

## 中小企業での治療と仕事の両立支援に求められていること —アンケートからの考察—

神山 博彦, 篠崎 友詩, 佐藤さとみ  
平澤 芳恵, 加藤 宏一, 杉山 政則

労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター

(2024年3月14日受付)

**要旨:** (緒言) 中小企業には様々な資源が十分にあるとは言えず、治療と仕事の両立支援が困難であろうことは想像に難くない。両立支援の認知度が高まるなか中小企業の従業員に対する治療と仕事の両立支援が取り残されることの無いように実態を把握して適切な対策を打ち出す必要性がある。(目的) 中小企業の両立支援に必要とされていることを探索する。(対象と方法) 2022年にアンケートを行い、結果を中小企業と大企業とに分けて集計し検討した。さらに2つの中小企業の人事労務担当者にインタビューを行った。(結果) アンケートは101の回答を得た。職場に病気の人が「いる」・「いた」割合は高かった。「何らかの支援があれば仕事を続けたい・続けてほしい」という回答は中小企業・大企業ともに8割を超えていた。中小企業では両立支援が必要かどうか「分からない」という回答が多かった。両立支援に必要なものは、中小企業・大企業ともに「知識」が最多であった。中小企業では最多の「知識」と並んで「国の病気休暇」・「国の疾病手当」が多かった。インタビューでは企業として相談できる窓口がほしいという声が聞かれた。(考察) 中小企業・大企業とも両立支援の知識が足りないという認識がある。中小企業は大企業と比べて両立支援を行うことに自信が持てていないことが窺える。(結語) 両立支援について企業はまだ「知識」を必要としている。中小企業の両立支援のためには医療・保健・労働・福祉など様々なネットワークを広げることにより立場の弱い就労者を取りこぼさずに支援がいきわたるようにする必要がある。中小企業に対しては公的支援も必要である。

(日職災医誌, 72:136—144, 2024)

### —キーワード—

両立支援, 中小企業

### 緒 言

2017年の働き方改革実行計画<sup>1)</sup>に治療と仕事の就労支援が掲げられてからすでに5年以上が経過しており、その認知度は高まりつつある。日本の中小企業は350万企業、就労者は4,600万人とされており、我が国の企業数の99.7%、従業員数の66.8%を占める<sup>2)</sup>。中小企業には様々な資源が十分にあるとは言えず<sup>2)</sup>、治療と仕事の両立支援が困難であろうことは想像に難くない。両立支援の認知度が高まるなか、中小企業の従業員に対する治療と仕事の両立支援が取り残されることの無いように、実態を把握して適切な対策を打ち出す必要がある。

### 目 的

企業における仕事の両立支援の認知度や実態を調査

し、中小企業における両立支援のために必要なことを考察する。

### 対象と方法

2022年に治療と仕事の両立支援の講演会の参加者に対してアンケートを行った。また、2022年にA区商工会のメーリングリスト登録者に対してメールマガジンを通して任意のオンラインアンケートを行った。回答者の所属する企業規模を中小企業基本法に基づいて中小企業と大企業に分けて集計した。さらに2つの中小企業の人事労務担当者に対して半構造型インタビューを行った。これらの結果をもとに中小企業およびその従業員に対する両立支援に必要な事柄について考察した。

アンケートの内容は表1に示すように、治療と仕事の両立支援に関するものの認知度や捉え方、治療と仕事に

表1 アンケート内容

1) 御社の業種を教えてください  
製造業 建設業 運輸業 卸売業 サービス業 小売業 その他

2) 御社の従業員数を教えてください  
50人未満 50～100人以下 100～300人以下 300人以上

3) あなたのお立場を教えてください  
雇用者 被雇用者 その他 ( )

4) お勤めの会社で病気を理由に休業している、または過去に休業した従業員はいますか  
いる いた いない わからない

5) 「治療と仕事の両立支援」を知っていますか  
知っている 知らない

6) 「両立支援コーディネーター」を知っていますか  
知っている 知らない

7) 各都道府県にある産業保健総合支援センターを知っていますか  
知っている 知らない

8) 「治療と仕事の両立支援」が受けられるとしたら、どこで相談できるのが良いと思いますか  
会社 病院 地域の産業保健総合支援センター その他 ( )

