令和５年度～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)

総合報告書

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

分担研究報告書

１．分担研究１：職場における女性の健康課題に対する配慮の在り方に関する研究

研究分担者　原田 有理沙 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

２．分担研究２：事業場における女性の健康管理に関する実態調査

研究代表者　立石 清一郎

研究分担者　藤野 善久

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

３．分担研究３：女性労働者調査による職場における女性の健康課題の実態解明

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

研究分担者　小田上 公法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

４．分担研究４：女性労働者における医学的問題点の整理及び対応ツールの開発

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

５.分担研究５:職場における女性の健康保持増進のためのアクションチェックリスト・eラーニング及び提言

研究代表者　立石 清一郎

研究分担者　古屋 佑子

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

研究分担者　小田上 公法

研究分担者　金城 泰幸

研究分担者　原田 有理沙 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

６．巻末資料（作成した教材等） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

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

（令和 5 年度～令和 7 年度　3 年間の総括）

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 5 年度～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）

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　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・目的】我が国では、女性労働者が労働人口の約 46%を占めるに至り、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支援が喫緊の社会課題となっている。経済産業省の試算によれば女性特有の健康課題による経済損失は年間約 3.4 兆円にのぼる。本研究は、3 年計画（令和 5～7 年度）で、就労期女性の健康課題に対する産業保健活動の在り方を科学的に明らかにし、事業場における実践的対応策を体系化するとともに、その成果を行政施策・現場実装にまで結びつけることを目的とした。

【研究計画と方法】3 年間で 5 つの主研究（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、主研究 2：事業場調査、主研究 3：女性労働者調査、主研究 4：医学的整理及び学会・研究班らとの連携、主研究 5：E ラーニング・アクションチェックリスト・提言の作成）を企画し、文献レビュー、事業場ヒアリング・事業場調査（14 府県 203 事業所）、女性労働者対象の大規模疫学調査（最大 n=24,441）、健康経営優良法人を中心とした大企業労働者調査（n=24,237、女性 4,284 名の POS 分析）、医学的整理、教育ツール・実装ツール開発を相互に連動させながら実施した。3 年間で延べ 20 名以上の研究分担者・研究協力者（産業医・産業保健職・産婦人科医・疫学者・健康経営専門家・事業会社実務者）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。

【3 年間の主要成果】

本研究班は、交付申請書に記載した期待される効果・成果を、以下のとおり 3 つの柱に

おいて当初想定を超える形で達成した。

【成果①：行政検討会への助言を通じた政策形成への直接貢献】

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）のうち、女性特有の健康課題が議論された第 4 回・第 5 回・第 6 回・第 8 回の計 4 回に参集者として関与し、研究班の知見（事業場調査における男性上司の理解不足等の阻害要因、女性労働者調査における月経随伴症状とプレゼンティーズムの量反応関係、文献レビューの国際的知見等）を踏まえた具体的助言を行った。これらの助言は、検討会報告書（令和 6 年 11 月 1 日中間とりまとめ）の論点形成、及び令和 7 年 1 月 17 日付け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かつ実質的に貢献した。

【成果②：厚生労働省マニュアル（健診機関向け・事業者向け）のたたき台としての役割】

検討会中間とりまとめ及び労働政策審議会建議を受け、研究班は政策実装研究（implementation research）の枠組みに従い、第一に検討会 4 回分の議事録・配布資料・中間とりまとめの内容分析（15 のコード分類）、第二に研究班の分担研究知見（文献レビュー、事業場ヒアリング、月経随伴症状疫学、POS 分析、健診担当医向けツール、E ラーニング基礎調査）のナラティブ統合によるマニュアル各章へのマッピング、第三に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）との計 6 回の協議及び検討会構成員 10 名から提出された個別意見の専門家合意形成手続きによる反映、を経て、「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～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）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～」（全 21 頁、Q&A 及び支援制度・機関一覧を含む）の原案を作成した。両マニュアルは令和 8 年（2026 年）1 月 19 日付で厚生労働省より公表された（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html）。本マニュアルが提示した「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取り扱う新しい枠組みとして、国際的にも先進的な政策実装モデルである。

【成果③：研究班作成資材を活用した普及啓発活動の開始】

研究班は、上記の厚生労働省マニュアルに加え、（1）5 領域 41 項目のアクションチェックリスト及びその解説本、（2）管理職・人事・産業保健スタッフ向け E ラーニング動

画10本（各5分程度）、（3）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＋ロールプレイWebシミュレーター＋統合ポータル）、（4）健診担当医向けパンフレット及びリーフレット、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 年度には、札幌市産業医協議会 2 回・熊本県医師会 1 回の計 3 会場で産業医研修を実施し、合計 181 名の産業医からアンケート回答を得た。研修評価では、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、本ツール及び研修プログラムが嘱託産業医を含む幅広い産業医集団に対して受容性が高く適用可能性を有することが予備的に支持された。本普及啓発活動は、令和 8 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継続的に実施する予定である。

【成果④：改訂事業主行動計画策定指針（令和 8 年 4 月施行）等との整合】

本研究班の研究期間中である令和 7 年 12 月 23 日、女性活躍推進法に基づく事業主行動計画策定指針が改訂され（令和 8 年 4 月 1 日施行）、女性の健康支援が一般事業主行動計画の柱の一つとして位置付けられるとともに、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）及び「プラチナえるぼしプラス」認定が創設された。本研究班の主要成果（厚生労働省マニュアル、5 領域 41 項目アクションチェックリスト、女性健康アドボケイト養成プログラム等）は、改訂指針及び新認定制度の基準（女性の健康上の特性に配慮した休暇・勤務制度、配慮方針の策定・周知、相談担当者の選任等）と高い整合性を有しており、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して機能する。

【成果⑤：研究班ホームページの開設による研究成果の社会還元基盤の構築】

研究班は、本研究の科学的エビデンス及び実装ツール群を国民・事業者・産業保健関係者・医療職へ広く還元するため、研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」（https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/）を開設・公開した。本ホームページは、「一般向け（労働者本人）」「事業者向け（経営層・人事・産業保健スタッフ）」「医療職向け（産業医・健診担当医等）」の 3 つの利用者層別カテゴリを設け、研究班作成資材を一元的にダウンロード可能とした統合プラットフォームである。主要掲載コンテンツは、（1）厚生労働省公表の女性健康問診マニュアル 2 冊（事業者向け・健診機関向け）、（2）女性特有の健康課題セルフチェック（一般向け）、（3）事業場における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）及び解

説本、（4）事業者・管理職向けEラーニング動画10本、（5）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 ロールプレイシミュレーター）、（6）健診担当医用パンフレット（イラストあり／なしの 2 版）、（7）研究班メンバー紹介及び研究代表者からのメッセージ、（8）新着記事・お知らせ機能、である。本ホームページの開設により、改訂事業主行動計画策定指針（令和 8 年 4 月 1 日施行）及び「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定への対応を検討する事業者並びに令和 8 年導入の健診追加問診への対応を進める健診機関・産業保健職が、必要な情報・ツール・教材に直接アクセスできる社会還元基盤を構築した。

【科学的成果の主要な定量的知見】

3 年間にわたる大規模疫学調査により、（1）20〜60 歳の日本人女性労働者 19,451 名のうち 47.1%に過多月経（SAMANTA 質問票 3 点以上）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が段階的に増加すること（スコア 3：PR 1.26、スコア 7：PR 1.55）、（2）有職女性 24,441 名を対象とした健診時追加質問の妥当性検証において、「困っている」と回答した 22%（5,271 名）のうち 88%（4,659 名）が症状確認リーフレット 8 項目のいずれかに該当し、過多月経で特異度 0.93、月経随伴症状で感度 0.84、更年期症状で特異度 0.90 の妥当性を有すること、（3）月経のある女性労働者 3,332 名を対象とした分析的研究で月経随伴症状の重症度とプレゼンティーズムの間に明確な量反応関係が確認され、論文（Koh et al., J Occup Environ Med, 2024）として既に発表されたこと、（4）健康経営優良法人の女性従業員 4,284 名を対象とした POS（知覚された組織的支援）分析により、相談窓口設置・対応体制構築・生理休暇取得しやすい環境整備等の施策の認知が POS と有意な正の関係を示すこと、を定量的に明らかにした。

【結論】3 年間にわたる本研究班の活動は、エビデンス（文献レビュー・事業場調査・大規模疫学調査・医学的整理）→実装ツール（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・健診担当医向けツール）→政策実装（厚生労働省公表マニュアル）→普及啓発活動（産業医研修・全国展開）という 4 段階を 1 つの研究班で完結させ、研究計画において期待された効果・成果を達成した。また、これら研究成果及び実装ツール群を国民並びに事業者・産業保健関係者がワンストップでアクセスできるよう、研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」（https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/）を開設した。本ホームページは、「一般向け」「事業者向け」「医療職向け」の利用者層別に資料を整理して

公開する構成とし、女性健康問診マニュアル、セルフチェック、アクションチェックリスト、E ラーニング動画、女性健康アドボケイト養成プログラム、健診担当医用パンフレット等の研究班成果物を集約するとともに、新着情報・記事の継続的発信を開始した。本研究の独自性は、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産業保健の枠組みの中で実装可能な形に落とし込み、健診を起点とした「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にまで到達させた点にある。今後は、令和 8 年 4 月施行の改訂事業主行動計画策定指針の運用及び新たに創設された「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定制度の普及を支援する形で、本研究班の各成果物を活用した普及啓発活動を全国規模で継続的に展開し、開発したツール群の運用実態のフォローアップ・効果検証・改訂を通じて、女性労働者の健康保持増進と就業継続支援に資する産業保健活動の社会実装を加速していく。

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)

田原　有希　　産業医科大学

Ａ．研究目的

１．我が国における女性労働者の健康課題と社会的背景

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。

2025 年時点で 15～64 歳女性のうち75%が就業しており、労働人口の約 46%を女性が占める。こうした中、月経困難症（有症率約 47.8%）・過多月経（有病率 15-30%）・月経前症候群／月経前不快気分障害・更年期障害（有症率 52-63%）といった女性特有の健康課題は、女性労働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。経済産業省の試算によれば、女性特有の健康課題による経済損失は年間約 3.4 兆円にのぼる。

２．政策動向と本研究の位置付け

近年、女性活躍推進と女性の健康支援に関する政策動向は急速に進展している。「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。

これを受け、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。続いて令和 7 年 1 月 17 日付け労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」でも同様の方針が示された。研究代表者

は当該検討会の構成員（参集者）として議論を主導した立場にあり、研究班の知見を直接政策実装へと反映する機会に恵まれた。

さらに、本研究班の研究期間中である令和 7 年 12 月 23 日、女性活躍推進法に基づく事業主行動計画策定指針が改訂され（令和 8 年 4 月 1 日施行）、女性の健康支援が一般事業主行動計画の柱の一つとして位置付けられるとともに、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」認定が創設された。本研究班の成果は、これらの新しい政策枠組みの中で、産業保健・労働安全衛生の側からの実装基盤を提供する役割を担う。

3．本研究に期待される効果・成果

本研究は、交付申請書において以下の期待される効果・成果を提示し、3 年間でこれを達成することを目標とした。

- 【期待される行政的効果】女性特有の健康課題に対する産業保健活動の標準的指針を提示し、厚生労働行政（労働安全衛生法施行規則の改正検討、定期健康診断問診票の見直し、事業者向け対応マニュアルの整備等）に資するエビデンスとツールを提供すること。
- 【期待される学術的効果】我が国における女性労働者の月経・更年期関連症状とプレゼンティーズム・アブセンティーズムとの関連を大規模データで定量的に明らかにし、職場における支援策と知覚された組織的支援（POS）との関係性を実証する科学的エビデンスを国際誌に発信すること。
- 【期待される社会的効果】事業者（特に中小企業）が現場で活用可能なアクションチェックリスト、E ラーニング教材、相談体制モデル等を提供することにより、女性労働者の就業継続支援を促進し、女性活躍推進及び労働市場全体の生産性向上に資すること。
- 【期待される現場実装効果】産業医・産業保健職・健診担当医・管理職・人事担当者・同僚（アドボケイト）といった多層的なステークホルダーに対する教育プログラムを整備し、現場の知識・スキル不足を解消することで、健康課題を抱える女性労働者が安心して相談・支援を求められる職場環境を実現すること。

これらの期待された効果・成果を 3 年計画の中でいかに達成したかについて、

本報告書の C 節（研究結果）及び D 節（考察）に詳細を記述する。結論として、本研究班は当初の期待を上回る水準で全ての効果・成果を達成し、特に行政検討会への参集者としての関与、厚生労働省マニュアル（健診機関向け・事業者向け）の原案作成、研究班作成資材を用いた全国規模での普及啓発活動の開始、改訂事業主行動計画策定指針との整合という 4 つの柱において、研究班の知見を行政施策・現場実装にまで結びつけることに成功した。

B．研究方法

本研究は 3 年計画（令和 5〜7 年度）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

3 年間の各年度において、主研究を構成する分担研究を以下のとおり実施した。

1．令和 5 年度（初年度）：基盤構築フェーズ

初年度は、その後 2 年間の研究展開の基盤を構築するため、主に以下の 5 つの分担研究を実施した。

- 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レビュー（主研究 1・2、原田）
- 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及び質問紙調査票の作成（主研究 2、立石・藤野）
- 分担研究 3：職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査（主研究 3、大河原・藤野）—5,626 名の女性労働者を対象とした層化サンプリング調査
- 分担研究 4：職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査（主研究 3、小田上）—健康経営優良法人を中心とした 24,237 名（女性 5,005 名）対象の予備調査
- 分担研究 5：産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発（主研究 4、金城）—5 疾患群対象、6 症状分類、18 質問の原案作成

２．令和 6 年度（2 年度）：分析・ツール開発フェーズ

2 年度目は、初年度の調査結果の分析的研究と、現場実装ツールの原案作成を進めた。

・分担研究 1：更年期症状に関する文献スコーピングレビューの体系化（原田）―PubMed 検索 1,128 件から 49 件選抜、3 テーマ分類（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）

・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（立石・藤野）―複数企業の人事・産業保健担当者へのヒアリング、4 側面（施策、阻害要因、促進要因、困難事項）で整理

・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（大河原・藤野）―月経のある 3,332 名で量反応関係を確認、論文発表（Koh et al., J Occup Environ Med 2024）

・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（小田上）―9 社 4,284 名のマルチレベル分析

・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（金城・松浦）―4 疾患群対象、4 要素構成のツール原案作成

・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（古屋）―情報サイト調査と専門家ヒアリング、コンテンツ作成方針の確定

また、本年度に 5 領域 41 項目の女性の健康管理アクションチェックリスト原案、症状別職場配慮集（10 症状程度・約 5 項目）、更年期障害ケーススタディ（仮想シナリオ案）の 3 つの実装ツール原案を作成した。

３．令和 7 年度（最終年度）：実装・政策反映・普及啓発フェーズ

最終年度は、これまでの知見を統合した実装ツールの完成と、行政施策への直接反映、並びに普及啓発活動の開始を中心とした。

・分担研究 1：女性の健康課題についての疫学調査の分析（大河原・藤野・大久保）―n=19,451 の過多月経・プレゼンティーズム関連分析

・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（大河原・藤野・大久保）—n=24,441 のリーフレット妥当性検証

・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（金城）—健診担当医向けパンフレット完成

・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（古屋）—管理職等向け動画 10 本完成

・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（立石）—E ラーニング全 11 章＋Web シミュレーター＋統合ポータル完成

・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及び適用可能性の検討（立石）—3 会場・181 名の産業医研修評価

・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（立石）—厚生労働省マニュアル 2 冊の原案作成・公表

・分担研究 8：事業場における女性の健康管理に関する事業場調査（立石・藤野・大久保）—英国規格 BS 30416 を参考とした質問紙を用い、機縁法により 14 府県 203 事業所を対象に実態調査を実施（2024 年 12 月～2025 年 3 月）

４．行政検討会への参集と政策反映プロセス

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）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 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）に参集者として関与し、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及び中間とりまとめ（令和 6 年 11 月 1 日）・建議（令和 7 年 1 月 17 日）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（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課）との計 6 回の協議及び検討会構成員 10 名からのフィードバックの専門家合意形成手続きによる反映を経て完成させた（令和 8 年 1 月 19 日厚生労働省より公表）。

５．普及啓発活動の方法

研究班作成資材（5 領域 41 項目アクシ

ョンチェックリスト、解説本、管理職向けＥラーニング動画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、令和 7 年度に札幌市産業医協議会 2 回（令和 7 年 8 月、令和 7 年 10 月）及び熊本県（令和 7 年中、医師会研修 1 回）の計 3 会場で産業医研修を実施した。研修は約 90 分で「講義（45 分）→アクションチェックリストを用いたグループ討議（35 分）→年間衛生計画への落とし込み（10 分）」の 3 部構成とし、合計 181 名の産業医からアンケート（属性・研修評価 4 項目・チェックリスト項目選択・自由記述）を収集した。

６．既往研究及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を可能とした。

７．倫理的配慮

本研究のうち女性労働者調査（分担研究 3）については、産業医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：ER23-036、ER25-065）。事業場調査（分担研究 2）についても、所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。マニュアル作成研究（分担研究 7）は、公開された検討会資料及び議事録、並びに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．研究結果

3年間の研究成果を、5主研究の枠組みごとに以下のとおり統合的に報告する。各分担研究の詳細は、別途作成された 5 本の分担総合研究報告書を参照されたい。

１．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

（１）文献レビュー（スコーピングレビュー）

PubMed を用いた検索で 1,128 件の文献を収集し、選抜により 49 件を精査した。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、コホート研究 3 件、混合研究 3 件、その他 7 件であった。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知見を 3 つのテーマに分類した。

- 【職場が取るべき支援策】更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含、産業保健体制・メンタルヘルス対策支援の強化、Presenteeism 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、管理職教育、当事者教育、経験を共有できるツールや研修、オープンに議論できる雰囲気・組織風土。
- 【特に支援が必要な症状】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。
- 【特に支援が必要な対象】女性管理職、燃え尽き症候群リスク、ワークライフバランスが悪い、健康に関する自己評価が低い、仕事への不安・不満、経済的困窮、作業内容・職種、交代制勤務、通勤時間、特定の時期。

（２）行政検討会への参集者としての関与（令和 6 年度）

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）のうち、女性特有の健康課題が議論された第 4 回・第 5 回・第 6 回・第 8 回の 4 回に参集者として関与し、研究班の知見を踏まえた助言を行った。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）の論点形成及び令和 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。

（３）厚生労働省マニュアル 2 冊の作成と公表（令和 7 年度）

検討会中間とりまとめ及び労働政策審議会建議を踏まえ、研究班は政策実装研究（implementation research）の枠組みに従って 2 冊のマニュアル原案を作成した。

「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～健診機関向け～」（全 25 頁）の構成：

・マニュアルのねらい、基本情報（4 疾患群：月経困難症、過多月経症、月経前症候群（PMS／PMDD）、更年期障害）
・対応方法（全体像・基本的考え方・実施体制・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（受診者向け及び健診機関スタッフ向け計 15 問）
・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）、参考になる支援機関等の一覧）

「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）の構成：

・マニュアルのねらい、基本情報（4 疾患群の概要）
・基本的な考え方（共通フローチャート、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付け、自発的な健康管理の促進、個人情報の保護）
・方針決定から相談体制の整備まで（基本方針表明、衛生委員会等での労使話し合い、管理職・全従業員研修、相談体制の整備、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（3 段階：相談・申出、業務上の支障と配慮の検討、支援の実施とフォローアップ）
・職場環境の改善（健診機関との連携・集計情報の活用、職場改善、症状群別配慮選択肢）
・Q&A（計 8 問）、参考資料（労働者・事業者が利用できる支援制度・支援機関・支援サイトの一覧）

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（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html）。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政策実装の枠組みとして提示し、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取り扱う新しい枠組みを構築した。

２．主研究２：事業場調査

複数企業の人事・産業保健担当者を対象とした半構造化インタビューを実施し、その内容を施策・阻害要因・促進要因・困難事項の 4 側面で整理した。

- 【施策】生理休暇（運用に差、有休で代替も）、啓発活動（E ラーニング、セミナー）、相談窓口（女性産業医による窓口の支援姿勢効果）、休憩スペース、その他配慮（生理用品常備、時間単位年休等）。
- 【阻害要因】男性上司の理解不足・コミュニケーション困難（知識不足、セクハラ懸念）、制度認知度不足・利用への心理的抵抗、業務特性や人員不足による制約、生理休暇無給等の経済的負担、健康情報のプライバシーと収集困難、既存の私傷病扱いや評価との整合性。
- 【促進要因】DEI 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、介護等柔軟対応）、外部情報・他社事例からの刺激、啓発活動による知識向上、有休制度のセーフティネット機能、プレゼンティーズム改善への着目。
- 【困難事項】女性特有不調に特化した休暇や手厚い配慮の制度化（公平性・人員懸念）、健康診断での詳細問診と事後措置の義務化（プライバシー、効果疑問）、製造現場等の作業工程・人員配置の抜本的見直し（コスト、効率）、男性向け詳細教育の義務化（デリケートさ、価値観介入の限界）。

また、これらの知見をもとに、その後の女性労働者調査における質問項目を確定させた。本知見は、行政検討会における助言の主要根拠の一つとなり、また厚生労働省マニュアル（特に事業者向けマニュアルの「方針決定から相談体制の整備まで」「相談対応」「職場環境の改善」の各章）の論拠としても活用された。

令和 7 年度：14 府県 203 事業所を対象とした事業場調査

上記ヒアリング調査の結果及び開発した質問紙を踏まえ、令和 7 年度には英国規格協会（BSI）BS 30416「Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace」を参考とした事業場向け質問紙を作成し、機縁法を用いて健康診断機関の協力のもと、14 府県 203 事業所を対象とした紙面個別記

入式の事業場調査を実施した（調査期間：2024 年 12 月～2025 年 3 月）。調査項目は、相談・教育体制、服装・制服、体温管理、更衣・休憩のための施設・設備、生理用品の準備状況等の多面的な実態把握を目的とした。

- 【調査対象の概要】事業所規模は 100～999 人が 52.2%、10～99 人が 36.0%、1,000 人以上が 9.9%、10 人未満が 2.0%と中小規模事業所が中心。女性従業員の職務内容はデスクワークが 52.2%と最多。健康経営に取り組んでいると回答した事業所は 46.3%、制服を採用している事業所は 68.0%。
- 【相談・教育体制】健康全般に関する相談窓口を設置している事業所は 70.9%と整備が進む一方、女性労働者向けの女性の健康に関する教育を実施している事業所は 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、特に管理職教育の遅れが顕著。女性の健康を話し合う会議や委員会を設置している事業所も 19.7%と低水準。
- 【服装・制服】制服を採用している事業所のうち、ゆったりとして通気性・伸縮性のある制服の採用は 75.4%、寒暖差に応じた調整（カーディガン・ブランケット使用許可等）は 89.9%、季節に応じた制服の種類の準備は 79.7%と体温調整面の配慮は進む一方、汗や経血が目立たない素材・色調への配慮は 58.0%、汚損時に備えた予備の制服の準備は 62.3%にとどまり、突発的な体調変化への対応に課題。
- 【施設・設備】女性専用の更衣室を設置している事業所は 84.2%と高水準であった一方、女性専用の休憩できる場所を設置している事業所は 45.8%にとどまった。女性労働者数の規模を問わず（10 人未満 42%、10～100 人未満 48%、100 人以上 44%）、女性専用休憩スペースの整備が遅れている実態が明らかとなった。
- 【生理用品】生理用品を社内の売店等で購入できる事業所は 12.8%、社内で備蓄している事業所は 17.7%にとどまり、月経に伴う突発的な状況への支援は十分ではない実態が明らかとなった。

これらの結果は、事業場における女性の健康管理について、相談窓口や女性専用更衣室等の基本的設備の整備は概ね進む一方で、教育体制（特に管理職教育）、女性専用休憩スペース、予備の制服、生理用品の備蓄等、国際的基準（BS 30416 等）と比較しても包括的支援に課題が残

ることを定量的に示している。本知見は、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における優先施策設定の根拠の一つとなるとともに、厚生労働省事業者向けマニュアルの「職場環境の改善」章の論拠としても活用された。なお、本研究成果は第 35 回産業衛生学会全国協議会において学会発表した。

