

## 職員の健康増進に向けたランチョンセミナーの試み —JADECOMけんぽとヘルプロの協働—

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 嶋田雅子 中村正和  
地域医療振興協会健康保険組合(JADECOMけんぽ) 三隅幸治 中村吉夫  
台東区立台東病院 杉田義博

### はじめに

地域医療振興協会(以下、協会)は2016年に創立30周年を迎え、地域医療を担う運営施設数は70、職員は約8,000名の組織となり、2016年4月に地域医療振興協会健康保険組合(以下、JADECOMけんぽ)を設立した。

地域医療を支える医師をはじめ、現場の職員の健康管理は重要な課題である。

ヘルスプロモーション研究センター(以下、ヘルプロ)はJADECOMけんぽと協働し、健康への寄与が大きい生活習慣(禁煙、飲酒、食事、運動)の改善に役立つ新たな保健事業の提案や、職員健診後の特定保健指導の実施率向上に向けて実施状況を把握するためのヒヤリング調査の支援等を行っている。

近年、事業者が健康管理を経営的視点から考え戦略的に実践する健康経営の動きが高まっている。

健康経営の推進には、事業主と健康保険組合等の医療保険者が連携し、医療保険者が実施するデータヘルスと一体的に推進することが重要であり、厚生労働省は2017年7月にガイドラインを公表し、コラボヘルスを推進している<sup>1)</sup>。

このたび、協会職員が集う第11回JADECOM学術大会の開催に合わせて、JAECOMけんぽと事業者、ヘルプロの合同企画として、ランチョンセミナーを2017年9月9日に砂防会館にて開催した。

開催にあたり、各事業所の管理者、健康管理委員、産業医等を対象に参加を呼びかけたところ、全国の31施設(対象施設の51%)から、管理者および健康管理委員ら42名が参加した。

セミナーでは各事業所における職員の健康課題の実態を共有し、健康づくりに役立つ最近の話題を提供することをねらいとした。

本稿では、ランチョンセミナーの概要とともに、ヘルプロが担当した職員の健康づくりに役立つ情報提供の内容を報告する。

### ランチョンセミナーの概要

プログラムを表1に示す。JADECOMけんぽと事業者、ヘルスプロモーション研究センターがそれぞれの視点から職員の健康管理上の課題と対策について説明した。

まず、JADECOMけんぽの三隅幸治事務長から、「JADECOMけんぽ加入者の健康分析と平成30年度以降の保健事業の展開」として、データヘルス計画の策定にあたり、2016年度の医療費、特定健康診査・特定保健指導の実施率、健診データを分析した結果を報告し、現在検討している今後の保健事業展開について説明した。健診結果は、協会全体の結果だけでなく、各事業者別に「BMI」「血圧」「脂質」「血糖」の各判定基準から保健指導や受診勧奨の対象者がどのくらい存在するのか具体的な数字を示し、対策の必要性について言及した。

表1 ランチョンセミナープログラム

時間	内容	担当
11:30～	開会挨拶	地域医療振興協会健康保険組合 常務理事 中村 吉夫
11:35～	JADECOMけんぽ加入者の健康分析と 平成30年度以降の保健事業の展開	地域医療振興協会健康保険組合 事務長 三隅 幸治
11:55～	JADECOM職員のメンタルヘルスと ストレスチェックについて	台東区立台東病院 病院長 杉田 義博
12:10～	職員の健康づくりに役立つ最近の話題 ー健康への寄与が大きい4つの生活 習慣についてー	ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村 正和
12:25～	JADECOM体操と1食の適量を学ぶ食事 の体験	ヘルスプロモーション研究センター 研究員 嶋田 雅子
12:30	閉会 アンケート実施	

次に、事業者の立場として、協会事務局の産業医でもある台東区立台東病院の杉田義博病院長が、改正労働安全衛生法に基づき2015年12月から義務化されたストレスチェックの2016年度の実施結果を報告した。

