慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	日本における労働災害防止政策の有効性検討および中国への選択的導入
Sub Title	
Author	チャン, シン楠(Zhang, Xinnan) 大林, 厚臣(Ōbayashi, Atsuomi)
Publisher	慶應義塾大学大学院経営管理研究科
Publication year	2025
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	修士学位論文. 2025年度経営学 第4377号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40003001-00002025-4377

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程

学位論文（　　2025　年度）

論文題名

日本における労働災害防止政策の有効性検討および中国への選択的導入

主　査	大林　厚臣
副　査	後藤 励
副　査	稲田 周平
副　査	

氏　名	張 鑫楠

論 文 要 旨

指導教員	大林　厚臣	氏名	張 鑫楠

（論文題名）

日本における労働災害防止政策の有効性検討および中国への選択的導入

（内容の要旨）

労働災害の防止と労働安全衛生水準の向上は、重要な社会課題である。本研究は、日本における労働災害防止政策が長期的に高い成果を上げてきた要因を、法制度、監督体制、事故予防策、労働者健康管理という四つの側面から検証し、その知見を中国への制度導入の可能性という観点から整理することを目的とした。

分析の結果、日本の労働災害抑制効果は、特定の単一施策によるものではなく、労働安全衛生法を中核とする包括的な法制度、行政による継続的関与、ならびに企業の自主的安全活動が相互に補完し合う協調的な制度パッケージとして機能してきた点に特徴があることが明らかとなった。特に、労働安全衛生法の施行は、施行後数年間において労災死亡率の有意な低下と関連しており、制度全体としての実効性が確認された。一方で、監督活動や健康管理施策については、短期的な死亡率変化には統計的に明確な効果が現れにくく、中長期的な制度運用や職場文化の成熟を通じて効果が発現する可能性が示唆された。

これらの知見を踏まえると、中国における労働災害防止政策の改善においては、日本の制度をそのまま移植するのではなく、包括的法制度の理念や予防的アプローチを参照しつつ、国情に応じた段階的かつ選択的な導入が重要である。本研究は、日本の経験を捉え直すことで、新興国における労働安全衛生政策設計に対する実践的示唆を提供するものである。

目次

第 1 章 概要 1
第 2 章 労働災害および労働安全衛生をめぐる現状と背景 3
2.1 日本の状況 3
2.2 中国の状況 4
2.3 日中比較の視点 6
第 3 章 日本と中国の労働安全制度の比較分析 8
3.1 日本の労働安全衛生制度 8
3.2 中国の労働安全衛生制度 10
3.3 制度比較 10
第 4 章 日本独自の施策の効果検証 12
4.1 法制度の影響 12
4.2 監督体制の影響 15
4.3 事故予防策の効果 16
4.4 労働者健康管理 17
第 5 章 中国への導入可能性と制度移転の課題と対応策 20
5.1 法制度の導入可能性と課題 20
5.2 監督体制の導入可能性と課題 20
5.3 事故予防策の導入可能性と課題 21
5.4 労働者健康管理制度の導入可能性と課題 21
第 6 章 まとめと結論 23
参考文献 31

第 1 章 概要

労働災害による被害の防止と労働安全衛生の確保は、産業活動の持続性と労働者の健康を支える基盤として、社会における最重要な課題の一つである。とりわけ、日本と中国では労働災害の発生状況に大きな差が見られる。日本では、長年にわたる法制度整備や安全対策の蓄積により、労働災害死亡者数は大幅に減少し、2024 年には 746 人と過去最少を記録した。一方、中国では、急速な工業化と産業構造の高度化が進む中で、依然として労働災害死亡者数が多く、公式統計においても、2022 年に約 20,963 人が各種生産安全事故で死亡したと報告されており、日本と比べ桁違いに多い状況が続いている。

このような顕著な差異は、単に経済発展段階や産業構成の違いのみでは十分に説明しきれず、労働安全衛生に関する制度設計や運用のあり方が重要な影響を及ぼしている可能性がある。日本では、労働安全衛生法を中核とする包括的な法制度の下で、行政による監督、企業の自主的安全活動、労働者の健康管理が相互に補完し合う形で運用されてきたのに対し、中国では、制度の分散性や行政主導の取締り中心のアプローチが指摘されることが多い。しかし、こうした制度的特徴の違いが、実際にどの程度労働災害の抑制に寄与してきたのかについては、必ずしも実証的に十分検証されているとは言い難い。

以上の問題意識を踏まえ、本研究の目的は、日本における労働災害防止政策の有効性を実証的に検証するとともに、その中で効果が確認された施策について、中国の社会的文脈を考慮した上で活用可能性を検討することにある。具体的には、日本の労働安全衛生に関する法制度、監督体制、企業による自主的安全活動、健康管理といった複数の政策要素が、労働災害の発生率低減にどのような影響を与えてきたのかを明らかにし、その成果と限界を整理することを目指す。また、本研究では、日本の制度や施策をそのまま中国に適用するのではなく、中国の社会的条件や制度的背景の違いを踏まえ、導入可能性の高い要素を段階的に検討し、実際の政策形成に資する現実的な示唆を提示することを目的とする。

日本では労働安全政策の有効性について、事故統計データを用いた実証分析や要因分析を中心に、官民の多様な研究が蓄積されてきた。例えば、桜井治彦（2012）は、1972 年施行の労働安全衛生法や厚生労働省による行政計画の推進を通じて、労働災害死亡率等の指標が長期的に改善してきたことを示し、企業内安全組織の整備と行政施策の役割の重要性を指摘している。一方、日本と中国を比較する研究は依然として限定的であり、日本の労働安全政策を中国の文脈に照らして評価し、その有効性や適用上の課題を体系的に検討した研究は多くない。Chen ら（2020）は、中国における行政主導・処罰中心のアプローチと、日本における現場の自主活動・予防中心のアプローチを対比しているが、個別施策の効果や活用条件を実証的に検討する試みは十分とは言えない。

そこで本研究は、日本と中国という社会経済的背景や制度の異なる二国間比較を通じて、日本の労災防止施策の歴史と効果を整理し、中国の現状と対比することで、政策の有効性と活用可能性を検討する点に独自性を有する。加えて、単なる制度比較にとどまらず、日本の経験から中国が参考とし得る具体的政策要素を明らかにする応用的視点を持つとともに、日中双方の公的統計データを用いた分析を通じて、新たな知見を導くことを目指す。

本論文の構成は以下のとおりである。第 2 章では、日本と中国における労働災害の現状および労働安全衛生制度の発展過程を概観する。第 3 章では、両国の労働安全衛生制度を法制度、監督体制、企業の安全文化、健康管理といった観点から比較分析し、その制度上の特徴と課題を整理する。第 4 章では、日本の労働災害防止策の有効性を統計データおよび事例に基づき検証する。第 5 章では、日本の安全衛生施策を中国において活用する際の

可能性と課題を検討し、政策的示唆を提示する。以上を通じて、日本の経験が中国の労働安全衛生水準の向上にどのように貢献し得るかについて総合的な結論を導出する。

本研究の意義は、学術的には日本国内で蓄積されてきた労働災害防止政策の効果を体系的に検証し、その成果を中国の文脈に即して評価する点にあり、また実践的にも、労働災害抑止に課題を抱える中国に対して、制度的制約を踏まえた現実的かつ段階的な政策選択肢を提示し得る点にある。

第 2 章 労働災害および労働安全衛生をめぐる現状と背景

2.1 日本の状況

日本における労働災害防止の取り組みは、第二次世界大戦後の高度経済成長期に深刻化した労働災害への対策から本格的に始まった。産業発展に伴い、1950 年代末には労働現場での重大事故が社会問題化し、政府は危機感を抱いた。昭和 33 年に第 1 次「労働災害防止 5 カ年計画」を策定し、5 年間で労働災害の発生件数を半減させるという目標を掲げて以来、5 年ごとの計画に基づく継続的な安全対策が講じられてきた。また、昭和 39 年には労働災害防止団体法に基づき中央労働災害防止協会（JISHA）が設立され、産業界における自主的な安全活動を支援する体制が整備された。このように官民が連携して労働災害の削減に取り組む基盤が築かれたことで、職場における安全文化の醸成が促進された。

