DIO

DATA資料　INFORMATION情報　OPINION意見

第33巻第1号通巻353号
連合総研レポート
2020年1月号
No.353

CONTENTS

特集

「健康格差」を考える

雇用と健康格差の要因～働く人の健康を守るために～
堤　明純 ……6

高齢期の健康格差縮小に向けて
－「誰一人取り残さない」社会保護から備える
松田　亮三 ……10

子どもの健康格差
～健康の社会的決定要因と親子の食育リテラシー育成～
中堀　伸枝 ……14

寄稿

新年のご挨拶 ……2
連合総研　理事長　古賀　伸明
日本労働組合総連合会　会長　神津里季生

巻頭言 ……4
新たな十年の計

視　点 ……5
〈特集解題〉日本の健康格差を考える

報　告 ……18
個々のキャリア形成と職場組織の関与のあり方
－キャリア形成への労働者及び職場組織の関与のあり方に関する調査研究報告書－（概要）

報　告 ……22
4人に1人が勤め先を「ブラック企業」と認識 うち2割強が「すぐにでも転職したい」
－所定外労働ありの男性正社員の1割弱が100時間以上の長時間労働－
第38回『勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート（勤労者短観）』調査結果

報　告 ……30
第23回ソーシャル・アジア・フォーラム台湾会議（11月1日・2日）開催されました

評議員会・理事会報告 ……36
「2018年度事業報告・決算」を承認
－第21回定時評議員会・第44回理事会－

最近の書棚から ……37
兵藤　釗　著
『戦後史を生きる――労働問題研究私史』

今月のデータ ……38
JILPT 調査シリーズ No.181 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）ほか
正社員規模により健康診断の実施状況に大きな差

事務局だより ……40

ホームページもご覧ください　http://www.rengo-soken.or.jp/

新年のご挨拶

連合総研理事長　古賀　伸明

明けましておめでとうございます。

健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

新春を迎えるにあたり、年頭のご挨拶とともに、連合総研に対します日頃のご指導・ご支援に心より感謝申し上げます。

昨年は平成から令和へと時代が変化しました。そして、昨年も内外にわたって、様々なことがありました。私自身、あっという間に一年が過ぎ、色々なことがありすぎて、長かったのか短かったのかさえ実感できない年でした。

混沌とする国際情勢、世界秩序の混乱と民主主義国家の分断現象が急速に進行し、先行きが不透明になっています。第二次世界大戦以降、多国間主義で国際協調を図ろうとしたにもかかわらず、多国間主義そのものが危機に陥っています。日本も内外に多くの課題を抱え、超少子高齢・人口減少社会の進展の中で、持続可能な社会づくりと世界各国との真のつながりが求められています。

暦が変わったことで過去が全てリセットされるわけではありませんし、連続した月日の流れの中で新しい年・2020年を迎えました。過去の軌跡との対話のもと、この大きく激動する国際社会の中で、日本が信頼される国として、いわゆる「国のかたち」をどう描いていくのか。グローバリゼーション、急速に発達する科学・技術の進展、そして、地球環境保護や循環型社会の要請の高まりの中で、日本社会の新たなステージをどうつくりだしていくのかが問われています。そして、私たち一人一人は、いわば用意され与えられたシナリオの中で生きるのではなく、自分の生涯を自分らしく生きるために、何をするのか、何をすべきなのかを絶えず自問自答しながら一歩一歩進んでいく、そんな年にしていきたいものです。

今、時代は過去の軌跡とだけでなく、様々な対話を求めています。国と国、組織と組織、個人と個人、それだけではなく、国と組織、国と個人、組織と個人などあらゆる分野で。対話は異なる価値観を認め合うことからスタートします。その上で、その異なる価値観を少しずつでも埋める努力が対話です。極めて難しく厳しいけれども、今もっとも重要なことだと思います。仮に、お互いがいくら努力しても埋まらないのであれば、その異なる価値観を、これまでにない次元で統合しながら新しいコンセプトを創り出していかなければなりません。

以前、ご指導いただいたプロセス・コンサルタントは、内省・発信・対話というサイクルを繰り返し訴えました。内省、すなわち自分はこの課題をどう思うのか、この課題にどう対応していくのか、じっくりと考えてみる。それを発信し対話することによって、他の人の発信も吸収し、また内省する。そしてまた発信し対話する・・・。このサイクルが多ければ多いほど、組織が活性化すると説いたのです。

今年も色々なことが起こってくるでしょう。大切なのは、その様々なこととの関係を成り行きに任せるのではなく、その時々に自らが如何に主体性をもって対応していくのかということだと思います。さらに一歩進んで、主体的に周囲を動かしていくことが出来れば、より一層やりがいが生まれてくるのでしょう。そのためには、自分自身を常に鍛え・磨き、様々な人達と真剣に接していかなければなりません。それは何も大きな組織的な活動ということだけではなく、日常のそれぞれの活動やそれぞれの暮らしにも当てはまるものだと思います。

今年も引き続き所員一同、時代の変化を的確にとらえ、様々な課題に対する調査研究活動を進めていきたいと思っています。変わらぬご指導・ご支援をお願い申し上げますとともに、皆様にとって、実り多き一年となりますよう心より祈念申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

新年のご挨拶

労働組合が不可欠

～集団的労使関係の確立・拡大で「私たちが未来を変える」～

日本労働組合総連合会　会長　神津　里季生

新年明けましておめでとうございます。連合運動に対する日頃のご指導・ご支援に心より御礼申し上げます。

多くの困難や課題を乗り越えて連合が結成されてから30年が経過いたしました。この間、様々な成果をあげた一方、格差の拡大や将来不安など、時代が変化する中で残された課題も少なくありません。さらに今後は、人口・産業構造の変化、技術革新など予測の難しい変化の波に対応していくことが求められます。労働組合として、職場・社会の声に耳を傾け、働くうえでの様々な困難を抱える仲間を含め、働く一人ひとりを「まもる」ことを運動の基底に置いた取り組みが重要です。

連合総研は2016年、いち早く「就職氷河期世代」の苦境に焦点をあてた研究に取り組み、経済・社会への影響を含め警鐘を鳴らし、新たな「就職氷河期世代」を生まないための提言を行いました。このことが、現在「就職氷河期世代」への就労支援に力を入れようとしている政府の姿勢にもつながっています。また昨年末には、これからの労働運動を担っていく人材育成と人的ネットワークの構築などを目的とする連合総研「日本の未来塾」が開講いたしました。連合は、時代の大きな変化に対しても果敢に挑戦していくため、連合総研が培ってこられた経験との連携を深めながら運動を推し進めていく所存です。

働く者・生活者を取り巻く様々な課題を克服していくうえで強調しておきたいことは、集団的労使関係の確立と拡大が何より重要であるということです。労働組合があってはじめて集団的労使関係が生まれ、働く者の主張が形を伴い、権利が保障され、生活が守られ、やりがいと希望をもって働き続けられる環境の整備につながるのです。

長時間労働の是正や、適切な36協定の締結、「同一労働同一賃金」などの「働き方改革」は、職場で働く仲間の声を反映するために、労使の徹底した話し合いによる諸制度の適切な運用・見直しを通じて、本当の意味で働く者のための「働き方改革」とすることが不可欠です。短時間・有期・派遣等の雇用形態で働く仲間の処遇改善は、労働組合の存在なくして改善は困難です。春季生活闘争については、これまで以上に「水準」を重視した取り組みを引き継ぎつつ、「分配構造の転換につながり得る賃上げ」をめざし、「底上げ」「底支え」「格差是正」の取り組みを再定義して、組織の内外に賃上げのうねりを広げ、社会全体のものとしていくことが重要です。また、働くかたちそのものが大きく多様化している今日、集団的労使関係の確立と拡大を社会の隅々まで広げ、いわゆる「曖昧な雇用」で働く人も一緒に労働組合に集えるようにすることが重要です。

すべての取り組みの土台は、労働組合、集団的労使関係の確立と拡大です。連合は、「1000万連合」実現への取り組みを加速していくとともに、諸先輩方が培い積み重ねてきた志の重みを心に、これからの時代に相応しい「まもる・つなぐ・創り出す」運動を力強く牽引してまいります。「働くことを軸とする安心社会」の実現に向けて、すべての働く者・生活者の先頭に立ち社会に広がりのある運動をともにつくりだしていこうではありませんか。

「私たちが未来を変える」

本年も、連合に対する一層のご支援をお願いするとともに、皆様の益々のご健勝とご活躍を祈念いたします。

巻頭言

巻頭言

新たな十年の計

藤本一郎 連合総研所長

2020年代という新たな10年が始まる。過去10年間を振り返ると、景気動向の面では、リーマン・ショックによる戦後最大の景気後退から、東日本大震災や欧州政府債務危機、消費税率引上げなどの影響を受けつつも、景気回復基調を続け、深く落ち込んだ需給ギャップを解消してきた10年であった。この間、8回の経済対策が取られ、また大胆な金融緩和が継続された。財政健全化や金融政策正常化の課題が残されている。

供給サイドの構造面でも、就業者数の動向に大きな前進があった。生産年齢人口が1990年代半ば以降減少を続けているにもかかわらず、就業者数が2013年以降増加に転じ、2018年には既往ピークの1997年の水準を超えた。女性と高齢者の就業者が大きく増加。特に女性では、この10年間有配偶者の労働参加の上昇は目覚ましく、女性の年齢別労働参加率特有のM字曲線はかなり解消されてきた。

しかしその一方で、労働生産性は、上昇率が鈍化している。また人口減少・少子高齢化の根本要因である出生率は、合計特殊出生率が2005年の1.26から緩やかに反転していたが、2015年以降1.4台前半で動きが止まり、緩慢ながら逆戻りしている。

今後の長期的な人口動向を見た場合、高齢者の数はいずれ山を迎えるが、生産年齢人口はそれ以降も減少を続ける。その経済社会にもたらす影響をできるだけ緩和させ、国民生活の向上と経済社会の持続的発展を実現していく上で、引き続き、「労働生産性の向上」と「出生率の回復」は、最も基本的な課題となる。

それらは、民間経済活動の創意工夫や個人の自由な選択に委ねられるところが大きく、そもそも直接的な効果を及ぼす政策対応が難しい面があったり、政策効果が発現するのに時間を要したりする面もあろう。だからこそ、国民各界各層が当事者としての危機意識を共有し、課題解決を先送りせず、対応していく必要がある。加えてこれまでの動きを踏まえると、従来の発想や政策の延長で考えていていいのかも気がかりだ。

例えば、日本経済の実力を、過去の成功体験から未だに過信していないか。日本は、1990年代以降世界の経済発展から取り残されている。米欧の先進国だけからではなく、東アジアの国・地域からもだ。今や、日本は、かつてのような世界のフロントランナーではないし、経済大国でもない。だからと言って過度に悲観的になる必要もない。労働生産性について言えば、それ故に伸びしろは十分あるということであり、再びキャッチアップ型の発展をなしうる。労働生産性向上の鍵は人的能力の向上とイノベーションにあり、そのための仕組みや取組みについて、欧米・東アジア等の先進例の成功・失敗を徹底的に分析し、より優れたものを構想し、しかも効率よく推進していくことが可能であろう。

危機的状況という点では、出生率は深刻だ。育児・子育て支援などのこれまでの少子化対策は、有配偶女性の労働参加を促進してきたとみられるが、出生率の回復まで効果が十分及んでいない可能性がある。このため、未婚化・晩婚化の流れそのものを変えることにもっと正面から取り組んでいくことが求められよう。

一方、危機意識の共有とともに、実現可能な目指すべき方向として、将来の不安を取り除き、希望の持てる経済、国民生活の姿がきちんと描けるかどうかも、国民的合意形成や取組の推進にとって重要である。また政府が毎年打ち出す政策の目玉が、関連する他の政策と連携が十分とれて効果的、効率的に推進されているのかも気になる。人口減少・少子高齢化のソフト・ランディングに向けて、10年という長期間を設定して、目指すべき姿とその実現のために基礎から経済社会の立て直しを図る総合的な戦略・計画を、改めて腰を据え、国民各界各層の英知を集めて検討すべきいいタイミングではないだろうか。10年先に確実に成果が現れていることを願いたい。

視　点

〈特集解題〉
日本の健康格差を考える

日本は医療レベルが高い国の一つであるとされ、「国民皆保険制度」によって「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療を受けられる体制が整えられており、2000年にはWHOから世界最高の医療制度として評価を受けている。しかしながら、社会階層と健康に関する研究から、学歴や職業などによって健康格差が生じていることが明らかにされてきている。今回の特集では現代日本における健康の社会格差の現状と格差縮小のヒントを考えるにあたり「雇用」、「高齢期の社会保障」、「子ども(食育)」という視点で３名の識者から寄稿をいただいた。

北里大学医学部教授の堤明純氏は、社会階層と健康問題、いわゆる健康の社会格差、を研究するうえで、収入・所得、教育と並んで重要な指標とされているのが雇用の課題であるとし、諸外国と日本における雇用と健康格差に関する知見について論ずるとともに日本特有の健康格差のパターンがあることを述べている。また、健康格差を生むメカニズムとして劣悪な就業環境や事業規模による産業保健サービスへのアクセス環境が影響するとともに、職位などによるストレスの状況が大きく関係していることを指摘している。そして健康格差縮小のヒントとして、社会経済的に弱い立場にある労働者が好ましい保健行動をとれるように導く環境整備の必要性とともに、顕在化している正規、非正規労働者間の健康格差への対策の必要性を提起している。

立命館大学教授の松田亮三氏は、高齢者の貧困と健康格差の関連性について「日本老年学的評価研究（AGES)」による調査データ（10市町村7,614名の高齢者への6年間の追跡調査）に基づいて論じている。そして、健康格差を縮小するための医療保障からのアプローチとして、高齢期における貧困や生活上の困難に直面している人々の実態や課題を把握し、現行社会保障制度を点検・充実するとともに、必要に応じて、新たな施策を創り出していくことの重要性を提起している。また、子どもの頃からの積み重ねが長期的に健康に影響する可能性が調査研究によって示唆されていることから、高齢者だけではなく他の世代における生活の安定も重要であること、そして「誰一人取り残さない」社会保障の仕組みを追求し、創っていくことが何よりも重要であると指摘している。

敦賀市立看護大学の中堀伸枝氏は、子どもの健康格差の社会的決定要因には家庭の経済的要因や保護者の生活習慣、そして親子の食育リテラシー育成への取り組みが関連していることを、自身の調査研究である富山スタディ（富山県の1989年度生まれの子ども約1万人を3歳から高校1年生まで追跡した研究）および、文部科学省スーパー食育スクール事業（子どもの食行動や生活習慣、健康の改善を目指す文部科学省の事業）の研究結果に基づき論じている。そして、子どもの頃からの良好な生活習慣づくりや十分な教育機会を提供することが、成人以降の生活習慣病、認知症、歯の喪失の予防につながる可能性があると指摘する。子どもの健康は家庭環境によって影響を受けており、何より親自身が健康で良い食習慣・生活習慣を持つことがカギとなる。そのためにも親達の労働環境を良くし、生活習慣を良好にする余力を持てるような社会環境づくりが重要であると指摘する。

公益財団法人日本WHO協会のホームページには、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。（日本WHO協会訳)」と記されている。

今回の特集が日本における健康の社会格差の現状を知るきっかけとなり、健康とは何か、そして格差縮小への取り組みを考える一助になれば幸いである。

（連合総研　主任研究員　戸塚鐘）

寄稿

雇用と健康格差の要因
～働く人の健康を守るために～

堤　明純
（北里大学医学部公衆衛生学　教授）

はじめに

社会経済的に恵まれない、脆弱な人々に健康問題が集積している[1]。社会階層と健康問題―いわゆる健康の社会格差―を研究するうえで、収入・所得、教育と並んで重要な指標とされているのが雇用（職業）の課題である。本稿では、主にわが国における雇用と健康格差に関する知見と雇用の課題が健康格差を生むメカニズムを整理するとともに、わが国における雇用環境の推移を振り返り、雇用と健康格差の要因と格差解消のためのヒントについて考えてみたい。

諸外国における従来の知見

職種、職業上の地位、企業規模、産業、雇用形態、就業の有無・失業など、雇用に関する指標は多いが、諸外国では、いずれの指標でも、階層が低いとされるグループに健康問題が集積するという知見が大勢を占めている。英国およびウェールズでは、職業階層が専門職→管理職・技術者→熟練肉体労働者→半熟練労働者→非熟練労働者のように分類されているが、男性を対象とした研究で、矢印の向きに階層が低くなるほど、全死因、脳卒中や心筋梗塞、自殺による死亡の割合が高いことが示されている[2]。同一職種である公務員を対象とした研究でも、職業上の地位が下がるにつれ、心筋梗塞などのリスクが男女ともに増加することが観察されている[3]。

非正規労働者は正規労働者に比較して、心理的に不健康な状態に陥りやすく、死亡率も高い傾向が示されている[4, 5]。就業できないこと、もしくは、失業によって総死亡のリスクが上昇すること[6]、長期に職に就けないことが自殺のリスクを高めることが示されている[7]。職に就いていない者は、就業者に比較して心理的健康状態が悪いことや[8]、がん検診の受診率が低いことが示されている[9]。職に就いていないことによる心理的な不調は、女性やホワイトカラーより男性やブルーカラーにおいて高頻度で、職に就いていない時期が長引くほど予後が悪い。一方で、安定した職についていると、就業生活を制限するような疾病の発症リスクを抑え、回復を高めることも示されている[10]。

近年、職業上の地位が低いことや、就業時に経済的困窮に陥ったり、不安定な雇用環境を経験したりすることが退職後の健康問題と関連することについての報告が出されている。退職後の健康問題は、死亡を含む身体的疾患、認知症、主観的な健康度など広範な健康問題に及んでいる[11, 12]。

わが国における知見

わが国においても、男性ブルーカラーはホワイトカラーに比較して総死亡リスクが高いことが観察されている[13]。大規模な横断研究で、従業員49人以下の小規模の事業場では、50人以上の事業場に比較して、男性の血圧、耐糖能異常、肥満の有所見率が多いことが示されている[14]。また、自営業の男性は被雇用者に比べて脳血管疾患による死亡リスクが高いこと[15]、自営業の女性で問題飲酒の頻度が多いことが観察されている[16]。

男性および未婚女性の非正規労働者は、重篤な心理的不調を発症するリスクが高いことが示されている[17]。中年期の女性を追跡した研究では、パートタイム労働者と自営業者が、

フルタイム労働者に比較して死亡率が高いことが示されている[18]。

必ずしも欧米の知見と一致しない、わが国特有のパターンもみられている。管理職および専門職の死亡率が1990年代後半から増加していることが、職業別人口動態統計の死亡データおよび国勢調査の職業別人口データを用いた研究で確認されている[19]。自殺による死亡率は、職種を問わず2000年を境に増加していたが、とくに、管理職と専門職で増加幅が大きかった[20]。従業員規模300-999人の中規模以上に勤める男性労働者は、小規模（従業員規模1-29人）の男性労働者に比べて心理的に不健康であることが示されている[21]。

女性労働者について、女性の管理職は非管理職に比べて死亡リスクが高いことが観察されている[13]。女性管理職においてメンタルヘルス不調の割合が高いことも示されている[22]。

メカニズム

職業階層が労働者の健康に影響するメカニズムの一つに、劣悪な就業環境への暴露の程度に差があることが挙げられる。ブルーカラー労働者は、その業務と関連して、暑熱や騒音、有害な化学物質などに曝されやすい[23]。後述する職業性ストレスも、職業階層の低いグループに高頻度に観察される[24]。

