

産業保健におけるICT活用の 動向と展望

千葉大学 医学部附属病院 次世代医療構想センター長 特任教授 吉村 健佑

よしむら けんすけ ● 千葉大学医学部卒。東京大学大学院 (MPH)・千葉大学大学院修了 (Ph.D)。精神科医・産業医として勤務後、2015年厚生労働省にて医療政策に関わる。2019年より現職。専門は医療政策、社会医学、医療情報、精神保健。精神保健指定医・精神科専門医/指導医・労働衛生コンサルタント。共編著『医良戦略2040-2040年の医療を生き抜く13の戦略-』ロジカ書房、2022年。

労働基準法上でのすべての時間でテレワークが実施可能になるなど、法整備の後押しもあり、企業の間には情報通信技術（以下「ICT」という）の活用が急速に広がっている。健康増進に関する取組みの一環としてウェアラブル端末やスマートホンのアプリケーションを活用した健康管理を行っている企業もあり、産業保健の分野でもICTが浸透しつつある。一方で、テレワーク時の勤怠管理や健康維持をどうするかなど、事業場ごとに悩みや課題はつきないのが現状だ。そこで、2015年から2019年まで厚労省の保険局と医政局を併任して医療ビッグデータ、医療ICT分野の政策立案・制度設計に携わり、現在は千葉地域をモデルとした持続可能で質の高い保健医療の提供に取り組んでいる吉村健佑さんに、産業保健の現場におけるICT活用の動向、これからの展望などについてお話を伺った。

1 法令が想定していた労働環境と 現実に3つのズレ

ICTについてお話する前に、労働法規と産業保健に関する前提がここ数年で大きく変化していることについて

触れておかなければなりません。

2022年、産業保健のあり方に関する検討会の資料のなかで、厚生労働省が、「これまで法令が想定していた産業保健活動と現在の実態に大きな乖離がある」と



吉村健佑特任教授

示しました。もちろん、わが国がこの認識を持つ以前に現場ではすでに気がついていただけていますが、まずはどんなズレがあるのかについて整理しておきたいと思います。それは大きく分けて3点あります。

1点目はGDPが右肩上がりであり伸び続け、生産人口も増加するなかでは、労働者は長時間労働やサービス残業などで使い捨てられたり、不当な扱いを受けがちな存在であるという前提です。現在は生産年齢人口は減少し、労働者は貴重な存在となり、労働者側の事情に合わせた労働環境を提供しないと定着せず、その事業が発展しないばかりでなく、維持できないというのが実態です。

2点目は職場に出社するので、事業者や上司は対面でのコミュニケーションによって労働者の観察ができるとい

産業保健における ICTの活用

特集

産業保健の現場ではオンラインでの面談や診療などが導入されはじめている。その利点として、対面よりも時間と場所に制約が少ないため、医師とのコミュニケーションが取りやすい点があげられる。その他にも、船員向けの産業医制度の導入や企業の海外進出などにより、遠隔地や自由な移動がかなわない職場への産業保健の提供にネットワークを介したICT（情報通信技術）の活用は今や不可欠なものとなっている。そこで本特集では、ICT活用の最新動向と今後の展望、ICT機器の健康管理上での運用するにあたってのポイント、注意点などについて取り上げる。

う前提です。これも現在ではテレワークの普及によるオンラインでの勤務が可能となり、事業主と本人、上司と部下が離れて仕事をすることが当たり前になっています。

3点目は労働者の意識変化です。これまでは終身雇用を前提に、業務をしっかり行っていれば出世していくし、それを誰もが望んでいるという労働者像を想定していました。ですからそこに不平等な評価や不当な待遇が発生しないような組織づくりを整備させる法令でした。しかし、いまは兼業や副業が広く行われ正規職員で雇用され続けたいという人はむしろ減っている。また管理職になってしまったら部下を持って責任を負わないといけないので出世を望まない人も多いのが実態です。

以上3点が大きく変化している現場に法令が追いついていないため、労働者が望んでいない筋違いな健康管理を現場に求めてしまっていて、そこにある意味無駄な作業が生まれていたのです。これに対するソリューションのひとつとしてICTが期待されていて、現場で導入が広がっているという側面は見逃せません。

2 法的緩和措置によってオンラインの活用が広がる

一方、コロナ禍で急激にICTを活用した産業保健活動が拡張したため、それにともなう法的な規制緩和も行われました。活用場面として一番わかりやすいのは安全衛生委員会のオンラインでの開催、次の段階としては個別面談をオンラインで行うということが可能となっています。これはコロナ禍における特例措置ではなく、恒久的な措置となっているので、活用の幅は今後も広がっていくでしょう。

