「積極的支援」事例

○ 個別相談を軸に既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援型プログラム*

（神奈川県藤沢市）

○ ホームベース型健康支援ＵＭＩモデル*

（福岡県宇美町）

○ 40歳代男性の全戸訪問から地域全体の生活習慣病対策の推進*

（新潟県阿賀野市（旧笹神村））

○ 地域社会資源を利用した運動体験教室型プログラム*

（福島県二本松市）

○ 個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム*

（岩手県矢巾町）

○ 冠動脈疾患予防モデル事業の取り組み

～アステラスカレッジ（健康支援教室）～

（石川県宝達志水町）

○ 職域肥満者に対するＩＴを使用した生活習慣サポート

（あいち健康の森健康科学総合センター）

○ 健康増進コース　（（財）社会保険健康事業財団）

---

*:国保ヘルスアップ事業

○　職域での食事・運動療法およびファクシミリを用いた双方向の生活習慣修正プログラム-高コレステロール血症の対策 -

（管工業健康保険組合）

○　セルフモニタリングを用いた栄養指導

「わくわく健康考・働教室」

（関西セキスイ工業(株)）

○　ヘルシースリムプログラム

（東芝(株)　四日市工場）

○　文書による生活習慣改善のための個別支援

「減る脂ープログラム」

（北海道農業団体健康保険組合）

○　事業所訪問による職場全体を視野に入れた分析と評価から、積極的支援に至った事例

（(財)社会保険健康事業財団　長野県支部）

神奈川県藤沢市＜個別相談を軸に既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援型プログラム＞

プログラムの目的

生活習慣の変容により、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満症の予防・改善（一次および二次予防）を行う。

プログラムの特徴

本プログラムは、年１回の健診後の健康相談を軸として、参加者がそれぞれの状況に応じて多様な形でプログラムに参加することを可能とする総合支援型のプログラムである。
本プログラムは、毎年の健診とその後の健康相談を基点として継続的に参加者の状況に応じて毎年のサイクルで実施されるものである。

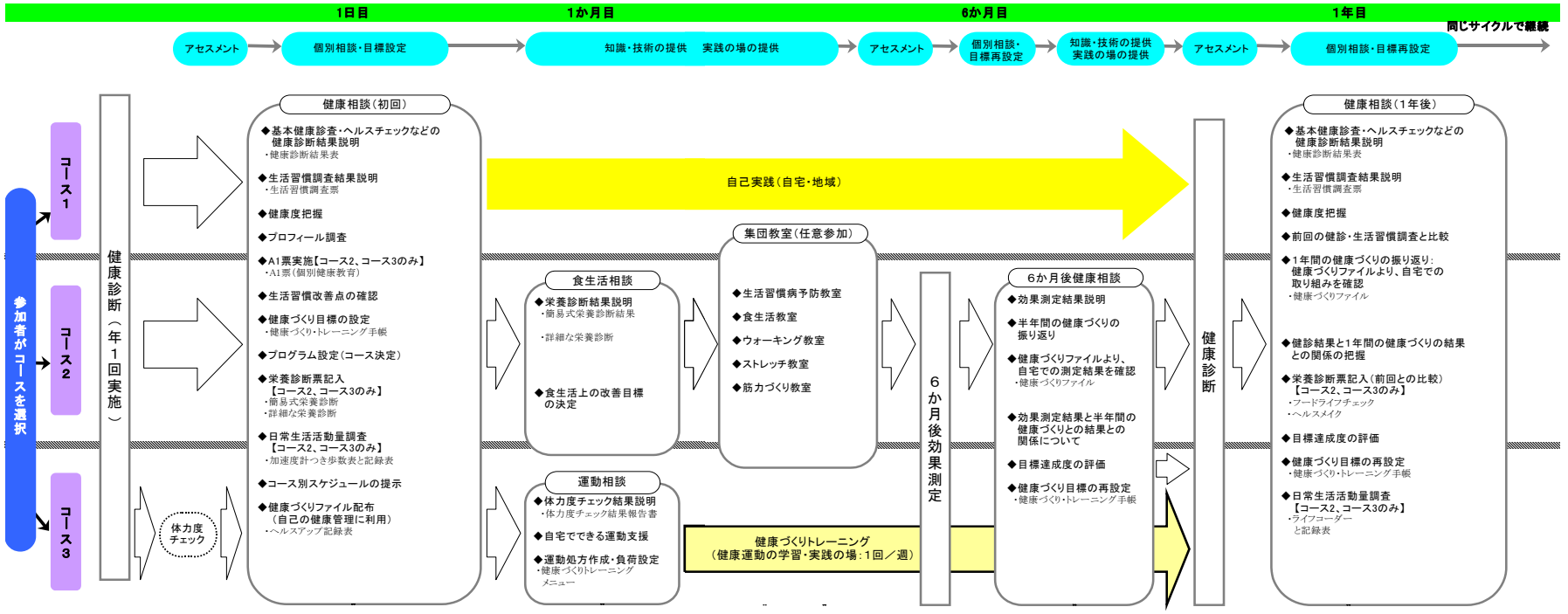
本プログラムの特徴は、次のとおり。

① 年１回の健診後の健康相談を軸として、年度ごとに参加者と支援スタッフが話し合って個人目標を設定し、それを実践につなげていくための選択可能な支援メニューとして、既存の保健事業の活用も可能にしながら、食生活相談、運動実践（健康づくりトレーニング）、集団教室を用意する。

② 個人へのアプローチ（健康相談・食生活相談・健康づくりトレーニング）と集団へのアプローチ（集団教室）を組み合わせることにより、生活習慣改善に向けた支援がより効果的になるよう設定する。

③ ３種類のコース（コース１～３）を設定して、参加者の事情に応じて選択できるものとする。

④ 参加者が自身の目標や状況に応じて支援メニューを選択し、生活習慣改善に向けた知識・技術の習得及び実践を行うことができる、主体性を尊重した柔軟な総合支援の仕組みである。



モデル事業の状況

コースの内容

コース１：健診の事後支援プログラム（健康相談）

コース２：食生活に関する支援プログラム
（健康相談＋食生活相談＋集団教室）

コース３：健康保持・増進のための運動トレーニングを含めた総合的なプログラム
（健康相談＋健康づくりトレーニング＋食生活相談＋集団教室）

参加者数

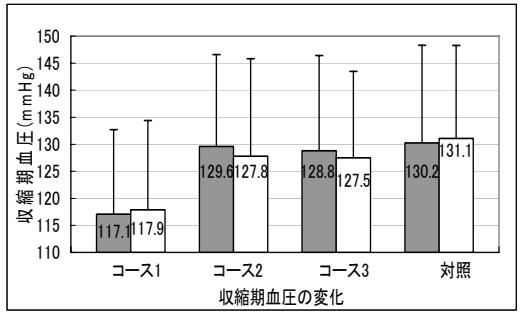
介入群	979 人（うちコース１：469 人、コース２：154 人、コース３：356 人）
対照群	4,570 人

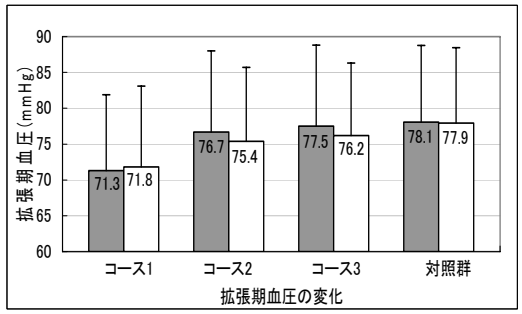
効果の評価（対照群との比較）

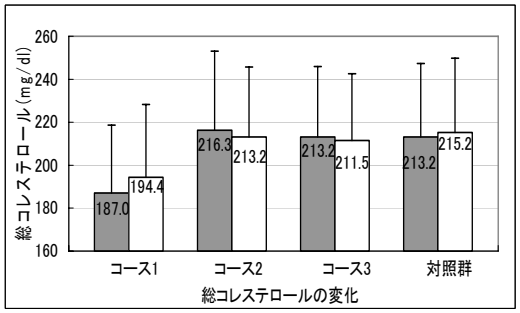
＜身体状況の変化＞

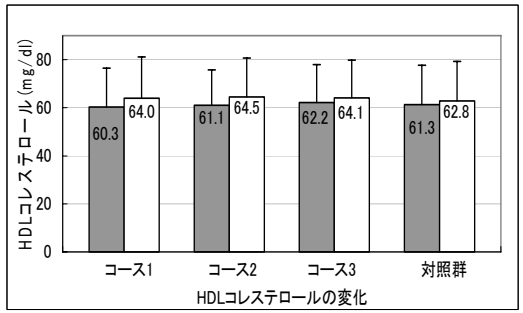
- コース２及びコース３については、介入前後において、収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロール、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロールが改善

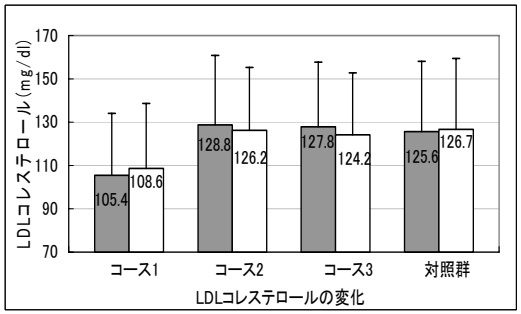
- コース１については、ＨＤＬコレステロールが改善

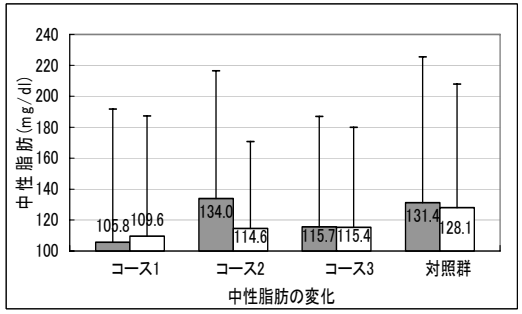


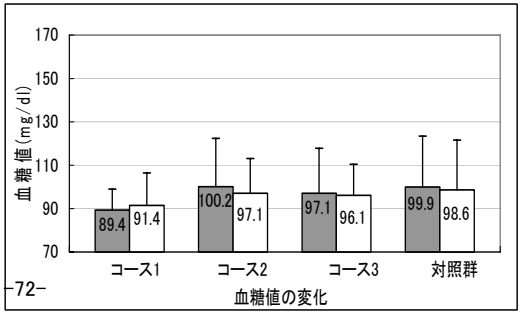










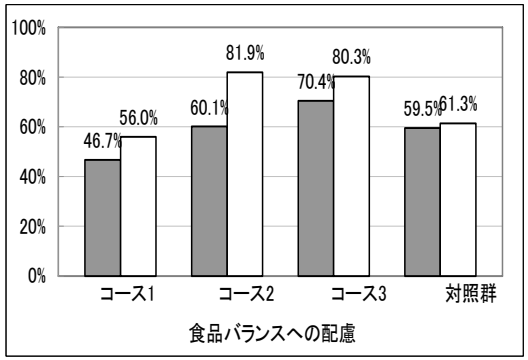


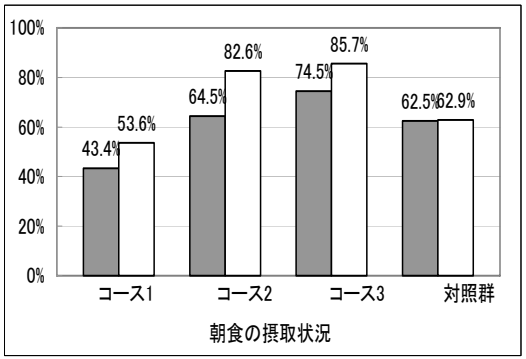
介入前

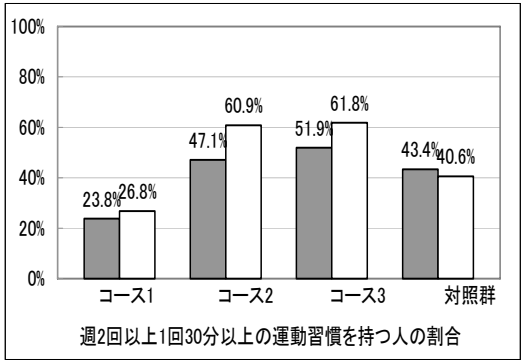
介入後

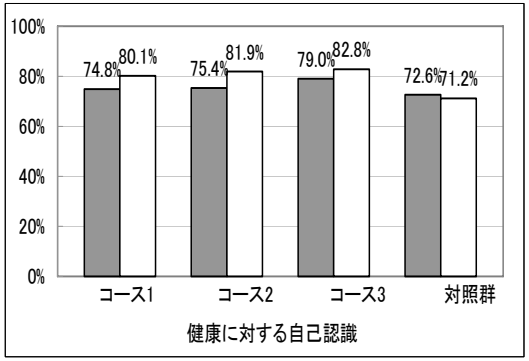
＜生活習慣の変化＞

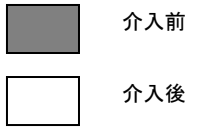
- コース1、コース2及びコース3ともに、介入前後において生活習慣の変化あり
- 栄養・食生活については、「食品バランスへの配慮」する者の割合、「朝食摂取状況あり」の割合が増加（特にコース2）
- 運動については、「週2回以上1回30分以上の運動習慣を持つ人の割合が増加
- 「健康に対する自己認識」の割合も増加











e1. グラフ化体重日記

No　　平均　年　月

わたしのグラフ化体重日記

ID No.　　氏名

最終目標体重　kg　当面の目標体重　kg　当初の　身長　cm　体重　kg　標準体重　kg　BMI　肥満度　%　体脂肪　%

kg	日(月)				日(火)				日(水)				日(木)				日(金)				日(土)				日(日)			
	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
言い訳																												

	日(月)				日(火)				日(水)				日(木)				日(金)				日(土)				日(日)			
	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前	起床直後	朝食直後	夕食直後	就寝直前
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
言い訳																												

健康づくりトレーニングメニュー

作成日　　コース

ID No.			
氏名			
年齢		性別	
回数	／ 0		

トレーニングのアドバイス

運動メニューはあくまでも一つの基準です。
息苦しくなったり、吐き気やめまいをもよおした場合はただちにトレーニングを中止しましょう。
体力は年齢と共に衰えます。定期的に運動を行いましょう。

あなたの有酸素運動の目標心拍数は
　　～　　拍/分です。

運動中にこの範囲外に心拍数がある場合は指導員までお申し出ください

特記事項

トレーニング種目	負　荷	回数	セット	／	／	／	／	／
◆ウォーミングアップ								
ストレッチ体操		分						
カーディオバイク	W	分						
◆エアロビックトレーニングⅠ								
エアロミル	km/h	分						
◆マシントレーニング								
レッグエクステンション	kg	回						
チェストプレス	kg	回						
◆フリーウェイト								
バックエクステンション		回						
シットアップ		回						
◆エアロビックトレーニングⅡ								
カーディオバイク	W	分						
◆クーリングダウン								
ストレッチ体操		分						

健康づくりトレーニングの記録

＊＊＊　それぞれの運動終了後、すぐに血圧を測りましょう！＊＊＊

ID No.		氏名	

日　　付	／	／	／	／	／
最初の自転車	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
ウォーキング	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
筋力マシン	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
階段のぼり	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
最後の自転車	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）

分からないことがありましたら、指導員にお尋ねください。

★トレーニングを行うときの注意★

①体調の悪いときは、トレーニングを休みましょう。
②空腹・満腹状態でのトレーニングはさけましょう。
③トレーニングの前後には、準備運動・整理運動を行いましょう。
④水分を補給しながらトレーニングを行いましょう。
⑤トレーニング中に気分が悪くなった時はすぐにスタッフに声をかけてください。
⑥使用したあとのマシン等についた汗は、必ずタオルでふきましょう。

回数 / ロッカー	日付	トレーニング前					トレーニング後				感想
		最高/最低 mmHg	脈拍 拍/分	体重 kg	コンディション	睡眠／食事	最高/最低 mmHg	脈拍 拍/分	体重 kg	今日の運動は?	
	／	／ ／			1.良い　5.上半身の痛み 2.普通　6.腰痛 3.あまり良くない　7.下半身の痛み 4.風邪気味　（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	／			15.きつかった 13.ややきつかった 11.普通 9.楽だった	
	／	／ ／			1.良い　5.上半身の痛み 2.普通　6.腰痛 3.あまり良くない　7.下半身の痛み 4.風邪気味　（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	／			15.きつかった 13.ややきつかった 11.普通 9.楽だった	
	／	／ ／			1.良い　5.上半身の痛み 2.普通　6.腰痛 3.あまり良くない　7.下半身の痛み 4.風邪気味　（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	／			15.きつかった 13.ややきつかった 11.普通 9.楽だった	
	／	／ ／			1.良い　5.上半身の痛み 2.普通　6.腰痛 3.あまり良くない　7.下半身の痛み 4.風邪気味　（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	／			15.きつかった 13.ややきつかった 11.普通 9.楽だった	
	／	／ ／			1.良い　5.上半身の痛み 2.普通　6.腰痛 3.あまり良くない　7.下半身の痛み 4.風邪気味　（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	／			15.きつかった 13.ややきつかった 11.普通 9.楽だった	
予備	／	／ ／			1.良い　2.普通　3.あまり良くない 4.風邪気味　5.上半身の痛み　6.腰痛 7.下半身の痛み（　）	睡眠　時間　分 食事　時間　分前	このメニューの消費エネルギー		有酸素運動 kcal	筋力づくり kcal	合　計 kcal

市民の皆様の健康づくりを支援するために、○○センターでは
個別相談・教室・トレーニングなどのプログラムをご用意しています!

