

今必要なことは、経済のグローバルゼーションの中で翻弄され、労働の改善におそらく困難を感じているはずの中小企業に、どのような解決方法を示すことができるか、そしてそれをどのようにすれば実行に移すことができるかを明らかにすることにあるのではないかと思う。

振り返れば、日本が最後の移民を送り出したのは、わずか38年前、1973年のことにすぎない。日本自体が、かつて移住労働者の送り出し国として受け入れ国を一方では支え、またもう一方では受け入れ国に支えられてきたはずである。その歴史をわすれてはならない。

憲法前文が謳うように、日本が「専制と隷従、圧迫と偏狭を地上から永遠に除去しようと努めてゐる国際社会において、名誉ある地位を占め」るためにも^{註1)}、この問題は必ず、そして早急に解決されなければならない。

(毛利 一平・吉川 徹・酒井 一博)

注 記

- 1) 入管協会のウェブサイト (<http://www.nyukan-kyokai.or.jp/kokusajinryu.html>) には、「法務省入国管理局の編集協力を得て、出入国管理行政にかかわる統計や入管法の改正に関する最新の情報を提供」と紹介されている。
- 2) 2007年からの相談件数の急激な増加については、原因がわからないところがある。内訳をみる限り、2007年より労働条件の悪化が始まっていると考えられる。2008年と2009年については、リーマン・ショックに端を発する金融危機、それに伴う企業業績の悪化に伴って解雇が増えたと考えてよいのだろう。一方、労災に関する相談については、労働条件の悪化に伴って労災が多発したのか、全体的な相談件数が増加する中で掘り起こされる件数が増加したのかなど、区別する必要があるが、現時点ではそこまで分析ができていない。
- 3) 本論文で紹介するデータは、KCU事務所にあるキャビネットのうち、1台に保管されている全ての労災相談ファイルである。他の2台で保管されているファイル、事務所内に残されているファイル（最近のもの）については、今後順次集計を行ってゆく予定である。
- 4) 「不法就労」という用語の正当性については議論があるところなので、ここでは引用以外では使用せず、「不法」と同じ状態を示す用語として「非正規」を用いる。なお、「不法就労」という場合には、オーバーステイ（超過滞在）以外の「不法就労」もあるとされているようだが、ここでは区別できていない。
- 5) 2004年以前については、「その他の各種事業」としてまとめられているようで、件数は

不明。「その他の各種事業」としては2000年22件、2001年29件、2002年39件、2003年37件、2004年30件と推移している。これらのデータから、おそらく2000年頃より「卸売業・小売業・飲食又は宿泊業」において、10ないし20件程度の労災申請・認定があったと推定される。なお、2008年には全件数の減少に伴い、当該件数は6件にまで減少している。

- 6) もちろん、製造業であっても過労に伴う傷病や、筋骨格系障害の申請があつて当然なのだが、非製造業における申請は外傷以外の傷病の存在を、「より確実に」示していると考えられる。
- 7) 研修生・技能実習生の圧倒的多数は20歳から34歳で、全体の9割以上を占めている。
- 8) 2005年の人口動態統計職業・産業別調査では、20～39歳の心臓疾患による死亡数が816、この年の当該年齢階級における年平均就労者数は、労働力調査より2,573万人である。よって求める死亡率は3.2（人口10万対）となる。
- 9) 例えば、年間16件の脳・心疾患による死亡があつた2008年であれば、同様の比較でもっと大きな差が認められると考えられる。
- 10) 外国人研修生に限ってみると、全体の約9割（2009年）が従業員規模100人未満の企業で受け入れられている。（2010年度版、JITCO 白書）
- 11) 特に外国人研修生・技能実習生制度に関しては、アメリカ国務省の「人身売買報告書（2007年度版以降）」の中で、「人身売買」の要素を持つと指摘されていることを、知っておかなくてはならない。なお、この報告書の2007年度版の日本の項については、アメリカ大使館のウェブサイト日本語仮翻訳を読むことができる。（<http://tokyo.usembassy.gov/j/p/tpj-j20070702-50.html>）

参考文献

- 1) 本川裕. 外国人労働者数の推移. 社会実情データ図録. [Online]. 2010 [cited 2011 Mar 10]; Available from: <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/3820.html>
- 2) 厚生労働省. 外国人雇用状況の届出状況（平成22年10月末現在）. [Online]. 2011 [cited 2011 Mar 10]; Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000117eu.html>
- 3) ILO. Social security for Migrant Workers. ILO, Geneva, 1977.
- 4) Colledge M, van Genuns HA and Svensson PG. Migration and Health: towards an understanding of the health care needs of ethnic minorities, Proceedings of a Consultative Group on Ethnic Minorities, The Hague, Netherlands, 28-30 November 1983. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1986.
- 5) ギュンター・ヴァルラフ著、マサコ・シェーンエック訳. 最底辺、トルコ人に変身して見た祖国・西ドイツ. 岩波書店, 東京, 1987.
- 6) 信濃毎日新聞社編. 扉を開けて、ルポルタージュ 外国人労働者の生活と人権. 明石書店, 東京, 1992.
- 7) 鈴木江里子. 日本で働く非正規滞在者、彼らは「好ましくない外国人労働者」なのか. 明石書店, 東京, 2009.
- 8) Wickramasekara P. Editorial. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and

- Safety. 2007;14 (2) :27.
- 9) 全国労働安全衛生センター連絡会議 情報公開推進局. 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について (平成12年度分～平成16年度分、平成20年度、平成21年度) /不法就労外国人に対する労災補償状況に係る報告について. [Online]. 2002-2010 [cited 2011 Jan 25]; Available from : URL: <http://joshrc.org/doc/e03.htm>
 - 10) 財団法人国際研修協力機構 (JITCO). お知らせ -2008年度 外国人研修生・技能実習生の死亡者は34名. [Online]. 2009 [cited 2011 Jan 25]; Available from: URL: <http://www.jitco.or.jp/cgi-bin/press/detail.cgi?n=216&ca=2>
 - 11) 財団法人国際研修協力機構 (JITCO). お知らせ -2009年度 外国人研修生・技能実習生の死亡者数. [Online]. 2010 [cited 2011 Jan 25]; Available from: URL: <http://www.jitco.or.jp/cgi-bin/press/detail.cgi?n=353&ca=&a=&y>
 - 12) 財団法人国際研修協力機構 (JITCO) 編. 技能実習生に係る労働災害等の発生状況. 2010年度版 外国人研修・技能実習事業実施状況報告 (JITCO 白書). 東京: 国際研修協力機構, 2010: 147-155.
 - 13) 財団法人国際研修協力機構 (JITCO) 編. 雇用・労働条件管理ハンドブック 2009年11月改訂版. 東京: 国際研修協力機構, 2010: 103.
 - 14) 財団法人国際研修協力機構 (JITCO). 外国人研修生・技能実習生の死亡事故発生状況. [Online]. 2010 [cited 2011 Jan 25]; Available from: URL: <http://www.jitco.or.jp/press/detail353/list.pdf>



グッド・プラクティス

広がる良好実践

4

ベトナムの大企業／多国籍企業における 新たな労働安全衛生課題に関する 全国政労使セミナー

石丸 知宏・吉川 徹

(いしまる・ともひろ 産業医科大学・産業医実務研修センター／よしかわ・とおる 労働科学研究所・国際協力センター)