中小企業従業員12,625人を対象とした調査で、職業階層が低いグループは、喫煙、大量飲酒、肥満、高血圧といった保健行動や健康診断所見が好ましくないことが示されている[25]。国民生活基礎調査のデータで行われた検討でも、男女ともに下位の職業階層のグループが好ましくない保健行動をとっている[26]。大企業に勤める労働者はがん検診の受診率が高い[27]。一方で、事業場規模が小さくなるほど、喫煙者の割合が高く[14]、問題飲酒者の割合が高い[16]。非正規労働者は正規労働者に比べて健康診断を受けておらず、喫煙率が高いことが観察されている[21, 28]。

事業場規模が小さくなると産業保健サービスへのアクセスが悪くなる。産業保健サービスの提供は企業規模に大きく依存しており、小規模、零細企業では産業保健活動が十分でない[29]。

自分の雇用は安定していない、もしくは、職を失う危険があると認識している労働者は、そうでない労働者に比べて、メンタルヘルス不調のリスクが高い。収入が低い労働者は、収入が高い労働者に比べてメンタルヘルス不調の頻度が高いが、雇用の安定性を考慮に入れた解析を行うと、収入とメンタルヘルス不調の関連性が弱くなることが観察されている[30]。海外では、雇用を守るセイフティネットの導入が経済危機に続く労働者のメンタルヘルス不調増悪の予防に有効であることが示されている[31]。

暑熱や化学物質などに曝される機会の少ないホワイトカラー間にも職業階層間の健康格差が観察されている。その要因の一つがストレスである。職位の低いグループが職業性ストレスの影響を強く受けることや、職位の高いグループと低いグループの間で観察される健康格差が、それぞれのグループに特徴的なストレスで説明されることが指摘されている[32]。2000年以降の管理職、専門職における健康問題の悪化は、バブル崩壊後の経済状況の悪化に関連する、管理職・専門職における仕事量の増加やストレスなどの影響が考察されている[19]。

わが国の雇用環境の推移と健康格差のトレンド

いわゆる日本型雇用制度―終身雇用・年功序列型賃金、企業別組合―は、高度成長期に確立した。労働需要の急増は、労働力確保のために中小企業の賃金を押し上げ、全体として賃金格差が縮小した[33]。長期的な融資で企業の発展を図るメインバンク制に支えられた企業は中長期的な経営戦略を描いた。経済成長も後押しした安定した雇用と年功序列は、同世代の競争を回避させ、労働者に雇用に関する安心感を持たせた。企業レベルでは、「企業は人なり」、「丸抱え」といった事業者のマインドと、これに対応する労働者の組織への献身的なコミットメントが日本の雇用関係の特徴として特筆されていた。

バブル期には、人手不足を補うための大量雇用が行われた。引き続く景気後退の中で次世代の雇用が縮小し、部下のいないバブル期入社世代は、多くがプレイングマネジャー化して労働負荷が増加し、昇進機会が減少（同世代間の競争）するといった状況が出現した。バブル崩壊後の景気低迷期には、大企業の従業員でもリストラの対象となるようになり、成果主義が導入されるようになった。経済のグローバリゼーションが進む中、社員本位か

ら、短期的な利益追求を目指す株主志向型のマネジメントスタイルに移行していった。1995年の日経連の「新時代の『日本的経営』」以来、生涯雇用の見直しが行われ雇用の流動化が加速し、正規雇用と非正規雇用という二極化が進んだ。男性の雇用状況が向上した（日雇い比率が低下した）1960～1970年代、女性の非正規労働者が増加し低賃金層を形成していた。1985年に男女雇用機会均等法が制定される前に二極化の波に飲み込まれ、非正規雇用の多くを女性労働者が占めるようになった。企業別組合が足並みをそろえていた春闘は、賃金格差を縮小化する装置として機能していたが、非正規労働者の増加もあって組合員数が減少するなか、雇用不安は、組合活動の方向を、ベア要求から労働者（正社員）の雇用保護に向かわせる要因となった。

高度成長期から２度のオイルショックを経て経済の安定期に入った1980年ごろ、男性労働者の間には、下位の職業に総死亡率が高く、専門職や管理職は、少数の例外を除いて、どの年代でも死亡率がもっとも低いという健康格差がみられていた[34]。この格差は、バブル期を含む1990年代前半まで縮小した。すべての職業で年齢調整死亡率が低下する中、1995年から2000年にかけて管理職および専門的・技術的職業従事者における平均寿命の伸び悩み傾向が観察され[35]、2000年には管理職や専門職の自殺死亡率が他職種を逆転してもっとも高くなった[19]。

Hiyoshiらは、1986年から2007年までの8ウェイブにわたる国民生活基礎調査結果を利用し、従来の日本標準職業分類に、正規、非正規、自営業といった雇用形態を組み合わせた分類[36]で、職業階層と自覚的な健康度との関連を検討した。年齢を調整した自覚的な健康度は、男女ともに非正規を含む職業階層で一貫してもっとも悪かった。自覚的な健康度の格差は、1980年代後半から1990年代初・中ごろまで縮小したが、その後年を追って拡大した[37]。2000年以降、自覚的の健康度や医師受診回数などでとらえた健康指標が、労働者全般に悪化していることが観察され、その要因として、非正規労働者の増加があると考察されている[38]。

直接的な関連を見たものではないが、わが国がたどった雇用環境と労働者の健康格差－管理職や非正規労働者に観察された健康リスクの増悪－の推移は符合している。上の記述は、雇用環境と労働者の健康の一側面を切り取って概観したに過ぎない。社会、経済の変化とその健康影響は複雑で、必ずしも景気の善し悪しが労働者の健康を決定するわけではない。たとえば、多くの国民が高度成長を謳歌した1970年代当初には、その陰で、長時間労働による健康問題（過労死）の萌芽がみられていた[39]。1980年代後半、過労死は社会問題化する。ただ、長時間労働の要因には変化が見られ、川人は、バブル期までは成功を求めて長時間働いていたものが、その後の景気低迷期は、職を失わないために働き続けなければならない状況に変わっていったことを指摘している[40]。

健康格差解消のヒント

階層が異なる集団の健康状態が異なることのメカニズムの解明は、健康格差解消の対策につながる。社会経済的に弱い立場にある労働者に、好ましい保健行動をとれるように導く環境整備や健診へのアクセスをよくする施策を重点的に行うことは合理的な方策である[41]。職業階層を変えることはできないが、劣悪な就業環境や有害物質対策により健康障害を予防することは企業レベルで対応が可能である。職業性ストレスモデルに基づいて職場環境を改善することでメンタルヘルス対策が進むという知見は集積している[42]。このような施策を進めるためには、小規模事業場で産業保健サービスへのアクセスをよくしていかなければならない。

顕在化している正規、非正規労働者間の健康格差への対策が必要である。総務省の労働力調査（2018年）によると、役員を除く雇用者5,696万人のうち、非正規の職員・従業員は2,120万人となっており全雇用者の4割に届こうとしている。このうち男性も669万人（男性の雇用者中22%）と増加傾向にある。もはや正社員中心で成り立っている制度は通用しなくなっている。日本は、職を変えることが当たり前ではない社会であった[43]。職を失うこと、職に就けないことについてのセイフティネットは十分でないまま、雇用の不安定性が増加し、流動性が進みつつある。雇用に関連するセイフティネットを構築する必要がある。

おわりに

職業上の地位のみならず、雇用の有無や不安定性、増加している非正規雇用が健康格差の要因となっている。労働者が生活の不安を感じることなく事業にコミットできる環境をつくることは、健康格差解消のみならず、すべての働く人たちの健康に寄与する可能性がある。社会保障や産業保健の制度を含めて従来の正社員中心の考え方から脱却して対策を考えていく必要がある。雇用関係に関して、経営側には均等・均衡な待遇、労働側には非正規労働者の組織化を進めていくことは、こうした対策に沿うものと思われる。

謝辞

本稿の一部は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）挑戦的研究（萌芽）「理論に基づく健康アウトカムに鋭敏な日本社会における社会階層の測定法と分析法の探索」の助成を得て執筆された。

【引用文献】
1 Wilkinson R, Marmot M, editors. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2003.
2 Drever F, Whitehead M, Roden M. Current patterns and trends in male mortality by social class (based on occupation). Population Trends. 1996;86:15-20.
3 Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, Brunner E, Stansfeld S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence. Lancet. 1997;350:235-9.
4 Virtanen M, Kivimaki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology. 2005;34(3):610-22
5 Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie J. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. American Journal of Epidemiology. 2003;158(7):663-8.
6 Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. Soc Sci Med. 2011;72(6):840-54.
7 Milner A, Page A, LaMontagne AD. Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;8(1):e51333.
8 Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior. 2009;74:264–82.
9 Frederiksen BL, Jorgensen T, Brasso K, Holten I, Osler M. Socioeconomic position and participation in colorectal cancer screening. Br J Cancer. 2010;103(10):1496-501.
10 Bartley M, Sacker A, Clarke P. Employment status, employment conditions, and limiting illness: prospective evidence from the British household panel survey 1991-2001. J Epidemiol Community Health. 2004;58(6):501-6.
11 Barrech A, Baumert J, Emeny RT, Gundel H, Ladwig KH. Mid-life job insecurity associated with subjective well-being in old age: results from the population-based MONICA/KORA study. Scand J Work Environ Health. 2016;42(2):170-4.
12 Virtanen M, Ferrie JE, Batty GD, Elovainio M, Jokela M, Vahtera J, et al. Socioeconomic and psychosocial adversity in midlife and depressive symptoms post retirement: a 21-year follow-up of the Whitehall II study. Am J Geriatr Psychiatry. 2015;23(1):99-109 e1.
13 Hirokawa K, Tsutsumi A, Kayaba K. Mortality risks in relation to occupational category and position among the Japanese working population: the Jichi Medical School (JMS) cohort study. BMJ Open. 2013;3(8).
14 Hoshuyama T, Hino Y, Kayashima K, Morita T, Goto H, Minami M, et al. Inequality in the health status of workers in small-scale enterprises. Occup Med (Lond). 2007;57(2):126-30.
15 Fujino Y, Iso H, Tamakoshi A, Inaba Y, Koizumi A, Kubo T, et al. A Prospective Cohort Study of Employment Status and Mortality from Circulatory Disorders among Japanese Workers. J Occup Health. 2005;47(6):510-7.
16 Hasegawa T, Murata C, Ninomiya T, Takabayashi T, Noda T, Hayasaka S, et al. Occupational factors and problem drinking among a Japanese working population. Ind Health. 2013;51(5):490-500.
17 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(5):339-46.
18 Honjo K, Iso H, Ikeda A, Fujino Y, Tamakoshi A. Employment situation and risk of death among middle-aged Japanese women. J Epidemiol Community Health. 2015;69(10):1012-7.
19 Wada K, Kondo N, Gilmour S, Ichida Y, Fujino Y, Satoh T, 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.
20 Wada K, Gilmour S. Inequality in mortality by occupation related to economic crisis from 1980 to 2010 among working-age Japanese males. Scientific reports. 2016;6:22255.
21 Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. 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(4):227-40.
22 Umeda M, McMunn A, Cable N, Hashimoto H, Kawakami N, Marmot M. Does an advantageous occupational position make women happier in contemporary Japan? Findings from the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Related Equity (J-HOPE). SSM Popul Health. 2015;1:8-15.
23 Suadicani P, Hein HO, Gyntelberg F. Strong mediators of social inequalities in risk of ischaemic heart disease: a six-year follow-up in the Copenhagen Male Study. International Journal of Epidemiology. 1997;26(6):516-22.
24 堤明純. 職業階層と健康. In: 川上憲人, 小林廉毅, 橋本英樹, editors. 社会格差と健康：社会疫学からのアプローチ. 東京: 東京大学出版会; 2006. p. 81-101.
25 Morikawa Y, Tabata M, Kido T, Koyama Y. Occupational class inequalities in behavioral and biological risk factors for cardiovascular disease among workers in medium- and small-scale enterprises. Ind Health. 2012;50(6):529-39.
26 Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Accumulation of health risk behaviours is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan. BMC Public Health. 2005;5(53):53.
27 Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Higher mortality in areas of lower socioeconomic position measured by a single index of deprivation in Japan. Public Health. 2007;121(3):163-73.
28 Tsurugano S, Inoue M, Yano E. Precarious employment and health: analysis of the Comprehensive National Survey in Japan. Ind Health. 2012;50(3):223-35.
29 平田衛, 熊谷信二, 田渕武夫, 田井中秀嗣, 安藤剛, 織田肇. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報)－労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ－. 産業衛生学雑誌. 1999;41:190-201.
30 堤明純, 井上彰臣, 島津明人, 高橋正也, 川上憲人, 栗岡住子, et al. 労働者の収入とメンタルヘルス－職の不安定性による媒介効果に注目して－. 厚生の指標. 2015;62(11):1-8.
31 Uutela A. Economic crisis and mental health. Curr Opin Psychiatry. 2010;23(2):127-30.
32 Hallqvist J, Diderichsen E, Theorell T, Reuterwall C, Ahlbom A. Is the effect of job strain on myocardial infarction risk due to interaction between high psychological demands and low decision latitude? Results from Stockholm Heart Epidemiology Program (SHEEP). Social Science & Medicine. 1998;46(11):1405-15.
33 島田晴雄. 日本の雇用―21世紀への再設計. 東京: ちくま新書; 1994.
34 Kagamimori S, Matsubara I, Sokejima S, Sekine M, Matsukura T, Nakagawa H, et al. The comparative study on occupational mortality, 1980 between Japan and Great Britain. Ind Health. 1998;36(3):252-7.
35 笹島茂, 鏡森定信. 職業と平均寿命. 日本医事新報. 2005(4247):129-31.
36 Hiyoshi A, Fukuda Y, Shipley MJ, Bartley M, Brunner EJ. A new theory-based social classification in Japan and its validation using historically collected information. Soc Sci Med. 2013;87:84-92.
37 Hiyoshi A, Fukuda Y, Shipley MJ, Brunner EJ. Inequalities in self-rated health in Japan 1986-2007 according to household income and a novel occupational classification: national sampling survey series. J Epidemiol Community Health. 2013;67(11):960-5.
38 Nishikitani M, Tsurugano S, Inoue M, Yano E. Effect of unequal employment status on workers' health: results from a Japanese national survey. Soc Sci Med. 2012;75(3):439-51.
39 上畑鉄之丞. フィナーレ－医師として私が歩んだ道 1966-2014－. 東京: クオリティケア; 2014.
40 川人 博 . 過労自殺. 東京: 岩波新書; 1998.
41 Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. Am J Public Health. 2008;98(2):216-21.
42 Tsutsumi A, Shimazu A, Yoshikawa T. Proposed guidelines for primary prevention for mental health at work: an update. Environmental and Occupational Health Practice. 2019;1(1):2-12.
43 メアリー・C・ブリントン. 失われた場を探して－ロストジェネレーションの社会学. 東京: NTT出版; 2008.

寄稿

高齢期の健康格差縮小に向けて －「誰一人取り残さない」社会保護から備える

松田　亮三
（立命館大学教授・人間科学研究所所長）

はじめに

貧困と不健康との悪循環は、工業化が進んだ19世紀に指摘されていたことであるが、今日においてもなお継続している課題である。第2次世界大戦後に福祉国家を建設してきたと目され国民医療サービス（NHS）という無料の公共医療サービス体制を形成していた英国において、健康格差の所在と継続－さらには拡大の可能性－を示したブラック卿報告が出されたのは1980年であった[1]。健康・長寿という成長の果実から、系統的に取り残されている人々への関心は以後広がり、今日においてはグローバルからローカルまでのさまざまな水準において、健康格差の縮小が公衆衛生上の戦略目標の一つとされている[2]。

とはいえ、健康格差の縮小を実現しうる方策が何かは、直ちには判然としない。というのは、健康格差を縮小しようとすれば、その背景にある生活格差を縮小しなければならないが、これには所得再分配、居住、教育、医療、社会参加など、広範な事柄－健康の社会決定因と呼ばれる－が関与してくるからである。健康格差の縮小は、シンプルで分かりやすい目標であるが、その意味するところ、そして実現のためになすべきことをつぶさに検討すると、複雑で難しい課題であることが分かる。したがって、健康格差対策では、どのような文脈でどんな格差を議論しようとするかという枠組みを定めて議論しなければならない[3]。

小論の課題は、政策論的立場から高齢者における健康格差と社会保障との関わりについて検討することであるが、この議論に入る前に日本において健康格差がどう政策的に位置づけられているかをみておきたい。多くの国において所得、より一般的には社会・経済状況による健康格差が重視されているが、日本の現行政策－健康日本21（第二次）－では[4]、都道府県間の健康寿命の違いが課題とされており、何による格差を問題としているかが見えにくくなっている。確かに、地域格差に注目することは各地域の取り組みを促すことにつながるかもしれないが、労働市場や年金のあり方など国が重要な役割を果たす領域の課題が後景に退いてしまう。そして、健康指標が優れていない地域に重点的に予算配分を行うなどの取り組みがないと、結局地域まかせになってしまうであろう。日本においても1990年代から健康格差の研究が進展しているが、健康格差縮小に向けた道筋は未だ明確ではない。

このような政策状況も関わるかもしれないが、日本における健康格差の全体像は未だ明らかになっているとはいいがたい。本稿では、端的な問題であり、また現実の課題としてもより明確な、貧困な高齢者の健康状態を改善するために重要なことは何か、という問題関心から、高齢者における貧困と不健康、医療アクセス格差の予防、不健康へのつながりを弱める社会保障施策について議論したい。

1．高齢者の貧困と健康格差

よく知られているように日本の高齢者世帯の平均所得はその他の世帯に比べて低く、高齢者世帯間の再分配後所得での不平等度（ジニ係数）が高く、生活保護の被保護率が高い[5]。年金制度は確立しているものの、高齢期における防貧機能は十分といえない状況がある。

ここで、高齢期の貧困、生活状態が健康に与える影響について、一つのエビデンスを示しておきたい。相対的貧困と相対的剥奪状態（周囲の人と比べて物的・環境的に恵まれていない状態）との両方が死亡率のリスク上昇と関与していたというものである。これは、日本老年学的評価研究（AGES）が2010～12年から10市町村7,614名の高齢者を6年間追跡して得たデータによるものである[6]。ライフラインの停止経験や、親族の冠婚葬祭に出られない、電話や礼服を持てないといった社会生活・社会関係上の貧しさと早期死亡との関連が密接であり、このような状態に２つ以上該当した方（相対的剥奪状態にある方）は、そのような経験がない方に比べて追跡期間中の死亡リスクが1.7倍高かったという。

生活資源が死亡に関連するとなれば、生活資源の状況を変えるための施策が健康格差の縮小には重要である。上記の結果から、年金等を通した所得再分配により相対的剥奪状態の経験を減らすことができるならば、年間２～３万人もの死亡を減らすことができる可能性が示唆されている[6]。

貧困と不健康との関連は、所得再分配が不健康の予防につながるという意味を、社会保険をめぐる社会的議論に追加する。また、剥奪状態への注目は、生活困窮への丁寧な対応を行う体制づくりを含意する。

2．高齢者の健康格差の縮小－医療保障からのアプローチ

生活資源の利用状況の変化を通じて健康格差を縮小するという考え方は、社会保障論にどのような視点をもたらすであろうか。筆者は、社会保障を広い意味でとらえること、年金、医療、生活保護など伝統的な社会保障制度だけではなく、住宅や社会参加の保障などを含んだ幅広い分野において人々の生活を守る仕組み、すなわち社会保護（social protection）の充実を基本とする視点をもたらすと考えている[7, 8]。そのような視点から、高齢期において貧困や生活上の困難に直面している人々の実態を把握し、現行社会保障制度を点検・充実するとともに、必要ならば新たな施策を創り出していくことが重要である。以下、医療を中心に具体的に指摘されている課題を示していきたい。

