

連合総研

JAPANESE TRADE UNION CONFEDERATION  
RESEARCH INSTITUTE FOR  
ADVANCEMENT OF LIVING STANDARDS

# 女性労働者の 職場における健康課題

女性が健康に働き続けるための環境整備に関する  
調査研究報告書

2025年9月

公益財団法人  
連合総合生活開発研究所



## まえがき

日本では女性活躍が重要課題とされ取り組みが進められているが、十分な成果は出ていない。また、女性の健康課題について世界では現場のウェルビーイングの観点から「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」SRHR(性と生殖に関する健康/権利)の一環として社会的な重要課題として認識されているが、これまで日本では女性特有の問題として扱えられており労働者全体の課題として取り上げられることがなく、取り組みも遅れていた。

しかし女性の就業率が上昇し、生涯にわたって働き続け、キャリアを積んでいく女性が多くなる社会に変わりつつある中、女性を補助的労働力として捉え、結婚・出産により退職することを前提としていた時代には課題となりにくかった生涯を通じた女性の健康問題、女性特有の疾病・不調・更年期などが原因で仕事に支障が生じたりする事象について社会的課題として認識され始めている。経済産業省が女性の健康課題による離職などによる経済損失を3.4兆円と試算し発表したことが、マスコミにも大きく取り上げられた(2024年3月発表)。

こうした中、近年では女性の健康について、妊娠・出産・哺育という母性保護の観点だけでなく、女性ホルモンに起因する生涯を通じた健康課題(フェムテック、健康経営)についても様々な観点からの取り組みがなされるようになった。女性労働者については妊娠・出産や育児に偏っていた取り組みから、生涯にわたり女性の健康を左右する2つの症状、PMS(月経前症候群)と更年期についても注視し、どのような職場環境の整備が必要とされているのか検討されるようになってきている。

一方、SRHRの一環としてICTUをはじめとした労働組合でも、職場における女性の健康課題解決に向けて取り組みが進められてきた。日本でも2022年7月に連合東京が「生理休暇と更年期障害に関するアンケート調査」をもとに、2023年2月に『働くみんなの必読書!生理・更年期障害 生き生きハンドブック』を作成、配布し女性の健康問題(生理と更年期障害)についての理解を深め、働き続けるための職場整備に向けて取り組みをスタートさせた。UAゼンセンでも女性の健康課題への取り組みを重点政策に加え、職場での理解を深めるためのセミナーなども開催している。

このような状況を踏まえ、本報告書では、人生100年時代において女性が(男性も)健康で働き続けるために職場ではどのような環境を整備していけばよいのか。また、これらの課題に向けてどのような政策や労働組合の取り組みが必要とされているのか。医療・安全衛生・労働法など職場における様々な観点から現状と課題について考察する。女性の健康課題に向けた解決策や、職場、労働組合の取り組みの一助になれば幸いである。

2025年9月

公益財団法人 連合総合生活開発研究所  
所長 市川 正樹

# 女性が健康に働き続けるための環境整備に関する調査研究 (所内研究プロジェクト) について

この所内研究プロジェクトでは、女性が健康に働き続けるための環境整備という観点から、女性労働の分野として、従来取り組んできた妊娠・出産時の母性保護のみならず、女性のホルモンから生じる生涯を通じた健康課題についての認識を深め、課題解決に向けて検討した。

勉強会として①産業医の立場から労働衛生上の環境整備②働く女性の健康に関するアンケート調査による実態把握と課題③労働法の観点から女性労働者に関する法規制のあり方をテーマに開催し、それぞれのテーマについて認識を深め、環境整備に向けて検討する一助とした。

また、連合総研『第49回 勤労者短観』（2025年4月調査）のトピックス項目として「女性の健康課題」について調査し、労働調査協議会の後藤嘉代主任調査研究員により分析結果をご寄稿いただいた。労働組合の取り組みとしては、連合東京や国際組織のUNI、UAゼンセン等の取り組みを紹介し、今後の労働組合の課題を示した。

さらに女性の健康課題を検討するには、性差医療についての基本的な知識が前提となるため、NPO法人女性医療ネットワーク理事であり、産婦人科医の柴田綾子氏から補論としてご寄稿いただいた。また、慶応義塾大学湘南藤沢キャンパス労働政策研究会有志による生理休暇に対する大学生の認識の調査分析を踏まえた分析をコラムとして掲載した。

## 研究期間

2023年10月～2025年9月

## 勉強会

川島 恵美氏 2024年12月13日

(株式会社Keep Health代表／産業医・労働衛生コンサルタント)

第1章執筆

多喜沢 操児氏 2024年12月16日 (公益財団法人 未来工学研究所 客員研究員)

所 浩代氏 2025年3月17日

(福岡大学 法学部教授／女性の生理サイクルに対応した総合的ヘルスケアシステムに関する比較法研究代表者)

第2章執筆

## 所内プロジェクト体制

市川 正樹 所長

平川 則男 事務局長

伊藤 彰久 副所長

石川 茉莉 前研究員 副担当 (2023年10月～2025年2月)  
千谷 真美子 主任研究員 副担当 (2025年3月～)  
石黒 生子 主幹研究員 主担当 第4章執筆

執筆協力者

後藤 嘉代氏

(労働調査協議会 主任調査研究員)

第3章執筆

柴田 綾子氏

(淀川キリスト教病院 産婦人科医/NPO法人女性医療ネットワーク理事)

補論執筆

慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス労働政策研究会有志 コラム執筆

## 目 次

まえがき .....	i
女性が健康に働き続けるための環境整備に関する調査研究 （所内プロジェクト）について .....	ii
第1章 女性労働者の健康支援 .....	1
第2章 女性の健康と労働法 .....	19
第3章 職場における女性の健康課題の現状 ～第49回 勤労者短観のデータから～ .....	41
第4章 女性の健康課題への労働組合の取り組み .....	59
コラム 共生社会の実現に向けて ～生理休暇に対する大学生の認識の分析から～ .....	69
補論 性差医学・医療について .....	79

## 第1章

# 女性労働者の健康支援



# 女性労働者の健康支援

川島 恵美

株式会社Keep Health 産業医・労働衛生コンサルタント

## はじめに

2025年、女性活躍推進法が改正され、女性の職業生活における活躍の推進に際しては、女性の健康上の特性に配慮して行うべきことが明確化された<sup>1</sup>。この改正により、企業においても女性の健康課題に対する理解を深め、適切な配慮を講じることが求められるようになると思われる。女性の健康課題は、月経、更年期、妊娠・出産など、ライフステージごとに多様であり、それぞれに応じた支援の在り方が必要である。昨今、働く女性の健康支援においては、法令を遵守する対応に加え、従業員の健康増進を図る「健康経営」の視点を取り入れることが、産業保健の新たな役割として求められている。今回の法改正により、今後の流れがさらに変化していく可能性もあるが、本稿では、これまでの取り組みの中で得た学びや気づきを共有したいと考えている。

## 1. 産業保健で抑えておくべき基礎的なこと

産業医の資格を取得するための基礎研修カリキュラムにおいて、女性労働者に関する研修目標は「女性労働者および妊産婦に対して、事業者が実施すべき配慮と産業医の役割について理解すること」とされている<sup>2</sup>。具体例としては、女性労働者や妊産婦に対して実施すべき配慮や健康管理の法的根拠について学ぶことが含まれ、参考資料には、関係法令等として労働基準法、女性労働基準規則、電離放射線障害防止規則、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、および「母性健康管理指導事項連絡カード」などが挙げられている<sup>2</sup>。たとえば、労働基準法には「妊産婦等」に関する章があり、産前・産後休暇の規定、軽易な業務への転換、深夜業務の制限などが「母性保護」の観点から定められている。さらに、男女雇用機会均等法においても母性保護に関する規定があり、保健指導や健康診査を受けるための時間の確保や妊娠・出産を理由とする不利益取扱いの禁止などが明記されており、また同法に基づく指針には、事業主が講ずべき措置として妊娠中の負荷軽減措置（通勤緩和、休憩時間の配慮等）が挙げられていたり母性健康管理指導事項連絡カード（母健カード）の利用に努めることが求められている。こうした背景から、現在では多くの企業で、母性健康管理措置に関する項目が就業規則に明文化されるようになっている。

母性健康管理指導事項連絡カードとは、医師等が女性労働者に対して行った指導事項を適切に事業主

---

<sup>1</sup> 厚生労働省 令和7年の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法）等の一部改正について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyoukintou/zaitaku/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/zaitaku/index_00003.html)

<sup>2</sup> 産業医の資質向上に向けた産業医研修等に関する検討委員会 平成30年10月産業医の資質向上に向けた産業医研修等に関する検討委員会

<https://www.mhlw.go.jp/content/000396499.pdf>

へ伝達するためのツールである。妊産婦の労働者が医師等から通勤緩和や休憩などの指導を受けた場合に、その内容を正確に事業者へ伝える手段として活用される<sup>3</sup>。

**母性健康管理指導事項連絡カード**

年 月 日

事業主 殿 \_\_\_\_\_

医師機関等名 \_\_\_\_\_  
医師等氏名 \_\_\_\_\_

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

1. 氏名 等 \_\_\_\_\_

氏名	可搬重量	週	労働時間	年 月 日
----	------	---	------	-------

2. 指導事項

（症状等）（該当するものをすべて記入してください。）

措置が必要となる症状等	指導事項
つわり、眩暈、嘔吐、面色、めまい、立ちくらみ、 胸部異常感、子宮収縮、腰痛、性器出血、 頭痛、痺、動悸、浮腫、手や手の痛み、 頻尿、尿閉、夜尿感、全身倦怠感、鬱滞、 頭痛、血圧の上昇、重自尿、妊高症傾向、 赤ちゃん（胎児）が運動に比べ小さい、 多胎妊娠（胎）、産後経過が悪い、 妊娠中・産後の不安・不安・落ち度がないなど、 自覚症状	標準措置 ① 人間労働 ② 自宅療養 ③ 勤務時間の短縮 ④ 産業医の指導 ⑤ 身体的負担の大きい作業（注） ⑥ 長時間の立作業 ⑦ 同一姿勢を強制される作業 ⑧ 腰に負担のかかる作業 ⑨ 寒い場所での作業 ⑩ 長時間作業場を離れることのできない作業 ⑪ ストレス・緊張を多く感じる作業

（注）「身体的負担の大きい作業」とは、特定の作業において制約のある条件下に、標準措置①～③を付けた上で、身体的な作業を伴う作業のこと。

標準措置に関する具体的な内容、標準措置以外の必要な措置等の特記事項

3. 上記2の措置が必要な期間

1週間（月 日～月 日）	
2週間（月 日～月 日）	
4週間（月 日～月 日）	
その他（月 日～月 日）	

4. その他の指導事項

（措置が必要である場合は必ず記入してください。）

妊娠中の通勤緩和の措置 （変更勤務を希望）	
妊娠中の休憩に関する措置	

**指導事項を守るための措置申請書**

上記のとおり、医師等の指導事項に基づき措置を申請します。 所属 \_\_\_\_\_

事業主 殿 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

この様式が「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には適用せず、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

出典：厚生労働省『働く女性のこころとからだの応援サイト』母性健康管理指導事項連絡カード(母健連絡カード)<sup>4</sup>

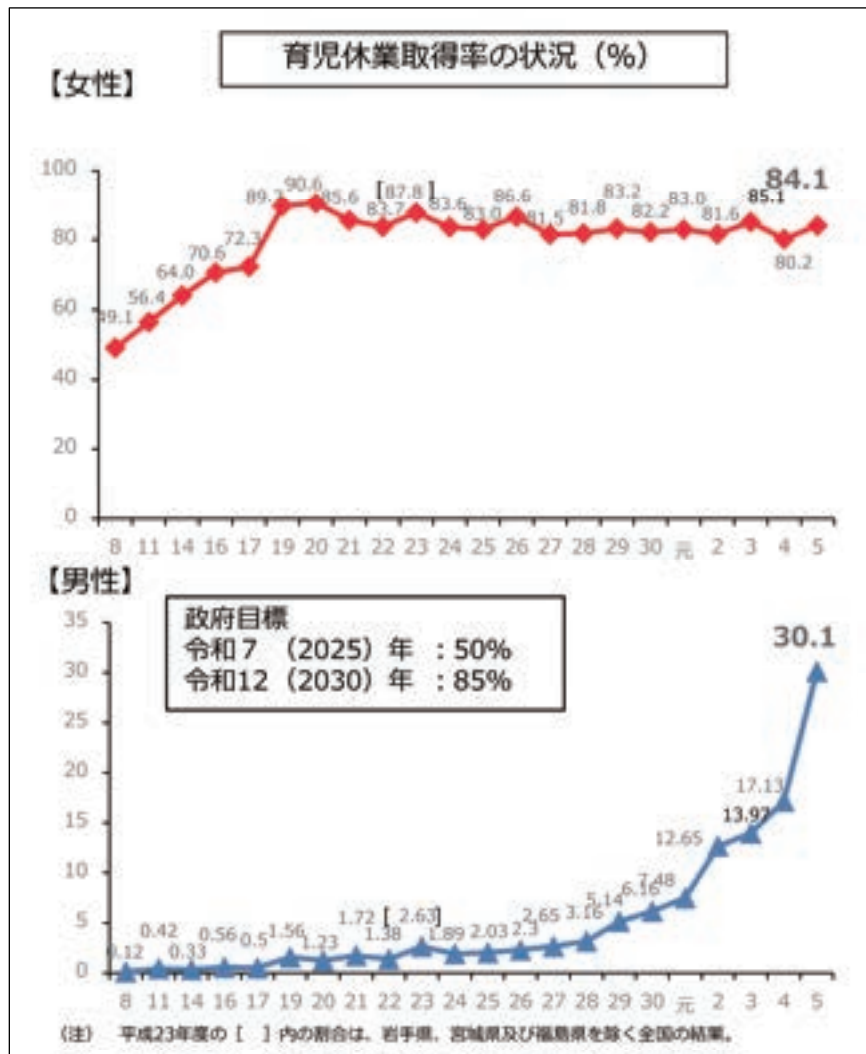
産業医がいない事業場であっても、担当者が適切な対応を行えるように設計されている点において、母性健康管理指導事項連絡カードは有用なツールである。本カードは母子健康手帳にも掲載されており、「診断書」に代わる正式な証明書類として位置づけられている。しかしながら、認知度に関しては依然として課題がある。女性労働者のうち57.4%が「知らなかった」と回答しており、「知っていた」は合計42.6%にとどまる。そのうち「知っていて、使った」と回答した割合は8.2%と極めて低いことが報告さ

<sup>3</sup> 厚生労働省『働く女性のこころとからだの応援サイト』妊娠出産母性健康管理サポート  
<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>

<sup>4</sup> 厚生労働省『働く女性のこころとからだの応援サイト』母性健康管理指導事項連絡カード(母健連絡カード)  
[https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/renraku\\_card/](https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/renraku_card/)

れている<sup>5</sup>。母健カードに関しては、新型コロナウイルス感染症がどんな病気か分からず、職場に行くのが怖いという妊娠中の女性が多かった時に利用ができることで一時話題になった。母性健康管理に関する措置を円滑に受けられるようにするためにも、今後は本カードの認知率向上が必要である。

また「育児・介護休業法」に焦点を当てると、この法律は男女問わず適用され、仕事と両立できるように定められている。まず育児の方は2022年に産後パパ育休制度が導入されるなど、男性の育児・家事への参画が推進されるようになり、男性の育児休暇取得率は2024年には30%を超えたことが報告されている<sup>6</sup>。



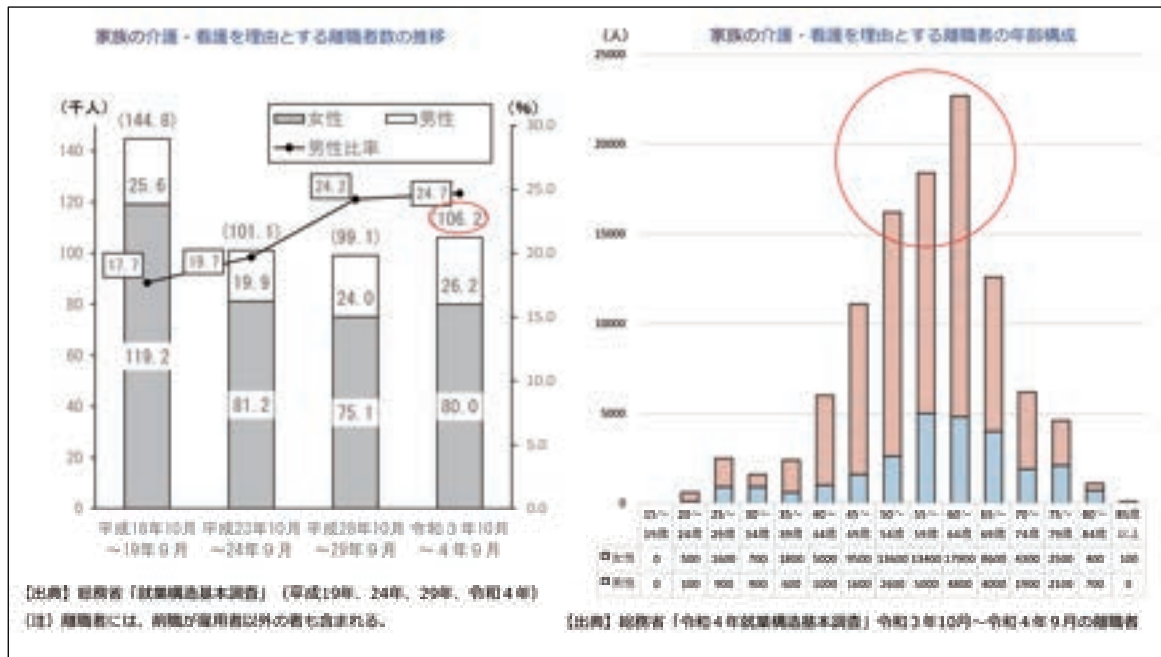
出典：厚生労働省「令和5年度育児休業取得率の調査結果」のポイント

<sup>5</sup> 厚生労働省『働く女性のこころとからだの応援サイト』妊娠出産母性健康管理サポート 母性健康指導事項連絡カード (母健カード) の活用

[https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/kensetsu/renraku\\_card/#:~:text=%E5%BB%BA%E8%A8%AD%E6%A5%AD%E3%81%A7%E5%83%8D%E3%81%8F%E3%81%BF%E3%81%AA%E3%81%95%E3%81%BE,%E5%87%BA%E7%94%A3%E3%83%BB%E6%AF%8D%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%AE%A1%E7%90%86%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88&text=%E3%80%8C%E6%AF%8D%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%8C%87%E5%B0%8E%E4%BA%8B%E9%A0%85,%E3%82%92%E8%AC%9B%E3%81%98%E3%82%8B%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%8C%E3%81%82%E3%82%8A%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82](https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/kensetsu/renraku_card/#:~:text=%E5%BB%BA%E8%A8%AD%E6%A5%AD%E3%81%A7%E5%83%8D%E3%81%8F%E3%81%BF%E3%81%AA%E3%81%95%E3%81%BE,%E5%87%BA%E7%94%A3%E3%83%BB%E6%AF%8D%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%AE%A1%E7%90%86%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88&text=%E3%80%8C%E6%AF%8D%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%8C%87%E5%B0%8E%E4%BA%8B%E9%A0%85,%E3%82%92%E8%AC%9B%E3%81%98%E3%82%8B%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%8C%E3%81%82%E3%82%8A%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82)

<sup>6</sup> 厚生労働省「令和5年度育児休業取得率の調査結果公表、改正育児・介護休業法等の概要について」  
[https://ikumen-project.mhlw.go.jp/assets/pdf/event/report\\_R5\\_2.pdf](https://ikumen-project.mhlw.go.jp/assets/pdf/event/report_R5_2.pdf)

介護に焦点を当てると、2025年4月1日より改正育児・介護休業法が段階的に施行されている。4月から施行された改正内容には、介護離職の防止を目的とした支援の強化も含まれている。これに伴い、企業の関心も高まりつつある<sup>7</sup>。家族の介護や看護を理由とする離職者数の推移をみると、全体として微増傾向にあり、特に60歳前後の年齢層での離職者が増え、直近の数値では約10万6千人と増加に転じている。また、介護離職者の内訳を見ると、男性の割合も徐々に増加しているものの、依然として約8割を女性が占めており、介護の負担が女性に偏っている実態がうかがえる<sup>6</sup>。



産業医の資格を取得するための基礎研修では産業保健に関する幅広い知識を習うため、女性労働者に関することは、どうしてもほんの一部となってしまう。そのため、産業医の資格を取得した全ての者が十分に女性の健康上の特性に配慮して行うべきことを学べるカリキュラムにはなっていないのも課題である。

## 2. 産業保健における女性の健康支援の変化

まず、法制度の整備が女性の就労継続に一定の効果をもたらしてきたことは事実である。内閣府が示す年齢階級別労働力率では、いわゆる「M字カーブ」の底が以前よりも上昇しており、これは育児休業制度などの導入により、妊娠・出産後も離職せずに働き続ける女性が増加したことを示している。制度整備の成果と評価できる<sup>8</sup>。一方で、制度が存在することと、実際に働き続けられることは別問題である。育児中は子どもの体調不良などにより勤務継続が困難となる場面も多く、短時間勤務を選択しても、

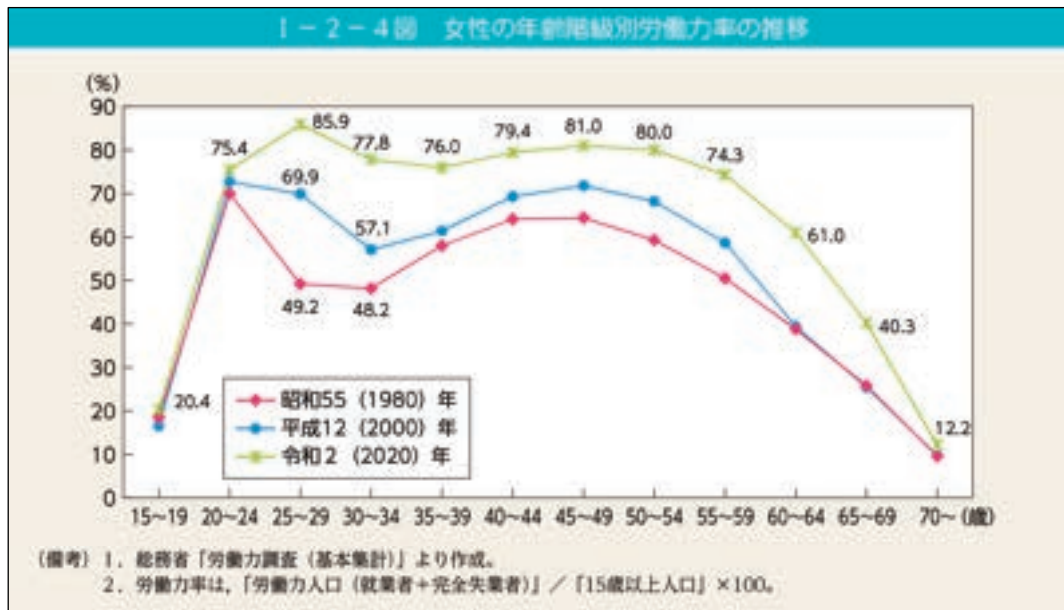
<sup>7</sup> 厚生労働省「育児・介護休業法について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>

<sup>8</sup> 内閣府男女共同参画局 令和3年版男女共同参画白書 女性の年齢階級別労働力率の推移

[https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r03/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-02-04.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r03/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-02-04.html)

以前と同じようには働けないと感じる女性は少なくない。労働力率が上昇しているとはいえ、その実態は、妊娠・出産を経験していない20代や30代前半の層、あるいは子育てがひと段落した後に復職した層、または出産せずに継続就労してきた女性たちなどによって支えられている可能性がある。しかし、これらの層に対しては、ほとんど支援が行き届いていないのが現状である。出産や育児期に関しては、法制度や企業内制度が整備されてきたものの、これらの支援のみで十分といえるのかどうか、近年あらためて問われるようになってきた。この点に対する社会的関心の高まりも、女性の健康支援を巡る重要な変化のひとつである。



出典：内閣府男女共同参画局「令和3年版男女共同参画白書」

### 妊娠・出産・介護だけでは充分でない女性への支援

「妊娠・出産に関する法整備はなされ、育児・介護の制度も整っている。女性労働者の支援はこれで十分ではないか」との意見を耳にすることがある。しかし、女性の健康課題はこれらに限られない。月経、更年期、メンタルヘルス、生活習慣病など、就労に影響を与える健康問題は多岐にわたり、包括的な支援が必要である。こうした視点が注目され始めたのは約10年前であり、ここ5年で社会的関心が急速に高まっている。少子高齢化、女性活躍推進、働き方改革といった社会の変化を背景に、就労女性の割合は45%を超えたが、非正規雇用の割合は依然として高く、経済的自立の困難や健康格差の拡大が懸念される<sup>9</sup>。さらに、初婚年齢・初産年齢の上昇、生涯未婚率の増加により単身女性が増えており<sup>10</sup>、現役期をいかに健康に過ごすかは将来の生活の質に直結する。現場では、女性労働者から「産めよ・働け・活躍せよ」の三重のプレッシャーに苦しんでいるという声が聞かれる。更年期と親の介護が重なり離職を考える、帰宅後は育児と家事に追われ睡眠が確保できない、妊娠を希望しているが今の業務環境では

<sup>9</sup> 厚生労働省「令和5年の働く女性の状況」(令和5年版働く女性の実情)  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/23-01.pdf>

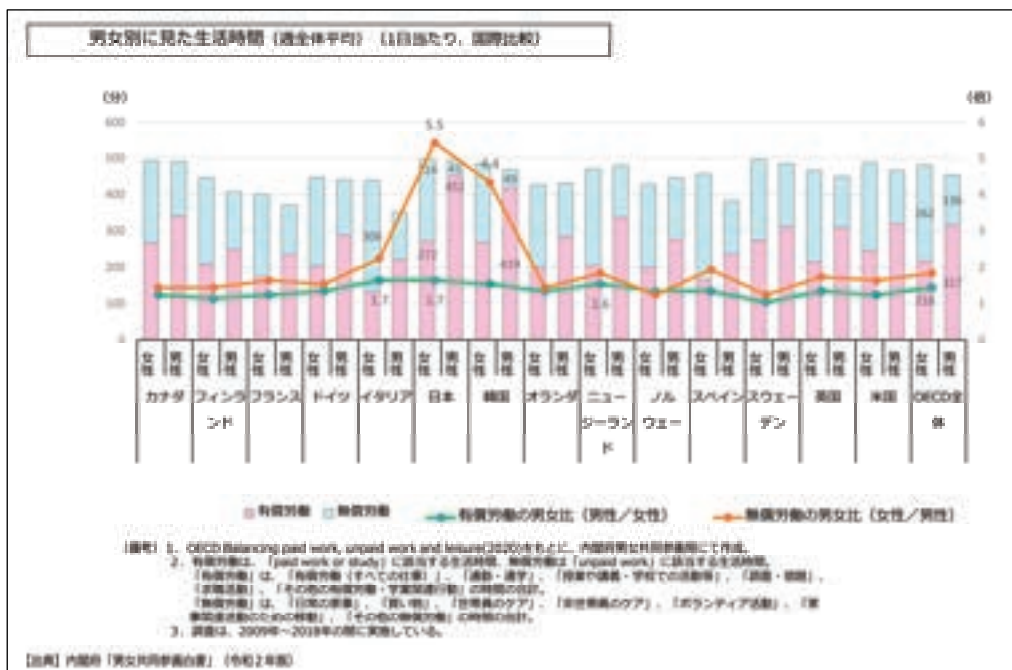
<sup>10</sup> 厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「国勢調査」

現実的でない、といった切実な訴えもある。このような状況が放置されれば、女性労働者は疲弊し、心身の不調による離職が増加する可能性がある。さらに、食事や運動への配慮が難しくなれば、将来的には骨粗鬆症による転倒・骨折等の健康被害が増加し、労災リスクの上昇や労働力全体の低下にもつながりかねない。女性が健康に働き続けられる社会の実現には、法制度の整備だけでなく、職場の実態に即した産業保健の強化が不可欠である。

### 性差だけでなくジェンダー視点で捉える健康格差

健康に関する男女差を考える際、生物学的性差だけでなく、社会的・文化的背景に基づくジェンダーの視点が重要である。例えば雇用形態の違いは賃金格差につながり、健康格差を生じる原因となる。低所得層ほど栄養バランスの取れた食事を確保することが難しく、日本でも野菜や果物などの健康的な食品の価格が高騰する中、安価な炭水化物中心の食生活に偏りやすい。経済的に余裕がなければ、医療機関への早期受診や予防的な健康管理も難しくなり、結果として健康格差が拡大する。日本における男女の賃金格差は健康格差につながる可能性がある。

また、日本は各国に比べ、日本は男性の有償労働時間が特に長く、世界で最も長い水準となっている。一方で、無償労働時間は男性が短く、女性が長くを担っている（男性の5.5倍）<sup>11</sup>。女性においては、有償労働時間は無償労働時間が加わることで、実際の労働時間は長く、その負担が心身の不調につながるケースも少なくない。



<sup>11</sup> 厚生労働省「仕事と育児・介護の両立に係る現状及び課題」（第1回今後の仕事と育児・介護の両立支援に関する研究会）令和5年1月26日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001045156.pdf>

## なぜ女性の健康が注目されるようになったのか？

かつて「働く女性の健康」と検索しても、情報は限られていた。しかし現在では、企業・自治体・医療機関などが積極的に情報発信を行い、働く女性の健康に対する社会的関心の高まりを強く感じるようになった。その背景の一つには、少子高齢化に伴う深刻な労働力不足がある。政府は「一億総活躍社会」を掲げ高齢者・女性などの就労促進を打ち出し、それに伴って女性の就労支援や健康対策への注目も一気に高まった。また、若年層から更年期世代まで幅広い年代の女性が働き続けるようになったことで、法令に基づいた従来の画一的な健康支援では対応しきれない課題が顕在化している。女性特有の不調、たとえば月経や更年期に伴う症状は、これまで職場では「我慢すべきもの」とされ、話題にすること自体が避けられてきた。しかし近年、これらの症状が集中力・判断力・モチベーションの低下を引き起こし、業務パフォーマンスに影響を与える「プレゼンティーズム（出勤しているが生産性が低下している状態）」として捉えられるようになってきた。月経のみならず、様々な疾患とプレゼンティーズムの関連が可視化されつつあり、健康経営に取り組む企業はその影響の把握や分析に取り組み始めている。ただし、「〇〇があるからパフォーマンスが下がる」といった単純な結果が一人歩きしてしまうと、労働市場における偏見や差別につながるリスクもある。たとえば、「月経があると業務効率が下がるから女性より男性を採用したい」といった誤った判断が起きかねない。だからこそ、プレゼンティーズムを測定すること自体は「見える化」として有効ではあるが、それをどう活用し、どのように改善策につなげるかが重要である。単なる分析にとどまらず、「では、どのような職場づくりが必要か」という建設的な視点で対策を提示していくことが求められる。

