

令和 7 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(対策実装研究)

対策実装研究アクション 3: 中小事業場への産業保健支援・サービス手法の検討

研究分担者 吉川 徹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・統括研究員

＜研究要旨＞

【目的】中小事業場(中小規模事業場)における過労死等防止を含む安全衛生活動の向上を目的として、効果的かつ持続可能な健康管理支援方法およびその実装手法を検討した。特に、産業保健専門職が十分に配置されていない事業場への支援の在り方に着目した。

【方法】(1)令和 6 年度までに開発した事業場安全衛生体制整備に関する自律的管理支援ツールであるセルフチェックシート(SCS)を公開し、PDF 版および Web 版として展開した。(2)実装研究チームの重点対象である運輸・郵便業、建設業に関連する産業保健専門職間の情報共有と課題検討を目的として、学会・研究会およびメーリングリストによるネットワークを形成した。(3)産業保健サービスが届いていない小規模事業場への支援モデルとして、企業外労働衛生機関と業界団体が連携する「訪問型 BOHS (Visiting Basic Occupational Health Service for Small Businesses)」の展開可能性を検討した。

【結果】セルフチェックシートは令和 7 年 5 月に過労死等防止調査研究センター(RECORDs)HP に公開され、PDF ダウンロード数は延べ 121 件(2025 年 12 月末時点)、32 都道府県および海外からのアクセスが確認された。利用者の約 4 割が「安全衛生活動に活用」と回答した。一方で利用者は比較的規模の大きい事業場や支援専門職が多く、小規模事業場への直接的到達は限定的であった。ネットワーク活動では学会自由集会等に 20～30 名が参加し、現在 50 件を超える登録者により情報交換が継続している。訪問型 BOHS 鹿児島モデルでは 50 人未満事業場への訪問支援を実施し、新規産業保健サービス契約に至った事例も認められたが、他地域展開には人的・制度的課題が確認された。これらの実践より、JNOSH-BOHS 推進体系を整理した。

【考察】セルフチェックシートは法令遵守事項を踏まえ自社課題を可視化する自律的管理支援ツールとして一定の有用性を示したが、活用促進には導入支援体制の整備が不可欠である。また ILO/WHO の BOHS 概念を参照し整理した JNOSH-BOHS モデルを発展させることにより、日本における個別健康管理と高度産業保健との間に存在する小規模事業場支援の構造的ギャップが明確化された。訪問型 BOHS は既存資源を活用した現実的アプローチとなり得るが、持続可能な制度設計とインセンティブ構築が今後の課題である。

【この研究から分かったこと】中小事業場では安全と健康確保に関する知識の理解と実践に課題があり、個別事業場単位の努力のみでは限界がある。安全衛生を人権デューデリジェンスの視点で捉え、業界団体やサプライチェーンを通じた連携型支援を構築することが、すべての働く人に産業保健サービスを届けるための重要な方向性である。

【キーワード】中小事業場、セルフチェックシート(SCS)、訪問型 BOHS、運輸・郵便業

研究協力者:

中西麻由子(なかにしヘルスケアオフィス
代表・産業医)
中村有里(労働安全衛生総合研究所過労

死等防止調査研究センター・研究業務職員)
小田原努(ヘルスサポートセンター鹿児島・
所長(医師))
山本彩加(同・医師)

日高彩友美(同・医師)
山下真一(鹿児島県トラック協会)

A. 目的

平成 26 年 6 月に過労死等防止対策推進法が成立して以降、働き方改革関連法に基づく働き方改革等の取組みが進められてきた¹⁾。その結果、長時間労働の雇用者割合は減少し、年次有給休暇の取得率は増加するなど一定の成果がみられ、令和 6 年 4 月からは、建設業、自動車運転、医師等にも時間外労働の上限規制が適用されるなど、過労死等防止の取組みが進展している。一方、過労死等事案による労災請求・支給決定件数は増加傾向にあり、長時間労働対策に加え、メンタルヘルス対策やハラスメント防止対策の重要性が一層増している²⁾。また、働き方の多様化が進む中、フリーランス等の就労実態や健康確保、ハラスメントの状況等にも目を向ける必要がある^{3), 4)}。

過労死等防止対策推進法に基づく調査研究として、過労死等防止調査研究センターでは平成 27 年から「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」を開始し、研究成果が得られてきたが、それぞれの医学研究や社会科学研究の成果が、各事業場における過労死等防止対策に有効に活用されるようにすることが重要である。そこで、本研究班において第 3 期研究(令和 3 年度～令和 5 年度)より、過労死等研究に対策実装研究を導入することが提案され、ステークホルダー会議メンバーの協力のもと 3 年間にわたり実装研究が行われてきた⁵⁾。実装研究に関わる研究者によるタスクフォース会議メンバーの多様な発案と実践力によって、一定の成果を得ることができた⁵⁾。

特に、令和 6 年 8 月に改訂された「過労死等の防止のための対策に関する大綱(平成 27 年 7 月 24 日、改訂令和 6 年 8 月 2 日)」(以下「大綱」という。)では、「2 調査研究等(2) 予防研究・支援ツールの開発」の項において、「①過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性を明らかにするため、特定の集団における個々の労働者の健康状態、生活習慣、勤務状況と、その後の循環器疾患、精神疾患のほか気管支喘息等のストレス関連疾患を含めた疾患の発症状況及び睡眠状況が過重労働による健康障害へ及ぼす影響について、長期的に追跡調査を進めること、②職

場環境改善対策について、職種・業種等の特性も踏まえた上で、対策事例の収集や事業場間の比較等により分析し、過労死等の防止の効果を把握し、また、深夜勤務、交替制勤務等の勤務形態が過重労働による健康障害へ及ぼす影響についての調査を実施し、分析を行うこと、③過労死等防止のためのより有効な健康管理の在り方の検討に用いることができるようにするため、これまで循環器疾患による死亡との関連性が指摘されている事項について、安全、かつ、簡便に検査する手法の研究を進めつつ、当該事項のデータの収集を行い、脳・心臓疾患との関係の分析を行うこと、④これらの調査研究を予防研究として総括するとともに、過労死等事案の分析から得られる成果及び国内外の最新知見に基づき、関係者と協働して、事業場の規模にも着目した過労死等防止対策の定着を支援するチェックリスト等のツールの開発と効果検証等を行うこととされている。さらに、「2 調査研究等(4) 結果の発信」において、「過労死等防止調査研究センターは、調査研究の成果やその他の過労死等に関する国内外の最新情報について、専用ポータルサイト「健康な働き方に向けて」を通じて公表する。」と、記載されている¹⁾。

令和 3～5 年度までの実装研究班での研究から、過労死等防止の取組みに関して、①監督行政による限界、②重層・下請け構造の課題、③社会性のある会社経営の視点が必要、④企業の過労死等防止に関する 2-6-2 の法則(関心高い 2 割、関心あり 6 割、関心なし 2 割)を踏まえた施策の検討、⑤対象企業の準備状況によるアプローチの必要性、⑥多様な産業保健支援の必要性などが指摘されてきた⁶⁾。