9) お勤めの会社では「治療と仕事の両立支援」が必要だと思いますか  
必要 必要ない わからない

10) お勤めの会社で病気の人が出て、病気になる前の能力・仕事量が低下すると想定された場合にあなたは以下のうちどのように考えますか  
「治療と仕事の両立支援」など何らかの支援があれば就労を続けてほしい/続けたい  
何らかの支援があっても雇用/就労の継続は難しい  
どちらともいえない

11) 「治療と仕事の両立支援」に必要なことは何でしょうか、あなたのお立場（雇用者・被雇用者）からあてはまるものをすべて選んでください  
両立支援に関する知識獲得  
国による病気休暇等の法制化  
国からの疾病手当・補助金の拡充  
社内での両立支援に関する制度化・拡充  
社内のマンパワーを補充するための仕組み・資源  
その他 ( )

12) 各都道府県にある産業保健総合支援センターが「治療と仕事の両立支援」制度を導入するお手伝いを無料でやっていることをご存知ですか  
知っている 知らない

13) その制度を利用したいと思いますか  
利用したい 内容を知りたい 必要ない

14) あなたがお勤めの会社で病気の人が出て、病気になる前の能力・仕事量が低下すると想定された場合に以下の質問にお答えください  
 ①その人の病気前を100%とした場合、最低でも何%の仕事をしてほしいと思いますか ( ) %  
 ②その人の病気前を100%とした場合、何%に低下したら仕事を辞めても仕方ないと思いますか ( ) %

必要と思われることなどである。

インタビューの内容は以下のとおりである。

1) 病気に罹患した従業員を事業場側で対応した事例について：疾病・年齢性別・職務内容・罹患の判明の経緯・判明後の相談先・病気の経過・復職転帰・休職期間・利用した社内制度・利用した社会資源・両立支援コーディネーターの介入・会社の対応に対する社内の反応など

2) 事業場が支援するに際してできたことや困ったことについて：本人の伝え方とその信ぴょう性・従業員間の

理解・欠員補充や業務分担の配慮・復職許可の判断・会社の経済的負担軽減策(団体所得補償制度等)・休職者との連絡法やフォロー・疾病の早期発見・早期対応の取り組み・家族背景や経済状況の把握と支援

3) 支援に際して本人や家族に求めること

4) 事業場が支援するにあたって事業場外の資源(医療機関・行政)に求めること

5) 体制構築に関する困りごと：正規と非正規・リモートワークなど業務形態の変更・マニュアル化の難しさ

6) 大企業が実施していて中小企業にできないことは何

表2 アンケート回答者の属性と職種

	講演会		オンライン	
	中小企業	大企業	中小企業	大企業
回答数	10	55	33	3
被雇用者	7	38	17	2
雇用者	3	17	16	1
サービス業	1	16	11	2
製造業	1	10	11	0
卸売業	0	12	0	0
運輸業	1	2	5	1
建設業	1	3	1	0
その他	6	12	5	0

か

## 結 果

アンケートの回答数および回答者の背景を表2に示す。講演会での回答者は85%が大企業の所属であり、オンラインでの回答者は92%が中小企業の所属であった。

アンケート結果について講演会での回答とオンラインでの回答のそれぞれを中小企業と大企業に分けたものを表3に示した。

・休職した人がいたかどうか：「いる」と「いた」は重複回答可能だが、大企業にも中小企業にも多く経験されていた。

・何らかの支援があれば仕事を続けたい或いは続けてほしいか：「続けたい/続けてほしい」が講習会でもオンラインでも大企業・中小企業を問わず8割以上と高いが、中小企業では「難しい」や「どちらともいえない」という回答も多かった。

・両立支援・コーディネーター・産業保健総合支援センターを知っているか：両立支援は講習会でもオンラインでも概ね半数に認知されていた。コーディネーターや産業保健総合支援センターの認知度は講習会では3~4割だったがオンラインではより低かった。

・どこで両立支援を受けられるのが良いか：中小企業・大企業ともに「病院」は多かった。講習会では大企業も中小企業も「会社」という回答も多かったが、オンラインの中小企業では「会社」は低かった。

