

第3回雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会

開催日 令和6年3月26日

○佐藤座長 時間になりましたので、ただいまから第3回「雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会」を始めさせていただきます。

天気の悪い中、かつ御多忙の中、御参加いただきありがとうございます。

最初に本日の出欠状況ですが、日原構成員が御欠席となっております。また、古澤構成員はオンラインでの御参加ということです。山川構成員も御出席ですが、多分ちょっと遅れられています。

では、早速議題に入りたいと思います。頭撮りはここまでとさせていただきますので、カメラでの撮影は終了とさせていただきます。

まず最初に、議題（1）です。「女性活躍と月経、不妊治療、更年期等に関する施策及び現状について」です。

資料1について、事務局からまず御説明をお願いいたします。

○赤崎雇用機会均等課長補佐 資料1を御覧ください。

まず1ページ目を御覧ください。

女性の年齢階級別就業率についてです。年齢階級の女性の就業形態を見ますと、正規の職員・従業員は25～29歳がピークとなっております。また、年齢別の就業率は35～39歳を底に再び上昇していきませんが、若い世代と比べると非正規雇用率が上昇する傾向にあります。

また、グラフ中に赤丸を記載させていただいておりますけれども、L字カーブの内容を見ますと25～29歳がピークとなっていて、それ以降は35～49歳以降で下降線がなだらかになっておりまして、45～49歳以降で落ち込みのスピードが速くなりまして、50～59歳以降でさらにスピードが速くなっているといった特徴が見てとれます。

次の2ページ目を御覧ください。

女性の年齢階級別就業率と年齢階級別正規雇用比率について、平成15年と令和5年を比較したものとなっております。令和5年に関しては、女性の年齢階級別労働力率は台形に近づきつつあります。女性の年齢階級別正規雇用比率は、令和5年では子育て世代である30代以降に低下して、L字カーブを描いておりますけれども、平成15年と比較すると正規雇用の割合は上昇しているといった特徴が見てとれます。

右のところはこの間の両立・均等政策に関する法律の制定や改正の主な状況について記載させていただいておりますが、こういった制度の制定等がこれらの状況に影響を与えているかと考えております。

3ページ目を御覧ください。

3ページ目は、女性ホルモンと男性ホルモンの生涯の変化を表したものとなっております。女性の場合は、女性ホルモンが更年期を機に急激に減少しておりますけれども、男性

の場合は男性ホルモンは加齢により緩やかに減少しているといったところが見えるかと思えます。こういったことから、女性と男性で性差があるといったところが見てとれるかと思えます。

4 ページ目を御覧ください。

こちらは経産省の試算になっておりますけれども、女性特有の健康課題による社会全体の経済損失についてでございます。この試算によりますと、社会全体で年間約3.4兆円の経済損失があると推計されております。

5 ページ目は参考で、算出のロジックについての詳しい説明でございますので、割愛いたします。

6 ページ以降は、今、厚生労働省でやってございます関連する施策についての説明となります。

まず初めに、母性保護や母性健康管理関係になります。母性保護規定でございますけれども、労働基準法に産前産後休業等の母性保護の規定と生理休暇の規定がございます。また、男女雇用機会均等法に基づきまして、母性健康管理措置についての規定がございます。

7 ページ目ですけれども、均等法の母性健康管理に関しまして、母性健康管理指導事項連絡カードでございます。こちらは指針に規定がございまして、母性健康管理に関する医師の指導事項に関して、妊産婦の方が人事労務担当者に正しく伝えるためのカードとなっております。

8 ページ目でございますけれども、母性健康管理に関する予算事業でございます。こちらの具体的な内容としては、母性健康管理等に関する周知啓発や専用サイトの運営が主な内容となっております。次の9 ページ目が運営しているサイトの具体的な中身となっております。妊娠出産・母性健康管理に関する周知啓発であったり、企業の取組事例などについて紹介をしております。

10 ページ目は生理に対しての女性の認識や生理休暇の利用状況の内容でございますが、これは後ほど米川構成員のほうから御説明があると思えますので、割愛いたします。

11 ページ目を御覧ください。

11 ページ目は生理や生理のための休暇取得促進について行っていることございまして、昨年の9月に「働く女性と生理休暇に関するシンポジウム」を開催しております。また、このシンポジウムの結果をまとめたものとしてリーフレットも作成しております。こちらで周知をしているところでございます。

12 ページ以降は不妊治療の関係でございます。

まず、次世代育成支援対策推進法における不妊治療の位置づけでございます。次世代育成支援対策推進法の一般事業主行動計画の策定指針に、不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施とその項目が追加されております。

13 ページ目が記載の具体的な内容となっております。

14 ページ目を御覧ください。

行動計画策定指針に加えまして、くるみん「プラス」認定というものをつくっております。こちらは、次世代育成支援の取組を行う企業に、不妊治療と仕事の両立に関する取組も行っていただくようインセンティブを設ける観点から、くるみん、トライくるみん、プラチナくるみんの種類として新たな類型「プラス」を設け、認定基準に不妊治療と仕事の両立に関する基準を追加してございます。

15ページ目を御覧ください。

先ほど母性健康管理カードというものがございましたが、不妊治療に関しても同じように不妊治療連絡カードというものがございまして、不妊治療を受ける労働者が職場において必要な配慮事項等を企業の人事労務担当者に伝えるためのカードとなっております。

続きまして16ページ目、こちらは予算事業でございます。不妊治療の関係に関して、研究会の実施であったり周知啓発などをこの事業で行ってございます。

次の17ページ目を御覧ください。

こちらは助成金になっておりまして、不妊治療の両立のために休暇制度等を創設する企業を支援するための助成金となっております。

18ページ以降は不妊治療と仕事の両立の状況のデータでございます。1回目の検討会でもデータを示させていただいておりますが、さらに細分化したものとなっております。

まず、不妊治療と仕事の両立状況について、治療中・治療経験者のうち、雇用労働者と以前仕事をしていたが今は辞めている者を抽出して再集計しました。治療中・治療経験者の雇用労働者では26.9%が仕事と両立できずに離職、不妊治療の中止、または雇用形態の変更をしております。

また、治療中・治療経験者で以前仕事をしていたが今は辞めている者のうち、仕事と両立できずに離職、または雇用形態の変更をしたと答えている者は23.3%おります。

また、治療予定者の雇用労働者では29.6%が仕事との両立が難しそうと感じ、雇用形態の変更または離職を考えているといった状況となっております。

19ページ目は、両立が難しいと感じる内容について雇用労働者と以前仕事をしていたが今は辞めているものを抽出して再集計しました。治療中・治療経験者において不妊治療と仕事の両立が難しいと感じる内容として、男女ともに多いのは通院回数の多さ、精神面の負担であり、また、女性からは通院と仕事の日程調整の難しさも多く挙げられているといった状況でございます。

20ページ目を御覧ください。

20ページ目は、不妊治療と仕事との両立に係る会社への希望や行政に望む支援に関しまして、治療中・治療経験者と治療予定者、それぞれ雇用労働者、以前仕事をしていたが今は辞めている者を抽出して再集計しました。

まず、不妊治療と仕事を両立する上で会社等への希望としては、不妊治療のための休暇制度や、有給休暇など現状ある制度を取りやすい環境づくりが多く挙げられているところでございます。

不妊治療と仕事との両立を図るために行政に望む支援としては、企業における不妊治療と仕事との両立を支援するための勤務時間、休暇等に関する制度の導入を促す声が多く、以前仕事をしていたが今辞めている者では、不妊治療と仕事との両立を支援する企業への支援の助成であったり、国民・企業の理解を深めるといったところも多くなっております。

21ページ目でございますけれども、同じく会社への希望や行政に望む支援について、治療経験別に再集計した数字となっております。

まず、会社への希望としては、不妊治療のための休暇制度や、有給休暇など現状ある制度を取りやすい環境づくり、通院・休息時間を認める制度が多く挙がっております。また、治療予定者に関しましては休職制度が多く挙げられているところでございます。

また、行政に望む支援としては、治療中・治療経験者に関しては企業における不妊治療と仕事との両立を支援するための勤務時間や休暇等に関する制度の導入を促すが多く、治療予定者に関しては助成金が最も多くなっているところでございます。

最後に、検討会の中でも何度か言及されておりました女性活躍推進法の行動計画と次世代法の行動計画の一体的な策定についてでございます。女活法に基づく行動計画と次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画は、法律に定める要件を満たしていれば、一体的に策定・届出が可能とされているところでございまして、具体的には女活法の事業主行動計画策定指針にその旨の記載がございます。

事務局からは以上でございます。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。本日のこの後の報告に関わるデータについて御説明いただきました。

今の事務局の説明内容について御質問なりがあれば、どなたからでも手を挙げていただければ。いいですか。

確認で、18ページの上の雇用労働者は企業に雇われている人で、9.5%は両立できず辞めた。今は働いているけれども別の会社に勤めたという人だよね。それで、雇用形態を変えたは別の会社かその会社かも分からないけれどもということでもいいですよ。ということで、不妊治療をやめたという人は働いているけれどもということでもいいですかね。

いいですか。もし何かあれば、また後でお願いします。

それでは、本日のメインの議題として「ヒアリング」に入りたいと思います。

今日お呼びしている、御報告いただく企業の方を御紹介させていただきます。

まず、株式会社大和証券グループ本社人事部健康経営推進課長兼給与・厚生課長、担当部長兼株式会社大和証券ビジネスセンターグループ人事業務部長の安藤様。次に、ロート製薬株式会社広報・CSV推進部、徳永様と圓尾様、この2社の方に企業における女性の健康支援の取組について御説明いただきます。

続きまして、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の講師の佐々木様より、働く女性の健康課題とその対策についてお話しいただくということになっております。

大変恐縮ですが、それぞれ15分程度で御説明いただければと思います。その後、10分程度質疑という形で進めさせていただければと思います。

それでは、最初に株式会社大和証券グループ、安藤様より御説明をお願いいたします。自己紹介を含めて御説明いただければと思います。よろしく申し上げます。

○株式会社大和証券グループ本社（安藤氏） 大和証券グループ本社人事部の安藤と申し上げます。

今日はこういった機会にお呼びいただきまして、ありがとうございます。

私は人事部ですけれども、健康経営と福利厚生といったところを担当しております。

それでは、当社グループの女性の健康課題に対する取組について御説明をさせていただきます。

2ページをお願いいたします。

まず課題・背景といったところですが、当社グループは社員のウェルビーイング向上により生産性を高め、高いパフォーマンスを発揮し続けるということを目的に健康経営を2008年度より推進しております。