## 女性の健康課題による仕事への影響

経済産業省の調査によると、女性従業員の約50%が、月経や更年期、不妊など女性特有の健康課題によって職場で困難を感じた経験があると回答している。そのうち約43%は、「その問題のために諦めざるを得なかった」と感じており、健康課題がキャリア形成や就労継続に影響を及ぼしている実態が浮き彫りになっている<sup>12,13</sup>。また月経特有の症状については、近年の調査でその影響の大きさが明らかになってきた。ある調査では、約77%の女性が、月経により就業や日常生活に支障を感じた経験があると回答している<sup>14</sup>。モチベーションや集中力の低下、感情面での変動（落ち込みやすさ、イライラなど）に加え、腰痛、強い眠気、倦怠感など、身体的にも様々な症状が報告されている。この77%という数字は、何らかの影響を受けたことのある人が非常に多いことを示しており、程度の差はあれ、多くの女性が業務に影響を及ぼす可能性のある症状を抱えながら勤務していることがうかがえる。とはいえ、これまで多く

---

<sup>12</sup> 経済産業省「働く女性の健康推進」に関する実態調査（平成30年1月）

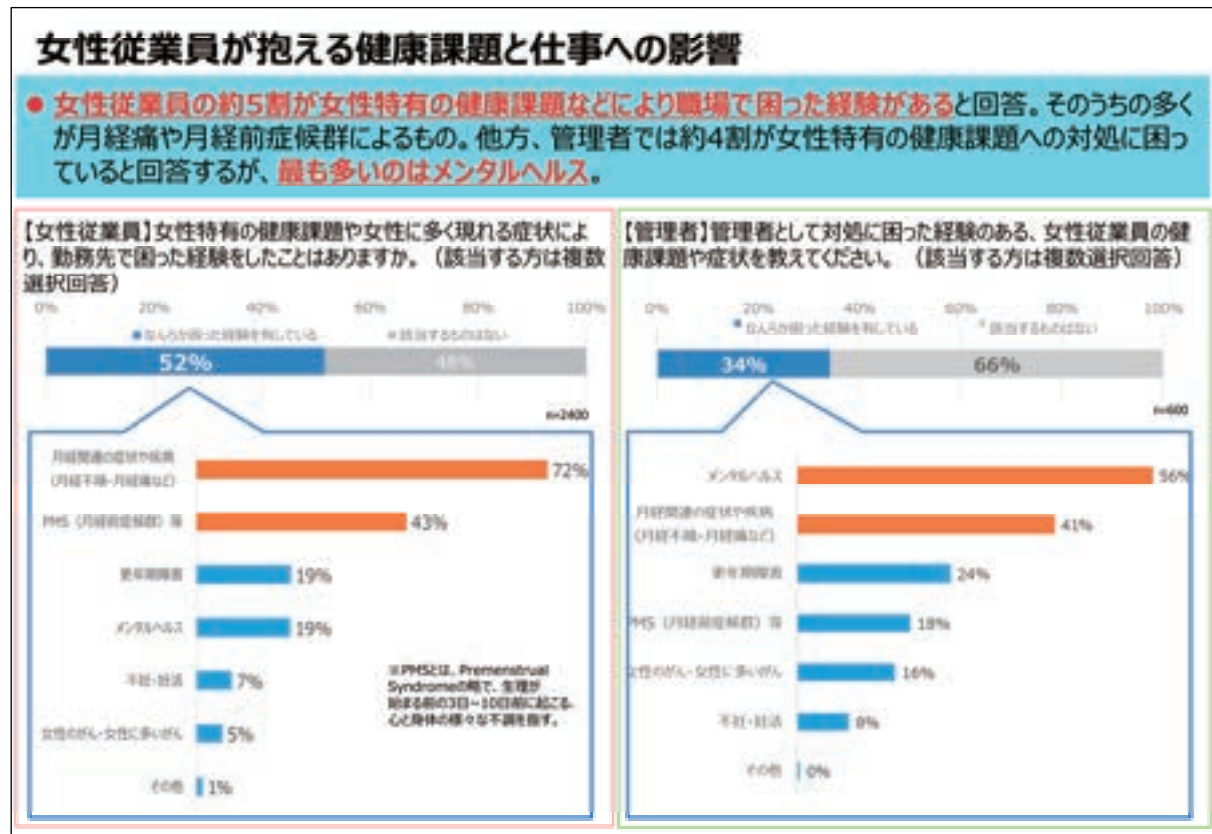
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho-josei.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho-josei.pdf)

<sup>13</sup> 経済産業省「健康経営における女性の健康の取り組みについて」（平成31年3月）

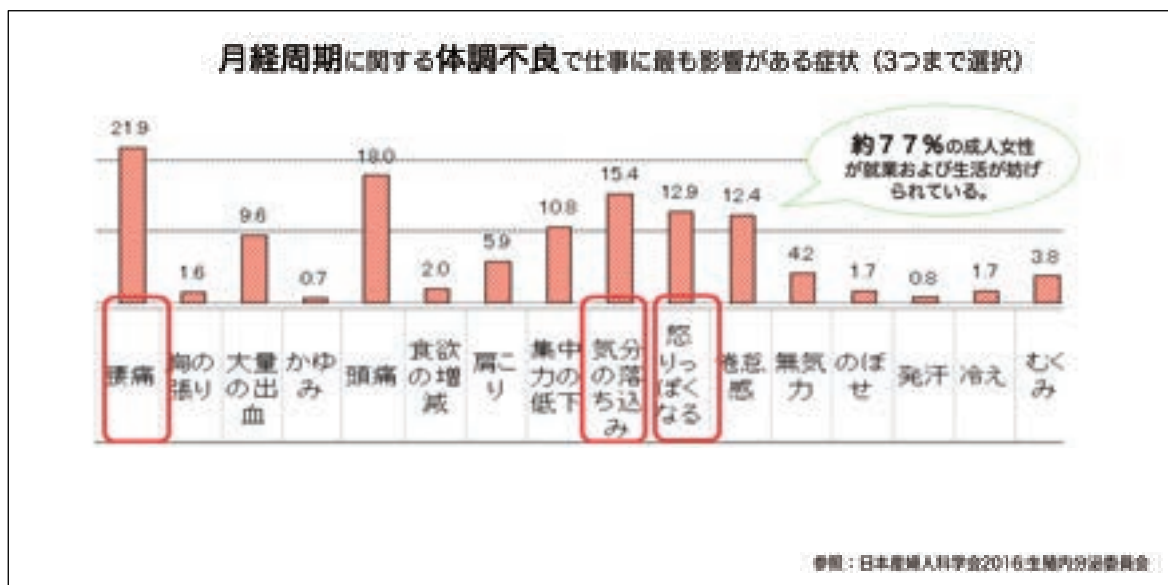
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf)

<sup>14</sup> 日本産婦人科学会「生殖・内分泌委員会 女性の活躍・健康と妊孕性・月経関連疾患についての社会的現状調査小委員会」  
<https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=69/6/069061429.pdf>

の女性は「月経でつらい」と声を上げることなく、セルフケアに努めながら何とか日常業務をこなしてきたという現実がある。今回のような調査結果は、そうした「見えづらかった負担」を可視化し、職場としての支援や配慮の在り方を考えるための貴重なデータとなる。



出典：経済産業省「健康経営における女性の健康の取り組みについて」（平成31年3月）



## 管理職が直面する支援の課題

ラインケアの担い手である管理職へのアンケート調査によれば、女性従業員の健康課題に関して「対応に困った経験がある」と回答した症状のうち、最も多かったのはメンタルヘルスに関する問題（56%）であり、次いで月経関連の症状や疾病（41%）が挙げられている<sup>12,27</sup>。メンタルヘルス不調の背景には、ホルモン変動をともなう月経前症候群（PMS）や更年期障害など、女性特有の生理的变化が関与している可能性も否定できない。しかしながら、そうしたテーマは職場において依然として話題にしづらく、女性従業員から相談しづらい雰囲気が残っていることも一因と考えられる。よって、これらの結果からは、女性特有の健康課題、とりわけ月経や更年期に伴う症状が、管理職にとっても対応の難しさを感じさせる要因となっていることがうかがえる。さらに、女性従業員が多数を占める職場であっても、管理職は男性であることが少なくない。管理職が「月経や更年期の影響かもしれない」と察していても、「対応がセクシュアルハラスメントに該当するのではないか」と懸念し、対応をためらうケースも報告されている。また、女性特有の症状について十分な知識や経験を持たないことから、適切な配慮や助言ができず、不安を抱える管理職も多い。一方で、「妊娠した社員には無理をさせたくない」という善意の配慮が、かえって本人の業務機会を制限し、本人にとって負担やストレスになるといったジレンマも現場ではしばしば見受けられる。

このような状況に対しては、社内に相談体制を整えることに加え、ラインケアを担う管理職への教育や研修を通じて、以下の点を組織として明確に周知しておくことが有効である：

- ・女性の健康課題への配慮は業務上の対応であり、セクハラではないこと
- ・困難を感じた場合は一人で抱え込まず、産業医や保健師、人事担当者など専門職と連携すること
- ・女性特有の健康課題についても、偏見や思い込みではなく正しい知識に基づいて対応すること

このように、管理職が安心して支援の担い手となれる環境を整えることは、女性従業員の健康保持・就労継続に向けた実効性ある支援体制の構築に不可欠である。

## 女性の健康支援は経営戦略である：健康経営・政策・産業保健の現在地と展望

2018年当時、健康経営の先進企業が次に注目したテーマが「女性特有の健康課題」であった<sup>27</sup>。経済産業省がこれを健康経営の一環として社会的に発信したことは、非常に意義深い出来事であった。健康経営とは、「従業員の健康配慮が企業の経営成果にも貢献する」という考えのもと、戦略的に健康施策を実行することであり、経産省が推進した「健康経営銘柄」により多くの企業が関心を寄せ始めた。女性の健康支援がもたらす効果は多面的であり、アブセンティーズム（欠勤）やプレゼンティーズム（出勤していても生産性が低下している状態）の改善、エンゲージメントの向上、さらには人材の長期活用にもつながる<sup>27</sup>。月経、妊娠・出産、更年期といった女性特有の課題への対応は、ESG投資やSDGsといった経営者の関心事とも連動し、企業の持続可能性を支える施策として重要性を増している。経営層に対しては、健康経営の効果を可視化しながら戦略的にアプローチすることが必要である。

2024年からは、厚生労働省主導による「健康日本21」の第3次計画がスタートし、「誰一人取り残さな

い健康づくり」が掲げられている<sup>15</sup>。厚生省は、エビデンスに基づいた政策形成を重視しており、特に若年女性の痩せ対策、骨粗しょう症検診の推進、閉経後の生活習慣病対策、妊娠中の喫煙対策など、女性のライフステージに応じた課題への対処が明示されている。女性は健康寿命と平均寿命の差が大きく、骨折や介護につながる疾患の予防が不可欠である。さらに、健康診断の制度見直しも進められており、女性特有の疾患についての問診項目（例：月経困難症、更年期症状など）を健診に導入する動きもある。このような流れを受けて、2023年の『女性版骨太の方針』では「生涯にわたる健康の支援」が明記され、事業主健診に女性関連項目が追加された<sup>16</sup>。骨太には「産業保健体制の充実」<sup>17</sup>も盛り込まれたが、現場では婦人科的知識に乏しい産業医や保健師の戸惑いも見られる。「女性だから理解できるはず」という安易な期待は禁物であり、適切な教育支援体制の整備が求められる。

### 3. 産業保健における具体的な対策例

ここからは、働く女性の健康支援において、具体的にどのような対策を講じるべきかを紹介する。

#### 妊娠・出産関連

まず、妊娠・出産期の支援に関しては、「妊娠前」「妊娠中」「産後」の3つの時期に分けて検討する必要がある。これらの各時期は、身体的・心理的状态や職場で求められる配慮がそれぞれ大きく異なるため、一括りにせず、段階ごとに適切な支援を行うことが重要である。法制度の観点では、母性保護について「男女雇用機会均等法」および「労働基準法」において明確に規定されており、企業はこれらに基づいて適切な配慮と対応を行う責務を負っている。加えて、近年では不妊治療を経験する人が増加しており、4.4組に1組が不妊治療を経験しているとのデータもある<sup>18</sup>。2022年から不妊治療が保険適用となり、職場での相談件数も急増しており、企業における柔軟な対応や体制の整備が急務である。

#### 妊娠前

妊娠前の段階においては、「プレコンセプションケア」の重要性が高まっている。これは、将来の妊娠を見据えて、女性およびカップルが自身の生活習慣や健康状態を見直し、妊娠に向けた準備を行うものである。具体的には、妊娠を希望する際に必要な知識の習得、日常的な体重管理、がんのチェック、さらには風疹の予防接種の実施などが含まれる。母親の健康状態は胎児や将来の子どもの健康に深く影響

---

<sup>15</sup> 厚生労働省「健康日本21（第三次）の概要」（第1回健康日本21（第三次）推進専門委員会）令和5年10月20日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>

<sup>16</sup> 内閣府「すべての女性が輝く社会づくり本部「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

[https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2023\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2023_honbun.pdf)

<sup>17</sup> 「産業保健体制の充実」は2024年版2025年版では記載されていない。

<sup>18</sup> 厚生労働省「令和5年度 厚生労働省 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11910000/001168037.pdf>

を及ぼすことが科学的にも裏付けられており、プレコンセプションケアの推進が急務となっている<sup>19</sup>。このような背景を受け、日本においてもプレコンセプションケアへの注目が高まりつつあり、2024年10月1日には国立成育医療研究センターにおいて「女性の健康総合センター（ICWH）」が開設された。同センターは、女性の健康および疾患に関する多面的・包括的な分析を担い、プレコンセプションケアの推進において中核的な役割を果たすことが期待されている。

不妊治療に関しては、避妊をせずに性交を行っているにもかかわらず1年間妊娠に至らない場合を「不妊」と定義する。保険適用の拡大により不妊治療を受けるカップルが増加しており、職場における相談件数も顕著に増えている。従来、不妊は女性側の課題として捉えられがちであったが、男性側の要因も多く見られ、男性からの相談も増加傾向にある。しかしながら、男性の不妊に対する理解や社会的認知は依然として乏しい。不妊治療は性別を問わず重要な課題であり、男女双方が協働して向き合うべきテーマとして、職場や社会全体での理解促進が求められている。

## 妊娠中

日本における女性の労働力率は、35～39歳を底とする「M字カーブ」に代表されるように、妊娠・出産期に離職が集中し、育児が一段落した後には再就労する傾向が依然として残っている。このことは、妊娠・出産が働く女性にとって、重要なキャリア選択の分岐点、すなわちキャリア・トランジションの局面であることを示している。妊娠中には、つわりなどの体調不良により勤務継続が困難となる場合や、職場への妊娠報告のしづらさから制度が活用されず、最終的に退職に至るケースも少なくない。また、母性健康管理指導事項連絡カードの対応や有害業務の調整に際して、産業医による助言が人事や管理職から求められる場面も多くみられる。さらに、就労中に流産や死産を経験する事例も存在する。高齢出産の増加に伴い、流産率が上昇することを踏まえると、今後これらのケースはさらに増える可能性がある<sup>20</sup>。流産後の女性は、心身に大きなダメージを負い、メンタル不調による休職や復職困難に直面することも少なくない。しかしながら、こうした状況に対する制度的支援は十分とは言い難く、結果としてキャリアの中断や離職につながることもある。ゆえに、妊娠・出産に関する職場支援を検討するにあたっては、こうした実態を常に考慮する必要がある。

## 産後

日本は世界的に見ても妊産婦死亡率が非常に低く、安全に出産できる国として知られている。一方で、近年の妊産婦死亡の死因のうち、自殺が2割を超える水準で推移しており、決して軽視できない状況にある<sup>21</sup>。これを受け、学会や行政は連携し、従来のハイリスクアプローチに加え、ポピュレーションアプ

---

<sup>19</sup> WHO「プレコンセプションケア：母子の健康のための利益の最大化・政策概要」  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-13.02>

<sup>20</sup> Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ*. 2000 Jun 24;320(7251):1708-12.

<sup>21</sup> 日本産婦人科医会 医療安全部/母子保健部「自殺による妊産婦死亡について」(2023.11.8)  
<https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/11/3bd9b6256769e55154e241912e123866.pdf>

ローチによる予防的支援を積極的に展開している。産休・育休期間中は企業による支援は困難なことも多いが、復職後には体調不良やメンタル面の不調、業務量の調整不足、制度利用に対する周囲の理解の欠如、キャリアの停滞に対する不安、さらには子どもの突発的な病気や発達支援等への対応による就業不安定化など、さまざまな課題が生じうる。そのため、復職後に継続的かつ柔軟な支援体制が必要である。

企業が妊娠・出産支援に取り組む意義は、①労働基準法や男女雇用機会均等法等にに基づく法的義務の遵守、②離職防止による人材の維持、③ライフイベントを通じたキャリア支援と生産性の向上、④少子化対策への社会的責任などに整理できる。支援は、働く人に安心と希望をもたらすと同時に、企業の持続可能性や地域社会の健全な循環にも寄与する。妊娠・出産を「離職の契機」ではなく「前向きなキャリア選択の機会」として捉え、社会全体で支援していくことは、働く女性の人生とキャリアの尊重、さらには企業の持続可能性の確保にもつながると考える。

## 婦人科がん

50代半ばまでの年齢層では、男性よりも女性の方ががんに罹患しやすい傾向がある<sup>22</sup>。一般に、男性は高齢化に伴いがんの発症率が高まるが、女性の場合、乳がんや子宮頸がんといった婦人科がんは、20～30代から発症し、40～50代にかけてピークを迎える。すなわち、女性は比較的若年のうちからがんのリスクにさらされており、男女で発症の傾向が異なる。そのため働き盛りの世代の女性のがんに関する啓発は極めて重要である。

## 乳がん：早期発見と就労支援の可能性

乳がんは現在、日本人女性の約9人に1人が罹患する、非常に身近ながんである<sup>23</sup>。筆者の周囲でも、乳がんの罹患者は少なくない。罹患率は30代から増加し始め、40代後半から50代前半でピークを迎え、死亡率も上昇傾向にある<sup>22</sup>。一方で、乳がんは他のがんに比べて5年生存率が高く、また、検診によって早期発見が可能ながんの一つである。エビデンスのあるがん検診として、40歳以上の女性は、2年に1回のマンモグラフィー検診が推奨されている。乳がんは、働く女性にとって就労と治療の両立が比較的しやすいがんの一つであり、産業医が支援に関与する機会も多い。治療後の職場復帰にあたっては、抗がん剤治療の影響で脱毛が生じたり、免疫力の低下による感染症リスクへの配慮が必要となる。これに対し、在宅勤務制度の活用や勤務時間の調整といった柔軟な働き方の導入が有効であり、実際に多くの企業が対応している。一方で、自宅にこもることによる気分の落ち込みを避けるため、ウィッグを着用してでも出社し、同僚と交流したいと希望する従業員もいる。また放射線治療が必要な場合もあるが、病院と職場が近い場合には通院治療が比較的容易であり、朝9時に放射線治療を受けてから10時に出社

<sup>22</sup> 公益財団法人 がん研究振興財団 がん統計2022

[https://gan.joho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/pdf/cancer\\_statistics\\_2022\\_fig\\_J.pdf](https://gan.joho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2022_fig_J.pdf)

<sup>23</sup> がん情報サービス がん種別統計情報 乳房

[https://gan.joho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/cancer/14\\_breast.html#anchor1](https://gan.joho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/14_breast.html#anchor1)

するような働き方も実践されている。このように、乳がん罹患しても働き続けることは十分に可能であり、「がん＝離職」の時代ではなくなってきた。

## 子宮頸がん

子宮頸がんは、若年での発症が多いがんであり、エビデンスに基づいた5大がん検診のうち、乳がんと並んで有効性が示されている数少ないがん検診が存在する女性特有のがんである。20～30代の若年・中年層において、罹患率・死亡率ともに増加しており、日本では年間約1万人が罹患し、約3,000人が死亡している<sup>24</sup>。子宮頸がんは子宮の入り口である子宮頸部の細胞から生じ、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染が主な原因である。また前がん病変であるCervical Intraepithelial Neoplasia（CIN）が存在し、その多くは自然消退するが、一部は進行し、がんに移行する。子宮頸がんの好発年齢は30歳代—50歳代であり、CINはそれに先んじて20歳代から出現し、特にCIN3は治療が必要な病変であり、20代後半から増加する。厚生労働省の「がん予防重点教育ならびにがん検診の指針」<sup>25</sup>では、20歳以上の女性に2年に1回の問診、視診、子宮頸部細胞診および内診が推奨されている。またHPV感染を予防する手段としてHPVワクチン接種が有効であり、ワクチンにより発症リスクも大きく低減される。さらに、子宮頸がんは検診では前がん病変の段階で発見されることが多いため、定期的な子宮頸がん検診の受診とあわせて実施することが大切である。

## 女性ホルモン関連疾患

女性は生涯を通じてホルモンの大きな変化を経験するが、加えて毎月の周期的な変動、すなわちエストロゲンとプロゲステロンという2つの女性ホルモンの波の影響を受けている。一般的には「月経中＝しんどい時期」と捉えられがちであるが、実際には月経前や排卵前後など、それ以外の期間にも心身の不調が生じることがある。月経後の1週間程度は、ホルモンバランスが安定し「キラキラ期」などと呼ばれ、比較的快適に過ごせる時期であるとされる。一方で、月経の3～10日前から始まる月経前症候群（PMS）は、イライラ、気分の落ち込み、集中力低下などの不調が出現し、日常生活や仕事に影響を及ぼすことも少なくない。これはホルモンの変動によって引き起こされる生理的反応であり、決して「気の持ちよう」ではない。女性自身が自らの周期を理解し、「今は頑張れる時期」「今は自分に優しくする時期」とセルフマネジメントできることは、健康保持にも職業生活にも有効である。ある調査では、月経中には労働生産性が約40%低下すると報告されており、15～20%の女性が月経を理由に欠勤しているとのデータもある<sup>27</sup>。これを受けて「女性を雇用しづらい」といった意見が一部で見られるが、少子高齢化が進行する日本社会において、そのような姿勢は時代に逆行している。問題は、月経による不調を抱えていても、「我慢すればよい」と考え、医療機関への受診に至っていないという現状である。昨今は低

<sup>24</sup> 国立がん研究センターがん対策研究所「子宮頸がんその他のヒトパピローマウイルス（HPV）関連がんの予防ファクトシート2023」

[https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr\\_release/2023/0602/index.html](https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2023/0602/index.html)

<sup>25</sup> 厚生労働省 がん検診

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

用量ピルなどのホルモン療法など、ホルモンの波を調整し症状を緩和する治療法が存在する。医療的介入によって症状の軽減と労働生産性の向上が期待できるため<sup>26</sup>、企業においては、これらの治療や支援制度に関する情報提供、必要な社員の抽出、受診勧奨の仕組みづくりが求められている。医療的介入によって症状の軽減と労働生産性の向上が期待できるため、企業においては、これらの治療や支援制度に関する情報提供、必要な社員の抽出、受診勧奨の仕組みづくりが求められている。

産業医として現場対応していると、「メンタルヘルス不調かPMSかわからない」という訴えを受けることがある。その場合、1か月間の症状記録を依頼し、月経との関連が明確にした上で、PMSが疑われるケースでは、婦人科受診を促すなど、適切な対応が求められる。適切な情報提供と制度整備を通じて、月経による就労への影響を最小化する可能性は十分にある。今後は、治療可能性を前提に、社会全体で女性の健康課題に向き合っていく必要があると考える

## 更年期について

更年期とは、閉経をはさんだ前後10年間（概ね45～55歳）に生じるさまざまな心身の変化を指す。

閉経は、月経が1年間途絶えた時点で定義され、その前後には不規則な出血や突発的な大量出血がみられることもある。日本では生理休暇制度が存在するものの、更年期に伴う出血への理解や制度利用は十分とは言えない。特に50代女性にとっては、「若年層のための制度」との誤解や、「上司への申告が恥ずかしい」といった心理的ハードルから、生理休暇の取得をためらうケースも少なくない。閉経前後に生理が重くなることや出血が増える可能性があることはあまり知られておらず、生理休暇がこの時期にも有効であることを周知し、必要とする人が適切に利用できるような環境整備が求められる。

更年期には、月経不順に加えて、ホットフラッシュ（急なほてりと発汗）、不眠、抑うつ、イライラ、頻尿、皮膚や粘膜の萎縮による尿漏れといった多様な症状が現れる。また、女性ホルモン（エストロゲン）の減少により、生活習慣病や心血管疾患のリスクも上昇する。更年期症状は心理社会的な要因にも影響を受ける。更年期の時期は職場では管理職登用やキャリアの転換期に重なりやすく、また家庭では子の進学・反抗期、親の介護といったライフイベントとも重なり、ストレス負荷が高くなる。昨今、男性更年期が話題となっているが、男女で病態は全く異なる。男性ホルモン（テストステロン）は40代以降徐々に減少するが、女性ホルモンはジェットコースターのように急激に変動しながら閉経を迎える。このような性差を理解し、更年期への対応を単なる「年齢のせい」と片付けず、個々の状況に応じた支援が必要である。

更年期症状に対する主な治療には、漢方薬、抗うつ薬・抗不安薬、そしてホルモン補充療法（HRT）がある。HRTは急激に低下する女性ホルモンを緩やかに下げることを目的とした治療で、経口薬に比べて血栓症リスクの少ない貼付薬や塗布薬が近年では主流となっている。適切な治療により症状の軽減

---

<sup>26</sup> Yoshino O, Takahashi N, Suzukamo Y. Menstrual Symptoms, Health-Related Quality of Life, and Work Productivity in Japanese Women with Dysmenorrhea Receiving Different Treatments: Prospective Observational Study. *Adv Ther.* 2022 Jun;39(6):2562-2577. doi: 10.1007/s12325-022-02118-0.

が期待でき、女性が管理職としての役割や責任を全うしやすくなる可能性は十分にあるが、依然として治療率は低く、職場での理解やサポート体制の不足も課題である。産業医の実務の中でも、職場環境によって更年期症状の受け止め方や就労継続意欲が大きく異なることも実感している。同年代の女性が多い職場では「更年期でしんどいよね」と気軽に会話できる環境があり、互いに情報共有がされやすい一方で、男性や若年層の多い職場では更年期について話すことが困難であり、孤立や離職につながることもある。こうした状況からも、個人の努力だけでなく、職場の文化や制度的支援が極めて重要であると考えられる。

更年期支援の先進事例として、イギリスでは当事者の声が政策を動かし、国をあげた啓発と制度整備が進んでいる。日本では2023年に鳥取県が男女共通の「更年期休暇」を導入したことで注目を集めた。更年期への対応は、企業にとっても生産性維持、キャリア支援、離職防止に直結する重要課題である。厚生労働省の「働く女性のこころとからだの応援サイト」などの情報資源も活用しながら、一過性のブームではなく、定着した支援文化を築いていく必要がある。更年期を理由に女性が働くことを諦めざるを得ない社会を変えていくためには、医療・企業・政策が連携し、包括的に取り組むことが求められる。

## 日本産業衛生学会『女性の健康を確保するために』

『働く女性の健康確保を支援するために』<sup>27</sup>は、日本産業衛生学会が2018年に発行した提言であり、現在も実務において参考になる内容が多数含まれている。状況やデータは当時のものであるが、女性の健康課題に関する基本的な視点や支援の方向性は変わらず有効である。本提言は、女性労働者の健康支援に取り組んできた産業医・専門家によって体系的にまとめられており、産業保健に関わる実務者にとって有用な内容が網羅されている。分量は多いが、幅広いテーマが整理されており、ぜひ一度目を通しておくことを推奨したい。

## 最後に

この10年で、働く女性の健康支援のあり方は確実に変化してきたと実感している。以前は女性の割合が高い企業での取り組みが主流だったが、現在では女性が1割にも満たないような工場でも「少ないからこそ、何かしら支援が必要ではないか」と積極的に検討されるようになっている。関心を持ち、行動する事業者が増えてきたことは非常に大きな変化であり、現場にとっても追い風となっている。こうした取り組みが一過性のブームで終わるのではなく、企業文化として定着し、社会全体が少しずつでも良い方向に変わっていくことを強く願っている。産業医の立場でできることには限界があるが、現場を知る労働組合の皆さんだからこそ持っている強みや知見を活かして、より実効性のあるプロジェクトや政策提言へとつなげていただけないかと期待している。

---

<sup>27</sup> 提言『働く女性の健康確保を支援するために』  
公益社団法人 日本産業衛生学会 政策法制度委員会 2018年8月1日



## 第2章

# 女性の健康と労働法



# 女性の健康と労働法

所 浩代  
福岡大学法学部教授

## 1. はじめに

女性は、ほぼ1ヶ月の周期で起きる月経のサイクルにおいて、痛みや貧血などの不快な症状を経験することがある。また、一般に、その月経サイクルは50歳前後で停止するが（閉経）、閉経に至る前後には、発汗や動悸、吐き気などの症状が起きやすい。更年期と呼ばれる閉経前後の不快な症状は、長い時は10年以上の間つづき、これにより、会社を退職したり、職責の重い仕事への挑戦を諦めたりする女性が、少なからず存在する。

経済産業省によると、このような女性特有の健康問題（月経、更年期、不妊治療、婦人科系の癌）による日本の経済損失は、約3.4兆円に上るとされる（経済産業省 2024）。

経済産業省による経済損失の可視化によって、日本だけではなく、他の国々でも、女性の健康上の特性と職場における配慮の必要性が議論されるようになった。たとえば、2023年には、EU加盟国の一つであるスペインにおいて、月経痛（器質性月経困難症によるもの）を理由とする病気休暇の取得について、社会保障手当の支給待機期間を除外する法改正が行われた（ペレズ・デル・プラド 2024）。スペインの動きに刺激を受けた隣国のポルトガルでも、子宮内膜症等に起因する月経痛に対して休暇を付与する法改正が行われた。

日本政府も、2025年6月に女性活躍推進法を改正し、その基本原則（2条1項）に、女性の職業生活における活躍の推進にあたっては、「女性の健康上の特性」に留意しなければならない旨を盛り込んだ（同年6月11日公布・施行）。

健やかに働く権利は、すべての労働者が有する基本的人権の一つであるが、女性と男性の間には、生殖器官とその機序の違い（sex）や、その社会的文化的な地位の違い（gender）があり、この2つの性差を考慮せずに、労働者の健康<sup>1</sup>やウェルビーイング<sup>2</sup>に関する施策や制度を一律に設計することは好ましくない。近年、男女のそのような性差（sexとgender）に留意した政策が各国で取り組まれているのは、より実効的な健康政策を追及する姿勢の表れとも考えられる。

そこで、本稿では、女性の健康上の特性に着目して、日本の労働法制の課題を考察していきたい。

なお、近年、日本政府は、女性特有の健康課題として、月経、更年期、不妊治療、婦人科系の癌の4

---

<sup>1</sup> 本稿における「健康」の概念は、WHOの定義に従って用いる。WHOでは、「健康 (health)」とは、「A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity」（健康とは、身体的、精神的及び社会的にウェルビーイングな状態であり、単に疾病または病弱が存在しないということではない）と定義されている（WHO 1948）。

<sup>2</sup> 本稿における「ウェルビーイング」とは、WHOの定義に従う。「Well-being」とは「a positive state experienced by individuals and societies. Similar to health, it is a resource for daily life and is determined by social, economic and environmental conditions」（個人や社会が経験するポジティブな状態である。健康と同様、日常生活の資源であり、社会的、経済的、環境的条件によって決定される）（WHO 2021）。

