

労災疾病臨床研究事業補助金
分担研究年度終了報告書

産業保健のための iPHR に準じた情報コード体系作成の試み

主任研究者

大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学教室 教授

分担研究者

喜多村 紘子 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 助教

研究協力者

池上和 範 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 講師

安藤 肇 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 修練医

佐々木 敏雄 バイオコミュニケーションズ株式会社 企画室長

要旨

労働安全衛生法による一般あるいは特殊定期健康診断の健診データは、電子データを交換するための標準的仕様が存在していない。健診システムやネットワークによるデータベースは、既存のシステム事業者が構築する仕様や形式にとどまることから互換性に乏しく、産業保健の場において就業判定や包括的分析を行う等の活用に影響している。

そこで本研究班では、労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで iPHR 活用を図ることとした。

A. 目的

労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで産業保健版PHR(iPHR)活用を図る。

生法(安衛法)は、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成と促進を目的とする法律である。同法に規定された労働者の健康診断結果(健診情報)は、企業および労働者の健康管理における基本的な情報源であり、同法 66 条の 5 に明記されているように、事業者は、産業医等の医師等の意見を勘案し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深

B. 産業保健のための情報コード
(仮称：OHEC) の概念

昭和 47 年に制定された労働安全衛

夜業の回数の減少等の措置を講ずることが求められている。

産業保健に関しては産業保健に特化した情報コード体系を構築する必要があると思われる。なぜなら、安衛法における健康診断は、雇い入れ時健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断、海外派遣者の健康診断、給食従事者の健康診断などの一般健康診断と、特殊健康診断など様々な種類があり、その目的は、前述のように職場における労働者の安全と健康を確保および快適な職場環境の形成と促進であるからである。

安衛法による健康診断情報は、健診受診率の問題はあっても定期的に調査され格納される安定したデータであり、多種多年にわたりデータが膨大に蓄積されている。単なる疾病の早期発見と予防という目的に留まらず、膨大に蓄積された健診情報データを、産業医をはじめとする産業保健スタッフのワークフローに適合させた上で確実にデータベース化することが重要と思われる。

「従業員の就業措置を行う」という点が、産業保健分野における健康管理の独自性であると思われる。すなわち、同法における健診情報は、単なる個人の健康管理を目的とするPHRとは異なり、企業における健康管理への有効活用を前提としている。施行されて40年以上になり、安衛法における健診情報は、紙文書またはデジタル情報というデータ形態で既に大量に集積されているが、それをどう使うかが求められており、産業医はそれを活用するファシリテーターとしての役割

を担っている。少なくとも産業保健におけるこれからのiPHRの設計およびコード体系は、この膨大なデータを合理的に格納できかつある精度を持って解析が可能か否かが要点ではないかと考えられる。

C. 産業保健のための情報コード（仮称：OHEC）の概要

1. 本研究班ではバイオコミュニケーションズ株式会社が提唱しているOHECについてレビューを行った。

この情報コードが取り扱う情報種類としては大別して、以下のような項目が想定されている。

1) 個人属性情報

産業保健に必要な情報を網羅する。

2) 病歴（既往歴・現病歴・治療状況）

医療記録として耐えうるコード構造を持つ。

3) 業務歴情報

有害業務や取扱物質に関悪情報全てを網羅する。

4) 問診情報

一般健診で使用されている問診、有害業務得用いる所定の問診、その他数千種類がカバーできる。

5) 一般定期健診データ

労働基準監督署への報告に耐えうる構造を持ち、個別追加項目の取扱も可能。

6) 特殊健診データ

数百に及ぶ健診項目があり、それらを全て取扱可能。

7) 各種判定情報

上記特殊健診等に対応する各種判定を網羅し、就業上の判定もカバーする。

以上の項目を設定するにあたり、留意したことは、データによる評価が一時点だけではなく、継続的な過去からの状況を1つのデータとして評価できるということである。

大凡の構造としてOHECは、大項目、中項目、細項目データアトリビュートなど計14桁程度のコードからなる。下図に例を示すが、分野分類(大)、分野分類(中)主項目コード(3桁)、データGRP・態様、細項目コード(3桁ないし4桁)、およびデータアトリビュート2種を用いて健診項目をマッピングする仕組みになっている。

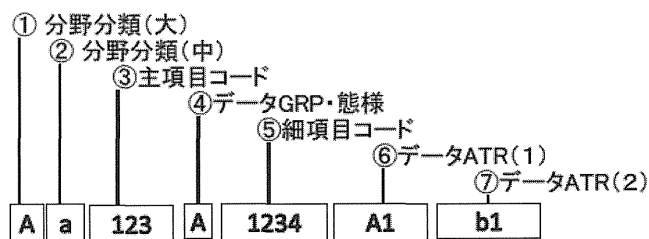
例えば、左耳聴力検査1000Hz、30dB、という健診結果では、

Hc101c1000A1az 30

というコードが与えられ、「Hc*01」の部分が「一般定期健診における聴力検査」を表し、Hc以下の「1」が「左耳」、c以下の「1000」が「1000Hz」を表し、以下のアトリビュート「A1az」が「数値 dB」を表す、というようなコード付けがなされる。

本研究班のなかでは、前述のコード概念づくりと大凡の構造について議論されるに留まったが、今後はさらなる改訂作業を重ね、iPHRへの実装を目指していく予定である。

コード例(1) 聴力(オーディオ)