近年、東南アジア諸国はめざましい経済成長を続けており、日本をはじめとする多国籍企業の進出が進んでいます。ベトナムを訪れた人々は、恐らくバイクの交通量に圧倒されるだけでなく、その道端に並ぶさまざまな多国籍企業の工場や看板にも目が行くはずで、8,600万人というインドシナ半島最大の市場、勤勉な国民性、安い賃金などのさまざまな魅力を求めて、社会主義国であるベトナムにも多くの多国籍企業が進出しており、その工場で作られた加工食品、衣類、電化製品は世界中に輸出されています。

これらの多国籍企業の工場における安全衛生上の対策は、親企業のノウハウや現地の努力もあって、一定の成果を生んでいます。急速な工業化や先進化に伴って、先進工業国と同様に労働ストレス関連疾患・生活習慣病などの新しい課題に直面してきていることもまた事実です。2010年11月、ベトナムのホーチミン市でベトナムの政労使三者を対象とした大企業／多国籍企業における新たな労働安全衛生課題に関する全国政労使セミナーが開催されました。ILO日本マルチバイプログラムによる資金支援を受けて、ILOアジア太平洋総局とILOハノイ事務所によって企画され、その内容はILOの安全衛生普及理念に従って、日本の経験や良好事例を題材としています。筆者らは本セミナーに参加する機会を得ましたので、その経験について報告します。

ベトナムでの多国籍企業における産業保健の特徴

セミナーに先立って、筆者らは事前に4か所の大企業／多国籍企業でヒアリング調査を行いました。ベトナムの企業の実態に基づいてセミナーを企画するためにです。ホーチミン都市部から一時間ほど郊外のクチ工業団地で、欧米向けに縫製／ニット製品、靴や衣料品の素材の繊維加工品を製造・輸出している韓国系と台湾系の企業を訪問しました。なお、クチ(Cu Chi)地域はベトナム戦争中に、南ベトナム解放民族戦線によって作られた有名なクチ・トンネルがあるところです。そのクチに、現在、多国籍企業が進出していることは様々な意味で興味深く感じました。

これらの企業の調査を行う中で、産業安全保健上、いくつかの興味深い共通点が見られました。

欧米企業による要請

欧米企業が途上国の企業と取引する際には、取引企業／親企業が、取引先企業に労働者の人権や周辺環境に配慮していることを取引の前提条件にしていることがしばしばあります。たとえば、有機溶剤管理や保護具着用の徹底、災害記録の作成と保存などの安全衛生上の指摘事項も多く含まれています。訪問

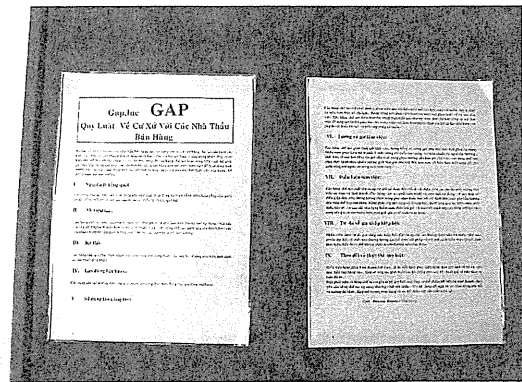


安全衛生マニュアルを見せてくれた担当者ら

した米国の大手衣料品メーカーと取引をしている台湾系企業では、取引先企業に対して、人権、環境、労働条件（賃金・保険など）、労働組合、安全衛生など5つの項目に対し、定期的に監査が行われています。もし、監査基準に合致しない場合は、取引条件が厳しくなり、最悪の場合、取引そのものが中止になることもあるようです。これらの企業にとって監査項目に列挙される安全衛生の取り組みの順守が死活問題になりえます。訪問した企業には欧米企業の記述をそのまま踏襲したと推測される安全衛生方針が掲げてあったり、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を簡素化したマニュアルを整備したりしていました。

本国からの出向幹部

多くの多国籍企業では、現地企業の社長などの主要な地位は本国からの出向者が占めています。日系企業でも同様です。比較的短期間で異動してしまう彼ら幹部の方針が現地企業の産業保健活動にもさまざまな影響を与えています。ある企業ではリーマンショック後の業績改善のために、本国から新しい幹部が赴任しましたが、目先の利益を追求するやり方であったため、労働者からの評価が非常に不評でした。ミスをした労働者を罵倒したり、殴打したりするようなことを恒常的に行っていた管理者がいたようです。しかし、結果として労働災害が増えたり、精神的な不調を



玄関に掲載されていた安全衛生ポリシー

訴え辞職する労働者が急増したりと多くの問題が発生したようです。大企業であっても多国籍企業における労働者は、本国の出向者にその活動を左右されるという弱さを常に抱えています。これらは構造的に大小の差こそあれ、訪問した企業の特徴でした。

ベトナムの労働関連法規

ヒアリング調査からは、訪問したすべての企業で医師や保健師のいる健康管理室が常設されていて、3ヵ月に1度以上の頻度で安全衛生委員会を開催していました。全従業員に採血や尿検査などの雇用時健診や定期健診を行っている企業もありました。工作中的の事故は労災として扱われ、医療費を付与されているなど日本と大差ない法体系が整備されていることに、率直に感銘を受けました。良否は別として、日本の産業保健活動は健診に比重



健康管理室での受診風景

が置かれているため、他国にそのまま産業保健活動を移植した場合、日本式の活動を展開しにくいという側面があるといわれています。しかし、少なくともベトナムでは、健診のデータを活用した事後措置や職業病対策など日本に一日の長があるさまざまな活動が展開できる可能性があると感じました。

セミナーの概要

今回のセミナーは2010年11月25日～26日の2日間、ホーチミン市にてILOアジア太平洋総局の川上剛先生と吉川徹(労働科学研究所)らを中心に、ILOハノイ事務局のスタッフの協力の下で開催されました。参加者はベトナムの大規模製造業から労働衛生に携わっている労働者代表15名、使用者代表15名と、政府から担当者10名の計40名が参加し、オブザーバーとしてタイ労働省、マレーシア保健省からそれぞれ1名の専門家が参加しました。

セッションの構成は、ILO視点によるそれぞれ課題の概説と取り組み方、専門家による日本の取り組みの話題提供、その内容を受けての参加者による討議と発表、という参加型のワークショップの形式で運営されました(表1)。



ワークショップの風景

セッション1：

工場訪問とチェックリスト実習

初日の午前中に、ベトナムにおけるILOの取り組み等のオリエンテーションの後、多国籍企業の実際の職場に訪問して、アクションチェックリスト演習を行いました。チェックリストはILOが開発し世界的にその手法が展開されているWISE (Work Improvement in Small Enterprises) で利用されているものを、多国籍／大企業向けに修正し利用しました。チェックリスト実習後のグループ討議結果では、良好事例として、移動式カートの多様で労働負担を軽減し生産効率がよい、自然換気を活用しているなどの低コスト改善視点や、3カ国語(ベトナム語、英語、中国語)で表記しているなど、中国との取引が著しく増加しているベトナムらしい良好視点が出ました。改善事例としては保護具の着用励行、作業スペースの確保と機械可動部の保護カバーの設置、飲料施設の十分な提供などが指摘され、活発な議論が行われました。

