厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
総括研究報告書

個人事業者等の健康管理に関する実態把握に資する研究

研究代表者　横山和仁　国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻　教授

研究要旨

個人事業者等の健康管理に関する実態把握に資するために以下の研究を実施した。

研究 1:

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）を踏まえ、「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」（令和 6 年 5 月 28 日）を策定した。本研究は、個人事業者等が健康に就業するために、個人事業者等が自身で行うべき事項、注文者が行うべき事項や配慮すべき事項、注文者・仲介業者・「団体等」や全国の EAP、商工会議所などの公的機関等に期待される取り組みの周知や実施の実情、また、業種・職種の実情や商慣習に応じたガイドラインの策定状況を明らかにすることを目的とした。

全国の個人事業者等 3,058 名を対象とした調査の結果、ガイドラインの認知および関連支援へのアクセスは限定的であり、健康管理や安全衛生対策の多くは個人の自己管理に依存していた。危険有害業務に関するリスク認知や教育機会は不十分であり、健康診断の受診率も低水準にとどまった。その背景には、情報不足、時間的制約、費用負担が複合的に影響していた。

また、注文者からの個人事業者等の健康確保のための措置は推奨されているものの、発注関係における力関係の非対称性により、その要請および実施は限られていた。特に、注文者への費用負担に関する交渉は少なく、要請時には不利益が生じる場合も認められた。一方で、契約関係が強い場合には一定の配慮が認められ、実施状況には構造的な格差が存在していた。
さらに、支援は主として発注元企業に依存しており、公的機関や中間支援主体の関与は限定的であった。

研究 2：

働き方の多様化に伴い、個人事業者やフリーランス形態で働く人が増加しているが、その労働安全衛生上の課題が指摘されてきた。厚生労働省が「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）」を受けて発出した「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン（令和６年５月）」を踏まえ、今年度は、本ガイドラインの周知状況について、業界団体やプラットフォーム（注文や仲介者等）団体に対するパイロット調査を行い、今後の普及策を検討した。個人事業者等が多く所属する団体や協会、注文・仲介に関わるプラットフォーム企業に対して質問紙パイロット調査を実施した。23 団体からの回答では、ガイドラインの存在を知っているのは 50 %、内容を知っているのは 47 %、リーフレットの存在を知っているのは 35 %、内容を知っているのは 29 %だった。個人事業者等に対する具体的な支援として、長時間就業による健康障害防止、メンタルヘルス不調予防、適切な作業場所確保、心身に配慮した

働き方については約半数の団体で取組みがみられた。健康診断費用補助、医療機関紹介等は約４割で取組まれていたが、安全衛生教育やその受講支援は２割にとどまった。注文者等に対する支援状況は、長時間就業による健康障害対策は約４割だったがそれ以外の項目は未着手が大半だった。ガイドラインに基づく注文者への要請による不利益取扱いの事案も一定件数みられた。業界職種別ガイドラインの策定も一部にとどまったため、今後の周知普及が課題と考えられた。

研究 3：

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」を策定している（令和６年 5 月 28 日）（以下、「令和６年ガイドライン」）。そこで本研究では、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、Employee Assistance Program（EAP）事業者・健診事業者等を対象に、「令和６年ガイドライン」の認知や措置、特に個人事業者等の健康管理の実施状況を把握することを目的に調査を実施した。

令和８年３月に郵送及びオンライン回答併用で調査票を送付したところ、オンラインでは８件の回答が得られた。担当者個人の「令和６年ガイドライン」認知状況を聞いたところ、ガイドラインを「知っている」「少し知っている」がそれぞれ 37.5%・12.5%で約半数、残りの半数は「あまり知らない」「知らない」であった。ガイドラインの内容を知っているかどうかについては、「知っている」「少し知っている」がそれぞれ 12.5%・12.5%で計 25%、残り 75%は「あまり知らない」「知らない」であり、低い認知度が明らかになった。また、「ガイドライン」の内容を個人事業者等に周知・紹介している事業者は 0 件であった。

策定から１年以上が経過したガイドラインでも、未だ低い認知度であることがわかった。個人事業者の健康管理を促進させるためにも、さらなる周知啓発が喫緊の課題であると考える。

研究 4：

本研究は、厚生労働省が令和６年５月 28 日に策定した「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」の背景を踏まえ、個人事業者等（労働者を使用しない事業者および中小企業の事業主・役員）の健康管理の実態を明らかにし、今後の労働衛生施策に資する基礎資料を得ることを目的とするものである。特に、本研究では、個人事業者等に業務を発注する注文者等による労働衛生管理の実態に着目した。

作成した調査票は、本研究の目的に即して新たに作成し、厚生労働省担当者、研究代表者、研究分担者および調査会社との協議を重ねて内容の妥当性を確保した。

調査は、注文者等(全業種を概ね網羅する形で 1,000 社)を対象とした郵送による質問紙調査として実施し、現在回収作業が進行中である。

研究 5：

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）を踏まえ、「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」（令和 6 年 5 月 28 日）を策定した。本研究では、個人事業者等が健康的に就業を継続するための基盤となる睡眠、メンタルヘルス、生活習慣に着目し、これらの就業者の健康状態に関する先行研究のレビューを実施し

た。特に、個人事業主と他の雇用形態との比較を通じて、健康状態や健康リスクの特徴について検討を行った。

文献レビューの結果、個人事業主では、勤務時間の自己管理が不十分となりやすいこと、休日取得が不規則となりやすいこと、夜間・深夜作業に従事しやすいこと、複数業務（マルチジョブ）による業務負荷が増大しやすいこと、さらに収入不安を背景とした過重就業に陥りやすいことなどが指摘された。これらの要因は、不規則な食事や夜間食を含む生活習慣の乱れを引き起こし、結果として概日リズム（サーカディアンリズム）の変調につながることが示唆された。

さらに、このような生活リズムの乱れや慢性的な睡眠不足は、高血圧、糖尿病、肥満、心血管疾患などの生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、抑うつ、不安、心理的ストレス、バーンアウトといったメンタルヘルス不調とも関連することが報告されていた。

以上より、個人事業者等に対する健康管理では、単に疾病予防にとどまらず、睡眠・休養の確保、生活習慣の改善、メンタルヘルス対策を包括的に推進する必要性が示された。今後は、このような就業形態で働く人々に対して、実効性および実装可能性の高い生活習慣改善策や健康支援体制を構築していくことが重要である。

研究 6：

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、同類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。