特に、過労死等防止で国が取り組む重点業種の中でも、自動車運転従事者を含む運輸業、建設業は、令和 6(2024)年 4 月から施行が 5 年間猶予されていた時間外労働の上限規制が導入され、実行性のある過労死等防止対策が必要である¹⁾。これまでの研究から、運輸業、建設業は中小企業の割合が高く^{7), 8)}、産業保健サービスが届きにくいことが知られている⁸⁾。そこで、本研究ではこれらの 2 つの業種を対象に、過労死等防止対策を進めるための中小事業場(中小規模事業場)における産業保健サービスに注目して、その手法等を検討してきた^{9), 10)}。

過去3年の実装研究では、建設業を対象に、労務管理・健康管理の改善を通じ、安全衛生活動向上・健康管理支援のための新たな方法や実装するための手法等を産業医、社会保険労務士、産業安全保健の研究者によるチームで検討した。そこで、自社の衛生管理がコンプライアンスを守って自律的管理できるようになることを目的に、建設業界向けのセルフチェックシート(Self Check Sheet、以下「SCS」という。)を開発し、改良を重ね、建設業界での試行及びツールの改善を行い、業種によらないSCSの開発への準備を行った⁹⁾。令和5年度は、現場での使用感の改善とすべての事業場で使用できるツールの開発を行った¹⁰⁾。運輸業については、令和4年度に過労死等防止のため、ドライバーの健康確保のための方策を検討した⁹⁾。令和5年度には、運輸版SCSとして、2024年から開始されるトラック運転者の改善基準告示に関連した重要事項を追加し、これらをMicrosoft Forms[®]を用いて回答・集計できるWeb化システムとして構築し、複数の事業場で試用した¹⁰⁾。また一般業種でも手軽に活用できる汎用版を作成した。健康診断実施後のハイスクドライバへのアプローチ方法の改善とともに、これらの業界の産業保健課題としての認知強化や課題に取り組む人達のネットワーク作りを通じて現場課題解決力を高めていく基盤作りを目標に活動を展開した。

これまでの研究では、中小事業場では経営層や現場責任者での取り組みやすさが重要と考え、セルフチェックにて法的事項の趣旨を理解し、自社課題を知ることにより、過労死等防止に必要な適切な衛生管理に取り組めるためのツールとして開発した。ウェブ利用システムの一般公開には至っていない。また、実務者・研究者等のネットワークを立ち上げたが、その継続的な運用が必要である¹¹⁾。さらに、中小事業場での産業保健サービス手法について、最近の実践も含めた実装研究が期待される。

そこで、本研究では、(1)過労死等防止視点での中小事業場向け自律的管理支援のためのSCS開発と活用、(2)現地の安全衛生ニーズをリスクアセスメントして優先事項を容易に支援できる専門職集団の育成、(3)中小事業場での安全衛生活動向上・健康管理支援のための課題検討と安全衛生支援サービスモデル構築への取り組みを行い、中小企業における産業保健サービス手法の課題を検討した。令和

7年度は(1)開発したSCSを公開し、新システムに向けた検討を行い、(2)専門職集団のネットワーク化の継続、(3)令和6年度までにトリアルを行った「訪問型BOHS(Visiting Basic Occupational Health Service for Small Businesses)」の展開を試みた。得られた結果について持続性システム構築という視点で考察を行った。

B. 方法

1. 過労死等防止視点での中小事業場向け自律的管理支援のためのSCSの活用

1)SCS 公開

中小事業場支援経験を持つ産業医と社会保険労務士が、過労死等防止の視点を含む衛生管理体制構築のために必要な基本的な法令遵守項目を選定したSCSを作成する。既にこれまでの対策実装研究において、過労死等防止の重点業種となっている建設版、2024年改善基準告示を加えた運輸(トラックドライバー)版、どの業種でも使えるようにした一般版の3パターン、50人以上/10~49人/1~9人と事業場規模にあわせた9種類を開発している。また、すべての働く人がSCSで自身の働く環境を振り返られるように令和6年度に個人・フリーランス向けの設問を開発した¹²⁾。

今年度は法改正等があっても変更しやすく、かつ回答データを分析し現状評価していくことも考慮しMicrosoft Forms[®]を用いて回答・集計できるWeb版での公開に向けて準備を行う。またWeb版での回答結果から自社の課題改善に生かせるためのフィードバックフォームを検討する。

2)SCS 公開後の改善に向けての準備

開発したSCSが中小事業場の安全衛生担当者に届き活用されより働きやすい職場につなげるための方策について検討する。

2. 運輸業・建設業その他の小規模事業場産業保健に関心のある実務者・研究者等のネットワークの形成

対策実装を進めていくには、現場の声に耳を傾け、現場課題に対して実践に有効な手法を探り、国や業界団体など各部門との関係を図る仕組みが必要である。

中小事業場が多い運輸業界・建設業界で過労死等防止対策を浸透させるためには、まずはこの課題に関心のある方々で知恵を共有することで、現場力が高まる。そのため、関係

者をつなぐ仕組みとして、学会等での会合やメーリングリストでのネットワーク作りとして「運輸業建設業等の産業保健・労務管理者ネットワーク」を UMIN(大学病院医療情報ネットワークセンター)を利用して運用しており、一人でも多くの関係者を巻き込む活動を展開する。

3. 小規模事業場に産業保健サービスを届けるための仕組みの検討

対策実装研究の重点業である運輸業・建設業では小規模事業場で就労する労働者が大半であることが知られている⁷⁾。過労死等防止研究においても運輸業務従事者の脳・心臓疾患の事案の約 6 割は 50 人未満の事業場で、建設業でも脳・心臓疾患/精神障害とも 6 割以上が 50 人未満の事業場で発生しており¹³⁾、産業保健専門職不在である 50 人未満で進められる対策が必要である。

小規模事業者では労働者の安全と健康を守る意識があったとしても、特に健康管理に関することは素人判断では適切な対応が難しいが、その専門職へのアクセスが見えづらく、専門職支援が受けづらい状況が推察される。

そこで、健康診断等で事業者と接点があり、経験豊富な産業保健職を有する企業外労働衛生機関と、小規模事業場が所属する業界団体とが連携をして健康に関する業界課題に取り組めるような仕組みとして「訪問型 BOHS (Visiting Basic Occupational Health Service for Small Businesses)」を構築し、令和 6 年度の本研究にて鹿児島での実装を行った¹²⁾。

なお BOHS とは、2005 年にフィンランド国立労働衛生研究所の J Rantanen が提唱した概念の用語で^{14), 15)}、すべての人が安全で健康的に働けるために提供されるべき産業保健職による基本サービスを指す国際的な概念で、現場の実状を鑑みて事業場と専門職の協力により提供される、その現場で働く人に必須な産業保健サービスのことである。