◆個別健康相談の利用について（予約制）
○内容・・・・・健康相談（保健師・看護師）　食生活相談（管理栄養士）
○曜日と時間・・月～金　9:00～12:00　13:30～16:00
○利用料金・・・無料
※プログラムに参加されている方の個別相談のご予約は○○-○○○○で承ります。

◆教室の利用について（予約制）
○内容・・・・・生活習慣病予防・食生活・健康づくり運動・こころの健康づくり
○曜日と時間・・月～金　午前の教室　9:30～12:00　午後の教室　13:30～16:00
※時間帯は各教室により多少異なりますので予約の際にご確認ください。
○利用料金・・・無料（調理実習は材料費が550円かかります）

◆トレーニングの利用について（予約制、回数に制限はありません）
○曜日と時間・・日・祝はお休み　月～金　9:00～20:00　土9:00～16:00
○利用料金・・・1回500円（チケット制）　5枚綴り一2,500円　11枚綴り一5,000円
○有効期間・・・体力度チェックから1年間
※継続する場合は再び体力度チェックを受けて、再スタートしてください。

◆トレーニングご利用の方が市内体育館のトレーニング施設を利用したい場合

職員に申し出ていただければ登録講座を各体育館で個別に受けることができます。

○○センター　→　○○○○○体育館・○○○○○体育館・○○運動施設
○○-○○○○　○○-○○○○　○○-○○○○
（担当　　）→（担当　　）連絡日　/　（　）

体育館初回利用日　／　（　）　：	担当トレーナー

健康づくり・トレーニング手帳

体育館利用 □

※○○センターの健康づくり事業を利用される際はこの手帳をご提示ください。

ID NO.	氏名

ヘルスアップ健康相談①	担当	H　年　月　日	トレーニング入門年月日	H　年　月　日	
ヘルスアップ健康相談②	担当	H　年　月　日	健・基・総・政管・他	H　年　月　日	
ヘルスアップ健康相談③	担当	H　年　月　日	体力度チェック	結果	H　年　月　日

健康相談 生活相談 □	栄養相談 □	個別健康教育 □	加速度計付き 歩数計 □

＜各テーマごとにコースを設定しています＞

生活習慣病　保健セミナー □

適正体重を維持するための教室 □	血糖コントロールのための教室 □	血圧を管理するための教室 □	動脈硬化を防ぐための教室 □
⇩	⇩	⇩	⇩
適正な食事量 エネルギーダウンの工夫 □	エネルギー計算 食品交換表の活用 □	減塩のポイント 味付けの工夫 □	コレステロール 主菜の上手な活用 □
⇩	⇩	⇩	⇩
運動教室 □	運動教室 □	運動教室 □	運動教室 □

健骨教室 （骨粗鬆症・転倒骨折予防） □	ウォーキング教室 □	筋力づくり教室 □	ストレッチ教室 □
からだの 元気度チェック教室 □	からだの お手入れ教室 □	元気で歩くための 筋力づくり教室 □	こころの 健康づくり教室 □

＜ヘルシークッキング（調理実習）＞

カロリーダウン 夕食から始めるダイエット □	減塩　味付け名人 □	カルシウム 鉄分たっぷり □	便秘を防いで 体調スッキリ □

再スタート　する・しない　／　（　）台帳 □ 健・基・総合・政管・他　／　体力度　／	
トレーニングの有効期限　平成　年　月　日	

私の健康づくり目標

トレーニング累積回数 [　　] 回

コース

○相談・教室・検査の予定と記録

	実施日	曜日	相談・教室・検査	時間	担当	備考
1	／			: ～ :		
2	／			: ～ :		
3	／			: ～ :		
4	／			: ～ :		
5	／			: ～ :		
6	／			: ～ :		
7	／			: ～ :		
8	／			: ～ :		
9	／			: ～ :		
10	／			: ～ :		
11	／			: ～ :		
12	／			: ～ :		
13	／			: ～ :		
14	／			: ～ :		
15	／			: ～ :		
16	／			: ～ :		
17	／			: ～ :		
18	／			: ～ :		
19	／			: ～ :		
20	／			: ～ :		

○トレーニングの予定と記録

※体育館でのトレーニングの予定もここに記録して、体育館印をもらってください。

	予定日	曜日	時間	血圧	脈拍	体重	確認	備考
1	／		: ～ :	／				
2	／		: ～ :	／				
3	／		: ～ :	／				
4	／		: ～ :	／				
5	／		: ～ :	／				
6	／		: ～ :	／				
7	／		: ～ :	／				
8	／		: ～ :	／				
9	／		: ～ :	／				
10	／		: ～ :	／				
11	／		: ～ :	／				
12	／		: ～ :	／				
13	／		: ～ :	／				
14	／		: ～ :	／				
15	／		: ～ :	／				
16	／		: ～ :	／				
17	／		: ～ :	／				
18	／		: ～ :	／				
19	／		: ～ :	／				
20	／		: ～ :	／				

福岡県宇美町＜ホームベース型健康支援ＵＭＩモデル＞

プログラムの目的

本プログラムは、高血圧、高血糖予備群を高血圧症、糖尿病に移行させないことを目的として、自らの生活の場（ホームベース）という安心安定した環境を中心として､本人自身の内発的動機づけを尊重し、目標達成方で行動変容を目指してもらい、支援者は本人ができることをできるように支援する。

プログラムの特徴

プログラムの原則は､「Ｕ：家（うち）でもできるホームベース型、Ｍ：自ら決定する微分健康行動修正法、Ｉ：嫌なことはやらない」２原理３原則により実施。

プログラム実施の期間は６か月。

プログラムの特徴は以下のとおり。

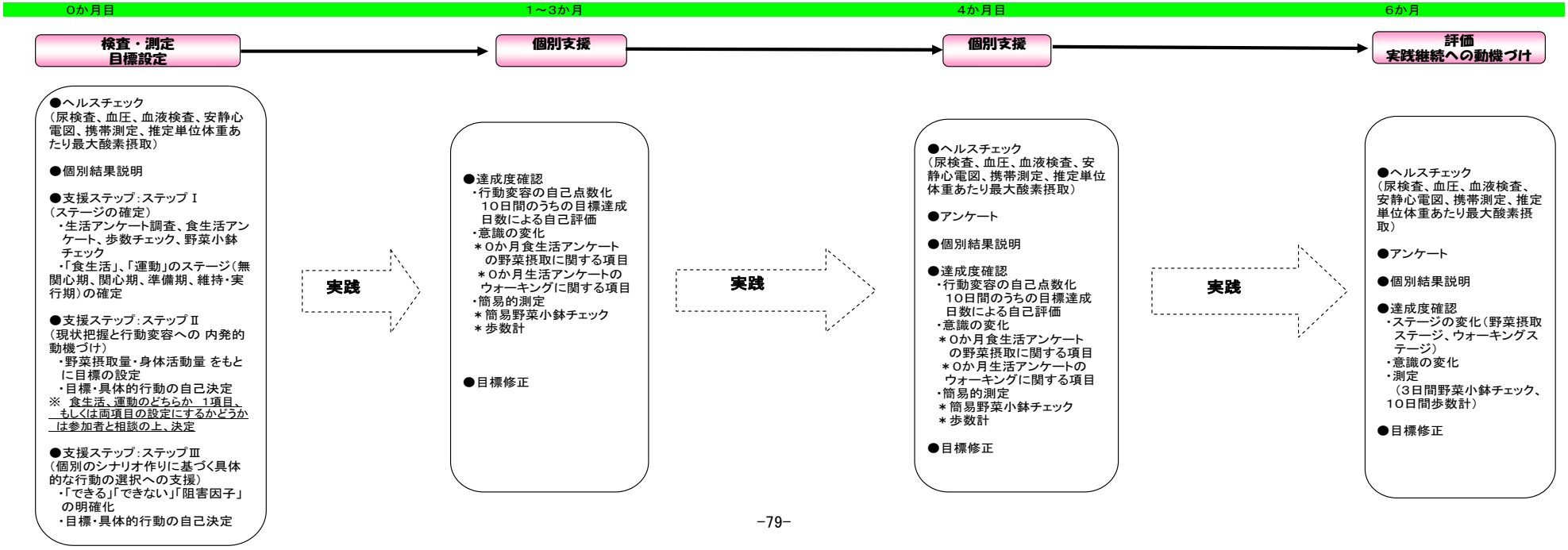
① 最終目標や行動優先度は参加者の意思を尊重

② 支援者は管理栄養士、健康運動指導士、保健師のチームによる支援とし、多角的視野で提案

③ 提案は、禁止やがまんではなく、何かを勧めることとし、支援目標は､食生活は「野菜摂取量を増やす」（３日間の野菜摂取状況 200cc 容器を小鉢スケールに使用して自己記入）、運動は「身体活動量（歩数）を増やす」（４２日間メモリー機能付き歩数計を１０日間装着）ことから開始

④ 支援ステップは３ステップ。ステップⅠはステージの確定、ステップⅡは現状把握と行動変容への内発的動機づけ、ステップⅢは個別のシナリオづくりに基づく具体的な行動の選択への支援

⑤ 支援場所は、原則として参加者の生活の場である自宅及びその周辺。また、自由に参加できる健康教室を小学校の余裕教室を活用して実施。



＜モデル事業の状況＞

参加者数

介入群	４６名
対照群	３８名

効果の評価 （UMIコホート介入群の状況）

介入後４か月及び６か月後の状況

●介入後４か月後

＜身体状況の変化＞

ＬＤＬコレステロール、随時血糖が低下

＜行動の変化＞

１日の歩数、食事の規則正しさ、意識的な運動のありの割合が向上

●介入後６か月後

＜身体状況の変化＞

ＨＤＬコレステロールが増加、中性脂肪及び随時血糖が低下

＜行動の変化＞

１日の歩数、食事の規則正しさ、意識的な運動のありの割合が向上、睡眠時間の増加

対照群との比較

●「１日の歩数」（平均値）

	介入群	対照群
介入前	７，３８４歩	７，２１１歩
４か月後	９，３１１歩	８，１２６歩
６か月後	１０，６１７歩	７，３２７歩

※　介入前、６か月後の変化量に有意差あり

●「野菜を毎食食べる、よく食べる」割合

	介入群	対照群
介入前	７３．９％	７３．８％
４か月後	８０．４％	６４．８％
６か月後	８７．０％	６５．８％

※　６か月後には有意差あり

●「黄緑色野菜を毎食食べる、よく食べる」割合

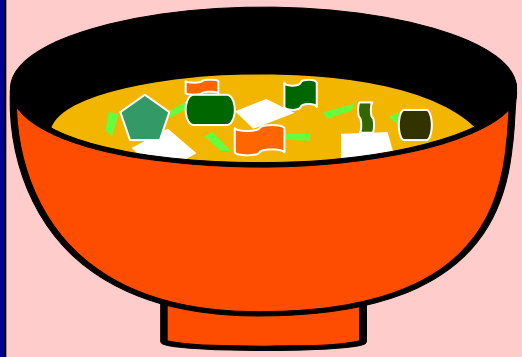
	介入群	対照群
介入前	３４．８％	２８．９％
４か月後	４７．８％	５５．３％
６か月後	５６．５％	２３．７％

※　６か月後には有意差あり

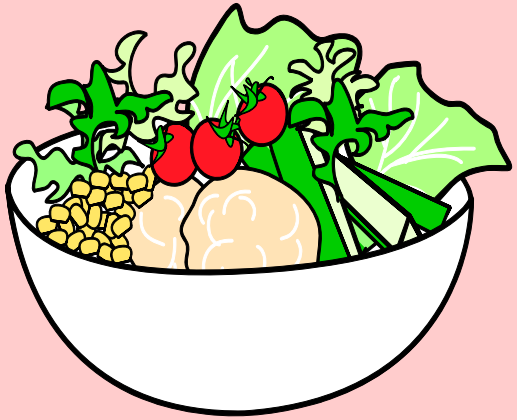
〔野菜摂取量増加目標の提案〕

方法は？

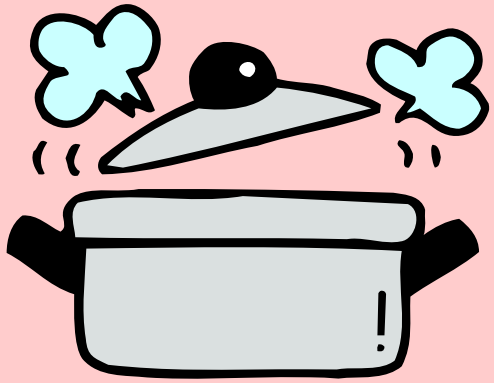
味噌汁



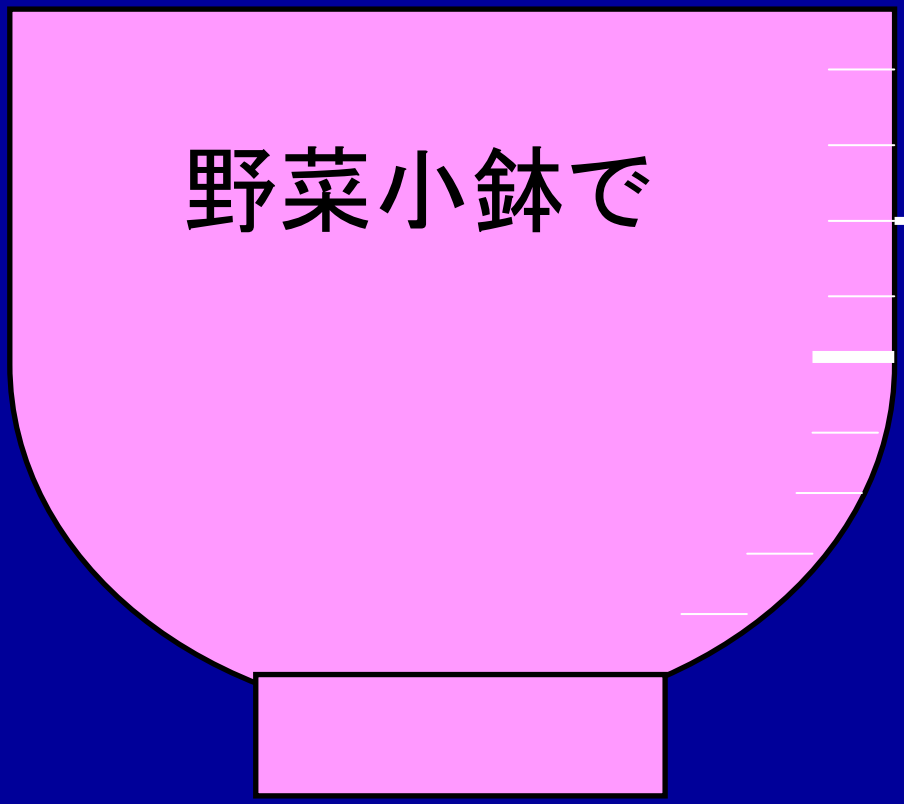
サラダ



調理献立



量は？



（　）分目

〔活動量増加目標の提案〕

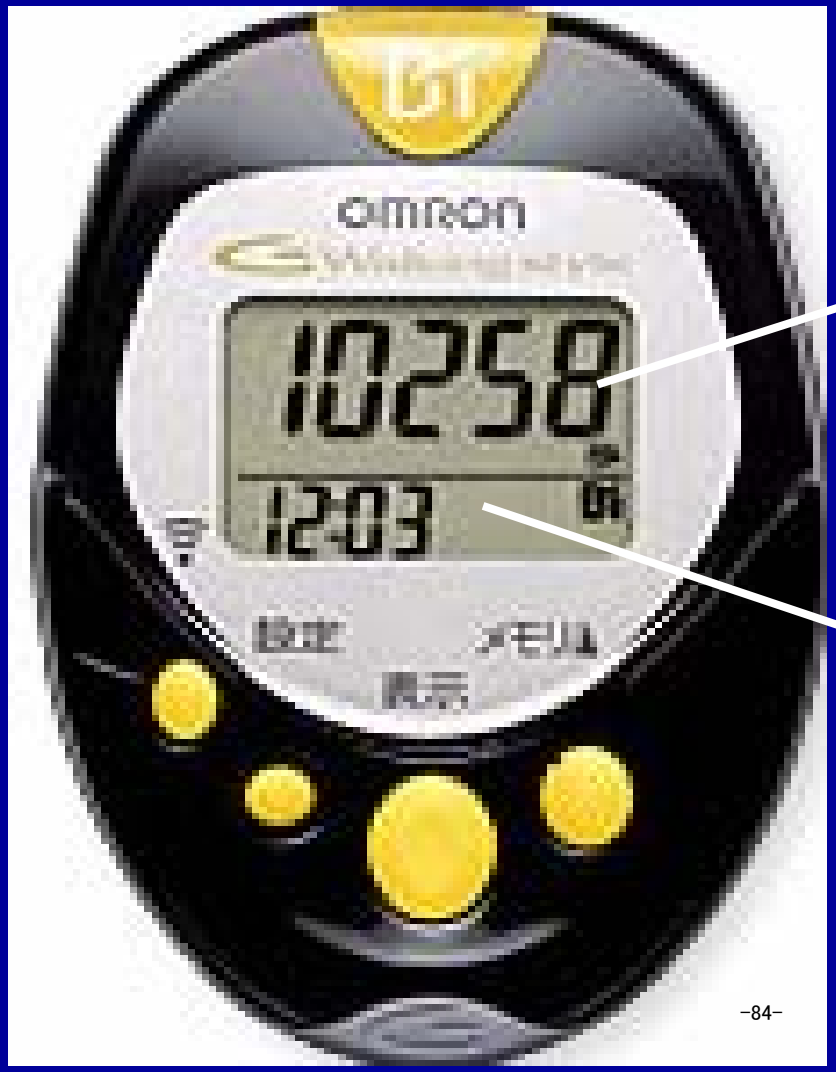
方法は？

ウォーキング

自宅およびその周辺

日常生活での工夫

量は？



（　）歩

または

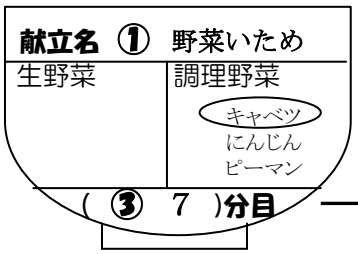
（　）分

2005.12

《 野菜だけ小鉢チェック票 》

No.(　　)氏名〔　　〕

【記入例】



→ ①献立名を記入。(和え物、野菜炒め、煮物、みそ汁、など)

