

職場における女性の健康と就業継続支援の事例

分担研究者 飯島佐知子 順天堂大学・大学院医療看護学研究科 教授

研究要旨

【目的】平成 29 年度の推計では婦人科系疾患を抱えて働く女性の年間の生産性損失 4.95 兆円と推計された。乳がん・子宮がんの検診受診率は先進国の中で最も低く、月経関連症状を有する女性の 65%が未受診であった。一方、事業所が実施している女性の健康支援の内容は明らかになっていない。本研究は、女性の就業支援を実施している職場における女性の健康支援の事例を収集し、大企業と中小企業の実施内容を比較することを目的とした。

【方法】「くるみん」「えるぼし」「健康経営」「なでしこ銘柄」等の認定を複数受けている事業所 125 社に、2018 年 8 月に調査依頼を配布し、同意の得られた事業所の人事労務担当者に女性の健康支援についてインタビュー調査を行った。調査項目は（1）業種、男女職員数（2）健康教育（3）相談窓口（4）婦人科疾患の検診の実施（5）仕事と治療の両立支援、その他とした。

【結果】（1）回答を得た 7 事業所のうち中小企業 2 社、大企業 5 社であった。女性職員割合は 16.6%～83.4%であった。業種は、サービス、通信、金融、医療福祉、製造 3 社であった。（2）健康教育：大企業所では保健師が乳がん、貧血、骨密度測定、更年期、月経随伴症状へのセルフケアの方法などを教育していた。中小企業所では女性の健康に特化した教育を実施していなかった。（3）相談窓口：大企業所では女性の医療職を配置していた。中小企業では女性の健康に特化した窓口はなかった。（4）婦人科疾患の検診：7 事業所で検診費用を保険者または事業所の負担で実施しており、事業所内の定期検診や会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。乳がん受診率は 60.0%、89.8%、93.4%、100%、子宮頸部細胞診受診率は 40.5%、80.3%、83.3%、100%であった。（5）仕事と治療の両立支援：大企業では乳がんなどについて産業医・保健師と病院が連携し、段階的な復職支援を実施していた。中小企業では、受診は短時間勤務で対応し必要時に上司が付き添う事業所もあった。

【結論】回答事業所では、乳がんと子宮がん検診の自己負担を無料にして定期検診で実施するなど検診へのアクセスを高めることで、全国平均よりも高い受診率を実現していた。一方、中小企業では、女性の健康に関する健康教育、相談窓口、仕事と治療の両立支援が困難であった。これらについて、協会けんぽや自治体の実施する健康教育や相談窓口の利用や、医療機関が情報共有し、両立支援を行うシステムの必要性が示唆された。

研究分担者

西岡 笑子	防衛医科大学校母性看護学 教授	齊藤 光江	順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科 教授
横山 和仁	国際医療福祉大学教授・順天堂大学 客員教授	五十嵐 中	横浜市立大学医学群 健康社会医学 ユニット准教授
福田 敬	国立保健科学院国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター センター長	遠藤 源樹	順天堂大学公衆衛生学准教授
		大西 麻未	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授

A. 研究目的

平成 30 年度の女性の罹病による医療費および生産性費用の調査では、医療費の総計は 18 兆 2372 億円、生産性費用の総計は 10 兆 5050 億円であり、合わせて 28 兆 7423 億円であることが確認された。女性の罹病による医療費および生産性費用の負担の大きい疾患は、循環器系の疾患（4 兆 5864 億円）、新生物（2 兆 6535 億円）、筋骨格系及び結合組織の疾患（2 兆 4194 億円）であった。また、女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の合計は 9 兆 2513 億円であり、女性の罹患による費用全体の 32%を占めていた。女性特有の疾患では、医療費と生産性費用は 2 兆 3833 億円で女性の罹病に要する費用の 8%であるが、医療費よりも生産性費用の方が高いことが他の疾患と異なっていた。これは、働く女性が罹患し、治療を受けながら勤務している女性が多いためであり、職場での支援の必要性を示唆していた。

一方、女性の健康のために職場においてどのような健康支援を行うべきかについては現在一定の見解は得られていない。2016 年にデンマークの家族計画協会によると、職場における女性の健康支援を調査した報告書は 47 件確認された¹⁾。その中で扱われている健康課題は、リプロダクティブヘルス、家族計画、子宮頸がん、糖尿病、性感染症、HIV/AIDS、貧血や栄養、下痢など衛生関連疾患、清潔や病気の知識、セクシュアルハラスメントや暴力などであった。またサービスの提供主体も企業とは限らず、政府、非政府組織、非営利組織、複数の組織、エージェントなどであった。

わが国では、経済産業が大企業で実施している事例としてがん検診、産業医による相談窓口、不妊治療の受診支援などを紹介している²⁾。しかしながら、我が国の従業者の 7 割は中小企業に勤務しており、規模が小さいほど女性の勤務割合が高い³⁾。さらに、女性就業者のうち 48.8%はパートやアルバイトなど非正規職員である⁴⁾。大企業や中小企業では事業所で女性の各ライフステージにおける女性の健康の包括的支援事業をどのように実施しているかについての状況やそれ