1=左、2=右
 1000=1k、4000=4k
 Hc 101 c 1000 A1 az (数値dB)
 c 1000 A1 c1 (コード値)
 c 1000 A1 c2 (コード名称)

分担研究報告書

現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発 における具体的な検討課題

分担研究者 塩田直樹

産業医科大学 小児科学 非常勤助教

(宇部興産株式会社 総務・人事室
健康管理センター 健康管理室 統括産業医)

厚生労働科学研究費補助金
分担研究年度終了報告書

現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発における具体的な検討課題

分担研究者 塩田直樹

産業医科大学 小児科学 非常勤助教

(宇部興産株式会社 総務・人事室 健康管理センター 健康管理室 統括産業医)

要旨

中小企業用産業保健電子カルテの開発に関わることで見えてきた課題は、健康診断結果が本来どのように扱われるべきものであるか、という根本的な課題を抽出するに至り、「個人のもの」「事業者のもの」「専門職のもの」を、其々の立場で、其々が有効活用できてはじめて意味のある活動をなすという事が見えてきた。現在の活動は、判断基準そのもののが、何を目的とした基準となっているかの位置づけが不明瞭であったり、結果に対する検証がなされず、漫然とした活動が延々となされ、結果として生じた事象（業務起因性疾病等）に対する改善に活かされていないなどの現状が明らかとなった。今回明らかとなった視点や課題をもとに電子カルテ開発を進め、産業医の業務にとどまらず、事業者及び労働者自身が三者一体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

<はじめに>

3年にわたる本研究に関与したことで、健康診断結果および健診事後対応における「本来業務（健診履歴・作業履歴・作業環境測定履歴、就業判定履歴および判定経緯、保健指導履歴、職場巡視歴）の記録の在り方」および「各種データ（一般及び特殊健診結果・二次検査結果・各種診断書・保健指導の経過で収集された健康情報等々）の保存及び共有の在り方」について、現場に埋没（潜在化）しがちな課題がある事を再認識した。

その背景には、専門職自身あるいは

事業者における、労働安全衛生法（以下安衛法）の解釈あるいは認識不足や、企業外健診機関あるいは事業所内におけるインフラ上の課題が存在し、それらの解決を図ることが「労働者自身への適切な自己管理の機会の提供」、「事業者による適切な安全配慮の履行に繋がる機会の提供」、「産業医による実効性のある就業判定の実施と検証に繋がる機会の提供」等に資する可能性が示唆された。

以下、現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発における具体的な検討課題について総括する。

I 電子カルテの利用目的

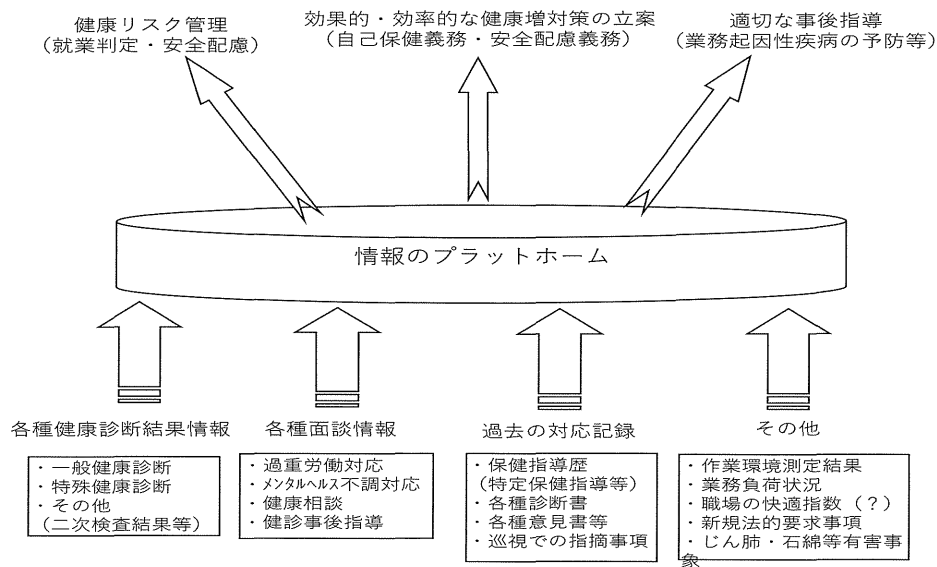
大企業においては、専属産業医や健康管理を本務とする専門職(産業看護専門職、衛生管理者)が常駐し、各社毎に、特色ある健診事後対応のシステムを用いた、手厚い健診事後対応が行われる事が多い。

これらの活動の結果は、個々人への保健指導の際に活用されるのみならず、集団の傾向等に関する統計解析や比較検討がなされ、より良い健康増進施策の企画立案に活用されると共に、特殊健診における業務起因性疾患の発症予防に活用されている現状にある。

一方、労働者の大部分が属する中小企業においては、健診結果の活用が個人に委ねられ、その多くが活用されること

なく、毎年、無駄な検査が繰り返されているのが実情(体調不良時に活用されればまだしも、医療機関で同じ血液検査が繰り返される等々)であり、なかでも、特殊健診の結果に至っては、本人及び事業所に返却されていればまだしも、個人返却すらされていない場合もあり、適切に活用されているとは言い難い状況である。(作業歴や作業環境管理歴との照合すら不可能な場合が多い)

