

公衆衛生活動報告

第三次健康ふくしま21計画の目標達成に向けた
健康経営の推進に関する活動報告

ミナミ マサシ アラエ メグミ ホンダ ムラマツ ケンジ
南 雅史* 荒家 恵* 本田あゆみ^{2*} 村松 賢治^{3*}
フルイ ユウジ
古井 祐司^{3*,4*}

目的 福島県では、第三次健康ふくしま21計画において、健康経営の推進を社会環境の質の向上「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり」に位置付けている。

今回、健康経営の推進に向けて実施した「ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度（以下、認定制度）」および「健康経営支援プログラム（以下、支援プログラム）」の施策を通じて蓄積したデータと知見に基づき、健康経営施策の取組の成果や今後の課題について考察した。

方法 認定制度では、認定事業所数の推移および2023年度に事業所が認定申請に向けて提出したアンケートの回答情報を用いて、認定事業所の健康状態・生活習慣を把握した。評価指標は、福島県の健康増進計画において重要な健康課題とする肥満率と喫煙率とした。

支援プログラムでは、参加事業所数の推移および2021～2023年度の参加事業所の従業員向けのアンケート調査結果の変化やワークショップ（以下、WS）開催後のアンケートの満足度の割合に基づく定量的な評価と参加者の感想に基づく定性的な評価を行った。

活動内容 認定事業所数は、2018年度35社から2023年度232社まで増加した。2023年度の認定事業所の2022年度の肥満率は21.8%、喫煙率は20.5%であった。参考情報として全国健康保険協会福島支部保有の事業所全体の健診データの当該割合は、肥満率が35.0%、喫煙率が32.8%であるが、対象集団の年齢階層が異なるため統計的な比較ができないことが今後の課題である。

支援プログラムは、2021年度20社、2022年度19社、2023年度33社が参加した。2021年度のアンケート調査（有効回答数693人（56.5%））では、健康づくり取組前後で14項目、2022年度（630人（75%））は7項目、2023年度（1,222人（73%））は8項目に改善が見られた。WSの事後アンケートでは、1・2回目ともに8割以上が講義やグループワークについて「満足・まあ満足」と回答した。

結論 今回報告した健康経営施策は、地域特性を踏まえた実践的なアプローチであり、全国の自治体においても展開可能なモデルであると考えられた。特に、健康増進計画の評価指標を健康経営のアウトカム指標として活用し、保険者や地域の関係機関との連携を通じてPDCAサイクルを構築した点は、他自治体にとっても有用な示唆を与えることが期待された。

Key words：健康経営，健康増進計画

日本公衆衛生雑誌 J-STAGE 早期公開 doi:10.11236/jph.25-149

I はじめに

福島県は、急速な少子高齢化や健康指標の悪化がみられており、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に

向けた取組を推進することが重要となっている。特に、働き盛りの世代は、仕事に従事する時間が長く、その働き方そのものが生活習慣に影響を及ぼし、心身の健康状態につながることから「健康経営」を広めていくことが重要である。健康経営とは、従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することである¹⁾。福島県の第三次健康ふくしま21計画では、

* 福島県保健福祉部健康づくり推進課

^{2*} 福島県県中保健福祉事務所

^{3*} 東京大学未来ビジョン研究センター

^{4*} 自治医科大学

責任著者連絡先：〒960-8670 福島市杉妻町2-16
福島県保健福祉部健康づくり推進課 南 雅史

表1 福島県の主な健康経営施策

施策名	目 的
健康経営スタートアップセミナー	福島県内の中小企業経営者・労務管理者・人事総務担当者が、健康経営の考え方と始め方を学び、実行に移す。
健康経営伴走支援事業	県内事業所を直接訪問し、健康経営の必要性の啓発や健康課題等のヒアリングを通して、課題解決に向けた取組方針の決定や健康事業所宣言に至るまでの伴走支援を行う。
「元気で働く職場」応援事業	県内各地域で県保健福祉事務所が核となり、市町村、職域保健等と連携しながら、モデル事業所を選定し、事業所における健康づくりを支援する。
ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度	積極的に健康経営に取り組む中小事業所を県が優良事業所に認定するとともに、特に優秀な事業所を表彰することで、「健康経営」を県内事業所に広め、働き盛り世代への健康づくりの取組拡大につなげる。
健康経営支援プログラム	健康経営を実践する事業所が、健康づくりの取組に関するPDCA（計画・実施・評価・見直し）を実際に回すことで、将来的に事業所自らが取組を改善しながら自走することにつなげる。

健康長寿ふくしまの実現を目指して、健康経営の推進は、社会環境の質の向上「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり」に位置付けられている²⁾。

