

女性社員の仕事と不妊治療の両立に関する企業や上司の支援のあり方

椽尾 麻未

(中央大学大学院博士課程)

佐藤 博樹

(中央大学大学院教授)

本論文では、今後増加が予想される仕事と不妊治療の両立の課題に関して、企業や管理職として、女性社員に対してどのような支援を行っていくことが有効なのかを個人アンケート調査により検討した。分析では正社員として働く26～55歳の大卒以上のホワイトカラーの女性を対象にして実施した個人アンケート調査のデータを利用し、不妊治療経験有群と不妊治療経験無群の2群に分け、仕事と不妊治療の両立のしやすさに貢献する要因に関して比較を行った(不妊治療経験有群305名、不妊治療経験無群1309名)。重回帰分析の結果、不妊治療経験有群では、「中抜け勤務のしやすさ」と「有給休暇の取得しやすさ」が統計的に有意で、仕事と不妊治療の両立のしやすさにつながると認識されている。一方、不妊治療経験無群では、上記の2つに加え、「WLB管理職」、「不妊治療のために半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇」、「不妊治療のための特別休暇・休職制度」、「不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口の有無や産業医面談の可否」が、統計的に有意で、仕事と不妊治療の両立のしやすさに貢献するとの評価が得られた。分析結果から、不妊治療経験者にとっては、通院のために中抜け勤務ができたり有給休暇を取得したりしやすい職場であることが、仕事と不妊治療の両立に有効であると認識されていることが明らかになった。企業は今後増加するであろう、仕事と不妊治療の両立の課題に直面する女性社員が仕事を継続できるよう、中抜け勤務や有給休暇を取得しやすい職場環境を整備していくことが有効となる。

目次

- I 問題意識
- II 先行研究
- III 仮説と分析枠組
- IV 使用する変数と分析結果
- V 考察

I 問題意識

近年企業は、育児休業や短時間勤務など両立支援制度の整備によって社員の仕事と子育てを支援するだけでなく、フルタイム勤務に復帰した後も仕事と子育てを両立しながら就業継続できるよう

に、管理職による仕事のマネジメントの見直しやテレワークの導入など多様で柔軟な働き方の提供を行ってきている。これらの取り組みによって、出産後も仕事と子育てを両立させながら、就業継続する女性が増加してきている。

就業継続する女性が増えた一方、晩婚・晩産化が進み、男女社員が直面する新しい課題も生まれている。厚生労働省(2021)によると、女性の平均初婚年齢は、1980年に25.2歳、1994年に26.2歳と、1歳上昇するのに14年かかっていたものが、2001年には27.2歳(1歳上昇するのに7年)、2006年には28.2歳(1歳上昇するのに5年)と急速に晩婚化が進んだ。近年は上昇スピードがやや

緩やかになったものの、2019年には29.6歳となっており、引き続き晩婚化は進んでいる。また、子の出生時の女性の平均年齢も上昇傾向にある。2003年には第2子出生時の年齢が30.7歳であったが、2015年には第1子出生時の年齢が30.7歳となっており、12年間で子ども1人分の差が生じ、晩産化が進んでいる。2015年からデータが得られている2019年まで、第1子出生時の年齢は30.7歳で横ばいとなっている。他方で、男女ともに加齢によって妊孕性が低下することが知られており、その結果、不妊の課題を抱える夫婦が増えてきている。国立社会保障・人口問題研究所(2021)によると、「不妊を心配したことがある」夫婦の割合は39.2%で、また「検査や治療を受けたことがある」夫婦の割合は22.7%になり、それぞれ2015年の第15回調査よりも増加している。

他方で、厚生労働省(2017)によると、不妊治療をしたことがあるまたは不妊治療していると回答した男女雇用者のうち、仕事と治療の両立ができず雇用形態を変えたり、不妊治療をやめたり、さらには仕事をやめたりした人は、合わせて34.7%となり、仕事と不妊治療の両立が難しい実態が明らかにされている¹⁾。これを男女別に見ると、雇用形態を変えたり、不妊治療をやめたり、あるいは仕事をやめたりした人は、男性では19.1%(仕事をやめた人:2.2%)だが、女性では42.6%(仕事をやめた人:22.7%)にもなり、女性の方が仕事と不妊治療の両立に課題があることがわかる。2019年の女性の平均初婚年齢が29.6歳であることを考えると、30歳以降の中堅層から管理職層に登用される頃に不妊治療を開始する女性社員が多くなると考えられる。そうした時期にこれまで育成してきた女性社員が、仕事と不妊治療との両立が難しく、そのことで管理職への昇進を躊躇したり、諦めたり、さらには離職することになると、企業にとって人材面で大きな損失となるだろう。

以上のように企業にとって、社員の仕事と不妊治療の両立支援は、より重要な課題となりつつあるが、仕事と不妊治療の両立支援のためには、これまでの仕事と子育ての両立支援とは異なる取

