

● 第 1 章 ●

派遣労働者と労働災害

派遣労働者の労働災害は、平成16年3月に製造業務への労働者派遣が可能になった後、派遣労働者が増加する中、製造業を中心に多く発生しています。

1 派遣労働者の労働災害の発生状況

(1) 派遣労働者の死傷災害

派遣労働者の休業4日以上死傷者数は、派遣労働者の増加を背景に逐年増加してきましたが、平成20年は5,631人で前年に比べ4%減となっています。

一方、全労働者の死傷者数は、近年横ばいの状況にあり、平成20年には129,026人となっています。

表1 派遣労働者等の休業4日以上死傷者数の推移

(単位：人)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
派遣労働者	667	2,437	3,686	5,885	5,631
全労働者	132,248	133,050	134,298	131,478	129,026

注1：労働者死傷病報告を集計したもの。また、派遣労働者は、派遣元から提出された労働者死傷病報告を集計したもの。
注2：派遣労働者の平成16年の数は、新様式の労働者死傷病報告により同年3月1日以降に提出されたものを集計したもの。

(2) 派遣労働者の死亡災害

派遣労働者の死亡者数は、平成20年は31人で前年に比べ5人減となっており、そのうち製造業は16人で全体の約5割を占めています。

一方、全労働者の死亡者数では、逐年減少の傾向にあり、平成20年の死亡者は1,268人で、そのうち約2割は製造業です。

表2 派遣労働者等の死亡者数の推移（派遣先の業種別）

(単位：人)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
派遣労働者	26	27	34	36	31
製造業	9	6	11	18	16
建設業	13	8	12	11	10
運輸交通業	0	4	1	1	0
貨物取扱業	0	4	4	3	0
商業	1	1	1	0	1
上記以外の事業	3	4	5	3	4
全労働者	1,620	1,514	1,472	1,357	1,268

注1：厚生労働省安全課調べ
注2：派遣労働者の数は、被災労働者の属性が派遣労働者と判断されたものを集計したもの。

なお、派遣労働者が死亡した事例としては、表3のようなものがあります。このほか、10頁から13頁に示すような調査事例もあります。

表3 派遣労働者の死亡災害事例

業種	起因物	事故の型	概要
その他の食料品製造業	混合機、粉碎機	はさまれ、巻き込まれ	工場において、粉碎機の運転を停止させずに粉碎機の清掃をしていたところ、粉碎用羽根部に巻き込まれ死亡した。
機械（精密機械を除く）器具製造業	ボール盤、フライス盤	はさまれ、巻き込まれ	工場において、ボール盤（ドリルを使って穴加工を行う工作機械）を用いて部材に直径18mmの穴をあけていたところ、着ていたつなぎ服の裾が回転しているドリルの刃に巻き込まれ死亡した。
その他の金属製品製造業	金属材料	崩壊、倒壊	溶接していた鉄骨（H型鋼、質量約1.5t）を2本の架台に乗せ、溶接後のバリ取り作業を行っていたところ、鉄骨が倒れ、作業者が鉄骨にはさまれ死亡した。
機械（精密機械を除く）器具製造業	その他の装置設備	崩壊、倒壊	工場内で、産業機械と制御盤（480kg）を作業者が手押しで移動していたところ、作業者の背後の制御盤が倒れ、産業機械と制御盤の間に1名がはさまれ死亡した。
機械（精密機械を除く）器具製造業	フォークリフト	飛来、落下	ロボットをフォークリフトで運搬するため、ロボットの架台にフォークを差し込んで持ち上げたところ、ロボットが落下して、誘導者に激突し死亡した。

（注）起因物、事故の型は、厚生労働省の分類による。

(3) 派遣労働者の業種別死傷災害の発生状況

平成20年の派遣労働者の休業4日以上死傷災害を派遣先の業種別にみると、製造業が64.8%を占め、次いで運輸交通業9.2%、商業7.6%の順となっています。

表4 派遣労働者等の業種別死傷者数の割合（平成20年）

	派遣労働者		全労働者	
	人数	割合	人数	割合
製造業	2,965	64.8%	34,464	26.7%
建設業	45	1.0%	19,280	14.9%
運輸交通業	419	9.2%	17,354	13.5%
貨物取扱業	165	3.6%	1,628	1.3%
商業	347	7.6%	16,823	13.0%
上記以外の事業	633	13.8%	39,477	30.6%
計	4,574	100%	129,026	100%