セッション2：

効果的な安全衛生委員会とは

ベトナムの大企業では、法令に従って定期的に安全衛生委員会を開催しているものの、単に形式的なものであったり、労災の報告のみにとどまり、具体的な改善に結びつく仕組みづくりの強化が必要とされています。セッションではまず「途上国における技術移転」について、職場における労働安全衛生継続改善の基本である活発な安全衛生委員会の取り組みとして、アスベスト、新型インフルエンザなどの最近の話題を取り上げて、安全衛生委員会が職場におけるキーとなることが強調されました。日本の取り組みからは、安全衛生委員会という労使参加の場面を通じて、職場巡視、健診結果を利用した職場対策の協議、各部署における時間外労働時間の比較、休職者の状況把握、安全衛生教育の場など、安全

表1 ベトナムの大企業／多国籍企業における新たな労働安全衛生課題に関する全国政労使セミナーの日程

日程	内容
第1目 (2010年11月25日)	
07:30-08:00	受付
08:00-08:20	開会式
セッション1: 工場訪問とチェックリスト実習	
08:20-08:30	開会のあいさつ
08:30-09:00	ベトナムにおける安全衛生の現状と課題について
09:00-11:10	ベトナム労働傷病兵社会省 (MOLISA) 安全局長Vu Nyu Van氏 多国籍企業の工場実地訪問とチェックリスト実習
13:30-14:25	グループ討論と発表
14:25-15:00	ベトナムでの安全衛生の取り組み Vietso Petro社 (石油業)
セッション2: 効果的な安全衛生委員会の進め方	
15:00-15:25	効果的な安全衛生委員会と職場改善—ILOの視点 (川上)
15:25-16:30	安全衛生委員会の良好事例—日本の事例から (吉川/石丸)
16:30-17:00	グループ討論
第2日目 (2010年11月26日)	
08:00-08:20	グループ発表
08:20-08:40	質疑応答
セッション3: 生活習慣病対策	
08:40-09:00	職場の安全健康リスクとしての生活習慣病対策—ILOの視点 (川上)
09:00-10:00	職場における生活習慣病対策—日本の事例から (川上/石丸)
10:20-11:20	グループ討論と発表
11:20-11:30	質疑応答
セッション4: 職場におけるストレス対策	
13:30-13:50	大企業／多国籍企業における労働ストレス対策—ILOの視点 (川上)
13:50-14:50	職場におけるストレス対策—日本の事例から (吉川)
15:10-16:10	グループ討論と発表
16:10-16:30	質疑応答
16:30-17:00	総括および閉会のあいさつ



工場を訪問して実際に働いている労働者の様子を確認する

衛生委員会は幅広い取り組みが可能であることを解説しました。私の囑託先である県庁の某出先機関での活動事例などを紹介しました。グループ討議ではILO、日本の事例から学ぶ点が整理され、定期的な職場巡視の活用や安全衛生に関する関心を全労働者に広げること、国として労使参加人数の法整備などが

指摘されました。

セッション3:

安全健康リスクとしての生活習慣病対策

事前訪問したベトナム企業では労働者の平均年齢は30歳以下で極めて若く、かつ太った労働者は稀というような状況下で、はたし

て企業における生活習慣病対策という概念が理解してもらえるのか不安な部分もありました。しかし、現在は若い労働者でも、今後老いていく中で必ずこれらの疾患が問題となる時期が来るのは明白であり、予防医学の観点からも早期介入する必要があります。

2日目の前半は「職場に労働者の健康増進—ILOの視点」として、人間らしいよりよい労働生活・健康支援のため、ILOが進める薬物やアルコール、職場におけるHIV/AIDS、労働ストレス、職場における暴力、タバコフリーの職場対策等と合わせて、脳・心臓血管疾患や肥満・糖尿病など生活習慣病の職場での介入が安全健康リスクとしてなぜ重要かが取り上げられました。また、日本における生活習慣病対策を例にあげ、企業がなぜ日本では本対策を取り上げているのか、「健康日本21」、「特定健診・保健指導」などの施策のほか、健診事後措置や過重労働対策、運動支援プログラムが、職場の安全健康リスク低減にどのように役立っているかなどが紹介されました。グループ討議では、日本の政府の方針、分煙対策、質の高い産業保健スタッフの存在などの良好事例から学び、今後ベトナムでは生活習慣病と職域健康リスクの認識向上、職場でのファストフードの広がりに対す

る制限、パソコン利用増加に伴う運動不足対策、本課題に関連した統計整備などの必要性が指摘されました。

セッション4：

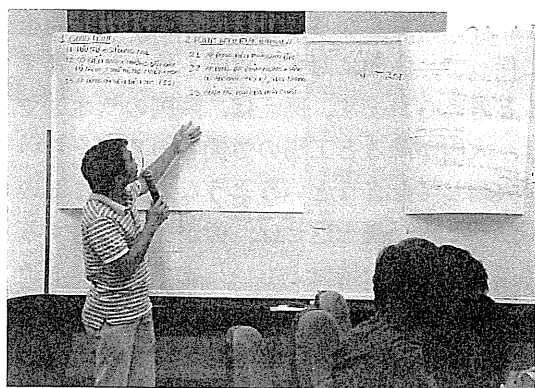
職場におけるストレス対策

日本でもそうですが、多くのベトナム人はストレスと聞くと、専門的で難しく自分たちとは縁のないものだと思っています。キーパンチャーの同一姿勢・作業で頸肩腕症候群が発症し、それがうつ病の原因となることを説明すると、素直に驚いていました。毎日パソコン作業をしている彼女らにとって、ストレスは心身の負担となる作業姿勢や仕事の進め方にあることの説明は関心が高かったようです。訪問した企業では、毎日同じ長さに靴ひもを切るだけの労働、靴ひもの先の金具を止めるだけの労働など、多くが単純作業に従事していました。

このセッションでは、労働ストレスが今世紀最大の職場における健康リスクとして認識され始めていること、ILOの川上専門家が10年前にタイの多国籍企業調査¹⁾の研究結果を紹介し、多国籍企業では福利厚生や健康管理へのケアは充実している一方で、異文化コミュニケーション、現地スタッフのキャリア



参加者による集中討議
(中央の男性は監督官のHoaさん)



参加者の発表風景

1) 川上剛. タイ進出多国籍企業4社における安全保健マネジメントの現状. 労働科学 2001; 77(5): 193-201.

