

論 説

## 愛媛県内企業 315 社における従業員の健康や 健康経営等に関する意識調査

高 橋 敏 明 (地域資源マネジメント学科)

福 本 治 哉 (地域資源マネジメント学科・学部生)

Questionnaire survey regarding health of employee and “health and productivity management” of 315 companies in Ehime prefecture.

Toshiaki TAKAHASHI (Regional Resource Management)

Haruya FUKUMOTO (Undergraduate Student, Regional Resource Management)

キーワード：健康経営、愛媛県、従業員の健康

Keywords: health and productivity management, Ehime prefecture, health of employee

【原稿受付：2021年7月12日 受理・採録決定：2021年8月2日】

### 要旨

愛媛県内を本社とする企業 1036 社に対して、従業員の健康や健康経営についてのアンケート調査を実施したところ、315 社からの有効回答を得た。質問内容は、健康経営や従業員の喫煙、運動習慣、新型コロナウイルス感染症対策やテレワークに関することであった。その結果、健康経営の認知度は 82% であったが、認定制度への認可または申請は 9.2% に過ぎなかった。従業員の疾患で対応に困っているのは、うつ病 34%、腰痛 29.5%、新型コロナウイルス感染症 25.1% などであった。従業員の運動習慣はごく少数が 49% であり、運動不足が明らかであった。テレワークは 39% に実施しており、そのうち 70% に有用と回答していた。健康経営認定の効果は、会社イメージの向上にとどまっておらず、さらに社会への周知や目に見える形でのインセンティブが得られるように、改善・推進することが望まれる。テレワークの実施は限られているが、その有用性は認められており、労使間において十分に理解を深め、継続的に推進することが重要であると考えられた。

### はじめに

現代社会では、総人口の高齢化や生産年齢人口の減少に伴い、企業の労働力の低下が顕著になっている。また、過重労働やストレスの増加に対する働き方改革や従業員の医療関連費用の増大など企業においてはさまざまな問題点を有している。そこで、働く人の健康を守り、心身ともに良好な状態で働き続けることができるように環境を整備することが求められている中で「健康経営」の考え方が注目されている。健康経営とは、「従業員の健康保持・増進も取り組みが将来的に収益性を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること」であり<sup>[1]</sup>、2006年に設立された特定非営利法人健康経

営研究会（岡田邦夫理事長）の登録商標である。

アメリカでは、1980年代に企業が従業員の健康を経営課題とし、これまで別々に考えられてきた会社経営と健康管理を統合的にとらえる考え方が Robert. H. Rosen (1986) により提唱された<sup>[2]</sup>。わが国では 2013年に当時の安倍内閣が策定した「日本再興戦略」のテーマの一つに「国民の健康の延伸」が掲げられ、具体的には疾病予防や健康管理の重要性や健康寿命延伸産業の育成を推進することが提唱された<sup>[3]</sup>。2014年には経済産業省は健康経営を推進するために、健康経営に取り組む優良企業が社会的に評価される選定・表彰制度や東京証券取引所でのテーマ銘柄（健康経営銘柄）設定の提言を行った<sup>[4]</sup>。また、2016年には、

大規模法人と中小規模法人を対象とした「健康経営優良法人認定制度」が設けられ、企業名を公表している。

2020年当初より新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が日本国内でも流行し、多くの企業に大打撃を与えた。そのような現状においてテレワークや飛沫感染防止といった職場内での新たな健康管理の確立と共に、経営レベルでの健康管理の重要性も大きくなっている。

一方、健康経営の認知度や従業員の意識レベルは課題も多く、中山(2020)によると「経費がかかる」、「費用対効果が不明」という健康増進対策の実施上の問題点や、中小企業での関心の低さが明らかとなっている<sup>[5]</sup>。また、栗林ら(2018)は企業が実施した健康づくりアプローチへの従業員の参加率の低さや活動趣旨の理解が不十分で、「干渉されたくない」という心理的な問題があることも課題として指摘されている<sup>[6]</sup>。

また、健康経営という概念自体が近年に確立されたものであり、これまでに企業の健康経営についてのまとまった実態調査は非常に限られている。そこで、県内企業に対して健康経営制度、感染症やテレワークに対する意識調査を実施し、県内での動向を探り今後の対策について情報共有し、改善策に繋がることを目指している。

本研究では愛媛県内の企業を対象に、従業員の健康に関する実態調査及び健康経営に関する質問紙調査を実施し、従業員の健康管理や健康経営に対する意識レベルや実践状況の実態、健康経営優良法人認定制度(以下、「認定制度」と称する)の評価、コロナ禍の対応、テレワーク<sup>[7]</sup>への取り組みについて検討し、今後の健康経営推進への一助とすることを目的とする。

## 対象

本研究の対象は、愛媛県内に本社を有する企業の従業員数30名以上の企業688社及び愛媛県中小企業家同友会に加入している375社、計1063社を対象とした。

## 方法

本研究では質問紙調査を郵送にて令和2年10月下旬に送付し、返信用封筒を同封し、回答・返送の目安を到着後2週間程度とした。なお、同封の同意書にて、調査結果は本研究目的以外には使用しないことを明記し、同意を得た。また、すべての調査を無記名にて実施し、企業名が特定されない形で回収した。

本研究は、愛媛県、松山市、西条市、愛媛県中小企業家同友会のご後援をいただき、実施した。

なお、本研究は『愛媛県内企業に対する「従業員の健康や健康経営等」に対する意識調査」(研究代表

者 高橋敏明、分担研究者 福本治哉)』として、愛媛大学社会共創学部研究倫理委員会の承認を得ている(#2020-3)。

## 調査項目

今回の実態調査項目は以下についてであった。

1. 従業員数
2. 業種
3. 健康経営ということを知っていますか
4. 健康経営についての取り組み
5. 健康経営優良法人認定制度についての状態
- 6から8までの設問は、認可もしくは宣言(申請)している企業に対して
6. 認可基準のうちどの項目が達成しにくいか
7. どのようなことが改善もしくは良い効果をもたらしたか
8. 健康経営の達成により、どのような特典(インセンティブ)を望むか
9. 従業員のどのような疾患の対応に困っているか
10. 従業員の喫煙者数
11. 社内の喫煙環境
12. 従業員の運動習慣
13. 新型コロナウイルス感染症対策
14. テレワークの実施の有無
15. テレワークの頻度
16. テレワークの有用性
17. テレワークの有用な点