3．主研究 3：女性労働者調査

（1）令和 5 年度：基礎的疫学調査（5,626 名解析）

インターネット調査会社のパネルモニターを用い、就業中の 18〜69 歳の女性労働者を対象とした層化サンプリング調査を実施した。基本属性・家族構成・仕事の状況・作業内容と頻度・職業性ストレス簡易調査票（BJSQ）・健康状態・WFun・K6・MDQ に基づく月経随伴症状・医療機関受診状況・雇用への影響等を評価した。

- 月経のある 3,332 名のうち 36.4%が月経困難症や月経前症候群を経験。
- プレゼンティーズム（5 日以上）9.8%、WFun 21 点以上の労働機能障害 16%、K6 13 点以上の重度ストレス 14%。
- 「支援や配慮が必要だが受けられていない」と回答：介護との両立、こころの健康、不妊治療がそれぞれ 3 割強で最多。
- 月経関連の医療機関受診（過去含む）24%、定期受診 10%。更年期関連（40 歳以上）受診 12%、定期受診 4%にとどまる。

（2）令和 6 年度：月経随伴症状とプレゼンティーズムの分析的研究（3,332 名）

月経のある女性労働者を対象とした分析で、6 項目の月経随伴症状すべてにおいて、症状の重症度とプレゼンティーズム（WFun ≥21）との間に明確な量反応関係が確認された（年齢調整解析・多変量解析のいずれも p for trend < 0.001）。例：集中力・判断力・注意力低下が「とてもひどい」群では多変量調整済 PR 2.95（95%CI: 2.12-4.11）。重度症状群におけるプレゼンティーズム発生率は 36%で、日本人労働者全体平均（約 20%）を大きく上回った。本研究成果は Journal of Occupational and Environmental Medicine に発表された（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. doi:

10.1097/JOM.0000000000003340）。

（３）令和 7 年度：過多月経・健診時追加質問の検証研究

【過多月経分析（n=19,451）】20〜60 歳の日本人女性労働者を対象に、SAMANTA 質問票（日本語版）を用いて過多月経（HMB）とプレゼンティーズム（WFun ≥21）との関連を評価した。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が段階的に増加した（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根拠となる。

【健診時追加質問・リーフレット妥当性検証（n=24,441）】2025 年 12 月実施の有職女性 27,480 名（除外後解析対象 24,441 名）対象のウェブ匿名横断調査により、令和 8 年導入の健診追加質問及びリーフレット症状確認票（8 項目）の妥当性を検証した。「困っている」と回答した 5,271 名（22%）のうち 4,659 名（88%）がリーフレット 8 項目のいずれかに該当した。リーフレット項目の感度・特異度は、過多月経（SAMANTA 3 点以上）：感度 0.53・特異度 0.93、月経随伴症状：感度 0.84・特異度 0.64、更年期症状（MRS 中等度以上）：感度 0.46・特異度 0.90 であり、健診の場における簡便なスクリーニングとして有用性が確認された。

（４）大企業労働者調査

【令和 5 年度：予備調査（24,237 名、女性 5,005 名）】健康経営優良法人を中心とした大企業の労働者を対象に、K6・ワーク・エンゲイジメント（UWES-3）・知覚された組織的支援（POS）・WFun を評価。年代別 POS 分析では、男性の POS は年代によって大きく変化しないが、女性の POS は年代が増す毎に低下し、40 代以降は男性より低い傾向を示した。

【令和 6 年度：POS 分析（4,284 名、9 社）】マルチレベル分析（線形混合効果モデル）により、女性の健康関連施策のうち以下の施策の認知が POS スコアと有意な正の関係を示した。

- 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（係数 0.15、$p<0.001$）
- 女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築（係数 0.22、$p<0.001$）

・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（係数 0.17、p<0.001）
・生理休暇を取得しやすい環境の整備（係数 0.23、p<0.001）
・婦人科健診・検診の受診に対する就業時間認定や有給特別休暇付与（係数 0.11、p=0.01）

これらは、職場が単に施策を整備するだけでなく、それを従業員に認知させ・利用しやすい環境とすることが、組織への信頼感や安心感の醸成につながることを示唆する。

４．主研究 4：女性労働者における医学的問題点の整理及び連携

3 年間にわたり、就労世代女性の健康課題に対応する医学的支援ツール群を段階的に開発した。

・【令和 5 年度】産婦人科受診のためのセルフチェックツール原案（労働者本人向け、5 疾患群対象、6 症状分類、計 18 質問）。臨床産婦人科医 9 名へのインタビューに基づき、非医療職が用いることを想定して平易な言葉で構成。
・【令和 6 年度】健診担当医向け対応ツール原案（4 疾患群：月経困難症・過多月経症・月経前症候群・更年期障害）。産婦人科医 2 名・健診医 4 名へのインタビューに基づき、4 要素構成（症状確認の問診、想定疾患群の提示、対処・治療方法の概略、相談窓口情報）で開発。
・【令和 7 年度】健診担当医向け事前学習パンフレット完成。「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」の 4 項目構成。月経周期とホルモン分泌の図、年齢によるエストロゲン・プロゲステロン変動の図、症状から想定される病態のフローチャートを盛り込んだ。健診担当医の役割を「診断や紹介状発行」ではなく「気づきの促進と医療機関へのアクセス支援」と明確化することで、産婦人科を専門としない医師の現場負担を軽減した。

これらのツールは、令和 8 年（2026 年）から導入される一般健康診断問診票への女性の健康課題に関する質問追加と直接連動する形で整備されており、健診を起点とした女性労働者の早期気づき・受診勧奨・職域連携モデルの基盤となる。

また、関連研究班との連携として、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）」と継続的に情報共有を行い、整合性のとれた知見の発信を可能とした。

5．主研究 5：E ラーニング・アクションチェックリスト・提言の作成

（1）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）

英国規格協会（BSI）のガイドライン PAS 6553、国際的なスコーピングレビュー、及び国内のエキスパートオピニオンを基盤として、5 領域 41 項目の女性の健康管理アクションチェックリストを開発した。5 領域の内訳は、（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）である。本チェックリストは、産業医が安全衛生委員会で「何を、どの順で提案するか」を支援する具体的ツールとして機能する。

（2）管理職向け E ラーニング動画 10 本

管理職・人事労務担当者・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。9 項目（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）について、興味のない労働者にも視聴してもらえるよう短時間化を徹底した。

（3）女性健康アドボケイト養成プログラム

これまでの調査で「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」との知見を踏まえ、同僚女性を「女性健康アドボケイト」として位置付け養成する革新的プログラムを開発した。

- E ラーニング教材：Chapter 0「なぜ、今必要なのか」から Chapter 10「繋ぎ先と最初の一歩」までの全 11 章。各章は約 5 分程度、講座全体で 1 時間程度。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。無意識の偏見への気づきを促す内容を含む。

・ロールプレイ Web シミュレーター：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し、自身の対応の適切性についてフィードバックを得られる仕組み。
・YouTube プレイリスト公開：https://youtube.com/playlist?list=PL9kRdyPoJLJmv5-7H_ai-OWUcpvQbW97n
・シミュレーター公開 URL：https://manopause-adobocate-sim-v2.netlify.app/
・統合ポータル：研究班運営の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。

（4）症状別配慮集・更年期障害ケーススタディ

令和 6 年度に、両立支援カードを参考に、女性の健康問題に関する職場での具体的配慮内容を症状別（更年期症状、PMS、月経困難症等 10 症状）に整理した症状別配慮集（各症状について約 5 項目）を作成した。例：ホットフラッシュへの対応として服装自由化や空調の柔軟運用、集中困難への対応として業務の分割・在宅勤務の許容など。本配慮集のベースは厚生労働科学研究「意見書研修（20JA0601）」の成果である。さらに、更年期症状を抱えた女性が産業保健職や上司と連携して就業継続を実現した支援プロセスを再構成した仮想シナリオ（更年期障害ケーススタディ）も作成した。

（5）産業医研修プログラムの開発と評価

5 領域 41 項目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（約 90 分、講義＋グループ討議＋年間衛生計画への落とし込みの 3 部構成）を開発し、令和 7 年度に札幌市産業医協議会 2 回・熊本県医師会研修 1 回の計 3 会場で実施した。合計 181 名の産業医からアンケート回答を得た。

研修評価では、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上位項目（多様性の尊重 49.4%、休憩環境の整備 49.4%、女性の健康専門の相談窓口の設置 48.9%）は 3 会場で類似した構成を示し、本ツールが地域・対象を超えて一定の適用可能性を有することが予備的に支持された。参加者は医師歴中央値 33 年・産業医歴中央値 8 年と嘱託産業医を多く含む集団であった可能性が高く、嘱託産業医を経由した中小規模事業場への普及戦略の有効

性を支持する所見が得られた。

（6）研究班ホームページの開設と統合プラットフォームの構築

本研究班で開発した実装ツール群（厚生労働省マニュアル 2 冊、5 領域 41 項目アクションチェックリスト及び解説本、管理職等向け E ラーニング動画 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 ロールプレイシミュレーター）、健診担当医用パンフレット、女性特有の健康課題セルフチェック等）を、利用者がワンストップでアクセス・ダウンロードできる統合プラットフォームとして、研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」（URL：https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/）を開設・公開した。サイト構成は、トップページに研究班からのメッセージ及び主要コンテンツへの導線を配置し、資料セクションを「一般向け」「事業者向け」「医療職向け」の 3 つの利用者層別カテゴリに整理した。さらに、新着情報・記事機能により、研究成果の更新・追加・関連政策動向（改訂事業主行動計画策定指針、「えるぼしプラス」認定、令和 8 年導入の健診追加問診等）を継続的に発信する運用基盤を構築した。本ホームページの開設は、研究班作成資材の社会還元・普及啓発の中核チャネルとして機能し、産業医研修等のオフライン普及啓発活動と相補的にカバレッジを拡大する役割を担う。本ホームページの運用は研究期間終了後も継続し、運用実態（アクセス数、ダウンロード数、利用者層）のモニタリングを通じて、令和 8 年度以降の全国規模での普及戦略の基盤となる。

D．考察

1．交付申請書記載の期待される効果・成果の達成度評価

本研究班は、3 年間にわたる活動を通じ、交付申請書に記載した期待される効果・成果を達成した。以下、4 つの観点から達成度を整理する。

（1）期待される行政的効果の達成

当初、本研究は「女性特有の健康課題に対する産業保健活動の標準的指針を提示する」ことを期待される行政的効果として掲げた。実際には、これを大きく超える成果として、以下を達成した。

・研究代表者が厚生労働省「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」の参集者として、女性特有の健康課題が議論された 4 回（第 4〜6 回、第 8 回）に

関与し、研究班の知見をもとに具体的助言を行ったこと。

・検討会報告書（令和 6 年 11 月中間とりまとめ）及び令和 7 年 1 月の労働政策審議会建議の内容形成に直接的かつ実質的に貢献したこと。

・検討会及び建議を受けて研究班が作成した「健診機関向け実施マニュアル」（全 25 頁）及び「事業者向け実施マニュアル」（全 21 頁）が、令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省より公表されたこと。

・両マニュアルが「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、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取り扱う新しい枠組みを構築したこと。

これらは、研究班の知見が「指針」レベルにとどまらず、厚生労働省が公表する具体的な実施マニュアルとして政策実装にまで到達したことを意味し、当初の期待を大きく上回る達成である。

（2）期待される学術的効果の達成

当初、本研究は「我が国における女性労働者の月経・更年期関連症状とプレゼンティーズム・アブセンティーズムとの関連を大規模データで定量的に明らかにする」ことを学術的効果として掲げた。3 年間で以下の知見を得た。

・月経のある女性労働者 3,332 名における月経随伴症状とプレゼンティーズムの量反応関係の確認（Koh et al., J Occup Environ Med 2024 として発表）。

・20〜60 歳の日本人女性労働者 19,451 名における過多月経有病率 47.1%、SAMANTA スコアとプレゼンティーズム有所見率比の段階的関係（スコア 3：PR 1.26、スコア 7：PR 1.55）の解明。

・有職女性 24,441 名を対象とした健診時追加質問・リーフレット症状確認票の妥当性検証。

・健康経営優良法人の女性従業員 4,284 名を対象とした女性健康関連施策と POS との関係性のマルチレベル分析。

これらは、女性労働者の健康課題と就業パフォーマンスの関連に関する我が国最大規模のエビデンスであり、引き続き国際誌への論文発表を進めていく予定である。

（3）期待される社会的効果の達成

当初、本研究は「事業者が現場で活用可能なアクションチェックリスト、E ラーニング教材、相談体制モデル等を提供

すること」を社会的効果として掲げた。3年間で以下を達成した。

- 5領域41項目のアクションチェックリスト及び解説本（全項目に詳細解説・実装ヒント・エビデンスを付記）の完成。
- 管理職・人事・産業保健スタッフ向けEラーニング動画10本（各5分程度）の完成・公開。
- 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＋ロールプレイWebシミュレーター＋統合ポータル）の完成・公開。
- 健診担当医向け対応ツール（パンフレット）の完成。
- 症状別職場配慮集（10症状程度）及び更年期障害ケーススタディの作成。
- これらの資材を活用した産業医研修の3会場・181名規模での実施と高い肯定的評価（理解度97%、推進意欲93%）の獲得。

特筆すべきは、研究期間中に普及啓発活動を開始し、現場のニーズに即した形で資材の有用性を確認できたことである。これは、当初の期待であった「ツールの提供」を超えて、「ツールの提供＋実装＋評価」までを研究期間内に達成したことを意味する。

（4）期待される現場実装効果の達成

当初、本研究は「産業医・産業保健職・健診担当医・管理職・人事担当者・同僚（アドボケイト）といった多層的なステークホルダーに対する教育プログラムを整備する」ことを現場実装効果として掲げた。3年間で以下を達成した。

- 産業医向け：5領域41項目アクションチェックリスト＋研修プログラム（90分、3部構成）
- 健診担当医向け：4疾患群対応ツール＋事前学習パンフレット
- 管理職・人事向け：Eラーニング動画10本（5分×10）
- 同僚（アドボケイト）向け：Eラーニング全11章＋ロールプレイWebシミュレーター
- 労働者本人向け：セルフチェックツール（5疾患群対象、18質問）
- 事業者向け：厚生労働省マニュアル（全21頁）
- 健診機関向け：厚生労働省マニュアル（全25頁）

当初想定された全ての対象者層について教育プログラムを整備するとともに、「同僚（アドボケイト）」という新たな役割を発掘し、養成プログラムを開発した点は、研究計画当初には明示されていなかった革新的成果である。

これらの情報を、広く国民・事業者・産業保健関係者が容易にアクセスできることが重要である。このことを踏まえ、研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」を開設し、ワンストップでのアクセスが可能な統合プラットフォームを構築した。本ホームページは、「一般向け（労働者本人）」「事業者向け（経営層・人事・産業保健スタッフ）」「医療職向け（産業医・健診担当医等）」の 3 つの利用者層別カテゴリで研究班作成資材を体系的に整理・公開する構成とし、女性健康問診マニュアル 2 冊（事業者向け・健診機関向け）、女性特有の健康課題セルフチェック、5 領域 41 項目アクションチェックリスト、事業者・管理職向け E ラーニング動画 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 ロールプレイシミュレーター）、健診担当医用パンフレット等を一元提供する。さらに、新着情報・記事機能を通じて、研究成果の追加・関連政策動向（改訂事業主行動計画策定指針、「えるぼしプラス」認定、令和 8 年導入の健診追加問診等）を継続的に発信する運用基盤とし、研究期間終了後も長期的に研究成果を社会へ還元する仕組みを整備した。URL：https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/

２．本研究の独自性と政策実装モデルとしての意義

本研究の独自性は、以下の 3 点に集約される。

第一に、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、産業保健の枠組みの中で実装可能な形に落とし込んだ点である。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。本研究は、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。

第二に、エビデンス（分担研究 1〜4）→実装ツール（分担研究 5）→政策実装（厚生労働省公表マニュアル）→普及啓発活動（産業医研修）という 4 段階を 1

つの研究班で完結させた点である。これは、厚生労働科学研究費補助金による研究としての社会的意義を最大化する成果モデルであり、今後の他研究領域における政策実装研究の参考となりうる。

第三に、国際的にも先進的な政策実装モデルを提示した点である。国際的には、英国の更年期ポリシー、英国規格協会 PAS 6553、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、本研究班が提示した「健診機関 - 労働者 - 専門医 - 事業者」の四者連携モデルは国際的にも先進的である。今後、本モデルを国際誌に発表することで、日本発の女性労働者の健康支援モデルとして世界に情報発信していく予定である。

3．関連研究及び関連研究班との連携の成果

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及び事業者向けマニュアルの「専門医を受診した労働者からの相談対応」章の構成においては、意見書研修の成果を直接基盤としている。

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を可能とした。安井班は更年期障害の医学的解明と両立支援の開発を担当しており、本研究班は産業保健の視座から健診を起点とした実装を担うという相補的な役割分担のもと、両班の成果が重複や矛盾なく社会に届く形を実現した。

さらに、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。労働者調査では、女性の健康関連施策の認知が 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。

４．改訂事業主行動計画策定指針（令和 8 年 4 月施行）等との整合

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及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 号及び令和 7 年厚生労働省令第 125 号）。改訂の中心的内容は以下の 3 点である。

- 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。
- 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）及び「プラチナえるぼしプラス」認定を創設したこと。
- これらの認定の共通基準として、（1）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、（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・周知等を求めたこと。

本研究班の主要成果は、これらの改訂指針及び新認定制度の要件と高い整合性をもつ。具体的には：

- 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。
- 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及びその解説本は、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。
- 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＋ロールプレイ 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、改訂指針及び女性活躍推進法の延長（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。

5．本研究の限界と今後の課題

本研究には以下の限界がある。

- 各研修プログラムの効果は、研修直後の自己記入式評価（受容性、理解度、行動意図）にとどまっており、実際の事業場での実装状況や長期的効果は未検証である。
- 研究参加者には選択バイアスが存在する可能性があり、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る。
- アクションチェックリストの選択率分析は 3 会場の産業医集団に基づくものであり、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。
- 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、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。
- 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く、現時点では事業者健診への追加は抑制的とされたが、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は今後の課題である。

今後の課題としては、（1）開発した各ツールの全国規模での普及戦略の確立と効果検証、（2）厚生労働省マニュアルの普及状況のモニタリングと運用上の課題のフォローアップ、（3）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たアクションチェックリスト研修の全国展開、（4）改訂事業主行動計画策定指針及び「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定制度の運用支援、（5）「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、（6）事業場における実装研究の手法（RE-AIM フレームワーク等）を用いた効果検証、（7）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、が挙げられる。

Ｅ．結論

本研究班は 3 年計画（令和 5〜7 年度）の研究期間を通じ、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、エビデンス・実装ツール・政策実装・普及啓発の 4 段階を 1 つの研究班で完結させた。

本研究の主要な結論は以下のとおりである。

【行政施策への直接貢献】

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）のうち、女性特有の健康課題が議論された 4 回（第 4〜6 回、第 8 回）に参集者として関与し、研究班の知見を踏まえた助言を行った。これらの助言は、検討会報告書（令和 6 年 11 月中間とりまとめ）及び労働政策審議会建議（令和 7 年 1 月）の内容形成に直接的に貢献した。

【厚生労働省マニュアルのたたき台としての役割】

研究班は、検討会及び建議を踏まえた「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〜健診機関向け〜」（全 25 頁）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〜」（全 21 頁）の原案を作成し、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課との計 6 回の協議及び検討会構成員 10 名からのフィードバックの専門家合意形成手続きによる反映を経て完成させた。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。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政策実装の枠組みとして提示し、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取り扱う新しい枠組みを構築した。

【研究班作成資材を活用した普及啓発活動の開始】

研究班は、上記マニュアルに加え、5 領域 41 項目アクションチェックリスト及び解説本、管理職向け E ラーニング動画 10 本、女性健康アドボケイト養成プログラム（全 11 章＋Web シミュレーター）、健診担当医向けパンフレット等の多様な資材を整備した。これらを活用した産業医研修を札幌市産業医協議会 2 回・熊本県医師会 1 回の計 3 会場で実施し、合計 181 名の産業医から肯定的評価（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%）を得た。本普及啓発活動は、令和 8 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継続的に実施する。さらに、これら研究成果及び実装ツール群を国民・事業者・産業保健関係者・医療職に広く還元するため、研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」を開設し、ワンストップでのアクセスが可能な統合プラットフォームを構築した。本ホームページは、「一般向け」「事業者向け」「医療職向け」の 3 つの利用者層別カテゴリで研究班作成資材（女性健康問診マニュアル、セルフチェック、アクションチェックリスト、E ラーニング動画、女性健康アドボケイト養成プログラム、健診担当医用パンフレット等）を体系的に整理・公開するとともに、新着情報・記事機能により研究成果及び関連政策動向を継続的に発信する運用を開始した。本ホームページは、産業医研修等のオフライン普及啓発活動と相補的にカバレッジを拡大する社会還元の中核チャネルとして機能し、研究期間終了後も継続的な情報発信基盤となる。

URL：https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/

【改訂事業主行動計画策定指針との整合】

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）及び新たに創設された「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」認定制度との整合性を確保し、本研究班の成果が、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して機能する基盤を整備した。

【大規模疫学エビデンス】

3 年間にわたる大規模疫学調査により、過多月経の有病率 47.1%（n=19,451）、SAMANTA スコアとプレゼンティーズムの量反応関係（PR 1.26〜1.55）、健診時追加質問・リーフレット症状確認票の妥当性（n=24,441、感度 0.46〜0.84、特異度 0.64〜0.93）、月経随伴症状とプレゼンティーズムの量反応関係（n=3,332、Koh et al. 2024 として発表）、女性健康関連施策と POS との関係性（n=4,284）等の科学的エビデンスを定量的に明らかにした。

【交付申請書記載の期待される効果・成果の達成】

交付申請書において提示した期待される効果・成果（行政的効果、学術的効果、社会的効果、現場実装効果）は、いずれも当初想定を超える水準で達成された。特に、研究班の知見が「指針」レベルにとどまらず、厚生労働省が公表する具体

的な実施マニュアルとして政策実装にまで到達したこと、研究期間中に普及啓発活動を開始し現場でのニーズに即した形で資材の有用性を確認できたこと、当初想定されていなかった「同僚（アドボケイト）」という新たな役割を発掘し養成プログラムを開発したこと、改訂事業主行動計画策定指針との整合性を確保したことは、本研究班ならではの独自性ある達成である。

【今後の展望】

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・教育ツール・実装ツールの全国規模での普及、運用実態のフォローアップ、効果検証、必要に応じた改訂を継続的に進めていく。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及び「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。

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、本研究班の成果が、産業保健・労働安全衛生・女性活躍推進の政策実装基盤として、今後 10 年にわたって日本社会に貢献していくことを期待する。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

・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. doi: 10.1097/JOM.0000000000003340

（その他、本研究班の成果に基づく英文原著論文を準備中である。過多月経・プレゼンティーズム関連分析（n=19,451）、健診追加質問・リーフレット妥当性検証（n=24,441）、女性健康関連施策と POS の関係性（n=4,284）、産業医研修評価（n=181）、文献レビュー、事業場質的調査、政策実装研究等についての学術論

文を順次投稿予定。）

２．学会発表（予定）

・日本産業衛生学会、日本産業保健法学会、日本疫学会、日本更年期医学会等での成果報告を予定している。

３．成果物（公表済）

【厚生労働省ウェブサイトでの公表（令和 8 年 1 月 19 日付）】

・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～．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

・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～．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

【E ラーニング及び Web コンテンツ（公開中）】

・研究班ホームページ「事業場における女性の健康保持増進」（一般向け・事業者向け・医療職向けの利用者層別に研究班作成資材を一元提供する統合プラットフォーム）．https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/

・管理職向け E ラーニング動画コンテンツ（全 10 本）：研究班ホームページに掲載

・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

・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」専用ページ．https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/closing_the_gender_gap/?page_id=499

【書籍・寄稿】

・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⑥障害を通じた考慮すべき事項－プレコンセプションケア．Q21-25, Column12．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．

4．普及啓発活動（実施済及び予定）

【実施済（令和 7 年度）】

・札幌市産業医協議会研修（令和 7 年 8 月、参加者 50 名）
・札幌市産業医協議会研修（令和 7 年 10 月、参加者 56 名）
・熊本県医師会産業医研修（令和 7 年中、参加者 75 名）
・以上 3 会場・合計 181 名の産業医を対象とした研修を実施。研修評価において理解度 97%、推進意欲 93%等の高い肯定的評価を得た。

【今後の予定（令和 8 年度以降）】

・全国の産業医協議会・医師会・産業医研修会と連携したアクションチェックリスト研修の全国展開
・事業者団体・健診機関と連携した厚生労働省マニュアルの普及啓発活動
・改訂事業主行動計画策定指針対応支援セミナーの開催

H．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

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

【厚生労働省・行政関連】

・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．
・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．
・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．

・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.
・内閣官房・内閣府・総務省・厚生労働省．事業主行動計画策定指針（改訂、令和 7 年 12 月 23 日告示、令和 8 年 4 月 1 日施行）．令和 7 年告示第 1 号.
・厚生労働省．女性活躍推進法施行規則の一部改正（令和 7 年厚生労働省令第 125 号）.
・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.
・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.
・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.
・厚生労働省．健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料.
・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.
・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 年公示第 1 号）.

