

分担研究報告書

女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け

実施マニュアルの作成に関する研究

研究代表者

立石 清一郎

(産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授)

令和7年度 厚生労働省科学研究費補助金

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

女性特有の健康課題に係る健診機関及び事業者向け実施マニュアルの作成に関する研究

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

研究要旨:

【背景】令和6年11月1日に厚生労働省が公表した「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」中間とりまとめにおいて、事業者健診の一般健康診断問診票に女性特有の健康課題に関する質問を追加し、職場で困っている労働者に対して専門医の早期受診を勧奨すること、専門医の診断書を持って事業者と相談があった場合の事業者の望ましい対応を事業者向けに示すこととされた。令和7年1月17日付け労働政策審議会建議でも同様の内容が示された。これを受け、健診機関と事業者がそれぞれ取るべき具体的な対応を整理した実施マニュアルの作成が急務となった。

【目的】事業者健診の機会を活用し、女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害等)で困っている労働者に対する健診機関の対応手順、及び事業者が労働者からの相談に対応する手順を作成する。あわせて両者の連携モデルを提示することを目的とした。

【方法】政策実装研究(implementation research)の枠組みに従い、以下の三段階で実施した。第一に、検討会全11回のうち女性特有の健康課題に関する議論が行われた4回(第4～第6回、第8回)の議事録、配布資料、及び中間とりまとめについて内容分析を行い、論点を15のコードに分類した。第二に、本研究班が令和5～6年度に実施した6つの分担研究の知見をナラティブ統合(narrative synthesis)により、マニュアル各章へ対応付ける形でマッピングした。第三に、研究代表者を中心とする研究班でマニュアル原案を作成し、検討会事務局(厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課)と6回の協議を経て、検討会構成員からのフィードバック(第8回検討会で計10名から提出された個別意見)を専門家合意形成(expert consensus)の手続きにより反映した。

【結果】「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」(全25頁、巻末リーフレット及び支援機関一覧を含む)と「女性特有の健康課題に関する問診

を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」(全 21 頁、Q&A 及び支援制度・機関一覧を含む)を作成した。健診機関向けマニュアルは、推奨問診項目の位置づけ、実施体制、事前準備、当日の流れ、受診者への情報提供・受診勧奨、事業者への相談に係る助言、Q&A で構成した。事業者向けマニュアルは、基本方針の表明、衛生委員会等での労使話し合い、管理職・全従業員研修、相談体制と支援制度の整備、専門医を受診した労働者からの相談対応、職場環境の改善、Q&A で構成した。両マニュアルはフローチャートを共有し、健診機関と事業者の連携ポイントを明示した。両マニュアルは令和8年(2026 年)1月 19 日付で厚生労働省より公表された。

【考察】本研究で構築した「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルは、業務起因性が明確でない健康課題を労働安全衛生のスキームで扱う新しい枠組みである。業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、本人の自発的な健康管理を中核としつつ、専門医の診断書を介在させることで個人情報保護と職場配慮を両立させた点が、本研究の独自性である。文献レビューで示された国際的知見と事業場調査で明らかになった阻害要因はマニュアル各章に体系的に統合した。

【結論】検討会の議論及び研究班の知見を踏まえ、健診機関と事業者の役割分担、個人情報保護、専門医を介在させた相談・配慮の流れを統一的に示した実務ツールを完成・公表した。今後はマニュアルの普及と運用上の課題のフォローアップ、効果検証が必要である。

研究分担者

藤野 善久 (産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授)

小田上 公法 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教)

金城 泰幸 (産業医科大学 医学部 産科婦人科学 助教)

大河原 真 (産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 講師)

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

古屋 佑子 (東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師)

研究協力者

新里なつみ (西日本新聞プロダクツ 保健師)

大久保 直紀 (産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 助教)

松浦 祐介 （産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学 教授）

中澤 祥子 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教）

立道 昌幸 （東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

A. 目的

近年、女性の就業率の増加に伴い、女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害等)への対応の重要性が一層高まっている。「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023(女性版骨太の方針 2023)」(令和5年6月 13 日)、「経済財政運営と改革の基本方針 2023(骨太の方針 2023)」(令和5年6月 16 日閣議決定)、続く「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2024(女性版骨太の方針 2024)」(令和6年6月 11 日)において、事業者健診(労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断)に係る問診に月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加することが盛り込まれた。

