

PRECARIOUS EMPLOYMENT &  
WORKER'S HEALTH

# 非正規雇用と 労働者の健康

矢野 栄二

井上 まり子 編著

関根 秀一郎

飯島 美世子

湯浅 誠

脇田 滋

奥西 好夫

杉田 稔

鶴ヶ野 しのぶ

錦谷 まりこ

飯島 純夫

巽 あさみ

丸山 総一郎

瀬戸 昌子

毛利 一平

吉川 徹

酒井 一博

森 晃爾

石竹 達也 著



財団法人  
労働科学研究所

## 第4部-6

### 外国人労働者における労災・職業病発生の実態

#### 4.6.1 はじめに

日本における外国人労働者が、社会的に注目されるようになったのは1980年代後半として良いだろうか。1987年には入管協会により「国際人流」<sup>1)</sup>という雑誌の創刊準備号が発行されている。

厚生労働省の統計（外国人労働者の雇用管理に関する研究会資料等）によれば、1990年に15万人と推計されていた外国人正規労働者は、2006年には75.5万人へと、直線的に増加している<sup>1)</sup>。その後、同様の推計値は見当たらず、2007年からは「外国人雇用状況の届出」が義務化されたことから、同報告に基づく「外国人雇用状況の届出状況」が公表されているが、それによると、2010年10月末における外国人労働者数は約65万人で、そのうち約18万人（28%）が請負もしくは派遣の形態で働いているとされる<sup>2)</sup>。

外国人労働者は、労働安全衛生の観点からは、労働起因性の健康・安全リスクに対して脆弱な集団であるとされる。これは、半ば経験的・直観的な認識とあってよく、学術的・定量的なデータが示された論文を見つけだすことは難しい。

保健・医学系の論文を念頭に置き、アメリカ国立医学図書館（NLM）のデータベース（PubMed）を検索したところで、“migrant worker”がキーワードとして含まれる文献はわずか57件に過ぎず、さらにその中で労働災害・職業病について扱った論文となると、ほぼ皆無となる。一方で外国人労働者の健康問題

は、早くからILOやWHOなどの国連専門機関にとって重要なテーマであったが<sup>3,4)</sup>、それはその時すでに、移住労働者の問題が広く知られていたからにはかならない。そもそも、ILOに至っては、その設立の目的として「移住労働者の保護」が掲げられていたのである<sup>5)</sup>。

しかし、こうして古くから知られる問題ではあっても、状況は常に解決からはほど遠く、社会的な問題として告発するルポルタージュは国外をはじめ<sup>6)</sup>、国内でも数多く目にすることができる<sup>6)</sup>。最近では、社会学者による調査報告<sup>7)</sup>などもあり、その実態に対する(社会)科学的なアプローチが進みつつある。

一方、集団的なアプローチ、すなわち疫学的な視点から見ると、外国人労働者の労災・職業病の問題については、「何がわからないのかさえわからない」状態にあるといってよい。年間どれだけの外国人労働者が、労働災害、あるいは職業病で苦しんでいるのかさえ把握できているとは言い難い。結果として、外国人労働者の労災・職業病に関して、政策的に状況を改善するために必要な社会資源の総量を決定するに足るエビデンスは、いまだ得られていない。

結局のところ、現状では古典的で経験的・直観的な認識、すなわち「外国人労働者の多くは3K(きつい、汚い、危険)職場での労働を強いられる傾向にある」、「言葉や文化の違いが、安全衛生活動(教育、訓練、指導)を困難にする」、「外国人労働者は長時間労働を強いられることが多く、ゆえに一般的な健康状態が悪く、労災・職業病のハイリスクグループとなる」、さらに「外国人労働者は社会保障の恩恵を十分には受けられない」といったこと<sup>8)</sup>が、外国人労働者の労災・職業病問題を考える上でのよりどころとなっているのである。

しかしこうした認識は、労働安全衛生の立場から現場の改善に取り組もうとする場合には、大まかにすぎる。より具体的な課題の抽出が必要である。

こうした現状を背景として、筆者らは2009年より厚生労働科学研究費補助金(労働安全総合研究事業、課題名「非正規雇用の一典型としての外国人労働者における労災・職業病リスクの解明と参加的手法による予防対策の確立」)を得て、この問題について調査・研究をおこなう機会を得た。

ここではその調査結果や既存の統計データなどを紹介しながら、日本の外国人労働者における労災・職業病の実態を記述し、その解決方法について若干の考察を加えてみたい。

### 4.6.2 日本における外国人労働者の労災・職業病 — 労働組合の相談事例研究

#### 4.6.2.1 対象と方法

神奈川シティユニオン（以下、KCUとする）は、神奈川県川崎市にあって、外国人労働者の労働問題に対する支援を行っている。KCUが扱う外国人労働相談件数は、1990年代で約200件前後、2000年代で約300件前後であり、リーマン・ショック前年の2007年より顕著な増加を示し、2008年と2009年にはそれぞれ、565件と527件にも上った（図4-6-1）<sup>註2)</sup>。このうちの大多数は賃金、解雇、労働条件に関するものであるが、労働災害・職業病に関する相談も毎年ほぼ50件前後存在する。

