

令和 7 年度 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業医を対象としたアクションチェックリストを用いた
女性の健康管理研修プログラムの受容性および適用可能性の検討
—嘱託産業医を多く含む産業医集団における普及可能性の予備的検討—

研究代表者 立石 清一郎
(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

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

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

—嘱託産業医を多く含む産業医集団における普及可能性の予備的検討—

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

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法

1. 研修プログラムの構成

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

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

(1) 講義パート(約 45 分)

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会の議論を踏まえ、

①政策議論の進展、②女性労働者調査からみた健康影響と職業関連因子、③英国規格協会のガイドラインを参考とした職場での対応のヒント、④アクションチェックリストの構造と各項目の意図、についての解説を行った。

(2) アクションチェックリストを用いた実習(約 35 分)

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

(3) 年間衛生計画への落とし込み(約 10 分)

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

2. 研修開催

研修は以下の 3 回実施した。

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

(注:開催日および主催の正式名称は最終版にて確定する。)

3. アンケート調査

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

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

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

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

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

4. 解析方法

回答は会場ごとおよび統合データ

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

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

5. 倫理的配慮

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

C. 研究結果

1. 回答者の属性

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

経歴年数の集計を表1に示す。

表1. 参加者の経歴年数(全体 n=181)

参加者の医師歴中央値は33年(範囲1～56年)、産業医歴中央値は8年(範囲0～

35年)であった。産業医歴／医師歴比の中央値は0.28(163名中116名、71.2%が0.5未満)であった。

2. 研修評価

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

表2. 研修評価集計(全体、各項目の有効回答数を分母とした割合)

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

3. アクションチェックリストの選択率

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

3-1. カテゴリ別の選択傾向

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

3-2. 選択率上位 10 項目(全体)

全体(n=178)における選択率上位 10 項目を表 3 に示す。

表 3. 選択率上位 10 項目(全体 n=178)

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

3-3. 選択率下位 5 項目(全体)

表 4. 選択率下位 5 項目(全体 n=178)

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

3-4. 会場間の選択傾向の比較

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

・「月経や更年期の経験は従業員一人一人

によって異なることを認識し多様性を尊重」(札幌 1: 52.1%、札幌 2: 53.6%、熊本: 44.6%)

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

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

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

全項目の選択率は巻末の付表に示す。

4. 自由記述

自由記述欄に記載された主な内容は以下の通りである。

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

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

の枠組みで捉えるべきとの意見。

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

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

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

D. 考察

1. 産業医によるリーダーシップ発揮の可能性

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

女性の健康管理は、事業者単独でも労働者単独でも推進が困難な課題であり、事業者と労働者の双方に対して中立的な立場を保てる産業医こそが、安全衛生委員会の場で議論を主導することに最も適した立場にある。選択率上位の項目(多様性の尊重、相談

窓口、休憩環境整備、管理職への啓発等)は、いずれも産業医が安全衛生委員会で具体的な議題として提案しやすい性質をもち、事業者の経営判断単独でも労働者の自助努力単独でも実現できない、「産業医が橋渡し役を担うことで動き出しやすい」性質をもつ施策である。この結果は、本研修プログラムが産業医のリーダーシップ発揮を促す教育コンテンツとして機能しうることを支持する。

2. 嘱託産業医を多く含む集団における普及可能性

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

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

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

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

3. アクションチェックリストの適用可能性

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

一方で、項目間の選択率には 4.5%~49.4%と大きな幅が存在し、産業医が事業場で優先する施策には明確な濃淡があることが示された。これは、すべての項目を同

列に提示するのではなく、産業医が安全衛生委員会で提案しやすい順序や、事業場の規模・業種に応じた重み付けを示すことが、本チェックリストの実用性を高めるうえで重要であることを示唆する。とくに嘱託産業医が時間的制約の中で本テーマを実装するうえで、「優先順位の濃淡」を明示することは有用と考えられる。

