

1. 産業保健の連携と情報共有化の手法

(1) 連携と情報共有

本調査は、産業保健情報の共有化を高め、産業保健推進センター（以下、県産保）を活性化するために、企業内連携の実態を明らかにすることを目的とした。

情報の共有化

連携の要点は、一般的には「情報の共有化」である（図1）。情報を共有化するためには、情報を操作する時間と、関係者による継続的で、幅広い労力が必要である。これは「連携についての合意」だけでは、ほとんど進まない。情報はあらゆる面で、人の自由にはならない。しかし、自由になる情報を扱うだけでは、産業保健情報の利用は改善しないし、県産保ほかの公的機関の役割は、大して向上しないであろう。

改善しうる戦略とは、共有化が必要かつ効果的である理由（表1）を明確にすることと、異なる技術水準のオプションを含む共有化の方法について理解し、利点と負担について合意することである（表2）。健康リスクについて価値判断できる「専門職」が「連携」することが、情報共有化の要点となる必然性はここにある。

県産保の役割

健康に関する労働者個人の自己責任と、それに対する企業の責任や能力を、調和的に調整することは当面、不可能である。解決すべき課題は「産業保健を、安全、確実、納得できるシステムとするにはどうしたらいいか」である。県産保の役割はその「調整機関」になることであり、「標準」を提供することであろう。

企業内連携

原則としては、各企業が内部連携をしようがしまいが、それぞれの都合と勝手である。しかし、上述の理由から、企業内の産業保健活動は多くの場合、様々のハンディを背負っている。企業内連携はそれを自律的にカバーするための手段として必要であり、そのノウハウを外部の組織やサービスに期待せざるをえない。これらの状況について、当事者の認識、権限、努力について調査することとした。

現状の企業内連携は、理念として始めから存在するわけではない。企業活動や当事者の経験と努力によって生まれてきた、偶発的なものであろう。また、社内では、一種のバランス機能として存在するために、必ずしも合理的で理想的な姿を示すとは限らない。したがって、その調査と評価には様々の留保と、関連要因のクロスチェックによる裏取りが必要となる。

外部連携

一方、外部機関との連携は、企業の自己認識と、相手のサービスへの認識について、企業の別の面を反映すると思われる。企業によって相反する反応と選択を示す。また、地域、業種、企業規模などの属性や、健康管理担当者の立場（経験年数、専門性、役職、他の同様の立場の人の存在など）を反映するといえる。一般に公的な機関による連携サービスは、健診、医療保険、労災認定を中心とした制度的なものが主となりやすい。しかし、それらにのらない本来の健康と就労に関する問題の相談と処理がある。企業管理のセーフティネットもその1つである。老後の外部連携の歴史は浅く、理念もサービスの実際もかなり未整備であろう。そのなかで、企業担当者がどのように経験し、理解し、問題を解決しているか、が県産保の今後の活動にとって重要な情報となる。

以上の観点をふまえて、「情報共有化による産業保健の連携」に関する調査を、以下のように企画した。

表1 産業保健における情報の共有化の理由と効果

共有化の理由	期待される効果
産業保健の風化と解体	脱大企業 / ネットワーク型産業保健
健診制度の限界と空洞化	スクリーニングから予防の評価
労働と保健福祉の連動の必要性	高齢社会におけるサービス / 情報連携
コスト・人手の削減、情報の活用	認知・行動の予測、教育指導の合理化
保健専門職の有効な分担	職種間連携と責任制
分散型・離散型の地域・職域連携	6 拠点をもつ福島県の特特殊性

表2 情報共有の段階と方法

共有段階	メディアと環境	情報とサービスのタイプ
一次情報 (利便)	変換可能な対話記録 (文字、図表、写真、音声)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページ / 電子メール ・ 電話 / ファックスの共通記録 ・ 共有ファイルとメディア
二次情報 (合意)	具体的な問題解決の 書式と工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ ノウハウと記録の交換 (直接連携) ・ 問題解決型の記述、共通のキーワード ・ 要約のリスト
人的関係 (責任)	問題共有型の人的 ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任がみえる NGO 型サービス、 ・ 民間の有料顧客サービス
情報蓄積 (検索)	複数のデータベース型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単純型、関連型、知識ベース型 ・ オンデマンド・メニュー

図1. 「情報の共有化」のプロセスとシステム

共有化システム	共有化のプロセス		
	ニーズ	価値	評価
連携の手段・形態	↓	↓	↓
フォーマット (書式)			
データベース (検索)	情報共有の形態	相互理解と利益	活用方法の探索
ホームページ (場所)			
情報フィードバック	↑	追加・修正・チェック	↓

(2) 調査目的と対象

県産保は情報誌の発行と配布等により県内に広く知られているが、実務的なサービスや研究の利用は低調であり、企業や保健・医療機関などの関連組織との交流も弱い。さらに、福島県の広さと人口・企業の分散は、問題への対応を物理的、心理的に困難にしている。そこで以下の情報共有化による産業保健の連携に関する調査を企画した。

1) 企業の健康管理能力と県産保/地域産保の支援ニーズの調査

常時雇用50人以上の企業の健康管理を尋ねる(50人未満の企業調査は地域産保が実施)。

- ・ 地域、業種、企業規模による相違点と共通点
- ・ 管理者の地位と役割、産業医との関係、健康増進活動との関係
- ・ 3つの専門職(衛生管理者、産業看護師・保健師、産業医)の調査

2) 平成15年度年次計画へ組み込む活動

効果的な健康管理方法を平成15年度年次計画の一環とする(下記の個別課題の実施)。

- ・ リストラ、過重労働、ストレス、健康問題等のサブデータベース/ネットワーク
- ・ 「産業保健情報データベース」の活動
- ・ 外部連携組織の役割と責任の相互認証/ワークショップの実施

(3) 研究成果の活用

以上をふまえた次の4テーマの実施が必要であると考えた。

- A. 中・大企業の健康管理に関する衛生管理者への調査
- B. 産業看護師の現状と問題—福島県全域の企業従事産業看護師アンケート—
- C. 産業医活動と連携—福島県全域の産業医の実態調査—
- D. 小規模事業場における働く人の健康診断の実施および事後措置等の状況調査

これらの調査は、「問題を解決する」という分析・提言型をとっている。また、連携を評価するために、組織と職務の内部構造を分析した(χ^2 検定により、関連性の有意な偏りを調べる)。

内部構造では、予想を超える関連(多くは個別的である)がみつき、それがなぜか、どのような影響をもつかを検討した。業務のやりかたに新たな自己認識を得られるだけでなく、普遍的な選択を生み出す可能性があるだろう。

産業看護師では、専門性と職務・権限とが少なからず乖離していた。産業看護師についての詳細な分析は、別途公開したい(黒田真理子ほか。ホームページ参照)。調査結果のまとめと提言は、第6章で行った。以上の成果は「連携型」の地域産業保健の発展と、効率的な方法の選択に寄与すると思われる。

調査に協力された方々に大きな負担をおかけした。おわびと感謝を申し上げたい。

▼文 献

1. 小山菊雄、林谷幸之助、五十嵐敦、黒田真理子、國分衛：平成12年度産業保健実態調査報告書、福島産業保健推進センター、p.1-65、2001
2. 福島産業保健推進センター：<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo07/>, sanpo07@mvd.biglobe.ne.jp

● × 毛 ●