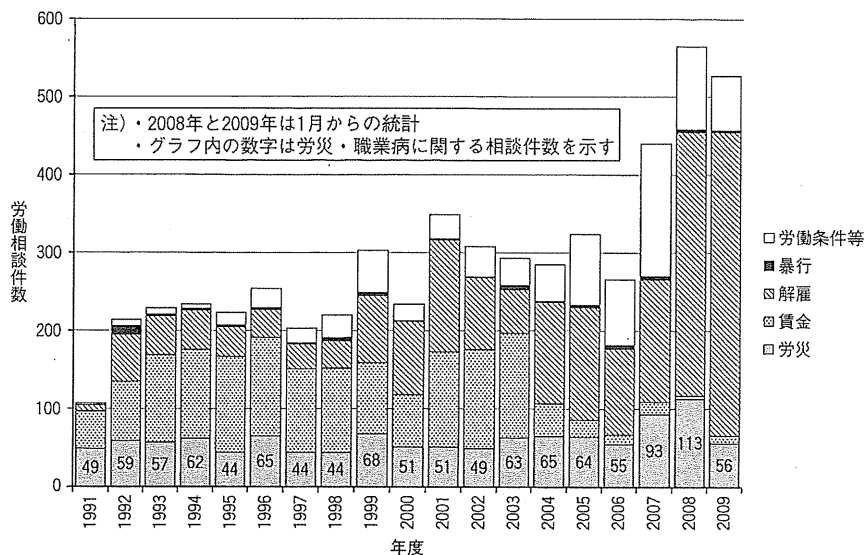


図4-6-1 神奈川シティユニオンにおける労働相談件数とその年次推移

このKCUの協力を得て、過去の事例の中から52例について聞き取りの記録や、死傷病報告、労災補償に関する文書等をもとに、傷病発生の詳細な状況、労災補償申請の結果、労災補償給付の内容や労使協議の結果等についての情報を得、集計してその特徴を記述した。事例の抽出にあたっては、特に統計学的手法は用いておらず、KCUが資料を保管するキャビネットから、2005年～2007年を中心に取り出した<sup>註3)</sup>。なお、2008年以降の労災相談については、いまだに解決を見ていないものも少なくないため、集計の対象となっていない。

なお、本調査研究の実施については、労働科学研究所倫理委員会の審査を受け、承認を得た。また、組合に対して、調査研究の内容を十分に説明したうえで、資料提供の許可を得た。

#### 4.6.2.2 結果(1) 収集事例の特徴

表4-6-1～4-6-3に検討の対象とした52事例の特徴を示す。今回検討の対象とした事例は比較的最近のものであり、2005～2007年のものが比較的バランスよく含まれている。男女の比は2.6対1で男性が多い。国籍ではペルーが26人で最も多く、フィリピン（8人）、韓国（8人）、ブラジル（4人）と続く。フィリピン、韓国、スリランカを除けばすべて中南米からの労働者で占められている。在留資格については、定住者が18人で最も多い。多くの場合、資料には外国人登録証のコピーが含まれていたが、12名についてはそれがなく、国籍を確認することができなかった。また、オーバーステイについては必ずしも明確な記録がない場合もあったが、ファイルに含まれる資料からその可能性が高いと考えられたものを集計している。

業種別の分布をみると建設業が最も多く（12人）、次いで機械製造（9人）、金属加工（7人）などが続く。職種については、「工具」、「作業員」など、必ずしも必要な情報が含まれていない場合も多いため、「プレス・（スポット）溶接」の担当者のみを集計している。後で示すとおり、災害発生の原因としてプレス作業とスポット溶接作業については、特段の注意が必要と考えられたからである。

災害発生の時間帯については、勤務形態に関する情報が十分に得られておら

表4-6-1 事例研究対象の特徴の分布      表4-6-2 事例研究対象の特徴の分布(続)      表4-6-3 事例研究対象の特徴の分布(続)

歴年別事例件数	業種	死傷病報告提出までの期間
1998	1 機械製造	9 1週間以内
1999	1 自動車部品	4 2週間以内
2003	3 金属加工	7 1ヵ月以内
2004	7 建設業	12 1ヵ月超
2005	12 食品	6 不明・提出せず
2006	12 その他	8
2007	16 不明	6 未調査
		20
性別件数	職種	受傷後組合受付までの期間
男性	37 プレス・スポット溶接	9 1週間以内
女性	14 その他	43 2週間以内
不明	1	1 1ヵ月以内
国別件数	被災時間帯	1ヵ月超
アルゼンチン	1 0:00~8:00	7 3ヵ月超
スリランカ	1 8:00~10:00	8 1年超
ドミニカ	1 10:00~12:00	8 不明
パラグアイ	1 13:00~15:00	10 未調査
フィリピン	1 15:00~17:00	3
ブラジル	8 17:00~24:00	6
ペルー	4 不明・特定できず	10
ボリビア	1	10 労災補償給付
メキシコ	1	1 申請・支給
韓国	8	1 申請なし・あるいは不支給
在留資格	受傷時の作業の経験	非労災・自主解決等
永住者	5 0日	1
永住者の配偶者等	1 1日以上~1週間未満	1
定住者	18 1週間以上~1ヵ月未満	1
日本人の配偶者等	6 1ヵ月以上~1年未満	12 後遺障害認定 (n=38)
オーバーステイ	10 1年以上~3年未満	28 あり
不明	12 3年以上	10 なし・不明
	3 不明	3 後遺障害等級 (n=28)
		7級
		8級
		9級
		10級
		11級
		12級
		13級
		14級

