

特集：女性の健康—ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり—

<解説>

職域における女性の健康づくり

野村恭子

秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座

Promoting Women's Health in the Workplace

NOMURA Kyoko

Department of Environmental Health Science and Public Health, Akita University Graduate School of Medicine

抄録

目的：女性は月経・妊娠出産・更年期などのライフコース特有の健康課題を抱え、職場環境や社会心理的要因の影響も受けやすい。健康経営の枠組みの中で「女性の健康保持増進」が評価項目として位置づけられた一方、職域で何を実装すべきかは必ずしも明確でない。本稿は、職域における女性の一次予防を促進する指針として開発したチェックリストとデジタルアプリケーション（Non-Software as a Medical Device, Non-SaMD）のエビデンス整理の概要を示す。

方法：国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）委託事業（2022年度）として、日本産業衛生学会の専門家と企業関係者からなるPatient and Public Involvement（PPI）委員会の伴走の下、職域で活用可能なチェックリストを作成した。併せて、不眠、禁煙、運動（身体活動・座位行動・体重）、月経、労働生産性、育児等を対象に、Health Care Questions（HCQ）に基づき文献レビューを行い、推奨度判定基準を設定した。

結果：チェックリストは34項目で、職場の環境整備、妊娠・出産・育児・介護と仕事の両立支援、疾病と仕事の両立支援の3本柱で構成した。デジタルアプリケーションは、不眠、禁煙、運動領域では一定の有効性が示され、職域での活用を推奨できる可能性が高い一方、月経、労働生産性、育児領域では研究蓄積が限定的で、現時点では判定保留とした。

結論：職域における女性の健康保持増進には、職場環境整備を軸としたチェックリストと、エビデンスに基づくデジタルアプリケーション活用を組み合わせた実装可能な指針が有用である。今後は、判定保留領域を中心にエビデンスの更新と職域での有効性検証を継続する必要がある。

キーワード：就労女性、健康指針、デジタルアプリケーション、チェックリスト、健康経営

Abstract

Objectives: Women experience distinct health challenges across their life course, shaped not only by biological factors (e.g., menstruation, pregnancy/childbirth, and menopause), but also by psychosocial determinants and workplace environments. Although “women's health promotion” has increasingly been positioned within Japan's health and productivity management agenda, practical guidance for workplaces has remained insufficient. This article summarizes an occupational health guideline for primary prevention among working women, consisting of a workplace checklist and evidence-informed recommendations for digital applications (Non-SaMD).

Methods: Under an AMED (Japan Agency for Medical Research and Development)-commissioned project

連絡先: 野村恭子
knomura@med.akita-u.ac.jp
[令和8年2月2日受理]

(FY2022) led by the Japan Society for Occupational Health, we developed a workplace-oriented checklist with iterative input from an Expert Panel and a Corporate PPI (Patient and Public Involvement) Committee to ensure feasibility and relevance. In parallel, we organized evidence for digital applications using Health Care Questions (HCQs) and reviewed the literature across domains relevant to working women and workplaces, including insomnia, smoking cessation, physical activity/sedentary behavior/weight outcomes, menstruation-related symptom management, work-related productivity, and childcare. Recommendation levels were determined using a set of pre-specified criteria, based on the presence of positive findings in systematic reviews/meta-analyses and the availability of multiple high-quality randomized controlled trials.

Results: The finalized checklist comprised 34 items structured into three pillars: (1) workplace environment and organizational climate; (2) support for balancing work with pregnancy, childbirth, childcare, and caregiving; and (3) support for balancing work and treatment, including women-specific conditions and cancer screening considerations. For digital applications, evidence was considered to be sufficiently consistent to support use in primary prevention for insomnia, smoking cessation, and interventions targeting physical activity/sedentary behavior/weight-related outcomes, while evidence remained limited and heterogeneous for menstruation-related outcomes, work-related productivity, and childcare-related outcomes, with these domains therefore classified as “insufficient evidence/pending.”

Conclusion: A combined approach using a practical workplace checklist and evidence-informed digital application guidance provides an actionable framework for promoting women’s health in occupational settings. Continuous evidence updates and workplace-based effectiveness studies—particularly in domains with currently insufficient evidence—are essential for sustainable implementation.

keywords: working women, occupational health guideline, digital health application, checklist, health and productivity management

(accepted for publication, February 2, 2026)

就労女性の特徴

就労女性は、生物学的、社会心理学的、ならびに職場環境の側面において、男性とは異なる特有の特徴と課題を有している。生物学的には、女性は男性と比較して体格や筋力に差があるだけでなく、月経、妊娠、出産といったライフイベントを経験し、月経困難症や更年期障害などの女性特有の健康問題を伴うことが少なくない。これらは就労継続や労働パフォーマンスに直接的・間接的な影響を及ぼしうる。

社会心理学的には、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」といった固定的性別役割分担意識が依然として根

強く、家事、育児、介護といった家庭内役割を女性が担う割合が高い。とくに昭和世代においては、結婚や出産を機に離職する女性が多く、その結果、非正規雇用で就労する女性の割合がいまだ半数以上を占めている点は、我が国の就労女性の大きな特徴である（図1）。

さらに、これまで男性中心で形成されてきた職場環境においては、女性のロールモデルが乏しく、キャリア形成に際して男性よりも多くの精神的・身体的負荷がかかる傾向がある。昇進や専門性の確立の過程においても、いわゆる「見えにくい障壁（ガラスの天井）」の存在が指摘されている。こうした社会的・職場環境上の構造的要因が、男女間の賃金格差を生み出し、その結果として、

