

# 労働災害・職業病・安全衛生とジェンダー

——労災統計の性別分析からわかること——

石井 まこと

- 1 課題と対象
- 2 欧州の性別労災統計の考察
- 3 労働安全衛生法の有効性の検討
- 4 労災統計の性別分析による労働条件改善
- 5 労災研究の遅れによる意図せざる「労災隠し」を防ぐために

## 1 課題と対象

大森（2012）は「職業病も含めた労働災害、あるいは、その予防を目的とする労働安全衛生を対象とする研究において、労災補償を中心とする労働法分野を除けば、社会科学の貢献は必ずしも明らかではない」（37頁）と指摘する。特に「労災はともすれば暗黙のうちに男性の問題として受け止められる傾向が強く、女性の労災が看過されやすい」（38頁）として労働安全衛生から排除されてきた女性労働について問題提起をしている。

本稿では、この大森（2012）の問題提起をふまえて、これまで議論の俎上にあがることがなかった労働災害（以下、労災と表記）・職業病・安全衛生とジェンダーとの関係性について論じる。

本稿に至る背景として、以下の諸事情がある。

1点目は、経済情勢と労災の関係について分析を行うために研究を開始したことである<sup>1)</sup>。特に

---

1) 本稿は厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「経済情勢等が労働災害発生動向に及ぼす影響等に関する研究：多変量時系列解析による数理モデルの開発と検証」（2016-18年度）における研究成果の1つである。同研究は労災・職業病と経済情勢の関係について諸統計の変化をふまえて、その関係を明らかにしていき、労災・職業病対策に資することを目的としている。しかしながら、労災・職業病の諸統計が未整備で関係性を把握することが困難であり、今後の課題として労災・職業病データの整備が課題になっている。

なお、本稿に先行して、人間工学を専門とする榎原毅（名古屋市立大学大学院医学研究科）は「エルゴノミクスからみた働く女性の安全」（2018年5月18日第91回日本産業衛生学会）として、性別分析の活用を主張している。本稿もこの報告から大いに示唆を受けている。

労働市場の自由化に起因する労働者の貧困化・窮乏化と労災・職業病・安全衛生の関係を明らかにすることである。労災・職業病についての全体像を知ることは困難であることはかねてより論じられてきたが、課題のまま放置されている。「欧米でも同様の問題はありますが、その改善のための努力が、近年欧米で盛んになされる一方で、日本では全く動きがない」（毛利 2017：38）という状態である<sup>2)</sup>。

これを一步進めるためには、ジェンダー視点からの解明が有効であることを主張する。日本にはEUでは当たり前の性別の労災・職業病の統計がほとんど存在していない。この結果、労災・職業病からみた男女平等について分析することができない。辛うじて、労災・職業病のなかでは注目されている脳・心臓疾患、精神疾患による過労死・過労自殺の労災統計では、性別の分析が可能になっている。しかし、この統計以外で性別分析は公表されていない。そのため男女雇用機会均等政策において、女性の労働市場への参入が促進され、1999年には深夜業の解禁を伴う「女子保護規定」の緩和に伴って、安全衛生リスクが増大したことが大いに予想されるのだが、このことを検証する手段がない。

2点目は、性別の労災・職業病統計の問題にあわせて、労働市場の自由化に伴う雇用形態の多様化や雇用流動化との関係についての分析が現在公表されている統計では困難なことである。非正規雇用化や流動化と労災・職業病の関係の相関をみるための資料がなければ、これらの変化に対応した労働安全衛生が展開されるはずもない。拙稿（石井2017）において、非正規雇用者が70年代以降増加の一途をたどることと、労災死傷者が逆相関し、減少していることをみだが、いかなる説明が適切か、それを検証する術がない。

3点目は、女性の労災・職業病被災者の増加である。2015年発生の電通過労自殺事件をはじめ<sup>3)</sup>、マスメディアで大々的に取り上げられている。日本の労災問題について、労働科学の分野から分

2) 日本で最も労災・職業病を把握できる統計は各労基署からあがってくる労災届出を集計した「労働災害発生状況報告」と実際に労災保険を支出した「労働者災害補償保険事業年報」である。しかし、この中には近年増加傾向にある公務災害は、国家公務員災害補償法および地方公務員災害補償法により補償され、別統計になる。また、本稿でみていくように労災保険からこぼれ落ちる漏給者は多数いると考えられるが、推測するための資料が乏しい。なお、かつては船員が別保険であったが、2010年よりは労災保険に統合されている。

3) この他にも女性の過労死・過労自殺は多数の事例がある。2008年に居酒屋チェーン・ワタミの女性社員が過労自殺、2013年にはNHK女性記者が過労による心不全、2016年には新潟市民病院の女性研修医の過労自殺などがある。これらは労災申請されたもので、かつ認定されたものである。我々の目に触れるものはごく一部で、水面下には多くの過労死・過労自殺予備軍の女性が存在していると考えられる。飯島（2016）は、女性たちが過酷な生活・就労環境で心身ともにボロボロになり、仕事ができなくなっていることを明らかにしているが、こうした雇用形態が不安定でかつ低所得層の女性は、業務起因の心身障害を患っても、労災保険など知らないばかりか、労働者を辞めてしまって、保険制度からも切り離されてしまう。

析を進めてきた藤本（1965）は「婦人はいろいろの特質をもっているので、労働災害にはかかりやすい」（41頁）としている。身体的な差異に加えて、家事負担も疲労度を高め、災害の危険性を高めるとしている。しかし、実際に女性の平均災害率が低くなるのは、危険・有害労働が禁止されているからだとしているが、必ずしも正確とは言えない。そもそも性別統計が整備されておらず、女性の隠れた労災は把握できない。また、藤本（1965）では、経験値の低い若年者や未経験者といった者の労災が多いことが述べられているが、過労死・過労自殺案件では若年の女性労働者の犠牲があとをたたない。男女は平等の名のもとにともに過酷な就労条件を引き受けている。そうであれば、災害発生率も等しくなるのだが、過労死等の統計をみる限りでは、男性に労災・職業病が集中している。女性の労災・職業病を捕捉しきれないことも予想できる。

