

連載：健康から考える 非正規雇用の課題と対策

第1回 非正規雇用をめぐる健康課題：連載にあたって

福田吉治¹, 可知悠子², 安藤絵美子³

¹ 山口大学医学部地域医療推進学

² 日本医科大学衛生学公衆衛生学

³ 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻精神保健学分野 博士後期課程

わが国の産業保健において、非正規雇用の問題は今も優先順位の高いもののひとつとなっている。それは、非正規雇用労働者（以下、本稿では非正規雇用者とする）自身の健康問題のみならず、正規雇用を含む労働者全体、そして、日本社会が抱える多くの問題と関係する。しかし、非正規雇用者の健康問題については必ずしも十分なエビデンスが蓄積されているわけではなく、問題解決のための課題は山積している。そこで、この連載では、複数の著者により多様な視点から非正規雇用の問題を論じる。今回は本連載の開始にあたり、非正規雇用の状況と基本的な問題を俯瞰する。

1. 非正規雇用の定義と多様性

非正規雇用を考える際にまず問題となるのがその定義である。一般的に、正規雇用は①労働契約の期間の定めがない、②所定労働時間がフルタイムである、③直接雇用であるのすべてを満たすものとされることから、これらの条件のいずれかに当てはまらないものが非正規雇用となる¹⁾。

政府統計における非正規雇用は、(1)労働契約期間、(2)職場での呼称、(3)労働時間の3つの種類よる分別で定義できる²⁾。統計や調査年により異なるが、非正規雇用は、労働契約期間による分別では「常雇」に対する「臨時雇」「日雇」、呼称による分別では「パート・アルバイト」「派遣社員」「契約社員・嘱託」「その他」、労働契約期間による分別では週35時間未満を基準に定義される。近年広く用いられているのは呼称による区分で、実質的な労働条件とも強く相関することが示されている²⁾。

しかしながら、働き方が多様化している中で、今日の雇用を「正規」「非正規」という二分法でとらえることは困難となっている。非正規雇用の多様性は広く、性別、年齢、婚姻状態等の他、本意か不本意か、家計の主な稼ぎ手か否かによっても、非正規雇用の意味と生活等への影響は異なる。例えば、非正規雇用について主な理由は、

男性では1位が「正規の職員・従業員の仕事がないから」(29.6%)、2位が「自分の都合のよい時間に働きたいから」(21.2%)に対して、女性では1位が「自分の都合のよい時間に働きたいから」(26.6%)、2位が「家計の補助・学費等を得たいから」(25.9%)であり、非正規雇用を選んだ理由が大きく異なる³⁾。

2. 非正規雇用の増加とその背景

直近の調査（平成26年4-6月期）によれば、役員を除く雇用者5,226万人のうち非正規の職員・従業員は1,922万人で、雇用者の36.8%を占める³⁾。図1に示したように、非正規雇用者の割合は1984年の15.3%から一貫して増加し、特に1990年代後半から2000年代前半の増加が著しい。

男女別にみると、非正規雇用者の割合は女性で顕著に高いが、男性では1990年代後半から2000年代前半にかけての伸びが大きい。15-24歳（在学中を除く）は、2001年からの報告に限定されるが、同時期に急速に増加し、この10年は33%前後で推移している。これは初職就業の約3分の1が非正規であるということを示唆する。他の調査（2012年）でも、初職就業時に「雇用者（役員を除く）だった者に占める非正規の職員・従業員」の割合は、男性で29.1%、女性で49.3%、全体で39.8%である⁴⁾。

非正規雇用が社会的に注目されたのは、世界金融危機とリーマンショック後に起こったいわゆる「派遣切り」である。製造業を中心に多数の派遣社員が失業を経験し、メディアを通じて非正規雇用の問題が大きく取り上げられた。そして、非正規雇用の増加要因として、労働者派遣法等の施行や改正の影響がしばしば議論されるよ