全産業の中でも医療機関は高ストレス者の割合が高いが、当協会も15%と委託会社が実施した全医療機関平均と同程度だったことを報告した。事業者別の結果も示し、事業者間で心身のストレス度に差があり、ストレス度が高いほど総合満足度も低くなる傾向があることを報告した。

最後に、ヘルプロから「職員の健康づくりに役立つ最近の話題」をテーマに、中村正和センター長から、健康への寄与が大きい4つの生活習慣に働きかける最近の話題を情報提供した。その主な内容を以下に紹介する。

### ヘルプロからの情報提供

WHOが進めるNCDs(生活習慣病)対策として、“4つの病気、4つの生活習慣”がある。具体的には、脳卒中、心疾患、糖尿病、がん、COPDと、喫煙、不健康な食事、運動不足、多量飲酒の生活習慣である。

わが国におけるリスク要因別の超過死亡者数は、男女計では喫煙が最も多く、運動不足は3番目、アルコールは6番目に多い<sup>2)</sup>。食事に関

わる要因として、塩分の高摂取や多価不飽和脂肪酸の低摂取、果物・野菜の低摂取などが上位にある。これらの生活習慣はいずれも予防が可能なことから、生活習慣改善の取り組みの重要性について述べた(図1)。

特に、喫煙は日本人の死亡の最大のリスク要因であり、喫煙による1年間の超過死亡数は13万人と推計されている<sup>2)</sup>。また、喫煙による年間の超過罹患患者数は79万人、超過医療費は11,669億円と推計されている<sup>3)</sup>。受動喫煙によっても年間1.5万人が死亡していると推定されているおり<sup>4)</sup>、これらのデータを紹介して、たばこ対策の重要性を強調した。

セミナーでは、現在、JADECOMけんぽの禁煙支援事業として、ヘルプロが提案し、台東区立台東病院で試行的に実施している職員向けの特別禁煙外来について情報提供した。この特別禁煙外来では本誌2016年12月号の特集<sup>5)</sup>でも紹介した禁煙補助薬のパレニクリンに関する臨床試験データなど、最新のエビデンスに基づき、喫煙者が禁煙に取り組みやすく、かつ、確実に禁煙できる治療法として、通常の12週間の保険による禁煙治療に加え、喫煙本数を減らしながら禁煙するコース(減煙コース)と標準治療に12週間の治療を追加する(追加治療コース)の24週間の充実コースを設定した(図2)。この取り組みは現在進行中であるが、喫煙職員の4人に1人が参加し、禁煙率についても一定の成果が得られる見通しであることを報告した。