福島県は表1の通り、この健康経営の推進に向けて健康経営トータルサポート事業として、5つの施策を実施している。各施策は事業所の健康経営に対する関心の度合いに合わせて設計されている。本稿では、健康経営の取組の実行期・維持期に位置付けられる事業所を対象とした2つの施策、「ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度（以下、認定制度）」「健康経営支援プログラム（以下、支援プログラム）」に関する活動を報告する。この報告の中で、これらの施策を通じて蓄積したデータと知見に基づき、健康経営施策の取組の成果や今後の課題について考察した。

Ⅱ 方 法

1. 認定制度の枠組みと評価指標

県内における健康経営をけん引する企業の増加を促進し、働く世代の健康増進を図るため、2018年度から認定制度を実施している。

認定制度では、健康事業所宣言を実施した県内事業所が、認定申請に向けたアンケート調査に回答する。図1はその回答の実例である。アンケート調査の項目は、福島県にとって重要な健康課題である「肥満者の割合」および「喫煙者の割合」のような評価指標で構成した。なお、アンケート調査では、氏名等の個人情報を取得していない。福島県と関係機関で組織された健康長寿ふくしま会議健康経営推進部会が、その回答を審査し、ふくしま健康経営優

良事業所として認定・表彰する事業所を選定する。

本稿の報告では、制度開始からの認定事業所数の推移および2023年度に事業所が認定申請に向けて提出したアンケートの回答を活用し、認定事業所の健康状態・生活習慣を把握した。

2. 支援プログラムの構成と評価指標

認定事業所等が福島県と関係機関の支援を受けながら、健康経営のPDCAを自立的に継続できることを目的に、2021年度から支援プログラムを実施している。

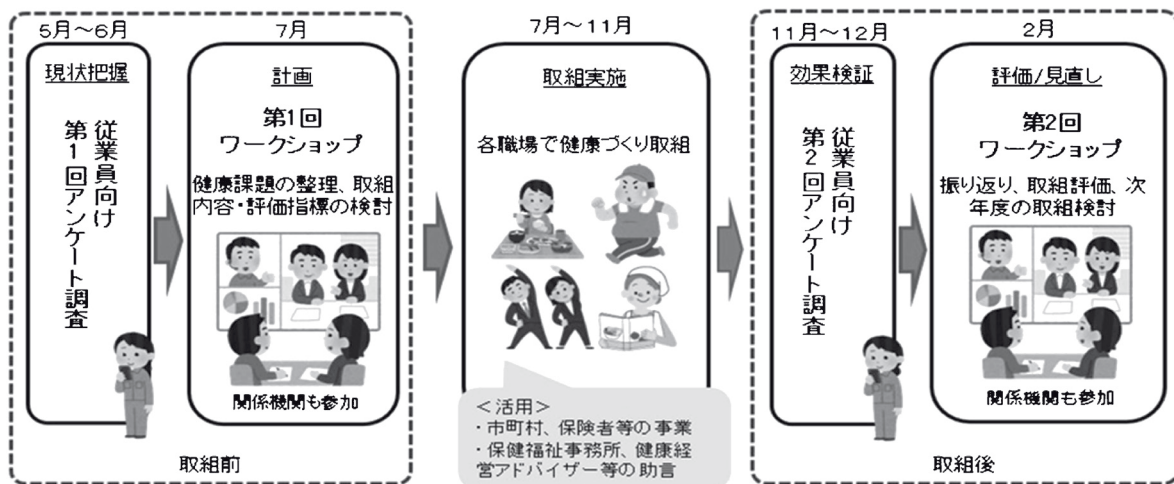
支援プログラムの対象は、福島県の「元気で働く職場」応援事業参加事業所およびふくしま健康経営優良事業所認定事業所であり、プログラムへの申込があった事業所が参加する。本プログラムでは図2の通り、事業所の取組前後に、従業員向けのアンケート調査とワークショップを実施する。

本プログラムは、福島県と東京大学の2021年度、2022年度の受託研究「健康経営の事業設計・評価支援」の一環として開発した。なお、アンケート調査は無記名であり、個人情報を取得しない。その代わりに、第1回と第2回の調査結果を従業員単位で紐づけることを目的に、事業所担当者が従業員ごとに異なる回答用IDを付与し、福島県本庁に提出した。従業員はアンケート回答時、その回答用IDを入力してから各設問の回答を始めた。なお、Webアンケートツール（Google フォーム）に入力された匿名回答は、福島県本庁と保健福祉事務所、東京大学の担当者のみが閲覧できるように制限し、事業所担当者が回答を把握できないようにした。効果検証では、回答用IDを基に、第1回と第2回の調査結果を紐づけできた回答情報だけを有効回答として

図1 ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度の認定申請に向けたアンケート記載例(一部抜粋)

