

# 働き盛り世代の生活習慣病対策とヘルスプロモーション

～地域・職域連携を見据えて

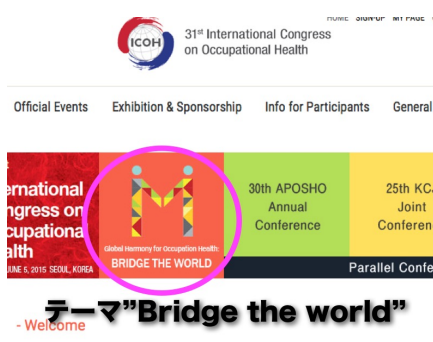
福田洋 (順天堂大学医学部総合診療科准教授)

## ①国際学会 (ICOH2015, SEOUL) の話題から



5月31日～6月5日まで、第31回 ICOH (国際産業衛生学会) @ソウルに参加してきました! [HTTP://WWW.ICOH2015.ORG/ENG/INDEX.PHP](http://www.ICOH2015.org/eng/index.php)

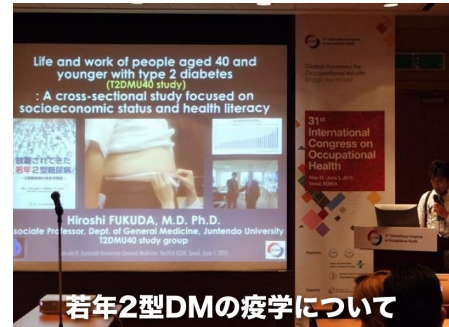
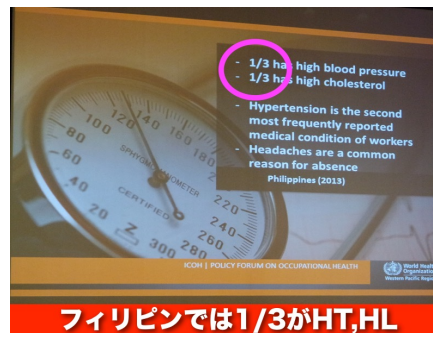
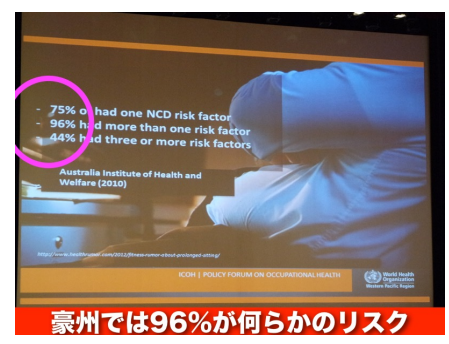
アジア開催は日本 (1969年) に次いで2度目、折しもMERS騒動の最中でしたが参加は3200人を超え、産業医学発祥の地で開催されたミラノ大会 (2006年) を上回る参加人数となりました。テーマは、Global Harmony for Occupational Health: Bridge the World. グローバル化が進む中、健康格差の拡大、労働者の高齢化、社会心理ストレスの増大など国際的に共通する多くの課題があります。本学会では、国際的な議論と良好実践の共有から、これらに橋を架けすべての働く人に産業保健サービスを届けたいという思いが込められているのでしょうか。初日のオープニングセレモニーでは、



理事長の小水先生のopening remark に始まりWHO (世界保健機構)、ILO (国際労働機関)、IEA (人間工学国際連盟)、IOHA (国際衛生管理者連盟)、ISSA (国際社会保障協会) などの関係機関から次々にお祝いの言葉や謝辞が述べられました。Dr. Ivan Ivanov (WHO) は、一例としてオーストラリアの労働者の96%が何らかのNCD (生活習慣病) を持ち、フィリピンの労働者では高血圧が2番目の医学的課題であると述べ、働く人の健康を守る場としての職域の重要性を強調しました。学会では、毎日午前



基調講演 (Plenary Session) と、コーヒープレイクを挟んでさらに複数の準基調講演 (Semi-plenary Session) が続きます。会中は関連分野の興味深い基調講演が目白押しで、職域ヘルスプロモーション、産業保健とプライマリケアの統合、インフォーマル経済における産業保健、労働力の高齢化、心理社会的リスクの予防、中小規模事業所における産業看護職の役割、健康増進と安全衛生の統合、



女性労働者の健康、職業と健康格差、企業風土の醸成などが印象的でした。全体を通じて、ミラノ大会では1題の基調講演しかなかった職域ヘルスプロモーションに関する話題が増加していることを嬉しく思いました。その他、グローバル政策フォーラムやKCJ (韓中日) セッションなど、通常の基調講演群とは異なるプログラムも行われ、国際/地域の政策、課題の共有に役立ちました。学会最終日には10項目からなる「すべての人のための産業保健サービスの構築に関するソウル声明」が採択され、閉幕となりました。私自身も全日本民医連との共同研究「暮らし・仕事と糖尿病 (T2DMU40 study)」発表を行い、日本で進行する健康格差について報告しました。

