原 著

治療と仕事の両立支援の現状と課題 ～労働者と経営者に対するアンケート調査

須賀 万智¹, 山内 貴史¹, 和田 耕治², 柳澤 裕之¹¹東京慈恵会医科大学環境保健医学講座²国際医療福祉大学医学部

抄録：目的：治療と仕事の両立支援について一般企業における現状と課題を明らかにする。**方法：**全国の一般企業の労働者2,000名と経営者1,000名を対象としたアンケート調査を2018年6月にインターネット上で実施した。調査項目は厚生労働省の両立支援の取り組みの認知と、労働者調査では、就業制限を要する状況に対する意識、病気を職場に申し出ることに対する意識、職場の相談窓口の認知、経営者調査では、就業制限を要する従業員に対する意識、両立支援に係る職場環境の整備状況である。

結果：厚生労働省の両立支援の取り組みを知っている者は、労働者調査で6%、経営者調査で15%にとどまった。労働者調査から、就業制限を要する状況について、休職した方が良い81%、肩代わりさせられるのは負担だ51%、特別扱いするのは不公平だ32%であった一方、お互い様だからフォローしたい78%であった。病気を職場に申し出ることについて、メリットの方が多い18%に対し、デメリットの方が多い33%で、大規模企業ほどメリットの方が多いと答えた割合が有意に高かった。経営者調査から、就業制限を要する従業員について、休職した方が良い76%、十分に働けない従業員を抱えるのは負担だ65%、特別扱いするのは問題だ34%であった一方、勤務継続をサポートしたい90%であった。就業配慮に関する相談窓口を設置していたのは31%、欠勤者発生時のバックアップ体制を明文化していたのは28%、就業制限を要する従業員が利用できる勤務制度は、導入割合が高い順に、半日単位の有給休暇61%、短時間勤務52%、フレックスタイト制33%、裁量労働制27%、時間単位の有給休暇26%、在宅勤務・テレワーク15%であった。いずれも大規模企業ほど割合が有意に高く、企業業績とも関係した。**結論：**労働者、経営者ともに厚生労働省の両立支援の取

組みが十分認知されておらず、治療しながら働き続けるという考えが浸透していなかった。両立支援を推進するために、ガイドラインの周知徹底を図り、治療と就労の両立を当たり前とする風土づくりと従業員が健康上の問題を安心して相談・申し出できる仕組づくりを各事業場で進めることが望まれる。

(産衛誌 2019; 61(2): 59–68)

doi: 10.1539/sangyoeisei.2018-032-B

キーワード：Balance between work and treatment, Employee, Employer, Questionnaire survey

緒 言

近年の診断技術や治療方法の進歩により、がん等の慢性疾患を治療しながら日常生活を長期的に維持できるようになった。労働人口の3人に1人が何らかの疾患を治療しながら就労している現状において、治療が必要な労働者の就労継続（治療と仕事の両立）は「働き方改革実行計画」にも掲げられた重要な課題である¹⁾。平成28年2月には、厚生労働省から、「事業場における治療と職業生活の両立支援のガイドライン」が公表された²⁾。

ガイドラインには、治療が必要な労働者に対して、就業上の措置と治療に対する配慮を適切に行うための、事業場における留意事項、環境整備、支援の進め方が示されている。これによると、治療と仕事の両立支援は、労働者を中心に、事業場内の連携ならびに事業場と医療機関の連携を図ることが重要である。具体的には、労働者からの申出に基づき、労働者から主治医に勤務情報を提供、主治医から事業者へ就業継続の可否等に関する意見書を提出、事業者が産業医等の意見を聴取し、就業上の措置等に基づく両立支援プランを作成する、という流れで行われる。

しかし、著者らが都内近郊の9ヶ所の事業場で聞き取り調査を行ったところ、このような両立支援のための

2018年8月29日受付；2018年11月12日受理

J-STAGE 早期公開日：2018年12月15日

連絡先：須賀万智 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学環境保健医学講座

(e-mail : suka@jikei.ac.jp)

ルールやシステムが事業場内に整備されておらず、事例に円滑に対応できなかったり、対応が不十分であると思われるところが少なくなかった³⁾。各事業場が両立支援を導入・実践し、厚生労働省が勧める取り組みをひろく定着させていくには、この問題に対する労働者と経営者の認識と、事業場内の整備状況を調査して、両立支援を妨げる要因をできるかぎり減らすことが求められる。

