

ウォーキングプログラム

2015年度「達成賞」実施中！

対象期間中に1日1万歩以上歩いた日が100日以上の方に、「達成賞」として日立健保オリジナル図書カードを進呈します！
達成賞期間終了まで残り3ヶ月です！
みなさま、忘れずに「ハッピーヘルシーウォーキング」に歩数を登録しましょう。

残り
3ヶ月
です



- 対象期間** 2015年10月1日～2016年3月31日
- 対象者** 対象期間中に、1日1万歩以上歩いた日が100日以上の方で、2016年3月末時点、日立健保に加入している人
- 登録期限** 2016年4月8日(金)まで
- 達成賞** 日立健保オリジナル図書カード
- 発送時期** 2016年5月～6月に発送予定



こちらが100日以上の方に図書カードを進呈します！

▼歩数登録ソフト



歩数登録ソフトで歩数登録をすることで自動的にエントリーされますので、対象期間の歩数は登録期限までに「ハッピーヘルシーウォーキング」に必ず登録してください。

健康増進運動 体験談

●ペンネーム：シニア岳人さん

2013年4月の人間ドックで、メタボ予備群となる数値が出ました。そこで、簡単に始められる運動として、ウォーキングプログラムを再開しました。

住んでいる所が水田地帯に近いことから、4月の水張り、田植え、成長し緑の絨毯を呈する稲、そして稲刈りと、日々の変化を感じてのウォーキングを楽しんでいます。

2014年10月6日以降は、10,000歩/日以上を現在まで途切れなく継続しています。もともと山歩きを趣味としていたので、歩くことは抵抗なく続けられています。そのかいあって、**体重は4kg、胴回りは6cm減少、血圧もメタボ領域に引っかからない範囲におさまっています。**四国四十八ヶ所コースのランキングでは900番台に入り、日々PC入力でランキングがアップするを楽しんでいます。

今後も、1日10,000～30,000歩を継続することをめざしています。

●ペンネーム：ibu1712さん

私の「健康維持&増進」策は、①1日3食、②生活リズムの安定化、③体を使う、④医者を活用、を基本スタンスとしています。

①については、朝食をタップリ、夜食は軽食にし、肉食は極力少なめに、②については、就寝・起床時間のリズムを安定化、③については、自然に馴染むことにより体力づくりをしています。④については、現役時代、健康診断で高脂血症と診断され、その後、糖尿病に罹患、現在では毎日起床時と夕食後の血糖値を測定・記録し、毎週火曜日に通院しています。月初にはHbA1cを継続的に測定していますが、**この7月は「6.4%」で過去1年間の最良記録でした。**

定年後はボランティア活動・自治会活動等に参加し多くの方との交流に努めています。

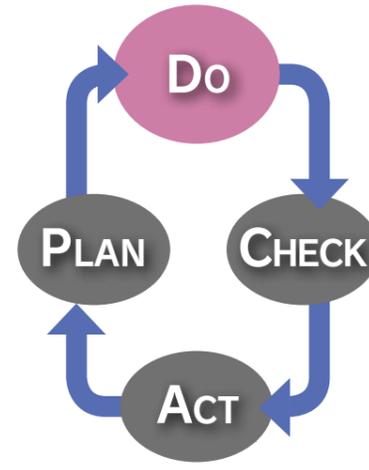
後期高齢者の認知症罹患率が60%と推定される今日、社会貢献活動を通して「脳の活性化」維持に努めています。