これらの状況を踏まえると、中小企業用産業保健電子カルテの開発は、以下の二つの視点に基づく仕組みの検討を行うことが必要ではないかと考える。



<理想とする健康リスク管理システムのイメージ図>

<二つの視点>

- ① 未病対策・疾病管理精度の向上⇒個人対応
- ② 就業上のリスク管理推移の見える化⇒組織対応

<手段・方法>

①未病対策・疾病管理精度の向上；個人対応の充実、PHRとしての汎用性の模索

・健診履歴・作業履歴・作業環境測定履歴の個人管理状況の充実と閲覧機能

・保健指導履歴（特定健診指導区分等）の活用と個人目標設定機能

・就業判定履歴及び指導管理項目の閲覧機能

⇒各種健康増進アプリとの将来的な連動をイメージし、PHRとしての汎用抽出機能を検討することも有用か？

⇒その他；母子手帳等の成育歴、発達歴、予防接種歴との連動があるとグローバル対応に活用し得る？

発達障害者等に活用されているサポートブックとの連動があると合理的配慮に活用し得る？

②就業上のリスク管理推移の見える化；組織対応の充実、管理機能の充実の模索

・脳血管疾患／心疾患関連項目のリスク保有数（血圧、脂質、血糖、心電図、病歴等々）を用いた、過重労働対策に関するリスク管理精度の向上の可能性の模索

・精神疾患関連項目のリスク保有数（ストレスチェック項目中の「仕事のコントロール」「心身の反応」「周囲のサポート」等々）を用いた、過重労働対策に関するリスク管理精度の向上の可能性の模索

・悪性新生物の発生状況と特殊健診結果、作業歴等を連動させることによる業務起因性疾患の早期発見（相当因果関係を視点にした、自然発症と業務起因性との判別精度の向上）

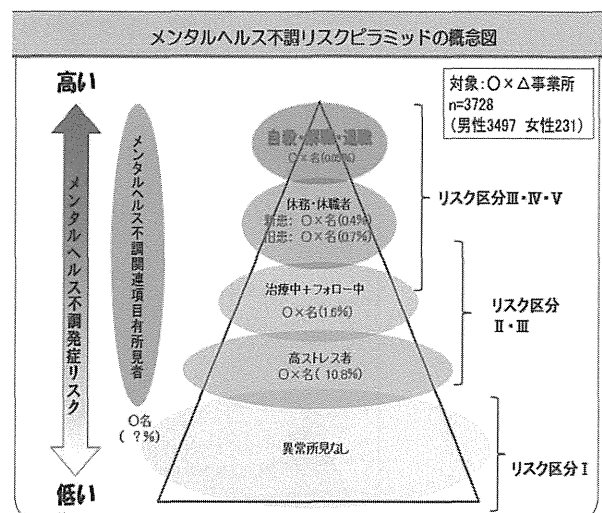
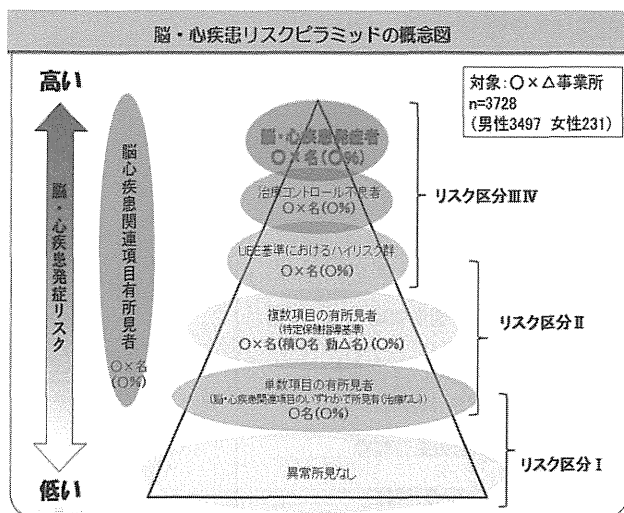
の模索

⇒上記を実行する為には、判断基準となる基準値の設定が重要となるが、そもそも企業外健診機関等で用いられている結果判定の為の基準値を応用し、ビックデータを用いた統計解析を活用することで、効果的・効率化な就業判定や保健指導の充実につながる基準値設定を行える可能性があり、結果として産業医の判定業務の効率化、精度向上に繋がる可能性が示唆される。

⇒ただし、「未病対策としての基準値」と「疾病管理対策としての基準値」が存在し、前者をプロセス管理上の数値とし、後者を結果管理上の数値として使い分けことが求められてくる。

A) 前者の管理精度を上げるためには、事後対応としての保健指導対応のマニュアル化（標準化）が重要であり、一方で優先度、重症度が階層化され、階層レベル（特定保健指導における動悸付け支援、積極的支援のようなもの）に応じた、管理レベルの異なる保健指導対応（健康相談レベル⇒特定保健指導レベル⇒労災二次レベル⇒疾病管理レベル⇒入院指導レベル）が選択実施されるような仕組みの構築も必要である。

B) 後者の管理精度を上げるためには、健康管理を個人任せにせず、組織全体としてのリスク管理の視点を導入し、リスク管理レベルの底上げを行なうことが効果的であり、個人の自己管理状況を反映させた健康リスク管理状況を尺度化し、個々人のリスク管理状況の推移を確認できるような仕組みを構築するとともに、組織全体としてのリスク管理状況の見える化を行い、リスクピラミッドとして進捗管理できるような仕組みが必要である。



<目指すべき将来像>

そもそも「健康診断」および「保健指導」は、「安衛法の第66条」に基づき、「事業者」が行なうようになっており、「特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者」に対して、どのような保健指導が、どのような形でなされ、結果としてどのような推移になっているのか、について事業所が把握することが求められる。

