

シャープ健康保険組合の 禁煙の取り組み

シャープ健康保険組合事務局長
玉井 洋三氏

私からはシャープ健康保険組合における2010年度の禁煙の取り組みが前年度に対して効果があったということで、事例紹介を含めて発表させていただきます。当組合も高齢者医療制度への拠出金、医療費などが年々増加し、単年度収支が赤字に転落してしまいました。200億円規模の予算ですが、その半分の100億円を医療費として拠出しており、単年度収支は30億円のマイナスになっています。残念ながら今年度から保険料を1%上げざるを得ない状況になりました。

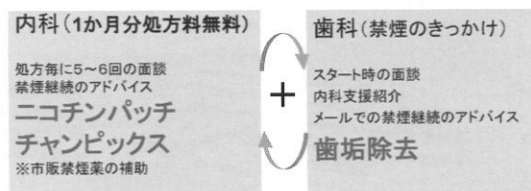
いろいろ抑制するという観点から中期計画を策定しました。主な内容の1つ目は、従業員一人あたりの医療費の伸び率をゼロにしようということです。2つ目は肥満の従業員割合を半減しようというものです。3つ目が喫煙率の10%低減で、計画時点では喫煙率31%であったのを3カ年計画で10%下げて、喫煙率20%へと低減させるというものです。シャープの2009年度の総医療費は44億億円。うち入院医療費が32.3%の14億円、入院医療費のうち22.2%が循環器系の疾患で3億2,000万円程度。この中で詳しく病名を見てみると狭心症・心筋梗塞・脳梗塞で1億7,000万円程度かかっており、これらの疾患が大きなウェートを占めています。2000年の健康診断受診者の9年後（2009年度）における狭心症・心筋梗塞・脳梗塞発症者の発症者数が喫煙者であるか

どうかを調査すると、喫煙者は吸わない人の1.8倍となっていることが分かりました。

従来の保健指導の目的から少し変わってきたのは、予防医療のほうに重点を置き、生活習慣病を改善していくために肥満、喫煙、ストレス対策に取り組んでいることがあげられます。その中で喫煙対策は、従業員の健康づくりのための有効な一次予防になるとして、取り組みを強化しています。もう1つは今年10月からのたばこの値上げを積極的なアピール材料にしました。1日1箱吸っている人で「年間5万円、10年で50万円も負担が増える」とアピールして、禁煙の取り組みのきっかけにしてもらおうとしました。シャープでの喫煙率は、1998年が44%だったものが2010年には29%となり、この間に約15%低下しています。

改善2 2010 禁煙キャンペーンの展開を変える

内科「禁煙治療サポート」+ 歯科「歯がピカピカ大作戦」



シャープ禁煙デー+内科・歯科同時スタート → 相乗効果UP ↑

従来からも喫煙対策はやっていますが、問題点として、内科・歯科の支援が連携せず、継続した支援になっていなかった、キャンペーンを知らない人も多かった、環境整備が十分ではなかったことなどが考えられます。積極的なきっかけづくり、体系化された施策、会社内の環境整備が必要ですが、それに近づく取り組みをやることにしました。2009年度の禁煙キャンペーンに参加した人は31人と少なかったのですが、今年度は参加者100人を目標に取り組みました。中期計画で喫煙率10%削減を打ち出していることから、実際には年間1,000人単位で禁煙者を増やしていかないと追いつかないのですが、まずはキャンペーン参加者100人の目標でスタートしました。

2010年度の喫煙対策としては、会社・総務と協力体制を作って周知するというので、全館の

健康増進は会社の役割

労働衛生の目的
快適職場形成 ⇒ 労働者の健康障害防止

安衛法上の保健指導の目的

- 従来の保健指導 ⇒ 早期発見・早期治療が最優先(2次予防・3次予防)
- これからの保健指導⇒メタボリックシンドロームの改善予防医療(1次予防)

予備群の生活習慣改善

⇒肥満(過食・運動不足)+喫煙+ストレス)

禁煙対策は、
従業員の健康づくりのための有効な一次予防

喫煙対策における問題点

- ◆取り組みがバラバラに打ち出され、1人1人の禁煙につながっていない。
- ◆内科・歯科の支援が連携せず、継続した支援になっていない
- ◆キャンペーンを知らない人も多い(社内での情報の不足)
- ◆環境整備の遅れ

積極的な
きっかけづくり

体系化され
た施策

会社内の
環境整備

マイク放送、禁煙ポスター表示についても工場各所に徹底しています。そして、たばこの値上げを前面に出すこと、アンケート調査を通じた情報提供と調査結果からの問題点の共有を図ること。調査結果はホームページで紹介することにしています。初めての取り組みとしては、経営陣の決意を受けた上で全社的な「1日終日禁煙日」を決めてスタートしました。具体的には5月31日を「シャープ禁煙デー」とし、キャンペーンということで食堂、健康管理室、喫煙室などへのポスター掲示、終日禁煙の徹底、全社マイク放送での徹底などです。それに加えて、従来からやっている禁煙キャンペーンをからめて、内科の「禁煙治療サポート」、歯科の「歯がピカピカ大作戦」を連携してやっているということです。歯がピカピカ大作戦では、喫煙者は口の中がヤニで汚れているため、無料で歯科に歯垢の除去を含めて受診してもらいます。口内がすっきりするとそれを保とうという気持ちになるので、歯科と内科と連携して相乗効果を生み出そうというものです。そのほかに健康教育会の案内時にキャンペーンを周知、健診・個別指導の場面でキャンペーンのビラやキシリトールガムを配布、禁煙マラソンの紹介や参加支援も推進。こうしたアピールにも力を入れています。

