	産業振興部	企業活動支援課
１７	産業振興部	農　業　政　策　課
１８	教育委員会	教　育　総　務　課
１９	教育委員会	熊谷学校給食センター
２０	教育委員会	学　校　教　育　課
２１	教育委員会	社　会　教　育　課
２２	教育委員会	中　央　公　民　館

２　熊谷市健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）

第１条　健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定による市町村健康増進計画、食育基本法（平成１７年法律第６３号）第１８条第１項の規定による市町村食育推進計画、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）第８条第１項の規定による歯科口腔保健推進計画及び自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第１３条第２項の規定による市町村自殺対策計画（以下「健康増進計画等」という。）の策定その他市民の健康づくりの推進に関する事項について協議するため、熊谷市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

⑴　健康増進計画等の策定及びその変更に関すること。

⑵　健康増進計画等の実施状況の把握及び評価に関すること。

⑶　前２号に掲げるもののほか、健康づくりに関すること。

（組織）

第３条　協議会は、委員１５名以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

⑴　保健医療関係団体から選出された者

⑵　有識者

⑶　市内各種団体から選出された者

⑷　関係行政機関の職員

３　協議会に、会長１名、副会長１名を置き、委員の互選によりこれを定める。

４　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

５　会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指定する副会長がその職務を代理する。

（任期）

第４条　委員の任期は、２年以内とし再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第５条　協議会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

２　委員は、会議に代理人を出席させることができる。

３　会長は、必要に応じて、関係者を会議に出席させることができる。

４　協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、市民部健康づくり課において処理する。

（その他）

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

める。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、令和６年５月１日から施行する。

（熊谷市健康づくり運動推進要綱等の廃止）

2　次に掲げる要綱等は、廃止する。

⑴　熊谷市健康づくり運動推進要綱（昭和５３年１１月１日施行）

⑵　熊谷市健康づくり推進協議会運営要領（昭和５３年１１月１日施行）

熊谷市健康づくり推進協議会　（名簿）

選出区分	団体名、役職等		氏　名
第１号関係	熊谷市医師会	会長	コバヤシ　トシヒロ 小林　敏宏
第１号関係	熊谷市歯科医師会	副会長	ミハシ　モリヤス 三橋　守泰
第１号関係	熊谷薬剤師会	副会長	サカタ　コウイチ 坂田　浩一
第２号関係	くまがや応援隊	くまがや食応援大使	マキノ　エツコ 牧野　悦子
第２号関係	熊谷市スポーツ協会	常務理事	ツチダ　ミノル 土田　稔
第２号関係	熊谷市国民健康保険運営協議会	委員	ミヤシタ　タクミ 宮下　拓実
第３号関係	熊谷商工会議所	女性会　会長	ウエノ　チエコ 植野　智恵子
第３号関係	くまがや市商工会	女性部　副部長	カサハラ　ヨウコ 笠原　洋子
第３号関係	熊谷市社会福祉協議会	熊谷支所長	タナカ　ヒロシ 田中　博
第４号関係	熊谷保健所	副所長	コイズミ　ユリ 小泉　優理
第４号関係	熊谷警察署	生活安全総務係長	アキマ　ヤスナカ 秋間　康央
第４号関係	熊谷市学校保健会	副会長	オオシオ　タダシ 大塩　正

任期：令和８年３月３１日

3　計画の策定経過

年　月　日	内　　容　　等
令和６年 ６月７日～24 日	健康熊谷 21（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画策定のためのアンケート調査の実施
令和６年 ９月２日	熊谷市健康増進計画等策定委員会及び作業部会 ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画策定の概要について ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画策定のためのアンケート調査結果について
令和６年 10 月 24 日	第１回熊谷市健康づくり推進協議会 ・熊谷市健康づくり推進協議会委員委嘱 ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画策定のためのアンケート調査結果について ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画の素案について
令和６年 11 月 19 日	第２回熊谷市健康づくり推進協議会 ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画の素案の検討、修正
令和６年 11 月 26 日	経営戦略会議 ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画（案）について意見聴取
令和６年 12 月 19 日	市議会全員協議会 ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画（案）について
令和６年 12 月 20 日～ 令和７年 １月 20 日	意見公募（パブリックコメント）の実施
令和７年 ２月 13 日	第３回熊谷市健康づくり推進協議会 ・意見公募（パブリックコメント）について ・健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画（案）承認について
令和７年 ３月	健康熊谷２１（第３次）及び熊谷市第５次健康増進計画策定

