

ベルで労働安全衛生システムが整えられており、統括労働安全衛生責任者と、その下に安全管理者、衛生管理者を定め、定期的に労働安全衛生委員会を開催するなど、責任の所在と活動内容が明確になっている。労使の中に安全衛生に対する認識が高く、労使一体となった自主的取り組みも多くみられる。産業医、労働安全衛生コンサルタント、環境測定士などの専門職の層が厚く、職務内容が法的に明確にされていること、中央労働災害防止協会、産業保健推進センターによる、情報提供、労働衛生サービス、トレーニングの提供などがこれらの活動を支えている。行政も労働安全衛生法を根拠とし、労働災害の死傷病報告による情報に基づき次々変化するニーズに対応するため、5年毎に改定される労働災害防止計画によって優先課題を明確にしてきた。また、産業医学総合研究所、産業安全研究所、労働科学研究所、産業医科大学など、多くの研究機関が、新たに発生する労働安全衛生問題解決に貢献するための研究・技術開発を推進しているといえる。

2. 労働災害報告の仕組みとその統計

我が国による労災・職業病のサーベイランスは、労働者死傷病報告（安全衛生規則第97条）に基づき、業務上の労働者が労働災害その他就業中又は事業場内等において、負傷、急性中毒などにより死亡、又は休業したときは、労働安全衛生法に基づき遅滞なく様式第23号による報告書を所轄労働基準監督署に提出することになっている。休業日数が4日に満たないときは、四半期毎に国によって定められた様式による報告書をそれぞれの期間の最後の月の翌月末日までに、所轄労働基準監督署に提出しなければならない。故意に労働者死傷病報告の提出を怠るといわゆる『労災かくし』となり、法律によって厳しく処罰される。また、労働者が業務上の事由又は通勤によって負傷したり疾病に罹患したり、または死亡の際は、被災労働者や遺族を保護するため必要な保険給付制度（労災保険）がある。これらの労災給付件数についても、中央労働災害防止協会が発行している「労働衛生のしおり」で、その統計の一部が公表されている。

現在、我が国では休業4日以上労働災害や業務上疾病者数は、長期的には減少しているが、腰痛については増加傾向にある。2007年度の休業4日以上死傷者数は121,356人(前年比0.0%減)で、一方死亡者数は前年に比べ115名減少し、1,357人(前年比7.8%減)となっている。

D. 考察

1 我が国の労働安全衛生対策

1.1 我が国の労働安全衛生施策と特徴

我が国の労働災害の死傷病報告と災害防止政策の立案の仕組みづくりのレビューから、途上国に活用できる労働安全衛生対策評価を行った。その結果、1) 労働災害・職業病報告制度と予防の推進、2) 行政・施策づくりと現場との連携、3) 労使の自主対応イニシアティブによる多様な労働安全衛生活動、4) 現場直結型の健康・安全リスクアセスメントや研究の手法、5) 職場レベルにおける実践的な労働安全衛生活動経験が重要であると考えられる。

2. 労働災害報告の仕組みとその統計

我が国では、労働安全衛生法による報告の仕組み、通勤災害・労働災害に関連した補償制度の制度がととのい、経年的なデータを国民が入手することが可能となっている。統計には主に2つの情報源があり、事業主の申告に基づく死傷病報告数と、被災者の申請と政府の給付にもとづく労災保険給付件数である。しかし、これらの統計の公表は各労働基準監督署の判断により公開されるもので、全国的な統計は「労働衛生のしおり」でその一部が公開されるにとどまる。通勤災害・労働災害には自動車やバス、自転車など交通に関連した災害のほか、転倒や転落などの歩行中の災害も含まれる。

上記の2つの情報源から、我が国では労働安全衛生対策に利用できる交通外傷などに関連した災害統計が得られる状況にある。事業主による死傷病報告数で、通勤災害を含む労災保険給付者数共に、自動車やバス、自転車などによる災害のほか、転倒や転落などの歩行中の災害も含まれている。その際、「事業場内」で発生する自動車やフォークリフトなどとの接触、業務に関連した乗り物に関連した労働災害、歩行等の移動に関連した外傷などは労働災害として報告されるが、「事業場外」で発生する通勤災害の詳細な全国データについては経年的に公表されているものはない。これは「労働災害」は労災保険新規受給者数の報告の際に「通勤災害」による受給者は含まれないからと考えられる。我が国は、一般的に道路交通事故による死傷者数は警察庁が報告し、(労働災害による死傷者数は厚生労働省が報告しているといえる。