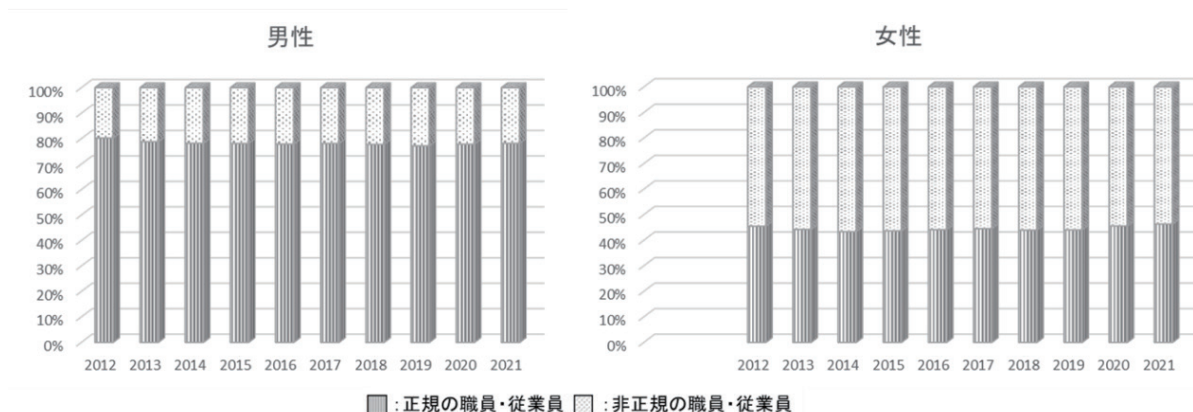


図1 労働力調査 男女別就業状態 (2012-2021)

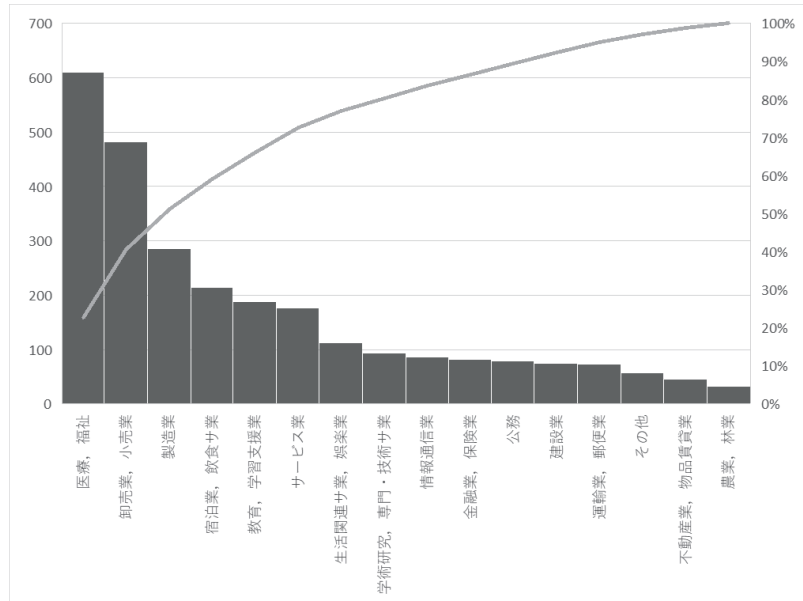


図2 15-64歳女性 産業別就業者数（2024年）

日本のGender Gap Index[1]が148か国中118位(2025年)と依然として低水準にとどまる社会的・文化的背景を形成している。

2024年の労働力調査によると、15～64歳女性の産業別就労者構成では、医療・福祉分野が最も多く、他産業と比較しても突出して高い割合を占めている。これに次いで、卸売業・小売業が第2位となっている（図2）。こうした就労女性の健康課題には、どのような問題が存在するのかを明らかにするため、日本の19～64歳の就労女性を対象とした健康問題に関する疫学研究の原著論文を体系的にレビューした[2]。具体的には、PubMed（1967～2022年）および医学中央雑誌（1982～2022年）を用いて文献検索を行い、その結果、PubMedから853編、

医学中央雑誌から855編の論文を抽出した[2]。これらの論文を9つの研究分野に分類し、PubMedおよび医学中央雑誌に掲載された論文数の分布を図3に示す。

PubMedおよび医学中央雑誌のいずれにおいても、最も掲載数の多い研究領域はメンタルヘルスであり、就労女性の健康課題において精神衛生の占める比重が極めて大きいことが示された。職域におけるストレスや抑うつは、バーンアウトや離職といった労働生産性の低下に直結する問題である。これに続いて、腰痛などの筋骨格系障害、交代勤務、特定化学物質および有機溶媒などへの曝露等を含めた業務上疾病、生活習慣病、労働生産性に関する研究が多くを占めていた。

