

産業医研修用

職域で求められるがん対策

Agenda

1. 職域でのがん対策の必要性
2. 職域でのがん対策の位置づけ
3. 職域で必要ながん対策
4. 職域で求められるがん検診
5. 適切ながん検診の実施とは—産業医の役割—
6. 求められる効果検証（事業評価） —精度管理とは—
7. 精検受診勧奨を社内に取り扱う際課題になること

1. 職域でのがん対策の必要性

職域でのがん対策の必要性

労働者の
在職者死亡の一位



労働者の高齢化により
がん罹患率の上昇



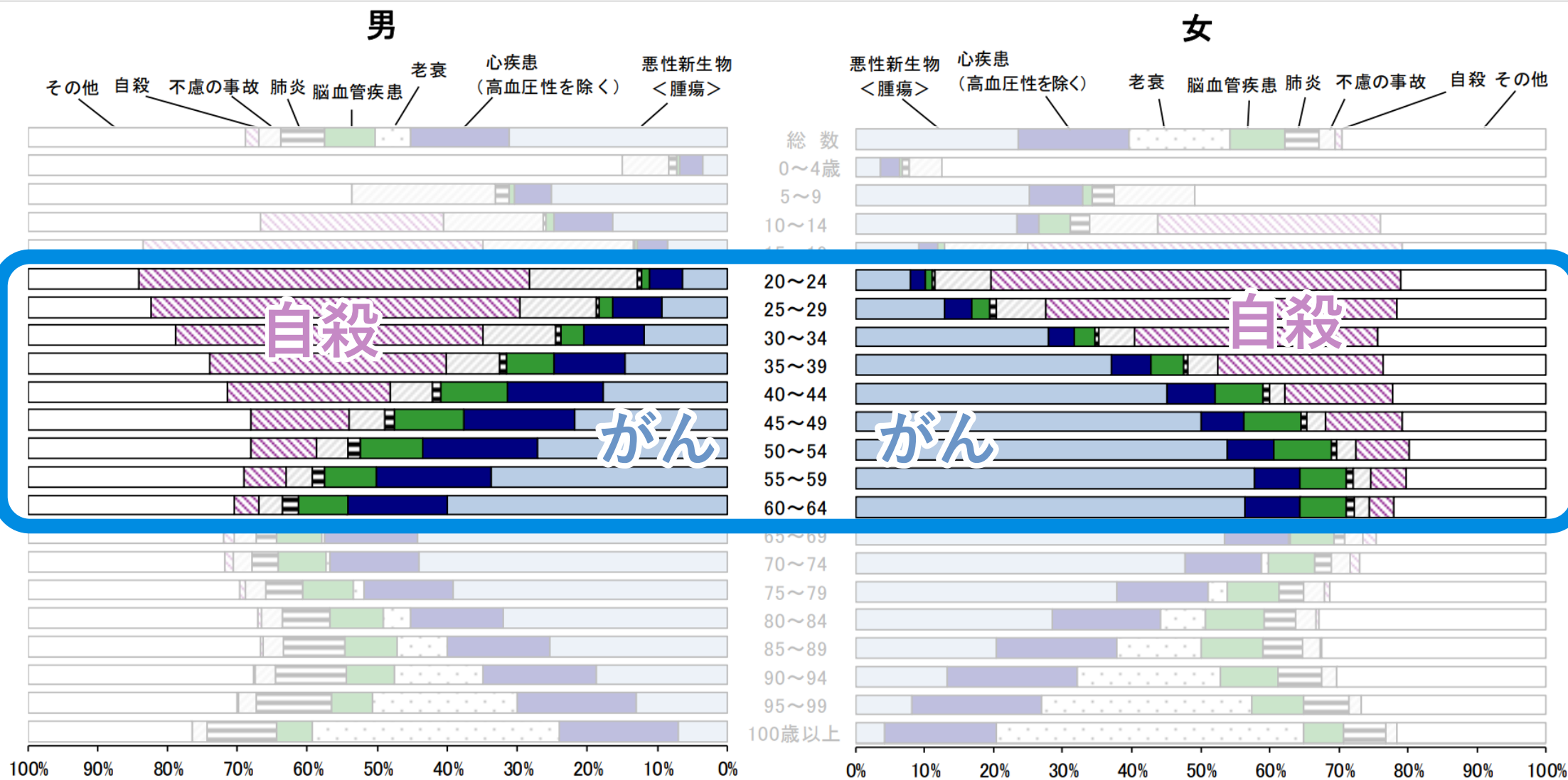
両立支援に繋げる必要性



職域で企画された
がん検診受診者が多い

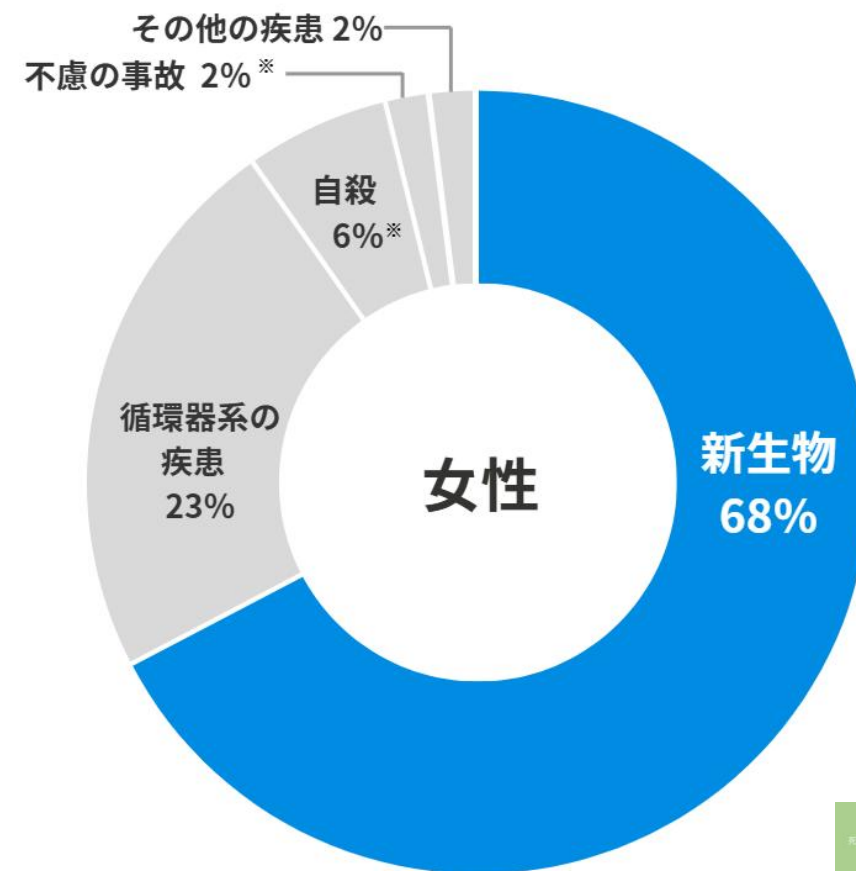
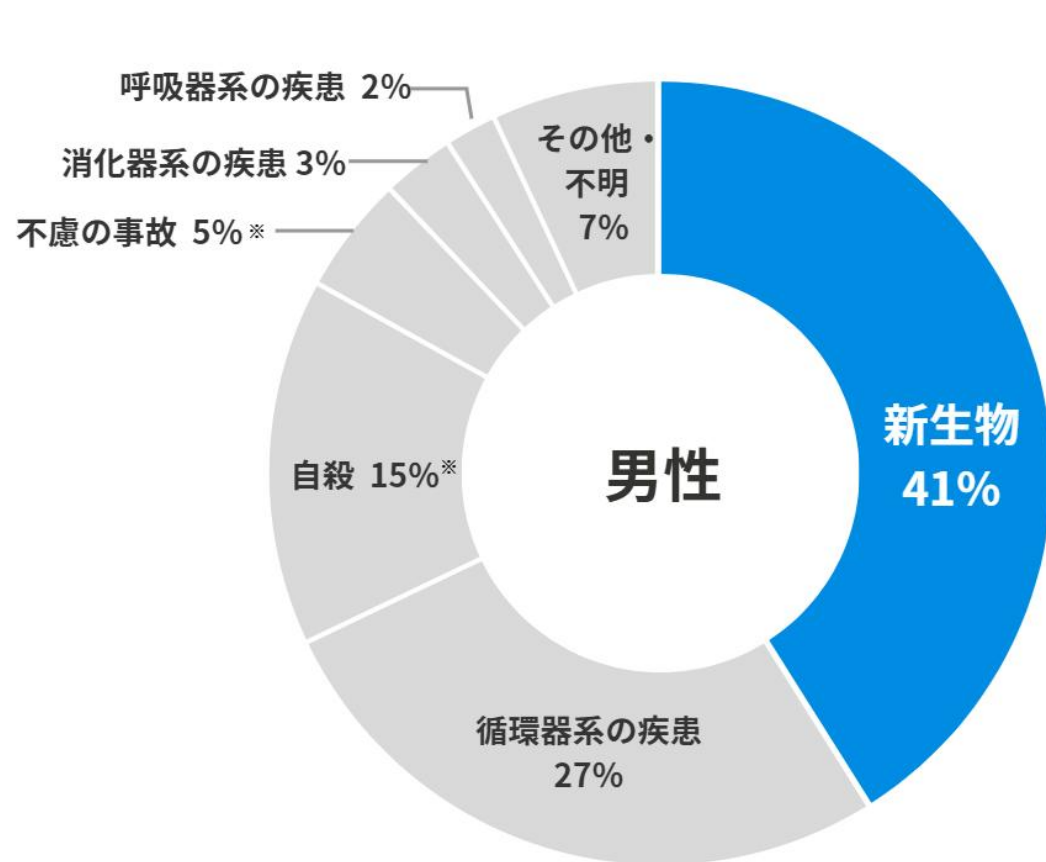