＜研究分担者＞
武藤　剛
北里大学医学部　講師

中田　光紀
産業医科大学医学部　教授

和田　裕雄
順天堂大学大学院医学研究科　教授

津野　香奈美
神奈川県立保健福祉大学大学院　教授

井村　真己
追手門学院大学法学部　教授

＜研究協力者＞
石橋　桜子
国際医療福祉大学大学院医学研究科

大森　由紀
北里大学医学部

伊藤　弘明
順天堂大学医学部

久保田　章乃
順天堂大学医学部

三柴　丈典
近畿大学法学部

研究 1:

A.研究背景および目的

近年、就業形態の多様化に伴い、雇用契約によらない個人事業者等の就業が拡大している。これらの就業形態は、柔軟な働き方や裁量の確保といった利点を有する一方で、労働関係法令に基づく安全衛生管理の対象適用外となる場合が多く、健康管理や労働安全衛生対策が個人の責任に委ねられやすいという構造的な課題を抱えている。特に、危険有害業務への従事、長時間労働、メンタルヘルス不調といった健康リスクに対して、関係機関が一体となった予防措置や支援が十分に例日されていない可能性が指摘されている[1,2]。

こうした状況を踏まえ、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）[3]を公表し、個人事業者等に対しても労働者と同等の安全衛生水準を確保する必要性を示した。

これを受けて、令和 6 年 5 月には「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」[4]（以下、「令和 6 年ガイドライン」）が策定され、個人事業者自身による健康管理、注文者による配慮事項、仲介業者や団体、公的機関等による支援の在り方が示された。

しかしながら、同ガイドラインは法令に基づく義務を伴わない指針であり、その実効性は当事者の認知および自発的な取り組に依存している。このため、制度の認知状況や具体的な実施状況、ならびにその効果や課題を明らかにする必要がある。

また、個人事業者等の就業実態は一様ではなく、特定の注文者との継続的関係のもとで働く者から、複数の発注者と取引関係にある者まで多様である [1]。このような就業形態の違いは、健康確保のための措置の実施状況や支援へのアクセスに影響を及ぼす可能性があるが、これらの点についての調査は十分に行われていない。

さらに、健康診断の受診、危険有害業務に関するリスク認知、作業環境の管理、労働時間の把握および長時間労働対策、メンタルヘルスへの対応など、多岐にわたる健康管理項目について、個人事業者等がどの程度認知・実施しているのか、またその背景にある要因についても明らかにする必要がある。

本研究は、令和 6 年ガイドラインに基づく健康管理および安全衛生対策の実施状況、具体的には、①個人事業者等、②注文者等、③個人事業者・注文者等の団体および仲介業者、④公的機関等のガイドラインの認知状況および措置について把握する。また、個人事業者等の健康状態およびそれに関連する要因を包括的に分析し、健康管理の実態を明らかにすることを目的とする。

B.研究方法

インターネット調査会社に委託して、自記式質問票調査を行った。回答者の要件は、個人事業主（労働者を使用しない者）および中小企業の事業主・役員であった。

回答者は 3,000 名前後とし、調査項目は、「令和 6 年ガイドライン」に基づき構成し、調査項目は、回答者の基本属性・就業特性のほか、健康・労災保険や制度利用、健康状態・管理、ガイドラインの認知や、注文者によるガイドラインに沿った支援・配慮、個人事業者等による支援の要望やそれに伴う経験、健康管理に関する費用負担、また、自由記述による事例収集を行った。

C.研究結果

回答者は 3,058 名であった。属性より、性別は男女ほぼ同数であり、年齢は 30～50 歳代が約 6 割を占めた。地域は関東が最多で 35.4%、近畿 18.6%、中部 15.8%がこれに続いた。最終学歴は大学卒業が過半数を占めた。

健康保険は、国民健康保険が最も多く 1,382 名（45.2%）、次いで被雇用者としての健康保険加入が 948 名（31.0%）であった。労働者災害補償保険の特別加入は 1,056 名（34.5%）にとどまり、未加入が約 3 分の 2 を占めた。

職種は多様であり、専門的・技術的職業従事者が 17.5%と最も大きな割合を占め、事務従事者 14.1%、サービス職 9.5%、販売従事者 8.3%がこれに続いた。一方で、分類不能の職業が 21.3%を占め、職種の多様性が示された。

就業場所は、自宅以外の自社施設が 57.8%（賃貸 36.8%、所有 21.0%）と過半数を占め、自宅での就業も 31.4%（専用 24.1%、兼用 7.3%）に達した。注文者指定の場所での就業は 10.9%であった。

現在の就業形態の継続期間は、10 年以上が 38.1%と最も多く、5 年以上の継続者が過半数を占め、直近 1 年の取引企業数は、1 社のみが 60.6%と最多であり、複数企業と取引する者は約 4 割であった。

週当たりの労働時間は総労働時間 40 時間未満が 52.1%と過半数を占める一方で、40 時間以上も 47.9%とほぼ同程度存在し、就業時間は二極化していた。また、60 時間以上の長時間労働者も 15.8%、80 時間以上は 7.3%認められた。さらに、労働時間は主事業のみならず、副業や雇用者としての労働を含めて形成されており、就業単位ごとの労働時間管理が困難な構造が示された。

年収については、総年収では、200 万円未満が 33.8%、200～399 万円は 25.1%と、400 万円未満が 58.9%を占めた。一方、800 万円以上は 12.2%にとどまった。被雇用者としての年収では、200

～399 万円は 27.5%、200 万円未満が 26.0%と、400 万円未満は 53.5%であった。複数の収入源を組み合わせることで所得を補完しているものの、400 万円未満が過半数を占めた。

就業形態の選択理由は、「時間の自由」（30.5%）、「スキル活用」（27.0%）、「裁量」（23.1%）が上位を占めた一方、「求人不足」（21.3%）による選択も一定数認められた。

ガイドラインおよびリーフレットの認知は低く、ガイドラインの存在を「知っている」は 11.5%、内容まで理解している者は 8.1%にとどまった。一方で、「知らない」とする回答はいずれも過半数（約 55～60%）を占めた。

安全・健康管理の責任については、「自分自身で管理すべき」が 55.8%と最多であり、「自分と注文者が連携して管理」が 20.2%、「注文者が管理すべき」は 10.3%にとどまった。

健康の保持・増進に関する取り組みについては、いずれの項目でも「受けたことはない」が約 6 割（62.1～63.9%）を占め、実施機会自体が限定的であった。一方、「受けて役に立った」は 15～20%程度にとどまり、「受けたが役に立たなかった」（約 17～21%）と同程度であった。

危険有害業務については、「従事していない」が 48.9%であった一方、「自分が該当するか分からない」が 30.5%を占めた。個々の危険有害業務への従事割合はいずれも数%程度にとどまるが、粉じんへの曝露 6.3%、重量物取り扱い 4.6%、有機溶剤取り扱い 4.4%など一定数認められた。