## 統計学的検討

各項目の単純集計では、Excelを使用し算出した。クロス集計においては、Excelを使用し項目ごとに $\chi^2$ 乗検定を実施し、有意水準0.05%未満を有意差ありと判定した。

## 結果

### 単純集計

本研究の回収率は、先に述べた配布数の1063部に対し、2020年11月末日までに回収した有効回答数が315部となり、29.6%であった。

問1の従業員数については、「①10人未満」が14社(4.4%)、「②10~50人」が101社(32.1%)、「③50~100人」が85社(27.0%)、「④100~500人」が94社(29.8%)、「⑤500~1000人」が14社(4.4%)、「⑥1000人以上」が7社(2.2%)であった。従業員数が500人以下は、93.3%であった。

問2の業種で最も多かったのが「②③サービス」であった。また、有効回答を製造業と非製造業に区分したところ、製造業が107社(34.2%)、非製造業が206社(65.8%)であった。

問3の「健康経営ということを知っていますか？」の項目では、「①よく知っている」が34社（10.8%）、「②大体知っている」が127社（40.3%）、「③少し知っている」が97社（30.8%）、「④全く知らない」が55社（17.5%）、無回答2社であった。以下図1にグラフを示す。①～③の健康経営に関する認知度を持つ群は全体の82%と高い水準であり、「③少し知っている」以上は82%であった。

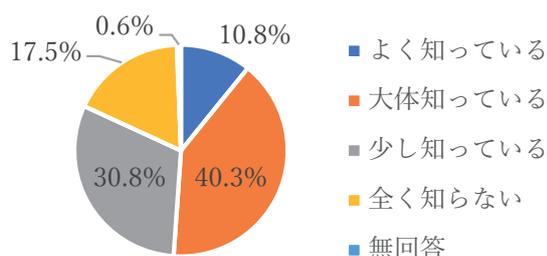


図1. 健康経営の認知度

問4の健康経営の取り組み状況に関する項目では、「①取り組んでおり、さらに拡大していきたい」が30社（9.5%）、「②取り組んでおり、継続していきたい」が106社（33.7%）、「③取り組んでいるが、縮小していきたい・やめたい」が0社、「④取り組んでいないが、今後取り組みたい」が137社（43.5%）、「⑤取り組んでおらず、今後取り組むつもりもない」が33社（10.5%）、無回答9社が（2.9%）であった。以下図2に示す。①②③と現在健康経営に取り組んでいる企業は43%であり、④の今後健康経営を推進していきたいとする企業43.5%と、健康経営推進へのポジティブなイメージが見て取れる。③の現在行っている健康経営を今後縮小していきたい企業が0であったことより、健康経営のもたらす自社への好影響や継続性を評価している傾向もみられた。

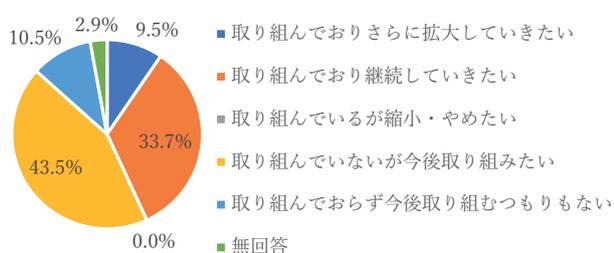


図2. 健康経営についての自社の取り組み状況

問5の認定制度の状況を調査した項目では、「①すでに認可」23社（7.3%）、「②申請済みだが未認可」6社（1.9%）、「③申請予定」18社（5.7%）、「④申請

することを検討」76社（24.1%）、「⑤現在は申請することを考えていない」180社（57.1%）、無回答12社（3.8%）であった。半数以上の企業が認定制度への申請は考えておらず、前述した健康経営の取り組みについての意識とは異なり、消極的な結果であった（図3）。

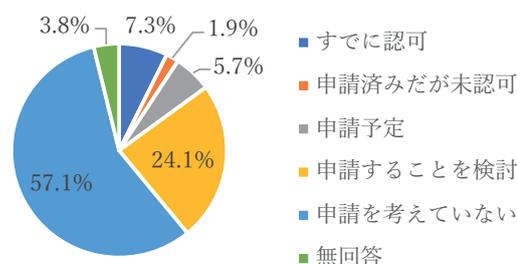


図3. 健康経営優良法人認定制度の状況

問6～問8では問5で①②を回答した、現在認定制度に認可済みもしくは申請済みの企業計29社（9.2%）を対象とした。

問6では認定制度申請時に認定基準となる19の項目（表1）のうち、どの項目が達成しにくかったかを調査した。なお、①～⑮の計6項目以上かつ⑯～⑲の達成が認定制度（中小法人部門）の認定要件となる<sup>[8]</sup>。また、⑫の受動喫煙に関する項目の達成は2019年より必須条件となっている。最も頻度が高かったのが「⑩食生活の改善に向けた取り組み」で、16社（55.1%）が回答した。その対策としては、食育セミナーの開催、社食等で栄養素・カロリー等を表示、不足しがちなビタミンや栄養素を補給できるように小型冷蔵庫や専用のボックスに旬のフルーツや野菜や豆乳ジュースを常置しておくことも一法である。また、職種によって昼食含めて環境が異なるので、社内でアンケート調査を実施して、希望を確認することも重要である。

