令和7年度　厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

(23JA0501)

総括・分担研究報告書

令和８年３月

研究代表者

産業医科大学　産業生態科学研究所　教授
立石 清一郎

目 次

総括研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）

研究代表者　立石 清一郎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

分担研究報告書

1. 事業場調査：女性の健康課題についての疫学調査の分析

研究分担者　大河原 眞

研究分担者　藤野 善久

研究分担者　大久保 直紀・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

2. 労働者調査：女性の健康課題についての疫学調査の分析

研究分担者　大河原 眞

研究分担者　藤野 善久

研究分担者　大久保 直紀・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

3. 健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析

研究分担者　大河原 眞

研究分担者　藤野 善久

研究分担者　大久保 直紀・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

4. 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

NDB データを用いた我が国の不妊症治療の現状に関する分析

研究分担者　大河原 眞

研究分担者　藤野 善久

研究分担者　大久保 直紀・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

5. 健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発②

研究分担者　金城 泰幸・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

6. 女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成

研究分担者　古屋 佑子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68

7. 同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発
研究代表者　立石 清一郎‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥98

8. 産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた
女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討
研究代表者　立石 清一郎‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥155

9. 女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け
実施マニュアルの作成に関する研究
研究代表者　立石 清一郎‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥268

令和 7 年度　厚生労働科学研究費補助金
（労働安全衛生総合研究事業）

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）

総括研究報告書

研究代表者
立石　清一郎
（産業医科大学　産業生態科学研究所
災害産業保健センター　教授）

令和 7 年度　厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)総括研究報告書

研究代表者　立石　清一郎(産業医科大学　産業生態科学研究所　災害産業保健センター　教授)

研究要旨

【目的】

本研究は、就労期女性が経験する月経困難症・過多月経・月経前症候群・更年期障害といった女性特有の健康課題に対し、産業保健の視点から職場における実効性のある支援の在り方を明らかにし、事業場での実践的対応策を体系化することを目的とした。3 年計画の最終年度である令和 7 年度は、これまでに収集した事業場・労働者調査の知見を統合し、「健診を入口とした支援の流れ」と「職場におけるアクション」の両軸を整備するための具体的成果物の作成と、行政施策への直接反映、ならびに普及啓発活動の開始を目指した。

【方法】

本年度は、(1)女性の健康課題についての疫学調査の分析(過多月経とプレゼンティーズム)、(2)健診時に案内する追加質問および症状確認リーフレットの妥当性検証、(3)健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発②、(4)職場の E ラーニングコンテンツ作成(管理職・人事・産業保健スタッフ向け)、(5)同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発、(6)産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた研修プログラムの受容性および適用可能性の検討、(7)女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け実施マニュアルの作成、(8)女性の健康に関する事業場調査、の 8 つの分担研究を実施した。研究班には多数の女性研究者および現場の産業医・産業保健職・事業会社関係者が参画し、現場ニーズに即したアクションオリエンテッドな成果創出を志向した。

【結果】

本年度の最大の成果は、本研究班の知見が厚生労働省の行政施策に直接反映された点である。第一に、研究代表者は厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」(計 11 回開催のうち、女性特有の健康課題が議論された第 4～6 回および第 8 回に参集者として関与)において、研究班の知見を踏まえた助言を行った。第二に、検討会報告書(令和 6 年 11 月中間とりまとめ、令和 7 年 1 月労働政策審議会建議)を受けて、研究班が作成した「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」(全 25 頁)および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル(事業者向け)」(全 21 頁)が、厚生労働省公表マニュアル(令和 8 年 1 月 19 日付公表)のたたき台となった。第三に、研究班作成の資材(アクションチェックリスト 41 項目、E ラーニング教材、アドボケイト養成シミュレーター、健診担当医向け対応ツール等)を活用した産業医・産業保健職・事業者向けの普及啓発活動を全国で開始しており、札幌市・熊本県の 3 会場における産業医研修(計 181 名参加)では、わかりやすさ 88.0%・推進方法の理解 97.0%・推進意欲 92.7%といった高い肯定的評価が得られた。

加えて、令和 7 年 12 月 23 日に告示された改訂事業主行動計画策定指針(令和 8 年 4 月 1 日施

行)および同日付で公布された省令改正により、女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画の策定にあたって「女性の健康支援」が新たな柱として位置付けられ、職場における女性の健康支援に取り組む優良企業を認定する「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定制度が創設された。本研究班が作成した厚生労働省マニュアル(健診機関向け・事業者向け)、アクションチェックリスト 41 項目、相談体制整備モデル等は、改訂指針の方針および新認定制度の認定基準((1)女性の健康上の特性に配慮した休暇・勤務制度、(2)女性の健康上の特性への配慮に関する方針の策定・周知、(3)相談担当者の選任・周知、等)に直接対応しており、企業が改訂指針に沿った実効的な施策を立案・実装する際の標準的参照ツールとなることが期待される。

個別の科学的成果としては、(1)過多月経(SAMANTA 質問票 3 点以上)が女性労働者の 47.1%に認められ、スコアの上昇とともにプレゼンティーズム有所見率が 1.26～1.55 倍に増加すること(n=19,451)、(2)健診追加質問「女性特有の健康課題で職場において困っていることがありますか」に困っていると回答した者(22%)のうち 88%がリーフレットの症状確認項目の少なくとも 1 つに該当し、過多月経・月経随伴症状・更年期症状の判別に有用であること(n=24,441)、(3)5 領域 41 項目のアクションチェックリストおよび管理職向け・アドボケイト向けの教育コンテンツが多領域にわたる支援体制構築に資すること、(4)国内 203 事業所を対象とした事業場調査(機縁法、令和 6 年 12 月～令和 7 年 3 月)において、女性の健康に関する相談窓口の整備は 70.9%、女性専用更衣室の設置は 84.2%と一定程度進展している一方で、女性労働者向け健康教育の実施は 39.4%、男性労働者向けは 24.6%、管理職向けは 17.7%にとどまり、女性専用休憩スペースの整備は 45.8%、生理用品の社内備蓄は 17.7%にとどまるなど、教育体制および設備・備品の整備に明確な課題があることを示した。

【考察】

本研究は、業務起因性が必ずしも明確でない女性特有の健康課題を労働安全衛生の枠組みで取り扱う新たなモデルを提示し、その実装を行政マニュアル・教育資材・現場研修という 3 層で実現した点に独自性がある。「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルにより、本人の自発的な健康管理を中核に置きつつ、専門医の診断書を介在させて個人情報保護と職場配慮の両立を実現した。また、健康経営の専門家を研究班に含めることにより、女性健康管理を企業の投資行動・経営課題として位置付ける視座が強化された。さらに、これまで研究代表者らが蓄積してきた治療と仕事の両立支援に関する知見(意見書研修等)、ならびに更年期障害に関する安井班(22FB1001)との連携を活用し、現場で機能するツールの完成度を高めることができた。

【結論】

本研究班の成果は、行政検討会への助言、厚生労働省マニュアル(健診機関向け・事業者向け)のたたき台提供、および全国規模での普及啓発活動の開始という形で、厚生労働行政施策に直接的かつ具体的に貢献した。今後はマニュアルの普及状況のフォローアップ、教材の改訂・充実、事業場における実装効果の検証を継続的に進めていく必要がある。

研究分担者

藤野 善久　(産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授)
小田上 公法 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教)
金城 泰幸　(産業医科大学 医学部 産科婦人科学 助教)
大河原 眞　(産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授)

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）
古屋 佑子 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

研究協力者

大久保 直紀(産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 助教）
松浦 祐介 （産業医科大学 産業保健学部 広域･発達看護学 教授）
高 すみれ （産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 大学院生）
中澤 祥子 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教）
立道 昌幸 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）
川島 恵美 （株式会社 Keep Health 代表、産業医）
平良 素生 （三菱ケミカル株式会社）
加藤 杏奈 （花王株式会社）
簑原 里奈 （HOYA 株式会社）
絹川 千尋 （株式会社産業医システムズ 代表、産業医）
澤島 智子 （東海旅客鉄道株式会社）
松岡 朱理 （HOYA 株式会社）
渡邉 萌美 （産業医科大学 医学部 両立支援科学）
新里 なつみ（西日本新聞プロダクツ）
芳中 亮太 （産業医科大学）
桑鶴 知一郎（産業医科大学）
大澤 小夜子（産業医科大学）
安永 匡志（産業医科大学）
山下 哲史（産業医科大学）

A. 目的

持続可能な開発目標（SDGs）ではジェンダー平等の実現が掲げられているが、世界経済フォーラムの 2022 年ジェンダーギャップ指数において、我が国は教育・健康分野では国際的に高得点である一方、経済参画スコアは 121 位と就労上の不利益な状況が継続しており、ジェンダーギャップの解消が急務となっている。また、急速な少子高齢化を背景に生産年齢人口の減少が続いており、「女性を含めたより多くの国民が経済活動に参加する」ことが経済安全保障の観点からも要請されている。

より多くの女性の社会参加を促進するためには、月経困難症・過多月経・月経前症候群・更年期障害といった女性特有の健康課題と仕事との両立を支援する環境整備が不可欠である。これらの健康課題は、当事者の生活の質を損なうのみならず、プレゼンティーズム（健康問題を抱えながらの就労による生産性低下）・アブセンティーズム・キャリア中断につながり得るため、個人の問題にとどまらず職場全体で取り組むべき経営課題である。

本研究は 3 年計画（令和 5 年度～令和 7 年度）で実施しており、最終年度である令和 7 年度は、（1）これまで蓄積してきた事業場・労働者調査の知見を統合し、（2）産業保健職・事業者向けの E ラーニング教材およびアクションチェックリストの完成、（3）健診機関・事業者向け実施マニュアルの作成、（4）産業医・健診担当医・同僚女性（アドボケイト）などの多様なステークホルダーに対する教育プログラムの開発と普及、を目標として位置づけた。とくに、令和 6 年 11 月の検討会中間とりまとめおよび令和 7 年 1 月の労働政策審議会建議を受け、行政施策の現場実装を支援する具体的成果物の作成・公表が本年度の中心的課題となった。

B. 方法

目的を達成するため、3 年間の研究計画の中で以下の 5 つの主研究を企画した。

主研究 1　研究統括及び女性特有の事情と就労の配慮の在り方について

主研究 2　事業場調査

主研究 3　女性労働者調査

主研究 4　女性労働者における医学的問題点の整理及び学会・研究班らとの連携

主研究 5　E ラーニングの作成および事業場アクションチェックリストおよび産業保健活動の確立に向けた提言の作成

令和 7 年度は、上記主研究の最終成果物を作成するため、以下の 8 つの分担研究を実施した。

分担研究 1　女性の健康課題についての疫学調査の分析（主研究 3、主たる分担者：大河原・藤野・大久保）

分担研究 2　健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析（主研究 3、主たる分担者：大河原・藤野・大久保）

分担研究 3　健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発②（主研究 4、主たる分担者：金城）

分担研究 4　女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成（主研究 5、主たる分担者：古屋）

分担研究 5　同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発（主研究 5、主たる分担者：立石）

分担研究 6　産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討（主研究 1・5、主たる分担者：立石）

分担研究 7　女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け実施マニュアルの作成に関する研究（主研究 1、主たる分担者：立石）

分担研究 8　女性の健康に関する事業場調査（主研究 2、主たる分担者：大河原・藤野・大久保）

あわせて、研究代表者は厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（令和 6 年度開催、計 11 回）において、女性特有の健康課題に関する議論が行われた 4 回（第 4～6 回、第 8 回）に研究

班の知見を踏まえた助言を行った。これら検討会での議論および中間とりまとめ（令和 6 年 11 月）・建議（令和 7 年 1 月）を踏まえ、研究班が中心となって厚生労働省マニュアルの原案（健診機関向け・事業者向け各 1 冊）を作成し、検討会事務局および構成員からのフィードバックを反映する形で完成させた（令和 8 年 1 月 19 日厚生労働省より公表）。

C. 結果

各分担研究ごとに以下の通り報告された。本総括報告書においては要旨のみを掲示する。

分担研究 1：女性の健康課題についての疫学調査の分析（主たる分担者：大河原 眞・藤野 善久・大久保 直紀）

20～60 歳の日本人女性労働者 19,451 名を対象に、過多月経（Heavy menstrual bleeding；HMB）とプレゼンティーズム（WFun ≧21）との関連を横断研究で評価した。HMB 評価には SAMANTA 質問票（日本語版）を用いた。その結果、参加者の 47.1%に HMB が認められ、SAMANTA スコアの上昇とともにプレゼンティーズム有所見率比は段階的に増加した（スコア 3：PR 1.26、95%CI 1.18-1.34；スコア 7：PR 1.55、95%CI 1.44-1.67）。本知見は、HMB が女性労働者の生産性に与える影響を国内大規模データで定量的に示した初の報告であり、職場介入の必要性に関する強固な Rationale となる。

分担研究 2：健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析（主たる分担者：大河原 眞・藤野 善久・大久保 直紀）

18～69 歳の日本在住有職女性 27,480 名（最終解析対象 24,441 名）を対象に、健診の場で用いる追加質問「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」、ならびに症状確認リーフレット（8 項目）の妥当性を、既存症状質問票（SAMANTA・MRS 等）を基準として検証した。解析対象 24,441 名のうち 5,271 名（22%）が「困っている」と回答し、そのうち 4,659 名（88%）がリーフレット 8 項目の少なくとも 1 つに該当した。リーフレット項目の妥当性は、過多月経で感度 0.53・特異度 0.93、月経随伴症状で感度 0.84・特異度 0.64、更年期症状（MRS 中等度以上）で感度 0.46・特異度 0.90 であった。本知見は、健診で簡便かつ有用に女性の健康課題を把握できる手段として、厚生労働省マニュアルの裏付けデータとなる。

分担研究 3：健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発②（主たる分担者：金城 泰幸）

産婦人科を専門としない健診担当医が、月経困難症・過多月経・月経前症候群・更年期障害という 4 疾患群に対応するためのパンフレット原案を作成した。構成項目は「女性特有の健康課題を健康診断で扱う背景」「健診担当医の役割」「女性特有の健康課題とは？」「対応時の注意点」とし、特に（1）健診担当医に診断や紹介状発行が求められていないこと、（2）個人情報保護および受診者の申し出を踏まえた事業者対応が必要なこと、を明記した。本ツールは健診現場での標準的対応を支援するものとなる。

分担研究 4：女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成（主たる分担者：古屋 佑子）

管理職・人事・産業保健スタッフを対象とした研修コンテンツとして、1 本 5 分程度の E ラーニング動画 10 本を作成した。タイトルは「なぜ、事業場で女性の健康管理を行うのか？」「女性健康課題に関する医学的な基礎知識」「健康課題が業務パフォーマンスに与える影響」「関連する法令と企業の安全配慮義務」「利用可能な会社制度や相談窓口に関する情報」「相談体制の整備」「事業場内の連携」「医療機関との連携」「自企業の現状の把握のススメ」等である。短時間設計とすることで、管理職・人事担当者など多忙な層への実装可能性を高めた。

分担研究 5：同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発（主たる分担者：立石 清一郎）

これまでの研究班調査で「同僚女性に対しては相談しやすく、悩みが解決しやすい」という現状が明らかとなっており、専門医・産業医・産業保健師による支援よりも高い効果が見込まれていた。これを受け、同僚女性を「女性健康アドボケイト」として位置づけ養成するプログラムを開発した。プログラムは(1)E ラーニング教材（全 11 章、Chapter 0「なぜ、今必要なのか」～Chapter 10「繋ぎ先と最初の一歩」）、(2)Web ブラウザ上で動作するロールプレイ・シミュレーター、(3)これらを統合する女性健康管理ホームページ、の 3 層構造である。アドボケイトの基本的役割を「傾聴」と「情報提供」に置き、診断や抱え込みを避け、産業保健スタッフ等の公式な連携先へ確実につなぐことを徹底するよう設計した。

分担研究 6：産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討（主たる分担者：立石 清一郎）

令和 6 年度に開発した「女性の健康管理アクションチェックリスト」（5 領域 41 項目：(1)組織文化・啓発（8 項目）、(2)方針・制度（15 項目）、(3)相談・支援体制（4 項目）、(4)職場環境整備・物理的調整（8 項目）、(5)働き方・柔軟性（6 項目））を用いた産業医向け研修プログラム（約 90 分、講義+グループ討議+年間衛生計画への落とし込み）を開発し、札幌市産業医協議会（2 回）および熊本県（1 回）の計 3 会場で実施した。合計181 名（チェックリストへの有効回答 178 名）の産業医からアンケート回答を得た結果、わかりやすさ 88.0%、推進方法の理解 97.0%、推進意欲 92.7%といずれも高い肯定的評価が得られ、本研修プログラムの受容性が示された。選択率上位項目は 3 会場で類似した構成であり、「組織文化・啓発」「相談・支援体制」「職場環境整備」が選択率上位を占めた。本ツールが嘱託産業医を含む幅広い産業医集団に対して適用可能性を有する予備的所見が得られた。

分担研究 7：女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け実施マニュアルの作成に関する研究（主たる分担者：立石 清一郎）

厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（令和 6 年 11 月中間とりまとめ）および労働政策審議会建議（令和 7 年 1 月）を踏まえ、健診機関と事業者がそれぞれ取るべき具体的対応を整理した実施マニュアル 2 冊を作成した。政策実装研究（implementation research）の枠組みに従い、第一に検討会全 11 回のうち女性特有の健康課題に関する議論が行われた 4 回（第 4～6 回、第 8 回）の議事録・配布資料・中間とりまとめについて内容分析を実施（15 のコードに分類）、第二に研究班の令和 5～6 年度の 6 つの分担研究の知見をナラティブ統合によりマニュアル各章にマッピング、第三に研究班でマニュアル原案を作成し検討会事務局（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課）と 6 回の協議を経て、検討会構成員 10 名から提出された個別意見を専門家合意形成の手続きにより反映した。成果物として「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」（全 25 頁、リーフレットおよび支援機関一覧を含む）および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル（事業者向け）」（全 21 頁、Q&A 及び支援制度・機関一覧を含む）を完成させ、両マニュアルは令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省より公表された。

分担研究 8：女性の健康に関する事業場調査（主たる分担者：大河原 眞・藤野 善久・大久保 直紀）

本邦の事業所における女性の健康支援の実態を多面的に把握することを目的として、英国規格協会の BS 30416（2023）を参考に作成したアンケート調査票を用い、機縁法により選定した事業所を対象に紙媒体での調査を実

施した（調査期間：令和 6 年 12 月～令和 7 年 3 月、14 府県で実施）。203 事業所から回答を得て、内訳は従業員数 100～999 人が 52.2%、10～99 人が 36.0%、女性労働者の職務内容はデスクワークが 52.2%、制服採用は 68.0%、健康経営取組事業所は 46.3%であった。体制・教育の面では、健康相談窓口の設置が 70.9%、女性労働者向け健康教育の実施が 39.4%である一方、男性労働者向けは 24.6%、管理職向けは 17.7%、女性の健康を話し合う会議・委員会の設置は 19.7%にとどまった。服装・制服に関しては、寒暖に応じた制服調整が 89.9%、気候に応じた制服種類の整備が 79.7%と進んでいた一方、汗・経血が目立たない制服の採用は 58.0%、予備の制服整備は 62.3%にとどまった。施設・設備では、女性専用更衣室の設置が 84.2%である一方、女性専用休憩スペースの整備は 45.8%（女性労働者規模を問わず 40%台）にとどまった。生理用品については、社内売店等での購入可は 12.8%、社内備蓄は 17.7%にとどまった。本知見は、日本の事業所における女性の健康支援が、相談体制と物理的更衣設備は一定程度整備が進む一方で、管理職教育・休憩スペース・生理用品の備蓄など国際的基準（BS 30416、ACAS Menopause at Work 等）に照らした包括的支援には依然として課題があることを定量的に示した点に意義があり、今後の事業者向け施策の重点領域を提示する基礎資料となる。

D. 考察

本研究は、就労女性の健康保持増進を支える産業保健活動の枠組みを整理し、制度的・実践的支援の在り方を多角的に検討することを目的としたものであり、疫学調査・健診ツール妥当性検証・健診医向けツール開発・職場 E ラーニング教材作成・アドボケイト養成プログラム開発・産業医向け研修プログラム実証評価・厚生労働省マニュアル作成・事業場調査という、計 8 本の分担研究によって構成された。これらの成果を統合し、行政施策への直接反映と全国規模の普及啓発活動の開始まで到達した点が、本年度の研究班の最大の特徴である。

（1）行政検討会への助言と政策形成への貢献

本研究班は、厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（令和 6 年度開催、計 11 回）において、女性特有の健康課題に関する議論が行われた第 4～6 回および第 8 回に研究代表者が研究班の知見をもって助言を行った。本研究の事業場調査では、男性上司の理解不足や知識不足、セクシュアリティへの配慮過剰によるコミュニケーション困難が利用阻害要因として示され、労働者調査では月経随伴症状や更年期症状の重症度がプレゼンティーズムと強く関連することが定量的に示された。これらの知見は、検討会報告書（令和 6 年 11 月中間とりまとめ）の論点形成および令和 7 年 1 月の労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」の内容形成に直接的に貢献した。

（2）厚生労働省マニュアルのたたき台としての役割

検討会報告書および建議を受け、研究班は健診機関向けマニュアルおよび事業者向けマニュアル（各 1 冊）の原案作成を担い、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課との計 6 回の協議および検討会構成員 10 名からのフィードバックを経て、両マニュアルは令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省より公表された。本マニュアルは「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルを軸とし、業務起因性が必ずしも明確でない女性特有の健康課題を労働安全衛生のスキームで扱う新しい枠組みを示した。本人の自発的な健康管理を中核に置き、専門医の診断書を介在させることで個人情報保護と職場配慮を両立させた点は、本研究班ならではの独自性である。

（3）研究班作成資材を活用した普及啓発活動

研究班は、上記の厚生労働省マニュアルに加

え、産業医向けアクションチェックリスト(41 項目)、解説本(全項目に詳細解説・実装ヒント・エビデンスを付記、約 100 頁)、管理職向け E ラーニング教材10本、女性健康アドボケイト養成プログラム(E ラーニング全 11 章+Web シミュレーター)、健診担当医向けパンフレットなど、多様な利用者層に対応する資材を整備した。これらの資材を活用した普及啓発活動として、令和 7 年度は札幌市産業医協議会(2 回)および熊本県医師会(1 回)で産業医研修を実施し、合計 181 名の産業医から肯定的評価(理解度 97%、推進意欲 93%)を得た。本活動は来年度以降、全国の産業医協議会・医師会・事業者団体に拡大して実施していく予定であり、研究成果の社会実装を加速する基盤となる。

(4) アクションチェックリスト等の実装ツール

本研究班開発の 5 領域 41 項目アクションチェックリストは、産業医が安全衛生委員会の場で「何を、どの順に提案するか」を支援する具体的ツールとして設計された。令和 7 年度の研修評価では、産業医が安全衛生委員会で優先的に提案できる「組織文化・啓発」「相談・支援体制」「職場環境整備」の項目が選択率上位を占め、経営判断を要する「方針・制度」項目の選択率は相対的に低かった。これは、現場の産業医にとって組織内で速やかに着手可能な施策と、経営層との合意形成が必要な施策とを区別する実装上の知見を提供する。今後、嘱託産業医が限られた事業場滞在時間の中で本ツールを活用し、安全衛生委員会で女性の健康管理についてリーダーシップを発揮することが期待される。

(5) 既往研究および関連研究班との連携

本研究は、研究代表者らが蓄積してきた治療と仕事の両立支援に関する一連の研究(労災疾病研究「両立支援パスガイドの作成」「復職ガイダンス」、厚生労働科学研究「意見書研修(20JA0601)」、労災疾病研究「中小企業の両立支援(19JA1004)」等)の知見を最大限に活用した。とくに、症状別配慮集の作成においては意見書研修の成果を基盤としている。また、厚生労働科学研究費・女性の健康の包括的支援政策研究事業「性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究(22FB1001、研究代表者:徳島大学・安井敏之)」とは継続的に連携を行い、整合性のとれた知見の発信が可能となった。さらに、研究班には多数の女性研究者(産業医・産業保健職・産業看護職・大学院生等)および現場の事業会社関係者が参加しており、現場ニーズに即したアクションオリエンテッドな成果創出が実現した。

(6) 健康経営との接続

健康経営の専門家を研究班メンバーに含めたことにより、女性健康管理を企業の投資行動・経営戦略の一環として位置づける視座を強化した。労働者調査(分担研究 3、令和 6 年度の知見)では、女性の健康関連施策の認知が Perceived Organizational Support(POS)と正の相関を示すことが明らかとなっており、女性健康支援策が単なる福利厚生にとどまらず、組織エンゲージメントや生産性向上に寄与する戦略的要素であることが示唆された。これは、健康経営優良法人認定や女性活躍推進法に基づく企業評価とも親和性が高く、政策と企業実践をつなぐ橋渡し的成果である。

(7) 令和 8 年 4 月施行の改訂事業主行動計画策定指針との整合

本研究班の研究期間中である令和 7 年 12 月 23 日、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(女性活躍推進法)に基づく事業主行動計画策定指針および関係省令が改正され、令和8年4月1日から施行された(令和 7 年内閣官房・内閣府・総務省・厚生労働省告示第1号および令和7年厚生労働省令第125号)。改訂の中心的内容は、(1)女性の健康支援を一般事業主行動計画の柱の一つとして明確に位置付けたこと、(2)職場における女性の健康支援に取り組む優良企業を認定する「えるぼしプラス」(1〜3 段階)および「プラチナえるぼしプラス」認定を創設したこと、(3)これらの

認定の共通基準として、女性の健康上の特性に配慮した休暇制度・柔軟な勤務制度の整備、配慮方針の策定・周知、相談担当者の選任・周知等を求めたこと、である。

本研究班の主要成果は、これらの改訂指針および新認定制度の要件と高い整合性をもつ。具体的には、第一に、本研究班が原案作成を担った厚生労働省マニュアル（健診機関向け・事業者向け、令和 8 年 1 月 19 日公表）は、認定基準の中核である「女性の健康上の特性への配慮に関する方針の策定・周知」に係る具体的な実装手順を示すものであり、改訂指針施行と整合した実装ガイドとして機能する。第二に、本研究班開発の 5 領域 41 項目アクションチェックリストおよびその解説本は、認定基準①（休暇・勤務制度）、②（方針策定）、③（相談担当者選任）のいずれにも対応する具体的施策を網羅しており、事業主が改訂指針に沿った行動計画を策定するための実用的選択肢を提供する。第三に、本研究班が開発した女性健康アドボケイト養成プログラム（E ラーニング全 11 章 +Web シミュレーター）は、認定基準③が要請する「相談担当者を選任し、労働者からの女性の健康上の特性に関する相談に応じさせる措置」の実装を支援する標準的人材育成ツールとして位置付けられる。

また、改訂指針および女性活躍推進法の延長（労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律、令和 7 年法律第 63 号、令和 7 年 6 月公布）により、女性の健康支援に係る企業の取組は今後 10 年間にわたって中心的な政策課題として位置付けられることとなった。本研究班の成果は、この長期的政策枠組みのもとで、産業保健・労働安全衛生の側からの実装基盤を提供するものであり、労働安全衛生法に基づく健診の枠組み（専門医受診勧奨）と女性活躍推進法に基づく職場整備の枠組み（配慮方針・休暇制度・相談体制）を相互補完的に接続する役割を果たす。

E. 結論

本研究班は 3 年計画の最終年度として、職場における女性の健康保持増進のための産業保健活動の確立に向け、以下の成果を達成した。

（1）厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（計 4 回の女性特有の健康課題関連議論）に対し、研究班の知見を踏まえた助言を行い、検討会報告書および労働政策審議会建議の内容形成に直接貢献した。

（2）検討会報告書および建議を受けた厚生労働省マニュアル「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」「同・事業者向け実施マニュアル」のたたき台を研究班が作成し、令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省から公表された。

（3）研究班作成の各種資材（アクションチェックリスト 41 項目およびその解説本、管理職向け E ラーニング 10 本、女性健康アドボケイト養成プログラム、健診担当医向けパンフレット等）を活用した普及啓発活動を全国で開始し、令和 7 年度は 3 会場・181 名の産業医に対して研修を実施、高い肯定的評価を得た。

（4）大規模データ（n=19,451 および n=24,441）に基づき、過多月経・月経随伴症状・更年期症状とプレゼンティーズムとの関連、ならびに健診時追加質問・症状確認リーフレットの妥当性を定量的に示した。

女性の健康課題は、労働者個人の問題にとどまらず、組織としての対応が必要な社会的・労働政策的課題である。今後は、本研究班で完成させたマニュアルや教育ツールの普及状況のフォローアップ、現場への実装効果検証、教材内容の継続的な改訂・充実を進めていく。女性が健康を保持しつつ安心して働き続けられる社会の実現に向けて、研究成果の社会実装を引き続き推進する。

とくに、令和 8 年 4 月 1 日施行の改訂事業主行動計画策定指針および「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定の創設により、企業が女性の健康支援に取り組むための政策枠組みが新たに整備されたことを踏まえ、本研

究班の各成果物（厚生労働省マニュアル、アクションチェックリスト、E ラーニング教材、アドボケイト養成プログラム等）を活用した改訂指針対応支援を、産業医団体・事業者団体・健診機関と連携して全国で展開していくことが、今後の最重要課題である。

F. 引用・参考文献

各分担研究報告書に記載のとおり。

G. 学会発表

各分担研究報告書に記載のとおり。

H. 論文業績

各分担研究報告書に記載のとおり。

I. 知的財産権の出願・登録状況：（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

分担研究報告書
事業場調査:女性の健康課題についての疫学調査の分析

<研究分担者>
大河原 眞　産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授
藤野 善久　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授
大久保 直紀 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 助教

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
女性の健康課題についての疫学調査の分析

<研究分担者>
大河原 眞　産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授
藤野 善久　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授
大久保 直紀 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 助教
<研究協力者>
田原 有希　産業医科大学
高 すみれ　産業医科大学
平島 慶輝　産業医科大学

研究要旨

【目的】近年、女性特有の健康課題への取組が注目されているが、現状の企業における女性労働者への取組の実施状況は明らかでない。本研究においては働く女性の健康に関する企業の取組の実態を明らかにする。
【方法】機縁法を用いて同意が得られた事業所に対しアンケートを実施した。具体的には、各事業所に対して紙面による個別記入形式のアンケートを実施し、女性の健康に関する意識および取組状況を各事業所の主観に基づいて収集した。
【結果】203 事業所からアンケート結果の回答を得られ、その内訳は半数が従業員数 100~999 人であり、1/3 が 10~99 人であった。女性の職種の半数はデスクワークであった。女性の健康に対する体制整備の面においては、相談窓口を設置している事業所は 7 割を超えていたものの、女性の健康に対する教育は 2~3 割にとどまり、特に管理者に対して女性の健康に関する教育を行っている事業所は 18%にとどまっていた。女性専用の更衣室に関しては 8 割が設置していたものの、女性専用の休憩室は半数の設置となっていた。制服に関しては採用している事業所の 8 割近くで通気性や寒暖差に配慮がされている一方で、緊急時に備えた予備の制服を確保している事業所は 6 割程度であった。生理用品の予備が準備されている事業所は 18%であった。
【考察】女性の健康に対する相談窓口や女性専用更衣室の設置は概ね行われていたが、教育面では行っていない事業所が多く、特に管理職への女性の健康への教育は不十分であった。制服を設けている会社において、汚れた際の予備の制服の準備に関しても十分に行えている事業所は少なかった。生理用品の予備に関しても確保している事業は少なく、これらの準備を事業所で行うことで、女性労働者の働きやすい環境が整えられる可能性が示唆された。
【結論】現状の企業における女性労働者への取組に関しては教育面や緊急時の支援の面では改善の余地があることが示唆された。

A.目的

近年、本邦における女性の就業率は上昇を続けており、総労働者数における女性労働者の割合は 45%に達している[1]。これに伴い、月経、妊娠・出産、更年期といった女性特有の健康課題が就業継続や労働生産性に与える影響が注目されている。特に月経に関する諸問題や更年期症状は、精神症状やプレゼンティーズムに関係する要因として報告されており、企業にとっても労働力確保および生産性維持の観点から対応が求められる領域である[2,3]。しかし、本邦の事業所における女性の健康支援の実態は十分に把握されておらず、特に中小規模事業所における取り組み状況に関する体系的なデータは限られている。

本邦では、厚生労働省が「働く女性の心とからだの応援サイト」を通じて、職場全体での理解促進や相談体制の整備を推奨している[4]。また、健康経営優良法人制度においても女性の健康保持・増進に関する取り組みが評価項目として位置づけられ、企業の人的資本経営の一環として女性の健康支援が重視されつつある。一方、国際的には英国を中心に、女性の健康支援を職場の健康・安全の一部として扱う動きが進展している。特に英国規格協会(British Standards Institution: BSI)が 2023 年に発行した BS 30416 においては、月経・月経健康・更年期に関する職場支援のための規格として、相談体制、教育、制服、温度調整、休憩スペース、生理用品など、具体的かつ包括的な支援項目を提示している[5]。このように女性の健康支援は国内外で重要性が高まっているものの、日本の事業所における取り組み状況を評価した研究は少ない。特に、相談体制、教育体制、制服・服装、設備、生理用品の提供といった具体的な支援項目を網羅的に調査した研究は限られている。

本研究の目的は、日本の事業所における女性労働者の健康支援の取り組み状況を明らかにし、現状の課題を抽出することである。具体的には、相談体制、教育体制、制服・服装、体温調整に関する取り組み、休憩スペース、設備・備品、生理用品の提供といった多面的な項目について、事業所ごとの実施状況を把握し、今後の産業保健活動における改善点を検討することを目的とした。

B.方法

本研究は 2024 年 12 月から 2025 年 3 月にかけて、事業所毎に対面で紙面に回答する方法でアンケートを実施した。調査対象となる事業所は、機縁法を用いて選定した。具体的には、企業向けに健康診断サービスを提供している機関・団体に担当事業所の担当者に回答を依頼した。その際には研究の趣旨を説明したうえで協力を依頼し、参加に同意が得られた場合に対象とした。調査は、図 1 に示す紙媒体による個別記入式アンケートを用いて実施した。具体的な項目は、労働者数及び女性労働者数、女性従業員の職務内容、女性労働者への取り組みとした。女性労働者への取り組みの内容は BSI において 2023 年に報告された BS 30416 を参考に日本の職場で対応可能なものを中心に A4 用紙 1 枚でまとめられるように作成した[5]。内容としては事業所毎の相談体制や教育体制に関する項目、服装や制服、その他体温管理に関する項目、更衣や休憩のための施設、設備に関する項目、生理用品に関する項目を質問した。

C. 結果

表 1 は、本研究に参加いただいた事業所の概要を示している。事業所の規模としては、中小規模の事業所が半数を超えており、各事業所における女性の労働者数は 100 人未満が半数であった。半数以上の女性労働者がデスクワークに従事している状況であった。制服を採用している事業所は 68%であった。健康経営の指標の一つに健康経営の取り組みが含まれているため、健康経営の取り組みに関しても調査したが、取り組んでいる事業所は 46%の企

業にとどまっていた。

表 2 は各事業における回答結果である。女性の健康に対する取り組みの中で個々の健康相談に関しては、多くの事業所において窓口が整備されていた。一方で、健康教育の面では、女性に対する女性の健康に関する教育は 4 割の事業所で行われていたものの、男性に対する教育は 25%にとどまり、管理職に対する教育は 2 割に満たない結果となった。女性の健康を話し合う会議や委員会に関しても設置している事業所は 2 割に満たない結果であった。制服に関しては、制服を採用している事業所の 75%でゆったりして、通気性がよく、伸縮性があり、着替えやすい制服を採用していた。季節に応じて制服を変更する事業所や寒暖差に調節できるようカーディガンやブランケットの使用も許可している事業所が 8～9 割であった。一方で速乾性や色調に関して配慮している事業所は 6 割程度であり、予備の制服を事業所として準備しているところも 6 割にとどまっていた。施設、設備に関しては、女性専用の更衣室を用意している事業所は 8 割を超えていた一方で、専用の休憩場所に関しては半数に満たなかった。生理用品に関しても社内で購入できる事業所や社内で準備している事業所は 2 割に満たない結果となった。

D. 考察

本研究によって女性労働者の健康に関する事業所毎の取り組み状況を把握することが可能となった。その結果、女性の健康に関する相談体制は比較的整備されている一方で、教育体制や組織的な取り組み、設備・備品の整備など、女性特有の健康課題に対する包括的な支援は十分とはいえない状況が明らかとなった。

女性の健康に関する相談体制が多くの事業所で整備されていた点は注目に値する。本邦では産業医や保健師による健康相談が制度的に位置づけられており、特に 50 人以上の事業所では産業医選任が義務化されていることから、産業医を相談窓口として整備している状況が比較的進んでいると考えられる。ただし、相談体制があることと、実際に女性労働者が相談しやすい環境が整備されているかは必ずしも一致しないと考えられ、事業所毎における相談のしやすさは、その会社の相談環境や産業医の出務時間、日数、また産業医の性別にも関連する可能性がある。月経や更年期症状、妊娠・出産に伴う体調変化など、女性特有の健康課題は個人的・プライベートな性質を持つと考える女性労働者が多いと考えられ、相談のハードルが高い可能性がある。その為、女性の健康に関する教育体制を整えることが相談しやすい環境の構築に欠かせないと考えられるが、教育体制が整っている事業所は少ない状況であった。特に男性従業員や管理職への教育は 2 割未満にとどまっていた。これは、女性の健康課題が「女性だけの問題」として扱われ、組織全体の課題として認識されていない可能性を示唆する。厚生労働省が運営している働く女性の心とからだの応援サイトにおいては「女性のみでなく、職場全体での理解・支援が欠かせません。」とされ、研修会の開催などを提案しており、BS 30416 では、月経・更年期を含む女性の健康課題を「職場の健康・安全（health and safety）」の問題として位置づけ、管理職教育を必須要素としている[4, 5]。国際的には、女性の健康課題を組織全体で共有し、管理職が適切に対応できるよう教育することが標準的なアプローチとなりつつある。本研究の結果は、日本の職場において管理職教育が十分に普及していない現状を示しており、今後の改善点として対応可能な部分であると考えられる。

制服や服装に関する取り組みでは、通気性や伸縮性など、身体的負担を軽減する工夫が多くの事業所で取り入れられていた点は特筆すべきことであった。特に、季節に応じた制服の変更や、カーディガン・ブランケットの使用許可など、体温調節を支援する取り組みが 8～9 割の事業所で実施されていたことは、女性の健康課題へ

の一定の配慮が進んでいることを示す。ただし、男女に関わらず高温・低温環境は労働効率の低下と関連することが報告されており[6]、体温調節を支援する制服や服装の工夫は、女性の健康支援に限らず、職場全体の生産性向上として行われている可能性がある。そのため、速乾性や色調への配慮、予備の制服の準備など、月経や更年期症状による突発的な体調変化に対応する取り組みは 6 割程度にとどまっていた。今後の課題として、女性特有の突発的な体調変化にも対応可能な事業所の対応を行うことでよりよい取り組みになる可能性がある。

施設・設備に関しては、女性専用の更衣室が 8 割以上の事業所で整備されていた一方、専用の休憩場所を設けている事業所は半数未満であった。女性労働者数によってもこの設置割合は変わらず、10 人未満の事業所は 42%、10 人以上 100 人未満の事業所も 48%、100 人以上は 44%であり、いずれの女性労働者の規模であっても女性専用の休憩場所が設置されてない状況が明らかになった。月経痛や更年期症状により一時的に休息が必要となる場合、安心して休める場所の確保は重要であり、働く女性の心とからだの応援サイトにおいても横になれる休憩スペースの確保が取り組みのポイントとして紹介され、Advisory, Conciliation and Arbitration Service（ACAS: 英国政府系労働調停機関）における“Menopause at Work”ガイダンスにおいては、静かな休憩スペースの提供が推奨されており[7]、本邦の職場環境においても改善の余地が大きいといえる。

生理用品に関しても、事業所内で購入できる、あるいは事業所側で備蓄していると回答した事業所は 2 割未満にとどまっていた。女性の健康支援の中でも生理用品の提供が十分に普及していない現状を示している。生理用品は比較的低コストで導入可能であり、月経に伴う突発的な状況に対応できる点で、女性労働者の安心感や業務継続性に寄与することが指摘されている。月経周期の不規則な女性労働者や経血量の多い女性労働者に対しては、職場に生理用品が備えられていることは、心理的負担の軽減やプレゼンティーズムの予防につながると考えられる[8]。欧州各国においては、女性の月経貧困への各国の取り組みによって、公共機関における生理用品の無料配布を行う取り組みを進められており[9]、本邦においても自治体を通じた支援が行われている地域もあるものの[10]、企業においては未だに改善の余地があることが示唆された。

本研究の限界として、機縁法によるサンプリングであり、結果に偏りがある可能性がある。特に地域に関しては依頼した健康診断機関の周辺地域に限定されるため、偏りがあると考えられる。ただし、今回は 14 府県でデータを収集できており、比較的広範囲でデータの収拾ができていると考えられる。また、一般的に自前の健康診断設備のある大企業の方が女性の健康に対する取り組みが進んでいる可能性が高く、本研究の結果は中小企業を中心とした日本の現状を多角的に反映していると考えられる。

E. 結論

本研究により、日本の事業所における女性労働者の健康支援は、相談体制は整備されつつある一方で、教育体制や設備・備品の整備など包括的支援には未だ課題が残ることが明らかとなった。特に管理職教育、休憩スペース、生理用品の提供など国際的基準と比較して不足がみられ、今後の産業保健活動において重点的に改善すべき領域であると考えられる。

F. 謝辞

研究協力機関である福岡労働衛生研究所および京都工場保健会に謝意を表する。

G. 引用・参考文献

1.厚生労働省. 雇用の分野における女性活躍推進等に関する参考資料. https://www.mhlw.go.jp/conte

nt/11909000/001254963.pdf Accessed 2026 May 8.
2. Ohkubo N, et al. Relationship between the mental state of female workers and menstruation: from the HERLIFE study. Discover Public Health. 2025;22:625.
3. Kuwazuru T, et al. A Cross-sectional Study of the Association of Menopausal Symptoms With Presenteeism Among Female Employees of a Japanese Company. J Occup Environ Med. 2025;67(8):595-600.
4. 厚生労働省. 働く女性の心とからだの応援サイト. https://www.mhlw.go.jp/stf/womenkokoro. html Accessed 2026 May 8.
5. British Standards Institution. BS 30416: 2023 Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace. London: BSI; 2023.
6. Arsad FS, et al. Assessment of indoor thermal comfort temperature and related behavioural adaptations: a systematic review. Environ Sci Pollut Res Int. 2023 Jun;30(29):73137-73149.
7. Advisory, Conciliation and Arbitration Service(ACAS). Menopause at Work: Guidance for Employers. https://www.acas.org.uk/menopause-at-work Accessed 2026 May 8.
8. Tahara Y, et al. Association Between Heavy Menstrual Bleeding and Presenteeism Among Female Workers: A Cross-sectional Study in Japan. J Occup Environ Med. 2025;67(12):993-998.
9. European Parliamentary Research Service (EPRS). Addressing menstrual poverty in the EU. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/772855/EPRS_BRI(2025)772855_EN.pdf Accessed 2026 May 8.
10. 男女共同参画局. 生理の貧困. https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/kenko/periodpoverty/index.html Accessed 2026 May 8.

H. 学会発表

第 35 回産業衛生学会 全国協議会

I. 知的財産権の出願・登録状況：（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

図１ 調査に用いたアンケート用紙

働く女性の健康に関する企業調査

下記内容につきまして、事業所担当者様にヒアリングの上、ご記入お願いします。
本調査票の対象範囲は、担当者様が所属する１つの事業所(支店、営業所単位)とします。

	調査項目	記入欄	
Q1	事業所名		
Q2	事業所の所在地		
Q3	業種		
Q4	総労働者数		
Q5	女性労働者数		
Q6	女性の主な職種	女性従業員の多くが従事している職種を選んでください。 1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事) 2. 主に人と話したりする仕事(接客、営業、販売など) 3. 主に作業(生産現場でのお仕事、体を使う仕事、介護など)	
Q7	健康経営について	御社は健康経営に取り組んでいますか。(健康経営優良法人への申請の有無は問いません) 4. はい 5. いいえ 6. わからない	
以下は、月経や更年期障害に対する職場の取組みや配慮に関する質問です。 御社において、あてはまるものを選んでください。			
Q8	健康全般に関して相談できる窓口(担当者・健康管理室など)がある		1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q9	女性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある		1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q10	男性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある		1.はい 2.いいえ 3.わからない

オモテ面

Q11	女性の健康を話し合う委員会や会議がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q12	経営層や管理職に対して、女性の健康に関する教育・研修が行われている	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q13	制服が適切である（ゆったりしている、通気性がある、簡単に着替えられる、伸縮性がある）	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q14	制服は、汗や経血が目立たない（色、速乾性）	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q15	急な着替えが必要な時の予備の制服が職場に用意されている	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q16	寒暖に応じて制服を調整できる（カーディガン・ブランケットを使用できる）	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q17	気候に応じた制服の種類がある（夏服・冬服、半袖・長袖、厚手・薄手など）	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q18	女性専用の更衣室がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q19	女性専用の休憩できる場所がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q20	生理用品が社内の売店等で購入できる	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q21	生理用品が社内に用意されている（トイレ、救急箱、健康管理室などで手に入れることができる）	1.はい 2.いいえ 3.わからない

以上

ウラ面

表１ 参加事業所の概要

事業所規模			
10人未満	4	(	2.0 %)
10～99人	73	(	36.0 %)
100～999人	106	(	52.2 %)
1000人以上	20	(	9.9 %)
女性従業員数			
10人未満	24	(	11.8 %)
10～99人	116	(	57.1 %)
100～999人	61	(	30.0 %)
1000人以上	2	(	1.0 %)
職務内容			
デスクワーク	106	(	52.2 %)
接客･営業職	23	(	11.3 %)
作業	37	(	18.2 %)
その他	37	(	18.2 %)
健康経営への取り組み			
している	94	(	46.3 %)
していない	27	(	13.3 %)
わからない	82	(	40.4 %)
制服			
ある	138	(	68.0 %)
ない	65	(	32.0 %)

表２ 各事業所の回答結果

体制・教育			
健康全般に関する相談窓口			
ある	144	(	70.9 %)
ない	51	(	25.1 %)
わからない	8	(	3.9 %)
女性労働者に対する女性の健康に関する教育			
ある	80	(	39.4 %)
ない	111	(	54.7 %)
わからない	12	(	5.9 %)
男性労働者に対する女性の健康に関する教育			
ある	50	(	24.6 %)
ない	137	(	67.5 %)
わからない	16	(	7.9 %)
管理職に対する女性の健康に関する教育			
ある	36	(	17.7 %)
ない	135	(	66.5 %)
わからない	32	(	15.8 %)
女性の健康を話し合う会議や委員会			
ある	40	(	19.7 %)
ない	152	(	74.9 %)
わからない	11	(	5.4 %)
服装・制服			
制服が適切である			
はい	104	(	75.4 %)
いいえ	13	(	9.4 %)
わからない	21	(	15.2 %)
制服は汗や経血が目立たない			
はい	80	(	58.0 %)
いいえ	37	(	26.8 %)
わからない	21	(	15.2 %)
予備の制服が用意されている			
はい	86	(	62.3 %)
いいえ	36	(	26.1 %)
わからない	16	(	11.6 %)
寒暖に応じて制服を調整できる			
はい	124	(	89.9 %)
いいえ	11	(	8.0 %)
わからない	3	(	2.2 %)
気候に応じた制服の種類がある			
はい	110	(	79.7 %)
いいえ	21	(	15.2 %)
わからない	7	(	5.1 %)
施設・設備			
女性専用の更衣室がある			
はい	171	(	84.2 %)
いいえ	32	(	15.8 %)
わからない	0	(	0.0 %)
女性専用の休憩できる場所がある			
はい	93	(	45.8 %)
いいえ	109	(	53.7 %)
わからない	1	(	0.5 %)
生理用品			
生理用品が社内の売店等で購入できる			
はい	26	(	12.8 %)
いいえ	176	(	86.7 %)
わからない	1	(	0.5 %)
生理用品が社内で用意されている			
はい	36	(	17.7 %)
いいえ	157	(	77.3 %)
わからない	10	(	4.9 %)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

女性の健康課題についての疫学調査の分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授
大久保　直紀　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　助教

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

女性の健康課題についての疫学調査の分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授
大久保　直紀　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　助教

〈研究協力者〉
田原　有希　　産業医科大学
平島　慶輝　　産業医科大学
澤本　尚哉　　産業医科大学
石丸　知宏　　産業医科大学
松田　晋哉　　産業医科大学

研究要旨

【目的】月経は女性に特有の事象であり、経血量が多いことは月経過多（HMB）とい婦人科疾患であるが、その認知度は低く、特に職域環境では議論されていなかった。本研究の目的は、女性労働者における HMB とプレゼンティーズムとの関連性を検討することである。

【方法】2024 年 6 月に、週 30 時間以上勤務する 20〜60 歳の日本人女性 19,451 名のデータを用いて横断研究を実施した。HMB は SAMANTA 質問票を用いて評価し、プレゼンティーズムは WFun を用いて測定した。年齢、月経不順、学歴、婚姻状況、収入、職種、企業規模を共変量とした。統計解析にはポアソン回帰分析を用いた。

【結果】参加者の 47.1%に HMB が認められた。月経過多の有病率比は、年齢調整モデルで 1.38（1.31–1.47)、多変量モデルで 1.35（1.28–1.44）であった。SAMANTA スコアが高いほど、プレゼンティーズムの増加と有意に関連していた（スコア 3：有病率比 1.26、95% CI：1.18–1.34；スコア 7：有病率比 1.55、95% CI：1.44–1.67)。

【結論】HMB は女性労働者のプレゼンティーズムに有意な影響を及ぼす。これらの知見は、女性の健康と組織の生産性を向上させるための職場介入の必要性を浮き彫りにしている。

A.目的

月経過多（Heavy menstrual bleeding;HMB）は、女性の身体的・精神的健康を損ない、生活に支障をきたす婦人科疾患である。HMB は生殖年齢期の女性における異常子宮出血の一症状である。HMB は、「身体的や精神的、社会的、そして物理的な生活の質に支障をきたす過度な月経量」と定義される[1-3]。過多月経の有病率は 4〜52%と幅広く報告されているが、多くの女性たちが経験している深刻な問題である[4]。HMB は立ち眩みやめまい、動悸、息切れ、倦怠感をもたらし、集中力の低下など日常生活へも影響を及ぼす。また、思春期の女性における HMB とうつ病との強い関連や、慢性的な鉄欠乏状態による体温調節機能障害や認知機能障害の可能性も示唆されている[5, 6]。

HMB は深刻な健康課題であるにもかかわらず、その治療の必要性が十分に認識されずに、多くの症例で適切な治療機会を逸している。女性は、自身の経血量を他者と比較する機会が少ないため、HMB を認識できない場合がある。さらに、自己の経血量が多いと自覚していても受診をしない女性が多い。実際、HMB のある女性の婦人科受診率は 15%程度にとどまる。HMB を抱える女性の受療行動の障壁は主に 2 つある。1 つ目に、「月経は不浄」という文化的・社会的スティグマの存在は、月経症状を語ることへの羞恥心を惹起し、適切な受診行動を妨げている[7]。2 つ目に、治療戦略に関する情報不足がある。HMB を抱える女性が、HMB は治療可能であることを充分に知らない可能性がある[8]。更に、HMB に対する治療の選択肢は保存的治療から外科的治療まで多岐にわたり、治療方法の複雑さと明確なコンセンサスの欠如により、HMB に対する適切な治療選択が分かりづらくなっている[9]。

HMB を経験する女性労働者の多くは、体調不良を抱えながら勤務している。このような状態はプレゼンティーズムとして知られる。プレゼンティーズムとは健康の問題を抱えながら、仕事をする状態のことである。プレゼンティーズムには二つの視点があり、一つは、体調不良のまま就労継続することで、治療予後に悪い影響を与える。二つめは、プレゼンティーズムによる労働生産性の低下である。HMB は代表的な月経関連症状の一つであり、月経期間中の身体的、心理的な症状を伴う。例えば大量出血や凝血塊の排出、貧血などの身体症状や、不安、気分の落ち込み、疲労感、睡眠障害などの心理的症状につながる。このような症状を伴って仕事をすることは、仕事上のパフォーマンスの低下につながる。先行研究では、更年期症状や PMS など一部の月経関連症状とプレゼンティーズムに関する報告はあるが、HMB とプレゼンティーズムに関する報告はない[10]。

本研究では、HMB とプレゼンティーズムとの関連を調査することを目的とする。先行研究では、HMB などの月経関連症状の程度や有病率には、地域や人種によって顕著な差があることが示されて

いる[11]。またプレゼンティーズムは、労働者の社会経済状況や職場の文化に依存する。日本人女性労働者における HMB とプレゼンティーズムとの関連は明らかになっておらず、これらの関連を明らかにする必要がある。これにより、HMB を有する女性労働者に対する企業の健康管理施策への Rationale となることが期待される。

B.方法

本研究は、2024 年 6 月に、女性労働者における健康調査（Study of Health, Employment, Resilience, and the Life of Females; HERLIFE study）の一環として行われたインターネットベースの横断研究である[12]。日本在住で、週の労働時間が 30 時間以上の、20 歳から 60 歳までの女性（自己申告による二元性分類）を対象とした。参加者は、この調査の実施を委託されたインターネット調査会社が管理する事前登録パネルモニターから募集された。サンプルは約 3 万人を目標とし、勤務形態（デスクワークか非デスクワークか）と居住地や年齢が均等に分布するように募集した。具体的には年代（18-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳）と居住地域（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄）ごとに上限を設定し、可能な限り同数になるようにサンプリングした。調査に参加した 31,965 人のうち、不誠実な回答をしているものを除外した。すなわち（回答時間が 3 分未満である回答者、結婚していないが配偶者と同居しているという回答者、未就学児と同居していないが保育園を利用しているという回答者、未就学児と同居していないがベビーシッターを利用しているという回答者、55 歳以上で不妊治療を受けている回答者、5 つの数字のうち 3 番目に大きい数字を答える質問に誤答している回答者は除外対象となった。また、月経のない人（自然閉経、妊娠・授乳中である、手術・化学療法によって月経がない）は除外した。これらのカテゴリのいずれかに該当する回答者は除外され、19,451 人が最終的な解析の対象者となった。参加者は、この研究に参加することのメリット、デメリットを説明された上で、参加するかどうかを自由意志にて決定した。この研究は、産業医科大学の倫理委員会より承認を得ている（参照番号：ER24-002）。本研究は、疫学における観察研究のガイドライン（STROBE）に従って報告されている。

プレゼンティーズムの評価

プレゼンティーズムの評価には、WFun（労働機能障害評価尺度）を用いた。WFun は、健康問題による労働機能障害の程度を評価するための自己報告式の調査票である[13]。その妥当性は、コンセンサスに基づく健康測定の選択基準（COSMIN）にしたがって検証されている[14]。WFun は、「社会的に行動できなかった」、「仕事がうまくいっていないと感じた」など、合計 7 つの項目に 5 段階の尺度で回答し、合計スコアが労働機能障害の程度を示している。最高点は 35 点で、高得点であるほど労働機能障害の

程度が上がる。過去に行われた WFun に関する研究[13]に基づいて、WFun≧21 を「労働機能障害あり」と定義した。

過多月経の評価

過多月経は、SAMANTA 質問票（Sangado Menstrual Abundante en Ginecologia）の日本語版を用いて評価した[15]。この質問票は、過多月経の女性を特定するために開発されたスクリーニングツールで、次の 6 つの質問で構成されている。

1. 1 カ月に 7 日以上の月経による出血がある
2. 月経期間中、3 日以上経血量が多い日がある
3. 月経量が多いことに不便を感じる
4. 経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある
5. 経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する
6. 経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける

得点の範囲は 0〜10 点で、質問 1、3 に「はい」と答えた場合はそれぞれ 3 点、質問 2、4、5、6 に「はい」と答えた場合はそれぞれ 1 点として合計点数を算出する仕組みである。合計点数が 3 点以上が「過多月経あり」で、本研究は SAMANTA スコアが 0-2 点=0 群、3-5 点=3 群、7-10 点=7 群の 3 つのグループに分けて解析を行った[16]。

その他の共変量評価

その他の共変量には、先行研究を参考として以下のものを含んだ[17]；年齢、月経周期（順、不順）、教育歴（中学、高校、その他）、婚姻歴（未婚、既婚）、所得（200 万円未満、200-299 万円、300-399 万円、400-499 万円、500 万円以上）、職種（主にデスクワーク、主に人と話す仕事、主に作業）、事業所規模。

統計分析

目的変数は（WFun に基づいた）プレゼンティーズムの有無とし、独立変数は（SAMANTA スコアに基づく）過多月経の有無として、頑健ポワソン回帰分析によりこれらの関連を発生率比（PR：Prevalence ratio）として推定した。調整因子は年齢調整モデルおよび多変量モデルを用いた。年齢調整モデルでは、年齢で調整した。 多変量モデルでは、さらに月経の有無、学歴、婚姻歴、収入、職業、企業規模を調整した。年齢、月経状況、教育歴、婚姻歴、所得、職種、事業所規模とした。インターネット回答システムを用いたため、データに欠損値は生じなかった。統計学的解析は Stata(Stata Statistical Software, Release 16; StataCorp LLC, TX, USA)を用いて行った。

C. 結果

表 1 は、SAMANTA スコアにより層別化された 3 群における被検者の特徴を示している。最終的な参加者の総数は 19,451 人であり、そのうち 9,166 人 (47.1%)が SAMANTA スコアが 3 点以上の過多月経であった。SAMANTA スコアが高い人ほど、労働機能障害をきたし

ている人の割合が高い傾向にあった（20.6%対 26.0%対 32.6%）。

表 2 では、SAMANTA スコアにより層別化された 3 群における SAMANTA 質問票の各項目の回答分布を示している。すべての質問項目において、SAMANTA スコアが高値を示す人ほど、各質問に「はい」と答えた人の割合が高かった。質問 3「経血が多いほど不便を感じる」に「はい」と答えた人の割合は、SAMANTA スコア 7 群で 98.6%という極めて高い割合を呈した。

表 3 は過多月経とプレゼンティーズムとの関連を示している。HMB はプレゼンティーズムと有意な関連を示していた。これらの結果は、年齢や生理不順、教育歴、婚姻歴、所得、職種、事業所規模といった社会経済的因子で調整後もその結果は変わらなかった。SAMANTA スコア 0 群を reference として、SAMANTA スコア 3 群、7 群でそれぞれ有意にプレゼンティーズムとの関連を認めた（スコア 3 群：相対リスク比=1.28、95%信頼区間(CI):1.20-1.36、スコア 7 群：相対リスク比=1.60、95%CI:1.48-1.73）。SAMANTA 質問票のすべての設問でプレゼンティーズムとの有意な関連が示された。これらも同様に、前述の社会経済的因子で調整後も、有意にプレゼンティーズムと関連していた（スコア 3 群：相対リスク比=1.26、95%CI:1.18-1.34、スコア 7 群：相対リスク比=1.55、95%CI:1.44-1.67）。

D. 考察

本研究では、日本人の就労女性において、HMB とプレゼンティーズムの有病率が高いことが示された。また、本研究結果において、SAMANTA 質問票のそれぞれの質問項目が労働機能障害と関連していた。

HMB がプレゼンティーズムに影響を及ぼすには複数のメカニズムが存在すると考えられる。第一に、HMB がもたらす身体症状が女性労働者の業務遂行能力に影響を及ぼしていると考えられる。月経痛や動悸、息切れ、疲労感などの貧血症状は、身体活動を制限させ、業務遂行に支障をきたす[18]。さらに、先行研究において、貧血治療のための鉄剤内服は、悪心や嘔吐などの消化器症状を伴い、労働者の QoL や労働生産性を低下させることが報告されている[19]。これらの身体症状は、集中力や判断力の低下をもたらしやすい。特に持続的な注意力や正確性を要する業務において、労働生産性の著しい低下を引き起こす可能性がある。

第二に、HMB は精神症状を介して仕事のパフォーマンスを低下させる可能性がある。経血によって衣服や身の回りのものが汚染することへの不安や緊張が精神的ストレスとなり、集中力が阻害されて仕事のパフォーマンスが低下する[20]。また、突然の経血漏出を懸念して外出を避けるなど、日常生活に制限が生じることでストレスを感じ、焦燥感やイライラ等の精神的な不調をきたす[21]。実際に SAMANTA 調査票において「経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する」や「経血量が多い日に、外出

をさける」と回答した人は、労働機能障害が高かった。精神的な不調は仕事のパフォーマンス低下に影響し、悪循環を生み出す。仕事のパフォーマンス低下が自己肯定感の低下を招き、さらなる心理的負担とパフォーマンスの悪化につながる。

第三に、HMB への対処の方法が、仕事のパフォーマンスに影響を及ぼす可能性がある。経血が多いことは頻回な生理用品・衣服の交換が必要となる。そのため頻回の業務の中断を余儀なくされ、長時間の連続作業が困難となり、業務効率の低下をもたらす。SAMANTA 調査票において、「経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある」と回答した人は、労働機能障害のリスクが高かった。また、多い経血量に備えて、日中でも夜間用の大きな生理用品を使用したり、夏季でも通気性の悪いボトムスを着用したりすることもある。このような、作業に適さない生理用品および衣類の継続的な使用は、動作や移動の制限となり、身体的なパフォーマンスの低下をもたらす。

第四に、月経に関する社会的スティグマの存在が、HMB による体調不良時であっても、就労を続けることを助長している可能性がある。人前で月経を話題にすることをタブー視する風潮があり、人々は月経に関する話題を避けようとする。月経関連症状の程度や経験には個人差が大きいため、女性同士でも十分な理解が得られない場合がある。特に男性の同僚や上司に対しては、月経に関する体調不良の訴えを申し出にくい。その結果、多くの女性労働者は職場において月経症状を理由として離席や業務中断を周囲に申告することをためらってしまう。適切な職場環境の整備や同僚からの理解を得られないまま、女性労働者は心身の不調を感じながら労働を継続する。

本研究で用いた SAMANTA 質問票は、職域における女性の HMB のスクリーニングツールとして非常に有用である。従来の HMB を評価する方法は、ヘマトスタチン法等の月経量を定量的に測定する方法がゴールドスタンダードとして用いられてきた。しかし定量的な測定は、手間や時間、検査費用を要し、かつ月経が QoL に与える影響を評価していないため、日常的なスクリーニングには実用的でない。現在の HMB の定義は、女性の QoL に支障をきたす月経量であることを重視している。本研究で用いた SAMANTA 質問票は、HMB の自覚的評価と QoL や日常生活への支障の両方に対応した 6 項目からなる。短時間で回答を完了でき、スコアリングも単純で結果の解釈がしやすいため、職域でのスクリーニングに適している。さらに、SAMANTA 質問票の妥当性は複数の側面から検証されている。PBAC スコアを基準とした妥当性検証で、QoL 評価尺度との強い相関も確認されている。SAMANTA 質問票は HMB のスクリーニングツールとして十分な信頼性と妥当性を備えていると言える。

本研究は、月経に関する職場での配慮の重要性を示唆するものである。どの国においても女性就労は、現代の労働市場において不可欠である。月経は、ほとんどすべての女性が毎月定期的に経験する健康事象である。HMB を含む月経関連事象が、労働パフォーマンスに影響するという認識は、この問題に対する職場での取り組みを推進する後押しになる。具体的には、柔軟な休憩時間の確保、休憩室の設置、柔軟な労働時間の導入、女性の健康問題に関する教育の実施、職域での生理用品へのアクセスの確保が組織的な対応として求められる。さらに、本研究でもちいたような HMB のセルフスクリーニングは、HMB に対する気づきと治療の契機となるであろう。これらの取り組みは、女性労働者のウェルビーイングと、企業の労働生産性の双方に寄与し、長期的には女性の労働参加を促進し、社会全体の生産性向上にも貢献しうる。

本研究にはいくつかの Limitation がある。第一に、HMB の評価は経血量の測定など臨床的な診断ではなく、SAMANTA 質問票による自己報告に基づいている。しかしながら、SAMANTA 質問票の HMB の診断精度は妥当性が検証されており、臨床学的診断と遜色ないと考えられる。第二に、未観測の交絡の影響は uncertain である。しかしながら、HMB と労働機能障害に関する確立した交絡要因はないため、本研究では、社会経済状況を含む広範囲な変数を交絡要因として調整している。第三に、本研究は横断研究であり因果関係の言及はできない。なんらかの健康問題を抱えている女性が、自分の月経関連症状や HMB について過大に主張する可能性はある。第四に、本研究はインターネット調査会社が管理する事前登録パネルモニターから選出した参加者を対象としているため、日本人女性の代表的サンプルではない。したがって、本研究で得られた HMB の有病率については、日本人女性の代表値ではない。しかしながら、本研究の対象者は地域、職種が均一になるように抽出されており、HBM と労働機能障害の関連性については属性に関係なく一貫していると主張する。

E. 結論

本研究によって HMB とプレゼンティーズムとの関連が示され、年齢や経済状況、職種などの社会経済的因子で調整してもその関連が弱まることはなかった。このことは、働く女性の多くが HMB によって仕事上の困難を感じていることを示唆している。HMB は個人だけの問題ではなく、組織全体で取り組む課題として社会に認知されることで、個人の健康と社会経済的生産性の双方に寄与すると考える。

F. 謝辞

SAMANTA 質問票の著作権者である Joaquim Calaf に謝意を表する。

G. 引用・参考文献

1. MG Munro, et al. Heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia: Framing the issue. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2023;162:7-13
2. NICE. National Evidence Based Clinical Guidelines. Overview, heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE Guidance [Accessed 17 December 2020]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng88, 2018.
3. Japan Society of Obstetrics and Gynecology, Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Office Gynecology in Japan 2023 Edition. Tokyo: The Society, 2231. [Guidelines in Japanese]
4. Tanaka, E., M. Momoeda, Y. Osuga, B. Rossi, Ken Nomoto, M. Hayakawa, K. Kokubo, and E. Wang. 2013. "Burden of Menstrual Symptoms in Japanese Women: Results from a Survey-Based Study." *Journal of Medical Economics* 16 (October): 1255–66.
5. AC Weyand, KD Fitzgerald, M McGrath, et al. Depression in adolescent females with heavy menstrual bleeding. J PEDIAT-BRAZIL.2021;240:171-176
6. S Sarkar, L Benjamins, S Kazzaz, et al. The Association between Heavy Menstrual Bleeding and Depressive Symptoms in Adolescents.Blood.2021;138:4230
7. FM Siad, A Lausman, C Snider, et al. "There Is so Much Power in Just Believing Someone": Understanding the Lived Experience of Women with Heavy Vaginal Blood Loss.Blood.2024;144:3701
8. S Su, X Yang, Q Su, et al. Prevalence and knowledge of heavy menstrual bleeding among gynecology outpatients by scanning a WeChat QR Code.PLoS One. 2020;15:e0229123
9. G Ashworth, D Bateson, H Britt, et al. Management of heavy menstrual bleeding in Australian general practice: An analysis of BEACH data.2021;50
10. Y Taketani. Investigating the prevention, diagnosis and treatment of conditions including endometriosis from the perspective of reproductive health (health related to sex and reproduction): Ministry of Health, Labour and Welfare Research report for the 2001 fiscal year. Tokyo and Saitama, Japan: Ministry of Health, Labour and Welfare; and National Institute of Public Health, 2002;399-401
11. SS Sinharoy, L Chery, M Patrick, et al. 2023.Prevalence of Heavy Menstrual Bleeding and Associations with Physical Health and Wellbeing in Low-Income and Middle-Income Countries: A Multinational Cross-Sectional Study: *The Lancet. Global Health*.2023:11;e1775–84.
12. Y Fujino, K Hirashima, M Okawara, et al. Study protocol of the HERLIFE study based on CHERRIES: Study of Health, Employment, Resilience, and the Life of Females." *Journal of UOEH* 46 (4): 283–92.
13. T Nagata,Y Fujino,K Saito,et al. 2017. "Diagnostic Accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun): A Method to Detect Workers Who Have Health Problems Affecting Their Work and to Evaluate Fitness for Work." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59 (6): 557–62.
14. LB Mokkink, CB Terwee, DL Knol, et al.Protcol of the COSMIN study: consensus-based standards for the selection of health measurement instruments. BMC Med Res Methodol 2006;6:2
15. J Calaf, MJ Cancelo, M Andeyro, et al. Development and Psychometric Validation of a Screening Questionnaire to Detect Excessive Menstrual Blood Loss That Interferes in Quality of Life: The SAMANTA Questionnaire.J Womens Health 2020;29:1021-1031
16. M Makishima, Y Fujino, T Kubo, et al. Validity and responsiveness of the work functioning impairment scale (WFun) in workers with pain due to musculoskeletal disorders. J Occup Health. 2017;60:156-162
17. K Ito, Y Mitobe, R Inoue, et al. The Quality of Life and Work Productivity Are Affected by the Presence of Nausea/Vomiting in Patients Taking Iron Preparations for Heavy Menstrual

Bleeding or Anemia: A Population-Based Cross-Sectional Survey in Japan. BMC Women's Health, 2024;24:303
18. M Ortynsky. Menstruation's effects on work outcomes and behaviours: a resource perspective. Memorial University of Newfoundland. 2022; DOI: https://doi.org/10.48336/5377-9M43
19. P Kolić, D Sims, K Hicks, et al. Physical Activity and the Menstrual Cycle: A Mixed-Methods Study of Women's Experiences.: *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 2021: n. pag.
20. Khawaja, B., & Yoong, W. (2007). Progressively heavier menstrual bleeding. *BMJ, 334*.
21. B Choi, J Yoon, JH Kim, et al. Working Alone, Limited Restroom Accessibility, and Poor Menstrual Health Among Cosmetics Saleswomen in South Korea. NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy. 2022;32(1):40-47. doi:10.1177/10482911221083666

H. 学会発表

第 98 回産業衛生学会総会

I. 知的財産権の出願・登録状況：(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

表1 SAMANTAスコア別の3群における被検者の特徴

	SAMANTA score		
	0-2	3-6	7-10
		月経過多	
	n=10,285(53.0%)	n=6,180(32.0%)	n=2,986(15.0%)
年齢	39.7 (8.4)	38.3 (8.3)	39.1 (8.7)
最終学歴			
中学校	112 (1.1%)	97 (1.6%)	54 (1.8%)
高等学校	2,207 (21.5%)	1,421 (23.0%)	703 (23.5%)
その他	7,966 (77.5%)	4,662 (75.4%)	2,229 (74.6%)
婚姻歴			
結婚中	3,950 (38.4%)	2,442 (39.5%)	1,132 (37.9%)
世帯年収((10,000円))			
-199	1,896 (18.4%)	1,301 (21.1%)	626 (21.0%)
200-299	2,361 (23.0%)	1,505 (24.4%)	732 (24.5%)
300-399	2,548 (24.8%)	1,580 (25.6%)	738 (24.7%)
400-499	1,613 (15.7%)	870 (14.1%)	423 (14.2%)
500-	1,867 (18.2%)	924 (15.0%)	467 (15.6%)
職種			
主にデスクワーク	5,426 (52.8%)	2,992 (48.4%)	1,489 (49.9%)
主に人と接する仕事	2,579 (25.1%)	1,693 (27.4%)	801 (26.8%)
主に肉体作業を行う仕事	2,280 (22.2%)	1,495 (24.2%)	696 (23.3%)
生理周期			
整	7,561 (73.5%)	4,487 (72.6%)	1,856 (62.2%)
不整	2,724 (26.5%)	1,693 (27.4%)	1,130 (37.8%)
Wfun			
<20	8,192 (79.6%)	4,572 (74.0%)	2,014 (67.4%)
≧21	2,093 (20.4%)	1,608 (26.0%)	972 (32.6%)

表2 SAMANTAスコア別のSAMANTA質問票の各項目の回答分布

		SAMANTA score		
		0-2	3-6	7-10
			月経過多	
		n=10,285(53.0%)	n=6,180(32.0%)	n=2,986(15.0%)
SAMANTA質問票の項目				
１か月に７日以上の月経による出血がある	はい	0 (0.0%)	1,462 (23.7%)	2,266 (75.9%)
月経期間中、３日以上経血量が多い日がある	はい	475 (4.6%)	1,500 (25.7%)	2,332 (78.1%)
経血量が多いことに不便を感じる	はい	0 (0.0%)	4,324 (70.7%)	2,943 (98.6%)
経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある	はい	498 (4.8%)	2,612 (42.3%)	2,313 (77.5%)
経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する	はい	1,766 (17.2%)	3,593 (58.1%)	2,505 (83.9%)
経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける	はい	1,515 (14.7%)	3,198 (51.7%)	2,381 (79.7%)

表3 過多月経とプレゼンティーズムとの関連

	単変量解析				多変量解析			
	PR	95%CI		p	PR	95%CI		p
過多月経	1.38	1.31	1.47	<0.001	1.35	1.28	1.44	<0.001
SAMANTA score								
0-2	reffenrence				reffenrence			
3-6	1.28	1.20	1.36	<0.001	1.26	1.18	1.34	<0.001
7-10	1.60	1.48	1.73	<0.001	1.55	1.44	1.67	<0.001
SAMANTA質問票の項目								
1カ月に7日以上の月経による出血がある	1.28	1.19	1.36	<0.001	1.26	1.18	1.35	<0.001
月経期間中、3日以上経血量が多い日がある	1.32	1.24	1.41	<0.001	1.29	1.21	1.38	<0.001
月経量が多いことに不便を感じる	1.36	1.29	1.44	<0.001	1.33	1.26	1.41	<0.001
経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある	1.35	1.27	1.44	<0.001	1.34	1.26	1.42	<0.001
経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する	1.39	1.31	1.47	<0.001	1.36	1.28	1.44	<0.001
経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける	1.41	1.33	1.49	<0.001	1.37	1.29	1.50	<0.001

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授
大久保　直紀　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　助教

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授
大久保　直紀　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　助教

〈研究協力者〉
芳中　亮太　　産業医科大学
桑鶴　知一郎　産業医科大学
大澤　小夜子　産業医科大学
安永　匡志　　産業医科大学
山下　哲史　　産業医科大学
田原　有希　　産業医科大学

