

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

# はじめに

## 1)「職域でのがん検診に関するマニュアル」発信までの経緯

2018年（平成30年）3月31日付けで「職域でのがん検診に関するマニュアル」（以下、「マニュアル」という。）が厚生労働省から発信された。

このマニュアルの前文に相当する「はじめに」の部分には、『平成28年（2016年）国民生活基礎調査によれば、がん検診を受けた者の約30～60%が職域におけるがん検診を受けているとされており、職域におけるがん検診は、国民に受診機会を提供するという意味でも、我が国のがん対策において、非常に重要な役割を担っている。しかしながら、職域におけるがん検診は、法的根拠がなく、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等、検診の実施方法は様々であるのが実態である。』との記載がある。

2016年（平成28年）11月に、【がん検診のあり方に関する検討会】においてとりまとめられた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」においては、『職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。』とされていた。

このためマニュアルは本来であれば、職域でのがん検診の重要性を踏まえて「職域でのがん検診ガイドライン」を発刊する予定であったが、現状で法的根拠を持たないがん検診において、国からの強制力をうかがわせるような「ガイドライン」という言葉には議論があり、「マニュアル」という形で発信された。

## 2)本ワーキンググループ設置の経緯

「職域でのがん検診に関するマニュアル」（以下、「マニュアル」という。）作成のために設置された「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」では、職域でのがん検診が「対策型検診」であるべきか「任意型検診」であるべきかの議論に大半の時間が費やされ、職域でも労働者の健康管理に深く携わる産業医・保健師看護師（以下産業保健職）の視点からの議論が少なかったように思われる。

実際にマニュアルの「目的」として、『職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とする。』と明記されており、地域保健の目標と産業保健の目標が同一であるという前提で書かれている。この点は職域という言葉が産業保健の場というよりも、単にがん検診を行う場所が職場関連であるという意味のようであり、がん検診の実施主体が求める目標、外注先医療機関との関係、産業保健職の所属先などによって多様な形態があることと、そこから生じる課題などはマニュアルには書かれていない。

産業保健では、そもそもがん検診は、法定外項目として取り扱われ、私傷病としてののが

ん対策には、産業保健職が必ずしも積極的に関与してこなかった経緯がある。また、がん検診の実施主体が事業者なのか、保険者なのか、あるいは共同実施なのか、自己負担を求めるのか、などが様々であり、がん検診の外注先医療機関を含めて、がん検診結果という個人情報をごどのように管理するのもも様々な形態が考えられる。特に産業医の権限は 2019 年 4 月から強化されるとはいえ、実際には産業保健職の所属先も企業や事業場、保険者、医療機関や健診機関、個人請負、派遣など多様である。さらに、がん検診を有効に実施する上で、がん検診後の精検受診勧奨も含めた「精度管理」の課題が、職域での個人情報管理の問題と絡み複雑であり、がん検診を職域で扱うものとしては整理しきれていない。このように、職域では、がん検診に産業保健職がどのように関わるべきかの議論が十分になされているとは言えない現状がある。

他方で、がん患者の就労支援、治療と仕事の両立支援（つまり三次予防）が社会的潮流になっており、事業者の健康経営への興味から保険者とのコラボヘルスが重視されてくるなど、職域での「がん」という病気の理解、一次予防、二次予防も含めたがん対策は産業保健職にとっても非常に重要なテーマのひとつとなっている。

また、マニュアルには『事業者が産業医を選任している場合においては、労働者の健康管理等を行うために、事業者は産業医と連携することが考えられる。』と記載されている。これも 2019 年 4 月からの事業者から産業医への情報提供の強化策からみると、従来からある産業医の立場の一面を捉えたに過ぎない文言とも思えるが、産業医をはじめとする産業保健職ががん検診に関わってもらいたいという意向の表れでもあると考えられる。

そこで、マニュアルに対する産業保健職としての見解を整理し、特にマニュアルに記述されている「産業医と連携する」部分について、より望まれる産業保健活動にいかせることができるように、理事長から当該内容が諮問され、今回事業場で活動する産業医を中心とするワーキンググループを立ち上げ、議論の内容を学会に報告するものとした。

### 3)本ワーキンググループの目的

理事長からの諮問に応えるべく、今回の議論はマニュアルに対する産業保健職としての課題、特に産業医を中心とする産業保健職がいかにかん検診に関与するか、についての内容に限定する。特に以下の 5 つの課題において議論を行った。