そういった中で、6～7年ほど前になりますけれども、先般、経産省のほうから女性の健康課題に対する生産性の損失等の数字も出ておりましたが、6～7年前にも幾つかそういった国や民間の調査研究というのがございまして、女性の健康課題による経済的損失等が示されていたことがございました。

女性は、各ライフステージにおける女性ホルモンの分泌量の変化等によりまして、月経随伴症状やPMS、更年期症状などの健康課題があるということで、社内においても女性のウェルビーイング向上にはこういった女性特有の健康課題に対処していくことが必要ではないかという議論が当時出ました。

また、次のページでも御紹介いたしますが、不妊治療と仕事の両立支援を望む声が当時、社内を高まっていました。

さらに、婦人科のがん検診は受診率が低迷しておりまして、子宮頸がん乳がん検診の2つの検診を受けるために外部の医療機関を自分で予約して、当日受診して半日潰れてしまうというようなことが面倒だと感じる社員が多いことが主な原因だと考えられました。恐らくこれは当社だけではなく、一般的に3割前後の受診率だったと記憶しております。

それまで社員の健康に関する取組については男女特に違いなく、メタボのことですとか様々な取組を男女同様に進めてきましたけれども、改めて男女の性差に着目して、健康経営の観点から女性特有の健康課題への踏み込んだ対策を行うことといたしました。

3ページをお願いします。

不妊治療と仕事の両立支援の声が高まってきたときのアンケートです。

3,200名のアンケートの回答のうち、740名が仕事と不妊治療の両立支援策を希望していました。これは2016年12月のアンケートになります。

治療時間の確保のために、こちらに記載のような柔軟な休暇制度、勤務制度の要望が多

かったということ。あと、仕事への影響・周囲への理解ということについては、相談体制ですとか制度を利用しやすい風土の醸成が望まれているということが分かりました。その他、費用補助、異動への配慮ということについても希望が出ていたということがございました。こちらは御参考でございます。

4 ページをお願いいたします。

男女の性差に着目した女性特有の健康課題への対応ということで、具体的な取組につきましては、健康経営推進会議という会議を年4回行っているのですが、こちらの構成員であります人事部門と、これはグループ各社の人事部門になりますが、それから、産業保健スタッフ、産業医、保健師のところ、それから、健康保険組合が連携しまして、Daiwa ELLE Planという女性特有の健康課題に対処する制度を導入いたしました。

Daiwa ELLE Planのポイントといたしましては4つありまして、一つはエル休暇という名前の新しい休暇制度、これもまた後ほど御説明いたしますが、更年期の体調不良ですとか不妊治療、月経に対応できる休暇制度でございます。

2つ目が仕事と不妊治療の両立支援ということで、柔軟な勤務制度、経済的支援が中心でございます。

3つ目が女性特有の健康課題についてのリテラシー向上、eラーニング等の研修です。これは女性特有の健康課題ではありますが、特に若い人を中心に女性自身が意外と知らなかったり、例えばホルモンのへの影響などについては、まず女性自身が知ることが対処の第一歩ということで、体のことを知ることによって気持ちに余裕ができて、少し楽になったというような声もございました。

また、利用しやすい風土醸成につなげていくために、男性管理職ですとか職場の男性スタッフにもeラーニングを見てもらったりということを行いました。病気ではないけれども、体調不良で休んだり、パフォーマンスが落ちるとということが女性には起きやすいことを男性管理職にも理解してもらうことが風土醸成には必要だと思いました。

4つ目ですけれども、医務室に婦人科医を招聘いたしまして、招聘したのはちょうど1年前でございますが、婦人科診療とオンラインでの診察・相談を受けやすいようにということで行いました。婦人科系の体調不良は割と我慢してしまう社員も多いと聞いていまして、町の婦人科医に予約をして受診するというのは手間と時間がかかって負担が大きいということがあって、我慢してしまう。医務室で婦人科の受診や相談ができると、割と手軽で非常に負担が少なくて、当社は全国に社員がいますけれども、配布されている携帯用パソコンで医務室とつなげて、全国どこに勤務していても、あるいはテレワークであっても医務室にすぐにアクセスができて、相談や診察ができるようになりました。

この仕組みは婦人科医以外も利用しておりまして、ダイワオンラインケアということで名前をつけています。

もともと女性の健康に対して利用できる制度もございましたので、既存の制度と新しく導入した上記のような制度をパッケージにして社内にアナウンスをしたというのがこの

Daiwa ELLE Planでございます。

5ページをお願いします。

こちらは社員向けに案内をしたときのものですが、左側の縦軸は制度分野別に分けていまして、上のほうは右に行くにつれて年代が上がり、何となくイメージですけれども、利用できる年代が分かるような感じになっています。

この中の二重丸は、女性だけではなくて男性も利用できる制度でございます。

検診、妊娠・出産といったところは既存の制度を載せています。

休暇制度は先ほどのエル休暇とライフサポート有給休暇が新設のものでございまして、エル休暇は次でまた御説明しますが、年次有給休暇、時間単位年休等はもちろん既存の制度でございます。ライフサポート有給休暇というのは、もともと傷病特別休暇とあって、過去に使用せずに失効となった有給休暇を50日を限度に利用できるものでございますが、この名前をライフサポート有給休暇と変えまして、利用範囲はそれまでは傷病だけだったのですが、介護準備ですとか不妊治療、あと、小学校第3学年修了前の子の看護といったところまで利用できる範囲を拡大しております。

その下が先ほど出てきましたeラーニング、それから、婦人科診療・相談とありまして、その下にfirst callとありますが、これは民間業者のスマホのアプリで24時間いつでも外部の専門医にチャットなどで相談ができるものです。こちらは診察はできず相談のみですが、婦人科系の体調不良の悩みや改善の方法などの相談ができたり、あと、婦人科以外にもいろいろな専門医が答えてくれますので、例えば子供が転んでけがをしたりやけどしたとかというときなどに、スマホで写真を撮ってチャットに添付して質問をすると、それは病院に行ったほうがいいですよとか、もうちょっと様子を見ていいでしょうですよとか、そういう相談もできたりするものでございます。

Daiwa ELLE Planという名称についてですが、制度の名称というのはとても重要だと考えておりまして、よく人事制度だと何々支援制度といった名称も多いのですけれども、こういったものだとほかの似たような制度だとかごっちゃになったり、しばらくすると社員が制度があることを忘れてしまったり、あと、新入社員の目にあまりとまらなかったりということもあるかと思えます。社員に制度認識してもらって利用してもらうために、少し目を引くような名称がよいと思っています。Daiwa ELLE Planって何だろうと思ってもらえれば、大分違うかなと思っています。

この表の一番下に仕事とがん治療の両立支援制度「ガンばるサポート」というのもありますが、これも普通の制度名とは違うような形で目を引くようにしたというものでございます。

あと、右側と上にロゴがありますが、このロゴも作成をしております、社内で作っているのも特にお金はかかっていません。社内のイントラネットにいろいろな情報が流れる中で、このDaiwa ELLE Planに関する情報を出すときにはこのロゴを必ず入れておくと、瞬時にこれがDaiwa ELLE Planについての情報であるということが社員に伝わって、とても

便利でした。

6 ページをお願いします。

こちらはエル休暇についての説明でございまして、もともと労働基準法で定められた特別休暇の生理休暇をそのままの名前で当社でも使用していたのですが、なかなか取得する際に特に男性の上司に言い出しにくいということもあり、利用がほとんどされてなかったというところがありました。

名称をエル休暇に変更しまして、生理の体調不良以外にも更年期による体調不良と不妊治療にも取得事由を拡大しました。記載はないのですが、その後、障害を持った社員の通院休暇にも利用できるようになっていました。

また、もともと生理休暇は特別休暇というカテゴリーだったのですが、特別休暇は重たい印象もありまして、有給休暇にして、月に2日までは有給休暇でエル休暇を取ったら取得日数分を別途追加付与するということで、年休の延長といった比較的軽い印象で利用できるようにしました。

その結果、当初、導入前は生理休暇は40名程度の利用だったのですが、記載はありませんが、日数で150日程度だったものが、今年度は、2月までの集計で人数で860名、利用日数だと5,000日ぐらいです。今でも利用者が増加傾向でございます。

7 ページをお願いいたします。

こちらは婦人科診療の社員向けの案内でございまして、1年前からスタートしまして、繰り返しになりますけれども、なるべく簡便に受診、相談をしてもらうということが趣旨でございまして。

対面でももちろん利用はできますし、先ほどの携帯用のパソコンから利用することもできます。Teamsの機能を使って予約をして受診することができます。予約のシステムはMicrosoftのBookingsのアプリで当社の保健師がつくってくれましたので、これで費用もかからずにできています。特に漢方薬などが比較的多いですが、一部ピルの処方もリアルな対面と併せて行うことで実施しています。会計は給与天引きをしまして、処方された薬はゆうパックでおおむね翌日に住宅には届きますので、とても便利なものでございます。婦人科以外にも花粉症の薬などはとても利用が多いという状況になっております。

8 ページをお願いいたします。

婦人科がん検診の子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率が2割台と低迷しておりまして、2019年にこれらの検診を定期健康診断と一体化しました。子宮頸がん検診と乳がん検診だけで外に受けに行くのは面倒だという声が多かったのですが、定期健診は必ず受けに行きますので、そこに一緒にセットにするということで利用が大きく増えたというものでございます。

9 ページをお願いいたします。

取組の工夫した点等ですが、女性特有の健康課題の取組を単発で社員に案内するのではなくて、先ほどの表にありましたように、全体像が分かるような形で既存の制度を

含めて社員に案内したことで、社員も全体像の理解がしやすかったのではないかと思います。理解してもらえれば、利用もされやすいと考えています。

2点目ですけれども、女性を特別扱いしているのではないかというような声が男性から出るかもしれないとの懸念がありました。そこで産業医からのメッセージを案内文書に盛り込みました。1ページ使い、産業医の写真も貼って、女性と男性にはこういう違いがあるため、必要な配慮を会社として取り組む必要があるというのがメッセージの内容です。その結果だと思っていますが、女性を特別扱いしているといった声は導入後は全くありませんでした。

あと、社長名でのプレスリリースは会社としての意思表示として社員に伝わったと思います。報道もしていただけたところもありましたけれども、社内で案内するよりも新聞など社外からの情報として見るほうが社員への印象が強く認知が進むというところがあったかと思います。

