

## 個人事業者の健康管理に関する日本の法政策の現状と課題

研究分担者 井村真己 追手門学院大学法学部 教授

### 研究要旨

本稿の目的は、日本の労働安全衛生法（安衛法）による個人事業者の健康管理に関する規制の現在水準を明らかにして、課題と解決策を示すことにより、同様の課題を抱える国に検討の参考材料を提供することにある。

日本では、労働安全衛生法の制定当初から、主に労働者の健康状態を調べて就業条件との適合を図るための一般健診制度（雇入れ時、定期健診制度など）や、主に作業環境の有害性を調査して改善を図るための特殊健診制度も存在した。また、長時間労働やハラスメントによる健康被害が問題化し、安衛法に基づく長時間労働者対象の面接指導制度やストレスチェックなどの制度が整備されてきた。しかし、フリーランスやギグワーカーといった個人事業者は「労働者」に該当しない限り、長らく労働安全衛生法などの労働保護法による保護の枠外に置かれてきた。安全衛生面での転機となったのが 2021 年の建設アスベスト事件最高裁判決で、労働安全衛生法のうち、物的なリスクからの保護規定は労働者以外にも及ぶと判断された。これを受けて、厚生労働省は、まずは伝統的な危険有害性対策の対象を個人事業者らに拡大するための規則改正や法改正を進めた。他方、個人事業者の健康管理については強制策はとらない方針を採り、2024 年に「個人事業者の健康管理に関するガイドライン」が策定された。

このガイドラインは、個人事業者自身の健康管理（定期健診受診、労働時間の把握・調整、ストレスセルフチェック、生活習慣改善等）に加え、注文者に対しても無理な注文の抑制、健康診断・教育機会の提供、費用負担への配慮などを求めている。しかし、拘束力のないソフトローに留まることもあり、実効性は不透明である。労務提供の形態（契約の種類、オンサイトかリモートか、固定給か歩合か、permanent か temporary か等）や契約の専属性によって必要な健康管理の度合いも異なる。

結論として、契約形態を問わず、他者の労務提供によって利益を得る事業者は、リスク創出者管理責任負担原則（risk creator principle）に基づき、その他者に生じる健康リスクについて、認識可能性、管理可能性を負う限り、管理責任を負うべきである。プラットフォームなどは、個人事業者に対して指揮命令や勤務拘束を行っていなくても、実質的にその働き方を決定し、業務上の健康リスクを control している場合が多いことによる。日本の労働安全衛生法は、この考え方を一部しか採用していないので、従来の「労働者」概念を超えて、この原則に基づく法体系の再構築が求められる。日本では、ガイドラインが強制力を持つ法令整備の布石とされることも多いため、2024 年のガイドラインも、それへ向けた足がかりとすることが望まれる。加えて、社会保険料や金融などのメリットを通じて、ヘルステックの活用を促進する方策も検討に値する。ただし、健康の多義性を考慮し、本人の選択を十分に尊重する必要がある。

＜研究協力者＞

三柴 丈典

近畿大学法学部

## A.研究背景および目的

厚生労働省は、「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」報告書（令和5年10月）を受けて、「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」を策定した（令和6年5月28日）（以下、「令和6年ガイドライン」）。本研究では、これに基づく措置の実施状況、個人事業者等の健康管理に関する事例を収集し、制度の妥当性・有効性の検討のための研究である。

本研究では、ガイドラインの効果、問題点について法的観点からの研究を実施した。

## B.研究方法

文献調査を中心とした。

## C.研究結果

### 1 はじめに

労働者が健康に働くためには、事業者が当該業務における業務上のリスクを把握し、それへの対策として作業環境や作業を管理すると共に、事業者が労働者の健康状態を個別的に把握した上で、その健康状態に応じて個別的に適切に対応していくこと（働かせ方の調整、保健指導、受診勧奨など）が重要となる。そのため、わが国においては労働安全衛生法（以下、安衛法とする）に定める一般健康診断制度が大きな役割を果た

して来た。また、日本では、血管病変を持つ労働者の長時間労働による過労死や、ハラスメントなどの過重なストレス要因による過労自殺などが社会問題となり、長時間労働者対象面接指導制度や、ストレスチェック制度が労働安全衛生法に設けられた。

他方において、フリーランスあるいはギグワーカーに代表される労働者と同様な形態で労務を提供している個人事業者<sup>1</sup>については、わが国の労働法の枠組みの中で「労働者」とみなされる者を除き、これまでは労働保護法の保護対象とみなされてこなかった<sup>2</sup>。これは、例えば、イギリスの1974年労働安全衛生法3条が、事業者の義務として「合理的に実行可能な範囲」で従業員以外の者への安全衛生上の責任を課し<sup>3</sup>、あるいはオーストラリアの2011年労働安全衛生法3(1)(a)条が、「労働者その他の者の健康、安全および福祉に対する危険から保護する」ことを法の目的としていることと比較すると<sup>4</sup>、労働者保護に閉じた法体系といわざるを得ない。特に、労働が提供される現場における安全と衛生の確保を主な目的とする安全衛生の分野においては、一種の足かせとなっているといえることができる。

しかし、2021年の建設アスベスト事件最高裁判決<sup>5</sup>が、個人事業者に対する安衛法上の法政策の転換の契機となり、厚生労働省は、複数の個人事業者が同じ場所で働く場合の安全衛生の確保を主な目的とした安衛法・規則の改正を行ってきた。健康管理については強制が難しいとして、誘導策にとどめられたが、2024年に個人事業者

<sup>1</sup> 本稿において事業者は、事業を営み、労働者を使用する者を指し（安衛法2条3号）、「個人事業者」は、事業を行う者のうち労働者を使用しない者および中小企業の事業主又は役員を指す（いわゆるフリーランス新法における特定受託事業者の定義〔同法2条1項1号〕を参考にした）。

<sup>2</sup> 日本の労働基準法や労働契約法（労働契約を規律する法律）上の「労働者性」は、指揮命令関係と報酬の労務対償性により判断される。特に指揮命令関係、時間や場所、働き方への介入可能性が重視されてきた。個人事業者の労働者性に関する現在の法規定、裁判例や学説については、Takenori

Mishiba=Kotaro Kurashige, Shoko Nakazawa(2023). Legal Protection of the Health and Safety for Gig Workers: The Present Status and Future Prospects in Japan. *Journal of Work Health and Safety Regulation* 1(1) pp.60-, 64-66.