ず、夜勤・交代勤務で働いている者の数などが不明ではあり、集計結果に特段の意味付けをすることは難しいが、午前中および午後始業開始後の時間に集中している印象がある。「受傷した時の仕事を始めてから受傷するまでの経験の長さ」の分布では、1年以上の者が27人と約半数を占める一方で、1週間未満が8人、特に0日で受傷した事例が3人いたことは、具体的な予防対策を考え

る上でも注目に値するだろう。

外国人労働者などの非正規労働者に関しては、巷間いわゆる「労災隠し」の横行などが指摘されることがあるが、その点はどうだろうか。たとえば、死傷病報告が得られた事例では、事故の発生から報告書の提出までの期間をみることで、「労災隠し」の意図があったかどうかを間接的に知ることが考えられる。死傷病報告については、今回まだ精査できていない事例が20例残っているが、その他の32例のうち13例で報告書のコピーを入手できている。報告書が提出された日付を監督署の受付印から確認したところ、13例のうち1週間以内に死傷病報告が提出されたのはわずか2例にすぎず、2週間以内を集計しても6例でしかない。一方で1ヵ月を過ぎて提出された場合が5例もあり、これらは多かれ少なかれ「労災隠し」の意図があったのではないかと疑わせる。

一方、こうしたことは事故が発生した場合に問題の解決を遅らせることにつながる。受傷から組合に相談するまでの期間をみると、1ヵ月を過ぎてからの相談が19件に上り、精査することができた事例33件の3分の2弱を占めている。こうしたことから、外国人労働者の労災問題解決の難しさをうかがい知ることができる。労災補償給付に関しては、給付申請書などの書類の存在により、38例が療養給付など何らかの給付が受けられたものと確認できた。給付が受けられなかった事例としては、12例のうち5例が反復作業による筋骨格系障害であった。これらは今回対象となった筋骨格系障害の事例のすべてであり、事故ではない、慢性障害（あるいは疾病）の認定がいかに困難なことであるかを示しているともいえる。労災給付が認められた38例のうち、後遺障害が認められたのは28例であり、このうち2例は年金支給の対象となる7級と認定されている。

#### 4.6.2.3 結果(2) 傷病に関する分析結果

傷病の詳細に関して、その分類別及び部位別の集計、また事故の型別の集計を行った。

表4-6-4は傷病分類別に見た事例数の集計結果である。すべての事例について、診断書に記載された傷病名を集計してあるため、総数は全事例数（52

表 4-6-4 傷病分類別事例数

外傷			
骨折	24	挫傷	4
手指	(11)	打撲	4
肋骨	(5)	手指腱損傷	4
挫創	11	手指神経断裂	3
手指	(7)	切創	2
顔	(4)	骨髄炎	2
切断	11	擦過傷	1
右手指	(9)	靭帯損傷	1
左手指	(2)	脱臼	1
挫滅創	7	熱傷	1
右手指	(3)	捻挫	1
左手指	(4)		
慢性障害			
腱鞘炎	(3)	頸肩腕障害	1
その他	(15)		

表 4-6-5 身体部位別事例数

身体部位		手指事例の内訳	
頭部	2	右手指	31
顔面	9	左手指	11
上肢	2	母指	(4)
手指	42	中指	(9)
体幹	7	示指	(1)
下肢	6	中指	(2)
		環指	(6)
		環指	(2)
		小指	(1)
		小指	(0)

注)・表 4-6-4 に示す「外傷」事例のうち、「手指腱損傷」「手指神経断裂」「骨髄炎」の 9 件を除く 68 件についての分布  
・「手指」には「手」「手関節」などを含んでいる

注)・診断書の傷病名をそのまま数えており、総数は全事例数よりも多い

例)より多くなっている。最も多く認められたのは「骨折」(24例)であり、その半数近く(11例)は手あるいは手指の骨折であった。肋骨骨折の件数も比較的多く、5件を数えた。このほか多かったのは、「挫創」・「挫滅創」・「挫傷」などだが、「切断」という重度の障害を伴う事例も11例と多かった。この「切断」については、すべて手指(しかも圧倒的に右が多い)であることも、予防対策を考える上で参考とすることができそうだ。

なお、疾病や慢性の傷害については非常に少なかった。これは組合の活動上、因果関係の立証が困難な傷病については申請を控えていることもあるが、そもそもは労働者本人もその周囲も、そうした傷病に関して労働との関連に思い至らないところがあるためと考えるのが妥当だろう。

表 4-6-5 には部位別に見た集計結果を示している。この表は、上述した表 4-6-4 の「外傷」77 事例のうち、「手指腱損傷」「手指神経断裂」「骨髄炎」の 9 例を除く(傷病の部位が広汎に及ぶなど、明確に特定できないことによる)68 事例について集計している。圧倒的多数(42例、62%)は手指の損傷で



表 4-6-6 事故の型別事例数

事故の型	
墜落・転落	2
転倒	3
飛来・落下	9
崩壊・倒壊	1
はさまれ・巻き込まれ	20
プレス機によるもの	(6)
溶接機によるもの	(4)
切れ・こすれ	3
おぼれ	1
交通事故	1
動作の反動・無理な動作	6
反復動作	(5)
複合型	3
激突され/墜落・転落	(1)
まさまれ/高温・低温のものとの接触	(1)
墜落・転落/飛来・落下	(1)
暴力	2
分類不能	1