今年度は、全国労働衛生団体連合会(全衛連)と全日本トラック協会(全ト協)の協力を得て、全衛連加盟団体のうち訪問型 BOHS に関心のある企業外労働衛生機関に対し、令和 7 年 6 月にオンライン説明会を開催した。令和 6 年度に作成した訪問型 BOHS プログラムのリーフレット(図1)を提示し、共同研究事業者を募集し、鹿児島以外でも展開されることを目指した。

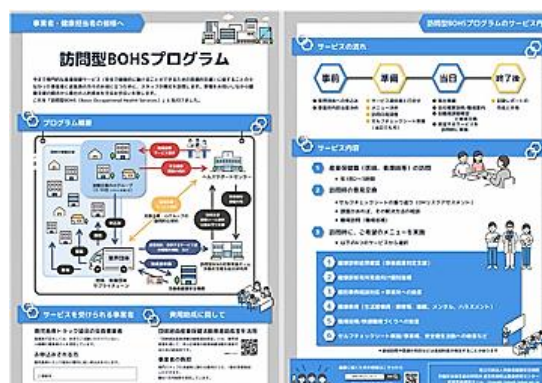


図 1 訪問型 BOHS 説明用リーフレット

4. 倫理的配慮

Web 版 SCS の使用と実際調査の研究にあたっては、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得た上で行った(通知番号 2025N21)。

C. 結果

1. SCS を用いた働きやすい職場づくりへの浸透

1) SCS 公開

PDF 版 9 種類については、令和 7(2025)年 5 月に過労死等防止調査研究センター(RECORDs)HP 職場改善のアイデア内に、ホワイトな働き方を実現するために、会社が取り組むべきことが分かる「事業場セルフチェックシート」として掲載を開始した。

SCS を実施したいと思った事業者だけではなく、Web ページを見た人が何の目的でどのようなツールかと関心をもってもらえるような文面など工夫して公開した。また SCS 実施後の PDCA の回し方なども説明し自社で改善行動を促すような工夫も行った。Web 版についてはその後同年 12 月に追記した形で公開した(図 2)。

公開ページ

<https://records.johas.go.jp/article/189>

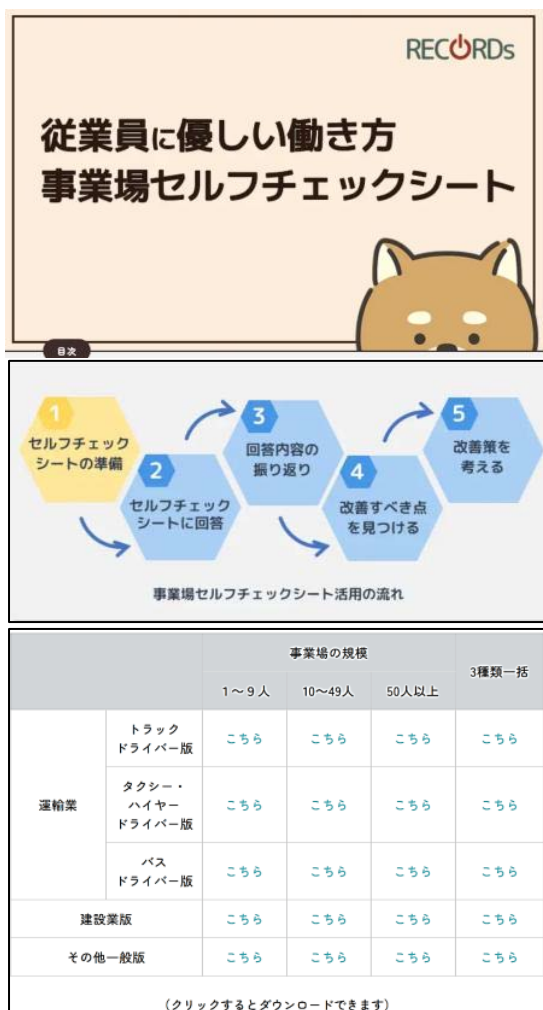


図2 公開したSCSのイメージ

2) SCS 公開後のアクセス状況

HP 公開でのアクセス数の推定値を表1にて示す。

表1 SCS 公開後のアクセス状況

対象月	URL 表示数	アクセスした推定人数	サイトを見たと推定される率
5月	413	288	72.5%
6月	675	509	83.2%
7月	83	58	64.4%
8月	90	50	76.1%
9月	79	62	73.9%
10月	93	75	82.5%
11月	56	50	73.1%
12月	41	34	81.1%

PDF ダウンロードした人は令和 7 年 5 月 14 日以降延べ 103 名、ダウンロード数は 121 件 (2025 年 12 月末集計)、32 都道府県や海外からもアクセスされていた。

ダウンロードした目的は約 4 割が「安全衛生活動に活用」と回答し、「資料として保管」「自己研鑽」が続いた。ダウンロードした人の属性は衛生管理担当者 35 件、人事労務担当者 11 件、安全管理担当者 6 件、経営者・代表者・役員 6 件、現場管理者 1 件、その他のカテゴリに分類された安全衛生管理担当 42 件 (産業医、保健師・産業看護職、社労士など) との回答となった。ダウンロードされた SCS の業種は、ほとんどが一般版で、運輸・建設系はともに 1 割程度であった。事業場規模としては、300 人以上が 4 割を占め、50～299 人規模が約 3 割、1～9 人、10～49 人と回答したのは 15%、13% 程度であった。

3) SCS 公開後の改善に向けての準備

安全で健康に働ける会社になりたいとは思っているが実践できていない中小事業場の経営者・安全衛生担当者に SCS が実践され、自社課題を認識でき改善に結びつけていけることが重要である。

そこで活用を広げるために学会や講演会等の機会を活用して SCS の認知を高める活動を展開した。

また、SCS のデータ集積やより広がりやすくするため Web 版に切り替えていく予定である。その際自身のチェック後の回答を見やすくしてその後より働きやすい職場に向けた改善活動に進めやすいよう、現在フィードバックシートの改善を検討し、次年度に向けて準備を進めた。

2. ネットワーク作りと発信

第 98 回日本産業衛生学会 (2025 年 5 月仙台) 及び第 35 回日本産業衛生学会全国協議会 (2025 年 11 月徳島) で、自由集会を開催し、「運輸業・建設業など小規模事業場課題解決のためのフリートーク ～現場の知恵を貸してください～」と題して実務家と研究者との交流の場を持った。両日とも 20～30 名ほどの参加があった。

対策実装チームで活用を目指している SCS 及びアクション 5 の職場改善カードツールを紹介し、これらの活用方法や現場の声を共有する場とした。参加者自身が自分達でできることを思考する機会となり、産業保健に携わる人達がそれぞれでできることを考え一歩を踏み

出すきっかけを提供した。

第 98 回日本産業衛生学会(2025 年 5 月 仙台市)でのシンポジウムでは、対策実装チームで「過労死等防止対策推進法制定から 10 年、これからの過労死等防止対策を考える」を開催した¹¹⁾。同シンポジウムについては、概要を RECORDs の報告