つに着目している。本稿では、紙幅により、月経と更年期に関連する症状に絞って、日本の法制度の特徴と課題を分析する。分析に際しては、諸外国の注目される施策も参照する。

## 2. 月経と更年期に関わる症状と就労への影響

まずは、月経と更年期にかかる症状が女性の就労にどのような影響を与えているのかについて、医学的な資料などを参照しながら確認することにする。

### 2.1. 月経とその症状

月経とは、子宮内膜からの周期的な出血のことをいう。正常な月経の目安は、周期が21～35日、経血量は20～140ml、経血期間は概ね3～7日、初潮は12歳前後とされる（厚生労働省 2025）。なお、日本人女性が経験する月経の回数は、初潮年齢の上昇<sup>3</sup>、生涯に妊娠する回数の減少<sup>4</sup>により、第二次世界大戦終了直後（労働基準法の制定により生理休暇が法定休暇となった時期）と比べて多くなり、現在、健康な女性が生涯において妊娠しなかった場合の月経の回数は、一生で約450回と推計されている（日本産科婦人科学会 2018）。

月経は、低容量ピルのような薬や避妊リングを用いてその回数を減らすこともできる。しかし、日本では、避妊目的のピル（oral contraceptives）<sup>5</sup>は、公的医療保険の適用から除外されており、医師が月経困難症等の治療のためにピルを処方する場合のみ、公的医療保険の対象となる。そのような状況を背景にして、日本におけるピルの使用率は低く、2023年の全国調査では、月経症状の緩和を目的にピルを使用している女性は、6.8%に留まる（マーケティング・コミュニケーションズ 2024: 63）。

約1ヶ月で繰り返される月経のサイクルの中で、体調の不快な変化を感じる女性が多い。月経3～10日前に起こる精神・身体的な不調は「月経前症候群（premenstrual syndrome）」（PMS）と呼ばれる。PMSの主な症状には、頭痛、乳房の張り、腰痛、むくみ、便秘、気分の落ち込み、不安感がある。月経中（経血期）の主な症状には、下腹部痛、腹部膨満感、吐き気、頭痛、疲労感、脱力感、抑うつがある。

PMSや月経中の症状により日常の活動に支障が生じる女性は、医師により「月経困難症」という診断を得て、公的医療保険を使用して治療を受けることができる。月経困難症は、臨床医学においては、器質的な病変が認められないが日常の行動に支障をきたす痛み等の症状などが見られる「機能性月経困難症（primary dysmenorrhea）」と子宮内膜症や子宮筋腫などを原因として月経痛等の症状が出現する「器質性月経困難症（secondary dysmenorrhea）」とに分けられる。

### 2.2. 月経随伴症状が就労に与える影響

2023年の全国調査によると、女性の約70%以上が、PMSと月経によって生活に支障を感じている（マ

<sup>3</sup> 1950年の調査では、月経開始年齢は平均15歳であった（元田 1950）。

<sup>4</sup> OECDの報告書では、生涯子供を産まない日本女性（1975年生まれ）の割合は、28.3%であり調査対象の中で最も高い（OECD 2024: 18）。日本の合計特殊出生率は、1947年は4.54であったが、2023年に1.20まで下降した（厚生労働省 2023a: 4）。

<sup>5</sup> 日本は、1999年にOral Contraceptives（OC）を合法化した。

マーケティング・コミュニケーションズ 2024: 60)。具体的には、PMSによって生活に支障を感じる人が66.3%、月経痛による生活への支障がある人は72.9%、月経痛以外の症状(疲労、下痢、めまい)による支障がある人は69.6%、メンタル面の不調による支障がある人は64.1%であった(マーケティング・コミュニケーションズ 2024: 60)。

月経随伴症状による就労への影響を調べた調査には、経済産業省が2019年に公表した全国調査がある。これによると、PMSにより欠勤した女性は16.3%(経済産業省 2019: 87)、月経随伴症状により欠勤した女性は23.1%であった(経済産業省 2019: 86)。また、欠勤するほどではないが仕事の能率が落ちると回答した女性は、PMSの場合は43.7%(経済産業省 2019: 87)、月経随伴症状の場合は41.5%であった(経済産業省 2019: 86)。

この調査では、PMSと月経随伴症状により就労能力の一時的な低下を感じた女性に対して、職場でそのような症状のために昇進や責任の重い仕事に就くなどのキャリアアップを諦めた経験があるか否かも尋ねている。その結果をみるとPMSによりキャリアアップを諦めたと答えた女性は17.4%、月経随伴症状によりキャリアアップを諦めた女性は12.5%であった(経済産業省 2019: 87)(経済産業省 2019: 104)。

さらに、PMSや月経随伴症状のために休職や退職を考えたことがあるかとの質問に対しては、PMSにより休職または退職を考えたことがあると答えた女性が、13.3%であった(経済産業省 2019: 107)。月経随伴症状により休職または退職を考えたことがあると答えた女性は、15.8%であった(経済産業省 2019: 107)。

### 2.3. 更年期とその症状

女性は40歳代後半になると卵巣の活動性が徐々に消失し、月経が停止する(閉経)。閉経の確定は、12ヶ月以上の月経がなくなったことによって診断される(日本産科婦人科学会 2025)。日本人女性の閉経の中央値は50.5歳である(日本産科婦人科学会 2018: 18)。閉経後は、卵巣機能の衰退、エストロゲン分泌の低下・消失という身体変化が急激におこり、多くの女性が心身の変化を実感する。40歳以下の女性でも、手術(卵巣摘出術等)、放射線療法、化学療法などの治療を受けた場合、上記のような更年期症状を経験することがある(Hickey 2021: 56)。

女性の更年期症状で代表的なものは、ホットフラッシュ(ほてりなどの血管運動症状)、寝汗である。ホットフラッシュは、最終月経後1年の間に最も強くなる(Hickey 2021: 56)。ホットフラッシュは女性の約4割が経験し(年齢中央値50歳)、持続期間は5年未満とされるが、60歳以降も続くことがある(Hickey 2021: 56)。その他の症状には、睡眠障害、倦怠感(疲労)、頻尿、腹圧性失禁、膀胱炎、集中力の低下、不安、抑うつ等がある(Hickey 2021: 56)。

### 2.4. 更年期に伴う症状が就労に与える影響

経済産業省の2019年調査によると、更年期に伴う症状により欠勤した女性は、24.6%(経済産業省 2019: 89)、欠勤するほどではないが仕事の能率が落ちると回答した女性は、29.3%であった(経済産業

省 2019: 86)。

NHKは、2021年に、更年期症状による就労環境の悪化の有無を全国を対象に調査した。その回答では、降格や昇進辞退を経験した女性が2.3%、正規社員（フルタイム and/or 長期雇用）から非正規社員（パートタイム and/or 期間雇用）に雇用形態を変えた女性が1.2%、仕事を辞めた女性が9.4%、労働時間または仕事量を減らした女性が4.0%であった（NHK 2021: 10）。

### 3. 月経と更年期に係る配慮のニーズと実態

月経と更年期に関連する様々な症状を踏まえた上で、つぎに、職場において女性たちがどのような配慮を必要としているのか、職場の実態も合わせて整理しておく。

#### 3.1. 労働者のニーズ

経済産業省の2019年調査では、PMS、月経、更年期などの女性特有の症状により休職や退職を考えたと回答した女性に、その時にどのような対応を必要としていたかを尋ねている。その回答をみると、職場における適切な業務分担（41.8%）、休暇制度または就労形態の柔軟化（38.7%）、上司や同僚による理解（34.5%）、人事部による支援（24.6%）、医療従事者による相談体制（24.1%）、健康に関する教育研修（12.8%）という回答が寄せられていた（経済産業省 2019: 107）。

更年期については、上述の2021年NHK調査が、労働者のニーズを詳細に調査している。これによると、休暇を取得しやすい職場環境が必要との回答が43.6%、更年期症状で休んだ時の収入保障が41.6%、欠勤しても不利益取扱いを受けない職場環境が37.6%、更年期の不調のための特別休暇の新設が37.3%、治療費の補助が34.4%、労働時間の柔軟化を望むものが30.3%、休憩所の設置を望む回答は23.4%、自宅勤務など就労場所の変更の許可という回答が19.0%、更年期を経験した女性や医療従事者からのアドバイスを望むものが14.3%、業務の責任の軽い部署に一時的に異動することを望むものは9.8%であった（NHK 2021: 20）。他方、特に何も必要ないと答えた女性は13.3%であった（NHK 2021: 20）。

#### 3.2. 職場の実態

2023年の厚生労働省委託調査によると、PMSと月経のための特別休暇を導入している会社は6.9%、休暇の柔軟な使用を認める（失効した年次有給休暇を積み立てる制度など）会社は9.8%、生理休暇の名称を変更した会社は3.1%、月経衛生用品を社内に備え付けている会社は1.8%、検査の費用負担や補助をしている会社は10.2%、治療・服薬費用の負担をしている会社は10.2%、社内研修をしている会社は11.1%であった。対して、特に対応していない会社は54.0%であった（東京海上ディーアール株式会社 2024: 91）。

同調査では、更年期に関する職場の配慮についても調査している。その調査によると、更年期の症状を理由に取得できる特別休暇を導入している会社は1.9%、休暇の柔軟な使用を認める会社は5.4%、検査の費用負担や補助をしている会社は3.4%、治療・服薬費用の負担をしている会社は1.9%、社内研修

をしている会社は6.1%であった。一方で、特に対応していない会社は73.5%であった（東京海上ディール株式会社 2024: 91）。

## 4. 月経と更年期症状に関わる日本の法的枠組み

以上でみてきたように、女性の約2割は、月経や更年期に随伴する症状により欠勤（就労免除）を望んでおり、全体では約半数の女性が月経や更年期の症状がある時期は、欠勤するほどではなくとも仕事の能率が落ちることを自覚している。このような月経サイクルに伴う不調のある女性とそのようなサイクルがない男性との間には、職場における健康やウェルビーイングという視点において格差が存在するのである。

では、日本の労働法制は、このような女性の健康上の特性にどのような配慮制度を整備しているのだろうか。女性のニーズに対応し得るいくつかの制度を、以下に列挙する。

### 4.1. 生理休暇

#### 4.1.1. 歴史的経緯

日本における生理休暇の歴史は長い。戦前の1927年に、日本労働組合評議会が有給の生理休暇の獲得をその活動方針に盛り込んだ。その後、東京市電、芝浦製作所、星製薬などの企業に勤める労働組合員が、有給の生理休暇の導入を会社に求めた。そして、1931年に千寿食糧研究所が、有給の生理休暇（月5日）の労働協約を締結することに初めて成功する。

第二次世界大戦の終結後、新たな憲法の下で1947年に制定された労働基準法には、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性又は生理に有害な業務に従事する女性が生理休暇を請求した時は、その者を就業させてはならない」という規定が置かれ（労働基準法67条）、これによりすべての女性労働者に生理休暇を取得する権利が保障された。その背景には、日本では法律により、病気休暇が保障されていないこと、女性が安心して利用できる休憩室を設置している職場が少ないこと、トイレの衛生状態も良くなかったこと、質の良い月経用品を安価に入手することが難しかったこと等の事情があった。また、立法過程では、労働協約によって生理休暇を導入している企業が多くあり、全国的に最低基準として生理休暇を保障してほしいという労働者側からの強い要望が出されたと記されている（寺本 1948: 306）。

1960年代以降、海外で男女平等に関する運動が盛んになると、日本国内でも、生理休暇は女性の雇用機会を狭めるものであるとの批判が高まった。

1978年には、労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会の報告書において、月経により就労能力が低下するという医学的根拠はなく生理休暇は廃止すべきという提言がなされた（林 1979: 282）。

その後の1985年に男女雇用機会均等法が制定された際、労働基準法は改正され、同法にあった女性保護規定のうち、妊娠と出産に関わる規定以外の女性保護規定（例えば、時間外労働の制限、深夜労働の禁止）は段階的に廃止された。

この法改正の議論の中で、生理休暇については、「生理に有害な業務」というものを医学的に証明でき

ないという理由から、当該文言は削除されることになり、生理日に就業が著しく困難な女性に限って生理休暇を付与することになった。

#### 4.1.2. 現行の制度

現在の労働基準法68条は、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない。」となっている。この条文に従い、使用者は、月経により就業が著しく困難な女性が休暇を請求した場合には、その女性に休暇を与えなければならない。

労働基準法68条には上限の日数が設定されていないため、休暇を必要とする女性は、自らの判断で必要な日数を設定することができる。この生理休暇は、半日や時間単位でも請求することができる。労働者は、休暇を取得する際に、会社に医学的な証明書を提出する必要はない<sup>6</sup>。使用者が、労働者の休暇の申請を拒否しその者を就労させた場合には、罰則が適用される可能性がある(30万円以下の罰金刑)<sup>7</sup>。

労働基準法68条は、使用者に生理休暇中の賃金支払いを義務づけてはいない。生理休暇を有給にするか否かは、使用者の判断に委ねられている。実際には、使用者と労働組合が、労働協約により生理休暇を有給とするか、使用者が自身の判断で、生理休暇を有給にしているかのいずれかの方法で、生理休暇の有給化が行われている。

#### 4.2. 年次有給休暇

労働基準法39条1項により、雇用期間が6ヶ月以上で、その期間の出勤率が8割を超える労働者は、年次有給休暇を年に10日間まで取得することができる。

実際、月経中であることを職場に申告することを避けたい女性は、生理休暇の代わりに、年次有給休暇を取得して、不調期間を乗り切ることが多い。2021年に日経BPが行った調査でも、調査対象の女性の36.6%が、無給の生理休暇の代わりに、労働基準法が保障する年次有給休暇を取得していることが明らかになっている(日経BP 2021: 6)。

もっとも、月経は、正常なサイクルであれば年に12回程度起きるものであるから、月1回のペースで休暇を必要とする場合、そのニーズは年次有給休暇だけでカバーすることは難しい。

さらに、日本では、傷病休暇(病気休暇)が法的に保障されているわけではないため、労働者の多くは、自身が病気になった時のために年次有給休暇の取得を控える傾向にある。2023年の厚生労働省の調査をみても、労働者の年次有給休暇の平均取得率は62.1%にとどまる(厚生労働省 2023c)。つまり、多くの女性は、月経時の不快な症状で一時的な休養を取りたい場合であっても、なるべく休暇を取得せず我慢して出勤しているという状況にある。

---

<sup>6</sup> 厚生労働省 都道府県労働基準局長あて労働省労働基準局長、労働省婦人局長通知 昭和23年5月5日基発682号、昭和63年3月14日基発150号・婦発47号。

<sup>7</sup> 労働基準法120条1号。

### 4.3. 傷病休暇（病欠休暇）

先に述べた通り、日本には、法律により保障された傷病休暇制度がない。一般には、使用者が、職場の内規（就業規則）に定めることにより労働者に傷病休暇を与えるか、労働組合と使用者の交渉の結果として、労働協約などにより傷病休暇が制度化されている。理論的には、労働者個人が使用者と交渉して、傷病休暇のルールを労働契約に盛り込むこともできる。しかし、現実には、労働者個人が使用者と個別に交渉して、傷病休暇を取得する権利を勝ち取ることは難しい。

2022年全国調査によると、傷病休暇がある職場は約24.4%である（労働政策研究・研修機構 2024: 23）。企業規模が大きいほど、傷病休暇の導入率は高い。労働者が1,000人以上の職場は30.8%であり、労働者が1,000人未満の場合は、22~27%の間である（労働政策研究・研修機構 2024: 24）。

正規労働者（長期雇用・フルタイム）と非正規労働者（有期雇用・パートタイム）の間には、傷病休暇の取得に関する格差があることは、健康に関する等しい権利という観点からは問題である。近年の調査によると、傷病休暇を導入している企業のうち、非正規労働者を傷病休暇の対象から外しているところは、29.4%であった（労働政策研究・研修機構 2024: 25）。また、休暇制度があっても、所得保障の点において正規社員と非正規社員との間には格差が存在する。傷病休暇がある職場のうち、休暇が有給である場合は、正規労働者48.2%、非正規労働者38.4%であった（労働政策研究・研修機構 2024: 26）。

ちなみに、パートタイム有期雇用法<sup>8</sup>は、正規労働者と非正規労働者との間に不合理な待遇の差があってはならないと定めている（8条）。不合理な待遇であるか否かは、待遇の性質とその目的、労働者の担当している業務の内容及び責任の程度、職務の内容と配置変更の範囲、その他の事情を考慮して決定される。

2020年に最高裁の判決が下った日本郵便事件では、正規労働者と非正規労働者の傷病休暇の待遇の差の合理性が問題となった<sup>9</sup>。この事件では、会社は、正規労働者に有給の傷病休暇を少なくとも90日間与えたが、非正規労働者（6ヶ月以内の有期雇用、契約更新されて長期に就労する可能性あり）には、無給の傷病休暇を1年に10日しか与えなかった。

この事件において、最高裁は、予想される就労期間に応じて休暇の日数に差をもうけることは直ちに違法とは言えないとした。しかし、一方で、当該事件における正規労働者と非正規労働者の担当する業務の内容や職務変更の範囲（人事異動の可能性）は異なるが、その違いによって、傷病休暇を有給と無給に分けることは合理的ではないと判断している。

この最高裁の判断の下では、長期雇用の正規労働者と短期の期間を定めて雇用される非正規労働者の間で傷病休暇の日数に差を設けることはできるため、同一の職場において、無期労働者には年に12日の傷病休暇（有給）を付与し、他方、有期労働者には年に10日の傷病休暇（有給）を付与するという取り扱いも直ちに不合理な格差（違法）とは言えないことになる。

<sup>8</sup> 正式名称は、「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成五年法律第七十六号）。

<sup>9</sup> 日本郵便（東京）事件・最高裁第1小判令和2年10月15日裁判所時報1754号2頁、労働判例1229号58頁。

#### 4.4. 就労条件の調整

日本では、PMSや月経による不調を抱える女性の約40%が、体調の波に合わせて労働時間や就労場所を柔軟に変更することを望んでいる（本稿3.1を参照）。たとえば、月経や更年期により生産性が低下する時期に、労働者が、使用者に対し、残業の免除、深夜労働の免除、労働時間の短縮、業務量の縮減、テレワーク（自宅での勤務）のような就労条件の調整を一時的に求めることができる仕組みがあれば、女性は、体調の変化に合わせて業務をコントロールすることができ、自分の能力を最大限に発揮できるのかもしれない。

しかしながら、日本では、妊娠、障害、育児または介護という理由に限定して、使用者に、当該労働者に対する就労環境の調整を行う義務が課せられており<sup>10</sup>、月経や更年期といった女性特有の症状を理由として就労環境の調整を行うことは法的な義務ではない。あくまでも、それぞれの職場の裁量によって、就労環境の調整が行われるに留まる。

#### 4.5. 休養室等の設置

労働安全衛生法は、事業主（使用者）に対し、労働者の健康や生命保持のために必要な措置を講じる義務を定めている（23条、71条の2）。労働安全衛生法の履行を監督する厚生労働省は、労働安全衛生規則を制定し、労働者の健康を守るために、休養室やトイレの環境について具体的な基準を設定している。

たとえば、労働安全衛生規則618条により、事業主は、常時50人以上労働者を雇用する場合、または、常時30人以上の女性を雇用する場合は、休養室を男性用と女性用に区別して設けることが求められている。この休養室は、体調不良の労働者や、生理日の女性等が一時的に使用するために設けられるものであるため、横になって休むことができるような状況にすることが望ましい。

2020年に公表された全国調査によると、勤務先に休養室がある職場は約29.7%に留まる。内訳を見ると、男女別の休養室がある職場は13.0%であった。企業規模別にみると、50～99人規模の職場での休養室の設置率は31.8%である。従業員数1,000人以上の大企業でも49.9%であった（労働政策研究・研修機構 2020: 54）。

### 5. 月経と更年期に対する各国の施策動向

2023年ごろから、ヨーロッパを中心に、月経や更年期に対する就労環境の調整に関する法制度の議論が活発化した。特に注目される動きを紹介したい。

#### 5.1. スペイン

スペインは、2023年に、「Ley Organica 1/2023」が成立し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘル

---

<sup>10</sup> たとえば、労働基準法65条3項。

スと妊娠中絶に関する基本法である「Ley Organica 2/2010」が改正された<sup>11</sup>。これにより、女性労働者が「器質性月経困難症」<sup>12</sup>を理由として傷病休暇を取得した場合には、休暇の初日から賃金の6割に当たる所得（社会保障手当による支給）が保障されることになった（ペレズ・デル・プラド 2024: 19）。

スペインでは、この法改正以前においても、月経困難症を含む婦人科系の疾患により休暇が必要な場合は、法定の「普通傷病休暇」を取得することができた。そして、スペインの社会保障制度の下では、労働者が傷病（私傷病）により社会保障上のヘルスケアサービスを受けている期間（＝傷病休暇を取得している期間）は、社会保障上の手当（社会保障手当）として一定の金銭が支給されていた（原則として支給日数は365日が上限。支給額の算出には、細かい算定が必要となる。目安額は、休暇3日取得した場合に日本円で2万円程度）。

しかし、当時の制度では、傷病休暇の最初3日間は、いわゆる待機期間として、社会保障手当を受給することができなかった。女性が、月経困難症を理由として傷病休暇を取得する場合、そのほとんどが1～3日以内の休暇取得に留まるため、傷病休暇を取得する権利は保障されていても、所得保障は受けられないという課題があった。

2023年の法改正は、この課題を解消するために行われた。具体的には「器質性月経困難症」と診断された女性については、上記の待機期間を免除し、病気休暇の初日から手当を支給することになった。

なお、ヨーロッパのマスメディアの多くは、スペインのこの法改正について、月3日間の「有給生理休暇」を導入したと報じているが、この法改正により使用者から賃金が支給される訳ではない（日本の「年次有給休暇」（労基法39条）とは性質が異なることに注意が必要である）。また、正確には、月経困難症を理由に4日間の傷病休暇を取得することも可能であり、この場合は、月4日間の所得保障がある休暇取得となる。

女性が、休暇を取得する際に社会保障手当を受給するためには、医師による就労能力の喪失を証明する診断書を使用者に提出する必要がある。ただし、器質性月経困難症に関する診断書については、その有効期間が1年間と定められており、女性が一度この診断書を提出すると、それ以降1年間は診断書を提出することなく休暇を取得でき、かつ、社会保障手当も速やかに受給することができる。

## 5.2. ポルトガル

ポルトガルでは、2025年3月14日に、子宮内膜症または子宮腺筋症によって就労に支障をきたすほどの痛みがある労働者に対して、月3日までの連続休暇を付与すること（年間36日まで）を認める法律が議会で承認された（同年3月20日公布、公布後30日で発効）<sup>13</sup>。

労働者は、子宮内膜症または子宮腺筋症に関する医師の診断書を使用者に提出する必要がある。ただし、診断書の提出は初回のみで更新する必要はない。本休暇の取得中は、使用者が賃金の支払いを保障する。

---

<sup>11</sup> 「Ley Organica 1/2023」は、それまであったLey Organica 10/2010を改正するための法律で、2023年6月1日に施行された。

<sup>12</sup> 子宮筋腫や子宮内膜症に由来する症状として、著しい月経痛などが生じている場合さす。

<sup>13</sup> Act No. 32/2025, <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/32-2025-912653920> 最終閲覧日2025年7月12日。

なお、本法律は、学生に対しても同種の休暇を保障する。子宮内膜症または子宮腺筋症により授業を受講するのに支障をきたす痛みがある学生については、正当な欠席理由として認められ、教育機関において出欠管理で配慮される。診断書の取り扱いは、労働者と同様である。

### 5.3. フランス

フランスでは、EU加盟国であるスペインでの上記立法措置に刺激を受けて、2023年4月から2024年2月までのわずか1年足らずの間に、女性労働者の月経症状に対して特別措置（生理休暇など）を付与するための法案が、議会に5回提出された（いずれも議員立法）。ただし、2025年7月時点（本稿執筆時）では、いずれの法案も可決されていない。

法案の内容は、提出した議員の所属政党の意向などによってさまざまであるが、概ね、月経症状のための休暇を月1～2日付与する（年間上限あり）、月経関連症状による休暇取得時の社会保障手当の待機期間の除外、休暇取得までに至らない症状についてのテレワークの利用または労働時間の調整の許可、月経や婦人科系疾患などの女性特有の健康症状に関連する不当な差別の抑止などであった。

また、更年期の症状に対する配慮の可能性の議論も始まっている。2025年4月9日には、Stéphanie Rist議員が、女性の更年期に関する報告書を公表した（Rist 2025）。同年4月25日、フランス政府は、この報告書を受けて、更年期は、公衆衛生上の重要な課題として位置づけられる必要があるとし、女性の更年期問題を予防するための次の4つの優先事項を公表した。①すべての女性を対象とした更年期専門の相談窓口設置、②更年期に関する正確な情報の若年層への提供を強化する、③医療研究の支援、④更年期に対応する労働条件の改善や調整（45歳を対象とする中間健康診断<sup>14</sup>に更年期の事項を組み込む、更年期が女性の職業活動に与える影響を測定する調査を実施する）（フランス政府ウェブサイト 2025）。現時点では、これらの政策の実施時期や内容は不明であるが、更年期にかかる健康課題が、労働法政策の優先課題として捉えられていることは注目に値する。

### 5.4. イギリス

イギリスでは、月経に対する配慮の議論は他のヨーロッパ諸国に比べると活発ではない。

他方、更年期については、2022年7月、下院の女性平等委員会が職場における更年期の問題に関する報告書「Menopause and the workplace」を公表し、女性の更年期に関係する諸問題に対応するための法改正を提言している（Women and Equalities Committee 2022）。

また、Rishi Sunk保守党政権は、2023年3月に、Helen Tomlinsonを初代「Menopause Employment Champion（更年期雇用推進者）」に任命し、使用者が無料でアクセスできるウェブサイトを立ち上げ、労働者に対する相談支援体制の充実、更年期障害の問題に積極的に対応する企業の事例の共有、関係機関の連携体制の構築などに取り組む役割を与えた。

イギリスでは、2024年7月に政権交代がありKeir Rodney Starmer労働党政権が誕生した。更年期施策

---

<sup>14</sup> フランス労働法典L. 4624-2-2条に基づき、労働医（産業医）によって実施される中間健康診断。

については、同政権の下でも継続され、Mariella Frostrup が「Menopause Employment Ambassador（更年期雇用大使）」（名称は変わったが、上記の施策推進者の2代目の位置づけ）に任命された。2025年4月25日には、更年期雇用大使を中心とした更年期に関する独立諮問グループが組織され、各種の施策の検討と実施が予定されている。

2024年10月には、「Employment Rights Bill」が議会に提出されている。同法案には、250人以上の労働者を雇用する使用者に対し、女性の更年期に対する支援に関する事項を「行動計画（action plan）」の中に盛り込むことを推奨する条項が含まれている（2025年7月時点では議会上院において審議中）<sup>15</sup>。

## 5.5. カナダ

カナダ連邦政府は、2015年7月から、月経用品<sup>16</sup>の課税（G S T / H S T）を免除する措置を開始した。

さらに、2023年5月に労働安全衛生規則を改正し、連邦政府の管轄下にある職場（連邦公務員など）において、衛生用品の無償配布（女性用トイレだけでなく、職場のすべてのトイレに月経用ナプキン等を用意）を提供することを義務づけた（Employment and Social Development Canada 2023）。

同年11月には、下院の女性の地位に関する常任委員会が「Menstrual Equity（月経の衡平）」の実現を目的として、これまでのカナダ連邦政府の月経関連施策を評価する報告書を公表している（House of Commons CANADA 2023）。

## 5.6. 日本

### 5.6.1. G7労働雇用大臣会合（倉敷宣言）

2023年4月22・23日に、日本で開催されたG7倉敷労働雇用大臣会合の大臣宣言には、「Promoting health and well-being at work（健康とウェルビーイングの増進）」の事項が盛り込まれている。女性の健康については、「women's health needs（for example, relating to menstrual health or the menopause） can improve the overall health and well-being of female workers, promote gender equality and create a more inclusive and supportive workplace culture, bringing benefits for employees and employers.（女性の健康ニーズ（例えば、月経や更年期に関するもの）に取り組むことは、女性労働者の全体的な健康とウェルビーイングを改善するとともに、ジェンダー平等を促進し、より包摂的で協力的な職場文化を作り、労働者と使用者双方に利益をもたらすものである）」と言及された<sup>17</sup>。

---

<sup>15</sup> イギリスでは、2017年から、2010年平等法（Equality Act 2010）に基づき、250人以上の労働者を雇用する使用者に対して、男女賃金格差のデータを毎年政府ウェブサイトで公表する義務を課している。2025年時点で、約10,000企業がこの情報公開義務の対象である。今回の法案提出は、その約10,000企業に、男女賃金格差に加えて更年期への対応を計画することを求めている（Action Planの作成義務）。なお、月経に対する配慮については言及されていない。Office National Statistics, Gender pay gap in the UK: 2024, <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworkinghours/bulletins/genderpaygapintheuk/2024> 最終閲覧日2025年7月12日。

<sup>16</sup> 対象となるのは、月経用ナプキン、タンポン、ベルト、月経カップまたはその他類似の製品。

<sup>17</sup> G7 Kurashiki Labour and Employment Ministers' Meeting in Okayama Japan, 22-23 April 2023 Kurashiki Ministerial Declaration, 24. [https://www.mhlw.go.jp/content/10501000/G7labour\\_en.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10501000/G7labour_en.pdf) 最終閲覧日2025年7月12日。

日本政府は、2021年以降、女性の健康増進に向けた総合的な支援策に力を入ると公約しており、上記の大臣宣言は、開催国である日本の意向が反映された形でまとまっている。

### 5.6.2. 女性活躍推進法の2025年改正

女性活躍推進法は、職場におけるジェンダー平等を実現するために、企業（事業主・使用者）に女性労働者の雇用機会の拡大とキャリア発展の促進に向けた「行動計画」の作成等を義務づける法律である。

（10年を有効期間とする時限立法）

この法律によって、101人以上の労働者を雇用する企業は、次の手順で、行動計画を作成し、インターネット上にその行動計画を公表する義務を負う。

（1）職場における男女格差の状況を把握し、女性の活躍が進まない原因を分析する。

男女格差の状況を示す基本指標には、①採用した労働者の男女比、②男女の平均勤続年数の差、③男女の労働時間の差、④管理職の男女比、⑤男女賃金格差がある。使用者はこの5つの基本項目を把握しなければならない。（労働者を301人以上雇用する企業は5つの基本項目全部を把握する義務がある。労働者を101-300人雇用する企業は、5つの項目から4つを選んで良い。）

（2）具体的な数値目標を含んだ行動計画を策定する。

（3）行動計画を都道府県労働局に届け出る。

（4）行動計画の内容をインターネット上に公開する。

（5）使用者は、女性活躍の目安となる事項をインターネット上に公表する（労働者を301人以上を雇用する企業は、少なくとも男女の賃金格差とその他2つの事項の合計3項目をウェブサイト等で外部に公表する。労働者を101-300人雇用する企業は、法が指定する15の事項のうち少なくとも1つを公表する）。

