

## 治療と仕事の両立支援に関わる人材基盤と支援体制に関する調査

豊田 章宏<sup>1)</sup>, 大西 洋英<sup>2)</sup>, 金子 善博<sup>2)</sup>  
八重田 淳<sup>3)</sup>, 古屋 佑子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>労働者健康安全機構中国労災病院治療就労両立支援センター

<sup>2)</sup>労働者健康安全機構本部

<sup>3)</sup>筑波大学人間総合科学学術院リハビリテーション科学

<sup>4)</sup>東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学

(2022年8月12日受付)

**要旨**：目的：わが国では2016年の働き方改革実行計画により、治療と仕事の両立支援が始まって5年が経過した。両立支援の周知状況や人材基盤および支援体制の実態を把握し、今後の推進計画に活かすため、企業および医療機関に対する大規模アンケート調査を行った。

対象と方法：事業場規模や業種を考慮して企業リストから抽出された全国30,001社および地方厚生局保険医療機関指定情報にある全国8,199病院に対してWEBアンケート調査を依頼し、企業7,284社(回答率24.3%)、医療機関1,913病院(回答率23.3%)から同意のうえ回答を得た。

結果：両立支援の認知度は全体で45%程度であったが、大企業では70%あったものの中小企業では30%程度と低く、社内の周知努力も50%に届かない状況であった。両立支援に関する情報を大企業は厚生労働省のHPから入手していたが、中小企業は新聞やメディアから入手していた。従業員からの相談窓口設置は40%に満たない状況で、利用件数は従業員規模によるが年間数件から十数件であった。企業の産業保健分野の充実度に関しては、産業医の選任義務がありながら従業員50~299人規模の企業では特に不十分な状況があった。そのため両立支援課題は社会保険労務士に相談している企業が多かった。医療機関では高度急性期医療機能病院に様々な専門機能が集中しており、両立支援コーディネーターも多く配置されていた。両立支援コーディネーターの配置数が多い医療機関では支援件数も多いが、高度急性期の28%、急性期の66%、回復期の77%の病院で両立支援コーディネーターが不在であった。

結論：企業と医療機関の調査から、企業や社会一般への両立支援の周知とその周知方法を再検討する必要性、産業保健機能の強化を量質ともに行う必要性、医療機関における両立支援コーディネーター増員の必要性などが明らかとなった。

(日職災医誌, 71:14-22, 2023)

### キーワード

両立支援, 人材基盤, 支援体制

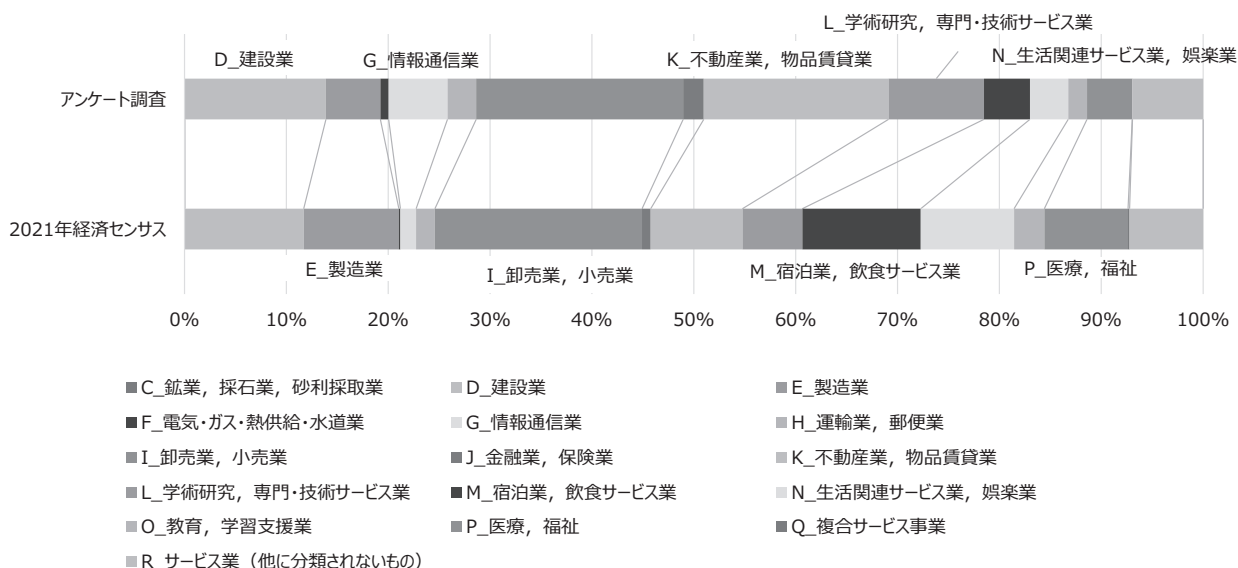
### I. はじめに

治療と仕事の両立支援は2016年の働き方改革実行計画にもとづいて、ダイバーシティーの一分野として推進されている。2016年の事業場におけるガイドライン発表から始まり、2017年には治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」が設置され、2018年には働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの養成についても明記された。加えて2019年には労働基準法、労働安全衛生法も改正され、職場には柔軟な働き方