(<https://records.johas.go.jp/article/218>)として掲載した。また、同シンポジウムは、令和 6 年度過労死等防止対策白書に掲載された¹⁶⁾。同シンポジウムでは法制化からの 10 年を振り返り、今後 10 年、過労死等防止対策が現場で根付いていくために産業保健職は何を課題として認識し何をやるべきなのか考えていくことを目的として企画した。今後の課題としては「小規模事業場への産業保健サービスの展開」「ハラスメント対策」「個人事業主・フリーランス問題」の 3 点を取り上げ、訪問型 BOHS 鹿児島モデルを実装したヘルスサポートセンター鹿児島から報告され、社会実装の 1 例として関心を集めた。これらの機会に運輸業・建設業等の産業保健・労務管理者ネットワークミーティングリストへの参加を呼びかけた。現在は登録 50 件を超え、登録者から現場の素朴な困りごとの投稿で意見交換が展開されるなど、ネットワークでの繋がりが現場での課題解決のヒントになることも確認された。

3. 小規模事業場に産業保健サービスを届けるための仕組み作り

1) 訪問型 BOHS 鹿児島モデルの展開

令和 6 年度に実施した訪問型 BOHS 鹿児島モデル(図 3)の実装を経て、全衛連と全ト協との協力を得て、鹿児島以外にも訪問型 BOHS を展開することを試みた。

本モデルは、①業界団体等が主体となって小規模事業場支援するために②業界団体と産業保健サービス提供機関が契約し③労働衛生 3 管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)を含めた産業保健サービスを提供する。そのために④訪問&安衛研作成セルフチェックシートを活用し、働く環境や働き方なども含めた健康管理のアセスメント&助言を行い、⑤事業者(経営者)の困りごとへの支援を行い、その際⑥団体経由産業保健活動推進助成金を活用し事業場負担軽減を図ることを特徴としている。

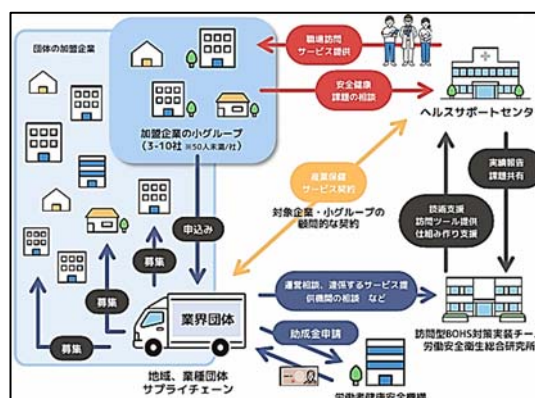


図 3 訪問型 BOHS～鹿児島モデル～

令和 7 年 6 月に全衛連会員企業向けに共同研究を目的に訪問型 BOHS 実施説明会を開催した。14 施設から説明会申込みがあり、全ト協から申込み施設の都道府県トラック協会へ要旨が説明された。その後鹿児島県以外の 3 都道府県(宮城県、福岡県、東京都)で訪問型 BOHS 鹿児島モデルの展開を模索したが、新たに実装できたところはなかった。

2) BOHS の概念整理と BOHS 概念を広げるための取組み

BOHS とは、2005 年にフィンランド国立労働衛生研究所の J Rantanen が提唱した概念で^{14), 15)}、すべての人が安全で健康的に働けるために提供されるべき産業保健職による基本サービスを指す国際的な概念である。LO/WHO/ICOH の連携として BOHS(Basic Occupational Health Service)ガイドラインが出されている。そこで、ILO/WHO が目指す産業保健サービスと日本の特徴を整理した。整理した概念を表 2 に示した。

表 2 BOHS の概念と日本における仕組み・現状

	ILO/WHO BOHS モデル	日本における仕組み・現状
意図	すべての労働者に最低限の労働衛生サービスを普及	労働安全衛生法に基づき、産業医選任や地域産業保健センターを通じてカバー
対象労働者	大企業・中小企業・非正規・自営業・農業労働者を含む「全労働者」	主に雇用労働者(50人以上事業場は必須) フリーランスや自営業は対象外に近い
サービス提供方法	地域保健サービスや一次医療と統合し、小規模事業場や非正規労働者にも提供	原則 事業場単位(従来型) 50人以上:産業医選任義務 50人未満:地域産業保健センターが支援(相談・健診後指導中心)
重点	一次予防(環境改善・教育・早期発見)	予防も重視するが、健診・事後措置が中心になりがち
サービス内容	- 作業環境・作業リスク評価 - 健康診断・健康リスク評価 - 応急処置 - 予防教育・研修 - 職業病記録・報告 - 復帰支援・職場適応支援	- 法定健康診断・特殊健診 - 作業環境測定・リスクアセスメント - 産業医による面接指導 - 地域産業保健センターでの健康相談・個別支援が基本
普及度	普遍的カバーを理想とする(Universal Coverage)	大企業はほぼカバー済み。 中小企業は制度あるが利用率低い。 非正規・自営業者はこれまでフォローされてこなかった
人材	医師に限らず、看護師、保健師、技術者など幅広い職種を活用	中心は「産業医」 保健師・衛生管理者もいるが、中小企業では不足
発展段階	最低限のサービスを確実に → 徐々に高度化	高度な仕組みは整備済み 「小規模事業場や非正規への普及」が弱点