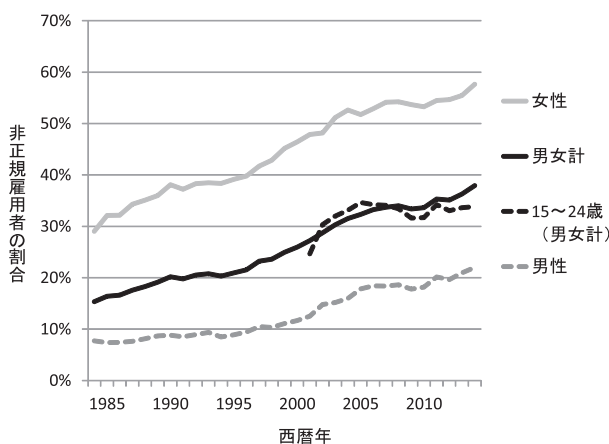


図1 非正規雇用者の割合（役員を除く雇用者のうち）（労働力調査、平成26年4-6月期）³⁾

うになった。法改正の背景には、規制を撤廃し、企業や個人の自由な経済活動を推進しようとする当時の政府の政策（いわゆる新自由主義）があるとされている⁵⁾。

しかしながら、派遣労働者は非正規雇用者に占める割合が約6%に過ぎないことから、非正規雇用全体の増加を説明する要因としては決して大きくない。むしろ近年の非正規雇用全体の増加は、高齢者（特に定年退職後の再雇用）と女性（特に中年期のパート）によるところが大きいことが指摘されている⁶⁾。高齢者と中年女性の非正規雇用者の正規化はさほど期待できず、また、これらの増加も予想されることから、今後も非正規雇用の割合は増加を続けることが考えられる。

非正規雇用全体に占める割合は限定されるが、1990年代において若年層の非正規雇用は確実に増加した。これは、1990年代はじめのバブル経済の崩壊後、企業が「景気変動に応じて雇用量を調整するため」および「人件費節約のため」に非正規雇用を増加させたことが大きい⁷⁾。その結果、「就職氷河期」と呼ばれるように、新規採用が抑制され若年者の非正規化が進行した。その後の景気回復と雇用拡大によって、企業の正規雇用採用も回復し、若年層の非正規雇用の増加は落ち着いたものの、その割合は一定の高さで推移している。

3. 非正規雇用とそれを生む構造

一般的に、非正規雇用の抱える問題として(1)雇用が不安定である、(2)経済的自立が困難である、(3)職業キャリアの形成が十分でない、(4)セーフティネットが十分に整備されていない、(5)ワークルールの適応が十分に進んでおらず、労働者の声が届きにくいという点がある¹⁾。賃金体系、仕事の評価や昇格の制度、社会保障、固定的性別役割分担意識などに関連する日本の特殊な構造が、非正規雇用から生じる問題を大きくしている。

非正規雇用の増加が日本人の所得格差の拡大に寄与しているという指摘がある⁷⁾。正規雇用者に比較して、非正規雇用者の賃金（時給ベース）は約半分程度で、年齢による上昇も限られている。そうした状況は、働いているにもかかわらず自立した生活ができない、いわゆる“ワーキングプア”を生み出している。ワーキングプアの割合は若年層で高く、24才以下で約17%、25-29才でも10%に近い⁸⁾。

日本では男性が正社員として安定した職に就き、その生活を専業主婦が支える、あるいはパートなどの非正規雇用の女性が家計を補助するのが標準的な家庭であった。その構造は、母子家庭の困窮に関連している。母子家庭の就労率は81%と高いにもかかわらず、約3分の2が年間就労収入200万円未満であり⁹⁾、その背景として、母子家庭の母親の多くが非正規として雇用されているこ

とが挙げられる。非正規雇用の不安定な生活、育児に協力できない男性正規雇用者の過重労働など、非正規雇用に関連した問題は、少子化や男女共同参画阻害とも結びつけることもできよう。

