

# 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

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

### 1. はじめに

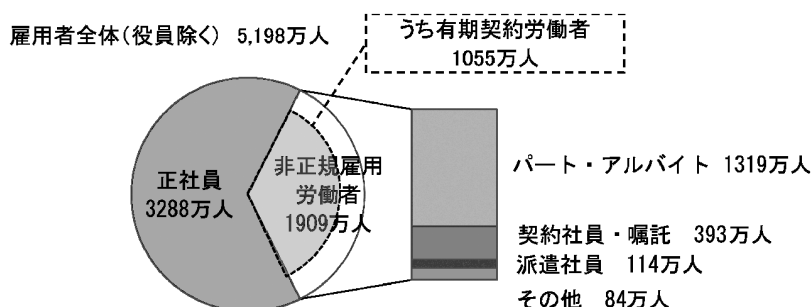
非正規雇用労働者の健康問題がわが国の公衆衛生においても健康課題の1つにとりあげられるようになったのは、2008年末のリーマン・ショックに端を発した世界的な金融危機のあおりを受けたことが大きい。当時、製造業を中心に業績悪化などで派遣契約を途中で解除する「派遣切り」や、雇用契約を更新せず満期で終了する「雇い止め」が続出し、職を失った派遣労働者がマスメディアで取り上げられた。その結果、これ以前から存在した非正規雇用の抱える様々な問題が可視化され、経済に限らず、健康上の問題が指摘されるようになったという背景がある。非正規雇用に関する一般的な定義はないが、①有期雇用、②パートタイム、③間接雇用の3条件のいずれかを有する雇用形態であり、パート・アルバイト、派遣社員、契約社員・嘱託などが含まれる(図1)。日本における非正規雇用労働者は、例えば労働力調査では「パート・アルバイト、派遣社員、契約社員・嘱託、その他」として「職場での呼称」で区分されている(詳細な定義は後述の4-1)で示される)。

非正規雇用が健康問題と関連することが国内外で報告されてきた。その原因は3つに大別できる<sup>1)</sup>。ひとつめは雇用の不安定性である。契約に期限がある有期労働契約であるがゆえに、不安定な立場に置

かれ、将来の見通しを持つことができない。更新の不安があることによって、労働者は法律上当然保証された権利行使すら抑制しがちになる。ふたつめは処遇の低さである。非正規雇用労働者は正規雇用労働者と比べ、所得、教育訓練、健康診断などが不十分であることが報告されている。3つめは間接雇用による使用者と雇用者の分離である。派遣において雇用主は派遣元であり、使用者は派遣先である。雇用主と使用者が別であることから、労働者への責任の所在があいまいになり、十分な安全・健康管理が図られないケースが出てくる。非正規雇用と健康との関係は、非正規雇用にとまなうさまざまな社会的不利および格差の集積によるものであり、健康の社会的決定要因の視点から公衆衛生の重要な対象と考えられる。

しかし、非正規雇用と健康との関係は単純ではない。派遣労働は非正規雇用のうち少数の一部であり、大部分の非正規雇用は有期・無期契約、勤務時間の長短、直接・間接雇用等の労働契約の違いにより多様なグループに区分される。また性別、年齢、選択理由などにより非正規雇用が人々の生活や健康に与える影響も異なってくる。さらに近年、非正規雇用に関連する法制度が大きく変化しており、非正規雇用労働者が置かれた状況も変化している。非正規雇用労働者の増加と並行して、正規雇用労働者の

図1 雇用形態別、労働者数



注) 非農林業雇用者について集計した。

資料：総務省「労働力調査(基本集計)」(平成26年4月分(速報))

健康問題の悪化も着目されている。非正規雇用と健康の問題を適切に取り扱い、今後の公衆衛生対策を考えるためには、非正規雇用の現状を整理し、その健康への影響の可能性を議論しておく必要がある。このために公衆衛生モニタリング・レポート委員会のヘルスプロモーション小委員会に非正規雇用ワーキンググループを設置した。公衆衛生モニタリング・レポートでは、このワーキンググループの検討結果として、非正規雇用と健康についてさまざまな視点から現状および課題を整理した結果、およびこれに基づく今後の対策の方向性(提言)を報告する。

なお今期の公衆衛生モニタリング・レポート委員会では、モニタリング・レポートの手順や方法のあり方そのものを検討している。このレポートの目的は、非正規雇用と健康に関するモニタリング・レポートを作成するとともに、その過程を通じてモニタリング・レポートの作成体制について検討することである。

## 2. 非正規雇用と健康についての研究の現状

海外の代表的なレビュー論文では、メタアナリシスに基づいて非正規雇用が精神的健康に負の影響を及ぼすこと<sup>2)</sup>が知られている。国内ではこれまでに、2009年までの海外研究の動向をまとめたレビュー<sup>3)</sup>、非正規雇用を選択した理由による非正規雇用労働者の健康に注目した文献調査<sup>4)</sup>、不安定な雇用に関する文献調査<sup>5)</sup>などがある。

