

個人と組織の健康測定・ 情報管理と法

三柴 丈典

(近畿大学教授)

本稿は、要求が高まる健康測定と情報取扱い規制の両立の図り方を検討している。健康経営は、従業員の健康管理を通じて労働生産性の向上を図るよう、経営層に訴求するための概念であり、特に労働生産性に影響する精神・脳心臓疾患（のリスク）、心身の不調の測定に関心を持つ。健康の測定と管理の技術的基盤も開発されてきており、産業保健に関するEBPMも構想されている。実際に、コミュニケーション等の問題から周囲を悩ませる労働者もいる。将来のがんの発症等を予測させる遺伝子情報等の取扱い要求が高まる可能性もある。すると、私傷病の調査が必要になり、ある程度は私生活への介入が必要になる。この点は、情報保護法の要求と矛盾しうる。しかし、日本の情報保護法は、柔軟な解釈適用が可能である。特に（裁）判例は、実務的な解釈を重視しており、健康管理と情報管理に尽力する良識的な使用者に対しては、最大限、労働者の健康情報等の取扱いを許容してきた。世界で唯一、法律で事業者に実施を義務づけたストレスチェック制度も活用できる。そこでは、労働者の職務適性の測定も予定されており、プライバシー保護も綿密に図られている。行政が推奨する質問項目の修正も可能であり、その組織や個人に適合する調査項目の作成や選択が求められる。結論として、①偏見を受けやすい情報か、②職場で管理できる事柄か、③労働能力や職場秩序に影響する事柄か、の3点を基本的な基準として、健康管理や情報管理に努める事業者には、必要な健康情報等を取り扱わせるべきと考える。

目次

- I はじめに
- II 最近の産業保健の所掌
- III 今後の産業保健の所掌と健康経営の影響
- IV 健康測定要求の高まりと生じる課題
- V 対応する情報保護立法と法理
- VI 健康管理を進めるための「生きた法」
- VII 健康測定のあり方を考える
- VIII おわりに

I はじめに

本稿では、健康経営¹⁾の推進に際して法的課題となる健康配慮義務と健康情報²⁾プライバシー

の両立の図り方につき、健康測定の対象や方法を焦点に論じる。

まず、本特集の統一テーマである健康経営について、筆者の理解を述べる。これは組織心理学や組織の健康に詳しいRobert H. Rosen博士が提唱したHealthy Companies³⁾に端を発し、健康管理の労働生産性への貢献を呼び水として、経営管理者へのコミットメントの訴求を図った概念であり、その産業界への浸透につれて、有効な達成手段が模索されるようになった⁴⁾。もっとも、概ね組織心理学を含む行動科学的なアプローチであり、研究成果に一律的な再現性は求めえない。ここで行動科学とは、人間の行動法則を解明しようとする学問であり、労働安全衛生や産業保健で用

いられる場合、労働者らの行動パターンと傷病や健康（障害）の関係を解明して労災減少や健康増進を図ろうとする営みである。経営者とすれば、本来、疾病罹患の有無を問わず、労働生産性が得られれば良いが、労働者の疾病傷害や健康状態がそれに影響するなら、そこに関心を持たざるをえない。そうして健康管理に目を向けさせようとした概念である。

健康経営を推進するうえでの困難の1つは、医療・保健と経営・労働の発想の違いにある。健康の定義も異なる。前者は心身の完全性を求め、WHOもwell-beingの定義を身体的、精神的、社会的健康のすべてを満たす状態とする⁵⁾。しかし、後者は組織管理実務を重視するので、完全状態は求めず、3つの健康のうちいずれを重視するかも、専門的支援者との対話に基づき、個人や組織が自己決定すべきと考える。すなわち、その組織や個人にとっての健康という多義的・多層的理解をする。

こうした概念を法で枠づけ、支援しようとする場合、伝統的な概念法学での対応は難しく、法の現実的機能に着目する「生きた法」のアプローチが必要になる。すなわち、法形式の一律的強制より、対象に応じた柔軟な法適用を図ることで、法の趣旨を浸透させる作業が求められる。

健康経営は経営課題との理解に基づき経済産業省が所掌しているが、厚生労働省の産業保健政策の所掌でもある。事柄の性質上、いずれも共同規制⁶⁾のようなソフトロー（誘導的）手法を講じるなど共通点も多いが、本稿の主題（特に健康測定や健康情報プライバシーの保護）は主に後者の所掌なので、本稿では主に産業保健を取り扱う。但し、労働生産性のような経営的課題にも着目する。

その前提で、以下では、Ⅱ最近の産業保健の所掌、Ⅲ今後の産業保健の所掌と健康経営の影響、Ⅳ健康測定要求の高まりと生じる課題、Ⅴ対応する情報保護立法と法理、Ⅵ健康管理を進めるための「生きた法」、Ⅶ健康測定のあり方を考える、の順で検討し、最後に論題に関する試案を述べる。

Ⅱ 最近の産業保健の所掌

1 現状——私傷病・私生活管理への歩み

事業者が実施すべき産業保健には、職業病の予防、労働者の健康状態を踏まえた仕事への適応支援などさまざまな役割があるが、最近では、私傷病・私生活管理への歩みを進めている。

特に、電通事件最判（最二小判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁）が、使用者の過重な疲労ストレス防止義務と損益相殺の対象となる性格傾向を限定的に捉える解釈を述べて以後、いわば人事労務管理やコミュニケーションのミスを使用者の健康配慮義務違反とする司法判断が続出した⁷⁾。