公的医療保険制度においては、高齢者の利用者負担は1970年代に一度無料化されたが、1980年代以後徐々に引き上げられてきている。現在では「現役並み所得者」は3割負担となっている一方で、そうでない高齢者の場合には、70歳から74歳までの場合は2割、75歳以上の場合は1割負担となっている。一定金額以上の負担がある場合に自己負担率が大幅に軽減される高額療養費制度の運用についても、所得による調整がなされている。

とはいえ、そもそも利用者負担が高くなると医療のアクセスを阻害し、必要な検査や治療を受けにくくし、引いては低所得を中心に健康に影響する可能性がある。無保険（uninsurance）の場合にはもちろんのこと[9]、不十分な保険（underinsurance）－保険には加入しているもののその給付が十分でなく医療アクセスを阻害する状況－も健康格差の縮小に向けては重要な検討課題とされている[10, 11]。

その点からすれば、日本の医療保険における3割負担制度は、生活困難に直面している人、特に貧困ではあるが生活保護受給にいたっていない人に対しては、医療アクセスを阻害している可能性がある[12]。初診料等が低く抑えられていることもあり、高額の利用者負担を必ずしも最初から求める状況にはないが、医療利用の困難に直面している事例が無料低額診療事業を実施している医療機関から報告されている[13]。同事業は、第二種社会福祉事業の一つであり、一定割合以上の生活保護受給者などの診療を行い、医療ソーシャルワーカーを配置しているなどの付帯条件を満

たした医療機関において、公的保険において課せられている利用時負担の患者からの徴収を免除するものである。2018年度では750万人以上が同制度で診察を受け、220万人が老人保健施設入所を行っていた[14]。

このようなことを考えるならば、健康格差を縮小するという文脈では、特に所得の低い世帯の利用者負担を引き下げていくことが望ましく、さらには可処分所得の一定割合以下で利用者負担が止まるような仕組み―利用者に分かりやすい仕組みを形成することが、医療アクセスを妨げないために重要と思われる。

この点で改めて想起しなければならないのは、日本の利用者負担の状況は福祉国家の中では決して好ましい状況にあるわけではないということである。公的医療の範囲では、英国のようにおおむね原則無料の医療を維持している国もあるし、スウェーデンのように利用者負担はあっても、年額の負担金額が2015年頃で1,100クローネ、当時の購買力平価換算で約13,000円と家計負担に十分耐えられる設計となっている場合もある(なお外来薬剤については別扱いだが同様の年額上限がある)[15]。

医療保険と介護保険のどちらも利用する世帯については、年間の利用者負担の上限を定める高額介護合算療養費制度が設けられている。例えば、75歳以上の方の場合では、現役並み所得区分I(課税所得145万円以上)の場合で67万円までの世帯負担となっている。これは、仮に収入が300万円あったとしても20%を超える負担となる水準での上限設定である。この上限水準をどのように設定するかについて、米国での研究では家計所得の10%を医療支出が超える場合に不十分な保険(アンダーインシュアランス)とする定義が有力であることが参考となる[11]。上記制度の水準は、介護と医療を合わせているので医療だけの基準とそのまま対比するのは難しいとしても、かなりの水準となっていることに注意を要としよう。

3. 健康格差を緩和する社会保障と社会保護

先に述べたが、高齢期の健康格差を縮小しようとする場合に、医療だけではなく生活の安定や孤立しないアクティブな高齢期につながることを支える各種の資源をいかに社会的に確保するか、そのための社会保護をいかに形成するかが問われる。この幅広い資源の確保は、社会保障だけでなく様々な施策と関係する。

生活資源の確保を行う上で基礎となるのが所得保障であり、この点をいかに確かなものとするかは、所得格差が拡大し再分配機能の調整を継続して必要とする中で、問われている問題である。

医療保険の負担とも関わるが、仮に非常に潤沢な所得をすべての高齢者が受け取るのであれば、現行の負担の枠組みでもアクセスの心配はいらないのかもしれない。しかし、現実には、誰もが経済的な不安を払拭できる状況ではない。2019年6月の内閣府世論調査では、70歳以上の回答者1, 517人のうち45.4%が所得・収入の面で不満を表明しており、現在の収入・資産を「悩みや不安」として挙げている回答者が少なくとも13%いた[16]。

高齢期の所得保障において懸念されることの一つが、マクロ経済スライドにより基礎年金の所得代替率が将来的に低下することが見込まれていることである[17]。老後の所得を安定させるための基盤となる基礎年金の水準－あるいはそれを補足する手段－をどう引き上げるかは、健康格差の縮小のためにも重要な政策と考えられる。

同時に、基礎年金を超える水準についての所得保障を実現するためには、すべての雇用労働や隠された労働を年金制度に組み入れるための方策も重要である。後者は高齢期になってからの事柄ではなく、むしろそれ以前に該当する事柄であるが、健康格差の縮小に向けて高齢期の貧困を防ぐためには長期的な視野での取り組みを必要とする。

住居の問題もまた大きな問題である。高齢者の2割程度が住まいについて「不安と感じていることがある」としており、修繕の場合の

対応、虚弱化したときの住居の構造、世話をしてくれる人の存在、などをその不安の理由としてあげている[18]。また、社会参加、公共交通による移動の確保、栄養状態の維持のための社会といった事項もこれに関わり、これは政府が進める「地域包括ケア」の理念ともおおむね合致するが、問題はそれをいかに徹底して実施するかである。

このような生活と密着する事項では、各地域での取り組みとそれを支える資源配分のあり方が問題となり、制度として確立された社会保障だけでなく、社会保護のあり方を幅広くみていく必要がある。筆者が参画した健康格差についての地理学的研究においても、地域の社会・経済指標と健康状態との結びつきが明確に示されている[19]。このような関連をふまえれば、健康格差の状態を考慮し、社会・経済格差縮小に向けて自治体単位で資源配分するような仕組みを考慮すべきであろう。

最後になるが、経済面の不安や老後の不安は高齢者だけに存在するのではなく、他の年代においてむしろ強い。そして、日本の社会保障において、子育て世代への施策が相対的に遅れてきたことにも注意しなければならない。さらに子ども(さらには胎児期)の頃からの積み重ねが長期的に健康に影響する可能性が、ライフ・コース疫学によって示唆されている[20]。このようなことを考えると、高齢期の健康格差を縮小するためには、同時期における社会保護の充実とともに他の世代における生活の安定が重要でもあると考えられる。

健康格差は社会のあり方全体と関わっており、その縮小に向けた取り組みには長期的な視点が不可欠である。そして、特に貧困者に焦点を当てた健康格差の縮小を考えると、持続可能な開発目標でいう「誰一人取り残さない」という視点を社会保護に活かすこと、つまり「誰一人取り残さない」社会保護の仕組みを追求し創っていくことが決定的に重要であろう。

1 Townsend, P. and N. Davidson, eds. *Inequalities in Health: The Black Report and the Health Divide, revised and updated edition.* . 1988: Penguin Books: London.

2 松田亮三編著(2007)『健康と医療の公平に挑む』勁草書房.

3 松田亮三(2009)「健康格差対策の枠組み:英米における政策展開の比較分析」松田亮三・棟居徳子編著『健康・公平・人権――健康格差対策の根拠を探る』立命館大学生存学研究センター、pp. 63-72.

4 厚生労働省 (2012) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(厚生労働省告示第430号).

5 内閣府 (2018)『平成30年版　高齢社会白書』.

6 Saito, M., et al., *Relative Deprivation, Poverty, and Mortality in Japanese Older Adults: A Six-Year Follow-Up of the JAGES Cohort Survey.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019. 16(2): pp. 182. 日本語のプレスリリースは、https://www.jages.net/pressroom/?action=cabinet_action_main_download&block_id=2652&room_id=919&cabinet_id=174&file_id=3781&upload_id=5326(2019年11月25日閲覧)。

7 Scherman, K.G., *A New Social Security Reform Consensus? The ISSA's Stockholm Initiative.* International Social Security Review, 2000. 53(1): pp. 65-82.

8 United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), *Combating Poverty and Inequality: Structural Change, Social Policy and Politics.* 2010: United Nations Research Institute for Social Development.

9 Committee on the Consequences of Uninsurance, Board on Health Care Services, Institute of Medicine, *Care Without Coverage: Too Little, Too Late.* 2002: National Academies Press.

10 Kogan, M.D., et al., *Underinsurance among Children in the United States.* N Engl J Med, 2010. 363(9): pp. 841-51.

11 Lavarreda, S.A., E.R. Brown, and C.D. Bolduc, *Underinsurance in the United States: An Interaction of Costs to Consumers, Benefit Design, and Access to Care.* Annu Rev Public Health, 2011. 32: pp. 471-82.

12 Murata, C., et al., *Barriers to Health Care among the Elderly in Japan.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 2010. 7(4): pp. 1330-1341.

13 吉永純他編著(2019)『無料低額診療事業のすべて　役割・実践・実務』. クリエイツかもがわ.

14 厚生労働省 (2019)「無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況の概要(平成29年度実績)」.

15 Mossialos, E., et al., eds. *International Profiles of Health Care Systems, 2017 May.* 2017, The Commonwealth Fund: New York; Washington D.C.

16 内閣府大臣官房政府広報室 (2019)「国民生活に関する世論調査 令和元年6月調査」(https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-life/index.html).

17 厚生労働省 (2019)「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通しー 2019 (令和元)年 財政検証結果」.

18 内閣府 (2019)『令和元年版高齢社会白書』.

19 Nakaya, T. and Y. Ito, eds. *The Atlas of Health Inequalities in Japan. Global Perspectives on Health Geography.* Springer, Cham.

20 白井こころ他 (2018)「ライフコースの視点からみるコホート研究」『医学のあゆみ』264(4) : pp. 283-287.

寄稿

子どもの健康格差
～健康の社会的決定要因と親子の食育リテラシー育成～

中堀　伸枝
（敦賀市立看護大学　看護学部助教）

はじめに

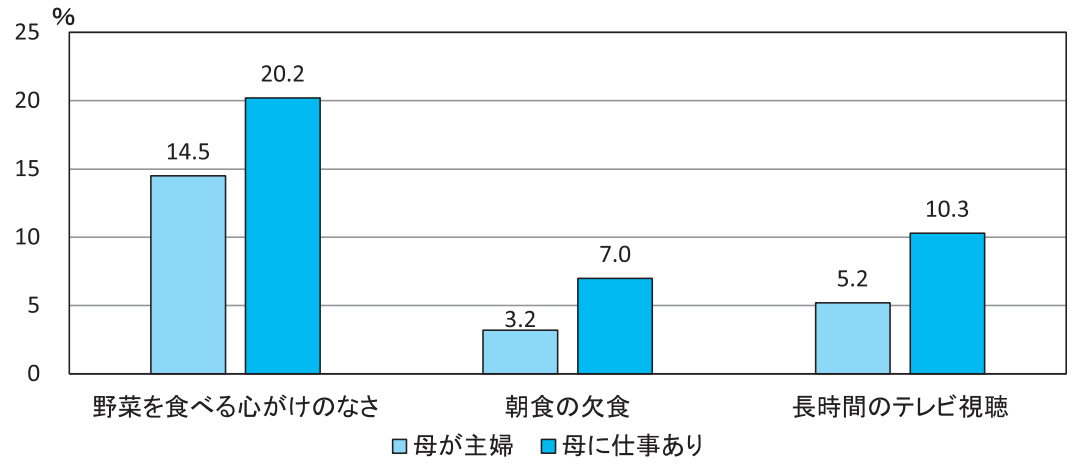
近年、子どもを取り巻く環境は大きく変化している。社会経済環境の変化としては、日本の子どもの貧困率は、2015年に13.9％で、7人に1人の子どもが貧困状態にある[1]。子どもの貧困率は、近年若干改善したものの、OECD諸国の中では高い水準で推移している。その要因の一つが子育て世代の非正規雇用の増大であると考えられている。地域環境の変化としては、地域社会が衰退し、地域で子育てをする力が低下している。家庭環境についても、3世帯同居の減少[2]や共働き世帯の増加[3]によって家庭での子どもの養育力の低下がみられる。

過去の研究から、子どもの社会経済環境や家庭環境は、教育歴や生活習慣等を通じて健康に影響を与えることが分かっている。そこで本稿では、著者らが実施した富山出生コホート研究（富山県の1989年度生まれの子ども約1万人を3歳から高校1年生まで追跡した研究（富山スタディ））と文部科学省スーパー食育スクール事業（子どもの食行動や生活習慣、健康の改善を目指す文部科学省の事業）で、富山県においても約2千人の小学生を対象に実施[4]した研究結果に基づき、子どもの健康の社会的決定要因や親子の食育リテラシー育成の取組みについて述べるとともに、子どもの健康を育むための社会環境づくりについて考察したい。

健康の社会的決定要因

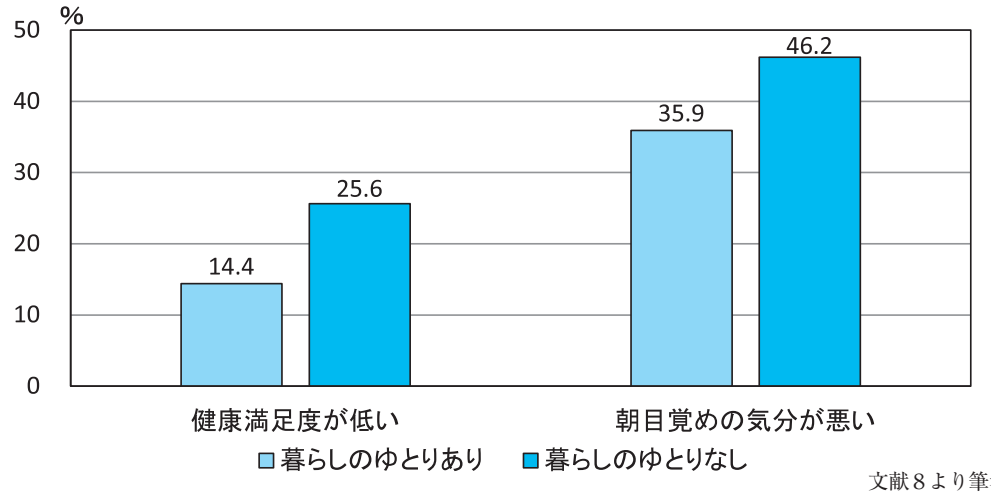
子どもの貧困率に関する問題の中で、日本に特徴的な問題は「ひとり親世帯」の貧困率の高さである。富山スタディでは、「ひとり親世帯」の子どもは、両親と子世帯や3世代世帯と比較して、朝食の欠食や就寝時刻が遅い子どもが多く、通塾率を指標とした場合の教育機会が少なく、肥満の割合や頭痛の頻度を指標とした場合の健康水準が低いことが明らかとなっている[5,6]。また、母子世帯と父子

図1　母の就業と子どもの生活習慣の関係



文献８より筆者作図

図２　暮らしのゆとりと子どもの健康の関係



文献８より筆者作図

図３－１　保護者の食育への関心と子どもの食行動の関係

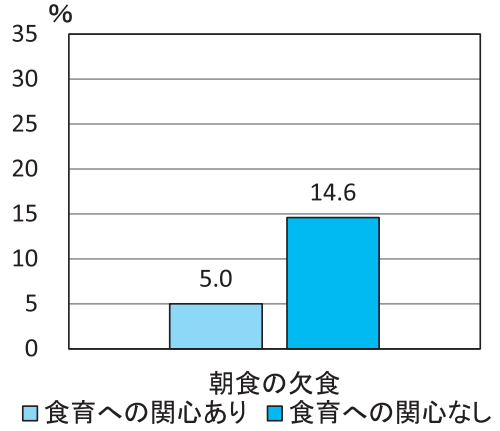


図３－２　親子の会話と子どもの食行動の関係

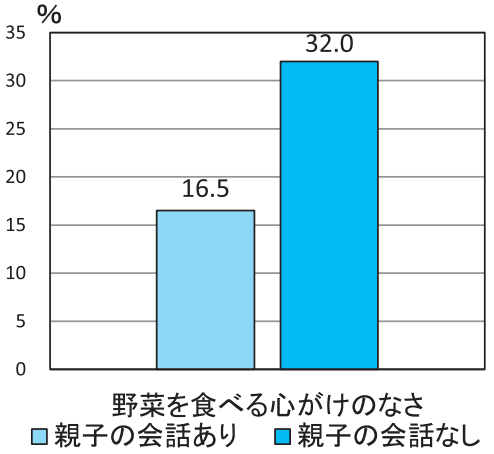
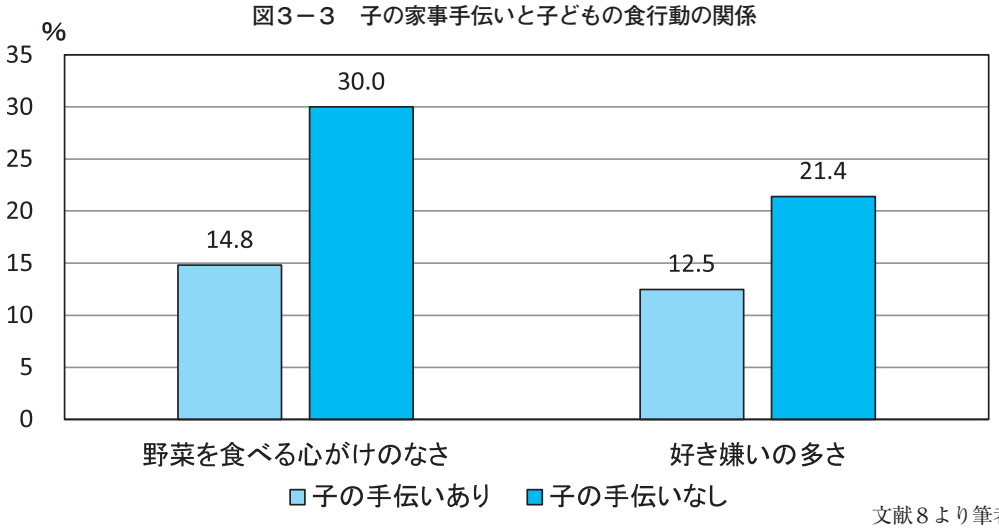


図３－３　子の家事手伝いと子どもの食行動の関係



文献８より筆者作図

世帯では、父子世帯の子どもに課題が多かった。また、母親が常勤の仕事をもっている子どもは、パートタイムや主婦の母親の子どもに比べ間食が多いなど、母親の就業形態と子どもの生活習慣（食行動）には強い関連性がみられた[7]。

スーパー食育スクール事業の研究では、就業している母親の子どもは、野菜を食べる心がけがなく、朝食を欠食し、長時間テレビを視聴していることが分かった[8]（**図1**）。暮らしのゆとりがない家庭では、子の健康満足度が低く、朝の目覚めの気分が悪いなど、家庭の

経済的要因が子どもの食行動や健康に関連していた[8]（**図2**）。また、保護者の生活習慣が悪いと、子どもが朝食を欠食し、孤食になる傾向があった。保護者のなかでも特に母親の生活習慣と子どもの生活習慣が関連することが分かった[9]。

一方、保護者の食意識が高く、親子の会話が多く、子どもが家事手伝いをする家庭では、子どもが野菜を食べる心がけがあり、好き嫌いが少ない傾向がみられた[8]（**図3－1,2,3**）。保護者の食意識が高く、かつ、子どもとコミュニケーションをもてる時間的および精神的ゆとりがある家庭環境が、子どもの食意識を育むと考えられる。