日本政府は、上記の女性活躍推進法の失効日（2026年3月31日）が近づいたため、その延長の必要性を検討するために学識経験者を中心とする研究会（「雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会」）を参集した。本研究会は、2024年8月に報告書を政府に提出した。労働政策審議会（厚生労働大臣の諮問委員会）は、厚生労働委員会の諮問を受けて、同報告書の内容を議論し、女性の健康に関わる施策として、以下の事項を政府に建議した。

① 厚生労働省が作成する「一般事業主行動計画」の作成マニュアルにおいて、女性の健康支援に資する施策を盛り込むように提案する。ただし、企業が、自社で雇用する女性が健康問題を抱えているかどうかを調査することは、健康に関するプライバシーを侵害する恐れがあるため、そのような調査はしないように求める。また、女性の健康増進に関する事項は数値目標を設定することが難しいため、企業に対して、目標の設定は要請しない。

② 使用者には、女性の健康に関する施策に取り組んでいるか否かの公表を義務づけない。企業が

自発的に公表することができる事項に位置づける。

- ③ 厚生労働省が作成する「事業主行動計画策定指針」に、女性の健康課題に係る取り組みの具体的な事例を掲載する。具体的な取り組みの例には、女性に限定しないすべての労働者が使用できるような特別休暇（病気休暇）の創設も一つの有効な例であると記述する。
- ④ 職場における女性活躍支援に積極的に取り組む優良企業を認定する制度（通称「えるぼし認定」）がある。認定を得た企業は、公共調達において優遇措置が受けられる場合がある。また、税制優遇措置が適用される可能性がある。今後は、その認定制度において、女性の健康支援に積極的に取り組む企業に、特別な認定（「プラス認定」）を付与する。プラス認定を受けた企業は、認定を示すロゴマークにプラスマークを加えることができる。
- ⑤ 女性の健康支援について、法律の理念等に位置づけを与える。

日本政府は、この建議を踏まえて、女性活躍推進法を2026年3月31日からさらに10年間延長することを決め、2025年1月24日から開催された第217回国会に、改正法案を提出した。改正法案は、2025年6月に国会にて成立し、6月11日に公布されている（一部未施行）。

女性の健康に関しては、女性活躍推進法2条1項（基本原則）が改正され、女性の職業生活における活躍の推進に当たり留意すべき事項として、「女性の健康上の特性」が追加された。

### 5.6.3. 女性活躍・男女共同参画の重点方針2025（女性版骨太の方針2025）

日本政府は、2023年6月に公表した「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）」の中で、女性の健康上の特性に留意した施策を強化することを表明した。具体的には、①生理（月経）の貧困への支援を強化する、②労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断の問診に月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加する、③フェムテックの利活用に関する実証事業へ支援する、④生理休暇制度の普及促進のための方策を検討する、⑤更年期に係る休暇の導入について調査しその結果を公開することにより、職場環境の改善を促す、⑥健康経営優良法人認定制度を充実させる、⑦国の職員に対しヘルスリテラシーを高める研修を行う、⑧国立成育医療研究センター内に性差医療の視点を持った女性の健康に関するナショナルセンターを創設するといった項目が挙げられていた<sup>18</sup>。

2024年以降の女性版骨太の方針においても、女性の健康に関する同種の施策が提案されていた<sup>19</sup>。

2025年の女性版骨太の方針では、2025年労働政策審議会の建議を踏まえて、幾つか新たな施策が加わっている（たとえば、「女性の健康課題に関する取組を積極的に行っている企業を評価する仕組みを検討

---

<sup>18</sup> すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部「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）

[https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2023\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2023_honbun.pdf) 最終閲覧日2025年7月12日。

<sup>19</sup> すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部「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）

[https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2024\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2024_honbun.pdf) 最終閲覧日2025年7月12日。

する」【厚生労働省主管】)<sup>20</sup>。

## 6. 日本法の課題

さいごに、上記で検討した女性労働者のニーズと諸外国の最新状況を踏まえて、現在の日本法の課題を指摘する。

### 6.1. 生理休暇

#### 6.1.1. 月経サイクルの開示

日本の生理休暇の取得率は、1963年の調査では26.3%であった(浅倉 1977: 27)。しかし、諸外国における男女雇用平等法の影響を受けて、1985年に男女雇用機会均等法が成立すると、生理休暇のような女性のみが利用できる休暇を利用することをためらう女性が増え、生理休暇の取得率は急激に低下した。具体的にみると、生理休暇の取得率は、1988年の調査では6%であったが(坂本福子 1991: 27)、2004年に1.6%(厚生労働省 2005: 第12表)、2020年に0.9%まで低下した(厚生労働省 2021: 第16表)。

しかしながら、PMSや月経痛などで休暇を必要としている女性は、現在でも20%程度存在する(本稿2.2を参照)。生理休暇を取得しない理由を調べた報告書は多く存在するが、いずれの報告書においても上位に挙がる回答は、上司に申請しにくい、利用している人が少ないので申請しにくいというものである(たとえば、東京都産業労働局 2023)。

月経を公の場で話すべきではないというタブーや、生理休暇を申請するとズル休みと思われるという懸念<sup>21</sup>、月経のサイクルを知られたくない等のプライバシーの意識が、生理休暇の取得における課題といえよう。

また、月経のサイクルを開示して休暇を取得することは、ハラスメントを招くこともある。藍住町事件では、地方公務員の女性が月1～2日生理休暇を事前に申請して取得していた<sup>22</sup>。この女性の上司は、その女性が大阪に住む息子に会いに行くことを社内の噂で知り、生理休暇を取得して息子に会いに行くと判断して、生理休暇を取得して大阪に行くのは不適切であるから、年次有給休暇を取得するようにと注意した。また、上司は、当該女性に、人事評価の面談において、生理休暇は、生理日当日に体調に合わせて申請するように要請した。

女性は、このような上司の対応は、生理休暇を取得する権利を阻害するものであって不法行為に当たるとして慰謝料を請求した。

---

<sup>20</sup> すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部「女性活躍・男女共同参画の重点方針2025」(女性版骨太の方針2025) 20頁。

[https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2025\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2025_honbun.pdf) 最終閲覧日2025年7月12日。

<sup>21</sup> 女性が男性上司に生理休暇を申請した際に、不正取得じゃないかと言われたり、生理休暇を取得する代わりに年次有給休暇を取得するように言われたりすることは多い。しかし、裁判所は、最終的に女性が生理休暇を希望通りに取得できた場合は、生理休暇の取得する権利を侵害したとは言えないとして不法行為を認めない。たとえば、双日・双日総合管理事件・東京地判平成26年2月5日LEXDB25503091。

<sup>22</sup> 藍住町事件・徳島地判平成31年3月18日LEX/DB 25562823。平成29年(ワ)第238号。

徳島地方裁判所は、社内の噂を鵜呑みにして生理休暇の取得を不正取得と判断したことは不適切であるが、女性は申請した期間の生理休暇を認められており、上司の注意が不法行為に当たるとは言えないと判断している。

このような生理休暇の取得をめぐる課題や紛争を解消するために、日本のいくつかの企業では、生理休暇の名称を変更したり、取得事由を拡大したりして、女性特有の心身の不調と仕事の両立を支援している。たとえば、大和証券は、月に2日を上限とする生理休暇を導入していたが、その名称を「エル休暇」に変更し、対象事由を月経、更年期の体調不良、不妊治療まで拡大させた。その結果、生理休暇制度は年間40名程度が利用していたが、エル休暇に変更した後は、休暇の取得者が860名以上に増加したとの報告がなされている（厚生労働省 2023b: 6）。

この事例は、女性が月経のサイクルを職場に知られることなく、体調に合わせて必要な日数の休暇を取得できる工夫をすることが、女性のウェルビーイングの向上に重要であることを示している。

### 6.1.2. 休暇取得に伴う賃金の減少

日本で、生理休暇の取得率が低下している原因は、上記に挙げた感情的な要因だけではない。生理休暇が無給であることも、休暇を取得しない要因となっている。

女性の健康とウェルビーイングの向上の観点からは、使用者が自発的に職場に有給の生理休暇を創設することが望ましい。しかしながら、生理休暇を有給にしている企業は、以前に比べて減少している。厚生労働省の調査によると、2007年の生理休暇有給率は42.8%であったが、2015年では25.5%まで低下した（厚生労働省 2021: 26）。

興味深いことに、生理休暇の有給率は、近時5年の間では再び上昇している。上述の厚生労働省2021年調査では、有給化率が2020年の時点で29.0%まで上昇した（厚生労働省 2021: 26）。

生理休暇の有給率が上昇した原因を分析した研究は、今のところ見当たらないが、この時期、日本では、2015年に女性活躍推進法が制定され、301人以上の労働者を雇用する民間企業は、女性の職場における能力発揮を支援するための「行動計画」を作成する義務が課せられた<sup>23</sup>。この法律の制定を契機として、いくつかの企業が、この女性活躍推進法の義務を履行するために、自主的に生理休暇の有給化を判断した可能性はある。

有給の生理休暇は、各職場の経営状態という実務面の問題や、業務に起因しない傷病による労務不提供の期間になぜ使用者が賃金支払い義務を負うのかという理論的な課題もあり、法律によって全国一律に義務づけることはなかなか難しい。政府が女性活躍推進法の枠組みの中で、えるぼし認定のようなインセンティブ制度を提供することにより、段階的に有給率を高めるという方法も一つの選択肢と考えられる。

---

<sup>23</sup> 2025年時点では、101人以上の労働者を雇用する使用者が計画策定義務を負う。

### 6.1.3. 出勤率の算定

たとえば、精勤手当制度（出勤率の高い労働者に追加的手当を支払う制度）がある職場では、月経痛で苦しむ女性が生理休暇を取得すると出勤率が下がり、精勤手当の基準を満たせなくなる可能性がある。月経という女性にしかない特性により、男女において受給可能性に差が生じることは、性別に起因する差別を構成する可能性があるが、今のところ、これを性差別と認める裁判例はない。

かつて、最高裁は、「使用者が、労働協約又は労働者との合意により、労働者が生理休暇を取得しそれが欠勤扱いとされることによつて何らかの形で経済的利益を得られない結果となるような措置ないし制度を設けたときには、その内容いかんによつては生理休暇の取得が事実上抑制される場合も起こりうるが、労働基準法67条の上述のような趣旨に照らすと、このような措置ないし制度は、その趣旨、目的、労働者が失う経済的利益の程度、生理休暇の取得に対する事実上の抑止力の強弱等諸般の事情を総合して、生理休暇の取得を著しく困難とし同法が女子労働者の保護を目的として生理休暇について特に規定を設けた趣旨を失わせるものと認められるのでない限り、これを同条に違反するものとすることはできない」との判断を下したことがある<sup>24</sup>。

この事案で、最高裁は、上記のような生理休暇と精勤手当の関係を、労働基準法の保障する休暇を取得する権利を著しく制約するか否かという視点で検討しており、そのような措置の性差別該当性には言及していない。ただし、男女雇用機会均等法は、7条において、性別以外の事由を要件とする措置についても、男女の比率等を勘案し実質的に性別を理由とする差別となるおそれのある措置として厚生労働省令が定めるものについては、業務遂行上の必要性、雇用管理上の特段の必要性などの合理的な理由がない限りこれを講じてはならないと定めている（間接差別の禁止）。また、近年では、性に中立的な措置であっても、一方の性別に著しい不利益を生じさせる措置については、厚生労働省の省令に定める以外の措置についても、雇用機会均等法の趣旨に照らして、民法90条違反や不法行為の成否の問題が生じることを示唆する裁判例がある<sup>25</sup>。したがって、今後、各職場において、精勤手当などの制度を運用していく場合には、女性の健康上の特性に十分配慮した制度設計になっているかその検証が求められる。

## 6.2. 女性活躍推進法

### 6.2.1. 使用者の自発的な取り組みに対する支援

すでに述べたように、2025年6月に女性活躍推進法が改正されており、今後政府は、女性の健康上の特性に留意して、女性活躍に関する施策を展開していくと公約している（女性版骨太の方針2025参照）。

もっとも、政府は、2023年の女性版骨太の方針が発表されて以降、厚労省ウェブサイトなどにおいて女性の健康に関する情報をすでに積極的に発信してきた（厚生労働省 2025）。しかし、月経や更年期に関連する不調を抱える労働者に対して何らかの自発的な対応をしている企業は、月経に対する取り組みについては約半数、更年期に対する取り組みでは約4分の1程度にとどまっており、それほど大きな効

<sup>24</sup> エヌ・ビー・シー工業事件・昭和60年7月16日最高裁判所民事判例集39巻5号1023頁。

<sup>25</sup> AGCグリーンテック事件・令和6年5月13日労働判例1314号5頁。

果を挙げている（東京海上ディーアール株式会社 2024: 91）。今後、政府がこの種の問題に取り組む時には、ウェブサイトでの情報提供以上の更なる促進策を展開する必要がある。

また、生理休暇の取得率が低い背景には、月経痛などの女性特有の不調を自分から上司に申告しにくいという心理的障壁の問題がある。上司が女性の場合は、そのような部下のためらいは幾分緩和されるかもしれないし、女性上司が多い職場では、自分の経験も踏まえてトップダウンで職場の改革が行われるかもしれない。

しかし、国際的によく知られているように、日本は管理職の男女比が非常に偏っており、女性管理職の登用が課題とされている。2024年に公表された調査では、上級管理職（部長クラス）7.9%、中級管理職（課長クラス）では12.0%、下級管理職（係長クラス）19.5%である（厚生労働省 2024b）。やはり、管理職における男女比の極端な偏りを是正し、女性労働者が健康上の課題を相談しやすい職場を構築することも、この種の問題の解決において重要であろう。

### 6.2.2. 優良企業の認定制度

日本政府は、企業が女性の活躍に関する施策に取り組むように促すために、「えるぼし認定」制度を設けている。2025年に国会に提出された女性活躍改正法案では、この認定制度の中に、女性の健康問題に積極的に取り組む使用者を認定するための「プラス」という項目を追加する予定である。

かつて、日本政府は、2003年に、少子化対策として次世代育成支援対策推進法を制定し、使用者に対して育児と仕事の両立を支援する制度を整備するように要請した。この法律により新たに創設された認定制度は、「くるみん認定」と呼ばれている。2022年に次世代育成支援対策推進法が改正された際には、「くるみん認定」に「プラス」が追加され、不妊治療を行う労働者を積極支援する企業に対して、プラス認定がなされることになっている。

2025年改正法案の中で提案されたえるぼし認定にプラス認定を追加するという施策は、この経験を踏まえたものである。

ただ、上述の「くるみんプラス認定」の実績をみると、2024年3月時点でこの認定を得た会社は72社のみであり、これは、次世代育成支援対策推進法によって行動計画策定の義務を負う使用者の0.0014%に過ぎない<sup>26</sup>。この状況から予想するに、えるぼしプラス認定を受けるために女性の健康支援に取り組む職場が急激に増えるとは考えにくい。認定制度の周知や申請手続の煩雑さを解消する工夫が求められる。

## 7. 職場における男女の健康格差の解消に向けた提案

以上、月経と更年期の不調を緩和するための配慮に関する日本の法政策を考察した。これまでの政府

---

<sup>26</sup> 厚生労働省ウェブサイト（くるみん認定、プラチナくるみん認定及びトライくるみん認定企業名都道府県別一覧）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/jisedai/kijuntekigou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/jisedai/kijuntekigou/index.html)  
最終閲覧日2025年7月12日。

の取り組みと職場の実態を考察した限り、今後日本政府が女性活躍推進法に基づき、情報発信や優良事例の共有などに取り組んだとしても、日本全体として職場改革が急激に進むとはなかなか言い難い状況にある。

それゆえ、傷病休暇のような女性を含むすべての労働者が共通して必要とする措置については、法律によって、全国一律に最低限の日数の保障をすることも検討課題の一つであろう。傷病休暇の保障によって、女性は、月経に特に言及することなく、体調不良時に欠勤することができるからである。なお、傷病休暇が導入される場合には、既存の生理休暇を廃止するか否かが議論になると思うが、傷病休暇が年12日以下の場合、生理休暇をなお必要とする女性がいるので併用できるように制度設計する必要がある。

休暇を除くそれ以外の措置、たとえば、残業の免除や深夜業の免除、業務量の一時的な軽減や、テレワークなどの措置については、各職場の状況やその職場の他の労働者のニーズなどとの調整を要するため、全国的な統一基準を法律によって設定することは難しい。そのため、それぞれの職場で提供することが可能な配慮について、使用者と労働者の代表が話し合う仕組みを法律によって整備するのも一案である。

もちろん、労働組合が組織されている職場では、労働組合が労働者の意見を集約し、労働者の代表として使用者と交渉することにより、職場の状況が整備されていくことが望まれる。しかし、日本における労働組合の推計組織率は16.1%であり、全組合員における女性の割合は約35.3%である（厚生労働省2024c）。女性は、育児や介護などにかかる時間が男性に比べて長く、組合活動に充てる時間も限られているため、女性の労働組合員が、自身が加入する労働組合を通じて、使用者と交渉することを期待するのは望ましいが、男性に比べてハードルが高いことを気に留めておく必要がある。

職場の労使交渉において女性のニーズが盛り込まれるためのアイデアとしては、すでに法律によって各職場に設置することが義務づけられている労使委員会を活用するという方法が考えられる。日本では、常時50人以上の労働者を雇用する使用者は、労働者の健康の保持増進に関する問題を議論するために衛生委員会を設置する義務がある（労働安全衛生法18条）。この委員会の審議事項に、女性の月経と更年期に関する事項を追加することは、すでに存在する労使間の対話の仕組みに議題を追加するだけなのでそれほど難しくないだろう。

今のところ、労働安全衛生法は、労使委員会を組織する際に男女の割合を考慮するように求めているが、女性の健康を話し合う場面では、女性労働者の意見が議論に反映されるように、たとえば、少なくとも1人以上の女性の参加を義務づけるなどの工夫も重要と考えられる。

\*本研究は、JSPS科研費（JP23H00760）の助成を受けたものである。

\*本稿では、月経のある人のうち、性別を女性と自認している人々を「女性」と表現している。性自認が女性以外の人々の月経をめぐる問題があることは十分意識しているが、より複雑な考察となるため、ここでは取り扱っていない。今後の課題としたい。

## 引用文献

- 浅倉むつ子 1977 「生理休暇の生成過程と権利構造」『労働法律旬報』921
- 経済産業省 2019 「働く女性の健康推進に関する実態調査報告書」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho-josei.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho-josei.pdf) 最終閲覧日 2025年7月12日
- 経済産業省 2024 「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」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/jyosei\\_keizaisonshitsu.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/jyosei_keizaisonshitsu.pdf) 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2005 「平成16年度雇用均等基本調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/08/h0808-2.html> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2021 「令和2年度雇用均等基本調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-r02.html> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2023a 「令和5年(2023) 人口動態統計月報年計(概数) の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2023b 「令和5年就労条件総合調査の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/23/dl/gaikyou.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2023a 雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会資料(大和証券グループ女性の健康課題に対する取組みについて)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001233452.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2024b 「令和5年雇用均等調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r05/06.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2024c 「令和6年労働組合基礎調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/roushi/kiso/24/dl/gaikyou.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 厚生労働省 2025 「働く女性の心とからだの応援サイト」  
<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/menstruation.html> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 坂本福子 1991 「均等法見直しに関する意見書-日弁連の意見書を中心に」『ジュリスト』988
- ダニエル・ペレズ・デル・プラド 2024 「女性の健康と労働法」『季刊労働法』286
- 寺本廣作 1948 『労働基準法解説』時事通信社
- 東京海上ディーアール株式会社 2024 「(令和5年度厚生労働省委託事業)『女性活躍に関する調査』報告書」
- 東京都産業労働局 2023 「生理やPMS、更年期……職場における女性の健康課題を徹底調査」  
<https://women-wellness.metro.tokyo.lg.jp/questionnaire/01/#data4> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 内閣府 すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部 2023 「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023」  
[https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2024\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2024_honbun.pdf) 最終閲覧日 2025年7月12日
- 日経BP 総合研究所 メディカル・ヘルスラボ 2021 「働く女性1956人の生理の悩みと仕事と生活」調査(完全版)  
[https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/DRS/20/seirikaiteki/news\\_20211213.pdf](https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/DRS/20/seirikaiteki/news_20211213.pdf) 最終閲覧日 2025年7月12日
- 日本産科婦人科学会 2018 「HUMAN+ 女と男のディクショナリー」  
<https://www.jsog.or.jp/citizen/5735/> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 日本産科婦人科学会 2025 <https://www.jsog.or.jp/citizen/5717/> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 林弘子 1979 「生理休暇」蓼沼謙一、横井芳弘編『労働法の争点』有斐閣
- フランス政府ウェブサイト 2025

- <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-salue-la-qualite-du-rapport-de-stephanie-rist-et-decline-ses> 最終閲覧日 2025年7月12日
- マーケティング・コミュニケーションズ 2024 「(内閣府委託調査) 令和5年度男女の健康意識に関する調査報告書」
- [https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou\\_r05s.html](https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou_r05s.html) 最終閲覧日 2025年7月12日
- 元田紀雄・新城玄・清長美濃輔 1950 「月経及びそれが作業能率に及ぼす影響並びに生理休暇についての調査報告書」  
『労働の科学』第26巻第4号
- 労働政策研究・研修機構 (JILPT) 2020 「調査シリーズNo. 205事業所における労働者の休養、清潔保持等に関する調査」  
<https://www.jil.go.jp/institute/research/2020/documents/205.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- 労働政策研究・研修機構 (JILPT) 2024 「調査シリーズNo. 240『治療と仕事の両立に関する実態調査 (企業調査)』」  
<https://www.jil.go.jp/institute/research/2024/documents/0240.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- Employment and Social Development Canada 2023 “News release Canada Labour Code to ensure access to menstrual products at work starting December 15”  
<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2023/05/canada-labour-code-to-ensure-access-to-menstrual-products-at-work-starting-december-15.html> 最終閲覧日 2025年7月12日
- Hickey M, Lindén Hirschberg A, Hunter M, et al. 2021 Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement *Maturitas*. 151
- House of Commons CANADA (Karen Vecchio chair) 2023 Report of the Standing Committee on the Status of Women  
“LET’S TALK ABOUT IT, PERIOD: ACHIEVING MENSTRUAL EQUITY IN CANADA”  
<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/FEWO/Reports/RP12690894/feworp08/feworp08-e.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- NHK 2021 「更年期と仕事に関する調査2021」  
<https://www.jil.go.jp/tokusyuu/covid-19/collab/nhk-jilpt/docs/20211103-nhk-jilpt.pdf> 最終閲覧日 2025年7月12日
- OECD 2024 Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators, OECD Publishing, Paris,  
<https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>, p. 18. 最終閲覧日 2025年7月12日
- Office National Statistics 2024 Gender pay gap in the UK  
<https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworkinghours/bulletins/genderpaygapintheuk/2024> 最終閲覧日 2025年7月12日
- Rist Stéphanie 2025 《J’ ai eu l’ impression de devenir invisible…》 La ménopause en France : 25 propositions pour enfin trouver le chemin de l’ action Rapport Assemblée Nationale.  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la\\_menopause\\_en\\_france-rapport\\_et\\_annexes-04-25.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_menopause_en_france-rapport_et_annexes-04-25.pdf) 最終閲覧日 2025年7月12日
- Women and Equalities Committee, House of Commons Committee Report 2022 “Menopause and the workplace”  
<https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/report.html> 最終閲覧日 2025年7月12日
- World Health Organization 1948 Constitution of the World Health Organization  
<https://www.who.int/about/governance/constitution> 最終閲覧日 2025年7月12日
- World Health Organization 2021 Geneva charter for well-being  
<https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charterfor-well-being> 最終閲覧日 2025年7月12日

## 第3章

# 職場における女性の健康課題の現状 ～第49回 勤労者短観のデータから～



# 職場における女性の健康課題の現状

## ～第49回 勤労者短観のデータから～

後藤 嘉代  
労働調査協議会 主任調査研究員

### はじめに

本章では、連合総研が2025年6月に実施した「第49回 勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート」（以下、「勤労者短観」と表記）の女性の健康課題についての設問から、「生理」と「更年期障害」を取り上げ、その症状の有無と仕事への影響ならびに職場での対応についてみていきたい。

勤労者短観の調査対象は、全国に居住する20代から60代前半までの民間企業に雇用されている者である。総務省統計局「令和4年就業構造基本調査」の結果から、雇用者の性別、年齢階層、就業形態別の分布割合を反映した割付が行われている。以下では、全国データ（男性サンプル2,200件、女性サンプル1,990件、計4,190件）を使用する。割付等の詳細については、連合総研（2025）「第49回『勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート』調査報告書」を参照されたい。

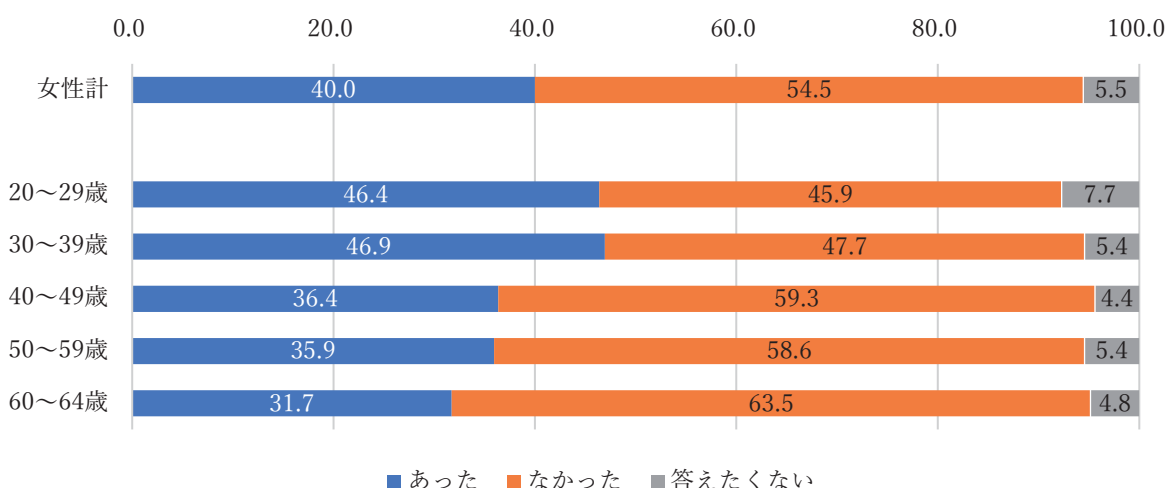
### 1. 「生理」による仕事への影響

まず、女性を対象に仕事に影響があるような「生理」の症状の有無と、その影響についてみていきたい。

#### （1）仕事に影響があるような生理の症状の有無（Q T25）

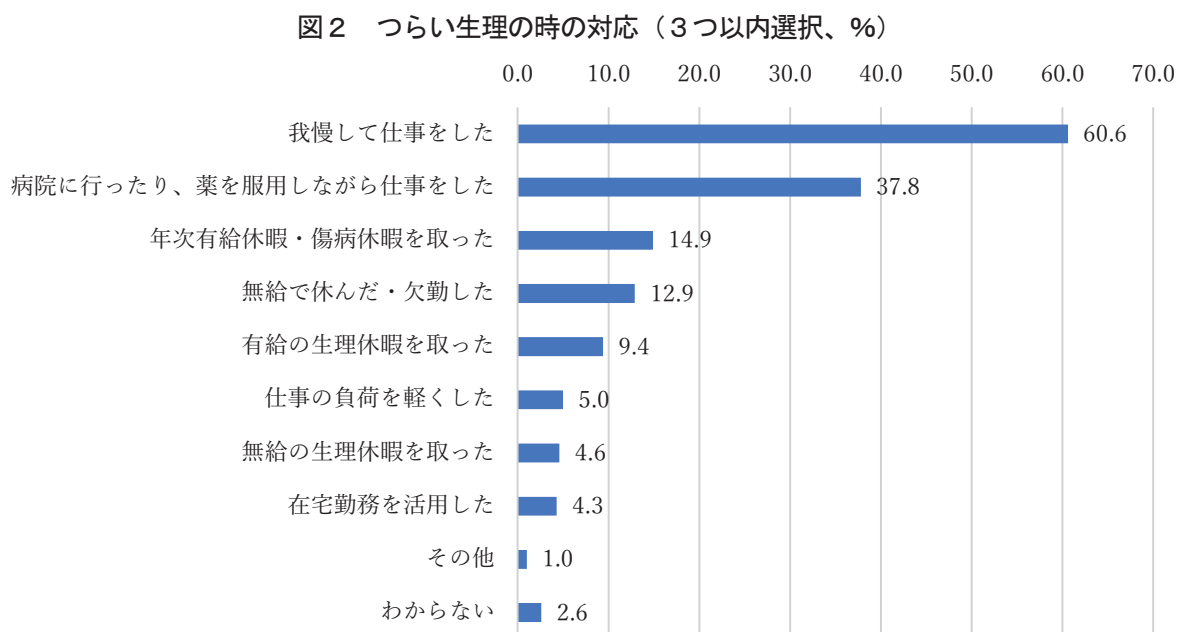
今まで仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」（40.0%）は4割を占める。年齢別にみると、30代以下で5割近くを占め、40代以上に比べて多い（図1）。

図1 仕事に影響があるような生理の症状の有無（%）



## (2) つらい生理の時の対応 (Q T26)

次に、仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」と回答した人に、つらい生理の時にどのような対応を行ったか、3つ以内選択でたずねた。その結果をみると、「我慢して仕事をした」(60.6%)が6割を占め、最も多い。以下、「病院に行ったり、薬を服用しながら仕事をした」(37.8%)が4割弱、「年次有給休暇・傷病休暇を取った」(14.9%)、「無給で休んだ・欠勤した」(12.9%)、「有給の生理休暇を取った」(9.4%)が1割前後で続いている(図2)。



注：仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」と回答した796人が対象。

年齢別では、「我慢して仕事をした」は50代で7割近くと最も多いが、30代以下でも6割を占める。また、「病院に行ったり、薬を服用しながら仕事をした」は30～40代で4割強と他の年齢層を上回っている(表1)。

雇用形態別にみると、「我慢して仕事をした」は正社員、非正社員ともに6割と差はないが、非正社員では、「無給で休んだ・欠勤した」が2割を占め、正社員を14ポイント上回る。また、「病院に行ったり、薬を服用しながら仕事をした」も非正社員で4割と多くなっている。一方、正社員は、「有給の生理休暇を取った」が1割強を占め、非正社員に比べて多い。