私が実施しているICTの活用例としては長時間労働に対する面談、復職支援に際して休職中の方に対する健康状態の確認、これは本人の同意に基づいて行いますが、やはりオンラインの方が安全に実施できますし、通勤の負担もかからないのでそういう意味ではオンラインの方がむしろ適切と考えていて、休業中の評価についてはよく使っています。

また、復職後に一定の就業制限をかけた場合の評価や実施できているのかについて判断するときにも活用しています。これは産業医としても都合がよく、事業所に

直接出向かなくてもオンラインで評価できれば、すぐに意見書を書いて事業所に提出できますので、私のように複数の事業所を管理しているようなケースでは、これまでより産業保健が行き届きやすくなったという実感があります。

3 医師の新しい働き方改革にもICTは有効

また、医療現場でのICT活用という側面では、2024年4月から始まった医師の働き方改革の新制度への対応策として導入の拡大が見込まれます。新制度では医師の長時間労働によって支えられていたわが国の医療制度が見直され、持続可能な医療提供体制を維持していくためには、労務管理の徹底や労働時間の短縮により医師の健康を確保することが目指す姿とされています。

例えば、千葉大学などの医療機関で勤務しながら、2から3カ所の病院でアルバイトをしている医師の場合、これまでは主たる勤務先である千葉大学が必ずしも全体を把握する必要はありませんでしたが、新しい制度ではすべての勤務先での労働時間の総量を管理することが求められます。そうするとこれまでのタイムカードの打刻や出勤簿に捺印するといった方法では到底管理しきれません。そこで医療機関に特化した勤怠管理や業務管理を行えるシステムなどが開発され、すでに普及が始まっています。

こうしたシステムは単に勤怠管理だけを行えばいい、というものではなく最適な働き方を見出すためには診療時間の予約管理が必要ですし、医師同士のコミュニケーションや連携をスムーズにするためのグループウェアなどさまざまな機能が盛り込まれています。実際に私の所属する医療機関でも総合的な医療機関向け業務効率化アプリの運用を開始しています。

ただし、まだ機能を十分に活かせる段階には至っていないのが現状です。使い始めるにはさまざまなデータを入力する必要があり、これに手間がかかるため事務作業はそんなに楽にはなっていません。成果を得るにはもう少し時間がかかると思いますし、一時的には負担が増えています。

テレワークガイドラインを改定しました

新たな日常、新しい生活様式に対応した良質なテレワークを推進しましょう

テレワークとは、インターネットなどのICTを活用し自宅などで仕事をする、働く時間や場所を柔軟に活用できる働き方です。

1

はじめに

厚生労働省は、令和3年3月にテレワークガイドラインを改定しました。

このガイドラインは、使用者が適切に労務管理を行い、労働者が安心して働くことができる良質なテレワークを推進するため、テレワークの導入と実施に当たり、労務管理を中心に、労使双方にとって留意すべき点、望ましい取り組み等を明らかにしたものです。

このガイドラインを参考に、労使が十分に話し合いを行い、良質なテレワークを導入し、定着させていくことが期待されます。

2

テレワークのメリット

- 業務効率化による生産性の向上にも役立つ
 - 育児や介護等を理由とした労働者の離職の防止、遠隔地の優秀な人材の確保
 - オフィスコストの削減
- などのメリットがあります。

3

業務を行う場所に応じたテレワークの特徴

1 在宅勤務

通勤を要しないことから、事業場での勤務の場合に通勤に要する時間を柔軟に活用できます。

また、例えば育児休業明けに短時間勤務等と組み合わせて勤務したり、保育所の近くで勤務したりすることが可能となることから、仕事と家庭生活との両立に資する働き方です。

2

自宅の近くや通勤途中の場所等に設けられたサテライトオフィス（シェアオフィス、コワーキングスペースを含む）での勤務は、通勤時間を短縮しつつ、在宅勤務やモバイル勤務以上に作業環境の整った場所での就業可能な働き方です。

3

労働者が自由に働く場所を選択できる、外勤における移動時間を利用できるなど、働く場所を柔軟にすることで業務の効率化を図ることが可能な働き方です。

テレワークで困ったらどこに相談すればいいんだろう

⇒P6へ



労働者が自宅等でテレワークを行うときは、何に気をつけてもらえばいいんだろう

⇒P7へ



ガイドラインの概要は次のページをご確認ください

費用負担 ▶ P3

労働時間管理 ▶ P4

安全衛生 ▶ P5

中小企業事業主の皆様がご利用可能な助成金については最終ページをご確認ください

テレワークガイドラインの改正リーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/000887504.pdf>