一方、月経、更年期、生殖器疾患に関する英語原著論

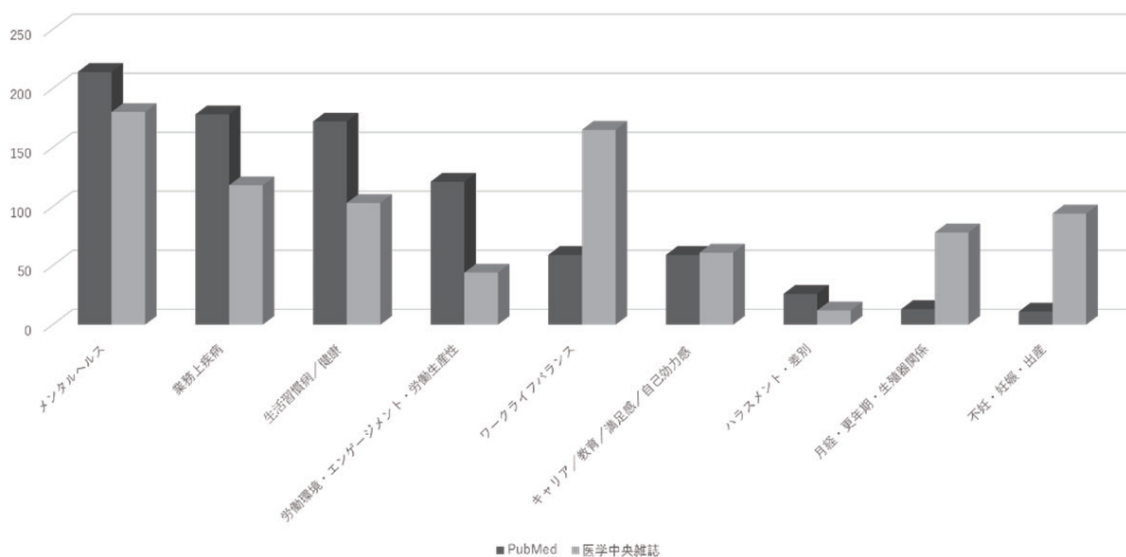


図3 9つの研究領域における検索エンジン別論文数

文はわずか13件[2]にとどまっております。その内訳は乳がん、子宮頸がん、月経や生殖器がんの仕事の両立、ならびに泌尿器症状（尿失禁）に関するものであった。105人の乳がん生存者を対象とした研究[3]では、診断後に約3分の1が職を失い、47.6%が個人収入の減少を経験したと報告されている。我々が協会けんぽ加入者約2,500万人のデータを用いて行った分析[4]によれば、就労女性において乳がん、子宮がん、卵巣がん罹患した場合、年齢、検診受診歴、職種等を調整した後でも、非罹患女性と比べて離職しやすいことが確認された。乳がんおよび子宮がんは5年生存率がそれぞれ92%と78%と高く[5]、治療に良好に反応するがん種であることを踏まえると、治療と就労の両立を前提とした職場の環境整備は喫緊の課題である。これまで我が国では、がん検診は健康増進法に基づき市町村が実施主体となってきた。その結果、職域におけるがん検診はオプション的な位置づけにとどまり、受診勧奨の方法や実施状況は職場によって大きく異なっている。厚生労働省が2018年に職域がん検診マニュアルを公開している[6]が、精度管理まで含めて十分に対応できている職場は極めて限られている。

また、雇用形態別にみると、契約社員やパートタイム労働者は、フルタイム労働者に比べて職を失う可能性が高いことも報告されている[3]。治療と仕事の両立支援に加え、予防の観点から踏み込めば、職域におけるがん検診の受診勧奨は、もはや回避できない重要課題である。これが後述するチェックリスト（表1）の3本の柱に「治療と仕事の両立」を入れた大きな理由となっている。

月経関連疾患について、協会けんぽデータベースを用いた就労女性約2,500万人を対象とするデータ解析の結果を図4に示す。本解析では、月経困難症、更年期障害、月経前症候群を国際疾病分類第10版（ICD-10）に基づいて疾患定義しており、これらの疾患により何らかの症状を呈し、投薬を含む治療を求めて医療機関を受診した、いわゆる重症例における症例数の差異を反映している。その結果、比較的若年世代で問題となりやすい月経前症候群よりも月経困難症の症例数が多い。また月経困難症とならんで、更年期世代では、更年期障害の受療

率がボリュームゾーンを形成していることが明らかである。さらに、2016年から2022年にかけての受診率の推移をみると、月経困難症では約2倍、更年期障害では約1.4倍と顕著な増加が認められた。

この背景には、低用量ピルやホルモン補充療法が2010年頃から、保険診療として認可され、それぞれNDBオープンデータ（レセプト情報・特定健診等情報データベースの集計データ）[7-8]等でも処方率が徐々に増加していることが確認されている。女性就労者数の増加および就労女性の高齢化、月経や更年期症状に対する社会的認知の向上、医療現場における診断・治療行動の変化、さらには社会啓発活動の進展といった複数の要因が重なった結果、これまで潜在化していた重症例が医療に接続されるようになったと考えられる。特に月経困難症の背景には、子宮内膜症など、放置した場合に将来的な妊孕性に影響を及ぼし得る疾患が含まれており、早期受診および適切な治療介入を促進することが、今後の重要な課題である。月経をはじめとする女性の性・生殖に関連した症状は、職域において可視化されにくく、重症化して初めて本人の自己申告によって明らかになることが少なくない。その結果、健康問題の悪化や業務遂行能力への影響が顕在化し、休職を余儀なくされる段階にまで問題が進展してしまう場合もある。

また、男性が多数を占める職場においては、女性特有の健康課題について言及すること自体がハラスメントと受け取られることへの懸念から、上司や同僚が対応を躊躇する事例も報告されている。このような背景を踏まえると、個人の主観的訴えに依存しない客観的な指標の開発が求められるとともに、職域において女性の健康問題を早期に把握するためのスクリーニング尺度の開発に関する研究が必要である[9-10]。

人口減少、高齢化の進行および出生率の低下により労働力人口の減少が顕在化する中、女性の就労促進は日本経済を下支えする重要な政策課題と認識されるようになった。こうした社会経済的背景を踏まえ、2013年頃より政府主導で女性の社会進出が成長戦略の一環として位置づけられ、2015年には女性活躍推進法も制定さ

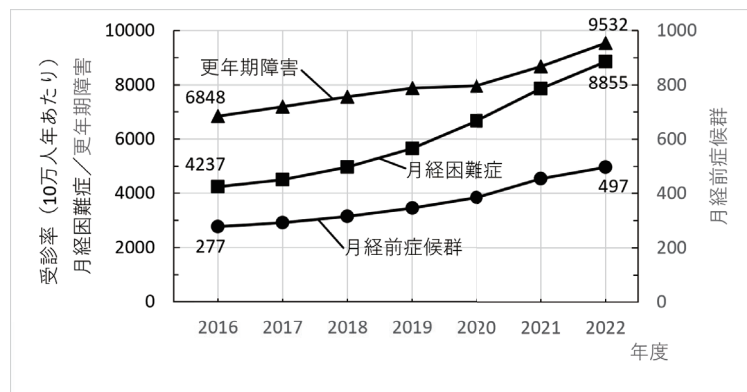


図4 月経関連症状の受診率（10万人対）年次推移

れ、職場の環境整備が求められた。内閣府は「女性版骨太の方針 2023」において、まずは日本を代表するプライム市場上場企業に係る女性役員比率の引上げを図るため、「2030 年までに女性役員比率を 30%以上」とする目標を取引所の規則に設けた。その背景の中で 2017 年に経済産業省が企業の管理職などを対象に女性の健康課題と職場の支援の現状を調査した。ワーク・ライフ・バランス支援と比べると、がん検診受診や生理休暇などの女性の健康の要配慮項目における支援は低かった[11]。