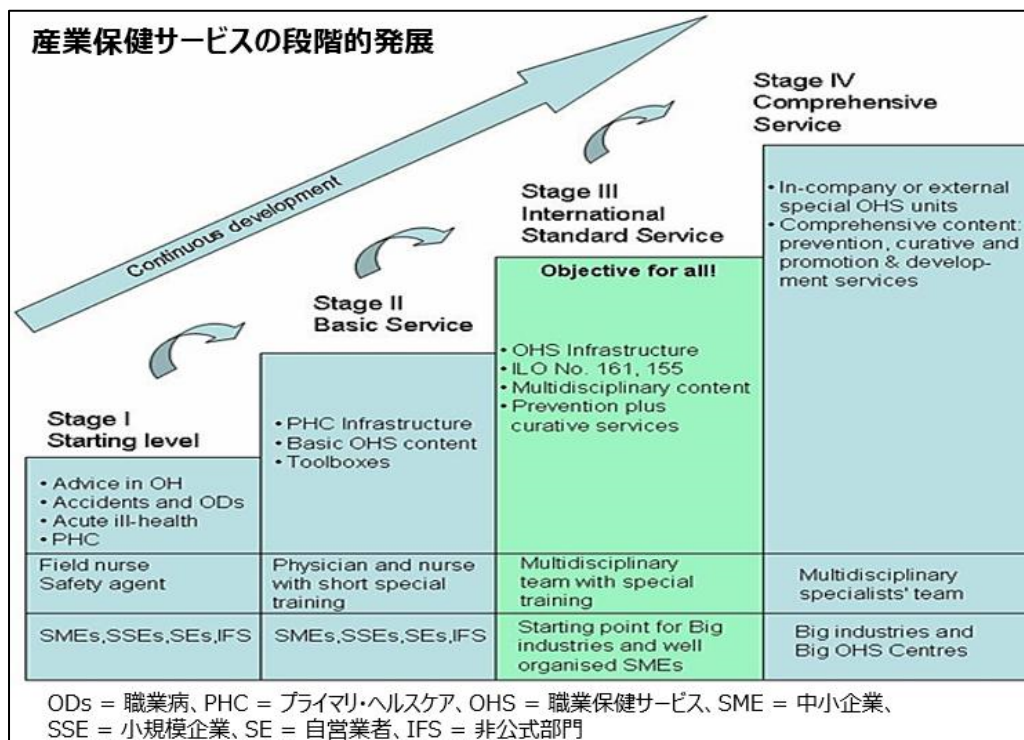


図 4 産業保健サービスの発展的段階

前述の BOHS ガイドラインでは産業保健サービスには 4 つの段階があるとされる¹⁵⁾。日本の産業保健をこの 4 つのステップに従い整理を行った。

BOHS ガイドラインにおいてはステージ I を開始レベルで命を守るような重大な危機対応等一次医療施設または草の根レベルの施設で対応するものとしている。日本においては公衆衛生がインフラとして行き届いており、緊急時対応とともに健康管理の入り口である健康診断実施やプライマリーケアが該当するとした。

ステージ II を基本的産業保健サービスとして、労働衛生に関する短期研修(約 10 週間)を受講するものが担当するとされている。日本医師会認定産業医制度では、労働衛生 3 管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)を学び、職場(働き方)による健康障害防止の視点が加わることで、産業医資格を有するものや産業保健の勉強をした保健師等の看護職や衛生管理者資格等安全衛生の知識を持つものが行う働き方と健康管理両方を評価して行う活動を指すとした。

ステージ III を国際標準レベルであり、ILO 条約第 161 号で規定される各国における最低限の目標で、多職種で構成され専門家の組織

(労働機関が該当)が提供され、企業の職業上の危険に対して評価し管理することが求められるとしている。また、労働者の健康管理のみならず、健康状態に沿って作業を適合される(適正配置・合理的配慮等)ことが求められている。日本においては産業保健のトレーニングを積んだ専門職が関わる大企業等で標準的に行われている専属産業医活動やそれに相当する活動と考えた。

ステージ IV を包括的産業保健サービスとして、予防・治療・健康増進・労働能力の促進・健康的な職場組織の構築を網羅しているサービスを指すとされ、日本においては経済産業省が推進する健康経営優良法人認定相当の企業や労働災害防止によらないウェルビーイング活動をしている企業等がこれに該当するとした(図 4)。

また、同ガイドラインには、ステージ I および II は、主に最小規模および零細企業、自営業者、非公式部門を対象として設計されている。大規模産業及び組織化された中小企業は常にレベル 3 サービスの確立から着手すべきともあることも踏まえ整理を行い、日本での展開を行う際の実施しやすさを考慮して、以下のように整理した。

第1ステップは職域で行う「個別健康支援」で健康診断やプライマリーケア、緊急時対応等が該当する。第2ステップは「職場を診る」、働き方と健康状態の把握を通じた支援であり、これが基本的産業保健サービス(Basic Occupational Health Service (BOHS) Program)に該当する。第3ステップは「働く人に仕事を適合させる」産業保健、第4ステップは「ウェルビーイング」を目指す健康支援とした。これらの概念を表3に示した。

第2ステップのコアプログラムの同概念をBOHS、それを展開する際のプログラム手引きを安衛研式・基本的産業保健サービスパッケージ(JNIOOSH-BOHS Practice Package(仮称))として整える方針とした。令和7年度までの研究で実施してきた訪問型BOHS(Visiting Basic Occupational Health Service for Small Businesses)では、JNIOOSH-BOHS Practice Package

そして、BOHSを内包する「上位概念」として明確化し、「安衛研式・産業保健サービスの段階的発展モデル(働く人の健康支援4ステップモデル)」「(JNIOOSH Stepwise Work & Health Model)」と名付けた。図5には、JNIOOSH Stepwise Work & Health Modelの発展プロセスを示した。これらの総称として統合して推進してゆくプログラム全体の略称は「JNIOOSH-BOHS Initiative」(安衛研式・基本的産業保健サービス推進体系)とした。

表3 産業保健サービスの段階的発展モデル(働く人の健康支援4ステップモデル)「(JNIOOSH Stepwise Work & Health Model)」

産業保健段階	第1ステップ	第2ステップ	第3ステップ	第4ステップ
支援内容	個別健康支援 ・健康診断 ・プライマリーケア支援 ・事故等急性障害に関する対応 ・ストレスチェック	労働衛生管理 働き方(作業環境・作業)と健康 状況の把握を通じた包括的支援	人と仕事の最適化 安全・健康的な作業環境や作業管理への改善、労働者の健康を考慮し作業を適合させる産業保健	ウェルビーイング 疾病予防の観点だけでなく、より快適に就業でき、元気に生きていくための産業保健
遂行者	健康診断実施者 地域の医療者 安全衛生指導者	認定産業医 産業保健師 産業保健スタッフ	トレーニングされた産業保健職 多職種による産業保健チーム	多職種による産業保健チーム
対象	中小事業場 フリーランス	中小事業場	大企業(総括安全衛生管理者選任事業場規模相当) 意識高い中小事業場	人的資本経営を為す企業

BOHS(Basic Occupational Health Service)

参照：小本和孝、産業保健の国際共通課題一歩ずつの労働者にサービスを提供するために、東京：産業医学振興財団；2023、p.38.

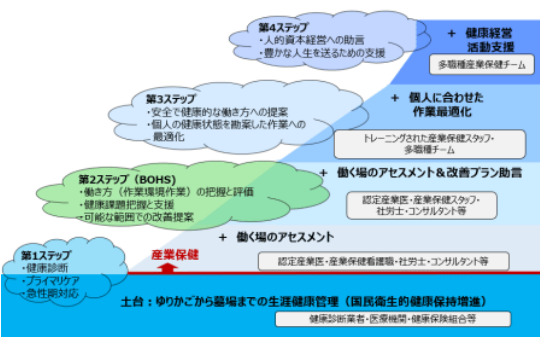


図5 JNIOOSH-BOHS Initiativeにおける産業保健サービスの段階的発展モデルのイメージ

業務起因性疾病の予防のためには働く環境を評価して改善することが必要であり、JNIOOSH-BOHS モデル展開の方策が必要となる。この概念で小規模事業場産業保健サービス展開の議論を活性化するため、産業保健関係者と意見交換を行い、一般演題等で発表するなどにより日本でのBOHS構築へのしかけ作りを行った。

最終的に表4に概念を整理した。それぞれの概念の解説を表5に記載した。本体系は、段階モデル(枠組み)、実践パッケージ(実装)、訪問型BOHS(提供形態)から構成される。