注)・全52例について分類したもの

あり、さらにその74% (31例) が右手指であった。指の部位ごとに見れば、右の示指・中指がいずれも9例で最も多くなっている。

災害の型ごとに集計してみると(表4-6-6)、これまでみてきた結果からも予測できるとおり、「はさまれ・巻き込まれ」災害が最も多く20例で、さらにこのうち6例はプレス機械による災害、4例は溶接機(おそらくはスポット溶接機)による災害であった。次に多かったのは「飛来・落下」による災害(9件)で、さらに「動作の反動・無理な動作」が6件で続く。「反復動作」をこの中に分類したが、これは5件でやはり相対的に大きな割合を占めている。

4.6.2.4 結果(3) 後遺障害と補償——特に金銭的・時間的コストについて  
後遺障害の等級の詳細については、表4-6-7に示した通りである。これまでみてきた結果に対応して、やはり指に関する後遺障害が多くなっている。

最後に、これら労働災害に伴う金銭的・時間的コストについての集計結果を見てみよう(表4-6-8)。これらのデータについては、全ての事例について精査できているわけではなく、一部未調査の事例が残っている。

表4-6-7 後遺障害が認定された28例の障害等級に基づく分類

級号	後遺障害の内容	事例数
7	20 (顔面挫創、鼻骨骨折、左顎関節部挫傷：女性)	1
	20 (頭蓋骨骨折、外傷性くも膜下出血、脳挫傷、急性硬膜下血腫ほか)	1
8	30 (左眼眼球破裂)	1
9	8 1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの	1
10	6 1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したもの	2
	6 1手の示指、中指又は薬指を失ったもの	1
11	20 (左踵骨骨折)	1
	不明 (鎖骨骨折、顔面挫創、外傷性歯牙脱臼)	1
12	6 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの	1
	7 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの	1
	9 1手の示指、中指又は環指の用を廃したもの	5
13	12 局部にがん固な神経症状を残すもの(右膝)	1
	30 (右示指・中指挫減創→偽関節形成・骨移植)	1
14	5 1手の母指の指骨の一部を失ったもの	2
	9 局部に神経症状を残すもの	7
	20 (左第3、4指末節挫減創(爪床挫減創))	1

表4-6-8 受傷後に伴う後遺障害補償および解決に至るまでの金銭的あるいは時間的コスト

障害等級別障害補償一時金給付額				
等級	件数	平均値	最小	最大
10級	2	3,060,619	1,635,330	4,485,908
11級	2	1,713,421	1,373,011	2,053,830
12級	7	1,300,884	836,316	1,581,216
13級	1	743,663		
14級	5	594,754	378,000	972,720
受傷後労使協議終結までの期間(日)				
	件数	平均値	最短	最長
	17	476	265	786
解決金・慰謝料等の金額				
	件数	平均値	最小	最大
	22	3,061,275	250,000	11,205,618

\* 一部に未調査のデータが残っている。中間的な集計である。

障害補償一時金の給付額が最も多かったのは、ウィンチによる巻き込まれ事故の事例（左拇指基節骨開放骨折）で、約450万円であった。後遺障害が認定された場合、民法に基づく損害賠償請求が行われているが、「受傷後労使協議終了までの期間」は損害賠償請求が決着し、協定書が作成されるまでの期間を示す。最短でも265日、最長では786日（2年超！）であり、平均で476日、すなわち1年以上を要しているのである。解決金・慰謝料の額は、平均で約300万円になり、最も多い例では1,000万円を超えていた。

#### 4.6.2.5 考察(1) 日本の外国人労働者における労災・職業病発生の構造

今回の事例研究は、わずか50例にすぎない事例の検討ではあるが、それでも外国人労働者における労災・職業病発生の構造と、現場の改善に向けた具体的な対策確立のためのヒントを与えてくれている。

例えば今回検討の対象とした事例は、必ずしも3K職場といえるような職場ばかりではない。ごくありふれた製造現場であり、ごくありふれた建築現場も少なくなかった。

個々の事例を見ると、

- ・ 工作機械に安全装置が取り付けられていなかった（4事例）
- ・ 安全装置の点検を怠っていた（3事例）
- ・ 本来取り付けられているべきカバーが忘れられていた（1事例）
- ・ 緊急停止スイッチが手の届く場所になかった（1事例）
- ・ 照明が落とされた中で、作業方法を誤った（1事例）
- ・ 職場の習慣として、機械を回転させたまま清掃していた（2事例）

など、本来職場が整備しなければならない基本的な安全対策ができていない場合が少なくなかった。

そのうえで、就業初日から十分な訓練も行われないうちに、危険な装置を操作させたり（2事例）、慣れない作業の応援をさせたりすることになれば、災害に遭遇するリスクが大きくなることは容易に想像できる。

となれば、結局、最も重要なことは、雇用する側がまずは基本的な安全対策をしっかりとすることである。特に今回の事例検討でハイリスクであることが

示された、プレス機・溶接機の操作と、それに呼応するはさまれ・巻き込まれ災害の防止、利き手の保護対策は優先課題として取り組まれるべきことであるのかもしれない。

#### 4.6.2.6 考察(2) 本調査研究の限界と今後の課題

本調査研究では、一つの組合のみから提供された資料を用いていることで、収集された情報に何らかの偏りが生じている可能性はある。組合への相談事例を対象としたことから、重度の障害を伴う重大な災害（だれの目にも明らかで、公的なチェックの対象となりやすい）や、逆に休業を要しない程度の軽度の災害・疾病については把握されていないと考えるべきだろう。少なくとも疾病に関して、われわれは現段階で何らかの指摘をできるだけのデータを有してはいない。