ここではさらにPubMedと医学中央雑誌を用いて最近(2009年8月~2013年8月)の文献を検索し整理した。英文論文では、労働災害に該当するけがや筋骨格系の疾病に対する研究が4編、主観的健康観を含む身体的健康が13編、精神的健康が29編、そして生活習慣や医療アクセス等が18編みられた。和文論文では労働災害の分析を行った1編、主観的健康観を含む身体的健康3編、精神的健康7編、生活習慣や医療アクセス6編であった。日本における研究の増加も最近の傾向である。国内の研究では、一般的に正規雇用労働者と比べ非正規雇用労働者において、労働災害や筋骨格系の障害が多い、主観的健康観が低い、うつ症状を有する労働者が多い、ストレス対処能力として知られる首尾一貫感覚(sense of coherence)が低い、喫煙率が高い、健康診断受診率が低いことが報告されていた。また病欠をとりにくい、暴力を受けやすいといった結果も示されていた。女性の非正規雇用労働者で非正規雇用が健康に良い影響を及ぼすという報告も一部にみられたが、これらは女性のワーク・ライフ・バランスや育児に関連した健康に限定されていた。以上の研究成

果は、非正規雇用が一般に健康問題に関連することを示している。しかし今日、このように正規雇用と非正規雇用を単純に対比するだけでは非正規雇用と健康の問題は理解できなくなりつつある。なぜなら、非正規雇用労働者の立場が多様で、全雇用の4割近くを占める現状では雇用全体の法制度全体の問題としてとらえる必要があり、また、労働者の法制度が急速に変化しているためである。

## 3. 変化する非正規雇用関連法制度

### 1) 2012年の労働契約法改正

2012年3月には労働者派遣法の改正、同年8月には労働契約法と高齢者雇用安定法の改正が行われた。改正労働契約法の対象となる有期契約労働者は非正規雇用労働者全体の約8割を占めるため、多くの非正規雇用労働者に影響を及ぼす。一方、改正労働者派遣法の対象となる派遣社員については、非正規雇用労働者全体の5%程度にすぎない。改正高齢者雇用安定法は、主として期間の定めのない労働者に対する継続雇用制度の導入等を求めているため、主に正社員が直接的な影響を受ける。

改正労働契約法による新たな有期労働契約ルールは、(1)無期労働契約への転換(第18条)、(2)「雇い止め法理」の法定化(第19条)、(3)不合理な労働条件の禁止(第20条)である。(1)と(2)は雇用の不安定性の改善のために、(3)は処遇の低さの改善のために導入されたものである。(1)無期労働契約への転換は、有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申し込みにより、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)に転換できるルールである(対象となるのは2013年4月1日以降に開始した有期労働契約)。ただし、6ヶ月以上(契約期間が1年以上の場合。1年に満たない場合はその約半分。)のクーリング期間をおいた場合は契約期間の通算がリセットされる。(2)「雇い止め法理」の法定化は一定の場合には、使用者による雇い止めが認められないことになるルールである。判例によって形成されたルールである「法理」を法律に引き上げたのが、本ルールである。(3)不合理な労働条件の禁止は、有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによる不合理な労働条件の相違を設けることを禁止するルールである。

改正労働契約法による無期転換ルールにより、従来の企業にはなかった新しい雇用形態が生み出されるため、労働者が望む形での雇用形態の多様化が促進される可能性もある。例えば「限定正社員」のような、勤務地や職務内容、労働時間を限定した雇用形態の検討がなされている。しかし「無期労働契約

への転換」が雇い止めを生む可能性、「限定正社員」などの新しい働き方が新たな格差につながる可能性、パートタイム労働者の「差別的取扱いの禁止」の実効性が不明であることなどの懸念がある。

## 2) 2012年の労働者派遣法改正

改正労働者派遣法（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」）の主な改正内容は8点であり、事業規制の強化として、(1)日雇い派遣の事業規制の強化原則禁止（一部条件下では認められる）、(2)グループ企業内派遣の8割規制、(3)離職後1年以内の人を元の勤務先に派遣することの禁止が盛り込まれた。派遣労働者の雇用の安定化のために、(4)有期雇用派遣労働者の無期雇用への転換推進措置、(5)均衡待遇の確保、(6)派遣会社の情報提供義務、(7)派遣契約の中途解約時に講ずべき措置が、また違法派遣への対処に関する(8)労働契約申込みみなし制度（施行日は2015年10月1日）が盛り込まれた。こうした改善は行われているものの、日雇い派遣は禁止で日々紹介は合法という矛盾があり、17.5業務や特定集団の例外規定について根拠が不明である、また無期雇用の派遣労働者が生まれた場合の雇用見通しやキャリア形成が不透明であるなど実効性が疑問な面もある。これまでの日本の派遣法は世界でもまれな派遣の対象を専門的業務に限定するという法体系であった。これは正社員の終身雇用を侵害しないという「常用代替防止」の観点から規制・禁止する基本理念でスタートしたことが理由である。

しかしながら厚生労働省「今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会」報告書<sup>6)</sup>では、派遣労働業務内容の規制撤廃（「専門26業務」の廃止）、派遣元と無期雇用契約の労働者については派遣期間の上限を撤廃する、有期雇用契約者については上限3年とする方針を打ち出した。この報告書が労働政策審議会で採択されれば、派遣労働の範囲は大きく拡大されることになる。このように雇用を巡る法体系は大きく変化しており、これらの法制度の変化によって非正規雇用労働者の健康がどのような影響を受けるかについては、十分に注意して観察していかなくてはならない。

## 3) 非正規雇用労働者の産業保健制度の現状

労働者とは労働基準法第9条で「職業の種類を問わず事業又は事業所に使用される者で、賃金を支払われる者」と定義されるため、労働者であれば同法や労働安全衛生法、労働者災害補償保険法の適用を雇用形態にかかわらず受けることができる。したがって、労働安全衛生法に規定されている安全衛生教育（第59条）や産業医による健康管理、該当する場

