

令和8年度

出前健康教室



ご利用は
無料

【町民の皆さまへ】

役場や町立病院等のスタッフが地域に出向き、地域ぐるみで健康づくりを推進できるよう支援します
自治振興会・女性会・老人会・サロン・職場・団体などで集まる時にはぜひご利用ください
つぎの①～⑭からご希望のテーマを第2希望まで選び、1～2か月前までにお申し込みください
これ以外のテーマを希望する場合は、窓口・お電話にてご相談ください

テーマ	内容	担当
①高血圧予防について	高血圧を中心に生活習慣病予防についてお話します ご家庭のみそ汁の塩分量を測ります 希望の方は汁のみ 100cc程度持参してください	健康衛生課 (保健師・管理栄養士)
②糖尿病予防について	糖尿病を中心に生活習慣病予防についてお話します	健康衛生課 (保健師・管理栄養士)
③歯周病予防について	歯周病や成人を対象とした口腔ケアの方法をお話し、 一緒にお口の体操をします	健康衛生課 (保健師)
④高齢者口腔ケア (一般介護予防)	歯科衛生士が高齢者を対象とした口腔ケアの 方法をお話し、一緒にお口の体操をします (老人会の場合は別途料金が必要です)	福祉課 (歯科衛生士)
⑤認知症の理解と予防	認知症についてのお話や認知症予防運動 (コグニサイズ)を一緒にしましょう	福祉課 (認知症地域支援推進員)
⑥認知症サポーター 養成講座	認知症の理解と地域の支えあいを考えてみましょう (土日祝対応可能)	福祉課 (キャラバンメイト)
⑦ACPについて ～私の心づもり～	あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、 前もって受ける医療やケアに対する希望、自分の生き 方、大切にしていることを家族や医師、介護職などに伝え ることの必要性についてお話します	福祉課 (ACP 普及推進員)
⑧フレイル予防 (低栄養を予防しよう)	フレイルチェックを行い、低栄養予防のポイントについて、 一緒に勉強しましょう ※フレイルとは、健常な状態と要介護状態(日常生活で サポートが必要な状態)の中間の状態のことです	福祉課 (保健師・管理栄養士)
⑨スポーツ出前講座	町スポーツ推進委員の実技指導を受け、運動不足解消 や介護予防に取り組みましょう 【種目:ポッチャ・キンボール・カローリング・ペタンク等】 (土日祝対応可能)	未来創造課 (町スポーツ推進委員)
⑩丈夫な身体づくり (健康に興味がある方)	リハビリスタッフが丈夫な身体を作るためのお話や、 体操指導を行います	神石高原町立病院 (リハビリ)
⑪くすりの話	薬剤師と考える体にやさしい薬の付き合い方 ～ポリファーマシーとは～	神石高原町立病院 (薬剤師)
⑫食事について何か困って いることはありませんか?	普段の食事で気になることがありましたら気軽に相談して みませんか?	神石高原町立病院 (管理栄養士)
⑬楽しく動いて健康長寿!	一緒に楽しく運動をしましょう	中国労働衛生協会 (ヘルスケアトレーナー)
⑭防災の視点で考える 一災害時、暮らしが変わると体も変わる一	実際の被災地での経験をもとに、災害時に体調を崩しや すいポイントや、今日からできる「暮らしの備え」について お話します	ピースウィンズジャパン (看護師)

(ご利用については裏面をご覧ください)

お申し込み・お問合せ

神石高原町役場 健康衛生課 地域保健係

TEL 0847-89-3366

FAX 0847-85-3541



【ご利用について】

利用は原則 1 団体年間 2 回まで

※3回以上のご利用を希望の場合は、ご相談ください

申込方法

開催予定日の1~2か月前までに窓口、電話、
郵送、FAX、Web のいずれかでお申し込みください



Web 申し込み用 QR コード

※開催日の 1 か月以内の申し込みは、ご希望に添えない場合もありますので、ご注意ください

神石高原町役場(テーマ①~⑨)

- 開催は原則、平日・日中の時間帯(土日祝の利用は要相談)
- 所要時間は各テーマ1時間(テーマ⑥⑦⑨は1時間半~2時間程度)

神石高原町立病院(テーマ⑩~⑫)

- 利用は 1 団体年間 1 回まで
- 開催は外来診療の都合上、午後(平日・日中)の時間帯

※町内・病院内の感染症拡大防止のため、開催を中止させていただく場合があります

中国労働衛生協会(テーマ⑬)

- 開催は原則、日祝を除く日中の時間帯(日祝の利用は要相談)
- その他:他テーマでの実施も可能(要相談)
(健診、栄養、睡眠、タバコ、熱中症、感染症対策 等)

ピースウィンズ・ジャパン(テーマ⑭)

- 業務の都合上、金曜日の午前、第2水・木曜日は対応不可

※大規模災害等発生時、被災地支援のため、開催を中止させていただく場合があります

令和8年度

出前健康教室申込書

令和 年 月 日

神石高原町長 様
(健康衛生課)

団体名 _____
担当者名 _____
打ち合わせ
連絡先 _____

次のとおり、出前健康教室を申し込みます。

開催月日	<input type="checkbox"/> 第1希望 令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 第2希望 令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分		
場 所			
対 象 者 及び年代		参加予定人数	人
優先順位	<input type="checkbox"/> 日付優先 <input type="checkbox"/> テーマ優先 <input type="checkbox"/> どちらでも良い		
希望する テ ー マ	<ul style="list-style-type: none">① 高血圧予防について② 糖尿病予防について③ 歯周病予防について④ 高齢者口腔ケア(一般介護予防)⑤ 認知症の理解と予防⑥ 認知症サポーター養成講座⑦ ACPについて~私の心づもり~⑧ フレイル予防(低栄養を予防しよう)⑨ スポーツ出前講座⑩ 丈夫な身体づくり(健康に興味がある方)⑪ くすりの話⑫ 食事について何か困っていることはありませんか?⑬ 楽しく動いて健康長寿!⑭ 防災の視点で考える-災害時、暮らしが変わると体も変わる- <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/>第1希望: _____ <input type="checkbox"/>第2希望: _____</div>		

※役場記入欄 日程・テーマ確定済(/)
【担当】所属・職名() 名前()
【講師】所属・職名() 名前()