また、eラーニングを男性にも見てもらい男性に理解してもらうことが制度を利用しやすい環境整備に重要だと思っています。

それから、導入後、採用面接時に、私も当時採用で面接をしていましたけれども、学生の関心はやはりとても高く、質問も結構面接中に出ていましたので、優秀な人材の確保にプラスに働いたのではないかと思います。

今後の取組ですけれども、女性特有の健康課題のリテラシー向上をさらに進めていく必要があって、制度を利用しやすい職場づくりを進めてまいります。

あと、リモートワーク等が進む中で、オンラインでの取組には非常に可能性を感じていまして、会社には定期健診の結果がありますし、特定保健指導などのデータ、各種の健康増進イベントについての参加状況だとか、もろもろの情報があります。健康保険組合とも連携していますので、レセプトの情報があって、社員の健康に関する情報が非常にそろっているという状況があります。いろいろなウェアラブル端末等でオンラインで情報が収集できると、産業医もしくは医師からのもっときめ細やかな保健指導等につなげていけるのではないかと。婦人科診療も非常にきめ細やかにやっていけるのではないかと考えておりまして、今後そういった取り組みを進めていきたいと思っています。

10ページをお願いします。

これはDaiwa ELLE Planのプレスリリースを御参考に載せております。

11ページをお願いいたします。

こちらは指標でございまして、効果検証とまではまだ言えないかもしれませんが、管理職に占める女性比率が増えてきている。このうちの健康に関するところはどのぐらい寄与したかというところはなかなか難しいところで計測はできていません。

生産性のところでプレゼンティーズムの損失割合やアブセンティーズムの平均値も、数字としては非常に生産性が高くなっているというような数字が出ています。ここもあくまで御参考の指標ということで御紹介させていただきます。

説明は以上になります。御清聴ありがとうございました。

○佐藤座長 どうも丁寧な御説明をありがとうございました。

この後、本当は時間をたくさん取りたいのですが、今日は4名の方のプレゼンテーションを予定していますので10分程度ということで、初めに質問を出していただいて、安藤様にはメモしておいていただいて、関連していると思いますので、質問がある人を指名してから。

質問がある人はいますか。

田上さん。ほかには。田上さんだけ。では、まず田上さんで、メモしておいていただいて、また出てくる可能性があります。

では、田上さん、お願いします。

○田上構成員 労働政策研究・研修機構の田上と申します。御発表ありがとうございました。

私からは簡単な質問で、制度の理解が誤っているといけないなと思ひまして、エル休暇に関して、生理休暇は月2回まででエル休暇は月2回までの取得を年休として追加付与するとあるのですが、これはエル休暇の取得自体が月に2日に限定されるということなのか、それ以上も取得できるけれども2日分だけ年休の追加で対応するとなるのか、その辺り、もうちょっと制度の詳しいところをお聞きできればと思います。

○佐藤座長 ほかにいかがですか。

では、米川さん、お願いします。

○米川構成員 日経BPの米川と申します。本日はありがとうございました。

最後のページのアブセンティーズムの平均値のところなのですが、エル休暇を取得した人というのがすごく急激に増えたというのは驚いたのですが、これはそれが始まる前、2022年までの数値ということで、2023年はエル休暇を取得する人が増えるということは、アブセンティーズムが増えるということになるのか、その辺りを教えていただければと思います。

○佐藤座長 ほかに。

山川構成員、お願いします。

○山川構成員 明治大学の山川と申します。ありがとうございました。

1点ですが、2016年に仕事と育児の両立支援に関するアンケートを行ったということですが、その後もいろいろなアイデアが出されていて、その過程でアンケート等、従業員の方々の意見の吸い上げはどういう形でされたのかを伺えればと思います。

以上です。

○佐藤座長 よろしいですか。オンラインはいいですか。

エル休暇のところ追加で、6ページに増加のところがありますよね。これはエル休暇の範囲を広げてしまったので、実際に生理休暇該当の人がどのぐらいいるか分かりにくいかと思うので、もし分かれば、分からなければ分からないで結構です。

以上です。

取りあえずここでまず可能な範囲で御説明いただければと思います。

○株式会社大和証券グループ本社（安藤氏） それでは、最初に御質問いただいた生理休暇と年休の付与のところでございますけれども、エル休暇自体は2日以上でも取ることはできますけれども、追加付与が2日までということにしております。

2つ目の御質問でございますが、エル休暇が増えるとアブセンティーズムも増えるのでしょうかという問合せでございますが、当社のアブセンティーズムの算出方法はアンケート形式でございますが、病欠、病気休業の状態でも過去1年間に自分の病気で何日仕事を休んだかということで、社員が現在は定期健康診断の問診で答えています。したがって、生理による不調ですとか更年期による不調というのを病気と本人が考えるかどうかで変わってくるかなと思いますので、それは割と人によって違ったりするかもしれません。したがって、アブセンティーズムがそのままダイレクトに増えるということではないかと思っています。

それから、2016年にアンケートを取った後にどういったことで吸い上げをしているのかということでございますが、当社グループは年に2回自己申告書というものがございまして、こちらのほうで会社に対して要望ですとかいろいろな意見を言うことができるようになっておりまして、こういったところで声を拾っているということでございます。

4点目がエル休暇の、ごめんなさい。

○佐藤座長 生理休暇の分がもし分かればということで、分からなければ分からないで結構です。

○株式会社大和証券グループ本社（安藤氏） エル休暇の中の生理休暇はどのぐらいあるかというのは、認識しておりません。申し訳ございません。

○佐藤座長 厚労省の方、何かあれば、いいですか。

ほかにはいいですか。

それでは、本当に丁寧に御説明いただいてありがとうございました。とても勉強になりました。

○株式会社大和証券グループ本社（安藤氏） ありがとうございます。

○佐藤座長 では、次にロート製薬株式会社の徳永様と圓尾様に御説明いただきますが、お二人は今日はオンラインで御参加いただいているということでもあります。

検討会に御参加いただいて、ありがとうございます。

それでは、自己紹介を含めてまた15分程度で御説明いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○ロート製薬株式会社（圓尾氏） 御紹介いただいてありがとうございます。私、広報・CSV推進部の圓尾と申します。

お話をいただいた際は健康経営推進グループというところにおりまして、こちらの女性の活躍だったり、社内の健康経営のものを推進している部門におりました。その後ちょう

ど異動になりまして、今、広報・CSV推進部というところにおりますので、お話しをいただいたときとちょっと違う状況なのですけれども、今回の話に関して私のほうからお話しさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○ロート製薬株式会社（徳永氏） 同じくロート製薬広報・CSV推進部の徳永と申します。私は社内外の広報全般について担当しておりますので、同席させていただきます。よろしく申し上げます。

○ロート製薬株式会社（圓尾氏） それでは、私のほうから資料を共有させていただきながらお話しさせていただきたいと思えます。

弊社は創業125周年を迎えております大阪の会社になっておりますが、従業員数は単体で1,628名となっております。全国に複数の拠点があるのですけれども、右側に書かせていただいておりますように、現在、女性比率は約6割となっております。

女性の育児休暇取得率及び復職率はほぼ100%という形で現在推移しているというところと、女性管理職比率は3割程度となっております。営業拠点以外にも三重県の伊賀市のほうにマザー工場があったり、研究所が京都にあったり、全国幾つか拠点がある中で本社で健康経営関係を統括している状況になっております。

2030年に向けての経営ビジョンという形で、2019年に策定しているビジョンがあるのですけれども、Connect for Well-beingという形で、OTCだったり、化粧品のヘルスケアの事業領域だけではなくて、食のほうへの日常へのライフスタイルへの展開だったり、再生医療方面という形で最先端のライフサイエンスというところまでをひっくるめて、健康寿命への様々なチャレンジをしていこうという形で、世界中の人々にいろいろな商品やサービスを通して健康をお届けしたいという思いで活動しております。

健康というのはフィジカルな健康だけではなくて、メンタルとか環境面でも幸福な状態を目指してというところでウェルビーイングという言葉を使わせていただいているのですけれども、こういった事業を展開する会社の社員そのものがやはりウェルビーイングな状況でないといけないと考えておまして、弊社のほうではいろいろな社内のサポートを展開してきております。社員一人一人が成長していくということが会社の成長につながると考えていますので、弊社で働いていると健康になるというところを目指して、働くに当たっては健康が土台というところで、2018年に健康経営宣言を制定しております。

自分たちだけではなくて、社会の健康につながることもだったり、今日のテーマでもありますように次世代にどのようにつなげていくかというところが課題と思っております、そういう健康の場を広げていくために様々な制度や取組を実施しております。

健康経営宣言自体は2018年に制定しておるのですけれども、実際に弊社のほうは人材に関しては家族ぐるみといいますか、働く社員が原点と思っておりますので、かなり昔から健康経営については取り組んでまいりました。

2015年に健康経営銘柄の認定がスタートしていると思うのですけれども、それよりはるか昔に、一番左端の写真が大阪の本社ができたときの写真になるのですが、そのときもロ

ートユートピアという形で働く人たちがどう生き生きと働けるかをテーマにした本社の建物になっておりますし、それ以降、朝の体操を全員で取り組んだり、全社での運動会なども1980年頃にはスタートしております。

それ以外にも弊社の組織風土が社員の健康づくりにはすごく寄与しているところがありまして、働く社員たちが自分たちの環境をよくしようという形で、健康でいられるようなプロジェクトというものが昔から何年かおきに社員の手挙げ制で実施されてきているところが特徴ではございます。

2005年のところにも書いてありますが、ARKというのは、私たちは「アーク」と呼んでいるのですが、「明日のロートを考える」という略でARKとなっているのですが、これも社員の自発的な手挙げのプロジェクトとなっており、その中の1つとして健康に取り組むプロジェクトというができ、なかでも全社禁煙を進めていこうと始まったプロジェクトとなっております。

その後の2011年も健康増進100日プロジェクトだったり、2014年にも2回目のARK健康プロジェクトも実施しており、社員、働く私たちが働きやすいようにしようというような手挙げ制のプロジェクトの1つとして女性の働き方についても含まれておりまして、制度が変わるために、どういった制度があれば私たちは両立していけるのかという形で、人事だけではなくて社員自らが考えていったということが組織風土としてございますので、御紹介をさせていただきました。