<sup>3</sup> Health and Safety at Work etc. Act 1974 (c. 37), s 3.

<sup>4</sup> Model Work Health and Safety Act 2011 (Cth), s 3(1)(a). なお、この法律は、7(1)(a)条において、「労働者（Worker）」の定義に contractor or subcontractor を含めている点にも特徴がある。

<sup>5</sup> 最高裁第1小法廷判決2021年5月17日判例タイムズ1487号106頁。

向けのガイドラインが策定されるなどの変化が生じている。

本稿は、このような個人事業者に対する健康管理についての日本の法政策の現在水準を明らかにし、課題と改善策を検討することを目的とする。第一に、労働者を対象とする安衛法上の健康管理に関する法政策の内容を確認する。次に、建設アスベスト事件最高裁判決を契機とした個人事業者向けの法政策の展開を示す。その上で、個人事業者の健康管理に関するガイドラインの内容について言及する。最後に、このようなガイドラインに基づく政策の展開について、その課題を検討していきたい。

## 2 安衛法における労働者の健康管理の構造<sup>6</sup>

### 2.1 健康診断制度

安衛法は、労働者の健康管理を目的として、事業者に対して年に 1 回以上の労働者の健康診断の実施義務を定めている（一般健康診断、法 66 条 1 項）<sup>7</sup>。これは、事業者が労働者の健康状態を把握して、それに適合した働かせ方や保健指導、受診勧奨などを行うことを目的としている。また、特殊健康診断として、特定の危険な業務に従事する労働者に対しては、業務に関連した特有のリスクを考慮した診断を含む詳細な健康診

断を実施しなければならない（法 66 条 2 項）<sup>8</sup>、主に歯ぐき（歯の支持組織）にとって有害な物質を扱う業務に従事する者に関しては、歯科検診の実施も義務づけられている（法 66 条 3 項）<sup>9</sup>。

また、事業者は、実施した健康診断について記録を残す義務を負い、健康診断の結果、所見に異常がある労働者については、医師の意見を聴取した上で、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならない（法 66 条の 3～法 66 条の 5）。

健康診断に関しては、法律上、労働者に受診義務があり、判例上はこれが労働契約の内容となっている（労働契約上の義務であり、受診しなければ懲戒処分も可能）と解されているが、労働者が事業者の指定した医師による健康診断の受診を希望しない場合には、ほかの医師による健康診断に相当する診断を受けた上で、その結果を証明する書面を事業者に提出すれば良いとされている（法 66 条 5 項）<sup>10</sup>。

### 2.2 長時間労働者対象面接指導制度

2005 年の安衛法改正（2005 年法律第 108 号）で新設された法 66 条の 8 は、長時間労働による脳・心臓疾患や自殺リスクの上昇という医学的知見を前提に、長時間勤務者に対する医師の面接指導と、医師の意見を踏まえた対応策の実施

<sup>6</sup> 以下の記載に際しては、三柴丈典編（日本産業保健法学会協力）『コンメンタール労働安全衛生法』（法律文化社・2025 年）を参照した。

<sup>7</sup> 雇用契約上の安全配慮義務として、事業者には健診実施等によりその健康状態を把握して適切な措置を講じる健康管理の義務があるとし、健診を実施していなかった事業者の過失責任が認められた事例（富士保安警備事件・東京地判平 8.3.28 労判 694 号 34 頁）や、健診は実施していたが法定の健診項目を満たしていなかったとして事業者の過失責任が認められた事例（真備学園事件・岡山地判平 6.12.20 労判 672 号 42 頁）などがある。

<sup>8</sup> 特殊健康診断の対象業務には、じん肺作業、有機溶剤業務、四アルキル鉛業務、特定化学物質業務、高気圧業務、放射線業務、騒音業務、振動業務、高温作業、低温作業があり、それぞれの作業の危険性を踏まえて、それぞれの業務ごとに定められた予防規則等に検診すべき内容が定められている。なお、VDT 作業のように、特殊健康診断までは義務

づけられていないが、ガイドライン等で健康管理上の留意事項が定められた作業も存在している。このほか、1 ヶ月に 4 回以上深夜業に従事する労働者に関しては、自発的に健康診断を受け、その結果を事業者に提出できるとした法律条文もある（安衛法 66 条の 2）。

<sup>9</sup> この場合の有害な業務とは、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リンや、それらのガスや粉じんを発散させる場所における業務とされている（安衛則 22 条 3 項）。

<sup>10</sup> 先述した通り、法定健診の受診は、安衛法で労働者に義務づけられている。他方、帯広電報電話局事件・最一小判昭 61.3.13 労判 470 号 6 頁は、従業員の健康管理に関する就業規則の規定には合理性があるとして、法定外の健康診断（労働者が職業病としての補償を受け、治癒が遅れていた頸肩腕症候群の精密検査）の受診命令を有効と認め、従わなかった労働者に対する懲戒処分を有効とした。

を事業者に義務づけた。すなわち、同条とその枝番号条文は、以下の事項を定めている。

①事業者は、基準以上の長時間労働を行った労働者につき、原則として本人が希望し、医師が必要を認めた場合に、医師の面接指導（問診等による心身状況の把握と指導）を実施する義務を負う。

