「スマートウェルネスぬまた推進事業」参加者募集

「２４時間の歩数」と「中強度の運動を行う時間」の２つを組み合わせた「１日平均8000歩／中強度２０分」が「健康を維持するウォーキング」を示す指標で、一生涯の健康を保つカギを握る数字。というのが、中之条町で１５年以上研究した中之条研究で知られる東京都健康長寿医療センター研究所の青柳幸利先生が導いた結果です。

沼田市では、この研究結果に基づき活動量計を使ったウォーキングを取り入れ、市民の皆さんが生涯にわたり健康で幸せな生活を送れるまちづくり「スマートウェルネスぬまた」の事業を推進します。この機会にぜひご参加ください。

参加内容

① 活動量計を毎日携帯する

日々の歩数や活動量が分かる活動量計をお渡しいたします。毎日身につけてください。

② 定期的に歩数、健康チェックをする

テラス沼田や地区ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰなどで活動量計のデータを読み込みます。その際に、あなたの一カ月の活動量をカルテとしてお渡しいたします。

※活動量計配布日、または最終データ読み込み日より１年間データ読み込みをしていない場合は、システム上いったん、利用停止措置を行いますので、ご了承ください。

③ 健康ポイントを貯める

ウォーキング、健診・がん検診受診、健康講座参加等でポイントが貯まります。
貯まったポイントは沼田市電子地域通貨てんぐーへ移行できます。

④ 自己負担金

活動量計の購入費用の一部負担として、１人２，０００円を個人負担していただきます。
お支払い方法は**「現金」**または**「てんぐー」**のどちらかをお選びいただけます。
※生活保護世帯など個人負担が免除される場合があります。

参加の流れ

①申込み：下記申込書に必要事項を記入のうえ、提出してください。
②活動量計の受け取り：申込み日からみて翌週の月曜日より健康課窓口にて配布いたします。
※機械の設定上、即時受け渡しはできませんので、ご了承ください。

注意事項

① 個人情報及び活動量計で取り込んだデータについて、本人の健康相談や市の健康増進事業に活用することがありますので、ご了承ください。
② データ読み込みが１年間実施されていない場合は活動量計利用停止措置をとらせていただきます。

申し込み・問い合わせ先

テラス沼田３階　健康課　保健係　Tel.０２７８－２３－２１１１（内線３１６２）

きりとり

申込書兼個人情報取扱い同意書

沼田市健康課　様　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

上記内容、同意の上「スマートウェルネスぬまた推進事業」における活動量計の利用に申し込みます。

ふりがな		性別	生年月日	年齢
お名前				歳
住所	〒 沼田市			
連絡先	TEL　　　　携帯電話			
ニックネーム	※		身長　　cm	体重　　kg

※ニックネーム欄が空欄の場合は名前での登録となります。

ID :

記 入 日 : 年 月 日

氏 名 :

スマートウェルネスぬまた推進事業　申込時アンケート

スマートウェルネスぬまた推進事業にご参加いただき、誠にありがとうございます。皆様の健康づくりを支援する上での参考にさせていただきますので、アンケート調査にご協力お願いします。以下の質問に対して、該当する番号に○、必要事項を（　　　）内にご記入下さい。

1. あなたのプロフィールについてお答えください。
   (1) 性別　①男性　②女性
   (2) 年齢　(　　　　歳)
   (3) 住所(町名)　(　　　　町)

2. 活動量計を利用しようと思ったきっかけはなんですか。
   ①家族・友人等からの紹介　②ホームページを見て　③検診案内冊子を見て
   ④その他（　　　　　　　　）

3. 現在、治療中の病気はありますか。(複数回答)
   ①糖尿病　②肥満症　③高脂血症　④高血圧症　⑤脳卒中　⑥心臓病　⑦貧血
   ⑧関節症　⑨腰痛症　⑩骨粗鬆症　⑪その他（　　　　　）　⑫特になし

4. 今の健康状態はどのくらいですか。
   ①良い　②普通　③あまりよくない　④よくない

5. 機会があれば積極的に出かけるようにしていますか。
   ①している　②まあまあしている　③あまりしていない　④していない

6. 普段、どの程度運動をしていますか。
   ①週 5 日以上　②週 3～4 日　③週 1～2 日　④していない

7. 普段、歩数や中強度（早歩き）を意識して歩いていますか。
   ①している　②まあまあしている　③あまりしていない　④していない

8. 食事バランスを考えて食べていますか。
   ①考えている　②まあまあ考えている　③あまり考えていない　④考えていない

9. 睡眠で休養が十分に取れていますか。
   ①取れている　②まあまあ取れている　③あまり取れていない　④取れていない

10. 医療費の分析のため、ご加入の健康保険組合について教えて下さい。
    ①国民健康保険組合　②国民健康保険組合以外（　　　　　　　　）

以上、大変お疲れ様でした。ご協力、ありがとうございました。