

【副理事長のページ】(No.80)

## 勤労年齢のメンタル不調増大をどうとらえるか

後藤 道夫

働き盛りの健康状態が、かなりの期間、悪化し続けているのでないか。その疑いが払拭できないでいる。きっかけは短時間労働の長期大幅拡大だ。その原因の一部——どれくらいの比重かはわからないが——にそれがあるのではないか、という疑いである。

### (1) 短時間労働の増加と「疑い」

10月から最賃が引き上げられ、全国加重平均値は961円となった。引き上げが始まる直前の2006年673円とくらべると42.8%の増加である(2021年では38.2%)。しかし、その影響を最も強く受けるはずのパート労働者について、月平均賃金総額を06年と21年で比較すると、5人以上事業所で95347円から99532円へと、わずか4.4%しか上昇していない。物価上昇分を入れて実質値でみると、むしろ2.1%の下落である(「毎月勤労統計」)。

理由は単純で、パート労働者の月間労働時間が94.9時間から78.8時間へと大幅に減ったからだ(17%減)。なお、ここでの「パート」は、所定労働時間、所定労働日数とその事業所の一般労働者よりも少ないものを指す。ちなみに、フルタイム労働者では、同期間の労働時間減少は4.7%である。

パート労働者の割合は06年から21年で、25.5%から31.3%に増えており、その中の短時間割合の増加とあいまって、実際の労働時間が短い割合は大幅増となった。つまり、労働全体のなかで細切れ労働が増えたということだ。ちなみに、実際に働いた時間が30時間未満労働者の割合がこの10年間で増えた国は、OECDではトップが日本、ついで韓国とコスタリカである。

それにしても、なぜ日本のパート労働者の労働時間は大幅に減り、細切れ労働が全体として拡大しているのか。しかもほとんど野放し無規制である。労働者にとっても、社会全体にとってもこれはよくない動向だ(ニュース72号の拙文を参照されたい)。実は、そのトータルな背景、理由が筆者にはまだよくわかっていない。時期によって主な理由が変化している可能性もある。とりあえず、考えているものを以下に列挙する。

a. 仕事と家庭でのインフォーマルケア(育児、介護、看護)の両立のための条件が整っていないために、短時間労働を選択せざるを得ない、そうした環境が女性の短時間労働拡大の基礎的な背景であることは疑いない。その環境緩和策として育児休業の制度化などはあるものの、ごくおおざっぱに言って、労働者の下半分には届いておらず、他の条件は良ならず、疲れ果てている女性も目立つ。

b. 高齢労働者が増えたから短時間労働が増えた、と言われることも少なくない。だが、「就業構造基本調査」によれば、2002年から2017年の雇用者で<不規則+20時間未満>の増加は349万人だが、そのうち高齢者は114万人にすぎない。

c. 最賃とともに時給が上がったので、所得税課税やパートナーの配偶者控除等の減少・喪失などを嫌っての「就業抑制」の影響という見解もよく目にする(『男女共同参

画白書』2022 など)。しかし、就業抑制を行ったと回答した労働者の割合は、2006年、2011年、2016年とむしろ下がり気味である（『パート労働者等総合実態調査』）。

d. 社会保険強制加入の基準が週 20 時間の企業規模が、2016 年 501 人以上、2022 年 101 人以上、2024 年 51 人以上、と徐々に小さくなっている。労働者の社会保険加入を嫌う事業主が 20 時間未満の雇用を増やす可能性があるだろう。だが同時に、人手不足のなかで、社会保険はもちろん、きちんと働き続けてもらうための環境整備を余儀なくされる企業も増えているはずであり、結果としてどの程度の影響が出ているのか、わからない。

e. コロナ禍による雇用収縮で注目されたように、「シフト制」の悪用をふくめ、不規則・短時間・無権利で労働者を使い回す企業が増えている可能性は高い。

f. 仕事がマニュアル化され、細かい規則で縛られ、直接の指導者・管理者も仕事に習熟していない、大半が非正規あるいは低処遇正規からなる職場がふえた。職場での人間関係と仕事そのものが苦痛である度合いが拡大し、できる限り労働時間を短くしたいという欲求が従来よりもずっと強くなっている可能性がある。