その過程で、素因（傷病を発症させやすいと医学的・社会的に認められる心身の条件）や基礎疾患を持つ労働者への適切な健康管理（就業上の配慮を含む）による自然経過を超えた発症・増悪防止も使用者の注意義務と述べる例が現れ（NTT東日本北海道支店事件（急性心筋虚血の事例、基礎疾患あり）最一小判平成20年3月27日最高裁判所裁判集民227号585頁、新明和工業事件神戸地判平成23年4月8日労判1033号56頁、デンソー（トヨタ自動車）事件名古屋地判平成20年10月30日労判978号16頁など）、使用者には繊細な「つかい方」が求められるようになった。東京電力パワーグリッド事件東京地判平成29年11月30日労経速2337号3頁も指摘するように、経営や労働に親しみのない主治医が、患者（労働者）の要望を踏まえた診断書を発行する傾向や、能力の過小活用のように、以前は違法とされなかった上司の業務上の言動が違法なパワーハラスメントとされる傾向（兵庫教育大学事件神戸地判平成29年8月9日D1-Law.comなど⁸⁾）も後押しして、使用者は、疾病等が窺われれば、たとえ事例性（疾病等がもたらす就労困難、職場秩序への悪影響などの現実問題）が認められても、日本資本の大手製造業者を中心に、休職、解雇等の不利益措置への慎重姿勢を強めるようになった。特に発達障害者については、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）の制定、改正障害者雇用促進法に基づく合理的配慮指針で

の支援方法の特記（適正配置や明確な指示，ジョブコーチの選任等）等もあり，司法も救済姿勢を強めている（〇公立大学法人〔〇大学・准教授〕事件京都地判平成28年3月29日労判1146号65頁，シャープNECディスプレイソリューションズ事件横浜地判令和3年12月23日労判1289号62頁など）。

こうした健康配慮の法的，政策的要求の高まりを受け，日本経団連は，産業保健政策の所掌を業務上の危険有害要因による健常者の発症増悪防止に限定するよう求めてきた⁹⁾。厚生労働省は，素因や基礎疾患保有者への健康配慮／管理と就労支援を，産業医等の産業保健専門職の支援を受けつつ事業者側の責任で行わせるよう，政策を展開してきた¹⁰⁾。しかし，国全体で見ると，それを担えるほどの産業医等の質量は整っていない。

2 筆者が打ち出した対応モデル

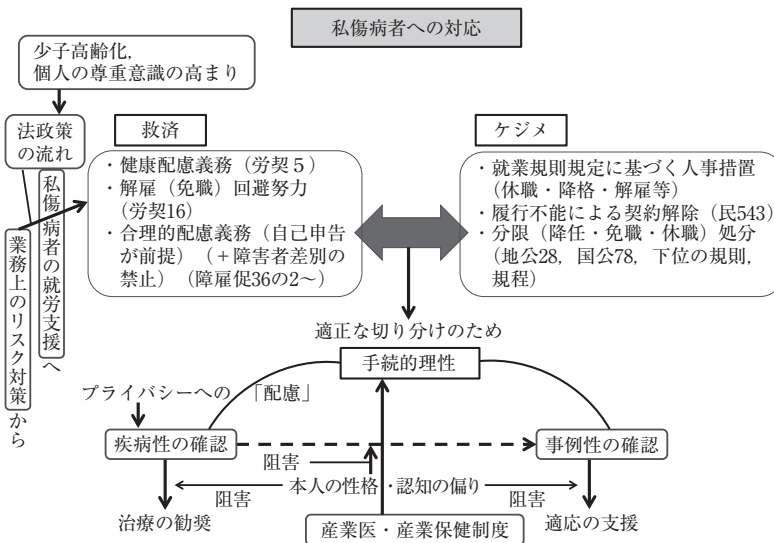
かような状況を踏まえ，筆者は，次のような産業保健者による不調者への対応モデルを打ち出している（図1参照）。すなわち，急速な少子高齢化等を背景に，国の安全衛生政策が，業務上のリスク対策から作業関連疾患対策を経て，遂にはがん患者ら私傷病者の就労継続支援まで展開し，民事司法も，健康配慮義務，解雇回避努力義務，障害者就労支援の法理の展開等を通じ，私傷病者らへの救済姿勢を強化している。特に精神障害者へ

の解雇等の不利益措置に際して，治療機会の提供，経過観察，適正配置の努力等の手続を求めている¹¹⁾。他方，民間であれば就業規則等，公務員ならば公務員法や紐付く勤務規程等に基づく分限処分等のケジメも可能かつ求められている（みなし公務員の長期間の能力の低活用が違法なパワハラに当たるとともに，任用継続が国民への背信行為とした例として，前掲の兵庫教育大学事件神戸地判）。その切り分け（就業判定）の主体の役割を期待されているのが産業医等であり，職場に不調者が生じれば，主治医と連絡して疾病性（疾病の有無・程度等）とともに事例性（前掲）を確認し，本人の職務や関係者への適応を支援する（近年多い不調者の復職判定を巡る司法判断は，概ね使用者がこの手順を尽くしたかを重視している）。産業保健者は事業者の履行補助者／代行者なので，その働きかけが事業者の救済努力となり，尽力してなお改善しなければ，ケジメが可能かつ求められる。この「太陽と北風」とも言うべき対応に，対象者の認知の偏りが強い場合ほど落差を付けることが望まれる，と¹²⁾。

ここで，事業者は医療機関ではないのに疾病性の確認を求められる主な意義は，①「事例性が収まるか」を見立てるため，②就業上の配慮を決定するため，の2点である¹³⁾。

そして，近年の産業保健政策は，法定健診項目

図1



の追加、長時間労働者対象面接、ストレスチェック（以下、SC）制度の創設等を通じて、原因の業務上外を問わず、事業者本人の健康状態を把握させ¹⁴⁾、それを基準とした就業上の配慮を行わせるとともに、私生活での健康づくりへの働きかけも図っている（安衛法第66条の7、第69条、第70条など）。つまり、一定程度、事業者が私生活へ介入させることで、不確実性が強い（：要因も対策も不明確な／個別性が強い）課題への対応を図ってきた面がある。ただし、このうちSC制度に限り、労働者の受検は義務づけられていない¹⁵⁾。労働者の自己決定ないしプライバシーが優先されたということである。なお、人間ドックを好例として、法定の検査制度等ができると、法定検査と同時に法定外検査が行われることも多い。こうした場合、労働者の同意は包括的に、又はオプトアウトで取られても合法だし、現にそうした例が多いと察せられる。法解釈論的にも、法定健診と法定外健診の取扱いを平準化する圧力がかかる。