４　健康増進法

平成十四年法律第百三号

目次

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―第十六条の二）
第四章　保健指導等（第十七条―第十九条の五）
第五章　特定給食施設（第二十条―第二十四条）
第六章　受動喫煙防止
第一節　総則（第二十五条―第二十八条）
第二節　受動喫煙を防止するための措置（第二十九条―第四十二条）
第七章　特別用途表示等（第四十三条―第六十七条）
第八章　雑則（第六十八条・第六十九条）
第九章　罰則（第七十条―第七十八条）

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（昭和十四年法律第七十三号）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、内閣総理大臣、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、国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況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、国立研究開発法人医薬基盤・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。

（食事摂取基準）

第十六条の二　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を妨げ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を妨げ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。

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。

（健康増進事業の実施に関する情報の提供の求め）

第十九条の四　市町村は、当該市町村の住民であってかつて当該市町村以外の市町村（以下この項において「他の市町村」という。）に居住していたものに対し健康増進事業を行うために必要があると認めるときは、当該他の市町村に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該他の市町村が当該住民に対して行った健康増進事業に関する情報の提供を求めることができる。

２　市町村は、前項の規定による情報の提供の求めについては、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより行うよう努めなければならない。

（報告の徴収）

第十九条の五　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

（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ったときは、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。

第六章　受動喫煙防止

第一節　総則

（国及び地方公共団体の責務）

第二十五条　国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第二十六条　国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設（敷地を含む。以下この章において同じ。）及び旅客運送事業自動車等の管理権原者（施設又は旅客運送事業自動車等の管理について権原を有する者をいう。以下この章において同じ。）その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果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。

（喫煙をする際の配慮義務等）

第二十七条　何人も、特定施設及び旅客運送事業自動車等（以下この章において「特定施設等」という。）の第二十九条第一項に規定する喫煙禁止場所以外の場所において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない。

２　特定施設等の管理権原者は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮しなければならない。

（定義）

第二十八条　この章において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一　たばこ　たばこ事業法（昭和五十九年法律第六十八号）第二条第三号に掲げる製造たばこであって、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同法第三十八条第二項に規定する製造たばこ代用品をいう。

二　喫煙　人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。次号及び次節において同じ。）を発生させることをいう。

三　受動喫煙　人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。

四　特定施設　第一種施設、第二種施設及び喫煙目的施設をいう。

五　第一種施設　多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいう。

イ　学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの

ロ　国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）

六　第二種施設　多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設をいう。

七　喫煙目的施設　多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設として政令で定める要件を満たすものをいう。

八　旅客運送事業自動車等　旅客運送事業自動車、旅客運送事業航空機、旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶をいう。

九　旅客運送事業自動車　道路運送法（昭和二十六年法律第百八十三号）による旅客自動車運送事業者が旅客の運送を行うためその事業の用に供する自動車をいう。

十　旅客運送事業航空機　航空法（昭和二十七年法律第二百三十一号）による本邦航空運送事業者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する航空機をいう。

十一　旅客運送事業鉄道等車両　鉄道事業法（昭和六十一年法律第九十二号）による鉄道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）及び索道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）並びに軌道法（大正十年法律第七十六号）による軌道経営者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する車両又は搬器をいう。

十二　旅客運送事業船舶　海上運送法（昭和二十四年法律第百八十七号）による船舶運航事業者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する船舶（船舶法（明治三十二年法律第四十六号）第一条に規定する日本船舶に限る。）をいう。

十三　特定屋外喫煙場所　第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、厚生労働省令で定めるところにより、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示その他の厚生労働省令で定める受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所をい

う。

十四　喫煙関連研究場所　たばこに関する研究開発（喫煙を伴うものに限る。）の用に供する場所をいう。

第二節　受動喫煙を防止するための措置

（特定施設等における喫煙の禁止等）

第二十九条　何人も、正当な理由がなくて、特定施設等においては、次の各号に掲げる特定施設等の区分に応じ、当該特定施設等の当該各号に定める場所（以下この節において「喫煙禁止場所」という。）で喫煙をしてはならない。

一　第一種施設　次に掲げる場所以外の場所

イ　特定屋外喫煙場所

ロ　喫煙関連研究場所

二　第二種施設　次に掲げる場所以外の屋内の場所

イ　第三十三条第三項第一号に規定する喫煙専用室の場所

ロ　喫煙関連研究場所

三　喫煙目的施設　第三十五条第三項第一号に規定する喫煙目的室以外の屋内の場所

四　旅客運送事業自動車及び旅客運送事業航空機　内部の場所

五　旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶　第三十三条第三項第一号に規定する喫煙専用室以外の内部の場所