に要する費用負担は十分に明らかになっていない。それゆえ、事業所での女性の支援事業の実施状況を把握し、どのような対策が進められるべきかが明らかになることは住民、事業所、行政にとって意義あるものと考えられる。

そこで、本研究の目的は、職場における女性の健康および就業継続支援の好事例を収集した。また大企業と中小企業の取り組み内容の違いについて比較し、中小企業において実施可能な女性の健康支援を構築するための方策について示唆を得ることとした。

B. 研究方法

1. 調査対象：女性の健康に対する好事例を収集するために、対象は従業員の健康増進や女性の活用、子育て支援やワーク・ライフ・バランスの推進に対する取り組みが一定基準であることが認証されている事業所を対象とした。2018 年に健康優良法人ホワイト 500 に認定された 776 法人のうち、2017 年末までに厚生労働省により子育てサポート事業所として「くるみん」に 2 回以上認定された事業所、または「プラチナくるみん」に認定された事業所とした。加えて、経済産業省により認定された女性活躍推進に優れた上場事業所「なでしこ銘柄」48 社のうち女性のワーク・ライフ・バランスを推進する事業所である「えるぼし」または「くるみん」に認定された事業所から無作為抽出した 125 社とした。2018 年 8 月に調査協力を依頼した。インタビュー調査の同意の得られた事業所の人事労務担当者に、10 月から 2 月に事業所を調査担当者が訪問し、女性の健康支援の内容について 90 分のインタビュー調査を行った。

2. 調査項目：

調査項目は女性の健康に関わる一予防、二次予防、三次予防の対策とその費用負担や成果についての情報を包括的に得られる項目を検討した。事業所を対象とした健康増進事業の中でも、メンタルヘルス対策については「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針、平成

18年3月策定、平成27年11月30日改正)が公表されている。一次予防、二次予防、三次予防を網羅したガイドラインの存在するメンタルヘルス対策の費用便益分析の調査を参考に⁶⁾、以下の項目について質問した。

- 1) 事業所属性：業種、男女職員数、男女職員数割合、平均年齢、平均勤続年数、産業医数、保健師数、人事担当者数
- 2) 女性の健康支援に対する事業所の方針
- 3) 一次予防：女性特有の疾患に関する健康教育の実施
- 4) 二次予防：女性特有の疾患の相談窓口の設置
- 5) 二次予防：女性特有の疾患の検診の実施
- 6) 三次予防：女性特有の疾患の治療と就業継続支援、復職支援や医療機関との連携
- 7) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度
- 8) 不妊治療、出産、育児、介護との両立支援
- 9) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用
- 10) その他

3. 用語の定義：本研究では、中小企業基本法第2条の定義に従い、資本金の額が3億円以下、又は従業員数が300人以下の会社（製造業等の場合）を中小企業としている。

4. 倫理面への配慮

調査対象企業宛てに、調査依頼書を郵送し、目的、方法および倫理的配慮を書面で説明した。倫理的配慮として、インタビューは各事業に研究者が訪問し、90分程度を要すること、インタビューの内容は最終的に事例集としてまとめて書面や学会等で公表すること、その際には社名やインタビュー回答者の氏名を掲載すること、調査に協力しなくとも不利益を被らないこと等を記載した。そして、書面で調査協力の同意の返信の得られた事業所をインタビュー対象とした。事例集の作成にあたり、調査者はインタビュー記録をもとに作成した文章を回答者に電子メールで複数回確認を求め最終的に掲載許可の得られた内容を事例集に掲載した。また写真は回答者から提供さ

れたものを使用した。尚、本研究は、研究代表者飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第29-36号）。

C. 研究結果

詳細は別添の「職場における女性の健康支援の事例集」に記した。

1) 回答事業所の属性は表1に示した。回答の得られた事業所7社の従業員数は35人から32,969人、女性職員割合は16.6%~83.4%であった。業種は、NPO法人（就労支援）、通信、金融、医療・福祉、製造3社であった。

表1 回答事業所の属性

社名	業種	従業員数 (人)	女性従業員 割合(%)	女性平均年 齢(歳)	女性勤続年 数(年)
富士通	製造業	32,969	16.7	43.3	16.4
資生堂	化学工業	23,505	83.4	40.2	83.4
聖隷	医療・福祉 業	15,040	67	37	8.8
花王	製造業	6,970	22.4	38.5	14.5
さがみ	金融業	646	45	38	15
イーバレイ	電子回路設 計他	102	19.6	34.4	5.9
ICDS	就労支援)	35	54.3	42.4	4

2) 健康教育：大企業は、保健師により男女共通の生活習慣病やメンタルヘルスに関わる疾患の理解、食事、運動、睡眠などに焦点を当てた健康教育を実施していた（表2）。それに加えて、女性ホルモンと健康や、乳がん、骨密度測定、更年期やホルモン補充療法の解説、月経関連症状、貧血に対するセルフケアの方法などの教育を実施していた。集合教育、パンフレット、社内報、イントラネット、メールマガジンなどを媒体として健康情報を提供していた。