Ⅲ 今後の産業保健の所掌と健康経営の影響

「健康日本21」に代表されるように、少子高齢化等を背景に、日本政府は、社会保障費や医療費の削減等を目的として、生活習慣病等の予防施策を積極的に推進している。海外でも、例えばアメリカでは、2010年に通称 the Affordable Care Act（オバマケア）が、大半の国民の医療保険への加入の義務づけや予防医療の促進を図った（が、政治的に激しい抵抗にあい、予防医療政策の成果もなかなか現れなかった）。また、Mead が提唱した「welfare から workfare へ¹⁶⁾」の政策方針転換は、2000年代に財政緊縮を図る欧州の多くの国で展開された。

最近では、国連が推進するSDGs（Sustainable Development Goals）の達成手段とも言われるESG（環境、社会、企業統治を考慮した投資活動や経営・事業活動）でも、徐々に労働安全衛生の考慮が進んでいる。筆者が調査した英米で労働安全衛生に関するESG計画を法的に義務づける動き

は確認できなかったが、米国の証券取引委員会、EU指令（案）や英国の国内規制の一部が、情報開示を求める項目の中に労働安全衛生への取り組みを盛り込んでおり、自主的取り組みレベルでは取締役会の重要事項として扱われ、ESG報告にも盛り込まれ始めている。そこでは、法令遵守以上の幅広い安全衛生リスクへの対応が想定されている¹⁷⁾。

他方、健康経営は、前述の通り、positiveな労働生産性への貢献による経営者のコミットメントへの訴求という性格が強く、健康管理と人事労務管理の相互影響の可能性を根拠に共働の必要性を示唆している。現に、筆者の社会調査でも、多くの企業等で、人選（採用、配置含む）、職務割当、動機づけ、教育訓練という人事労務管理の基本的要素がメンタルヘルスと極めて関係が強いと認識されていることが判明している¹⁸⁾。

また、筆者らによる10年後の労働とそれに伴う職業リスクの予想¹⁹⁾では、AI（Artificial Intelligence）の台頭を受けて、(1) AIに影響される業務と(2)ほとんど影響されない業務（接客・サービス業等）に大別され、うち前者は、(1-1) AIを管理・活用する知的・開発的業務（経営、人事労務管理、プログラミング等）と(1-2) AIに管理される業務（主役のAIをカバーする建設、製造、事務、介護労働等）に細分化される。また、モバイル、リモート、サテライト・ワーク化が進み、バーチャル空間での国際的な取引も一般化し、非雇用契約化が進む。こうして、知的、感情的付加価値を生み出せる者と生み出せない者の格差が拡大しやすくなる。これらに伴う職業性リスクとしては、(1-1)につき、際限のない知的開発競争、顧客ニーズ対応による疲労・ストレス、(1-2)につき、AIの要求するペースとの齟齬、監視からくるテクノストレス、AIの設計・機能の不備による災害、(2)につき、カスタマーハラスメント、その他、昼夜連続労働や生活の乱れ、収入不安定による不安等が想起される。

このようにして産業保健には、特に労働生産性や精神・脳心臓疾患に深く関わる疲労や心理社会的ストレス対策の推進が求められ²⁰⁾、人事労務管理と連携した行動科学的手法が重視されること

となろう。

IV 健康測定要求の高まりと生じる課題

産業保健の推進圧力が強まれば、健康状態の捕捉技術が開発され、健康情報等（個人情報保護法上の要配慮個人情報+ a）の捕捉が進む。情報保護技術の開発も進むだろうが、捕捉されれば、取扱い方針は人間が決めねばならない。

現在でも、従業員に歩数や飲食、血圧等を管理するアプリケーションを用い、褒章等を通じて健康づくりを自主的に講じている企業や健康保険組合等が多い。疲労の蓄積度を簡単に測るツールは厚生労働省も公表している²¹⁾。

特に、産業保健でEBPM（Evidence Based Policy Making）が進めば、どうしても、（特に「要観察」レベルの）労働者らがデジタル機器をつけて、常に血圧や脳波などを記録され、労働や飲酒等の行動をAIから監視され、自動制御される方向に進まざるをえない。たとえ法規制が人格権やプライバシーを唱え、制約を図っても、そもそも機械相手のプライバシーを観念できるか等の問題が生じうるし、健康情報の収集は、本人の健康利益に加え、組織の利益や公益に関連づけられることになろう。AIが情報の捕捉、分析、フィードバックまでを行う前提で、AIの活用までを労働者らに義務づけ（又は、何らかの形で間接強制し）、政府と企業等は加工データや集団分析結果のみを知り、企業等は要注意対象のみ知って注意喚起する一方、産業保健者のみがAIの収集した個別情報にアクセスでき、本人への指導や企業等への意見等の説得に活かす形になろう（産業医らが労使他関係者と信頼関係を形成する＝説得力の基盤を整えることの重要性は今後も変わらないだろう）。

前述の通り、政府レベルでは、予防施策推進のための分析という自身での活用と、企業等に情報を活用させ、責任をもって予防を推進させるため²²⁾、企業等レベルでは、労働生産性の向上（＝健康経営推進）のため、健康情報等の捕捉が進む。その主な対象は、経営学的な労働生産性（＝事例性）と、それに関係の深い医学的な疾患（精神及び脳心臓疾患）及びそれと連続する不調であろう。

こうして、産業保健は、より機微な健康情報を取り扱う方向に進む。すなわち、①精神的不調を典型として、身体的不調より目に見えにくく周囲の偏見を受けやすい、②治療や改善が困難なことが多い、③行動科学的側面など、私生活や人格の根幹に関わる²³⁾、といった性格を持つ情報の取扱い要請を受ける。昨今は、遺伝子情報の職場での取扱いに関する議論も進められている²⁴⁾。これは、生涯不変で、将来のがん等の発症リスクを予測させ、血縁との共有等の特徴を持つ情報だけに、他の健康情報より機微でありつつ、発症予防への活用可能性があり得る一方、いまだ専門家も少なく、リテラシーの確保が困難など、取扱い上の難題が多い。他にも不妊治療情報等、機微の意味合いが異なる情報がある。