の普及や産業保健機能の強化が求められることとなった。ガイドライン発表から5年が経過したが、両立支援自体を知らない企業や労働者も多いという報告がある。そこで2021年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究によって治療と仕事の両立支援の現場である企業と医療機関における情報・人材基盤の実態について調査したので報告する。

### II. 方法と対象

企業については、全都道府県の公務を除く従業員数10



出典：総務省・経済産業省「令和3年度経済センサス活動調査結果」

図1 総務省統計局企業活動調査との比較

名以上の全業種、37万件の企業リストを基に、事業場規模や業種別の統計上一定の精度が担保される約400件（標準誤差5%、信頼水準95%）の有効回答が得られるよう設定した。全国30,001社に対してアンケート調査を依頼し、7,284社から同意を得てweb調査に回答された内容を解析した（回答率24.3%）。医療機関については、各地方厚生局の保険医療機関指定情報にある全国8,199病院に対してアンケート調査を依頼し、1,913病院から同意を得てweb調査に回答された内容を分析した（回答率23.3%）。

### III. 結果

#### 1) 企業調査について

##### A) 解析対象

企業規模は従業員10名以上の設定でアンケートを依頼したが、回答のあった7,284社（回答率24.3%）には従業員10名未満の企業が9%含まれていた。結果的に従業員50人未満が68%（10名未満が9%）、50～299人が25%、300人以上が7%であった。2019年経済センサス調査結果では従業員10～49人が77%、50～299人が20%、300人以上が3%であり、今回の調査では50人未満の企業からの回答が少なかった。また産業分類では2021年度経済センサス調査結果<sup>1)</sup>と比較して、「製造業」「宿泊業, 飲食サービス業」「生活関連サービス業, 娯楽業」「医療・福祉」が少なく、「情報通信業」「不動産業・物品賃貸業」が多かった（図1）。

##### B) 両立支援体制

企業における両立支援体制に関する調査結果をまとめたものが表1である。治療と仕事の両立支援について「知っている」と回答したものは、従業員数10人未満で

は30%で、1,000人以上では70%と企業規模が大きいほど認知されていた。「ガイドラインについて知っている」という回答も同様の結果であったが、「ガイドラインの内容まで理解している」と回答したものは従業員数10人未満では2%で、1,000人以上でも27%に過ぎなかった。また、両立支援を知ったきっかけは厚生労働省による広報と新聞等のメディアからという2系統が70%を占めたが、情報源の違いは明確で、従業員数の少ない企業はマスメディア、従業員の多い企業は厚生労働省のホームページ等であった。

両立支援への取組については、どの規模の企業でも「どちらか」というと積極的に取組みたい」という中間的な回答が60%を占めた。規模の大きな企業ほど前向きであるものの、「積極的に取組みたい」と回答したのは、従業員1,000人以上の企業でも30%に満たなかった。逆に規模の小さい企業ほど消極的で、10人未満の企業では約1/4が「取組みたくない」意向を回答していた。「取組みたくない」と答えた理由は「人員や資金の余力がないため」と答えたものがどの企業規模でも70%以上で、「私傷病に対して企業として支援する必要性を感じない」と答えたものは従業員数1,000人未満の企業すべての規模で12～19%認めた。社内への両立支援の周知に関しては、「周知している」もしくは「周知していないが今後予定している」と前向きな姿勢が従業員数1,000人以上の企業では62%で回答されたが、他は50%に満たなかった。両立支援に関する従業員からの相談窓口を設けている企業は25～40%であり、大企業でも40%程度であった。2020年度の相談窓口利用件数を聞いたところ、従業員数300人未満では、年間0件から5件未満と回答した企業が90%以上であった。大企業ほど利用件数は多く、300人