→ ②野菜の名前だけを、生野菜、調理野菜と別に分け記入。
その中で一番多い野菜を、○で囲んでください。

→ ③何分目食べたかを記入。

☆「イモ類」「海藻類」「豆腐」「あげ」「厚あげ」「納豆」「高野豆腐」などは記入しません。

☆〔外食、弁当、野菜なし〕の食事であれば、○をつけてください。

(　　)月 (　　)日 (　　)曜日

朝〔外食・弁当・野菜なし〕	昼〔外食・弁当・野菜なし〕	夕〔外食・弁当・野菜なし〕
献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目
献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目
献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目
献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目	献立名 生野菜 / 調理野菜 (　　)分目

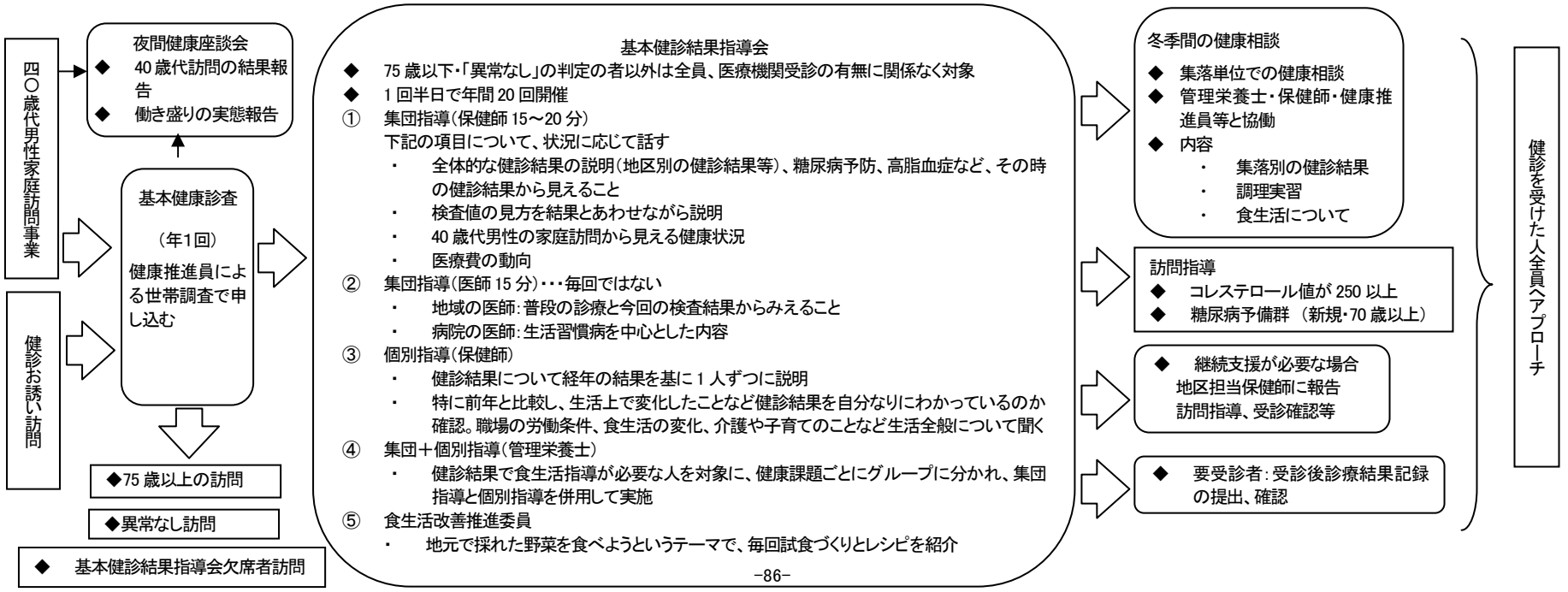
新潟県阿賀野市笹神地区（旧笹神村）＜40 歳代男性の全戸訪問から地域全体の生活習慣病対策の推進＞

＜プログラム実施の背景＞

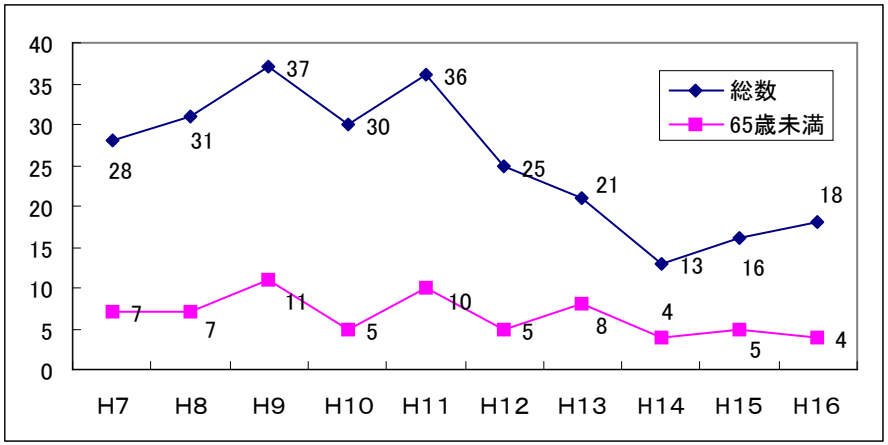
旧笹神村（平成 16 年 4 月に近隣 4 町村が合併）は 1982 年新潟県内の脳卒中死亡ワースト2と報道され、64 歳以下の働き盛り層の脳卒中発症が後を絶たない状況だった。基本健診受診率も人口 9,700 人で受診者が 500 人余りと少なかった。保健師の訪問指導の対象者は、寝たきりの高齢者や乳児、障害者が中心で、働き盛り層との接点はなく、脳卒中を発症して初めて出会うという状況だった。1989 年頃から、毎年 40 歳代男性が脳卒中で倒れるということがあったが、生活環境や労働環境など、全く把握できない状況だった。この世代に健康への関心を持ってもらうこと、健診受診に結びつけることを目的に、1992 年から 40 歳代男性の全戸訪問を実施している。

＜家庭訪問から事業展開＞

若い世代が健診を受診しやすいように地域・職域の隔たりのない健診態勢（職場健診対象者も健診を受けられる）を整え、健診結果を返す際は、75 歳以下の健診受診者全員に基本健診結果指導会を開催し、訪問した地区ごとに夜間健康座談会を開き、家庭訪問の結果報告や、働き盛り層の生活実態を報告し、皆で健診問題を考えている。また、健康課題に結びついた研修会を開催し、健康推進員を育成している。健康推進員は各地域に設置され、毎年世帯調査を実施し健診対象者の把握と健診申し込みのとりまとめ、健康相談・夜間健康座談会の声かけ、集落の様子や住民の健康状況を保健師へ情報提供する等、地区担当保健師と密に連携している。



＜脳卒中発症の年次推移＞



＜1 人当たり医療費の比較（高齢者）＞

	笹神村	県平均	全国
平成元年度	438，759	481，514	590，447
平成2年度	425，886	502，206	606，000
平成3年度	462，102	528，293	631，796
平成4年度	458，349	561，270	660，309
平成5年度	547，896	615，511	683，389
平成6年度	516，826	614，012	718，155
平成7年度	531，235	637，903	752，364
平成8年度	573，576	662，019	780，541
平成9年度	581，880	670，816	788，566
平成10年度	512，884	683，021	798，974
平成11年度	589，963	706，139	831，339
平成12年度	502，325	637，574	762，358
平成13年度	531，225	634，428	761，694
平成14年度	493，896	624，094	739，636
平成15年度	510，637	699，149	756，635
平成元年を100としたときの伸び率	1．16	1．45	1．28

笹神村は新潟県下98保険者中94番目

平成15年度は県平均より約19万円低い

福島県二本松市＜地域社会資源を利用した運動体験教室型プログラム＞

プログラムの目的

本プログラムにおいては、参加者に生活習慣全般の改善を動機づけ、継続させ、ひいては生活習慣病予防に結びつけることを目的に、次のようなねらいを設定する。

① 参加者が生活習慣の改善の必要性を理解し､生活習慣病予防についての基本的な知識・技術が身につくようにする。

② 既存の施設、体制等を活用し、プログラム終了後も実践が継続可能となるよう動機づけをする。

プログラムの内容

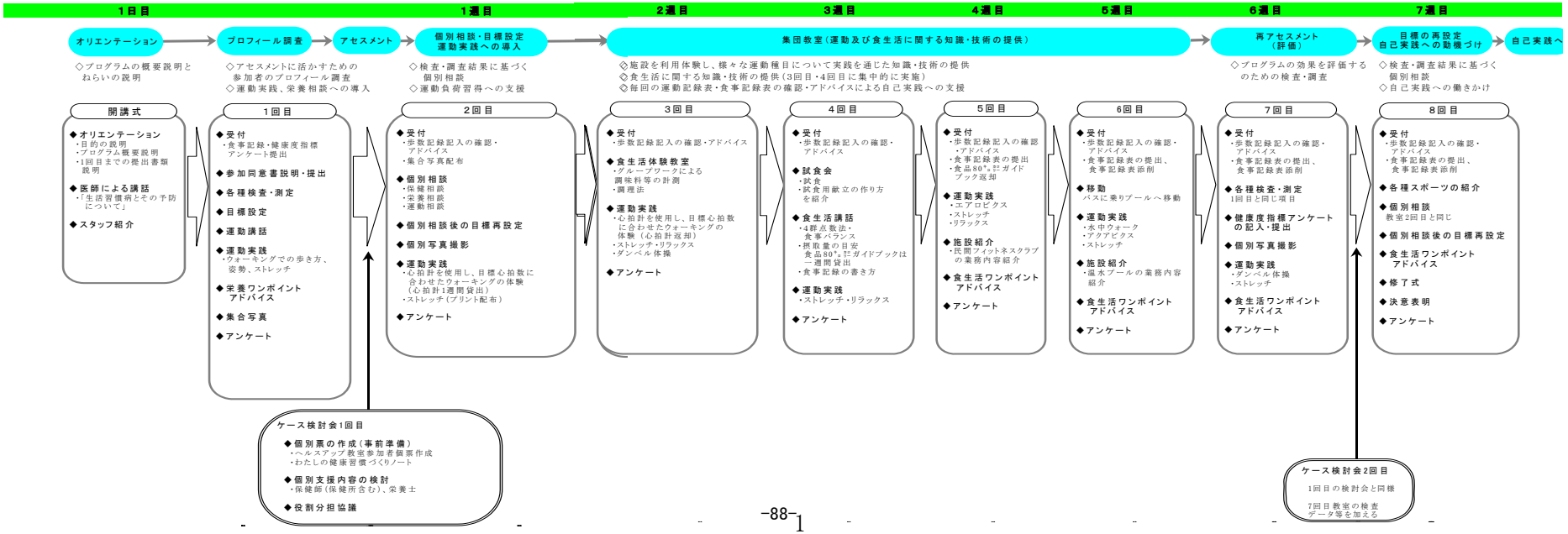
検査結果にもとづく個別相談とともに、地域にある複数の運動増進施設を使用しながら、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動中心の知識・技術の提供を集団教室で行う。なお、個別相談及び集団教室では、運動面だけではなく食生活面に関する知識・技術、検査結果にもとづく個別相談とともに、地域にある複数の運動増進施設を使用しながら、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動中心の知識・技術の提供を集団教室で行う。なお、個別相談及び集団教室では、運動面だけではなく食生活面に関する知識・技術の提供も併せて行う。プログラムの期間は２か月であり、その間概ね週１回のペースで教室を開催する。

プログラムの特徴

① 短期集中型の集団教室開催により、生活習慣改善に役立つ運動実践や食生活改善の具体的な知識・技術を身につけるよう支援する。

② 個別相談による個人の改善目標の設定。

③ 地域の運動増進施設をプログラムの中で利用体験させながら運動に関する知識・技術の提供を行うことで、地域の資源への結びつけと利用の動機づけを図る。



モデル事業の状況

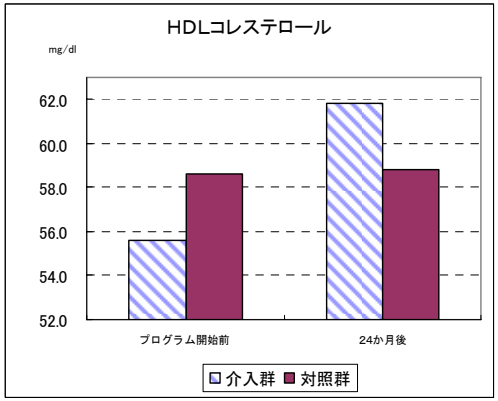
参加者数（14年度開始）

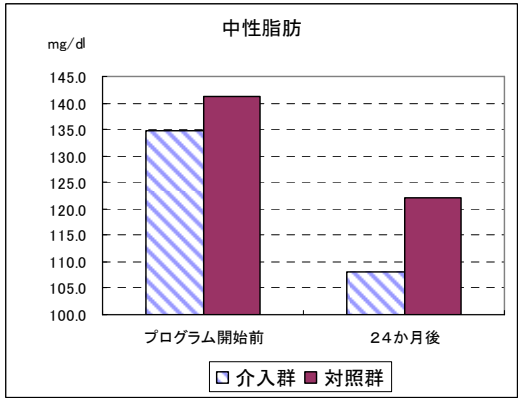
介入群	184 人
対照群	184 人

効果の評価

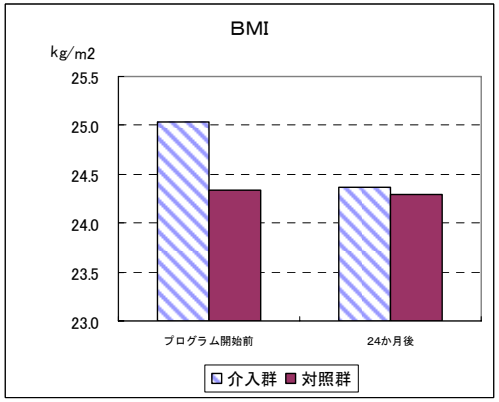
＜身体状況の変化＞

○　介入群においてのみ、２４か月後のＨＤＬコレステロール、中性脂肪（女性のみ）、ＢＭＩが有意に改善

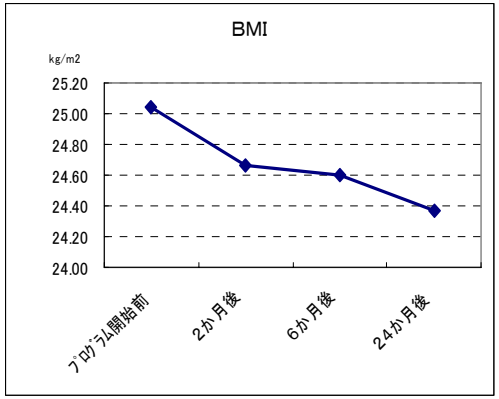


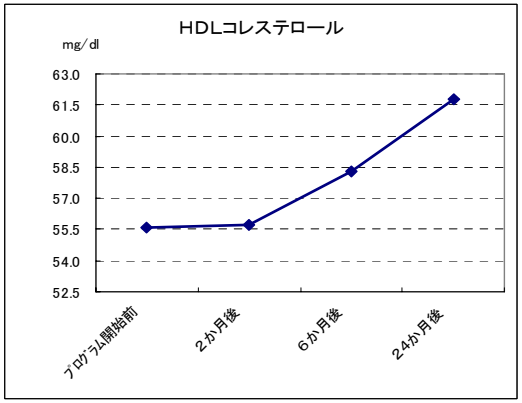


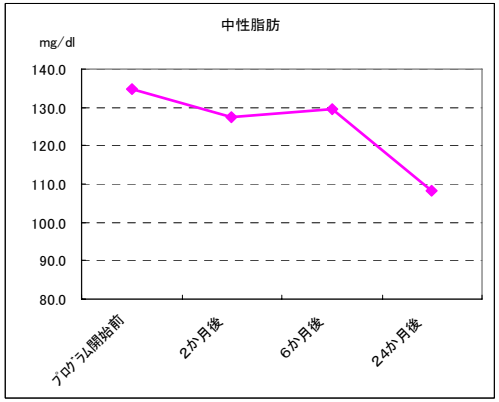
注）中性脂肪は女性のみ



○　なお、介入群のみの変化を示した。

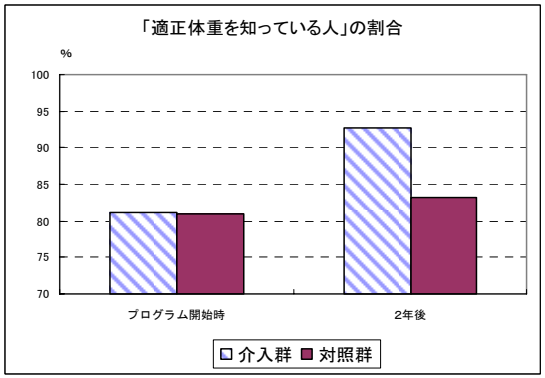


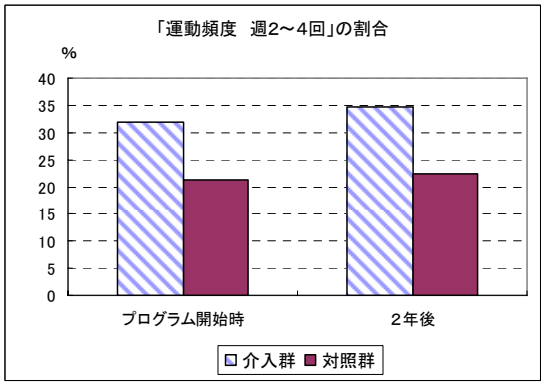


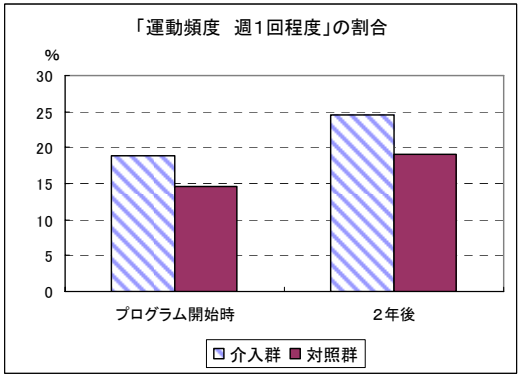


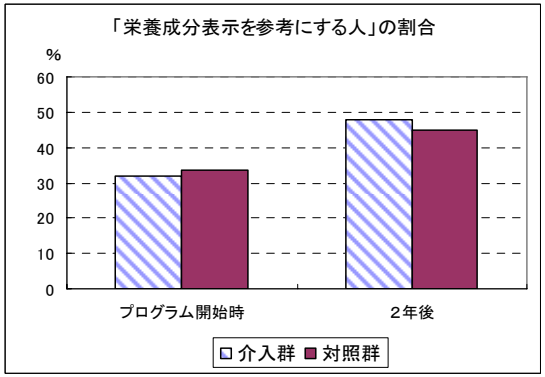
＜生活習慣の変化＞

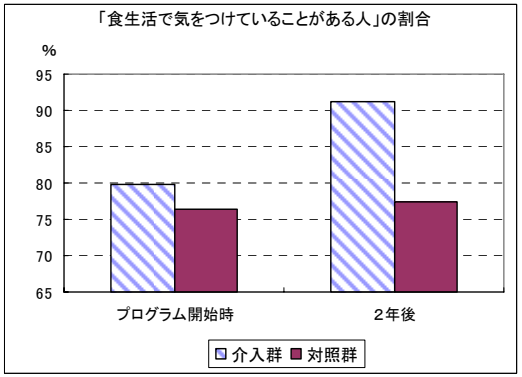
○　介入群においてのみ、プログラム開始時と介入後２年度を比較して、「適正体重を知っている人」の割合、「運動頻度」（週２～４回及び週１回程度）の割合、「栄養成分表示を参考にする人」の割合、「食生活で気をつけていることがある人」の割合、「飲酒の状況」（飲まない）の割合が有意に増加

