

国保ヘルスアップモデル事業
 ー平成 15 年度実績報告調書 B 票(通信)ー

1. 個別健康支援プログラムの概要				
	期	時期	期間	介入回数
プログラムの実施期間	強介入期間 ※1 か月に 1 回以上の介入がある場合	15 年 7 月 ～ 15 年 12 月	6ヶ月	8回
	一般介入期間 ※1 か月に 1 回未満の介入がある場合	年 月 ～ 年 月	月	回
	合計	15 年 7 月 ～ 15 年 12 月	6ヶ月	8回
プログラム終了後のフォローアップ期間 ※プログラム終了後に、効果の継続性の確認や効果測定のために介入群と接触した場合		15年 12月 ～ 16年 3月	4ヶ月	4回
対象とする生活習慣病名	高血圧症、高脂血症、肥満症、糖尿病、高尿酸血症			
対象年齢層	35歳 ～ 75歳			
参加者年齢 (平均年齢)	32歳 ～ 72歳 (平均年齢 55 歳)			
個別健康支援プログラムの特徴 ※このプログラムを企画した意図やねらい、プログラムの新規性や独自性	①臼杵市健康度を作成するため、臼杵市民 20 歳～79 歳約 2000 人を対象に大規模調査を実施 ②指導内容や問診票、資料はすべて手作りとし、今までの保健師活動や市民の要望、臼杵市民生活将来像から組み立てた。(ブレイクスルー思考にて) ③自分の生活習慣を見直すきっかけの場とするため、日常生活状態の問診内容のフォーマットを作成し、知識チェックや試食チェックなども実施。わかっているつもりの部分としっかり身につけている部分を体験を通じて気づくアプローチの場とする。意識と現実の違いが明確になるように実施 ④検査データや健康意識などにより、自分の体の状態を理解する場とし、その結果から自分の生活習慣改善への目標を立てることができる。自分の生活を見つめ、自分の目標を立て、実践し、その状況などを報告し、意識を高める。目標実践状況の報告については、2 日以内にコメントを保健師が手書きし返却 ⑤教室内容と一致させるため、指導マニュアルやテキストを作成。臼杵市筋力アップメニュー及び臼杵市ストレッチも開発した。楽しく体験でき、手軽に身近に行える場所を理解でき、自宅でもどこでも行えることが理解できる ⑥自分の健康づくり、家族の健康づくり、地域の健康づくりへと考えることができ、地区組織づくりへとつなげることができる仕組みを提供している			

2. 介入群と対照群の設定状況								
介入群	参加者の性別、年齢		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
		男性	0人	3人	0人	0人	0人	3人
		女性	5人	0人	5人	10人	3人	13人
		計	5人	3人	5人	10人	3人	26人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (15)人 政府管掌健康保険加入者数 (11)人 組合管掌健康保険加入者数 (0)人						
	脱落者数	転居・死亡・発病 (1)人 その他 (1)人						
選定基準 ※母集団の設定状況、選定条件(検査値など具体的な情報も含む)	①前年度基本健診及び人間ドック受診者で、血圧・総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c・BMI・尿酸値で、要指導以上の判定となったもの (BMI≥25、最高血圧≥140、最低血圧≥90、中性脂肪≥150、LDL≥140、HDL<35、総コレ≥220、空腹時血糖≥110、随時血糖≥140、HbA1c≥5.5、尿酸男性≥7.9・女性≥6.1)・・・20名(内①のみ20名) ②平成13年度までに健康教室を受講した者・・・5名(内②のみ2名) ③食生活推進協議会員の者で希望するもの・・・0名 ④希望者・・・2名							
グループ分けの状況(有無・方法) ※同一プログラム参加者の中でのグループ分けの有無と方法	・グループ分け:無							
ドロップアウト防止のための対策 ※参加者の参加が継続されるために特に工夫したこと	・通信教育を開始するに当たり、第1回目は全員集まってもらいモデル事業であることを説明し、最後まで継続していくよう説明した ・返信が帰ってこない場合は、再度説明を入れたものを郵送した ・返信が届いて2日以内にコメントを書いて返信するようにした							
対照群	調査実施者の性別、年齢		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
		男性	242人	142人	221人	196人	169人	970人
		女性	248人	173人	271人	245人	192人	1129人
		計	490人	315人	492人	441人	361人	2099人
	参加者の性別、年齢		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
		男性	0人	0人	0人	7人	12人	19人
		女性	2人	4人	24人	36人	17人	83人
		計	2人	4人	24人	43人	29人	102人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (76)人 政府管掌健康保険加入者数 (20)人 組合管掌健康保険加入者数 (6)人						
	脱落者数	転居・死亡・発病(0人) その他 (0人)						
選定基準 ※母集団の設定状況、選定条件(検査値など具体的な情報も含む)	・ 教室開催時期と同じ時期に人間ドック受診者のうち、教室受講者と同様の性、年代をマッチさせた ・ 健康意識等に関しては、市民対象大規模調査を実施							