## ② 特定健診・特定保健指導は効果あったのか？ 第1期の振り返り



福田からの報告とシンポジウム全体の様子

### 「一定の効果はある。しかし受けた人が少ない」

**今井ら**：2008年度の特定保健指導対象者の全国データ (n=12080) を用い、**平均で男性2.4%、女性3.0%の減量効果**を得た(厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「特定保健指導プログラムの成果を最大化及び最適化する保健指導介入方法に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書、2010)

**村本、津下ら**：愛知県のみ市町村国保加入者の積極的支援対象者 (n=90) にて、**一年後の平均体重減少率は6.5%**、MetS該当者減少率は62.5%、血圧、TG、FBSが改善(日健教誌18(3):175-185,2010)

**福田吉治**：山口県国民健康保険加入者、特定保健指導対象者 (n=786) にて、**積極的支援で2.08kgの減量、動機付け支援で1.28kgの減量**を認めた。コントロール群との比較で体重、腹囲、脂質は改善したが、血圧の低下は認めなかった(日衛誌66,736-740,2011)

**福田洋**：2008年度のアウトソーシングによる特定保健指導 (n=17922) にて、6ヶ月後に**積極的支援3.1%、動機付け支援2.3%減量効果**を認めた(日健教誌17(Suppl):58,2009)

日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会、日本健康教育学会、日本人間ドック学会、日本総合健診医学会…多くの学会で報告あり

第1期の最終年、日本公衆衛生学会(2012年、山D)では、シンポジウム「特定健診・特定保健指導の評価と今後の在り方」が行なわれました。毎年、日本公衆衛生学会では、シンポジウムやフォーラムにて特定健診・保健指導について継続して議論されています。このシンポジウムでは、1) 特定健診・特定保健指導の評価：効果(良かった点)と課題(悪かった点)、2) 厚生労働省の2つの検討会で出された今後の対応策以外に、今後5年の間に採用すべき対応策は何か、3) 特定健診・特定保健指導を10年間実施した後に、どのような政策を行うべきかの3つの論点に絞って議論されました。

私からは「特定保健指導の利点と課題:アウトソーシングによる大規模実施や職域からの考察」と題して、保健指導の現場で起きている実施率、継続率、保健指導の質の維持の為の様々な苦労と課題について触れました。職域のメタボ対策でもあった特定保健指導の効果を一言で述べると、「一定の効果はある。しかし受けた人が少ない」と言えます。それでも予防医学に光が当たり、専門職がスキルアップし、貴重なデータが蓄積された本制度の利点は大きいと報告させて頂きました。また職域では、場の強みを活かしたヘルスプロモーションとの相乗効果で、従業員のヘルスリテラシーが向上する例があるなど、特定健診・特定保健指導と既存の産業保健活動との連携や統合が重要であると述べました。

### 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

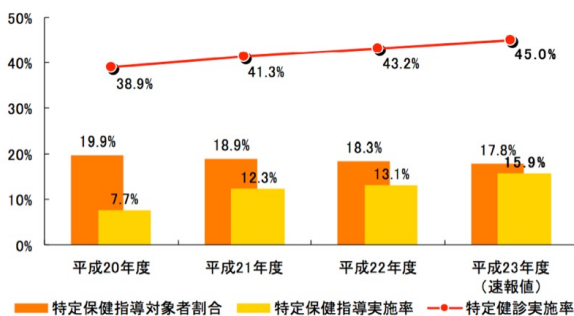
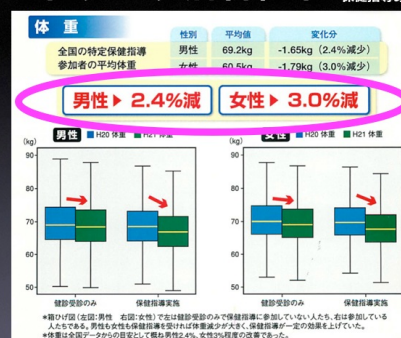


図4 特定健診実施率・特定保健指導実施率等の推移

(健保連：特定保健指導の効果的な実施のためのステップアップセミナーテキストより)

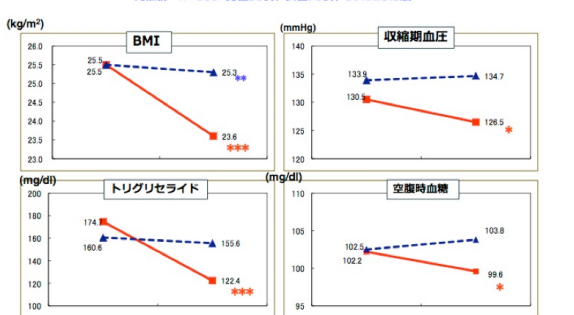
### 全国データ解析結果

n=60964  
保健指導ありn=12080



(今井ら, 国立保健医療科学院, 日本公衆衛生学会, 2010)