日本の労働安全衛生行政における画期となったのが、昭和 47 年に制定された労働安全衛生法である。同法は労働基準法から派生した統一的な基本法として、安全衛生に関する事項を包括的かつ詳細に規定し、事業場ごとの安全衛生管理体制の確立を義務付けた。具体的には、産業医の選任、安全委員会の設置など事業場単位での体制整備が法定化され、企業は自主的に労働災害防止計画を策定して労働者への安全教育やリスクアセスメントの実施が求められるようになった。この労働安全衛生法の施行と、それに続く行政当局による厳格な監督指導、および企業側の安全対策強化により、日本の労働安全衛生水準は飛躍的に向上した。図 1 に示す全産業の死亡災害発生数は、1960 年代には年間 6,000 人前後で推移していたが、1970 年代以降の法制度整備や安全管理体制の強化を背景に急速な減少を続け、1990 年代には 3,000 人台、2010 年代には 2,000 人を下回る水準へと縮小している。その結果、近年では年間 1,000 人前後まで低下しており、日本の長期的な労働災害防止施策が全産業レベルで効果を発揮してきたことが読み取れる。

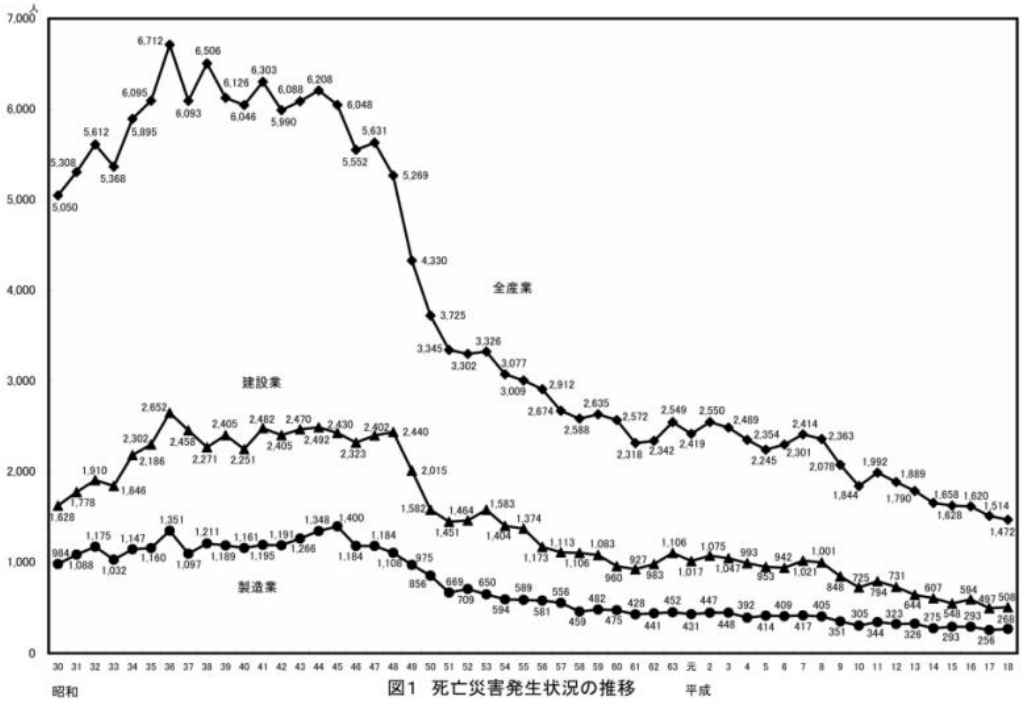


図 1　日本における死亡災害発生状況の推移
（出典：厚生労働省「労働災害発生状況の推移」，2007 年 5 月 11 日，p.2）

このような大幅な災害発生率の低減は、法制度の整備と行政による一貫した監督、さらには企業と中央労働災害防止協会など民間団体の協調による予防的アプローチの徹底によって達成されたものであると言える。

さらに日本では、労働災害防止対策が従来の事故防止だけでなく労働者の健康保持増進にも拡大してきた点が特徴的である。全ての労働者に対する定期健康診断の義務付け、労働者健康管理制度が法制度に組み込まれている。加えて 2015 年にはメンタルヘルス対策としてストレスチェック制度が導入され、50 人以上の事業場に年 1 回のストレスチェック実施を義務付けた。これにより、過重労働による脳・心臓疾患やメンタルヘルス不調の未然防止にも取り組むなど、労働安全衛生の対象範囲が広がっている。

以上のように、日本では総合的な労働安全衛生体制が確立されており、その長年の蓄積が現在の低水準の労働災害発生率につながっている。

2.2 中国の状況

中国における労働安全衛生への本格的な取り組みは、改革開放の進展と急速な工業化の中で、その重要性が強く認識された 1980 年代以降に始まった。21 世紀初頭には法制度の整備が加速し、2002 年には初めて労働安全に関する包括的な法律として「安全生産法」が制定された。安全生産法は企業の安全責任の明確化や政府の監督体制強化などを定めた法律であり、安全管理責任の一層の強化、重大違反企業への厳罰化など内容の拡充が図られている。また 2002 年には「職業病防治法」が制定され、作業場における有害要因から労働者の健康を守るための規制を整備した。さらに、労働契約法や工傷保険条例など関連法規も順次整備され、労働者の補償や健康管理に関する枠組みも構築された。しかしながら、

これらの法規は安全生産法、職業病防治法、労働法令など複数に分散しており、労働安全衛生に関する統一的な基本法が長らく存在しなかった点が指摘できる。

行政体制の面でも、中国は近年まで地域別に監督が分立していた。労働安全についてはかつて国家安全生産監督管理総局が所管し、労働衛生については衛生部門が所管するなど、安全と衛生の監督官庁が分かれていた経緯がある。これに対し 2018 年の政府機構改革において、新たに国家応急管理部が設置され、従来の安全生産監督部門を統合する形で労働災害を含むあらゆる産業事故と災害対応を一元的に管轄する体制へと再編が行われた。この再編により、中国でも国家レベルで統一的な安全監督機構が整備されたが、実際の監督執行は各地方政府の応急管理庁や関連部局によって行われており、地域間で指導水準や人員資源に差がある点が課題とされる。また、監督執行の特徴として、中国では違反に対する罰則を重視した行政主導型のアプローチが色濃く、事前の指導や企業の自主的改善を促す協調的手法は十分に普及していない。政府は定期的に安全生産に関するキャンペーンや抜き打ち検査を行い、重大事故発生時には関係者を厳しく処罰する姿勢を見せている。一方で、企業側では摘発されなければ問題が表面化しないとの意識に陥りやすく、安全管理が形式的に留まるケースも指摘されている。特に中小企業や地方の企業において、安全対策より生産が優先され実情があり、研修や教育にかかるコストに対する経営層の抵抗感など、現場で予防的アプローチを根付かせる上での障壁も存在する。

こうした制度整備と行政の結果、中国における労働災害による死亡者数は長期的には減少傾向を示している。本研究で用いた中国の労働災害関連データは、『中国安全生産年鑑』、国家安全生産総局および中華人民共和国応急管理部、ならびに中国国家統計局の公式統計資料を基に収集・整理した。図 2 は、これらの生産安全事故に関する統計データを基に筆者が作成したものであり、中国における全産業の死亡災害数の推移を示している。ただし、2017 年以降については『中国安全生産年鑑』が未公刊であるため、関係政府部門の公式発表を用いて算出しており、年鑑データとの間に若干の誤差が生じている可能性がある。図 2 からみると、、2000 年代初頭には年間 12 万〜14 万人という極めて高い水準にあり、その後、安全生産政策の強化や監督体制の整備を背景に減少傾向が続いている。2020 年代には年間 2 万人台まで縮小した。しかしそれでもなお日本をはじめ先進国と比べれば極めて高い水準であり、労働者 10 万人あたりの死亡率に換算すると中国は約 1.1（工業・鉱業・商業企業、2022 年）と推計され、これは日本の同等の指標と比べて数倍以上に上る。依然として日本の水準と比較すると桁違いに多く、死亡災害の発生状況は深刻であるといえる。



