

短 報

雇入時健康診断書に関する問題点

Problems in a Health Certificate at a Place of Employment

高橋英孝¹, 柳田勝江², 中館俊夫¹

¹昭和大学医学部衛生学教室

²ニッセイ同和損害保険株式会社健康相談室

Eiko TAKAHASHI¹, Katsue YANAGIDA² and

Toshio NAKADATE¹

¹Department of Hygiene and Preventive Medicine,
Showa University School of Medicine and

²Nissay Dowa General Insurance Co. Ltd., Japan

キーワード: Health certificate, Health check-up at a place of employment, Occupational history

はじめに

雇入時の健康診断の項目は労働安全衛生規則第43条に明記され、既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重、視力及び聴力(千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力をいう)の検査、胸部エックス線検査、血圧の測定、血色素量及び赤血球数の検査(=貧血検査)、血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT)及びガンマ-グルタミルトランスペプチダーゼ(γ -GTP)の検査(=肝機能検査)、血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査(=血中脂質検査)、血糖検査、尿中の糖及び蛋白の有無の検査(=尿検査)、心電図検査を実施することになっている。平成13年10月1日からは色覚が削除されている(「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」, 省令第172号)。健康診断書に記載する内容は、健康診断を実施した医療機関や医師によってまちまちなのが現状であり、内容が不適切な診断書も散見される。雇入時健康診断個人票(様式第5号)でも業務歴などは空欄になっていて記載内容についての説明

はない。

本研究では、雇入時の健康診断書の記載内容を分類することで診断書記載時の不備内容を明らかにすることを主目的とした。

対象と方法

保険業を営む企業において平成13年12月1日から平成16年2月29日までの期間に主として中途採用者の雇入時健康診断の判定を行った1,966人の健康診断書を対象とした。なお、中途採用者の職種は大半が事故受付を行う損害サービス業務と営業である。また、採用の決定ならびに健康診断を委託する医療機関の選定は全国に100ヵ所以上ある支店レベルで行うため、不特定多数の医療機関において実施されている。

健康診断書は会社指定の用紙を使用した。なお、平成13年10月1日付けで「色覚」を削除した用紙を配布している。また、平成15年1月1日付けで業務歴記載欄に新卒・既卒および業務歴の有無を区別するためのチェックボックスを付けたり、業務歴は省略することができないという注意事項を追加した改訂版に変更した。

記載項目ごとの問題点を集計し、改訂前後での不備内容の変化を比較した。

結 果

不備の多かった項目は、①業務歴についての記載なし(249枚: 13.1%, 新卒者70枚分は除外)、②BMI不備(116枚: 5.9%)、③色覚検査実施(88枚: 4.5%)、④訂正方法の不備(51枚: 2.6%)、⑤受診日なし(38枚: 1.9%)、などであった。

Fig. 1に平成13年(2001年)12月1日から平成16年(2004年)2月29日までの上位3項目について3ヵ月毎の項目別不備割合の推移を示した。色覚検査を実施した割合は急激に減少し、業務歴記載のない割合とBMIに不備のある割合は診断書改訂後に著しく減少した。

上位5項目における診断書改訂前後(平成15年1月1日より前の1,145枚と以後の821枚)で不備割合を比較すると、業務歴についての記載なし(18.4%→4.6%, $p < 0.001$)、BMI不備(7.2%→4.1%, $p < 0.01$)および色覚検査実施(7.3%→0.5%, $p < 0.001$)の3項目は改訂後で有意に減少した(カイ2乗検定による)。

平成14年9月からの3ヵ月間における業務歴記載内容(141枚)を調べたところ、単独記載が120枚(85%)で複数記載が21枚(15%)であった。単独記載のうち、職種や業種などの一般名詞が101枚(84%)、会社名などの固有名詞が19枚(16%)であった。業務歴記載された職種の内容としては営業職30枚(営業26枚、損害保険営業2枚)、自動車販売営業1枚、生損保代理店営業1枚)、事務職28枚(事務22枚、一般事務4枚)、会社事

2004年3月10日受付; 2004年5月23日受理

連絡先: 高橋英孝 〒142-8555 品川区旗の台1-5-8 昭和大学医学部衛生学教室. Correspondence to: E. Takahashi, Department of Hygiene and Preventive Medicine, Showa University School of Medicine, 1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan (e-mail: etaka@med.showa-u.ac.jp)

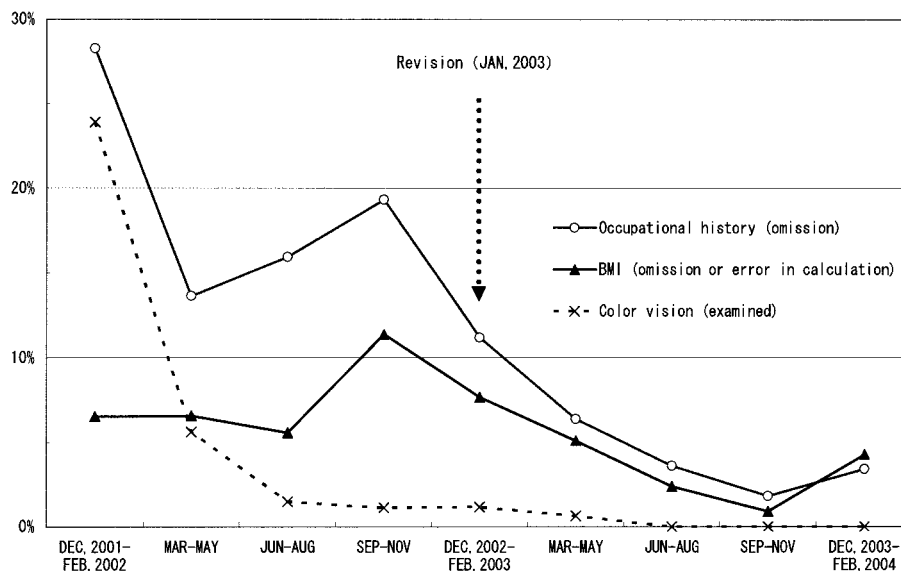


Fig. 1. Change in problem every three months (TOP 3).