表1 つらい生理の時の対応（3つ以内選択、%）

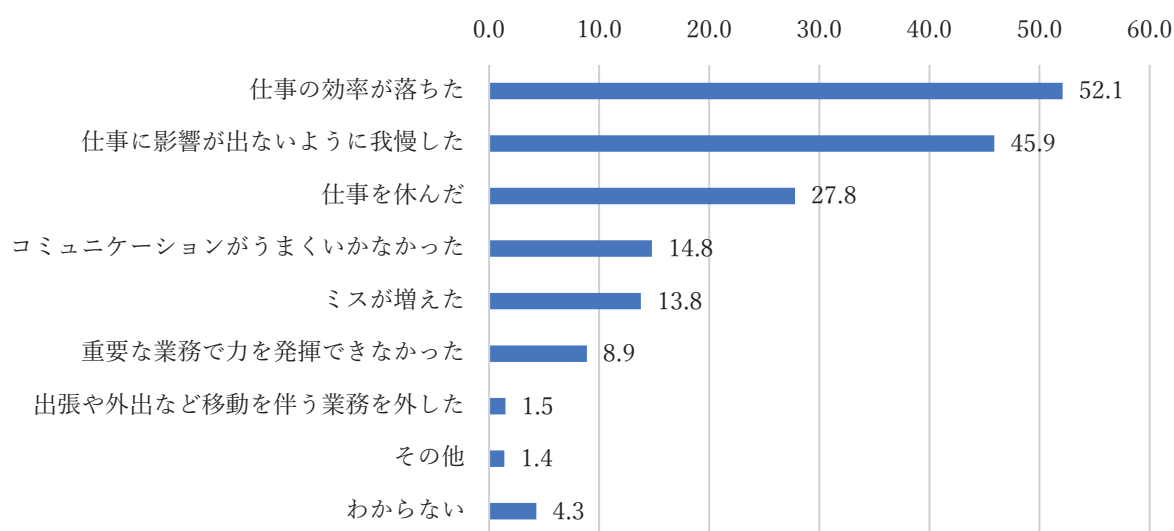
	有給の生理休暇を取った	無給の生理休暇を取った	年次有給休暇・傷病休暇を取った	無給で休んだ・欠勤した	病院に行ったり、薬を服用しながら仕事をした	仕事の負荷を軽くした	在宅勤務を活用した	我慢して仕事をした	その他	わからない	件数
女性計	9.4	4.6	14.9	12.9	37.8	5.0	4.3	60.6	1.0	2.6	796
年齢	20～29歳	11.7	7.2	9.4	12.2	36.7	8.3	7.8	61.1	0.0	180
	30～39歳	9.9	4.2	17.2	12.5	44.8	7.3	6.3	59.9	1.0	192
	40～49歳	7.8	3.6	16.1	15.1	41.1	4.2	2.6	56.3	1.0	192
	50～59歳	7.8	3.9	17.3	10.6	32.4	1.1	1.7	66.5	1.7	179
	60～64歳	11.3	3.8	13.2	17.0	22.6	1.9	0.0	56.6	1.9	53
雇用形態	正社員	13.6	5.3	18.6	5.8	34.0	4.8	6.8	60.5	0.5	397
	非正社員	5.3	4.0	11.3	20.1	41.6	5.3	1.8	60.7	1.5	399

注：仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」と回答した796人が対象。

### （3）つらい生理の時の仕事への影響（QT27）

次に、つらい生理時の仕事への影響（複数選択）をみると、「仕事の効率が落ちた」（52.1%）と「仕事に影響が出ないように我慢した」（45.9%）が5割前後で上位を占める。また、「仕事を休んだ」（27.8%）も3割近くと少なくない。そのほか「コミュニケーションがうまくいかなかった」（14.8%）、「ミスが増えた」（13.8%）、「重要な業務で力を発揮できなかった」（8.9%）が1割前後を占める（図3）。

図3 つらい生理の時の仕事への影響（複数選択、%）



注：仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」と回答した796人が対象。

年齢別にみると、「仕事の効率が落ちた」は40代以下の層で6割近く、「仕事を休んだ」は30代で3割台半ばとやや多い。また、30代以下の層では、「コミュニケーションがうまくいかなかった」が2割前後を占め、40代以上に比べて多くなっている（表2）。

表2 つらい生理の時の仕事への影響（複数選択、%）

	仕事の効率が落ちた	ミスが増えた	コミュニケーションがうまくいかなかった	重要な業務で力を発揮できなかつた	出張や外出など移動を伴う業務を外した	仕事を休んだ	仕事に影響が出ないように我慢した	その他	わからない	件数
女性計	52.1	13.8	14.8	8.9	1.5	27.8	45.9	1.4	4.3	796
年齢	20～29歳	59.4	15.6	18.9	11.1	3.3	22.2	43.9	0.0	180
	30～39歳	55.7	16.7	20.3	9.4	0.5	34.4	42.7	1.0	192
	40～49歳	56.3	15.6	13.5	11.5	2.1	25.5	47.9	0.5	192
	50～59歳	39.7	8.9	7.8	2.8	0.0	26.8	47.5	3.9	179
	60～64歳	41.5	7.5	9.4	11.3	1.9	34.0	50.9	1.9	53

注：仕事に影響があるようなつらい生理の症状が「あった」と回答した796人が対象。

## 2. 「更年期障害」による仕事への影響

以下では、女性の「更年期障害」の症状の有無と、仕事への影響についてみることにする。

### (1) 仕事に影響があるような更年期障害の有無（QT28）

仕事に影響があるような更年期障害が「あった」（10.4%）は1割程度で、「なかった」（43.4%）と「更年期ではない」（41.5%）が4割ずつを占める。年齢別に「あった」をみると、30代以下では、わずかだが、40代で1割程度、50代以上では2割強を占める（図4）。

図4 仕事に影響があるような更年期障害の有無（%）

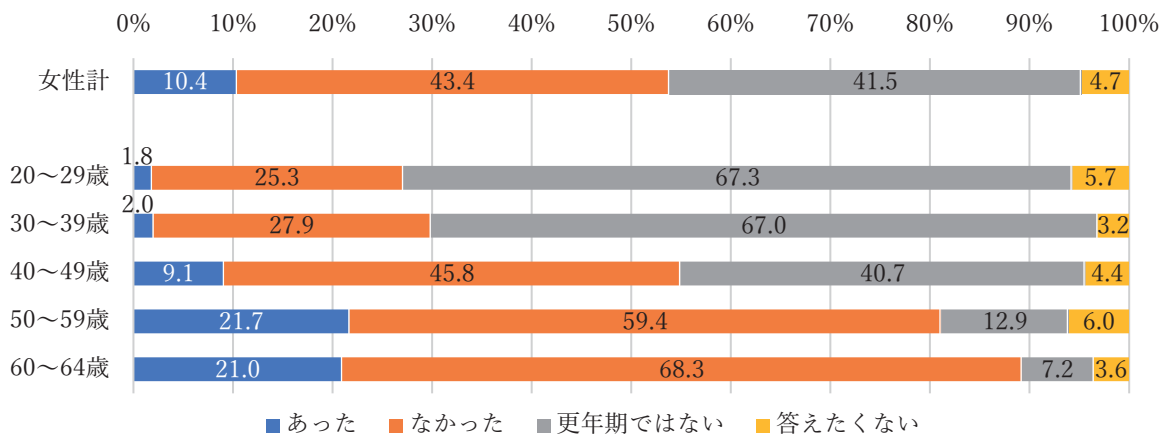
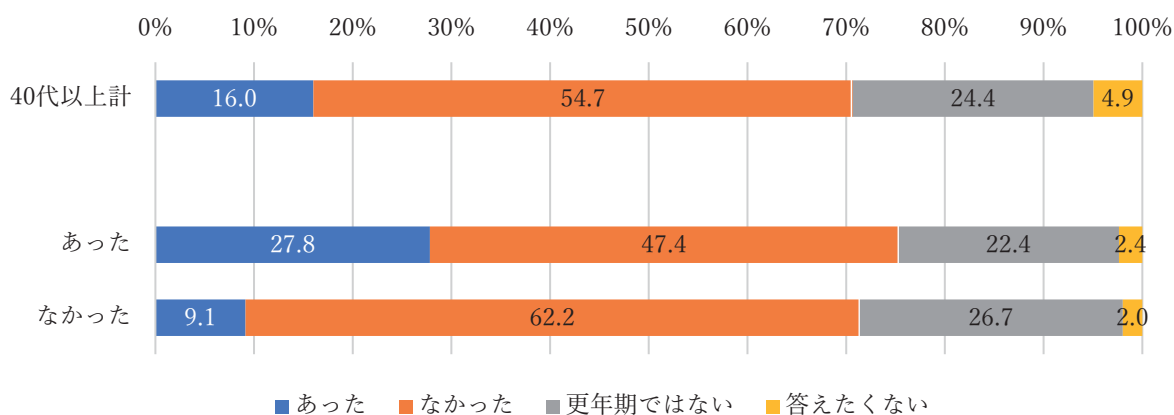


図5は、仕事に影響があるような更年期障害が「あった」が多くなる40代以上の年齢層について、つらい生理の症状の有無別に更年期障害の有無を示したものである。これをみると、つらい生理の症状があったと回答した層では、更年期障害の症状が「あった」が27.8%と3割近くを占め、つらい生理の症状がなかった（9.1%）層を大きく上回っている（図5）。

図5 【つらい生理の症状の有無別】仕事に影響があるような更年期障害の有無（40代以上、%）

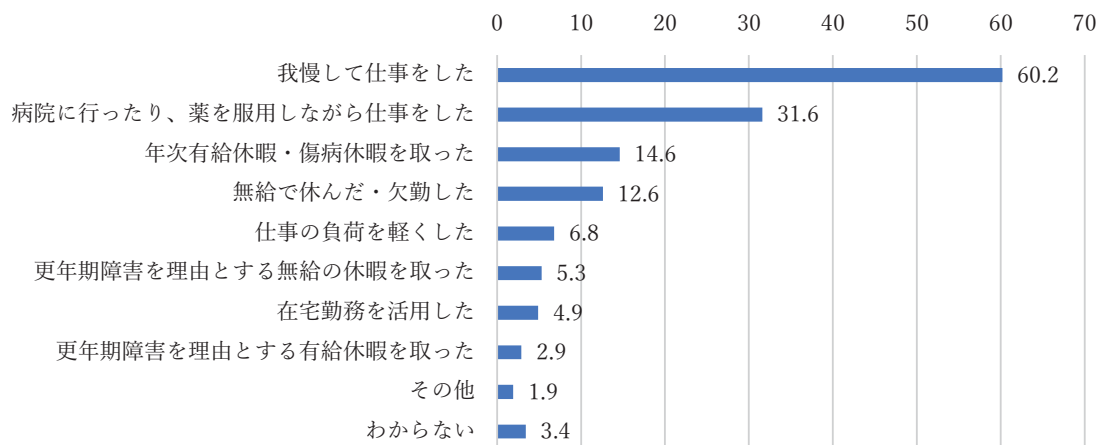


注：女性40代以上の1,193人が対象。

## （2）更年期障害の症状がある際の対応（QT29）

仕事に影響があるようなつらい更年期障害の症状が「あった」と回答した人に更年期障害の症状がある際の対応について3つ以内選択でたずねたところ、「我慢して仕事をした」が60.2%と際立って多く、これに「病院に行ったり、薬を服用しながら仕事をした」（31.6%）が3割強で続いている。こうした結果は、前掲のつらい生理の症状がある時の対応と概ね一致している。そのほか、「年次有給休暇・傷病休暇を取った」（14.6%）、「無給で休んだ・欠勤した」（12.6%）が1割強ずつを占める。また、「更年期障害を理由とする無給の休暇を取った」（5.3%）や「更年期障害を理由とする有給休暇を取った」（2.9%）といった更年期障害に特化した制度を利用した割合は少ない（図6）。

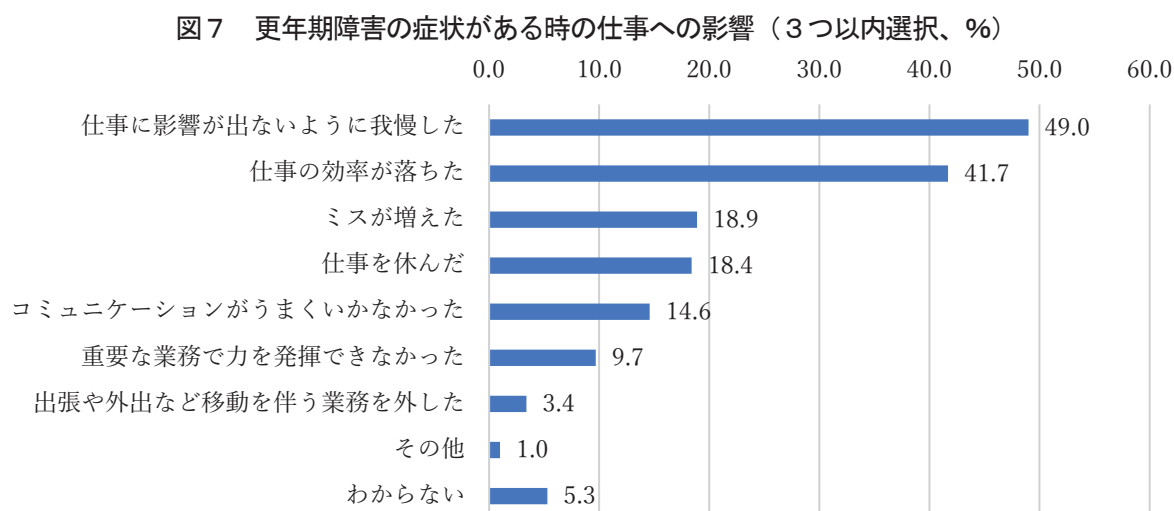
図6 更年期障害の症状がある際の対応（3つ以内選択、%）



注：仕事に影響があるようなつらい更年期障害の症状が「あった」と回答した206人が対象。

### (3) 更年期障害の症状がある時の仕事への影響 (Q T30)

次に、更年期障害の症状がある時の仕事への影響では、「仕事に影響が出ないように我慢した」が49.0%とほぼ半数、「仕事の効率が落ちた」(41.7%)も4割強を占める。そのほか、「ミスが増えた」(18.9%)、「仕事を休んだ」(18.4%)、「コミュニケーションがうまくいかなかった」(14.6%)が1～2割を占める(図7)。



注：仕事に影響があるようなつらい更年期障害の症状が「あった」と回答した206人が対象。

## 3. 生理・更年期障害による体調不良に対する職場の対応

次に、生理・更年期障害による体調不良に対する職場の対応についてみていきたい。以下の設問は、男性も回答対象となっている。

### (1) 女性の生理による体調不良に対する職場の対応 (Q T21)

職場の対応(3つ以内選択)については、「対応していない」(34.5%)と「わからない」(35.5%)がともに3割台半ばを占め、職場で具体的な対応が行われているとする回答はそれほど多くない。対応として比率が高かったのは、「生理の時に休みを取りやすくしている」(12.0%)と「生理休暇を有給にしている」(11.1%)であるが、いずれも1割台にとどまる(表3)。

企業規模別にみると、「対応していない」は規模が小さいほど多くなり、29人以下では5割強に及んでいる。一方、1,000人以上では、「生理休暇を有給にしている」と「生理の時に休みを取りやすくしている」がいずれも2割を占め、1,000人未満に比べて多い。また、「産業医に相談できる」も1割を占める。

表3 女性の生理による体調不良についての対応（3つ以内選択、%）

	生理休暇を有給にしている	生理の時に休みを取りやすくしている	生理について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に生理についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数	
総計	11.1	12.0	4.3	6.0	3.4	5.2	0.5	34.5	35.5	4190	
企業規模	29人以下	4.0	6.9	1.7	1.7	0.7	10.2	0.4	51.6	26.9	768
	30～99人	6.6	10.4	3.5	3.4	2.1	5.9	0.9	42.5	33.1	653
	100～999人	12.0	12.9	5.4	7.8	5.9	3.6	0.4	30.8	34.7	1131
	1000人以上	22.0	20.0	7.4	11.1	4.9	4.4	0.3	20.3	34.9	1089

図8から性別の回答をみると、女性は「対応していない」が50.3%と半数を占める。一方、男性は「対応していない」（20.2%）は2割と少ないが、「わからない」が44.4%と4割強を占め、生理による体調不良に対する職場の対応についての認知が女性に比べて低いことがわかる。対応している内容については、「生理の時に休みを取りやすくしている」（女性9.7%、男性14.0%）、「生理休暇を有給にしている」（女性8.3%、男性13.6%）が上位を占め、いずれも男性が女性を上回っている。

女性の年齢別にみると、20代で「生理休暇を有給にしている」と「生理の時に休みを取りやすくしている」がともに1割強を占め、30代以上に比べてやや多い。一方、50代以上の層では「わからない」が3割強と40代以下を上回る（表4）。

雇用形態別では、「対応していない」は5割前後と比率に差はないが、正社員が非正社員を上回る対応が多い。「生理休暇を有給にしている」は正社員でも1割強にとどまるものの、非正社員と比べると10ポイント程度多い。また、「わからない」は非正社員で3割強を占め、正社員を14ポイント上回っており、制度があったとしても周知されていないケースがあることが想定される。

図8 女性の生理による体調不良についての対応（3つ以内選択、%）

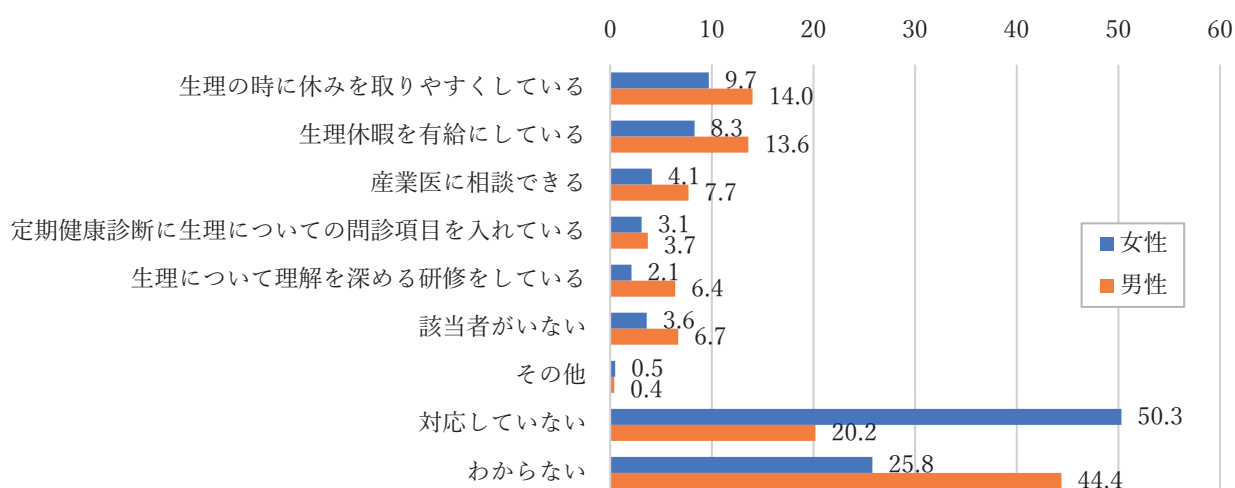


表4 女性の生理による体調不良についての対応（3つ以内選択、%）

	生理休暇を有給にしている	生理の時に休みを取りやすくしている	生理について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に生理についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数	
総計	11.1	12.0	4.3	6.0	3.4	5.2	0.5	34.5	35.5	4190	
男性計	13.6	14.0	6.4	7.7	3.7	6.7	0.4	20.2	44.4	2200	
女性計	8.3	9.7	2.1	4.1	3.1	3.6	0.5	50.3	25.8	1990	
年齢	20～29歳	12.4	12.4	4.9	3.9	3.6	3.6	0.5	44.6	22.9	388
	30～39歳	9.0	9.0	1.7	4.6	4.6	1.7	0.7	51.6	23.2	409
	40～49歳	8.3	9.7	1.1	3.8	2.5	2.7	0.9	55.9	23.1	528
	50～59歳	5.2	7.8	1.8	3.0	1.6	4.2	0.0	51.6	30.1	498
	60～64歳	6.0	11.4	0.0	7.2	4.8	9.6	0.0	38.9	34.1	167
雇用形態	正社員	13.2	12.1	3.2	6.3	3.9	3.2	0.6	49.2	18.7	1006
	非正社員	3.3	7.3	0.9	1.8	2.3	4.1	0.4	51.4	33.0	984

注：企業規模について「わからない」という回答があるため、各規模の合計と「総計」の件数は一致しない。

表5は、労働組合の有無別に職場の対応を示している。男性についてみると、「わからない」が4割前後を占める点は共通しているが、労働組合がない層で「対応していない」が28.3%と労働組合がある層（12.8%）に比べて16ポイント多い。労働組合がある層では、「生理休暇を有給にしている」、「生理の時に休みを取りやすくしている」が2割強と労働組合がない層に比べていずれも10ポイント以上多いほか、「生理について理解を深める研修をしている」や「産業医に相談できる」でも1割を占め、労働組合がない層を上回る。一方、女性についても、男性と同様の傾向がみられるが、女性の場合、労働組合のある層で「対応していない」は少ないものの、「わからない」が3割近くを占め、労働組合のない層を大きく上回っている。

表5 【労働組合の有無別】女性の生理による体調不良についての対応（3つ以内選択、%）

	生理休暇を有給にしている	生理の時に休みを取りやすくしている	生理について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に生理についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数	
総計	11.1	12.0	4.3	6.0	3.4	5.2	0.5	34.5	35.5	4190	
男性計	13.6	14.0	6.4	7.7	3.7	6.7	0.4	20.2	44.4	2200	
労働組合	ある	22.1	21.1	10.2	10.9	5.2	6.1	0.5	12.8	39.1	935
	ない	7.8	9.6	3.9	6.4	3.0	8.2	0.4	28.3	42.2	945
女性計	8.3	9.7	2.1	4.1	3.1	3.6	0.5	50.3	25.8	1990	
労働組合	ある	14.6	13.9	3.6	8.3	4.4	3.9	0.5	35.9	27.7	591
	ない	6.6	9.5	1.5	3.2	3.2	4.8	0.5	62.2	15.2	777

(2) 女性の更年期障害による体調不良に対する職場の対応 (QT22)

更年期障害による体調不良に対する職場の対応（3つ以内選択）は、「わからない」（40.7%）と「対応していない」（40.4%）がいずれも4割を占め、職場で対応が行われていると回答した割合は生理による体調不良に対する職場の対応よりもさらに少ない。対応として比率が最も高かったのは「更年期障害の時に休みを取りやすくしている」であるが、5%台にとどまる（表6）。

企業規模別にみると、「対応していない」は1,000人以上では3割程度であるが、29人以下では過半数を占める。企業規模が大きいほど比率が多少高くなる対応が多く、1,000人以上では「産業医に相談できる」が1割近くを占め、1,000人未満に比べて多い。他方、「わからない」比率は、規模が大きいほど多くなり、100人以上では4割強を占める。

表6 女性の更年期障害による体調不良に対する職場の対応（3つ以内選択、%）

	更年期障害を理由とする有給休暇がある	更年期障害を理由とする無給の休暇がある	更年期障害の時に休みを取りやすくしている	更年期障害について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に更年期障害についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数
総計	3.2	2.9	5.6	3.0	4.5	1.7	5.1	0.3	40.4	40.7	4190
企業規模	29人以下	1.7	2.6	4.4	0.8	1.2	0.3	9.9	0.3	54.6	768
	30~99人	2.8	2.1	5.7	2.8	1.2	1.4	5.9	0.2	47.7	653
	100~999人	3.6	3.7	7.1	4.0	6.0	2.3	3.4	0.4	37.0	1131
	1000人以上	5.5	4.1	7.3	4.7	8.4	2.8	4.1	0.4	30.6	1089

注：企業規模について「わからない」という回答があるため、各規模の合計と「総計」の件数は一致しない。

女性は「対応していない」が57.7%と6割近くを占める。男性の同割合は24.8%と女性に比べて少ないが、生理による体調不良への対応同様、男性の場合、「わからない」(50.1%)が多く半数を占める。具体的な対応をみると、いずれも1割には満たないが、男女ともに「更年期障害の時に休みを取りやすくしている」と「産業医に相談できる」が上位にあげられている(図9)。

女性の年齢別にみると、40～50代で「対応していない」が6割強と他の年齢層に比べて多くなっている。他方、「わからない」については、29歳以下で4割近くと30代以上に比べて多い。また、雇用形態別にみると、「わからない」は非正社員で3割台半ばを占め、正社員を10ポイント上回る(表7)。

図9 女性の更年期障害による体調不良に対する職場の対応(3つ以内選択、%)

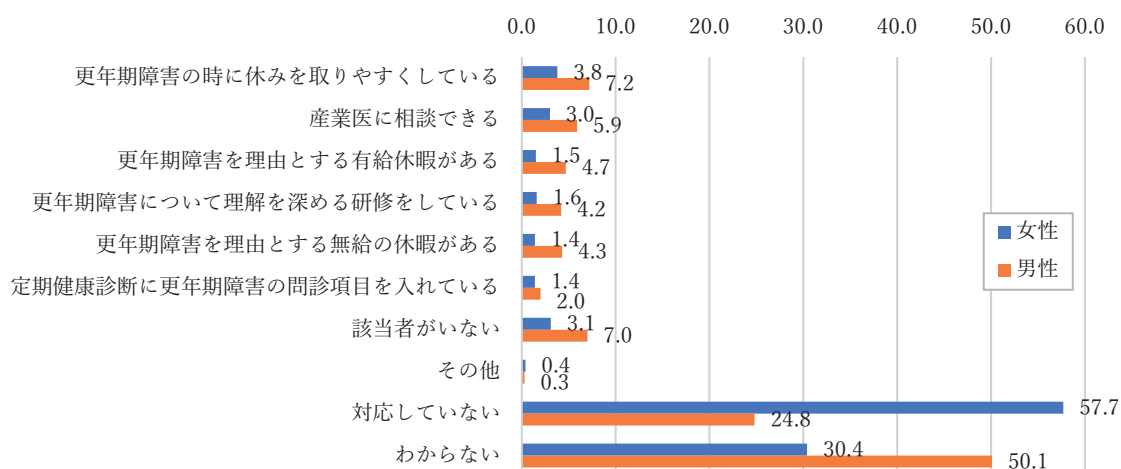


表7 女性の更年期障害による体調不良に対する職場の対応(3つ以内選択、%)

	更年期障害を理由とする有給休暇がある	更年期障害を理由とする無給の休暇がある	更年期障害の時に休みを取りやすくしている	更年期障害について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に更年期障害についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数	
総計	3.2	2.9	5.6	3.0	4.5	1.7	5.1	0.3	40.4	40.7	4190	
男性計	4.7	4.3	7.2	4.2	5.9	2.0	7.0	0.3	24.8	50.1	2200	
女性計	1.5	1.4	3.8	1.6	3.0	1.4	3.1	0.4	57.7	30.4	1990	
年齢	20～29歳	2.1	1.0	4.1	2.3	2.6	0.8	4.4	0.5	49.7	37.1	388
	30～39歳	2.2	1.7	2.9	2.0	3.2	1.0	2.4	1.0	57.0	29.6	409
	40～49歳	1.1	1.5	4.4	1.5	3.0	2.1	2.5	0.2	62.9	25.8	528
	50～59歳	0.8	1.2	4.2	1.4	2.6	1.2	2.6	0.0	60.2	29.3	498
	60～64歳	1.8	1.2	2.4	0.0	4.2	1.8	4.8	0.0	54.5	34.1	167
雇用形態	正社員	2.8	1.3	4.8	2.4	4.1	1.8	3.8	0.2	58.9	25.4	1006
	非正社員	0.2	1.4	2.8	0.8	1.8	0.9	2.3	0.5	56.5	35.4	984

表8は、労働組合の有無別にみたものである。男性については、労働組合がない層で「対応していない」が3割強を占め、労働組合がある層を11ポイント上回る。労働組合がある層では、「更年期障害の時に休みを取りやすくしている」、「産業医に相談できる」、「更年期障害を理由とする有給休暇がある」などが1割前後を占め、労働組合がない層に比べて比率が高い。女性についても、労働組合がない層で「対応していない」が多く、7割に及んでいる。また、生理による体調不良同様に、「わからない」は労働組合がある層で3割半ばを占め、労働組合がない層を大きく上回っている。

表8 【労働組合の有無別】女性の更年期障害による体調不良に対する職場の対応（3つ以内選択、%）

	更年期障害を理由とする有給休暇がある	更年期障害を理由とする無給の休暇がある	更年期障害の時に休みを取りやすくしている	更年期障害について理解を深める研修をしている	産業医に相談できる	定期健康診断に更年期障害についての問診項目を入れている	該当者がいない	その他	対応していない	わからない	件数
総計	3.2	2.9	5.6	3.0	4.5	1.7	5.1	0.3	40.4	40.7	4190
男性計	4.7	4.3	7.2	4.2	5.9	2.0	7.0	0.3	24.8	50.1	2200
労働組合											
ある	8.1	6.2	10.6	7.0	8.8	3.3	5.6	0.2	20.3	47.3	935
ない	2.2	2.9	5.0	2.4	4.7	1.4	9.4	0.3	31.7	46.0	945
女性計	1.5	1.4	3.8	1.6	3.0	1.4	3.1	0.4	57.7	30.4	1990
労働組合											
ある	3.0	2.4	5.2	2.7	6.3	2.9	2.9	0.2	48.2	34.2	591
ない	0.9	1.3	4.0	1.3	1.8	0.9	3.6	0.6	70.1	18.5	777

### （3）つらい生理や更年期障害の際の望ましい職場の対応（QT23）

つらい生理や更年期障害の際の望ましい職場の対応（3つ以内選択）については、「生理休暇を取りやすくする」（28.6%）と「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」（25.9%）が3割近くと上位にあげられ、これに「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」（22.0%）、「生理休暇を有給にする」（20.4%）、「在宅勤務ができるようにする」（18.4%）などが2割前後で続いている。なお、「わからない」も35.6%と全体の3分の1以上を占める（表9）。

性別にみると、女性は「生理休暇を取りやすくする」（33.9%）、「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」（31.9%）、「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」（28.3%）が3割前後と上位を占め、これらは男性を10ポイント程度かそれ以上上回る。また、「在宅勤務ができるようにする」についても女性で22.7%を占め、男性に比べて8ポイント多い。なお、「わからない」は男性で45.0%と半数近くを占め、女性を20ポイント程度上回っている（図10）。

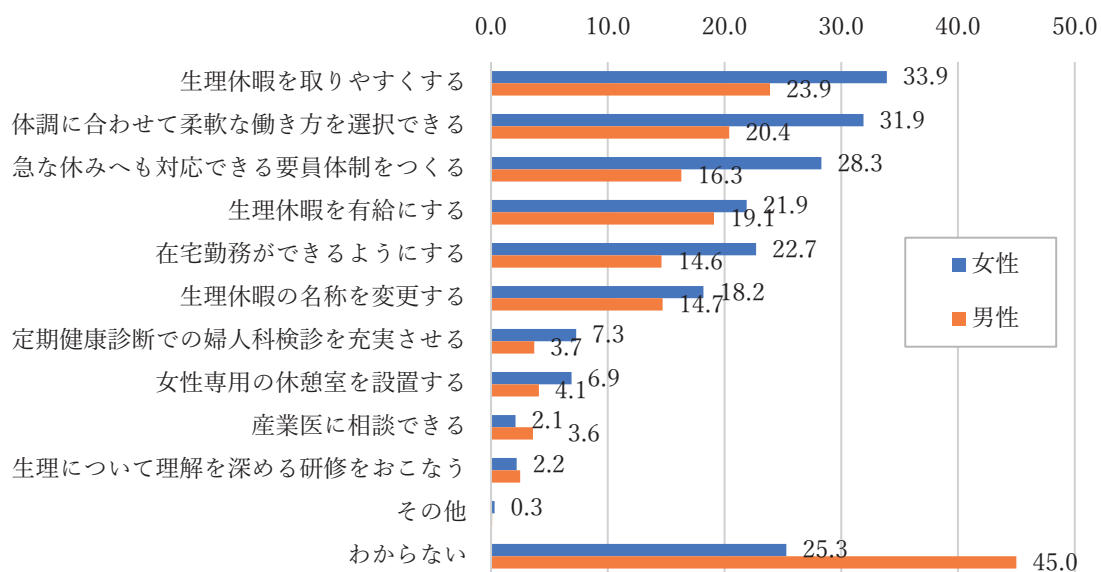
女性について年齢別にみると、「わからない」比率には目立った差はないが、「生理休暇を取りやすくする」と「生理休暇を有給にする」は年齢が若い層で多くなる傾向がみられる。雇用形態別でも、「わか

