

職場におけるがん検診推進の背景と課題 ～法定外健康情報の取扱いの適正化へ向けた序論～

Background and Challenges to the Promotion of Cancer Screening in the Workplace
- Introduction to proper handling of non-statutory health information -

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 泉 陽子

Division of Health Policy, Tohoku Medical Megabank Organization, Tohoku University Yoko Izumi

弁護士法人大江橋法律事務所 菰口 高志

Oh-Ebashi LPC & Partners Takashi Komoguchi

東海大学医学部 基盤診療学系衛生学公衆衛生学 立道 昌幸

Department of Preventive Medicine, Tokai University School of Medicine / Center for Molecular Prevention and Environmental Medicine
Masayuki Tatemichi

近畿大学 法学部 三柴 丈典

Faculty of Law, Kindai University Takenori Mishiba

【要約】

国の第4期がん対策推進基本計画では、職域のがん対策、特になん検診の推進が重視され、受診率の向上や精密検査受診率の向上が課題となっている。一方で、制度上、事業者のがん検診実施はあくまで任意であり、またがん検診結果のような健康情報に関し、個人情報保護法、労働法等に照らした適正な取扱いについて必ずしも見解の一致が見られるわけではない状況にある。このため本稿では、職域のがん検診に関する現状を考察したうえで、健康情報の取扱いを中心に、現行法制度のもとでの課題解決のための論点や方向性を提示した。

【キーワード】 がん検診, 職域, 健康情報, 個人情報保護法, 労働安全衛生法

【Abstract】

Japan's Fourth-Phase Basic Plan to Promote Cancer Control Program focuses on the promotion of cancer control in the workplace, especially cancer screening, and one of the challenges is how to improve the screening rate and the diagnostic follow-up rate. However, under the current system, cancer screening is to be performed at the discretion of employers. In addition, concerning the proper handling of health information, such as cancer screening results, in the light of the Act on the Protection of Personal Information, labor law, and other laws, a consensus is not always reached. For this reason, this paper discusses the current situation of cancer screening in the workplace and presents issues and directions for solving problems under the current legal system, focusing on the handling of health information.

【Keywords】 Cancer screening, Workplace, Health information, Act on the Protection of Personal Information, Industrial Safety and Health Act

はじめに

がんは日本人の健康にとって最も重要な疾患の一つである。今や日本人の2人に1人は生涯のうちにがんと診断される（男性65.5%、女性51.2%）^[1]が、一方、医療の進歩によってがんは治療可能な疾患となっており（5年相対生存率は男性62.0%、女性66.9%）^[1]、早期発見・治療が可能ながんに確実に対応していくことが求められている。

がん罹患者のうち働く世代である25-64歳の割合は、男性では1/5、女性では1/3を占めており^[1]、国民全体の健康を考えるうえで、この世代のがんの早期発見・早期治療の対策は大変重要である。国が医療保険者への強力なインセンティブを付していることもあって、医療保険者単独または医療保険者と事業者の共同実施での「職域」を場とするがん検診は相当に普及してきている。

一方、労働者のがん罹患、という観点からは、職業性のがんへの対策は古くから行われているが、私傷病であるがんへの産業保健の関わりについては戸惑いもみられるところである^[2]。

おりしも2023年度から、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画の第4期^[3]がスタートしており、ここでは職域での対策が一つの焦点となっている。特に職域でのがん検診においては、がん検診の実施実態（検査項目、受診率等）が不明、プロセス指標に基づく精度管理（受診率、精検受診率、がん発見率の把握等）による事業評価がされていない^[4]など、がん検診が機能しているのか不明な点がある。本稿では、国民全体の健康政策の観点と、労働法・個人情報保護法などを背景とする産業保健の事情の双方から課題を解きほぐし、関係者が納得できる形でがん対策を進める方策を探ることとし、特に精度

管理に不可欠である「受診率の向上」、「精密検査受診率の向上」への取組で課題となる「法定外の健康情報の取扱い」の観点から検討する。

もとより、職場における健康情報の取扱いは憲法、民事法、刑事法の一般法のほか、労働関係法規と個人情報保護法を視野におく幅広い課題であり、法学者の中でも意見が多様であり、産業保健の実務においても、産業医のスタンスや体制の違いなどによる多様性がみられる¹⁾。このため本来は、まず職場における健康情報取得の目的、手続き、利用などについて総論的に丁寧で慎重な検討を行い、次いで各論に進むのが適当とも考えられるが、現実社会の喫緊の課題について方向性を示すこともまた、法学、産業保健の制度と実務の両面を扱う学際的な本学会の取組として誠にふさわしいものとする²⁾。筆者らはこれまでに職場における遺伝情報の取扱いについて仮想事例を元に検討^[5-7]するなど、健康情報取扱いの法的課題の検討を進めているところ、続いて本稿では、がん検診というテーマを中心ににおいて、論点整理と現実的な対処方針の提示を試みる。各領域の読者を想定して、基礎的な事実も含め記載する。なお、がん治療と職業生活の両立支援については、本稿では取り上げない。また、労働安全衛生法では「事業者」の語が用いられるのに対し、がん対策基本法では「事業主」の語が用いられているが、本稿との関係では、いずれの文脈でも「労働者を雇用する事業主」における「職場」を議論の対象とすることから、両者を使い分ける意義に乏しいため³⁾、がん対策基本法に関する言及や参考資料からの直接の引用の場合を除き、「事業者」の語を統一的に用いることとする。