務1枚, 経理事務1枚), 販売職5枚 (接客販売, 販売員, 販売業, 自動車部品販売, 自動車販売業, 各1枚) が上位3職種であった (カッコ内は具体的内訳)。

BMIの間違い例としては, 単位違い (154 cm・50 kgで0.21), BMIと肥満度を取り違えていると思われるもの (149 cm・40 kgで-20), 計算方法不明 (150 cm・44 kgで13.4) に分類された。

考 察

雇入時健康診断の目的は, 雇入れ後の適正配置を行うための資料を得ることと, 雇入れ後の健康診断の基礎データを得ることと考えるのが一般的である¹⁾。また, 定期健康診断と異なり全ての項目において省略は認められていない。

雇入時の健康診断書で最も不備が多かった項目は業務歴の記載であり, 新卒を除いても13.1%が未記入であった。平成15年1月1日付けで診断書の様式を変更して法定項目であることを強調した注意事項を追加すると不備割合は有意に減少したものの, 記載内容は様々であり, 単数・複数, 一般名詞・固有名詞, 職種・業種, 年数の有無など多岐にわたった。業務歴について, 「雇入れの際までに従事したことの主要な業務について調査すること。とくに職業病など業務に起因する健康障害を起こすような業務に従事したかどうか, その従事期間などに注意する。」というように安全衛生規則に関する局長通達で説明されている²⁾が, 業務に起因する健康障害を起こすような業務といっても広範囲かつ不明瞭であり, 仮に記載するとしても様式第5号の業務歴欄に収まるとは考えにくい。本当にチェックしたいのであれば, 健康診断個人票とは別にチェックリストのようなも

のが必要ではなかろうか。このことは定期健康診断についても同様であり, 筆者らは定期健康診断においてはOMR問診票を使用して全社共通の問診調査を実施している³⁾。

2番目に多かったBMI不備には記入漏れの他に計算間違いが見られた。単位違いのもの, 肥満度と取り違えていると思われるものの他に, どのように算出したのか不明なものも多かった。BMIの計算方法を注意事項として記載したあとに不備の割合は減少したが, 依然としてゼロにはなっていない。

3番目に多かったのは平成13年10月に削除された色覚検査の実施であった。診断書から色覚の項目を削除したにもかかわらず, 無理やり記入欄を作成して記入してきた例も少なくなかった。平成15年4月以降は皆無であり, 法改正ののち一般医家に情報が浸透するまで約1年半を要した。

その他に目立ったのは訂正の方法である。修正液や修正テープを使用したものが散見された。これについてはもはや一般常識のレベルと思われ, 医師である以前の問題である。既往歴に関する不備は少なかったものの, 内容についてはまちまちであった。適正配置上考慮すべき疾患²⁾が記載されていれば産業医には有益と思われるが, 受診者が勤務する会社にどのような職種が存在するかを知らない一般医家はその有無を調査することは不可能である。また, 既往歴については安全衛生規則によって記載するように定められているが, 現病歴は記載項目に含まれていない。実際の診断書でも, 高血圧や肝炎などで治療中の者で検査に異常を認めない場合に「異常なし」と判断する医師と「要医療」と判断する医師とに別れていた。

本研究の対象者にこれまで有害業務に就いていた者がほとんどいなかったこと、中途採用者の職種が事故受付を行う損害サービス業務と営業であることが業務歴記載の省略に関与した可能性がある。有害業務であれば記載内容が限定されてくるため省略する割合が減少していたと思われる。また、健康診断を実施したのが全国に散在する不特定多数の医療機関であったこと、医療機関の選定を支店レベルで行っていること、記載が不十分であった医療機関への連絡が行われなかったケースが存在すること、健康診断の実施が年に1名しかいない医療機関も少なくないこと、なども影響していると思われる。また、平成13年9月からの3ヵ月よりも12月からの3ヵ月での記載不備割合が若干増加したが、12月に担当者が変更となったため記載不備について医療機関へフィードバ

ックするのが不十分であったと考えられ、医療機関側への担当者の働きかけも重要であることが再確認された。

以上のことから、業務歴などの記載内容に関する指針を作成すべきではないかと考えられた。また、健康診断書の記載方法について医師会の研修会などで取り上げる必要があるのではないかと考えられた。

文 献

- 1) 土屋健三郎監修, 産業医学推進研究会編. 健康診断ストラテジー. 横浜: バイオコミュニケーションズ, 1998: 42-46.
- 2) 小田 登. 雇い入れ時健康診断と配置前健康診断. 日本産業衛生学会教育・資料委員会. 新版産業保健 I. 東京: 篠原出版株式会社, 1985: 188-197.
- 3) 柳田勝江. マークシートを利用した統一問診票. 医療とコンピュータ 2002; 13(8): 35-38.