3. 個別健康支援プログラムの具体的内容					
プログラムの内容・方法	内容	運動	プログラム内の実践 (指導あり) ※ほぼ毎回実施:◎ 時々実施:○ 実施せず:×	ウォーキング	◎
				ストレッチ	◎
				筋カトレーニング	◎
				自転車エルゴメーター	×
				リズム体操	×
				ダンベル体操	○
				エアロビクス	×
				水中ウォーク	×
				アクアビクス	×
		自己実践 ※実施:○ 実施せず:×	ウォーキング	○	
			ストレッチ	○	
			バランス体操	×	
			筋カトレーニング	○	
			自転車エルゴメーター	×	
			水中ウォーク	×	
		食生活 ※実施:○ 実施せず:×	食事に関する講義(情報提供)	○	
			調理実習	×	
			試食会	○	
			食事記録	○	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・来館時に身長・体重・体脂肪測定・血圧測定を実施 ・毎回食事記録をつけ、食事診断をしてグラフで返却 ・毎回目標立てと目標の実践状況を報告してもらい、その時間内にコメントを記入し返却 ・6週間分自動メモリーの歩数計により、積算歩数、10分以上継続して歩行するしっかり歩数、しっかり歩行時間をパソコン上で処理し、グラフで返却(月始めには必ずほとと館へ来館してもらった) ・これらのデータをすべて住基情報と連動させて保存し、指一本で傾向などの分析結果のグラフがでる仕組みを㈱OECと開発中である。モデル事業終了後も引き続き効果を分析しながら保健事業を展開していく準備を現在進めている 				

3. 個別健康支援プログラムの具体的内容(続き)									
プログラムの 内容・方法	実施方法	実施方法		実施回数 ※実施回数を記入	内容※実施した内容に○				
					運動	食事	その他		
		講義(情報提供)				8回	○	○	○
		面接指導				2回	○	○	○
		通信指導	手紙・電話			6回	○	○	○
			メール等 IT			回			
		実技指導				2回	○	○	○
		グループワーク				2回	○	○	○
		個人メニュー作成 ※プログラムの中で参加者個人個人に対する目標設定等				/	○	○	○
		食事診断				8回		○	
体力測定				2回	○				
				回					
自己管理表 の使用状況 ※自宅等における 生活習慣の自己管理を 促すために使用した記録表等 のこと	自己管理内容		管理表等の 使用の有無 ※使用:○ 使用せず:×		指導者による確認状況 ※毎回確認:◎ 時々確認:○ 確認せず:×				
	体重		○		◎				
	歩数		○		◎				
	食事内容		○		◎				
	体脂肪		○		◎				
	血圧		○		◎				
	目標達成度(自己評価点数)		○		◎				
	生活リズム		○		◎				

4. 対照群に対して行った保健事業				
対照群に対して行った保健事業	内容 ※あてはまるものすべてに○	特になし(情報提供のみ)		○
		結果説明会		
		他の保健事業利用の紹介		
		その他()		