そこで、プライバシー保護等との両立のために、①偏見を生じやすいか（情報共有相手の理解の程度にも左右される）、②情報を得たことで、就業上の配慮ができるか、③職務や職場秩序（自他の労働生産性）に影響するか、の3点から、取扱いの範囲と是非を決定せねばならない。例えば、HIV、B型肝炎、色覚異常等の情報は、①：○、②③：×なので、原則として取扱い自体抑制されねばならない²⁵⁾。こうした判断の際、行政指針等が示してきた健康情報取扱い4原則（①本人同意取得（の努力）、②衛生委員会等で協議のうえ取扱い規程の策定、③産業医等による生データの取扱い、④産業保健者以外へ伝達する際の情報加工²⁶⁾）を踏まえ、事業場ごとに取扱い規程を定め、機微な情報の取扱いに際しては、産業医等の関与を得ることが、正当化に貢献する。

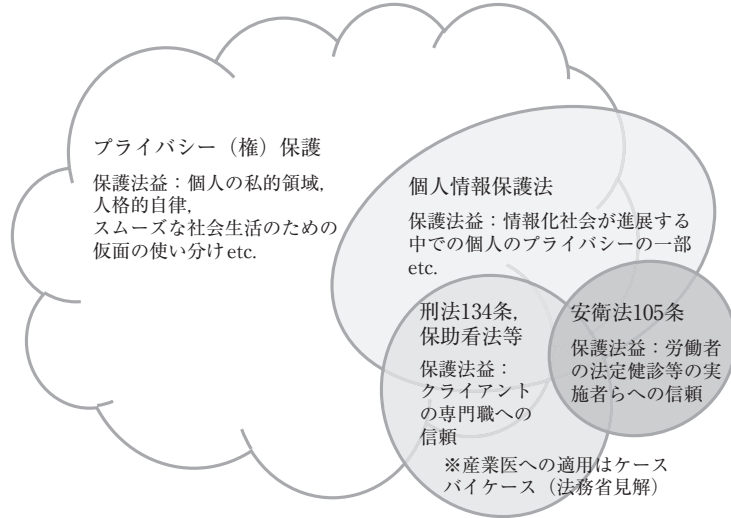
V 対応する情報保護立法と法理

ここでは、対応する情報保護立法と法理について、情報利活用の可能性を探る視点から要点のみ述べる²⁷⁾。

健康情報等には、概ね図2のような法規や法理が適用される。

このうちプライバシー権法理は、人間の他者理解の限界等を前提に、事実を他者に明かさないうことで本人らしい生活を守らせようとする点に核心

図2 情報取扱い規制法の鳥瞰図



の1つがあるので、通説である私生活保護権説（私的領域の侵害からの保護を重視）や有力説である自己情報コントロール権説（自己に関する情報は、自己がコントロールすべきとする）をはじめ、どの説を採っても、情報取扱者－対象者間に信頼関係が現にあるか、あると推定できる場合、保護の必要性は原理的に減殺される。人格の成長も、具体的な情報で促進される面があり、プライバシー保護の過度な強調は、それに逆行する面がある。そもそもプライバシー権は、法益として、本人及び周囲の生命・身体・財産（企業秩序を含む）等に劣後する。

情報社会の進展に伴う情報の濫用等に備えるために制定された個人情報保護法も、個人情報の保護と活用の調整を図っている。一定の取扱い制限は、「法令に基づく場合」や、生命・身体・財産の保護に必要で、本人同意の獲得が困難な場合には適用除外され、ここでの法令には、安衛法上の努力義務規定も含まれる。よって、努力義務規定に紐付く健康に関するガイドライン遵守のための情報取扱いも、事情により正当化されうる。また、同法上、健康情報等の取扱いを認める本人同意が就業規則等による包括的合意や擬制等であってはならないという規制はない²⁸⁾。平成27年改正（同年法律第65号）で、健康情報はセンシティブ情報として、取得、第三者提供に際しての個別的な本人同意が求められることとなり（第三者提

供についてはオプトアウトが禁止されたことによる）、令和2年改正（同年法律第44号）で、検索可能な状態に体系化された個人情報を意味する個人データと、それが6カ月を超えて保有されたものを意味する保有個人データの規制が統一化される等の修正が加えられたが、以上の理解は維持されている。

医師らの守秘義務を定めた刑法第134条は、産業医への適用の可否が問われるが、法務省刑事局によれば、ケースバイケースとのことであった（筆者の照会に対する2015年12月24日付の回答）。産業医は事業者の履行代行者／補助者であり、実際に、産業医が不調者の健康管理を果たす上で、不調者の上司ら事業者側と情報連携しなければ、その業務を達しえない場合が多い。上告審（最二小判平成26年3月24日労判1094号22頁）は積極的に支持しなかったが、東芝事件二審（東京高判平成23年2月23日労判1022号5頁）は、そうした連携の懈怠を会社の過失と評価した。もとより、正当な事由があれば、漏示も許され、産業医らは不調者の職務と職場を知るため正当事由を説明しやすい立場にある。そもそも、専門家を頼りとするクライアントの利益を考慮して生まれた規定であり、専門職がクライアントの利益を考えて他者と情報共有することは想定している。

安衛法第105条（旧第104条）には、条文上、正当事由による除外の定めがないが、一般的に正

当行為の免罰を定める刑法第35条は適用される。新設された安衛法第104条は、第1項で、健康管理目的に沿った情報の取扱いを定めている。有効な健康管理には人事労務部門との連携が不可欠なので、実質的に健康管理目的を含む限り、人事労務管理目的の利用も認め得る。その判断を就業規則等で産業医等に委ねれば、より正当化されやすいだろう。産業医等の人選が不適切ならば、労働者の代表からの交替要求に誠実に応じることも、使用者の安全配慮義務の一環だろう²⁹⁾。

VI 健康管理を進めるための「生きた法」

行政は、関係法規や実務等を踏まえ、前掲の4原則を示してきたが、本人の個別同意がとれない場合にはほとんど触れていない。一般的な法学説にも、健康管理と人事労務管理上の必要性を十分に踏まえたものは乏しかった³⁰⁾。