問7では認定制度が自社にどのような良い効果をもたらしたかの回答を得た。最も頻度が高いのが「②会社イメージの向上」で、70%にあたる16社が回答した。「⑧特になし」は3社（10.3%）であり、2番目に多かった。この認定制度ができて年月が経っていないために、企業として良い効果として希望すると想定される「①労働力の確保」が1社、「③生産性・業績の向上」が1社、「④労働災害の減少」が1社であり、「離職率の低下」、「健康保険料の削減」、「病気による休暇の減少」の効果はなしであった。

表1. 認定制度（中小法人部門）の認定要件一覧

① 定期健診受診率（100％）
② 受動喫煙の取り組み
③ ストレスチェックの取り組み
④ 健康増進・過重労働防止に向けた具体的指標の設定
⑤ 管理職または一般社員に対する教育機会の設定
⑥ 適切な働き方改革実現に向けた取り組み
⑦ コミュニケーションの促進に向けた取り組み
⑧ 病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み
⑨ 保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み
⑩ 食生活の改善に向けた取り組み
⑪ 運動機会の増進に向けた取り組み
⑫ 受動喫煙対策に関する取り組み
⑬ 従業員の感染症予防に向けた取り組み
⑭ 長時間労働者への対応に関する取り組み
⑮ メンタル不調者への対応に関する取り組み
⑯ 産業医または保健師が健康保持・増進の立案・検討に関与
⑰ 健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施
⑱ 定期健診を実施している（自己申告）
⑲ 健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施（自己申告）

問8では、健康経営を達成することにより、どのようなインセンティブを望みますかという問いでは、「補助金の交付」が20社（69.0%）、「県のホームページ等への広報」が13社（44.8%）、「セミナー・イベントの優先案内」が5社（17.2%）、「金利の優遇」が4社（13.8%）、「その他」では入札の際のポイント付与などがあつた。

問9～問18までは再び全企業（315社）に回答を得た。

問9では従業員の健康に関してどのような疾病の対応に困っているかを複数回答可とした。最も多かったのが「⑥うつ病」で、107社（34.0%）であつた。次に「⑪腰痛」が93社（29.5%）、「⑧新型コロナウイルス感染症」が79社（25.1%）と続いた。3社に1社の割合で従業員のうつ病やメンタル不調の対応に苦慮していることが分かつた。具体的な内容の自由記述欄では、「うつは外部からは分かりにくい」、「個人により症状が様々で数値で表しにくく対応が困難」、「個人事情がある場合もあるので難しい、詮索しにくい」という意見がみられた。

問10、11では喫煙に関する調査を行った。問10の

自社の喫煙者数に関する項目は「①半数より多い」が3社（1.0%）、「②約半数」が27社（8.6%）、「③約3分の1」が109社（34.6%）、「④ごく少数」が159社（50.5%）、「⑤なし」が13社（4.1%）、無回答が4社（1.3%）であつた。つまり、未だ半数近くの企業で約3分の1の従業員が喫煙していることが判明した（図4）。

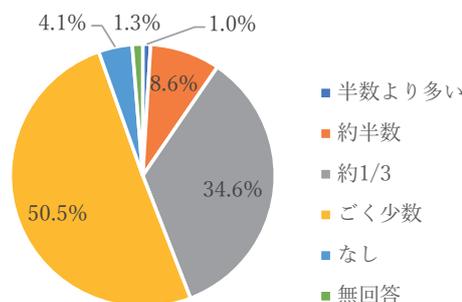


図4. 自社における喫煙者数

問11では自社の喫煙環境を調査した。「①敷地内完全禁煙」が27社（8.6%）、「②屋内禁煙」が120社（38.1%）、「③空間的に隔離された喫煙所を設けそこ以外は禁煙」が152社（48.3%）、「④特に制限を設けていない」が10社（3.2%）、「⑤その他」が3社（1.0%）、無回答が3社（1.0%）であつた。受動喫煙対策には各企業が何らかの対策を講じていることがわかつた。

問12では従業員の運動習慣を調査した。従業員の運動習慣の項目で、「①半数より多い」が16社（5.1%）、「②約半数」が22社（7.0%）、「③約3分の1」が95社（30.2%）、「④ごく少数」が154社（48.9%）、「⑤なし」が14社（4.4%）、無回答が14社（4.4%）であつた。つまり、運動習慣は、ごく少数が最も多く約半数で、半数の従業員が実施しているのは12%にしか過ぎず、明らかな運動不足が判明した（図5）。

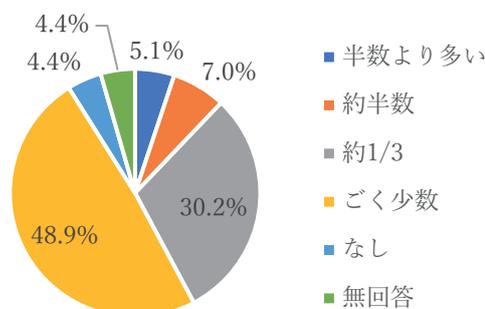


図5. 自社における運動習慣

問13は新型コロナウイルス感染症についての項目であり、現在実施している取り組みを複数回答可とした。最も多い回答が「社内の各所にアルコール消毒液設置」が291社(92.4%)であった。次に「対面での打ち合わせ・会議中はマスクもしくはフェイスガードを装着」が274社(87.0%)、「手洗または手指消毒できる環境の確保」が265社(84.1%)、「日々の体調を確認し、風邪症状や発熱があれば上司に報告するように徹底している」が235社、「三密を避けるように配慮している」が232社、「対面での打ち合わせ・会議中は換気をしている」が232社などであった。

一方で、いずれもコストのかかる施策であることや、予防用品の入手が困難という意見も見られた。これは、昨年11月時点での状況であり、現在はさらに感染性の高い変異型ウイルスが増加しており、感染予防に対してこれまで以上の徹底した対応と注意喚起を継続することが重要である。

問14ではテレワークを実施しているか否かの回答を得た。「①はい」が123社(39.0%)、「②いいえ」が187社(59.4%)、無回答が5社となった。また、ここで「①はい」を選択した企業にのみ回答を得た。