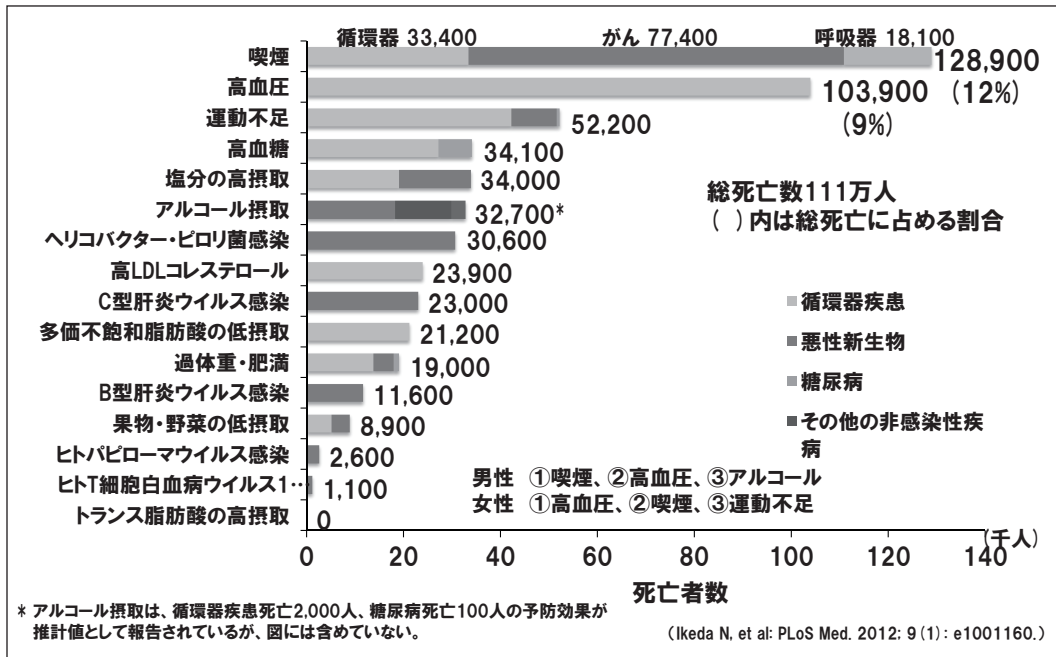


図1 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計(2007年)

### 今が禁煙するチャンス！ニーズに合わせて確実にやめられる禁煙外来のメニューを用意しました

#### 特徴

- 確実に禁煙できる充実メニュー(日本初)
- 禁煙できるとJADECOCOMけんぼから費用補助
- 禁煙治療の専門家が直接支援

自己負担が少なく、質の高い治療が受けられます

#### 各コースの概要と効果

- 標準治療コース (全5回・12週)**
  - 初診から1週間以内に禁煙開始
  - ニコチン切れによる禁断症状を抑えるために禁煙補助薬を使用

ニコチンパッチを使用することで、6か月間の継続禁煙率が自力に比べ約4倍、パレニコリンの使用で約6倍高まります。

全5回の通院で、受診者の約7～8割が禁煙に成功しています！！
- 充実治療コース(A 全10回・24週)**
  - 標準治療コース終了後に12週間の治療を追加
  - いったん禁煙できた人が、さらに12週間薬を使って追加治療を受けることで、再喫煙を防ぎ、禁煙を確実にすることができます。
- 充実治療コース(B 全10回・24週)**
  - 最初の12週間は薬を使って本数を0まで減らし、次の12週間も薬を使って禁煙を継続
  - 本数を減らしたい人にぴったりの方法で、有効性も確認されています。

自己負担が 必要な治療費	JADECOCOM けんぼの補助	実際の 負担額	節約できるたばこ代
<b>①標準治療コース</b>			治療中 将来
禁煙 薬とカウンセリング 12週間	2万円	2万円	0円 VS 4万円 +
協会施設の禁煙外来を受診し、パレニコリンを使用したと仮定			
成功すれば自己負担額はなし。治療期間中だけでも、4万円のたばこ代が節約できる！			
<b>②充実治療コース(A 確実に禁煙を目指す方)</b>			
禁煙 + 禁煙 薬とカウンセリング 12週間	6万円	4万円	2万円 VS 7万円 +
保険診療分2万円 自由診療分4万円 (但し、薬代のみ、診察料等免除)			
2万円の自己負担をしても、治療中に節約できるたばこ代で十分相殺でき、5万円のおつりがある！			
<b>③充実治療コース(B 2段階禁煙を目指す方)</b>			
減煙 + 禁煙 薬とカウンセリング 12週間	6万円	4万円	2万円 VS 5万円 +
保険診療分2万円 自由診療分4万円 (但し、薬代のみ、診察料等免除)			
最初の12週間は1日平均10本喫うと仮定			
2万円の自己負担をしても、治療中に節約できるたばこ代で十分相殺でき、3万円のおつりがある！			

(注) 禁煙治療費は「禁煙治療の標準手順書 第6版」(2014年)に基づき、たばこ代は1箱440円と設定。

いずれのコースにおいても、JADECOCOMけんぼの補助を受けるには、治療後3か月間の禁煙継続と支援者の証明が必要となります。

図2 特別禁煙外来の特徴と3つの禁煙治療コースを説明したリーフレット

アルコールは日本人男性の死因の第3位である。アルコール分解酵素(ADH1B)とアルデヒド分解酵素(ALDH2)の遺伝子多型の組み合わせにより、アルコール依存症や発がんなどの飲酒関連リスクに影響を及ぼすことが分かっている<sup>6)</sup>。