g. (2)で検討するが、労働者のなかで、短い労働時間にしか耐えられない健康状況の割合が増加しているのではないか。

## (2) 勤労年齢の健康状態の変化 —— 目についたいくつかのデータ。主にメンタル面。

### a. 健康上の問題の仕事・生活への影響の増大（「国民生活基礎調査」大調査（調査日は各調査年とも 6 月上旬）

図 1 「現在、健康上の問題で日常生活に影響がありますか」に対して「仕事・家事・学業（時間や作業量が制限される）」の項目について「ある」と答えた割合の推移である。女性が高く、上昇傾向も男性より明確である。

図 2 「過去 1 ヶ月の間に健康上の問題で、床についたり、普段の活動ができなかった（仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等）日数はどれくらいありますか」に対する答えのなかから、働き盛り年齢で 1 週間以上と答えた割合を図示したもの。女性の上昇が目立つ。図には示していないが、65 歳以上は男女とも減っている。

### b. メンタル系二病による傷病手当の激増

図 3 は、＜精神と行動の障害＞のうちでも、変化が激しいメンタル系の二病——＜気分[感情]障害（うつ病をふくむ）＞、および、＜神経症性障害、ストレス関連・身体表現性障害＞——による傷病手当の「協会けんぽ」10 月分の件数の推移である。1999 年と 2021 年を比較すると、年齢計の傷病手当全体では 1.7 倍だが、メンタル系二病では 11.4 倍、同 25～29 歳では 13.2 倍の激増である。

年度の初回受給者について 2008 年と 2021 年を比較すると、傷病手当全体での対被保険者割合は 1.36%から 2.47%と 1.8 倍の増加だが、メンタル系二病では 0.27%から 0.78%へと 3 倍弱の上昇である。なお、メンタル系二病をふくむ＜精神と行動の障害＞では、2021 年では給付件数の 36%程度が資格喪失者、つまり、離職者のものである。傷病手当を受けている離職者全体からみると、その約 6 割は＜精神と行動の障害＞が占める（2010 年は約 4 割）。事業主サイドからはこの数値を受けて、離職者への傷病手当給付を考え直せ、という意見がでてきている。

