

千葉市健康運動対策事業実施要領

(目的)

第1 本事業は、市民が自ら主体となって、健康的な運動習慣を実践していくために、運動に関する正しい知識の普及を図り、地域のグループ等で継続して運動に取り組むことができる環境を整えることで、生活習慣病を予防し、健康増進に寄与することを目的とする。

(事業内容)

第2 本事業は次に掲げる内容について実施する。

(1) 運動グループへの支援

運動グループが継続して活動していくことを目的として、各区保健福祉センター健康課において運動グループを登録、支援を行う。

ア 支援内容

- (ア) 登録された運動グループの活動内容等についてホームページ等で紹介する。
- (イ) 定期的に市の健康づくりに関する情報提供を行う。
- (ウ) 運動グループリーダー等を対象とした研修会等を行う。

イ 運動グループの登録

(ア) 要件

- a 市内において、健康づくりのための運動をおおむね週1回以上、自主的にを行い、今後も継続する意思のあるおおむね5人以上のグループ。
- b 勝敗を目的としない運動を実施するグループ。
- c トレーニングマシン等を使用せず、誰でもどこでも手軽にできる運動を実施するグループ。

(イ) 登録等の手続

a 申請

運動グループとして登録を希望する場合及び登録内容を変更する場合は、「健康づくりのための運動自主グループ（登録・変更）申請書（様式第1号）」（以下「申請書」という。）に必要事項を記入し、市長に提出する。

b 審査・登録

登録の申請があった場合はその内容を審査し、適当であると認めるときは運動グループ名簿に登録する。なお、変更の申請があった場合は、運動グループ名簿を訂正する。

c 登録の取消

市長は、本要領に規定する事項が遵守されない時または、その他取消に相当する事由があると認められる時は、登録を取り消すことができる。

(2) 健康運動指導士等の派遣

運動習慣が定着するように支援することを目的として、市内に所在する事業所や団体等に、健康づくりのための講話と運動実技指導を行う健康運動指導士等を派遣する。なお、派遣場所は対象団体が指定する施設とし、派遣回数は1対象団体に対して年度1回を限度とする。また、市は、事業の実施を適切な事業運営が確保できると認められる法人に委託することができる。

(3) 健康運動サポーターへの支援

健康づくりのための運動に関する正しい知識に基づき、地域の中心となって自主的に運動を継続するよう努める健康運動サポーターを養成する教室を令和7年度までに受講した者に対し、その活動を継続できるよう、必要に応じ支援を行うこととする。なお、千葉県ヘルスサポーター21事業で養成したヘルスサポーターについても同様とする。

(補則)

第3 この要領に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、健康福祉部長が別に定める。

附 則

- 1 この要領は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この要領施行に伴い、千葉県ヘルスサポーター21事業実施要領（平成14年12月12日施行）は、廃止する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この要領による改正前の「千葉県健康運動対策事業実施要領」によりすでに養成している「ヘルスサポーター」については、本要領の「健康運動サポーター」と同様の取り扱いをするものとする。

附 則

この要領は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

区	登録番号	新規・変更
---	------	-------

様式第 1 号

年 月 日

千葉市長 様

健康づくりのための運動自主グループ（登録・変更）申請書

以下のとおり、運動グループ名簿に登録したいので申請します。

以下のとおり、運動グループ名簿の登録内容を変更したいので申請します。

グループの名称	
活動の種類	<input type="checkbox"/> ウォーキング <input type="checkbox"/> ラジオ体操 <input type="checkbox"/> ストレッチ・筋トレ <input type="checkbox"/> その他（ ）
活動日・時間	
参加人数	
参加者の年代	
拠点となる会場 （住所）	（ 区 ）
参加方法	
グループPR	
情報公開 * ホームページ等への掲載。 太枠内の情報を掲載します。	<input type="checkbox"/> 公開を希望する <input type="checkbox"/> 公開を希望しない（理由： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

代表者の氏名 及び連絡先	ふりがな
	氏 名
	住 所 〒
*希望の連絡方法に チェックをつけて ください。	希望の連絡方法
	<input type="checkbox"/> 電話 _____
	<input type="checkbox"/> FAX _____
	<input type="checkbox"/> E-mail _____

* ご記入いただいた個人情報は、健康づくりに関する情報提供、研修会のご案内等、グループ運営の支援のために活用します。

* この用紙の提出先は、各区保健福祉センター健康課へお願いします。

- 《運動グループ登録における注意事項》
- ・ 営利目的、政治・宗教活動でないこと
 - ・ 公序良俗に反するものでないこと
 - ・ 暴力団または暴力団員の統制下でないこと