危険有害業務に従事する者における知識取得の機会は、「自ら情報収集」が 23.5%と最多であり、「外部教育機関」20.9%、「発注者からの情報提供」17.1%がこれに続いた。一方で、「教育の必要性は理解していたが機会がなかった」9.4%、「教育が実施されていることを知らなかった」13.8%も認められた。学んだ内容については、「役に立ち活用している」が 80.2%と大半を占めた。

危険有害業務に従事する者に義務付けられている特殊健康診断については、いずれの項目でも「受診している」は約 3～5%にとどまり、「特殊健康診断について知っているが受診していない」および「特殊健康診断について知らなかった」がそれぞれ約 4～6%認められた。一方、「従事していない」が約 86～87%を占めた。受診方法は、「自ら申込・費用負担」が 49.7%、「注文主の特殊健康診断を利用」が 50.0%とほぼ同程度であった。

一般の健康診断については、「毎年受診」が 37.0%にとどまり、「未受診」が 46.6%と半数近くを占めた。未受診理由としては、「面倒」（30.4%）、「時間がない」（24.8%）、「受診場所がわからない」（22.6%）が上位であり、「費用がない」（18.2%）や「病気発見への不安」（20.2%）も一定数認められた。

労働時間については、「（時間外労働が年 720 時間などの）上限規制を超えない」が 49.0%であった一方、「把握していない」が 25.0%を占め、労働時間管理の不十分さが認められた。また、「時々または常に超える」は 11.2%存在した。

労働時間短縮に向けた取り組みは、「効率化」や「優先順位付け」などについて約 45～50%が有効と認識し、実際の実施も同程度であった。一方で、「注文者への報告・相談」などの業務調整に関する取り組みは実施率が低く、約 36%にとどまった。

長時間労働に対する面接指導については、「該当する長時間労働を行ったが受けていない」が 16.3%、「受けたことがある」は 10.0%にとどまり、必要とされる層に対する実施は限られていた。

面接指導を受けた場所は、地域産業保健センター等の利用が 39.3%と最多であり、注文者の産業医による実施は 32.8%であった。未実施理由としては、「制度を知らなかった」が 32.6%と最多であり、「相談先がわからない」17.9%、「注文者からの勧めがなかった」15.3%など、情報不足および関係組織による関与の不足が認められた。

メンタルヘルスケア関連の資料の認知もまた限定的であり、認知率は約 29～36%、実際の活用は約 14～20%にとどまった。一方、「知らない」が約 64～71%を占めた。

ストレスチェックについては、「実施していない」が 73.3%と大半を占めた。未実施理由は「関心がない」32.0%、「費用面」27.3%、「ストレスを感じていない」23.1%が上位であった。

高ストレス時の対応としては、「専門機関への相談」約 20～24%、「医療機関受診」21.4%、「自分で対策を行った」18.3%であったが、「何も行わなかった」も 9.8%認められた。

長時間の座り作業・運転に従事する者は 27.2%であった。該当者のうち、腰痛予防対策として「休憩の取得」53.2%が最も多く、「作業姿勢の調整」39.0%、「椅子の調整」38.6%、「ストレッチ」38.1%が続いた。一方、「何も行っていない」も 14.7%認められた。未実施理由としては、「対策を知らなかった」49.2%、「必要性を感じなかった」40.2%が上位であった。

情報機器作業に従事する者は 25.1%であった。対策としては「作業環境の調整」や「作業時間の調整」などが一定数認められる一方、「いずれも行っていない」が 53.3%と過半数を占めた。未実施理由としては、「具体的対策を知らなかった」が 52.4%と最多であり、「必要性を感じなかった」35.0%も認められた。

作業環境を自ら管理できる者は 59.1%であった。一方、40.9%は自分では管理できない状況にあった。管理可能な者においては、「空間確保」67.6%、「明るさ」67.3%、「休憩環境」67.7%など基本的環境は比較的整備されていた。一方で、「化学物質ばく露管理」34.6%、「リスクアセスメント」31.7%、「SDS の備え付け」28.2%と、専門的な安全管理は低水準であった。

危険有害業務の受注経験は 19.6%であり、そのうち説明を受けていない者も一定数認められた（説明あり 10.8%、説明なし 8.8%）。受注経験者においては、注文者等の指定する作業現場では、安全衛生上の規律が定められて「いる」52.3%に対し、「ない」32.0%と、現場管理の不備が確認された。

また、注文者・発注元からの長時間の就労やメンタルヘルス不調の予防、安全衛生等の情報の提供、適切な作業環境の確保などの配慮は全般的に低水準であり、特に危険有害業務に関する情報提供や教育機会の提供は約 14～16%程度にとどまった。

注文者・発注元に対して上述のための措置を求めた者は各項目で 9.3～10.2%にとどまり、措置を要求する者は限られていた。措置を求めた場合「対応してくれた」は 44.6%であった一方、「（嫌味を言われるなどの）非物質的不利益」は 23.6%、「（発注の打ち切りや業務量の減少等の）物質的不利益」10.3%が認められ、約 33.9%に不利益が生じていた。また、要求に際しては「必要性を説明できない」12.5%、「信頼関係への影響」12.2%、「発注への影響」11.6%などの懸念が認められた。

危険有害業務に係る健康診断の費用負担について、注文者による費用配慮は約 6.1～8.2%にとどまり、多くは配慮がなかった。費用負担の要請は 33.7%にとどまり、66.3%は要請していなかった。要請した場合の反応としては、「対応あり」33.5%に対し、「対応なし」46.1%、「非物質的不利益」17.4%、「物質的不利益」3.0%が認められた。また、費用を理由とする不利益は 16.4%に認められた。

注文者等からの「ガイドライン」の提供や、健康に関する情報提供、安全衛生教育などの支援については、いずれの項目においても「受けたことがない」が 74.5～79.4%と大半を占めた。支援を受けた者のうち、「役に立った」とする割合は 10.5～14.7%にとどまり、「役に立たなかった」とする割合も同程度（9.5～11.6%）であった。

支援の対象分野としては「健康に関する支援」が 56.7%と最も多く、次いで「職場環境」（35.2%）であった。支援の体験評価では、いずれの分野

においても「良い体験」が過半数を占めたが、「取引・契約支援」（40.2%）および「その他支援」（47.0%）では「良くない体験」の割合が相対的に高かった。支援の提供主体としては、いずれの分野でも発注元企業が最多（35.0～68.0%）であり、プラットフォーム・団体や公的機関の関与は限定的であった。

