

「健康経営」推進が 従業員の健康状態および生活習慣 に与える影響について

木下輪太郎、湯浅宏美、松尾祐子（健康増進課）
岩田恵美子（日南保健所）
中尾裕之（宮崎県立看護大学）

【背景・目的】

健康経営に取り組む企業の増加

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
大規模法人部門	1	1	3	5	5	4	6	8	<u>9</u>
中小規模法人部門	1	3	28	58	81	85	99	115	<u>142</u>

※宮崎県内の健康経営優良法人認定企業数（経済産業省）

しかし・・・



本県における検証は行われていない

【背景・目的】

健康経営推進が
従業員の食習慣・生活習慣等に
与える影響を明らかにする






【活用データ】

職場の「健康経営」応援事業に
参加した事業所従業員のデータ

(補足) 職場の「健康経営」応援事業について

①目的 **働く世代の食事・生活習慣の実態を把握**し、事業所における健康経営の取組を促すとともに、食生活改善の実践・運動習慣の定着を図る。

②調査内容

調査種別	内容
 尿検査	尿中ナトリウム・カリウム測定
 食事調査	食事歴法質問票 (BDHQ※)
 アンケート	身体状況・生活習慣調査
 歩数調査	歩数計による活動量把握
 健診データ	自己申告による健診結果収集

※BDHQは過去1ヶ月間の食習慣を把握する自記式の食事調査票でエネルギーや栄養素等摂取量などの推定が可能

③実施期間 令和5年度～7年度 (3年間)

【対象・方法】

対象：R5～7に職場の「健康経営」応援事業に参加した
事業所の従業員1,509名（男性：841名、女性：668名）

推進群：健康経営優良法人認定（経済産業省）認定歴がある 又は
宮崎県健康長寿推進企業等知事表彰受賞歴がある事業所の従業員






対照群：それ以外の事業所の従業員

	推進群（722名）	対照群（787名）
男性	423名	418名
39歳以下	109名（25.8%）	112名（26.8%）
40～64歳	279名（66.0%）	275名（65.8%）
65歳以上	35名（8.3%）	31名（7.4%）
女性	299名	369名
39歳以下	80名（26.8%）	89名（24.1%）
40～64歳	211名（70.6%）	257名（69.6%）
65歳以上	8名（2.7%）	23名（6.2%）

表：推進群・対照群の性・年代別構成割合

【対象・方法】

分析項目

-  尿検査 (尿中ナトリウム比など)
-  食事調査結果 (推定食塩摂取量など)
-  生活習慣 (朝食摂取習慣など)
-  歩数
-  健診データ (血圧、空腹時血糖値など)

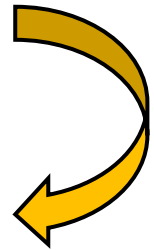
分析方法

- 対応のない t 検定 (健診データなど)
- カイ二乗検定 (生活習慣など)

全体

男性

女性



【結果（全体）】

★カイ二乗検定

項目	推進群 (%)		対照群 (%)	P値
朝食摂取習慣がある者	74.9	VS	70.8	
主食・主菜・副菜の組合せが良好な者	38.7	VS	36.5	
栄養成分表示を活用している者	21.4	VS	23.7	
運動習慣がある者	22.2	VS	22.3	
睡眠休養感が十分な者	70.4	VS	69.9	
尿中ナトリウム比が 実現可能目標内の者	43.5	VS	42.9	
肥満（BMI25以上）の者	31.2	VS	31.3	

*p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.005 , **** p<0.001

【結果（全体）】

★対応のない t 検定

項目	推進群（平均値）		対照群（平均値）	P値
BMI (kg/m ²)	23.7	VS	23.7	
エネルギー摂取量 (kcal)	1667.3	VS	1632.4	
たんぱく質摂取量 (g)	59.7	VS	58.9	
脂質摂取量 (g)	50.0	VS	49.5	
食塩摂取量 (g)	9.1	VS	9.0	
カリウム摂取量 (mg)	1900.1	VS	1928.3	
総食物繊維摂取量 (g)	8.7	VS	8.9	
歩数	6767	VS	8010	****
収縮期血圧	120.8	VS	121.3	
拡張期血圧	76.9	VS	74.7	***
空腹時血糖	96.1	VS	94.1	*
中性脂肪	108.1	VS	105.0	
HDLコレステロール	63.4	VS	65.3	
LDLコレステロール	117.0	VS	117.5	
総コレステロール	201.0	VS	201.3	