注1：労働者死傷病報告を集計したもの。また、派遣労働者は、派遣先から提出された労働者死傷病報告を集計したもので、表1の数とは異なっている。
 注2：建設工事の施工管理業務は、建設業であっても労働者派遣の禁止対象とされていない。
 注3：派遣労働者には、実態として派遣労働者と判断されたものを含む。

一方、全労働者では、製造業が26.7%と最も高く、次いで建設業14.9%、運輸交通業13.5%の順となっています。

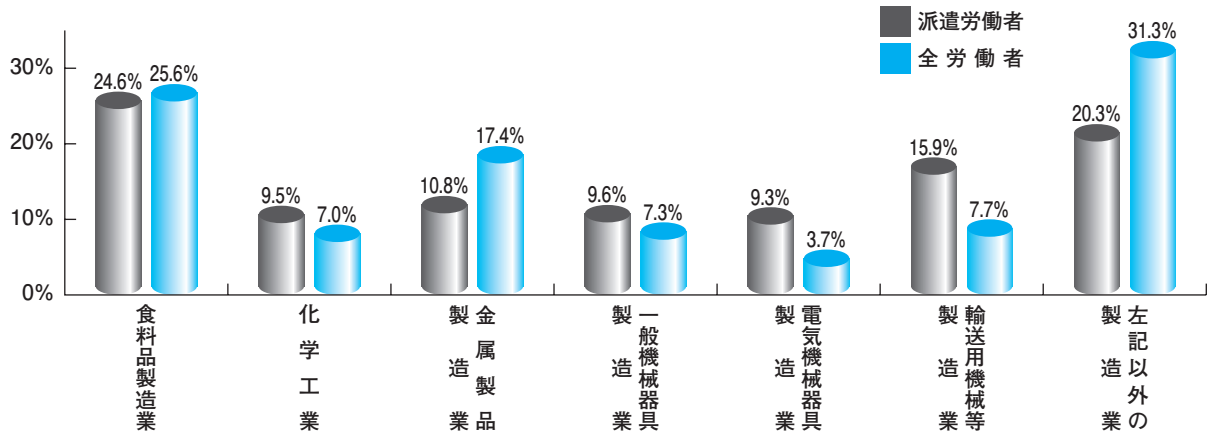
(4) 製造業における派遣労働者等の死傷災害（平成20年）

ア 中分類の業種別

平成20年の製造業の休業4日以上死傷災害を業種別（中分類）にみると、派遣労働者では食料品製造業が24.6%と最も高く、次いで輸送用機械等製造業15.9%、金属製品製造業10.8%の順となっています。