【国際的指針・先行研究】

・British Standards Institution. PAS 6553: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace. Guide. 2024.
・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.
・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.
・Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017;38(3):202-209.
・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.

【本研究班の発表論文】

・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. doi: 10.1097/JOM.0000000000003340

巻末資料一覧

・管理職向け研修スライド
・アドボケイト養成講座スライド
・アドボケイトシミュレータースライド
・事業場における女性健康管理アクションチェックリストおよび解説版
・事業場における女性健康問診マニュアル
・健診機関における女性健康問診マニュアル
・女性健康問診マニュアル 2 種

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）

分担総合研究報告書

分担研究１：

職場における女性の健康課題に対する

配慮の在り方に関する研究

―英国規格との比較及び更年期症状に関する文献調査を通じた検討―

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）

研究期間：令和 5 年度～令和 7 年度

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

分担研究１：総合研究報告書

分担研究１：職場における女性の健康課題に対する配慮の在り方に関する研究

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

研究要旨

【背景・目的】我が国では女性活躍推進が政策課題となる一方で、職場の設備や制度は依然として男性労働者中心に設計されており、月経・更年期症状をはじめとする女性特有の健康課題への対応は十分とは言えない。本分担研究では、3 年間にわたり、職場における女性労働者への配慮の在り方を、海外規格との比較及び国際的なエビデンスの整理を通じて明らかにし、我が国の産業保健現場で活用しうる支援の方向性を提示することを目的とした。

【方法】令和 5 年度は、英国規格協会発行の「BSI Standards Publication: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace - Guide」（以下、英国規格）と、本邦の女性就労に関連する法令・ガイドラインとを比較検討した。令和 6 年度は、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国際的知見を収集するため、PubMed を用いたスコーピングレビューを実施した。令和 7 年度は、これらの成果を統合し、症状別配慮集、アクションチェックリスト、仮想事例集の形で実装可能な提言として整理した。

【結果】令和 5 年度は、英国規格における職場調整（Adjustments）の進め方が、本邦の治療と仕事の両立支援ガイドラインと類似していることが明らかとなった。一方で、英国では本人と管理者の話し合いを基軸とすること、擁護者（Advocate）の位置付けがあること、自助努力やオープンな議論に向けた風土醸成が重視される点に違いが認められた。令和 6 年度のスコーピングレビューでは、PubMed で 1,128 件の文献から 49 件を精査し、職場が取るべき支援策（ポリシー策定、柔軟な勤務形態、管理職教育、当事者教育等）、

特に支援が必要な症状（重度症状、ホットフラッシュ、メンタルヘルス不調等）、特に支援が必要な対象（女性管理職、神経多様性、夜勤従事者等）の 3 テーマで知見を整理した。令和 7 年度は、これらの知見を踏まえ、症状別職場配慮集（10 症状程度）、女性の健康管理アクションチェックリスト（41 項目）、更年期症状を抱える事務職女性への支援に関する仮想事例を作成した。

【結論】3 年間の研究を通じ、職場における女性の健康課題への配慮の在り方として、（1）海外の先進的な取り組みと国内の両立支援の枠組みを接続させること、（2）エビデンスに基づく多面的な支援策を症状別・対象別に整理すること、（3）現場で利用可能な実装ツールに落とし込むこと、の 3 点が重要であることが示された。今後は、本研究で開発したツールの現場での活用と評価、及び事業場規模・業種を踏まえた個別最適化が課題である。

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

研究協力者

渡邉 萌美（産業医科大学 医学部 両立支援科学）

細田 悦子（産業医科大学病院 両立支援科）

川島 恵美（川島労働衛生コンサルタント事務所）

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）

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）

絹川 千尋（株式会社産業医システムズ）

澤島 智子（東海旅客鉄道株式会社）

松岡 朱理（HOYA 株式会社）

A．研究目的

我が国では、急速な少子高齢化を背景に、生産年齢人口の減少が進んでおり、女性を含めたより多くの国民が経済活動に参加する社会の構築が求められている。2022 年度の女性労働力人口は 3,096 万人に達し、女性活躍推進法（2015 年）、女性版骨太の方針 2023 等の政策的後押しもあり、女性の社会進出は着実に進んでいる。

一方で、本邦の多くの企業・職場では、男性労働者を主体としていた時代に設計された設備や制度が継続しており、月経、月経中の健康、更年期前後の健康といった女性特有の症状に対する配慮や支援は十分とは言えない。これらの症状は、身体的・精神的な負担を生じ、就業継続や労働パフォーマンスに少なからぬ影響を与えうる。

本分担研究は、3 年間の研究計画のうち、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」及び主研究 2「事業場調査」に対応する文献的・国際比較的アプローチを担うものであり、以下を目的とした。

・職場における女性の健康管理に関する海外の先進的な取り組み（特に英国規格）と我が国の制度・ガイドラインを比較し、本邦への示唆を得ること。
・更年期症状を中心に、職場が取り組むべき支援・配慮に関する国際的なエビデンスを体系的に整理すること。
・これらの知見を統合し、産業保健現場で活用可能な実装ツール（症状別配慮集、アクションチェックリスト、仮想事例）として提示すること。

B．研究方法

本研究は、3 年間にわたり段階的に手法を発展させた。年度ごとの方法を以下に示す。

1．令和 5 年度：英国規格と日本の制度の比較研究

英国規格協会（The British Standards Institution）の許可の下、BSI Standards Limited によって 2023 年 5 月 31 日に発行された「BSI Standards Publication: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace - Guide」（以下、英国規格）について、研究者医師 3 名でレビューを行った。英国規格と、日本の女性就労に関連する法令（労働基

準法、労働安全衛生法、男女雇用機会均等法等）及びガイドライン（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等）とを比較し、女性特有の健康課題に関連した健康管理の現状の取り組みや課題を整理した。

２．令和 6 年度：更年期症状に関するスコーピングレビュー

PubMed を用いて、更年期症状と職場環境に関連する文献を網羅的に検索した（検索日：2024 年 12 月 6 日）。検索式には更年期に関する Mesh 用語（Menopause, perimenopause, postmenopause）と就労・職場に関する Mesh 用語（Employment, Workplace 等）に加え、ポリシー、産業保健サービス、セルフケア、教育、職場調整等の支援関連用語を組み合わせた。

研究者 4 名が独立して事前に決めた包含基準（更年期症状を持つ女性が対象、就労者または職場が対象、職場が取るべき支援策に関する知見を含む、英語文献）と除外基準（社会人口学的特徴・症状や治療・QOL 評価の知見に留まるもの、レビュー論文、実証的データを含まない文献等）に従って文献を選抜した。選抜後、各文献の知見を、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 つのテーマに分類して整理した。

３．令和 7 年度：知見の統合と実装ツールの開発

令和 5・6 年度の成果を統合し、産業保健現場で活用可能な 3 つの実装ツールを開発した。

- 症状別職場配慮集（案）：女性労働者が経験しうる 10 症状程度（めまい・立ちくらみ、ホットフラッシュ、抑うつ・不安、月経前症候群、月経困難症、睡眠障害、関節痛、集中力低下、頻尿等）について、それぞれ 5 項目前後の具体的な職場配慮例を提示した。
- 女性の健康管理アクションチェックリスト：人事、管理職、産業保健スタッフ、同僚など多様な立場からの対応ヒント集（全 41 項目）として、組織文化・制度整備・環境調整・教育・相談体制の 5 領域を網羅した。
- 仮想事例集：更年期症状を抱える事務職女性 A さん（52 歳）が、産業医面談を契機に職場の配慮を受けながら就業継続を実現するプロセスを再構成し、現場での実践的理解に資する内容として整備した。

これらのツールは、研究分担者・協力者・産業保健職を交えた検討会での議論を経て、ドラフトとして取りまとめた。

C．研究結果

1．令和 5 年度の成果：英国規格との比較から得られた示唆

（1）ガイドの目的と構成の類似性

英国規格は、職場で月経・月経中の健康・更年期を経験する従業員の福祉を守ることを目的とし、組織が考慮すべき推奨事項（Good practice）と、企業風土の醸成のための取り組みをまとめている。日本では、2018 年に厚生労働省から発出された「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」（以下、両立支援ガイドライン）が、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方を扱っており、目的・構成ともに英国規格と類似することが確認された。

（2）背景法令の差異

英国では、2010 年平等法、労働安全衛生法（1974 年）、労働安全衛生管理規則（1999 年）の枠組みの中で、月経・更年期症状が「障害」の定義を満たす場合に法的保護の対象となる可能性が示されている。これに対し、日本では労働安全衛生法による健康確保対策、労働基準法第 68 条による生理休暇、雇用機会均等法・育児介護休業法による産前産後・育児に関する規定はあるが、更年期障害に係る就労関連法令は存在しない。両立支援ガイドラインも、女性特有の症状に関する明示的な言及を欠いており、良性婦人科疾患や更年期障害は療養・就労両立支援指導料の対象疾患にも含まれていない。

（3）対処・サポートの進め方

英国規格は、（ⅰ）自助介入（セルフケア）、（ⅱ）当事者の受療行動プロセスへのサポート、（ⅲ）申し出に基づいた職場調整（Adjustments）、の 3 段階での対処を提言している。これは、本邦の両立支援における自己保健義務履行・治療継続を前提とした職場配慮（Workplace accommodation）と同様の構造である。一方で、英国規格では本人と管理者との話し合いが重要視され、主治医意見書を必須としない点、人事・ライン管理者ツールキット（Annex B）として「秘密保持を重視した会話の方法」「職場調整の検討方法」が具体的に示されている点に特徴がある。

（4）擁護者（Advocate）の位置付け

英国規格は、適切な研修を受けた「擁護者（Advocate）」を組織内に配置する

ことを推奨している。擁護者は、ダイバーシティ・インクルージョン・交差的不利が、月経や更年期の経験に与える影響を理解する役割を担う。これは、本邦の両立支援コーディネーター制度と機能的に類似する点もあるが、職場文化の醸成を担う点で独自の位置付けである。

（5）オープンな議論に向けた取り組み

英国規格はかなりの紙幅を割き、月経・更年期についてオープンに議論できる職場文化の醸成に言及している。スティグマや羞恥心の払拭、無意識の偏見への対処、明確で一貫性のあるガイドラインの作成と組織全体への周知、議論におけるプライバシーと守秘義務の確保等が、具体的に挙げられている。本邦の両立支援ガイドラインは、申し出が行いやすい環境整備に触れているものの、健康についてのオープンな議論の風土醸成については言及が乏しい点が、相違点として明らかとなった。

2．令和 6 年度の成果：スコーピングレビューによるエビデンスの整理

PubMed 検索により 1,128 件の文献が得られ、タイトルスクリーニングで 219 件、要約・全文レビューで 49 件の英語論文を最終分析対象とした。研究の種類は、横断研究 20 件、質的研究 10 件、ランダム化比較試験 3 件、ランダム化比較試験以外の介入研究 3 件、コホート研究 3 件、混合研究 3 件、その他 7 件であった。

（1）テーマ 1：職場が取るべき支援策

以下の支援策が、複数の文献において効果的または推奨されるものとして報告された。

- 職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含（Targett 2022, Brown 2023）
- 既存の産業保健体制・メンタルヘルス対策支援の強化（Ariyoshi 2008/2009, Geukes 2020）
- プレゼンティーズムの評価（Oude Hengel 2023, Ishimaru 2023）
- 休みを取りやすい勤務形態・柔軟な勤務時間（O'Neill 2023, Hickey 2017）
- 作業環境の改善（騒音・換気・温度管理）（Ma 2023, O'Neill 2023, Hickey 2017）
- トイレ・更衣室・リフレッシュ空間の整備（O'Neill 2023, Hammam 2012）

・健康増進プログラム（運動、禁煙、受動喫煙防止）（Verburgh 2022, Kocur 2017, Fleming 2008）
・管理職への教育（Hardy 2019, Cronin 2024, Griffiths 2013, Bariola 2017）
・当事者への教育（Verburgh 2020, Hardy 2018, Geukes 2023）
・経験を共有できるツール・研修・ピアサポート（Cronin 2023, Edwards 2021, Hobson 2024）
・更年期を含む健康をオープンに議論できる組織風土（Viotti 2020, Beck 2020, Adelekan-Kamara 2023）

（2）テーマ２：特に支援が必要な症状

重度な更年期症状（Alzueta 2024, Schei 2023）、ホットフラッシュ（Brown 2023, Park 2008）、疲労（Verburgh 2024）、関節痛、メンタルヘルス不調（Oude Hengel 2023, D'Angelo 2022, Geukes 2012）、激しい頭痛、症状数の多さが、職場での対処困難と関連していた。特に心理的症状は、仕事能力に最も悪影響を与えること（β=-0.45）が報告されている。

（3）テーマ３：特に支援が必要な対象

女性管理職（Matsuzaki 2014）、燃え尽き症候群リスクの高い者（Converso 2019）、神経多様性を持つ者（Gottardello 2024）、特定の作業内容・職種（Assadi 2014, Kiss 2024）、交代制夜勤従事者（Stock 2019, Sawamoto 2024）、長時間通勤者、仕事への不安や不満を抱える者、ワークライフバランスの悪い者、経済的に困窮している者、が特に支援を必要とする対象として浮かび上がった。一方で、Hickey 2017 の知見からは、更年期症状による就労への支障は一過性のものであり、永続的な対応ではなく、症状の強い時期に集中的な配慮を提供することが重要であることも示唆された。

３．令和７年度の成果：知見の統合と実装ツールの整備

令和 5・6 年度の成果を踏まえ、3 つの実装ツールを以下のとおり整備した。

（1）症状別職場配慮集（案）

女性労働者が経験しうる代表的な症状（めまい・立ちくらみ、ホットフラッシュ・発汗・のぼせ、冷え・のぼせの繰り返し、動悸・息切れ、抑うつ・不安・イライラ、月経前症候群、月経困難症、皮膚・粘膜の乾燥、睡眠障害、関節痛・筋肉痛・肩こり、集中力・記憶力の低下、頻尿・尿意切迫・尿漏れ）に対し、それ

ぞれ 5 項目前後の具体的な職場配慮例を提示した。例えばホットフラッシュへの対応として、空調調整可能な席への配置、デスク用小型ファンの支給、服装規定の緩和、休憩の自由度向上、別室への一時移動制度等を、月経困難症への対応として、症状が強い日の在宅勤務・時差出勤、柔軟な有給休暇取得、ブランケットや温熱シートの利用、トイレへのアクセスしやすさ、重労働の一時軽減等を、それぞれ整理した。

（2）女性の健康管理アクションチェックリスト

人事、管理職、産業保健スタッフ、同僚等の多様な立場からの対応ヒントを、全 41 項目として整理した。組織文化（スティグマの払拭、オープンな議論の促進）、制度整備（健康ポリシーへの包含、相談窓口の設置）、環境調整（物理的環境の改善、柔軟な働き方の選択肢）、教育（管理職研修、当事者教育）、相談体制（産業保健職の関与、ピアサポート）の 5 領域を網羅し、各事業場が自らの状況に応じて選択・実施できる構成とした。

（3）仮想事例集

更年期症状を抱える 52 歳の事務職女性 A さんが、定期健康診断後の産業医面談で体調不良を打ち明けたことを契機に、婦人科受診（ホルモン補充療法開始）、産業保健職による上司との連携、空調が調整しやすい席への配置変更、フレックスタイム活用、業務量の一時的軽減、同僚との情報共有等の段階的支援を経て、就業継続を実現するプロセスを再構成した。さらに、本事例を踏まえた事業場が、安全衛生委員会及び経営会議への報告に向けて、女性の健康管理アクションチェックリストから 4 項目を選択し実践に移すという、組織的アクションへの展開も併せて記述した。

D．考察

1．3 年間の研究で得られた中核的知見

3 年間の研究を通じ、職場における女性の健康課題への配慮の在り方について、以下の 3 点が中核的な知見として浮かび上がった。

第一に、英国規格と本邦の両立支援ガイドラインは、申し出を起点とした職場調整、関係者の役割分担、環境整備等の枠組みにおいて高い類似性を有しており、両立支援の枠組みを女性の健康課題にも応用することで、企業内での理解促進と推進が容易になる可能性が示された。すなわち、女性特有の健康課題への対応を、まったく新しい制度として導入するので

はなく、既存の両立支援の延長線上で位置付けることが、現場での受容性を高める鍵となる。

第二に、文献レビューにより、職場が取るべき支援策は単一ではなく、ポリシー策定、勤務形態の柔軟化、物理環境の整備、管理職・当事者教育、組織風土醸成等、多面的なアプローチの組み合わせが必要であることが明確になった。さらに、支援を必要とする症状や対象には個人差・状況差が大きく、画一的な制度ではなく、申し出をしやすい環境を整備した上で、個別最適化された配慮を提供することが重要である。

第三に、これらの知見を現場で実装するためには、抽象的な提言ではなく、具体的なツールの整備が不可欠である。本研究で開発した症状別配慮集、アクションチェックリスト、仮想事例の 3 点セットは、産業保健職・人事・管理職それぞれの立場から参照可能な、実装可能性の高い成果物として位置付けられる。

2．我が国の産業保健活動への示唆

英国規格と本邦の制度を比較した結果、本邦で特に強化が望まれる点として、（1）月経や更年期について職場でオープンに議論できる風土の醸成、（2）擁護者（Advocate）に類する組織内のサポート機能の整備、（3）管理職向けの教育・研修プログラムの体系化、（4）女性特有の健康課題を含む包括的な健康ポリシーの策定、が挙げられる。

特に、文献レビューでは、管理職の理解と支援が、当事者の症状開示や就業継続意欲に強く関連すること（Hardy 2019, Bariola 2017, Schei 2023 等）が一貫して示されており、ライン管理者向けの教育プログラムの開発と普及が、優先度の高い課題である。本研究で作成したアクションチェックリストは、この管理職教育の出発点として活用しうる。

3．本研究の限界と今後の課題

本分担研究には以下の限界がある。第一に、令和 6 年度のスコーピングレビューは PubMed のみを対象としており、医学中央雑誌等の和文データベースは対象外としたため、本邦における取り組みの全容は十分に把握できていない可能性がある。第二に、開発した実装ツールは研究班によるドラフトの段階であり、現場での適用可能性、利便性、効果については今後の検証が必要である。第三に、英国規格との比較は文献ベースであり、英国の実際の事業場での運用状況や効果については追加調査の余地がある。

今後の課題としては、（1）本研究で

開発したツールを実際の事業場で試行し、その効果と改善点をフィードバックすること、（2）事業場規模・業種・労働者の年齢構成等を踏まえた個別最適化の手法を確立すること、（3）本研究の成果を産業医・産業保健職向けの研修プログラムに組み込み、普及を図ること、が挙げられる。

E．結論

3 年間にわたる本分担研究では、職場における女性の健康課題に対する配慮の在り方について、英国規格との比較分析及び国際的なエビデンスのスコーピングレビューを通じ、その全体像を体系的に整理した。

本研究の主要な結論は以下のとおりである。

- 英国規格と本邦の両立支援ガイドラインは構造的に類似しており、女性の健康課題への対応は両立支援の枠組みを応用することで現場への導入が容易になる。
- 職場が取るべき支援策は多面的であり、ポリシー、勤務形態、物理環境、教育、組織風土の 5 領域を統合的に整備することが必要である。
- 特に重度症状を有する者、メンタルヘルス不調を併存する者、神経多様性を持つ者、夜勤従事者等の特に支援が必要な対象を見極めることが重要である。
- 管理職の理解と支援は当事者の就業継続に決定的な影響を与え、管理職向け教育プログラムの整備が優先課題である。
- 月経・更年期に関するオープンな議論を可能にする職場風土の醸成と、擁護者に類する組織内サポート機能の整備が、本邦における今後の重要な取り組みである。
- 本研究で開発した症状別配慮集、アクションチェックリスト、仮想事例の 3 つの実装ツールは、産業保健現場での実践のための出発点として活用しうる。

今後は、本研究で得られた知見及びツールが、実際の事業場で活用され、女性労働者の健康保持増進と就業継続に資することを期待するとともに、現場からのフィードバックを踏まえたさらなる改良と普及活動が望まれる。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

原田有理沙、立石清一郎、新里なつみ、渡邉萌美．更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮：スコーピングレビュー．第98回日本産業衛生学会（2026年５月、仙台）口演発表予定.

H．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

I．引用・参考文献

【主要参考資料】

１）BSI Standards Publication. Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace – Guide. 2023.

２）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．2018.

３）厚生労働省．企業・医療機関連携マニュアル.

【スコーピングレビュー対象文献（主要なもの）】

Oude Hengel KM, et al. Perimenopause: Symptoms, work ability and health among 4010 Dutch workers. Maturitas. 2023;176:107793.

Targett R, Beck V. Menopause as a well-being strategy. Post Reprod Health. 2022;28(1):23-27.

Cronin C, et al. Menopause at work-An organisation-based case study. Nurs Open. 2024;11(1):e2058.

Griffiths A, et al. Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. Maturitas. 2013;76(2):155-9.

Geukes M, et al. Evaluation of a workplace educational intervention on menopause. Maturitas. 2023;174:48-56.

O'Neill MT, et al. Impact of menopausal symptoms on work and careers. Occup Med (Lond). 2023;73(6):332-338.

Hardy C, et al. Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers. Maturitas. 2019;120:83-89.

Hardy C, et al. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes.