本研究では、治療と仕事の両立支援について一般企業における現状と課題を明らかにするため、全国の一般企業の労働者と経営者を対象として、治療と仕事の両立に関する各者の意識と、両立支援に係る職場環境の整備状況を調査した。

方 法

アンケート調査は2018年6月にインターネット上で実施した。調査会社（株式会社クロス・マーケティング）のアンケートパネルを用いて、全国の一般企業の労働者2,000名と経営者1,000名を募集した。事業場内の健康管理体制に係る事項を調べるため、調査対象企業を従業員数10人以上の第二次産業か第三次産業に限定した（第一次産業は企業全体の0.6%にすぎず、従業員数10人未満の小規模事業場が多い⁴⁾ことから、対象外とした）。あらかじめ登録された属性情報に基づき、該当者にメールで参加を呼びかけ、事前スクリーニングで趣旨説明を行い、参加に同意し、対象条件を満たすことを確認された者が回答した。回答結果は調査会社内で匿名・非識別加工され、電子データとして提供された。本研究を実施するにあたり、東京慈恵会医科大学の倫理委員会の審査承認を受けた。

労働者調査

対象は従業員10人以上の一般企業に正規雇用されている20～69歳男女で、過去に病気のために通常勤務を行えなくなった経験がない者である（非正規雇用者は雇用形態によって適用される制度、利用できるサービスが限られている可能性があることから、対象外とした）。事前スクリーニングに応じた3,076名のうち、対象条件を満たし、有効回答を得られた2,202名から無作為に抽出した2,000名を対象とした。

調査項目は、就業制限を要する状況に対する意識、病気を職場に申し出ることに対する意識、職場の相談窓口の認知、厚生労働省の両立支援の取り組みの認知である。参加者には、以下の情報を与えたのち、各設問に回答させた。

— がんや脳卒中などの病気を治療されている方の中には、病状や治療によって、通常行っている業務を同じように行えない場合があります。例えば、抗がん

剤治療を受けているときは、副作用のために出勤できなかったり、肉体労働を制限されたりすることが考えられます。

就業制限を要する状況に対する意識は、もしもあなたががんや脳卒中などの病気を治療することになり、これまでと同じように働くのが難しい状況になったとしたら、あなたの職場の上司や同僚はどのように考えると思うかという設問に対して、1) 勤務を無理に続けるよりも休職した方が良い、2) 病気を理由に特別扱いするのは不公平だ、3) 仕事を肩代わりさせられるのは負担だ、4) お互い様だからみんなでフォローしたいの4項目について、「全くそうでない」「そうでない」「そうだ」「とてもそうだ」の4択とした。

病気を職場に申し出ることに対する意識は、同じく、病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい状況にあると仮定して、自分の病気のことを勤務先に申し出ることについてどのように思うかという設問に対して、「自分にとってメリットになることの方が多い」「自分にとってデメリットになることの方が多い」「どちらとも言えない」の3択とした。

職場の相談窓口の認知は、病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい従業員が働き方を相談できる窓口があるかという設問に対して、「ある」「ない」「わからない」の3択とした。

厚生労働省の両立支援の取り組みの認知は、がんや脳卒中などの病気を抱える労働者が治療を受けながら仕事を続けられる職場環境を整備するため、厚生労働省が「治療と仕事の両立支援」を進めていることを聞いたことがあるかという設問に対して、「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」「聞いたことがあるが、どのようなものか知らない」「聞いたことがない」の3択とした。

このほか、参加者個人の属性情報として、年齢、性別、職位、勤続年数を尋ねた。また、勤務する企業に関する情報として、業種（日本標準産業分類・大分類）、種類（企業グループ会社に所属する日系企業、企業グループ会社に所属しない日系企業、外資系企業）、規模（従業員数：10～49、50～99、100～299、300～499、500～999、1,000人以上）を尋ねた。

経営者調査

対象は従業員10人以上の一般企業を経営している20歳以上男女である。事前スクリーニングに応じた2,812名のうち、対象条件を満たし、有効回答を得られた1,102名から無作為に抽出した1,000名を対象とした。

調査項目は、就業制限を要する従業員に対する意識、両立支援に係る職場環境の整備状況、厚生労働省の両立支援の取り組みの認知である。参加者には、労働者調査

と同様に、治療が仕事に与える影響に関する情報を与えたのち、各設問を尋ねた。

就業制限を要する従業員に対する意識は、経営者の立場から、病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい従業員についてどのように思うかという設問に対して、1) 勤務を無理に続けるよりも休職した方が良い、2) 病気を理由に特別扱いするのは問題だ、3) 仕事を十分にできない従業員を抱えるのは負担だ、4) 従業員の意思を尊重して勤務継続をサポートしたいの4項目について、「全くそうでない」「そうでない」「そうだ」「とてもそうだ」の4択とした。

