

シリーズ ウィズコロナ

また、若者と女性が切り捨てられるのだろうか？
ロストジェネレーションが考える
「コロナ禍と労働環境とうつ」

札幌医科大学 医学部 神経精神医学講座
大学院 医学研究科

村山 友規

私は就職氷河期を経験した思いから、「絶対に
なくなる職を得よう」と医学部を再受験して
医師になりました。労働者として、コロナ後に就
職氷河期が繰り返されることを危惧しています。
コロナ禍と労働環境とうつについての考えを述べ
させていただきます。

コロナで最も影響を受けたのは非正規労働の若者
と女性

内閣府の調査¹によると、新型コロナウイルス
の影響で100万人以上の雇用が失われたことが分
かっています。男女ともに若年者を中心とした15
～44歳の雇用が大きく影響を受けたこと（図1）、
女性は男性の倍以上の74万人もの雇用が失われた
こと（図2）、業種では飲食、製造、生活・娯楽
業で影響が大きいことが分かります。



図2 『内閣府男女共同参画局資料 令和3年』より

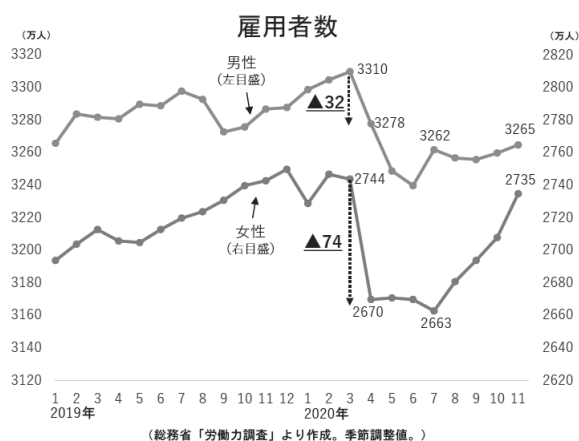


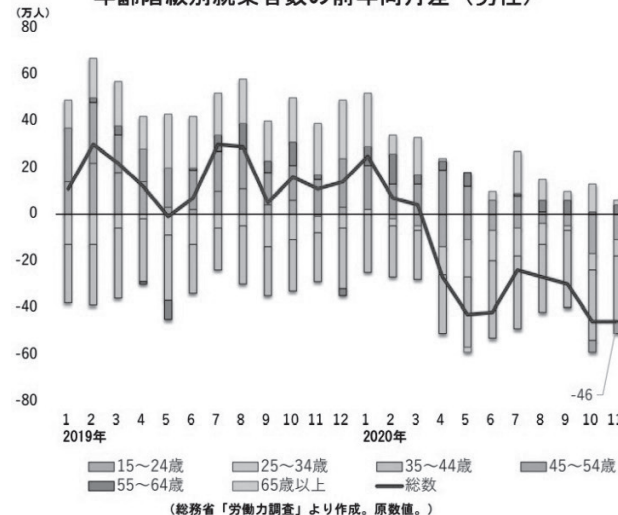
図1 『内閣府男女共同参画局資料 令和3年』より

1. 就業面等

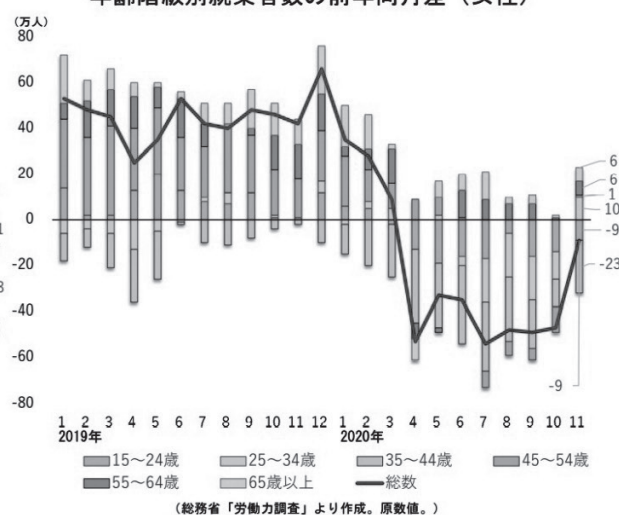
年齢階級別の就業者数

- ✓ 年齢階級別の就業者数は、2020年4月以降、男女ともに35～44歳、15～24歳の対前年同月で減少している。2020年11月は、女性の25～34歳、45～54歳で対前年同月で増加に転じている。

年齢階級別就業者数の前年同月差 (男性)



年齢階級別就業者数の前年同月差 (女性)