そこで、筆者は、使用者が健康管理と情報管理を適切に行えば、本人の個別同意を得なくても情報の取扱い（収集、利用、第三者提供等）が可能となり、情報提供を拒否する労働者に対しては、健康管理責任が一定程度免責されうるほか、職場秩序の紊乱等を生じうる疾病傷害を秘匿する場合、少なくとも配転、休職、解雇等の人事上の不利益措置が可能となる旨の説を提示した³¹⁾。この際、健康管理目的で収集した情報も、そのために人事労務管理との連携が必要な場合、その旨の就業規則規定と産業医等による判断を踏まえ、人事労務管理者と共有できること³²⁾、本人利益を考慮する第三者（家族、医療機関等）には、情報提供できること等を述べた（筆者は情報取扱い前提条件整備義務の法理と命名した）。

この説は、（裁）判例の考え方に近い。

すなわち、裁判例も、良識的な使用者による合理的な健康管理には労働者にも協力を求める姿勢をほぼ一貫させてきた。①電電公社帯広電報電話局事件判決（最一小判昭和61年3月13日労判470号6頁）は、合理的な就業規則規定は労働契約内容になるとの論理（いわば「郷にいらば郷に従え」の論理）が法定外健診にも及ぶ旨を宣言し、②京セラ事件（旧サイバネット工業）判決（最一小判昭

和63年9月8日労判530号13頁）は、疾患の業務起因性を主張する労働者が休職期間満了退職措置を受けたことの不当労働行為該当性が問われた事案で、就業規則の根拠規定がなくても、同人は会社指定医受診の指示に従う義務があったとし、③ティー・エム・イーほか事件判決（東京高判平成27年2月26日労判1117号5頁）は、派遣労働者が推定業務外でうつ病に罹患し、その診断書を派遣元・先の両者に提出しないまま自殺したケースにつき、厚生労働省の指針を参照しつつ、派遣元・先ともに、その勤怠状況等から本人の不調を認識できた以上、通院先、診断内容、処方薬等を具体的に把握し、適宜産業医等を受診させる等して体調管理や指導を行うべきだったとした。他にも枚挙にいとまがない。

なお、フランスでは、労働者の生の健康情報等を労働医（日本でいう産業医）は取り扱えるが、事業者には必要な配慮等の加工情報しか提供されない等、情報取扱いの基本原則は、本人が同意しても変ええない³³⁾。これは規範アプローチと言える。対して日本では、HIV感染情報等を除き、本人同意さえあれば取扱いは許されるという合意アプローチが採られている。合意アプローチを採れば、包括的合意や本人が求める措置（休復職等）との取引等により、概ね使用者に情報が伝達される。かといつて、規範アプローチを採るとしても、日本には、産業医や外部専門機関による一元的な情報取扱いの基盤が整っていない。現在、厚生労働省は、外部健診機関や健康保険組合なども活用して、産業保健基盤を整えようとしているので、それらの展開を待たねばならない。

VII 健康測定のあり方を考える

縷々述べてきた通り、国と企業等は、労働生産性自体とそれに関係する疾病傷害や不調等に関心を持っており、国は企業等の労働生産性への関心を健康管理への関心に繋げようとしている。そのキーワードの1つが健康経営である。それに関連し、職域で管理可能な事柄が、職域で測定すべき対象となる。

その意味では、平成26年の安衛法改正（同年

法律第82号)により導入され、世界で初めて法律で事業者に実施を義務づけたSC制度ないしそのツールとして国が活用を推奨している職業性ストレス簡易調査票の活用が一定程度可能である³⁴⁾。

実施手法の基本を定めた省令は、ストレス要因、ストレス反応、周囲の支援の3領域の測定を義務づけている(安衛則第52条の9)。これを受け、SC指針(平成27年4月15日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第1号、最新改正:平成30年8月22日同第3号)7(1)イは、これら3領域が含まれていれば、所要の調査審議を踏まえて、事業者の判断で選択できるが、「別添の『職業性ストレス簡易調査票』を用いることが望ましい」と記している。その別添には、標準版の57項目が示されているが³⁵⁾、SCマニュアル(厚生労働省「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」)には、簡略版の23項目が示されている。これは、①「心身のストレス反応」9項目(疲労、不安、抑うつ)+身体愁訴2項目(食欲・睡眠)の計11項目、②「仕事のストレス要因(仕事の量的負担とコントロール度)」6項目、③上司/同僚等の支援を指す「周囲のサポート」6項目の計12項目からなっている。このうち②は人事労務・業務管理事項そのものであり、③もそれに深く関わる(日本の精神障害や脳心臓疾患の労災認定基準が業務上の過重負荷として列挙する項目³⁶⁾も、概ね人事労務・業務管理事項に関わる)。

SCマニュアルは、職務適性や性格の検査をSCの直接の目的とすべきでないとしているが(SCマニュアル6(2)イ)、少なくとも職務適性が職業性ストレスと深く関係することは言うまでもなく、法律論的に、本人同意を得ずともその検査は随時可能である。現に、標準版57項目のA(ストレス要因)16では、「仕事の内容は自分に合っている」かを尋ねている。性格検査はプライバシー侵害の恐れが強いが、質問の立て方の工夫(〇〇の場合、あなたはどのような行動を取りますか等)と回答拒否の選択肢の提供により、可能であろう。また、その後、職場の心理社会的ストレス要因や労働者の仕事とのポジティブな関わり³⁷⁾を評価できる新職業性ストレス簡易調査票(The

New Brief Job Stress Questionnaire, 2012)が開発され、SCは労働生産性との関係を強めている。

受検者のプライバシー保護の点でも、綿密に設計されている。そもそもSCは医学的検査ではないし、受検結果は個別的な本人同意がなければ事業者には提供されず、労働者の受検義務も課されていない。

本制度の設計者が最も期待を込めた個々のSC結果を部署等の属性ごとに分析する集団分析も、努力義務ながら(安衛則第52条の14)よく行われているが、それを踏まえた実効的な環境改善策はあまり講じられていない³⁸⁾。また、心理社会的測定では、指標づくり、測定、結果の評価、受け止めのすべてに主観/心理/価値観が作用することは避けられない。しかし、EBPMの展開のためにも、データ集積は重要である。

