

熊本市健康増進法施行細則に規定する書類の様式等を定める要綱

制定 令和 5年 1月 5日健康福祉局長決裁

(趣旨)

第1条 この要綱は、熊本市健康増進法施行細則（平成15年規則第55号。以下「細則」という。）第9条の規定に基づき、細則に規定する書類に記載すべき事項及びその様式を定めるものとする。

(記載すべき事項)

第2条 細則に規定する書類に記載すべき事項は、次条に規定する様式に記載された事項とする。

(様式)

第3条 次の表の左欄に掲げる規定に基づく同表中欄の書類の様式は、それぞれ同表右欄に定めるとおりとする。

細則及び法令の条項	書類の名称	様式
第2条	国民健康・栄養調査を実施する旨の通知	様式第1号
第3条第1号	特定給食施設設置届	様式第2号
第3条第2号	特定給食施設変更届	様式第3号
第3条第3号	特定給食施設休止（廃止）届	様式第4号
第4条第1項	管理栄養士配置施設指定通知書	様式第5号
第4条第2号	管理栄養士配置施設指定解除通知書	様式第6号
第5条第1項	栄養管理勧告書	様式第7号
第5条第2項	栄養管理命令書	様式第8号
第6条	特定給食施設栄養報告書	様式第9号
第7条	特定給食施設栄養指導票	様式第10号

附 則

この要綱は、令和5年2月1日から施行する。

第 号
年 月 日

様

熊本市長

国民健康・栄養調査を実施する旨の通知

このたび、健康増進法（平成14年法律第103号）第11条第1項の規定に基づき、あなたの居住地区が 年国民健康・栄養調査地区に選ばれ、あなたの世帯に国民健康・栄養調査をお願いすることになりました。ついては、下記の要領で調査を実施いたしますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 身体状況の調査

日時

場所

2 栄養摂取状況の調査

3 生活習慣の調査

特定給食施設設置届

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

設置者 氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住所

(法人にあつては、主たる事業所の所在地)

電話番号

健康増進法第20条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 施設の名称						
2 施設の所在地						
3 給食開始日 又は開始予定日		年 月 日				
4 給食施設の種類		1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他 ()				
5 運営方法		1 直営 2 委託 (全面 ・ 一部)				
6 委託先	名 称					
	法人所在地					
	代表者氏名					
	委託内容					
7 給食数 (定員)		朝	昼	夕	合計	人
		人	人	人		
8 給食従事者数	区 分	施 設 側			委 託 先 側	
	管理栄養士	人			人	
	栄養士	人			人	
	調理師	人			人	
	調理作業員	人			人	
	計	人			人	

特定給食施設変更届

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

施設の名称

施設の所在地

設置者 氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住所

(法人にあつては、主たる事業所の所在地)

健康増進法第20条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

項 目	変 更 前				変 更 後			
1 施設の名称								
2 施設の所在地								
3 設置者の 氏名及び住所	氏名		住所		氏名		住所	
4 給食数 (定員)	朝	昼	夕	合計	朝	昼	夕	合計
5 管理栄養士及び 栄養士の員数	管理栄養士		人		管理栄養士		人	
	栄養士		人		栄養士		人	

※該当する項目に○をつけ、変更のあった項目のみご記入ください。

特定給食施設廃止（休止）届

年 月 日

熊本市保健所長（宛）

施設の名称

施設の所在地

設置者 氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

住所

（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

健康増進法第20条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

	廃 止	休 止
休止（廃止）年月日	年 月 日	年 月 日
休止（廃止）の理由		
再開の予定（休止の場合）		年 月 日

管理栄養士配置施設指定通知書

指定番号 号

施設名

給食施設の種類

所在地

設置者 氏 名

住 所

上記の施設を健康増進法第21条第1項の規定により管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として指定します。

年 月 日

熊本市保健所長

印

管理栄養士配置施設指定解除通知書

施設名

給食施設の種類

所在地

設置者 氏 名

住 所

年 月 日付けで、健康増進法第21条第1項の規定による管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として指定した上記の施設は、指定の基準に該当しなくなったので、その指定を解除します。