資生堂では、鉄欠乏性貧血を改善する食事や男性を対象として更年期など女性特有の不調について教育していた。運動クラブを推奨し活動費を補助している事業所もあった。中小事業所では女性の健康に特化した健康教育は実施されていなかった。

表2 女性特有の疾患の健康教育

富士通	「女性ホルモンの効果を知って輝こう」「女性の一生 ちょっと気にならぬ声気の話」「女性のライフステージと頭声」「性差医療と女性の健康」「骨密度測定」大塚製薬の協力を得て、「更年期」などをテーマに女性の健康教育にかかわるメールマガジンを配信している
資生堂	2009年よりを延べ180回開催し、累計7191名が受講。女性特有の声気や心と体の悩み、乳がんの自己検診法、貧血対策、更年期障害ホルモン補充療法の啓発、男性社員を対象に、女性特有の心と体、声気について解説
聖隷	社内報(年4回)と健保だより(年4回)を発行し、生活習慣病、睡眠、食事、メンタルヘルスについて職員全員に配布し周知している。運動クラブの費用負担を行い運動を推奨している。
花王	2017年度が19回開催し、のべ2,863人が参加「女性セミナー」「更年期セミナー」「30歳節目研修」「食改善セミナー」をした。SUKOYAKA Women's newsを10月に全女性従業員に向けて配信、「花王ヘルスケアナビ」のホームページでは、更年期、生活習慣病などの女性特有の悩みについて、体の仕組みや簡単に実行できるセルフケアを紹介
さがみ	婦人科がんや骨粗しょう症の検診について社内パンフレットを配布して受診を促している。
イーバレイ	婦人科関連の健康教育は社内実施していない
ICDS	婦人科関連の健康教育は社内実施していない

3) 相談窓口：大企業所では女性の医療専門職を配置していた(表3)。中小企業所では女性の健康に特化した窓口はなかったが、男女の職員がメンタルヘルスをはじめとする健康関連や妊娠出産の相談を担当していた。協会けんぽの保健師による面談を利用している事業もあった。

表3 女性特有の疾患の相談窓口

富士通	各事業所に常勤の保健師を配置し婦人科関連の相談にも対応
資生堂	ウェルネス全般に関する相談窓口機能を設け、産業医、産業保健師、産業看護師など12人が対応
聖隷	女性の健康相談窓口はない。事業内容が病院や保育施設で女性の多い職場なので個人的に相談していると思われる。
花王	「女性の健康相談窓口」を開設し保健師が対応している
さがみ	健康に関する相談窓口は男女2名の人事部職員が対応している。「ハラスメント110番相談窓口」という名称ではあるが、人間関係から出産・育児、メンタルや健康相談などに対応している。女性の人事部職員が窓口となっていることから、女性特有の心や身体の悩みも相談しやすい体制となっている。
イーバレイ	女性の健康の相談窓口はない。管理部に子育て中の女性が1名おり、健康問題をはじめ、妊娠・子育てに関することについて対応。毎年2-3名が産業医や協会けんぽの保健師と面談している。
ICDS	女性の健康相談窓口はない

4) 婦人科疾患の検診：7事業所で、生活習慣病などの健診は男女共通に実施されていた(表4)。加えて、婦人科関連の検診費用を保険者または事業所の負担により自己負担無料で実施していた。また、事業所内で定期検診乳がん、子宮がん健診を含めたり、自宅近くや会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。さがみでは、骨粗鬆症の検査を女性全員に定期検診で実施していた。また、聖霊事業団では職員の希望者全員が1日人間ドックで特定健診の項目や生活習慣病関連の項目に追加して乳がん、子宮がん健診を受診できる。中小では職員数が少ないため職員1人1人の状況を把握しやすい。イーバレイでは、女性の健康管理担当職員が該当者にその都度直接説明したり受診を促している。ICDSでがメールで直接情報発信している。