*p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.005 , **** p<0.001

【結果（男性）】

★カイ二乗検定

項目	推進群 (%)		対照群 (%)	P値
朝食摂取習慣がある者	75.2	VS	66.3	****
主食・主菜・副菜の組合せが良好な者	42.3	VS	39.5	
栄養成分表示を活用している者	19.4	VS	18.2	
運動習慣がある者	24.0	VS	26.4	
睡眠休養感が十分な者	72.8	VS	70.6	
尿中ナトリウム比が 実現可能目標内の者	42.3	VS	41.1	
肥満（BMI25以上）の者	31.9	VS	37.1	

*p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.005 , **** p<0.001

【結果（男性）】

★対応のない t 検定

項目	推進群（平均値）		対照群（平均値）	P値
BMI (kg/m ²)	23.8	VS	24.4	*
エネルギー摂取量 (kcal)	1799.2	VS	1776.8	
たんぱく質摂取量 (g)	63.5	VS	62.9	
脂質摂取量 (g)	52.2	VS	52.0	
食塩摂取量 (g)	10.0	VS	9.9	
カリウム摂取量 (mg)	2024.7	VS	1971.7	
総食物繊維摂取量 (g)	9.2	VS	8.9	
歩数	7098	VS	7914	**
収縮期血圧	123.0	VS	124.7	
拡張期血圧	79.9	VS	77.8	*
空腹時血糖	98.6	VS	97.2	
中性脂肪	124.6	VS	125.7	
HDLコレステロール	59.7	VS	60.4	
LDLコレステロール	117.9	VS	120.3	
総コレステロール	200.7	VS	201.8	

*p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.005 , **** p<0.001

【結果（女性）】

★カイ二乗検定

項目	推進群 (%)		対照群 (%)	P値
朝食摂取習慣がある者	74.6	VS	75.9	
主食・主菜・副菜の組合せが良好な者	33.1	VS	33.1	
栄養成分表示を活用している者	24.2	VS	30.0	
運動習慣がある者	19.7	VS	17.7	
睡眠休養感が十分な者	66.9	VS	69.1	
尿中ナトリウム比が 実現可能目標内の者	45.2	VS	45.0	
肥満（BMI25以上）の者	30.1	VS	24.7	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.005$, **** $p < 0.001$

【結果（女性）】

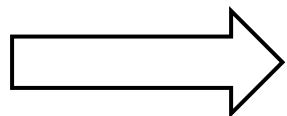
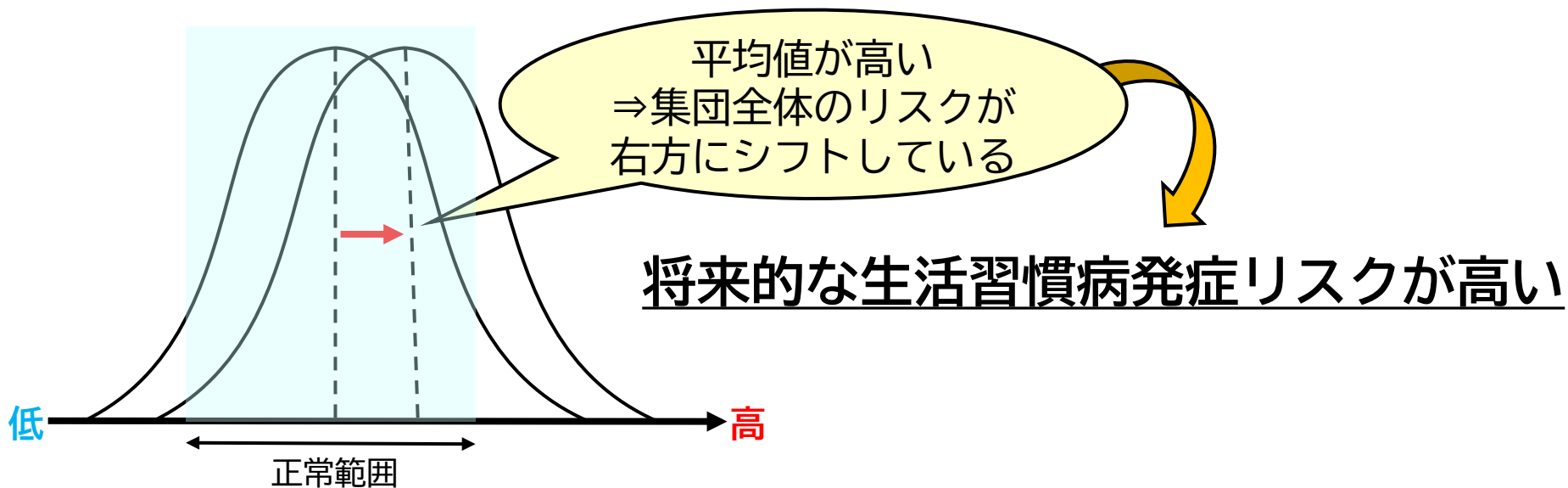
★対応のない t 検定

