

# 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。

## 電子カルテの利用目的

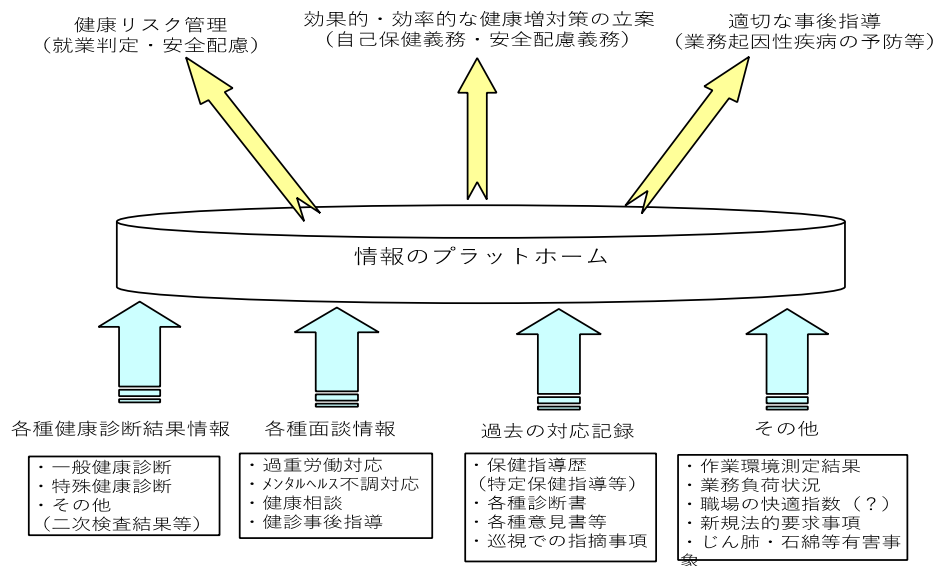
大企業においては、専属産業医や健康管理を本務とする専門職（産業看護専門職、衛生管理者）が常駐し、各社毎に、特色ある健診事後対応のシステムを用いた、手厚い健診事後対応が行われる事が多い。

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>

未病対策・疾病管理精度の向上 個人対

応

## 就業上のリスク管理推移の見える化 組織対応

### <手段・方法>

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？

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

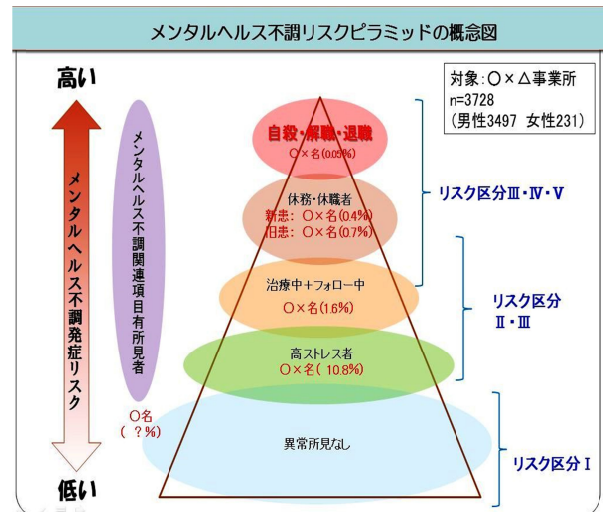
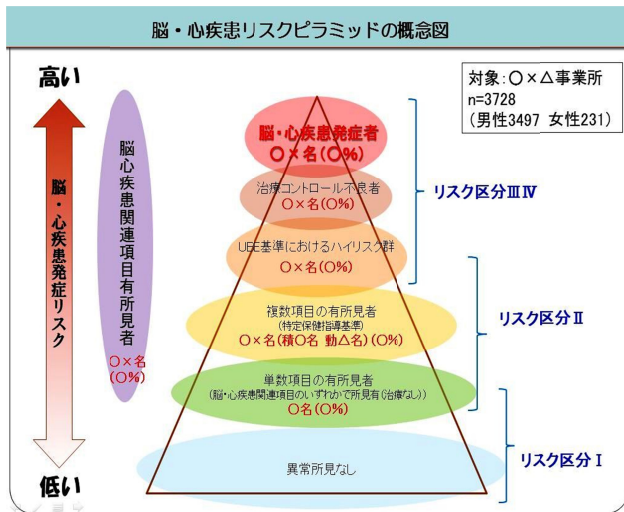
上記を実行する為には、判断基準となる基準値の設定が重要となるが、そもそも企業外健診機関等で用いられている結果判定の為の基準値を応用し、ビックデータを用いた統計解析を活用することで、効果的・効率化な就業判定や保健指導の充実につながる基準値設定を行える可能性があり、結果として産業医の判定業務の効率化、精度向上に繋がる可能性が示唆される。

