

社会全体で女性活躍の機運を醸成し、多様性を確保していくことは、男女ともに自らの個性と能力を最大限に発揮できる社会の実現のために不可欠である。昨今の男女を取り巻く状況の変化を的確に捉え、女性活躍・男女共同参画の実現に向けた取組を一層推進していく必要がある。

我が国では、令和4（2022）年時点で、平均寿命は女性87.09歳、男性81.05歳、死亡最頻値は女性93歳、男性88歳¹と、まさに人生100年時代を迎えている。健康寿命²も年々延伸し、令和元（2019）年時点で、女性75.38歳、男性72.68歳となっているが、平均寿命との差で見ると、健康ではない期間が、女性は約12年、男性は約9年存在する³。

他方、団塊の世代⁴が現役で、家庭のことは妻に任せ、夫は長時間働いていた、いわゆる「昭和モデル」の社会と比べ、現在は、生産年齢人口が減少し、高齢化が進展するとともに、家族の姿も変化し、人生は多様化するなど、社会が大きく変化している。昭和60（1985）年には全世帯の4割を占めていた「夫婦と子供の世帯」は、令和2（2020）年時点では25%となり、「単独（単身）世帯」と「ひとり親と子供の世帯」が約半数を占めるようになった。また、令和5（2023）年時点で、共働き世帯数は専業主婦世帯数の3倍となっている。未婚女性の理想も、未婚男性の将来のパートナーに対する期待も、家庭と仕事の両立を望む人の割合が上昇するなど、若い世代の理想とする生き方、働き方は変わってきている⁵。

令和5年版男女共同参画白書では、このように職業観・家庭観が変化する中において、「男性は仕事」「女性は家庭」の「昭和モデル」から、全ての人が希望に応じて、家庭でも仕事でも活躍できる社会、「令和モデル」に切り替えるときであると指摘した。男女ともに、一人一人が希望に応じて、自らの個性と能力を最大限に発揮し、持続的に活躍していくためには、まずは健康であること、健康課題と上手に付き合っていくことが必要であろう。言い換えれば、「健康」は、この「令和モデル」の実現に向けた基盤となる。

平均寿命が延伸した今日、生涯を健康に過ごすことは理想であるが、男女が直面する健康上の課題は異なっている。特に女性の場合、生涯を通じて、月ごと、年齢ごと、ライフステージごとに、女性ホルモンの急激な変化などにより、その心身に男性に比べて大きな変化が起きており、変化に伴う不調を抱えながら、日常生活を送っていることが多い。

働く女性は、キャリア形成において重要な時期である20代から40代前半にかけては妊娠・出産・子育て等の時期を迎え、仕事で責任を負う立場になる40代後半から50代にかけて更年期を迎える。しかし、女性の就業者数が増加し、女性の登用拡大を目指しているにもかかわらず、労働環境及び職場における健康支援について、依然として労働者が男性中心であった時代のままとされている場合、女性のキャリア継続の障壁の1つとなっている可能性がある。

また、自身の健康のみならず、家族等周囲の身近な人々の健康にも目を向ける必要がある。前述のとおり、平均寿命は、男性と比べ女性の方が長いが、70代以上の認知症の患者数も女性の方

1 厚生労働省「令和4年簡易生命表の概況」

2 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいう（厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」令和5（2023）年5月改正）。

3 令和元（2019）年時点での我が国の平均寿命は女性87.45歳、男性81.41歳（厚生労働省「令和元年簡易生命表の概況」）。

4 団塊の世代とは、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれの世代のことをいう（内閣府「平成27年版少子化社会対策白書」）。

5 若い世代における意識の変化については、「令和5年版男女共同参画白書 特集—新たな生活様式・働き方を全ての人の活躍につなげるために～職業観・家庭観が大きく変化する中、「令和モデル」の実現に向けて～」で分析している。

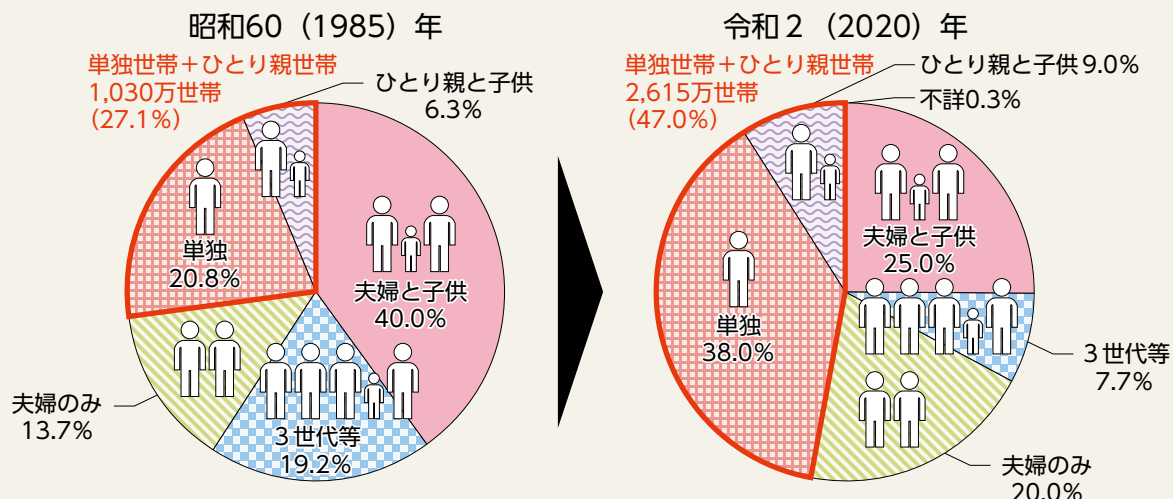
が多い。今後、更なる高齢化の進展により、家族の介護をする者の増加が予測されるが、平均寿命の延伸により、要介護の期間も長期化する可能性がある。働きながら介護をしているワーキングケアラーが増加している中、介護は個人のみで抱えるべき課題ではなく、社会全体で支えることが必要である。

女性がキャリアを中断しないことは、男女間賃金格差の是正及び女性の経済的自立にもつながる。女性が不本意に離職することなく、キャリアを形成していくためには、仕事と家事・育児等の両立支援に加えて、女性特有の症状を踏まえた健康への理解・支援等の「健康との両立」も求められる。一方、男性についても、生活習慣病のリスクが高いことや、女性に比べて認知度は低いものの更年期障害がみられるほか、長時間労働による健康への影響や根強い固定的な性別役割分担意識等から孤立のリスクを抱えるおそれもある。男女ともに、双方の健康課題に対する理解及びそれぞれの特性に応じた支援体制が求められている。

そして、男女ともに職業生活における「健康」の維持・増進は、従業員の「ウェルビーイング」を高め、企業における生産性を向上させることが期待できる。社会全体で健康課題に取り組むことで、人々の労働参画や地域活動などへの参画が拡大し、日本経済の成長や地域を含めた社会全体の活力向上につながるであろう。

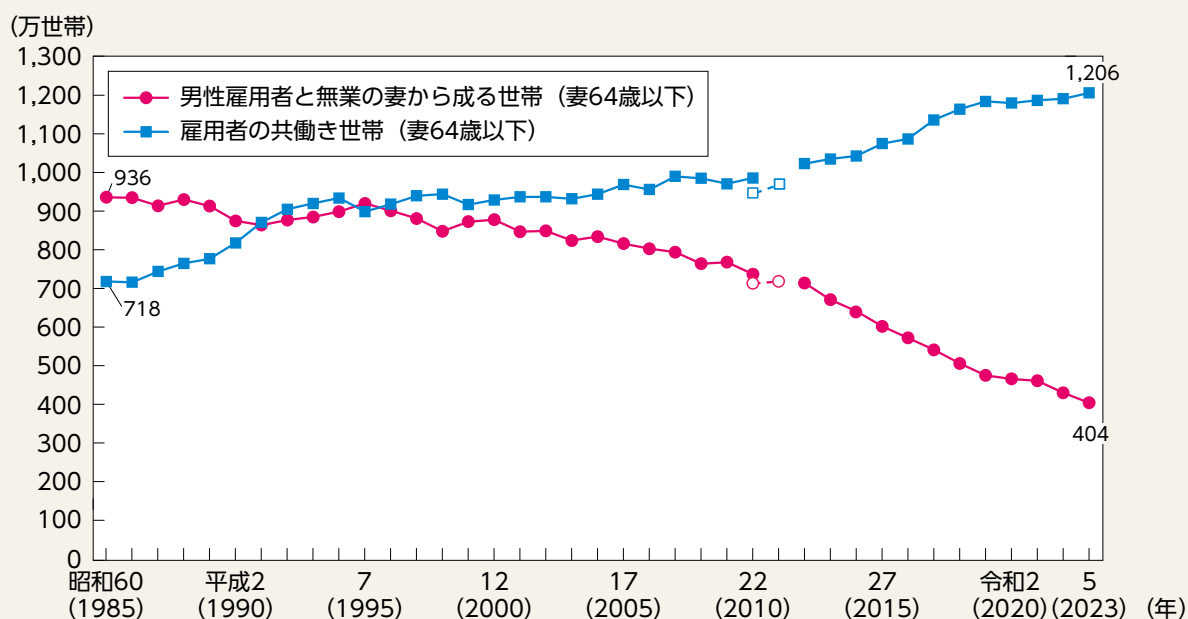
第1節では、社会構造の変化と男女で異なる健康課題について、政府統計を中心とした各種データ等で確認した上で、第2節では、内閣府で実施した意識調査等を用い、健康課題の仕事、家事・育児等への影響やこれからの働き方等について深掘りし、第3節では、今後の両立支援の在り方について考察する。

家族の姿の変化



- （備考）1. 総務省「国勢調査」より作成。
 2. 一般世帯に占める比率。施設等に入っている者は含まれない。「3世代等」は、親族のみの世帯のうちの核家族以外の世帯と、非親族を含む世帯の合算。
 3. 「子」とは親族内の最も若い「夫婦」からみた「子」にあたる続柄の世帯員であり、成人を含む。

共働き世帯数と専業主婦世帯数の推移（妻が64歳以下の世帯）



- （備考）1. 昭和60（1985）年から平成13（2001）年までは総務庁「労働力調査特別調査」（各年2月）、平成14（2002）年以降は総務省「労働力調査（詳細集計）」より作成。「労働力調査特別調査」と「労働力調査（詳細集計）」とは、調査方法、調査月等が相違することから、時系列比較には注意を要する。
 2. 「男性雇用者と無業の妻から成る世帯（妻64歳以下）」とは、平成29（2017）年までは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）かつ妻が64歳以下世帯。平成30（2018）年以降は、就業状態の分類区分の変更に伴い、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び失業者）かつ妻が64歳以下の世帯。
 3. 「雇用者の共働き世帯（妻64歳以下）」とは、夫婦ともに非農林業雇用者（非正規の職員・従業員を含む）かつ妻が64歳以下の世帯。
 4. 平成22（2010）年及び23（2011）年の値（白抜き表示）は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。
 5. 平成23（2011）年、25（2013）年から28（2016）年、30（2018）年から令和3（2021）年は、労働力調査の時系列接続用数値を用いている。

第1節 社会構造の変化と男女で異なる健康課題

- 現在の社会保障制度・日本型雇用慣行が形作られた昭和時代と現在とでは、社会の人口構造及び就業者の構成が大きく変化している。
- 近年は出産・育児によるとみられる女性の正規雇用比率の低下幅は小さくなっており、今後も女性の正規雇用比率の高まりが期待される。
- 働きながら介護するというワーキングケアラーの時代が到来し、未就学児の育児と家族の介護というダブルケアを担う者もいる中、依然として女性への育児・介護等の偏りが存在している。
- 女性と男性では、健康課題の内容も課題を抱えやすい時期も異なる。男女共同参画の一層の推進のためには、男女ともに自分自身及び互いの身体の特性・健康課題に対する正しい理解とそれぞれの特性に応じた健康支援が必要となる。