問15では、テレワークの頻度としては、「時々実施」が66社(53.7%)で、「たまに」が38社(30.9%)、「毎日実施」が18社(14.6%)であり、現在のところ実施頻度は多くないことが判明した。

問16のテレワークの有用性に関する項目では、「①とても有用」が19社(15.4%)、「②有用」が67社(54.5%)と、テレワークを実施し、そのポジティブな効果を実感している企業が7割であった。

問17では、テレワークの有用な点についての質問では、「③三密(密接・密閉・密集)を避けることができる」が86社(70.0%)、「④時間の節約になる(通勤や出勤の支度など)」が78社(63.4%)、「①職場に行かなくても、仕事ができる」が50社(40.7%)、「①家で子供の面倒を見ながら、仕事ができる」が12社(9.8%)、「⑤内容の充実した会議・検討ができる」が11社(8.9%)などであった。つまり、時間の節約や職場に行かなくても仕事ができるなどに、有用性

を十分実感していた。

### クロス集計

従業員数や健康経営の認知度、テレワークの実施等についてのクロス集計を行った。また、各項目ごとにカイ二乗検定を実施し、有意差を求めた。なお、統計学的有意水準は $p < 0.05$ とする。

まず問1の従業員区分を1～50人、51～500人、501～1000人以上の三群に分け、関連する項目とクロス集計したものを表2～表6に示す。

表2では問3健康経営の認知度との関係である。カイ二乗検定の結果、 $X^2(6)=24.750$ 、 $p$ 値が0.00038となり、統計学的有意水準の0.05を下回り、有意差が認められた。最も頻度の高いものが「51～500人」かつ「大体知っている」となった。つまり、従業員数が多いほど、健康経営の認知度が高かった。

表3-Aは問4健康経営についての取り組みと従業員数との関係である。カイ二乗検定の結果、 $X^2(8)=0.724$ 、 $p$ 値が0.999となり、有意差は認められなかった。つまり、企業規模と健康経営との取り組みに対しての関係は特に見られなかった。

問3健康経営の認知度と問4健康経営の取り組み状況とのクロス集計表を表3-Bに示す(無回答除く)が、「②大体知っている」かつ「②取り組んでおり、継続

表2. 従業員数と認知度の関係

問3健康経営認知度 従業員数	よく知っている	大体知っている	少し知っている	全く知らない	無回答	
0~50人	6(5.2%)	43(37.4%)	35(30.4%)	30(26.1%)	1	115
51~500人	21(11.7%)	<b>74(41.3%)</b>	58(32.4%)	25(14.0%)	1	179
501~人	7(33.3%)	10(47.6%)	4(19.0%)	0	0	21
全体	34(10.8%)	127(40.3%)	97(30.8%)	55(17.5%)	2	315

$$X^2(6)=24.750, p=0.00038 < 0.05$$

表3-A. 従業員数と健康経営の取り組みの関係

問4健康経営 の取り組み 従業員数	取り組んでおりさらに拡大	取り組んでおり継続	取り組んでいないがやめたい	取り組んでいないが今後取り組みたい	取り組んでいないが今後取り組みつもりはない	無回答	
0~50人	10(8.7%)	36(31.3%)	0	52(45.2%)	13(11.3%)	4	115
51~500人	18(10.1%)	62(34.6%)	0	76(42.5%)	18(10.1%)	5	179
501~	2(9.5%)	8(38.1%)	0	9(42.9%)	2(9.5%)	0	21
全体	30(9.5%)	106(33.7%)	0	137(43.5%)	33(10.5%)	9	315

$$X^2(8)=0.724, p=0.999 > 0.05$$

していきたい」が69社(22.6%)で最も頻度が高く、次に「③少し知っている」かつ「④取り組んでいないが今後取り組みたい」が64社(21.0%)で続いた。この結果より、「健康経営という言葉は知りつつ未だ実践できてはいないが、今後取り組んでいきたい」とする企業が21%存在しており、これらの企業に対しての積極的なアドバイスが必要であると考えられた。

表4は問9従業員の疾患の対応に関する設問の「⑥うつ病」と従業員数との関係である。カイ二乗検定の結果、 $X^2(2)=30.349$ 、p値が2.568E-07となり、統計学的有意水準の0.05を下回ったため、有意差が認められた。つまり、企業規模が大きくなるにつれて、うつ病対応に苦慮していることが判明した。

表5は問14テレワークの実施と従業員数との関係性である。カイ二乗検定の結果、 $X^2(2)=5.660$ 、p値が0.0589となり、有意差は認められなかったが、企業規模が大きいほどテレワーク実施の傾向は認められた。これは、職種によっては対面の接客での業務が主となるかどうかということも関わっていると考えられた。

問10の喫煙者数と問12の運動習慣に関するクロス集計表を表6に示す。カイ二乗検定の結果、 $X^2(16)=42.154$ 、p値が0.000374となり、明らかな有意差が認められ、運動習慣が多いほど喫煙者数が少ないことが判明した。最も頻度が高いのが「喫煙者数・ごく少数」かつ「運動習慣・ごく少数」となった。

次に問4の健康経営の取り組み状況と、問14のテレワーク実施に関する項目とのクロス集計表を表7に示す。カイ二乗検定の結果、 $X^2(4)=12.038$ 、p値が

表3-B. 健康経営の認知度と健康経営の取り組みの関係

問3 健康経営の認知度 \ 問4 健康経営取り組み状況	①よく知っている	②大体知っている	③少し知っている	④全く知らない	
①取り組んでおり拡大していきたい	12	15	2	0	29
②取り組んでおり継続していきたい	15	<b>69(22.6%)</b>	17	5	106
③取り組んでいるがやめたい	0	0	0	0	0
④取り組んでいないが今後取り組みたい	5	36	<b>64(21.0%)</b>	32	137
⑤取り組んでいないが今後取り組むつもりもない	2	6	11	14	33
全体	34	126	94	51	305