②事業者は、その結果を 5 年間保存すると共に、その結果に基づく医師意見を聴取する義務を負う。

③事業者は、医師意見を踏まえて就業上の措置（就業場所変更、作業転換、時短、深夜業削減、衛生委員会等への報告）を講じる義務を負う。

面接指導は、原則として月 80 時間超の法定時間外・休日労働（以下、時間外労働という）を行い、なおかつ疲労蓄積が認められ、労働者から申出があった場合に実施する。オンラインでの実施も条件付きで認められる。事業者は、申出しやすい体制整備、80 時間超の時間外労働の本人への通知、遅滞のない面接指導の実施と医師からの意見聴取を行う義務を負おう。費用は原則として事業者が負担する。労働者派遣の場合、実施義務は派遣元が負い、労働時間情報の提供義務は派遣先が負う。行政による通達（2006 年 2 月 24 日）で、両者の連携も求められている。

安倍政権下での働き方改革による 2018 年改正（2018 年法律第 71 号）で、対象者の選定基準は「月 100 時間超」から「月 80 時間超」へ引き下げられ、あわせて 66 条の 8 の 3 が新設され、面接指導につなげるための「労働時間の客観的把握」が事業者に義務づけられた。タイムカードや ICT、PC 使用時間の記録等による把握を原則とし、やむを得ない場合のみ自己申告を許容することとされた。ただし、政府はテレワークや副業・兼業を推進しており、それらの場合の自己申告による労働時間把握を許容している。とはいえ、ずさんな把握や正直な自己申告を困難にす

る条件の放置は、安全配慮義務違反として民事責任が問われ得る。

2018 年改正では、66 条の 8 に枝番号規定が設けられた。そのうち 66 条の 8 の 2 は、研究開発業務従事者（企業内の薬品開発者など）を対象に、月 100 時間超の時間外・休日労働を行った場合、「申出不要・一律」の面接指導実施を事業者に義務づけ、違反には罰金を定めた（120 条 1 号）。同従事者が月 80 時間超かつ疲労蓄積の場合には通常制度（66 条の 8）の対象にもなる。66 条の 8 の 4 は、年収が高く、高い専門性を必要とする業務（フィナンシャルプランナー、研究開発者等）を行う者を対象とする高度プロフェッショナル制度の適用者を対象とする面接指導制度を定めた。彼らの労働時間が在宅・在社時間を合わせて月 100 時間を超過した場合、「申出不要・一律」の面接指導実施を事業者に義務づけた。また、面接指導の結果を踏まえて講じられる就業上の措置には、職務内容変更や有給休暇付与、勤務時間の短縮のための配慮等が例示された。この規定にも罰則が付されている。

総じて、この制度は、①労働時間の客観的把握→②閾値到達時の本人への通知と面接指導の実施→③医師からの意見の聴取→④就業上の措置→⑤記録保存、というプロセスによって、個別的に健康障害の予防を図るものである。長時間労働を基準に実施されるが、個々人の健康状態を基準とした管理を目的としており、長時間労働自体を有害とはしていない。

制度の実施状況として、長時間労働を行っていても面接指導を申し出る者が少ないことが確認されている（2020 年度労働安全衛生調査（実態調査）等）。

## 2.3 ストレスチェック制度

2014 年、日本では世界で初めて、legally mandatory stress-check system を導入した<sup>11</sup>。

stress checks in Japan. *Industrial Health* 60(2), pp.183-195 がある。ここには、とてもよく練られた制度であるにもかかわらず、その運用によって制度の所期目的は必

<sup>11</sup> この制度の設計に携わった法学者による詳しい解説として、Takenori Mishiba (2021). The background and current state of implementing a legal system for

すなわち、50 名以上の従業員を使用する事業者は、労働者の業務上の心理的な負担の程度を把握するために、医師等を実施者とするストレスチェックを実施しなければならない（法 66 条の 10）。ストレスチェックは、従業員へ質問票を配布し、回答させる形で実施され、質問票は医師等の実施者（またはその補助をする実施事務従事者）が回収し、回答者が高ストレスに晒されているか否かを判断する<sup>12</sup>。この際、指標となるのは、ストレス要因の過重性、周囲のサポート、ストレス反応（不安、不眠など）の強さの 3 軸である（労働安全衛生規則 52 条の 9）。

事業者は、労働者の同意を得た上で、医師等からストレスチェックの結果の提供を受け、高ストレスと認められる者については、医師による面談指導を実施し、必要に応じて就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならない。

ストレスチェックについては、ストレスチェック結果の集団的分析とそれに基づく職場環境の改善が努力義務規定であることが、一次予防の観点からは不十分であるとの問題点も指摘されているが<sup>13</sup>、問題は過重なストレス対策として何が有効かである。

Tsutsumi 教授のレビュー<sup>14</sup>によれば、ストレス

ずしも果たされていないことが示されている。なお、今後のメンタルヘルス対策では、個々の労働者－事業組織の間での「能力」や「価値観」における相性合わせが重要だと説いた論考として、Takenori Mishiba (2024). The Legal Regulation of Psychological Hazards at Work: The Hypothesis regarding the Benefits of the Mental Health Approach Compared to the Psychosocial Risk (PSR) Approach. *Journal of work health and safety regulation* 2(2), pp.97-109 がある。また、三柴丈典「令和 7 年改正労働安全衛生法を踏まえた産業保健対策に関する提言～過重労働・メンタルヘルス対策とフリーランスの健康管理～」産業医学ジャーナル 48 巻 5 号(2025a)468-471 頁は、労働者と事業組織の間での相性合わせのためには、産業保健の専門家に加え、人事労務管理者と法律家の積極的な関与が必要だと説いている。

<sup>12</sup> 質問票については、IT システムを利用した方法も認められており、厚生労働省は、ストレスチェック実施プログラムを提供している (<https://stresscheck.mhlw.go.jp/> 最終閲覧日 2025 年

チェック制度自体の有効性を評価した研究は少ない。ストレスチェック結果に基づく職場改善が有効である可能性は示されるものの、出版バイアスの可能性を否定できない。集団分析や医師面接の有効性は評価されていない。ただし、この制度において使用が推奨されている BJSQ (Brief Job Stress Questionnaire) のツールとしての妥当性は裏付けられている。制度の形成にも貢献した Mishiba 教授は、他国で導入されたメンタルヘルス対策においても、重度不安やうつ病などの減少を国レベルで示す高確実性のエビデンスは見当たらないことを指摘している<sup>15</sup>。その上で、個々の労働者－事業組織の「能力」と「価値観」の面での相性合わせこそ重要であり、仕事の質の抑制を図ってもあまり効果はないと指摘している<sup>16</sup>。