4 オンラインでの職場巡視やウェアラブル端末を介したセルフケアに期待

法制度と産業保健の現場という関連でいえば前述の通りICTを用いた補完によってズレを埋めつつあるのですが、企業におけるICTの進展は本当に急速です。テレワークへの対応なども最近は厚生労働省からテレワークガイドラインの改正などが行われて、ようやく実態に近づこうとしている努力は感じますが、まだまだ現場では追いついていません。

例えば、テレワークで働いている方の復職の判定基準をどのように考えたらいいかという問題があります。テレワークに戻れるかどうかの判断基準というものを

産業医は現在持ち合わせていないのです。いまでも出勤して上司の管理下で業務をすることができることが復職の条件になっている。冒頭に申し上げた2番目のズレ「対面原則」がここではまだ活きているわけです。これは各事業者がかなり苦労して取り組んでいるところですが、こうしたケースでもテレワーク中の業務状況をオンラインで確認したり、バイタルサインを本人の承諾を得た上でモニタリングをしていくようなツールがあればソリューションとして期待できるのではないのでしょうか。

もうひとつ産業保健に関してICTに期待できるのはセルフケア段階での活用です。例えば、スマートウォッチなどのウェアラブル端末を介して食事、睡眠、運動量などの身体的活動を管理できる効果は大きい。その他、睡眠を指標にすれば1日7時間寝られたか、その睡眠の質はどうか。と自分自身で知ることができます。また、テレワーク時に勤怠管理システムを導入し、出退勤時に簡単なアンケートを実施することでコンディションをモニタリングして、悪い状態が続くようなら事業者側にアラートが出るなどのメンタル不調の未然防止策を施すことも可能です。

産業医本来の業務である職場巡視に関しても今後はICTの応用が期待できます。今のところ50人以上の事業場ではできませんが、オンラインでの職場巡視などは効率的だと思います。さらには、産業医が入場するには危険であったり、広い工場などではロボットにルートを巡回させてそれをモニタリングするなどが考えられます。

今後は、こうした分野ごとのICTだけでなく、データの複合的な活用も重要となってきます。例えば、巡回ロボットなら4S（整理、整頓、清掃、清潔）やKY（危険予知）の他、そのルート上にいる人に対するバイタルチェック、声や表情によるハラスメントチェックなども行うなど、複数の情報を同時に収集して多面的に分析することで、少ない人数での産業保健活動に資するのではないのでしょうか。

特集

2

ICT機器を用いた
健康管理体制づくりのポイント

日本産業衛生学会 遠隔産業衛生研究会 世話人 守田 祐作

もりた ゆうさく ● 2009年産業医科大学医学部卒業。産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学非常勤助教。10数社の嘱託産業医を経験後、現在は専属産業医を勤めつつ、産業保健に関する研究活動を行っている。

1 ICT機器を用いた健康管理の可能性

従来、産業医の職務はすべて事業所の現地に赴き実施する事を前提にしてきた。現場・現物で対応すること自体は非常に価値のあることであるが、一方で物理的距離のある事業所の健康管理はどうしても制限を受ける部分があり課題が残されていた。

筆者の遠隔地への嘱託産業医経験では、訪問する活動時間内で、職場巡視、安全衛生委員会への参加、面接指導、時に教育といった具合で健康管理サービスを詰め込んでいた。訪問時間に上手く調整ができず、面接できない方が出たり、訪問と訪問の間では、面接のニーズがあっても対応することが難しく、タイムリーな対応ができないこともあった。

また、本社では常勤産業医を選任し健康管理サービスを十分に提供している会社であっても、遠隔地に分散している50名未満規模の支店の従業員への健康管理サービス提供は物理的に難しかった。結果として、本社と支店で受けられる健康管理サービスの格差が生じるといった問題があった。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を契機として、産業医の職務においても、情報通信機器（以下「ICT機器」という）の活用がかなり普及してきた。ICT機器を活用する事で、遠隔地であってもタイムリーに面接対応が可能である。また、健康教育を遠隔地であっても届ける事が可能になった。

ただし、遠隔で実施することには限界があり、従来、対面で行っていたものをすべて同じ形で実施できるわけではないことには注意が必要である。ICT機器を用いた産業医の職務遂行には対面の時以上に関係者の

