

日本における非正規雇用者問題

—健康, 非正規雇用, 社会保障

メラニー・ウルス／関口 涼子 訳

「人間は一人ではまっすぐに立ってられない生き物だ」ロベール・カステル⁽¹⁾

はじめに

- 1 仕事の不安定化と社会保護について
- 2 フランスの制度との比較
- 3 仕事への関わりと社会的苦痛

結 論

はじめに

筆者は数年前から日本における貧困問題に取り組んできたが、その問題を通して、健康と、医療へのアクセスに関する社会的不平等に関心を抱くようになった。筆者の研究の核心をなす主題である、日本における社会的な権利の意識について考察を進めると、必然的に、社会保障体制の問題をも考える必要が生じる。健康で社会的な生活の維持のために最低限必要な生活上の権利を含めた数々の社会的権利を、国家はどれだけ国民に確約しているのだろうか。この問題が重要なのは、その問いを立てることによって、各個人が社会の中で生きることの意義の輪郭が明らかになるからである。ロベール・カステルが言うように、「社会保障、そして社会的権利は、他の人間との間に『社会を構成するため』の必要不可欠な条件である」⁽²⁾。

西欧社会はこの数十年の間に雇用市場の大きな変動を経験した。「不安定雇用」が格段に増大した結果として「ワーキング・プア」が出現することになった。これは日本が直面している現象でも

(1) « Retour sur la question sociale », entretien du 18/11/2008 pour lavedesidees.fr.

(2) Robert Castel, « la discrimination négative. Le déficit de citoyenneté des jeunes de banlieue », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2006/4.

あり、そこでは労働市場の二重化の問題が国の最も憂慮すべき問題のひとつになっている。

筆者はこの論文において、公共の福祉、そして社会保障システム内部に見られる亀裂について扱う。それは日本の雇用の不安定化がもたらした現象であり、正規雇用者、そして非正規雇用者と労働市場からはじき出されたカテゴリーの間に見られるものである。ここでは、二つの問題が主に取り上げられることになる。ひとつは、正規雇用から離れることがどれだけ社会保障、特に健康保険の面で個人に影響を及ぼすか、もうひとつは、雇用や、仕事との関係が個人の健康に及ぼす影響についてである。

1 仕事の不安定化と社会保護について

(1) 100%に近い完全雇用の裏にある大きな不平等

2007年、日本の雇用率は急激に上がり、失業率は1998年以来最低を記録した。つまり、3.4%である。これは、OECDでも最も低い失業率にあたる。しかし、この、完全雇用に近い状況の裏には、無視できない不均衡が隠されている。というのも、15歳から24歳の失業率は、全体の平均の倍を記録しているからである。この亀裂は、失業の面だけではなく、雇用形態にも現れている。企業は正社員を採用する代わりに、ますます多くの「使い捨て」労働者に頼るようになってきている。

期間を定めない雇用契約を結ぶフルタイム雇用形態である正規雇用は、労働市場の常態と考えられている。十年前には、正規雇用者は労働者の83%を占めていたが、2007年には66.5%に下落している。一方、非正規雇用は労働条件の規制緩和により、近年大きく増加している。非正規雇用者は、フルタイムの、無期限雇用契約の規定から外れるあらゆる雇用形態を包含する。すなわち、契約社員、派遣社員、パートタイム、アルバイトなどである。2007年には、非正規雇用者は労働者の3分の1にまで増加している（33.5%）。

この種の非正規雇用の構成は若者と女性が最も多い。2007年には、15歳—24歳の年齢層の労働者の46.4%が非正規雇用についている（1998年には17.2%）。これは、他の年齢層と比べて最も高い伸び率である。90年代初頭の経済不況に伴い、新入社員に開かれたポストの数が劇的に減り、学校から職業の世界への移行がスムーズにできない学生は増える一方である。女性だけで非正規雇用の7割を占める。子育てのために職を辞した場合、労働市場に再び参入するのは大変困難であり、多くの場合は、不安定な職に甘んじなければならない。

非正規雇用の増加は労働市場を二分し、給与取得者の労働条件の均質性を覆してしまった。厚生労働省の調べによると、2003年には、55%の企業が、人件費を削減するために非正規雇用者を優先して採用している。実際、雇用形態の規制緩和、そして雇用者による人件費の抑制は多くの分野で見ることができる。しかし、労働者にとって、この非正規雇用は、仕事のみならず生活にも不安定な状況をもたらすものである。非正規雇用者は、同様の業務を行ったとして、正規雇用者の平均4割の賃金しか与えられない⁽³⁾。雇用の保証について言えば、あらゆる賃金労働者を解雇するには

(3) 2004年の統計結果。以下も参照のこと。

Chiffres de 2004, voir entre autre <http://www.zenroren.gr.jp/jp/kintou/index.html>.

