

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きている。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、RCT3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イグマが、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年度の研修班ヒアリングでも、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oping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に、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いるのは本末転倒である。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が高まらず、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』雰囲気に残り、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は直接伝わると、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、家族の健康として継続。

▶ 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に、『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)が整っていないと実効性が伴わない。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oping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)作業環境測定の利用：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oping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に伴う。

■ 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のか？

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・労働生産性に関連する。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):uia034.
- 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）