表4. 従業員数とうつ病の関係

問9 うつ病に苦慮 \ 従業員数	はい	いいえ	
0~50人	20(17.4%)	95(82.6%)	115
51~500人	72(40.2%)	107(59.8%)	179
501~	15(71.4%)	6(28.6%)	21
全体	107(34.0%)	208(66.0%)	315

$$X^2(2)=30.349, p=2.568E-07<0.05$$

表5. 従業員数とテレワーク実施の関係

問14 テレワークの実施 \ 従業員数	はい	いいえ	無回答	
0~50人	35(30.4%)	78(67.8%)	2	115
51~500人	79(44.1%)	97(54.2%)	3	179
501~人	9(42.9%)	12(57.1%)	0	21
全体	123(39.0%)	187(59.4%)	5	315

$$X^2(2)=5.660, p=0.0589>0.05$$

表6. 喫煙者数と運動習慣の関係

問10 喫煙者数 \ 問12 運動習慣	①半数以上	②約半数	③約1/3	④ごく少数	⑤なし	無回答	
① 半数以上	0	0	5	8	3	0	16
② 約半数	0	3	9	9	1	0	22
③ 約1/3	1	8	39	45	2	0	95
④ごく少数	2	14	47	<b>88</b>	2	1	154
⑤なし	0	2	4	4	4	0	14
無回答	0	0	5	5	1	3	14
全体	3	27	109	159	13	4	315

$$X^2(16)=42.154, p=0.000374<0.05$$

0.0170となり、有意差が認められ、健康経営に取り組んでいるほど、テレワークを実施していることが判明した。最も頻度が高いのが「④取り組んでいないが今後取り組みたい」かつ「いいえ」となった。また、①②の健康経営を実際に取り組んでいる企業は、③④⑤の取り組んでいない企業と比較してテレワークの実施率が高いことがわかった。

表7. 健康経営の取り組みとテレワーク実施の関係

問4 健康経営取り組み状況	問14 テレワークの実施		無回答	
	はい	いいえ		
①取り組んでおりさらに拡大していきたい	20(66.7%)	9(30.0%)	1	30
②取り組んでおり継続していきたい	40(37.7%)	64(60.4%)	2	106
③取り組んでいるがやめたい	0	0	0	0
④取り組んでいないが今後取り組みたい	50(36.5%)	<b>85(62.0%)</b>	2	137
⑤取り組んでおらず今後取り組むつもりもない	10(30.3%)	23(69.7%)	0	33
無回答	3(33.3%)	6(66.7%)	0	9
全体	123	187	5	315

$\chi^2(4)=12.038, p=0.0170<0.05$

### 考察

単純集計・クロス集計の結果より、愛媛県内企業の健康経営に対する意識や実態を検討した。問3の「健康経営という言葉を知っていますか」の項目では「①よく知っている」、「②大体知っている」、「③少し知っている」の、健康経営を少なからず認知している企業が81.9%となった。また、表3のクロス集計より、各区分によって総数に差があるため一概には言えないが、従業員規模が増大するにつれ、「①よく知っている」、「②大体知っている」の比率が増加し、「全く知らない」の比率が減少していることが判明した。さらに従業員規模が0～50人の企業では「④全く知らない」の比率が26.1%と、3つの従業員区分の中で最も多い結果となった。比較的従業員規模の小さい中小企業における健康経営の認知度には未だ課題があることがわかるため、健康経営の重要性の啓発活動を要すると考えられた。

問4の「健康経営についての貴社の取り組み」の項目では、「①取り組んでおり、さらに拡大していきたい」、「②取り組んでおり、継続していきたい」と、健康経営を自社で取り組んでいる企業が計43.2%となった。認知度の結果よりも40%近く下がったため、「健康経営という言葉は知っているが、未だ実践できていない」企業が多く存在していると考えられる。

東京商工会議所が2018年に従業員300人以下の東京都内の中小企業を対象に実施した「健康経営に関する実態調査 調査結果」(有効回答292件)では、健康経営の認知度に関しては「内容を知っている」が29.0%、さらに「内容は知らないが、聞いたことはある」の項目を合わせても68.5%に留まった<sup>[9]</sup>。東京商工会議所の調査は対象の企業が本研究の対象企業よりも規模が小さく、10人未満の企業が全体の40%を占め、2年ほど前の結果であり、一概に比較できない。しかし、他県での同様の検討は報告されていないため、現状を認識する点では有意義であると思われる。また、愛媛県内では健康経営優良法人認定は2019年から増

加しており、数年間で各企業への認識が高まってきていると言えるが、未だ十分でなく、さらに推進していく必要がある。

さらに、東京商工会議所の報告では、従業員規模と認知度の関係では、従業員が少ないほど認知度が低く、企業規模によって大きな差がみられた。これは本研究の結果とも合致し、中小企業への健康経営に関する情報発信が課題の一つであることが判明した。今回の調査では、未だ健康経営を実践できていない企業も半数以上存在しているが、今後の取り組みに前向きな姿勢を示しており、それらの企業に対する健康経営実践に関するノウハウの伝授や支援体制の構築が必要だと考える。

一方で問5では認定制度の状況について回答を得たが、「①認可済み」、「②申請済み」が9.2%で「③申請予定」を加えても14.9%に留まり、「⑤申請することは考えていない」が57.1%にものぼった。上述の健康経営の認知度や取り組みの結果では健康経営推進に関してのポジティブな意見が多く表れていたため、この結果とは明らかに乖離が生じている。つまり、健康経営を認知かつ実践しているが、認定制度には消極的な姿勢であることが分かる。なお、愛媛県において健康経営優良法人認定制度2020(中小規模法人部門)に認定されている企業数は50社で、都道府県別に見ると全国31番目となっている。最も多いのが大阪府で611社、最も少ないのが山梨県で9社である<sup>[10]</sup>。問7「認可されてどのようなことが改善もしくは良い効果をもたらしたか」では「②会社イメージの向上」を回答した企業が7割となったが、福田(2018)は、健康経営のゴールは自己管理能力も生産性も高い人材育成、すなわち「組織のヘルスリテラシー」であると述べている<sup>[11]</sup>。この「ヘルスリテラシーの向上」は健康経営優良法人の認定要件にも含まれており、本研究の項目では問6の「⑤管理職または一般社員に対する教育機会の設定」がこれに当てはまる。なお、この