合の健康診断（66条）を行わなくてはならない。しかし、現実には雇用形態別にその適用状況が異なる場合もあり、通常健康管理から外れてしまう可能性も否めない。特に短時間雇用の労働者についてはその可能性がある（表1）。厚生労働省『平成24年度 労働者健康状況調査』によれば、事業者による定期健康診断の実施率は、正社員が93.5%、契約社員は90.8%、パート・アルバイト（一般社員の週所定労働時間の4分の3以上働く者）72.8%に対して、パート・アルバイト（一般社員の週所定労働時間の4分の3～2分の1以上働く者）は33.9%、派遣労働者27.0%と低くなっている。また、実施義務がある週所定労働時間の4分の3以上働くパート・アルバイトに対しても定期健康診断を実施しない事業場が3割あり、定期健康診断へのアクセスに雇用形態による差が生じていることがわかる。

さらに派遣労働者については、健康診断や健康管理の種類・内容によって実施の責任主体が異なる<sup>7)</sup>。例えば一般定期健康診断および長時間労働者に対する医師による面接指導は派遣元が行うことになっており、一方で、特殊健康診断等を含む危険や健康障害の防止措置を適切に実施する義務は派遣先にある。したがって、派遣労働者が働く職場では派遣先と派遣元の連携が必須である。しかし、これまでの調査研究からは、正規雇用者と比べてパート・

表1 雇用形態別にみた非正規雇用労働者の健康診断適用状況

派遣社員	雇い入れ時・定期健康診断等の一般健康診断	有害業務
	派遣元	派遣先
パート・アルバイト	職域での健康診断（短時間労働者） 雇い入れ時、定期健康診断、特定業務等すべてに該当する。 1) 雇用期間の定めのないもの 2) 雇用期間の定めはあるが、契約の更新により1年以上使用される予定の者 3) 雇用期間の定めはあるが、契約の更新により1年以上引き続き使用されている者 1)～3)のいずれかに該当し、1週間の所定労働時間が同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上であるとき。 (おおむね2分の1以上であるときは実施することが望ましい。)	
契約社員・嘱託	正規雇用者の場合と同様、もしくは短時間労働者の上記規定参照	

アルバイトおよび派遣労働者では健康診断受診率が低くなっており、特に40代未満の若年層でその傾向が顕著であること<sup>8)</sup>、定期健康診断を派遣元で受けている労働者は男女ともに3割程度にとどまっていることが報告されている<sup>9,10)</sup>。本来特殊健康診断を実施すべき派遣先で、半数以上(23社のうち16社)で特殊健康診断が未実施であったとの報告もある<sup>11)</sup>。

労働災害については、すべての労働者について労働者災害補償保険法が適用される。派遣労働者が派遣先事業場において労働災害によって被災した場合には、派遣元と派遣先がそれぞれ労働者死傷病報告を作成し、所轄の労働基準監督署に提出する必要がある。すなわち、派遣元は、①派遣先に対して所轄の労働基準監督署に提出した労働者死傷病報告の写しの送付を求める。②派遣先から送付があった写しの内容を踏まえ、労働者死傷病報告を作成する。③派遣元事業場を所轄する労働基準監督署に提出する。一方、派遣先は①労働者死傷病報告を作成し、派遣先の事業場を所轄する労働基準監督署に提出する。②その写しを派遣元に提出する。このように派遣労働者では労働災害申請の手続きが複雑であり、そのために申請を見送ったり、手続きを怠ったりする可能性が懸念される。

#### 4. 非正規雇用労働者の多様性

一概に非正規雇用と言っても、その働き方、事業所内での立場、働く動機等はさまざまである。その多様性が、非正規雇用と健康との関連を検証することを難しくしている。非正規雇用労働者の状況やその健康状態等を論じる場合、雇用形態の多様化に加えて、性別、年齢、家族形態や同居家族の有無、働く動機などを考慮し異なった集団として考える必要がある。

##### 1) 非正規雇用の定義からみた多様性

雇用形態の分類の変遷を見ると、従来からの「常雇」「日雇」「臨時」という単純な区分から今日のように雇用形態が多様化してきた<sup>3)</sup>。非正規雇用は、前述の労働力調査による区分の他、国民生活基礎調査では「勤めか自営か」において「一般常雇者(契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者)」「1か月以上1年未満の契約の雇用者」「日々又は1月未満の契約の雇用者」のうち「勤め先での呼称」が「正規の職員・従業員」以外(パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員・嘱託、その他)を非正規雇用としている。

##### 2) 男女差

非正規雇用労働者のおかれている状況は男女によってかなり異なる。女性の雇用者(役員以外)のう

ち非正規の職員・従業員の占める割合は58.3%で、男性の22.5%を大きく上回る<sup>12)</sup>。女性では40~50代で高く、子の年齢が上がるにしたがって非正規の職員・従業員の割合が高くなっていく。出産と育児を契機にいったん離職し、育児が一段落したのちに非正規として働き始め、主な稼ぎ手である夫の所得を補助する形での就業が一般的であることをうかがわせる。一方、男性では非正規雇用労働者であっても82.3%が自分自身の収入を主な収入源としている(女性は29.6%)<sup>13)</sup>。年齢が上がるにつれて正規雇用と非正規雇用との賃金格差は大きくなるため、非正規雇用は、結婚や子育てにも影響する。30代男性での未婚の者の割合は、正規雇用労働者の30.7%に対して、非正規雇用労働者では75.6%である<sup>14)</sup>。