検診受診率について、具体的数値の情報が得られたのは聖霊41.6%富士通60.0%、花王89.8%、資生堂93.4%、イーバレイ100%であった。子

宮頸部細胞診受診率は、聖霊 34.7% 資生堂 83.3%、花王 80.3%、さがみ 40.5%、イーバレイ 100%であった。

表4 女性特有の疾患の検診の実施

富士通	自宅近くや、会社帰りに立ち寄れる提携 ^両 院や社内定期検診で乳がん、子宮がん検診を自己負担なしで受診できる。2017年の乳がん、子宮がんの健診受診率は60%以上。
資生堂	マンモグラフィまたは乳房エコーをどちらか選択し、健保組合の負担で自己負担なしで受診できる。2016年に乳がん検診の受診率93.4%、子宮がん検診受診率は34歳以下65.6%、35歳以上83.3%。
聖隷	1日人間ドックで、がんや生活習慣病、甲状腺、子宮頸がん、マンモグラフィ1方向、乳がん触診検査、乳房エコー、その他婦人科健診を35歳以上は自己負担なし、30歳以下でも自己負担3000円で受診できる
花王	35歳以上の女性は乳がん、子宮がん検診を毎年健保組合の負担で自己負担なしで受診できる。2017年の乳房X線検査の受診率89.8%、子宮頸部細胞診80.7%
さがみ	子宮頸部細胞診を希望者は健保組合の負担で自己負担なしでできる。15名中87名(40.5%)が受診した。骨密度の測定は全員が受診した。
イーバレイ	乳がんマンモグラフィは40歳以上の偶数歳の年に、子宮頸がんは20歳以上の偶数歳の年に、協会けんぽの負担で自己負担なしで全員が受診した。
ICDS	子宮頸部細胞診、マンモグラフィは健保組合の ^両 院リストから希望者が全員受診できる

5)仕事と治療の両立支援:大企業では乳がんについても産業医・保健師と病院が連携し、メンタルヘルス対策をモデルに段階的な復職支援を実施していた(表5)。花王では特定不妊治療の医療費の補助を行っていた。資生堂では、積み立て休暇制度を不妊治療にも利用できる。資生堂はがん患者の就労支援として、がん治療の副作用による肌色変化や、眉、まつ毛の脱毛など外見変化をメイクアップでカバーする方法を教えるセミナーを開催した。中小企業では、医療機関の受診は短時間勤務で対応し必要時に上司が付き添う事業所もあった。

表5 仕事と治療の両立支援

富士通	女性のがんでは、健診で乳がんが見つかり、手術や化学療法後にかつらを使用しながら、フレックスを利用したの復職された職員などが複数就業を継続している。対象者ごとに、職場に希望する支援が異なるので、治療後の復職の具体的な時間や勤務内容について、社員と医療職、人事担当職員、管理者と個別に調整。乳がんを罹患した職員では、化学療法の通院と仕事を両立している場合に不安やうつ症状についても主治医と医療機関の情報提供、職場復帰への支援を実施している
資生堂	メンタルケア対象者を中心に、復職支援プログラムを整備しており、今後がんの罹患者にも対応を広げる検討をしている、傷病による欠勤時の所得補償は給与の100%と手厚くなっている。また、資生堂はがん患者の就労支援として、がん治療の副作用による肌色変化や、眉、まつ毛の脱毛など外見変化をメイクアップでカバーする方法を教えるセミナーを開催している。
聖隷	2019年4月より、メンタルヘルスの復職支援をモデルに乳がん等の治療と就労の両立支援を行う。産業医と病院の付属病院の医師とは所定の情報フォーマットに記載して適宜情報交換。聖隷以外の医療施設を受診した場合にも同様のフォーマットで情報提供。指定医療機関での治療に要する自己負担額は全額補助している。
花王	2008年から運用しているメンタルヘルスで長期療養者の職場復帰プログラムを参考に乳がんやその他の疾患についても、治療と就業を両立する支援プログラムの制度化を検討している
さがみ	制度、職場復帰プランは1ヶ月を限度に試し出勤ができる。過去にがんで入院後、外勤から内勤に配置転換して新しい仕事に慣れるために少しずつ出勤してもらって復職した職員がいた。このような傷病休暇はあるが、通院は有給など
イーバレイ	医師の診断にも戸津置いて短時間勤務や時間外労働の制限をしている。1時間単位の時間有休で受診に対応している。
ICDS	6時間の短時間勤務やフレックス勤務などで本人の希望で柔軟に対応している

6) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

がんや婦人科疾患について、各種制度が利用可能な事業者数は、時間単位の年次有給休暇3社、時差勤務制度1社、短時間勤務制度4社、在宅勤務制度3社、復職者に対する試し出勤制度3社、フレックスタイム制2社であった(表6)。生理休暇は7社全てに存在したが、あまり活用されていなかった。病気で長期休業した場合の身分保障期間は従業員300人以上の事業所4社では最大70日から3年と長期であるが、小規模事業所2社で

は3から6ヶ月であった。

表6 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

	富士通	資生堂	聖隷	花王	さがみ	イーバレイ	ICDS
身分保障期間(最長)	33ヶ月		700日	3年	3年	3ヶ月	6ヶ月
失効年休積立制度		○	○				
時間単位有給休暇				○		○	○
時差勤務制度							
短時間勤務制度			○		○	○	○
在宅勤務制度	○			○			○
復職者試し出勤制度		○	○	○			
フレックスタイム制	○			○		○	

7) 出産、育児、介護との両立支援

社内託児施設を設置している企業や育児休暇復職前研修や育児中の社員の交流サークルを設置している企業は花王、資生堂、聖隷事業団であった。介護休暇は7企業が設定しており、日数は、1年(花王、富士通) 94日(資生堂) 93日(イーバレイ、ICDS、さがみ聖隷)であった。その他に、花王では、将来の介護予測と詳細な実態の把握を行い、支援計画を立案・実行。支援方針を定め、制度の認知と相談窓口の周知を徹底し、介護を隠さず支え合う風土の醸成を目指している。外部識者による「介護セミナー」の開催、社員向け「介護ハンドブック」の作成、「社外介護相談窓口」の設置人事担当者向け相談マニュアルの作成・公開、新任マネジャー研修でのケーススタディによる理解促進等を実施している。介護休暇は同一家族について1年間まで複数回に分割して利用できる。しかし、利用件数は全社員中で年10件程度と少ない。積み立て休暇制度の利用などで対応できている社員が多い。

8) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用

ICDS:介護を理由とした離職は過去3年間に1名いる。がんや生活習慣病、女性特有の疾病や介護による休職者はいなかった。

富士通:健康に関する取り組みは、健康に関す

る。受診率、有所見率、疾患別死亡率 がん罹患率、ストレスチェック、傷病手当の支給額などを毎度集計して評価し、新たな事業計画につなげていた。近年、検診等の充実により胃がんの罹患者は減っているが、膵臓がんへの対応が課題となっていた。

資生堂:被保険者一人当たりの保健事業費は32,495円で、全国単一健保平均25,515円よりも高額であるが、社員の健康を守るため、健康管理基本方針を定め、社員の心身の健康のサポートを実施していた。

聖隷:2013年より、傷病手当の受給者の職員数に対する割合で評価していた。おおよそ2.9%程度で多少の増減をしながら推移していた。職員のストレスチェックは外部業者に委託して実施しており、この中の働きやすさ項目では、他企業と比較したベンチマークでは偏差値52.7%前後で推移していた。これらの指標について、どのような取り組みをすれば減らす事ができるのかを特定することが今後の課題であった。労働生産性の評価は、職員1人あたりの当期純利益などで、職員1人あたりが生産した付加価値も評価していた。新規採用者を対象とした質問紙調査では、聖隷に就職を決定した理由として、約20%の職員が健康経営に取り組み福利厚生が充実していることを挙げた。職場の健康支援の充実は、労働人口が減少する中で、新規採用者の確保に役立っていると評価していた。

花王:社員のパフォーマンス発揮度とプレゼンティーズム要因調査を実施していた。生産性の発揮を阻害するプレゼンティーズム要因を追求し、対応策を検討している。女性特有の疾患に関しては、月経が就業に影響を及ぼしているといった結果も認めており、今後の対策を検討していた。

さがみ:健康に関わる取り組みは男女の差なく実施しており、2016年時点において男女ともメンタルによる休職者が若干名いるが、その他、がんや生活習慣病、女性特有の疾病などによる休職者はいない。

イーバレイ：婦人科健診も含めた健康診断費用を負担すべきだと考えている。産業医や協会けんぽから保険指導対象者として指摘を受けた従業員は、産業医や協会けんぽの保健師と面談をすることができるようになっていた。毎年10名程度が該当し2~3名が面談しており、面談費用は会社が負担している。他には、インフルエンザの予防接種の費用を4000円まで費用負担し、マスクやアルコール消毒を設置していた。

D. 考察

1) 健康教育

本調査の回答企業7社のうち、従業員5000人以上の3企業では、生活習慣病やメンタルヘルスなど男女共通の疾患に加えて、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の疾患に焦点を当てた健康教育を実施していた。また、回答企業は、優先度の高い疾患は生活習慣病やメンタルヘルスを挙げていた。加えて、女性職員が多いことやくるみやえるぼしの認定を受けていることから、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害についても包括的に対応していた。鉄欠乏性貧血に注目し、積極的にスクリーニングや健康教育を実施した企業もあり、わが国でも先駆的な事例であると思われる。

2015年のランセット委員会の女性と健康に関する報告では、女性の死亡率の高い疾患である、糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム、心血管疾患、2型糖尿病の予防に焦点を当てている⁵⁾。また、障害調整生命年(disability-adjusted life year, DALY)の観点から、鉄欠乏性貧血や骨粗鬆症による骨折の予防、認知症や鬱病、妊娠中の肥満や貧血、メンタル・ヘルスも子供にも影響する長期的な健康リスク因子としている⁵⁾。さらに、2017年の英国のWork Foundationは、職場における女性の健康問題の報告書では、過少認識されている慢性的な婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害が女性の生産性を遅らせ、キャリアを損なう疾患として職場での対応を勧告している⁶⁾。

以上のことから、女性に関わる健康問題に包括

的に焦点を当てた企業の取り組みは、国際的に見ても最新の動向を踏まえた取り組みがされていたと思われる。

一方、2014年にEuropean Agency for Safety and Health at Workがまとめた職場における女性の健康上のリスクには、女性の職種や作業内容による筋骨格系傷害、科学物質の暴露、がんの発生、仕事以外に家庭内の仕事を多く担当していることの影響、職場の暴力やハラスメントも含まれていた⁷⁾。スウェーデンでは、女性従業員の間のバランスと幸福を高めるために、仕事と私生活の両方に焦点を当てた職場での健康教育の必要性を示す報告がある⁸⁾。ワークライフバランスは、富士通、さがみが企業の方針として取り上げ、ハラスメントについては聖霊が相談窓口を設置していたが、作業内容に特定した健康障害の男女差を取り上げていた回答事業所はなかった。