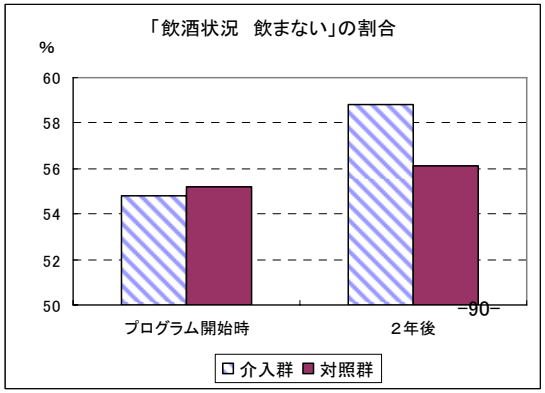












＜医療費への影響＞

○　受療状況

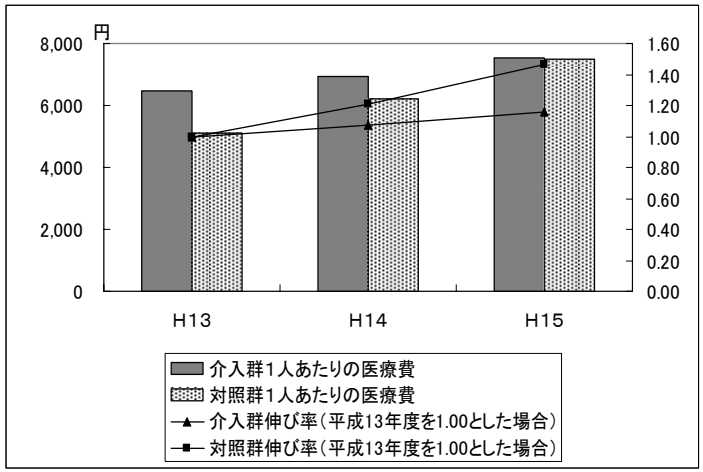
介入群において、「レセプトが認められなかった」者が平成１４年度（介入年）、平成１５年度（介入後１年）ともに増加している。

○　入院外（総レセプト件数）

介入群において、平成１４年度（介入年）、平成１５年度（介入後１年）ともに介入群で増加が少ない。

○　医療費の伸び率は、対照群に比べて介入群の方が低くなっている。

（外来医療費）



※上記グラフは３年間を通じて医療費データが収集できた人のデータ

食べたものは
すべて(間食も)
記入しましょう。

食事記録表（記入例）

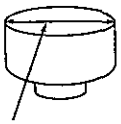
6月　1日　　氏名　○○○○

	献立名	材料名	量（g　ml）
朝食（　時）	ごはん	めし	200g
	味噌汁	みそ じゃがいも わかめ	大さじ1　1ヶ　少々
	納豆	納豆　たれ	1パック　1ヶ
	漬物	きゅうり	1本
	トマト	トマト　塩	中1ヶ
	牛乳	低脂肪乳	コップ1杯　200cc
昼食（　時）	お弁当		
	ごはん	めし	200g
	卵焼き	卵　砂糖　しょうゆ　油	1ヶ 小さじ1 少々 少々
	唐揚げ	（冷凍のもの）	2ヶ
	鮭	鮭	1切
	ほうれん草のバター炒め	ほうれん草　バター　塩	30g　少々　少々
	トマト	ミニトマト	2ヶ
	いちご		小3ヶ
夕食（　時）	ごはん	めし	200g
	味噌汁	みそ　豆腐　わかめ	大さじ1　1/4丁　少々
	とんかつ（市販のもの）	豚肉 小麦粉 卵 パン粉	150g
		油	
	サラダ	レタス きゅうり トマト	30g　中1本　1個
		シーチキン　マヨネーズ	1/2缶　大さじ2
間食（　時）	まんじゅう		1個
	スポーツ飲料		500ml
	ポテトチップス		1/2袋
	コーヒー	コーヒー・砂糖	砂糖小さじ1杯

どうしてもgがわからない時は具体的に記入してください。

ごはんの量は、できるだけ量って記入しましょう。
はじめに、茶碗の重さを量ります。
次にごはんを盛った状態で量り、茶碗の重さを差し引きます。

※はかりがない場合



この長さを計ってください。
（　　cm）

平成16年度「ヘルスアップ教室」1回目　コース　番　氏名

あなたの生活が、より健康に変化していくようサポートします。次のことについて記入してください。

・現在、仕事をしていますか。　している・いない
　している　と答えた方へ　仕事の内容は何ですか。（　　）
　仕事中の動きの程度は　強い・普通・弱い
　仕事の従事時間は（　　時間程度）
・おたくでの炊事担当者は誰ですか。　本人・（その他　　）
・現在、介護または看護をしていますか。している（誰ですか：　　）・いない

1　この教室に参加しようと思ったきっかけは何ですか。（1回目）

2　教室に参加して達成したい目標は何ですか。（1回目）

3　個別支援を終えて、注意しようと思った点は何ですか。（2回目）

4　教室に参加して、今までの生活と変わった点はありましたか。（8回目）

5　今後の目標達成に向けた運動・食生活等の自分なりの具体策は何ですか。（8回目）

今後の目標と達成度については10月からの総合検診や人間ドックで確認しましょう。

ヘルスアップ教室
わたしの健康習慣づくりノート

本人・担当者共用

平成　年

コース　No.

氏名　　性別（　　）

生年月日　S　　年齢（　　才）

	（　　年　　月　　日）	（　　年　　月　　日）
	自己目標　・ 教室での目標	自己目標　・ 教室での目標
食生活相談	①（　　）を減らす・増やす	①（　　）を減らす・増やす
	②ご飯の量を（　　g）から（　　g）にする	②ご飯の量を（　　g）から（　　g）にする
	③揚げ物・炒め物の回数を減らす　週計　回に	③揚げ物・炒め物の回数を減らす　週計　回に
	④マヨネーズの回数・量を減らす　週計　回に	④マヨネーズの回数・量を減らす　週計　回に
	⑤くだもの（　　）を1日（　　）に減らす	⑤くだもの（　　）を1日（　　）に減らす
	⑥漬物・味噌汁を（　　）に減らす	⑥漬物・味噌汁を（　　）に減らす
	⑦しょうゆ・塩・みそを減らす（　　）	⑦しょうゆ・塩・みそを減らす（　　）
	⑧めん類の汁を残す（　　）	⑧めん類の汁を残す（　　）
	⑨アルコール（　　）量を1日　合・ccにする	⑨アルコール（　　）量を1日　合・ccにする
	⑩休肝日を週　回設ける（　　曜日）	⑩休肝日を週　回設ける（　　曜日）
	⑪間食を減らす・やめる（特に　　）	⑪間食を減らす・やめる（特に　　）
	⑫カルシウム（　　）・鉄分（　　）を毎日摂る	⑫カルシウム（　　）・鉄分（　　）を毎日摂る
	⑬	⑬
	⑭	⑭
運動相談	①歩数1日（　　歩）を目指す	①歩数1日（　　歩）を目指す
	②ストレッチ体操をする　　週　　回	②ストレッチ体操をする　　週　　回
	③ダンベル体操をする　　週　　回	③ダンベル体操をする　　週　　回
	④1日のうちいつ（　　）行う	④1日のうちいつ（　　）行う
	⑤　　を週　　回行う	⑤　　を週　　回行う
	⑥	⑥
	⑦	⑦
保健相談	①検査データ（　　）の説明	①検査データ（　　）の説明
	②受診状況（病院:　　月　　回）	②受診状況（病院:　　月　　回）
	治療の継続・受療（　　）	治療の継続・受療（　　）
	③たばこを1日（　本）に・（　日間）休む・禁煙する	③たばこを1日（　本）に・（　日間）休む・禁煙する
	④体重を（　　）月までに（　　）kgにする	④体重を（　　）月までに（　　）kgにする
	⑤	⑤

「ヘルスアップ教室」私の運動・体重日記

期間　平成　年　月　日～平成　年　月　日まで

◎＝大変良い
○＝良い
△＝普通
×＝悪い

No.		氏　名						
月日	体重	血圧	運動記録					
			ウォーキング 歩数	ダンベル 体操	シェイプアップ 体操	ストレッチング		自己評価
記入例	55.5	135／80	8765	△		○		○
			（この欄は、評価を右上↗の□から選び記入）					
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						
／		／						

食事記録表

コースNo.　　氏名				第1群		第2群			第3群				第4群				
年　　月　　日分				牛乳・乳製品	卵	肉	魚・貝類	豆・豆製品	野菜	芋・かぼちゃ	果物	きのこ・海藻	穀物	油脂	砂糖	その他の調味料	嗜好品
	献立名	材料名	分量(g)														
朝食（　時　分）																	
昼食（　時　分）																	
夕食（　時　分）																	
間食（　時　分）																	
合　　計																	

ヘルスアップ教室参加者個票

コース・No　　氏名

1　既往歴及び現病歴

		病院名	時　期
(1) 脳卒中	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(2) 高血圧	(治療中　　・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(3) 狭心症・心筋梗塞	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(4) 肝臓病 (肝炎等)	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(5) 糖尿病	(治療中　　・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(6) 高脂血症	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(7) がん	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(8) 心や精神の病気	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(9) 歯周病	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
(10) その他	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)
	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H　　年頃から)

2　自覚症状	1回目
(1) 痛みがある (腰・膝・肩・頭・その他　　)	
(2) 日頃ストレスを感じることがある	
(3) その他	

3　生活習慣	1回目	栄養レーダ
(1) 歯磨きの習慣がない		
(2) 睡眠が十分にとれていない		
(3) 運動はほとんどしていない		
(4) 欠食あり		
(5) 間食をとる習慣がある		
(6) 塩分を多くとる (漬物または、味噌汁を毎食、1日に2回)		多・少
(7) 果物をよく食べる (ほとんど毎日、2日に1回)		
(8) 甘いものをよく食べる (ほとんど毎日、2日に1回)		
(9) 脂肪分を好む (ほとんど毎日、2日に1回)		多・少
(10) 鉄分の摂取		少
(11) カルシウムの摂取		少
(12) お酒を男性で2合以上、女性で1合以上飲む (ほとんど毎日、週4～5回)		多・少
(13) 喫煙している		
(14) エネルギー		多・少

4　家族構成及び家族の状況（例：寝たきり、入院中）
　別紙JJ画面に記録

5　本人の状況
（1）介護をしている（誰：　　）　　（4）炊事を担当している
（2）孫の面倒をみている　　（5）その他
（3）仕事をしている（常勤・パート）

6　健診結果及び問題点、課題

	平成　年度	〈教室〉	〈健診〉
白血球数			
赤血球数			
血色素量			
ヘマトクリット			
総コレ			
HDLコレ			
中性脂肪			
GOT			
GPT			
γ—GTP			
HbA1c			
血糖			
最高血圧			
最低血圧			
体脂肪率			
BMI			
尿検査			
その他			
本人の状況			

岩手県矢巾町＜個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム＞

プログラムの目的

本プログラムは、生活習慣病「脳卒中」予防とし、その危険因子となりうる高血圧、高脂血症、糖尿病の予防と改善を図るため、生活習慣病の原因である生活習慣を見直し、良好な生活習慣が獲得できるよう援助することを目的としている。

プログラムの特徴

プログラム実施の期間は概ね６か月であり、その間月１回のペースで個別相談を行い、その間に集団健康教室２回、通信健康支援（支援レター）２回を入れる。

本プログラムの特徴は、次のとおり。

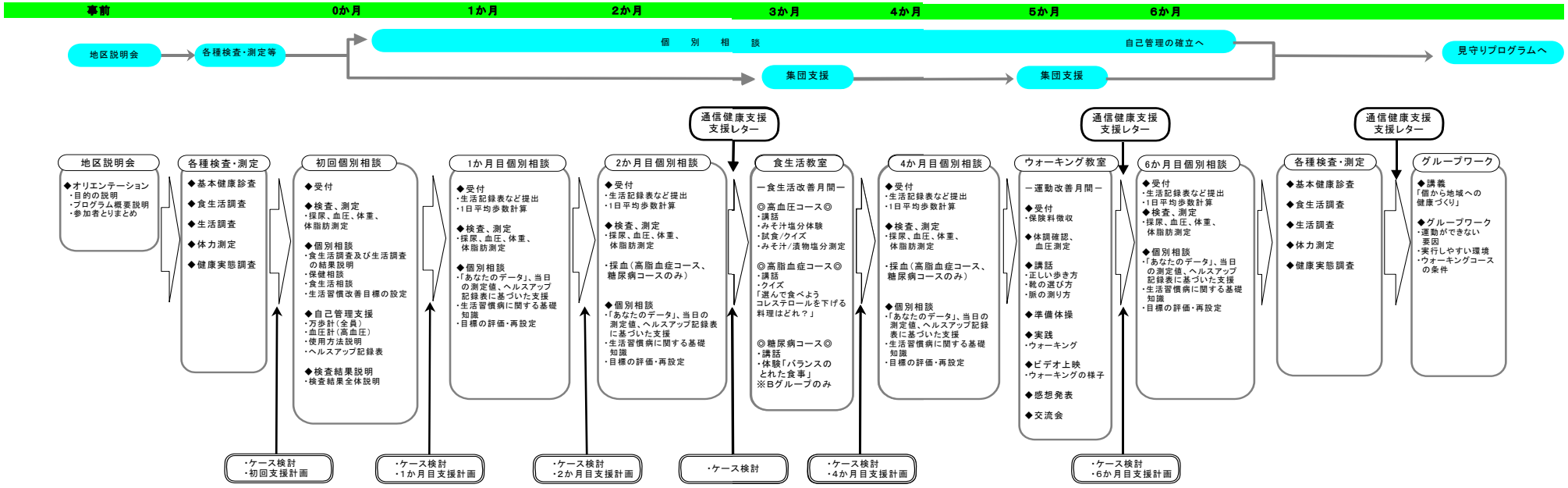
① 老人保健事業の「個別健康教育」の手法を取り入れ、個別を中心としながら集団健康教室、支援レターの手法を取り入れた。