表1 企業における両立支援体制

調査項目	回答	企業規模					
		10人未満	10～49人	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上
治療と仕事の両立支援について	知っている・聞いたことがある	30.6%	35.8%	46.8%	52.9%	56.7%	72.2%
両立支援ガイドライン	内容まで理解している	1.9%	3.6%	6.9%	10.5%	13.5%	26.9%
	知っているが内容は知らない	25.6%	28.7%	41.5%	42.6%	46.6%	38.9%
両立支援を知ったきっかけ	厚生労働省のホームページ等	20.6%	25.2%	39.1%	47.6%	52.5%	55.1%
	新聞・メディア等	58.8%	53.3%	41.7%	41.0%	35.6%	35.9%
両立支援への取組	積極的に取組みたい	14.2%	16.6%	18.0%	17.6%	23.3%	29.6%
	どちらかといえば取組みたい	60.0%	63.0%	66.0%	65.5%	61.9%	64.8%
	あまり取組みたくない	23.5%	19.1%	14.6%	14.1%	9.8%	3.7%
取組まない理由	人員や資金に余力がない	81.9%	81.0%	81.1%	78.2%	73.7%	100.0%
	私傷病への支援の必要性を感じない	12.1%	13.2%	15.4%	19.1%	15.8%	0.0%
社内への周知	周知している・周知予定	37.2%	42.4%	46.5%	46.0%	45.9%	62.0%
	周知の予定はない	57.2%	52.6%	49.1%	47.3%	46.1%	30.5%
従業員からの相談窓口	設置している	25.6%	34.3%	39.6%	42.9%	41.5%	40.7%
	設置していない	66.0%	58.6%	53.4%	46.9%	44.6%	31.5%
2020年度相談窓口利用件数	0件	64.2%	48.4%	38.7%	33.5%	20.0%	9.1%
	1～5件	33.3%	46.5%	56.2%	56.3%	55.0%	47.7%
	6～15件	0.0%	0.4%	0.8%	3.0%	10.0%	15.9%
	16件以上	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	3.8%	6.8%
両立支援コーディネーターの配置	配置されている	1.2%	1.4%	1.3%	2.1%	3.1%	6.8%
	今後配置する予定	9.3%	14.5%	16.2%	17.4%	14.4%	20.5%
	配置する予定はない	87.0%	80.4%	79.6%	77.2%	80.6%	70.5%
両立支援の体制や制度に関する相談先	社会保険労務士	23.1%	31.4%	34.6%	31.6%	31.3%	20.4%
	契約している健康関連事業者	1.6%	3.0%	5.3%	6.2%	8.3%	13.0%
	ハローワーク	3.6%	4.2%	5.3%	4.7%	4.9%	1.9%
	産業保健総合支援センター	0.2%	2.0%	2.6%	2.6%	2.3%	7.4%
	医療機関の両立支援コーディネーター	0.9%	1.0%	0.6%	1.8%	1.6%	3.7%
	相談したことがない・取組まない	61.9%	53.6%	50.8%	47.5%	39.1%	34.2%
両立支援の個別事案に関する相談先	社会保険労務士	32.1%	41.5%	44.6%	39.0%	33.9%	25.9%
	契約している健康関連事業者	2.4%	4.0%	6.4%	8.3%	14.0%	13.9%
	ハローワーク	5.1%	6.1%	6.7%	7.3%	5.7%	3.7%
	産業保健総合支援センター	0.2%	2.0%	2.6%	2.6%	1.3%	6.5%
	医療機関の両立支援コーディネーター	1.1%	1.2%	0.9%	2.3%	3.1%	4.6%
	相談したことがない・取組まない	50.9%	40.2%	36.0%	35.1%	27.7%	20.4%
両立支援に利用できる制度	病気休暇制度	36.3%	40.7%	44.3%	44.5%	55.4%	65.7%
	年次有給休暇制度（時間単位）	32.2%	36.8%	37.9%	37.6%	38.9%	44.4%
	年次有給休暇制度（半日単位）	58.6%	67.4%	71.7%	72.0%	74.4%	78.7%
	短時間勤務制度	16.0%	29.1%	39.7%	45.7%	47.7%	58.3%
	時差出勤制度	12.3%	19.2%	22.0%	26.1%	30.6%	40.7%
	フレックスタイム制度	7.1%	8.2%	9.1%	11.0%	18.1%	24.1%
	在宅勤務制度	10.1%	15.4%	17.2%	23.4%	31.9%	49.1%
	試し出勤制度	4.9%	4.8%	7.8%	13.5%	23.6%	36.1%
両立支援で可能な柔軟な働き方	業務量の軽減	34.6%	45.1%	52.9%	56.5%	63.5%	65.7%
	仕事内容の変更	33.0%	45.9%	58.5%	64.7%	72.0%	75.9%
	所属部署の変更	11.2%	23.2%	44.1%	54.7%	63.5%	67.6%
	残業・休日労働の制限・禁止	40.1%	48.1%	55.0%	58.0%	59.6%	70.4%
	就業形態の変更	26.7%	40.6%	49.1%	48.5%	46.6%	48.1%

以上の企業の13～23%で月1～4件の相談を受けていた。

両立支援コーディネーターを配置していたのは従業員数1,000人以上の企業で6.8%であり、今後配置予定という企業を含めても20%以下であった。両立支援のための体制や個別事案の相談については、25～45%は社会保険労務士に相談し、5～15%は契約している健康関連の事

業者に相談しており、大企業ほどその率は高かった。公的機関への相談は低く10%に満たないが、中小企業ではハローワーク、大企業では産業保健総合支援センターに相談している傾向がみられた。