第2節 仕事、家事・育児等と健康課題の両立

- 男女ともに、健康課題を抱えていても、「仕事」の生産性は何とか維持し、「家事・育児・介護」で調整していることがうかがえる。ただし、小学生以下の子供と同居している有業の女性は、「仕事」にも「家事・育児・介護」にも同程度の影響が出ているものと推測される。
- 体調が悪いときの「仕事」のプレゼンティーイズム損失割合については、男女であまり差がないが、女性は、毎月の月経に伴う不調や更年期の症状などの健康課題により、体調が悪い日の頻度が男性よりも高いため、体調不良による仕事のプレゼンティーイズム年間損失日数は、女性の方が多い。
- 企業規模にかかわらず、勤務先が健康経営[®]に取り組んでいるとする者は、取り組んでいないとする者に比べ、体調不良による仕事のプレゼンティーイズム年間損失日数が4～7日程度少なく、その差は女性の方が大きい。
- 勤め先の企業が健康経営に取り組んでいると考える者の割合は、女性の方が低く、今後はより多くの企業において、女性の視点を踏まえた健康経営の推進が望まれる。

第3節 両立支援は新たなステージへ

- 団塊の世代が後期高齢者に差し掛かりつつある現在、仕事と育児の両立支援に加え、仕事と介護の両立支援も重要な課題。また、介護を個人のみで抱えるべき課題とするのではなく、社会全体で支えていくことが必要。
- 女性が健康課題を抱えながらも働きやすい社会は、男性も含めた全ての人々にとっても働きやすい社会になることが期待される。柔軟な働き方など、両立を実現できるような働き方への変革が重要。
- 仕事か家庭かなどの二者択一を迫られることなく、自らの理想とする生き方と仕事を両立することが可能となれば、キャリア継続、キャリアアップのモチベーションとなる。
- 仕事と健康の両立のために、職場では、女性と男性それぞれの健康課題に関する研修・啓発等の実施、健康診断等の受診に対する支援、健康に関する相談先の確保などが重要。
- 両立支援制度は整いつつある今、いかに制度を有効に活用するかが問われている。

※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

第1節

社会構造の変化と男女で異なる健康課題

この節では、昭和の時代から現在における人口構造の変化や就業状況の変化を、男女、年代別に整理するとともに、ライフイベント時の年齢の変化を確認した上で、男女の健康及びその差異について概観する。

1. 人口構造の変化、就業状況の変化

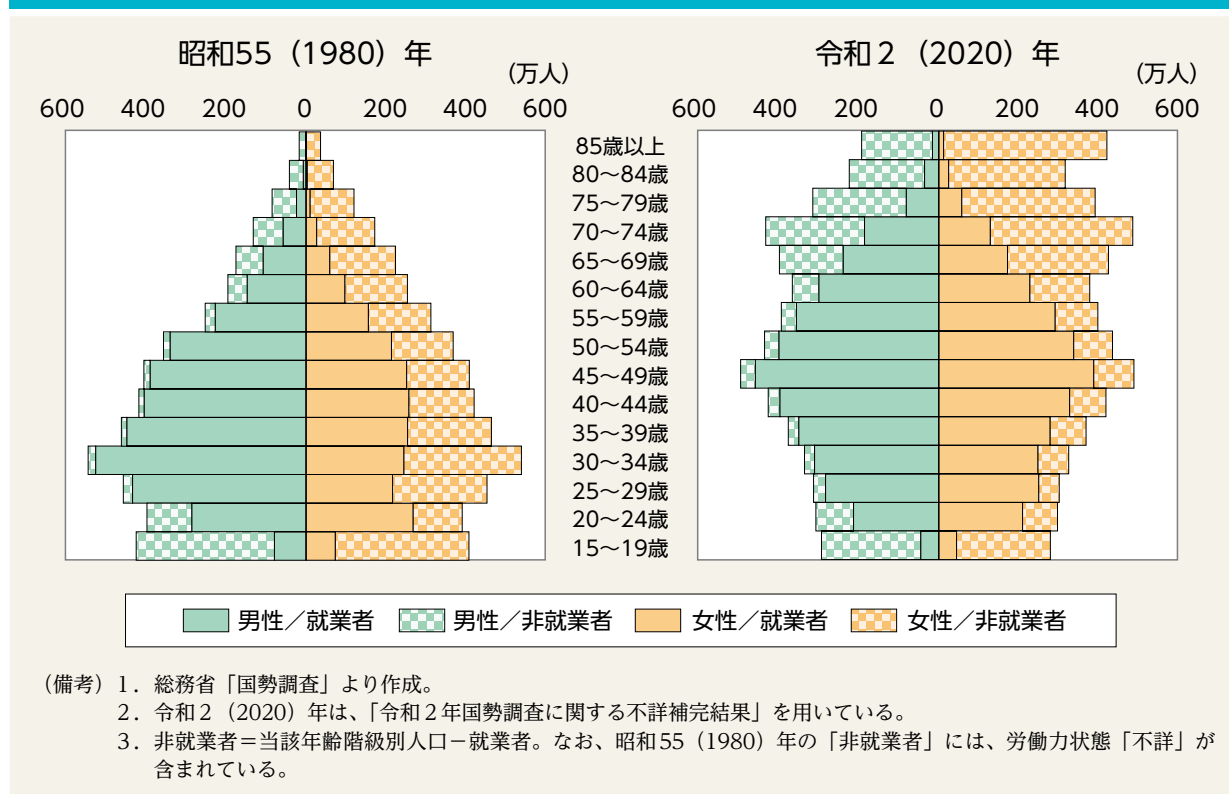
(1) 我が国の人口構造の変化

現在の社会保障制度・日本型雇用慣行が形成された昭和時代⁶と現在とでは、社会の人口

構造が大きく変化している。我が国の総人口は、平成20（2008）年をピークに減少が始まっているが、生産年齢人口（15～64歳の人口）は平成7（1995）年をピークに減少しており⁷、今後は更に大きく減少していくことが予測されている⁸。

就業者の構成も大きく変化し、就業者数における男女差は小さくなっている。また、昭和55（1980）年時点では女性は20代前半、男性は30代前半にあった就業者数のピークが、令和2（2020）年時点では、男女ともに40代後半となるなど、就業者の年齢構成も変化している（特－1図）。

特－1図 人口構造の変化（男女、年齢階級、就業状況別・15歳以上）



6 ここでのいう、昭和時代とは、1960年代の高度経済成長期以降を指す。

7 我が国の総人口は、平成20（2008）年時点では1億2,808万4千人、令和5（2023）年時点では1億2,435万2千人と、15年間で373万2千人減少している。一方、生産年齢人口は、平成7（1995）年時点で8,726万人、令和5（2023）年時点では7,395万2千人と、28年間で1,330万8千人減少している（総務省「人口推計」。各年10月1日現在の人口）。

8 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位（死亡中位）推計」

(2) 就業状況の変化

(労働力人口比率と正規雇用比率)

かつて、我が国の女性の年齢階級別労働力人口比率は、結婚・出産期に当たる25～29歳及び30～34歳を底とするM字カーブを描いていたが、令和5（2023）年時点では、M字はほぼ解消し、20代から50代まで台形に近い形を描いている。

一方、正規雇用比率⁹をみると、女性は男性と比べて正規雇用比率が低く、男性は20代後半から50代まで7～8割で台形を描いている一方、女性は25～29歳の59.4%をピークとし、年代が上がるとともに低下する、L字カーブを描いている（特－2図）。

女性の正規雇用比率の推移を年齢階級別にみると、平成の前半までは、正規雇用比率のピークが20～24歳にあり、平成4（1992）年時点で59.3%となっていた。その後、就職氷河期¹⁰にピークが低下するとともに、大学進学率の上昇などを背景に25～29歳に移動した。25～29歳の正規雇用比率は平成14

（2002）年時点では41.8%となっており、その後、しばらく40%台で推移していたが、平成24（2012）年以降、20代から40代を中心に正規雇用比率が上昇し、令和4（2022）年時点では61.1%となっている。

一方、男性は、就職氷河期に正規雇用比率のピークが若干低下したものの、その後大きな変化はなく78～79%台で推移し、年齢階級別にみても、台形を描いている（特－3図）。

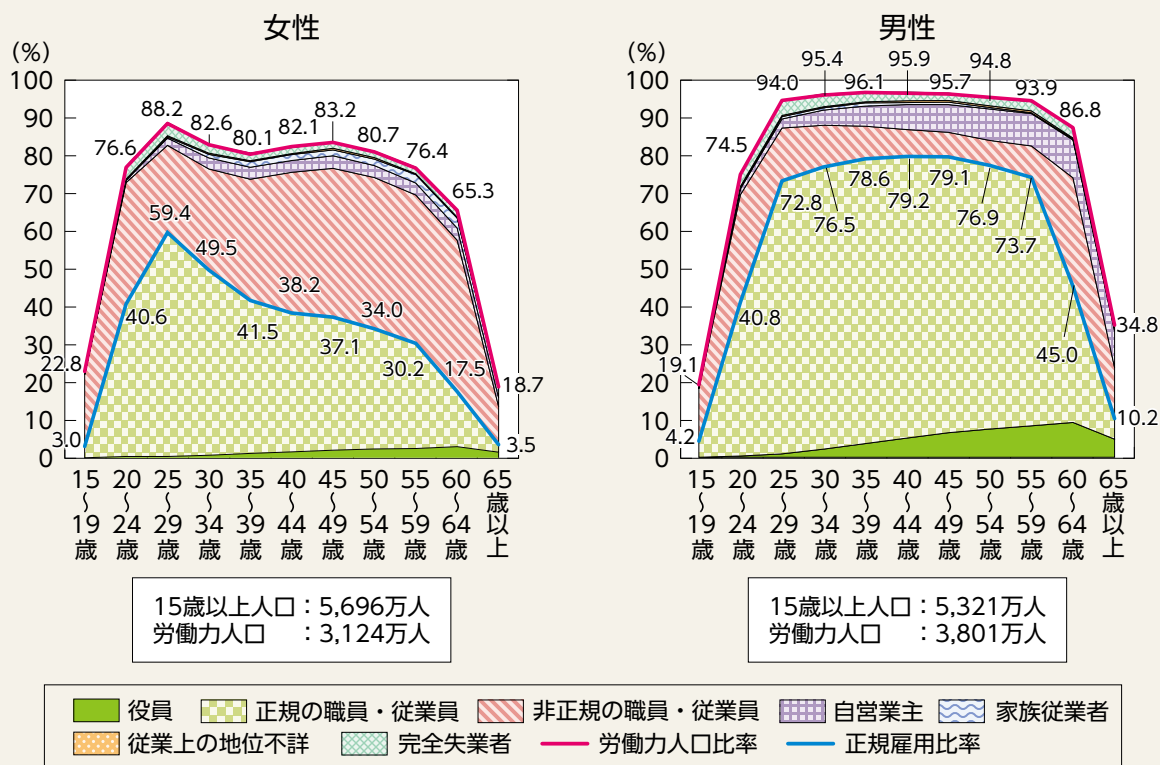
一方、出生コーホート別に、世代による変化をみると、近年は出産・育児によるとみられる女性の正規雇用比率の低下幅は小さくなっており、ほぼ全ての年代で、以前に比べ、高水準で推移している。この状況が続けば、今後も女性の正規雇用比率の高まりが期待される（特－4図）。

このことは、今後、社会における更なる女性の活躍が期待されると同時に、後述する仕事と健康の両立の観点においても、これまでとは大きく状況が異なってくることを示唆している。