組みが必要になる。その理由は、仕事と子育ての両立と仕事と不妊治療の両立では、①当該社員の仕事時間のコントロールのしやすさ、②役割の代替可能性、③両立支援制度の整備状況の3つの点が異なることによる。仕事と子育ての両立における上記の①に関しては、幼児期の突発的な体調不良などで仕事時間をコントロールしにくい場面もあるが、その頻度は子の成長と共に少なくなる。また②に関しては、当該社員のパートナーや親、さらに保育園などの外部サービスに子育ての役割を代替してもらうことも可能である。また③に関しては、育児・介護休業法など法律面での整備や企業独自の取り組みによって両立支援制度が充実されてきている。

他方、仕事と不妊治療の両立における上記の①に関しては、排卵周期に合わせて突発的な通院が求められるなど仕事時間のコントロールが難しいことが多くなる²⁾。また②に関しては、不妊の原因が男性側にあった場合でも女性自身が通院する必要があるため、役割の代替可能性がない。また③に関して、多くの企業では仕事と不妊治療に関する両立支援制度が未だ十分に整備されていないことがある。この点について前掲の厚生労働省(2017)によると、不妊治療を行っている社員が利用できる仕事と不妊治療に関する両立支援制度を導入している企業はわずか9.1%である。同調査では、「制度化されていないが個別対応している」企業が21.4%を占めるが、個別対応では、社員が支援を受けることができるか判断できないことが多いと想定される。また、後述するが、不妊治療を行っていることについて、職場の上司や同僚にオープンにしたいくないという社員も少くない。その結果、同調査によれば「不妊治療を行っている従業員がいるかわからない」と回答した企業が66.9%と多く、社員が直面しているこの新しい課題を認識し、その課題に対応することができている企業が少ないことがわかる。

以上のような現状を踏まえて本論文では、女性社員の仕事と不妊治療の両立に関して、企業や管理職がどのような支援を行っていくことが有効なのかを検討する。具体的には、正社員として働く女性を対象とした個人アンケート調査を分析する

ことで、これまで仕事と子育てに関する両立支援策の中で充実させてきた働き方の柔軟性を高める取り組みや、部下のワーク・ライフ・バランスを支援することにつながる管理職のマネジメント、さらには企業による不妊治療に関する支援制度などが、女性社員の仕事と不妊治療の両立の可能性を高めることにつながるかを明らかにする。

II 先行研究

企業による仕事と子育ての両立支援に関しては多くの研究の蓄積があるものの、仕事と不妊治療の両立に関する先行研究は少ない。不妊治療と女性のキャリア継続の関係に関して聞き取り調査を行った乙部(2015)は、「治療中であるならば、職場で上司、同僚に話しておいた方が突然休む場合や連続休暇になった場合、特に同僚の助けを得やすい」(96頁)として、仕事・キャリアの継続にあたっては、不妊治療をしていることを職場の上司や同僚に開示することの重要性を指摘している。しかしながら、厚生労働省(2017)の雇用者調査で、不妊治療についての職場での開示状況を見ると、不妊治療をしたことがある人と不妊治療の予定がある人を含めて、女性の54.8%が「一切伝えていない(伝えない予定)」と回答しており、その理由で最も多いのは「不妊治療をしていることを知られたくないから」(42.9%)で、次いで「周囲に気遣いをして欲しくないから」(42.3%)という回答が続いている。この結果から、不妊治療をしていることを職場で開示することを当事者に求めることには難しさがあることがわかる。

さらに、不妊治療を受けた経験のある女性を対象にインタビュー調査を行った寺澤(2020)によれば、「不妊治療について職場で開示をし、上司が理解する姿勢を表明しても、(1)上司が不妊治療のスケジュールに介入する、(2)社内で不妊治療に対する理解が得られても、顧客との関係性においては理解を求めることが難しい、という2点において、両立の課題が残る」(135頁)ことを指摘している。つまり、当事者が不妊治療をしていることを職場で開示したとしても、すべての人が希望するような仕事と不妊治療の両立が可能にな

るわけではないということがある。このことから、仕事と不妊治療の両立においては、職場で当事者が不妊治療に関して安心して開示できる環境の整備と同時に、仕事と不妊治療の両立を可能にする働き方などの支援の取り組みが検討される必要があることがわかる。

一方でこれまで企業は、子育て中の社員をはじめとする多様な社員が活躍できるように、長時間労働の解消に加え、働き方の柔軟性を高める取り組みを行ってきている。佐藤・松浦・高見(2020)によれば、子育てをはじめとした多様な社員が活躍できるための取り組みとして、社員が始業・就業時刻を自己決定できたり、休憩時間を設定できたりする労働時間配分面での裁量権や、在宅勤務等のテレワークを可能にする勤務場所の柔軟化の有効性を指摘している。しかしながら同時に「フレックスタイム制などを導入しただけでは、自動的に社員のWLB向上に繋がるわけではない」(佐藤・松浦・高見2020:3)とし、実際に柔軟な勤務制度を活用できるかどうかは、上司のマネジメントや社員の自己管理能力に依存することが指摘されている。