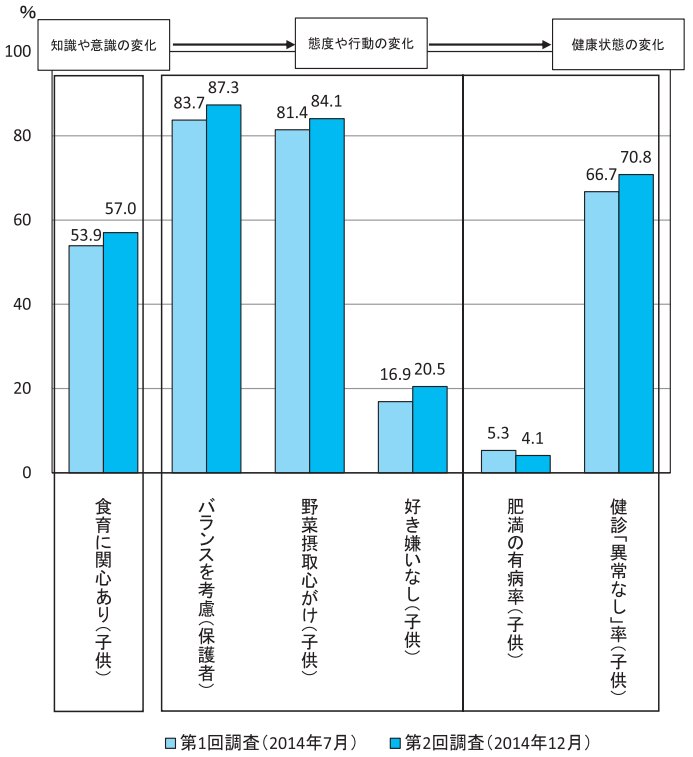
地域の多職種連携による親子の食育リテラシー育成

現在、適切な食品選択や食事の準備のための必要な知識や技術について、世代間での継承が困難になりつつある。また一方、食について考慮しなければならないことは、昔よりも増えている（例．減塩、低脂肪、食材の安全性等）。食を営む力を誰がどう伝えていくかが課題である。食の情報はインターネット上で容易に取得できるが、玉石混交の情報から科学的知見に基づいた正確な情報を取得する必要がある。また、地域で食育を実践している方々がいるものの、学校や家庭との連携は必ずしも十分ではない。地域の各種の社会資源と連携した食育リテラシー教育は、こうした問題の解決の一つとなると考えられる。

2014年度に富山県で実施された文部科学省「スーパー食育スクール事業」では、富山県教育委員会の主導により地域の多職種（大学教員、学校教諭、学校医、家庭、PTA、農業協同組合、食生活改善推進委員等）が連携して、食に関する教育講演、稲刈りや料理などの親子の体験活動、ニュースレターの配布等によって食育を推進した。また、食育事業の実施前後で、食育に関する知識や意識、健康状態の変化を評価した。

その結果、知識や意識の変化として、食育に関心のある子どもの割合は53.9％から57.0％へと上昇した。態度や行動の変化として、食育に関し栄養バランスを考慮した食事を作る保護者の割合も83.7％から87.3％に上昇した。野菜摂取を心がけている子どもの割合は、81.4％から84.1％へと上昇し、好き嫌いがないと回答した子どもの割合も16.9％から20.5％に上昇した。健康状態の変化として、子どもにおける肥満の割合は5.3％から4.1％に減少し、子どもの健診での「異常なし」の割合も66.7％から70.8％に増加した[10]（**図4**）。以上から、地域の多職種で取り組む親子の食育リテラシー教育は一定の効果があると考えられる。

図4　地域・学校・家庭と連携した事業による知識・態度・健康状態の変化



文献10より筆者作図

小児期からの生活習慣病予防

富山スタディでは、子どもの生活習慣は家庭環境や社会環境の影響を受けて形成されること、また、就学前の生活習慣はその後の学童期に入っても継続しやすいこと、望ましくない生活習慣が多いほど小児肥満の原因となることなどが報告されている[11]。したがって、小児期からの生活習慣病予防が求められる。

また、子どもの教育機会の確保は健康づくりにも重要である。前述の通り、教育機会は家庭環境や経済環境に左右されやすいが、教育格差は、生活習慣格差や健康格差につながり、その後の人生に大きな影響を及ぼすことがわかっている。

著者らの「富山県認知症高齢者実態調査」（2014年に富山県在住65歳以上の無作為抽出

した約1300人の高齢者に対する訪問調査）を追加分析した研究から、成人期の糖尿病をはじめとする生活習慣病は、高齢期の認知症の原因となることが分かった[12]。また、教育歴が短い人は、認知症になりやすい傾向があった[12]。教育歴が10年以上の人を1とすると、6年以下の人は年齢を考慮しても3.56倍認知症になるリスクがあった。教育歴が長いと、脳の認知機能の予備能力が高まり、認知症になりにくくなると考えられる。また教育歴が短い人は、高齢期に歯を完全に喪失しやすい傾向があった[13]。教育歴が10年以上の人を1とすると、6年以下の人は年齢を考慮しても3.07倍、歯を完全喪失するリスクがあった。経済状況がよい家庭ほど、親が歯磨きする習慣が多く、子どもに歯磨きの指導をするという研究報告がある。

生涯にわたって続く健康格差は、子どもの頃から既に始まっている。小児期からの良好な生活習慣づくりや十分な教育機会を提供することが、成人期以降の生活習慣病、認知症、歯の喪失の予防につながる可能性がある。

おわりに

子どもの健康は、世帯構成や親の就業・生活習慣、食意識を含む家庭環境に影響を受ける。子どもの頃の家庭の社会経済的格差が、その後の教育格差や生活習慣格差、成人期以降の健康格差へと生涯にわたり連綿と続いていく。

格差を乗り越え、子どもの頃からの健康づくりを推進する一つとなるのが、良好な食行動・生活習慣を身につけることのできるよい家庭環境づくりだろう。よい家庭環境づくりのためには、その親達自身が健康でよい食習慣・生活習慣をもつことが鍵となる。しかし、長時間労働、非正規雇用が増大している現代、親達は日々生活を送るだけで精一杯となり、自身の生活習慣はおろか、子どもの食生活や生活習慣を良好にする余力は持ちづらいと考えられる。子どもの家庭環境をよくするためにも、その親達の労働環境をよくすることが重要である。実際、著者らの研究から日本の女性は、イギリスやフィンランドの女性と比較し仕事や家庭の心理的社会的ストレスが多くワーク・ライフ・バランスが悪いことが分かっている[14]。さらに、特に母子世帯などひとり親世帯への経済的・教育的側面からの支援の拡充が求められる。また、子どもとあわせて親世代にも取り組みやすい食育の普及が有効になると考える。地域での親子を対象とした多機関・多職種が連携して展開されている食育の推進は、全ての世帯の家庭環境の底上げにつながると考えられる。

子どもの食育や生活習慣づくりを通じた、健康で健全な育成ができるための社会環境づくりが重要になる。

【引用文献】

1 Organisation for Economic Cooperation and Development（OECD）. Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators. https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm.

2 総務省統計局．平成27年度国勢調査　世帯構造等基本集計結果．http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html.

3 内閣府男女共同参画局．男女共同参画白書（概要版）平成29年版　第3章　仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）．http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/gaiyou/html/honpen/b1_s03.html.

4 富山大学大学院医学薬学研究部疫学健康政策学講座　関根道和，山田正明．平成26年度文部科学省スーパー食育スクール事業　生活習慣と健康に関するアンケート調査報告書．2015.

5 関根道和．格差社会と子どもの生活習慣・教育機会・健康－社会の絆で格差の連鎖から子どもを守る－．学術の動向．2010.

6 関根道和．12章　食と睡眠．東京大学出版会．「子どもと食」．2013.

7 Gaina A, Sekine M, Chandola T, Marmot M, Kagamimori S. Mother employment status and nutritional patterns in Japanese junior high schoolchildren. Int J Obes. 2009;1-5.

8 中堀伸枝，関根道和，山田正明，立瀬剛志．子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連：文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から．日本公衆衛生学会　2016；63（4）：190-201.

9 Tenjin K, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T. Relationship between parental lifestyle and dietary habits of children: a cross-sectional study. J Epidemiol. 2019;doi.org/10.2188/jea.JE20190015.

10 関根道和．子どものときの食習慣が健康をつくる．食べもの通信（家庭栄養研究会）．2015.05

11 関根道和，山上孝司，鏡森定信．富山出生コホート研究からみた小児の生活習慣と肥満．日本小児循環器学会雑誌．2008；24：589-597.

12 Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Kido H, Suzuki M. Socioeconomic status and remaining teeth in Japan: results from the Toyama dementia survey. BMC Public Health. 2019;19:691.

13 Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Kido H, Suzuki M. A pathway from low socioeconomic status to dementia in Japan: results from the Toyama dementia survey. BMC Geriatr. 2018;18:102.

14 関根道和．社会経済的要因による睡眠格差－日本・英国・フィンランド公務員国際比較－．日本社会精神医学会雑誌．2015；24：383-394.

報　告

個々のキャリア形成と職場組織の関与のあり方

－キャリア形成への労働者及び職場組織の関与のあり方に関する調査研究報告書－（概要）

近年、グローバル化の進展やIoT、AI等の技術進歩、産業構造の変化や国際化等を背景に、これからの労働者に求められるスキルも大きく変化していくことが見込まれている。また、少子高齢化の進展の中で経済成長を続けるには、一人ひとりの労働者の生産性を高めることが必要である。一方、働き方の多様化のみならず、職業人生の長期化とともに働く意識も多様化してきている。このような変化の中で、職業人生を通じた継続的なキャリア形成の必要性が求められている。

これまで、配置転換、転勤、教育訓練などのいわゆる人事に関わる事項は、主に会社による事業運営の観点から行われてきたが、労働者の利益を代表する労働組合にとって、労働者の職業能力という資産の保全と向上を図ることは重要な役割の一つと考えられる。一方、キャリア形成への労働組合の関与の実態は明らかになっておらず、どのような役割を担うべきか判然としない。

このような問題認識のもと、連合総研では、2017年２月に「キャリア形成への労働者及び職場組織の関与のあり方に関する調査研究委員会」を発足させた。委員会では、単組の本部および支部へのアンケート調査やヒアリング調査により、能力開発の機会、配置転換、転勤等を含めたキャリア形成への労働者の意思反映（自己決定）、及び集団的労使関係の関与のあり方などについての実態を把握するとともに、そこから得られた知見を基にした分析や法学的見地からの考察を行い、労働組合への課題や示唆を提示している

（以下　文責：連合総研事務局）

総論：労働者のキャリア・能力開発への職場組織の関与のあり方についての実態調査結果

佐藤　厚

グローバル化や技術革新などの環境変化が急ピッチで進む一方で、キャリア形成や能力開発についての労働者側のニーズはますます多様なものとなっている。そうした状況下においては、労働者のキャリア形成や能力開発について労使が一体となって取り組む必要性、とりわけ労働組合が関与する必要性はますます高まっている。

本プロジェクトの問題意識は、労働者のキャリア形成及び能力開発について組合がいかなる関与をしているかを実証的に分析し、今後の課題を明らかにすることにある。

調査研究のフレームワークは、①キャリアや能力開発に関するルールが組合との協議を経て設定されているかどうかという組合本部レベルの「集団的労使関係での取り組み」、②導入されたルールの運用過程で個別事案にどのように対応しているかという組合支部レベルの「個別的労使関係での取り組み」、の二つの次元からの実態把握である。

調査結果をまとめると、次のことが指摘できる。

・　集団的労使関係での取り組みについてみると、キャリア形成や能力開発に関するルールは、組合との協議を経て設定されているケースが少なくない。

・　個別的労使関係での取り組みについては濃淡があり、本部が本社と非公式なやりとりや折衝を頻繁に行っている組合では、個別の苦情・不満によく対応し、本部と連携して本社と課題を共有している一方で、そうではない組合もみられた。

・　「キャリア形成に積極的かどうか」について労使の考え方を類型化すると、「労使とも積極的」な類型では、本部と本社との日常的折衝の頻度が多い。また「能力開発やキャリア形成は組合員が行うべきだ」といういわゆる個人主導型の考え方についてのスタンスは類型によって差異がみられた。

第１部　アンケート調査による考察

第１章：労働組合は組合員のキャリア形成・能力開発にどう関与しているか？

藤本　真

本章では、連合総研が実施したアンケート調査の結果を基に、労働者のキャリア形成・能力開発に、組合がどのように関与しているかを３つの経路に分けて分析した。

第１の経路は、企業で実施されているキャリア形成や能力開発に関わる人事労務管理について労使協

議を中心とした労使コミュニケーションを通じての関与である。定年など60歳以降のキャリアに関わる制度、仕事と家庭の両立支援制度は大半の組合で労使協議の同意・協議事項とされている一方、組織内キャリア形成関連、能力開発、転勤は、同意・協議事項とされる組合が少ない。また、組合の運動方針においても、教育訓練・自己啓発支援について経営側への対応や考え方を明記しているのは２割前後にとどまっており、今後の課題であろう。

第２の経路は、組合が企業側とは別に独自で実施するキャリア形成・能力開発に向けての取り組みである。最も多くの組合が挙げたのは教育訓練、次いで自己啓発支援であり、育児や介護と仕事の両立支援は10％台にとどまった。ワーク・ライフ・バランスや組織内キャリア形成のように経営側が進めるものについては経営側に任せるが、組合として必要性を感じる教育訓練や自己啓発支援については組合独自に進めていく姿勢がうかがえる。

第３の経路は、個々の組合員から寄せられるキャリア形成、能力開発に関わる苦情・相談・要望への対応である。過去１年間に苦情・相談を受けた支部はごく少数にとどまっている。だが、本部が能力開発に関する事項について情報収集・意見交換を行っている支部では、全体平均の約２倍となっており、本部と支部間の連携が、苦情や相談を組合に持ち込みやすくしている可能性がうかがえる。加えて重要なのは、多くの支部において、個別の苦情や相談に対応する必要性が認識されている点である。今後はこの動きを、支部で受け付けた苦情や相談を本部につなぐ体制の整備や、苦情や相談の内容を踏まえた組合としての能力開発やキャリア形成に関するビジョン作成へとつなげていくことが必要であろう。

第２章：組合員のキャリア形成に関する労働組合の考え方と関与

島貫智行

本章では、組合員のキャリア形成支援や労使協議を中心とする組合活動にどのような傾向がみられるのかについて、各組合が考える①キャリア形成における組合員の主体性の重視度、②組合員のキャリア形成に対する組合の関与の積極度の２項目を用い、３つに類型化して分析した。

類型３（組合員主体のキャリア形成＆組合の高関与）の組合は、労使協議の付議事項が多く、労使協議も多く開催し、経営側への要求事項も広範にわたる傾向がある。また、組合員の苦情・相談内容も多様であり、それらの情報収集や経営側との非公式な意見交換を、本部と支部・分会が連携して積極的に行っている傾向がある。さらに、企業において様々なキャリア形成支援制度が整備されており、組合はその運用に幅広く関与している傾向がある。類型３におけるキャリア形成支援の取り組みが、組合と企業双方とも比較的活発であることをふまえると、当該類型における組合員の主体性を重視したキャリア形成という考え方は、組合員の意思を尊重し個別事情を考慮に入れたキャリア形成を企業と協力して支援する志向であると、理解することができる。

これとは対照的に、類型２（組合員主体のキャリア形成＆組合の低関与）の組合は、労使協議の付議事項及び要求事項が少なく、組合員の苦情・相談及び支部・分会との情報収集・意見交換も内容が限られ少ない傾向がある。類型２におけるキャリア形成支援の取り組みが、組合と企業双方とも活発とはいえないことをふまえると、当該類型における組合員の主体性を重視したキャリア形成という考え方は、組合員の自己責任と位置付けている可能性を示唆するが、企業の働き方支援に対する組合の評価は低い傾向があることから、企業の取り組みを現状維持でよいと考えているわけではない。

類型１（企業主導のキャリア形成＆組合の高関与）の組合は、労使協議の付議事項及び要求事項や、キャリア形成支援に関する組合と企業双方の取り組みについて、類型３と類型２の中間以上の特徴を有するものの、企業の働き方支援に対する評価は低い傾向にある。類型１の組合は、企業の取り組みが期待水準に達していないとみなし、取り組みを加速するよう企業に対して働きかけていると推察される。

第２部　ヒアリング調査による考察

第１章：ヒアリング事例全体からみる特徴

飯郷智子

本研究会では、アンケート調査による大量観察とは別に、先進的な組合活動の実態を把握するため、ヒアリング調査を実施した。対象組合は、結果とし

てすべて大企業の企業別組合である。本部執行役員の中に専従者がいて、本部及び支部レベルの労使協議機関における労使協議のほか、積極的な組合活動が行われている。だが、そのような組合においても、過去３年間での経営側への要求事項の中に、配置転換・出向や教育訓練・自己啓発について採り上げた組合は本部支部ともに一つしかなかった。

一方、個々の組合員の働き方やキャリア形成に関する悩みや相談に対し、要求事項として公式な労使協議の場で採り上げていなくとも、非公式な事務折衝等により、すべての組合において何らかの対応が講じられていることが確認された。対象となった13事例を横断的にみると、「制度運用に関するチェック機能をもつ」、「組合員の声を収集し、会社（人事）に対する的確なアクションをおこす」、「組合独自に組合員のキャリア形成のための企画・制度を構築する」、「配置転換等に関する調整機能をもつ」といった共通点が浮かび上がってきた。

第２章：キャリア支援施策に対する労働組合の機能

梅崎　修

本章では、企業内キャリア支援施策のうち主にワーク・ライフ・バランス施策の企画・運営に対して組合がどのように関与しているのかを２つの組合の事例研究から考察した。以下が主な事実発見である。

第１に、組合に集まる発言は人事部・管理職に集まるそれとは異なり、量が多く内容も深いこと、組合にはそのような発言を集めるための工夫や努力があることを確認した。

第２に、人事部・管理職と組合は、集めた発言を活かす場合の目標が異なっていることを確認した。人事部は社外に向けた発信に関心を持ち、優れた成績を上げている従業員のキャリアモデルとなり得るような社員に注目しがちであり、一方組合は、全組合員、特に仕事が評価されていない組合員にも視野を広げる傾向があることが確認された。そのような目標の違いが、細かい協議の必要性を生んでいた。

第３に、経営側と組合側が協力している事実を確認した。主に組合にしか集まらない発言があるからこそ、経営側もその発言吸収機能に期待して協力関係を構築していると考えられる。このような協力効果は、組合員にとって大きな便益をもたらしていると言えよう。

以上の観察された事例は、２社２組合の事例だけに基づくものであり、一般化に関しては注意を要する。とはいえ、経営側と異なる機能・目標を持つ組合として組合員からの意見を掬い上げ、経営側と建設的に協議を行うことが組合の存在理由を大きくすると考えられる。

第３章：従業員の能力開発・キャリア形成に関わる企業の施策と企業別労働組合の取り組み

藤本　真

本章では、企業内における能力開発・キャリア形成関連施策への組合の関与及び組合独自の教育訓練活動について確認するため、２つの組合の事例調査を行った。

その結果、共通しているのは、第１に、組合が組織されている企業に設けられた諸制度が適切に運用されるよう気を配っていることである。第２に、組合が組織されている企業におけるキャリア形成プロセスと従業員の生活・モチベーションとの間の摩擦の解消に意を用いていることである。

また、一方の組合においては、組合員からの要望をふまえ、３年目、30歳、50歳という節目で将来のキャリア形成・生活設計に関わる研修を組合独自で実施している。この取り組みから、組合が「生活者」としての労働者の立場を重視していること、また、受講する組合員に対し企業側から与えられる研修とは違った能力開発・キャリア形成への意識付けを行っていると考えられることが見出される。