年 月 日

熊本市保健所長

印

発第 号
年 月 日

栄養管理勧告書

施設名

所在地

設置者 氏 名
住 所

熊本市保健所長 印

下記事項のとおり、健康増進法第23条第1項の規定により、
勧告します。

記

勧告内容

達第 号
年 月 日

栄養管理命令書

施設名

所在地

設置者 氏 名
住 所

熊本市保健所長

印

健康増進法第23条第2項の規定により、下記の措置をとられるよう命じます。

記

措置内容

教示 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に熊本市長に対して審査請求をすることができます。

施設No. - 【 年度】

※ 宛名ラベルの右下の番号です

栄養管理状況報告書

(病院、介護老人保健施設、介護医療院、老人福祉施設、社会福祉施設)

熊本市保健所長 (宛)

_____年 _____月 _____日

設置者

(法人にあっては名称、代表者役職 及び 代表者名)

熊本市健康増進法施行細則第6条の規定により、次のとおり報告します。

施設名		施設種類	1 病院 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 4 老人福祉施設 5 社会福祉施設
所在地	熊本市 区	運営方式	1 直営 2 委託(全面・一部)
管理者名	役職名 氏名	管理栄養士必置指定	1 該当 2 非該当
連絡先	電話番号	FAX番号	

A 基本情報	給食従事者数	施設側(人) 常勤 非常勤	委託先(人) 施設専属 他施設兼務 兼務している施設名		委託先(委託の場合は記入) 名称 所在地						
	管理栄養士										
	栄養士										
	調理師										
	調理作業員										
	合計										
定員数	入所(入院) ()人 ショートステイ ()人		通所等 ()人								
食数 ____月____日現在	一般食(通所は含めない)				特別食・療養食(通所は含めない)			通所			
	常食	軟食	えん下食	流動食	その他	腎臓食	糖尿病食	その他	デイケア	デイサービス	その他
B 体制整備	栄養管理部門	位置づけ	1 栄養部門 2 診療部門 3 診療協力部門 4 看護・リハビリ部門 5 その他 ()								
	理念・目標		1 有 2 無								
		施設内での周知	1 有 2 無								
	栄養管理等の会議	内容(複数可)	1 QOL(生活の質)の向上 2 疾病の改善 3 健康の保持増進 4 適切な栄養素の摂取 5 楽しい食事 6 安心安全な食事 7 その他 ()								
		目的(複数可)	1 有病者の治療 2 適正体重者の増加 3 食事摂取の適正化 4 利用者の満足度の向上(献立内容等) 5 利用者に適した健康・食に関する情報の提供 6 品質管理の向上 7 衛生管理の徹底 8 その他 ()								
		構成(複数可)	施設側	1 管理者 2 医師 3 看護師 4 薬剤師 5 管理栄養士/栄養士 6 調理師/調理作業員 7 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士 8 介護担当者 9 事務職 10 患者/入所者 11 その他 () 合計 _____名							
	委託先	1 管理栄養士/栄養士 2 調理師/調理作業員 3 その他 () 合計 _____名									
	頻度	1 年1回 2 年2~3回 3 年4~6回 4 年7~11回 5 年12回以上									
栄養管理等に関する連携体制(施設内)	栄養アセスメントの実施	1 有 (実施率 %) 2 無			栄養管理実施及び栄養マネジメント加算の算定			1 有 (実施率 %) 2 無			
	栄養サポートチームの設置	1 有 2 無			食堂の設置			1 有 (使用率 %) 2 無			
栄養管理等に関する連携体制(施設外)	連携先(複数可)	1 医療機関 2 福祉施設 3 学校 4 事業所 5 医療保険者 6 その他 () 7 実施なし									
	内容(複数可)	1 入院(入所)前の情報入手 2 退院(退所)時の情報提供 3 その他 ()									
従事者の人材育成	職種(複数可)	1 管理栄養士 2 栄養士 3 調理師 4 調理作業員 5 その他 () 6 実施なし									
	方法(複数可)	1 研修会の参加(施設内・施設外) 2 計画的な現場教育(OJT)の実施 3 その他 ()									
非常時の備え	災害時マニュアル		食中毒疑い発生時マニュアル		他施設との連携体制		特別食・療養食への対応				
	1 有 2 無		1 有 2 無		1 有 2 無		1 有 2 無				
	備蓄の有無		備蓄の量		熱源・水の確保		保管場所の他部門職員への周知				
1 有 2 無		()人分を()日分		1 有 2 無		1 有 2 無					