連携が必要であり、健康管理体制構築を事前に行っておくことが重要である。

本稿では、初めに産業医の職務にICT機器を活用する際の限界や注意点について総論的に整理する。それを踏まえて、冒頭の課題で挙げた、遠隔地事業所とのICT機器を活用した健康管理体制づくり、支店など50人未満の分散小規模事業所へ本社の専属産業医が行うICT機器を用いた健康管理体制づくりについて具体的に記載していく。

2 ICT機器の限界と留意点

日本産業衛生学会遠隔産業衛生研究会は、空間・時間的距離のある2点を結びつける機器、例えばリアルタイム動画通信、動画記録媒体、ネットワークプラットフォーム、ウェアラブルモニターセンサー（リアルタイム・記録媒体）などの機器を活用した産業衛生活動の活用と発展を図ることを目的としている。遠隔産業衛生研究会では、会員の産業医・保健師へオンラインで行う面接指導や労働衛生教育についてメリット・デメリットのアンケート調査を実施した。

オンライン面接指導のメリットとして、「遠隔地でも対応できる」「初動対応が早くなる」「待ち時間・移動時間の削減」が挙げられた。一方、遠隔面談で生じやすい問題として、「表情を読みづらい」「画面に映っている情報以外が分からない」「通信の問題で音声、画像の乱れが生じる」「身体診察ができない」が挙げられていた。また、休職期間満了間際の面接、麻痺のある方の復職面接など面接指導の内容によっては、対面での実施を必要とするものがあることが指摘されていた。

オンライン労働衛生教育では「移動時間の節約」

「参加がしやすい」というメリットがある反面、「受講者の反応が分かりにくい」「双方向のコミュニケーションがしにくい」といったデメリットが挙げられた。挙手アンケートや数名での回答の共有など対面では自然に行えていたアクティビティが遠隔では別のやり方を考えなくてはならず、「準備に時間がかかる」という意見も多かった。

以上のように、ICT機器を用いることで、物理的距離の壁を越えられるメリットはあるものの、情報量が対面よりも落ち、コミュニケーションが取りづらい特徴がある。そのような特性を理解した上で、オンライン対応の限界に対応できるような体制づくりを考える必要がある。

「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」では、「労働者の健康管理に必要な情報が円滑に提供される仕組みを構築していること。また、産業医が必要と認める場合には、事業場において産業医が実地で作業環境等を確認することができる仕組みを構築していること。事業場の周辺の医療機関との連携を図る等の必要な体制を構築していること」が求められている。また、同通達では産業医の職務について、オンラインで実施可能かどうかを示している(表)。

これらも踏まえた上で、どのように健康管理体制をつくっていくとよいか、次項で具体的に見ていこう。

3 ICT機器を活用した健康管理体制づくりの具体例

1) 既遠隔地に住んでいる産業医とのICT機器を活用した健康管理体制づくり

地方の従業員数50名以上の製造業では、遠方から移動してきた産業医に限られた活動時間のなかで、巡視も安全衛生委員会も面接もと、法定の職務をすべてこなそうとすると、スケジュールの融通がつけづらい状態となってしまう。結果、本当は対面で面接したかった方に面接できなかったというような事が生じ得る。

前述の通り、ICT機器を用いて産業医の職務すべ

てを遂行する事はできないが、ICT機器を用いて一部を遂行することで、効率化できる可能性はある。どこまでを現地で行い、どの範囲、ICT機器を用いて実施するのが効率的かを検討する必要がある。

職場巡視は現地でしか実施できないため、月に一度の訪問は必須となる。巡視と対面の必要のある面接を訪問時にできるだけ実施し、その他の職務についてICT機器を活用して実施できないか検討する。

例えば、安全衛生委員会の参加はオンラインで別の日に行く。または、議事録を送ってもらって確認コメントするということも考えられる。訪問当日に面接調整できなかった方、訪問日の合間で臨時に相談したい従業員がいる際には、別の日にオンラインで面接することも考えられる。

ただし、安全衛生委員会は毎回オンライン参加、議事録確認では現地の雰囲気への把握が難しいため、年に何回かは現地参加できるよう調整するなど工夫が必要である。また、訪問日以外にオンラインで職務を行う場合は、追加費用を必要とするかどうか、あらかじめ決めておいた方がよいだろう。