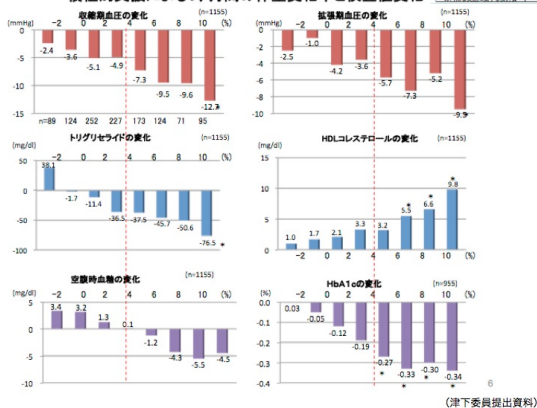
### 保健指導参加群と対照群の1年後比較



対照群:2年連続健診受診者より 性・年齢、BMIをマッチングして無作為抽出  
群内の前後健診データ比較。Wilcoxon 符号付順位検定、\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

(村本、津下ら：日本健康教育学会誌18(3):175-185)

### 積極的支援による6ヶ月間の体重変化率と検査値変化



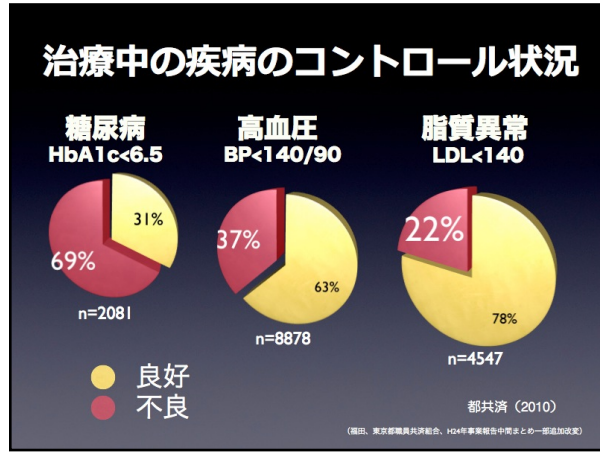
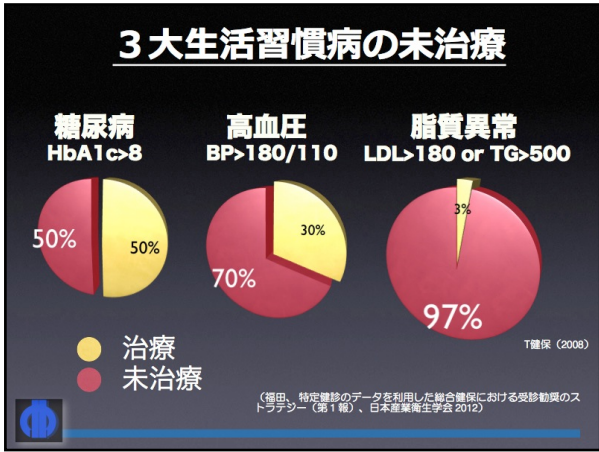
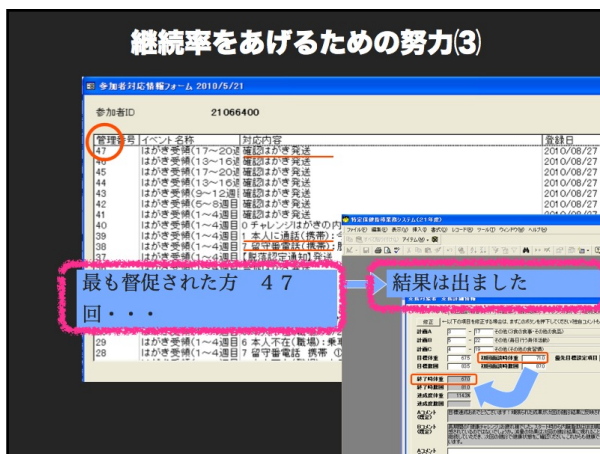
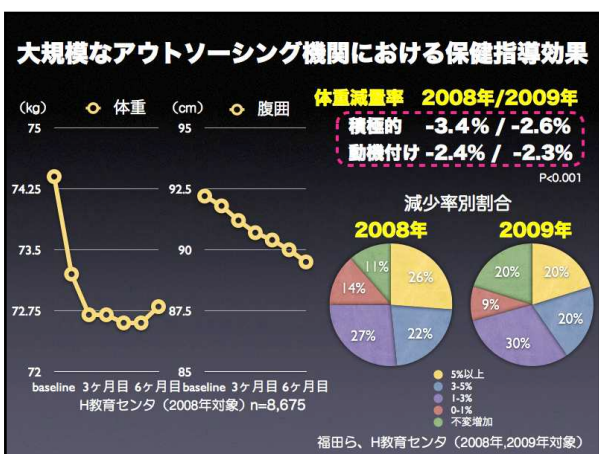
(津下委員提出資料)