なお、2025 年 5 月の安衛法改正（2025 年法律第 33 号）により、現在は努力義務<sup>17</sup>となっている従業員 50 名未満の事業者についても、3 年以内にこの制度の実施が義務化されることとなっている。

## 2.4 健康管理体制の整備

日本の安衛法は、企業における健康管理体制として、常時 50 人以上の労働者を使用する事業

（8 月 10 日）。

<sup>13</sup> 鈴木俊晴「ストレスチェック制度の意義と問題点」季刊労働法 250 号（2015 年）pp.26-27。

<sup>14</sup> Akizumi Tsutsumi (2025). Literature on the Effectiveness of the Stress Check Program. Materials for the 1st Meeting of the Study Group on the Stress Check Program and Other Mental Health Measures (Ministry of Health, Labour and Welfare).

<sup>15</sup> Takenori Mishiba (2020). *Workplace Mental Health Law*. Routledge:London.

<sup>16</sup> Mishiba, op. cit., 2024; 2025a.

<sup>17</sup> 日本特有の規定であり、法律条文ではあるが、誘導を目的としたソフトローであり、違反しても処罰されない。しかし、これを根拠にガイドラインが策定され、促進のための補助金制度が設けられることも多い。行政による強制はできないが指導は可能であり、民事裁判で過失認定の根拠とされることはある。また、努力義務規定では対象問題が解決しない場合、強制規定に格上げされることもある。

者に対し、産業医を選任し、労働者の健康管理その他省令で定める事項を行わせなければならないと規定している（法 13 条）<sup>18</sup>。また、事業者は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業者に対し、労働者数が増えるほど多くの衛生管理者を選任し、その者に衛生に係る技術的事項を管理させなければならないと規定している（法 12 条）。さらに、事業者は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場ごとに、衛生委員会を設置し、労働者の健康障害の防止等の重要事項について調査審議させなければならないと規定している（法 18 条）。もっとも、これらの制度が実際に十分な機能を果たしているとは言えない<sup>19</sup>。

日本の安衛法には、労働者の健康情報の取扱いに関する規定もある。

事業者は、法定の健康診断の結果については、労働者の同意を得なくても収集可能であるが、健康情報は労働者の重要なプライバシーに関わるものであることから、これらの情報は法 104 条に基づいて適切に管理されなければならない。また、法 105 条は、健康診断や長時間労働者対象面接指導、ストレスチェックに関わる者に守秘義務を課している。また、これらの定めの内容を具体化する目的もあり、実務上の手引き（厚生労働省〔2019 年〕「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」）を公表している。それによれば、従業員の健康情報は、たとえ法的に収集が正当化されていても、なるべく産業保健業務従事者（産業医、保健師等）が生データを取扱い、それ以外の者（事業の代表者、人事部員、ライン管理職など）は、必要に応

じて適切に加工したものを使用すべきとされている。しかし、日本では、労使間の信頼関係が重視されており、就業規則に根拠規定を置くことにより、個別的な本人同意を取らなくても、緩やかな取扱いが認められるべきとする見解も有力に主張されている<sup>20</sup>。

### 3 個人事業者の健康管理に関するガイドライン：策定の経緯と概要

#### 3.1 建設アスベスト事件最高裁判決

建設アスベスト事件は、建設作業従事者（労働者及び個人事業者）が、アスベストの粉じんによく露したことにより、石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したと主張して、国および建材メーカーを訴えた事例である。国が安衛法に基づく規制権限を行使しなかったこと（アスベストのリスクの表示・揭示義務の履行の徹底を図るため、事業者に指導監督しなかったこと、保護具の使用確保を義務づけなかったこと等）について国家賠償法（国賠法）1 条 1 項に基づく損害賠償を求めたものである<sup>21</sup>。

最高裁（最高裁第 1 小法廷判決 2021 年 5 月 17 日）は、次のように述べ、物のリスクと場所のリスクの両面から、労働者以外の者に対する国の国家賠償責任を肯定した。

すなわち、

1) 安衛法 57 条（危険有害物に関する表示義務）は、物の危険性（有害性）に着目した規制であって、その物を取り扱う者が労働者に限られないこと等を考慮すれば、労働者に該当しない者も保護する趣旨の規定である。

<sup>18</sup> 産業医は、健康診断の実施、健康診断結果に基づく就業上の措置に関する勧告、作業環境の維持管理、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などを担当する（労働安全衛生規則 14 条）。

<sup>19</sup> 三柴前掲編著（2025 年）pp.451-452, 475-478.

<sup>20</sup> 三柴文典『生きた産業保健法学』（産業医学振興財団・2024 年）pp.50-51。

<sup>21</sup> 本件原告らは、アスベスト含有建材のばく露リスクを表示せずに製造販売したことが、共同不

法行為（民法 719 条）に当たるとして、建材メーカーにも損害賠償を求めた。原告らは、複数の現場で就労して来たため、どの建材メーカーが販売した建材によってばく露被害を受けたかが分かり難くなっていたので、複数の加害者による共同によってその被害が生じたと主張したのである。結論的に、最高裁は、業界でのアスベストの販売シェア等を手がかりとして、被告となった建材メーカーに連帯して賠償する責任を認めた。

2) 安衛法の主たる目的は労働者の保護だが、快適な職場環境形成の促進も目的に掲げているのだから、労働者に該当しない者が、労働者と同じ場所で働き、有害物を取り扱う場合、安衛法 57 条は彼らも保護の対象に含めている。

3) また、特定の化学物質に関する規則が定める特定の化学物質のリスク等に関する揭示義務は、それを取り扱う作業場の人体へのリスクを踏まえたものであり、そのリスクは作業者が労働者に該当するか否かに左右されない。