形成、作業編成・人間工学に改善課題が多いことなどが解説されました。続いて参加型の職場改善がストレス対策一次予防として取り組まれている現状を紹介し、メンタルヘルスアクションチェックリストを使用した演習を行いました。グループ発表では、職場におけるストレス対策の専門チーム強化がベトナムで必要であるとの指摘とともに、単純・反復作業の改善、職場改善への労働者の参加などが職場におけるストレス対策として重要であることが発表されたことも印象的でした。

セミナーの印象

セミナーは全体を通して、非常に活気に満ちたもので、参加者の問題意識の高さに驚きました。ベトナムではこの10年間で急速な工業化が進み、10年前の労働者の最低賃金の30USドルが、現在では80USドルと3倍近く上昇し、インフレも急激に進んでいます。これは東南アジアの多くの国で共通です。日本にもかつてそういう時代がありました。

工場で造られた衣服が先進国でひとつ30USドル前後の価格で販売されていることを考えると、彼らの給与水準はまだ低く、今後も上昇していくことが容易に予想されます。今後、さらなる工業化や生活水準の向上に伴って、労働に対する意識も徐々に上昇すると考えられます。例えば、隣国のラオスでは、大雨が降ると工場の労働者の2割くらいが欠勤してしまうというような、まだまだのんびりした、裏を返せば、労働契約に対する認識がのどかな地域ともいえますが、ベトナムでも少し前は大差ない状態だったと思います。しかし、近年の経済発展は、そのような労働の意識を劇的に変え、安全衛生についても真剣に取り組む下地が広がっています。

セミナーでの質問のひとつに、「日系企業もさまざまな安全衛生上の取り組みをわが国

の工場でも行ってくれるが、どうも日本でやっている活動のようにはうまくいかないケースが多い。それはどうしてだろうか。」というものがありました。品質改善に結びつかない、労働災害が多い、現場主導の改善がうまくいかないことなどを指しているのではと感じました。その原因として個人的に思うのは、ベトナムでは高層ビルのオフィスでパソコンを使って仕事をしているような現代型の労働者もいれば、薄暗い環境下、ほぼすべてを手作業で行っているような、いわば戦後の日本とほとんど変わらないような労働者が一緒くたになって同じ工場の中で仕事をしているわけで、そのような環境下で日本型モデルや欧米型モデルを直輸入しても全ての労働者がこれに対応できるわけもなく、当然無理があります。安全衛生の問題に関しても、時代に換算して50年弱以上の問題意識の差が労働者間に存在しており、それぞれの意識レベルに対応した対策を視野にいれ取り組む必要性を感じました。

* * *

今回のセミナーを通して、安全衛生委員会などで定期的に労使が意識共有を行うとともに、個々の生活習慣病やメンタルヘルスの課題を職場で低減可能な健康リスクであると考え、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのように対象を分けて行うこと、またアクションチェックリストのようなわかりやすく活用しやすいツールが有効であることなど、日本の経験を踏まえたさまざまなメッセージを参加者それぞれが感じ取ってくれたのではないかと思います。

今回のセミナーは2011年度にはベトナム北部（ハノイ）、中部（ダナン）でも開催を予定しています。現地で生まれたさまざまな良好実践（グッド・プラクティス）が、このセミナーを契機によりよい活動となっていくことを願っています。

Ippei Mori, Toyoki Nakao, Hiroatsu Narita, Japan

Migrant workers in Japan

Experiences of participatory action-oriented occupational safety and health training

Introduction

According to national statistics, more than 2.1 million migrants live in Japan, and around 0.7 million of these also work there (1). Mainly due to the ageing of the population, demand for migrant workers has increased rapidly in the last 20 years in Japan. Accordingly, there is growing concern for the health and safety of migrant workers, since they are generally employed in small enterprises that are often underserved in terms of occupational safety and health (OSH).

Migrant workers face several serious barriers in OSH training, including language problems. The budget for such training does not cover interpreters. Detailed textbooks might

not be useful since the educational level of these workers may vary a great deal. It might be difficult to organize even only one day of training since workers want to either work to earn money or want to rest.

To the best of our knowledge, only one training method may work under such conditions: so-called “participatory action-oriented training”, which is basically identical to the ILO’s Work Improvements in Small Enterprises (WISE) training programme (2).

Last year we were able to try out training programmes for migrant workers in two different workplaces with the support of public research funds. We would like to share our small but



Participants of the training discuss how to improve their workplace.



Figure 1. Safety and health training plan for the glass-recycling factory.

significant experiences with the readers of this newsletter.

Case 1: Training for migrant workers in a glass-recycling factory

The recycling rate of glass in Japan was 95.6% in 2007. Although glass-recycling factories play an important role in environmental protection, Japanese workers tend to avoid this particular job because of the dusty, noisy and hard working conditions. Factory A is a typical glass recycling factory with about 40 workers including more than 20 migrant workers from around 10 countries.

In 2011, the Tokyo Occupational Safety and Health Center (TOSHC) and the Institute for Science of Labour (ISL), together with managers of the factory, conducted participatory OSH training for migrant workers. We organized three two-hour mini workshops after the working day at three-month intervals. In addition, on the occasion of the annual OSH training course organized by TOSHC, 13 participants of the course were invited for a walk-through of the factory and to exchange ideas on work improvements with a factory manager (Figure 1).

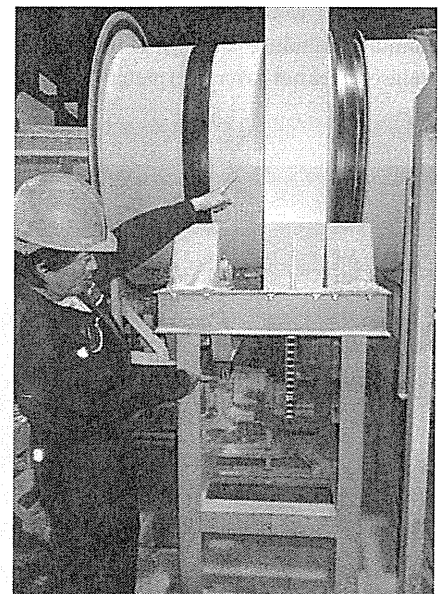
TOSHC and ISL developed a training kit including an action checklist, a photo sheet of good examples and a technical presentation. We made an original 12-item action checklist by modifying the checklist of the WISE programme (2), based on the factory's experiences. The photo sheet contained good examples from the workers' own fac-

tory and from an affiliate glass-recycling factory. The technical presentation was divided into three parts: Materials handling and storage, Work station and machine safety, and a Healthy and comfortable work environment. The technical presentation was held in five different languages.

At each workshop, employers and employees repeatedly discussed how to improve their workplace and reached consensus. We monitored the progress of the work improvements in the second and third workshops.

The first workshop was held on 29 July 2011, and 19 migrant workers (eight from Peru, Nepal five, Nigeria two, Guinea one, Honduras one, Indonesia one, and the Philippines one) participated. After the explanation of the action checklist, three technical presentations, and two group discussions, we selected good example photos and identified both the good points and the issues to be improved at the factory. Table 1 shows the results of the group discussion. The participants pointed out good points in multiple technical areas.

The second workshop was conducted on 28 October. Based on the proposal in the first workshop, the participants implemented the action plan (Table 2). Four to seven improvements were made, and the average number of improvements by one worker was five. Senior workers attached guards to the moving part of motors and conveyors by using waste metal materials, making use of their welding skills. Juniors carried out low-cost



A guard was made from waste metal materials (= low cost) and attached to the moving part of a machine.

improvements such as cleaning floors, rearranging storage areas and using personal protective equipment.

The third workshop for evaluation was held on 24 February 2012. Ten original participants and six new Nepalese workers attended. The original participants carried out one to seven improvements after the second workshop, and the average number of improvements by one worker was five (Table 3). We gave a lecture containing useful hints

Table 1. The results of the group discussion in the first workshop.