なお、ほんらい、健康の目標は組織ごとに異なって然るべきであり、一律的指標はありえない。また、たとえアウトカム指標(例:メンタル不調による休職者を社員の1%以下にする)を設定しても、それに至る中間指標(例:産業医との面接指導を受けて就業上の配慮を実施した件数等)を設定する必要がある³⁹⁾。個々人が身体的、精神的、社会的健康のいずれを重視するかも選択せざるを得ない場合が多い⁴⁰⁾。労働生産性の定義も、究極的には個々の組織が決定することになるろう。

そうすると、収集すべき健康情報等も当該個人や組織が重視した健康に関するものに限定され、仕事と健康の相関に関する横断的な統計学的分析も困難になるかもしれないが(SC制度でも、質問項目の調整(特に追加)は可能なので、法の要求範囲内で、その組織に適合する項目を設定できる)、まずは組織ごとのデータの集積と分析からはじめ、一定の傾向が確認されたところで、大型のパイロット調査を実施し、制度化を議論するのが適当だろう。もっとも、既に法制度化された現行の法定健診(一般健診と特殊健診)、長時間労働面接指導、ストレスチェックは、国際的にみて、極めて多くの健康情報等を事業者には獲得させている。労使の信頼関係を重視する文化の影響を見ざるをえない⁴¹⁾。

Ⅷ おわりに

本稿のテーマの背景には、労働生産性は経営課題か医療課題かという難題があり、情報保護規制も、前者に引きつけられれば緩和され、後者に引きつけられれば厳格になる。健康経営は、両者の連結を図ったが、その分、情報保護規制の制約を受けることになる。

では、事業者はどのように健康情報等を取り扱えば良いのか。

ここまでの検討に基づけば、考慮すべき変数は以下になる。

まず、情報取扱いを促進する要素として、以下が挙げられよう。

- ①少子高齢化等を背景とする健康増進・労働生産性の向上への政府のニーズ
- ②過労死・過労自殺者の多発、強いストレスを感じる労働者や、長期休業するメンタルヘルス不調者の多発、健診での有所見者（生活習慣病患者やその予備軍）の増加
- ③労働生産性の向上への事業者のニーズ（健康経営の推進とも重なる）
- ④IT技術やAIの発達と健康測定・管理技術の発達
- ⑤日本の労使関係の特殊性（パターナリズムを重視する文化）
- ⑥①②⑤を背景とした司法における使用者の健康・配慮義務、解雇回避努力義務等の強化
- ⑦同じく立法における健康管理制度の発展（法定健診、長時間労働面接、ストレスチェック等）
- ⑧情報取扱規制法や裁判例、行政指針等に照らせば、健康管理や職場秩序維持等の必要があれば、概ね本人の個別同意がなくても健康情報等の取扱いは正当化されうること
- ⑨精神疾患等の中には、職場秩序の紊乱など、事業者の有形・無形の財産を毀損する恐れがあるものもあること

次に、情報取扱いを制約する要素として、以下が挙げられよう。

- ⑩個人情報・プライバシー保護の法的、社会的要請（企業でのコンプライアンス重視の傾向）

⑪健康の質的性格から来る個人と組織の自己決定の必要性

⑫健康情報等を得ることで健康管理責任を負担したくないという事業者の意識

法学は、これら変数の重要度や他の変数との相関等を量的に分析できないが、手続きを設定して全要素を踏まえた正当かつ妥当な解法を導くことはできる。

まず、本人の業務関連情報（働きぶり、働かせぶり。周囲の信頼等を含む）と健康関連情報（健診等の検査結果、提出された診断書、健康相談内容等）のうち、前者はたとえ健康に影響しうる事柄であっても、要配慮個人情報ではなく、一般の個人情報なので、取得時に示した利用目的範囲内であって、プライバシーに配慮をすれば、特段、法人内での取扱いに制限はかからない。他方、後者の場合、①偏見を生じやすいか（情報共有相手の理解の程度にも左右される）、②情報を得たことで就業上の配慮ができるか、③職場秩序（自他の労働生産性）に影響するか、の3視点から、①：×、②③：○の情報なら、以下の手順を緩やかに踏む。①：○、②③：×の情報なら、保護の必要性が高いので、以下の手続きを厳格に踏む。

次に、①本人同意（を取得する努力）、②情報取扱ルールの策定、③産業保健専門職による生データの取扱い、④産業保健専門職以外への情報伝達時の情報加工、という行政指針等が示してきた健康情報取扱い4原則の遵守により、取扱いの正当化を図る。この際、本人同意がとれなければ、可能な健康管理と情報管理に尽力する。このうち情報管理への尽力には、4原則のうち②③④の遵守が貢献する。

本人同意を就業規則の一般規定で代えたり、入社時などの包括合意で代えうるかは、上掲の情報の性質により振り分けるべきと解する。要保護性が高い情報には個別同意が求められようし、HIVやB型肝炎の感染情報等は、特別な事情がなければ、同意を求めること自体正当化されないだろう。

以上の条件を手順化すれば、健康測定・管理の促進と健康情報等の保護・管理の両立は可能であろう。また、これら手順による取扱いの是非や条

件の判断に AI を活用することで、取扱いの適正化が進むと思われる。

最後に、今後は個人事業主らの健康管理の主体や方法も問題となることに触れておかねばならない。論点が多いが、ここでは、リスクに関する情報や権限の保有者を含め、リスクを生み出す者にその管理責任を負担させるリスク創出者管理責任負担原則が重視されるべきことのみ付言しておきたい⁴²⁾。