性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合（2020）



（出典）令和2年(2020)人口動態統計

企業での在職者死亡 職域での10万人のコホート研究 J-ECOH2013～10年



※図中の「自殺」及び「不慮の事故」の合計が、表3中の「傷病及び死亡の外因 (V01-Y89)」に相当。

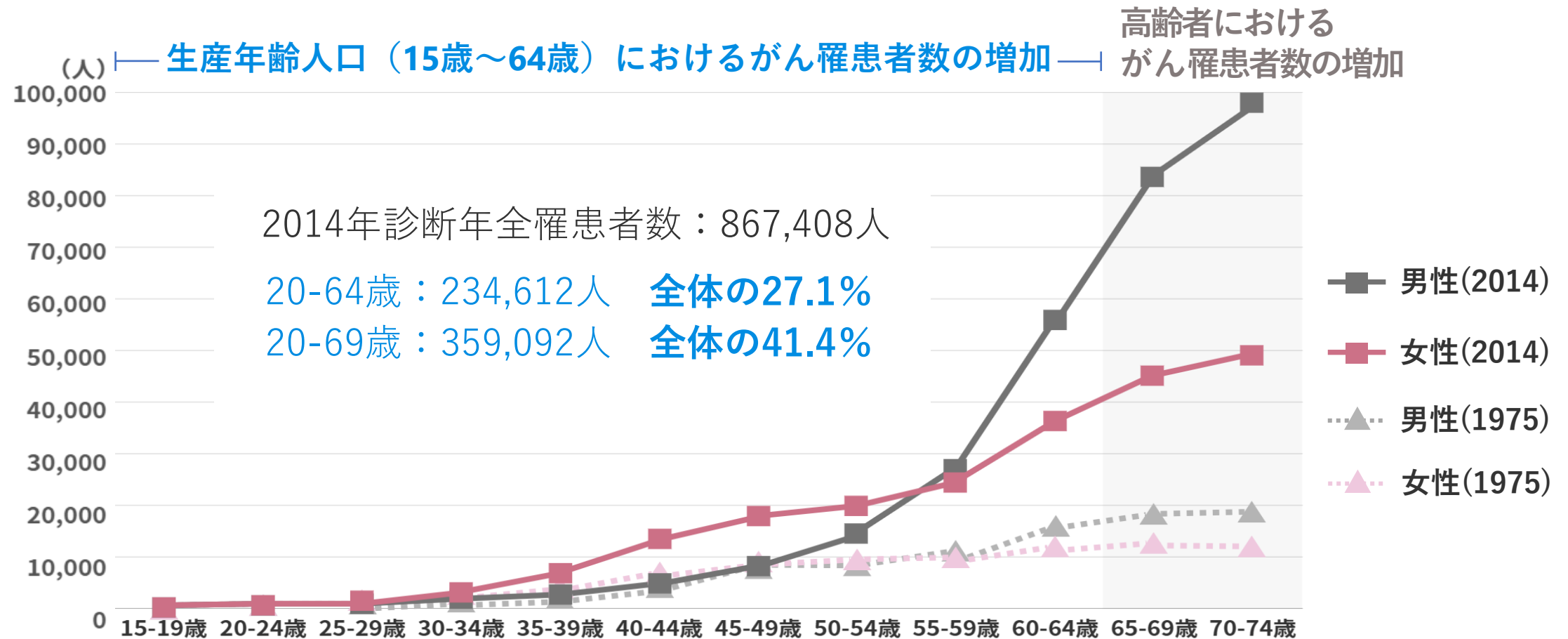
(参考) 職域多施設研究. J-ECOHスタディ 死亡・脳心血管イベント・長期病休の概要 2012-2021年度.2023.

厚生労働科学研究費 がん対策推進総合研究事業「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」



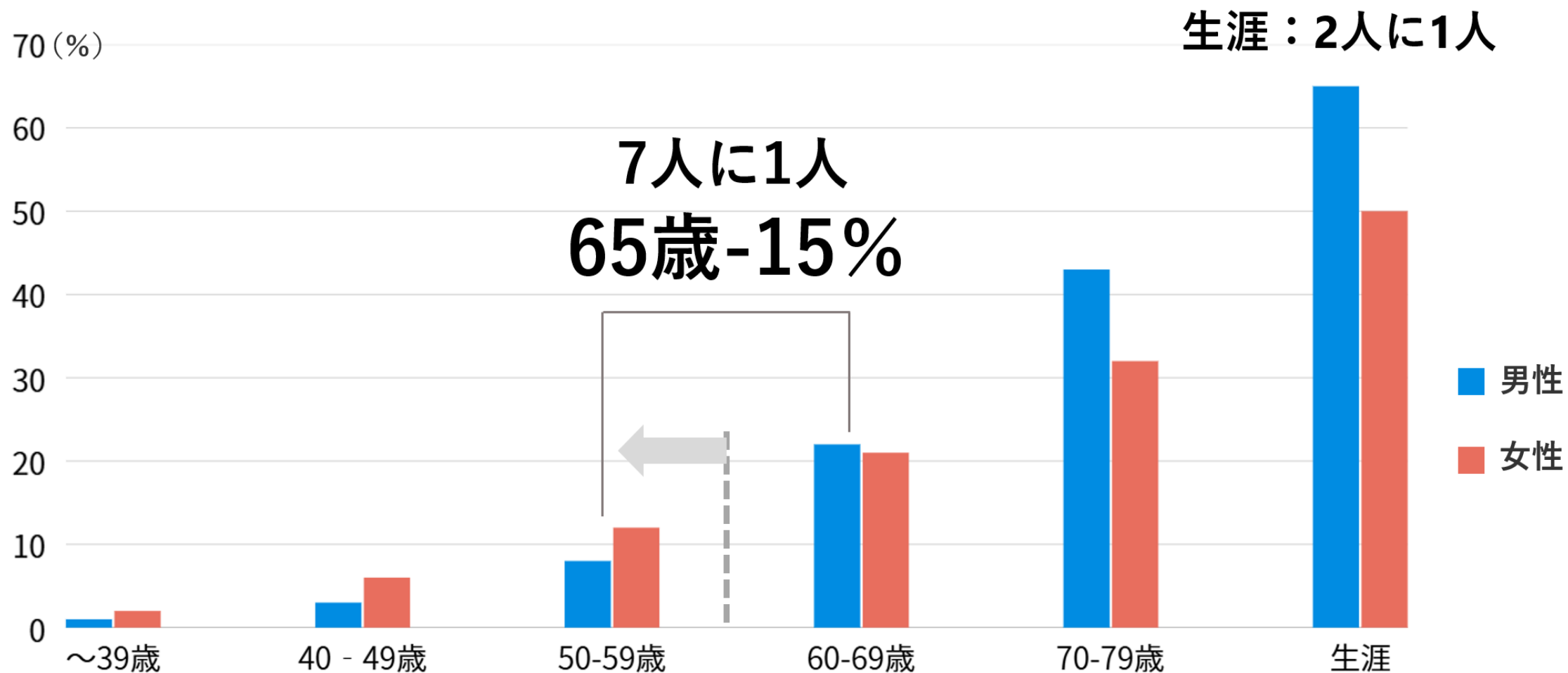
がん罹患の統計 性別・年齢別がん罹患者数

がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患している

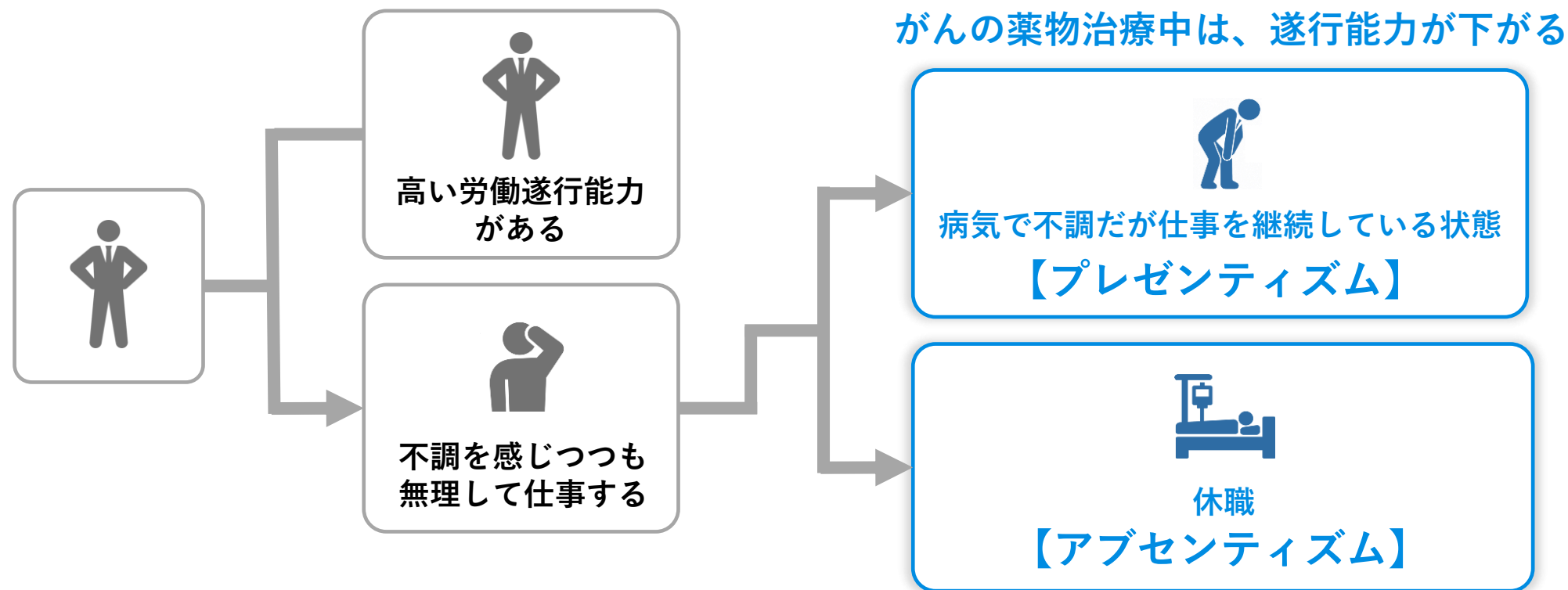


各年齢までの生涯罹患リスク（％）

何歳までにどのぐらいの人ががんに罹るか



プレゼンティズム/アブセンティズムのイメージ



がんの早期診断は、晩期がんになる前に治療することで
生産性の損失や医療費を低下させる

(Appl Health Econ Health Policy. 2022 Nov;20(6):845-856.)