らない」と回答した割合や上位にあげられている項目に差はほとんどない。正社員については、「在宅勤務ができるようにする」が非正社員に比べて相対的に多い。

表9 つらい生理や更年期障害の際の望ましい職場の対応（3つ以内選択、%）

	生理休暇を有給にする	生理休暇の名称を変更する	生理休暇を取りやすくする	在宅勤務ができるようにする	体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる	急な休みへも対応できる要員体制をつくる	定期健康診断での婦人科検診を充実させる	産業医に相談できる	女性専用の休憩室を設置する	生理について理解を深める研修をおこなう	その他	わからない	件数
総計	20.4	16.4	28.6	18.4	25.9	22.0	5.4	2.9	5.4	2.3	0.2	35.6	4190
男性計	19.1	14.7	23.9	14.6	20.4	16.3	3.7	3.6	4.1	2.5	0.1	45.0	2200
女性計	21.9	18.2	33.9	22.7	31.9	28.3	7.3	2.1	6.9	2.2	0.3	25.3	1990
年齢	20～29歳	26.5	15.5	39.4	25.8	32.7	28.9	7.5	0.8	5.4	2.3	0.0	388
	30～39歳	21.8	18.6	36.7	28.6	31.3	30.6	6.1	1.7	5.9	2.4	0.5	409
	40～49歳	23.3	18.4	35.0	21.8	30.9	27.1	9.7	1.7	6.1	3.2	0.2	528
	50～59歳	19.1	18.5	27.5	17.9	33.5	28.7	6.4	3.4	9.4	1.0	0.6	498
	60～64歳	15.6	22.2	29.9	18.0	29.3	24.6	5.4	3.6	7.8	1.2	0.0	167
雇用形態	正社員	22.1	18.5	32.2	26.3	31.0	26.1	8.3	1.9	7.1	2.8	0.5	1006
	非正社員	21.7	17.9	35.7	18.9	32.7	30.6	6.3	2.3	6.7	1.5	0.1	984

図10 つらい生理や更年期障害の際の望ましい職場の対応（3つ以内選択、%）



さらに、つらい生理／更年期の症状の有無別にみると、症状があったと回答した層では、「わからない」が少なく、より具体的な対応を求める割合が多い。生理の症状があったと回答した層では、「生理休暇を

取りやすくする」が4割強と多いだけでなく、「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」、「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」がそれぞれ3割台半ばを占め、働き方にかかわる対応を求める割合が症状がなかった層を上回る（表10）。

更年期障害の症状についても同様の傾向がみられ、症状があった層では「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」、「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」などが症状がなかった層に比べて多い。また、更年期障害の症状があった層では、「生理休暇を有給にする」や「生理休暇の名称を変更する」など生理休暇に対する対応を求める声が相対的に多いといった特徴もみられる。

表10 【つらい生理／更年期の症状の有無別】つらい生理や更年期障害の際の望ましい職場の対応  
(3つ以内選択、%)

		生理休暇を有給にする	生理休暇の名称を変更する	生理休暇を取りやすくする	在宅勤務ができるようにする	体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる	急な休みへも対応できる要員体制をつくる	定期健康診断での婦人科検診を充実させる	産業医に相談できる	女性専用の休憩室を設置する	生理について理解を深める研修をおこなう	その他	わからない	件数
女性計		21.9	18.2	33.9	22.7	31.9	28.3	7.3	2.1	6.9	2.2	0.3	25.3	1990
生理の症状	あった	28.6	20.9	43.3	27.9	35.9	35.8	7.5	1.6	8.0	2.3	0.4	15.1	796
	なかった	18.7	17.7	29.7	20.6	30.4	24.8	7.7	2.4	6.5	2.3	0.2	28.3	1084
更年期の症状	あった	26.7	23.3	31.6	24.8	35.4	36.9	11.2	1.9	11.7	1.9	0.0	13.6	206
	なかった	19.4	17.4	31.4	20.1	29.1	24.0	7.2	2.8	6.6	1.9	0.3	27.3	864

注：生理の症状では「答えたくない」、更年期障害の症状では、「更年期ではない」、「答えたくない」という回答があるため、「あった」と「なかった」の合計と「女性計」の件数は一致しない。

#### (4) つらい更年期障害の際の望ましい職場の対応 (QT24)

つらい更年期障害の際の望ましい職場の対応(3つ以内選択)については、「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」が28.3%と最も多く、これに「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」(21.7%)、「更年期障害を理由とする休暇を取りやすくする」(21.2%)、「取りやすい名称の休暇をつくる」(16.6%)、「更年期障害を理由とする有給の休暇をつくる」(16.4%)が2割前後で続いている。なお、「わからない」は37.0%と4割近くを占める(表11)。

性別にみると、女性は男性に比べて「わからない」が少なく、その分、求める対応の比率が高い。「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」が3割台半ば、「急な休みへも対応できる要員体制をつくる」も3割弱を占め、いずれも男性を10ポイント以上上回っている(図11)。

女性年齢別にみると、30代で「在宅勤務ができるようにする」、40代で「更年期障害を理由とする有給の休暇をつくる」が他の年齢層に比べてやや多い。雇用形態別に見ると、正社員では「在宅勤務ができるようにする」がやや多いのに対し、非正社員は「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」や「急

な休みへも対応できる要員体制をつくる」で正社員をやや上回る。

表11 つらい更年期障害の際の望ましい職場の対応（3つ以内選択、%）

	更年期障害を理由とする有給の休暇をつくる	取りやすい名称の休暇をつくる	更年期障害を理由とする休暇を取りやすくする	在宅勤務ができるようにする	体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる	急な休みへも対応できる要員体制をつくる	定期健康診断での婦人科検診を充実させる	産業医に相談できる	女性専用の休憩室を設置する	女性の更年期について理解を深める研修をおこなう	その他	わからない	件数
総計	16.4	16.6	21.2	18.1	28.3	21.7	5.5	4.2	4.2	4.0	0.2	37.0	4190
男性計	14.6	14.2	18.0	14.8	20.8	15.6	4.1	4.5	3.2	3.0	0.3	46.8	2200
女性計	18.3	19.2	24.8	21.8	36.5	28.3	7.1	3.7	5.3	5.1	0.2	26.2	1990
年齢	20～29歳	14.2	20.4	18.3	21.6	35.6	8.2	2.6	3.9	3.1	0.0	30.2	388
	30～39歳	17.8	20.3	26.4	29.8	36.2	28.1	6.4	2.9	3.4	0.5	26.7	409
	40～49歳	22.3	18.4	26.5	21.0	36.6	28.0	7.6	4.2	5.7	0.2	25.0	528
	50～59歳	19.1	16.7	26.5	19.3	37.1	28.5	7.2	4.0	7.0	0.2	24.7	498
	60～64歳	14.4	24.0	25.1	12.0	37.1	29.3	4.2	6.0	7.2	0.0	24.6	167
雇用形態	正社員	18.0	19.9	23.1	25.1	33.8	25.0	7.0	3.2	6.2	0.2	26.7	1006
	非正社員	18.7	18.5	26.5	18.3	39.2	31.7	7.2	4.3	4.4	0.2	25.7	984

図11 つらい更年期障害の際の望ましい職場の対応（3つ以内選択、%）

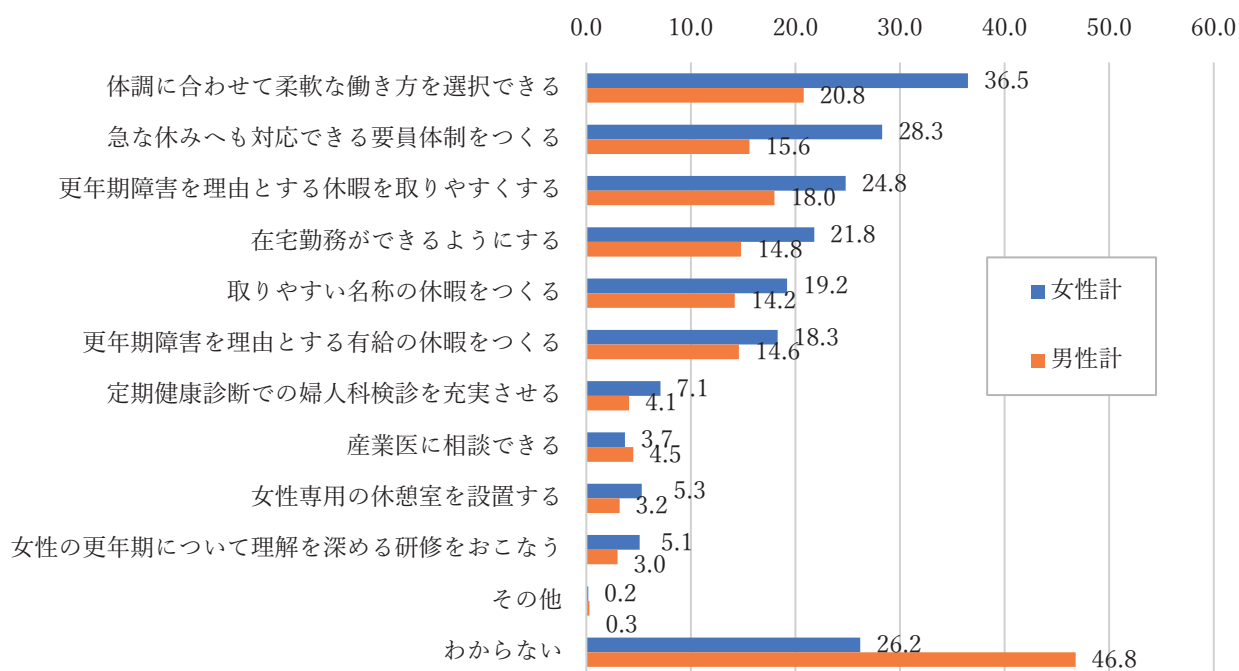


表12からつらい更年期障害の症状の有無別にみると、症状があった層では、「わからない」が1割程度と少ない。望ましい職場の対応については、「体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる」が4割台半ばを占めるほか、「更年期障害を理由とする休暇を取りやすくする」や「更年期障害を理由とする有給の休暇をつくる」が3割前後と症状がなかった層を大きく上回っており、更年期障害に特化した制度に対するニーズも相対的に高いことが確認できる。

表12 【つらい更年期障害の症状の有無別】 つらい更年期障害の際の望ましい職場の対応  
(3つ以内選択、%)

	更年期障害を理由とする有給の休暇をつくる	取りやすい名称の休暇をつくる	更年期障害を理由とする休暇を取りやすくする	在宅勤務ができるようにする	体調に合わせて柔軟な働き方を選択できる	急な休みへも対応できる要員体制をつくる	充実させる 定期健康診断での婦人科検診を	産業医に相談できる	女性専用の休憩室を設置する	女性の更年期について理解を深める研修をおこなう	その他	わからない	件数	
女性計	18.3	19.2	24.8	21.8	36.5	28.3	7.1	3.7	5.3	5.1	0.2	26.2	1990	
更年期の症状	あった	29.1	21.4	32.5	24.3	44.2	34.0	7.3	2.9	7.3	6.8	0.0	12.1	206
	なかった	16.8	18.1	23.7	19.4	33.3	27.2	7.1	3.0	5.7	5.7	0.2	27.1	864

注：更年期障害の症状について「更年期ではない」、「答えたくない」という回答があるため、「あった」と「なかった」の合計は「女性計」の件数とは一致しない。

#### 4. 女性が健康に働くために

以上、勤労者短観のデータから女性の健康課題として、「生理」と「更年期障害」の症状による仕事への影響と、職場での対応などについてみてきた。

「生理」や「更年期障害」のつらい症状を抱えながら仕事をしている女性が一定割合を占めることが確認できたが、男性や症状のない女性では、制度や求められる対応について「わからない」とする回答も少なくない。また、企業規模の小さい企業で働いている層や非正社員では、生理や更年期障害の症状と仕事を両立するために利用できる制度が少なかったり、周知がされていないこと、また、労働組合がある企業の方が、生理や更年期障害の症状との両立に対応ができていくケースが相対的に多いことが、明らかとなっている。

生理の症状がある層で更年期障害の症状がある割合が多いことから、「生理」と「更年期障害」は女性の健康課題として、切り離さずに検討すべきだろう。また、更年期障害は男性でもその症状を感じながら仕事をしている人がいる。更年期障害については、女性の健康という視点とともに、男性も含めた症状の周知や職場での対策の検討が必要である。



## 第4章

# 女性の健康課題への労働組合の取り組み



# 女性の健康課題への労働組合の取り組み

石黒 生子  
連合総研 主幹研究員

## はじめに

女性特有の健康課題について職場での対応が急がれている。厚生労働省・経済産業省はじめ地方自治体など行政の取り組みや、経営者団体の経団連も所属企業へのアンケート調査を実施しその結果を公表し<sup>1</sup>、取り組みを進めている。2024年2月経済産業省では女性の健康課題による経済損失は3.4兆円という試算結果を公表し、日本における女性の健康課題が社会的に認識される契機となった。女性の健康課題を解決し、女性が活躍する社会を形成することは、現在の日本の最重要課題であり、一刻も早い解決が求められている。

このような状況下で、労働者の立場で職場環境を整備する役割を担う労働組合はどのように取り組みを進めているのか、また当事者の女性労働者はどのような課題を抱えているのか。職場のすべての労働者にとっての女性の健康課題への認識とその解決に向けた取り組みや方向性などについて考察し、労働組合の取り組むべき方向性について考えたい。

連合総研「第49回勤労者短観(2025年4月調査)」によれば<sup>2</sup>、つらい生理や更年期障害による体調不良に対しての職場の環境整備について、男性は「わからない」、女性は「取り組んでいない」が最も多く、性別の違いから大きな認識の差が生じていることが明らかになった。また、仕事に支障があるようなつらい生理や更年期障害があっても、我慢して仕事する女性が大半を占めており、女性の健康課題に対して、生理と更年期だけについても、職場における環境整備は充分とは言えないことが明らかになった。

女性の健康課題について世界では、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (Sexual and reproductive health/lights) 「性と生殖に関する健康/権利」の取り組みの一環として捉えられていることが多い。Sexual and reproductive health/lights (SRHR) を早くから提唱しているWHOの取り組みやそれを踏まえて、ILOやICTUでも重要なテーマとして取り組みを進めている。

日本でも、男女共同参画基本計画「女性の健康の増進と福祉の向上」の中にリプロダクティブ・ヘルス/ライツを進める施策を盛り込んでおり、意識の浸透や生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることとしている。

国内外の労働組合でも、職場のウェルビーイングの取り組みの一環として女性の健康課題の解決に向けて取り組みが進められている。国際労働運動の世界では、女性の多いサービス産業の労働者の国際産業別組織のUN Iの取り組みを紹介する。また、日本における労働組合の取り組みについて連合では、

---

<sup>1</sup> 経団連「女性と健康に関する調査結果」2025年4月  
<https://www.keidanren.or.jp/policy/2025/023.pdf>

<sup>2</sup> 連合総研『第49回勤労者短観報告書』2025年6月  
<https://www.rengo-soken.or.jp/work/2025/06/301442.html>

\* 『第49回勤労者短観』の女性の健康課題についての詳細分析は第4章を参照のこと

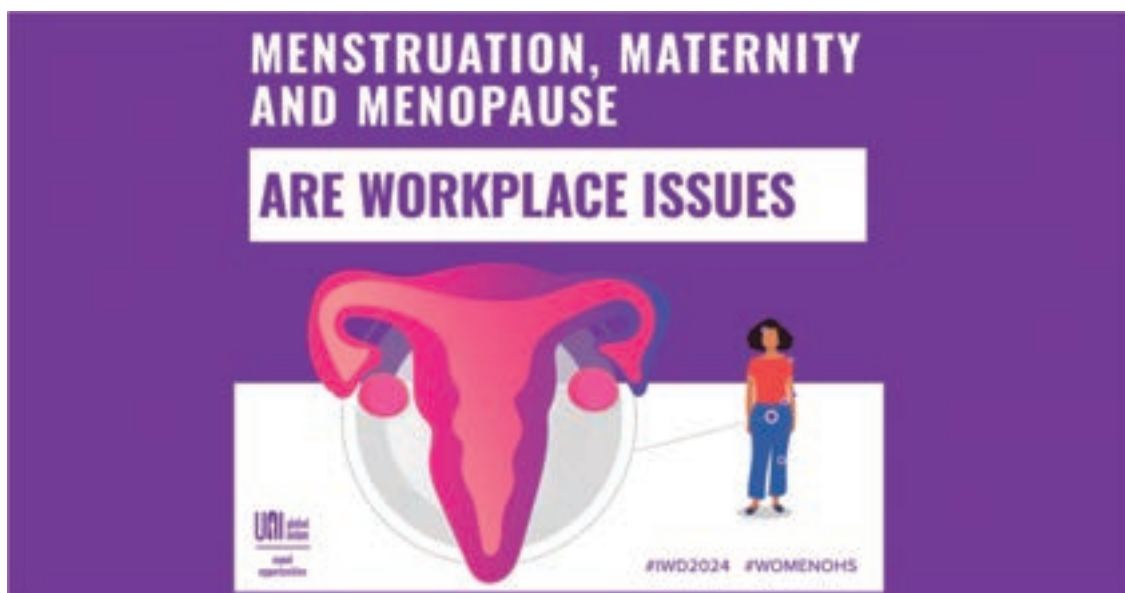
運動方針にすべての運動にジェンダー平等の視点を入れ、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの取り組みについても今まで以上に強化している。さらに構成組織や地方連合会でも女性の健康課題について職場での取り組みを様々に進めている。

## 1. UNI GLOBAL UNION<sup>3</sup>～3つのMを中心に女性の健康を支援し安全な職場をつくる～

世界150カ国900組織2,000万人のサービス産業で働く労働者が加盟する国際産業別組織のUNIでは、生理 (Menstruation)、出産 (Maternity)、更年期 (Menopause) という3つの「M」に焦点を当て、ジェンダーの視点から労働安全衛生上、女性の健康を支援し、安全な職場を作ることを重要な取り組みのひとつとし、UNI機会均等局が2024年3月の国際女性デーのメインテーマとして掲げた<sup>4</sup>。

生物学的なものとはいえ、3つの「M」は多くの文化や職場ではいまだにタブー視されている。しかし、3つの「M」はそれを経験する労働者の職業的成長に大きな影響を与えるものであり、労働組合がジェンダーレスに労働安全衛生を検討することは極めて重要である。このアプローチは、労働者に課せられた期待や責任とともに、労働者に帰属する明確な仕事、役割、社会的固定観念が、特定の身体的・心理的危険に対する感受性を高める可能性があることを認めるものである。それぞれの「M」の状況と取り組みについて具体的なマニュアルを作成し、世界中でこのテーマについてキャンペーンをはり、強力に取り組みを進めている。

### UNI 機会均等局「職場における女性の健康をサポートするキャンペーン」ポスター



<sup>3</sup> UNI GLOBAL UNION 日本では17組織100万人以上が加盟している  
[https://blogs.uniglobalunion.org/japan/?page\\_id=22](https://blogs.uniglobalunion.org/japan/?page_id=22)

<sup>4</sup> UNI 機会均等局の2025年国際女性デーのキャンペーン  
<https://blogs.uniglobalunion.org/japan/?p=7881>

### ① 生理 (Menstruation) マニュアル<sup>5</sup>

生理中の労働者が直面する職場での課題について、誤解を解き、取り組むことを目的としている。適切な衛生設備を利用できないこと、生理に対する偏見が依然として続いていること、そしてこれらの要因が子宮内膜症や貧血などの健康状態を悪化させる。また、生理休暇に関する規定の交渉、衛生設備の利用の確保、職場でのプライバシーと尊厳の擁護など、生理中の労働者を支援する方法についてのガイドラインを労働組合に提供している。

### ② 出産 (Maternity) マニュアル<sup>6</sup>

出産が労働者に与える影響や、妊娠中および授乳中の女性が直面する制度上の不平等について考察している。安全な労働条件や有給休暇など、出産保護の実施に関する実践的な指針を提供している。また、代理出産、養子縁組、世界中の女性が直面する育児危機を考慮したより良い出産政策の推進における労働組合の役割についても論じている。産前、産中、産後の女性に適切な権利を確保するための団体交渉の重要性について論じている。

### ③ 更年期 (Menopause) マニュアル<sup>7</sup>

更年期に関連する生物学的、心理学的、社会的変化についての洞察を紹介し、職場認識や支援の欠如、ハラスメントや差別など、更年期の女性が直面する課題を取り上げる。リスク評価の交渉、柔軟な勤務形態の確立、換気の不備や快適性を欠く制服など症状を悪化させる可能性のある職場環境への対処を通じ、労働組合が更年期の労働者を支援するための枠組みを提供している。

この「3つのM」という取り組むことが困難なテーマを浸透させるために、UNIではジェンダー変革的アプローチの必要性を強調し、「職場環境については、とりわけ女性の健康を念頭に置き設計されなければならない」ことを中心に取り組みを進めている。このキャンペーンが労働組合と労働の世界におけるジェンダー平等を強化し続け、労働者が自らの権利を守り、世界中でより良く、より強く、多様で平等な職場を築くように願っている。

## 2. 連合東京

連合東京は、ホームページ上にWeb調査画面を掲載して「生理休暇と更年期障害に関するアンケート」<sup>8</sup>を実施した。回答者は女性限定。調査を行うことを連合東京の加盟組織や連合の組織内議員のSNSなどを通じて周知し、2022年3月1日～4月25日の期間で行った。回答した人の中で「仕事をしている」と答えた1,319人を対象に分析した。女性の就労継続が進む一方、「生理痛」や「更年期障害」など女性特

<sup>5</sup> 「生理:労働組合のための実践ガイド」 The 3 Ms Menstruation\_EN

<sup>6</sup> 「出産:労働組合のための実践ガイド」 The 3 Ms Maternity\_EN

<sup>7</sup> 「更年期障害:労働組合のための実践ガイド」 The 3 Ms Menopause\_EN

<sup>8</sup> 連合東京「生理休暇と更年期障害に関するアンケート」2022年7月

[https://www.rengo-tokyo.gr.jp/docs/ReportFIX\\_seirikyuka\\_kounenkisyogai.pdf](https://www.rengo-tokyo.gr.jp/docs/ReportFIX_seirikyuka_kounenkisyogai.pdf)

有の体の不調についての職場の理解は十分に広がっているとはいえ、環境整備に向けて運動を進めていく必要性が明らかとなった。さらに、調査結果をもとに、生理・更年期についての職場の状況や労働組合の取り組みについて記載した「はたらくみんなの必読書！生理・更年期障害 生き生きハンドブック」<sup>9</sup>を作成し、情報共有につとめている。

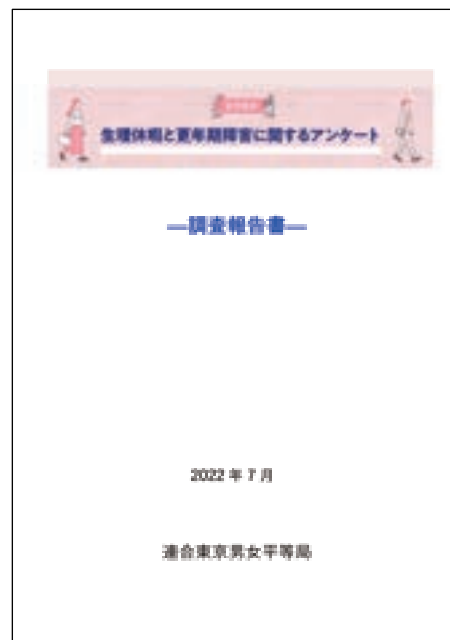
生理により体調不良でも我慢せざるを得ない女性たちが少なからず存在し、労働基準法で定められた働く女性の権利である「生理休暇」は、有給型であっても取ったことがあると答えた人は、13.6%とほとんど利用されていない実態も明らかになった。生理休暇は「働き続ける上での基本のキ」と位置づけ、低い水準の生理休暇の取得の向上に向けた取り組みを進めている。まず、無給の生理休暇が多く、所得補償がなされないことが、生理休暇が取りにくい理由のひとつと考えられるため対応が急がれる。さらに、アンケートなどから生理休暇が取りづらい理由として要望が多かった名称変更や、事由を生理に限定せず、体調不良であることとし性別に関わらず取得できるよう変更した事例もある。生理に伴う不調や更年期の不調に対応するために在宅勤務制度や時短勤務など働き方の選択肢を増やす取り組みも進んでいる。

また、ひどい生理の症状には婦人科系の疾患が隠れていることも産婦人科医から指摘されており、若い世代では特に受診率が低い婦人科検診を受診しやすくしたり、婦人科について気軽に相談できる「かかりつけ医」をもつことを呼び掛けている。さらに「生理休暇」について理解促進や職場の環境整備、婦人科検診の受診率向上、性別を限定しない「健康休暇」の創設などを東京都へ働き掛けてきた。

時代が変わっても女性の体は変わらない。健康に働き続けるためには日ごろから健康管理に留意し体調に合わせて勤務できる体制整備や女性の生理や更年期についての職場での理解、意識改革が求められている。これらの取り組みはまだ緒についたばかりだが、今後もさらに取り組みを進めていく。



連合東京「はたらくみんなの必読書！  
生理・更年期障害 生き生きハンドブック」



「生理休暇と更年期障害に関するアンケート」

<sup>9</sup> 連合東京「はたらくみんなの必読書！生理・更年期障害 生き生きハンドブック」2023年2月  
連合東京 <https://www.rengo-tokyo.gr.jp/>

### 3. UAゼンセン

女性の組合員の多い構成組織であるUAゼンセンでは、男女共同参画・女性の働き方・多様な働き方の労働者への取り組みを従来から強力に進めてきた。女性の健康課題への取り組みについても「2024重点政策」において「現行の生理休暇（労基法68条）を生理だけでなく更年期症状や不妊治療など体調不良時や就業が著しく困難な場合にも利用できるものとする」と同時に、さらに取得が促進されるような名称に変更するとともに、取得した場合の所得保障を検討する」としている。

労働条件闘争の闘争方針として「治療と職業生活の両立支援」の中で不妊治療と仕事の両立のために休暇制度の創設や積立年休の使用などに取り組んでいる。「生理休暇」については「労働協約標準案」では、生理休暇の付与と「勤務したものととして扱う」こととしている。

生理休暇を取得しやすくする具体的な取り組みとして、ハートフル休暇（高島屋）、パーソナル休暇（ワコール）などへ名称変更や、男女ともに不妊治療や子供の学校閉鎖など幅広い対応ができるように運用を変更した労使も多い。丸井グループでは、事業所毎に「女性ウェルネスリーダー」を配置し、女性の健康課題や職場のウェルビーイングの推進を図っている。PPIHでは、法人向けピルのオンライン処方サービスを導入し、ピルの薬剤料を会社負担にするなど女性の健康課題解決に向けて取り組んでいる。

また、女性の生理や更年期などを含め女性の健康課題についての職場での理解を深めるために、医師やフェムテック関係者などによるセミナーを開催し、女性だけでなく男性組合役員、男性組合員の理解を深める取り組みを継続して行っている。さらに組織内議員とも連携し、女性の多い労働組合として女性の健康診断に関する検診項目の見直しなどへも積極的に関与し、働く女性の健康課題の解決に向けて様々な観点から取り組みを進めている。

#### UAゼンセン 女性の健康啓発リーフレット（生理）働く女性の健康課題 生理を知ろう！

～みんなが健康に働き続けるために、お互いの健康課題を正しく理解しよう～

**約5割**が女性特有の健康課題などにより職場で出た経験があるとお答え。

女性特有の健康課題について

- 62% 経験するものがある
- 72% 生理痛やPMS(月経前症候群)
- 43% PMS(月経前症候群)

特に生理痛やPMS(月経前症候群)について多くの人が悩んでいることがわかります。

女性に多い健康課題

- 月経前症候群**  
生理痛(腹痛、腰痛)が強く、日常生活に支障をきたすもの、子宮内腺症や子宮筋腫などの疾患が原因の場合もあります。
- PMS (premenstrual syndrome / 月経前症候群)**  
生理前3週間～10日前から起きるさまざまな体の不調で、生理が始まると症状が軽減、消失します。排卵後の女性ホルモンの急激な変化がストレスが原因と考えられています。CIC(月経前症候群)が強い場合には、月経前不調症(月経前症候群) (premenstrual dysphoric disorder: PMDD)といわれます。

日常生活に支障がある場合は、一人で悩まず、婦人科へ相談しましょう。

**女性は生理前後を含めて約2週間ほど毎月不調な時期を繰り返しています**

●女性ホルモンの変化と「からだ」と「こころ」の変化

エストロゲン(卵胞ホルモン) / プロゲステロン(黄体ホルモン)

月経期 卵胞期 排卵期 黄体期

月経期	卵胞期	排卵期	黄体期
<ul style="list-style-type: none"> <li>本能的に下痢気味</li> <li>吐き気、嘔吐、めまい</li> <li>腰痛、頭痛、冷え、下痢、腹痛</li> <li>肌荒れ、肌腫れ、むくみ、疲労感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子宮が膨らんで子宮が重くなる</li> <li>子宮が膨らんで子宮が重くなる</li> <li>子宮が膨らんで子宮が重くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頭痛、腰痛、むくみ</li> <li>めまい、吐き気、めまい</li> <li>肌荒れ、肌腫れ、むくみ、疲労感</li> <li>肌荒れ、肌腫れ、むくみ、疲労感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛、頭痛、腰痛</li> <li>めまい、吐き気、めまい</li> <li>肌荒れ、肌腫れ、むくみ、疲労感</li> <li>肌荒れ、肌腫れ、むくみ、疲労感</li> </ul>

日常生活に支障がある場合は、一人で悩まず、婦人科へ相談しましょう。

UAゼンセン 多様性協働局



#### 4. 今後の課題～人生100年時代に女性の健康課題解決に向けて

##### 取り組みをさらに進めるために～

人生100年時代に向けて健康寿命を延ばし、健やかに人生の最後まで活躍できるように、働き方についても整備していく必要がある。人生の多くを占める労働のあり方が現役時代だけでなく、老後の健康状態をも大きく左右すると考えられる。母性保護以外の女性の保護については、育児・介護などの家庭責任のある労働者を対象にする（多くは女性だったが）規制などへと形を変えてきた。男女ともに過労死するような健康を害する働き方を規制することは当然だが、母性保護以外の女性の保護について労働組合としても積極的ではないが、廃止し一般女性は男性と同様の規制に、家庭責任を男女ともに果たせる政策へと方向転換した。この方向性は、果たして正しい判断だったのか。労働法の見直しも含めて女性特有の健康課題についてようやく課題解決に向けた取り組みが始まろうとしている。