以上をふまえ、本稿では、労災・職業病・労働安全衛生をジェンダー視点から捉え直してみたときに女性労働者が抱えるリスクについて検討していく。

## 2 欧州の性別労災統計の考察

### 1) 性別に分析可能な EU の労災統計

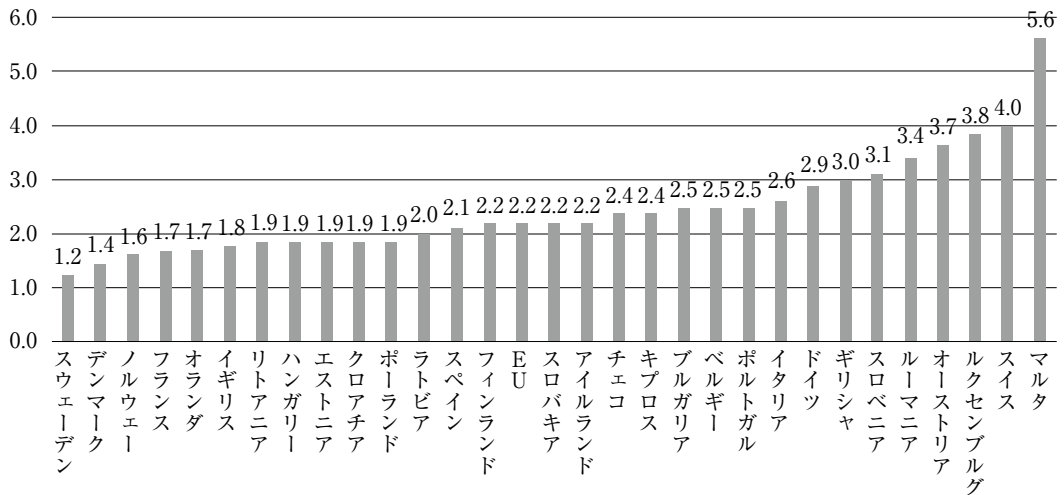
日本の労災統計で性別が明らかにされているのは、過労死・過労自殺関係のものに限られる。一方で、EU 欧州委員会の統計部門である Eurostat（本部ルクセンブルク）は加盟国の多種多様な統計データをすべての人に提供しており、労災・職業病・安全衛生統計についても容易に入手でき、かつ統計を自由に加工し、産業別はもちろん性別・年齢別に比較考察できるホームページサイトを持つ。

このサイトを活用して EU の労災・職業病・安全衛生について、性別に概観しておこう。当該サイトには加盟28か国に加えて、ノルウェー、スイスの欧州内の非加盟国も含めた30か国分の統計データがある。

2014年における休業4日以上（4 days or over）の労災（accidents at work）に該当する人数は EU28か国で2014年に322.1千人であり、うち男性が221.4千人、女性が100.7千人となっており、女性は男性の半分ということが明らかになっている。もちろん、国別にも明らかである。EU28か国に先の2か国を加えた30か国で最も男女比が接近しているのは、スウェーデン（男性19.6千人、女性15.7千人）で、次いでデンマーク、ノルウェーとなり、フランスやイギリスも EU の平均を超えて、男女の件数は接近している。一方で、ドイツは EU 平均を大きく下回り、男性の労災件数が大きく女性を上回る。以上について、Eurostat を使って、女性の休業4日以上の件数について、女性の労災件数を1とした時の労災件数の男女比をグラフにして比較したものが図1である。

もちろん、国際比較の場合には、各国の統計の取り方に違いがあり単純に比較することはできない。また、性別の就業人口にも違いがある。しかし就業人口当たりの労働災害率（incident

図1 EUにおける休業4日以上の方災件数の男女比（2014年）



出所) Eurostat を用いての集計. [http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hsw\\_ph3\\_02](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hsw_ph3_02) (29 Jun. 2018)

rate) の性別で比較しても、男女比の開きはやや縮まるものの順位にあまり変化はみられない。

さらに、労災の男女比と世界経済フォーラムが毎年発表しているジェンダーギャップ指数や国連開発計画が算出するシェンダー不平等指数とこの労災の男女比との相関をみた場合、労災の男女比と負の相関がある。つまりジェンダー平等度の高いところほど、労災の男女比は1に接近し、平等度の低いほど労災の男女比は乖離していくことが報告されている（中島・林・山田2017）<sup>4)</sup>。

## 2) EUにおける女性の労働安全衛生

こうした性別統計がEUには存在する結果、女性の労働安全衛生に関する取り組みも進んでいる。EUの労働安全衛生の専門機関である欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）には、女性の労働安全衛生に関する報告書が多数ある。

いくつか確認しておこう。90年代に「ジェンダー主流化」(gender mainstreaming)が進む。この流れをうけて、EU-OSHAではEuropean Agency (2005)「労働安全衛生におけるジェンダー主流化」を出版する。そのなかでも興味深いデータは2000年のEU15か国と中・東欧(CEECs: Central and Eastern European Countries)における性差別(discrimination)および健康リスク(health risk)の感じ方についての調査である。

その結果は表1にある通り、EU15か国(2000年)と中・東欧10か国(2001年)において、差別を経験した割合は中・東欧の女性で低くなっているが、健康リスクの認識はともに男性よりも8

4) 名古屋市立大学の榎原研究室の学生による分析結果であり、注1で述べた「日本産業衛生学会」で発表されている。

ポイントほど高い。比較的男女平等が進んでいると思われる中・東欧でも労災・職業病リスクは女性で高い。このことは国際的には半世紀前に書かれた藤本（1965）の論述の正しさが今でも続いていることの証左でもある。

表1 欧州における性別にみた差別待遇および健康に対する意識

単位：%

	EU15か国（2000年）		CEECs（2001年）	
	男性	女性	男性	女性
差別待遇を受けた経験あり	11.5	16.7	12.6	11.6
健康上のリスクを感じている	68.5	76.5	54.3	61.8

出所）European Agency（2005：10）から引用。 <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mainstreaming-gender-into-occupational-safety-and-health-practice>（29 Jun. 2018）

また、Eurostat（2018）において、図2にあるように2016年の健康意識調査では、男性よりも女性の方が健康状態を悪く感じる割合が高く、学歴や収入の低さは健康評価を下げていることを示している。特に女性間の格差が大きい。その格差は、収入では男性内の低所得と高所得の格差が16pp（パーセント・ポイント）に対し女性は19pp、学歴では男性内の初等・中等教育と高等教育の格差が18ppに対し、女性は29ppにも達する。こうした女性の方で健康意識が低くなるにもかかわらず、女性の労災・職業病の出現率は男性より低い国がほとんどであり、収入や学歴が影響していることを示している。

これらについて、European Agency（2013：27-28）は重要かつ興味深い指摘を行っている。

第一に、男性は年齢とともに労災・職業病の発生頻度が低下するが、女性は年齢に関係ない。男性の場合、労災・職業病の発生頻度が高い産業で多く働くことが原因の1つと数えられる。