- 1) 「健康経営®」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標である。https://kenkokeiei.co.jp/kenkokeiei_executiveoffice_info/
- 2) 本稿で「健康情報」とは、健康に関連し、個人情報保護法上の要配慮個人情報に該当する情報をいう。「健康情報等」は、軽微な不調、私生活上のトラブル、業務歴、人事評価を含む他者の本人への評価等、健康に関連するが、要配慮個人情報に当たらない情報をいう。
- 3) Rosen (1986=1994) がある。
- 4) 例えば、心理的健康職場 (psychological healthy workplace) が従業員のメンタルヘルス等に貢献する可能性を示す研究が現れるようになってきた。すなわち、職場の安全衛生管理や従業員の私生活の改善を含む心身の健康増進策とともに、組織的な問題解決への従業員の巻き込み、従業員の成果の承認や挑戦意欲の涵養などの人材開発的な取り組みが有益である可能性を示す研究が現れた (森永 2017: 4-12)。
- 5) WHO (2007)。
- 6) 基本的な基準と目的、体制と手順のみ法定し、具体的な運用は個々の事業に委ね、定期報告等により運用状況を監視するような自主性を重んじる規制。社会的評価も有力な履行確保手段と考えており、好例への賞賛 (表彰等) を行うことも多い。詳細は、生貝 (2011) や、その規制手法を取り入れた行政の WEB サイト (例えば、デジタルプラットフォーム透明化法に関する https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/digital-platform/transparency.html) を参照されたい。
- 7) 2007 年から 2011 年に出された主要 50 件を整理分析した例として、三柴 (2011) (冒頭に司法が業務上の過重負荷と認定した事項を一覧で示している)。それ以後の判例傾向も含めて整理分析した例として、三柴 (2020a: 159-174)。
- 8) 厚生労働省による、いわゆるパワハラ 6 類型の公表も影響していると思われる。
- 9) 例えば、令和 4 年 10 月 17 日第 1 回産業保健のあり方に関する検討会における鈴木重也構成員 (日本経団連) の発言。
- 10) 厚生労働省 (2022: 1-2) や治療と就労の両立支援政策に顕著。
- 11) 好例として、日本ヒューレット・パッカード (解雇) 事件最二小判平成 24 年 4 月 27 日最高裁判所裁判集民事 240 号 237 頁。同〔休職期間満了〕事件・東京高判平成 28 年 2 月 25 日労判 1162 号 52 頁〔その後、最三小判平成 28 年 12 月 20 日で上告棄却され確定〕では、会社が解雇事件の最判の示唆に従った手続き (専門医受診、休職措置等) が踏まれた結果、妄想性障害で職場不適応として退職処分が正当とされた。
- 12) 三柴 (2020b: 86-89) ほか。なお、今後の安衛法は、労働者の休復職過程で事業者が尽くすべき手続的要素の労働契約法での法定を含め、労使や医療・リハビリ機関、家族らの関係者

- を資源とみなして産業保健に役立てる視点を強化する必要がある (三柴 2023: 20)。
- 13) 精神科では、患者利益を考えて、真の診断名を診断書に書かないことも多いので、産業界が処方薬から主治医の診断を推知することも多い。
 - 14) これらの制度で事業者が取得する情報は加工すべきとの指針等が発出されているが (健康診断結果措置指針 (平成 29 年 4 月 14 日健康診断結果措置指針公示第 9 号 2 (5) ニ)、「雇用管理に関す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」(以下、「留意事項」) 第 3・3 等)、実効性は定かでない。
 - 15) 精神疾患罹患者など受検不適応な労働者がいるとして、与党の部会で行政案が修正された経緯がある。
 - 16) Mead (1989: 156)。
 - 17) 2023 年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「労働災害防止対策の推進と ESG 投資の活用」に資する調査研究報告書 (研究代表者: 永田智久) (2024 年) 所収予定。
 - 18) 三柴 (2014b: 665) (以下、2014 年厚労科研報告書)。
 - 19) 産業保健法学会第 3 回大会抄録集 (メインシンポジウム [第四次産業革命と産業保健制度]) 所収予定。
 - 20) 英国で、最近の産業保健政策に重要な基礎を提供した Carol Black 卿の報告書「もっと健康な明日のために (Working for Healthier Tomorrow)」(2008 年) も、労働生産性とメンタルヘルス、作業関連疾患の関係を重視していた (三柴 2014a: 207-210)。その後法制度化されたストレス管理基準も、勤怠の安定や労働生産性の管理を重要な目的としていた (三柴 2014a: 189, 191, 195)。
 - 21) <https://kokoro.mhlw.go.jp/fatigue-check/worker.html>
 - 22) 国民一人一人の健康情報カルテづくりと職場、医療機関などさまざまな生活域での共有を目指す PHR (Personal Health Record) 政策 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09355.html) はその布石とも言えよう。
 - 23) 産業界による面接指導では、家族の死去など不調の個人的背景が判明することもある。少なくとも、生活リズム、体調、服薬等は確認せねば、有効な指導は難しい。
 - 24) 『産業保健法学会誌』第 2 巻第 1 号 (2023 年) 96-130 頁に掲載されたシンポジウム (職場における遺伝情報の取扱いと対応の実例) の報告 (泉陽子企画、丸山総一郎司会) など。ここでは、行政、産業保健、法律、遺伝カウンセリング、倫理の 5 観点から討議され、おおむね個人同意の獲得が重要との合意は得られたが、いまだ取扱い上の合意形成が不十分と指摘された。
 - 25) 留意事項第 3・(8) 3, B 型肝炎にかかる好例として、B 金融公庫 (B 型肝炎ウイルス感染検査) 事件東京地判平成 15 年 6 月 20 日労判 854 号 5 頁等、HIV にかかる好例として、HIV 感染者解雇事件東京地判平成 7 年 3 月 30 日判時 1529 号 42 頁、東京都 (警察学校・警察病院 HIV 検査) 事件東京地判平成 15 年 5 月 28 日判例タイムズ 1136 号 114 頁等。
 - 26) 詳しくは、三柴 (2018: 97-104)。
 - 27) 三柴 (2022: 185-188)。詳しくは、三柴 (2018: 23-109, 111-280)。
 - 28) 厚生労働省 (2019: 10) には、私生活を反映し、①就業規則での規定、②従業員への周知、③実際の必要性、④本人による情報の提出、という 4 点を充たせば、健康情報等の取扱いを認める労働者の意思を擬制できると記されている。これは、情報の提出をかなり強く促せると趣旨と解される。
 - 29) 三柴 (2017: 293)。
 - 30) 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; 竹地 2006: 83; 長谷川 2017: 40-44; 河野 (2019: 102) 等。労