今日外国人労働者が働く職場での優先課題として、プレス機械やはさまれ・巻き込まれ対策に注目することには一定の妥当性があると考えますが、今後さらに調査を進め、外国人労働者の労災・職業病対策のためのトレーニングプログラムやツールキット開発に有用な情報を蓄積する必要がある。

### 4.6.3 日本における外国人労働者の労災・職業病——既存の統計データから

#### 4.6.3.1 日本の労災・職業病統計と外国人労働者

日本の労災・職業病統計のもととなるデータは二つある。一つは労働安全衛生法100条を根拠とし、労働安全衛生規則97条に定められる労働者死傷病報告（様式23号、休業4日以上）、もう一つは労災保険給付申請である。しかし、これらについてはいずれも労働者の国籍等に関する情報の記載は求められておらず、外国人のデータのみを取り出すことが難しい。

このため今日に至るまで、筆者が知る限り、日本における外国人労働者の労災・職業病の実態を示す統計が公表されたことはない。ただし、対象を限定したものであれば、わずかに二つの統計が存在する。一つは厚生労働省による「不法就労<sup>註4)</sup>外国人であると思われる者に対する労災補償状況」で、もう一つ

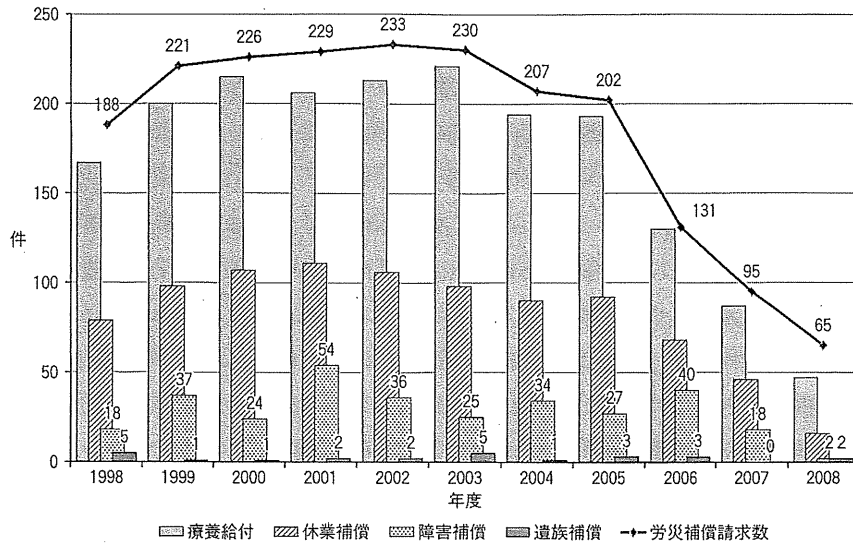
は財団法人国際研修協力機構（JITCO）による外国人研修生・実習生における労災発生状況の統計である。前者は一般には公表されていないようで、全国労働安全衛生センター連絡会議（JOSHRC）が情報公開請求によって入手したものが、同会議のウェブサイト上で公開されている<sup>9)</sup>。前者については、1992年以降の研修生・実習生における死亡に関する統計が、また2008年度に限って、技能実習生における労災発生状況の把握が「自主点検」調査として実施され、それぞれ公表されている<sup>10-12)</sup>。

#### 4.6.3.2 「不法就労外国人であると思われる者に対する労災補償状況」

前出の JOSHRC 資料<sup>9)</sup>によれば、この資料は都道府県労働局が労災認定の過程で把握した情報を取りまとめ厚労省に報告しているものであることがわかる。ただし収集される情報は、(1) 国籍別、(2) 業種別の請求件数と、(3) 給付内容別の決定件数のみであり、極めて限定的である。

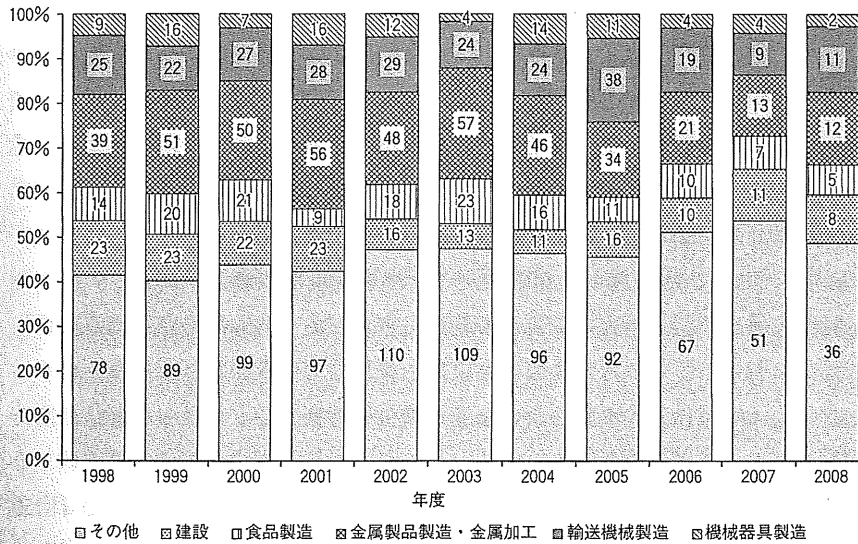
図4-6-2は1998年以降の労災補償請求件数と内容別給付決定件数の推移である。1999年から2005年については、労災補償請求の総数はほぼ200件前後で安定しており、給付内容別の割合にも大きな変動はないとみてよさそうだ。すなわち、療養給付を受ける者の内、約半数が休業補償も受けており、療養給付受給者の1～2割程度が何らかの後遺症を有し、障害補償を受けていると考えられる。また、少ないながら遺族補償が給付されていることは死亡者が存在することを意味する。申請に対する認定の割合については、請求から認定までに時間差があることを考慮する必要はあるものの、概ね9割前後と考えられる。