この政策動向を受け、厚生労働省において「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」(座長:高田礼子聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授)が開催され、令和6年 11 月1日に中間とりまとめが公表された。中間とりまとめでは、一般健康診断問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加すること、職場で困っている労働者に対し専門医の早期受診を勧奨すること、専門医の診断書を持って事業者に相談があった場合の事業者の望ましい対応について事業者向けに示すこと、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては労働者に説明した上で集計情報を健診機関より

入手し取組みに活用すること、が示された。令和7年1月 17 日付け労働政策審議会「今後の労働安全衛生対策について(建議)」でも同様の内容が記載された。

一方、検討会の議論では、女性特有の健康課題と業務との関係について業務起因性又は業務増悪性を示す明らかなエビデンスは確認されなかった。回答内容は機微な個人情報であり健診機関から事業者へ直接提供しないこと、健診担当医が必ずしも専門的知識を有していないことを前提としたツールや研修が必要であること等の論点も示された。これらを実施可能な形で現場に落とし込むには、健診機関と事業者それぞれが何をいつ誰の手順で対応するかを整理した実施マニュアルが必須である。

本研究は、研究代表者が当該検討会の構成員として議論を主導した立場を活かし、検討会の議論内容と本研究班が令和5～6年度に蓄積した分担研究(文献レビュー、事業場ヒアリング調査、月経随伴症状の疫学調査、大企業対象の組織的支援に関する調査、健診担当医向けツール開発、E ラーニング開発)の知見を統合して、健診機関向け及び事業者向けの実施マニュアルを作成することを目的とした。

B. 方法

本研究は政策実装研究(implementation research)として設計し、以下の三段階で実施した。

B-1. 検討会議論内容の内容分析

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」全 11 回のうち、女性特有の健康課題が議論された第 4 回(令和 6 年 6 月 21 日)、第 5 回(令和 6 年 7 月 19 日)、第 6 回(令和 6 年 8 月 21 日)、第 8 回(令和 6 年 10 月 18 日)の議事録、配布資料、及び中間とりまとめ(令和 6 年 11 月 1 日公表)を分析対象とした。

質的研究の手法である内容分析(content analysis)を用いて、研究代表者が論点を抽出しコード化した。コーディングの観点は次の 8 項目に整理された。

- ・問診の位置づけ(任意性、業務起因性等の有無、目的)
- ・問診項目の文言案及び回答選択肢
- ・事業者への情報提供の可否、集計情報の取扱い
- ・健診担当医に求められる対応(情報提供・受診勧奨)
- ・労働者から事業者への相談の出発点(専門医の診断書の位置づけ)
- ・衛生委員会等での労使の話し合いの位置づけ
- ・男性の更年期障害の取扱い
- ・文書名称(ガイドラインかマニュアルか)の妥当性

内容分析の結果は、本マニュアルが踏まえるべき前提条件として、C-1 に整理した。

B-2. 分担研究知見のナラティブ統合

本研究班が令和 5 年度・令和 6 年度に実施した次の 6 つの分担研究で得られた知見を、ナラティブ統合(narrative synthesis)の手法により、マニュアル各章へ対応付ける形でマッピングした。

- ・文献レビュー(分担研究 1、原田):更年期症状に対する職場の支援・配慮に関するスコーピングレビュー。PubMed 検索により 1,128 件の文献を収集し、49 件を選抜し、「職場が取るべき支援策」「特に支援が必要な症状」「特に支援が必要な対象」の 3 テーマに整理した。
- ・事業場ヒアリング調査(分担研究 2、立石・藤野):複数企業の人事・産業保健担当者を対象に半構造化インタビューを実施し、施策、阻害要因、促進要因、困難事項の 4 側面で整理した。
- ・労働者疫学調査(分担研究 3、大河原・藤野):3,332 名の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズム(presenteeism)の関連分析。
- ・大企業対象 POS 調査(分担研究 4、小田上):女性従業員 4,284 名を対象に、女性の健康関連施策の実施状況と知覚された組織的支援(Perceived Organizational Support:POS)との関係性を検討した。
- ・健診担当医向けツール開発(分担研究 5、金城):婦人科を専門としない健診担当医