オンライン面接を行う際は、プライバシーの確保ができ、通信環境の整った部屋を用意する必要がある。また、上手く接続できない場合に備えて、対象者と電話連絡が取れるよう事前準備しておいた方がよい。緊急対応が必要になる可能性もあるため、近隣医療機関のリストを用意しておく、現地スタッフが緊急時にはすぐに対応できる体制を整える必要がある。

従業員数が400名など多い場合には、ICT機器を用いたとしても産業医一人では業務量が手に余る場合もあるだろう。オンライン対応の日数を増やす他、現地に産業看護職の採用してもらうことも検討すべきだろう。産業医が特に注力すべき職務と、他の産業保健スタッフ等の活躍も期待できる職務とを整理し、連携しながら健康管理サービスを提供できる仕組みを検討するとよい。

2) 50人未満の分散小規模事業所へ健康管理サービスを提供する体制づくり

表. 情報通信機器を用いた産業医の職務のオンライン可否

産業医の職務	オンライン	現地	関係通達
面接指導	○ ^{※1}	○	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2176&dataType=1&pageNo=1
作業環境の維持、作業の管理	×	○	
衛生教育	○	○	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5617&dataType=1&pageNo=1
健康障害の原因の調査および再発防止	×	○	
定期巡視	×	○	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5324&dataType=1&pageNo=1
安全衛生委員会等への出席	○	○	
※1 産業医が必要と認めれば対面			
※2 産業医が現地確認不要と判断した場合はその限りでない			

本社では専属産業医を選任していても、地方に分散している支店には産業医選任義務がなく、健康管理サービスが手薄になっている状態はよく見聞きする。ICT機器を活用することで、健康管理サービスの裾野を広げられる可能性がある。

本社のマンパワーが十分であれば、ICT機器を活用した面接指導を取り入れることで、支店の従業員に対しても長時間労働、高ストレス者の面接指導（あわせてストレスチェック自体も）、休復職者対応が実施可能となる。ただし、先述した1)と共通でプライバシーの確保、通信環境の確認、緊急時対応の整備は必要である。

本社産業医が支店の安全衛生委員会にオンライン参加することや、本社と支店をオンラインでつないで安全衛生委員会を共同開催することも検討できるだろう。健康教育もWeb開催（本社での対面と併用含む）とすれば、支店の従業員も受講できる。録画動画のオンデマンド配信も活用すれば、より幅広い対象者へ教育が提供できるようになる。

支店への健康管理サービスを提供する産業医・保健師は低頻度であっても現地訪問した方がよい。面接指導は面接して終わりではなく、その後の就業上の配慮を実施する場合、支店の総務など窓口担当者、管理監督者との連携が必要になる。顔の見える関係性をつくっておくことは重要である。健康教育にしても、支店はどのような環境なのか、どのように従業員が働いているのか、実際に見て理解しておくことは、テ-

マ設定、教育内容検討の際に有用である。

職場巡視は50人未満の事業所の場合、法定で求められる訳ではないが、逆に通達にしばられることもないため、遠隔巡視を試みている事例もある。初めて見る職場をオンラインで巡視するのは大変だが、一度実際に訪問した事務所であれば、ビデオチャットを使って巡視することは可能なようだ。ただし、明るさ調整が自動で入ってしまう、騒音はマイク性能による、視野がカメラを向けた方向に限られるといった限界には留意する必要がある。

3) よりよい健康管理体制づくりのために

ここまで見てきたように、距離のある事業所への健康管理の課題はICT機器を導入するだけで、距離の壁が解消するといった単純なものではない。遠隔で健康管理業務を実施するには、遠隔では届かない部分について現地との連携が必要になってくる。ICT機器を用いて行う職務の限界点を認識して、何が必要になるか考え、準備しておきたい。

初めから完璧に整えることは難しいだろうし、本稿でもすべて網羅できていない部分もあるかと思う。致命的なトラブルは避けなければならないが、やりながらでないと気づけない課題もある。すでにわかっている課題には事前に手を打ちつつ、実際に取り組みながら出てきた課題に対し関係者で意見交換を続け、よりよい健康管理体制をつくってほしい。

ICT機器を用いた健康管理活動の 実際と注意

浜松医科大学 地域看護学講座 教授 渡井 いずみ

わたい いずみ ● 富士通(株)の保健師を経て、東京大学大学院医学系研究科修了、保健学博士、専門は公衆衛生看護学、産業看護、職場のメンタルヘルス、ワーク・ライフ・バランス、地域・職域連携など。産業保健看護上級専門家。