5. 個別健康支援プログラムの効果と課題	
<p>評価指標以外でみられた効果</p> <p>※評価指標上の効果としては現れていないが、それ以外にプログラムの効果としてみられたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業を取り組む前の教室では、対象者へ呼び出しはがきを出し受講勧奨しても、勧奨の1～2割の出席数であったが、今回実施した本事業の教室参加者は、教室参加したものの口コミで教室の評判が広がり、市の呼びかけなしで、教室参加者が多数集まり、次の教室を開催することとなった。 ・教室での効果をグラフで表し、誰もが効果を認識できるように工夫したり、教室参加者が「今回の教室は違う」「今回の教室は良い」「保健婦さんは一生懸命で大変」などの声により、市保健師 1 名が新規採用となった。(臼杵市は隣町とH17年1月1日合併予定である) ・市内あちこちで歩く人が増えてきた(歩数計の効果と思われるが、信号機でとまっても足ふみしている人が増えている) ・ほっと館利用者が増えた ・指導内容の統一を図るためにも、参加者に様々な情報に惑わされないように指導用のテキストを作成した。イラストなどすべて手作りにしたためスタッフも使いやすく、スタッフの似顔絵入りもあり、参加者に好評で喜ばれている。 ・臼杵市筋力アップメニューやストレッチ体操を作り上げた。筋力アップメニューは自宅でもできる内容とし、テキストの中に方法を記載し、自宅で見ながらできるようにし、実施者も増えている。 ・個々人の意識により実践状況が異なるが、積極的に自己学習し取り組んだ人の中では、長年降圧剤を服用し、薬を飲みだすとやめられないと思っていた人が、かかりつけの医師の指示により服薬中止するほど改善がみられたケースがあり。
<p>問題点や課題</p> <p>※プログラムの実施にあたって問題点として把握されたこと、これからの課題として捉えられたこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教室型ではドロップ者がいないが、通信教育型ではドロップアウトが2名出た。(1名:介入初回から2ヵ月後に脳梗塞で倒れた70歳代女性。1名:初回参加後すぐに子育ての忙しさを理由に辞退30歳代女性)生活習慣の改善が必要と思っても“忙しい”と思っている人で、集団の良さである仲間とのつながりが無い非対面型での継続の難しさを感じた。 ・自己学習での生活習慣病予防改善の取り組みのため、個人の意識の違いにより効果が大きく異なっている。 ・初回、通信教育型の方法について説明するが、1度の説明で流れを理解できるのは60歳代までと思われ、70歳以上になると方法を理解するのに時間がかかり、非対面型では継続が難しい。 ・個々人の生活様式や性格、既往歴、考え方などにあわせて個別指導を行わなければ生活習慣病の予防改善につながりにくいと思われるが、非対面型で行うため、初回(介入開始時)に個々人の特性をいかに把握するかが大切であり、その後の指導内容に大きく関与すると思われる。教室型とは違う、個々人の特性や生活様式を事細かに把握するチェックシートや問診内容が必要であると思われ検討が必要である。

個別支援プログラムの具体的内容(通信コース)

回数 (所要時間)	プログラム開始 からの期間	スタッフ(人数)	方法	内容(通信コース)	所要時間	会場
1回目 (3時間)	1日目	(内部) 保健師(5) 看護師(2) 栄養士(2) 事務職員(5) (外部) 臨床検査技師(4) 保健師(1)	対面	<ul style="list-style-type: none"> ・受付 健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(体重・体脂肪) ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(骨密度検査) ・健康度測定問診票の記入(聞き取り) ・検査、測定(エルゴメーターによる体力測定) ・開級式 (課長あいさつ・教室の目的について・スタッフ紹介) ・生活習慣チェック (現在実行できている生活習慣を自分で確認) ・知識チェック (生活習慣病や栄養についての教室生の理解度を把握し、 教室内容に反映するために実施) ・通信教育の方法について 学習報告書や目標記入用紙の記入方法や送られてくる 資料の見方等、やり取りの方法を説明 ・万歩計配布(使い方の説明) ・食事記録票配布 記入方法、及び食事記録結果表の見方の説明 ・検査、測定(高齢者体力測定) ・筋力アップメニュー、ストレッチの実践 サーキットメニューの紹介と実践 ・目標決定 	60分 15分 5分 10分 15分 10分 10分 30分 20分 5分	ほっと館
2回目	1週目	(内部) 保健師(1) 又は 運動トレーナー (1)	対面	<ul style="list-style-type: none"> ※ 万歩計のデータをパソコンへ落とすため次回までの課題を取りにほっと館へ来所してもらう。 ・受付 (血圧体重体脂肪測定。万歩計データの取り込み) ・目標記入用紙、食事記録票の回収 目標達成度やコメントが書いてあるか確認し、次回からの目標記入用紙の書き方を個別に指導。 ・万歩計記録用紙の見方について 1週間分のデータを打ち出し、総歩数・しっかり歩数の見方などを説明し、ウォーキングへの動機づけをする ・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①検査結果をみてみよう ②食べ物と体のしくみ ③体力測定結果と筋力アップについて ～毎回の課題～ ④次回までの目標記入 ⑤食事記録票の記入 	5分 5分 5分	ほっと館 自宅
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の提出 学習報告書・食事記録票の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ) 		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・学習報告書・食事記録票結果へコメントを書き対象者へ返信 		
3回目	1ヵ月後	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 保健師⇒ 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①バランスのとれた食生活をめざそう ～毎回の課題～ ②前回の目標記入用紙に自己達成度とコメントを記入 ③次回までの目標記入 ④食事記録票の記入 		自宅
提出	課題送付 後1週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・目標記入用紙の提出 		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・目標記入用紙にコメントを書き対象者へ返信 (到着から2日以内に記入し返信) 		
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の提出 学習報告書・食事記録票の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ) 		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・学習報告書・食事記録票結果へコメントを書き対象者へ返信 		