また、現在のところ厚生労働省は休業4日以上の場合の統計を主に集計・公表しているため、休業に満たない災害、たとえば4日以上職場を休むことがない軽症の怪我や、上肢の骨折などの歩行や移動が可能で入院治療が必要でない災害などは、休業4日未満になる可能性があり、軽症の労働災害の全体像については、

わかりにくくなっている。交通外傷予防のためには、労働安全衛生分野においても災害原因別の外傷データベース作りを進めることや、既存の労災保険給付状況に関して、交通災害予防の視点から情報を整理しなおすことなどが重要と考えられる。

E. 結論

わが国の安全衛生施策のレビュー結果にも基づき、我が国の労働災害の死傷病報告と災害防止政策の立案の仕組みづくりについて検討し、途上国に活用できる労働安全衛生対策評価を行った。その結果、1) 労働災害・職業病報告制度と予防の推進、2) 行政・施策づくりと現場との連携、3) 労使の自主対応イニシアティブによる多様な労働安全衛生活動、4) 現場直結型の健康・安全リスクアセスメントや研究の手法、5) 職場レベルにおける実践的な労働安全衛生活動経験が重要であると考えられた。また、交通外傷予防のためには、労働安全衛生分野においても災害原因別の外傷データベース作りを進めることや、既存の労災保険給付状況に関して、交通災害予防の視点から情報を整理しなおすことなどが重要と考えられた。次年度以降、「労働災害」と「通勤災害」の報告の仕組みと予防施策への反映方法について、高所からの転落・墜落対策、農作業中の負傷等への対策について、途上国の現状の調査を踏まえて、労働安全衛生対策の視点から整理する必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

H. 参考文献

- 1) 川上剛. 労働安全衛生分野における日本の経験と国際協力に関する研究. JICA 国際協力事業団, 2006年4月
- 2) 吉川徹, 小木和孝. 日本産業衛生学会労働衛生国際協力研究会の活動. 健康開発 2008;12:41-48.
- 3) International Labour Office: Decent work. Report of the Director-General. Internaitnal Labour Conference 87th Session (1999)
- 4) Fingerhut M, Kortun-Margot E: Network of WHO collaborating centres in occupational health and communication and information dissemination. Asia-Pacific Newsletter on Occupational Health

and Safety. 9, 28-30 (2002)

- 5) ILO: Safety, health and welfare on construction sites, A training manual. International Labour Office, Geneva. (1995)
- 6) Kawakami T. (2006) Networking grassroots efforts to improve safety and health in informal economy workplaces in Asia. Industrial Health 44.
- 7) 川上 剛、労働衛生、日本国際保健医療学会編「国際保健医療学」第2版、杏林書院、2005年
- 8) 川上 剛、小木和孝：産業における安全・健康リスクと自主対応参加型改善、思想、7月号、岩波書店、2004年
- 9) 川上 剛、ILOにおける中小企業安全衛生対策-アジアにおけるワイズ方式参加型トレーニングの進展-、日本産業衛生学会・中小企業安全衛生研究会編「中小企業の安全衛生を創る」226-235 ページ、労働基準調査会、2004年
- 10) 川上 剛. 労働災害・職業病. 日本環境会議「アジア環境白書」編集委員会編集アジア環境白書 1999/2000、東洋経済新報社、2000年
- 11) 川上 剛 (2002) ILO (国際労働機関)、中央労働災害防止協会編、「最新安全衛生世界の動き」15-35 ページ、中災防新書 007、中央労働災害防止協会

厚生労働科学研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

日本の道路安全と外傷予防に関する経験を活用した
途上国の外傷予防に関する研究

平成 21 年度 研究報告書

2010 年 3 月発行

研究代表者 中原慎二

聖マリアンナ医科大学予防医学教室

〒216-8511 川崎市宮前区菅生 2-16-1

TEL:044-977-8111

FAX:044-977-8356