NHKと労働政策研究・研修機構（JILPT）が行ったアンケート²によると、2020年4月以降、仕事に影響（失業・離職・休業・労働時間急減）があった人は男性が18%、女性が26%で、女性が1.4倍に上ります（図3）。雇用形態別では正社員が18%、非正規雇用が33%とほぼ倍で、非正規雇用が大きな影響を受けたことが分かります。また女性が再就職を控え、非労働力化する傾向が見られます。コロナが飲食・宿泊・小売などの対面サービスを直撃したことで、結果的に現在の日本で非正規雇用の立場に置かれている若者や女性が最も大きく影響を受けたようです。

上記の調査によると、男女ともに自殺は2020年6月までは例年より少なかったものの、7月からは増加傾向です。特に女性の自殺が増えていることが指摘されています（図4）。女性は非正規雇用に置かれていることが多いため、経済的に大きく影響を受けた、という因果関係があるかもしれません。また、対人交流が制限されたことが男性よりも女性の

メンタルヘルスに強く影響している、ステイホームによって女性の家事負担が増え、パートナーからDVを受ける機会が増えたことが女性のストレス因になっている、などの仮説がありますが、コロナが抑うつなどの精神疾患に与える影響はまだあまり分かっていません。

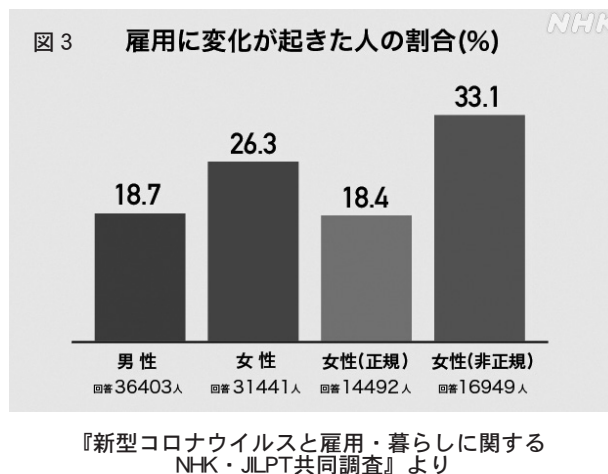
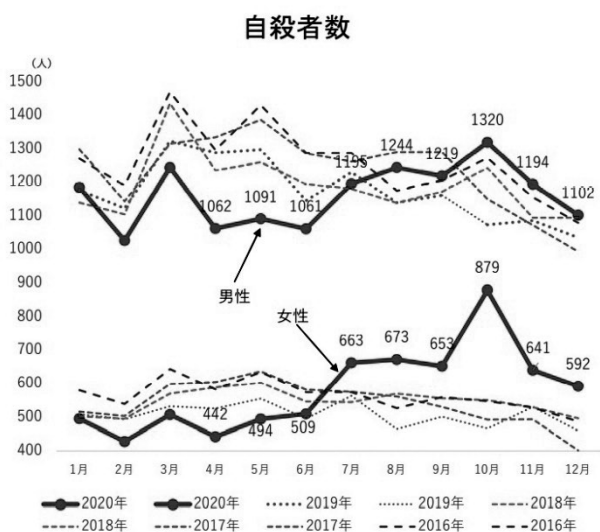


図4 『内閣府男女共同参画局資料 令和3年』より

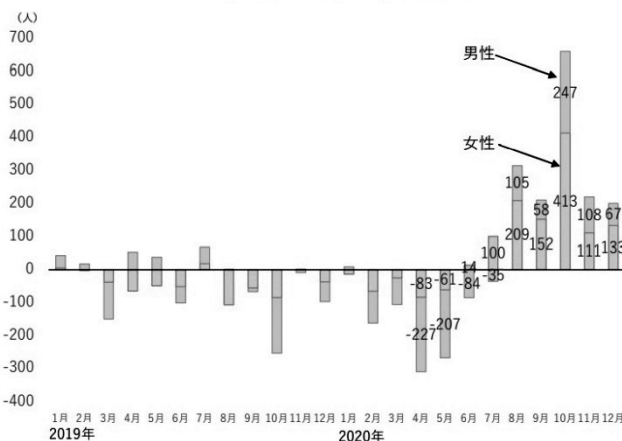
自殺者数の推移

✓ 女性の自殺者数は、2020年12月は592人で、対前年同月133人増加。対前年同月では7カ月連続の増加。



（警察庁HP「自殺者数」より作成。原数値。2019年分までは確定値。2020年分は2021年1月22日時点の速報値。）

自殺者数の前年同月差



社会経済状況とうつ

社会的・経済的に恵まれないと、抑うつになるということはある意味自然な反応です。抑うつとは社会的な要素を含む複合的な現象なので、医療従事者が疾病というラベリングで薬物・心理療法をするという、医療モデルによる解決には限界があると私は思います。コロナ禍で若者や女性など特定の層のメンタルヘルスが影響を受けているとしたら、若者と女性の雇用を犠牲にし、低収入で流動的な非正規雇用押しやっていた構造的な問題が表面化したと解釈すべきかもしれません。薬理的仮説でうつ病を