こうした背景を受け、健康経営優良法人認定制度の 2019 年の大規模法人部門の認定基準に「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」が初めて組み込まれ（図 5）、さらに 2021 年には中小規模法人部門でも同様の評価項目の適用が拡大された。

健康経営は、経済産業省が 2010 年代に政策として推進した概念であり、従業員の健康保持・増進への取り組みを単なる福利厚生ではなく、将来的に企業の収益性・生産性・企業価値を高める“投資”と捉えて戦略的に実践する考え方である。健康経営優良法人認定制度は、経済産業省が従業員の健康保持・増進の取組を経営戦略として評価し社会的に評価する仕組みとして、2016 年度に創設された制度である。

ところが、「女性の健康保持・増進に向けた取組」として何を実施すべきかについては、当時、明確な指針や

標準化された枠組みが示されていなかった。加えて近年、female（女性）と technology（技術）を掛け合わせた「フェムテック」という造語が広く用いられるようになり、生理用品（例：月経カップ）からデジタルアプリケーションに至るまで、多様な製品・サービスが市場に流通した。しかし、その多くについては科学的根拠の有無や有効性の程度が必ずしも明確ではなく、結果として、職域における導入可否や評価基準の判断において、労務担当者や産業保健スタッフが対応に苦慮する状況が生じていた。

こうした状況の中、日本産業衛生学会を基幹学会として、2022 年度「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）委託事業：ヘルスケア社会実装基盤整備事業）」に採択され、職域における女性の健康保持・増進に向けた指針を作成する機会を得た。

本研究班は、日本産業衛生学会の専門家に加え、企業関係者から構成される PPI（Patient and Public Involvement）委員会の伴走のもとで運営された。企業現場の実情を踏まえながら、職域で活用可能なチェックリストの作成および、フェムテックを単なる製品導入にとどめず、エビデンスに基づくデジタルアプリケーションとして再構成することを目標とした。

就労女性の健康の一次予防を目的として、以下の 6 領域についてワーキングチームを編成し、系統的レビュー

認定要件①：健康経営度調査の結果が、回答法人全体の上位50%以内であること

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件	
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信（アニュアルレポートや統合報告書等での発信）	必須	
2. 組織体制		経営層の体制	健康づくり責任者が役員以上	必須	
		保険者との連携	健保等保険者と連携		
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率（実質100%）	左記①～⑮のうち12項目以上	
			②受診動員の取り組み		
	③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施				
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定		
		ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率（実施率）を測っていること		
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑮以外)		
		従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導		⑨保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予備群等への特定保健指導以外の保健指導」については参加率（実施率）を測っていること
			健康増進・生活習慣病予防対策		⑩食生活の改善に向けた取り組み
	⑪運動機会の増進に向けた取り組み				
	⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み				
	感染症予防対策		⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み		
過重労働対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み				
メンタルヘルス対策	⑮不調者への対応に関する取り組み				
受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み				
取組の質の確保	専門資格者の関与	産業医又は保健師が健康保持・増進の立案・検討に関与	必須		
4. 評価・改善		取組の効果検証	健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健診を実施していること(自主申告)	必須	
			健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施（自主申告）		
			50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告)		
			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)		

図5 健康経営優良法人（大規模法人部門）2019認定要件

および議論を行った。

1. 機能的月経随伴症状（子宮・卵巣に明らかな器質的異常がないにもかかわらず、月経期または月経前に強い腹痛、腰痛、頭痛等を呈する病態）
2. 運動（身体活動、体重管理、座位行動）
3. 労働生産性（身体活動の促進および座位行動の減少を通じた）
4. 不眠
5. 禁煙
6. 育児

これらの領域設定についても研究班内で議論を重ねた。その結果、栄養については生活習慣病領域ですでに複数のデジタルアプリケーションが開発・普及していること、またメンタルヘルスについては別の研究班が担当する体制となっていたことから、本指針では上記6領域に焦点を当てることとした。

作成した職域における女性の健康保持増進に向けた指針の構成は、チェックリスト34項目とデジタルデバイスアプリケーションの推奨の二本立てとなっている。指針をつかっていただくのは、就労女性当事者のみならず、産業保健スタッフ、サービス開発者、フェムテック事業者、労務担当者、事業主など立場を変えて「健康女性における一次予防のための指針」となるように設計した。

本研究班で提案するチェックリストは、日本産業衛生学会小分科会である就労女性健康研究会（<https://sites.google.com/view/www1999/>）が1998年に作成した「男女労働者の職場づくりチェックリスト」が出発点となっている。このチェックリストには、母性保護の推進、キャリア支援、職場環境・作業環境の改善、職場ストレスなどの産業医の視点から領域が構成されていた。その後、時代が流れ、女性特有の疾患の労働生産性の問題や、生殖器がんの増加、不妊治療の保険適用の開始、母性健康管理指導事項連絡カードの認知普及の必要性等、女性特有の疾患やライフコースに沿った女性労働者の健康管理の視点等、女性を意識した健康管理の領域を含めた。前述した2016年に経済産業省が実施した「働く女性の健康推進」に関する実態調査から、女性労働者への要配慮項目を参照し、就労女性の健康チェックリストたたき台を作成した。2020年から日本産業衛生学会や研究会などで、ステークホルダーから意見を収集し、ブラッシュアップを繰り返した。当初64項目あったチェックリストは、産業医を中心とする産業保健スタッフ21名、企業11社からなるPPI外部組織委員会の意見を採り入れながら、職場の環境整備（20項目）、妊娠・出産・育児・介護（8項目）、疾病と仕事の両立支援（6項目）の3つの重点領域合計34項目のチェックリストが完成した。チェックリストの妥当性検証には、東京証券取引所上場企業（92社）、秋田県内企業（534社）、インターネット調査（1700社）の労務担当者を対象に、チェックリストの点数と職場の正社員や育児休暇から復職する女性労働者の割合が正相関することを確認した。3つのサブス