項目で⑤を回答した企業は認定・申請済み29社のうち9社で、3割程度であった。会社イメージの向上も組織の経営を行っていくうえで不可欠であるが、従業員や経営者、会社全体に健康への意識を高めさせるような施策の実施が、本来の健康経営であると考えられる。さらに、企業側としては、「会社イメージの向上」という、いわば漠然としたものでなく、実際的な従業員の健康や会社の持続的な成長・発展を望んでいることも事実であり、行政や認定機構などと連携して目に見えるインセンティブを付与することも今後の課題であると考えられる。

次に喫煙者数、喫煙環境について、問10に関する先述の結果より、自社にて喫煙者数が存在しない企業は4.1%であったが、90%以上の企業が少なからず自社の従業員の喫煙に関して対応を取っている。しかし、3分の1以上の喫煙有りが44.2%であり、さらに減少させる必要があると考えられた。問11で回答を得た喫煙環境は、「①敷地内完全禁煙」が8.6%、「②屋内禁煙」「③空間的に隔離された喫煙所を設けそこ以外は禁煙」の合計が86.4%となった。株式会社帝国データバンクが2015年に全国的に実施した「従業員の健康管理に対する企業の意識調査」での事業所における禁煙状況を問うた項目では、本研究の①に該当する「全面禁煙」が23.7%、②③に該当する「完全分煙」が55.2%であった（有効回答企業10,664社）<sup>[12]</sup>。母数の総数に差はあるが、全国的な調査と比較すると、愛媛県では完全禁煙の企業は比較的少なく、今後増加させる取り組みが必要であると考えられる一方で、分煙に関しては多くの企業が取り組んでいることが分かる。また本研究の自由記述欄にて、分煙の実施と並行して禁煙成功者への表彰・報酬金の配布や、禁煙外来の費用補助といった従業員の禁煙に向けた具体的な取り組みを実施している企業も見られた。社内独自の取り組みにより、報酬や費用負担といった支援を実施し、経営面から従業員の健康を保持増進することは健康経営において重要な意義があると考えられる。

運動習慣に関しては、図5の結果より、ごく少数が最も多く48.9%であり、半数以上の従業員に運動の習慣がある企業は合計で12.1%程であり、運動習慣が定着していなく、社内でも一部の従業員しか運動の習慣がなく、運動に対して消極的な傾向が強いことがわかる。厚生労働省が令和元年に実施した「国民健康・栄養調査結果」では、運動習慣のある者は男性で33.4%、女性で25.1%であった。運動習慣の妨げとなる点として男女ともに「仕事もしくは育児・家事が忙しくて時間が無い」との意見が最も多かった<sup>[13]</sup>。本研究では各従業員に対しての質問調査はできなかったが、上記のように時間の制約または運動を行う場所が

ないという物理的制約が障壁となっていると考えられる。そこで、普段の業務中に身体行動を促す環境づくりを提案することも重要である。階段使用の推奨や徒歩・自転車による通勤が挙げられ、これらは現状の生活にプラスするものではなく生活の中で生み出すことの可能な取り組みであり、健康経営と共に身体活動を気軽に自然と実施できるソフト面での意識づくりやポスター掲示での推奨が必要となる。この意識づくりが自身のヘルスリテラシー向上に繋がり、健康経営としてのレベルアップとして期待できる。さらに、運動奨励のインセンティブを設ける、スポーツジム参加費の負担等の積極的な企業側のサポートを要すると考えられた。また、社内でのスポーツ大会やイベントを開催することも運動習慣の動機づけになると考えられる。また、今回の検討で運動習慣が多いほど喫煙者数が少なかったことにより、喫煙者を減らすには、運動習慣を奨励することが一助になる可能性があると考えられた。

問9で実施した、従業員の疾患への対応に関しての項目では、先述の通り「⑥うつ病」への対応に苦慮している企業が全体の34.0%にもなった。表5のクロス集計では従業員数との関係性について示したが、この場合、従業員数の規模が増大するにつれ「はい」の割合が増えていき、従業員数が501名以上の企業では半数を超えた。従業員規模が大きな企業ほどうつ病の患者が多く、その対応に苦慮する企業が多いことが分かる。厚生労働省が平成30年に実施した「労働安全調査」では、過去1年間にメンタルヘルス不良で連続1か月以上休業または退職した事業所の状況に関する項目で「該当する労働者がいた」の割合は、休職・退職いずれも1000人以上の規模の事業所が最も高い割合となった<sup>[14]</sup>。また、いずれも従業員規模が大きくなるほど該当する割合が増大していることもみられた。本研究の問9の自由記述欄からも、メンタル面の不調は外部から干渉しにくく、対応が難しいことや休職者の対応に苦慮するとの意見が見られた。前述の中山(2020)<sup>[5]</sup>は、グローバル化に伴い終身雇用等の安定的な制度が徐々に崩れ、競争環境が激化していくことで従業員のプレッシャーが増大し、現代の「ストレス社会」が進行してきたと指摘する。特に従業員規模の大きな企業では、広い範囲での従業員のメンタル状態の把握やその適切な対応が求められる。休職者が発生した場合のスムーズな復帰への支援制度を充実させることも重要である。従業員50人以上の企業では全社員に対して1年に1回のストレスチェックは義務づけられているが、完全履行することが重要である。また、森(2018)は健康経営において、メンタルヘルス領域でのプレゼンティーズム対策が重要だと位置