回答企業の健康教育の内容は、食事、運動、更年期症状の自己管理などであり、米国の報告と同様であった。米国CDCの2017年の職場の健康に関する報告書では、企業2843社が回答しておりこのうち従業員500人以上の企業は8.9%であった⁷⁾。全回答企業のうち、健康教育を実施している企業は33%であり、健康教育の内容は、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、心血管疾患、癌が主な疾患であった⁸⁾。また、ランセットの女性と健康に関する委員会では、女性の6つの健康リスク因子(喫煙、アルコール乱用、食事、身体活動、ヒトパピローマウイルス感染、およびB型肝炎)に対して目標を設定している⁵⁾。これらの主要な非感染性疾患に共通の危険因子を減らす取り組みは、米国では、1人当たりGDPの3倍以下の費用が節約できるため費用効果が高いと報告されている⁵⁾。一方、英国の報告書では、更年期障や子宮内膜症の症状や自己管理について女性に情報提供やピアサポートを推奨している⁶⁾。

しかしながら、本調査の回答企業のうち従業員100人以下の企業では女性に焦点を当てた健康教育は実施されていなかった。これは中小企業では保健師を雇用する予算がないためと思われる。し

かしながら、セルフケア健康教育の情報は、ニュースレター、オンラインサービスよっても職場環境が改善され、経費節約にも繋がる事が報告されている⁶。以上のことから、保健師を雇用する予算のない企業では、西岡らがまとめた都道府県、市町村、協会けんぽが作成したパンフレットを厚生労働省研究班監修「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」などの一つのホームページ上にまとめて掲載し、メンタルヘルス、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症、など健康リスクごとにダウンロードできるサイトを構築し中小企業の従業員が有効活用する必要がある。

2) 相談窓口：本調査の回答企業7社のうち、女性が相談できる窓口を設置している事業所は、4社であった。また、ハラスメントと窓口で対応している事業所もあった。職場における女性の健康問題の報告書において、女性は何年も診断を受けずに婦人科疾患の影響を受けることがあり、受診の遅れは職場での健康管理を妨げる。相談窓口があれば、診断までの平均期間を短縮し、症状の発症時期と診断時期の大幅な食い違いを減らすために積極的に受診することが期待される。英国の報告書では、女性が管理職や雇用主に症状を訴えることができるという保証を女性に提供すること、管理職や雇用主にそれらを支援するためのツールを提供することの両方が必要とした⁸⁾。また、ライン管理者と面談するための仲介者または支援者として行動できるように組織内の女性の担当者として人事または職業保健師を割り当てることや、医療従事者への電話で相談を推奨している⁸⁾。

しかしながら、女性の医療職による相談窓口のない事業所は3社であった。そのような事業所は、本調査のイーバレイの事例のように協会けんぽの保健師から相談サービスを受けることは有効であると思われる。また、女性の職場における健康リスクに対応した専門知識を持った産業保健師による電話やインターネットによる相談サービスを行う企業を活用して安価に相談サービス

共有できるシステムが必要と思われる。

3) 婦人科疾患の検診：7事業所で婦人科関連の検診費用を保険者または事業所の負担により自己負担無料で実施していた。また、事業所内で定期検診乳がん、子宮がん健診を含めたり、自宅近くや会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。さらに、未受診者に繰り返し受診勧告をおこなうことで乳がん、子宮がんについて80%以上の高い受診率を実現した企業もあり先駆的な取り組みがなされていた。未受診者への個別勧奨と再勧奨(コール・リコール)は国立がんセンターなどで効果が報告されているが、自治体住民を対象とした取り組みであった。また、厚生労働省の地域職域連携推進事業では、特定健診とがん検診を市町村、協会けんぽ、健診事業者が連携、調整して実施するシステムを構築している。

以上のことから、企業内の健診のコール・リコールの実施するためには、自治体や協会けんぽが、国立がんセンターや自治体のパンフレットを活用した具体的な方法を企業の健康管理担当職員に情報提供することで、高い受診を実現できる可能性がある。

5) 治療と就業継続支援や医療機関との連携

本調査の回答企業7社のうち、従業員5000人以上の3企業は、メンタルヘルスのガイドラインを参考に、乳がんを罹患した職員に対して、対象者個人のニーズと主治医と情報共有を産業医、保健師が共有しながら、試し出勤制度などにより段階的に休業前、および治療と就業の両立が図られていた。

遠藤によると、がん患者の病休開始からフルタイム勤務の復職率は6ヶ月で47.1%、12ヶ月で62.3%であった。乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がんなどは、3人に2人がフルタイムで復職できることが知られている¹⁰⁾。そして、復職後も大企業では5年勤務継続率が51.1%と報告されている。そこで問題となることは、診断書に記載された、医療用語を具体的な職場での配慮として実現することである。例えば「倦怠感を認めるが、一定の配慮の下、就労可能」という診断書という