・両立支援に必要なものは何か：講習会でもオンラインでも中小企業・大企業とも「知識」が最多であった。講習会では大企業・中小企業とも「社内制度の確立」が二番目に多かった。オンラインの中小企業では「国の病気休暇」や「国の疾病手当」が「知識」に匹敵するほど多かった。

・両立支援は必要か：講習会では「必要である」が大企業・中小企業ともに多かった。オンラインでの中小企業に「分からない」が多かった。

・産業保健総合支援センターでのサポートを利用した

いか：産業保健総合支援センターで両立支援の相談ができることの認知度は低かった。講習会では「利用したい」も「内容を知りたい」も多く、オンラインでは「内容を知りたい」が多かった。

・仕事の継続意志と病後のパフォーマンスに関するイメージ(表4)：講習会・オンラインの結果をすべて合計し大企業と中小企業、雇用者と被雇用者に分けて結果を示した。「病前の何%のパフォーマンスであれば仕事を続けたい或いは続けてほしいか」では中小企業63%・大企業65%、被雇用者64%・雇用者64%であった。また「何%であれば仕事を辞めてしまっても仕方がないか」という問いでは中小企業38%・大企業39%、被雇用者38%・雇用者39%であった。

・インタビューの結果：病気の従業員への対応を経験したことのある二つの中小企業、企業Aと企業Bの人事労務担当者に対するインタビュー結果を表5、6に示す。病気になった従業員からだけではなく医療者からも病状について情報共有したいという思いや、嘱託産業医への相談を躊躇してしまう点が共通していた。企業として両立支援を相談できる窓口が必要であるとの意見が聴取された。

## 考 察

2017年の働き方改革実行計画に治療と仕事の就労支援が掲げられ<sup>1)</sup>、トライアングル型支援が示されてからすでに5年以上が経過している。働き方改革実行計画に先立つ2006年のがん対策基本法にすでがん患者の就労等という項目があったこと<sup>4)</sup>を考えると、実地では15年以上この課題への取り組みが行われてきた。治療と仕事の両立支援の認知度は高まりつつある。トライアングル型支援を支えることを期待されている両立支援コーディネーターも2023年末の時点で20,000人を超えている。

治療と仕事の両立支援の具体的な進め方としてトライアングル型支援というモデルが示されたことは非常に意義深い。両立支援コーディネーター基礎研修を受講した人事労務担当者がある事業所もある。しかし、大企業であれば体制が整備されつつあることは想像できるが、中小企業でも体制の整備が順調に進んでいることは想像できない。

今回のアンケートの回答者のうち講習会の参加者は治療と仕事の両立支援に興味を持ち、自社でも取り組むべきと考えている方が多く、聴講の効果で知識が深まり期待も高まっていると予想されるが、オンラインの回答者は知識も期待も少ないことが予想される。

今回のアンケートで病気を抱えた従業員が「いる」或いは「いた」という割合は高かった。この傾向は今後増えることはあっても減ることはない。そういったなかで「何らかの支援があれば仕事を続けたい或いは続けてほしいか」という設問では「続けたい・続けてほしい」が