ケール（A：職場の環境整備、B：妊娠・育児期間中の就労女性、C：疾病と仕事の両立支援）についても、それぞれのセクションの点数が高ければ正職員の女性割合と上位職階の女性割合が高くなることを確認した。さらに、就労女性3000名を対象に、チェックリストの得点が女性労働者の満足度を上げ、バーニアウト得点を抑制的に下げることを確認した[12]。

表1にチェックリストの一覧を挙げる。それぞれの項目に対し、職場での取り組みがあれば1点とし、なければ0点、足しあげ方式で総得点、各3つのサブスケール領域の得点を算出する。得点が高ければそれだけ、その領域の取り組みが進んでいることを表す。本チェックリストは日本産業衛生学会HP内の特設ページ（<https://www.sanei.or.jp>）に公開中であり、就労女性および企業を対象にしたチェックリストの妥当性検証を論文化した[12]。

続いて、フェムテックをデジタルアプリケーションに置き換えて概説する。本研究班では、非薬物的介入として、健康増進を目的としたデジタルアプリケーション（Non-Software as a Medical Device, Non-SaMD）を対象に研究当時に、6つの前述した領域を設定し、デジタルアプリケーションのエビデンスを整理した。検索式は前述した特設HPに掲載されているが、簡単に言えば、健康な働く女性を対象にし、各領域において、デジタルアプリケーションが、単なる知識の向上ではなく、痛みが改善するとか、運動量があがるとか、眠れるようになる、禁煙するなど具体的な行動変容につながる研究を収集してエビデンスを整理した。日本の診療ガイドライン作成を支援する公式プラットフォームであるMINDS (Medical Information Network Distribution Service) は、国際標準であるGRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) システムに基づき、エビデンスの確実性および推奨度が評価される。しかし、働く女性の健康課題に関する研究領域では、就労女性を明確に対象とした研究が限られており、さらにランダム化比較試験 (RCT) を含む介入研究は、不眠や運動といった一部の領域を除いて著しく乏しい。このような研究基盤の不均質性により、設定した6領域全体にわたり、同一の評価軸・粒度でエビデンスレベルを判定することは方法論的に不可能であった。そのため、提案レベル判断基準は、① 1つ以上のシステマティックレビューやメタアナリシス（システマティックレビューを統計処理したもの）で有意に効果ありという結果がある。② 質の良いRCTが5本以上ある。の両方を満たせば、強い推奨、どちらか一つ満たす場合に弱い推奨、ともに満たさない場合をエビデンス判定保留とした。2024年7月に研究班内で投票を行い、全員一致で現行のエビデンス提案レベルを決定した。またPPI外部組織委員会にも助言を求め、決定した最終案は、デジタルアプリケーションを健康促進のツールとして使うことを強く推奨する領域に、運動の身体活動量増加、体重減少、睡眠、弱く推奨するもの

表1 チェックリストの一覧

職場の環境整備 20項目		
管理職への取組等	管理職に向けた研修や教育	非管理職にある女性職員を対象に、モチベーションの喚起や管理職に必要なマネジメント能力等の研修や教育の機会を提供している。
	職場風土改革に関する研修・教育	管理職対象に、ダイバーシティインクルージョンや女性の活躍推進及びスキルアップ等の職場風土改革に関する研修・教育を行っている。
	研修や教育	管理職に対し、働き続けながら子育てを行う女性職員がキャリア形成を進めていく等に必要な業務体制及び働き方の見直し等に関する研修や教育の機会を提供している。
	昇進基準及び人事評価制度	育児休業等を取得しても中長期的に処遇上の差を取り戻すことが可能となるような昇進基準及び人事評価制度を見直し、実施している（例、キャリアブレイクの影響を考慮した評価基準の導入、復帰支援プログラムの提供、キャリアパスの確保等）。
職場の教育・啓発	認証制度	女性の活躍に関する国の認証制度（「くるみん」や「えるぼし」や「彗星」）を取得している。
	男性社員の育児休暇	職場の育児取得の男性職員の割合は日本の平均の17%（2022年厚生労働省調査）を超えている。
	職場風土・意識改革	生理休暇を取得しやすい雰囲気がある（目安として45歳以下の女性の約1%が1年間に生理休暇を取得している実績がある）。
		女性特有の健康課題（不妊治療、生殖器がん検診、月経関連症状、更年期障害）に関する健康教育セミナー等を社内で一般職員向けに行っている。
		女性の性別役割分業（介護と育児）と両立支援に関連する教育セミナー等を一般職員向けに社内で行っている。
ハラスメント	ハラスメント防止	妊娠・出産等を理由とする不利益な取扱いを禁止することを社内で周知徹底をしている。
	パワーハラ防止教育	管理者・職員を対象にした研修・教育等、パワーハラスメントに対する防止対策を実施している。
	セクハラ防止教育	セクシュアルハラスメントに対する防止対策として、管理者と一般職員に対し、研修・教育を実施している。
相談窓口設置	社内の健康相談窓口の設置	女性特有の健康課題（月経関連症状、更年期障害、不妊治療、生殖器がん治療）をも扱う相談窓口（部署あるいは相談係等の任命・配置など）を設置している。
	介護や育児と仕事の両立相談窓口の設置	介護や育児と仕事の両立支援に関する相談窓口（部署あるいは相談係等の任命・配置など）を設置している。
	ハラスメント相談窓口の設置	女性に関連するハラスメントの相談窓口（部署あるいは相談係等の任命・配置など）を設置している。
女性労働者の雇用に向けた取組	女性活躍推進の職場統計	現在の管理職（課長級以上）に占める女性職員の割合は国の目標の30%を超えている。 わが社の女性が育児休業を取得する割合は日本の平均の80%を超えている。
	求人情報	求人情報に女性を積極的に採用すること（女性が多様な役割で活躍している事例を示したり、女性向けのキャリア開発プログラムや育児支援制度を紹介する等）を盛り込んでいる。
	再雇用	育児・介護・配偶者の転勤等で退職を余儀なくされた元職員の再雇用を積極的に行っている。
	休憩室の確保	女性特有の健康（不妊治療、がん検診、月経関連症状、更年期障害）、両立支援（授乳中の就労女性の搾乳等）のために女性が休める場所（休憩室や、仕切りを設置する・カーテンを取り付ける・ベッドを置く等）を確保している。
妊娠・出産・育児・介護8項目		
妊娠・出産	勤務時間内の定期妊産婦健康診断	勤務時間内に健診（健康診査）を受けるように推奨している。
	産前産後休暇の促進	産前休暇を積極的に取得することを推奨している。
	妊産婦の柔軟な勤務体系の推進	妊娠中の女性に対して、時短勤務、通勤緩和、など柔軟な勤務体系を設定している。
	母性健康管理指導事項連絡カードの促進	母性健康管理指導事項連絡カード（母健連絡カード）の使用を社内で推奨している。
育児	保育支援	保育施設の整備やベビーシッター補助などの育児支援制度等、子育てと仕事の両立を図るための環境や両立支援制度を職場で整備している。
	育児時間の確保のための柔軟な勤務体系	3歳に満たない子を育てる男女職員に対し、短時間勤務制度（1日6時間）について積極的に案内している。
	育児休業からの復職後のスキルアップ等	育児休暇・休業からの復職後や、子育て中の女性職員を対象としたスキルアップ等の取組みを行っている。
介護	介護のための柔軟な勤務体系	家族の介護や世話をするための介護休暇・休業を積極的に取得することを推奨している。
疾病と仕事の両立支援6項目		
休暇休職制度・傷病手当金	治療・通院のための柔軟な勤務体系	女性特有の疾患（月経随伴症状・更年期障害・生殖器がん等）の通院・がん検診のための休暇休職制度（特別休暇制度、短時間勤務制度、等）を導入している。 不妊治療の通院のための休暇休職制度（特別休暇制度、短時間勤務制度、等）を導入している。
	傷病手当などの情報提供制度	女性特有の疾患（月経随伴症状・更年期障害・生殖器がん等）には、傷病手当金の申請の案内を行っている。
就労・復職支援	産業保健スタッフとの連携	主治医と産業医の意見を確認したうえで、該当する職員が働きやすい環境を支援している。
		育児休暇や休暇休職制度等を取得していた職員が復職する際に、復職に向けた支援を行う体制を整備している。 休職後に、復職の慣らし運転的な勤務制度（短時間勤務等）を整備している。