研究要旨
【目的】わが国の健診において、過多月経や月経随伴症状、更年期症状といった女性特有の健康課題について、標準的な問診票への質問の追加やリーフレットでの症状確認票の配布など、早期発見、情報提供できるような体制が確立され始めている。問診票に追加された質問、リーフレットの症状確認票が既存の過多月経、月経随伴症状、更年期症状についての質問票の得点をどの程度反映しているかを明らかにすることを目的とした。
【方法】2025 年 12 月に、日本在住 18～69 歳の有職女性 27,480 名を対象として横断研究を行った。問診における追加質問「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。」、リーフレットに記載された 8 項目の女性特有の健康課題に関する質問（例：月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある）に対する″はい″、″いいえ″の回答を取得した。過多月経、月経随伴症状、更年期症状の評価は、既存の症状質問票をもとに行った。健診における追加質問とリーフレットに記載された質問との関係を記述し、各症状における既存の症状質問票を基準とした感度・特異度を算出した。月経のある者 13,852 名を対象に過多月経および月経随伴症状を、40 歳以上 16,652 名を対象に更年期症状を評価した。
【結果】解析対象となった 24,441 名のうち、5,271 名（22%）が女性特有の健康課題により職場で困っていると回答した。困っていると回答した 5,271 名のうち 4,659 名（88%）が、リーフレットに記載された８つの症状の少なくとも１つに該当した。リーフレットに記載された症状と既存の症状質問票との関連について、過多月経（SAMANTA3 点以上）では、リーフレット３項目のいずれかに該当する場合の感度は 0.53、特異度は 0.93 であった。月経随伴症状では、リーフレット４項目のいずれかに該当する場合の感度は 0.84、特異度は 0.64 であった。更年期症状（MRS 中等度以上）については、リーフレット項目の感度は 0.46、特異度は 0.90 であった。
【結論】健診に追加された質問項目において女性の健康課題で職場において困っていると回答した者の多くが、リーフレットの症状確認票においていずれかの症状に該当していた。また、既存の症状質問票を用いた症状の有無との関連が明らかとなった。これらの取り組みは、女性特有の健康課題により職場で困難を抱える可能性の高い労働者を把握し、健診の場で受診勧奨を行う簡便な手段として有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

女性は生涯に渡り、様々な特有の健康課題を経験し、それらは生理学的、心理社会的なメカニズムを通して女性の心身に影響を及ぼす。女性特有の健康課題として、月経随伴症状や過多月経、更年期症状が知られている。月経随伴症状は、月経周期に合わせて定期的に生じる体調の変化であり、症状を持つ者の割合は47.8%とされる。[1]子宮内膜の脱落やホルモン分泌の影響で月経前後の腹痛が生じるほか、精神神経症状としてイライラなどが生じる。過多月経は1周期の経血量が140ml以上と定義され、その有病率は15-30%とされる。[2] 過多月経を経験する女性では通常より生理用品の頻回な交換を要し、衣服や椅子を汚すなどのトラブルが生じる。過多月経は鉄欠乏を惹起し、貧血による倦怠感に繋がる。貧血を伴わない慢性的な鉄欠乏自体も、認知機能の低下や倦怠感、精神状態への悪影響と関連することが知られている。[3] 更年期症状は閉経前後の各5年間を中心としたエストロゲンなどの性ホルモンの分泌の乱れに伴う種々の症状を指し、その有症率は52-63%とされる。[4] 更年期では、ホットフラッシュや発汗といった自律神経症状が睡眠障害や疲労に繋がり、抑うつを併発することが知られている。更年期症状は、明確な開始点と終了点がないことから、長期にわたる体調不良と向き合いながら生活しなければいけない。[5]女性特有の健康課題は、生活の質にこのような重要な影響をもたらすにも関わらず、医療機関を受診して実際に治療を受けている割合は半数以下とされ、十分な受療行動がとられておらず、支援も十分ではない。[6] [7]

日本では働く女性が増加しており、その支援が喫緊の課題となっている。2025年には15-64歳の女性のうち75%が働いており、労働人口の約46%を女性が占めている。その背景には少子高齢化に伴う労働力の不足と共働き世帯の増加がある。2025年は団塊の世代が後期高齢者である75歳になることで生産年齢人口に対する従属人口の比率が増加した。出生数は2024年に68万人と2016年の98万人と比べて約30万人減少した。生産年齢人口は約6%低下し、全体の約60%程度となった。このような背景もあり、女性労働者の活躍が経済活動を維持する上で重要視されてきた。結果として、15歳以上64歳以下の女性のうち58.1%が働き労働者全体の約4.1割であった2005年から、20年間で徐々に増加してきた。すでに日本の労働市場の半数近くを占める女性労働者の健康や就労継続を支援することは、日本の労働力そのものに直接影響を及ぼす。[8] [9] [10]

女性特有の健康課題は、体調変化と労働への影響を通じて、女性の労働市場への参加を妨げる。過多月経は貧血や鉄欠乏による精神神経症状に加え、出血量増加に伴う不安や集中力低下を通して、月経随伴症状は疼痛や精神神経症状を通して、それぞれプレゼンティーズムを生じさせる。これらの労働への影響、鎮痛薬や生理用品の購入に伴う経済的損失や負担の増加は、さらに精神症状を悪化させ、負のスパイラルを生む。更年期症状はホットフラッシュなどの自律神経症状や睡眠障害、精神症状を通したプレゼンティーズム、抑うつに伴うアブセンティーズムを引き起こす。これらの体調不良は、パフォーマンスの低下や特定の業務を引き受けられないなどを経て、しばしば、昇進の諦め、短時間勤務への変更、

離職などの雇用劣化を引き起こす。[11] [12] [5]

近年、ヨーロッパを中心に、女性の健康課題を既存の健診に組み込む動きが活発化しており、日本も例外ではない。例えば、イギリスでは National Health Service(NHS)の定期健康診断に、フランスでは 40-45 歳女性を対象とした’私の予防健康診断’において、更年期症状に関する質問が追加された。[13] [14] 日本でも 2026 年から、一般健康診断の標準的な問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加した。この取り組みは、働く女性における女性特有の健康課題の早期発見と対応、職場における対策の需要の把握を目的としている。また、専門家の意見をもとに、女性特有の健康課題の症状確認票が記載されたリーフレット例（リーフレット）を作成し公表した。健診医には、このリーフレットを参考に、受診者への情報提供や受診勧奨を行うことが提案された。[15] しかしながら、問診に追加された女性特有の健康課題に係る質問やリーフレットに記載された症状確認票が、どの程度ターゲットとするそれぞれの女性特有の健康課題を反映しているかについての検証はされていない。

本研究では、新しく健診に組み込まれた、医師が健診で聴取する追加質問と、該当者に配布するリーフレットに記載された症状確認票の項目、および既存の症状質問票との関連について明らかにする。

B. 研究方法

2025 年 12 月 19 日から 28 日にかけて 18 歳以上 69 歳以下の日本在住の女性有職者を対象にウェブサイトで匿名の自己回答式の質問調査で集めたデータを元に横断研究を実施した。データの収集は日本の調査会社に委託した。委託会社のモニター登録者のうち、調査の案内は詳細な情報を登録しているパネル全員に対して、会社のホームページ上および E-mail での案内で掲示された。一部地域、年齢層については追加で一般パネルの募集を行った。同社施行の調査において詳細な情報を登録しているパネルと一般パネルの間に偏りがないことが示されている。参加者は調査回答の見返りとして同社のサービスで使用可能なポイントが付与された。また、地域、性別における偏りをおさえるために、年代（18-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳）と居住地域（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄）ごとに上限を設定し、可能な限り同数になるようにサンプリングした。

組み入れ基準は、次の 4 つである。1. 女性、2. 18 歳以上 69 歳以下、3. 国内在住、4. 労働者。上記に基づき、ネット調査の本回答前にスクリーニング質問を設定した。スクリーニング質問は、性別（男性、女性、回答しない）、年齢、居住地域（47 都道府県、国外）、仕事内容の 4 つを聴取し、組み入れ基準を満たした者を本回答に進めた。35,753 人が同意画面を表示し、29,458 人が同意・回答の意思を示し、その後のスクリーニングの結果、27,480 人が本回答へと至った。最後に「確認する」を送信することで回答を登録できた。

除外基準を以下の通りとした。回答を入力した 27,480 人のうち、回答時間の長さが下位 5%であった者（350 秒未満）（n=1,382）、身長・体重が通常想定しうる範囲を超えている者 （身長 250cm、体重 220kg：n =3）、婚姻・パートナーの有

無を聞いた複数の質問間で矛盾があった者（n = 197）、注意チェック用の質問で誤回答した者（n=1,622）を不適切回答とし、複数該当する者もいたため最終的に24,441人を全体解析に使用した。

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得ている（承認番号: ER25-065）。また、参加者に回答前に説明文を提示し、明示的な同意を表明した者のみスクリーニング質問に進む方式とすることで、電子的に同意を取得した。インターネット調査の評価のためのCHERRIES guidelineと観察研究の報告のためSTROBE声明のチェックリストに沿った。[16]

質問票では、婚姻状況や学歴、収入などの社会経済的背景、事業規模や作業内容、業務時間といった労働関連要因、運動や睡眠時間、飲酒、喫煙などの生活要因ならびに心身の健康に関する要因を聴取した。過多月経や月経随伴症状、更年期症状に関する既存の症状質問票と、産婦人科医により評価された健診医追加質問、リーフレットの症状確認票をそれぞれ聴取した。過多月経や月経随伴症状に関する質問は、月経状況を確認する質問で、「25〜38日の月経周期で規則的に月経がある」「1.にあてはまらないが、月経がある（月経不順、月経周期が長い・短いなど）」「閉経した（最後の月経から1年以上期間があいた）」「妊娠・授乳中である」「手術・化学療法によって月経がない」「上記のいずれにもあてはまらないが、1年以上月経がない（月経経験なしを含む）」のうち、月経があると答えた人を対象に聴取した。

医師が問診で聴取するとされた質問をもとに、「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。」（健診医追加質問）に対する回答を「はい」「いいえ」の2択で取得した。

リーフレットに記載された質問をもとに、以下の8つの質問を聴取した。想定する健康課題は過多月経、月経困難症、更年期障害の3つである。過多月経では「経血量が多い日が2日を超えて続くことがある」「短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある」「夜用の生理用品を使用しても1〜2時間ごとの交換が必要である」の3つの項目を聴取した。月経随伴症状では「毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた」「月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある」「月経のたびに1日以上仕事を休む」「月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない」の4つを聴取した。更年期障害は「月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、 あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある」を聴取した。それぞれの質問に対する回答を「はい」「いいえ」の2択で取得した。

健診医追加質問の判別精度の検討のため、過多月経、月経随伴症状、更年期症状のうち少なくとも1つ以上が症状質問票における一定の症状があることを、女性特有の健康課題に関する症状を持つ状態と定義した。実際の確定診断には臨床医の診察を要するため、これらはあくまで症状評価のための暫定的な指標として用いた。

過多月経、月経随伴症状、更年期症状の評価のために、以下の症状質問票を用い

た。過多月経には、SAMANTA Questionnaire[17]を使用した。SAMANTA Questionnaireは感度86.7%, 特異度89.5%で過多月経を識別可能である。6項目の1,3番目を3点で重み付けして、0-10点で評価し3点以上を「過多月経あり」と定義した。[18]

月経随伴症状の評価には、独自の質問票を使用した。研究班内で議論を経て作成した6つの症状カテゴリに関する質問を作成した[19 20]。「月経前または月経に関連して、次のような症状がありますか。症状に対して薬などの対処をしている人は、対処をしている状態での症状の程度を答えてください。」という質問について、下記6つの項目を設定した。「下腹部、頭、肩などの体の痛み」「集中力、判断力、注意力、記憶力などの低下」「仕事の能率の低下や根気がなくなる」「めまい、冷や汗、吐き気、顔のほてり」「体重増加、肌荒れ、乳房の張り、手足のむくみ等」「イライラする、憂うつになる、気分が不安定になるなど、感情や気分に関すること」。5段階で選択肢を「ない」「少しある」「ある」「かなりある」「とてもひどい」と設定し、各0-4点として6項目の合計点(0-24点で評価)を算出した。この月経随伴症状の質問票には確立したカットオフが存在しない。このため、一定程度以上の何らかの月経随伴症状の存在を把握する目的で、6項目の少なくとも1項目で「かなりある」または「とてもひどい」と回答した者を「月経随伴症状あり」と定義した。

更年期症状は、Menopause Rating Scale(MRS) 日本語版を聴取した。MRSは身体症状、心理症状、泌尿器生殖症状の3領域、計11項目で構成される。各項目を0-4点で評価し、合計点を0-44点で算出した。9点以上を中等度以上、17点以上を重度と定義した。[21]

年齢は、18歳以上69歳以下の1歳区切りで聴取し、10歳区切りで分類した（18-29歳、30-39歳、40-49歳、50-69歳）。地方は47都道府県を聴取し8地方に分類した（北海道、東北、関東、中部、東海、近畿、中国・四国、九州・沖縄）。婚姻状況（「未婚（過去に結婚したことがない）」「現在、結婚している（事実婚・内縁も含む）」「離婚、死別」）、主な職種（主にデスクワーク、主に人と話す、主に作業）、企業規模（１人、2-4人、5-9人、10-29人、30-49人、50-99人、100-499人、500-999人、1000-9999人、1万人以上）、最終学歴（高校以下、専門学校、短大・高専、大学・大学院・その他）、喫煙（喫煙者、非喫煙者、過去喫煙者）、飲酒（飲酒は全く飲まない、月1-3回以下、週1-2回、週3-4回、週5-6回以上）業務日数（週1日～7日）、1日あたりの平均業務時間（4時間未満、5時間、6時間、7時間、8時間、9時間、10時間、11時間、12時間以上）を聴取した。収入は、世帯収入と家族構成をもとに等価世帯収入を算出し四分位で分類した。

過多月経、月経随伴症状は月経があると答えた者(n=13,852)を対象とし、更年期症状は40歳以上（n=16,652)を解析対象とした。ウェブ上の回答システムを使用した調査であり、全ての質問への回答が必須となっていたため欠損値は存在しなかった。

統計解析

健診医追加質問への回答別に、リーフレットに記載された８項目のそれぞれの症状

への該当割合を記述した。

次にリーフレットに記載された 8 項目のそれぞれについて、質問を Index test、質問が想定する健康課題に対応する既存の症状質問票を用いた「症状あり」（SAMANTA 3 点以上、月経随伴症状の質問項目のいずれか 1 つ以上に「かなりある」もしくは「とてもひどい」と答えている、MRS 中等度、重症）を参照基準として感度、特異度、陽性反応的中度、陰性反応的中度、陽性尤度比（LR+）、陰性尤度比（LR-）を算出した。

統計解析、データの処理には Stata (Stata Statistical Software: Release 17.0; StataCorp LLC, TX)と R language (R version 4.5.2　[2025-10-31])を用いた。

C.　結果

表 1 に解析対象者の特徴を示す。最終的な解析対象者は 24,441 名であり、そのうち 5,271 名（22%）が女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていると回答した。年齢が高くなるにつれていいえと答える割合が増加傾向であった。職業では、デスクワークと接客業、作業で「はい」「いいえ」の数に大きな差は見られなかった。

表 2 に健診医追加質問の回答別の、リーフレットに記載された 8 項目の症状への回答分布を示す。健診医追加質問に「はい」と回答した 5,271 名の内、4,659 名(88%)が、リーフレットの 8 項目の少なくとも 1 つに「はい」と回答した。健診医追加質問に「はい」と回答した者の中で最も高率に該当したのは、「月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない」で、75%が「はい」と回答した。40 代以上に限定した更年期症状への回答では、健診医追加質問に「はい」と回答した 2,998 名のうち 63%が該当した。

表 3-5 に過多月経、月経随伴症状、更年期症状に関するリーフレットの症状確認票と、参照基準としての各健康課題の既存質問を用いた症状ありに対する感度・特異度、陽性反応的中度、陰性反応的中度、LR+、LR-を示す。

月経のある 13,852 名のうち過多月経の該当者は 6,940 名（50%）であった。リーフレットに記載された過多月経に関する 3 項目は、特異度 0.95-0.99 であり、特異度はほとんど変わらなかった一方で、感度は 0.43、0.29、0.15 と差がみられた。3 項目のうちいずれか一つに「はい」と答えた場合、感度は 0.53、特異度は 0.93 であった(表 3)。

月経のある 13,852 名のうち月経随伴症状の該当者は 5,970 名（43%）であった。リーフレットに記載された 4 項目は、各質問ごとに「はい」と答えている人数が異なった。例えば、「月経のたびに 1 日以上仕事を休む」では、13,852 名のうち「はい」と答えた人が 490 名（2%）であり、そのうち月経随伴症状の該当者は 378 名（77%）であった。感度は 0.06、特異度は 0.99 であり他の 3 つの質問の感度 0.48-0.70、特異度 0.76-0.88 と大きく異なった。4 項目のうちいずれか一つに「はい」と答えた場合、感度は 0.84、特異度は 0.64 であった(表 4)。

更年期症状について、40 歳以上の対象者は 16,652 名であり、そのうち中等度以上の更年期症状を有する者が 6,239 名

(37%)、重度の更年期症状を有する者が1,859 名（11%)であった。中等度以上に対する感度・特異度は、0.46、0.90 であり、重度に対する感度・特異度は 0.63、0.82 であった。重度を指標とした場合には感度がやや上昇し、特異度が低下した(表 5)。

D. 考察

本研究課題では、2026 年度に日本の健康診断の標準的な問診票に新しく追加された質問、リーフレットに記載された症状確認票と、女性特有の健康課題として代表的な過多月経、月経随伴症状、更年期症状に関する既存の症状質問票との関連について分析した。本研究では、実際の健診において導入される前に 2 万人を超える女性労働者の回答を用いて、インターネット上で試験的に再現した。その健康課題についての健診医追加質問、リーフレットの症状確認票の回答別に、既知のカットオフに基づく判別精度を検討した。

今回健診に追加される質問に「はい」と回答した者では、リーフレットに記載された女性特有の健康課題への質問に「はい」と回答する者が多く、約 9 割を捕捉していた。一方で、健診に追加される質問に「いいえ」と回答した者であっても、リーフレットに記載された女性特有の健康課題への質問に「はい」と回答する者がみられた。これは、健診医追加質問に「はい」と答えた人は、これらの健康課題を有する可能性が高いことを示している。一方で、「いいえ」と答えたからといってこれらの健康課題がないことを意味するわけではない。今回の健診医追加質問では、労働安全衛生法に基づく健診の枠組みを踏まえ、単に症状があり受診が望ましいというだけでなく、例えば健康課題による欠勤（アブセンティーズム）や雇用劣化への不安など、職場での困難を経験している労働者の発見を意図している。常勤の産業保健職がいない多くの中小企業では、職場での困難を経験していない人にまで一律に対応することは困難であり、そのような労働という観点から困難度合いが高い人を抽出することで課題の抽出や対応の方針決定を行いやすくなる。一方で、この質問では、職場において困っていないものの症状を有する者は、充分に検出できない点には留意が必要である。

リーフレットを用いた受診勧奨は、女性の健康課題を抱える労働者の受療プロセスにおいて重要な役割を果たす。健診医の追加質問（女性特有の健康課題で職場において困っている）に「はい」と回答した者は、リーフレットの症状確認票をもとに特定の健康課題に関する情報提供を受ける。したがってリーフレットの症状確認票は、健診医追加質問よりも、特定の健康課題に対するスクリーニングとしての意味合いが大きくなる。過多月経では、3 つの質問のいずれかに「はい」と答えた場合の感度は 0.53、特異度は 0.93 であり、感度は高くなかった。月経随伴症状では、4 つの質問いずれかに「はい」と答えた場合の感度は 0.84、特異度は 0.64 であり、何らかの症状のある者のスクリーニングに有効である可能性が示唆された。一方、特異度に関しては、リーフレットの質問には鎮痛薬使用の項目が含まれており、毎回の月経時に鎮痛薬を内服している場合、陽性となる。今回参照群として使用した月経随伴症状の質問票は鎮痛薬内服下での疼痛症状の程度を聴取したため、偽陽性が一定数生じたこと

が想定される。月経随伴症状の特定方法は今後の検討課題である。更年期症状では、中等度以上に対して感度0.46、特異度0.90、重度に対して感度0.63、特異度0.82と、感度は限定的な結果に留まった。これらの結果は、リーフレットの症状確認票は、簡便な方法による女性特有の健康課題の特定の一助となる可能性があるが、既存の詳細な症状質問票に対する精度は限定的であることを示唆している。

過多月経による衣服や設備を汚すなどのトラブル、離席での集中力低下、出血への予期不安、貧血によるパフォーマンス低下が職場での困難として想定された。リーフレットでは過多月経に関する過去の知見や臨床医の経験に基づき項目が定められており、月経の持続日数や衛生用品の交換頻度が指標とされている。今回の結果はこのリーフレットによる情報提供が、過多月経の早期発見と治療に役立つ可能性を示唆している。過多月経の原因となる器質的疾患として子宮筋腫が知られており、子宮筋腫が存在すると約３割が中等度から重度の症状を呈し、治療によって過多月経の症状の改善を通してQOLを向上させることが知られている。[22]レボノルゲストレル放出子宮内システムでは月経血量を最大90%減少させ、QOLを改善する。[23] [24]この質問において想定される対象者には未閉経の比較的若年の女性が多く、早期発見と受診、治療によって得られる利益が長期間期待できる。

月経前・月経中の精神症状により普段通りのパフォーマンスを発揮できない、疼痛による気分不良や持続的な疼痛に服薬をし続けて勤務する状況などが職場での困難として想定された。これらの症状の原因の１つには子宮内膜症などの器質的疾患が存在する場合がある。必要な治療がされていない場合には、NSAIDsなど市販の鎮痛薬による対処のみでは改善が乏しい場合があることが知られており、医療機関の受診を通じた器質的疾患の適切な診断と治療が重要である。[25] また、低用量ピルや黄体ホルモン製剤の使用によっても、疼痛緩和を通じてQOLを向上させることができる。過多月経と同様に比較的若年の女性が多く、早期発見と受診の必要性および利益は同様に高いと考えられる。[26] [27] [28]

更年期症状に関連する職場での困難の例として、ほてりや動悸などの血管運動神経症状により仕事の集中力が低下したり、体温調整が難しくなり業務中に暑さや寒さによる不快感が生じたりする、不眠や抑うつ症状などの精神症状が出現し、仕事でパフォーマンスを十分に発揮できない等の状況が想定される。更年期症状はうつ病や甲状腺機能異常と十分に鑑別した上で、日本では当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸の3つの漢方薬を中心に処方されるほか、ホルモン補充療法、生活指導や心理療法、傾聴などの支持的支援が行われることが多い。これにより症状の緩和やQOL向上が期待される。[5] [26]

女性特有の健康課題の設問を活用することで女性労働者の健康課題の早期発見、支援の拡充を行える可能性がある。健診を活用した女性労働者特有の健康課題に係る困難の解消には、２つの方法がある。１つ目は、困難を抱える労働者の早期発見と支援である。従来の一般健康診断は、疾病の早期発見と労働者の就業上の措置の検討のために実施され、特に近年は脳心血管疾患や生活習慣病に重点が置かれてきた。一方で、炎症性腸疾患や睡眠時無呼吸症候群、

片頭痛、女性の健康課題など健康診断の主な対象とされてこなかった疾患や体調は早期に発見する手段が限られており、自覚症状の記載、健診の場で健診医に症状を相談する、欠勤等の勤怠情報、本人や同僚、上司からの相談をきっかけとした産業保健職からの受診支援しかなかった。健診に女性の健康課題の設問を設定することで、職域で困難を抱える労働者に対して健診医が受診支援を含めた助言がしやすくなり、早期発見と治療による改善が期待できる。2つ目は、集計結果を確認することで、女性特有の健康課題に対する施策を講じられる点である。例えば、制服の自由さや色・素材への配慮は、過多月経に伴う制服を汚す不安や更年期症状としてのほてりなどへの対応となりうる。女性専用の更衣室や休憩場所があれば制服の着替えにも配慮しやすい。トイレが近くにあれば生理用品の交換への障壁を減らすことができる。生理用品が社内で入手できれば、急な月経にも対応しやすくなる。企業の意思決定者が女性の健康課題に関する困難や支援への需要を把握することは、企業の施策を通じて、女性特有の健康課題へ対応した職場環境整備へと繋げることが期待される。今回の健診問診への質問の追加は業務上の困難を有する者を把握することに重点が置かれていることから、この質問追加のみで女性の健康課題への対応が完結するわけではなく、症状や困難の程度が高くない者も含めた全ての女性労働者に対する包括的な女性支援も同様に重要である。

健診に問診を追加することは、既存の健診における3つの障壁を軽減できる可能性がある。第1に健診の場では短時間で診察が行われることが多く、充分な問診を行うことができない。第2に健診は医療機関での診療と異なり、その場限りの単回の診察にとどまる。第3に、健診診察医の多くは産婦人科医や女性医学の専門家ではなく、女性の健康に関する問診や診察に慣れていない。このような状況で標準化された情報収集を行うために、今回追加された単一の質問を活用することは合理的である。さらに、追加質問に「はい」と答えた場合には、リーフレットで詳細な症状を確認してもらうことで、より特異的に疾患を想定することができ、受診勧奨に効果的である可能性がある。従来、女性の健康に関して受診者から相談を受けた際の対応は、各健診診察医の知識や経験によって差が生じていたが、今後はリーフレットを活用することで、一定の質の担保が期待できる。

本研究にはいくつかの限界がある。第1に本研究の対象者はインターネット調査で回答に同意したパネルモニターであり、日本の労働者集団を代表していない。このため、ここで得られたそれぞれの健康課題の有訴率や質問票の回答は日本の労働者集団にそのまま適用できず、回答の聴取の場は、今回想定している健診医による問診、受診者の理解、リーフレット配布の実運用と同一ではない。参加者は非参加者と比べて健康情報の活用や受療行動が異なっていた可能性があり推定値は偏った可能性がある。第2に測定項目は自己回答式のインターネット調査に基づいており、想起バイアスや社会的望ましさバイアスが生じた可能性がある。さらに、確定診断には臨床医の診察を要するため、本研究における各疾患のカットオフ定義は、あくまで一定程度の症状を有することを標的とした暫定的なものである。ただし、過多月経と更年期障害

では参照基準には広く用いられる指標を使用しているのに加え、月経随伴症状のうち重度の症状を訴える人を取るなど本研究の趣旨に合う基準を使用した。また、臨床診断においても更年期障害や過多月経や月経随伴症状の評価は、自覚症状をもとにすることが一般的で、客観的評価の方法は確立していない。

E. 結論

本研究では、日本において健康診断に新しく追加された、健診医が聴取する質問項目およびリーフレットで聴取する女性特有の健康課題に関する質問について、既存の症状質問票をもとにした症状の有無との関連を明らかにした。これらの結果は、健診に追加された質問及びリーフレットで聴取する質問が、女性特有の健康課題における健診の場を活用した受診勧奨のツールとして有用である可能性を示唆している。今後は、実際の健康診断における運用やその後の結果の活用方法、受診行動や就業支援、職場環境整備への影響について更なる検討や検証が必要となるだろう。

引用・参考文献

1. A DM, K S, A D, Sattar K. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. J Clin Diagn Res JCDR. 2014;8(2):106-109. doi:10.7860/JCDR/2014/8024.4021

2. Maganti A, Riek M, Sanders S, et al. The prevalence of heavy menstrual bleeding: a systematic review. Lancet Obstet Gynaecol Women's Health. 2026;2(2):e157-e166. doi:10.1016/S3050-5038(25)00167-0

3. Greig AJ, Patterson AJ, Collins CE, Chalmers KA. Iron deficiency, cognition, mental health and fatigue in women of childbearing age: a systematic review. J Nutr Sci. 2013;2:e14. doi:10.1017/jns.2013.7

4. Fang Y, Liu F, Zhang X, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24(1):1767. doi:10.1186/s12889-024-19280-5

5. Hickey M, LaCroix AZ, Doust J, et al. An empowerment model for managing menopause. The Lancet. 2024;403(10430):947-957. doi:10.1016/S0140-6736(23)02799-X

6. 甲賀かをり. 日本人女性の月経困難症・月経前症候群の罹患率と受診率と情報源に関するアンケート調査. 令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援政策研究事業) 2023

7. 藤野善久. レセプトデータを用いた日本における男女の更年期障害の受診状況調査. 令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）分担研究報告書. 2022.

8. 厚生労働省. 平成 17 年度 働く女性の実情.

9. 総務省統計局. 労働力調査(基本集計) 2025 年平均結果の要約.

10. 内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画における現状と課題.

11. Alemu BW, Waller M, Tooth LR. Association between menstrual disorders

and women's workforce participation: A systematic review. Heliyon. 2025;11(12):e43469. doi:10.1016/j.heliyon.2025.e43469
12. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. Occup Med. 2023;73(6):332-338. doi:10.1093/occmed/kqad078
13. GOV.UK. Major NHS update brings menopause into routine health checks.（閲覧日: 2026 年 4 月 1 日）
14. Santé.fr. MON BILAN PRÉVENTION (閲覧日: 2026 年 4 月 1 日)
15. 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル. (閲覧日: 2026 年 2 月 17 日)
16. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). J Med Internet Res. 2004;6(3):e132. doi:10.2196/jmir.6.3.e34
17. Bushnell DM, Martin ML, Moore KA, Richter HE, Rubin A, Patrick DL. Menorrhagia Impact Questionnaire: assessing the influence of heavy menstrual bleeding on quality of life. Curr Med Res Opin. 2010;26(12):2745-2755. doi:10.1185/03007995.2010.532200
18. Calaf J, Cancelo MJ, Andeyro M, et al. Development and Psychometric Validation of a Screening Questionnaire to Detect Excessive Menstrual Blood Loss That Interferes in Quality of Life: The SAMANTA Questionnaire. J Womens Health. 2020;29(10):1292-1302. doi:10.1089/jwh.2018.7446
19. Mapi Research Trust. MDQ(Menstrual Distress Questionnaire) .ePROVIDE (閲覧日: 2026 年 1 月 21 日)
20. Koh S, Okawara M, Hirashima K, et al. Association of Menstrual-Related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan. J Occup Environ Med. 2025;67(5):e311. doi:10.1097/JOM.0000000000003340
21. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. Health Qual Life Outcomes. 2004;2:45. doi:10.1186/1477-7525-2-45
22. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline 2018.（閲覧日：2026 年 4 月 1 日）
23. Rodriguez MB, Lethaby A, Jordan V. Progestogen‐releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding . Cochrane Database Syst Rev. 2020;CD002126. doi: 10.1002/14651858.CD002126.pub4
24. Bryant‐Smith AC, Lethaby A, Farquhar C, Hickey M. Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding . Cochrane Database Syst Rev. 2018;CD000249. doi: 10.1002/14651858.CD000249.pub2
25. Oladosu FA, Tu FF, Hellman KM. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. Am J Obstet Gynecol. 2018;218(4):390-400.

doi:10.1016/j.ajog.2017.08.108
26. 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン―婦人科外来編 2023.
27. Harada T, Momoeda M, Taketani Y, Hoshiai H, Terakawa N. Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. Fertil Steril. 2008;90(5):1583-1588. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.08.051
28. Techatraisak K, Hestiantoro A, Soon R, et al. Impact of Long-Term Dienogest Therapy on Quality of Life in Asian Women with Endometriosis: the Prospective Non-Interventional Study ENVISIOeN. Reprod Sci. 2022;29(4):1157-1169. doi:10.1007/s43032-021-00787-w

謝辞
Menopause Rating Scale（MRS）の著作権者である ZEG Berlin GmbH に謝意を表する。

G. 研究発表
なし

I. 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

表1. 参加者の背景

	全体		「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」への回答			
			はい		いいえ	
	(n = 24,441)		n = 5,271 (22%)		n = 19,170 (78%)	
	n	%	n	%	n	%
年齢，平均（標準偏差）	46.4 (12.1)		41.5 (10.2)		47.7 (12.3)	
18-29	3011	12.3	913	17.3	2098	10.9
30-39	4778	19.5	1360	25.8	3418	17.8
40-49	6067	24.8	1697	32.2	4370	22.8
50-59	6205	25.4	1128	21.4	5077	26.5
60-69	4380	17.9	173	3.3	4207	21.9
婚姻状況（%）						
未婚	7934	32.5	2095	39.7	5839	30.5
既婚	12974	53.1	2562	48.6	10412	54.3
離婚、死別	3533	14.5	614	11.6	2919	15.2
居住地域						
北海道	2593	10.6	550	10.4	2043	10.7
東北	3173	13.0	821	15.6	2352	12.3
関東	3797	15.5	772	14.6	3025	15.8
中部	3485	14.3	744	14.1	2741	14.3
東海	3497	14.3	716	13.6	2781	14.5
近畿	3048	12.5	623	11.8	2425	12.6
中国・四国	1474	6.0	313	5.9	1161	6.1
九州・沖縄	3374	13.8	732	13.9	2642	13.8
職業						
主にデスクワーク	10852	44.4	2401	45.6	8451	44.1
主に人と話す	7004	28.7	1533	29.1	5471	28.5
主に作業	6585	26.9	1337	25.4	5248	27.4
等価世帯収入						
低い	6204	25.4	1313	24.9	4891	25.5
やや低い	6112	25.0	1354	25.7	4758	24.8
やや高い	6479	26.5	1369	26.0	5110	26.7
高い	5646	23.1	1235	23.4	4411	23.0
学歴						
高校以下	6782	27.7	1340	25.4	5442	28.4
専門学校	3763	15.4	863	16.4	2900	15.1
短大・高専	4483	18.3	854	16.2	3629	18.9
大学・大学院、その他	9413	38.5	2214	42.0	7199	37.6
生活因子						
喫煙状況						
喫煙者	2784	11.4	651	12.4	2133	11.1
非喫煙者	18296	74.9	3878	73.6	14418	75.2
過去喫煙者	3361	13.8	742	14.1	2619	13.7
飲酒習慣						
全く飲まない	10654	43.6	2135	40.5	8519	44.4
月1～3回以下	6785	27.8	1639	31.1	5146	26.8
週1～2回	2866	11.7	681	12.9	2185	11.4
週3～4回	1326	5.4	312	5.9	1014	5.3
週5～6回以上	2810	11.5	504	9.6	2306	12.1
月経の状況						
規則的に月経がある	9119	37.3	2364	44.8	6755	35.2
不規則な月経がある	4061	16.6	1501	28.5	2560	13.4
閉経した	5779	23.6	632	12.0	5147	26.8
妊娠・授乳中である	672	2.7	132	2.5	540	2.8
手術・化学療法等の理由によって月経がない	4810	19.7	642	12.2	4168	21.7

表2. 健診医追加質問への回答別のリーフレット質問への回答分布

	全体		「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」への回答			
			はい		いいえ	
	n	%	n	%	n	%
下記8つの質問いずれか1つに該当(n=24,441)	11,257	46.1	4,659	88.4	6,598	34.4
過多月経・月経随伴症状（n=13,852）*						
・経血量が多い日が2日を超えて続くことがある	3,303	23.8	1,639	41.0	1,664	16.9
・短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある	2,191	15.8	1,211	30.3	980	9.9
・夜用の生理用品を使用しても1～2時間ごとの交換が必要である	1,073	7.7	643	16.1	430	4.4
・毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた	4,538	32.8	2,294	57.4	2,244	22.8
・月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある	3,796	27.4	2,326	58.2	1,470	14.9
・月経のたびに1日以上仕事を休む	490	3.5	363	9.1	127	1.3
・月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない	6,053	43.7	3,000	75.1	3,053	31.0
更年期症状（n=16,652）†						
・月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある	3,872	23.3	1,875	62.5	1,997	14.6

各質問に「はい」と回答した者の人数及び割合を示している

*月経ありと回答した者に限定

†40歳以上に限定

表3. リーフレット記載の各質問の過多月経に対する判別精度

月経のある労働者（n=13,852）		n	%	過多月経*に対する判別精度 過多月経あり n	過多月経無し n	感度	特異度	陽性反応的中度	陰性反応的中度	LR+	LR-
リーフレット記載の症状確認票											
下記3つの質問いずれか1つに該当	該当あり	4,101	29.6	3,650	451	0.53	0.93	0.89	0.66	8.06	0.51
	該当なし	9,751	70.4	3,290	6,461						
・経血量が多い日が2日を超えて続くことがある	はい	3,303	23.8	2972	331	0.43	0.95	0.90	0.62	8.94	0.60
	いいえ	10,549	76.2	3,968	6,581						
・短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある	はい	2,191	15.8	2035	156	0.29	0.98	0.93	0.58	12.99	0.72
	いいえ	11,661	84.2	4,905	6,756						
・夜用の生理用品を使用しても1～2時間ごとの交換が必要である	はい	1,073	7.7	1022	51	0.15	0.99	0.95	0.54	19.96	0.86
	いいえ	12,779	92.3	5,918	6,861						

LR+: 陽性尤度比, LR-: 陰性尤度比
*SAMANTAスコア3点以上を「過多月経あり」と設定

表4. リーフレット記載の各質問の月経随伴症状に対する判別精度

				月経随伴症状*に対する判別精度							
				月経随伴症状あり	月経随伴症状無し	感度	特異度	陽性反応的中度	陰性反応的中度	LR+	LR−
月経のある労働者（n=13,852）		n	%	n	n						
リーフレット記載の症状確認票											
下記4つの質問いずれか1つに該当	該当あり	7,900	57.0	5,034	2,866	0.84	0.64	0.64	0.84	2.32	0.25
	該当なし	5,952	43.0	936	5,016						
毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた	はい	4,538	32.8	3,165	1,373	0.53	0.83	0.70	0.70	3.04	0.57
	いいえ	9,314	67.2	2,805	6,509						
月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある	はい	3,796	15.5	2,841	955	0.48	0.88	0.75	0.69	3.93	0.60
	いいえ	10,056	41.1	3,129	6,927						
月経のたびに1日以上仕事を休む	はい	490	2.0	378	112	0.06	0.99	0.77	0.58	4.46	0.95
	いいえ	13,362	54.7	5,592	7,770						
月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない	はい	6,053	24.8	4,155	1,898	0.70	0.76	0.69	0.77	2.89	0.40
	いいえ	7,799	31.9	1,815	5,984						

LR+：陽性尤度比，LR−：陰性尤度比

*6つの月経随伴症状のうち、1つでも「かなりある」「とてもひどい」と回答した場合を「月経随伴症状あり」と設定

表5.各質問の更年期症状に対する判別精度

				更年期症状*に対する判別精度								
				重症度	更年期症状あり	更年期症状無し	感度	特異度	陽性反応的中度	陰性反応的中度	LR+	LR−
40歳以上の労働者（n=16,652）		n	%		n	n						
リーフレット記載の症状確認票												
月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある	はい	3,872	23.3	中等度以上	2,874	998	0.46	0.90	0.74	0.74	4.81	0.60
	いいえ	12,780	76.7		3,365	9,415						
	はい			重度	1,178	2,694	0.63	0.82	0.30	0.95	3.48	0.45
	いいえ				681	12,099						

LR+：陽性尤度比，LR−：陰性尤度比

＊ MRS：0-44点で評価。9点以上を中等度以上、17点以上を重度の更年期症状と設定

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

NDB データを用いた我が国の不妊症治療の現状に関する分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

NDB データを用いた我が国の不妊症治療の現状に関する分析

〈研究分担者〉
大河原　眞　　産業医科大学医学部公衆衛生学　准教授
藤野　善久　　産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室　教授

〈研究協力者〉
桑鶴　知一郎　産業医科大学

研究要旨
【目的】
本分担研究では、日本における不妊症の有病率、不妊治療の利用状況を記述することで、その実態を示しその原因の１つとなりうる器質的な婦人科疾患への対処のための基礎的資料とすることを目指した。
【方法】
NDB を用いた記述疫学研究のための疾患定義の作成と NDB 利用申請を行った。記述のための複数の定義を研究班内で議論しながら作成し、1. 不妊症病名、2. 特異的不妊治療、3.不妊治療全般をもとにⅠ.不妊症病名付与者、Ⅱ.特異的不妊治療受療者、Ⅲ.不妊治療全般の受療者、Ⅳ.不妊治療者全体、を定義した。これらの定義をもとに、NDB の利用申請を行った。
【結果および結論】
NDB の利用申請を行い、現在データの受領に向けて待機中である。女性労働者の健康保持増進のためには、月経、婦人科疾患、妊孕性、不妊治療、更年期を含むライフコース全体を視野に入れた包括的支援が重要であり、そのために月経随伴症状に関する健康教育、器質的疾患の早期発見・早期受診支援、柔軟な勤務制度、プライバシー保護、相談体制の整備、不利益取扱いの防止などの方策が考えられた。

A. 研究目的

日本の出生率の低下と高齢化は重要な社会的課題である。2023 年の人口動態統計では出生数が約 73 万人となり、合計特殊出生率は過去最低の 1.20 にまで低下した[1]。2025 年には、団塊の世代が 75 歳以上となり、総人口の約 6 分の 1 を占める。65 歳以上の人口比率は総人口の 30%に達する。こうした人口動態の変化は、社会保障費の増加、労働力不足、総人口の減少など、日本にとって多くの課題をもたらしている。

このような社会的背景及び我が国での不妊治療・生殖補助医療の発展を受け、2022 年 4 月に、生殖補助医療を含む不妊治療が健康保険の適用となった。これまで不妊治療は自費診療であり、自治体を通じた補助事業に基づいて助成が行われてきたが、この保険適用化により、個人負担額が抑えられ、高額療養費制度の対象にもなったことから、金銭面の負担が軽減され、医療アクセスが向上することが見込まれた。

不妊治療の保険適用化は、アクセスの向上のみならず、医療サービスの利用状況の可視化をもたらした。保険適用化によって診療報酬明細書（レセプト）が発行されることにより、レセプトを分析することで個人単位の医療利用状況を分析することが可能となった。匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）は、労災や自費診療などの一部の医療を除く、保険適用の医療のほぼ全てをカバーするナショナルデータベースであり、これらの分析を行うことで、我が国における保険適用下での不妊治療の利用状況の把握が可能となる。

不妊症の原因は多岐にわたるが、その一つに器質的な婦人科疾患があり、これは月経困難症の原因ともなりうる。内閣府・文部科学省・厚生労働省が発出した「不妊症予防支援パッケージ」[2]では、20 代の 64%、30 代の 52%が月経痛を抱えており[3]、月経痛で受診した女性のうち、子宮内膜症や子宮筋腫等を原因とする器質性月経困難症の割合は 20 代で 3 割、30 代で 5 割、40 代で 7 割とされている[4]。また、働く女性の半数は月経異常を感じても婦人科等を受診しない[5]ことも示されており、器質的な婦人科疾患とそれによる器質性月経困難症は女性労働者の就労への影響と不妊症の双方に関連する。

本分担研究では、日本における不妊症の有病率、不妊治療の利用状況を記述することで、その実態を示しその原因の 1 つとなりうる器質的な婦人科疾患への対処のための基礎的資料とすることを目指した。また、不妊治療には男性の参画も重要であることから、併せて男性の受療状況も記述することを目指した。

B. 研究方法

本研究では、NDB を用いた記述疫学研究のための疾患定義の作成と NDB 利用申請を行った。

疾患定義の作成

本研究では、複数の定義を作成した。1. 不妊症病名、2. 特異的不妊治療、3.不妊治療全般である。1.不妊症病名では、例えば不妊症（傷病名コード:8839791）や頸管性不妊症（傷病名コード:6284001）など、直接的に不妊症を示唆する病名を特定し、定義した。2.特異的不妊治療では、例えば一般不妊治療管理料（診療行為コード:113036210）や抗ミュラー管ホルモン

（AMH）（診療行為コード:160231210）など、2022 年 4 月に新設された、不妊治療に特異的な診療行為を特定し、定義した。3. 不妊治療全般では、クロミフェンやレトロゾール等、不妊治療に使用する薬剤を特定し、医薬品コードをもとに定義した。

次に、Ⅰ.不妊症病名付与者、Ⅱ.特異的不妊治療受療者、Ⅲ.不妊治療全般の受療者、Ⅳ.不妊治療者全体、を定義した。このうちⅠ.不妊症病名付与者は、1.不妊症病名が付与された者、すなわち病名のみによって捕捉された、医療機関で不妊症の診断を受けた者、Ⅱ.特異的不妊治療受療者は、2.特異的不妊治療を受療した者、すなわち不妊治療の受療者をもっとも保守的に見積もった者、Ⅲ. 不妊治療全般の受療者は、1.不妊症病名が付与され、かつ、3.不妊治療全般を受療した者、Ⅳ.不妊治療者全体は、Ⅱ.特異的不妊治療受療者またはⅢ.不妊治療全般の受療者、すなわち不妊治療の受療者をもっとも広く定義した者とした（表１、図１）。

併せて、これらの不妊症病名や不妊治療の細分を、コード別に収集し、年齢別に集計した。さらに、不妊治療に関連して生じる可能性のある疾病（例：卵巣過剰刺激症候群、卵管炎、卵巣・腹腔内の出血など）についても年齢別に集計した。

C,D. 結果及び考察

本研究では、上記の定義に基づき NDB 利用申請を行い、令和 7 年 1 月 9 日付で利用承諾を受けた。現在はデータの受領に向けて待機中である。

近年、女性の社会進出や価値観の多様化に伴う晩婚化・非婚化、少産化の進行により、女性労働者を取り巻く健康課題は大きく変化している。従来、職域における女性の健康支援は、妊娠・出産期の母性保護や育児との両立支援を中心に論じられてきた。しかし、就労継続期間の長期化とライフコースの多様化に伴い、月経困難症、過多月経、月経前症候群、子宮内膜症、不妊症及び不妊治療、更年期症状等は、女性の労働機能、就労継続、キャリア形成に影響し得る産業保健上の課題となりつつある。

晩婚化・非婚化・少産化は、生涯における妊娠・出産回数の減少を通じて、妊娠・授乳に伴う無月経期間を短縮させる。その結果、女性が生涯に経験する月経回数は増加している。生涯月経回数の増加は、月経痛や過多月経を経験する機会の増加にとどまらず、子宮内膜症など、月経周期と関連する疾患の影響を受ける期間が長期化する可能性を示唆する。特に、何らかの器質的婦人科疾患を背景とする器質性月経困難症は、単なる月経痛として看過すべきではなく、妊孕性の低下や不妊症とも関連し得る重要な徴候である。

また、晩婚化・晩産化に伴い、不妊治療を受けながら就労を継続する労働者も増加している。不妊治療は、月経周期に応じた頻回かつ予定変更を伴いやすい通院、採卵・胚移植等の処置、ホルモン治療に伴う身体的負担、治療成績に対する心理的負担を伴う。そのため、休暇制度の整備だけでなく、時間単位休暇、時差出勤、在宅勤務、急な通院への対応など、柔軟な勤務体制が一助となり得る。加えて、不妊治療や婦人科疾患に関する情報は機微性が高く、本人の意思に反した情報共有や評価・配置上の不利益を防止する体制も不可欠である。

女性労働者に対する支援は、妊娠・出産

期に限定した従来型の支援から、月経、婦人科疾患、妊孕性、不妊治療、更年期を含むライフコース全体を視野に入れた包括的支援へと発展しつつある。月経随伴症状に関する健康教育、器質的疾患の早期発見・早期受診支援、柔軟な勤務制度、プライバシー保護、相談体制の整備、不利益取扱いの防止などが重要である。これらは福利厚生としての追加的配慮にとどまらず、労働者の健康保持、労働機能の維持、人的資本の保全、公平なキャリア形成支援の観点からも重要である。

引用・参考文献

[1] 厚生労働省.「令和 5 年（2023）人口動態統計（確定数）の概況」.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/index.html 2024 年 9 月 17 日.
[2]内閣府、文部科学省、厚生労働省.「不妊予防支援パッケージ」.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19753.html 2021 年 7 月 9 日.
[3] 内閣府.「 男女の健康意識に関する調査報告書」.
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/health_ishiki.html 2018 年 3 月.
[4]武谷雄二. 厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業. 「リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)から見た子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究（総括研究報告書）」. 2000 年.
[5] 日本医療政策機構.「働く女性の健康増進に関する調査 2018」.
https://hgpi.org/research/809.html
2018 年 3 月 22 日.

E. 研究発表

F. 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

表1. NDBデータ患者数、不妊症病名付与者数、特異的不妊治療受療者数、不妊病名付与かつ非特異的不妊治療受療者数、特異的不妊治療あるいは不妊病名付与かつ非特異的不妊治療受療者数

	性別									
	女性					男性				
満年齢	2022年度診療分のNDBに含まれる患者数	2022年度に「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者	2022年度に「不妊治療_特異的」マスタに該当するコードを有する患者	2022年度に「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者 AND「不妊治療_非特異的」マスタに該当するコードを有する患者	【2022年度に「不妊治療_特異的」マスタに該当するコードを有する患者】 OR【「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者 AND「不妊治療_非特異的」マスタに該当するコードを有する患者】	2022年度診療分のNDBに含まれる患者数	2022年度に「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者	2022年度に「不妊治療_特異的」マスタに該当するコードを有する患者	2022年度に「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者 AND「不妊治療_非特異的」マスタに該当するコードを有する患者	【2022年度に「不妊治療_特異的」マスタに該当するコードを有する患者】 OR【「不妊症病名_特異的」マスタに該当する疑い病名を除くコードを有する患者 AND「不妊治療_非特異的」マスタに該当するコードを有する患者】
15-19歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
20-24歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
25-29歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
30-34歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
35-39歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
40-44歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
45-49歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
50-54歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
55-59歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊
60-69歳	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊

図１．男女の不妊治療定義

女性	
不妊症病名付与者定義	
以下のいずれかに該当	
名称	名称
不妊症	卵巣性不妊症
機能性不妊症	頚管粘液分泌不全
原発性不妊症	機能性女性不妊症
女性不妊症	原発性女性不妊症
頚管性不妊症	続発性女性不妊症（旧病名続発性不妊症を含む）
子宮性不妊症	下垂体性不妊症
卵管狭窄症	
卵管性不妊症	
卵管通過障害	
不妊治療受療者定義	
以下のいずれかに該当	
以下のいずれかの請求（特異的不妊治療受療者）	**不妊症病名付与者かつ以下のいずれかの処方**
名称	名称
一般不妊治療管理料	アロマターゼ阻害薬（レトロゾール）
生殖補助医療管理料１	クロミフェン
生殖補助医療管理料２	ゴナドトロピン製剤（HMG、FSH、rFSH製剤）
人工授精	E+P、プロゲステロン製剤*
抗ミュラー管ホルモン（ＡＭＨ）	プロゲステロン製剤（黄体補充）†
採卵術および採卵加算	プロゲステロン製剤（調節卵巣刺激）‡
体外受精・顕微授精管理料（体外受精）	エストロゲン製剤
体外受精・顕微授精管理料（顕微授精）	GnRHアゴニスト・GnRHアンタゴニスト・
体外受精及び顕微授精同時実施管理料	ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン・
卵子調整加算	コリオゴナドトロピンアルファ
受精卵・胚培養管理料	
胚盤胞作成加算	
胚凍結保存管理料（胚凍結保存管理料（導入時））	
胚凍結保存管理料（胚凍結保存維持管理料）	
胚移植術（新鮮胚移植）	
胚移植術（凍結・融解胚移植）	
アシステッドハッチング加算	
高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算	
採取精子調整加算	

男性	
不妊症病名付与者定義	
以下のいずれかに該当	
名称	名称
不妊症	非閉塞性無精子症
機能性不妊症	機能性男性不妊症
原発性不妊症	原発性男性不妊症
無精子症	続発性男性不妊症（旧病名続発性不妊症を含む）
射精不能症	射精障害
男性不妊症	
精子減少症	
原発性無精子症	
閉塞性無精子症	
不妊治療受療者定義	
以下のいずれかに該当	
以下のいずれかの請求（特異的不妊治療受療者）	**不妊症病名付与者かつ以下のいずれかの処方または処置**
名称	名称
一般不妊治療管理料	クロミフェン
生殖補助医療管理料１	HCG製剤
生殖補助医療管理料２	rFSH製剤
Ｙ染色体微小欠失検査	桂枝茯苓丸
精巣内精子採取術（単純）	八味地黄丸
精巣内精子採取術（顕微鏡）	補中益気湯
	ビタミンB12
	ビタミンE
	シルデナフィル
	タダラフィル
	精索静脈瘤手術
	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術
	顕微鏡下精索静脈瘤手術

*生殖補助医療における周期調整への適応があるもの

†生殖補助医療における黄体補充または黄体機能不全による流早産への適応があるもの

‡生殖補助医療における黄体ホルモン併用調節卵巣刺激法への適応があるもの

厚生労働省科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(45LC2723)

分担研究報告書

健康診断の担当医に向けた
女性の健康課題に対する対応ツールの開発②

研究分担者

金城　泰幸
産業医科大学　医学部　産科婦人科学

研究協力者

松浦　祐介
産業医科大学　産業保健学部　広域・発達看護学　教授

厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発②

研究分担者　金城　泰幸（産業医科大学　医学部　産科婦人科学　助教）
研究協力者　松浦　祐介（産業医科大学　産業保健学部　広域・発達看護学　教授）

研究要旨：
健康診断を担当する医師（以下、健診担当医とする）が女性特有の健康課題に対応するために用いるパンフレット原案を作成した。女性の健康課題を健康診断で取り扱うこととなった背景とそれに含まれる病態を健診担当医が事前学習でき、健康診断において情報提供や健康への気づきを促すように対応できる内容とした。
パンフレット原案に含まれる項目を「女性特有の健康課題を健康診断で扱う背景」、「健診担当医の役割」、「女性特有の健康課題とは？」、「対応時の注意点」とした。また得られた情報に対するプライバシーの配慮と労働者からの申し出を踏まえた事業者へ対応が必要とされていることを明記した。

Ａ．目的

女性労働者の健康の保持や増進のため、労働安全衛生法に基づく健康診断の問診票に女性特有の健康課題に対する内容が追加された。今後の健康診断において、健康診断を担当する医師（以下、健診担当医とする、また産業医が健康診断を実施する場合も含まれる）に女性特有の健康課題への対応が望まれている。女性特有の健康課題には月経前症候群、月経困難症、更年期障害が含まれる。健診担当医の専門性が産婦人科領域ではなく、これらの疾患に精通していない場合があると想定される。

今回の研究では、健診担当医が女性特有の健康課題に対応するために用いるパンフレット原案（以下、原案とする）を作成することを目的とした。

Ｂ．方法

2025 年 11 月に研究代表者と研究分担者 7 名の参加のもと研究班会議を行い、以降はメール審議を踏まえて作成した。

はじめに原案を作成するための目的、対象とする女性の健康課題をそれぞれ確認した。次に原案を構成する項目を選定した。選定した項目について、産婦人科診療に当たる 2 名の研究者で作成し、研究代表者とともに修正した。最後に研究班内で確認を受け完成した。

Ｃ．結果

原案を作成する目的は、産婦人科以外を専門とする健診担当医が事前学習でき、

健康診断で女性特有の健康課題を対応する際に使用することができるものを作成することである。また対象とする女性の健康課題は、月経前症候群・月経前不快気分障害、月経困難症、更年期障害とした。

次に原案の表題を、「女性の健康を支援する健診担当医向けのツール／　女性特有の健康課題を対応する際のポイント」とした。構成する項目を以下で設定し、原案を作成した。

・女性特有の健康課題を健康診断で扱う背景
・健診担当医の役割
・女性特有の健康課題とは？
・対応時の注意点

健診担当医の役割として診断や専門医への紹介状発行が求められていないことを記述した。また女性特有の健康課題が日常生活や仕事に影響があることを踏まえ、健診担当医に求められる内容として、女性特有の健康課題に関する情報提供や健康状態への気づきを促すことを要点としてまとめた。次に症状からどのような病態や病名が想起されるかを、症状分類から疾患が想定できるような内容を設けた。最後に健康診断における対応の注意点として、プライバシーの配慮、受診者の要望がない限り事業者への情報提供がないこと、問診への回答の選択が受診者に委ねられていることを記述した。

D．考察

女性の健康課題に対する早期発見や受診勧奨を目的に、一般健康診断における問診票に女性の健康課題を問う問診が加わることになった。労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会の報告書において、得られた情報に対するプライバシーの配慮と受診者からの申し出を踏まえて事業者へ対応することが求められており、健診担当医に対応が求められる際の注意事項を明記した。また女性特有の健康課題を学ぶ上で、ホルモン分泌の変動をイメージできるように図表を設けた。

今後はこれらの原案をもとに健康診断の現場において対応を例示できる映像教材を制作する。

E．結論

健診担当医が女性特有の健康課題を対応するために用いるパンフレット原案を作成した。

F．引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H．論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得

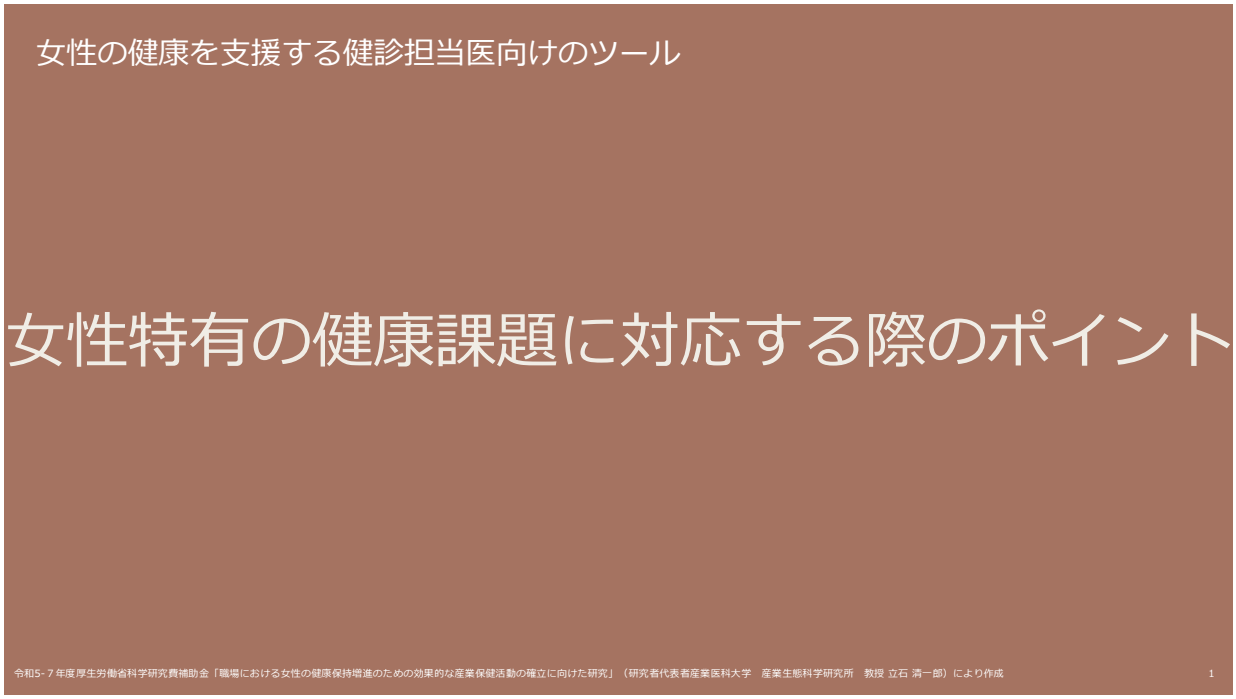
なし

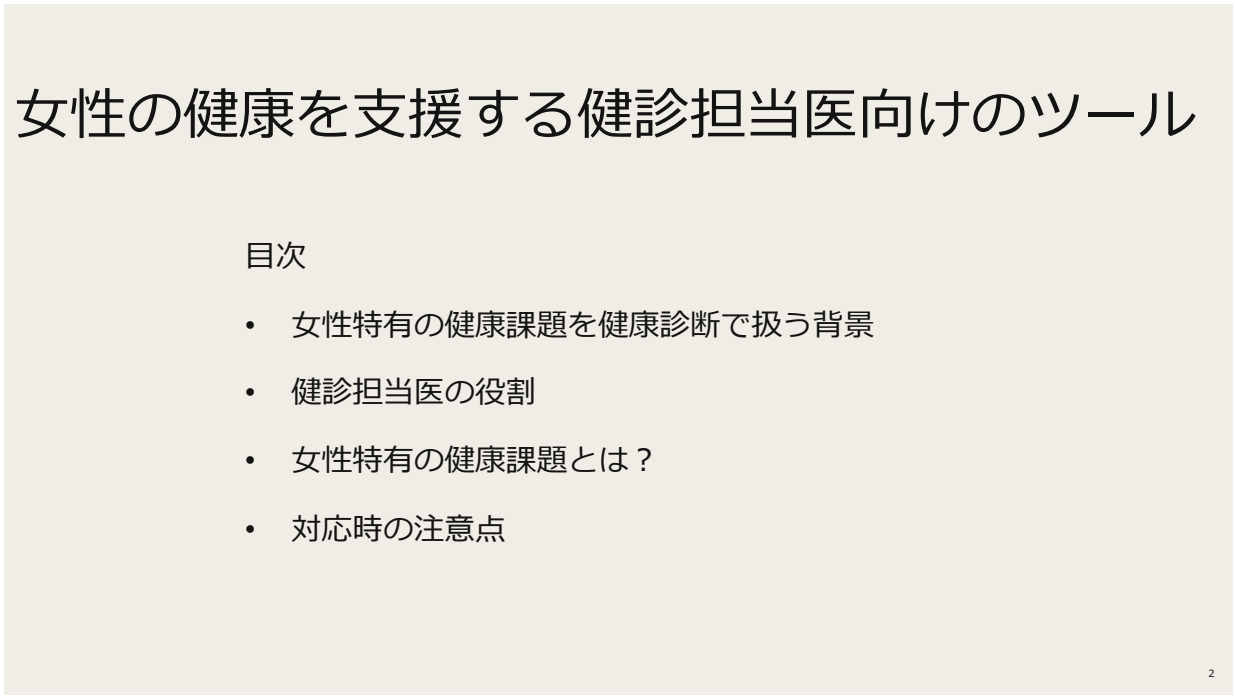
2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし





女性特有の健康課題を健康診断で扱う背景

令和6年11月１日に公表された「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断における一般健康診断問診票に、女性特有の健康課題に関する質問を追加することが適当とされました。

女性の健康問診は、業務との直接的な関連性や作業関連疾患としての位置づけが限定的であるため、事業者に義務付けられているものではありません。その目的は、**女性自身の健康状態への気づきを促し、必要に応じて労働者が医療機関へアクセスできるよう支援すること**にあります。

3

健診担当医の役割

次に示す問診の回答が「はい」の者に対して、必要に応じ女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医の早期受診を促します

（以下、問診の例）
女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。　①はい　②いいえ

- 健診担当医の役割は、**健康状態への気づきを促し、受診の必要性を口頭で伝え医療機関へアクセスできるように支援すること**です。
- 健診担当医に対して、女性特有の健康課題の診断、受診勧奨に対する紹介状の発行、受診後の追跡は求められていません。



4

女性特有の健康課題とは？

- 女性特有の健康課題とは、月経やホルモン分泌の変動に関連する病態を指します。
- 代表的な病態に、月経前症候群/月経前不快気分障害（PMS/ PMDD）、月経困難症、更年期障害があります。
- これらは女性の生活や仕事に影響を及ぼすことが知られています。
- 適切に理解し対応することで、症状の改善や生活への影響を軽減することができます。

5

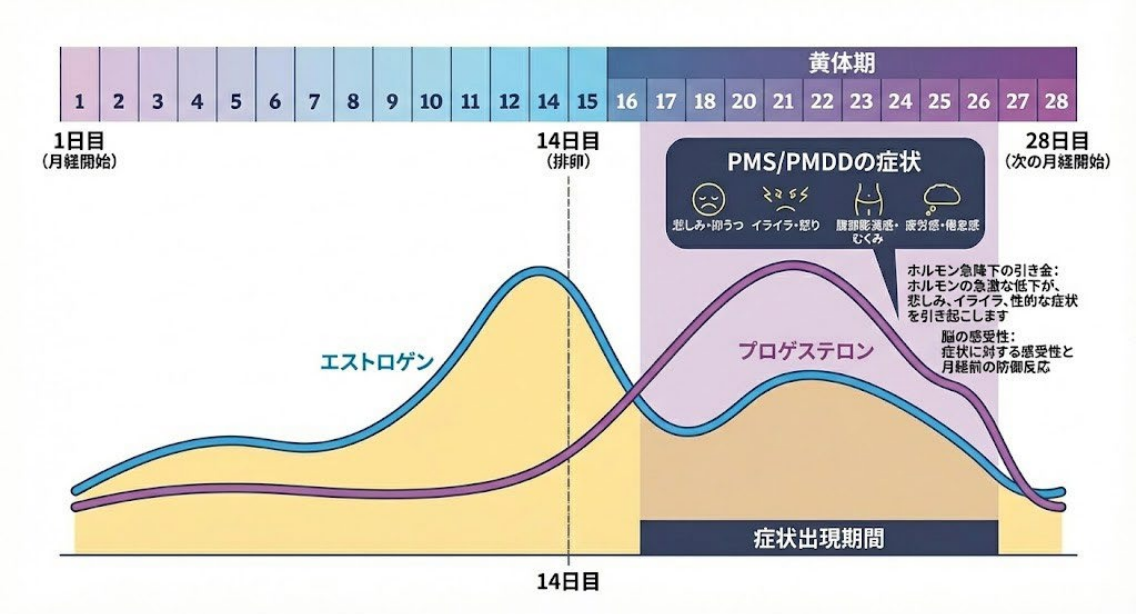


図1　月経周期とホルモン分泌

6

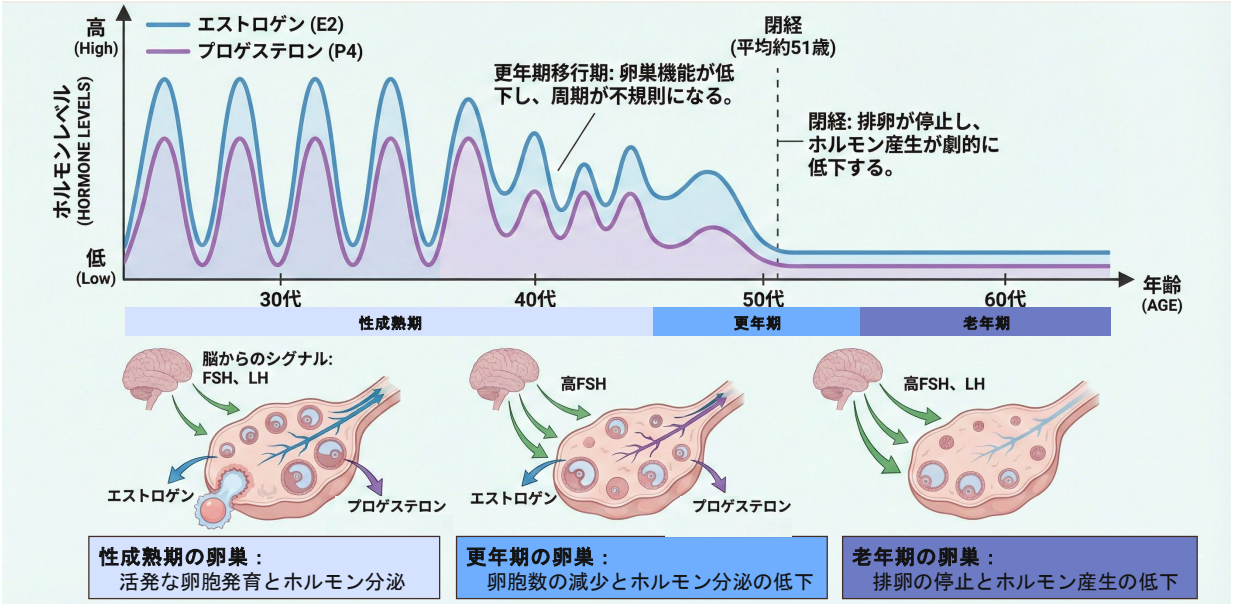


図2　更年期障害のメカニズム：年齢によるエストロゲンとプロゲステロンの変動

症状から想定される病態や病名

月経の3-10日前に以下の精神的・身体的な症状があり、月経と同時に消失する場合

- 抑うつ
- 怒り
- いらだち
- 不安、混乱
- 引きこもり

精神的な症状

- 乳房症状
- 腹満
- 頭痛
- 関節痛
- 体重増加や浮腫

身体的な症状

月経前症候群/月経前不快気分障害

PMS/PMDD

月経時に以下の症状がある場合

- 下腹部痛
- 腰痛や頭痛
- 吐気や食欲の低下
- 下痢や便秘
- 腹満感
- 疲労感や憂うつ

月経困難症

40歳代後半以降で以下の症状がある場合

- ほてりやのぼせ
- 汗をかきやすい
- 腰や手足の冷え
- 息切れや動悸
- 寝つきの悪さや眠りの浅さ
- 怒りやすい、イライラする
- くよくよしたり、憂うつになる
- 頭痛やめまいがある
- 疲れやすい
- 肩こり、腰痛、手足の痛みがある

更年期障害

8

対応時の注意点

- 女性の健康課題については、その性質から、特にプライバシーに配慮した対応が必要となります。
- 問診の回答内容や受診勧奨については、事業者へ直接提供されることはありません。
- 受診者は女性の健康課題の問診に回答する義務はありません。

  ※本人の希望により回答しないことでもかまいません。

9

令和 7 年度　厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

分担研究報告書

女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成

研究分担者　古屋佑子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・講師）

研究要旨：本研究は、職場における女性の健康管理のため、E ラーニングを研修として行うようなツール作成を目的とした。昨年度に検討した女性の健康課題に関する E ラーニングコンテンツの内容から、既に発信されているものとの重複を避け、管理職、同僚や人事、産業保健スタッフを対象者とした。職場における女性の健康課題についての知識を有する産業医 3 名と分担者が、先行する企業の中で実際に実施しているもの、してほしいもの、したいもの等の観点で洗い出して項目を作成し、5 分程度のコンテンツになるよう内容を調整した。コンテンツ内容はパワーポイントを使用して作成し、作成したパワーポイントは全員で共有し、読みやすさ・見やすさ・わかりやすさを確認したうえで過不足や表現についてディスカッションしながらブラッシュアップを行った。また、産業保健スタッフが企業内で行う研修のもととしての E ラーニング動画となることも意識して作成した。最終的な動画は統一性を確認し、様々な修正を経て、付属する 10 本のコンテンツ（タイトル「なぜ、事業場で女性の健康管理を行うのか？」「女性健康課題に関する医学的な基礎知識」「健康課題が業務パフォーマンスに与える影響」「関連する法令と企業の安全配慮義務」「利用可能な会社制度や相談窓口に関する情報」「相談体制の整備」「事業場内の連携」「医療機関との連携」「自企業の現状の把握のススメ」）として作成した。研修としての E ラーニングを流しているだけではなく、見てもらえるようにすることを重視し、ひとつの動画を短く設計して作成したが、短時間となる分どの内容を入れ、どの内容を削減するか、特に男性労働者、女性労働者ともに知識を普及させ、理解促進を進めることが必要であると考えられ、全員でディスカッションを重ねて作成した。今後は、この動画をもとに職場における女性の健康課題に関する研修をどのように実施してもらうか、どう研修を組み立てていくのかを検討する必要があると考えられた。

研究協力者　川島恵美（株式会社 Keep Health・代表、産業医）
研究協力者　絹川千尋（株式会社産業医システムズ・代表、産業医）
研究協力者　澤島智子（JR 東海健康管理センター東京健康管理室・産業医）
研究協力者　立石清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・教授）
研究協力者　中澤祥子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・助教）
研究協力者　立道昌幸（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・教授）

Ａ．目的

2024年度から開始した健康日本21（第3次）では[1]、ライフコースアプローチが提唱され、新たに「女性の健康」に関する項目が建てられた。女性活躍推進法においても、企業が女性特有の健康課題に取り組むよう改正されており[2]、女性の健康課題が職場の健康課題のひとつとしての社会認識が醸成されつつある。就労世代である20～60代の女性労働者は現在の日本においては、出産・育児・介護など自分と家族のライフイベントに左右されやすいうえ、月経・閉経に関連するトラブル、女性がんの発症など、健康問題を抱えやすい。月経直接関連する疾患以外にも、貧血、腫瘍、不妊治療、骨粗しょう症、うつ病なども月経に関連して発症することもある。女性労働者における健康課題は幅広く、心理社会的な影響が関わることも知られており、働き方改革やメンタルヘルス対策と絡めた包括的な支援も検討の余地がある。

以上を踏まえ、本研究は、職場における女性の健康管理のため、研修として使用できるEラーニングツールの作成を目的とした。昨年度に検討した女性の健康課題に関するE ラーニングコンテンツの内容から、既に様々なウェブサイト等から発信されているものとの重複を避け、管理職、同僚や人事からのラインケア、産業保健スタッフによるケアを対象としたEラーニングコンテンツとした。特に、昨年度に意見聴取した動画作成の専門家から「興味のない動画は短くないと研修として成り立たたない」との助言を受けたことから、1 本の動画はなるべく時間を短く設定することとした。動画にはEラーニングコンテンツとしての特徴だけではなく、産業保健スタッフ等が企業で実際に研修会として使用するコンテンツの素案としての動画となることも意識した。

Ｂ．方法

職場の健康管理に精通し、女性の健康課題についての知識を有する産業医 3 名と分担者が、E ラーニングコンテンツの項目リストを作成した。それぞれの立場や担当企業等の背景を踏まえてリストに意見を出し、必要な内容を更新した。4名でEラーニング動画のもととなるものをパワーポイントで作成して全員に共有し、過不足や表現についてディスカッションしながらブラッシュアップを行った。産業保健の研究者である 3 名は、作成したリスト及び E ラーニングのパワーポイントを確認し、表現方法や記載、内容について意見を出した。最終的に、リストとパワーポイントは全員で共有して合意した。作成したパワーポイントを外部業者に依頼し、動画作成を行った。

Ｃ．結果

1）Eラーニングコンテンツ項目リストの作成

企業の中で実際に実施しているもの、してほしいもの、したいもの等の観点で4名が洗い出し、添付1の通り項目を作成した。おおむね 5 分程度のコンテンツになるように調整

し、それぞれのパワーポイントで作成する主なポイントの内容を作成した。

リスト化された項目について、全員でディスカッションを行い、①22 項目は多く、全てを見ることは困難、②6～8 の項目の管理職に求められるスキルについて、支援者のスキルとしては大事であるが研修動画としての優先順位は低い、③9～13 の項目のシナリオについて、シナリオや疾患をどう抽出してストーリーを作成するかを検討する必要がある、④シナリオや管理職のスキルは動画ではない方法での研修の方が効果的、⑤17～20 の全ての労働者を対象とした項目は、支援者は知る必要があるが、今回のターゲットからは外れる、といった意見があった。全員で内容まで確認した結果、以下の通り E ラーニングコンテンツを作成することとした。

1）なぜ、事業場で女性の健康管理を行うのか？
2）女性健康課題に関する医学的な基礎知識
3）健康課題が業務パフォーマンスに与える影響
4）関連する法令と企業の安全配慮義務
5）利用可能な会社制度や相談窓口に関する情報
6）相談体制の整備
7）事業場内の連携
8）医療機関との連携
9）自企業の現状の把握のススメ

対象者は事業者、人事労務担当者、管理職を主軸とし、項目 1～3 は対象者に産業保健スタッフを追加、項目 6, 8, 9 は管理職を外し、産業保健スタッフを対象に追加とすることとした。

2）E ラーニングコンテンツの内容の作成と動画の作成

E ラーニングコンテンツ内容としてのパワーポイントを**添付 2** に示す。作成したパワーポイントは全員で共有し、読みやすさ・見やすさ・わかりやすさを確認した。E ラーニングコンテンツの動画作成に当たり、作成したパワーポイントをどのような動画とするか検討を行った。いかに見てもらえるかを第 1 の主眼を置くこととしてディスカッションし、動画は 5 分程度にすること、見てもらうために文字を目で追ってもらう形で作成することとした。企業内で誰か講師を立てて研修する場合には、講師がスピーカーとなるため、もと資料としての役割を果たせるようにした。法令については法学の専門家に指導を仰ぎ確認した。

動画の作成にあたっては、まず動画制作会社とイメージ、色彩や方向性を共有し、10 本が統一した作成形式となるよう依頼した。文章の変更については、できる限り、意図した内容との齟齬がないようにした。また、イラストを適宜追加した。それぞれの動画が作成できた時点で内容を全員で確認し、修正を依頼したうえで完成させた（添付する 10 本の動画コンテンツ）。

D．考察

本研究により、管理職や人事・同僚からのラインケア、産業保健スタッフによるケアを対象とした女性の健康課題に関する一覧のリストとその E ラーニングコンテンツ動画を作成した。研究班メンバーの経験上、E ラーニングは流して聞いているだけになってしまうことが多々あり、見てもらえなくなることを避けるという点を重視したため、ひとつの動画を短く設計したが、その分時間が限られることになるため、どの内容を入れ、どの内容を削減するかの検討は容易ではなかった。近年、女性特有の健康課題による労働損失の高さが指摘され [3]、女性労働者が比較的多い企業や健康経営を推進する大企業を中心として職場の健康課題のひとつとしての認識が進んできたが、男性が多い企業、性別役割分担が強い風土の企業、中小零細企業など、日本全体で検討すると、女性の健康課題を職場の健康問題として認識する企業はまだ多いとは言えない。また男性労働者、女性労働者それぞれの意識、考え方にも多くの違いがある。特にライフスタイルの違いがこの知識の違いに影響している点も見られる。そのため、男女双方に知識を普及させ、理解促進を進めることが必要であると考えられ、この点については全員でディスカッションを重ねた。

また、産業保健スタッフの本テーマに対する意識もあまり浸透していないと全員の意見が一致し、企業内で研修会の講師とになりえる産業保健スタッフへの教育資材としても使えるよう、より意識して作成を行った。しかし医学知識のある産業保健スタッフにはより深い知識が求められる。本動画は一般管理職にも使えるように資材を作成しているため、出典を明記することで出典もとに当たってもらい、必要な知識の自己学習へ進むことが必要であろうと考えられた。この点については動画を置くホームページ等に記載するなどの対応を行う必要がある。

また、今回作成しなかった管理者に求められるスキルや実践シナリオについては、産業保健スタッフが職場内で対面研修を進めていくには効果的なツールとなる可能性がある。これらについては動画ではない手段での提供がより使いやすいと考えられ、今後どのように研修会を組み立てていくかの見本を提示するとともに、作成を検討していく必要があるだろうと考えられた。

E. 結語

女性の健康課題に関する E ラーニングコンテンツとして、管理職、同僚や人事、産業保健スタッフを対象とした 10 本の動画を作成した。1 本の時間を抑えることで、より見てもらえる動画を意識した。今後は、この動画をもとに職場における女性の健康課題に関する研修をどのように実施してもらうか、どう研修を組み立てていくのかを検討する必要がある。また、法改正情報の更新やパイロット研修を実施するなどして、

より研修として適切な動画に改訂していく必要があると考えられた。

F.　健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表
　なし
2. 学会発表
　なし
3. その他

・古屋佑子. 女性労働者の健康課題と支援. 日本疫学会ニュースレター65 号. 特集「女性の健康管理に関する動向」. 2025 年 4 月.