C ア セ ス メ ン ト ・ 計 画 ・ 評 価	給食対象者の把握	内容 (複数可)	1 性別 2 年齢 3 身長 4 体重 5 BMI (カウプ指数) 6 生活習慣 7 生化学的検査値 8 その他 () 9 実施なし					
	評価結果の フィードバック ※入院患者又は 入所者(全食種)を対象	内容 (複数可)	1 摂食量状況 2 体重変化量、BMI 3 提供栄養量 4 栄養素の摂取状況 5 利用者による食事評価 6 疾病改善状況 7 生活習慣改善状況 8 その他 () 9 実施なし					
		結果の活用方法 (複数可)	1 給与栄養目標量の見直し 2 献立の見直し 3 食事の種類の見直し 4 栄養教育の見直し 5 食事形態や食器等の見直し 6 食環境の見直し 7 その他 ()					
	評価の共有 (複数可)	1 施設栄養士のみ 2 委託栄養士 3 調理師・調理従事者 4 他職種 ()						
献立内容の評価 ※入院患者又は 入所者(全食種)を対象	評価方法 (複数可)	1 個別ヒアリング 2 アンケート 3 全体の残食調査 4 その他 () 5 実施なし						
D 実 施	基本となる食種の栄養摂取状況 【食】(9月～11月実績、1人1日平均)			施設基準の作成年月	年 月作成			
	栄養素名等	施設基準(栄養量等)	給与栄養量		施設基準	実施値		
	エネルギー	kcal	kcal	タンパク質エネルギー比	%	%		
	たんぱく質	g	g	脂質エネルギー比	%	%		
	脂質	g	g	炭水化物エネルギー比	%	%		
	ビタミンA	μgRE	μgRE	給与栄養量算出根拠	1 日本人の食事摂取基準 2 治療ガイドライン 3 その他 ()			
	ビタミンB ₁	mg	mg					
	ビタミンB ₂	mg	mg					
	ビタミンC	mg	mg	見直しの頻度	1 年1回 2 年2～3回 3 年4～6回 4 年7～11回 5 年12回以上			
	カルシウム	mg	mg					
	鉄	mg	mg					
	食物繊維	g	g					
	食塩相当量	g	g					
	カリウム	mg	mg					
	食事提供方法の工夫	個人に合わせた対応		1 有 2 無				
方法 (複数可)		1 量の調整(主食・副菜・主菜) 2 摂食機能に応じた形態調整 3 アレルギーへの対応 4 栄養補助・強化食品利用 5 その他 ()						
H A C C P に沿った 衛生管理の実施	衛生管理計画書		1 有 2 無					
	衛生管理計画書に基づく記録		1 有 2 無					
利用者との関わり	方法 (複数可)	1 食事中の巡回、声かけ(実施者(複数可):管理栄養士/栄養士・調理師/調理従事者・その他()) 2 他職種との定期的な巡回 頻度: 回/週・月、同行者: 3 その他 ()						
対象者への 健康・栄養情報の提供	献立表の掲示		1 有 2 無					
	献立の栄養成分表示		1 有 2 無					
	献立の食事バランスガイド表示		1 有 2 無					
	栄養教育 (年間)	個 別	入院(入所)		外 来(通所)		訪 問	
回 数			延人数	回 数	延人数	回 数	延人数	
						集 団	回 数	延人数
E 改 善	施設の自己評価		(施設管理者等)					
			(栄養管理等担当者)					
作成者	所属 (施設・委託)	職名	氏名	T E L				
最終確認者 (自筆)	所属 (施設)	職名	氏名	T E L				