6. 【取組結果】 ※項番28～30のうち、2つ以上実施(項番29・30は必須)		SAMPLE 見本																													
28	取組内容の振り返りを行っていますか ☒ 行っている(以下より選択/複数選択可)、 ☐ 行っていない ☐ 従業員の健康課題と取組内容が合致している ☐ 取組内容を継続することができている ☒ 取組を実施することで、従業員の意識が変わった ☐ 取組を実施することで、従業員の体調が変化した ☒ 取組を実施することで、社内のコミュニケーションが良くなった ☒ イメージアップ(例:採用応募者が増えた等) ☒ 取り組んだ健康づくりの内容が社内で話題、議題に出ようになった																														
29	取組の結果をデータで確認していますか ☒ している(以下に記入、2020～2022年の各年の数値を記入)(※必須) ☐ していない ※一部の事業所だけでなく、全事業所の合計の数値等を記入してください	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020年</th> <th>2021年</th> <th>2022年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回答例 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)</td> <td>30%</td> <td>25%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>☒ 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)</td> <td>40%</td> <td>34%</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>☒ 高血圧(140/90mmHg以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)</td> <td>8%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>☒ 喫煙者の割合(人数)</td> <td>20%</td> <td>26%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>☒ 健康診断で要精検の判定を受けた従業員の割合(人数)</td> <td>28%</td> <td>38%</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>☒ 上記に当てはまるものがない場合は、()に具体的な結果を記入 早期発見のため全従業員健康診断を実施、心臓検査でがん検出率</td> <td>68%</td> <td>73%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>			2020年	2021年	2022年	回答例 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	30%	25%	20%	☒ 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	40%	34%	24%	☒ 高血圧(140/90mmHg以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	8%	0%	0%	☒ 喫煙者の割合(人数)	20%	26%	16%	☒ 健康診断で要精検の判定を受けた従業員の割合(人数)	28%	38%	24%	☒ 上記に当てはまるものがない場合は、()に具体的な結果を記入 早期発見のため全従業員健康診断を実施、心臓検査でがん検出率	68%	73%	60%
	2020年	2021年	2022年																												
回答例 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	30%	25%	20%																												
☒ 肥満(BMI25以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	40%	34%	24%																												
☒ 高血圧(140/90mmHg以上)の判定を受けた従業員の割合(人数)	8%	0%	0%																												
☒ 喫煙者の割合(人数)	20%	26%	16%																												
☒ 健康診断で要精検の判定を受けた従業員の割合(人数)	28%	38%	24%																												
☒ 上記に当てはまるものがない場合は、()に具体的な結果を記入 早期発見のため全従業員健康診断を実施、心臓検査でがん検出率	68%	73%	60%																												
30	取組結果から今後の取組の方針を考えていますか ☒ いる(取組内容を記入: BMIの数値が高かった人が減ってきていますが、ふくしま健康アプリを)(※必須) ☐ いない	利用して数値を下げよう努力しようと考えています。																													

図2 健康経営支援プログラムの概要・スケジュール



使用した。従業員個人のアンケート回答を用いた研究については、2022年4月28日に東京大学倫理審査専門委員会より承認を得た。

本稿の報告では、プログラム開始からの参加事業所数の推移、および2021～2023年度に参加した事業所の従業員向けのアンケート調査結果、ワークショップ（以下、WS）開催後に満足度等を尋ねるアンケートの回答やWS時の参加者の発言を活用した。評価方法として、従業員向けのアンケート調査の有効回答の変化やWS開催後のアンケートの満足度に基づく定量的な評価と、参加者の感想に基づく定性的な評価を行った。

Ⅲ 活動内容

1. 認定制度の実施状況

認定制度は、2018年度の制度開始から6年が経過し、認定事業所数は増加傾向にあり、初年度の35社から2023年度は232社まで増加した。

本認定制度の活動内容の最大の特長は、認定申請に向けたアンケートの調査項目に、事業所の肥満者の割合や喫煙者の割合などのアウトカム指標を設定したことである。それにより、アウトカム指標を意識しながら健康経営の取組を実施する事業所を増やすことができた。表2では、認定制度の活動内容で工夫した点を目的ごとに整理した。

表2 ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度の具体的な工夫点

目 的	工 夫 点
産官学の多様な主体との連携体制の構築	認定事業所の審査は毎年12月に、商工団体、保険者、大学、民間事業者、健診機関、マスメディア等が参画する専門部会（健康長寿ふくしま会議健康経営推進部会）において行い、産官学の多様な主体との連携体制を構築した。
全国健康保険協会福島支部との共同による認定制度の運用	認定制度は、最も多くの県内事業所が加入する全国健康保険協会福島支部と共同で運営することで、保険者の視点を取り入れた審査項目の設計、および加入する事業所への幅広い周知を行った。
認定申請に向けたアンケートの項目と健康増進計画における目標項目との連動	認定申請に向けたアンケートにおいて事業所が回答する従業員の健康指標（肥満、高血圧、喫煙の各該当者割合）は、第三次健康ふくしま21計画に掲げる重点的に改善を図る健康課題（肥満・食塩・喫煙）と関連させた。 それにより、認定制度の施策推進により県全体の健康指標改善に寄与する仕組みにした。
申請負担の軽減	認定申請料を無料、認定の有効期間を2年間とすることで、申請する企業の負担を軽減。
認定取得のメリットの提供	認定取得を表すロゴマークの使用による企業イメージの向上のほか、福島県が実施する工事等の入札における加点や物品調達の見積合わせにおける優先選定など、県が制度運営をするならではのメリットを設けている。
表彰制度による受賞企業のブランド力の向上	毎年、取組が特に優れた3社を表彰する制度を地元新聞社との共同で実施しており、受賞企業は新聞紙面でも大きく取り上げられ、県内での認知度向上と信頼獲得に直結。