### ③大規模な保健指導の現状と、3大生活習慣病未治療の実態

#### 特定保健指導担当者の声【2】～ 困った事例～

- やせているメタボや高齢者のメタボ
- やる気のないメタボや拒否的なメタボ
- 階層化基準ギリギリのメタボ
- どこにも課題が見つからないメタボ
- 外国人のメタボ
- 精神疾患を持つメタボ
- 疾病を持つメタボ：悪性新生物など
- 障害を持つメタボ：視聴覚障害、肢体不自由、知的障害

アウトソーシング機関での分析では、指導者はさまざまなメタボに遭遇しており、高齢者、外国人、メンタル、がん、視覚障害や聴覚障害など様々なバックグラウンドを抱えています。また約5%が超重症域です。継続支援には、涙ぐましい努力が必要で、2009年の特定保健指導で最も多く提出物を督促されたかたは47回でした。（この方は4KGの減量に成功）また、健診から保健指導まで平均して176日、最大で592日かかっており、いかにタイムリーに指導できるかも重要な課題です。一方、健保の分析では、3大生活習慣病の未治療（糖尿病5割、高血圧7割、脂質異常9割）、治療中のコントロール不良の実態が明らかになりました。



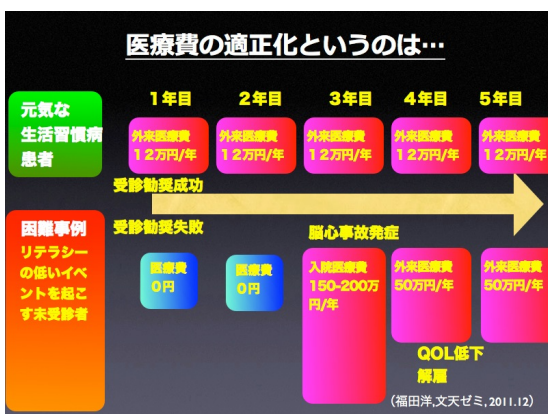
#### 特定保健指導よかったこと

- 1) 予防医学/保健指導に光  
メタボ/生活習慣病の概念浸透
- 2) ビッグデータの集約 (健診×医療費)  
保険者機能に注目
- 3) 専門職のスキルアップ  
ケースの蓄積  
予防医療の新たな方向性を示唆

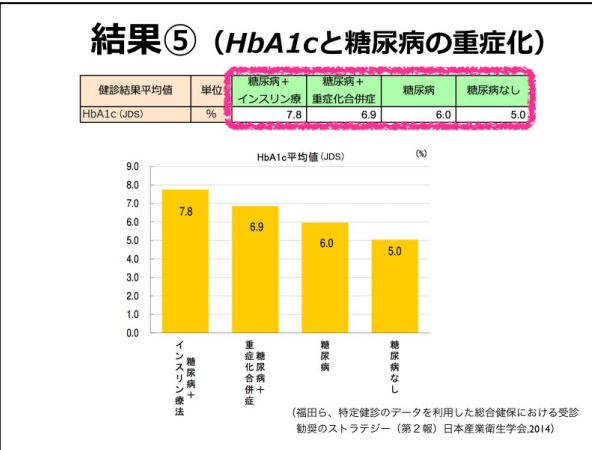
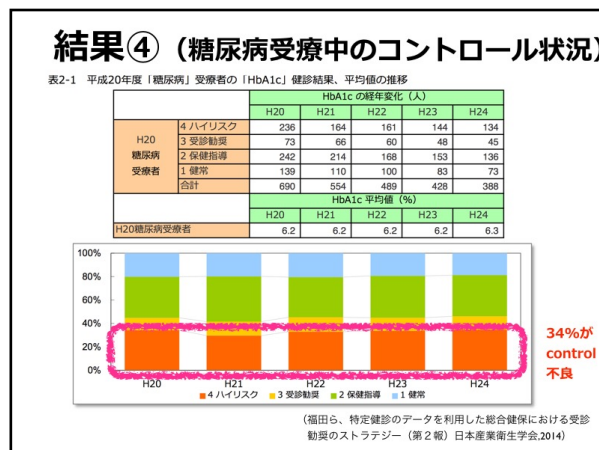
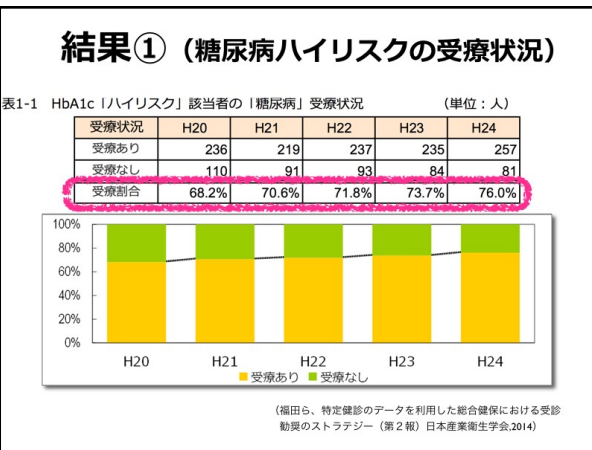
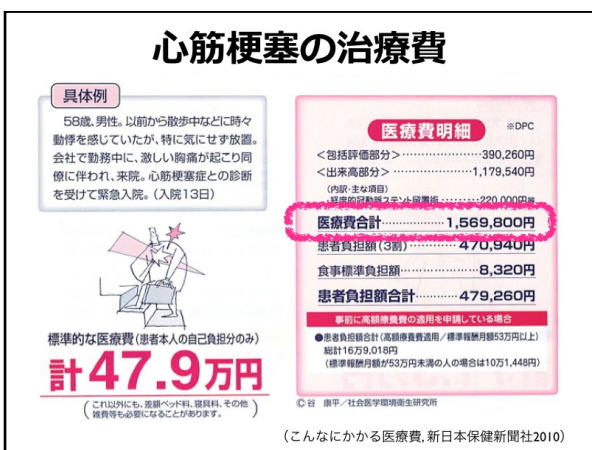
(さんぽ会2012/2月例会)