2　都道府県知事は、前項の規定に違反して喫煙をしている者に対し、喫煙の中止又は同項第一号から第三号までに掲げる特定施設の喫煙禁止場所からの退出を命ずることができる。

（特定施設等の管理権原者等の責務）

第三十条　特定施設等の管理権原者等（管理権原者及び施設又は旅客運送事業自動車等の管理者をいう。以下この節において同じ。）は、当該特定施設等の喫煙禁止場所に専ら喫煙の用に供させるための器具及び設備を喫煙の用に供することができる状態で設置してはならない。

2　特定施設の管理権原者等は、当該特定施設の喫煙禁止場所において、喫煙をし、又は喫煙をしようとする者に対し、喫煙の中止又は当該喫煙禁止場所からの退出を求めるよう努めなければならない。

3　旅客運送事業自動車等の管理権原者等は、当該旅客運送事業自動車等の喫煙禁止場所において、喫煙をし、又は喫煙をしようとする者に対し、喫煙の中止を求めるよう努めなければならない。

4　前二項に定めるもののほか、特定施設等の管理権原者等は、当該特定施設等における受動喫煙を防止するために必要な措置をとるよう努めなければならない。

（特定施設等の管理権原者等に対する指導及び助言）

第三十一条　都道府県知事は、特定施設等の管理権原者等に対し、当該特定施設等における受動喫煙を防止するために必要な指導及び助言をすることができる。

（特定施設等の管理権原者等に対する勧告、命令等）

第三十二条　都道府県知事は、特定施設等の管理権原者等が第三十条第一項の規定に違反して器具又は設備を喫煙の用に供することができる状態で設置しているときは、当該管理権原者等に対し、期限を定めて、当該器具又は設備の撤去その他当該器具又は設備を喫煙の用に供することができないようにするための措置をとるべきことを勧告することができる。

2　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた特定施設等の管理権原者等が、同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3　都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた特定施設等の管理権原者等が、その勧告に係る措置をとらなかったときは、当該管理権原者等に対し、期限を定めて、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。

（喫煙専用室）

第三十三条　第二種施設等（第二種施設並びに旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶をいう。以下この条及び第三十七条第一項第一号において同じ。）の管理権原者は、当該第二種施設等の屋内又は内部の場所の一部の場所であって、構造及び設備がその室外の場所（特定施設等の屋内又は内部の場所に限る。）へのたばこの煙の流出を防止するための基準として厚生労働省令で定める技術的基準に適合した室（次項及び第三項第一号において「基準適合室」という。）の場所を専ら喫煙をすることができる場所として定めることができる。

2　第二種施設等の管理権原者は、前項の規定により当該第二種施設等の基準適合室の場所を専ら喫煙をすることができる場所として定めようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該場所の出入口の見やすい箇所に、次に掲げる事項を記載した標識（以下この節において「喫煙専用室標識」という。）を掲示しなければならない。

一　当該場所が専ら喫煙をすることができる場所である旨

二　当該場所への二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨

三　その他厚生労働省令で定める事項

3　第二種施設等の管理権原者は、前項の規定により喫煙専用室標識を掲示したときは、厚生労働省令で定めるところにより、直ちに、当該第二種施設等の主たる出入口の見やすい箇所に、次に掲げる事項を記載した標識（以下この節において「喫煙専用室設置施設等標識」という。）を掲示しなければならない。ただし、当該第二種施設等の主たる出入口の見やすい箇所に、既に喫煙専用室設置施設等標識が掲示されている場合は、この限りでない。

一　喫煙専用室（前項の規定により喫煙専用室標識が掲示されている基準適合室をいう。以下この条及び次条第一項において同じ。）が設置されている旨

二　その他厚生労働省令で定める事項

4　喫煙専用室が設置されている第二種施設等（以下この節において「喫煙専用室設置施設等」という。）の管理権原者は、当該喫煙専用室設置施設等の喫煙専用室の構造及び設備を第一項の厚生労働省令で定める技術的基

準に適合するように維持しなければならない。

5　喫煙専用室設置施設等の管理権原者等は、二十歳未満の者を当該喫煙専用室設置施設等の喫煙専用室に立ち入らせてはならない。

6　喫煙専用室設置施設等の管理権原者は、喫煙専用室の場所を専ら喫煙をすることができる場所としないこととしようとするときは、当該喫煙専用室において掲示された喫煙専用室標識を除去しなければならない。