上記の独自研修だけでなく、両組合で見られた対応は、いずれも「生活者」としての労働者が、「人的資源」として労働者を活用しようとする企業の論理に振り回されすぎないようにするための活動に他ならず、「生活者」としての労働者の立場を重くみる組合の関与の重要性と今後における必要性が改めて認識できるように思われる。

第３部　法学的見地からの考察　職業能力形成における労働者の主体性の保障と労働組合の役割

長谷川　聡

現在の法制度・法理は、労働者の職業能力の形成につながる配置や職務内容の決定を、労働契約に基づいて使用者の裁量に広く委ねることを認めているが、労働者が主体的に自身の職業能力を形成する仕組みを実現することが、就業の機会を確保し、就業を通じた自己実現等の基本的権利を保障するために不可欠である。このミスマッチを埋めるための組合の取り組みは法的にいかに根拠づけられるかを、①

使用者が行使可能な配転命令権の範囲、②指揮命令の内容決定に影響を与える人事考課の適正さの確保、③労働者の職業能力形成に直接関わる教育訓練の３点に限定して検討した。

その結果、①使用者に配転命令権はあるが、一定の合理的範囲があり、運用のレベルでもその後のモニタリングが組合に求められること、②評価決定権限は使用者にあるが、評価基準の設定と運用に関与し、適正化・透明化する取り組みが組合に求められること、③職業能力形成に関する労働者の権利性に対応して使用者も職業能力形成への尊重配慮義務を負っていることなどが指摘できる。

①～③に係る課題について、組合は、使用者のブラックボックスに陥りがちな人事処遇に関する制度や運用を明確化、透明化し、普遍的な労働者の人格に関わる企業全体の問題として位置付けていくことが必要である。

第４部　労働組合への示唆と今後の課題

第１章：キャリア形成に関する労働組合の課題

連合総研事務局

本章では、組合の認識や実態から、組合が個々のキャリア形成に十分な関与ができなかった要因と課題を、①キャリア形成に対する組合の認識、②組合の関与の実情、という２つの視点から明らかにした。

①について、まず、キャリア形成を支援する主体は、総じて、基本的には使用者側であるとの認識から、組合における個々のキャリア形成への受け止めは必ずしも積極的なものではなかったといえる。また、これまでの職種・年次などに基づく企業内キャリアとしての「わが社のキャリア形成」は分かりやすいものであったが、職業人生全体を見据えた「個々のキャリア形成」が重要視されるようになってくると、労働者が求める支援と労使が提供する支援との間にギャップが生じてきていると考えられる。

②について、個々のキャリア形成は要求内容が一人ひとりで異なるため、労使交渉・協議の場での解決法とは異なる組合関与の下での個別的な解決を図るのが適当なものも存在すること、個別の苦情・相談対応を主に担う支部の役員は、人的・時間的制約を受ける中で対応せねばならないことといった実情もある。また、個々のキャリア形成に対して積極的な関与は必要ないと考えている組合であっても、苦情・相談が届いておらず、本来は対応すべき事案が隠れている可能性もある。

第２章：個々のキャリア形成に関する労働組合の取り組み

鈴木啓之

本章では、組合としての取り組み課題をまとめた。今回のアンケート調査では、約４割の組合が個々のキャリア形成に何らか関与していくべきであると考えているものの、過去３年間に経営側に対して行った要求項目で「教育訓練・自己啓発」は２割弱に留まるなど、キャリア形成に直結するような要求に焦点が当たっているとは言い難い。こうした現状を踏まえ、①キャリア形成時の不安・不満を軽減する取り組みと、②キャリア形成を後押しする取り組み、の２つが組合に求められる。

具体的には、①は、人事制度の運用状況の確認、ライフステージ（出産・育児・介護等）に応じた人事制度の拡充、転勤・配転時における組合員へのフォローの強化、の３点である。

②は、組合員が自らのキャリア形成を主体的に考えるきっかけづくり、職業能力の向上に向けた訓練機会の拡充、ＡＩ時代に対応するための人間的資質や対人関係能力の強化、の３点である。

素晴らしい人事制度を設計・構築したとしても、やりがい・働きがいの向上や、活力溢れる組織の実現につなげていくことが何より大切であり、組合は組合員に寄り添いつつ、キャリア形成に対する支援に積極的に関与することが求められる。

「キャリア形成への労働者及び職場組織の関与のあり方に関する調査研究委員会」構成

主　　査：	佐藤　　厚	法政大学キャリアデザイン学部教授
委　　員：	梅崎　　修	法政大学キャリアデザイン学部教授
	島貫　智行	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	長谷川　聡	専修大学法学部教授
	藤本　　真	労働政策研究・研修機構(JILPT)主任研究員
	鈴木　啓之	連合総合労働局雇用対策局部長
オブザーバー：	後藤　嘉代	労働調査協議会主任調査研究員
事 務 局：	新谷　信幸	連合総研事務局長
	杉山　豊治	連合総研副所長
	麻生　裕子	連合総研主任研究員
	松井　良和	連合総研研究員（～ 2018年9月）
	飯郷　智子	連合総研主任研究員

（役職は 2019 年 6 月時点）

報　告

4人に1人が勤め先を「ブラック企業」と認識　うち2割強が「すぐにでも転職したい」
-所定外労働ありの男性正社員の1割弱が100時間以上の長時間労働-

第38回『勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート（勤労者短観）』調査結果

本稿では、2019年10月初旬に実施した第38回「勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート（勤労者短観）」の結果概要を紹介します。本調査は、連合総研が毎年4月と10月に定期的に実施していますが、第38回調査では、毎回実施している仕事と暮らしに関する意識変化をとらえるための定点観測調査に加えて、「労働時間と年次有給休暇についての意識と実態」、「働き方改革についての意識と実態」「職場の状況といわゆる『ブラック企業』に関する認識」、「2019年参議院選挙」について、調査・分析を行いました。

本稿は紙幅の関係から結果の概要の一部のみの紹介となっていますので、詳しくは連合総研ホームページ（http://www.rengo-soken.or.jp）または、報告書をご覧ください。

調査実施要項

1. 調査対象：

株式会社インテージのインターネットアンケートモニター登録者のなかから、居住地域・性・年代・雇用形態で層化し無作為に抽出した、首都圏ならびに関西圏に居住する20～64歳の民間企業雇用者2,000名

2. 調査時期：

2019年10月1日～5日

3. 調査方法：

インターネットによるＷＥＢ画面上での個別記入方式

4. 回答者の構成：

単位：%、(　)内は回答者数

	合計	20代	30代	40代	50代	60代前半
全体	(2000)	(396)	(466)	(575)	(424)	(139)
	100.0	19.8	23.3	28.8	21.2	7.0
男性	(1086)	(203)	(263)	(312)	(230)	(78)
	100.0	18.7	24.2	28.7	21.2	7.2
女性	(914)	(193)	(203)	(263)	(194)	(61)
	100.0	21.1	22.2	28.8	21.2	6.7

※四捨五入により行の合計が100.0%にならないことがあります。

5. 調査項目：

(1) 景気・仕事・生活についての認識
［定点観測調査］
・景気、物価、労働時間、賃金、失業、仕事、生活等に関する状況認識について

(2) 仕事と働き方についての意識と実態
［定点観測調査］

(3) 労働時間、有給休暇についての意識と実態
［10月準定点観測調査］
・9月の所定外労働時間、賃金不払い残業、労働時間管理に関する状況認識、年次有給休暇の保有日数等の把握・取得実態について

(4) いわゆる「ブラック企業」に関する認識と勤労者の権利認知度

(5) 2019年参議院選挙における投票行動と政党支持の状況

調査結果のポイント

1. 景況や物価、仕事に関する認識と賃金の状況

◆景気認識、賃金収入の動き、日常の暮らし向きの認識が3期連続で悪化

2. 仕事と働き方についての意識と実態

◆経年の動きをみると「仕事と生活のバランス」の認識が改善している

3. 労働時間、有給休暇についての意識と実態

◆働き方改革関連法により上限規制が一部施行、実労働時間週40時間以上の人のうち、月60時間以上の所定外労働を行った割合が低下

◆男性正社員の半数以上が所定外労働「あり」、うち1割弱が月100時間以上の所定外労働を行っている

◆不払い残業は依然として約2割存在、平均不払い時間は月11.1時間

◆労働時間把握が「自己申告」のみの場合、残業手当未申告が3割超

◆昨年度年次有給休暇を「まったく取得しなかった」と回答した人は、従業員規模99人以下で4人に1人、所定外労働80時間以上で約4割

4. いわゆる「ブラック企業」に関する認識と勤労者の権利認知度

◆4人に1人が勤め先を「ブラック企業」と認識

◆勤め先が「ブラック企業」と認識する人のうち、すぐにでも転職したいと考えている人は2割強

調査結果の概要（一部抜粋）

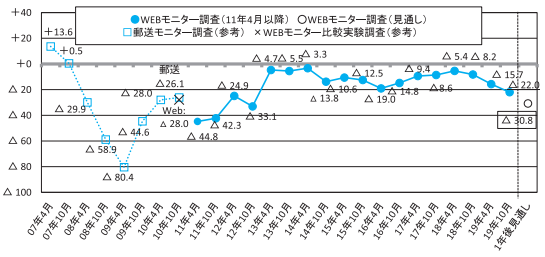
Ⅰ　勤労者の生活と仕事に関する意識

◆景気、物価に対する意識

1年前と比べた景気認識が3期連続で悪化、1年後の景気見通しも悪化（QR 2、QR 3）

・1年前と比べた景気認識D.I.値はマイナス22.0と、前回調査（マイナス15.7）よりもさらに悪化しており、3期連続して悪化している。
・1年後の景気見通しD.I.値も、マイナス30.8と、2012年10月調査（マイナス33.1）以来の水準となっている。

図表1　1年前と比べた景気認識と1年後の景気見通し（D.I.）



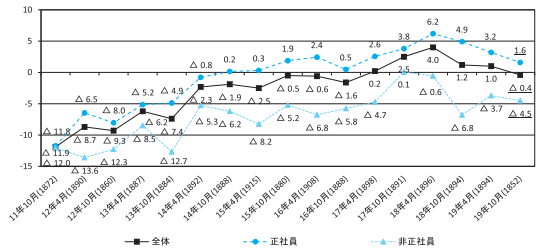
（注）D.I.=｛「かなり良くなった（かなり良くなる）」×1+「やや良くなった（やや良くなる）」×0.5+「変わらない」×0+「やや悪くなった（やや悪くなる）」×(-0.5) +「かなり悪くなった（かなり悪くなる）」×(-1)｝÷回答数（「わからない」「無回答（10年10月調査まで）」を除く）×100

◆勤め先と仕事に関する意識

1年前と比べた賃金収入の動きが悪化（QR 9）

・1年前と比べた自身の賃金収入の増減D.I.値が、全体でマイナス0.4と3年ぶりにマイナスとなった。
・正社員、非正社員ともに前回調査から、賃金収入の動きが悪化しており、正社員は、3期連続で悪化している。

図表2　1年前と比べた自身の賃金収入の増減（D.I.）



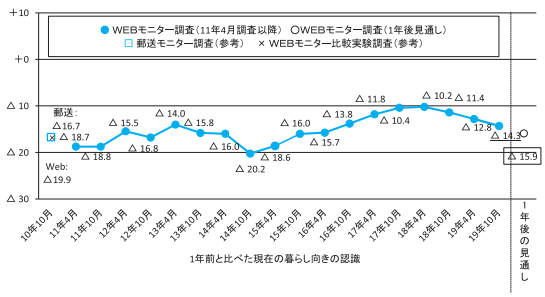
（注1）QR1で1年前は「働いていなかった」、1年前の就業状態は「わからない」とした回答者を除いて集計
（注2）D.I.=｛「かなり増えた」×1+「やや増えた」×0.5+「変わらない」×0+「やや減った」×(-0.5) +「かなり減った」×(-1)｝÷回答数（「わからない」を除く）×100

◆日常の暮らし向きに関する意識

現在の暮らし向きの認識は悪化、見通しの認識はほぼ横ばい（QR 17、QR 18）

・1年前と比べた現在の暮らし向きの認識D.I.値はマイナス14.3と、3期連続して悪化している。

図表3　暮らし向きの認識（D.I.）



（注1）暮らし向きD.I.=｛「かなり良くなった（かなり良くなる）」×1+「やや良くなった（やや良くなる）」×0.5+「変わらない」×0+「やや悪くなった（やや悪くなる）」×(-0.5) +「かなり悪くなった（かなり悪くなる）」×(-1)｝÷回答数（「わからない」「無回答（10年10月調査まで）」を除く）×100
（注2）第21回調査（11年4月）以降の集計対象は20～64歳、第20回調査(10年10月)以前は20～59歳

Ⅱ　仕事と働き方についての意識と実態

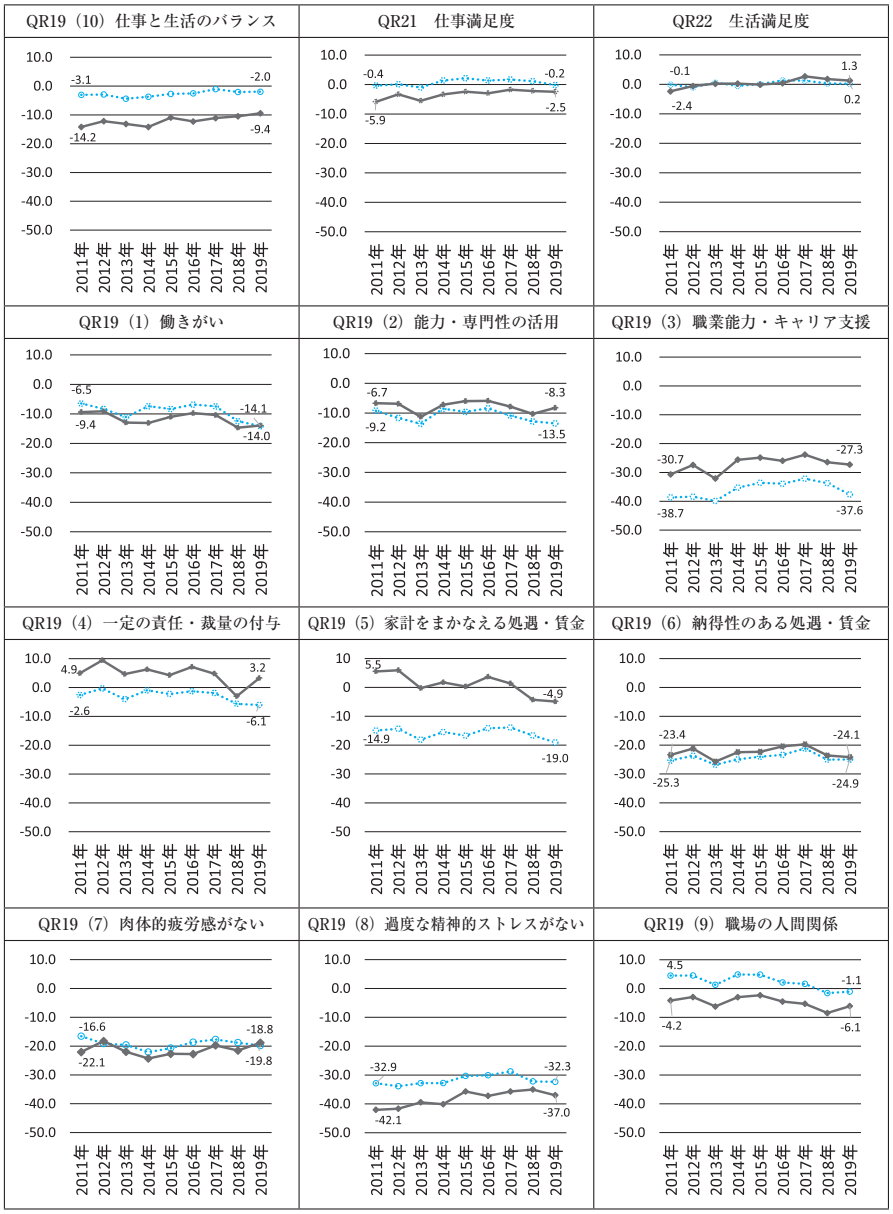
全体では「職業能力・キャリア支援」、男性正社員(20～54歳)では「過度な精神的ストレスがない」のD.I.値が、経年で改善傾向にあるものの最も低い（QR19、QR21、QR22）

・2019年のD.I.値でみると、全体では「生活満足度」が最も高く（プラス0.2）、「職業能力・キャリア支援」が最も低い（マイナス37.6）。男性正社員（20～54歳）では、「一定の責任・裁量の付与」が最も高く（プラス3.2）、「過度な精神的ストレスがない」が最も低い（マイナス37.0）。

・経年の変化を2011年と2019年のD.I.値の差でみると、全体では、緩やかに改善しているものもあるが、「働きがい」（マイナス7.6）、「職場の人間関係」（マイナス5.6）等が悪化している。男性正社員（20～54歳）では「過度な精神的ストレスがない」（プラス5.1）、「仕事と生活のバランス」（プラス4.8）等が改善しており、「家計をまかなえる処遇賃金」（マイナス10.4）、「働きがい」（マイナス4.6）等が悪化している。

・全体と男性正社員（20～54歳）を2019年のD.I.値の差で比較すると、全体の方が高いのは「仕事と生活のバランス」（プラス7.4）、「職場の人間関係」（プラス5.0）等であり、全体の方が低いのは「家計をまかなえる処遇賃金」（マイナス14.1）、「職業能力・キャリア支援」（マイナス10.3）等となっている。

図表4　今の仕事についての意識（性・就業形態別）（D. I.）



- - ○- - 全体　—●— 正社員（男性 20-54 歳）

（注１）各年データは４月調査と 10 月調査の結果をマージして作成（2019 年＝全体 3626s、男性正社員 20 ～ 54 歳 1391s）

（注２）QR19 の D. I. ＝｛「当てはまる」× 1「どちらかというと当てはまる」× 0.5 ＋「どちらかというと当てはまらない」× （－ 0.5）＋「当てはまらない」× （－ 1）｝ ÷回答数× 100

（注３）QR21, 22 の D. I. ＝｛「かなり満足」× 1 ＋「やや満足」× 0.5 ＋「どちらともいえない」× 0 ＋「やや不満」× （－ 0.5）＋「不満」× （－ 1）｝ ÷回答数× 100

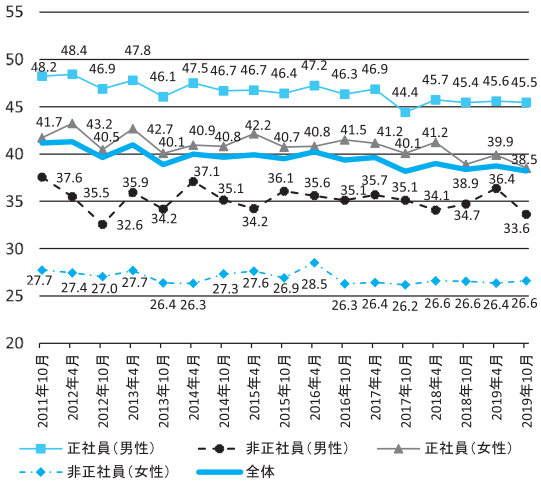
Ⅲ　労働時間、有給休暇についての意識と実態

◆所定外労働時間（残業・休日出勤）の実態

平均実労働時間はゆるやかながら減少（F８）

・１週間あたりの平均実労働時間を経年でみると、ゆるやかながら減少傾向にある。
・2011年と比べると、男性正社員2.7時間、女性正社員3.2時間、男性非正社員４.0時間、女性非正社員1.1時間と、すべての属性で減少している。