弊社は、先ほど申しましたように約6割女性となっておりますが、男女かかわらず健康にしよう、弊社で働いていると健康になるというところで、健康づくりのきっかけにあふれている日々を会社では過ごしてほしいという思いでサポートしています。健康づくりのきっかけとしましては、全員に活動量計を配布しているところが特長です。活動量の確認をベースに基本的には毎日健康づくりといえますか体力づくりをしていこうとしていまして、とこチャレ（ウォーキングイベント）を実施したり、この一番下にある社内健康通貨、「ARUCO（アルコ）」と呼ぶのですが、活動量計の歩数に合わせてポイントをためていって、それを健康に還元していくような社内通貨制度も運用しております。

それ以外にも、オフィスでの体操実施していることや、毎朝健康ドリルというものを配信していて、このドリルの中に女性特有の課題だったり、女性のがんだったり、女性ホルモンに関するような問題なども配信しておりまして、男女かかわらずこういった問題に取り組むことで健康リテラシーを上げていこうというような活動を毎日やっております。

それ以外にも健康診断だったり、体力測定、健康セミナーなどを実施することで日々健康に触れるような生活をしてもらっているという状況になります。

このARUCOというシステムは、基本的には毎日8,000歩、早歩き20分歩くことで20コインたまるというような制度となっており、それ以外にも30分以上の運動を週2回だったり、体力測定を受けるなどの健康活動を実施するとコインがたまるものになっています。ためたコインを健康グッズなどに替えてさらに健康を目指すというような形で健康通貨を運用

することで、比較的前向きに皆さん健康に向かって取り組んでほしいというねらいだったり、若手の社員だとあまり健康がびんとこないという者がいると思うのですけれども、そういった者でも歩くことに積極的になったり、健康づくりに積極的になってもらうというねらいもありまして、こういったものを運用しております。

なので、弊社では、健康経営として男女にかかわらず健康を大事にしていくということになるのですけれども、自分で考えて行動できるような場をつくっていきこうということと、健康は個人一人のものではなくて全員で目指していきこうと考えており、組織の活性化だったり、コミュニケーションの活性化まで見据えてやろうと考えて取り組んでおります。

女性の健康に関する支援について、紹介させていただきたいのですけれども、大きくは2003年の頃に女性の活躍プロジェクトというものがございました。時短勤務をできるようになったり、もともとフルタイムで4月1日に復帰しなければいけなかったというところが、社員の声をきっかけに社員の想いの寄り添う形で育児の時短制度がつくられていったりしておりますが、健康経営推進グループが発足してからさらにいろいろなものが加速したという状況になっております。

婦人科検診が無料になっておりまして、年齢にかかわらず全社員が受けることができるようにしていることや、貧血がどうしても生産性に影響するということもありましたので、血清フェリチン検査も無料で定期検診の中で受けられるような整備をしております。

風疹の抗体検査及び予防接種も全額会社負担で実施しております。

あと、甲状腺ホルモン検査も自己負担額1,000円で受けられるような整備をしております。

ちょうど2018年にいろいろ加速しており、「女性のハッピーワークBOOK」というものを作っているのですけれども、三部構成になっておりまして、女性の体の仕組みとかホルモンの話といったものと社内の制度の紹介というところ、それぞれの制度を使うに当たって申請の仕方などを一冊のブックにまとめまして、女性だけではなくて男性も含めて全社員に配ったというところがございます。

その後は、先ほど言いましたARUCOの制度をスタートしておりますので、その交換商品にエクオール検査だったり、エクオールのサプリメント、葉酸のサプリメントを追加して、御自身で取っていただけるようなものにしておりますし、その後、更年期外来の女性ホルモン検査に対して会社の補助が出るような制度も整えております。

その他、朝活という形で会社の社内でトレーニングができたり、朝食を取られていない方に向けて朝食ができるようなレッスンを実施したり、貧血、女性の健康全般とか、更年期とかプレコンセプションケアに関しても健康セミナーを年に1回、2回の実施をずっと続けております。

それ以外に貧血チェックとか骨密度の測定、お肌の測定、あと、睡眠改善プログラムなども随時年度によって併せて実施してきておりました。

全体的な働き方というところに関しての支援がこちらになります。もちろん産休・育

休、育児時短制度、保育有給休暇もあるのですけれども、保育料について、1歳半より前に復帰してくると保育料を半額補助しますというような保育料補助を2010年から始めていたり、パパママ15と呼んでいるのですけれども、2歳までなのですが、保存休暇、積立休暇を5日以上連続で15日まで使用できるような制度を2023年度からつくっております。あと、不妊治療に使用できるような治療休暇も2023年10月よりつくっております。

制度に関してだけではなくて、併せて社員の不安を取り除くようなサポートも社内では実施しております。育休復帰前、お休み中の方に向けて座談会を実施したり、復帰後は健康管理室の保健師による面談が実施されたり、社内ママでランチ会をしたり、あと、パパママトークを社内報や社内メディアで取り上げたり、6割女性ですし、子育て中のパパママがたくさんいるものですから、気軽にそういったお話ができるような雰囲気はかなり変わってきたかなと思っています。

相談窓口につきまして、22年12月からなのですが、ロートの専属となる顧問助産師さんによるLINE相談というものを取り入れさせていただきました。こちらは会社にいる者だけではなくて産育休中の社員が使用できたり、家族も相談できたりするというものになっておりまして、なかなか会社の人事では産育中の社員まで手が回らなかったり、社員のお子さんだったり社員の家族までやはり手が回らなかったり、サポートが回らない部分がございますので、そういったものをこちらの相談窓口にご相談してもらうことで幅広いケアができるという形で取り入れさせていただいたものになります。

それ以外ですと、男女かわらず利用できるキャリア相談窓口といったものを設置したり、今年から新たに治療と介護に関しても両立支援を開始しようと、こちらも勉強会の実施や座談会を実施しており、相談窓口もこの後4月から設置する予定になっております。

制度の充実と不安の解消や同じ仲間とのコミュニケーションの両軸がすごく重要なのかなと考えております。

今後の課題なのですけれども、いろいろな施策をやる中で効果をどう見える化していくかというところが一つ。

あと、平均年齢がどんどん高年齢化していきますので、いわゆる健康課題というものが増えてきたり、介護などの新しい課題が増えてきているというところ。

あと、店舗勤務者ですとか、事業拡大で拠点が増加していきますので、そうすると一律で行き届かないといえますか、施策の実施とかを浸透させていくのが少し難しくなっているかなと思っていること。

あとは、人の考え方が多様化していく中で、やはり押しつけにならずに自発的に取り組んでもらえるようなものを精査していく必要があることなどを課題とおきながら、新しいサポートは何か必要なのかと弊社のほうでは考えさせていただいている状況です。

発表は以上になります。御質問がありましたらどうぞよろしくお願いたします。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、先ほどのようにこちらは少しまとめて質問させていただくので、すみません、

メモしていただいて。

ある方は。

では、米川さんから簡潔にお願いします。

○米川構成員 本当に楽しく前向きに取り組んでおられるのが印象的でした。ありがとうございました。

健康診断の中でヘモグロビンだけではなくてフェリチンについて検査をされているという話で、このフェリチンの検査はすごく重要だと思うのですが、実際に何%ぐらいの方に異常値があったのかと、この結果によって子宮筋腫だとか、過多月経とか、ほかのもっと重い病気についての気づきにつながったのかというような辺りがもし分かれば教えていただければと思います。

○佐藤座長 オンラインの古澤さん、言ってくださいね。もしあれば、手を挙げていただければ。いいですか。無理にではないので、もしあれば。

ほかには。

では、田上構成員。

○田上構成員 御発表ありがとうございました。

私も米川構成員と同じようなテーマに質問なのですが、9ページの専門的な検査であるとかサプリメントの支給をARUCOの交換に設定しているというところに非常に製薬会社ならではの特徴が出ているかなと思ったのですが、恐らく先ほど鉄分不足を検査するものがフェリチンの検査だとおっしゃっていましたが、女性が例えば鉄分不足に陥りやすいと。そのことが直接的に女性が働いているときの社員の生産性に影響しているみたいなことを社内とかで調べたことからこういう検査をやろうと思ったのか、それとも、もしくは医学とか薬学の世界ではある程度共通認識としてこういったものがあるので検査をやりましようとなったのか、その辺りの事情について御説明をいただければと思います。

○佐藤座長 ほかにいかがですか。

では、山川構成員、お願いします。

○山川構成員 ありがとうございました。

先ほどの御説明の中でARKということでプロジェクトが幾つか行われていまして、手挙げ型とおっしゃられたかと思うのですが、どのような形で手を挙げていただいたかということを少し教えていただければと思います。

○佐藤座長 私からいいですか。ARUCOなのですが、例えば一日8,000歩、早歩き20分と、これはスマートウォッチか何かを与えているのか。つまり、どういうふうに行っているのかということと、もう一つは、本当は肥満とかいろいろ課題があるからやっていたらいいのですけれども、実はどう進めるかですね。基本的にはもともと運動をやっている人がやって貯めてしまって、やってほしい人がやらないとか、これは困るので、本来、やれとは言えないと思いますが、会社として取り組んでほしい方にやってもらえるようにそういうことをやられているのか、あるいはこれは社員の選択に任されている

るのかということが分かるとということで、取りあえずここでお願いします。分からないことは分からないで、可能な範囲でいいですからね。

○ロート製薬株式会社（圓尾氏） 分かりました。ありがとうございます。

最初にいただいたフェリチンに関する質問なのですけれども、現在、毎年健康診断の受診率自体は45%ぐらいの受診になっております。異常率がどれぐらいあるかというところなのですけれども、正確な数字が今すぐ出ないのですけれども、25%ぐらいの者が異常値が出てくるようだったと記憶しております。その後、重い病気が見つかったかどうかというところは、申し訳ありませんが、健康管理室の保健師管理になっていきますので、私のほうでは把握していないところになります。

そのような形でよろしかったでしょうか。

○佐藤座長 平気です。大丈夫ですよ。

○ロート製薬株式会社（圓尾氏） ありがとうございます。

鉄分の補助だったり、そういったフェリチン検査をなぜ始めたのかというところなのですけれども、社内でアンケート調査をしております、女性の健康を考える上で不定愁訴ですね。何が原因かはよく分からないけれども、体がだるかったり、疲れがひどいだったり、肩こり、腰痛とかも含めてなのですが、不定愁訴がものすごく多いねと。何か1つの原因に起因するわけではない不定愁訴が多そうだというようなアンケート調査を取っております、そこから何ができるかというところを考えていたときに、原因の一つであるのは必ず鉄分不足だということは医学的には分かっているところかなと思いますので、そこから貧血の検査や補助を始めたという流れになっております。