両立支援に係る職場環境の整備状況は、ガイドラインの「両立支援を行うための環境整備」に挙げられた項目から、1) 就業配慮に関する相談窓口、2) 欠勤者発生時のバックアップ体制、3) 半日単位の年次有給休暇、4) 時間単位の年次有給休暇、5) 短時間勤務、6) 裁量労働制、7) フレックスタイム制、8) 在宅勤務・テレワークの8項目について、「ある」「ない」「検討中」の3択とした。

厚生労働省の両立支援の取り組みの認知は、労働者調査と同様に、厚生労働省が「治療と仕事の両立支援」を進めていることを聞いたことがあるかという設問に対して、「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」

「聞いたことがあるが、どのようなものか知らない」「聞いたことがない」の3択とした。

このほか、参加者個人の属性情報として、年齢、性別を尋ねた。また、経営する企業に関する情報として、業種（日本標準産業分類・大分類）、種類（企業グループ会社に所属する日系企業、企業グループ会社に所属しない日系企業、外資系企業）、規模（従業員数：10～49、50～99、100～299、300～499、500～999、1,000人以上）、業績（過去3年間の経常利益：大幅に増加（+15%以上）、増加（+5～14%）、ほぼ横ばい（±5%未満）、減少（-5～-14%）、大幅に減少（-15%以上））、設立年数を尋ねた。

統計学的解析

各設問の回答結果を企業規模別に集計した。 χ^2 乗検定で比較し、残差分析を実施した。経営者調査における企業業績との関係は、企業規模で層別し、Cochran-Mantel-Haenszel検定で比較した。統計学的解析には、SAS version 9.4（SAS Institute Inc., Cary, NC, USA）を使用した。有意水準は5%とした。

結 果

表1に回答者の属性を示した。労働者調査、経営者と

表1. 対象の属性

		労働者調査 (N=2,000)		経営者調査 (N=1,000)	
年齢	平均 (SD)	46.8	(9.4)	57.2	(8.4)
性別	男性	1,586	79.3%	966	96.6%
	女性	414	20.7%	34	3.4%
職位	管理職	493	24.7%	—	—
	非管理職	1,507	75.4%	—	—
勤続年数	1年未満	76	3.8%	—	—
	1-4年	280	14.0%	—	—
	5-9年	321	16.1%	—	—
	10年以上	1,323	66.2%	—	—
業種	第二次産業	801	40.1%	365	36.5%
	第三次産業	1,199	60.0%	635	63.5%
企業種類	日系企業（企業グループに所属する）	1,274	63.7%	345	34.5%
	日系企業（企業グループに所属しない）	675	33.8%	640	64.0%
	外資系企業	51	2.6%	15	1.5%
企業規模 (従業員数)	10-49人	417	20.9%	535	53.5%
	50-299人	540	27.0%	299	29.9%
	300-999人	340	17.0%	96	9.6%
	1,000人以上	703	35.2%	70	7.0%
設立年数	3年未満	—	—	10	1.0%
	4-9年	—	—	70	7.0%
	10-49年	—	—	578	57.8%
	50年以上	—	—	342	34.2%

もに第三次産業が約 6 割を占め、ほとんどが日系企業であった。労働者調査では、約 8 割が勤続 5 年以上で、勤務経験が浅い者は少数であった。経営者調査では、約 9 割が設立から 10 年以上経過した企業であり、設立から間もない企業は少数であった。

表 2 に厚生労働省の「治療と仕事の両立支援」の取り組みの認知を示した。厚生労働省の両立支援の取り組みを「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」者は、労働者調査で 5.9%、経営者調査で 14.5% にとどまり、労働者の約 7 割、経営者の約 5 割は「聞いたことがない」と答えた。「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」者の割合は大規模企業ほど有意に高く、このような傾向は経営者調査でより顕著にみられた。

表 3 に就業制限を要する状況に対する労働者の意識を示した。病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい状況になったとしたら、「勤務を無理に続けるよりも休職した方が良い」と思う者が 81.0%、「仕事を肩代わりさせられるのは負担だ」と思う者が 50.4%、「病気を理由に特別扱いするのは不公平だ」と思う者が 32.2% であった一方、「お互い様だからみんなでフォローしたい」と思う者が 77.5% にのぼった。企業規模による一定の傾向は見られなかった。