30日前に予告をしなければならないという規定は、契約期間が2ヶ月以下の非正規雇用者には当てはまらない。非正規雇用者の多くは不安定な状況にあり、それはひいては労働者の健康状態にも反映してくるが、そのことは後に触れたい。

非正規雇用の仕事・生活上の不安定さに加えて、社会保障レベルでの断層が存在する。失業保険はある一定の条件を満たした労働者にしか与えられず、その条件は雇用形態によって異なる。例えば、労働時間が週20時間未満のパートタイマーは失業保険の対象から外されている。日雇いの労働者や派遣社員は、失業補償手当を得るためには失業以前の2ヶ月間のうち26日以上負担金を払っている必要がある。「ネットカフェ難民」についての国のアンケート⁽⁴⁾に参加した非正規雇用者のうち失業保険に加入していると答えたのは3.4%だけである。

それでは、健康保険についてはどうだろうか。これについても、体制が均質化されているというにはほど遠い。非正規雇用者で、正規雇用者と同等の健康保険を享受できる者は殆どいない。雇用形態により、保険のシステムは複雑である。

- ・パートタイマーは被用者保険に加入するためには一定の日数以上働く必要がある。
- ・派遣社員は特別の健康保険制度に属しており、それに加入するためにはやはり様々な条件を満たさなければならない。例えば、2ヶ月以上の雇用契約があること、少なくとも正規雇用者の4分の3の労働時間を満たしていること、などである。
- ・日雇いの労働者——1日をベースに支払いがなされている労働者、雇用契約が2ヶ月を下回る従業員などを指す——は「日雇特例被保険者」と呼ばれるまた別の制度に属している。このシステムでは、被保険者証明書を取得するためには、2ヶ月の内で26日以上労働に従事している必要がある。しかも被保険者としての権利があるのは1ヶ月間だけなので、この制度に属する日雇い労働者や派遣労働者は慢性的に社会保険の対象外となっている。

派遣会社は、健康保険法でこの日雇特例非保険者制度の適用が義務づけられているにもかかわらず、この制度の適用を怠っている。雇用者に課せられる加入金が高額であり、労働者自身もこの制度の利用をためらいがちであることが原因である⁽⁵⁾。そのため彼らは、様々な条件を満たすことが出来ずに、他の制度の恩恵を享受できない他の非正規雇用者同様、国民健康保険制度のもとに置かれることになる。

(2) 国民すべてのための医療制度？

国民健康保険は社会保険の被用者保険に入らないあらゆる人を対象とする。すなわち、学生、フリーランス、農業従事者、無職、引退者など被用者保険制度から排除された非正規雇用者等である。

この保険は国民全員が医療にアクセスすることが出来るようにと1959年に制定され、その加入が義務づけられている。これに、被用者保険を加えると、日本は「普遍的な」医療保険、すなわち、

(4) 「住居喪失不安定就労者の実態に関する調査」厚生労働省、2007年。

(5) 戸田典子「非正規雇用者の増加と社会保障」『レファレンス』2007年2月、21頁。

どのような制度に属するにしても、すべての国民が健康の面で保護されている保険制度に加入していることになる。

しかしながら今日、この制度はこの「普遍的な」という特徴に疑問を呈するような亀裂を見せている。というのも、まず、健康保険（国民保険であれ、被用者保険であれ）給付対象者の自己負担が1997年には1割から2割に、そして2003年には3割に増加したことを確認しておくべきだろう。そのため、たとえ健康保険の対象になっていたとしても、低所得者層にとっては治療費が高額になるため、多くは出来る限り治療を受けるのを遅らせたり、治療を受けずに済ませる傾向にある。実際、毎日新聞の記事でも、「彼らは費用を理由に受診を控えた」とある⁽⁶⁾。もう一点、憂慮すべき傾向は、無保険者が年々増加していることである。

実際のところ、近年、国民保険料滞納者の数は著しく増加している。2006年には、全加入者に占める滞納者の割合は19%になっている。この数字は、失業者、無職、低所得者や所得が安定しない者、生活上の困難に直面し保険料を払えない層が増加していることを反映している。2000年には、無収入家庭は全加入者の4分の1に上っていた。

同時に、保険料も上昇し、自治体により異なるとはいえ、その額は収入に比較すると高額である。その上、保険金計算方式は公平さに欠け、特に低所得者にとって重い負担となっている。所得が低ければ低いほど、経済的負担は比例して高くなるのである。

保険料未払いの場合、1年以上滞納した者は健康保険証を返却しなければならず、その代わりに、その人物が加入していることを示す「資格証明書」が支給される。保険負担部分は保険料未納部分の支払いがなされた後でしか支払われない。それゆえ、この「滞納者」は「無保険者」とも呼ばれる。2007年には、35万世帯がこの資格証明書を支給されており、これは2001年の3倍に当たる。

これらの結果が示しているのは、健康保険制度はもはや「普遍的な」機能を果たさず、健康保障の面では著しい不公平を生じているということである。つまり、安定した職から遠のくほど、医療へのアクセスは限られてしまう。また、どの保険制度にも属していない人数は、これらの数字には反映していない。被用者保険制度への加入は自動的になされ、保険金は給料から天引きされる。しかし国民健康保険制度（これもまた義務ではあるが）に加入するには、該当者が自発的に市役所に赴き、様々な書類に記入し提出しなければならない。そうすると、例えば派遣社員やフリーターなどの中で、国民保険に加入していない者、すなわちどの保険制度にも属さない非正規雇用者はどうなるのかについては、何の調査も行われていない。「ネットカフェ難民」についての調査結果⁽⁷⁾は考えられる限り最悪の状況を示唆している。アンケートに答えた非正規雇用者のうち70%以上が健康保険に加入しておらず（この調査においては、保険金を払っていない者も非加入者として数えている）、また20%が、自分が何らかの保険制度に加入しているかどうか分からないと答えている。健康保険制度の複雑さのせいで、制度全体が統一性を欠き、結果的に制度の理解やアクセスを困難にしている。