3つ目の質問でありますARKの手挙げ制に関してなのですけれども、募集の方法に関しては都度都度違っているという状況でして、大きなときにはテーマを決めずに何か会社に対して自分たちの働き方を変えていこうみたいな形で募集をした後に、健康や働き方ですか、社内の営業ノウハウの蓄積だったり、社内の勉強の仕方だったり、寺子屋プロジェクトとそのときは呼んでいたのですけれども、そういったものだったり、その後からテーマを皆さんで出して、その後また割り振ってみたい形でやっているときもありますし、本当にもう少しテーマを絞った形で、社内のこういったものを変えたい人を募集するというようなこともありますので、それぞれによってやり方が違うという形です。

ARUCOに関しましてなのですけれども、8,000歩20分の話がありましたが、この左上の写真にあるのですけれども、全社員にオリジナル活動量計というものを配布しております。これで早歩きと歩数が記録できるというものになっておりまして、入社と同時に全員に付与するという形でやっております。なので、基本的には全員が持ち歩いているというところなんです。

現在だとウェアラブルウォッチを支給されている会社様も多いと思うのですけれども、やはり工場部門にはなかなか持って入れないというところもありまして、この活動量計だけは持って入れるような仕組みに工場部門と検討を重ねて、今、持って入っている。無菌

部門の者だけが工場内に持って入れないのですけれども、逆にその部門も実際に社内で仕事をするに当たってどれぐらい歩いているかというのを試しで測定しておりまして、持ち歩いていないけれども、その部門の者に対しては下駄を履かせるといいますか、必ずこれだけは歩くという歩数をあらかじめ付与しており、全社員が取り組むような形にしております。

やはり日々は持ち歩く者、持ち歩かない者、どうしても出てきてしまうのですけれども、年に数回ウォーキングイベントをやっており、チーム対抗戦という形で実施して部門対抗などでやりますので、そのときは必ず皆さん持ち歩いていただくということと、これをきっかけにコミュニケーションを取っていただくというような形になっております。

○佐藤座長 どうもありがとうございます。

ほかにはよろしいですか。いいですか。

古澤構成員もいいですか。

では、徳永様と圓尾様、本当にどうもありがとうございました。またよろしく申し上げます。

続きまして、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野講師の佐々木様からプレゼンテーションをお願いいたします。

○東京大学（佐々木氏） よろしく申し上げます。東京大学精神保健学分野講師の佐々木です。

バックグラウンドは産業医をしておりまして、私のメインの研究テーマは労働者のメンタルヘルスになります。

スライドの共有をお願いします。

1枚目ですけれども、女性の健康支援への注目が集まっています。性別の違いに対する医学的な視点を職場の女性支援に生かすということが求められてきています。

次のページをお願いします。

女性ホルモンの大幅な増減と、それによって体が適応していく過程で様々な健康課題があるとした。これは最初のほうでも御説明がありましたけれども、厚生労働省のサイトから持ってきているものです。ピンク色のところが女性ホルモンの量になっていまして、急激な増加、また、急激な低下というものを経験します。

次をお願いします。

月経がある時期の月経のトラブル、また、女性ホルモンが急激に低下する時期の更年期障害、月経がある時期に妊娠・出産、流産を経験する。そういった周産期の健康課題があります。

また、一番下にメンタルヘルスと書いてありますけれども、女性ホルモンによって精神症状に影響するということがありますので、後ほど御説明しますが、メンタルヘルスというのも生涯を通じた健康課題の一つとして取り上げられています。

次をお願いします。

ベーシックな生物学的な知識の面ですけれども、女性は卵巣からエストロゲン、プロゲステロンが出てくることによって、これらは総称して女性ホルモンと言われ、女性の特有の体の仕組みというのをつくっています。この卵巣から出てくる女性ホルモンというのは、脳から制御をされています。視床下部、脳下垂体、こういったところからのホルモンによって調整されている非常に精緻なメカニズムによって、月に1回のリズムをつくられています。約1か月に1回卵巣から排卵があり、子宮内膜が厚くなっていくという経過を伴い、卵子が受精しなかった場合に準備した子宮内膜が剥がれていき、外に排出されるという経過が生理、医学的な用語では月経と呼ばれるものです。受精卵が子宮内膜に着床すると妊娠の成立となり、胎児、胎盤、羊水、体液の増加に伴って8kgぐらいの体重の増加を経験する。この妊娠期はかなりドラスティックに女性の体に変化する時期になります。

次をお願いします。

子宮内膜が剥がれ落ちる際の子宮の収縮は月経痛と言われますけれども、8割以上の女性が月経痛を感じており、また、若い世代に多いということが知られています。

次をお願いします。

月経痛の原因には2種類あって、1つ目は器質性の月経困難症、いわゆる特定の婦人科の疾患が原因となって非常に激しい痛みを伴う場合があります。子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症などがあります。

一方で、約半数、また、半数以上が機能性月経困難症と言われ、特定できる原因がない場合があります。一般的には年齢を重ねたり出産すると軽減していくと言われています。

なので、激しい痛みがある場合、月経痛で生活に支障がある場合には婦人科検診で確認する必要があります。

次のページをお願いします。

月経に関連する心身の症状として、PMSとPMDDについてこのスライドで紹介しています。PMSは月経前3日から10日の間続く精神的あるいは身体的な症状で、月経開始とともに軽快ないし消失するものと定義されています。

症状は非常にバラエティーに富んでいて、個人差が非常に大きいです。情緒不安定、いらいら、鬱々とした気持ち、集中力が低下する、自律神経に関連するような症状がある、お腹が痛い、頭が痛い、むくむ。こういった多様な症状が現れます。

PMSのはっきりとした原因は不明です。ただ、排卵から月経までの期間の黄体期と言われる期間に女性ホルモンが急激に低下して、その際に脳内のホルモンや神経伝達物質の異常を引き起こすことが原因ではないかと考えられています。

何らかのPMSの症状を抱えている割合は、日本人女性の50~80%程度と非常に多い報告があります。

また、PMSの精神症状が特に強いものはPMDDと言われ、精神科で診断基準を満たすか確認し、精神科での治療が必要となります。月経のある女性の3~8%に存在すると報告されています。

次のページをお願いします。

PMSや月経随伴症状で仕事のパフォーマンスが元気なときと比べて半分以下になるという方は45%存在します。そのため、生活への支障が非常に大きいと感じていらっしゃる方は、女性労働者の中でも非常に多いと考えられます。

次のページをお願いします。

現代の女性というのは、昔の女性に比べて妊娠・出産の経験回数というのが非常に少なくなっています。妊娠期間、授乳期間は月経がありません。なので、非常に多くの人数子供を産んでいた時代というのは、月経がないという期間も非常に長くなりますので、生涯月経回数は50~100回程度と考えられています。

一方で、現代の女性は子供を産んでいる期間、例えば1人、2人となると、それ以外の期間は毎月月経が訪れますので400~450回。そうすると、以前に比べても月経による生活支障の機会が非常に多くなっているということ、また、月経が生じていることによる子宮内膜症、月経困難症、卵巣がんのリスクの増加ということも指摘されています。

次のスライドをお願いします。

月経と女性ホルモンのベーシックな知識の部分ですけれども、右側に赤い矢印を置きましたが、月経が来る直前に女性ホルモンの急激な低下というところを経験します。この急激なホルモンバランスの変化によって、様々なPMSの症状が起こるのではないかと考えられています。

次のページをお願いします。

先ほども申し上げたように、PMSのはっきりとした医学的な原因はいまだ不明ですけれども、精神症状との関連に関して考えられるメカニズムというのが幾つか提唱されています。

一つは、女性ホルモンが低下するに従って、いわゆる幸せホルモンと言われたりもしますけれども、セロトニンの分泌が低下するということが指摘されています。また、抑制系の神経伝達物質であるGABA系の活性化が下がるということも一つの原因ではないかと考えられています。

もう一つは、ストレスによる内分泌系を制御しているカスケードと相互作用があるということも指摘されています。例えばストレスがかかると生理不順が起こりやすいですとか、PMSの症状が揺らぐ。非常に負担がかかっているときにはPMSの症状が多いのだけれども、元気なときにはそうではないとか、そういった月ごとでのバランスの変化が起こるのもこういったメカニズムによるものではないかと言われています。また、生理の時期にストレス関連のパスが活性化する可能性というのもありますので、これらの内分泌系での相互作用というのが女性の精神症状、また、月経に関連したような精神症状に結びついているのではないかという報告があります。

次をお願いします。

ただ、現実問題として、月経の異常に対して何も対処していないという方は非常に多く

なっています。

次をお願いします。

この検討会でも複数回提示されているかと思いますが、女性の体に関する知識が豊富であると、パフォーマンスが高くなる可能性というのが示されています。

次をお願いします。

PMS、PMDDの治療も実際に第一選択はカウンセリング・生活指導・運動療法となりますので、御自身で生活改善に取り組んでいただいたり、心理療法に近いところを受けていただくとPMS、PMDDの改善に効果がある可能性が高いです。一方で、婦人科でしっかり治療を受けて、それ以上のところということで薬物療法を行っていただくですとか、そういった対処というのが必要になることもあります。

次をお願いします。

日本人を対象としたデータの中でも、生活習慣とメンタルヘルス対策、ストレスにしっかり対処していくということがPMSの症状に対して大事なのではないかというデータも出てきています。

次をお願いします。

先ほどもお伝えしたように、PMS症状で精神症状が非常に強くなると、PMDDという診断基準を満たすことがあるのですけれども、こちらになると精神科での治療が必要になります。ですので、もちろんPMSであるとか月経困難症の婦人科での治療も大事なのですけれども、実は複合的な要素も相まっていますので、包括的なアプローチをしていく必要がありますし、心理社会的な要因として御自身の生活習慣であるとか仕事の状況、ライフイベントといったところも影響してくるような複合的な疾患群であると認識しています。

次をお願いします。

女性の体に関する知識が増加するリテラシーが増えるというところは、生産性の増加に寄与するのではというところから出したのですけれども、一方で、当事者の側はあまり御自身が教育されたいというニーズはなくて、職場での配慮のニーズが高いことを示したグラフです。女性の健康課題によって仕事で諦めた経験があると答えた方が、どのような支援があったらよかったと思うかといったことを聞いた経済産業省のデータの結果ですけれども、職場でよりサポートがあると続けられたのではないかという回答をされています。

