

# 「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<sup>1)</sup>、岩田恵美子<sup>2)</sup>、湯浅宏美<sup>1)</sup>、松尾祐子<sup>1)</sup>、中尾裕之<sup>3)</sup>  
健康増進課<sup>1)</sup>、日南保健所<sup>2)</sup>、宮崎県立看護大学<sup>3)</sup>

## 【背景・目的】

近年、職場における「健康経営」の重要性が高まり、健康経営に取り組む企業が増加しているが、組織的な取組が従業員個人の栄養摂取状況や生理学的指標等に及ぼす影響について、本県における検証はこれまで行われていない。

本研究では、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を用い、健康経営推進が従業員の健康状態・生活習慣等に与える影響を明らかにすることを目的とする。

## 【対象・方法】

令和5年度から7年度に本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）

①調査項目：尿検査、食事歴法質問票（BDHQ）、生活習慣アンケート、健診データ（自己申告）

②分析方法

健康経営優良法人認定（経済産業省）に認定されたことがある、または健康長寿推進企業等知事表彰（宮崎県）を受賞したことがある事業所の従業員を「推進群（722名）」、それ以外の事業所の従業員を「対照群（787名）」として群分け。

群間の比較には、対応のない t 検定およびカイ二乗検定を用いた。また、性別による層別解析を実施した。

図表：推進群・対照群の性・年代別構成割合

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

## 【結果】

①全体

推進群は対照群と比較し、拡張期血圧（76.9vs.74.7mmHg,  $p < 0.005$ ）および空腹時血糖（96.1vs.94.1mg/dL,  $p < 0.05$ ）の平均値が有意に高かった。なお、両群の平均値はいずれも臨床的正常範囲内であった。全体として、尿検査や生活習慣、肥満度には有意差を認めなかったが、以下の通り性別により異なる課題が確認された。

②男性

推進群は対照群と比較し「朝食摂取習慣がある者」の割合が有意に高く（75%vs.66%,  $p < 0.01$ ）、BMIの平均値は有意に低かった（23.8vs.24.4kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0.05$ ）。一方で、歩数の平均値は有意に少なく（7,098vs.7,914歩,  $p < 0.01$ ）、拡張期血圧の平均値が有意に高かった（79.9vs.77.8mmHg,  $p < 0.05$ ）。

③女性

推進群において、カリウム摂取量（ $p < 0.005$ ）、総食物繊維摂取量（ $p < 0.01$ ）、歩数（ $p < 0.001$ ）の平均値がいずれも有意に低く、HDL-Cの平均値のみ有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

## 【考察】

本研究の結果、推進群において拡張期血圧や空腹時血糖が高い傾向にあることが示された。平均値は正常範囲内であるものの、集団全体のリスクが右方にシフトしていることは、将来的な生活習慣病発症リスクが高いことが考えられる。これは、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」の実態が影響したものと考えられる<sup>a)</sup>。

また、健康経営の進展プロセス（①体制整備（課題把握など）、②従業員の意識変容、③行動変容、④健診結果等の数値改善）に照らすと、推進群では、従業員の行動変容や数値改善には至っておらず、①～②の初期フェーズにある可能性が高いと考えられる。

性別による層別解析では、男性推進群において、血圧高値という課題がある一方で、朝食習慣の定着やBMIの有意な低値が認められた。これは、健康経営の取組（情報提供など）が、「体重管理（肥満対策）」という目に見える指標において一定の成果を上げている可能性を示唆している。しかし、歩数不足や血圧高値という課題もあり、職域における活動量不足等が血圧等の生理学的指標に強く影響していることを推測させる。

また、女性推進群において、栄養摂取や歩数不足といった課題が認められた。本研究のアンケート結果では、健康的な食習慣の妨げとなることについて、「料理が面倒」「用意する者がいない」「特になし」といった回答の割合が対照群を上回った。これは、情報提供だけでは食習慣を改善するための支援として不足していること、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ことが示唆される。

今回の結果から、認定取得や表彰では組織的枠組みが個人の行動変容にまで十分波及していない現状が示された。これは、先行研究が指摘するとおり、制度導入初期は高リスク層の抽出が優先されるため、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と解釈できる<sup>b)</sup>。

## 【結語】

本研究により、健康経営推進による認定取得は、現状の健康課題に対する「着手」の契機にはなっているものの、具体的な生活習慣の改善には至っていない可能性が示されたことから、今後の健康経営推進においては以下の3点が重要であると考えられる。

まず1点目が「課題に対する継続支援」である。企業が自組織の健康課題を正確に把握できるよう、自治体や保険者等による客観的なデータフィードバックとともに、課題解決のための伴走型サポートを継続的に実施していくことが求められる。

2点目が「認定から実効性へのフェーズ移行」である。認定取得をゴールとせず、特定健診の間診項目などをKPI（重要指標）に設定し、継続的な数値改善を評価する仕組みの構築が必要である。

最後に3点目が「属性別ターゲットアプローチ」である。男性の身体活動量増加をねらった環境整備、女性の栄養バランス改善をねらった実践的かつ低負荷な食支援など、性別などの特性に応じた具体的かつ実行可能なプログラムの提供が必要である。

これらを通じて、「制度としての健康経営」を「従業員のQOL向上に直結する健康経営」へと深化させることが、「働く世代」の健康づくりの推進に寄与すると考えられる。

## <参考文献>

a) 岡田邦夫：健康経営の現状と課題, 日本抗加齢医学会雑誌, 14 (4), 2018

b) 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）, 2025