3 good points	3 points to be improved
Canteen is non-smoking Storage for tools Wear helmet	1. Controlling noise 2. Set up local exhaust system 3. Divide between passageway and work place 4. Equip first aid box
Air condition and elevator Listening to music while working Many foreign workers working Sometimes use chair	1. Make enough space and passageway 2. Clean up workplace 3. Eliminate noise 4. Make shower room
Good communication and teamwork Clean workplace, good environment Wear helmet and gloves Warning sign	1. Arrangement of the locker room 2. Always wear protective mask 3. Clean up the glass selection line No. 1
Good arrangement of warehouse Workplace and passageway are clean Good lighting and comfortable work	1. Provide chairs to all workers 2. Eliminate noise and provide suitable goggles 3. Increase opportunity for working



A Brazilian care-giver shows his improvement to prevent a patient from hitting his head on the stairs.

Table 2. Improvements made after the first workshop

Contents	Number of workers involved
Attach guards to moving parts	2
Keep storages in order	12
Attach danger signs	2
Make place for helmets	3
Use chairs while working	11
Paint walls	3
Clean up carefully	13
Make a fence at the dangerous area	3
Use personal protective equipment	14
Quit listening to music while operating a tractor	2
Safety operating of tractor	4
Motivating conversation with different foreigners	15

for protection from dust and noise, since the average noise level at the glass-selection line of the factory is more than 90 dB, and sometimes respirable dust in the air exceeds 2 mg/m³. The participants recognized the importance of wearing personal protective equipment, and proposed using earplugs and a mask every day as an action plan of the next fiscal year.

The executives of the factory also played an important role in work improvements. After the first workshop, they provided the migrant workers with OSH tools such as personal protective equipment (earplugs, gloves, boots and a helmet). They also attached emergency signs with clear illustrations in the dangerous areas of the factory.

The supervisor of the factory participat-

ed in the second day (TOSHC OSH Seminar) of the second workshop, and made an action plan for the factory with external participants. Based on this action plan, the factory attached antiskid rubber plates to the stairs at low cost. They also launched a new commuting-bus route for the convenience of workers.

To eliminate work-related injuries in the preparatory process of the factory, they changed the treatment of glass after discussion with migrant workers. Before the improvements, workers removed broken glass chips from window frames by hand. Although they always worked carefully using rubber gloves, glass chips sometimes got inside the gloves and caused injuries. In addition, a severe accident occurred on 22 June

Table 3. Improvements made after the second workshop

Contents	Number of workers involved
Antiskid procedure for stairs	1
Place for gloves at glass-selection line	5
Rearrange locker room	5
Make place for helmets	5
Use ear plugs	8
Make passageway wider	4
Clean up carefully	4
Alert colleagues of dangerous cases frequently	4
Rearrange workplace	3
Use boots and winter clothes	6
Use goggles	7

2011. An old Peruvian worker cut his wrist deeply, and had to take a six-month leave. As a result of this incident, the separation of glass from window frames is now carried out by a heavy machine: workers no longer do this manually. Waste glass is now also crushed by a heavy machine, and workers, wearing new stable rubber gloves, goggles and rubber boots only collect window frames. No injuries have taken place after this improvement.

In a workplace employing workers from different countries, conflicts can arise rather easily because of different cultures and communication problems. To relieve such conflicts, the factory has provided social opportunities for workers by organizing sports activities and parties. However, due to the high



Work improvements in the preparatory process at the glass recycling factory. (Left) A heavy machine crushes waste glasses. (Right) Workers pick up metal frames.

turnover of workers from various countries, the company still faces difficulties in managing good communication among migrant workers.

This workshop nevertheless contributed to improving communication. According to the first evaluation, almost all participants answered that the training had promoted conversation among foreigners (Table 2). The last evaluation of the workshop also showed that all participants agreed on the effectiveness of the workshop and planned to attend it the following year (Table 4).

In summary, based on our experience in factory A, we can conclude the following:

1. OSH activities for migrant workers can be effective even in small-sized workplaces through a repeated workshop using a participation-oriented training kit which illustrates good examples in their own company.
2. Group discussion is effective for finding how to improve the workplace, and to promote communication among migrant workers.
3. The positive participation of both man-

agers and workers in OSH activities can reduce work-related injuries among migrant workers.

Case 2: Training for foreign care-givers in Japan

The Aichi prefecture has the second biggest population of migrant workers in Japan; in 2011 this figure was about 85 000. This is mainly due to the concentration of the motor industry in Aichi. Most migrants tend to be employed as irregular or temporary workers in motor parts factories. The so-called Lehman crisis in 2008, however, directly hit the motor industry. As a result, many migrants lost their jobs. The elderly care service industry became the next promising area of work for migrant workers, since it has always faced a labour shortage.

Last year, the Nagoya occupational safety and health research organization conducted two small-scale OSH training sessions for both Brazilian and Japanese care-givers at the group home Kokoro Hira in Nagoya city. Kokoro Hira is a residential type of 24-hour elderly care facility, for aged people with de-

mentia, operated by a private corporation. The training applied the participatory approach in which workers took part in a workplace walk-through with an action check list. The action check list encouraged workers to identify existing good practices and necessary future OSH improvements.

The first workshop was organized on 11 October 2011. In this session, two Brazilian, male and female, care-givers and six Japanese care-givers including two directors and one welfare caretaker took part. One director and a female Brazilian worker joined from another facility in the same corporation. The Brazilian and Japanese workers participated in a walk-through of the group home with an action check list for the elderly care service industry developed earlier. They were provided with the Portuguese and Japanese versions of the action check list. It was impressive that during the workplace walk-through some elderly patients approached the male Brazilian worker to talk and shake his hand. The male Brazilian worker was totally accepted by the patients in Kokoro Hira.

After the workplace walk-through, the

Table 4. Results of the evaluation questionnaire on the third workshop (24 Feb. 2012)

Question	Totally agree	Agree	Disagree	Totally disagree
Do you agree that the low-cost improvements are effective in promoting OSH activities?	10	4	0	0
Do you agree that group discussion is a good way to find ideas for OSH activities?	8	6		
What do you think of the training time?	long	good	short	
	1	7	6	
Do you want to continue this training?	Yes	No		
	14	0		

Brazilian and Japanese workers found good practices in their own workplace. Handmade paper crafts such as name plates and calendars had created a warm atmosphere, good communication among workers was promoted by using notice boards, small cushions were attached to doors for soundproofing, footrests were made from used milk packs, recycled newspapers were used to wipe dirt.

The workers then proposed improvements for their workplace safety. Several proposals have already been put into practice. One is the attachment of small, soft plastic pieces to the corner of a wooden box so that patients do not get hurt. Another is the removal of spray cans from the laundry because it is dangerous for patients to play with them.

One practice that was carried out was particularly impressive. The male Brazilian worker attached a cushion onto a part of the emergency stairs (see the photo on page 19): there was a big trash box under the emergency stairs and one patient always dumped rubbish. The cushion was a practical solution to prevent the patient hitting his head against the stairs.

The second workshop was carried out on 24 November 2011. Two male Brazilian care-givers and six Japanese care-givers participated. Before the second workshop began, the director of Kokoro Hira told us that a few workers had a negative attitude toward OSH training. Therefore, in this session, many photographs of good practices from the manufacturing and construction industries were shown to make them understand the significance of the training. During the training, workers discussed the best practices in their workplace. The “wall pocket”, a medicine storage system in which each of several pockets was allocated to a patient was acknowledged as the best practice. The Brazilian workers said that this practice was good for avoiding medication error. Again, several proposals for work improvements in both the short and long term were made. To date, two practices have already been carried out. One is the covering of fire extinguishers by a piece of cloth. The reason for this was that fire extinguishers were very attractive to one particular dementia patient, and this patient had once accidentally used an extinguisher. The other good practice was putting small labels on shelves to make it easier to find things.