図 2　中国における死亡災害発生状況の推移

（出所：『中国安全生産年鑑』、国家安全生産総局および中華人民共和国応急管理部、中国国家統計局の公式統計資料より筆者作成）

2.3 日中比較の視点

以上に見たように、日本と中国の労働災害発生状況や安全衛生制度の歩みには顕著な相違が認められる。

第一は、法制度の整備に関して、日本は戦後早期から労働基準法や労働安全衛生法といった統一的な基本法を整え、一元的で包括的な安全衛生規制を確立してきたのに対し、中国では本格的な法整備の開始が 21 世紀に入ってからと遅れ、かつ安全関連法規が複数の法律にまたがる分散的な体系となっている。その結果、日本では安全衛生に関わる事項を網羅する単一の法律の下で施策が統合的に講じられているのに比べ、中国では長らく法律間の調整や一貫性確保に課題を抱えてきた。

第二は、行政監督体制の面。日本では全国の労働基準監督署が職場を直接監督する垂直的で一貫性のある仕組みが採用されている。全国どの地域でも同水準の法執行と指導が行われやすい環境が整っている。一方の中国では、中央政府が安全生産政策の方針を示すものの、実際の監督執行は各地方政府の責任に委ねられており、地域ごとに監督能力や執行の厳格さに差が生じる傾向があった。また監督手法についても、日本が違反是正のみならず予防的指導を重視するのに対し、中国は違反摘発と制裁を重視する懲罰的アプローチが主流となっている。この違いは、例えば定期監査の頻度や是正勧告の運用、罰則の科し方にも表れており、日本では企業の自主的改善を促す手法とハードな強制措置を組み合わせているのに対し、中国では罰金や処罰といったハードな措置にする割合が高い。

第三は、企業文化という側面でも両国には背景の差異がある。日本では「安全第一」を

掲げる企業文化が長年かけて浸透しており、ゼロ災運動や危険予知訓練、5S 活動など、現場での自主的な安全活動が定着している。労働者も日常的に安全意識を共有し、リスクを事前に察知して排除する予防的アプローチが根付いている。一方、中国では安全文化の定着は発展途上であり、多くの企業で安全管理は受け身の姿勢が残っている。この背景には、日本では中央労災防止協会のような専門機関による企業支援や業界を挙げての安全運動が長年継続してきたのに対し、中国ではそうした官民協働の枠組みが未だ発達途上であることがある。

第四は、労働者健康管理の充実度も両国で大きく異なる。日本では前述のとおり一般労働者への定期健診やメンタルヘルス対策まで制度化され、職場での健康リスクを包括的に管理している。これに対し中国では、一般労働者全体を対象とした定期健康診断の法的義務はなく、メンタルヘルスケアの制度も整備されていない。

これらの相違は両国の労働災害発生状況の差にも反映されており、制度上の違いが安全パフォーマンスに与える影響の大きさを示唆するものと言えよう。本研究では、こうした日中間の背景の違いを踏まえつつ、次章以降で制度比較および政策効果の分析を行い、日本の優れた取り組みから中国が学び得る示唆を探っていくこととする。

第 3 章 日本と中国の労働安全制度の比較分析

本章では、日本と中国の労働安全衛生に関する制度の構造を比較分析し、その相違点を明らかにすることを目的として、制度上の違いが労働災害発生状況に与える影響についての示唆を得て、次章の分析につなげることを目指す。

3.1 日本の労働安全衛生制度

日本の労働安全衛生制度は、長年にわたる法整備と体制構築によって高い水準に達している。中核となる法律は労働基準法を起点に発展した労働安全衛生法であり、安全衛生に関する事項を包括的かつ詳細に規定している。同法には、労働災害防止や安全衛生管理体制、危険有害物の管理、労働者の健康保持増進、快適な職場環境基準、安全衛生教育、監督・検査体制などが網羅されており、安全衛生に関する統一的な基本法が確立されている。

なお、日本における主要な労働災害防止関連法制度および施策の導入の経緯については、表 1 に年表として整理している。

表 1 日本における主要な労働災害防止関連法制度・施策の年表（1955-2023 年）

暦年	西暦	施策
昭和 30	1955	労働者災害補償保険法施行規則； 毒物及び劇物取締法施行令
昭和 31	1956	建設業法施行令
昭和 33	1958	第 1 次労働災害防止計画； 予防接種実施規則
昭和 35	1960	じん肺法；施工技術検定規則
昭和 36	1961	災害対策基本法
昭和 38	1963	第 2 次労働災害防止計画
昭和 39	1964	労働災害防止団体法
昭和 40	1965	毒物及び劇物指定令
昭和 41	1966	労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則
昭和 43	1968	第 3 次労働災害防止計画

昭和 47	1972	労働安全衛生法； 労働安全衛生規則； クレーン等安全規則； 鉛中毒予防規則； 有機溶剤中毒予防規則； 酸素欠乏症等防止規則； 特定化学物質障害予防規則； 電離放射線障害防止規則； 高気圧作業安全衛生規則； 機械等検定規則； 四アルキル鉛中毒予防規則； ボイラー及び圧力容器安全規則； ゴンドラ安全規則； 防災のための集団移転促進事業に係る国の財政上の特別措置等に関する法律； 産業安全専門官及び労働衛生専門官規程；
昭和 48	1973	労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則； 第 4 次労働災害防止計画
昭和 50	1975	作業環境測定法施行令； 石油コンビナート等災害防止法
昭和 51	1976	建設労働者の雇用の改善等に関する法律
昭和 53	1978	第 5 次労働災害防止計画
昭和 54	1979	粉じん障害防止規則
昭和 58	1983	第 6 次労働災害防止計画
昭和 63	1988	第 7 次労働災害防止計画
平成 5	1993	第 8 次労働災害防止計画
平成 10	1998	第 9 次労働災害防止計画
平成 15	2003	第 10 次労働災害防止計画
平成 17	2005	石綿障害予防規則；建設労働者の雇用の改善等に関する法律施行令
平成 20	2008	第１１次労働災害防止計画
平成 25	2013	第１２次労働災害防止計画
平成 26	2014	過労死等防止対策推進法
平成 27	2015	ストレスチェック制度
平成 30	2018	第 13 次労働災害防止計画
令和 5	2023	中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律施行令； 第 14 次労働災害防止計画

行政の監督体制としては、厚生労働省が統括し全国の労働基準監督署が事業場を直接監督する垂直的な仕組みが採用されており、国家から地方まで一貫した法令執行が担保されている。企業レベルでも、安全衛生管理体制の整備が義務付けられている。事業場ごとに産業医の選任、安全委員会の設置などが求められ、企業は自主的に労働災害防止計画を策定し安全教育やリスクアセスメントを実施している。

さらに、民間の専門機関として中央労働災害防止協会（JISHA）が存在し、ゼロ災運動や危険予知訓練の普及、安全衛生に関する研修を通じて企業を支援している。

また、労働者の健康管理制度としては、全ての労働者に対する定期健康診断が法律で義務化されており、早期に健康上の問題を発見し予防する仕組みが整っている。さらに、2015年にはメンタルヘルス対策としてストレスチェック制度が導入された。ストレスチェックの実施率向上により、過労による脳・心臓疾患いわゆる過労死の労災件数が減少する傾向が統計的に示唆されており、従業員のメンタルヘルス不調の未然防止に一定の効果が期待されている。

3.2 中国の労働安全衛生制度

中国における労働安全衛生の法制度は、安全と衛生の双方を統一的に規律する基本法は存在せず、現状では安全生産法と職業病防治法を二本柱としつつ、諸規定が複数の法律に分散している状態である。

中国の労働安全衛生行政の監督体制は、行政主導の「運動式」整治が特徴で、違反企業に対して高額の罰金や操業停止命令を科す厳格な法執行が行われている。このような厳罰により企業の安全対策徹底を図っているが、地方の監督要員が不足し現場の監視が行き届かない問題も指摘されている。

さらに、高危険業種を対象とした集中的な安全監査の実施、毎年6月の「安全生産月」に全国的な安全啓発キャンペーンを展開するなど、行政主導で事故防止のための様々な活動が行われている。一方で、こうしたキャンペーン型の施策は一時的な注意喚起に留まりやすく、現場の安全文化の定着には結びつきにくいとの指摘もある。

また、労働者健康管理制度としては、主に有害業務従事者を対象とした健康診断制度が中心である。一般労働者に対する定期健診義務は法律上存在せず、多くの場合は企業の福利厚生の一環として任意で実施されるに留まる。また、長時間労働やメンタル不調など心理的リスクの管理体制が未整備である。