一方、全労働者では、食料品製造業が25.6%と最も高く、次いで金属製品製造業17.4%、輸送用機械等製造業7.7%の順となっています。

図1 業種別（中分類）死傷者数の割合（平成20年）



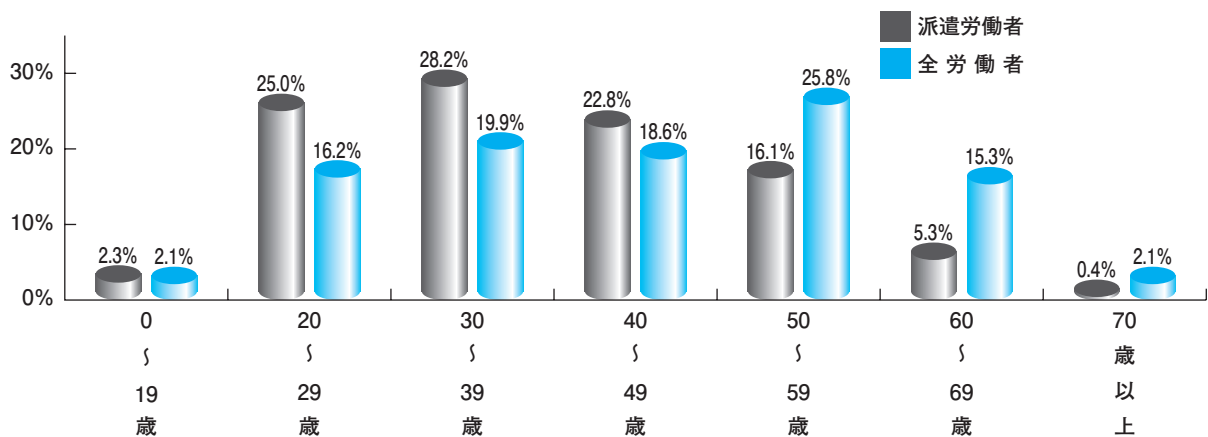
注：労働者死傷病報告を集計したもの。派遣労働者は、派遣先から提出された労働者死傷病報告を集計したもの。以下の図2～5においても同様。

イ 年齢別

同じく、休業4日以上死傷災害を年齢別にみると、派遣労働者では、30～39歳が28.2%と最も高く、次いで20～29歳が25.0%、40～49歳が22.8%の順となっています。

一方、全労働者では、50～59歳が25.8%と最も高く、次いで30～39歳が19.9%、40～49歳が18.6%の順となっています。

図2 年齢別死傷者数の割合（平成20年）

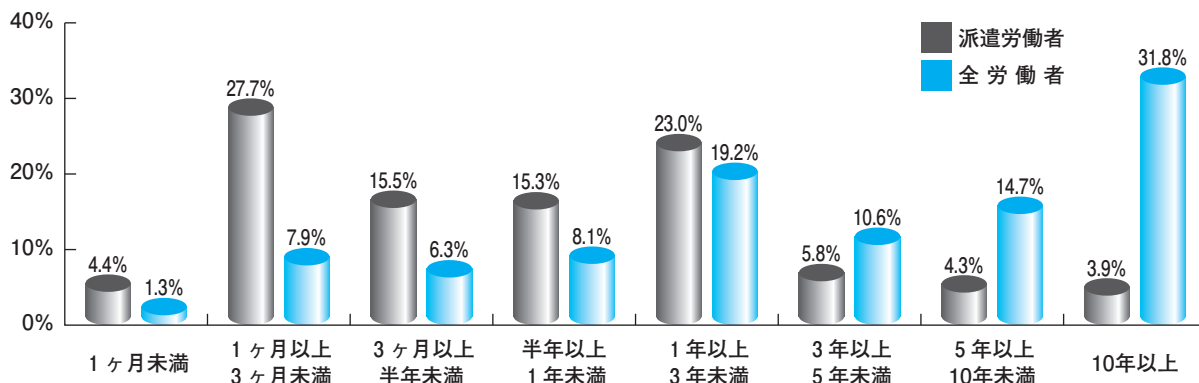


ウ 経験期間別

同じく、休業4日以上死傷災害を経験期間別にみると、派遣労働者では、1ヶ月以上3ヶ月未満が27.7%で最も高く、次いで1年以上3年未満が23.0%の順となっています。