# ④データヘルス計画の推進～レセプトと健診データの突合分析へ



国はデータヘルス計画の元に、健保の集積されたレセプト（医療費）と健診データを元に、データに基づいた保健事業の推進をするよう各健保に指示し（H27-H29の3カ年は準備期間）、各健保の事業所と健保のコラボヘルスと合わせ、計画書づくりと実施に奮闘しています。健保のGOOD PRACTICEについては、厚生労働省のサイトから閲覧が可能となっています。中高年男性が多い企業以外では、メタボ・生活習慣病対策がしっかりとできない企業もあります。私も健保連データ活用ステップアップセミナー等で、お話しさせて頂きました。確かに健診データとレセプトの突合分析は有用な面もあります。しかし重要なのは3大生活習慣病を放置しないこと。分析のためのマニアクな分析でなく、アクションにつながるベーシックな分析ことが重要です。



<重要なことは>

- データの成り立ちと限界を知る
- Maniacな分析でなく、Basicな分析をキチンと行う
- 分析のための分析でなく、Actionに繋がる分析を行う

必要になる追加はせいぜい1つか2つ

健診データ	+	レセプト
-------	---	------

例 (あり/なし、E10-I4あり/なし、総医療費)

# ⑤ 「ヘルスリテラシー」の概念を生活習慣病対策に活かす

**ヘルス・リテラシー**

ヘルス・リテラシー (Health Literacy) とは、健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得、理解し、効果的に利用する個人の能力を指す。[1]パンフレットの図や文章を読んで理解したり、医療機関の診察室で取るにすぎず、健康行動を効果的に利用し、健康増進・維持に役立つ能力を指す。また、個人の能力にすぎず、より広く、ヘルスケア・教育システム・社会的文化的因子を包含する考え方も出てきている。

ヘルスアウトカムモデルを提唱したNutbeamは、介入効果の重要な3つの指標のうちの一つとして、ヘルス・リテラシーを挙げている。[2]

ヘルス・リテラシーに関する公衆衛生での目的は、社会市民の健康に関する知識・理解・能力を向上させ、より健康的な生活を送れるようにすることである。

米国では、国民的健康づくり運動「Healthy People 2010」において、重要課題の一つとして初めて取り上げられた。[3]

脚注 [国訳]

1. Center for Communications Programs, NIH Health Literacy Initiative (National Institute of Health)

2. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health promotion strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.

3. \*11 Health Communication (Healthy People 2010)

**話題の“Health Literacy”**

**Health literacy**

「保健医療情報を読んで、理解して、行動する能力」  
Center of Health Care Strategies, 2000

「相談のスキルであり、医療環境の中で機能して行くために必要な、読みと計算の能力を含む」  
AMA Scientific committee, 1999

「認知および社会生活上のスキル。良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用する個人の意欲や能力」  
WHO, Health Promotion Glossary, 1998

「個人が健康課題に対して適切に判断するために必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解する能力」  
US NLS & HHS, 2000

現在、日本でも健康格差が進行し、以前にもまして健康に生きるための個人の能力が重要になってきています。

日本より健康格差が深刻な米国では、「Healthy People 2010」以降で、ヘルスリテラシー (health literacy) が取り上げられ注目されています。米国NIHの定義では「健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得、理解し、効果的に利用する個人の能力の程度」とされています。

The evolving concept of health literacy

**Don Nutbeam先生と**

**Health literacyの分類**

**機能的ヘルスリテラシー**  
事実に基づいた健康情報の獲得  
専門家からの健康教育による

**相互作用的ヘルスリテラシー**  
グループやコミュニティの中で情報を獲得  
コミュニティへの参加による

**批判的ヘルスリテラシー**  
組織の変革や政策づくりに参加  
コミュニティづくりの技術的アドバイスによる  
Nutbeam, 2001

私自身は日本の多くの企業が目標として来た「健康に関する自己管理能力」に近いものとしてこの概念を捉えています。2010年秋、幸運にも、health literacy研究の第一人者Don Nutbeam教授（サウサンプトン大副学長）に直接お会いし、インタビューすることができました。主に米国を中心とした臨床的な「リスクファクター」としてのhealth literacyと、ヨーロッパを中心とした健康的な地域社会を作る「資産」としてのhealth literacyの概念の差異について述べられていたのが印象的でした。日本の企業で、昔から取り組まれて来た「健康に関する自己管理能力」は間違いなくhealth literacyであるとおっしゃって頂きました。