項目	推進群（平均値）		対照群（平均値）	P値
BMI (kg/m ²)	23.4	VS	22.9	
エネルギー摂取量 (kcal)	1480.7	VS	1468.9	
たんぱく質摂取量 (g)	54.4	VS	54.4	
脂質摂取量 (g)	46.8	VS	46.7	
食塩摂取量 (g)	8.0	VS	8.1	
カリウム摂取量 (mg)	1724.0	VS	1879.3	***
総食物繊維摂取量 (g)	8.1	VS	8.8	*
歩数	6299	VS	8118	****
収縮期血圧	117.7	VS	117.5	
拡張期血圧	72.7	VS	71.1	
空腹時血糖	92.8	VS	90.6	
中性脂肪	85.7	VS	81.2	
HDLコレステロール	115.7	VS	70.7	****
LDLコレステロール	115.7	VS	114.3	
総コレステロール	201.3	VS	200.7	

*p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.005 , **** p<0.001

【考察】

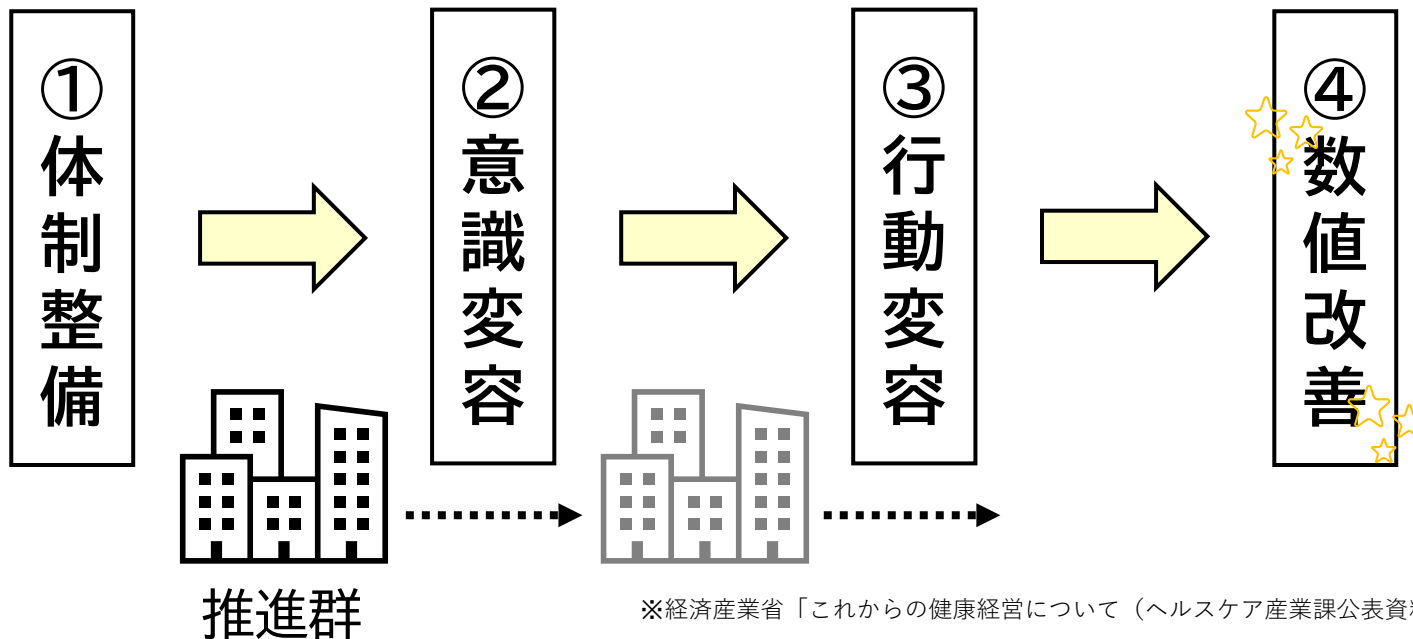
○推進群において、拡張期血圧・空腹時血糖値が高い傾向にある



健康課題が顕在化している企業ほど、
対策として「健康経営」を積極的に導入している
「課題先行型」の実態が影響？

【考察】

<健康経営の進展プロセス>



※経済産業省「これからの健康経営について（ヘルスケア産業課公表資料）」をもとに作成

従業員の行動変容や数値改善に至っていない
①～②の初期フェーズにある可能性が高い？



【考察】

男性	◎：朝食習慣の定着、BMI低値 ×：拡張期血圧高値、歩数が少ない