一方、全労働者では、10年以上が31.8%と最も高く、次いで1年以上3年未満が19.2%の順となっています。

図3 経験期間別死傷者数の割合（平成20年）



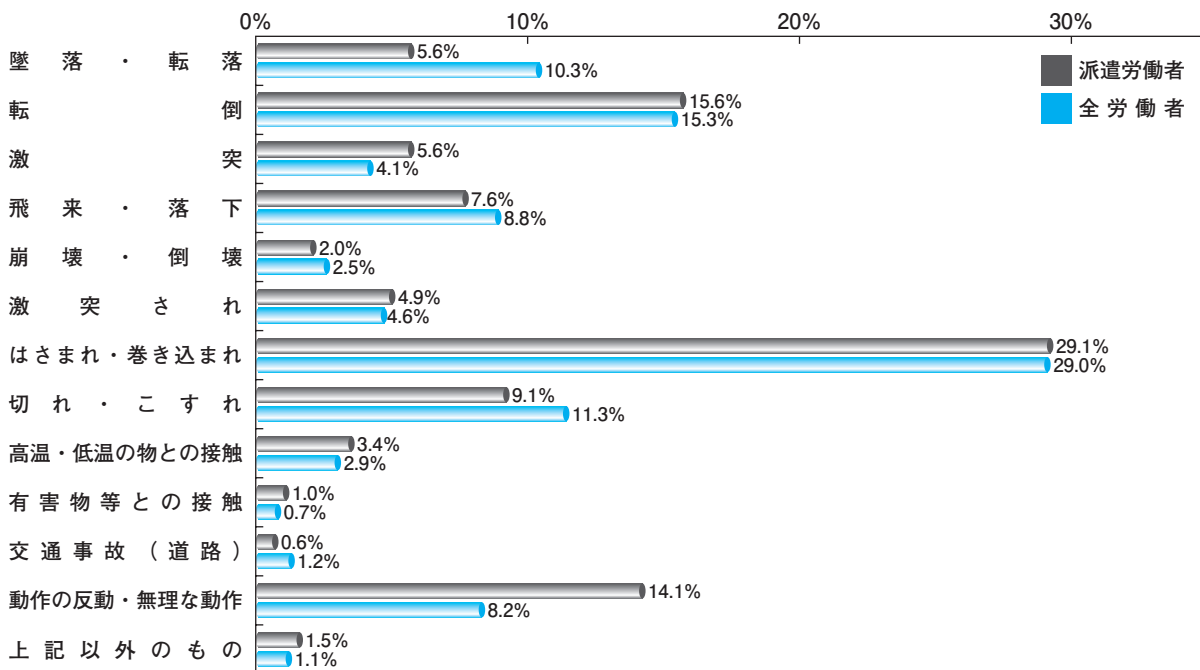
注：経験期間は、当該事業場における経験期間ではなく、従事している職種の経験期間である。

エ 事故の型別

同じく、休業4日以上死傷災害を事故の型別にみると、派遣労働者では、「はさまれ、巻き込まれ」の占める割合が29.1%と最も高く、次いで「転倒」が15.6%、「動作の反動、無理な動作」が14.1%の順となっています。