1) 例えば、健康情報のような要配慮個人情報の取得、目的外利用、第三者提供を就業規則等によって行えるかとの論点につき、労働法学者の多くは否定説をとっている（砂押（2016）^[24]、竹地（2006）^[25]、長谷川（2017）^[27]、河野（2019）^[28]、坂井（2019）^[26]など）。これらは、主にプライバシー法理や個人情報保護法等の情報保護の側面を重視する。労働法学者での肯定説は、三柴（2018）^[21]、108、141脚註23に限られ、その余はおおむね実務家の著作に限られる。この説は、使用者の健康配慮義務や職場秩序の維持権限、日本のパターナリズム等を重視する。

なお、両者の立場を簡潔に整理した文献として、水島＝三柴＝河野＝林（2022）^[23]がある。

2) 健康情報等一般の取扱いにつき、本学会会員が共著者となり、実務への示唆を目的として著した論考として、林＝淀川＝清水＝三柴（2022）^[22]がある。

3) がん対策基本法第1条と第8条に徴すると、主に労使関係がある場合を想定しつつも、それに限らず広く『社会に存在するアクター』としての『事業を行う者』という程度の意味合いで用いているように思われるが、がん検診の文脈では、労使関係がある事業主を前提とすると思われるため、少なくとも本稿では同じものを指すと考えた。

1. 制度の現状

(ア) 我が国の成人を対象とする健診制度の概要とがん検診

まず、日本の公的健康診断制度について概観する。制度によって若干用語が異なるが、一般的には「検診」という用語はがん検診、肝炎ウイルス検診などのように特定の疾患自体を確認するために行われるもの、「健診」という用語は健康状態を総合的にみて将来の疾患リスクを確認するものとして使い分けられている^[8]。

制度を、健診・検診の実施主体と対象者の組合せで整理すると3つに大別される。1つは市町村と住民、2つめは医療保険の保険者（健康保険組合、市町村等）と被保険者、3つめは事業者と労働者であり、1つめは健康増進法により、2つめは医療保険各法や高齢者医療確保法により、3つめは労働安全衛生法（以下、安衛法ともいう）に規定される。また実施主体側に義務があるもの、努力義務があるもののほか、任意で実施されるものもあり、全体として非常に複雑な構造を呈している^[9]（表1）。

この中で、がん検診の位置付けについて職域との関係も含めて概観すると、まず市町村が住民に対して実施するがん検診は健康増進法に基づきほぼ全市区町村が実施^[10]しており、対策型検診（集団全体の死亡率減少を目的として公共的な予防施策として行われるもの。これに対して個人の死亡リスクを下げるものを任意型検診という）として胃がん・子宮頸がん・肺がん・乳がん・大腸がん検診が推奨されている。医療保険者については、がん検診の実施は明示的な法的義務・努力義務とはなっていないが、

保険者への経済的インセンティブの評価項目にがん検診実施が盛り込まれるなど、強力な政策誘導がなされている。事業者については、職業性のがんリスクのある一定の有害業務に従事する労働者について特殊健康診断の実施義務があるが、一般的ながん検診については明示的な義務・努力義務とはなっていない。各主体の実施率などについては（ウ）で検討する。

(イ) がん対策基本法に基づく対策での職域の位置付け

がん対策基本法は、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために2006年に議員立法により成立した法律であり、国が「がん対策推進基本計画」を策定し、自治体、医療保険者、国民、医療関係者、事業主等のステークホルダーとともに対策を推進するものとなっている。このうち事業主の責務規定（第8条）は2016年の改正により新設されたもので、がん患者の雇用継続等への配慮とがん対策への協力が努力義務とされているが、がん検診については明示されていない。

第4期がん対策推進基本計画^[3]（2023-2028年度）では、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」が対策の3本柱であり、「がん予防」のうち「がんの2次予防（がん検診）」の施策の中で、受診率向上対策と精度管理の項に職域の記載がある（表2）。法的な根拠がない中での推進という事情から、実態把握、周知、技術支援の内容となっている。

また第3期がん対策推進基本計画をもとに2018年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル

表1 健診（検診）制度の概要

| | 被保険者・被扶養者 | うち労働者 | その他 |
|---------|---|---|---|
| 39歳以下 | 医療保険各法 （健康保険法、国民健康保険法等） 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者＜努力義務＞ | 労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者＜義務＞ ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施 | 健康増進法 【対象者】住民（生活保護受給者等を含む） 【実施主体】市町村＜努力義務＞ 【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 |
| 40歳～74歳 | 高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者＜義務＞ | 特定健診 ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。 | ・がん検診 （胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診） ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導 |
| 75歳以上 | 高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合＜努力義務＞ | | |

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

出典：厚生労働省資料^[9] から、成人に関する部分を抜粋

表2 第4期がん対策推進基本計画^[3]における職域の記述

| | 受診率向上対策 | がん検診の精度管理等 |
|----------|--|--|
| 現状・課題 | がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。 | 職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30（2018）年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。 |
| 取り組むべき施策 | 国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。 | 国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。 |

ル」^[11] が厚生労働省健康局から発表されており、医療保険者や事業主ががん検診を実施する際の実施方法が示されているが、健康情報の取扱い等職域独自の課題について具体的な対応方法の記載はない。