7　喫煙専用室設置施設等の管理権原者は、当該喫煙専用室設置施設等の全ての喫煙専用室の場所を専ら喫煙をすることができる場所としないこととしたときは、直ちに、当該喫煙専用室設置施設等において掲示された喫煙専用室設置施設等標識を除去しなければならない。

（喫煙専用室設置施設等の管理権原者に対する勧告、命令等）

第三十四条　都道府県知事は、喫煙専用室設置施設等の喫煙専用室の構造又は設備が前条第一項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合しなくなったと認めるときは、当該喫煙専用室設置施設等の管理権原者に対し、当該喫煙専用室において掲示された喫煙専用室標識及び当該喫煙専用室設置施設等において掲示された喫煙専用室設置施設等標識（喫煙専用室設置施設等に複数の喫煙専用室が設置されている場合にあっては、当該喫煙専用室設置施設等の全ての喫煙専用室の構造又は設備が同項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合しなくなったと認めるときに限る。）を直ちに除去し、又は当該喫煙専用室の構造及び設備が同項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合するまでの間、当該喫煙専用室の供用を停止することを勧告することができる。

2　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた喫煙専用室設置施設等の管理権原者が、その勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3　都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた喫煙専用室設置施設等の管理権原者が、その勧告に係る措置をとらなかったときは、当該管理権原者に対し、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。

（喫煙目的室）

第三十五条　喫煙目的施設の管理権原者は、当該喫煙目的施設の屋内の場所の全部又は一部の場所であって、構造及び設備がその室外の場所（特定施設等の屋内又は内部の場所に限る。）へのたばこの煙の流出を防止するための基準として厚生労働省令で定める技術的基準に適合した室（次項及び第三項第一号において「基準適合室」という。）の場所を喫煙をすることができる場所として定めることができる。

2　喫煙目的施設の管理権原者は、前項の規定により当該喫煙目的施設の基準適合室の場所を喫煙をすることができる場所として定めようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該場所の出入口の見やすい箇所に、次に掲げる事項を記載した標識（以下この節において「喫煙目的室標識」という。）を掲示しなければならない。

一　当該場所が喫煙を目的とする場所である旨

二　当該場所への二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨

三　その他厚生労働省令で定める事項

3　喫煙目的施設の管理権原者は、前項の規定により喫煙目的室標識を掲示したときは、厚生労働省令で定めるところにより、直ちに、当該喫煙目的施設の主たる出入口の見やすい箇所に、次に掲げる事項を記載した標識（以下この節において「喫煙目的室設置施設標識」という。）を掲示しなければならない。ただし、当該喫煙目的施設の主たる出入口の見やすい箇所に、既に喫煙目的室設置施設標識が掲示されている場合は、この限りでない。

一　喫煙目的室（前項の規定により喫煙目的室標識が掲示されている基準適合室をいう。以下この条及び次条において同じ。）が設置されている旨

二　その他厚生労働省令で定める事項

4　喫煙目的室が設置されている喫煙目的施設（以下この節において「喫煙目的室設置施設」という。）の管理権原者は、当該喫煙目的室設置施設が第二十八条第七号の政令で定める要件を満たすように維持しなければならない。

5　喫煙目的室設置施設の管理権原者は、当該喫煙目的室設置施設の喫煙目的室の構造及び設備を第一項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合するように維持しなければならない。

6　喫煙目的室設置施設（喫煙目的室において客に飲食をさせる営業が行われる施設その他の政令で定める施設に限る。以下この項及び第八項において同じ。）の管理権原者は、帳簿を備え、当該喫煙目的室設置施設の第二十八条第七号の政令で定める要件に関し厚生労働省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。

7　喫煙目的室設置施設の管理権原者等は、二十歳未満の者を当該喫煙目的室設置施設の喫煙目的室に立ち入らせてはならない。

8　喫煙目的室設置施設の管理権原者等は、当該喫煙目的室設置施設の営業について広告又は宣伝をするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該喫煙目的室設置施設が喫煙目的室設置施設である旨を明らかにしなければならない。

9　喫煙目的室設置施設の管理権原者は、喫煙目的室の場所を喫煙をすることができる場所としないこととしようとするときは、当該喫煙目的室において掲示された喫煙目的室標識を除去しなければならない。

10　喫煙目的室設置施設の管理権原者は、当該喫煙目的室設置施設の全ての喫煙目的室の場所を喫煙をすることができる場所としないこととしたときは、直ちに、当該喫煙目的室設置施設において掲示された喫煙目的室設置施設標識を除去しなければならない。