・川島恵美. 分担執筆「実務に生かす 働く女性の健康支援 Q&A.」第 1 章 働く女性の健康課題と対応法をライフステージ別に押さえよう！⑥障害を通じた考慮すべき事項ープレコンセプションケア. Q21-25., Column12. なぜ今、女性の健康に“相談できる場”が必要なのか. 産業医学振興財団. 2026 年 3 月.

・古屋佑子. 分担執筆「実務に生かす 働く女性の健康支援 Q&A.」第 1 章 働く女性の健康課題と対応法をライフステージ別に押さえよう！⑦両立支援. Q26-31. 産業医学振興財団. 2026 年 3 月.

・澤島智子. 分担執筆「実務に生かす 働く女性の健康支援 Q&A.」第 3 章 職場巡視・衛生委員会から見えること、できること. ①巡視で見いだす配慮の視点. Q42-44. 産業医学振興財団. 2026 年 3 月.

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

I.文献

1)厚生労働省. 健康日本 21(第三次)の推進のための説明資料(その 1). https://www.mhlw.go.jp/content/001426890.pdf

2)厚生労働省. 雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会報告書(概要). https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001314148.pdf

3)経済産業省. 女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/jyoseinokenko/jyosei_keizaisonshitsu_r2.pdf

（添付１）企業における E ラーニングコンテンツとして作成が検討された項目一覧

1	なぜ、事業場で女性の健康管理を行うのか？	事業者・人事労務担当者・管理職・産業保健スタッフ・全ての労働者
2	女性健康課題に関する医学的な基礎知識	事業者・人事労務担当者・管理職・産業保健スタッフ・全ての労働者
3	健康課題が業務パフォーマンスに与える影響	事業者・人事労務担当者・管理職、（産業保健スタッフ・全ての労働者）
4	関連する法令と企業の安全配慮義務	事業者・人事労務担当者・管理職
5	利用可能な会社制度や相談窓口に関する情報	事業者・人事労務担当者・管理職
6	【管理者に求められるスキル】傾聴とコミュニケーション	管理職
7	【管理者に求められるスキル】問題解決と調整	管理職
8	【管理者に求められるスキル】プライバシーの保護	事業者・人事労務担当者・管理職
9	【実践】シナリオ１：月経関連	人事労務担当者・管理職
10	【実践】シナリオ２：妊娠	人事労務担当者・管理職
11	【実践】シナリオ３：不妊治療	人事労務担当者・管理職
12	【実践】シナリオ４：更年期障害	人事労務担当者・管理職
13	【実践】シナリオ５：がん	人事労務担当者・管理職
14	相談体制の整備	事業者・人事労務担当者
15	事業場内の連携	事業者・人事労務担当者・管理職
16	医療機関との連携	産業保健スタッフ
17	女性健康課題に関する正しい知識	全ての労働者
18	相談により得られる支援	全ての労働者
19	治療・セルフケアにより得られる体と業務ﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽの変化	全ての労働者
20	周囲の労働者によるアプローチ	全ての労働者
21	自企業の現状の把握のススメ	事業者・人事労務担当者
22	妊娠出産育児のための経済的支援	事業者・人事労務担当者・管理職

（添付２）E ラーニングコンテンツ内容として作成したパワーポイント

別紙

女性の健康が企業成長を加速する

1

女性の健康が企業成長を加速する

1．なぜ今、女性の健康なのか？
2．女性労働者の現状
3．女性の健康課題が与える影響
4．取り組みが生み出す効果

本日の目的
女性の健康課題に配慮することが、働く全員の生産性やチーム力の向上につながることを理解する

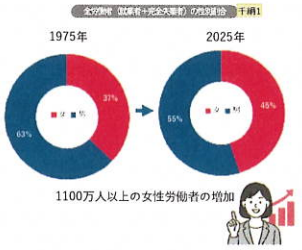
2

1．なぜ今、女性の健康なのか？

かつて日本では男性が6割、女性が4割という状況で、女性は非正規雇用が多く、結婚や出産により退職するのが一般的でした。しかし、近年は女性の社会進出が進んでいます。これから少子高齢化が進む日本において、女性の労働力は日本経済を支える大きな柱の一つとなることが期待されています。

これまで企業の健康支援は男性を基準とした施策が中心でしたが、女性は男性とは異なる健康課題を抱える場合があります。そのため、多くの女性が体調の不調を感じながら、十分に力を発揮しきれていないケースも見受けられます。

女性の健康課題に配慮した取り組みを進めることで、業務効率や就業継続の改善が期待されます。このような観点から、女性の健康への支援は、企業にとって将来を見据えた重要な経営テーマの一つといえるでしょう。

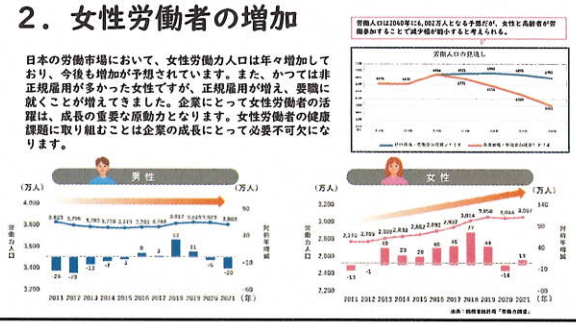


1100万人以上の女性労働者の増加

3

2．女性労働者の増加

日本の労働市場において、女性労働力人口は年々増加しており、今後も増加が予想されています。また、かつては非正規雇用が多かった女性ですが、正規雇用が増え、要職に就くことが増えてきました。企業にとって女性労働者の活躍は、成長の重要な原動力となります。女性労働者の健康課題に取り組むことは企業の成長にとって必要不可欠になります。


労働人口は2040年には6,002万人となる予想だが、女性と高齢者が労働参加することで減少幅が明るくなると考えられる。
労働人口の比較

4

千葉1

3．女性の健康課題が与える影響

女性特有の健康課題は、欠勤やパフォーマンス低下、離職や休職などにつながり、結果として大きな経済的損失を生み出しています。一方で、適切な支援や対策を行うことで、従業員の働きやすさが向上し、生産性や就業継続の改善につながる可能性があります。

女性の健康課題
- 月経随伴症
- 更年期症状
- 婦人科がん

→
- 欠勤
- パフォーマンス低下
- 離職
- 休職

経済的損失（人×年） 合計3.4兆円	月経随伴症状 約0.4兆円	更年期症状 約1.9兆円	婦人科がん 約0.1兆円
欠勤	約1,200億円	約1,600億円	約1,150億円
パフォーマンス低下	約6,500億円	約5,600億円	約150億円
離職	－	約10,000億円	約1,600億円
休職			約3,000億円
追加採用活動費用		約1,500億円	約50億円

女性特有の健康課題による労働損失等の経済損失は社会全体で年間約3.4兆円と推計されています。

適切な対策を行うことで年間最大1.1兆円のポジティブインパクトを与える可能性があると報告されています。

5

千葉1

3．女性の健康課題が与える影響

助務先で女性特有の健康課題や症状により「困った経験がある」と答えた人は全体の約5割にのぼります。その背景には、月経関連の症状やPMS、更年期症状、メンタルヘルスなど、日常生活や仕事に支障を及ぼしやすい健康課題が含まれています。さらに、女性従業員の約4割は、こうした健康課題によって「職場で何かをあきらめなくてはならない」と感じた経験があるというデータもあります。これらの結果は、多くの女性が体調の不調を抱えながら働いているだけでなく、それがキャリアの選択や将来の働き方にまで影響していることを示しています。したがって、企業が女性の健康課題に配慮した仕組みや風土を整えることは、従業員が安心して力を発揮し、長く働き続けられる環境づくりにつながります。


女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状により助務先で困った経験をしたことはありますか？
就活するものはない 49%
何らか困った経験がある 51%
助務先で困った具体的な健康課題
「月経関連の症状や疾病」71.7%
「PMS」62.9%
「更年期症状」19.2%
「メンタルヘルス」19.2%
「女性のがん、女性に多いがん」5.4%


女性特有の健康課題・症状（妊娠・出産含む）が原因で職場で何かをあきらめた経験はありますか？
そういう経験はない 58%
あきらめなくてはならないと感じた経験がある 42%
あきらめなくてはならないと感じたことの内容
「正社員として働くこと」26.4%
「昇進や責任の重い仕事につくこと」20.4%
「希望の職種を諦めること」16.2%
「管理職になること」13.8%
「研修や留学、社住などのキャリアアップにつながること」11.5%

6

4．取り組みが生み出す効果

女性の健康支援は企業の競争力を高めるための 成長戦略 です。従業員が安心して力を発揮できる環境を整えることは、生産性の向上・人材定着・企業価値の向上へと直結します。

✔ 従業員のエンパワーメント

- 健康課題への不安が軽減されることで、一人ひとりが持つ力を最大限に発揮。業務効率や集中力が高まります。
- サポートを受けられる安心感が、従業員の会社への信頼とエンゲージメントを高めます。
- ライフステージの変化に柔軟に対応できる環境が、長期的なキャリア形成を後押しし、人材の定着を促します。

📈 企業成長への貢献

- 働きやすい環境は、優秀な人材にとって大きな魅力となり、採用競争力を高め、離職率を低下させます。
- 多様な人材が活躍できる組織風土は、新しい視点やアイデアを生み出し、イノベーションを促進します。
- 健康経営への取り組みは、企業の社会的責任（CSR）活動として評価され、ブランドイメージを向上させます。

近年、特に若手人材の確保において、働きやすさや福利厚生の充実は、企業の採用力を左右する重要な要素となっています。優秀な人材を確保するには働きやすい環境を整えることが重要です。

7

4．取り組みが生み出す効果

女性の健康課題に配慮した取り組みは、単なる福利厚生ではなく、組織の生産性や人材定着に直結する経営課題です。ここに示すような施策を導入することで、従業員の働きやすさを高めると同時に、企業の持続的成長を支える具体的な効果を生み出します。

上司と部下の会話トレーニングの実施	理解度の向上（健康文化の醸成）
婦人科診療の新設	プレゼンティーズム損失割合が減少（他施策も併せて実施）
「時間帯限定フルタイム勤務制度」の導入	短時間勤務制度後、フルタイム勤務に復帰せずに退職する社員が減少
外部サービス活用（月経・更年期の健康課題支援）	業務パフォーマンスの数値向上
子宮がん検診の費用補助	受診率の向上＋早期発見・早期治療による早期職場復帰につながっている

8

まとめ

・女性の健康支援は企業の成長戦略

女性特有の健康課題に配慮することは、欠勤や離職などによる　経済的損失を抑えるだけでなく、生産性や就業継続を高め、企業の競争力向上につながります。

・人材の確保・定着・活躍を後押し

働きやすい環境は優秀な人材の採用力を高め、多様な人材が活躍できる風土はイノベーションを促進します。

・未来への投資としての健康経営

女性の健康支援は一時的な施策ではなく、企業が持続的に成長するための不可欠な「投資」です。共に創りましょう。

9

出典

- 厚生労働省　令和5年版働く女性の実情（https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/23.html）　千納1
- 総務省統計局　労働力調査（https://www.stat.go.jp/data/roudou/index.html）
- 経済産業省　働く女性の毛授推進に関する実態調査2018（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho-josei.pdf）
- 厚生労働省　働く女性のヘとからだの応援サイト（https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/）
- 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「正社員男女の健康意識に関する調査」（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/04/survey_220428.pdf）
- 経済産業省　健康経営における女性の健康課題に対する取組事例集（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/health_management/pdf/002_03_00.pdf）
- E-start政府統計：https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003412175

10

女性健康課題に関する医学的な基礎知識

1

【目的】
女性特有の健康課題が女性ホルモンの影響を受けていること、
女性ホルモンによる影響は年代（ライフステージ）によって変化することを理解する

【ゴール】
働く世代の女性の健康課題を４つ挙げることができる

2

はじめに

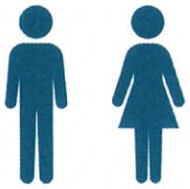
人間の体は「男性」「女性」に大別される。



医学的にも身体的性と精神的性の不一致など多様な性があることは知られているが、
本資料では「男性」「女性」の
２つの性の分類における
女性の健康課題について、
医学的な視点からご紹介する。

3

性別特有の健康課題に影響するホルモン

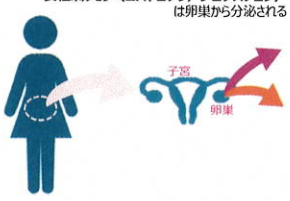


男性と女性、身体的特徴の違いは、
性ホルモン
（男性ホルモン，女性ホルモン）
によってそれぞれの特徴が
作られています。

4

女性ホルモンの作用

女性ホルモン（エストロゲン／プロゲステロン）
は卵巣から分泌される



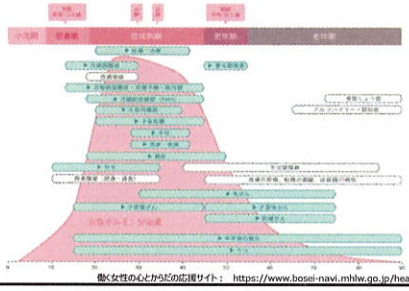
エストロゲン
- 子宮に作用し妊娠の準備をする
- 乳房を発達させて女性らしい体をつくる
- 自律神経を安定させる
- 骨を丈夫に保つ（骨量を保持する）
- コレステロールのバランスを整える
- 肌のつややハリを保つ

プロゲステロン
- 妊娠の成立に向けて子宮の働きを調節する
- 乳腺の発達を促す
- 体温を上げる
- 食欲を増進させる
- 体内に水分をとどめる
- 眠くなる
- イライラしやすくなるなど気分を不安定にする

働く女性の心とからだの応援サイト： https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/lifestage.html より 一部改変

5

女性ホルモン分泌量と年代ごとの健康課題



働く女性の心とからだの応援サイト： https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/lifestage.html より

6

年代ごとの健康課題：月経関連

10～40代

- 月経困難症：月経痛が非常に強く日常生活に支障がある状態
- 月経過多：出血量が多い状態
- PMS（月経前症候群）
  ：月経前３～７日に症状がある状態

エストロゲン
- 子宮に作用し妊娠の準備をする
- 乳房を発達させて女性らしい体をつくる
- 自律神経を安定させる
- 骨を丈夫に保つ（骨量を保持する）
- コレステロールのバランスを整える
- 肌のつややハリを保つ

プロゲステロン
- 妊娠の成立に向けて子宮の働きを調節する
- 乳腺の発達を促す
- 体温を上げる
- 食欲を増進させる
- 体内に水分をとどめる
- 眠くなる
- イライラしやすくなるなど気分を不安定にする

参考：女性の健康推進室 ヘルスケアラボ
https://w-health.jp/monthly/

7

年代ごとの健康課題：妊娠・出産

20～40代

妊娠
：妊娠初期から腰痛、貧血、つかれやすさなど、心身にさまざまな変化が生じる



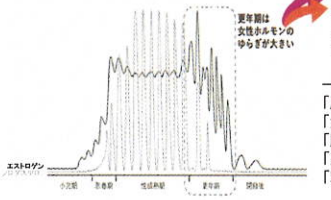
出産後
：出産に伴う心身の疲労
「全治２カ月の交通事故」と同等 の心身の状態にたとえられる
：帝王切開後
腹部と子宮に傷ができるため、手術の傷の後の回復が必要
：マタニティーブルー
産後３～１０日に起こる心の変化で、女性ホルモンの急激な低下が要因のひとつ
：産後うつ
女性ホルモンの変化と育児の負荷などが原因、興味や自身の喪失、不安感、不眠など

参考：女性の健康推進室 ヘルスケアラボ
：https://w-health.jp/fetation/after-childbirth/

8

年代ごとの健康課題：更年期障害

40代半ば～50代



図：女性のライフサイクルとホルモン変動

女性ホルモン（エストロゲン／プロゲステロン）のゆらぎ（増減）が大きく、また急激に分泌量が減ることで、ホルモンの作用によって安定していた心身の状態が不安定になる。
その結果、様々な症状が起こる。

→「疲れやすい」
「肩こり・腰痛・手足の痛みがある」
「汗をかきやすい」
「腰や手足が冷えやすい」
「怒りやすく、すぐイライラする」
「寝付きが悪い、眠りが浅い」など
様々で、
症状の程度も個人差が大きい

出典：中川恵里子. 女性ホルモンと更年期障害. 女性心身医学. 2025, Vol. 29, No. 3, pp. 294-297. 一部改変

9

年齢別の症状やかかりやすい病気

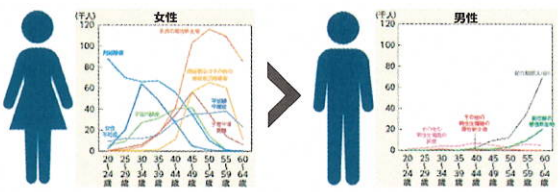
その他に、年齢別におこる書状やかかりやすい病気は下表のとおり

年代	症状や病気
10代～20代	月経困難症、性感染症、月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群（PMS）、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、貧血、やせ、摂食障害（拒食・過食）、子宮頸がん、甲状腺の病気、うつ
30代	月経困難症、性感染症、月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群（PMS）、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、不妊、貧血、やせ、摂食障害（拒食・過食）、乳がん、子宮頸がん、甲状腺の病気、うつ
40代	月経前困難症・月経不順・無月経、月経前症候群（PMS）、更年期障害、子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠・出産、不妊、貧血、生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ
50代	更年期障害、生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ
60代～	生活習慣病、皮膚の乾燥、粘膜の萎縮、泌尿器の病気、乳がん、子宮体がん、卵巣がん、甲状腺の病気、うつ、骨粗しょう症、アルツハイマー・認知症

働く女性の心と体を応援サイト：https://www.hoken-navi.mhlw.go.jp/health/lifestage.html より

10

性別特有の病気の総患者数（年齢階層別・2020年）



性別特有の病気の総患者数は、女性の方が男性より多い
働く世代の女性に悪性新生物（がん）が多いことも特徴的

出典：令和6年版男女共同参画白書 P10（特-図14 女性特有、男性特有の病気の罹患者数（年齢階層別・令和2(2020)年）厚生労働省「令和2年患者調査」より作成）（上データ）

11

まとめ

- 女性健康課題は、女性ホルモンの影響によることが多い
- 女性ホルモンは、生理の周期（約26～28日）や妊娠出産、年代（ライフステージ）によって大きく変動する
- 女性ホルモンの大きな変動（ゆらぎ）は、女性の心身に大きな変化（安定⇔不安定）を及ぼし、その変化は１週間単位で変化し、思春期以降更年期までの約４０年間続く
- 更年期以降は女性ホルモンの分泌量が急激に低下し、健康障害のリスクは男性と同等となる

⇒女性ホルモンの変動や年代別の健康リスクを知り、必要な対処を行っていくことが望ましい。

12

参考

働く女性の心とからだの応援サイト
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/lifestage.html

女性の健康推進室
https://w-health.jp/

妊娠中の検査に関する情報サイト（こども家庭庁 出生前検査認証制度等啓発事業）
https://prenatal.cfa.go.jp/

小川真里子. 女性ホルモンと更年期障害 女性心身医学. 2025, Vol. 29, No. 3, pp. 294-297.

内閣府男女共同参画局. 令和６年版男女共同参画白書. 2024年

働く女性の健康課題と
仕事のパフォーマンスへの影響

1

【目的】

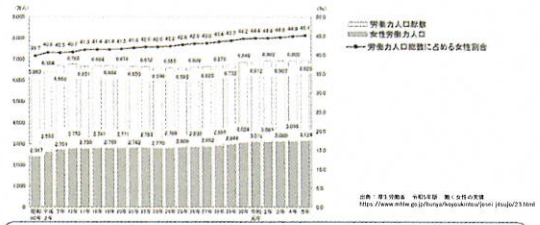
女性特有の健康課題と仕事のパフォーマンスとの関係を知り、
個人の問題ではなく、職場全体で検討すべき健康課題であることを知る

【ゴール】

パフォーマンスの向上のために職場できることを2つ挙げられる

2

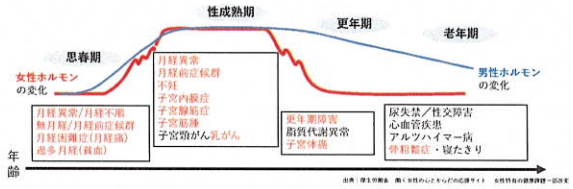
【労働力人口及び労働力人口に占める女性の割合の推移】



・日本では女性の就業率が上昇し続けている
・女性の労働力は社会経済における重要な基盤となっている

3

【女性のライフステージと健康課題】



・女性は初経から閉経、老年期まで女性ホルモンに起因した疾患を発症
・どの世代でも何らかの健康課題がある

4

【仕事への影響　例）更年期】

- 50～64歳の就労女性において、血管運動性症状（91.7%）、睡眠障害（68.2%）、心理的症状（63.6%）を認めた。1/3が更年期障害の影響を認め、職場での困難に対処するリスク要因には、経済的貧困、自己評価の低い健康状態、うつ病、心理社会的職業上の不利な要因が挙げられた。

D'Angelo S et al Int J Environ Res Public Health. 2021

- 勤務時間の50%以上で従業員に影響を与える最も一般的な更年期症状は、疲労(54%)、睡眠困難(47%)、集中力の低下(44%)、記憶力の低下(40%)であった。職場で最も重要なサポートとして、更年期障害に関する管理職の認識（29%）と柔軟な勤務時間（29%）が挙げられた。

O'Neill MT Occup Med (Lond). 2013

- 重度の全体的な更年期症状のある女性は、症状のない女性と比較して、プレゼンティーイズムのオッズが12.18倍（95%CI 9.09-16.33）、特に精神症状が影響する

Ishimaru T Occup Med (Lond). 2010

- 更年期障害は組織内で認識されず、対処されていないままである。多様な労働状況に適合させるためには、閉経、仕事、健康に関する研究に対する新しい理論的および方法論的アプローチが必要。

Verdonk P. work and health. Work. 2012

5

【仕事への影響　例）月経に関する疾患】

◉50%の就労女性がPMSまたは月経中に重度の症状あり、特に重度のPMSのみ、
重度のPMSと月経中の症状の両方が特にパフォーマンスが低下に関連

出典：Quansah et al. Int J Environ Res Public Health. 2024

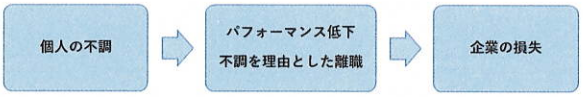
◉45%の就労女性が月経随伴症状によってパフォーマンスが半分以下になる

出典：Ju et al. Int J Nurs Stud. 2010

特別なことではなく、多くの人が経験しているが
仕事に支障がでないように様々な工夫をしている

6

【職場・会社への影響】



影響は個人の不調だけでは止まらず
企業全体の損失にもつながる可能性がある

7

【職場にできること】

- 健康診断結果を利用した社内の課題把握
- 職場での課題の深掘り
- 医療介入が必要な層への的確な受診勧奨
- 体調が悪いときは無理をせず相談できる風土の醸成
- 職場の制度（休暇・柔軟勤務など）の整備
- 本人だけではなく、同僚・上司の理解を促す教育機会の提供

など

女性だからパフォーマンス低下につながるのではなく、
今より向上する可能性があることを知り、支え合う文化が大切

8

【まとめ】

- 働く女性の健康課題は珍しいことではなく、誰にでも起こり得る
- 女性の健康課題は仕事のパフォーマンスと関連し、個人の問題に止まらず、企業全体へも影響する
- 女性の健康課題に対して職場で適切にアプローチをすることで、パフォーマンスが向上する可能性があり、職場環境の整備が重要

9

【参考文献】

・厚生労働省　令和5年版　働く女性の実情
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/23.html

・厚生労働省　働く女性の心とからだの応援サイト　女性特有の健康課題
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/health-issues.html

・Okamoto et al. Int J Environ Res Public Health. 2024
・日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」2018
・Yoshino O et al . Adv Ther. 2022

10

女性の健康管理に関連する法令

1

はじめに

- 女性の健康が関わる法律には、労働基準法をはじめ、複数の法令にまたがっています。
- ここでは、女性の健康管理・職場環境調整に関連する法令について、解説していきます。

本日の目的
女性の健康に関連する法令の概要について理解する

2

女性の健康管理に関連する法令

法律・規則	定める内容	女性の健康に関連する規定等
労働基準法	労働条件の最低基準を定めた罰則付きの法律（男女同一賃金の原則等）	・生理休暇、坑内労働の制限 ・産前産後休業その他母性保護措置
－女性労働基準規則	労働基準法の細部のうち妊産婦等女性の就業に関する基準の規則	・妊産婦等の就業制限の業務範囲
男女雇用機会均等法	雇用管理での男女差別や不利益取扱いの禁止、妊娠中・出産後の健康確保措置を定めた法律	・妊婦・産婦の健康管理に関する措置 ・母性健康管理指導事項連絡カード
女性活躍推進法	女性が職場で活躍できる環境整備を目的に企業の義務を定めた法律	・職場における女性の健康に関する支援の取組みについて指針に掲示
次世代育成支援対策推進法	次世代育成支援対策に関する行動計画の策定・公表を求める法律	・妊娠中及び子育てを行う労働者の仕事と家庭の両立支援のための整備の促進
労働安全衛生法	労働者が働く際の安全と健康の確保、職場環境の形成を定めた法律	・定期健康診断、特殊健康診断 ・休養室等の設置に関する項目
労働契約法	労働者との労働契約にあたって関連する事柄を定めた法律	・安全（健康）配慮義務

その他、働き方に関連する法令として「育児介護休業法」もあります

3

1. 労働基準法

- 労働基準法のなかには、女性は「妊娠・出産の可能性があること」「男性に比べると体力に差があること」を前提とした、女性の健康に関連する項目があります。
- 労働基準法での女性の健康に関連する項目は、以下のとおりです。
  ① 妊産婦の軽易作業転換
  ② 妊産婦の変形労働・時間外労働・休日勤務・深夜勤務の制限
  ③ 産前・産後休暇の取得（産前6週（多胎のとき14週）、産後8週（6週は強制））
  ④ 1歳未満の子どもを育てる女性の育児時間（1日2回、少なくとも各30分）の取得
  ⑤ 生理休暇の取得
  ⑥ 女性の坑内労働・危険有害業務の就業制限

4

1-2. 女性労働基準規則（女性則）

- 労働基準法に基づいて、女性の就業に関する基準を示した女性労働の規則があります。
- この規則には特に、前のページで述べた「⑥女性への坑内業務および危険有害業務への就業制限」について、詳細が左表のように記載されています。



5

2. 男女雇用機会均等法

- 男女雇用機会均等法は、雇用管理における性別を理由とする差別や婚姻、妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いの禁止、妊娠中、出産後の健康確保措置を定めた法律です。
- 妊娠、出産に関しては女性と子供を守る必要があるため、母性健康管理に関する規定として、以下のように規定されています。
  - 母子保健法に基づく妊婦健診・保健指導が受けられるよう、必要な時間を確保する
  - 妊産婦が健診や保健指導を受けた結果、指導事項を守れるようにするため、勤務時間の変更や勤務軽減などの必要な措置を講ずる
  - 措置を求めることや必要な措置を受けたことを理由とした不利益取扱いの禁止

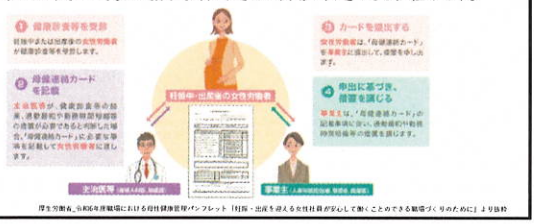
母子保健法に基づく妊婦健診の予定

① 妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで	：4週間に1回
② 妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで	：2週間に1回
③ 妊娠36週（第10月）以降分娩まで	：1週間に1回

6

母性健康管理指導事項連絡カード（母健連絡カード）

- 母性健康管理に関する指導事項については、連絡カードが作られています。
- 妊産婦が医師等から受けた指示事項を、適切に職場に伝達できる仕組みです。



厚生労働省、令和6年度職場における母性健康管理パンフレット「妊娠・出産を迎える女性社員が安心して働くことのできる職場づくりのために」より抜粋

3. 女性活躍推進法（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律）

- 常時101人以上の労働者が働いている企業には、女性の活躍に関する事業主行動計画の策定が義務化されています。
- 女性の活躍に関する事業主行動計画は、企業ごとに以下の項目を公表する必要があります。
  ① 女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供
  ② 労働者の職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備

公表する行動計画の内容

企業規模	必須公表項目		①の内容	②の内容
301人以上	男女間賃金格差	女性管理職比率	1項目	1項目
101～300人	男女間賃金格差	女性管理職比率	全体から1項目	
100人未満	公表は努力義務			

- 一定の基準を満たすと、えるぼし認定・プラチナえるぼし認定を申請することができます。
- 2025年の法改正により、基本原則として「女性の健康上の特性に留意すること」が明記されました。女性の特有の健康課題（月経、更年期等に伴う就業上の課題）に関して、理解増進・配慮等がなされるよう、事業主による積極的な取り組みが必要です。

4. 労働安全衛生法

- 労働安全衛生法には、作業や作業環境、健康に関しての管理規定があります。
- 事業者（事業主）が行う定期健康診断・特殊健康診断などは、この法令で定められています。
- 「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023（女性版骨太の方針2023）」では、「事業者健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加する」とされています。
- 女性の健康に関する問診として検討されているのは、以下の通りです。
  - 女性特有の健康課題で困っていることがあるか否か、健診機関が問診する
  - 女性の健康課題に対する問診項目の回答数を事業者と情報共有する

5. 労働契約法

- 労働契約に関する基本的な事項を判例の蓄積を踏まえて条文化し、明確にした法律です。
- 有期雇用契約については以下の2項目が規定されています。
  ① 要件を満たした労働者の申込みにより、無期労働契約に転換させる仕組み
  ② 雇止め法理の条文化
- 期間の定めを理由とする不合理な労働条件の解消については、「パートタイム・有期雇用労働法」を参照する必要があります。
- この法律の中で女性の健康管理に関係し得る項目は、以下の通りです。
  - 仕事と生活の調和への配慮の原則（3条3項）
  - 労働者の安全への配慮（5条）

まとめ

- 女性の健康管理として直接関連する法律は、労働基準法と男女雇用機会均等法の母性健康管理項目、女性活躍推進法です。
- 労働安全衛生法では一般定期健康診断の健診機関の問診で、女性の健康課題に対する問診が追加される見込みです。
- 妊産婦に関する項目は、労働基準法および女性労働基準規則に記載があります。
- 女性の労働環境整備に関しては、女性活躍推進法だけではなく、次世代育成支援対策推進法、育児・介護休業法なども関連する可能性があります。
- ただし事業主は女性に限らず、労働者の生命・身体等の安全に配慮する義務を負うとともに（労働契約法5条）、仕事と生活の調和への配慮も求められます（同法3条3項）。
- 働く女性の健康に関連した職場環境等については、今後も法改正の可能性があり、継続的に確認していく必要があります。

参考文献

- 2025年度版 働く女性と労働法
- 労働基準法のあらまし
- 男女雇用機会均等法のあらまし
- 女性活躍推進法に基づく行動計画リーフレット
- 厚生労働省.2025年度「労働安全衛生法に基づく一般健診の検査項目等に関する検討会」中間とりまとめ
- 厚生労働省，労働政策審議会雇用環境・均等分科会資料
- 内閣府男女共同参画局，「女性活躍の更なる推進に向けて」 https://www.gender.go.jp/kaigi/danjo_kaigi/siryo/pdf/ka74-1.pdf

女性特有の健康課題で利用可能な制度と環境づくり

1

はじめに

- 会社には労働基準法で設置が義務付けられている勤務制度がありますが、運用次第では、女性の健康と仕事との両立を進める助けとなるものがあります。
- ここでは、女性特有の健康課題を支援できる具体的な制度を紹介していきます。

本日の目的
女性特有の健康課題を支援できる具体的な勤務制度と運用を理解する

2

この項目で学ぶ内容

1. 体調不良や治療で利用可能な休暇制度（生理休暇、時間単位の年次有給休暇など）
2. ライフイベントのための休暇制度（産前産後休暇、育児・介護休業）
3. 柔軟な働き方を支える勤務制度（フレックスタイム制度、時差出勤など）
4. 制度を活かすための職場環境づくり（相談窓口の運用、周知・教育など）

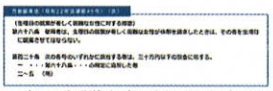
3

1. 体調不良や治療で利用可能な休暇制度

4

1-1. 生理休暇 【法定休暇+労使協定不要】

- 制度の基本



- 運用方法
  - 半日、時間単位で取得することもできます。
  - 休暇全体が有給か無給か、何日を有給とするかについては会社が決められます。
- 制度の設計
  - 生理（月経）による痛み等がある日のみ請求できる休暇です。
  - 月経の期間や支障がある程度は個人差があるため、就業規則で定める際に、休暇日数を限定することはできません。

■ 利用イメージ： 月経痛がひどく、仕事をするのが辛いとき

5

1-2. 時間単位の年次有給休暇 【法定休暇+労使協定有】

- 原則1日単位で付与される年次有給休暇を、1時間単位で取得できる制度です。
  ※半日単位の年次有給休暇は、労働者が希望して会社が同意した場合、労使協定が結ばれていなくても取得できます。
- 1年で5日分を上限とし、労使協定を結ぶことで利用が可能となります。
- 労使協定には、労働者の過半数で組織する労働組合（労働組合が無い場合には労働者の過半数代表）との書面による協定の締結と、就業規則等への定めが必要です。

年次有給休暇の付与日数（労働基準法39条）

継続勤務年数	6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

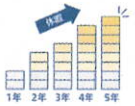
■ 利用イメージ： 婦人科受診など短時間の通院で1-2時間休みたいとき

6

1-3. 失効年次有給休暇の積立制度【法定外休暇】

- 取得されないまま2年経過し、時効により失効する年次有給休暇を企業が独自に積み立てて、別枠の特別休暇として再利用させる制度です。
- 病気治療などの長期療養、不妊治療、介護、自己啓発など、利用目的が定められているのが一般的です。
- 特別休暇の制度として、1年で積立できる日数や積立上限、取得可能期間や取得要件など、労使協議や就業規則等で決めるのが一般的です。
- 「積立休暇」、「積立有休」、「ストック休暇」などと呼ばれます。

■ 利用イメージ： 治療のため、短期間だが連続して通院する必要があるとき



7

1-4. 傷病休暇・病気休暇【法定外休暇】



労働者は有給休暇を全て使い切らず、インフルエンザなど急な感染症等体調不良のために残している！

入院や通院で使える特別休暇があれば、年次有給休暇の取得を控える必要がなくなるのでは？



- 年に数日、病気の通院や治療、入院に理由を限定して利用できる休暇制度です。
- 特別休暇の制度として、取得期間や要件、待遇（給与の有無）は、労使協議や就業規則等で決めるのが一般的です。

■ 利用イメージ： インフルエンザの罹患で休みが必要なとき

8

2. ライフイベントのための休暇制度

9

2. ライフイベントのための休暇一覧

制度	概要	根拠法
産前・産後休暇	出産前後の女性が取得できる休業。産前休暇：出産予定日の6週間（双子以上のときは14週間）。産後休暇：出産から8週間（医師の許可で6週も可能）	労働基準法
育児休業	原則1歳までの子の療育のための休業。1人の子の休業に対して、2回に分割して取得することができる。一定の要件があれば最大1歳6か月、最長2歳まで延長が可能。雇用保険の一定要件で育児休業給付金が支給される。	育児・介護休業法
産後パパ育休（出生時育児休業）	子の出生後の8週間のうち、4週間まで取得できる休業。2回に分割して取得することもできる。雇用保険の一定要件で出生時育児休業給付金が支給される。	
子の看護休暇	小学3年生修了までの子を療育する際、1年度に5日まで（対象児が2人以上の場合は10日まで）休暇が取得できる。時間単位の取得も可能。病気やけが等の看護目的だけではなく、学級閉鎖や入学式等での利用も可能。	
介護休暇	要介護状態の家族等の世話のための休暇。1年度に5日まで（対象が2人以上の場合は10日まで）休暇が取得できる。時間単位の取得も可能。	
介護休業	要介護状態の家族等の介護のための休業。対象者1人につき3回まで、通算93日まで取得可能。雇用保険の一定要件から、介護休業給付金が支給される。	

10

3. 柔軟な働き方を支える勤務制度

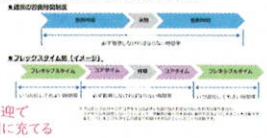
～「時間」と「場所」を自分でコントロールする～

11

3-1. フレックスタイム制度

- あらかじめ定められた総労働時間の中で、始業・終業時刻を自分で決定する制度です。
- 事前に労使協定と就業規則等での規定が必要です。
- 1日のなかで必ず勤務すべき時間帯（コアタイム）と、いつ出社又は退社してもよい時間帯（フレキシブルタイム）とに分けることも、コアタイムを作らないことも可能です。
- 感染症などの流行や、急な体調不良など身体の負担を軽減して働ける制度です。

通勤ラッシュの回避や従業員のワークライフバランスをサポートしやすい制度であるとされています。



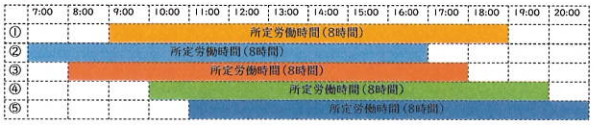
■ 利用イメージ： 残業した時間分を子供の送迎で早く帰らないといけない時間に充てる

12

3-2. 時差出勤制度

- 1日の総労働時間は変えず、始業・終業の時刻を一定の範囲で変更する制度です。
- フレックスタイム制度が1日の勤務時間も変更できる（月の総労働時間は変わらない）のに対し、時差出勤制度は基本的に1日の勤務時間は変わらない制度です。
- 事前に労使協定と就業規則等での規定が必要です。
- 感染症の流行・対策としての通勤手段として、コロナ禍で特に注目されました。

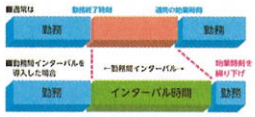
■ 利用イメージ



13

3-3. 勤務間インターバル制度

- 前日の終業時刻から次の始業時刻までの間に、一定時間以上の休息時間を（インターバル時間）を設ける制度です。
- 生活時間や睡眠時間を確保し、睡眠負債を解消することで、仕事のパフォーマンスを維持できる制度です。
- 労働基準法改正で、努力義務となりました。
- 就業規則等での規定が必要となります。



■ 利用イメージ：メ切間近で遅くなった日の翌日を遅く出社させることで睡眠時間を6時間確保させる

14

3-4. 短時間勤務制度

- 所定労働時間より短い時間で勤務する制度です。
- 育児、介護、療養中・療養後など、何らかの事情がある従業員の心身の負担を軽減する目的で利用されます。
- 育児や介護の場合、短時間勤務制度の設置は法律で義務化されています（育児・右図）。
- 育児・介護以外の理由での短時間勤務制度は、会社が自主的に設ける勤務制度で、労使協定や就業規則等での規定が必要です。

■ 利用イメージ：通院と治療で定期的に病院に行く必要があるので、治療中は短時間勤務で仕事をするとき

育児の場合



15

3-5. テレワーク・在宅勤務

- インターネットなどICTを使用して、勤務場所から離れた場所で勤務することを指します。
- 事前の労使協定と就業規則等での規定が必要です。

- 体調に合わせたり、ワークライフバランスの取りやすい働き方として注目されています。
- 通勤の負担がないため、障害者雇用でも多く採用されています。

- エッセンシャルワーカーなど難しい業務もありますが、安易に「テレワークはできない」と決めつけないことが大切です。



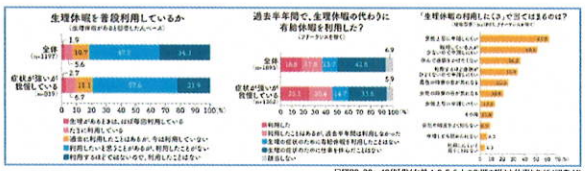
■ 利用イメージ：台風の予報があり自宅で仕事にしたいとき
疲労が溜まってきているので近くのオフィスで仕事したいとき

16

4. 制度を活かす職場環境づくり

17

生理休暇はなぜ使われないのか？



日経BP、20～40代働く女性1956人の生理の悩み社・事・生活」調査より

- 「男性上司への申請しにくさ」「利用者が少ないことでの申請しにくさ」がハードルになっています。

- 「エフ休」「ライフサポート休暇」「ウェルネス休暇」などに名称変更したり、特別休暇として枠を広げたり、休暇を使いやすい環境の整備が利用促進につながります。（働き方・休み方改善ポータルサイト「特別休暇導入事例集」）

18

制度を活かす職場環境づくりに必要なこと

1．アンコンシャス・バイアスを自覚しましょう
- 「体調不良は誰にでもある」という前提をもちます。
- 「元気そうに見えるのに」「生理くらいで？」「女性だから」「男性だから」という“思い込み”を捨てましょう。

2．休むことへの罪悪感を解消しましょう
- 「この人しかできない」仕事を減らします。
- 急な休みでも仕事が回るように体制を作ることで、様々な出来事に対応できます。

3．「休んだことへの謝罪」ではなく「カバーしてくれたことへの感謝」の文化を醸成しましょう

19

まとめ

- 女性の健康管理での環境整備には、多くの法律が関わっています。
- 自社の就業規則やハンドブックを確認しましょう。
- 制度は「選択肢」です。どんなに良い制度も、申請しにくければ使われません。
- 休暇制度の設置、柔軟な働き方を支える勤務制度作りと運用体制を整備しましょう。

～お互い様を「仕組み化」しましょう～

20

参考文献

- 東京都産業労働局．2025年度版 働く女性と労働法
- 厚生労働省．2023年「働く女性と生理休暇」 https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001150877.pdf
- 厚生労働省．働き方・休み方改善ポータルサイト．「特別休暇導入事例集」「特別な休暇制度」 https://work-holiday.mhlw.go.jp/kyuukaseido/
- 厚生労働省．「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」 https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/download/guideline.pdf
- 厚生労働省．労働時間等設定改善法・労働時間等見直しガイドライン． https://www.mhlw.go.jp/content/000555909.pdf
- 厚生労働省．働き方・休み方改善ポータルサイト．テレワークとは．https://work-holiday.mhlw.go.jp/telework/
- 厚生労働省．育児・介護休業法改正のポイント https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001259367.pdf
- 日経BP．20～40代「働く女性1956人の生理の悩みと仕事と生活」調査

21

相談体制の整備

1

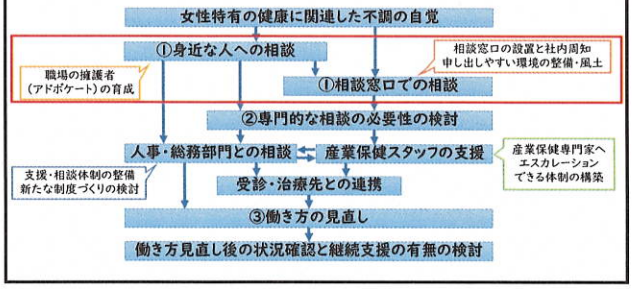
はじめに

- 女性労働者が健康課題で相談しようと感じたとき、あなたの企業ではどのような相談体制になっているでしょうか。または、あなたの企業ではどのような相談体制を整備できるでしょうか。
- 職場の支援方法としては、職場環境調整や働き方も関わる問題になりますので、社内の相談体制を整備する意義を確認します。

本日の目的
女性の健康課題に対する相談体制の整備を確認する

2

健康に関する相談の流れ



3

①相談の申し出

- 女性特有の健康に関する相談を行う場所として、以下の2つの可能性が考えられます。

1. 相談窓口での相談
2. 同僚や上司など身近な人への相談

次のスライドからは、それぞれの対応において解説していきます。

- どちらの場合でも、相談内容はプライベートな話題を多く含む可能性があり、相談を受ける人は同意なく他者に口外しないなど、プライバシーの順守が求められます。
- 健康に関する相談はデリケートな話題ですので、相談内容が外部に漏れないような場所で話をするようにしましょう。

4

①-1. より身近な人への相談

- 相談窓口での相談に抵抗がある場合、より身近な人(同僚や上司)が相談を受けます。
- 相談を受ける人が行う対応
  - 共感的に寄り添い、傾聴するところから相談を受けましょう。
  - 受け手を信頼して相談していますので、体調面への気遣いや、心理的サポートにも触れるようにします。
  - 相談への対応は、できる範囲で行うようにします。
  - 体調と業務の遂行との関係では、社内制度の利用も勧めます。
  - 相談窓口や人事総務部門、産業保健スタッフ(産業医・産業保健看護職)など、より専門的な回答ができる場所への相談を、適宜本人と検討します。
  - 必要があれば、担当者に橋渡しします。

5

①-2. 相談窓口での相談

- 社内に相談窓口の設置がなければ、相談的口を設置しましょう。
- 既存の相談窓口に機能を追加するか、新規で相談窓口を作るか、どちらの方法でも問題ありません。
- なるべく複数の相談窓口を設け、従業員が自分で窓口を選択できるようにすると、よりよいものとなります。
- 相談窓口の運用
  - 人事・労務・総務部門、産業保健スタッフ、外部EAP(従業員支援プログラム)などを担当者にします。
  - 窓口の連絡先を明確にします。
  - 相談窓口の存在を全従業員に周知します。

6

①-3. 擁護者（アドボケート）の育成

- 管理職や正式な相談窓口に直接相談することに抵抗を感じる従業員のため、より気軽に話せる最初の接点となる人のことです。
- アドボケートの役割
  - 主な役割は、共感的に寄り添うことです。
  - 本人からの相談を、適切な専門家や部署に繋ぐ「橋渡し役」の役割を持ちます。
  - 女性特有の健康課題に関する会話のきっかけ作り、偏見のない職場風土の醸成を推進する役割もあります。
- 担当する人物像
  - 共感力の高く、他者支援ができる人が適任です。
  - 任命時には、プライバシーの順守・多様性の理解に関する教育を行いましょう。

7

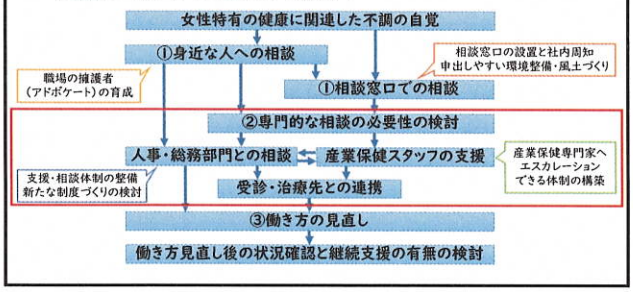
①-4. 申出しやすい環境整備・風土づくり

- 申出の土台となる環境整備を行い、必要な時に気兼ねなく相談できる風土をつくりましょう。

- そのためには・・・
  - 経営陣が女性労働者の健康支援に積極的に取り組む姿勢や方針を明らかにします。
  - 経営陣の姿勢や方針を全従業員に周知します。
  - 相談時の個人情報の取扱い、情報管理、支援体制、対応方法などについて、事前に整備しておきます。
  - 衛生委員会等を活用し、情報管理や支援体制の労使合意を図ります。
  - 管理職への研修、全従業員への啓発・教育などを行います。

8

健康に関する相談の流れ



9

②専門的な支援の必要性の検討

- 相談への対応のなかで、その立場でできる範囲を超えたと感じたら、まずは本人にその旨を説明します。

- 次の対応をとるため、他の担当者・専門家にエスカレーション、橋渡しを行います。

1. 業務内容：上司・管理職と具体的な相談を行います。
2. 働き方、勤務制度の利用：人事・総務部門との相談を勧めます。
3. 医療機関の受診・治療：産業保健スタッフ（産業医、産業保健看護職（看護師・保健師）など）への相談を勧めましょう。

- エスカレーション先の担当者以外（同じ部署内の別の人など）に相談内容が漏れないよう、社内の体制を見直しましょう。

10

②-1.人事・総務部門との連携

- 働き方や勤務制度の利用に関する相談を行います。

- 人事・総務部門としての対応
  - 相談内容が担当者以外に知られないよう、部門内の体制整備を行います。
  - いまある制度の運用を柔軟にすることで対応できないか検討します。
  - エスカレーション先としての人事・総務部門の担当者には、「同意なく他者に口外しない」など、プライバシーの順守、情報管理、守秘義務について教育が必要です。
  - 「特例・例外」での制度の利用が増えてきたら、新たな制度を自社に合わせて設計しましょう。

11

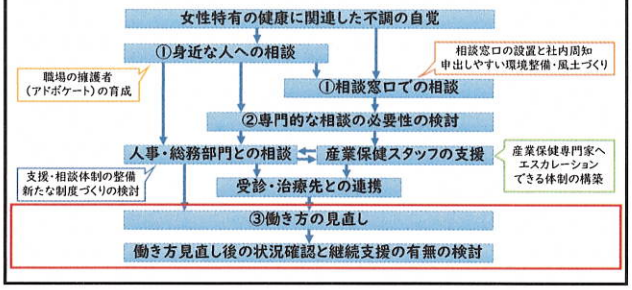
②-2.産業保健スタッフからの支援

- 産業保健スタッフ（産業医、産業保健看護職（看護師・保健師））には、医療機関の受診・治療についての相談、治療や症状と仕事との両立に関する相談を行います。
- 産業保健スタッフは医療職なので、職務上、守秘義務があります。

- 産業保健スタッフの対応
  - 「治療と仕事の両立支援」に準じた対応を行います。
  - 必要に応じて、社内の人事部門、管理職などと連携して対応します。
  - 受診先の医療機関との連携や相談を行う場合、窓口となるようにしましょう。
  - 申し出しやすい環境づくり、支援の仕組みづくりには積極的に関わりましょう。

12

健康に関する相談の流れ



13

③働き方の見直し

- 必要があれば、業務内容の変更や勤務制度を利用した働き方の見直しを行います。
- 働き方を変える場合もそうでない場合もありますが、相談や対応から一定の間隔をあけて状況を確認しましょう。

- 状況確認を行ったところで、継続支援が必要か対応が終了できるか検討します。
  - 対応を継続 ➡ ②に戻って関係者と相談対応
  - 対応終了 ➡ 必要なときに随時相談（①へ）

- 状況確認担当者は、本人の同意を得た上で、対応関係者への情報共有が望まれます。

14

まとめ

- 相談体制の要として相談窓口を設置し、設置を周知しましょう。
- プライバシーに配慮しながら、相談窓口に相談した後の社内運用体制を作りましょう。
- 相談窓口に相談しにくい人のために、身近な擁護者の育成も行いましょう。
- 健康への支援に、産業保健スタッフからの支援・活用を行いましょう。
- 「相談すること」が支援の第1歩です。申出しやすい・相談しやすい環境を作りましょう。

15

参考文献

- 厚生労働省．働く女性の心とからだの応援サイト（https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/）
- 厚生労働省．事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン．（https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/download/guideline.pdf）
- 厚生労働省．治療と仕事の両立支援ナビ．（https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/）
- 厚生労働省．不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30k.pdf）
- 厚生労働省．「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」策定マニュアル（https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001553216.pdf）

16

女性の健康管理と事業場内連携

「まず職場で話せる」連携～日常のちょっとした気遣いを～

1

本資料の目的とゴール

目的

・女性特有の健康課題に退位、現場での「小さな配慮」を対応の土台として定着させつつ、必要な時には専門家へつなぐための運用を理解する

ゴール

- 具体例をみて、職場でできる「気遣い」を考える。
- 専門窓口を活用すべき状況と「つなぎ先」を理解する。
- プライバシーに配慮した「情報の取り扱いルール」を理解する。

2

解決のほとんどは「身近な相談」から

女性特有の健康課題（月経、不妊治療、更年期など）が仕事に影響を与えている場合、まずは現場に相談することが多いです。
専門家を介さずとも、周囲の理解だけで解決する場合も多くあります。

主な相談相手
・職場の同僚
・直属の上司

3

日々の「気遣い」

周囲の理解

最も求められる
無形の配慮

ハードルの高い「制度」の前に
短時間勤務や配置転換といった重い措置を検討する前に、まずは以下のような「気遣い」が現場にあるかが重要です。

疲れた時に、ちょっと椅子に座って休憩できる。
トイレに行きたい時に、気兼ねなく席を外せる。

制度利用よりも「職場の理解」が不調時の最大の支えになることも多いです。

4

2ステップで考える連携フロー

1 「職場」まず話をきく

上司や同僚が状況を聞き、
現場でできる「気遣い」で対応する。
（多くの場合、ここで解決）

2 「専門家」適時・スムーズに連携

現場での対応が難しい場合や、
医学的なアドバイスが必要な際に、
専門家や窓口を積極的に活用する。

5

STEP1：

上司・同様にできる「最初の対応」

「否定せずに聞く」だけで救われる

- 解決策を提示しようと気負う必要はありません。
- **心理的安全性の確保**：「いつでも休憩していいよ。」「無理しないで」という言葉が安心感を生みます。
- **変化に気付く**：「今日は顔色が悪いかな？」といった日常のさりげない監査tが早期の配慮に繋がります。

6

STEP 2：

具体的なリソースへの連携

対応が必要と感じたら相談を受けたら一人で解決しようとせず、適切な専門家に相談をしましょう

産業医・産業保健職

医学的なアドバイス
・健康維持のための助言
・就業上の配慮（残業制限等）の検討

人事・労務部門

制度面のアドバイス
・休暇制度や休職手続きの案内
・配慮転換や勤務形態の変更調整

医療機関（主治医）

専門的な診断・治療
・適切な受診勧奨
・外部の専門医による医学的サポート

7

効果的な事業内連携のためのポイント

従業員同士の連携とセルフケア

ヘルスリテラシー向上

自分の体の仕組みや、女性特有の健康課題について正しく理解し、対処法を学ぶこと。

相互理解の醸成

男性従業員も含め、多様な健康課題があることを理解し、「お互い様」の風土を作ること。

SOSを出す勇気

我慢せず、早めに上司や相談窓口に相談する姿勢を持つこと。

セミナーやワークショップを通じた「学びの場」の共有が効果的です

8

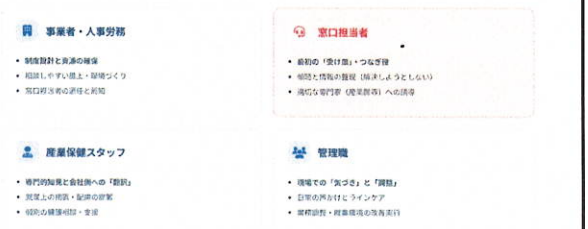
効果的な事業内連携のためのポイント

連携の鍵：情報の取り扱いとプライバシー

原則クローズ	必要な情報のみ共有	安全配慮義務
・診断名、治療内容、妊娠の有無などの機微情報は、原則として本人の同意なしに上司や人事へ開示しません。	・共有するのは「病名」ではなく「配慮事項」です。 ・例：「○○病です。」ではなく「重いものは持てません」「残業はできません」と伝える	・ただし、命に関わる緊急時や感染症などの場合は安全配慮義務が優先されるケースもあります。

9

事業場内連携を支える「4つの役割」



10

事例①月経随伴症状での連携

状況

営業職のAさん。月経時に激しい腹痛と貧血があり、外回りが困難。

連携

- **本人→相談窓口：**相上司には話しにくいため相談窓口に相談
- **産業医面談：**面談にて状態を確認。医療的介入が必要と考え医療機関を紹介。治療が安定するまではテレワークなら業務可能と判断。
- **産業医→上司：**「月数回、体調に応じて在宅勤務を許可してほしい。治療が安定するまで数ヶ月はかかる見込み」と意見。
- **上司：**チーム内で業務分担を調整し、在宅勤務を承認。

11

事例②：更年期と仕事の両立連携

- **状況**

技術職のBさん。定期的な通院が必要だが、現場に迷惑をかけたくないため言い出せず。

- **連携**

本人→上司：治療の両立について相談。

産業医：治療状況を確認。専門医にきちんと相談しており、内服薬の調整をしていることを確認し、合う治療薬が見つかれば安定して働けるようになると判断

産業医→人事・上司「健康上の理由で、当面の間、突発休や遅刻が発生する可能性がある」と伝達（治療内容は本人の希望で伏せる）。

上司・同僚：業務の多能工化（誰でも代われる化）を進め、不在に対応できる体制を構築。

12

まとめ

女性の健康管理は、個人の問題ではなく組織の課題です。
「人事・産業保健・現場」の連携により、
誰もが働きやすい職場を実現しましょう。

事業場内連携の本質は「専門家（産業保健職）を介した情報の翻訳」と「現場（管理職）による環境の調整」です。

一人で抱え込ませないための「つなぐ意識」を持ちましょう。

産業保健職向け

女性の健康支援と医療機関との連携

1

【目的】

本コースの目的は、産業保健職が女性特有の健康課題を理解し、従業員への適切な「受診に関する情報提供」や「受診検討の支援」を行えるようになること

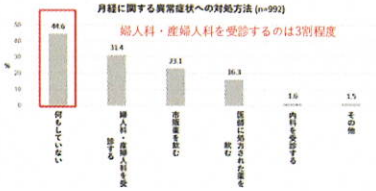
【ゴール】

女性の健康課題において、医療機関受診を検討するまでの考え方と整理の視点を共有できる

2

【背景①】

月経に関する異常な症状があっても
医療機関につながっていない女性が多い



婦人科・産婦人科を受診するのは3割程度

同調査にて、PMSに関しては婦人科・産婦人科を受診するのは7.6%

出展：日本政策医療機構　働く女性の健康環境に関する調査2018
https://hpci.jp/wp-content/uploads/3b3a5e0f61baa1d1f5a25b2a4786c.pdf

3

【背景②】

更年期症状を自覚して３か月以内に医療機関を受診した女性は1割程度
病院を受診しない理由は、
「医療機関に行くほどのことではないと思うから」
「我慢できるから」
「医療機関を受診しても、治療や、症状の軽減ができるかどうか分からないから」など

↓

月経更年期症状は、「加齢や体質によるもの」「仕方がないもの」と受け止められやすく、受診の目安や治療選択肢が十分に知られていないことが背景にある

出展：厚生労働省「更年期症状・障害に関する意識調査」 基本集計結果
https://www.mhlw.go.jp/content/000659160.pdf

4

【医療機関に繋ぐまでのステップ】

ステップ1：本人との面談を行い、状況を確認する。
ステップ2：通常の面談に加え、スクリーニングツール等を参考にしながら、診断を目的とするのではなく、医療機関受診の必要性について産業保健の立場から整理・検討する
ステップ3：医療機関受診を検討することとなった場合には、本人の意向を確認しつつ、受診に向けた情報提供や動機づけを行い、
医療機関を検討する。必要に応じて、産業医が情報提供書を作成し、職場環境や業務上の配慮事項を主治医に共有する。

5

こちらも修正し、全田的に見直しました

【ステップ１】通常の面談の流れで状況を確認する

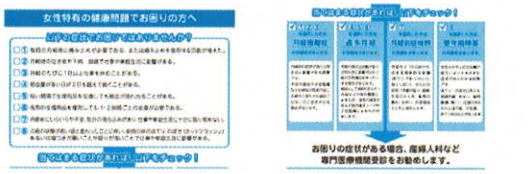
面談の質問例
①体調・健康状態に関する認識
　現在の体調/通院状況・服薬の有無/医師から説明を受けている内容やその理解状況など
②生活習慣
　睡眠、食事、運動習慣/家族や社内外のサポート体制など
③勤務状況や職場環境
　現在の勤務形態/業務負荷やストレス要因/職場での困りごと/社内のサポート体制など
④今後の対応に向けた整理
　就業上の配慮が必要か/再面談やフォローアップの必要性など

※これらに加え、ご本人の相談内容や意向に応じて、月経の状況や月経前後の体調変化、更年期症状の有無などについて、職場や日常生活での困りごとなどの確認を行う

6

【ステップ2】
医療機関受診を検討するための情報を整理する

本人が症状をうまく言語化できない場合や、受診について迷っている場合には、本人と一緒に状況を整理する目的で、診断を目的としないチェックリスト等を参考情報として補助的に用いる



健診機関向けマニュアル作成資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001634194.pdf

＊本ステップは診断や医療判断を行うものではなく、本人の困りごとを踏まえて、受診を検討する際の整理・共有を目的とする

7

その他の参考になるセルフチェックツール



出典：女性の健康推進室 ヘルスケアラボ
https://w health.jp/self_check/

8

【ステップ3】
医療機関受診を検討することとなった場合 受診に向けた支援を行う

本人の納得：強制ではなく、本人が状況を理解し、自発的に受診を検討できるよう「腹落ち」を促す対話を行う。
情報提供書の作成：必要に応じて、産業医が診療情報提供書を作成し、職場環境や業務上の配慮事項について、本人の同意のもと主治医と共有する
医療機関の検討：本人の希望を確認しつつ、近隣性や専門性等を考慮した医療機関の候補を検討する
経過フォロー：受診後の状況を本人と共有し、必要に応じて職場環境や就業上の配慮に反映することで、継続的な健康管理につなげる

9

補足資料：婦人科を受診したら？（月経関連の疾患）

【主な検査】
超音波検査（子宮内膜症・筋腫などの確認）、血液検査（貧血やホルモン検査）
内診（必要に応じて）、他の疾患の除外など

【主な治療】
月経困難症の場合
鎮痛薬、低用量ピル、レボノルゲストレル放出子宮内システムの利用など
漢方薬など
月経前症候群の場合
症状日誌の作成、生活習慣指導、運動・食事療法、 認知行動療法、低用量ピル、SSRIなど

【期待される効果】
痛み・出血量の軽減
PMS症状の改善
器質的疾患の早期発見や早期に治療が可能
就業継続・生産性の改善につながるの可能性

日本産婦人科学会/日本産婦人科医会　産婦人科診療ガイドライン2025
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2025.pdf
月経前症候群・月経前不快気分障害 に対する診断・治療指針
https://psog.or.jp/activity/pdf/PMS_PMDOshishin.pdf

10

婦人科を受診したら？（更年期）

【診断】
症状問診、 必要に応じて血液検査
甲状腺疾患や精神疾患などと鑑別するための検査

【主な治療】
生活指導（睡眠・運動など）
心理療法
ホルモン補充療法、漢方薬、向精神薬（SSRI/SNRIなど）

【期待される効果】
流汗・ほてり・睡眠障害の改善
QoLの向上
就業継続・生産性の改善につながるの可能性

日本産婦人科学会/日本産婦人科医会　産婦人科診療ガイドライン2025
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2023.pdf

11

まとめ

- 従業員にとって、産業保健職は医療へつながるための最初の相談窓口（アクセスポイント）になる
- 不調を「個人の問題」にせず、医学的な視点を踏まえた課題として捉える
- 日常生活や仕事で困りごとがある場合には、改善の選択肢の一つとして医療機関受診を検討する
- 受診に後ろ向きな場合、強制的に受診をさせず、まずは産業保健スタッフが継続的に関わり、受診の意義や選択肢を共有する
- 適切なタイミングで専門医へつなぎ、治療と仕事の両立支援を行う

12

自企業における現状把握のススメ

1

本資料の目的とゴール

【目的】
企業における女性労働者の健康管理についてどのような取組みを行うことが推奨されるのかを確認し、自企業における取組状況を確認する

【ゴール】
自企業における女性労働者の健康管理について必要な取組みを実現可能なものから始める（具体的に何をするのか、準備する）

2

女性労働者の健康管理施策の現状把握

①女性特有の健康課題について知識を備えているのか
②女性特有の健康課題に対応できる社内制度があるかどうか
③相談窓口を設定しているかどうか
④管理者教育を行っているかどうか
⑤女性労働者への教育を行っているかどうか
⑥社内風土は女性労働者が健康問題を相談できる状況か

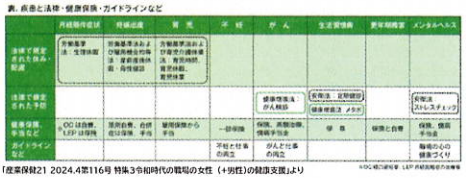
3

①女性特有の健康課題について知識を備えているのか

女性特有の健康課題については、
各種調査において、月経・更年期以外の女性特有の健康課題や、ホルモン変動が就労に与える影響については、男女ともに理解が十分とは言えないことが示されている。
事業者が、女性特有の健康課題について知識を備えていることで
⇒企業における女性特有の健康課題への取り組みへの理解
につながり、種々の取り組みにより
⇒女性自身のヘルスリテラシーの向上
⇒対処行動による仕事のパフォーマンス向上　が期待される

4

②女性特有の健康課題に対応できる社内制度があるかどうか



「産業保健21 2024.4第116号 特集3令和時代の職場の女性（＋男性）の健康支援」より

女性特有の健康課題に関する社内制度は、主に労働基準法（生理休暇）と男女雇用機会均等法（母性健康管理措置）に基づいているが、そのほかに、フレックスタイム制やテレワークなどの柔軟な働き方の活用、不妊治療やがんなどの治療に活用できる休暇制度、更年期障害に対する支援など、健康問題を抱えながらも女性労働者が働き続けるために必要な制度の構築が求められる。

5

③相談窓口を設定しているかどうか

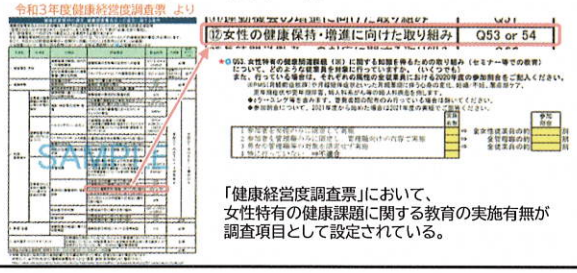
医療職による健康相談に関する窓口
（例）
- 社内産業保健専門職（看護職、産業医など）が相談に対応する仕組み
- 社内に医療職がいない場合でも、婦人科への受診を勧める仕組み

など

ハラスメントに対する相談窓口
⇒セクシャルハラスメントやマタニティハラスメントに加え、女性ということを理由にしたパワーハラスメントが起こる可能性もある。

6

④管理者教育を行っているかどうか
⑤女性労働者への教育を行っているかどうか



「健康経営度調査票」において、
女性特有の健康課題に関する教育の実施有無が
調査項目として設定されている。

7

④管理者教育を行っているかどうか
⑤女性労働者への教育を行っているかどうか

企業における労働安全衛生にて、労働衛生教育は重要な取組みの1つである。

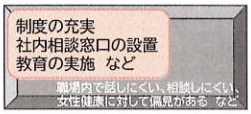
管理監督者は、女性労働者の健康課題に関する取り組みにおいて社内制度の利用促進や労働者への措置の実施、相談しやすい職場環境形成において役割を果たすが求められる。
女性労働者は、ヘルスリテラシーが向上することで、健康課題への対応を自ら選択して行動することができる。

教育によって知識を得ることで、理由もわからず「やらされる」ことを避け、理由を理解して自ら行動できる、管理監督者や労働者自身が主体性をもつことが期待できる。

8

⑥社内風土は女性労働者が健康課題を相談できる状況か

女性特有の健康課題において重要なことは
★ 職場内にて上司や同僚などに相談しやすい雰囲気があること
がげられる。



制度や相談窓口の利用には
つながりにくい

女性特有の健康課題を企業内の一部の人が認識することや、
管理監督者や労働者への教育を行うことだけでなく、
『相談しやすい雰囲気』があることで取り組みが有効になるといえる。

9

⑥社内風土は女性労働者が健康課題を相談できる状況か

では、どのような状況であれば、
女性労働者が健康課題を相談しやすい風土であるといえるのでしょうか。
例えば、下記のような状況を指標とするとよいかもしれません。

- ☐ 相談窓口の利用件数
- ☐ 生理休暇などの制度利用者の偏りの有無
- ☐ 管理監督者などが職場で女性特有の健康課題に関連した
  体調不良の相談を受けることがあるかどうか
  また、そのような相談や話題が所属の女性社員の7～8割に
  相当しているかどうか など

10

まとめ

自企業における、女性労働者の健康管理施策の現状把握として、
①女性特有の健康課題について知識を備えているのか
②女性特有の健康課題に対応できる社内制度があるかどうか
③相談窓口を設定しているかどうか
④管理者教育を行っているかどうか
⑤女性労働者への教育を行っているかどうか
⑥社内風土は女性労働者が健康課題を相談できる状況か
を確認し、他社事例を参考にするなど、1つ1つ取り組みを進める必要がある。いずれか1つをやればよいのではなく、実現可能な取組みを進め、社内風土として相談しやすい状況となることが理想といえる。

11

参考文献

- 経済産業省 令和3年度 健康経営度調査
  （従業員の健康に関する取り組みについての調査）
- 働く女性の心とからだの応援サイト
- 事業場における治療と仕事の 両立支援のためのガイドライン 厚生労働省
- 「男女共同参画白書 令和6年版」 内閣府 男女共同参画局
- 産業保健 21 2024.4 第 116 号 特集 働く女性の産業保健

12

令和 7 年度　厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

分担研究報告書

同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発

研究分担者　立石　清一郎
産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・教授

令和 7 年度　厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

同僚女性を支援する女性健康アドボケイト養成プログラムの開発

研究代表者　立石　清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・教授）

研究要旨

職場における女性の健康課題に関して、同僚女性に対しては相談しやすく、悩みが解決しやすいという現状が、これまでの調査で明らかとなった。これらの効果は、専門医・産業医・産業保健師による支援よりも高い効果が見込まれるものであった。本研究では、この知見を踏まえ、同僚女性を支援する立場である「女性健康アドボケイト」を養成するためのプログラムを開発することを目的とした。プログラムは、①基礎知識・対応スキルを学ぶ E ラーニング教材（全 11 章のコンテンツおよび YouTube 動画プレイリスト）と、②E ラーニングを修了した受講者が疑似的なロールプレイを通じて対応スキルを定着させるための Web シミュレーター、の 2 つの柱から構成される。E ラーニング教材は、Chapter 0「なぜ、今必要なのか」から Chapter 10「繋ぎ先と最初の一歩」までの構成とし、女性ホルモンとライフステージ、アドボケイトの役割、無意識の偏見、月経・妊娠不妊・更年期・女性特有の疾患などの医学的基礎、傾聴技術、守秘義務とハラスメント対応、専門職への連携など、アドボケイトに必要な知識・態度・スキルを網羅的に扱った。シミュレーターは、相談場面を模した会話を通じて、傾聴・情報提供・専門職へのつなぎといった行動を体験的に学習できるよう設計した（公開 URL：https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/）。さらに、これらの教材を統合的に活用できるよう、女性健康管理ホームページ内にアドボケイトトレーニングのページを設置した。本プログラムは、アドボケイトの基本的役割を「傾聴」と「情報提供」に置き、診断や抱え込みを避け、産業保健スタッフや人事部門等の公式な連携先へ確実につなぐことを徹底するよう設計されている。これにより、職場における心理的安全性の確保、女性の健康課題に関する情報の浸透、既存制度の実行性向上が期待される。今後は、本プログラムを実際の事業場で実装し、その効果検証を行うとともに、教材内容の改訂・充実を継続的に進めていく必要がある。

研究分担者

原田 有理沙（産業医科大学 産業生態科学研究所　災害産業保健センター　非常勤講師）

研究協力者

新里なつみ（西日本新聞プロダクツ　保健師）

A. 目的

近年、女性特有の健康課題による経済損失が年間約 3.4 兆円と試算されるなど 1)、女性労働者の健康課題は職場の重要な課題のひとつとして認識されつつある。月経随伴症状、妊娠・出産、不妊治療、更年期症状、女性特有の疾患など、ライフステージごとに異なる多様な健康課題が、女性労働者のキャリアやパフォーマンスに大きな影響を与えている。

「女性特有の健康課題に対して、職場にどのような配慮があると働きやすいと思うか」との設問に対し、最も多く挙げられたのは「上司や同僚の従業員の理解（68.9%）」であり、産業医や婦人科医など専門家への相談窓口（37.1%）よりも高い割合を示した 2)。すなわち、女性労働者が求めているのは、必ずしも専門職への直接的なアクセスではなく、身近な同僚・上司の理解と支援を含む、職場環境そのものの整備である。

これまでの研究班による調査においても、女性の健康課題に関しては、同僚女性に対する方が相談しやすく、悩みが解決しやすいという現状が観察された。これらは、専門医・産業医・産業保健師よりも高い効果が見込まれるものであった。すなわち、職場の同僚女性を「アドボケイト（権利擁護者・代弁者）」として位置づけ、適切な知識とスキルを身につけてもらうことができれば、女性の健康課題に対する職場のサポート体制を大きく強化できる可能性がある。

一方、同僚女性が支援者として有効に機能するためには、（1）女性の健康に関する正確な医学的知識、（2）アドボケイトとしての役割（やってよいこと／やってはいけないこと）の明確な理解、（3）無意識の偏見への気づき、（4）傾聴・情報提供のスキル、（5）守秘義務やハラスメントに関する理解、（6）産業保健スタッフ等専門職への適切なつなぎ方、といった多面的な内容を体系的に学ぶ機会が必要である。しかし、こうした知識・スキルを統合的に提供する養成プログラムは現状ほとんど存在しない。

以上を踏まえ、本研究は、同僚女性を支援する立場である「女性健康アドボケイト」を養成するためのプログラムを開発することを目的とした。具体的には、①E ラーニング教材、②疑似的ロールプレイを行うためのシミュレーター、③これらを統合的に活用できるホームページ、の 3 点をパッケージとして開発することとした。

B. 方法

1）アドボケイト養成プログラムの全体設計

産業医、産業保健スタッフ、女性の健康課題の専門家による検討会において、アドボケイトに必要な知識・態度・スキルを整理した。その上で、（1）短時間で繰り返し視聴可能な E ラーニング教材、（2）学んだ内容を体験的に定着させるためのロールプレイ・シミュレーター、（3）両者へのアクセスを統合する情報発信ポータル、の 3 層構造でプログラムを設計した。

2）E ラーニング教材の内容構成と作成

E ラーニング教材は、章立て・主要メッセージ・図表・出典の検討を経て、Chapter 0 から Chapter 10 までの全 11 章として構成した。各章はおおむね 5 分程度で視聴できる分量とし、文字を目で追って学習する形式を基本としつつ、必要に応じて図表・チェックリスト・実例を盛り込んだ。各章の作成にあたっては、ファクトチェックを研究代表者（立石）が担当し、資料作成の専門業者（西日本新聞プロダクツ）に依頼してデザイン性・可読性の高いスライドおよび動画として完成させた。完成した E ラーニング動画は YouTube のプレイリスト形式で公開している（https://youtube.com/playlist?list=PL9kRdyPoJLJmv5-7H_ai-OWUcpvQbW97n&si=jpe13lNmJJhQqRA-）。

3）ロールプレイ・シミュレーターの開発

E ラーニングで学んだ知識・スキルを実践的に体験するため、Web ブラウザ上で動作するロールプレイ・シミュレーターを開発した。受講者は、相談場面を模した対話シナリオの中で、傾聴・情報提供・専門職へのつなぎといったアドボケイトの行動を選択することで、自身の対応の適切性をフィードバックとともに確認できる仕組みとした。シミュレーターは Firebase 等のクラウド基盤上に構築し、Web ブラウザから無償でアクセスできる形で公開した（https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/）。

4）統合ホームページへのアドボケイトトレーニングページの設置

E ラーニングとシミュレーターへの導線を一元化するため、研究班が運営する女性健康管理ホームページ内にアドボケイトトレーニング専用ページを設置した。当該ページからは、各章の動画・PDF 教材へのアクセス、シミュレーターへのリンク、関連リソースへの誘導が可能である。

C. 結果

1）E ラーニング教材の構成

本研究で作成したアドボケイト養成講座の E ラーニング教材は、表 1 に示す通り、Chapter 0 から Chapter 10 までの全 11 章から構成される。各章は約 5 分程度で視聴可能な動画として作成され、講座全体としても 1 時間程度で完結する分量とした。

表 1. アドボケイト養成講座 E ラーニング教材の章構成

2）動画コンテンツの公開

全 11 章の E ラーニング動画は YouTube のプレイリスト形式で公開した。受講者は事業場の PC・スマートフォン等からアクセスし、章ごとに必要な部分を選択して視聴することができる。

プレイリスト URL：

https://youtube.com/playlist?list=PL9kRdyPoJLJmv5-7H_ai-OWUcpvQbW97n&si=jpe13lNmJJhQqRA-

3）ロールプレイ・シミュレーターの開発と公開

E ラーニング教材で学んだ内容を実践的に体験するための Web シミュレーターを開発した。受講者は、相談者役の発言に対して、自身がアドボケイトとして取りうる対応を選択し、その対応の適切性についてフィードバックを得ることができる。傾聴の 3 原則の実践、NG ワードの回避、症状や期間・対処状況の確認、専門職への適切なつなぎ方など、本講座の各章の学習内容を統合的に活用するシナリオを実装している。

シミュレーター公開 URL：
https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/

4）女性健康管理ホームページへのアドボケイトトレーニングページの設置

E ラーニング動画とシミュレーターへの導線を一元化するため、研究班が運営する女性健康管理ホームページ内に「アドボケイトトレーニング」のページを設置した。当該ページから、各章の動画・PDF 教材、シミュレーター、関連リソースに統合的にアクセスできる構成とした。

D. 考察

本研究では、職場における同僚女性の支援を担う「女性健康アドボケイト」を養成するため、E ラーニング教材・ロールプレイシミュレーター・統合ポータルからなるパッケージ型の養成プログラムを開発した。これは、これまでの調査で明らかとなった「同僚女性に対する相談のしやすさ・解決のしやすさは、専門医・産業医・産業保健師による支援よりも高い効果が見込まれる」という知見を踏まえた、新たなアプローチである。

本プログラムの特徴は、第一に、アドボケイトの役割を「傾聴」と「情報提供」に明確に限定し、「診断」や「抱え込み」を厳に避けるよう設計した点である。アドボケイトは医療職ではなく、医学的判断を行うべき立場ではない。同時に、相談者の課題を個人として抱え込むことは、相談者にとっても、アドボケイト自身のメンタルヘルスにとってもリスクとなる。本講座では Chapter 2 において、アドボケイトの行動範囲を明示的に規定し、産業保健スタッフ・人事部門・婦人科等の公式な連携先への確実なつなぎを徹底するよう構成した。

第二に、無意識の偏見（アンコンシャス・バイアス）への気づきを Chapter 3 として独立させ、「誰もが通る道」「我慢すれば治る」「生理は病気じゃない」等の固定観念が、結果として相談者の苦しみを増幅させる危険性を明示した。アドボケイトは女性同士であっても自身の経験を一般化しないこと、客観的データと多様な視点に基づいて判断することが繰り返し強調されている。

第三に、E ラーニングだけでは知識の獲

得にとどまりやすい点を踏まえ、ロールプレイ・シミュレーターを併設したことが本プログラムの大きな特徴である。実際の相談場面では、知識を持っていても適切な言葉を選ぶことは難しい。シミュレーターを通じて、安心感をつくる最初の一言（歓迎の言葉・安全の宣言・秘密保持の約束）や、症状・期間・対処状況の確認、NG ワードの回避、沈黙への耐性、専門職へのつなぎといった行動を、安全な環境で繰り返し練習できる仕組みは、知識を実践へと橋渡しする役割を担う。

第四に、アドボケイトの存在そのものが組織にもたらす価値を、Chapter 0 および Chapter 2 で明示した点である。アドボケイトは、（1）情報の浸透（男女問わず啓発活動を行うことで、健康上のハンディキャップがキャリアに影響しない公平な職場環境の実現を加速する）、（2）制度の実行性向上（現場で実際に困っている声や、既存制度の改善点を吸い上げ、実態に合った制度設計を行うための橋渡しになる）、（3）心理的安全性の確保（身近で安心して相談できる環境を作ることで、不調の早期発見・重症化や離職の予防につなげる）の 3 つの価値を組織にもたらす。たとえ実際の相談件数が少なくとも、「相談できる環境がある」という事実そのものが、無意識の偏見への抑止力として機能し、職場の心理的安全性を支える。

他方、本プログラムには課題も残されている。第一に、アドボケイトとして手挙げした従業員に対し、どのように受講を促し、その学習効果を担保するかという運用面の課題がある。E ラーニングは「流して聞いているだけ」になりやすく、ロールプレイ・シミュレーターも自発的に取り組まなければ意味を持たない。事業場ごとに、人事部門あるいは産業保健スタッフが受講のフォローを行う仕組みを併走させることが望ましい。

第二に、アドボケイトと産業保健スタッフ・人事部門との連携ルートを、各事業場でどう構築するかという課題がある。本講座では「公式な連携先を明示する」ことの重要性を強調しているが、その具体的な連携ルートは事業場ごとに異なる。今後は、本プログラムを実装する事業場における連携モデルの事例集の作成を検討する必要がある。

第三に、本プログラムの効果検証は今後の課題である。アドボケイト養成によって、相談件数、専門職への受診率、女性労働者の健康関連 QOL、欠勤・離職率等にどのような変化がもたらされるかについて、事業場での実装研究を通じた検証が必要である。

E. 結語

職場における同僚女性の支援を担う「女性健康アドボケイト」を養成するため、E ラーニング教材（全 11 章）・ロールプレイシミュレーター・統合ポータルからなるパッケージ型の養成プログラムを開発した。本プログラムは、アドボケイトの役割を「傾聴」と「情報提供」に明確に限定し、診断や抱え込

みを避けて専門職へ確実につなぐことを徹底するとともに、無意識の偏見への気づきを促す内容を含む包括的な教材として設計されている。今後は、事業場での実装と効果検証を通じて、本プログラムの改訂・充実を継続していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

・アドボケイト養成講座 E ラーニング動画（全 11 章）. YouTube プレイリスト. https://youtube.com/playlist?list=PL9kRdyPoJLJmv5-7H_ai-OWUcpvQbW97n&si=jpe13lNmJJhQqRA-

・女性健康アドボケイト養成シミュレーター. https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/

・女性健康管理ホームページ「アドボケイトトレーニング」.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

1）経済産業省. 女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について（2024.2）. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/jyosei_keizaisonshitsu.pdf

2）三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 正社員男女の健康意識に関する実態調査. 2022.