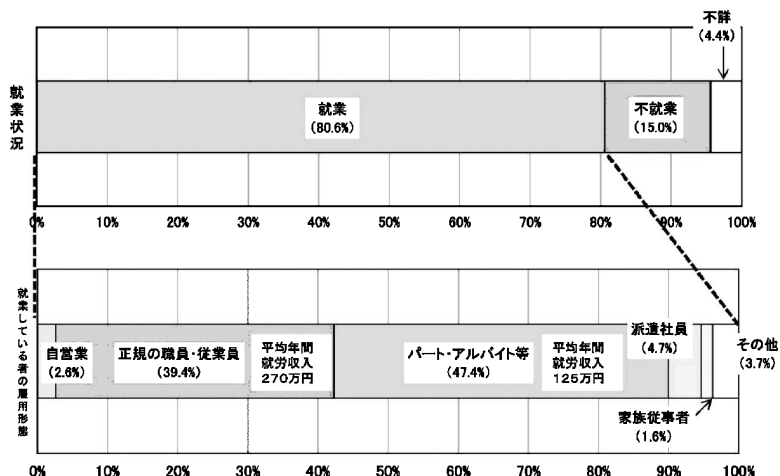
##### 3) ひとり親(特にシングルマザー)

主な稼ぎ手である夫とそれを補助する妻というパターンから外れたケースとして母子家庭がある。母子家庭における非正規雇用労働者(派遣社員、パート・アルバイト等)の割合は52.1%で、父子家庭の10.0%を大きく上回る<sup>15)</sup>(図2)。厚生労働省が約5年ごとに実施する「全国母子世帯等調査」(2011年度)によると約146万世帯が一人親家庭であるとされる。これは核家族世帯の代表ともいえる「夫婦と子供からなる(子供は未成年とは限らない)」世帯(1,444万世帯)の約10%に相当する。母子家庭と父子家庭のそれぞれの年間収入は223万円と380万円である。親本人の「就労」による収入は、特に母子家庭では年間181万円にとどまっている。母子家庭では、こうした経済的な不利に加えて、ひとり親として家事・育児等の養育負担が集中するため、短時間労働を選択することが多く、その結果、職場の信頼や人間関係を含む社会関係資本のような支援を得られにくく、社会的な不利が重複することによる健康リスクは大きいと推測される。

##### 4) 若年者の非正規雇用

正規雇用の意味合いは、年齢階級・世代によっても異なる。特に1990年代以降、若年の非正規雇用労働者の割合が増加した。20~24歳では、非正規雇用の割合は、1997年の17.4%から2002年31.7%、2007年の32.2%と上昇している<sup>16)</sup>。さらにその下の年齢層(15~24歳)では、パートタイマーの割合が著しく上昇している<sup>17)</sup>。非正規雇用の若年層では、いわゆるワーキングプアと呼ばれる自立した生活を行うことが困難となっている者も少なくない。24歳以下の非正規雇用労働者は、たとえ世帯主であっても、約17%がワーキングプアの範疇に入っている<sup>18)</sup>。若い世代の非正規雇用はその後の雇用と生活に大きな影響を与える可能性がある。ILOも若年者が長期

図2 母子家庭の就業状況



出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課。「ひとり親家庭の支援について」平成25年7月8日。  
[www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shien.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shien.pdf) (2013年8月30日アクセス可能)

に失職したり質の低い業務についたりする傾向が世界的にあることを指摘し、若年者におけるスキルと仕事内容とのミスマッチが課題であること、発展途上国では若年労働者が劣悪な労働条件にあり、また先進国では若年労働者が失業していることを問題としてとらえ、多面的な対策の必要性を主張している<sup>19)</sup>。

#### 5) 壮年期の非正規雇用

現在30代～40代前半の年齢層は、最終学校を卒業する際に就職氷河期を迎えた世代(就職氷河期世代)である。就職氷河期である1990年代におきた経済不況は日本の典型的な経営方式や雇用の風土に変化をもたらした。この時代は、正規雇用者の整理解雇とともに、非正規雇用労働者の増加により、不況へ対応した企業が多かった(図3)。就職氷河期に職を得やすいという理由で非正規雇用を選んだことが、その後の不安定な雇用の継続・恒常化につながってしまった最初の時期である。非正規雇用を後押しすることになった理由の1つは1999年の労働者派遣法の改正で派遣対象業務が広げられたこともある。2011年の「パートタイム労働者総合実態調査の概況：個人調査」<sup>20)</sup>によると、働いている理由について「家計の主たる稼ぎ手として、生活を維持するため」と回答した者が30～34歳で37.9%、35～39歳で20.4%、40～44歳で14.4%に上るなど、本人の収入で世帯を支えている状況が推測される。また、この年代の半分近くが正規社員での雇用を希望している。

年齢が上がるにつれて、正規雇用労働者と非正規雇用労働者との賃金格差は大きくなり、その影響は結婚や子育てにも影響する。30代男性の未婚割合は、前述のとおり正規雇用者30.7%に対して、非正

規は75.6%であり、平均子供数は、正規雇用の男性1.90人に対して、非正規雇用の男性は1.09人である。将来的には結婚し家庭を持つこと、そして子育てするという一般的な人生設計を描けない場合が懸念される。