社員のワーク・ライフ・バランス実現における職場の管理職の役割の重要性を踏まえ、管理職による職場マネジメントのあり方に関して調査を行ったワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト(2016)によれば、自らもメリハリのある働き方をし、自分自身の生活も大切にしながら、部下のワーク・ライフ・バランスを考慮し、所定時間内で仕事を終えることを推奨し、業務遂行を支援する管理職(これを「ワーク・ライフ・バランス管理職」と定義)は、それ以外の管理職と比較すると、職場管理・部下管理において、部下の業務量やその遂行支援、また職場内の情報共有やコミュニケーションにおける取り組みが適切であるなど、両者の取り組みには有意な差があることが明らかとなっている。このような管理職のマネジメントのあり方が、子育てを含む多様な事情を抱えた社員の活躍支援につながるの調査研究を踏まえると、「ワーク・ライフ・バランス管理職」の存在は、仕事と不妊治療の両立に悩む社員の両立にもプラスに作用する可能性が考

えられる。

Ⅲ 仮説と分析枠組

本論文では、上述の問題意識と先行研究を踏まえて、これまで企業が仕事と子育ての両立支援のために行ってきた働き方の柔軟性を高める取り組みや、部下のワーク・ライフ・バランスを支援する「ワーク・ライフ・バランス管理職」の存在が、仕事と不妊治療との両立においても貢献するかどうかを個人アンケート調査により明らかにする。さらに調査結果の分析を踏まえて、社員の仕事と不妊治療の両立に関する企業や管理職による支援として有効な施策を検討する。また、現在いくつかの企業で取り入れられている社員の不妊治療に関する支援制度が、仕事と不妊治療の両立に貢献するものなのかも合わせて明らかにする。なお、働き方の柔軟性を高める取り組みについては、不妊治療の特性を踏まえ、フレックスタイム勤務や、在宅勤務などのテレワークを活用した「時間や場所の柔軟性の高い働き方」と、有給休暇の取得のしやすさや、時間有休の取得を含めた仕事の「中抜け」のしやすさといった「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」の2つに分けて、仮説を設定した。

仕事と不妊治療の両立において、働き方の柔軟

性という観点での研究は十分ではないことから、当事者による職場での不妊治療の開示のみでなく、働き方の面で両立を可能にする支援のあり方が明らかになれば、企業や職場の管理職による社員の仕事と不妊治療の両立支援策を検討する際の有益な情報になると考える。

本論文では先行研究を踏まえて、以下のような仮説を立て調査・分析を行った。

仮説①：「時間と場所の柔軟性の高い働き方」は、女性社員の仕事と不妊治療の両立にプラスの効果がある。

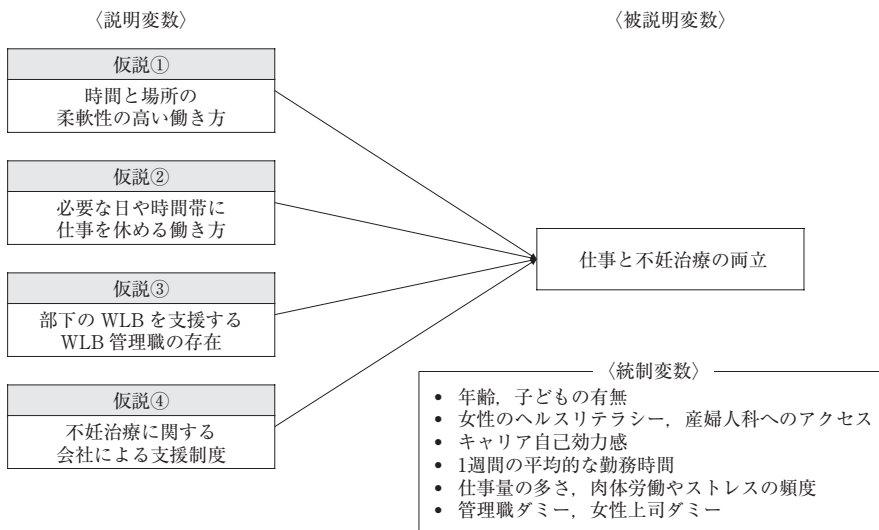
仮説②：「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」は、女性社員の仕事と不妊治療の両立にプラスの効果がある。

仮説③：部下のWLBを支援する「ワーク・ライフ・バランス管理職」の存在は、女性社員の仕事と不妊治療の両立にプラスの効果がある。

仮説④：不妊治療に関する会社による支援制度は、女性社員の仕事と不妊治療の両立にプラスの効果がある。

分析では、株式会社インテージの登録モニターを活用し、2022年8月に企業で正社員として働く26～55歳の大卒以上のホワイトカラー（専門

図1 仕事と不妊治療の両立に関する分析枠組みと仮説



職・技術職、管理職、事務職、営業職)の女性を対象にして実施した個人アンケート調査のデータを利用する。有効回答者のうち不妊治療経験有群(不妊治療中および過去に不妊治療を経験)と不妊治療経験無群の2群に分け、比較分析を行った。分析対象者は、不妊治療経験有群が305名³⁾(不妊治療中82名、過去に不妊治療経験223名)⁴⁾、不妊治療経験無群が1309名である。この2群を比較検討することで、実際に不妊治療を経験した女性が両立のしやすさにつながると思う要因と、不妊治療経験のない女性が仕事と不妊治療の両立に貢献すると考える要因の双方を比較して検討することができると考えた。