いま、この図で1999年から2005年までの遺族補償の件数（15件）を、この間の死亡災害件数に等しいと仮定するならば、年間の死亡災害件数は平均約2件となる。一方で、この間の非正規外国人労働者数は平均で約20万人程度と推定されているので、10万人当たりの死亡災害発生率は1.0程度とすることになる。日本における年間の死亡災害件数は、この時期1,500件から2,000件程度で、全就業者数は約6,000万人であるから、同じく10万人当たりの死亡災害発生率を計算すると2.5～3.3程度となる。従って、現在入手可能なデータからという条件付きではあるが、少なくとも日本の非正規外国人労働者において、死亡に至



資料) 厚生労働省「不法就労外国人であると思われる者に対する労災補償状況」  
 注) グラフ内の数字は件数

図4-6-2 非正規外国人就労者による労災補償請求数と内容別給付決定件数の推移



資料) 厚生労働省「不法就労外国人であると思われる者に対する労災補償状況」  
 注) グラフ内の数字は件数

図4-6-3 非正規外国人就労者による労災補償請求の業種別分布

るような災害のリスクは、日本人に比べて単純に大きいとまで言えるものではなさそうである。

業種別の請求件数の分布をみると（図4-6-3）、建設、食品製造、金属製品製造・金属加工、輸送機械製造、機械器具製造といった業種で比較的件数が多いことがわかる。もちろん、この分布が業種固有のリスクを反映したものと解釈することには問題があり、むしろ業種ごとの外国人労働者数を反映したものと考えたほうが理解しやすい。つまり、比較的件数の多い業種に、外国人労働者が集中しているということではないかと考えられる。

図ではわかりにくいですが、各業種が占める割合をみると、金属製品製造・金属加工業でやや減少する傾向にあるものの、他の業種ではそれほど大きな変化はないように思われる。注目されるのは2005、2006、2007年の集計で、「卸売業・小売業・飲食又は宿泊業」において、それぞれ21、11、11件と報告されている点である<sup>註5)</sup>。傷病や補償の内容については不明であるが、非製造業への外国人雇用の広がりや、外傷以外の健康リスク（過労や筋骨格系障害など）の「確実な」存在を示唆しているデータと考えてよさそうだ<sup>註6)</sup>。

さて、この資料に関してもう一点、2004年以降の減少傾向について触れておこう。政府・法務省は、2004年から2008年の5年間で、「不法滞在者（不法残留者と不法入国者）を半減させる」との目標を設定し、入国管理の強化など必要とされる施策を実施した。その結果、2004年1月には約25万人とされた「不法滞在者」は、2009年1月には13～14万人までに減少したとされる。この他、「雇用対策法及び地域雇用開発促進法の一部を改正する法律」により外国人雇用状況の届出が2007年10月1日から義務化されており、届出を怠ったり、虚偽の届出をおこなったりした場合には事業主に対して刑罰が科されるようになった。特に2006年以降の申請件数の急速な減少の背景には、これらの施策が強く影響したものと考えられる。

#### 4.6.3.3 外国人研修生・実習生における死亡統計と労災発生状況の「自主点検」

2009年の統計でみると、日本に滞在する研修生（技能実習生への移行を前提

とすると考えられる者)は約5万人、技能実習生は1年目と2年目を併せて約12万人、合計約17万人とされている<sup>12)</sup>。これら研修生・技能実習生に死亡、又は4日以上以上の休業災害が発生した場合は、労働基準監督署に対する死傷病報告のほか、JITCOに対しても「労働災害発生状況報告書」<sup>13)</sup>を提出するよう求められている。これを基に、JITCOは研修生と技能実習生における死亡統計を公表している。