表3 アンケート結果の集計表

	講演会				オンライン				
	中小企業		大企業		中小企業		大企業		
回答数	10		55		33		3		
被雇用者	7		38		17		2		
雇用者	3		17		16		1		
職場に病気の人が （「いる」・「いた」は重複回答可）	いる	9	90%	39	71%	8	24%	2	67%
	いた	0	0%	9	16%	11	33%	0	0%
	いない	1	10%	0	0%	7	21%	1	33%
	わからない	0	0%	1	2%	7	21%	0	0%
何らかの支援があれば仕事を	続けたい/続けてほしい	8	80%	50	91%	26	79%	3	100%
	難しい	1	10%	4	7%	1	3%	0	0%
	どちらともいえない	1	10%	1	2%	6	18%	0	0%
両立支援を	知っている	5	50%	37	67%	18	55%	0	0%
両立支援コーディネーターを	知っている	4	40%	21	38%	3	9%	0	0%
産業保健総合支援センターを	知っている	3	30%	16	29%	0	0%	0	0%
両立支援がどこで受けられるのがよいか （複数回答可）	病院	5	50%	23	42%	18	55%	1	33%
	会社	7	70%	35	64%	5	15%	0	0%
	産保センター	2	20%	17	31%	8	24%	1	33%
	インターネット	0	0%	1	2%	1	3%	0	0%
	自宅	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%
	通いやすい所	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
両立支援に必要なことは （複数回答可）	知識	9	90%	40	73%	18	55%	2	67%
	国の病気休暇	4	40%	21	38%	14	42%	1	33%
	国の疾病手当	6	60%	31	56%	16	48%	2	67%
	社内制度化	8	80%	35	64%	13	39%	1	33%
	社内人員確保	7	70%	30	55%	14	42%	1	33%
両立支援は	必要である	8	80%	46	84%	15	45%	0	0%
	必要ない	0	0%	2	4%	2	6%	1	33%
	分からない	2	20%	7	13%	16	48%	2	67%
産保センターでの両立支援の相談サービスを	知っている	2	20%	10	18%	0	0%	0	0%
	利用したい	6	60%	19	35%	5	15%	0	0%
	内容を知りたい	4	40%	29	53%	26	79%	3	100%
	必要ない	0	0%	5	9%	2	6%	0	0%

表4 仕事の継続意志と病後のパフォーマンスに関するイメージの対比

	中小企業	大企業	被雇用者	雇用者
病前のパフォーマンスの何%なら 復帰したい・してほしいですか？	63%	65%	64%	64%
病前のパフォーマンスの何%なら仕事を 辞めてもやむを得ないと考えますか？	38%	39%	38%	39%

表5 インタビュー1

<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートした事例・対応例</p>	<p>1 従業員の年代・性別・疾病  ① がん 40代男性  ② 脳卒中（脳梗塞）50代男性  ③ うつ 40代男性  ④ 副甲状腺 40代女性  ⑤ その他（腎炎・敗血症）40代女性</p> <p>3 職務内容：  ①～③は制作，④～⑤は事務職</p> <p>4 罹患の判明経緯：①～⑤，全員本人から相談  5 判明後の相談先：①～⑤ 産業医 ・ 社労士  6 病気の経過：①～⑤，全員軽快  7 転帰：①～⑤，全員復職（部分復帰なし）  8 休職期間：①3週間，②10日，③1カ月，④1週間，⑤2週間  9 利用した社内制度：①と③が時短制度  10 利用した社会資源：①と⑤が傷病手当 ・ その他（②が高額療養費）  11 両立支援コーディネーターの介入：①～⑤，全員なし  12 会社によるサポートに対する社内の反応：①～⑤：全員ともに本人や周りから好意的であった。  13 事例経験後にかわったこと（社内風土や制度等）：コロナのみの対象であった在宅勤務が，治療や子育てにも使用できるようになった。</p>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたりできたこと・困ったこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は「大丈夫」と言うが，本当に大丈夫なのか病気のレベルがわからない。本人から以外の（客観的な）話も聞きたい。</li> <li>・従業員間の罹患患者への理解について  →部署の管理者や関係するスタッフには伝えるが，それ以外の者には秘密にしている。</li> <li>・欠員の補充・業務分担への配慮について  →管理者が隣の部署から応援を回したり，他の部署と業務をシェアして対応。</li> <li>・復職許可の判断について  →主治医の診断書と産業医の意見で判断</li> <li>・会社の経済的負担軽減策（団体所得保証制度等）の実施について  →特になし</li> <li>・休職者との連絡とその方法，定期面談などのフォロー実施について  →休職の際に連絡先や主治医を聞くが，基本メールやLINEで対応している</li> <li>・疾病の早期発見・早期対応についての取組みについて  →体調の悪い職員が居ると，業務中に受診させる。  健診結果で要検査者はフォローを行っている。</li> <li>・家族背景・経済状況の把握と支援について  →独身男性の休職者が高齢の親に病気について言えなかったので介入（会社で支える）事例があった。休職した男性は全員独身であったことから，逆に言いやすかったことはある。</li> </ul>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたり本人・家族に求めること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・万が一のことがあった場合，家族の緊急連絡先が分からなければ困るので，家族の緊急連絡先は聞くようにしている。</li> </ul>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたり事業場外資源（医療機関，行政等）に求めること</p>	<p>【主に医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（主治医等に）直接話を聞きたいと思う。</li> <li>・いつも「就業可」の診断書が提出されるが，フル勤務でいいのか，通院の必要はあるのか等が不明である。また，精神疾患の薬を見せられても内容が不明である。</li> <li>・個人がかかる病院がバラバラであり，企業側に協力的・非協力的な病院に分かれる。</li> <li>・産業医も囑託であり，気軽に聞けないところもある。</li> <li>・特に従業員100人以下の中小企業は，診断書1枚で就労に係る判断をするには責任が重い。企業の相談窓口が欲しい。</li> </ul> <p>【主に行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どこが良い病院なのかわからない。ネットで探す程度であり，病院を探すハードルが高く，医療の専門家を配置した無料の相談窓口があれば良い。</li> <li>・中小企業の囑託産業医は職場巡視までしていない場合もあるのではないか。</li> </ul>
<p>治療と仕事の両立支援に関する体制構築における困りごと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の立場による制度利用可能範囲（パートなどの非正規と正社員）  →正規・非正規で同じ処遇</li> <li>・マニュアル化の難しさをどこで感じるか  →メンタル以外は病気により対応がバラバラ。対応のフローがあれば良いと思う。</li> </ul>
<p>大企業が実施している両立支援と同じ内容では補完できない課題等があるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大企業が休職できる期間が3年等，長い。中小企業では何年も休まれるともたない。その間違う人材を採用した場合，休職者が復職すると余剰となり，配置が難しい。「この仕事だからこの資格を持った人」で採用しているので，配置換えが難しい。</li> <li>・中小企業の方が高齢の労働者が多い。</li> </ul>