4) なお、安衛法が、人体へのリスクがある作業場で働く者であって労働者ではない者を当然に保護の対象外としているとは解し難い、と。

最高裁は、このような理由で安衛法の規制権限不行使を認め、国家賠償請求を認めた。これは、安衛法や関係規則の条文の趣旨・目的を解釈したものであり、他の条文にも広く影響するため、厚生労働省は、対応を迫られることになった。

### 3.2 安衛法改正とガイドライン策定の経緯

厚労省は、建設アスベスト訴訟最高裁判決への対応措置として、まずは有害物質対策を定めた法 22 条に關係する 11 個の規則（省令）の衛生基準を改正して（2022 年規則改正）、個人事業者等を保護対象とした。次に、個人事業者に関する安全衛生対策について、単に最高裁判決への対応のみならず、より広い課題に対応するために、「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」を立ち上げた。

検討会の報告書<sup>22</sup>は、ア）建設アスベスト訴訟最高裁判決への対応措置の補充（法 22 条に關係する 2022 年規則改正の補充）、イ）有害物質以外の様々なリスクに対する防止措置（安衛法上の危害防止措置の基本を定めた第 20 条～第 25 条の 2 のうち第 22 条以外）でも個人事業者等を保

護対象に加えること、ウ）誘導（法的拘束力のないガイドライン等）による個人事業者への健康対策等を打ち出した。

要するに、法的な義務化と誘導の組み合わせにより、安衛法の保護対象の個人事業者等への拡大と、彼らへの保護レベルの健康管理までの引き上げが図られた。この際、三柴が提言した「リスク創出者管理責任負担原則（リスクを認識し管理権限を持つ者が、管理責任を負うべきとの考え方）<sup>23</sup>」が検討の基礎に置かれ、措置の主体として、(1)事業者、(2)個人事業者等、(3)注文者、(4)注文者以外のリスク創出者（リース業者、プラットフォーム等）、の四者が指定された。

そして、基本的に、個人事業者等が労働者と同じ場所で働く場合に、労働者の保護に関わる措置に限って義務化が図られる方針が示された<sup>24</sup>。

報告書の中で、個人事業者の健康管理については、上述の通り誘導策として、以下の対応が示された。

まず、個人事業者等自身による健康管理については、医療保険の保険者が実施する特定健康診査等を活用することが示された。特定健康診査とは、高齢者の医療の確保に関する法律 20 条に基づき、40 歳以上 74 歳以下の方を対象として、メタボリックシンドロームを予防・改善することを目的として実施されている制度である。具体的には、腹囲が一定以上の数値にある者が、高血圧、高脂質、高血糖、喫煙歴等の追加リスクを持つ場合に、生活習慣を自ら改善できるよう、医師や保健師などからアドバイスなどの支援（特定保健指導）を受けるというものである。この際、安衛法に定める一般健康診断と同様の健康診断の受診を促すとともに、その結果に基づき、精密検査や医療機関での受診を勧めること

<sup>22</sup> 厚生労働省労働基準局安全衛生部「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会報告書」

([https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/00116108\\_8.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/00116108_8.pdf) 最終閲覧日 2025 年 7 月 27 日)。

<sup>23</sup> 三柴丈典「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（2020 年）71 巻 21 号 6-7 頁。

<sup>24</sup> Takenori Mishiba (2025b). The 2025 Amendment of the Industrial Safety and Health Act. *Journal of Occupational Health Law* 4(2), 26-27.

が適当だとされた。

また、就業時間が長時間に及ばないよう努めることが求められており、労働者と同様の業態であれば、労働基準法上の労働時間規制を目安に制限することが望ましいとされた。

さらに、就業時間や疲労の蓄積状況を自ら把握・記録できるツールやアプリケーションの活用による自主的な健康管理が奨励され、必要に応じて医師による面接指導を受けることも推奨されている。加えて、メンタルヘルス対策としては、個人事業者等が定期的にストレスチェックを受け、高ストレスと判定された場合には、医師等による面接指導や専門職との相談を受けるよう国が促すことが適切であるとされている。これらは、労働者であれば、先に掲げた長時間労働者対象面接指導制度やストレスチェック制度でカバーされる事柄である。

一方で、健康リスクを生み出す立場にある者、すなわち注文者等にも、適切な就業条件の提示が求められている。たとえば、過度に短い納期の設定や過重な業務の依頼等は、個人事業者等の健康を損なう可能性がある指摘されている。その上で、事前に作業条件や就業内容を明確に示すとともに、個人事業者等の健康に悪影響を及ぼさないよう十分に配慮する必要があるとされている。

国としては、情報提供や啓発活動を通じて、個人事業者等自身のみならず、その就業環境に関わる全ての関係者が、健康確保のための役割を果たしていくことが重要であると指摘されている。

なお、前述の通り、2025 年に行われた安衛法改正では、建設業や製造業で複数の事業者の関係者（労働者を含む）が同じ場所で混在して働く場合の統括管理の対象に個人事業者等を含める改正が中心とされた<sup>25</sup>。個人事業者等の側にも、

危険な機械を持ち込まないこと、危険作業に従事する場合は特別教育を受けること等の義務が課された。健康管理に関する規定は修正されなかったが、法改正の内容を行政が解説するための通達（2025 年 5 月 14 日基発 0514 第 1 号）で、注文者に安全衛生上の配慮を求めた法 3 条が、あらゆる業種に適用されることと、プラットフォームも留意すべき規定であることが示された。

### 3.3 ガイドラインの内容

前述の報告書に基づき、個人事業者の健康管理に関して策定されたのが「個人事業者の健康管理に関するガイドライン」である<sup>26</sup>。日本ではソフトローが重視されるため、かなりリスクが大きく、対策の効果について裏付けが明白な事項でなければ、法令で義務づけられない。よって、このガイドラインに定められた事項の多くは、欧州であれば法令での義務づけ事項に相当する。日本でも、ガイドラインで定められた事柄が後に法令での強制規範に格上げされることは多い。