9 本特集では、当該年齢階級人口に占める「役員」と「正規の職員・従業員」の割合を「正規雇用比率」としている。

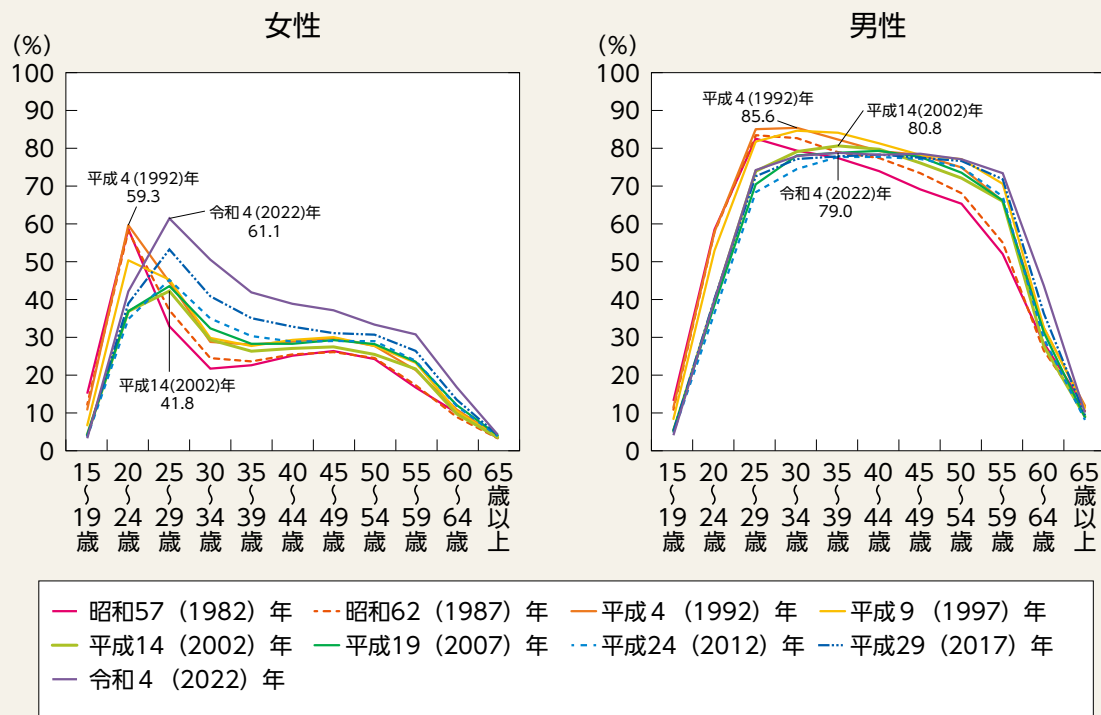
10 就職氷河期とは、いわゆる就職氷河期世代が就職活動を行った時期を指す。「第5回就職氷河期世代支援の推進に向けた全国プラットフォーム（令和5（2023）年5月18日開催）」資料1－1では、「『就職氷河期世代』については、明確な定義が存在するわけではないが、概ね1993年～2004年に学校卒業期を迎えた者を念頭に置いており、浪人・留年等を経験していない場合、2023年4月現在、大卒で概ね41歳～52歳、高卒で概ね37歳～48歳である。」とされている。

特－２図 就業状況別人口割合（男女、年齢階級別・令和５（２０２３）年）



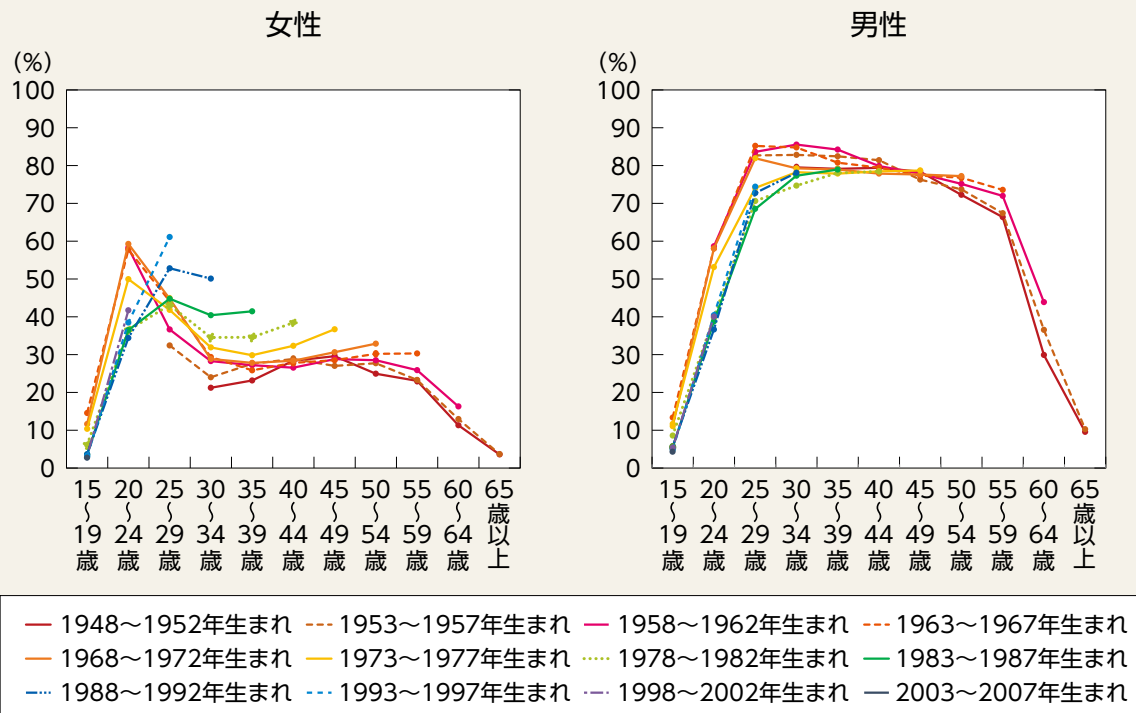
(備考) 1. 総務省「労働力調査（基本集計）」より作成。
 2. 労働力人口比率は、当該年齢階級人口に占める労働力人口（就業者＋完全失業者）の割合。
 3. 正規雇用比率は、当該年齢階級人口に占める「役員」及び「正規の職員・従業員」の割合。

特－３図 正規雇用比率の推移（男女、年齢階級別）



(備考) 1. 総務省「就業構造基本調査」より作成。
 2. 正規雇用比率は、当該年齢階級人口に占める「役員」及び「正規の職員・従業員」の割合。

特－４図 正規雇用比率の推移（男女、出生コホート別）



- (備考) 1. 総務省「就業構造基本調査」より作成（昭和57（1982）年調査以降のデータで作成）。
 2. 正規雇用比率は、当該年齢階級人口に占める「役員」及び「正規の職員・従業員」の割合。
 3. 各年10月1日現在の年齢で調査しているため、生まれ年には実際には3か月のずれがある。
 （例：2003～2007年生まれには、実際には2002年10月～2007年9月生まれの人が含まれている。）
 4. 「65歳以上」は該当年以前に生まれた人も含む値。

(3) 育児・介護の担い手の変化

(未就学児の育児)

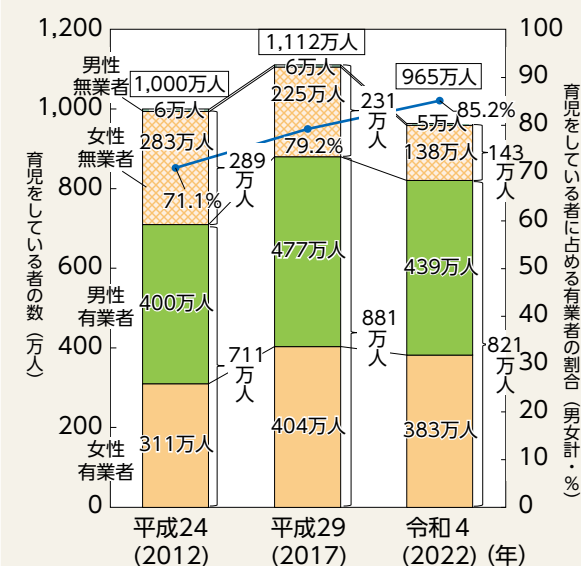
小学校入学前の未就学児の育児をしている者は、令和4（2022）年時点で965万人で、10年前の平成24（2012）年時点（1,000万人）と比べ、35万人減少している。

就業状況別にみると、未就学児の育児をしている無業者は10年間で146万人減少しており、特に、女性無業者は283万人から138

万人に半減している。

一方で、未就学児の育児をしている有業者は111万人（女性72万人、男性39万人）増加しており、未就学児の育児をしている者に占める有業者の割合は71.1%から85.2%に上昇している。

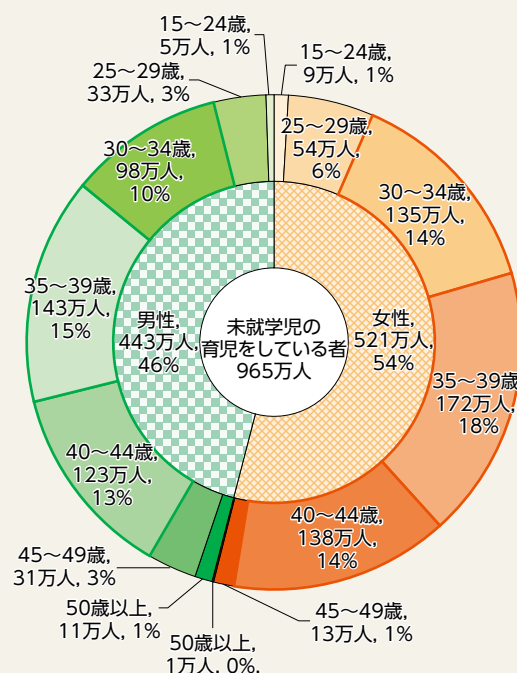
なお、年代別にみると、未就学児の育児をしている者は、30代及び40代前半の男女が大宗を占めている（特－5図）（特－6図）。

特－５図 未就学児の育児をしている者の推移
(男女、就業状況別)

(備考) 1. 総務省「就業構造基本調査」より作成。

2. 「育児をしている」とは、小学校入学前の未就学児を対象とした育児(乳幼児の世話や見守りなど)をいい、孫、おい・めい、弟妹の世話などは含まない。

特－６図 未就学児の育児をしている者の数及び割合(男女、年齢階級別・令和4(2022)年)



(家族の介護)

家族の介護をしている者は、令和4(2022)年時点で629万人で、10年前の平成24(2012)年時点(557万人)と比べ、71万人増加している。

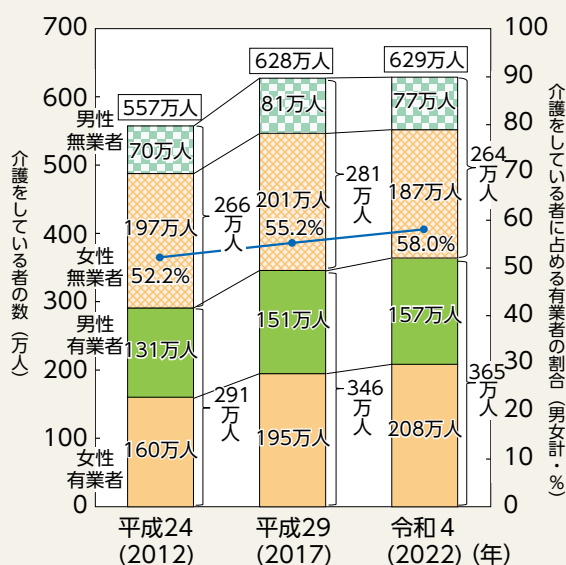
就業状況別にみると、家族の介護をしている無業者が10年間で2万人減少している一方、有業者は74万人(女性48万人、男性26万人)増加しており、男女ともに介護をしな

がら働く者が増加している。

年代別にみると、男女ともに50代以上が多いが、特に50代以上の女性が家族の介護をしている者の半数を占めている。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に差し掛かりつつあることから、夫や妻、親の介護をする者が増えてきているものと推測される(特－7図)(特－8図)。

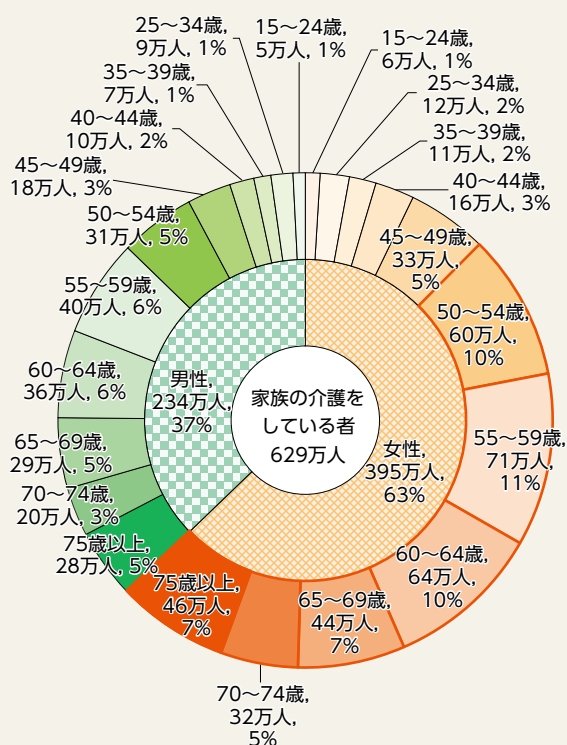
特－７図 家族の介護をしている者の推移
(男女、就業状況別)