② プログラムの内容は基本的には共通であるが、疾患の危険因子（高血圧、高脂血症、糖尿病）によって個別相談時の支援内容及び集団教室の内容、検査項目を異ならせる。

③ 健康増進施設や特別な健康器具がなくとも実施できるプログラムである。

④ 実施場所を公民館等身近な施設とすることで、参加しやすく地域住民を巻き込めるよう工夫する。

⑤ 参加者が生活習慣に気づき、かつ行動を起こすための支援材料として、市販のものと併用してオリジナルの支援材料を作成しプログラムに取り入れる。



1

※グループワーク及び集団教室を実施するタイミングは随時 （他のコースや地域の保健事業との調整の上、決定）

モデル事業の状況

プログラムの内容

重点支援群：本プログラムにて支援

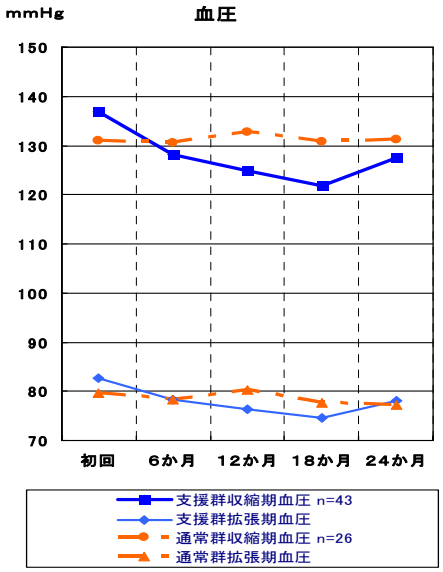
通常支援群：検査内容は重点支援群と同様とし、支援内容は従来の保健活動

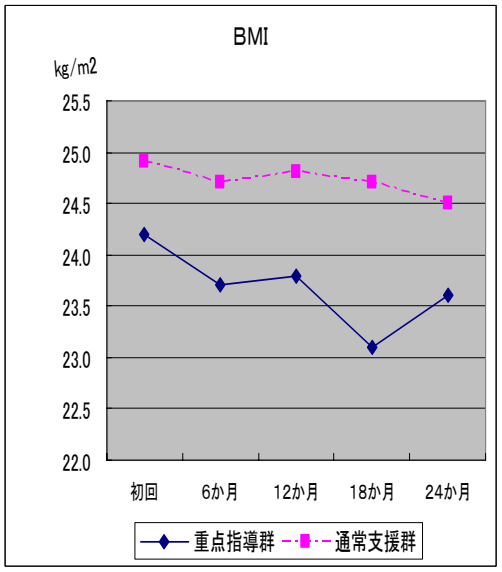
参加者数

重点支援群	86 人
通常支援群	68 人

結果

【高血圧】





（重点支援群）

○　収縮期血圧は６か月目に有意に低下し、その後もさらに低下した。２４か月目にやや増加したが有意な低下を維持した。

○ 拡張期血圧も同様の傾向を維持した。

○　ＢＭＩも有意に低下。

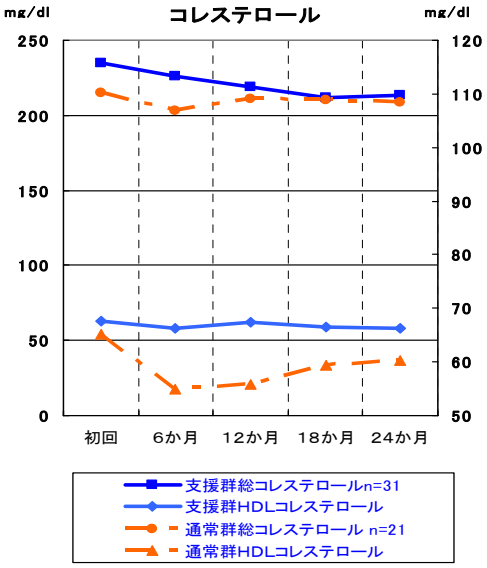
○　一日平均歩数は増加（初回：7,812 歩、６か月：8,371 歩、１２か月：8,729 歩、１８か月：8,675 歩、２４か月：8,998 歩）

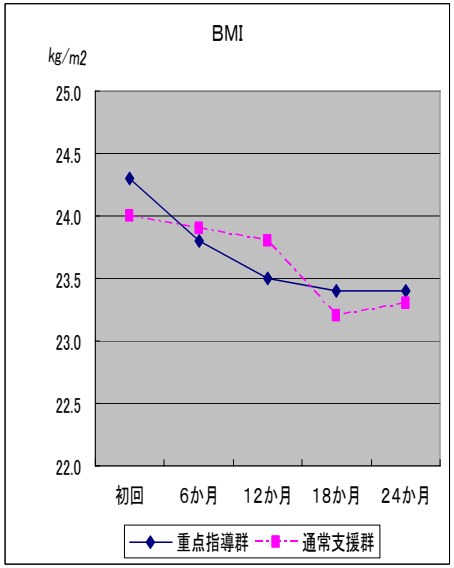
（通常支援群）

○　収縮期血圧、拡張期血圧とも６か月目、24 か月目とも有意な低下はなかった。

○ ＢＭＩは６か月目以降低下傾向にあったが有意な低下ではなかった。

【高脂血症】





（重点支援群）

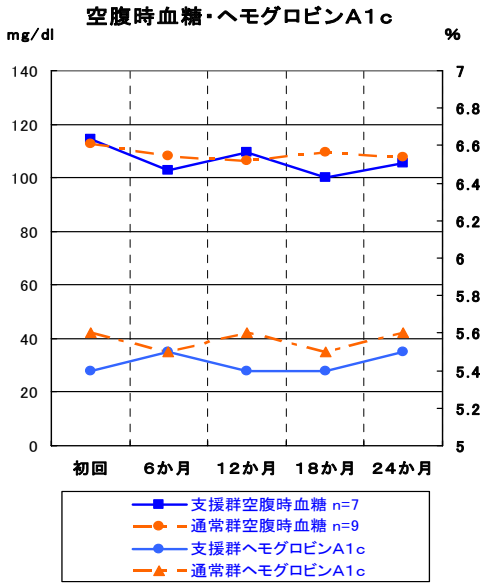
○　総コレステロールは６か月目には有意ではないが低下、１２か月目以降は有意に低下した。

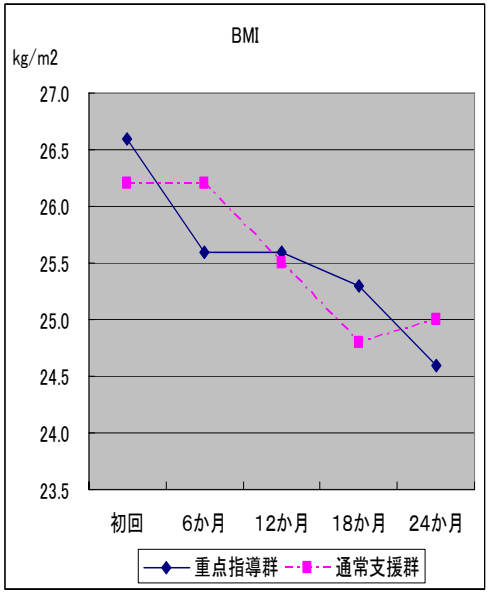
○　ＢＭＩは 6 か月目に有意に低下し、その後も有意であった。

○　一日平均歩数は増加（初回：7,945 歩、６か月：9,343 歩、１２か月：9,269 歩、２４か月：10,093 歩）

（通常支援群）

○　総コレステロールは６か月目には有意ではないが低下、１２か月目以降上昇し初回時と大きな変化は見られなかった。





（重点支援群）

○　空腹時血糖は６か月目に有意に低下、その後は２４か月目まで低下を維持

○　ＢＭＩは６か月目で有意に低下、その後上昇したが１８か月、２４か月目は有意に低下した。

○　一日平均歩数は増加（初回：4,108 歩、６か月：4,635 歩、１２か月：5,998 歩、２４か月：5,920 歩）

（通常支援群）

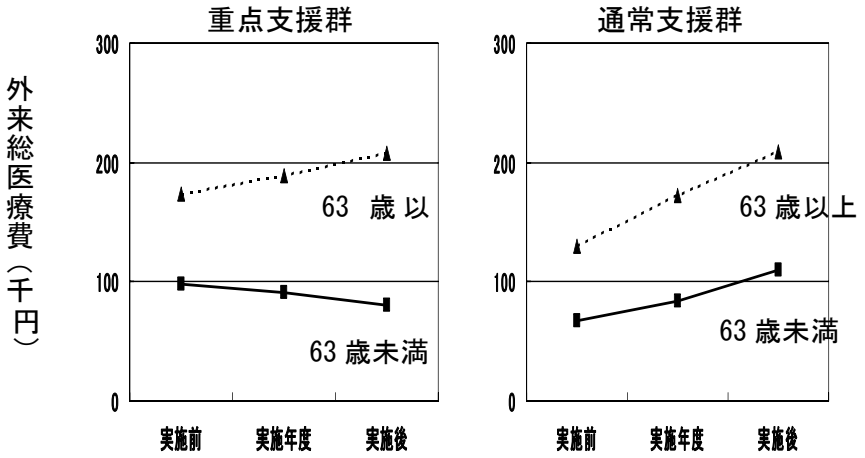
○　空腹時血糖は初回時において低下傾向にあるが有意差なし。

○　ＢＭＩは大きな変化なし。

＜医療費への影響＞

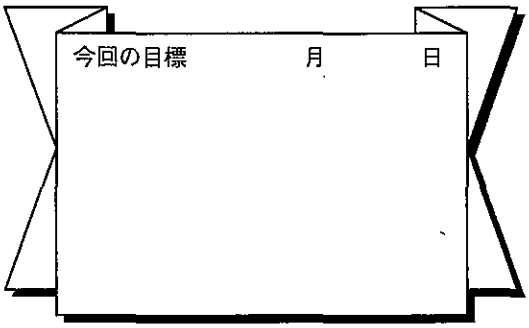
●　通常支援群は、年齢に関係なく外来総医療費の増加がみられた

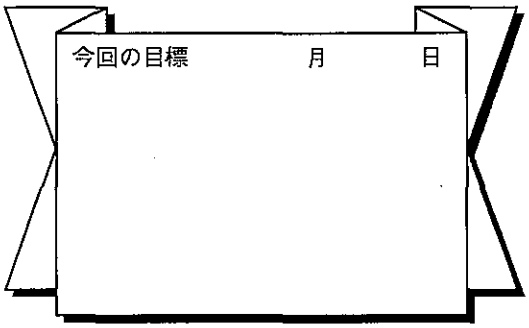
●　重点支援群は、６３歳未満で減少傾向が見られ、６３歳以上では、通常支援群に比べると増加の傾向が少ないことが示された。

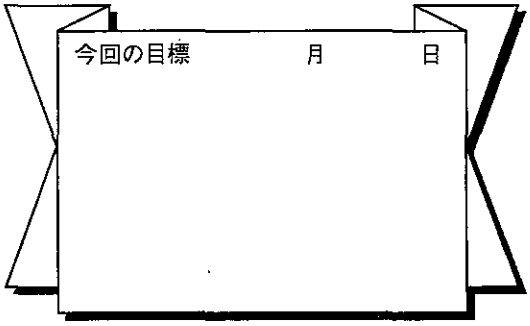


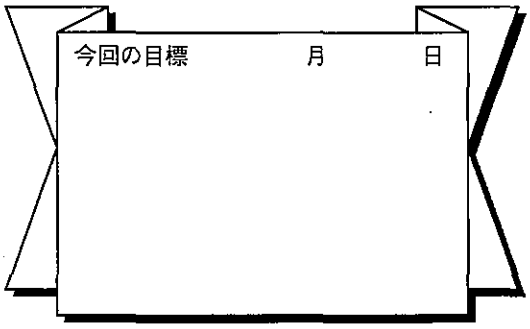
3

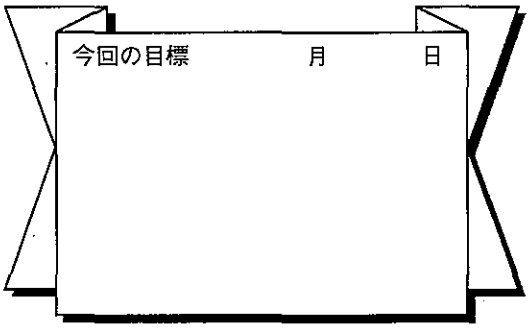
自分の為の私の目標！！











名　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

支援レター

健康おたより

木々が色づく季節となりました。

プログラムをはじめてから4か月目に入りましたが、その後いかがお過ごしでしょうか？

いままで実施されました検査の結果をお送りします。

○○○○さん、お元気ですか？

先日は高血圧教室へ参加してくださったようですね。塩分の勉強もなかなか新鮮でよかったのではないでしょうか。○○○○さんの食生活の中にも何か取り入れてみてくださいね。

前回、実施した検査結果が出ました。最初と比べると総コレステロール、中性脂肪ともに上がってしまいましたが、まだ4か月あります。ゆっくり下げていけるよう、がんばりましょう!!

お忙しい毎日と思いますが、お体に気をつけてください。

次回、お会いできることを楽しみにしています。

担当○○○○より

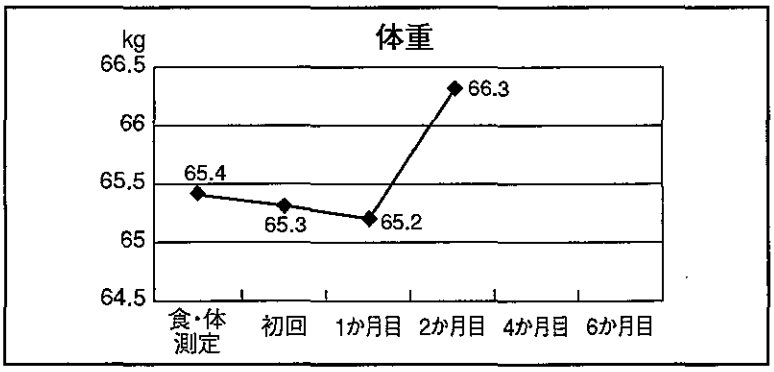
支援レター

あなたのデータ

様

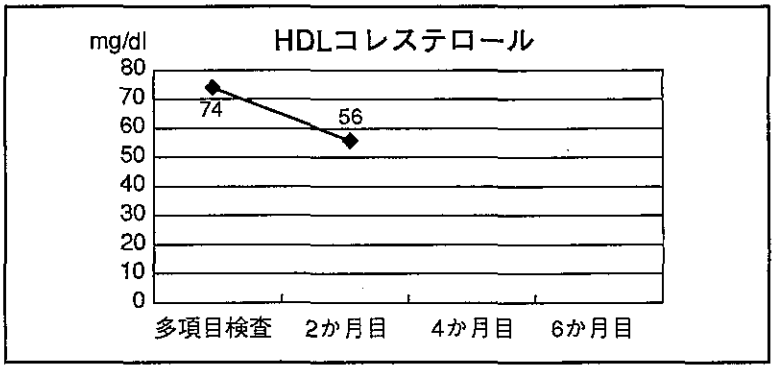
体重

食・体測定	65.4
初回	65.3
1か月目	65.2
2か月目	66.3
4か月目	
6か月目	



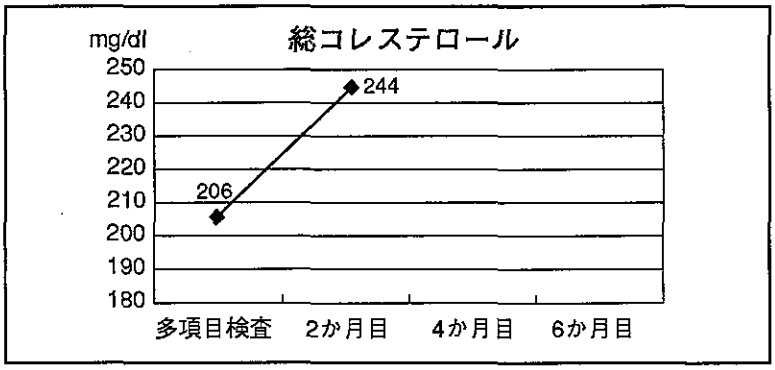
HDLコレステロール

多項目検査	74
2か月目	56
4か月目	
6か月目	



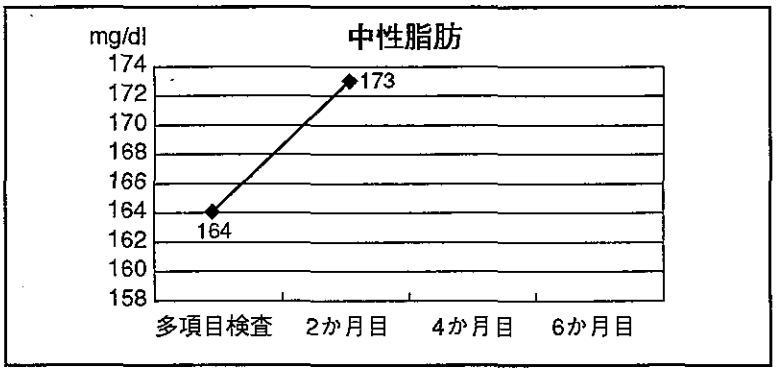
総コレステロール

多項目検査	206
2か月目	244
4か月目	
6か月目	



中性脂肪

多項目検査	164
2か月目	173
4か月目	
6か月目	



ヘルスアップ記録表

月　　氏名　　様

日	曜日	天気	体重	歩数	グラフ 2千 4千 6千 8千 1万 1万2千	ダンベル	血圧	血糖	備考
例	月	晴	50.0	7824		○	120／70		
1							／		
2							／		
3							／		
4							／		
5							／		
6							／		
7							／		
8							／		
9							／		
10							／		
11							／		
12							／		
13							／		
14							／		
15							／		
16							／		
17							／		
18							／		
19							／		
20							／		
21							／		
22							／		
23							／		
24							／		
25							／		
26							／		
27							／		
28							／		
29							／		
30							／		
31							／		

石川県宝達志水町　〈冠動脈疾患予防モデル事業の取り組み　～アステラスカレッジ（健康支援教室）～　〉

〈予防モデル事業の目的〉

石川県では虚血性心疾患の受療率が高いことから、その予防を効果的に進めるために、基本健康診査事後指導の体制整備事業として、平成１６年度からメタボッリクシンドロームの視点に加えた保健指導のあり方を検討し、「冠動脈予防の手引き」を作成すると共に、基本健康診査に関わる医師や保健師等に普及啓発を行った。

そして、平成１７年度に宝達志水町を含む県内の２つの地区（市町）がこの手引きを活用したメタボッリクシンドロームの指導をモデル的に実施し、管轄する県保健福祉センターはその支援を行った。

〈予防モデル事業の概要〉

【宝達志水町の概要】

□H17.4現在の人口16,010人

40～64歳5,459人(34.1%)　65歳以上3,995人（25.0%）

□老人保健法に基づく健康診査(40～64歳)受診率

男性47%（H16年度県平均37.3%）　女性51%（H16年度県平均44.1%）

【健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（H17年度)】

□40～64歳における該当者の割合　　男性 19.5%　女性　8.6%

【健康支援の流れ】

□メタボリックシンドローム該当者の選定（H17.7～10）

□アステラスカレッジ(健康支援教室)の案内通知　(H17.11)