施設No. - [年度]
 ※ 宛名ラベルの右下の番号です

栄養管理状況報告書 (病院・介護施設等 以外)

(学校、事業所、児童福祉施設、寄宿舎、矯正施設、自衛隊、一般給食センター、その他)

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

設置者

(法人にあつては名称、代表者役職 及び 代表者名)

熊本市健康増進法施行細則第6条の規定により、次のとおり報告します。

施設名		施設種類	1 学校 2 事業所 3 児童福祉施設 4 寄宿舎 5 矯正施設 6 自衛隊 7 一般給食センター 8 その他 ()		
所在地	熊本市 区	管理者名	役職名	氏名	
管理栄養士 必置指定	1 該当 2 非該当	運営方式	1 直営 2 委託(全面・一部)		
連絡先	電話番号	FAX番号			

A 基本 情報	給食従事者数	施設側(人)		委託先(人)		委託先(委託有の場合は記入)	
		常勤	非常勤	施設 専属	他施設兼務 兼務している施設名		名称
	管理栄養士						所在地
	栄養士						施設担当者名
	調理師						委託内容 (複数可)
	調理作業員					1 献立作成 2 材料購入 3 調理、盛付 4 配膳、下膳 5 食器洗浄 6 その他 ()	
合計							
定員数	入所者数 () 人		通所者数 () 人				
食数 月 日現在	朝食	昼食	夕食	その他 (夜食、間食等)	合計	対象者の食堂利用割合(喫食割合) (雇用形態に関係なく、出勤者に占める割合) 約 割	
食事形態 (主な形態を 一つ選択)	1 単一定食 2 複数定食 3 カフェテリア 4 その他 ()	1 単一定食…1種類の定食 2 複数定食…2種類以上の定食から喫食者が選択 3 カフェテリア…主食・主菜・副菜・汁物を喫食者が 組み合わせて選択 4 その他…麺類、丼物、カレーなどの単品メニュー					

B 体制 整備	栄養管理部門	位置づけ	1 栄養部門 2 健康管理部門 3 その他 ()		
	理念・目標		1 有 2 無		
		施設内での周知	1 有 2 無		
		内容(目標) (複数可)	1 QOL(生活の質)の向上 2 疾病の改善 3 健康の保持増進 4 適切な栄養素の摂取 5 楽しい食事 6 安心安全な食事 7 その他 ()		
栄養管理等に 関する会議			1 有 2 無		
	目的 (複数可)	1 利用者の嗜好的要望に対する検討 2 健康増進(栄養改善)に関する課題・改善策の検討 3 健康づくりに配慮した独自の取組み(啓発イベント、ヘルシーメニューなど)の検討 4 関連職種との情報交換や連携強化 5 その他 ()			
	構成 (複数可)	施設側	1 施設長/管理者 2 給食管理者/担当者 3 管理栄養士/栄養士 4 健康管理部門(産業医/保健師/看護師/事務/その他()) 5 養護教諭/教員 6 給食利用者 7 その他 () 合計 名		
		委託先	1 管理栄養士/栄養士 2 調理師/調理作業員 3 その他 () 合計 名		
回数	1 定期的(年 回) 2 不定期 3 労働衛生安全委員会等と同時開催(年 回)				
栄養管理等に関する 連携体制	連携先(複数可)	1 医療機関 2 学校 3 医療保険者 4 その他 () 5 なし			
	内容(複数可)	1 利用者の身体状況 2 健康・栄養教育の実施 3 その他 ()			