3）厚生労働省. 働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定について. https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/seisaku05/01.html

4）厚生労働省. 不妊治療を働きながら続けるためのマニュアル. https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf

5）内閣府男女共同参画局. 令和 5 年度男女の健康意識に関する調査報告書. https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou_r05s.html

（添付資料）

添付 1. アドボケイト養成講座 Chapter 0～Chapter 10　PDF 教材一式

添付 2. 女性健康アドボケイト養成シミュレーター（マニュアル）

表1

章	タイトル	主な内容
Chapter 0	なぜ、今必要なのか	女性の健康課題による経済的損失、健康経営と DE&I の観点、アドボケイトがいる組織のメリットを解説し、本講座の必要性と全体構成を提示する。
Chapter 1	女性ホルモンとライフステージ	エストロゲン・プロゲステロンの基本的な働き、ライフステージ（小児期・思春期・性成熟期・更年期・老年期）ごとに変化する健康課題を解説する。
Chapter 2	アドボケイトの役割	アドボケイトが「やってよいこと（傾聴・情報提供）」と「やってはいけないこと（診断・抱え込み）」を明確化し、組織的な連携と報告の仕組みを示す。
Chapter 3	無意識の偏見	「女性は体調不良を訴えやすい」「更年期は個人の問題」等のステレオタイプに気づくためのチェックリストを示し、客観的データに基づく判断の重要性を説く。
Chapter 4	月経と月経随伴症状	ホルモンサイクルの基礎、月経困難症・過多月経症・PMS／PMDD の症状とサイン、低用量ピル（LEP）等の治療選択肢、婦人科受診の判断目安を示す。
Chapter 5	働く女性と妊娠不妊	妊娠期から産褥期にかけての不調、男女雇用機会均等法・労働基準法等の母性健康管理関連法規、不妊治療の現状（夫婦の約 4.4 組に 1 組が経験）、母性健康管理指導事項連絡カード・不妊治療連絡カードの活用方法を解説する。
Chapter 6	更年期とキャリア	更年期症状とキャリア継続に関する課題、職場での配慮の在り方を解説する。
Chapter 7	女性特有の疾患	子宮頸がん・子宮体がん・子宮筋腫・子宮内膜症などの婦人科疾患、貧血・甲状腺疾患（バセドウ病・橋本病）など「だるさ」の背景にある疾患について、不調の背景に隠れる病気を理解する視点を提供する。
Chapter 8	傾聴	アクティブリスニングの 3 原則（共感・受容・自己一致）、安心感をつくる最初の一言（歓迎の言葉・安全の宣言・秘密保持の約束）、症状と影響・期間・対処状況の確認方法、NG ワード集、沈黙への対処を解説する。
Chapter 9	守秘義務とハラスメント	アドボケイト活動における守秘義務の徹底、緊急時の例外的な情報共有、関連するハラスメントへの対応について解説する。
Chapter 10	繋ぎ先と最初の一歩	産業医・産業保健師・人事部門・婦人科等、状況に応じた具体的な繋ぎ先と、本人の同意を得たうえで連携する手順を示す。



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter0
なぜ、今必要なのか

1 女性の健康課題による経済的損失

2 健康経営とDE＆Iの観点

3 アドボケイトがいる組織のメリット



女性の健康課題による経済損失は3．4兆円

年間の経済損失
3.4兆円
(A+B)

	女性特有			男女双方
	月経随伴症	更年期症状	婦人科がん※2	不妊治療
	約0.6兆	1.9兆	0.6兆	0.3兆
A うち労働生産性損失総額	約5,700億円	約17,200億円	約5,900億円	約2,600億円
欠勤	約1,200億円	約1,600億円	約1,100億円	約400億円
パフォーマンス低下	**約4,500億円**	約5,600億円	約150億円	約50億円
離職	–	**約10,000億円**	約1,600億円	**約2,200億円**
休職	–	–	**約3,000億円**	–
B うち追加採用活動にかかる費用	–	約1,500億円	約500億円	約340億円

経済産業省　女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について(2024.2)
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/jyosei_keizaisonshitsu.pdf

対策をとると最大年間約1.1兆円の経済効果

年間の経済効果
1.1兆円

	女性特有			男女双方
	月経随伴症	更年期症状	婦人科がん	不妊治療
ポジティブインパクト計（年間）[1]（経済損失減少幅）	約3400億（▲59%）	約7,000億（▲40%）	約400億（▲6%）	約560億（▲19%）
A うち労働生産性損失の改善額	約3,400億円	約6,700億円	約350億円	約480億円
欠勤	約1,200億円	約230億円	ー（治療に伴う影響であるため、施策導入に伴う短期的な改善は難しいと想定）	
パフォーマンス低下	約2,200億円	約4,300億円		
離職	–	約2,200億円	約350億円	480億円
休職	–	–	–	–
B うち追加採用活動費用の改善額	–	約300億円	約40億円	約80億円

経済産業省　経済産業省における女性の健康支援について(2024.3)
https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/keikaku_kanshi/siryo/pdf/ka34-3.pdf

advocate

女性の健康支援はDE＆Iの重要な要素

Diversity 多様性 | Equity 公平性 | Inclusion 包括



エクイティ公平性の確保

- 月経や妊娠、更年期といったライフイベントに伴う健康上の課題は、女性のキャリア形成やパフォーマンスに影響を与える
- これらの課題に対して適切なサポートを提供することは、すべての従業員が同じ土俵で公平に能力を発揮できる環境を整備することにつながる

インクルージョン包括の推進

- 女性の健康に関する課題についてオープンに話せる、心理的安全性の高い職場環境を作ることは、インクルージョンを深める
- 多様な経験や視点を持つ女性従業員が能力を最大限に発揮し、イノベーション創出や組織全体の活性化に貢献する

advocate

働く女性で悩んでいる方は多い

過去1か月間で気になる症状	女性	男性
肩こり、関節痛（腰、膝、手足）	40.1%	26.4%
だるい、疲れやすい、動悸、息切れ	29.8%	21.3%
頭痛、めまい、耳鳴り	28.0%	14.7%
手足の冷え、むくみ、だるさ	26.2%	8.3%
不眠、いらいら	23.1%	15.1%
胃腸の不調（胸やけ、下痢、便秘）	21.3%	14.3%
記憶力の低下	14.7%	11.2%
興味や意欲の低下	11.0%	8.6%
発疹・かゆみ	10.4%	7.5%
のぼせ・顔のほてり、異常な発汗	9.7%	5.7%
特にない	29.1%	43.2%

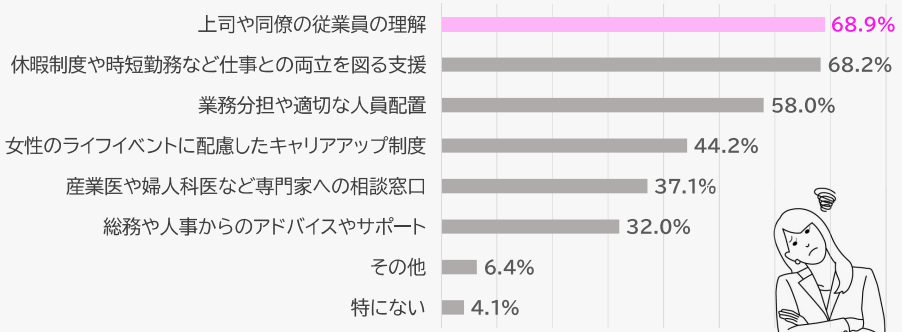


令和5年度　男女の健康意識に関する調査報告書
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou_r05s.html

advocate

周囲の理解や環境整備など配慮が必要

女性特有の健康課題に対して、
職場にどのような配慮があると働きやすいと思いますか？



経済産業省　女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について（2024.02）
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2022-04,「正社員男女の健康意識に関する実態調査」

advocate

アドボケイトがいる組織のメリット

情報の浸透



- 男女問わず啓発活動を行うことで、健康上のハンディキャップがキャリアに影響しない公平な職場環境の実現を加速する

制度の実行性向上



- 現場で実際に困っている声や、既存制度の改善点を吸い上げ、実態に合った制度設計を行うための橋渡しになる

心理的安全性の確保



- 身近で安心して相談できる環境（心理的安全性）を作ることで、不調の早期発見に繋げる
- 結果として重症化や離職を防ぐ

本講座の構成



Chapter1 女性ホルモンとライフステージ
Chapter2 アドボケイトの役割
Chapter3 無意識の偏見
Chapter4 月経と月経随伴症状
Chapter5 働く女性と妊娠不妊
Chapter6 更年期とキャリア
Chapter7 女性特有の疾患
Chapter8 傾聴
Chapter9 守秘義務とハラスメント
Chapter10 繋ぎ先と最初の一歩

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next: Chapter 1 女性ホルモンとライフステージ



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter1
女性ホルモンとライフステージ

1 女性ホルモンと健康との関係

2 ライフステージごとの健康課題

3 知っておくべきポイント



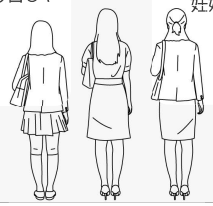
女性の健康は女性ホルモンが影響している

エストロゲン

- 女性らしい丸みのあるからだをつくり、生殖器官を発達させる働きがある
- 自律神経、骨、血管、関節、肌にも作用するため、分泌量の変化が健康状態に影響しやすいのが特徴

プロゲステロン

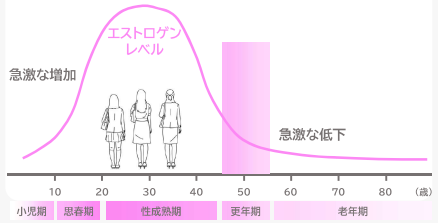
- 受精卵の着床のために子宮内膜を整える
- 基礎体温の上昇、体内の水分維持、乳腺の発達など、妊娠しやすい状態をつくり、妊娠後は状態を維持する働きがある



とくにエストロゲンの分泌量と深く関わってくる

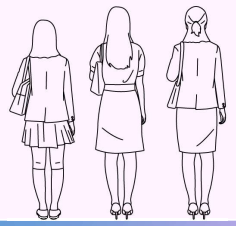
エストロゲン

- 思春期（初経の直前）から増加
- 性成熟期は高いレベルで維持
- 更年期は急激に低下
- 閉経後は成熟期の1割ほどまで低下



女性ホルモン（エストロゲン）の分泌量

小児期	思春期	性成熟期	更年期	老年期
初経を経験し、性成熟期に向かって女性ホルモンの分泌量が増える	女性ホルモンの分泌量が安定する		更年期に向かうにつれ、女性ホルモンの分泌量が低下月経周期が変化し、閉経へ	女性ホルモンの分泌量がわずかになり、生活習慣病にかかりやすくなる
月経異常（月経不順）	不妊症	子宮内膜症、子宮筋腫	生活習慣病	生活習慣病
月経前症候群（PMS）	月経困難症	子宮頸がん、卵巣がん、乳がん	うつ	骨粗しょう症
摂食障害（拒食・過食）	月経前症候群（PMS）	甲状腺の病気、膠原病	子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、乳がん	乳がん、子宮体がん、大腸がん、胃がん、肺がん
起立性調整障害			更年期障害	アルツハイマー
			甲状腺の病気、膠原病	泌尿器の病気
				甲状腺の病気、膠原病
				皮膚の病気



18・19歳 ▼ 44・45歳

44歳 ▼ 55歳

50歳代後半以降

知っておくべきポイント



- 女性の健康は特に女性ホルモンである
  エストロゲンが影響している
- ライフステージごとに健康課題は異なる
- 症状の有無や程度には個人差が大きい

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 2　アドボケイトの役割



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter2
アドボケイトの役割

1. やっていいこと
2. やってはいけないこと
3. 組織的な連携と報告の仕組み



advocate

やってよいことは傾聴と情報提供

傾聴
信頼を築く土台



- アドボケイトの最も重要な役割は、判断や否定をせず、共感的に耳を傾けること
- これにより、従業員は安心して悩みを打ち明けられ、心理的安全性が高まる
- 真のニーズ（制度への不満、上司への伝え方など）を把握し、組織の施策改善に活かすことができる



情報提供
適切な行動への道筋を示す地図



- 特定の診断を下すのではなく、会社が用意している公式なリソース（産業医、保健師、利用可能な休暇制度など）に関する正確な情報を提供する
- これにより、従業員は『どの専門家や制度に頼るべきか』を自分で選び、主体的に健康管理に取り組むことができる

advocate

やってはいけないことは診断や抱え込み

診断や医療的断言
専門家そのものではない



- 従業員の話を聞き、適切な専門家（医師・保健師等）へ繋ぐ役割に徹する
- 医学的な診断や治療方針の断言は、無資格医療行為にあたる可能性があり、健康被害や症状の悪化を招く重大なリスクがある



抱え込み
専門家への扉を開ける



- 従業員の深刻な心身の課題を個人的に抱え込まず、必ず専門の産業保健スタッフ（産業医・保健師）や人事部門と連携し、組織的な対応を取る
- 従業員を組織として守る・自身のメンタルヘルスを守るためでもある

advocate

安全かつ効果的な活動を組織的に進める

守秘義務と情報共有

- アドボケイト活動における守秘義務は信頼の基盤
- 命や心身の安全に関わる緊急性の高い情報については、必ず産業保健スタッフや人事責任者に報告する義務がある
- このルールを事前に相談者に明確に伝え、透明性を確保する

公式な連携先の明示

- 個人で問題を解決するのではなく、以下の公式な支援リソースへ確実に繋ぐ
- 連携先を明確にし、エスカレーション・ルートを組織で確立する

例

健康問題の専門相談:
産業医、保健師
制度の適用・調整:
人事部門、上司（本人の許可）
職場環境の改善:
部門責任者

データフィードバック

- 個別の相談内容（個人情報）は厳守しつつ、傾向などを匿名化して人事部門へフィードバックする
- 制度を実効性のあるものに改善し、経済損失を減らすための重要なデータとなる



advocate

アドボケイトがいるだけでも価値がある



無意識の偏見に影響を及ぼしたり
相談できる環境そのものがあることも
従業員に提示できる

たとえ相談が来なくても
存在自体に意味があります



最後に



制度の利用者（女性従業員）と経営・制度設計者の
両方にメリットをもたらす役割を担います

- アドボケーターの活動は信頼構築と適切な支援への誘導
- 非専門家としての一線を守る
- 活動を個人で終わらせず、組織全体の改善につなげていく
- 社内にアドボケイトいるだけでも価値がある

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）」
研究代表者：立石 清一郎（産業医大）

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ（西日本新聞プロダクツ）

Next:　Chapter 3 無意識の偏見

女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座



Chapter3
無意識の偏見

1 無意識の偏見とは

2 無意識の偏見に気づく

3 偏見を克服するための第一歩



見えない障壁：無意識の偏見に気づく

悪意なく、「女性は体調不良を訴えやすい」
「更年期は個人の問題」といった固定観念で判断しているかも



適切な配慮を欠き、不公平な環境を作り出し、
離職や生産性の低下を招く最大の要因となる

自身の判断を常に客観的データや多様な視点と照らし合わせ、
立ち止まって考える習慣が必要

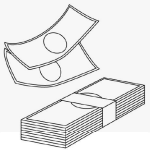
なぜ気づくことが重要か

公平性の確保



⚠ バイアスに気づき、意識的に判断を修正しなければ、能力や成果ではなく属性に基づいて不公平な評価や機会の提供が行われてしまう

経済損失の回避



⚠ 偏見に基づいた不適切な対応は、従業員のエンゲージメントを低下させ、離職やパフォーマンスの損失につながる

偏見チェックリストで確認



傾聴・共感	月経困難症や更年期症状の相談を受けた際、「誰もが通る道」「我慢すれば治る」と、自分の経験や一般的な認識で症状の深刻さを軽視してしまわないか？
	不妊治療の話題が出た際、相談者のキャリア意向を無視し、「仕事より治療を優先すべき」と、強く決めつけてしまわないか？
	相談者が「婦人科へ行く時間がない」と話した際、職場の環境要因（業務量など）を考慮せず、原因を個人の努力不足だと決めつけてしまわないか？
情報提供・助言	相談者に、会社が定めた公式な連携先へ繋ぐよりも、自分が試した特定の医療的な情報やサプリを教える方が有効だと考えてしまわないか？
	相談者が更年期に伴う休職をためらっている際、自分の上司や親しい同僚に、組織連携のルールを無視して個人的に相談を持ちかけてしまわないか？
	特別な制度があるにもかかわらず、「有給休暇を調整すべき」などと、自己解決を促してしまう方が、相談者にとって親切ではないかと考えてしまわないか？
職場環境と啓発	健康課題への対応は女性同士で解決すべきだと考え、男性管理職や男性同僚への啓発活動は無意味だと軽視してしまわないか？
	健康課題への対応は個人の秘密であり、人事部門へ相談の傾向（匿名データ）をフィードバックする必要はないと考えてしまわないか？
	相談者に対し、治療中のキャリアや昇進を「あきらめるべきだ」と、本人の意向を無視して助言してしまう危険性を感じないか？

偏見チェックリストで確認

傾聴・共感

月経困難症や更年期症状の相談を受けた際、「誰もが通る道」「我慢すれば治る」と、自分の経験や一般的な認識で症状の深刻さを軽視してしまわないか？



不妊治療の話題が出た際、相談者のキャリア意向を無視し、「仕事より治療を優先すべき」と、強く決めつけてしまわないか？

相談者が「婦人科へ行く時間がない」と話した際、職場の環境要因（業務量など）を考慮せず、原因を個人の努力不足だと決めつけてしまわないか？

偏見チェックリストで確認

情報提供・助言

相談者に、会社が定めた公式な連携先へ繋ぐよりも、自分が試した特定の医療的な情報やサプリを教える方が有効だと考えてしまわないか？

相談者が更年期に伴う休職をためらっている際、自分の上司や親しい同僚に、組織連携のルールを無視して個人的に相談を持ちかけてしまわないか？



特別な制度があるにもかかわらず、「有給休暇を調整すべき」などと、自己解決を促してしまう方が、相談者にとって親切ではないかと考えてしまわないか？

偏見チェックリストで確認

職場環境と啓発

健康課題への対応は女性同士で解決すべきだと考え、男性管理職や男性同僚への啓発活動は無意味だと軽視してしまわないか？

健康課題への対応は個人の秘密であり、人事部門へ相談の傾向（匿名データ）をフィードバックする必要はないと考えてしまわないか？



相談者に対し、治療中のキャリアや昇進を「あきらめるべきだ」と、本人の意向を無視して助言してしまう危険性を感じないか？

偏見を克服するための第一歩

自己認識する



自分の判断や対応が、特定の性別や年代に基づくステレオタイプに基づいていないか、立ち止まって自問する習慣をつける

客観的データと対話で検証する



自身の経験や感覚ではなく、公的な健康データと多様な意見に基づき、判断の客観性を高める

チェックリストを活用する



「はい」と答えた項目について、「では、次に似たような状況に直面したらどう対応を変えるか」という具体的な行動計画を立てるきっかけにする

大前提として辛さはひとそれぞれ



この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 4 月経と月経随伴症状



女性特有の健康管理

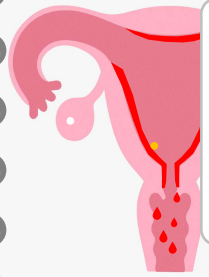
アドボケイト養成講座

Chapter4
月経と月経随伴症状

1 女性ホルモンサイクルの基礎
2 月経随伴症状
3 アドボケイトにできること



ホルモンサイクルの基礎

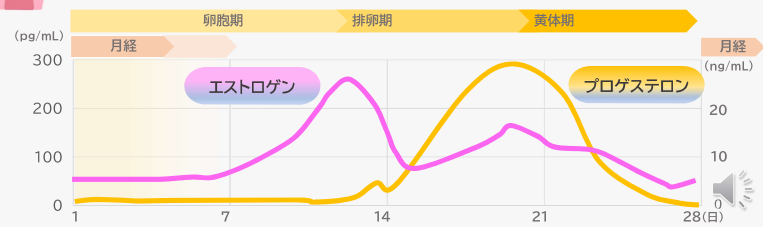


1 月経
エストロゲンとプロゲステロンの量が減少し、子宮内膜は出血を伴って剥がれ落ち体外へ排出

2 卵胞期
卵胞が育つエストロゲンにより子宮内膜が厚く

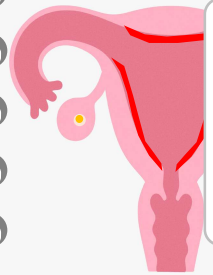
3 排卵期
成熟した卵胞から卵子が飛び出す

4 黄体期
排卵後、卵巣内の卵胞が黄体に形成される黄体からプロゲステロンが分泌し、妊娠しやすい環境を整える



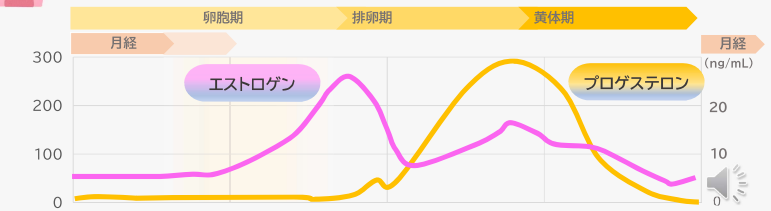
advocate

ホルモンサイクルの基礎



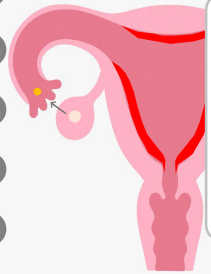
1 月経 ▶ 2 卵胞期 ▶ 3 排卵期 ▶ 4 黄体期

1 月経	2 卵胞期	3 排卵期	4 黄体期
エストロゲンとプロゲステロンの量が減少し、子宮内膜は出血を伴って剥がれ落ち体外へ排出	卵胞が育つエストロゲンにより子宮内膜が厚く	成熟した卵胞から卵子が飛び出す	排卵後、卵巣内の卵胞が黄体に形成される黄体からプロゲステロンが分泌し、妊娠しやすい環境を整える



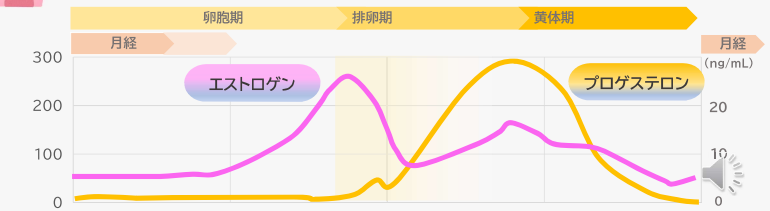
advocate

ホルモンサイクルの基礎



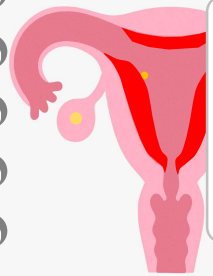
1 月経 ▶ 2 卵胞期 ▶ 3 排卵期 ▶ 4 黄体期

1 月経	2 卵胞期	3 排卵期	4 黄体期
エストロゲンとプロゲステロンの量が減少し、子宮内膜は出血を伴って剥がれ落ち体外へ排出	卵胞が育つエストロゲンにより子宮内膜が厚く	成熟した卵胞から卵子が飛び出す	排卵後、卵巣内の卵胞が黄体に形成される黄体からプロゲステロンが分泌し、妊娠しやすい環境を整える



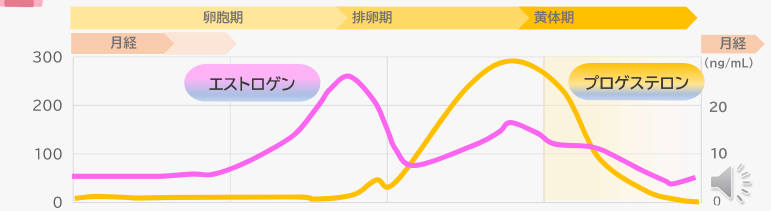
advocate

ホルモンサイクルの基礎



1 月経 ▶ 2 卵胞期 ▶ 3 排卵期 ▶ 4 黄体期

1 月経	2 卵胞期	3 排卵期	4 黄体期
エストロゲンとプロゲステロンの量が減少し、子宮内膜は出血を伴って剥がれ落ち体外へ排出	卵胞が育つエストロゲンにより子宮内膜が厚く	成熟した卵胞から卵子が飛び出す	排卵後、卵巣内の卵胞が黄体に形成される黄体からプロゲステロンが分泌し、妊娠しやすい環境を整える



advocate

月経困難症

月経の期間に起こる不快な症状
月経血を子宮から体外に排出する過程で痛みが起こる

身体症状
- 下腹部痛
- 腰痛
- お腹が張った感じ
- 吐き気
- 食欲の低下
- 下痢
- 頭痛
- 疲労感
- 脱力感
- めまい
- 動悸

精神症状
- いらいら
- 憂うつ感
- 不安感



子宮内膜からでる
PG(プロスタグランジン)が
子宮を収縮させる

advocate

過多月経症

月経の際の経血量が異常に多い状態
日常生活に支障をきたしたり、貧血の原因になったりする状態

昼でも夜用ナプキンを使う

ナプキンが1～2時間も持たない

レバーのような塊がでる

ホルモンバランスの乱れや子宮筋腫などの病気が隠れている可能性



advocate

PMSとPMDD

PMS

月経前症候群
Premenstrual Syndrome

月経3日前-10日前の心身の不調
エストロゲンが減り、プロゲステロンが増える

身体症状
- 乳房の張り、痛み
- 腹部膨満感
- 頭痛
- 関節痛・筋肉痛
- 体重増加
- 手足のむくみ

精神症状
- 抑うつ(気分の落ち込み)
- 怒りの爆発
- いらだち
- 不安
- 混乱
- 社会からのひきこもり

症状が重い場合

PMDD

月経前不快気分障害
Premenstrual Dysphoric Disorder

精神疾患のひとつで
いらいらや気分の落ち込み、
不安、怒りっぽくなるといった
精神症状がひどく、日常生活や
対人関係にまで影響を及ぼす



advocate

症状が重いときは産業医や病院に繋ぐ

月経困難症

過多月経症

PMS・PMDD





診断や励ましではなく、
つなぐ役割に徹する

advocate

チェックリストを参考にする

1. 毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた
2. 月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある
3. 月経のたびに一日以上仕事を休むことがある
4. 月経量が多い日が2日以上続くことがある
5. 生理用品を交換する短い時間でも月経血が流れ出ることがある
6. 夜用の生理用品を使用しても1－2時間の交換が必要である
7. 月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない

①②③は月経困難症の可能性

④⑤⑥は過多月経症の可能性

⑦はPMS(月経前症候群)の可能性

該当する場合は
婦人科で相談を



月経関連症状の治療に用いられる低用量ピル(LEP)

ピルは、月経関連症状による
職場での集中力低下や欠勤の
主な原因を、軽減・緩和するための
有効な治療手段の一つ

※ただし効果は個人差が出ることもあります



この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 5 働く女性と妊娠不妊

女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座



Chapter5
働く女性と妊娠不妊

1 妊娠・出産の法的な配慮と制度

2 不妊治療の現状と課題

3 会社への連絡カードの活用



妊娠から出産後も不調が続くことも

妊娠初期 1−4か月	妊娠中期 5−7か月	妊娠後期 8−10か月	産褥期
つわり 下腹の張り 強い疲労感 喉の渇き 便秘 眠気 頻尿 おりもの 乳房の張り 腰痛 多汗	妊娠線の出現 貧血 倦怠感 疲労感 腰痛 静脈瘤 むくみ 息苦しさ 動悸 妊娠糖尿病 痔 便秘 めまい	妊娠線の出現 腹部の張り むくみ 頻尿 おりもの しびれ 貧血 前駆陣痛 恥骨や股関節の痛み	悪阻(子宮からの出血) 抜け毛 便秘 腰痛 尿もれ 肌荒れ 乳房の張り マタニティブルーズ



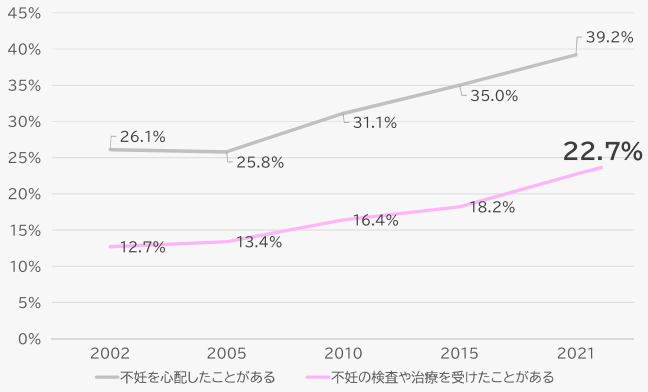
母性健康管理に関連する法律を知っておく

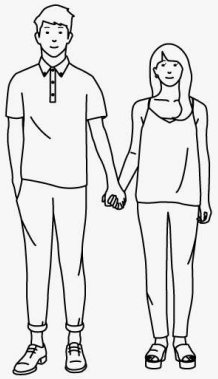
法律	主な義務と措置(抜粋)
男女雇用機会均等法	**妊娠・出産を理由とする差別や不利益を防ぎ、健康管理を支援する** 1. 保健指導・健診時間の確保(法12条):妊婦健診のための時間を確保する義務 2. 指導事項の措置義務(法13条):医師の指導(カード利用)に基づき、通勤緩和、休憩時間の延長、勤務軽減、休業等の措置を講じる義務 3. 不利益取扱いの禁止(法9条):妊娠・出産、措置の利用などを理由とした解雇、降格、減給、契約更新の拒否などを厳しく禁止
労働基準法	**妊娠・出産期の身体を保護し、労働時間に関する制限を設ける** 1. 産前・産後休業(法65条):産前6週(多胎14週)、産後8週の就業禁止(請求があれば産後6週以降は就業可能) 2. 軽易業務への転換(法65条3項):妊娠中の女性の請求による軽易な業務への転換義務 3. 危険有害業務の就業制限(法64条の3):妊産婦を危険な業務に就かせることの禁止 4. 時間外・休日・深夜業の制限(法66条):妊産婦からの請求があれば、残業・休日出勤・深夜業をさせてはならない 5. 育児時間(法67条):満1歳未満の子を育てる女性は、1日2回各30分の育児時間を請求できる



厚生労働省 働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定について https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/seisaku0[illegible].html

夫婦の約4.4組に1組が不妊治療の経験あり





厚生労働省 不妊治療を働きながら続けるためのマニュアル
https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf

不妊治療は予測・遅刻できず、集中的な負荷も

月経周期(目安28日前後)ごとの通院日数目安

	女性	男性
一般不妊治療 タイミング法・人工授精	1〜2時間程度/回の通院×2日〜6日	0〜半日 ※手術を伴う場合は1日必要
生殖補助治療 体外受精・顕微授精・男性不妊の手術	1〜3時間程度/回の通院×4日〜10日 ＋ 半日〜1日程度/回の通院×1日〜2日	0〜半日 ※手術を伴う場合は1日必要

＋待ち時間
※日数も医師の判断や体調等により増減



治療により腹痛、頭痛、
めまい、吐き気等の
体調不良等が生じることも

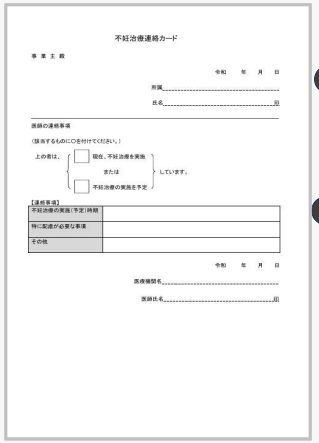
厚生労働省 不妊治療を働きながら続けるためのマニュアル
https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf

会社に配慮を求めるツールも参考に

母性健康管理 指導事項連絡カード



不妊治療連絡カード





母性健康管理連絡事項カード
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/common/pdf/bosei_kenkoukanri_r030701.pdf

不妊治療連絡カード
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30l.pdf

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 6 更年期とキャリア

女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座



Chapter6
更年期とキャリア

1 更年期とは

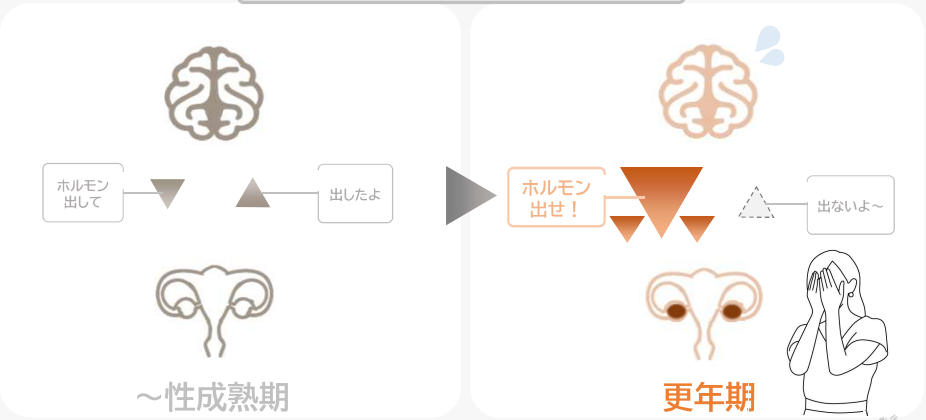
2 ホットフラッシュ以外の症状

3 離職を減らすために職場でできる配慮



更年期とは閉経前後5年ずつ

更年期症状　女性ホルモンの減少から起こる心身の不調
更年期障害　更年期症状が仕事や生活に支障をきたす場合



更年期に伴う不調は月経随伴症状と並ぶ女性の生産性低下の主要因

更年期症状はホットフラッシュだけではない

血管の拡張と放熱に関係する症状

- ほてり
- のぼせ
- ホットフラッシュ
- 発汗

身体症状

- めまい
- 動悸
- 胸が締め付けられる感
- 頭痛
- 肩こり
- 腰や背中の痛み
- 関節の痛み
- 冷え
- しびれ
- 疲れやすさ

精神症状

- 気分の落ち込み
- 意欲の低下
- イライラ
- 情緒不安定
- 不眠



突然の体熱感、発汗、動悸、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある場合、更年期障害の可能性あり

職場でできる配慮例

血管の拡張と放熱に関係する症状

- 空調の温度設定を柔軟に変更、または個人が調整できるエリアへの座席移動
- 卓上扇風機や冷却シートなどの使用許可
- 服装規定の緩和
- こまめな水分補給や一時離席の許可

身体症状

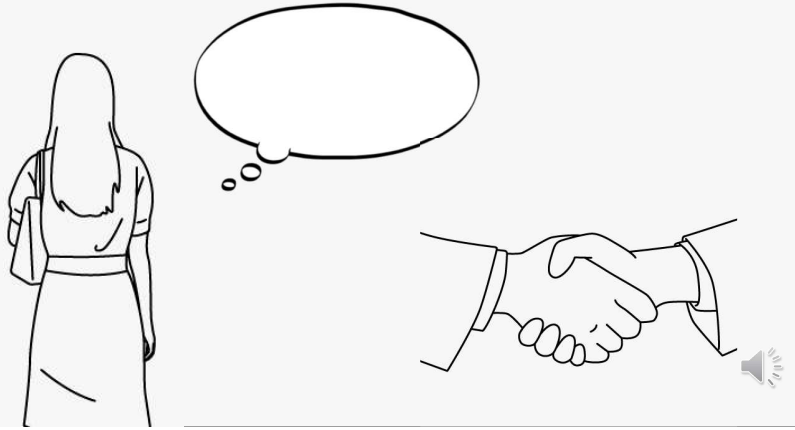
- 休憩の柔軟な取得
- 在宅勤務の活用
- カイロやブランケットの使用許可
- 危険作業の一次的な制限
- 立ち仕事などの一次的な軽減・免除

精神症状

- コミュニケーションにおける配慮（1対1など）
- 対人ストレスの大きい業務の一次的な軽減
- 産業保健スタッフ等との面談をすすめる



最も重要なのは本人の申し出（意向）と橋渡し



この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 7 女性特有の疾患



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter7
女性特有の疾患

1 子宮に関連するがん

2 子宮に関連する良性の腫瘍

3 貧血や甲状腺疾患によるだるさへの理解



子宮に関連するがんは不正出血があることも

子宮頸がん



- 20代から40代前後まで急激に患者数が増える
- 不正出血やおりものが増えることがある
- 発見が遅れると治療が難しい

子宮体がん



- 子宮体部にある内膜から発生する
- 50～60代に多い
- 最も多い自覚症状は出血
- 月経や閉経後出血がある場合は可能性を疑う

自己判断で放置せず、病院へ相談を



子宮に関連する良性の腫瘍：働く世代に多い

子宮内膜症



- 子宮の内側にある子宮内膜に似た組織が、子宮以外の場所にできてしまい、強い痛みを引き起こす病気
- 卵巣に発生するとチョコレート嚢胞と呼ばれる
- 不妊の原因にもなる

子宮筋腫



- 子宮にできる良性の腫瘍で30歳以上の2～3割に発症すると言われている
- 月経時の出血量が多くなり、めまい、貧血などの症状が見られる場合がある



これらの病気による月経痛などはパフォーマンスを大きく低下させる

だるさの背景には貧血や甲状腺疾患もある

バセドウ病



甲状腺ホルモンが大量に分泌し、新陳代謝が過剰になる病気

症状
疲れやすい、暑がり、だるい、微熱、体重**減少**、イライラ、集中力低下、息切れ、動悸、希発月経・無月経、軟便、甲状腺の腫れ、眼球突出

橋本病



甲状腺ホルモンの分泌量が低下し、新陳代謝が低下する病気

症状
疲れやすい、寒がり、動作が鈍い、低体温、体重**増加**、眠気、記憶力低下、息切れ、動悸、無排卵、無月経、便秘、甲状腺の腫れ、瞼の腫れ



不調の背景に隠れる病気を理解する



- 不調の背景には、女性特有の病気が隠れている可能性があるという知識を持ち、つらさを受容する
- 病気の診断、治療による業務への影響など、医学的な判断や専門的な調整が必要な場合は、本人の同意を得て産業保健スタッフにつなぐ
- 受診するために会社の公式な制度の利用に関する情報提供と申請手続きが必要な場合には本人の同意を得て人事などにつなぐ

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）」
研究代表者：立石 清一郎（産業医大）

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ（西日本新聞プロダクツ）

Next：　Chapter 8 傾聴



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter8
傾聴

1 アクティブリスニングの3原則

2 安心感づくりと確認すること

3 NGワード集



アクティブリスニングの3原則







共感
Empathy

相手の感情を想像し寄り添う

受容
Acceptance

相手が一見わがままに聞こえる要求や、客観的に見て極端な考えを口にしたとしても、まずは否定せずに受け止める

自己一致
Congruence

アドボケイト自身が自分の感情に嘘をつかず、偽りのない**誠実な態度**で相手に向き合う

安心感をつくる最初の一言と宣言

よく相談してくださいましたね

ここでの相談によって、職場での評価や処遇に不利益が生じることは決してありません

お話しいただいた内容は、あなたの同意がない限り、誰にも話しません

歓迎の言葉

一歩踏み出した勇気を肯定する

安全の宣言

相談したことによって不利益が生じることはないことを伝える



秘密保持の約束

本人の同意がない限り相談内容が外部に漏れることはないことを明言する

advocate

気持ちに寄り添いつつ確認すること



どのような症状があるのですか

その症状はいつから
どのくらい続いて
いるのでしょうか

お困りの症状に対して
何か対処はされていますか

**困っている
症状と影響**

どの症状が出現しているか
仕事にどのような影響が
でているか

症状の期間

どのくらいその症状が
続いているのか

対処状況

受診やそれ以外に
どのように対処しているか

advocate

NGワード集

それは大げさじゃない？

もっと頑張って休んだ方がいい

私の場合はこうだったよ



みんな経験することだから

advocate

沈黙を怖がらない



advocate

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）」
研究代表者：立石 清一郎（産業医大）

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ（西日本新聞プロダクツ）

Next:　Chapter 9 守秘義務とハラスメント



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter9
守秘義務とハラスメント

1 相談内容の取扱いルール

2 セクハラ・マタハラと配慮の境界線

3 自分の心を守る境界線

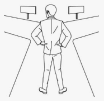


アドボケイトには守秘義務がある

- 相談者の同意がない限り、相談内容を誰にも話さない
- 例外として「命に関わる状況」「法令違反が疑われる状況」の場合は相談者の同意なしに産業保健スタッフや人事責任者と連携する
- 上記のルールを相談を受ける前に明確に使えておくことがリスク回避の鉄則

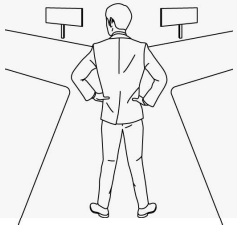


セクハラ・マタハラと配慮の境界線



要素	ハラスメントのリスク	配慮の原則
定義の核	意図に関わらず、相手の意に反する不利益や就業環境を害する言動 （特に妊娠・出産・治療関連）	本人の能力発揮と健康維持のため、法的な根拠に基づき、個別の状況に応じた支援を行う
判断の焦点	善意の「決めつけ」や「介入」	本人の「**申し出**（意向）」と「医師の指導」
具体的な会社の行為	⚠ **断定的な助言・介入:**「体が心配だから、重要な仕事は諦めたらどうか」「治療に専念すべきだ」と本人の意向確認なしに断言する ⚠ **権利行使の妨害:** 産休や時短勤務の申請を拒否したり、取得を理由に不利益な評価を下したりする	🤝 **情報提供:**「○○のための特別休暇制度があります」「母健連絡カードを使って正式に配慮を求められます」と制度を提示する 🤝 **傾聴と橋渡し:** 本人の希望する働き方（業務軽減、時短など）を正確に把握し、人事・上司・産業保健スタッフと連携する
アドボケーターの役割	絶対にやらないこと: 勝手に判断したり、個人的な経験を基に治療の選択肢を助言したり、相談内容を安易に同僚に話すこと	組織的な対応を促す: 自身の守秘義務を守りながら、相談者をハラスメント相談窓口や産業保健スタッフなど組織の公式ルートに安全に繋ぐ

自分の心を守る境界線



全部ひとりで解決しない

「問題をすべて自分が解決しなければならない」という責任感を持ちすぎない

自己防衛のルールを設定する

相談時間や頻度を一定に保つ、相談内容を職場の外に持ち出さない

自分の相談先を見つける

上司、人事、産業保健スタッフなど自身の相談先を確保する

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究(23JA1005)」
研究代表者:立石 清一郎(産業医大)

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

Next:　Chapter 10 繋ぎ先と最初の一歩



女性特有の健康管理

アドボケイト養成講座

Chapter10
繋ぎ先と最初の一歩

1 社内の相談窓口と社外の頼れる専門機関

2 支援制度

3 相談を受けた時の流れと声かけ



advocate

会社が提供する公式の相談窓口を把握する

相談内容に応じて本人の同意のもと、連携する手順を必ず把握する

人事・労務部門

制度利用・配置転換など

産業保健スタッフ

社内の産業医・保健師
医療的な助言・判断など

外部EAP
従業員支援プログラム

外部の専門機関と契約している場合の社外の窓口

幅広い相談に専門家が対応



ハラスメント・コンプライアンス相談窓口

倫理・法令遵守に関わる深刻な問題への対処など

advocate

社外の頼れる専門機関・HPリスト

名称	概要	対象
産業保健総合支援センター	都道府県の産業保健支援センターにおいて、関係者からの相談対応を行っている。 https://www.fukuokas.johas.go.jp/	事業者・労働者
女性の健康推進室 ヘルスケアラボ	女性の病気と悩みのQ＆Aなどが掲載されている。 https://w-health.jp/	事業者・労働者
働く女性の心とからだの応援サイト	女性の病気と悩みのQ＆Aなどが掲載されている。 https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/	事業者・労働者
労災病院の 治療就労両立支援センター	労災病院併設の治療就労両立支援センターでは、治療と仕事の両立支援を実施している。 https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/575/Default.aspx	労働者

advocate

使える支援制度（法的・任意）を確認する

制度	根拠法	特徴
生理休暇	労働基準法	生理日の就業が著しく困難な女性が請求した場合に、就業を免除する（無給/有給は会社の規定による）
年次有給休暇	労働基準法	時間単位の年次有給休暇を導入している場合、不妊治療の通院に特に有効
母性健康管理の措置	男女雇用機会均等法	妊産婦健診のための時間の確保（法12条）や、医師の指導に基づく勤務軽減・通勤緩和（法13条）など
時差出勤制度	-	つわりのピークや、不妊治療の早朝通院に対応するために有効
フレックスタイム	-	通院や不調の波に合わせて、日々の労働時間を柔軟に調整したい場合に最適
短時間勤務	-	妊娠後期の身体的負担軽減、または治療後の回復期に有効
在宅勤務	-	つわりや術後の回復期など、体調に不安がある時期の通勤負担を軽減
傷病休暇・病気休暇	-	不妊治療の採卵・移植などの集中的な通院や、子宮内膜症などの慢性的な不調による休養に活用できるか確認



advocate

相談を受けたときは誠実に繋いでいく

STEP1 信頼構築

- 秘密保持を保障
- 不利益がないことを明言
- 傾聴・受容で安心感

STEP2 状況の整理

- 症状・期間・対処・業務影響・相談環境を聞き取る
- 原因ではなく困りごとに焦点
- 辛さに共感しながら整理



STEP3 接続・同意取得

- 連携先への相談を提案
- 連携先でも守秘義務が守られることを説明し、不安を取り除く
- 本人の納得の上で情報連携の同意を得る

今日からできる声かけの例文

まずは、会社の産業保健スタッフや人事と連携して制度的にサポートできるか確認しませんか？

詳しく話してくれてありがとうございます。
今のあなたの状況を、一緒に整理していく
お手伝いをさせてください。



共感

主体性の尊重

連携

会社には利用できる制度がいくつかあります。
私と人事部門で、あなたの希望に一番合う方法を
一緒に探してみませんか？

総括



学んだ知識とスキルを活かし
すべての働く女性がキャリアを
諦めずに活躍できる職場を
皆さんで一緒に築いていきましょう

共感

主体性の尊重

連携

この資料は以下の研究の一環で作成されました。

厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な
産業保健活動の確立に向けた研究（23JA1005）」
研究代表者：立石 清一郎（産業医大）

企画・ファクトチェック　：立石 清一郎
資料作成　：新里 なつみ（西日本新聞プロダクツ）

女性の健康相談シミュレーター

― アドボケート養成（産業保健リエゾン編） ―

ご利用マニュアル

（研修受講者向け）

厚生労働科学研究費補助金
女性の健康の包括的支援政策研究事業
「職場における女性の健康保持増進のための
効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」
（課題番号：23JA1005）

研究代表者：立石 清一郎（産業医科大学）

v1.2 (2026 年 3 月版)

目次

1. はじめに

2. このシミュレーターの目的

3. 動作環境とアクセス方法

4. 利用の流れ（全体像）

5. シミュレーション開始前の準備

6. シミュレーションの 3 つのステップ

    6-1. Step 1：ラポール形成（信頼構築）

    6-2. Step 2：状況の整理

    6-3. Step 3：接続・同意取得

7. チャット画面の見方

8. 便利な機能

    8-1. ヒントボタン

    8-2. 学習モード（信頼度メーター表示）

    8-3. ステップガイド

    8-4. コーチからの改善提案

    8-5. 個人情報（PII）の自動検出

9. 結果の確認とフィードバック

10. 過去の履歴を確認する

11. やってはいけない発言（NG 例）

12. 効果的な発言例（OK 例）

13. よくある質問（FAQ）

14. プライバシー・データの取扱について

15. お問い合わせ先

1. はじめに

このマニュアルは、「女性の健康相談シミュレーター」を初めてご利用になる研修受講者の方へ向けた利用案内です。

このアプリは、職場で同僚から女性の健康（更年期症状など）に関する相談を受ける役割（=アドボケート）を担う方が、適切な対応スキルをロールプレイで身につけるためのトレーニングツールです。

画面に表示される相談者役（田中陽子さん、45 歳・経理部主任）と 1 対 1 で対話を進めながら、信頼関係の構築から産業保健スタッフへの接続までの流れを体験的に学びます。

> 📌 **マニュアルの読み進め方**
>
> ・初めての方は「1〜7 章」を順に読みながら操作するのがおすすめです。
>
> ・チャット画面に入ったら、迷ったときに「11 章 NG 例」「12 章 OK 例」を参照してください。
>
> ・操作で困ったときは「13 章 FAQ」をご確認ください。

2. このシミュレーターの目的

このシミュレーターでは、以下の 3 つの力を養うことを目的としています。

① 共感する力（Step 1）

相談者が安心して本音を話せる土台を作る力です。「秘密は守る」「人事評価への不利益はない」という保証を伝えながら、相手の辛さに寄り添う姿勢を学びます。

② 整理する力（Step 2）

相談者の状況を 5 つの観点（症状・期間・対処・業務影響・職場環境）から整理し、問題を構造的に把握する力です。原因探しをするのではなく、困りごとを聞き取ります。

③ 接続する力（Step 3）

相談者を産業保健スタッフ（産業医・保健師・看護師など）につなぐ力です。守秘義務があ

る安全な場であることを伝え、本人の納得の上で情報連携の同意を得ます。

> ⚠ **アドボケートの役割について**
>
> アドボケートは、相談者の悩みを解決する人ではなく、信頼関係を築き、適切な専門職につなぐ「橋渡し役」です。
>
> 自分一人で解決しようとしたり、本人の同意なく上司に伝えたりすることは禁忌です。

3. 動作環境とアクセス方法

3-1. 推奨環境

項目	推奨環境
端末	パソコン（Windows / Mac）またはタブレット
ブラウザ	Google Chrome、Microsoft Edge、Safari、Firefox の最新版
インターネット	常時接続が必要（会話ログをクラウドに保存するため）
画面サイズ	13 インチ以上のディスプレイを推奨（スマートフォンでも使用可能ですが、操作性が低下します）

3-2. アクセス方法

1. ブラウザを起動します。
2. アドレスバーに次の URL を入力します。

   https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/

3. 最初の画面（トップ画面）が表示されたら、開始準備完了です。

> 💡 **ブックマーク登録のおすすめ**
>
> 繰り返しご利用される場合は、ブラウザのブックマーク（お気に入り）に登録しておくと、次回以降ワンクリックでアクセスできます。

4. 利用の流れ（全体像）

シミュレーション 1 回の所要時間は 10〜20 分程度です。以下の流れで進みます。

ステップ	内容	目安時間
①	トップ画面で内容を確認し「シミュレーションへ進む」をクリック	1 分
②	参加者情報（年代・性別・研修受講歴）を入力	1 分
③	Step 1：ラポール形成（信頼度 50 以上を目指す）	3〜5 分
④	Step 2：状況の整理（信頼度 85 以上を目指す）	5〜8 分
⑤	Step 3：接続・同意取得（同意を得てゴール）	2〜4 分
⑥	結果（ランク SBC）とフィードバックの確認	2 分

1 回で終わらせる必要はありません

うまく進められなくても、何度でもやり直しできます。途中でリセットすることも可能です（画面右上の「リセット」ボタン）。

5. シミュレーション開始前の準備

5-1. トップ画面の確認

アクセスすると、最初に「女性の健康相談シミュレーター」と書かれたピンク色のヘッダーがあるトップ画面が表示されます。

画面には以下の情報が表示されています。確認してから次に進んでください。

- 研究費・研究代表者の情報（青色のバナー）
- 職場環境・設定（業種、規模、産業保健体制、所属、チーム構成、状況）
- 相談者プロフィール（田中陽子さん、45 歳、経理部主任の情報）
- プライバシー・セキュリティに関する案内（緑色のバナー）

5-2. 「シミュレーションへ進む」をクリック

内容を確認したら、画面下部の大きなピンク色のボタン「シミュレーションへ進む」をクリックします。

「システム準備中...」と表示されてボタンが押せない場合は、5〜10 秒お待ちください。

5-3. 参加者情報の入力

研究データの集計のため、3 つの項目を選択していただきます。すべて匿名化して扱われ、個人を特定する情報には使われません。

項目	選択肢
年代	20 代 / 30 代 / 40 代 / 50 代 / 60 代以上
性別	男性 / 女性 / 回答しない
アドボケート研修の受講歴	受講済み / 未受講

3 項目すべてを選択すると「シミュレーションを開始」ボタンが押せるようになります。

6. シミュレーションの 3 つのステップ

シミュレーションは 3 つの Step で構成されています。各 Step の開始時にガイドモーダル（説明画面）が自動で表示されます。

> **各ステップに「ガイドモーダル」が表示されます**
> Step 1 の開始時、Step 2 への移行時、Step 3 への移行時に、「目的」「目標」「ゴール」を示すガイド画面が自動で表示されます。
> じっくり読んでから「理解しました」ボタンを押して進んでください。

6-1. Step 1：ラポール形成（信頼構築）

【目的】

相談者が安心して本音を話せる「心理的安全性」を確保することです。

【このステップの目標（4 つの要素を伝える）】

要素	内容	重要度
秘密保持	「ここでの話は他には漏らしません」と保証する	★必須
不利益なし	「人事評価や処遇に影響しません」と明言する	★必須
歓迎	「来てくれてありがとう」と来談を受け入れる	推奨
傾聴	「辛いですね」「大変でしたね」と気持ちを受け止める	推奨
受容	「どんな話でも否定せず受け止めます」と伝える	推奨
自己一致(誠実)	「マニュアル対応ではなく、一人の人として向き合います」と伝える	推奨

【ゴール】

信頼度 50 以上に到達すると Step 2 に自動的に移行します。

【ポイント】

- 「秘密保持」と「不利益なし」は必須です。これが伝わらないと、相談者は本音を話せません。
- 加えて「歓迎・傾聴・受容・自己一致」のうち 3 つ以上を伝えると次の Step に進みやすくなります。
- いきなり症状や原因を聞き出そうとせず、まず「安心」を作ってください。

6-2. Step 2：状況の整理

【目的】

適切な支援につなげるために、相談者の状況を構造的に整理することです。

【このステップの目標（5 つの観点を聞き取る）】

観点	聞き方の例	推奨順序
症状	「具体的に、お体でどのような症状がお辛いですか？」	①最初
期間	「その症状はいつ頃から始まりましたか？」	②
対処・受診	「病院への受診や、ご自身で何か対策はされていますか？」	③
業務影響	「症状によって、お仕事で困っていることはありますか？」	④
相談環境	「職場の皆さんに、今の状況を相談できる環境ですか？」	⑤最後

【ゴール】

信頼度 85 以上に到達すると Step 3 に自動的に移行します。

【ポイント】

- 順序が大切です。先に業務影響や職場環境を聞くと「自分の体のことを心配してくれていない」と感じさせてしまいます。まず本人の症状（体）から始めてください。
- 「なぜミスが増えたの？」など原因を問う質問は避けてください。相手を追い詰めてしまいます。
- 「困っていること」「辛いこと」に焦点を当てましょう。

6-3. Step 3：接続・同意取得

【目的】

相談者を産業保健スタッフ（産業医・保健師・看護師など）に橋渡しすることです。

【このステップの目標（3 つの要素）】

要素	発言の例
接続の提案	「産業保健スタッフ（産業医や保健師）と面談して、専門的なアドバイスをもらいませんか？」
守秘義務の説明	「産業保健スタッフには守秘義務があり、安全な環境で相談できますよ」
同意の取得	「先生にこれまでの経緯を私から事前に伝えておいてもよろしいですか？」

【ゴール】

相談者から「同意」を得るとシミュレーション完了（信頼度 100）です。

【ポイント】

- いきなり「同意していいですか？」と聞くのではなく、まず「専門家への接続」を提案 → 「守秘義務」を説明 → 「同意取得」の順で進めると自然です。
- 守秘義務の説明を飛ばすと、「産業保健スタッフに話したことが筒抜けになりませんか？」と不安にさせてしまいます。
- 「私から事前に伝えてもいいですか？」と本人の合意を確認することが重要です。

7. チャット画面の見方

シミュレーション中の画面構成を、上から順に説明します。

7-1. ヘッダー（最上部）

- 左側：相談者「田中（陽子）」のアイコンと役職
- 右側：「学習モード」のチェックボックス、「リセット」ボタン

7-2. 現在のフェーズ表示（ヘッダー直下）

現在どの Step にいるかが大きく表示されます。色で区別できます。

- 青色 = Step 1（ラポール形成）
- 黄色 = Step 2（状況整理）
- ピンク色 = Step 3（接続・同意）

7-3. 信頼度メーター（学習モード ON 時）

ハートマーク横の数字（0〜100）が、相談者からの「信頼度スコア」です。

- 適切な発言をすると上昇します。
- 不適切な発言をすると下降します。
- メーターの下には、Step ごとに「達成すべき項目」のチェックリストが表示されます。
- 緑色のチェックマーク☑＝達成済み、グレー☐＝未達成、赤字＝必須未達成。

> **「学習モード」のオン/オフ**
>
> 画面右上のチェックボックスで切り替え可能です。
>
> ・オン：信頼度や達成項目が見えるので学習に最適
>
> ・オフ：実際の面談に近い状態で練習したい時に

7-4. 会話エリア（中央）

会話のやりとりが時系列に表示されます。発言者によって表示が異なります。

発言者	表示位置	色
あなた（アドボケート）	右側	ピンク色（背景）
相談者（田中陽子・AI）	左側	白色（背景）
コーチ（AI）	左側	黄色（警告アイコン付き）

7-5. 入力エリア（最下部）

- 左側：💡電球アイコン（ヒントボタン）
- 中央：メッセージ入力欄（500 文字まで）
- 右側：✈紙飛行機アイコン（送信ボタン）
- 入力欄の右に「文字数 / 500」が表示されます。

送信方法

・キーボードの「Enter」キーで送信できます。

・改行したい場合は「Shift + Enter」を使ってください。

8. 便利な機能

8-1. ヒントボタン（電球アイコン）

入力欄の左側にある電球アイコンをクリックすると、現在のフェーズで使える「お手本フレーズ」が 3 つ表示されます。

表示されたフレーズをクリックすると、自動的に入力欄にコピーされます。そのまま送信してもよいですし、自分の言葉で書き換えても構いません。

> **ヒントの活用法**
>
> 発言に詰まったとき、「次に何を聞けばいいか分からない」ときに使ってください。
>
> ただし、ヒントを丸ごと使い続けると練習にならないので、まずは自分で考えて発言してみることをおすすめします。

8-2. 学習モード（信頼度メーター表示）

画面右上の「学習モード」チェックボックスで切り替えます。

- オン（推奨）：信頼度スコア、達成項目チェックリストが表示されます。
- オフ：これらが非表示になり、実際の面談に近い状態で練習できます。

8-3. ステップガイド

各 Step の開始時に自動的に表示される説明画面です。「目的」「目標」「ゴール」を確認できます。

「理解しました（開始する）」ボタンを押して閉じます。

8-4. コーチからの改善提案

不適切な発言や会話の停滞があった場合、AI コーチが黄色の警告アイコンとともに改善提案を表示します。

具体的には、以下のような場合に表示されます。

- NG 発言（原因追及、勝手な上司介入、軽視発言など）をしたとき
- 2 回連続で信頼度が上がらないとき（停滞時）
- Step の順序が早すぎるとき（業務影響を症状より先に聞いた等）

> ⚠ **改善提案が出たら**
>
> 「責められている」と感じる必要はありません。実際の面談ではやり直しができないからこそ、ここで失敗から学ぶことが目的です。
>
> 提案を読んで、次の発言を工夫してみてください。

8-5. 個人情報（PII）の自動検出

入力した内容に、実在する個人情報が含まれている可能性がある場合、オレンジ色の警告ダイアログが表示されます。

検出対象は以下です。

- メールアドレス（example@xxx.com など）
- 電話番号（090-1234-5678 など）
- 氏名＋敬称（〇〇さん、〇〇部長 など）
- 長い番号（社員番号やマイナンバーの可能性）
- 住所（都道府県名＋番地など）

警告ダイアログでは 3 つの選択肢があります。

ボタン	動作	おすすめ度
編集する	入力欄に戻り、自分で内容を修正	推奨
自動マスクして送信	検出箇所を「〇〇さん」「[電話]」等に置換して送信	推奨
そのまま送信	警告を無視して送信	非推奨

> ⚠ **個人情報を入力しない理由**

このシミュレーターはあくまで研修用ツールです。実在する同僚や家族の名前を出してしまうと、研究データの匿名化に支障が出るほか、シミュレーションの趣旨から外れてしまいます。「田中さん」「〇〇課長」のような架空の名前を使ってください。

9. 結果の確認とフィードバック

Step 3 で同意を取得すると、自動的に「結果画面」に遷移します。

9-1. 結果画面の表示内容

- 到達フェーズ（Step 1 / 2 / 3）
- 最終スコア（0〜100 点）
- ランク（S / B / C）
- コーチからのフィードバック文
- クラウド保存ステータス

9-2. ランクの目安

ランク	スコア	意味
S	80 点以上	素晴らしい対応。信頼関係構築から接続まで一連の流れが完了。
B	50〜79 点	良好。聞く姿勢は良いが、最後の同意取得まで届かなかった、または急ぎすぎた。
C	0〜49 点	信頼関係の構築に課題あり。まず安心感を作ることから練習を重ねましょう。

9-3. もう一度トライする

結果画面下部の「もう一度トライする」ボタンで、最初からやり直せます。

ランク C で諦めず、何度も挑戦することで対応スキルが身につきます。研修の到達目標は「ランク S」です。

9-4. クラウド保存

シミュレーションの会話ログは自動的にクラウドに保存されます。保存ステータスは結果画

面に表示されます。

表示	意味
クラウドに記録を保存中…	保存処理が実行中です。少しお待ちください。
面談記録をクラウドに保存しました	保存完了。後で履歴から確認できます。
保存に失敗しました	ネットワーク不調などで保存できなかった可能性。再度ログインしてやり直してください。

10. 過去の履歴を確認する

ご自身の過去のシミュレーション結果は、いつでも確認できます。

10-1. 履歴へのアクセス方法

4. トップ画面に戻ります。
5. 画面右上の「⏱（時計）アイコン」をクリックします。
6. 過去の結果が新しい順に一覧表示されます。

10-2. 履歴で確認できる情報

- 実施日時
- 最終スコア
- 到達フェーズ

> **履歴の活用法**
>
> 繰り返し練習することでスコアが向上していくのを確認できます。
>
> 「初回は C、3 回目で B、5 回目で S」のように成長を可視化することで、モチベーション維持にも役立ちます。

11. やってはいけない発言（NG 例）

以下のような発言は信頼度が大きく下がります。

11-1. 原因を追及する発言

NG 発言	なぜダメか
「なぜミスが増えたんですか？」	相手は責められている気持ちになります。
「原因はなんでしょうか」	本人も分からず混乱している段階で原因を聞かれると、自己否定が深まります。
「どうしてそうなったの？」	問い詰める印象を与え、心を閉ざされてしまいます。

代わりに：「お辛いですね」「具体的にどんな症状で困っていますか？」と、状況に焦点を当てましょう。

11-2. 本人の同意なく上司に介入する発言

NG 発言	なぜダメか
「私が課長に話しておきますね」	「告げ口された」と信頼を失います。
「業務量を減らすよう、上に伝えます」	本人の頭越しに動くと、職場での立場が悪くなる可能性があります。
「現場に伝えて配慮してもらいましょう」	本人が望む形ではない可能性があります。

代わりに：「産業保健スタッフ（産業医・保健師）におつなぎしましょうか？」と、専門職への橋渡しを提案しましょう。

11-3. 軽視・急かす発言

NG 発言	なぜダメか
「気のせいじゃないですか？」	相手の苦しみを否定する発言。一気に心を閉ざします。
「誰でもあることですよ」	比較されると、自分の辛さを軽く見られたと感じます。
「頑張ってください」	「これ以上どう頑張ればいい？」と限界の人を追い詰めます。
「結論を簡潔に教えてください」	急かすと、まとまっていない悩みを話せなくなります。

👉 代わりに：「お辛いですね」「ゆっくりお話しください」と、傾聴の姿勢を示しましょう。

12. 効果的な発言例（OK 例）

以下のような発言は信頼度を効果的に上げます。各 Step で使える発言例を集めました。

12-1. Step 1 で使える発言例

要素	発言例
秘密保持	「ここでお話しいただいたことは、絶対に他言しません。安心してください」
秘密保持	「この部屋でのお話は、ここだけのものとして扱います」
不利益なし	「ご相談されたことが、人事評価や処遇に影響することは一切ありません」
不利益なし	「キャリアやお給料に関係するような不利益は決してありませんので、ご安心ください」
歓迎	「よく来てくださいました。ご相談いただけて本当に嬉しいです」
歓迎	「お忙しい中、ここまで足を運んでくださってありがとうございます」
傾聴	「お辛かったですね。ゆっくりお話しいただけますか」
傾聴	「お一人で抱え込んでこられたのですね。さぞお辛かったことと思います」
受容	「どんなお話でも、否定せずに受け止めます。何でもお話しください」
自己一致	「マニュアル通りの対応ではなく、一人の人として真摯に向き合います」

12-2. Step 2 で使える発言例

観点	発言例
症状	「具体的に、お体でどのような症状がお辛いでしょうか？」
症状	「もう少し詳しく、お体の状態を教えていただけますか？」
期間	「その症状はいつ頃から始まりましたか？」
期間	「最近で変化はありましたか？どのくらい続いていますか？」

観点	発言例
対処	「病院への受診や、ご自身で何か対処されていますか？」
対処	「薬や漢方など、何か試されたものはありますか？」
業務影響	「症状によって、お仕事で困っていることはありますか？」
業務影響	「集中できなくなったり、ミスが増えたりすることはありますか？」
環境	「職場の皆さんに、今の状況を相談できる環境ですか？」
環境	「上司や同僚で、理解してくださる方はいらっしゃいますか？」