表6 インタビュー2

<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートした事例・対応例</p>	<p>1 従業員の年代・性別・疾病                  ① がん 肺がん 50代男性                  ② がん 50代男性                  ③ うつ 20代男性                  ④ うつ 50代男性                  ⑤ その他（肺線維症）50代男性                  ⑥ その他（胃の疾患）50代男性</p> <p>3 職務内容：                  ①事務職，②営業職，③～⑥現場管理</p> <p>4 罹患の判明経緯：①～⑥，全員本人から相談</p> <p>5 判明後の相談先：①～⑥，その他（総務部あるいは取締役）</p> <p>6 病気の経過：①②死去，③退職，④通院継続中，⑤退職，⑥通院継続中</p> <p>7 転帰：①②死去，③退職，④復職，⑤退職，⑥復職</p> <p>8 休職期間：①②1年ほど復職・休職を繰り返す，③1カ月，④3カ月，⑤⑥2カ月</p> <p>9 利用した社内制度：病気休暇</p> <p>10 利用した社会資源：①～⑥ 傷病手当金</p> <p>11 両立支援コーディネーターの介入：①～⑥，全員なし</p> <p>12 会社によるサポートに対する社内の反応：①②⑤⑥（身体疾患）：本人や周りから好意的であった．③④（メンタル）：周囲から戸惑い・励ましの反応あり．</p> <p>13 事例経験後にかわったこと（社内風土や制度等）：有給休暇積立を病気休暇に使用可能となった．</p>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたりできたこと・困ったこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の悪化に伴い、本人が症状の話をするに抵抗が見られるようになった（周囲への情報共有・診察への同席など）</li> <li>・本人の話だけではなく、客観的な医療情報を知りたい、復職時の仕事量（現場作業量）など。</li> <li>・休職中の休みの取り扱い（有給か傷病手当金か）に迷った。</li> <li>・従業員間の罹患患者への理解について                      →現場作業のチーム内で休みの時期等の情報を共有し調整しているようだ。</li> <li>・欠員の補充・業務分担への配慮について                      →人員補充あり。</li> <li>・復職許可の判断について                      →主治医の診断書と産業医の意見で判断</li> <li>・会社の経済的負担軽減策（団体所得保証制度等）の実施について                      →特になし</li> <li>・産業医との連携について                      →より連携を深めていきたい。</li> <li>・休職者との連絡とその方法、定期面談などのフォロー実施について                      →携帯電話での電話・メール・SNS（LINE）</li> <li>・疾病の早期発見・早期対応についての取組みについて                      →健康診断結果の確認、検診時の腫瘍マーカーの会社負担、婦人科系検診は終業時間中の受診を許可、受診の同行</li> </ul>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたり本人・家族に求めること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同行受診の許可</li> </ul>
<p>病気に罹患した従業員を事業場側でサポートするにあたり事業場外資源（医療機関、行政等）に求めること</p>	<p>【主に医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察への同席の許可。</li> <li>・診断書内に、就労継続に関する情報が欲しい（通院頻度や配慮事項など）。</li> <li>・相談窓口の明確化。企業に協力的な病院等の情報。</li> <li>・嘱託の産業医の場合、気軽な相談が難しい場合がある。</li> </ul> <p>【主に行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診の年齢の引き下げ（35歳→30歳など）</li> <li>・産業医の社内巡視、安全衛生委員会の出席などが形骸化している。</li> </ul>
<p>治療と仕事の両立支援に関する体制構築における困りごと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の立場による制度利用可能範囲（パートなどの非正規と正社員）                      →正規と非正規でかわりはない</li> <li>・リモートワークなどの業務形態の変更                      →事例に合わせて対応</li> <li>・マニュアル化の難しさをどこで感じるか                      →マニュアル化は難しい、個別に対応している。</li> </ul>
<p>大企業が実施している両立支援と同じ内容では補完できない課題等があるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大企業の両立支援の実情を知らない。</li> <li>・中小企業では1人に何年も休まれるとたない。</li> <li>・特定の資格・業務内容で採用していると、配置換えが難しい。</li> </ul>