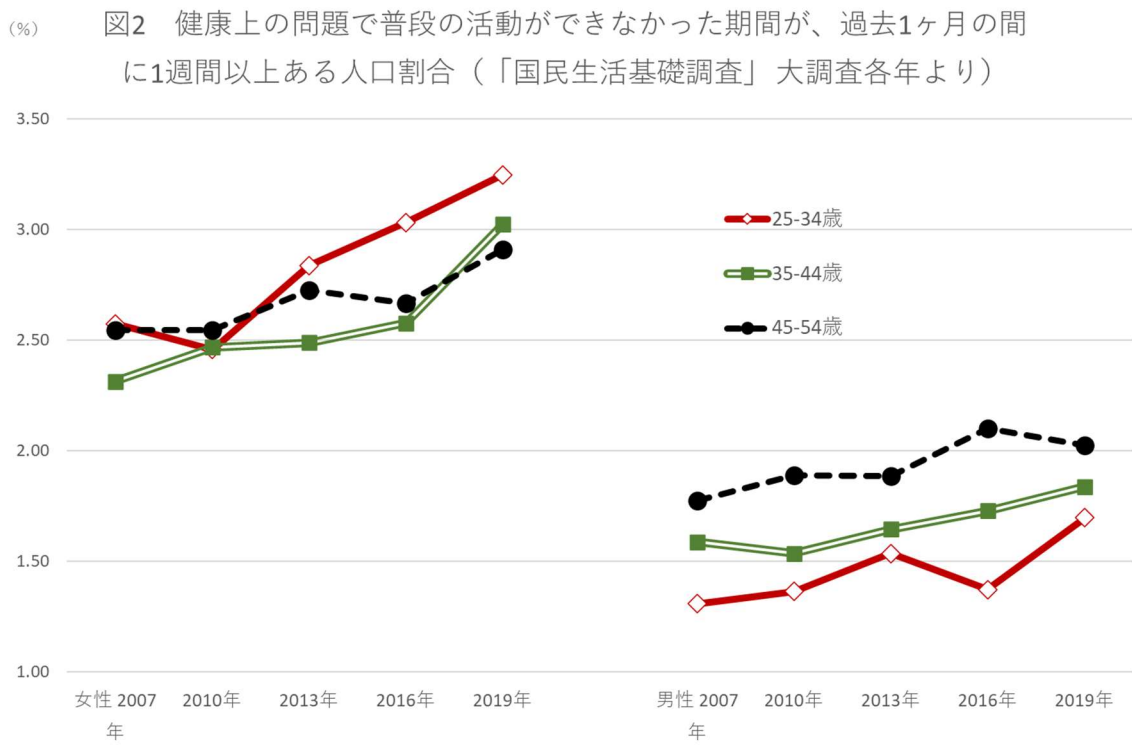
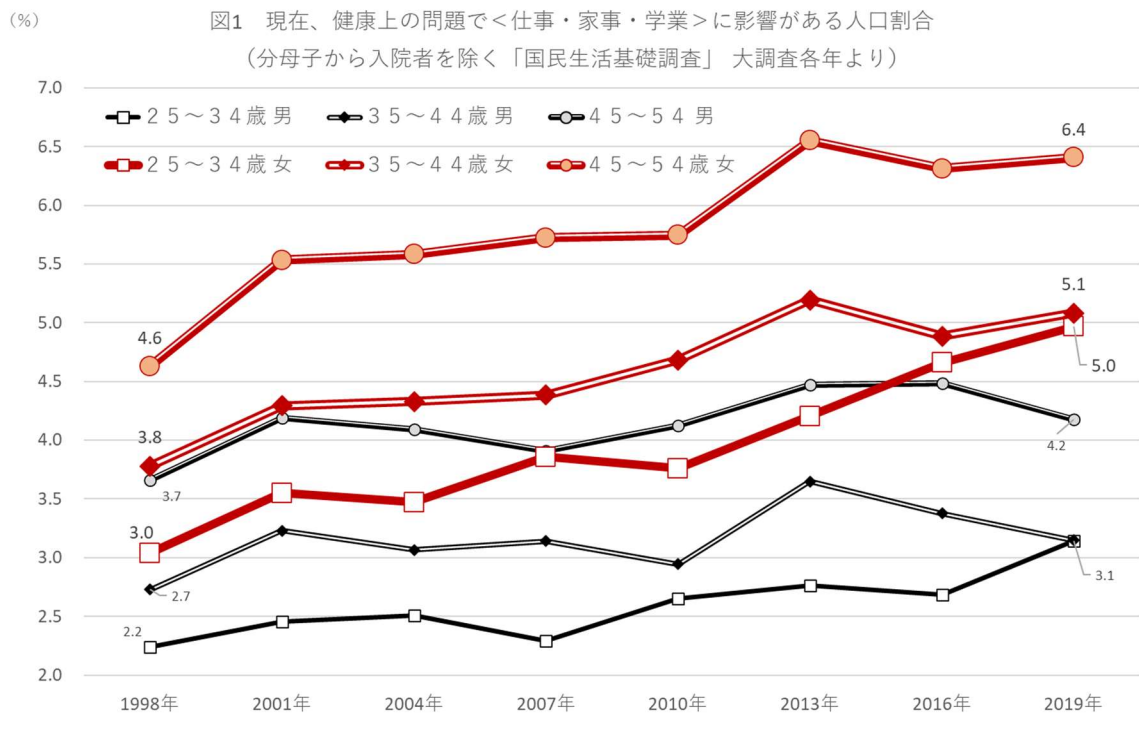