図表５　１週間あたりの平均実労働時間（性・就業形態別）

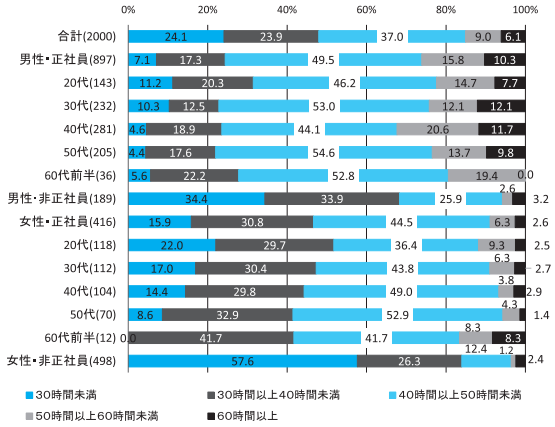


（注）週労働時間の階級の中央値で平均時間を計算した。「20時間以上、30時間未満」を25時間、「30時間以上、35時間未満」を32.5時間、「35時間以上、40時間未満」を37.5時間、「40時間以上、45時間未満」を42.5時間、「45時間以上、50時間未満」を47.5時間、「50時間以上、60時間未満」を55時間とし、「20時間未満」を10時間、「60時間以上」を70時間として算出した。

30代・40代の男性正社員の1割以上が、１週間で60時間以上の長時間労働（F8）

・１週間の平均労働時間が50時間以上の人の割合は、全体では15.1％、男性正社員では26.1％。
・男性正社員の１割以上が、１週間平均60時間以上となっており、特に、30代・40代の男性正社員に多くみられる。
・なお、週の法定労働時間（40時間）を上回る時間外労働が複数月平均で80時間を超えた場合等には、2019年４月から施行された時間外労働の上限規制に抵触する。

図表６　１週間の平均実労働時間（性・就業形態・年代別）

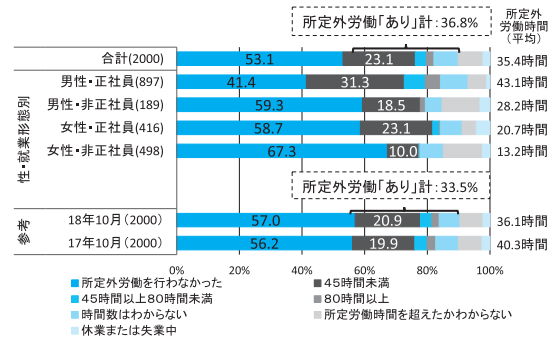


（注１）（　）内は、回答者数（N）
（注２）仮に毎週、週60時間の実労働時間の場合、１ヵ月の法定時間外労働は86時間（１ヵ月4.3 週で計算）

男性正社員の半数以上が所定外労働「あり」、平均所定外労働時間数はやや増加（QT 2、QT 3）

・９月に所定外労働（残業および休日出勤）を行ったとする割合は36.8％であり、その平均所定外労働時間は35.4時間。男性正社員は、51.6％が所定外労働を行い、所定外労働時間の平均は43.1時間。
・前回調査（2018年10月：39.3時間）前々回調査（2017年10月：42.3時間）と比較すると平均所定外労働時間は増加している。

図表７　2019年9月の所定外労働時間（性・就業形態別）

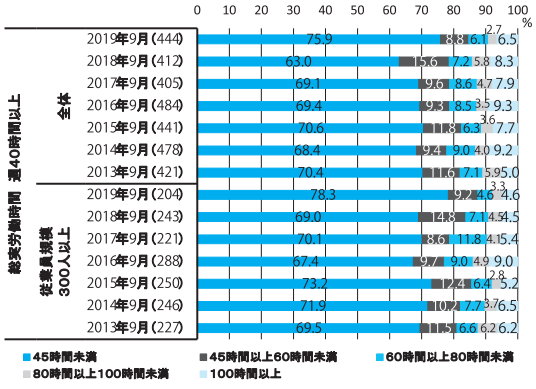


（注１）管理職（課長クラス以上）も含めた集計
（注２）表中の「所定外労働時間（平均）」は、QT2で「所定労働時間を超えて働いた」（所定外労働「あり」）と回答した人の所定外労働時間数の平均値
（注３）（　）内は、回答者数（N）

実労働時間週40時間以上の人のうち、月60時間以上の所定外労働を行った割合が低下（QT3、F8、F20）

・働き方改革関連法により、2019年４月から大企業を対象に、時間外労働の上限規制が施行された。
・実労働時間が週40時間以上と回答した人の2019年９月の所定外労働時間をみると、60時間以上行った割合は、全体で15.3％、300人以上規模企業で12.5％となっており、いずれも過去６年と比較して最も低い。
・一方、2019年９月に100時間以上の所定外労働を行った割合は、低下傾向にあるものの、全体で6.5％、300人以上規模企業で4.6％、となっている。

図表８　週実労働時間40時間以上の人の所定外労働時間（9月）の分布（従業員規模300人以上）

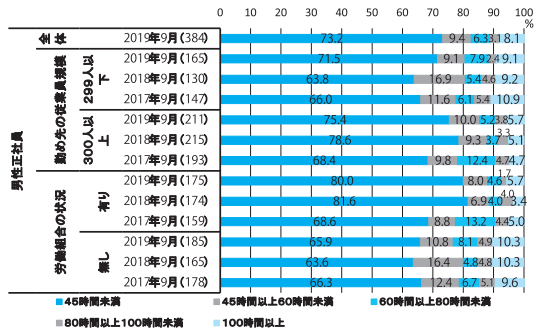


（注１）QT2で「所定労働時間を超えて働いた」と回答した人のみ集計
（注２）QT3で「時間数はわからない」と回答した人を除いて集計
（注３）（　）内は、回答者数（N）
（注４）2019年4月施行の時間外労働の上限規制（大企業：2019年4月～）＝年間の時間外労働は月平均60時間以内となること/休日労働を含み、２ヵ月間、３ヵ月間、４ヵ月間、５ヵ月間、６ヵ月間のいずれかの月平均時間外労働時間が「80時間」を超えないこと/休日労働を含んで、単月は「100時間」未満となること
（注５）時間外労働の上限規制が1年間猶予される中小企業の範囲＝「資本金の額または出資の総額」と「常時使用する労働者の数」のいずれかが一定の基準を満たしていれば、中小企業に該当すると判断される（ex.小売業＝5000万円以下または50人以下、製造業、建設業、運輸業、その他＝３億円以下または300人以下）

所定外労働を行った男性正社員では月100時間以上の割合は8.1％（QT3、QR23、F20）

・所定外労働を行った男性正社員について、９月の所定外労働時間の分布を見ると、２割前後は月60時間以上、１割弱が月100時間以上の長時間労働となっている。
・規模別、労働組合の有無別でみると、月100時間以上の割合は、299人以下規模企業で１割弱、労働組合無しの企業で１割以上となっている。

図表９　2017年～2019年の所定外労働時間（9月）の分布（男性正社員）（従業員規模・労働組合の有無別）



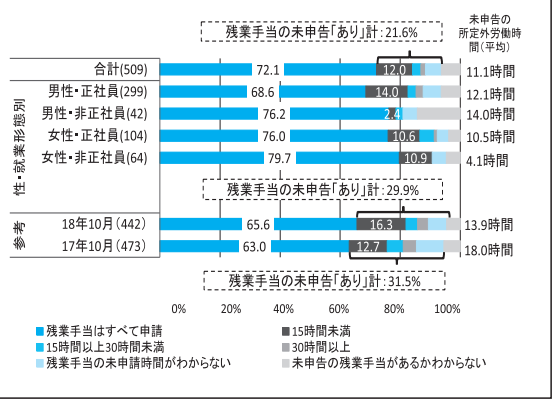
（注１）QT2で「所定労働時間を超えて働いた」と回答した人のみ集計
（注２）QT3で「時間数はわからない」と回答した人を除いて集計
（注３）（　）内は、回答者数（N）
（注４）時間外労働の上限規制の時間数と対象範囲については、Ⅲ－5の注を参照

◆賃金不払い残業の実態

不払い残業「あり」が約２割、不払い残業時間の平均は月11.1時間（QT7、QT8）

・残業手当が支給される立場で2019年９月に所定外労働を行った人の21.6％、男性正社員の25.1％が、残業手当の未申告（賃金不払い残業）があると回答。
・不払い残業時間の平均は11.1時間。2019年９月の残業手当の未申告割合、不払い残業時間平均は、ともに前年同期よりも減少している。

図表10　2019年9月の賃金不払い残業（性・就業形態別）

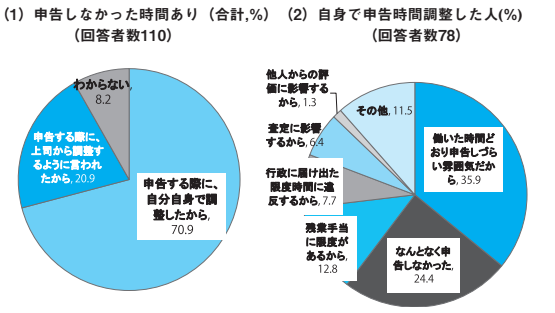


（注１）QT6で残業代が「支給される立場である」と回答し、かつQT2で「所定労働時間を超えて働いた」と回答した人について集計
（注２）表中の「未申告の所定外労働時間（平均）」は、QT2で「所定労働時間を超えて働いた」と回答した人の未申告の所定外労働時間数の平均
（注３）（　）内は、回答者数（N）

賃金不払い残業を行った人の約７割が「申告する際に自分自身で調整した」と回答（QT9、QT10）

・2019年９月に所定労働時間を超えて働いた人で、申告しなかった時間がある人に理由をたずねたところ「申告する際に、自分自身で調整したから」が70.9%にのぼっている。このうち35.9％は、「働いた時間どおり申告しづらい雰囲気だから」と回答。
・一方「申告する際に、上司から調整するように言われたから」との回答も20.9%あった。

図表11　所定労働時間を超えて働いた時間をそのとおりに申告しなかった理由



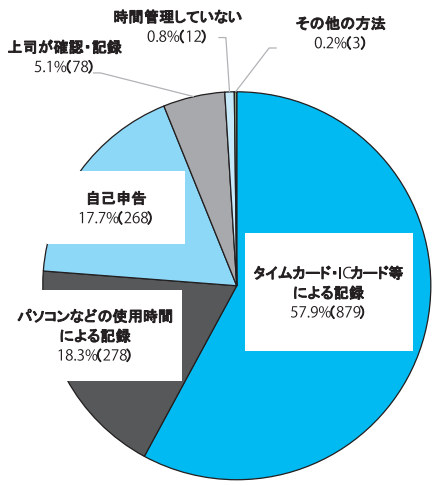
（注1）QT6で残業代が「支給される立場である」と回答し、かつQT7で今年9月の1ヵ月間に会社の業務で所定労働時間を超えて働いた時間のうち、残業手当の支払い対象であるにもかかわらず、「申告しなかった時間がある」と回答した人について集計
（注2）（2）は、（1）で「申告する際に、自分自身で調整したから」と回答した人を100とし、その内訳の割合を表している

◆労働時間の把握方法の実態

労働時間の把握方法について、「自己申告」のみは約２割（QT1）

・労働時間の把握方法について単一の方法のみを採用している回答をみると、客観的把握方法（タイムカード・ICカード等による記録、パソコンなどの使用時間による記録）が76.2%、それ以外の把握方法（自己申告、上司が確認・記録）が22.8%となっている。

図表12　職場での労働時間把握方法（M.A）

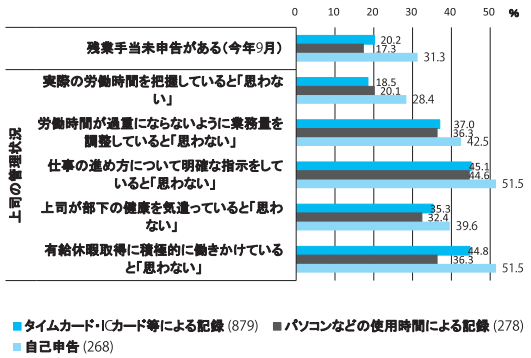


（注1）単一回答のみ抽出してグラフを作成
（注2）（　）内は、回答者数（N）
（注3）労働時間把握方法（複数回答）の各回答数は以下のとおり。タイムカード・ICカード等による記録（1061）、パソコンなどの使用時間による記録（426）、自己申告（425）、上司が確認・記録（178）、時間管理していない（120）、その他の方法（29）

労働時間の把握方法が「自己申告」のみの場合、残業手当の未申告の割合は約3割（QT1、QT7、QT17）

・労働時間の把握方法別に、残業手当の未申告の状況をみると、客観把握方法と比較して「自己申告」の割合が３割以上と、最も高い。
・職場における上司による労働時間や仕事の管理状況をみると、管理していると「思わない」とする割合は、全ての項目で「自己申告」が最も高い。

図表13　労働時間の把握方法と上司の管理状況等（M.A）



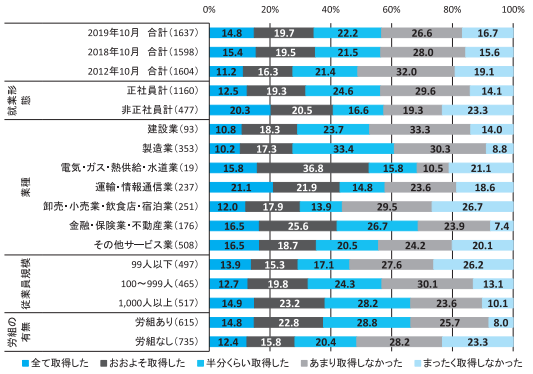
（注1）単一回答のみ抽出してグラフを作成
（注2）（　）内は、回答者数（N）

◆年次有給休暇の保有日数等の把握・取得状況

従業員規模が小さくなるほど、「まったく取得しなかった」の割合が高い（QT12、QR23、F5、F20）

・昨年度の年次有給休暇の取得実績について、「全て取得した」人は14.8%、「まったく取得しなかった」人は16.7%。
・「まったく取得しなかった」と回答した割合は、従業員規模別にみると、規模が小さくなるほど高い。「まったく取得しなかった」と回答した割合は、「従業員規模99人以下」と「卸売・小売業・飲食店・宿泊業」で３割弱、「非正社員」や「労組なし」で２割強と、高くなっている。

図表14　年次有給休暇の取得実績（属性別）

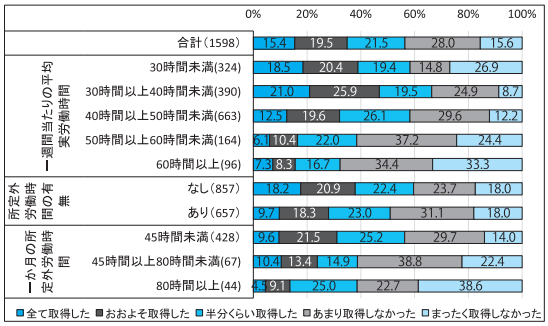


（注１）「昨年度は働いていない／年次有給休暇を付与されていない」、「わからない」と回答した人は除いて集計
（注２）（　）内は回答者数（N）

「まったく取得しなかった」の割合は、所定外労働時間が長くなるほど高く、80時間以上では約４割（QT12、QT2、QT3）

・年次有給休暇の取得実績について、労働時間別にみると、おおむね１週間当たりの実労働時間および１ヵ月当たりの所定外労働時間が長くなるほど、「まったく取得しなかった」と回答した割合が高く、１週間当たりの平均実労働時間が「80時間以上」では38.6%にのぼっている。

図表15　労働時間と年次有給休暇取得実績

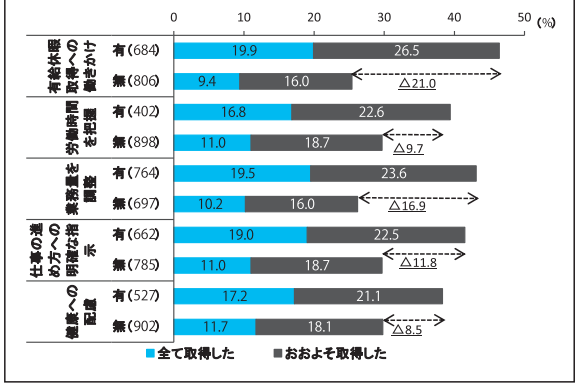


（注１）QT12で「昨年度は働いていない／年次有給休暇を付与されていない」、「わからない」と回答した人は除いて集計
（注２）（　）内は回答者数（N）

上司による働きかけの有無で、年次有給休暇の取得実績に20%ポイント以上の差（QT12、QT17）

・上司の管理状況と有給休暇の取得実績の関係性をみると、上司が、労働時間管理等を行っていると感じる人の方が、取得実績が高い。
・特に取得にプラスに作用しているのは、「有給休暇取得への働きかけ」（「有」と「無」の差が21.0%ポイント）、次いで「労働時間が加重にならないような業務量の調整」（「有」と「無」の差が16.9%ポイント）となっている。

図表16　上司の管理状況と取得実績の関係性



（注１）QT12で「昨年度は働いていない／年次有給休暇を付与されていない」、「わからない」と回答した人は除いて集計
（注２）（　）内は回答者数（N）

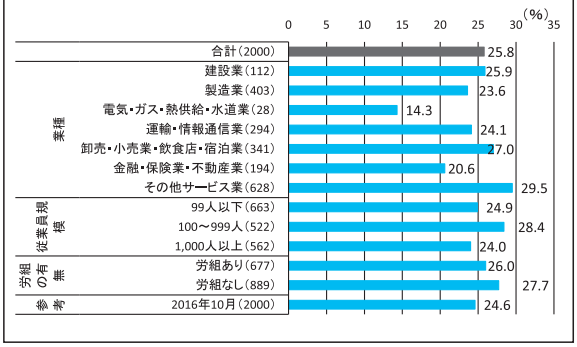
Ⅳ いわゆる「ブラック企業」に関する認識と勤労者の権利認知度

◆いわゆる「ブラック企業」の認識

勤め先が「ブラック企業」との認識は４人に１人（QT20）

・勤め先が「ブラック企業」にあたるかと尋ねたところ、＜思う＞と回答した割合は25.8%となっており、2016年10月調査と比べると若干上昇した。
・その割合がとくに高いのが、その他サービス業（29.5%）、従業員規模100～999人（28.4%）、労組なし（27.7%）であった。

図表17　勤め先が「ブラック企業」だと＜思う＞割合（企業属性別）

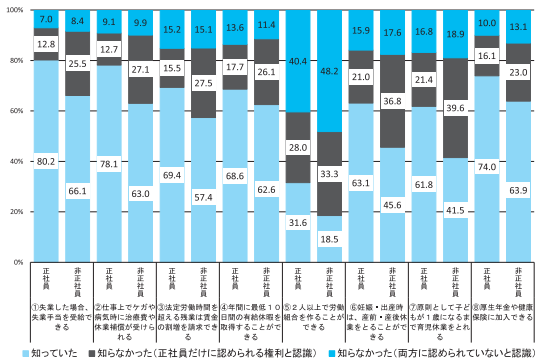


（注1）「違法または悪質な労働条件で働かせ、違法な長時間労働、残業代未払い、パワーハラスメント、極端に離職率が高いなどの特徴がある企業が「ブラック企業」と呼ばれていますが、あなたの勤め先はそれにあたると思いますか」との問いに＜思う＞と回答した人の割合
（注2）＜思う＞＝「そう思う」＋「どちらかというとそう思う」
（注3）（　）内は、回答者数（N）
（注4）その他サービス業＝［医療、福祉］［教育、学習支援業］［郵便局、協同組合］［サービス業］のいずれかに回答した人