に座位行動の減少，喫煙が確認できた。機能性月経随伴症状，労働生産性，育児と介護については，研究がまだ十分量発表されておらず，判定保留となった。“判定保留”としている箇所は，研究論文の蓄積が不足しており，今後，しかるべきタイミングでレビューを実施しなければならない領域である。

次に，推奨領域についてエビデンスの概要を紹介する。

①月経

研究デザインについてはRCT5件[13-17]，後ろ向き観察研究（Retrospective study）1件[18]であった。6件の論文のうち，3件が月経困難症状の緩和に関する指標[13-15]を，5件[14-18]が月経前症状の緩和に関連した指標をアウトカムとして測定していた。抽出された全ての研究でデジタルデバイスとしてスマートフォンが利用され，スマートフォンアプリケーションを用いた介入が行われていたが，介入内容は症状記録，生活習慣改善等の情報提供，チャットボットを使った健康相談，マインドフルネストレーニング，自己鍼灸療法と，様々であった。また，評価基準についても，研究により様々であった。具体的には，月経困難症状に関する指標には，Numerical Rating Scale（NRS）や，Visual Analog Scale（VAS）を用いた月経痛尺度，疼痛持日数，鎮痛剤の服用程度，月経困難症状緩和を目的とした受診行動の有無が使用されていた。月経前症状に関する指標には，The Premenstrual Assessment Form: Short Form（PAF-SF），Premenstrual Symptoms Screening Tool（PSST），Daily Record of Severity of Problems（DRSP）が使用されていた。就労女性を含む研究は4件[13-14,17-18]で，労働に関連したアウトカムとして，欠勤の有無および欠勤日数，Work Productivity and Activity Impairment（WPAI）やStanford Presenteeism Scale-6を用いたアブセンティズムやプレゼンティズムが採用されていた。以上より，使用を推奨するだけの一貫した結果は得られなかった。

②身体活動量増加・体重減少・座位行動減少

アンブレラレビュー[19]から抽出された108件の論文の内，RCTは83件，女性参加が6割を超えるものが58%を占めた。介入期間の中央値は3か月，モバイルヘルスの利用は44%，介入を身体活動のみならず，食事栄養など複数の領域に対して行っている論文が31%であった。デジタルヘルスを介入なしと比較したものは4割，デジタルヘルス以外の介入と比較したものは16%，身体活動量の測定方法は活動量計など客観的手法を用いているものは39%でバイアスリスクが高いものが44%を占めた。介入なしと比較すると，デジタルヘルス介入群では，中等度以上の活動量増加に有効な方向性を示すも，統計学的には有意な差はみられなかった。デジタルヘルス介入以外と比べると，中等度の身体活動量の維持・増加に小さいながらも統計学的に有意な効果を認めた。

③座位行動

アンブレラレビュー[19]から抽出された50件の論文の内，RCTは39件，女性参加が6割を超えるものが70%を占めた。介入期間の中央値は3か月，モバイルヘルスの利用は40%であった。デジタルヘルスを介入なしと比較したものは約半数，デジタルヘルス以外の介入と比較したものは12%，測定方法は活動量計など客観的手法を用いているものは54%でバイアスリスクが高いものが54%を占めた。介入なしと比較すると，座位行動・時間の維持・減少に小さいながらも統計学的に有意な効果あり，デジタルヘルス介入以外と比べると，座位行動・時間の維持・減少に有効な方向性を示すも，統計学的には有意な効果は認めなかった。

④体重関連の評価項目

アンブレラレビュー[19]から抽出された65件の論文の内，RCTは52件，女性参加が6割を超えるものが54%を占めた。介入期間の中央値は3.5か月，モバイルヘルスの利用は48%，介入内容は運動のみならず，食事栄養など複数の領域に対して行っている論文が65%であった。デジタルヘルスを介入なしと比較したものは42%，デジタルヘルス以外の介入と比較したものは26%，バイアスリスクが高いものが35%であった。介入なしと比較すると，体重の維持・減少に小さいながらも統計学的に有意な効果あり，デジタルヘルス介入以外と比べると，体重の維持・減少に有意な差は認めなかった。