中小企業・大企業ともに非常に高かった。一方で、「どちらともいえない」が中小企業に多かった。これは中小企業では大企業よりも、病気になっても働けるかどうか、あるいは困った従業員を助けることができるかどうか自信が持てないことを示していると考えられる。

両立支援の認知度については、中小企業・大企業ともに予想よりは高かった。

「両立支援がどこで受けられるのが良いか（複数回答可）」では、中小企業・大企業ともに「病院」・「会社」が多かったが、オンラインの中小企業で「会社」が低かったことは会社への期待の低さ・自身の無さがうかがえる。産業保健総合支援センターという意見は中小企業・大企業とも3割前後あり、一定の期待を示していると思われる。コロナ禍の後にあってオンラインが増えると予想していたが低かった。オンラインによる両立支援のイメージがわかかなかったと思われる。

「両立支援に必要なものは何か」という設問では「両立支援の知識」が中小企業でも大企業でも最多となっていた。講演会の聴講者では「社内での制度化」が多かったのは講演会の影響があると思われる。オンラインの中小企業で「国の病気休暇」や「国の疾病手当」が「知識」に匹敵するほど多かったのは見逃せない。資源に乏しい中小企業にとっては公的な支援は重要である。

「両立支援は必要か」では、講演会では「必要である」が圧倒的に多いのに対して、オンラインでは「必要である」は低い。山内らは事業所内の「協働的風土」や「被援助への肯定的態度」が「病気であることを申し出る意図」に関連していることを示している<sup>4)</sup>。とくに従業員50人未満の事業所では「協働的風土」のみが申し出意図に関連していると報告している<sup>4)</sup>。オンラインの中小企業で「分からない」が多いことは中小企業で両立支援が難しいことを示唆している。「お互いさま」(協働的風土)という認識があれば病気の申し出はしやすいかもしれないが、従業員数が少ない事業所では被援助者が目立ってしまい「被援助者に対する肯定的態度」が取りづらい可能性はある。

「病前の何%のパフォーマンスであれば仕事を続けたい或いは続けてほしいか」また「何%であれば仕事を辞めてしまっても仕方がないと考えるか」については大企業・中小企業間、雇用者・被雇用者間でほぼ一致していたことは興味深い。病後のパフォーマンスとして病前の6割を超えていれば復職したい・してもらいたい、病前の4割を切ったときは仕事を辞めることを考えるという結果は主観的なイメージではあるものの復職を考える上で一つの指標になる可能性がある。