一方、「女性特有」の課題解決に向けて女性に対してのみ休暇を付与したりすることは、女性優遇ではないか、男女平等でないのではないかと、という意見が、職場にも労働組合内部にも以前から存在する。生理休暇の充実や、更年期症状に対する休業制度などの導入に際し、職場においての男女平等と女性特有の課題解決についてどのように考えればよいのか。私はジェンダー・エクイティという考え方で取り組みを進めていくことが解決につながると考える。ジェンダー・エクイティは英語で「gender equity」と表記し、直訳すると、「男女公正」となる。

最近では聞きなれた言葉になったジェンダー・イコリティ(gender equality)、直訳すれば「男女平等」は、男女問わずスタートラインを同じにすることで機会を平等に提供することであり、ジェンダー・

エクイティ (gender equity) は性差や年齢差など個々の状況に応じて結果に差が出ないようにするため、個々の状況に合わせた機会が作られることを指す。ジェンダー・イコーリティは機会均等であり、スタートラインが違う男女の差は機会均等だけではなかなか解消しない。クオータ制やポジティブアクションなどは、異なるスタートラインにより不公平が生じないようにするための施策のひとつである。生物学的な性が違えば当然スタートラインが異なる。個々の状況に合わせて、ジェンダー・エクイティを推進しそれぞれが必要としているものを提供することは男女ともに働きやすく生産性の高い職場をつくり出すことになる。ジェンダー・イコーリティもジェンダー・エクイティも男女格差をなくすために重要な概念である。しかし、北欧などでは当たり前になっているジェンダー・エクイティは日本では認知度が低く、118位という低いジェンダーギャップ指数(2025年6月)の一因ともなっている。

また、これらの女性特有の症状については特に個人差が大きいと、一律の規制や保護は困難であり、なじまないという考え方もある。しかし、個人差が大きいということで個人の問題と放置せず、個々の状況に応じて解決できる仕組みをつくることは、多様性を認め合う社会では重要なことである。性差をはじめ、年齢・障害の有無、育児・介護、病気治療との両立など様々なバックグラウンドをもちながら働くことを希望する全ての人々にとって働きやすい職場が求められている。多様性を認め合う職場とは、お互いに状況を理解し合うことができる知識や想像力をもった職場である。働き過ぎないための法整備のみならず、それぞれの身体や体調に合わせて働くこと、健康を維持・増進しながら人生100年時代に向けて働き方を個々の状況に合わせて常に調整できる仕組みや制度をもった職場づくりが労働組合に求められている。その第一歩としてまず、男性と女性の生物学的な違いをお互いが理解し、働き方について配慮できるような職場づくりをしていくことが労働組合に今、求められている。

少子高齢化から生じる労働力不足へ対応するために、政府は「女性活躍」を打ち出し、女性が働き続けることができる、そして女性も頑張れば報われる社会づくりに向けた施策を打ち出している。そのひとつとして女性の健康課題の解決が重点課題となっている。女性の健康課題について注目され、解決に向けた施策がとられることは良い面もあるが、単に長年働き続けるためだけの健康課題の解決の施策では本末転倒ではないのか。人類が望んでいた素晴らしい長寿社会とは、人生100年時代の最後まで健やかに満足して暮らせるような社会ではないのだろうか。そのような社会の構築が急務であると考えます。

働きやすい職場づくりは労働組合の取り組みの柱のひとつである。職場でのストレスなどにより、パフォーマンスが低下することは従来から指摘されている。また、女性の生理や更年期についても職場のストレスにより症状が悪化するということも指摘されている。職場の実態を把握し、女性の生理や更年期の症状の悪化を防止し、働く者のパフォーマンスの低下させないように働きやすい職場づくりが求められている。

さらに労働組合は働く者の立場に立ってこの女性の健康課題への解決に向けた施策について点検していく必要がある。「一億総活躍」の名のもとに女性も男性も、働かなければ生きていけない状況に追い込まれていないか? 「活躍」という美しいスローガンで一時的に可能な限りの頑張り働き過ぎていないか? それぞれが希望する働き方を選択でき、望む人生が送れているのか? という働く者の視点で、女性の健康課題についても、急速に進む国の施策を働く女性、働く者の視点で点検しながら、労働組合としての取り組みを進めて欲しい。



共生社会の実現に向けて  
～生理休暇に対する大学生の認識の分析から～

慶応義塾大学湘南藤沢キャンパス労働政策研究会有志

昨今、女性の生理に対する社会の認識が変わってきている一方で、労働基準法68条に基づく生理休暇はほとんど使われていない。厚生労働省の調査によれば、女性労働者のうち、令和2年度中に生理休暇を請求した者の割合は0.9%に留まっている。

生理に対する社会的な認識が変化しているのに、なぜ生理休暇は活用されないのか。このような問題意識のもと、生理休暇について、認知度や内容の理解度、取得意向や取得率向上のための改善策について、大学（学部）生を対象にアンケート調査を行うとともに、男性回答者1名に対し追加聞き取り調査を行った。

<生理の認識調査（アンケート調査）の概要>

- ・調査目的：生理休暇について、今後社会に出ていく大学生の認知度や認識、意見を調査し、生理休暇の取得率向上に向けた改善策を検討するため。
- ・調査対象：慶応義塾大学湘南藤沢キャンパス所属の学生を中心とした大学（学部）生（他大学に所属する大学生を含む）に対し、インターネット調査を行った。（アンケート調査票は72ページ参照。）
- ・調査時期：2025年6月26日～6月30日
- ・回答数：女性36、男性25
- ・主な調査項目：

男女共通	就業経験の有無、生理休暇の知/不知、生理休暇の内容の理解度、生理休暇の改善策、生理に対する社会の理解度
女性のみ	生理を理由とする休暇取得の有無、頻度、生理休暇の利用意向、生理の実情調査（生理の重さ、生理にかかる費用（年間））
男性のみ	生理休暇の妥当性及び理由（自由記述）、生理の認識調査、一般的な生理周期、生理に伴う症状、生理にかかる費用（年間）の推測、生理中の女性の勤労に対する印象

・結果の概要

回答者は、男女それぞれ1名を除き全員が、アルバイト等の就業経験があった。

女性回答者の分析では、生理休暇を知っている割合は3分の2程度であった。一方、生理休暇を利用したことのある割合は1割に満たなかった。アンケート内で生理休暇についての具体的な説明をした上で生理休暇の利用意向を尋ねたところ、利用したいとの割合は3分の2程度あったことから、生理休暇の潜在的ニーズは高いことがうかがわれた。また、この設問を生理の重さの自己評価と関連づけて分析すると、生理が重いからといって生理休暇を利用したいと感じるようにはならないとの結果になった。

生理休暇を利用したくない理由に関する自由記述では、「男性の同僚に生理で休んでいると知られたくない」との意見が複数見られた。

男性回答者の回答では、生理休暇を知っている割合は5分の3程度であった。生理休暇の妥当性については、「現行制度は男性にとって不公平である」との回答が4分の1あった。

自由記述も踏まえると、生理休暇が「自己申告のみで取得できる気軽な制度」という認識や、それゆえ「ズル休み」の可能性、さらに「男性には同様の制度がない」ことが背景にあると推測された。

生理休暇の改善策として「給与に対する一定額の補償」を加える制度については、男女双方から2番目に多い支持が得られた。しかし、生理休暇の申告に「医師の診断書を必須とするか」という選択肢では、男女間で顕著な差が見られた。男性の半数近くが診断書必須化を選んだ一方、女性では2割にも満たなかった。この結果は、生理休暇に対する認識に深い溝があることを示唆している。

男女双方に対し、「生理に対する社会の認知度」を質問したところ、男性は9割が「男性では理解は進んでいないが女性は進んでいる」と回答した。それに対し、女性で「男性では理解は進んでいないが女性は進んでいる」と回答した者は4割に留まった。「男女共に理解は進んでいない」と回答した女性は3割に上る。生理に関しては女性の間ですら、男性が思うほどの理解は進んでいないことがわかった。

### <追加聞き取り調査の概要>

アンケート調査結果から、生理休暇取得時の診断書必須化に対する男女間の認識ギャップが明らかになったことを受け、その差がなぜ生じるのかについて男性回答者の1名に追加で聞き取り調査を行った。その結果からは以下のことが明らかになった。

なぜ、診断書必須化に対する認識にこれほどの差が生まれるのか。聞き取り調査を通じて見えてきたのは、生理に関して診断書を得るための様々なハードルに対する男女間の認識の乖離である。

男性にとって、婦人科を訪れる機会はほとんどない。特に、大学生の場合は、パートナーとの子供を見据えていなければ、その実態は想像の範疇から出ない。そのため、診断書をもらうために必要となる行為については、コロナやインフルエンザのように、粘膜を軽く触れられたり血液検査をする程度だろうとしか思っていない場合がほとんどであった。実際には、超音波検査などが発達している現在においても、触診が必要な場合があることが想定されていない。一方、女性にとって、内診台に座って子宮や卵巣を診察される心理的抵抗感は決して小さなものではない。保険適用とはいえ、医療機関特有の長い待ち時間、診察料や診断書料の経済的負担、そして月経困難症と診断された場合の低用量ピルの服用に伴う体重増加や血栓等のリスクなど、多岐にわたる負担がある。生理の症状は様々であるため、「生理に痛みはつきもの」との思い込みから受診する必要がないと思われることも多いなど、女性間であっても他の女性の状況を深く理解することは容易ではない。

追加聞き取り調査のなかでは、「生理がきつい」との本人の申告だけでは「ズル休み」の可能性を払拭できないため、休暇取得を正当化するためには医師の診断書が必要なのではないかと指摘もあった。このやり取りから見えてきたのは、生理に対する男女間の認識差に加え、従来の価値観の中で男性が求められてきた、身体的な苦痛に対する我慢を美德とするジェンダー規範の存在とその規範を女性にも

無意識に当てはめてしまっているという現状であった。

### <今回のアンケート調査及び追加聞き取り調査を踏まえた考察>

本アンケート調査及び追加聞き取り調査からは、現代の大学生における生理に関する認識の現状が明らかになった。特に、男性の抱える「不公平感」や「認知の歪み」は、生理に関する知識不足と情報の非対称性、そして既存の社会制度に対する誤解に起因していることが示唆された。さらに、女性の生理休暇に対する実際の利用態度を考慮すると、「ズル休み」への懸念は、現実と乖離した「認知の歪み」であることが明確になった。

この課題を解決するためには、単に女性が利用しやすい制度を拡充するだけでなく、性別に関わらず、生理に関する正しい知識を共有し、相互理解を深めるための教育と、より柔軟で公平な制度設計が不可欠である。

結局、人間は自分基準の物差しでしか物事の根幹を捉えることはできない。だからこそ、相手の身になって考えることが重要である。しかし、それを個人単位で進めるのは難しい。同性間でも基準が揺らいでいるからこそ、公的機関が明確な基準や画一的なガイドラインを示すべきである。

現在、「生理痛の痛みを疑似的に体験」するツールがあるが、一部の男性からは「女性の加虐性の表れ」と非難される現実がある。これは、女性が男性にとって理解し難いものを共有しようとした結果の一つであるにもかかわらず、その批判は正当なのだろうか。他者を本当に理解するためには、言葉だけでなく、身体的な経験を通して「自分事」として捉えることも重要である。この現状は、女性からの言葉による共有が不足し、男性の理解度が不足しているために生じており、個人の努力に任せるのではなく、制度によって解決すべき課題であると考えられる。

女性が働きやすく、不当な差別を受けないことがない、よりインクルーシブな社会の実現に向け、今回の調査結果が、男女間の壁を低くし、生理がオープンに語られ、それぞれが尊重される共生的な社会の実現に向けた一助となることを期待する。

文責：稲荷紗己（慶應義塾大学総合政策学部4年）

※本コラムの基となったアンケート調査及び追加聞き取り調査は、慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス労働政策研究会（高橋裕子准教授担当）の有志学生3名により実施されたものである。

## 参考資料 アンケート調査票

### 生理休暇の認識調査（女性向け）

女性の大学生限定で調査を行っています。  
約15問の3分程度で終わるアンケートですので、ご協力をお願いします。

慶應義塾大学労働政策研究会

アルバイト・インターン・正規雇用を経験したことがありますか？

（回答は一つ）

経験がある

非正規雇用形態（アルバイト・インターン）のみ経験がある

全く経験がない

生理を理由に休暇を取得したことはありますか？

（アルバイトでシフトに入っていたが体調不良で止む無く欠勤したことも含む）

（回答は一つ）

頻繁にあった      時々あった      あまりない      一度もない

生理休暇という制度があり、非正規雇用（アルバイト・パート）であっても利用できることを知っていましたか？

（回答は一つ）

生理休暇は非正規雇用でも利用できることを知っていた

生理休暇は知っていたが、非正規雇用でも利用できることは知らなかった

この制度自体を知らなかった

あなたが生理が原因で、仕事を休みたいと感じる日数は一月の内どの程度ですか？

（回答は一つ）

0日      1~2日      3~4日      5日以上

生理休暇とはどのような制度だと思いますか？(正しいと思うものを全て選んでください。)

(回答はいくつでも)

生理休暇は、医師の診断書の提出があれば取得可能とされている。

生理による就業困難時、会社は休暇を与えなければならない。

生理休暇を取得すると、有給が優先的に消化される。

生理休暇に関する規定は、就業規則に記載しなければならない。

生理休暇は、月当たりの取得回数が制限されている。

生理休暇は以下のような内容です。今後、生理休暇を利用したいと思いますか？

**根拠法令：**労働基準法 第68条

**対象者：**女性労働者(雇用形態を問わない)

**内容：**

生理日の就業が著しく困難な場合、女性労働者が申請すれば、**会社は休暇を与えなければならない。就業規則への記載義務はない。**

**取得条件：**本人の申告のみで取得可能。

**賃金の扱い：**

法律上は**賃金の支払い義務なし**。ただし企業の就業規則で**有給扱いとすることも可能**。

**回数・日数の制限：**法令上は**制限なし**。就業規則で上限を設けることはできない。

(回答は一つ)

ぜひ利用したい      たまに利用したい      あまり利用したくない

利用したくない      わからない

前の質問で「あまり利用したくない」「利用したくない」「わからない」と回答した方のみご回答ください。その理由を教えてください。

※回答を入力

生理休暇制度を改善するとしたら、以下の中でどの選択肢が望ましいと考えますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。

(回答は一つ)

利用回数制限を設ける

申告に医師の診断書を必須とする

給与に対する一定額の補償

在宅勤務・時差出勤・早退などとの併用を可能にする

生理休暇ではなく「体調不良休暇」など中立的な名称、制度内容に変更する

申請方法の簡素化

改善すべき点はない

その他

一つ前の質問で「その他」を選んだ方のみご回答ください。その理由を教えてください。

※回答を入力

ご自身の生理の重さはどのくらいだと思いますか？  
1がいちばん軽く5がいちばん重いとして、1~5で表してください。

(回答は一つ)

(目安)

※1: ほぼ毎回生活に支障が出ない。

※5: ほぼ毎回生活に支障が出る。薬を服用する/服用したいレベル

(回答は一つ)

5      4      3      2      1

年間で生理用品(痛み止め等の薬費や通院費も含む)におおよそいくら使っていますか？

(回答は一つ)

25000円以上      20000~24999円      15000~19999円      10000~14999円

10000円未満

生理に対する社会の理解は進んでいると思いますか？

(回答は一つ)

男女ともに進んでいると思う

男性では進んでいるが女性では進んでいないと思う

女性では進んでいるが男性では進んでいないと思う

男女ともに進んでいないと思う

## 生理休暇の認識調査（男性向け）

男性の大学生限定で調査を行っています。  
約10問の3分程度で終わるアンケートですので、ご協力をお願いします。

慶應義塾大学労働政策研究会

アルバイト・インターン・正規雇用を経験したことがありますか？

（回答は一つ）

経験がある      経験がない

生理休暇という制度を知っていましたか？

（回答は一つ）

知っていた      知らなかった

生理休暇はどのような制度だと思いますか？(正しいと思うものを全て選んでください)

（回答はいくつでも）

生理休暇は、診断書の提出があれば取得可能とされている。

生理による就業困難時、会社は休暇を与えなければならない。

生理休暇を取得すると、有給が優先的に消化される。

生理休暇に関する規定は、就業規則に記載しなければならない。

生理休暇は、月当たりの取得回数が制限されている。

生理休暇は以下のような内容です。**この制度が存在することを踏まえて**、この制度への印象のうち、あなたの考えに最も近いものを選んでください。

**根拠法令：**労働基準法 第68条

**対象者：**女性労働者(雇用形態を問わない)

**内容：**

生理日の就業が著しく困難な場合、女性労働者が申請すれば、**会社は休暇を与えなければならない**。就業規則への記載義務はない。

**取得条件：**本人の申告のみで取得可能。

**賃金の扱い：**

法律上は**賃金の支払い義務なし**。ただし企業の就業規則で有給扱いとすることも可能。

**回数・日数の制限：**法令上は**制限なし**。就業規則で上限を設けることはできない。

(回答は一つ)

男性にとって、不公平だ      男性にとって、やや不公平だ      妥当な制度だ

女性にとって、やや不公平だ      女性にとって、不公平だ

1つ前の質問の回答理由を教えてください。

※回答を入力

生理休暇制度を改善するとしたら、以下の中でどの選択肢が望ましいと考えますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。

(回答は一つ)

利用回数制限を設ける

申告に医師の診断書を必須とする

給与に対する一定額の補償

在宅勤務・早退などの併用を可能にする

生理休暇ではなく"体調不良休暇"など中立的な名称、制度内容に変更する

申請方法の簡素化

改善すべき点はない

その他

一つ前の質問で「その他」を選んだ方のみご回答ください。その理由を教えてください。

※回答を入力

生理（月経）の平均的な周期として最も一般的とされるのはどれですか？

（回答は一つ）

約7日      約14日      約28日      約45日

月経に伴って起こる症状として正しくないものはどれですか？

（回答は一つ）

腰痛や腹痛      気分の落ち込み      発熱と高血圧      倦怠感や眠気

女性が生理用品に**年間**で使う**一般的な金額**として適当だと思うものを選んでください。

（※痛み止め等薬剤や通院費含め）

（回答は一つ）

25000円以上      20000～24999円      15000～19999円      10000～14999円

10000円未満

生理期間中の女性の勤労に対してどのような印象を抱きますか。

どの行動をとっても通常の出勤と同程度の金額が支払われることを想定してください。

（回答は一つ）

辛くてパフォーマンスが落ちているなら素直に休んでほしい

著しく能率が落ちていても、少しでも働けるなら働いてほしい

生理であっても体調管理は自己責任なので、普段通り働いてほしい。

生理に対する社会の理解は進んでいると思いますか？

（回答は一つ）

男女ともに進んでいると思う

男性はまだまだだが、女性の間では進んでいるのではないか

全く進んでいない

補論

性差医学・医療について



# なぜ医療と社会に「性差医学・医療」が必要なのか

柴田 綾子

淀川キリスト教病院 産婦人科医/NPO法人女性医療ネットワーク理事

## 第1章 性差医学・医療とは

### 1. 性差医学・医療の定義と概念

性差医学・医療 (Gender-Specific Medicine: GSM) とは、男女の生物学的違い (性別: Sex) や社会的・文化的な性差 (ジェンダー: Gender) を医学的観点から重視し、それぞれの特性に合った予防・診断・治療法を研究する医学である (国際性差医学会)。同じ疾患であっても、男女において発症率や症状の起こり方、重症度や治療薬への反応に性差が存在し、その違いを日常生活や社会における予防、医療現場での診断や治療に反映させる学問とされる。

性差医学・医療には大きく分けて以下の4つの領域がある。

- ①病気の発症率が男女どちらかに大きく傾いている疾患
- ②発症率はほぼ同じでも、男女間で症状や重症度、治療薬の反応に差が見られる病態
- ③生理的・生物学的解明が男性または女性で遅れている疾患
- ④社会的な男女のライフステージによる健康課題への対策

### 2. 性差が認められる主な疾患

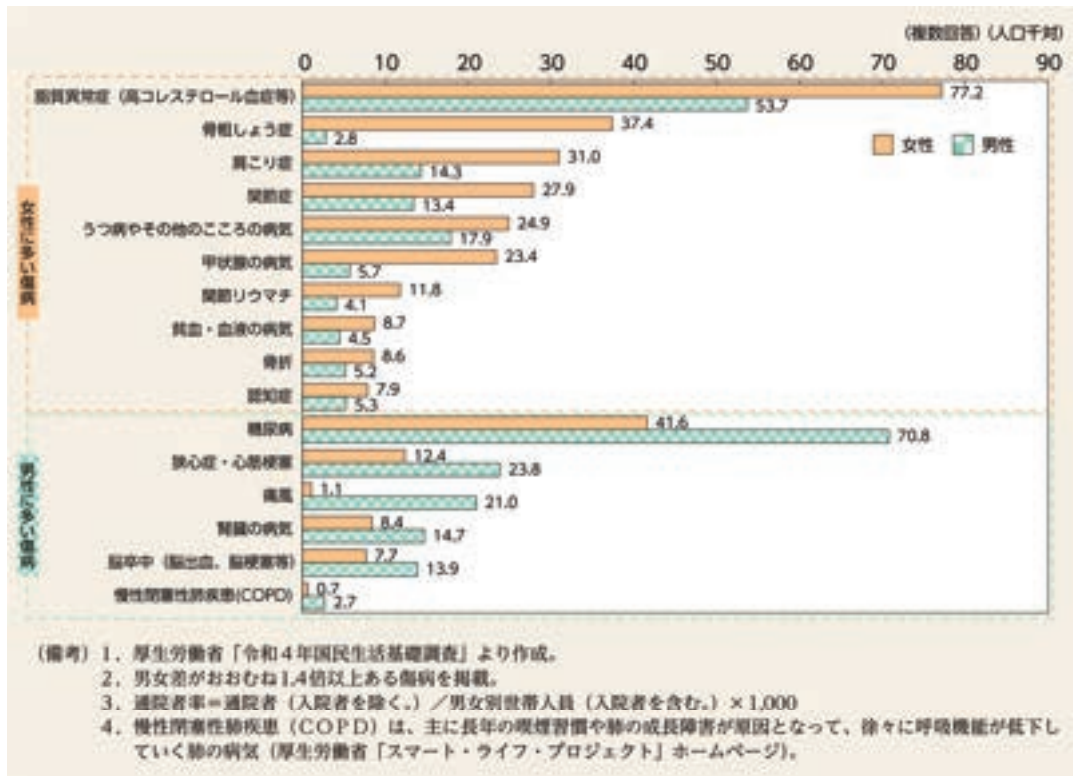
同じ疾患でも、発症率に男女差があり (図表1-1、図表1-2) (Migliore, L., et al. 2021、男女共同参画局2024)、症状や治療薬の効果に性別で差があるものがある。これらの性差が起こる原因を研究し、より最適化した予防や啓発方法を議論するのが性差医学である。以下各分野を概説する。

図表1-1 発生率に男女差がある疾患 (一部)



出所：参考文献2を参照し著者作成

図表 1-2 通院者あたりの男女差が大きい疾患 (2022)



引用：参考文献3 男女共同参画白書令和6年版 1 特集 第16図 より

### (1) 循環器疾患

循環器疾患は性差医学において最も研究が進んでいる分野の一つである。急性冠症候群（心筋梗塞や狭心症など）や不整脈の発症率は男性の方が高い（71～80%）一方で、症状や予後に性差があることが分かっている（日本循環器学会2024）。急性冠症候群の典型的な症状は「胸の中央部の痛み」とされてきたが、これは主に男性を対象とした研究に基づいていた。2000年代ごろより女性の場合は「肩甲骨や肩の痛み、嘔気/嘔吐、呼吸苦、倦怠感」などの症状が多いことが報告されている（van Oosterhout, R. E. M 2020）。また、女性の方が急性心筋梗塞の治療（ステント留置等）直後の合併症（出血）が多く、院内死亡率や5年全死亡率（Takeji, Y., et al. 2023）が高いことも報告されている。さらに、更年期女性に多いとされる微小血管狭心症（小さな冠動脈が細くなることで心臓の筋肉への酸素供給が減り、胸部圧迫感が起こる疾患）では、患者の2/3（64%）が女性で、女性の方が発症後の生活状態（The Seattle Angina Questionnaire score）が悪いことが分かっている（Shimokawa, H., et al. 2021）。

このような性差を理解していないと、女性の心臓病が見落とされ適切な治療が受けられないこともあり、2010年に日本循環器学会では「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」が作成された。2024年には「多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」に改訂され性差を考慮した診療指針が示されている。2004年に米国心臓協会（American Heart Association：AHA）では、女性の心臓病の認知度を高める啓発団体「Go Red for Women」を設立、日本でも2023年から活動が始まっている（日本循環器協会）。

## （２）内分泌・代謝疾患

内分泌疾患（ホルモンの分泌異常）である甲状腺疾患は女性の方が男性より5～8倍多く発症する（Lauretta, R. et al. 2018）。特に甲状腺機能異常の症状は更年期症状と似ていることが多く、一般的な健康診断の検査項目に無いため見落とされがちである。日本ではすでに1980年代の論文において、バセドウ病や橋本病に多い甲状腺疾患の抗体陽性率は、男性（7.7%）に比べて女性は約2倍（15.0%）と報告されていた（Okamura, K., et al. 1987）。東京女子医科大学の女性専門外来からの報告によると、不定愁訴（原因不明の体調不良）として女性専門外来を受診した1,317名の患者の約27%（195名）に原因疾患が判明し、そのうち22%（43名）が内分泌疾患で、うち15%（29名）が甲状腺機能異常だったと報告されている（片井みゆき 2019）。

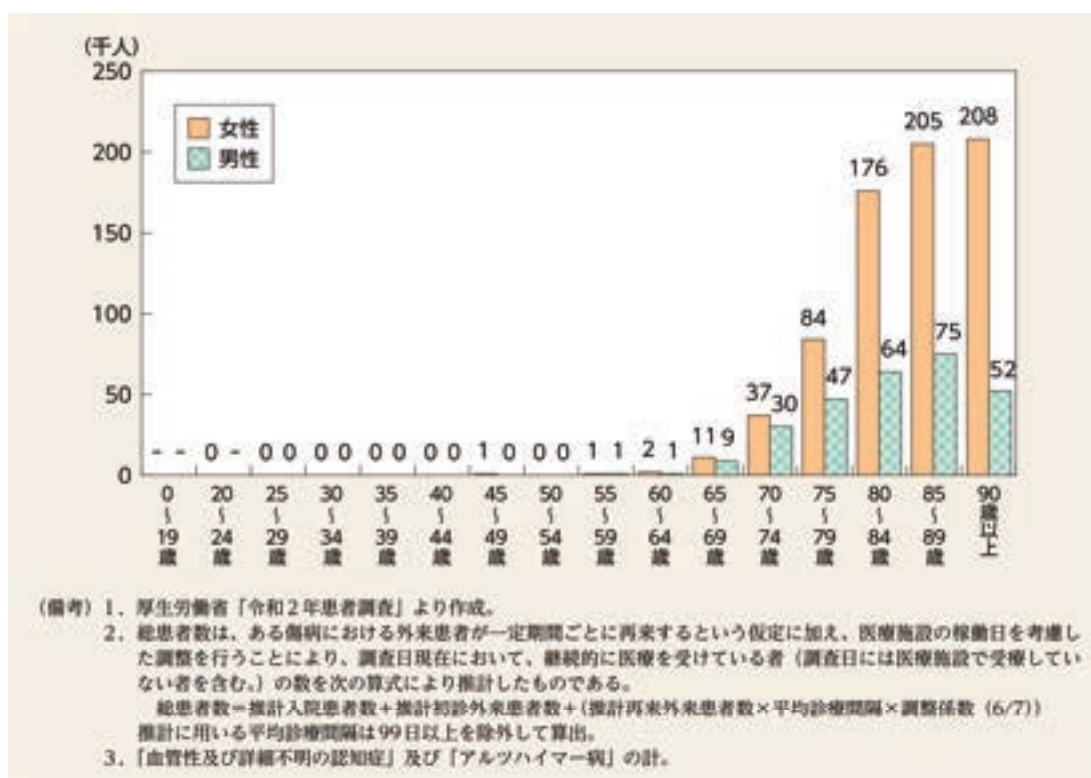
糖尿病は、1型糖尿病は20歳未満では60%が女性患者だが、2型糖尿病では思春期では性差は認めず、成人では男性の方が発症率は高くなる（男性15.3% vs 女性7.3%）（Morimoto, A., et al. 2010）。しかし、男性に比べて女性患者の方がインスリンなどの糖尿病治療薬の副作用（低血糖、尿路感染症、骨折など）が起きやすく、糖尿病は悪化しやすいと言われている（Lauretta, R. et al. 2018）。このような違いを知っておかないと、病気に対する偏見につながり、効果的な啓発活動ができない。

また骨粗鬆症は圧倒的に女性に多く、日本の調査では脊椎の骨粗鬆症の頻度は女性が10倍以上高い（男性1.4% vs 女性13.9%）（Yoshimura, N. et al. 2022）。女性は閉経後の女性ホルモン（エストロゲン）の減少によって骨粗鬆症リスクが急激に高まるため、職場や屋内構造において女性の転倒予防対策は必須であり、男性の骨粗鬆症は認知度が低いため、診断や治療が遅れるリスクがあることに注意が必要となる。

## （３）精神・神経疾患

日本の保険データでは、片頭痛は約4.4倍女性に起こりやすく（男性1.7% vs 女性7.4%）、特に30代女性に多いことが分かっている（Sakai et al. 2022）。月経周期に伴って変化する女性ホルモンの影響で片頭痛が起こる「月経関連片頭痛」も存在する。うつ病や不安障害も女性に多く、発症割合は大うつ病（男性4.3% vs 女性6.9%）、不安障害（男性2.9% vs 女性5.3%）（2015年）（Nishi, D 2019）、気分障害（うつ病含む）の外来通院患者数（人口10万人あたり）は男性50人、女性73人である（厚生労働省 2023）。認知症も女性に多く（**図表 1-3**）、人口10万人あたりの通院患者数（男性23人、女性69人）、入院患者数（男性47人、女性74人）にも大きな性差がある。これらの疾患の予防においては、性差を考慮したアプローチを考える必要があると言えるだろう。

図表 1-3 認知症総患者数 (2020)



引用：参考文献3 男女共同参画白書 令和6年版1 特集 第17図より

#### (4) 免疫・アレルギー疾患

免疫系の働きには大きな性差があり、女性は男性に比べて免疫応答が強い傾向にあるため自己免疫疾患のリスクも高い。関節リウマチ（発症男女比＝1：3）、全身性エリテマトーデス（男女比＝1：7）、シェーグレン症候群（男女比＝1：9）などは、圧倒的に女性患者が多い（van Vollenhoven, R. F. 2009）。アレルギー疾患である、気管支喘息や食物アレルギーは、小児期は男児に多いのに対し、思春期以降は女性に多くなる傾向がある（Ito, Y. et al. 2023）。