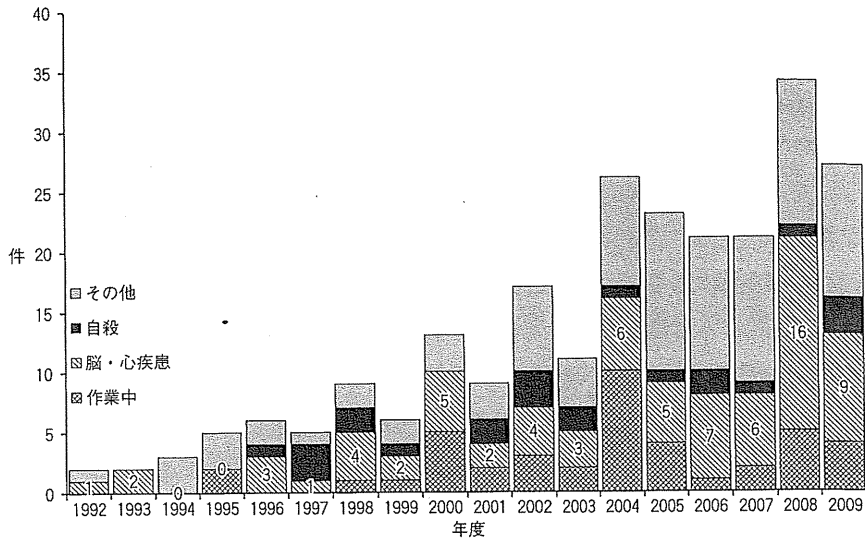
図4-6-4は暦年ごとの死亡者数の推移と、原因の内訳を示している。死亡者数の総数は、研修生・技能実習生の増加と並行して増加しており、2008年には過去最高の35件を数えている。1998年以降、毎年作業中の死亡災害が発生していることも問題だが、2008年には脳・心臓疾患が16件と非常に多く、研修生・技能実習生が比較的若年<sup>14)</sup>であることから「過労死」の存在を示すデータとして、マスコミからも注目された。2009年4月から2010年3月までの27例については個々の概要が公表されており<sup>15)</sup>、そのうち脳・心臓疾患と判断できる明確な記述があり、入国後一定の期間が経過していた5例を表4-6-9に示す。いずれの場合も労働の実態は不明であるし、普段の健康状態もわからないので、安易に「過労死」と結論づけることはできない。

もう少しデータに基づいてみてみよう。表4-6-9にまとめた5例の内、脳出血の1例を除くと心疾患による死亡は4例となる。全て技能実習生なので母集団は12万人となり、2009年度におけるその死亡率は10万人当たり約3.3となる。一方、日本人の同年代(20~30歳代)の就労者における心疾患による死亡率は、10万人当たり約3.2でほぼ同程度<sup>16)</sup>となる。

しかし、JITCOが公表した27例の中には、他にも心疾患による死亡が疑われる事例があり、またそもそも研修生・技能実習生における死亡数は、母集団の規模を反映していてそれほど多いわけではなく、統計的に比較しようとしても1例の増減で大きく値が変化する。従って日本人との比較で多い・少ないを論じること自体に、それほど本質的な意味を与えることもできない<sup>17)</sup>。

むしろ、このデータの意義は、ともすれば傷害(ケガ)中心で、大多数の疾病が見落とされがちになる労災・職業病統計にあって、脳・心臓疾患という長





資料) JITCO「2009年度 外国人研修生・技能実習生の死亡者数」  
 注) グラフ内の数字は脳・心疾患のみの件数

図4-6-4 外国人研修生・技能実習生における死亡の状況

時間労働と密接な関連を持つ問題が、外国人研修生・実習生の中に存在する可能性を明確に示している点で、重要と考えるべきだろう。とりわけ研修生にあっては、そもそも過労による脳・心臓疾患による死亡などは一例たりとも発生してはならないはずで、そこに比較に基づく是非論が入る余地はない。

2011年1月12日には、新聞各紙で技能実習生の過労死が初めて労災認定されたことが報じられた。実習生は31歳（死亡当時）の男性で、茨城県のメッキ工場に働いていたが、2008年6月に心不全で死亡している。実習直前の残業時間は100時間を超えていたともされている。このことは、表面的な統計だけではつかみきれない過労死が存在することを示しており、すでに起こった脳・心臓疾患の事例について、徹底的な調査と適切な補償が必要なことは明らかである。

最後にもう一つのデータである、JITCOによる「技能実習生に係る労働災害等の発生状況」<sup>12)</sup>を見てみよう。

表 4-6-9 外国人研修生・技能実習生の死亡事故発生状況  
 (脳・心臓疾患が原因と思われる明確な記述があるもののみ、2009年4月～2010年3月)

	死亡日	性別	年齢	国籍	事故の概況	入国後の期間
1	2009年6月	男	30代	中国	会社の寮で同僚たちと食事のあとテレビを見ていたところ、急に胸を押さえて苦しみだし、動かなくなった。病院へ搬送後、死亡が確認された。	16-17ヵ月
2	2009年9月	女	30代	中国	脳内出血のため、救急車にて病院へ搬送され、脳内出血の除去手術は成功した。入院加療中であつたところ、発症から20日後、脳動脈瘤からの再出血により状態が悪化し脳出血で死亡した。	33-34ヵ月
3	2009年9月	女	30代	中国	交替勤務で朝勤務明け後就寝。夕方、同僚が食事に誘うため、被災者の部屋(一人部屋)へ行くと、ベッドにうつぶせに倒れていたのを発見したが、既に心筋梗塞で死亡していた。	33-34ヵ月
4	2009年10月	男	30代	中国	土曜日明け方、就寝中突然起きあがり、その直後に倒れた。救急車により病院に搬送されたが2日後に心室細動で死亡した。	15-16ヵ月
5	2009年12月	男	20代	フィリピン	2日続けて無断欠勤したため、責任者がドアの鍵を開けて部屋に入ったところ、布団の中で死亡している実習生を発見した。検視の結果、急性心筋梗塞と診断された。	34-35ヵ月