(備考) 1. 総務省「就業構造基本調査」より作成。

2. 「家族の介護をしている」には、介護保険制度で要介護認定を受けていない者や、自宅外にいる家族の介護も含まれる。ただし、病気などで一時的に寝ている者に対する介護は含まない。

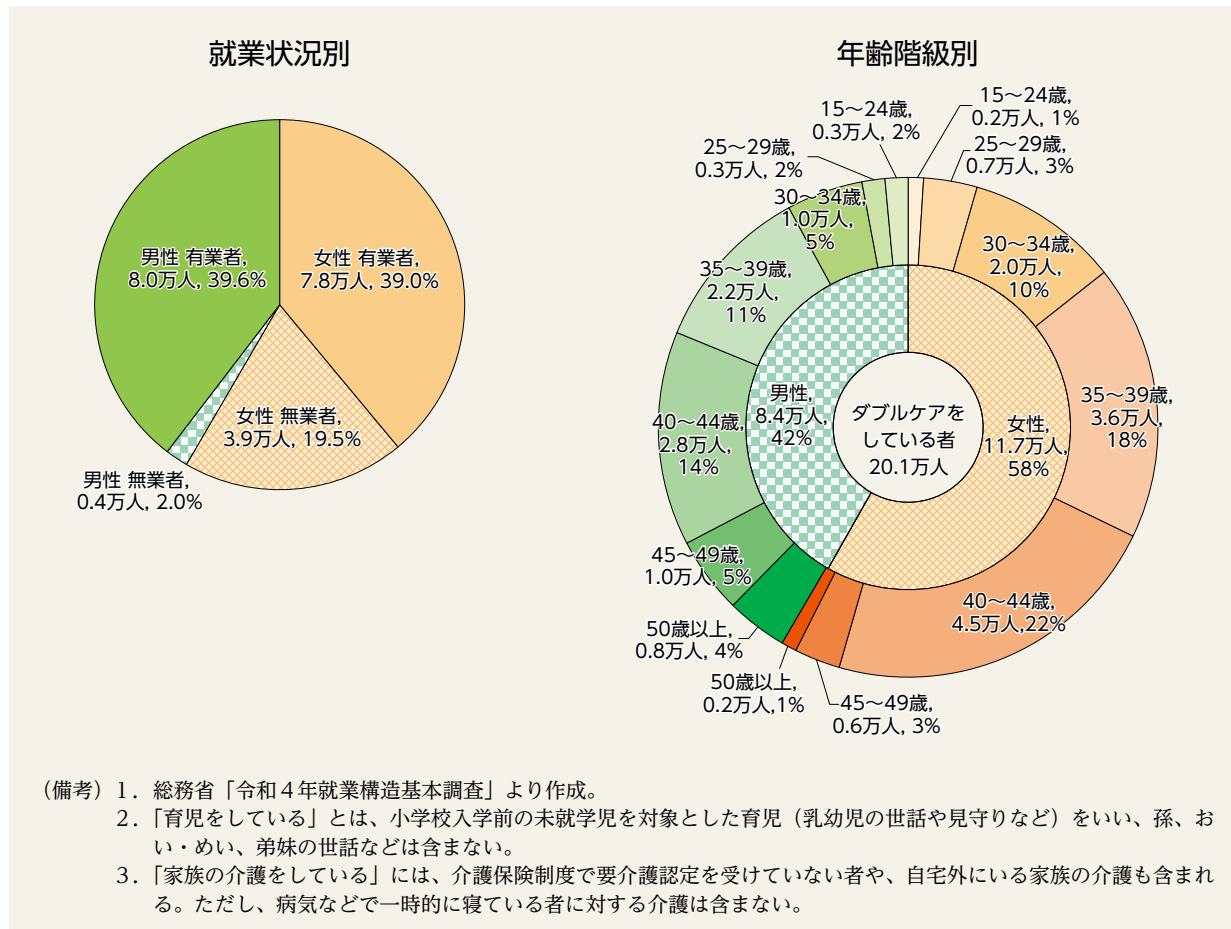
特－８図 家族の介護をしている者の数及び割合
(男女、年齢階級別・令和4(2022)年)



(ダブルケア)

未就学児の育児をしながら、家族の介護をしている者(ダブルケアをしている者)は、令和4(2022)年時点で20.1万人となっている。

就業状況別にみると、有業者が16万人、無業者が4万人となっている。また、男女別にみると、女性が6割、年代別では30代後半及び40代前半の者が多くなっている(特－9図)。



（出産・育児、介護による離職）

過去1年間（令和3（2021）年10月～令和4（2022）年9月）に前職を辞めた者について、離職理由別にみると、「出産・育児のため」とする者は、女性14.1万人（女性離職者のうち4.6%）、男性0.7万人（男性離職者のうち0.3%）、「介護・看護のため」とする者は、女性で8万人（女性離職者のうち2.6%）、男性で2.6万人（男性離職者のうち1.1%）となっている¹¹。

離職理由別の過去1年間の離職者の推移をみると、「出産・育児のため」とする離職者は減少している一方、「介護・看護のため」とする離職者は横ばいから増加傾向にある（特－10図）。

働きながら介護をするというワーキングケ

アラーの時代が到来している。今後の更なる高齢化や生産年齢人口の急減予測を踏まえると、介護離職は大きな問題である。また、介護離職は企業にとっても大きな損失であるため、仕事と介護が両立できるように取り組んでいく必要がある。そのためには、介護をしながらも、介護だけにとらわれず、自らの希望する生き方を実現できる環境や支援体制の整備が極めて重要である。ここでも柔軟な働き方への支援が求められる。

一方、「出産・育児のため」、「介護・看護のため」を理由とする離職者は、いずれも女性の割合が高く、今後、高齢化が進展していく中で、就業継続のために更なるサポートが望まれる。

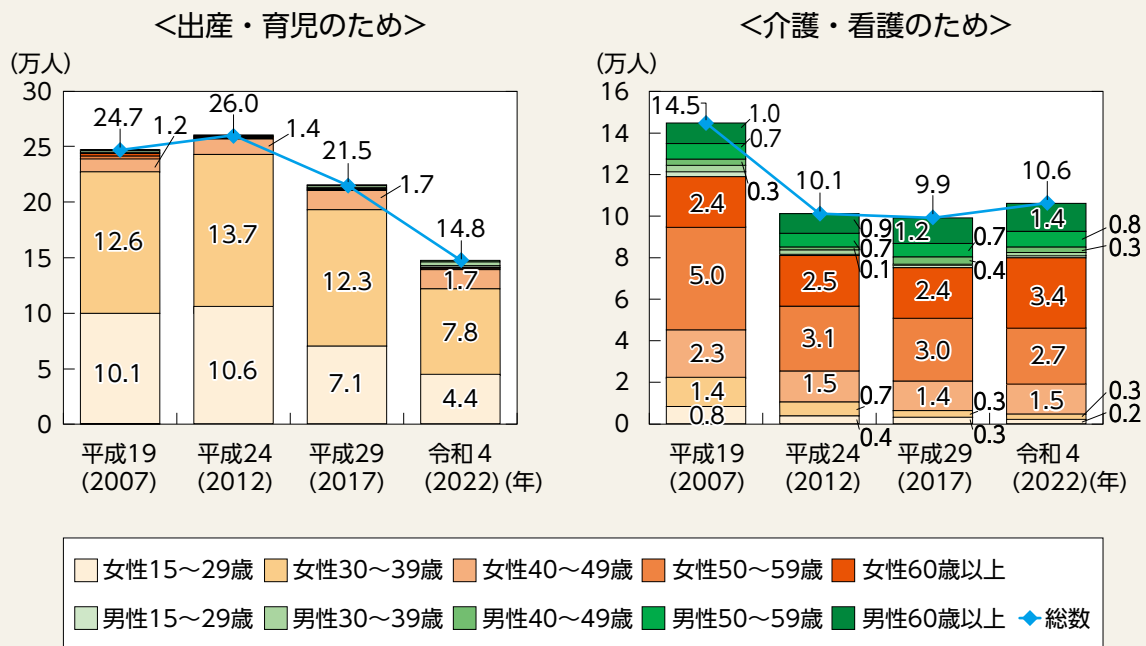
前述のとおり、我が国の現状は、いわゆる

11 総務省「令和4年就業構造基本調査」

「M字カーブ」の問題は解消に向かっているものの、「L字カーブ」の存在に象徴されるように、様々なライフイベントに際し、キャリア形成との二者択一を迫られるのは、依然として多くが女性であり、その背景には、長

時間労働を前提とした雇用慣行や女性への家事・育児等の無償労働時間の偏り、それらの根底にある固定的な性別役割分担意識などの構造的な課題が存在している。

特－10図 育児・介護による離職者数の推移（男女、年齢階級別・過去1年間の離職者）



（備考）1. 総務省「就業構造基本調査」より作成。

2. 平成19（2007）年調査における選択肢は、「育児のため」及び「家族の介護・看護のため」。

2. ライフイベント時年齢の変化

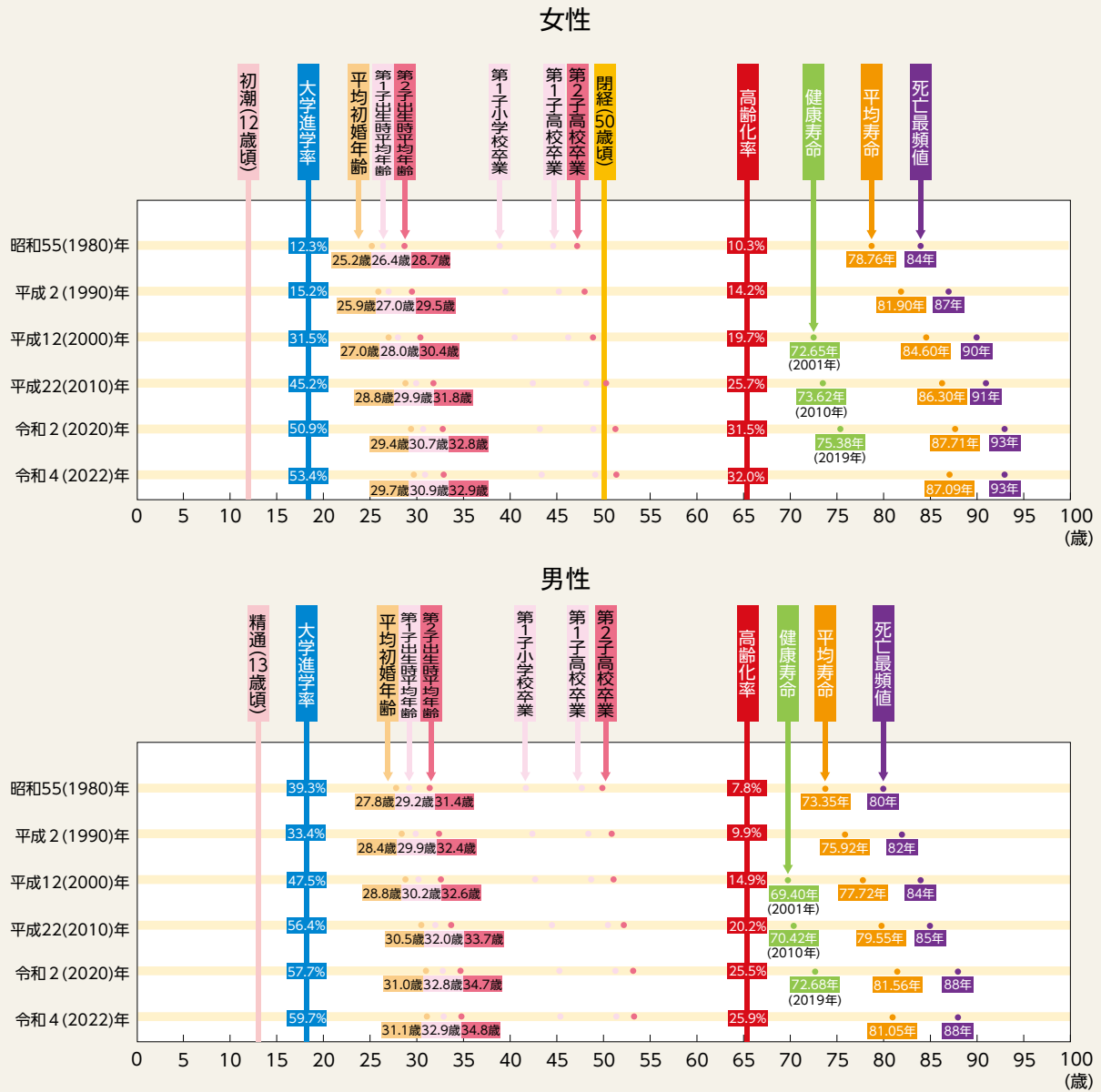
令和4（2022）年時点と約40年前の昭和55（1980）年時点を比較すると、平均寿命は、男女とも8年延び、女性は87.09歳、男性は81.05歳、高齢化率は、男女ともに3倍となっている。また、平均初婚年齢¹²は、女性29.7歳、男性31.1歳、第1子出生時平均年齢は、女性30.9歳、男性32.9歳と、40年前に比べて男女ともにおおむね3～4歳上昇している。