一方、全労働者では、「はさまれ、巻き込まれ」が29.0%、次いで「転倒」が15.3%、「切れ、こすれ」が11.3%の順となっています。

図4 事故の型別死傷者数の割合（平成20年）

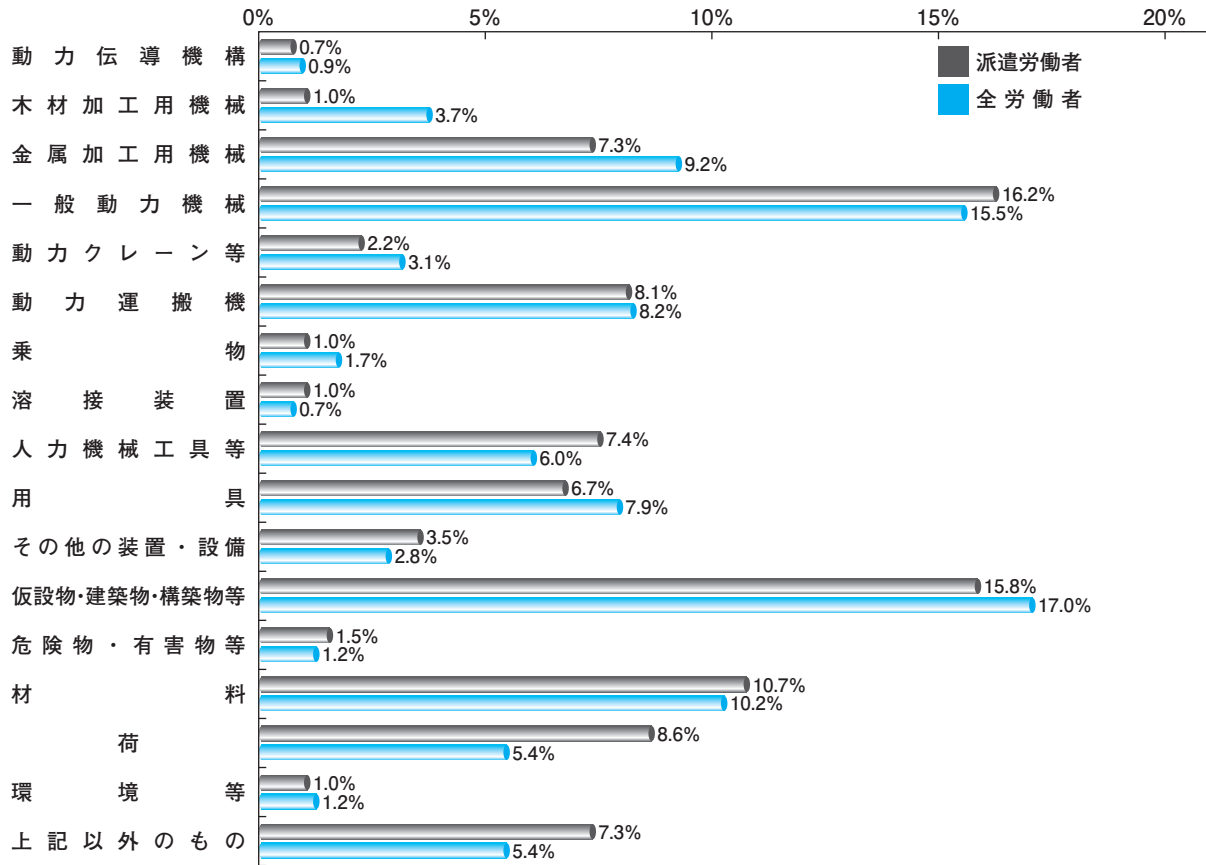


オ 起因物別

同じく、休業4日以上死傷災害を起因物別にみると、派遣労働者では、「一般動力機械」の占める割合が16.2%と最も高く、次いで「仮設物、建築物、構築物等」が15.8%、「材料」が10.7%の順となっています。

一方、全労働者では、「仮設物、建築物、構築物等」が17.0%と最も高く、次いで「一般動力機械」が15.5%、「材料」が10.2%の順となっています。

図5 起因物別死傷者数の割合（平成20年）



注：「上記以外のもの」には、「起因物なし」、「分類不能」が含まれる。

2 派遣労働者の労働災害の調査事例

2-1 ダイカストマシンの金型に付着した金属くずの取り除き作業中、金型にはさまれる

〔業 種〕 輸送用機械器具製造業

〔被 害〕 死亡（1名）

発生状況

当日、派遣労働者Aは、アルミ鋳造品の製造工程でダイカストマシンによる鋳造及びプレス機械による鋳造品のバリ取り作業を朝から1人で行っていた。

ダイカストマシンからプレス機械までの間（5m）は、産業用ロボットとコンベヤからなる自動搬送システムとなっており、Aはダイカストマシンの運転を全自動モードにして本人は専らプレス機械の操作を行っていた。

午後の作業開始後間もなくして、Aは、コンベヤで自動搬送されてくる鋳造品の表面にアルミのくずが付着しているのを発見した。

これを見たAは、ダイカストマシンの金型に溶射したアルミのくずが付着しているものと考え、これを取り除こうと金型の中に立ち入ったところ、金型が動き出しAは金型の間にはさまれ死亡した。

なお、ダイカストマシンの運転モードは、手動、自動（1サイクル動作）、全自動（連続運転）の3種類となっている。

また、このダイカストマシンでは、金型や鋳造品に溶射したアルミのくずが度々付着するので、その都度、アルミのくずを取り除いていた。



原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

<直接的な原因>

- ① ダイカストマシンには、金型の手前に起動スイッチとインターロックされた扉が設けられていたが、鋳造品の自動取り出しの際に邪魔になることから、当日はこれを取り外したまま使用していた。
- ② 扉を取り外した代わりに両手操作ボタンを設けていたが、全自動モードのまま作業を行うと、2サイクル目以降は連続運転となるのに、Aはダイカストマシンの金型の中に立ち入った。
- ③ 派遣元、派遣先のどちらも、派遣労働者Aにダイカストマシン等の取扱方法、作業開始前の点検などについて、アルミのくずを取り除く作業を安全に行うための作業手順を含め、十分な安全衛生教育を実施していなかった。