2. 職域でのがん対策の位置づけ

脳・心臓疾患は労災認定の疾患に指定

1 脳・心臓疾患の認定基準とは？

用語の定義

認定基準

業務上の疾病と労災認定できる要件を示したものをいいます。

脳・心臓疾患の認定基準

脳・心臓疾患を労災認定する上での「基本的な考え方」、「対象疾病」、「認定要件」を示したものをいいます。

基本的な考え方

脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化、動脈瘤などの血管病変等が、主に加齢、生活習慣、生活環境等の日常生活による諸要因や遺伝等の個人に内在する要因により形成され、それが徐々に進行・増悪して、あるとき突然に発症するものです。

しかし、仕事が特に過重であったために血管病変等が著しく増悪し、その結果、脳・心臓疾患が発症することがあります。

このような場合には、仕事がその発症に当たって、相対的に有力な原因となったものとして、労災補償の対象となります。

対象疾病

脳・心臓疾患の認定基準の対象疾病は、以下のとおりです。

脳血管疾患	虚血性心疾患等
脳内出血（脳出血） くも膜下出血 脳梗塞 高血圧性脳症	心筋梗塞 狭心症 心停止 （心臓性突然死を含む。） 重篤な心不全 大動脈解離

（出典）厚生労働省「脳・心臓疾患の労災認定」

脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント

脳・心臓疾患の労災認定基準が改正されました。
事業主・労働者の皆さまは、ご不明な点がございましたら最寄りの窓口までご相談ください。

1 長期間の過重業務の評価にあたり、労働時間と労働時間以外の 負荷要因を総合評価して労災認定することを明確化しました

【改正前】

発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合について業務と発症との関係が強いと評価できることを示していました。

【改正後】

上記の時間に至らなかった場合も、これに近い時間外労働を行った場合には、「労働時間以外の負荷要因」の状況も十分に考慮し、業務と発症との関係が強いと評価できることを明確にしました。

業務と発症との
関連が強いと評価

労働時間

発症前1か月間に100時間
または
2～6か月間平均で月80時間を超える時間外労働
の水準には至らないがこれに近い時間外労働

+

一定の労働時間以外の負荷要因

（出典）厚生労働省「脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント（R3.09）」

業務関連性があると認定

職域におけるがん対策は？

がんは業務関連性がない？



がんは、私傷病で事業者責任ではない？

事業者責任とは
業務に関連した疾病に対する予防措置を実施する責任

労働安全衛生法

健康診断の実施とその結果に基づく適切な事後措置

労働者の健康管理に脳・心臓疾患に関連する項目も含む健康診断の実施とその結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施することが事業者の責務については、現行労働安全衛生法において、とされている。これらの事項は、労働者の健康状況に応じた措置として健康管理の基本となるものであり、この徹底が先ず重要である。また、これらの措置の適切な実施の促進を図るために、今後、健康診断結果の的確な判断基準、健康診断の事後措置に係る情報提供等を進めることが必要である。(第六十六条の五 関係)

がん対策はどこに入る？

安衛法第六十九条（健康教育等）

1. **事業者**は、労働者に対する健康教育及び健康相談、**その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的**に講ずるように努めなければならない。
2. **労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。**

産業医の職務の法的位置づけ

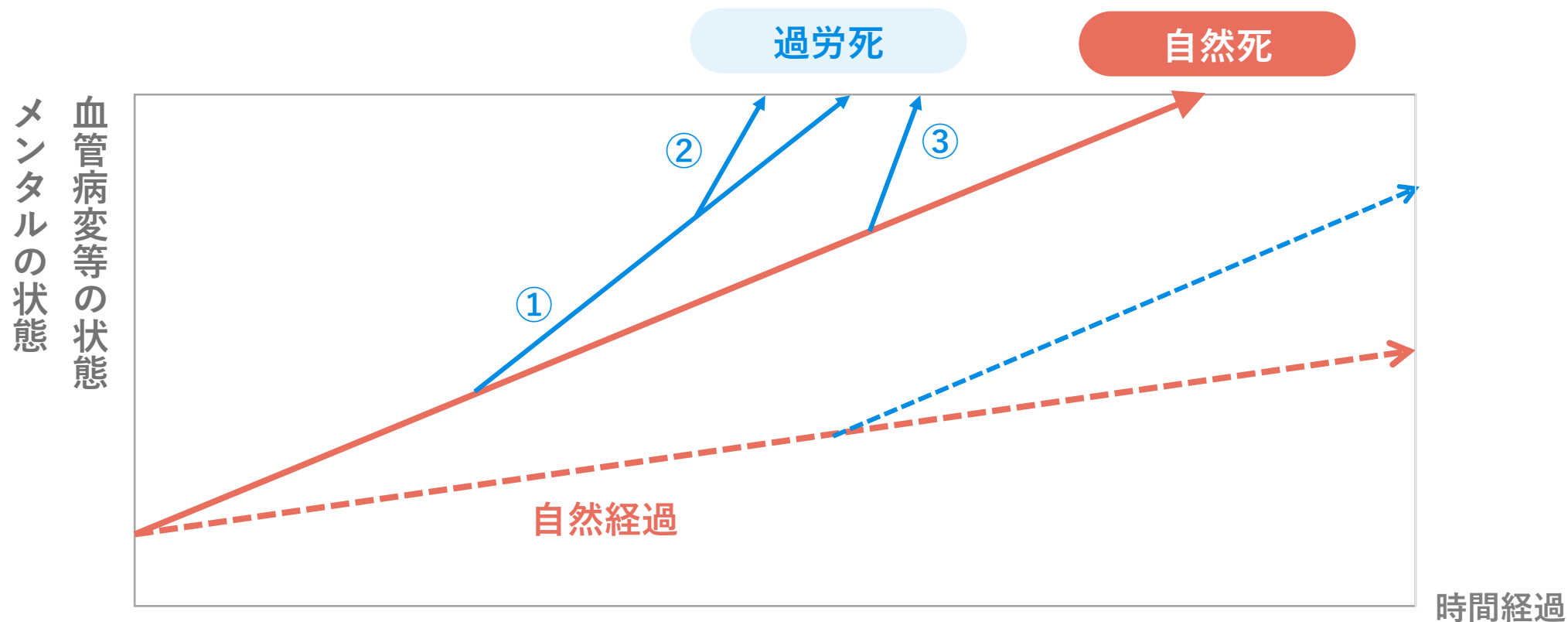
産業医及び産業歯科医の職務等

（労働安全衛生規則 第十四条）

法第十三条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次の事項で医学に関する専門的知識を必要とするものとする。

- 一 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 二 法第六十六条の八第一項 に規定する面接指導及び法第六十六条の九 に規定する必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 三 法第六十六条の十第一項 に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに同条第三項に規定する面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 四 作業環境の維持管理に関すること。
- 五 作業の管理に関すること。
- 六 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- 七 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 八 衛生教育に関すること。
- 九 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

過重労働による過労死の発症の過程



- ① 業務に関連する疲労の蓄積による血管病変の著しい増悪を示す。
- ② 業務に関連する急性の負荷による発症の誘因を示す。
- ③ 業務に関連する急性の過重付加による発症を示す。

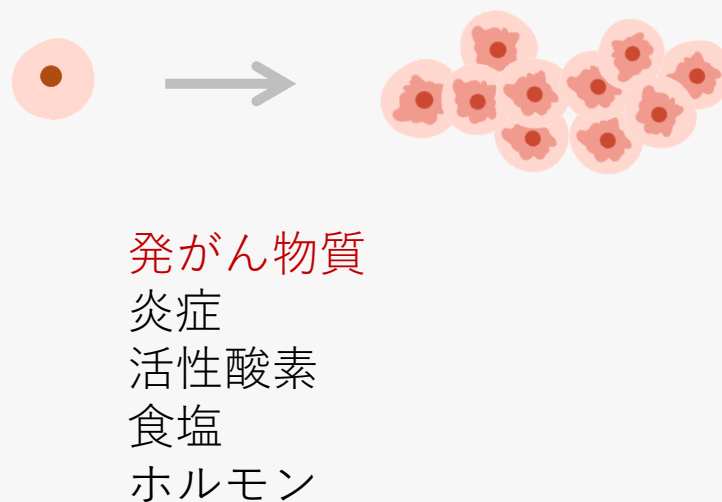
職業がんにおける業務関連性評価

多段階発がん説

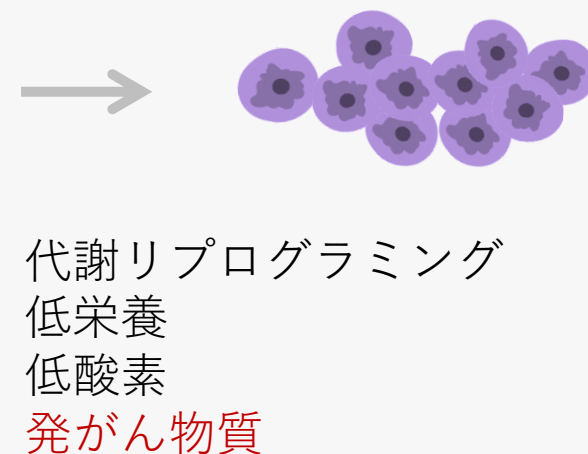
イニシエーション



プロモーション



プログレッション



全てのがん形成過程に関与して関連性が言われている

業務関連性について、がんは過小評価されている

① 潜伏期間が長い

- ・ 職業がんは、**有害物質への曝露から発症するまで数十年かかる**ことがある
- ・ そのため、曝露当時の作業記録が不十分だったり、証拠が不足していたりするケースが多い

② 原因究明の難しさ

- ・ 職業がんは一般的ながんと区別が難しく、診断時に「職業曝露」と結びつかない場合がある
- ・ **特に複数の要因（喫煙や生活習慣）も関わるため、労災として認定されにくい**

③ 申請や認定のハードル

- ・ 労災認定の申請手続きは複雑で、証拠や書類の準備が困難な場合がある
- ・ **被害者本人や遺族が「職業性がん」であると気づかず、申請が行われなかったこともある**