両立支援に利用できる制度や柔軟な働き方に関しては、全体的に大企業ほど体制が整っているが、時間単位や半日単位の年次休暇制度に関しては中小企業も対応し

表2 企業における産業保健体制

調査項目	回答	企業規模					
		10人未満	10～49人	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上
産業医の選任状況	専属産業医がいる	1.4%	1.7%	9.1%	15.1%	19.2%	34.3%
	嘱託産業医がいる	2.1%	6.4%	45.5%	58.0%	68.4%	59.3%
	産業医はいない	96.4%	91.7%	45.3%	26.2%	11.4%	5.6%
産業保健スタッフの選任状況	専属スタッフがいる	2.5%	3.3%	7.5%	8.7%	16.8%	46.3%
	嘱託スタッフがいる	0.5%	1.2%	3.4%	4.5%	9.3%	3.7%
	保健師や看護師はいない	96.7%	95.4%	88.7%	86.1%	73.1%	49.1%
産業医の関与状況	日常業務内でも積極的に課題を把握して対応			29.8%	1.1%		
	日常業務以外に会社が提示した課題に対応			32.6%	2.3%		
	定期的に訪問し積極的に対応			14.5%	26.8%		
	定期的に訪問し会社が提示した課題に対応			13.8%	31.2%		
	依頼があれば訪問し会社が提示する課題に対応			20.1%	43.2%		
	産業医はほとんど関与していない			10.5%	10.6%		
産業保健スタッフの関与状況	積極的に会社事情を理解し両立支援にも柔軟に対応			75.7%	5.6%		
	雇用日数が短く保健指導業務が忙しく他の相談は無理			11.5%	3.8%		
	定期的に会社訪問し相談にも積極的に対応			2.0%	23.8%		
	定期的に訪問し保健指導以外は提示された課題に対応			1.2%	31.3%		
	嘱託スタッフが依頼があれば訪問し対応			1.2%	38.8%		
	スタッフはほとんど関与していない			7.6%	7.5%		
両立支援に取組むことについて (産業医選任状況による)	積極的に取組みたい			28.1%	19.7%	15.6%	
	どちらかという積極的に取組みたい			58.1%	66.9%	62.9%	
	あまり積極的に取組みたくない			9.3%	10.8%	17.2%	
	積極的に取組みたくない			1.3%	0.7%	2.7%	
両立支援に取組むことについて (産業保健スタッフ選任状況による)	積極的に取組みたい			36.0%	25.0%	15.8%	
	どちらかという積極的に取組みたい			55.4%	66.9%	63.9%	
	あまり積極的に取組みたくない			4.9%	5.6%	16.3%	
	積極的に取組みたくない			1.2%	0.0%	2.3%	

ていた。病気休暇制度、時短勤務制度、フレックスタイム、試し出勤制度など人員を要する制度に関しては大企業での普及率が高かった。働き方に対する対応では、所属部署の変更、仕事内容の変更、業務量の削減などは多様な業務を用意できる大企業の方が対応可能であった。

### C) 産業保健体制

企業における産業保健体制についてまとめたものが表2である。産業保健に関しては、企業全体で「産業医はいない」という回答が69.7%、「保健師や看護師はいない」という回答が88%という結果であった。現実的に現場の産業医が不足しており、産業医の選任義務のない50人未満の企業では仕方ないが、従業員50～99人の企業の45%、100～299人の企業の26%、300～999人の企業の11%で「産業医はいない」と回答していた。「専属産業医（統括含む）がいる」と回答したのは従業員1,000人以上の企業でも34%に過ぎなかった。しかもその関与状況に関しては、専属産業医の場合は定期的に職場訪問して会社の提

示した課題に積極的に対応しているものが多かったが、嘱託産業医の場合は依頼時のみの訪問対応を行っているケースも多く見られた。さらには、専属・嘱託を問わず10%程度「ほとんど関与していない」産業医も存在していた。

産業医不在の職場で保健師や看護師といった産業保健スタッフの活躍が期待されるが、産業保健スタッフは産業医よりも選任率は低く、しかも専属産業医のいる企業に存在していることが殆どであった。したがって産業医の代わりにはならないが、その関与状況は非常に積極的であった。

### 2) 医療機関調査について

#### A) 解析対象

回答のあった1,913病院（回答率23.3%）の病床数と病床機能については、それぞれ2020年度の厚生労働省医療施設調査<sup>2)</sup>と厚生労働省病床機能報告<sup>3)</sup>と比較し、サンプルとしての妥当性について検討した。病床数に関しては