結婚・出産年齢等が以前と比べて高くなっている背景の1つとして、大学進学率の上昇が考えられ、令和4（2022）年時点では、大学（学部）への進学率が男女ともに50%を超えている（特－11図）。

このように、女性のライフイベント時の年齢は変化し、人生も多様化している。それぞれのライフイベント時の年齢に応じた、健康への支援も重要となってくる。

12 令和4（2022）年時点での初婚年齢の最頻値は、男女ともに27歳（昭和55（1980）年時点では女性24歳、男性27歳）と、平均値よりも若いことに留意が必要である。平均値、最頻値、中央値等についての詳細は、「令和4年版男女共同参画白書」コラム1を参照。

特-11図 ライフイベント時年齢の変化



- (備考) 1. 大学進学率は、文部科学省「学校基本統計」より作成。大学（学部）への進学率で、過年度高卒者等を含むが、短期大学への進学は含まない。
2. 平均初婚年齢、第1子・第2子出生時平均年齢は、厚生労働省「人口動態統計（確定数）」より作成。
3. 高齢化率は、総務省「国勢調査」及び「人口推計」より作成。総人口に占める65歳以上人口の割合。各年10月1日現在。令和2（2020）年は、「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」を用いている。
4. 健康寿命は、厚生労働省資料より作成。
5. 平均寿命及び死亡最頻値は、厚生労働省「完全生命表」及び「令和4年簡易生命表の概況」より作成。

3. 男女の健康課題

前述のとおり、我が国では、平均寿命が延伸し、社会全体の年齢構成が変化するとともに、個人のライフイベント時の年齢及び職業観・家庭観も大きく変化している。このような中で、男女ともに、希望する誰もが生き生きと活躍できる社会を実現するためには、健康維持・増進はより重要視すべき課題となっている。

この項では、健康課題とその影響、定期健診・がん検診の受診状況、生活時間と健康への影響について、政府統計を中心とした各種データで確認していく。

(1) 健康課題と影響

健康課題については、内容も健康課題を抱えやすい時期も男女で違いがある。

例えば、婦人科系疾患など女性特有の健康課題は、働く世代で多い。また、病気やけがなどで体の具合の悪いところがあるとする者

の割合や、こころの状態で要注意とされる者の割合、悩みやストレスがある者の割合のいずれも、男性と比べて女性の方が高い。

一方で、自殺者数をみると、男性が女性の2倍程度となっている。

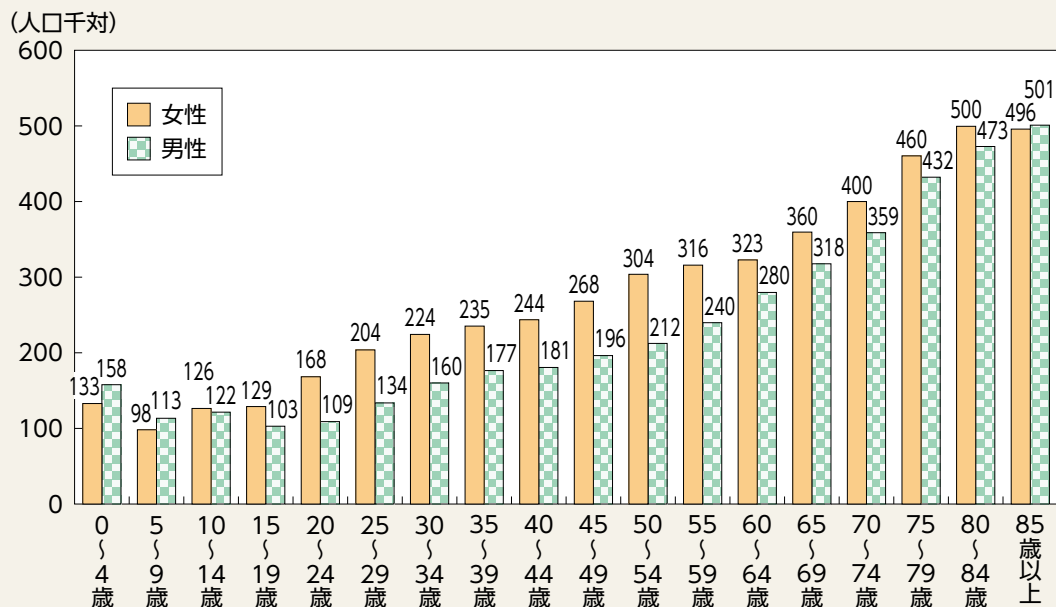
平均寿命の延伸により、男女ともに要介護の期間も長期化する可能性がある。女性は、70代以上の認知症の患者数が男性と比べて多い。

通院しながら働く者の割合は、男女で同程度となっているが、その割合は男女ともに年々上昇しており、何らかの疾病を抱えながら働いている者が増えている。

(病気やけがなどの状況)

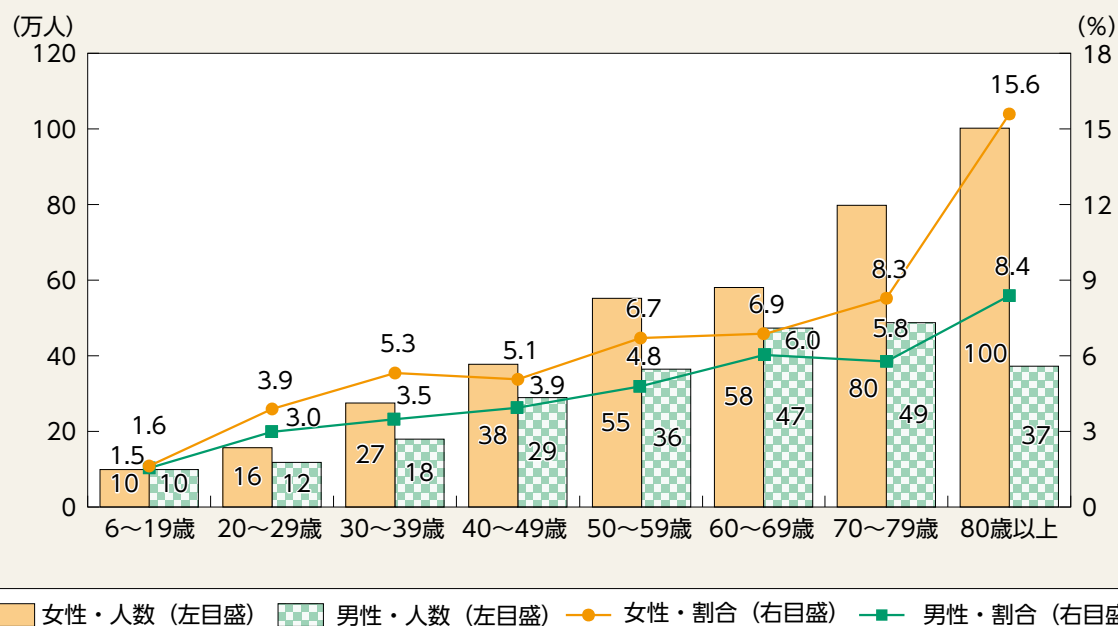
病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がある者の割合は、男女ともに年齢とともに上昇するが、総じて女性の方が割合が高く、特に20代から50代で男女差が大きくなっている（特－12図）。

特－12図 病気やけがなどで自覚症状のある者の割合（有訴者率・人口千人当たり）
（男女、年齢階級別・令和4（2022）年）



（備考）1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。
2. 「あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。」と質問。
3. 有訴者率＝自覚症状がある者（入院者を除く。）／当該年齢階級世帯人員（入院者を含む。）×1,000

特－13図 健康上の問題で仕事、家事等への影響がある者の数及び割合
(男女、年齢階級別・令和4（2022）年）



(備考) 1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。

2. 「健康上の問題で仕事、家事等への影響がある者」とは、「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がある」と回答した者のうち、影響の事柄として、「仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）」を挙げた者。

3. 入院者は含まない。

一方、健康上の問題で仕事、家事等への影響がある者は、令和4（2022）年時点で621万人となっており、このうち女性が384万人（61.8%）となっている。

年代別にみると、30代、50代及び70代以上で男女差が大きくなっている。なお、高齢者層の男女差については、男女の寿命の違いのほか、固定的な性別役割分担意識により、家事等の分担が女性に偏っていることも影響している可能性がある（特－13図）。

（男女で異なる健康課題）

女性及び男性それぞれに特有の病気の患者数を年代別にみると、男性特有の病気は、50代以降で多くなる傾向にあるが、女性特有の病気¹³である月経障害や女性不妊症は20代から40代前半、子宮内膜症や子宮平滑筋腫

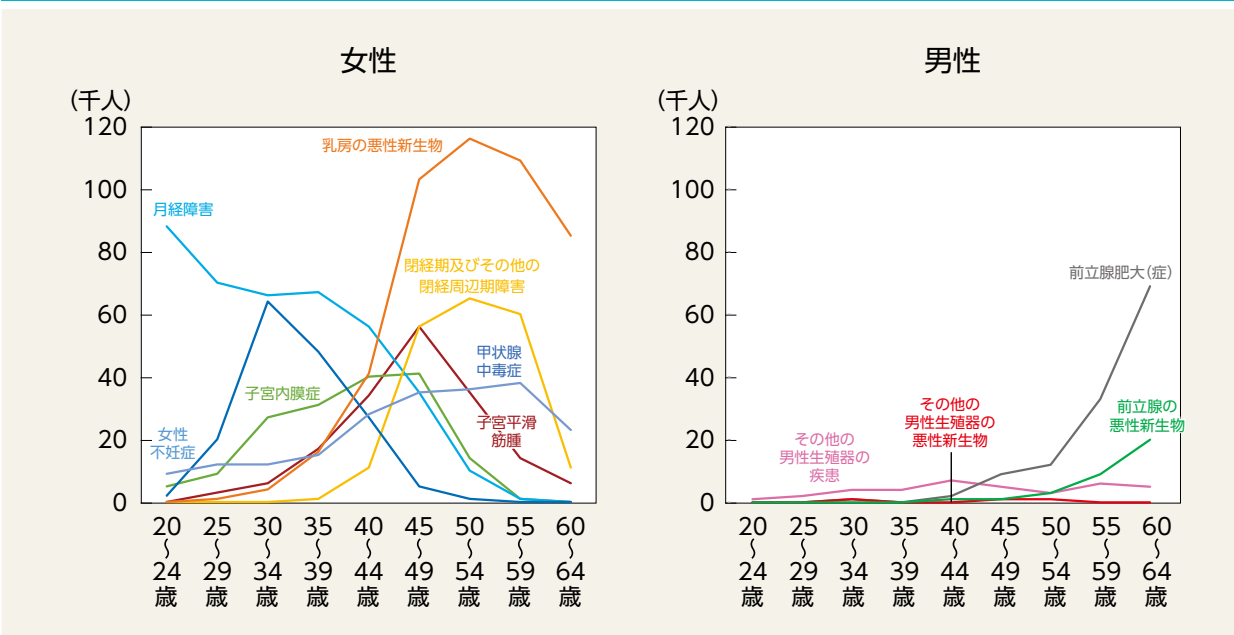
は30代及び40代、乳がんや閉経期及びその他の閉経周辺期障害（いわゆる更年期障害）、甲状腺中毒症（バセドウ病等）は40代及び50代などの働く世代に多い（特－14図）。

がんの罹患率（上位5部位）を年代別にみると、男性は60代以降で急激に増加しているのに対し、女性の「乳がん」及び「子宮がん」は30代から増加している（特－15図）。