分析対象の属性は表1のようになる。

表1 分析対象者の基本属性

		不妊治療経験有群		不妊治療経験無群	
		人数	%	人数	%
年齢	26-35歳	61	20.0	435	33.2
	36-45歳	140	45.9	435	33.2
	46-55歳	104	34.1	439	33.5
	合計	305	100.0	1,309	100.0
役職	一般社員	210	68.9	1,025	78.3
	主任・係長クラス	65	21.3	209	16.0
	課長クラス	21	6.9	61	4.7
	部長クラス	9	3.0	14	1.1
	合計	305	100.0	1,309	100.0
職種	専門職・技術職	121	39.7	437	33.4
	管理職	19	6.2	57	4.4
	事務職	146	47.9	744	56.8
	営業職	19	6.2	71	5.4
	合計	305	100.0	1,309	100.0
最終学歴	4年制大学卒業	279	91.5	1,178	90.0
	大学院卒業	26	8.5	131	10.0
	合計	305	100.0	1,309	100.0
婚姻状況	結婚している	276	90.5	404	30.9
	結婚していない(未婚)	10	3.3	783	59.8
	結婚していない(離死別)	19	6.2	122	9.3
	合計	305	100.0	1,309	100.0

IV 使用する変数と分析結果

1 被説明変数

仮説①～④を検討するため、仕事と不妊治療の両立のしやすさに関する変数として、「現在の職場では、仕事と不妊治療の両立ができると思いますか?」という設問の5段階の選択肢を利用し、「両立できると思う」に5を、「どちらかといえば

両立できると思う」に4を、「どちらともいえない」に3を、「どちらかといえば両立できないと思う」に2を、「両立できないと思う」に1を割り当て、この回答を連続変数(5~1)とみなして分析に利用した。

2 「時間と場所の柔軟性の高い働き方」

(仮説①・説明変数)

「勤務時間の柔軟性」の変数は、「はじめと終わりの時刻を好きなように決めることができる」あるいは「一定の枠内でなら、はじめと終わりの時刻を自分で変えることができる」と回答した人を1とし、「はじめと終わりの時刻が決められており、勝手に変えられない」と回答した人を0としたダミー変数を作成した。また「勤務場所の柔軟性」の変数については、現在の在宅勤務などのテレワークの頻度を訊ね、1カ月あたりの頻度に変換して連続変数を作成し、分析に活用した。具体的には「テレワークはしていない・できない」を0に、「月に1回程度」を1に、「月に2~3回程度」を2.5に、「週1~2回程度」を6に、「週3~4回程度」を14に、「ほぼ毎日」を20にそれぞれ変換して連続変数とした。

3 「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」

(仮説②・説明変数)

「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」として、「中抜け勤務のしやすさ」と「有給休暇の取得しやすさ」の2つの変数を取り上げた。「中抜け勤務のしやすさ」は、「仕事に、家の用事や個人的な理由で、仕事を1,2時間離れることはどれくらい難しいですか」(「まったく難しくない」から「非常に難しい」の5つの選択肢)と「現在の職場は有給休暇を取得しやすいですか」(「取得しやすい」から「取得しにくい」の5つの選択肢)の2つの設問に関して、それぞれの選択肢に5から1を割り当て連続変数として利用した。

4 部下のワーク・ライフ・バランスを支援する

「ワーク・ライフ・バランス管理職」の存在

(仮説③・説明変数)

部下のワーク・ライフ・バランスを支援する

「ワーク・ライフ・バランス管理職」の変数として、ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト(2016)を参照し、5つの設問の各5段階の選択肢(「そう思う」から「思わない」)にそれぞれ5から1を割り当て、5つの設問の回答を合計した合成変数を作成した(Cronbach α = 0.870)。なお、合成変数は、最小値が1になるように一定数を差し引いている。以下の合成変数はすべて同様の処理をしている。5つの設問は、「現在の職場の上司は業務遂行がうまくいくよう部下を支援していると思いますか」、「現在の職場の上司は所定時間内で仕事を終えることを奨励していますか」、「現在の職場の上司は部下の仕事以外の個人的な事情に配慮していると思いますか」、「現在の職場の上司は時間の使い方を考えて仕事をしていると思いますか」、「現在の職場の上司は仕事だけでなく、自分の生活(家庭役割など)を大切にしていると思いますか」である。以下では、この合成変数を「WLB管理職」と略する。

5 不妊治療に関する会社による支援制度 (仮説④・説明変数)

勤務先の企業の不妊治療の支援制度として、「不妊治療のために半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇」、「不妊治療のための特別休暇・休職制度」、「不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口の有無や産業医面談の可否」、「不妊治療の理解促進のための啓発活動や当事者コミュニティの有無」の4つの設問に関して、それぞれ「有」を1、「無」を0とするダミー変数を作成とした。

6 統制変数

統制変数としては、年齢や子どもの有無に加えて、仕事内容による違いをコントロールするために残業を含めた1週間の平均的な勤務時間や仕事量の多さ、さらに業務でのきつい肉体労働の発生頻度や仕事上のストレスを感じる頻度などの変数を投入した。さらに、本人のキャリアに対する自己効力感の高低が、仕事と不妊治療の両立の課題に直面したときでも、キャリアを継続できるという自信を高めることにつながると想定し、また女