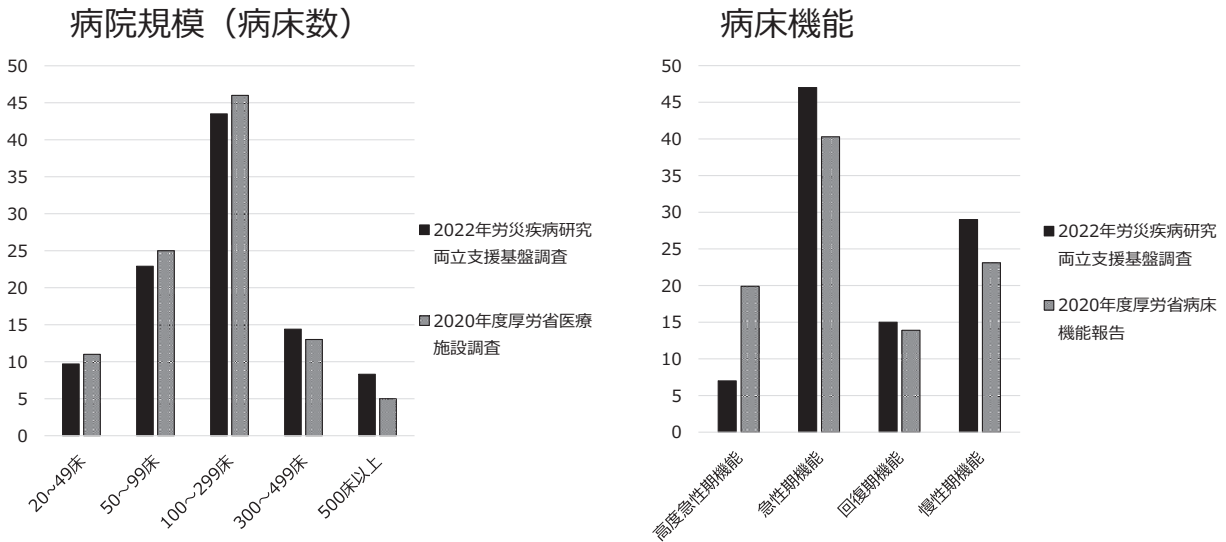


図2 病院規模と病床機能

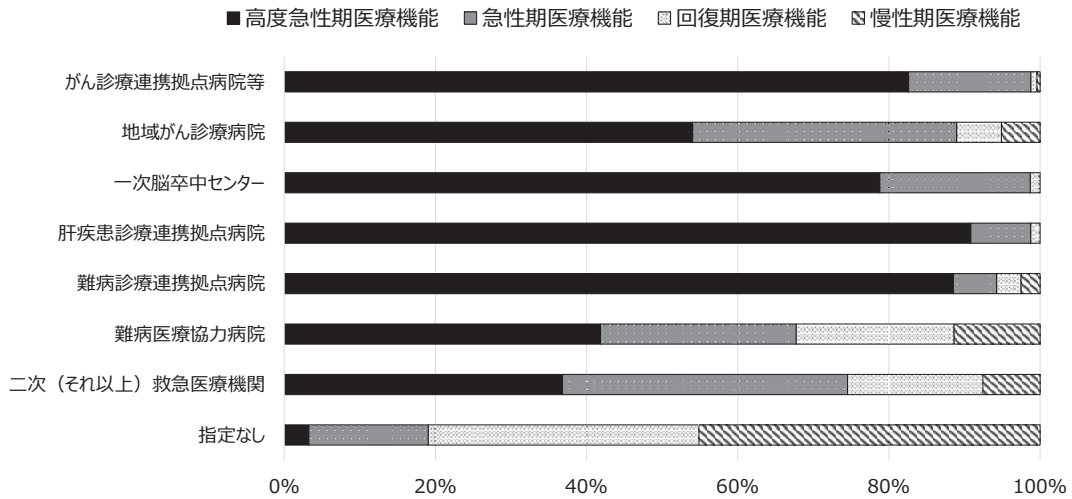


図3 拠点病院と病床機能

ほぼ同じ割合であったが、病床機能に関しては高度急性期機能病院からの回答が少なく、急性期機能および慢性期機能病院からの回答がやや多いため分析にあたって考慮する必要がある(図2)。

高度急性期医療機能病院は500床以上(65%)、300~499床(21%)という大規模病院、急性期医療機能病院は100~299床(41%)を中心に300~499床(22%)、50~99床(21%)という中規模病院を中心に多く、回復期医療機能病院は100~299床(57%)、50~59床(29%)、慢性期医療機能病院は100~299床(51%)、50~59床(28%)と中小規模病院に多かった。

病院は種々の事業におけるセンター機能も請け負っているが、がん・肝疾患・難病の診療連携拠点病院および一次脳卒中センターの役割を担っているのは殆どが高度急性期機能か急性期機能病院であった(図3)。

B) 両立支援体制

医療機関における両立支援体制の調査結果をまとめたものが表3である。治療と仕事の両立支援に特化した窓口および担当職員の配置は、高度急性期医療機能病院では窓口は41.6%に設置され、院内担当者は34.5%およびハローワーク等からの派遣職員25%が対応しており、急性期医療機能病院では窓口設置は10.5%、院内担当者17.4%および派遣職員7.4%が対応しており、回復期医療機能病院では窓口設置4.5%、院内担当者12.6%、派遣職員1.5%が対応しており、慢性期医療機能病院では窓口2.7%、院内担当者10.1%が対応していた。このほか、支援依頼があれば他のMSWなどの院内職員が対応する体制となっている。

ハローワーク等から派遣される高度急性期病院の25%、急性期病院の7.4%にあたる担当者はその多くが社会保険労務士であり、がん診療連携拠点病院の相談窓

表3 医療機関における両立支援体制

調査項目	回答	病床機能			
		高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
両立支援窓口の設置	両立支援窓口あり	41.6%	10.5%	4.5%	2.7%
	窓口はないが対応	43.1%	55.5%	64.0%	47.0%
	窓口なく対応もなし	8.0%	24.4%	24.6%	44.9%
両立支援担当者の体制	院内に主に両立支援を担当する者がいる	34.5%	17.4%	12.6%	10.1%
	依頼があれば院内職員で対応する	57.8%	59.6%	58.1%	63.5%
	派遣された職員がいる（ハローワーク等）	25.0%	7.4%	1.5%	0.4%
	決められた担当者はいない	4.3%	17.7%	22.2%	19.5%
両立支援担当者の職種	MSW 等	75.2%	59.4%	56.4%	44.2%
	看護師	24.8%	26.5%	19.7%	16.7%
	保健師	3.6%	2.7%	2.1%	1.3%
	社会保険労務士	10.9%	3.0%	1.7%	0.2%
	キャリアコンサルタント、産業カウンセラー	3.6%	0.9%	2.4%	0.7%
	その他	5.8%	8.9%	11.1%	9.7%
	特に資格なし	2.2%	13.2%	13.8%	26.6%
両立支援コーディネーターの配置人数	0人	27.7%	66.4%	77.2%	85.8%
	1人	11.7%	8.0%	4.5%	2.7%
	2人	13.1%	5.4%	4.2%	2.0%
	3～4人	15.3%	4.5%	1.7%	1.1%
	5人以上	21.8%	3.0%	2.1%	0.7%
病院幹部の両立支援に対する考え	積極的に推進したい	34.3%	15.5%	16.3%	9.5%
	推進の方向	48.2%	57.3%	56.8%	56.2%
	あまり推進したくない	5.1%	9.9%	11.1%	16.5%
	推進したくない	2.2%	5.8%	7.3%	10.2%
	無回答	10.2%	11.5%	8.7%	7.5%