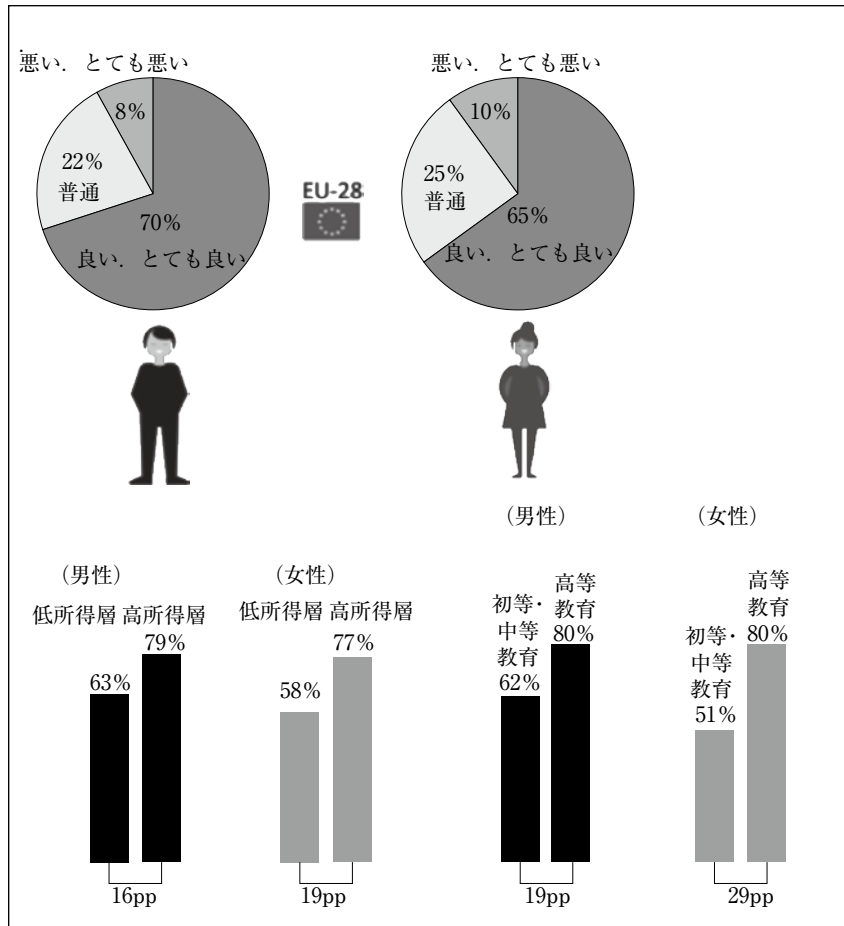
第二に、男女間の違いはフルタイムとパートタイムの違いも関係していることである。これらの違いをなくせば、デンマーク、アイルランド、イギリスなどでは男女間の発生頻度の違いはなくなる。

第三に、女性は男性に比べて転倒、躓きや暴行といった労災事故が多いことから、女性が就く職業の特徴にも関係しているとしている。女性の多くの仕事が反復的で単調で、疲れやすく、継続性のない仕事が多く、教育訓練もなく、裁量性の少ない仕事につきやすい。こうした点が労災事故率を上げていることを指摘している。

第四に、女性の労災発生が多いのは農業や狩猟、ホテル・飲食店、健康・社会福祉に従事する者である。図3で示されるように、EUでは、ホテル・飲食店では、女性の労災発生率は男性に接近しており、建設業では逆に大きな開きが見られる。一方、女性は公的セクターに就労することが多く、その大部分の労働者が雇用者統計から漏れているという問題もある。

European Agency（2013：58）では、こうした男女の開きが存在するのは安全衛生において、女

図2 EU28か国における健康意識のアンケート（2016年）

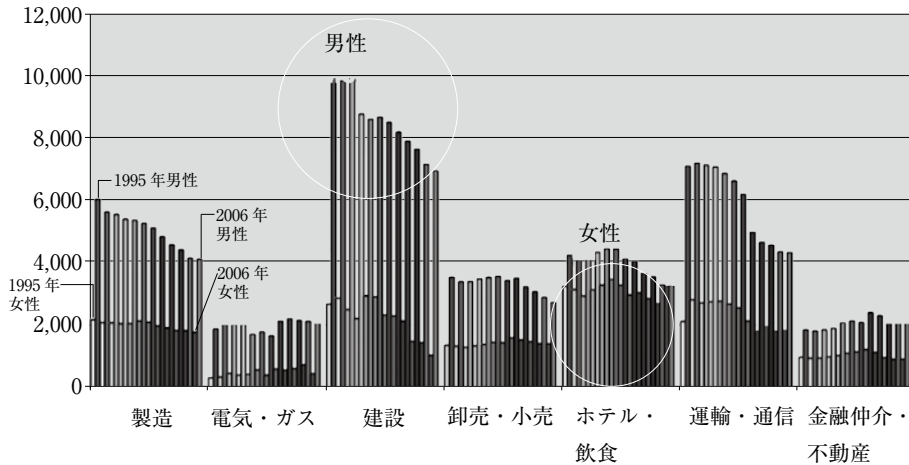


出所) Eurostat (2018 : 2). <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/30783.pdf> (28 Jun. 2018)

性労働に対する認識が低いことにあることを図4のMessing(1998)の悪循環図を用いて説明する。女性が行っている仕事を男性に比べて大した労働とはみなさない誤った考えが広がっているため、実際は一定の集中力や精神力を要請されるにもかかわらず、ほとんど調査も行われぬ。そのため、女性労働の安全衛生は進まないとしている。

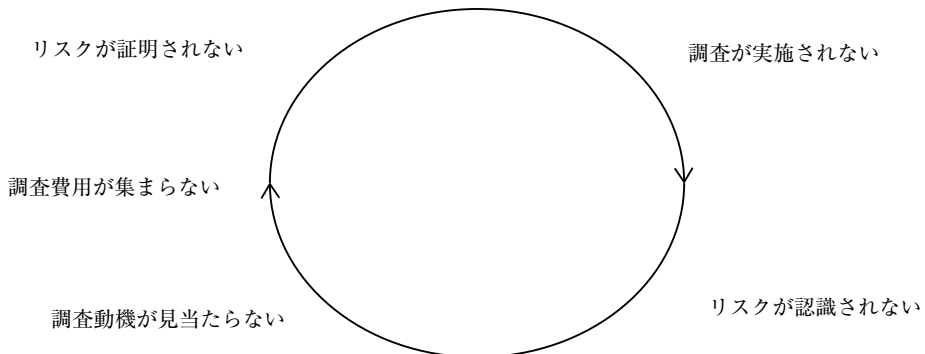
この他にEuropean Agency(2013:104)は、労災・職業病と直接には関係していないが興味深い指摘として、ワーク・ライフ・バランスと就労の関係を述べている。子どものいる家庭ほどワーク・ライフ・バランスが必要にもかかわらず、実際は子どもがいることで、ワーク・ライフ・バランスに制約が出ている。多くのEU加盟国で柔軟な労働が可能な女性よりも男性の方が柔軟に働いている人の割合は高く、EU27か国全体で見ると、柔軟な働き方をしているフルタイムの男性労働者は29%、女性では26%と同じフルタイムでも女性がやや柔軟性に欠ける。

図3 業種別・性別にみた労働者10万人あたりの労災発生数（1995-2006年）



注) 男性 (右), 女性 (左) で示し, 各業種1995年から12年分 (2006年) までを左から右に並べて表記。出所) European Agency (2013: 28) から引用。 <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work> (29 Jun. 2018)