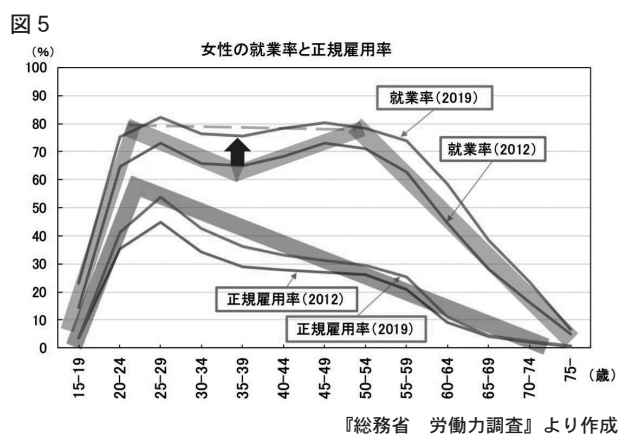
すべて説明できるわけではありません。コロナ禍の抑うつは、ミクロで見れば精神医療の問題でもありながら、マクロな視点では政治と雇用の問題であると言えます。

非正規雇用は、いつから、なぜ増えたか？

非正規雇用はいつから増えたのでしょうか。実は派遣労働については長い議論がありました。派遣労働は一度認可するとどんどん増えて社会全体の雇用が不安定化する、という懸念は以前から指摘されています。「労働者派遣法」も1986年当初は高度専門

職に限ってスタートしたのですが、なし崩し的に緩和され、今や非正規雇用は全体の4割程度に増加し、特に女性の非正規労働率は6割にも達しました。日本の女性のライフスタイルは30歳前後に出産で離職し、育児後に再労働力化するため、女性の労働率は「M字カーブ」を描くと言われてきました。このM字カーブは台形型になりつつありますが、正規雇用に限れば出産後の再労働力化は進んでおらず（図5）、正規雇用に戻るのが難しいのが現状で、労働の質の改善が課題です。

政府は雇用の拡大を促進してはいますが、この10年間で起きた結果は何かというと、雇用の流動化を推し進め、非正規雇用を増やしてきたのが現実です。1995年に日経連が「新時代の日本的経営」といわれる提言をして、「雇用柔軟型グループ」を作るという方針を発表して以降、財界は労働力の非正規化による流動化を進め、人件費を節約しようとしています。政府が残業代をカットし、節約する目的で「裁量労働制」を導入しようとしていることを知っている人も多いでしょう。2006年の「ホワイトカラー・エグゼンプション」制度は、管理職の残業代を制限するものでしたが、肩書きだけで権限がないにもかかわらず、残業代が支払われない「名ばかり管理職」が増えるとの批判を受けて頓挫しました。しかし2018年の働き方改革法案には、「高度プロフェSSIONAL制度」という名前で、高度な専門職を皮切りとして残業代を減らす制度がついに盛り込まれてしまいました。「同一労働には同一賃金を」とは「非正規雇用にも正規雇用と同様の賃金を」という意味で求められてきた要求ですが、近年の政府はこれを全く別の意味、すなわち「正社員の給与を下げて派遣社員と同様の待遇にする」という意味で使っているというのは皮肉なことです。



「自由で柔軟な働き方」＝「流動的で不安定な雇用」か？

政府は近年、雇用された人に一定の給与を支払い、仕事を充てる旧来の「メンバーシップ型雇用」ではなく、プロジェクト単位の仕事を個人単位で請け負う「ジョブ型雇用」という新しい働き方を推奨して

います。しかし欧米ではジョブ型雇用の行き過ぎた形態は「ギグワーカー」と言われ、低収入、労働環境の悪化、中間搾取といった問題があると批判されています。例えばUber Eatsの配達員は、実態は一般の労働者でありながら、「個人事業主」という、一見裁量権がありそうな名前をつけられ、「被雇用者ではない」という扱いになっているので、最低賃金も守られず、職業訓練やスキルアップも望めず、労災や失業保険を受けられず、脆弱な立場に置かれています。