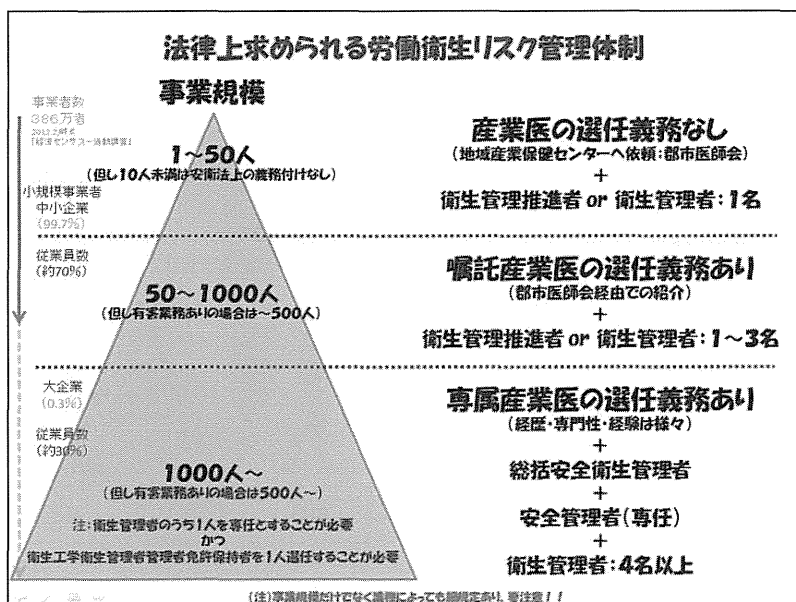
一方、現場では、個人任せ、医師・保健師任せになっていること自体が問題である事を認識しているとは言い難いのが現状である。一般的な認識では、医師が診療の延長として保健指導を実行し、その結果、医療の充実（医療費の増大）という形にしかなくなっておらず、本来の法の趣旨とは異なる状況となってしまうことが懸念される。健診の結果は、「個人のもの」、「事業者のもの」、「専門職のもの」であり、医療に於ける電子カルテの概念とは全く異なる形で構築された電子カルテ等の導入により、疾病管理を基本とした医師や保健師が中心の活動ではなく、健康の保持増進や未病対策を基本と

した事業者主体の労働衛生活動がなされ、その結果を定期的な健康診断結果で確認し、事業者及び労働者自身が主体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

II、中小企業用産業保健電子カルテに求める産業医業務補助機能

中小企業においては、「働き方・働かせ方」に課題があるばかりか、「予算上」あるいは「必要性の不理解」等々の背景から、「労働安全」に比べ「労働衛生」に熱心に取り組む姿勢に乏しく、特に「50人未満」の場合には、安衛法上も衛生管理者、産業医等の選任義務すらない状況であり、然るべき知識と経験を備えた実務者が関与できていないのが現状である。

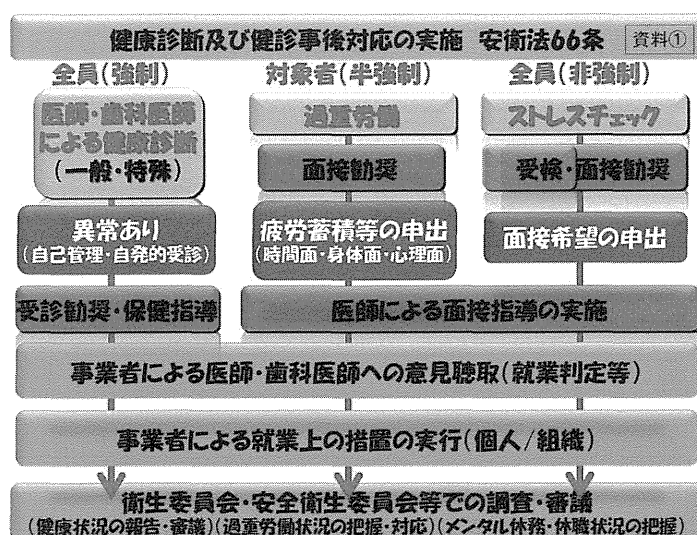
一方で、法律上の産業医の業務には事業規模による違いなど存在せず、求められる本来業務をやりたくとも出来ない現実上の課題が存在する事が懸念される。



この状況を打破する為にも、疾病管理的な発想にとどまらない仕組みの構築が重要であり、医師や保健師が中心となる「管理医学」としての発想に基づく仕組みの構築ではなく、労働者自身や職制・事業者が中心となる「産業医学」としての発想に基づくリスク管理の仕組みを構築し、労働安全