（ウ）がん検診の実施状況と受診率、精密検査受診率

それでは現実に国民ががん検診をどこで、どの程度受けており、その中で職域の占める割合はどの程度なのだろうか。

まず、実施側の制度的位置付けについては（ア）でみたとおり保険者も事業者もあくまで任意ではあるが、がん検診の実施状況を調べた厚労省の資料^[12]によると、例えば被保険者の胃がん検診、「保険者が単独で実施」と回答した被用者保険者は全被用者保険者の54.0%、同様に「事業主が単独で実施」5.8%、「保険者と事業主が共同で実施」34.1%の一方、「未実施」、「無回答」は合わせて6.2%となっており、受診者から「職場が提供する機会での受診」と認識される形態で高率に実施されていることがわかる。ただし、この調査は保険者を対象としているため、被用者保険者数の約9割を占める健保組合の状況を反映するものであって、小規模事業場の実態を必ずしも反映していないことは留意が必要である。

一方、対象となる者（国民）のうちどの程度が検診を受けているかという受診率については、自治体、保険者等の実施主体ごとの数値も公表されているが、本論考のためには主体別・制度別ではなく、一般の人がいずれかの制度にせよ検診を受けた率でみるべきであろう。これに該当する調査として、入

院患者を除く20歳以上の地域住民を対象とする厚生労働省の国民生活基礎調査（2019年）をみると、例えば胃がん検診を過去1年間に受けた国民の割合は、「仕事あり」の者で37.0%、「仕事なし」の者で28.0%と有職者で高く、仕事ありの者の受診機会は「勤め先」との回答が66.9%であった。「勤め先」の実施主体が事業者か保険者かはここでは不明であるが、個人の側から見ても、「職場」ががん検診の主要な機会となっていることがわかる。

このように、働く者にとっては実態として「職場」ががん検診の主な舞台であり、がん対策推進の政策的観点からの受診率向上への期待もまた「職場」に寄せられる状況にある。

また、がん検診はスクリーニングであり、精密検査（精検）を要すると判定された者が精密検査を受けない場合、そもそもがん検診を行った意味がないことになり、精密検査の受診率は100%を目指すべきものである。自治体については、がん検診実施指針によって精検受診勧奨が組織的に実施されているため、国に報告されている実際の精検受診率（2019年度）をみても、胃がん検診で80.8%、大腸がん検診で71.1%^[1]といったように、100%に届かないものの比較的高い。一方、職域については、全体の実測値は不明ながら、大腸がんの精検受診率につき50%未満との報告^[4]があるように、相当に低いと推測され、がん対策推進の政策的観点からは、精検受診率の向上が職域におけるがん検診の大きな課題となっていると考えられる。

2. 職域におけるがん検診推進の懸念と意義

1. でみてきたように、がん対策全般の中で職域のがん検診が徐々にクローズアップされてきており、職域でがん検診等を実施する主体としては、保険者（健保組合等）と事業者が想定されている。しかし、職域に軸足を置いて考えると、推進には様々な懸念が生じ得る。また一方で、職域ならではの意義も考えられる。

（ア）事業者の労働安全衛生法上の責務及び安全配慮義務との関係

安衛法は、事業者が法に定める最低基準を守るだけでなく、職場における労働者の安全と健康を確保するように努めることを求めている。また、労働契約法第5条は、使用者の安全配慮義務を定めている。このため、がん検診等の推進のように、法律上の義務ではない事項を職域で行うことについては、それが公法、私法上の事業者の義務とどのような関係にあるのか、行った場合に新たな義務を負うリスクがあるのか、逆に行わなかった場合、あるいは不適切に行った場合に不利益やペナルティを負うリスクがあるのかなどの観点から慎重な検討が行われることになる。

具体的には、事業者ががん検診の結果を知ったがゆえに、当該結果を踏まえた「安全配慮」が新たに「義務」として求められるのが問題となるし、逆に、事業者による説明が十分でなかったために労働者が検診結果の事業者への共有に同意せず、（事業者による受診勧奨があったなら早期発見できたはずの）がんが進行したなどとのクレームもありうる。

その結果、紛争リスクを回避する観点から、「余計なことは行わない」という方針は、事業者として合理的な判断ともいえる面がある。

（イ）事業者、保険者、労働者にとって、がん検診等を推進する意義

事業者にとっては、労働者は貴重な人的資源であるところ、がん検診には、がん死亡やがん治療による離職、長期離脱などを防ぐという意義がある。がんの罹患率、死亡率は年齢とともに上昇する傾向にあり男性では50代、女性では40代から増加がみられる。2021年には、25-64歳の死亡の原因の

うちがん（悪性新生物）は37.3%（男性30.1%、女性51.7%）に上る^[13]。乳がん、子宮がんが比較的若年者に多いため、働く世代のがんは特に女性に顕著な問題である。

保険者（健保組合等）にとっては、先に述べた政策的な財政インセンティブだけでなく、医療費支出の効率化という意義がある。被用者保険では健康保険料の原則1/2を事業主が負担しており、健康保険組合医療費の総額は年間4兆円を超える規模である。このうちがん治療に要する額をみると、2020年度の健康保険組合の医科医療費計に占める「新生物」の医療費は12.7%（3870億円）、このうち健保本人について支払われた金額に限っても2200億円を超える金額と推計できる^[14]。