付けた<sup>[15]</sup>。ここでいうプレゼンティーズムとは、何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態のことをいう<sup>[16]</sup>。うつ病等のメンタルヘルスに異常のある状態での労働は、企業から見ると労働生産性の低下としてデメリットとなる。将来的な収益となる投資としての健康経営である点を鑑みてもメンタル面の対策は、健康経営の推進に必要不可欠である。

テレワークの実施については、本研究では無回答を除くと「実施あり」が39.7%であった。大阪商工会議所が2020年6月に実施した「中小企業のテレワークについての緊急アンケート調査」では実施が52%、未実施が48%であった（有効回答数407）。またこの調査では、従業員規模が大きくなるほどテレワークの実施率が高くなると述べた<sup>[17]</sup>。しかし、本研究では表6にてテレワークと従業員規模の関係性について述べたが、有意な差はみられなかった。しかし割合に着目すると0～50人とそれ以上とでは規模が大きいほどテレワーク実施率が高いと言える。調査時期や従業員規模で差はあるが、愛媛県はテレワークには比較的消極的な現状であるとも言えるとともに、従業員規模の小さい中小企業においてテレワークの実施にはいくつかの障壁が存在すると思われる。上記の大阪商工会議所の調査ではテレワークの導入課題として、未実施企業では「対象となる部門・業務・社員が少ない・選定しにくい」、「IT環境が不十分」といった意見がみられた。本研究ではテレワーク未実施の企業に対しての質問項目は設定しておらず、その傾向は発見できなかったが、リソースに限りのある中小企業ではテレワーク導入には環境整備の面で課題が見受けられると推察する。また、業種によってテレワーク導入には業務上の限界があると考えられる。本研究にて製造業のテレワーク実施率は44.2%、非製造業では37.3%であった。有効回答数が15以上の問2業種別にみると、最も実施率が高かったのが「⑩情報・通信（有効回答数17）」で82.4%、最も低かったのが「③建設（有効回答数30）」で23.3%であった。最も有効回答数の多い「⑳サービス（有効回答数62）」でも実施率は35.5%に留まった。IT環境に優れ、業務をテレワークとして補完可能な業種では推進傾向にあり、実際の現場での労働等を行う業種では推進されにくい。

テレワークの問題点としては、職場外での就労であるため労務管理が十分にできないことや自宅等で行うためにむしろ労働時間の延長に繋がることが指摘されている。しかし、管理者側が従業員と十分にコミュニケーションをとり、テレワークの業務形態についてお互いに理解を深めたうえで、制度面の整備を図り、情報を共有し、掲示板ツールを活用することにより、継

続性のある有効な手段になりうると考える。

職場では対面での業務がほとんどであり、テレワークを必要としない職種があるのは事実であるが、事務系の職種に関しては、社員の教育研修や出張での時間・コストの削減には非常に有効な手段であり、今後さらに必要性が増加し、用途が広がっていくものと思われる。今回の回答でも時間の節約や職場に行かなくても仕事ができるなどに、有用性を十分実感していたため、その頻度や対象者数をさらに増やすことが現在問題となっている「働き方改革」の推進にも繋がると思われた。また、営業部門でも対面が困難な状況も今後継続する可能性を考慮すると、企業としては、少なくともテレワークが実施可能な職員を育成しておくことは、リスクマネジメントの面からも重要な事柄である。つまり、社内での業務よりも社外の顧客との連携の強化や教育・啓発には、非常に効率的かつ強力なツールであり、過重労働の改善にも繋がりが、できることから試みることを望ましいと考える。

テレワークが職種上困難な企業においても、新型コロナウイルス感染症予防として手指消毒や飛沫感染防止の対応を十分講じたうえで、地方の企業としてウィズコロナの時代に適応し、社員の健康と企業の発展のためにテレワークが生かせる業務や研修があるかどうかを再度検討し、できることから導入することが望ましいと考えられた。

また、表8のクロス集計より、健康経営を実践している企業ほどテレワークの実施率が高いことが分かった。これは健康経営としてテレワークを実施していることが推察されるが、「④取り組んでいないが今後取り組みたい」かつ「いいえ」の項目が最も頻度が高かったことから、健康経営の推進に前向きな企業にとってテレワークの実施は新しく取り組むべき施策であると考えられた。

新型コロナウイルス感染症については、問13よりアルコール消毒の設置やマスク・フェイスガードの着用、手洗いや手指消毒可能な環境づくりに積極的に取り組んでいることが分かった。しかし、いずれもコストのかかる施策であることから経費がかさむことや予防用品の入手困難となった場合の対応等に苦慮しているとの意見も見られた。また、新型コロナウイルス感染症について困っていることで多く見受けられたのが、自社で新型コロナウイルス陽性反応者が出た場合の対応についてであり、事業継続計画の脆弱さや具体的な対応手順の不明瞭さを危惧する意見が見られた。特に従業員規模の小さな中小企業ではクラスター（集団感染）が発生した場合は事業の継続が危ぶまれることも考えられ、経営者を中心とした感染症対策の徹底が必要となる。

村松（2020）の調査によると、従業員規模が小さいほど感染予防の具体的な取り組みを行っていない企業が多く、「何らかの取り組みあり」と回答した企業は全体（有効回答数 3126）で 55.9%であり、5000人以上の企業では 70.8%にものぼったのに対し、50人未満の企業では 32%程だった<sup>[18]</sup>。新型コロナウイルス感染症についての社内規定策定やその周知、所轄保健所との連携といった対策の実施とともに、従業員を守るための予防の取り組みがさらに必要となってくる。

本研究では、質問紙の記入者を社内の代表者や安全衛生管理もしくは総務担当者に対して、企業レベルでの回答を得たが、従業員一人ひとりの個人レベルでの調査ではない。また、今回の質問紙の回答率が 30%程度であり、愛媛県内全体の企業の調査でないため、正確性に欠けるかもしれない。また、本研究では質的データによる調査を行ったため、項目の比率や総数に関するデータでは、結果を過大に評価している点も否定はできない。健康経営を実践していきたいという群に向けてのアプローチは比較的容易だと想像できるが、無関心層への介入は困難であることが考えられるため、なぜ健康経営に無関心なのか、または健康経営の推進にどのような阻害要因が存在しているかといった検討が今後必要となってくる。