記載を、「座って行う事務作業なら仕事ができる」と置き換えて、事務作業を担当してもらうことである。大企業ではそのような置き換えを、産業医、保健師が実施可能と思われる。しかしながら、中小企業や非正規の社員の場合は産業医、保健師を雇用できない企業も多いため、復職や就労継続することは困難である。そのために遠藤らが開発した「がん種別就労支援ガイドンス」などを活用により、産業医、保健師を雇用できない企業中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。

8) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

本調査の回答企業7社の勤務制度は、短時間勤務制度は4社であり、フレックスタイムが2社、試し出勤制度が3社であり、通院や復職には比較的柔軟に対応可能な企業が多かった。一般的な中小企業では、短時間勤務制度がない企業が大多数を占めており、病気休業から復職しても、就業規則で定められたフルタイム勤務ができずに、体力の無さなどを理由に仕事を辞めざるを得ない患者が数多い。これに対して、本調査の回答企業は病気と就業の両立支援が整備されている企業が多かった。しかしながら、病気で長期休業した場合の身分保障期間は従業員300人以上の事業所4社では最大700日から3年と長期であるが、小規模事業所2社では3から6ヶ月であった。これは、一般的な中小企業の身分保障期間は3か月～6か月の会社が多いこと同様の結果であった。すなわち、多くの中小企業では、がんなどで3か月～6か月以上休業すると、そのまま退職せざるを得ないといことである。これに対して遠藤らは「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」の使用を提案している⁹⁾。これは疾患のエビデンスに基づいて「〇か月の休職が必要」「時短勤務やテレワークを選択可能」など定めたモデル就業規則である。さらに、2017年の英国のWork Foundationの報告書では、更年期障害や子宮内膜症についても病気の欠勤の対象に含めるべきとしている⁶⁾。そして、企業の管理者は、自身の作業方針に関して柔軟でなければならず、休憩、職

場の温度管理、休暇、在宅勤務、または一時的に勤務時間の短縮などの従業員の要求に敏感に対応することを勧告している。

8) 不妊治療、出産、育児、介護との両立支援

回答企業7社は不妊治療や出産、育児、介護との両立支援については、えるぼしやくるみんの認定をうけていることから、産後休暇や育児休暇については一定の取り組みをしていた。また、不妊治療の医療費補助などの先駆的な活動をしている企業も見られた。これらの制度は男性の利用も促している事業所もあり先駆的な取り組みと思われた。しかし、日本では欧米と比較すると、ほとんどの家事労働と育児、介護を女性が引き受け続けているため女性の健康と福祉にとって潜在的な負担と脅威である。ランセット委員会では休憩や余暇のための時間がほとんどないため、仕事の負担が2倍になる報告している⁵⁾家庭内業務の分担のありかたに言及した企業はなかった。

9) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用

女性の健康支援の成果指標として、休職者数、離職者数、受診率、有所見率、疾患別死亡率、がん罹患率、ストレスチェック、傷病手当の支給額、傷病手当の受給者の職員数に対する割合、労働生産性の評価は、職員1人あたりの当期純利益などで、職員1人あたりが生産した付加価値を評価していた。また、新規入職者の職場の選択理由の回答数を理由に挙げている企業も見られた。さらに、Presenteeismを評価し、その要因調査を調査している事業所もあり、先駆的な取り組みがなされていた。しかしながら、従業員のquality of lifeやwell-beingを評価指標として取り上げている事業所はなかった。米国CDCの調査では、プログラムの評価に用いたデータを利用している企業の割合は、従業員の参加率98.3%、従業員のフィードバック89.7%、従業員の健康リスク行動の変化78.1%、医療費の請求額73.1%、労働者災害補償60.7%、投資に対する便益の比57.2%、従業員の満足度56.9%、従業員の有病率の変化51.6%、absenteeism38.7%であり、本研究の回答事業とは異なる指標も見られた¹⁰⁾。

今後、事業所内の健康関連の取り組みを評価し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定した評価調査が必要である。

一方、費用負担については部分的な報告にとどまった。米国 CDC の報告では企業 2843 社の 2017 年の職場の健康増進活動のための企業の年間予算は、予算のない企業が 35.6% 出会ったが、1 万ドル以下が 28.6%、1～10 万ドルが 17.8%、10 万ドル以上が 18% であった¹⁰⁾。これらの費用は事業規模にも影響されるため、従業員 1 人あたりの費用で評価する必要がある。本調査でも、大企業では産業医、保健師による健康教育や相談窓口の設置、両立支援、復職支援などにより充実した包括的内容の支援が実施できていたが、中小企業には費用負担が大きく、実施できていなかった。日本の事業所の 9 割は中小企業であることを鑑みると、複数の事業所や保険者、自治体とサービスを共有することで、従業員 1 人あたりに費用を逓減させて、より費用便益の高い支援システムを構築する必要がある。