12-3. Step 3 で使える発言例

要素	発言例
接続提案	「産業保健スタッフ（産業医や保健師）と面談して、専門的なアドバイスをもらいませんか？」
接続提案	「専門の方におつなぎして、医学的な視点からも相談されることをお勧めします」
守秘義務	「産業保健スタッフには法的な守秘義務があるので、相談内容が職場に漏れることはありません」
守秘義務	「専門職の方も、ここと同じく安全な環境で安心して相談できますよ」
同意取得	「先生にこれまでの経緯を私から事前に伝えておいてもよろしいですか？」
同意取得	「お話しいただいた内容を産業保健スタッフに共有させていただいてよろしいでしょうか？」

13. よくある質問（FAQ）

Q1. シミュレーションの途中でやめたいのですが、どうすればよいですか？

画面右上の「リセット」ボタンを押すと、トップ画面に戻ります。途中までの会話は保存されません。

Q2. 何度も同じシミュレーションをやってもいいですか？

もちろん大丈夫です。むしろ繰り返し練習することで対応スキルが身につきます。研修目標は「ランク S 到達」です。

Q3. シナリオは 1 種類だけですか？

現在のバージョンでは、田中陽子さん（45 歳・経理部主任）のシナリオ 1 種類のみです。今後のアップデートで追加予定です。

Q4. 入力内容が反映されません

ネットワークが不安定な可能性があります。一度ブラウザを再読み込み（F5 キー、または Ctrl+R）してから再度お試しください。

Q5. 「システム準備中...」のままシミュレーションが始まりません

5〜10 秒お待ちいただいても変わらない場合は、ブラウザを一度閉じて再アクセスしてください。

Q6. PII 警告が出てしまいました

実際の個人名や電話番号などが入力された可能性があります。「自動マスクして送信」または「編集する」を選んでください。

Q7. ランク C しか取れません

まず Step 1 を完璧にすることから始めてみてください。「秘密保持」「不利益なし」を必ず伝え、傾聴・受容の姿勢を意識すると信頼度が上がりやすくなります。「ヒントボタン」も活用してください。

Q8. 自分の発言は記録されますか？

シミュレーションが完了した時点で、会話ログがクラウドに保存されます。データは匿名化され、研究目的のみで使用されます。

Q9. スマートフォンでも使えますか？

使用は可能ですが、画面サイズが小さく操作性が低下します。可能ならパソコンまたはタブレットでのご利用を推奨します。

Q10. 保存に失敗したと表示されました

ネットワーク不調が原因の可能性があります。トップ画面に戻り、もう一度シミュレーションを実施してください。

Q11. 会話の途中で困ったらどうすれば？

まず画面下部の「💡 電球（ヒント）」ボタンを押してください。現在のフェーズで使える模範フレーズが 3 つ表示されます。

Q12. 順序を間違えたら最初からやり直しですか？

いいえ、そのまま続けて構いません。コーチ AI が改善提案を出してくれるので、次の発言で軌道修正できます。

14. プライバシー・データの取扱について

14-1. 取得するデータ

このアプリでは以下のデータが匿名で保存されます。

- 年代、性別、研修受講歴（参加者情報）
- シミュレーション中の会話ログ
- 最終スコアと到達フェーズ
- 各 Step の所要時間と発言数
- 実施日時

14-2. 取得しないデータ

- お名前、メールアドレス、電話番号などの個人を特定する情報
- 勤務先名、部署名などの所属情報
- IP アドレス、端末情報

14-3. データの利用目的

取得されたデータは以下の目的のみで利用されます。

- アドボケート養成プログラムの効果測定と改善
- 研究成果の集計・統計解析
- 学術論文・学会発表での発表（個人を特定できない形で）

14-4. セキュリティ対策

不正アクセスや情報漏洩を防ぐため、以下の技術的対策を講じています。

- Firebase App Check（reCAPTCHA v3）による不正アクセス防止
- Firestore セキュリティルールによるアクセス制御

- 管理者権限は Google 認証＋カスタムクレイムで厳格に管理
- 会話ログは Cloud Functions で書込み内容を二重検証
- 個人情報の自動検出・マスキング機能

> ⚠ **入力時のお願い**
> シミュレーション中、ご自身の本名や同僚の名前、実在する連絡先などを入力しないようご協力ください。
> シミュレーター内では「田中さん」のような架空の名前を使用してください。

15. お問い合わせ先

このシミュレーターのご利用に関するご質問・ご意見・不具合のご報告は、研修担当者までご連絡ください。

項目	内容
研究事業	厚生労働科学研究費補助金　女性の健康の包括的支援政策研究事業
研究課題	職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
課題番号	23JA1005
研究代表者	立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター）
バージョン	v1.2（2026 年 3 月版）

ご利用いただきありがとうございます。

研修受講者の皆さまの臨床的・実践的な対応力向上に役立つことを願っています。

令和 7 年度　厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討

―嘱託産業医を多く含む産業医集団における普及可能性の予備的検討―

研究代表者　立石　清一郎
(産業医科大学　産業生態科学研究所　教授)

令和 7 年度　厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)分担研究報告書

産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討

―嘱託産業医を多く含む産業医集団における普及可能性の予備的検討―

研究代表者　立石　清一郎(産業医科大学　産業生態科学研究所　災害産業保健センター　教授)

研究要旨

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断における女性特有の健康課題に関する問診の活用について、厚生労働省「一般健康診断の検査項目等に関する検討会」において検討が進められ、令和 7 年度には検討会報告書および関連マニュアルが公表された。事業者が職場でこれらの女性の健康課題に対応するための具体的方策を、産業医がリーダーシップをもって推進する仕組みは重要である。本研究班では令和 6 年度に、海外のガイドラインや国内のエキスパートオピニオンを参考に、5 領域 41 項目からなる「女性の健康管理アクションチェックリスト」(案)を開発した。本分担研究では、本チェックリストを用いた産業医向け研修プログラムを開発し、札幌市産業医協議会(2 回)および熊本県(1 回)の計 3 回の研修を通じて合計 181 名の産業医からアンケート回答を得た(うちアクションチェックリストへの有効回答 178 名)。研修評価では、わかりやすさ 88.0%、推進方法の理解 97.0%、推進意欲 92.7%といずれも高い肯定的評価が得られ、本研修プログラムが産業医にとって受容性が高く、行動意図を喚起しうる教育コンテンツであることが示唆された。アクションチェックリストの選択率上位項目は 3 会場で類似した構成を示し、本ツールが地域や対象を超えて一定の適用可能性を有することを支持する予備的所見が得られた。産業医が安全衛生委員会で優先的に提案できる「組織文化・啓発」「相談・支援体制」「職場環境整備」の項目が選択率上位を占めた一方、経営判断を要する「方針・制度」項目の選択率は相対的に低かった。本研究の対象集団は、医師歴と産業医歴の関係から嘱託産業医を多く含む集団であった可能性が高く、適切な教育コンテンツを提供することにより、嘱託産業医が安全衛生委員会の場で女性の健康管理についてリーダーシップを発揮し、多様な事業場へ施策を普及させていく可能性が示された。なお本研究は研修直後の自己記入式アンケートに基づく予備的検討であり、実際の事業場での実装状況については今後のフォローアップが必要である。

A. 研究目的

我が国においては、2023 年以降、労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断における女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期症状等）に関する問診の活用について、厚生労働省「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」において検討が進められてきた。令和 6 年 11 月には中間とりまとめが公表され、令和 7 年度には検討会報告書および女性特有の健康課題に関する問診マニュアル（健診機関向け・事業者向け）が公表されている。これらの動向を踏まえると、健診時に労働者個人の健康課題を把握する仕組みについては一定の方向性が示された一方、事業者が職場全体としてどのような対応を行うべきかについては、事業場ごとに状況が大きく異なるため、画一的なガイドラインを示すことは困難である。

産業医は、事業場における安全衛生委員会の構成員として、事業者と労働者の双方に対して中立的な立場で健康管理に関する助言を行うことが期待されている。女性の健康管理は、その性質上、事業者単独でも労働者単独でも推進が困難であり、産業医がリーダーシップを発揮して安全衛生委員会の場で議論を主導することが、施策の実効性を高めるうえで重要である。他方、我が国の事業場における産業医の中心的担い手は嘱託産業医であり、嘱託産業医は限られた事業場滞在時間の中で、効率的に女性の健康管理施策を提案・推進する必要がある。そのためには、産業医が安全衛生委員会で「何を、どの順に提案するか」を支援する具体的なツールの提供が有用と考えられる。

本研究班では令和 6 年度において、英国規格協会（BSI）のガイドライン PAS 6553 や、国際的なスコーピングレビュー、および国内のエキスパートオピニオンを基盤として、「女性の健康管理アクションチェックリスト」（案）を開発した。このチェックリストは、（1）組織文化・啓発（8 項目）、（2）方針・制度（15 項目）、（3）相談・支援体制（4 項目）、（4）職場環境整備・物理的調整（8 項目）、（5）働き方・柔軟性（6 項目）の 5 領域・計 41 項目から構成される。

本分担研究の目的は、（1）開発したアクションチェックリストを用いた産業医向け研修プログラムを開発すること、（2）複数の地域・産業医集団に対して研修を実施することで、本研修プログラムの受容性、理解度および行動意図への影響を評価すること、（3）本チェックリストの会場間での選択傾向を比較することで、産業医集団に対する適用可能性に関する予備的所見を得ること、（4）産業医が事業場で優先すべきと判断する項目を明らかにし、とくに我が国の産業医の主流である嘱託産業医に対する教育コンテンツとしての可能性を検討することである。

B. 研究方法

1. 研修プログラムの構成

嘱託産業医が事業場滞在時間の制約の中で実装可能であることを意識し、研修は約 90 分で「講義 → アクションチェックリストを用いたグループ討議 → 年間衛生計画への落とし込み」の 3 部構成とした。本構成は、産業医が安全衛生委員会の場で（1）現状を解説し、（2）優先施策を選定する議論

を主導し、(3)年間計画として組織決定する、という一連の実装プロセスを研修中に擬似的に体験できるよう設計した。

(1) 講義パート(約 45 分)

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会の議論を踏まえ、①政策議論の進展、②女性労働者調査からみた健康影響と職業関連因子、③英国規格協会のガイドラインを参考とした職場での対応のヒント、④アクションチェックリストの構造と各項目の意図、についての解説を行った。

(2) アクションチェックリストを用いた実習(約 35 分)

参加者を 4～6 名程度のグループに分け、配布したアクションチェックリスト(5 領域 41 項目)を用いて、「自身が担当する事業場で優先順位が高いと考える項目」について議論を行った。産業医が安全衛生委員会の場でリーダーシップを発揮することを想定し、「事業者と労働者の双方が納得できる施策をどう選定するか」を議論の中心テーマとした。

(3) 年間衛生計画への落とし込み(約 10 分)

選定した項目を、安全衛生委員会の年間計画にどのように組み込むかについて、年間衛生計画表のテンプレートを用いてまとめる作業を行った。嘱託産業医が事業場で本テーマを継続的に推進するための具体的な道筋を示すことを意図した。

2. 研修開催

研修は以下の 3 回実施した。

回	開催日	開催地・主
第 1 回	令和 7 年 8 月	札幌市産業医協議
第 2 回	令和 7 年 10 月	札幌市産業医協議
第 3 回	令和 7 年中	熊本県(医師会研
計		3 会場

(注:開催日および主催の正式名称は最終版にて確定する。)

3. アンケート調査

研修終了時に、無記名のアンケート調査を実施した。調査項目は以下の通りである。

(1) 属性:年齢区分(20 代～70 代以上)、性別、医師歴、産業医歴。なお、専属産業医／嘱託産業医の別は直接尋ねていない。

(2) 研修評価:①研修のわかりやすさ、②女性の健康管理推進方法の理解度、③女性の健康管理推進の実践可能性、④女性の健康管理推進への意欲、の 4 項目について、それぞれ 4 件法(「わかりやすい～わかりにくい」など)で回答を求めた。

(3) アクションチェックリストの優先順位:5 領域 41 項目のうち、「職場にとって優先順位の高い施策であると思うもの」に〇をつけてもらった(複数回答可)。

(4) 自由記述:研修や本テーマに関する意見・感想を任意で記載してもらった。

4. 解析方法

回答は会場ごとおよび統合データ(n=181)について、単純集計を行った。研修評価 4 項目はそれぞれ未回答が一定数存在したため、各項目の有効回答数を分母とした割合を算出した。アクションチェックリストの選択率(各項目を選択した人数／回

答総数×100)については、全 41 項目に 1 つも〇を付さなかった 3 名を欠測として除外し、有効回答 178 名(札幌市第 1 回 48 名、札幌市第 2 回 56 名、熊本県 74 名)を分母として算出した。会場別および全体で選択率を比較し、会場間の選択傾向の一貫性をもって本ツールの適用可能性に関する予備的所見とした。

5. 倫理的配慮

本アンケートは無記名で実施し、回答は研究目的以外には使用しないことを書面および口頭で説明した。回答は任意であり、未回答であっても何ら不利益を受けないことを明示した。個人を特定できる情報は収集していない。

C. 研究結果

1. 回答者の属性

3 会場合計で 181 名の産業医から回答を得た(札幌市第 1 回 50 名、札幌市第 2 回 56 名、熊本県 75 名)。年齢構成は 60 代が 54 名(29.8%)と最も多く、次いで 50 代 39 名(21.5%)、40 代 31 名(17.1%)、70 代以上 22 名(12.2%)、30 代 6 名(3.3%)であった(年齢未記載 29 名)。性別は男性 85 名(47.0%)、女性 29 名(16.0%)、回答しない 2 名(1.1%)(性別未記載 65 名)であり、男性が多数を占めた。

経歴年数の集計を表 1 に示す。

表 1. 参加者の経歴年数(全体 n=181)

参加者の医師歴中央値は 33 年(範囲 1〜56 年)、産業医歴中央値は 8 年(範囲 0〜35 年)であった。産業医歴／医師歴比の中央値は 0.28(163 名中 116 名、71.2%が 0.5 未満)であった。

2. 研修評価

研修評価の集計結果を表 2 に示す。各項目の割合は有効回答数を分母として算出した。

表 2. 研修評価集計(全体、各項目の有効回答数を分母とした割合)

「わかりやすい／ややわかりやすい」が合計 88.0%、「理解できた／やや理解できた」が合計 97.0%、「対応可能／一部対応可能」が合計 90.3%、「ぜひ対応したい／対応したい」が合計 92.7%であり、いずれの評価項目においても肯定的回答が大多数を占めた。

3. アクションチェックリストの選択率

アクションチェックリストへの有効回答は 178 名(札幌市第 1 回 48 名、札幌市第 2 回 56 名、熊本県 74 名)であった。以下、有効回答数を分母として選択率を算出した。

3-1. カテゴリ別の選択傾向

5 つのカテゴリ別の項目あたり平均選択率は、「相談・支援体制」32.3%、「組織文化・啓発」30.9%、「働き方・柔軟性」28.2%、「職場環境整備・物理的調整」26.2%、「方針・制度」22.7%であった。「方針・制度」は項目数が最も多い 15 項目を含むにもかかわらず、項目あたりの選択率が最も低かった。

3-2. 選択率上位 10 項目（全体）

全体（n=178）における選択率上位 10 項目を表 3 に示す。

表 3. 選択率上位 10 項目（全体 n=178）

上位 10 項目には、「組織文化・啓発」から 3 項目（多様性の尊重、管理職への啓発、スティグマの払拭）、「相談・支援体制」から 1 項目（女性の健康専門の相談窓口）、「職場環境整備」から 2 項目（休憩環境、立ち仕事への配慮）、「方針・制度」から 2 項目（相談ルートの整備、特化した休暇制度）、「働き方・柔軟性」から 2 項目（柔軟な休憩、フレックス休暇）が含まれた。最も選択率が高かったのは「月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重」（49.4%）と「休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）」（49.4%）であった。

3-3. 選択率下位 5 項目（全体）

表 4. 選択率下位 5 項目（全体 n=178）

選択率の最下位は「インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討」（4.5%）であり、次いで「集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策」（9.0%）、「症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用」（9.6%）、「月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与」（11.2%）であった。

3-4. 会場間の選択傾向の比較

3 会場間の選択率を比較したところ、上位項目には共通して以下の項目が含まれた。

・「月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重」（札幌 1: 52.1%、札幌 2: 53.6%、熊本: 44.6%）

・「休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）」（札幌 1: 47.9%、札幌 2: 41.1%、熊本: 56.8%）

・「女性の健康専門の相談窓口の設置」（札幌 1: 37.5%、札幌 2: 60.7%、熊本: 47.3%）

上位項目の構成は 3 会場で概ね一致した。一方、いくつかの項目では会場間で選択率に差が認められた。「管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修」は札幌 2 で 48.2%と高かった一方、熊本では 20.3%にとどまった。また、「婦人科健診・検診受診への就業時間認定や有給特別休暇付与」は札幌 2 で 39.3%、札幌 1 および熊本で約 20%と差があった。

全項目の選択率は巻末の付表に示す。

4. 自由記述

自由記述欄に記載された主な内容は以下の通りである。

（1）チェックリストへの肯定的評価：「アクション・チェックリストは有益と思いました」「両立支援とおなじように、本人の希望を尊重することで、プライバシーの問題がクリアできることを教えていただき有意義な研修会だった」など。

（2）包括的支援への期待：「女性だからというだけでなく、ジェンダーのことや、既往／傷病など病で困っている方への両立にも通じる」「事業主体への対応と女性自身に対するも分けて検討すべき」など、女性の健康管理を女性に限定せず、包括的な健康管理

の枠組みで捉えるべきとの意見。

(3) 概念の浸透課題:「アドボカシーは日本社会でなかなか理解されにくい概念」など、一部項目(とくに「擁護者の育成」「インクルージョン・パスポート」)について日本の文脈での理解困難さを指摘する意見。

(4) 実装上の課題:「これを具体的に実現するためには人(担当者)モノ(物品備品)場所、システム、ルール、予算などを解決しなければなりません」など、実装段階の資源面の課題に関する指摘。

(5) 配布資料への意見:「資料の文字が小さく見えづらい」「アクションチェックリストは同じ内容のようなものが多数」などの指摘。

D. 考察

1. 産業医によるリーダーシップ発揮の可能性

本研究の重要な所見の一つは、産業医が女性の健康管理について安全衛生委員会の場でリーダーシップを発揮することが現実的に可能であると示唆されたことである。研修評価において「ぜひ対応したい／対応したい」が 92.7%、「対応可能／一部対応可能」が 90.3%と高水準であったことは、産業医自身が「事業場で本テーマを推進する主体は自分である」という当事者意識を持ちうることを示している。

女性の健康管理は、事業者単独でも労働者単独でも推進が困難な課題であり、事業者と労働者の双方に対して中立的な立場を保てる産業医こそが、安全衛生委員会の場で議論を主導することに最も適した立場にある。選択率上位の項目(多様性の尊重、相談窓口、休憩環境整備、管理職への啓発等)は、いずれも産業医が安全衛生委員会で具体的な議題として提案しやすい性質をもち、事業者の経営判断単独でも労働者の自助努力単独でも実現できない、「産業医が橋渡し役を担うことで動き出しやすい」性質をもつ施策である。この結果は、本研修プログラムが産業医のリーダーシップ発揮を促す教育コンテンツとして機能しうることを支持する。

2. 嘱託産業医を多く含む集団における普及可能性

本研究の参加者は、医師歴中央値 33 年に対して産業医歴中央値 8 年、産業医歴／医師歴比の中央値は 0.28(71.2%が 0.5 未満)であった。専属産業医／嘱託産業医の別は直接確認していないが、医師歴と産業医歴の関係から、医師としてのキャリア後半に産業医業務を担う者が多く、嘱託産業医を多く含む集団であった可能性が高い。我が国における産業医の中心的担い手は嘱託産業医であり、本研究の対象集団は我が国の事業場で女性の健康管理を実際に担う産業医像をある程度反映していると考えられる。

嘱託産業医が大多数と推測される集団に対しても本研修評価が高水準であったこと(とくに研修内容の理解 97.0%、推進意欲 92.7%)は、適切な教育コンテンツが提供されれば、嘱託産業医においても本テーマへのリーダーシップ発揮の素地が十分にあることを示唆する。嘱託産業医は事業場滞在時間が限られるため、限られた時間の中で効率的に事業場運営に貢献するためには、「何を、どの順に、どのように提案する

か」を支援する具体的なツールが有用と考えられる。本研究で開発したアクションチェックリストおよび研修プログラム（講義＋グループ討議＋年間計画への落とし込み）は、この嘱託産業医の実装ニーズに合致する設計となっており、評価結果はこの設計の妥当性を支持する所見と解釈できる。

また、3 会場とも嘱託産業医を多く含むと推測される集団であったにもかかわらず、選択率の上位項目構成が概ね一致したことから、本チェックリストおよび研修プログラムが、地域や対象を超えて産業医集団に対して安定的に機能する可能性が示された。これらの所見は、本研究の成果物が、嘱託産業医を経由した多様な事業場（とくに専属産業医を選任していない中小規模事業場）への女性の健康管理施策の普及戦略として有効である可能性を示唆する。

3. アクションチェックリストの適用可能性

3 つの異なる地域・産業医集団（札幌 2 回、熊本 1 回、計 181 名）において、選択率上位の項目構成が概ね一致したことは、本チェックリストが特定地域に偏らず、産業医集団の専門的判断を反映する一定の妥当性をもって機能することを支持する予備的所見である。とくに「多様性の尊重」「休憩環境の整備」「相談窓口の設置」が 3 会場ともに上位に入ったことは、産業医という専門集団が共通してこれらを優先課題と認識していることを意味する。

一方で、項目間の選択率には 4.5%～49.4%と大きな幅が存在し、産業医が事業場で優先する施策には明確な濃淡があることが示された。これは、すべての項目を同列に提示するのではなく、産業医が安全衛生委員会で提案しやすい順序や、事業場の規模・業種に応じた重み付けを示すことが、本チェックリストの実用性を高めるうえで重要であることを示唆する。とくに嘱託産業医が時間的制約の中で本テーマを実装するうえで、「優先順位の濃淡」を明示することは有用と考えられる。

また、いくつかの項目では会場間で選択率に差が認められた（例：「管理職への研修」「婦人科健診の特別休暇付与」）。これらは地域の産業構造（事業場規模、業種構成）や当該地域の先行事例の有無を反映している可能性があり、今後の検討課題である。

4. 産業医が優先する施策の特徴と「方針・制度」領域への支援

選択率上位の項目を概観すると、産業医が優先する施策には以下の特徴がある。（1）安全衛生委員会で議題として提案しやすい（休憩環境、相談窓口、啓発活動）、（2）産業医の専門性が直接活かせる（健康教育、管理職への研修、相談窓口の整備）、（3）職場文化に関わる項目への高い関心（スティグマの払拭、多様性の尊重）。これらは、産業医が「自身がリーダーシップを発揮しやすい領域」を優先的に選定したことを示唆する。

他方、「方針・制度」カテゴリの選択率が相対的に低かったことは、事業者の経営判断を要する項目に対して、産業医が「自身が主導する施策」として認識しにくい構造を反映している可能性がある。嘱託産業医においては、限られた事業場滞在時間の中で経営層への影響力行使が難しいことも背景にあると考えられる。産業医がこれらの項目についても安全衛生委員会で議論を主導できる

よう、経営層への説得材料、費用対効果の整理、他事業場の好事例集など、追加的な支援ツールの開発が望まれる。

5. 自由記述から得られた示唆

自由記述からは、本ツールの実用性を肯定的に評価する記述が複数得られた一方で、アドボカシー、擁護者、インクルージョン・パスポートといった概念は日本の文脈で理解されにくいとの指摘が複数あった。これは選択率の低さ（インクルージョン・パスポート 4.5%、擁護者の育成 11.2%）とも符合する所見である。また、女性の健康管理を女性に限定せず、ジェンダーや既往・傷病を含む包括的な健康管理の枠組みで捉えるべきとの意見が複数あったことは、本チェックリストの位置づけや関連施策との接続を検討するうえで重要な示唆である。実装段階の資源面の課題（人・モノ・場所・システム・ルール・予算）に関する指摘は、産業医が安全衛生委員会で施策を提案する際に、具体的な実装事例や資源整備の道筋を示すツールの併用が有用であることを示唆する。

6. 本研究の限界

（1） 本調査は研修参加者を対象とした自己記入式アンケートであり、研修への参加自体が女性の健康管理への関心の高さを反映している可能性があり、選択バイアスが存在する。

（2） 専属産業医／嘱託産業医の別を直接尋ねていないため、産業医歴／医師歴比から間接的に推測した。今後の調査では直接設問することが望ましい。

（3） 性別の未記載が 65 名（35.9%）と多く、男女別の比較は十分に行えなかった。

（4） 本調査は研修直後の自己記入式評価であり、実際の事業場での導入状況や長期的効果を確認したものではない。今後は、研修後の実装状況を追跡し、事業場規模・業種・産業医の勤務形態別に実装上の課題を検討する必要がある。

（5） 3 会場という限られた地域・対象での検討であり、本ツールの一般化可能性については、より多様な地域・対象での追加検証が必要である。

7. 今後の展望

本研究で得られた選択率データおよび教育コンテンツとしての受容性に関する所見は、今後の普及戦略の基礎資料として活用できる。とくに、（1）産業医が優先する「啓発・相談・物理的環境」の施策については、嘱託産業医が事業場で短時間に提案できる具体的な実装事例集を作成し、安全衛生委員会で提案する際の参考資料とすることが望ましい。

（2）選択率の低かった項目については、概念の日本における理解度を考慮した改訂を検討する。たとえば「擁護者」を「相談窓口の担当者やピアサポーター」、「インクルージョン・パスポート」を「健康配慮事項の引継ぎツール（職場異動時に新しい上司・担当者へ配慮事項を継続的に伝えるための様式）」など、日本企業の既存の仕組みに親和性のある用語・概念に置き換える方向性が考えられる。

（3）「方針・制度」領域については、嘱託産業医が経営層を説得するための補助ツール（費用対効果資料、好事例集等）の開発を進めることで、産業医のリーダーシップ発揮可

能領域を拡大できる可能性がある。

(4)各都道府県の産業医協議会・医師会・産業医研修会と連携して本研修プログラムを展開することで、嘱託産業医を経由した事業場への普及を全国規模で進めることが期待できる。その際、研修後のフォローアップ調査を組み込み、実装状況の把握と教育コンテンツの継続的改善を行うことが望ましい。

E. 結論

本研究では、産業医を対象に、女性の健康管理アクションチェックリストを用いた研修を 3 会場(札幌 2 回、熊本 1 回、計 181 名)で実施し、研修プログラムの受容性、理解度、行動意図およびチェックリスト項目の選択傾向を検討した。研修評価では、推進方法の理解および推進意欲についていずれも 90%以上の高い肯定的評価が得られ、産業医が安全衛生委員会等の場で女性の健康管理を提案・推進するための教育コンテンツとして、本研修プログラムが有用である可能性が示唆された。

アクションチェックリストの選択率は 3 会場で類似した上位項目構成を示し、本ツールが地域や対象を超えて一定の適用可能性を有することを支持する予備的所見が得られた。産業医は「啓発・相談・物理的環境」を優先する一方、「方針・制度」については相対的に選択率が低く、経営判断を要する施策については追加的な支援ツールの開発が今後の課題である。

参加者は医師歴と産業医歴の関係から嘱託産業医を多く含む集団であった可能性が高く、適切な教育コンテンツを提供することにより、嘱託産業医が事業場でリーダーシップを発揮し、多様な事業場への女性の健康管理施策の普及を進める可能性が示された。

一方、本調査は研修直後の自己記入式評価であり、実際の事業場での導入状況や長期的効果を確認したものではない。今後は、研修後の実装状況を追跡し、事業場規模・業種・産業医の勤務形態別に実装上の課題を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

(記載予定)

2. 学会発表

(記載予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表1

項目	有効回答	中央値	平均値	範囲
医師歴(年)	171 名	33	32.2	1～56
産業医歴(年)	164 名	8	11.1	0～35
産業医歴／医師歴比	163 名	0.28	0.31	—

表2

評価項目	最も肯定的	やや肯定的	やや否定的	否定的
研修のわかりやすさ (n=159)	わかりやすい 95 名(59.7%)	ややわかりやすい 45 名 (28.3%)	ややわかりにくい 18 名 (11.3%)	わかりにくい 1 名(0.6%)
推進方法の理解 (n=167)	理解できた 79 名(47.3%)	やや理解できた 83 名(49.7%)	やや理解できない 5 名(3.0%)	理解できない 0 名(0.0%)
推進の実践可能性 (n=165)	対応可能 45 名 (27.3%)	一部対応可能 104 名 (63.0%)	あまり対応できない 15 名 (9.1%)	対応できない 1 名(0.6%)
推進への意欲 (n=165)	ぜひ対応したい 42 名(25.5%)	対応したい 111 名(67.3%)	あまり対応したくない 12 名 (7.3%)	対応したくない 0 名(0.0%)

表3

順位	カテゴリ	No.	項目(要旨)	選択率
1	1. 組織文化・啓発	3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重	49.4%(88)
2	4. 職場環境整備・物理的調整	1	休憩環境の整備(女性専用休憩室の設置等)	49.4%(88)
3	3. 相談・支援体制	2	女性の健康専門の相談窓口の設置	48.9%(87)
4	4. 職場環境整備・物理的調整	5	立ち仕事や移動が多い職務での短時間着座の選択肢	43.3%(77)
5	1. 組織文化・啓発	4	管理職を含む全従業員に対する月経や更年期の健康課題に関する啓発活動	42.1%(75)
6	2. 方針・制度	8	相談ルートの見直しと安心して相談できる体制整備	42.1%(75)
7	5. 働き方・柔軟性	1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法の提供	40.4%(72)
8	5. 働き方・柔軟性	3	フレックス休暇の選択肢の検討	38.8%(69)
9	2. 方針・制度	6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む休暇制度の整備	38.2%(68)
10	1. 組織文化・啓発	1	月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努める	37.6%(67)

表4

カテゴリ	No.	項目（要旨）	選択率
2. 方針・制度	5	傷病・欠勤管理プロセスにおける月経・更年期症状の適切な考慮	13.5%（24）
2. 方針・制度	13	従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与	11.2%（20）
4. 職場環境整備・物理的調整	8	症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用	9.6%（17）
4. 職場環境整備・物理的調整	7	集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策	9%（16）
2. 方針・制度	7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討	4.5%（8）

付表. アクションチェックリスト全項目選択率一覧

（会場別および全体、有効回答数を分母とした割合）

カテゴリ	No.	項目（要旨）	札幌 1（n=48）	札幌 2（n=56）	熊本（n=74）	全体（n=178）
1. 組織文化・啓発	1	月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努める	58.3%	28.6%	31.1%	37.6%
	2	月経や更年期に関する話題の職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成	35.4%	35.7%	31.1%	33.7%
	3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重	52.1%	53.6%	44.6%	49.4%
	4	管理職を含む全従業員に対する月経や更年期の健康課題に関する啓発活動	33.3%	42.9%	47.3%	42.1%
	5	月経や更年期に関する課題を特定の啓発の日や月のトピックに含める	12.5%	5.4%	28.4%	16.9%
	6	月経や更年期の健康に関する正確な情報源への案内を提供	33.3%	19.6%	21.6%	24.2%
	7	セルフアドボカシーが困難な場合の支援を提供	25%	32.1%	29.7%	29.2%
	8	ジェンダーに中立的な表現を使用	16.7%	17.9%	9.5%	14%
2. 方針・制度	1	既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針への統合	29.2%	23.2%	23%	24.7%
	2	多様性・インクルージョンなど関連する既存の方針との整合性	25%	21.4%	32.4%	27%
	3	方針や行動の実施をサポートするための組織の手順見直し	16.7%	14.3%	24.3%	19.1%
	4	全ての従業員に対する関連方針の効果的な伝達	18.8%	26.8%	13.5%	19.1%
	5	傷病・欠勤管理プロセスにおける月経・更年期症状の適切な考慮	10.4%	8.9%	18.9%	13.5%
	6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む休暇制度の整備	29.2%	46.4%	37.8%	38.2%
	7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討	6.2%	0%	6.8%	4.5%
	8	相談ルートの見直しと安心して相談できる体制整備	50%	42.9%	36.5%	42.1%
	9	婦人科健診・検診受診への就業時間認定や有給特別休暇付与	20.8%	39.3%	18.9%	25.8%
	10	職場における健康教育を通じた女性従業員のヘルスリテラシー向上	29.2%	32.1%	29.7%	30.3%
	11	月経症状のスクリーニングや医療機関	8.3%	25%	20.3%	18.5%

カテゴリ	No.	項目(要旨)	札幌 1 (n=48)	札幌 2 (n=56)	熊本 (n=74)	全体 (n=178)
		への受診推奨				
	12	全従業員への月経・更年期の健康問題と影響に関する研修	12.5%	19.6%	21.6%	18.5%
	13	従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与	4.2%	7.1%	18.9%	11.2%
	14	管理職への部下サポート方法に関する研修	31.2%	48.2%	20.3%	32%
	15	人事スタッフへのサポートのための研修	12.5%	21.4%	13.5%	15.7%
3. 相談・支援体制	1	個人情報保護ガイドラインに基づく個別同意の周知	27.1%	23.2%	27%	25.8%
	2	女性の健康専門の相談窓口の設置	37.5%	60.7%	47.3%	48.9%
	3	女性特有の健康課題に対応可能な体制の構築	31.2%	46.4%	31.1%	36%
	4	配慮の申出を受けた際の医療機関への受診・治療状況把握と情報提供	16.7%	23.2%	16.2%	18.5%
4. 職場環境整備・物理的調整	1	休憩環境の整備(女性専用休憩室の設置等)	47.9%	41.1%	56.8%	49.4%
	2	換気・温度・湿度管理の適切化	29.2%	32.1%	21.6%	27%
	3	トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮	25%	39.3%	25.7%	29.8%
	4	冷たい飲料水へのアクセス整備	12.5%	17.9%	14.9%	15.2%
	5	立ち仕事や移動が多い職務での短時間着座の選択肢	41.7%	37.5%	48.6%	43.3%
	6	座り仕事における快適な座席と動作機会の提供	25%	35.7%	18.9%	25.8%
	7	集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策	14.6%	7.1%	6.8%	9%
	8	症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用	6.2%	7.1%	13.5%	9.6%
5. 働き方・柔軟性	1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法の提供	45.8%	44.6%	33.8%	40.4%
	2	勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度	25%	32.1%	24.3%	27%
	3	フレックス休暇の選択肢の検討	37.5%	35.7%	41.9%	38.8%
	4	スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計	14.6%	14.3%	21.6%	17.4%
	5	夜勤を含む交代制勤務における産業保健職等による確認の機会	25%	14.3%	18.9%	19.1%
	6	健康状態や個別ニーズに応じた柔軟な対応	25%	32.1%	23%	26.4%

ACTION CHECKLIST

for Women's Health at Workplace

CULTURE | POLICY | SUPPORT | ENVIRONMENT | FLEXIBILITY

女性の健康管理

アクションチェックリスト

5 領域 41 項目

産業医・産業保健職のための実践ツール

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」

研究代表者　立石　清一郎（産業医科大学）

本チェックリストの使い方

■ 目的

事業場における女性の健康管理を産業医がリーダーシップをもって推進するためのツールです。安全衛生委員会等の場で、事業者・労働者・産業保健スタッフが共通の枠組みで議論し、事業場の状況に応じた優先施策を選定するために活用してください。

■ 推奨される進め方

STEP 1	STEP 2	STEP 3
現状を共有	**優先項目を選定**	**年間計画に反映**
安全衛生委員会で女性の健康課題に関する現状を共有し、本チェックリストの全体像を提示します。	事業者・労働者代表・産業保健スタッフで議論し、自社で優先順位の高い項目に〇をつけます。	選定した項目を年間衛生計画に組み込み、実施担当者・期限・評価方法を明確にします。

■ 5 つの領域

領域	領域名	概要	項目数
1	1．組織文化・啓発	職場の偏見やスティグマを払拭し、月経・更年期について語れる風土を醸成します。	8
2	2．方針・制度	既存の人事制度・健康戦略との整合性を図り、組織として継続できる仕組みを整えます。	15
3	3．相談・支援体制	個別同意とプライバシー保護を前提に、相談しやすい窓口と支援体制を構築します。	4
4	職場環境整備・物理的調整	休憩環境・温度管理・トイレなど、症状に配慮した物理的環境を整備します。	8
5	働き方・柔軟性	柔軟な休憩・勤務時間・休暇制度により、症状のある人が働き続けられる選択肢を提供します。	6

※ 番号は識別記号であり、優先順位を示すものではありません。
※ 全項目を一度に実施する必要はありません。事業場の状況に応じて段階的に取り組むことが推奨されます。

CATEGORY 01　8 ITEMS

1．組織文化・啓発

ITEM 1-1

月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。

☐ 優先

POINT 健康に関する問題を安心して提起できる信頼関係を構築することが重要である。

ITEM 1-2

月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。

☐ 優先

POINT 従業員が症状を上司に率直に申し出やすくなることが期待される。

ITEM 1-3

月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し、経験の多様性を尊重する文化を醸成します。

☐ 優先

POINT 年齢、性別、人種、障害、神経多様性など、様々な特性が経験に影響することを理解する必要がある。

ITEM 1-4

管理職を含む全従業員に対して、月経や更年期の健康課題に関する理解促進のための啓発活動を実施します。

☐ 優先

POINT e ラーニングやセミナーが有効な手段である。

ITEM 1-5

月経や更年期に関する課題を、特定の啓発の日や月（例：月経衛生デー、世界更年期デー）のトピックに含めます。

☐ 優先

POINT 既存の多様性・インクルージョンに関するイベントの議題に組み込むことも効果的である。

ITEM
1-6

月経や更年期の健康に関する正確な情報源（証拠に基づいた外部ウェブサイトなど）への案内を提供します。

☐ 優先

POINT 情報源の正確性を確認し、適切な資格を持つ提供者による情報を用いることが望ましい。

ITEM
1-7

従業員が自身の健康状態について、セルフアドボカシー（自己権利主張）が困難な場合に支援を提供します。

☐ 優先

POINT 症状の自己認識と職場への伝達が困難な従業員への配慮が重要である。

ITEM
1-8

月経や更年期に関連する話題にジェンダーに特化した言葉を用いることを避け、ジェンダーに中立的な表現を使用します。

☐ 優先

POINT トランス男性やノンバイナリーの従業員も影響を受けることを認識するために重要である。

CATEGORY 02　15 ITEMS

2．方針・制度

ITEM 2-1

月経や更年期に関する取り組みを、既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針に統合することを検討します。

☐ 優先

POINT 包括的な健康方針の中に組み込むことが有効であることが示唆されている。

ITEM 2-2

多様性・インクルージョン、業績管理、病気と欠勤、柔軟な働き方など、関連する既存の方針を見直し、整合性を図ります。

☐ 優先

POINT 月経や更年期に関連する健康課題に対応するために必要である。

ITEM 2-3

方針や行動の実施をサポートするため、組織の手順を見直します。

☐ 優先

POINT 制度の具体的運用における障壁の除去を目的とする。

ITEM 2-4

組織内の全ての従業員に対し、関連する方針を効果的に伝達します。

☐ 優先

POINT 特に管理職や人事が方針の内容と実施を理解することが重要である。

ITEM 2-5

傷病や欠勤管理プロセスにおいて、月経や閉経前後の症状や経験が適切に考慮されることを確認します。

☐ 優先

POINT 症状による必要な休暇に対して不利益な取り扱いを科すべきではない。

ITEM 2-6

月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む、休暇制度の環境整備を進めます。

☐ 優先

POINT 既存の休暇制度の運用を見直すことも有効である。

ITEM 2-7

インクルージョン・パスポートなどのツールの使用を検討します。

☐ 優先

POINT 担当者変更時の継続性を促進するツールとなりうる。

ITEM 2-8

相談ルートを見直し、健康に関する懸念を安心して相談できる体制を整えます。

☐ 優先

POINT POS（認知された組織的サポート）と関連することが示されている。

ITEM 2-9

婦人科健診や検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与などの制度を導入または維持します。

☐ 優先

POINT 従業員の症状の有無に関わらず、POS と関連することが示唆されている。

ITEM 2-10

職場における健康教育を通じて、女性従業員のヘルスリテラシー向上を図ります。

☐ 優先

POINT 月経症状がプレゼンティーイズムに影響しうることを従業員自身が認識することが重要である。

ITEM 2-11

月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨を行います。

☐ 優先

POINT 適切に受診を促すための情報提供がセルフケア支援の一部として重要である。

ITEM 2-12

全ての従業員に対し、月経や更年期の健康問題の兆候と症状、およびそれが個人や仕事に及ぼす影響について研修を実施します。

☐ 優先

POINT 多様性・インクルージョンへの取り組み方を含めることが推奨される。

ITEM
2-13

月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与を検討します。

☐ 優先

POINT 擁護者には明確な役割、責任、エスカレーションポイントを設定し、必要な資源と支援を提供することが望ましい。

ITEM
2-14

管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修を実施します。

☐ 優先

POINT 部下の変化を認識し、適切かつ繊細な介入を促進するためのガイダンスを含めるべきである。

ITEM
2-15

人事スタッフに対し、従業員および管理職をサポートするための研修を実施します。

☐ 優先

POINT 人事スタッフは文化変革の導入において重要な役割を担うため、ライン管理者が研修を受ける前に実施することが望ましい。

CATEGORY 03　4 ITEMS

3．相談・支援体制

ITEM 3-1

健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。

☐ 優先

POINT 女性の健康問題は繊細な問題であること、健康情報でも特に機微な情報であるため情報の収集・活用には個別同意が必要であることに留意する。

ITEM 3-2

女性の健康専門の相談窓口を設置します。

☐ 優先

POINT 相談しやすい窓口の設置は、女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

ITEM 3-3

女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。

☐ 優先

POINT 産業医や婦人科医の配置、外部相談窓口の紹介等が含まれる。

ITEM 3-4

配慮の申出を受けた際、医療機関への受診・治療状況を把握し、情報提供を行う仕組みを検討します。

☐ 優先

POINT 健康診断を担当する医師が使用するツールにもこの情報提供が含まれている。また、職場が勝手に更年期症状と決めつけ受診を強制しないように注意喚起が必要。

CATEGORY 04　8 ITEMS

職場環境整備・物理的調整

ITEM 4-1

休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）を進めます。

☐ 優先

POINT 女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

ITEM 4-2

換気、温度、湿度管理を適切に行い、従業員が涼しく過ごせるよう調整を可能とします。

☐ 優先

POINT 職場の温度制御が更年期症状の報告率低下と関連していることが示されている。

ITEM 4-3

トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮を行います。

☐ 優先

POINT 重度の月経やホットフラッシュへの対応として重要である。

ITEM 4-4

冷たい飲料水に容易にアクセスできる環境を整備します。

☐ 優先

POINT 更年期症状や脱水や不快感を防ぐための基本的な支援環境である。

ITEM 4-5

立ち仕事や移動が多い職務では、短時間の着座を可能にする選択肢を検討します。

☐ 優先

POINT 身体的な負担軽減が期待される。

ITEM 4-6

座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。

☐ 優先

POINT 長時間同じ姿勢による身体的ストレスを軽減する。

ITEM
4-7

集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。

☐ 優先

POINT 集中力の維持やストレス軽減に資する。

ITEM
4-8

職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。

☐ 優先

POINT 作業によって更年期症状が悪化するという強固なエビデンスは存在しないが、個別に悪化している人がいる可能性を認識し医療職の関与できる環境を構築する。

CATEGORY 05　6 ITEMS

働き方・柔軟性

ITEM 5-1

休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法を提供します。

☐ 優先

POINT 予定外の休憩は、特に月経量が多い従業員にとって重要である。

ITEM 5-2

勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度を導入または活用します。

☐ 優先

POINT ラッシュ回避やテレワークなどが更年期症状のコントロールに寄与する。

ITEM 5-3

フレックス休暇の選択肢を検討し、必要な時に休暇を取得できるようにします。

☐ 優先

POINT 従業員によっては、大幅な休暇や完全な休日が必要とされる場合がある。

ITEM 5-4

スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計を可能とします。

☐ 優先

POINT チーム間での相互支援を促進する。

ITEM 5-5

夜勤を含む交代制勤務が症状に与える影響を認識し産業保健職等による確認の機会を提供します。

☐ 優先

POINT 週 1〜3 回の夜勤がある人は症状が中等度以上であるという横断研究上のデータがあることを踏まえ、その影響について産業保健職等の積極的な活用を検討する。

ITEM
5-6

健康状態や個別ニーズに応じて柔軟な対応を検討します。

☐ 優先

POINT 仕事の特性や人員配置上の制約への配慮も必要である。

選定した項目を年間計画に反映する

選定した優先項目について、実施担当者・実施時期・評価方法を以下の表に記入し、安全衛生委員会で共有してください。

項目 No.	実施内容	担当者	実施時期	評価方法

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」
（課題番号 23JA1005）　研究代表者　立石 清一郎（産業医科大学）

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「職場における女性の健康保持増進のための
効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」

CULTURE | POLICY | SUPPORT | ENVIRONMENT | FLEXIBILITY

女性の健康管理

アクションチェックリスト

—解説本—

産業医・産業保健職のための実践ガイド

全 41 項目　詳細解説 ＋ 実装ガイド ＋ エビデンス

研究代表者

立石　清一郎

（産業医科大学　産業生態科学研究所　教授）

令和 7 年度

はじめに

本書は、厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」（課題番号 23JA1005）の成果として開発された「女性の健康管理アクションチェックリスト」（5 領域 41 項目）の解説本である。

我が国においては、就労女性の急激な増加と少子高齢化の進行を背景に、女性労働者の健康課題が経営課題・社会課題として注目されている。労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断には令和 7 年度から女性特有の健康課題に関する問診の活用が加えられ、検討会報告書および関連マニュアルが公表された。事業者には、健診を入口として把握された女性の健康課題に対し、職場全体で対応する体制の構築が求められている。

しかし、職場における女性の健康管理について、事業場が取るべき対応は事業場ごとに状況が大きく異なり、画一的なガイドラインを示すことが困難である。本研究班では、令和 5 年度からの 3 年計画の中で、文献レビュー・事業場ヒアリング調査・労働者調査・大企業調査・臨床ツール開発・教育コンテンツ開発の 6 つの分担研究を統合し、令和 6 年度に 5 領域 41 項目からなるアクションチェックリスト（案）を開発した。令和 7 年度には、本チェックリストを用いた産業医向け研修プログラムを札幌市・熊本県の 3 会場で実施し、合計 181 名の産業医から評価を得た（理解度 97.0%、推進意欲 92.7%）。

本書は、各項目の意図・エビデンス・具体的施策例・実装のヒント・注意点を体系的に整理することにより、産業医・産業看護職をはじめとする産業保健職が、安全衛生委員会等の場でリーダーシップを発揮し、事業場における女性の健康管理を実践的に推進するための支援ツールとして開発された。とくに、我が国の産業医の中心的担い手である嘱託産業医が、限られた事業場滞在時間の中で効率的に施策を提案・推進するための手引きとなることを意図している。

本書の構成は 3 部構成となっている。第 I 部では、政策動向と国内外の研究動向を整理し、本チェックリストの位置づけを示す。第 II 部では、5 領域 41 項目すべてについて、項目本文・背景・エビデンス・具体的施策例・実装のヒント・注意点を詳細に解説する。第 III 部では、産業医が安全衛生委員会で本チェックリストを実装するための実践ガイドを提示する。

本書が、職場における女性の健康管理を推進する産業医、産業看護職、衛生管理者、人事担当者、経営層の皆様にとって、具体的な行動につながる手引きとなれば幸いである。

令和 7 年度

研究代表者　立石 清一郎

産業医科大学　産業生態科学研究所

目次

はじめに　巻頭

第 I 部 背景と政策的位置づけ

第 1 章　女性の健康課題と職場 ― 国内外の動向
第 2 章　本研究班の成果と本チェックリストの開発経緯

第 II 部 アクションチェックリスト全項目解説

第 3 章　領域 1：組織文化・啓発（8 項目）
第 4 章　領域 2：方針・制度（15 項目）
第 5 章　領域 3：相談・支援体制（4 項目）
第 6 章　領域 4：職場環境整備・物理的調整（8 項目）
第 7 章　領域 5：働き方・柔軟性（6 項目）

第 III 部 実装のための実践ガイド

第 8 章　産業医による安全衛生委員会での提案手順
第 9 章　嘱託産業医のための優先順位付けガイド
第 10 章　よくある質問と困難事例への対応

付録

付録 A　アクションチェックリスト全項目（一覧）
付録 B　用語集
付録 C　参考文献

第Ⅰ部

背景と政策的位置づけ

―女性の健康課題が経営課題となるまでの軌跡―

第１章　女性の健康課題と職場 ― 国内外の動向

■ 1.1　我が国における女性労働者の現状

我が国では、男女雇用機会均等法の施行（1986 年）以来、女性の社会進出が継続的に進んでいる。総務省統計局の労働力調査によれば、女性の労働力人口は 2022 年度には 3,096 万人に達し、女性労働者は我が国の労働力の中核を担う存在となった。

一方で、世界経済フォーラムが発表した 2022 年のジェンダーギャップ指数において、我が国は教育や健康面では高得点を獲得しているものの、経済参画のスコアは 146 か国中 121 位と低位にとどまっている。これは女性が経済活動に参画するうえで、依然として様々な障壁が存在することを示している。

我が国は急速な少子高齢化により生産年齢人口が減少を続けており、より多くの国民が経済活動に参加する『一億総活躍』の実現が求められている。女性の活動基盤となる健康面において、女性特有の事情（ライフイベントである妊娠・出産、更年期症状、月経困難症、不妊など）と仕事との両立しやすい環境整備が、社会的課題となっている。

■ 1.2　女性特有の健康課題の概観

● 1.2.1　月経随伴症状

月経に関連する症状には、月経痛（月経困難症）、月経前症候群（PMS）、月経前不快気分障害（PMDD）、過多月経などがある。本研究班の労働者調査（n=3,332）では、71.8%の女性が月経に伴う身体的痛みを、67.2%が心理症状を、57.1%が注意力・認知機能低下を経験していた。

とくに月経困難症は、就労世代の女性の多くに何らかの影響を及ぼしている。プレゼンティーズム（出勤しているにもかかわらず生産性が低下した状態）との関連について、本研究班の解析では、症状の重症度が高くなるほどプレゼンティーズムの有所見割合が有意に増加することが定量的に示された（p for trend < 0.001）。これは、月経症状が単なる『個人的な不調』ではなく、職場の生産性に直接的な影響を与える健康課題であることを意味する。

● 1.2.2　更年期症状

更年期は、女性のホルモン環境が大きく変化する時期であり、ホットフラッシュ（のぼせ・発汗）、夜間発汗、不眠、抑うつ気分、関節痛、認知機能の変化など、多彩な症状を呈する。発症時期は個人差が大きく、40 代後半から 50 代前半に集中するが、若年からの早発閉経や、60 代以降まで症状が遷延する場合もある。

更年期症状は、職場における女性の活躍の中核となる管理職層の年齢と重なるため、人材戦略上の重要課題となる。Geukes M ら（2020 年）のオランダの研究では、産業医の 86.5%が更年期症状によるプレゼンティーズムへの影響を認識していた。一方で、更年期症状は『誰にでも起きる加齢現象』として軽視されがちであり、適切な医療や配慮を受けていない女性が多い。

● 1.2.3　その他の女性特有の健康課題

妊娠・出産・育児に伴う健康課題、不妊治療、子宮筋腫・子宮内膜症などの婦人科疾患、乳がんや子宮がんといった女性に多いがんなども、就労継続に影響する重要な健康課題である。本研究班のチェックリストは月経・更年期を中心としているが、これらの隣接領域への配慮も含めた包括的アプローチが望ましい。

■ 1.3　政策動向の流れ

● 1.3.1　ジェンダー平等と女性活躍推進

持続可能な開発目標（SDGs）ではジェンダー平等の実現が掲げられ、我が国でも 2015 年に女性活躍推進法が、2023 年 6 月には『女性版骨太の方針 2023』が閣議決定された。生涯にわたる健康支援が重要施策として位置づけられ、健康面からの女性活躍推進が政策課題となった。

● 1.3.2　労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断の見直し

厚生労働省は 2023 年 12 月から『労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会』を立ち上げ、女性特有の健康課題に関する問診項目の追加について議論を進めてきた。2024 年 11 月には中間とりまとめが公表され、令和 7 年度には検討会報告書および女性特有の健康課題に関する問診マニュアル（健診機関向け・事業者向け）が公表された。

問診の追加項目案として『女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか』という質問が想定されている。重要な点は、本問診は『健診時に労働者個人の健康状態への気づきを促すこと』を目的としており、健診機関から事業者に直接結果が通知されない仕組みが採用されている点である。事業者には、職場としての対応体制の構築が別途求められる。

● 1.3.3　健康経営と女性の健康

経済産業省が主導する健康経営優良法人認定制度では、近年、女性の健康課題への取り組みが評価項目として重視されるようになっている。とくに『健康経営銘柄』『ホワイト 500』においては、女性の健康関連の取り組みが認定要件の一部となっている。

■ 1.4　国際的な動向

● 1.4.1　英国

英国は職場における女性の健康課題への対応で先進的な国の一つである。2010 年平等法のガイダンス更新（2024 年）では、更年期症状に対する『合理的配慮』の提供義務の可能性について言及されている。また、英国規格協会（BSI）が 2024 年に公表した PAS 6553（職場における月経・月経の健康・更年期に関する仕様）は、職場対応のフレームワークとして広く参照されている。

PAS 6553 は、本研究班のアクションチェックリスト開発の主要参照文献の一つである。本書では、PAS 6553 の枠組みを日本の事業場の文脈に合わせて翻訳・修正し、5 領域 41 項目として再構成した。

● 1.4.2　米国

米国では、更年期は雇用主による『合理的配慮』の提供義務の対象とは位置づけられていない。しかし、北米閉経学会（NAMS）が職場対応のガイドラインを公表しており、企業の自主的取り組みが進んでいる。とくにテック企業を中心に、女性の健康関連福利厚生（婦人科オンライン診療、不妊治療補助、更年期症状サポート等）の拡充が進んでいる。

● 1.4.3　オーストラリア・オランダ

オーストラリアでは、Hickey M らの研究を中心に、職場での更年期対応の実態と支援策が体系的に整理されている。オランダでは、産業医が病気欠勤の認定を行う制度の中で、更年期症状を含む女性の健康課題に対する対応が議論されている（Geukes M ら）。これらの国の知見は、本チェックリストの背景文献として活用された。

■ 1.5　日本における対応の現状と課題

本研究班の事業場ヒアリング調査（複数企業の人事・産業保健担当者を対象）では、日本企業における女性の健康管理の現状について、以下の課題が浮き彫りとなった。

【主な阻害要因】

・男性上司の理解不足とコミュニケーション困難（知識不足、セクハラ懸念）

・制度の認知度不足、利用への心理的抵抗感

・業務特性や人員不足による制約

・生理休暇の無給など経済的負担

・健康情報のプライバシーと収集の困難さ

【主な促進要因】

・DEI（ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン）推進、女性活躍への意識向上

・経営層・人事の理解と協力

・個別状況への配慮（相談窓口、在宅勤務、柔軟対応）

・外部情報・他社事例からの刺激

・啓発活動による知識向上

これらの知見が示すのは、『制度の有無』だけでは女性の健康課題への対応は不十分であり、組織文化・コミュニケーション・運用の柔軟性を含む包括的なアプローチが必要であることである。本書のアクションチェックリストは、この包括的アプローチを 5 領域 41 項目として体系化したものである。

第 2 章　本研究班の成果と本チェックリストの開発経緯

■ 2.1　研究班の構成と研究計画

本研究班『職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究』（課題番号 23JA1005／23JA0501 の継続）は、令和 5 年度から令和 7 年度の 3 年計画で実施されている。研究代表者は立石清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所教授）であり、6 名の分担研究者と多数の協力者により構成される。

研究計画は 5 つの主研究課題から構成され、それぞれが分担研究として展開されている。

分担研究	内容
分担研究 1	更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査（PubMed によるスコーピングレビュー、49 編の英語論文を分析）
分担研究 2	事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成（複数企業の人事・産業保健担当者へのヒアリング）
分担研究 3	日本の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連（n=3,332 の疫学調査の分析、英語論文として公表済み）
分担研究 4	職場における女性の健康に関する施策と知覚された組織的支援との関係性（9 社・4,284 名の女性従業員調査、マルチレベル分析）
分担研究 5	健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発（産婦人科を専門としない健診医向け実用ツール）
分担研究 6	女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究（産業保健スタッフ向け教育資材）

■ 2.2　各分担研究の主要成果

● 2.2.1　分担研究 1：スコーピングレビューの成果

PubMed を用いた検索により、更年期症状と職場環境に関連する 1,128 件の文献から 49 件の英語論文を精査した。研究の種類は、横断研究 20 件、質的研究 10 件、RCT 3 件、RCT 以外の介入研究 3 件、コホート 3 件、混合研究 3 件、その他 7 件であった。

結果は 3 つのテーマに分類された。第一に『職場が取るべき支援策』として、更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含、既存の産業保健体制・メンタルヘルス対策支援の強化、プレゼンティーズムの評価、休みを取りやすい勤務形態や制度、騒音・換気等の作業環境の改善、トイレや更衣室などのリフレッシュ空間の拡充、健康増進プログラム、管理職への教育、当事者への教育、経験を共有できるツールや研修、健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土が挙げられた。

第二に『特に支援が必要な症状』として、重度な症状、症状が多い、ホットフラッシュ、疲労、激しい頭痛、メンタルヘルス不調、神経多様性等が挙げられた。第三に『特に支援が必要な対象』として、女性管理職、燃え尽き症候群のリスクがある人、ワークライフバランスが悪い人、健康に関して自己評価が低い人、仕事への不安や不満がある人、経済的に困窮している人、特定の作業内容・職種に従事する人、交代制勤務者、長時間通勤者、特に支援が必要な一時期にある人などが挙げられた。

● 2.2.2　分担研究 2：事業場ヒアリングの成果

9 企業（業種：教育、医療、製造、情報、サービス、製薬）の人事担当者および産業保健スタッフを対象としたヒアリング調査を実施した。施策・阻害要因・促進要因・困難事項の 4 側面で整理した結果、女性の健康管理は『制度はあるが利用されない』『制度と運用の乖離』が中核的課題であることが明らかとなった。

とくに、男性上司の理解不足によるコミュニケーション不全、女性側の遠慮やスティグマが、施策の実効性を妨げる構造的要因として浮かび上がった。一方、DEI 推進・経営層のコミットメント・個別配慮の柔軟性が促進要因となっており、施策推進には『制度整備』だけでなく『文化醸成』が不可欠であることが示された。

● 2.2.3　分担研究 3：プレゼンティーズム研究の成果

月経のある 3,332 名の女性労働者を対象とした疫学調査の分析から、月経随伴症状の重症度とプレゼンティーズム（Work Functioning Impairment Scale で評価）に有意な量反応関係が認められた（p for trend < 0.001）。集中力や判断力、注意力、記憶力の低下が『なし』と回答した群に比べ、『とてもひどい』と回答した群では、年齢調整済 PR が 4.74（95%CI: 3.46-6.50）、多変量調整済 PR が 2.95（95%CI: 2.12-4.11）であった。

本成果は Journal of Occupational and Environmental Medicine に英語論文として公表されている（Koh S et al., 2024）。日本人労働者のプレゼンティーズムの一般的発生率（約 20%）と比較して、重度の月経症状を抱える群では約 36%という高い割合を示しており、月経症状が職場の生産性に与える影響が定量的に示された画期的な成果である。

● 2.2.4　分担研究 4：知覚された組織的支援（POS）研究の成果

9 社の女性従業員 4,284 名を対象とした調査の分析から、女性の健康関連施策のうち、5 つの施策（『婦人科健診・検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与』『従業員や保健師等による女性の健康専門の相談窓口の設置』『女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築』『妊婦健診等の母性健康管理のためのサポートの周知徹底』『生理休暇を取得しやすい環境の整備』）の認知が、知覚された組織的支援（POS）スコアと有意な正の関係を示した。

とくに、症状の有無で層別化した分析では、『女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築』は症状あり群で有意な正の関係を示し、症状のある女性にとって対応可能な体制の存在が組織への信頼感に直結することが示された。これらの結果は、本チェックリストの優先項目選定の根拠の一つとなっている。

● 2.2.5　分担研究 5・6：実践ツールの開発

分担研究 5 では、健康診断を担当する医師（産婦人科を専門としない医師が多い）が、症状による困難を伴う女性に対応する際に使用できるツールが開発された。月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の 4 つを対象疾患群とし、症状確認の問診、想定される疾患群の提示、対処方法や治療方法の概略、受診や相談が可能な窓口・Web サイトの提供という 4 要素で構成されている。

分担研究 6 では、職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究が行われた。既存の女性の健康情報サイトには多くの資料が提供されているが、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものは少数であることが判明し、産業保健スタッフ向けの教材開発の必要性が示された。

■ 2.3　アクションチェックリストの開発経緯

アクションチェックリストは、上記 6 つの分担研究の成果と、英国規格協会（BSI）の PAS 6553、海外の好事例を統合し、令和 6 年度の研究班討議を経て開発された。令和 7 年度には、本チェックリストを用いた産業医向け研修プログラムを札幌市・熊本県の 3 会場で実施し、合計 181 名の産業医から評価を得た。

研修評価では、研修のわかりやすさ 88.0%、推進方法の理解 97.0%、実践可能性 90.3%、推進意欲 92.7%といずれも高い肯定的評価が得られた。アクションチェックリストの選択率は 3 会場で類似した上位項目構成を示し、本ツールが地域や対象を超えて一定の適用可能性を有することを支持する予備的所見が得られた。

本書は、これらの成果を統合し、各項目の意図・エビデンス・具体的施策例・実装のヒントを体系化することにより、産業医・産業保健職が事業場で本チェックリストを実装するための支援ツールとして開発された。

■ 2.4　本チェックリストの構造

本チェックリストは 5 領域 41 項目から構成される。各領域の項目数は以下の通りである。

領域	領域名	概要	項目数
1	組織文化・啓発	職場の偏見やスティグマを払拭し、月経・更年期について語れる風土を醸成する。	8
2	方針・制度	既存の人事制度・健康戦略との整合性を図り、組織として継続できる仕組みを整える。	15
3	相談・支援体制	個別同意とプライバシー保護を前提に、相談しやすい窓口と支援体制を構築する。	4
4	職場環境整備・物理的調整	休憩環境・温度管理・トイレなど、症状に配慮した物理的環境を整備する。	8
5	働き方・柔軟性	柔軟な休憩・勤務時間・休暇制度により、症状のある人が働き続けられる選択肢を提供する。	6

次章以降では、これら 41 項目すべてについて、項目本文・背景・エビデンス・具体的施策例・実装のヒント・注意点を詳細に解説する。

第 II 部

アクションチェックリスト
全項目解説

—5 領域 41 項目を徹底解説—

第 3 章　領域 1：組織文化・啓発（8 項目）

■ 1.1　領域の位置づけ

本領域は、女性の健康管理を進める上での『文化的土壌』を整える項目群である。スティグマの払拭、オープンな議論の風土、多様性の尊重、啓発活動の実施など、目に見えにくい『風土』を醸成する取り組みが含まれる。本研究班 R7 研修における選択率は項目あたり平均 30.4%で、5 領域中第 2 位の水準であった。とくに『多様性の尊重』は最高選択率（49.4%）を記録し、産業医が文化醸成の重要性を強く認識していることが示された。文化醸成は短期間で実現できるものではないため、年間衛生計画の中で複数年計画として位置づけることが望ましい。

■ 1.2　ITEM 1-1

ITEM 1-1　月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。

原文解説：健康に関する問題を安心して提起できる信頼関係を構築することが重要である。

▸ 背景

我が国の職場では、月経や更年期は『個人的なこと』として扱われ、職場で話題にすることが憚られる文化が根強く存在してきた。R6 年度の事業場ヒアリング調査では、女性従業員側の『他者への遠慮』、男性上司側の『セクハラ懸念』、双方のスティグマによってコミュニケーションが阻害されていることが明らかとなった。この相互の遠慮が、必要な配慮の申出や提供を妨げる最大の構造的障壁となっている。

▸ エビデンス

Geukes M ら(2020)のオランダにおける産業医を対象とした横断研究では、56.6%の産業医が職場で更年期について話すことがタブーであると認めていた。また、スティグマの存在は更年期症状を抱える女性労働者のプレゼンティーズム悪化と関連することが複数の研究で示されている。日本においては令和 5 年度・6 年度の研究班ヒアリングでも、スティグマが施策利用の主要な阻害要因の一つとして繰り返し言及された。

▸ 具体的施策例

(1)経営層からのメッセージ発信：トップが『女性の健康は経営課題である』と明言する。
(2)正しい知識の組織的普及：管理職・全従業員への e ラーニング、社内報での情報発信。

(3)言葉の見直し：『生理が辛そう』ではなく『体調はどうですか』など、誰もが使える中立的な声かけの推奨。(4)成功事例の可視化：他社事例や自社内の好事例を共有し、議論の素地を作る。

▸ 産業医による実装のヒント

産業医として安全衛生委員会で本項目を提案する際は、『スティグマの払拭』という抽象的な表現よりも、『管理職向け 15 分 e ラーニングの導入』『社内報での月経衛生デー特集』など、具体的なアクションに落とし込んで提示すると採択されやすい。一度に大きな文化変革を狙うより、小さな成功体験を積み重ねるアプローチが有効である。

▸ 注意点

スティグマ払拭の取り組みが、かえって『女性に注目を集める』『腫れ物扱い』とならないよう注意が必要である。月経や更年期の話題を特別視せず、糖尿病や腰痛と同じく『誰もが直面しうる健康課題の一つ』として位置づけることが望ましい。また、性自認の多様性に配慮し、女性以外も含めて議論できる環境を整える。

■ 1.3　ITEM 1-2

ITEM 1-2　月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。

原文解説：従業員が症状を上司に率直に申し出やすくなることが期待される。

▸ 背景

R6 年度研究班のスコーピングレビューでは、英国・オランダ・オーストラリア等で『更年期は話題にしてよいもの』とする職場文化の醸成が、支援の実効性に直結することが報告されている。文化醸成は単なる啓発活動の積み重ねではなく、組織として『話題にしてよい』というメッセージを継続的に発することによって達成される。

▸ エビデンス

Targett R ら(2022)の英国自治体職員を対象とした質問紙調査では、更年期に関するポリシーを明確に制定していなくとも、職場全体の健康・福祉戦略に更年期障害を統合してアプローチする方針を採用している組織で、ポリシーを持つ組織と同様の経験が報告された。包括的な健康ポリシーの策定の重要性が示唆されている。

▸ 具体的施策例

(1)『話してよい』場の創出：女性従業員交流会、ピアサポートグループの結成。(2)経営層・管理職の率先：管理職が自身や家族の経験を率直に話す機会を設ける。(3)定期的なテーマ設定：月経衛生デー(5 月 28 日)・世界更年期デー(10 月 18 日)を社内行事として位置づけ、年間計画に組み込む。

▶ 産業医による実装のヒント

風土醸成は数ヶ月で実現できるものではないため、安全衛生委員会では年間計画として複数年での取り組みを設計する。第 1 年目は『管理職への基礎教育』、第 2 年目は『全従業員への展開』、第 3 年目は『風土の定着確認(従業員調査)』というように段階的に進める。

▶ 注意点

オープンな議論を強制してはならない。話したい人が話せる環境を整えることが目的であり、話したくない人がプライバシーを守れる仕組みも同時に必要である。また、『女性だけの問題』として議論を矮小化せず、男性管理職や同僚も巻き込む設計が肝要である。

■ 1.4　ITEM 1-3

ITEM 1-3　月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し、経験の多様性を尊重する文化を醸成します。

原文解説：年齢、性別、人種、障害、神経多様性など、様々な特性が経験に影響することを理解する必要がある。

▶ 背景

更年期症状や月経随伴症状は、個人差が極めて大きい健康課題である。R6 研究班の労働者調査(n=3,332)では、月経随伴症状を経験する女性のうち重症度・症状種類は大きく異なり、『すべての女性に画一的な対応』は実情に合わないことが定量的に示された。本項目は『個別性の尊重』を組織文化として明文化することを求める。

▶ エビデンス

Hickey M ら(2017)のオーストラリア横断研究では、症状のある女性が望む配慮は人によって大きく異なり、温度調整(72%)、柔軟な勤務時間(58%)、健康な老化に関するセミナー(50%)、柔軟な勤務スペース(50%)など、多様な選択肢が支持されていた。R6 研究班スコーピングレビューでも、特に支援が必要な対象は『女性管理職、燃え尽き症候群リスクのある人、ワークライフバランスが悪い人』など多様であり、画一的な施策では届かない層の存在が示された。

▸ 具体的施策例

(1)選択肢の提示：『この施策を全員に』ではなく『複数の選択肢から選べる』設計とする。(2)個別配慮の明文化：『標準的対応 + 個別協議』を制度に組み込む。(3)多様性に配慮した広報：年齢・職種・ライフステージ別の事例を社内で紹介する。

▸ 産業医による実装のヒント

『多様性を尊重』を抽象的な理念で終わらせないために、具体的な選択肢を制度として用意することが重要である。例えば休暇制度であれば『生理休暇 / 体調不良休暇 / フレックス休暇』を併設し、本人が選べる構造にする。

▸ 注意点

個別性を尊重するあまり、産業医や人事担当者の負担が過大にならないよう、判断基準やフローを事前に整理しておく。また、『個別対応』が『個別交渉』にならないよう、最低限の基準は組織として担保する必要がある。

■ 1.5　ITEM 1-4

ITEM 1-4　管理職を含む全従業員に対して、月経や更年期の健康課題に関する理解促進のための啓発活動を実施します。

原文解説：e ラーニングやセミナーが有効な手段である。

▸ 背景

R6 年度の事業場ヒアリングでは、男性上司の知識不足が施策利用を妨げる最大の阻害要因の一つとして指摘された。管理職教育は、女性従業員の声を拾い上げるための前提条件である。本研究班 R7 年度研修(n=181)でも『管理職を含む全従業員への啓発活動』は選択率 41.4%で上位に位置づけられた。

▸ エビデンス

Geukes M ら(2023)のオランダ非ランダム化試験では、産業医が担当職場で部門ごとの上司・女性労働者・管理職・人事スタッフを対象とする教育ワークショップを実施したところ、管理職の更年期に対する理解と対応能力が向上した。R6 研究班分担研究 2(事業場ヒアリング)でも、e ラーニング・セミナーによる教育機会の提供は施策推進の促進要因として複数の企業で言及された。

▸ 具体的施策例

(1)階層別教育：①全従業員向け基礎(15 分 e ラーニング)、②管理職向け対応(45 分研修)、

③人事・産業保健職向け実務(2-3 時間ワークショップ)。(2)既存研修への組み込み：新任管理職研修、ハラスメント研修、健康経営研修への一部組み込み。(3)外部講師の活用：産業婦人科医、産業医、両立支援コーディネーターなど。

▸ 産業医による実装のヒント

産業医として研修を提案する際は、年間衛生計画の中に『年 1 回の管理職向け女性健康研修』を組み込むことが現実的である。新規開発が困難な場合は、既存の e ラーニングサービス(全国健康保険協会や民間ベンダー)の活用も視野に入れる。

▸ 注意点

管理職教育では、『男性が女性に配慮する』という構図に偏ると、かえってジェンダーバイアスを強化する恐れがある。誰もが配慮を必要とする可能性があるという視点で、メンタルヘルス・両立支援と接続させた教育設計が望ましい。

■ 1.6　ITEM 1-5

ITEM 1-5　月経や更年期に関する課題を、特定の啓発の日や月（例：月経衛生デー、世界更年期デー）のトピックに含めます。

原文解説：既存の多様性・インクルージョンに関するイベントの議題に組み込むことも効果的である。

▸ 背景

啓発活動を組織的・継続的に行うためには、年間カレンダーへの位置づけが有効である。海外では月経衛生デー(5 月 28 日)・世界更年期デー(10 月 18 日)が定着しており、日本でも近年、企業の取り組み事例が増えている。年間行事化することで、単発のキャンペーンではなく継続的な文化醸成に繋がる。

▸ エビデンス

海外の好事例として、英国・米国の大手企業では世界更年期デーに合わせた社内イベント(オンラインセミナー、ピアサポートグループの開催等)が定着している。R6 研究班スコーピングレビューでも、更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気・組織風土の醸成が支援策として挙げられている。

▸ 具体的施策例

(1)年間カレンダーへの組み込み：5 月 28 日(月経衛生デー)、10 月 18 日(世界更年期デー)、3 月 8 日(国際女性デー)、10 月の女性ヘルスケア月間など。(2)既存イベントへの組み

込み：DEI 推進月間、健康経営施策、ハラスメント防止月間と連動。(3)発信内容：社内報特集、産業医による e ラーニング、外部専門家のオンラインセミナー。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は R7 研修における選択率が 16.6%と相対的に低い。これは『啓発デーへの組み込み』が安全衛生委員会の議題として馴染みが薄いためと推測される。提案時には『既存の健康経営施策や DEI 施策との連携』を強調すると採択されやすい。

▸ 注意点

啓発デーの取り組みが『単発のお祭り』に終わらないよう、年間を通じた継続的な情報発信と組み合わせる必要がある。また、参加を強制せず、関心のある人が自発的に参加できる設計が望ましい。

■ 1.7　ITEM 1-6

ITEM 1-6　月経や更年期の健康に関する正確な情報源（証拠に基づいた外部ウェブサイトなど）への案内を提供します。

原文解説：情報源の正確性を確認し、適切な資格を持つ提供者による情報を用いることが望ましい。

▸ 背景

インターネット上には女性の健康に関する情報が氾濫しているが、医学的に妥当でない情報や商業的バイアスのかかった情報も多い。R6 研究班分担研究 6 では、現在公開されている女性の健康情報サイトには多くの資料が提供されているが、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものは少数であることが判明した。事業者として信頼できる情報源を従業員に案内することが重要である。

▸ エビデンス

推奨される情報源として、厚生労働省『女性の健康推進室ヘルスケアラボ』、日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、NHK 健康チャンネル等がある。海外では NICE(英国)、NAMS(北米閉経学会)などのガイドラインが信頼できる。R6 研究班分担研究 5 では、健康診断医向けの対応ツールが開発され、Web サイトへの案内機能が組み込まれている。

▸ 具体的施策例

(1)社内ポータルへのリンク集設置：信頼できる外部サイトへのリンクをまとめる。(2)産業医監修の社内資料：自社のニーズに合わせた解説資料を産業医監修で作成。(3)健診結果通

知への同梱：女性特有の検査項目に関する情報源を同封する。

▸ 産業医による実装のヒント

産業医・産業看護職が監修・推奨する情報源リストを社内イントラに掲載することは比較的低コストで実装できる。リスト作成時は更新責任者を明確にし、年 1 回の見直しを年間衛生計画に組み込む。

▸ 注意点

外部情報源を案内する際は、『情報提供であり医学的助言ではない』ことを明示する。また、商業的サービス（オンライン婦人科診療等）を推奨する場合は、利益相反に十分配慮し、特定企業の宣伝にならないよう注意する。