3.3 制度比較

以上の検討結果を踏まえ、主要な制度上の比較項目について日本と中国の違いを整理すると、表2のとおりである。

表 2 中国と日本の制度相違点対比表

	日本	中国
法制度	安全と衛生を包括的に規定する統一的な基本法が存在	安全と衛生の規定が複数の法律に分散し、統一的な包括法は未整備である
監督体制	厚生労働省による垂直的な監督	地方政府が階層的に監督
執行の特徴	協調的アプローチ	懲罰的アプローチ
事故予防	官民協働で KYT、5S、ゼロ災運動など自主的活動を推進	行政主導型の事故防止策
労働者健康管理	定期健康診断を義務化。ストレスチェック制度導入。	有害業務従事者のみ職業健康診断を義務付け。精神面では未整備である

労働災害の発生には産業構造など多様な要因が影響するため、制度の違いだけですべてを説明することはできない。制度の効果を定量的に評価する必要がある。以上の比較分析で得られた知見を踏まえ、次章ではデータを用いて、制度的要因が労働災害発生率に与える影響を分析する。

第 4 章 日本独自の施策の効果検証

4.1 法制度の影響

戦後日本の労災死亡者数は長期的に大幅減少した。このような背景から、労災死亡率低下の要因が個別の法令施策によるものか、それとも時代全体の安全意識向上や産業構造変化といった長期トレンドによるものかを統計的に検証する必要がある。本分析では、各政策施行直後の 5 年間に着目し、年次労災死亡率の変化と主要な安全衛生関連法令の施行タイミングとの関係を評価する。

分析の被説明変数として、全国の年次労災死亡率の一次差分（ΔY_t）を用いる。年次労災死亡率 Y_t は、「当該年における労働災害による死亡者数」を「当該年の就業者数」で除し、10 万倍した値として定義される。すなわち、労働災害による人口 10 万人当たり死亡者数である。

ΔY_t は、年次労災死亡率の前年差分を表し、前年から当年にかけて死亡率がどの程度増減したかを示す指標である。ΔY_t を採用することで、戦後一貫して観察される暦年的な低下トレンドの影響を差分によって除去することが可能となる。実際、年次労災死亡率は長期的に減少傾向を示しており、このような長期トレンドを統計モデルから除去することは、政策効果の識別において重要である。

本研究で用いる回帰分析モデルは、以下のとおりである。

$$\Delta Y_t = \alpha + \beta \, \mathrm{Policyt} + \varepsilon \, t$$

ここで、ΔY_t は年次における労災死亡率の前年差分を表す。Policyt は主要な労働安全衛生関連法令の施行を表すダミー変数であり、各法令の施行年から連続する 5 年間に 1 を、それ以外の年に 0 を取る。α は定数項、β は政策施行が労災死亡率の変化に与える影響を示す係数、ε t は誤差項である。

説明変数としては主要な労働安全衛生関連の法令の施行を表すダミー変数群を独自に構築した。具体的には、各法令の施行年から連続 5 年間の期間に値が 1 となり、それ以外の年は 0 となるダミー変数を作成している。これらのダミー変数は、該当制度の施行直後数年間に労災死亡率が平年より有意に低下するかどうかを検証するためのものである。

ただし、法令ごとのダミー変数をそのまま多数投入すると、施行時期が接近した変数同士が重複する期間も多く、説明変数間で多重共線性が生じる可能性がある。また労災死亡率の経年低下という基調に沿って、多くの法令施行ダミーが同方向に作用する傾向も考えられる。そこで本分析では、内容が類似した法令や制度をグルーピングし、代表的なダミー変数に集約する方法で多重共線性の緩和を図った。具体的には、以下のようなカテゴリー別にダミー変数をまとめ、同一カテゴリー内の複数法令は単一の複合ダミー変数として扱った。

上記の手法で変数選択とグルーピングを行った結果、最終的なモデルには 9 本の制度ダミー変数が採用された。これらは主要な安全衛生施策を代表する変数であり、例えば労働安全衛生法やじん肺法、ストレスチェック制度などが含まれている（表 3）。

表 3：採用された安全衛生政策ダミー変数一覧

X1 労働安全法	安全管理・体制構築	総括安全衛生管理者
		安全管理者
		衛生管理者
		作業主任者
		総括安全衛生責任者
		産業医
		事務所衛生基準規則
		産業安全専門官及び労働衛生専門官規程
		労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則
		安全衛生委員会
		安全衛生教育制度
		健康診断制度
	安全管理・体制構築	（安全基準）
		労働安全衛生規則
		ボイラー及び圧力容器安全規則
		クレーン等安全規則
		ゴンドラ安全規則
		（衛生基準）
		有機溶剤中毒予防規則
		鉛中毒予防規則
		四アルキル鉛中毒予防規則
		特定化学物質障害予防規則
		石綿障害予防規則
		高気圧作業安全衛生規則
		電離放射線障害防止規則
		機械等検定規則
		除染則
		酸素欠乏症等防止規則
		粉じん障害防止規則
X2 作業環境測定制度		
X3 じん肺法		
X4 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則		
X5 労働災害防止団体法		
X6 石綿による健康被害の救		

済		
X7 労働時間等の設定の改善		
X8 ストレスチェック制度		
X9 過労死等防止対策推進法		

表 4 は、主要な労災防止関連法制度が全国の労働災害死亡率に与える影響について回帰分析を行った結果を示している。

表 4：労災防止関連法制度が労働災害死亡率に与える影響

Multiple R=0.501　決定係数 R^2=0.251　　自由度調整済み R^2=0.135

	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
労働安全法	-0.036	0.010	-3.520	0.001
作業環境測定制度	-0.110	0.234	-3.520	0.638
じん肺法	0.027	0.234	0.125	0.901
炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則	-0.296	0.229	-1.291	0.202
労働災害防止団体法	-0.230	0.229	-1.007	0.318
石綿による健康被害の救済法律	-0.063	0.216	-0.292	0.771
労働時間等の設定の改善に関する特別措置法	-0.007	0.216	-0.032	0.974
ストレスチェック制度	-0.062	0.339	-0.182	0.856
過労死等防止対策推進法	-0.062	0.339	0.240	0.811

回帰係数に目を向けると、9 本の法令ダミー変数のうち統計的に有意な効果が確認できたのは「労働安全衛生法」のダミーのみであった。その推定係数は-0.0356 で、p=0.0008 と極めて有意である。係数が負であることは、労働安全衛生法施行後の 5 年間に労災死亡率が他の時期に比べ有意に低下したことを意味する。他の法令ダミーについては、いずれも係数にある程度の方向性は見られたものの、統計的には有意水準に達しておらず、その短期的効果は不明確である。

この結果から、職場の安全衛生管理を包括的に強化する「労働安全衛生法」のような大型の法制度は、その施行直後の期間において労災死亡率の顕著な低下に寄与したと考えら

れる。一方、他の施策は、施行直後の数年間では統計的に明確な効果が確認できなかった。これらの法令は対象とするリスクが限定的であったり、職場文化や企業の安全風土の変容といった中長期的プロセスを経て効果を発揮する側面が大きいため、短期的には数値上顕在化しにくい可能性がある。

この結果は、第 3 章で整理したように、日本における労働安全衛生法が安全と衛生を包括的に規定する統一的な基本法であり、制度的整合性と実効性を兼ね備えた枠組みであることと整合的である。安全管理者、産業医、労働衛生教育、化学物質管理、健康診断、心理的ストレス対応までを網羅する体系的制度のもとで、行政監督と企業の責任体系が明確に分担されており、これが制度施行直後から死亡災害の抑制につながったと考えられる。

4.2 監督体制の影響

日本の労働基準監督体制は、厚生労働省の下で全国の労働基準監督署が垂直的に管理されており、約 3,000 名の労働基準監督官が配置されている。各事業場に対して定期監督や申告監督が実施され、法令違反が認められた場合には是正勧告や是正指導が行われる。このような統一的な監督体制は、複数部門に分散した中国の監督体系とは対照的である。

本節では、労働基準監督署による各種監督活動が労災死亡率に及ぼす短期的な影響を検証する。具体的には、監督行政に関する主要指標を説明変数として用い、目的変数には就業者 10 万人当たりの労災死亡率の一次差分（ΔY_t）を採用する。