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

4. 産業医が優先する施策の特徴と「方針・制度」領域への支援

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

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

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

5. 自由記述から得られた示唆

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

6. 本研究の限界

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

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

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

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

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

7. 今後の展望

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

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

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

能領域を拡大できる可能性がある。

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

E. 結論

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

アクションチェックリストの選択率は 3 会場で類似した上位項目構成を示し、本ツールが地域や対象を超えて一定の適用可能性を有することを支持する予備的所見が得られた。産業医は「啓発・相談・物理的環境」を優先する一方、「方針・制度」については相対

的に選択率が低く、経営判断を要する施策については追加的な支援ツールの開発が今後の課題である。

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

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

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

(記載予定)

2. 学会発表

(記載予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表1

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

表2

評価項目	最も肯定的	やや肯定的	やや否定的	否定的
研修のわかりやすさ (n=159)	わかりやすい 95 名(59.7%)	ややわかりやすい 45 名 (28.3%)	ややわかりにくい 18 名 (11.3%)	わかりにくい 1 名(0.6%)
推進方法の理解 (n=167)	理解できた 79 名(47.3%)	やや理解できた 83 名(49.7%)	やや理解できな い 5 名(3.0%)	理解できない 0 名(0.0%)
推進の実践可能性 (n=165)	対応可能 45 名 (27.3%)	一部対応可能 104 名 (63.0%)	あまり対応でき ない 15 名 (9.1%)	対応できない 1 名(0.6%)
推進への意欲 (n=165)	ぜひ対応したい 42 名(25.5%)	対応したい 111 名(67.3%)	あまり対応したく ない 12 名 (7.3%)	対応したくない 0 名(0.0%)

表3

順位	カテゴリ	No.	項目(要旨)	選択率
1	1. 組織文化・啓発	3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重	49.4%(88)
2	4. 職場環境整備・物理的調整	1	休憩環境の整備(女性専用休憩室の設置等)	49.4%(88)
3	3. 相談・支援体制	2	女性の健康専門の相談窓口の設置	48.9%(87)
4	4. 職場環境整備・物理的調整	5	立ち仕事や移動が多い職務での短時間着座の選択肢	43.3%(77)
5	1. 組織文化・啓発	4	管理職を含む全従業員に対する月経や更年期の健康課題に関する啓発活動	42.1%(75)
6	2. 方針・制度	8	相談ルートの見直しと安心して相談できる体制整備	42.1%(75)
7	5. 働き方・柔軟性	1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法の提供	40.4%(72)
8	5. 働き方・柔軟性	3	フレックス休暇の選択肢の検討	38.8%(69)
9	2. 方針・制度	6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む休暇制度の整備	38.2%(68)
10	1. 組織文化・啓発	1	月経や更年期に関する職場における偏見やステイグマの払拭に努める	37.6%(67)

表4

カテゴリ	No.	項目(要旨)	選択率
2. 方針・制度	5	傷病・欠勤管理プロセスにおける月経・更年期症状の適切な考慮	13.5%(24)
2. 方針・制度	13	従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与	11.2%(20)
4. 職場環境整備・物理的調整	8	症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用	9.6%(17)
4. 職場環境整備・物理的調整	7	集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策	9%(16)
2. 方針・制度	7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討	4.5%(8)

付表. アクションチェックリスト全項目選択率一覧

(会場別および全体、有効回答数を分母とした割合)