衛生マネジメントシステムとして「Plan-Do-Check-Action」が回せるような仕組みの構築が求められる。

具体的には以下の作業フローを参考に解説する。

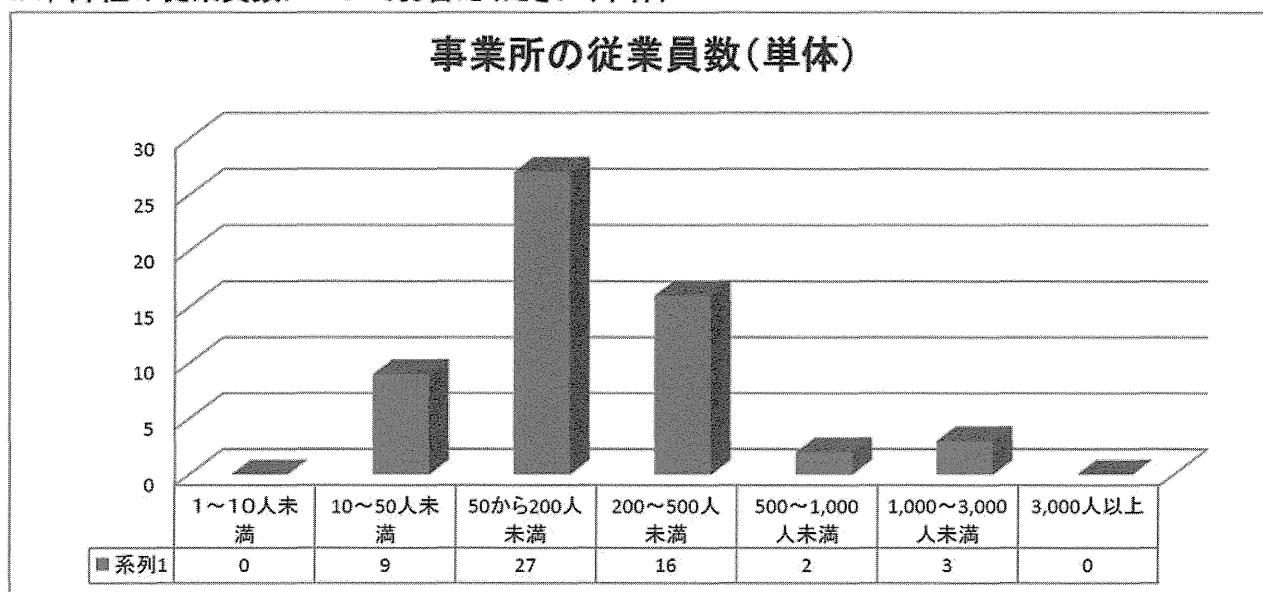


安衛法 66 条で「事業者」に求められる行為は、①一般健診・自発的健診及び特殊健診を用いて、適切な就業上の措置を行うこと、医師または保健師による保健指導を行うこと、②過重労働対策等の面接指導及び就業上の措置を行うこと、③心理的な負担の程度を把握する検査（ストレスチェック）の実施及び面接指導、就業上の措置等を行う大企業においては、常時、これらの業務に関わる専門職が存在し、先に述べた形での理想的な健診事後対応システムが確立され、個人対応及び組織対応に必要な時間を割きながら活動が展開されている状況になることが推測される。

こと、とされており、「産業医」には、①就業判定（必要時には産業医意見書等の発行）、②長時間労働者の面接指導記録、③高ストレス者の面接指導記録、等の作成が求められ、最終的に、それらが安全衛生委員会等の場で調査審議されることが求められている。

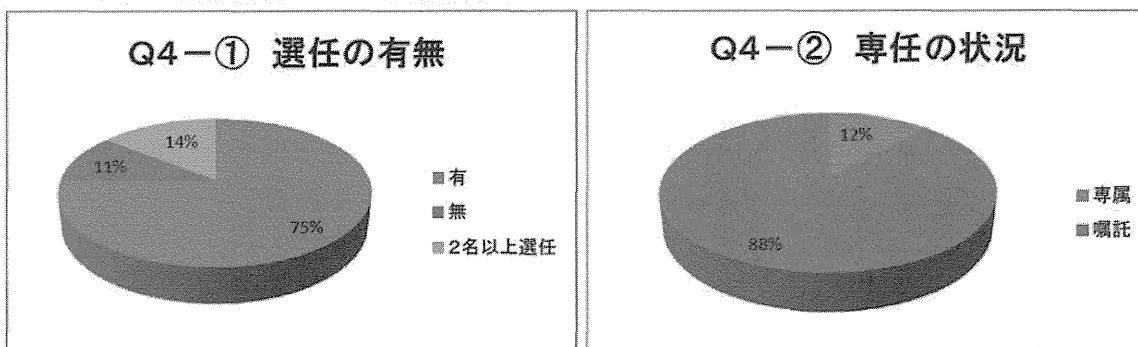
本研究の対象となっている中小企業の実情については、別の研究にはなるが、筆者が働く地域における産業医の実務状況を、事業者に対して調査を行った結果があり、その抜粋を以下に示す。

Q1, 御社の従業員数についてお答えください(単体)