2. 認定事業所の健康指標

2023年度の認定事業所232社（従業員総数15,926人（全年齢・男女計））が認定申請に向けたアンケートに記載した2022年度の肥満率および喫煙率を有効なデータとして抽出した。その結果、認定事業所の肥満率は21.8%（3,473人）、喫煙率は20.5%（3,267人）であった。

参考情報として、認定事業所の97.4%が加入する全国健康保険協会福島支部（以下、協会けんぽ福島支部）保有の事業所全体の健診データ（適用事業所16,935社）の当該割合は、肥満率が35.0%、喫煙率が32.8%であった。

認定事業所は全年齢である一方、協会けんぽ福島支部保有の事業所の健診データは35歳以上を対象としているため、統計的な比較を行うことはできない。今後、認定事業所の増加を図るとともに、肥満率や喫煙率のようなアウトカム指標のデータを用いた事業評価の仕組みを検討する。

3. 支援プログラムの実施状況

支援プログラムは、開始時の2021年度に20事業所、2022年度に19事業所、2023年度に33事業所が参加し、延72事業所が活用した。また、2021年度と2022年度は、支援プログラムの作成とその円滑な運営に向けて、東京大学の研究担当者と月2回、各回1時間ほどの打ち合わせを実施した。

支援プログラムの活動内容の特長は3つある。1つ目は、従業員向けのアンケート調査の項目を表3

の通り、健康ふくしま21計画や経済産業省らの健康経営優良法人認定制度で用いられる評価指標等を基に、「回答者属性」「職場の健康文化」「生活習慣指標」「心身の健康指標」「仕事関連指標」で構成したこと。取組前のアンケート調査結果は、現状把握レポートとして各事業所に提供し、取組後のアンケート調査結果は、効果検証レポートとして各事業所に提供した。図3は効果検証レポートの実例である。なお、アンケート調査票と現状把握レポート、効果検証レポートの作成やその回答の分析は、東京大学の助言およびデータ分析の支援を受けて実施した。

2つ目は、健康経営担当者がWSの参加を通じて、PDCAサイクルを実施する経験を得られること。取組前のWSでは、目標・評価指標の設定のポイントや現状把握レポートの見方に関する講義を受け、自社の健康課題や今後の取組等に関する取組検討シートを作成した。取組後のWSでは、効果検証レポートの見方に関する講義を受け、取組前のWSで設定した目標・評価指標を評価し、振り返りシートを作成した。WS当日の講義について、初年度の2021年度と2022年度は東京大学の研究担当者が実施し、2023年度からは福島県本庁が過去の講義内容を基に実施した。

3つ目は、WSのグループワークにおいて、事業所に加えて、保健福祉事務所、福島県労働保健センター、協会けんぽ福島支部、市町村が参加した意見交換を実施したこと。また、2024年度以降、本プロ

表3 従業員向けのアンケート調査の項目（一部抜粋）

大項目	中項目	小項目	設 問
生活習慣指標	運動	身体活動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。
	食事	朝食の欠食	あなたは、朝食をだいたい毎日とっていますか。
	睡眠	睡眠時間	あなたのふだんの睡眠時間は、どのくらいですか。
	飲酒	飲酒頻度	あなたは、どのくらいお酒を飲んでいますか。
	喫煙	喫煙状況	あなたは、たばこを吸っていますか。
心身の健康指標	からだ	主観的健康観	あなたは、ふだん自分で健康だと思えますか。
	こころ	ストレス	次の（ア）～（カ）について、過去1か月の間にどれくらいの頻度でありましたか。 （ア）神経過敏に感じましたか （イ）絶望的だと感じましたか （ウ）そろそろ、落ち着かなく感じましたか （エ）気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか （オ）何をするのも骨折りだと感じましたか （カ）自分は価値のない人間だと感じましたか
		睡眠による休養	ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。
	仕事関連指標	労働生産性	アブセンティーイズム 過去4週間に、自分の病気やけがなどの体調不良で何日仕事を休みましたか。 プレゼンティーイズム 病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を100%として、過去4週間の自分の仕事を評価してください。
	職場の一体感	職場のソーシャルキャピタル	あなたの職場について最もあてはまるもの（「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」）を一つ選択してください。 私たちの職場では、①ともに働こうという姿勢がある、②お互いに理解し認め合っている、③仕事に関連した情報の共有ができています。