性の健康に関するヘルスリテラシー⁵⁾が仕事と不妊治療の両立の可能性に関する認識に影響すると考え、それぞれ以下のような統制変数を作成した。

本人のキャリアに関する自己効力感については、企業の女性活躍推進施策が女性のキャリア意識に与える影響を分析した小泉・朴・平野(2013)の「キャリア自己効力感」を参考に設問を作成した。具体的には、「私は今後現在の所属企業で、自分が希望するキャリアを実現できる」、「私はこれからも、職場で与えられた責任や役割を十分に果たしていくことができる」、「私は今後、これまでに培った知識や経験を後輩に伝え、職場の技能継承に貢献していくことができる」、「私は今後、メンター(助言者・支援者)として後輩・若手の支援をしていくことができる」という4つの設問の5段階の選択肢(「そう思う」から「思わない」)にそれぞれ5から1を割り当て、4つの設問の回答を合計した合成変数を作成した(Cronbach α = 0.873)。また、女性の健康に関する知識量については河田・畑下・金城(2014)の「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(21の設問)を使用し、測定した。分析では、21の設問から「月経セルフケア」に関する5問を除いた16問から⁶⁾3つの合成変数を作成した。具体的には「女性の健康についてたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができる」など9問からなる「女性の健康情報の選択と実践」(Cronbach α = 0.906)、「妊娠の仕組みについての知識がある」など5問からなる「女性の体に関する知識」(Cronbach α = 0.915)、「必要なときは、パートナーと避妊について話し合うことができる」と他の1つの設問からなる「パートナーとの性相談」の(Cronbach α = 0.918)の3つである。なお、不妊治療経験有群の「女性の体に関する知識」の合成変数の最小値は、3となっている。さらに、居住地によって産婦人科へのアクセスのしやすさが異なる可能性があることから、厚生労働省(2020)を利用し、人口10万人あたりの産婦人科・産科および産婦人科専門医の数がともに全国平均を超える都道府県に居住する回答者に1、それ以外の都道府県に居住する回答者を0として「産婦人科の医師が多

い都道府県ダミー」という変数を作成した。また、上司との関係性に影響を与える変数として、回答者本人が管理職（課長・部長クラス）であるかどうか、また上司が女性であるかどうかについてもそれぞれダミー変数を作成し分析に活用し

た。

各変数の記述統計量と重回帰分析の結果を表2に示す。なお、重回帰分析の結果は表3で、不妊治療経験有群と不妊治療経験無群の両者とも帰帰のF検定の結果によるとモデルは有意で、決定

表2 重回帰分析に利用した各変数の記述統計量

		不妊治療経験有群 (n=305)				不妊治療経験無群 (n=1309)				
		最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	
統制変数	年齢	26	55	41.85	6.673	26	55	40.48	8.358	
	子どもありダミー	0	1	0.62	0.487	0	1	0.24	0.426	
	ヘルスリテラシー 女性の	女性の健康情報の選択と実践	1	37	23.37	6.605	1	37	22.88	6.635
		女性の体に関する知識	3	21	15.38	3.529	1	21	13.57	4.224
		パートナーとの性相談	1	9	6.41	2.032	1	9	5.67	2.134
	産婦人科の医師が多い都道府県ダミー	0	1	0.40	0.491	0	1	0.46	0.498	
	キャリア自己効力感	1	17	10.20	3.015	1	17	9.54	3.351	
	1週間の平均的な勤務時間	40	70	44.98	6.794	40	70	45.60	7.317	
	仕事量の多さ	1	5	3.50	0.970	1	5	3.30	1.081	
	肉体労働の頻度	1	5	2.17	1.061	1	5	1.96	1.017	
	仕事でストレスを感じる頻度	1	5	3.79	0.943	1	5	3.70	0.983	
	管理職ダミー (自身が管理職=1)	0	1	0.10	0.298	0	1	0.06	0.232	
	女性上司ダミー (上司が女性=1)	0	1	0.29	0.45	0	1	0.27	0.444	
	説明変数	勤務時間の柔軟性ダミー (柔軟性が高い=1)	0	1	0.33	0.470	0	1	0.35	0.477
勤務場所の柔軟性 (在宅勤務・テレワークの月間頻度)		0	20	2.82	5.403	0	20	2.88	5.769	
中抜け勤務のしやすさ		1	5	2.75	1.249	1	5	2.79	1.292	
有給休暇の取得しやすさ		1	5	3.70	1.004	1	5	3.66	1.156	
WLB管理職		1	21	12.74	4.403	1	21	12.70	4.443	
会社 の不妊治療 に関する 支援制度		不妊治療のために半日単位・時間単位で 取得可能な年次有給休暇ダミー	0	1	0.37	0.483	0	1	0.20	0.403
		不妊治療のための 特別休暇・休職制度ダミー	0	1	0.21	0.406	0	1	0.11	0.318
		不妊治療と仕事の両立に関する 相談窓口の有無・産業医面談の可否ダミー	0	1	0.06	0.230	0	1	0.03	0.182
	不妊治療の啓発活動や 当事者コミュニティの有無ダミー	0	1	0.04	0.187	0	1	0.02	0.126	
被説明 変数										
	仕事と不妊治療の両立のしやすさの認識	1	5	3.19	0.997	1	5	2.85	1.062	