本研究では、利用可能なデータ期間の違いを考慮し、以下の 2 つの回帰分析モデルを設定する。

$$\text{モデル A：}\ \Delta Y_t = \alpha_A + \beta_{A1}\Delta X_{1,t} + \beta_{A2}\Delta X_{2,t} + \beta_{A3}\Delta X_{3,t} + \varepsilon_{A,t}$$

$$\text{モデル B：}\ \Delta Y_t = \alpha_B + \beta_{B1}\Delta X_{4,t} + \beta_{B2}\Delta X_{5,t} + \varepsilon_{B,t}$$

ここで、ΔY_t は年次における就業者 10 万人当たり労災死亡率の一次差分を表す。$\Delta X_{1,t}$ は申告処理完結率の一次差分、$\Delta X_{2,t}$ は再監督完全是正率の一次差分、$\Delta X_{3,t}$ は使用停止等命令処分等実施状況の一次差分を示す。また、$\Delta X_{4,t}$ は定期監督等実施状況の一次差分、$\Delta X_{5,t}$ は申告監督実施状況の一次差分である。α_A、α_B は定数項、β は各説明変数の影響を示す係数、$\varepsilon_{A,t}$、$\varepsilon_{B,t}$ は誤差項である。

分析結果は表 5 および表 6 に示すとおりである。

表 5：監督行政の是正・処分指標が労災死亡率の変化に与える影響

	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
申告処理完結率	0.026	0.017	1.530	0.177
再監督完全是正率	0.068	0.022	3.028	0.023
使用停止等命令処分等実施状況	0.000	0.000	0.883	0.411

表 6：監督の実施状況が労災死亡率の変化に与える影響

	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
定期監督等実施状況	0.000	0.000	0.527	0.606
申告監督実施状況	0.000	0.000	-1.579	0.134

分析の結果、いずれの監督実施指標についても統計的に有意な影響は確認されなかった。

結果は、一見すると監督行政が死亡災害の抑制に寄与していないかのように解釈され得る。しかし、より慎重な解釈が必要である。まず、監督行政は主として違反是正や軽微災害の未然防止を目的としたプロセスであり、年次死亡率というマクロなアウトカム指標に対して即時的な影響が現れにくい構造的性質を有する。また、重大災害が発生した業種ほど監督当局が集中的に介入する逆因果の可能性も高く、特定の監督指標と死亡率の関係を単純に因果として解釈することは適切ではない。

さらに、監督行政の効果は単年度の死亡率変化ではなく、企業の安全文化の成熟、是正指示の積み重ねといった中長期的プロセスに顕在化する可能性が高い。そのため、Δ死亡率という短期変動を目的変数とする本モデルでは、監督行政の累積的効果を捉えるには限界がある。

以上の点を踏まえると、監督行政が無効であることを意味するものではなく、監督行政の効果は死亡災害という極めて希少でマクロなアウトカムには短期的には反映されにくいことを示す結果であると解釈すべきである。また、この結果は第 3 章で示した日本と中国の制度比較とも整合的である。すなわち、日本の強みは監督件数の多寡ではなく、統一的な安全衛生法の下で確立された組織体制と企業内部での自主的安全管理文化の根付きであり、単年度の監督活動量それ自体が死亡率の変動を直接左右するわけではないという点である。

4.3 事故予防策の効果

労働災害の予防においては、法令による強制的措置に加え、自主的・啓発的な施策が重要な役割を果たしている。中でも、中央労働災害防止協会（JISHA）による事業場への研修や支援活動は、現場レベルでの安全文化の醸成と事故予防体制の構築に大きく寄与している。

中災防は、昭和 39 年に労働災害防止団体法に基づいて設立された特別民間法人であり、「事業主の自主的な労働災害防止活動の支援」を通じて「労働災害の防止に寄与すること」を目的としている。製造業や第三次産業を中心とした全国規模の 55 団体を主力会員とし、全体で 124 の会員団体と 5,000 を超える賛助会員を擁している。また、教育研修、技術支援、情報提供などの活動を行うほか、国の委託事業として化学物質の有害性調査や快適職場環境づくりなどの事業も実施している。

中災防が実施する研修・支援事業は、ゼロ災害運動や危険予知訓練（KYT）、リスクアセスメント研修、メンタルヘルス研修、安全衛生管理者セミナー、職長教育、さらにはフルハーネス型墜落制止用器具特別教育といった法定講習など、多様な内容から構成されている。これらの研修プログラムは、安全衛生管理者から現場作業者まで幅広い対象に対し、安全意識の向上と実践的な管理手法の習得を促すことを目的としており、全国規模での展

開により、事業場の自主的安全活動の底上げに貢献している。

このような安全教育の有効性については、既存の研究でも支持されている。Wirth & Sigurdsson（2008）は、効果的な安全教育が労働者のリスク回避行動を促進し、作業中の事故リスクを有意に低減させる可能性があると指摘した。

さらに、図 3 は、中災防が平成 20 年に厚生労働省の委託により実施した調査によれば、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を導入し、リスクアセスメントを積極的に実施している事業場群では、そうでない事業場に比べて災害発生率（千人率）が大幅に低い傾向が統計的に示された。具体的には、休業災害は 3.26 に対して 6.71、不休災害は 5.12 に対して 12.27、全体災害では 8.45 に対して 18.98 という結果であり、いずれの指標においても OSHMS 導入事業場は約 50%以上低い災害率を示している。これにより、制度的な安全管理体制の整備と人的教育の組み合わせが、実効性ある事故予防対策として機能することが実証されている。

以上のように、自主的・啓発的な事故予防施策は、制度設計と教育実践の両面から安全文化の醸成を支え、長期的な災害率の低減に大きく貢献している。

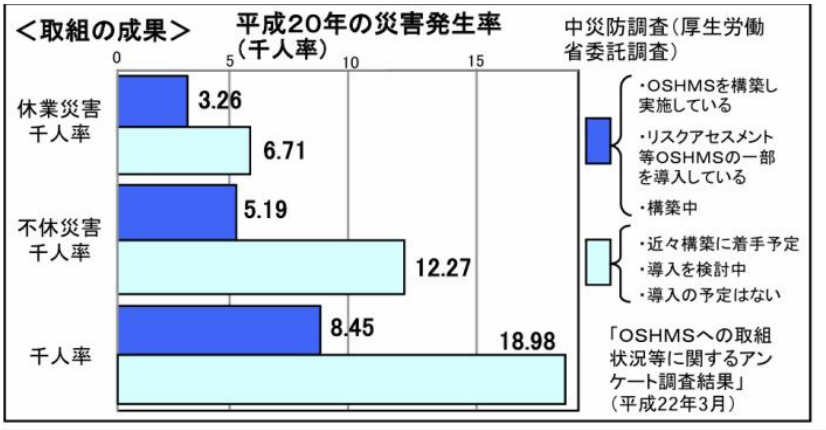


図 3：リスクアセスメントおよび OSHMS 導入の効果と普及状況
（出典：特別民間法人 中央労働災害防止協会『事務・事業説明資料』）

4.4 労働者健康管理

労働災害防止策には、作業中の事故防止だけでなく、労働者の健康管理を通じた過労死やメンタルヘルス不調の予防も含まれる。日本では、労働安全衛生法に基づき、一般労働者に対する定期健康診断が年 1 回義務付けられており、有害業務従事者については半年ごとの特殊健康診断が実施されてきた。さらに、2015 年にはストレスチェック制度が導入され、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場に対して年 1 回の実施が義務付けられている。

ストレスチェック制度は、労働者が質問票に回答し、その結果についてフィードバックを受けることで個人のストレス状態を把握するとともに、集団分析を通じて職場環境上の課題を抽出し、改善につなげることを目的としている。一般労働者に対する定期健診義務や体系的なストレスモニタリング制度が存在しない中国の現状と比較すると、日本のストレスチェック制度は先進的な労働者健康管理施策であると位置付けられる。