カテゴリ	No.	項目(要旨)	札幌1 (n=48)	札幌2 (n=56)	熊本 (n=74)	全体 (n=178)
1. 組織文化・啓発	1	月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努める	58.3%	28.6%	31.1%	37.6%
	2	月経や更年期に関する話題の職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成	35.4%	35.7%	31.1%	33.7%
	3	月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し多様性を尊重	52.1%	53.6%	44.6%	49.4%
	4	管理職を含む全従業員に対する月経や更年期の健康課題に関する啓発活動	33.3%	42.9%	47.3%	42.1%
	5	月経や更年期に関する課題を特定の啓発の日や月のトピックに含める	12.5%	5.4%	28.4%	16.9%
	6	月経や更年期の健康に関する正確な情報源への案内を提供	33.3%	19.6%	21.6%	24.2%
	7	セルフアドボカシーが困難な場合の支援を提供	25%	32.1%	29.7%	29.2%
	8	ジェンダーに中立的な表現を使用	16.7%	17.9%	9.5%	14%
2. 方針・制度	1	既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針への統合	29.2%	23.2%	23%	24.7%
	2	多様性・インクルージョンなど関連する既存の方針との整合性	25%	21.4%	32.4%	27%
	3	方針や行動の実施をサポートするための組織の手順見直し	16.7%	14.3%	24.3%	19.1%
	4	全ての従業員に対する関連方針の効果的な伝達	18.8%	26.8%	13.5%	19.1%
	5	傷病・欠勤管理プロセスにおける月経・更年期症状の適切な考慮	10.4%	8.9%	18.9%	13.5%
	6	月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む休暇制度の整備	29.2%	46.4%	37.8%	38.2%
	7	インクルージョン・パスポートなどのツールの使用検討	6.2%	0%	6.8%	4.5%
	8	相談ルートの見直しと安心して相談できる体制整備	50%	42.9%	36.5%	42.1%
	9	婦人科健診・検診受診への就業時間認定や有給特別休暇付与	20.8%	39.3%	18.9%	25.8%
	10	職場における健康教育を通じた女性従業員のヘルスリテラシー向上	29.2%	32.1%	29.7%	30.3%
	11	月経症状のスクリーニングや医療機関	8.3%	25%	20.3%	18.5%

カテゴリ	No.	項目(要旨)	札幌1 (n=48)	札幌2 (n=56)	熊本 (n=74)	全体 (n=178)
		への受診推奨				
	12	全従業員への月経・更年期の健康問題と影響に関する研修	12.5%	19.6%	21.6%	18.5%
	13	従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与	4.2%	7.1%	18.9%	11.2%
	14	管理職への部下サポート方法に関する研修	31.2%	48.2%	20.3%	32%
	15	人事スタッフへのサポートのための研修	12.5%	21.4%	13.5%	15.7%
3. 相談・支援体制	1	個人情報保護ガイドラインに基づく個別同意の周知	27.1%	23.2%	27%	25.8%
	2	女性の健康専門の相談窓口の設置	37.5%	60.7%	47.3%	48.9%
	3	女性特有の健康課題に対応可能な体制の構築	31.2%	46.4%	31.1%	36%
	4	配慮の申出を受けた際の医療機関への受診・治療状況把握と情報提供	16.7%	23.2%	16.2%	18.5%
4. 職場環境整備・物理的調整	1	休憩環境の整備(女性専用休憩室の設置等)	47.9%	41.1%	56.8%	49.4%
	2	換気・温度・湿度管理の適切化	29.2%	32.1%	21.6%	27%
	3	トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮	25%	39.3%	25.7%	29.8%
	4	冷たい飲料水へのアクセス整備	12.5%	17.9%	14.9%	15.2%
	5	立ち仕事や移動が多い職務での短時間着座の選択肢	41.7%	37.5%	48.6%	43.3%
	6	座り仕事における快適な座席と動作機会の提供	25%	35.7%	18.9%	25.8%
	7	集中作業のための静かな場所の提供や騒音対策	14.6%	7.1%	6.8%	9%
	8	症状悪化リスクのある職務における産業保健職の活用	6.2%	7.1%	13.5%	9.6%
5. 働き方・柔軟性	1	休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法の提供	45.8%	44.6%	33.8%	40.4%
	2	勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度	25%	32.1%	24.3%	27%
	3	フレックス休暇の選択肢の検討	37.5%	35.7%	41.9%	38.8%
	4	スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計	14.6%	14.3%	21.6%	17.4%
	5	夜勤を含む交代制勤務における産業保健職等による確認の機会	25%	14.3%	18.9%	19.1%
	6	健康状態や個別ニーズに応じた柔軟な対応	25%	32.1%	23%	26.4%