表 4 に病気を職場に申し出ることへの労働者の意識を示した。「自分にとってメリットになることの方が多い」と思う者が 18.3% に対して、「自分にとってデメリットになることの方が多い」と思う者が 32.6% と優位であった。「自分にとってメリットになることの方が多い」と思う者の割合は大規模企業ほど有意に高く、従業員数 1,000 人以上の企業では「自分にとってデメリットになることの方が多い」思う者の割合と等しかった。

表 5 に就業配慮に関する職場の相談窓口の労働者の認知を示した。労働者の約 8 割は職場の相談窓口が「ない」「わからない」と答えた。「ある」者の割合は 23.2% にとどまり、大規模企業ほど有意に高かった。

表 6 に就業制限を要する従業員に対する経営者の意識を示した。病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい従業員について、「勤務を無理に続けるよりも休職した方が良い」と思う者が 75.9%、「仕事を十分にできない従業員を抱えるのは負担だ」と思う者が 65.5%、「病気を理由に特別扱いするのは問題だ」と思う者が 34.4% であった一方、「従業員の意思を尊重して勤務継続をサポートしたい」と思う者が 89.9% にのぼった。企業規模による一定の傾向は見られなかった。

表 7 に両立支援に係る職場環境の整備状況を示した。就業配慮に関する相談窓口を設置していたのは 30.6%、欠勤者発生時のバックアップ体制を明文化していたのは 28.1% で、いずれも大規模企業ほど「ある」割合が有意に高かった。ただ、従業員数 1,000 人以上の企業において、就業配慮に関する相談窓口は 71.4% にのぼったのに対して、欠勤者発生時のバックアップ体制は 40.0% にとどまった。就業制限を要する従業員が利用できる勤務制度は、導入割合が高い順に、半日単位の有給休暇 61.4%、短時間勤務 51.8%、フレックスタイム制 33.4%、裁量労働制 26.5%、時間単位の有給休暇 26.2%、在宅勤務・テレワーク 14.5% で、いずれも大規模企業ほど「ある」割合が有意に高かった。さらに、企業業績の関係を企業規模で層別して比較すると、就業配慮に関する相談窓口では有意差を認めなかった ($p = .075$) が、それ以外では企業業績が良いほど「ある」割合が有意に高かった。

表 2. 厚生労働省の「治療と仕事の両立支援」の取り組みの認知

企業規模	N	聞いたことがあり、 どのようなか知っている		聞いたことがあるが、 どのようなか知らない		聞いたことがない	
【労働者調査】（ $p<.001$ ）							
全体	2,000	118	5.9%	549	27.5%	1,333	66.7%
10-49人	417	12	2.9% **	96	23.0% *	309	74.1% **
50-299人	540	24	4.4%	155	28.7%	361	66.9%
300-999人	340	29	8.5% *	94	27.6%	217	63.8%
1,000人以上	703	53	7.5% *	204	29.0%	446	63.4% *
【経営者調査】（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	145	14.5%	392	39.2%	463	46.3%
10-49人	535	58	10.8% **	192	35.9%	285	53.3% **
50-299人	299	46	15.4%	135	45.2%	118	39.5% **
300-999人	96	21	21.9% *	40	41.7%	35	36.5% *
1,000人以上	70	20	28.6% **	25	35.7%	25	35.7%