図4 女性の労働安全衛生調査に関する悪循環  
〈女性の仕事が安全である理由（仮説）〉



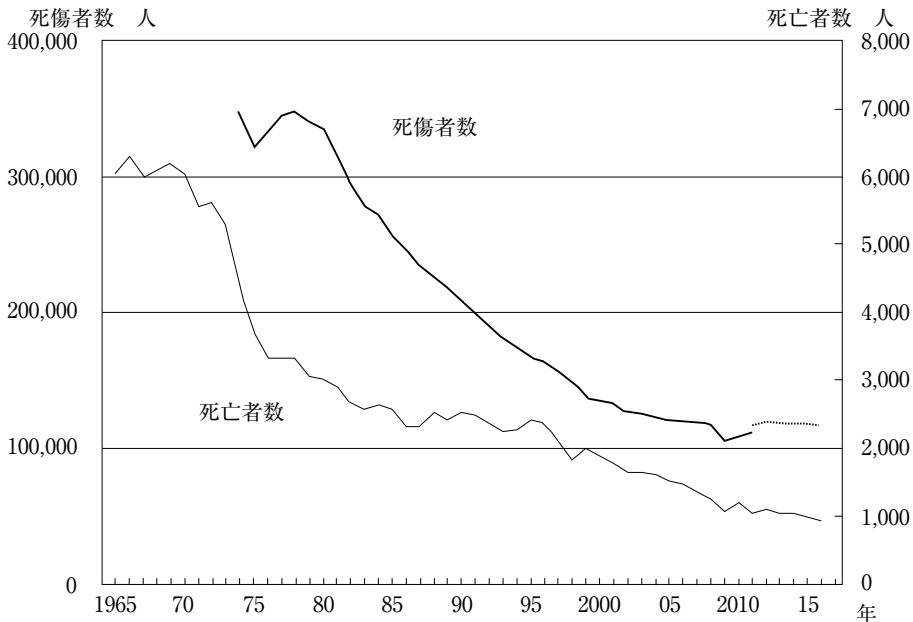
出所) European Agency (2013: 58) から引用。 <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work> (29 Jun. 2018)

### 3 労働安全衛生法の有効性の検討

#### 1) 労働安全衛生法の意義と限界

日本の労災・職業病統計は70年代以降、図5にある通り、一貫して低下傾向を貫いている。時

図5 労働災害による死傷者数・死亡者数



出所) 労働政策研究・研修機構 <http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/timeseries/html/g0801.html> (29 Jun. 2018)

原典) 厚生労働省「労働災害発生状況」

期的には1972年の労働安全衛生法（以下、安衛法）の成立を境に、労災による死亡者数は急速に減少し、80年代からは傷病者数も激減することになる。この間、使用者の安全配慮義務も判例として確立し、安衛法に基づく労災・職業病防止が一定有効に機能したかのようにもみえる。

この点について、畠中（2004）は、安衛法が企業による安全衛生管理を促進させたとし、経営者も当初は反対していた安衛法に対し、「職場をあずかるもののモラル」として安衛法の成立に寄与した経営側の姿勢を変えたことを評価している。また、安衛法により労災が激減した背景を、労働基準法から独立したこと、責任主体が「使用者」から「事業者」となったことや、統括安全衛生管理者制度が整備され、企業の責任が明確になったことを挙げて安衛法が果たした役割を評価している。果たしてそうか。

安衛法は「どの政党の反対もしくは保留も受けずに、ごくわずかの修正で、満場一致で国会を通過」（下山 1983：249）している。しかしながら、「安衛法は、安全衛生における労働者の権利を侵害することはなほなだしい法律」（下山 1983：248）と述べている。安全衛生委員会が使用者の諮問機関や管理機構でしかなく、労使対等ではないことを批判している。このような安衛法反対運動は労働組合では広がらずに、労災・職業病への取り組みが労災被災者中心の運動になっていることを問題視していた。



まもなく安衛法は成立から半世紀を迎えるが、下山（1983）が指摘した構造は現在どうなっているのだろうか。企業の安全衛生委員会については、委員の選任の方法の問題もある。それよりも残業の規制や人員不足やノルマ増による負担といった労働条件問題は労働安全衛生状態を左右させる。にもかかわらず、労働者は企業業績に一時的にでもマイナスを与える労働安全衛生の向上について、会社組織の一員として会社には是正を求め続けることが困難であることは想像に難くない。

労災・職業病は減少傾向にあり、安衛法は機能しているようにもみえる。ただし、主要因としては産業・就業構造の変化が大きいことをみとめる必要がある。それまでの激甚災害の温床であった、炭鉱労働が縮小したこと、経済のサービス化により製造業や建設業のブルーカラーの合理化による縮小により労働安全衛生が主としてカバーしてきた領域の「見かけ上」の減少が考えられる。この点については、労災統計がジェンダー分析できないことも関係しており、やや詳しくみていく。

## 2) 労災・職業病の全体像

労災・職業病の全体像を把握することは困難と言われているが、いまだに状況は変わっていない。労災・職業病統計として代表的なものは、「労働者死傷病報告」がある。労災・休業4日以上の場合には災害発生後速やかに労基署へ報告する義務があり、休業4日未満は3か月おきにまとめて報告する義務がある。報告義務違反は50万円以下の罰金や労災保険料の変更などが実施される。この「報告」はあくまでも事業者が行うものであり、事業者が、労災があるにもかかわらず報告しなかった「労災隠し」による人数は含まれてはいない。

労働者災害補償保険（以下、労災保険）では、労災・職業病の被災者が申請することになっており、労災に関する知識や認識があれば、労災隠しを含む労災・職業病の全体像が明らかになる。この労災保険で補償された者は保険統計上に現れてくるが、それ以外の請求はしたけれども認定されなかった者、そもそも申請しなかった者は不明である。これら認定されなかった者や、未申請者のなかには、労災・職業病でありながらも知識や認識の不足により保険制度にのらない被災者も多数いると考えられる。

少なくとも請求者数をまず知ることが必要である。ところが、労災・職業病と本人あるいは遺族が認定申請の請求を行った件数については、部分的に、心臓・脳疾患、精神障害、石綿（アスベスト）については請求数を毎年報告しているが、その他の労災・職業病についてはわからない。たとえば明らかになっているものとして、精神障害1732件（2017年度）であるが、当該年度に認定＝労災支給決定されたのは506件（前年度以前の請求分も含む）しかない。荒っぼいが、精神障害の請求約3分の1しか労災として保険統計に出ない。この3分の1まで請求件数が絞り込まれるのは、認定基準や審査会によるところが大きい。

2001年12月に過労死の認定基準について、過労死ラインと呼ばれる明瞭な基準<sup>5)</sup>を作ったことで、統計上は急速に過労死が増加することとなる。これは、労働環境が激変したのではなく、基準が変わったことが大きい。この意味で、労災・職業病統計は氷山の一角であり、精神障害における労災・職業病の認定者の下に2倍の労災・職業病認定予備軍が存在し、さらにその周辺には、労働関係が原因だが労災・職業病についての認識や知識が欠けているため、そもそも請求すらしらない人のすそ野が広がっている。

### 3) 過労死等の性別分析

ジェンダーとの関係でみると、性別の請求にはどのような傾向があるのか。これがわかる資料は過労死や過労自殺の労災統計であり、毎年6月から7月にかけて厚労省が発表している「過労死等の労災補償状況」(脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について)は、2001年の過労死の認定基準改正に伴い、1年間の請求件数が公表されるようになった。当初は性別の統計はなかったが、2015年の発表分である2014年度から内数として女性の被災が公開されている。2016年発表の2015年度分では過去5年の内数が示されており、2011年度から現在まで性別の分析が可能になった。