<間接的な原因>

- ① このダイカストマシンには、金型や鋳造品に溶射したアルミのくずが度々付着していたのに、溶射したアルミのくずを取り除く作業についての安全作業手順を定めていなかった。
- ② 職場の責任者は、派遣労働者Aの作業状況の確認、指導を実施していなかった。

2-2 フォークリフトの運転中に運転席から通路床面に墜落

〔業 種〕 プラスチック製品製造業

〔被 害〕 死亡（1名）

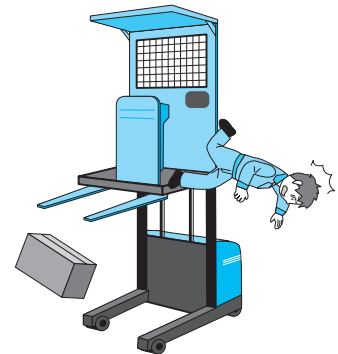
発生状況

派遣労働者が、派遣先であるプラスチック製品製造工場の倉庫において、配備されているピッキングフォークリフト（運転席がフォークとともに上下するタイプのフォークリフト、最大荷重1トン）を運転操作して、倉庫6段目の棚（高さ5.6m）に保管されている荷物を取り込んだ後に運転席部を下降させていたが、高さが4m弱になったところで運転席から床面に墜落した。

災害は、当日の所定終業時刻直後に発生したが、被災者はヘルメットや安全帯を外したまま、独自の判断で倉庫から荷を取り出そうとしていた。

なお、このピッキングフォークリフトには専用の作業パレットを取り付けることが可能であったが、当日はそれを取り付けないまま、倉庫の棚に保管されている荷物を取り出す作業を行っていた。

被災者は、フォークリフト運転技能講習を修了しており、フォークリフトの取扱いについては9ヶ月の経験があったほか、現場配属時に派遣先で操作訓練が行われていた。



原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

<直接的な原因>

- ① 所定の就労時間終了後に、単独の判断で安全帯やヘルメットを外したまま、また、専用の作業用パレットを使用しないでピッキングフォークリフトの運転業務を行い、操作を誤った。
- ② この会社では、ピッキングフォークリフトによる作業が高所作業になるにもかかわらず、運転席の所定の位置に安全帯を装着するなどの墜落防止対策を講じていなかった。
- ③ ピッキングフォークリフトによる作業については、作業手順書が作成されていて、移動時や運転席の昇降時には墜落防止バー（安全柵）を使用することが定められていたが、荷物を倉庫棚から取り出す作業の都度このバーを上げ下げすると作業効率が低下するとの理由でバーを使用していなかった。

<間接的な原因>

- ① 急な注文等が来た場合の上司からの作業指示要領が定められておらず、作業者の判断で作業を行っていた。
- ② 倉庫棚の構造から、高所作業が避けられないのに、安全な作業用機械の採用等の検討がなされていなかった。

2-3 天井クレーンで荷を運搬中に棚に当たって荷が落下

〔業 種〕 金属製品製造業

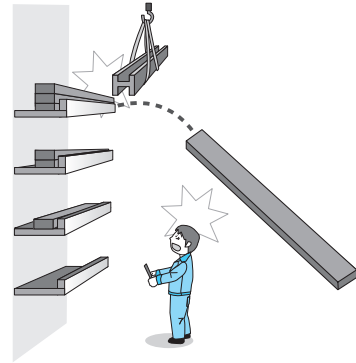
〔被 害〕 死亡（1名）

発生状況

金属製品の加工を行う工場において、軽量H鋼の寸法切り作業のため、派遣労働者がホイス式天井クレーン（つり上げ荷重2.8トン）で軽量H鋼（長さ740cm、幅15cm、質量65kg）をつり上げて運搬中に、近くのラック棚（高さ2.5m）に積み上げられていたフラット鉄板（長さ約600cm、幅18cm、厚さ1.8cm、質量約160kg）にH鋼が引っかかりフラット鉄板が横滑りした。そのため、フラット鉄板が棚から落下してクレーンを操作中の派遣労働者に激突し、死亡した。