働法学者での肯定説は、三柴（2018：108, 141 頁脚註 23）に限られる。

- 31) 三柴（2018）。
- 32) 企業等の人事労務、経営層、管理者、産業保健関係者等を対象とした社会調査では、不調者の快復を図るうえで、人事労務担当者や上司が知るべき情報として、診断名との回答が6割弱に上った（三柴 2014b：663）。
- 33) 河野（2022：189-190）等。
- 34) 本制度の詳細は、Mishiba（2021）を参照されたい。
- 35) 米国のNIOSH（National Institute for Occupational Safety and Health）の職業性ストレス調査票等を参考に開発したもので、約1万2000名を対象とするパイロット調査等の結果を踏まえて作成された。
- 36) 令和2年5月29日付基発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正について」別添、令和3年9月14日付基発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」別表1。
- 37) Schaufeli教授らがワーク・エンゲイジメントと命名したものの（Schaufeli et al. 2002）。日本では、島津明人教授が中心となって、この概念を広めている。
- 38) 厚生労働省「令和3年労働安全衛生調査（実態調査）」（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_kekka-gaiyo01.pdf）。
- 39) 森（2022）。
- 40) 三柴（2020a：210）。
- 41) 労使間の連続性やパターナリズムの裏付けとして、栗田（1994）や、平井（1995：27-33）などが挙げられる。その他、日本の雇用契約のメンバーシップ契約的性格を説きつつ、環境条件の変化に応じて、新たなステークホルダーを取り込む集团的合意形成の仕組みを提言した濱口（2009）や、日本の雇用慣行に基づく労使間の相互配慮の通念と使用者による労働者の個人情報への幅広い取扱いの関係性を明快に指摘したAraki（2005：167-168）も参照されたい。
- 42) 三柴・倉重・中澤（2022）、三柴（2020c）ほか。

参考文献

- 生貝直人（2011）『情報社会と共同規制——インターネット政策の国際比較制度研究』勁草書房。
- 栗田健（1994）『日本の労働社会』東京大学出版会。
- 厚生労働省（2019）『事業場における労働者の健康情報等の取扱い規程を策定するための手引き』。
- （2022）『第2回産業保険のあり方に関する検討会 資料1（今後の産業保健のあり方に関する論点）』。
- 河野奈月（2019）「労働者の健康情報の取扱いをめぐる規制の現状と課題」『季刊労働法』265号，pp. 89-103。
- （2022）「フランスにおける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』135号，pp. 189-190。
- 砂押以久子（2016）「近時の法改正と労働者の個人情報の取扱い」『季刊労働法』253号 pp. 148-152。
- 竹地潔（2006）「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』213号，pp. 71-87。
- 長谷川聡（2017）「プライバシーと個人情報の保護」日本労働法学会編『講座労働法の再生（4）』日本評論社，pp. 40-44。
- 濱口桂一郎（2009）『新しい労働社会——雇用システムの再構築へ』岩波新書。
- 平井宜雄（1995）『法政策学——法制度設計の理論と技法（第2版）』有斐閣。
- 三柴丈典（2011）『裁判所は産業ストレスをどう考えたか——司法による過重負荷認定』労働調査会。

- （2014a）「イギリスの産業精神保健法制度」2011年-2013年厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業『諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究報告書（研究代表者：三柴丈典）』2014年厚労科研報告書，pp. 139-314。
- （2014b）「メンタルヘルス対策従事者向け調査結果の整理・分析——質問票のドラフト作成者の立場から」2011年-2013年厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業『諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究報告書（研究代表者：三柴丈典）』2014年厚労科研報告書，pp. 653-682。
- （2017）「使用者の健康・安全配慮義務」日本労働法学会編『講座労働法の再生（3）』日本評論社，pp. 273-296。
- （2018）『労働者のメンタルヘルス情報と法——情報取扱い前提条件整備義務の構想』法律文化社。
- （2020a）『職場のメンタルヘルスと法——比較法的・学際的アプローチ』法律文化社。
- （2020b）「産業保健法学の狙い——日本産業保健法学会の設立を控えて」『産業医学レビュー』33巻2号，pp. 83-103。
- （2020c）「副業・兼業者、フリーランスに対する安全衛生法政策に関する試論」『労働法学会報』71巻21号，pp. 4-31。
- （2022）「日本の健康情報等取扱い法理と産業医制度」『日本労働法学会誌』135号，pp. 185-188。
- （2023）「安衛法の来し方行く末」『日本労働法学会誌』136号，p. 20。
- 三柴丈典・倉重公太郎・中澤祥子（2022）「ギグワーカーの安全衛生に関する法的保護のあり方について——日本の状況と展望」『産業保健法学会誌』1巻2号，pp. 43-67。
- 森見爾（2022）「産業保健の成果指標——その検討課題」『産業保健法学会誌』1巻1号，pp. 229-233。
- 森永雄太（2017）「『健康経営』とは何か——職場における健康増進と経営管理の両立」『日本労働研究雑誌』No. 682，pp. 4-12。
- Araki, T. (2005) "Personal Information and Privacy Protection of Employees and Japan's Employment System," *Journal of the Japan-Netherlands Institute*, Vol. 8, pp. 167-190.
- Mead, L. M. (1989) "The Logic of Workfare: The Underclass and Work Policy," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 501, No. 1, pp. 156-169.
- Mishiba, T. (2021) "The Background and Current State of Implementing a Legal System for Stress Checks in Japan," *Industrial Health*, Vol. 60, No. 2, pp. 183-195.
- Rosen, R. H. (1986) *Healthy Companies*, New York: American Management Association. (=1994, 宗像恒次監訳『ヘルシーカンパニー——人的資源の活用とストレス管理』産能大学出版社)
- Schaufeli, W. B., M. Salanova, V. González-Romá and Arnold B. Bakker (2002) "The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach," *Journal of Happiness Studies*, No. 3, pp. 71-92.
- WHO (2007) *Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion*, Fact Sheet No. 220.

みしば・たけのり 近畿大学法学部教授、日本産業保健法学会副代表理事。著者に、*Workplace Mental Health Law: Comparative Perspectives*, London: Routledge (単著, 2020年)等。労働法、労働安全衛生法専攻。