⑤労働生産性

従業員の健康管理にデジタルアプリケーションを導入することの根拠の一つとして，健康のみならず，健康経営の観点から労働生産性をアウトカムにデジタルアプリケーションを検証している論文がいくつかある。就労女性を含む労働者における研究で身体活動の促進あるいは座位行動を減らすモバイルヘルス介入により仕事に関連するアウトカムへの効果が認められた研究もあるが，1) 介入効果は研究により大きく異なること，2) 介入の要素や特性に高い異質性がある為，効果に関連する要因を特定することが困難であること，3) 長期的な介入効果は不明であること，4) バイアスリスクが高い研究も含まれ研究の質に課題があるという限界点が見られた。本システマティックレビューの該当論文は，労働者を対象としており，就労女性のみを対象としていないため，HCQの対象は労働者（就労女性を含む）という表現を用いた。総括すると，労働者（就労女性を含む）における仕事に関連するアウトカムに対して，身体活動を促進し，座位行動を減らすモバイルヘルス介入の有効性を判断するには，現時点で十分なエビデンスはない為，提案を保留した[20]。

⑥不眠

レビュー結果[21]より，一次予防として女性や労働者

の睡眠管理や不眠症状を改善する方法として睡眠アプリケーションが効果的であることが示唆された。対象となった7件のうち、6件の論文がRCTで、不眠症状の改善に有効であった。バイアスリスク評価（質評価）について、RCTはバイアスのリスクが低く、横断研究はバイアスのリスクが高かった。メタ解析の結果、異質性は強い結果であったが、ピッツバーグ睡眠質問票（PSQI）の変量効果モデルは、睡眠の改善に有効であった。不眠症重症度（ISI）の変量効果モデルは有意な効果は見られなかった。

⑦喫煙

9件の論文のうち、2件が女性のみを対象とした研究であり、そのうち1件は妊娠中の喫煙者が対象であった。使用されたアプリケーションの種類は9件全てで異なったが、6件が禁煙による利点、宣言、禁煙継続の賞賛による自己効力感などを活用した行動変容理論を採用しており、他の2件はコーチングを、残り1件がショートメッセージサービス（SMS）とデジタル写真技術を活用した内容だった。評価期間は3週間から6ヶ月の間に設定され、アプリケーション使用の禁煙推進への有効性が認められた報告は7件だった。詳細については参考資料を照会されたい[22]。

⑧育児、介護

介護で該当する論文はなく、育児で2本が評価対象となった。1本目のスペインにおける母乳メッセージアプリケーションの使用に関する研究において、アプリケーションの使用による母乳育児率に差はなかったが、介入群の女性は、母乳育児に対する自己効力感と社会的支援の認知に関するスコアが有意に高まったと報告されていた。提供される情報の一つに職場復帰があったものの、就労女性の割合などに関する記載はなく、出産後3ヶ月までの介入期間でもあり、就労との関係については触れていなかった。2本目のイランにおける母乳育児アプリケーションによるトレーニングに関する研究において、アプリケーションの使用により母乳育児に対する自己効力感が有意に高まったと報告されていた。また、この研究では、介入群、対照群における就労率が明記されていたが、やはり出産後2ヶ月までの介入であり、就労には焦点が当たっていなかった[23]。

総括すると不眠、身体活動、体重管理および禁煙の領域において、デジタルアプリケーションが一定の有効性を示しており、職域での一次予防手段として活用できる可能性が高いことが示された。一方で、月経関連症状、労働生産性、育児・介護支援に関する研究は依然として限定的であり、現時点では十分な科学的根拠に基づく推奨を行うには至らなかった。女性労働者の健康課題は、月経、妊娠・出産、更年期、がん治療と就労の両立などライフコース全体にわたり多様である。そのため、デジタルアプリケーションの活用のみで課題を解決すること

は困難であり、職場環境の整備、管理職教育、相談体制の充実、柔軟な勤務制度の導入など、組織的な支援と併せて実装されることが重要である。

今後は、エビデンスが不足している領域における介入研究を推進するとともに、実際の職場環境における有効性や費用対効果を検証しながら、科学的根拠に基づく女性の健康保持増進施策を継続的に更新していく必要がある。これらの取組は、女性個人の健康やQOLの向上のみならず、人材確保、労働生産性向上、さらには持続可能な社会の実現にも寄与するものと期待される。

引用文献

- [1] World Economic Forum. Global Gender Gap Index Report 2025. <https://jp.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2025/> (accessed 2026-01-01)
- [2] Nomura K, Kitagawa K, Tsuji M, Iida M, Aoki M, Miyauchi K, et al. The quantity and quality of scientific evidence about the health of working women in occupational health of Japan: A scoping review. *J Occup Health*. 2023 Jan-Dec;65(1):e12427. doi: 10.1002/1348-9585.12427.
- [3] Saito N, Takahashi M, Sairenchi T, Muto T. The impact of breast cancer on employment among Japanese women. *J Occup Health*. 2014;56(1):49-55. doi:10.1539/joh.13-0140-0a. Epub 2014 Jan 16.
- [4] Iwakura M, Nagashima K, Shimizu K, Tanihara S, Terata K, Yamazaki T, et al. Resignation in Working Women With Breast and Gynecologic Cancers. *JAMA Netw Open*. 2025 Aug 1;8(8):e2528844. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.28844.
- [5] がん情報サービス. 乳房. National Cancer Center Japan. [Gan joho service. Nyuubou.] [https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/14_breast.html#anchor1\(in Japanese\)\(accessed 2026-01-01\)](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/14_breast.html#anchor1(in Japanese)(accessed 2026-01-01))
- [6] 厚生労働省 健康局がん・疾病対策課. 職域におけるがん検診に関するマニュアル. 平成 30 年 3 月 29 日 Ministry of Health, Labour and Welfare Health Bureau, Cancer and Disease Control Division. [Shokuiki ni okeru gan kenshin ni kansuru manual] Heisei 30 nen 3 gatsu 29 nichi. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200734.html\(in Japanese\)\(accessed 2026-01-01\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200734.html(in Japanese)(accessed 2026-01-01))
- [7] Nakao M, Kuwaki K, Yamauchi K, Nomura K, Tanihara S. Trends in the estimated proportion of outpatients with menstrual disorders and the number of prescribed low-dose estrogen/progestin drugs in Japan: A descriptive study. *PLoS One*. 2025 Jul 18;20(7):e0327774. doi: 10.1371/journal.pone.0327774. eCollection 2025.
- [8] Inayama Y, Mizuno K, Egawa M, Yamaguchi K, Hamanishi J, Takeuchi M, et al. Real-world practice of estrogen and progestogen prescriptions in menopausal women in Japan: A descriptive study using a Japanese claims data-