このような雇用の流動化、労働者の待遇悪化は、社会のどの場所でも起こり得ます。今はテレワークがもてはやされていますが、テレワークで完結する仕事は、コロナ禍が収束したら、派遣労働者や途上国の安い労働力に置き換えられ、そのまま失われるでしょう。医療業界は高収入であるため見えにくいのですが、私個人的には医師にもいずれ同様のことが起こるのではないかと考えています。「自由で柔軟な働き方」「副業で収入アップ」「女性活躍」「個人事業主」といった、ふわりとして一見魅力的なワードが頻繁に出てくるようになったら、我々医師も非正規に置き換えられるリスクをふまえ、雇用の流動化を推し進めている人間がどこかにいないかを疑うべきだ、と考えています。

バブル崩壊とロストジェネレーション

「若者の雇用が犠牲になる」という事象は、実は我々の社会が初めて経験したことではありません。バブル崩壊後に企業が中高年の雇用を守るために新卒採用を制限したことによって、私たち1970年～80年代生まれは就職氷河期を経験し、一部はそのままいわゆる「ロストジェネレーション」になりました。引きこもりが社会問題化し、期待されていた第三次ベビーブームも起こりませんでした。

私自身も新卒で60社の面接を受けた結果、得られた内定は清涼飲料水メーカーの自販機営業だけだったという苦い経験をしてから、絶対になくならない職を得ようと、敗者復活戦のような気持ちで医学部を再受験しました。ですので雇用における医師免許の価値をよく分かっていますし、雇用の問題は自分を含め全員が当事者だと考えています。

底辺への競争 失われた10年を繰り返さないために

かつて一億総中流と言われていた日本では、戦後の爆発的な人口増加ボーナスによって生まれた厚い中流層が、優秀な労働者と豊かな消費者を産み、高度経済成長をもたらしていたのです。しかし格差が広がり、貧困が増えると、中下層の教育や職業訓練が不足し、結果として生産性が下がって経済成長が押し下げられます。非正規雇用を増やすことは、企業収益を短期的に向上させるだけで、長期的には賃金水準を低下させ、中間層を没落させ、結果として

は内需がしばみ、デフレをさらに進行させます。この現象は「底辺への競争」と呼ばれており、これが続けば大量の高齢者と職業訓練を受けていない若者があふれた貧しい国になります。日本の賃金水準は「いつの間にかOECDの中でも相当な下位になっている」と経団連会長自身が言うほど低下しました。そこに来て新型コロナウイルス感染症は時計の針を先に進めました。今、我々の一歩前に見えているのは医療崩壊ですが、コロナ明けの光景は雇用崩壊かもしれません。

コロナ禍の長期化で企業が新卒採用を抑制する流れは強く、バブル後と同様の就職氷河期が訪れるでしょう。コロナ禍は非正規雇用に置かれている脆弱な若者と女性を直撃していることがデータから分かります。コロナ禍で何をすべきかは明確でなくても、絶対にしてはいけないことは分かります。若者と女性の雇用を犠牲にして第二のロスジェネレーションを作ってしまうと、日本の国力は取り返しがつかないレベルで失われます。ですので絶対に繰り返してはなりません。

コロナをきっかけに男性がもっと家事や育児を担うようになったり、テレワークなどの柔軟な働き方が定着したりすれば、若者や女性が働くうえでは非

常に有利に働くはずですが。今求められているのは短期的なバラマキではなく、若年者の正規雇用と職業訓練を守るための政策が改めて求められているのだと考えます。

政治は複数の人々の思惑によって、思わぬ方向に動くものです。国民の幸せを願って作られた法律も、さまざまな人たちの手によって修正され、まったく違う方向に行くこともある。働き方改革にも、何をどの方向に改革するのか、法案にどのような特徴があるのか、結果として非正規が増えて労働条件が悪化しないかどうかを、注意深く見守っていく必要があると思っています。

¹ 「コロナ下の女性への影響について」 内閣府男女共同参画局資料 2021. 1. 25

<https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryo/pdf/6-1.pdf>

² 【データで見る】新型コロナ 働く女性への影響は

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/difficulty/detail/detail_01.html

北海道医師会 医師キャリアサポート 相談窓口



ドクターの人生に寄り添い、希望にかなう働き方を全力応援!

医師としての復職、
キャリア継続を
めざす方へ



**就業・復職
サポート**

定年退職後も
生涯現役で
いたい方へ



**セカンドキャリア
サポート**

仕事と子育ての
両立を
めざす方へ



**育 児
サポート**

家族の介護に
支援を
求める方へ



**介 護
サポート**

ご相談はこちら

0120-112-500 [受付時間 月～金9:00～17:00]

FAX: 011-231-7272 mail: josei-dr-shien@m.douji.jp

◎詳しくは専用ホームページをご覧ください
<http://www.hokkaido.med.or.jp/josei-dr-shien/>

北海道医師会 医師キャリアサポート相談窓口
札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会