インタビューでは、中小企業の中でも病気になった従業員への対応を経験することが社内でのサポート体制を改善するきっかけとなることがうかがわれた。医療者からの正確な情報を共有したいとの意見も聞かれた。注目

したのは事業所側として両立支援について気軽に相談できる窓口がないという意見が共通していたことである。事業所は産業医に相談することもできるはずだが必ずしも気軽にできないであろうし、産業医や保健衛生担当者がいない事業所も多いことを考えると、相談窓口をさらに増やして周知する必要性を感じさせられた。令和4年度の東京都福祉保健局の調査では両立支援の方針の策定を行っていない事業所が70%という結果であり、その理由は「何に取り組みればよいかわからない」(44%)が最も多かった<sup>5)</sup>。同じ調査では、行政に求めるものとしては助成(70%)が最も多く、窓口(28%)が次いで多かった。我々のインタビューでも相談できる窓口(当センター)が見つかってからようやく何をすればよいかわかってきたという話が聞かれた。崎山らもインタビュー調査から、中小企業経営者への情報提供が重要であるとしている<sup>6)</sup>。

産業保健総合支援センターについてはその認知度が低く、両立支援の相談ができることもあまり知られていないという結果であった。しかし、「内容を知りたい」や「利用したい」については比較的多かったことを考えると産業保健総合支援センターでの両立支援相談を積極的に行うことは意義がある。

須賀らは大規模なアンケート調査を行い自分の病気について事業所に申し出ることによりメリットを感じている従業員が中小企業では少ないことを報告している<sup>7)</sup>。同じ報告では、実際に利用できる勤務制度や相談窓口の整備は全体として進んでおらず、利用できる勤務制度があるのは大企業や業績の良い企業に多い傾向があることを示していた。事業所に直接相談することに抵抗感があるならば、職業上の利害関係がない病院に相談窓口を用意することには意義がある。

本稿のまとめとして以下の3点を提言したい。

①企業にはまだ両立支援の知識が必要である：

まだ両立支援の知識が足りないという認識は中小企業も大企業も同じであった。両立支援の知識を得て制度や窓口の整備を行うことで経営者にも従業員にもさらに両立支援が浸透していくことが望まれる。両立支援コーディネーター基礎研修をはじめ産業保健総合支援センターでの相談や各種講習会も知識を得る有用な機会である。

②現在ある様々な両立支援の取り組みを連携させていく必要がある：

両立支援が掲げられてから時間が経ち事業所・医療機関・ソーシャルワーカー・社会保険労務士・保健師・産業保健総合支援センターなどで様々な取り組みが行われるようになった。それぞれの取り組みは小さくともそれらをつなぐことができれば大きな力になりうる。医療・保健・労働・福祉など様々な分野によるネットワークを広げて社会に網を張るようにして立場の弱い中小企業お

よびその就労者を事業所外にもつないでいくことで取りこぼさずに支援がいきわたるようにすることが重要である。

③中小企業に対しては特別な公的な支援が必要である：

事業所での取り組みや事業所外との連携によっても中小企業には限界がある。中小企業での両立支援に対しては公的支援が必要である。

今後さまざまな連携を深めて窓口を増やし、社会のあらゆる場面から支援が開始されることが理想である。中小企業での両立支援の次は非正規雇用者に対する両立支援も整備されるべきと考えるが、社会全体で両立支援に対する理解が醸成されることが必要である。最後になるが、両立支援は困った人に手を差し伸べるといふ社会から弱者へアウトリーチする姿勢が大切である。

本研究には限界がある。本研究で得られたデータは実際の中小企業の企業数や従業員数と比較して極めて少ないため、中小企業の実態を正確に示していると解釈するのは困難である。アンケートの対象者のうち講習会の受講者とオンラインアンケートの回答者の間には提供された情報の大きなバイアスがあるため、集計結果の共通の解釈は困難である。インタビューの数は少なく、人事労務担当者の意見であり、従業員のものではない。また本考察は病院で両立支援に取り組んでいる立場からのものである。