■ 1.8　ITEM 1-7

ITEM 1-7　従業員が自身の健康状態について、セルフアドボカシー（自己権利主張）が困難な場合に支援を提供します。

原文解説：症状の自己認識と職場への伝達が困難な従業員への配慮が重要である。

▸ 背景

セルフアドボカシーとは『自分の権利・ニーズを自分で主張する力』である。月経や更年期に関しては、本人が症状を『当たり前のこと』と考えて配慮を求めない、職場の雰囲気上申し出にくい、若年層では制度を知らないなど、自己主張が困難な状況が多く存在する。R6 研究班分担研究 3 では、女性自身もその影響を十分に自覚・関心を持っていない場合があることが示された。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 3（n=3,332）では、月経症状の重症度とプレゼンティーズムに有意な関連が認められたが、女性自身が症状の影響を十分に認識していない場合があることが指摘されている。Hickey M ら（2017）の研究でも、症状の自己評価と実際の業務影響には乖離があることが示されている。

▸ 具体的施策例

（1）代弁者（アドボケート）の配置：管理職・人事・産業保健職を『支援者』として位置づけ、当事者に代わって配慮の申出を支援する。（2）申出ハードルの低下：オンライン相談、匿名相談窓口、書式不要の口頭での申出受付。（3）プロアクティブな声かけ：管理職・産業

保健職から『何か困っていることはないか』と定期的に問いかける。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は産業医・産業看護職が直接担いやすい役割である。健康相談や面談の中で、本人の言葉だけに頼らず、『プレゼンティーズム尺度』『WHO-HPQ』などの客観的指標を併用することで、本人が言語化しにくい困りごとを把握できる。

▸ 注意点

『支援』が『干渉』にならないよう注意が必要である。本人の同意なしに代弁することは避ける。また、若手従業員に対しては教育的アプローチ(『困ったらこの相談窓口があります』)、ベテラン従業員に対しては傾聴的アプローチが有効である。

■ 1.9　ITEM 1-8

ITEM 1-8　月経や更年期に関連する話題にジェンダーに特化した言葉を用いることを避け、ジェンダーに中立的な表現を使用します。

原文解説：トランス男性やノンバイナリーの従業員も影響を受けることを認識するために重要である。

▸ 背景

月経や更年期は『女性の健康課題』として語られることが多いが、トランス男性やノンバイナリーなど、多様な性自認を持つ人々も影響を受ける。本項目は、性自認の多様性に配慮した言葉遣いを職場に定着させることを求める。

▸ エビデンス

海外のガイドライン(英国規格協会 PAS 6553、米国 ACOG 等)では、『menstruating people』『people with menopause』など、ジェンダー中立的な表現が推奨されている。R6研究班スコーピングレビューでは『neurodiversity(神経多様性)』を含む多様性配慮の重要性が指摘されている。

▸ 具体的施策例

(1)社内資料の用語見直し：『女性社員向け』を『該当する社員向け』『健康課題のある方向け』に置き換え。(2)研修内容の調整：『女性の健康』だけでなく『ジェンダーと健康』『多様性と健康』として位置づける。(3)申出書類のフォーマット：性別欄を必須項目から外す、または『男性/女性/その他/回答しない』の選択肢を提供。

▶ 産業医による実装のヒント

用語の見直しは小さな変更だが、組織全体で徹底するには時間がかかる。安全衛生委員会で『次年度から社内資料を順次見直し』と決定し、各部署のテンプレート更新を計画的に進める。

▶ 注意点

ジェンダー中立化の取り組みが、かえって従業員に『何が正しい言葉か分からない』と萎縮を生まないよう、ガイドラインを明示することが大切である。また、本項目は日本の文脈ではまだ浸透途上であり、R7 研修における選択率も 13.8%にとどまった。教育コンテンツによる丁寧な説明が必要である。

第 4 章　領域 2：方針・制度（15 項目）

■ 2.1　領域の位置づけ

本領域は、女性の健康管理を組織として継続的に推進するための『仕組み』を整える項目群である。15 項目という最多項目数を含み、既存の人事制度・健康戦略との統合、休暇制度、相談ルート、研修制度など、組織の運用に深く関わる施策が並ぶ。本研究班 R7 研修における選択率は項目あたり平均 22.7%と 5 領域中最も低く、産業医が『自分が主導する施策』として認識しにくい構造があることが示唆された。これは、方針・制度の整備が事業者の経営判断を要するためであり、産業医がこの領域でリーダーシップを発揮するには、経営層への説明資料や費用対効果の整理など、追加的な支援ツールが有用である。

■ 2.2　ITEM 2-1

ITEM 2-1　月経や更年期に関する取り組みを、既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針に統合することを検討します。

原文解説：包括的な健康方針の中に組み込むことが有効であることが示唆されている。

▸ 背景

女性の健康管理を独立した施策として進めると、『女性だけの特別扱い』との反発を招きやすい。既存の健康経営戦略・ウェルビーイング施策に統合することで、自然な形で組織に定着させることができる。

▸ エビデンス

Targett R ら(2022)の英国自治体研究では、独立した『更年期ポリシー』ではなく、職場全体の健康・福祉戦略に統合した組織でも同等の支援効果が得られた。包括的な健康方針への統合が示唆された。R6 研究班分担研究 4 では、健康経営に取り組む企業ほど女性の健康関連施策の認知率が高いことが示された。

▸ 具体的施策例

(1)健康経営戦略への統合：健康経営優良法人認定の取り組み項目に女性の健康を組み込む。(2)ウェルビーイング指標への組み込み：従業員エンゲージメント調査に女性の健康関連設問を追加。(3)中長期経営計画への明記：人的資本経営の指標として位置づけ。

▸ 産業医による実装のヒント

独立施策ではなく既存戦略への統合という方向性は、経営層の合意を得やすい。産業医として安全衛生委員会で提案する際、『新たな取り組みを増やす』ではなく『既存施策の充実』として位置づけると採択率が高い。

▸ 注意点

統合は『埋没』と紙一重である。既存戦略に組み込んだ結果、女性の健康課題が見えなくなっては本末転倒である。施策の KPI(認知率・利用率・満足度)を独立して測定することが重要である。

■ 2.3　ITEM 2-2

ITEM 2-2　多様性・インクルージョン、業績管理、病気と欠勤、柔軟な働き方など、関連する既存の方針を見直し、整合性を図ります。

原文解説：月経や更年期に関連する健康課題に対応するために必要である。

▸ 背景

新たな施策を導入する前に、既存の制度・方針が女性の健康課題に対応できる構造になっているかを点検することが重要である。例えば『欠勤管理ポリシー』が一律の基準で運用されていると、月経や更年期に伴う体調不良が不利益評価につながる可能性がある。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでは、『既存制度・評価制度との整合性』が阻害要因として指摘された。私傷病扱いと特別扱いの境界が不明確で、企業として制度設計に迷いが生じている実態が報告された。

▸ 具体的施策例

(1)既存ポリシーの棚卸し：DEI ポリシー、就業規則、業績評価制度、欠勤管理規程、テレワーク規程を点検。(2)整合性確保：女性の健康課題が不利益評価につながらないよう運用基準を見直す。(3)関連部署との連携：人事、労務、総務、産業保健の合同検討会を設置。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は単独施策ではなく『既存施策の点検プロセス』であるため、年間衛生計画とは別に、人事部門との合同プロジェクトとして進めるのが現実的である。産業医はオブザーバーまたはアドバイザーとして参加する。

▸ 注意点

ポリシー見直しは長期プロジェクトとなる。短期的成果が見えにくいため、経営層の継続的なコミットメントが必要である。

■ 2.4　ITEM 2-3

ITEM 2-3　方針や行動の実施をサポートするため、組織の手順を見直します。

原文解説：制度の具体的運用における障壁の除去を目的とする。

▸ 背景

R6 研究班分担研究 2 では、『制度はあるが利用されない』という事例が複数報告された。生理休暇制度はあっても運用上の障壁(申請の煩雑さ、上司への申告の心理的ハードル)が高く、有給休暇で代替されているケースが多い。手順の見直しは『使える制度』にするための必須プロセスである。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングで、生理休暇制度が機能していない企業の多くは、申請手順や運用上の慣習が利用ハードルとなっていた。一方、申請を簡素化した企業では取得率が上昇した事例が報告された。

▸ 具体的施策例

(1) 申請手順の簡素化：理由を詳細に記載しない、口頭申告可、システム上の選択肢を増やす。(2) 申請ルートの見直し：男性上司を経由せずに申請できるルート(人事直通、産業保健経由等)。(3) プライバシー保護：申請内容の閲覧権限を最小限に。

▸ 産業医による実装のヒント

手順見直しは比較的低コストで効果が出やすい施策である。安全衛生委員会で『現行の申請プロセスにおける障壁』をヒアリングし、具体的な改善ポイントを特定する。1 年目に手順見直し、2 年目に運用評価という段階的アプローチが有効である。

▸ 注意点

申請手順を簡素化しすぎると、不正利用や悪用の懸念が生じる場合がある。利便性と適正運用のバランスを取る設計が重要である。

■ 2.5　ITEM 2-4

ITEM 2-4　組織内の全ての従業員に対し、関連する方針を効果的に伝達します。

原文解説：特に管理職や人事が方針の内容と実施を理解することが重要である。

▶ 背景

R6 研究班分担研究 4(n=4,284)では、女性の健康関連施策の認知率にばらつきがあり、企業によって 0.4%から 56.6%と大きな差が見られた。制度の存在だけでなく、認知の徹底が重要である。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 4 の知覚された組織的支援(POS)分析では、施策の『認知』が POS スコアと正の相関を示した。すなわち、制度があるだけでは組織への信頼感は高まらず、従業員に認知されることで初めて効果が発現する。

▶ 具体的施策例

(1)複数チャネルでの周知：社内報、イントラ、ポスター、説明会、新入社員研修。(2)管理職の役割強化：管理職が部下に直接説明できるよう研修を実施。(3)定期的なリマインド：年 1 回以上の周知活動を年間計画に組み込む。

▶ 産業医による実装のヒント

認知率を測定可能な指標として位置づけることが重要である。従業員エンゲージメント調査に『当社には女性の健康に関する以下の制度があります。それぞれの認知状況を教えてください』という設問を組み込む。

▶ 注意点

周知活動の負担が現場に過度にかからないよう、既存の社内コミュニケーションチャネルを活用する。また、女性向けに偏った周知ではなく、全従業員(男性管理職含む)を対象とすることが重要である。

■ 2.6　ITEM 2-5

ITEM 2-5　傷病や欠勤管理プロセスにおいて、月経や閉経前後の症状や経験が適切に考慮されることを確認します。

原文解説：症状による必要な休暇に対して不利益な取り扱いを科すべきではない。

▸ 背景

通常の私傷病管理プロセスでは、月経や更年期に伴う体調不良が『反復性のある欠勤』として不利益評価される懸念がある。本項目は、女性特有の周期的・断続的な健康課題が公平に扱われる仕組みを求める。

▸ エビデンス

Geukes M ら(2020)のオランダ研究では、産業医の 86.5%が更年期症状によるプレゼンティーズムへの影響を、91.4%が病気欠勤への影響を認識していた。一方で、欠勤評価の文脈での更年期障害の診断には 62.5%の産業医が困難を感じていた。

▸ 具体的施策例

(1)欠勤管理基準の例外規定：医師意見書がある場合の特例、女性特有の周期的症状に対する除外規定。(2)産業医意見の活用：欠勤評価時に産業医意見を参照する仕組み。(3)管理職向けガイドライン：欠勤対応における配慮事項を明示。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は人事部門の運用変更を伴うため、産業医単独では推進できない。安全衛生委員会で人事部門との合同検討会の設置を提案し、産業医はエビデンス提供と医学的助言の役割を担う。

▸ 注意点

『女性だけ特例扱い』とならないよう、メンタル不調や慢性疾患の管理基準とも整合性を取る必要がある。両立支援の枠組みの中で位置づけることが望ましい。

■ 2.7　ITEM 2-6

ITEM 2-6　月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む、休暇制度の環境整備を進めます。

原文解説：既存の休暇制度の運用を見直すことも有効である。

▸ 背景

我が国の労働基準法第 68 条には生理休暇規定があるが、有給/無給の運用には企業ごとに大きな差がある。R6 研究班分担研究 2 では、生理休暇制度はあっても無給のため取得が経済的負担となり、有給休暇で代替されている実態が確認された。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 4 の知覚された組織的支援(POS)分析では、『生理休暇を取得しやすい環境の整備』が POS スコアと有意な正の関係を示した(Coef=0.23, p<0.001)。これは特定症状の有無に関わらず、すべての従業員の POS 向上に寄与することが示唆された。

▸ 具体的施策例

(1)生理休暇の有給化：労基法上の生理休暇を有給扱いとする就業規則改定。(2)半日・時間単位の取得：1 日単位ではなく柔軟な取得方法。(3)更年期休暇の新設：時間単位で取得できる更年期対応休暇。(4)使途自由の体調休暇：理由を問わない『リフレッシュ休暇』として運用。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は R7 研修における選択率 37.6%と相対的に高く、実装しやすい施策である。生理休暇の有給化は経営判断が必要だが、半日・時間単位での取得は就業規則改定で対応可能なケースが多い。段階的導入が現実的である。

▸ 注意点

休暇制度を新設すると『取りにくい』雰囲気が残り、活用されない事例が多い。制度導入と同時に、管理職への研修・取得モデルケースの提示が必須である。

■ 2.8　ITEM 2-7

ITEM 2-7　インクルージョン・パスポートなどのツールの使用を検討します。

原文解説：担当者変更時の継続性を促進するツールとなりうる。

▸ 背景

インクルージョン・パスポートとは英国発祥の『健康配慮事項を本人が管理し、人事異動・上司変更時に円滑に引き継ぐためのツール』である。本人が自身の配慮事項を文書化し、新しい上司に開示することで、毎回の説明負担を減らす仕組みである。

▸ エビデンス

Brown S ら(2023)の英国女性救急隊員研究では、職務の性質に応じた個別ポリシーの必要性が示され、その文脈でインクルージョン・パスポートが言及された。本研究班 R7 研修では選択率 4.4%と最も低く、日本では概念がほとんど認知されていない。

▸ 具体的施策例

(1)健康配慮シートの導入：本人記入の配慮事項リスト。(2)異動時の引継ぎフォーマット：

人事異動時に新しい上司・産業医に引き継ぐ標準書式。(3)個人情報保護との両立：本人同意のもとでの開示、保管期限の設定。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は日本での認知度が低いため、安全衛生委員会で提案する際は『両立支援プラン』『治療と仕事の両立支援ガイドライン』(厚生労働省)の文脈に位置づけると理解されやすい。新規導入よりも既存の両立支援フォーマットの拡張として位置づける方が現実的である。

▸ 注意点

本人が『開示すべき』と感じる圧力にならないよう、利用は完全に任意とする。また、開示した情報がハラスメントや差別の根拠とならないよう、運用ルールを明確化する。

■ 2.9　ITEM 2-8

ITEM 2-8　相談ルートを見直し、健康に関する懸念を安心して相談できる体制を整えます。

原文解説：POS（認知された組織的サポート）と関連することが示されている。

▸ 背景

R6 研究班分担研究 4 の POS 分析で、相談窓口の存在は知覚された組織的支援に強く関連することが示された。相談ルートの整備は『施策の入口』として機能し、他の支援につなげる起点となる。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 4 の解析では、『従業員や保健師等による女性の健康専門の相談窓口の設置』が POS スコアと有意な正の関係を示した(Coef=0.15, p<0.001)。本研究班 R7 研修では選択率 41.4%と上位に位置づけられた。

▸ 具体的施策例

(1)複数チャネルの相談窓口：対面、電話、メール、オンライン、社内/社外。(2)女性産業保健職による窓口：女性産業医・女性保健師による相談対応。(3)外部 EAP 活用：内部相談に抵抗のある従業員向けの選択肢。(4)プライバシー保護：相談内容が上司に伝わらない仕組み。

▸ 産業医による実装のヒント

新規窓口設置が困難な場合は、既存の健康相談窓口・EAP・ハラスメント窓口に『女性の健康課題』を明示的に対象として加えることから始める。低コストで効果が見込める。

▶ 注意点

窓口を設置しただけでは利用されない。利用率を上げるためには、定期的な周知、相談者の秘密厳守の明文化、相談実績の(プライバシーに配慮した)社内共有が必要である。

■ 2.10　ITEM 2-9

ITEM 2-9　婦人科健診や検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与などの制度を導入または維持します。

原文解説：従業員の症状の有無に関わらず、POS と関連することが示唆されている。

▶ 背景

婦人科健診は早期発見・早期治療のために重要だが、就業時間内の受診が困難なため受診率が低い実態がある。本項目は受診支援の制度化を求める。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 4 の解析では、『婦人科健診・検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与』が POS スコアと有意な正の関係を示した(Coef=0.11, p=0.01)。症状の有無に関わらず POS 向上に寄与することが示された。

▶ 具体的施策例

(1)就業時間認定：婦人科健診を就業時間として認める。(2)特別休暇の付与：年 1 回の婦人科検診休暇(有給)。(3)費用補助：自己負担分の一部または全額補助。(4)受診案内：年 1 回の自動案内、社内情報サイトでの医療機関リスト提供。

▶ 産業医による実装のヒント

健康保険組合との連携で実施可能なケースが多い。健保組合のオプション健診メニューに婦人科項目を加える、巡回検診時に婦人科項目を実施するなど、コスト負担を分散できる。

▶ 注意点

受診を強制してはならない。あくまで『受診したい人が受診しやすくなる支援』として位置づける。また、受診結果の事業者への通知は本人同意なしには行わない。

■ 2.11　ITEM 2-10

ITEM 2-10　職場における健康教育を通じて、女性従業員のヘルスリテラシー向上を図ります。

原文解説：月経症状がプレゼンティーイズムに影響しうることを従業員自身が認識することが重要である。

▶ 背景

R6 研究班分担研究 3 では、女性自身が月経症状の業務影響を十分に認識していない場合があることが示された。当事者のヘルスリテラシー向上は、自己管理・受療行動・職場での申出など、すべての対応の起点となる。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 3(n=3,332)では、月経症状の重症度とプレゼンティーズムに有意な量反応関係が認められた(p for trend <0.001)。しかし症状を『当たり前』と考えて治療を受けない傾向があり、教育的介入の必要性が示された。

▶ 具体的施策例

(1)女性従業員向け健康セミナー：年 1-2 回の社内セミナー、外部講師(産婦人科医、産業医)。(2)e ラーニング：自分の症状をスクリーニングできるツール。(3)情報提供：信頼できる Web サイト、自己チェックツールへのリンク。

▶ 産業医による実装のヒント

女性従業員のみを対象とすると参加率が低くなりがちである。『家族の健康』『パートナーの健康』も含めた包括的なテーマで開催すると、男性従業員の参加も促せる。

▶ 注意点

教育内容が『正しい知識』の押し付けにならないよう注意する。多様な症状・多様な対応があることを示し、本人の選択を尊重する姿勢が重要である。

■ 2.12　ITEM 2-11

ITEM 2-11　月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨を行います。

原文解説：適切に受診を促すための情報提供がセルフケア支援の一部として重要である。

▸ 背景

R6 研究班分担研究 5 では、健康診断の問診票に月経困難症や更年期障害に関する質問項目が追加されたことを受け、健診担当医向けの対応ツールが開発された。スクリーニングは医療機関受診の重要な入口となる。

▸ エビデンス

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、女性特有の健康課題に関する問診の活用が令和 7 年度に検討会報告書として公表された。スクリーニング後の受診支援が産業保健の役割として位置づけられている。

▸ 具体的施策例

(1)健診時のスクリーニング：問診項目への女性特有症状の組み込み。(2)産業医面談での声かけ：定期面談時のスクリーニング。(3)受診支援：医療機関リストの提供、受診時の特別休暇。(4)受診後フォロー：治療と仕事の両立支援。

▸ 産業医による実装のヒント

健診機関と連携して問診項目を活用することが効率的である。健診機関から『要医療』判定された場合のフォローフローを年間衛生計画に組み込む。

▸ 注意点

スクリーニングの結果が事業者に直接伝わると、プライバシー侵害となる。問診票の取扱いは本人同意のもとで適切に管理する必要がある。R6 年度の検討会でもこの点が重要論点となった。

■ 2.13　ITEM 2-12

ITEM 2-12　全ての従業員に対し、月経や更年期の健康問題の兆候と症状、およびそれが個人や仕事に及ぼす影響について研修を実施します。

原文解説：多様性・インクルージョンへの取り組み方を含めることが推奨される。

▸ 背景

本項目は、女性のみならず男性を含む全従業員への教育を求める。同僚や上司の理解は、本人が職場で配慮を求めやすい環境を作る前提条件である。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでは、男性上司の知識不足が施策利用の最大の阻

害要因として繰り返し指摘された。Geukes M ら(2023)の研究では、管理職・人事スタッフ・男性同僚を含む包括的な教育の有効性が示された。

▸ 具体的施策例

(1)全従業員必修 e ラーニング：年 1 回 15 分程度。(2)新入社員研修への組み込み：基礎知識として位置づけ。(3)男性向け追加コンテンツ：パートナーの健康、家族の健康として接続。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目はアクション#4(管理職向け啓発)とセットで実装すると効率的である。研修コンテンツを共通化し、対象別に時間配分を変える。

▸ 注意点

研修を強制すると逆効果となる場合がある。『家族の健康を支える知識』など、自分事として捉えられる導入を工夫する。

■ 2.14　ITEM 2-13

ITEM 2-13　月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与を検討します。

原文解説：擁護者には明確な役割、責任、エスカレーションポイントを設定し、必要な資源と支援を提供することが望ましい。

▸ 背景

擁護者(アドボケート)とは、当事者が自分で声を上げにくい状況を補完し、本人に代わって配慮を求める役割を担う人材である。英国・米国では女性の健康課題に関するアドボケートの育成が進んでいる。

▸ エビデンス

R6 研究班スコーピングレビューでは、職場におけるアドボケートの育成が支援策として複数の研究で言及された。本研究班 R7 研修では選択率 11.0%と低く、自由記述でも『アドボカシーは日本社会で理解されにくい』との指摘があった。

▸ 具体的施策例

(1)既存の役割の活用：人事担当者、衛生管理者、産業看護職、ピアサポーターをアドボケートとして位置づけ。(2)研修の実施：傾聴技術、配慮提案、エスカレーション基準。(3)役

割の明文化：職務記述書への組み込み、活動時間の確保。

▸ 産業医による実装のヒント

新規にアドボケートを育成するより、既存の産業看護職・両立支援コーディネーター・衛生管理者を活用する方が現実的である。本項目を提案する際は、用語の説明から始め、日本企業の文脈に翻訳することが重要である。

▸ 注意点

アドボケートが本人に代わって判断を下すのではなく、本人の意思決定を支援する役割であることを明確にする。また、アドボケートが過度な責任を負わないよう、エスカレーション先(産業医、人事)を明示する。

■ 2.15　ITEM 2-14

ITEM 2-14　管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修を実施します。

原文解説：部下の変化を認識し、適切かつ繊細な介入を促進するためのガイダンスを含めるべきである。

▸ 背景

管理職は、部下の体調変化に最初に気づきうる立場にある。一方で、女性特有の健康課題に対しては『触れてはいけない話題』として距離を置く管理職が多い。本項目は、管理職に具体的な対応スキルを提供することを求める。

▸ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングで、管理職の知識不足とコミュニケーション困難が阻害要因として繰り返し指摘された。本研究班 R7 研修では選択率 31.5%と上位に位置づけられた。

▸ 具体的施策例

(1)管理職向け 45 分研修：症状の知識、声かけの方法、配慮の選択肢、相談先。(2)ケーススタディ：実例を用いた対応シミュレーション。(3)相談先の明示：管理職自身が困った時の相談先(産業医、人事)。

▸ 産業医による実装のヒント

新任管理職研修への組み込みが現実的である。既存の『部下のメンタルヘルス対応』研修に

女性の健康課題を追加する形で実装可能。

▶ 注意点

管理職が『何でも対応しなければ』と過剰負担を感じないよう、『気づき→専門家への接続』が役割であることを明確にする。

■ 2.16　ITEM 2-15

ITEM 2-15　人事スタッフに対し、従業員および管理職をサポートするための研修を実施します。

原文解説：人事スタッフは文化変革の導入において重要な役割を担うため、ライン管理者が研修を受ける前に実施することが望ましい。

▶ 背景

人事スタッフは制度設計・運用の中心的役割を担う。女性の健康課題への対応では、人事スタッフの理解と推進力が組織全体の取り組みを左右する。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでは、『人事部門の理解と協力』が促進要因として繰り返し言及された。特に女性管理職や経営層に近い人事担当者の存在が、施策推進の鍵となっていた。

▶ 具体的施策例

(1) 人事スタッフ向け実務研修：制度設計、運用、相談対応、産業医連携。(2) 外部研修への派遣：両立支援コーディネーター養成研修等。(3) 定期的な情報共有：年 1 回以上の研究会・勉強会。

▶ 産業医による実装のヒント

人事スタッフ研修は、管理職研修よりも先に実施すべきである。人事が施策を理解していなければ、現場への展開は困難である。

▶ 注意点

人事スタッフの異動が頻繁な企業では、研修内容が引き継がれない懸念がある。マニュアル化と引継ぎ書類の整備が必要である。

第 5 章　領域 3：相談・支援体制（4 項目）

■ 3.1　領域の位置づけ

本領域は、女性の健康課題を抱える従業員が安心して相談し、適切な支援につながるための『接点』を整備する項目群である。4 項目と最も項目数が少ないが、本研究班 R7 研修における選択率は項目あたり平均 32.3%で 5 領域中第 1 位を記録した。これは産業医が、相談窓口の設置や対応体制の構築を最も重要かつ実装しやすい施策として認識していることを示している。とくに『女性の健康専門の相談窓口の設置』は選択率 48.9%と上位 3 項目に入った。本領域は産業医・産業看護職が直接担いやすい役割であり、嘱託産業医にとっても比較的提案しやすい施策が多い。

■ 3.2　ITEM 3-1

ITEM 3-1　健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。

原文解説：女性の健康問題は繊細な問題であること、健康情報でも特に機微な情報であるため情報の収集・活用には個別同意が必要であることに留意する。

▸ 背景

女性の健康情報は『要配慮個人情報』として特に厳格な取扱いが求められる。R6 年度の検討会では、健康診断時の問診結果が事業者に直接通知されない仕組みが議論された。

▸ エビデンス

個人情報保護法上、要配慮個人情報の取得には本人同意が必要である。労働安全衛生法に基づく健診情報の取扱いについては、厚生労働省『労働者の心の健康の保持増進のための指針』『治療と仕事の両立支援ガイドライン』に詳細な規定がある。

▸ 具体的施策例

(1)管理職・情報取扱者への研修：個人情報保護法、労働安全衛生法、関連ガイドラインの周知。(2)情報取扱フローの明文化：誰が、何を、どこまで、どう扱うかを文書化。(3)同意取得の仕組み：紙ベース・電子ベースの同意書テンプレート。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は法令遵守の観点で必須項目である。新規取り組みではなく、既存の個人情報保護研

修への女性の健康関連内容の追加として実装する。

▶ **注意点**

情報の取扱いを過度に厳格化すると、必要な配慮が提供できなくなる。『同意のもとで適切に共有する』バランスが重要である。

■ 3.3　ITEM 3-2

ITEM 3-2　女性の健康専門の相談窓口を設置します。

原文解説：相談しやすい窓口の設置は、女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

▶ **背景**

本研究班 R7 研修における選択率 48.1%と最も高い項目の一つである。産業医として安全衛生委員会で提案しやすく、効果も明確な施策である。

▶ **エビデンス**

R6 研究班分担研究 4 の解析では、女性健康専門の相談窓口の設置が POS スコアと有意な正の関係を示した(Coef=0.15, $p<0.001$)。R6 研究班分担研究 2 でも、相談件数が少なくても窓口の存在が企業の支援姿勢を示すメッセージとなり、安心感に繋がることが確認された。

▶ **具体的施策例**

(1)社内産業看護職による窓口：常勤の保健師による定例相談。(2)外部委託：産業婦人科医、女性産業医による相談。(3)複数チャネル：対面、電話、メール、オンライン。(4)匿名相談オプション。

▶ **産業医による実装のヒント**

新規窓口の設置が困難な企業では、既存の健康相談窓口・EAP・ハラスメント窓口に『女性の健康課題』を明示的対象として加えるところから始める。

▶ **注意点**

窓口を設置しただけでは利用されない。定期的な周知、利用者の秘密厳守、利用しやすい時間帯の設定が必要である。

■ 3.4　ITEM 3-3

ITEM 3-3　女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。

原文解説：産業医や婦人科医の配置、外部相談窓口の紹介等が含まれる。

▶ 背景

相談窓口があっても、その先の対応体制(専門医への繋ぎ、両立支援の仕組み等)が整っていなければ実効性が伴わない。本項目は包括的な体制構築を求める。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 4 の解析では、『女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築』が POS スコアと有意な正の関係を示した(Coef=0.22, $p<0.001$)。特に月経症状あり群・更年期症状あり群で関連が強かった。

▶ 具体的施策例

(1)産業医・婦人科医の配置：自社産業医に女性の健康課題への対応スキルを求める。(2)外部医療機関との連携：受診先リストの整備、紹介状フォーマット。(3)両立支援フロー：診断後の職場対応、復職支援。

▶ 産業医による実装のヒント

嘱託産業医の場合、女性の健康課題に詳しくないことがある。研究班開発の教材を活用した自己研鑽、または婦人科医との連携を整備する。

▶ 注意点

体制構築は時間がかかる。1 年で完成させるのではなく、3-5 年計画で段階的に構築する。

■ 3.5　ITEM 3-4

ITEM 3-4　配慮の申出を受けた際、医療機関への受診・治療状況を把握し、情報提供を行う仕組みを検討します。

原文解説：健康診断を担当する医師が使用するツールにもこの情報提供が含まれている。また、職場が勝手に更年期症状と決めつけ受診を強制しないように注意喚起が必要。

▶ 背景

配慮の申出があった際、本人が適切な医療を受けているかは配慮内容を決定する重要な要素である。一方で、受診を強制することは個人の選択を侵害する。バランスの取れた仕組みが

必要である。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 5 では、健診担当医が女性の健康課題に対応するツールが開発された。受診推奨と本人の選択尊重のバランスが重要論点となった。

▶ 具体的施策例

(1)申出時の情報提供：受診可能な医療機関リスト、治療法の概略。(2)産業医面談の活用：本人同意のもとで受診状況を把握。(3)情報共有の同意取得：会社の関係者間での情報共有範囲を本人が選択。

▶ 産業医による実装のヒント

申出受付時に『情報提供のみ』『産業医面談を希望』『現状維持』など複数の選択肢を本人に提示し、本人がレベルを選べる仕組みが望ましい。

▶ 注意点

更年期症状と決めつけて受診を強制してはならない。症状の自己定義を尊重する。

第 6 章　領域 4：職場環境整備・物理的調整（8 項目）

■ 4.1　領域の位置づけ

本領域は、症状のある従業員が職場で過ごしやすくなるための『物理的環境』を整える項目群である。休憩環境、温度管理、トイレ・更衣室、飲料水アクセス、座席配置、騒音対策など、目に見える形で実装できる施策が含まれる。本研究班 R7 研修における選択率は項目あたり平均 26.2%で 5 領域中第 4 位だが、トップ項目である『休憩環境の整備』は選択率 49.4%と最高水準を記録した。物理的施策は産業医が職場巡視を通じて評価・提案しやすく、効果が見えやすいため、嘱託産業医にとって取り組みやすい領域である。

■ 4.2　ITEM 4-1

ITEM 4-1　休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）を進めます。

原文解説：女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

▸ 背景

R6 研究班 R7 研修における選択率 48.6%と最も高い項目の一つ。物理的な施策で実装しやすく、効果が見えやすいため産業医が提案しやすい。労働基準法第 65 条の生理休暇規定の運用を支える物理的基盤でもある。

▸ エビデンス

Hammam RA ら(2012)のエジプト質的研究では、不十分な衛生・休憩・リフレッシュ施設(83.2%)が更年期症状を悪化させる職場環境の問題として挙げられた。O'Neill MT ら(2023)のアイルランド研究でも、症状緩和に有効な配慮として休憩環境が言及された。

▸ 具体的施策例

(1)女性用休養室の整備(労働安全衛生規則第 618 条準拠)：横になれるスペース、プライバシー確保。(2)パウダールームの整備：生理用品、鏡、洗面台。(3)清潔さの維持：定期清掃、消耗品補充。

▸ 産業医による実装のヒント

労働安全衛生規則第 618 条で常時 50 人以上または常時女性 30 人以上の事業場には休養室の設置が義務付けられている。法令遵守を出発点として、施設の質的向上を提案するアプローチが有効である。

▸ 注意点

『女性専用』とすることで男性スタッフの利用機会を奪わない設計が必要。誰もが利用できる休憩室と、必要な時に専用利用できる仕切りの併用などが現実的である。

■ 4.3　ITEM 4-2

ITEM 4-2　換気、温度、湿度管理を適切に行い、従業員が涼しく過ごせるよう調整を可能とします。

原文解説：職場の温度制御が更年期症状の報告率低下と関連していることが示されている。

▸ 背景

更年期症状の代表であるホットフラッシュは、温度環境に大きく左右される。職場の温度・湿度管理は、症状緩和に直接的な効果がある。

▸ エビデンス

Ma L ら(2023)の中国の横断調査では、更年期早期化のリスク要因として騒音(HR=1.187, p=0.003)が同定された。O'Neill MT ら(2023)の研究では、勤務時間の 50%以上をホットフラッシュで影響を受ける労働者と温度・換気制御に有意な関連があった。Hickey M ら(2017)では、温度調整が支援策として最も支持された(72%)。

▸ 具体的施策例

(1)個別調整可能な空調：パーソナルファン、座席ごとの吹出し口調整。(2)服装規定の柔軟化：薄手のジャケット携帯可、冷感素材の許容。(3)冷房効率の向上：直射日光の遮蔽、断熱対策。

▸ 産業医による実装のヒント

全社空調の温度を下げると寒いと感じる従業員もいるため、個別調整可能な仕組み(デスクファン、卓上クーラー、ひざ掛け)の併用が現実的である。

▸ 注意点

温度を下げすぎると寒冷蕁麻疹悪化等のリスクがある(Stuckey BGA, 2018)。個別調整可能な仕組みが望ましい。

■ 4.4　ITEM 4-3

ITEM 4-3　トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮を行います。

原文解説：重度の月経やホットフラッシュへの対応として重要である。

▸ 背景

重度の月経時には頻回のトイレアクセスが必要である。ホットフラッシュ後にはシャワーや着替えが必要となる場合もある。職場の物理環境は症状対応の質を左右する。

▸ エビデンス

Hammam RA ら(2012)では不十分な衛生・休憩・リフレッシュ施設が更年期症状悪化の要因として挙げられた。O'Neill MT ら(2023)では、アクセスしやすいトイレと飲料水(9%)が支援策として支持された。

▸ 具体的施策例

(1)トイレ数の確保：労働安全衛生規則第 628 条の基準を上回る整備。(2)生理用品の常備：トイレ個室への自由利用品設置。(3)シャワー室・更衣室の整備：プライバシー確保の個室、ロッカーの拡充。

▸ 産業医による実装のヒント

新規設備投資が困難な場合は、既存施設の運用改善から始める。生理用品の常備は低コストで効果が見えやすい施策である。

▸ 注意点

費用負担が課題となる。施設改修と段階的整備を年間衛生計画に組み込み、計画的に進める。

■ 4.5　ITEM 4-4

ITEM 4-4　冷たい飲料水に容易にアクセスできる環境を整備します。

原文解説：更年期症状や脱水や不快感を防ぐための基本的な支援環境である。

▸ 背景

ホットフラッシュ時の発汗による脱水を防ぐため、冷水へのアクセスは基本的な支援である。低コストで実装でき、すべての従業員に恩恵がある施策である。

▸ エビデンス

O'Neill MT ら(2023)の研究では、アクセスしやすいトイレと飲料水が支援策として挙げられた。

▸ 具体的施策例

(1)ウォーターサーバーの設置：各フロアまたは各部署。(2)自販機での無料提供：水・お茶を社員に無料配布。(3)マイボトル文化：マイボトル持参の奨励、給水設備の設置。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目は『当たり前』に思われがちで安全衛生委員会の議題に上がりにくい。健康経営の文脈で『熱中症予防』『集中力維持』とセットで提案すると採択されやすい。

▸ 注意点

特になし。低コストで実装可能な基本施策である。

■ 4.6　ITEM 4-5

ITEM 4-5　立ち仕事や移動が多い職務では、短時間の着座を可能にする選択肢を検討します。

原文解説：身体的な負担軽減が期待される。

▸ 背景

立ち仕事は月経痛・更年期症状を悪化させやすい。本項目は、症状のある時の一時的な着座を可能にする運用を求める。

▸ エビデンス

本研究班 R7 研修における選択率 42.5%と上位に位置づけられた。立ち仕事中心の業種(小売、医療、製造)では特に重要な施策である。

▸ 具体的施策例

(1)スツール・椅子の配置：レジ、製造ライン、看護ステーションへの設置。(2)休憩取得の柔軟化：時間より早い休憩、追加休憩の許容。(3)ジョブローテーション：立ち仕事と座り仕事の組み合わせ。

▸ 産業医による実装のヒント

業務効率への影響を心配する管理者が多いため、海外の好事例(英国 NHS、米国 Walmart 等)を参照しながら提案すると採択されやすい。

▸ 注意点

業務特性により対応困難な職種もある。すべての立ち仕事を一律に対応するのではなく、業務分析を踏まえて優先度を付ける。

■ 4.7　ITEM 4-6

ITEM 4-6　座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。

原文解説：長時間同じ姿勢による身体的ストレスを軽減する。

▸ 背景

デスクワーク中心の職場でも、長時間同じ姿勢が腰痛・骨盤の血流不全を引き起こし、月経症状を悪化させる。本項目は、座り仕事における動作の機会を求める。

▸ エビデンス

Verburgh M ら(2022)のオランダ病院職員研究では、上半身を使った歩行トレーニングが筋骨格系の改善と関連した。

▸ 具体的施策例

(1)エルゴノミクス対応の椅子：腰部サポート、座面調節。(2)スタンディングデスクの導入：座位/立位の選択。(3)休憩運動の推奨：1 時間に 1 回の伸び・歩行。

▸ 産業医による実装のヒント

新規家具購入は予算の壁があるため、まずは『1 時間に 1 回の伸び・歩行』を促す運用変更から始めるのが現実的である。

▸ 注意点

立ち上がる文化を作るには上司の率先が必要。管理職への啓発が前提となる。

■ 4.8　ITEM 4-7

ITEM 4-7　集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。

原文解説：集中力の維持やストレス軽減に資する。

▸ 背景

月経前症候群・更年期症状による集中力低下時には、騒音は症状を悪化させる要因となる。静かな作業環境は症状管理に有効である。

▸ エビデンス

Ma L ら(2023)の中国研究では、騒音曝露が早期閉経のリスク要因として同定された(HR=1.187, p=0.003)。Hammam RA ら(2012)でも、劣悪な物理的環境が更年期症状悪化の最大要因(91.6%)とされた。

▸ 具体的施策例

(1)集中ブースの設置：個室・半個室の作業スペース。(2)静音エリアの設定：会話禁止ゾーン、図書館型のエリア。(3)騒音対策：吸音材、間仕切り。

▸ 産業医による実装のヒント

オフィス改装には大きな投資が必要である。テレワークの活用、空き会議室の集中作業利用など、運用面での工夫から始める。

▸ 注意点

本項目は R7 研修における選択率 8.8%と低い。安全衛生委員会で提案する際は『集中力低下による生産性損失』のデータを示すと説得力が増す。

■ 4.9　ITEM 4-8

ITEM 4-8　職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。

原文解説：作業によって更年期症状が悪化するという強固なエビデンスは存在しないが、個別に悪化している人がいる可能性を認識し医療職の関与できる環境を構築する。

▸ 背景

化学物質曝露、極端な温度、振動、長時間労働などが症状を悪化させる可能性がある。産業保健職が職場環境を評価し、個別配慮を提案する仕組みが重要である。

▸ エビデンス

R6 研究班スコーピングレビューでは、夜勤・セデンタリーワーク・特定の作業環境が症状に影響を与える可能性が複数の研究で示された。一方で強固な因果関係を示すエビデンスは限られている。

▸ 具体的施策例

(1)職場巡視時の評価：症状悪化リスクのある作業環境の特定。(2)作業環境測定の活用：化学物質、温熱、騒音の定量評価。(3)個別面談での聞き取り：症状と作業環境の関連の有無。

▶ 産業医による実装のヒント

産業医・産業保健職が安全衛生委員会で職場巡視結果を報告する際、女性の健康関連の観点を明示的に組み込む。

▶ 注意点

エビデンスが限定的なため、過度な業務制限は不利益取扱いとなる懸念がある。本人意向と医学的根拠のバランスを取る。

第 7 章　領域 5：働き方・柔軟性（6 項目）

■ 5.1　領域の位置づけ

本領域は、症状の重い時期や個別ニーズに応じて柔軟に働ける『運用の柔軟性』を整える項目群である。休憩時間の柔軟化、フレックスタイム、フレックス休暇、ジョブシェアリング、夜勤対応、個別配慮など、勤務時間・勤務形態に関わる施策が並ぶ。本研究班 R7 研修における選択率は項目あたり平均 28.2%で 5 領域中第 3 位であった。『休憩時間の柔軟化』『フレックス休暇』が比較的高い選択率を示した一方、『ジョブシェアリング』『スプリットシフト』は日本企業での馴染みが薄く選択率が低い傾向にあった。本領域は人事制度の見直しを伴うため、産業医単独では推進困難な項目も含まれるが、テレワーク・フレックスタイムなど既存制度の活用範囲拡張から始めるアプローチが現実的である。

■ 5.2　ITEM 5-1

ITEM 5-1　休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法を提供します。

原文解説：予定外の休憩は、特に月経量が多い従業員にとって重要である。

▸ 背景

月経量が多い時、月経痛が強い時、ホットフラッシュ時には、定時の休憩では対応できない。本項目は、必要な時に休憩を取れる柔軟な運用を求める。

▸ エビデンス

Hickey M ら(2017)のオーストラリア研究では、定期的な休憩を含む柔軟な勤務時間が更年期症状のある女性に支援策として支持された(58%)。本研究班 R7 研修における選択率 39.8%と上位に位置づけられた。

▸ 具体的施策例

(1)休憩の分割：1 時間休憩を 15 分×4 回などに分割可能。(2)休憩時間の柔軟化：予定外の追加休憩を許容。(3)休憩室の確保：気軽に立ち寄れる場所。

▸ 産業医による実装のヒント

労働基準法上の休憩規定(34 条)は最低基準であり、これを超える運用は事業者の判断で可能である。年間衛生計画で運用ルールを明文化する。

▸ 注意点

業務上の代替体制が必要となる職場(コールセンター、医療現場等)では、人員配置の調整が前提となる。

■ 5.3　ITEM 5-2

ITEM 5-2　勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度を導入または活用します。

原文解説：ラッシュ回避やテレワークなどが更年期症状のコントロールに寄与する。

▸ 背景

通勤時間帯の混雑、満員電車、立ちっぱなしは症状を悪化させる。フレックスタイム・時差出勤・テレワークは、症状管理に有効な働き方である。

▸ エビデンス

R6 研究班スコーピングレビューでも、柔軟な勤務時間が症状緩和に有効であることが複数の研究で示された。

▸ 具体的施策例

(1)フレックスタイム制度の導入・活用：コアタイム短縮、フルフレックス。(2)時差出勤：始業時刻の選択。(3)テレワーク：症状時のリモート勤務許可。(4)時間単位有給：1 時間単位での取得。

▸ 産業医による実装のヒント

新規制度導入はハードルが高いが、既存のフレックス・テレワーク制度の利用範囲を女性の健康課題に拡張するのは比較的容易である。

▸ 注意点

テレワーク常態化は孤立感やコミュニケーション不全を生む。対面/リモートのハイブリッド設計が望ましい。

■ 5.4　ITEM 5-3

ITEM 5-3　フレックス休暇の選択肢を検討し、必要な時に休暇を取得できるよ

うにします。

原文解説：従業員によっては、大幅な休暇や完全な休日が必要とされる場合がある。

▸ 背景

症状の重い日には、半日や 1 時間ではなく 1 日まるごとの休暇が必要となる場合がある。本項目は、理由を細かく問わない柔軟な休暇制度を求める。

▸ エビデンス

本研究班 R7 研修における選択率 38.1%と上位に位置づけられた。

▸ 具体的施策例

(1)使途自由の体調休暇：理由不問のリフレッシュ休暇。(2)半日・時間単位有給。(3)突発休の取りやすさ：当日朝の連絡で取得可能。

▸ 産業医による実装のヒント

新規休暇制度の創設はハードルが高い。既存の年次有給休暇の取得促進・取得理由の不問化から始める方が現実的である。

▸ 注意点

突発休は周囲に負担をかけるため、業務の属人化解消とセットで進める必要がある。

■ 5.5　ITEM 5-4

ITEM 5-4　スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計を可能とします。

原文解説：チーム間での相互支援を促進する。

▸ 背景

1 日の勤務を分割する『スプリット・シフト』、複数人で 1 つの職務を担う『ジョブシェアリング』は、症状のある日の業務負担を軽減できる柔軟な仕組みである。

▸ エビデンス

Hickey M ら(2017)では、ジョブシェアリングを含む柔軟な勤務時間が支援策として支持された。

▸ 具体的施策例

(1)スプリットシフト制度：午前・午後の分割勤務。(2)ジョブシェアリング：1つのポジションを2人で担当。(3)バックアップ体制：相互カバーできるチーム編成。

▸ 産業医による実装のヒント

本項目はR7研修における選択率17.1%と相対的に低い。日本企業では『1人1ポジション』が一般的なため馴染みが薄い。試行的な導入から始める。

▸ 注意点

業務分担の明確化、引継ぎの仕組み、評価制度との整合性が課題となる。導入には人事制度の見直しが伴う。

■ 5.6　ITEM 5-5

ITEM 5-5　夜勤を含む交代制勤務が症状に与える影響を認識し産業保健職等による確認の機会を提供します。

原文解説：週1〜3回の夜勤がある人は症状が中等度以上であるという横断研究上のデータがあることを踏まえ、その影響について産業保健職等の積極的な活用を検討する。

▸ 背景

夜勤・交代制勤務は更年期症状・月経症状を悪化させる可能性がある。職務上夜勤が必要な業種(医療、製造、運輸)では、産業保健職による定期確認が重要である。

▸ エビデンス

Sawamoto N ら(2024)の日本の製造業女性社員685名の調査では、週1-3回の夜勤がある人は中等度以上の更年期症状の割合が有意に高かった。R6研究班スコーピングレビューでも夜勤の影響が複数の研究で言及された。

▸ 具体的施策例

(1)夜勤者向け定期面談：年1回以上の産業医面談。(2)夜勤シフトの調整：症状に応じた配慮。(3)夜勤からの離脱選択肢：希望者の日勤シフト変更。

▸ 産業医による実装のヒント

夜勤者全員に一律の制限を課すのではなく、産業医面談を通じた個別対応が現実的である。

▸ 注意点

夜勤者の絶対数が必要な業種では、配慮による業務継続性への影響を考慮する必要がある。

■ 5.7　ITEM 5-6

ITEM 5-6　健康状態や個別ニーズに応じて柔軟な対応を検討します。

原文解説：仕事の特性や人員配置上の制約への配慮も必要である。

▶ 背景

個別の健康状態は多様であり、画一的な対応では対応しきれない。本項目は『個別協議』の余地を残すことの重要性を示す。

▶ エビデンス

R6 研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでも、『個別状況への配慮』が促進要因として複数言及された。

▶ 具体的施策例

(1)個別協議の仕組み：本人・上司・産業保健職の三者協議。(2)両立支援プランの作成：医師意見書を踏まえた業務調整。(3)定期的な見直し：3 ヶ月・6 ヶ月毎の状況確認。

▶ 産業医による実装のヒント

両立支援ガイドライン(厚生労働省)の枠組みを女性の健康課題にも適用するアプローチが現実的である。

▶ 注意点

『個別対応』が『個別交渉』にならないよう、最低限の基準と判断フローを組織として整備する必要がある。

第 III 部

実装のための実践ガイド

—産業医が事業場で動かすための具体的手順—

第 8 章　産業医による安全衛生委員会での提案手順

■ 8.1　なぜ安全衛生委員会から始めるのか

本研究班の問題意識は、女性の健康課題は『産業医がリーダーシップを発揮することで動き始める』性質を持つということである。事業者の経営判断単独でも、労働者の自助努力単独でも実現できない、両者の橋渡しが必要な領域だからである。産業医は事業者と労働者の双方に対して中立的な立場を保てる唯一の存在として、安全衛生委員会の場でこの議論を主導することが期待されている。

安全衛生委員会は労働安全衛生法第 19 条に基づく事業場の公的な健康管理協議の場であり、月 1 回以上の開催が義務付けられている（常時 50 人以上の事業場）。ここで議題化されることは、組織として正式に取り組むべき事項として位置づけられる。本チェックリストの実装は、この場での議論を起点として進めることが最も効果的である。

■ 8.2　提案の 3 段階アプローチ

本書は、産業医が安全衛生委員会で本チェックリストを実装するための手順として、以下の 3 段階アプローチを推奨する。

● STEP 1：現状共有（第 1〜3 回の委員会）

最初のステップは、女性の健康課題の現状を委員会メンバーで共有することである。具体的には以下の内容を 1〜3 回の委員会で順次紹介する。

(1) 国の動向：労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断における女性特有の健康課題に関する問診の活用、令和 7 年度の検討会報告書、関連マニュアルの公表。

(2) 自社の現状：従業員年齢構成、女性比率、既存制度（生理休暇、健康診断、相談窓口）の利用状況、過去の健康相談・面談での女性関連事案の概要。

(3) 本チェックリストの概要：5 領域 41 項目の構造、開発経緯、本研究班の研究成果。

この段階では、まだ具体的施策の議論には踏み込まない。委員会メンバー全員が『女性の健康課題は組織として取り組むべき事項である』という認識を共有することが目的である。

● STEP 2：優先項目の選定（第 4〜5 回の委員会）

次のステップは、自社で優先順位の高い項目を選定することである。本チェックリストの 41 項目すべてに同時に着手するのは現実的でないため、自社の状況に応じて優先項目を選ぶ必要がある。

(1) 配布と各自検討：チェックリストを委員会メンバーに配布し、次回までに各自が『優先順位が高いと考える項目』に印をつけてくる。

(2) 議論：次回委員会で各メンバーの選定結果を集約し、共通項目・相違点を議論する。本研究班 R7 研修における選択率上位項目（多様性の尊重、休憩環境の整備、相談窓口の設置、立ち仕事への配慮、管理職への啓発、特化した休暇制度、休憩時間の柔軟化、フレックス休暇、相談ルートの整備、スティグマの払拭）を参考情報として提示する。

(3) 決定：自社で取り組む優先項目を 3〜5 項目程度選定する。

● STEP 3：年間計画への反映（第 6 回以降）

選定した優先項目を、年間衛生計画に組み込む。具体的には以下の要素を明文化する。

(1) 実施内容：何を、どの程度の規模で実施するか。

(2) 実施担当者：人事、総務、産業保健スタッフのうち誰が主担当か。

(3) 実施時期：いつまでに、どのスケジュールで進めるか。

(4) 評価方法：どのような指標で実施効果を測るか（認知率、利用率、満足度等）。

■ 8.3　経営層への説明アプローチ

本チェックリストの実装には、しばしば経営層の理解と決裁が必要となる。とくに『方針・制度』領域の項目は、就業規則の改定や予算確保を伴うため、経営層への説明資料が不可欠である。産業医として経営層に説明する際は、以下の論点を整理することが有効である。

【経営層への説明ポイント】

(1) 法令対応：労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断における女性特有の健康課題に関する問診の活用への対応として位置づける。

(2) 経営課題：本研究班分担研究 3 で示されたように、月経症状の重症度はプレゼンティーズムと有意に関連する。すなわち、女性の健康管理は労働生産性に直結する経営課題である。

(3) 人材戦略：女性活躍推進、健康経営優良法人認定、ESG 経営の文脈での位置づけ。

(4) 投資対効果：分担研究 4 で示されたように、施策の認知が知覚された組織的支援（POS）と関連する。POS の向上はエンゲージメント、定着率、生産性向上に寄与する。

第 9 章　嘱託産業医のための優先順位付けガイド

■ 9.1　嘱託産業医の制約と優位性

我が国の事業場における産業医の中心的担い手は嘱託産業医である。嘱託産業医は事業場滞在時間が限られるため、限られた時間の中で効率的に施策を提案・推進する必要がある。一方で、複数の事業場を担当する経験から、他社事例を持ち込めるという優位性もある。

本書の優先順位付けガイドは、嘱託産業医が短時間で本チェックリストを実装するための実践的な指針である。本研究班 R7 研修（参加者の医師歴中央値 33 年・産業医歴中央値 8 年と嘱託産業医を多く含む集団）の選択率データを基に作成された。

■ 9.2　優先度 A（最優先）：選択率上位項目

本研究班 R7 研修における選択率 TOP10 項目を、嘱託産業医が安全衛生委員会で最初に提案すべき『優先度 A』として位置づける。これらの項目は産業医が事業場で提案しやすく、効果が見えやすい特徴を持つ。

順位	カテゴリ	項目	内容（要旨）
1	1. 組織文化・啓発	3	多様性の尊重
1	4. 職場環境整備	1	休憩環境の整備
3	3. 相談・支援体制	2	相談窓口の設置
4	4. 職場環境整備	5	立ち仕事への配慮
5	1. 組織文化・啓発	4	管理職を含む啓発
5	2. 方針・制度	8	相談ルートの整備
7	5. 働き方・柔軟性	1	柔軟な休憩
8	5. 働き方・柔軟性	3	フレックス休暇
9	2. 方針・制度	6	特化した休暇制度
10	1. 組織文化・啓発	1	スティグマの払拭

これらの項目に共通する特徴は、(1)安全衛生委員会で議題として提案しやすい、(2)産業医・産業保健職が直接関与しやすい、(3)効果が比較的早期に見える、ことである。嘱託産業医として最初に取り組む際は、この 10 項目から自社の状況に合うものを 3〜5 項目選んで提案するのが効率的である。

■ 9.3　優先度 B（準優先）：状況に応じて選択

選択率が中位（20-35%程度）の項目は、自社の状況に応じて選択すべき『優先度 B』として位置づける。たとえば、夜勤・交代制勤務がある事業場では『夜勤を含む交代制勤務における産業保健職等による確認の機会』（選択率 18.8%）が重要となる。事業場の業種・規模・人員構成を踏まえて選定する。

■ 9.4　優先度 C（長期課題）：選択率下位項目

選択率下位項目（インクルージョン・パスポート、擁護者の育成、ジェンダー中立的表現等）は、日本ではまだ概念が浸透していない、または実装ハードルが高い『優先度 C』として位置づける。これらは長期的な文化変革の中で取り組むべき項目であり、初年度から無理に組み込む必要はない。

■ 9.5　時間配分の目安

嘱託産業医として、月 1〜2 回の事業場訪問の中で本チェックリストを実装する場合の時間配分の目安を以下に示す。

・第 1〜2 か月：自社現状の把握、経営層・人事との事前対話（合計 2〜4 時間）

・第 3〜4 か月：安全衛生委員会での現状共有、チェックリスト紹介（委員会 30 分×2 回）

・第 5〜6 か月：優先項目の選定、年間計画への反映（委員会 30 分×2 回 + 事前準備 2 時間）

・第 7 か月以降：選定項目の実装支援、進捗フォロー（委員会 15-30 分×複数回）

第 10 章　よくある質問と困難事例への対応

Q1　経営層が『男性も含む全従業員の問題ではないため、女性の健康施策に予算を割けない』と消極的な場合、どう説得すればよいか？

A　本研究班分担研究 3 で示されたように、月経症状の重症度はプレゼンティーズムと有意に関連する。これは、女性の健康課題が個人の問題ではなく、組織の労働生産性に直結する経営課題であることを意味する。また、分担研究 4 で示されたように、施策の認知は知覚された組織的支援（POS）と関連し、エンゲージメント・定着率にも影響する。これらの定量的データを示すことで、経営層に『投資対効果のある経営課題』として認識してもらうアプローチが有効である。また、健康経営優良法人認定の評価項目との関連、女性活躍推進法の文脈、ESG 経営の流れなど、外部環境変化を提示することも有効である。

Q2　男性管理職が『部下の女性に体調を聞くのはセクハラになるのではないか』と心配し、声をかけられないでいる。どうすればよいか？

A　本研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでも、男性上司の『セクハラ懸念』はコミュニケーションを阻害する大きな要因として指摘された。解決策として、(1)『女性に』ではなく『すべての部下に』体調を尋ねる文化を作る（『最近どう？』『何か困っていることはないか』）、(2)月経や更年期と決めつけずに体調全般を聞く、(3)管理職向け研修で具体的な声かけ事例を提示する、ことが有効である。本チェックリストの『管理職への研修』（ITEM 2-14）で、こうした具体的なスキルを学ぶ機会を提供することが望ましい。

Q3　生理休暇制度はあるが、ほとんど取得されない。どうすれば取得しやすくなるか？

A　本研究班分担研究 2 では、生理休暇制度がある企業でも『有給休暇で代替している』『申請が心理的に難しい』等の理由で利用率が低い実態が確認された。改善策として、(1)生理休暇の有給化（経済的負担の解消）、(2)申請手順の簡素化（理由を詳細に書かない、システム上のチェックボックスのみ）、(3)申請ルートの見直し（男性上司を経由しない経路）、(4)管理職への取得モデル提示（取得することが当たり前という雰囲気作り）、(5)半日・時間単位での取得を可能にする、などが有効である。本チェックリスト ITEM 2-3、2-6 が該当する。

Q4　従業員数 100 名規模の中小企業で、専門相談窓口を設置するリソースがない。どうすればよいか？

A　新規窓口の設置が困難な場合、既存の窓口に『女性の健康課題』を明示的に対象として加えるアプローチが現実的である。具体的には、(1)既存の健康相談窓口・EAPの対応範囲拡大、(2)健康保険組合の相談窓口の活用、(3)産業医面談時間の有効活用（健康診断後の事後措置面談で女性の健康課題も拾う）、(4)外部の女性産業医・産業看護職を委託契約で活用（オンライン面談）、(5)地域の産業保健総合支援センターの活用、などがある。すべて自社で揃える必要はない。本チェックリスト ITEM 3-2、3-3 が該当する。

Q5　夜勤のある業種（医療・介護・製造）で、女性の健康配慮と業務継続をどう両立すればよいか？

A　Sawamoto N ら（2024）の研究では、週 1-3 回の夜勤がある人は中等度以上の更年期症状の割合が有意に高いことが示された。一律の夜勤制限ではなく、(1)産業医面談を通じた個別対応（症状の有無・重症度の確認）、(2)希望者のみシフト調整、(3)夜勤前後の十分な休息確保、(4)夜勤手当の充実、(5)夜勤からの離脱選択肢の提示、というアプローチが現実的である。本チェックリスト ITEM 5-5 が該当する。

Q6　婦人科健診の受診促進をしたいが、業種上、就業時間内の受診が難しい。どうすればよいか？

A　(1)健康保険組合との連携で、土日対応や巡回健診を組み込む、(2)健康診断時にオプションとして婦人科項目を追加、(3)就業時間認定の特別休暇制度を新設（年 1 回の婦人科検診休暇）、(4)健診結果の取扱いを明確化（プライバシー保護の徹底）、(5)既存の人間ドック補助の対象に婦人科項目を含める、などのアプローチが考えられる。本チェックリスト ITEM 2-9 が該当する。

Q7　更年期症状のある女性従業員から相談があったが、本人が『家族や上司には知られたくない』と言う。どう対応すればよいか？

A　本人の意向を最優先する。(1)産業医・産業看護職の中での秘密厳守を明確に伝える、(2)就業上の配慮が必要な場合は、本人同意のもとで『健康課題』としてのみ上司に伝え、具体的な疾患名は開示しない、(3)業務調整は『一般的な体調不良』として進める、(4)受診支援は本人選択を尊重、(5)相談は継続的にフォローし、本人が職場での開示を選ぶタイミングを支援する、というアプローチが望ましい。プライバシー保護は ITEM 3-1 の核心である。

Q8　本チェックリストの中で『擁護者（アドボケート）』『インクルージョン・パスポート』など、日本では聞き慣れない概念がある。どう説明すればよいか？

A　確かに、これらは英国発の概念であり、本研究班 R7 研修でも選択率が低かった項目である。安全衛生委員会で説明する際は、日本企業の既存概念に翻訳することが有効である。たとえば、『擁護者』→『相談窓口の担当者やピアサポーター』、『インクルージョン・パスポート』→『健康配慮事項の引継ぎツール（職場異動時に新しい上司・担当者へ配慮事項を継続的に伝えるための様式）』として説明する。両立支援プラン（厚生労働省『治療と仕事の両立支援ガイドライン』）の枠組みに位置づけると理解されやすい。

Q9　本チェックリストを実装した効果をどう測定すればよいか？

A　効果測定のレベルとして以下の 3 段階を推奨する。(1)アウトプット指標：施策の認知率、利用率（健康相談窓口の利用件数、生理休暇の取得率等）。(2)アウトカム指標：プレゼンティーズム（WFun 等で測定）、エンゲージメント、知覚された組織的支援（POS）。(3)経営指標：女性管理職比率、女性離職率、健康経営優良法人認定等。最初から経営指標を求めるのは難しいため、まずアウトプット指標から始め、段階的にアウトカム・経営指標へ拡張するアプローチが現実的である。

Q10　本チェックリストは女性向けの施策と理解されがちだが、男性従業員からの反発はないか？

A　本研究班 R7 研修の自由記述でも『女性に限らない包括的な健康管理として位置づけるべき』という意見が複数あった。実装の際には、(1)女性の健康課題を『誰もが直面しうる健康課題の一つ』として位置づける、(2)休暇制度は『女性専用』ではなく『体調不良休暇』として男女ともに利用可能にする、(3)管理職教育は『部下の体調管理スキル』として位置づける、(4)男性の更年期症状や前立腺の健康なども含めた包括的アプローチとする、などの工夫が有効である。ITEM 1-8（ジェンダー中立的表現）も参考になる。

付録 A：アクションチェックリスト全項目（一覧）

本チェックリストの全 41 項目を、領域別に一覧表示する。実際の安全衛生委員会等での討議資料として活用されたい。

領域 1　組織文化・啓発（8 項目）

No.	項目内容	チェック
1-1	月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。	☐
1-2	月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。	☐
1-3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し、経験の多様性を尊重する文化を醸成します。	☐
1-4	管理職を含む全従業員に対して、月経や更年期の健康課題に関する理解促進のための啓発活動を実施します。	☐
1-5	月経や更年期に関する課題を、特定の啓発の日や月（例：月経衛生デー、世界更年期デー）のトピックに含めます。	☐
1-6	月経や更年期の健康に関する正確な情報源（証拠に基づいた外部ウェブサイトなど）への案内を提供します。	☐
1-7	従業員が自身の健康状態について、セルフアドボカシー（自己権利主張）が困難な場合に支援を提供します。	☐
1-8	月経や更年期に関連する話題にジェンダーに特化した言葉を用いることを避け、ジェンダーに中立的な表現を使用します。	☐

領域 2　方針・制度（15 項目）

No.	項目内容	チェック
2-1	月経や更年期に関する取り組みを、既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針に統合することを検討します。	☐
2-2	多様性・インクルージョン、業績管理、病気と欠勤、柔軟な働き方など、関連する既存の方針を見直し、整合性を図ります。	☐
2-3	方針や行動の実施をサポートするため、組織の手順を見直します。	☐
2-4	組織内の全ての従業員に対し、関連する方針を効果的に伝達します。	☐
2-5	傷病や欠勤管理プロセスにおいて、月経や閉経前後の症状や経験が適切に考慮されることを確認します。	☐

No.	項目内容	チェック
2-6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む、休暇制度の環境整備を進めます。	☐
2-7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用を検討します。	☐
2-8	相談ルートを見直し、健康に関する懸念を安心して相談できる体制を整えます。	☐
2-9	婦人科健診や検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与などの制度を導入または維持します。	☐
2-10	職場における健康教育を通じて、女性従業員のヘルスリテラシー向上を図ります。	☐
2-11	月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨を行います。	☐
2-12	全ての従業員に対し、月経や更年期の健康問題の兆候と症状、およびそれが個人や仕事に及ぼす影響について研修を実施します。	☐
2-13	月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与を検討します。	☐
2-14	管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修を実施します。	☐
2-15	人事スタッフに対し、従業員および管理職をサポートするための研修を実施します。	☐

領域 3　相談・支援体制（4 項目）

No.	項目内容	チェック
3-1	健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。	☐
3-2	女性の健康専門の相談窓口を設置します。	☐
3-3	女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。	☐
3-4	配慮の申出を受けた際、医療機関への受診・治療状況を把握し、情報提供を行う仕組みを検討します。	☐

領域 4　職場環境整備・物理的調整（8 項目）

No.	項目内容	チェック
4-1	休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）を進めます。	☐

No.	項目内容	チェック
4-2	換気、温度、湿度管理を適切に行い、従業員が涼しく過ごせるよう調整を可能とします。	☐
4-3	トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮を行います。	☐
4-4	冷たい飲料水に容易にアクセスできる環境を整備します。	☐
4-5	立ち仕事や移動が多い職務では、短時間の着座を可能にする選択肢を検討します。	☐
4-6	座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。	☐
4-7	集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。	☐
4-8	職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。	☐

領域 5　働き方・柔軟性（6 項目）

No.	項目内容	チェック
5-1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法を提供します。	☐
5-2	勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度を導入または活用します。	☐
5-3	フレックス休暇の選択肢を検討し、必要な時に休暇を取得できるようにします。	☐
5-4	スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計を可能とします。	☐
5-5	夜勤を含む交代制勤務が症状に与える影響を認識し産業保健職等による確認の機会を提供します。	☐
5-6	健康状態や個別ニーズに応じて柔軟な対応を検討します。	☐

付録 B：用語集

■ アクションチェックリスト

本研究班が令和 6 年度に開発した、職場における女性の健康管理を推進するためのツール。5 領域 41 項目から構成される。事業者・労働者・産業保健スタッフが共通の枠組みで議論し、優先施策を選定するために活用する。

■ アドボケート（擁護者）

当事者が自分で声を上げにくい状況を補完し、本人に代わって配慮を求める役割を担う人材。英国・米国では女性の健康課題に関するアドボケートの育成が進んでいる。日本では『相談窓口担当者』『ピアサポーター』として位置づけることが現実的。

■ インクルージョン・パスポート

英国発祥のツール。健康配慮事項を本人が管理し、人事異動・上司変更時に円滑に引き継ぐためのもの。本人が自身の配慮事項を文書化し、新しい上司に開示することで毎回の説明負担を減らす。日本では『健康配慮事項の引継ぎツール』として位置づけることが現実的。

■ プレゼンティーズム

出勤しているにもかかわらず、健康問題により業務遂行能力が低下している状態。アブセンティーズム（欠勤）とは異なり、出勤データだけでは把握できない『見えない労働損失』として注目されている。本研究班分担研究 3 では、月経症状の重症度とプレゼンティーズムに有意な量反応関係が認められた。

■ 知覚された組織的支援（POS）

Perceived Organizational Support。従業員が組織から大切にされていると感じる程度。エンゲージメント・定着率・労働生産性と関連する。本研究班分担研究 4 では、女性の健康関連施策の認知が POS スコアと正の関係を示した。

■ スコーピングレビュー

特定のテーマに関する文献を網羅的に収集し、研究の動向や知見を体系的に整理する手法。システマティックレビューと比較して、より広範な研究設計を含む。本研究班分担研究 1 では、PubMed で 1,128 件から 49 件を精査した。

■ 両立支援

病気や治療を抱える労働者が仕事と治療を両立できるよう支援する取り組み。厚生労働省『治療と仕事の両立支援ガイドライン』が基本枠組み。女性の健康課題への対応も、両立支援の枠組みを応用できる場合が多い。

■ **産業医歴／医師歴比**

産業医として活動した年数を医師として活動した年数で割った値。本研究班 R7 研修参加者では中央値 0.28 と低く、医師としてのキャリア後半に産業医業務を担う嘱託産業医を多く含む集団であった可能性が示唆された。

■ **DEI（ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン）**

多様性・公平性・包摂性を重視する経営方針。女性の健康管理は、DEI 推進の文脈の中に位置づけられることが多い。本研究班分担研究 2 の事業場ヒアリングでは、DEI 推進が女性健康管理の促進要因として複数の企業で言及された。

■ **セルフアドボカシー**

自分の権利・ニーズを自分で主張する力。月経や更年期に関しては、本人が症状を『当たり前のこと』と考えて配慮を求めない、職場の雰囲気上申し出にくいなど、自己主張が困難な状況が多く存在する。本チェックリスト ITEM 1-7 はセルフアドボカシーが困難な場合の支援を求めている。

■ **PAS 6553**

英国規格協会（BSI）が 2024 年に公表した『職場における月経・月経の健康・更年期に関する仕様』。本研究班のアクションチェックリスト開発の主要参照文献の一つ。

■ **WFun（Work Functioning Impairment Scale）**

Rasch モデルを用いて開発された自己記入式のプレゼンティーズム尺度。7 問構成で合計点 7〜35 点。21 点以上をプレゼンティーズムありと定義する。本研究班分担研究 3 でも使用された。

■ **更年期症状**

閉経前後（一般的に 40 代後半〜50 代前半）に女性のホルモン環境変化により生じる症状群。ホットフラッシュ、夜間発汗、不眠、抑うつ気分、関節痛、認知機能の変化など多彩。発症時期と重症度には個人差が大きい。

■ **月経困難症**

月経時に生じる強い下腹部痛、頭痛、腰痛、悪心、嘔吐などの症状群。子宮内膜症などの基礎疾患による『続発性月経困難症』と、明らかな基礎疾患がない『機能性月経困難症』がある。前者は治療を要する。

■ **月経前症候群（PMS）**

月経前 3〜10 日に生じる身体的・精神的症状群。イライラ、抑うつ、頭痛、乳房痛、食欲変化など。重症のものは月経前不快気分障害（PMDD）として区別される。

付録 C：参考文献

■ 【本研究班の主要文献】

1) 立石清一郎ほか（令和 6 年度）厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」総括・分担研究報告書（課題番号 23JA0501）.

2) Koh S, Okawara M, Hirashima K, Kuwazuru T, Yamashita S, Ohkubo N, Tateishi S, Fujino Y. Association of Menstrual-related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2024（オンライン公開）. doi: 10.1097/JOM.0000000000003340

3) Odagami K, Nagata T, Eguchi H, Inoue A, Mafune K, Mori K. Reliability and validity of the Japanese version of the Survey of Perceived Organizational Support. Journal of Occupational Health. 2024;66(1):uiae034.

4) Sawamoto N, Okawara M, Ishimaru T, Tateishi S, Horie S, Yasui T, Fujino Y.（2024 年掲載予定）「女性労働者の中等度以上の更年期症状と職業関連因子の関連」Journal of Occupational and Environmental Health.

■ 【国内ガイドライン・法令等】

1) 厚生労働省（令和 7 年）「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」報告書および関連マニュアル.

2) 厚生労働省（令和 2 年）「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」.

3) 労働安全衛生法、労働安全衛生規則、労働基準法（生理休暇に関する第 68 条）.

4) 経済産業省・東京証券取引所「健康経営銘柄」「健康経営優良法人認定制度」.

5) 厚生労働省「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」https://w-health.jp/

6) 日本産科婦人科学会、日本女性医学学会の各種ガイドライン.

■ 【主要な海外文献】

1) British Standards Institution. PAS 6553:2024 Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace. Specification. London: BSI; 2024.

2) Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. Working with menopause: An exploratory

study of British and Australian women's experiences. Maturitas. 2017;103:77-82.

3) Geukes M, Oosterhof H, van Aalst MP, et al. Attitudes and practices of Dutch occupational health physicians regarding menopause and work: a cross-sectional study. Maturitas. 2020;139:36-41.

4) Geukes M, et al. The role of occupational physicians in supporting employees during menopause: a non-randomized study. 2023.

5) Targett R, Beck V. Menopause as a workplace issue. Equality, Diversity and Inclusion. 2022.

6) Cronin C, Abbott J, Asiamah N, et al. Working through menopause: A systematic literature review. Maturitas. 2021.

7) Howe D, Duffy S, O'Shea M, et al. Policies, Guidelines, and Practices Supporting Women's Menstruation, Menstrual Disorders and Menopause at Work: A Critical Global Scoping Review. Healthcare (Basel). 2023;11(22):2945. doi: 10.3390/healthcare11222945.

8) O'Neill MT, et al. Menopause in the workplace: A cross-sectional study of Irish women. 2023.

9) Brown S, et al. Menopause experiences in female emergency service workers: a qualitative study. 2023.

10) Ma L, et al. Occupational hazards and risk of natural menopause: a cross-sectional study. 2023.

11) Ishimaru T, et al. Menopausal symptoms and presenteeism among Japanese working women: a cross-sectional study. 2023.