Health literacy as a clinical risk factor

- Emanating from concerns about the impact of low literacy on patient involvement in shared decision-making and self care
- Response takes the form of “risk assessment” and tailored clinician communication
- Led to development of quick and simple tools to assess health literacy (such as REALM and NVS)\* for use in clinical practice

REALM – Rapid Estimate of Adult Literacy in medicine  
NVS – Newest Vital Sign

(Don Nutbeam, The evolving concept of health literacy, April 2010)

Health literacy in public health

- Origins in contemporary health promotion - a set of capacities that enable individuals to exert greater control over their health and the range of personal, social and environmental determinants of health.
- health literacy is seen as an “asset” to be built, as an outcome to health education and communication that supports greater empowerment in health decision-making.

(Don Nutbeam, The evolving concept of health literacy, April 2010)

現在、日本における労働者向けのヘルスリテラシーの尺度には、石川ひろの先生の開発したものが有ります。「新聞、本、TV、ネットなど種々の情報源から情報を集められる」「沢山の情報から自らが求める情報を選び出せる」「情報の信頼性を判断できる」「情報を理解し人に伝えられる」「情報を元に健康改善のための計画や行動を決められる」の5項目が採用されています。(Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers, Health Promot Int. 2008, Ishikawa H et al)

Health PromotionにおけるHealth Literacyの役割

健康と社会 アウトカム	社会：QOL、自立、平等 健康：死亡率、障害度、早世	喫煙 身体活動 食事	サービス アクセス	環境 サポート 食料備蓄
中間的健康 アウトカム				
ヘルスプロモーション アウトカム (指標)	ヘルスリテラシー	コミュニティの行動、世論	政策形成 資源配分	
ヘルスプロモーション 活動	教育 社会動員		支持・主張	

Nutbeam D Health Promot. Int. 2000;15:259-267

分析項目：ヘルスリテラシー

- 伝達的・批判的ヘルスリテラシーも必要になった。病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思うか。
- 1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。
- 2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。
- 3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
- 4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
- 5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。

「全く思わない」～「強く思う」5段階で回答。5項目の平均を尺度得点とした。(Cronbach  $\alpha = 0.86$ 、理論的範囲：1-5点)

東京大学大学院医学系研究科公共健康学専攻健康コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

(石川ひろの:日本産業衛生学会健康教育ヘルスプロモーション研究会, 2012)

**私が考えるHealth literacy**  
「健康に関する自己管理能力」

情報を得る  
理解できる  
行動できる  
コミュニケーションできる…  
(自分と社会が健康になる=CSRと合致)

動き盛り世代の産業保健施策の指標として有用

福田洋、文天ゼミ、2010

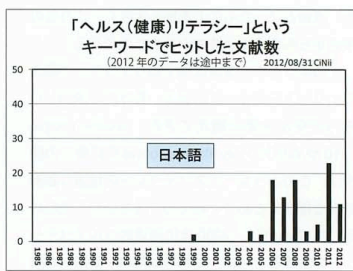
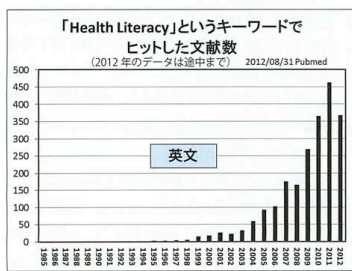
Health Literacy *empowers*  
健康を決める力

1. 健康のためには適切な選択をする必要がある。  
2. 「信頼できる情報」を正確に受け取る必要がある。  
3. 正しい情報は、健康を改善するために役立つ。  
4. コミュニケーションと協力を必要とする。  
5. 健康を決めるのは自分自身である。  
6. 健康を決めるために必要なスキルを学ぶ必要がある。

聖路加看護大学、中山先生のWebサイト

職域でのヘルスリテラシーの活用はまだ始まったばかりです。まずは自らが関係している職場で、どのような考えや行動、能力がヘルスリテラシーと言えるのか、話題にし、議論することが必要だと思います。職域における健康教育のゴールは、社員ヘルスリテラシーを高めることと言えるのかも知れません。

## ⑥職域でのヘルスリテラシーの実証研究について



職域でのヘルスリテラシー活用はまだ始まったばかりですが、昨今の健康社員食堂ブームに示されるように、職域ヘルスプロモーション (WHP) は決して低調だったわけではありません。ヘルスリテラシーはこれら WHP の有用なアウトカムになると思われます。また「健康に関する自己管理能力」はまさにヘルスリテラシーと考えます。実証研究はまだ不足していますが、演者らの報告でも、ライフスタイルとの関連を示唆しており、今後、社員のヘルスリテラシーの把握やレベルに合わせた介入など、様々な取り組みのアイデアが考えられます。