女性	×：カリウム摂取量、総食物繊維摂取量が少ない 歩数が少ない

情報提供などの健康経営に関する取組が「体重管理」という目に見える指標において成果を上げている

血圧高値や歩行不足があり、職域における活動量不足などが血圧等の生理学的指標に影響している可能性

健康な食習慣の妨げ（推進群）
⇒料理が面倒
用意する者がいない
特にない

情報提供だけでは食習慣改善のための支援として不足している

自身の健康リスクに対する認識と実際の行動改善の必要性が結びついていない可能性

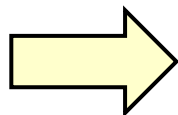
【考察（まとめ）】

組織的な取組
(認定取得・表彰)

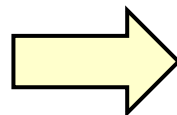


個人の行動変容

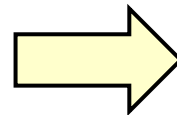
①
体制整備



②
意識変容



③
行動変容



④
数値改善



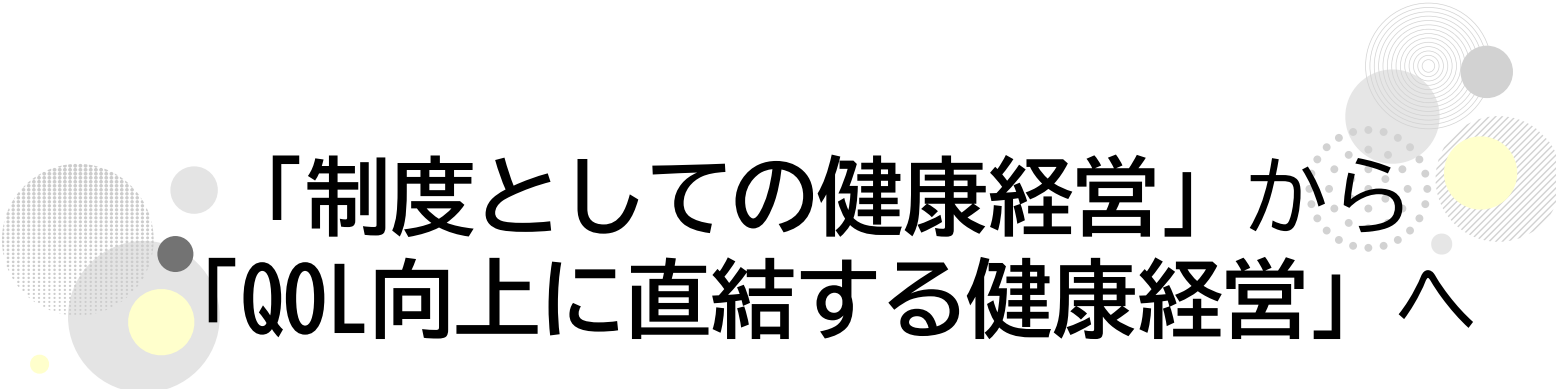
制度導入初期
高リスク者の
抽出が
優先される

健康経営の実効性が数値として
現れるまでに**タイムラグ**が生じている

【結語】

健康経営の推進 現状の健康課題に対する「着手」の契機 具体的な生活習慣の改善には、まだ至っていない可能性

	提言	内容
1	課題に対する継続支援	客観的なデータフィードバック 伴走型サポート
2	認定から実効性へのフェーズ移行	特定健診問診項目等をKPIに設定し、 継続的な数値改善を評価する仕組みの構築
3	属性別ターゲットアプローチ	男性：身体活動量の増加 女性：実践的食支援



「制度としての健康経営」から
「QOL向上に直結する健康経営」へ