

「健康づくりのための運動指導研修」 開催要領

1 目的

生活習慣病等の保健指導における運動を効果的に展開するために必要な知識の習得及び技術の向上を図る。

2 対象者

- (1) 健康福祉センター及び市町において地域保健・介護予防事業に携わる者（保健師・管理栄養士等）
- (2) 事業所等職域の保健指導従事者
- (3) 病院・健診機関、保険者等の保健指導従事者

3 開催日時

令和8年8月27日（木） 10:00～15:30

4 会場

山口県健康づくりセンター 健康指導室
山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内

5 日程及び内容

9:30	受付
9:50	オリエンテーション
10:00	講義「健康を支える歩行機能ー足部の構造と機能から考える移動能力ー」 講師 NPO法人いきいき・のびのび健康づくり協会 会長 尾陰 由美子 氏
12:00	昼食・休憩
13:00	実習「関節を守りロコモ・フレイルを予防するフットケアとセーフティウォーキングの実践」 講師 NPO 法人いきいき・のびのび健康づくり協会 会長 尾陰 由美子 氏
15:00	意見交換「対象者の行動変容を促す運動継続支援について考える」 助言者 NPO 法人いきいき・のびのび健康づくり協会 会長 尾陰 由美子 氏
15:30	

6 申込み

(1) 申込方法

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

①『研修申し込みフォーム』（Googleフォーム）による申し込み

以下のURLまたは二次元コードより『研修申し込みフォーム』アクセスし、必要事項を入力の上、送信をお願いします。 【二次元コード】→

【URL】 <https://forms.gle/CJX8Kyvu2CQJpzuX7>



②受講申込書による申し込み

別紙「受講申込書」を記入のうえ、申込先までメールまたはFAX、郵送にて提出をお願いします。

※「受講申込書」(Word)は山口県健康づくりセンターHP「お知らせ」欄より入手可能
【山口県健康づくりセンターHP】<https://www.hwy.or.jp/center/>

(2) 申込期限 **令和8年8月19日(水)**

(3) 申込先 山口県健康づくりセンター 健康企画・研修班
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内
メール：hpc002@hwy.or.jp FAX：083-934-2209

7 受講料

無料

8 持参物

(1) 運動のできる服装・紐くつなどウォーキングシューズでお越してください。

※シューズについては、靴の履き方やフットケアの解説を行うため、できるかぎり中敷が外せるシューズのご用意をお願いします。お持ちでない場合は、普段履いている歩きやすいシューズでお越してください。

(2) タオル (110cm～120cm)

(3) 飲み物

9 その他

(1) 駐車場は、総合保健会館専用駐車場・臨時駐車場を利用してください。

(2) 受講申し込み後、都合等により欠席される場合は速やかに連絡をお願いします。

(3) 昼食の斡旋はしませんので、各自で準備をお願いします。

◆◇研修担当より◇◆

生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上を図るうえで、歩行機能の維持・向上は重要な課題の一つです。

本研修では、歩行の意義や日常生活における移動動作を支える足部の構造や機能について理解を深めるとともに、安定した歩行に必要なフットケアや機能改善エクササイズ、関節への負担を軽減する歩行方法を実践的に学びます。

健康づくりの現場や利用者支援で活用できる知識と技術を習得する機会として、ぜひご参加ください。

送付先 FAX：083-934-2209（山口県健康づくりセンター）

健康づくりのための運動指導研修 受講申込書

令和8年(2026年) 月 日

公益財団法人山口県健康福祉財団
山口県健康づくりセンター長 様

所属名 _____

(TEL: _____)

(FAX: _____)

標記研修について、下記のとおり申し込みます。

記

氏名	課名 (係・班名)	職種	備考

*各所属で複数名お申し込みの場合は、1名ずつ申込書をご提出ください。

<身体活動・運動による支援の状況について>

普段の業務における身体活動・運動による支援の現状について教えてください。

1 あなたが現在従事している身体活動・運動による支援の状況についてあてはまるものを選んでください。(複数回答可)

- 1 運動を取り入れた講座などの企画・運営を行っている
- 2 対象者に対して、具体的な運動方法について情報提供している
- 3 対象者に対して、具体的な運動方法について実践指導している
- 4 その他(_____)

2 あなたが現在従事している身体活動・運動による支援の対象者はどのような方ですか。(複数回答可)

- 1 健康づくり事業の対象者
- 2 介護予防事業の対象者
- 3 特定保健指導の対象者
- 4 その他(_____)

3 身体活動・運動による支援の現場での課題や困っていることがあればご記入ください。

(_____)

申込期限：令和8年8月19日(水)