## 結 語

大企業も中小企業もまだ両立支援に関する知識が足りないと考えている。中小企業の両立支援のためには医療・保健・労働・福祉など様々なネットワークを広げることにより立場の弱い就労者を取りこぼさずに支援がいきわたるようにする必要がある。中小企業に対しては公的な支援も必要である。

本研究は令和5年度の労働者健康安全機構の予防医療モデル調査研究として行った。

謝辞：本研究の遂行に尽力して下さった新明綾乃氏、山本隆廣氏、園田武宏氏に深く感謝します。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

## 文 献

- 1) 働き方改革実行計画. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/05.pdf>, (参照 2024-3).
- 2) 中小企業白書. <https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2023/PDF/chusho.html>, (参照 2024-3).
- 3) がん対策基本法. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>, (参照 2024-3).
- 4) 山内貴史, 須賀万智, 柳澤裕之: 中小企業における就業配慮を要する状況下での治療と仕事の両立支援を促進し得る要因: 協働的風土ならびに被援助に対する態度に着目して. 産衛誌 64 (2): 69-80, 2022.
- 5) 令和4年度 東京都がんに関する医療施設等実態調査(就労支援に関する実態調査)報告書. 令和5年3月東京都福祉局. [https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/research/taisaku/suisin\\_keikaku/jitaityousa.files/tyousa-syuuro.pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/research/taisaku/suisin_keikaku/jitaityousa.files/tyousa-syuuro.pdf), (参照 2024-3).
- 6) 崎山紀子, 錦戸典子: 産業保健の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. 日健教誌 27 (1): 115-119, 2019.
- 7) 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之: 治療と仕事の両立支援に関する全国労働者調査~支援制度の認知と利用申出の意識~. 産衛誌 62 (6): 261-270, 2020.
- 8) 須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之: 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~. 産衛誌 61 (2): 59-68, 2019.

別刷請求先 〒143-0013 東京都大田区大森南 4-13-21  
労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立  
支援センター  
神山 博彦

## Reprint request:

Hirohiko Kamiyama  
Japan Organization of Occupational Health and Safety, Tokyo Rosai Hospital, Occupational Support Center, 4-13-21, Omoriminami, Ota-ku, Tokyo, 143-0013, Japan

## Things Necessary for Supports to Balance Treatment and Job in the Small and Medium Enterprises —A Consideration from Survey—

Hirohiko Kamiyama, Tomoka Shinozaki, Satomi Sato, Yoshie Hirasawa, Koichi Kato and Masanori Sugiyama  
Japan Organization of Occupational Health and Safety, Tokyo Rosai Hospital, Occupational Support Center

[Background] Because the domestic small and medium enterprises (SME) possess fewer resources to support employees than large enterprises (LE) do, it must be difficult for SME to support employee to balance treatment for diseases and job (BTJ). It is necessary to understand the real situation regarding BTJ to take measures for SME, under the current growing recognition of BTJ in Japan. [Aim] The aim of the study is to understand the real situations regarding BTJ in domestic SME. [Materials and Methods] Multiple surveys on BTJ were conducted in 2022 to analyze the results by dividing them into SME and LE. In addition, semi-structured interviews with 2 personnel management officers from SME were conducted. [Results] 101 respondents in the survey were obtained. Most of the domestic workplaces experienced sick persons in-house. The respondents who 'wish to work/or wish sick employees to work if there is any kind of supports' counted more than 80% both in SME and LE. Those who 'do not know if BTJ is necessary' were seen more in SME. Things, respondents think, necessary for BTJ was 'information regarding BTJ' as the most both in SME and LE. In SME 'public system of sick leave' and 'public system of sick allowance' got comparably many votes to the most voted 'information regarding BTJ'. In the interview, important opinion was obtained that there is a need for consulting services exclusive for SME. [Discussion] Both SME and LE seemed to recognize shortage of information of BTJ. SME did not seem to have confidence to conduct in-house BTJ. [Results] Enterprises still need information of BTJ. For BTJ in SME, it might be necessary to create networks by the aspects of health, labor, welfare and hygiene to spread supports for vulnerable labors. Public assistance might be exclusively necessary for SME.

(JJOMT, 72: 136—144, 2024)

### —Key words—

supports to balance treatment and job, small and medium enterprises