がん以外の傷病別の通院者率（人口千人当たり）をみると、女性と男性でかかりやすい傷病が異なっており、糖尿病や狭心症・心筋梗塞、痛風、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）等は男性の方が通院者率が高く、脂質異常症（高コレステロール血症等）や骨粗しょう症、肩こり症、関節症等は女性の方が高くなっている（特－16図）。

13 女性に多い病気も含む。「乳房の悪性新生物」及び「甲状腺中毒症」は、男性も罹患する病気だが、患者は女性に多い。

特-14図 女性特有、男性特有の病気の総患者数（年齢階級別・令和2（2020）年）



(備考) 1. 厚生労働省「令和2年患者調査」より作成。

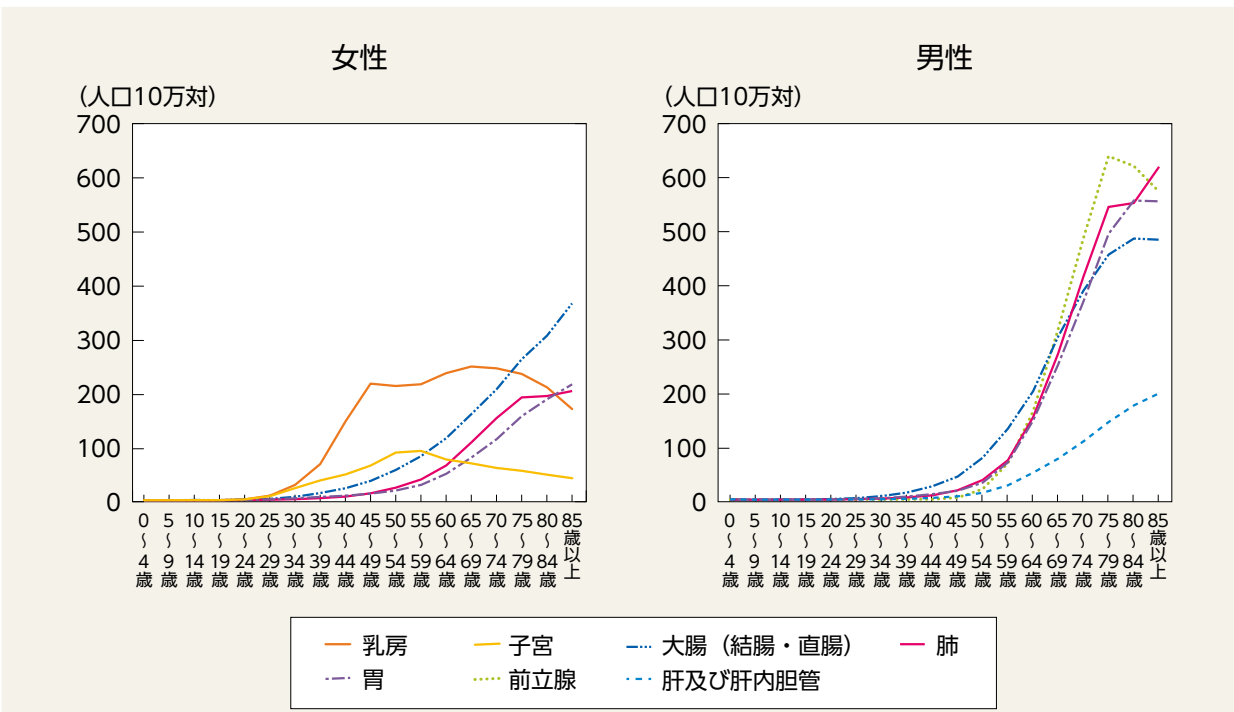
2. 総患者数は、ある傷病における外来患者が一定期間ごとに再来するという仮定に加え、医療施設の稼働日を考慮した調整を行うことにより、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものである。

総患者数＝推計入院患者数＋推計初診外来患者数＋（推計再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））

3 「乳癌の悪性新生物」及び「甲状腺癌」は男性も罹患するが、女性に多い病気である。

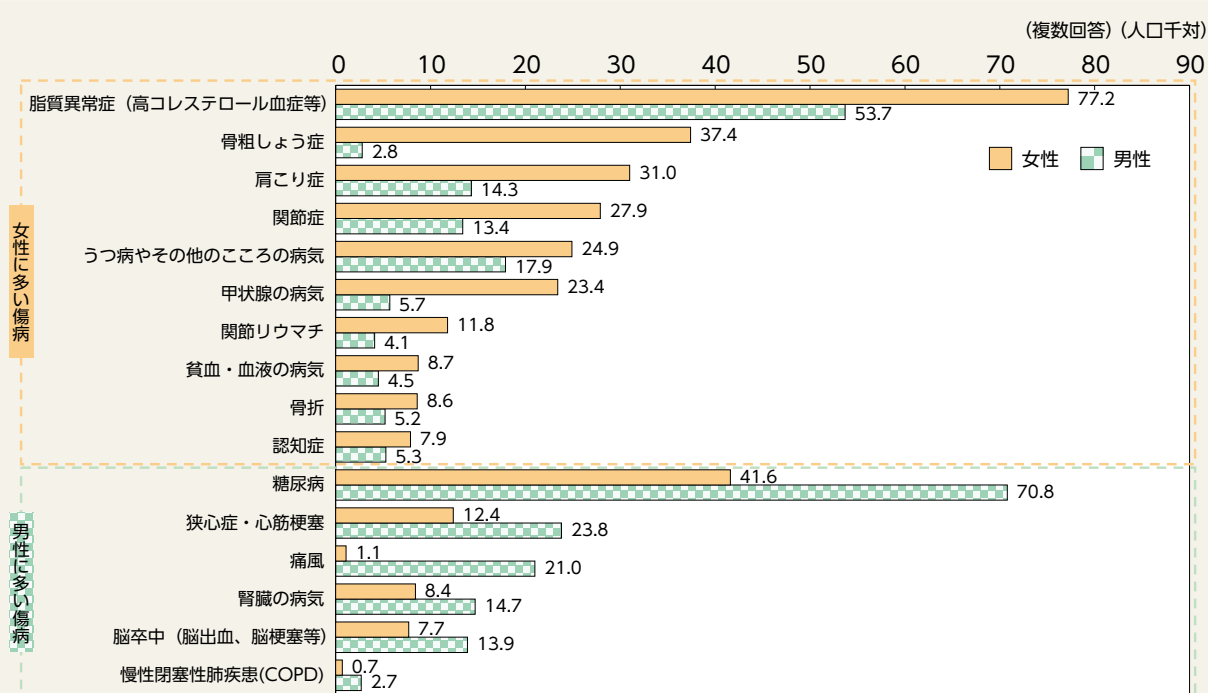
5. 「乳房の癌は初生癌」及び「中伏脈中毒症」は男性も罹患するが、女性に多い病気である。

特-15図 部位別（上位5部位）がん罹患率（男女、年齢階級別、人口10万人当たり・令和2（2020）年）



(備考) 厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告 2020年」より作成。

特－16図 通院者率（人口千人当たり）の男女差が大きい傷病（令和4（2022）年）



- (備考) 1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。
 2. 男女差がおおむね1.4倍以上ある傷病を掲載。
 3. 通院者率＝通院者（入院者を除く。）／男女別世帯人員（入院者を含む。）×1,000
 4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気（厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ）。

（認知症）

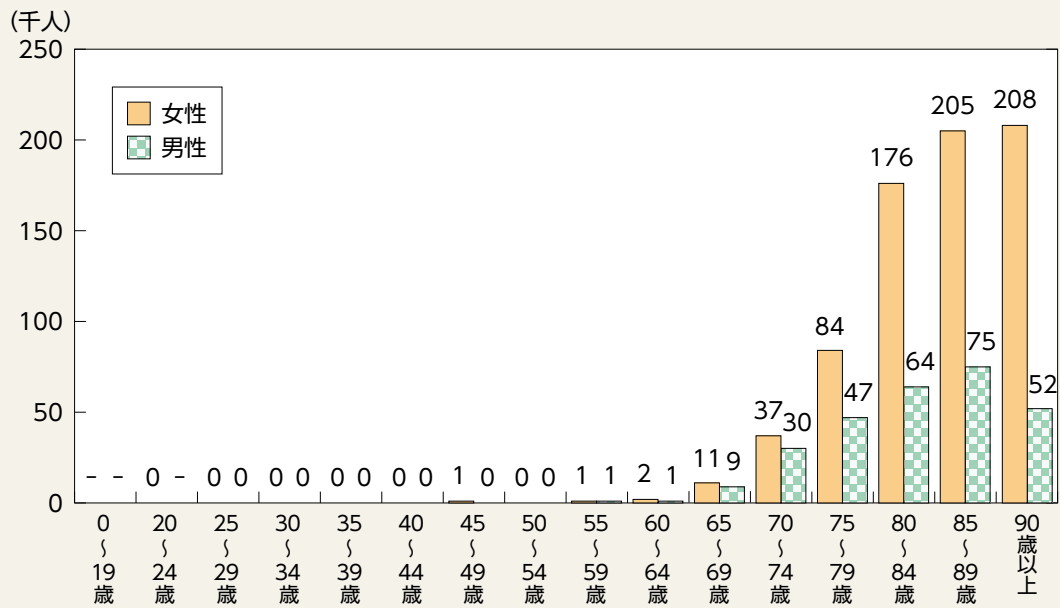
前述のとおり、健康寿命と平均寿命の差をみると、男女ともに健康ではない期間が10年ほどあり、徐々にその期間が長くなってきている（特－11図再掲）。平均寿命の延伸と同時に、要介護となる期間も長くなってきていると推測される。

女性は、70歳を超えると認知症（アルツハ

イマー病等を含む。）の患者数が増加し、男性と比べて多くなっている（特－17図）。

令和4（2022）年時点で、女性の死亡最頻値は93歳であり、女性の半数は90歳まで生きる。認知症になってからも、本人もその家族等も自分らしくいられるような社会の実現が重要である。

特－17図 認知症総患者数（男女、年齢階級別・令和2（2020）年）



（備考）1. 厚生労働省「令和2年患者調査」より作成。

2. 総患者数は、ある傷病における外来患者が一定期間ごとに再来するという仮定に加え、医療施設の稼働日を考慮した調整を行うことにより、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものである。

総患者数＝推計入院患者数＋推計初診外来患者数＋（推計再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））
推計に用いる平均診療間隔は99日以上を除外して算出。

3. 「血管性及び詳細不明の認知症」及び「アルツハイマー病」の計。

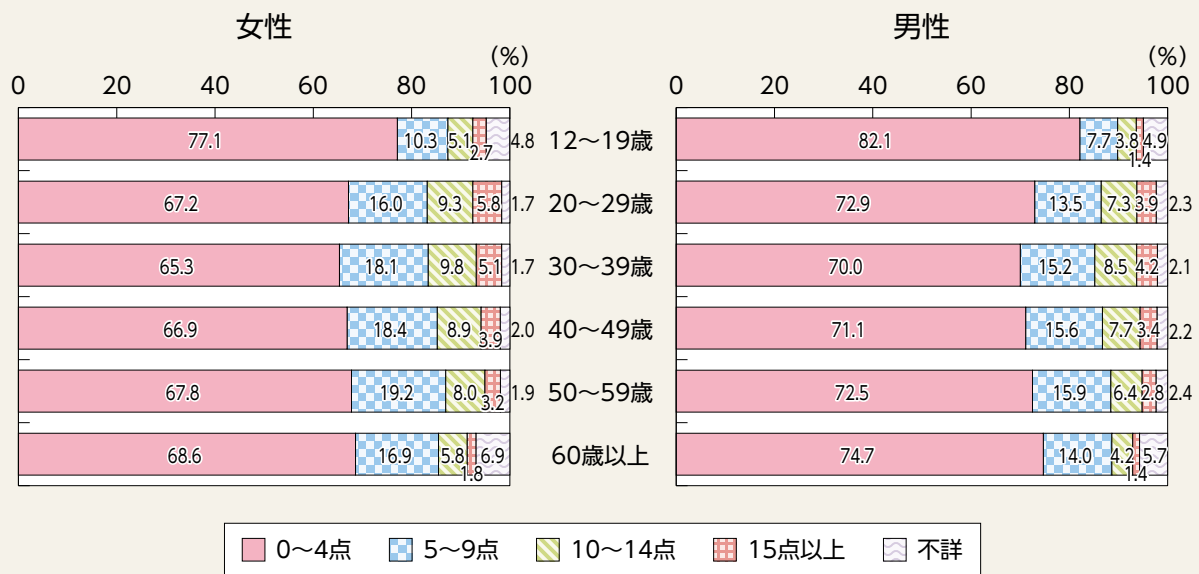
（こころの状態）

こころの状態を点数階級別にみると、全ての年代で、女性に比べ男性の方が「0～4点」の者の割合が高く、要注意とされる「10～14点」、「15点以上」の者の割合は女性の方が高