④ 監視体制の不足

- ・ **日本では、職業関連のがん発症に関する監視体制やデータ収集がない**
- ・ **がん登録に「職業」の情報がない**

⑤ 労働者の流動性

- ・ 一人の労働者が複数の職場を経験し、長期にわたり様々な有害物質に曝露されることがある
- ・ この場合、特定の職場や期間を原因として特定するのが難しい

がん罹患の集積性の問題

1－5 がん等の遅発性疾病の把握強化

化学物質を製造し、または取り扱う**同一事業場で、1年以内に複数の労働者が同種のがんに罹患したことを把握したときは、その罹患が業務に起因する可能性について医師の意見を聴かなければなりません。**

また、医師がその罹患が業務に起因するものと疑われると判断した場合は、遅滞なく、その労働者の従事業務の内容等を、所轄都道府県労働局長に報告しなければなりません。

(2023(R5).4.1 施行) (出典) 厚生労働省「労働安全衛生法の新たな化学物質規制」

3. 職域で必要ながん対策

職域でのがん対策

一次予防

がんにならない

- ・喫煙対策
- ・受動喫煙対策
- ・生活習慣の改善
- ・感染症対策

(ピロリ菌、肝炎ウイルス、HPV)

二次予防

がんを早期発見 早期治療

- ・適切ながん検診の実施
- ・精検受検のサポート

三次予防

治療と仕事の 両立支援

職域でのがん対策 一次予防「がんにならない」

——メタボ対策と同じ——



- ・喫煙対策
- ・受動喫煙対策



生活習慣の改善



感染症対策

- ・HPVワクチン接種の啓発活動

一生に一度の受検機会の提供 健保組合と共同

- ・ピロリ菌（便中ピロリ菌検査等）
- ・肝炎ウイルス検査（HBs抗原、HCV抗体）検査

職域でのがん対策 一次予防「がんには罹らない」

別記事業主団体及び関係団体の長 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)
厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)
厚生労働省職業安定局長
(公 印 省 略)
厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健 発 0322 第 1 号
基 発 0322 第 1 号
職 発 0322 第 3 号
保 発 0322 第 5 号
令和 5 年 3 月 22 日

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

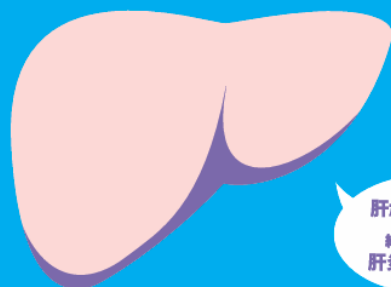
肝炎対策の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症と言われており、これに対する対策を総合的に推進するため、肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号）に基づき、肝炎対策基本指針（平成 28 年厚生労働省告示第 278 号。以下「指針」という。）（別紙）を定めています。本指針は、5 年ごとに見直しを行っており、令和 4 年 3 月 7 日に見直しを行いました。

国は、職域におけるウイルス性肝炎に対する対策について、これまで、「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」（平成 23 年 7 月 28 日付け健発第 0728 第 1 号、基発 0728 第 1 号、職発 0728 第 1 号厚生労働省健康局長・労働基準局長・職業安定局長通知）により協力を要請してきたところですが、見直し後の指針において、その一層の対策の推進が記されていることから、今般、改めて周知及び協力の要請を行うことといたします。

職域でのがん対策 一次予防「がんに罹らない」

ウイルスが体内にいるのか、いないのか、
知らないままでいいですか？



肝がんの原因の
約70%は
肝炎ウイルスです

一生に一度は
肝炎ウイルス検査で

がん 予防

希望すれば、会社の健診と一緒に受けられる場合があります。検査当日することは、いつもと同じ血液採取です。

**C型肝炎ウイルスは、
飲み薬で排除できます。**

効果は**95%**以上



仕事を休む必要はありません。

最短2か月でC型肝炎ウイルスを排除できます。
副作用はほとんどありません。B型肝炎ウイルス
も飲み薬でコントロール可能です。

✓ **この項目をチェック！**

過去の会社の健診ですでに肝炎ウイルス検査をしていることもあります。結果表をお持ちの方は右の項目をご確認ください。(+)は肝炎ウイルス陽性です。

HBs抗原 (+) -

HCV抗体 (+) -



厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班」



- HBs抗原 (+) - : B型肝炎ウイルスに感染している
 - HCV抗体 (+) - : C型肝炎ウイルスに感染したことがある
- どちらか陽性 (+) なら

肝臓専門医がいる病院を検索

肝炎医療ナビゲーションシステム「肝ナビ」で
肝臓病の専門医療
機関を検索できます。

肝ナビ



まず、精密検査で肝臓の現在の状況を調べましょう。

☐ ウイルス量検査
(採血自体は1~2分)

血液中の肝炎ウイルス量や
型を調べます。



☐ 超音波検査
(検査時間: 約20分)

超音波で肝臓の状態を
調べます。

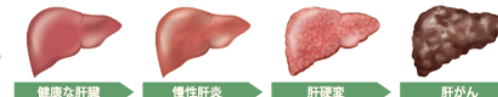


※初回精密検査は費用助成があります。各自治体にご相談下さい。

肝機能の数値が基準内でも、肝炎が進行してるかもしれません。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎が進行していても自覚症状がないことが珍しくありません。
また、高齢になると病状の進行が早くなります。

肝炎ウイルスから
発症する病気



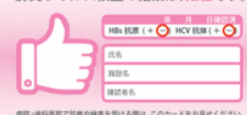
場合によっては、慢性肝炎から突然肝がんを発症することもあります。

- HBs抗原 + (-) : B型肝炎ウイルスに感染していない
 - HCV抗体 + (-) : C型肝炎ウイルスに感染したことがない
- どちらも陰性 (-) なら

今後、肝炎ウイルス検査を受ける必要はありません。

ご希望の方には陰性証明カードを差し上げます。
診察を受ける際にこれを提示すれば、検査の重複を避けられます。

肝炎ウイルス検査の結果は、**陰性**です。



(表)

今の日常生活で
感染することはありませんので、
肝炎ウイルス検査は必要ありません。



(裏)



カードについての
お問い合わせは
健診医機関
またはこちらまで

検査は原則**一生に1回でOK!**

陰性であれば**陰性カード**を配布して、

無駄な検診を避けることにより**医療費を削減**します。

一般人間ドック等の検診で、HBs抗原検査、HCV抗体検査は各2,000～3,000円かかります。

また、病院で、手術や内視鏡をする場合に毎回肝炎検査を受ける場合があります。

その時、陰性カードがあれば、無駄な検査が避けられます。(28点、108点)

陰性カードで
無駄をなくしましょう

肝炎ウイルス検査の結果は、**陰性**です。



年 月 日 確認済	
HBs 抗原 (+ -)	HCV 抗体 (+ -)
氏名	
施設名	
確認者名	

病院・歯科医院で診察や検査を受ける際は、このカードをお見せください。

陰性カード

肝炎ウイルス検査済みです。



検査日 年 月 日	
HBs 抗原 (+ -)	HCV 抗体 (+ -)
氏名:	
検査医療機関名:	
記載者:	医師 本人 その他

結果を記入しましょう。

検査済みカード



4. 職域で求められるがん検診

職域でのがん対策 二次予防「がんを早期発見、早期治療」

——職域で求められること——

適切ながん検診の実施

事後措置

適切ながん検診の実施



職域での企画者（人事・健保組合の事務レベル）には
「適切ながん検診」が何か不明…

様々ながん検診の宣伝効果

- ・ 腫瘍マーカー
- ・ PET-CT
- ・ 検診機関からの推奨



血液一滴、尿一滴で
がんのリスクが分かる

医学の専門家である“産業医の助言”が必要！

対策型がん検診と任意型がん検診

表4 対策型がん検診と任意型がん検診

検診分類	対策型がん検診 (住民検診型)	任意型がん検診 (人間ドック型)
	Population-based screening	Opportunistic screening
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など) ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

(出典) 国立がん研究センター
「対策型検診と任意型検診」

現在「適切な情報の提供」がなく、
個人レベルでの利益・不利益の評価がされずに受診している

職域におけるがん対策へのアプローチ

②職域におけるがん検診へのアプローチ

【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

	職域で受けている者の割合
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

具体策

出典：平成25年国民生活基礎調査

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入等

← 実態が不明

（出典）厚生労働省「がん対策加速化プランを踏まえたがん検診の推進に向けた取組について」

労働年齢層において職域で企画されるがん検診を受ける割合が大きい

5. 適切ながん検診の実施とは

－産業医の役割－

適切ながん検診の実施

適切ながん検診実施への誘導

「職域におけるがん検診に関するマニュアル」
に準じる



職域におけるがん検診に関するマニュアルについて

職域におけるがん検診に関するマニュアル

平成 30 年 3 月

厚生労働省

「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」構成員名簿

漆原 肇	日本労働組合総連合会 雇用対策局長
○ 大内 憲明	国立大学法人東北大学 客員教授・名誉教授 登米市病院事業管理者
小林 信	全国中小企業団体中央会 事務局次長
小松原 祐介	健康保険組合連合会 保健部長
祖父江 友孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学 教授
立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科 准教授
那須 繁	特定非営利活動法人日本人間ドック健診協会 理事長
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
福田 崇典	公益社団法人全国労働衛生団体連合会 副会長
松下 敏幸	全国健康保険協会 保健部 部長
松田 一夫	公益財団法人福井県健康管理協会 副理事長