Menopause. 2018;25(5):508-519.
Ishimaru T, et al. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. Occup Med (Lond). 2023;73(7):404-409.
Sawamoto N, et al. Association Between Menopausal Symptoms and Work-Related Factors Among Female Workers in Japan. J Occup Environ Med. 2024;66(9):e413-e417.
（その他、令和 6 年度分担研究報告書に記載の 49 文献を参照）

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
（23JA0501）

分担総合研究報告書

分担研究２：
事業場における女性の健康管理に関する実態調査
―質的調査・質問紙開発・事業場調査を通じた現状と課題の解明―

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）

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）
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）

研究期間：令和 6 年度～令和 7 年度

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

分担総合研究報告書

分担研究２：事業場における女性の健康管理に関する実態調査

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）

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）

研究要旨

【背景・目的】事業場における女性の健康管理は、女性活躍推進や健康経営の文脈で注目されているものの、効果的な職場環境整備の在り方に関する実証的知見は限られている。本分担研究は、産業保健現場の実態を質的・量的アプローチによって明らかにし、事業場が女性の健康管理を推進する際の意思決定を支援する基礎情報及び実用的ツールを提供することを目的とした。

【方法】令和 6 年度は、9 社（教育・医療・製造・情報・サービス・製薬等の多様な業種、規模 500～20,000 名）の人事担当者及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、女性健康管理の施策内容、阻害要因、促進要因、実施困難事項の 4 側面で質的に整理するとともに、企業向け及び従業員向けの質問紙調査票を開発した。令和 7 年度は、令和 6 年度の質的調査結果及び開発した質問紙を踏まえ、英国規格 BS 30416 を参考に日本の職場で対応可能な事項を中心とした事業場向け質問紙を作成し、機縁法を用いて健康診断機関の協力のもと、14 府県 203 事業所を対象とした紙面個別記入式の事業場調査（2024 年 12 月～2025 年 3 月）を実施した。調査項目は、相談・教育体制、服装・制服、体温管理、施設・設備、生理用品の準備状況等の多面的な実態把握を目的とした。

【結果】令和 6 年度の質的調査からは、生理休暇制度・e ラーニング・相談窓口・休憩スペース等の施策の運用実態が明らかになるとともに、男性上司の理解不足とコミュニケ

ーションの困難さ、制度認知度不足、業務特性による制約が主要な阻害要因として、DEI推進・経営層の理解・個別配慮の柔軟性が主要な促進要因として整理された。質問紙は企業向けと従業員向けの 2 種類を作成し、相同・相違の確認により事業場アクションの検討に資する設計とした。令和 7 年度は、14 府県 203 事業所を対象とした事業場調査を実施し、半数以上が中小規模事業所、女性従業員の半数がデスクワーク従事者であった。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、女性の健康に関する教育を実施している事業所は 2〜3 割にとどまり、特に管理職向けの教育は約 18%と低水準であった。女性専用更衣室は 8 割超で整備されていたが、女性専用休憩スペースは半数程度であった。制服の通気性や寒暖差調整は 8〜9 割の事業所で配慮されていた一方、汚損時の予備の制服や生理用品の備蓄は約 2 割にとどまり、特に教育面と緊急時対応の面で改善の余地が大きいことが明らかとなった。

【結論】本研究を通じ、事業場における女性の健康管理は、制度整備の段階から「実効性のある運用」「組織文化の醸成」「個別配慮の柔軟性」を重視する段階へと移行する必要があることが示された。事業場調査により、相談窓口や女性専用更衣室等の基本的設備の整備は概ね進む一方で、管理職教育、女性専用休憩スペース、生理用品の備蓄等、国際的基準（BS 30416 等）と比較しても包括的支援に課題が残ることが明らかとなった。男性管理職を含む全従業員への教育、経営層のコミットメント、プレゼンティーズム改善との接続による経営的メリットの可視化が、施策推進の鍵である。本研究で開発した質問紙及び事業場調査の結果は、事業場が自社の現状を把握し、優先順位を設定したアクションを起こす際の意思決定支援ツールとして活用しうる。

研究協力者

石丸 知宏（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 講師）

澤本 直起（産業医科大学 大学院）

A．研究目的

我が国では、女性活躍推進法（2015年）、女性版骨太の方針2023等の政策の下、女性の社会進出が進展する一方で、職場における女性の健康管理は依然として大きな課題である。妊娠・出産、月経困難症、更年期症状、不妊といった女性特有の健康課題は就労に影響を及ぼしうるが、これまで働く女性への健康支援については、疾病に関する情報提供サイトや良好事例の集積はあるものの、職場における効果的な環境整備の在り方についての実証的知見は限られていた。

本分担研究は、研究計画のうち、主研究 2「事業場調査」を担うものである。事業場における女性の健康管理の現状と課題を、質的調査と量的調査の組み合わせ（Mix Method）によって明らかにし、産業保健職及び事業場が活用可能な実態把握のためのツール（質問紙）と、エビデンスに基づく実装の手がかりを提供することを目的とした。具体的には、以下の 3 点を達成することを目指した。

- 事業場における女性の健康管理に関する施策内容、阻害要因、促進要因、実施困難事項を、産業保健現場の実態に即して整理すること。
- 企業及び従業員の双方の視点から実態を把握できる調査ツール（質問紙）を開発すること。
- 開発した質問紙を踏まえた事業場調査により、事業場における女性労働者の健康支援の取り組み状況を把握し、改善すべき領域に関する基礎情報を提供すること。

B．研究方法

本研究は、Mix Method（質的調査と量的調査の組み合わせ）の枠組みに沿って、年度ごとに段階的に実施した。

1．令和 6 年度：企業ヒアリング調査と質問紙開発

複数の企業の人事担当者及び産業保健スタッフ等を対象としたヒアリング調査（インタビュー）を実施した。ヒアリング対象は 9 社（教育、医療、製造、情報、サービス、製薬等）であり、企業規模は 500～20,000 名超、対象者の役職は総務役員、人事部長、人事課長代理、産業保健スタッフ等多岐にわたった。企業情報の機微性に配慮し、企業の特定につながるイニシャル等は本研究報告書では記載を避けた。

ヒアリング内容は、以下の 4 側面に着

目して整理した。

・健康管理施策の内容：現在企業が実施している、または検討中の女性の健康管理に関する具体的な施策
・阻害要因：女性の健康管理施策を推進する上で障害となっている要因
・促進要因：女性の健康管理施策の導入や定着を後押ししている要因
・実施が困難な事項：実施が望ましいと考えられつつも、様々な理由で導入や本格的な運用が難しいと認識されている事項

ヒアリング結果を踏まえ、研究班での議論を経て、特に重要と考えられる項目について企業向け及び従業員向けの 2 種類の質問紙調査票を開発した。

2．令和 7 年度：事業場調査の実施

令和 6 年度のヒアリング調査結果及び開発した質問紙を踏まえ、令和 7 年度には、英国規格協会（British Standards Institution: BSI）が 2023 年に発行した BS 30416 「Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace」を参考に、日本の職場で対応可能な事項を中心とした事業場向け質問紙を作成し、調査を実施した。調査期間は 2024 年 12 月から 2025 年 3 月であり、機縁法を用いて、企業向けに健康診断サービスを提供する機関・団体の協力のもと、事業所毎に対面で紙面に回答する個別記入式アンケート形式により実施した。調査項目は、労働者数及び女性労働者数、女性従業員の職務内容に加え、女性労働者への取り組みとして、相談体制・教育体制、服装・制服、体温管理、更衣・休憩のための施設・設備、生理用品に関する事項を含めた。集計は事業所単位で行い、各項目の実施状況を記述統計により整理した。

C．研究結果

1．令和 6 年度の成果：質的調査による事業場実態の体系化

9 社のヒアリング調査結果を、4 側面で以下のように整理した。

（1）健康管理施策の内容

各企業で実施または検討されている主な施策は次のとおりであった。

・生理休暇制度：多くの企業で制度として整備されているが、運用（有給・無給、取得日数制限等）や実際の取得状況には企業間で大きな差がみられた。
・e ラーニング・健康セミナー等の啓発活動：メンタルヘルス、更年期、HPV ワクチン等を含む広範なテーマを扱う大手企業も存在し、管理職や

男性従業員向けコンテンツも整備されつつある。

・相談窓口の設置：女性産業医による相談窓口は、相談件数自体は少なくとも、企業の支援姿勢を示すメッセージとして機能している事例が確認された。

・休憩スペース等の環境整備：横になれる場所、ベッドのある管理センター等の整備が一部企業で進められていた。

・その他の物理的・制度的配慮：生理用品の職場常備、汚損時の替え制服の用意、看護師制服の色の選択肢拡大、時間単位の年次有給休暇制度導入等の細やかな配慮が見られた。

（2）阻害要因

施策推進を妨げる主な要因として、以下が強く認識されていた。

・周囲（特に男性上司）の理解不足とコミュニケーションの困難さ：知識不足、相談のしにくさ、男性側からの声かけの躊躇（セクハラ懸念）が指摘された。

・制度の認知度不足と利用への心理的抵抗感：制度があっても従業員に知られていない、知っていても利用しにくい雰囲気が、特に男性が多い職場で存在した。

・仕事の性質や人員配置の制約：ライン作業、交代勤務、外勤営業など、業務特性上、柔軟な対応や離席が困難な場合があった。

・経済的要因：生理休暇が無給の場合、取得の経済的負担が障壁となっていた。

・プライバシーへの配慮と情報収集・活用の難しさ：健康情報は機微性が高く、企業側が詳細を把握しにくい状況であった。

・既存制度・評価制度との整合性：女性特有の不調も他の私傷病と同様に扱う方針の企業や、休暇取得が評価に影響しない現状が、特別制度導入の機運を下げていた。

（3）促進要因

施策推進を後押しする主な要因として、以下が挙げられた。

・多様な働き方、女性活躍推進への意識の高まり：DEI の考え方の浸透や、女性活躍を推進する経営層・部署の存在が後押しとなっていた。

・経営層や人事部門の理解と協力：人事部門に熱心な担当者（特に女性管理職）がいる場合や、経営層に近い担当者が提案しやすい環境が推進力となっていた。

・個別の状況への配慮と柔軟な対応：相談窓口、在宅勤務、ライフイベントを考慮した配置や勤務調整、男性の育児参加支援等が効果的であった。
・外部からの情報や刺激：メディア報道や他社事例が社内議論のきっかけとなっていた。
・啓発活動による知識の向上：e ラーニングやセミナーによる従業員（特に管理職・男性）の理解深化が期待されていた。
・有給休暇制度の充実：取得しやすい有給休暇制度が、特定の休暇制度が使いにくい場合のセーフティネットとして機能していた。
・プレゼンティーズムへの着目：健康問題によるパフォーマンス低下対策と両立支援をセットで提案することは、企業がメリットを感じやすいアプローチである。

（4）実施が困難な事項

理想的または推奨されているものの、企業が実施困難または行うべきではないと考えている事項として、以下が浮かび上がった。

・女性特有の不調に特化した手厚い休暇制度や配慮の制度化：公平性への懸念、人員配置の制約、「女性を甘やかす」との誤解等から慎重・否定的な意見が多かった。
・定期健康診断での女性特有の健康課題に関する詳細な問診と事後措置の義務化：プライバシー懸念、従業員の抵抗感、事後措置の枠組みの不明確さ等から困難とされた。
・製造現場等での作業工程や人員配置の抜本的見直し（生理周期等考慮）：コスト、生産効率、人手不足等から困難と認識された。
・男性向けの詳細な女性健康課題教育の義務化：個人の価値観への介入の限界が指摘され、社会全体・家庭・学校教育の重要性が強調された。
・理由を問わないリフレッシュ休暇等の拡充：人手不足、代替要員確保の困難さ、固定的な給与体系等が障壁となっていた。

（5）質問紙の開発

ヒアリング結果を踏まえ、研究班での議論を経て、企業向け質問紙と従業員向け質問紙の 2 種類を開発した。質問紙は、施策の有無・運用状況、阻害要因の認識、促進要因の認識、利用経験、組織的支援の感覚（POS）等を網羅する設計とした。両者の回答を突合することで、企業側の認識と労働者側の実感の乖離を可視化し、事業場アクションを検討するための一助

となるよう設計した。

２．令和 7 年度の成果：事業場調査による女性労働者の健康支援の実態把握

令和 7 年度の事業場調査では、14 府県の 203 事業所から回答が得られた。事業所規模は 100〜999 人が 52.2%、10〜99 人が 36.0%、1,000 人以上が 9.9%、10 人未満が 2.0%であり、中小規模事業所が中心であった。女性従業員の職務内容はデスクワークが 52.2%と最多であり、健康経営に取り組んでいると回答した事業所は 46.3%、制服を採用している事業所は 68.0%であった。各項目の主要な知見は以下のとおりである。

- 相談・教育体制：健康全般に関する相談窓口を設置している事業所は 70.9%と整備が進んでいた一方で、女性労働者向けの女性の健康に関する教育を実施している事業所は 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、教育面での課題が顕著であった。女性の健康を話し合う会議や委員会を設置している事業所も 19.7%と低水準であった。
- 服装・制服：制服を採用している事業所のうち、ゆったりとして通気性・伸縮性のある制服の採用は 75.4%、寒暖差に応じた調整（カーディガン・ブランケット使用許可等）は 89.9%、季節に応じた制服の種類の準備は 79.7%と、体温調整面での配慮は進んでいた。一方、汗や経血が目立たない素材・色調への配慮は 58.0%、汚損時に備えた予備の制服の準備は 62.3%にとどまり、突発的な体調変化への対応に課題が認められた。
- 施設・設備：女性専用の更衣室を設置している事業所は 84.2%と高水準であった一方、女性専用の休憩できる場所を設置している事業所は 45.8%にとどまった。女性労働者数の規模にかかわらず（10 人未満 42%、10〜100 人未満 48%、100 人以上 44%）、女性専用休憩スペースの整備が遅れている実態が明らかとなった。
- 生理用品：生理用品を社内の売店等で購入できる事業所は 12.8%、社内で備蓄している事業所は 17.7%にとどまり、月経に伴う突発的な状況への支援は十分ではない実態が明らかとなった。

これらの結果は、事業場が自らの女性健康管理施策を点検し、優先順位を設定する際の意思決定を支援する基礎情報と

して活用しうる。

D．考察

1．本研究で得られた中核的知見

質的調査と量的調査を通じ、事業場における女性の健康管理について以下の 3 点が中核的な知見として浮かび上がった。

第一に、事業場における女性の健康管理は、「制度の整備状況」と「実際の運用・利用実態」との間に依然として大きなギャップが存在する。生理休暇のような基本的制度ですら、その取得には職場の雰囲気や経済的条件が大きく影響しており、制度を設けるだけでは不十分であることが、質的・量的調査の双方から明らかになった。令和 7 年度の事業場調査では、相談窓口の整備が 7 割超に達した一方、女性向け・男性向け・管理職向けの教育や、女性専用休憩スペース、予備の制服、生理用品の備蓄等が遅れている実態が明らかとなり、「制度・設備の整備」に加え「教育」「緊急時対応」の両面で大きな改善余地があることが示された。

第二に、阻害要因の中核は、男性管理職の理解不足とそれに起因するコミュニケーション不全である。令和 6 年度のヒアリングで指摘された男性上司の理解不足とコミュニケーションの困難さは、令和 7 年度の事業場調査において、管理職向けの女性の健康に関する教育を実施している事業所が 17.7%にとどまることが裏付けとなり、組織として管理職の理解促進に取り組む事業所が少数派であることが定量的に示された。女性従業員側のスティグマや遠慮と相まって、双方向のコミュニケーション障壁を生んでおり、これを解消する仕組みづくりが急務である。

第三に、施策推進の促進要因として、経営層のコミットメント、DEI 推進の社会的潮流、個別配慮の柔軟性、外部情報の活用、啓発活動の充実が挙げられる。特に、健康問題によるパフォーマンス低下（プレゼンティーズム）対策と両立支援をセットで提案するアプローチは、企業がメリットを感じやすく、施策推進の壁を乗り越える鍵となる。

2．我が国の事業場における女性健康管理への示唆

本研究の知見から、我が国の事業場が女性の健康管理を実質的に推進するために、以下の方向性が示唆される。

第一に、制度整備に加え、組織文化の醸成と双方向のコミュニケーションの活性化が不可欠である。e ラーニングやセ

ミナーによる従業員（特に管理職・男性）への継続的な教育は、デリケートな話題に関する共通言語を提供し、相談しやすい雰囲気を醸成する。女性産業医による相談窓口の設置は、相談件数自体が少なくとも、企業の支援姿勢を示すメッセージとして機能する点が、本研究を通じて確認された。

第二に、個別の状況への配慮と柔軟な対応を可能にする運用設計が重要である。生理休暇の有給化、時間単位の年次有給休暇、在宅勤務、業務調整等の選択肢を整備し、本人が利用しやすい環境を整えることが、施策の実効性を高める。一方で、女性特有の不調に特化した手厚い制度の導入は、公平性や人員配置の観点から企業側の慎重な姿勢が顕著であり、現実的にはユニバーサルな制度（全従業員に開かれた柔軟な働き方）の中で対応する設計が受容されやすい。

第三に、企業がこれらの取り組みを「コスト」ではなく「投資」と捉え、中長期的視点でその重要性を認識できるよう、効果測定の手法と成功事例の共有が求められる。本研究で開発した質問紙及び調査結果は、事業場が自社の現状を客観的に把握し、優先順位を設定したアクションを起こす際の意思決定を支援するツールとして活用しうる。

3．本研究の限界と今後の課題

本分担研究には以下の限界がある。第一に、令和 6 年度のヒアリング調査は、研究班の機縁による募集が中心であり、健康経営に積極的な企業が偏って含まれている可能性がある。第二に、ヒアリング対象企業の業種・規模に偏りがあり、中小企業や男性比率が極めて高い業種における実態の把握には限界がある。第三に、令和 7 年度の事業場調査においても、機縁法によるサンプリングを採用したため、地理的偏り（協力健康診断機関の周辺地域に限定）や、健康診断機関と協力関係にある事業所が中心であることに伴うセルフセレクションバイアスは避けられない。ただし、14 府県でデータを収集できており、比較的広範囲の中小事業所の実態を反映していると考えられる。

今後の課題としては、（1）本研究で開発した質問紙を多様な業種・規模の事業場に普及させ、業種特性を踏まえた女性健康管理の比較指標として確立すること、（2）特に中小企業及び男性比率の高い業種における実態把握と、これらの事業場に適した支援の在り方の検討、（3）プレゼンティーズム改善等の経営的指標との接続による、企業向けエビデンスの強化、（4）ヒアリングで明らかになった「実施が困難な事項」（公平性、

プライバシー、コスト等が背景の事項）について、課題を乗り越える事例の収集と公表、が挙げられる。

E．結論

本分担研究では、事業場における女性の健康管理について、9 社の企業ヒアリングによる質的調査、及び 14 府県 203 事業所を対象とした事業場調査を通じて、現状と課題を体系的に明らかにした。

本研究の主要な結論は以下のとおりである。

- 事業場における女性の健康管理は、相談窓口や女性専用更衣室等の基本的設備の整備は概ね進んでいる一方で、教育体制（特に管理職教育）、女性専用休憩スペース、予備の制服、生理用品の備蓄等、包括的支援に関しては大きな課題が残されている。
- 阻害要因の中核は男性管理職の理解不足とコミュニケーション不全であり、女性側のスティグマや遠慮と相まって、双方向のコミュニケーション障壁を形成している。
- 促進要因としては、経営層のコミットメント、DEI 推進の追い風、個別配慮の柔軟性、外部事例の活用、啓発活動の充実が有効である。
- プレゼンティーズム改善との接続は、企業がメリットを感じやすく、施策推進の壁を乗り越える有効なアプローチである。
- 女性特有の不調に特化した手厚い制度よりも、全従業員に開かれた柔軟な働き方の中で個別配慮を可能にする運用設計が、現実的に受容されやすい。
- 本研究で開発した企業向け及び従業員向けの質問紙、並びにそれを用いた調査結果は、事業場が自社の現状を客観的に把握し、優先順位を設定したアクションを起こす際の意思決定支援ツールとして活用しうる。

今後は、本研究の質問紙及び知見が、より多様な業種・規模の事業場に普及し、女性労働者の健康保持増進と就業継続に資することを期待するとともに、特に中小企業や男性比率の高い業種における実態把握と支援の在り方の検討が、引き続き重要な課題である。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

（令和 7 年度の質問紙調査結果に基づく論文を学術誌に投稿準備中）

２．学会発表

第 35 回産業衛生学会全国協議会において、令和 7 年度の事業場調査結果に基づく報告を実施した。

H．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

I．参考資料

【本研究で開発した調査ツール】

・事業場における女性の健康管理に関する企業向け質問紙調査票（令和 6 年度作成）

・事業場における女性の健康管理に関する従業員向け質問紙調査票（令和 6 年度作成）

【参考とした主要文献・資料】

・令和 6 年度分担研究報告書「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」（立石 清一郎、2025 年）

・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．2018.

・厚生労働省．職場における女性労働者の健康管理対策の促進について.

・経済産業省．健康経営優良法人認定制度（女性の健康に関する評価項目を含む）

（参考）令和 6 年度ヒアリング対象企業一覧

企業	業種	規模（人）	役職	性別	年代
A	教育	2,000	総務役員	女性	60 代
B	医療	1,500	人事課長代理	女性	50 代
C	製造	10,000	産業保健スタッフ	女性	30 代
D	情報	1,000	人事係員	女性	50 代
E	情報	500	人事部長（非役員）	女性	50 代
F	サービス	20,000	人事部長（役員）	男性	50 代
G	製造	20,000	産業保健スタッフ	女性	40 代
H	製造業	5,000 以上	産業保健スタッフ	男性	40 代
I	製薬	10,000 以上	産業保健スタッフ	男性	40 代

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

（23JA0501）

分担総合研究報告書

分担研究３：

女性労働者調査による職場における女性の健康課題の実態解明

―プレゼンティーズム・組織的支援・健診活用に関する 3 年間の疫学研究―

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）

研究期間：令和 5 年度～令和 7 年度

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

分担総合研究報告書

分担研究３：女性労働者調査による職場における女性の健康課題の実態解明

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）

小田上 公法（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 助教）

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）

研究要旨

【背景・目的】我が国では女性労働者が労働人口の約 46%を占める中、月経随伴症状、過多月経、更年期症状といった女性特有の健康課題が、就業継続や労働パフォーマンスに与える影響に関する実証的データは限られている。また、職場が実施する健康支援施策と、女性労働者の組織的支援感（POS）との関係性、及び 2026 年から一般健康診断の標準的な問診票に追加された女性の健康課題に関する質問の妥当性についても、エビデンスの蓄積が求められる。本分担研究は、3 年間にわたり、一般女性労働者及び大企業女性労働者を対象とした疫学調査を組み合わせて実施し、これらの課題に対する基礎的・分析的データを提供することを目的とした。

【方法】本分担研究は、2 つの研究系統から構成される。第一に、一般女性労働者を対象とした疫学研究として、令和 5 年度に 18〜69 歳の有職女性 5,626 名を対象とした基礎的疫学調査を実施し、令和 6 年度に月経のある 3,332 名のデータを用いた月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連分析を行い、令和 7 年度には 24,441 名を対象に、健康診断に新たに導入された女性の健康課題に関する追加質問及びリーフレット症状確認票の妥当性を検証した。第二に、大企業における労働者調査として、令和 5 年度に健康経営優良法人を中心とした大企業の労働者 24,237 名（女性 5,005 名）を対象とした予備調査を行い、令和

6 年度に 9 社 4,284 名の女性従業員を対象として、職場の健康関連施策の認知と知覚された組織的支援（Perceived Organizational Support: POS）との関係性をマルチレベル分析により検討した。

【結果】令和 5 年度の基礎的疫学調査では、月経のある女性の 36.4%が月経困難症や月経前症候群を経験し、9.8%が体調不良にもかかわらず仕事に従事した日数（プレゼンティーズム）が 5 日以上、16%が WFun 21 点以上の中等度以上の労働機能障害を呈していた。介護・育児・心の健康・不妊治療等で「支援や配慮が必要だが受けられていない」と回答した者がそれぞれ 3 割強にのぼった。令和 6 年度の分析的研究では、月経随伴症状の重症度とプレゼンティーズムの間に明確な量反応関係（p for trend < 0.001）が確認され、症状が重い群では多変量調整後もプレゼンティーズムのオッズが大幅に上昇していた。本成果は国際誌（Journal of Occupational and Environmental Medicine）に既に発表された。大企業調査では、女性労働者の POS は 40 代以降に有意に低下する傾向が示され、専門相談窓口の設置・対応体制の構築・生理休暇取得しやすい環境整備等の施策の認知が、POS と有意な正の関係を示した。一方、月経自己管理ツール・アプリ提供の認知は負の関係を示した。令和 7 年度の健診活用研究では、24,441 名のうち 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、その 88%が健診リーフレットの 8 項目のいずれかに該当した。リーフレット項目は過多月経の特異度 0.93、月経随伴症状の感度 0.84、更年期症状の特異度 0.90 を示し、健診の場における簡便なスクリーニングとしての有用性が確認された。

【結論】3 年間の研究を通じ、月経随伴症状をはじめとする女性特有の健康課題は、女性労働者のプレゼンティーズムに有意な影響を与えていることが定量的に示された。大企業においては、女性の健康支援施策の整備、特に相談体制の構築や生理休暇取得しやすい環境整備が、女性従業員の POS 向上と関連していた。さらに、2026 年から導入された健診における女性の健康課題に関する追加質問とリーフレットは、職場で困難を抱える可能性の高い女性労働者を簡便に把握する手段として有用であることが確認された。これらのエビデンスは、職場における女性の健康課題に対する具体的な支援施策の優先順位設定及び、健診を起点とした受診勧奨・職場連携モデルの基盤として活用されることが期待される。

