

公衆衛生モニタリング・レポート(8) 「非正規雇用の健康影響」

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※

1. 背景

非正規雇用者の処遇や健康問題に関していくつかの判例が積み重ねられている。それらの結論としては、ニコン熊谷製作所事件での派遣労働者の自殺(東京高裁 2009年)、ヨドバシカメラ事件での派遣労働者に対する暴力やハラスメント(東京高裁 2006年)、21歳編集アルバイトの過労死事件(大阪地裁 2004年)など、いずれも判決で企業側の責任が問われている。このように非正規雇用者が健康を害する状況は、一部の限られた労働者が偶然、心ない職場で働いたことが招いた結果なのだろうか。

現在では非正規雇用が抱える問題は不安定な雇用、低賃金、社会保障等の欠落及び制限、権利の少なさに代表されると国内外を問わず指摘されている¹⁾。非正規雇用がなぜ健康障害を引き起こすのかについては、貧困と不健康の関係、短期的な契約による不安定な雇用状態や社会保障の不十分さ、間接雇用ゆえに労働力をモノとみなす風潮、これらに伴う労働者どうしあるいは社会との分断や差別が関連していると整理できる²⁾。特に貧困に関しては、所得格差が死亡率や平均寿命に影響を及ぼすことは知られており³⁾、日本では既に所得格差の原因の一つが非正規雇用増大であると認識されている⁴⁾。したがって、非正規雇用は健康の社会的決定要因でいわれる“The causes of the causes”⁵⁾としても検討すべき課題である。実際に日本では雇用形態の差による所得格差⁶⁾はもとより、年齢を重ねても賃金が上がらないことによる生涯賃金格差が2.5倍であるといわれ^{4,7)}、それゆえに結婚や出産を阻む可能性⁸⁾が認められており、現状が続くならば将来、低所得でかつ家族がいない高齢者の問題が懸念される。非正規雇用者の現在の健康もさることながら、将来の健康

についても念頭においた議論も重要な意味があると言える。

非正規雇用の負の特徴については過去にも断片的に取り上げられてきた。戦後の日本の労働市場においては好況不況を問わず、非正規雇用者が流動的かつ不安定な労働者として就労する問題点が指摘されてきた⁹⁾。健康という観点からも日雇労働者¹⁰⁾や季節労働者¹¹⁾の健康問題が取り上げられていた。しかし、非正規雇用の問題が継続的かつ積極的に取り上げられなかった理由の一つは、日本的な終身雇用と正規雇用者が大多数を占める社会において非正規雇用者が少数派であったためだと考えられる。また、非正規雇用は中高年女性のパート労働者(パート)に代表されるように家族に頼ることができる副次的働き手として認識されており、社会による保護の必要性が過小評価されていたのである。

少数派のはずであった非正規雇用者も今や雇用者人口の3割を超える存在になった。平成22年度の平均では、日本の就業者は6,257万人であり、その87%にあたる5,463万人は会社等に勤める雇用者である。現在、この全雇用者(役員を除く)のうち34.3%にあたる1,755万人が非正規雇用で働いている¹²⁾。非正規雇用とは労働力調査で「パート・アルバイト、派遣社員、契約社員・嘱託、その他」として回答者の「職場での呼称」で区分されている。少数派であった非正規雇用者が多様な雇用形態を伴って台頭することによって明らかになってきたのは、自由な勤務形態で気ままに働く労働者というよりは、やはり待遇に問題を抱えた労働者としての課題である。

それでは、公衆衛生の課題として非正規雇用と健康について検討した場合、本当に雇用形態の違いが労働者の健康に関係しているのだろうか。職場の安全衛生が脅かされているのだろうか。さらには労働者のみならず、雇用形態が多様化した社会というのは、国民全体の健康や医療へのアクセス、将来の健康に関する社会保障等に影響があるのだろうか。これまで明らかにされた研究成果と行政等の対応につい

※ 第13期の日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会の委員は以下の通りである。

原田規章(委員長)、香山不二雄、川上憲人、小林章雄、佐甲隆、筈島茂、曾根智史、津金昌一郎、野津有司、橋本英樹、長谷川敏彦、本橋豊、矢野栄二*、實成文彦(理事長)。*担当委員

て整理する。

2. 非正規雇用の健康影響

(1) 非正規雇用と労働者の健康

1) 国外での研究成果

非正規雇用者は不安定な雇用状態で働いていることで健康を害しているのではないかという仮説の下に研究が進められてきた。レビュー論文では雇用形態別に健康状態の違いを検討したメタアナリシスがあり、正規雇用者と比べて非正規雇用者では精神面で不調である（統合統計値オッズ比1.25）と結論付けている¹³⁾。2010年までの研究に関する文献レビューでは、非正規雇用者の身体的健康が正規雇用者と比べて悪いのは、死亡率や一部の労働災害による傷病であった¹⁴⁾。特にコホート研究によって男性の非正規雇用者の総死亡率が高いことや、喫煙やアルコールに関連したがんによる死亡率が高いと報告されていることは注目に値する¹⁵⁾。精神的健康状態に関する研究はその多くが非正規雇用者の状態が良くないことを示唆する結果であった。精神的健康を測る指標はストレスの有無を問う主観的指標をはじめ、精神健康調査票（General Health Questionnaire: GHQ）や抗うつ薬の処方、自殺企図率といった客観的指標を用いて測定され、いずれの指標においても非正規雇用者の精神的健康度が低いとする研究が多くみられた。反対に、正規雇用者と比べてむしろ病気による休職や欠勤が少ないという結果も得られており、それは職を失うことへの不安から非正規雇用者が休みを取得しにくい状況が推測される¹⁴⁾。このように、指標や疾病にもよるが、国外での研究結果からは正規雇用者と比べて非正規雇用者の健康度は概して低いとまとめられる。

2) 日本の研究

メンタルヘルス

数は少ないものの、正規雇用者と比較して非正規雇用者の健康を検討した研究が報告されている。最も多く取り上げられている結果指標はやはりメンタルヘルスである。日本国内の研究に限れば、概ね非正規雇用者は正規雇用者より精神的健康度が低いとする報告が多い。不安・抑うつ尺度であるK6で評価した研究では、パートの男性と臨時雇用の女性でそれぞれ正規雇用者と比べて不安・抑うつ状態が強い者が多いという¹⁶⁾。これはパートは正規雇用者と比べて仕事の裁量度が低くて上司や同僚の支援が少ないことを示した研究¹⁷⁾があることから裏付けられよう。そしてストレス対処能力として注目されるSense of Coherence（首尾一貫感覚）は特に製造業

の非正規雇用者で低いことが明らかになった¹⁸⁾。また、ストレスと関係して、非正規雇用者は正規雇用者と比して事業所内診療所受診が多く、出勤しても体調が悪いpresenteeismが懸念される¹⁹⁾。身体的健康との関連という面では、任期付雇用者では高い努力-報酬の不均衡が主観的健康感の悪さや肥満に結びつくようである²⁰⁾。他方で、非正規雇用者の方が精神的健康度が良いという逆の結果の報告もある。それによると女性の正規雇用者では非正規雇用者と比べて仕事のプレッシャーやジョブストレインが高いという²¹⁾。女性の就労に関する障壁や昨今の正規雇用者の過重労働など、日本の状況に即した研究と分析も必要である。

労働災害

労働災害の発生状況や労災保険給付状況からは、非正規雇用者の弱い立場がみてとれる。厚生労働省の統計によると労働災害による休業4日以上之死傷者数は製造業への派遣が解禁された2004年には667人であったのが、2008年には5,631人と8倍に増加していた²²⁾。また、全労働者に対する労働災害死傷者の発生率は減少傾向にある中で、派遣労働者の労働災害死傷者発生率は増加傾向にあるという²³⁾。さらに、労働災害の発生のみならず、労働災害保険の申請に対する支給決定にも雇用形態が影響しているようである。2009年度の労働災害申請に対する支給決定割合は、脳・心臓疾患では正規雇用者が47%、非正規雇用者が14%、同様に精神障害等では正規雇用者が28%、非正規雇用者が17%であり²⁴⁾、労働災害発生後の補償にも影響している可能性が示唆される。

生活習慣

そのほかの指標として、生活習慣等に関連した状況では2つの論文の結論が分かれている。男性の任期付雇用者で定年制雇用者より疲労を訴える割合が高く、飲酒率と朝食欠食率が高いことが示されている²⁵⁾一方で、正規雇用者と比べて派遣労働者やパートでは8つの良い健康習慣のうち5つ以上有する者の割合が高いなど²⁶⁾、生活習慣の内容によってもパターンが異なるようである。現在有する生活習慣は将来の健康に影響する。この点についてはさらなる研究分析が必要である。

社会保障

健康な生活の維持に欠かせない健康保険や雇用保険といった社会保障についての公的統計から注目されるのは次の点である。非正規雇用者の種別にみる

と、健康保険適用率は契約社員で68.9%、嘱託社員で73.0%、臨時的雇用者で13.4%、パートタイム労働者で38.5%であった。傷病手当を含む雇用保険の適用率は、契約社員で71.3%、嘱託社員で74.9%、臨時的雇用者で15.0%、パートタイム労働者で55.5%という差がみられる²⁷⁾。健康保険については家族の被扶養者になっている場合も考えられるが、現在は自らの所得で生計をたてる非正規雇用者も多い。雇用保険については1週間の所定労働時間が20時間以上である者や31日以上雇用見込みがある者は対象になっているはずである。こうした既存の制度に該当しない労働者への配慮が必要である。健康保険や雇用保険等社会保障に加入できていない状況では医療へのアクセスも制限されかねない。

日本国内における既存の研究は横断研究であることが多い。その理由は横断研究が簡便で実行しやすいという理由以外に、非正規雇用者が職を転々とするために追跡できないことが考えられる。今後コホート研究などを通じた因果関係の検証を進めていく必要がある。

(2) 非正規雇用が社会に及ぼす健康影響

非正規雇用者の健康が正規雇用者と比べて“現時点”で悪いということもさることながら、一部の労働者に劣悪な待遇を許容する社会が労働者全体に及ぼす影響や、生活習慣が“将来の”健康に及ぼす影響など、より大きな視点に立って非正規雇用が社会に及ぼす影響を考えることも必要である。

2001年から2007年の6年間の労働者の健康感不良を感じる割合、受療率、有症率を観察した研究では、年齢等の交絡要因を調整した解析でも正規雇用・非正規雇用ともいずれも不健康の割合が増加しており、その理由として時代効果がみられるという²⁸⁾。非正規雇用に代表される雇用状況の悪化など、社会の思わしくない変化が雇用形態を問わず労働者の健康に影響を及ぼしているといえる。日本の現状のように待遇の悪い非正規雇用を許容している状態そのものが健康を損なうという結果は重く受け止めねばなるまい。我が国における非正規雇用は、欧州諸国でみられるようなワークライフバランス実現のためや労働者の権利を保護した状況下での非正規雇用ではない。そうした社会のあり様自体が社会全体の健康に負の影響を及ぼしかねないのである。

さらに、現在の健康管理によって将来の集団の健康が左右される可能性がある。通常、労働者は働くことができるほどに健康であるというのが議論の前提になっている。しかし、非正規雇用者一特に派遣

労働者一は健康診断や職場の健康管理を受ける機会が少ないことが報告されており²⁹⁾、こうしたことが将来の健康に影響する可能性がある。異常早期発見の遅れなどは将来にわたって労働者一あるいは将来の高齢者一に影響することは容易に想像できる。現在は健康だからといって健康を維持する機会の少なさを労働者の自己責任に帰結させてしまうのは、将来の社会全体の健康のために好ましい選択とは言えない。

3. 非正規雇用の健康に関する日本と国際機関等の取組

(1) 日本の取組

法制度と行政の動き

そもそも労働基準法や労働安全衛生法は“全ての労働者”を対象にしており、雇用形態を区分して適用されるものではない。したがって、現行の法制度の下でも雇用形態を問わずに労働者の保護が実現されるべきである。具体的には安全衛生教育や日常の安全配慮義務などである。しかしこうした点が行われていないことから、行政でも現状に合わせた取り組みを行うよう行政上の通達が出されている。多様化した雇用形態に合わせるよう個別に対応がなされてきたが、問題の抜本的対応を行うため、非正規雇用者の雇用の安定や処遇の改善、公正な待遇の確保に必要な施策の方向性を理念として示す「非正規雇用ビジョン（仮称）」を策定するための懇談会が2011年6月に厚生労働省に設置された。今後非正規雇用者の処遇については労働者の健康の問題を含めた意識の啓発が必要である。

特に従来から課題が多い小規模事業所については、一層非正規雇用者に対する配慮が必要である。50人未満の職場においては制度上産業医の選任義務はない。このために中小企業事業所や自営業での労働者の健康の確保は正規雇用者についてさえ、しばしば問題になってきた。企業規模別非正規雇用比率では1-29人規模の企業で非正規雇用比率は35%を超えるのが現状であり、小さな職場で人間関係も限られた中で非正規雇用者の健康がいかに扱われているのかを把握することも必要であろう。

学術界の動き

日本学術会議では「労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会」が2011年3月に提言をまとめ、非正規雇用者の待遇改善に向けて法整備を行うこと、すべての就業者にとって安全衛生を確保する体制の強化などを提案している³⁰⁾。日本産業衛生学会には非正規雇用研究会があり、研究や情報の共有

と啓蒙活動を行っている。日本公衆衛生学会では公衆衛生学会モニタリング委員会が非正規雇用など不安定な労働について注目している。学术界は研究の知見に裏付けられた科学的根拠をもとに、今後も労働者の健康を守るために発言し続けることが求められる。

(2) 国際機関の動向

非正規雇用を含めた不安定な就労に関しては、主に国際労働機関（ILO）と世界保健機関（WHO）が各国に取り組みを促している。

ILOは21世紀の雇用問題解決のため、1999年のILO総会で提唱された「ディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）」の概念を実現するために取り組んでいる。2011年の第100回ILO総会で再確認された労働における社会正義は、1919年に提唱されたILO憲章の基幹的概念である。そしてフィラデルフィア宣言（1944年）の根本原則である「労働は、商品ではない。」「一部の貧困は、全体の繁栄にとって危険である。」は、今なお我々に戒めを与える。こうした概念的側面だけではなく、ILOの条約の中で日本が批准した職業上の安全及び健康促進枠組条約（第187号）を今一層実質化するよう努力すると共に、批准していないパートタイム労働に関する条約（第175号）などについては今後批准に向けた検討が必要であろう。

WHOでは2005年から2008年まで、健康の社会的決定要因に関する専門委員会を編成した。同委員会では先述した非正規雇用者の健康に関する実証研究による結果という裏付けに基づき、最終報告書での提言の1つとして「公平な雇用とディーセントワーク」を挙げた。委員会は政府が非正規雇用者らの職の不安定さを政策や法律を通じて解消するよう推奨しており³¹⁾、不安定な労働者の健康を支える動きは今後世界で高まると見込まれる。

4. 非正規雇用の健康影響に関する提言

非正規雇用が労働者と社会の健康に影響することは証明されてきた。研究の成果である科学的根拠に基づいて国際機関等においても非正規雇用者の健康が注視されている。こうした状況に鑑み、以下の提言をもって非正規雇用による健康影響から人々を守るように公衆衛生領域で行うべき活動をj確認する。

1) 学会は現行の法制度や産業衛生活動の範疇で実現可能なことを徹底するよう、労働者の健康に携わる関係者の知識の普及に努めると共に国や行政に働きかける。

2) 日本では非正規雇用の健康影響についての研究が少ないことから、研究者は今後今一層の研究を積み重ねることが求められる。その際、コホート研究等により因果の方向性を見失わないよう研究計画を立てることと、非正規雇用者の追跡が困難なことを勘案したデータ収集方法の検討が必要である。

3) 研究者ならびに学会は得られた研究成果である科学的根拠を積極的に公表し、情報を各ステークホルダーである政策決定者や企業の雇用主、産業衛生に従事する者、労働者、一般の人々と共有すべきである。その際、正確な情報を誰にでも理解できるように整理し、アクセスしやすい各種メディアを通じて公表することが必要である。

4) 現在の日本で非正規雇用者が健康を損なう状況を放置することや、非正規雇用者への差別を容認することで社会全体が現在と将来にわたって被る悪影響は是正されるべきである。この目的達成には社会のあり方そのものを国民に問う必要がある。本来であれば、社会を構成する国民一人一人の意識と価値観の変化が基盤となって、集団としての社会的合意が実現できる。しかし、現実には社会の大きな判断が国民一人一人に委ねられているとは考えにくい。したがって、国による政治的判断として現在の状況打開に向けた合意とそれを実行する指針作成が必要である。

5) 非正規雇用者の健康問題は、労働や健康という観点のみでは解決できない問題を有している。そこには労働市場に出る前の学生の教育や雇用主が経費削減目的で十分な人件費を充てていないなどという問題などが含まれている。したがって、各関係者が個別に問題解決に取り組んでも困難であることが予想される。非正規雇用者の健康問題に取り組むためには医療や労働政策という分野ごとの枠にとらわれず、広い視野に立って問題解決の糸口を探ることが必要である。そのために行政や学会、経済・産業界の代表者らは分野横断的に意見交換して問題解決に貢献すべきである。

本レポート作成に際して井上まり子（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）の協力を得た。なお本レポートの見解は日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会の総意に基づくものであり、特定の個人に帰するものではない。

文 献

- 1) Benach J, Muntaner C, Santana V. ed. Employment conditions and health inequalities. Final report to the

- World Health Organization Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Knowledge Network. Geneva: World Health Organization, 2007; 55-60.
- 2) 矢野栄二. 第5部・非正規雇用と労働者の健康に関するQ&A. 矢野栄二・井上まり子編. 非正規雇用と労働者の健康. 川崎: 労働科学研究所出版部, 2011; 308-337.
 - 3) Kawachi I. Income inequality and health. In Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology. New York: Oxford University Press, 2000; 76-94.
 - 4) 内閣府. 平成21年度経済財政白書. 東京: 日経印刷, 2009; 227-232.
 - 5) Marmot M. Introduction. In Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2006; 1-5.
 - 6) 厚生労働省. 平成21年度労働経済白書. 東京: 日経印刷, 2009; 166-184.
 - 7) 厚生労働省. 平成22年賃金構造基本統計調査(全国)結果の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2010/dl/koyou.pdf> (2011年7月11日アクセス可能)
 - 8) 内閣府政策統括官(共生社会政策担当). 結婚・家族形成に関する調査報告書.
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa22/marriage-family/pdf/zentai/hyoushi-mokuji.pdf> (2011年7月11日アクセス可能)
 - 9) 井上まり子. 第3部・非正規雇用の制度的背景. 矢野栄二・井上まり子編. 非正規雇用と労働者の健康. 川崎: 労働科学研究所出版部, 2011; 100-133.
 - 10) 小林章雄, 渡辺丈真. 日雇労働者の生活と健康について5年間の健診記録の分析. 日本公衆衛生雑誌 1986; 33: 761-768.
 - 11) 天明佳臣. 我国の季節労働者人口の変遷およびその職業性傷病について. The Journal of Science of Labour 1981; 57: 21-28.
 - 12) 総務省. 労働力調査.
<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/4hanki/dt/index.htm>
(2011年7月11日アクセス可能)
 - 13) Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, et al. Temporary employment and health: review. Int J Epidemiol 2005; 34: 610-622.
 - 14) 井上まり子, 錦谷まりこ, 鶴ヶ野しのぶ, 他. 非正規雇用者の健康に関する文献調査. 産業衛生学雑誌 2011; 53: 117-139.
 - 15) Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, et al. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. Am J Epidemiol 2003; 158: 663-668.
 - 16) Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, et al. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. J Occup Health 2010; 52: 227-240.
 - 17) 水野恵理子, 佐藤都也子, 岩崎みすず, 他. 勤労者のストレス状況とメンタルヘルス支援—職業性ストレス簡易調査票を用いて—. 山梨大学看護学雑誌 2008; 6: 31-36.
 - 18) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. ストレス対処能力SOCの社会階層間格差の検討—20歳~40歳の若年者を対象とした全国サンプル調査から—. 社会医学研究 2009; 26: 45-52.
 - 19) Inoue M, Tsurugano S, Yano E. Job stress and mental health of permanent and fixed-term workers measured by effort-reward imbalance model, depressive complaints, and clinic utilization. J Occup Health 2011; 53: 93-101.
 - 20) Inoue M, Tsurugano S, Nishikitani M, et al. Effort-reward imbalance and its association with health among permanent and fixed-term workers. Biopsychosoc Med 2010; 4: 16.
 - 21) Seto M, Morimoto K, Maruyama S. Work and family life of childrearing women workers in Japan: Comparison of non-regular employees with short working hours, non-regular employees with long working hours, and regular employees. J Occup Health 2006; 48: 183-191.
 - 22) 厚生労働省労働基準局安全衛生部. 平成21年における死亡災害・重大災害発生状況等について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006cdg.html>
(2011年7月11日アクセス可能)
 - 23) 渡部幹夫, 福田洋, 田中誠二. 派遣労働者の労働災害発生状況の推移について. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 2011; 7: 1-9.
 - 24) 全国労働安全衛生センター連絡会議. 脳・心臓疾患, 精神障害等の労災補償状況. 安全センター情報 2010; 7: 20-21.
 - 25) Nakao M, Yano E. A comparative study of behavioural, physical and mental health status between term-limited and tenure-tracking employees in a population of Japanese male researchers. Public Health 2006; 120: 373-379.
 - 26) 梁洋子, 春山康夫, 市村久美子. 大手教育関連企業の女性勤労者における雇用形態別にみた生活習慣と主観的健康度. 民族衛生 2010; 76: 164-173.
 - 27) 厚生労働省. 平成19年度就業形態の多様化に関する総合実態調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001021304>
(2011年7月11日アクセス可能)
 - 28) 鶴ヶ野しのぶ, 錦谷まりこ. 第4部 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. 1. 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: 労働科学研究所出版部, 2011; 135-151.
 - 29) 巽あさみ. 派遣労働者の健康管理の実態と課題. 産業ストレス研究 2010; 17: 173-181.
 - 30) 日本学術会議 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会. 労働・雇用安全衛生に関するシステムの再構築を一働く人の健康で安寧な生活を確保するために.

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t119-2.pdf>

(2011年7月11日アクセス可能)

31) Commission on Social Determinants of Health

(CSDH). Closing the gap in the generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the CSDH. Geneva: World Health Organization, 2008; 76-83.