（喫煙目的室設置施設の管理権原者に対する勧告、命令等）

第三十六条　都道府県知事は、喫煙目的室設置施設が第二十八条第七号の政令で定める要件を満たしていないと

認めるときは、当該喫煙目的室設置施設の管理権原者に対し、当該喫煙目的室設置施設の喫煙目的室において掲示された喫煙目的室標識及び当該喫煙目的室設置施設において掲示された喫煙目的室設置施設標識を直ちに除去し、又は当該喫煙目的室設置施設が同号の政令で定める要件を満たすまでの間、当該喫煙目的室設置施設の供用を停止することを勧告することができる。

2　都道府県知事は、喫煙目的室設置施設の喫煙目的室の構造又は設備が前条第一項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合しなくなったと認めるときは、当該喫煙目的室設置施設の管理権原者に対し、当該喫煙目的室において掲示された喫煙目的室標識及び当該喫煙目的室設置施設において掲示された喫煙目的室設置施設標識（喫煙目的室設置施設に複数の喫煙目的室が設置されている場合にあっては、当該喫煙目的室設置施設の全ての喫煙目的室の構造又は設備が同項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合しなくなったと認めるときに限る。）を直ちに除去し、又は当該喫煙目的室の構造及び設備が同項の厚生労働省令で定める技術的基準に適合するまでの間、当該喫煙目的室の供用を停止することを勧告することができる。

3　都道府県知事は、前二項の規定による勧告を受けた喫煙目的室設置施設の管理権原者が、その勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

4　都道府県知事は、第一項又は第二項の規定による勧告を受けた喫煙目的室設置施設の管理権原者が、その勧告に係る措置をとらなかったときは、当該管理権原者に対し、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。

（標識の使用制限）

第三十七条　何人も、次に掲げる場合を除き、特定施設等において喫煙専用室標識、喫煙専用室設置施設等標識、喫煙目的室標識若しくは喫煙目的室設置施設標識（以下この条において「喫煙専用室標識等」と総称する。）又は喫煙専用室標識等に類似する標識を掲示してはならない。

一　第二種施設等の管理権原者が第三十三条第二項の規定により喫煙専用室標識を掲示する場合又は同条第三項の規定により喫煙専用室設置施設等標識を掲示する場合

二　喫煙目的施設の管理権原者が第三十五条第二項の規定により喫煙目的室標識を掲示する場合又は同条第三項の規定により喫煙目的室設置施設標識を掲示する場合

2　何人も、次に掲げる場合を除き、喫煙専用室標識等を除去し、又は汚損その他喫煙専用室標識等の識別を困難にする行為をしてはならない。

一　喫煙専用室設置施設等の管理権原者が第三十三条第六項の規定により喫煙専用室標識を除去する場合、同条第七項の規定により喫煙専用室設置施設等標識を除去する場合又は第三十四条第一項の規定による勧告若しくは同条第三項の規定に基づく命令に係る措置として喫煙専用室標識及び喫煙専用室設置施設等標識を除去する場合

二　喫煙目的室設置施設の管理権原者が第三十五条第九項の規定により喫煙目的室標識を除去する場合、同条第十項の規定により喫煙目的室設置施設標識を除去する場合又は前条第一項若しくは第二項の規定による勧告若しくは同条第四項の規定に基づく命令に係る措置として喫煙目的室標識及び喫煙目的室設置施設標識を除去する場合

（立入検査等）

第三十八条　都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、特定施設等の管理権原者等に対し、当該特定施設等の喫煙禁止場所における専ら喫煙の用に供させるための器具及び設備の撤去その他の受動喫煙を防止するための措置の実施状況に関し報告をさせ、又はその職員に、特定施設等に立ち入り、当該措置の実施状況若しくは帳簿、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。

（適用関係）

第三十九条　第一種施設の場所に第一種施設以外の特定施設に該当する場所がある場合においては、当該場所については、第一種施設の場所としてこの章の規定を適用する。

2　旅客運送事業鉄道等車両の場所又は旅客運送事業船舶の場所において現に運行している旅客運送事業自動車の内部の場所については、旅客運送事業自動車に関するこの章の規定を適用する。

3　旅客運送事業自動車の場所又は旅客運送事業航空機の場所に特定施設に該当する場所がある場合においては、当該場所については、旅客運送事業自動車の場所又は旅客運送事業航空機の場所としてこの章の規定を適用する。

4　旅客運送事業鉄道等車両の場所又は旅客運送事業船舶の場所に特定施設に該当する場所がある場合においては、当該場所については、特定施設の場所としてこの章の規定を適用する。