2013.5.15 第86回日本産業衛生学会  
健康教育・ヘルスプロモーション研究会

**職域における  
ヘルスプロモーションとヘルスリテラシー**

ライオン株式会社平井事業所 健康サポート室  
田澤 美香代  
順天堂大学医学部 総合診療科  
福田洋

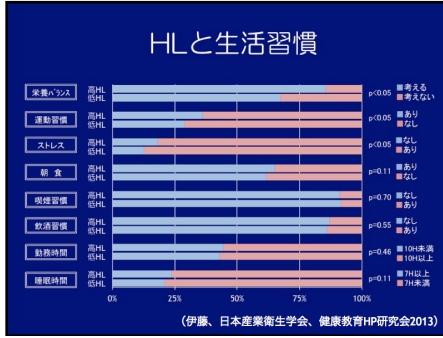
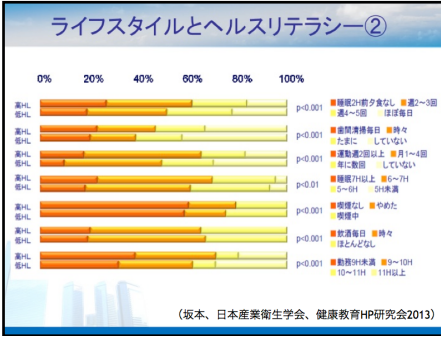
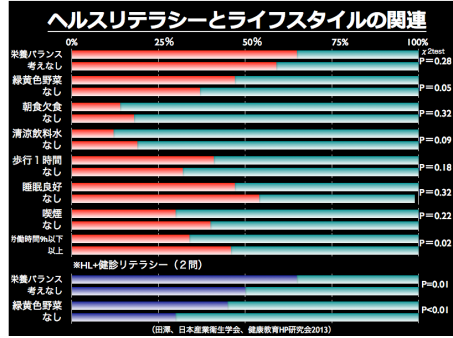
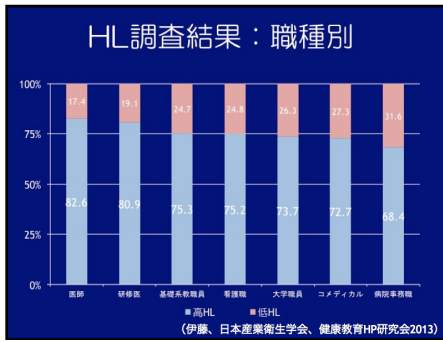
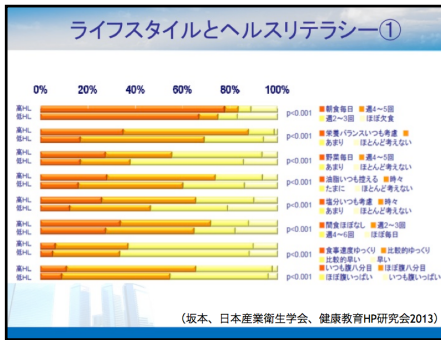
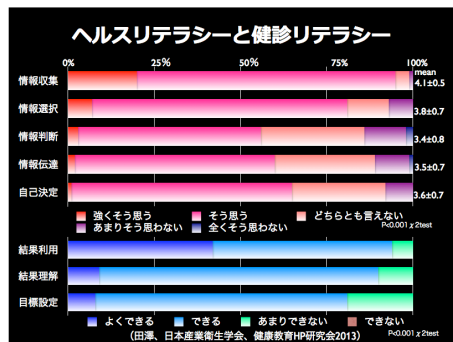
ホワイトカラーの企業従業員における  
ヘルスリテラシー  
～ライフスタイルとの関連～

坂本 侑香<sup>1)</sup>、森田 理江<sup>1)</sup>、大石 由佳<sup>1)</sup>  
藤原 章子<sup>1)</sup>、福田 洋<sup>2)</sup>

1)株式会社日建設計  
2)順天堂大学医学部総合診療科

大学教職員におけるヘルス  
リテラシーと生活習慣の関連

順天堂大学本郷キャンパス健康管理室  
保健師 伊藤 佳奈美  
順天堂大学医学部総合診療科  
福田 洋



また、職域における働き盛り世代のヘルスリテラシーの枠組みや規定要因は何か、どのような尺度が相応しいのか、介入により高めることはできるかという疑問に対して実証研究に基づいた議論が必要と思われます。

職域における健康教育・ヘルスプロモーションのゴールが、医療費適正化や単なる疾病予防に留まることなく、入社から退職まで一貫して社員のヘルスリテラシーを高めることと位置づけられると、学校保健、産業保健、地域保健と生涯を通じて連続した国民の健康を高める取り組みになることが期待される。今こそ真に有効な予防医療をじっくり育てる事が求められています。