表4 JNIOOSH-BOHS Initiative の概念整理

Framework(4ステップモデルの枠組み)： 産業保健サービスの段階的発展モデル(働く人の健康支援4ステップモデル)(表3)
Core Program(第2ステップの中核的産業保健サービス)： ・Basic Occupational Health Service (BOHS) 基本的産業保健サービス ・提供形態の一つ Visiting BOHS for Small Enterprises (訪問型BOHS)
Practice Package(実装手引き)： JNIOOSH 版 BOHS Practice Package JNIOOSH 版 BOHS 実践ツールと手引き
Total Initiative(全体)：統合モデル(図5) 安衛研式・基本的産業保健サービス推進体系

表 5 安衛研式・基本的産業保健サービス推進体系(JNIOOSH-BOHS Initiative)における概念整理

○4 ステップモデル(上位概念): 安衛研式・産業保健の段階的发展モデル(働く人の健康支援 4 ステップモデル) JNIOOSH Stepwise Work & Health Model 本モデルは、産業保健サービスを「個別健康支援」から「ウェルビーイング」までの 4 段階として体系化し、働く人の健康支援を段階的に発展させる枠組みである。BOHS はその第 2 ステップに位置づけられる中核プログラムである。 ○訪問型 BOHS: Visiting BOHS for Small Enterprises 訪問型 BOHS は、小規模事業場等において専門職が現場を訪問し、JNIOOSH BOHS Practice Package を用いて産業保健サービスを提供する実施形態である。 ○実装手引き: NIOOSH BOHS Practice Package 本パッケージは、基本的産業保健サービス(BOHS)を実際の職場で実装するための標準化された実践手引きである。労働衛生 3 管理を基盤とし、働き方と健康状態の把握・評価および改善提案を行うためのツール、手順、教育内容を体系化したものである。 ○JNIOOSH-BOHS Initiative: 安衛研式・基本的産業保健サービス推進体系 JNIOOSH-BOHS Initiative は、BOHS の実装および産業保健サービスの段階的发展を促進するための統合的な推進体系であり、フレームワーク、実践パッケージ、提供モデルを包含する。

D. 考察

本研究では、中小事業場における過労死等防止対策を実効的に推進するため、①自律的安全衛生管理を支援するセルフチェックシート(SCS)の展開、②運輸業・建設業等の小規模事業場支援に関わる実務者・研究者ネットワークの形成、③小規模事業場へ産業保健サービスを届ける仕組みとしての訪問型 BOHS (Visiting Basic Occupational Health Service

for Small Businesses)の構築を行った。

本研究は令和 3～5 年度に実施された成果に基づき、令和 6 年度から開始された 3 年間の対策実装研究の中間段階に位置づけられ、令和 7 年度は、これまで開発してきた支援手法を社会実装可能な形へ移行できるかを検証する段階として実施した。

1) SCS の展開からみた中小事業場支援の課題

SCS は令和 7 年 5 月に PDF 版 9 種類を公開し、一定のアクセスおよびダウンロードが確認された。しかし利用者の多くは支援専門職や比較的規模の大きい事業場であり、産業保健専門職未選任の小規模事業場への直接的到達は限定的であった。

この結果は、中小事業場においては「ツールの提供」だけでは活用が進まず、導入支援や活用を促進する仕組みが不可欠であることを示している。

現在開発中の Web 版 SCS では、回答結果を可視化し改善行動につなげるフィードバック機能の整備を進めており、今後は以下の行政的活用が期待される。

- ・業界団体等による集団実施
- ・地域単位での安全衛生課題の把握
- ・データ蓄積による対策優先度の整理

すなわち、SCS は個別事業場支援ツールにとどまらず、地域・業界単位的安全衛生施策立案に活用可能な基盤となり得る。

2) BOHS 概念を用いた日本の産業保健の構造的課題の整理

本研究では ILO/WHO が提唱する BOHS 概念を参照し、日本の産業保健サービスを 4 段階で整理した。日本では健康診断制度の普及により個別健康管理(第 1 ステップ)は広く実施されている一方、小規模事業場において働く環境を評価し改善につなげる基本的産業保健サービス(第 2 ステップ)が十分に普及していないことが明らかとなった。

一方、大企業では専属産業医体制等により高度な産業保健活動(第 3・第 4 ステップ)が実施されており、産業保健サービスの提供に構造的な格差が存在する。

本研究で整理した「JNIOOSH-BOHS モデル」は、このギャップを可視化し、

- ・小規模事業場への段階的支援設計

- ・政策的介入ポイントの明確化
- ・支援資源の再配置検討

を可能にする概念整理として意義を有すると考えられる。これらを統合的に進める体制として、「JNOSH-BOHS Initiative」を推進してゆくことが期待される。

3) 訪問型 BOHS モデルの実装可能性

本研究では、今回、健康診断等で事業者と接点があり、経験豊富な産業保健職を有する企業外労働衛生機関と、小規模事業場が所属する業界団体とが連携をして健康に関する業界課題に取り組めるような仕組みとして「訪問型 BOHS (Visiting Basic Occupational Health Service for Small Businesses)」を構築した。

これまで、中小企業の産業保健支援のための好事例の収集や公開¹⁷⁾、中小企業を含むすべての職場での新たな産業精神保健の推進のための提案¹⁸⁾など、多くの取り組みが進んでいるが、産業保健サービスを提供する「労働衛生機関」は、日本の産業保健サービスの基幹を支える組織、資源であり、その活用と発展はかせない。ILO の概念では「労働衛生機関」とは、本来予防的な機能をもつもので、職場での安全かつ健康的な作業環境の確立と維持及び労働者の健康を考慮して、その能力に作業を適合させることについて、使用者、労働者及び労働者代表に助言責任をもつ機関とされる。

令和 6 年に実装した訪問型 BOHS 鹿児島モデルでは、すでに関係性構築がなされた鹿児島県においては県トラック協会と労働衛生機関とで数か所の 50 人未満の産業保健専門職未選任事業場を訪問し、新たな産業保健サービスが締結されるきっかけにもなった例もあり、現場からも好評を得ている。

他いくつかの労働衛生機関で県トラック協会と訪問型 BOHS 鹿児島モデル実施に向けて始動したが、実施には至らなかった。その背景として、県トラック協会の業務が多忙で新しい活動を構築する精神的余裕がなかったことが推察される。また、そのサービスを体感する入り口として、令和 5 年 4 月より独立行政法人労働者健康安全機構において開始された団体経由産業保健活動推進助成金制度を活用し最初の一步のハードルを金銭面で支えるような制度設計したが、募集開始早々に今年度の募集が打ち切られ、新規に開拓することが難し

くなったことも一因として上げられる。まとめると、他地域で展開が進まなかった要因として、①業界団体の人的・時間的制約、②新規事業導入に伴う負担感、③助成制度終了による導入インセンティブ低下が明らかとなり、制度的後押しの重要性が示された。