□アステラスカレッジプログラム（表1-1）の実施（H17.12～H18.2）

表　１－１　アステラスカレッジのプログラム

プログラム　1　単位取得型　　夜間および日曜日
プログラム　2　毎週教室型　　毎週水曜日の日中
プログラム　3　携帯メール型　　通信で

全カリキュラム（２０単位）　必須単位

1	2	3	4	5	6	7	8	9	１０
はじめの健康チェック	初回面接 医師・栄養士・保健師	ウォーキング 写真撮影 結果発表	ウォーキング １２月中	栄養講座 油・脂・果物・おやつ・ジュース	ヘルシーバイキング	栄養講座 野菜・酒	保健師と面接（２回目）	新春シェイプボクシング	犬（年）にあやかるお年玉
１１	１２	１３	１４	１５	１６	１７	１８	１９	２０
新春６０分ウォーキング	ウォーキング １月中	ウォーキング １月中	栄養講座（塩分）（外食）	冬のリラックスストレッチ	アロマティータイム	保健師と面接（３回目）	たばことアスベスト	終わりの健康チェック	ラスト面接 医師・栄養士・保健師

おすすめの１０単位　→　これを参考に、都合のよい曜日と時間帯のプログラムを選んでいただきました。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	１０
はじめの健康チェック	初回面接 医師・栄養士・保健師	軽めなウォーキング １２月中	栄養講座 油・脂・果物・おやつ・ジュース	ヘルシーバイキング	保健師と面接	栄養講座（塩分）（外食）	たばことアスベスト	終わりの健康チェック	ラスト面接 医師・栄養士・保健師

〈健康支援の特徴〉

生活習慣改善の意欲を引き出す､科学的根拠に基づいた健康情報の提供と環境づくり。継続参加のための３つの作戦

◇作戦１：手のうち明かさず小出しで気を引く作戦

◇作戦２：よくばりコンパクト作戦

◇作戦３：サプライズ作戦

□医師や保健師による、町ｵﾘｼﾞﾅﾙﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ等を用いた病気や健診ﾃﾞｰﾀの説明

□本人による、生活習慣改善目標の実践記録(アステラスカレッジ日誌)

□運動指導士による、歩行等の運動に係る知識と留意点の説明と実践指導

□知識と体験をサプライズ作戦により結びつける

◇３０分の歩行後、説明なしで「歩行で消費したカロリーと同程度のお団子」を食べ、後で管理栄養士が説明をする。運動による余剰カロリー消費が大変なことも痛感してもらう。

◇バイキング方式にて自由にとった後で､管理栄養士の説明等受けながら適量にされる体験をする。

□教室に参加できなかった方や教室を終了した方に､「健康お便り」と生活習慣改善の実践記録様式の送付や携帯電話やパソコンのメールを活用して連絡等を途切れさせない工夫をした。

〈健康支援のプログラム(表 1-1)､参加状況(表 1-2)、参加者の概要(表 1-3)〉

□プログラム１:都合のつく曜日や時間帯で参加する基本１０単位取得コース

□プログラム２：毎週水曜の日中でのプログラム参加による１２回コース

□プログラム３：携帯メールやFAX、郵送による健康支援を受けるコース

※各プログラムとも、初回及び３カ月後には健康チェックと医師による個別相談がある。

表1−2 プログラム別参加状況

区分	総数		性別		参加回数			対象別					
		割合(%)	男	女	平均回数	最高	最低	メタボ	%	予備群	%	その他	%
参加者数	50	100.0	16	34				10	100.0	27	100.0	13	100.0
単位取得型	14	28.0	5	9	11.4±6.6	25	3	2	20.0	6	22.2	6	46.1
毎週教室型	16	32.0	5	11	11.8±6.4	31	5	5	50.0	8	29.6	3	23.1
携帯メール型	13	26.0	4	8	4.9±2.8	13	3	1	10.0	8	29.6	2	15.4
中断者	7	14.0	2	5	1.6±0.7	3	1	2	20.0	5	18.6	2	15.4

表1−3 健康支援教室(ｱｽﾃﾗｽｶﾚｯｼﾞ)参加者の概要

対象者等の区分			参加者の区分					
			合計	男	女	30歳代 40歳代	50歳代	60歳代
要指導者	メタボリック該当者	35	10	2	8	1	5	4
	メタボリック予備群	87	27	7	20	5	10	12
要医療者	医療機関からの紹介者		4	1	3	1	1	2
	医療機関にて管理中		2		2		1	1
その他（健康相談）			3	2	1	2		1
モニター			4	4		1	3	

〈メタボリックシンドローム該当者の改善状況〉

メタボリックシンドローム該当者（10名）全員は表1-4のように改善が見られている。

表1-4 ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者の状況

基本健診時点：メタボリックシンドローム該当者10人					教室終了時点：メタボリックシンドローム該当者0人			
aさん 女	内臓脂肪型 肥満 91cm	高脂血 HDL37	血圧高値 137／86	耐糖能異常 A1C 5．6	内臓脂肪型 肥満86．5cm	高脂血 HDL43	血圧高値 128／80	耐糖能異常 A1C 5．6
bさん 男	内臓脂肪型 肥満 95cm	高脂血	血圧高値 142／84	耐糖能異常 A1C 5．7	内臓脂肪型 肥満85．5cm	高脂血	血圧高値 110／72	耐糖能異常 A1C 5．6
cさん 女	内臓脂肪型 肥満91．5cm	高脂血 TG200	血圧高値 131／76	耐糖能異常 A1C 5．3	内臓脂肪型 肥満 96cm	高脂血 TG102	血圧高値 114／76	耐糖能異常 A1C 5．6
dさん 女	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG157	血圧高値 134／79	耐糖能異常 随時142	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG74	血圧高値 100／58	耐糖能異常 A1C 5．5
eさん 女	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG196 HDL35	血圧高値 142／78	耐糖能異常 A1C 5．6	内臓脂肪型 肥満 85cm	高脂血 HDL38	血圧高値 96／64	耐糖能異常 A1C 5．4
fさん 女	内臓脂肪型 肥満 90cm	高脂血 TG157	血圧高値	耐糖能異常 A1C 5．9	内臓脂肪型 肥満 83cm	高脂血 TG90	血圧高値	耐糖能異常 A1C 5．6
gさん 女	内臓脂肪型 肥満 90cm	高脂血	血圧高値 133／82	耐糖能異常 A1C 5．5	内臓脂肪型 肥満 83cm	高脂血	血圧高値 106／70	耐糖能異常 A1C 5．4
hさん 男	内臓脂肪型 肥満 91cm	高脂血	血圧高値 137／80	耐糖能異常 空腹時116 AIC 6．0	内臓脂肪型 肥満 92cm	高脂血	血圧高値 108／70	耐糖能異常 A1C 5．9
iさん 女	内臓脂肪型 肥満 97cm	高脂血 TG175	血圧高値 144／85	耐糖能異常 空腹時124	内臓脂肪型 肥満 96cm	高脂血 TG88	血圧高値 112／74	耐糖能異常 A1C 5．5
jさん	内臓脂肪型 肥満 93cm	高脂血 TG153	血圧高値 141／88	耐糖能異常 A1C5．8	内臓脂肪型 肥満93．5cm	高脂血 TG113	血圧高値 106／66	耐糖能異常 A1C 5．7

凡例　異常値　正常値

あいち健康の森健康科学総合センター＜職域肥満者に対するITを使用した生活習慣サポート＞

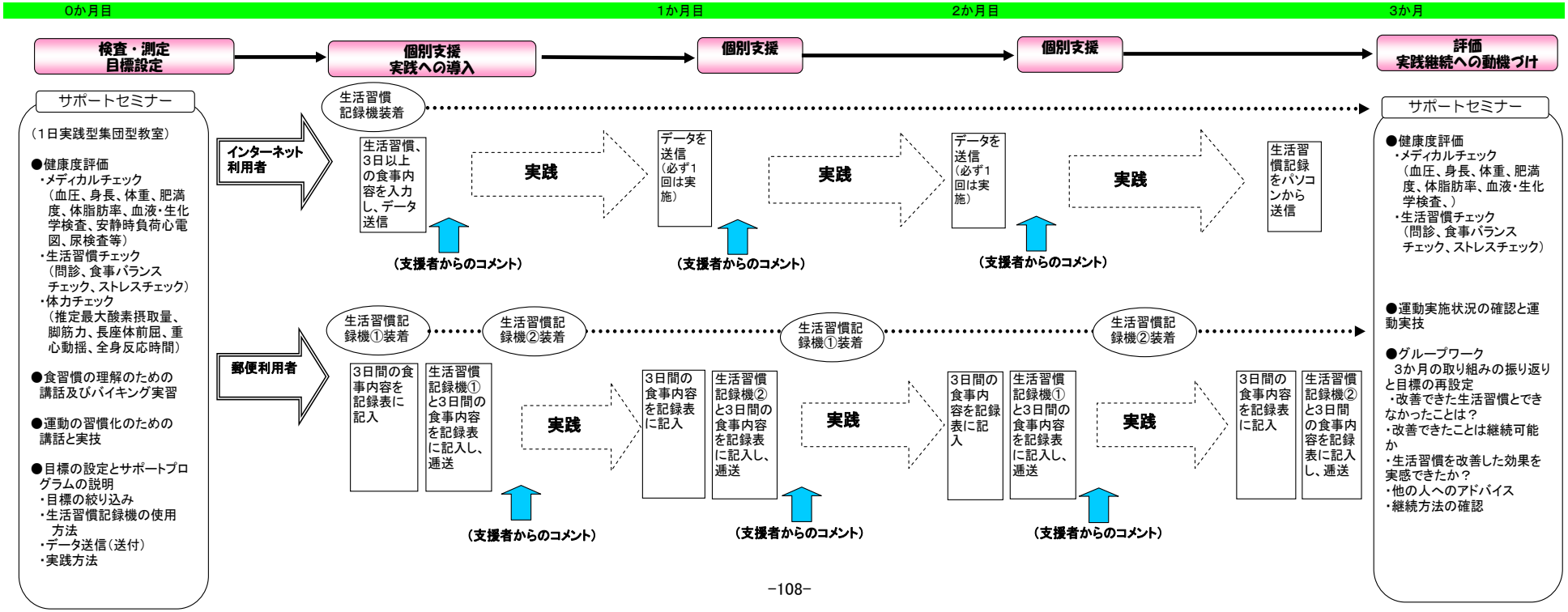
＜背景＞

職場Aの健康課題は、①心血管疾患の発症率が年 0.19%（24.6 人）であり、うち死亡が 1.67 人であること、②心血管疾患の発症率は肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病のリスクを3個以上もつもので高く、現在または過去に肥満であったものが全例を占めたこと、③肥満者が多い職場であること（BMI25 以上が 34.7%）、④部署によって肥満者の割合に差が見られ、肥満者が 5 割を超える部署もあることから、肥満者に対する総合的な対策を展開した。分散型の職場であり、不規則勤務者が多いことから、肥満男性を対象としてITを使用した生活習慣サポートを実施した。また、メタボリックシンドロームについて全社員に対して情報提供した。

＜サポートの内容＞

サポート期間は3か月

- 対象者は、健康度評価※1、体験型学習※2、行動目標の設定からなる集団型教室を受講後、生活習慣、体重等のセルフモニタリング
  ※1　「メディカルチェック」、「生活習慣チェック」、「体力チェック」
  ※2　食習慣（バイキング実習等）、運動習慣（ウォーキング、筋力トレーニング、ストレッチング等）
- 健康ダイアリーシステムを用いて、データをインターネットまたは郵送にてセンターに送信し、医師、保健師、栄養士、運動指導員よりコメントを返信（サポート期間の3か月間のうち3回）



＜事業の状況＞

対象者数

60名（解析対象は終了時まで追跡した59名）

介入後の結果（3ヶ月後）

① 身体状況の変化

- 体重は平均2．4kg減少
- 体脂肪率、収縮期血圧、総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド、HOMA等に有意な改善

② 栄養摂取状況の変化

エネルギー摂取量、脂質摂取量が有意に減少

③ 行動変容の「実行期」以上の割合

- 食習慣の変化：　介入前0%　→ 介入後54．8%
- 運動習慣の変化：　介入前12．9%→ 介入後45．2%

④ メタボリックシンドロームと判定される者の割合

- 介入前14名（23.7%）であったが、介入後は5名（8.5%）であり、64%の減少

1年後の定期検査の結果

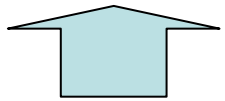
- 減量した体重の維持（ベースラインより 2.2kg 減少）
- 総コレステロール、トリグリセライド、肝機能（ALT）の有意な減少
  （対照群では有意な改善項目なし）

あいち健康プラザ
健康度評価システムのコンセプト

生活習慣改善意欲を高める

自分自身でやってみたくなる

自信が持てる



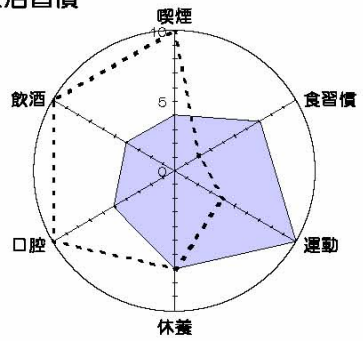
- 検査データのもつ意味がわかる
- 行動（生活習慣）と結果（健康状態）について、考えることができる
- 自分の改善すべきポイントがわかる

総合結果表

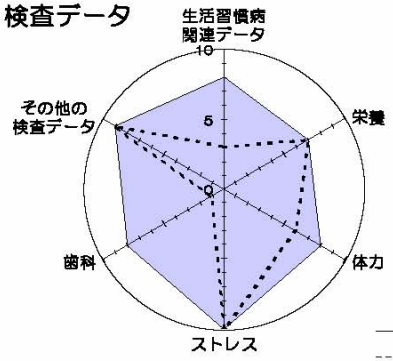
結果全体を要約した結果表。
生活習慣、検査の結果を10点満点で点数化したグラフを表示。
青く塗りつぶされている面積が大きいほど生活習慣や検査データがよいことを表す。

- **生活習慣の改善意識**についてステージモデルを用いて表示。
- 健康への意識や、生活習慣の改善意欲、状況、簡単なアドバイスを生活習慣や検査結果の点数に合わせて明示。
- **無理のない目標の設定**が可能。

生活習慣



検査データ



今回
前回

運動

<現在の運動習慣>
・サイクリング　30分 3日／週

<アドバイス>
※健康関連体力は、「全身持久力」「筋力」「柔軟性」の３項目です。各結果表にそれぞれの結果についてコメントを記していますので、ご参照ください。
※今後は「運動おすすめメニュー」を参考にしながら、運動を実践してください。

栄養

<食習慣の注意点>
・就寝前の食べ物の摂取を控えるか、すぐ就寝するのではなく１０分以上軽く運動をするように心がける。
・脂肪分の多い食事を控えましょう。

<食事の注意点>
・脂質を多く含む食品（献立）を減らしましょう。
・砂糖類や、砂糖類を多く含む食品を減らしましょう。
・食物繊維を多く含む食品（献立）をとりましょう。

栄養素　8点　食品　6点

休養

<睡眠時間> まあある
<自由になる時間> まあある
<休養自己評価> まあまあ
・これからも睡眠時間、ゆとりの時間は十分に持ちましょう。

<ストレスのタイプ> ①低ストレスタイプ

無関心期 → 関心期 → 準備期 → 実行期 → 維持期

医療

<自覚症状>
動悸

<治療中の病気>
ぜん息

体重をコントロールしましょう。
やせぎみです。

喫煙

そろそろ禁煙しませんか。禁煙ホームページ http://www2u.biglobe.ne.jp/~kin-en/index.html も参考にして下さい。

飲酒

飲み過ぎの傾向です。１日１合までとし、同時に週に最低２回は休肝日を作りましょう。

歯科

定期的に歯科健診を受けることはとても良い習慣です。これからも是非お続けください。視診ではむし歯はありませんでしたが、歯石が付いています。詳しくは歯科健診結果表をご覧ください。

医学的検査の結果

	検査項目	2002.10.03	2002.12.20		今回		基準値	判定
一般	身長	159.7	159.2		160.2	cm		異常なし
	体重	61	58.8		59.2	kg		
	肥満度（BMI）	23.9	23.2		23.1		18.5～24.9	
	体脂肪率（BODPOD）	30.5	26.7		28.9	%	～29.9	
	体脂肪率（インピーダンス）					%		
	体脂肪量	18.5	15.6		16.9	kg		
	ウエスト周囲径	90.5	88		86.0	cm		
循環器	安静時血圧	112／ 70	98／ 56		108／ 68	mmHg	～139／ ～89	正常血圧
	安静時心拍数	53	55		57	拍/分		
	API	0.82			0.93			
	動脈硬化指数	18.2	8		10.0			
呼吸器	努力性肺活量	3070			2630	ml		異常なし
	比肺活量	117.7			101.2	%	80～	
	1秒率	81.1			84.0	%	70～	
	CO濃度	3			3	ppm	～9	
肝機能	AST（GOT）	24	22		21	IU/l	～35	異常なし
	ALT（GPT）	17	14		12	IU/l	～35	
	γ-GTP	19	12		18	IU/l	～55	
	アルカリフォスファターゼ	119	113		121	IU/l	～299	
	コリンエステラーゼ	1117	1201	*	1121	IU/l	198～382	
脂質代謝	総コレステロール	223	212		214	mg/dl	～219	高脂血症（生活習慣改善と定期的検査）
	LDLコレステロール	152	128	*	141.0	mg/dl	～140	
	HDLコレステロール	67	77		69.0	mg/dl	40～	
	トリグリセライド	99	97		87	mg/dl	～149	
	リポ蛋白ーa	0	0		0.0	mg/dl	～30	
糖代謝	空腹時血糖	89	96		88	mg/dl	60～109	異常なし
	HbA1c	4.8	5.3		5.0	%	～5.5	
	インスリン	4.25	3.76		3.26	μU/ml		
	HOMA指数	0.93	0.89		0.71		～1.9	
尿酸	尿酸	4.3	3.4		3.9	mg/dl	～6.9	異常なし
蛋白代謝	総蛋白	7.5	7.9		7.8	g/dl	6.5～8.0	異常なし
	アルブミン	4.6	4.6		4.8	g/dl	4.0～	
	A／G	1.5	1.3		1.6		1.2～	
	α1-グロブリン	2.3	2.2		2.1	%	1.3～3.1	
	α2-グロブリン	6.8	9		6.9	%	4.1～10.6	
	β-グロブリン	11	10.6		10.6	%	7.6～13.1	
	γ-グロブリン	19.2	20.1		18.7	%	11.4～21.5	
腎	クレアチニン	0.7	0.6		0.6	mg/dl	～1.1	異常なし
尿一般	尿蛋白	－			－		－	腎・泌尿器科疾患（要観察）
	尿糖	－			－		－	
	潜血			*	±		－	
	ウロビリノーゲン	±			±		±	
血液	赤血球数	439	439		460	×10⁴/μl	360～500	異常なし
	ヘモグロビン	14	14		14.0	g/dl	11.5～16.0	
	ヘマトクリット	40.6	40.6		41.8	%	33.0～45.0	
	白血球数	4370	4370		4490	μl	3000～9099	
	血小板数	21.8	21.8		20.6	×10⁴/μl	13.0～50.0	