1 はじめに

2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」という)のパンデミックは社会のあり方や働き方を激変させた。ソーシャル・ディスタンスが奨励され、特に都市部のホワイトカラーの多い職場では在宅ワークへとシフトした。その結果、リモートワークにおける時間やコストのメリットが多く、多くの企業に認識され、社会的制限が解除された現在でも、私たちの日常生活や職業生活においてオンライン会議や資料のデジタル配信が主流となったのは大きな変化である。

また経済産業省では産業界のDX(デジタルトランスフォーメーション)の推進に向けて、2020年11月に企業や経営者が実施すべき事項をとりまとめた文書「デジタルガバナンスコード」を策定した。産業保健分野においてもさまざまなDXの取組みは確実に進展している。本稿では、ICT(情報通信)機器を活用した健康管理活動の実際について解説する。

2 ICT機器を活用した健康管理活動の実際

1) オンライン会議

テレビ会議やオンライン会議はCOVID-19流行以前から導入されていた。しかし、業種や企業規模に関わらず安全衛生委員会もMicrosoft TeamsやZoomなどのオンライン会議システムでの実施が一般化したのは、COVID-19流行の影響である。当初は、オンライン会議に不慣れな参加者も多く、会議を担当する事務局がマニュアルの整備や使用方法の研修会を開催するなど苦労していた。現在では、そのような配慮はほとんど必要なく産業保健の現場に浸透していると思われる。オンライン会議の利点は、会議に参加するための移動時間やコストの削減、物理的な会議室の確保が不要であること、会議資料の準備の容易

さである。特に出張者が遠隔地から、分散事業場からなど、参加しやすくなるというメリットは大きい。デメリットとしてはライセンス契約料の発生やホスト権限の管理に関する問題、ICT環境の整備状況に依存すること、特に電子データとなる資料について情報セキュリティの厳密な管理が難しいことである。

2) 面談、健康相談、保健指導

産業保健の場では、産業医面談、保健師等による保健指導、公認心理士等によるカウンセリングなど、個人面談の場が多くある。COVID-19流行下では多くの面談をリモートで行わざるを得なかった。また、保険者が責任主体である特定保健指導においては受診率を向上させるため、オンライン保健指導の導入が推奨されている。一方で、直接対面には、本人の些細な動作や表情、呼吸など非言語的な要素を感じ取り、また血圧測定や診察などタッチングも含めることで、現在の心身の状況の把握や本人との信頼関係を構築しやすいというメリットがある。それをふまえ、産業保健における面談は、目的ごとに効果の可否を検討し、リモート面談の推奨レベルを考える必要がある。

日本産業衛生学会の遠隔産業衛生研究会では、面接対象の種別と面談実施者別にリモート面談の推奨度を公表している(表)。現時点では、これをガイドラインとすればよいだろう。

3) 健康教育(e-learning、ライブ配信、オンデマンド)

労働者はICT機器の利用率が高いため、産業保健においてはDX推進の進展が目覚ましい。もともと職場においてルーティンで行うべき健康教育は多岐にわたる。これらを集合型の講義ではなく、時間や場所を選ばないオンデマンド動画やe-learning教材に切り替える企業は増えている。国でもこれらの教材を無料で提供するサイトを設けている。例えば、「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト ころの耳」¹⁾では職場のメンタルヘルスに関する動画

表. 遠隔面接の推奨度

No.	面接対象の種別と面談実施者	遠隔面談推奨度
1	禁煙指導希望者（個別）を対象に専門職が実施	5(常時推奨)
2	その他の健康相談者を対象に専門職が実施	5
3	過重労働者を対象に社内の産業保健専門職が実施	4(非常時推奨)
4	高ストレス者（法定）を対象に社内の産業保健専門職が実施	4
5	健康診断 事後措置を対象に社内の産業保健専門職が実施	3(やや推奨)
6	人間ドック 事後措置対象者を対象に社内の産業保健専門職が実施	3
7	メンタル不調者（フォローアップ）を対象に社内の産業保健専門職が実施	2 (あまり推奨しない)
8	高ストレス者（法定）を対象に専門職が実施	2
9	復職面談者（メンタル不調者）を対象に社内の産業保健専門職が実施	1(推奨しない)
10	復職面談者（身体疾患者）を対象に社内の産業保健専門職が実施	1

出典：梶木繁之【リモートで行う健康管理実践例】どうする遠隔面談（web面談）. 産業保健と看護 2021. 13 (3).