D.考察　E.結論

回答者は、自社施設を職場とする個人事業者が多いが、1 社依存や長期継続といった特徴から、実態としては従属性を有する就業形態が多く含まれていた。また、労働時間は副業や雇用労働を含めて構成されており、労働時間管理は事業単位では把握が困難な構造にあった。加えて、労災保険の未加入が多数を占めるなど、社会保障上の空白も認められた。

健康保持・増進および安全衛生対策は、「ガイドライン」では望ましいとされているものの、情報提供の不足および制度認知の低さにより十分に実施されていなかった。危険有害業務に関するリスク認知も不十分であり、教育や情報提供は主として個人の自己学習に依存していた。一方で、教育を受けた場合の有用性は高く、教育機会が体系的に整備されていないことが、健康障害の予防を阻害する要因となっていた。

健康保持・増進および安全衛生対策は、「ガイドライン」では望ましいとされているものの、情報提供の不足および制度認知の低さにより十分に実施されていなかった。危険有害業務に関するリスク認知も十分とはいえず、教育や情報提供は主として個人の自己学習に依存していた。一方で、教育を受けた場合の有用性は高く、健康障害の予防の増進には、教育機会の体系的な整備が必要であることが示唆された。

健康診断については、特殊健康診断および一般健康診断のいずれにおいても受診率は低く、未受診が相当数認められた。その背景には、時間的制約、費用負担、情報不足といった複合的要因が存在していた。特に費用負担は主に個人に依存しているが、注文者との長時間契約に該当する者が注文者へ要請した場合には、6 割程度の者が注文者から配慮を受けていた。しかしながら、短時間契約の者（長時間契約に該当しない者）は、約 9 割が費用負担について要請しておらず、個人事業主等の健康診断の推進には多くの課題があることが示唆された。

労働時間については事業主等の約 4 分の 1 が自身の労働時間を把握していなかった。時間管理および長時間労働対策は主として個人の管理に依存しており、注文者との調整を伴う対策は相対的に低かった。長時間労働者に対する面接指導やメンタルヘルス対策の実施も限定的であり、相談経路の確立や制度認知、注文者からの関与などのさらなる推進が必要であると考えられる。

作業環境および作業関連の健康対策においても、対策は主として個人レベルにとどまり、化学物質管理やリスクアセスメントといった専門的安全管理は十分に実施されていなかった。情報機器作業や長時間座位作業に関する対策もさらなる取り組みが必要な状況が伺え、その背景には知識不足が認められた。

さらに、健康確保のための措置は発注関係における力関係の非対称性により、その構造的な格差から行使が実質的に制約されていた。契約関係が強い場合には一定の配慮が認められた一方で、非該当者では措置の要請自体がなされていない状況がみられた。

支援施策は一定程度提供されているものの、その多くが労働者に到達しておらず、また受領した場合でも実効性は限定的であった。支援の提供主体は主として発注元企業に依存しており、公的機関や中間支援主体の関与は限定的であった。

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況
1.特許取得
2.実用新案登録
3.その他
1・2・3 ともに該当事項なし

文献

1) 横山和仁：令和３年度日本フルハップ研究助成報告書「小規模零細事業場におけるメンタルヘルス対策に関する研究」https://www.nfh.or.jp/guide/rsreport/tyouken/2021/02houkoku.pdf　2026 年 3 月 28 日アクセス
2) 横山和仁ほか：厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）総合研究報告書「フリーランスの業界団体における安全衛生対策と意識の実態把握のための調査研究」https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202223011B-sougou.pdf　2026 年 3 月 28 日アクセス
3) 厚生労働省労働基準局：「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）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36009.html　2026 年 3 月 28 日アクセス

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/stf/newpage_40367.html
2026 年 3 月 28 日アクセス

研究 2:

A.研究背景および目的

新型コロナウイルスパンデミックに伴うリモートワークの進展とあいまって、働き方の多様化が進み、事業者と労働者という旧来型の雇用契約によらない個人事業者等が増加している。これらの就業形態は、柔軟な働き方や裁量の確保といった利点を有する一方で、労働安全衛生法に基づく管理の適用外となる場合が見受けられ、健康管理や労働安全衛生対策が個人の責任に委ねられやすいという構造的な課題を抱える。多段階の下請け構造を持ちやすい SE などの IT 業界をはじめ、芸術スポーツやインターネットで受注する個人宅配業など、発注者と下請けの構造的上下関係に起因する、過度の危険有害業務への従事、過度の長時間労働とそれに伴うメンタルヘルス不調といった健康リスクが少しずつ顕在化してきている。

こうした状況を踏まえ、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）を公表し、個人事業者等に対しても労働者と同等の安全衛生水準を確保する必要性を示した。

これを受けて、令和 6 年 5 月には「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」が発出され、個人事業者自身による健康管理、注文者による配慮事項、仲介業者や団体、公的機関等による支援の在り方が示された。

本研究分担では、同ガイドラインに基づく健康管理および安全衛生対策の実施状況について、個人事業者・注文者等が多く所属する団体や仲介紹介プラットフォーム業者にパイロット調査を行った。

B.研究方法

全国の IT・web デザイン/イラストレーター・芸術芸能・スポーツ・飲食デリバリー・翻訳家・司会業・専門職等の分野でフリーランスとして働く人により構成される（登録等）全国の 307 団体に対して、2026 年 2 月～3 月にかけて、当該団体問い合わせ窓口に質問紙を送付した。送付にあたっては国際医療福祉大学での倫理審査承認を得て実施した（25-TA-236）。

C.研究結果

23 団体から回答者を得た（7.5 %）。

ガイドラインや周知リーフレットの認知状況を調査したところ、ガイドラインの存在を知っているのは 50 %、内容を知っているのは 47 %、リーフレットの存在を知っているのは 35 %、内容を知っているのは 29 %だった。

同ガイドラインでは、業界団体やプラットフォーム事業者に対して、個人事業者や注文者が健康管理に対する取組みを実施できるようにす

るための必要な支援を行うことが期待されている。団体として、個人事業者等に対して、および注文者等に対して行っている支援状況を調査した。

個人事業者等に対する具体的な支援として、

(1) 長時間の就業による健康障害の防止に取り組んでいるのは、50 %だった。

具体的には、

・発注者との契約締結時等に、長時間就業にならないよう稼働時間や休日に関する「覚書」を交わすよう周知すると共に「覚書ひな形」を会員に提供（クリエイティブ・web/IT 系）