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）

研究分担者

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）

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）

A．研究目的

我が国では 2025 年時点で 15〜64 歳女性のうち 75%が就業しており、労働人口の約 46%を女性が占める。少子高齢化に伴う労働力不足と共働き世帯の増加を背景に、女性労働者の健康保持増進と就業継続支援は、日本の労働力維持に直結する重要課題となっている。一方で、月経随伴症状（有症率約 47.8%）、過多月経（同 15-30%）、更年期症状（同 52-63%）といった女性特有の健康課題は、生理学的・心理社会的メカニズムを介して女性の心身に影響を及ぼし、就業上のパフォーマンス（プレゼンティーズム）、欠勤（アブセンティーズム）、ひいては昇進の諦め・短時間勤務への変更・離職といった雇用劣化を引き起こすことが指摘されている。

本分担研究は、研究計画のうち主研究 3「女性労働者調査」を担うものであり、女性労働者を対象とした大規模疫学調査を通じて、職場における女性の健康課題の実態を体系的に明らかにすることを目的とした。具体的には、以下の 3 点を 3 年間にわたり段階的に達成することを目指した。

- 一般女性労働者を対象とした基礎的疫学調査により、女性特有の健康課題、プレゼンティーズム、メンタルヘルス、雇用への影響等の実態を把握し、症状の重症度と就業パフォーマンスとの量的関連を定量的に明らかにすること。
- 健康経営に注力する大企業の女性労働者を対象とした調査により、職場の健康関連施策の認知度と、女性従業員の知覚された組織的支援（POS）との関係性を、企業差を考慮したマルチレベル分析により検証すること。
- 2026 年から一般健康診断の標準的な問診票に導入された女性の健康課題に関する追加質問及び症状確認リーフレットの妥当性を検証し、健診を起点とした女性労働者の健康支援モデルを提示すること。

B．研究方法

本分担研究は、対象集団と研究目的の異なる 2 つの研究系統を組み合わせて構成した。

1．一般女性労働者を対象とした疫学調査系統

（1）令和 5 年度：基礎的疫学調査

2023 年 12 月 7 日から 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た質問紙調査の実施を委託した。研究対象者の選定にあたっては層化サンプリングを用い、18-19 歳 400 名、20 代から 60 代の各年代 1,200 名ずつ、計 6,400 名を回収目標とした。年代ごとに 3 つの業務内容（主にデスクワーク、主に人と話す仕事、主に身体を使う仕事）、5 つの居住地域、計15単位が均等割り付けとなるようサンプリングした。回収後、不正回答者を特定するための質問に誤回答した者を除外し、解析用データを作成した。

調査項目には、基本属性、家族の状況、仕事の状況、作業内容とその頻度、職業性ストレス簡易調査票（BJSQ）に基づく仕事のストレス要因と周囲の支援、健康状態、Work Functioning Impairment Scale（WFun）によるプレゼンティーズム評価、K6 によるメンタルヘルス評価、Menstrual Distress Questionnaire（MDQ）に基づく月経随伴症状、医療機関受診状況、雇用・職務における変化等を含めた。本研究は産業医科大学倫理委員会の承認（承認番号：ER23-036）を受けて実施した。

（2）令和 6 年度：月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連分析

令和 5 年度に取得したデータをもとに、月経のある 3,332 名の女性労働者を対象とした分析的疫学研究を行った。月経随伴症状は痛み、集中力低下、行動変化、自律神経失調、水分貯留、否定的情緒の 6 項目について 5 件法で評価し、プレゼンティーズムは WFun 21 点以上を「あり」と定義した。各月経症状を独立変数、プレゼンティーズムを従属変数として、ロバスト分散を用いたポアソン回帰分析により有所見割合比（Prevalence Ratio: PR）と 95%信頼区間を推定した。年齢調整解析、及び年齢・学歴・配偶関係・職種・等価所得・企業規模・夜勤頻度で調整した多変量解析を行った。

（3）令和 7 年度：健診における追加質問とリーフレット症状確認票の妥当性検証

2025年12月19日から28日にかけて、18 歳以上 69 歳以下の日本在住女性有職者 27,480 名（除外後解析対象 24,441 名）を対象としたウェブ匿名横断調査を実施した。年代と居住地域ごとに上限を設定した層化サンプリングにより偏りを抑えた。調査では、2026 年から健診の標準的な問診票に追加された質問「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 項目の症状確認票（例：

月経時の吐き気・下痢・頭痛で仕事や家庭生活に影響がある）への回答、及び既存の症状質問票（過多月経は SAMANTA、更年期症状は MRS 等）への回答を取得した。月経のある 13,852 名で過多月経・月経随伴症状を、40 歳以上 16,652 名で更年期症状を評価し、リーフレット項目の感度・特異度を算出した。本研究は産業医科大学倫理委員会の承認（承認番号：ER25-065）を受けて実施した。

２．大企業における労働者調査系統

（１）令和 5 年度：大企業労働者の予備調査と調査項目の検討

2023 年 7 月から 12 月にかけて、企業及び健康保険組合が共同して参加する研究会（コラボヘルス研究会）の参加企業に所属する従業員を対象に質問票調査を実施した。研究会参加企業 24 社のうち、20 社は健康経営優良法人 2023 大規模法人部門に認定された企業であった。調査項目は、社会人口統計学的特性、心理的苦痛（K6）、ワーク・エンゲイジメント（Utrecht Work Engagement Scale 3 項目版）、知覚された組織的支援（POS）、Work Functioning Impairment Scale（WFun）等とした。無効回答を除いた 24,237 名（女性 5,005 名）について、年齢、性別、職種、雇用形態、K6、ワーク・エンゲイジメント、POS、WFun を対象とした分析を行った。

また、令和 5 年度健康経営度調査（経済産業省）の調査項目を参考に、女性特有の健康関連課題に対する職場施策の実施状況及びニーズを問う質問項目 4 問を令和 6 年度の本調査用に作成した。

（２）令和 6 年度：女性の健康関連施策と POS との関係性分析

企業及び健康保険組合（22 団体）が在籍する研究会のうち、従業員アンケートへの参加企業（9 社：製造業（医薬品）3 社、製造業（化学製品）2 社、製造業（機械）1 社、製造業（食料品）1 社、製造業（非鉄金属）1 社、サービス業 1 社）に在籍する女性従業員 4,284 名を対象に質問票調査を実施した。

目的変数として日本語版 SPOS のうち妥当性が確認された POS（SPA: Sufficiency of Positive Aspects）の 8 項目を使用し、各項目 0-6 点の 7 件法で測定し、項目数で除した平均スコア（0-6 点）を連続変数として扱った。説明変数として、女性特有の健康関連課題に対する 11 の職場施策（婦人科健診への金銭補助、相談窓口設置、対応体制構築、母性健康管理サポート、生理休暇環境整備、更年期支援、骨密度低下予防支援、女性専用休憩室、月経自己管理ツール提供等）

の認知状況をダミー変数として用いた。調整変数として年齢、職種、就業形態、学歴、月経・更年期症状の有無を投入し、企業コードでネストしたマルチレベル分析（線形混合効果モデル）を実施した。さらに「症状なし」「月経症状のみあり」「更年期症状のみあり」の 3 群に層別化した分析も行った。統計学的有意水準は5%未満とした。

C．研究結果

１．一般女性労働者を対象とした疫学調査の成果

（1）令和 5 年度：基礎的疫学調査の結果（5,626 名解析）

不正回答者 534 名を除外し、5,626 名を解析対象とした。年代・居住地域・業務内容による層化サンプリングのため、これらはほぼ均等に分布していた。回答者の半数は派遣社員・契約社員（8%）またはパート・アルバイト（42%）であり、3 割が会社勤務または公務員等であった。

健康状態及び就業パフォーマンスに関する結果は以下のとおりであった。

- 過去 30 日間で体調・心の健康調子が良くなかった日数が 5 日以上の者：それぞれ約 20%。
- 体調不良で仕事を休んだ日数（アブセンティーズム）が 5 日以上：3.5%。
- 体調不良にもかかわらず就業した日数（プレゼンティーズム）が 5 日以上：9.8%。
- WFun 21 点以上の中等度以上の労働機能障害：16%。
- K6 5 点以上（中等度ストレス）：約半数、13 点以上（重度ストレス）：14%。
- 月経や更年期障害などの女性の健康を理由とした 1 年以内の退職・転職：4%、勤務時間短縮：4%、休職：3%。

経験している健康状態と仕事上の支障については、以下が確認された。

- 月経のある 3,332 名のうち 36.4%が月経困難症や月経前症候群といった月経に関する体調を経験。
- こころの健康（17%）、おりもの・性器の痒み・痛み（18%）、更年期に関すること（12%、全体）、育児との両立（9%）、介護との両立（5%）。
- こころの健康に関することを経験する者のうち 9 割が「少し以上困っている」と回答、18%が「とても困っている」と回答。

・「支援や配慮が必要だが受けられていない」と回答した割合：介護との両立、こころの健康、不妊治療がそれぞれ 3 割強で最多。

月経随伴症状（MDQ に基づく 7 項目）では、「少しある」以上の回答が最も多い症状は痛み（70%超）であり、「かなりある」「とてもひどい」の合計が最多の症状は否定的情緒（イライラ・憂うつ感）の 21%であった。

医療機関受診状況については、月経関連で過去受診を含め 24%、定期受診/治療中 10%。更年期関連（40 歳以上 3,370 名）で過去受診を含め 12%、定期受診/治療中 4%にとどまり、女性特有の健康課題に対する受診率の低さが定量的に示された。

（2）令和 6 年度：月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連（3,332 名解析）

月経のある 3,332 名（年齢中央値 37 歳）を対象とした分析的疫学研究では、6 項目の月経随伴症状すべてにおいて、症状が重くなるほどプレゼンティーズムの PR が有意に上昇する量反応関係が確認された（年齢調整解析・多変量解析のいずれも p for trend < 0.001）。例えば、集中力・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 4.74（95%CI: 3.46-6.50）、多変量調整済 PR 2.95（95%CI: 2.12-4.11）であった。月経随伴症状の重症度を点数化した合計値とプレゼンティーズムの有所見割合との間には明確な量反応関係が観察された（p for trend < 0.001）。

症状の内訳では、71.8%が月経に伴う身体的痛みを、67.2%が心理症状を、57.1%が認知機能低下を経験していた。合計スコアが最も高い群（13-28 点）におけるプレゼンティーズムの割合は 36%であり、日本人労働者全体のプレゼンティーズム発生率（約 20%）を大きく上回った。

本研究成果は、Journal of Occupational and Environmental Medicine に論文として発表された（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. doi: 10.1097/JOM.0000000000003340）。

（3）令和 7 年度：健診における追加質問とリーフレット症状確認票の妥当性（24,441 名解析）

解析対象 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。

リーフレット項目の妥当性（既存症状質問票を基準とした感度・特異度）は以下のとおりであった。

- 過多月経（SAMANTA 3 点以上）：リーフレット 3 項目のいずれかに該当する場合の感度 0.53、特異度 0.93。
- 月経随伴症状：リーフレット 4 項目のいずれかに該当する場合の感度 0.84、特異度 0.64。
- 更年期症状（MRS 中等度以上）：感度 0.46、特異度 0.90。

これらの結果は、健診における追加質問及びリーフレットが、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簡便に把握するスクリーニング手段として有用であることを示唆した。特に、過多月経・更年期症状については特異度が高く、月経随伴症状については感度が高い特徴が確認された。

２．大企業における労働者調査の成果

（１）令和 5 年度：大企業労働者の予備調査結果（24,237 名解析）

健康経営優良法人を中心とした大企業に勤務する労働者 24,237 名を対象に解析を行った。男性 19,232 人（79%、平均 45.2 歳）、女性 5,005 人（21%、平均 41.7 歳）であった。職種は男性で専門的・技術的職業 47.4%、女性で事務 46.9%が最多であった。雇用形態は男性 95.9%、女性 94.0%が正社員であり、全国平均（男性 77.8%、女性 46.6%）に比して大幅に高かった。

精神的健康・ワーク関連指標について、以下が確認された。

- K6 スコア 5 以上（軽度心理的苦痛）：男性 35.6%、女性 40.9%。
- K6 スコア 10 以上（気分・不安障害相当）：男性 13.0%、女性 15.1%（国民生活基礎調査の値とほぼ同等）。
- ワーク・エンゲイジメント平均値：男性 3.1、女性 3.0（パンデミック後の日本の大規模調査の 2.4 を上回る）。
- ワーク・エンゲイジメント、POS、WFun の平均値に大きな男女差なし。

注目すべき所見として、年代別 POS の男女比較では、男性の POS は年代によって大きく変化しないが、女性の POS は年代が増す毎に低下する傾向を認めた。20-30 代では女性の POS が男性より高い

一方、40代以降は一貫して女性のPOSが男性より低かった。これにより、40 代以上の女性労働者の POS 低下が、令和 6 年度本調査の重要な検討課題として位置付けられた。

また、令和 6 年度に実施する女性の健康関連施策の取り組み状況を問う質問項目 4 問及び、月経・更年期症状の有無・困っている程度・医療機関受診状況を問う項目を設計した。

（2）令和 6 年度：女性の健康関連施策と POS との関係性（4,284 名解析）

9社の女性従業員4,284名を対象としたマルチレベル分析の結果、参加企業間で POS スコアの平均値（3.65～4.19）及び女性の健康関連施策の認知率にばらつきが認められた。例えば、「婦人科健診・検診への金銭補助」の認知率は 56.8%～90.3%、「生理休暇を取得しやすい環境の整備」の認知率は 11.9%～56.6%の範囲であった。

全体分析では、調整変数を投入後も、以下の施策の認知が POS スコアと有意な正の関係を示した。

- 婦人科健診・検診の受診に対する就業時間認定や有給特別休暇付与（係数 0.11、p=0.01）
- 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（係数 0.15、p<0.001）
- 女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築（係数 0.22、p<0.001）
- 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（係数 0.17、p<0.001）
- 生理休暇を取得しやすい環境の整備（係数 0.23、p<0.001）

一方、「月経随伴症状の自己管理を支援するツールやアプリの提供」の認知は、POS スコアと有意な負の関係を示した（係数 -0.40、p=0.02）。その他の施策（婦人科健診・検診補助、推進部署設置、更年期症状支援、女性専用休憩室）と POS スコアとの間に有意な関係は認められなかった。

症状の有無で層別化した分析では、症状の有無により関連する施策が異なる傾向が示された。

- 症状なし群：「婦人科健診特別休暇付与」「専門相談窓口設置」「母性健康管理周知」「生理休暇環境整備」が POS と有意な正の関係。「月経自己管理ツール」は有意な負の関係（係数 -0.55、p=0.02）。
- 月経症状のみ群：「対応体制構築」（係数 0.39、p<0.001）、「生理休

暇環境整備」（係数 0.22、p<0.001）が正の関係。

・更年期症状のみ群：「専門相談窓口設置」（係数 0.37、p<0.001）、「対応体制構築」（係数 0.34、p=0.04）、「生理休暇環境整備」（係数 0.34、p<0.001）、「骨密度低下予防支援」（係数 0.47、p=0.03）が正の関係。

これらの結果は、女性労働者の POS 向上に向けては、画一的な施策ではなく、対象者の健康状態に応じた施策の選択・提供が重要であることを示唆した。

D．考察

１．3 年間の研究で得られた中核的知見

3 年間にわたる本分担研究を通じ、女性労働者を対象とした 2 系統の疫学調査から、以下の 3 点が中核的な知見として浮かび上がった。

第一に、月経随伴症状をはじめとする女性特有の健康課題は、女性労働者のプレゼンティーズムに有意かつ用量依存的な影響を与える。令和 6 年度の分析的研究では、症状が「とてもひどい」群では、症状なし群と比較して多変量調整後でもプレゼンティーズムのオッズが約 3 倍に上昇していた。重度症状群におけるプレゼンティーズム発生率（36%）は、日本人労働者全体の平均（約 20%）を大きく上回っており、女性特有の健康課題が労働生産性に与える影響の大きさが定量的に裏付けられた。本知見は、職場における女性の健康支援の経営的意義を示すエビデンスとして、企業の意思決定者に対する説得材料となりうる。

第二に、職場が実施する女性の健康関連施策は、その「整備の有無」よりも「従業員に認知され、利用される」状態にあることが、女性従業員の POS（知覚された組織的支援）と有意に関連する。令和 6 年度の大企業調査では、「相談窓口設置」「対応体制構築」「生理休暇取得しやすい環境整備」など、組織が従業員の個別の状況やニーズに関心を持ち対応しようとする姿勢を示す施策が、特に POS と強い正の関係を示した。一方、「月経自己管理ツール・アプリ提供」は負の関係を示し、自助努力を促す形式の施策が、組織からの支援感とは必ずしも結びつかない可能性が示唆された。さらに、症状の有無による層別化分析からは、症状を持つ群（特に更年期症状あり群）でより多くの施策が POS と正に関連しており、対象者の健康状態に応じた施策設計の重要性が示された。

第三に、2026 年から一般健康診断の標

準的な問診票に追加された女性の健康課題に関する質問及びリーフレット症状確認票は、職場で困難を抱える可能性の高い女性労働者を簡便にスクリーニングする手段として有用であることが、24,441名規模の検証により確認された。健診で「困っている」と回答した者の 88%がリーフレット 8 項目のいずれかに該当しており、健診の場における情報提供と受診勧奨を体系化する基盤として機能しうることが示された。本知見は、職場・健診医療機関・婦人科医療機関を結ぶ連携モデルの構築に直接活用できる。

2．我が国の産業保健活動への示唆

本研究の知見から、我が国の産業保健活動に対し、以下の方向性が示唆される。

第一に、女性労働者のプレゼンティーズム評価を、産業保健活動の指標の一つとして組み込むことが望まれる。月経随伴症状は、痛み・身体症状・心理症状・認知機能低下が複合的に組み合わさる特徴を持ち、単一症状の評価では実態を捉えきれない。WFun のような包括的指標と症状質問票を組み合わせ、女性労働者の業務能力への影響を体系的に把握する仕組みが、職場における支援の優先順位設定に資する。

第二に、職場の健康関連施策の設計においては、施策の「整備」のみならず、「従業員への周知・利用促進」を一体的に進める運用設計が必要である。本研究で明らかになったように、企業内の POS は女性労働者の年代別に大きく変動し、特に 40 代以降の低下が顕著である。この層は更年期症状を経験しやすい層と重なるため、更年期に関する相談体制の整備、生理休暇取得しやすい環境（更年期障害における通院休暇等を含む柔軟な運用）、専門相談窓口の設置等が、組織の支援姿勢を示すメッセージとして特に効果的である。

第三に、健診における女性の健康課題に関する追加質問とリーフレットの活用は、産業保健職・健診医・主治医を結ぶ連携の起点として有望である。健診で「困っている」と回答し、リーフレット項目に該当した労働者に対し、産業医面談や婦人科受診勧奨につなげる業務フローを各事業場で確立することが、女性労働者の早期支援を実現する具体的方策となる。本研究で示された感度・特異度は、リーフレット項目を一次スクリーニングとして用いる際の判断材料となる。

3．本研究の限界と今後の課題

本分担研究には以下の限界がある。第一に、令和 5・7 年度のインターネット調

査は、調査会社のパネルモニター及びウェブ募集に基づくため、回答者には一定の自己選択バイアスが含まれる可能性がある。一方で、層化サンプリングにより年代・地域・職種の偏りは抑えられている。第二に、令和 6 年度の大企業調査は健康経営優良法人を中心とした企業を対象としており、健康経営に積極的でない企業や中小企業の実態は反映されていない。第三に、横断研究のデザインのため、施策の認知と POS、症状とプレゼンティーズムの間の因果関係の方向性については慎重な解釈が必要である。

今後の課題としては、（1）大企業以外、特に中小企業や男性比率の高い業種における女性労働者の実態把握、（2）縦断的研究デザインによる施策導入効果の検証、（3）健診における追加質問・リーフレットの実装後の運用評価と、職場・医療機関連携モデルの効果検証、（4）月経・更年期症状の重症度評価ツールの妥当性検証と簡便化、（5）女性特有の健康課題への支援が労働市場参加・離職予防に与える経済的影響の評価、が挙げられる。

E．結論

3 年間にわたる本分担研究では、女性労働者を対象とした 2 系統の大規模疫学調査を通じて、職場における女性の健康課題の実態と、それに対する職場施策・健診支援のあり方について、定量的なエビデンスを提供した。

本研究の主要な結論は以下のとおりである。

- 月経随伴症状の重症度はプレゼンティーズムと用量依存的に関連し、重度症状群のプレゼンティーズム発生率（36%）は一般労働者平均（約 20%）を大きく上回る。痛み・身体症状・心理症状・認知機能低下が複合的に労働パフォーマンスに影響を与える。
- 女性労働者の POS は 40 代以降に有意に低下する。職場の健康関連施策のうち、「専門相談窓口の設置」「対応体制の構築」「生理休暇取得しやすい環境整備」「母性健康管理周知」が、女性従業員の POS と特に強く正に関連する。
- 施策の効果は対象者の健康状態によって異なる。症状を持つ女性に対しては、対応体制構築や相談窓口設置等の組織的支援を示す施策が特に POS 向上に寄与する。一方、月経自己管理ツール・アプリ提供は、組織的支援感には必ずしも結びつかない。

・2026 年から導入された健診における女性の健康課題に関する追加質問は、22%の女性労働者が「職場で困っている」と回答する実態を捉えうる。リーフレット症状確認票は、過多月経の特異度 0.93、月経随伴症状の感度 0.84、更年期症状の特異度 0.90 であり、職場で困難を抱える女性労働者の簡便なスクリーニング手段として有用である。

・健診における追加質問とリーフレットの活用は、産業保健職・健診医・婦人科医療機関を結ぶ連携モデルの起点として、女性労働者の早期支援に資する可能性がある。

これらの知見は、職場における女性の健康課題に対する施策の優先順位設定、健診を活用した連携モデルの構築、及び産業保健職向けの教育プログラムの内容設計の基礎情報として活用されることが期待される。今後は、中小企業や多様な業種への知見の拡張、縦断的研究による因果関係の検証、施策導入後の運用評価が、引き続き重要な課題である。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

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. doi: 10.1097/JOM.0000000000003340

（その他、令和 7 年度の健診追加質問・リーフレット検証研究に基づく論文を学術誌に投稿準備中）

2．学会発表

（月経随伴症状とプレゼンティーズムの関連、女性の健康関連施策と POS の関係性、健診追加質問の妥当性検証に関する学会発表を順次予定）

H．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

I．引用・参考文献

【測定尺度】

・Work Functioning Impairment Scale (WFun)：プレゼンティーズム評価尺度
・Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)：月経随伴症状評価尺度
・Kessler 6 (K6)：心理的苦痛評価尺度
・Utrecht Work Engagement Scale (UWES-3)：ワーク・エンゲイジメント評価尺度
・Survey of Perceived Organizational Support (SPOS)：知覚された組織的支援尺度（日本語版）
・職業性ストレス簡易調査票（BJSQ）
・SAMANTA 質問票：過多月経評価
・Menopause Rating Scale (MRS)：更年期症状評価尺度

【関連する政策・ガイドライン】

・経済産業省．令和 5 年度健康経営度調査
・厚生労働省．一般健康診断の標準的な問診票（2026 年改定、女性特有の健康課題に関する質問追加）
・厚生労働省．女性特有の健康課題の症状確認票リーフレット

【関連する分担研究報告書】

・令和 5 年度分担研究報告書「職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査」
・令和 5 年度分担研究報告書「職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査」
・令和 6 年度分担研究報告書「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 年度分担研究報告書「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 7 年度分担研究報告書「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」

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

（23JA0501）

分担総合研究報告書

分担研究４：

女性労働者における医学的問題点の整理及び対応ツールの開発

―セルフチェックから健診担当医パンフレットまでの 3 年間の体系的開発―

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）

研究期間：令和 5 年度～令和 7 年度

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

分担総合研究報告書

分担研究４：女性労働者における医学的問題点の整理及び対応ツールの開発

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）

研究要旨

【背景・目的】月経随伴症状や更年期障害等の女性特有の健康課題は、症状を有していても産婦人科への受診につながらない事例が多く、女性労働者の就労継続や QOL の低下を招く要因となっている。さらに、令和 6 年 11 月の「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」中間とりまとめを受け、令和 8 年（2026 年）から定期健康診断の標準的な問診票に女性特有の健康課題に関する質問が追加されることとなった。健康診断を担当する医師（以下、健診担当医）の多くは産婦人科を専門としないため、これらの疾患に対する事前学習と現場対応のための支援ツールが急務となった。本分担研究は、3 年間にわたり、（１）労働者本人が用いるセルフチェックツール、（２）健診担当医が用いる対応ツール、（３）健診担当医向け事前学習パンフレットを段階的に開発することを目的とした。