やセルフチェックリスト、e-learning教材を公開している。わざわざ専門職を講師として招聘しなくても、これらの教材を活用して優れた健康教育を実施することが可能となっている。

また、先述の1)のオンライン会議システムを活用して社内の健康教育を集合型と同時にライブ配信するハイブリッド型、あるいは録画してオンデマンド教材とすることで、多くの従業員が受講できる工夫をしている企業もある。分散事業場や交代勤務者がいる事業場では、このようなICT機器を活用してより効率的に多くの従業員に健康教育を提供することができる。

健康保険組合では、喫煙者や多量飲酒者など特定のターゲットを対象としたオンラインの健康教育プログラムも積極的に構築されている。喫煙者に対して支援メールやピアカウンセリング、メルマガ配信などによる重層的な禁煙支援を行う「禁煙マラソン」²⁾、多量飲酒から適正飲酒への移行を管理栄養士がオンライン面談やSNSを通じ支援する「ほど酔いプログラム」³⁾などである。これら健保が実施するICTを用いた健康教育プログラムを事業場の産業保健活動と連動させる「コラボヘルス事業」は、今後の産業保健における健康づくり活動の鍵になると考える。

4) デバイスを用いた健康づくり活動

近年、注目されるのが腕時計型のウェアラブルデバイスである。装着するだけで、1日の歩数、心拍、睡眠状況などのライフログが記録される。ランニングウォッチの機能がついていて、運動の詳細なアクティビティデータとライフログデータが自動で蓄積されるものもある。これらの測定データと体重計や自動血圧計の測定値を同期すれば、自分のスマホ内でヘルスケアデータを長期的にモニタリングすることができる。

健康経営に取り組む企業や健康づくり活動を促進している健康保険組合では、これらのICT機器の貸し出しを行ったり、測定した歩数等を一元管理して職場や個人単位で競うイベントや、一定の目標値を超えたらポイントを付与するなどの健康イベントを実施することにより運動習慣の定着を図っている。また心拍数の変化から睡眠時間や睡眠の質を測定して睡眠コーチを発信するアプリや女性の生理周期を管理するアプリも複数の企業から開発されている。今後、健保とのコラボヘルスやこれらのデバイスを活用した職場の健康づくり活動はより一般的になっていくと思われる。一方で、これらのデバイスツールの効果に関する学術的な検証は現時点では乏しい。さまざまなアプリが開発されるなか、今後は信頼性妥当性が検証されたツールに関する情報を利用者に伝えていくことが産業保健専門職に期待されると思われる。

引用文献

- 厚生労働省：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト こころの耳 <https://kokoro.mhlw.go.jp/beginner/>
- QUIT SMOKING MARATHON インターネット禁煙マラソン：<https://kinen-marathon.jp/>
- 岡田結生子、若子みなみ、松本章宏：オンラインによる飲酒習慣改善プログラム～ほど酔いプログラム～の開発. 産業衛生学雑誌 2022. 64. p352.

有効な健康施策を実施するためには ICTを充実させるだけでなく スタッフワークの強化や体制づくりも重要

住友ゴム工業株式会社

DUNLOP (ダンロップ)・FALKEN (ファルケン) をメインブランドとする住友ゴム工業株式会社は、1909年に日本初の近代的ゴム工場として創業し、独自のゴム技術を活かしながら、タイヤ、スポーツ、産業品へと事業を展開してきた。日本のみならず海外にも進出している同社は、世界中のステークホルダーに「最高の安心とヨロコビ」を実感してもらうことをパーパスとして掲げ、サステナビリティやダイバーシティ、エクイティ&インクルージョンの実現など社会的課題の解決にも挑戦してきた。

同時に、社員とその家族の心と体が健康であることは、ひいては会社の持続的な成長や発展にとって不可欠なものと捉え、2017年に健康管理室を設置し、健康経営も積極的に推進。その後8年連続で「健康経営優良法人」に認定されるなど、その取組みは高い評価を得ている。

一方で、事務所だけでなく多くの工場や開発拠点などを持つ同社では、全社で統一した活動を行うことには困難がともなってもいたが、近年はICTを活用した健康インセンティブ制度や健康イベント、健康データ管理システムなどを導入し、拠点横断的な取組みも開始している。