< 本調査の政策提言 >

1) 事業所では、女性に関わる健康問題について生活習慣病やメンタルヘルスなど男女共通の疾患のみならず、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の疾患などを包括的にとらえて、支援を実施する必要がある。

2) 女性の健康支援として、乳がん、子宮がん検診、各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度による病気の治療、不妊治療、出産、育児、介護との両立支援は、事業所の規模に関わらず実施可能である。乳がん、子宮がん健診の受診率の向上のためには、事業所の定期健診の項目に含めたり、コール・リコールを企業内で従業員個人に実施することが有効性が示唆されたため、自治体や協会けんぽが、事業所の健康管理担当職員に情報提供し連携する必要がある。

3) 本調査の回答企業 7 社のうち、従業員 5000

人以上の 3 企業では、女性特有の疾患に関する健康教育の実施、相談窓口の設置、疾患の治療と就業継続支援、復職支援や医療機関との連携を実施していた。しかしながら、従業員数の少ない 4 社で実施していなかった。中小企業における、女性の健康教育については自治体の作成した各種のパンフレットを「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」に掲載してダウンロードできるようにすると有効活用が可能になると思われる。相談窓口は協会けんぽや自治体の保健師と連携や、あるいは相談サービスを提供する企業を活用して、複数の中小企業が保健指導サービスを共有することで改善される可能性がある。

5) 中小企業では、治療と就業継続支援、復職支援の実現が困難であった。これに対して、「がん種別就労支援ガイドンス」などを活用して、中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。また、一般的な中小企業の就業規則では、短時間勤務制度が存在せず、身分保障機関が 6 ヶ月未満であるため、乳がん、子宮がんの患者や通院や復職できない場合がある。これに対しては「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」を使用して、エビデンスに基づいて患者の状態にあわせた就業規則の作成を支援することが必要である。

6) 支援の成果の評価方法

今後、事業所間の健康関連の取り組みを評価し比較し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定し、費用効果を評価する研究が必要である

E. 結論

回答 7 事業所では、事業の規模に関わらず、乳がんと子宮がん検診の無料にして定期検診に含め、で実施するなど検診へのアクセスを高めることで、全国平均よりも高い受診率を実現していた。一方、中小企業では、女性の健康に関する健康教育、相談窓口、仕事と治療の両立支援が困難であった。これらについて、協会けん

ばや自治体が実施する健康教育や相談窓口の利用や、医療機関が情報共有し、両立支援を行うシステムの必要性が示唆された

引用文献

- 1) IFU and DFPA : Companies ' Return on Investment (ROI) on investments in women ' s health in the workplace- an overview of evidence and cases https://csr.dk/sites/default/files/IFU_DFPA_ROIReport%20%281%29.pdf
- 2) 経済産業省：健康経営における女性の健康の取り組みについて（平成 31 年 3 月）
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf
- 3) 中小企業庁：第 2 章 - 中小企業庁 - 経済産業省
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf
- 4) 総務庁統計局：労働力調査（基本集計）第 19 表 従業上の地位・雇用形態，月間就業時間別就業者数及び平均月間就業時間・日数，2017.
- 5) Langer A1, Meleis A, et. al.: Women and Health: the key for sustainable development. Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1165-210. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60497-4. Epub 2015 Jun
- 6) Dudley C, Kerns J and Steadman K: ' More than ' Women ' s Issues ' - women ' s reproductive and gynaecological health and work New risks and trends in the safety and health of women at work
[http://www.theworkfoundation.com/wp-content/uploads/2016/10/419_MoreThanWomensIssues.p\(2019.3.12\)](http://www.theworkfoundation.com/wp-content/uploads/2016/10/419_MoreThanWomensIssues.p(2019.3.12))
- 7) Elke Schneider :New risks and trends in the safety and health of women at

work: the European Agency for Safety and Health at Work the European Union, 2013
[https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work\(2019.3.12\)](https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work(2019.3.12))

- 8) Agosti MT, Andersson I, Bringsén Å, Janlöv AC.: "The importance of awareness, support and inner strength to balance everyday life" - a qualitative study about women's experiences of a workplace health promotion program in human service organizations in Sweden. Int J Environ Res Public Health.
- 9) 遠藤源樹：がん患者サバイバーシップへの支援 がんサバイバーシップにおける就労支援、日本健康教育学会誌 27(1),91-98,2019
- 10) CDC: Workplace Health in America, 2017
<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/.../2017-Workplac>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

飯島佐知子，横山和仁.日本における少子化の社会経済的要因と政策、日本衛生学雑誌 73(3),305-312,2018.

G-2. 学会発表

飯島佐知子、福田敬、横山和仁、五十嵐中、遠藤源樹、齋藤光江、西岡恵美子、大西麻未. 女性の疾患による医療費および生産性損失の推計、日本公衆衛生学会総会抄録集, 77, 515, 2018.

21 Sachiko Iijima, Emiko Nishioka, Ohnishi Mami: Implementation status and cost-benefit analysis of health support for women in the workplace in Japan: a pilot study, International Council of Nurses ,

Singapore 30June 2019:

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし