

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

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「繋ぎ先と最初の一步」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：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。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

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ト）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发点、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、自身がアドボケー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 アドボケー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「アドボケートトレーニング」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

ルーション・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、個人情報保護の保護）
- ・ 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・病欠休暇、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・企業の実装スキームは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中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

- ・アドボケート養成講座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

- ・女性健康アドボケー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「アドボケートトレーニング」

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ー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%