** $p < .01$, * $p < .05$ (残差分析)

表 3. 就業制限を要する状況に対する労働者の意識（労働者調査）

企業規模	N	全くそうでない		そうでない		そうだ		とてもそうだ	
①休職した方が良い (p=.229)									
全体	2,000	52	2.6%	328	16.4%	1,090	54.5%	530	26.5%
10-49人	417	13	3.1%	62	14.9%	248	59.5%	94	22.5%
50-299人	540	8	1.5%	92	17.0%	300	55.6%	140	25.9%
300-999人	340	11	3.2%	55	16.2%	177	52.1%	97	28.5%
1,000人以上	703	20	2.8%	119	16.9%	365	51.9%	199	28.3%
②特別扱いするのは不公平だ (p=.307)									
全体	2,000	372	18.6%	985	49.3%	537	26.9%	106	5.3%
10-49人	417	76	18.2%	197	47.2%	124	29.7%	20	4.8%
50-299人	540	93	17.2%	277	51.3%	150	27.8%	20	3.7%
300-999人	340	71	20.9%	162	47.6%	83	24.4%	24	7.1%
1,000人以上	703	132	18.8%	349	49.6%	180	25.6%	42	6.0%
③肩代わりさせられるのは負担だ (p=.176)									
全体	2,000	220	11.0%	772	38.6%	830	41.5%	178	8.9%
10-49人	417	38	9.1%	160	38.4%	181	43.4%	38	9.1%
50-299人	540	48	8.9%	205	38.0%	238	44.1%	49	9.1%
300-999人	340	48	14.1%	120	35.3%	143	42.1%	29	8.5%
1,000人以上	703	86	12.2%	287	40.8%	268	38.1%	62	8.8%
④お互い様だからフォローしたい (p=.019)									
全体	2,000	110	5.5%	341	17.1%	1,077	53.9%	472	23.6%
10-49人	417	35	8.4% **	64	15.3%	233	55.9%	85	20.4%
50-299人	540	31	5.7%	105	19.4%	280	51.9%	124	23.0%
300-999人	340	14	4.1%	67	19.7%	174	51.2%	85	25.0%
1,000人以上	703	30	4.3%	105	14.9%	390	55.5%	178	25.3%

** $p < .01$, * $p < .05$ (残差分析)

表 4. 病気を職場に申し出ることへの労働者の意識（労働者調査）

企業規模	N	メリットが多い		デメリットが多い		どちらとも言えない	
全体	2,000	366	18.3%	652	32.6%	982	49.1%
10-49人	417	48	11.5% **	160	38.4% **	209	50.1%
50-299人	540	70	13.0% **	209	38.7% **	261	48.3%
300-999人	340	71	20.9%	106	31.2%	163	47.9%
1,000人以上	703	177	25.2% **	177	25.2% **	349	49.6%

 $p < .001$ (χ^2 乗検定) ** $p < .01$, * $p < .05$ (残差分析)

表 5. 就業配慮に関する職場の相談窓口の労働者の認知（労働者調査）

企業規模	N	ある		ない		わからない	
全体	2,000	463	23.2%	905	45.3%	632	31.6%
10-49人	417	37	8.9% **	295	70.7% **	85	20.4% **
50-299人	540	87	16.1% **	315	58.3% **	138	25.6% **
300-999人	340	79	23.2%	125	36.8% **	136	40.0% **
1,000人以上	703	260	37.0% **	170	24.2% **	273	38.8% **

 $p < .001$ (χ^2 乗検定) ** $p < .01$, * $p < .05$ (残差分析)

表 6. 就業制限を要する従業員に対する意識 (経営者調査)

企業規模	N	全くそうでない		そうでない		そうだ		とてもそうだ	
①休職した方が良い (p=.710)									
全体	1,000	20	2.0%	221	22.1%	536	53.6%	223	22.3%
10-49人	535	13	2.4%	109	20.4%	297	55.5%	116	21.7%
50-299人	299	5	1.7%	74	24.7%	156	52.2%	64	21.4%
300-999人	96	1	1.0%	22	22.9%	51	53.1%	22	22.9%
1,000人以上	70	1	1.4%	16	22.9%	32	45.7%	21	30.0%
②特別扱いするのは問題だ (p=.034)									
全体	1,000	176	17.6%	480	48.0%	281	28.1%	63	6.3%
10-49人	535	79	14.8% *	260	48.6%	156	29.2%	40	7.5%
50-299人	299	59	19.7%	148	49.5%	82	27.4%	10	3.3% *
300-999人	96	19	19.8%	44	45.8%	28	29.2%	5	5.2%
1,000人以上	70	19	27.1% *	28	40.0%	15	21.4%	8	11.4%
③仕事を十分にできない従業員を抱えるのは負担だ (p=.005)									
全体	1,000	67	6.7%	278	27.8%	536	53.6%	119	11.9%
10-49人	535	29	5.4% *	133	24.9%	292	54.6%	81	15.1% *
50-299人	299	20	6.7%	89	29.8%	164	54.8%	26	8.7%
300-999人	96	10	10.4%	33	34.4%	49	51.0%	4	4.2%
1,000人以上	70	8	11.4% *	23	32.9%	31	44.3%	8	11.4%
④勤務継続をサポートしたい (p=.006)									
全体	1,000	23	2.3%	78	7.8%	565	56.5%	334	33.4%
10-49人	535	16	3.0%	48	9.0%	310	57.9%	161	30.1% *
50-299人	299	5	1.7%	20	6.7%	179	59.9%	95	31.8%
300-999人	96	1	1.0%	6	6.3%	49	51.0%	40	41.7%
1,000人以上	70	1	1.4%	4	5.7%	27	38.6% **	38	54.3% **