グラムを2次医療圏単位で実施することを目標として、保健福祉事務所の保健専門職が、WSのグループワーク時のファシリテーターの役割を担当した。なお、WS開催前には、福島県本庁と東京大学は、保健福祉事務所と労働保健センターの保健専門職を対象に、講義内容とグループワークの進行方法について研修を実施した。

表4では、支援プログラムの具体的な工夫点を目的ごとに整理した。

4. 支援プログラム前後での指標の変化

表5の通り、従業員向けのアンケート調査の有効回答の変化から、参加事業所全体のリスク該当者の減少状況を把握した。2021年度のアンケート調査（有効回答数693人（56.5%））では、健康づくり取組前後で、14項目（例：朝食の欠食25%→23%）にリスク該当者の割合の減少が見られた。2022年度（有効回答数630人（75%））は、7項目（例：喫煙36%→35%）にリスク該当者の割合の減少が見られ、2023年度（有効回答数1,222人（73%））は、8項目（例：飲酒20%→17%）にリスク該当者の割合の減少が見られた。なお、年度ごとに、参加事業所

が入れ替わることや事業所が注力する取組が変わることがあり、リスク該当者の割合が変化するアンケート項目やその増加・減少の程度は年度によって異なる傾向が見られた。

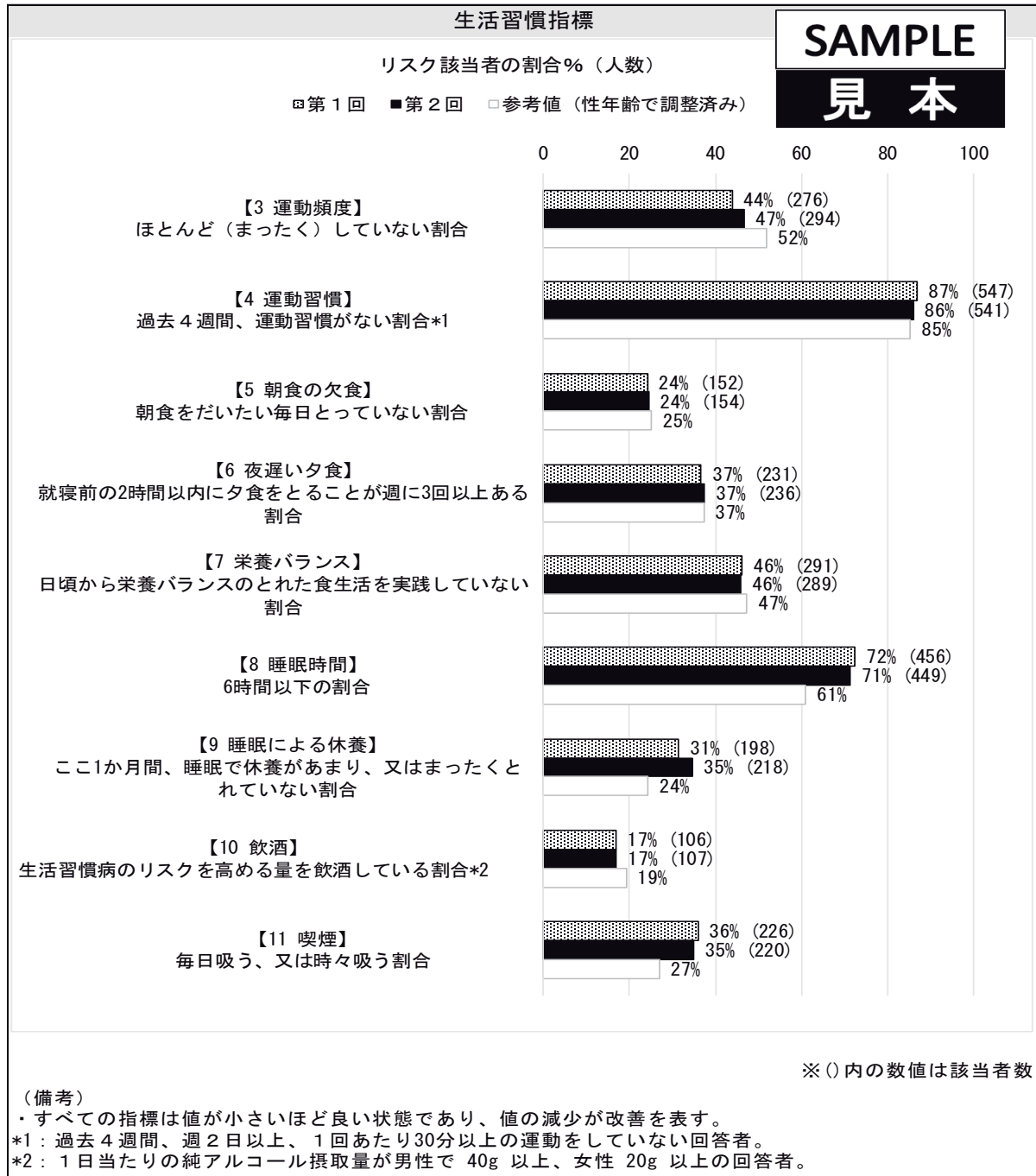
また、WS開催後の事後アンケートでは、1・2回目ともに8割以上が講義やグループワークについて「満足・まあ満足」と回答し、満足度が高い様子が確認された。それに加えて、表6の通り参加者の感想をまとめてみると、「自社の取組でうまくいかなかった部分について、他社の成功例が勉強になった」「次の課題を見つけたり目標を定めやすくなった」等の意見が出された。