・年に一回、安全衛生講習のオンラインセミナーを実施（エンジニア・web/IT 系）

・アンケート調査の結果を提示して声がけ（映像制作系）

・産業医健康相談の常設（クリエイティブ・web/IT 系）

があげられた。

(2)メンタルヘルス不調の予防に取組んでいるのは、45 %だった。

具体的には、

・年に一回、メンタルヘルス対策のオンラインセミナーを実施（エンジニア・技術開発系）

・メンタルヘルス専門家の相談窓口を常設（映像制作系・クリエイティブ/Web/IT 系）

があげられた。

(3)安全衛生教育や健康診断に関する情報の提供、受講・受診機会の提供等に取組んでいるのは 36 %だった。

具体的には、

・健康診断受診費用の一部負担（輸送・機械運転系）

・年に一回、安全衛生講習のオンラインセミナーを実施（エンジニア・技術開発系）

・月一回以上の研修会を開催（映像制作系）

・提携医療機関/クリニックの紹介（クリエイティブ/Web/IT 系）

(4)健康診断受診費用の補助に取組んでいるのは、44 %だった。

具体的には、

・費用の全額／一部補助（輸送・機械運転系、技術専門職系）

・団体生命保険共済加入事業者への補助、指定医療機関で健診特別優遇価格の設定（管理職系）

があげられた。

(5)作業場所を特定する場合の適切な作業環境の確保に取り組んでいるのは、50 %だった。

具体的には、

・ガイドラインの策定と周知（クリエイティブ/Web/IT 系、映像制作系）

があげられた。

(6)心身に配慮した働き方や生活習慣の改善に関する情報の提供に取り組んでいるのは、60 %だった。

具体的には、

・年に一回、安全衛生講習のオンラインセミナーを実施（エンジニア・クリエイティブ Web/IT 系）

・アンケート調査を実施して結果を周知、SNS 等で呼びかけ（映像制作系）

・メルマガや SNS グループで情報提供（クリエイティブ・Web/IT 系）

(7)業務による健康障害リスクや、健康障害を防止するために必要な対策に関する情報の提供に取り組んでいるのは、54 %だった。

具体的には、

・研修会で理学療法士などの専門家による研修を実施（輸送/機械/運転業務系）

・発注者へ休憩シフトの依頼（専門技術系）

・過労死等防止対策の勉強会や安全衛生講習会の開催（クリエイティブ/Web/IT 系）

・業務災害や私傷病休業補償保険の会員割引価格提供（管理業務系）

があげられた。

(8)安全衛生教育を行っている教習機関に関する情報の提供に取り組んでいるのは、20 %だった。

具体的には、
・メールマガジンで紹介配信（クリエイティブ・映像制作系）
・無料講習会を定期開催（クリエイティブ・Web/IT 系）
があげられた。
(9)健康診断を行っている機関に関する情報の提供に取り組んでいるのは、40 %だったが、すでに計画中を含めると 70 %が取り組みを始めていた。
具体的には、
・医療機関と連携、指定医療機関での割引制度（映像制作系、管理職系）
・メルマガ、SNS での紹介周知（クリエイティブ/Web/IT 系、管理職系）
(10)個人事業者等を対象とした安全衛生教育の実施に取組んでいるのは、40 %だった。
具体的には、
・月 1 回の定期講習会・勉強会開催（クリエイティブ/Web/IT 系）
・腰痛防止教育の実施（運輸・機械操作系）
があげられた。
次に、注文者等に対する支援状況の調査結果を示す。
(1)長時間の就業による健康障害の防止に関する注文者への支援に取り組んでいるのは 37 %だった。
具体的には
・注文過多で長時間就業による疲労が蓄積するなどした個人事業者等から求めがあった場合に、注文者が産業医等の医師の面接機会を提供（専門技術・画像制作系）
(2)メンタルヘルス不調の予防に関する注文者への支援に取組んでいるのは、14 %だった。
(3)安全衛生教育や健康診断に関する情報の提供、受講・受診機会の提供等に関する注文者への支援に取組んでいるのは、12 %だった。
(4)健康診断の受診に要する費用の配慮に関する注文者への支援に取組んでいるのは 0 件だった。
(5)作業場所を特定する場合における適切な作業環境の確保に関する注文者への支援に取組んでいるのは、14 %だった。具体的には、
・熱中症ガイドラインの策定（専門技術・映像制作系）
があげられた。
また、調査対象とした団体や組織・プラットフォーム企業において、所属員である個人事業者等が、ガイドラインに基づく各事項の実施要請を注文者等におこなったことを理由に、契約の途中解除や更新拒否など、明らかな不利益の取扱いを受けた事案の相談事例の有無を尋ねたところ、25 %の団体で、所属員にそのような事案の経験ありと回答した。件数は、たとえば約 50,000 人が所属する団体では 20 件の事案認知があった。具体的には、休日や休憩（飲食）時間の確保、トイレや更衣室など最低限必要な設備が利用できない、メンタルヘルス不調など体調不良時の受療時間や日数の確保、契約の不存在や報酬の申し出に対する暴力や誹謗中傷などがあげられた。
ガイドラインでは、業種別に、業界特有の実情や商習慣に応じた具体的措置や追加事項を示した業種・職種別ガイドラインの策定が期待されている。同ガイドラインの策定の状況について質問した。15 %が策定済であり、今後策定予定を含めると、約 3 割が対策を進めていた。具体的には、現場での徒弟制度や注文者の見えづらさ、要望の言いづらさを前提としてセルフチェックに重点を置いたもの（映像制作系）、徒弟制度のなかでも就業時間管理や安全衛生セルフチェックの理解を促すもの（専門技術、Web/IT 系）であった。
業種別ガイドラインの一例として、一般社団法人日本芸能従事者協会が策定公開しているガイドラインを示す。令和 8 年 3 月時点で、同会から、芸能従事者の熱中症防止対策ガイドライン、健康管理に関するガイドライン、SNS 利用

にあたっての留意点が策定公開（協会 HP）されている。たとえば熱中症防止対策では、芸能現場の対策 2026 として「合言葉は､は･や･い(「は」かる（WBGT 値)、「や」すめる（休憩)、「い」いやすい（体調))」と現場で実践しやすい標語が策定され、基礎編・舞台編・撮影編と現場の状況や役割に即したガイドラインが、台本形式で準備されている。またもしも緊急事態が発生したときの対処法やそれに備えた労災保険の案内がなされている。同様に、芸能従事者独自の健康管理のガイドラインを示すとともに、産業医の活用､芸能従事者こころの 119(相談窓口)、健康心理相談、ハラスメント 110 番といった窓口で会員の個人事業者等に対する独自の支援を積極的に実施している。このような良好事例を参考として他業種業界団体への普及が望まれる。