非正社員の半数以上は育児休業、産前産後休業について、4割弱が年10日間の年次有給休暇についての権利を知らない（QT19）

・正社員と非正社員の両方で各制度が適用されることの認知度を就業形態別にみると、「知っていた」とする割合は8項目すべてで、正社員が非正社員を上回っている。
・「知らなかった（正社員だけに認められる権利と認識）」とする割合は、正社員よりも非正社員で高い。とくに「原則として子どもが1歳になるまで育児休業をとれる」（39.6%）、「妊娠・出産時は、産前・産後休業をとることができる」（36.8%）が高くなっており、権利を知らない（知らなかった[両方に認められていないと認識]を含む）割合は半数以上に達する。また「年間に最低10日間の有給休暇を取得することができる」について、権利を知らない非正社員は4割弱（37.5%）に達する。

図表18　正社員と非正社員の両方で各制度が適用されることの認知度

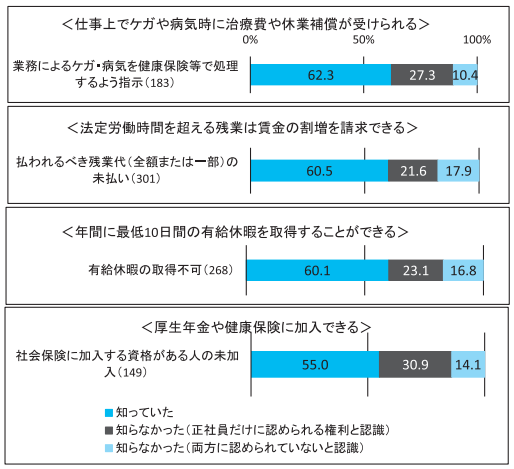


（注）回答者数は、正社員1313、非正社員687

職場で違法状態があったと認識している人の4割程度は権利を知らない（QT19、QT21）

・過去1年間に職場で違法状態があったと認識している人について、正社員と非正社員の両方で適用されることの認知度をみると、いずれの項目でも6割程度が「知っていた」、4割程度が「知らなかった」と回答した。
・とくに、職場で「社会保険に加入する資格がある人の未加入」があると認識している人のうち45%は、正社員・非正社員ともに「厚生年金や健康保険に加入できる」ことを「知らなかった」と回答している。

図表19　正社員と非正社員の両方で各制度が適用されることの認知度（職場の違法状態の認識別）



（注1）QT21で過去1年間に職場で違法状態があったと認識している人について集計
（注2）（　）内は、回答者数（N）

報　告

第23回ソーシャル・アジア・フォーラム台湾会議(11月1日・2日)開催されました

第23回ソーシャル・アジア・フォーラムが11月１、２日に台湾・高雄市で開催された。このフォーラムは、１年に一度、日本、韓国、台湾、中国の４ヵ国・地域の労働組合関係者、労使関係研究者などが集い、議論を行う場であり、連合総研は日本での窓口を担っている。今回は中国（中国労働関係学院）が急きょ欠席となったが、３つの国・地域から約70名が参加し「すべての人々に雇用を－デジタルエコノミーにおける社会対話と労働組合の役割－」をテーマに活発な議論が行われた。

会議冒頭、各国代表が挨拶を行い、日本からは参加者を代表して古賀伸明連合総研理事長が「日本では超少子高齢化と人口減少が急速に進み、既に顕在化している労働力不足への対応が喫緊の課題の一つとなっている。一方、デジタルエコノミーの進展は、産業構造そのものの転換をも促し、働き方や雇用に大きな影響を与えることが想定される中で、良質な雇用機会をどのように確保していくかが重大な課題となっている。この課題は個別の企業の内部だけでは対応しきれないものも多く、業種・産業レベル、地域レベル、全国レベルで政労使間の対話を継続的に行い、デジタルエコノミーが雇用・労働に与える影響を中長期的な視点から検討し、その対応策を見出していくべきであり、そこに労働組合が、いかに関与していくかが重要だ」と日本の状況と本フォーラムへの期待を述べた。

２日間にわたる会議では各国・地域からの報告によるセッションが行なわれた。

各国報告（１日目）

最近の韓国の労働政策の動向と展望－最低賃金引上げ・労働時間の短縮を中心に－

韓国 1

イ・サンヒ（韓国産業技術大学　知識融合学部教授）

2017年に発足した文在寅政権は、労働尊重社会の実現、差別のない職場づくりなどを重要課題として取り組んでおり、①最低賃金の引き上げ②労働時間の短縮③非正規労働者の正規化などを軸とした労働政策に取り組んでいる。その中で最低賃金の引き上げと労働時間短縮政策について現況と展望をみる。

2020年以内に最低賃金時給1万ウォン（日本円で約920円）を達成するという目標を立て、2018年に適用される最低賃金は時給7,530ウォンと告示された。同時に最低賃金算入範囲を見直し、これまで除外されていたボーナス・生活補助や福利厚生費などを段階的に算入範囲に入れるように最低賃金法が改定された。また、大幅引き上げの緩衝措置として中堅・小規模事業所に対する雇用安定資金支援事業を推進するなど、最賃引き上げによるマイナスの影響を最小限に抑えるように努めた。

最終日、日本からの参加者全員による記念写真

一方、労働時間については、法定労働時間が週40時間であるにもかかわらず、1週間の労働時間の基準を平日労働と休日労働に分けて適用してきたため、延長労働の上限まで働くとすると1週間68時間の労働が可能だった。このため時短が進まず、ＯＥＣＤ加盟国で韓国の労働時間はトップを維持してきた。2019年1月に、週の労働時間の上限を52時間に制限するという労働基準法改正が行われ、段階的に施行することとなった。

韓国の『地域単位社会連帯的雇用創出』戦略－光州型雇用創出モデルを中心に－

韓国２

パク・ミョンジュン（韓国労働研究院　研究員）

韓国の自動車産業の課題解決としての「光州型雇用創出モデル」について紹介したい。韓国では、労働市場が若者の失業、元・下請け関係、雇用形態など大きく3つの要因により雇用不平等の状況のメカニズムを形成している。特に自動車産業において国内投資の弱まり・海外投資志向の高まりにより、労働市場の二極化と不平等が顕在化している。そこで「地域単位社会連帯的雇用創出」戦略として光州市では①地域での幅広い社会的対話②地域の戦略産業として新規投資誘因策の強化により良質な新規雇用の創出③地域・産業に蔓延した「積み重なった不平等」の解消④新たな産業革命と社会革新をはかる契機とし、経済への活力につながるようにしてきた。こうした光州型雇用創出モデルという新たな政策をつくり、ユン・ジャンヒョン市長が赴任した2014年4月からこの政策を主導し、労働および雇用政策の刷新を図ってきた。「もっとよい雇用委員会」をつくり、労・使・民・政および専門家が参加する社会的対話を通じて光州型雇用への問題意識を共有し改革の推進力をつくっていった。そして、ビックリン産業団地において適正賃金・適正労働時間・労使の責任経営・元下請け関係の改善など4つの議題を「核心議題」とし、その解決に向けた前哨基地と位置付けた。韓国政府は、光州型雇用の普遍化を追求し「相生型地域雇用」とし、各地で展開していくとみられる。

社会対話による雇用改善促進の手法－台湾を例として－

台湾１

張家春（中国文化大学労働・人力資源学科副教授）

フランスのマクロン大統領は、社会対話に対して積極的に取り組み、これを通して確立された市民のコンセンサスは国家のために新たな契約を作り上げた。しかし、台湾にはこのような政治認識が欠如していると思われる。たとえば、OECD諸国の中で長時間労働第3位と言う台湾の年間総労働時間の削減に向けて、完全週休二日制の法制化をめざして「一例一休」という休日制度が2016年12月に制定された。これは「週休両日（休）」という1週間で２日休日を取得するという法律をさらに強化して、毎週一日の定例日は原則労働者を労働させることができず、もし労働させると2倍の割増賃金を支払った上で代休を与えなければならない制度である。そのため、一週間に定例休日と一日の休息日を必ず取得させる「一例一休」は大きなコスト負担を生むだけでなく、人手不足や所得減少、営業時間の短縮やサービスの低下や物価の上昇など労使双方からの不満の声が上がり、施行からわずか1年足らずの2018年1月に柔軟な運用を可能とするように再改定された。その後も「一例一休政策」については継続して論争課題となっている。台湾政府は法修正「一例一休」の課題についてビッグデータを分析し、課題を十分に整理し説明するという姿勢が欠落している。国民的対話も含めて国民的コンセンサスを打ち立てて人心を結集して状況に立ち向かう姿勢に欠けているため、一刻も早いコンセンサスの形成と国民の協力を得て、将来の複雑な挑戦に対処する体制づくりが必要である。

会議冒頭の各国代表挨拶（左は古賀連合総研理事長）

台湾報告セッションで議長をつとめる藤本連合総研所長

労働者の雇用－社会対話とデジタル経済における工会の役割－

台湾２

載國栄（全国産業総工会書記長）

台湾の企業が生存を図るためには、できる限り早くこれまでの単純な人事管理からより効率の高い人的資源管理を採用し、経営体質の改善および企業組織の運用効率を向上させ、労使会議の開催、工会（労働組合）を通した労使団体交渉および労使協約締結を進めるとともに積極的な企業内「労働者参加」制度の推進が必要である。企業は産業の民主化促進によって、労働者に企業の「パートナー」となる機会を与え、企業の持続可能な経営発展及び労働者の労働権益保障の追求というウィンーウィンの目標を達成することができると考える。

新しい科学技術および新型経済発展下で、就業形態の多元化および複雑化に直面し、将来における企業の労使関係の発展形態も不確定性に満ちている。その中でどのように新しい科学技術、新型経済の発展と労働権益保障との間で均衡をとり、労使紛争の発生可能性を予防および低下させ、労働者の労働権益を確保するかは非常に重要であり、そのために以下を提案する。

①労働者の団結権強化と社会的対話の推進①-1工会法の改正①-2企業工会および企業別工会の設立ならびに労働協約締結への積極的支援②政策誘導による産業転換加速の支援③人材育成強化と国家全体での人的資源中長期計画の策定・実施④社会保障の強化と多様な雇用労働者の労働人権の保護⑤「従業員役員」制度の普及⑥「常設型」労使政学四者対話（協議）メカニズムの構築

各国報告（２日目）

経験なき労働環境の変化における人材マネジメントと労働組合への期待

日本１

藤波美帆（千葉経済大学経済学部　准教授）

日本政府は「生産性向上」を掲げ、「働き方改革」を推進してきた。このセッションでは、「働き方改革関連法」の施行に対して企業がどの程度対応できているのかを確認した上で、デジタルトランスフォーメーション（以下ＤＸ）が人材マネジメントに与える影響を検討し、労働組合への期待を述べる。

日本の環境変化についてであるが①超少子高齢化により、深刻な労働力不足が懸念され、多様性への配慮が求められている②グローバル化への対応として顔が見えなくても理解し合える多様性とともに個人や組織に多様な経験が求められる③ＤＸの進展により新たな役割を担当できるようになるためのリ・スキリング（労働者の再教育）にもスピードが求められている。これからの時代は企業もそこに働く労働者にも、これらの変化にハードスキル（技術）とソフトスキル（意識）の両面で対応していくことが求められる。

社会のいたるところでＤＸが進む中、今年の4月1日から「働き方改革関連法」の順次施行が始まっている。これは長時間労働を是正し、多様な人材を活用し能力発揮を図るとともに新たな付加価値を創造し生産性向上を実現するための施策である。

変化への対応が遅いと言われている日本の企業も法改正に伴って厳格な時間管理と時間外の削減や年次有給休暇取得促進、定年の延長や廃止、雇用の長期化に対応したキャリア教育など様々な対策を行っている。またＤＸの進展により人材マネジメントが大きく

日本の労働環境の変化と労働組合への期待について報告する千葉経済大学 藤波美帆准教授

変化し、変化のサイクルに個人の技術や意識が追いつくことが難しくなり、必要人材への投資をこれまで以上に集中させる一方、そうでない人材へのケアができなくなり人材の入れ替わりが多く発生し、仕事が一掃されるような可能性もある。その結果、人の異動（入退職）や処遇の大きな格差が必然的に生じてくる。

このような環境下で労働組合への期待は、企業よりもさらに外部環境を先取りし対策を考え対応することである。日本の企業組織では一企業を越えたネットワークは弱い。産別や連合など企業横断的な労働組合の組織で各企業・個別労働者の情報を集約しハードスキル・ソフトスキル共にリスキルする場を提供するだけでなく、キャリアを自律的に考え、やりたい仕事を続けることを支援することが求められている。さらに進んで企業間異動を含めた多様なキャリアチェンジの場の提供も担うことが可能となるかもしれない。このように個人の人生を守り支えるために今まさに、労働組合の力が必要なのである。

流通産業における『デジタル化』の動向と課題について

日本２

今井慎哉（ＵＡゼンセン流通部門　執行委員）

日本の流通産業を取り巻く環境について、販売額は減少傾向にあり、今後の人口減少でさらに縮小していく傾向にある。生産性も製造業の４割以上も低い。またEコマース市場は拡大し続けている。これらの問題への対応として「デジタル化」など産業全体のサービスの効率化と高度化が不可欠となっている。デジタル化に対して流通産業としては最大のデータ源はリアル店舗であり、ものを売るだけの小売業からスマートストアへの転換などが求められる。海外の大手IT企業との競争に打ち勝つために、流通産業における川上から川下までのサプライチェーンが協力して取り組むプラットフォームが有効である。このプラットフォームに参加する企業間でリアル店舗などの消費分析データを分かち合い、それぞれを活用した新しい商品・サービスを創造していくことが重要となってくる。

このようなデジタル化が雇用に与える影響についてルーティーン業務は機械に置き換わることで削減され、再雇用策の検討が必要とされる。一方、デジタル化をけん引する人材の育成が急務である。産業別労使においても雇用のセーフティネットの構築・人材育成・教育制度の拡充・労働条件の安定化を図る労働政策の立案が必要となっている。特に産業別労使・企業内労使において生産性三原則の取り組みを再確認し活性化していくことが重要となる。

このような状況下で産業・企業の変革を進めるためには、企業経営者のみならず労働者、労働組合の意識改革と主体的な取り組みが重要である。今後の産業別労働組合の政策について「デジタル化⇒意識改革⇒人材の確保・育成⇒付加価値額の拡大⇒生産性の向上⇒流通産業の価値向上⇒労働条件の維持・向上」の構図に則って再構築し、政府に対する政策要

日本の流通産業におけるデジタル化について報告するUAゼンセン流通部門 今井執行委員

請や労働運動に反映していくことが求められていると考える。

日本の藤波・今井両氏からの報告に対して生産性三原則や労働組合の今後果たす役割、働き方改革の内容など、多くの質問・意見が出され、日本の労働状況について関心の高さが示された。

全体討論・総括

全体討論の後、最後に各国議長団挨拶が行われ、日本側からは古賀理事長が来年のホスト国として、次回会議の概要について述べ挨拶を行った。

今回のテーマ「すべての人々に雇用を－デジタルエコノミーにおける社会対話と労働組合の役割－」に関して、3つの国･地域それぞれの国情の違い、各国特有の課題が存在するものの、共通の課題も多いことが明

会議の全体の様子

らかになった。課題解決に向けて、各国労働組合をはじめとした相互協力がますます必要になる。

また、来年は「東アジアの共通課題としての少子高齢化と切迫する労働力供給―多様な人材の活躍と労働組合の役割－」をテーマに、2020年10月23日・24日に日本で会議を開催することを確認し閉会した。

社会対話への気づき～ソーシャル・アジア・フォーラムに参加して～

ＵＡゼンセン　政策サポートセンター　副部長　宮島佳子

この度、非常に有益なフォーラムに参加できたことを心から感謝したい。

参加者は各国の労働事情に対して深い知識があり、学識者も多い。参加要件は原則として個人参加であり、組織などを代表せず、自由に意見交換する場であることから、私は自らの視野を広げて勉強する必要性を感じた。とくに労働組合という存在意義を考えるうえで、単組だけではなく、産別でもなく、ひとつの国における社会対話という切り口は、今後の諸活動において意識したい視点である。今回私は初めての参加であり、考えが未熟なところもあるが、感想を述べたい。

今回のテーマは「すべての人々に雇用を～デジタルエコノミーにおける社会対話と労働組合の役割～」である。日本の2名からの主な発表内容は、デジタルトランスフォーメーションが人材マネジメントに与える影響、流通小売業におけるデジタル化の課題であった。個人的には、中国では無人店舗、省力化レストランなどが先行して進んでいることと、雇用システムも日本とは大きく異なるだろうことを受けて、技術革新が働き手と買い手双方にどのような影響を与えるかという点に関心があったので、中国が参加されなかった点については残念である。

会議において、台湾側からは、デジタル経済における労働者の位置づけや教育強化の課題について、韓国側からは、労働時間や最賃など雇用問題について発表され、議論した。これを受けて体感したことは、台湾も韓国も、日本の労働法制の動きに注目しており、法改正についてはその背景事情について深く興味を持っている点である。

近年の取り巻く環境を指す「ＶＵＣＡ」(Volatility(変動性)、Uncertainty (不確実性)、Complexity (複雑性)、Ambiguity (曖昧性)、この4つ頭文字から取っている) という言葉があるが、このような時代、労働者にとって働きがいのある人間らしい仕事とは何か。労働組合として教育や対話をはじめ、まずは行動することが重要であることを再認識させられたフォーラムであった。

関心集めた韓国報告の「光州型雇用創出モデル」日本報告セッションでは今年も多数の質問

連合総研　事務局長　新谷 信幸

23回目を数える「ソーシャル・アジア・フォーラム」（SAF）は今回、台湾がホストとなり、台湾第二の都市「高雄」で開催されました。日本からは通訳を除き、25名の方が参加されました。

今回は、中国（中国労働関係学院　CULR）からの参加が急遽キャンセルとなりましたが、SAF開催の2週間前に、北京で行われた中国労働関係学院建校70周年のイベントに招待され「労働フォーラム」に参加してきたばかりでしたので、中国からの不参加には大変驚くとともに残念でした。

さて、今回の各国報告の中では、韓国労働研究院（KLI）から報告された「光州型雇用創出モデル」の取り組みは大変興味深い内容であり、参加者から高い関心を集めていました。

韓国の労働市場は、雇用の不平等が広がっていて、青年、非正規、請負労働者を１つのグループとする「弱者集団」と、中高齢者、正社員、元請労働者をもう１つのグループとする「強者集団」に二極化しているようです。その背景には元請からの下請への過度な支配力の行使（不公正取引の蔓延）や、賃金交渉が企業別賃金交渉に埋没し、社会的な連帯志向の交渉慣行が不在で、上位の団交が下位の労働者にむしろ否定的な影響を及ぼす（「上厚下薄」）こともあるようです。その結果、韓国南西部に位置する光州市では、例えば自動車産業でみると労働者の賃金は最高と最低の間で約５倍の格差が生じており、自動車（メーカー）労働者の平均年収は約１億ウォンですが、自動車メーカーの構内下請労働者は５千万ウォン、１次協力会社の労働者の平均年収は4800万ウォン、1次協力会社の下請労働者は3千万ウォン、2次部品製造会社労働者は2,800万ウォン、2次部品製造会社下請労働者は2,200万ウォンといった状況にあるようです。