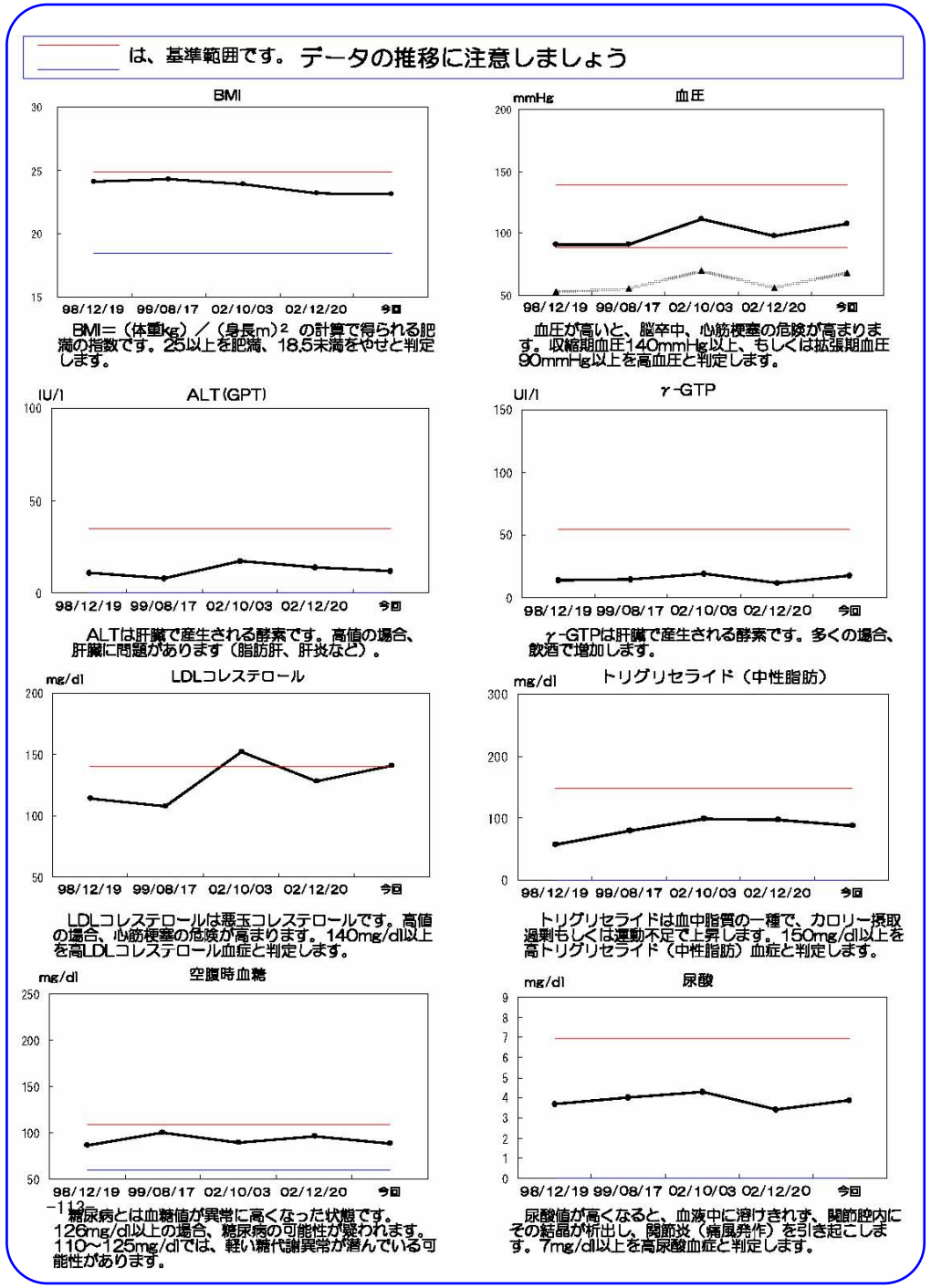
検査項目	今回結果	前回結果
診察	胆石症治療 腰椎椎間板ヘルニア治療中断 右膝関節水腫治療	診察異常なし　（正常範囲）
安静心電図所見	陰性T（正常）	
安静心電図診断	境界域心電図（要観察）	
負荷心電図所見	正常洞調律	正常洞調律　（正常範囲）
	STT異常なし	STT異常なし　（正常範囲）
負荷心電図診断	運動負荷陰性	運動負荷陰性　（正常範囲）
胸部X線所見	異常なし（正常範囲）	
骨密度診断	異常なし	

※今回結果の前についている＊印は結果が標準域とはずれていることを示し、＊は要観察、＊＊は要精検、＊＊＊は要医療を意味します。

- 過去2回分のデータとの比較が可能。
- 基準値内にないデータは＊をつけて表示。
- 判定のコメントは、「要観察」「要精検」「要医療」のみだけでなく、「生活習慣改善」「生活習慣改善と定期的検査」等、個人個人に合わせたコメントを作成した。

検査結果表

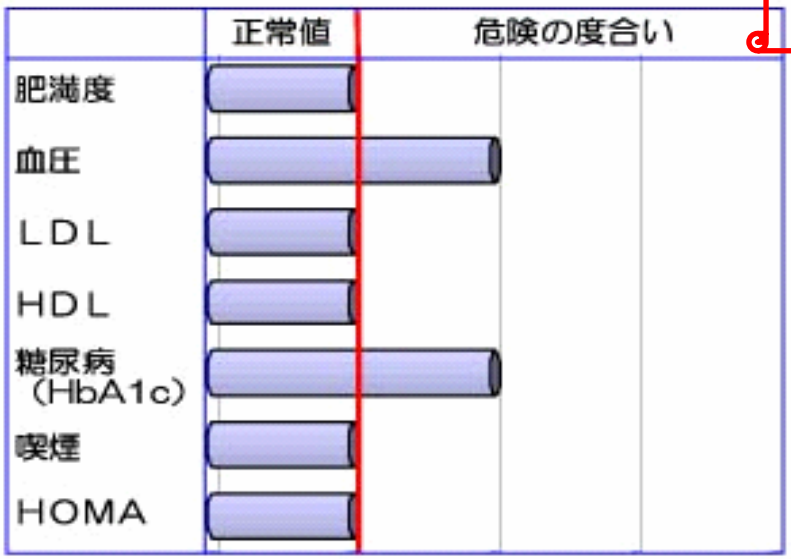
- 過去5回分のデータ表示が可能な**検査結果の経過図**を作成。
- 正常範囲内のデータであっても、**データの推移を容易に把握**できる。悪化しつつある項目や改善しつつある項目に注意が向くようにした。
- とくに体重の変動と関係の深い検査項目をとりあげた。



動脈硬化危険度

- 検査値のもつ重要度をわかりやすくするため、メタボリックシンドロームに関係のある項目をピックアップして示した。

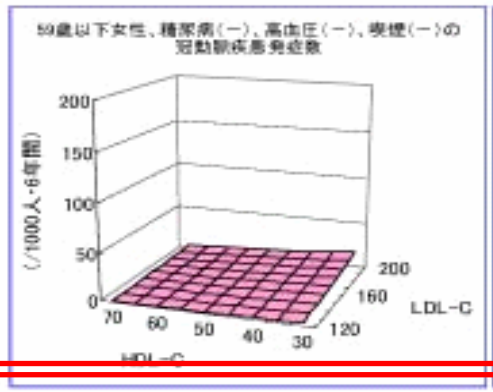
あなたの動脈硬化に関する調査

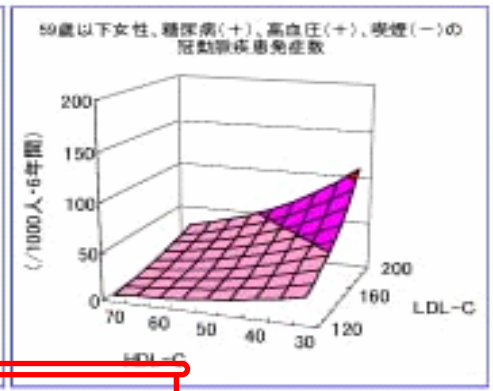


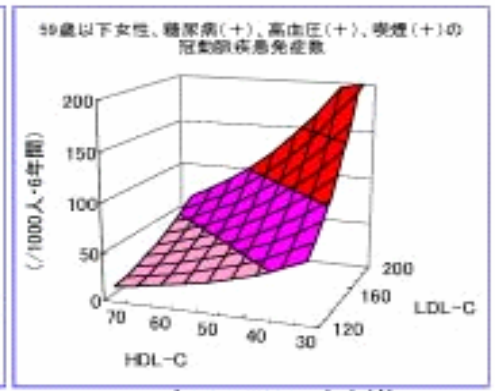
HOMA：インスリンの働きの低下（抵抗性）を反映します。
この数値が高いと、動脈硬化を起こしやすく、膵臓への負担が大きくなります。

下記の３つのグラフは6年間に冠動脈疾患を発症する頻度を性別、年齢別、主要危険因子（糖尿病、高血圧、喫煙）の有無、LDL、HDLの値から示したものです（J-LITチャートより）。

同じコレステロール値でも糖尿病、高血圧、喫煙などの危険因子が重なると、発症率が高くなります。また、危険因子が重なる場合、高脂血症の程度が発症率に影響することを示しています。







（J-LITチャートより）

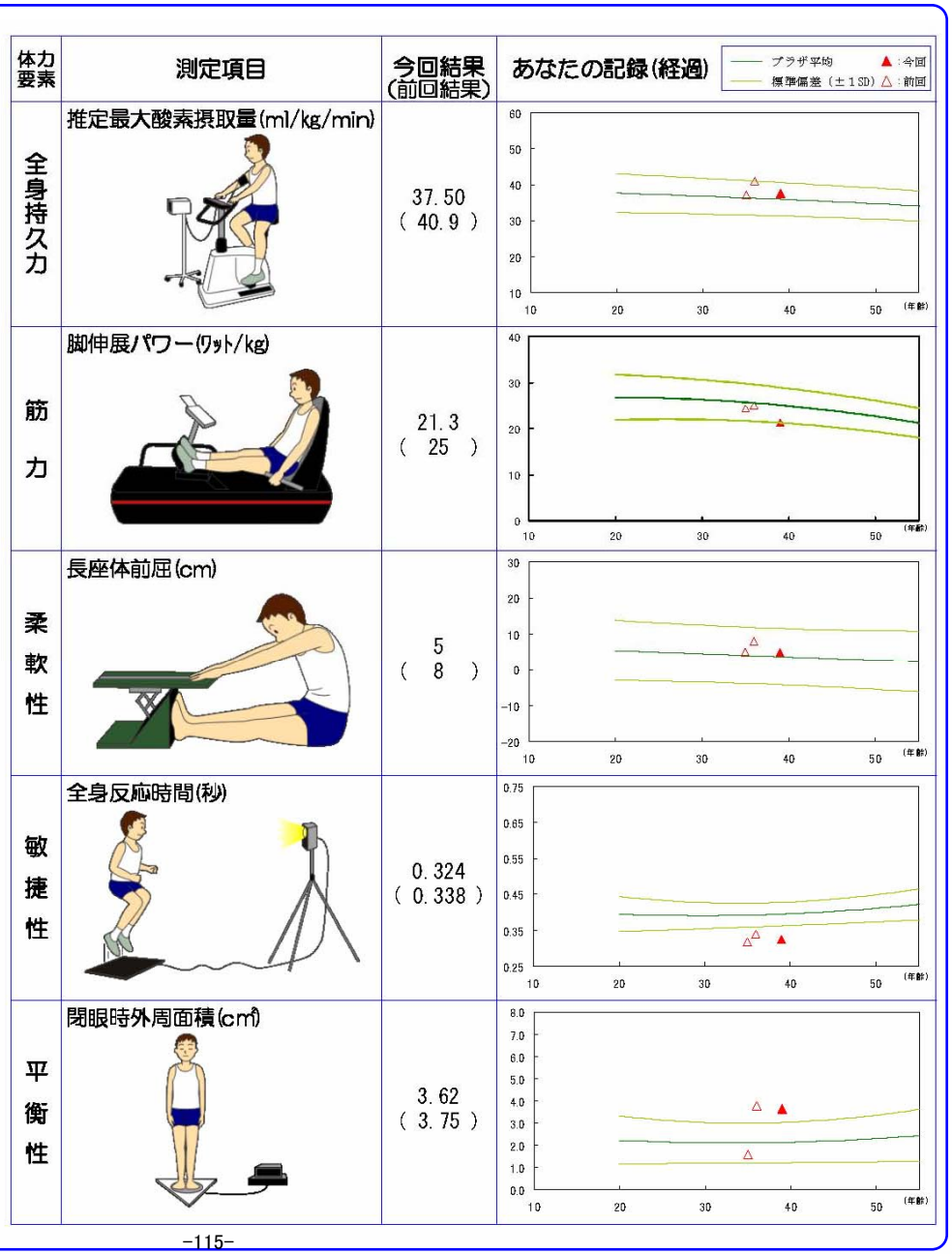
- 疫学データから、リスクの重なりと心血管疾患の関係を示した。

体力測定結果

体力指標についても
経過を確認できるようにした。
このことにより、運動の効果
を
視覚的に確認できる。

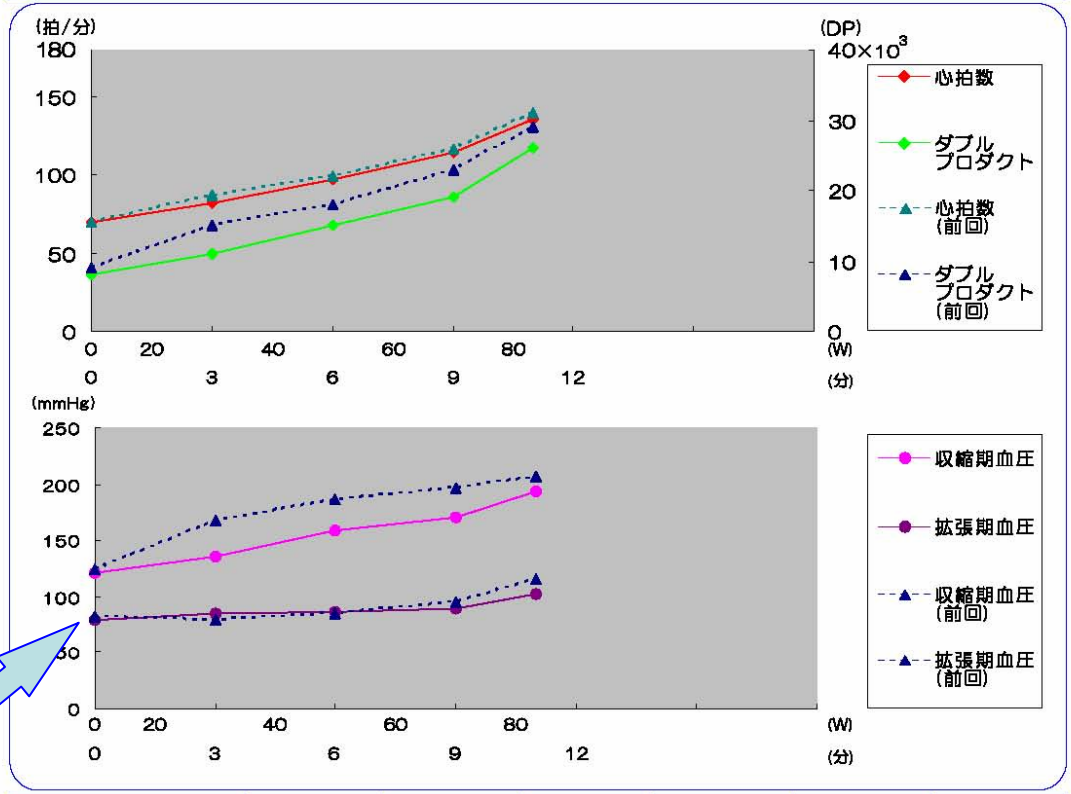
また、体力の優劣よりも
自分のレベルを客観的に
判断できるようにした。

体力にはさまざまな要素があ
ることを示している。



全身持久力結果

運動負荷テストの結果。
血圧や心拍数をグラフ表示。
↓
運動処方の根拠を示し、
安全で効果的な運動実践に
つなげる。
運動の効果を確認できる。



運動負荷検査結果	安静時		第１負荷		第２負荷		第３負荷		第４負荷		第５負荷	
	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
心拍数（拍/分）	70	70	82	87	97	99	114	116	136	140		
負荷値（W）	0	0	20	20	40	40	60	60	80	80		
血圧（mmHg）	121/79	125/83	136/85	167/79	159/86	186/85	171/89	197/95	193/102	207/116	/	/
ダブルプロダクト	8	9	11	15	15	18	19	23	26	29		
主観的運動強度（RPE）	——	——	9		9		10		12			