職域におけるがん検診に関するマニュアルの記載内容

指針に基づき推奨されている

5つのがん検診の指針

- ・ 開始年齢
- ・ 検査項目
- ・ 実施間隔

+

精密検査の必要性や項目

精度管理について

検診機関の選び方

検診実施前後に確認すること

職域におけるがん検診に関するマニュアル

指針に基づかないがん検診を受診すると…

がん検診のデメリットが増加

検査で**偽陽性**が増えたり・治療が不要ながん（**過剰診断**）を検出



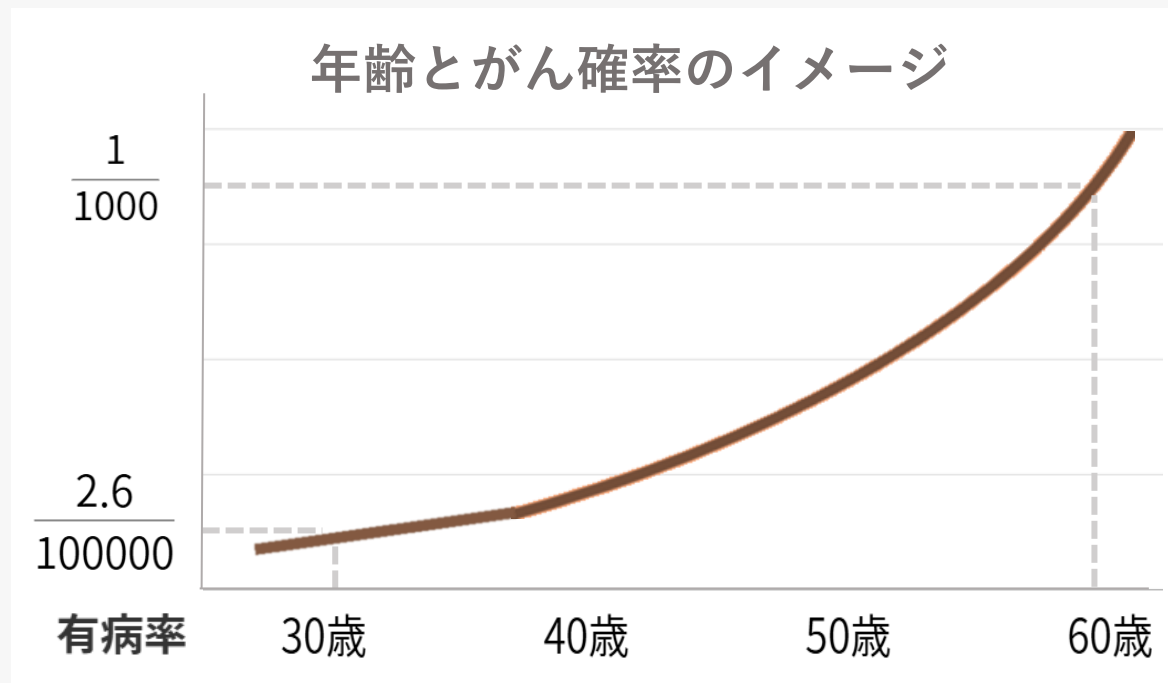
資源が無駄になる

- ・がん検診実施費用
- ・精密検査実施費用の無駄
- ・社員の病院に行く時間の無駄

可能性が高くなる

指針に基づかないがん検診を行うと？

(例)
50歳以上に推奨されている
胃がん検診を
若年者（30歳）が受診すると…



30歳を対象にするとがんをもつ1人のために5万人に検査を行う必要がある

偽陽性（検査では陽性になるが、精密検査でがんと診断されない）が多くなる

職域におけるがん検診に関するマニュアル



マニュアルに基づくことで…

- ・ 治療が必要ながんを検出できる
- ・ 費用対効果が期待できる
- ・ 受診者の不利益を最小化できる



健康経営

- ・ 従業員の健康維持
- ・ 休職・離職抑制
- ・ 医療費の削減

可能性が高くなる！

推奨されているがん検診・開始年齢・項目頻度

問診

+

種類	対象者	検査	頻度
胃がん	50歳以上 (40歳以上)	胃部内視鏡検査 (胃部エックス線検査)	2年に1回 (1年に1回)
大腸がん	40歳以上	便潜血検査 (2日法)	1年に1回
肺がん	40歳以上	胸部エックス線検査 (+ 喀痰細胞診)	1年に1回
子宮頸がん	20歳以上の女性	子宮頸部の細胞診	2年に1回
乳がん	40歳以上の女性	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	2年に1回

精密検査項目とその後の対応

種類	がん検査	精密検査とその後の対応
胃がん	胃部内視鏡検査 胃部エックス線検査	胃部内視鏡検査、生検
大腸がん	便潜血検査（2日法）	全大腸内視鏡検査 困難な場合：S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用
肺がん	胸部エックス線検査 （＋喀痰細胞診）	肺CT 検査 （気管支鏡検査）
子宮頸がん	子宮頸部の細胞診	コルポスコープ下の 組織診や細胞診、HPV検査
乳がん	乳房エックス線検査 （マンモグラフィ）	マンモグラフィの追加撮影や 超音波検査、穿刺吸引 細胞診や針生検

効果検証について

職域におけるがん検診に関する
マニュアル

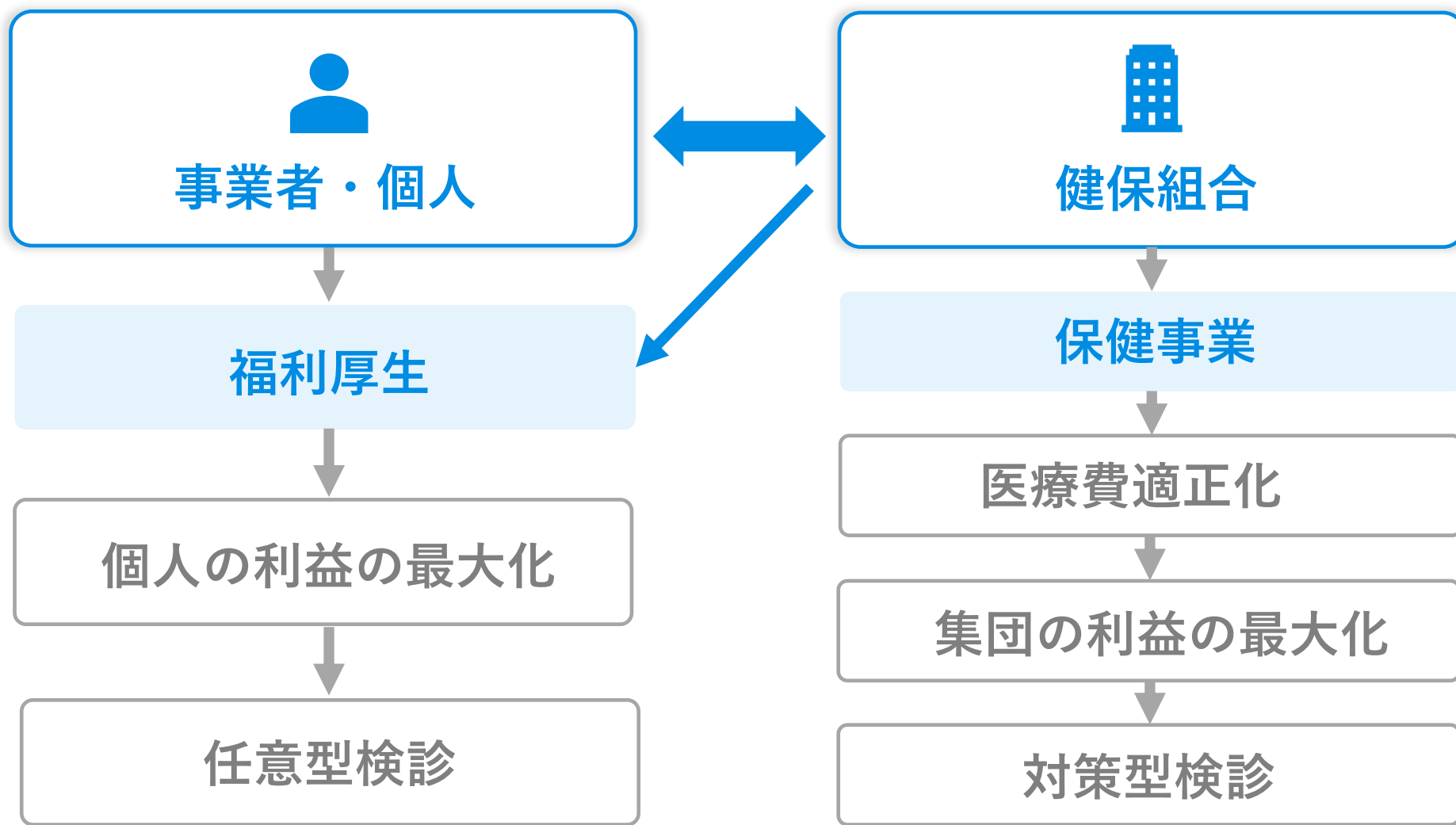
×

職域での様々な
「任意な検診項目」の実施

効果検証ができない

まずは**国の指針に基づき**、企画されるのが重要

がん検診の主体



対策型検診

Population based Screening

健康増進法に則り、**自治体**で実施すべきもの
(対策型と訳されたことで誤解が生じている)

企業や健保で行うがん検診

「死亡率減少」以外に
「生産性の維持・向上」「医療費削減」を
期待して、費用補助することが多い



国の指針

がん検診を福利厚生サービスとしてではなく健康事業とする



検査することが
健康サービスであり
全て利益があるという認識



利益と不利益がある

利益 > 不利益をEvidence Basedに
評価して出したのが**国の指針**

健保組合向け動画



産業医の視点でマニュアルを考える



「職域におけるがん検診に
関するマニュアル」について
現場の産業医の視点で協議



日本産業衛生学会に
報告書として提出

産業保健職が担うべき役割を明確化

報告書

産業保健職からの視点で「職域におけるがん検診マニュアル」

の効果的な運用を検討するワーキンググループ

報告書

2019年9月12日

担当理事

宮本 俊明（新日鐵住金（株）君津製鐵所）

座長 立道昌幸

土肥誠太郎 三井化学（株）人事部 統括産業医

川名一夫 コーポレートメディカルパートナー産業医事務所

岩崎明夫 産業医大 作業関連疾患予防学

岡崎浩子 三井化学(株) 人事部 健康管理室

古河 泰 味の素（株）川崎健康推進センター

内田和彦 オリンパス株式会社 人事部 統括産業医

江畑智恵 江畑労働衛生研究所

菊池 央 東京電力ホールディングス株式会社 本社産業医

征矢敦至 新日本有限責任監査法人 本部産業医

松井春彦 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社 産業医

（出典）日本産業衛生学会HP「産業保健職からの視点で「職域におけるがん検診マニュアル」

効果的な運用を検討するワーキンググループ」報告書」

<https://www.sanei.or.jp/files/about/report/activity/CancerscreeningWGreport.pdf>

報告書

報告内容

(1) 職域のがん検診は、対策型であるべきか、任意型であるべきか？
に対する産業保健職からの見解



住民検診同様に、職域においても、科学的根拠の集積に基づき、死亡率減少効果が確認されている「検診」が実施されることは当然のことであり、そのベースには、対策型検診が、精度管理を含め実施される必要がある。