** $p<.01$, * $p<.05$ (残差分析)

考 察

治療と仕事の両立支援は、働き方改革実行計画の策定¹⁾、厚生労働省のガイドラインの公表²⁾、第13次労働災害防止計画の策定³⁾、平成30年度診療報酬改訂を受けて、関係各機関で体制整備が進められている。しかし、本研究の結果から、労働者、経営者ともに厚生労働省の両立支援の取り組みが十分認知されておらず、治療しながら働き続けるという考えが浸透していなかった。現時点において、各事業場で両立支援をどのくらい実践できているかを把握したデータは報告されていないが、ガイドラインに準じて運用できているところは多くないと思われる。

労働者調査では、支援を受ける者ないし支援を受ける者をそばで支える者の立場からみた治療と仕事の両立に対する認識を調査した。一方、経営者調査では、支援を与える者の立場からみた治療と仕事の両立に対する認識を調査すると共に、事業場内の整備状況を調査した。その結果、労働者側と事業場側のそれぞれに両立支援を妨

げる要因が存在することが確認された。本研究結果から明らかになった課題として、具体的には、下記5項目が挙げられる。

1) 厚生労働省の両立支援の取り組みが十分認知されていない

労働者の約7割、経営者の約5割が厚生労働省の両立支援の取り組みを「聞いたことがない」と答えた。ガイドラインが公表されてから、2年以上が経過しているが、まだまだ周知されたとは言えない状況である。ガイドラインには、両立支援を行うための環境整備として、相談窓口の明確化や両立支援に関する制度・体制の整備など、各事業場に求められる事項が示されており、まずはガイドラインの存在を知らしめることが両立支援を進める第一歩であると考えられる。

2) 治療しながら働き続けるという考えが浸透していない

病気の治療のため通常どおり勤務することが難しい場合は「勤務を無理に続けるよりも休職した方がよい」と思う者が労働者、経営者ともに大多数を占めた。平成25

表 7. 両立支援に係る職場環境の整備状況（経営者調査）

企業規模	N	ある		ない		検討中	
①就業配慮に関する相談窓口（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	306	30.6%	578	57.8%	116	11.6%
10-49人	535	94	17.6% **	378	70.7% **	63	11.8%
50-299人	299	110	36.8% **	153	51.2% **	36	12.0%
300-999人	96	52	54.2% **	34	35.4% **	10	10.4%
1,000人以上	70	50	71.4% **	13	18.6% **	7	10.0%
②欠勤者発生時のバックアップ体制（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	281	28.1%	576	57.6%	143	14.3%
10-49人	535	147	27.5%	323	60.4%	65	12.1% *
50-299人	299	71	23.7% *	177	59.2%	51	17.1%
300-999人	96	35	36.5%	47	49.0%	14	14.6%
1,000人以上	70	28	40.0% *	29	41.4% **	13	18.6%
③半日単位の年次有給休暇（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	614	61.4%	316	31.6%	80	8.0%
10-49人	535	272	50.8%	220	41.1%	43	8.0%
50-299人	299	205	68.6%	76	25.4%	28	9.4%
300-999人	96	77	80.2%	13	13.5%	6	6.3%
1,000人以上	70	60	85.7%	7	10.0%	3	4.3%
④時間単位の年次有給休暇（ $p=.017$ ）							
全体	1,000	262	26.2%	630	63.0% *	108	10.8%
10-49人	535	128	23.9%	352	65.8%	55	10.3%
50-299人	299	73	24.4%	194	64.9%	32	10.7%
300-999人	96	32	33.3%	52	54.2%	12	12.5%
1,000人以上	70	29	41.4% **	32	45.7% **	9	12.9%
⑤短時間勤務（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	518	51.8%	388	38.8%	94	9.4%
10-49人	535	220	41.1% **	260	48.6% **	55	10.3%
50-299人	299	173	57.9% *	102	34.1% *	24	8.0%
300-999人	96	62	64.6% **	22	22.9% **	12	12.5%
1,000人以上	70	63	90.0% **	4	5.7% **	3	4.3%
⑥裁量労働制（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	265	26.5%	613	61.3%	122	12.2%
10-49人	535	122	22.8% **	348	65.0% **	65	12.1%
50-299人	299	81	27.1%	184	61.5%	34	11.4%
300-999人	96	28	29.2%	55	57.3%	13	13.5%
1,000人以上	70	34	48.6% **	26	37.1% **	10	14.3%
⑦フレックスタイム制（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	334	33.4%	549	54.9%	117	11.7%
10-49人	535	141	26.4% **	335	62.6% **	59	11.0%
50-299人	299	92	30.8%	164	54.8%	43	14.4%
300-999人	96	48	50.0% **	40	41.7% **	8	8.3%
1,000人以上	70	53	75.7% **	10	14.3% **	7	10.0%
⑧在宅勤務，テレワーク（ $p<.001$ ）							
全体	1,000	145	14.5%	700	70.0%	155	15.5%
10-49人	535	65	12.1% *	405	75.7% **	65	12.1% **
50-299人	299	40	13.4%	211	70.6%	48	16.1%
300-999人	96	16	16.7%	54	56.3% **	26	27.1% **
1,000人以上	70	24	34.3% **	30	42.9% **	16	22.9%