表2で示されるように過労死等事案は2000年から2001年にかけて、精神障害等事案についても認定率が大きく上昇している。明らかに、認定基準の改正効果である。あわせて、請求件数も伸びており労災被災者の請求のハードルも下げており、労災被災者を掘り起こすことにもつながっている。

現在公表されている労災関係の統計で性別が明らかになっているものは、この過労死等の統計しか存在していない。EUの状況からみるとかなりかけ離れている。このわずかな性別統計から言えることは次の通りである。

1つは、男性が女性を大きく上回ることである。直近の2017年度で脳・心臓疾患の請求件数の男女比は男性が女性の6倍にもなる。ただし、精神障害の請求件数でみると、男性は女性の1.5倍と男女間の開きが小さくなる。認定率でみても、同様の傾向があり、女性は男性より低くなっている。女性でなぜ脳・心臓疾患の労災が認定されにくいのだろうか。また、精神障害も開きは小さいとはいえ、なぜ一貫して男性の認定率が高いのか。

2つ目は、景気拡大期に過労死等の請求件数が上昇している点である。脳・心臓疾患、精神障害どちらも女性の請求件数が増加している。この間、女性労働に過重な負担がよりかかっている

---

5) 2001年12月12日厚生労働省は、脳血管及び虚血性心疾患等の認定基準に関し、基発第1063号を発し新しい基準を出した。それまでは発症1週間前に限定していたものから、6か月まで遡れるようになった。ただし、月80時間(過労死ライン)を設定した意義がある一方、これに満たない超勤時間の場合は切り捨てられる懸念があり、もっと少ない時間での設定が求められる。

表2 性別にみた過労死等の労災状況（件数・認定率）

年度	脳心臓疾患			うち女性			精神障害			うち女性		
	請求件数	認定件数	認定率	請求件数	認定件数	認定率	請求件数	認定件数	認定率	請求件数	認定件数	認定率
1998	466	90	19.3%	—	—	—	42	3	7.1%	—	—	—
1999	493	81	16.4%	—	—	—	155	11	7.1%	—	—	—
2000	617	85	13.8%	—	—	—	213	19	8.9%	—	—	—
2001	690	143	20.7%	—	—	—	265	31	11.7%	—	—	—
2002	819	317	38.7%	—	—	—	341	43	12.6%	—	—	—
2003	742	314	42.3%	—	—	—	447	108	24.2%	—	—	—
2004	816	294	36.0%	—	—	—	524	130	24.8%	—	—	—
2005	869	330	38.0%	—	—	—	656	127	19.4%	—	—	—
2006	938	355	37.8%	—	—	—	819	205	25.0%	—	—	—
2007	931	392	42.1%	—	—	—	952	268	28.2%	—	—	—
2008	889	377	42.4%	—	—	—	927	269	29.0%	—	—	—
2009	767	293	38.2%	—	—	—	1136	234	20.6%	—	—	—
2010	802	285	35.5%	—	—	—	1181	308	26.1%	—	—	—
2011	898	310	34.5%	—	—	—	1272	325	25.6%	—	—	—
2012	842	338	40.1%	—	—	—	1257	475	37.8%	—	—	—
2013	784	306	39.0%	81	8	9.9%	1409	436	30.9%	532	147	27.6%
2014	763	277	36.3%	92	15	16.3%	1456	497	34.1%	551	150	27.2%
2015	795	251	31.6%	83	11	13.3%	1515	472	31.2%	574	146	25.4%
2016	825	260	31.5%	91	12	13.2%	1566	498	31.8%	627	168	26.8%
2017	840	253	30.1%	120	17	14.2%	1732	506	29.2%	689	160	23.2%

出所) 厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」

ことを推測することができる。

労働災害は「労働者の注意・不注意，使用者の注意・不注意という主観的態様をこえた近代的生産機構そのもののうちに内包されている」（窪田 1985：4）ものである。この間のいわゆる「アベノミクス」による経済成長は、女性活躍を推進する反面、女性に大きな負担をかけていることの証左の1つでもある。

現代日本資本主義の特徴の1つである「近代的生産機構」は、多くのワーキング・プアに支えられた経済システムである。その現代の特徴は生産のみならず、流通・消費のすべての分野に組織的にワーキング・プアが大量に配置されているところである。高齢社会をうけて、介護の社会化を進めるために制度化された2000年の介護保険制度以降は、私的領域であったケア労働も他の労働市場と同じ稼得労働の1つとして「近代的生産機構」に組みこまれている側面もある。

たとえば、現在明らかになっている過労死等の労災の性別統計でみると、2017年統計の医療・福祉業（社会保険・社会福祉・介護事業）では、脳・心臓疾患（男9／女20）も精神障害（男47／女127）どちらも女性は男性の労災申請の請求件数を大きく上回っている。この他にも、医療・福祉、特に社会福祉施設での就労は、腰痛、転倒、交通災害といった非災害性の労災に被災するものが

多い。こうした医療・福祉はケア労働へのニーズがますます高まるなかで、女性労働者への負担は大きくなっている。

こうしたケア労働の一部、特に介護関係は純粋な市場原理とは異なり、社会保険財政を通じた労働であり、雇用の安定性があるとも言える。一方で、労災内容をみると、過重な精神的肉体的負担が強いられており、労使関係・労務管理の問題の解決が必要であり、社会福祉施設の経営上の問題と社会保険制度を通じた所得再分配および雇用創出の課題が労災を通じて現れていると考えられる。

社会福祉施設を含む医療・福祉は流動性の高い職場であり、離職者の多くは労務管理の過酷さに耐えられなくなっていることがある一方、経営側は十分な報酬が出せないことを理由にコストカットのための長時間勤務や夜間の1人勤務を実施している。さらに、少ない人数で運営するために過重な負担が労働者に強いられ、うまく仕事を回せないとパワハラを受ける構造も起きている。多くの被災者が女性であることから、そこには男性管理者によるセクハラ的な要素も加味されている可能性もある。労災をジェンダー的に分析する有用性は高い。

## 4 労災統計の性別分析による労働条件改善

### 1) 日本の労災・職業病の性別分析

顕在化している労災・職業病については、事業者の届け出、労働者の労災申請、それぞれ労災の内容以外にも被災者や企業概要を記載する必要がある。これらを集計することで、労災・職業病の増減傾向による評価にとどまらない、労働者の命や生活を犠牲にしない働き方を進歩させることができる貴重なデータに変えることができる。

「労働者死傷病報告」について、厚労省に問い合わせ、研究資料として1999年から2016年のデータの提供を受けた。同報告については、労災事故がいつ、どこで、どのように、どの程度の休業が必要かについて、記載し、労基署へ提出することになっている。この他に所属企業と労働者の属性も記載するが、このうち公開されているのは、所属企業の業種と死傷病の件数についてである。どのような労働者が被災しているのか。記載するのは氏名、年齢、性、経験年数である。本稿ではジェンダー視点からみた労災・職業病を分析する有用性について論じることを目的としており、入手できた1999年から2016年までの性別の労災を集計したものを表3として示す。