くなっている。

年代別に10点以上の者の割合をみると、女性は20代及び30代で15%と高く、男性は、30代で13%と最も高くなっている（特－18図）。

特－18図 こころの状態（男女、年齢階級別・令和4（2022）年）



- （備考）1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。
 2. こころの状態の点数とは、過去1か月間のこころの状態について、6つの質問の回答を5段階（0～4点）で点数化して合計したものである。こころの状態には、K6という尺度を用いている。K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」、「何をしても骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。
 3. 入院者は含まない。

（悩みやストレス）

「日常生活で悩みやストレスがある」とする者の割合は、全ての年代で男性よりも女性の方が高く、20代から70代では、女性の方がおおむね10%ポイント程度高くなっている¹⁴。

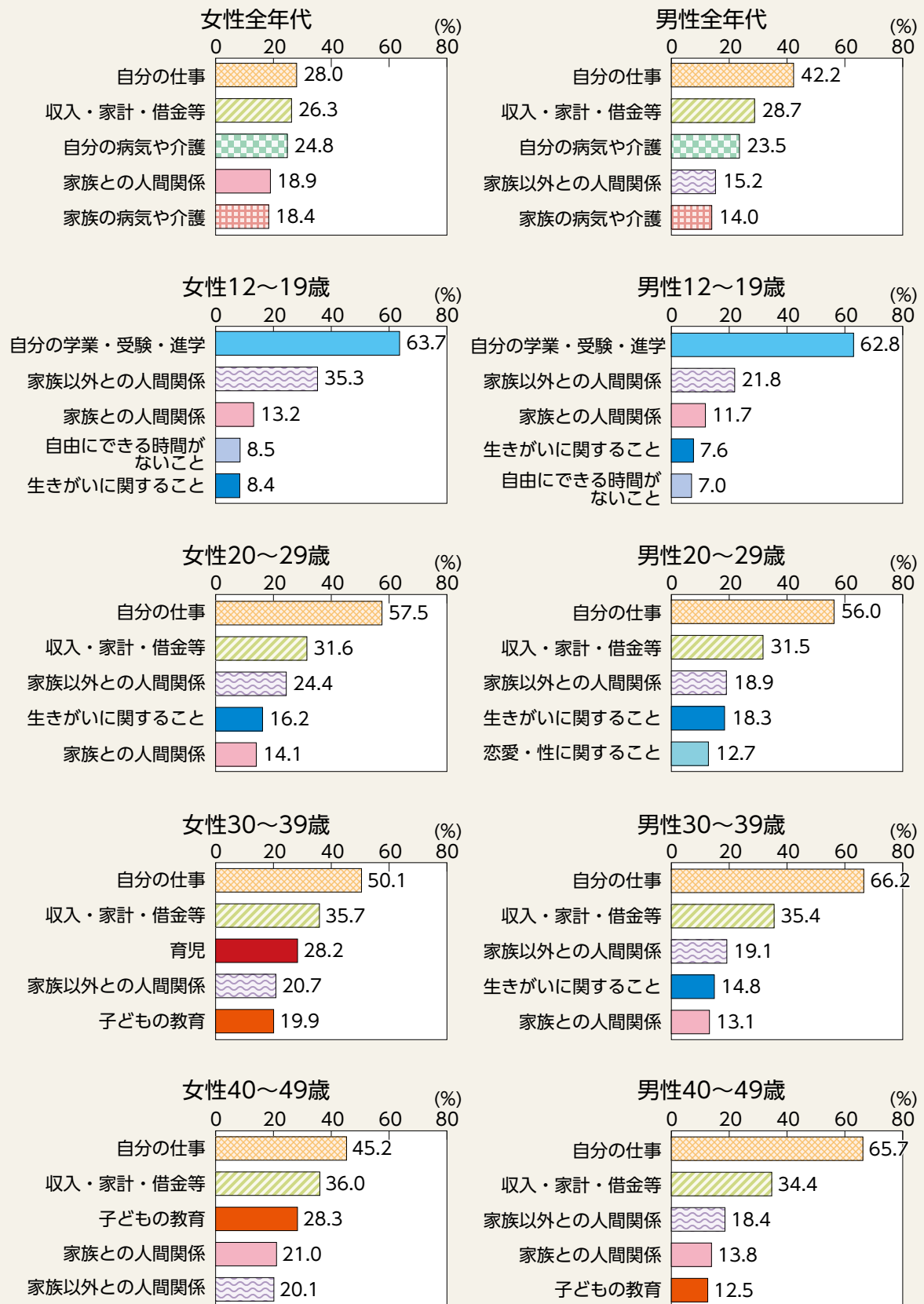
悩みやストレスの原因（上位5項目）についてみると、全年代では、男女ともに「自分の仕事」、「収入・家計・借金等」、「自分の病

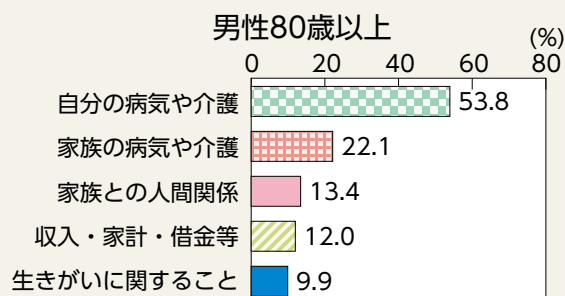
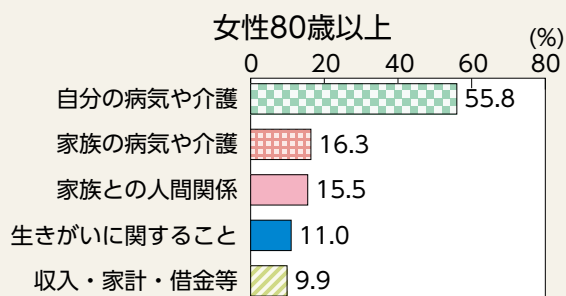
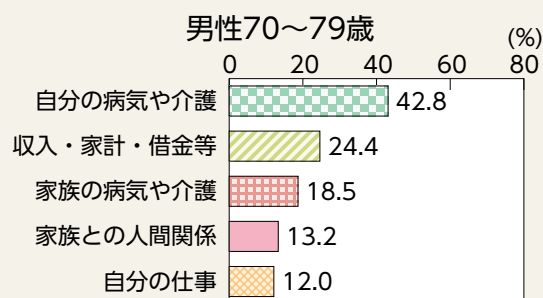
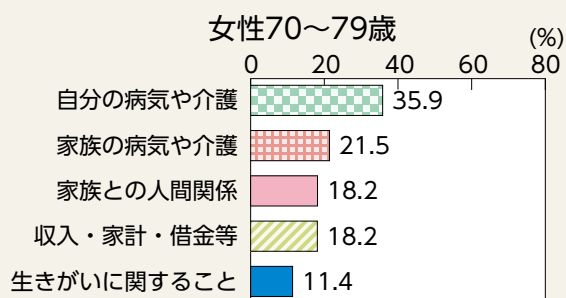
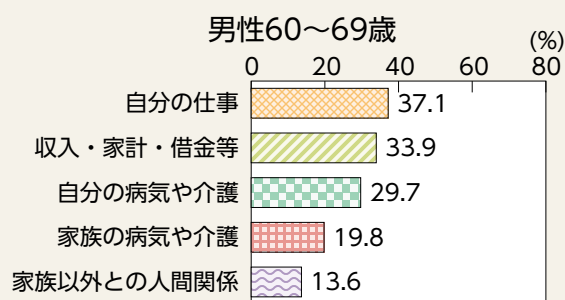
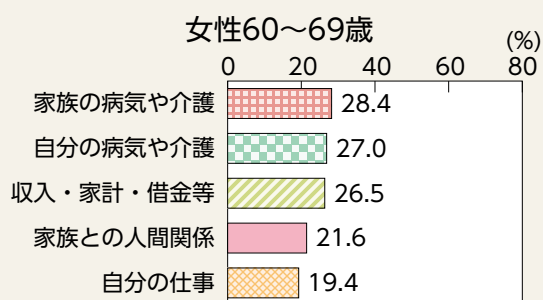
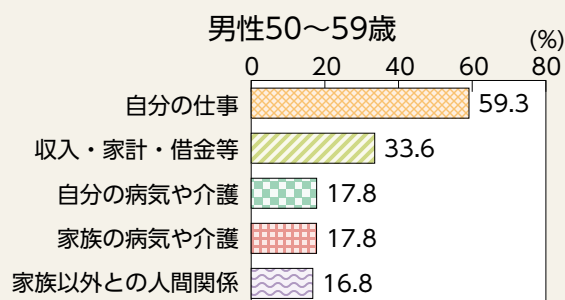
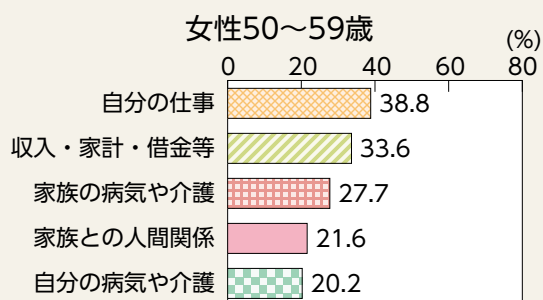
気や介護」の順で割合が高くなっている。

年代別にみると、20代から50代までは男女ともに「自分の仕事」を挙げる者の割合が最も高いが、30代から50代では男性の方が高くなっている。一方、30代及び40代の「育児」、「子どもの教育」、50代から70代の「家族の病気や介護」を挙げる者の割合は、女性の方が高くなっている（特－19図）。

14 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

特－19図 悩みやストレスの原因別割合（男女、年齢階級別・悩みやストレスのある者・令和4（2022）年）





(備考) 1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。

2. 「あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。」という質問に「ある」と回答した者に対し、その原因を複数回答で質問。

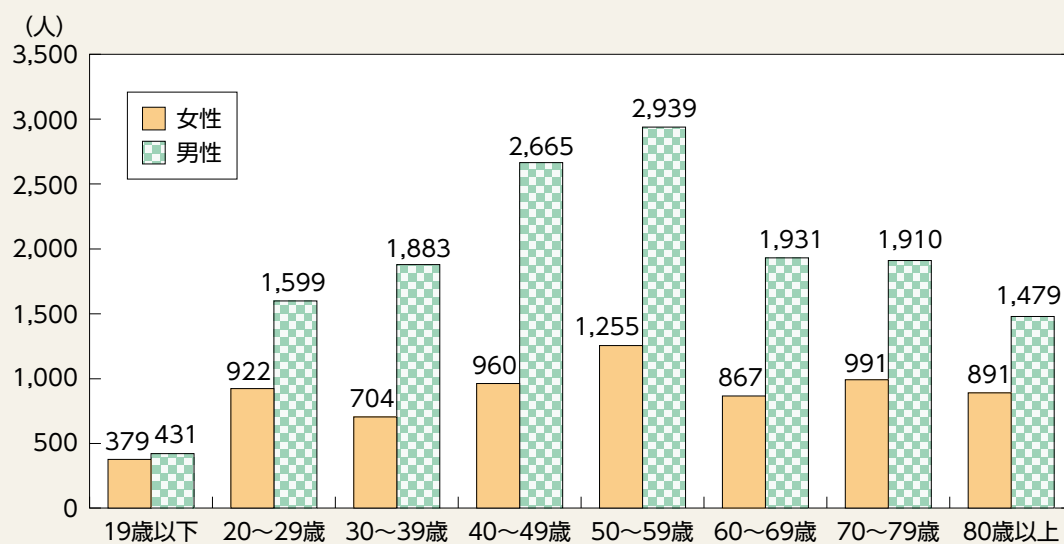
3. 入院者は含まない。

(自殺者の状況)