最後に労働者本人にとっては、がんの早期発見、早期治療により、生命予後の改善、治療負担の軽減が可能となる。早期発見・治療の結果、離職を回避できるなど、社会経済的なメリットも大きいと考えられる。

3. 職域におけるがん検診に関する情報の課題

1. でみたように実態として、「職域」を場として、医療保険者単独あるいは医療保険者と事業者の共同によるがん検診が普及してきている。

健康政策の観点からは、ただがん検診を実施するだけでなく、より良いがん検診を進める必要があり、具体的には、がん検診自体の受診率の向上、要精検者の精検受診率の向上、さらには精度管理による事業評価が目標となる。一方事業者の立場からは、労働者の健康情報等を誰がどのように扱い、その情報に基づき何をしなければならないかが課題となる。

この課題の中には法的な答えが導き出せるものもあるが、まだ議論が尽くされていない課題もあり、また法律的な線引きがあるというよりは与えられた環境の中でのベストプラクティスを目指すべきという実務の問題に帰着する課題もある。

（ア）個人情報保護法と、安衛法第104条、健康情報取扱指針について

個人情報保護法は、個人情報を取扱うに当たって、利用目的の特定とその目的達成に必要な範囲での取扱いを求めている。さらに個人情報の中でも要配慮

個人情報の取得には、法令に基づく場合等の例外を除き、本人の同意を必要としている（第20条第2項）。

安衛法第104条は心身の状態に関する情報の取扱いを定め、事業者に、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講ずることを求めているが、ここでは安衛法に基づき取得された情報のみならず、安衛法に根拠なく取得された健康情報等についても射程としていると解される。その具体的な取扱いについては、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針^[15]（以下、情報取扱指針ともいう）」に示され、さらに「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き^[16]（以下、手引きともいう）」が公開されている。

情報取扱指針においては、労働者の心身の状態に関する情報のうち、個人情報保護法に規定する要配慮個人情報に該当するものを「健康情報」とし、心身の状態に関する情報全般を「健康情報等」と呼んでいる。健康診断の受診・未受診の情報は心身の状態の情報ではあるが要配慮個人情報に該当しないとされている（手引き）。

また、情報取扱指針では、法定の健診結果情報について情報取扱者の制限や情報加工等の適切な取扱いを事業者が取扱規程に定めることを求めるにとどまらず、がん検診の結果のように安衛法に根拠なく同意に基づき取得された健康情報についても取扱規程に則った対策を求めている（表3）。このように、個人情報・プライバシーの保護の観点から本人の利益を図る必要がある一方、情報利活用によってある種パターンナリストティックに本人の健康上の利益を図ることの重要性も認められ、これらの調和をどこに求めるかが重要な課題となる⁴⁾。

（イ）事業者によるがん検診の受診勧奨の考え方

職域におけるがん検診の受診率の向上のためには、対象となる者や未受診者に対して受診を勧奨することが考えられる。ここで論点となるのは、事業者（具体的には産業保健スタッフや人事担当者など）が、未受診者を特定して受診勧奨（リマインド）を行うことの妥当性であろう。

まず、がん検診を受けたか否かという受診の有無に関する情報は、健康情報には該当しない⁵⁾。加えて、がん検診の実施主体が事業者（保険者と共同実施である場合も含む）であるならば、受診を終えた者の名簿は当然に保有しており、かつ労働者全体の名簿も保有していることから、その差分として未受診者を把握することは、個人情報保護法でいう情報の「取得」とその利用には該当せず、同意を要しないものと考えられる。

また、労働者個人の私生活への介入とならないかという点に関しては、事業者側からの勧奨（リマインド）が命令ではなく、労働者の健康管理に役立つ情報を提供するもので、個人の意思決定は自由に任されているということであれば、問題は生じないものと考えられる。

事業者と保険者が共同でがん検診を実施するため個人データを共同利用する場合であれば、個人情報保護法第27条第5項第3号の共同利用に該当し、あらかじめ、受診対象者、受診済者、未受診者の名簿を受診勧奨目的で共同利用する旨と管理責任者名を、掲示など労働者が容易に知りうる状態におくことで、第三者提供としての同意を要しないと考えられる。

一方、がん検診の実施主体が保険者単独であるならば、原則として、その受診者や未受診者の情報を本人の同意なく事業者が取得することはできない。

4) 三柴（2018）^[21] は、このような矛盾の解決のため、事業者に対し、労働者が安心して情報管理を委ねられる前提条件として、必要な健康管理と適正な情報管理を行うことを求め、それが実施されているにもかかわらず、労働者が不合理に情報提供を拒む場合、労働者が相応の不利益を被ることはやむを得ず、場合により強制的な収集が可能となるとの理論を示している。労働法学説には、健康情報プライバシーを重視するものが多いことは前述したが、この理論は、実務的であり、日本の裁判例にはこの考え方に沿うものが多く、行政指針等もこれと矛盾しない。今後とも、健康管理の必要性や日本のパターンナリズムの観点を考慮した適正な取扱い法理を形成する努力は必要と思われる。

5) 個人情報保護委員会が2016年11月に発出した「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（2022年9月改正）2-3において、「健康診断等を受診したという事実」は要配慮個人情報に「該当しない」とされている。もっとも、法定外健診を受けたか否かという受診の有無に関する情報は、法定健診の場合とは別儀と解する余地はある。行政が健診の受診情報を要配慮個人情報と分類しなかったのは、事業者による受診勧奨を懲罰することが主目的であり、法定外健診でもそれが適当とはいえないとの議論がありうるためである。ただし、がん検診については、一般的に受診勧奨の必要性は認められ易いだろう。