このガイドラインは、労働者を使用しない事業者（個人事業者）及び中小企業の事業主・役員（個人事業者等）が健康に就業するための指針として策定された。労働者と同じ場所や労働者と類似の作業に従事する者は、労働者と同等の安全衛生水準を享受すべきという考え方に基いている。そして、事業者や注文者の団体や仲介業者が、本ガイドラインを参考として、適宜、業種別・職種別ガイドラインを作成することが推奨されるとする。

ただし、契約形式にかかわらず実態に基づいて労働者性が認定された場合は労働安全衛生法等の労働関係法令が適用されることも示唆されている。

以下にその概要を示す。

#### 3.3.1 個人事業者等が実施すべき事項

個人事業者等は、自らの健康を守る主体とし

<sup>25</sup> 令和 7 年法律第 33 号。改正内容については、法技術的に高度でかつ多岐にわたるため、詳細は、Mishiba. op cit., 2025b, pp.25-43 を参照されたい。

<sup>26</sup> 厚生労働省「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001257620.pdf> 最終閲覧日 2025 年 7 月 25 日)

て、以下のような取り組みが求められる。

#### 3.3.1.1 健康管理意識の向上

心身の健康に配慮した働き方や生活習慣改善についての知識を深め、心身の健康の保持増進に努めること。医療保険の保険者や自治体が実施しているセミナーへの参加や、産業保健総合支援センター（\*）や地域産業保健センター（\*\*）等を活用することが求められる。

\*厚生労働省の政策に基づき、全国各地に設置された産業保健を促進するためのサービスセンター。労使の相談に応じたり、事業所への指導、研修会の開催などを行っている。

\*\*産業保健総合支援センターの下部組織であり、中小零細企業の産業保健を支援するため、法律で定められた医師による各種の面接指導を無償で行っている。

#### 3.3.1.2 危険有害業務による健康障害のリスクの理解

個人事業者は、危険有害業務に従事する場合、あらかじめそれに伴う健康障害リスクや防止対策についての知識を得ておくことや、安全衛生教育を受講することが求められる。注文主に対して、請け負った危険有害業務に関する健康障害リスク情報の提供を求めることが重要である。

#### 3.3.1.3 定期的な健康診断の受診

年1回健康診断を受診すること、また、40歳から74歳までの者は、加入している医療保険者が実施する特定健康診断（\*）を受診すべき。その結果、異常所見があれば精密検査を受けたり医療機関を受診するとともに、個人事業者自身で業務の見直しを講じることや、医療保険者から保健指導等を受けて生活改善を図ることが重

要である。

また、有害業務に常時従事する場合は、労働者に対する特殊健康診断（2.1を参照されたい）と同様の頻度・項目で検査を受けるべきである。化学物質を取扱う業務に従事する際には、職場でのリスクアセスメントの結果を踏まえて医師が必要と認める検査を受診するべきである。

\*3.2で述べたように、メタボリックシンドロームを予防・改善することを目的として実施されている腹囲や高血圧、高コレステロール等の診査。結果を踏まえて保健指導等を行うことが予定されている。

#### 3.3.1.4 長時間就業による健康障害の防止

個人事業者等は、一般労働者の時間外労働の上限規制<sup>27</sup>を参考に自身の就業時間を調整することが望ましい。睡眠・休養の確保も含めた健康管理を行うことが重要である。厚労省 Web 上のツール<sup>28</sup>を活用することも推奨される。

また、労働者には長時間労働者対象面接指導制度（安衛法 66 条の 8）があることを踏まえ、個人事業者等も、長時間労働により疲労蓄積を感じる場合は医療機関の受診や自治体が実施している健康相談を活用し、業務見直し等の措置を講じることが重要である。疲労の蓄積の程度は、厚労省が掲載している Web 上のツール<sup>29</sup>でも確認できる。

#### 3.3.1.5 メンタルヘルス不調の予防

ストレス要因に対するストレス反応等について理解を高め、セルフケアに努めるべきであり、Web 上のメンタルヘルスに関連するツールも活用できる<sup>30</sup>。労働者にはストレスチェック制度があることを踏まえ、個人事業者等も、定期的に自

<sup>27</sup> 一般の労働者の時間外労働時間の上限は、労基法 36 条 5 項により、原則 1 ヶ月につき 45 時間、1 年につき 360 時間だが、臨時的な事情により労使が合意した場合には、1 年につき 720 時間まで延長でき、ガイドラインにはこの数値が参考として掲載されている。医師や自動車運転手には、労基法に特別な定めがある（140 条、141 条など）。

<sup>28</sup> 厚生労働省「マルチジョブ健康管理ツール」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000>

[192188.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html) 最終閲覧日 2025 年 7 月 25 日

<sup>29</sup> 厚生労働省「働く人の疲労蓄積度セルフチェック 2023（働く人用）」

<https://kokoro.mhlw.go.jp/fatigue-check/worker.html>  
最終閲覧日 2025 年 7 月 25 日

<sup>30</sup> フリーランス向けのメンタルヘルスケアのガイド（<https://kokoro.mhlw.go.jp/freelance/>）、e-ラーニング（<https://kokoro.mhlw.go.jp/e-learning/selfcare/>）が、厚生労働省から提供されている。

分でストレスの状況を確認し<sup>31</sup>、高ストレス時は医療機関の受診や自治体の実施している健康相談等を活用し、業務量を見直す等の対策を自身で講じるべきである。

### 3.3.1.6 腰痛の防止、VDT 作業における労働衛生管理

(省略) \*労働者向けのガイドラインの参照を促している。

### 3.3.1.7 適切な作業環境の確保

自宅など自分が管理できる場所では、労働者向けの規則やガイドラインを参考として、適切な気積、換気、適切な温度、適切な照度などを確保すべき。また、化学物質を取扱う作業では、ばく露を最小化するように作業環境を整えるべき。