** $p<.01$, * $p<.05$ （残差分析）

年度「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」調査によれば、実際に病気を抱えている者の92.5%は仕事を続けたいと答えている⁶⁾。当事者と周囲の間に、治療と仕事の両立に関する認識のギャップが存在することがうかがわれ、このことが両立支援の導入を後らせる要因の一つになっていると考えられる。上司・同僚の立場から「お互い様だからみんなでフォローしたい」と思う者が約8割、経営者の立場から「従業員の意思を尊重して勤務継続をサポートしたい」と思う者が約9割に及ぶことから、当事者本人が仕事を続けたいという意思表示を行えば、周囲も容認し、許容してもらえる状況にはある。さらに当事者が申し出しやすい職場環境とするため、治療しながら働き続けることを当たり前とする風土づくりが各事業場に求められる。あわせて、病気になっても仕事を続けようという当事者の意思を強化するアプローチを考えることも重要である。事業場側だけでなく、医療機関側にも、がん等の慢性疾患を診断したときに、直ちに休職や辞職を決断してしまわないように働きかける取り組みが期待される。

3) 病気を職場に申し出て支援を請うことに抵抗感を持っている

病気を職場に申し出ることには「自分にとってデメリットになることの方が多い」と思う者が少なくなく、小規模企業になるほど高率であった。病気になったことや通常どおり勤務できないと知られることは、プライバシーの問題のほか、人事評価や昇格や賃金に影響するかもしれないという懸念を反映したものと推察される。両立支援は、原則、労働者本人からの申し出に基づいて行われることから、治療と仕事の両立を当たり前とする風土づくりと共に、従業員が健康上の問題を安心して相談・申し出できる仕組づくりが各事業場に求められる。先述した平成25年度「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」調査には、当時者のニーズとして、社内の制度を利用しやすい風土の醸成が挙げられており、事業場全体が両立支援に向けた意識を高めることは、相談・申し出を促すだけでなく、その後の支援の受けやすさにもつながると考えられる。

4) 就業配慮に関する相談体制が整備されていない

前項にも述べたとおり、両立支援は、原則、労働者本人からの申し出に基づいて行われることから、ガイドラインにも、従業員が気軽に相談できる窓口を設置するように記載されている。経営者調査から、相談窓口が設置されている企業はそうでない企業に比べ、勤務制度やバックアップ体制が整備されていた。このことから、相談窓口を設置することは各事業場で両立支援を進める第一歩として重要であると考えられる。産業保健スタッ

フが常駐していない中小規模企業の場合、事業場内に相談体制を整備することが難しいようであれば、地域産業保健推進センターなどの事業場外の資源を活用することも検討される。

5) 就業制限を要する従業員が利用できる多様な勤務制度が整備されていない

先述した平成25年度「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」調査には、当時者のニーズとして、体調や治療に柔軟に対応できる勤務形態が挙げられている。しかし、さまざまな勤務制度の整備状況を調査した結果、導入割合が最も高かった半日単位の有給休暇でさえも約6割にとどまり、小規模企業になるほど低率であった。時差出勤、短時間勤務、在宅勤務などは事業者が自主的に設けるものであるが、ガイドラインにも望ましい休暇制度・勤務制度として挙げられている。事業場ごとに背景事情が異なるため、一律に導入を求めるものでないが、労使の話し合いの中で適切なものを選択して導入するように検討していく必要があるだろう。