表3 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（2018年）^[15]
における分類と取扱原則

| 心身の状態の情報の分類 | 左欄の分類に該当する心身の状態の情報の例 | 心身の状態の情報の取扱いの原則 |
|---|---|--|
| ①労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報 | (a) 健康診断の受診・未受診の情報 (b) 長時間労働者による面接指導の申出の有無 (c) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者による面接指導の申出の有無 (d) 健康診断の事後措置について医師から聴取した意見 (e) 長時間労働者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見 (f) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見 | 全ての情報をその取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、事業者等が取り扱う必要がある。 ただし、それらに付随する健康診断の結果等の心身の状態の情報については、②の取扱いの原則に従って取り扱う必要がある。 |
| ②労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報 | (a) 健康診断の結果（法定の項目） (b) 健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものに限る） (c) 長時間労働者に対する面接指導の結果 (d) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の結果 | 事業者等は、当該情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、取り扱うことが適切である。そのため、事業場の状況に応じて、 ・ 情報を取り扱う者を制限する ・ 情報を加工する 等、事業者等の内部における適切な取扱いを取扱規程に定め、また、当該取扱いの目的及び方法等について労働者が十分に認識できるよう、丁寧な説明を行う等の当該取扱いに対する労働者の納得性を高める措置を講じた上で、取扱規程を運用する必要がある。 |
| ③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報 | (a) 健康診断の結果（法定外項目） (b) 保健指導の結果 (c) 健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものを除く） (d) 健康診断の精密検査の結果 (e) 健康相談の結果 (f) がん検診の結果 (g) 職場復帰のための面接指導の結果 (h) 治療と仕事の両立支援等のための医師の意見書 (i) 通院状況等疾病管理のための情報 | 個人情報の保護に関する法律に基づく適切な取扱いを確保するため、事業場ごとの取扱規程に則った対応を講じる必要がある。 |

例外は、事業者側では、個人情報保護法第20条第2項、保険者側では同法第27条第1項に定める適用除外要件（生命身体財産の保護のため必要で、本人同意を得難い場合等）を満たす場合である。

(ウ) 事業者による要精密検査者への受診勧奨の考え方

① がん検診の結果情報の性質

がん検診の結果は「要精密検査」、「精密検査不要」

のいずれかとなる（現実的には、3ヶ月後再検、6ヶ月後再検など検診実施機関で様々であるという課題が別にある）。この結果情報は、個人情報保護法の要配慮個人情報に該当し、先述の通り要配慮個人情報の取得には、本人の同意が必要である。また、個人情報を取り扱うに当たっては利用目的の特定が必要で、その目的達成に必要な範囲での取扱いとすることが求められる。なお、がん検診の結果については

一般的に「要精検＝がん疑い」と認識されていることから、労働者や事業者にとっても、特に機微な情報と受け止められている。

実施主体が事業者の場合、または実施主体が保険者であっても精査勧奨を職制で行う場合、安衛法との関連では、「がん検診の結果」を事業者が取扱うとすれば、法に根拠のない情報（情報取扱指針の③）に該当し、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、「個人情報の保護に関する法律に基づく適切な取扱いを確保するため、事業場ごとの取扱規程に則った対応を講じる必要がある」こととなる。

このようにがん検診結果情報は、安衛法上事業者が取扱う必要はなく、また取り扱うとすれば合理的な理由及び相当の措置が必要な情報である。

2017年に発出された「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」では、「HIV 感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝性疾患に関する情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。」とあり、事業者が、業務と関係のない健康情報を扱うことには非常に抑制的なメッセージとなっていることとの関係で、事業者ががん検診結果情報を取り扱うことが許されるかという点も、議論となり得る。ただし、HIV 感染症やB型肝炎等の取扱い制限は、それらが社会的偏見を招き易いこと、現に情報を取得しても活用の余地がほとんどないことに拠しているところ⁶⁾、健康経営の観点からがん検診の受診勧奨を行う事業者については、そのような健康経営の判断の合理性を否定してまで同様の評価をすべき場合は少ないと考えられる。

② がん検診の結果情報取扱いの際の同意

前項のとおり、事業者ががん検診等の結果情報を取扱おうとする場合は、要配慮個人情報でありかつ安衛法に根拠なく取得された情報（情報取扱指針の③）であることから、個人情報保護法により労働者の

同意が必要となる。同意取得の方法としては、利用目的や取扱方法等について周知したうえで、労働者本人の同意を得ることが求められている（手引き）。

ここで、一人一人の個別の同意が必要であるか、就業規則の規定化という形で集団的なルール設定を行うことにより、労働者の同意とみることができるかという論点があり、法的にも実務的にも重要な議論である。また、個人情報とプライバシーの保護を徹底することによる利益と、がんの早期発見・治療により得られる本人等の利益をどのように調和させるのかという点がここでの本質的問題となる。がん検診受診者の中には、「要精密の結果が出れば自分の意思で確実に受診するので他者からの支援は不要」という人もいるかもしれないが、実際には多忙などを理由に精密検査受診を先延ばしにするケースも多いと思われるので、職場において支援することの意義もまた大きく、この着地点を議論することが重要な課題と考える。しかし、行政の見解が明示されていない中では、現場の運用としては慎重にならざるを得ないのが現状であろう。