個別支援プログラムの具体的内容(通信コース)

回数 (所要時間)	プログラム開始 からの期間	スタッフ(人数)	方法	内容(通信コース)	所要時間	会場
4回目	2ヵ月後	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 保健師⇒ 対象者	・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①ウォーキングの全身効果 ②ウォーキングの姿勢・方法について ③生活習慣病(肥満)と内臓脂肪について ～毎回の課題～ ④前回の目標記入用紙に自己達成度とコメントを記入 ⑤次回までの目標記入 ⑥食事記録票の記入		自宅
提出	課題送付 後1週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・目標記入用紙の提出		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・目標記入用紙にコメントを書き対象者へ返信 (到着から2日以内に記入し返信)		
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・課題の提出 学習報告書・食事記録票の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ)		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・学習報告書・食事記録票結果へコメントを書き対象者 へ返信		
5回目	3ヵ月後	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 保健師⇒ 対象者	・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①生活習慣病(高血圧・高脂血症)について ②いつも食べる物を計ってみよう ③ウォーキングマップをつくろう ～毎回の課題～ ④前回の目標記入用紙に自己達成度とコメントを記入 ⑤次回までの目標記入 ⑥食事記録票の記入		自宅
提出	課題送付 後1週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・目標記入用紙の提出		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・目標記入用紙にコメントを書き対象者へ返信 (到着から2日以内に記入し返信)		
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・課題の提出 学習報告書・食事記録票の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ)		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・学習報告書・食事記録票結果へコメントを書き対象者 へ返信		
6回目	4ヵ月後	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 保健師⇒ 対象者	・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①生活習慣病(脳血管疾患・心疾患)を予防しよう ②歯の健康を守ろう ③バイキング学習 ～毎回の課題～ ④前回の目標記入用紙に自己達成度とコメントを記入 ⑤次回までの目標記入 ⑥食事記録票の記入		自宅
提出	課題送付 後1週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・目標記入用紙の提出		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・目標記入用紙にコメントを書き対象者へ返信 (到着から2日以内に記入し返信)		
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者⇒ 保健師	・課題の提出 学習報告書・食事記録票の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ)		
返信			郵送 保健師⇒ 対象者	・学習報告書・食事記録票結果へコメントを書き対象者 へ返信		

個別支援プログラムの具体的内容(通信コース)

回数 (所要時間)	プログラム開始 からの期間	スタッフ(人数)	方法	内容(通信コース)	所要時間	会場
7回目 (2時間45分)	5ヵ月後	(内部) 保健師(6) 看護師(1) 栄養士(2) 事務職員(8) (外部) 臨床検査技師(4) 保健師(1)	対面	<ul style="list-style-type: none"> ・受付 健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(体重・体脂肪) ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(骨密度検査) ・健康度測定問診票の記入(聞き取り) ・栄養バイキング 事前に選んでいたバイキングのメニューを食べ、自分の食 べる量を確認する。 ・試食 ・検査、測定(エルゴメーターによる体力測定) ・教室での体験内容・指導内容に関するアンケート記入 ・生活習慣チェック (現在実行できている生活習慣を自分で確認) ・知識チェック (生活習慣病や栄養についての教室生の理解度を把握する) ・検査、測定(高齢者体力測定) ・筋力アップメニュー、ストレッチの実践(ハーフ) ・閉鎖式 (課長あいさつ・今後の相談について・連絡網について) 	70分 10分 10分 40分 20分 15分	ほっと館
8回目	6ヵ月後	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 保健師→ 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の送付(次回までの課題) ～課題のテーマ～ ①検査結果を見てみよう ～毎回の課題～ ②前回の目標記入用紙に自己達成度とコメントを記入 		自宅
提出	課題送付 後1週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者→ 保健師	・目標記入用紙の提出		
返信			郵送 保健師→ 対象者	・目標記入用紙にコメントを書き対象者へ返信 (到着から2日以内に記入し返信)		
提出	課題送付 後3週目	(内部) 保健師(1) 栄養士(1)	郵送 対象者→ 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・課題の提出 学習報告書の提出 ・万歩計のデータ取り込み(ほっと館へ) 		
返信			郵送 保健師→ 対象者	・学習報告書結果へコメントを書き対象者へ返信		