医療費の全額を負担しなければならないのであれば、当然医者にかかったり治療を受けたりする

(6) 「医療クライシス：医療費が足りない・自己負担の重荷」『毎日新聞』、2008年4月15日付。

(7) 住居喪失不安定就労者の実態に関する調査、厚生労働省、2007年。

ことが躊躇されるようになる。2000年に名古屋で行われた調査によると、国民健康保険に正規加入している者は1年間に平均12回医者にかかるが、「資格証明書」保持者が病院に行く回数は1年間で0.09回以下である。

2007年の国保死亡事例調査⁽⁸⁾は、このように治療を諦める人が増えることが引き起こす憂慮すべき結果についてレポートしている。この調査から分かることは、無保険者であったり、「資格証明書」の保持者であったりして、適切な治療がおくれたために死亡する例が報告されている。また、経済的理由から、保険加入者ではあるが治療を遅らせた者についても報告がある。その1年間で、治療の遅れから死亡した31件のうち、半分近くが無保険者であり、12名が「資格証明書」保持者か短期保険証保持者、4名が正規加盟者だった。職業別に見ると、12名が無職、7名が非正規雇用者だった。この31名のケースは全日本民医連の調査により明らかになったものであるが、NHKの実施した別の調査ではまた、広島県だけでやはり適切な治療の遅れにより16名の死亡を確認したとしている。

制度の亀裂が無視できないものとなっていることから、「反貧困たすけあいネットワーク」はその亀裂を埋めようと動き出した。「誰も守らないなら、自分たちで守る！」をスローガンとするこのネットワークは、もやい⁽⁹⁾と首都圏青年ユニオンの創設者メンバーによって設立された。このネットワークは、ごくわずかな加入金で、病気の際には1日千円の支給、困窮者には1万円を貸与するという、貧困層の労働者のための相互補助システムを確立することを目的としていた。

(3) 無職のケース

もしも、定職の枠から離れた人々が、そうでない人々よりも医療サービスを受ける可能性が限られるというのなら、雇用制度から外れてしまった人々はどうなるのだろうか。

生活保護受給者 生活保護はフランスにおけるRMI（社会同化最低収入）に当たるものであり、収入が最低の生活レベルに達しない不安定な生活状況にある人々を経済的に支援する制度である。原理的には、生活保護受給者であることは必ずしも無職であることを意味するわけではないが、役所の現場では、働くことが可能である人に生活保護を与えることを拒否する傾向がみられる。このため、生活保護受給世帯の81%が老齢や疾病、心身障害などの問題を抱えており、87%以上が職に就いていない。結果的に、生活保護受給者はその大多数が雇用制度から外れた人々によって占められている。

被用者保険に属さないすべての人々にとって国民健康保険は義務ではあるものの、生活保護受給者は保険制度から除外され、受給者特有の制度に属することになる。この場合、医療費は無料であり、生活保護受給者は、福祉事務所が支給する「診察券」を病院に提出する必要がある。多くの場合、生活保護受給者には医療機関の選択権はなく、そもそも、この診察券を受け入れる病院は数カ所しかない。

(8) 全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）による調査。調査結果は以下で見ることが出来る。

http://www.min-iren.gr.jp/inochi-jinken/kokuho/kokuho_index.html

(9) 自立生活サポートセンター・もやい。

また、受付で診察券を渡せばいいというのではなく、実際には、生活保護受給者は隔離されたブースでソーシャルワーカーの面接を受け、その治療が必要であることの確認を受けなければならない。

3人の子供を持つ母子家庭の母親は、子供が病気の時、医者診察を受ける前には市役所に行かなければならないと子供に説明するのは母親としては辛いことだと話してくれた。「子供の具合が悪い時、そういった義務のことを考えるよりも、一刻も早く医者診てもらおうことの方を考えるものです」

福祉事務所に赴かなければならないこと、面会を待ち、健康状態を説明し、定められた機関に送られることを受け入れる……このプロセスが与える負担は治療に関して重大な障害になりうる。そのことが医療サービスを受ける妨げになるわけではないとしても、そこに多くの障害があることは間違いない。確かに、生活保護受給者は健康の面では十全に保護されている。他の低所得者層とは違って、医療費を払う必要は全くない。しかし、だからといって、医療へのアクセスが容易だというわけでも、他の国民と同等の医療サービスを楽しんでいるとも言えはしないだろう。

野宿生活者 しかし医療サービスへのアクセスという点でもっと徹底的に不公平な状況にあるのは野宿生活者だろう。野宿者は正規雇用の枠組みから最もかけ離れた存在である。とはいえ彼らが、「労働の外」にいるわけではなく、野宿者の大多数は働いており、その多くは缶や雑誌のリサイクルをしたり、日雇い労働に従事したりしている。しかし、そういった活動は社会的には仕事として評価されておらず、多くの人々は未だに野宿者を「怠け者」とみなしている。しかしながら、野宿者の大部分は僅かばかりではあるが生活の糧を自ら得ており、そもそも、路上で暮らすということ自体が厳しい労苦なのだ。