We also organized another participatory training for newly-hired care-givers in Toyota City in 27 February 2012. Two Brazilian and four Japanese trainees attended this session. First, trainees learned how to use the action check list for the elderly care service industry by observing their environment in the classroom. Second, trainees learned to understand participatory approaches to improving their work by reviewing photographs of good practices in the manufacturing, construction and elderly care service industries. Most of the trainees had past experience in different industries, including manufacturing. Thus, trainees finally realized that their past experiences were applicable to create safe and healthy workplaces in the elderly care service industry, through participatory approaches.

The two workshops at Kokoro Hira showed us that the training procedure was highly effective for improving the safety and health of both care-givers and patients with dementia. The training was also effective for migrant workers. We believe that the next training session at Kokoro Hira should include patients. The director of Kokoro Hira reported that the OSH training had helped interracial communication. Before the training, the director felt that he could not communicate well with the male Brazilian worker because of the language barrier. The OSH training actually promoted good communication between migrants and the Japanese through discussions with positive attitudes. Furthermore, learning participatory approaches was useful for trainees in elderly care work to help them understand OSH practice.

Lessons learned from our experiences

Although to date, we have not seen reports on OSH training for migrant workers in Japan, we are confident that it works well when the participatory approach is applied. We also emphasize the significance of paying attention to local good examples and low-cost solutions. This approach can give migrant workers confidence that even they can be “actors” for work improvement in their own workplace.

We often find that the managers and owners of small enterprises, in which the majority of migrant workers are working, are reluctant to improve the workplace because they believe it is costly. However, based

on our experiences, once they experienced participatory OSH training focusing on local good examples and low-cost solutions, they understood its significance and agreed that it was effective.

In addition, we found a very important effect of the participatory approach, that is, that it can facilitate communication among workers from different countries or between managers and workers. We think that this is because OSH is equally important for everyone.

Thus, the participatory approach is effective in improving OSH even in workplaces with migrant workers. However, it is still difficult to spread this activity in such workplaces. Why?

Employers often claim that they do not have enough time to conduct training; they cannot stop production to do this. Employees also want additional payment if they have to join a training programme after work.

We need to show both employers and employees very strong evidence that safety and health pays. We must develop a simple, easy and effective way in which to conduct OSH training. Considering the rapidly growing migrant population, OSH professionals in Japan are under great pressure to manage these conditions.

References

1. Immigration Bureau, The Ministry of Justice. <http://www.moj.go.jp/ENGLISH/IB/ib-01.html>
2. ILO. Work Improvement in Small Enterprises (WISE): Package for Trainers. International Labour Office, Bangkok, 2004. Also available at http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_110322/lang-en/index.htm.

Ippei Mori

Director of the research department
Institute for Science of Labour
i.mouri@isl.or.jp

Toyoki Nakao

Tokyo Occupational Safety and Health Center
tnakao@toshc.org

Hiroatsu Narita

Nagoya occupational safety and health research organization
roushokuken@oregano.ocn.ne.jp



外国人労働者の安全・健康の 課題と対策の視点

毛利 一平

はじめに

私の古い実家の居間には、決して会うことのなかった祖父の兄二人の写真がある。二人はそれぞれ若くして、アメリカ・カリフォルニアとハワイへ移住した。私自身が子供のころは、「外国に親戚がいるの？」などと無邪気に喜んでいて、すでに連絡は途絶えかけていた。農家の口減らしとして移住することを選択し、一人はサンフランシスコで庭師として、一人はハワイで鉄道員として働いていたという。二人のことについて強い関心を持つようになったのはつい最近のことだが、時すでに遅く、二人の家族ともつながりはなくなってしまい、その異国での暮らしの様子を知る機会は失われた。今では「移住」というのは案外身近なものということだけが印象として残っている。

人は容易に海を渡り、国境を超える。旅、

すなわち未知の世界への好奇心だけでもその動機としては十分だろうが、生きるため、生活のためとなればなおさらだ。

見知らぬ土地で働き、生活するということがどういうことか。通じない言葉、異なる文化・習慣、地域とのかかわりなど、労働や生活のあらゆる場面で何らかのハンディキャップとなることは、だれでも容易に理解できるだろう。だからこそ、外国人労働者は社会的に脆弱ととらえられており、その「利益保護」は国際労働機関 (ILO) 設立の当初から取り組むべき課題のひとつとして挙げられている¹⁾。

日本では1978年、わずか34年前、にブラジルへの集団的移民の送り出し終了と同時にインドシナ難民の受け入れが始まり、1980年代以降、外国人労働者の受け入れが徐々に加速する。1990年、外国人労働者数は15万人と推計²⁾されていたが、2006年には75.5万人に達している。

日本で働く外国人労働者の安全衛生の問題が注目され始めたのは1990年頃からであり、とりわけ非正規労働者（就労資格を有しない者）における、基本的人権にかかわる深刻な労災・職業病の事例が次々と報じられた。しかし、



もうり・いっぺい
労働科学研究所・研究部長、労働衛生コンサルタント
主な著書・論文：「外国人労働者における労災・職業病発生の実態」矢野・井上編著『非正規雇用と労働者の健康』労働科学研究所出版部、2011年

1) ベルサイユ条約、第13篇「労働」前文、1919年

2) 法務省入国管理局資料による労働省の推計。非正規労働者を除く。

外国人を支援する市民団体の活発な活動など社会的な関心の高まりはあっても、今日に至るまで、国によって、その全体像、すなわち外国人労働者が労働の場においてどのような安全・健康リスクを負っているのか、が明らかにされることはなかった。

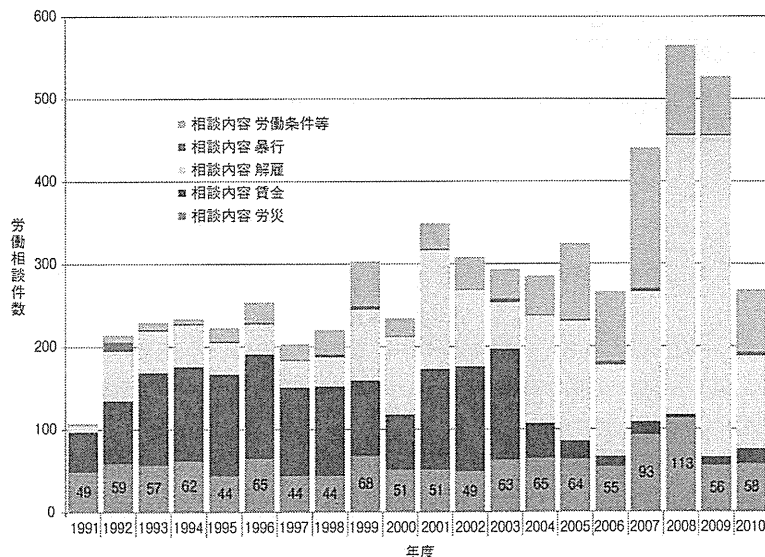
前述した通り、日本の社会が外国人労働者を本格的に迎え入れるようになってからまだ日が浅い。しかし、すでに日本の各地で、10年前には外国人が生活するなど誰も考えていなかったような地域でも、働き、生活する外国人を見かけるようになった。いつまでも現状を放置するわけにはいかない。安全・健康という限られた視点からではあるが、彼らの労働にスポットを当て、そこから何が見えるか、読者の皆さんと考えてみたい。