### 3.3.1.8 注文者等の健康障害防止措置への協力

危険有害業務の一部を請け負った個人事業者等が、注文者から作業方法や保護具等に関する措置を伝達されたり、注文者が安全衛生上のルールを定めた場合、それを遵守すべき。

### 3.3.2 注文者等（注文者、仲介業者、プラットフォームなど）の取組

注文者等は、仕事の内容や条件が個人事業者等の健康に影響を与えることを自覚し、次のような配慮を行う必要がある。なお、個人事業者等がこれらの事項を求めたことを理由として、契約の中途解除や契約更新の拒否などの不利益な取扱いをしてはならない。

#### 3.3.2.1 長時間就業による健康障害の防止

安衛法 3 条 3 項は、仕事を他人に請け負わせる者は、「安全で衛生的な作業の遂行をそこなおそれのある条件を附さないよう配慮しなければならない」旨定めている。よって、注文者等は、個人事業者等への短納期発注、発注内容の頻繁な変更を抑制し、発注の平準化・明確化等を図る

べき。注文条件による疲労蓄積が認められる個人事業者等から求めがあった場合、注文者等が費用を負担して医師による面談機会を提供することが望ましい。

事業者等は、個人事業者等から同意を得た上で、彼らの就業実態や疲労の蓄積、医師による面談の結果等の情報を取得することもできるが、その管理を徹底するとともに、それに基づく彼らへの不利益な取扱いをしてはならない。

#### 3.3.2.2 メンタルヘルス不調の予防

上記の長時間就業防止措置に加え、2023 年に制定された、通称フリーランス新法<sup>32</sup>14 条に基づき、ハラスメント行為に対する相談対応のための体制整備などを通じて、個人事業者等のメンタルヘルス不調への対応に取り組む必要がある。

#### 3.3.2.3 安全衛生教育・健康診断に関する情報提供・機会提供

注文者等は、個人事業者等に対して、労働者向けに実施している安全衛生教育や健康診断に彼らも参加させることを含め、受講・受診機会の提供について配慮すべき。

注文者等は、個人事業者等に注文する仕事の安全衛生について、危険有害業務の内容、その業務による健康障害リスクや防止対策に関する情報等を個人事業者等に提供すべき。

このほか、法律上リスクアセスメントが義務づけられた有害物質（現段階で約 3000 物質）を個人事業者等に提供する場合には、その物質のリスクや対応策を記したラベルが表示されているかの確認や Safety Data Sheet (SDS) の交付が求められる（安衛法 57 条、57 条の 2）。（SDS 等を通じて）適切な作業方法や保護具使用の伝達なども求められる。

#### 3.3.2.4 健康診断の受診に要する費用の配慮

<sup>31</sup> ストレスセルフチェック

(<https://kokoro.mhlw.go.jp/check/>)。なお、個人事業者等が活用する際には、「個人事業者の方向けストレスチェック調査票」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001082470.pdf>) を参照して質問票の文言を適宜置き換える必要がある。

<sup>32</sup> 2023 年法律第 25 号。本法は、個人事業者と発注者の間の取引の適正化や、就業条件の改善を目的としている。同法は、発注者に対し、次のような義務を課している。①契約条件（業務内容、報酬額、支払期日等）の明示。②60 日以内の報酬支払。③正当な理由のない発注取消などの不当な取引行為の禁止。

個人事業者との契約期間が 6 ヶ月以上の場合で、有害業務を注文する場合、労働者向けの特健康診断（作業環境改善を主目的とする健診）に相当する検査の受診費用を注文者が全額負担すべきである。

個人事業者との契約期間が 1 年以上になる場合で、作業時間が平均週 40 時間程度となる場合、注文者が一般健康診断の費用を負担することが望ましい。ただし、40 歳から 74 歳までの個人事業者等は特定健康診査を受診できるので、その必要はない。

### 3.3.2.5 注文者等が作業場所を特定する場合の適切な作業環境確保

労働安全衛生規則や事務所衛生基準規則を参考に、適切な気積、換気、適切な温度、適切な照度の確保を通じ、適切な作業環境を確保すべき。注文者等が作業場所を自ら管理していない場合は、その場所の管理者へ働きかける必要がある。

### 3.3.3 業界団体などの役割

業界団体等には、情報の提供、安全衛生教育、健康診断機関の紹介、相談窓口の整備などの支援が期待される。また、それぞれの業種・職種に特有の実情等に応じた業種・職種別ガイドラインを必要に応じて策定することが推奨される。

## 3.4 ガイドラインの課題と考えられる対応策

本ガイドラインは、個人事業者も労働者と同様の安全衛生基準を享受すべきという考え方を基本として、個人事業者に対する基本的な健康管理のあり方を一律的に示したものである。しかし、労働者保護を基軸とする安衛法の枠組みを転用しつつ、ソフトロー的手法によって個人事業者等や注文者等への啓発を図っており、実効性は未知数である。

その一律性にも問題がある。

確かに、本ガイドラインは、その実効性を高めるためには、業種・職種ごとの実情等に応じた二次的ガイドラインの策定を推奨している。しかし、より重要なのは、業種・職種別ではなく、個人事業者の労務提供の態様や注文者への専属性

の程度ではなかろうか。

すなわち、個人事業者の労務の提供の態様という観点からは、以下の 3 つに区分できる。

(1) 注文者が直接雇用する労働者と同じ場所で、労働者と協働して労務提供される場合（建設アスベスト訴訟で問題となった態様）。

(2) 労働者と同様の労務を提供するが、彼らと協働して働かない場合（備車運転手等）。

(3) 完全に独立して労務を提供する場合。

(1) の場合、注文者は、個人事業者に対して労働者と同様の健康管理を含む労務管理を行う必要性が高い。(2) の場合、個人事業者の労務の状況を把握し易いので、個人事業者の健康管理の必要はないが、それに努める必要がある。(3) の場合、注文者が個人事業者の労務提供の態様を把握することは困難なので、彼らの健康管理を求め得ない。