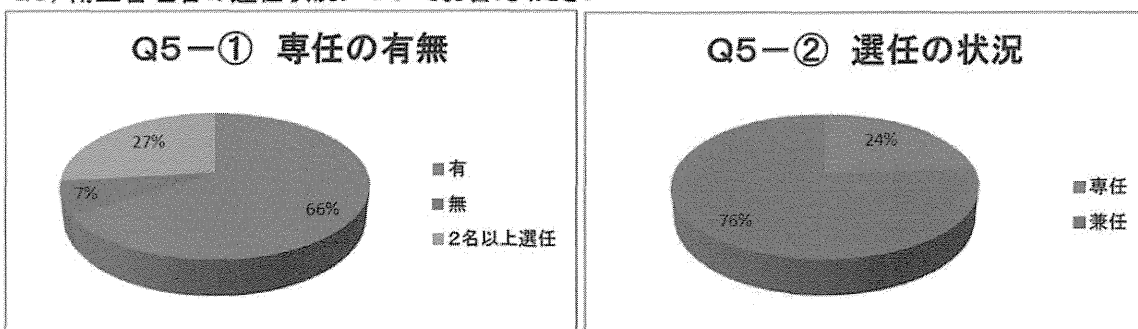


結果の考察；専属産業医の選任義務のない事業規模の事業所が大部分を占めている。

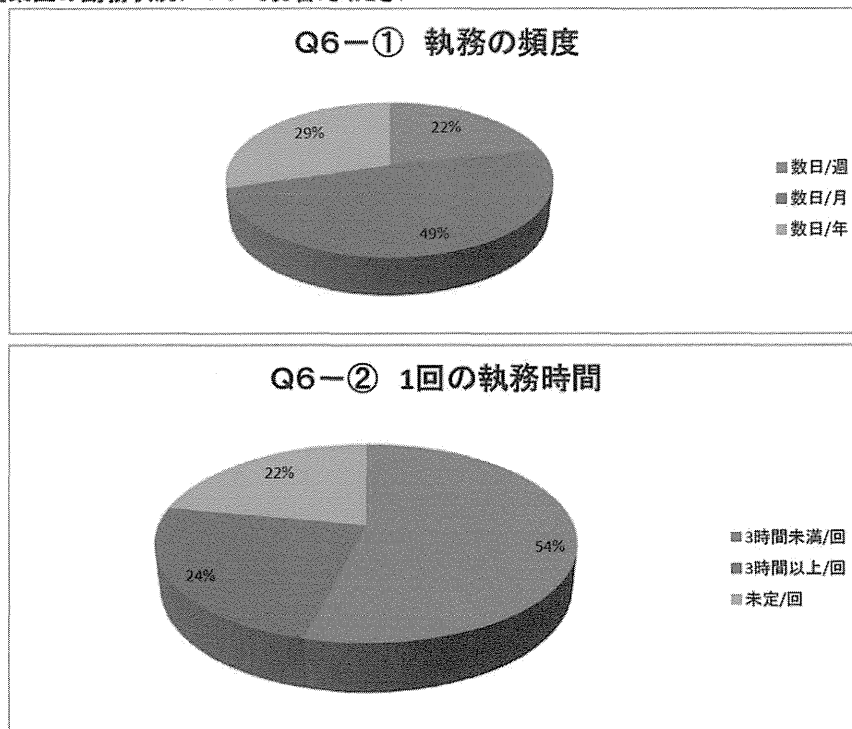
Q4, 産業医の選任状況についてお答えください



Q5, 衛生管理者の選任状況についてお答えください



Q6, 産業医の勤務状況についてお答えください

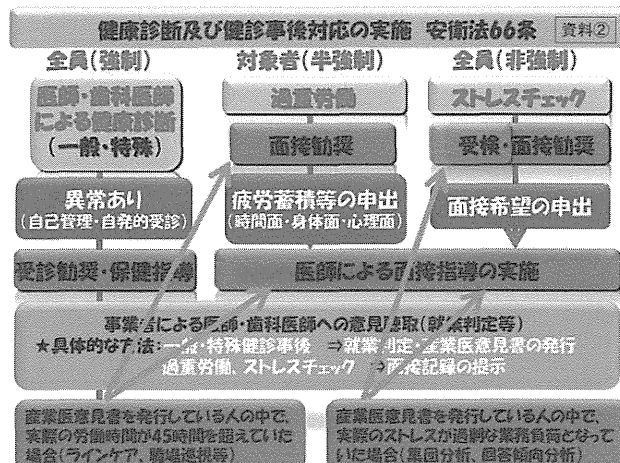
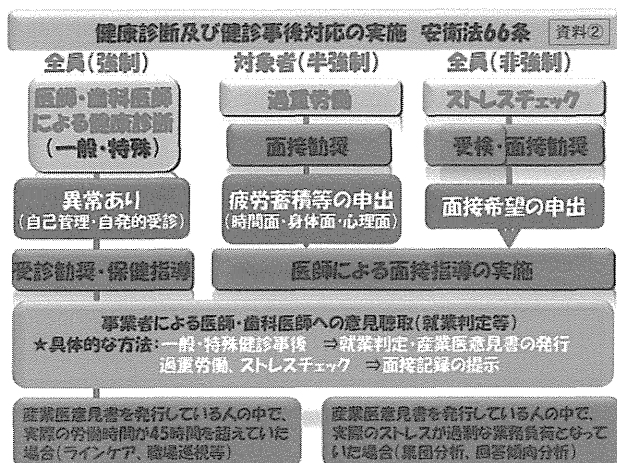


結果の考察；専任者も少なく、産業医が実質的に関わる事が出来る時間も限られている。

上記のような状況の中、産業医の執務時間の大半を占めているのは、メンタルヘルス不調者等への復職支援等の面談であり、残った時間を有効活用し、面談と職場巡視と安全衛生委員会等への出席が効果的・効率的に回せる為の仕組みを考えて行くことが求められる。

理想論としては、現場を良く知った衛生管理者や保健師等の専門職が関与することが望ましいところではあるが、そもそも、事業者が主体となり労働衛生活動を行なうようになって

いる法の趣旨を鑑みると、大企業等で実行されている活動の元となる判断基準等をもとに判定の仕組みを構築し、それらの結果をもとに、予め面談予定者を抽出し、産業医が医学的な状況の確認のみを行い、簡易な入力を行えば判定の結果を書式として発行することができ、それらの情報をもとに、事業者が中心となりラインケアを実施するような仕組みが整えば、効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。