キャンペーンが終わった時にはアンケートも実施し、その結果は公表しています。調査結果では、喫煙者がたばこの値上げを機に禁煙しようと思うと答えた人が43.9%と多く、大きなきっかけになったのではないかと思います。アンケートでは、喫煙している人の8割が禁煙に関心を持っているという結果も出ています。意外だと思ったのは、禁煙薬を全く使わないで禁煙できた人が約8割い

たことです。いつ禁煙したのかが不明なため詳細は分かりませんが、かなり決意の固い人がいるといえます。

禁煙スタート者は2009年が31人で、今年は327人にのぼり、10倍以上に増えています。下期に追加でキャンペーンを実施したところ、さらに159人が参加し、あわせて486人が禁煙宣言をしたということです。前年に比べると非常に大きく伸びたわけです。ちなみのこのうち52%の人が現在も禁煙継続中となっています。前年には継続率が26%だったので、高い水準だといえます。活動をまとめると、会社と健康保険組合が一体となって取り組んだこと、たばこの値上げが動機付けとして有効だったことなどが挙げられると思います。

今後の課題としては、禁煙に踏み切られた人が3カ月、6カ月、1年たっても維持できる形にどうもっていけるのか。また、喫煙仲間を引きずり込まれないように、逆の仲間を増やせる仕掛けづくり、あるいは工場内でたばこを売らないなどの環境づくりも必要だと思います。禁煙のメリットとしては、喫煙低下による社員の健康増進・医療費削減、受動喫煙の防止、職域の環境要因としての改善、会社からの生涯忘れられない贈り物、会社のイメージアップなどが挙げられます。参考までに歯科では、子供さんに対して歯科教室の通信教育をしていますが、その中でも、親の喫煙が子供さんに悪い影響を与えるとアピールしています。

アンケートで「禁煙したことを熟語2文字で表すと・・・」という設問を設けたところ、1位が「健康」、2位が「爽快」、3位が「開放・解放」ということでした。禁煙はつらいと感じる時期もありますが、必ず禁煙をして良かったと思ってもらえると確信を持って、一步一步禁煙支援をしていくのが健康保険組合の役目かなと思っております。

質疑応答

Q：違反に対し、会社として人事処分の懲罰規定のようなものを設けているのか。

A：たばこを吸うことを懲罰対象にしているのではなく、勤務時間内にたばこを吸うために休憩しているのはけしからんということから注意喚起の社内文書を出していることと理解している。

Q：喫煙が歯周病に与える影響などのデータを健康保険組合として把握しているのか。

A：定期健康診断で喫煙しているかどうかは分かる。歯科では歯の状況を診断しているので、歯がどれだけ残っているのか、歯周病の程度との関係を調べたものはある。数値データは把握していないものの、歯の状況は喫煙者のほうが悪いことが分かっている。

Q：補助薬なしでの禁煙支援はあるのか。あるとすれば、どんな支援方法なのか。

A：保健看護師から定期メールを送っている。禁煙マラソンに参加登録した人には、最初の2週間は頻繁にメールが届く。健康保険組合では最初の2カ月は面談4回、続く1カ月は個別指導もしくはメールを2回ということで取り組んでいる。

Q：補助薬を使っただけでの禁煙治療に挑戦して挫折した人が、次の機会に再エントリーはできるのか。

A：再エントリーできるかどうかは、常習の人もいるので産業医の判断による。

Q：社内で禁煙治療を行うメリット・デメリットを聞きたい。

A：社内で禁煙治療を安価に受けることができることは社員にとってはよいことのようにだが、じつはデメリットのほうを心配している。禁煙補助薬を使って禁煙にチャレンジして何度も失敗している人が散見される。禁煙支援に実は多くの費用がかかっているということを示すのも大事なのかもしれない。

Q：喫煙室を減らすと、たばこを吸いに行っただけの帰ってくるのが遅くなり、従業員からの苦情もある。シャープでは喫煙室をなくすことは考えているのか。

A：いったん喫煙室を作ってしまうと、なかなか無くせない。トップダウンで無くすと決めない限りは難しいだろう。これから禁煙対策を始めるのなら、まず喫煙室を作らないことが肝心だ。喫煙のためにデスクを離れる、部屋を離れる損失を算定するのもよいのではないかと。喫煙室の維持費がどれだけのかを明示してもよい。

Q：社内の喫煙率ということで、部署による差はあるのか。例えば管理部門は少ないような気がするが、逆に研究や営業は喫煙率が高いように思える。ストレスが関係しているかもしれないし、部署による配慮や対策はあるのか。

A：正確には把握していない状況だが、通常勤務より交替勤務のほうが喫煙率は高い。また、女性営業職、他にコールセンター関係者も高いようだ。残念ながら個別部署への対応策までには至っていないのが現状だ。