

収入が増えず、かつ仕事の質が低く希望が見えない場合には、その家庭の子供には認知的、感情的、行動的発育に悪影響があることがわかっている。EES は仕事の質の向上も考慮するものである。しかしながら、仕事の質に関する根拠は複合的な性質を示している。たとえば仕事での負傷事故の低減は改善を示唆するが、ストレスに関する事故の傾向は悪化を示すものである。健康の悪化に関する仕事の傾向などのデータにはあいまいなものもある。「仕事の質」指標の改善は歓迎される。こうした報告の収集と全体的な仕事の質を示す指標の開発は、仕事の質の向上をモニタリングするために重要である。

EES の EU 全域での完全雇用という目的と目標は社会の結束と一体性の強化と連係しているものと理解され支持されているが、EES の「社会的」側面をさらに考慮すべきであることが以下のことによって示されている。

- 連結雇用報告書によれば、たとえばベルギーとギリシャにおける雇用率と EU 全体との格差が継続している可能性がある。
- JER と当事者による根拠からは、女性や高齢労働者などの集団における雇用水準格差が顕著な影響によるものなのかは明らかではない。
- 女性およびギリシャを含む数カ国の自己申告健康水準が低かったことは留意すべきである。データはすぐに比較可能ではないが、EES が既存の健康不平等の低減には貢献していないことが示唆されている。
- 2010 年までに 50% の高齢者を雇用するという目標からすると、現状では 2002 年から 2010 年までの間に 700 万人の高齢者の雇用が増加する必要があることになる。この合計のうち 260 万人は純粋に人口の高齢化効果によって相殺しなければならない。2002 年から 2010 年までの間に毎年 90 万人の高齢労働者が増加しなければならないのである。
- EU 全域でのマイノリティと障害者に関する比較可能データの欠如については既に言及した。さらにより不活動的になりやすい慢性疾病者についても同様のことが言えた。
- EU における利用可能な人的資源の無駄と、より大きな経済的な無駄（病気、犯罪などに関する費用）は 1 兆ユーロから 2 兆ユーロ（GDP の 10% から 20%）に上ると推定された。
- 文書および当事者からの根拠によれば、採用時と採用後には差別が存在する。

これらの労働市場における不平等には複雑な要素が混在していることが認識されている。こうした根本的原因に対する活動を強化する必要がある。

労働市場の柔軟性の増大

第5節で述べたように、労働市場の柔軟性には以下のような種類がある。柔軟な雇用形態（「非典型的」「非標準的」「不安定な」雇用）、機能的柔軟性（労働配分）および数的柔軟性（たとえば「ダウンサイジング」などの規模の調整）。

欧州では、柔軟な雇用には、パートタイム勤務、臨時契約、期間契約などがある。EES は、特にこうした柔軟性が確立していない加盟国における雇用の柔軟性の増大に貢献している傾向がある。しかしながら、各加盟国はこの達成のために様々な手段を導入しており、雇用の増大の成功と関連する影響の程度には格差が存在する。

第4節で述べたように、EU 全域でパートタイム勤務が増加傾向にある。パートタイム勤務は1994年から2001年の間に3.5%増加した。2002年のEUにおけるパートタイム勤務の割合は18.2%である。しかし男性の6%に対し女性は33%である。欧州北部ではパートタイム勤務がより多く実行されている。オランダで43.8%、イギリスで21.4%、スウェーデンで21.4%、デンマークで20.6%である。一方南欧では低く、ポルトガル11.3%、イタリア8.6%、スペイン8%、ギリシャで4.5%である。しかしこうした国々もすべて1998年から2002年の間にパートタイム勤務に関する法令などの労働市場改革を導入している。

第5節で述べたように、パートタイム労働者は常勤労働者と比較して6つの指標においてより良好な健康状態を示している。すなわち仕事への満足、健康に起因する長期欠勤、ストレス、疲労、背筋痛、筋肉痛である。第6節で議論したように、長期欠勤の減少が健康の増進によるという包括的な根拠は存在しない。しかしながら、このことを考慮した上で、フルタイムからパートタイムへの転換による病欠の変化の可能性予測のために行われたモデリングでは、報告された長期欠勤の減少数は177,000件(5%の転換)から530,000件(10%の転換)であると試算されている。

しかし、パートタイム勤務には、低賃金、組織への参加意識の低さ、昇進や(健康・安全訓練を含む)訓練の機会の少なさといった悪影響の可能性もある。パートタイム勤務は、フルタイム勤務に比べて明らかに危険は少ないが、しばしば非熟練的で労働条件が劣悪である。

終身雇用に対する期間雇用の割合も増加している。1994年から2001年の間に29%増加した。2002年にはEUにおける期間雇用の平均は13.1%であった。ポルトガルとスペインが最も期間雇用が多く、それぞれ21.8%と31.2%であった。アイルランド、アイスランド、ルクセンブルグはそれぞれ6%で最も低い。