セミナーではこの2つの遺伝子多型の組み合わせによる特徴(表2)について解説し、2つの遺伝子多型を大まかに判定できる質問紙法を紹介した。遺伝子多型を知ることにより、飲酒の健康リスクがある程度予測でき、自分の体質に

表2 アルコール代謝の遺伝子多型と健康リスク

タイプ	アルコール分解酵素 ADH1B	アルデヒド分解酵素 ALDH2	頻度		特徴
			一般人口	依存症患者	
A	遅い	強い	4%	27%	赤くならない、翌日酒臭い 依存症リスク高い
B	速い	強い	54%	60%	赤くならない 肝臓病のハイリスク
C	遅い	弱い	3%	4%	赤くならない、翌日酒臭い 食道・咽頭がん等のリスク高い
D	速い	弱い	33%	9%	赤くなる 食道・咽頭がん等のリスク高い
E	—	超弱い	7%	0%	赤くなる(飲めない)

横山 顕: 月刊地域医学 2016; 30(12):1026-1031. 一部改変

- ナトリウム(塩分)は血圧を上昇、カリウムはナトリウムの排泄を促し血圧を低下させる作用があります。
- 食事中のナトリウムとカリウムの比が高い人は循環器病で死亡するリスクが高くなります<sup>1)</sup>。
- 食事で摂取した塩分(ナトリウム)やカリウムの大半は尿に排泄されるので、尿中Na/Kを測定すると、その摂取状況を把握することができます。
- 実際、尿中Na/Kは血圧と正の相関関係にあり、尿中Na/Kが高い人は血圧が高い傾向があります<sup>2)</sup>。

尿中Na/K比測定器



「オムロン ナトカリ計 HEU-001F」

- ・数回の随時尿による測定で、24時間蓄尿で測定した場合のNa/K比と強い相関<sup>3)</sup>
- ・結果の解釈 **数値が高い**→減らすべき塩分が多く、摂取すべきカリウムが少ない食事の傾向  
**数値が低い**→減らすべき塩分が少なく、摂取すべきカリウムが多い食事の傾向

○学生を対象とした食塩負荷試験<sup>4)</sup>

	食塩摂取量	尿中Na/K比
低食塩食	3g/日(7日間摂取)	1前後
通常食		4前後
高食塩食	20g/日(7日間摂取)	7前後

○健常なボランティアを対象とした調査<sup>3)</sup>

昼間随時尿のNa/K比	
男性	平均4.4
女性	平均4.1

- 文献 1) Okayama A, et al: BMJ Open 2016;6  
2) Tabara Y, et al: J Hypertens. 2015. 33. 2407-13.  
3) Iwahori, et al: Hypertension Research . 2014. 37. 765-771.  
4) 谷田部 他: 第26回血圧管理研究会抄録集 p35

図3 随時尿による尿中Na/K(ナトリウム/カリウム)比の測定と結果のみかた

合った飲酒頻度や量を考え、実行することで飲酒関連の健康障害を減らすことにつながることを強調した。

食事については、高血圧と塩分の高摂取が特に循環器疾患死亡のリスク要因になる。セミナーでは、減塩の意識づけ・実践に役立つ情報として、血圧と関連する尿中ナトリウム/カリウム比の測定(図3)について、その場で結果が分かる最新の測定器と、その測定器を用いて実

施した食のワークショップ<sup>7)</sup>を紹介しながら、臨床や健康教育での活用の可能性について述べた。

運動については、当協会で作成したJADECOM体操<sup>8)</sup>(図4)を紹介するとともに、DVDを配布し、職員の身体活動向上の取り組みとして職場での活用を提案した。