付録 D. アクションチェックリスト全項目選択率一覧

（会場別および全体、有効回答数を分母とした割合）

カテゴリ	No.	項目（要旨）	札幌 1 (n=48)	札幌 2 (n=56)	熊本 (n=74)	全体 (n=178)
1. 組織文化・啓発	1	月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努める	58.3%	28.6%	31.1%	**37.6%**
	2	月経や更年期に関する話題の職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成	35.4%	35.7%	31.1%	**33.7%**
	3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重	52.1%	53.6%	44.6%	**49.4%**
	4	管理職を含む全従業員に対する月経や更年期の健康課題に関する啓発活動	33.3%	42.9%	47.3%	**42.1%**
	5	月経や更年期に関する課題を特定の啓発の日や月のトピックに含める	12.5%	5.4%	28.4%	**16.9%**
	6	月経や更年期の健康に関する正確な情報源への案内を提供	33.3%	19.6%	21.6%	**24.2%**
	7	セルフアドボカシーが困難な場合の支援を提供	25%	32.1%	29.7%	**29.2%**
	8	ジェンダーに中立的な表現を使用	16.7%	17.9%	9.5%	**14%**
2. 方針・制度	1	既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針への統合	29.2%	23.2%	23%	**24.7%**
	2	多様性・インクルージョンなど関連する既存の方針との整合性	25%	21.4%	32.4%	**27%**
	3	方針や行動の実施をサポートするための組織の手順見直し	16.7%	14.3%	24.3%	**19.1%**
	4	全ての従業員に対する関連方針の効果的な伝達	18.8%	26.8%	13.5%	**19.1%**
	5	傷病・欠勤管理プロセスにおける月経・更年期症状の適切な考慮	10.4%	8.9%	18.9%	**13.5%**
	6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む休暇制度の整備	29.2%	46.4%	37.8%	**38.2%**
	7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討	6.2%	0%	6.8%	**4.5%**
	8	相談ルートの見直しと安心して相談できる体制整備	50%	42.9%	36.5%	**42.1%**
	9	婦人科健診・検診受診への就業時間認定や有給特別休暇付与	20.8%	39.3%	18.9%	**25.8%**
	10	職場における健康教育を通じた女性従業員のヘルスリテラシー向上	29.2%	32.1%	29.7%	**30.3%**
	11	月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨	8.3%	25%	20.3%	**18.5%**
	12	全従業員への月経・更年期の健康問題と	12.5%	19.6%	21.6%	**18.5%**

カテゴリ	No.	項目（要旨）	札幌1 (n=48)	札幌2 (n=56)	熊本 (n=74)	全体 (n=178)
		影響に関する研修				
	13	従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与	4.2%	7.1%	18.9%	**11.2%**
	14	管理職への部下サポート方法に関する研修	31.2%	48.2%	20.3%	**32%**
	15	人事スタッフへのサポートのための研修	12.5%	21.4%	13.5%	**15.7%**
3. 相談・支援体制	1	個人情報保護ガイドラインに基づく個別同意の周知	27.1%	23.2%	27%	**25.8%**
	2	女性の健康専門の相談窓口の設置	37.5%	60.7%	47.3%	**48.9%**
	3	女性特有の健康課題に対応可能な体制の構築	31.2%	46.4%	31.1%	**36%**
	4	配慮の申出を受けた際の医療機関への受診・治療状況把握と情報提供	16.7%	23.2%	16.2%	**18.5%**
4. 職場環境整備・物理的調整	1	休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）	47.9%	41.1%	56.8%	**49.4%**
	2	換気・温度・湿度管理の適切化	29.2%	32.1%	21.6%	**27%**
	3	トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮	25%	39.3%	25.7%	**29.8%**
	4	冷たい飲料水へのアクセス整備	12.5%	17.9%	14.9%	**15.2%**
	5	立ち仕事や移動が多い職務での短時間着座の選択肢	41.7%	37.5%	48.6%	**43.3%**
	6	座り仕事における快適な座席と動作機会の提供	25%	35.7%	18.9%	**25.8%**
	7	集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策	14.6%	7.1%	6.8%	**9%**
	8	症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用	6.2%	7.1%	13.5%	**9.6%**
5. 働き方・柔軟性	1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法の提供	45.8%	44.6%	33.8%	**40.4%**
	2	勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度	25%	32.1%	24.3%	**27%**
	3	フレックス休暇の選択肢の検討	37.5%	35.7%	41.9%	**38.8%**
	4	スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計	14.6%	14.3%	21.6%	**17.4%**
	5	夜勤を含む交代制勤務における産業保健職等による確認の機会	25%	14.3%	18.9%	**19.1%**
	6	健康状態や個別ニーズに応じた柔軟な対応	25%	32.1%	23%	**26.4%**

女性の健康管理アクションチェックリスト　解説本

発行　令和 7 年

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」

（課題番号 23JA1005）

研究代表者　立石　清一郎

（産業医科大学　産業生態科学研究所　教授）

札幌市産業医協議会

企業における女性健康管理の進め方

～厚生労働省　労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会の議論を踏まえ～

令和7年12月4日
産業医科大学　産業生態科学研究所
教授　立石 清一郎

企業における女性の健康課題

01

課題の再定義 -「個人」から「組織」へ

見過ごされてきた経済的インパクト

女性の健康課題が生産性に与える影響の定量評価

月経随伴症状による労働損失額（年間）

4,911億円

国内試算

症状がある時の業務パフォーマンス低下率

約45%低下

プレゼンティーイズム

アブセンティーイズムとプレゼンティーイズム

産業医が注視すべきは「見えないコスト」であるプレゼンティーイズム

アブセンティーイズム（欠勤）	プレゼンティーイズム（就業しているが不調）
勤怠データで把握可能	勤怠データに現れない
比較的対策が取りやすい（休暇制度など）	本人も周囲も気づきにくい
コストとして認識されやすい	生産性低下の主要因だが、コストとして見過ごされがち

02

女性の健康課題に関する医学的基礎知識

医学的基礎知識①：月経困難症・過多月経

月経期間中に生じる、業務に支障をきたす病的症状

主な症状	分類	就業への影響
下腹部痛、腰痛、頭痛、吐き気、疲労感、抑うつなど	器質性（子宮内膜症など原因疾患あり）と機能性（原因疾患なし）に大別される	痛みによる集中力低下、頻回の離席、急な休暇取得の必要性 エビデンス： 欠勤（Narai M, 2025）、プレゼンティーズム（Schoep M, 2019）、低用量エストロゲン・プロゲスチン治療などで生産性向上（Yoshino O, 2022）

医学的基礎知識②：月経前症候群（PMS）

月経開始前の3〜10日間に現れる精神的・身体的症状

精神症状	身体症状	就業への影響
イライラ、情緒不安定、抑うつ、不安、集中力低下	腹部膨満感、頭痛、乳房痛、むくみ、過食、眠気	対人関係の悪化、判断力の低下、ケアレスミスの増加 エビデンス 生産性の低下及び欠勤（Heinemann, L, 2024）、日常業務への影響（Kharabah R, 2021）

医学的基礎知識③：更年期障害

閉経前後のホルモンバランスの乱れによる多岐にわたる症状

血管運動神経症状	精神症状	就業への影響
ホットフラッシュ（のぼせ・ほてり）、発汗、動悸、めまい	不安、不眠、抑うつ、意欲低下、記憶力低下	管理職層のパフォーマンス低下、早期退職・離職のリスク エビデンス： 生産性の低下（Faubion S, 2023）、早期離職（Evandrou M, 2021）

03 法的根拠と産業医に期待される役割

関連する法律と企業の責任

従業員の健康を守ることは、法律で定められた企業の義務

労働基準法: 生理休暇

労働安全衛生法: 安全配慮義務。心身の健康を確保し、快適な職場環境の形成を促進する義務

男女雇用機会均等法: 性別による差別の禁止。女性労働者が母性を尊重され、働き続けられる環境整備の努力義務（第13条）

女性労働基準規則：重量物作業の禁止、生殖毒性物質使用の制限など

女性活躍推進法: 女性の活躍推進に向けた自主的かつ計画的な取り組みの責務

産業医に期待される具体的役割

医学的専門性と中立的立場から、多岐にわたる支援を主導する

相談窓口としての機能

プライバシーが保護された環境で、従業員からの健康相談に対応する

就業上の措置に関する意見書作成

主治医と連携し、医学的見地から適切な措置（時間外労働の制限、作業転換など）を企業に意見する

職場環境改善への助言

衛生委員会などを通じて、全社的な健康リテラシー向上や、相談しやすい職場風土の醸成を働きかける

04 具体的な就業上の措置と両立支援策

相談から支援開始までの標準プロセス

従業員、産業医、人事、管理職が連携して進める４ステップ

STEP 1	従業員からの相談（本人 or 管理職経由）
STEP 2	産業医による面談とアセスメント
STEP 3	主治医と連携し、意見書を作成
STEP 4	企業へ措置を勧告し、職場での支援を開始

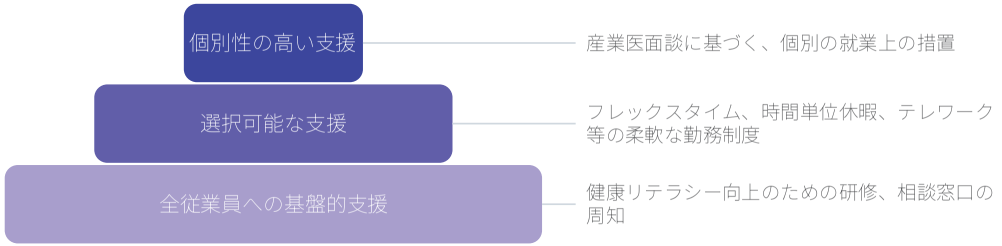
症状に応じた就業上の措置（例）

画一的ではなく、個々の症状や業務内容に合わせて柔軟に対応する

症状の例	措置の例	ポイント
重い腹痛・腰痛	・時間単位での休暇取得 ・休憩時間の延長・追加 ・軽易な作業への一時的転換	痛みのピーク時に無理をさせない柔軟な対応が重要
精神的な不調（イライラ・不安）	・一時的な担当業務の変更（対外折衝→事務作業など） ・コミュニケーション負荷の少ない業務への配置転換	対人トラブルや判断ミスを防ぐための環境調整が有効
ホットフラッシュ・発汗	・空調に近い席への配置 ・服装の緩和（制服の免除など） ・リモートワークの活用	温度調節のしやすい環境や、人目を気にせず対応できる環境を提供する

両立支援の重層的アプローチ

個別の対応と並行し、組織全体で支援体制を構築する



05

企業文化の醸成と連携体制の構築

健康経営を推進する組織へのステップ

制度の導入から文化の定着まで、段階的に発展させる

Step 1: 意識改革	Step 2: 制度導入	Step 3: 管理職教育	Step 4: 文化醸成
経営層がコミットメントを示し、全社にメッセージを発信する	相談窓口の設置や、柔軟な勤務制度を導入する	部下からの相談に適切に対応できるよう、管理職研修を実施する	「体調が悪いときは休んで良い」という心理的安全性を組織全体で育む

理想的な連携体制

各担当者が役割を理解し、情報を共有・連携するネットワーク

従業員	管理職	産業医・保健師	人事・労務
自身の健康状態の把握	日常的な声かけ	医学的見地からの助言	制度設計・運用
管理職・産業医への相談	相談しやすい雰囲気作り	就業措置の意見	職場復帰支援
	産業医への橋渡し	主治医との連携	プライバシー保護

企業における女性の健康管理戦略

01 はじめに：なぜ今、女性の健康経営が重要なのか

経営戦略として捉える女性の健康

女性従業員の健康管理は、生産性向上、人材定着、企業価値創造に直結する経営の中核課題である

女性特有の健康課題に起因する社会全体の経済損失は年間約3.4兆円に上ると試算されている。

— 経済産業省 調査より

視点

課題を多角的に分析し、事業場、労働者、産業保健スタッフの三つの視点から、実践的かつ包括的な解決策を提示する

事業者の役割: 法令遵守を超えた戦略的投資の必要性

労働者の役割: 主体的なセルフケアと制度活用の重要性

産業保健スタッフの役割: 組織課題を分析・解決する戦略的パートナーへの進化

02 女性の健康課題が経営に与える深刻な影響

見過ごせない経営インパクト

女性特有の健康課題は、企業の生産性や組織力に直接的な影響を及ぼす

パフォーマンス低下	プレゼンティーイズム	離職意向の上昇
68%	45%	23%
の女性が感じている	が生産性低下を自覚	が離職を検討

企業が直面する二つのリスク

健康課題への無関心は「機会損失」と「人材流出」の両方を引き起こす

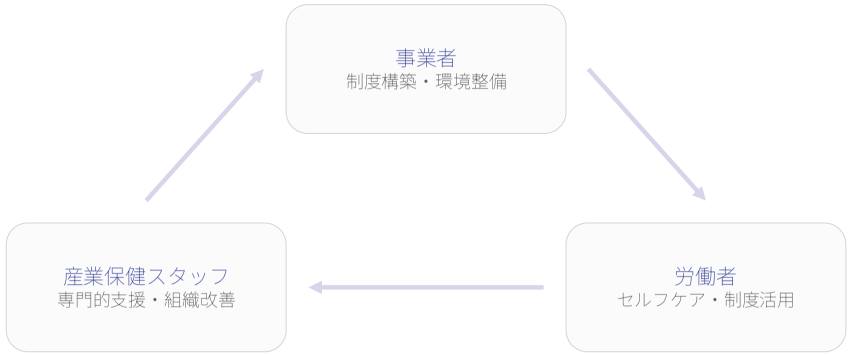
機会損失リスク		人材流出リスク
高い	昇進・挑戦意欲の低下	低い
発生	管理職登用の停滞	抑制
悪化	採用競争力の低下	向上
懸念	企業イメージの悪化	改善

03 三位一体で取り組むべき具体的な対策

©産業医科大学 災害産業保健センター
DOHC: Disaster Occupational Health

解決の鍵を握る「三位一体」のアプローチ

事業者・労働者・産業保健スタッフが連携し、それぞれの役割を果たすことが不可欠



【事業者】戦略的投資としての健康経営

法的義務の遵守から、企業の成長を促進する戦略的投資へと視点を転換する

STEP 1: 制度の整備	STEP 2: 教育と啓発	STEP 3: 環境の構築	STEP 4: 技術の活用
柔軟な勤務制度や休暇制度（生理休暇、つわり休暇等）の拡充	全従業員を対象としたヘルスリテラシー向上のための研修を実施	相談しやすい心理的安全性の高い職場風土を醸成	「フェムテック」等の最新テクノロジーの導入支援と活用促進

【労働者】主体的な健康管理の実践

自身の健康状態を正しく理解し、会社の制度を積極的に活用することが求められる

求められる行動	企業に期待する支援
自身の健康状態の把握	ヘルスリテラシー向上の機会提供
ライフステージに応じたセルフケア	相談窓口の明確化と周知
不調時の早期相談	利用しやすい休暇制度の設計
会社の制度や支援の主体的活用	プライバシーへの配慮

©産業医科大学 災害産業保健センター

【産業保健スタッフ】組織への戦略的関与

個人のケアに留まらず、組織全体の健康課題を分析し、職場環境の改善を提言する役割を担う

1. 個々の従業員への健康相談・面談対応
2. 匿名化された健康データの収集・分析
3. 組織全体の健康課題の特定と可視化
4. データに基づいた職場環境改善策の提言
5. 施策の効果測定と継続的な改善サイクル

健診検討会における議論の推移



政策議論の進展状況

1 **2023年3月**

自民党の有志議員連盟「明るい社会保障改革推進議連」が、更年期障害や不妊症など女性に多い疾患の研究拠点となる「女性の健康」ナショナルセンター創設や、企業が行う定期健診に月経困難症や更年期症状に関する問診項目を追加することなどを盛り込んだ提言をまとめ、加藤厚労相に提出しました。

2 **2023年6月**

政府の「規制改革実施計画」が閣議決定され、定期健診の検査項目の見直しについて有識者検討の場を設け2024年度に結論を得ることが明記されました。同年策定の「女性版骨太の方針2023」でも「事業主健診の問診に月経困難症、更年期症状等の項目を追加する」と掲げられました。

3 **2023年12月**

厚生労働省が有識者検討会を立ち上げ、議論を重ねています。

4 **2024年11月**

検討会の中間とりまとめが公表され、一般定期健診の問診票に女性特有の健康課題に関する質問項目を新たに追加する方向性が示されました。

Made with Gamma

定期健康診断等の目的、項目の要件

労使及び専門家等による「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」報告書（平成28年）では、定期健康診断等の目的、項目の要件等について、次のように結論している。

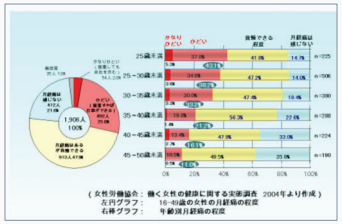
- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどである。
- また、労働安全衛生法においては、定期健康診断等の実施、異常所見者への医師等の意見を勘案した時短などの就業上の措置が事業者の義務、保健指導の実施が事業者の努力義務とされていることなどを踏まえると、**定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要**である。

※なお、労働安全衛生法70条の３においては、健康診断の項目等について健康増進法第９条第１項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならないとしている。

第３回 2024年5月10日
（令和6年5月10日）

・女性健康問診に関するエビデンス類の検討

3-(3)女性労働者の健康支援のための項目



月経困難症の性年齢別有所見：日本産婦人科学会HP
https://www.jaog.or.jp/lecture/%e6%9c%88%e7%b5%8c%e5%9b%b0%e9%9b%a3%e7%97%87/

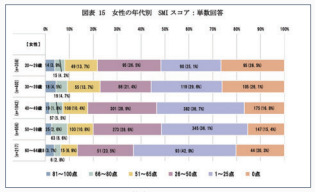
Table 3. Prevalence rates of 'No/mild PMS', 'Moderate to severe PMS' and 'PMDD'

Age	No/mild PMS	Moderate to severe PMS	PMDD
20–29 years, No. (%) n = 91	82 (90.1)	8 (8.8)	1 (1.1)
30–39 years, No. (%) n = 737	688 (93.3)	39 (5.3)	10 (1.4)
40–49 years, No. (%) n = 324	307 (94.8)	14 (4.3)	3 (0.9)
Total, No. (%) n = 1152	1077 (93.5)	61 (5.3)	14 (1.2)

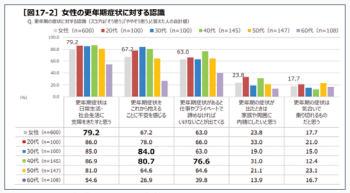
月経前症候群の有病率
Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. Arch Womens Ment Health. 2006 Jul;9(4):209-12. doi: 10.1007/s00737-006-0137-9.



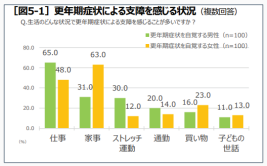
更年期障害の疑いに関する調査
厚生労働省「更年期に対する意識調査」
https://www.mhlw.go.jp/content/000969166.pdf



SMIスコアを用いた指標
厚生労働省「更年期に対する意識調査」



男女の更年期に関する実態調査　ツムラHP
https://www.tsumura.co.jp/news/topics/item/20231016.pdf



男女の更年期に関する実態調査ツムラHP
https://www.tsumura.co.jp/news/topics/item/20231016.pdf

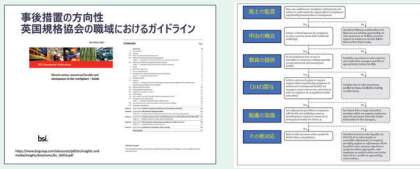
3-(3)女性労働者の健康支援のための項目

作業関連疾患としてのリスク
特定の業務状況により月経困難症や更年期障害をより増悪させるか
（作業関連疾患としての月経困難症、更年期障害）

- 夜勤　9論文が収集された
  - 交代制勤務従事者とPMSとの関連性
    Namavar Jahromi B, Pakmehr S, Hagh-Shenas H. Work stress, premenstrual syndrome and dysphoric disorder: are there any associations? Iran Red Crescent Med J. 2011 Mar;13(3):199-202.
  - 月経不順および月経困難症の可能性に対するシフト勤務の全体的なOR 従 1.30 (95% CI、1.23-1.36) (I2 = 47.3%、P 0.05)
    Hu F, Hou C, Jia Y, Shen H, Cheng H, Zhang F, Wang L, Jiang M. Shift work and menstruation: A meta-analysis study. SSM Popul Health. 2021 Oct 21;16:101542. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.101542.
  - 2論文のメタアナリシス、更年期障害と夜勤のOR従1.09（95%CI、1.04-1.14）
    Hu F, Hou C, Jia Y, Shen H, Cheng H, Zhang F, Wang L, Jiang M. Shift work and menstruation: A meta-analysis study. SSM Popul Health. 2021 Oct 21;16:101542. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.101542.
- セデンタリーワーク　2論文が収集された
  - 低活動及び起床(P<0.001)、肢不安、失禁、腎臓、セデンタリーワーク、健康不良、ストレス、過多月経(P<0.01)
    Bianco V, Costari AM, Casati D, Cipriani S, Radici G, Valente I. Premenstrual syndrome and beyond: lifestyle, nutrition, and personal facts. Minerva Ginecol. 2014 Aug;66(4):365-75.
  - 更年期障害の5点身体症状への影響の可能性
    Duraisa A, Venkatesharan S. Determinants of Menopausal Symptoms and Attitude Towards Menopause Among Midlife Women: A Cross-Sectional Study in South India. Cureus. 2022 Sep 3;14(9):e28718. doi: 10.7759/cureus.28718.
- 寒冷ばく露による月経困難症の可能性　横断研究
  - Mergler D, Vasina N. Dysmenorrhea and cold exposure. J Reprod Med. 1985 Feb;30(2):106-11.
- 夜勤・セデンタリーワークは乳がん、子宮がん、卵巣がん、などホルモン関連のがんが散見

質問紙の種類

- 更年期
  - menopause rating scale（MRS）　症状Ⅱ項目
  - 簡易更年期指数（SMI）　症状Ⅱ項目
  - クッパーマン指数　症状Ⅱ項目
- 月経困難症
  - Menstrual Distress Questionnaire（MDQ）　47項目
- 月経前症候群（PMSおよびPMDD）
  - Dairy Records of Severity of Problems（DRSP）日本語版［24項目版・8項目短縮版］



英国規格協会のガイドライン

- 職場におけるアドボケート（擁護者）の育成
- 職場風土の醸成
- 必要な配慮が得られる仕組み
- スティグマの払拭
- 自由に議論される風土
- 指摘事項フローチャート
- 全員が配慮が必要なわけではない

アメリカ　USPSTF
United States Preventive Services Taskforce

- 更年期に関するガイドラインなし
- 月経困難症、月経に関するに関するガイドラインなし

参考：アメリカ人産科婦人科（ACOG）では menopause は合理的配慮の提供義務とされていない
https://acpjournals.org/publications/consultants-corner/vol0/iss01.cfm

イギリス　NICEガイドライン

- Heavy menstrual bleeding: assessment and management　NICE guideline [NG88]
  スクリーニングに関する情報なし、診断と治療に関する記載、診断についてゴールデンスタンダードの記載なし

参考：英国平等法（Equality Act 2010）では menopause は合理的調整の提供義務とされていない
※
平等人権委員会（EqualityHR）が発行した新しいガイダンスでは更年期を幅広い症状を含む総合的記述を含むトータル手段（特定）できる可能性があり、新たな場合に合合理的調整の義務がある
2024年2月22日公開
- 職場における更年期障害対応のガイダンス（EHRC）(equalityhumanrights.com)
- Menopause and the Equality Act 2010 (acas.org.uk)

- アメリカにおいて更年期は合理的配慮の提供義務とされていない
- 英国において2010年平等法では提供義務とみなされていなかったがEHRCが発行した新しいガイダンスでは合理的配慮の提供義務の可能性について言及

3-(3)女性労働者の健康支援のための項目

表 7. 介入を提示またはレビューする論文からの推奨事項の種類。

推奨事項	N（推奨記事の数）	%（N 28）
物理的な作業環境		
個人用保護具（PPE）と二コフォームの適切なフィッティングと柔軟な着用の促進	6	21%
適切な環境した説明	3	11%
洗たく設備などの施設へのアクセス（自動販売機など）	8	29%
バリアフリーで清潔なトイレ	7	25%
適切の柔軟な休憩と休憩エリア	7	25%
適切な換気と温度管理（例: 卓上ファン、エアコン、窓への窓付近へのアクセス）	7	25%
情報とトレーニング		
ジェンダーに応じた健康に焦点を当てた意識向上キャンペーンの実施および実施	14	50%
ジェンダーに配慮した、またはジェンダー別の健康と安全のチェックリスト	8	29%
リーダー、マネージャー、スタッフ向けのガイドラインやコンフレット	7	25%
従業員の健康ニーズをサポートするためのカウンセリングサービスや相談	5	18%
ポリシーとプロセス		
柔軟な賃金時間		
柔軟なシフトパターン	5	18%
フレックスタイム（例: 在宅勤務を推奨する・勤務時間と勤務日を変える）	8	29%
追加休暇		
有給休暇追加（診断書不要）	9	32%
有給休暇追加取得（要診断書）	2	7%
構造化された無給休暇（日数や回数、診断書が必要）	3	11%
ポリシー		
職場方針における女性と婦人科の健康の認識	5	18%
労働安全衛生の明確な説明	6	21%
教育とジェンダーを組織の計画、管理、日常業務に組み込む	8	29%
プロセス		
女性スタッフが秘密裏にアクセスするための経路	7	25%
意見議論への女性の参加を確保する	3	11%
職場のサポート / 福利厚生の組織者（例: 労働衛生士、人事、労働組合の代表者、一般医、ラインマネージャー、カウンセラー、従業員支援プログラム、同僚、職場担当者からのサポート）	4	14%

女性の月経、月経障害、更年期障害を職場で支援することを目的とした介入（すなわち、政策、実践、ガイドライン、法律）に関する世界的なエビデンスのスコーピングレビュー

Howe D, Duffy S, O'Shea M, Hawkey A, Wardle J, Gerontakos S, Steele L, Gilbert E, Owen L, Ciccia D, Cox E, Redmond R, Armour M. Policies, Guidelines, and Practices Supporting Women's Menstruation, Menstrual Disorders and Menopause at Work: A Critical Global Scoping Review. Healthcare (Basel). 2023 Nov 10;11(22):2945. doi: 10.3390/healthcare11222945.

エキスパートオピニオンからのヒアリング

① **年齢は月経開始以降のすべての女性がすべて対象になる。**終了時期は難しいが60歳から65歳くらいが適切である可能性
② **検査タイミングは必ずしも月経のタイミングによらず思い出し法を利用することで実施が可能**
③ 使う質問紙の種類について、既存の**質問紙のスコアは重症度を必ずしも反映せずスクリーニングとしては適さない可能性**がある。臨床場面では困っていることを重視することや、**職場に知られたくない労働者も存在**していることから「（女性に関連する健康問題で）**職場において困っていることがありますか**」「（女性に関連する健康問題で）**職場において配慮してほしいことがありますか**」などの2問くらいが適切である可能性
④ 労働安全衛生法による一般定期健康診断で実施する場合の**労働者の権利（受検しない権利も含む）の保障や事業者による不利益取り扱い**に注意する。選択肢として通達に基づく健診やストレスチェックと同様の手法をとることも検討される
⑤ 事業者による啓発や管理職教育が重要であり、事後措置としては**適切な配慮が得られる仕組みが必要**であることから**両立支援に類する内容である可能性**（イギリスにおいてはその整理）
⑥ 文献検討では作業関連疾患として夜勤やセデンタリーワークは可能性がありうる。一方、**過度に就業制限をかけることの不利益可能性**について十分な検討が必要
⑦ **更年期障害に対応できる医療機関のキャパシティを増やす**ことの必要性。産婦人科医や一般開業医への啓発教材などの開発の必要性。

エクスパートパネル協力者

安井 敏之　徳島大学　生殖・更年期医療学分野　教授
小川真里子　福島県立医大　ふくしま子ども・女性医療支援センター　特任教授

第４回 2024年6月21日
（令和6年6月21日）

厚生労働科学研究 安全衛生総合研究事業
職場における女性の健康保持増進のための
効果的な産業保健活動の確立に向けた研究(23JA0501)
中間報告（3年研究の1年目）

研究代表者
産業医科大学　産業生態科学研究所　災害産業保健センター
教授　立石 清一郎

労働者調査報告　　属性・職種

023年12月7日から2023年12月18日にかけて、インターネット調査会社が保有するパネルモニターのうち、
就業中の18歳から69歳までの女性労働者を対象とし、6,160名の回答、5,626名を解析対象

表1. 回答者の基本属性

変数	N=5,626 n	%
年齢		
18-19	127	2.3
20-24	250	4.4
25-29	790	14.0
30-34	489	8.7
35-39	600	10.7
40-44	509	9.1
45-49	615	10.9
50-54	619	11.0
55-59	505	9.0
60-64	796	14.2
65-69	326	5.8
居住地域		
北海道・東北	1108	19.7
関東・甲信越	1137	20.2
東海・北陸・近畿	1152	20.5
中国・四国	1112	19.8
九州・沖縄	1117	19.9
最終学歴		
中学校	114	2.0
高校	1938	34.5
専門学校	925	16.4
短大・高専	950	16.9
大学、大学院	1667	29.6
その他	32	0.6
業務内容		
主にデスクワーク（事務やパソコンでの仕事）	1889	33.6
主に人と話したりする仕事（接客・営業・販売など）	1904	33.8
主に作業（生産現場、体を使う作業、介護など）	1833	32.6
等価世帯収入(万円), 中央値(四分位範囲)	318	(202 - 450)

表3. 仕事に関する状況

変数	N=5,626 n	%
業種		
会社勤務（一般社員）	1580	28.1
会社勤務（管理職）	82	1.5
会社経営（経営者・役員）	36	0.6
公務員・教職員・非営利団体職員	295	5.2
派遣社員・契約社員	494	8.8
自営業(商工サービス)	199	3.5
SOHO	45	0.8
農林漁業	33	0.6
専門職(弁護士・税理士等・医療関連)	370	6.6
その他の職業	128	2.3
パート・アルバイト	2364	42.0
主たる勤務先の企業規模		
1人(フリーランス)	337	6.0
2-49人	2048	36.4
50-999人	2034	36.2
1000人以上	1207	21.5
平均的な一日の労働時間（残業を含む）		
4時間未満	364	6.5
4時間以上8時間未満	2113	37.6
8時間以上	3149	56.0
平均的な通勤時間（片道）		
30分未満	1829	32.5
30分以上1時間未満	1536	27.3
1時間以上	2261	40.2

- 我が国の労働衛生的課題の整理をすることから、地域的な偏りを防ぐこと・業務内容の偏りの防止を重視
- 日本人の代表制を持たせたデータではない
- 1日の労働時間8時間超が56%

労働者調査報告　　健康影響

表6. 健康状態やプレゼンティーズムに関する状況

変数	N=5,626 n	%
過去30日間における体の調子が良くなかった日数		
平均 (標準偏差)	3.1	(6.4)
5日未満	4391	78.1
5日以上	1235	22.0
過去30日間における心の健康の調子が良くなかった日数		
平均 (標準偏差)	3.7	(7.5)
5日未満	4302	76.5
5日以上	1324	23.5
過去30日間における、日常の活動に支障があった日数		
平均 (標準偏差)	1.9	(5.1)
5日未満	4876	86.7
5日以上	750	13.3
過去30日間における、体調不良が理由で 仕事を 休んだ 日数		
平均 (標準偏差)	0.53	(2.5)
5日未満	5429	96.5
5日以上	197	3.5
過去30日間における、体調不良にも 関わらず 仕事に 従事した 日数		
平均 (標準偏差)	1.4	(4.0)
5日未満	5077	90.2
5日以上	549	9.8
WFun (Work Functioning Impairmet Scale)		
平均 (標準偏差)	12.8	(6.9)
21点未満	4750	84.4
21点以上	876	15.6
K6 (Kesssler 6)		
平均 (標準偏差)	5.9	(6.2)
5点未満	2875	51.1
5点以上	2751	48.9
9点以上	1664	29.6
13点以上	778	13.8

表7.雇用・職務における変化

変数	全体 N=5,626 n	%
1年以内の雇用・職務における変化		
・月経や更年期障害などの女性の健康を理由として、		
降格した	87	1.6
昇進を辞退した	67	1.2
部署の異動希望を出した	99	1.8
雇用形態をパートタイムや契約社員へ変更した	139	2.5
勤務時間をこれまでより短くした	203	3.6
休職した	170	3.0
退職・転職した	220	3.9

*それぞれ変化ありの人数

表8. 体調や経験している状況

変数	全体 n=5,626 n	%	現在月経あり n=3,332 n	%
現在経験している体調や状況				
月経に関すること（月経困難症、月経前症候群など）			1212	36.4
更年期に関すること(更年期障害、閉経後症候群など)	692	12.3		
その他の子宮・卵巣・膣などの問題に関すること	533	9.5		
おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛みに関すること	1001	17.8		
うつ、睡眠障害などのこころの健康に関すること	957	17.0		
不妊治療に関すること	163	2.9		
その他の健康に関すること	822	14.6		
育児との両立	487	8.7		
介護との両立	291	5.2		

労働者調査報告　セルフケア・受療・配慮

表13. 女性の健康に対するセルフケアの状況

変数	N=5,626 n	%
月経や更年期障害などの女性の健康に対して取り組んでいること		
月経や更年期症状の記録をつける(アプリを含む)		
取り組みなし	4139	73.6
過去に取り組みあり	428	7.6
現在取り組みあり	1059	18.8
市販のサプリメント/漢方の摂取		
取り組みなし	4728	84.0
過去に取り組みあり	478	8.5
現在取り組みあり	420	7.5
市販の鎮痛薬の内服		
取り組みなし	4463	79.3
過去に取り組みあり	483	8.6
現在取り組みあり	680	12.1
市販のクリーム・軟膏の使用(女性器を含む)		
取り組みなし	4908	87.2
過去に取り組みあり	464	8.3
現在取り組みあり	254	4.5
医療機関の受診/内服		
取り組みなし	4544	80.8
過去に取り組みあり	601	10.7
現在取り組みあり	481	8.6
休養、睡眠を確保する		
取り組みなし	3375	60.0
過去に取り組みあり	603	10.7
現在取り組みあり	1648	29.3
軽い運動を行う		
取り組みなし	3653	64.9
過去に取り組みあり	702	12.5
現在取り組みあり	1271	22.6
ストレッチ、ヨガを行う		
取り組みなし	3792	67.4
過去に取り組みあり	700	12.4
現在取り組みあり	1134	20.2
体を温める		
取り組みなし	3093	55.0
過去に取り組みあり	712	12.7
現在取り組みあり	1821	32.4
入浴や半身浴をする		
取り組みなし	3215	57.2

表10.医療機関の受診状況

変数	全体 N=5,626 n	%	現在月経あり n=3,332 n	%	40歳以上 n=3,370 n	%
月経に関すること（月経困難症、月経前症候群など）						
受診したことはない			2535	76.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			478	14.3		
定期的に受診／治療している			319	9.6		
月経日の移動希望(仕事の都合)						
受診したことはない			3201	96.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			69	2.1		
定期的に受診／治療している			62	1.9		
月経日の移動希望(仕事の都合以外)						
受診したことはない			3135	94.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			134	4.0		
定期的に受診／治療している			63	1.9		
更年期に関すること(更年期障害、閉経後症候群など)						
受診したことはない					2970	88.1
受診／治療したことはあるが現在はない					281	8.3
定期的に受診／治療している					119	3.5

表9. 体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性について

	各症状・状況が「ある」と回答した者 月経困難症等 n=1,212 n	%	更年期障害等 n=692 n	%	その他の子宮・卵巣・膣などの問題 n=533 n	%	おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛み n=1,001 n	%	こころの健康 n=957 n	%	不妊治療 n=163 n	%
各症状・状況による仕事上の支障												
困ることはない	197	16.3	166	24.0	206	38.7	233	23.3	98	10.2	51	31.3
少し困っている	645	53.2	375	54.2	201	37.7	542	54.2	447	46.7	47	28.8
困っている	244	20.1	107	15.5	76	14.3	155	15.5	236	24.7	38	23.3
とても困っている	126	10.4	44	6.4	50	9.4	71	7.1	176	18.4	27	16.6
会社からの支援や配慮の必要性												
必要ない	783	64.6	477	68.9	377	70.7	770	76.9	492	51.4	89	54.6
支援や配慮を受けられている	130	10.7	35	5.1	46	8.6	39	3.9	140	14.6	21	12.9

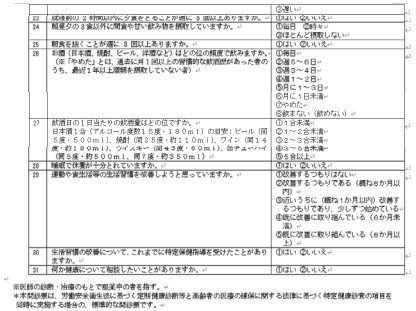
第６回　2024年8月21日
（令和6年8月21日）

・女性健康問診に係る最終的な方向性確定



一般健康診断問診票

No.	質問項目	回答
1	これまでに、重篤物の取扱いの経験がありますか。	①はい ②いいえ
2	これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
3	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
4	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
5	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
6	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。	①常時日勤 ②交替制（日勤と夜勤の両方あり）
7	現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのくらいですか。	①6時間未満 ②6時間以上8時間未満 ③8時間以上10時間未満 ④10時間以上
8	現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのくらいですか。	①3日間未満 ②3日間以上5日間未満 ③5日間 ④6日間以上
9	現在、a.からe.の薬の使用の有無*	
10	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
11	b. 血糖を下げる薬やインスリン注射	①はい ②いいえ
12	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
13	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
14	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
15	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
16	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：過去1ヶ月間に吸っている 条件2：生涯でたばこ6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、過去1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
17	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。	①はい ②いいえ
18	1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
19	日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施していますか。	①はい ②いいえ
20	体重は二年前の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①はい ②いいえ
21	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる

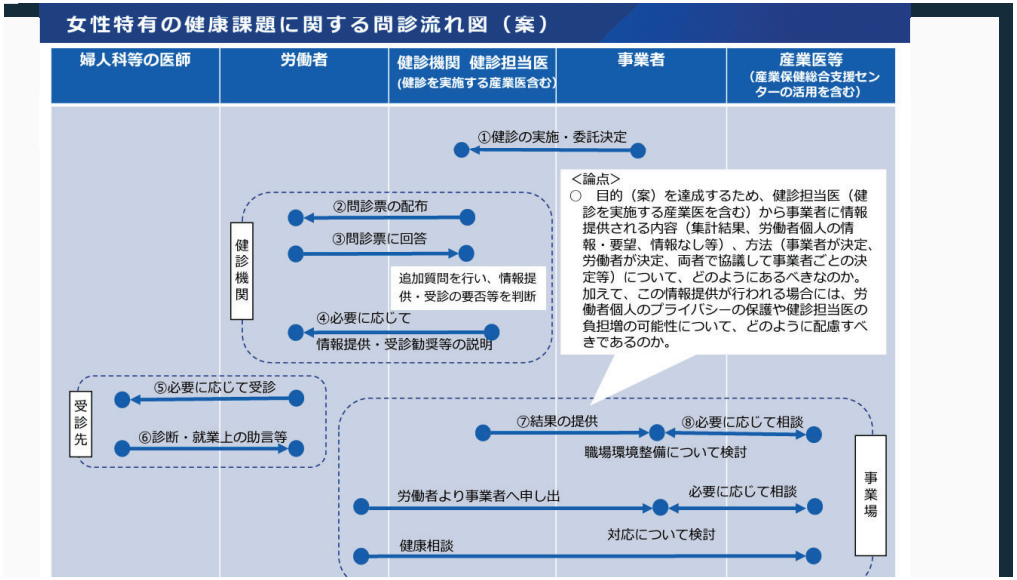


		③遅い
22	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
24	睡眠での十分な休養が得られていますか。	①充分 ②不十分 ③ほとんど眠れない
25	歯磨きを1日に3回以上していますか。	①はい ②いいえ
26	飲酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）は次の程度で飲みますか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒があった者のうち、過去1年以上飲酒していない者）	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
27	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
28	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
30	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
31	何か健康について相談したいことがありますか。	①はい ②いいえ

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。
※本質問票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の項目を総合的に実施する場合の、標準的な問診票です。

追加項目案：「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。（①はい、②いいえ）」

注：問診票とは健診診察医の予診票であり企業が収集する自他覚症状ではない



小括

女性健康管理にかかる問診は政治的要請を基にスタート

経団連は業務起因・業務遂行を重視

連合は労働者の健康保持増進のサポートを支持

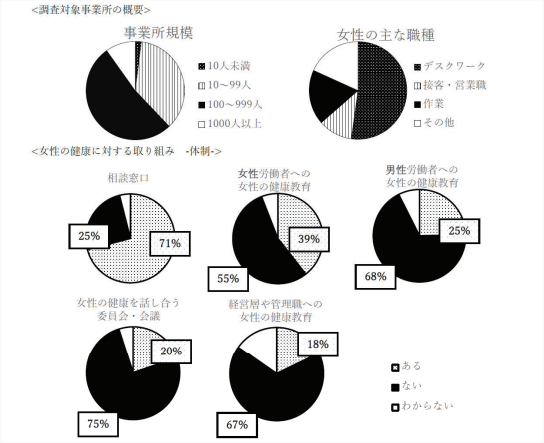
厚労省で想定されている問診項目は健診機関医が診察スペースで対応することを想定している、すなわち**「個人の健康管理への支援」**

事業者には個別労働者の問題はデフォルトでは届かない、人数のみ通知されることが議論されている

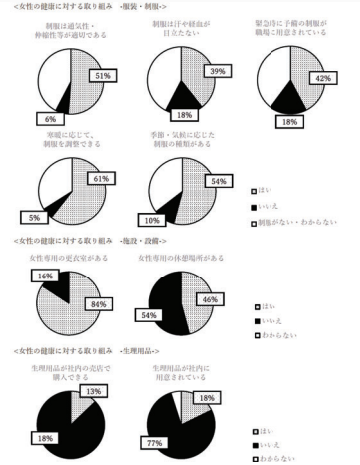
事後措置は労働者が医療機関受診した場合に両立支援の申出があった場合にのみ適応される

職場における対応のヒント

事業場における対応例（研究班調べ）



事業場における対応例（研究班調べ）



アクションチェックリスト（別紙）

表１．女性の健康管理アイテムチェックリスト（案）

１．組織文化・啓発

【アイテム１】

月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。

（解説）健康に関する問題を安心して提起できる信頼関係を構築することが重要である。

【アイテム２】

月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。

（解説）従業員が症状を上司に率直に申し出やすくなることが期待される。

【アイテム３】

月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し、経験の多様性を尊重する文化を醸成します。

（解説）年齢、性別、人種、障害、神経多様性など、様々な特性が経験に影響することを理解する必要がある。

【アイテム４】

管理職を含む全従業員に対して、月経や更年期の健康課題に関する理解促進のための啓発活動を実施します。

（解説）ｅラーニングやセミナーが有効な手段である。

【アイテム５】

月経や更年期に関する素晴を、特定の啓発の日や月（例：月経衛生デー、世界更年期デー）のトピックに含めます。

（解説）既存の多様性・インクルージョンに関するイベントの議題に組み込むことも効果的である。

【アイテム６】

月経や更年期の健康に関する正確な情報源（証拠に基づいた外部ウェブサイトなど）への案内を提供しまず。

（解説）情報源の正確性を確認し、適切な資格を持つ提供者による情報を用いることが望ましい。

【アイテム７】

従業員が自身の健康状態について、セルフアドボカシー（自己権利主張）が困難な場合に支援を提供します。

（解説）症状の自己認識と職場への伝達が困難な従業員への配慮が重要である。

【アイテム８】

月経や更年期に関連する話題にジェンダーに特化した言葉を用いることを避け、ジェンダーに中立的な表現を使用します。

（解説）トランス男性やノンバイナリーの従業員も影響を受けることを認識するために重要である。

アクションチェックリスト（別紙）

２．方針・制度

【アイテム１】

月経や更年期に関する取り組みを、既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針に統合することを検討します。

（解説）包括的な健康方針の中に組み込むことが有効であることが示唆されている。

【アイテム２】

多様性・インクルージョン、業績管理、病気と欠勤、柔軟な働き方など、関連する既存の方針を見直し、整合性を図ります。

（解説）月経や更年期に関連する健康課題に対応するために必要である。

【アイテム３】

方針や行動の実施をサポートするため、組織の手順を見直します。

（解説）制度の具体的運用における障壁の除去を目的とする。

【アイテム４】

組織内の全ての従業員に対し、関連する方針を効果的に伝達します。

（解説）特に管理職や人事が方針の内容と実施を理解することが重要である。

【アイテム５】

傷病や欠勤管理プロセスにおいて、月経や閉経前後の症状や経験が適切に考慮されることを確認します。

（解説）症状による必要な休暇に対して不利益な取り扱いを科すべきではない。

【アイテム６】

月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む、休暇制度の環境整備を進めます。

（解説）既存の休暇制度の運用を見直すことも有効である。

【アイテム７】

インクルージョン・パスポートなどのツールの使用を検討します。

（解説）担当者変更時の継続性を促進するツールとなりうる。

【アイテム８】

相談ルートを見直し、健康に関する懸念を安心して相談できる体制を整えます。

（解説）POS（認知された組織的サポート）と関連することが示されている。

【アイテム９】

婦人科健診や検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与などの制度を導入または維持します。

（解説）従業員の症状の有無に関わらず、POS と関連することが示唆されている。

【アイテム 10】

職場における健康教育を通して、女性従業員のヘルスリテラシー向上を図ります。

（解説）月経症状がプレゼンティーイズムに影響しうることを従業員自身が認識することが重要である。

【アイテム 11】

月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨を行います。

アクションチェックリスト（別紙）

（解説）適切に受診を促すための情報提供がセルフケア支援の一部として重要である。

【アイテム 12】

全ての従業員に対し、月経や更年期の健康問題の兆候と症状、およびそれが個人や仕事に及ぼす影響について研修を実施します。

（解説）多様性・インクルージョンへの取り組み方を含めることが推奨される。

【アイテム 13】

月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および指限付与を検討します。

（解説）擁護者には明確な役割、責任、エスカレーションポイントを設定し、必要な資源と支援を提供することが望ましい。

【アイテム 14】

管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修を実施します。

（解説）部下の変化を認識し、適切かつ繊細な介入を促進するためのガイダンスを含めるべきである。

【アイテム 15】

人事スタッフに対し、従業員および管理職をサポートするための研修を実施します。

（解説）人事スタッフは文化変革の導入において重要な役割を担うため、ライン管理者が研修を受ける前に実施することが望ましい。

3．相談・支援体制

【アイテム 1】

健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。

（解説）女性の健康問題は繊細な問題であること、健康情報でも特に機微な情報であるため情報の収集　活用には個別同意が必要であることに留意する

【アイテム 2】

女性の健康専門の相談窓口を設置します。

（解説）相談しやすい窓口の設置は、女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

【アイテム 3】

女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。

（解説）産業医や婦人科医の配置、外部相談窓口の紹介等が含まれる。

【アイテム 4】

配慮の申出を受けた際　医療機関への受診・治療状況を把握し、情報提供を行う仕組みを検討します。

（解説）健康診断を担当する医師が使用するツールにもこの情報提供が含まれている。また、職場が勝手に更年期症状と決めつけ受診を強制しないように注意喚起が必要。

アクションチェックリスト（別紙）

4.職場環境整備・物理的調整

【アイテム 1】

休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）を進めます。

（解説）女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

【アイテム 2】

換気、温度、湿度管理を適切に行い、従業員が涼しく過ごせるよう調整を可能とします。

（解説）職場の温度制御が更年期症状の報告率低下と関連していることが示されている。

【アイテム 3】

トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮を行います.

（解説）重度の月経やホットフラッシュへの対応として重要である。

【アイテム 4】

冷たい飲料水に容易にアクセスできる環境を整備します。

（解説）更年期症状や脱水や不快感を防ぐための基本的な支援環境である。

【アイテム 5】

立ち仕事や移動が多い職務では、短時間の着座を可能にする選択肢を検討します。

（解説）身体的な負担軽減が期待される。

【アイテム 6】

座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。

（解説）長時間同じ姿勢による身体的ストレスを軽減する。

【アイテム 7】

集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。

（解説）集中力の維持やストレス軽減に資する。

【アイテム 8】

職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。

（解説）作業によって更年期症状が悪化するという強固なエビデンスは存在しないが、個別に悪化している人がいる可能性を認識し医療職の関与できる環境を構築する。

アクションチェックリスト（別紙）

【アイテム 6】

座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。

（解説）長時間同じ姿勢による身体的ストレスを軽減する。

【アイテム 7】

集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。

（解説）集中力の維持やストレス軽減に資する。

【アイテム 8】

職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。

（解説）作業によって更年期症状が悪化するという強固なエビデンスは存在しないが、個別に悪化している人がいる可能性を認識し医療職の関与できる環境を構築する。

5.働き方・柔軟性

【アイテム 1】

休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法を提供します。

（解説）予定外の休憩は、特に月経量が多い従業員にとって重要である。

【アイテム 2】

勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度を導入または活用します。

（解説）ラッシュ回避やテレワークなどが更年期症状のコントロールに寄与する。

【アイテム 3】

フレックス休暇の選択肢を検討し、必要な時に休暇を取得できるようにします。

（解説）従業員によっては、大幅な休暇や完全な休日が必要とされる場合がある。

【アイテム 4】

スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計を可能とします。

（解説）チーム間での相互支援を促進する。

【アイテム 5】

夜勤を含む交代制勤務が症状に与える影響を認識し産業保健職等による確認の機会を提供します。

（解説）週 1〜3 回の夜勤がある人は症状が中等度以上であるという横断研究上のデータがあることを踏まえ、その影響について産業保健職等の積極的な活用を検討する。

アクションチェックリスト（別紙）

【アイテム 6】

健康状態や個別ニーズに応じて柔軟な対応を検討します。

（解説）仕事の特性や人員配置上の制約への配慮も必要である。

PRACTICAL EXERCISE

女性健康管理プランニング実習

ケーススタディ：金融業（銀行）における課題と対策

ケースモデル：未来銀行（仮称）

基本データ

従業員数：350名（支店含む）

男女比：女性 60%（窓口業務・事務職に多い）

勤務形態：シフト制（窓口）、固定時間制（本部）

職場の特徴と課題

- 座位中心：長時間の座り作業による血流悪化
- 空調管理：夏場の冷房が強く「冷え」の訴えが多い
- 顧客対応：離席のタイミングが難しく、トイレに行きづらい



現状の年間計画（Before）

従来の計画は「法令遵守」が中心で、女性特有の課題への視点が欠けています。

月	従来の施策	女性健康管理の視点
4月 - 6月	定期健康診断の実施 受診率100%を目指す	？（女性特有の項目への配慮は？）
7月 - 9月	熱中症対策・冷房管理 設定温度28度の遵守	？（制服着用時の体感温度差は？）
10月 - 12月	長時間労働対策 ノー残業デーの徹底	？（生理休暇等の取得しやすさは？）
1月 - 3月	メンタルヘルス対策 ストレスチェック実施	？（更年期等のホルモンバランスの影響は？）

検討のための「アクション・チェックリスト」

1. 組織文化・啓発

月経や更年期に関する偏見の払拭、管理職への研修、相談しやすい雰囲気づくり。

2. 方針・制度

時間単位休暇、生理休暇の運用見直し、フレックスタイム、婦人科検診の補助。

3. 環境・設備

休憩室の整備、トイレへのアクセス確保、ひざ掛けの貸与、室温調整。

グループワーク実習

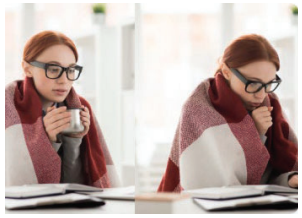
配布された「アクション・チェックリスト」を参考に、
未来銀行の年間計画に「女性健康管理」の施策を追加してください。

制限時間：15分

列；改善後の年間計画（After案）

時期	重点テーマ	具体的なアクション（銀行版）
通年	環境・風土	・窓口業務中の水分補給・離席ルールの明確化 ・「ひざ掛け」「カーディガン」等の防寒着ルールの緩和
月	リテラシー向上	・全社員向け「女性の健康セミナー」（eラーニング） ・管理職向け「相談対応・ハラスメント防止」研修
月	制度周知	・「時間単位年休」の活用促進（通院支援） ・生理休暇の名称変更検討（ウェルネス休暇等）
1月	健康診断	・婦人科検診（乳がん・子宮がん）の費用補助 ・就業時間内の検診受診認定

銀行特有の課題への具体的対策



「冷え」対策

制服のデザイン見直しや、足元ヒーター・ブランケットの貸与。空調の風向き調整。



「見えないルール」の撤廃

「お客様がいる間はトイレに行けない」等の暗黙の了解をなくし、交代要員を確保する。



座位環境の改善

長時間座っても負担の少ないエルゴノミクスチェアの導入や、バックヤードでのストレッチ推奨。

習課題

DOHC 産業医科大学 災害産業保健センター

未来銀行において実践したい対策の計画を作成しよう

アクションチェックリストを参考に銀行における企業アクションについて参加者間で議論します。

次年度の計画に盛り込みたい計画を３つ選択し、その理由を発表します。可能なら計画のどの月に入れるかについても

年間計画

2026　年度　年間衛生計画表

未来銀行　衛生委員会

2026/4/1

作成日		
会社名	未来銀行	
総括衛生管理者	新妖 夏生	
衛生管理者	原口 ありす	
産業医	立石 清一郎	
社員数　※出向者含まず	350（女性50％）	人
契約社員数	82	人
パート・アルバイト社員数	51	人
シニア社員数	22	人

基本方針	・労働者が働きやすい職場環境を整える ・労働者の健康保持増進のための取り組みを行う ・労働者の健康障害を防止するための取り組みを行う ・労使共同の元、目標達成に取り組む ・女性の健康管理を推進し女性の働きやすい職場を形成する
今年度の目標	・健康診断再検査100％受診 ・ストレスチェック100％受検 ・ノー残業デー部署 申請100％ ・残業時間の法令順守

各種健康施策	詳細	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考	年間評価
衛生委員会	衛生委員会の開催（月１回）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
長時間労働対策	長時間労働者の確認（毎月） 対象者への産業医面談	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	衛生委員会にて途中経過確認。	
健康診断	定期健康診断の実施 定期健診後の治療・保健指導の推奨	○	○	○										6/3～6/30で予約。	
ストレスチェック	ストレスチェックの実施（年１回） 高ストレス者への産業医面談		○											6/3～5/31で各自WEBにて実施。	
健康増進・過重労働防止に向けた施策	NO残業デーの設定（月２回）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	毎月第2・第4午後に実施。 各個数参考。	
	連続休暇取得月間の設定		○			○				○	○			有給消化率5日以上必須。	
女性の健康管理施策１															
女性の健康管理施策2															
女性の健康管理施策3															

※○→予定、●→実施済み、×→未達、□→延期

次年度への課題等	

まとめ

安衛法健診による女性の健康管理の問診は労働者の支援

事業者が支援を行うには別途事業者が対応する支援が必要であり、事業者ごとに実施が期待される内容は異なる

アクションチェックリストなどを用いて事業者によりできることから対応を進めていくことが望ましい

アンケートの記載もお願いします！

分担研究報告書

女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け

実施マニュアルの作成に関する研究

研究代表者

立石 清一郎

（産業医科大学 産業生態科学研究所　災害産業保健センター 教授）

令和7年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け実施マニュアルの作成に関する研究

研究代表者 立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授）

研究要旨：

【背景】令和6年 11 月1日に厚生労働省が公表した「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」中間とりまとめにおいて、事業者健診の一般健康診断問診票に女性特有の健康課題に関する質問を追加し、職場で困っている労働者に対して専門医の早期受診を勧奨すること、専門医の診断書を持って事業者に相談があった場合の事業者の望ましい対応を事業者向けに示すこととされた。令和7年1月 17 日付け労働政策審議会建議でも同様の内容が示された。これを受け、健診機関と事業者がそれぞれ取るべき具体的な対応を整理した実施マニュアルの作成が急務となった。

【目的】事業者健診の機会を活用し、女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害等）で困っている労働者に対する健診機関の対応手順、及び事業者が労働者からの相談に対応する手順を作成する。あわせて両者の連携モデルを提示することを目的とした。

【方法】政策実装研究（implementation research）の枠組みに従い、以下の三段階で実施した。第一に、検討会全 11 回のうち女性特有の健康課題に関する議論が行われた4回（第4～第6回、第8回）の議事録、配布資料、及び中間とりまとめについて内容分析を行い、論点を 15 のコードに分類した。第二に、本研究班が令和5～6年度に実施した6つの分担研究の知見をナラティブ統合（narrative synthesis）により、マニュアル各章へ対応付ける形でマッピングした。第三に、研究代表者を中心とする研究班でマニュアル原案を作成し、検討会事務局（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課）と6回の協議を経て、検討会構成員からのフィードバック（第8回検討会で計 10 名から提出された個別意見）を専門家合意形成（expert consensus）の手続きにより反映した。

【結果】「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」（全 25 頁、巻末リーフレット及び支援機関一覧を含む）と「女性特有の健康課題に関する問診

を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」（全 21 頁、Q&A 及び支援制度・機関一覧を含む）を作成した。健診機関向けマニュアルは、推奨問診項目の位置づけ、実施体制、事前準備、当日の流れ、受診者への情報提供・受診勧奨、事業者への相談に係る助言、Q&A で構成した。事業者向けマニュアルは、基本方針の表明、衛生委員会等での労使話し合い、管理職・全従業員研修、相談体制と支援制度の整備、専門医を受診した労働者からの相談対応、職場環境の改善、Q&A で構成した。両マニュアルはフローチャートを共有し、健診機関と事業者の連携ポイントを明示した。両マニュアルは令和8年（2026 年）1月 19 日付で厚生労働省より公表された。

【考察】本研究で構築した「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルは、業務起因性が明確でない健康課題を労働安全衛生のスキームで扱う新しい枠組みである。業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、本人の自発的な健康管理を中核としつつ、専門医の診断書を介在させることで個人情報保護と職場配慮を両立させた点が、本研究の独自性である。文献レビューで示された国際的知見と事業場調査で明らかになった阻害要因はマニュアル各章に体系的に統合した。

【結論】検討会の議論及び研究班の知見を踏まえ、健診機関と事業者の役割分担、個人情報保護、専門医を介在させた相談・配慮の流れを統一的に示した実務ツールを完成・公表した。今後はマニュアルの普及と運用上の課題のフォローアップ、効果検証が必要である。

研究分担者

藤野 善久　（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授）

小田上 公法（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教）

金城 泰幸　（産業医科大学 医学部 産科婦人科学 助教）

大河原 眞　（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 講師）

原田 有理沙（産業医科大学 産業生態科学研究所　災害産業保健センター　非常勤講師）

古屋 佑子　（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

研究協力者

新里なつみ（西日本新聞プロダクツ　保健師）

大久保 直紀（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 助教）

松浦 祐介 （産業医科大学 産業保健学部 広域･発達看護学 教授）

中澤 祥子 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教）

立道 昌幸 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

A. 目的

近年、女性の就業率の増加に伴い、女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害等）への対応の重要性が一層高まっている。「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）」（令和5年6月 13 日）、「経済財政運営と改革の基本方針 2023（骨太の方針 2023）」（令和5年6月 16 日閣議決定）、続く「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2024（女性版骨太の方針 2024）」（令和6年6月 11 日）において、事業者健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加することが盛り込まれた。

この政策動向を受け、厚生労働省において「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（座長：髙田礼子聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授）が開催され、令和6年 11 月1日に中間とりまとめが公表された。中間とりまとめでは、一般健康診断問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加すること、職場で困っている労働者に対し専門医の早期受診を勧奨すること、専門医の診断書を持って事業者に相談があった場合の事業者の望ましい対応について事業者向けに示すこと、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては労働者に説明した上で集計情報を健診機関より入手し取組みに活用すること、が示された。令和7年1月 17 日付け労働政策審議会「今後の労働安全衛生対策について（建議）」でも同様の内容が記載された。

一方、検討会の議論では、女性特有の健康課題と業務との関係について業務起因性又は業務増悪性を示す明らかなエビデンスは確認されなかった。回答内容は機微な個人情報であり健診機関から事業者へ直接提供しないこと、健診担当医が必ずしも専門的知識を有していないことを前提としたツールや研修が必要であること等の論点も示された。これらを実施可能な形で現場に落とし込むには、健診機関と事業者それぞれが何をいつ誰の手順で対応するかを整理した実施マニュアルが必須である。

本研究は、研究代表者が当該検討会の構成員として議論を主導した立場を活かし、検討会の議論内容と本研究班が令和5～6年度に蓄積した分担研究（文献レビュー、事業場ヒアリング調査、月経随伴症状の疫学調査、大企業対象の組織的支援に関する調査、健診担当医向けツール開発、E ラーニング開発）の知見を統合して、健診機関向け及び事業者向けの実施マニュアルを作成することを目的とした。

B. 方法

本研究は政策実装研究（implementation research）として設計し、以下の三段階で実施した。

B-1. 検討会議論内容の内容分析

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」全 11 回のうち、女性特有の健康課題が議論された第4回（令和6年6月 21 日）、第5回（令和6年7月 19 日）、第6回（令和6年8月 21 日）、第8回（令和6年 10 月 18 日）の議事録、配布資料、及び中間とりまとめ（令和6年11 月1日公表）を分析対象とした。

質的研究の手法である内容分析（content analysis）を用いて、研究代表者が論点を抽出しコード化した。コーディングの観点は次の8項目に整理された。

- ・問診の位置づけ（任意性、業務起因性等の有無、目的）
- ・問診項目の文言案及び回答選択肢
- ・事業者への情報提供の可否、集計情報の取扱い
- ・健診担当医に求められる対応（情報提供・受診勧奨）
- ・労働者から事業者への相談の出発点（専門医の診断書の位置づけ）
- ・衛生委員会等での労使の話し合いの位置づけ
- ・男性の更年期障害の取扱い
- ・文書名称（ガイドラインかマニュアルか）の妥当性

内容分析の結果は、本マニュアルが踏まえるべき前提条件として、C-1に整理した。

B-2. 分担研究知見のナラティブ統合

本研究班が令和5年度・令和6年度に実施した次の6つの分担研究で得られた知見を、ナラティブ統合（narrative synthesis）の手法により、マニュアル各章へ対応付ける形でマッピングした。

- ・文献レビュー（分担研究1、原田）：更年期症状に対する職場の支援・配慮に関するスコーピングレビュー。PubMed 検索により 1,128 件の文献を収集し、49 件を選抜し、「職場が取るべき支援策」「特に支援が必要な症状」「特に支援が必要な対象」の3テーマに整理した。
- ・事業場ヒアリング調査（分担研究2、立石・藤野）：複数企業の人事・産業保健担当者を対象に半構造化インタビューを実施し、施策、阻害要因、促進要因、困難事項の4側面で整理した。
- ・労働者疫学調査（分担研究3、大河原・藤野）：3,332 名の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズム（presenteeism）の関連分析。
- ・大企業対象 POS 調査（分担研究4、小田上）：女性従業員 4,284 名を対象に、女性の健康関連施策の実施状況と知覚された組織的支援（Perceived Organizational Support：POS）との関係性を検討した。
- ・健診担当医向けツール開発（分担研究5、金城）：婦人科を専門としない健診担当医

向けに、症状確認の問診、想定疾患群、対処・治療方法、受診相談窓口を含む対応ツールを開発した。

・E ラーニング開発(分担研究6、古屋):女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成のための情報サイト調査と専門家ヒアリングを実施した。

B-3. マニュアル作成と専門家合意形成

B-1・B-2を踏まえ、研究代表者を中心とする研究班でマニュアル原案を作成した。マニュアルの基本構造は健診機関向けと事業者向けの2種類とし、両者の連携を可視化するため共通のフローチャートを冒頭に配置することとした。

原案は厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課(産業保健支援室)と計6回の協議を経て修正した。検討会構成員からのフィードバックは、専門家合意形成(expert consensus)の手続きにより反映した。第8回検討会では計 10 名の構成員(森、立道、松岡、亀澤、大須賀、増田、鈴木、冨髙、及川、中野、武藤、宮本の各構成員)から個別意見が提出され、これらに対する具体的な反映内容はC-6に整理した。

文書名称については、医学的知見に基づき推奨度を示す「ガイドライン」と区別する観点から「マニュアル」を採用した(職域におけるがん検診のマニュアル作成時の経緯と整合)。

B-4. 倫理的配慮

本研究は、公開された検討会資料及び議事録、並びに本研究班の既存分担研究知見を基に文書を作成するものであり、新たな個人情報の収集を伴わない。マニュアル本文では、女性の健康問診の回答が個人情報として保護されること、健診機関から事業者への直接提供を行わないこと、集計情報を提供する場合の本人意思確認手続きを明記し、個人情報保護法及び労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成30 年公示第1号)の遵守を一貫した方針とした。

C. 結果

C-1. 検討会の議論で確認された前提条件

内容分析の結果、本マニュアルが踏まえるべき前提条件として以下の8項目が抽出された。

① 女性特有の健康課題と業務との関係:論文検討では夜勤やセデンタリーワーク(継続的な座位による業務)との関係性を示唆する研究報告が確認された程度であり、業務起因性又は業務増悪性を示す明らかなエビデンスがあるとまでは言えない(中間とりまとめⅡ-2-(1))。

② 問診の任意性:女性の健康問診は事業者健診の機会を活用するが、労働安全衛生法上事業者に義務付けられているもので

はなく、受診者本人への気づきを促すことを目的とする任意のものである。

③ 事業者への情報提供：問診への回答は健診機関から事業者へ直接提供しない。労働者本人が希望する場合の提供については、現時点では業務起因性等が明らかにされていないことから、専門医の意見（適切な配慮の内容等）とともに事業者に申し出ることを出発点とすべきとの整理になった。

④ 健診担当医の役割と限界：健診担当医が必ずしも専門的知識を有していないことを前提とする。診断を下す場ではなく、気づきを促し、専門医受診につなげるための支援が役割である。

⑤ 集計情報の活用：望ましい職場環境拡充の観点から、集計情報を健診機関より入手し取組に活用することは可能である。ただし1健診機関あたりの受診者が 10 人未満の場合等、個人が特定されやすい場合は提供しない。労働者が自分の回答を集計に使用されたくない場合は、本人意思確認の上で除外する。

⑥ 衛生委員会等での労使の話し合い：あらかじめ手順や対応について労使で話し合いを行うことで、労働者は安心して相談でき、その後の対応も円滑になる。協議事項として強制せず、「あらかじめ」体制整備として位置付ける。

⑦ 文書名称：医学の世界で用いる「ガイドライン」と区別するため「マニュアル」を採用する。

⑧ 男性の更年期障害：業務起因性等の知見が乏しく、現時点では問診を含めた事業者健診への追加は抑制的とする。今後の医学的知見の集積を踏まえて検討を継続する。

C-2. 推奨される問診項目

検討会で合意された推奨問診項目は以下のとおりである。

> 女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。① はい、② いいえ

回答選択肢を二択としたのは、第6回検討会で従前案にあった「どちらとも言えない」について「健診担当医が対応に困る」との意見が示されたことを反映した。

健診担当医（健診機関で健康診断を担当する医師。産業医が健康診断を実施する場合も含む）は、本問に「①はい」と回答した労働者に対し、必要に応じて女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すこととした。

C-3.「健診機関向けマニュアル」の構成

「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」（全 25 頁）を作成した。構成は以下のとおりである。

・1. マニュアルのねらい：中間とりまとめ及

び建議を踏まえた本マニュアルの位置づけ、女性の健康問診の任意性、事業者への直接提供を行わない原則を記述。

・2. 基本情報：月経困難症、過多月経症、月経前症候群（PMS／PMDD）、更年期障害について、症状、原因、専門医受診の目安を整理。

・3. 対応方法：（3.1）全体像、（3.2）基本的な考え方、（3.3）実施体制、（3.4）当日の流れ、（3.5）受診者への情報提供・受診勧奨、（3.6）受診者からの事業者への相談に係る助言。実施体制では実施担当者（保健師・看護師による予備的聴き取りを含む役割分担）、研修内容、実施環境（巡回健診時の音声配慮）、事前準備（事業者との連携、必要物品）を整理。

・当日の流れは「①健診スタッフへの周知と役割分担の確認、②個人情報に配慮した環境の確保、③受付・問診票の配布、④問診票の回収と確認、⑤医師による診察、⑥健診終了後の対応」の6段階。

・受診勧奨にあたっては、「鑑別疾患を求められているものではないこと」「専門医受診を希望する人について健診担当医が不要との判断を行わないこと」「セルフケア希望者については無理に受診を勧めず選択肢として提示するに留めること」「仕事や日常生活に強く支障がある方については積極的に受診を推奨すること」を留意点として明示。

・Q&A：受診者向け（問診の基本と個人情報、回答の仕方と症状、健診後のアクション）と健診機関スタッフ向け（準備と受付業務、診察時の対応、事後対応と事業者連携）を計 15 問掲載。健診担当医と産業医が兼務する場合の運用上の注意（守秘義務の説明、産業医以外の自社産業保健スタッフへの非伝達等）を含む。

・巻末資料：受診者に手交するリーフレット例（症状チェックリスト8項目から疾患群を提示する形式）、参考になる支援機関等の一覧。

C-4.「事業者向けマニュアル」の構成

「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」（全 21 頁）を作成した。構成は以下のとおりである。

・1. マニュアルのねらい：中間とりまとめ及び建議を踏まえた本マニュアルの位置づけ、女性の健康問診の任意性、健診機関から事業者への直接提供を行わない原則を記述。

・2. 基本情報：健診機関向けマニュアルと整合する形で、月経困難症、過多月経症、月経前症候群（PMS／PMDD）、更年期障害の概要を整理。

・3. 基本的な考え方：基本的な手順（健診機関向けマニュアルと共通のフローチャート）と取り組みにあたっての留意事項（健康課題への正しい理解、労働安全衛生上の位置づけ、自発的な健康管理の促

進、個人情報の保護）。

・4. 方針決定から相談体制の整備まで（準備）：（4.1）基本方針の表明（経営トップによる宣言文の例示を含む）、（4.2）衛生委員会等による労使の十分な話し合い、（4.3）管理職向け研修と全従業員向け研修、（4.4）相談体制の整備、（4.5）支援制度の整備（生理休暇、時間単位の年次有給休暇、傷病・病気休暇、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務、フレックスタイム制）。

・管理職研修については、知識（医学的基礎知識、業務パフォーマンスへの影響、関連法令、社内制度）とスキル（傾聴とコミュニケーション、問題解決と調整、個人情報保護）の両面で具体化。

・5. 専門医を受診した労働者からの相談対応：ステップ1（労働者からの相談・申出）、ステップ2（業務上の支障と配慮の検討）、ステップ3（支援の実施とフォローアップ）の3段階。「治療と就業の両立支援指針」の枠組みを援用。

・6. 職場環境の改善：ステップ1（健診機関との連携・集計情報の活用）、ステップ2（職場改善）。集計情報の取扱いについては、10 人未満の場合の制限、本人の意思確認の手続きを明記。具体的な配慮の選択肢として、ホットフラッシュ・発汗等、腹痛・腰痛等、頻尿・経血漏れ、めまい・倦怠感、集中力・記憶力の低下（ブレインフォグ）、気分の落ち込み・不安・イライラの6つの症状群ごとに物理的・環境的配慮を表形式で整理し、業務量・業務内容・働き方の調整についても掲載。

・Q&A：制度の目的と企業の役割、従業員への対応と環境整備、健診機関との連携とデータ活用について計8問。

・参考資料：労働者・事業者が利用できる支援制度（団体経由産業保健活動推進助成金、両立支援等助成金（不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース）、くるみん助成金（中小企業子ども・子育て支援環境整備助成事業））、支援機関、支援サイトの一覧。

C-5. 両マニュアル間の連携モデル

健診機関向け・事業者向けの両マニュアルは、各章の冒頭に共通の手順フローチャートを配置した。健診機関側の「対応方法」（実施体制→事前準備→当日の流れ→情報提供・受診勧奨→事業者への相談に係る助言）と事業者側の「方針決定から相談体制整備まで」（基本方針表明→衛生委員会での労使話し合い→管理職・全従業員研修→相談体制・支援制度整備）が並列的に進行する構造とした。その後、労働者を介して「専門医を受診した労働者からの相談対応」「職場環境の改善」へとつながることを可視化した。各章番号を相互参照する形式とし、健診機関と事業者の担当者が自分の側の対応を確認すると同時に相手方の動きも理解できる構造とした。

C-6. 第8回検討会で出された個別意見への対応

第8回検討会において計 10 名の構成員から提出された個別意見と、本マニュアルへの反映内容を以下に整理した。

・森構成員からの「健診担当医」の範囲明確化に関する指摘：健診機関向けマニュアル冒頭で「健診機関で健康診断を担当する医師（産業医が健康診断を実施する場合も含みます）」と定義した。

・立道・森構成員からの文書名称に関する指摘：「マニュアル」を採用した。

・松岡構成員からの「健診担当医の責任と負担への懸念」「産業医養成への配慮」：研修と外部支援機関の活用、健診担当医と産業医が兼務する場合の Q&A 項目で対応した。

・亀澤構成員からの「集計情報のシステム改修・本人同意取得・10 人未満」に関する指摘：事業者向けマニュアル6章で本人意思確認手続きと 10 人未満の制限を明記した。

・大須賀構成員からの「母健連絡カードを参考にした類型化」の提案：事業者向けマニュアル5章に診断書等の取扱いとして反映した。

・増田構成員からの「10 人未満の機械的適用」「過剰対応への懸念」：本人の意思確認等を「過度な制約とならない範囲で」運用できる記述に整えた。

・冨髙構成員からの「労使間の話し合いの周知強化」：基本的な手順の章に明記した。

・中野構成員からの「『いいえ』と答えた者への気づきの工夫」：健診担当医の負担にも配慮しつつ、リーフレット配布等による啓発活動を提案する形で対応した。

・武藤構成員からの「『どちらとも言えない』選択肢の経緯」：選択肢を「①はい／②いいえ」の二択としていることをもって対応とした。

・宮本構成員からの「産業医や保健師の文言を含めるべき」：事業者向けマニュアル各所に産業保健スタッフの関与を明記した。

C-7. 公表

完成した両マニュアルは、令和8年（2026 年）1月 19 日付で厚生労働省ウェブサイト（労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会のページ）にて公表された。

D. 考察

本研究では、検討会の議論及び本研究班の分担研究知見を統合し、健診機関向けと事業者向けの2つの実施マニュアルを作成した。本マニュアルの意義及び新規性について、以下の5点に分けて考察する。

D-1. 本研究の独自性と政策実装モデルとしての位置づけ

本研究の独自性は、「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして構築した点にある。従来、職場における健康課題への対応は、業務起因性が明らかな疾患（職業病）と、業務との関連が乏しい一般的な疾病（私傷病）の二分法で整理されてきた。しかし、女性特有の健康課題は、業務起因性が明確でない一方で就業上の支障は確実に存在し、この二分法に収まらない領域である。本マニュアルは、業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、本人の自発的な健康管理を中核としつつ、専門医の診断書を介在させることで個人情報保護と職場配慮を両立させた。これは治療と就業の両立支援指針の枠組みを応用しつつ、健診機関を起点とした気づきの仕組みを組み合わせた新しいモデルである。

国際的には、英国の更年期ポリシーや一部の自治体・企業の取組はあるが、健診を起点とした全国的な実装スキームは類例が少なく、本マニュアルが提示した連携モデルは国際的にも先進的である。

D-2.「業務起因性が明確でない健康課題」を産業保健で扱う枠組み

女性特有の健康課題は、文献レビュー（分担研究1）でも報告されているとおり、業務との関係性は限定的であり、月経・閉経はそれ自体が病気ではない。しかし症状による業務上の困難は確実に存在し、検討会でも、月経困難症や更年期障害により仕事上の困難を感じ、会社からの支援の必要性を感じている女性労働者は少なくないことが共有された。

業務起因性の有無に関わらず、就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割である。本マニュアルでは、（1）問診を任意とすること、（2）健診機関から事業者へ回答を直接提供しないこと、（3）専門医の診断書を介在させて事業者と労働者がコミュニケーションを取ること、を基本構造とし、これを健診機関向け・事業者向け双方に一貫した形で記述した。これは、業務起因性の不明確さとプライバシー保護の重要性をともに尊重しつつ、現場で実装可能な対応を示したものである。

10 人未満の事業場における集計情報の取扱いは、ストレスチェック制度における集団分析の取扱いとの整合性を意識した。労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 30 年公示第1号）の枠組みに依拠し、個人情報保護法及び個人情報保護委員会・厚生労働省の事業主向け指針との整合を図った。

D-3. 分担研究知見の意義づけと統合

文献レビュー（分担研究1）で抽出された支援策のうち、特に「管理職への教育」「上司からの支援」については、Hardy C らの

研修前後比較試験（2019 年英国）でラインマネージャー対象更年期啓発研修の効果が示されており、本マニュアルでも管理職研修を最重要課題の一つに位置づけた根拠となる知見である。「柔軟な勤務体制」「リフレッシュ空間の拡充」「健康増進プログラム」等の支援策は O'Neill MT ら（2023 年アイルランド）、Hickey M ら（2017 年オーストラリア）等の横断研究で支持されており、これらの国際的知見を本マニュアルに移植することで、日本の職場における対応の根拠を強化した。

事業場ヒアリング（分担研究2）で確認された阻害要因（男性上司の理解不足、制度認知度不足、心理的抵抗、業務特性や人員不足、経済的負担、プライバシー、既存制度との整合性）は、文献レビューが指摘する国際的課題と多くの点で共通しており、日本の職場特有の課題というよりも普遍的な課題であることが示唆される。これらは相談しやすい職場風土の醸成と支援制度の整備の必要性として記述に組み込んだ。

労働者疫学調査（分担研究3）で示された月経随伴症状の重症度とプレゼンティーズム（presenteeism）の関連は、症状の重さに応じた個別配慮の必要性を裏付ける重要な根拠である。POS 調査（分担研究4）で示された「相談体制の構築」「生理休暇を取得しやすい環境整備」の POS 向上効果は、施策の存在のみならず取得しやすさが組織への信頼感に寄与することを示しており、本マニュアルが相談体制と支援制度の整備に重点を置いた設計と整合する。

D-4. 連携モデルの新規性

本マニュアルが提示する連携モデルは、既存の労働安全衛生スキーム（事業者健診→事後措置→産業医面談）とは異なり、（1）健診担当医による「気づき」の付与、（2）専門医による診断・治療、（3）労働者からの自発的申し出、（4）事業者による配慮という、四つの段階を順次組み合わせる点に特徴がある。これは、ストレスチェック制度における「セルフケア＋専門医受診＋面接指導」の三段階モデルにも類似するが、ストレスチェックが事業者の義務として実施されるのに対し、本枠組みは問診の任意性と労働者主導の申し出を基盤とする点で異なる。

既存モデルとの最大の違いは、健診機関と事業者の間に「専門医の診断書」というインタフェースを挟むことで、業務起因性が明確でない健康課題についても事業者が無理なく配慮を検討できる構造を整えた点にある。これにより、健診担当医が必ずしも専門知識を有していない状況下でも、適切な専門医療への橋渡しが可能となる。

D-5. 本研究の限界と今後の課題

本マニュアルは、検討会の中間とりまとめ段階で公表された方針を踏まえて作成したものであり、今後の運用実態を踏まえた改訂が必要となる。第8回検討会で松岡構成員から指摘された「問診項目を入れて一

定の期間を経過した後に、項目の見直しや効果の検証を行う必要がある」との論点について、研究班としても継続的なフォローアップを行う必要がある。具体的には、(1)両マニュアルの普及状況の把握、(2)健診機関における運用上の困難点(特に巡回健診における環境確保、健診担当医の研修体制、巡回健診時の物品準備等)、(3)事業者における相談対応の実績と効果(プレゼンティーズム指標、離職率、POS 指標との関連)、(4)受診勧奨後の専門医受診率と受診後の職場の対応の実態、(5)集計情報の活用実績、を対象とした評価研究を実装研究の手法(RE-AIM フレームワーク等)を用いて実施し、改訂につなげる必要がある。

男性の更年期障害については、業務起因性等の知見が乏しいこと、病態生理が女性の月経に関連するイベントからの健康問題と大きく乖離している、という観点から現時点では事業者健診への追加は抑制的とされたが、検討会でも「自分の不調が更年期症状であるとの理解促進」については引き続き検討課題とされた。今後は、男女共通の啓発資材の整備、E ラーニングコンテンツへの組み込み、男性労働者を対象とした疫学的知見の集積を、本研究班の次年度以降の課題として位置づけたい。中長期的には、男女共通の枠組みでライフステージに応じた健康課題に対応する産業保健の枠組みの構築が望まれる。

また、本マニュアルは政策実装の起点として作成されたものであり、今後の運用過程で得られる知見を踏まえた改訂を前提としている。本マニュアルの普及と運用実態の継続的なモニタリングは、本研究班の次年度以降の中核的課題である。

E. 結論

本研究では、令和6年 11 月1日公表の検討会中間とりまとめ及び令和7年1月 17 日付労働政策審議会建議の方針を踏まえ、研究班の分担研究知見を統合し、「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」の2種類の実施マニュアルを作成した。両マニュアルは令和8年1月 19 日付で厚生労働省より公表された。

本マニュアルは、業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして提示した点に新規性がある。今後は本マニュアルの普及と運用実態のフォローアップ、効果検証を進め、必要に応じて改訂を行うことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究班の活動成果に基づく英文原著論文を準備中である。

2. 学会発表

日本産業衛生学会、日本産業保健法学会等での成果報告を予定している。

3. その他（成果物）

1）厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～. 令和8年1月 19 日公表. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

2）厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～. 令和8年1月 19 日公表. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 利益相反（COI）の開示

本研究の遂行及び本報告書の作成に関して、開示すべき利益相反は存在しない。

J. 引用・参考文献

1）厚生労働省. 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会　中間とりまとめ. 令和6年 11 月1日. https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001324935.pdf

2）労働政策審議会. 今後の労働安全衛生対策について（建議）. 令和7年1月 17 日.