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。

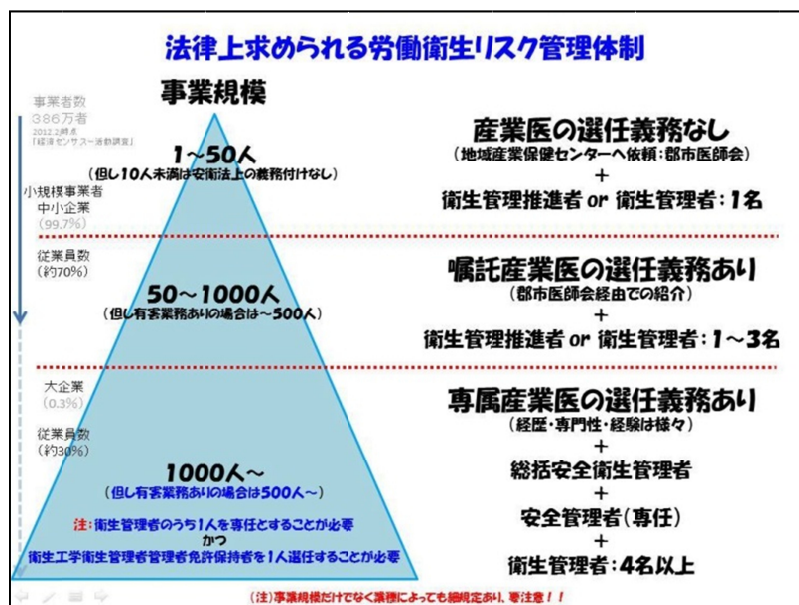
一方、現場では、個人任せ、医師・保健師任せになっていること自体が問題である事を認識しているとは言い難いのが現状である。一般的な認識では、医師が診療の延長として保健指導を実行し、その結果、医療の充実（医療費の増大）という形にしかならず、本来の法の趣旨とは異なる状況となってしまっていることが懸念される。健診の結果は、「個人のもの」、「事業者のもの」、「専門職のもの」であり、医療に於ける電子カルテの概念とは全く異なる形で構築された電子カルテ等の導入により、疾病管理を基本とした医師や保健師が中心の活動ではなく、健康の保持増進や未病対策を基本と

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。

### 、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。

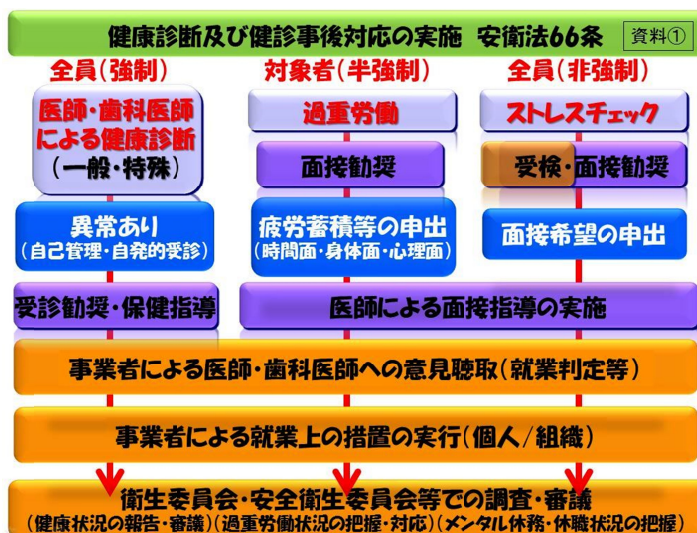
一方で、法律上の産業医の業務には事業規模による違いなど存在せず、求められる本来業務をやりたくとも出来ない現実上の課題が存在する事が懸念される。



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、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、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、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こと、とされており、「産業医」には、就業判定（必要時には産業医意見書等の発行）