Ⅲ、まとめ

中小企業用産業保健電子カルテの開発に関わることで見えてきた課題は、健康診断結果が本来どのように扱われるべきものであるか、という根本的な課題を抽出するに至り、「個人のもの」「事業者のもの」「専門職のもの」を、其々の立場で、其々が有効活用で

きてはじめて意味のある活動をなすという事が見えてきた。現在の活動は、判断基準そのもののが、何を目的とした基準となっているかの位置づけが不明瞭（保健指導？、疾病管理？）であったり、結果に対する検証がなされず、漫然とした活動が延々となされ、結果として生じた事象（業務起因性疾

病等) に対する改善に活かされていないなどの現状が明らかとなった。今回明らかとなった視点や課題をもとに電子カルテ開発を進め、産業医の業務にとどまらず、事業者及び労働者自身

が三者一体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

分担研究報告書

中小企業版電子カルテの活用に関する提言

分担研究者 永田智久、小林祐一

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

労災疾病臨床研究事業補助金
分担研究年度終了報告書

中小企業版電子カルテの活用に関する提言

分担研究者 永田智久、小林祐一
産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

1. 産業保健活動の質の向上

本研究で開発した「中小企業版電子カルテ」の活用で最も恩恵を受けるのは、産業保健スタッフであると考えられる。職場では、少なくとも年 1 回、健康診断が行われ、その他の健康管理活動も継続的に実施されている。そのため、個々人の健康診断の判定は、単年度の結果を基準値と照らし合わせて行うのみでなく、検査結果の縦断的な変化を加味して判断することができる。この点は産業保健活動の強みである。大企業で健康管理の IT システムが整った企業であれば、PC 上で過去の検査結果を確認することが容易であろうが、中小企業で健診結果が紙でのみ管理されている事業場では、過去の検査結果の検索や、それに対してどのような対策が行われたか(要再検査、要精密検査の判定後、受診したかどうか。また、受診した際の検査結果等)を調べることは容易ではない。

健診結果の記録とともに、個々人に対する産業保健活動(保健指導や各種面接結果)、就業情報が一元管理されることにより、産業保健活動の質が向上すると考えられる。ただし、そのためには、産

業保健スタッフが「中小企業版電子カルテ」を活用することであり、必要不可欠な機能に限定し、できる限り簡便に使えるツールにすることが重要である。

2. 中小企業版電子カルテの普及方法

「中小企業版電子カルテ」の活用方法が普及するためには、国が統一規格を作成し、無料で広く公開することが必要と考える。「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」が公開されているが、それと同様の方法が考えられる。健康診断は 3 ヶ月以内に実施結果を労働基準監督署に報告することが法的に義務付けられており、システムを使用することで当該業務を簡易にできる仕組みを組み込むことで、企業側の使用メリットが生じる。なお、結果報告では、有所見の基準を統一的に定め、性・年齢毎の有所見率を報告する仕組みに変えることで、度数率・強度率のように、業種別・従業員規模別のベンチマークを定めることが可能となり、国の施策としても重要である。

3. 経営者の意思決定への活用

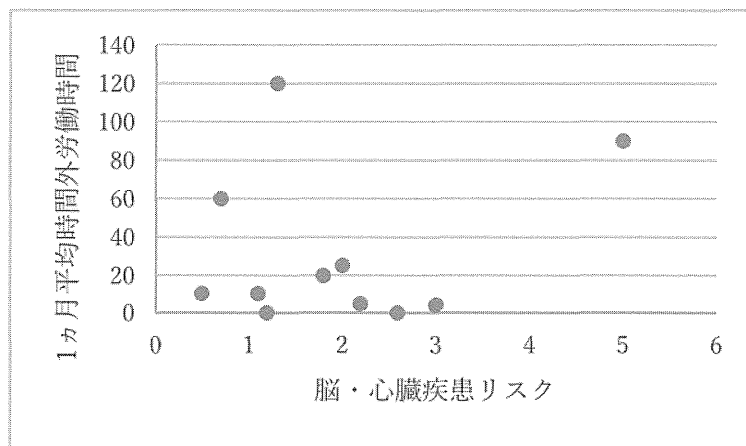
中小企業版電子カルテでは、健康

情報と就業情報とを一元管理する仕組みが存在する。この点を活用し、経営者の意思決定に繋がる情報を作成することができる。その一例を示す。

健康情報から、脳・心臓疾患の発症リスクを計算することができる。横軸に脳・心臓疾患発症リスク、縦軸に1ヵ月平均の時間外労働時間をとることで、過重

労働対策を立案するために必要な基礎情報を容易に可視化することができる。

産業保健活動のなかで法的に実施が義務付けられ、かつ、一般的に広く行われている取組みについて、下図のような可視化ツールを標準搭載することで、企業にとって使用することのメリットを感じることができるであろう。



4. 個人情報の保護に関する留意事項

本研究の中でも個人情報の扱いについて議論がなされた。同一企業内においては、個人の健康情報、就業に関する情報は、各情報が閲覧できる者の範囲を定義することで保護することができる。しかし、その人が他社に移った場合、過去の健康情報を転職先企業が閲覧するためには、個人の同意が必要不可欠である。健康情報の連続性を確保するためには、PHR(Personal Health Record)での管理が欠かせない。

産業保健に関わる職域のみでPHRの仕組みを作成しても、労働者がそれを積極的に活用することは難しいであろう。今後、診療情報、内服情報を個人がPHRとして管理する取組みが進むと考えられ、その仕組みに職域の健康診断等の情報を統合できるようにすること必要と考える。