IV 考 察

健康経営施策を推進する今回の活動を通じて、3つの取組の成果が得られた。

1つ目は、認定事業所の健康指標や表5の支援プログラムの指標の変化をもとに、働き盛り世代の健康増進の成果を定量的に把握しながら、結果として健康増進計画の目標達成に近づくという仕組みの構築が示唆されたこと。認定制度の運営を通じて、健

図3 効果検証レポート(一部抜粋)



康経営を実践する事業所数の増加とともに、支援プログラムの実施を通じて、一部の健康指標にリスク該当者の割合の減少が見られた。この結果より、健康経営の推進は、健康増進計画に掲げられる「社会環境の質の向上」に加えて、「個人の行動と健康状態の改善」に資する可能性が伺えた。特に、これまで無関心層という言葉で片付けられてきた、自身の健康は二の次になる働き盛り世代の「個人の行動と健康状態の改善」を実現するために、職場の動線から住民でもある社員にアプローチする健康経営の有用性が示唆された。

2つ目は、認定制度や支援プログラムの実施を通じて、福島県と事業所が、保険者とのコラボヘルスにより、データを活用した健康づくり施策(データヘルス)を実践する仕組みの構築につながったこと。認定制度の審査項目や、支援プログラムのアンケート項目として、肥満・高血圧の割合や朝食の欠食、睡眠時間など、健康増進計画の評価指標を適用した。それにより、本施策に参加した事業所は、これらの評価指標を健康経営のアウトカム指標に設定し、協会けんぽ等とのコラボヘルスにより、健診・問診データやアンケートデータを用いた

表4 健康経営支援プログラムの具体的な工夫点

目 的	工 夫 点
事業所に寄り添う支援体制を関係機関と構築	WS のグループワークでは、関係機関から活用可能な保健サービスの情報提供等を実施することで、事業所が課題を気軽に相談できる機会を設け、事業所と支援者が顔の見える関係を構築。 WS 実施後には、事業所が作成した取組検討シートおよび振り返りシートを関係機関に共有。
将来的な2次医療圏単位での支援プログラムの展開	保健福祉事務所の保健専門職を対象に、現状把握レポートや効果検証レポート作成に関する研修を実施することで、レポートの見方や作成などのスキルを向上。 本庁と保健福祉事務所で役割分担を行いながら運営するとともに、東京大学の協力を得て、運営マニュアルを作成し、保健福祉事務所と共有。
定量的な現状把握と目標設定、取組の効果検証	従業員向けアンケートの調査項目は、健康経営の評価指標の他、健康ふくしま21計画の評価指標と関連させたことで、支援プログラムの施策推進により県全体の健康指標改善に寄与する仕組みにした。 第1回の調査結果を集計した現状把握レポートを用いて、定量的な現状把握と目標設定を実施した。 第1回と第2回の調査結果を回答用IDで紐づけて集計した効果検証レポートを用いて、定量的な効果検証と振り返りを実施した。 年末の繁忙期や積雪に伴い生活習慣や心身の健康状態が悪化するなど、効果検証の結果が季節要因を受けないようにするため、第2回アンケート調査は12月中旬までに完了させた。 アンケート調査はWeb アンケートツール（Google フォーム）を用いて、匿名性の確保と業務効率化を行った。
PDCA サイクルの習得と実践経験の蓄積	事業所担当者向け WS のグループワークでは、事業所同士がお互いの PDCA サイクルを学ぶ合うことを目的に、健康課題や働き方が類似する、業種および従業員規模を基にグループを分けた。 第1回 WS の開催日と第2回従業員向けアンケートの開始日の間は、職場の健康づくりの期間を十分に設けるために約半年間の期間を設けた。 第2回 WS のグループワークでは、振り返りシートを用いて、苦勞した点、良かった点、次年度の取組に向けた改善点、および関係機関との連携状況に関して振り返りを実施した。 WS は、Web 会議ツール（Zoom）を活用したオンライン開催により、県全域の参加者が同時に参加する形で一括実施した。