- 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
- 2) がん検診企画への産業保健職の関与
- 3) 職域でのがん検診の受診勧奨、精査勧奨への産業保健職の関与
- 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
- 5) 職域でのがん検診情報の取り扱い

ワーキンググループメンバー

担当理事

宮本 俊明（日本製鉄株式会社 君津製鉄所）

- 立道昌幸 東海大学医学部衛生学公衆衛生学
- 土肥誠太郎 三井化学株式会社 人事部
- 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 産業医科大学産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学
- 岡崎浩子 三井化学株式会社 人事部
- 古河 泰 味の素株式会社 川崎健康推進センター
- 内田和彦 オリンプス株式会社 人事部
- 江畑智恵 江畑労働衛生研究所
- 菊地 央 東京電力ホールディングス株式会社
- 征矢敦至 新日本有限責任監査法人
- 松井春彦 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社

○議長

（いずれも所属は報告書第1稿起草時点）

2019年4月22日 第1稿起草

2019年7月21日 理事会で審議し修正意見の受付

2019年9月12日 修正稿の理事会提出

## 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

#### 1) 現在の職域がん検診では対策型検診が行われているとは言いがたい

住民がん検診同様に、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「がん検診」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。対策型検診とは、死亡率減少効果とともに、利益が不利益を上回ることが確認された検診項目であり、プロセス指標（がん検診受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率／未把握率、陽性反応的中度、がん発見率等）に基づき精度管理された検診である。ただし、これまで確認された死亡率減少効果に職域で実施されて得られたエビデンスがどの程度含まれているのかが問題であり、地域住民のみで得られた知見が主であるのであれば、主に対象年齢など職域への適応についてよく吟味する必要がある。

また、対策型検診が精度管理まで行っはじめて効果が期待できるものであり、現時点で職域では大部分でプロセス指標に基づく精度管理がなされていない現状があるため、職域では対策型検診が行われているとは言いがたい。従って、今後、がん検診を考える場合、まず精度管理を推進していく必要がある。

#### 2) 「対策型」か「任意型」かの二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」かの二者択一の議論になってしまうことは適当ではない、ということである。

事業者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をえて実施することについて否定するものでもない。また、死亡リスク低減だけでなく、休業日数の減少、QOLの確保、医療費削減などを目標に実施されることも産業保健の活動目的に合致している。その観点から、がん検診の評価に関してはがんという病気の特徴（レンジスバイアス、リードタイムバイアスなど）から死亡率減少効果をがん検診のアウトカムとして評価することが原則ではあるが、職域では、上記のような医療経済学的視点からの評価も求められる。

#### 3) 現在の職域がん検診でエビデンスとかけ離れた項目が行われることは問題

一方で、現在の職域でのがん検診の企画が、事務方や営業サイドに偏り、専門性の高い医師や訓練を受けた保健職が関与しているとは言い難く、サービスと称してエビデンスと

かけ離れた項目、例えば腫瘍マーカーや PET 検診などを実施しているがん検診が存在することも事実である。任意型検診も科学的根拠に基づく観点からの施策とすることが重要であり、この点について整理が必要である。しかし、任意型検診については、死亡率減少エビデンスの集積にも時間を要しており、ほとんどが、推奨レベルが I（証拠不十分、個人レベルで判断）の検診になっている。さらに、PSA 検査など学会で有用性について議論途中の検査法も存在する。また、休業日数の減少、QOL の確保、医療費削減などの医療経済学的視点からの評価エビデンスも限られる。従って、職域のがん検診企画者が、産業医や専門性の高い医師および訓練を受けた保健師看護師などと協力するか、あるいは常に自ら順次発表される科学的根拠を評価し、事業場のニーズに合うように随時企画を更新する必要があり、これが事実上は困難であるという課題がある。

## **(2) がん検診企画への産業保健職の関与**

### **1) 事業者や保険者ががん検診を企画する場合には医療専門家の関与が必要**

産業医の職務を労働安全衛生法に基づいた業務という観点で考えると、がん検診への関与は、「その他の健康管理」に入ると思われる。現在産業医をはじめとする産業保健職には、健康経営的視点や保険者とのコラボヘルスなどへの関与も求められており、がん検診、がん対策により深く関与することが望まれていると言える。したがって、事業者や保険者ががん検診を企画する場合には、ただ行えば良いのではなく、適切に行う必要があることから、産業保健職や専門性の高い医師など医療専門家の関与が求められることになる。