- base. J Obstet Gynaecol Res. 2023 Dec;49(12):2952-2961. doi: 10.1111/jog.15795. Epub 2023 Sep 26.
- [9] Nomura K, Shimizu K, Taka F, Griffith-Quintyne M, Iida M. Scale development and validation of perimenopausal women disability index in the workplace. Environ Health Prev Med. 2024;29:4. doi: 10.1265/ehpm.23-00239.
- [10] Takenoshita C, Shimizu K, Iida M, Taka F, Maeda E, Jung S, et al. Development and validation of a premenstrual symptom screening tool for working women in relation to absenteeism. BMC Womens Health. 2025 Nov 7;25(1):546. doi: 10.1186/s12905-025-04092-5
- [11] 経済産業省. 「働く女性の健康推進」に関する実態調査 Ministry of Economy, Trade and Industry[Hataraku josei no kenkou suishin ni kansuru jittai chousa] (in Japanese)(accessed 2026-01-01) https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkou-jumyou-report-houkokusho-josei.pdf?utm_source=chatgpt.com
- [12] Ushigome H, et al. Development of a Workplace Health Initiatives Checklist for Women and its cross-sectional associations with burnout, productivity, and satisfaction: J Occup Health. 2026 Jan 6;68(1):uiag018. doi: 10.1093/joccuh/uiag018
- [13] Blödt S, Pach D, Eisenhart-Rothe SV, Lotz F, Roll S, Icke K, et al. Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. Am J Obstet Gynecol. 2018 Feb;218(2):227.e1-227.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.570. Epub 2017 Nov 15.
- [14] Song M, Kanaoka H. Effectiveness of mobile application for menstrual management of working women in Japan: randomized controlled trial and medical economic evaluation. J Med Econ. 2018 Nov;21(11):1131-1138. doi: 10.1080/13696998.2018.1515082. Epub 2018 Sep 10.
- [15] Lee J, Kim J. Can menstrual health apps selected based on users' needs change health-related factors? A double-blind randomized controlled trial. J Am Med Inform Assoc. 2019 Jul 1;26(7):655-666. doi: 10.1093/jamia/ocz019.
- [16] Mazaheri Asadi D, Zahedi Tajrishi K, Gharaei B. Mindfulness Training Intervention With the Persian Version of the Mindfulness Training Mobile App for Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Front Psychiatry. 2022 Jun 17;13:922360. doi: 10.3389/fpsy.2022.922360.
- [17] Cunningham AC, Prentice C, Peven K, Wickham A, Bamford R, Radovic T, et al. Efficacy of the Flo App in Improving Health Literacy, Menstrual and General Health, and Well-Being in Women: Pilot Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2024 May 2;12:e54124. doi: 10.2196/54124.
- [18] Chai N, Wu Y, Zhang M, Wu WB, Zhang H, Kong FW, et al. Remote intervention using smartphone for rural women suffering from premenstrual syndrome: A propensity score matched analysis. Medicine (Baltimore). 2018 Jul;97(29):e11629. doi: 10.1097/MD.00000000000011629.
- [19] Iwakura M, Ozeki C, Jung S, Yamazaki T, Miki T, Nohara M, et al. An umbrella review of efficacy of digital health interventions for workers. NPJ Digit Med. 2025 Apr 14;8(1):207. doi: 10.1038/s41746-025-01578-2.
- [20] Miki T, Nohara M, Homma N, Nagamine D, Yamaguchi S, Nomura K. Effectiveness of mHealth Interventions Aimed at Promoting Physical Activity and Reducing Sedentary Behavior on Work-Related Outcomes Among Workers: Systematic Review. J Med Internet Res. 2026 May 7;28:e80540. doi: 10.2196/80540.
- [21] Jung S, Takeuchi T, Kitahara M, Tsutsumi A, Nomura K. Effectiveness of mobile applications in improving insomnia symptoms among adults from multi-community: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med. 2024 Jul;119:357-364. doi: 10.1016/j.sleep.2024.05.020. Epub 2024 May 9.
- [22] 北川恭子, 野村恭子, 辻真弓. 就労女性の禁煙推進におけるデジタルデバイス利用の有用性: 既出論文調査からの知見. 産業衛生学雑誌. 2024;66(4):168-173. Epub 2024 May 22. KITAGAWA K, NOMURA K, TSUJI M[Digital devices for smoking cessation among working women: Insights from survey of academic papers] Sangyo Eiseigaku Zasshi. 2024;66(4):168-173. Epub 2024 May 22. (in Japanese)
- [23] 飯田美穂, 三橋祐子, 野村恭子, 辻真弓. 就労女性における月経随伴症状の管理ならびに母乳育児と仕事の両立に向けたデジタルデバイスの使用に関する文献紹介. 産業医学ジャーナル. 47(1):29-33.45292 DOI:10.34354/ohpfjrn1.47.1_29. Iida M, Mitsuhashi Y, Nomura K, Tsuji M. [Shuro jyosei niokeru gekkei zuihan shojo no kanri narabini bonyu ikuji to shigoto no ryoritsu ni muketa dejitaru debaisu no shiyo ni kansuru bunken shyokai] Occupational Health Journal. 47(1):29-33.45292(in Japanese) DOI:10.34354/ohpfjrn1.47.1_29. Iida M