これをEUで示されるように、女性を1とした時の男女比を計算してみると死亡者については、東日本大震災の2011年の時の数値を除き、17.4~26.4と一貫して男女間には大きな開きがある。傾向的には男女ともに低下傾向にあるが、女性の方が低下のテンポが速く、男女比は上昇傾向にある。

一方、傷病者については、死亡の傾向とは異なる。男性では漸減傾向にあるが、女性は漸増傾

表3 労災死傷病者の男女比

年	死亡・男	傷病者・男	死亡・女	傷病者・女	死亡者数の男女比	死傷病者数の男女比	男性就業者数(万人・労働力調査)	男性就業者1万人当たりの労災発生件数(労災発生率)	女性就業者数(万人・労働力調査)	女性就業者1万人当たりの労災発生件数(労災発生率)	労災発生率の男女比
1999	1,905	111,468	108	33,273	17.6	3.4	3,831	29.6	2,632	12.7	2.33
2000	1,796	110,601	103	33,566	17.4	3.3	3,817	29.5	2,629	12.8	2.30
2001	1,702	108,798	94	34,932	18.1	3.2	3,783	29.2	2,629	13.3	2.19
2002	1,598	101,794	75	34,311	21.3	3.0	3,736	27.7	2,594	13.3	2.09
2003	1,576	103,147	72	35,684	21.9	2.9	3,719	28.2	2,597	13.8	2.05
2004	1,583	102,894	77	36,391	20.6	2.9	3,713	28.1	2,616	13.9	2.02
2005	1,505	102,373	63	37,719	23.9	2.7	3,723	27.9	2,633	14.3	1.94
2006	1,469	103,372	61	39,434	24.1	2.7	3,735	28.1	2,654	14.9	1.89
2007	1,367	101,267	68	40,363	20.1	2.5	3,763	27.3	2,665	15.2	1.80
2008	1,306	97,608	64	40,964	20.4	2.4	3,745	26.4	2,664	15.4	1.71
2009	1,075	83,544	58	37,106	18.5	2.3	3,666	23.1	2,649	14.0	1.65
2010	1,184	85,256	76	37,847	15.6	2.3	3,643	23.7	2,656	14.3	1.66
2011	1,886	87,419	542	39,055	3.5	2.3	3,639	24.5	2,654	14.9	1.64
2012	1,092	86,886	52	39,508	21.0	2.2	3,622	24.3	2,658	14.9	1.63
2013	1,044	85,574	41	39,453	25.5	2.2	3,620	23.9	2,707	14.6	1.64
2014	1,057	86,431	40	40,635	26.4	2.2	3,635	24.1	2,737	14.9	1.62
2015	974	82,737	45	41,008	21.6	2.0	3,639	23.0	2,764	14.9	1.55
2016	919	81,781	38	43,245	24.2	1.9	3,655	22.6	2,810	15.4	1.47

注) 2011年データは東日本大震災の影響を受けた特異値である。  
出所) 厚生労働省「労働者死傷病報告」、総務省「労働力調査」

向にある。その結果、死亡と傷病者を合わせた死傷病の男女比は漸減傾向となり、1999年の3.4が2016年には1.9まで接近している。

ここで、1999年から2016年までの雇用者数の伸びを考慮にいれてみよう。性別ごとの死傷病者を雇用者数で除した労働者災害の1万人当たりの発生率をみると、男性は1999年の29.6人から徐々に低下し、22.6人まで減少しているが、女性は12.7人から徐々に15.4人まで上昇している。労災・職業病の発生率について、男女比でみていくと2.33から1.47へと徐々に1、すなわち性別格差が解消する方向には進んでいる。これは、男性の労働者数の減少テンポよりも、労災死傷病者数の減少テンポが速く、一方、女性は労働者数の増加テンポよりも、労災死傷病者数の増加テンポが速くなった結果である。

この背景には労災死傷病が多く、男性の就労が多い建設・製造業での就労が減少する一方、女性労働の流入が多い医療・福祉や飲食・サービス業などの増加により、男女間の格差は縮小傾向にあることが推測できる。

直近の厚生省「労働者死傷病報告」(2017年版)によれば、4日以上労災死傷病が過去5年に上昇した業種として、社会福祉施設(対2012年比34.8%増)、飲食店(同7.8%増)、小売業(同6.0%

増)となっている。一方、製造業(同6.5%減)、建設業(同11.8%減)と労災死傷病の減少が顕著であり対照的である。もちろん、第三次産業で働く男性労働者も多数いるが、女性の労働市場参加とともに、労災が顕在化しており、性別の労災統計が明らかにならないなかでは、業種の問題という捉え方にとどまり、女性の労災という観点が抜けてしまう。同じ業種でも性の違いによって発生率が変化する可能性はあるが、現在の公表された統計ではそれが不明である。EUのように、これまでの統計も含めて性別統計を公表すべきである。

## 2) 女性の多い業種における性別分析

本稿では、厚労科研の関係により提供を受けた厚生労働省「労働者死傷病報告」の集計データの一部を使って、性別・業種別の労災統計分析を試みて、同業種にもかかわらず性別の違いが発生する理由について考察を行う。

先の表3より、全業種でみると労災死亡者の男女比はかなり大きな相違に対して、死傷者数では2014年では2.2であり同年のEU統計の水準とほぼ同じである。もちろん、件数のみの比較であり、質的な重篤性などは加味されない。しかしながら、2002年までは3倍を超えていたものから男女の労働者数に比例した数値に近づいていることは、あくまで形式的ではあるが労災発生の観点から、男女平等状態へ大きく前進したと言える。

こうした状態に影響を与えていると考えられるのは、女性の労災の発生が多くなっている業種の動向である。表4はこの間の傾向をみるために2000年から5年おきの女性の労災死傷者数を表したものである。業種は女性の労災死傷者が増加している小売業、飲食店、社会福祉施設を含むそれぞれの業種が属する大区分ごとに集計している。

これら労災の増加傾向にある大区分3業種に女性の労災死傷者の半数が含まれている。また、これら3業種の増減をみると、小売業を含む商業、社会福祉施設を含む保健衛生の2業種の増加が多く、特に保健衛生については、15年間で3倍に増えている。この2業種の増加によって、ほぼ女性の死傷病の推移を説明できる。

次に増減ではなく、各業種の男女比の推移をみてみよう。表5から異なる傾向が明らかになる。

表4 女性の業種別にみた労災死傷者数

年	死傷者数	商業死傷者数	保健衛生業死傷者数	接客娯楽業死傷者数
2000	33,669	6,575	3,481	4,885
2005	37,782	8,361	5,763	4,894
2010	37,923	8,397	7,560	4,929
2015	41,053	9,202	9,191	5,245

注) 商業：卸売業・小売業・理美容業・その他の商業、保健衛生業：医療保健業・社会福祉施設・その他の保健衛生業、接客娯楽業：旅館業・飲食店・その他の接客娯楽業。

出所) 厚生労働省「労働者死傷病報告」

増減とは異なり、全業種の男女比は大きく低下し、男女が均衡する形になっている。しかし、女性の労災死傷者数が増加している3業種について、どの業種もこの間、男女比に大きな変化はみられない。これら3業種ではこの間、労働者が増加しても、労災の男女比には影響を与えていない。これら3業種はこの間、女性の労働者が多数入ってきた業種でもある。しかし、それにあわせて男性に対する女性の労災発生件数が増加し、男女比が低下することが考えられたが、そうはなっていない。