期間雇用、臨時雇用の労働者は終身雇用労働者よりも健康状態が悪いと報告される傾向が

ある。こうした労働者は労働環境における物理的、または化学的危険に晒されやすい。即ち、苦しい疲れる姿勢での労働、ひどい騒音、反復的な作業や動きの多い仕事などである。このような労働者は仕事や時間に関する自律性が低く、職場での決定に参加することが少ない。しかしながら、労働条件にかかわらず契約状態が健康に独立した影響を及ぼすという根拠が存在する。このような労働者は仕事の不安定さに苦しむ傾向がある。不安定な仕事による健康への悪影響は、安全感覚における変化や以前の仕事の価値ある要素の喪失などの文脈的、または独立した要素に依存して異なった反応があるように見えるにもかかわらず、強固な根拠が存在する。一般的に、既に不安定な仕事をしている労働者に対する変化の影響は少ないように思えるが、この点については更なる調査が必要であろう。

仕事が安定状態から不安定な状態に移行した場合の健康影響として、以下の点が報告されている。

- 健康に関する振舞いの変化、たとえば喫煙や女性の肉体的活動の減少。
- 心理的影響、たとえば抑鬱や不安。
- 生理学的影響、たとえば循環器系の危険因子の増大(過剰な緊張)。
- 健康サービス利用の増大。
- 仕事への不満の上昇、たとえば常勤労働者の二倍。

他にも悪影響として組織的コミットや活動の減少が報告されている。また、イギリスにおける量的研究によれば、マイノリティ集団は差別の結果としてより大きな悪影響を受けているという論拠も存在する。ある研究によれば、不安定な仕事をしている人は失業者と同等の健康スコアでしかないという。

イギリスでの調査によれば、仕事の安定性の変化に基づく社会心理的要素と健康に影響する可能性のある介在要素は以下の通りであった。

- 支配の増大
- 要求の増大
- 技能の裁量権の低下
- 支援の低下

これは、支配の程度が被雇用者の心疾患その他の健康結果が予想される主要な社会心理的職業性質であると見做されていた初期の職業負担モデルとは対照的である。しかしながら、フィンランドの調査では、要求は増えるが支配が減り支援が減ったという。組織の変化において

社会心理的な労働環境の健康的性質の関係が安定した組織状態とは異なっていることが示唆されてきた。この関係を精査するには更なる研究が必要である。

仕事上のコントロール、たとえば決定への参加が増加することは肉体と精神の健康に利益となり、仕事の不安定によるマイナスを緩和することには強い根拠がある。情報や同僚、監督、組合の支援を得ることは組織上の変化における仕事の不安定さから来る悪影響を緩和する価値のあるものだと考えられている。

柔軟な労働市場は、人々が雇用を出入りすることを意味する(「数的」柔軟性)。しかしながら、文書調査によれば、良好な財政的安定性、退職カウンセリングや将来の再雇用のための訓練などを伴う自由意思による退職かどうかによって大きな違いがある。失業の直後にはきわめて急激な精神的健康の悪化がみられる事を示す根拠が存在するが、雇用—失業—雇用という移動が健康に与える影響についてはさらに研究が必要である。たとえば問題に焦点を当てる「積極的対処」の方が、症状に焦点を当てる「消極的対処」よりも良好な結果が得られることが示唆されてきた。

このように、EES が推進する労働市場の柔軟性の増大には、健康に対して好影響も悪影響も存在するのである。

活動的労働市場の増大

評価によれば、EES は EU において失業者を仕事に復帰させる方策として用いられ、失業者に貢献してきたと示唆する根拠がある。ベルギー、ドイツ、フランス、ルクセンブルグ、オランダ、ポルトガル、イギリスの各国は 1998 年から 1999 年にかけて失業者を対象とした新しいプログラムを導入した。しかしながら、このようなスキームの実施の相対的成功には幅があるとする文書の根拠が存在する。たとえば失業後 6ヶ月から 12ヶ月間失業状態にある人の割合などである。

予防的・積極的労働市場プログラムの影響にはかなり幅があることを示す文書的・当事者的根拠が存在する。その概要は以下の通りである。

個人

- 自信の増大(イギリス)
- モチベーションの増大(イギリス)
- 疎外感の減少(イギリス)
- 不安の減少(イギリス)

経済社会

- 受給者の社会参加(フィンランド、フランス、デンマーク、ギリシャ)
- 労働市場からの疎外の防止(スウェーデン)
- 労働力供給の増大(ルクセンブルグ、スウェーデン)
- ボトルネックの解消による人的資源の改善(デンマーク、スウェーデン、イギリス)
- 失業給付を離れる参加者／国庫収入の増大(イギリス)
- 賃金圧力の減少(イギリス)

これらの影響は、プログラムの方法と規模、及び加盟国、対象集団と年齢などによって異なっていた。この点については詳細に検討されていない。

イギリスでの調査では、「すぐにでも働ける」人たちにとって、イギリス雇用行動計画で提案されている「まず働く」アプローチが「働くための福祉」プログラムの結果としての参加者の短期的精神的健康に利益となる可能性があることを示している。アメリカにおける同様の「まず働く」「働くための福祉」プログラムの結果からは、たとえば幸福感の増大などの健康への好影響が、地位を得ることと比べて家計収入が増えることによって最も生じやすいということがわかっている。さらに両親が雇用されると家で育つ子供の健康と発育に好影響が生じやすいこともわかっている。これは第一に生活水準の向上とともに子育てが改善された結果である。幼い子供のいる家庭にとって、質の良い保育を確保できることは意識上の、あるいは社会的、あるいは感情的利益を最大化しうるのである。