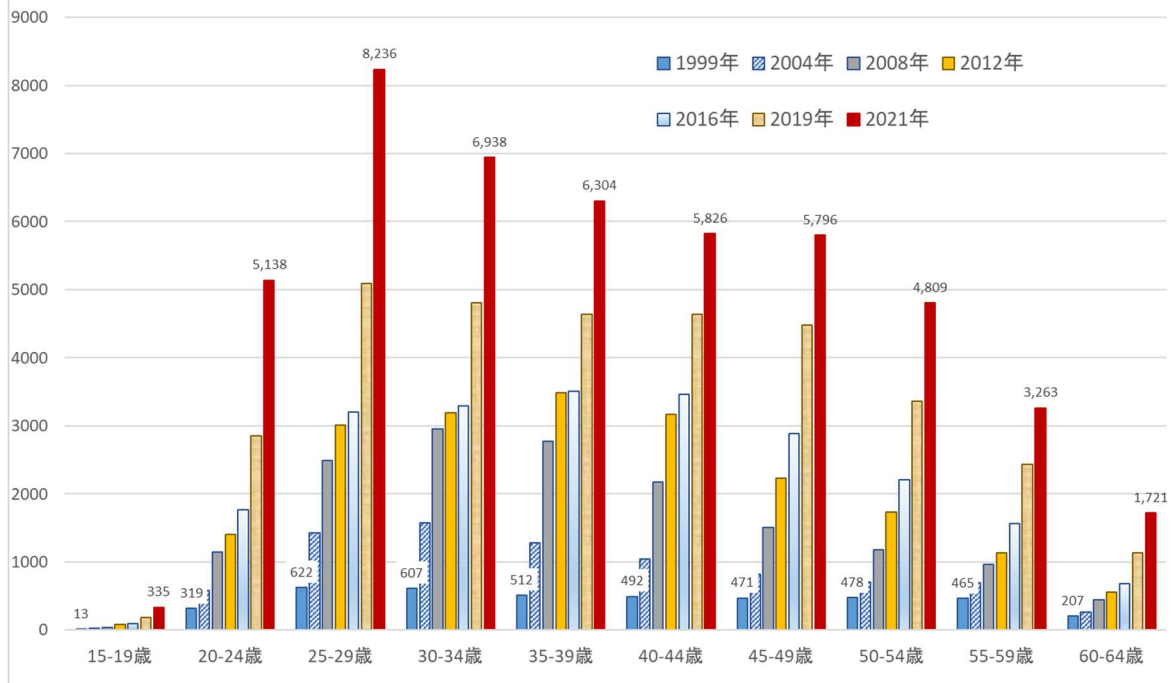