D.考察　E.結論

23 団体からの回答では、ガイドラインの存在を知っているのは 50％、内容を知っているのは 47 ％、リーフレットの存在を知っているのは 35％、内容を知っているのは 29％だった。個人事業者等に対する具体的な支援として、長時間就業による健康障害防止、メンタルヘルス不調予防、適切な作業場所確保、心身に配慮した働き方については約半数の団体で取組みがみられた。健康診断費用補助、医療機関紹介等は約 4 割で取組まれていたが、安全衛生教育やその受講支援は 2 割にとどまった。注文者等に対する支援状況は、長時間就業による健康障害対策は約 4 割だったがそれ以外の項目は未着手が大半だった。ガイドラインに基づく注文者への要請による不利益取扱いの事案も一定件数みられた。業界職種別ガイドラインの策定も一部にとどまったため､今後の周知普及が課題と考えられた。今回の調査回答協力団体は、本課題に対する意識が比較的高い可能性があり（選択バイアス)、実態より過度に良い方向の結果の可能性がある。本課題に対する意識が乏しい団体や業界に対する周知方法を検討していくことも求められる。

F.研究発表

1.学会発表

1) Muto G, Ishibashi S, Yokoyama K. The roleo f self-endangering work behavior in burnout of Japanese discretionary labour system workers. A NOH: Asian network of occupational hygiene, Taipei, Aug 2025.

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

2.実用新案登録

3.その他

1・2・3 ともに該当事項なし

研究 3:

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」)。

そこで本研究では、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、Employee Assistance Program（EAP）事業者・健診事業者等を対象に、「令和６年ガイドライン」の認知や措置、特に個人事業者等の健康管理の実施状況を把握することを目的に、下記に示した 11 項目に関して調査を実施した。

１.「令和６年ガイドライン」認知度・周知度

２.「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」（令和 3 年 3 月、令和 6 年 10 月 18 日改訂）認知度

３.「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律の考え方」（令和 6 年 5 月 31 日）認知度

４.個人事業者等を対象に健康関連サービスの展開状況

５.個人事業者等への支援の取組み状況（健康管理、長時間の就業による健康障害の防止、メ

ンタルヘルス不調の予防、腰痛の防止、情報機器作業における労働衛生管理、適切な作業環境の確保、危険有害業務による健康障害リスクの理解、安全衛生教育や健康診断に関する情報の提供、受講・受診機会の提供等健康診断の受診に要する費用の配慮）

６.「こころの耳」掲載資料等の案内状況

７.個人事業者から、仕事や職業生活に関する不安、悩みやストレスとなっていると感じる事柄に関して相談を受ける窓口の有無

８.健康管理に関する情報の案内状況

９.個人事業者等に対する不利益な取り扱いの有無

10.フリーランスが加入できる「労災保険の特別加入制度（令和 3 年 9 月 1 日～）」の周知状況

11.事業者サービス利用者の個人事業者等の人数・属性

B.研究方法

EAP 事業者 54 社、健診事業者 189 社の計 243 社に紙の説明用紙と調査票を配布した。健診機関は、公益社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）に加入する団体とした。

回答者は 600 名前後とし、調査項目は、回答者の属性のほか、とした。

C.研究結果

令和８年３月に郵送及びオンライン回答併用で調査票を送付したところ、オンラインでは８件の回答が得られた（郵送到着分は回収中）。担当者個人の「令和６年ガイドライン」認知状況を聞いたところ、ガイドラインを「知っている」「少し知っている」がそれぞれ 37.5%・12.5%で約半数、残りの半数は「あまり知らない」「知らない」であった。ガイドラインの内容を知っているかどうかについては、「知っている」「少し知っている」がそれぞれ 12.5%・12.5%で計 25%、残り 75%は「あまり知らない」「知らない」であり、低い認知度が明らかになった。また、「ガイドライン」の内容を個人事業者等に周知・紹介している事業者は 0 件であった。

関連ガイドラインについては、「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」（令和 3 年 3 月、令和 6 年 10 月 18 日改訂）を「読んだことがある」のが 25%、「知っているが読んだことはない」が 50%、「知らない」が 25%であった。「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律の考え方」は、「読んだことがある」が 37.5%、「知っているが読んだことはない」が 50%、「知らない」が 12.5%であった。「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律と独占禁止法及び下請法との適用関係等の考え方」は、「読んだことがある」が 25%、「知っているが読んだことはない」が 50%、「知らない」が 25%であった。いずれも、読んだことのある担当者は 25～37.5%と半数には届かない認知度であった。

個人事業者等を対象とした健康関連サービスの展開、相談受け付けについては、「展開している」が 25%、展開していないが「75%」で、展開内容は「相談対応」が 2 事業者、「健診サービス」「保健指導」がそれぞれ 1 事業者であった。

D.考察　E.結論

策定から 1 年以上が経過したガイドラインでも、未だ低い認知度であることがわかった。個人事業者の健康管理を促進させるためにも、さらなる周知啓発が喫緊の課題であると考える。

F.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

2.実用新案登録

3.その他

1・2・3 ともに該当事項なし

研究 4:

A.研究の目的

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）。

本研究では、個人事業者等（事業を行う者のうち労働者を使用しない者及び中小企業の事業主または役員）の健康管理の実態を明らかにし、今後の労働衛生施策に活用することを目的とした。本調査では、特に個人事業者等に仕事を発注する注文者等による労働衛生管理に着目した。

B.研究の対象と方法

注文者等に対する郵送による質問紙調査を実施した。送付先は、個人事業者等に関わりがあるものとした。

1) 送付先リスト作成

フリーランス、個人事業者等の募集サイトより抽出し、全業種を概ね網羅する形で 1,000 社のリストを作成した。

2) 調査票作成

本研究の目的に即して新たに作成し、厚生労働省担当者、研究代表者、研究分担者および調査会社との協議を重ねて内容の妥当性を確保した。

3) 調査実施

郵送による質問紙調査として実施し、現在回収作業が進行中である。

C.研究結果

なし

D.考察　E.結論

なし

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

2.実用新案登録

3.その他

1・2・3 ともに該当事項なし

研究 5:

A.研究背景および目的

近年、社会構造や産業構造の変化、さらにはデジタル技術の進展や働き方改革の推進を背景として、働き方および就業形態の多様化が急速に進展している。これに伴い、従来の雇用労働者としての働き方に加え、個人事業主、フリーランス、業務委託契約による就業など、いわゆる「個人事業者等」として働く者が増加している。これらの働き方は、時間や場所にとらわれない柔軟な就業が可能である一方で、業務遂行のみならず健康管理についても本人が主体的に担う必要があるという特徴を有している。そのため、個人事業者等が長期的に健康を維持しながら安定して就業を継続するためには、心身の健康に十分配慮した働き方を実践することが極めて重要である。

