

量は？



()歩

または

()分

《 野菜だけ小鉢チェック票 》

【記入例】

No.() 氏名[]

献立名 ① 野菜いため

→ ①献立名を記入。(和え物、野菜炒め、煮物、みそ汁、など)

生野菜 調理野菜

→ 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。

キャベツ

にんじん

ピーマン

(③ 7)分目 → 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

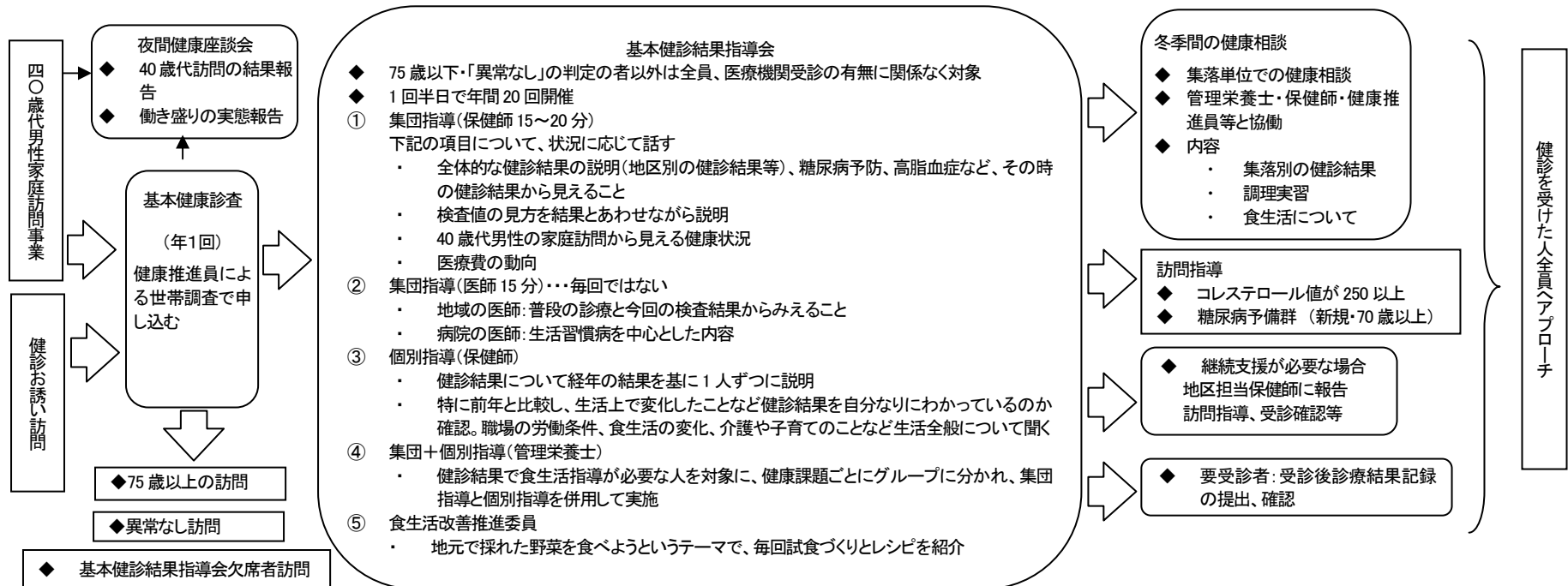
新潟県阿賀野市笹神地区(旧笹神村) <40歳代男性の全戸訪問から地域全体の生活習慣病対策の推進>

<プログラム実施の背景>

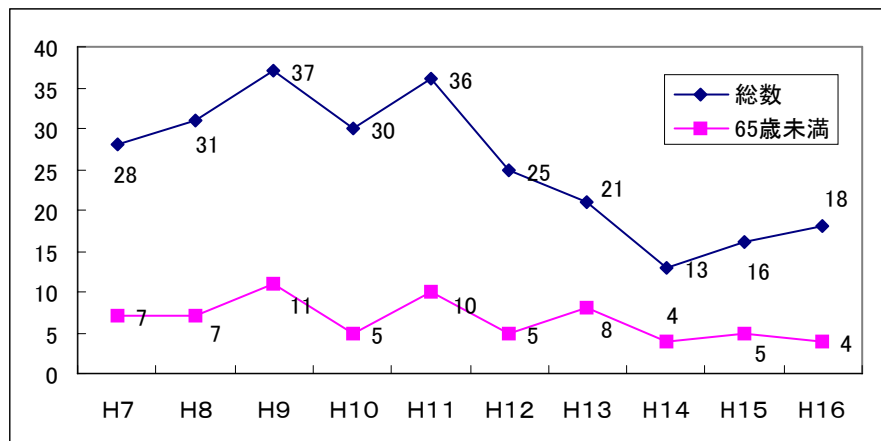
旧笹神村(平成16年4月に近隣4町村が合併)は1982年新潟県内の脳卒中死亡ワースト2と報道され、64歳以下の働き盛り層の脳卒中発症が後を絶たない状況だった。基本健診受診率も人口9,700人で受診者が500人余りと少なかった。保健師の訪問指導の対象者は、寝たきりの高齢者や乳児、障害者が中心で、働き盛り層との接点はなく、脳卒中を発症して初めて出会うという状況だった。1989年頃から、毎年40歳代男性が脳卒中で倒れるということがあったが、生活環境や労働環境など、全く把握できない状況だった。この世代に健康への関心を持ってもらうこと、健診受診に結びつけることを目的に、1992年から40歳代男性の全戸訪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

<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。