各事業場が両立支援を導入・実践し、厚生労働省が勧める取り組みをひろく定着させていくには、今後、これら課題に取り組み、両立支援を妨げる要因を一つ一つ取り除くように、関係各者が協力しあい努力することが求められる。小規模企業になるほど阻害要因を多く持つ傾向にあり、特に産業医の選任が義務づけられていない従業員50人未満の企業は明らかに立ち後れていた。治療と仕事の両立支援は第13次労働災害防止計画の重点事項の一つにも掲げられている⁴⁾。ようやく各事業場で取り組み始めたような状況であるが、小規模企業が取り残されることがないように、地域産業保健センターを両立支援に活用できる制度づくりなどを検討していく必要があるだろう。

本研究結果は治療と仕事の両立支援について一般企業における現状と課題を表わす貴重なデータであるが、調査回答者は調査会社のアンケートパネルから募集され、日本全体を代表する集団とは言えない可能性がある。回答を自己申告に頼っていることによる情報バイアスや、回答を途中で止めた者が抜けていることによる選択バイアスの可能性を否定できない。また、設問項目は本研究のために作成したもので、信頼性・妥当性を検証されていない。このため、結果の解釈と一般化は慎重にすべきである。別の集団で結果を確認すると共に、同様の調査を数年後に実施し、治療と仕事の両立支援の普及・定着を評価し、継続的に改善を図ることが望まれる。

なお、本研究で調査対象に含まれなかった非正規雇用者に関しては、東京都保健福祉局が平成25年10月に都内企業を対象として実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」において、非正規雇用者は正規雇用者よりも

柔軟な働き方を支援する制度が少ないと報告されている⁷⁾。本研究を踏まえ、今後、非正規雇用者に関しても実態把握のための調査実施を検討したい。また、両立支援の阻害要因は本研究ですべてが明らかになったわけではなく、今後、関係各者で議論を深め、さらに追究する必要があるだろう。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

資金提供：本研究はファイザーヘルスリサーチ振興財団から研究助成を受けた。

文 献

- 1) 首相官邸：働き方改革の実現 <http://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/hatarakikata.html> (2018年8月1日閲覧)
- 2) 厚生労働省：事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (2018年8月1日閲覧)
- 3) 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之, 石川智之, 丸毛啓史. 「治療と職業生活の両立支援」制度を運用していくうえで取り組むべき課題：臨床医と企業への聞き取り調査から. 日本医師会雑誌 2018;147:781-6.
- 4) 総務省統計局：平成26年経済センサス基礎調査. <http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/index.html> (2018年10月1日閲覧)
- 5) 厚生労働省：第13次労働災害防止計画について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197308.html> (2018年8月1日閲覧)
- 6) 厚生労働省：治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために～事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント集. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/teichakushien/patient.html (2018年8月1日閲覧)
- 7) 東京都保健福祉局：「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書 (平成26年5月) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html (2018年10月1日閲覧)

Questionnaire surveys on working during treatment in Japanese employees and employers

Machi SUKA¹, Takashi YAMAUCHI¹, Koji WADA² and Hiroyuki YANAGISAWA¹

¹Department of Public Health and Environmental Medicine, The Jikei University School of Medicine

²Faculty of Medicine, International University of Health and Welfare

Abstract: Objectives: When an employee is diagnosed with cancer or another chronic disease, he/she needs support to achieve an acceptable balance between work and treatment. This study aimed to identify barriers to promoting work–treatment balance in Japanese companies. **Methods:** Questionnaire surveys were conducted among Japanese employees (n = 2,000) and employers (n = 1,000). Employees were asked about their perceptions of disclosing health problems and seeking support in the workplace. Employers were asked about their perceptions of employees facing difficulty in working and their companies' work environments. **Results:** Only 6% of employees and 15% of employers acknowledged the work–treatment balance guideline proposed by the Japanese Government. More employees preferred not to disclose a health problem (33%) than preferred to disclose it (18%). The majority (81% of employees and 76% of employers) considered that it would be better for people facing difficulty in working to quit their jobs. About two-thirds of companies have not yet set up a consultation desk for employees facing difficulty in working. Flexible work arrangements, including hourly paid leave, shorter working hours, discretionary work, flextime, and work from home, have been introduced in only some of the companies. **Conclusions:** Most employees and employers have little understanding of the work–treatment balance concept. All workers should get fully acquainted with the work–treatment balance guideline proposed by the Japanese Government. It is necessary for each company to create an atmosphere favorable for working during treatment and to provide a consultation service for employees facing difficulty in working.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2019; 61: 59–68)