そこで同社のICTを活用した取組みの実績や今後の展望について、人事総務本部人事部健康管理室の岸本ゆかりさんにお話を伺った。

1 さまざまな場面にポイント付与してモチベーションアップ！インフルエンザの予防接種やギフト券などもポイントで

同社では早くから健康保険組合と費用分担するかたちでICTを活用した健康増進サイトを活用してきた。

具体的には「Pep Up(ペップアップ)」*1という健康ポータルサイトで、スマートホンやパソコンからブラウザ経由で



*1 Pep Up (ペップアップ) 健康保険組合が契約し、被保険者に提供するサービス。
<https://pepup.life/>

利用できるサービスだ。健康診断の結果を見たり生活習慣をチェックしたりでき、健康診断の結果から本人の健康年齢が表示されたりもする。

「現在も継続している健康イベントとしてウォーキングラリーがあります。エントリーして目標を入力し、それを達成したらポイントが付き、また順位に応じてポイントが付与されるという仕組みです」と。

あくまで健保組合としての取組みだが、会社としてペップアップの登録率やイベントへの参加人数などがKPIとして設定されているので、この数値をアップさせるために事業所に働きかけるのも岸本さんたち健康管理室の役割だ。

「ポイントはイベントだけでなく、インフルエンザの予防接種費用なども申請すればポイントで補助されます。この冬も結構ポイントを申請した人は多かったのではないかと思います」。健康に関するさまざまなことにポイントを付与しているので、ポイントを稼ぐチャンスは多いという。そしてこ

のポイントは大手インターネットショッピングのギフト券などに換えられるので、社員の健康増進へのモチベーションは向上しているそうだ。

「ウォーキングイベントでは普段より歩数が増えたり、歩くことが習慣になった、などの声を聞きます」と。エントリーした社員はハンドルネームで順位が出るようになっているが、社員同士でその名前がわかっている場合にはお互いをライバルとして競い合うなどの効果も生まれているそうだ。

2 それぞれのメリットを熟知してオンラインとオフラインを上手に使い分ける

こうしたインセンティブとは別に、会社全体の健康関連データを管理するために導入したシステムもある。これは健康経営支援サービス「iris (アイリス)」*2といい健康診断のデータや面談の記録など健康管理の情報全般を扱うシステムだ。

「2020年頃コロナ対策のために、これまで必ず対面で行っていた面談や保健指導などがウェブでやらざるを得なくなったときにシステムの導入を検討しはじめ、2022年から本格稼働しました」と。この結果、紙の面談記録がデータに置き換わり、面談予定のコンファームが自動で配信されるなど一気にICT化が進んだが、現在では対面の方が話しやすかったり雰囲気を含みやすいということから、対面の方がよい場合もあるので、ウェブと対面をうまく使い分けながら運用している状況だという。

また、工場では1人1台のパソコンがあるわけではなく、ICTツールを使うには個人のスマートホンからというケースも多いため、そこに対する配慮も必要だった。

「例えば、健康関係のアンケートを実施するときにはログイン用のQRコードを配布して、そこから答えてもらうなど、スマートホンからでもアクセスしやすいように工夫しています」と。各事業所の産業保健スタッフが独自でアンケートを実施する場合もあるが、この場合もMicrosoftの「Forms (フォームズ)」というICTツールを使って作成と集計を行い、手書きで回答していた時代と比べ、かなりデータが集めやすくなったという。



*2 iris (アイリス) 健康情報管理システム。クラウドで従業員の健康状態を一元管理でき、健康管理業務の効率化をはかれる。
<https://www.iris-healthcare.jp/introduction/>

3 産業保健スタッフ同士のコミュニケーションが向上 拠点をまたいだ横断的な活動を推進

同社が直近で取り組んだICT活用としては2024年7月に行われた「健康管理室のホームページ」リニューアルがある。いままでのサイトを拡充し、健康関連で困ったことがあったときや健康の情報が欲しいときにここを見さえすれば整理された情報が入手できるように工夫されている。拠点ごとの産業医や産業看護職の一覧も掲載されているので、それを見て気軽に相談してもらえるようなサイトを目指している。

「今後は、ICTの進展により拠点間で産業医と看護職とのコミュニケーションが取れるようになったことを追い風に、産業保健スタッフのチーム活動として、食事や睡眠、飲酒などのテーマごとに拠点をまたいだ横断的な活動をさらに推進していきたいですね」と。

同社はこれからもICTを充実させるだけではなく、実際のスタッフワークの強化や体制づくりも進めていくことで、さらに有効な健康施策を打ち出し続けていくに違いない。

会社概要

住友ゴム工業株式会社
事業内容：タイヤ事業、スポーツ事業、産業品事業
設立：1917年
従業員：単体：7,705名、連結：39,975名(2023年末現在)
本社所在地：兵庫県神戸市中央区
会社URL：<https://www.srigroup.co.jp/>