【方法】令和 5 年度は、臨床現場の産婦人科医 9 名を対象としたインタビューを実施し、就労世代の女性が産婦人科疾患の症状をセルフチェックできる質問項目の原案を作成した。対象疾患は悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害の 5 疾患群とした。令和 6 年度は、産婦人科医 2 名と健診担当医 4 名へのインタビューに基づき、健診担当医が女性の健康課題に対応する際に使用するツールを設計・作成した。対象は月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の 4 疾患群とし、ツールは「症状確認の問診」「想定される疾患群の提示」「疾患群に対する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」の 4 要素から構成した。令和 7 年度は、研究班会議（研究代表者及び研究分担者 7 名参加）とメール審議を経て、健診担当医向けの事前学習パンフレット原案を完成させた。

【結果】令和 5 年度に作成したセルフチェックツール原案は、痛み、月経異常や不正出血、排泄の障害、気分の障害、体重や体の変化、家庭生活（食事・睡眠・性交渉）、職業生活（アブセンティーズム）の 6 項目に分類された計 18 質問で構成された。一部の質問は対象年齢（45 歳以上）を設定し更年期症状を捕捉する設計とした。令和 6 年度の健診担当医向け対応ツールでは、令和 5 年度のセルフチェックツールから 4 疾患群を抽出可能な質問項目を選定し、産婦人科を専門としない医師が想定疾患群と治療方法の概略を情報提供できる構成とした。令和 7 年度のパンフレット原案は、「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」の 4 項目から構成された。健診担当医の役割として、診断や専門医への紹介状発行は求められず、健康状態への気づきの促進と医療機関へのアクセス支援が中心であることを明記した。また、月経周期とホルモン分泌、年齢によるエストロゲン・プロゲステロン変動の図表、症状から想定される病態のフローチャートを盛り込み、産婦人科を専門としない医師でも事前学習できる内容とした。プライバシー配慮、事業者への情報提供は本人申出に基づくこと、問診への回答が受診者の選択に委ねられることも明記した。

【結論】3 年間にわたり、女性労働者本人・健診担当医の双方を支援する一連の医学的対応ツール（セルフチェックツール、健診担当医対応ツール、事前学習パンフレット）を体系的に開発した。これらは、令和 8 年から導入される健診問診票への女性の健康課題追加と連動し、健診を起点とした早期発見・受診勧奨・職域連携モデルの基盤として活用しうる。今後は、パンフレットを補完する映像教材の制作と、現場での使用時の有用性検証が課題である。

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）

A．研究目的

月経随伴症状や更年期障害等の女性特有の健康課題は、女性労働者の QOL や就業継続に大きな影響を及ぼす。月経随伴症状の有症率は約 47.8%、過多月経の有病率は 15-30%、更年期症状の有症率は 52-63%とされ、女性のライフコースを通じて高頻度に発生する。一方で、これらの症状を有していても医療機関を受診して治療を受けている割合は半数以下とされ、受療行動の不足が課題となっている。

このような背景の中、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、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た。これにより、令和 8 年（2026 年）から、健康診断の場が、女性特有の健康課題に対する早期発見・気づき促進・受診勧奨の起点として活用されることとなった。

一方で、健康診断を担当する医師（健診担当医、産業医を含む）の多くは産婦人科を専門としないため、月経困難症、過多月経、月経前症候群（PMS）・月経前不快気分障害（PMDD）、更年期障害といった疾患に対する事前学習と現場対応のための支援ツールの整備が急務である。また、女性労働者本人が自身の症状をセルフチェックし、受診の必要性を判断する手段の開発も、受療行動の促進に不可欠である。

本分担研究は、研究計画のうち主研究 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」を担うものであり、3 年間にわたり以下の目的を段階的に達成することを目指した。

- 就労世代の女性が職域においてセルフチェックを行い、産婦人科受診のきっかけとなる質問項目を作成すること（令和 5 年度）。
- 健診担当医が女性の健康課題で就労に困難を感じる女性に対応する際に使用するツールを作成すること（令和 6 年度）。
- 健診担当医が事前学習に用いることができる、女性特有の健康課題に関するパンフレットを完成させること（令和 7 年度）。

B．研究方法

本分担研究は、3 年間にわたり段階的にツールを開発する設計で、各年度に専門家インタビュー及び研究班での検討を組み合わせて実施した。

１．令和５年度：労働者向けセルフチェックツール原案の作成

就労女性がセルフチェックする際の対象となる産婦人科疾患を設定し、続いて臨床業務に従事する産婦人科医 9 名に対してインタビューを実施した。インタビューでは、対象となる産婦人科疾患ごとに患者から得られる主訴や症状を抽出した。抽出された主訴・症状を症状分類別に整理し、非医療職が用いることを想定して平易な言葉での質問項目原案を作成した。対象とする産婦人科疾患は、就労世代における有病率や家庭・社会生活への影響を参考に、悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害の 5 疾患群とした。

２．令和６年度：健診担当医向け対応ツールの作成

対象期間は 2024 年 10 月から 2025 年 4 月とした。対象とする女性の健康課題として月経随伴症状と更年期障害を取り上げ、対象疾患群を月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の 4 つに設定した。

産婦人科医 2 名と健康診断を担当する医師 4 名にインタビューを実施し、ツールの概要を設定した。ツール設計においては、令和 5 年度に作成したセルフチェックツールから 4 疾患群を抽出可能な質問項目を産婦人科医 2 名で選定し、就労や日常生活の困難をトリアージできる構成を検討した。さらに、産婦人科を専門としない医師が、想定される疾患群と治療方法の概略を情報提供でき、受診行動を促せる内容を加え、ツール原案を作成した。

３．令和７年度：健診担当医向け事前学習パンフレットの完成

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実施し、その後メール審議を踏まえてパンフレット原案を作成した。

作成プロセスは以下の段階を踏んだ。第一に、原案を作成する目的、対象とする女性の健康課題（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）を確認した。第二に、原案を構成する項目（後述）を選定した。第三に、産婦人科診療に当たる 2 名の研究者でドラフトを作成し、研究代表者とともに修正した。最後に、研究班内での確認を経て完成した。

パンフレット作成にあたっては、令和 6 年 11 月公表の「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」中間とりまとめの内容を踏まえ、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出に基づく事業者対応の重要性を明記する設計とした。さらに、女性特有の健康課題を学習する上で、ホルモン分泌の変動をイメージできる図表（月経周期とホルモン分泌、年齢によるエストロゲン・プロゲステロン変動）を盛り込み、症状から想定される病態のフローチャートを設けた。

C．研究結果

1．令和 5 年度の成果：労働者向けセルフチェックツール原案

産婦人科医 9 名へのインタビューを通じて抽出した主訴・症状を、以下の症状分類別に整理し、計 18 の質問項目から構成されるセルフチェックツール原案を作成した。

（1）症状分類と質問項目

【痛み】

・毎回の月経時に痛み止めが必要である

・月経以外に痛み止めを必要とする痛みが毎月出現する

【月経異常や性器出血】

・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

・月経量が多い日が 2 日以上続くことがある

・月経以外の出血が毎月ある

・生理用品を交換する短い時間でも月経血が流れ出る

【排泄の障害】

・2-3 時間おきに尿意を感じ排尿する

・便秘になったり、便が細くなったと感じる

・排便時に痛みを伴うようになった

【気分の障害】

・月経前から月経中にかけていらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活を充分に取り組めないことがある

【体重や体の変化】

・急にお腹だけが出てきて太ってきたと感じることがある

・姿勢を変えることでお腹に動きを感じる

・お腹がすかず、腹満感を感じる

・（45 歳以上は回答）突然の体熱感や発汗、動悸を感じ、仕事や家庭生活を充分に取り組めないことがある

・（45 歳以上は回答）寝つきが悪いこと、眠りが浅いことがあり、仕事や家庭生活に影響を及ぼすことがある

【生活機能の障害】

・性交渉時に必ず出血を伴うようになった

・性交渉時に以前は感じなかった痛みを感じることが増えた

【職業生活の支障】

・月経に伴う症状のため月経のたびに一日以上の仕事を休むことがある

（2）設計上の特徴

特定の質問項目（更年期症状を捕捉する 2 項目）には対象年齢（45 歳以上）を設けて回答を促すよう設計した。質問項目は非医療職が用いることを想定して平易な言葉で構成され、就労世代の女性が自身の症状を自己評価し、受診が必要な場合に受診を促すツールの基盤として位置付けられた。

2．令和 6 年度の成果：健診担当医向け対応ツール原案

（1）ツールの構成

健診担当医が女性の健康課題を対応する際に使用するツールの概要は、以下の 4 要素で構成された。

・症状確認の問診

・想定される疾患群の提示

・疾患群に対する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

（2）症状確認の問診の設計

有症状の女性に対し就労や日常生活の困難をトリアージできる内容となるよう配慮した。令和 5 年度の分担研究で作成した就労女性のセルフチェックツールから、4 疾患群（月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害）が抽出できる質問項目を産婦人科医 2 名で選定した。具体的には、痛み、月経異常、気分の障害、体の変化、家庭生活（食事、睡眠）、職業生活（アブセンティーズム）の質問項目を選択し、排泄や性交渉などの一部の家庭生活に関わるものは除外した。

（3）想定される疾患群の提示

産婦人科を専門としない医師でも説明が可能となる疾患群の特徴や背景にある関連疾患を簡潔にまとめた。月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の 4 疾患群について、それぞれの病態の概要、好発年齢、典型的な症状、放置した場合のリスクを整理した。

（4）対処方法・治療方法の概略と窓口情報

産婦人科を専門としない医師が、簡易な対処方法や治療方法を情報提供し、症状で困難を感じる女性へ受診行動を促せる内容を加えた。また、各疾患の専門的相談・受診先となる産婦人科医療機関の探し方、信頼性の高い Web サイト等の窓口情報を整理した。

３．令和７年度の成果：健診担当医向け事前学習パンフレット原案

研究班会議とメール審議を経て、健診担当医向けの事前学習パンフレット「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に対応する際のポイント」が完成した。

（１）パンフレットの構成

以下の４項目から構成された。

・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

（２）「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」中間とりまとめにおいて、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た経緯を説明した。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付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ないこと、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ることを明記した。

（３）「健診担当医の役割」

健診担当医の役割として、以下の点を明確化した。

・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す
・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ある
・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ない

これにより、産婦人科を専門としない医師にとっての心理的負担を軽減し、現場で実施可能な対応の範囲を明確化した。

（４）「女性特有の健康課題とは？」

女性特有の健康課題が、月経やホルモン分泌の変動に関連する病態を指すこと、代表的な病態として月経前症候群／月経前不快気分障害（PMS／PMDD）、月経困難症、更年期障害があり、これらが女性の生活や仕事に影響を及ぼすこと、適切に理解し対応することで症状の改善や

生活への影響軽減が可能であることを記述した。

学習を補助する図表として、以下を盛り込んだ。

・月経周期とホルモン分泌の図
・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の図
・性成熟期・更年期・老年期の卵巣の状態の図

さらに、症状から想定される病態のフローチャートを設け、3 つの状況別に該当病態を提示した。

・月経の 3-10 日前に精神的・身体的症状があり、月経と同時に消失する場合 → 月経前症候群／月経前不快気分障害（PMS／PMDD）
・月経時に下腹部痛、腰痛・頭痛、吐気・食欲低下、下痢・便秘、腹満感等の症状がある場合 → 月経困難症
・40 歳代後半以降でほてり・のぼせ、冷え、息切れ、不眠、疲労、関節痛、頭痛、抑うつ、いらだち等の症状がある場合 → 更年期障害

（5）「対応時の注意点」

健診担当医が現場で留意すべき事項として、以下を明記した。

・女性の健康課題はその性質から、特にプライバシーに配慮した対応が必要である
・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ない
・受診者は女性の健康課題の問診に回答する義務はなく、本人の希望により回答しないことでも構わない

これらは「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配慮と受診者からの申出を踏まえた事業者対応が求められていることに対応した記述である。

D．考察

1．3 年間の研究で得られた中核的成果

3 年間の本分担研究を通じて、女性労働者本人・健診担当医の双方を支援する一連の医学的対応ツールを段階的に開発した。各年度の成果は単独でも活用可能であるが、3 年間を通じて見ると、以下のような体系的な発展を遂げている。

第一に、令和 5 年度のセルフチェックツールは、就労女性が自身の症状を自己評価し、受診の必要性を判断する基盤と

して、その後のツール開発の出発点となった。臨床現場の産婦人科医 9 名へのインタビューに基づき、5 疾患群を網羅する 6 症状分類・18 質問の構成は、就労世代の女性が経験しうる症状の幅広さを反映している。

第二に、令和 6 年度の健診担当医向け対応ツールは、令和 5 年度のセルフチェックツールから疾患トリアージに資する質問項目を厳選し、4 疾患群（月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害）に焦点を絞ることで、健康診断という時間的制約のある現場で実用可能な構成とした。これにより、ツールの利用主体が「労働者本人」から「健診担当医」へとシフトし、健診の場での対応支援という新たな機能が加わった。

第三に、令和 7 年度のパンフレット原案は、健診担当医が事前学習として活用できる完成度の高い教材として整備された。令和 6 年 11 月の検討会中間とりまとめを踏まえ、令和 8 年から導入される健診問診票への女性の健康課題追加に直接連動する内容となっており、健診担当医の役割の明確化、想定病態のフローチャート、ホルモン分泌の図表、プライバシー配慮等の実務上の留意点を体系的にまとめた。

２．我が国の産業保健・健診活動への示唆

本分担研究の成果は、我が国の産業保健及び健診活動に対し、以下の方向性を提示する。

第一に、女性特有の健康課題に対する健診を起点とした支援モデルが、本研究のツール群によって具体化された。健診担当医が産婦人科を専門としない場合でも、本パンフレットを事前学習に用い、対応ツールを現場で活用することで、女性労働者の早期気づき・受診勧奨が体系的に実施可能となる。これは、令和 8 年から導入される健診問診票への女性の健康課題追加と一体的に運用されることが期待される。

第二に、健診担当医の役割を「診断や紹介状発行」ではなく「気づきの促進と医療機関へのアクセス支援」と明確化したことは、現場の実務的負担を軽減し、健診担当医が無理なく対応できる範囲を提示する点で重要である。これにより、産婦人科を専門としない健診担当医にも、女性の健康課題への対応が現実的な業務として組み込まれる素地が整った。

第三に、プライバシー配慮、事業者への情報提供は本人申出に基づくこと、問診への回答が受診者の選択に委ねられることを明記したことは、女性労働者の安

心感を担保し、率直な相談を促進する基盤となる。これは、健診における女性の健康課題への取り組みが、労働者の自律性と尊厳を尊重した形で実装されることを保証する。

3．本研究の限界と今後の課題

本分担研究には以下の限界がある。第一に、令和5・6年度のツール作成に用いた専門家インタビューは、それぞれ産婦人科医 9 名、産婦人科医 2 名・健診医 4 名と限定的な規模であり、より広範な臨床現場の意見の取り込みが今後の課題である。第二に、開発したセルフチェックツール、健診担当医向け対応ツール、事前学習パンフレットは、いずれも研究班での検討を経た原案の段階であり、実際の現場（健診機関、職場、医療機関）での使用時の有用性、利便性、効果については未検証である。第三に、本ツール群は月経困難症、過多月経、月経前症候群、更年期障害を中心とした疾患群を対象としており、女性特有の健康課題のうち、悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症等のより重篤な疾患の早期発見についての位置付けは、令和 5 年度のセルフチェックツールに含まれるものの、本研究の中心的成果には含まれていない。

今後の課題としては、（1）パンフレットを補完する映像教材の制作（令和 7 年度の研究班でも次年度以降の課題として位置付け済み）、（2）開発したツール群の現場での有用性検証（健診担当医を対象とした使用評価、女性労働者を対象とした受診行動への影響評価）、（3）健診担当医向けの研修プログラムへの組み込みと普及活動、（4）健診後の医療機関連携の標準フローの開発、（5）職域・健診医療機関・婦人科医療機関の 3 者連携モデルの構築と評価、（6）悪性腫瘍等のより重篤な疾患の早期発見に向けたツール拡張、が挙げられる。

E．結論

3 年間にわたる本分担研究では、女性労働者の医学的問題点の整理を通じ、（1）労働者本人が用いるセルフチェックツール、（2）健診担当医が用いる対応ツール、（3）健診担当医向け事前学習パンフレットを段階的に開発した。これらは、令和 8 年から導入される一般健康診断問診票への女性の健康課題追加と連動する形で設計されており、健診を起点とした女性労働者の健康支援モデルの基盤を形成する。

本研究の主要な結論は以下のとおりである。

・就労世代の女性が産婦人科関連の健康問題をセルフチェックできる質問項目（5 疾患群、6 症状分類、18 質問）を作成し、産婦人科受診のきっかけとなるツールの基盤を構築した。
・健診担当医が女性の健康課題に対応する際に使用するツール（症状確認問診、想定疾患群提示、対処・治療方法概略、相談窓口情報の 4 要素構成）を作成し、産婦人科を専門としない医師でも現場で活用可能な設計とした。
・健診担当医向け事前学習パンフレット（背景、健診担当医の役割、女性特有の健康課題の解説、対応時の注意点の 4 項目構成）を完成し、ホルモン分泌の図表、症状から想定される病態のフローチャートを盛り込んだ実用的な教材として整備した。
・健診担当医の役割を「診断や紹介状発行」ではなく「気づきの促進と医療機関へのアクセス支援」と明確化することで、産婦人科を専門としない医師の現場負担を軽減した。
・プライバシー配慮、事業者への情報提供は本人申出に基づくこと、問診への回答が受診者の選択に委ねられることを明記し、女性労働者の自律性と尊厳を尊重した運用設計を確保した。

今後は、パンフレットを補完する映像教材の制作、開発したツール群の現場での有用性検証、健診担当医向け研修プログラムへの組み込みと普及活動、健診後の医療機関連携の標準フロー開発が、引き続き重要な課題である。本研究の成果が、令和 8 年から導入される健診における女性の健康課題への対応の現場で広く活用され、女性労働者の早期気づき・受診促進・就業継続に資することを期待する。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

（本研究で開発したツール群の現場での有用性検証結果に基づく論文発表を、今後予定）

2．学会発表

（本研究で開発したツール群について、産業医学関連学会及び産婦人科関連学会での発表を予定）

H．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

I．参考資料

【本研究で開発したツール群】

・産婦人科受診のためのセルフチェックツール原案（令和 5 年度作成、5 疾患群対象、計 18 質問）

・健診担当医向け女性の健康課題対応ツール原案（令和 6 年度作成、4 疾患群対象）

・健診担当医向け事前学習パンフレット「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に対応する際のポイント」（令和 7 年度完成）

【関連する政策・指針】

・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 日公表）

・労働安全衛生法に基づく定期健康診断　一般健康診断問診票（令和 8 年改定、女性特有の健康課題に関する質問追加）

【関連する分担研究報告書】

・令和 5 年度分担研究報告書「産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発」（金城 泰幸）

・令和 6 年度分担研究報告書「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」（金城 泰幸、松浦 祐介）

・令和 7 年度分担研究報告書「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」（金城 泰幸）

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

（23JA0501）

分担総合研究報告書

分担研究５：職場における女性の健康保持増進のための アクションチェックリスト・ｅラーニング及び提言

―産業医・管理職・アドボケイト向け研修ツールと厚生労働省公表マニュアルの開発―

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）

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）

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）

研究期間：令和 6 年度～令和 7 年度

令和 6〜7 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

分担総合研究報告書

分担研究５：職場における女性の健康保持増進のためのアクションチェックリスト・e ラーニング及び提言

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）

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）

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）

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）

研究要旨

【背景・目的】本分担研究は、3 年間の研究計画における主研究 5「アクションチェックリスト・e ラーニング・提言」を担うものであり、本研究班全体の最終的な実装成果物を形にする位置付けにある。すなわち、分担研究 1〜4 で蓄積された文献的・疫学的・質的・医学的知見を統合し、（１）職場で女性の健康管理を実装するためのアクションチェックリスト、（２）対象者別の研修ツール（管理職・アドボケイト・産業医）、（３）健診を起点とした女性の健康課題への対応に係る政策実装ツール（厚生労働省公表マニュアル）の 3 層を完成させ、エビデンス・実装ツール・政策の三者を結びつけることを目的とした。

【方法】令和 6 年度は、研究班全体の E ラーニングコンテンツ作成のための情報サイト調査、専門家ヒアリング、コンテンツ作成方針の検討を実施した（古屋）。令和 7 年度

は、4 つのサブテーマを並行して実装した。①管理職向け E ラーニング動画コンテンツ 10 本の制作（古屋、各 5 分程度、9 項目）、②女性健康アドボケイト養成プログラムの開発（立石・原田、Chapter 0〜10 の 11 章 E ラーニング、ロールプレイ Web シミュレーター、統合ホームページ）、③産業医を対象としたアクションチェックリスト研修プログラムの開発と評価（立石、5 領域 41 項目チェックリスト、3 会場・181 名の産業医を対象とした研修と評価）、④健診機関向け及び事業者向け実施マニュアルの作成（立石、検討会議論内容の内容分析、研究班分担研究のナラティブ統合、厚生労働省との 6 回の協議、検討会構成員 10 名からの個別意見の専門家合意形成手続きによる反映）。

【結果】令和 6 年度は、職場のラインケアや産業保健スタッフ向け研修コンテンツが既存サイトでは少数であることを踏まえ、対象者明確化・短時間化・パイロット併走を方針として整理した。令和 7 年度の主要成果は以下の通りである。①管理職向け E ラーニングは「なぜ、事業場で女性の健康管理を行うのか？」「医学的基礎知識」「業務パフォーマンス」「関連法令」「会社制度・相談窓口」「相談体制の整備」「事業場内連携」「医療機関連携」「自企業の現状把握のススメ」の 9 項目について、5 分程度の動画 10 本として完成した。②アドボケイト養成プログラムは、Chapter 0「なぜ、今必要なのか」から Chapter 10「繋ぎ先と最初の一歩」までの全 11 章 E ラーニング教材、ロールプレイ Web シミュレーター、統合ポータルとして完成し、YouTube プレイリスト及び Web サイトで公開された。③アクションチェックリスト研修は、札幌市産業医協議会 2 回・熊本県医師会研修 1 回の計 3 会場で実施し、産業医 181 名から回答を得た。研修評価は、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。3 会場で選択率上位項目（多様性の尊重、休憩環境整備、相談窓口設置）が一致し、本ツールの地域・対象を超えた適用可能性が支持された。④健診機関向けマニュアル（全 25 頁）及び事業者向けマニュアル（全 21 頁）を完成させ、令和 8 年（2026 年）1 月 19 日付で厚生労働省より公表された。両マニュアルは「健診機関 - 労働者 - 専門医 - 事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして提示した。

【結論】3 年間にわたる本研究班の知見を、産業医・管理職・アドボケイト・健診担当医・事業者の各ステークホルダーが現場で活用可能な実装ツール群へと結実させた。特に、健診機関向け及び事業者向けマニュアルが厚生労働省より公表されたことは、本研究班の知見が政策実装にまで到達したことを意味する。本研究の独自性は、業務起因性が明確でない女性特有の健康課題を、産業保健の枠組みの中で実装可能な形に落とし込んだ

点、及び、複層的な対象者（産業医・管理職・アドボケイト・健診担当医）に対する研修ツールを統合的に整備した点にある。今後は、開発した各ツールの普及と運用実態のフォローアップ、効果検証、必要に応じた改訂を進める必要がある。

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）

川島 恵美（株式会社 Keep Health 代表、産業医）

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（JR 東海健康管理センター東京健康管理室 産業医）

A．研究目的

本分担研究は、研究計画における主研究5「アクションチェックリスト・eラーニング・提言」を担うものである。本研究班全体の最終的な実装成果物を形にする位置付けにあり、分担研究1〜4で蓄積された知見（文献レビュー、事業場ヒアリング、女性労働者疫学調査、医学的整理）を統合し、エビデンスを実装ツール、ひいては政策実装にまで結びつけることを目的とした。