本節では、ストレスチェック制度の効果を検証するため、制度導入後における過労死等の発生動向との関連について分析を行う。具体的には、ストレスチェック実施率および分

析結果の活用状況と、過労死等に関する労災補償認定件数との時系列的な関係を検討する。

本研究では、以下の 2 つの回帰分析モデルを設定する。

$$\text{モデル C：}\ \Delta Y_{1,t} = \alpha_1 + \beta_{C1}\Delta X_{1,t} + \beta_{C2}\Delta X_{2,t} + \varepsilon_{1,t}$$
$$\text{モデル D：}\ \Delta Y_{2,t} = \alpha_2 + \beta_{D1}\Delta X_{1,t} + \beta_{D2}\Delta X_{2,t} + \varepsilon_{2,t}$$

ここで、$\Delta X_{1,t}$は常時 50 人以上の事業場におけるストレスチェック実施率の前年差を表す。$\Delta X_{2,t}$はストレスチェックの分析結果が職場改善に活用された割合の前年差を示す。$\Delta Y_{1,t}$は脳・心臓疾患に係る労災補償認定件数の前年差、$\Delta Y_{2,t}$は精神障害に係る労災補償認定件数の前年差を表す。α_1、α_2は定数項、βは各説明変数が過労死等の発生件数の変化に与える影響を示す係数、$\varepsilon_{1,t}$、$\varepsilon_{2,t}$は誤差項である。

分析結果は表 7 および表 8 に示すとおりである。

表 7　ストレスチェック制度と脳・心臓疾患労災認定件数の変化との関係

Multiple R=0.944　決定係数 R^2=0.890　　自由度調整済み R^2=0.780

	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
実施状況（%）（50 人以上）	-7.444	2.522	-2.952	0.098
分析の実施状況（50 人以上）	1.636	2.003	0.817	0.500

表 8　ストレスチェック制度と精神障害件数認定件数の変化との関係

Multiple R=0.361　決定係数 R^2=0.131　　自由度調整済み R^2=-0.739

	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
実施状況（%）（50 人以上）	0.204	21.256	0.010	0.993
分析の実施状況（50 人以上）	-5.496	16.881	-0.326	0.776

その結果、脳・心臓疾患による労災補償認定件数の一次差分を被説明変数とした回帰分析において、50 人以上事業所におけるストレスチェック実施状況の前年差は負の係数を示し、10%水準ではあるものの統計的に有意であった。これは、ストレスチェック制度の実施率が上昇した年ほど、過重労働に起因する脳・心臓疾患の労災認定件数の増加が抑制される傾向にあることを示唆している。

一方、ストレスチェック結果の分析・活用状況については、脳・心臓疾患件数の変化との間に統計的に有意な関連は確認されなかった。この点については、分析・活用の有無を示す集計指標が、実際の職場改善の内容や実効性を十分に反映していない可能性や、職場環境改善が労災発生に影響を及ぼすまでに一定の時間的ラグが存在する可能性が考えられる。

他方、精神障害による労災補償認定件数の一次差分を被説明変数とした分析では、スト

レスチェックの実施状況および分析・活用状況のいずれについても、統計的に有意な関係は確認されなかった。精神障害に関する労災認定件数は、職場の人間関係や個人要因、社会的認知の変化、労災認定基準の影響など、制度外要因の影響を受けやすいと考えられ、ストレスチェック制度の普及のみでは短期的な件数変化として現れにくい可能性がある。

以上の分析結果から、ストレスチェック制度は、過重労働に起因する脳・心臓疾患については一定の抑制効果を持つ可能性が示唆される一方で、精神障害への対応については、制度の実施に加えて、チェック後のフォロー体制の充実や長時間労働是正を含む包括的な働き方改革と組み合わせることが不可欠であると考えられる。

第 5 章　中国への導入可能性と制度移転の課題と対応策

日本における労働安全衛生の有効な施策を中国に導入することは、中国の労働災害率を引き下げる有力な手段となり得る。本章では、法制度、監督体制、事故予防策、労働者健康管理の各観点について、日本の制度の導入可能性を検討し、中国で予想される課題を整理する。それらを踏まえ、導入を実現するための具体的な実施策を提示する。

5.1 法制度の導入可能性と課題

日本では、労働安全衛生法という統一的な法律のもとで、安全と衛生に関する制度が一体的に整備されている。この法律は、全国で一貫した基準による労働災害対策を可能にしている。実際、第四章に日本ではこの法律の施行後、労働災害による死亡率が大きく低下したという結果も得られている。一方、中国では複数の法律に安全と衛生の規定が分かれており、体系的な運用が難しいという課題がある。このような背景から、日本のような包括的な労働安全衛生基本法を中国に導入することは一定の意義がある。制度を一元化することで、法律の内容が分かりやすくなり、企業も労働者も遵守すべき基準を明確に理解できる。

しかし、中国でこうした統一法を導入するにはいくつかの課題がある。まず、既存の政府部門の間での調整が必要になること。さらに、すでに存在する複数の法律との整合性をどう取るかという立法上の問題もある。また、安全対策よりも生産効率を重視する企業文化も、制度の実効性に影響を及ぼすと考えられる。

こうした課題に対しては、まずパイロット地区や一部の先進企業で新しい制度の試行を行い、その成果をもとに全国展開するという段階的導入が有効である。将来的には、現在の法律を改正と整理したうえで、安全と衛生をまとめて扱う労働安全衛生基本法を制定し、全国に共通する基準と体制を構築することが望ましい。その際、企業の規模や業種によって対応を柔軟にし、中小企業にも対応できる仕組みを用意することが重要である。このように、日本型の統一法制度は中国にとっても導入の価値が高いが、制度移転には時間をかけた段階的な調整と、企業と労働者の意識改革が不可欠である。

5.2 監督体制の導入可能性と課題

日本では、厚生労働省と全国の労働基準監督署が連携し、企業への安全衛生に関する監督を継続的に実施している。このような垂直的な監督体制は、法令遵守を促し、事業場の安全意識向上に一定の役割を果たしてきたとされる。しかし、本研究の第 4 章でも示したとおり、統計的に見ると監督活動と労災死亡率の間に明確な因果関係は確認できなかった。これは、監督の効果が短期的な災害率には現れにくく、むしろ企業の安全文化の成熟や自主的な是正改善といった中長期的な変化に影響する側面が強いためである。

一方、中国では労働安全の監督が、監督人員の不足や地域間の能力格差も相まって、日常的な巡視や予防的指導が十分に行き届かないという構造的課題がある。加えて、法違反に対する厳罰中心の取締りが主流であり、企業の自主的改善を促す協調型の監督手法はあまり普及していない。ただし、中国の国情においては、一定の厳罰主義が企業の行動変容を促す効果を持つ側面もあり、一概に否定されるべきではない。特に労働災害の多発する高危険産業では、強い規制シグナルが遵法意識を高める機能を果たしている。

さらに、中国における監督体制の実装を考えるうえで、有効な補完手段として考えられるのが、政府主導の公共調達制度を活用した安全インセンティブの設計である。中国では

基礎建設や大型インフラ事業において政府発注の比重が高く、入札制度は企業行動に対して強い影響力を持つ。この特性を踏まえれば、一定の安全管理基準を満たさない企業を入札段階で事実上排除する、あるいは評価上不利に扱う仕組みを制度的に位置づけることは、企業に対して安全投資を促す有効な手段となり得る。

近年注目されるもう一つの視点が、「監督のデジタル化」や「プロセスの可視化」である。シンガポールの例に見られるように、監督官が現場に常駐しなくとも、作業工程・危険作業・設備稼働状況・個人の安全装備着用などをリアルタイムで把握できるデジタルモニタリングシステムの導入は、監督人員が不足する国にとって極めて有効である。中国でも、AI 監視カメラ、IoT センサー、デジタル工地管理システムの導入が進めば、監督の効率化と透明性の向上が期待できる。これは日本型の事前指導的・協調的監督とは異なる方法でありながら、安全管理の実質を高める新たなアプローチといえる。

以上を踏まえると、日本のような一貫性のある監督体制や予防的アプローチは中国にとって参考となるが、その導入にあたってはデジタル監督の活用や中国特有の厳罰主義との組み合わせなど、現地の制度環境に適合した形で再設計することが不可欠である。短期的な事故率のみならず、長期的視点で企業文化や組織の成熟を促す監督の枠組みを構築することが、より持続的な労働災害防止につながると考えられる。