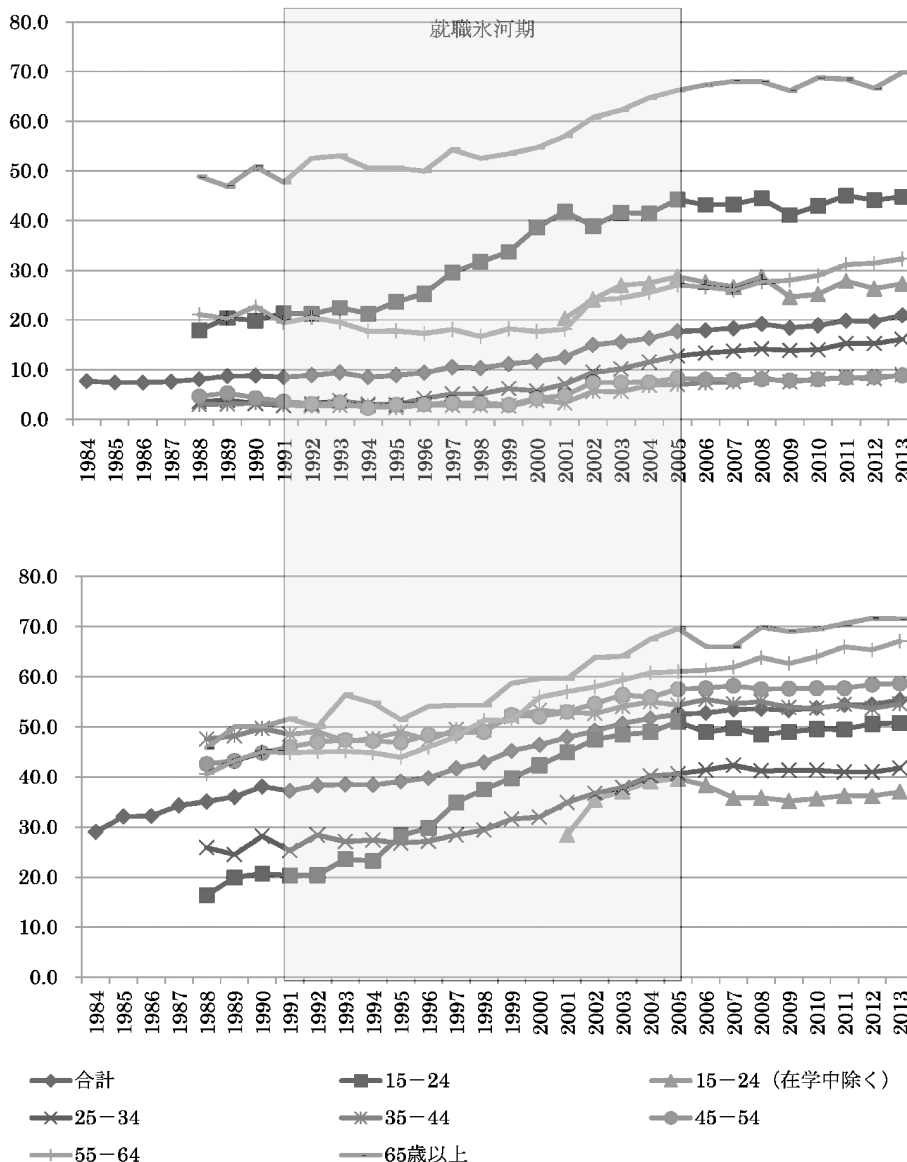
#### 6) 非正規雇用を選んだ理由による差異

非正規雇用である原因はさまざまであるが、「正社員として働ける会社があったから」という理由で働いている人、すなわち、本意非正規雇用労働者の割合は、2010年で22.5%である。これは、1999年の14.0%に対して大きく伸びている<sup>13)</sup>。また、非正規雇用のうち、「他の就業形態に変わりたい」とする割合は29.1%、正社員になりたい者の割合は22.3%である。非正規雇用を選んだ理由によっても健康への影響が異なる可能性があるが、これまでの研究結果は必ずしも一致せず<sup>4)</sup>、またわが国での研究は限られている<sup>21)</sup>。

#### 7) 高学歴者の非正規雇用問題

非正規雇用労働者の学歴は、正規雇用労働者に比べて低い。しかしながら、大学院を修了しても非正規や任期付の教育・研究職に就くことが多いことから、高学歴者の非正規雇用問題も存在する。今日においては、大学や大学院を卒業しても男性では8人に1人、女性では4人に1人が非正規雇用となる。この背景として教員の流動性を高め、教育研究の活性化を図る目的で1997年に「大学の教員等の任期に関する法律」が施行されたことがある。しかしその後、アカデミック・ポストと大学院博士課程の学生・ポストドクターとの需要と供給のバランスの崩れから、現在全常勤教員の約2割が任期付きで雇用されており、その大半は助教や講師などの若手であ

図3 年齢階級別の非正規雇用割合（上段・男性，下段・女性）



出典：総務省統計局「労働力調査」第9表より作成

る。教員や研究者の非正規雇用と健康に関する研究は少なく、男性の任期付研究者が終身雇用研究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を示した断面調査<sup>22)</sup>、任期付研究者は終身雇用研究者に比べ、メンタルヘルス不調を理由とした研究所内診療所の受診回数が多いとする前向き研究<sup>23)</sup>があるのみである。