	今回	前回
目標心拍数（拍/分）	135	136
推定最大酸素摂取量（ml/kg/分）	34.90	33.1
最高負荷量（W）	80	80
血圧最高値（mmHg）	193/102	207/116
運動時間	11分52秒	10分47秒
終了理由	目標心拍達成	

推定最大酸素摂取量　１分間あたり、からだの中に取り込める酸素の最大量の推定値です。
（自転車をこいだ時の心拍数と仕事量から、酸素摂取量を推定します。）

主観的運動強度　運動中の自覚的な運動強度を６～２０のスケールに分け、言葉で表現したものです。

ダブルプロダクト　心臓への負担度を表す指標です。（収縮期血圧×心拍数）

※この事例の場合
運動中の心拍数は前回とあまり変化は見られませんが、運動中の血圧の上昇が緩やかになっているのがわかります。

おすすめメニュー

お勧めメニューは
本人が「これからしたい」と思う運動の中から
運動処方に合致しているものを表示

●メインエクササイズ①

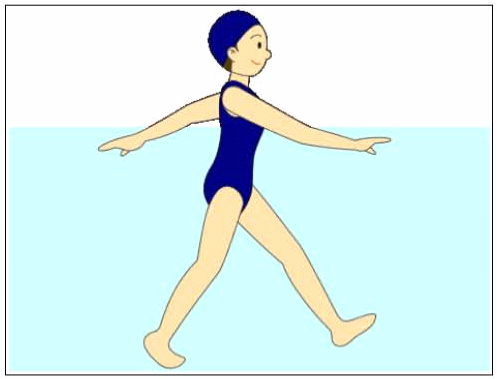
「有酸素運動」：全身持久力を維持・向上し、体脂肪を燃焼させます。

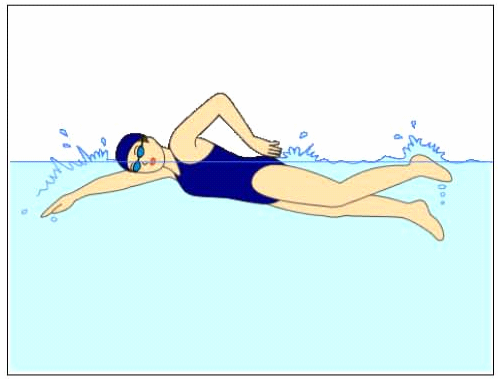
＜運動の強さ＞

目標心拍数	100 拍／分
有効な心拍数の範囲	80 拍 ～ 150 拍
適正な負荷値（W）	78 ワット

※　水中運動の目安は　-10拍程度です。

＜運動の種目＞　ウォーキング、ジョギング、エアロビックダンス、自転車運動、水中ウォーキング、アクアビクス、水泳





＜運動時間と頻度＞

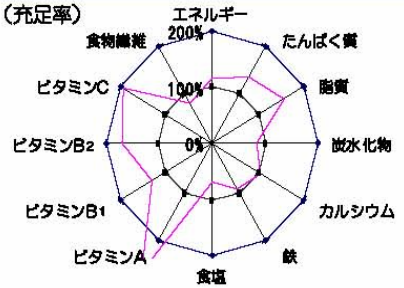
あなたは、健康づくりのための運動を実践しています。「継続は力なり」運動の効果を実感するためには、もうしばらくの継続が必要です。この調子で行きましょう。もし週あたり 180分の実践が可能ならば、より効果的な方法といえるでしょう。

食事バランス

食事については　数値だけでなく、グラフ表示することにより
健康的な食生活とのズレを認識

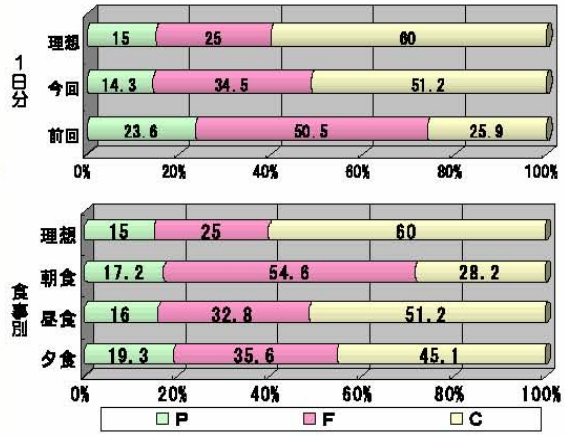
（食物頻度調査）

●栄養バランス（充足率）



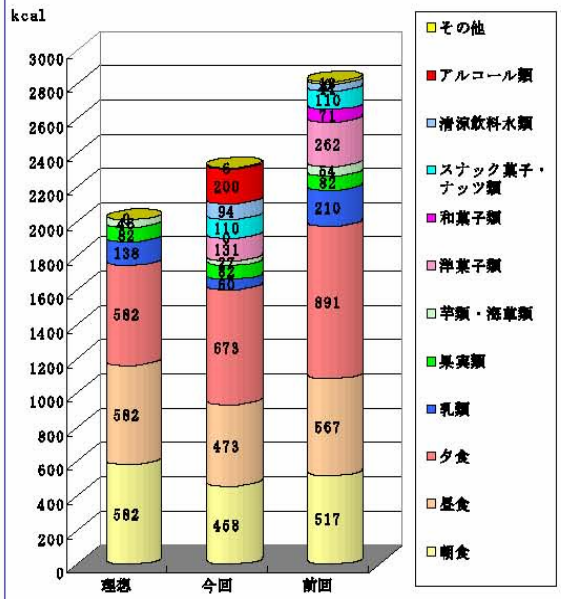
●ＰＦＣ比

摂取エネルギーに占めるたんぱく質、脂質、炭水化物の割合を示します。
Ｐ＝たんぱく質エネルギーの割合
Ｆ＝脂質エネルギーの割合
Ｃ＝炭水化物エネルギーの割合
脂質エネルギーの割合が25％を超えると脂質の摂りすぎに注意が必要です。



●エネルギー摂取の内訳（朝、昼、夕食とその他の食品で表示）

理想のエネルギー摂取の内訳に対し、どんな食事（食品）からエネルギーを摂取しているかを示します。理想に対して実際の摂取が多い摂取部分を減らしましょう。特に夕食が多い方は生活習慣病になりやすいパターンといえます。摂取量の少ない方は特に栄養バランスに留意しましょう。



●嗜好食品、嗜好飲料の判定

	摂取量(kcal)		エネルギー摂取量に占める割合(%)	
	今回	前回	今回	前回
洋菓子類	131	262	5.7	9.3
和菓子類	0	71	0.0	2.5
スナック菓子・ナッツ類	110	110	4.8	3.9
清涼飲料水類	94	41	4.1	1.5
アルコール類　＊3	200	0	8.6	0.0
	190 ml	0 ml		

＊3　アルコール類の摂取量は、日本酒に換算して示してあります。
換算の目安：日本酒１８０ml＝ビール５００ml

●サプリメント

今回	前回
なし	なし

あいち健康プラザ

食事バランスチェック結果表１

利用者番号	000440026	氏名	健診　愛子

体格指数BMI	今回	20.7	生活活動強度	今回	Ⅲ	標準体重	47.3kg	基準判定表	今回	2	実施日（今回）	2003年 10月 1日
	前回	22.2		前回	Ⅳ				前回		実施日（前回）	2002年 2月 23日

この結果表は、あなたの平均的な１日の食事の内容から栄養素、食品のバランスを判定したものです。

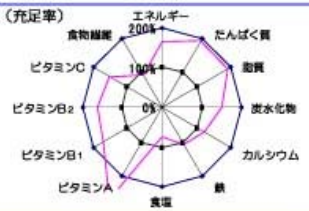
栄養素バランス

基準量に対する摂取量の割合で、４段階で判定してあります。
※基準量は年齢、性別、身長、生活活動の強さ、肥満度、疾病の有無、女性の場合は妊娠の有無等を加味して算出してあります。
但し、治療中の疾病をお持ちの方で、医師の指示がある場合はそれに従ってください。

栄養素			基準量 今回	基準量 前回	摂取量 今回	摂取量 前回	充足率(%) ＊1 今回	充足率(%) ＊1 前回	今回の判定 不足	やや不足	適量	多い
エネルギー			1324 Kcal	1425 Kcal	2200 Kcal	2014 Kcal	166.2					※
5大栄養素	3大栄養素	たんぱく質	48.3 g	48.5 g	92.6 g	79 g	191.7					※
		脂質	36.8 g	44.3 g	69.6 g	75.5 g	189.1					※
		炭水化物	200.1 g	208.1 g	303.5 g	233.2 g	151.7					※
	ミネラル	カルシウム	600 mg	600 mg	735 mg	449 mg	122.5					※
		鉄	12.0 mg	12 mg	12.9 mg	12.6 mg	107.5				◎	
		食塩 ＊2	10.0 g	10 g	7.3 g	17.1 g	73.0				◎	
	ビタミン	ビタミンA	540 μg	1800 μg	1435 μg	3587 μg	265.7				◎	
		ビタミンB_1	0.80 mg	0.8 mg	1.37 mg	1.3 mg	171.3				◎	
		ビタミンB_2	1.00 mg	1 mg	1.62 mg	1.15 mg	162.0				◎	
		ビタミンC	100 mg	100 mg	154 mg	170 mg	154.0				◎	
食物繊維			22.0 g	g	20.9 g	g	95.0				◎	

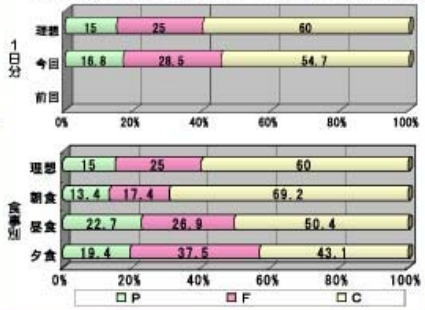
＊1　充足率は基準量に対する摂取量の割合（%）を示します。
＊2　食塩g＝（ナトリウムmg×2.54/1000）

●栄養バランス（充足率）



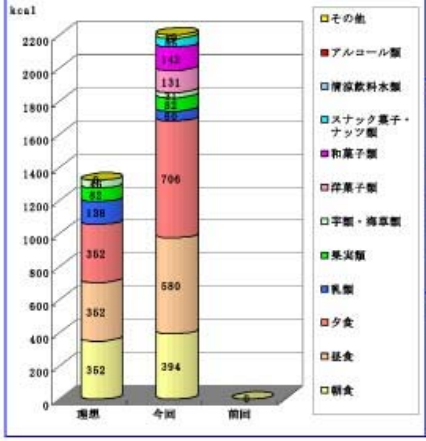
●ＰＦＣ比

摂取エネルギーに占めるたんぱく質、脂質、炭水化物の割合を示します。
Ｐ＝たんぱく質エネルギーの割合
Ｆ＝脂質エネルギーの割合
Ｃ＝炭水化物エネルギーの割合
脂質エネルギーの割合が25%を超えると脂質の摂りすぎに注意が必要です。



●エネルギー摂取の内訳（朝、昼、夕食とその他の食品で表示）

理想のエネルギー摂取の内訳に対し、どんな食事（食品）からエネルギーを摂取しているかを示します。理想に対して実際の摂取が多い摂取部分を減らしましょう。特に夕食が多い方は生活習慣病になりやすいパターンといえます。摂取量の少ない方は特に栄養バランスに留意しましょう。



●嗜好食品、嗜好飲料の判定

	摂取量(kcal) 今回	摂取量(kcal) 前回	エネルギー摂取量に占める割合(%) 今回	エネルギー摂取量に占める割合(%) 前回
洋菓子類	131		6.0	0.0
和菓子類	142		6.5	0.0
スナック菓子・ナッツ類	55		2.5	0.0
清涼飲料水類	0		0.0	0.0
アルコール類 ＊3	0	0	0.0	0.0
	0 ml	ml		

＊3　アルコール類の摂取量は、日本酒に換算して示してあります。
換算の目安：日本酒１８０ml＝ビール５００ml

●サプリメント

今回	前回
なし	なし

あいち健康プラザ

食事バランスチェック結果表２

利用者番号	000440026	氏名	健診　愛子

食品バランス

１群から６群の食品群の中から、同じ群に偏らないように組み合わせて食べるようにすると、自然にバランスのとれた食事になります。
あなたの基準量、摂取量の数値は、その食品群の平均的な食品の重量（g）を示します。

食品群		主に摂取できる栄養素	基準量 今回	基準量 前回	摂取量 今回	摂取量 前回	充足率(%) ＊4 今回	充足率(%) ＊4 前回	今回の判定 不足	やや不足	適量	多い
1群	肉類	たんぱく質 ビタミンB群 脂質	40 g	80 g	86 g	50 g	215.0					※
	魚介類		40 g	100 g	137 g	312 g	342.5					※
	卵類		50 g	g	49 g	g	98.0				◎	
	豆類 ＊5		100 g	g	235 g	g	235.0					※
2群	乳類 ＊6	ミネラル (カルシウム、ヨウ素、鉄)	200 g	200 g	87 g	0 g	43.5		×			
	海草類		5 g	5 g	7 g	5 g	140.0				◎	
3群	緑黄色野菜	カロテン (ビタミンA)	100 g	100 g	133 g	200 g	133.0				◎	
4群	その他の野菜類＊7	ビタミン類 食物繊維	200 g	520 g	380 g	g	190.0				◎	
	果実類		150 g	150 g	163 g	150 g	108.7				◎	
5群	穀類 ＊8	炭水化物	450 g	450 g	463 g	645 g	102.9				◎	
	芋類		50 g	50 g	25 g	70 g	50.0		×			
	砂糖類 ＊9		20 g	20 g	29 g	23 g	145.0					※
6群	油脂類	脂質	10 g	13 g	33 g	37 g	330.0					※

＊4　充足率は基準量に対する摂取量の割合（%）を示します。
＊5　豆類は、木綿豆腐の量に換算して表示しています。
＊6　乳類は、牛乳の量に換算して表示しています。
＊7　その他の野菜類は、きのこ類、漬物の原数量も含みます。
＊8　穀類は、ごはんの量に換算して表示しています。
＊9　砂糖類は、嗜好飲料、嗜好食品に含まれる砂糖も含みます。

●　基準量を満たす食品の例

食品群	基準量	具体的な食品の例
1群	肉類 40 g	うす切り肉１枚程度又はささみ２本又はソーセージ小２本
	魚介類 40 g	魚の切り身小１切れ又は白身魚１切れ
	卵類 50 g	卵Ｌ１個
	豆類 100 g	木綿豆腐１／４丁又は絹ごし豆腐１／３丁又は納豆１カップ
2群	乳類 200 g	牛乳１本又はチーズ１切れ又はヨーグルト（１００ｇ）２個
	海草類 5 g	焼き海苔１枚と海苔の酢の物１人前又はひじきの煮物１人前
3群	緑黄色野菜 100 g	ほうれん草１／２束又はブロッコリー３株又はトマト小１個
4群	その他の野菜類 200 g	きゃべつ２枚ときゅうり１本又はレタス小１／２個
	果実類 150 g	グレープフルーツ２／３個又はバナナ１本又はキウイ小２個
5群	穀類 450 g	ごはん３杯（パンの場合：食パン４枚切り３枚　麺は１人前＝ごはん１杯）
	芋類 50 g	じゃが芋小１／２個
	砂糖類 20 g	大さじ２杯程度
6群	油脂類 10 g	大さじ１杯又はマヨネーズ大さじ１杯弱

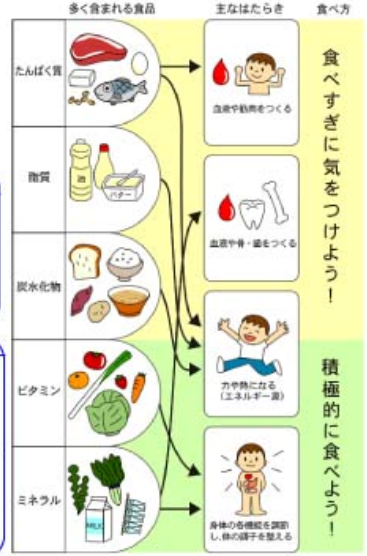
食事の注意点

1. エネルギー量を減らしましょう。
2. 砂糖類や、砂糖類を多く含む食品を減らしましょう。
3. 脂質を多く含む食品（献立）を減らしましょう。

栄養素バランス　７点　　食品バランス　６点

具体的には！

増やす食べ物	減らす食べ物
1. ●乳類	1. 油脂類を多く含む食品（献立） 2. 砂糖類、砂糖類を多く含む食品 3. 肉類（特に脂肪の多い肉類） 4. △豆類
●印の食品は増やしたとしても摂量に留めることが大切です。	△印の食品は減らしたとしても摂量とされる量は必ずとることが大切です。



病態別アドバイス　糖尿病について食生活アドバイス

下記の食事のポイントを参考に食生活改善を心がけましょう。
＜食事のポイント＞
① 標準体重を維持するよう、適正なエネルギー量（食事の全体量）を守る
② 栄養バランスのよい食事とする
③ たんぱく質を適量とる（量の多すぎ、少なすぎは避ける）
④ 動物性脂肪のとり過ぎを避け、なるべく植物性脂肪（魚油含む）中心とする
5 ビタミン、ミネラル、食物繊維を積極的にとる
⑥ 減塩を心がける
⑦ 嗜好品、嗜好飲料をとり過ぎないように心がける

あなたの改善（病態別）ポイントは○で囲まれた項目と思われます。
このアドバイスは、あなたの既往歴、治療中の病気、今回の検査結果から疾病名を出力しています。

プラザ活用のおすすめ案

初回に健康度評価
1日生活習慣病予防教室を実施

教室の効果として健康度評価

メディカルチェック＋生活習慣チェック
体力チェック

バランス弁当

健康指導

健康増進施設等で
運動などを定期的
に
実施。

メディカルチェック＋生活習慣チェック
体力チェック

バランス弁当

健康指導