5.3 事故予防策の導入可能性と課題

日本では、企業が自主的に事故を防ぐ取り組みとして、危険予知訓練などの活動が広く普及している。第 4 章でも示したように、OSHMS の導入や KYT 実施企業では労働災害発生率が顕著に低下したという事例も確認されている。すなわち、日本型の予防活動は、安全文化の醸成と長期的な事故減少に効果を持つといえる。

一方、中国では行政主導のキャンペーンはあるものの、企業や現場での自主的な予防活動はまだ十分に定着していない。さらに、研修にかける時間やコストへの抵抗感など、実務面の障壁もある。特に中小企業では、安全対策よりも生産が優先される傾向が強く、予防活動の導入や維持が難しいケースが多い。

このような課題に対して、まず提案できるのは、段階的な導入とモデル企業の活用である。初めは大手企業や国有企業、日中合弁企業などを中心に、ゼロ災や KYT の試行導入を行い、その成果を共有する。そして、成功事例をガイドラインや教材として普及させることで、他企業にも波及させていく。

次に重要なのは、ローカライズされた教材とトレーナーの育成である。日本の教材や進め方をそのまま使うのではなく、中国の現場に合った内容や表現にアレンジし、中国語での教材を整備する。教育の面では、現場労働者の主体性を育てるようなキャンペーンも重要で、上からの命令ではなく、自分たちの命を守るための行動であると理解してもらうことが鍵となる。

5.4 労働者健康管理制度の導入可能性と課題

日本では、すべての労働者に対して定期健康診断が法律で義務付けられており、さらに 2015 年からはストレスチェック制度が導入されている。しかし、本研究の第 4 章の結果が示すように、健康診断やストレスチェックの「実施そのもの」が、労災死亡率の短期的な低下に直結しているとは言い難い。むしろ、制度の実施率が高いだけでは有意な効果は確認されず、健診結果やストレスチェック結果がどのように活用され、事後的な指導や労働

環境の改善につながっているかが重要であることが示唆された。

一方、中国では、一般労働者を対象とした包括的な健康診断制度や、メンタルヘルス・過労死予防に特化した法制度は十分に整備されていない。このような状況を踏まえると、日本型の健康管理制度は中国にとって有益な示唆を与える可能性があるが、単に制度を形式的に導入するだけでは、実質的な効果は期待しにくい。むしろ、導入後にいかに制度を「活用」し、現場レベルでの是正措置や働き方の見直しにつなげるかが、制度移転の成否を左右する課題である。

他に、コスト負担の問題がある。定期健診やストレスチェックの実施には、医療機関の協力と費用が必要だが、中小企業や農村地域の企業ではその負担が大きく、導入が難しい。また、医療体制や人材の不足も障害となり得る。都市部はともかく、地方では健診を受けられる施設が限られており、全国一律の実施は現段階では現実的でない。さらに、メンタルヘルスへの理解や受け入れの壁もある。中国では、精神的な不調を職場で話すことに抵抗を感じる労働者が多く、ストレスチェックを実施しても、本音を引き出すのが難しいという文化的課題もある。

このような状況を踏まえ、導入に向けては段階的なアプローチが有効である。まずは、過重労働リスクの高い産業や都市部の大手企業から健康診断やストレスチェックの導入を進め、その効果を評価した上で、中小企業や地方への拡大を検討するのが現実的である。また、制度を導入しただけでは実効性は乏しく、職場改善にきちんと活用されることが重要である。日本でもストレスチェックを形式的に実施する企業は少なくないが、実際に職場環境の見直しや面接指導、再配置など具体的なアクションに結びついてこそ、制度本来の目的が達成される。中国でも制度を導入する際には、チェック結果を踏まえた改善の義務づけや行政のフォローアップ体制の構築が不可欠である。より、健診やストレスチェックの結果を職場環境の改善につなげる体制づくりも重要でり、例えば、日本では産業医制度がその役割を果たしているが、中国でも産業医などの専門職を育成し、企業ごとに配置することなどが望ましい。

第 6 章 まとめと結論

本研究は、日本における労働災害防止政策の有効性を、法律設計、監督体制、事故予防策、労働者の健康管理という四つの側面から検討し、その成果と限界を踏まえた上で、中国への選択的導入の可能性を分析した。

分析から得られた最も重要な知見は、日本の労働安全衛生制度の効果が、特定の単一施策によって説明されるものではなく、複数の制度と主体が相互に補完し合う協調的な仕組みとして機能してきた点にある。労働安全衛生法を中核とする包括的な法制度、厚生労働省および労働基準監督署による継続的な関与、中央労災防止協会等を通じた企業の自主的安全活動が重層的に組み合わさることで、日本では長期的に労働災害の抑制が実現されてきた。

一方で、本研究は制度運用に関して自明視されがちな前提に再検討を促す結果も示している。第 4 章 4.1 で扱った労働安全衛生法の制度効果についても、分析上の構造的制約が存在する。労働安全衛生法は複数の施策を一体的に導入する包括的な制度であるため、年次の労災死亡率データを用いた分析から、個別施策の効果を切り分けて識別することは困難である。したがって、第 4.1 の分析結果は、同法を制度パッケージとして捉えた全体的影響を示すものであり、個別施策の有効性を直接評価するものではない点に留意が必要である。

更に、第 4 章 4.2 における監督体制の分析では、定期監督や申告監督といった監督活動の実施状況と、労災死亡率の短期的変化との間に明確な因果関係は確認されなかった。この結果は、監督制度そのものの無効性を示すものではなく、本研究で用いた指標が監督活動の量に着目したものであり、是正指導の内容や質、企業側の受け止め方、改善行動への波及といった側面を十分に捉えられていないという分析上の制約を反映している可能性が高い。

同様に、第 4 章 4.4 で扱った労働者の健康管理に関する分析についても、データ上の制約が存在する。本研究で用いた定期健康診断やストレスチェック制度に関する指標は、制度の実施状況を把握するには有用である一方、全国的な本格導入からの期間が比較的短く、分析に利用可能な年次データが限られている。その結果、サンプル数の不足により統計的検出力が制約され、制度効果が十分に検出されなかった可能性がある。

以上の知見を踏まえると、中国における労働災害防止政策の改善において、日本の制度をそのまま移植することは現実的ではない。中国では、安全生産法をはじめとする関連法規が分散し、監督機関も複数に分かれているため、日本のような一貫的運用を短期間で実現することは困難である。そのため、中国への応用にあたっては、包括的な基本法の理念を参照しつつも、大企業やモデル地区での試行導入、デジタル監督の活用、公共調達制度を通じた安全インセンティブ設計など、現地の制度環境に適合した段階的・選択的導入が求められる。特に中小企業においては、生産優先の行動様式や資源制約から、安全投資や教育訓練の実施が困難であるという構造的課題が存在する。この層に対しては規制強化のみならず、財政支援、技術支援、人材育成を組み合わせた政策パッケージが不可欠であることを示唆している。

もっとも、本研究は主として年次データに基づく分析であり、業種別・企業規模別の異質性や、制度効果が現れるまでの時間差を十分に捉えきれていないという限界を有する。今後は、より詳細なミクロデータや重大災害に焦点を当てた分析を通じて、どの政策がどの層に対して有効に機能するのかを検証していく必要がある。

最後に、労働災害防止は一国のみで完結する課題ではない。日本政府や中央労災防止協

会による国際協力を通じた制度運用の知見共有は、中国を含む発展途上国の安全衛生水準向上に資する。本研究が、日本の経験を相対化しつつ、国際的な労働安全衛生政策の対話を深化させる一助となることを期待したい。

付録 A　労災死亡率と労災防止法制度ダミー，（1955-2023 年）

（出所：厚生労働省ウェブサイトおよび e-Gov 法令データを基に、筆者作成）

暦年	西暦	死亡者数	総労働者数	就業者10万人あたりの死亡者数	Δ Y2	安全管理・体制構築総計	安全基準・機械設備総計	労働安全法	作業環境測定制度	じん肺法	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則	労働災害防止団体法	石綿による健康被害の救済に関する法律	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法	ストレスチェック制度	過労死等防止対策推進法
昭和30	1955	5050	41640000	12.13		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和31	1956	5308	42140000	12.60	0.47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和32	1957	5612	43220000	12.98	0.39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和33	1958	5368	43360000	12.38	-0.60	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和34	1959	5895	43110000	13.67	1.29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和	196	6095	4483000	13.6	-0.0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0