表3 仕事と不妊治療の両立のしやすさの認識に関する重回帰分析の結果

被説明変数		仕事と不妊治療の両立のしやすさの認識								
分析対象		不妊治療経験有群				不妊治療経験無群				
		標準化係数ベータ	t 値	有意確率	VIF	標準化係数ベータ	t 値	有意確率	VIF	
	(定数)		3.449	**			5.063	***		
	年齢	-0.043	-0.781		1.149	0.053	2.115		1.162	
	子どもありダミー	0.117	2.131		1.140	0.046	1.881		1.091	
統制変数	ヘルスリテラシー 女性の	女性の健康情報の選択と実践	0.048	0.683		1.886	-0.012	-0.389		1.877
		女性の体に関する知識	-0.012	-0.181		1.792	-0.060	-1.871		1.884
		パートナーとの性相談	0.021	0.322		1.566	0.020	0.722		1.472
		産婦人科の医師が全国平均より多い都道府県ダミー	0.040	0.753		1.100	-0.009	-0.386		1.034
		キャリア自己効力感	0.150	2.258	*	1.685	0.220	7.218	***	1.716
		1週間の平均的な勤務時間(残業含む)	-0.062	-1.042		1.358	0.001	0.028		1.205
		仕事量の多さ	-0.040	-0.614		1.602	-0.068	-2.438	*	1.431
		肉体労働の頻度	-0.006	-0.100		1.285	-0.035	-1.316		1.337
		仕事でストレスを感じる頻度	-0.059	-0.959		1.424	-0.059	-2.131		1.400
		管理職ダミー(自身が管理職=1)	0.076	1.353		1.210	-0.017	-0.708		1.100
		女性上司ダミー(上司が女性=1)	0.034	0.610		1.161	0.120	4.925	***	1.100
	仮説①	勤務時間の柔軟性ダミー(柔軟性が高い=1)	0.004	0.067		1.358	0.031	1.167		1.335
		勤務場所の柔軟性(在宅勤務・テレワークの月間頻度)	-0.056	-0.927		1.385	-0.020	-0.737		1.300
仮説②	中抜け勤務のしやすさ	0.194	3.391	**	1.253	0.196	7.196	***	1.374	
	有給休暇の取得しやすさ	0.197	3.216	**	1.426	0.139	5.014	***	1.428	
仮説③	WLB管理職	0.004	0.056		1.575	0.066	2.288	*	1.544	
仮説④	不妊治療に関する 会社の支援制度	不妊治療のために半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇ダミー	0.083	1.536		1.123	0.097	3.895	***	1.147
		不妊治療のための特別休暇・休職制度ダミー	0.061	1.086		1.219	0.063	2.478	*	1.213
		不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口の有無・産業医面談の可否ダミー	0.052	0.792		1.616	0.077	2.976	**	1.224
		不妊治療の啓発活動や当事者コミュニティの有無ダミー	-0.035	-0.531		1.659	0.051	1.987		1.238
n		305				1309				
調整済み R2 乗値		0.202				0.292				
F 値		4.507				25.496				
有意確率		<0.001				<0.001				

注：***<0.001, **<0.01, *<0.03で有意

係数(R2乗値)は前者が0.202, 後者が0.292となった。

V 考 察

重回帰分析の結果, 不妊治療経験有群では、「キャリア自己効力感」, 「中抜け勤務のしやすさ」, 「有給休暇の取得しやすさ」が, 両立のしやすさに関してプラス方向で統計的に有意な結果となった。一方, 不妊治療経験無群では, 「キャリア自己効力感」, 「中抜け勤務のしやすさ」, 「有給休暇の取得のしやすさ」に加え, 「女性上司ダメー」 「WLB管理職」, 「不妊治療のために半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇」, 「不妊治療のための特別休暇・休職制度」, 「不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口の有無や産業医面談の可否」が, 両立のしやすさにプラス方向で有意となり, 他方で, 「仕事量の多さ」はマイナスの方向で有意となった。以下では, 不妊治療経験有群と不妊治療経験無群の2群の結果を比較検討する。

1 仮説①: 「時間と場所の柔軟性の高い働き方」

「時間と場所の柔軟性の高い働き方」の2つの変数(「勤務時間の柔軟性」と「勤務場所の柔軟性」)は, 不妊治療経験有群と不妊治療経験無群ともに, 両立しやすさに関して有意とはならず, 仮説①は支持されなかった。仕事と子育ての両立を支援するこうした取り組みは, フレックスタイム制を活用して保育園の送迎を行ったり, 在宅勤務などのテレワークを選択し通勤時間を就業時間としたりすることで, 家事や子育てとの両立をする時間の確保が可能となるが, 不妊治療と仕事の両立のしやすさに関してプラスに働かないということがわかった。