どうすれば戦略産業である自動車産業に地域での新規投資を呼び込みながら、二極化した不平等な労働市場構造の克服に寄与できるか、新たに当選した光州市長がこの難題に取り組んだようです。地方政府が主導し、労・使・民・政および専門家が参加する社会的対話を通じて、地域の戦略産業として新規投資誘因策の強化策および社会統合を強化する方向で良質な新規雇用創出を図る戦略を打ち出しました。「もっとよい雇用委員会」という社会的対話機構を構築し、光州型雇用への問題意識を共有し改革政策の推進力をつくることとしました。その結果、一時は労働界（民主労総）や経営側からの反対はありましたが、5年にわたる円卓会議でねばり強く交渉を進め、ついに2019年1月に合意に達し、光州市（21％）、現代自動車（19%）、地域企業等（60％）を株主とする独立法人を新設し、年間10万台の生産ラインを持つ工場を誘致することとなりました。光州地域の労使民政が決議した「労使相生発展協定書」に基づき、その工場では 直接雇用の正社員1,000名余りを新規に採用し、光州市が住居、教育等共同福祉プログラムを支援し、入社1年目の平均年収を3,500万ウォンとするなどの内容です。協定書の調印式典には文在寅大統領も参加し、今後、政府としても光州市のモデルを全国に展開していくこととしているようです。社会対話の成功事例として今後の展開が注目されます。

また、日本報告のセッションでは今年も多数の質問が寄せられました。

①生産性3原則における「公正な分配」は実際に実現しているのか、また労働組合はその実効性を高めるためにどのような取り組みをしているのか、②労働者にとって不利な「高度プロフェッショナル制度」の具体的な内容と、法制定における労使の主張および法施行後の労働組合の関わりについて、③36協定締結時の労使協定の労働者代表の決め方のルール、④サービス業の労働生産性の低さをどのように考えているのか、⑤外国人雇用の規制を緩和することで低賃金労働力が供給され、デジタル化など生産性向上を阻害する要因となるのではないか、⑥ＵＡゼンセンの組織化戦略について教えてほしいなどです。

多くの成果があった台湾でのSAFですが、来年は日本開催で連合総研が事務局となります。関係の皆様のご協力で実り多いフォーラムとしたいものです。

評議員会・理事会報告

「2018年度事業報告・決算」を承認　―第21回定時評議員会・第44回理事会―

連合総研は、定款に定められた手続きに従い2019年11月26日に、第21回定時評議員会・第44回理事会を開催しました。第21回定時評議員会では、2018年度（2018年10月1日～ 2019年9月30日）の事業報告や決算、監事の一部選任に伴う手続きなど、３つの議案について提案し、質疑の後、全て提案どおり承認されました。また、続く第44回理事会では、規則規程の一部改正に関する議案について提案し、提案どおり承認されました。

議案および選任された監事は以下のとおりです。

第21回定時評議員会

第１号議案　２０１８年度事業報告に関する件
第２号議案　２０１８年度決算報告に関する件
第３号議案　監事の一部選任に関する件

第44回理事会

第１号議案　規則規程の一部改正に関する件

●（公財）連合総研　理事・監事・評議員名簿

【理　事】<2019年11月26日現在>

古賀　伸明（連合総研理事長）
新谷　信幸（連合総研専務理事）
岡島真砂樹（日教組委員長）
佐藤　博樹（中央大学教授）
高倉　　明（自動車総連会長）
松浦　昭彦（UAゼンセン会長）
藤本　一郎（連合総研所長）
相原　康伸（連合事務局長）
毛塚　勝利（労働法学研究者）
末廣　啓子（目白大学教授）
廣澤　孝夫（日本自動車査定協会理事長）
松迫　卓男（中央労働金庫理事長）

【監　事】<2019年11月26日現在>

小熊　　栄（連合総合総務財政局長）新任
森　　一夫（元日本経済新聞特別編集委員）

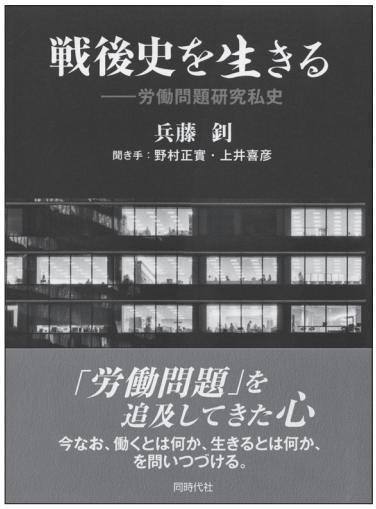
【評議員】<2019年11月26日現在>

今野浩一郎（学習院大学名誉教授）
坂田　幸治（電力総連会長）
中村　圭介（法政大学教授）
野田三七生（情報労連委員長）
廣田　政巳（こくみん共済 coop理事長）
吉川　　薫（白鷗大学教授）
川本　　淳（自治労委員長）
塩田　正行（国際労働財団常務理事）
南雲　弘行（教育文化協会理事長）
野中　孝泰（電機連合委員長）
三浦　まり（上智大学教授）

最近の書棚から

『戦後史を生きる――労働問題研究私史』
時代を経ても変わらない労働問題研究の意義

麻生　裕子
連合総研主任研究員



兵藤 釗 著
聞き手：野村正實・上井喜彦
同時代社
定価3,200円（税別）

本書は、日本における歴史分析を通じた労働問題研究の第一人者・兵藤釗の研究回顧録である。野村正實、上井喜彦によるヒアリングに対して、著者が各種文献・資料を綿密に準備し応えた結果、誕生したのがこの一冊である。著者の生い立ちにはじまり、東大紛争、埼玉大学学長などを経て現在にいたるまで、それぞれの時代を追いながら章編成がなされている。著者の研究業績に限定しないという聞き取り方針が功を奏し、戦後という時代背景とともに、日本の労働問題研究の歴史を浮かびあがらせることに成功している。

著者がおこなった研究の変遷をみていくと、その出発点は著者の師・大河内一男の出稼型賃労働論、すなわち日本の賃労働の特殊な型である出稼型労働は明治期以降、歴史貫通的に固定化されるという理論への批判にある。それにかかわる数多い研究論文・著書のなかでも代表的なものをあげるとすれば、つぎの二点であろう。一つは『日本における労資関係の展開』（1971年、東京大学出版会）で、1890年から1930年にいたる重工業大経営の労資関係の展開過程を明らかにした、著者の戦前期研究の集大成である。もう一つは『労働の戦後史』（1997年、東京大学出版会）であり、1945年8月の日本敗戦から1989年の連合結成にいたるまでの労働にかかわる歴史を明らかにした。

本書のなかで著者はこう振り返る。『労働の戦後史』では「生涯雇用の慣行化と並行して進められた大企業における能力主義管理の推進を＜戦後型年功的労使関係＞の編成プロセスとして位置づけようとした」。「『日本における労資関係の展開』では戦前におけるその端緒を＜企業内昇進の慣行化＞のプロセスとして描きながらも、その特徴づけについては留保をつけていた姿勢からの転換と言っていい」。

戦前・戦後期を通じた日本の労使関係の特徴であったもの、すなわち内部昇進制、能力主義管理、終身雇用などの日本的雇用慣行といわれるルールはどのようにして形成されたのか、そのプロセスを実証的歴史分析により明らかにしたことは労働問題研究にとってきわめて大きな功績である。

本書を通じて取りあげるべき論点は多々あるが、ここではそのうちのいくつかを示しておきたい。

第一に、著者は自身の研究を通じて労働組合あるいは労働運動をどう捉えていたかという点である。著者と労働組合との具体的な関係、なかでも国労とのかかわりが著者のそれ以降の考え方に大きな影響を与えたといえよう。1980年代はじめ、国労書記長の諮問機関として労使関係研究会が設置され、著者はその座長を務めた。『国鉄労働運動への提言』（1984年、第一書林）はそのときにまとめられた報告書である。

このなかで、労働者にとって大切なのは与えられた労働の対価としての賃金だとする取引主義的な発想からの脱却、労働のなかに仕事の意味を感じうるような人間らしい労働のあり方や、労働のもつ社会的な意味を問い直していく運動が求められていると提起した。当時、これに対して国労内部のいわゆる職場闘争論の立場からの激しい批判もあったようだが、著者は現在でも提言の趣旨に誤りがあったとは考えていないと断言する。

この提言内容は国労に限らず労働運動全体に共通する課題でもある。40年近く経った現在では真っ向から否定する者はいないだろう。

第二に、著者はなぜ「労働研究」ではなく「労働問題研究」にこだわり続けているかという点である。著者が「労働問題研究」で対象とする労働問題は、体制変革が現実的ではなくなった現在では、労働関係を企業活動の一側面として捉える「労働研究」とは異なり、労働者の生活や格差・不平等も含め、労働者が陥るさまざまな非人間的な状態を引き起こす社会関係を意味すると考えられる。

著者は、社会主義体制が崩壊した現在では、アソシエーションの活動を通じてグラスルーツの福祉社会を再構築するしかない、労働組合は企業の枠を超え、さまざまなアソシエーションをつなぎ活動する役割を果たさなければならない、と今日的な労働組合研究の再構築の必要性を述べる。これはまた実践的な提言でもある。

時代によって社会のありようは大きく変わってきたけれども、いまもなお労働問題はありつづけているというのが「戦後史」を生きてきた著者の感懐である。それが本書を通じて著者が伝えたかったメッセージであると思われる。

最後に、著者は次世代の若手研究者に労働問題研究の新たなステージをつくりだせるかと問いかけている。研究者と労働組合の協働のなかから、直面する労働問題を解決に導く労働運動の新たな方向性を見いだしていくことが必要であろう。

JILPT調査シリーズNo.181 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）ほか

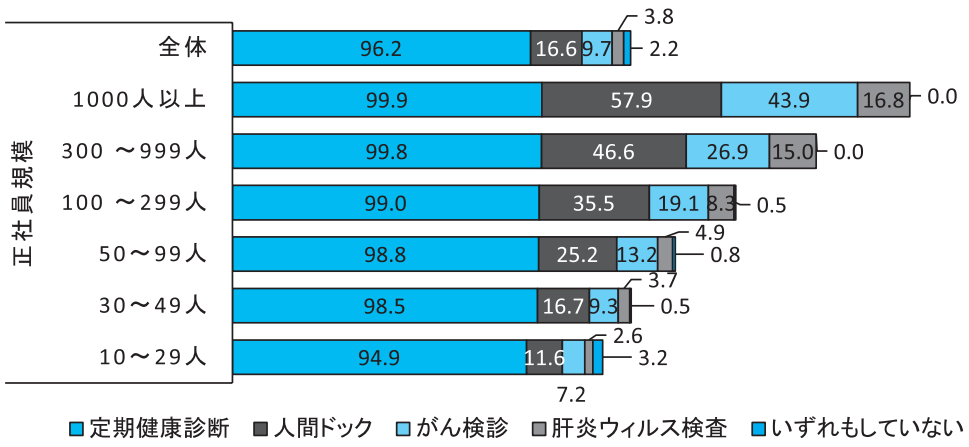
正社員規模により健康診断の実施状況に大きな差

定期健康診断は労働安全衛生法第66条で「事業者は労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行なわなければならない。」と規定され、一定の検査項目について労働者を対象として毎年定期的に健康診断を行う必要がある。

本号では「健康格差」について特集をしたが、自分自身の体の状態を知る一般的な手段である健康診断の実施状況はどのようになっているのだろうか。2018年7月にＪＩＬＰＴ（独立行政法人　労働政策研究・研修機構）がまとめた「ＪＩＬＰＴ調査シリーズNo.181 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」における企業の社員に対する健康診断の実施状況によると、全体では定期健康診断の実施割合は96.2%とほとんどの企業が実施していることが伺える。ただ、正社員規模別で見た場合1,000人以上の大企業では99.9%が定期健康診断を実施しているのに対して、10～29人規模の企業では94.9%と5%の差が見られた。そして「人間ドック」「がん検診」「肝炎ウィルス検査」の実施割合については、いずれも正社員規模に比例して高くなっており、例えば「人間ドック」については1,000人以上では半数以上（57.9%）が実施しているのに対して、10～29人規模では11.6%と、その実施状況に大きな差が見られた。また、定期健康診断、人間ドック、がん検診、、肝炎ウィルス検査の「いずれも実施していない」と回答した割合が、正社員規模が300人以上では0%であるのに対して、100～299人では0.5%、50～99人では0.8%、30～49人では0.5%、そして10～29人では3.2%と、数%ではあるが存在しており、日本の企業の大部分が中小企業であることを考えると、健康診断をまったく受けられていない労働者が多数存在していることが考えられる。（**図表１**）

また、厚生労働省が調査を行った平成30年定期健康診断結果によると、近年「有所見率」が上昇してことが明らかになっている。「有所見率」とは健康診断項目について異常の所見がある割合のことであるが、1991年には27.4%であった有所見率は2018年には55.5%とおよそ2倍まで上昇している。（**図表２**）有所見率は年齢と比例し

図表１　健康診断の実施状況

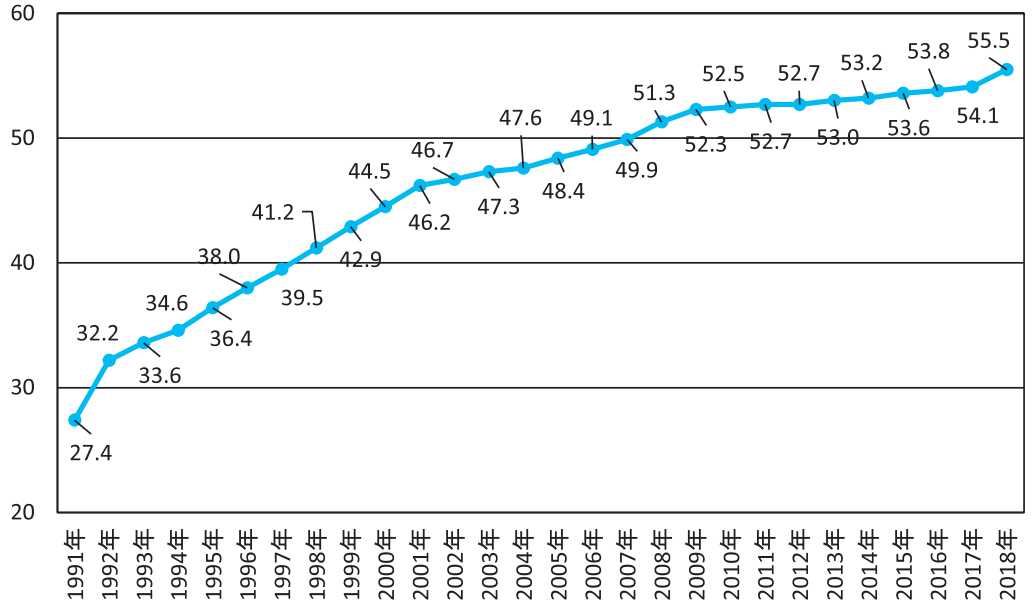


資料出所：2018年7月　ＪＩＬＰＴ調査シリーズNo.181 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）
過去1年間の社員に対する健康診断の実施状況　個票を再集計
有効回答企業数票7,471社（1,000人以上:54社、300～999人:172社、100～299人:537社、50～99人:790社、30～49人:1,038社、10～29人:4,880社）。
「過去1年間に貴社の社員に対して以下の項目の健康診断を実施しましたか（貴社が所属する健康保険組合が行っている場合を含む）」との設問に対して、回答者は「1.定期健康診断」「2.がん検診」「3.人間ドック」「4.肝炎ウィルス検査」「5.以上のいずれもしていない」の5つの選択肢から該当する項目すべてを選択する複数回答。

て上昇することが明らかになっており、（**図表３**）日本の労働者の高齢化が有所見率上昇の１つの要因であると考えられる。

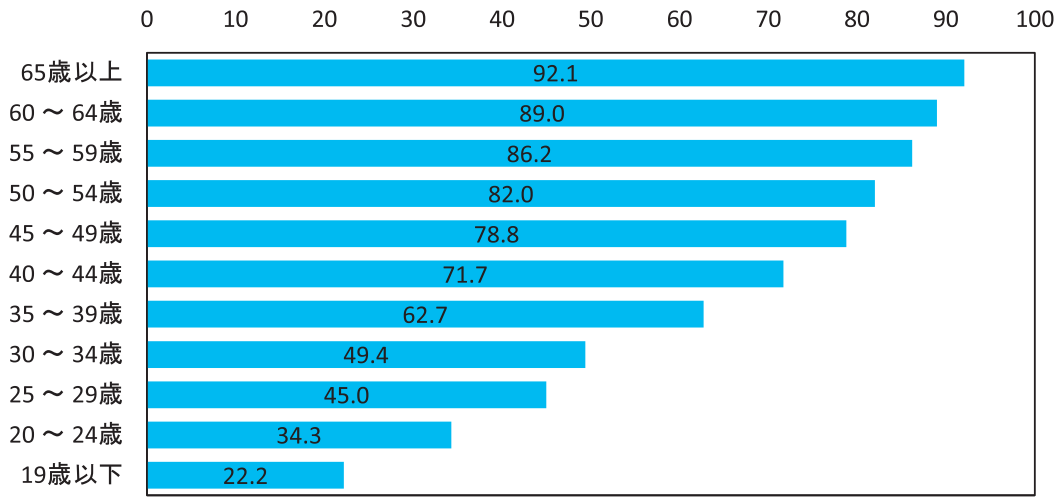
健康診断は労働者が自分自身の体の状態を知る大切な機会である。健康診断の結果、有所見などによって病気の早期発見につながることもあるだろう。図表１で紹介した調査にあるように健康診断への取組みについて差が見られたが、企業規模や働き方によらず、誰もが気兼ねなく、安心して健康への取組みに参加できる環境が整うとともに、労働者自身も健康の保持を意識し努めることが必要であろう。

図表２　定期健康診断結果における有所見率の推移



資料出所：厚生労働省　平成30年定期健康診断結果（年次別）　より作成。

図表３　年齢階層別に見た定期健康診断結果における有所見率の割合



資料出所：労働衛生協会　2017年度（平成29年度活動報告）より作成。

DIO
DATA資料
INFORMATION情報
OPINION意見
事務局だより

DIO への
ご感想を
お寄せください

dio@rengo-soken.or.jp

DIO
2020
1

INFORMATION

【11月の主な行事】

11月1日～3日　第23回ソーシャル・アジア・フォーラム台湾会議
5日　所内・研究部門会議
13日　所内勉強会
14日　第5回労働力人口減少下における持続可能な経済社会と働き方(公正分配と多様性)に関する調査研究委員会
（主査：藤村　博之　法政大学教授）
20日　所内・研究部門会議
20日　今後の労働時間法制のあり方を考える調査研究委員会
（主査：毛塚　勝利　労働法学研究者）
22日　第5回障がい者の更なる雇用促進と職場定着に向けた課題と方策に関する調査研究委員会
（主査：眞保　智子　法政大学現代福祉学部教授）
26日　第21回定時評議員会・第44回理事会

editor

前回受診した人間ドックで「所見あり」の結果がでてしまいました。今月のデータで有所見率が年齢と比例して上昇することを紹介しましたが、まさにデータどおりといったところでしょうか。ただ、幸いにも「経過観察」とのことで大きな異常ではなく、この結果をきっかけに、以前よりも健康に気を遣うことになったという意味では良かったのかもしれません。採血（注射針が怖い）とバリウム検査があるので定期健康診断も人間ドックも得意ではありませんが、健康状態を知る機会を大事にしたいと思います。

そういえば、住んでいる自治体からがん検診のクーポン券が届いていたはず。今度時間をつくって受診しようかなと編集後記を書きながら考えています。

（サティポロジアビートル）

発行人／藤本　一郎
発行日／2020年1月17日
発　行／公益財団法人連合総合生活開発研究所
〒102−0074
東京都千代田区九段南2−3−14
靖国九段南ビル5階
TEL 03−5210−0851
FAX 03−5210−0852

印刷・製本／株式会社コンポーズ・ユニ
〒108−0073
東京都港区三田1−10−3
電機連合会館2階
TEL 03−3456−1541
FAX 03−3798−3303