がん検診の場所が単に職域なのか自治体なのかの違いのみ

報告書

報告内容

「対策型」か「任意型」かの2者択一の議論になってしまうのは不適切

「対策型」か「任意型」かの2者択一の議論になってしまうのは不適切

「対策型」か「任意型」かの2者択一の議論になってしまうのは不適切、注意すべき点は、職域では対策型検診だけしか実施してはいけないという意見が出ることや、職域のがん検診が「対策型」か「任意型」かの2者択一の議論になってしまうことは適当ではない

まずは、事業主や健康保険組合など保険者が、がん検診を企画する場合は、基本的にはマニュアルにも示された対策型検診をベースに企画し、集団でのがん死亡の減少を図ることが求められる。

しかし、**さらに一步すすめて**、従業員個人のがん死亡リスクを減少するために、任意型検診を、事業場の状況、財政的基盤、保険者との共同、従業員のがん検診に対するリテラシー向上活動と共に、**当人への十分な説明と同意（共同意思決定）のプロセスを経て実施することについて否定するものでもない**

報告書

（２）がん検診企画への産業保健職の関与

職域におけるがん検診の企画には、参画できる場合や産業医業務の優先順位が許すのであれば、産業保健職も企画に参画することが望ましい。ただ、いずれにしても事業所の社員の健康管理を担当する産業医としては、少なくとも、担当事業所におけるがん検診の実態把握は必要。

- 1) その事業所ではどのようながん検診が実施されているか？
- 2) その費用負担、主体はどこか？
- 3) 受診勧奨、結果説明、精査勧奨はどこが（誰が）行っているか？
- 4) 精検受診率はどの程度か？
- 5) 精度管理はされているか、また、その主体はどこか？
- 6) どの程度、がんが発見されているか？
- 7) 事業所でのがん検診が実施されない場合、自治体のがん検診との連携をいかにするか？（職住接近の場合）

などの基本情報は、直接がん検診等の企画にかかわらなくとも、産保健職として情報を得ておくべきと思われる。

（３）職域でのがん検診の精検勧奨への産業保健職の関与

がん検診については、職域は地域よりも若い世代が多い場合があるとはいえ、受診率、精査受診率が各事業者や保険者に任されており、国の目標を下回っている可能性がある現状から、国が目標とする受診率60%以上、精査受診率90%以上にすべく職域でも推進する必要がある。誰が推進するかについては、会社、事業所毎で異なってくる。

健康情報の取り扱いに非常に過敏に反応している会社も存在する。これらは、会社、事業所の文化、風土、産業医や産業保健医療職の勤務実態に依存する点でもあり、事業所毎で産業保健職の関与が異なってくる。

報告書

(4) 職域でのがん検診精度管理に対する、産業保健職の役割

現在、**精度管理の重要性について、職域におけるがん検診での認識が低い点が課題**であるため、まずは、**産業保健職から問題提起する必要がある**。特に職域でがん検診を企画、実施する以上、精度管理の重要性について、事業主が実施主体である場合は社内で、健保である場合は健保に対して、十分討議するように指示し意識の醸成をはかる必要がある。

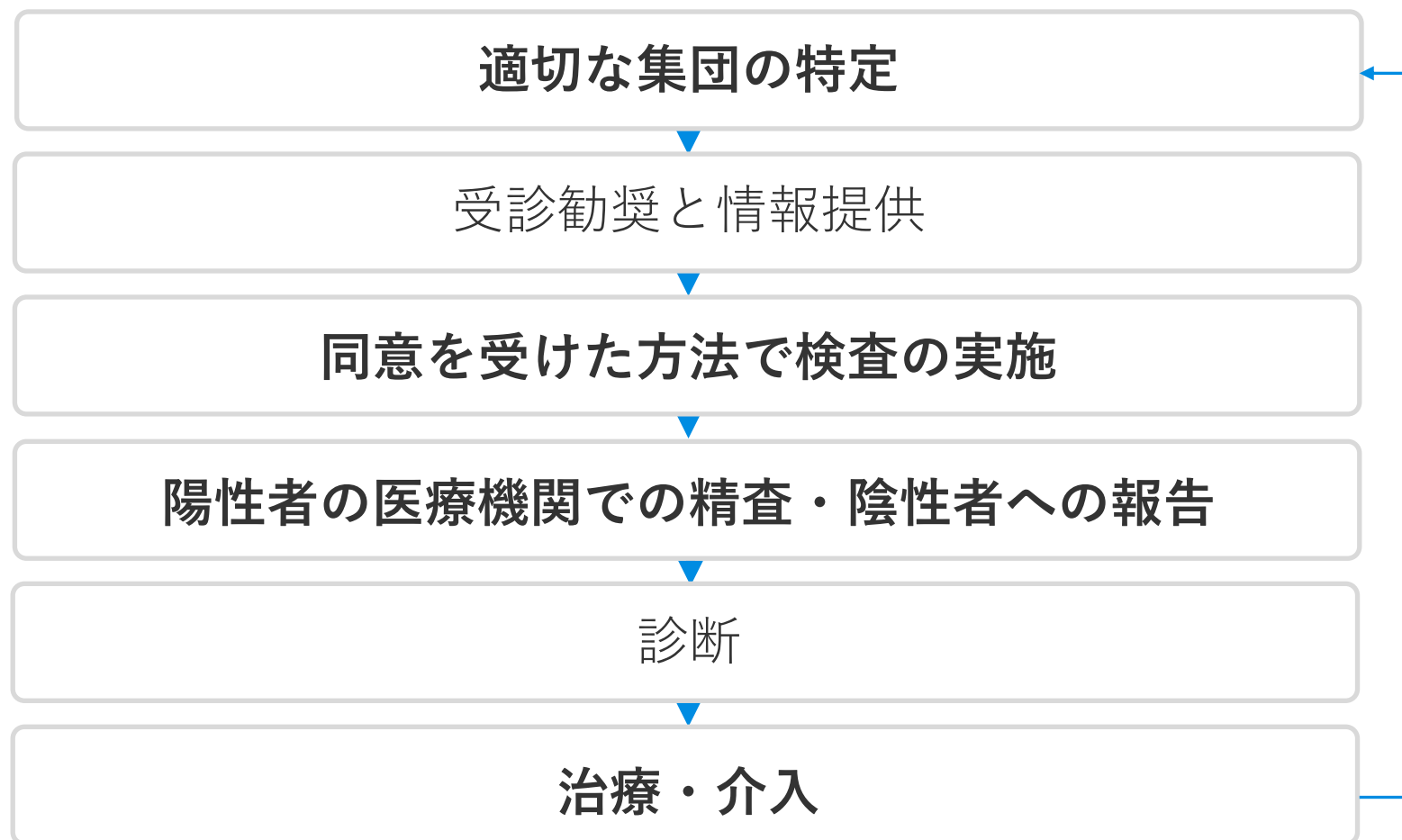
基本的には、全体の精度管理を社内で実施するのは困難であり、**検診機関、健保組合等の連携が必須である**。検診機関が提供している精度管理指標や精査受診勧奨などのサービスなどの情報をもとに、委託する側が精度管理に積極的な検診機関を選択するなどして、その重要性を認識することが必要であると思われる。