しかしながら、長期失業者や不活動者は「すぐに働ける」状態にはないことが多い。一年以上の長期失業者はEU全体の失業者の40.2%を占めるが、ギリシャとイタリアでは50%を超え、デンマーク、オーストリア、フィンランド、スウェーデン、イギリス、ノルウェー、スイスでは25%未満である。アメリカの調査結果では、最も「雇いにくい」層が低賃金の仕事につかされる場合が多い。仕事による収入が失業給付よりも少ない場合には、見通しは悲観的になり仕事の質は低く、参加者の精神的健康は悪化した。さらに子供たちにも、認知発達や学校の成績の低下、反社会的行動の増加などの悪影響がみられた。アメリカでの調査ではさらに、6ヶ月経過後、または参加者が仕事を断ることなどによる罰則で財政的支援が打ち切られた場合、生活状況と健康サービスにきわめて深刻な影響が生じることが報告されている。

失業または不活動から雇用状態に移行することによるまた別の健康影響としては、健康に関

する振舞と健康サービスの利用の変化が挙げられる。健康に関する振舞の変化には好影響も悪影響もありうる。何らかの信頼性を持ってこれらを予測する十分な証拠はない。同様に健康サービス活動の予測も不可能だが、利用頻度が変化する可能性があり、時間外条項と関連する。加えて、病気による不活動の減少に焦点を当てることは、疑いなく看護師による慢性疾患の管理と職業的セラピストによるリハビリテーションのGPの初期認証からのプライマリーケア専門家に影響する。「失業者／不活動者の雇用状態への移行」には、精神的、肉体的健康への影響という点で多くの段階が考えられる。たとえば、参加者がプログラムの開始、またはパーソナルアドバイザーと面会するのを待つ「参加フェーズ」があるだろう。その他の国際的福祉改革の分析結果は、文脈的要素が参加者に対する介入の結果に影響することを示唆している。たとえば、変化が全体として損失（財政、教育、選択、自己評価）として受け止められる場合、または比較的迅速に導入された場合には、参加者への影響はネガティブなものになる。これは社会心理的な仕事の性質が健康に与える影響を説明するために用いられた、努力と報酬の不均衡モデルを彷彿とさせる。さまざまな「雇用推移」要素とその健康に与える影響の関係を説明するモデルの構築には更なる作業が必要であることは明らかである。

結論と勧告

結論

EES は 2003 年を通じて幅広い雇用関連影響に貢献した。EES の様々な要素に特定の貢献を相互に、あるいは加盟国レベルの異なった政策方策の結果と区別することは困難である。その頂点には様々なその他の労働市場および経済的影響が存在する。しかしながら、国レベルでの雇用政策に対する EES の影響を支持する証拠もある。この影響の程度は、政策の枠組の提供から政策方針の連結や影響なしまで様々である。加えて加盟国の中には、たとえば社会的結束などの特定の雇用政策目標を他の目標よりも優先している場合もある。加盟国がどのように目標を実装し目標に達しているかはまた別の変数である。

2003 年に EU において雇用の増大が生じる可能性がある。この増大の程度は加盟国によって異なるであろうし、相対的雇用率に顕著な変化は生じないものとみられる。女性と高齢者に対する雇用の増大の可能性もあるが、これも加盟国によって異なるであろう。マイノリティや障害者、慢性疾病者に関する比較可能なデータは、詳細にコメントできるほどには存在しない。

こうした雇用の増大による人口全体に対する健康の増進があるであろう。これには長期的なす

すべての死因の減少が含まれる。短期的にはメンタルヘルスへの好影響が予想される。さらに、家計収入が増加すれば子供の健康と発育にも好影響がある可能性があるが、こうした健康影響は推論の域を出ない。ありうる雇用の差異は健康の増進の差異でもある。地域（ギリシャなど）や集団（女性）によっては、雇用の変化から得られる好影響が少なく、自己申告健康が劣悪である。

「仕事の質」が改善しているか（たとえば工作中的の傷害事故が減少しているか）または悪化しているか（たとえば工作中的の傷害事故が増加しているか）については、理論上の根拠しか存在しない。「仕事の質」は生産性やパフォーマンスと関連する。「仕事の質」の低さは健康状態の悪さとも結びつく。質の低い、低賃金で不安定な仕事をしている労働者は、失業者と同等の健康スコアでしかない。

社会的結束が増大している加盟国もあるだろう。しかしこれは全く普遍的なものではない。このような雇用の増大が普遍的ではないように、社会の結束、究極的には健康に影響する要素もまた普遍的ではないのである。

EU における労働市場の柔軟性は増大しているようである。これには、たとえばパートタイム勤務や期間契約、臨時契約などの雇用の柔軟性が含まれる。パートタイム勤務はフルタイムに比べ、病欠やストレスなどが少ないという健康への好影響が存在する。フルタイム労働者の 15%がパートタイムに転換すれば EU 全体で病欠が 530000 件減少するという試算もある。パートタイム勤務は、低収入、昇進の機会の少なさ、劣悪な労働条件などの様々な仕事の質が低いという指標を伴う。