非正規雇用の問題は正規雇用者（正社員）にも影響を与える。労働人口の非正規化が主に人件費削減を理由としているから、非正規雇用の増加が正規雇用者の過重労働をもたらすことが考えられる。実際、男性正規雇用者の健康状態の悪化が認められたり、経済不況の中で管理職の全死因、管理職および専門職の自殺の死亡率が高まっていることが示されている¹⁰⁾。また、労働契約や待遇が異なる人々が同じ職場で働くことは組織内におけるコンフリクトを生む可能性もある。

4. 非正規雇用の健康影響に関する研究の現状と課題

非正規雇用の健康影響については、国内外ですでに多くの研究が認められる。井上らの2009年までの論文のレビューによると、非正規雇用者は正規雇用者より健康状態が悪いことが明らかにされ、不安定な雇用や変化しやすい職業環境が健康に負の影響を及ぼす可能性を指摘している¹¹⁾。その後も、多くの論文が非正規雇用の労働災害、身体的健康、精神的健康、生活習慣、医療アクセスへの影響を検証している¹²⁾。一方で、正規雇用者の健康度が悪いと結論づける研究も散見されている¹²⁾。日本における非正規雇用の研究は国外に比較して限定的であったが、この数年、増加傾向にある。これらの研究では、非正規雇用者は、正規雇用者に比較して、労働災害や筋骨格系の障害が多い、主観的健康感が低い、うつ症状を有する者が多い、喫煙率が高い、健康診断受診率が低いなどが報告されている¹²⁾。

非正規雇用の健康問題の研究を困難にし、結果を複雑にする理由として、前述した非正規雇用の多様性がある。Kachiらによる非正規雇用者の主観的健康感と世帯構造に関する研究では、母子家庭は他の世帯に比較して有意に主観的健康感が低いことが示されている¹³⁾。鶴ヶ野らの研究では、性別に加え労働時間によっても、非正規雇用が主観的健康感に与える影響が異なっている¹⁴⁾。自らの意図や希望に反しやむをえず選択された非正規雇用（不本意型非正規雇用）に関する研究のレビューでは、正規雇用に比較した不本意型非正規雇用の健康影響について一致した結果は導かれていない¹⁵⁾。

労働者を対象にした多くの調査は大企業の正社員を対象にしたもので、流動的な非正規雇用者は、特に縦断的な調査の対象にすることは難しい。したがって、非正規雇用が、疾病の発症などの長期的な健康に与える影響の検証は限定的である。Kachiらは「中高年者縦断調査」のデータを用いて、正規雇用者に比較して男性と未婚女性の非正規雇用者は、うつ・不安障害の発症のリスクが

約 2 倍高いことを示している¹⁶⁾。

このように、非正規雇用の健康問題の研究はまだ途上であり、今後、わが国においても研究を積み重ねていく必要がある。

5. 終わりに

2000 年代後半からの経済状態の改善、雇用拡大、失業率の低下、一部の企業での非正規の正規化も認められ、一時のように非正規雇用が大きく問題視されることは少なくなっている。雇用の確保、正規雇用・無期雇用への転換の促進、雇用形態に依る違いのない中立な税・社会保障制度の構築、公正な処遇と不合理な格差の解消などを柱に非正規雇用への対応が進められ¹⁾、非正規雇用の保護を視野に入れた労働契約法や労働者派遣法の改正が行われている（詳細は、本連載の第 2 回および第 3 回を参照）。これらの動向が非正規雇用者のみならず、労働者全体の健康にどのような影響を与えるのか、産業保健の観点から注意深く観察し、今後に必要な対策を提言していく必要がある。

マジョリティでありながら産業保健の恩恵を受けられていない中小企業の労働者の健康支援は、以前より産業保健の大きな課題であった。そして社会情勢、あるいは個々の企業や労働者の合理的な行動として今後も拡大する非正規雇用もまた日本の産業保健の主要な課題となっている。両者を加えた、健康診断や労働安全衛生などの既存の産業保健の恩恵を十分に受けることができていないこれらの労働者のマジョリティに対する日本の産業保健や公衆衛生のあり方を探り、実現していく時代になったともいえる。