さらに、話題提供として、自転車道の整備や自転車の速度に合わせた信号の設定、自転車を

ヘルスプロモーション研究センターが中心となって、健康づくりと高齢者のフレイル予防を目的として、協会オリジナルのJADECOM体操DVDを作成

## JADECOM体操 DVDのコンテンツ



リズムカルな音楽で楽しく体を動かす

「オリジナルバージョン」  
「ちょっと簡単バージョン」  
など全4種類

### JADECOM体操

(約5分／3分30秒)

“ボサノババージョン”にリラックスしながら

### JADECOMストレッチ

(約4分)

フレイル予防に効果的

### JADECOM筋力運動

(約9分)

協会施設の動画をつないだ特別映像

### JADECOM体操 みんなで一緒に 2016

(約5分)

全ての動画は当センターのHPより閲覧可能です

図4 JADECOM体操DVDのコンテンツ



写真1 参加者全員でJADECOM体操を体験



写真2 ランチョンセミナーで提供した弁当  
(1食あたり742kcal, 食塩相当量2.8g, 野菜重量182g)

持ち込みやすい公共交通機関の環境整備、自動車に対する大幅な課税など、環境面から自転車利用を促しているデンマークの事例を紹介し、予防対策におけるポピュレーション対策、とりわけ環境整備の重要性について触れた。

今回のセミナーでは、食事と運動の体験学習として、ヘルプロが監修した弁当を提供するとともに、JADECOM体操を参加者全員で実施した(写真1)。提供した弁当は、1食の適量を体験的に学習できるように、女子栄養大学松柏軒に協力いただき、デスクワークの男性の1食分に相当するエネルギー約700kcal、食塩相当量

3g未満の弁当を提供した(写真2)。事後に実施したアンケートでは、参加者の54%が普段の食事と比べて味付けは「薄い・やや薄い」と回答していた。

## まとめ

JADECOMけんぽと事業者、ヘルプロがそれぞれの視点から職員の健康管理上の課題と対策についてアプローチするセミナーを実施した。

今回、初めての開催であったが、健康課題に対する認識の共有を図る大変貴重な機会となった。

ヘルプロが紹介した話題は、職員向けだけでなく、日常の診療にも役立つ話題である。今後、日常診療にも使える健康情報を提供し、診療での活用のみならず、職員自らの健康管理にも活用されることを期待している。

WHOが提唱している病院等の医療施設におけるヘルスプロモーションの活動の対象は、患者・家族、地域住民だけでなく、職員も対象である<sup>9)</sup>。職員自らが健康で元気に毎日の生活を送れるよう、今後も、JADECOMけんぽと事業者である協会、ヘルプロが連携して地域医療を担う職員の健康づくりに取り組んでいきたい。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省保険局:「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」平成29年7月 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf>
- 2) Ikeda N, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med. 2012 Jan; 9(1): e1001160.
- 3) 五十嵐中: 受動喫煙防止等のたばこ対策による経済面の効果評価とモデルの構築. 厚労科研費2016年度 新FCTC中村班報告書.
- 4) 片野田耕太, 他: 受動喫煙と肺がんについての包括的評価および受動喫煙起因死亡数の推計. 厚労科研費2015年度 片野田班報告書.
- 5) 中村正和: 患者の禁煙率向上につながるエビデンスと日常診療への応用. 月刊地域医学 2016;30(12):1032-1037.
- 6) 横山 顕: アルコール代謝と健康障害に関するエビデンスと日常診療への応用. 月刊地域医学 2016;30(12):1026-1031.
- 7) 嶋田雅子, 他: 食をテーマにした医学生ワークショップの取り組み. 月刊地域医学2017;31(4):308-313.
- 8) 野藤 悠, 他: [JADECOM体操DVD]の紹介と今後の活用について. 月刊地域医学2017;31(1):46-49.
- 9) 嶋田雅子, 他: 医療場におけるヘルスプロモーション-HPHの概要について. 月刊地域医学 2016;30(5):386-389.