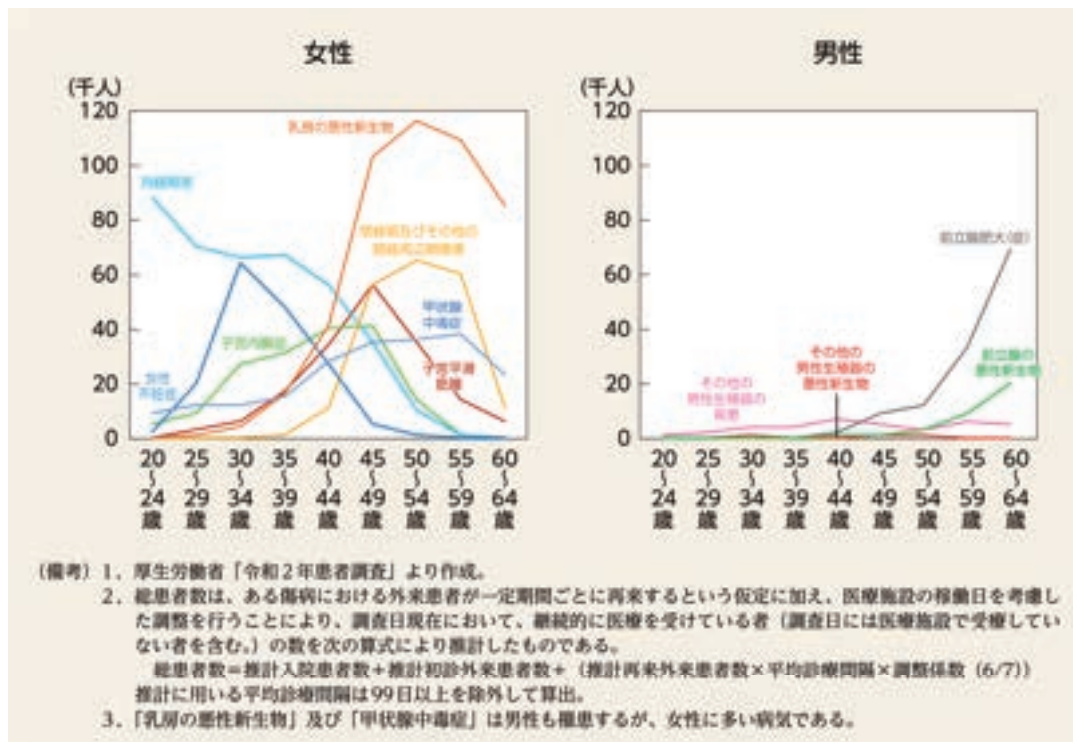
#### (5) 医薬品

一般的に、医薬品は年齢、体重、腎機能によって用法用量を調整しており、性別によって調整することは少ない。しかし、2001年に米国より、薬の副作用に大きな性差があり、特に女性は副作用が起こりやすい可能性が報告された（United States General Accounting Office 2001）。1997年から2001年にかけて米国で販売中止となった10個の薬品のうち8個は、男性より女性に副作用が出やすいことが判明している（心臓の弁膜症、不整脈、肝臓機能障害など）。また、睡眠薬のゾルピデム（商品名マイスリー®）は女性の方で効果（副作用）が高く出やすいため、米国食品医薬品局（FDA: Food and Drug Administration）では、女性は低用量から開始するよう通知を出している（The U. S. Food and Drug Administration 2013）。

### 3. 性別やライフステージに特有な疾患

男女の体の違いや性ホルモンの変化、妊娠・出産などライフステージに特有の疾患がある（図表1-4）。女性特有の病気である月経障害（月経痛や月経前症候群など）や女性不妊症は20代から40代前半に多く、子宮内膜症や子宮平滑筋腫は30代から40代、乳がんや更年期障害（閉経期及び閉経周辺期障害）は40代及び50代などの働く世代に多いことが分かる。一方男性は、生殖器疾患（前立腺や精巣関連疾患等）は若年者には稀であり50歳以降に増加する。このように生まれ持った性や身体によって、かかる疾患に大きな差があるため学業・就労・企業内活動において、これらの性差に配慮した対策が必要となる。

図表 1-4 女性特有、男性特有の病気の総患者数（2020年）



引用：参考文献3 男女共同参画白書 令和6年版 1 特集 第14図 より

## 第2章 性差医学・医療の歴史

ここでは性差医学・医療の先進地とされる米国での歴史を概説し、日本における展開を解説する。

### 1. 米国の性差医学・医療の歴史

米国では1960～1970年代にかけてサリドマイド（つわり治療薬・睡眠薬・鎮静薬として使用）による胎児奇形（四肢の欠損）や、流産予防として使用されたDES（ジェチルスチルベストロール：人工女性ホルモン）による出生女児の膣がんなどの薬害問題が相次いだことから、1977年にFDAは「妊娠の可能性のある女性を薬の治験に参加させないこと」とする通達を出した。これにより多くの臨床研究は男性のみを対象として行われるようになり、その後約15年間女性が臨床研究の対象から外される時期が

続いた (Kim, N. 2023) (図表 2-1)。それまで「男性も女性も、疾患や薬剤による影響は大きく変わらない」と考えられていたが、次第に疾患や薬剤の治療効果に男女差 (性差) があることが判明する (the Public Health Service Task Force 1985)。そこで1990年に米国国立衛生研究所 (NIH: National Institutes of Health) に女性の健康研究局 (ORWH: Office of Research on Women's Health) が設立され、1991年に女性を対象にした大規模疫学調査研究 (WHI: Women's Health Initiative) が開始された。1993年にFDAは「薬剤の臨床研究で必ず女性を含むこと」と通知を出し、2001年に米国医学研究所 (IOM: Institute of Medicine) から性差を踏まえた医学研究に関する14の提言が発表された (Institute of Medicine 2001)。2022年に食品医薬品包括改革法 (Food and Drug Omnibus Reform Act: FDORA) によって、臨床研究では女性 (妊産婦や授乳婦を含む) に加えて人種、民族などのマイノリティについても研究参加者に組み入れるよう検討することが明記された。2025年3月FDAより、医療機器開発においても性別ごとに臨床研究データを取得するよう通知が発出された (U. S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration 2025)。

図表 2-1 米国における性差医学・医療の主要な出来事

年	出来事	重要性/影響
1977	FDAが妊娠可能な女性を初期臨床試験から除外する方針を策定	胎児保護を目的とするも、女性に対する薬剤の影響に関するデータ不足を招き、副作用のリスクを高めた
1985	公衆衛生局タスクフォースが、研究からの女性の除外が健康に悪影響を及ぼすと報告 (22)	女性を研究に含めるよう提言し政策変更のきっかけとなった
1990	NIHに女性健康研究室 (ORWH) が設立	NIH内での女性の健康研究推進と女性の参加促進に貢献
1993	NIH資金による臨床研究への女性の参加を義務付け	女性が医学研究の被験者として法的に保護される転換点
1994	FDAに女性健康室 (OWH) が設立	FDAの規制対象製品における女性の健康推進に貢献
2001	IOMが性差を踏まえた医学研究に関する 14 の提言を発表 (23)	性差が生物学に影響を与えることを科学的に示し、研究への統合を提唱
2016	NIHが臨床研究では研究デザインから報告まで性差を含めるよう通知	前臨床研究を含む、生物医学研究の初期段階からの性差の考慮を義務付け
2022	FDORAが臨床試験に多様性行動計画を導入	臨床試験における女性やその他の過小評価されている集団の参加促進を目指す
2025	FDAが医療機器の臨床研究においても男性・女性両方のデータを取得するよう通知 (24)	女性の健康研究を加速し、連邦機関間の連携を強化

出所：著者作成

\* OWH : Office of Women's Health

\* FDORA (Food and Drug Omnibus Reform Act)

## 2. 日本における性差医学・医療の歴史

### (1) 性別専用外来の誕生

日本における性差医学の歴史は比較的新しく、1999年第47回日本心臓病学会において天野恵子医師により「性差医療」の概念が初めて広く紹介された。2001年5月には、鹿児島大学附属病院（当時）に日本初の「女性専用外来（女性内科など）」が誕生し、その後最大で400箇所を超える施設に設置された。女性専門外来の特徴は、患者がリラックスして相談できる環境を整備し、初診時に十分な診察時間を確保し、女性医師が担当することが多い。女性特有の健康問題に対し、総合的な視野での診療が目標とされている。一方、男性特有の健康問題に対応する「男性専門外来」も近年出来つつあり、男性更年期障害、男性不妊症、性機能障害、排尿障害などの診療が行われている。

### (2) 医療制度

医療保険の診療報酬制度においては、女性専用外来や男性専用外来に特化した加算はなく、婦人科特定疾患治療管理料（月経困難症の患者に対して、ホルモン剤を投与している場合に3ヶ月毎に加算）などの一部の加算にとどまっている。そのため、十分な診療時間を確保して総合的な診察を行う性差医療の特性が診療報酬に反映されておらず、経営的な観点から女性・男性専用外来が閉鎖される医療施設も多い。

### (3) 医薬品情報

日本では薬の効果や副作用に関して性差が考慮されていないことが多い。従来、日本では医薬品の添付文書に「妊婦」「授乳婦」の項目があり、妊娠中や授乳中の使用について説明がなされてきた。しかし、その多くが「安全性は確立していない」と記載され、実際に使用できるのか、使用した場合の影響などが不明であった。そこで2017年に記載要領の改定通知が発出され、妊婦や授乳婦が使用した場合の詳細を記載することが義務化された。また「生殖能を有する者」の項目が新設され、妊活中の男女や将来の妊孕性への影響や、避妊が必要な場合の避妊期間について記載するようになった（厚生労働省医薬・生活衛生局長通知 2017）。新型コロナウイルス感染症のワクチンのアナフィラキシーは、9割が女性であった（70例/79例）という報告もあり（Somiya, M. et al. 2021）、薬の効果や副作用に関して、性別の情報を記載することを求める声があがっている（遠矢和希 2023）。

### (4) 研究体制

日本では、2002年に初めて性差医療・医学研究会（2008年日本性差医学・医療学会に発展継承）と性差医療情報ネットワークが設立された。2017年には第8回国際性差医学会が仙台で開催、日本における性差医学の取り組みが国際的に認知された。臨床研究面では、2003年度から文部科学省（現：日本学術振興会）の科学研究費助成事業の応募カテゴリーに「ジェンダー（性別）」が加えられ、科学技術振興機構や厚生労働科学研究費補助金においても公募要項に性差について考慮する必要性が記載されている。第5次男女共同参画基本計画（2020年）と第6期科学技術・イノベーション基本計画（2021年）におい

て性差を踏まえた研究推進が発表、2022年「性差研究に基づく科学技術・イノベーションの推進に関する見解」が公表された（日本学術会議 2022）。2023年に「男女共同参画や性差の視点を踏まえた研究の促進」が競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせとして通知された（内閣府 2023）が、臨床研究・医療機器開発の研究参加者に女性を組み入れる義務は課せられておらず、日本の臨床研究において性差に関するデータは不足している（研究開発戦略センター 2025）。2022年に改定された「臨床試験の一般指針」でも性差に関する言及はなく、女性参加者が妊娠した場合についての記載にとどまっている（厚生労働省 2022）。

世界的には、欧州科学編集者協会（European Association of Science Editors : EASE）が2012年に Gender Policy Committeeを設立し、The Sex and Gender Equity in Research (SAGER) guidelinesを発表した（Heidari, S. et al. 2016）（図表 2-2）。SAGER guidelinesのチェックリストでは、論文内に研究参加者や著者の性別/ジェンダーに関して明示されていること、研究内容に関して性別ごとのデータが記録され、結果について性差に関する考察・議論を求めている（Van Epps, H. et al. 2022）。このチェックリストを欧米の主要な学術雑誌が採用し、さらにNature誌は投稿する論文に、研究デザインや結果について性差に関する情報と議論を求めると公表した（Nature 2022）。今後この動きはさらに広がると予想され、日本が研究活動における性差への対策が遅れた場合、研究結果や学術活動を海外に発信しにくくなるおそれがある。

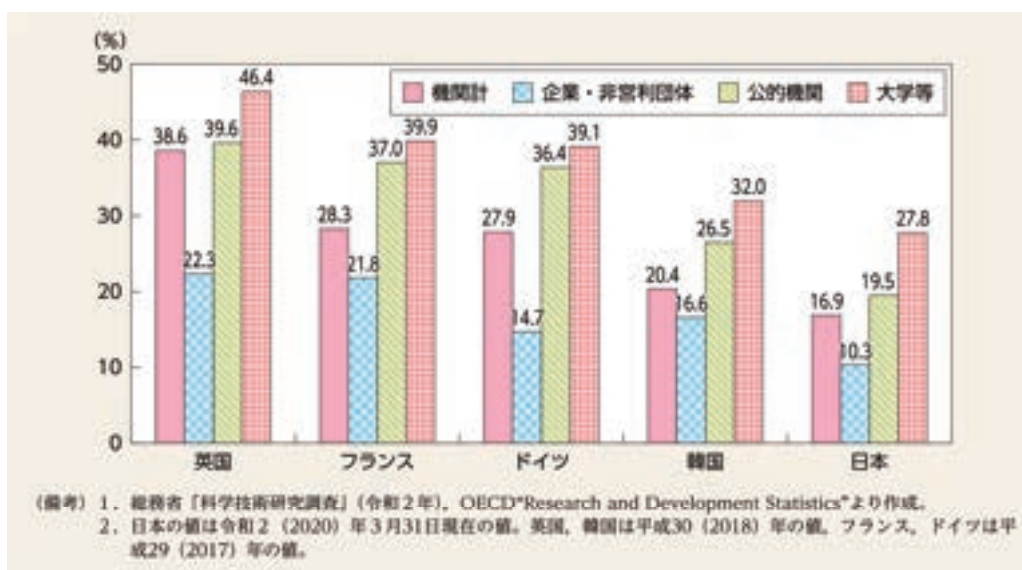
図表 2-2 SAGER guidelinesの概要

一般原則	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 著者は、性別とジェンダーという用語を混同しないように注意して使用する必要があります。</li> <li>・ 研究対象が性別がある生物である場合、研究は、たとえ当初予想されていなかったとしても、結果において性別に関連した差異が明らかになるように設計および実施されるべきです。</li> <li>・ 被験者が（社会的・文化的状況によって形成される）性別によっても区別できる場合、研究はこれらの区別レベルでも同様に実施されるべきです。</li> </ul>	
記事のセクションごとの推奨事項	
タイトルと概要	研究に1つの性別のみが含まれる場合、または研究結果が1つの性別またはジェンダーのみに適用される場合は、タイトルと概要で、それらを明記する必要があります。
導入	著者は、性別やジェンダーによる違いが予想されるかどうかを報告する必要があります。
方法	著者は、研究の設計において性別やジェンダーがどのように考慮されたか、男性と女性の適切な代表が確保されたかどうかを報告し、男性または女性を除外した理由を正当化する必要があります。
結果	データは性別およびジェンダー別に分類して提示することが一般的です。性別およびジェンダーに基づく分析は、結果が良好か不良かにかかわらず報告する必要があります。臨床試験においては、試験の中止および脱落に関するデータも性別ごとに報告する必要があります。
議論	性別やジェンダーが研究結果および分析に及ぼす潜在的な影響について考察する必要があります。性別やジェンダーの分析が行われなかった場合は、その理由や結果の解釈に及ぼす影響を示す必要があります。

出所：参考文献32 SAGER guidelinesの表1を著者が日本語訳

また、日本は女性研究者の割合が欧米（28～38％）に比べて低い（日本17％）ことが、研究分野において女性の視点や女性に関連した課題が採用されにくい要因となっている（図表2-3）（内閣府2021）。2022年に「大学・研究機関における 男女共同参画推進と研究環境改善に向けた提言」が公表され、実効性の高いポジティブ・アクションの導入、研究機関におけるハラスメントの防止対策の充実、育児中の女性研究者の支援や、育児・介護などのケアワークを人事評価制度に組み込むことなどが推奨された（日本学会会議 2023）。また、2024年10月に女性の健康総合センター（Integrated Center for Women's Health: ICWH）が国立成育医療研究センター内に設立され、女性の健康に関するデータの構築、女性のライフコースを踏まえた研究、体と心のケアなどの支援が目標に掲げられている。

図表2-3 所属機関別研究者に占める女性の割合（国際比較）



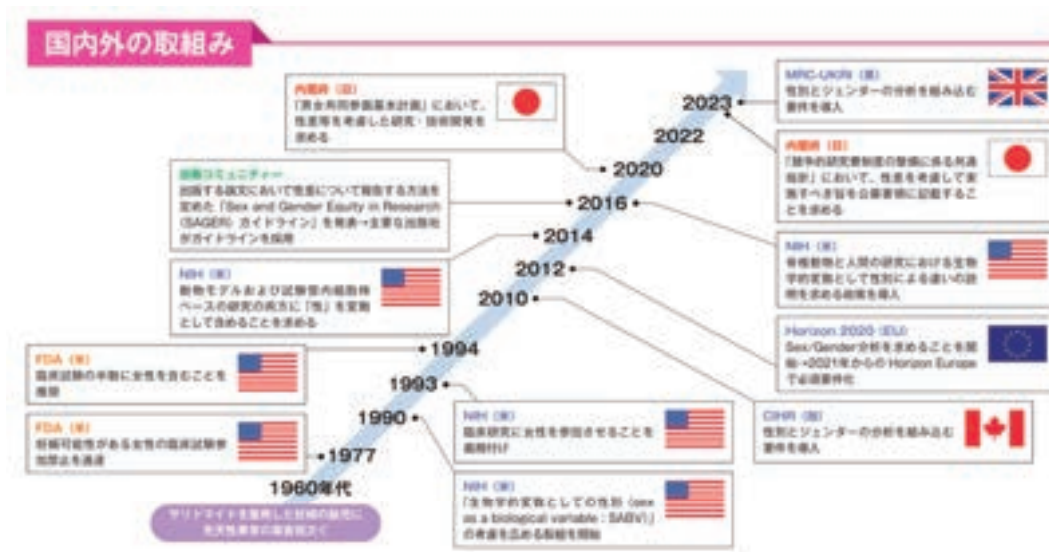
引用：参考文献35 男女共同参画白書 令和3年版 I第5章 第8図より引用

### 第3章 性差医学・医療の今後の展望

#### 1. ジェンダード・イノベーション

近年、「ジェンダード・イノベーション」という概念が日本でも注目されている。これは、「生物学的性 (Sex)・社会的・文化的性 (Gender) に基づいた分析を行う研究、およびその結果を取り込むことによって創出されるイノベーション」である（研究開発戦略センター 2025）。スタンフォード大学で2005年から開始され、ロンダ・シービンガー教授が広く提唱した（Schiebinger, L. et al. 2015）。アンコンシャスバイアス（無意識の偏見・思い込み）を認識することで、新しい価値や発見に繋げることを目標とし、内閣府の女性活躍・男女共同参画の重点方針2024（女性版骨太の方針 2024）や、医療分野研究開発推進計画（2025）でも言及された。日本医療研究開発機構（AMED: Japan Agency for Medical Research and Development）では、「性差を考慮した研究開発の推進ポスター」を作成し性差医学の発展を支援している（図表3-1）。

図表 3-1 AMED 「性差を考慮した研究開発の推進」ポスター



出所：参考文献38 日本医療研究開発機構（2025）。「性差を考慮した研究開発の推進」ポスターより引用

## 2. フェムテック・フェムケア

ジェンダード・イノベーションの一つとされる「フェムテック (Female + Technology)」「フェムケア (Female + Care)」は、女性特有の健康課題を解決するためのテクノロジーや商品・サービスをさす。ドイツの生理管理アプリ (Clue) ベンチャーの創業者イダ・ティン氏が提唱し、海外では2012年ごろから広がりはじめた。世界のフェムテック市場規模は2024年に77億5,000万米ドルで、2032年には296億ドルに達すると予想されている (Fortune Business Insight 2025)。日本では2020年ごろからフェムテックが話題となり、2024年12月で70社近いフェムテック企業がある (一般社団法人Femtech Community Japan 2024, フェムテックジャパン2022) (図表 3-2、図表 3-3)。また、経済産業省では令和3年度より「フェムテック等サポートサービス実証事業費補助金」を立ち上げ、フェムテック実証事業への支援もおこなわれている。女性特有の健康課題による社会全体の経済損失は、日本全体で約3.4兆円/年と推定され (経済産業省 2024)、「女性個人の問題」から企業・社会全体で解決する課題となっている。

図表3-2 フェムテック・フェムケアの種類

分野	具体例	説明
生理関連	生理アプリ、生理用品、月経カップ、ナプキンなど	生理の管理や症状緩和、デリケートゾーンの症状を緩和する製品。
妊活 不妊治療	妊活アプリ、排卵日予測やホルモン検査キット、女性用サプリメントなど	妊娠を希望する女性向けに、排卵周期を予測するキットや、不妊治療をサポートする製品。
妊娠・出産	妊娠管理アプリ、遠隔相談、胎児モニタリング機器など	妊娠中や産後の女性向けのサポートツール。
更年期	更年期障害を緩和するデバイスやアプリ、サプリメント	更年期症状を軽減する製品やサービス。
性の健康	セクシュアルプレジャーグッズ、性交痛緩和ジェル、性感染症検査キットなど	性の健康やセクシャルウェルネスの向上を目指す製品。
メンタルヘルス	ストレス管理アプリ、カウンセリングサービスなど	精神的・心理的なサポートを提供するツール。
疾患予防	避妊ピルのオンライン処方、がん検査ツール、尿もれ対策、簡易検査キットなど	疾患の早期発見や予防のためのツールやオンライン診療サービス。

出所：著者作成

図表3-3 日本のフェムテック・フェムケア市場



引用：フェムテックジャパン（2022）. Femtech Japan 2022/Femcare Japan 2022 industry cloud β版 より  
 URL: <https://femtech-japan.com/>

### 3. 日本における性差医学・医療の課題

日本における性差医学・医療には以下のような課題がある。

1. 性差データの不足：日本人を対象とした性差に関する研究データが少ない。
2. 人材育成と教育体制：性差医学を診療・教育できる人材が限られており、医学教育カリキュラムへの導入も十分ではない。
3. 医療制度：性差医療をおこなう専門外来の設置や維持に必要な診療報酬等の制度が整っていない。
4. 研究：臨床研究において性差を考慮することが義務化されておらず、女性が研究対象者に入っていないか、女性研究者の割合が少ない。
5. 多様性への配慮：LGBTQ（セクシュアルマイノリティ）など多様な性のあり方に対する社会・医療上の配慮が不十分。

### 結語

日本における性差医学・医療は、1990年代末の導入以来、着実に発展を遂げてきた。一方で、臨床研究体制や診療体制、教育システムなどはまだ発展途上の段階にあり、さらなる進展が求められている。特に、日本人を対象とした性差に関するエビデンスの蓄積は今後の課題である。性差医学・医療は単に男女の違いを研究する分野ではなく、一人ひとりの個別性を尊重した医療の実現に向けた重要なステップである。性差という視点から医学・医療そして社会全体を見直すことは、すべての人にとってより良い医療と社会の構築の重要なヒントとなる。

### 参考文献

1. 国際性差医学会. The International Society for Gender Medicine (IGM) . [URL: <https://www.intgsm.org/>]. 最終アクセス日：2025/04/27.
2. Migliore, L., et al. (2021). 「Gender Specific Differences in Disease Susceptibility: The Role of Epigenetics」. *Biomedicines*, 9 (6), 652.
3. 男女共同参画局 (2024). 男女共同参画白書 令和6年版.
4. 日本循環器学会／日本心臓病学会／日本心臓リハビリテーション学会／日本胸部外科学会 (2024). 多様性に配慮した循環器診療ガイドライン.
5. van Oosterhout, R. E. M., de Boer, A. R., Maas, A. H. E. M., Rutten, F. H., Bots, M. L., & Peters, S. A. E. (2020). 「Sex Differences in Symptom Presentation in Acute Coronary Syndromes: A Systematic Review and Meta-analysis」. *J Am Heart Assoc.*, 9 (9), e014733.
6. Takeji, Y., et al. (2023). 「Sex Differences in Clinical Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention」. *Circ J.*, 87 (2), 277-286.
7. Shimokawa, H., et al. (2021). 「Clinical characteristics and prognosis of patients with microvascular angina: an international and prospective cohort study by the Coronary Vasomotor Disorders International Study (COVADIS) Group」. *Eur Heart J.*, 42 (44), 4592-4600.

8. 日本循環器協会. Go Red for Women Japan. [URL <https://grfw-j.j-circ-assoc.or.jp/>]. 最終アクセス日:2025/04/28.
9. Lauretta, R., Sansone, M., Sansone, A., Romanelli, F., & Appetecchia, M. (2018). 「Gender in Endocrine Diseases: Role of Sex Gonadal Hormones」. *International Journal of Endocrinology*, 4847376, 11 pages.
10. Okamura, K., et al. (1987). 「Thyroid Disorders in the General Population of Hisayama Japan, with Special Reference to Prevalence and Sex Differences」. *International Journal of Epidemiology*, 16 (4), 545-549.
11. 片井みゆき (2019). 「性差医学から見た内分泌代謝疾患: 東京女子医科大学における性差医療の経験を含めて」. *東女医大誌*, 89 (3), 61-69.
12. Morimoto, A., et al. (2010). 「Trends in the Epidemiology of Patients with Diabetes in Japan」. *JMAJ*, 53 (1), 36-40.
13. Yoshimura, N., Iidaka, T., Horii, C., et al. (2022). 「Trends in osteoporosis prevalence over a 10-year period in Japan: the ROAD study 2005-2015」. *J Bone Miner Metab*, 40, 829-838.
14. Sakai, F., Hirata, K., Igarashi, H., et al. (2022). 「A study to investigate the prevalence of headache disorders and migraine among people registered in a health insurance association in Japan」. *J Headache Pain*, 23, 70.
15. Nishi, D., Ishikawa, H., & Kawakami, N. (2019). 「Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan」. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 73, 458-465.
16. 厚生労働省 (2023). 令和5年(2023)患者調査の概況.
17. van Vollenhoven, R. F. (2009). 「Sex differences in rheumatoid arthritis: more than meets the eye」. *BMC Med.*, 7, 12. doi: 10.1186/1741-7015-7-12.
18. Ito, Y., Kato, T., Yoshida, K., Takahashi, K., Fukutomi, Y., Nagao, M., Fukuie, T., Matsuzaki, H., Gotoh, M., Tanaka, A., Konno, S., Tezuka, J., Nakamura, Y., & Adachi, Y. (2023). 「Prevalence of Allergic Diseases across All Ages in Japan: A Nationwide Cross-Sectional Study Employing Designated Allergic Disease Medical Hospital Network」. *JMA J.*, 6 (2), 165-174.
19. United States General Accounting Office (2001). *Drug Safety: Most Drugs Withdrawn in Recent Years Had Greater Health Risks for Women.*
20. The U.S. Food and Drug Administration (2013). *FDA Drug Safety Communication: FDA approves new label changes and dosing for zolpidem products and a recommendation to avoid driving the day after using Ambien CR.*
21. Kim, N. (2023). 「Application of sex/gender-specific medicine in healthcare」. *Korean J Women Health Nurs.*, 29 (1), 5-11.
22. *Women's Health: Report of the Public Health Service Task Force on Women's Health Issues* (1985). *Public Health Rep.*, 100 (1), 73-106.
23. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences (2001). *Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter?.* Washington (DC): National Academies Press (US).
24. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration (2025). *Evaluation of Sex-Specific Data in Medical Device Clinical Studies.*
25. 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知 (2017). 医療用医薬品の添付文書等の記載要領について. 薬生発0608第1号.
26. Somiya, M., Mine, S., Yasukawa, K., & Ikeda, S. (2021). 「Sex differences in the incidence of anaphylaxis

- to LNP-mRNA COVID-19 vaccines」. *Vaccine*, 39 (25), 3313-3314.
27. 遠矢和希 (2023). 「臨床研究における性別/ジェンダーの考慮のために必要な対応 -COVID-19ワクチンの事例を契機に-」. *生命倫理*, 33 (1).
  28. 日本学術会議 (2022). 性差研究に基づく科学技術・イノベーションの推進に関する見解.
  29. 内閣府. 競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ (2023). 男女共同参画や人材育成の視点に立った競争的研究費制度の整備に係る共通指針について. 令和5年.
  30. 研究開発戦略センター (2025). ジェンダード・イノベーションの潮流 -セックスとジェンダーを考慮した研究・イノベーション-.
  31. 厚生労働省 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長 (2022). 「臨床試験の一般指針」の改正について. 薬生薬審発1223第5号.
  32. Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). 「Sex and Gender Equity in Research: Rationale for the SAGER Guidelines and Recommended Use」. *Research Integrity and Peer Review*, 1, 2.
  33. Van Epps, H., Astudillo, O., Del Pozo Martin, Y., & Marsh, J. (2022). 「The Sex and Gender Equity in Research (SAGER) guidelines: Implementation and checklist development」. *European Science Editing*, 48, e86910.
  34. *Nature* (2022). Nature journals raise the bar on sex and gender reporting in research. 2022-05-18.
  35. 内閣府 (2021). 男女共同参画白書 令和3年版.
  36. 日本学術会議 (2023). 提言「大学・研究機関における男女共同参画推進と研究環境改善に向けた提言 -日本学術会議アンケート調査結果を踏まえて-」のポイント.
  37. Schiebinger, L., & Klinge, I. (2015). 「Gendered innovation in health and medicine」. *GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 7 (2), 29-50.
  38. 日本医療研究開発機構 (2025). 「性差を考慮した研究開発の推進」ポスター
  39. Fortune Business Insight (2025). Femtech Market Size, Share & Industry Analysis, By Type (Products, and Mobile Applications), By Application and Regional Forecast, 2024-2032.  
[URL <https://www.fortunebusinessinsights.com/femtech-market-107413>]. アクセス日: 2025/05/25.
  40. 一般社団法人Femtech Community Japan (2024). 国内Femtech (フェムテック) プレイヤーマップ2024年度版.  
[URL: <https://note.com/femtechjapan/n/n0ac5067733a8>]. アクセス日: 2025/05/25.
  41. フェムテックジャパン (2022). Femtech Japan 2022/Femcare Japan 2022 industry cloud β版  
[URL: <https://femtech-japan.com/>]. アクセス日: 2025/05/25.
  42. 経済産業省 経済産業政策局 経済社会政策室. Femtech. [URL: <https://www.femtech-projects.jp/>]. アクセス日: 2025/05/25.
  43. 経済産業省 ヘルスケア産業課 (2024). 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 令和6年2月.

## 女性労働者の職場における健康課題

女性が健康に働き続けるための環境整備に関する調査研究報告書

---

連合総研調査研究報告書 2025年第4号  
2025年9月発行

編集 公益財団法人 連合総合生活開発研究所

所長 市川 正樹

〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-3-14  
靖国九段南ビル 5階

TEL 03(5210)0851

FAX 03(5210)0852

---

制作 株式会社 コンポーズ・ユニ

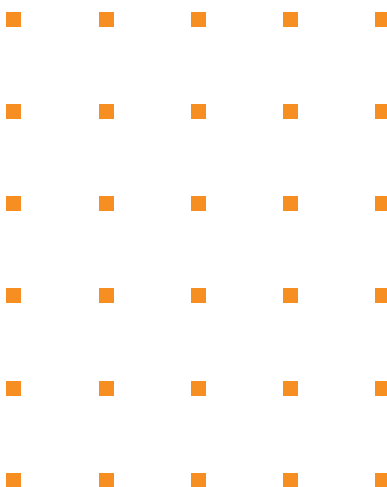
〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-3-1  
幸ビルディング 6階

TEL 03(4330)0741(代)

FAX 03(4330)0730

---





連合総研