表5 業種別にみた労災発生件数の男女比

年	全業種	商業（小売業含む）	保健衛生業（社会福祉施設含む）	接客娯楽業（飲食店含む）
2000	3.3	0.7	0.2	0.6
2005	2.7	0.9	0.2	0.7
2010	2.3	1.0	0.2	0.7
2015	2.0	0.9	0.2	0.7

注) 業種区分は表4に同じ  
出所) 厚生労働省「労働者死傷病報告」

これはどういうことを意味するのか。1つの仮説は、女性が多数就労しているにもかかわらず、労災発生率が男性よりも低下していることから、これら女性の多い業種では女性において「隠れた労災」が増加していることが懸念される。そこで、「労働力調査」において、これら3業種の性別の労働者数の増減をみてみよう。

まず、商業については「労働力調査」の区分、「卸売・小売業」でみると、2005～15年の10年で男性は雇用者数で10万人減（478万人→477万人）、女性は2万人減（497万人→495万人）で、ともに減少し、やや男性の減少幅が大きい。

次に、社会福祉施設を含む「医療・福祉」でみると、男性66万人増（107万人→173万人）、女性は170万人増（408万人→578万人）と女性は男性の約3倍弱も増加している。にもかかわらず、表5における労災発生率の男女比は小さくなっていない。

最後に、接客娯楽業に該当する「宿泊業、飲食サービス業」については、男性が12万人増（106万人→118万人）、女性が52万人増（154万人→206万人）とこちらも女性雇用者の増加テンポは高まっている。しかし、「医療・福祉」同様、接客娯楽業の労災発生率の男女比は小さくなっておらず、変化していない。

以上のように、女性就業者が男性就業者を上回るテンポで増加しても、それにあわせて男女比には影響を与えていない。特に社会福祉施設を含む「医療・福祉」においては、女性の増加は著しい。男女比は0.2と女性の労災が多い職場ではあるものの、小数点第二位までみた場合は、2005年は0.18である一方、2015年は0.22と男性の発生件数が増加している。なぜこうしたことが起きる

のか検討の余地がある。

## 5 労災研究の遅れによる意図せざる「労災隠し」を防ぐために

### 1) 労災・職業病の減少と「多様な」働き方

性別からみた労災・職業病統計は全体として低下傾向がみられるなかで、女性は増加し、男性が減少している。女性の労災・職業病の広がりや女性労働市場の参加と連動していると考えられる。表3でも確認しているように21世紀に入り、労災男女比の減少で、見かけ上は労災・職業病について片方の性が被災しやすいようなジェンダーバイアスがなくなってきたようにもみえる。しかし、これまで述べてきたように、この点についてはまだ留保しておかなければならない。

男女共同参画、女性の社会参加、女性活用などと言われて久しいが、労災・職業病・安全衛生においてジェンダー観点から分析するための統計資料もなく、その結果、研究調査もほとんど進んでいない。少子高齢化による労働力不足社会のなかで、女性の労働市場への流入圧力はますます加速化していくと考えられる。その際、女性に労働安全衛生上の危険がいかん存在しているかを把握し、企業の責任のみにゆだねるだけでなく、健康や労働安全衛生を阻害する構造を明らかにし、労働環境の改善を進めることは現在取り残された「女性活躍」の課題である。現状では活躍しようにも安心して活躍できない。

女性が多く就労している雇用形態は契約社員、パート労働、派遣労働といった非正規雇用である。「多様な」働き方と言われ労働者ニーズにもあっているとされる一方、待遇面では問題をかかえており、政府も同一労働同一賃金にやや本腰になっている。しかし、健康・安全衛生面の向上や平等が問題として取り上げられることはほとんどなく、女性の就労環境の改善が進んでいるとは言い難い。女性の労働組合加入率も低く、労使関係上も弱い立場であるため、労働者としての権利を行使して労働条件の維持・改善を主体的に行う動機付けにも乏しい。

急速に進む非正規化のなかで労災・職業病関係のデータは先にみたように男女比は確かに低下してジェンダーフリーになっているようにみえるが、これら非正規労働者の労働安全衛生の実態、ひいては労災・職業病の観点から女性を多く含む非正規労働者の救済ができていないかは全く不明である。それは労災・職業病統計に雇用形態の区分がないことにも起因していることを本稿では問題にしてきた。

労災発生時に企業が労基署に届け出る報告書に記載する労働者属性は性・年齢・経験年数くらいであり、生活状態の代理指標にもなる賃金や雇用形態については届け出る必要はない、当然集計して分析することもできない。よって雇用形態の変化と労働安全衛生の関係は推測の域をでないままである。



石井（2017）では雇用形態の多様化＝非正規化と労災死傷者数が逆相関していること、非正規労働者は労災・職業病の救済メカニズムにアクセスできない事情があることを指摘した。雇用形態の多様化のなかで、労災・職業病は隠されているのではないかと問題提起した。この点はまだ証明できないままである。

今回の性別分析で女性の労災・職業病が増加し、労災・職業病において男女比が接近し、形式的にはジェンダーフリーになっていることが明らかになった。ところが、このように女性の労災・職業病の被災者は女性の労働市場の流入で認知されるようになっていく傾向がみえるなかで、女性の労働市場流入のテンポは男性のそれよりも早いにもかかわらず、労災・職業病はそれほど増加していない。雇用形態の多様化が進むなかで、労災・職業病には減少傾向に向かっていることから、女性労働者を中心に隠れた労災・職業病が広がっている可能性がみえてくる。

「労災隠し」は、通常、事業者による行為であり、社会的信用を免れながら、低コスト体制を維持するために事故にあった労働者に事故の責任を押し付ける行為である。これは意図的に行われている。一方で、労災研究の遅れにより発生する「労災隠し」はないだろうか。

本田（2010）は非正規雇用の最大多数を占める主婦パートを「『アリ地獄』型雇用」と呼んだ。家事・育児労働との両立のために選択肢が限られ、「不満に耐え忍んで働く主婦パートの方が圧倒的に多い」（23頁）。企業にとっては低賃金労働力である一方、女性労働者にとっても生活維持にはなくてはならない労働である。そのため、パート労働者は少々のことは我慢する。

本田（2010）は主婦パートたちが、たとえ正社員と同じ仕事をしていても正社員より低い賃金で働いていても当たり前と思ひ、さらに正社員もそう思っていることを示している。また、こうした主婦パートの生活について地元婦人専門店で働く主婦パートを紹介している（本田 2010：102-104）。朝5時には起きて洗濯、子どもや自分たちの食事、保育所の送迎、自分と夫の身支度、電車通勤、帰宅後の夕食・後片付け、保育所の準備、ここで「ものすごい疲れが襲ってくる」、子どもを寝かしつけ、帰宅する夫の食事、就寝は12時である。家事と仕事の二重負担からくる過度な疲労、こうした疲労は業務起因性とはいえないが、主婦パートという就労形態を活用している企業や社会は責任を免れることなく、本人の自助努力に委ねるなかで心身は確実に蝕まれていく。