2 仮説②: 「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」

「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」(「中抜け勤務のしやすさ」と「有給休暇の取得のしやすさ」)は, 不妊治療経験有群と不妊治療経験無群の両群ともに両立のしやすさに関してプラス方向で有意な結果となり, 仮説②が支持された。問題

意識でも説明したように, この結果の背景には, 仕事と不妊治療の両立の課題と仕事と子育ての両立における課題には, 異なる点が多いことがある。例えば不妊治療では, 排卵周期に合わせて通院が求められたり, 女性社員本人が通院したりする必要があるので, 突発的に仕事を離れることが必要となる。それを可能にするためには, 中抜け勤務で1,2時間仕事を離れたり, 有給休暇を取得したりしてその時間を治療に使うことが可能な働き方が両立に有効であると言える。

3 仮説③: 部下のワーク・ライフ・バランスを支援する「ワーク・ライフ・バランス管理職」の存在

部下のワーク・ライフ・バランスを支援する「WLB管理職」については, 不妊治療経験有群では, 両立のしやすさに関して有意とならなかったが, 不妊治療経験無群ではプラス方向で有意となった。自らもメリハリのある働き方をし, 自分自身の生活も大切にしながら, 部下のワーク・ライフ・バランスを考慮し, 所定時間内で仕事を終わることを推奨するなど, 業務遂行を支援する「WLB管理職」は, 職場の働き方の柔軟性を高め, 多様な社員が活躍することに貢献するため, 実際に不妊治療を経験したことのない女性は, そのような管理職が上司の場合, 仕事と不妊治療の課題に直面した場合でも, 両立できると認識する可能性が高くなるのであろう。

また, 不妊治療経験無群では, 「女性上司ダメー」がプラス方向に有意となっている。これは同性が上司であることで, 仕事と不妊治療の両立に関する相談がしやすかったり, 理解が得られたりしやすいと想定しているため, 両立の支援も得られやすいと認識する可能性が高くなることによると考えられる。一方で, 上司の性別をコントロールした上でも, WLB管理職はプラス方向に有意となっていることから, 上司が男性であった場合でも, 部下のWLBを支援する上司のあり方は, 不妊治療経験のない女性の仕事と不妊治療の両立に対する認識にプラスの影響があると考えられる。

4 仮説④：不妊治療に関する会社による支援制度

不妊治療に関する会社による支援制度については、不妊治療経験有群ではいずれも有意とならなかった。しかし不妊治療経験無群では「不妊治療のために半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇」や「不妊治療のための特別休暇・休職制度」さらに「不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口の有無や産業医面談の可否」が、両立のしやすさに関してプラス方向で有意な結果となった。不妊治療経験有群で有意とならなかった点については、前述の通り不妊治療をしていることを職場に開示することに対して抵抗がある当事者が多く、かつ不妊治療に関する支援制度を活用することは、職場の上司や同僚に自身が不妊治療中であることを知られてしまう可能性が高くなるため、実際には使用しにくく、現状ではこれらの制度の導入は実際に不妊治療を経験している女性にとっては両立しやすさにつながるとは認識されていないと考えられる。他方、不妊治療経験無群で3つの取り組みが有意となった理由として、そうした制度を導入することを通じて、企業が不妊治療を支援しているという情報が社員に伝わるため、仕事と不妊治療が両立できる可能性が高い職場だと社員が感じることができるとは思えないだろうか。

5 分析結果から得られた示唆

分析結果から、実際に不妊治療を経験した人や経験している人にとっては、仕事と子育ての両立支援の中で導入が広がってきた「働く時間や場所の柔軟性」を高める取り組みではなく、通院のために中抜け勤務ができたり、有給休暇を取得したりしやすいなど「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」ができる職場であることが、仕事と不妊治療の両立支援として有効であると認識されていることが明らかになった。コロナ禍以降、場所や時間にとらわれない働き方はこれまでにないスピードで広がりを見せている一方で、いつでもどこでも仕事ができる働き方は、逆に仕事から離れたり、有給休暇を取得したりしにくくなっている可能性もある。企業は、今後増加するであろう、仕事と不妊治療の両立の課題に直面する女性社員

が、仕事を継続できるように「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」を整備していくことが有効であるといえよう。

一方で、不妊治療の経験がない女性にとっては、部下のワーク・ライフ・バランスを支援する管理職の存在や、不妊治療に関する会社による支援制度が、仕事と不妊治療の両立に有効であると捉えられているため、不妊治療を経験する女性社員が増えてくることが予測される中では、そのような職場環境を整えることが、不妊治療をする可能性のある女性社員の両立に関する不安を和らげ、企業や仕事へのコミットメントの維持に有効であると言えるだろう。

さらに、「キャリア自己効力感」は、不妊治療経験有群と不妊治療経験無群の両方で、勤務先職場における仕事と不妊治療の両立のしやすさに関する認識に関してプラスの方向で有意となっていた。小泉・朴・平野(2013)では、企業による両立支援制度やポジティブ・アクションなどの女性活躍推進施策が女性のキャリア自己効力感にプラスの影響があるということが示されており、女性のキャリアに関する自己効力感の向上につながる施策に企業が取り組むことは、仕事と不妊治療の両立の課題に女性社員が直面した際にもキャリアを実現できるとの自信につながると言えるだろう。つまり、企業の女性活躍推進施策は、女性社員の仕事と不妊治療の両立支援にも貢献するのである。