１．我が国の政策動向と本研究の位置付け

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。

これを受け、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。続いて令和 7 年 1 月 17 日付け労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」でも同様の方針が示された。研究代表者は当該検討会の構成員として議論を主導した立場にあり、研究班の知見を直接政策実装へと反映する機会に恵まれた。

経済産業省の試算によれば、女性特有の健康課題による経済損失は年間約 3.4 兆円にのぼる。職場における女性の健康管理を実効性のあるものとするためには、エビデンスの整理にとどまらず、産業医・管理職・同僚（アドボケイト）・健診担当医・事業者が現場で実装可能な具体的なツールの整備が不可欠である。

２．本分担研究の具体的目的

以上を踏まえ、本分担研究は以下の 4 つのサブテーマを統合的に実装することを目的とした。

・①管理職向けEラーニングコンテンツの開発：管理職・人事労務担当者・産業保健スタッフを対象とし、

職場における女性の健康課題に関する知識普及と理解促進を図るＥラーニング動画教材の開発。

・②女性健康アドボケイト養成プログラムの開発：これまでの調査で「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・産業保健師よりも高い」との知見を踏まえ、同僚女性を支援する立場の「アドボケイト」を養成する包括的プログラム（Eラーニング・シミュレーター・ポータル）の開発。

・③産業医向けアクションチェックリスト研修の開発と評価：英国規格協会（BSI）のガイドライン PAS 6553 を参考に、職場における女性の健康管理に関する 5 領域 41 項目のアクションチェックリストを開発し、産業医を対象とした研修プログラムを実装・評価し、嘱託産業医を経由した事業場への普及戦略の有効性を検証する。

・④健診機関向け及び事業者向け実施マニュアルの作成：検討会の議論及び本研究班の分担研究知見を統合し、健診を起点とした女性の健康課題への対応の政策実装ツールとして、健診機関向け及び事業者向けの実施マニュアルを作成し、厚生労働省より公表する。

Ｂ．研究方法

本分担研究は、令和 6 年度に基礎調査と方針策定、令和 7 年度に 4 サブテーマの実装、として段階的に実施した。

１．令和 6 年度：E ラーニングコンテンツ作成のための基礎研究

職場の健康管理に精通した産業医学の専門医 5 名で女性の健康管理に関する研修資料やサイトの項目・内容を収集した。収集した内容をリスト化して全員で共有し、今後の研修用 E ラーニング作成に関する方向性についてディスカッションを行った。また、E ラーニングコンテンツのひとつとして取り入れられている動画については、動画作成の専門家（KayaLall 櫻井野乃太氏）と作成にあたっての意見交換を実施した。

２．令和 7 年度サブテーマ①：管理職向け E ラーニングコンテンツの開発

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 名と研究分担者（古屋）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パワーポイントを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。各動画は約 5 分程度に抑え、興味のない労働者にも視聴してもらえるよう短時間化を徹底した。

３．令和７年度サブテーマ②：女性健康アドボケイト養成プログラムの開発

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。

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、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た。

ロールプレイ・シミュレーターは、Web ブラウザ上で動作するロールプレイ教材として開発した。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。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。

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。

４．令和７年度サブテーマ③：アクションチェックリスト研修の開発と評価

（1）アクションチェックリストの開発

英国規格協会（BSI）のガイドライン PAS 6553、国際的なスコーピングレビュー、及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」を開発した。本チェックリストは、（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。

（2）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。

・講義パート（約 45 分）：政策議論の進展、女性労働者調査からみた健康影響と職業関連因子、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、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。

・アクションチェックリストを用いた実習（約 35 分）：4〜6 名程度のグループに分かれ、5 領域 41 項目について「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。

・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をテンプレートを用いてまとめる。

（3）研修開催と評価

研修は、札幌市産業医協議会（令和 7 年 8 月、令和 7 年 10 月の計 2 回）及び熊本県（令和 7 年中、医師会研修 1 回）の 3 会場で実施した。研修終了時に無記名のアンケート調査を実施し、属性、研修評価 4 項目（4 件法）、アクションチェックリストの優先順位（複数回答可）、自由記述を収集した。回答は会場ごと及び統合データ（n=181）について単純集計を行い、有効回答 178 名について選択

率を会場間比較した。

５．令和７年度サブテーマ④：実施マニュアルの作成

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。

（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4回（第4回・第5回・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（content analysis）を用いて論点を抽出しコード化した。コーディング観点は、問診の位置付け、問診項目の文言案、事業者への情報提供の可否、健診担当医に求められる対応、労働者から事業者への相談の出発点、衛生委員会での労使話し合い、男性の更年期障害の取扱い、文書名称の妥当性、の8項目。

（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年度に実施した分担研究1〜4の知見を、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。具体的には、文献レビュー（分担研究 1、原田）、事業場ヒアリング調査（分担研究 2、立石・藤野）、労働者疫学調査（分担研究 3、大河原・藤野）、大企業対象 POS 調査（分担研究 4、小田上）、健診担当医向けツール開発（金城）、E ラーニング開発（古屋）の知見を統合した。

（３）マニュアル作成と専門家合意形成

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名の構成員から個別意見が提出され、それぞれに対する具体的な反映を行った。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。

（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．研究結果

1．令和 6 年度：E ラーニングコンテンツ作成方針の整理

国や厚生労働省が発信している情報サイト以外にも、各都道府県・市町村、NPO、製薬会社、一般企業が発信している情報サイトなど、有償無償の様々なサイト・ホームページから女性の健康管理に関する情報が発信されていることが分かった。一方で、公開されている情報サイトでは女性自身のセルフケアに対するコンテンツが中心で、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものはごく少数であった。

研究班でのディスカッションにより、以下の課題が抽出された。

- 既存のものとの差別化を図り、職場の健康管理として価値あるものをどう作るか
- 企業の中でも一定数いる「興味のない人」にも見てもらえる E ラーニングコンテンツとはどのようなものか
- 動画を作成した場合、どのような形式で作成するのがよいか
- 動画以外の E ラーニングコンテンツはどのように作るか
- コンテンツは難しすぎると研修企画側がついていけなくなるが必要十分な情報を届ける方法
- 実際にパイロットスタディを行ってコンテンツ修正を行う必要性

動画作成の専門家からは「興味のない動画は短くないと研修として成り立たない」との助言を得た。これらを踏まえ、令和 7 年度の E ラーニング開発では、対象者の明確化、5 分程度の短時間化、産業保健スタッフが企業内で行う研修の素案としての位置付けを方針として整理した。

2．令和 7 年度サブテーマ①：管理職向け E ラーニング動画 10 本の完成

研究班での項目検討の結果、以下の 9 項目について、5 分程度の動画 10 本とし

て完成した。

（1）作成したEラーニング動画の項目構成

・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（同上）
・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相談体制の整備（事業者・人事労務担当者・産業保健スタッフ）
・⑦事業場内の連携（事業者・人事労務担当者・管理職）
・⑧医療機関との連携（産業保健スタッフ）
・⑨自企業の現状の把握のススメ（事業者・人事労務担当者・産業保健スタッフ）

（2）動画作成の特徴

動画は 5 分程度に抑え、文字を目で追ってもらう形式で作成した。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も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。10 本の動画は統一した作成形式となるよう動画制作会社と連携し、それぞれの動画が完成した時点で内容を全員で確認・修正を経て完成させた。

3．令和7年度サブテーマ②：女性健康アドボケイト養成プログラムの完成

（1）Eラーニング教材の構成（全11章）

アドボケイト養成講座の E ラーニング教材は、Chapter 0 から Chapter 10 までの全11章から構成され、各章は約5分程度の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。各章のタイトル及び主な内容は以下の通りである。

・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。
・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、ライフステージごとに変化する健康課題を解説。

・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す。

・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。

・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、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。

・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。

・Chapter 7「女性特有の疾患」：婦人科疾患（子宮頸がん・子宮体がん・子宮筋腫・子宮内膜症等）、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。

・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。

・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。

・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。

（2）動画コンテンツの YouTube 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

（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。

4．令和 7 年度サブテーマ③：アクションチェックリスト研修の実施と評価

（1）研修開催と回答者属性

研修は、札幌市産業医協議会 2 回（令和 7 年 8 月：50 名、令和 7 年 10 月：56 名）及び熊本県医師会研修 1 回（令和 7 年中：75 名）の 3 会場で実施し、合計 181 名の産業医から回答を得た。年齢構成は 60 代が 54 名（29.8%）と最多、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）、産業医歴／医師歴比中央値は 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尋ねていないが、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い。

（2）研修評価結果

研修評価 4 項目（4 件法）について、肯定的回答（最も肯定的＋やや肯定的）の割合は以下の通りであった。

・わかりやすさ（n=159）：「わかりやすい／ややわかりやすい」合計 88.0%（うち最も肯定的 59.7%）

・推進方法の理解（n=167）：「理解できた／やや理解できた」合計97.0%（うち最も肯定的 47.3%）
・実践可能性（n=165）：「対応可能／一部対応可能」合計 90.3%（うち最も肯定的 27.3%）
・推進意欲（n=165）：「ぜひ対応したい／対応したい」合計 92.7%（うち最も肯定的 25.5%）

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、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。

（3）アクションチェックリストの選択率（有効回答 178 名）

5 領域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」は項目数が最多（15 項目）にもかかわらず、項目あたりの選択率が最も低かった。

選択率上位 10 項目を表 1 に示す。

（4）3 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「多様性の尊重」（札幌 1: 52.1%、札幌 2: 53.6%、熊本: 44.6%）、「休憩環境の整備」（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%）が含まれ、上位項目構成は3会場で概ね一致した。これは、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。

一方、選択率最下位は「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%）、「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%）、「『擁護者』の育成および権限付与」（11.2%）であり、日本の文脈では概念が浸透していない項目で選択率が低い傾向が確認された。

（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（「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」）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、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、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）に関する指摘等があった。

５．令和７年度サブテーマ④：実施マニュアルの作成と厚生労働省公表

（１）検討会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：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。
- ②問診の任意性：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は専門医の意見とともに事業者に申し出ることを出発点とする。
- ④健診担当医の役割と限界：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：取り組みに活用することは可能。1 健診機関あたり受診者が 10 人未満の場合は提供しない。本人の意思確認が必要。
- ⑥衛生委員会等での労使の話し合い：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：「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、現時点では事業者健診への追加は抑制的とする。

（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、「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。

（3）「健診機関向けマニュアル」の構成（全 25 頁）

「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～」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付け。
- 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。
- Q&A：受診者向け及び健診機関スタッフ向け計 15 問。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）、参考になる支援機関等の一覧。

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 段階で整理した。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した。

（4）「事業者向けマニュアル」の構成（全 21 頁）

「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～」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

・２．基本情報（健診機関向けマニュアルと整合する４疾患群の概要）
・３．基本的な考え方（共通フローチャート、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付け、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）：基本方針の表明、衛生委員会等による労使の十分な話し合い、管理職向け研修と全従業員向け研修、相談体制の整備、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）
・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：健診機関との連携・集計情報の活用、職場改善。10 人未満の場合の制限、本人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。
・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、くるみん助成金）、支援機関、支援サイトの一覧。

（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。

（6）厚生労働省による公表

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。

・公表 URL：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

D．考察

1．本研究班の 3 年間の集大成としての位置付け

本分担研究は、研究班全体の 3 年間の知見を、産業医・管理職・アドボケイト・健診担当医・事業者の各ステークホルダーが現場で活用可能な実装ツール群へと結実させた。本研究の独自性は、（1）エビデンス（分担研究 1〜4）→ 実装ツール（管理職向け E ラーニング、アドボケイト養成プログラム、アクションチェックリスト）→ 政策（厚生労働省公表マニュアル）という 3 段階を 1 つの研究班で完結させた点、（2）業務起因性が明確でない女性特有の健康課題を、産業保健の枠組みの中で実装可能な形に落とし込んだ点、（3）複層的な対象者に対する研修ツールを統合的に整備した点にある。

特に、検討会の議論及び本研究班の知見を統合した健診機関向け・事業者向けマニュアルが、令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省より公表されたことは、本研究班の知見が政策実装にまで到達したことを意味する。これは、厚生労働科学研究費補助金による研究としての社会的意義を最大化する成果と位置付けられる。

2．「健診機関 - 労働者 - 専門医 - 事業者」の四者連携モデルの新規性

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。本研究で構築した四者連携モデルは、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点に独自性がある。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。

３．３つの対象者別研修プログラムの統合的設計

本研究で開発した 3 つの研修プログラム（管理職向け E ラーニング、アドボケイト養成プログラム、産業医向けアクションチェックリスト研修）は、それぞれ職場における異なる役割を担う者を対象としており、相互補完的な関係にある。

管理職向け E ラーニングは、女性労働者の最も身近な意思決定者である管理職を対象とし、女性の健康課題に関する基礎知識から法令、相談体制まで網羅的に学ぶことを可能にする。研究班全体の調査でも、男性管理職の理解不足とコミュニケーション不全が女性労働者支援の最大の阻害要因であることが繰り返し示されており、管理職教育は最も実効性の高い介入の一つである。

アドボケイト養成プログラムは、これまでの調査で「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・産業保健師よりも高い」との知見を踏まえ、新たに同僚女性を「権利擁護者・代弁者」として位置付ける革新的な試みである。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設計とした点は、組織における心理的安全性の確保に直結する。

アクションチェックリスト研修は、産業医が安全衛生委員会の場で女性の健康管理を提案・推進する際の実装ツールとして機能する。181 名の産業医を対象とした評価において、推進方法の理解 97.0%、推進意欲 92.7%という高い肯定的評価が得られたことは、本研修プログラムが嘱託産業医を多く含む集団に対しても受容性が高いことを示している。これは、我が国における産業医の中心的担い手である嘱託産業医を経由して、専属産業医を選任していない中小規模事業場へも本テーマを普及させる戦略の有効性を支持する所見である。

４．産業医のリーダーシップ発揮可能領域とその限界

アクションチェックリスト研修におけ

る選択率分析からは、産業医が優先する施策には明確な特徴があることが示された。「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、「方針・制度」項目の選択率は相対的に低かった。これは、産業医が安全衛生委員会で議題として提案しやすい性質をもつ施策（休憩環境、相談窓口、啓発活動）と、事業者の経営判断を要する性質をもつ施策（休暇制度、人事制度の改定）の間に、提案のしやすさの濃淡があることを反映している。

特に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が背景にあると考えられる。今後は、「方針・制度」領域についても産業医が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求められる。

５．分担研究 1〜4 の知見の統合と相互参照

本マニュアルでは、分担研究 1〜4 の知見が以下のように統合された。

・分担研究 1（文献レビュー、原田）：英国の更年期ポリシーや国際的な研究知見を、マニュアルの基本情報・配慮の選択肢の根拠として活用。「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、マニュアルでも管理職研修を最重要課題として位置付けた。

・分担研究 2（事業場ヒアリング、立石・藤野）：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といった阻害要因を、マニュアル各章の運用上の留意点として組み込んだ。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した。

・分担研究 3（労働者疫学調査、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の関連分析の結果は、症状の重さに応じた個別配慮の必要性の根拠として活用した。

・分担研究 4（POS 調査、小田上）：女性従業員 4,284 名の調査で示された「相談体制の構築」「生理休暇取得しやすい環境整備」の POS 向上効果は、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の根拠として機能した。

6．本研究の限界と今後の課題

本研究には以下の限界がある。第一に、各研修プログラムの効果は、研修直後の自己記入式評価（受容性、理解度、行動意図）にとどまっており、実際の事業場での実装状況や長期的効果は未検証である。第二に、研修参加者には選択バイアスが存在する可能性があり、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る。第三に、アクションチェックリストの選択率分析は 3 会場の産業医集団に基づくものであり、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。第四に、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、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。

今後の課題は以下の通りである。

- 管理職向け E ラーニング・アドボケイト養成プログラム・アクションチェックリスト研修それぞれの、事業場における普及戦略の確立と効果検証。
- 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た、アクションチェックリスト研修の全国規模での展開。
- 日本の文脈で理解されにくい概念（アドボカシー、擁護者、インクルージョン・パスポート）について、日本企業の既存の仕組みに親和性のある用語・概念への置き換えを検討。
- 「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。
- 健診機関向け・事業者向けマニュアルの普及状況の把握、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）、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）、専門医受診率と受診後の職場対応の実態、集計情報の活用実績についての評価研究を、実装研究の手法（RE-AIM フレームワーク等）を用いて実施。
- 男性の更年期障害については、業務起因性等の知見の集積を進め、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を目指す。

E．結論

本分担研究では、研究班全体の 3 年間の知見を、産業医・管理職・アドボケイト・健診担当医・事業者の各ステークホルダーが現場で活用可能な実装ツール群として結実させた。

本研究の主要な成果は以下のとおりである。

- ①管理職向け E ラーニング動画 10 本（5 分程度×10 本、9 項目）を完成させ、職場における女性の健康管理に関する知識普及・理解促進ツールを整備した。
- ②女性健康アドボケイト養成プログラム（Chapter 0〜10 の 11 章 E ラーニング、ロールプレイ Web シミュレーター、統合ホームページ）を完成させ、同僚女性が支援者として機能する革新的なアプローチを開発した。
- ③産業医向けアクションチェックリスト研修プログラムを開発し、3 会場・181 名の産業医を対象とした研修において、推進方法の理解 97.0%、推進意欲 92.7%という高い肯定的評価を得た。3 会場で選択率上位項目（多様性の尊重、休憩環境整備、相談窓口設置）が一致し、本ツールの地域・対象を超えた適用可能性が予備的に支持された。
- ④健診機関向けマニュアル（全 25 頁）及び事業者向けマニュアル（全 21 頁）を完成させ、令和 8 年 1 月 19 日付で厚生労働省より公表された。両マニュアルは「健診機関 - 労働者 - 専門医 - 事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして提示し、業務起因性が明確でない女性特有の健康課題を産業保健の枠組みで扱う新しいスキームを構築した。

本分担研究は、エビデンス（分担研究 1〜4）から実装ツール、さらには政策実装にまで到達した本研究班の集大成であり、厚生労働科学研究費補助金による研究としての社会的意義を最大化する成果である。今後は、開発した各ツールの普及と運用実態のフォローアップ、効果検証、必要に応じた改訂を継続的に進めることで、女性労働者の健康保持増進と就業継続支援に資する産業保健活動の実装が、我が国の事業場全体に広がることを期待する。

F．健康危険情報

特になし。

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．成果物（公表済）

【厚生労働省ウェブサイトでの公表（令和 8 年 1 月 19 日付）】

・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～．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

・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～．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36255.html

【E ラーニング及び Web コンテンツ】

・管理職向け E ラーニング動画コンテンツ（全 10 本）：研究班ホームページに掲載

・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

・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」

4．書籍・寄稿（予定を含む）

・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⑥障害を通じた考慮すべき事項－プレコンセプションケア．Q21-25, Column12．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

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（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

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．添付資料一覧

本分担研究で作成された資料は、以下の添付資料として取りまとめられている。各資料は研究班ホームページ及び厚生労働省ウェブサイトから取得可能であり、事業場・健診機関・医療機関での活用を目的として公開している。

【サブテーマ①：管理職向け E ラーニング関連】

【サブテーマ②：アドボケイト養成プログラム関連】

【サブテーマ③：アクションチェックリスト関連】

【サブテーマ④：実施マニュアル関連（厚生労働省公表）】

K．引用・参考文献

・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．
・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．
・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．
・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．
・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．

・厚生労働省．健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料.
・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.
・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 年公示第 1 号）.
・British Standards Institution. PAS 6553: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace. Guide. 2024.
・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.
・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.
・Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017;38(3):202-209.
・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.

【関連する分担研究報告書】

・令和 5 年度・令和 6 年度分担研究報告書「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レビュー」（原田 有理沙）
・令和 6 年度分担研究報告書「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」（立石 清一郎・藤野 善久）
・令和 5～7 年度分担研究報告書「女性労働者を対象とした疫学調査・大企業労働者調査」（大河原 眞・藤野 善久・小田上 公法）
・令和 5～7 年度分担研究報告書「女性労働者における医学的問題点の整理及び対応ツールの開発」（金城 泰幸）
・令和 6 年度分担研究報告書「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に関する研究」（古屋 佑子）

表 1. アクションチェックリスト選択率上位 10 項目（全体 n=178）

順位	カテゴリ	項目（要旨）	選択率
1	組織文化・啓発	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%
2	職場環境整備	休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）	49.4%
3	相談・支援体制	女性の健康専門の相談窓口の設置	48.9%
4	職場環境整備	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%
5	組織文化・啓発	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%
6	方針・制度	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%
7	働き方・柔軟性	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%
8	働き方・柔軟性	フレックス休暇の選択肢の検討	38.8%
9	方針・制度	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%
10	組織文化・啓発	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%

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

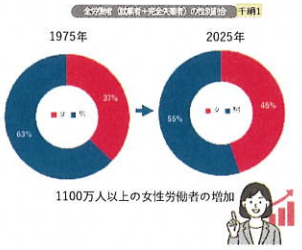
2

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。

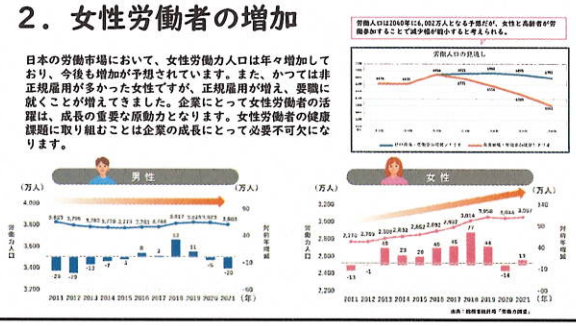


1100万人以上の女性労働者の増加

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

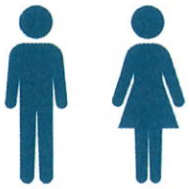
人間の体は「男性」「女性」に大別される。



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

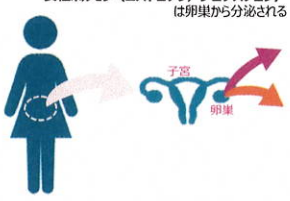


男性と女性、身体的特徴の違いは、
性ホルモン
（男性ホルモン，女性ホルモン）
によってそれぞれの特徴が
作られています。

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



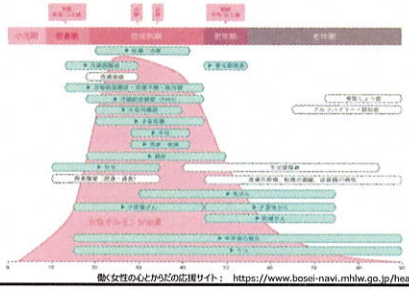
エストロゲン
- 子宮に作用し妊娠の準備をする
- 乳房を発達させて女性らしい体をつくる
- 自律神経を安定させる
- 骨を丈夫に保つ（骨量を保持する）
- コレステロールのバランスを整える
- 肌のつややハリを保つ

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



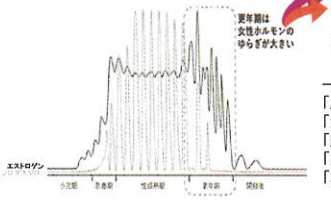
出産後
：出産に伴う心身の疲労
「全治２カ月の交通事故」と同等 の心身の状態にたとえられる
：帝王切開後
腹部と子宮に傷ができるため、手術の傷の後の回復が必要
：マタニティーブルー
産後３～１０日に起こる心の変化で、女性ホルモンの急激な低下が要因のひとつ
：産後うつ
女性ホルモンの変化と育児の負荷などが原因、興味や自身の喪失、不安感、不眠など

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

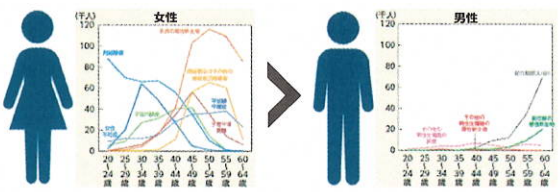
その他に、年齢別におこる書状やかかりやすい病気は下表のとおり

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】

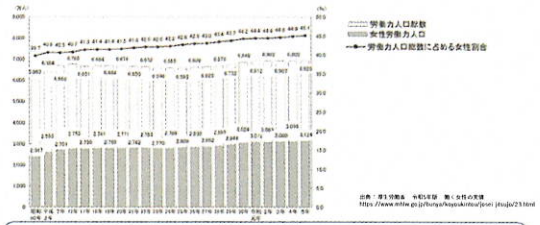
女性特有の健康課題と仕事のパフォーマンスとの関係を知り、
個人の問題ではなく、職場全体で検討すべき健康課題であることを知る