8) 定年後・老年期への影響

高齢者の雇用は、高齢者の生活や社会参加のみならず、若年者を含めた社会全体の雇用、さらに、社会保障のあり方とも関連する重要な事項である。2012年現在、65歳以上のうち、男性の24.2%、女性の17.1%が何らかの仕事についており、そのうち、男性の72.7%、女性の86.4%が非正規雇用である<sup>12)</sup>。

2012年、高齢者雇用安定法が改正され、希望者全員の65歳までの継続雇用制度の導入を企業に義務付けた。これにより、正規雇用で雇用されていた高齢者は、退職金や厚生年金に加えて65歳までの継続雇用が保障されることになる。一方、非正規雇用労働者は、このような待遇を受けることができない可能性が高い。高齢者間の社会格差の拡大や若年（特に、非正規雇用労働者）の雇用に与える影響について慎重にモニタリングする必要がある、また、高齢者の雇用機会の提供、雇用状況を考慮した社会保障の提供、高齢者間および世代間での所得の再配分の方法など、今後の超高齢社会に向けて検討すべき課題が多い。

## 5. 非正規雇用の増加が労働者全体に与える影響

非正規雇用の増加に関連して労働者全体にどのような影響が生じているかについても考えておきたい。縦断的な分析を行うと正規雇用労働者の健康状態は必ずしも良好ではない。国民生活基礎調査を用いて、収入まで調整した年齢—時代—コホートモデルで解析すると、2004年以降の男性正規雇用者の健康指標（主観的健康感及び受診率）は非正規雇用労働者以上の悪化傾向を示す<sup>24)</sup>。正規雇用者の健康状態が過去に比べて悪化してきていることは、正規雇用労働者が長時間労働を行う傾向から説明できるかもしれない。わが国の労働時間はこの20年間に減少傾向であるが、これは統計にパートタイム労働者等の非正規雇用が含まれており、短時間労働者を多く含む非正規雇用労働者の割合の増加を反映していると考えられる。正規・非正規雇用別の労働時間統計は公表されていないが、分析によると正規雇用労働者（男性）の週あたり労働時間は2000年頃から増加し現在は1980年代半ばとほぼ同じになっている<sup>25)</sup>。他の可能性として、職場における格差の影響も考えられる。正規雇用労働者と非正規雇用労働者のように労働上の契約が異なる人々が同じ空間に存在して同様の業務を遂行する中で、時間当たりの賃金、社会保障面での待遇、昇給昇進の仕組み、教育訓練の機会、チームワークの意識などに由来する各種格差の存在が心理的な負担となり、両者ともに健康の質が下がってしまう可能性がある。さらに非正規雇用の増加を含め、企業の提示する雇用条件の時代変化による世代間の待遇格差も正規雇用労働者の健康問題の悪化に関連している可能性がある。住宅手当や配偶者手当などの各種手当も「雇用契約を結んだ時期が違うから」という理由で異なってくる。こうした組織内での不正感が健康悪化の一因となる可能性がある。

## 6. 非正規雇用労働者の健康管理に関する課題

平成5年の基発663号により短時間労働者への雇用管理の改善がなされ、健康診断も含まれることが明記された。さらには主にパートタイム労働法の改正や労働者派遣法の改正など、待遇改善がはかられている。しかし、実際には職場において非正規雇用労働者の実態把握でさえ困難な場合もある。厚生労働省がとりまとめた「第12次労働災害防止計画」では、「小売業等では、パートやアルバイトなどの非正規労働者の割合が高い傾向があることを踏まえ、現場における非正規労働者に関する安全衛生活動の実態把握を進め、これらの実態を踏まえて、正規・非正規の別を問わず充実した安全衛生活動が現場で

着実に取り組まれるよう、指導する。」としている。さらに、同計画の中の重点施策のひとつ「労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化」として、業種横断的な取組として非正規雇用労働者対策が明記されている。それによれば

a 非正規雇用労働者に関する安全衛生活動や労働災害の実態把握と対策の検討：パートやアルバイトなどの非正規雇用労働者に関する雇入れ時教育や健康診断の実施などの安全衛生活動の実態や労働災害の発生状況の把握を進め、その結果を踏まえて必要な対策を検討する。

b 就業形態の多様化を踏まえた責任の明確化：建設業における一人親方や、製造業における業務請負など、就業形態が多様化・複雑化する中で、労働災害防止の責任の所在があいまいにならないよう、多様な就業形態が混在するような労働現場に対して指導を行う際には、労働災害防止の責任の明確化を図る。

このように、行政もまた、非正規雇用労働者が増加するなか、実態把握や責任の明確化といった基本的な部分が欠如しやすくなっていることを認識し、今後の状況把握と改善の方針を示している。こうした対策がさらに推進される必要がある。特に、パート・アルバイトといった短時間で働く労働者、臨時雇用労働者は産業保健の制度・体制から漏れやすい可能性があり注意が必要である。また、労働安全衛生の法制度の対象となっていない自営業のパート・アルバイトや派遣労働者等についても考慮する必要がある。

## 7. 非正規雇用と健康のこれからに関する提言

非正規雇用労働者では正規雇用労働者に比べて各種健康問題を抱えることが多くの研究から報告されてきており、わが国でも研究成果が蓄積されてきている。しかしこのレポートで示されたように、急速な非正規雇用関連の法制度の変化、非正規雇用労働者の多様性、さらに非正規雇用の増加が労働者全体に与える影響については未解明の部分が多く、さらに研究やモニタリングが進められるとともに、これまでの経験から事前に実施可能な施策について検討がなされる必要がある。ここでは非正規雇用と健康に関する全般的な側面に着目し、4つの提言を行う。