5　特定施設の場所において現に運行している旅客運送事業自動車等の内部の場所については、旅客運送事業自動車等に関するこの章の規定を適用する。

（適用除外）

第四十条　次に掲げる場所については、この節の規定（第三十条第四項及びこの条の規定を除く。以下この条において同じ。）は、適用しない。

一　人の居住の用に供する場所（次号に掲げる場所を除く。）

二　旅館業法（昭和二十三年法律第百三十八号）第二条第一項に規定する旅館業の施設の客室の場所（同

条第三項に規定する簡易宿所営業の施設及び同条第四項に規定する下宿営業の施設の客室（個室を除く。）の場所を除く。）

三　その他前二号に掲げる場所に準ずる場所として政令で定めるもの

2　特定施設等の場所に前項各号に掲げる場所に該当する場所がある場合においては、当該特定施設等の場所（当該同項各号に掲げる場所に該当する場所に限る。）については、この節の規定は、適用しない。

3　特定施設等の場所において一般自動車等（旅客運送事業自動車等以外の自動車、航空機、鉄道車両又は船舶をいう。）が現に運行している場合における当該一般自動車等の内部の場所については、この節の規定は、適用しない。

（受動喫煙に関する調査研究）

第四十一条　国は、受動喫煙に関する調査研究その他の受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努めなければならない。

（経過措置）

第四十二条　この章の規定に基づき政令又は厚生労働省令を制定し、又は改廃する場合においては、それぞれ、政令又は厚生労働省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第七章　特別用途表示等

（特別用途表示の許可）

第四十三条　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っ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っ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）

第四十四条　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）

第四十五条　次の各号のいずれかに該当する法人は、第四十三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　第五十五条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない法人

三　第五十五条の規定による登録の取消しの日前三十日以内にその取消しに係る法人の業務を行う役員であった者でその取消し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）

第四十六条　内閣総理大臣は、第四十四条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全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、許可試験は同表の中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、第四十三条第一項若しくは第六十三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（以下この号及び第五十二条第二項において「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）

第四十七条　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）

第四十八条　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）

第四十九条　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）

第五十条　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）

第五十一条　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）

第五十二条　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。次項及び第七十八条第三号において「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）

第五十三条　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）

第五十四条　内閣総理大臣は、登録試験機関が第四十六条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）

第五十五条　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　第四十五条第一号又は第三号に該当するに至ったとき。

二　第四十八条、第四十九条、第五十一条、第五十二条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五十二条第二項各号の規定による請求を拒んだとき。

四　第五十条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　第五十条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四十三条第三項の登録（第四十七条第一項の登録の更新を含む。）を受けたとき。

（帳簿の記載）

第五十六条　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）

第五十七条　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）

第五十八条　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）

第五十九条　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）

第六十条　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　第四十三条第三項の登録をしたとき。

二　第四十七条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　第四十九条の規定による届出があったとき。

四　第五十一条の規定による許可をしたとき。

五　第五十五条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）

第六十一条　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）

第六十二条　内閣総理大臣は、第四十三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　第四十三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）

第六十三条　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　第四十三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、第六十一条の規定は同項の承認に係る食品について、それぞれ準用する。この場合において、同条第一項中「製造施設、貯蔵施設」とあるのは、「貯蔵施設」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）

第六十四条　本邦において販売に供する食品であって、第四十三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、その者を第四十三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、同条及び第七十二条第二号の規定を適用する。

（誇大表示の禁止）

第六十五条　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、著しく事実に相違する表示をし、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）

第六十六条　内閣総理大臣又は都道府県知事は、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　内閣総理大臣又は都道府県知事は、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ったときは、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　第六十一条の規定は、食品として販売に供する物であ

って健康保持増進効果等についての表示がされたもの（特別用途食品及び第六十三条第一項の承認を受けた食品を除く。）について準用する。

4　都道府県知事は、第一項又は第二項の規定によりその権限を行使したときは、その旨を内閣総理大臣に通知するものとする。

（再審査請求等）

第六十七条　第六十一条第一項（第六十三条第二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。

2　保健所を設置する市又は特別区の長が第六十一条第一項（第六十三条第二項において準用する場合を含む。）の規定による処分をする権限をその補助機関である職員又はその管理に属する行政機関の長に委任した場合において、委任を受けた職員又は行政機関の長がその委任に基づいてした処分につき、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十五条の二第二項の再審査請求の裁決があったときは、当該裁決に不服がある者は、同法第二百五十二条の十七の四第五項から第七項までの規定の例により、内閣総理大臣に対して再々審査請求をすることができる。