次をお願いします。

ここからは不妊治療に関連したお話ですけれども、妊娠に関する生物学的な知見について簡単に御紹介します。

自然妊娠の可能性は、女性の年齢が増加すると妊娠する力、いわゆる妊孕性と表現しますけれども、妊孕性が低下します。35歳のところ、また、40歳を超えると、一般に妊孕性は大きく低下することが知られています。

次をお願いします。

不妊治療による妊娠の可能性も、35歳前後から不妊治療をして妊娠する可能性も低下していき、流産率が増加します。紫色の線のところは流産率になりますけれども、40歳を超えるとかなり高くなってきて、不妊治療をしたとしても妊娠できる可能性は低くなっていきます。

次をお願いします。

ただし、不妊の原因は女性のみにあるわけではありません。男性のみにあるケース、また、男女両方にあるケースもありますので、約半数の不妊治療の際には男性側にも治療が必要なケースというのが出てきます。

次をお願いします。

日本で生まれる子供の14人に1人は生殖補助医療により誕生しているという状況で、かつ不妊治療中の女性の多くが働いていらっしゃる方々です。就労女性が経験する職場での困難については、様々な研究上の報告もあります。そういった影響によって、不妊治療開始後の日本人女性の約6人に1人が離職しているといったデータも出ています。

次をお願いします。

また、不妊治療を経過すると精神的な負担が大きいというところもありますけれども、体外受精などの高度不妊治療を受けるような日本人女性を対象とした調査では、治療開始初期に既に54%で鬱症状等が見られたといったデータも出ています。不妊治療によるメンタルヘルス不調は、いわゆる「妊活うつ」としてメディアで取り上げられたりもしますが、終わりが見えない、期待と落胆の繰り返しの中で精神的な負担がかかりやすい状況になっています。

次をお願いします。

こういった観点から、職場での不妊治療と就労の両立支援ということで、厚生労働省からもマニュアル、ハンドブック、連絡カードが出ていますが、こういったものを社内で実装するために、何が現場の課題となっているのかということを探りながら、うまく実装できるといいのではないかと考えます。

次をお願いします。

経済産業省の整理で女性労働者の5つの健康課題ということで挙げられていますけれども、これらの課題に対して、ライフキャリアの中で女性が抱える健康問題に企業がどうアプローチできるのかといったことを私なりにまとめた整理が次ですけれども、次のスライドをお願いします。

健康支援のアウトカムということで、やはり女性の健康というのは、企業が求めるような生産性の維持・向上、就労継続という最終的なアウトカムのベースになるようなものだと思います。

女性の健康のアウトカムとしては、月経の症状による生活支障のなさ、先ほども提示したように8割の方は月経痛がありますし、個人差のあるPMSがあることも当然自然ではあるのですけれども、それによって御自身が目指す就労の形、仕事の在り方というものをう

まく追求できる、生活支障をなくしていくというところは大事なかなと思います。

また、先ほども示しましたが、やはりメンタルヘルスを整えておくというのは、全般的なトータルの健康状態を整えるのに非常に大事になりますので、メンタルヘルス対策というところも併せて入れていくといいのではと思います。

健康的な生活習慣が整えられるということで、やはり健康的な労働環境、就労時間、就労の在り方、そういったものを一緒に検討していくことが女性の健康アウトカム向上に資するのではと考えています。

次をお願いします。

女性労働者の健康に関するエビデンスということで、今まで出ている既存の研究について少し御紹介しますが、2023年、昨年出た新しい論文で、秋田大学の野村恭子先生が出されているものですが、2022年8月までに出版された日本人女性労働者を対象とした研究でどのようなテーマのものが多いのかというものを概観したような文献レビューですが、メンタルヘルスに関するものが一番多かったということと、月経、不妊に関する研究は非常に少ないということ、また、介入研究は少ないということが報告されています。

また、研究が出された年度に関して見てみると、2010年以降にボリュームゾーンが来ていますので、比較的新しい研究領域であって、出版物はまだ参照できるものが少ないという状況です。

次をお願いします。

これは国際的な海外の研究も含めてというものですが、女性労働者を対象とした介入研究、健康増進介入の系統的レビューを見てみると、組み入れられている論文はたったの12件というところ、また、母乳育児のための環境調整だとか、そういったものがメインになっていて、あともう一つあるのが運動介入だということでした。運動介入をしっかりと女性労働者にさせていただくと、体重の減少であるとか、PMS症状の緩和ですとか、そういったところに関してエビデンスが一部ありますけれども、女性労働者のみを対象として職場での取組の効果を科学的に検討した研究というのは現状かなり少ないというところがあります。

次をお願いします。

ただ、女性労働者の健康支援の取組例ということで、厚生労働省が枠組みとしての整理ということで提示しているもの持ってきていますけれども、ヘルスリテラシーの向上、健康に配慮した職場環境の整備、婦人科検診率上昇、相談しやすい体制づくり、妊娠・出産に関わる制度・支援、ハラスメントのない環境づくり、休暇制度の充実・柔軟な働き方の実現、こういったものはロジカルに考えて女性の健康アウトカム向上に資すると考えられますので、こういった枠組みを参考にしながら、実際に効果があるものにできるかという視点も大事なかなと思います。

次をお願いします。

先ほどお話ししたように、この施策をすると絶対に女性の健康アウトカムが向上すると

いうものはエビデンス上は示すことができないのですけれども、やはり制度の効果というのをしっかり最大化するために、その手前にある実装アウトカム、ちゃんとみんなが参加してくれるものになっているのか、公平に利用できる制度なのか、単発ではなくて企業の中で持続可能なものになっているのか、職場、また、利用する女性本人が納得して使用できるようなものになっているか。こういったところを検討しながら、よりその企業の現場、文脈に合わせたよりよい制度ができるといいのかなと考えています。

次をお願いします。

女性労働者の健康支援に当たっての視点ですけれども、ベーシックな生活習慣であるとかメンタルヘルスを整えるというところは、女性特有の健康課題の改善、また、周産期の健康アウトカムの改善に当たっても非常に大事ですので、プレコンセプションケアの重要性というのを職場の中でも検討していくことは大事になります。

また、男性を含めた社会全体での支援が女性の健康支援につながる可能性ということで、不妊治療に関してお示ししましたが、女性だけではなくて男性側も通院が必要になるケースもありますので、そういったところへの支援というのも大事かなと思います。

メンタルヘルス対策と職場環境改善ということで、心の健康づくり、また、働きやすい環境づくりといったところが女性特有の健康課題に対しても何らかのよい影響を与えるのではないかと考えています。

最後、まとめのスライドは私のお話しした内容のまとめです。

以上です。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。本当に短時間の中に今回の女性の健康課題について包括的にまとめていて、どうもありがとうございました。

それでは、先ほどと同じように、質問のある方は手を挙げていただいていいですか。

米川構成員、お願いします。

○米川構成員 御説明ありがとうございました。日経BPの米川と申します。

11ページのPMSの考えられる医学的メカニズムのところ、黄体ホルモンが減ることで幸せホルモンとよく言われるセロトニンが減ってしまうということですが、産業医として関わられてきて、働く女性がPMSで苦しむのと、黄体ホルモンが減ること自体で言えば更年期も同じだと思うのですが、そのときにもやはり鬱症状があるとすると、PMSと更年期の鬱症状のどちらのほうが重い方が多そうかというのと、さらに、更年期が終わった後はずっと黄体ホルモンは少ないと思うのですけれども、更年期が終わったら憑き物が落ちたように楽になったと言う方は、10年ぐらいの更年期を経て、黄体ホルモンが少ないことに慣れたから鬱っぽさがなくなるのか、その辺りを教えていただければと思います。

○佐藤座長 では、ほかにあれば、少しメモをしておいていただいて。

ほかには。

どうぞ。

○堀井局長 大変貴重なプレゼンをありがとうございました。

1点だけお伺いしたかったのは、資料の21ページなのですが、上から3つ目のポツの中の2つ目の矢羽で不妊治療経験者による無理解という記載がありますが、これは具体的な内容がもしお分かりになるようであれば教えていただければと思います。

○佐藤座長 ほかに。

では、田上構成員、お願いします。

○田上構成員 御報告ありがとうございました。

私からは5ページあたりのお話で、月経痛に関する表があるところで、月経痛の程度というのを見てみますと非常にばらつきがあるということだと思いますけれども、この調査の仕方として、月経痛の痛みの程度というのを定量的に評価するような指標というか、そうした考え方が医学の世界であるのかどうかというのをお聞きしたくて、というのは、44%の人が痛みがあるのだけれども我慢できると書いてある中に、果たしてみんな同じ痛みで同じように我慢しているのか、人によっては我慢に強い人はより大きな痛みでも我慢しているということもあると思うのですが、なかなかその辺りを評価する指標というのがあるのかどうかというのが分からないので、もしお分かりになる範囲でその辺りをお願いします。

○佐藤座長 ほかに。

では、山川構成員、お願いします。

○山川構成員 ありがとうございました。

お伺いしたいのは、ヘルスリテラシーの評価あるいはデータの評価に関する件ですが、13ページに、女性の体に関する知識が豊富であると、パフォーマンスが高くなる可能性ということで、これはなぜそうなるのかという解釈みたいなものが可能かどうかという点。それから、17ページに、これは意外な感じもしたのですが、就業配慮ニーズは高い一方で、教育ニーズがあまり高くないということなのですが、他方で、ヘルスリテラシーが重要だということは一般的に言われているので、このデータをどう読むのか、いずれもデータの読み方についてお伺いできればと思います。

○佐藤座長 いいですか。では、可能な範囲でお願いします。また後であれば。

○東京大学（佐々木氏） ありがとうございます。

1点目にいただいた御質問ですけれども、PMSと鬱についてということですが、どちらが卵でどちらがというところがありまして、研究上もPMSがある方が将来的に鬱を発症する可能性が高いですとか、鬱症状がある方でよりPMSが重くなるですとか、そういったことは両輪で出てきています。

診断基準上の違いで言いますと、PMSの方というのは月経前の期間ではない時期は元気で生き生きとされているというところ、また、精神科で治療を必要とするような鬱の方というのは、もちろん月経前に一時的に症状が悪化することはあるのですが、ベースとして月経周期によらず症状が安定して悪い状態が続いているというところが定義としては違いがあります。