例えばがん検診自体の企画を事業者が行う場合は、産業保健職がいれば医学専門家の立場から内容の適正化を指導することができる。一方で健保組合など保険者が主導する場合は、保険者の性質、すなわち単一健保、総合健保、協会健保などにより事業場の産業保健職がどのように関わり得るが異なってくる。すなわちコラボヘルスなどで協調する体制にある場合についても、事業場の産業保健職が関与できる場合と出来ない場合がある。また事業場の産業保健活動を健保組合や検診機関の受託業務としている場合などは、産業保健職が健保組合や検診機関に所属しているために、どの立場で誰に対してアドバイスを行うのか、混乱しないようにしないといけない。しかし、職域におけるがん検診の企画には、どうしても参画できない場合や業務の優先順位から困難という場合を除いて、産業保健職も可能な限り企画に参画することが望ましい。

### **2) 産業保健職は担当事業場におけるがん検診の実態把握は行っておく**

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保健職としては、少なくとも担当事業場におけるがん検診の実態（未実施の場合は企画の方向性など）、すなわち、

- 1) その事業場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、精検勧奨はどこが（誰が）行っているか？
  - 4) 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) 事業場でのがん検診が行われない場合、自治体がん検診との連携をいかに行うか？（職住接近の場合）
- などの基本情報は、直接がん検診の企画等に関わらなくとも、産業保健専門家として情報を得ておくべきである。

### 3) 産業保健職は事業場のがん対策として総合的に捉えて積極的に参画する

がん検診は、あくまでも早期発見・早期対処の二次予防に過ぎず、がん対策は喫煙や生活習慣など原因対策や教育活動をはじめとする一次予防、二次予防、治療と仕事の両立支援などの三次予防が有機的に連携する必要がある。そのため、職域に関連する産業保健職はがん検診のみならず、「がん対策」として総合的に捉えて検討することについて事業者や保険者に進言し、そのうえで職域におけるがん対策の立案・実行に積極的に参画する、あるいは、指導・助言することが必要である。

## (3) 職域でのがん検診の受診率や精査受診率の向上への産業保健職の関与

### 1) 職域のがん検診も行う以上は国の目標を上回るように目指す

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 50%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、会社や事業場毎で異なってくる。

しかし、この評価に不可欠ながん検診情報については、医療専門家である産業保健職のみが関与する場合であっても、従業員の中には、社内のがん検診情報が知られることで、自身の情報が会社側に漏れることに不安を抱く場合もある。また、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し、これらは、会社や事業場の文化・風土、産業保健職の勤務実態や健康施策への関与などに依存する点でもある。

### 2) 産業保健職が事業場のがん対策に関与するパターンについて

実際に産業保健職が事業場のがん対策に関与する場合は、以下の 3 つの方法やそれらの組み合わせが考えられる

- 1) 産業保健職は直接がん検診結果を入手し、産業保健職により、結果説明、精検勧奨、紹介状の手配などのいずれか、または全てを行う。
- 2) 産業保健職はがん検診結果を直接入手することはないが、衛生委員会等を通じて事業場としてのがん検診受診率や精査受診率を上げる取り組みを協議、推進する。例えば、

受診率を上げるために、がん検診受診を就業時間内と認めるなど。また、精検受診しやすくするために、周囲の医療機関と提携する、結果説明や精検勧奨サービスを積極的に行う検診機関を選別する、などの方法が考えられる。

3) 産業保健職は健康教育、健康セミナー、健康講話、情報提供などによる社員への啓発によって、間接的ではあるが、がん検診受診率や精検受診率を上げる。

関わり方の強弱は、個人情報（がん検診結果）の入手の有無により左右されるが、2)、3)に関しては、個人情報は不要であり、それぞれの事業場の状況に合わせて、産業保健職が産業保健活動の優先順位、リソース等を考慮しながら決めていく必要がある。