表4 両立支援コーディネーターと支援実績

	院内両立支援コーディネーター数					
	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人以上
両立支援に特化した窓口設置あり	2.5%	31.9%	33.7%	43.1%	51.9%	84.6%
過去3年間の支援実績あり	21.1%	51.7%	67.4%	75.0%	81.5%	84.6%
2020年度の支援実績（平均件数）	13.5件	14.5件	30.8件	37.4件	66.1件	204.1件

口を担当するものと考えられた。院内の支援担当者の職種はMSW等の相談員が40～75%、看護師が16～24%と半数以上を占めていたが、特に資格を有しないものが急性期と回復期で13%、慢性期で27%を占めていた。

両立支援コーディネーターについては、高度急性期医療機能病院では62%で配置しているが、急性期では21%、回復期では13%、慢性期では7%という状況で、高度急性期病院に集中しており、急性期・回復期・慢性期医療機能病院では全く不足している状況であった。一方で病院幹部の考え方をみると、慢性期で低い傾向はあるものの70～80%の病院が両立支援を推進したいと考えていた。

両立支援コーディネーターの人数と両立支援体制や実績をみたものが表4である。両立支援に特化した窓口の設置状況は両立支援コーディネーターの配置人数に比例しており、コーディネーター0人で窓口開設している病院はほとんどなく、2人までは30%台、5～9人50%、10人以上では80%以上で窓口を開設しており、過去3年間

の両立支援実績の有無や2020年度の支援件数をみてもコーディネーター人数に応じて増加していることから院内にコーディネーターが多く所属する病院ほど積極的な関与がみられた。

#### IV. 考 察

治療と仕事の両立支援を推進するためには、罹患労働者と職場との間で正しく病状を理解し、安全に働き続けることができるような相互理解が必要と考えられる。そのためには医療機関の理解と協力が必要であり、この情報共有を円滑に行うために両立支援コーディネーターが養成されている。また、両立支援を円滑に進めるためには企業側に中立的な産業保健機能が備わっていることも重要なポイントである。

国の働き方改革に基づき、厚生労働省各局一体となって推進する治療と仕事の両立支援がスタートして5年が経過した。ガイドラインやマニュアルの作成と改定が行われ、多くの周知活動も行われてきた。両立支援を推進

するための両立支援コーディネーターの養成も労働者健康安全機構によって順調に進んでおり、当初の計画目標である2,000人を大きく上回る12,000人以上が研修を受講している<sup>4)</sup>。今後とも両立支援を推進していくためには、これまでの成果を分析することが重要であることから、現場である企業と医療機関における実態調査を行った。

### 1) 企業における両立支援の普及状況

企業における治療と仕事の両立支援の認知度については、回答のあった全7,284社のうち54.8%が「知らない・聞いたことがない」と回答し、ガイドラインについては57.4%が「知らない」と回答しており、まだまだ認知度は低いと言わざるを得ない。さらに社内周知についても全体の49.2%で「周知の予定はない」または「そもそも両立支援にとりくんでいない」という回答であった。企業規模別にみると従業員数の少ない企業ほど認知されておらず、社内周知もされていなかった。「両立支援を知っている」と回答した企業の情報入手先は、大企業は厚生労働省のホームページ等からが多く、中小企業では新聞やメディアから主に情報を得ていた。厚生労働省はポスターや各種セミナーなどを開催して周知努力を行っているが、マスメディアやソーシャルネットワークサービスなど幅広く従業員の目にも直接触れやすい媒体を用いた周知方法を検討すべきであると考えられた。

両立支援への取組については、従業員規模に関わらず60~65%で「どちらかといえば取組みたい」と回答していたが、「積極的に取組みたい」と回答したのは15~30%で大企業ほど多かった。取組まない理由としては規模に関わらず80%程度が「人員や資金に余力がない」と回答しており、企業努力のみに任せるのは限界があるように思われ、何かしらの支援実績に応じたインセンティブの必要性が感じられた。

実際の両立支援体制については、相談窓口の設置は25~40%の範囲で従業員規模にともなって設置されており、2020年度の窓口利用件数は従業員50人未満の企業では0件が最も多く、50人以上の企業でも年間1~5件という回答が最多であった。しかし、従業員の高齢化や支援対象である各疾病の罹患率を考えると、職場に申し出ていない事例が数多くあることが予測される。

両立支援コーディネーターに関しては、「配置されている」と回答したのは1~7%と非常に少なかったが、これまでの企業に属すると推定される受講者数が5,000人弱であるので、わが国の企業数が約380万社であることを考えると、配置率は高い方かもしれない。企業が実際に両立支援の制度や個別事案に対して相談する先は社会保険労務士が最も多く、大企業ほど契約している健康関連事業者に相談し、その他ハローワークや産業保健総合支援センターに相談していた。