なので、就労を考える上で、どちらのほうがインパクトが強いのか、どちらのほうが多いのかというのは非常に難しい御質問だなと思ひまして、私自身として産業医として関わる中で、どちらの健康課題が何に対して影響しているのか、生産性に影響するのがどちらなのかとか、そういったところはあまり肌感覚で違いを感じる場所はないというところと、研究上も今整理が進んでいるところではあるので、まだまだもう少し知見をためていく必要があるかなと思ひています。

更年期に女性ホルモンが低下して、非常に低い状態で安定してくるとより生き生きしてくるというのは、先生がおっしゃられたように、やはりホルモンの変動による体の適応についていくというところにすごく負担がかかってきて症状が起きるところがありますので、ホルモン値が安定するという事は、そういったさざ波が立つ状態がなくなるというところでもありますので、それによって健康状態が維持しやすくなると思ひています。ありがとうございます。

2点目にいただいた御質問ですけれども、不妊治療と就労に当たって、不妊治療経験者による無理解というものがどういう概念を指すのかというところですが、私も個別研究の中身に関して全て記憶しているわけではないのですが、不妊治療を自分がされた方、これは出産された方、育児されている方も同じかもしれないですけれども、自分はこうだった、自分はこうしていたというところが、今、当事者として治療を受けていらっしゃる方にどのような心理的な負担を生むかというところが個人個人によって受け止め方が違うということを示しているかなと思ひます。

3つ目にいただいた御質問で、月経痛を定量的に測るはっきりとした指標はあるのかということですが、やはり痛みは非常に主観的なものになりますし、どの程度生活支障があるのかというのも個人の自分の主観的な評価によるところがありますので、一般的には0から10でどれぐらいなのかということを知ったり、月経痛の支障の程度というのは社会支障がどれぐらい、仕事を休まなければいけないほどなのか、休まなくてもいいのだけれどもつらいのか、全くないのかという社会的な状況、生活にどれぐらい支障があるかということを目安にするという方法もあるかなと思ひます。

私も産婦人科医ではないので、産婦人科の領域でどのようにそれを評価しているということについては今述べられる立場ではないのですが、研究上は痛みの指標は主観的なものであり、それをいかに測るかというのは今後も引き続き課題かなと思ひます。

4つ目にいただいた御質問ですけれども、ヘルスリテラシーが生産性に影響するというところの解釈ではありますが、御自身が女性の体の仕組み、健康状態を整えることに対して、知識を持つことによって行動変容が起こってくる。生活習慣をしっかりと整える、睡眠時間確保する、残業しないで帰ってセルフケアを重視する。そういった行動が取れるようになることによって健康度が高まってくると、御自身の就労時間中のパフォーマンスが上がってくるということは一つ考えられるパスかなと思ひます。

一方で、当事者の方は職場での配慮ニーズが高くてということですが、教育をさ

れた後に、やはり行動変容が起こらないとうまくアウトカムにつながっていかないというところもありますし、教育されて自分が頑張るというよりは、職場で配慮していただきたい、制度がうまく整っている、自然と健康づくりができるような環境が整っているところを恐らく当事者の方は求めていらっしゃるということかなと思います。企業側が教育を提供して、あとは自分のセルフケアで頑張るという感じでは、多分当事者の側はそれを望んでいるわけではないというところが現れているのかなと考えています。

○佐藤座長 ほかには何かありますか。いいですか。

15ページのところで、後の25でもものだけけれども、これは結構ストレス反応を媒介してPMS症状みたいなことになる、多分直接ではないのだよね。そうすると、睡眠とかこの辺は個人、ストレス対応も仕事上のストレスもあれば、多分生活上のストレスもありますよね。それで、先ほどヘルスリテラシーみたいなことで、本人が自分の睡眠とか生活ストレスのマネジメントをすると同時に、今度は会社も仕事上のストレスみたいなことをやるということで、結構大変な話かなと。包括的な対応が必要なのだなと。25ページなどもそうですよね。25ページのところも、やはり生活指標も本人のこともあるし、会社がやれることもあれば、自分の睡眠時間とか、メンタルヘルスも仕事上のものもあれば、うまく両方がセットできないと難しいということですかね。

○東京大学（佐々木氏） ありがとうございます。

15ページのほうのデータからも、生活習慣が直接PMS症状にパスが引けていないので、やはりメンタルヘルスが今ある症状というところを緩和してあげるところが結びついているということもありますので、個人介入には限界があるということもあつ、ヘルスリテラシー向上ももちろん大事ではありますが、職場環境を整えるということも一つかなと思っています。

○佐藤座長 いいですか。

どうもありがとうございました。本当にこれからの議論に役に立つ情報提供をありがとうございました。

それでは、今日最後になりましたが、今日は構成員からのプレゼンテーションということで、米川構成員から働く女性への健康支援について御説明いただくということで、先ほどと同じような形の時間配分でできればと思います。よろしくお願いします。

○米川構成員 よろしくお願ひいたします。

それでは、私からは、3年連続、弊社で累計約5,000の方に調査を行ってきました働く女性と管理職の生理や更年期に関する実態調査から、今、働く女性が求めている健康支援策について御紹介したいと思います。

次をお願いします。

3年連続で調査を行ったわけなのですが、2021年は約2,000人の働く女性に生理の影響について調査を行いました。日経グループのメディアやサービスに接触した読者、ユーザーを中心に、ウェブでアンケートを行っております。

次をお願いします。

まず、不快な症状について聞いたのが左の円グラフです。生理中のみ症状が強い方が10.3%、両方ともあるという方が31.6%で、これらを足すと、症状が強いが我慢している、痛みや悩みというのが放置されている現状が分かります。一方で、治療して軽減したという方はまだ5.1%しかいませんでした。

この不快な症状が出ている日数について聞いたのが右のグラフです。1回の生理で平均4.85日、なので1年では60日、12か月のうち2か月も不快な状態にあるということが分かります。

次をお願いします。

不快な症状が出ているときの影響について聞いたところ、一番多かったのは仕事の効率が落ちてしまうという回答で、75.4%でした。次いでミスが増える、そして、つらくて休んでしまうという結果が続きまして、プレゼンティーズムとアブセンティーズムともに影響が出てしまっていることが分かります。

不快な症状が出ているときの仕事のパフォーマンスについて聞くと、ふだんを10点とすると平均で6.35点になってしまいます。なので、仕事の生産性が約6割に低下してしまっているという結果になりました。

次をお願いします。

では、そんなふうにつらくて生産性も落ちてしまっているのだったら、生理休暇を使えばいいのではないかと思われるかもしれませんが、残念ながら生理休暇はなかなか利用されていないということも明らかになっています。生理休暇を生理があるときに毎回使っているという方は、全体では1.9%しかいませんでした。一番多かったのは、利用したいと思うことがあるが利用したことがないという人で、全体のうち47.7%です。これを症状が強い人だけで集計してみると約6割、57.6%の人が、生理休暇を本当は使いたいのに使えないと答えています。

では、どうして生理休暇が使えないのかなのですが、利用しにくさについて聞くと、男性上司に申請しにくいという方が61.8%、次いで利用している人が少ないので申請しにくいとか、休んで迷惑をかけたくないというような声が続いています。

次をお願いします。

ただ一方で、先ほど治療して症状を軽減した方というのが5.1%いたと御紹介しましたが、そういう人というのは、症状が辛いけれども我慢したままの方に比べて仕事への意欲が高いことも明らかになっています。ずっと働きたいと思うかという継続勤務意向については10ポイント以上高いですし、プロジェクトマネージャーなどリーダーとして活躍している経験も10ポイント以上多い。また、昇進・昇格試験ですとか海外赴任などへのチャレンジ意向というのは倍以上という結果になっています。

次をお願いします。

これらを受けまして、2022年は働く女性だけではなくて、実際に働く女性を部下に持つ管理職の方にも生理の影響について調査を行いました。

次をお願いします。

2年連続で調査を行ったことで、働く女性をサポートする制度というのは若干ですが、増えてきている傾向にあるということが分かりました。時間単位の休暇については、2021年は24.1%でしたが、2022年の調査では27.4%の方があると答えています。また、婦人科受診費用の補助も3.9%から6%に、あと、低用量ピルや漢方薬などの服薬支援も、若干ですが、1.5%から3%に増えているということです。

ただ、世の中でフェムテックブームと言われている割には、それほど支援制度というのが充実してきてはいないのかなというような感覚を私たちは持ちました。

次をお願いします。

さらに、これが企業規模によってはすごく格差があるということも明らかになっています。まず、会社にある制度を聞いたところ、生理休暇があると答えた人については、生理休暇は本当はどの会社にももちろんあるものですし、正社員だけではなくパートやアルバイトの方でも誰でも請求できるものなのですけれども、大企業、従業員数が1,000人以上になると74.7%の方が生理休暇が会社にあると言っているのですが、それが従業員数9人以下になると、会社に生理休暇があると答えた方は25.2%しかいなかったのです。そして、そういうサポートをするような制度がないという方が従業員数9人以下になると6割、一方で、従業員数が1,000人以上になると、制度が全然ないと答えた方は7%しかいませんでした。

なので、生理用ナプキンを購入できない、生理の貧困が話題になっていますけれども、こうした働く中での支援制度というのでもかなり格差があるということが明らかになっています。

次をお願いします。

こうしたサポート制度の導入の障壁にひょっとしたらなっているかもしれないというのが、制度の導入意向は男性管理職が際立って低いという現実です。働く女性が一番求めている制度というのが、婦人科受診費用の補助で、40.3%の働く女性が会社に行ってほしいと言っているのですが、これが女性管理職では22.5%しか導入意向がありません。さらに男性管理職になると15.9%です。同様に、低用量ピルや漢方薬などの服薬支援を働く女性は39.7%の方が求めています。女性管理職になると20.1%、男性管理職は13.6%ということで、働く女性の3分の1ぐらいしか導入意向がないのです。こうしたことが、ひょっとすると会社の中で支援制度を導入しようかと検討したときにブレーキとして働いてしまっているということもあるかもしれません。