6. 求められる効果検証（事業評価）

－ 精度管理とは？ －

がん検診を実施するなら

検診は公衆衛生プログラムの一環であること

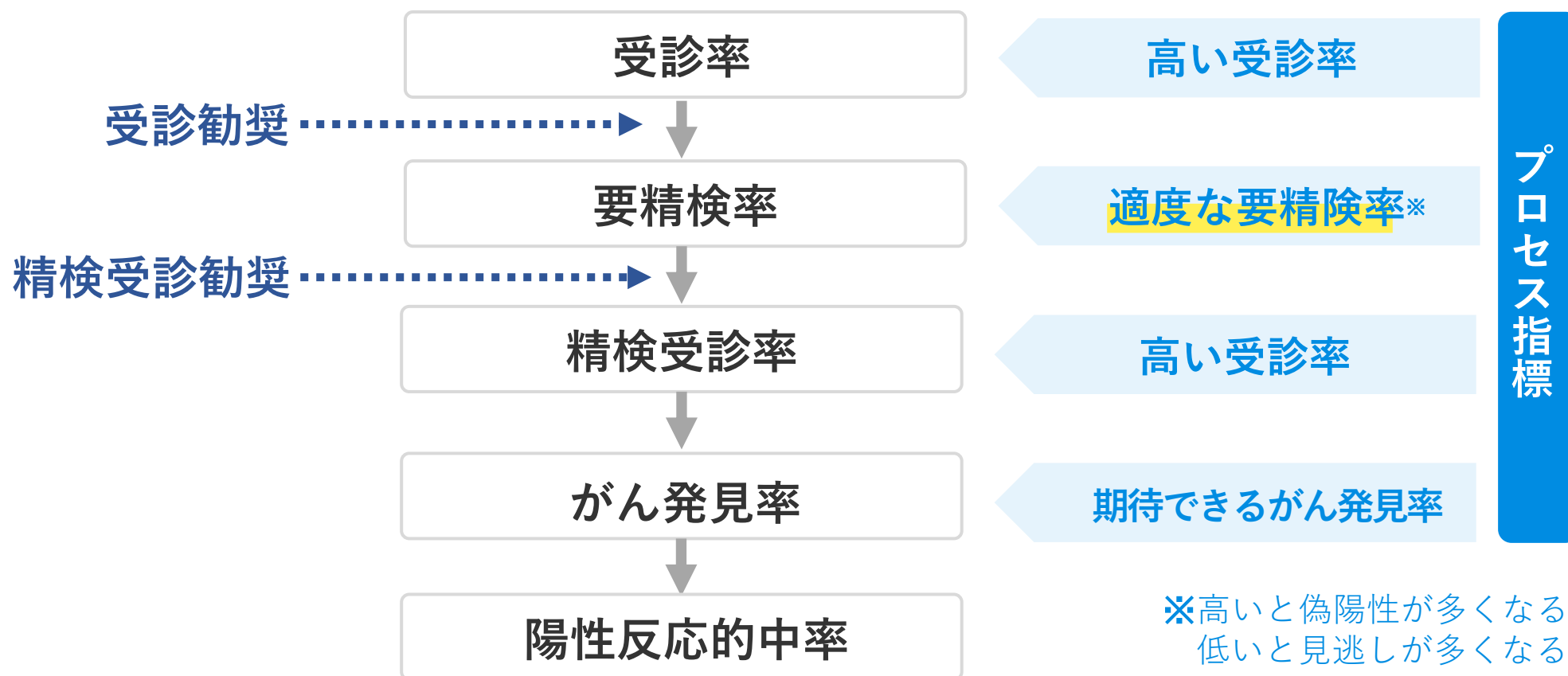


効果判定が
必須

やりっぱなしでは
効果がない

精度管理とは

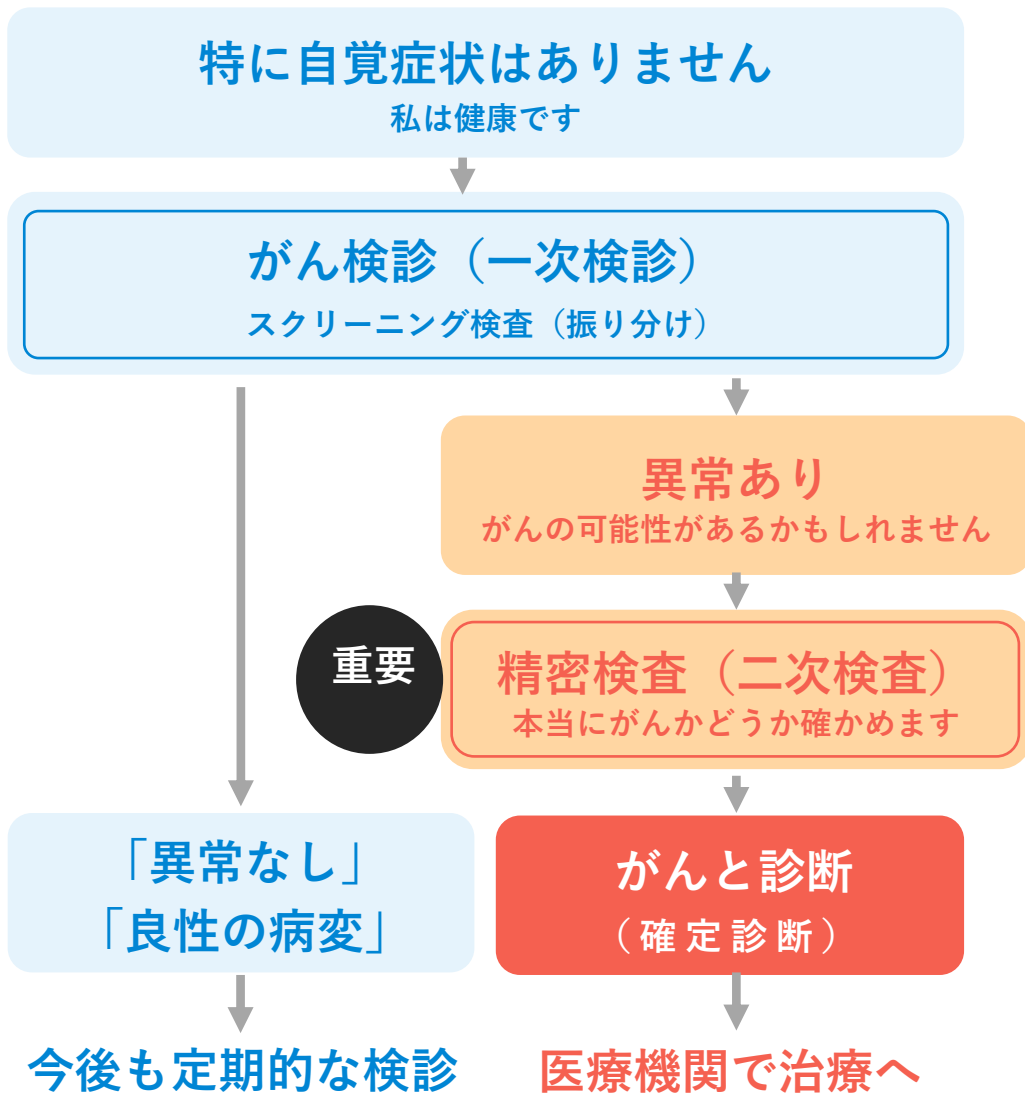
がん検診がプログラムとして機能しているか評価すること



精度管理（プロセス指標が以下の基準を満たしているか確認すること）

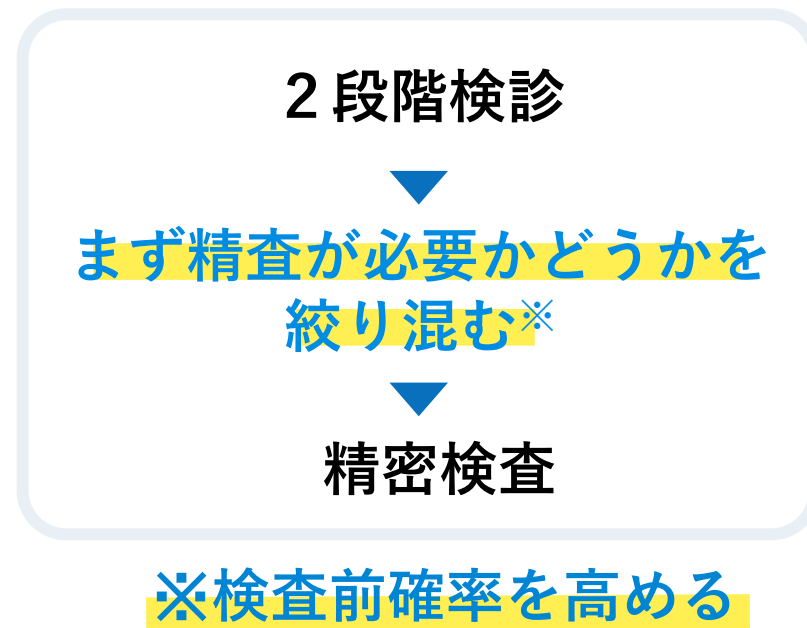
プロセス指標 新基準値一覧		胃がん（エックス線）		大腸がん	肺がん（1年間隔）		乳がん（2年間隔）		子宮頸がん		
		2年間隔	1年間隔			検診以外 の受診を 考慮		連続受診 を考慮			
対象年齢		50-69歳		40-69歳	40-69歳		40-69歳		20-69歳	20-39歳	40-69歳
算出に用いた感度*		60%以上		60%以上	50%以上		40歳代:60%以上 50歳代:70%以上 60歳以上:80%以上		65%以上		
要精検率		7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
	現在の 許容値	11.0%以下		7.0%以下	3.0%以下		11.0%以下		1.4%以下		
精検受診率		90%以上									
がん発見率*		0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
	現在の 許容値	0.11%以上		0.13%以上	0.03%以上		0.23%以上		0.05%以上		
陽性反応適中度*		1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上
	現在の 許容値	1.0%以上		0.19%以上	1.3%以上		2.5%以上		4.0%以上		
非初回受診者の 2年連続受診者割合 **		第37回がん検診のあり方に関する検討会 資料3-2					30%		40%		

がん検診の流れ



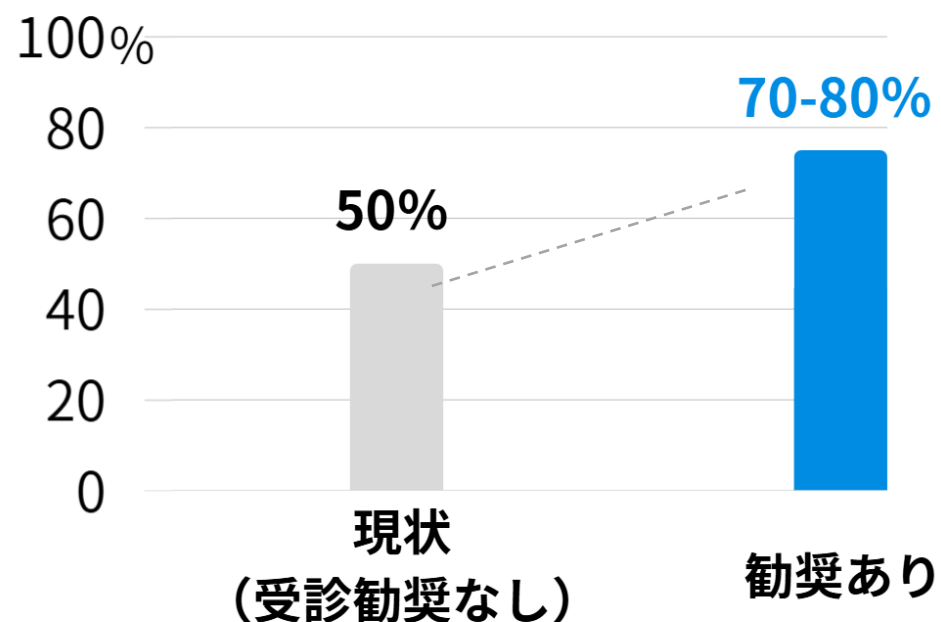
がん検診は2段階検診

- ・精密検査までうけて初めて効果がある
- ・1-2／1000を助ける検査である



精検受診率...精度管理の中で最も重要

がん検診は精検受診してこそ意味があり
「精検受診率を高めること」が一義的に重要である



現状、精検受診勧奨がないと50%程度
精査勧奨すると70-80%以上になる

健保、検診機関、産業医の役割分担を
明確化する

職場では
事業者（産業医）が積極的に関与すると
精検受診率が飛躍的に増加する



職域の弱点と利点

× 弱点

情報管理の困難性

法定外健診の情報管理の問題

受診施設の多様化

施設により
判定コード体系が異なる

事業所規模による
産業保健・
健保組合体制の相違

○ 利点（産業保健スタッフ等がいる場合は特に）

closedな集団であるためアクセスが容易情報提供の媒体が多く
双方向性である集団的心理が働きやすい

7. 精検受診勧奨を社内に取り扱う際 課題になること

企業の安全配慮義務とは

事業所内での精検勧奨を行う場合 健康情報の取り扱いについて配慮が必要

検診の結果を知ること
で
余剰な安全配慮義務を
負うことになる？



事業所担当者

労使でお互いに
“リスクがある”と
思っている

会社に自分の検診結果が
伝わると
人事等で不利な扱いを
されるのでは？



社員

企業の安全配慮義務とは

法定外項目を扱うと余計な配慮義務が生じる？

健康障害の予見性があり、結果回避可能な場合に責任が問われる

予見性

がん検診の結果を放置して進行がんに

結果回避性

精検勧奨すれば回避出来た

本当に責任が問われるのか？？？

企業としては
不要な情報は
持ちたくない！



職域でのがん検診結果の取り扱い

(精査勧奨するためのがん検診情報の取り扱い)