国保ヘルスアップモデル事業
—平成 15 年度実績報告調書 C 票—

【平成 15 年度から平成 16 年度にかけての変更点】

1. 事業全体について			
	15 年度	16 年度	変更理由
実施体制	<p>事業推進部会 (事業推進主体) 健康課国保年金グループ 健康課健康推進グループ 健康課企画管理グループ (庁内関係部局) 健康課介護保険グループ 福祉課福祉グループ 企画情報化情報グループ (関係機関) 臼杵市医師会立 市民健康管理センター 大分大学教育福祉科学部 スポーツ健康分野</p> <p>事業本部 事業協力推進部会 臼杵市医師会 臼杵市歯科医師会 国保運営協議会 地域保健委員会 評価部会 福岡女学院大学 山本文夫教授 大分大学 石橋健司教授 臼杵市医師会立 市民健康管理センター 園廣 潔 医師</p>		
個別健康支援プログラムのコース設定	<p>① 教室型・栄養コース ② 教室型・運動コース ③ 教室型・ミックスコース ④ 訪問コース ⑤ 通信教育型・郵便コース</p>	<p>① 教室型・栄養コース ② 教室型・運動コース ③ 教室型・ミックスコース ④ 訪問コース ⑤ 通信教育型・郵便コース ⑥ 継続コース</p>	

2. 個々の個別健康支援プログラムについて			
	15 年度	16 年度	変更理由
プログラム提供体制	健康課健康推進グループの保健師・栄養士が事業推進主体であり、実施者である。計画立案もすべて保健師栄養士で行っている。教室開催時にスタッフ数が必要な時や検査を実施する時など、国保年金グループ・企画管理グループの職員や関係機関の協力のもとプログラムを実施。		
対象とする疾病	高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満症、高尿酸血症		
対象者の属性	35 歳～75 歳の臼杵市民		
対象者の選定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・14 年度基本健診及び人間ドック受診者で、血圧・総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c・BMI・尿酸値で、要指導以上の判定となったもの BMI\geq25、最高血圧\geq140、最低血圧\geq90、中性脂肪\geq150、LDL\geq140、HDL$<$35、総コレ\geq220、空腹時血糖\geq110、随時血糖\geq140、HbA1c\geq5.5、尿酸男性\geq7.9・女性\geq6.1 ・平成13年度までに健康教室を受講した者 ・食生活推進協議会員の者で希望するもの ・希望者 	<ul style="list-style-type: none"> ・H15年度ヘルスアップ事業参加者 ・H15年度基本健診及び人間ドック受診者で、血圧・総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c・BMI・尿酸値で、要指導以上の判定となったもの BMI\geq25、最高血圧\geq140、最低血圧\geq90、中性脂肪\geq150、LDL\geq140、HDL$<$35、総コレ\geq220、空腹時血糖\geq110、随時血糖\geq140、HbA1c\geq5.5、尿酸男性\geq7.9・女性\geq6.1 ・希望者 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規参加者に参加してもらうため。 ・教室参加者の健康づくりへの意識と行動を継続するため
参加者人数	233 人	577 人	
個別健康支援プログラムの内容	<ul style="list-style-type: none"> ①教室型・栄養コース 10 回 1 クールの栄養指導を中心とした内容 ②教室型・運動コース 10 回 1 クールの運動指導を中心とした内容 ③教室型・ミックスコース 10 回 1 クールの栄養・運動指導を中心とした内容 ④訪問コース 教室型・ミックスコースと同様の内容を保健師・栄養士が訪問実施 ⑤通信教育型・郵便コース 教室型・ミックスコースと同様の内容を郵便を使って実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①教室型・栄養コース 10 回 1 クールの栄養指導を中心とした内容 ②教室型・運動コース 10 回 1 クールの運動指導を中心とした内容 ③教室型・ミックスコース 10 回 1 クールの栄養・運動指導を中心とした内容 ④訪問コース 教室型・ミックスコースと同様の内容を保健師・栄養士が訪問実施 ⑤通信教育型・郵便コース 教室型・ミックスコースと同様の内容を郵便を使って実施 ⑥継続コース 教室終了後、月1回運動・栄養の相談・教育を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者の健康づくりを継続するため