期間雇用、臨時雇用の労働者は常勤に比較して健康状態が悪いと報告されている。契約状態と健康の間には、一時的ではないが直接の関係がある。仕事の安定感の低下（常勤から期間契約へ）や価値ある要素の損失に帰結するような雇用の柔軟性には、仕事への不満、健康に関する振舞いの変化、精神的安定の低下、循環器疾患の増加などの健康上の悪影響がありうる。

数的柔軟性の増大は将来の解雇を意味する場合がある。これは雇用早期の健康と関連する。しかしながら、雇用—失業—雇用という移動の影響は未知であり、詳細な検討もされていない。

加盟国によって介入の種類が異なり（「まず働く」、訓練など）初期の介入や介入自体による影響によって成功度が異なるにもかかわらず、失業者は様々な労働市場介入に従う可能性がある。参加者への影響には、自信やモチベーションの向上、不安の低減などがある。経済社会

的影響には雇用、社会参加、人的資源の増大が挙げられる。これらの影響は直接・間接的に人々の健康への好影響と関連している。

「まず働く」アプローチは、「すぐに働ける」参加者にとってより利益となる。この介入を過大に強調することで「すぐに働ける」状態にない参加者の精神の健康に悪影響を及ぼすのではないかと懸念がある。適切な選択肢がなければ、「すぐに働ける」状態にない人々を疎外する可能性もある。失業給付から雇用へと移行して、その結果家計収入が増加した場合には、参加者とその家族の健康に好影響があるが、家計収入が増えない場合にはその逆もまた真である。活動的労働市場介入を離れ給付を受けなくなったが失業しているという参加者に関するデータは存在しない。これら個人と家族に対する貧困と健康には深刻な影響が予想される。

勧告

労働市場の不平等による健康への悪影響の低減：

- 地域や人口集団間の労働市場の不平等(LMI)低減という優先事項を強調する
- モニタリングと比較分析が可能になるように、異なった母集団(マイノリティ、障害者、慢性疾病者など)のデータを収集し合成する(雇用、健康 -- ECHI 2 指標セットを参照)。
- 国の内外でこうした LMI の底流にある原因の全体像を明らかにする活動を支援する。
- 底流にある原因に確実に焦点を当てるよう LMI 低減活動をモニタリングする
- LMI 低減活動への支援の拡大(EQUAL)
- 反差別法令執行のモニタリング
- 次のガイドラインにおいてより広汎な人口集団と地域間の LMI 低減目標の開発に向けて作業する。

「仕事の質」を高めることで健康への好影響を増進する：

- たとえば 10 の「仕事の質」指標に関する加盟国の実践に関する年 3 回の報告書の発行など、仕事の質を高めることの重要性を明らかにする。
- 10 の指標に基づく全体的な「仕事の質」指数スコアの開発と、加盟国の実践に関する報告の可能性を調査する。
- 根拠に基づく能動的アプローチの推進によって社会心理的労働環境と健康を増進する。それは以下のようなものである。
 - 労働環境と労働者の健康改善への管理コミットメントのデモンストレーション

- 管理職や同僚からの支援の提供
- 個々のビジネス目標の計画と実施における労働者の参加の推進
- イギリス健康安全局による職場でのストレス軽減のための管理基準を EU レベルでの導入に向けて精査する。

労働市場の柔軟性による健康への好影響を増進し悪影響を低減する：

- コントロール、支援、情報を増やす性質を持つ「質の高い仕事」を積極的に推進する。
- 以下の労働者と人口集団に対する健康影響のより詳細な研究を支援する。
 - パートタイム勤務とフルタイム勤務
 - 組織的。および仕事の安定性の変化
 - 仕事と生活のバランスの指標
- 雇用－失業－雇用と移動する労働者と人口集団に対する健康影響のより詳細な研究を支援する。
- 新しく失業した人に対する早期のヘルスケア介入の導入を支援する。

能動的労働市場政策 (ALMP) の好影響を強化し悪影響を低減する：

- 様々な参加者のニーズに対応できるように幅広い ALMP を推進する。
- たとえば失業や不活動給付登録の際にすぐに公共雇用部門アドバイザーとの面談を設定するなど、失業者が ALMP に入るために要する時間の短縮パイロットプランを支援する (ニュージーランドモデル)
- 各参加者の労働市場参入障壁 (健康を含む) に対処する計画を確定するパイロットプランを支援する (ニュージーランド、アイスランドモデル)
- 長期的疾病者に焦点を当てたパイロットプランを支援する
- 労働市場で最も不利な集団 (健康問題を抱える人、マイノリティ、基本的技能に欠ける人) への支援とガイダンスを提供できる専門家個人アドバイザーを育成するパイロットプランを支援する
- 混合プログラムを含む「働くための福祉」プログラムの長短期健康影響を確定するための予想的調査の実行
- 「働くための福祉」プログラムの家計収入に対する長短期的影響に関するデータ収集
- 失業プログラムを「離れた」が失業保険を申請していない人たちの追跡データ収集