### 1) 産業保健と地域保健の接点へのアプローチ

非正規雇用労働者の中には短時間のパート・アルバイト労働者のように労働安全衛生の恩恵を受けにくい立場の者がいる。非正規雇用労働者は一般に不安定な雇用契約で雇用されており、失職することで産業保健の対象から外れ、あるいは事業場を頻繁に

異動することで一貫した健康管理の対象から外れやすい状況にある。例えば一人親のように、生活や子育てに十分な経済的・社会的支援を勤務先から得られないグループもいる。産業保健と地域保健との間隙を埋め、両者が連携することが非正規雇用労働者の健康支援に必要であることを示している。日本公衆衛生学会は、産業保健と地域保健の双方を含む公衆衛生の専門家集団として両者の連携に努力すべきである。例えば、地域保健が事業場と協力して定期健康診断対象外となる非正規雇用労働者へ健康診断受診を呼びかけたり、非正規雇用労働者や失職者の健康管理が地域保健へ確実に移管されるまでは、事業場の保健医療制度を継続利用できるような産業保健制度を拡充することを国に働きかけることなどが考えられる。こうした地域保健と産業保健の連携を通じた非正規雇用労働者の健康支援に関する好事例を現場から報告し、両者の連携の重要性を示す調査研究を学会員が積極的に発信することが期待される。

#### 2) パネルデータによる非正規雇用の健康影響に関する研究の推進

すでに紹介したように研究全体としては非正規雇用が健康水準を低下させる可能性が示されている。しかし多様な非正規雇用の健康への影響、また非正規雇用が健康の悪化へ寄与するメカニズムに関する研究は不足している。特に、非正規雇用労働者は職域からの追跡が困難であるゆえ、雇用の健康影響を知るためには、特にライフコース全般を追うパネルデータの構築と活用の重要性を主張したい。若年期での非正規雇用就業が将来の健康にどのような影響を及ぼすのか、また、学卒までの生活背景や健康状態が就職後の雇用形態の決定にどのように影響するのかという、非正規雇用と健康のメカニズムに関する疑問は、経時的に検討できる変数を測定したパネルデータを構築することで検討可能となる。現在、わが国では出生児、成人、中高齢者を対象としたパネル調査「21世紀縦断調査」が厚生労働省により既に実施されている。こうした調査に非正規雇用に関する側面を追加することが現実的と考えられる。また、労働安全衛生体制が法令通りに実施されることが推進されるなら、安全衛生活動を通じて得たデータを非正規雇用労働者の健康情報をより正確に把握することに活用できる可能性もある。こうしたデータの蓄積により、非正規雇用労働者の労働安全衛生対策についてさらに具体的な施策を立案することが可能になる。日本公衆衛生学会は、国などに働きかけ、パネルデータによる非正規雇用の健康影響の研究の推進に寄与すべきである。

#### 3) 非正規雇用労働者の健康の継続的モニタリング

社会制度によって雇用形態の健康への影響が異なる可能性について、特にスカンジナビア諸国の手厚い社会保障を有する国では正規雇用・非正規雇用の間で健康に差はないとする報告もある<sup>26)</sup>。非正規雇用に関連する制度の変化により、非正規雇用の健康影響は変化する可能性がある。しかしどのように変化するかはきわめて予測が難しい。パネルデータあるいは定期的な国民サンプルデータを用いて、非正規雇用労働者の健康とその要因に、法制度の変化がどのように影響を及ぼすかを経年的にモニタリングし、政策決定に反映することが必要である。日本公衆衛生学会は、国などに働きかけ、またこれに協力することで、法制度の変化が非正規雇用労働者の健康に与える影響をモニタリングする体制の確立に寄与すべきである。

#### 4) 労働者の階層化を生まない制度・環境づくり

現在の雇用制度改革は、より多様な労働形態を生む方向で進められている。正規雇用・非正規雇用の対立構造から、さらに限定正社員などを含めた多様で連続した雇用形態へと移行が進むかもしれない。これは労働者が多様な働き方を実現できるという点で便益があるが、一方で新しい格差を生む可能性も否定できない。同一業務における身分格差による労働者の階層化は、すでに紹介したようにすべての労働者層の健康の悪化につながる可能性がある。雇用の新しいあり方を考えるときに、労働者の階層化を生まない制度・環境づくりを同時に考慮することが重要である。これは社会保障の最低水準を高めたり、同一職務内容同一給与水準の原則をより強力に進めたり、また組織や職場において多様な雇用形態を含めた個人を尊重するマネジメントが行われることを推進することにより可能になると考えられる。こうした視点からの施策を国が積極的に推進する必要がある。また日本公衆衛生学会は、非正規雇用を単に労働者に限定された問題としてではなく、人の生涯を通じた健康と生活に影響する重要な要因の1つとしてとらえ、研究の成果を具体的な対策および政策の根拠となるようにはたらきかける必要がある。他方、既存の法や規制の枠組みでも活動の余地のある労働者の健康対策に注力するべきである。

#### 8. おわりに

今後の非正規雇用労働者の健康問題のモニタリング・レポートにおいては、急速な法制度の変化、非正規雇用労働者の多様性、非正規雇用が労働者全体の健康に与える影響を考慮する必要がある。複雑な