この派遣労働者は、この工場に配属されて15日目であり、また、災害発生の工場内での作業はこれが初めてで、しかも、当日は派遣労働者の一人作業であった。

なお、派遣労働者は、玉掛け業務の資格を有しておらず、また、天井クレーンの運転業務についての特別教育も受けていなかった。



原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

<直接的な原因>

- ① 派遣労働者は、玉掛け業務に係る資格（技能講習を修了）がなく、また、天井クレーンの運転業務に係る特別教育を受けていなかった。

しかし、派遣先は、資格の有無を確認せず派遣労働者に天井クレーンの運転等を行わせた。

- ② ラック棚のフラット鉄板は、番線などで固定されずに単に積み重ねて置かれていた。
- ③ 派遣先では、派遣労働者に対する指揮命令者を定めていなかった。

<間接的な原因>

- ① 派遣契約の際に、危険有害業務に従事するために資格が必要であることが示されていなかった。
- ② 派遣先では、就業期間が短い派遣労働者について資格の確認もせず、技能の確認もしないまま、実作業に就かせていた。

2-4 産業廃棄物の選別作業中、ドラグ・ショベルに轢かれる

〔業 種〕 産業廃棄物処理業

〔被 害〕 死亡（1名）

発生状況

この災害は、派遣労働者が産業廃棄物処理施設において、産業廃棄物の選別作業中に発生したものである。

この選別作業は、主に建築物解体現場から運ばれてきた産業廃棄物をドラグ・ショベルとホイー

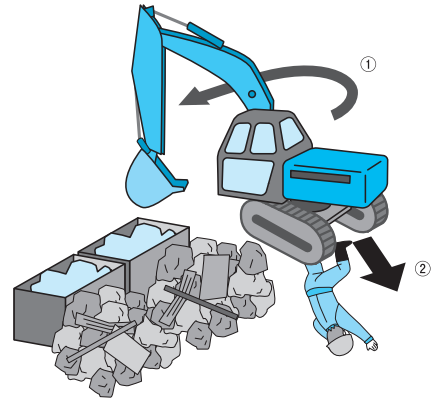
ルローダーで木材、プラスチック、金属等に大まかに分類した後、さらに手作業により細かく選別する作業である。

当日は、派遣先の労働者であるAとB、派遣労働者であるCとDの計4人で選別作業を行っていた。

大まかな選別作業が一段落したところで、Aの指揮により廃プラスチックトラックへの積み込み作業を行うことになり、CとDは金属類の集積場所に移動し、AとBは廃プラスチックを運搬するためのトラック進入路を確保する作業にとりかかった。

Bは、ホイールローダーを運転して、トラックの進入路に当たる箇所に散乱していた廃棄物を1カ所にかき集め、Aは分別コンテナの前に止められていたドラグ・ショベルをトラックへの積み込み用として使用するためにトラック進入路付近まで移動させて左旋回し、その後2mほど前進させたところ、金属類の集積場所で作業していたCをドラグ・ショベル右側のクローラで轢いた。

その後、Cはすぐに病院に搬送されたが死亡した。



原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

<直接的な原因>

- ① ドラグ・ショベルの運行経路への立入禁止措置を行わず、また、誘導者も配置していなかった。
- ② ドラグ・ショベルの運転者は、運転前に行うべき周囲の安全確認を行っていなかった。
- ③ 派遣労働者の作業中に、ドラグ・ショベルと接触する危険があったのに、派遣元、派遣先とも必要な安全衛生教育を実施していなかった。

<間接的な原因>

- ① 作業計画を作成せずに、ドラグ・ショベルによる作業を行わせた。
- ② 社員と派遣労働者の作業開始前の打ち合わせが不十分であった。
- ③ 狭い場所で、手作業とドラグ・ショベル等を使用する作業を同時に行った。