しかしながら、個人事業者等では、雇用労働者に対して企業が実施するような労働時間管理、健康診断、メンタルヘルス対策等の産業保健サービスを十分に受けにくいことが多く、就業形態の特性上、健康管理が不十分となりやすいことが指摘されている。このような背景から、個人事業者等における健康問題は、近年、労働安全衛生上の重要課題として認識されている。

具体的には、個人事業者等では、①勤務時間の自己管理が不十分となりやすいこと、②休日取得が不規則となりやすいこと、③夜間・深夜作業に従事しやすいこと、④複数業務（マルチジョブ）による業務負荷が増大しやすいこと、⑤収入不安を背景として過重就業に陥りやすい

こと、などの特徴が存在する。これらの要因により、労働時間管理が限定的となり、結果として長時間労働に陥りやすくなることが考えられる。さらに、このような過重就業は、睡眠時間の短縮や睡眠の質の低下を引き起こしやすく、慢性的な睡眠不足や疲労蓄積につながる可能性が高い。

加えて、長時間労働や不規則な働き方は、食生活や生活リズムにも大きな影響を及ぼす。例えば、不規則な食事時間、夜間食、朝食欠食、運動不足などの生活習慣の乱れが生じやすく、それらが概日リズム（サーカディアンリズム）の変調をもたらすことが示唆されている。概日リズムの乱れや慢性的な睡眠不足は、単なる疲労感や日中の眠気にとどまらず、長期的には高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、心血管疾患などの生活習慣病リスクを増大させることが報告されている。また、抑うつ、不安、心理的ストレス、バーンアウト等のメンタルヘルス不調とも密接に関連することが知られており、健康面のみならず就業継続や生活の質（QOL）にも大きな影響を及ぼすことが懸念されている。

このような状況を踏まえ、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）[1] を基に、「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」（令和 6 年 5 月 28 日）[2] を策定した。同ガイドラインでは、個人事業者等として事業を継続する上で、自らの心身の健康に十分配慮することの重要性が明示されるとともに、各種支援制度や健康支援サービス等を活用しながら、主体的に健康管理を実践することが基本的な考え方として示されている。また、睡眠・休養の確保、長時間就業の防止、生活習慣の改善、メンタルヘルス対策などを包括的に推進する必要性も指摘されている。

しかしながら、個人事業者等における健康問題に関する研究は、雇用労働者を対象とした研究と比較して依然として限られており、特に睡眠、疲労、メンタルヘルス、生活習慣との関連を包括的に整理した知見は十分ではない。さらに、個人事業主と被雇用労働者との健康状態の違いや、個人事業主特有の健康リスクについても、体系的な検討は十分に行われていないのが現状である。

そこで本研究では、個人事業主の健康管理に資する基礎的知見を整理することを目的として、国内外の関連文献をレビューし、特に睡眠、メンタルヘルス、生活習慣との関連に焦点を当てながら、個人事業主に特徴的な健康課題について包括的に検討することとした。さらに、今後の健康支援施策や生活習慣改善策のあり方について考察し、個人事業者等に対する実効性および社会実装可能性の高い健康支援体制構築に向けた基礎資料を提供することを目的とする。

B.研究方法

個人事業主の健康状態に関する文献レビュー

個人事業主の健康状態および健康管理上の課題を把握するため、国内外の関連文献について文献レビューを実施した。文献検索は、複数の医学・公衆衛生系文献検索システムを用いて行い、「self-employed」「freelancer」「occupational health」「sleep」「mental health」「lifestyle」「health behavior」等のキーワードを組み合わせて検索した。さらに、個人事業主、フリーランス、従属的自営業など、多様な就業形態を対象とした研究を幅広く収集した。

検索の結果、個人事業主の健康管理、とくに睡眠、生活習慣、疲労、メンタルヘルスとの関連を検討した文献は依然として限られていた。その中でも、日本から 2 報、韓国から 2 報の計 4 報 [3-6]が、本研究テーマとの関連性が高く、個人事業主の健康課題を理解する上で重要な知見を提供していると判断されたため、これらを中心にレビューを行った。

C.研究結果

1. 生活習慣病リスクと健康行動

Nemoto ら[3]は、日本の都市部に在住する労働者 8,538 人を対象として、就業形態と健康リスク行動との関連を検討した横断研究を実施している。その結果、個人事業主は、被雇用労働者（正規雇用・非正規雇用）と比較して、身体活動不足、長時間座位、高頻度飲酒、喫煙、肥満などの健康リスク行動を有する割合が高い傾向にあり、とくに若年男性においてその差が顕著であることが報告された。

さらに同研究では、自営業者は被雇用労働者と比較して、長時間労働に陥りやすいこと、定期健康診断を受診する機会が少ないことが指摘されている。これらの要因は、健康管理機会の不足を通じて、不健康な生活習慣の固定化や生活習慣病リスクの増大につながる可能性が示唆された。

個人事業主では、勤務時間や休日の管理を自ら行う必要がある一方で、収入確保や業務継続を優先するあまり、休息や健康管理が後回しになりやすい特徴がある。その結果、運動不足、不規則な食生活、飲酒・喫煙習慣などの生活習慣リスクが蓄積しやすく、長期的には高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、心血管疾患等の生活習慣病発症につながる可能性が考えられる。

2. 睡眠・疲労・メンタルヘルスへの影響

睡眠およびメンタルヘルスに関する研究として、Lee ら[4]は、韓国人労働者 34,750 人（被雇用労働者 23,938 人、個人事業主 10,812 人）を対象とした大規模研究を実施している。その結果、個人事業主は被雇用労働者と比較して、不安、全般的疲労、入眠困難、中途覚醒、起床後の強い疲労感などのリスクが有意に高いことが報告された。

これらの背景には、個人事業主特有の就業環境が関与している可能性が考えられる。すなわち、業務量や勤務時間を自己調整しなければならないこと、顧客対応や収入不安を常時抱えやすいこと、休暇取得が不規則となりやすいことなどが、慢性的な疲労や睡眠障害、精神的ストレスを引き起こしている可能性が示唆される。

また、形式上は自営業でありながら、特定の発注者に経済的に依存して働く「従属的自営業」に関する研究[5]では、抑うつ・不安症状や睡眠障害のリスクが高いことが報告されている。このような働き方では、労働者性と自営業性の双方を有する不安定な立場となりやすく、心理社会的ストレス負荷が高まることが考えられる。