35	0		0	0	8											
昭和36	1961	6712	45440000	14.77	1.18	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
昭和37	1962	6093	45840000	13.29	-1.48	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
昭和38	1963	6506	46350000	14.04	0.74	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
昭和39	1964	6126	46690000	13.12	-0.92	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
昭和40	1965	6046	47690000	12.68	-0.44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
昭和41	1966	6303	48540000	12.99	0.31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
昭和42	1967	5990	49650000	12.06	-0.92	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
昭和43	1968	6088	50270000	12.11	0.05	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
昭和44	1969	6208	50650000	12.26	0.15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
昭和45	1970	6048	51110000	11.83	-0.42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
昭和46	1971	5552	51240000	10.84	-1.00	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
昭和47	1972	5631	52270000	10.77	-0.06	8	14	22	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和48	1973	5269	52380000	10.06	-0.71	9	14	23	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和49	1974	4330	52060000	8.32	-1.74	9	14	23	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和50	1975	3725	52600000	7.08	-1.24	9	16	25	1	0	0	0	0	0	0	0
昭和51	1976	3345	53100000	6.30	-0.78	8	16	24	1	0	0	0	0	0	0	0
昭和52	1977	3302	53800000	6.14	-0.16	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0
昭和53	1978	3326	54410000	6.11	-0.02	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
昭和54	1979	3077	54990000	5.60	-0.52	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
昭和55	1980	3009	55500000	5.42	-0.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

昭和56	1981	2912	56090000	5.19	-0.23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和57	1982	2674	57120000	4.68	-0.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和58	1983	2588	57360000	4.51	-0.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和59	1984	2635	57970000	4.55	0.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和60	1985	2572	57910000	4.44	-0.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和61	1986	2318	58650000	3.95	-0.49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和62	1987	2342	59770000	3.92	-0.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和63	1988	2549	60590000	4.21	0.29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成元	1989	2419	61900000	3.91	-0.30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成2	1990	2550	62930000	4.05	0.14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成3	1991	2489	64170000	3.88	-0.17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成4	1992	2354	64600000	3.64	-0.23	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
平成5	1993	2245	64720000	3.47	-0.18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
平成6	1994	2301	64530000	3.57	0.10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
平成7	1995	2414	64460000	3.74	0.18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
平成8	1996	2363	65020000	3.63	-0.11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
平成9	1997	2078	65520000	3.17	-0.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成10	1998	1844	64790000	2.85	-0.33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成11	1999	1992	64560000	3.09	0.24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成12	2000	1889	64620000	2.92	-0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成	200	1790	6382000	2.80	-0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

13	1		0		2											
平成14	2002	1658	63120000	2.63	-0.18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成15	2003	1628	63330000	2.57	-0.06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成16	2004	1620	63360000	2.56	-0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成17	2005	1514	63500000	2.38	-0.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成18	2006	1472	64000000	2.30	-0.08	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成19	2007	1357	64500000	2.10	-0.20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成20	2008	1268	63910000	1.98	-0.12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成21	2009	1075	62900000	1.71	-0.27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成22	2010	1195	63070000	1.89	0.19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成23	2011	1024	63010000	1.63	-0.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成24	2012	1093	62630000	1.75	0.12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25	2013	1030	63570000	1.62	-0.12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26	2014	1057	63980000	1.65	0.03	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
平成27	2015	972	64310000	1.51	-0.14	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
平成28	2016	928	65180000	1.42	-0.09	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
平成29	2017	978	65780000	1.49	0.06	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
平成30	2018	909	66980000	1.36	-0.13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
令和元	2019	845	67820000	1.25	-0.11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
令和2	2020	802	67200000	1.19	-0.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3	2021	867	67140000	1.29	0.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和4	2022	774	67200000	1.15	-0.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和5	2023	755	67580000	1.12	-0.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

付録 B　監督行政の是正・処分指標データ（2013-2023 年）

（出典：厚生労働省労働基準局（2013-2023）『労働基準監督年報』厚生労働省）

暦年	西暦	申告処理完結率（%）	再監督完全是正率（%）	使用停止等命令処分等実施状況
平成 25	2013	86.5	46.1	5909
平成 26	2014	87	45.6	6134
平成 27	2015	86.6	45.5	5884
平成 28	2016	86.5	44.8	5284
平成 29	2017	86.1	46.4	5443
平成 30	2018	86.3	45.3	5090
令和元	2019	85.6	45.2	4894
令和 2	2020	88.8	44.7	4604
令和 3	2021	86.9	47.1	4598
令和 4	2022	85	47.2	4973
令和 5	2023	83.5	47.1	5246

付録 C　労働基準監督の実施状況データ（2004-2023 年）

（出典：厚生労働省労働基準局（2013-2023）『労働基準監督年報』厚生労働省）

暦年	西暦	定期監督等実施状況	申告監督実施状況	再監督実施状況	総監督実施状況
平成 16	2004	122793	32299	10536	165628
平成 17	2005	122734	31206	10201	164141
平成 18	2006	118872	31308	10878	161058
平成 19	2007	126499	31426	10808	168733
平成 20	2008	115993	33238	9859	159090
平成 21	2009	100535	36444	9881	146860
平成 22	2010	128959	33077	12497	174533
平成 23	2011	132829	29442	13261	175532
平成 24	2012	134295	25418	13807	173520
平成 25	2013	140499	23408	14226	178133
平成 26	2014	129881	22430	14138	166449
平成 27	2015	133116	22312	13808	169236
平成 28	2016	134617	21994	13012	169623

平成 29	2017	135785	21361	13052	170198
平成 30	2018	136281	20965	12946	170192
令和元	2019	134981	19691	12886	167558
令和 2	2020	116317	18310	11006	145633
令和 3	2021	122054	16101	11224	149379
令和 4	2022	142611	16639	12278	171528
令和 5	2023	139215	19348	13116	171679

付録 D　ストレスチェック制度の実施・活用状況および過労死等件数の年次データ（2018-2023 年）

（出典 :厚生労働省『労働安全衛生調査（実態調査）―ストレスチェック制度の実施状況―』）

暦年	西暦	実施状況（%）（50 人以上）	分析の実施状況（50 人以上）	分析結果の活用状況（50 人以上）	脳心臓件数	精神障害件数	総過労死等件数
平成 29	2018	78.9	50	51.7	253	506	759
平成 30	2019	80.3	60	63.7	238	465	703
令和 2	2020	84.9	66.9	66.9	194	608	802
令和 3	2021	90.2	77.4	63.2	174	629	803
令和 4	2022	84.7	73.2	59.6	198	712	910
令和 5	2023	81.7	78.9	63.8	221	887	1108

参考文献

厚生労働省（各年）『労働災害発生状況（死傷者数・度数率）』厚生労働省。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58198.html（最終閲覧日：2025 年 12 月 16 日）

厚生労働省. (n.d.). 『労働災害統計（確定値）』職場のあんぜんサイト. https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/anst00.html（最終閲覧日：2025 年 12 月 16 日）

厚生労働省. (2007 年 5 月 11 日). 労働災害発生状況の推移 [PDF]。

厚生労働省労働基準局（2013-2023）『労働基準監督年報』厚生労働省。

中央労働災害防止協会『特別民間法人 中央労働災害防止協会 事業説明資料』

厚生労働省『労働安全衛生調査（実態調査）―ストレスチェック制度の実施状況―』

独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）.（2021）『産業保健 21 第 121 号』.

大幢, 勝利. (2017). 行政推進施策による労働災害防止運動の好事例調査とその効果に関する研究 [研究課題報告]. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野, 国立保健医療科学院.

ILO. The Governance of Labour Administration. Geneva: International Labour Organization; 2021.

Sakurai, H. (2012). Occupational Safety and Health in Japan: Current Situations and the Future. Industrial Health, 50(4), 253-260.

Chen H, Hou C, Zhang L, Li S. Comparative study on the strands of research on the governance model of international occupational safety and health issues. Safety Science. 2020;122:104513. DOI:10.1016/j.ssci.2019.104513.

Wirth, O., & Sigurdsson, S. O. (2008). When workplace safety depends on behavior change: Topics for behavioral safety research. Journal of Safety Research, 39(6), 589-598.