人事労務的な不利益を被る可能性があるため、
がん検診結果は、機微な情報に分類される

社員側

産業保健管理職・健保職員も人事関係者が多いので、情報漏洩を危惧する個人の情報が会社・健保に提出されることに対する拒否反応として会社・健保主導のがん検診受診動機が弱まる

産業医側としても事業主の安全配慮義務の範囲が不明確になり、コンプライアンスの見地からの産業保健活動に支障がでる

会社としても取り扱いたくない情報

もともと「精密検査勧奨する体制がないので、データを所有しても意味がない」
「検診機関で、所見コード、判定コードが多彩で、データ管理が困難」

過去の訴訟事例

同意なく取得して「不利な雇用管理」をした場合、訴訟が起きていた

HIV解雇事件・千葉地判平12.6.12労判785号10頁、東京都(警察学校・警察病院HIV検査)事件・東京地判平15.5.28労判852号11頁)

B金融公庫(B型肝炎ウイルス感染検査)事件・東京地判平15.6.20

⇒HIV感染やB型肝炎ウイルス感染に関する情報は原則として取得してはならず、それらの情報を取得する必要性があり、かつ本人の同意が得られた場合に限り、適法に取得できること

使用者が労働者宛の進展として送付された封書を労働者の同意なく開披し、健康診断受診結果を確認したことの違法性が争われた足立通信工業事件・東京地判令4.12.2判例秘書L07731981

「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」

(個平成29年5月29日付け個情第749号・基発0529第3号)

第3の7の(3) **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病**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。**

労働安全衛生法第104条【心身の状態に関する情報の取扱い】

Point 2

労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（改正安衛法第104条第1項から第4項まで、改正じん肺法第35条の3第1項から第4項まで、改正安衛則第98条の3、改正じん肺則第33条）

- 労働者が雇用管理において不利益な取扱いを受ける不安なく、安心して医師等による健康診断等を受けられるようにするため、事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければなりません。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- 事業者は、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じなければなりません。 ※ 「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」（平成30年9月7日付け労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号）、「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」（平成31年3月28日に作成）参照

2019年に
104条を新設

！ 「その他正当な事由がある場合」とは？

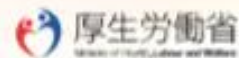
- ☞ 「その他正当な事由がある場合」とは、メンタルヘルス不調により自殺企図の徴候が見られる場合など、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときなど、以下のアからエまでの場合が含まれます。

ア	法令に基づく場合
イ	人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
ウ	公衆衛生の向上、児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
エ	国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

事業場における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き

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

2019年3月



事業場における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き

- ・ 法定健診の事後措置
- ・ 過重労働面談の医師の意見書

法定

- ・ ストレスチェック
- ・ 高ストレス者情報
- ・ 過重労働面談情報

法定

- ・ がん検診情報

法定外

健康情報等の分類	取扱いの原則	取扱いに関する基本的な考え方
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健康情報等	労働安全衛生法令に基づき収集する必要がある、事業者が直接取り扱う。	<ul style="list-style-type: none">▶ ①・②の情報は、労働安全衛生法令により事業者が取り扱うことが定められているため、取り扱う目的及び取扱方法等について労働者に周知した上で、労働者本人の同意を得ずに収集することができる情報です。▶ そのうち、①は、法令を遵守するためには、事業者が把握する必要があり、その把握を怠ると、健康診断や面接指導、事後措置を履行するという事業者の義務が果たせなくなる情報です。▶ ②は、事業者が法令に基づき把握することができるものの、必ずしも事業者が直接把握する必要がない情報であるため、労働者がその取扱いについて十分に納得できるよう、健康情報等を取り扱う者の中でも、当該情報を取り扱うことができる者を制限したり、医療職種がいる場合には、医療職種が情報を加工した上で事業者が取り扱うといった対応が求められます。▶ なお、当該情報を取扱う担当者は、事業場の状況に応じて労使の話し合いにより定めることが求められます。事業場内に産業医や保健師等の医療職種がいる場合には、その取扱いを医療職種に制限することが考えられます。▶ ①・②のいずれの情報についても、取り扱う目的や取扱方法等について、あらかじめ取扱規程に定めることが望まれます。
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健康情報等	労働安全衛生法令に基づき収集するが、事業者が直接把握する必要がなく、担当者を定めて取り扱う。	
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健康情報等*	労働者本人の同意を得て収集し、担当者を定めて取り扱う。	<ul style="list-style-type: none">▶ ③は、取り扱う目的や取扱方法等について労働者に周知した上で、労働者本人の同意を得て収集する必要がある情報であり、事業場内の誰が、どのように取り扱うかについて、あらかじめ取扱規程に定める必要があります。

※労働安全衛生法令以外の他法令（道路運送法、貨物自動車運送事業法、航空法、食品衛生法、水道法等）に基づいて事業者が取り扱う情報もある。

健康情報等とは

「事業場における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き」

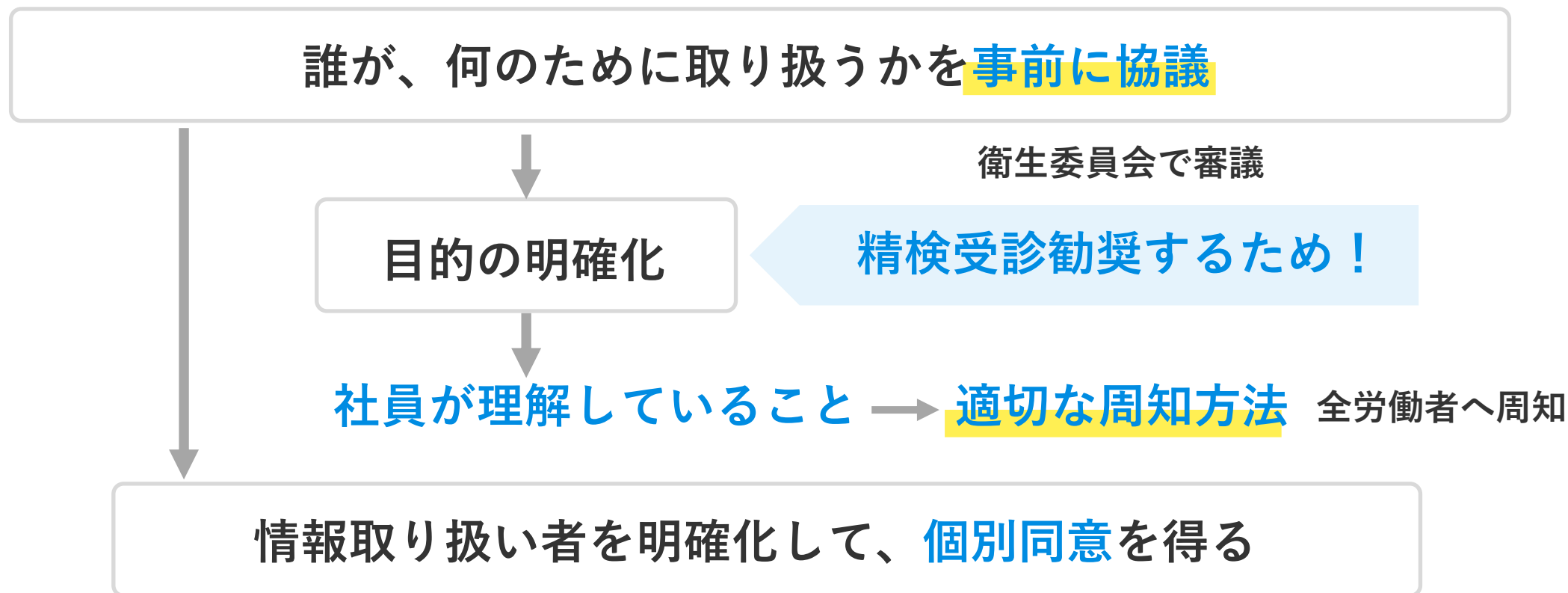
③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である健康情報等※

Point

- ・ 取り扱う 目的や取扱方法等について労働者に周知した上で労働者本人の同意を得て収集する必要がある情報
- ・ 事業場内の誰が、どのように取り扱うかについて、あらかじめ取扱規程に定める必要がある

健康情報等※ 労働者本人の同意を得て収集し、担当者を定めて取り扱う

社内で精検受診勧奨等をする場合は



健康診断・面接指導等の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない（安衛法105条）



会社と社員の健康を守る 正しいがん検診



厚生労働科学研究費 がん対策推進総合研究事業

「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」

[研究者一覧](#)

科学的根拠に基づく職域でのがん検診を

企業の福利厚生として提供されるがん検診について、適切でない検診は社員サービスになりません。

がん検診のメリットとデメリットを理解して、治療すべきがんを早期に見つけるために行いましょう。

事業評価や精密検査の受診率を向上させるための仕組み作りについても紹介しています。

全ての情報はこのサイトに集約されています

<https://seika2.med.u-tokai.ac.jp/>

産業医の役割のまとめ

事業所の社員の健康管理を担当する産業医としては、
少なくとも担当事業所におけるがん検診の実態把握は必要

- ① その事業所ではどのようながん検診が実施されているか？ → 指針に基づくがん検診への誘導
- ② その費用負担、主体はどこか？
- ③ 受診勧奨、結果説明、精査勧奨はどこが（誰が）行っているか？
- ④ 精検受診率はどの程度か？
- ⑤ 精度管理はされているか、また、その主体はどこか？
- ⑥ どの程度、がんが発見されているか？
- ⑦ 事業所で適切ながん検診が実施されない場合、自治体のがん検診との連携をいかにするか？
(職住接近の場合)