さらに、睡眠不足や概日リズム（サーカディアンリズム）の乱れは、単に疲労感や眠気を増大させるだけではなく、精神健康や生活習慣病リスクとも密接に関連することが知られている。そのため、個人事業主における睡眠・疲労管理は、今後の重要な健康管理課題の一つであると考えられる。

3. 健康診断・予防医療サービスへのアクセス

健康診断および予防医療サービスに関しては、わが国では被雇用労働者が職域健診を受診しやすい一方で、自営業者や無職者は自治体健診に依存しやすく、予防医療サービスへのアクセスが相対的に弱い集団とされている。

このため、個人事業主では、生活習慣病やメンタルヘルス不調の早期発見・早期介入が遅れる可能性があることが懸念されている。また、健診受診率の低さは、健康問題の潜在化や重症化につながる可能性も示唆されている。

さらに、特定健診・特定保健指導の拡充が、自営業者や無職者の健康アウトカムや健康行動に与える影響について検討した研究[6]も報告されており、予防医療アクセス改善の重要性が示されている。

D.考察

本研究の文献レビューより、個人事業者等に対する健康管理では、単なる疾病予防にとどま

らず、睡眠・休養の確保、生活習慣の改善、メンタルヘルス対策を包括的に推進する必要性が示された。

とくに、個人事業主では、長時間労働、不規則な勤務形態、収入不安、マルチジョブなどを背景として、睡眠不足や生活習慣の乱れが生じやすく、それらが身体的健康および精神的健康の双方に悪影響を及ぼしている可能性が考えられる。また、健康診断受診機会の不足や予防医療アクセスの脆弱性も、健康問題を増悪させる要因となりうる。

さらに、睡眠不足や概日リズムの変調は、生活習慣病やメンタルヘルス不調の共通基盤となる可能性があり、個人事業主における健康管理では、睡眠・疲労管理を中心とした包括的アプローチが重要であると考えられる。

E.結論

本研究の文献レビューより、個人事業主では、生活習慣病リスク行動、睡眠障害、疲労、メンタルヘルス不調などが、被雇用労働者と比較して高い可能性が示唆された。

また、健康診断や予防医療サービスへのアクセス不足も、健康問題を深刻化させる要因となりうることが示された。

今後は、このような就業形態で働く人々に対して、実効性および社会実装可能性の高い生活習慣改善策や健康支援体制を構築するとともに、睡眠・疲労管理を含めた包括的な健康支援を推進していくことが重要であると結論づけられた。文献レビューの結果、個人事業者等に対する健康管理では、単に疾病予防にとどまらず、睡眠・休養の確保、生活習慣の改善、メンタルヘルス対策を包括的に推進する必要性が示された。今後は、このような就業形態で働く人々に対して、実効性および実装可能性の高い生活習慣改善策や健康支援体制を構築していくことが重要であると結論付けられた。

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得
2.実用新案登録
3.その他

1・2・3 ともに該当事項なし

文献

1) 厚生労働省労働基準局：「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）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36009.html　2026 年 4 月 28 日アクセス
2) 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/stf/newpage_40367.html　2026 年 3 月 28 日アクセス
3) Nemoto Y, Sakurai R, Matsunaga H, Hasebe M, Fujiwara Y. Examining health risk behaviors of self-employed and employed workers in Japan: a cross-sectional study. *Public Health.* 2022: 211: 149-156.
4) Lee Y, Lee J, Kim UJ, Han E, Ham S, Choi WJ, Kang SK, Lee W. Analysis of self-reported mental health problems among the self-employed compared with paid workers in the Republic of Korea. *Ann Occup Environ Med.* 2022: 34: e8.
5) Won G, Park JB, Lee KJ, Ha R, Lee S, Jeong I. The association between dependent self-employment and self-reported depression/anxiety and sleep disorder in South Korea. *Ann Occup Environ Med.* 2019: 31: e13.
6) Oikawa M, Otake T, Awatani T, Noguchi H, Kawamura A. Impacts of health checkup programs standardization on working-age self-employed and unemployed: Insights from Japan's local government response to national policy. *J Health Econ.* 2025: 103: 103046.

研究 6:

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[1]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[2]。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[3]、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[4]、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うことができる。

しかし、2021 年の建設アスベスト事件最高裁判決[5]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

[1] 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）。

[2] 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.

[3] Health and Safety at Work etc. Act 1974 (c. 37), s 3.

[4] 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。

[5] 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。

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[6]

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）[7]。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ず（法 66 条 2 項）[8]、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）[9]。

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）[10]。

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を事業者に義務づけた。すなわち、同条とそ

---

[6] 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。

[7] 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。

[8] 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 ヵ月に 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）。

[9] 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）。

[10] 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。

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[11]。すなわち、50 名以上の従業員を使用する事業者

[11] 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 stress checks in Japan. *Industrial Health* 60(2), pp.183-

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[12]。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[13]、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[14]によれば、ストレス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[15]。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、仕事の質量の抑制を図ってもあまり効果はないと指摘している[16]。

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[17]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。

---

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。

[12] 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 8 月 10 日）。

[13] 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。

[14] 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).

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

[16] Mishiba, op. cit., 2024; 2025a.

[17] 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。

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）[18]。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[19]。

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るべきとする見解も有力に主張されている[20]。

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ば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・掲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[21]。

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）

[18] 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）。

[19] 三柴前掲編著（2025 年）pp.451-452, 475-478.

[20] 三柴丈典『生きた産業保健法学』（産業医学振興財団・2024 年）pp.50-51。

[21] 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。

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。

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掲示義務は、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、先ずは有害物質対策を定めた法22条に関係する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[22]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条に関係する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）[23]」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）、の四者が措定された。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[24]。

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

[22] 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/11201250/001161088.pdf 最終閲覧日2025年7月27日）。

[23] 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」労働法学研究会報（2020年）71巻21号6-7頁。

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

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と指摘されている。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[25]。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[26]。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づいている。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

[25] 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。

[26] 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）

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[27]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[28]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[29]でも確認できる。

---

[27] 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 ヵ月につき 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）。

[28] 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

[29] 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

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[30]。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、定期的に自分でストレスの状況を確認し[31]、高ストレス時は医療機関の受診や自治体が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、プラットフォーマーなど）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う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[32]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

[30] 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。

[31] 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。

[32] 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。

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

個人事業者との契約期間が 6 ヵ月以上の場合で、有害業務を注文する場合、労働者向けの特殊健康診断（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.　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（傭車運転手等）。

（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[33]。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（HSWA）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。

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

[33] 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

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) 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」労働法学研究会報（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