また、周知や同意の実務については、その情報を取り扱う必要性を考慮するとともに、本人が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならないため、情報取得の目的、使用方法、加工、取扱い者、保管の方法、消去、同意しない場合の不利益のないこと等を内容として周知し、また周知内容の記録を残すためにも書面やメールによることが望ましい。個別に同意を得る必要がある場合（就業規則等による包括的合意が適当でないと解する場合）にも、本人の意思表示については、書面や同意する旨の画面上のボタンのチェックのみならず口頭による意思表示も可能とされているが（個人情報保護法ガイドライン、情報取扱指針）、実務上は一人一人の同意を記録に残すことが、将来の紛争を予防する観点からは望ましい。

③ がん検診の結果情報取扱いの取扱者と加工

個人情報保護法は、要配慮個人情報の取得に本人同意を必要としているほか、利用目的達成に必要な

6) T 工業 HIV 解雇事件千葉地判平成12年6月12日労働判例785号10頁など。

範囲での取扱いを求めている（安衛法もこの点において同旨である）。情報取扱指針では、個人情報保護法に基づく適正管理に加え、情報取扱者の制限や情報加工を例示する⁷⁾などより踏み込んだ原則を示すと同時に、事業場の状況に応じて適切に運用するとして、その手段として事業場ごとの取扱規程策定を求めている。

健康情報は、正しい理解に専門性を要し、またスティグマを生じたり、労働者の不利益取扱いにつながる可能性もあること、本人が秘匿を希望する場合が多いことから、同一事業所内といえども取扱う範囲を限定するという方向性は理解できる。しかし、一方で情報取得のもともとの目的である労働者の健康確保に必要な者に情報が伝達されないとすればこれもまた好ましくない。また、医療職種には法的に守秘義務が課せられており（ただし、職場における産業保健の文脈でも職業上の守秘義務を負うかについては議論の余地がある）、一次的な医療情報を加工する者としてふさわしいようにも思えるが、産業保健の体制は各社各様であり、守秘の及ぶ範囲を一般論として規定することは困難である。事業場の状況に応じた取扱いの方法を取扱規程という形で、衛生委員会等において、労使関与の下で検討し、定め、運用することが重要となる。

具体的な状況別に検討すると、専属産業医の配置あるいは保健師等の医療職種である産業保健スタッフの常駐する事業場であれば、情報取扱者の制限と、医療職種による情報加工を実施することが可能であろう。

50人以上の事業場で、嘱託産業医は選任されているが医療職が常駐していないような場合には、実態として非医療職ががん検診結果の情報を利用することとなると考えられる。事業者が利用目的を明示して情報を取得している場合、事業場内で非医療職が利用することは個人情報保護法上の問題はなく、安

衛法上も問題もないところ、制度上必置職種である衛生管理者の活用が一策と考えられる⁸⁾。その場合、衛生管理者ががん検診結果から受診勧奨対象者を選定し、人事部門の事務担当者が対象者に連絡を行う、というようなフローが考えられる。

50人未満の事業場については、産業医の選任義務がないため産業医が選任されている割合は低く^[17]、また保健師・看護師を活用している割合も低いとみられる^[18]ため、実態として、衛生推進者、人事担当者、または事業者⁹⁾が自らががん検診結果を取り扱うことも想定される。この場合、個人情報・プライバシーの保護を徹底する利益と、がんの早期発見・治療による本人の利益の比較衡量となるが、労働者全体の約6割が50人未満の事業場で従事している^[19]ことを考慮すると、政策的には「情報の取扱いが難しいのでがん検診を推進しない」という結論にはならないであろう。掛け声だけで現場に対応と判断を任せるのではなく、様々な状況に応じた具体的な解決方法を提示することが望まれる。

④ 健診機関に、結果取扱いと精密検査受診勧奨を含め委託する場合

がん検診等の実施実務を担う健診機関との委託契約において、実施主体である事業者（保険者と共同実施である場合を含む）自身が個々人の結果取扱いと受診勧奨を行う代わりに、健診機関に検診結果の本人通知に加え、要精密の場合の受診勧奨までを委託し、個々人の検診結果情報の事業者への通知を求めないことが考えられる。この場合、事業者が労働者からがん検診の申し込みを受ける際に、検診結果情報をもとに健診機関から精密検査受診勧奨を行うことも利用目的に含めて同意を取得したことを明確化しておくのがよく、また、健診機関から個人への直接の連絡手段を確認しておく必要がある。

この方法により、事業者内でがん検診結果情報と

7) 三柴 (2018)^[21] 19-21は、情報加工によって却って疑心暗鬼を生むなど弊害もあることから、情報提供相手の信頼性等に応じて、情報加工の程度を調整すべきとしている。

8) もっとも、衛生管理者は安衛法上、事業者により選任されるため、事業者サイドの職員であることが多く、現に人事労務部員が衛生管理者資格を得ることが多い。

9) イギリス（正確には Great Britain）の HSE でも、中小企業向けに Health and Safety made simple という政策を進めており、やるべきことを単純化することで、事業者自身が安全衛生を推進することが推奨されている。