#### **(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**

##### **1) 実施側としての責任感と管理意識の醸成を図る**

プロセス指標（がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率など）に基づく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、実施者に対して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、実施する主体が、事業者である場合は社内で、保険者である場合は健保組合等で、精度管理の重要性とその管理について十分討議するように産業保健職が指導・助言し、実施側としての責任感と管理意識の醸成をはかる必要がある。

しかしながらプロセス指標に基づく精度管理を産業保健職が自ら行うことは相当困難である。そのため実際上は、検診機関・医療機関が提供している精度管理指標や精査受診勧奨サービスなどの情報をもとに、がん検診を委託する側が精度管理に積極的な検診機関・医療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。

がん検診の実施件数が多い場合に陽性反応的中度やがん発見率まで把握する場合の一つの方法は、がん検診受診者における要精検者に対して、産業保健職が精検受診勧奨とともに、紹介状を作成して本人に渡すとともに返信を求めることである。検診機関からの紹介状に加えることで、産業保健職と検診機関に精検結果が戻ることによって、産業保健職と検診機関による二重の精度管理を実施することができる。あるいは、健保組合と共同して、レセプト情報から精検実施後の情報をフィードバックする方法もある。このようにして、職域で要精検者を追跡することは可能にはなるが、実際に行うには相当な人的コストが発生するわりに分母が地域に比べて小さいことから、陽性反応的中度やがん発見率の変動幅も大きくなるので、一部の限られた会社、事業場でのみで可能となる。

##### **2) まずは委託先と精度管理の意識を共有することから始める**

いずれにしても、がん検診を業者に委託する際、検診機関と一緒に精度管理を行うスキームを議論することも重要である。精度管理を共同で実施するように検診機関に話を持ち出すことで、検診機関としての姿勢が変わることが期待できる場合もあるので、まずは、がん検



診実施側が委託先と精度管理の意識を共有することが重要と思われる。

ただしマニュアル本文にも記載があるように、『要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は、受診者の年齢分布に大きく依存するため、市町村が実施するがん検診に比べて比較的若年層の受診者が多い職域におけるがん検診では、これらの値が「がん検診の精度管理指標」（マニュアル記載）と乖離する可能性がある。』とされている。つまり現時点ではこれらの数値を職域で算出しても、良否の判断を行いにくいという課題がある。したがって実際のところは、がん検診機関の選択に際して機関が公表した値を用いて検討し、事業場としてはがん検診受診率や精検受診率を高める方策をとることが多いものと思われる。

なお厚生労働省では、職域におけるがん検診の実態に即した職域独自の精度管理指標を2020年度に示す予定で検討が進められている。

## **(5) 職域でのがん検診情報の取り扱い**

### **1) がん検診の結果を産業保健職が入手する方法は大別すると5つ**

がん検診結果を含む情報を、事業場の産業保健職が入手する方法は、がん検診の実施形態によって異なる。がん検診の実施主体によって大きく分けると5つあり、

- a) 事業者ががん検診を含む健診（人間ドック等）を定期健康診断の代替として実施し、法定以外の項目も含めがん検診結果を直接自動的に入手する場合、
- b) 事業者が定期健康診断と同時に検診車などでがん検診を事業場で実施する場合、
- c) 本人ががん検診を含む外部健診（人間ドック等）を受診し、法定健診の代替として自ら会社にその結果を提出する場合、
- d) 健保組合が事業者とがん検診を含む健診（人間ドック等）を共同実施し、がん検診結果を法定健診項目と同時に事業者が取得する場合、
- e) 健保組合等が主導でがん検診を実施し、その結果を事業場の産業保健職が入手する場合、等が考えられる。

### **2) がん検診結果は原則として医療職が管理すべき機微な個人情報**

がん検診結果を含む個人情報については、衛生管理者を含む事業者側の者が直接関与することは、労働者側の不安も報告されていることから問題がある。また、2019年（平成31年）4月1日から適用された改正労働安全衛生法で第104条が新設され、「健康情報取り扱い規約」を社内で整備する必要がある。これに関連して公布された「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」においても、身分法で守秘義務が課せられている医師や保健師等の医療職種と、医療職種に加えて衛生管理者等を含む産業保健業務従事者は別に定義されていることから、あくまでも原則は、産業医をはじめとする「医療職」のみががん検診結果に関与すべきである。すなわち機微な個人情報として扱われなければならない。いずれにしても、「健康情報取り扱い規約」に、がん検診情報