- プログラム計画中の「働くための福祉」プログラムの健康影響の考慮

社会的結束による健康への好影響を増進する：

- 上記に加え、EES 内部の社会的結束の重要性を明らかにする。
- 契約者がたとえば平等や多様性などの雇用政策の実性を提出する必要がある公的部門契約法令の導入

欧州雇用戦略の影響を強化する：

- たとえば年 3 回 EES についてシステマティックかつ定期的に評価する
- 加盟国間で良い結果の出ている実践を共有するために政策協力の開かれた方法の上に建設する
- たとえば「EPHIA」の将来のガイドラインへの適用など、政策計画段階の雇用政策が健康に与える影響の可能性の考慮

「新しい自律的な労働時間制度」に関する Health Impact Assessment

藤野善久、松田晋哉

所属：産業医科大学公衆衛生学教室

【緒言】

雇用形態、産業構造、労働者の就業意識の変化など経済社会の構造変化に伴い、これまでの労働時間規制を前提とする労働時間法制の改革を求める意見が経済界を中心として聞かれるようになった(1)。特に、成果などが必ずしも労働時間の長短に比例しない性格の業務の増加、いわゆるホワイトカラー労働者比率の増加、またモバイルワークを可能とするようになった IT 化などの技術革新、さらに経済活動のグローバル化により 24 時間の対応が迫られるニーズの変化も既に特別なものではなく、これらの状況が労働時間法制の検討を促す背景となっている。

平成 16 年に発表された労働政策審議会の建議「今後の労働時間対策について」において、労働時間法制に関して、使用者委員から、高度な人材の活躍の場を拡げる等の観点から、労働時間規制の適用除外についての議論を急ぐべきとの意見が示され、継続して検討する必要性が示された(2)。

平成 17 年には厚生労働省労働基準局長が学識経験者を参集して実施された「今後の労働時間制度に関する研究会」において、今後の労働時間制度全般について検討がなされた。平成 18 年 1 月に発表された「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書では、新たな労働時間制度の在り方として、一定の要件を満たす労働者を対象に、「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」として、労働時間規制の適用除外の枠組み(以下「新しい自律的な労働時間制度」)の導入が提案されている(3)。このような労働時間法制の議論に関しては「規制改革・民間開放推進 3 か年計画」においても、労働時間規制の適用除外の拡大について指摘されている。

さらに、この間の平成 17 年 6 月には、社団法人日本経済団体連合会から、「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」と題した意見書が発表された(1)。このホワイトカラーエグゼンプションに関する提言は、一定の業務要件、賃金要件を満たす労働者に対してホワイトカラーエグゼンプション制度と称する、労働時間等規制の適用除外制度を導入しようとするものである。

このような状況の中で、平成18年2月に、厚生労働大臣から労働政策審議会に対して、引き続き、今後の労働時間法制の在り方についての調査審議を求める諮問がなされた。本研究は、「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書が提案する「新しい自律的な労働時間制度」に関して、Health Impact Assessment (HIA) を実施し、今後の関係諸機関における労働時間法制度の在り方に関する検討に資することを目的とする。

ここで HIA とは、政策、施策、事業などが新たに提案された際に、それらの提案が地域住民や関係者に与える健康影響を予測・評価して、それら政策の策定に係わる人・組織（いわゆる意思決定者）や利害関係者に健康影響に関する情報を与えることで、関係者に健康影響に関する熟慮を促し、提案された政策の実施過程における修正、改善を求める一連のプロセスのことである(4)。

【方法】

HIA の実施方法に統一されたものはないが、基本的なプロセスとして screening, scoping, appraisal, reporting, monitoring and evaluation と呼ばれるステップがある(4-6)。ここでは各ステップについて簡単に紹介する。Screening では、提案された政策が HIA の対象とすべきかどうかを判断するために健康影響を抽出する。通常、この段階では簡便な文献検索や専門家および利害関係者のインタビューなどを実施する。Scoping では HIA の実施方法等について計画する。Appraisal は HIA の中でも最も重要なステップであり、政策によって生じる可能性がある抽出された健康影響に関して evidence の評価を行う。この際には、定量的な評価だけでなく質的な評価を用いることがあるのも HIA の特徴の一つである。Reporting では、健康影響の評価に基づいて、健康上の不利益を軽減し、また健康上の便益を促進するために、政策の修正や追加的措置などの助言を作成する。Monitoring and evaluation のステップには、2つの意味がある。一つは、政策形成の過程において HIA が実際にどのように関与したか、またはしなかったかを評価することである。もう一つは、政策実施後に実際にどのような健康影響が生じたかについて短期、長期的に評価することである。

本研究における HIA は、最も広く活用されている HIA ガイドラインの一つである The Merseyside model(5)を参考にしながら、これらの基本的なプロセスに基づいて実施した。また、現在進行中のテーマであることによる時間的な制約から、テーマに関して迅速に対応するための rapid HIA と呼ばれる方法を採用し、以下の方法で健康評価を実施した。

1. 提言の分析

今回の HIA の対象である「新しい自律的な労働時間制度」の内容については公表資料などにおいて明らかにされている(3, 7)。要約すると、業務内容や賃金など一定の要件を満たした労働者に対する労働時間規制の除外とすることができる。「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」によると、新たな労働時間制度とは「自立的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」とあり、労働時間規制に関わらず、より自由に、弾力的に働くことができ、更なる能力発揮が可能」になることを掲げている(3)。さらに具体的には、労働基準法第 35 条(法定休日)及び第 39 条(年次有給休暇)は適用し、その他の労働時間、休憩及び休日に関する規定並びに深夜業の割増賃金に関する規定を適用しないことが提案されている(7)。また、対象となる労働者の要件として、1)使用者から具体的な労働時間の配分の指示を受けない者であること、及び使用者から業務の追加の指示があった場合は既存の業務との調節ができる者であること、2)1年間を通じて週休2日相当の休日があることなど、3)出勤日又は休日が1年間を通じてあらかじめ確定していること、4)1年間に支払われる額が、自律的に働き方を決定できると評価されるに足る一定水準以上の額である者、などが提案されている。

2. 健康影響の Screening

「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書に基づいて、著者ら研究グループ(公衆衛生、疫学、産業保健、保健福祉制度に関する専門家)において、健康影響を検討し、抽出を行った。また報告書や一連の関係資料内で記述されている健康関連の事項についても抽出を行った。抽出に際しては、出来る限り、健康上の便益および不利益の両方を抽出した。また健康影響の抽出には、複数の HIA ガイドライン(5, 6)で利用されている抽出ツールを著者らが改編したものを使用した(表1)。

3. Evidence の評価 (Appraisal)

2の screening で抽出された健康影響、および次の利害関係者の意見などから集まった健康影響について evidence の収集、評価を行った。Evidence の収集、評価に際しては PubMed およびインターネットの検索サイトを活用した。また、同様の HIA の報告を検討するために、Internal Health Impact Assessment Consortium(<http://www.ihia.org.uk>)が提供するデータベースを利用した。

4. 利害関係者の意見の分析

利害関係者の意見の収集のため、インターネットによる検索を活用した。インターネット上の検索サイト Google(<http://www.google.co.jp>) において、「新しい自律的な労働時間制度」のキーワードで検索し、174 件のサイトが表示された(検索日:2006 年 7 月 4 日)。この中から、新しい自律的な労働時間制度および一連の労働時間法制の改革に関する意見を表明していた団体を抽出した。その結果、6 団体の意見が抽出された。

【結果】

新しい自律的な労働時間制度の導入によって、生じる可能性のある健康影響のスクリーニングの結果を表 1 に示す。その結果に基づき、文献検索を中心とした Evidence の収集と評価を実施した。

長時間労働

「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書においても指摘されているように、新しい自律的な労働時間制度が導入された場合、労働時間の上限規制による長時間労働の抑制の枠組みが働かないことから、労働時間が長時間化する懸念は強い(3)。このことは現行の専門業務型裁量労働制および企画業務型裁量労働制が適用されている労働者を対象になされた調査において、裁量労働制の適用に関する不満の中で、業務量が過大との訴えが専門業務型で 49%、企画業務型で 46%、また、労働時間(在社時間)が長いとの訴えは、専門業務型で 46%、企画業務型で 39%あることから強く示唆される(8)。現行の裁量労働制においては、みなし労働時間という労働時間の上限規制が一応は適用されていることを鑑みると、新しい自律的な労働時間制度の導入においては、業務量負担の増加および労働時間の長時間化は想定すべきことである。

長時間労働による健康影響への不利益は既に多くの知見が得られている(9-15)。Spurgeon ら(13)がまとめたレビューにおいて、長時間労働が健康と安全に影響を及ぼすと十分な根拠があるとの報告している。長時間労働による不利益な健康影響としては、心血管系疾患、特に虚血性心疾患、自覚的健康度の低下、疲労や倦怠感、睡眠障害、抑うつなどが指摘されている。

一方で、労働者が自律的な働き方を選択した結果、労働時間が短縮する可能性を

「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」では主張している(1)。そのような場合は、労働時間の短縮による健康面での便益が認められるであろう。ただし、新しい自律的な労働時間制度が、現行の裁量労働制とは別に提案されていることを考えると、果たして労働時間が短縮に向かうかの効果は疑わしい。例えば、不要な待ち時間などで勤務時間に拘束されているような労働者など、新しい自律的な労働時間制度によって労働時間が結果的に短縮するような労働者については、健康面での便益が期待されることから、制度導入前にこのような労働者、職種を把握することが重要である。

不規則な労働パターン

新しい自律的な労働時間制度では、「労働者の中には、仕事を通じたより一層の自己実現や能力発揮を望む者であって、自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることの方がふさわしい」、またはそれを望む労働者を想定している(3)。

この新しい自律的な労働時間制度において新しく可能となることは、労働者が必要と望んだ場合の長時間労働や、断片的な労働である。後者については、例えば集中的に働いた後に、一定期間の休暇を得るといったことが比較的可能になることが予想されるし、また日々の生活の中で非連続的に労働することも可能となる。

非連続的な労働が労働者の自律的な選択によってなされた場合、健康上の便益も予想される。例えば、現行の裁量労働性の導入によって認められたメリットとして、通勤難が緩和・解消される、就業時間の合理化によって仕事が効率的になるなどが挙げられた(16)。また、労働者の便宜に基づいた労働時間の選択が可能となれば、育児家庭においては、送迎時間の確保によって、女性労働者が育児中でも就業を続けることが可能となるといった便益が得られる。一般的に、雇用を得ていることは健康に良い影響を与えるということはこれまでの知見によって明らかにされている(17, 18)。このように個人の生活様式が多様化した社会においては、個人の意志が十分に反映された選択であれば、断片的な労働、および生活時間の断片化も個人にとってメリットがあるものと言えよう。

一方で、不規則な勤務によって生じる生活時間の断片化は家庭機能や社会生活にも影響を及ぼすことが指摘されている(17)。労働時間の断片化に伴い、労働者が家庭不在になる時間が増えることが予想される。このような状況は、労働者のみならず、夫婦間や家族間の関係、育児や養育、介護といった家庭生活全般に大きな影響を及ぼす。特に、夫婦共働きの家庭や子どものいる世帯においては影響が大きい。また労働時間の断片化は同様に地域参

加の機会喪失にもつながる可能性がある。社会生活の不全や地域参加の機会減少が個人および地域集団の健康を損なうことは近年明らかにされている(19, 20)。

夜勤または交替制勤務

新しい自律的な労働時間制度は、夜勤労働や交替制勤務のような不規則勤務を直接的に意図するものではないが、労働者の自律的な選択の結果として、夜勤労働や交代勤務と同じような不規則勤務の機会が増えることは予想される。

夜勤および交代制勤務による健康影響は既に多くの知見を得ている(21-30)。夜勤および交代制勤務に従事する労働者は昼間に働く労働者に比べて、精神的なストレスが高く、疲労や不眠が多いことが知られている。また、脳心臓血管系、高血圧、糖尿病についてもリスクの増加が報告されている。さらに安全や生産性においても不利益が指摘されている。

仕事に関する裁量 (job control)

新しい自律的な労働時間制度によって最も期待される場所は、労働者の仕事に関する裁量権の拡大である。仕事に関する裁量権とは、仕事の手順や方法、優先度などを労働者が自主的に選択することができる裁量の程度である。仕事上の心理的要求が高く、逆に裁量度の範囲が狭い場合にストレスの増加をもたらし、健康上の不利益が増える(31)。仕事の裁量度が低いほど、高血圧や虚血性心疾患を含む循環器疾患、自覚的健康度、抑うつなどのリスクが高いことが示されている(31-33)。従って、新しい自律的な労働時間制度が導入された場合に健康上の恩恵を得るためには、仕事に関する裁量権の強化が担保されていることが必要である。

上司、同僚、家族からの支援

職業性ストレスモデルなどにおいては上司、同僚、家族からの支援は、労働者のストレス反応に対する緩衝要因として扱われている(31, 34)。上司、同僚、家族からの支援は、社会的支援とも呼ばれ、こうした社会的支援は労働者のストレス反応やうつ傾向の軽減、心血管系への負担の軽減などにつながるとの結果が多くの研究において報告されている。裁量労働制を採用している5社242人を対象に実施された裁量労働制に関する調査においては、現行の裁量労働制の導入デメリットとして「組織や部門の一体感がなくなる」または「社内の情報伝達やコミュニケーションに支障をきたす」と回答した労働者はそれぞれ約15%であった(16)。

在宅勤務、テレワーク

新しい自律的な労働時間制度では、在宅勤務やテレワークなどの事業所外勤務に関する言及はされていないが、事業場外みなし制の見直しの必要性について訴えている。事業場外みなし制の見直しによってテレワークまたは在宅勤務が促進されるかについては定かではないが、労働者の自律的な労働形態の選択にテレワークや在宅勤務が含まれるとすれば、以下のような健康影響が考えられる。「仕事と生活の調和に関する検討会議」報告書において指摘されているように、テレワーク、在宅勤務では、労働者の通勤負担や精神的負担の軽減や、在宅時間の増加による家族機能の向上などの長所がある(35)。さらに、テレワーク、在宅勤務が選択できることによって、これまで労働市場に入れなかった人々(例:障害者、育児中の女性など)が雇用を得る機会が増えるものと予想される(17)。雇用を得ることは健康上の便益が増えると考えられている(17, 18)。一方で、在宅勤務、テレワークの健康上の不利益として、管理されている事業所の作業環境に比べて、在宅の作業環境は一般的に劣っていることや、上司、同僚からの支援を受けにくいこと、チームワークやコミュニケーションを通して得られる健康上の便益に劣ることが示唆されている(36)。

雇用の拡大

日本経済団体連合会による「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」によると、ホワイトカラーエグゼンプション制度の導入が雇用の流動化の素地作りになる可能性を指摘している(1)。また前述のモバイルワークの拡大などはさらに雇用の拡大に貢献すると考えられる。一方で、「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」においては、日本では米国ほど転職が容易ではない労働事情があることを理由に、諸外国のホワイトカラーエグゼンプションをそのまま日本に導入することは適切ではないとしている(3)。仮に「新しい自律的な労働時間制度」の導入によって、労働市場における雇用の流動化が促進されるようになれば、障害者、女性労働者、高齢者などの雇用機会の創出につながり、健康上の便益が期待される。しかしながら、雇用の流動化という点において、現行の裁量労働制と「新しい自律的な労働時間制度」に差違があるかは不明である。

利害関係者からの意見の分析

新しい自律的な労働時間制度に関して意見を表明していた団体はインターネット上の検索の結果、日本労働弁護団、民主法律協会、日本労働組合総連合会、全国労働組合総連合、自

由法曹団、地方自治問題研究機構の 6 団体が抽出された。その中から、特に健康影響に関連する意見を分析し、紹介する。

利害関係者の多くが、新しい労働時間制度による健康上の影響として、特に長時間労働を助長させるとの意見を表明している。

「『新しい自律的な労働時間制度』は、働き過ぎの放置や長時間労働を助長することにつながり、導入することには大きな問題がある。」(日本労働組合総連合会事務局長「厚生労働省『今後の労働時間制度に関する研究会』報告に対する談話」)

「…即ち、新対象者は、1日8時間・1週40時間の法定労働時間の保護を受けられなくなり、無限定な労働に対する法的歯止めを失うことになる。…(中略)…新対象者が今以上の無限定労働を強いられ、過労死などの心身の健康被害等がさらに広がるのが強く危惧されるのであって…」(日本労働弁護団幹事長「声明－時間研[今後の労働時間制度に関する研究会]報告公表にあたって」)

「…現在これらの労働者が、無制限・無定量の労働(その多くはサービス残業である。)を余儀なくされ、過労死や過労自殺が多発していることを見れば明らかである。」(民主法律協会「裁量労働制の導入に断固反対する決議」)

「…長時間労働を解消するうえできわめて不十分と考える。」(全国労働組合総連合事務局長「談話－労働政策審議会『今後の労働時間対策について』の建議にあたって」)

「…管理監督者の手前に位置する労働者まで時間管理からはずすことは、たとえ要件を厳格化したとしても、長時間労働をより深刻化させると見るのが相当である。」(全国労働組合総連合議長「労働時間法制についての審議に関する要請」)

「…労働時間規制の適用を除外する制度を創設することは、…(略)…労働者をいっそうの長時間労働に駆り立てる筋道を作り出すものである」(自由法曹団団長「新しい自律的な労働時間制度の導入に反対する声明」)

また、現行法においても自律的な労働は既に可能であるとの立場から、新しい制度の必要性の曖昧さを挙げる意見も多い。

「…裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイム制など労働時間制度はすでに十分に弾力化・柔軟化されており、いまなぜ新しい制度が必要なのか、甚だ疑問である。」(日本労働組合総連合会事務局長「厚生労働省『今後の労働時間制度に関する研究会』報告に対する談話」)

「労働時間の規制は、『生活時間を確保しつつ、仕事と生活を調和させる』ための最低限の保証であり、現行法は決して自律的な働き方を阻害するものではない。また、既に現行法でも裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイム制といった…(略)」(民主法律協会「裁量労働制の導入に断固反対する決議」)

「…即ち、現行法が『一層の能力発揮』を阻害しているというのである。…(中略)…要するに、いうところの『能力発揮』を阻害している規定は現行法・制度には存在しないのである。」(日本労働弁護団幹事長「労働契約法制および労働時間法制の在り方について(案)に対する意見」)

表1 新しい自律的な労働時間制度によって生じる可能性のある健康影響のスクリーニング

健康規定要因	Positive	Negative
生活習慣: 喫煙・飲酒・栄養・食生活・運動・健康管理・ 性生活・受診行動など 技能・訓練・教育など	<ul style="list-style-type: none"> 余暇、自己啓発のための時間の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 生活時間の断片化 食生活の不規則化 睡眠時間、質の低下 余暇時間の減少
社会的・地域的影響: 家族機能・社会的支援・社会的ネットワーク・住民関係・孤立化・地域文化・宗派・民族など	<ul style="list-style-type: none"> モバイルワークの増加による在宅時間の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 生活時間の断片化による家庭不在時間の増加、および夫婦間、親子関係などへの影響、家庭機能の低下
生活環境: 都市環境・景観・住宅・騒音・汚臭・大気・水質・公共の安全・廃棄物処理・交通環境など		
労働環境: 雇用・労働環境・収入・労働時間など	<ul style="list-style-type: none"> 自律的な働き方の促進¹ 労働時間の減少² 自立的な労働形態による働く意欲の向上¹ 雇用の流動化² 	<ul style="list-style-type: none"> 労働時間管理による過重労働の防止ができなくなること 労働時間の長時間化¹ 労働時間による制限の廃止により、業務の無制限化に対する不安³ 生活時間と労働時間の区別の曖昧化、拘束時間の不明確さによるストレス増加 割増賃金(時間外、深夜、休日)の廃止による収入の低下 労働時間ではなく役割・成果に対する報酬→収入の不安定化、労働対価としての収入の不安定化
サービスの受けやすさおよび質: 医療・介護・求人・買い物・公共施設・交通手段・教育訓練など		
社会経済・文化・環境・持続発展性: 生物多様性・資源の有効利用・汚染防止 政治的要因・GDP・経済発展・政策関与など		
その他		

- 厚生労働省「今後の労働時間制度に関する研究会」. 今後の労働時間制度に関する研究会報告書; 2006.
- 日本経済団体連合会. ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言; 2005.
- 日本労働弁護団幹事長. 声明「時間研」報告公表にあたって; 2006.