いう機微な健康情報を扱う問題は回避できるものの、一方懸念点としては、職場内からの連絡に比して外部の健診機関からの連絡では労働者のレスポンスが低い可能性、健診機関が効果的な連絡を行ったかどうかの評価が難しく事業者側がそのコストを負担するインセンティブが低い可能性、などが想定される。確かに、全国労働衛生団体連合会（全衛連）、日本人間ドック学会が実施しているサービス機能評価において、検診受診後の精検勧奨と精度管理について言及されているものの実態はコストの課題が大きく、精査勧奨・追跡のコスト増の必要性について委託者側が理解してサービスを実施している受託業者を選択するなどの意識の変革が必要である。

なお、事業場内で機微な健康情報を扱うことを回避するために、検査実施から個人単位の結果取扱いまでを委託先の外部機関で行い、事業場では受検の有無と統計的な結果情報を取扱うという形態は、ストレスチェック制度の運用ですでに実装されているところである。しかし、ストレスチェック制度では実施後の対象者個人に相談勧奨を行うことはないため、がん検診におけるスクリーニング後の受診勧奨の課題についての参考事例とはならない。

4. がん検診推進及び情報取扱いについての労使の合意形成の場

職場でがん検診を推進するという方針の検討の場としては、法・規則に明示された審議事項ではないものの、安衛法第18条第1項第4号の「前三号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項」に含まれると解して、衛生委員会を活用することが適当と考えられる。

ただし、衛生委員会で合意したからといって、労働者に受診を義務付けることはできない。衛生委員会で方針を合意し事業場内に周知を行うことにより、受診勧奨をよりスムーズに行うことができるにとどまる。

また、前述のとおり、情報取扱指針では、当該事業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのための規程（取扱規程）の策定の方法として、衛生委員会等を活用して労使関与の下で検討し、策定したものを就業規則等に定め周知する等により労働者と共有することが必要である、としている。このため、

がん検診等の結果情報の取扱いについては、衛生委員会等を活用して審議を行うことが適切である。ただし、衛生委員会で合意したことを根拠に、個人情報保護法の求める同意を不要としたり、従業員に対する義務付けを行ったりすることはできない。衛生委員会での決議を踏まえて、使用者が就業規則等で合理的な規定を設け、労働者に周知し、実際にがん検診等の申込みを受けるというステップを通じて、労働者の同意を得る必要がある（なお、同意取得方法の選択肢に関する議論は、前記3（ウ）②のとおりである）。また、事業者としては、就業規則等に定めた規定を適用するに際し、具体的な状況に照らしてその必要性や合理性があるか否かも問われる。

5. 職域におけるがん検診推進に当たっての国の役割

ここまでみてきたように、国民全体の生涯を通じて健康を目指す観点からは、確かに、職域における健康管理の推進の必要性が認められる。一方、がん検診という安衛法の範囲外の健康事業へのコミットについて、事業者が慎重になることにも相応の背景がある。しかし、特に働く世代において、職場ががん検診の重要な舞台となっているという現実を踏まえれば、事業者が大きな懸念無くがん検診に取り組むとともに、精度が高く、意義ある事業とすることが必要である。ここには健康政策と労働政策という2つの政策の構造の違いに基づく課題があることから、国が両者の橋渡しに積極的に関与する姿勢が求められる。推進の声掛けだけで個々の事業者の判断にゆだね、現場にリスクをとらせるならば、実際の推進は困難となる。

この観点から、国で政策的に実施可能な方策はいくつか考えられる。

まず、職域でがん検診等を推進するかどうかは事業者の判断に委ねつつも、事業者としてコミットする場合の意思決定や情報取得、取扱い等の適正な手続きについて実務に役立つガイダンス等を作成、普及することが挙げられる。この内容としては、本稿で挙げた論点を網羅することが望ましい。

2つめに、各事業者に対し、がん検診等を推進するかどうかの意思決定を促すことが挙げられる。この場合、審議の場としては衛生委員会の活用が考え

られる。推進しないという判断も可能であるが、推進するという判断をした事業所においては上述のガイダンスを活用した対策がとれるよう、国が支援するのが適当である。

3つめに、安衛法に基づいてさらに強力な推進策をとるとすれば、安衛法第69条第1項の健康増進措置に、がん検診等の推進が含まれることを関係者で合意し、指針等に明示することが考えられる。この明示がなされれば、がん検診等の推進は事業者の努力義務の範疇となるため、事業者側の理解を得るのは容易でないと想定されるが、政策的な整合性が最も強力に確保される方法である。

4つめに、事業者のパートナーとなる保険者または健診機関による精密検査受診勧奨への取組を強化することが挙げられる。事業者自身は、たとえがん検診実施に直接は関与しないとしても、事業場全体を対象としたがんの知識普及、対象者を特定しないがん検診受診勧奨、精密検査受診時に休みの取りやすい環境づくり等の役割を果たすことが期待される。

6. 肝炎対策への応用

本稿ではがん検診について論じたが、肝炎対策にも応用可能な示唆を含んでいる。

令和5年3月22日付で厚生労働省健康局、労働基準局、職業安定局、保険局の4局長連名の通知「職場におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」が関係部署に発せられ^[20]、また、第4期がん対策推進基本計画の中にがんの一次予防のロジックモデルの中間アウトカム（目標指標）としてウイルス検査の実施率も明記された。本稿で論じたがん検診に関する示唆は、適切な調整のうえで、肝炎対策の重要な柱である肝炎ウイルス検査にも援用可能である。たしかに、前述（3（ウ）①）の通知において、B型肝炎が「職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない」情報例として明記されていることから、基本的にはより慎重な立場をとるべきだが、キャリアに対する副作用の少ない確実な治療が確立・普及しており、治療可能な疾患として、社会的偏見が解消していく可能性を考えれば、職場での肝炎ウイルス検査の受検を誘うメリットの方が大きくなってきていると解される。