主婦パートについては、本田（2010）の分析からわかるように立場の悪さを変えていくよりは問題を自分で抱え込む傾向にある。その結果、労働の価値も低く評価している。自分は二流の労働者という自覚から、仕事中や通勤中に睡魔に襲われて事故にあっても、自らの不注意として、意図せざる「労災隠し」になっていないだろうか。現在、経験年数以外、雇用条件による労災統計の分析ができないため、この「自発的に」隠される労災の有無を明らかににはできない、今後検討を進めたい。

## 2) 労働者保護が機能不全化した社会における対策

ところで、非正規雇用は、現在企業活動を行う上で不可欠の雇用形態である。さらに雇用政策も、この方向を後押している。その意味では社会的要請に基づく就労形態であると言える。ところが、こうした労働者は自らの生存権を脅かされながら生活を行わなければならない。また、家族に福祉サービスの供給を依存している日本の社会保障体制のなかで、家族の構成員が病気・怪我などによって社会参加が困難になると家族は機能不全に陥り、経済力の弱い非正規労働者によって成り立つ家族は急速に窮乏化する。こうした不安定な状態を救うことは労災との関係性は薄いと考えられる。しかし、こうした困窮状態は「労働者の注意・不注意、使用者の注意・不注意という主観的態様をこえた近代的生産機構そのもののうちに内包されている」(再掲：窪田 1985：4) ものから生み出されていることに注視すべきである。

女性のパート労働の選択が主体的選択の要素はあるとしても、自らを価値の低い労働者としておき、家族における無償労働を引き受け、疲労困憊で生活維持をする労働者を、職場の安全衛生のみに限定した取り組みで健康が維持できることは困難であり、パート労働を強制している社会構造の変革が必要になる。そのためには、まずは、パート労働や非正規の労災・職業病について、職場のみの労働安全衛生に限定せずに、労働を通じた生活維持が困難である労働者層の安全衛生を生活保障＝生存権の観点からも議論する必要がある。

たとえば、女性が多数就労している派遣労働者もしかりである。正社員の拘束的な働き方を回避するために選んだ雇用形態が心身に悪影響を与えていくことになる。一度正社員を捨てると、正社員に戻ることはできず、そのまま労働市場をさまよわなければならない<sup>6)</sup>。

この他にも学生のアルバイトにも女子学生が多数就労している。学生アルバイトにおける労災も、アルバイトをしないと大学に通えない構造がまずあり、そこに労働安全衛生の知識や認識不足が重なる。その結果、学生がアルバイトで抱えるストレスや過労による健康障害＝労災問題が社会問題として表面化しにくくなっている(大見・村中・平野他 2017)。

現在、「雇用関係によらない働き方(フリーランス、アライアンス等)」(経済産業省研究会)が注目されているが、その働き方を選択する労働者の論理が、現状の労働環境を変えるために主体的な選択ではなく、そういう働き方をせざるをえないなかで、生活苦・疲労・精神不安といったものにつながっていく可能性は十分に検討されていない。これらは労災・職業病として現在は括りだされないが、労災・職業病統計が雇用形態も加味した調査統計になれば、氷山の一角である非正規雇用やフリーランスの労災・職業病の特徴が明らかになっていく。現在の日本の労働社会は経済競争の論理が優先され、労働者保護が機能不全化された社会でもある。労働調査はこうした

---

6) 日本労働社会学会第29回大会(富山大学・2017年10月15日)大槻奈巳「事務職派遣労働者の働き方と自律性」における派遣労働者のインタビュー記録参照。

実態を掘り取り、社会を改革していくために存在するが、分析をするデータに乏しいことを本稿では述べてきた。

鷺谷（1989）はかつて、現在では大きな社会問題として取り上げているメンタルストレスや過労死の問題について、「新しいタイプの労災・職業病，労働に伴う健康障害の問題を先取りして考えていかなければならない」（27頁）と述べ、「労働者自身の運動に目を向けていく必要」（34頁）とも述べている。現在、労災・職業病の問題は被災者を中心とした問題の解決にとどまっており、広範なものにはなっていない。過労死等防止対策推進法をはじめ労災認定も含めて改善しているが、それを上回る経済優先の論理が対抗軸に絶えず存在している。

2018年の第196回国会で成立した「高度プロフェッショナル制度」は、労働者の命綱である労働時間規制を外して活動させることを許可するものである。経済活動を優先する新たな動きが次々に出てくると考えられるが、こうした「新しいタイプの労災・職業病」に対応するために、労災・職業病の統計データの収集は、労災・職業病の特徴をいち早く認識できるように、見直しが必要である。

#### 参考文献

- 飯島裕子（2016）『ルポ 貧困女子』岩波書店。
- 石井まこと（2017）「多様な就業形態と労災保険：労災統計と実態の乖離をめぐって」大原記念労働科学研究所『労働の科学』72（9）。
- 大森真紀（2012）「労働安全衛生におけるジェンダー」早稲田大学社会科学学会『早稲田社会科学総合研究』13（2）。
- 大見広規・村中弘美・平野治子他（2017）「学生のアルバイト職場における労働安全衛生」『名寄市立大紀要』11。
- 窪田隼人（1985）「労災補償の本質」本多淳亮・片岡昇『労働災害補償法論』法律文化社。
- 下山房雄（1983）『現代日本労働問題分析』労働旬報社。
- 中島晴菜・林裕恵・山田育美（指導・榎原毅）（2017）「EUにおける労働災害の男女比は男女格差の指標となるか」『平成29年度名古屋市立大学医学部社会医学テーマ実習報告書』39。
- 畠中信夫（2004）「労働安全衛生法の30年と今後の課題」日本安全衛生コンサルタント会『安全衛生コンサルタント』24（69）。
- 藤岡光夫（1991）「『過労死』と労働災害・職業病統計」島根大学法文学部『経済科学論集』16。
- 藤本武（1965）『労働災害』新日本出版社。
- 本田一成（2010）『主婦パート 最大の非正規雇用』集英社。
- 毛利一平（2017）「労災職業病統計の源流を探る（その1）：労働災害の数え方について考える」大原記念労働科学研究所『労働の科学』72（5）。
- 矢野英二・井上まり子（2011）『非正規雇用と労働者の健康』財団法人労働科学研究所。
- 鷺谷徹（1989）「日本における安全衛生と政策」法政大学大原社会問題研究所『大原社会問題研究所雑誌』No. 365。
- European Agency for Safety and Health at Work（2005）, *Mainstreaming gender into occupational safety and health*, Luxembourg, European Communities.

European Agency for Safety and Health at Work (2013), *New risks and trends in the safety and health of women at work*, Luxembourg, European Communities.

Messing, K. (1998), *One-eyed science: Occupational health and women workers*, Temple University Press, Philadelphia.

(大分大学経済学部教授)