本連載では、次回以降、非正規雇用と関連する法制度、非正規雇用者の健康管理、非正規雇用の多様性（女性、若年者、高齢者に焦点を当てて）、非正規雇用の増加が労働者全体に与える影響について取り上げていく予定である。本連載が読者の非正規雇用の健康影響について考えるきっかけになれば幸いである。

謝辞：本連載の原稿は、「日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会報告 非正規雇用と健康：現状分析と今後のモニタリングおよび対策の方向性」¹²⁾を作成した同委員会非正規雇用ワーキンググループに提出された草稿を基にしている。日本公衆衛生雑誌に掲載されたレポートと内容について一致する部分もあるが、本連載については各連載担当者がそれぞれの部分について一層掘り下げた内容である。本連載の実現を快く承諾し、多大なる支援をいただきました同委員会、日本公衆衛生雑誌編集員長および関係者の皆様に、本連載執筆者一同、心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 望ましい働き方ビジョン. [Online]. 2012 [cited 2014 Oct 2]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000025zr0.html>
- 2) 神林 龍. 非正規労働者. 日本労働研究雑誌 2013; 633: 26-9.
- 3) 総務省. 労働力調査（詳細集計）平成 26 年 4～6 月期平均（速報）結果. [Online]. 2014 [cited 2014 Oct 2]; Available from: URL: <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/4hanki/dt/index.htm>
- 4) 総務省. 平成 24 年就業構造基本調査. [Online]. 2012 [cited 2014 Oct 2]; Available from: URL: <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/>
- 5) 杉田 稔. 法学・経済学・社会学からみる非正規雇用者の健康 社会学. 矢野栄二, 井上まり子, 編. 非正規雇用と労働者の健康. 川崎：労働科学研究所, 2011: 85-97.
- 6) 小嶋典明. 図表でみる「非正規」雇用の世界：総務省「労働力調査」（詳細集計）からわかること（下）. [Online]. 2014 [cited 2014 Oct 2]; Available from: URL: <http://www.advance-news.co.jp/interview/2014/08/post-302.html>
- 7) 太田 清. 非正規雇用と労働所得格差. 日本労働研究雑誌 2006; 557: 41-52.
- 8) 駒村康平. 大貧困社会. 東京：角川 SS コミュニケーションズ, 2009.
- 9) 厚生労働省. 平成 23 年度全国母子世帯等調査結果報告. [Online]. 2011 [cited 2014 Oct 2]; Available from: URL: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-katei/boshi-setai_h23/
- 10) Wada K, Kondo N, Gilmour S, et al. Trends in cause specific mortality across occupations in Japanese men of working age during period of economic stagnation, 1980-2005: retrospective cohort study. *BMJ* 2012; 344: e1191.
- 11) 井上まり子, 錦谷まりこ, 鶴ヶ野しのぶ, 矢野栄二. 非正規雇用者の健康に関する文献調査. 産衛誌 2011; 53: 117-39.
- 12) 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会, 同非正規雇用ワーキンググループ. 非正規雇用と健康：現状分析と今後のモニタリングおよび対策の方向性. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 396-405.
- 13) Kachi Y, Inoue M, Nishikitani M, Yano E. Differences in self-rated health by employment contract and household structure among Japanese employees: a nationwide cross-sectional study. *J Occup Health* 2014; 56: 339-46.
- 14) 鶴ヶ野しのぶ, 錦谷まりこ. 非正規雇用は健康を悪化させるのか？データ分析による検証 国民生活基礎調査の分析. 矢野栄二, 井上まり子, 編. 非正規雇用と労働者の健康. 川崎：労働科学研究所, 2011: 134-51.
- 15) 安藤絵美子, 川上憲人. 不本意型非正規雇用の健康影響. 産業医学ジャーナル 2013; 36: 89-92.
- 16) Kachi Y, Otsuka T, Kawada T. Precarious employment and the risk of serious psychological distress: a population-based cohort study in Japan. *Scand J Work Environ Health* 2014; 40: 465-72.