課題の把握から取組の評価・振り返りを実践していた。そして、福島県は、参加事業所からアウトカム指標に関するデータを集積・モニタリングしながら、健康増進計画の目標達成に向けた事業評価・見直しを実施することができた。

3つ目は、福島県内の事業所や関係機関と「顔の見える関係」を構築して、働き盛り世代を対象とした地域・職域連携事業の推進の可能性が伺えたこと。表6の参加者の感想を踏まえると、支援プログラムのWSは、事業所間でノウハウを共有することや、事業所担当者が市町村や保健福祉事務所などの職員を通じて地域保健の支援内容を知る機会となっていた。「顔の見える関係」が知見の共有と具体的なアクションを促す方向に働いたと考えられる。事業所が健康経営を継続するためには、健康経営担当者が他の事業所や、地域の保健専門職に気軽に相談できる関係が重要と考える。地域・職域での連携活

動とその成果の関連に関する先行研究では、関係者間の情報交換に加えて「健康相談や健康教育における協働」がヘルスリテラシーの向上につながると報じた³⁾。また、市町村や保健福祉事務所等の地域保健は、この関係を礎に、特に小規模事業場に対して、がん検診などの保健事業を推進することが期待された。なお、支援プログラムは、厚生労働省の地域・職域連携のポータルサイトに先進事例として掲載された⁴⁾。

福島県の場合、健康長寿ふくしま会議健康経営推進部会として、商工団体、保険者、大学、民間事業者、健診機関、マスメディア等の多様な主体との連携体制を構築していたという前提があり、それが、認定制度における保険者との共同運用や、支援プログラムにおける東京大学のプログラム開発支援、福島県労働保健センターのWSへの参加などにつながっている。

表5 従業員向けのアンケート調査のリスク該当者の割合

項 目	2021年度			2022年度			2023年度		
	取組前 %	取組後 %	差*	取組前 %	取組後 %	差*	取組前 %	取組後 %	差*
1 健康宣言の認知度	60	56	4	56	57	−1	60	55	5
2 職場における健康情報の取得	—	—	—	37	27	10	35	28	7
3 運動頻度	45	44	1	44	47	−3	46	46	0
4 運動時間	25	28	−3	—	—	—	—	—	—
5 運動習慣	—	—	—	87	86	1	74	75	−1
6 朝食の欠食	25	23	2	24	24	0	23	23	0
7 夜遅い夕食	34	37	−3	37	37	0	36	37	−1
8 栄養バランス	49	48	1	47	46	1	47	46	1
9 睡眠時間	70	72	−2	72	71	1	69	68	1
10 睡眠による休養	46	45	1	31	35	−4	31	33	−2
11 飲酒	17	19	−2	17	17	0	20	17	3
12 喫煙	37	37	0	36	35	1	35	34	1
13 COPD を知らない割合	63	53	10	—	—	—	—	—	—
14 主観的健康観	29	24	5	25	29	−4	22	24	−2
15 不定愁訴の有無	26	24	2	22	27	−5	24	25	−1
16 筋骨格系の症状	15	12	3	15	17	−2	14	15	−1
17 ストレス	21	18	3	21	21	0	15	19	−4
18 疲労感	45	43	2	—	—	—	—	—	—
19 ウェルビーイング	65	62	3	60	63	−3	55	59	−4
20 実労働時間	7	9	−2	6	4	2	4	2	2
21 アブセンティーズム	11	12	−1	16	19	−3	17	19	−2
22 プレゼンティーズム	33	28	5	36	38	−2	36	35	1
23 ワーク・エンゲイジメント	21	22	−1	28	27	1	25	27	−2
24 職場の一体感	40	38	2	35	35	0	27	31	−4

* 差は「取組前 %−取組後 %」で算出し、正の値がリスク該当者の割合の減少（改善）を表す。
 表中の—はアンケート項目として設定していないことを示す。

今後も、多様な主体が持つ強みやリソースを有効に活用していくことで、健康経営施策を効果的・効率的に推進する。たとえば、本報告では、認定事業所の健康指標について統計的な比較ができないという課題があったことから、認定制度の事業評価をより精緻に行うことを目的に、協会けんぽ福島支部等と連携し、統計的な比較が可能な年齢等を調整したデータの収集を行うこととした。

V 結 論

本研究で報告した福島県の健康経営施策は、地域特性を踏まえた実践的なアプローチであり、全国の自治体においても展開可能なモデルであると考えられた。

特に、健康増進計画の評価指標を健康経営のアウトカム指標として活用し、保険者や地域の関係機関との連携を通じてPDCAサイクルを構築した点は、他自治体にとっても有用な示唆を与えることが期待された。また、厚生労働省が健康日本21（第三次）で掲げる「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり」⁵⁾というビジョンに沿って、自治体が地域の社会資源（保険者、健診機関、商工会議所、民間企業の健康経営アドバイザー等）と連携し、健康経営を推進することで、「地域住民の健康づくり」と「地域経済の活性化」の両立が期待され、関係機関の事業計画にも位置付けやすい。例えば、福島商工会議所は、「健康経営による組織活性化への取り組み」を、会員事業所の発展～企業の安定・成長～に