第八章　雑則

（事務の区分）

第六十八条　第十条第三項、第十一条第一項及び第六十一条第一項（第六十三条第二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）

第六十九条　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。

第九章　罰則

第七十条　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　第五十三条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　第五十五条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。

第七十一条　第六十六条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。

第七十二条　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　第二十三条第二項の規定に基づく命令に違反した者

二　第四十三条第一項の規定に違反した者

三　第五十七条第二項の規定による命令に違反した者

第七十三条　次に掲げる違反があった場合においては、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　第五十一条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　第五十六条の規定による帳簿を備え付けず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかったとき。

三　第五十八条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

四　第五十九条第一項の規定による検査を拒み、妨げ、又は忌避したとき。

第七十四条　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　第六十一条第一項（第六十三条第二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

第七十五条　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、第七十二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。

第七十六条　次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の過料に処する。

一　第三十二条第三項、第三十四条第三項又は第三十六条第四項の規定に基づく命令に違反した者

二　第三十三条第三項、第三十五条第三項又は第三十

七条の規定に違反した者

第七十七条　次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の過料に処する。

一　第二十九条第二項の規定に基づく命令に違反した者

二　第三十三条第七項又は第三十五条第十項の規定に違反した者

第七十八条　次の各号のいずれかに該当する者は、二十万円以下の過料に処する。

一　第三十五条第六項の規定による帳簿を備え付けず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかった者

二　第三十八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

三　第五十二条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

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して九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。ただし、第九条及び附則第八条から第十九条までの規定は、公布の日から起算して二年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。

（栄養改善法の廃止）

第二条　栄養改善法（昭和二十七年法律第二百四十八号）は、廃止する。

（経過措置）

第三条　この法律の施行の際現に存する特定給食施設の設置者は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から三月を経過する日までの間は、第二十条第一項の届出をしないで、引き続きその事業を行うことができる。

第四条　施行日前にした附則第二条の規定による廃止前の栄養改善法の規定による許可、承認その他の処分又は申請その他の手続は、この附則に別段の定めがある場合を除き、この法律の相当の規定によってした許可、承認その他の処分又は申請その他の手続とみなす。

（罰則に関する経過措置）

第五条　施行日前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第六条　前三条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

（検討）

第七条　政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

別表（第四十六条関係）

一　遠心分離機 二　純水製造装置 三　超低温槽 四　ホモジナイザー 五　ガスクロマトグラフ 六　原子吸光分光光度計 七　高速液体クロマトグラフ 八　乾熱滅菌器 九　光学顕微鏡 十　高圧滅菌器 十一　ふ卵器	次の各号のいずれかに該当すること。 一　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者であること。 二　学校教育法に基づく短期大学（同法に基づく専門職大学の前期課程を含む。）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（同法に基づく専門職大学の前期課程にあっては、修了した後）、三年以上理化学的検査の業務に従事した経験を有する者であること。 三　前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有する者であること。 四　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、	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

	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者であること。 五　学校教育法に基づく短期大学（同法に基づく専門職大学の前期課程を含む。）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（同法に基づく専門職大学の前期課程にあっては、修了した後）、三年以上細菌学的検査の業務に従事した経験を有する者であること。 六　前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有する者であること。	

※　附　則　省　略

5　食育基本法

平成十七年法律第六十三号

目次

前文
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）
附則

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、過度の痩そう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はん濫する中で、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っては、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っては、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意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意し、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、速やかにこれを農林水産大臣に報告し、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、過度の痩そう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　農林水産省に、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、農林水産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　農林水産大臣以外の国務大臣のうちから、農林水産大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者

二　食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、農林水産大臣が任命する者

２　前項第二号の委員は、非常勤とする。

（委員の任期）

第三十条　前条第一項第二号の委員の任期は、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　前条第一項第二号の委員は、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　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一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。

６　自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

目次

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―第二十二条）
第四章　自殺総合対策会議等（第二十三条―第二十五条）

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、全ての人がかけ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かん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務大臣のうちから、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　抄

（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　省　略

７　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。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑴ 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

⑵ 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

⑶ 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

⑷ 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

⑸ 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

⑹ 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

⑺ 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（しょく）、歯周病その他の事由による歯の喪失を防止し、生涯にわたり口腔（くう）機能を保持するために必要な施策