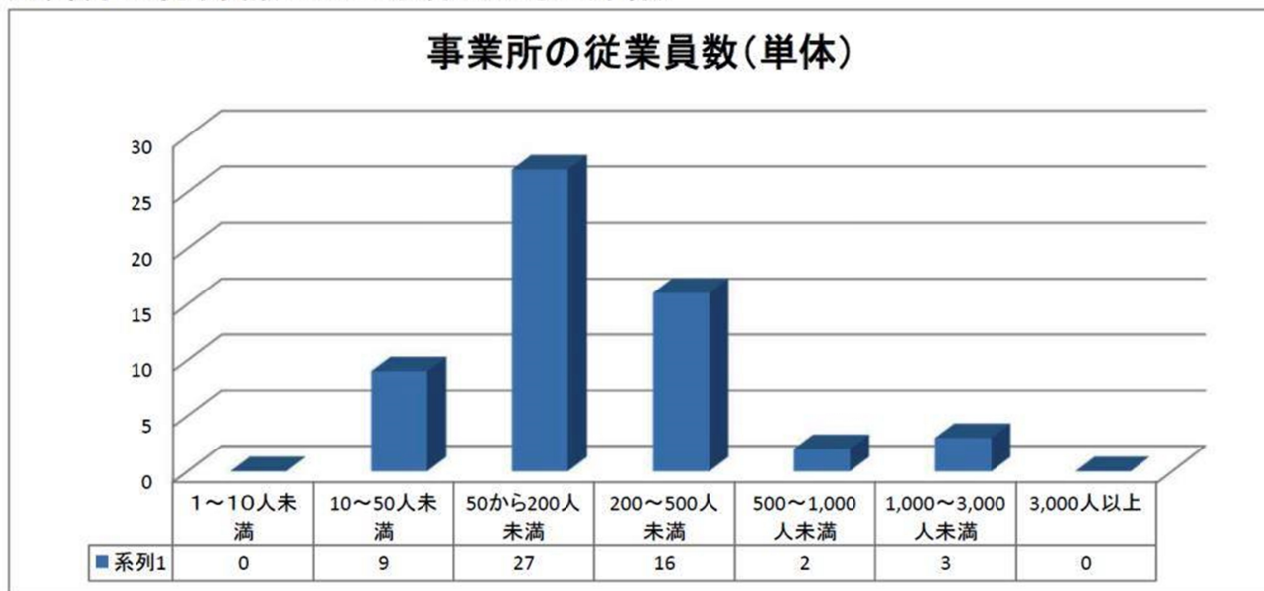
長時間労働者の面接指導記録、高コスト大企業においては、常時、これらの業務に関わる専門職が存在し、先に述べた形で理想的な健診事後対応システムが確立され、個人対応及び組織対応に必要な時間を割きながら活動が展開されている状況になることが推測される。

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。

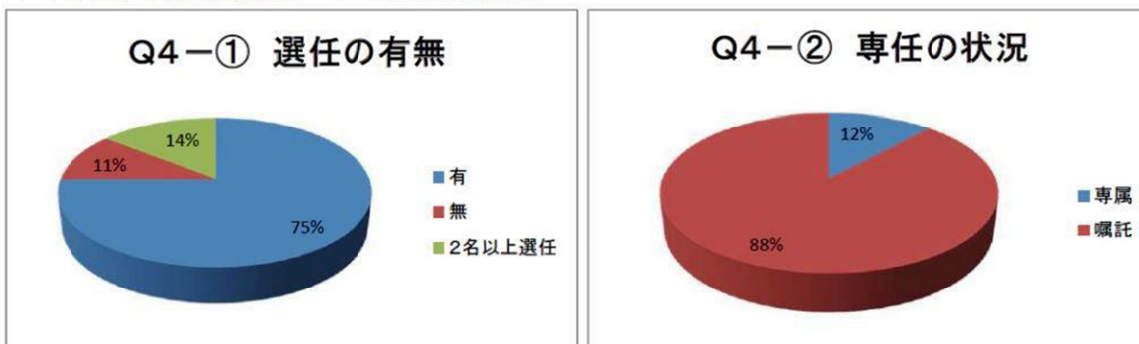
本研究の対象となっている中小企業の実情については、別の研究にはなるが、筆者が働く地域における産業医の実務状況を、事業者に対して調査を行った結果があり、その抜粋を以下に示す。