従業員自身の健康保持増進に高い意識を持つ従業員が多くなることにより、経営側の立場からの健康経営を推進しやすくなることが考えられる。また、企業の管理者が、従業員の健康増進の重要性を強く認識し、企業の発展のためにもさまざまな方策を講じることが非常に重要である。

## おわりに

愛媛県内を本社とする企業 1036 社に対し、従業員の健康や健康経営についてのアンケート調査を実施し、315 社（29.6%）からの有効回答を得た。その結果、健康経営ということを知っているのは 82%で、何らかに取り組んでいるのはその半数の 43%で、認定制度への認可または申請をしているのは 9.2%に過ぎなかった。認定の効果としては、会社イメージの向上に留まっており、広く社会への周知や関係団体からの目に見えるインセンティブ等を含め、さらに改善・推進させることが望ましい。新型コロナウイルスの悪影響が多大な現状においても、労働者が心身ともに健康な状態かつ継続して働くことができる社会の構築のために、健康経営は今後ますます推進していかなければならない取り組みである。健康経営の重要度を理解し、ヘルスリテラシーの高い企業が今後増えていくことを期待したい。運動習慣と喫煙の関係では、運動習慣が多いほど、喫煙が少なかったため、運動習慣の向上が

喫煙率の低下に繋がる可能性がある。

新型コロナウイルス感染症対策は、多くの企業で取り組んでいるが、これまでより感染力が強いとされる変異型ウイルスが国内で次第に増加しているため、さらに感染予防対策の徹底を図り、継続することが重要であると考えられた。テレワークの実施は、39%と半数に満たないが、実施した企業の 70%が有用性を認めていた。そこで、社内での業務以上に、営業部門での社外の顧客との連携の強化や社員の教育・啓発には、非常に効率的かつ強力なツールであり、過重労働の改善にも繋がり、できることから試みる事が望ましい。そのため労使間でコミュニケーションを十分にとり、理解を深め、お互いの継続的な発展に繋がるように、さらに推進することが重要であると考えられた。

## 謝辞

コロナ禍において大変ご多忙の中、本研究の調査にご協力頂いた愛媛県内の各企業の皆様、ご後援して頂いた愛媛県、松山市、西条市、愛媛県中小企業家同友会の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 参考文献

- [1] 経済産業省（2020）. ヘルスケア産業, 「健康経営の推進について」, 令和 2 年 4 月.  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf)
- [2] Robert H. Rosen. and Lisa Berger. (1986). The Healthy COMPANY.
- [3] 首相官邸（2013）. 「日本再興戦略 JAPAN is BACK」, 平成 25 年 6 月 14 日.  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou\\_jpn.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf)
- [4] 首相官邸（2014）. 「日本再興戦略 改訂 2014 - 未来への挑戦 -」, 平成 26 年 6 月 24 日.  
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbunJP.pdf>
- [5] 中山健（2020）. 日本企業の健康経営 - 意義・効果・課題 -, 横浜市立大学論叢社会科学系列 2019 年度 Vol.71 No.3 : 35-56.
- [6] 栗林勝, 月間紗也（2018）. 行動医学の新しい展開 : 臨床から健康増進へ 企業における健康経営の現状, 心身医学 Vol.58 No.3 : 255-260.
- [7] 一般社団法人 日本テレワーク協会（2020）テレワー

クとは

[http://japan-telework.or.jp/tw\\_about-2/](http://japan-telework.or.jp/tw_about-2/)

- [8] 経済産業省（2021）. ヘルスケア産業「2021 中小企業法人部門認定要件」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyuryohojin2021\\_chushokibo\\_ninteiyouken.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyuryohojin2021_chushokibo_ninteiyouken.pdf)
- [9] 東京商工会議所（2019）. 「健康経営に関する実態調査 調査結果」.  
<http://www.tokyo-cci.or.jp/file.jsp?id=1013694>
- [10] 経済産業省－ヘルスケア産業（2020）. 健康経営優良法人認定制度「健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）認定法人一覧」.  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyuryohojin2020\\_chushokibo\\_list\\_20200302.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyuryohojin2020_chushokibo_list_20200302.pdf)
- [11] 福田洋（2018）. 健康経営の現状と最新動向：組織のヘルスリテラシー向上を目指して，日健教誌 Vol.26 No.2：162-168.
- [12] 株式会社帝国データバンク（2015）. 「特別企画：従業員の健康管理に対する企業の意識調査」.  
<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p150603.pdf>
- [13] 厚生労働省（2020）. 「令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要」, 令和2年10月27日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- [14] 厚生労働省（2019）. 「平成30年 労働安全調査（実態調査）」, 令和元年8月21日  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50\\_gaikyo.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_gaikyo.pdf)
- [15] 森晃爾（2018）. 健康経営とメンタルヘルス，関西福祉大学 EAP 研究所紀要第12号：1-4.
- [16] 津野陽子，尾形裕也，古井祐司（2018）. 健康経営と働き方改革，日健教誌 Vol.26 No.3：291-297.
- [17] 大阪商工会議所（2020）. 「中小企業のテレワークについての緊急アンケート調査」.  
[https://www.osaka.cci.or.jp/Chousa\\_Kenkyuu\\_Iken/press/200619telwk.pdf](https://www.osaka.cci.or.jp/Chousa_Kenkyuu_Iken/press/200619telwk.pdf)
- [18] 村松容子（2020）. 「新型コロナウイルス感染予防に対する企業の取り組み－被用者に対するアンケート調査より」, 基礎研 REPORT（冊子版）5月号 [vol.278]：8-9.  
[https://www.nli-research.co.jp/files/topics/64304\\_ext\\_18\\_0.pdf?site=nli](https://www.nli-research.co.jp/files/topics/64304_ext_18_0.pdf?site=nli)