図3 協会けんぽ <気分(感情)障害(うつ病をふくむ)>、および、<神経症性障害、ストレス関連・身体表現性障害>による 年齢別 傷病手当件数(各年10月分)



メンタル系の傷病手当が激増しているならば、メンタル不調を抱えて、①働き続けている被保険者、②短時間就業で社会保険非加入の労働者、③働けない非就業者、のそれぞれも大幅に増加しておかしくない。

### c. 勤労年齢の医療給付の増加——国保（市町村）のメンタル系二病と疾病総数

国保（市町村）の勤労年齢被保険者は、社会保険の強制加入対象ではない短時間労働者と無職が多い。表は、この人びとの傷病状況の変化を、被保険者一人あたりの年間保険給付件数（入院外）によって概観したものである。そのほとんどがフルタイム、あるいは30時間以上就業である被保険者に限った、協会けんぽの数値と比較しながら眺めていただきたい。

被保険者一人あたりの給付件数はいずれも増えているが、疾病全体にくらべて<精神と行動の障害>の伸びが大きく、さらに、被保険者だけを見た協会けんぽよりも、国保の勤労年齢での数値はずっと大きく伸びも大きい。

		疾病総数	うち、精神 と行動の障 害	2020/2008	
				疾病総数	精神と行動 の障害
国保20～64歳	2008年	2.52	0.19	2.22	3.83
	2020年	5.61	0.74		
被用者保険被保険者計	2008年	3.11	0.13	1.45	2.01
	2020年	4.50	0.27		

(「医療給付実態調査」各年)

図4 女性被保険者 メンタル二病保険給付の1人あたり年間平均件数 (入院外)

国保 (市町村) と協会けんぽ 女性被保険者 2010年～2020年

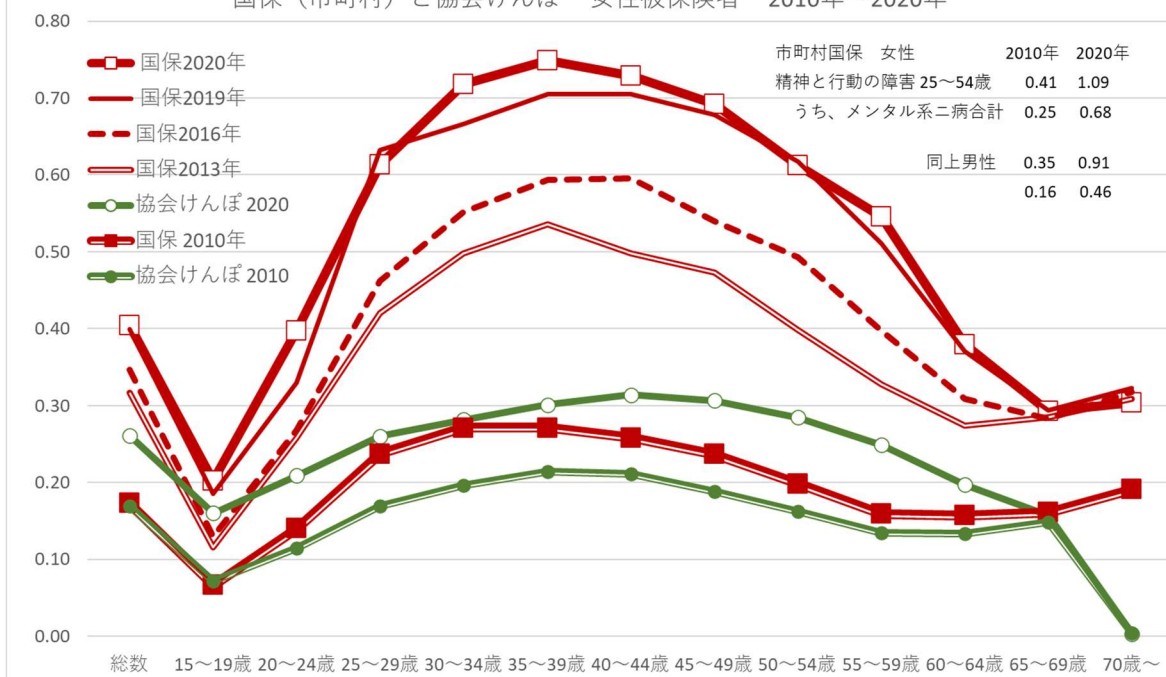


図4は、さらに詳しく、＜精神と行動の障害＞のうちのメンタル系二病の合計について、女性を年齢別に見たものである。2010年から2020年にかけて、国保の線グラフが大きく上昇していることがわかる。男性の数値も図内に示した。女性より数値は低めだが、伸び率は大きい。

勤労年齢の国保被保険者におけるメンタル不調での受診が大きく伸びており、しかも、国保の勤労年齢被保険者はその多くが短時間労働者、あるいは無職である。2010年では、協会けんぽと国保に大きな差はない。したがって、この表と図4は、メンタル不調で、フルタイム就業、あるいは就業そのものが困難なひとびとの増加を表していると解釈できるのではないかと。

問題が大きく、全体像はまだつかめないでいる。検討を続けたい。

(ごとう みちお、研究所副理事長・都留文科大学名誉教授)