全て技能実習生の事例である。

資料) JITCO「外国人研修生・技能実習生の死亡事故発生状況」

JITCO は2009年度、技能実習生の労働災害を把握することを目的として、2008年度に発生した労働災害を対象として「自主点検」を実施している。対象とされた事業場数は公表されていないが、回収率は70%で被災者数は580名であるという。

公表されている調査結果の中から、傷病部位、発生原因、業種、職種および起因物の集計結果を表4-6-10に示す。これらの各項目について上位の要素に注目すると、傷病部位では四肢と眼でほぼ90%に達し、「飛来・落下」、「はさまれ・巻き込まれ」、「切れ・こすれ」の三つで4分の3を占めている。業種は

表4-6-10 2008年度発生の技能実習生の労働災害

傷病部位	人数(割合)	発生原因	人数(割合)	業種	人数(割合)
手・指	270 (46.6)	飛来・落下	189 (32.6)	金属製品	139 (24.0)
眼	150 (25.9)	はさまれ・巻き込まれ	150 (25.9)	鉄鋼業	72 (12.4)
足・脚	99 (17.1)	切れ・こすれ	90 (15.5)	他機械器具	65 (11.2)
顔	14 (2.4)	転倒	28 (4.8)	輸送用機械	60 (10.3)
腰	18 (3.1)	高温低温物との接触	27 (4.7)	食料品製造	58 (10.0)
頭	11 (1.9)	激突され	20 (3.4)	建設業	56 (9.7)
胸	4 (0.7)	激突され	20 (3.4)	他の製造業	54 (9.3)
背部	5 (0.9)	動作の反動・無理な動作	17 (2.9)	衣服繊維品	40 (6.9)
腹部	6 (1.0)	墜落・転落	15 (2.6)	木製品家具	10 (1.7)
肩	2 (0.3)	異物混入	1 (0.2)	農業	10 (1.7)
		その他	23 (4.0)	その他	16 (2.8)

職種	人数(割合)	起因物	人数(割合)
溶接	137 (23.6)	その他装置	167 (28.8)
鋳造	75 (12.9)	材料	72 (12.4)
機械加工	38 (6.6)	モータ回転物	55 (9.5)
金属プレス	35 (6.0)	旋盤プレス	53 (9.1)
鉄工	27 (4.7)	足場階段通路	40 (6.9)
婦人子供服	24 (4.1)	荷	21 (3.6)
加熱水産	21 (3.6)	フォークリフト	16 (2.8)
プラスチック	20 (3.4)	クレーン	13 (2.2)
非加熱水産	20 (3.4)	木工用機械	11 (1.9)
とび	16 (2.8)	危険有害物	5 (0.9)
塗装	15 (2.6)	建築用機械	4 (0.7)
食鳥処理	12 (2.1)	乗用車乗物	2 (0.3)
印刷	12 (2.1)	その他	121 (20.9)
枠型施工	10 (1.7)		
鉄筋施工	10 (1.7)		
その他	108 (18.6)		

資料) JITCO「技能実習生に係る労働災害等の発生状況」

さまざまではあるが、多くは製造業に集約され、建設業を加えれば約90%となる。最後に起因物だが、「その他装置」、「材料」、「モータ回転物」、そして「プレス・旋盤」と並ぶ。

非常に荒い解釈ではあるが、これらの結果は前節(4.6.2)で示したわれ

われの調査結果と共通点が多く、このことは、われわれの調査結果をある程度一般化できる根拠の一つとなると考える。また、われわれの調査では全ての対象者が中小企業（あるいは請負企業）で働いていたこと、外国人研修生・実習生の大半がやはり100人未満の企業で働いている<sup>註10</sup> ことなどを考慮すると、結局、外国人労働者の労災の問題というのは、中小企業（あるいは請負企業）における労働安全の問題を見ているにすぎないのではないかと考えている。

#### 4.6.4 おわりに

日本の外国人労働者における労災・職業病の実態について、独自調査によって得られたデータと既存の統計データを基に記述・考察を試みた。断片的な情報をモザイク的に組み合わせただけであり、これまでに発表されてきた数多くのルポルタージュと比較しても、表面を引っ搔いただけで到底核心に迫ることのできないもどかしさを感じている。それでもなお、数字というのは正直なもので、バラバラだった事例をまとめ、その中にある共通の要素（現場で支援をする人たちにとっては、皮膚感覚として「わかりきったこと」だと思うが）を示すことができたのではないかと思う。

4.6.2節で示した調査を始める際に、われわれは外国人労働者の労災というのは、言葉や文化・習慣の違いも相まって、かなり複雑なメカニズムが存在するのではないかと考えていた。しかし、実際のデータを読み解くと、浮かび上がってくるのはほとんどが中小企業や請負業における（労働安全衛生の視点から見ると）基本的な安全対策の欠如といえるように思う。

もちろん、すべてがそうであると言い切るつもりはない。われわれの調査にしても、高々50例程度を検討しただけのことであり、「科学的根拠を持ってこれが実態である」というにはほど遠いこともわかっている。しかし、JITCOによる調査データや、数々の報道・ルポルタージュ、そして、そもそも中小企業における安全衛生対策の充実が、過去数十年にわたって常に重要な課題であったことを考えるならば、さらに詳細なデータを収集することに、さほどの重要性を感じることはできない。