の取扱い方法を明示しておけば、医療職が社内においてがん検診情報を取り扱うことが可能になる。

### 3) がん検診結果を取扱う目的を明示して本人同意を取る

がん検診結果を含む個人情報を取り扱う場合は、基本的に以下3つの目的で用いるべきであり、「健康情報取り扱い規約」などに明記して、それ以外の目的での利用は慎重にすべきである。もし明記した目的以外で利用する場合はさらなる本人同意が必要となる。

- (I) 受診勧奨、結果説明、精検勧奨に関わる場合、
- (II) 精度管理を実施する場合、
- (III) がん罹患情報から直ちに両立支援等につなげる健康管理を行う場合

(5) 1) で述べたように、がん検診の結果を事業場の産業保健職が入手する方法として a)、b)、d)、e) であった場合は、法定外の検診項目の取得にあたるので、都度で本人の同意が必要である。同意取得のためには、健康診断(+がん検診)実施時に、がん検診の結果情報が医療職のみに開示され、それが前述の目的(I~III)、すなわち受診勧奨等、精度管理、両立支援等に用いられるという利用目的を明示する必要がある。本人同意を得る方法として a) および b) に関してはオプトアウトで良いが、d) および e) はオプトインである必要がある。また、本人自らの意思で人間ドック等の情報を会社に提示する c) は、提出時点ですでに同意したとみなすことができる。

| がん検診の実施形態   | 結果入手の同意取得方法                      |
|---|----------------------------------|
| 1) 事業者ががん検診を含む健診(人間ドック等)を定期健康診断の代替として実施し、法定以外の項目も含めがん検診結果を直接自動的に入手する場合        | オプトアウトで可能                        |
| 2) 事業者が定期健康診断と同時に検診車などでがん検診を事業場で実施する場合  | オプトアウトで可能                        |
| 3) 本人ががん検診を含む外部健診(人間ドック等)を受診し、法定健診の代替として自ら会社にその結果を提出する場合                      | 本人自らの意思で提出した場合は、すでに同意したとみなすことが可能 |
| 4) 健保組合が事業者とがん検診を含む健診(人間ドック等)を共同実施し、がん検診結果を法定健診項目と同時に事業者が取得する場合               | オプトインである必要                       |
| 5) 健保組合等が主導でがん検診を実施し、その結果を事業場の産業保健職が入手する場合                                    | オプトインである必要                       |
| 健康診断(+がん検診)実施時に、がん検診の結果情報が医療職のみに開示され、それが受診勧奨や精検勧奨等、精度管理、両立支援等に用いられるという利用目的を明示 |                                  |

## おわりに

今回、マニュアルが発信されたことで、がん検診に対する産業保健職の注目度が増したことは事実であり、健康経営やコラボヘルスの重要性が増している現状では、産業保健職の職務としても、がん対策に関与する必要性が高まっているとの意見に集約された。また、がん検診は、受診勧奨、精検受診勧奨、結果把握などの努力によって、プロセス指標（がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等）に基づいた精度管理まで行って初めてがん検診の有効性が認められることを再確認した。

一方で、その精度管理するために、法定外健診項目としてのがん検診情報の取得や管理のあり方、本人同意の取り方については、今回のワーキンググループでも様々な議論があった。これは、職域でのがん検診実施主体が多様であること、また、事業場毎で産業医をはじめとする医療職の関与や立場が多様であることから、簡便な類型化が困難であったことが要因と思われた。そのため本報告では代表的なパターンを例示して記載した。

2019年4月に法制化された、事業場における健康情報等に関する取扱規程の作成時に、がん検診情報の取扱いについても事業場の実情にあわせて、できるだけ産業保健職ががん検診にも関与することを含めた議論が、それぞれの企業・事業場や保険者や労働衛生機関・がん検診機関において行われることが望まれる。

また、今回のワーキンググループでは、職域における任意型検診のあり方にも議論された。特に、すでにABC検診やPSA検査による検診が数多く実施されている実態がある。また、肺がんに対する低線量CT検診についても興味を持たれている。これらについて、参考意見を述べる必要性についても議論があったが、正確な情報に基づいた見解を述べるには、さらに専門家を含めた議論が必要ということもあり、今回は見送った。しかし今後は、これら任意型がん検診に関する正確な情報を職域において共有することが、ますます重要となることが改めて確認された。