両立支援に利用できる制度としては、病気休暇制度は

中小企業でも40%前後備えていたが、平成31年厚生労働省就労条件総合調査による民間企業における病気休暇25.7%と比較すると高い結果であった<sup>5)</sup>。半日単位の年次有給休暇は60~80%、時間単位も30~40%利用できる状況にあり両立には有用である。また、コロナ禍で普及した時差出勤や在宅勤務制度に比べて、フレックスタイムや試し出勤は低い値であった。その他柔軟な働き方については従業員の少ない企業ほど作業内容や部署変更などの調整が難しいことが明かであった。

### 2) 産業保健体制について

2016年の労働安全衛生調査(実態調査)では、産業医を選任していないと回答したのは従業員50~99人で28.1%、100~299人で12.7%、300~999人で10.6%、1,000~4,999人で9.1%であったが<sup>6)</sup>、今回の調査では50~99人では45.3%、100~299人では26.2%が「産業医はいない」と回答しており、この規模の企業の産業医選任率の実態をみると本当は産業医の確保自体厳しいのではないかと推測される。しかも産業医の関与状況を見ると、10%でほとんど関与してもらっておらず、定期的な会社訪問もなされていない状況が垣間見られた。2019年から労働安全衛生法が改正され、産業医の機能強化が盛り込まれているが、実働する産業医が不足していることは大きな課題と思われる。産業保健スタッフに関してはさらに選任率が低いが、産業医よりも柔軟かつ有効に関与している結果であった。一方で産業医や産業保健スタッフの存在は両立支援に積極的に取組む要因になっており、産業保健分野の質量両面の充実が急がれる。

### 3) 医療機関における両立支援の普及状況

本来、医療機関では病気の治療が主体であり、就労支援等は患者の社会復帰支援の一環として医療ソーシャルワーカー(MSW)・社会福祉士を中心に行われてきた。しかし、近年の全人的医療の推奨により、各疾患分野において社会復帰まで考慮する動きが出ている中で両立支援の概念は大きな抵抗なく受け入れられつつある。

本調査の結果、医療機関における両立支援体制は両立支援コーディネーターの配置も含めて高度急性期医療機能病院と急性期医療機能病院に集中していることがわかった。これは病床機能と各疾患の拠点病院化に起因している。高度急性期医療機能病院はがん・難病・肝疾患などの連携拠点病院、脳卒中センターなど様々な指定を受けている。特に両立支援に関しては、がん対策基本法もあるため最初に相談支援窓口が設けられ、ハローワーク職員の派遣も行われた。加えて診療報酬も新設され両立支援コーディネーターの配置を後押しした。その後、脳卒中・肝疾患・指定難病・心疾患・糖尿病・若年性認知症と両立支援対象疾患が増えており、専門看護師の受講も増えたため、高度急性期および急性期医療機能病院における両立支援コーディネーターが増えたと考えられる。しかし、脳卒中など急性期から回復期さらに生活期

へと治療する医療機関を転々とする場合には、高度急性期や急性期医療機能病院に両立支援コーディネーターが集中する構造では対応しにくい場合も想定される。

両立支援コーディネーターの配置状況と両立支援の実績の関係をみると、院内にコーディネーターが3名以上いる病院では両立支援に特化した相談窓口も多く、支援実績も多いことが明確であった。一方で両立支援コーディネーターを複数名配置できていない病院は、高度急性期機能病院で40%、急性期機能病院で74%、回復期機能病院で82%、慢性期機能病院で89%もあることがわかった。

病院幹部の意見で「両立支援を推進したい」という回答は66～83%と高く、実際に両立支援コーディネーター基礎研修の受講希望者も多いため現在でも抽選せざるを得ない状況である。今回の調査で医療機関における両立支援コーディネーターの需要がありながら受講できていない実態が明らかとなったことから、受講希望者の所属先も考慮する必要があるのではないかと考えている。

#### 4) 本研究の限界と課題

本研究のアンケート調査は2022年3月に実施し、5月にリマインドも実施して回答率が向上したが、いずれもコロナ禍の対応で大変な時期でありご協力いただいた方々には改めて御礼申し上げたい。回答いただいた業種の中で「医療・福祉」「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「卸売業・小売業」「製造業」の割合が少なく、「情報通信業」「不動産業・物品賃貸業」が多かったのは数年間のコロナ禍の影響があったかも知れない。また、両立支援に協力的な企業や医療機関が多く回答していただいた可能性もある。こうしたバイアスを考慮しても両立支援の普及と両立支援コーディネーターの養成には更なる努力が必要であり、特に周知方法や媒体の検討および両立支援コーディネーター研修の対象などについては対応できる可能性がある。

## V. 結 語

治療と仕事の両立支援は罹患労働者による支援の申出から始まる。医療機関は患者の勤務情報を把握したうえで、安全に就労継続できるように医学的根拠のある意見書を作成する。本来はそこに産業保健分野も加わり、職場とともに適切な配慮が検討されて両立し継続できるのが理想である。今回の基盤調査では、職場や労働者への両立支援の周知が不十分であること、両立支援の申出自体が少ないこと、企業側はそれほど積極的ではなく、その理由として人員や資金に余力がないこと、産業保健分野の強化が急務であることが明らかとなった。一方、医