知っておこう 「データヘルス」

PDCAサイクルで

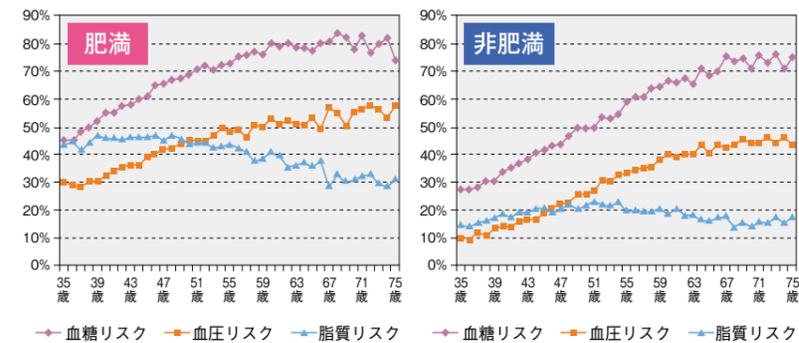
効果的・効率的な事業の実施がカギ

「データヘルス」の実現にはPDCAサイクルでの事業実施が求められています。具体的には、特定健診等のデータ分析結果に基づき、事業所ごと、年齢ごと等の健康課題を明確にし、健康づくりの目標を設定し、



- 保健事業を計画する(PLAN)
 - それに沿って事業を実施する(DO)
 - 事業を実施する中で得られた各種データや翌年度以降の特定健診等のデータに基づいて、事業の効果測定・評価する(CHECK)
 - 次のサイクルに向けて計画の修正・改善を図る(ACT)
- という一連のサイクルに沿った事業の展開を行います。前回(7月号)では、「PLAN」について、ご案内しましたが、今回は、「DO」について、ご案内します。

(図1) 2012年度 日立健保男性肥満・非肥満群別リスク保有状況

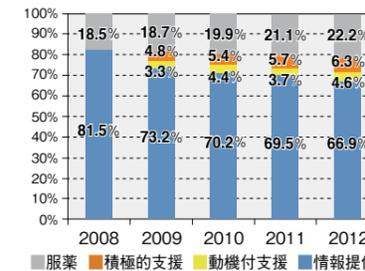


日立健保の「データヘルス計画」の目標項目の1つに、メタボの定義は、肥満、かつ、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙といった生活習慣病のリスク因子2つ以上の保有となります。図1は、2012年度の日立健保加入の35歳以上の男性を肥満群と非肥満群に分け、生活習慣病リスク因子である高血糖、高血圧、脂質異常のリスク保有を年齢別にみたものです。

各年齢、各リスク項目ともに、肥満群の方が多くリスク因子を保有している状況がわかります。メタボの改善には、「ダイエット(減量)」へ取り組むことが、効果を期待できるのではないかと考えられます。

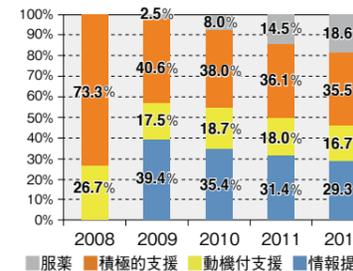
メタボ改善には、「ダイエット(減量)」が大切
日立健保の「データヘルス計画」の目標項目の1つに、メタボの定義は、肥満、かつ、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙といった生活習慣病のリスク因子2つ以上の保有となります。

(図3) 2008年度以降 特定保健指導非対象群の推移



メタボ群への改善方法として、特定保健指導は有効な手段ですが、残念ながらメタボに戻ってしまう群、メタボではなかったものの、メタボに移ってしまう群それぞれの対象者への対策が、全体的なメタボ群減少の有効な手段となることが考えられます。

(図2) 2008年度以降 特定保健指導実施群の推移



メタボ群減少のポイントは、「メタボにさせない」「戻らなす」
メタボ該当・予備群の対象者には、生活習慣の改善支援を行う「特定保健指導」が行われます。特定保健指導は2008年度から導入され、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等生活習慣病で治療を行っていない方が対象となります。

日立健保では「ポイント年齢制」として、35歳と40歳以上は3歳ごとに58歳までのメタボ該当・予備群の従業員の方を対象に特定保健指導を実施しています。図2は、2008年度に特定保健指導を実施し、その後、4年間の健診結果を追跡したグラフです。脱メタボ成功者が約4割いますが、年々減少していくことがわかります。これは、いわゆる「リバウンド」してしまう方がいることを示しています。一方、図3は、2008年度にメタボではなかった対象者群の推移を見たグラフです。2009年度以降、徐々にメタボ群へ移ってしまう方がいます。

次回は、PDCAのCに該当する「CHECK」についてご案内します。