おわりに

職域のがん検診は、国民全体のがん対策の一つの焦点となっているにもかかわらず、いまだ、すべての関係者が理解、納得して推進できる環境にはない。その背景には、労働法制上、事業者のがん検診実施が任意であるという点もあるが、がん検診結果のような健康情報の取扱いにかかる個人情報保護法等の法規制や、その解釈と適正な取扱いのための行政によるガイドの不足もある。

本稿では、現行法制度のもとでの課題解決のための論点や方向性を提示するとともに、さらに新たなルールないし制度整備にかかる方向性も示唆した。一方、論点の指摘にとどまった点も多く、今後、職場における健康情報の取扱い全般につき、具体的課題ごとに、適正かつ具体的な解決方法を示せるよう、検討を進めていく必要がある。

参考文献

- [1] 国立がん研究センター. がん情報サービス[オンライン]. Available: <https://ganjoho.jp/public/index.html>. [アクセス日: 26 03 2023].
- [2] がん対策推進企業アクション事務局. 中小・小規模企業での『がん対策』（検診・就労）の実態調査結果報告. 2022.
- [3] 閣議決定. がん対策推進基本計画（第4期）. 2023.
- [4] 厚生労働省. がん検診に関する実施状況等調査 集計結果[オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124103.pdf>. [アクセス日: 5 10 2023].
- [5] 泉陽子. 個別化医療の現状と職場における遺伝情報の事例検討（職場における遺伝情報の取扱と対応の実際～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～）. 産業保健法学会誌, 第2巻, 第1号, pp.101-107, 2023.
- [6] 立道昌幸. 産業医の立場からの検討（職場における遺伝情報の取扱と対応の実際～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～）. 産業保健法学会誌, 第2巻, 第1号, pp.108-111, 2023.
- [7] 菰口高志. 法律家の立場から（職場における遺伝情報の取扱と対応の実際～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～）. 産業保健法学会誌, 第2巻, 第1号, pp.112-120, 2023.
- [8] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康診査等専門委員会. 健康診査等専門委員会報告書. 2021.
- [9] 厚生労働省. 「がん検診」分野の参考資料集[オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000991053.pdf>. [アクセス日: 24 4 2023].
- [10] 厚生労働省. 第37回がん検診のあり方に関する

- 検討会 参考資料 5. 30 1 2023. [オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001046971.pdf>. [アクセス日: 28 4 2023].
- [11] 厚生労働省. 職域におけるがん検診に関するマニュアル. 2018.
- [12] 厚生労働省保険局保険課. 被用者保険におけるがん検診の実施状況について (第37回がん検診の在り方に関する検討会 資料 4). 30 1 2023. [オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001046965.pdf>. [アクセス日: 6 4 2023].
- [13] 厚生労働省. 人口動態統計上巻 5-15. 2021.
- [14] 健康保険組合連合会. 令和 2 年度 健保組合医療費の動向に関する調査. 6 2022. [オンライン]. Available: https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r04_06_01.pdf. [アクセス日: 6 4 2023].
- [15] 厚生労働省. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針. 2018.
- [16] 厚生労働省. 事業場における労働者の健康情報の取扱規程を策定するための手引き. 2019.
- [17] 厚生労働省. 第 1 回産業保健のあり方に関する検討会、参考資料 1. 17 10 2022. [オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001488.pdf>. [アクセス日: 3 10 2023].
- [18] (独) 労働者健康安全機構. 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書. 2021.
- [19] 総務省. 経済センサス活動調査、産業、従事者規模別民営事業所数と従業者数. 2016.
- [20] 厚生労働省. 職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について. 22 3 2023. [オンライン]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001076013.pdf>. [アクセス日: 3 10 2023].
- [21] 三柴丈典. 労働者のメンタルヘルス情報と法. 法律文化社, 2018.
- [22] 林幹浩, 淀川亮, 清水元貴, 三柴丈典. 健康情報等の取扱いと法. 産業医学レビュー, 第33巻, 第 2 号, pp.123-140, 2022.
- [23] 水島郁子, 三柴丈典, 河野奈月, 林剛司. 健康情報の取扱い法理と産業医の役割. 日本労働法学会誌, 第135号, pp.183-193, 2022.
- [24] 砂押以久子. 近時の法改正と労働者の個人情報の取扱い. 季刊労働法, 第253号, pp.139-164, 2016.
- [25] 竹地潔. 新たな段階を迎えた労働者の個人情報保護と企業の対応. 季刊労働法, 第 213号, pp.71-87, 2006.
- [26] 坂井岳夫. 企業の情報管理. 企業法務と労働法. 土田道夫編, 商事法務, 2019, pp.364-388.
- [27] 長谷川聡. プライバシーと個人情報の保護. 講座労働法の再生第 4 巻, 日本評論社, 2017, pp.29-48.
- [28] 河野奈月. 労働者の健康情報の取扱いをめぐる規制の現状と課題: 働き方改革関連法による労働安全衛生法の改正を受けて. 季刊労働法, 第265号, pp.89-103, 2019.