療機関では高度急性期医療病院に役割が集中しすぎていること、両立支援コーディネーターは医療機関側でよりニーズが高いことなどがわかった。

医療機関側の両立支援コーディネーターがより充実すれば、罹患労働者の適切な支援申出が増える可能性があり、企業側の産業保健体制がより充実すれば、より適切な両立が実現できる可能性がある。

謝辞：本研究は、令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究「治療と仕事の両立支援に関する情報・人材基盤の実態調査および支援拡充のために必要な両立支援コーディネーターの育成に資する研究(210301-02)」による研究結果の一部であり、調査票作成等にご協力いただいた志岐直美氏、松原光代氏、そしてお忙しい中アンケート調査にご協力いただいた多くの企業並びに病院の方々にあらためて感謝申し上げます。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

## 文 献

- 1) 令和3年度経済センサス-活動調査、企業等に関する集計。 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200553&tstat=000001145590&cycle=0&tclass1=000001145646&tclass2=000001145648&tclass3val=0>, (参照 2022-8-8)。
- 2) 2020年度厚生労働省医療施設調査, (3) 病床の規模別に見た施設数。 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001165107&tclass2=000001165167&tclass3=000001165168&tclass4val=0>, (参照 2022-8-8)。
- 3) 令和2年度厚生労働省病床機能報告。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open\\_data\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00007.html), (参照 2022-8-8)。
- 4) 労働者健康安全機構両立支援コーディネーター養成。 <https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>, (参照 2022-8-8)。
- 5) 平成31年厚生労働省就労条件総合調査：結果の概要：  
(5) 特別休暇制度。 [gaiyou01.pdf\(mhlw.go.jp\)](gaiyou01.pdf(mhlw.go.jp)), (参照 2022-8-8)。
- 6) 平成28年労働安全衛生調査(実態調査)：結果の概要：産業医選任の有無及び勤務形態別事業場割合(事業場規模50人以上)。 [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450110&tstat=000001069310&cycle=0&tclass1=000001107395&tclass2=000001107398&cycle\\_facet=tclass1&tclass3val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450110&tstat=000001069310&cycle=0&tclass1=000001107395&tclass2=000001107398&cycle_facet=tclass1&tclass3val=0), (参照 2022-8-8)。

別刷請求先 〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1  
中国労災病院治療就労両立支援センター  
豊田 章宏

#### Reprint request:

Akihiro Toyota  
Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Chugoku Rosai Hospital, 1-5-1, Hiro-tagaya, Kure city, Hiroshima, 737-0193, Japan



## Research on the Human Resource Base and Support System Related to the Promotion of Health and Employment Support

Akihiro Toyota<sup>1)</sup>, Hirohide Ohnishi<sup>2)</sup>, Yoshihiro Kaneko<sup>2)</sup>, Jun Yaeda<sup>3)</sup> and Yuko Furuya<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Research Center for the promotion of Health and Employment Support, Chugoku Rosai Hospital

<sup>2)</sup>Japan Organization of Occupational Health and Safety

<sup>3)</sup>Rehabilitation Science Graduate School of Comprehensive Human Sciences  
University of Tsukuba

<sup>4)</sup>Department of Preventive Medicine, Tokai University School of Medicine

**Purpose:** Five years have passed since the promotion of health and employment support began in 2016 under the Work Style Reform Action Plan in Japan. We conducted a large-scale questionnaire survey of companies and medical institutions in order to understand the current awareness of the promotion of health and employment support, the human resource base, and the actual situation of the support system.

**Participants and method:** A web questionnaire survey was administered to 30,001 companies nationwide that were extracted from the company list in consideration of the size and type of business as well as to 8,199 hospitals nationwide designated by the Regional Bureau of Health and Welfare. Altogether, 7,284 companies (response rate 24.3%) and 1,913 medical institutions (response rate 23.3%) agreed and responded.

**Results:** The awareness of the promotion of health and employment support was about 45% overall, but while this rate was 70% in large companies, it was low (about 30%) in small and medium-sized companies, and efforts to spread awareness within the company did not reach 50%. Large companies obtained information on the promotion of health and employment support from the website of the Ministry of Health, Labor and Welfare, while small and medium-sized companies obtained information from newspapers and other media. Less than 40% of the employees reported having established consultation desks, and the number of cases that have been used varies from a few to a little over 10 per year depending on the number of employees. Although companies are obligated to appoint an industrial physician, the degree of this fulfillment was particularly inadequate in companies with 50 to 299 employees. To meet this need, many companies reported consulting social insurance labor consultants regarding the promotion of health and employment support issues. In medical institutions, various specialized functions are concentrated in advanced acute care hospitals, and many coordinators for the promotion of health and employment support have been assigned. Hospitals with a large number of coordinators for the promotion of health and employment support report a large number of support cases, but 28% of hospitals working with severe acute phase, 66% of acute-care hospitals, and 77% of recovery-care hospitals did not have a coordinator for the promotion of health and employment support.

**Conclusion:** A survey of companies and medical institutions revealed the following: Disseminating work-life balance support to companies and society at large is important, and to reconsider how to do so, industrial health functions should be both quantitatively and qualitatively strengthened and the number of coordinators for the promotion of health and employment support at hospitals should be increased.

(JJOMT, 71: 14—22, 2023)

### —Key words—

health and employment support, human resource base, support system