3）厚生労働省. 第4回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年6月 21 日.

4）厚生労働省. 第5回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年7月 19 日.

5）厚生労働省. 第6回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年8月 21 日.

6）厚生労働省. 第8回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年 10 月 18 日. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45387.html

7）内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）. 令和5年6月 13 日.

8）内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2024（女性版骨太の方針 2024）. 令和6年6月 11 日.

9）原田有理沙ほか. 更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書（研究代表者　立石清一郎）. 2025.

10）立石清一郎, 藤野善久ほか. 事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書（研究代表者　立石清一郎）. 2025.

11）大河原眞, 藤野善久ほか. 日本の女性労働

者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

12)小田上公法ほか. 職場における女性の健康に関する施策と知覚された組織的支援との関係性. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

13)金城泰幸ほか. 健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

14)古屋佑子ほか. 女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

15)厚生労働省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン.

16)厚生労働省. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成 30 年労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号).

17)Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats: a randomized controlled trial. Menopause. 2018;25(5):508-519.

18)O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. Occup Med (Lond). 2023;73(6):332-338.

19)Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017;38(3):202-209.

20)Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. Am J Public Health. 1999;89(9):1322-1327.

女性特有の健康課題に関する問診を活用した

女性の健康管理支援実施マニュアル

～事業者向け～

厚生労働省

内容

１．マニュアルのねらい 2

2.基本情報 3
- 月経困難症 3
- 過多月経症（過多月経） 3
- 月経前症候群（PMS: Premenstrual Syndrome） 4
- 更年期障害 4

3．基本的な考え方 5
- 3.1.基本的な手順（流れ） 5
- 3.2.取り組みにあたっての留意事項 6
  - 3.2.1.健康課題への正しい理解 6
  - 3.2.2.労働安全衛生上の位置づけ 6
  - 3.2.3.自発的な健康管理の促進 6
  - 3.2.4.個人情報の保護 7

4.方針決定から相談体制の整備まで（準備） 8
- 4.1.基本方針の表明 8
- 4.2.衛生委員会等による労使の十分な話し合い 8
- 4.3.管理職向け研修と全従業員向け研修 9
  - 4.3.1.管理職向け研修の重要性: 9
  - 4.3.2.管理職研修の具体的な内容: 10
- 4.4.相談体制の整備 11
  - 4.4.1.相談窓口の明確化: 11
- 4.5.支援制度の整備 11
  - 4.5.1.休暇制度の整備: 11
  - 4.5.2.勤務制度の整備: 12

5.専門医を受診した労働者からの相談対応 13
- ステップ１：労働者からの相談・申出 13
- ステップ２：業務上の支障と配慮の検討 13
- ステップ３：支援の実施 14

6.職場環境の改善 15
- ステップ１：健診機関との連携・集計情報の活用 15
- ステップ２：職場改善 15

7.Q&A 18
- I.制度の目的と企業の役割について 18
- II.従業員への対応と環境整備について 19
- III.健診機関との連携とデータ活用について 19

参考資料： 20
- 資料　女性特有の健康課題に係る事業場の対応等に係る支援機機関等 20

１．マニュアルのねらい

令和６年 11 月１日に厚生労働省において公表した「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断（以下「事業者健診」という。）における一般健康診断問診票に、女性特有の健康課題に関する質問を追加することが適当であるとともに、女性特有の健康課題で職場において困っている労働者に対して、専門医の早期受診を勧奨することとされました。

また、専門医の診断書を持って事業者に相談があった場合の事業者が行うべき望ましい対応等について事業者向けガイドラインで示すこととされました。加えて、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては、労働者に説明した上で、女性特有の健康課題に係る質問における労働者の回答を集計した情報を健診機関より入手し、取組みに活用することも示されました。

この中間とりまとめを受け、令和７年１月 17 日付け労働政策審議会「今後の労働安全衛生対策について（建議）」でも同様の内容が記載されました。

本マニュアルは、一般健康診断の機会を活用して、女性特有の健康課題に係る職場で困っている労働者に対し、事業者で対応していただきたい具体的な対応、対応に積極的な企業における望ましい職場環境改善の取り組みや参考情報をとりまとめたものです。

【女性の健康問診の位置づけ】女性の健康問診は、業務との直接的な関連性や作業関連疾患としての位置づけが限定的であるため、事業者に義務付けられているものではありません。その目的は、女性自身の健康状態への気づきを促し、必要に応じて労働者が医療機関へアクセスできるよう支援することにあります。 また、女性の健康問診の回答を健診機関から事業者に直接提供されることはありません。

本マニュアルは、令和５－７年度厚生労働省科学研究費補助金「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」（研究者代表者；産業医科大学　産業生態科学研究所　教授 立石 清一郎）の研究成果を元に作成されたものです。

2.基本情報

女性特有の健康課題は、主に女性ホルモン（エストロゲン・プロゲステロン等）の生体的な作用に起因します。これらは個人の資質や管理不足によるものではなく、ホルモン量の変動が主たる原因です。セルフケアは一定の効果を期待できますが、個人差が大きく、それだけでは改善しないケースも少なくありません。症状が続く場合は医療機関での治療が推奨されること、そしてこの仕組みを当事者のみならず社会全体が認識することが不可欠です。以下に代表的な女性特有の健康課題について紹介します。

月経困難症

月経困難症（げっけいこんなんしょう）とは、月経（生理）期間中に起こる、日常生活に支障をきたすほど強い症状のことを指します。月経は子宮内膜が脱落することにより発生することから痛みが出てきますが、月経困難症は症状が強く、日常生活や仕事（学業）に行けなくなったり、寝込んでしまったりするなど、治療の対象となる病態です。生体機能性だけでなく、器質性月経困難症（子宮内膜症、子宮筋腫など）のように病気が隠れている場合もあるため、安易に体質と決めつけないことが必要です。主な症状は、下腹部痛、腰痛、頭痛、吐き気、疲労感、イライラなど多岐にわたります。専門医受診の目安は「鎮痛剤が効かない」「年々痛みがひどくなる」「日常生活に影響が出ている」といった場合となります。

過多月経症（過多月経）

月経（生理）の際の経血量が異常に多い病態を指します。自分で多いと感じていても、他人と比較することが難しいために放置されやすいのですが、日常生活に支障をきたしたり、血液検査で貧血を認めたりする場合には、治療の対象となります。原因には、卵巣機能の異常などによる機能性のものと、子宮筋腫や子宮内膜ポリープといった病気による器質性のものがあります。専門医受診の目安は「昼でも夜用ナプキンを使う」「ナプキンが1～2 時間もたない」「（食材の）レバーのような血の塊が出る」といった場合となります。

月経前症候群（PMS: Premenstrual Syndrome）

月経（生理）の 3～10 日ほど前から始まり、月経が来ると症状が軽くなるか消失する、精神的あるいは身体的な不快な症状のことを指します。症状の種類や程度には個人差がありますが、日常生活や仕事、人間関係に影響を及ぼすほど症状が重い場合は治療の対象となります。特に精神的な症状が強い場合は「月経前不快気分障害（PMDD: Premenstrual Dysphoric Disorder）」と診断されることもあります。特に、PMDD は継続的な治療が必要であること、休職が必要になるほど症状が悪化することもありうることから確実な診断と治療を行うことが最優先となり、そのうえで治療と仕事の両立を目指すことが必要になります。専門医受診の目安は「症状によって仕事や人間関係に支障が出ている」「毎月繰り返す症状が辛い」といった場合となります。

更年期障害

閉経の前後 5 年ずつ計 10 年感程度（一般的に 45～55 歳頃）の「更年期」に現れる、多様な心身の不調の中で、日常生活に支障をきたすほど症状が強い病態を指します。主な原因は、女性ホルモン（エストロゲン）の急激な減少と、それによる自律神経の乱れです。症状は、ほてり、のぼせ、発汗といった身体的なものから、イライラ、不安、不眠、うつ気分といった精神的なものまで 200 種類以上とも言われ、個人差が非常に大きいです。受診の目安は「複数の症状が重なって辛い」「日常生活に影響が出ている」「気分が落ち込んで何もやる気が起きない」といった場合となります。更年期障害に甲状腺など様々な臓器の異常がともなうこともありますので、複数の診療科による対応が必要なこともあります。なお、更年期症状の程度の評価には複数のものがありますが、簡略更年期指数（SMI: Simplified Menopausal Index）、日本人女性の更年期症状評価表が参考となります。

3. 基本的な考え方

3.1.基本的な手順（流れ）

	事業者（本マニュアル）	健診機関（健診機関向けマニュアル）
実施前準備	**女性の健康課題にかかる対処方針決定から相談体制の整備まで** 基本方針の表明(4.1) ↓ 衛生委員会等による労使の十分な話し合い(4.2) ↓ （健診機関との連携） 管理職向け研修と全従業員向け研修(4.3) 相談体制の整備(4.4) 支援体制の整備(4.5)	**対応方法** <実施体制> 担当者(3.3.1)、研修(3.3.2)、実施環境(3.3.3) ↓ 事前準備(3.3.4) ・事業者（企業）との連携と情報共有 ・必要物品の準備と確認
対応手順	**専門医を受診した労働者からの相談対応**(5) **職場環境の改善**(6)	<当日の流れ>(3.4) 問診票の回答を確認 ↓ 「困っていることがある」に「①はい」と回答している場合 **受診者への情報提供・受診勧奨**(3.5) **受診者からの事業者への相談に係る助言**(3.6)

労働者

※数字は、各マニュアルの該当章の番号を記載

3.2.取り組みにあたっての留意事項

3.2.1.健康課題への正しい理解

月経や更年期は病気ではありませんが、それに伴う「困りごと」は個人の努力だけで解決できないこともあり、職場の理解と適切な配慮が必要です。症状の有無や程度には個人差が大きく、画一的な対応ではなく、個々の状況に応じた柔軟な支援が求められます。さらに、更年期世代の全員が配慮を必要としているわけではないことを理解し、配慮を受けやすい環境を整備することが重要です。

3.2.2.労働安全衛生上の位置づけ

事業者健診は、事業者に、その実施や健康診断結果の労働者への通知等が義務づけられています。一方、女性特有の健康課題に関する問診（以下「女性の健康問診」という。）は、女性特有の健康課題が業務によるものかどうか、その関係性が明らかにされていない中にあって、事業者健診の機会を活用し、受診者本人への気づきを促すことを目的とするものであり、任意に行われるものです。

3.2.3.自発的な健康管理の促進

女性の健康問診の主体（労働者に対する直接的な介入者）は健康診断実施機関（以下「健診機関」という。）であり事業者ではありません。別途作成された「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」に基づき、健診機関が、女性の健康問診を実施し、健康課題により困っていることがあると回答した労働者に対し、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診勧奨を行います。

【参考】

「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」にて推奨されている女性特有の健康課題に関する質問は以下の通りです。

女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。 ① はい、② いいえ

健診機関で健康診断を担当する医師（産業医が健康診断を実施する場合も含みます。以下「健診担当医」。）は、この質問に「①はい」と回答した労働者に対して、必要に応じて、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すこととします。

したがって、女性の健康問診の結果は、健診機関から事業者に直接提供されません。労働者からの申し出がない限り、女性の健康問診の結果やその結果に基づく専門医の受診状況を事業者が把握することはありません。

一方、健診機関における女性の健康問診によらず、労働者は、事業者に対して健康課題に関する相談をすることは可能であり、事業者は労働者からの相談を通じて労働者の健康課題を把握した場合は、労働者の健康課題に応じた適切な配慮が望まれます。

また、望ましい職場環境の拡充等の観点から、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては、労働者に説明した上で、女性特有の健康課題に係る質問における労働者の回答を集計した情報を健診機関より入手し、取組みに活用することも考えられます。

3.2.4.個人情報の保護

全ての健康情報は個人情報として配慮すべき事項であり、個人情報保護法及び関連ガイドラインを遵守する必要があります。こうした中、女性の健康問診は前述の位置づけにより、受診者の回答を、健診機関から事業者に直接提供しないこととしています。労働者の女性特有の健康課題による情報は、本人が希望した場合に限り本人から提供されるものとなります。こうしたことから、巡回健診による場合の問診の場所や問診票の回収等についても、個人情報の保護に留意しつつ、健診機関と事前によく相談し、連携して進める必要があります。

また、6 の項で示すとおり、望ましい職場環境の拡充等の観点から、女性特有の健康課題に係る質問における労働者の回答を集計した情報を健診機関より入手し、取組みに活用することが考えられますが、この場合でも、労働者の個人情報に配慮するために、労働者数が例えば 10 人未満の場合など個人が特定されやすい場合は、健診機関から集計情報の提供を求めてはいけません。

4.方針決定から相談体制の整備まで（準備）

個別の支援を円滑に進めるためには、その土台となる環境整備が不可欠です。なお、これから述べる相談体制の整備や相談対応などについての基本的な考え方は、「治療と就業の両立支援指針」に示されています。すでに治療と就業の両立支援に向けた取り組みを事業場で実施している場合は、既存の仕組みも活用して取り組みを進めます。

4.1.基本方針の表明

- 経営トップが、女性の健康支援に積極的に取り組む姿勢を「基本方針」として明確に表明し、全従業員に周知します。

【参考】経営トップの基本方針の例

株式会社●●●●は、すべての従業員が心身ともに健康で、その能力を最大限に発揮できる職場環境こそが、持続的な企業成長の基盤であると考えます。

月経に伴う症状や更年期症状など、ライフステージによって経験する女性特有の健康課題は、個人の問題だけでなく、働く環境や周囲の理解に大きく影響されます。

私たちは、これらの健康課題に対する正しい理解を深め、誰もが安心して働き続けられるインクルーシブな職場文化を醸成することを、経営の重要課題と位置づけます。

従業員一人ひとりが互いを尊重し、必要なときには気兼ねなく相談でき、適切な支援を受けられる。そんな「働きがい」と「働きやすさ」を両立する職場を、全社一丸となって実現することをここに宣言します。

4.2.衛生委員会等による労使の十分な話し合い

労働者自らが事業者に女性特有の健康課題に関する相談を行うことは現時点でも可能ですが、相談があった場合の手順やその後の対応についてあらかじめ労使で話し合いを行うことで、労働者はより安心して相談でき、その後の対応等も円滑に行うことができます。

このため、衛生委員会等を活用し、労働者の理解と協力を得つつ、以下の点について労使で話し合います。同様に、衛生委員会等がない事業場についても労働者の意見をよく聞いて、労働者の十分な理解と協力のもと、取り組みを進める必要があります。

- 後述の相談しやすい職場風土の醸成に向けた体制整備
- 労働者が安心して相談ができるよう、相談があった場合の個人情報の取扱いや情報管理の在り方
- 労働者から女性特有の健康課題について相談があった場合の対応手順や支援制度の整備

なお、相談対応にあたり、専門医の診断があればより具体的な対応につながることから、労働者からの相談にあたって専門医の診断書を持参することが望ましく、相談にあたっての専門医の診断書の取扱いについても、あらかじめ話し合うことが望ましいです。

4.3.管理職向け研修と全従業員向け研修

4.3.1.管理職向け研修の重要性:

相談しやすい職場風土を醸成するためには、管理職の理解を深めることが重要です。

管理職は、部下の日常の業務遂行状況を最も把握しており、不調の最初の相談相手となることが多い存在です。また、業務内容の変更や働き方の調整といった具体的な配慮を決定・実行する権限と責任を持ち、支援プロセスの中心的な役割を担います。したがって、管理職が適切な知識とスキルを持つことが、支援の成否を大きく左右します。事業者は、管理職研修を最重要課題の一つとして位置づけ、継続的に実施する必要があります。

4.3.2.管理職研修の具体的な内容:

知識の習得:

- 女性特有の健康課題（月経随伴症状、更年期障害等）に関する医学的な基礎知識
- 健康課題が業務パフォーマンスに与える影響（プレゼンティーズム等）
- 関連する法令（労働契約法、男女雇用機会均等法、女性活躍推進法等）
- 利用可能な社内制度（休暇、勤務制度）や相談窓口（産業保健スタッフ、人事）に関する情報

スキルの向上:

- **傾聴とコミュニケーション**: 部下が安心して相談できるような信頼関係を築くための傾聴スキル、ハラスメントと受け取られないための適切な声かけの方法
- **問題解決と調整**: 相談内容に基づき、本人、人事、産業保健スタッフと連携し、業務への影響を最小限に抑えつつ、実効性のある配慮（実施プラン）を策定・調整するスキル
- **個人情報保護**: 知り得た情報の適切な取り扱いと、守秘義務の重要性の理解

例えば、具体的な仮想事例を用いたロールプレイングやグループディスカッションを通じて、相談受付からプラン策定、フォローアップまでの一連の流れを実践的に学ぶ。

4.3.3.全従業員向け研修:

eラーニングやセミナー等を通じて、女性特有の健康課題に関する正しい知識を普及させ、職場全体のヘルスリテラシーを向上させます。これにより、無理解や偏見に基づく言動を防ぎ、協力的な雰囲気（ピアサポート）を醸成します。

4.4.相談体制の整備

4.4.1.相談窓口の明確化:

人事労務部門、産業保健スタッフ、外部 EAP（従業員支援プログラム）など、複数の相談窓口を設け、従業員が選択できるようにします。相談窓口の存在と連絡先を全従業員に周知徹底します。

相談窓口については、相談が外部に漏れないよう、個室の相談室を確保する、オンラインでの相談を可能にするなどの配慮を行います。

4.5.支援制度の整備

4.5.1.休暇制度の整備:

- **生理休暇：**
  労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 68 条に基づく休暇制度で、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときには、その者を生理日に就業させてはならない」とされています。
  生理による苦痛の程度、就労の難易やその期間は個人によって異なるものであり、客観的な一般基準は定められていません。そうしたことから、就業規則その他により生理休暇の日数を限定することは許されていません。
  休暇の請求は、必ずしも暦日単位で行われなければならないものではなく、半日又は時間単位での請求も可能です。
  「ウェルネス休暇」などと名称を変更することで、休暇の取得をしやすくする方法も有効です。
- **時間単位の年次有給休暇**：
  労働基準法に基づく年次有給休暇は、１日単位が原則ですが、労使協定の締結により、１時間単位で付与することが可能となります（年５日の範囲内）。

- **傷病休暇・病気休暇**：
  事業主が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なります。

4.5.2.勤務制度の整備：

- **時差出勤制度：**
  事業主が自主的に設ける勤務制度であり、始業及び終業の時刻を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。
- **短時間勤務制度：**
  事業主が自主的に設ける勤務制度であり、療養中又は療養後の負担を軽減すること等を目的として、所定労働時間を短縮する制度である。
- **在宅勤務制度**：
  事業主が自主的に設ける勤務制度であり、パソコン等の情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方（テレワーク）により、自宅で勤務することで、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。
- **フレックスタイム制：**
  労働基準法に基づくフレックスタイム制は、一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度。

5.専門医を受診した労働者からの相談対応

ステップ 1：労働者からの相談・申出

（女性特有の健康課題に係る専門医受診前）

女性特有の健康課題で職場において困っている労働者が、事業者に女性特有の健康課題に関する相談を行うことは、健診担当医（健診機関で健康診断を担当する医師産業医が健康診断を実施する場合も含みます。）に相談する場面以外であっても、事業者に直接相談することが可能です。一方、職場への配慮の申出は、労働者が事前に医療機関を受診し、自身の健康状態を把握していることが望ましいため、女性特有の健康課題について、労働者から管理職や相談窓口に相談があった場合であって、本人がまだ専門医への受診を行っていない場合には、本人の希望にも配慮しつつ、専門医への受診勧奨を行います。

（女性特有の健康課題に係る専門医受診後）

労働者が専門医の診断書を持って管理職や相談窓口に相談します。管理職が対応した場合は、相談を受けた時点で一人で抱え込まず、本人の同意を得て、人事部門や産業保健スタッフと連携して対応します。

- **ポイント**: 相談者は「どうしてほしいか」を具体的に伝えることが難しい場合もあります。管理職はまず傾聴し、安心感を与えることが重要です。

また、ステップ２への移行を円滑にするため、相談窓口を産業保健部門などに設置して、労働者が直接、産業医や産業保健スタッフに相談できるようにすることも可能です。

ステップ 2：業務上の支障と配慮の検討

産業保健スタッフや人事労務担当者が中心となり、本人と面談します。

- **本人から聴取する内容**:
    - どのような症状が、いつ、どの程度あるか。
    - それにより、どのような業務に支障が出ているか。
    - 希望する配慮は何か（本人が具体的に言えない場合は、後述の「配慮の例」を提示し、選択肢を示すことも有効）。

    - 配慮は本人と話し合いの上、労働者も事業者も納得感のある配慮を実施することが望ましい。
- **医療情報の取扱い**:
    - 原則として、労働者本人から主治医の診断や助言に基づいた就業上の配慮に関する情報を提出してもらいます。診断名や治療内容などの詳細な医療情報が必ずしも必要なのではなく、重要なのは「症状によって、どのような業務への配慮が必要か」という医学的な見地からの情報です。
    - 事業場として医学的判断が必要な場合や、本人から提供された情報だけでは判断が難しい場合は、本人の同意を得た上で、産業医を通じて主治医に「意見書（勤務情報提供書を添えることが望ましい）」を依頼し、より具体的な意見を求めます。

ステップ３：支援の実施

支援を開始します。必要に応じて、予め支援プランを作成しておくことが望まれます。

- **フォローアップ**: 定期的に（例：1 ヶ月後、3 ヶ月後）本人及び管理職と面談し、プランの効果や新たな問題がないかを確認します。
- **プランの見直し**: 症状や業務の状況は変化するため、状況に応じて柔軟にプランを見直します。

6.職場環境の改善

ステップ 1：健診機関との連携・集計情報の活用

（基本的な考え方）

健診機関が実施した女性の健康問診の結果は、健診機関から事業者に直接提供されません。

一方、望ましい職場環境の拡充等の観点から、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては、労働者に説明した上で、女性特有の健康課題に係る質問における労働者の回答を集計した情報（以下「集計情報」という。）を健診機関より入手し、取組みに活用することが考えられます。ただし、この場合でも、労働者の個人情報に配慮するために、受診できる健診機関が複数ある場合を含め、１つの健診機関あたりの受診者が例えば 10 人未満の場合など個人が特定されやすい場合は、健診機関から集計情報の提供を求めてはいけません。

また、労働者が自分の回答を集計情報に使用されたくない場合は、これらの集計情報から当該労働者の情報を外す必要があります。よって、健診機関に集計情報の提供を求める場合は、事前の本人の意思の確認等について、労働者の個人情報に配慮しつつ、その確認行為の実施分担や手段についてあらかじめ健診機関と相談して取り決めておく必要があります。

（具体的な実務）

・衛生委員会等を通じた労使の十分な話し合い
・健診機関との連携
・個人が集計を拒否する場合であって、当該個人情報を使用しない場合の手続き

ステップ 2：職場改善

厚生労働省の『働く女性の心とからだの応援サイト』では企業の取り組み事例が紹介されています。また、後述の「具体的な配慮の選択肢」には、個別の労働者に対する配慮の具体例を掲載しています。これらの情報は職場環境の改善を進める上で有用ですが、実際

の職場環境や労働者の状況は事業場ごとに異なるため、最適な対応も一様ではありません。したがって、これらの資料を参考にしつつ、衛生委員会等を通じて労使で十分に話し合い、柔軟に対応を検討していくことが重要です。

【参考】具体的な配慮の選択肢

1.物理的・環境的配慮

症状・困りごと	配慮の例
ホットフラッシュ、発汗、のぼせ、体温調節困難	● 空調の温度設定を柔軟に変更、または個人が調整できるエリアへの座席移動 ● 卓上扇風機や冷却シート、ひざ掛け等の使用許可 ● 通気性の良い素材や、重ね着で調整しやすい制服・服装規定の緩和 ● こまめな水分補給や一時離席の許可
腹痛、腰痛、頭痛などの痛み	● 休憩を柔軟に取得できる運用（時間や回数） ● 休憩室に横になれるスペース（ソファ、簡易ベッド）を確保※ ※労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）第 618 条では、事業者は、常時 50 人以上又は常時女性 30 人以上の労働者を使用するときは、労働者が床することのできる休養室又は休養所を、男性用と女性用に区別して設けなければならないとされています。 ● カイロやブランケットの使用許可 ● 身体的負荷の大きい業務（重量物の運搬、長時間の立ち仕事）の一時的な軽減・免除
頻尿、経血漏れの不安	● トイレに近い座席への配置 ● 業務中の離席を気兼ねなくできる雰囲気づくり ● トイレに生理用品を常備 ● 万が一に備え、更衣室やロッカーに予備の制服や衣服を置けるようにする
めまい、立ちくらみ、倦怠感	● 休憩の柔軟な取得 ● 危険作業（高所作業、機械操作等）の一時的な制限 ● 移動の多い業務の軽減 ● 在宅勤務の活用

集中力・記憶力の低下（ブレインフォグ）	● 業務マニュアルやチェックリストの整備 ● 一度に多くの指示を出さず、タスクを細分化して依頼する ● 複雑な判断を要する業務の一時的な軽減 ● 静かな環境で作業できるよう配慮（座席変更、イヤホンの使用許可など） ● 会議の議事録や指示内容を文書で共有する
気分の落ち込み、不安、イライラ	● コミュニケーションにおける配慮（高圧的な言い方を避ける、評価のフィードバックは 1 対 1 で行うなど） ● 対人ストレスの大きい業務（クレーム対応など）の一時的な軽減 ● 定期的な 1on1 ミーティング等で、業務の悩みを聞く機会を設ける ● 産業保健スタッフ等との面談を勧める

2.働き方・業務に関する配慮

業務量の調整: 一時的に業務量を 8 割程度に減らす、締切のある（または締め切りの短い）業務の担当を減らすなど。

業務内容の調整: 顧客対応から内勤へ、複数のプロジェクト兼務から単一の担当へ調整するなど。

働き方の調整: テレワーク導入、症状の重い日の午後出社や早退を認めるなど。

7.Q&A

I.制度の目的と企業の役割について

Q1：なぜ、女性の健康問診の結果を会社に提供してもらえないのですか？

A1：この問診は、労働者本人の気づきを促し、セルフケアを支援することを目的としています。回答内容は非常にデリケートな個人情報であり、個人情報保護の観点から、本人の同意なく事業者に提供されることはありません。

Q2：会社として、この問診の実施にあたり、法的に何か義務がありますか？

A2：いいえ、この問診の実施は事業者に法的に義務付けられているものではありません。しかし、生産性向上を目指す「健康経営」の観点から、実施することが推奨されています。

Q3：女性の健康問診を実施することで、会社にどんなメリットがありますか？

A3：従業員が自身の健康課題に気づき早期に対処することで、プレゼンティーズム（出勤しているが生産性が低い状態）やアブセンティーズム（欠勤）の改善が期待できます。また、女性従業員が働きやすい職場環境であることを示し、人材の定着や採用力の向上にも繋がります。

Q4：男性従業員から「女性だけ優遇されているようで不公平だ」という声が出た場合、どう説明すればよいですか？

A4：「性別に関わらず、すべての従業員の健康を支援するのが会社の方針です。今回は、女性特有の健康課題について、専門家につながるきっかけを作るための国が推奨する取り組みを導入したものです」と説明してください。

II.従業員への対応と環境整備について

Q５：従業員から診断書が提出され、「月経困難症のため、在宅勤務を増やしたい」と相談されました。どのように対応すべきですか？

Ａ５：まずは本人の体調を気遣い、相談してくれたことに感謝を伝えてください。その上で、診断書の内容を基に、産業医や主治医の意見も参考にしながら、本人と具体的な業務内容や頻度について話し合い、可能な範囲での配慮（在宅勤務、時差出勤、業務量の調整など）を検討しましょう。

Q６：「更年期障害で集中力が続かない」という相談がありました。配置転換などを検討すべきですか？

Ａ６：本人の意向を踏まえない配置転換は不利益な取り扱いと見なされる可能性があります。まずは本人が現在の職場で働き続けられるよう、業務量の調整や休憩の取り方の工夫など、環境改善を検討するなど、順を追った対応をするのがよいでしょう。

III.健診機関との連携とデータ活用について

Q７：女性特有の健康課題に関する問診に「『はい』と答えた人の数や割合」を教えてもらうことはできますか？

Ａ７：個人が特定されない統計データであれば、健診機関に依頼して提供してもらうことは可能です。事前に健診機関との契約で、どのようなデータをどの範囲で提供してもらうかを取り決めておきましょう。

Q８：女性特有の健康課題に関する問診の集計結果を、今後どのように活用すればよいですか？

Ａ８：例えば、「40 代の『はい』の割合が高い」という結果が出れば、管理職向けに更年期症状に関する研修を行ったり、「労働者数に対して『はい』の回答の割合が多い」のであれば、研修や相談窓口の充実を検討したりするなど、客観的なデータに基づいた健康施策の立案に活用できます。

参考資料：

資料　女性特有の健康課題に係る事業場の対応等に係る支援機機関等

医療機関を受診しても解決しがたい課題があったりほかの意見を聞きたかったりという事情などがあるときには、外部支援機関を活用することが可能です。女性特有の健康課題の対応等に係る労働者や事業者が利用できる主な支援制度及び支援機関の一覧です。

１．労働者が利用できる支援制度・機関

類型	名称	概要
医療機関	労災病院の治療就労両立支援センター	労災病院併設の治療就労両立支援センターでは、治療と仕事の両立支援を実施するとともに、事例を集積し、両立支援マニュアルの作成・普及を行っています。
支援機関	健康増進法に基づき市町村が行う健康相談窓口	当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳～64 歳までの者を対象として、健康相談を行っています。
支援サイト	産業保健総合支援センター	都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)において、治療と仕事の両立支援のための専門の相談員を配置し、以下のような支援を行っています。 ・関係者からの相談対応 ▶労働者健康安全機構ウェブサイト https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx
	女性の健康推進室ヘルスケアラボ	女性の健康に関する情報を提供しています。 ▶ウェブサイト https://w-health.jp/
	働く女性の心とからだの応援サイト	企業や労働者等が女性の健康課題の知識を得られ、働きやすい職場環境につなげるために必要な情報を提供しています。 ▶ウェブサイト https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/
	女性の健康保持増進のためのサイト	職域における女性の健康課題のとらえ方と対処法について記載しています。 ▶ウェブサイト https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/

２．事業者が利用できる支援制度・支援機関

（１)利用可能な支援制度

制度	概要
団体経由産業保健活動推進助成金	事業主団体等が傘下の中小企業等に対して、医師等による研修や職場環境改善支援等の費用・事務の一部を委託する費用の一部を助成
両立支援等助成金（不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース）	不妊治療に加え、女性の健康課題である月経に起因する症状や更年期における心身の不調への対応と仕事との両立に資する職場環境の整備に取り組み、女性の健康課題対応等を図るために利用可能な休暇制度等を導入し、労働者に制度を利用させた中小企業事業主に対する助成
くるみん助成金（中小企業子ども・子育て支援環境整備助成事業（内閣府所管助成事業）	「くるみん認定」「くるみんプラス認定」「プラチナくるみん認定」「プラチナくるみんプラス認定」を受けた中小企業（常時雇用する労働者が３００人以下）に対する助成

（２）利用可能な支援機関

機関	概要
産業保健総合支援センター	都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)において、 以下のような支援を行っています。 ・事業者等に対する啓発セミナー ・産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修 ・関係者からの相談対応 ・女性の健康課題に取り組む事業場への個別訪問指導 ▶労働者健康安全機構ウェブサイト https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx

女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル

～健診機関向け～

厚生労働省

目次

1.マニュアルのねらい 2

2.基本情報 3

月経困難症 3
過多月経症（過多月経） 4
月経前症候群（PMS; Premenstrual Syndrome） 4
更年期障害 5

3．対応方法 6

3.1.全体像 6

3.2.基本的な考え方 7
3.2.1.基本的な手順（流れ）: 7
3.2.2.取り組みに当たっての留意事項: 8

3.3.実施体制 9
3.3.1.実施担当者: 9
3.3.2.研修： 9
3.3.3.実施環境： 10
3.3.4.事前準備： 10

3.4.当日の流れ 13
（1）健診スタッフへの周知と役割分担の確認 13
（2）個人情報に配慮した環境の確保 13
（3）受付・問診票の配布 14
（4）問診票の回収と確認 14
（5）医師による診察 15
（6）健診終了後の対応 15

3.5.受診者への情報提供・受診勧奨 16

3.6.受診者からの事業者への相談に係る助言 17

【Q&A】 18

【受診者（労働者）から相談があった場合の対応 Q&A】 18
I.問診の基本と個人情報について 18
II.回答の仕方と症状について 18
Ⅲ.健診後のアクションについて 19

【健診機関スタッフ向け Q&A】 19
I.準備と受付等業務について 19
II.診察時の対応について 20
III.事後対応と事業者連携について 20

（巻末参考資料） 22

資料1．受診者に手交するリーフレットの例 23

資料2．参考になる支援機関等 24

１.マニュアルのねらい

令和６年 11 月１日に厚生労働省において公表した「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断（以下「事業者健診」という。）における一般健康診断問診票に、女性特有の健康課題に関する質問を追加することが適当であるとともに、女性特有の健康課題を抱える労働者と事業者をつなぐ観点から、望ましい対応を、健診機関向けマニュアルに示すこととされました。

この中間とりまとめを受け、令和７年１月 17 日付け労働政策審議会「今後の労働安全衛生対策について（建議）」でも同様の内容が記載されました。

本マニュアルは、建議等を踏まえ、女性特有の健康課題に関する問診（以下「女性の健康問診」という。）が実施され、健康課題があると回答した労働者に対し、健康診断実施機関（以下「健診機関」という。）が適切な対応を行うことにより、健康課題に対する配慮について申し出を行いやすい職場づくりにもつながるよう、事業者健診の際の具体的な対応や参考情報をとりまとめたものです。

【女性の健康問診の位置づけ】女性の健康問診は、業務との直接的な関連性や作業関連疾患としての位置づけが限定的であるため、事業者に義務付けられているものではありません。その目的は、女性自身の健康状態への気づきを促し、必要に応じて労働者が医療機関へアクセスできるよう支援することにあります。また、女性の健康問診の回答を健診機関から事業者に直接提供されることはありません。

本マニュアルは、令和５－７年度厚生労働省科学研究費補助金「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」（研究者代表者；産業医科大学　産業生態科学研究所　教授 立石 清一郎）の研究成果を元に作成されたものです。

2.基本情報

女性特有の健康課題は、主に女性ホルモン（エストロゲン・プロゲステロン等）の生体的な作用に起因します。これらは個人の資質や管理不足によるものではなく、ホルモン量の変動が主たる原因です。セルフケアは一定の効果を期待できますが、個人差が大きく、それだけでは改善しないケースも少なくありません。症状が続く場合は医療機関での治療が推奨されること、そしてこの仕組みを当事者のみならず社会全体が認識することが不可欠です。以下に代表的な女性特有の健康課題について紹介します。

月経困難症

月経困難症（げっけいこんなんしょう）とは、月経（生理）期間中に起こる、日常生活に支障をきたすほど強い症状のことを指します。月経は子宮内膜が脱落することにより発生することから痛みが出てきますが、月経困難症は症状が強く、日常生活や仕事（学業）に行けなくなったり、寝込んでしまったりするなど、治療の対象となる病態です。月経困難症には機能性月経困難症と器質性月経困難症があります。機能性月経困難症は子宮の過収縮が主な原因です。器質性月経困難症（子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、など）は検査をしなければ見つからないので安易に機能性月経困難症や体質と決めつけないことが必要です。主な症状は、以下の通りです。専門医受診の目安は「鎮痛剤が効かない」「年々痛みがひどくなる」「日常生活に影響が出ている」といった場合となります。

- **痛み**：下腹部痛、腰痛、頭痛、骨盤周りの痛み
- **消化器系の症状**：吐き気、嘔吐、下痢
- **全身の症状**：疲労感、倦怠感、めまい
- **精神的な症状**：イライラ、気分の落ち込み

過多月経症（過多月経）

一般的な経血量は 20～140 ミリリットルとされています。過多月経では月経（生理）の際の経血量が異常に多い病態を指します。自分で多いと感じていても、他人と比較することが難しいために放置されやすいのですが、日常生活に支障をきたしたり、血液検査で貧血を認めたりする場合には、治療の対象となります。過多月経の原因には、卵巣機能の異常などによる機能性のものと、子宮の病気による器質性のものがあります。特に器質性のもの（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープなど）は検査をしなければ見つからないため、経血量が多いことを安易に体質と決めつけないことが必要です。主な症状は、以下の通りです。専門医受診の目安は「昼でも夜用ナプキンを使う」「ナプキンが 1～2 時間もたない」「（食材の）レバーのような血の塊が出る」といった場合となります。

- **経血量の異常**：昼でも夜用ナプキンが必要、ナプキンが 1 時間もたない
- **血の塊**：レバーのような大きな血の塊（500 円玉大以上）が頻繁に出る
- **貧血に伴う症状**：めまい、立ちくらみ、動悸、息切れ、疲れやすい（倦怠感）
- **日常生活への支障**：経血の漏れが心配で外出できない、衣服や寝具を汚してしまう

月経前症候群（PMS; Premenstrual Syndrome）

月経（生理）の 3～10 日ほど前から始まり、月経が来ると症状が軽くなるか消失する、精神的あるいは身体的な不快な症状のことを指します。症状の種類や程度には個人差がありますが、日常生活や仕事、人間関係に影響を及ぼすほど症状が重い場合は治療の対象となります。原因ははっきりとはわかっていませんが、排卵後の女性ホルモンの変動が関係していると考えられています。特に精神的な症状が強く、日常生活に大きな支障をきたす場合は「月経前不快気分障害（PMDD; Premenstrual Dysphoric Disorder）」と診断されることもあります。とくに、PMDD は継続的な治療が必要であること、休職が必要になるほど症状が悪化することもありうることから確実な診断と治

療を行うことが最優先となり、重い症状が長く続く場合は治療と仕事の両立を目指すことが必要になります。

主な症状は、以下の通りです。専門医受診の目安は「症状によって仕事や人間関係に支障が出ている」「毎月繰り返す症状が辛い」といった場合となります。

- **精神的な症状**：イライラ、怒りっぽくなる、気分の落ち込み、不安感、涙もろくなる、集中力の低下、眠気、または不眠、だるさ
- **身体的な症状**：乳房の張りや痛み、下腹部の張り、頭痛、腰痛、むくみ、肌荒れ、ニキビ、のぼせ、食欲不振

更年期障害

閉経の前後 5 年ずつ計 10 年間程度（一般的に 45～55 歳頃）の「更年期」に現れる、多様な心身の不調の中で、日常生活に支障をきたすほど症状が強い病態を指します。症状は 200 種類以上とも言われ、その現れ方には個人差が大きいです。主な原因は、卵巣機能の低下による女性ホルモン（エストロゲン）の急激な減少と、それによる自律神経の乱れです。さらに、家庭や職場環境の変化といった心理的・社会的ストレスが複合的に影響し、症状を悪化させることがあります。他の病気が隠れている可能性もあるため、自己判断は禁物です。主な症状は、以下の通りです。受診の目安は「複数の症状が重なって辛い」「日常生活に影響が出ている」「気分が落ち込んで何もやる気が起きない」といった場合となります。

- **血管運動神経症状**：ほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、異常な発汗
- **身体的な症状**：肩こり、頭痛、腰痛、関節痛、疲れやすさ（倦怠感）、しびれ、膣の乾燥感、動悸、めまい
- **精神的な症状**：イライラ、不安感、意欲の低下、不眠、うつ気分、記憶力の低下

更年期障害に甲状腺など様々な臓器の異常がともなうこともありますので、複数の診療科による対応が必要なこともあります。

なお、更年期症状の程度の評価には複数のものがありますが、簡略更年期指数（SMI: Simplified Menopausal Index）、日本人女性の更年期症状評価表が参考となります。

３．対応方法

3.1.全体像

女性特有の健康課題に関する推奨質問は以下のとおりです。

女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。 ① はい、② いいえ

健診機関で健康診断を担当する医師（産業医が健康診断を実施する場合も含みます。以下「健診担当医」。）は、**この質問に「①はい」と回答した労働者に対して、必要に応じて、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すこととします。**

3.2.基本的な考え方

3.2.1.基本的な手順（流れ）：

	健診機関（本マニュアル）	事業者（事業者向けマニュアル）
実施前準備	**対応方法** <実施体制> 担当者(3.3.1)、研修(3.3.2)、 実施環境(3.3.3) ↓ 事前準備(3.3.4) ・事業者（企業）との連携と情報共有 ・必要物品の準備と確認	**女性の健康課題にかかる対処方針決定から相談体制の整備まで** 基本方針の表明(4.1) ↓ 衛生委員会等による労使の十分な話し合い(4.2) ↓ （健診機関との連携） 管理職向け研修と全従業員向け研修(4.3) 相談体制の整備(4.4) 支援体制の整備(4.5)
対応手順	<当日の流れ>(3.4) 問診票の回答を確認 ↓ 「困っていることがある」に「①はい」と回答している場合 **受診者への情報提供・受診勧奨**(3.5) **受診者からの事業者への相談に係る助言**(3.6)	労働者 **専門医を受診した労働者からの相談対応**(5) **職場環境の改善**(6)

※数字は、各マニュアルの該当章の番号を記載

3.2.2.取り組みに当たっての留意事項:

- **女性の健康問診の位置づけ:**

  事業者健診は、事業者に、その実施や健康診断結果の労働者への通知等が義務づけられています。一方、女性の健康問診は、女性特有の健康課題が業務によるものかどうか、その関係性が明らかにされていない中にあって、事業者健診の機会を活用し、受診者本人への気づきを促すことを目的とするものであり、任意に行われるものです。健診機関は、事業者と適切に連携する必要があります。

- **個人情報の保護:**

  全ての健康情報は個人情報として配慮すべき事項であり、個人情報保護法及び関連ガイドラインを遵守する必要があります。こうした中で、女性の健康問診は前述の位置づけにより、受診者の回答を、健診機関から事業者に直接提供できません。

- **科学的知見に基づく適切な対応:**

  健診担当医および医療専門職は、女性の健康に関する最新の医学的知見に基づき、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診勧奨を行います。

- **自発的な健康管理の促進:**

  女性の健康問診を通じて、受診者本人が自身の健康課題に気づき、専門医への早期受診など、主体的に健康管理に取り組むことが期待されます。

3.3.実施体制

3.3.1.実施担当者:

女性の健康問診を実施するにあたり、健診対応スタッフにその意義と手順について周知します。また、女性の健康問診は、健診担当医が、通常の健診診察と合わせて実施します。ただし、健診機関の体制や効率的な運用を考慮し、以下のような役割分担を行うことができます。

- 保健師・看護師: 健診担当医の診察前に、問診票に基づき予備的な聴き取り（簡易サーベイランス）を行う。その中で、特に健診担当医による追加問診が必要と判断した事項について、申し送りを行う。

3.3.2.研修：

健診機関は、健診担当医に対し、以下の内容を含む研修を定期的に実施、または定例の打ち合わせ等の機会を通じて資料配付等を行い、健診担当医の資質の維持・向上に努めていただくことが望ましいです。これらの研修にあたっては、健診機関の体制等に応じ、産業保健総合支援センターの開催する専門研修等外部の研修機関を利用することも検討します。

- 本問診の位置づけ
- 女性のライフステージに応じた健康課題（月経、妊娠・出産、更年期等）
- 主な婦人科系疾患に関する知識
- 個人情報保護と倫理的配慮
- 傾聴と共感に基づくカウンセリング技法
- 専門医療機関への紹介（受診勧奨）の具体的な方法

3.3.3.実施環境：

巡回健診の場合は、健診会場が狭く診察室も必ずしも個室が確保できないことがあります。この際、ほかの人に聞かれたくない話であることになることも踏まえ、パーティションを設置する場合においても、声が聞こえないくらいの距離をとったり小さな声で会話したりするなど特に注意して実施されることが望ましいです。これらの措置の実施にあたり、委託元の事業者（企業の担当者）の協力が必要となりますので、事前によく相談する必要があります。

3.3.4.事前準備：

健診当日に女性の健康問診を円滑に実施するため、健診機関は事前に以下の準備を行います。

（1）事業者（企業）との連携と情報共有

健診機関は事業者健診の委託元の事業者（企業の担当者）に対し、以下の点を事前に説明し、了解を得ておきます。また、下記の点のほか、具体的な問診結果の取り扱いと対応などについては、必要に応じ、委託元の産業医や産業保健スタッフとも事前に打ち合わせておく必要があります。

- **女性の健康問診の目的と任意性の説明:**
    - 本問診が、事業者健診の機会を活用して、女性労働者本人の健康課題への気づきを促し、セルフケアを支援するものであること。
    - 労働安全衛生法で定められた必須項目ではなく、回答は受診する労働者の任意であること。
    - 本問診の目的から、回答内容に応じ、女性特有の健康課題に関する専門医への受診勧奨を行うことがあること。（必要に応じ回答内容に応じて配布する労働者向けのリーフレット等参考に手交します。）

- 受診勧奨については、受診者のセルフケアを支援する（またはセルフケアの一環である）という位置づけであり、就業上の措置の必要性まで検討するものではないこと。
- 受診勧奨について、原則として、健診担当医がその必要性を受診者に口頭で通知するのみであり、紹介状が発行されたり受診の追跡などを行ったりする性質ではないこと。
- 事業者の求めに応じて、労働者に説明した上で「①はい」と回答した人数を集計した情報を通知すること（別途、事業者との事前の取り決めが必要）。当該情報については、事業者の健康施策の参考とするためのデータとして提供するものであること。ただし、労働者の個人情報に配慮するため、依頼のあった事業者からの受診者が 10 人未満である場合など個人が特定されやすい場合は、集計情報を当該事業者に提供できません。

- **個人情報保護に関する説明:**
  - 本問診の回答内容（「①はい」と回答した事実を含む）及び専門医への受診勧奨の有無は、労働者本人のみが把握し、健診機関から事業者へ直接提供されることはないことを伝えます。
- **実施方法の確認:**
  - 問診票の配布・回収方法について、事業者側の希望も確認し、当日の流れをすり合わせます。

（２）必要物品の準備と確認

健診当日に使用する以下の物品を、想定される受診者数に基づき、余裕をもって準備します。

- **女性の健康問診票:**
  - 「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。」という質問が記載された問診票を準備します。

- 問診票には任意であることを付記しましょう。
- 女性の健康問診の結果の取り扱いを予め説明するなどした上で、既存の問診票に組み込むことも考えられます。

- **情報提供用の資材:**
  - 「①はい」と回答した方に手渡すためのリーフレット（巻末資料１など）を準備します。
  - なお、更年期症状の程度の評価には複数のものがありますが、簡略更年期指数（SMI: Simplified Menopausal Index）、日本人女性の更年期症状評価表が参考となります。

3.4.当日の流れ

健診当日は、通常の健診と同様に、受診者の個人情報に最大限配慮し、以下の流れで対応します。役割分担は、健診機関の実情に合わせて調整します。なお、当日の流れについては必ずしもこの流れの通りに実施する必要はなく、健診機関や健診会場の実情に併せて運営することが望まれます。

（１）健診スタッフへの周知と役割分担の確認

女性の健康問診に関わる全てのスタッフ（健診担当医、保健師、看護師、医療資格のないスタッフ等）に対し、事前にブリーフィングを実施します。

- **目的・趣旨の共有:**
    - 本マニュアルの内容を共有し、女性の健康問診の実施目的と重要性について、スタッフ全員の理解を統一します。
- **当日の流れと役割分担の確認:**
    - 問診票の配布、回収、健診担当医への連携といった一連の流れを再確認します。
    - 特に、問診票の「①はい」の回答を誰が最初に確認し、どのタイミングで健診担当医に情報を引き継ぐのかを明確にします。
- **個人情報保護の徹底:**
    - 問診票が他の健診書類と混在しないような管理方法や、会話時の注意点（小さな声で話すなど）を再徹底します。

（２）個人情報に配慮した環境の確保

健診会場のレイアウトを事前に確認し、安心して話せる環境を準備します。

- **問診・診察スペースの確認:**
    - 健診担当医が問診内容について話を聞くスペースが、他の受診者の待機場所から十分な距離が保たれているか、またはパーティションなどで区切られているかを確認します。声が漏れないような配置を計画しておくことが望ましいです。

（３）受付・問診票の配布

- **担当者:** 受付スタッフなど（医療資格のないスタッフも可）
- **内　容:**
    - 通常の問診票と合わせて、「女性の健康問診票」を受診者に配布します 。配布については事業者に任せてもかまいません。
    - 配布の際、「こちらの問診票は、ご自身の健康管理にお役立ていただくためのもので、ご回答は任意です」と一言添え、任意であることを明確に伝えます。

【重要ポイント】 この問診が、事業者への報告が義務付けられているものではなく、あくまで受診者本人のための任意のものであることを最初に伝えることが重要です。

（４）問診票の回収と確認

- **担当者:** 受付スタッフ、看護師など
- **内　容:**
    - 記入済みの問診票一式を回収します。
    - 「女性の健康問診」の質問項目「①はい」に回答があるかを確認します。「①はい」の回答があった場合は、その回答を健診担当医が確実に把握できるよう伝えるようにします。

【重要ポイント】 「①はい」と回答したことが他の受診者に分からないよう、スタッフ間でのみ分かる方法で仕分けを行うことが望ましいです。

（５）医師による診察

- **担当者:** 健診担当医
- **内　容:**
    - 健診は、問診票の回答内容に基づき、通常の診察と合わせて問診を実施します。
    - 「①はい」と回答した受診者に対しては、症状や困っている状況について具体的に話を聞き、必要な情報提供や、産婦人科など専門医への早期受診勧奨を行います。
    - 既に受診中の場合、主治医と患者の関係が悪化しないような配慮が必要です。
    - 説明の補助として、受診者に手渡すためのリーフレット（巻末資料１）などを活用し、確実に情報が伝わるようにします。

【重要ポイント】 診断を下す場ではなく、あくまで受診者の気づきを促し、次のアクション（専門医受診）につなげるための支援であることを意識して対応します。

（６）健診終了後の対応

- **担当者:** 全スタッフ
- **内　容:**
    - 記入済みの「女性の健康問診票」は、通常の問診票と同様、個人情報として適切に管理し、健診機関から事業者へは提供しません。
    - 健診終了後、労働者から改めて相談があった場合は、丁寧に対応します。

【重要ポイント】 収集した個人情報の適切な管理を徹底し、健診機関としての信頼性を確保します。

3.5.受診者への情報提供・受診勧奨

以下のコメント例を参考に、必要に応じて、受診者に情報提供や専門医への受診勧奨を行います。確実に伝えるため、適宜、リーフレット（巻末資料１）などを手交すること等も有効です。

例

・お困りごとは何ですか？

・（女性特有の健康課題が疑われる場合）○○の可能性があります。

・（必要な場合）専門の医療機関（産婦人科など）を受診してみてはいかがでしょうか？

留意点

- **前提として、女性特有の健康課題の診断は大変難しく、通常診療の場面でも苦慮することが多い。健診の問診で判断するには限界が多いことについて健診担当医は十分に理解することが必要**
- **困っていることがあると回答している人について健診担当医は鑑別疾患を求められているものではないこと**
- **専門医受診を希望する人について、不要であるといった判断などを健診の診察の場面ではせずに、受診を促す行動をとること**
- **困っていることがあると回答し、かつ、セルフケアで解決したいという人について、「適切なセルフケアの方法について、婦人科医と相談してみてはいかがでしょうか」などの助言にとどめ、無理に受診を勧めないこと。あくまでも選択肢として存在することを伝えること。一方、仕事や日常生活に強く支障がある方については、積極的に受診をすることを推奨すること**

3.6.受診者からの事業者への相談に係る助言

受診者本人から、勤務先に、健康課題を抱えていることを伝えたいという話があった場合、以下を参考に助言を行います。

例

・（専門医受診前の場合）勤務先にご相談されるのであれば、まずは専門医を受診し、現在の状況について診断書をもらうことをお勧めします。その診断書を基に、会社の上司や人事・労務担当者、産業医などに相談すると、具体的な配慮について話し合いが進めやすくなります。

・（専門医受診後の場合）すでに診断書をお持ちの場合は、その診断書を持参して、上司や人事・労務担当者、産業医などに相談してはいかがでしょうか。

留意点

- **診断書（意見書）の提出を持って直ちに事業者の配慮につながらないので安易な回答はさけること（「診断書を提出したら配慮を受けられますよ」等）**
- **診断書を基に事業者と労働者は建設的な解決策について話し合いを行いますが、健診担当医が介入することはできないことを理解することが必要**
- **調整機能として産業医による対応が必要となる場合もあること**

【Q&A】

【受診者（労働者）から相談があった場合の対応 Q&A】

I.問診の基本と個人情報について

Q1：「この問診票に回答すると、結果は会社に知られてしまいますか？」との質問に対する回答例

A1：「①はい」と回答した人数を集計した情報を通知することがありますが、個人が特定できない形で行いますのでご安心ください。

Q2：「この問診票は必ず答えないといけませんか？」との質問に対する回答例

A2：いいえ、この問診への回答は任意です。ご自身の健康管理に役立てていただくためのものですので、ご自身の判断でご回答ください。

II.回答の仕方と症状について

Q3：「症状が月によって変動します。健診当日は症状が軽いのですが、どう答えるべきですか？」との質問に対する回答例

A3：症状が重い時の状況を基準に「①はい」とご回答ください。健診担当医には「今日は症状が軽いですが、ひどい時は…」と具体的にお伝えいただくとスムーズです。

Q4：「妊娠中（または妊活中）ですが、この問診に回答してもよいですか？」との質問に対する回答例

A4：はい、ぜひご回答ください。妊娠や妊活に影響する症状の可能性もありますので、健診担当医に伝えることが大切です。その際は、妊娠中（または妊活中）であることも併せてお伝えください。

Q5：「健診担当医にうまく症状を説明できるか不安です。」との質問に対する回答例

A5：「いつから」「どんな症状が」「どのくらいの頻度で」「どんな時に困るか」などを簡単にメモしておくと、伝えやすくなります。リーフレット（巻末資料１）の症状一覧を指し示しながら説明するのも一つの方法です。

Ⅲ.健診後のアクションについて

Q6：「会社に症状を伝えて配慮してほしい場合、どうすればよいですか？」との質問に対する回答例

A6：まずは専門医を受診し、現在の状況について診断書をもらうことをお勧めします。その診断書を基に、会社の上司や人事・労務担当者、産業医などに相談すると、具体的な配慮について話し合いが進めやすくなります。

Q7：「受診を勧められましたが、仕事が忙しくて病院に行く時間がありません。」との質問に対する回答例

A7：ご自身の健康を守ることは、長く働き続けるためにも非常に重要です。半日単位の休暇制度などを利用できないか、まずは上司に相談してみてはいかがでしょうか。治療が遅れると、回復により時間がかかってしまう可能性もあります。

【健診機関スタッフ向け Q&A】

Ⅰ.準備と受付等業務について

Q8：問診票の配布を事業者に任せてもよいですか？

A8：はい、マニュアルにも記載の通り、事業者に任せても構いません。その際は、事業者に対し、この問診の任意性や個人情報保護の重要性を十分に説明し、全受診者に確実に配布されるよう依頼してください。

Q9：外国籍の受診者で、問診票の日本語が理解できない場合はどう対応すればよいですか？

A9：可能であれば、事前に多言語対応の問診票を準備しておくことが望ましいです。準備がない場合は、翻訳ツールを使用したり、通訳ができるスタッフが対応したりするなど、可能な範囲でコミュニケーションを図ってください。

Q10：「①はい」の回答があった問診票を健診担当医に渡す際、他の受診者に内容が見えないようにするには、具体的にどうすればよいですか？

A10：例えば、問診票一式を裏返してクリップで留め、特定の色の付箋を目印に貼る、専用のファイルに挟んで渡すなど、誰が見ても内容が分からないような物理的な工夫が有効です。

Q11：問診票に「①はい」と答えた労働者に手交するパンフレットについて、健診担当医が非常勤などで不慣れなことがあるので事前に女性全員に配布したいのですが、そのような運用は問題ないのでしょうか。

A11：このマニュアルで示されている手順はひとつの例示です。個人情報が漏洩しないことを前提にそれぞれの機関において実態に即し、臨機応変に運用していただいて問題ありません。

II.診察時の対応について

Q12：健診担当医が婦人科領域の専門外で、受診者からの詳しい質問に答えられない場合はどうすればよいですか？

A12：健診担当医は診断を下すのではなく、あくまで「気づきを促し、専門医への受診勧奨を行う」ことが役割です。自身の専門外であると正直に伝えた上で、「だからこそ、専門の産婦人科で一度相談してみてはいかがでしょうか」と、受診勧奨につなげることが適切な対応です。

III.事後対応と事業者連携について

Q13：健診終了後、受診者本人から電話で「やはり詳しく相談したい」と連絡がありました。

A13：健診機関は診療機関ではないため、電話での医療相談に応じることはできません。「申し訳ありませんが、電話でのご相談はお受けできません。健診時にお勧めしたように、ぜひ専門の医療機関を受診してご相談ください」と丁寧にお断りし、受診を促してください。

Q14：事業者から「研修用に、どのような相談があったか具体的な事例を教えてほしい」と依頼されました。

A14：守秘義務があるため、個人が特定できる、あるいは推測できるような具体的な相談事例を提供することはできません。「マニュアルに記載されている月経困難症や更年期障害などの一般的な症状についてご説明することは可能です」と、個人情報を含まない範囲での情報提供に留めてください。

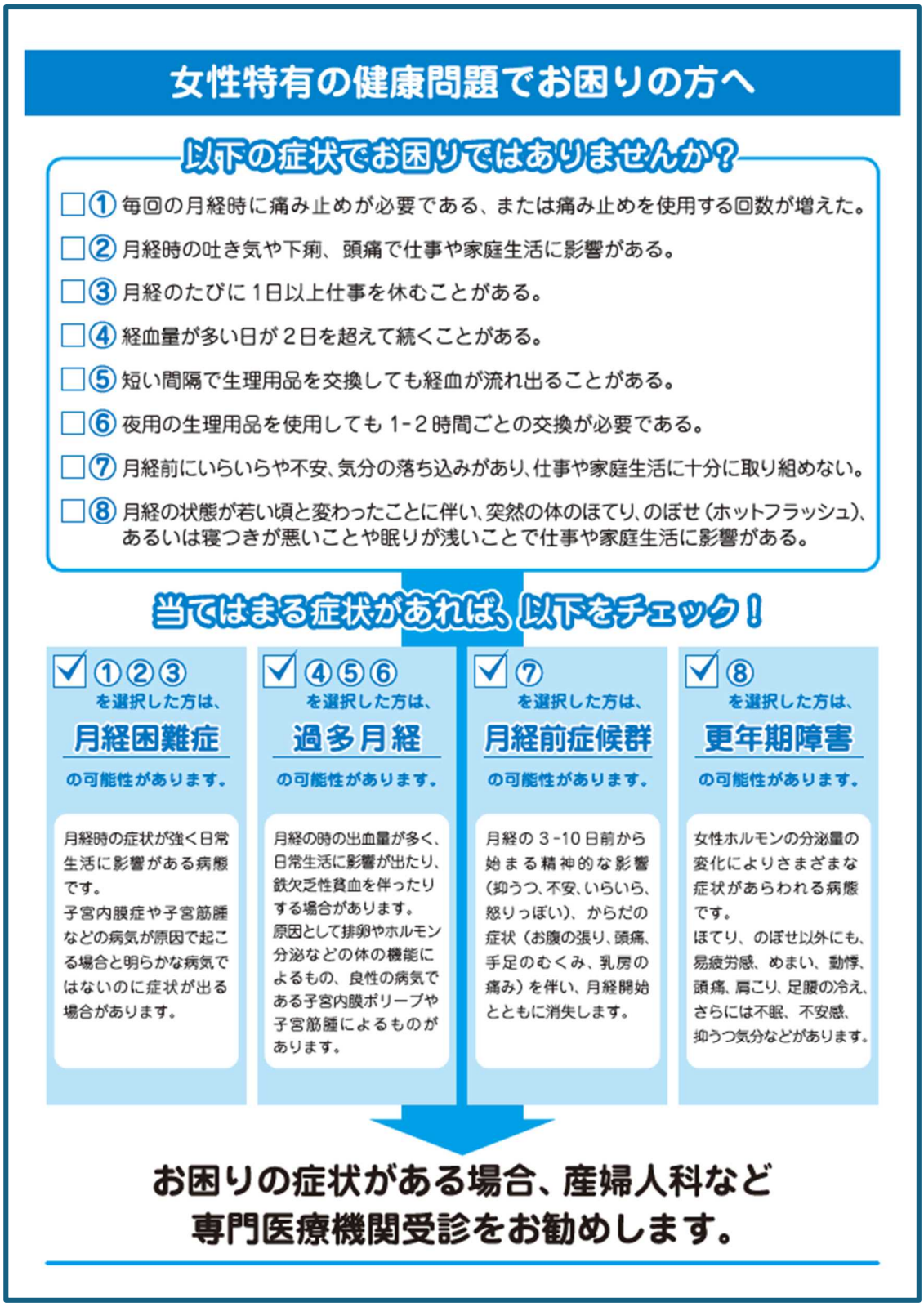
Q15：自社で健康診断を行っており健診担当医を産業医が兼務しております。そのような場合の運用上の注意点について教えてください。

A15：健診担当医と産業医が兼務することは多くのメリットがあり、実践されている企業も見受けられます。本マニュアルの女性の健康問診は、女性労働者が会社外の医師と相談できる枠組みを想定した手順になっています。産業医が健診担当医を兼務する場合においては、相談した内容がそのまま産業医に伝わることになることから、労働者に対し、①健診担当医が産業医と兼務していること、②産業医には守秘義務がありその場限りの相談においては重大な健康問題がない限り秘匿される情報となること、について通知する必要があります。また運用面に際しては、予め情報管理について定めた上で、産業医以外の自社産業保健スタッフに情報が漏洩されないよう十分な配慮を行うことが必要です。

（巻末参考資料）

- 資料１．受診者に手交するリーフレットの例
- 資料２．参考になる支援機関等

資料１．受診者に手交するリーフレットの例



資料２．参考になる支援機関等

女性特有の健康課題の対応等に係る労働者や事業者が利用できる主な支援機関等の一覧です。

１　事業者が利用できる支援機関

名称	概要
産業保健総合支援センター	都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)において、以下のような支援を行っています。 ・事業者等に対する啓発セミナー ・産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修 ・関係者からの相談対応 ・女性の健康課題に取り組む事業場への個別訪問指導 ▶労働者健康安全機構ウェブサイト https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx

２　事業者・労働者が利用できる支援サイト

名称	概要
女性の健康推進室ヘルスケアラボ	女性の健康に関する情報を提供しています。 ▶ウェブサイト https://w-health.jp/
働く女性の心とからだの応援サイト	企業や労働者等が女性の健康課題の知識を得られ、働きやすい職場環境につなげるために必要な情報を提供しています。 ▶ウェブサイト https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/
女性の健康保持増進のためのサイト	職域における女性の健康課題のとらえ方と対処法について記載しています。 ▶ウェブサイト https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/

3　労働者が利用可能な支援機関等

医療機関（産婦人科、女性外来など）に受診し正確な診断を受けることが重要ですが、それのみで解決しなかったりほかでも相談を受けたかったりした場合、以下の支援機関が利用可能です。

名称	概要
労災病院の治療就労両立支援センター	労災病院併設の治療就労両立支援センターでは、治療と仕事の両立支援を実施するとともに、事例を集積し、両立支援マニュアルの作成・普及を行っています。
健康増進法に基づき市町村が行う健康相談窓口	当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳～64 歳までの者を対象として、健康相談を行っています。
産業保健総合支援センター	都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)において、治療と仕事の両立支援のための専門の相談員を配置し、以下のような支援を行っています。 ・関係者からの相談対応 ▶労働者健康安全機構ウェブサイト https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx

R8.01.19

女性特有の健康問題でお困りの方へ

以下の症状でお困りではありませんか？

- □ ① 毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた。
- □ ② 月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある。
- □ ③ 月経のたびに1日以上仕事を休むことがある。
- □ ④ 経血量が多い日が2日を超えて続くことがある。
- □ ⑤ 短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある。
- □ ⑥ 夜用の生理用品を使用しても1-2時間ごとの交換が必要である。
- □ ⑦ 月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない。
- □ ⑧ 月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある。

当てはまる症状があれば、以下をチェック！

☑ ①②③ を選択した方は、月経困難症の可能性があります。

月経時の症状が強く日常生活に影響がある病態です。
子宮内膜症や子宮筋腫などの病気が原因で起こる場合と明らかな病気ではないのに症状が出る場合があります。

☑ ④⑤⑥ を選択した方は、過多月経の可能性があります。

月経の時の出血量が多く、日常生活に影響が出たり、鉄欠乏性貧血を伴ったりする場合があります。
原因として排卵やホルモン分泌などの体の機能によるもの、良性の病気である子宮内膜ポリープや子宮筋腫によるものがあります。

☑ ⑦ を選択した方は、月経前症候群の可能性があります。

月経の3-10日前から始まる精神的な影響（抑うつ、不安、いらいら、怒りっぽい）、からだの症状（お腹の張り、頭痛、手足のむくみ、乳房の痛み）を伴い、月経開始とともに消失します。

☑ ⑧ を選択した方は、更年期障害の可能性があります。

女性ホルモンの分泌量の変化によりさまざまな症状があらわれる病態です。
ほてり、のぼせ以外にも、易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、足腰の冷え、さらには不眠、不安感、抑うつ気分などがあります。

お困りの症状がある場合、産婦人科など専門医療機関受診をお勧めします。

女性特有の健康問題でお困りの方へ



以下の症状でお困りではありませんか？

- □ ① 毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた。
- □ ② 月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある。
- □ ③ 月経のたびに1日以上仕事を休むことがある。
- □ ④ 経血量が多い日が2日を超えて続くことがある。
- □ ⑤ 短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある。
- □ ⑥ 夜用の生理用品を使用しても1-2時間ごとの交換が必要である。
- □ ⑦ 月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない。
- □ ⑧ 月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある。

当てはまる症状があれば、以下をチェック！

☑ ①②③ を選択した方は、月経困難症の可能性があります。



月経時の症状が強く日常生活に影響がある病態です。
子宮内膜症や子宮筋腫などの病気が原因で起こる場合と明らかな病気ではないのに症状が出る場合があります。

☑ ④⑤⑥ を選択した方は、過多月経の可能性があります。



月経の時の出血量が多く、日常生活に影響が出たり、鉄欠乏性貧血を伴ったりする場合があります。
原因として排卵やホルモン分泌などの体の機能によるもの、良性の病気である子宮内膜ポリープや子宮筋腫によるものがあります。

☑ ⑦ を選択した方は、月経前症候群の可能性があります。



月経の3-10日前から始まる精神的な影響（抑うつ、不安、いらいら、怒りっぽい）、からだの症状（お腹の張り、頭痛、手足のむくみ、乳房の痛み）を伴い、月経開始とともに消失します。

☑ ⑧ を選択した方は、更年期障害の可能性があります。



女性ホルモンの分泌量の変化によりさまざまな症状があらわれる病態です。
ほてり、のぼせ以外にも、易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、足腰の冷え、さらには不眠、不安感、抑うつ気分などがあります。



お困りの症状がある場合、産婦人科など専門医療機関受診をお勧めします。

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
立石清一郎	女性特有の健康課題に寄り添う新しい一般健康診断～事業者向けマニュアルの解説と具体的な活用方法～	森晃爾	安全衛生コンサルタント	日本労働安全衛生コンサルタント会	東京	2026	41-46

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Masashi Yasunaga, Tomohiro Ishimaru, Naoaki Ohkubo, Makoto Okawara, Shinya Matsuda, Yoshihisa Fujino	Associations between Work–Family Conflict and Presenteeism among Working Women in Japan: A Nationwide Internet Survey	Journal of Occupational and Environmental Medicine	早期公開	早期公開	2026
Sumire Koh, Makoto Okawara, Keiki Hirashima, Tomoichiro Kuwazuru, Satoshi Yamashita, Naoaki Ohkubo, Seiichiro Tateishi, Yoshihisa Fujino	Association of menstrual-related symptoms and presenteeism: a cross-sectional study of working women in Japan	Journal of Occupational and Environmental Medicine	67	5	2025

Yuki Tahara, Makoto Okawara, Keiki Hirashima, Naoya Sawamoto, Naoaki Ohkubo, Tomohiro Ishimaru, Seiichiro Tateishi, Shinya Matsuda, Yoshihisa Fujino	Association between Heavy Menstrual Bleeding and Presenteeism among Female Workers: A Cross-Sectional Study in Japan	Journal of Occupational and Environmental Medicine	67	12	2025
Naoaki Ohkubo, Makoto Okawara, Keiki Hirashima, Naoya Sawamoto, Tomoichiro Kuwazuru, Yuki Tahara, Sumire Koh, Manaki Nagai, Sei	Relationship between the mental state of female workers and menstruation: from the HERLIFE study	Discover Public Health	22	1	2025
Naoya Sawamoto, Keiki Hirashima, Naoaki Ohkubo, Makoto Okawara, Tomohiro Ishimaru, Ning Liu, Yoshihisa Fujino	A cross-sectional study of menstrual symptoms and workplace mistreatment	Occupational Medicine	75	3-4	2025
Sutharat Channanchang, Tomohiro Ishimaru, Naoaki Ohkubo, Makoto Okawara, Keiki Hirashima, Hisashi Eguchi, Shinya Matsuda, Yoshihisa Fujino	Association of work–family conflict with psychological distress and mental disorder among Japanese working women	Journal of Occupational Health	67	1	2025

令和　8年　5月　14日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~　殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名　　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　堀江　正知

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所・教授

（氏名・フリガナ）　立石　清一郎・タテイシ セイイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月12日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　上田　陽一

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）産業生態科学研究所・教授

（氏名・フリガナ）　藤野　善久・フジノ　ヨシヒサ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026 年 3 月 30 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　上田　陽一

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所・助教

（氏名・フリガナ）　小田上　公法・オダガミ　キミノリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　5月　14日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~　殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名　　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　堀江　正知

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所・非常勤講師

（氏名・フリガナ）　原田 有理沙・ハラダ アリサ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　4月　14日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~　殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　堀江　正知

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産科婦人科学　助教

（氏名・フリガナ）　金城　泰幸　（キンジョウ　ヤスユキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年　　4月　　27日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　堀江　正知

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）公衆衛生学・准教授

（氏名・フリガナ）大河原眞・オオカワラマコト

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　　3月　　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　東海大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　木村　英樹

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部・講師

（氏名・フリガナ）　古屋　佑子・フルヤ　ユウコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月12日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　上田　陽一

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　労働安全衛生総合研究事業

２．研究課題名　職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）産業生態科学研究所・助教

（氏名・フリガナ）　大久保　直紀・オオクボ　ナオアキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。