野宿者には社会保障は全くない。各種のアソシエーション、ボランティアがこの制度の穴を埋めようと試みているのみである⁽¹⁰⁾。

筆者が日本の貧困について研究を始めた時、特に山谷での野宿者についての調査を行ったことがあった。その際、もっとも驚かされたのは、社会が彼らに向ける拒絶的な態度であり、特に医療業界のそれであった。多くの病院は、公立も私立も野宿者が自分たちの機関で治療を受けることを拒否する。彼らにとって、医療機関で治療を受ける唯一の方法は、救急車に乗ることである、というのも、その時になって初めて彼らは「要保護傷病者」になるからだ⁽¹¹⁾。彼らは救急病院に行くことが出来る、つまり、短期滞在のみが可能だということだ。もしも病気にかかった場合、病院の短期間滞在を繰り返さなければならず、必要な治療は延長することが出来ないために健康状態を悪化させてしまう。この悪循環が待ち受けている嘆かわしい出口は往々にして死であることが多い。

このように、強制された場合以外には、病院は一貫して野宿者を拒否している。健康の点から見て野宿者が良好な状態にあるとはお世辞にも言えないのだが。東京都庁が行った、もっとも最近の(2007年)調査結果によると、野宿者の半数以上が健康を害していると答えている。生活状況のせいで、彼らは、体力低下や病気などのあらゆるリスクにさらされており、その先には死への恐怖が

(10) 特に、炊き出しの際に参加している医者のボランティア集団や、山谷の山友会が行っている山友クリニック（無料クリニック）などがある。

(11) この場合、治療は生活保護負担になり、「一時医療補助」扱いとなる。

待ち受けている。彼らにとって治療は往々にして生きるか死ぬかの問題である。大阪で2000年に野宿者の死亡について行われた調査⁽¹²⁾では、他の日本人と比べて、野宿者の死亡率は3.6倍であり、そのうち結核による死亡は45倍、自殺は6倍であるという結果が出た。調査が行われた年、大阪では300人近くの野宿者の死亡が確認された。彼らの平均死亡年齢は56歳であった。55%が病死であり、18%が餓死あるいは凍死、16%が自殺であった。

ここまで、正規就労から離れば離れるほど得られる社会保障が少なくなり、特に健康面でその傾向は著しいということを見てきた。定職から遠ざかるほど、保障も少なくなる。この現状にもかかわらず、日本における、健康の面での社会的不公平についての研究は事実上皆無だといってもいい。しかしながら、ここには国の役割、社会保障の概念、市民の立場、そして公共の福祉の位置づけを問う重要な問題が存在する。

2 フランスの制度との比較

フランスの社会保護制度、社会的排除や生活不安と戦うためのシステムは、限界はあるものの、社会的リスクという点ではよりよい状況を提供している。

(1) 非正規労働者：その賃金と失業補償

契約社員や派遣社員の給料は同じ会社で同じ役職にある正社員が得ている給料と同等である（パートタイムの雇用者はフルタイムの雇用者のそれに比例した給料となる）。

ベースとなる給料の他に、契約社員・派遣社員は契約の最後に、「不安定雇用手当」と呼ばれる補償金を受け取る権利がある。また、有給休暇を埋め合わせる補償金が、それぞれ給料の10%に当たる額で支給される。これは総額にして契約最後に給料の20%に当たる額が補償金として出ることになり、これは契約社員や派遣社員の不安定な性格の契約形態を埋め合わせるものという論理で考えられている。

(2) フランスにおける社会保障制度

フランスにおいては、正規雇用者であるか一時雇用者であるかを問わず、すべての労働者が社会保障総合制度に属し、その健康保険制度の恩恵を受けている。この保険は治療費の7割を負担し、自己負担は3割である（共済に加入していない場合）。

この制度に属さない人々はすべてCMUと呼ばれる共通医療保証を受ける権利がある。この保証の普遍的な性格は、3ヶ月以上フランス国内に継続的に住んでいるという条件を満たすだけでいいという部分にもよく現れている⁽¹³⁾。CMUは他の保険加入者と同等に、医療サービス、診察費と薬

(12) 「大阪市における野宿者および簡易宿泊施設宿泊者の死亡の実態」『シェルターレス』第15号、2002年。

(13) 外国人不法滞在者に対してはAMEと呼ばれる国立医療扶助がある。この場合、病気の治療、妊娠、入院費は100%保証される。

の払い戻しを受ける権利がある。保険料の計算は収入のみを基準にして行われる。年の収入が10400ユーロ以下（1月約700ユーロ）の人々は保険料を支払う必要がない。その他の人に関しては、その基準値を上回る分の8%が保険料となる。

CMUは1999年に、貧困・排除対策を実現するために設置された。この法律は「困窮者が治療と予防にアクセスできることは、公衆衛生政策の優先的な目的を構成する」と規定している。この制度の最も新しい点は、最貧困層に対して健康保険を補充するための保険を設置したことにある。この補充保険は、収入が1月600ユーロ以下の家庭に受給される。この補充保険には保険料は全く必要なく、治療は無料になる。その上、治療費を前もって払う必要はない。約4百万人がこの補充保険の恩恵を受けている。

法の制定に関わる者たちによっても、補充保険の保持者に対する治療は公平であるべきだ、と主張されているが、これは、貧困層が他の保険加入者と区別されてはいけないという原則に基づく。彼らはあらゆる形態の医療サービスにアクセスできるべきであり、いかなる場合にも、「貧困者の医療」に囲い込まれてはならない。野宿者にはCMUと補充保険の権利がある。ただ、この場合、定住所を持っている必要がある⁽¹⁴⁾。病院へのアクセスに関しては、公衆衛生法令第1110-3条の措置（「何者も治療と予防のアクセスにおいて差別の対象になってはならない」）に基づき、他の市民と同等の権利がある。同様に、野宿者は、定住所があるという条件を満たささえすれば、RMI（社会同化最低収入、日本の生活保護にあたる）を受給する権利があるということも同様に述べておくべきだろう。

社会排除に反対する運動に関する法律は健康に関する社会不平等を緩和する役割を果たした。限界はあるものの⁽¹⁵⁾、CMUのおかげで、一番の貧困層が治療を受けるのを諦めることはかなり減少した。

(3) 日本の「非正規労働者」とフランスの「不安定な労働者」

この措置は、根本的なものではあるが、フランスの労働者の不安定化を解消するには至っていない。期間を定めない雇用契約を結ぶ正規雇用枠から離れることは、社会の階層的分裂を広げ、一方には定職と収入を持ち、もう一方には失業者と派遣社員という溝を作ってしまう。不安定な職に就く労働者は、労働市場の変動に必然的に左右され、失業の不安と明日の不確かさの中で生きている。ロベール・カステルが強調するように、この「タイプの、不連続で、文字通り取るに足らない職は、コントロール可能な未来を投影するためのベースとしては役に立たない⁽¹⁶⁾」。これらの労働者が陥っている社会的脆弱さは、特に、無職でいる期間が長引くと社会的保護から次第に離れてしまう状況が重なることで、さらに深刻化する。それが、カステルが呼ぶところの社会保護ベースの衰退である。

(14) 個人の家かCCAS（ソーシャルアクション公立センター）またはアソシエーションの住所。

(15) CMUの限界は、医師の約15%（特に専門医）に見られる「治療拒否」にある。このような不正行為を是正するための措置が現在検討されている。

(16) Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale*, Gallimard, 1995, pp.664-665.

しかし、日本の不安定な労働者の状況はより大きな問題を抱えている。というのも、不定期労働の契約のせいで一般的にはあらゆる社会保護から閉め出されてしまい、不安定さを埋める補償も全く存在しないからだ。低く不安定な収入、失業保険と健康保険が往々にして存在しないこと、これが「非正規」と控えめに呼ばれている雇用の実態である。こういった呼び方では、この種の雇用が含むところの経済的社会的脆弱さははっきりとは理解されず、単に、「正規」的な雇用が一般的である中で、特殊な雇用形態も当然存在するものとして受け入れられがちである。確かに、臨時的な雇用は、職業のあり方全体の中にあって決して一般的ではないかもしれない。だとしても、現在、こうした不安定な雇用が増加し続けており、こうした不安定な職に就く労働者の多くが脆弱な社会的立場に置かれている、という状況については、今後さらに検証されなければならないだろう。

不安定な雇用は、職業と社会保障の結びつきを破綻させてしまう。これは健康という生活基盤を崩壊させる危険な破綻であり、まさに生死に関わる問題として無視できない意味を持つことになるだろう。健康は人間の基本的な権利であり、2003年に国連の人権委員会が喚起したように、「あらゆる人間はよりよい健康状態を享受し、尊厳を持って生きる権利がある」⁽¹⁷⁾。この基本的な権利には、「公平なベースにたつて、健康保険制度にアクセスする権利と各人が可能な限りより良い健康状態を享受する可能性」も含んでいる。定職から離れた人々が、きちんとした医療サービスを受けられない状態に関する調査・統計・新聞記事がほとんど存在しないことで、この現象はますます社会的に見えないものになってしまう。

日本の貧困の表象を扱った以前の研究で、筆者は、「貧困」という言葉が外国に関してしか使われず、自国に対しては全く使われていないことを指摘した。また、「貧困」という言葉を使わないという、日本で長い間支配的であった傾向は自国に存在する現象の存在を否定する役割を果たしたとも指摘した⁽¹⁸⁾。同じように、一般保険制度という世界的に認められた制度が受け入れられている陰には、社会的な不公平さにヴェールがかけられ表に現れないものとなっているというプロセスが、医療サービスへのアクセスにも起きているのを、ここで見る事が出来るだろう。

3 仕事への関わりと社会的苦痛

労働市場の激変は、臨時的雇用の増加を伴い、単に報酬や仕事の安定性、社会保障の面での不公平を作り出しただけではなく、非正規労働者の仕事に対する関係にも同様に影響を与えた。貧困問題を専門とする社会学者であるセルジュ・ポーガムは、『不安定な賃金生活者』の中で、「仕事への関わり」を「職への関わり」と区別した。仕事への関わりは「自分の役割を果たす上で賃金生活者に満足ないし不満足」を与えることにつながるのに対し、職への関わりは、労働市場で自分が占めている位置の評価を左右し、職業的状況の安定度を測ることにつながるとした。

(17) 国連2003年人権委員会レポート。http://www.aidh.org/sante/onu_droit_sante.htm#.

(18) Mélanie Hours, « Les représentations de la pauvreté au Japon – à travers les politiques d'assistance et la presse », DEA de sociologie (EHESS), 2003 ; « La pauvreté urbaine au Japon, réalités et représentations », Transcontinentales, n°5, 2^{ème} semestre 2007, pp. 121-138.

仕事への関わりは自分自身の中での仕事に対する満足度から生じるが、同時に給料の点での満足、昇進の見込み、人間関係、仕事場の雰囲気などからも生じる。それによって、仕事は自己実現の要素にもなれば、日常の苦悩や意味を持たない空虚な体験になりもする。

(1) 仕事の苦痛

日本では、結果と効率が優先される文脈において、また、仕事の負荷がますます過重になっていく中で、精神的に苦しむ労働者はさらに多くなっている。不安定な生活を余儀なくされる非正規労働者が増加しているからといって、相対的に正規労働者にとっての仕事の苦痛が隠されることがあってはならない。企業のリストラは解雇された人々にとって致命的な影響を与えただけではなく、職場に残った人にも同様に深刻な影響を与えた。社員数の減少と成果主義の浸透は、仕事の負担を急速に増大させている。そして、労働者と仕事との関わりを重いものにしてしようとする組織からの要求は、仕事そのものへの精神的負荷をも深刻化させてしまう。厚生労働省の調査（2008年）によると、仕事のストレスのせいで精神障害を被った人の数は過去最高になった。過労による自殺も同じ傾向を示し、2000年には15件だったものが2007年には81件に上った。精神障害による労災請求件数も前年比で16%上昇した（952件）。その中で、請求が認められ補償金を受け取れたのは3分の1以下でしかない。

職の安定性が相対的に保障されているという意味では、正規雇用者の職への関わりはネガティブではないというものの、だからといって彼らの仕事への関わりがポジティブだということには必ずしもならない。「平成16年 勤労生活に関する調査」⁽¹⁹⁾によると、正規労働者の中で自分の仕事に満足していると答えたのは53%にすぎない。また、52%近くの労働者が、自らの努力に見合った待遇が得られていないと考えている。

個人とその職との間の一体感（職業上の統合）は、自分の仕事とそこから派生する社会的権利が一般に承認されることを保証するものである。それは同時に、仕事を通じての自己実現を可能にし、基本的な社会保障のベースとなる条件を自分に与えてくれることにもなる。セルジュ・ポーガムによると、職業上の統合にあって、理想的なパターンは仕事における満足と職の安定性が結びついていることである。それをポーガムは「保証された統合」と呼び、さらにそこから脱落した三つのパターンを例示している。

不安定な統合：仕事への関わりはポジティブ、職への関わりはネガティブ

苦痛をもたらす統合：仕事への関わりはネガティブ、職への関わりはポジティブ

社会的下降を伴う統合：仕事への関わりも職への関わりもネガティブ

この論理に従うと、定職に就く労働者のほぼ半数が苦痛をもたらす統合状態にいるといえるだろう。すなわち、仕事への不満を抱きつつ、安定した雇用を保持している状態である。こうした展開にあっては、その職業にかかわる活動は歓喜とは無縁に、その人の肉体的（厳しい労働環境）、精神的（ストレス、緊張した雰囲気、劣悪な人間関係等）苦痛を生み出してしまふ。精神障害になったり、過労死したり自殺する人の数は、仕事へのネガティブな関わりが健康にもたらしうる悪影響

(19) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 <http://www.jil.fo.jp/institute/research/2005/006.html>.

を反映している。ここでは、仕事ではなく、安定した雇用が職業上の統合を支えているのである。

非正規労働者についていえば、仕事に満足しているのは半数以下で、54%が自分たちの努力に見合っていない扱いを受けていると感じている。彼らはこのように、仕事への不満と職の不安定さを併せ持ち、社会的下降をもたらすパターンに入り込むことになる。仕事が喜びではなく、ただ肉体的・精神的な苦痛をもたらすばかりである一方で、不安定な雇用は、不安感・焦燥感に人を駆り立てる可能性が高い。この雇用の不安定さは、「不安定」パターンに属する人々、すなわち仕事には満足していても雇用の不安を抱えている人々にも当てはまるだろう⁽²⁰⁾。個人の上に、有職期間と無職期間が交互に訪れるという状況は、収入の変動およびそれに伴う将来設計の困難を意味する。日雇いや有期の契約に依存する収入よりも、正規雇用がもたらす安定した収入は、より長いスパンで将来を展望することを可能にする。つまり、人生設計の構築、自己の存在管理の可能性を高めることになるのである。

職が不安定であることは、職探しで「一生を過ごす」、ないしは大半の時間を過ごすことを意味する。職に就いている期間であっても、次の契約の機会を逃してはならないし、休職期間ならなおさらである。それが意味することは、多大のエネルギーと時間を仕事に費やすということであって、しかもその仕事は経済的にも、安定という意味でも、人生設計という意味でも僅かなものしかもたらしてくれない。この矛盾は最終的にはフラストレーションを呼び起こし、ひいては自己評価の極端な低下をももたらしかねない。というのも、この不安定なスパイラルから抜け出そうとする努力にもかかわらず、いつまでもそれが出来ないからである。職との関わりは同様に労働者の健康にも影響をもたらす。社会的下降を伴う統合の特徴は、それが二つのタイプの苦痛を重ね合わせていることによる。つまり、職に対する不安と、職の不安定な状態から生み出された苦痛である。ここには、職業上の統合をもたらすものは何もない。

(2) 社会への同化とアイデンティティの支え

仕事はわたしたちの現代社会の中で中心的な価値を構成している。仕事は社会統合と、社会への参入の主なファクターである。賃金労働によって造り上げられる社会の発展とともに、仕事は真に、社会に認められアイデンティティを作り出すための特権的な方法になった。「ある個人が仕事の領域でそれに同化していればいるほど、生産的な活動に貢献していると認められ、社会で評価される可能性が高くなる。⁽²¹⁾」職業社会に属することは、こうして、社会に属する根本的な原理となる。職の不安定化は、職が個人と社会を統合させる機能を持つかどうかを問い直すという意味で、今日「新しい社会問題」の中心にある (Castel, 1995)。もしも職業が社会的な場所を定めるものであるならば、徐々に多くの労働者が自分の地位が低下し、その仕事の価値の低下を目の当たりにしていることになる。しかし日本における非正規労働者の状況はさらにもう一つ別の問題を提起している。それは、仕事に満足できず、職も不安定である上に、さらに社会保障の基本的条件さえ与えられな

(20) みずほ総合研究所の2008年レポート「不本意型非正規労働者数の推計400万人を超える可能性も」によると、約40%の非正規労働者が正規労働者になることを希望している。

(21) Serge Paugam, *le salarier de la précarité*, PUF, 2000, p.373.

い状況をどのように考えるべきか、という問題である。

カステルにとって、「社会的所有」（私有の対義語として）の発展は、生きるためには仕事をするしかない人々が極貧状態に落ち込まず、人生の様々なリスク（病気、事故、老化等）に直面しても自立を妨げられないことを可能としているが、それはまずそれらの人々を社会保障制度の枠組みの中に囲い込み、さらに仕事に就け、ついで社会全体にまで統合させるということで実現される⁽²²⁾。社会保障を一般化したことは、「賃労働社会⁽²³⁾」の発展を可能にし、各人に最低限の収入と生活の安定を与えた。「社会的所有は、自立と、自己を所有することを可能にするための、歴史的にもかつてない手段である⁽²⁴⁾。」これらの共同保護が不平等を阻止するわけではないが、これらの保護によって「他者と共存する社会を確立するために社会のあらゆる構成員に共通する帰属⁽²⁵⁾」が保護される。これらの支えが弱体化することは、社会統合の欠如を引き起こす。

職が、安定した価値ある社会ステータスをもはや保証せず、個人々々を共同保護のベースの外に排除するのだとしたら、これらの労働者は、何を根拠として、ある社会に属し、その社会の構成員として尊重されているという感情を持つことが出来るのだろうか？日本の非正規労働者たちは、社会内での自らの居場所を確保し、自らの存在と活動を社会からの評価に値するものにする、という課題に直面している。人間という存在を、恒常的に評価する根拠が失われると、そのことが個人のアイデンティティに打撃を与えてしまう。アクセル・ホネットによれば、「承認」されることは、ポジティブな自己形成を行う上で不可欠である⁽²⁶⁾。その承認は三つの別々の領域を通して得ることが出来る。「自己の信頼」を与える愛情の領域、「自己の尊厳」の感情になくはならない、各人が公平だと感じる権利の領域、そして、「自己の尊重」を確信させる、社会的価値評価の領域であって、これは私たちが社会に貢献することによって生じる。このそれぞれの領域において、「承認されない」ことは社会的・精神的苦痛の大きな原因であり、ポジティブな自己評価の発達を阻害するものである。日本の不安定な労働者たちのアイデンティティは承認の二重の不在によって脅かされている。一つは、社会的価値の領域においてで、ここでは彼らの存在価値が認められず、もう一つ、権利の領域においては、社会保障を奪われ、特に、普遍的であるはずの医療へのアクセスが奪われている。これらの非正規労働者たちが受けられる医療サービスが非常に制限されていることをいくら強調しても足りないぐらいだが、そのような状況に多くの労働者は人間存在の根本的な柱ともいべき自分の健康をさらしているのであり、その結果は悲劇的なものになりかねない。

我々はここでもう一つの承認の不在に言及することが出来るだろう。それは、職の不安定な性格である。先に、「非正規労働者」という呼び名が現実にはフィルターをかけた見方を促進していると指摘した。しかし、これらの労働者には、不足している部分を補充する扱いがなされておらず、そ

(22) 以下を参照、ロベール・カステル「社会的所有」『現代思想』2007年9号。

(23) かつて賃金制度と結びついていた各種の保護を全員が享受できる社会のことを指す。

(24) Robert Castel, Claudine Haroche, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi : Entretiens sur la construction de l'individu moderne*, Hachette, 2005, p.79.

(25) Idem, p.100.

(26) アクセル・ホネット『承認をめぐる闘争』法政大学出版局、2003年10月。

の権利も認められていない—例えば収入の点では、フランスの「不安定雇用手当」にあたるもの、ひいては社会保証の被用者保険制度への自動的加入など—ことは、この種の職の持つ性格自体を否定し、それが個人に引き起こしうる影響をも認めていないことから生じている。

職の不安定さから生み出された苦痛は、仕事へのネガティブな関わり、様々な形での否定的評価を通して、鬱状態や自殺へと導きかねないという実態を忘れてはいけない。弁護士グループが設置した相談電話組織「過労死110番」は2000年に労働者の中にこれまでなかったタイプの苦痛が出現したこと（ここでは精神病のケース）、また、派遣社員の中に自殺が頻発するケースを指摘している。自殺や精神疾患のケースは氷山の一角であり、その奥にはより控えめではあるがより広範囲に広がっている苦痛が隠されている。

世界保健機関によれば、健康は「完全な肉体的、精神的および社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」。しかし、各種機関にとっては、健康はそれが仕事の妨げになる時にのみ問題になる。苦痛は、それが病的なものでないなら、それが精神病理学の範疇でない場合、労働の現場では考慮されないが、それらの精神的苦痛は、鬱にまでは必ずしも至らないとしても、健康状態に大きく影響するのである。そのような苦痛は多かれ少なかれ慢性的な不安状態となって現れたり、不眠や食欲減退を引き起こす様々な不安という形を取ることもある。

正規の労働者あるいはそれに準じる者は仕事に由来する鬱状態を理由として補償金を要求することが出来る、実際にその要求のうち認められるのはごくわずかだとしても。しかし、安定した職から最も遠ざかっている労働者は、多くの雇用先を遍歴しているのだから、鬱状態に陥った場合、どこかに相談することが可能なのだろうか？不安定な雇用状態から派生する彼らの不安を償ってくれる誰か、あるいは、何らかの機関は存在するのだろうか？

結 論

大きな不安定さと結びつき、不安定な職を転々とし、社会的に脆弱な労働者が直面している苦痛は様々な側面で健康に害を及ぼす。それと呼応するかのように、彼らの医療へのアクセス権を保証するものは何もない。日本の健康保険制度が国民全員をカバーするものではないことは明らかであり、その結果、健康の維持や医療へのアクセスの点で著しい不公平が生じている。ロベール・カステルが主張するように、社会保障は単に個人を保護する目的ではなく、各人に「他者と共存する社会」に属する権利を保障するために存在しているのである。

承認の否定（それが社会的に確立されてしまっている場合）、そしてそれに伴う苦痛は、常に目に見えるものではない。エマニュエル・ルノーによれば、これらの苦痛は「暴力の制度化」と結びつき、その暴力が日常的になった時にはほとんど不可視化してしまう。不正が口に出されない時には、それは考慮に入れられないし、結果として戦いの対象ともならない。そこでは「不可視性、言葉に出せない性質、活動化への障害がスパイラル効果を引き起こしている」⁽²⁷⁾。日本では、真の意

⁽²⁷⁾ Emmanuel Renault, *Souffrances sociales, Philosophie, psychologie et politique*, Paris, La Découverte, 2008, pp.25-26.

味での「承認を巡る闘争（社会的価値評価を得るための闘争）」を直接に見聞することはない。ただ、個人的な不満や散発的な要求を時に経験するだけである。

「苦悩が持つ社会性」が不可視化してしまうとき、最も悲劇的な結果として、そうした困難や苦悩はすべて「自己責任」に帰せられるという事態が定着することだろう。

(Mélanie Hours パリ・デイドロ大学)

(せきぐち りょうこ フランス国立東洋言語文化研究所)

法律文化社

〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町71 ●価格は定価（税込）
TEL 075 (791) 7131 FAX 075 (721) 8400 <http://www.hou-bun.co.jp/>

介護保険法と権利保障

伊藤周平 著
社会保障改革の内実を権利保障の視点から批判的に検証し、将来を展望。介護現場から社会保障法学の再構築をめざす。

●A5判／486頁／6825円

- 序 章 問題の所在―社会保障改革と介護保険法
- 第1章 介護保険法の現状と諸問題
- 第2章 介護保険法の給付と給付受給権
- 第3章 要介護認定と被保険者の権利
- 第4章 介護保険ケアマネジメントと要介護者の権利
- 第5章 介護事業者・介護労働者とサービス利用における要介護者の権利
- 第6章 介護保険料負担と被保険者の権利
- 第7章 介護保険行政争訟と被保険者・要介護者の争訟権
- 第8章 介護保険法と要介護者の権利擁護
- 第9章 介護保険法と社会保障立法の変容
- 終 章 介護保険法のゆくえと権利保障の課題

現代日本の介護保険改革

森 詩恵 著

●A5判／200頁／3255円

戦後から保険制度成立に至る高齢者介護保障政策の展開過程を描き出し、介護保険の本質と福祉政策のゆくえをさぐる。

- 序 章 本書の課題と方法
- 第1章 高齢者介護保障政策の萌芽とその発展
- 第2章 高齢者介護保障政策の新展開
- 第3章 介護保険の保険給付とその限界
- 第4章 ソーシャルワークの視点からみた介護保険の位置づけ
- 第5章 2005年介護保険改正と高齢者介護保障政策
- 補論1 2005年介護保険改正後のケアマネジメントの状況とその課題
- 補論2 男性家族介護者の介護実態とその課題

世界の介護保障

増田雅暢 編著 ●2730円

変貌する世界と日本の年金

●年金の基本原理から考える 江口隆裕 著 ●3360円