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。

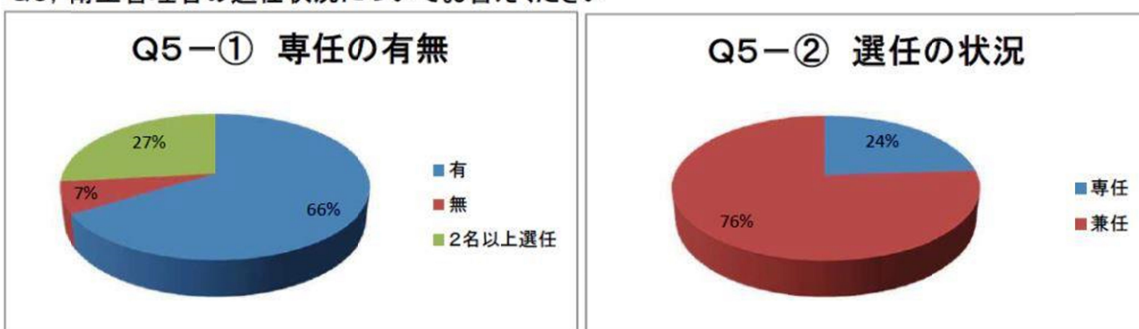
Q1, 御社の従業員数についてお答えください(単体)



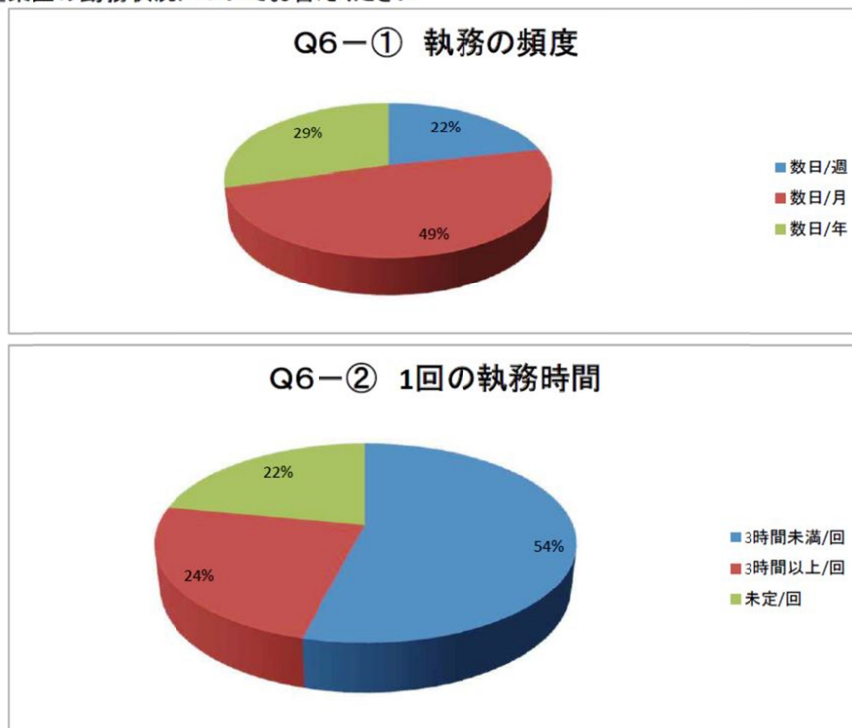
Q4, 産業医の選任状況についてお答えください



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



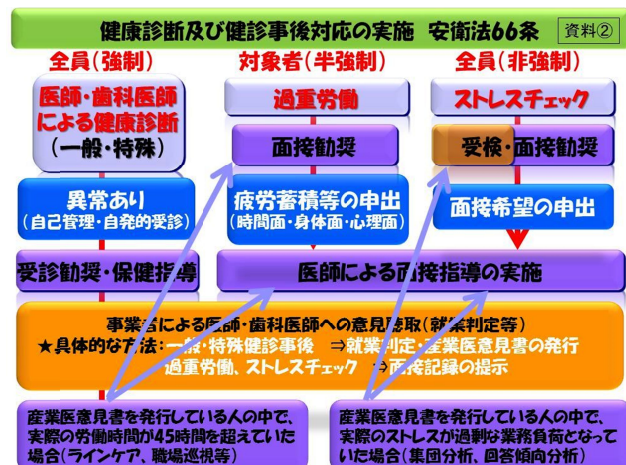
結果の考察；専任者も少なく、産業医が実質的に関わる事が出来る時間も限られている。



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。



### 、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。