表6 支援プログラムの参加者の感想（一部抜粋）

実施事項	参加者の感想
従業員向け 第1回アンケート 調査	（事業所）現状把握レポートより、「睡眠時間」という事業所では把握できない課題を把握できた。 （事業所）これまで取り組んできた運動以外の睡眠・食生活が良くない状態であることが分かったため、アンケートが効果的だった。
事業所担当者向け 第1回ワーク ショップ	（事業所）健康経営のPDCAサイクルをどのように回すか、を勉強する機会は初めてだった。健康経営の取組事例は数多くインターネットにも載っているものの、PDCAサイクルをどのように回すかを解説するサイトはなく、講義内容が有用であった。 （事業所）他の事業所より、協会けんぽの血管年齢測定を活用して、健康づくりを従業員のコミュニケーションの向上につなげている話を聞いた。健康保険組合や健診機関で同様の保健サービスを利用できないかと考えるきっかけになった。 （事業所）他の会社の事例を聞いたことや、改めて取組検討シートを作成して、気づきが得られて、次の課題を見つけたり目標を定めやすくなった。 （事業所）関係機関から情報をもらえるのが良く、選べるぐらい情報をもらえることは幸せである。参加してから関係機関と密に連絡ができるようになった。 （関係機関）担当者やトップが積極的でリーダーシップをとれる場合はよいが、悩んだときに関係機関に気軽に相談でき、孤立しないように支援する必要があると感じた。
従業員向け 第2回アンケート 調査	（事業所）県平均と比較して、会社の「栄養バランス」「睡眠時間」の指標が悪いという情報（現状把握レポート）と一緒に、栄養や睡眠に関する健康通信を作成して情報提供した。効果検証レポートでは、「栄養バランス」の指標が改善しており、情報発信により社員への意識づけの効果があったことが嬉しかった。 （事業所）経営層から意識を変える必要がある中で、効果検証レポートを事業主に連携し、コミュニケーションを取った。レポートがあることにより、健康推進委員会と事業主で話し合い、取締役を巻き込んで今後の方針を考えることができた。
事業所担当者向け 第2回ワーク ショップ	（事業所）グループワークでは同業種の会社様だったので、改善内容に共感できることが多く、特に、食生活の改善や運動機会の増進、禁煙などの取組事例発表について大変貴重な内容だった。改めて自社に置き換えチェックすることで、気づきにつながった。 （事業所）自社の取組でうまくいかなかった部分について、他社の成功例が勉強になった。 （関係機関）事業所の方々の活動内容を伺い、各職種での課題であったり、思いであったり、とても貴重な意見を頂いた。市町村で支援できること、市町村が支援する上での課題に気づいた。今後は、所属する係に持ち帰り情報共有をして、職域保健との連携事業のあり方や対応について協議したい。

向けた重点事業に位置付けている⁶⁾。

今後は、各自治体が地域の健康課題に即した評価指標を設定し、関係機関と役割を共有しながら、健康経営を起点とした地域・職域連携事業を戦略的に展開することが求められる。少子高齢化と経済の低迷が深刻化する地域社会において、福島県の事例は、こうした取り組みの先行モデルとして、全国的な普及・発展に貢献できる可能性が示唆された。

ふくしま健康経営優良事業所の認定・表彰制度および健康経営支援プログラムにおいて、各事業に参加しアンケートに回答いただいた企業の皆様に感謝申し上げます。

なお、本報告に関して開示すべき COI 状態はありません。

（ 受付 2025.11.19
採用 2026. 6. 1
J-STAGE 早期公開 2026. 7.31）

文 献

- 1) 経済産業省. これからの健康経営について. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/250424_kenkoukeigaiyou.pdf (2025年8月4日アクセス可能).
- 2) 福島県. 第三次健康ふくしま21計画. <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/619870.pdf> (2025年8月4日アクセス可能).
- 3) 山崎晶子, 錦戸典子. 二次医療圏での地域・職域連携活動の内容・成果と協議会等開催状況との関連. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 272-282.

- 4) 厚生労働省. 地域・職域連携のポータルサイト事例 (2025年8月4日アクセス可能).
1. <https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/jirei/001/pdf/detail.pdf> (2025年8月4日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 健康日本21 (第三次) 推進のための説明資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/001426890.pdf>
- 6) 福島商工会議所. 2025年度事業計画書・収支予算書. https://www.fukushima-cci.or.jp/?page_id=5710 (2025年8月4日アクセス可能).
-