向けに、症状確認の問診、想定疾患群、対処・治療方法、受診相談窓口を含む対応ツールを開発した。

- ・E ラーニング開発(分担研究6、古屋):女性の健康管理に関する職場のE ラーニングコンテンツ作成のための情報サイト調査と専門家ヒアリングを実施した。

B-3. マニュアル作成と専門家合意形成

B-1・B-2を踏まえ、研究代表者を中心とする研究班でマニュアル原案を作成した。マニュアルの基本構造は健診機関向けと事業者向けの2種類とし、両者の連携を可視化するため共通のフローチャートを冒頭に配置することとした。

原案は厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課(産業保健支援室)と計6回の協議を経て修正した。検討会構成員からのフィードバックは、専門家合意形成(expert consensus)の手続きにより反映した。第8回検討会では計10名の構成員(森、立道、松岡、亀澤、大須賀、増田、鈴木、富高、及川、中野、武藤、宮本の各構成員)から個別意見が提出され、これらに対する具体的な反映内容はC-6に整理した。

文書名称については、医学的知見に基づき推奨度を示す「ガイドライン」と区別する観点から「マニュアル」を採用した(職域におけるがん検診のマニュアル作成時の経緯と整合)。

B-4. 倫理的配慮

本研究は、公開された検討会資料及び議事録、並びに本研究班の既存分担研究知見を基に文書を作成するものであり、新たな個人情報の収集を伴わない。マニュアル本文では、女性の健康問診の回答が個人情報として保護されること、健診機関から事業者への直接提供を行わないこと、集計情報を提供する場合の本人意思確認手続きを明記し、個人情報保護法及び労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成30年公示第1号)の遵守を一貫した方針とした。

C. 結果

C-1. 検討会の議論で確認された前提条件

内容分析の結果、本マニュアルが踏まえるべき前提条件として以下の8項目が抽出された。

① 女性特有の健康課題と業務との関係:論文検討では夜勤やセデンタリーワーク(継続的な座位による業務)との関係性を示唆する研究報告が確認された程度であり、業務起因性又は業務増悪性を示す明らかなエビデンスがあるとまでは言えない(中間とりまとめⅡ-2-(1))。

② 問診の任意性:女性の健康問診は事業者健診の機会を活用するが、労働安全衛生法上事業者には義務付けられているもので

はなく、受診者本人への気づきを促すことを目的とする任意のものである。

③ 事業者への情報提供:問診への回答は健診機関から事業者へ直接提供しない。労働者本人が希望する場合の提供については、現時点では業務起因性等が明らかにされていないことから、専門医の意見(適切な配慮の内容等)とともに事業者に申し出ることを出発点とすべきとの整理になった。

④ 健診担当医の役割と限界:健診担当医が必ずしも専門的知識を有していないことを前提とする。診断を下す場ではなく、気づきを促し、専門医受診につなげるための支援が役割である。

⑤ 集計情報の活用:望ましい職場環境拡充の観点から、集計情報を健診機関より入手し取組に活用することは可能である。ただし1健診機関あたりの受診者が10人未満の場合等、個人が特定されやすい場合は提供しない。労働者が自分の回答を集計に使用されたくない場合は、本人意思確認の上で除外する。

⑥ 衛生委員会等での労使の話し合い:あらかじめ手順や対応について労使で話し合いを行うことで、労働者は安心して相談でき、その後の対応も円滑になる。協議事項として強制せず、「あらかじめ」体制整備として位置付ける。

⑦ 文書名称:医学の世界で用いる「ガイドライン」と区別するため「マニュアル」を採用する。

⑧ 男性の更年期障害:業務起因性等の知見が乏しく、現時点では問診を含めた事業者健診への追加は抑制的とする。今後の医学的知見の集積を踏まえて検討を継続する。

C-2. 推奨される問診項目

検討会で合意された推奨問診項目は以下のとおりである。

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

回答選択肢を二択としたのは、第6回検討会で従前案にあった「どちらとも言えない」について「健診担当医が対応に困る」との意見が示されたことを反映した。

健診担当医(健診機関で健康診断を担当する医師。産業医が健康診断を実施する場合も含む)は、本問に「①はい」と回答した労働者に対し、必要に応じて女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すこととした。