⑻ 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

⑼ 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

⑽ 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。

⑴ 歯と口の健康づくりに関する基本的な方針

⑵ 歯と口の健康づくりに関する目標

⑶ 歯と口の健康づくりに関し、市が講ずべき施策

⑷ 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。

８　熊谷市がん対策推進条例

令和元年９月１９日条例第２３号
改正　令和２年１０月１日条例第３７号

熊谷市では、これまで多くの市民に対しがんを正しく知ることや健康と命の大切さに気付くための啓発活動に取り組んできた。しかしながら、がんに罹(り)患する市民は増え続け、がん検診の受診率も向上の途上にある。

このような現状に鑑み、これまでの取組を更に発展させ、がんの予防や早期発見に努めるとともに、たとえがんに罹患しても不安を感じることなく、不当な差別を受けることがない環境を創ることが必要とされている。

全ての市民ががんに対する理解を深め、がん患者及びその家族が安心して暮らすことのできる地域社会を実現するため、ここに熊谷市がん対策推進条例を制定する。

（目的）

第１条　この条例は、がんが市民の疾病による死亡の最大の原因となっていること等、市民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策に関する市の責務並びに保健医療福祉関係者、事業者及び市民の役割を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見その他のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において「保健医療福祉関係者」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師その他の医療関係者及びがん患者に対する介護その他の福祉サービスに従事する者をいう。

（市の責務）

第３条　市は、国、埼玉県、保健医療福祉関係者、事業者その他関係団体との連携を図り、がん対策に関する施策を実施する責務を有する。

（保健医療福祉関係者の役割）

第４条　保健医療福祉関係者は、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の水準の向上並びにがん患者及びその家族に対するがんに関する正確な情報の提供に努めるほか、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、市と連携してがん対策を推進するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第５条　事業者は、その従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるよう就労環境の整備に努めるとともに、市が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

２　事業者は、その従業員又はその家族ががん患者となった場合は、当該従業員が働きながら治療を受け、療養し、又はその家族を看護し、若しくは介護することができる就労環境の整備に努めるものとする。

（市民の役割）

第６条　市民は、喫煙、飲酒、食生活、運動、口腔(くう)衛生その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに罹患しやすくなる要因を排除するための正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、定期的にがん検診を受診するよう努めるものとする。

（計画の策定等）

第７条　市は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、関係者との連携を図り、がん対策に関する計画を策定するものとする。

２　市長は、計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表するものとする。

（がん予防等に関する施策の推進）

第８条　市は、保健医療福祉関係者と協力し、がんの予防に資するため、次に掲げる施策を推進するものとする。

⑴ 喫煙、飲酒、食生活、運動、口腔衛生その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに罹患しやすくなる要因を排除するための正しい知識の普及啓発に関する施策

⑵ 受動喫煙（健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第２８条第３号に規定する受動喫煙をいう。）を防止するための施策

⑶ 前２号に掲げるもののほか、がん予防のために必要な施策

２　市は、保健医療福祉関係者と協力し、がんの早期発見に資するため、次に掲げる施策を推進するものとする。

⑴ がん検診の実施体制の充実のための施策

⑵ がん検診の受診率向上のための施策

⑶ がん検診の精度向上のための施策

⑷ 前３号に掲げるもののほか、がんの早期発見のために必要な施策

（情報の収集及び提供）

第９条　市は、埼玉県及び保健医療福祉関係者と連携を図り、がん対策に資する情報を収集するとともに、市民に対して、がんの予防及び早期発見、がん医療並びにがん患者への支援に関する適切な情報の提供に努めるものとする。

（がん登録の推進への協力）

第１０条　市は、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）の趣旨にのっとり、国、埼玉県等が行うがん登録の推進のために必要な施策に協力するものとする。

（がんに関する教育の推進）

第１１条　市及び教育委員会は、児童及び生徒に対し、その年齢に応じたがんについての理解及びがん予防のための教育を推進し、小・中学校の保健学習等の充実に努めるものとする。

２　市及び教育委員会は、生涯学習及び健康施策としてのがん教育並びにがんに関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、がん患者及びその家族に対する差別及び偏見のない共生社会の実現に努めるものとする。

３　市及び教育委員会は、学校教育に関わる者ががんに対する理解を深めるよう努めるものとする。

（財政上の措置）

第１２条　市は、がん対策に関する施策を推進するため、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１３条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附　則

この条例は、令和元年１０月１日から施行する。

附　則（令和２年１０月１日条例第３７号）

この条例は、公布の日から施行する。

熊谷市第５次健康増進計画
令和７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
ＦＡＸ：０４８－５２８－０６０３