すべての働く人に産業保健サービスを届けることで過労死等を減らすことに寄与できる。そのためには、企業経営にとって意義のある産業保健サービスを提供するための努力が求められよう。一方産業保健サービス提供側の努力だけではなく、業界団体等社会全体がすべての人が安全で安心して働ける社会のために既存のやり方に囚われない新たな仕組みを構築することも必要である。ビジネスに係わる全ての人が安全で健康的に働けるよう発注側が目配せし、ビジネスに係わる団体等が責任を持ってその社会を創っていくなかで産業保健の役割を果たしていくことが必要であると考ええる。今後の行政施策につながる実装研究としては、①団体経由型支援の継続的的制度設計について、助成金ありきでない自走できる産業保健サービスの検討(経営者アプローチ、ストレスチェック義務化に関連した支援、健康経営等他のインセンティブとの併用等)、②導入初期費用の支援については、業界団体、サービス提供側のワンストップサービスの提供などの検討、③業界団体や地域ネットワーク、またはサプライチェーンをハブとした普及モデルの検討が有効と考えられる。

4) すべての働く人に産業保健を届けるためのアプローチ方法

これまでの研究でもすべての働く人に産業保健サービスを届ける仕組みの構築が必要であるという総論には賛同を得てきたが、新たな動きとなるには大きなハードルがあることも体感してきた。

そこで現在の産業保健活動を 4 段階に分けて整理し、現在の活動と目指すべき産業保健ステージとのギャップを明らかにすることで、それぞれの関係者がすべての働く人にアプローチする取り組みを前進しやすくなると考えられた。

第 1 ステップで健康診断を実施する労働衛生機関が健康診断実施だけで終わらず第 2 ステップに進める、作業環境測定で係わった事業場の包括的産業保健サービスにつなげる、地域産業保健センターにて相談対応した企業に対しての働き方アセスメントにつなげる、健

康相談や体調管理で受診した患者さんの働く環境からの影響を勘案し改善につなげるなど、様々な産業保健に係わるタッチポイントでもう1歩踏み込むような取組みが広がっていく仕組みとしていくことも促す必要があろう。

第3ステップでは大企業の専属産業医を中心に質の高い産業保健サービスが提供できる産業保健スタッフが多数存在する。彼らが担当企業に雇用される従業員を支援するだけでなく、そのビジネスに関連する働く人にも視野を広げて持っている産業保健の専門スキルを発揮する仕組みとなれば、今までよりも産業保健サービスが届くところを広げることができる。

サービス提供側の変化だけではなく、産業保健サービス享受側にも変化が必要である。まずは労働者個人が自分の安全で健康的に働く環境は自分自身で整えていくリテラシー向上が必要であり、そのような社会的コンセンサスを高めていくことが必要であろう。

企業側にも変化が必要である。働く人が安全で健康的に働く環境整備の責任は雇用契約を直接締結している従業員だけではなく、多様な働き方が存在する社会において雇用関係に関わらず働く人を守る責務が求められている。一企業だけの取組みではなく、企業支援をする業界団体等が附帯サービスとして専門職の適切で効率的な活用を検討していくなど産業保健サービスが経営に包括されて活用される社会となることが過労死等を減らすには有効ではないかと考える。表6にはすべての働く人に産業保健を届けるための実装アプローチの3つのモデル作りの案を示した。

表6 すべての働く人に産業保健を届けるための実装アプローチ

- | |
|--|
| 1) 健診実施機関/産業保健専門職集団による職場改善支援への展開 |
| 2) 地域産業保健センター相談から職場環境評価(職場リスクアセスメント)への接続 |
| 3) 大企業産業保健資源のサプライチェーンへの波及 |

令和7年の労働安全衛生法改正による50人未満事業場へのストレスチェック義務化は、小規模事業場へ産業保健を導入する契機となり得る。本研究で開発した手法は、その実務支援ツールとして活用可能である。

5) 研究の限界と今後の検証課題

本研究は実装研究の中間成果であり、以下の限界を有する。

- ・SCS 利用者は自主参加者であり代表性に限界がある
- ・訪問型 BOHS は地域モデル段階であり効果検証は十分でない
- ・健康アウトカムへの直接的影響評価は未実施である

したがって、最終年度では以下の検証が必要である。Web版SCSによる利用拡大可能性の確認、訪問型BOHSの多地域実装検証の継続、費用対効果および持続可能性評価の視点の検討、政策導入可能性の検討などである。

6) 最終年度に向けた方向性

最終年度では、本研究で構築した手法を「個別事例」から「社会実装モデル」へ発展させることを目標とする。具体的には、

- ・鹿児島モデルの継続、発展からみえる社会実装のための示唆の整理
- ・JNOSH-BOHSモデルを、「JNOSH-BOHS Initiative」のもとで進めるための実務指針化、手引き(Practice Package(実装手引き): JNOSH版BOHS)作成
- ・業界団体連携型産業保健支援の制度設計
- ・アクション1等で指摘された、ハイレスク労働者へのアプローチのニーズのある業種別アプローチの事例の収集を進め、過労死等防止対策を現場レベルで持続的に機能させる仕組みの提示を目指す。

E. 結論

本研究は、中小事業場における過労死等防止対策の実効性向上を目的として、産業保健サービスが十分に届いていない事業場への支援手法の実装可能性を検討した。その結果、①自律的安全衛生管理を促す支援ツールとしてSCSを開発・公開し、事業場自身が課題を可視化し改善行動につなげる基盤を整備したこと、②実務者・研究者ネットワークの形成を通じて現場知の共有と課題解決力向上の基盤を構築したこと、③企業外労働衛生機関と業界団体が連携する「訪問型BOHS」を提示し、小規模事業場へ産業保健サービスを拡張する具体的モデルを示したことが主な成果として得られた。

また、ILO/WHOのBOHS概念を踏まえ、日

本の産業保健を段階的に整理した JNIOSH-BOHS モデルにより、健康診断中心の個別管理と大企業型産業保健との間に存在する支援ギャップが明確化され、小規模事業場支援の重点領域が示された。本研究は実装研究の中間段階に位置づけられ、効果検証や持続可能性評価には今後の検討を要するが、既存の産業保健資源と業界団体等を活用した連携型支援が、すべての働く人に産業保健サービスを届ける現実的方策となり得ることが示唆された。最終年度では、多地域での検証を通じて社会実装可能なモデルとして体系化することが求められる。