C-3. 「健診機関向けマニュアル」の構成

「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」(全25頁)を作成した。構成は以下のとおりである。

・1. マニュアルのねらい:中間とりまとめ及

び建議を踏まえた本マニュアルの位置づけ、女性の健康問診の任意性、事業者への直接提供を行わない原則を記述。

- ・2. 基本情報:月経困難症、過多月経症、月経前症候群(PMS/PMDD)、更年期障害について、症状、原因、専門医受診の目安を整理。
- ・3. 対応方法:(3.1)全体像、(3.2)基本的な考え方、(3.3)実施体制、(3.4)当日の流れ、(3.5)受診者への情報提供・受診勧奨、(3.6)受診者からの事業者への相談に係る助言。実施体制では実施担当者(保健師・看護師による予備的聴き取りを含む役割分担)、研修内容、実施環境(巡回健診時の音声配慮)、事前準備(事業者との連携、必要物品)を整理。
- ・当日の流れは「①健診スタッフへの周知と役割分担の確認、②個人情報に配慮した環境の確保、③受付・問診票の配布、④問診票の回収と確認、⑤医師による診察、⑥健診終了後の対応」の6段階。
- ・受診勧奨にあたっては、「鑑別疾患を求められているものではないこと」「専門医受診を希望する人について健診担当医が不要との判断を行わないこと」「セルフケア希望者については無理に受診を勧めず選択肢として提示するに留めること」「仕事や日常生活に強く支障がある方については積極的に受診を推奨すること」を留意点として明示。
- ・Q&A:受診者向け(問診の基本と個人情報

報、回答の仕方と症状、健診後のアクション)と健診機関スタッフ向け(準備と受付業務、診察時の対応、事後対応と事業者連携)を計15問掲載。健診担当医と産業医が兼務する場合の運用上の注意(守秘義務の説明、産業医以外の自社産業保健スタッフへの非伝達等)を含む。

- ・巻末資料:受診者に手交するリーフレット例(症状チェックリスト8項目から疾患群を提示する形式)、参考になる支援機関等の一覧。

C-4.「事業者向けマニュアル」の構成

「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」(全21頁)を作成した。構成は以下のとおりである。

- ・1. マニュアルのねらい:中間とりまとめ及び建議を踏まえた本マニュアルの位置づけ、女性の健康問診の任意性、健診機関から事業者への直接提供を行わない原則を記述。
- ・2. 基本情報:健診機関向けマニュアルと整合する形で、月経困難症、過多月経症、月経前症候群(PMS/PMDD)、更年期障害の概要を整理。
- ・3. 基本的な考え方:基本的な手順(健診機関向けマニュアルと共通のフローチャート)と取り組みにあたっての留意事項(健康課題への正しい理解、労働安全衛生上の位置づけ、自発的な健康管理の促

進、個人情報の保護)。

- ・4. 方針決定から相談体制の整備まで(準備):(4.1)基本方針の表明(経営トップによる宣言文の例示を含む)、(4.2)衛生委員会等による労使の十分な話し合い、(4.3)管理職向け研修と全従業員向け研修、(4.4)相談体制の整備、(4.5)支援制度の整備(生理休暇、時間単位の年次有給休暇、傷病・病気休暇、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務、フレックスタイム制)。
- ・管理職研修については、知識(医学的基礎知識、業務パフォーマンスへの影響、関連法令、社内制度)とスキル(傾聴とコミュニケーション、問題解決と調整、個人情報保護)の両面で具体化。
- ・5. 専門医を受診した労働者からの相談対応:ステップ1(労働者からの相談・申出)、ステップ2(業務上の支障と配慮の検討)、ステップ3(支援の実施とフォローアップ)の3段階。「治療と就業の両立支援指針」の枠組みを援用。
- ・6. 職場環境の改善:ステップ1(健診機関との連携・集計情報の活用)、ステップ2(職場改善)。集計情報の取扱いについては、10人未満の場合の制限、本人の意思確認の手続きを明記。具体的な配慮の選択肢として、ホットフラッシュ・発汗等、腹痛・腰痛等、頻尿・経血漏れ、めまい・倦怠感、集中力・記憶力の低下(ブレインフォグ)、気分の落ち込み・不安・イライラの6つの症状群ごとに物理的・環境的配慮

を表形式で整理し、業務量・業務内容・働き方の調整についても掲載。

- ・Q&A:制度の目的と企業の役割、従業員への対応と環境整備、健診機関との連携とデータ活用について計8問。
- ・参考資料:労働者・事業者が利用できる支援制度(団体経由産業保健活動推進助成金、両立支援等助成金(不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース)、くるみん助成金(中小企業子ども・子育て支援環境整備助成事業))、支援機関、支援サイトの一覧。

C-5. 両マニュアル間の連携モデル

健診機関向け・事業者向けの両マニュアルは、各章の冒頭に共通の手順フローチャートを配置した。健診機関側の「対応方法」(実施体制→事前準備→当日の流れ→情報提供・受診勧奨→事業者への相談に係る助言)と事業者側の「方針決定から相談体制整備まで」(基本方針表明→衛生委員会での労使話し合い→管理職・全従業員研修→相談体制・支援制度整備)が並列的に進行する構造とした。その後、労働者を介して「専門医を受診した労働者からの相談対応」「職場環境の改善」へとつながることを可視化した。各章番号を相互参照する形式とし、健診機関と事業者の担当者が自分の側の対応を確認すると同時に相手方の動きも理解できる構造とした。

C-6. 第8回検討会で出された個別意見への対応

第8回検討会において計10名の構成員から提出された個別意見と、本マニュアルへの反映内容を以下に整理した。

- ・森構成員からの「健診担当医」の範囲明確化に関する指摘:健診機関向けマニュアル冒頭で「健診機関で健康診断を担当する医師(産業医が健康診断を実施する場合も含みます)」と定義した。
- ・立道・森構成員からの文書名称に関する指摘:「マニュアル」を採用した。
- ・松岡構成員からの「健診担当医の責任と負担への懸念」「産業医養成への配慮」:研修と外部支援機関の活用、健診担当医と産業医が兼務する場合のQ&A項目で対応した。
- ・亀澤構成員からの「集計情報のシステム改修・本人同意取得・10人未満」に関する指摘:事業者向けマニュアル6章で本人意思確認手続きと10人未満の制限を明記した。
- ・大須賀構成員からの「母健連絡カードを参考にした類型化」の提案:事業者向けマニュアル5章に診断書等の取扱いとして反映した。
- ・増田構成員からの「10人未満の機械的適用」「過剰対応への懸念」:本人の意思確認等を「過度な制約とならない範囲で」運用できる記述に整えた。
- ・富高構成員からの「労使間の話し合いの

周知強化」:基本的な手順の章に明記した。

- ・中野構成員からの「『いいえ』と答えた者への気づきの工夫」:健診担当医の負担にも配慮しつつ、リーフレット配布等による啓発活動を提案する形で対応した。
- ・武藤構成員からの「『どちらとも言えない』選択肢の経緯」:選択肢を「①はい／②いいえ」の二択としていることをもって対応とした。
- ・宮本構成員からの「産業医や保健師の文言を含めるべき」:事業者向けマニュアル各所に産業保健スタッフの関与を明記した。

C-7. 公表

完成した両マニュアルは、令和8年(2026年)1月19日付で厚生労働省ウェブサイト(労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会のページ)にて公表された。

D. 考察

本研究では、検討会の議論及び本研究班の分担研究知見を統合し、健診機関向けと事業者向けの2つの実施マニュアルを作成した。本マニュアルの意義及び新規性について、以下の5点に分けて考察する。

D-1. 本研究の独自性と政策実装モデルとしての位置づけ

本研究の独自性は、「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして構築した点にある。従来、職場における健康課題への対応は、業務起因性が明らかな疾患(職業病)と、業務との関連が乏しい一般的な疾病(私傷病)の二分法で整理されてきた。しかし、女性特有の健康課題は、業務起因性が明確でない一方で就業上の支障は確実に存在し、この二分法に収まらない領域である。本マニュアルは、業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、本人の自発的な健康管理を中核としつつ、専門医の診断書を介在させることで個人情報保護と職場配慮を両立させた。これは治療と就業の両立支援指針の枠組みを応用しつつ、健診機関を起点とした気づきの仕組みを組み合わせた新しいモデルである。

国際的には、英国の更年期ポリシーや一部の自治体・企業の取組はあるが、健診を起点とした全国的な実装スキームは類例が少なく、本マニュアルが提示した連携モデルは国際的にも先進的である。

D-2.「業務起因性が明確でない健康課題」を産業保健で扱う枠組み

女性特有の健康課題は、文献レビュー(分担研究1)でも報告されているとおり、業務との関係性は限定的であり、月経・閉経はそれ自体が病気ではない。しかし症状による

業務上の困難は確実に存在し、検討会でも、月経困難症や更年期障害により仕事上の困難を感じ、会社からの支援の必要性を感じている女性労働者は少なくないことが共有された。

業務起因性の有無に関わらず、就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割である。本マニュアルでは、(1)問診を任意とすること、(2)健診機関から事業者へ回答を直接提供しないこと、(3)専門医の診断書を介在させて事業者と労働者がコミュニケーションを取ること、を基本構造とし、これを健診機関向け・事業者向け双方に一貫した形で記述した。これは、業務起因性の不明確さとプライバシー保護の重要性をともに尊重しつつ、現場で実装可能な対応を示したものである。

10人未満の事業場における集計情報の取扱いは、ストレスチェック制度における集団分析の取扱いとの整合性を意識した。労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成30年公示第1号)の枠組みに依拠し、個人情報保護法及び個人情報保護委員会・厚生労働省の事業主向け指針との整合を図った。

D-3. 分担研究知見の意義づけと統合

文献レビュー(分担研究1)で抽出された支援策のうち、特に「管理職への教育」「上司からの支援」については、Hardy Cらの

研修前後比較試験(2019年英国)でラインマネージャー対象更年期啓発研修の効果が示されており、本マニュアルでも管理職研修を最重要課題の一つに位置づけた根拠となる知見である。「柔軟な勤務体制」「リフレッシュ空間の拡充」「健康増進プログラム」等の支援策は O'Neill MT ら(2023年アイルランド)、Hickey M ら(2017年オーストラリア)等の横断研究で支持されており、これらの国際的知見を本マニュアルに移植することで、日本の職場における対応の根拠を強化した。

事業場ヒアリング(分担研究2)で確認された阻害要因(男性上司の理解不足、制度認知度不足、心理的抵抗、業務特性や人員不足、経済的負担、プライバシー、既存制度との整合性)は、文献レビューが指摘する国際的課題と多くの点で共通しており、日本の職場特有の課題というよりも普遍的な課題であることが示唆される。これらは相談しやすい職場風土の醸成と支援制度の整備の必要性として記述に組み込んだ。

労働者疫学調査(分担研究3)で示された月経随伴症状の重症度とプレゼンティズム(presenteeism)の関連は、症状の重さに応じた個別配慮の必要性を裏付ける重要な根拠である。POS 調査(分担研究4)で示された「相談体制の構築」「生理休暇を取得しやすい環境整備」の POS 向上効果は、施策の存在のみならず取得しやすさが組織への信頼感に寄与することを示しており、本マニュアルが相談体制と支援制度の整備

に重点を置いた設計と整合する。

D-4. 連携モデルの新規性

本マニュアルが提示する連携モデルは、既存の労働安全衛生スキーム(事業者健診→事後措置→産業医面談)とは異なり、(1)健診担当医による「気づき」の付与、(2)専門医による診断・治療、(3)労働者からの自発的申し出、(4)事業者による配慮という、四つの段階を順次組み合わせる点に特徴がある。これは、ストレスチェック制度における「セルフケア+専門医受診+面接指導」の三段階モデルにも類似するが、ストレスチェックが事業者の義務として実施されるのに対し、本枠組みは問診の任意性と労働者主導の申し出を基盤とする点で異なる。

既存モデルとの最大の違いは、健診機関と事業者の間に「専門医の診断書」というインタフェースを挟むことで、業務起因性が明確でない健康課題についても事業者が無理なく配慮を検討できる構造を整えた点にある。これにより、健診担当医が必ずしも専門知識を有していない状況下でも、適切な専門医療への橋渡しが可能となる。

D-5. 本研究の限界と今後の課題

本マニュアルは、検討会の中間とりまとめ段階で公表された方針を踏まえて作成したものであり、今後の運用実態を踏まえた改訂が必要となる。第8回検討会で松岡構成員から指摘された「問診項目を入れて一

定の期間を経過した後に、項目の見直しや効果の検証を行う必要がある」との論点について、研究班としても継続的なフォローアップを行う必要がある。具体的には、(1)両マニュアルの普及状況の把握、(2)健診機関における運用上の困難点(特に巡回健診における環境確保、健診担当医の研修体制、巡回健診時の物品準備等)、(3)事業者における相談対応の実績と効果(プレゼンティズム指標、離職率、POS 指標との関連)、(4)受診勧奨後の専門医受診率と受診後の職場の対応の実態、(5)集計情報の活用実績、を対象とした評価研究を実装研究の手法(RE-AIM フレームワーク等)を用いて実施し、改訂につなげる必要がある。

男性の更年期障害については、業務起因性等の知見が乏しいこと、病態生理が女性の月経に関連するイベントからの健康問題と大きく乖離している、という観点から現時点では事業者健診への追加は抑制的とされたが、検討会でも「自分の不調が更年期症状であるとの理解促進」については引き続き検討課題とされた。今後は、男女共通の啓発資材の整備、E ラーニングコンテンツへの組み込み、男性労働者を対象とした疫学的知見の集積を、本研究班の次年度以降の課題として位置づけたい。中長期的には、男女共通の枠組みでライフステージに応じた健康課題に対応する産業保健の枠組みの構築が望まれる。

また、本マニュアルは政策実装の起点として作成されたものであり、今後の運用過

程で得られる知見を踏まえた改訂を前提としている。本マニュアルの普及と運用実態の継続的なモニタリングは、本研究班の次年度以降の中核的課題である。

E. 結論

本研究では、令和6年11月1日公表の検討会中間とりまとめ及び令和7年1月17日付労働政策審議会建議の方針を踏まえ、研究班の分担研究知見を統合し、「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～」の2種類の実施マニュアルを作成した。両マニュアルは令和8年1月19日付で厚生労働省より公表された。

本マニュアルは、業務起因性の有無に関わらず就業上の支障への対応は産業保健の重要な役割であるとの立場に立ち、「健診機関-労働者-専門医-事業者」の四者連携モデルを政策実装の枠組みとして提示した点に新規性がある。今後は本マニュアルの普及と運用実態のフォローアップ、効果検証を進め、必要に応じて改訂を行うことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究班の活動成果に基づく英文原著論文を準備中である。

2. 学会発表

日本産業衛生学会、日本産業保健法学会等での成果報告を予定している。

3. その他(成果物)

1)厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～. 令和8年1月 19 日公表.

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

2)厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル～事業者向け～. 令和8年1月 19 日公表.

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 利益相反(COI)の開示

本研究の遂行及び本報告書の作成に関して、開示すべき利益相反は存在しない。

J. 引用・参考文献

1)厚生労働省. 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会 中間とりまとめ. 令和6年 11 月1日.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001324935.pdf>

2)労働政策審議会. 今後の労働安全衛生対策について(建議). 令和7年1月 17 日.

3)厚生労働省. 第4回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年6月 21 日.

4)厚生労働省. 第5回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年7月 19 日.

5)厚生労働省. 第6回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年8月 21 日.

6)厚生労働省. 第8回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会議事録. 令和6年 10 月 18 日.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45387.html

7)内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023(女性版骨太の方針 2023). 令和5年6月 13 日.

8)内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2024(女性版骨太の方針 2024). 令和6年6月 11 日.

9)原田有理沙ほか. 更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

10)立石清一郎, 藤野善久ほか. 事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.

11)大河原眞, 藤野善久ほか. 日本の女性労働

- 者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.
- 12)小田上公法ほか. 職場における女性の健康に関する施策と知覚された組織的支援との関係性. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.
- 13)金城泰幸ほか. 健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.
- 14)古屋佑子ほか. 女性の健康管理に関する職場のEラーニングコンテンツ作成に関する研究. 令和6年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書(研究代表者 立石清一郎). 2025.
- 15)厚生労働省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン.
- 16)厚生労働省. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成30年労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号).
- 17)Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2018;25(5):508-519.
- 18)O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med* (Lond). 2023;73(6):332-338.
- 19)Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017;38(3):202-209.
- 20)Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999;89(9):1322-1327.