契約の専属性の観点では、注文者に対して専属的に就労している場合、その注文者による個人事業者の健康管理の必要性は高くなるが、複数の注文者と契約を締結している場合、その個人事業者の健康管理は、基本的には個人事業者自身が行うべきであろう。

また、ガイドラインの実効性を確保するためには、その内容を契約法（契約内容を規律する法）に定め、個人事業者－注文者間の契約内容にさせる方策が考えられる。例えば、注文者が個人事業者に危険有害業務を注文する場合には、注文者が特殊健診に相当する健診を実施し、個人事業者は健診結果を注文者に取り扱わせることを強制的に契約内容とさせることが考えられる。

注文者の不十分な健康管理によって個人事業者等に健康障害が発生した場合の賠償請求に際して、個人事業者等の立証責任を緩和する定めを盛り込むことも考えられる。

これらの規定を 2023 年に制定された前掲のフリーランス新法に設けることも考えられる。

Mishiba は、最近、発達しているウェアラブル機器を活用したヘルステックにより個人事業者

等の健康管理を促進する方策を提言している<sup>33</sup>。それを用いて健康管理を行う個人事業者に社会保険料の減免や金融面でのメリットを提供する方策である。また、適切な健康管理を行う個人事業者等を業界団体等が認証することにより、受注の適格性をアピールすることもできる。個人事業者に集団形成の権利を付与し、注文者と協議させる方策は既に中小企業等協同組合法に定められているが、協議を強制できないし、最終的に契約の締結や継続を強制できない以上、あまり実効性がない。

#### 4 おわりに

個人事業者等の健康管理は、個人事業者等の労務提供の態様のほか、交渉力の強さに大きく依存する。そもそも、全ての個人事業者等を社会的保護の対象とすべきかという原理的な疑問もある。個人事業者等自身が、健康管理を望まない場合も多い。健康概念は多義的であり、どのような健康をどこまで望むかは、多分に個人が決定すべき事柄でもある。

しかし、三柴が唱えるリスク創出者管理責任負担原則は妥当する。すなわち、たとえ雇用契約が締結されていなくても、注文者らが注文により個人事業者等に生じるリスクを認識し、管理できるなら、その管理責任を負うべきである。この原則は、UK の Health and Safety etc. Act 1974 (HSA) やオーストラリアのモデル WHS Act 2011 (2023 年に大きく改正された) に通底しているし、日本の家内労働法の基底にも存在していると解される。

先ずはその原則の具体化し、次に、健康を社会的資源と考え、各種事業の stakeholder が個々人の選択を尊重しつつ、実現のための役割を果たすところまで歩みを進めることが望まれる。法体系の具体的な構築方法については、今後の課題としたい。

<sup>33</sup> 三柴丈典「労働時間と健康確保——労働基準法と労働安全衛生法の接合をめぐる」リクルー

#### D. 考察 E. 結論

要約に所掲の通り。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Masaki Imura, Takenori Mishiba (2026), The Current State and Challenges of Japan's Legal Policy on Health Management for Self-Employed Persons: Why Were the Health Management Guidelines Created?, *Journal of Work Health and Safety Regulation* 5(1), DOI: <https://doi.org/10.57523/jaohlev.cr.25-009>

##### 2. 学会発表

該当なし

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

#### H. 引用文献

Takenori Mishiba=Kotaro Kurashige, Shoko Nakazawa(2023). Legal Protection of the Health and Safety for Gig Workers: The Present Status and Future Prospects in Japan. *Journal of Work Health and Safety Regulation* 1(1) pp.54-91.

三柴丈典編(日本産業保健法学会協力)『コンメンタール労働安全衛生法』(法律文化社・2025 年)。

Takenori Mishiba (2021). The background and current state of implementing a legal system for stress checks in Japan. *Industrial Health* 60(2), pp.183-195.

Takenori Mishiba (2024). The Legal Regulation of Psychological Hazards at Work: The Hypothesis regarding the Benefits of the Mental Health Approach Compared to the Psychosocial Risk (PSR)

トワークス研究所, 2025 年 3 月 4 日公開.  
[https://www.works-i.com/research/health\\_safety\\_interview\\_mishiba](https://www.works-i.com/research/health_safety_interview_mishiba)

Approach. *Journal of work health and safety regulation* 2(2), pp.97-109.

三柴丈典「令和 7 年改正労働安全衛生法を踏まえた産業保健対策に関する提言～過重労働・メンタルヘルス対策とフリーランスの健康管理～」産業医学ジャーナル 48 巻 5 号 (2025a) 468-471 頁。

鈴木俊晴「ストレスチェック制度の意義と問題点」季刊労働法 250 号 (2015 年) pp.11-27。

Akizumi Tsutsumi (2025). Literature on the Effectiveness of the Stress Check Program. Materials for the 1st Meeting of the Study Group on the Stress Check Program and Other Mental Health Measures (Ministry of Health, Labour and Welfare).

Takenori Mishiba (2020). *Workplace Mental Health Law*. Routledge:London.

三柴丈典『生きた産業保健法学』（産業医学振興財団・2024 年）。

三柴丈典「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」労働法学会会報 (2020 年) 71 巻 21 号 pp.4-15。

Takenori Mishiba (2025b). The 2025 Amendment of the Industrial Safety and Health Act. *Journal of Occupational Health Law* 4(2), pp.25-43.

厚生労働省「マルチジョブ健康管理ツール」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html> 最終閲覧日 2025 年 7 月 25 日

厚生労働省「働く人の疲労蓄積度セルフチェック 2023（働く人用）」  
<https://kokoro.mhlw.go.jp/fatigue-check/worker.html>  
最終閲覧日 2025 年 7 月 25 日

三柴丈典「労働時間と健康確保——労働基準法と労働安全衛生法の接合をめぐって」リクルートワークス研究所, 2025 年 3 月 4 日公開.  
[https://www.works-i.com/research/health\\_safety\\_interview\\_mishiba](https://www.works-i.com/research/health_safety_interview_mishiba)