6 残された課題

本論文で分析した個人アンケート調査は、現在企業で正社員として働く女性を対象としており、(過去の不妊治療で転職した者はいるが)不妊治療中の者も、両立の困難度に違いはあれ、現在の職場では仕事を継続できていると言える。そのため、今回の分析対象には、現在の職場で両立が困難で離職した者は含まれていない。今後は、この点を含めたさらなる調査研究が必要である。

謝辞 本論文で分析した個人調査の実施に関しては、中央大学基礎研究費(佐藤博樹)に加えて、ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト(共同代表・佐藤博樹)と科研費基盤研究C(22K01661)「役割間干渉」の実態と在宅勤務やコロ

ナ禍の影響：仕事と生活の境界管理」(代表：佐藤博樹)から助成を受けている。

また、2022年の労働政策研究会議の自由論題セッションでは、労働政策研究・研修機構の池添弘邦副統括研究員と法政大学大学院の藤村博之教授のお二人からそれぞれ貴重なアドバイスをいただいた。また、報告原稿に関して、東京大学社会科学研究所の寺澤特任研究員から有益な助言をいただいた。記して感謝申し上げます。

なお、本論文は、2022年の労働政策研究会議の自由論題セッションに提出した原稿を、コメントなどを踏まえて、修正、加筆したものである。

- 1) 本調査研究事業の個人調査では、治療時点の雇用形態について調査されておらず、企業で正社員として働く男女社員についても同内容の結果となるかどうかについては留意が必要である。
- 2) 厚生労働省(2017)で仕事と不妊治療の両立ができていない(「できていた」とした74人に両立が難しいと感じる内容を尋ねた設問(複数回答)によると、女性では「通院回数が多い」(62.2%)が第1位で、「待ち時間など通院にかかる時間が読めない、医師から告げられた通院日に外せない仕事が入るなど、第2位は「精神面で負担が大きい」(50.0%)である。
- 3) 不妊治療経験者のうち、現在子どもがいる者は188名、子どもがいない者は117名であった。
- 4) 不妊治療経験有群には、過去に不妊治療をしていた者(現在は不妊治療中ではない)が含まれているため、不妊治療を過去に経験した者も含めて、調査では現在の職場環境(働き方や管理職のマネジメント等)での両立のしやすさについて尋ねている。
- 5) Nutbeam(2000)は、「ヘルスリテラシー」とは、健康を促進および維持するための情報にアクセスし、理解し、使用する能力を決定する、個人の認知および社会的スキル(筆者訳)としている。この主張を踏まえて健康に関する正しい知識を持ち意思決定できるかどうかは、仕事と不妊治療の両立に対しても何等かの影響がある可能性があると考え、統制変数として分析に投入した。
- 6) 「月経セルフケア」に関する5問から作成した合成変数は、重回帰分析を行った際、他の変数と多重共線性があること、さらに仕事と不妊治療の両立に関しては、「月経セルフケア」に関する変数は関連が低いと判断し、今回の分析には含めていない。

参考文献

乙部由子(2015)『不妊治療とキャリア継続』勁草書房。

河田志帆・畑下博世・金城八津子(2014)「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発——女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討」『日本公衆衛生雑誌』Vol. 61, No. 4, pp. 186-196.

小泉大輔・朴弘文・平野光俊(2013)「女性活躍推進施策が若年女性のキャリア自己効力感に与える影響」『経営行動科学』第26巻第1号, pp. 17-29.

厚生労働省(2017)『平成29年度 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査研究事業』。https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30d.pdf [Accessed on November 10th, 2022]

——(2020)『医師・歯科医師・薬剤師統計』。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-1.pdf [Accessed on December 31st, 2022]

——(2021)『出生に関する統計』。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo07/dl/01.pdf [Accessed on November 10th, 2022]

国立社会保障・人口問題研究所(2021)『第16回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)』。https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16gaiyu.pdf [Accessed on November 10th, 2022]

佐藤博樹・松浦民恵・高見具広(2020)『シリーズダイバーシティ経営 働き方改革の基本』中央経済社。

寺澤さやか(2020)「不妊治療を受ける女性の職場経験——「職場に対する治療の開示」の限界に着目して」『ソシオロギス』No. 44, pp. 123-140.

ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト(2016)「ワーク・ライフ・バランス管理職に関する条件調査」報告結果の概要(2014・第1版)ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト編『女性の活躍の場の拡大と働き方改革——管理職の役割が鍵』。

Nutbeam, D. (2000) "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century," *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, pp. 259-267.

とちお・あさみ 中央大学大学院戦略経営研究科博士課程在学。最近の主な論文に「月経周辺期の仕事上のパフォーマンス低下を抑制する要因」『大学院研究年報 戦略経営研究科編』第9号, pp. 1-20(2022年)。人的資源管理論専攻。

さとう・ひろき 中央大学大学院戦略経営研究科教授。最近の著作に『多様な人材のマネジメント』(武石恵美子・坂爪洋美と共著, 中央経済社, 2022年)。人的資源管理論専攻。