次をお願いします。

どうしてこうなってしまうのかということなのですけれども、その背景には、男性管理職にヘルスリテラシーが不足しているのではないかとということも明らかになっています。

生理による不快な症状が医療機関で治療できると知っていましたかという質問に対して、女性管理職は88.2%の方が治療できると知っていたと答えているのですが、男性管理職は56.4%、4割以上の方が治療できると知らないという結果でした。月経困難症は不治の病ではなく、さまざまな治療法があるのですけれども、その結果、右のグラフを見ていただくと、実際に生理の影響が出てしまっている職場の女性に対してどう感じたかということに対して、サポートしたいと思ってもどうすればよいか分からなかったという方が4割。全体の数値からすると少ないのですけれども、休職や退職を促したほうがいいと感じたという方が、女性管理職だと2.2%なのですが、男性管理職だと5.1%。また、つらそうな女性はキャリアアップとかスキルの向上を目指すのは難しいと感じたというのが、女性管理職だと0.7%しかいないのですが、男性管理職だと7.3%。生理でつらい女性は限界があると思ってしまうというのは、すごく残念なことなのではないかと思います。

次をお願いします。

では、女性管理職が味方になるかということ、実はそうとも言い切れないというのがこちらのデータです。女性管理職は、働く女性よりももともとつらい症状がなかった方というのが高い比率にあるということが明らかになっています。働く女性で、もともとつらい症状がほとんどなかったという方は2.1%しかいないのですが、管理職の女性だと9.5%。また、治療して乗り越えた方も働く女性よりも多いという結果になっています。なので、つらさが分からない女性上司というのが、女性の敵は女性になってしまうということもあるようです。

次をお願いします。

実際に働く女性からはそうしたリアルな声が寄せられていまして、ピンクの吹き出しが女性管理職が上司の場合の事例です。上司が女性だが、たびたび「私は我慢してきた」とか「産休もあまり取らなかった」と話すので、男性の管理職以上に相談しづらいとか、男性は生理について分からないから特に詮索したり追及することなく休ませてくれるけれども、逆に女性のほうが理解が少ない。生理症状が軽度でPMSもない人のほうが管理職についていることが多く、というかそうでないと管理職になれない。なので「生理くらいで休むの？ 私なんか・・・」というように言われてしまう。

また、女性管理職に限らない事例を紹介した緑の吹き出しでは、生理休暇を取ろうとするとホワイトボードにでかでかと生理休暇と書かれてしまって、体の様子を公開されてしまってかなり嫌だとか、休暇を取ろうとすると、休暇届に判子が必要で、スタンプラリーのように判をみんなにもらわなくてはいけない、知られない権利が欲しいという声もありました。「子宮筋腫？ 誰々の奥さんは去年手術して・・・」とか、男性しかいない部署で言われたくないとか、生理休暇の名前を変えたとしても、古い考えの男性が多いと「女はいいな」と言われたり「あの人まだ生理があるの？」と言われたりするようです。

実はこの「まだ生理があるの？」というのは結構な数のコメントが寄せられまして、更年期という名前もよくないのかもしれないのですけれども、英語で更年期だとmenopause

なので、生理が停止するという状態名をいいますけれども、日本語で更年期だと年齢のことだけを言っているので、大体50歳ぐらいになるとみんな生理が終わるのではないかと思っている。ただ一方で、それはやはり個人差もあって、日本産科婦人科学会でも50.5歳が閉経の中央値だと言っていますけれども、最近の論文では52歳まで上がっているのではないかというのがありますし、もちろん個人差があるので、50代半ばになっても生理があつてつらい人はいるし、それで生理休暇を取りたいという人がいても当たり前なのですが、そういう方に対して「あの人ちょっとおかしくない？」というようなことを言いたがる人がいるのは、たくさんコメントをいただいています。

また、先ほどのデータにもあったのですけれども、長時間の会議とか打合せが連続して続いてしまったときに、経血で椅子を汚してしまうというような悩みというのでもたくさん寄せられています。

次をお願いします。

そのため、生理の不快感で困っても、なかなか誰にも相談できない。産業医がいたりするというのは大きな会社に限られるという状況もあるかもしれないのですが、特に誰にも相談できないという方が4分の1ぐらい、夫やパートナーに相談できて、あとは同僚の女性の一部相談するというのが現状です。なので、男性ばかりの職場にいる女性というのは、誰にも相談できずに悩みを抱えたままにいるという状況が分かっています。

次をお願いします。

ただ、このような状況のままでもいいかということ、働く女性も管理職もともにそうではない、会社はもっと生理の不調に対処すべきと8割の方が答えています。ただ、その内訳としては若干濃淡があつて、管理職側は既に対処している部分もあるが、もっと対処すべきという方が4割なのですけれども、働く女性側は全く対処していないので対処すべきと4割の方が答えているということで、満足度というか濃淡はかなりあります。

次をお願いします。

2023年、去年は生理だけではなくて更年期に関しても調査を行いました。更年期の不快感が出ているときの仕事の出来というのは、生理の影響と全く同じ結果になりました。約4割、生産性が低下してしまう。ふだんを10点とすると6点に落ちてしまうということです。

次をお願いします。

そして、影響について聞いたのが次のグラフなのですけれども、やはり仕事の効率が落ちるという方が7割以上、その次に多かったのが、経血で仕事中的服を汚してしまった。生理調査では4割の方、3人に1人以上の方が経血で服を汚してしまったと答えているのですが、更年期でも、周期が一定ではなくなってしまうので、意外なときに生理が来てしまつて服を汚してしまうという方が15.5%いる。あと、ミスが増えるという回答が続き、5番目に多かったのは、服だけではなくて、服を通り過ぎて会社の椅子まで汚してしまったという方が生理調査では4人に1人いました。なので、長時間ずっと会議が続いてしま

うとか、会議と会議の間にトイレに行く間もないような勤務体制だと、本当に働く女性には負担がかかってしまうということが分かります。

そして、仕事の継続や昇進では、更年期のほうが影響が大きいようです。仕事を辞めるかどうか悩むというのは生理調査では4%でしたが、更年期調査では16%の方がそのように答えています。あと、年齢的な問題もあると思うのですが、責任ある業務のアサインが来ても断ってしまうとか、昇進を断ってしまうというのも生理調査よりも更年期調査のほうが多かったです。

次をお願いします。

こうした不快な症状のためにどんな対策を取っているかですけれども、生理の不快な症状では、一番多かったのは鎮痛薬でした。半分ぐらいの方が鎮痛剤を飲んでいて、そして、10人に1人以上が低用量ピルを服用している。昔の調査だと3%ぐらいだったのですが、やはり今、オンラインのピル処方なども増えてきたり、低用量ピルに対する理解というのがある程度広まっているのか、ピルの服用者が増えています。ただ一方で、不調があるのに何もしないという方も2割弱いるという状況です。

次をお願いします。

対策別の症状改善状況についても聞きました。一番効果があったのがやはり低用量ピルでした。5点満点で、不快な症状が全く出なくなったを5点、症状が全く改善されなかったを1点とすると、低用量ピルだと4割の人が症状が出なくなって、8割以上の方が効果を実感しています。鎮痛剤も7割の方が効果を実感していて、漢方薬も4割が実感しているということです。ただ、フェムテックで注目されているメンタルケアのスマホアプリなどは、あまり効果を実感している方が多くはないというような結果になっています。

次をお願いします。

働く女性は、3年連続で調査を行っている中でも、一貫して受診補助を求めています。一番多いのは婦人科受診費用の補助で、低用量ピル、漢方薬などの服薬支援が続きます。その次は女性だけではなくて生理について理解する全社員対象の研修、そして、柔軟な働き方制度というのを求めているという状況です。

次をお願いします。

なので、女性特有の健康課題については、働く女性も求めているとおり、女性本人だけではなくて会社全体で理解するということが大切だと思います。今、会社の経営方針などで、DE&Iの推進を掲げる会社は増えていますが、なかなかダイバーシティー・エクイティー&インクルージョンというところまで、本当は行っていないのではないかと。この調査からは、雇用状況としては男女平等まではかなり行っているかもしれないけれども、公平までは至っていない。公平とは、それぞれの個性に向き合い、必要なサポートを提供することで機会が等しくなることだと思いますが、本当の意味で、平等から公平までいく世の中になればいいのではないかと感じています。

ありがとうございました。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。働いている方の調査から女性の健康課題について御説明いただきました。

では、先ほどと同じように、御質問がある方は手を挙げていただいて。

古澤さん、いいですか。

では、ここの方であれば。何かありますか。いいですか。

個人差があるということは多分結構大きな課題ですよ。ほかでもいろいろありますけれども、更年期についても、これは若い人でも症状としては結構あったりするので、そういう意味では個人差についてどうするかということも結構大きいかなと思いました。

よろしいですか。

では、どうもありがとうございました。

それでは、今日、これまでの報告を踏まえた全体として感想なり御質問があれば、もし言うのを忘れたとか、時間がなかったのかということあればですけども、いかがでしょうか。いいですか。

今回は女性の活躍の推進ということで、女性の健康課題を取り上げるということですけども、やはり本邦で言えば、例えば制度も昔からあったことはあったのですよね。なぜ今というところを理解してもらうのは結構大事かなと思っていて、佐々木先生が言われたように、やはり女性のライフキャリアの変化ですよ。一つは未婚化、晩婚化。晩婚化だと、不妊治療の問題などもそうですよね。あと、未婚の人もいたりということで、生活の在り方、キャリアなどは相当変わってきている。そういう中で働く人は出てきますので、そういう中で、これまでもあったのだけれども、より働く人、女性自身にとっても、企業としても、女性に活躍してもらうためには女性の健康課題を取り上げるというのが大事なテーマになってきたのかなと思います。

これで結構難しいのは、女性自身が、何度もヘルスリテラシーということがありましたけれども、運動もするし、ちゃんと睡眠するということもあるし、個人的なストレスの軽減もありますけれども、同時に勤務先ですよ。勤務先の働き方というのも結構大事だし、もう一つは男性が多い職場とか男性上司の理解、この辺もすごく大事みたいですので、かなり総合的に進める必要があるのかなという意味で、ある面では難しいですよ。1つだけやれば解決するという話ではないので、その辺をどうしていくのかということについて、またこれから議論していければと思います。

本当に今日は企業の方の取組事例、あと、いろいろな調査から研究面でというお話がございました。どうもありがとうございました。

それでは、大体時間ぐらいですので、本日はここまでとしたいと思います。

次回もヒアリングを行う予定です。次回の日程等につきまして、事務局から御説明いただければと思います。

○赤崎雇用機会均等課長補佐 本日は誠にありがとうございました。

次回の日程につきましては、追って御連絡いたします。

以上です。

○佐藤座長 それでは、本日の検討会はこれで閉会とさせていただきます。本当にどうもありがとうございました。オンラインの参加の方もどうもありがとうございました。