**従業員本人が考えるHealth literacyは？**

Webで健康情報を調べられる  
健診結果を理解できる  
危ない時にはちゃんと病院へ行く  
相談できる専門職やかかりつけ医がいる  
市販薬を上手く使える  
倒れない働き方ができる  
朝ちゃんと来る。夜ちゃんと帰る。  
肝臓を痛めずお酒が飲める  
健康的なイベントを企画できる

# ⑦働き盛りの健康支援のゴールは何か？地域・職域連携を見据えて

このように見てくると、働き盛り世代への生活習慣病対策の重要性は明らかですが、介入する世代が遅ければ遅いほど、成果は不利になります。そして多くの退職者は職域から地域（国保）に帰り、医療費の増大や地域の活力・QOLの低下を生みます。働き盛り世代は職域の対象者でありながら、自宅に帰れば地域に住んでいます。根拠法令や支援提供者が異なっても対象者が一緒というのが重要です。まずは支援の対象者である働き盛り世代の健康課題、地域・職域の健康支援の互いの取り組みを知ることが、連携の第一歩です。

### 国のメタボ対策の柱

「リスクの高い人を呼びつけて指導する」

「職場ぐるみで自主的・前向きな取り組みは？」

ライフスタイルは悪い

### 企業の健康管理で考えると...

ヘルシーカンパニー

会社と社会を幸せにする健康経営

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity

医学でなく経営の視点が不可欠

### CSR、健康経営の観点からも

タニタ食堂レシビ

ヘルシー経営の取組

LAWSON

### 栄養バランスを考えて食べる

41.1% → 50.9% → 73.0%  
(1998) → (2003) → (2007)

（福田、田原ら、健康員ニーズに基づくヘルスプロモーション、日本産業衛生学会1999-2008）

### ヘルスプロモーションにおいて

- ヘルスリテラシーに合わせる
  - 対象者のヘルスリテラシーを把握することによって、健康医療情報のコミュニケーションや健康行動に関する潜在的な障害について理解し、より適切な形で支援できる。
- ヘルスリテラシーの要求レベルを下げる
  - ヘルスリテラシーが低い人でも利用しやすいような形で、健康医療に関する情報やサービスを提供していく。
- ヘルスリテラシーを上げる
  - 対象者のヘルスリテラシー向上を目指した長期的な働きかけも重要。

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo  
（石川ひろの、健康開発科学フォーラム2013）

### 社長 × 産業医 × 組合執行部 鼎談

社長：うちの会社は人財で成り立っている。社員あってこそであるため、社員の健康を大切にしたい。組合：社員同士のコミュニケーション・つながりが大事。健康は誰にでも共通の話題のため、コミュニケーションのツールとしても活用したい。

（福田、田原ら、日産労研におけるヘルスプロモーション事例、産業衛生学会2013）

特定保健指導は確かにメタボリックシンドローム対策の重要な施策の一つです。その課題も踏まえ、職域の強みを活かした職域ヘルスプロモーションが求められています。さらなる疫学的なエビデンスの蓄積、ポピュレーションアプローチとの組み合わせ、質の高いプログラムや魅力的な自己決定ツールの開発、信頼できる専門医との連携、未受診の防止など様々な工夫が必要です。働き盛り世代の生活習慣病対策、健康支援のゴールは何でしょう？学生時代～職域（新入社員～管理職～退職）～地域までヘルスリテラシーを高めていくことが重要であり、生活習慣病予防における地域・職域連携はさらに増すと思われます。今こそ真に有効な予防医療をじっくり育てる事が求められています。

くさんぽ会（産業保健研究会）  
会員が300名、メルマガ登録は5500名。  
事務局長：福田洋（順天堂大学）

[hiro----@kt.rim.or.jp](mailto:hiro----@kt.rim.or.jp)

<https://www.facebook.com/sanpokai>



ホームページはこちら→  
<http://sanpokai.umin.jp/>

### 経営、労働組合を巻き込んだWHPの実践

WHP (workplace health Promotion) 職域も重要なcommunityの1つ

生涯通じた従業員HL向上 企業風土 (company culture) の醸成 経営側と労働組合のWHPへの参画

A社におけるWHP活動例

【2012社内報での健康特号発行～広報室とのコラボレーション～】

Junntendo Univ. General Med. 日本人類ドック学会 発表 2015/7/31

（大石、福田ら、産業衛生学雑誌56Suppl:548,2014）

### さんぽ会 (産業保健研究会) SANPO-KAI

SHARING EVIDENCE, EXPERIENCE, EFFORT AMONG OCCUPATIONAL HEALTH STAFFS

さんぽ会は産業保健に関わるあらゆる職種や学生の力が集まって研究、議論、実践しつづる健康を築く研究会です。

FACEBOOK | フェイスブック ABOUT US | さんぽ会とは JOIN US | 入会申し込み WITHDRAW | 退会依頼

あなたも参加しませんか？

最新の情報はFacebookから