外国人労働者の労災・職業病 ——労働組合における相談事例から

神奈川シティユニオン（神奈川県川崎市，以下KCU）は外国人労働者の支援に取り組んでおり、年間500件（2008～2009年）もの労働相談を受けている。相談内容の多くは、かつては賃金に関してであり、最近では解雇についてだが、労災に関する相談も毎年60件前後でコンスタントに推移している（図1）。

このKCUの協力を得て、過去の労災・職業病に関する相談記録の内容を検討³⁾したところ、興味深い結果が見えてくる。

例えば事故の型の分布（表1）を見ると「はさまれ・巻き込まれ」が24件で最も多く、



注) 2008年以降は1月からの数字。

図1 神奈川シティユニオンにおける労働相談件数の推移

表1 事故の型別事例数

事故の型	事例数
墜落・転落	5
転倒	4
激突	1
飛来・落下	13
崩壊・倒壊	4
激突され	4
はさまれ・巻き込まれ	24
プレス機によるもの	(6)
溶接機によるもの	(4)
切れ・こすれ	5
爆発	1
おぼれ	1
交通事故	2
動作の反動・無理な動作	10
反復動作	(9)
複合型	3
激突され/墜落・転落	(1)
はさまれ/高温・低温のものとの接触	(1)
墜落・転落/飛来・落下	(1)
暴力	3
分類不能	1

注) 斜体は内訳を示す
・全81例について分類したもの

その中でもさらに、プレス機や溶接機による事故が特に目立つ。傷病分類別の分布（表2）を見ると、ほとんどが外傷で、しかも骨折が

3) 1998年から2007年の外国人の労災・職業病に関する相談記録のうち、KCUのキャビネットから順次取り出し、81件についてその内容を記録しまとめている。

表2 傷病分類別事例数

外傷			
骨折	39	打撲	13
手指	(16)	挫傷	4
肋骨	(5)	手指腱損傷	4
挫創	15	熱傷	4
手指	(10)	神経損傷	4
顔	(4)	切創	2
切断	13	骨髄炎	2
右手指	(10)	捻挫	2
左手指	(3)	膝内障	2
挫滅創	7	角膜損傷	2
右手指	(3)		
左手指	(4)	その他	6
慢性障害			
腱鞘炎	5	頸肩腕障害	2
その他	25		

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

圧倒的に多く、挫創や切断、打撲が続く。傷病部位としては手指がほとんどを占め、より利き手が多いと思われる右手に集中している。

これらの結果は、例えば1990年、全国労働安全衛生センター連絡会議等によって行われた調査結果ともよく一致しており、また財団法人国際研修協力機構(JITCO)による「技能実習生に係る労働災害等の発生状況」と比較しても、似たような特徴を持っている。

より詳細に、いくつかの事例の発生状況を見てみよう。

事例1：(本人の説明) 残業開始直後、プレス機で作業中、スピードを上げて作業しなければならぬため、急いでいて手元が狂い、足がペダルに触れてしまった。普通は手をどけないとセンサーが働いて下りないはずの機械が下りて、左親指にけがをした。事故直後ペルー人リーダー、専務、メンテ担当者が確認したが、リーダーによるとセンサーの位置が高かったという。過去、日本人でも4人けがをしている(ただし、詳細は不明)し、労基署の調査も入っている。作業を急がされる雰囲気があり、作業速度が遅くて叱責された人

もいる。(左母指末節開放性骨折・同骨髄炎)

(会社側の説明) プレス作業中、部品を金型に入れる際、プレス機のセンサーが作動しない範囲から腕を入れてしまい、部品をもっていた左手親指の先端をプレスに挟み負傷した。プレス機は定期的に検査を受けているし、過去19年間労災は発生していない。

事例2： 入社当日のけが。プレス作業。品物を左手で置いて足で踏んでプレスし、右手でとって右側に重ねてゆく。操作開始2時間後、プレス機械操作中に右手で部品をとろうとしていて、足がスイッチに触れてプレス機が下がり、けがをした。仕事の説明は5分くらいで簡単に説明された。仕事は早くやるようにといわれていた。安全センサーは付けられていなかった。従業員4人の家内工業。会社は怪我をしたことについては認めているが、雇ったという認識がなく、機械を使えるかどうか試していたという。安全センサーはなかったが、ちょっと踏んだだけでは作動しないとも。(右第2～4指切断ほか)

事例3： 木造平屋住宅解体工事中、瓦おろしのためにはしごをかけるが、はしごの高さが足りなかったため、はしごの下に木の机(高さ1m)をおき、その上にはしごをのせ、下ではしごを支えた。支える人(地面に立って)が一人だったため、支えきれずにはしごが倒れ、地面に落下した。(仙尾骨骨折ほか)

事例4： 型枠解体作業を行っていた8階のエレベーターピット内の作業床が作業中に外れ、解体資材とともに墜落した。その衝撃で7階・6階の作業床も落下し、約9m下の5階床まで墜落、負傷した。(左橈骨骨折ほか)

いかがだろうか。全てがこのような事例ばかりとは言わないが、被災者が日本人であっても全く違和感はない。起こるべくして起き

ている事故だ。

ILOの「開発程度の低い国及び領域における移住労働者の保護に関する勧告(第100号)」には、外国人労働者の産業安全・衛生における必要な措置として、

(1) 掲示、口頭その他の方法により移住労働者に対してその作業の危険又は有害な点を周知させる義務を使用者に課すること

(2) 仕事のやり方を知らないこと、言葉が不自由であることその他の理由により当該国又は領域において他の労働者に対して通常行われる訓練又は

教育が移住労働者に対しては適当でない場合において、移住労働者に対し、雇用の場所における労働災害の防止及び健康に対する危険について行う特別又は補充の訓練又は教育

の2つの項目が具体的に示されている。確かにこれらは必要なことなのだが、実際にはそれ以前の問題、ごくごく基本的な、当然あつてしかるべき安全衛生対策の欠如が事故に結びついている事例がいかに多いことか。

今日の日本で、なぜこのような事故が起ってしまうのか。結論を急いでしまうが、つまるところ、中小企業・下請けといった環境に根本的な問題がありそうだ。私たちが外国人労働者の労災・職業病を通して見ているのは、単に、日本人労働者が集まらなくなってしまう、それだけ労働条件・労働環境が悪い職場——中小企業を中心とした——において、安全衛生対策がなかなか進まない現実でしかないのではないだろうか。

対策の視点

このように考えると、結局のところ外国人



写真1 参加型職場改善トレーニングの様子

①職場改善のポイントの講義 ②グループワークで改善案を提案
③グループワークの成果を発表 ④参加者全員で

労働者に配慮した安全衛生対策とはいっても、まずは基本的な、必須の対策を確実に実施するところから始まる。「そうはいつでも中小企業にそんな余裕はない……」と言われてしまうと堂々巡りになるが、私たちは既にこうした条件の下でも、低コスト改善を中心に据えた参加型改善活動が有効であることを経験している。