【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

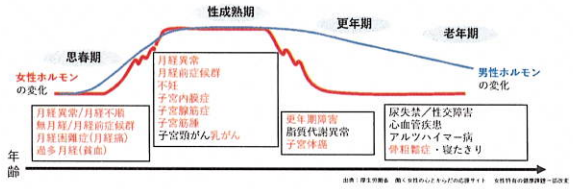
【労働力人口及び労働力人口に占める女性の割合の推移】



・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

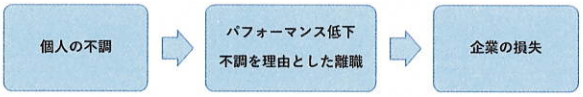
◉45%の就労女性が月経随伴症状によってパフォーマンスが半分以下になる

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

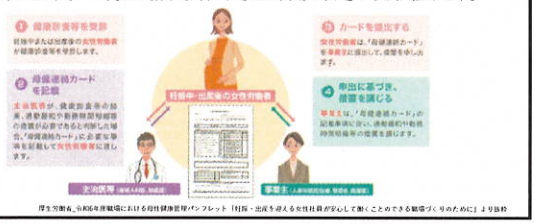
母子保健法に基づく妊婦健診の予定

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）

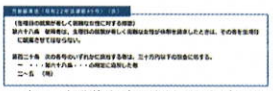
3

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

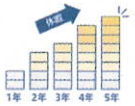
■ 利用イメージ： 婦人科受診など短時間の通院で1-2時間休みたいとき

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

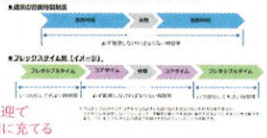
～「時間」と「場所」を自分でコントロールする～

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。



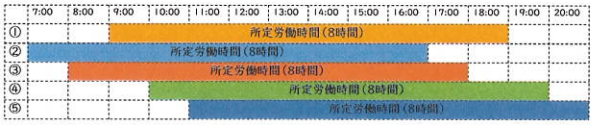
■ 利用イメージ： 残業した時間分を子供の送迎で早く帰らないといけない時間に充てる

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。

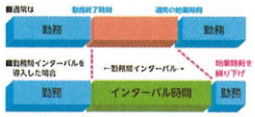
■ 利用イメージ



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。



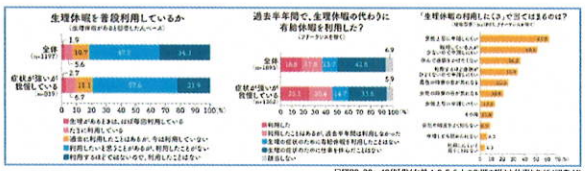
■ 利用イメージ：台風の予報があり自宅で仕事にしたいとき
疲労が溜まってきているので近くのオフィスで仕事したいとき

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

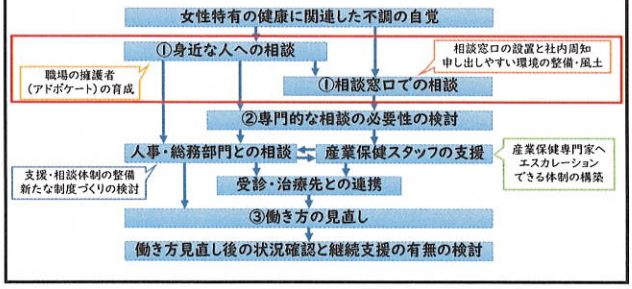
はじめに

- 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

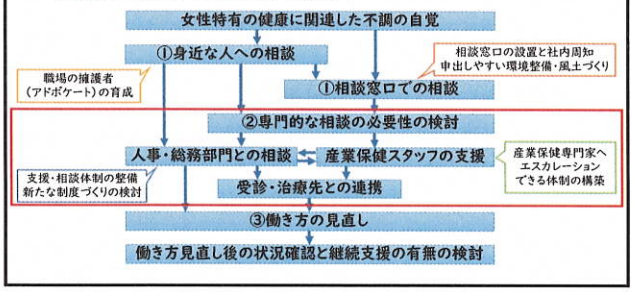
①-4. 申出しやすい環境整備・風土づくり

- 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

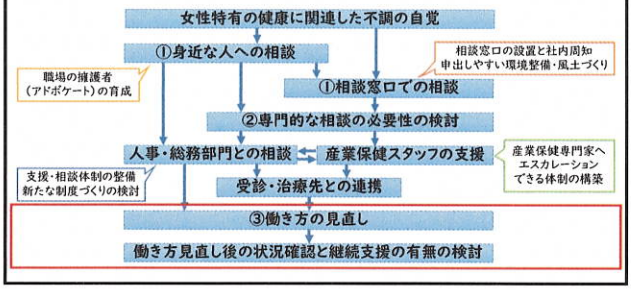
②-2.産業保健スタッフからの支援

- 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

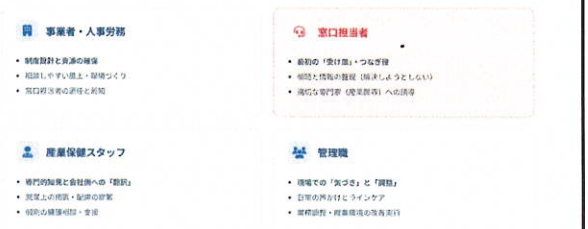
効果的な事業内連携のためのポイント

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

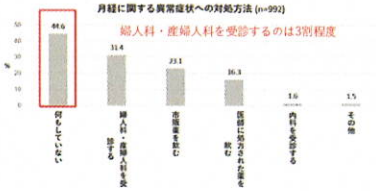
【ゴール】

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

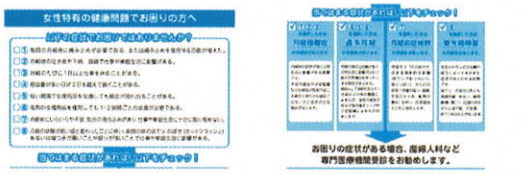
面談の質問例
①体調・健康状態に関する認識
　現在の体調/通院状況・服薬の有無/医師から説明を受けている内容やその理解状況など
②生活習慣
　睡眠、食事、運動習慣/家族や社内外のサポート体制など
③勤務状況や職場環境
　現在の勤務形態/業務負荷やストレス要因/職場での困りごと/社内のサポート体制など
④今後の対応に向けた整理
　就業上の配慮が必要か/再面談やフォローアップの必要性など

※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

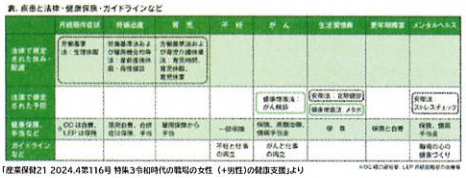
3

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

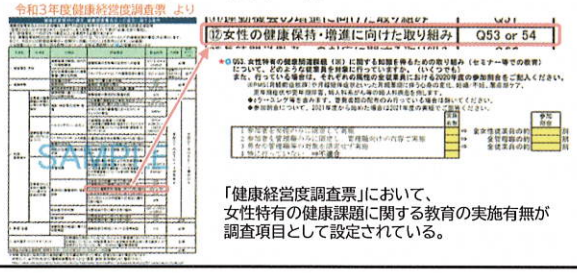
医療職による健康相談に関する窓口
（例）
- 社内産業保健専門職（看護職、産業医など）が相談に対応する仕組み
- 社内に医療職がいない場合でも、婦人科への受診を勧める仕組み

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。

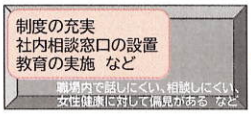
管理監督者は、女性労働者の健康課題に関する取り組みにおいて社内制度の利用促進や労働者への措置の実施、相談しやすい職場環境形成において役割を果たすが求められる。
女性労働者は、ヘルスリテラシーが向上することで、健康課題への対応を自ら選択して行動することができる。

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



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%

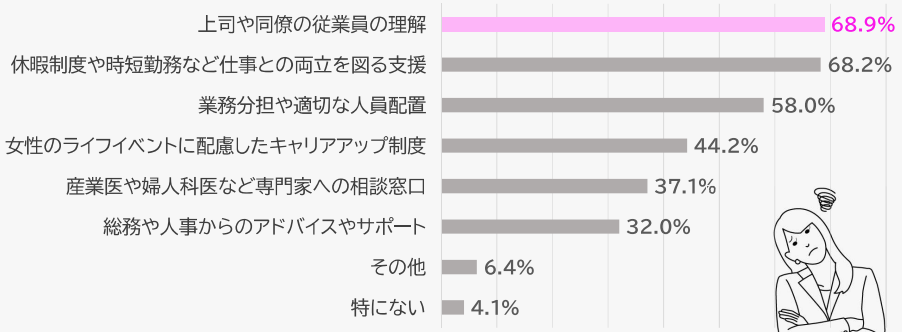


令和5年度　男女の健康意識に関する調査報告書
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou_r05s.html

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



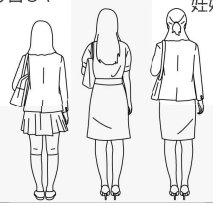
女性の健康は女性ホルモンが影響している

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

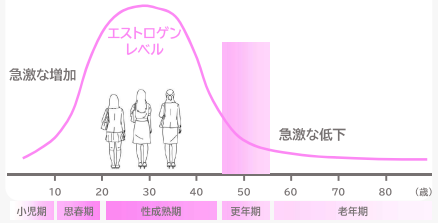
- 受精卵の着床のために子宮内膜を整える
- 基礎体温の上昇、体内の水分維持、乳腺の発達など、妊娠しやすい状態をつくり、妊娠後は状態を維持する働きがある



とくにエストロゲンの分泌量と深く関わってくる

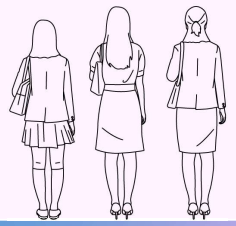
エストロゲン

- 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

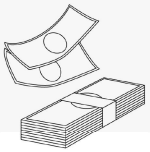
なぜ気づくことが重要か

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

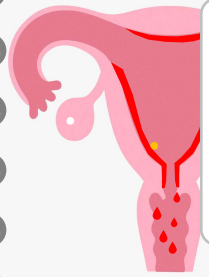
アドボケイト養成講座

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

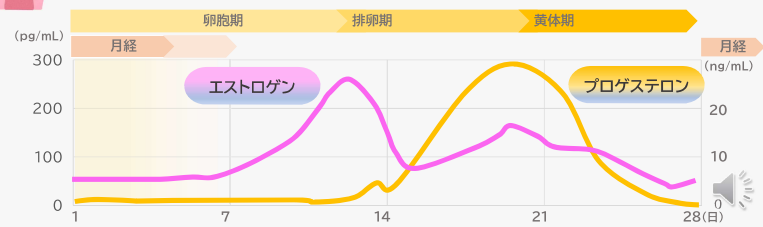


1 月経
エストロゲンとプロゲステロンの量が減少し、子宮内膜は出血を伴って剥がれ落ち体外へ排出

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

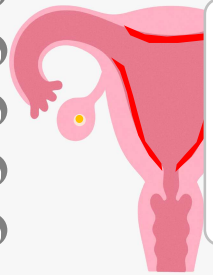
3 排卵期
成熟した卵胞から卵子が飛び出す

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



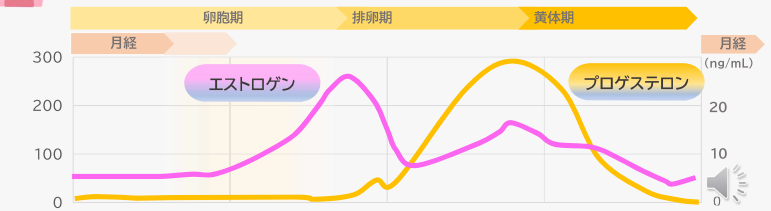
advocate

ホルモンサイクルの基礎



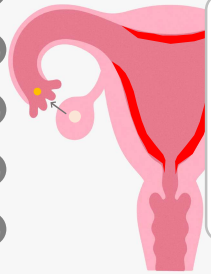
1 月経 ▶ 2 卵胞期 ▶ 3 排卵期 ▶ 4 黄体期

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



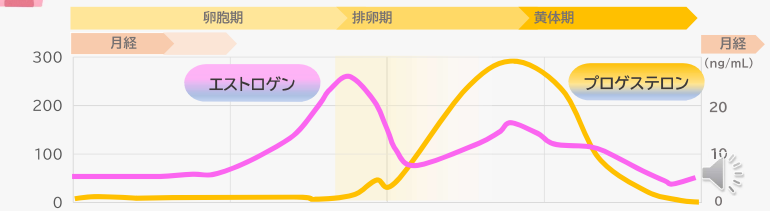
advocate

ホルモンサイクルの基礎



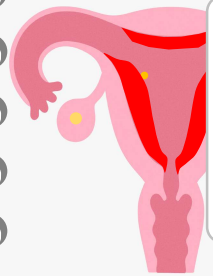
1 月経 ▶ 2 卵胞期 ▶ 3 排卵期 ▶ 4 黄体期

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



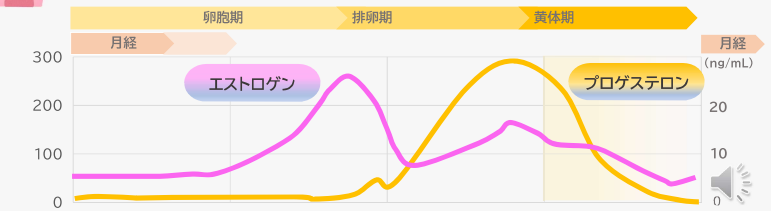
advocate

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



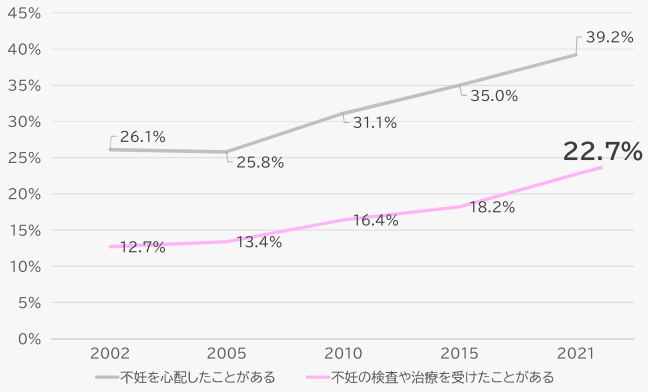
母性健康管理に関連する法律を知っておく

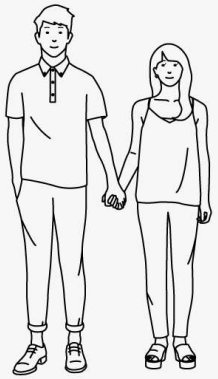
法律	主な義務と措置(抜粋)
男女雇用機会均等法	**妊娠・出産を理由とする差別や不利益を防ぎ、健康管理を支援する** 1. 保健指導・健診時間の確保(法12条):妊婦健診のための時間を確保する義務 2. 指導事項の措置義務(法13条):医師の指導(カード利用)に基づき、通勤緩和、休憩時間の延長、勤務軽減、休業等の措置を講じる義務 3. 不利益取扱いの禁止(法9条):妊娠・出産、措置の利用などを理由とした解雇、降格、減給、契約更新の拒否などを厳しく禁止
労働基準法	**妊娠・出産期の身体を保護し、労働時間に関する制限を設ける** 1. 産前・産後休業(法65条):産前6週(多胎14週)、産後8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

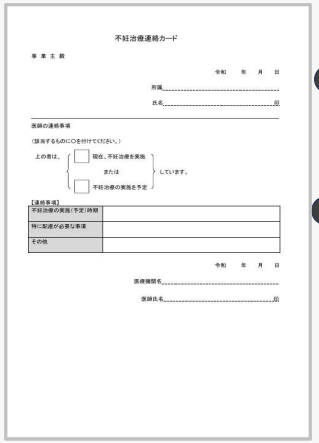
厚生労働省 不妊治療を働きながら続けるためのマニュアル
https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf

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

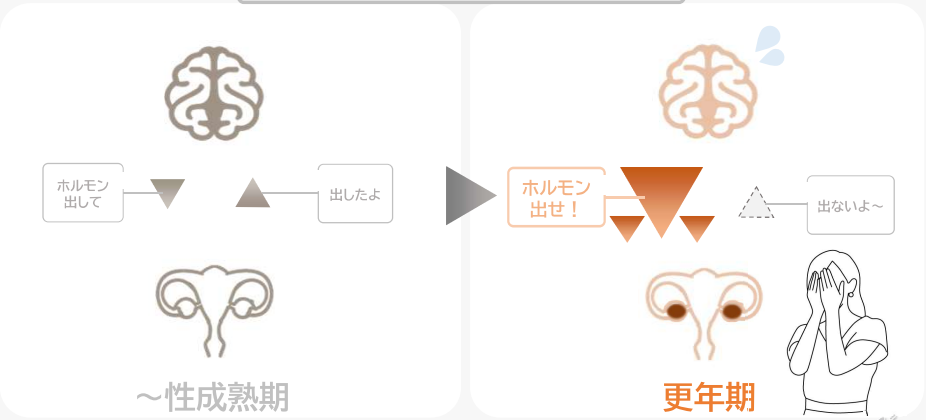
2 ホットフラッシュ以外の症状

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

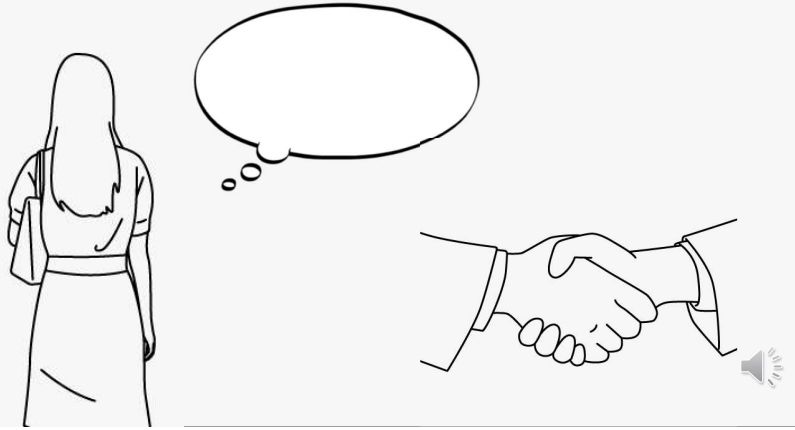
- 休憩の柔軟な取得
- 在宅勤務の活用
- カイロやブランケットの使用許可
- 危険作業の一次的な制限
- 立ち仕事などの一次的な軽減・免除

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

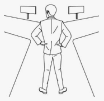


アドボケイトには守秘義務がある

- 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

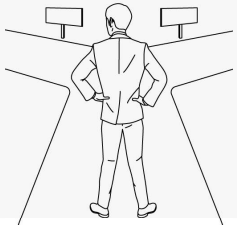


セクハラ・マタハラと配慮の境界線



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。

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）

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。

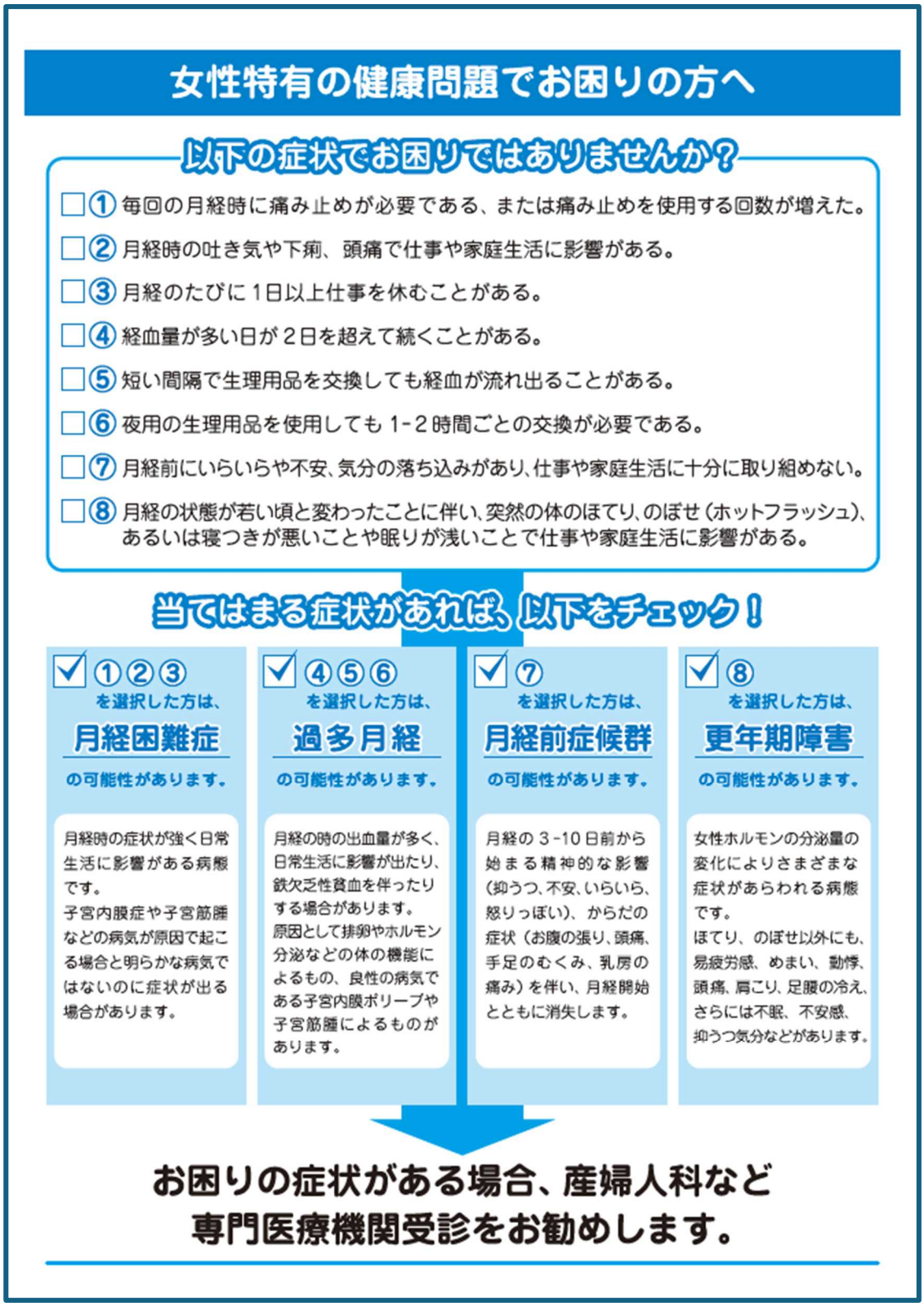
Q15：自社で健康診断を行っており健診担当医を産業医が兼務しております。そのような場合の運用上の注意点について教えてください。

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
川島恵美	生涯障害を通じた考慮すべき事項－プレコンセプションケア、Column12	野原理子 長井聡里	How to 産業保健7「実務に生かす働く女性の健康支援Q&A」	産業医学振興財団	東京	2026	88-98，150
澤島智子	巡視で見いだす配慮の視点	野原理子 長井聡里	How to 産業保健7「実務に生かす働く女性の健康支援Q&A」	産業医学振興財団	東京	2026	167-174
金城泰幸	働く女性の包括的な両立支援　臨床の視点から	野村理子	産業医学ジャーナル47巻1号	産業医学振興財団	東京	2024	20-24
飯田美穂、金城泰幸	産科・婦人科における臨床の現在	野原理子 野村恭子	産業医学レビュー	産業医学振興財団	東京	2025	125-135
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 Chamnanchang, 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

Yoshihisa Fujino, Keiki Hirashima, Makoto Okawara, Naoaki Ohkubo, Tomohiro Ishimaru, Ning Liu, Shinya Matsuda	Study protocol of the HERLIFE study based on CHERRIES: study of health, employment, resilience, and the life of females	Journal of UOEH	46	4	2024