分担研究報告書

嘱託産業医が iPHR を活用できるための
諸条件についての考察

分担研究者 櫻木園子

一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部

医療次長

嘱託産業医が iPHR を活用できるための諸条件についての考察

2015 年度 分担研究報告

一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部
医療次長 櫻木 園子

1. 初めに

中小企業の産業保健において、社員の健康情報をどのように管理するかは重要な課題である。専属産業医、看護職が常駐している事業場であればそれなりのシステムが（たとえアナログ方式であろうとも）存在すると考えられるが、嘱託産業医が「責任を持って」管理できる環境は限られる。

原則として月 1 回産業医が継続的に関わっている事業場でも、健康診断（健診）結果は事業場に保存されているが、面談記録の保管は産業医任せになっていることが多い。産業医が使える部屋（医務室、健康相談室など）があり、鍵付きキャビネットが使える事業場はかなり恵まれていると言える。最近ではノートパソコンを持参して産業医活動を行う産業医も多いと思われる。いずれにしても、健診結果と産業医面談記録、場合によっては看護職面談記録、さらに職場の環境測定結果や労働時間の情報など、産業保健における重要なデータがばらばらに存在している。本研究ではそれらの情報を一元管理し、産業医が個人の就業判定や企業への助言・指導を行うために必要な情報がすぐに取り出せるための産業保健版電子記録（iPHR）の開発と、こ

れらの情報を有効活用して労働者の健康管理を進めるための方策についてを検討してきた。ここでは、嘱託産業医が iPHR を活用できるための諸条件について考察する。

2. iPHR の使用環境について

1) 事業場にパーソナルコンピュータ（PC）を設置する場合

当然のことながら、産業医が事業場を訪問したときの利用に限られる。月 1 回定期訪問している場合、次の訪問までの間に社員の相談を持ちかけられることがあるが、その際にはデータにアクセスできないことになる。人事労務担当者が不用意にデータにアクセスしないようセキュリティの整備が必要である。

2) 産業医の私有 PC を利用する場合

産業医がいつでもデータにアクセスすることが可能となるため、利便性が高いと考えられる。産業医が訪問時間外に健康診断結果の判定をするなどの作業を行う場合は、それらの作業についても産業医活動に含めるなど契約の時点で確認しておくことが

必要である。
いずれの場合も、ネットワーク環境におけるセキュリティが確実に取られていることが前提となる。

3. iPHR の内容について

1) 健康診断事後措置

今回提示された保健指導マニュアルは、健診機関等の保健師等が面談することを想定している。健康診断事後措置には、①健康診断結果をもとに就業判定を行うこと、②健康診断結果をもとに受診勧奨など本人の健康管理を促すことが含まれる。保健指導マニュアルは主として②を想定していると考えられる。①において、就業制限の要否を判断するための面談が必要な労働者は②の対象者から絞り込まれることになるが、その手順を決めておくことが必要である。保健師が面談してから産業医面談が必要と思われる労働者を抽出する場合、危険・有害作業の制限を検討することが必要となる高血圧・貧血・心電図異常・高血糖など（重要所見者）については、優先的に面談を行い、速やかに産業医面談につなげるような仕組みが必要である。また、事業場によっては産業看護職の関与がない場合もある。健診データから重要所見者を抽出し、産業医面談を設定できると良い。抽出の条件を予め産業

医が設定し、その条件にあてはまる労働者を事業場の健康診断担当者がリスト化し、産業医面談のスケジュールを組むことができれば効率的である。

そのようなワークフローを構築した上で、就業判定区分や、保健指導の結果（受診状況など）が履歴として見える形になっていると良い。

2) 作業環境測定結果

作業環境測定結果を iPHR に組み込む際には、その記録をそこで作業している労働者と結びつけることが重要となる。通常、作業環境測定報告書には、作業場や作業員数が記載されるが、その職場で誰が作業をしているかということまでは含まれていない。人事異動があっても過去の履歴が判るように作業内容および作業環境測定の結果が個人にひも付けられていなければ、個人の健康管理のために用いることは困難である。

3) 勤怠・時間外勤務などの人事データ

事業場で集計しているこれらのデータを参照できるようにするための仕組みを作る必要がある。最低限、1 か月の集計ができた時点で閲覧できるようになっていることが望ましい。

4) 面談記録等

産業医・産業看護職が行なった面談記録等は当然 iPHR に含ま

れることになるが、事業場に公開する内容（産業医意見書等）と、事業場には非開示の部分、場合によっては本人には非開示の人事・労務担当者や上司との相談内容を分けて記録できることが望ましい。

4. まとめ

嘱託産業医が iPHR を活用できる利用環境と内容について述べた。法制化されたストレスチェックについては、本人の同意があれば企業に開示できることになるが、そのデータをどのように持つべきかは（持たない、という選択も含めて）検討が必要である。

ある労働衛生機関では、機関内のサーバー上に面談記録を保存し、産業医の

ノートパソコンから仮想ネットワークを通じて事業場からアクセスして使用している。残念ながら健康診断結果、作業環境測定結果とはリンクしていない。現在、健康診断結果とリンクしたアプリケーションを開発中だが、作業環境測定結果を個人と結びつけるまでには時間がかかりそうである。これらのデータはいずれも労働衛生機関内にあり、事業場側にある勤怠などの人事情報を、アプリケーション上で統合して表示できるようにするためには工夫が必要である。

iPHR の構築により、嘱託産業医や非常勤産業看護職が効率よく関わりながら、中小企業で働く労働者の健康が支えられるようになることを期待したい