法体系については、労働法など公衆衛生以外の専門家の関与がないと現状や将来予測も困難であるという特徴を持つ。今回の非正規雇用ワーキンググループの活動からは、幅広く情報を収集するだけではなく、特定のテーマについて深く整理することなしには理解・解決できない健康課題も存在することが示された。このような課題に対しては、従来のモニタリング・レポートで実施された少数の専門家による分析と提言の手法が有効であると思われた。非正規雇用労働者の健康問題はきわめて重要な公衆衛生上の課題であり、継続的、多面的にモニタリング・レポートを行う必要がある。そのためには、日本公衆衛生学会内に常設の専門委員会を設置するなどし、継続的な議論とモニタリングを行うことが必要と考える。

執筆者：

公衆衛生モニタリング・レポート委員会：原田規章（山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野 教授，委員長），青柳潔（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野 教授，ヘルスプロモーション小委員会 委員長），矢野栄二（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授），川上憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授），佐藤眞一（千葉県衛生研究所 技監），實成文彦（山陽学園大学・山陽学園短期大学 学長），橋本英樹（東京大学大学院医学系研究科保健社会行動学分野 教授）

非正規雇用ワーキンググループ：井上まり子（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 講師），片瀬一男（東北学院大学教養学部人間科学科 教授），可知悠子（日本医科大学衛生学公衆衛生学 助教），鶴ヶ野しのぶ（電気通信大学保健管理センター 准教授），錦谷まりこ（九州大学持続可能な社会のための決断科学センター 准教授），林英恵（ハーバード大学公衆衛生大学院博士課程 院生），福田吉治（山口大学医学部地域医療推進学講座 教授），本庄かおり（大阪大学グローバルコラボレーションセンター 特任准教授），安藤絵美子（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野博士課程 院生）

## 文 献

- 1) 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．
- 2) Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, et al. Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34: 610-622.
- 3) 井上まり子，錦谷まりこ，鶴ヶ野しのぶ，他．非正規雇用労働者の健康に関する文献調査．*産業衛生学雑誌* 2011; 53: 117-139.
- 4) 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.
- 5) 土屋政雄．文献レビュー 不安定雇用とメンタルヘルス．*産業精神保健* 2010; 18: 331-336.
- 6) 厚生労働省．「今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会」報告書．2013．<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000016029.html>（2014年5月29日アクセス可能）
- 7) 安西 愈．非正規労働者の健康管理の法的問題点．*産業保健* 2011; 64: 5-8.
- 8) Inoue M, Tsurugano S, Nishikitani M, et al. Full-time workers with precarious employment face lower protection for receiving annual health check-ups. *American Journal of Industrial Medicine* 2012; 55: 884-892.
- 9) 巽あさみ．非正規雇用労働者の健康管理の実態とニーズ 派遣労働者．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: 168-202.
- 10) 飯島純夫．非正規雇用と健康管理．矢野栄二，井上まり子編．非正規雇用と労働者の健康．労働科学研究所出版部 2011: 152-167.
- 11) 石川拓耶，飯島純夫．雇用形態による労働者の健康管理活動の実態．*山梨大学看護学会誌* 2012; 10: 19-24.
- 12) 厚生労働省．平成24年国民生活基礎調査の概要．2013．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/>（2014年5月29日アクセス可能）
- 13) 厚生労働省．平成24年版 労働経済の分析 一分厚い中間層の復活に向けた課題一．2012．<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/12/>（2014年5月29日アクセス可能）
- 14) 厚生労働省．平成22年社会保障を支える世代に関する意識等の調査報告書．2012．<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gruv.html>（2014年5月29日アクセス可能）
- 15) 厚生労働省．平成23年全国母子世帯等調査．2013．[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-katei/boshi-setai\\_h23/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-katei/boshi-setai_h23/)（2014年5月29日アクセス可能）
- 16) 厚生労働省．第1回今後のパートタイム労働対策に関する研究会配布資料．2011．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011q6m-att/2r98520000011wjl.pdf>（2014年5月29日アクセス可能）
- 17) 厚生労働省．非正規雇用(有期・パート・派遣労働)．2013．[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/part\\_haken/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/part_haken/)（2014年5月29日アクセス可能）
- 18) 駒村康平．大貧困社会．東京：角川SSC新書．2009．
- 19) International Labour Organization. Global employment, trends for youth 2013: A generation at risk. Geneva: International Labour Organization [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_212899.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_212899.pdf)（2014年5月29日アクセス可能）
- 20) 厚生労働省．平成23年パートタイム労働者総合実態調査の概況．2012．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keitai/11/>（2014年5月29日アクセス可能）

- 21) 山本 勲. 非正規労働者の希望と現実—不本意型非正規雇用の実態—, RIETI Discussion Paper Series 11-J-052, 2011. <http://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/11j052.pdf> (2014年 5月29日アクセス可能)
- 22) 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: 373-9.
- 23) 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. *Journal of Occupational Health* 2011; 53: 93-101)
- 24) Nishikitani M, Tsurugano S, Inoue M, et al. Effect of unequal employment status on workers' health: Results from a Japanese national survey. *Social Science of Medicine* 2012; 75: 439-451.
- 25) Genda Y, Kuroda S, Ohta S. Does downsizing take a toll on remaining staff?: ISS Discussion Paper Series F-154, 2011.
- 26) Kim IH, Muntaner C, Shahidi FV, et al. Welfare states, flexible employment, and health: a critical review. *Health. Policy* 2012; 104: 99-127.
-