この1年間、複数の国(しかも8ヵ国、9ヵ国というレベル!)の外国人労働者が働く職場(ガラスのリサイクル工場)で、労働改善トレーニングを実施する機会を得た(写真1)。その職場では重い障害を負う労災事故が発生していたことや、以前から改善対策の経験豊富な専門家が作業環境測定などで関与していたこともあり、改善への取り組みを一歩進めたいという動機があった。そして、3ヵ月ごと、3回のトレーニングを実施することで、参加した外国人労働者の中から数多くの改善提案が出され、また経営者の協力もあつてさまざまな改善が実現した(写真2)。

いうまでもなく、労災・職業病の発生は労働者の健康・労働・生活に重大な影響を与えるのみならず、企業や私たちの社会にまでも

大きなコストをもたらす。そのことを理解した上で、低コスト改善の効果を実際に経験する機会さえあれば、経済的に余裕のない中小企業であっても、職場改善の取り組みは必ず広がると確信している。

ちなみに、このトレーニングを行った会社では、参加したネパール人労働者の中から、トレーニングの機会を通じて、それまでなかなか打ち解けられなかった他国の労働者たちとのコミュニケーションが良くなったという感想があり、トレーニングを行った私たちにとっても学んだことが多かった。

終わりに

外国人労働者の労災・職業病の発生に、「外国人であること」はそれほど特別なリスクをもたらすものではないと書いた。しかし、「発生した後」に生じる労働・生活のリスクについては、日本人と外国人でまったく異なるというのが、これまでさまざまところで指摘されてきたことではないかと思う。

前述したILOの100号勧告には、

- (1) 労働災害及び職業病に対する労働者補償制度
- (2) 労働災害及び職業病の場合の適当な援助措置
- (3) 雇用の場所における移住労働者の健康及び安全を確保する措置

参考文献

- ・天明佳臣編著、外国人労働者と労働災害——その現状と実務Q&A、現代書館、1991年
- ・財団法人国際研修協力機構編、技能実習生の死亡事故及び技能実習生の労働災害発生状況、外国人研修・技能実習事業実施状況報告 JITCO白書、国際研修協力機構教材センター、2011年
- ・毛利一平・吉川徹・酒井一博、外国人労働者における労災・職業病発生の実態、矢野栄二・井上まり子編著、非正規雇用と労働者の健康、労働科学研究所、2011年

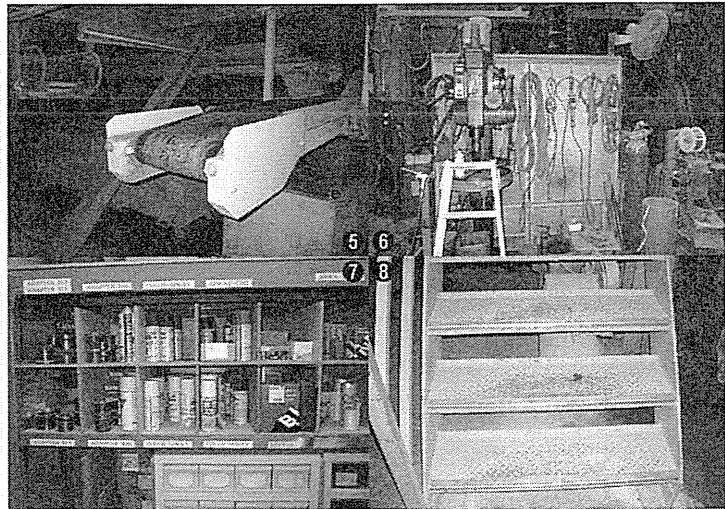


写真2 改善事例のいろいろ

- ⑤機械の回転部分にガードを設置
- ⑥工具をきれいに整理
- ⑦多段ラックを使って資材を整理
- ⑧階段に滑り止めを取り付けた

(4) 労働災害の報告及びその原因の調査のための措置

などについて、差別的待遇がないようにすべきであるとしている。この勧告自体は、1955年のものではあるが、どう見ても日本の現状がこの水準に達しているとは到底思えない。今回の調査でも、ほとんどは解雇されて終わっていた。

グローバル化を叫ぶからには、それにふさわしい国でありたいと思う。私たち労働科学の場に身を置くものにとって、やらなければならないことは数多くある。

本稿で紹介した実態調査と改善の取り組みは、厚生労働科学研究「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型手法による予防対策の確立（H.21-労働一般-005）」（主任研究者 毛利一平、2009～2011年）として行われています。詳細に関心のある方には報告書を差し上げますので、筆者までご連絡ください。

外国人労働者のための 参加型アプローチによる職場環境改善

吉川 悦子¹⁾，仲尾 豊樹²⁾，毛利 一平³⁾

はじめに

わが国の外国人労働者は、経済のグローバル化や労働人口構造の変化に伴い、増加傾向にあります。厚生労働省による外国人雇用状況の届け出状況調査では、2011年10月末現在、外国人労働者数は68万6,246人で、国籍別外国人労働者割合は、中国が最も多く外国人労働者全体の43.3%、次いでブラジル17.0%、フィリピン10.2%と続きます。外国人労働者が働く職場の特徴として、製造業が約3割、事業所規模では30人未満の事業所が最も多いことも指摘されています。

外国人労働者が安全で健康的な労働生活を送るための対策を確立することは、国際社会において重要です。しかし、日本で生活する外国人労働者はさまざまな課題を抱えています。たとえば、生活領域では、言葉や文化の違いによるコミュニケーション、子供たちの教育の保障、出入国管理体制や外国人住民票制度等が課題としてあげられており、労働領

域では、低賃金・雇用継続の不安定さ、研修・技能実習制度、労災補償制度が十分に適用されない等が指摘されています。

このため外国人労働者は、労働安全衛生上、脆弱な労働者集団と考えられていて、外国人労働者が働く職場での、安心、安全で健康的な職場をつくる取り組みが注目されています。本報告では、外国人労働者が多く働く職場での、参加型職場環境改善プログラムの導入とその成果について報告します。

ガラスリサイクル工場での 参加型職場環境改善活動の経緯

私たちが参加型職場環境改善プログラムを導入・展開したのは、都内にあるガラスびん・板ガラスのリサイクル工場です。この工場では、労働者40名中25名が外国人労働者であり、まさに外国人労働者が生産活動の中心的役割を担っている職場です。

ガラスリサイクル工場は、屋外作業やガラス屑を取り扱う作業工程が多い(図1)、いわゆる3K職場といえますが、事業者はもともと外国人労働者を意図的に多く雇用しようと思ったのではなく、国籍を問わず採用した結果、最終的に多国籍(私たちがプログラムを開始した当初は8ヵ国)の外国人労働者が残ったとのことでした。この職場で働く外国人労働者に、自分の職場の良いところは?と聞いたところ、「外国人が多く働いているところが良い点である」と答えた方が複数いたことが

よしかわ・えつこ
なかお・とよき
もうり・いっぺい

1) 東京有明医療大学看護学部・講師
2) NPO法人東京労働安全衛生センター
3) 財団法人労働科学研究所・研究部長