B 体制 整備	従事者の人材育成	職 種 (複数可)	1 管理栄養士/栄養士 2 調理師/調理作業員 3 その他 () 4 なし					
		方 法 (複数可)	1 研修会の参加 (施設内・施設外) 2 計画的な現場教育 (OJT) の実施 3 その他 ()					
非常時への備え	マニュアル		他施設との連携体制		施設の備蓄		備蓄の量	
	1 有	2 無	1 有	2 無	1 有	2 無	()人分を()日分	
C ア セ ス メ ン ト ・ 計 画 ・ 評 価	給食対象者の把握	内 容 (複数可)	1 性別 2 年齢 3 身長 4 体重 5 BMI (カウプ指数) 6 生活習慣 7 生化学的検査値 8 その他 () 9 実施なし					
	提供した食事の評価 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	内 容 (複数可)	1 摂食量状況 2 体重変化量、BMI 3 生活習慣改善状況 4 その他 () 5 実施なし					
		結果の活用方法 (複数可)	1 給与栄養目標値の見直し 2 献立の見直し 3 食事の種類の見直し 4 栄養教育の見直し 5 食環境の見直し 6 その他 ()					
献立内容の評価 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	評価方法 (複数可)	1 個別ヒアリング 2 アンケート 3 全体の残食調査 4 その他 ()						
D 実 施	基本となる食種の栄養摂取状況 【 (9月～11月実績、1人1日平均) 食】			施設基準の作成年月		年 月作成		
	栄養素名等	施設基準 (栄養量)	給与栄養量			施設基準	実施値	
	エネルギー	kcal	kcal	タンパク質エネルギー比率		%	%	
	たんぱく質	g	g	脂質エネルギー比率		%	%	
	脂質	g	g	炭水化物エネルギー比率		%	%	
	ビタミンA	μgRE	μgRE	給与栄養量算出根拠		1 日本人の食事摂取基準 2 治療ガイドライン 3 その他 ()		
	ビタミンB ₁	mg	mg					
	ビタミンB ₂	mg	mg					
	ビタミンC	mg	mg	見直しの頻度		1 年1回 2 年2～3回 3 年4～6回 4 年7～11回 5 年12回以上		
	カルシウム	mg	mg					
	鉄	mg	mg					
	食物繊維	g	g					
	食塩相当量	g	g					
カリウム	mg	mg						
個人に合わせた対応	内 容 (複数可)	1 量の調整 (主食・副菜・主菜) 2 機能に応じた形態調整 3 アレルギーへの対応 4 栄養補助・強化食品利用 5 その他 () 6 なし						
H A C C P に沿った 衛生管理の実施	衛生管理計画書		1 有 2 無					
	衛生管理計画書に基づく記録		1 有 2 無					
対象者への 健康・栄養情報の提供 *利用者又は入所者(全食種)を 対象	内 容 (複数可)	1 疾病予防 2 適正なBMI・体重 3 健康的な食生活・食習慣 4 その他 ()						
	献立表の掲示	1 有 2 無			モデル的な組合せ提示	1 有 2 無		
	献立の栄養成分表示	1 有 2 無			献立の食事バランスガイド表示	1 有 2 無		
	主食量の調整	1 有 2 無			ドレッシング等の調整	1 有 2 無		
	栄養教育 (年間)	個 別		集 団		記録	1 有 2 無	
回数	延人数	回数	延人数					
	回	人	回	人				
E 改 善	施設の自己評価 今後改善したいことなど		(施設管理者等)					
			(栄養管理等担当者)					
記入者	所属 (施設・委託)	職名	氏名	TEL				
最終確認者 (自筆)	所属 (施設)	職名	氏名	TEL				

特定給食施設栄養指導票

設置者・管理者氏名	
住所	
施設の名称	
施設の所在地	
施設の種類	

健康増進法第24条第1項に基づく上記特定給食施設の立入検査等の結果は下記のとおりです。

指導・助言事項を参考に改善をお願いします。

記

- 1 検査年月日
- 2 指導・助言事項
- 3 その他

年 月 日

栄養指導員

印