F. 健康危機情報 該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 吉川徹. 医師の働き方改革と法-研修医過労死事案をめぐって 医師の過労死・過労自殺の実態と制度改革のインパクト 産業保健体制再構築への示唆. 産業保健法学会誌 2025; 4(1): 186-192.
- 2) 笹井健司, 吉川徹. 「これからの労働時間法制のあり方と健康確保-労働のオンとオフの境界線」の概要. 産業保健法学会誌 2025; 4(1): 86-89.
- 3) 吉川徹. 徹底分析シリーズ「夜間・不規則勤務と睡眠負債対策」科学的知見・予防的労務管理・多層的アプローチによる支援の視点から. LiSA 2025; 32(6): 606-609.
- 4) 吉川徹. 建設業における過労死・過労自殺の実態からみた産業保健チームへの期待. 建設機械 2025; 61(9): 16-21.
- 5) 田原裕之, 吉川徹. 特集にあたって. 産業精神保健 2025; 33(4): 211-214.
- 6) 吉川徹, 中辻めぐみ, 呉地祥友里, 中西麻由子. 建設業における過重労働・2024年問題と過労死等防止対策. 産業精神保健 2025; 33(4): 236-242.
- 7) 中西麻由子. 中小事業場支援を通じた運輸業における過労死等防止対策. 産業精神保健 2025; 33(4): 243-249.
- 8) 佐々木毅, 吉川徹, 田原裕之. 業種別の過労死等の労災認定. 産業精神保健 2025; 33(4): 225-231.
- 9) 吉川徹. 地方公務員における長時間労働・過重労働の現状と対策 勤務間インターバルと職場環境改善を軸に持続可能な公務職場をめざして. 地方公務員安全と健康フォーラム/地方公務員安全衛生推進協会 編 2025; 35(3): 8-13.

- 10) 吉川徹, 中嶋義文, 井原祐子, 太田由紀. 長時間労働医師に対する面接指導実施医師ロールプレイ研修の実践報告-対面ワークショップによる実務能力向上の試み-. 産業精神保健 2026; 34(1): 125-130.

2. 学会発表

- 1) 吉川徹. シンポジウム 11: 過労死等防止対策推進法制定から10年、これからの過労死等防止対策を考える: 座長のことば. 第98回日本産業衛生学会講演集. 2025; 67(Suppl): 55.
- 2) 山本彩加, 日高彩友美, 村山里絵, 小田原努, 中西麻由子, 吉川徹. シンポジウム 11: S11-2 労働衛生機関における小規模事業場支援の取り組み「訪問型 BOHS (鹿児島モデル)». 第98回日本産業衛生学会講演集 2025; 67(Suppl): 201.
- 3) 吉川徹. 教育講演 3 過労死・過労自殺の労災認定からみた予防視点. 第49回日本自殺予防学会総会プログラム抄録集, 2025; Suppl: 38.
- 4) 鈴木一弥, 仙波京子, 石井賢治, 吉川徹, 高橋正也, 酒井一博. 過労死等防止対策実装研究-カードゲーム式アクション型ツールによる運輸職場の改善-. 産業衛生学雑誌 2025; 67(Suppl): 441.
- 5) 守田祐作, 吉川徹, 高橋正也. 過労死等申請者における脳心血管疾患既往者の既往後年数と過重労働の関係. 産業衛生学雑誌 2025; 67(Suppl): 445.
- 6) 高橋有記, 山本賢司, 吉川徹, 高橋正也. 精神科医の視点による精神障害の労災認定事案におけるセクシュアルハラスメントに関する分析. ストレス科学 2025; 40(1): 54.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

I. 文献

- 1) 厚生労働省. 過労死等の防止のための対策に関する大綱(平成27年7月24日、改訂令和6年8月2日)(Accessed at: <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001282629.pdf>). 2024.
- 2) 高橋正也, 吉川徹. 過労死等研究の今後の方向性. 医学のあゆみ. 2025;292(7):575-6.
- 3) 木内敬太, 吉川徹. 精神障害の労災認定事案における心理的負荷としてのパワーハラスメントの動向. 産業精神保健. 2024;32(3):258-65.
- 4) 吉川徹. 労災保険特別加入者(自営業者・中小事業主・一人親方等)における過労死等事案の特徴からみた過労死等防止視点. 産業保健法学会誌. 2024;3(1):52-9.
- 5) 石井賢治, 鈴木一弥, 吉川徹. 過労死等防止調査研究センター対策実装研究チームの成果. 医学のあゆみ. 2025;292(7):561-6.
- 6) 酒井一博, 鈴木一弥, 吉川徹, 中辻めぐみ, 深澤健二, 高橋有記, 高橋正也, 中西麻由子, 野原理子, 仙波京子. 分担研究報告書「過労死等の防止のための対策実装に関する研究」. 令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究(研究代表者高橋正也)」. 2022:276-82.
- 7) 中小企業庁. 都道府県・大都市別企業数、常用雇用者数、従業者総数 (Accessed at: https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/2023/231213kigyoun2.pdf). 2024.
- 8) 吉川徹. 運輸業(物流業界、旅客運送)における新しい働き方と産業精神保健への期待—産業精神保健の近未来: ポストコロナ禍を見据えて. 産業精神保健. 2022;30(特別号):96-9.
- 9) 吉川徹, 中辻めぐみ, 中西麻由子. 対策実装研究アクション3: 中小事業場への産業保健支援・サービス手法の検討. 令和4年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書(対策実装研究). 2023:378-91.
- 10) 吉川徹, 中辻めぐみ, 中西麻由子. 対策実装研究アクション3: 中小事業場への産業保健支援・サービス手法の検討. 令和5年度「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書(対策実装研究). 2024:276-88.
- 11) 中西麻由子. 研究成果と現場をつなぐ～過労死等防止対策実装研究班での中小事業場向け人権デューデリジェンス支援対策の模索～ (<https://records.johas.go.jp/article/176>). 産業衛生学雑誌. 2024;産業衛生学雑誌. 2024(66(Suppl)):143.
- 12) 中西麻由子. 中小事業場支援を通じた運輸業における過労死等防止対策. 産業精神保健. 2025;33(4):243-9.
- 13) 酒井一博, 佐々木司. 運輸業・郵便業における過労死(脳・心臓疾患)の予測及び防止を目的とした資料解析に関する研究. 平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書(事案解析). 2018:102-29.
- 14) Rantanen J, editor New concept in occupational health services—BOHS. Challenges to occupational health services in the Regions: the national and international responses: proceedings of an ICOH/WHO/ILO workshop. Finnish Institute of Occupational Health; 2005: Citeseer.
- 15) Rantanen J. Basic occupational health services—their structure, content and objectives. SJWEH Supplements. 2005(1):5-15.
- 16) 厚生労働省. コラム3 過労死等防止調査研究センターメンバーによる関係学会における成果発表の紹介. 令和6年度過労死等防止対策白書. 2025:185-6.
- 17) 錦戸典子, 森口次郎, 近藤祥, 寺田勇人, 今井鉄平, 茅嶋康太郎, et al. <中小企業安全衛生研究会 好事例収集プロジェクト報告> 中小企業で展開されている産業保健活動の好事例の収集と今後の取り組み推進への示唆. 産業衛生学雑誌. 2024;66(1):45-51.

- 18) 錦戸典子, 中谷淳子, 田中千恵美, 安部仁美, 渡邊裕美, 森晃爾. 中小企業を含むすべての職場での新たな産業精神保健の推進に向けて~ 産業看護職の活用と事業者主体の取り組みが鍵!~. 産業精神保健. 2025;33(1):35-8.