男性の自殺者数は女性の2倍程度となっている。年代別にみると、全ての年代で男性の方が多いが、特に40代及び50代の男性が多くなっている（特－20図）。

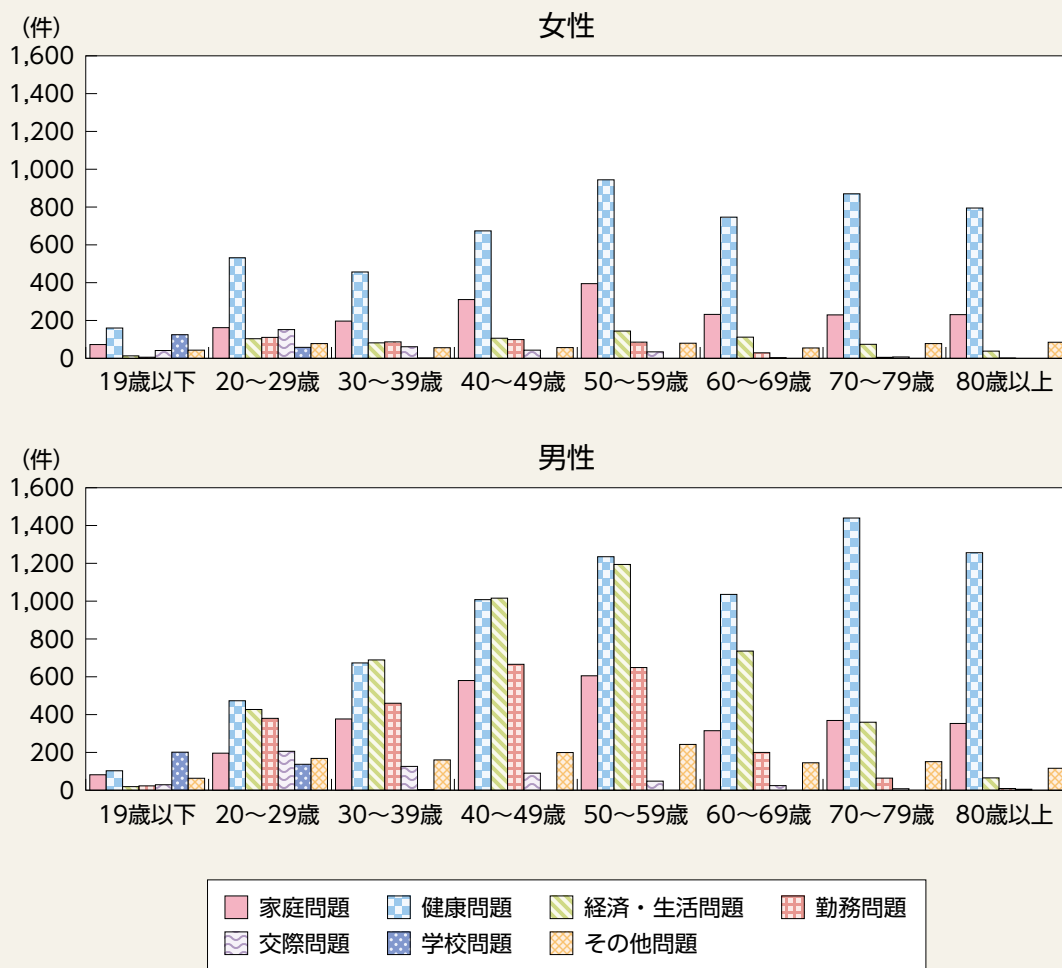
自殺の原因・動機についてみると、男女ともに「健康問題」が最も多くなっている。また、男性は女性に比べ「経済・生活問題」、「勤務問題」が多くなっている（特－21図）。

特－20図 自殺者数（男女、年齢階級別・令和5（2023）年）



（備考）厚生労働省及び警察庁「令和5年中における自殺の状況」より作成。

特-21図 自殺の原因・動機別件数（男女、年齢階級別・令和5（2023）年）



（備考）1. 厚生労働省及び警察庁「令和5年中における自殺の状況」より作成。
 2. 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
 3. 自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

これまで述べてきたとおり、健康課題については男女で違いがあるが、通院しながら働いている者の割合をみると、令和4（2022）年時点で、女性40.7%、男性40.6%と同程度となっている。

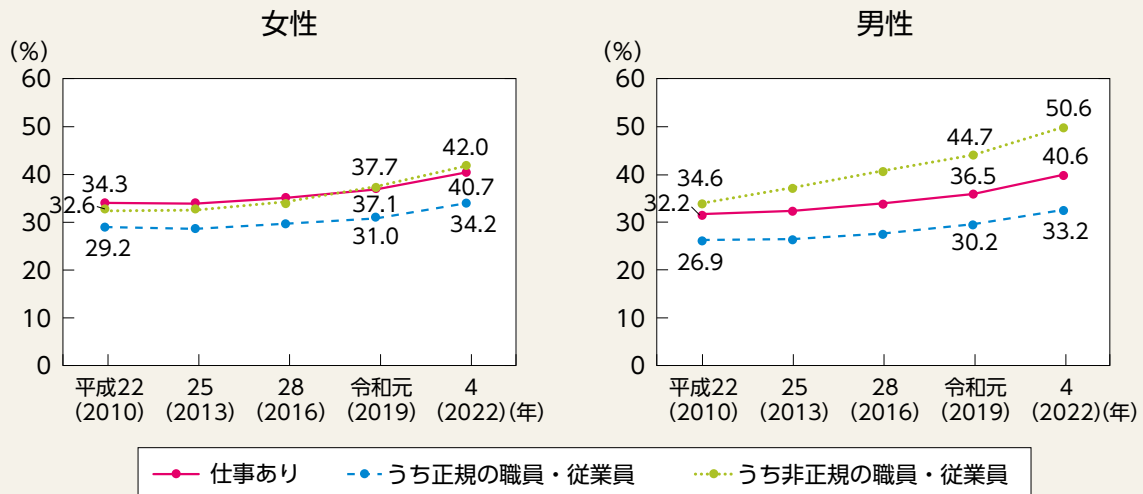
また、働く者の年齢構成の変化等から、通院しながら働いている者の割合は、男女ともに年々上昇しており、男女ともに何らかの疾病を抱えながら働く者が増えている（特-22図）。

女性の就業継続、キャリアアップの阻害要因として、長時間労働や転勤を前提とする雇

用慣行があり、職場における健康支援についても、女性に対して配慮したものになっていない可能性がある。女性と男性は身体の違いが異なっており、年代によって直面する健康課題も異なっている。

男女共同参画の一層の推進のためには、男女ともに、自分自身及び互いの身体の特長・健康課題に関する正しい理解が求められる。また、希望する全ての人が生き生きと働き、キャリアアップを目指すためには、それぞれの特性に応じた健康支援が必要となる。

特－22図 通院しながら働いている者の割合の推移（男女、雇用形態別・15歳以上）



（備考）1. 厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成。
2. 仕事をしている者のうち、通院をしている者の割合（入院者は含まない。）。

(2) 定期健診やがん検診等

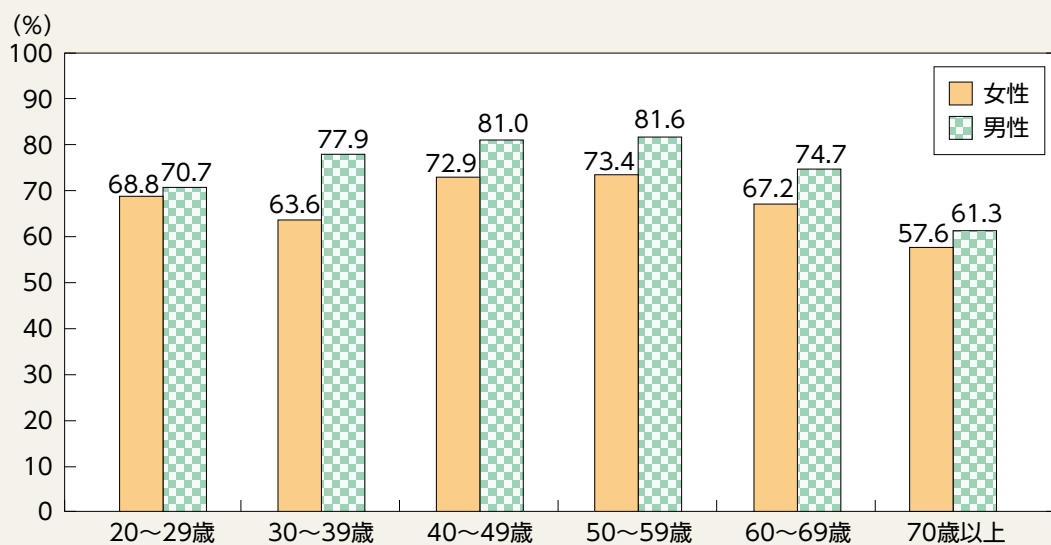
（定期健診等の受診状況）

健康の維持・増進のためには、健康診断（一般健診）等を毎年定期的に受診し、自らの健康状態を定期的に確認することが重要である。

令和4（2022）年時点での健診等（健康

診断、健康診査及び人間ドック）の受診状況を年代別にみると、いずれの年代でも女性の方が受診率が低くなっている。特に、30代では女性の方が14.3%ポイント低く、最も男女差が大きい。40代から60代でも女性の方が8%ポイント程度低くなっている（特－23図）。

特－23図 健診等受診率（男女、年齢階級別・令和4（2022）年）

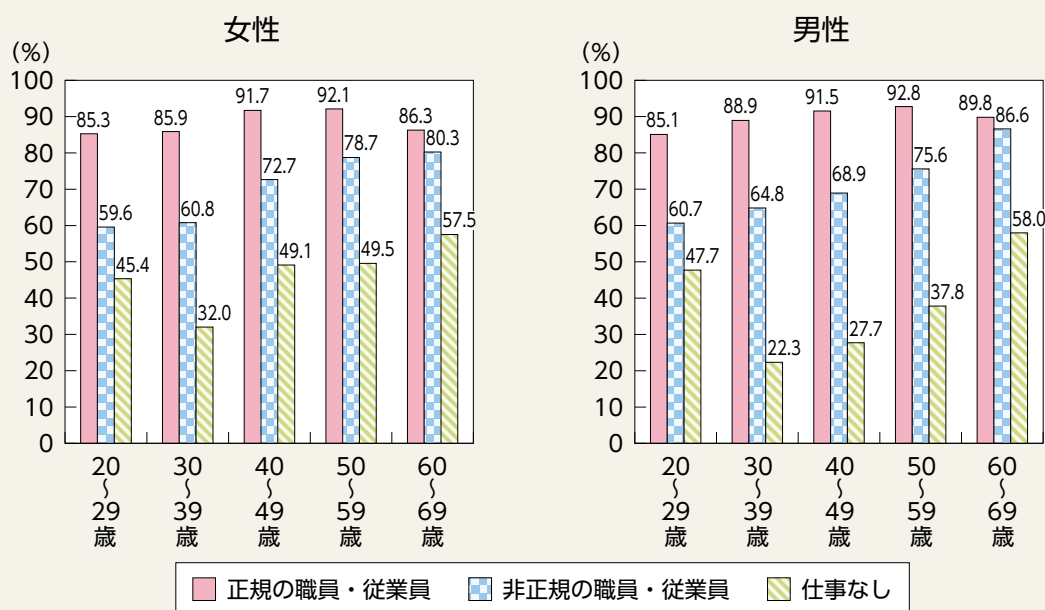


（備考）1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より作成。
2. 過去1年間の健診等受診率（入院者は含まない。）。

就業状況別にみると、男女ともに、正規雇用労働者の場合、いずれの年代でも9割が健診等を受診しているのに対し、非正規雇用労働者では、男女ともに20代及び30代で6割、40代で7割、50代で8割と、正規雇用労働者に比べて受診率が低くなっている。

また、仕事をしていない者では、女性は、30代で3割、40代及び50代では5割、男性は30代で2割、40代で3割、50代で4割となっており、働いていないことにより、健診等を受診する機会が少なくなっている状況がうかがえる（特－24図）。

特－24図 健診等受診率（男女、年齢階級、就業状況別・令和4（2022）年）



（備考）1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より内閣府男女共同参画局にて特別集計。
2. 過去1年間の健診等受診率（入院者は含まない。）。

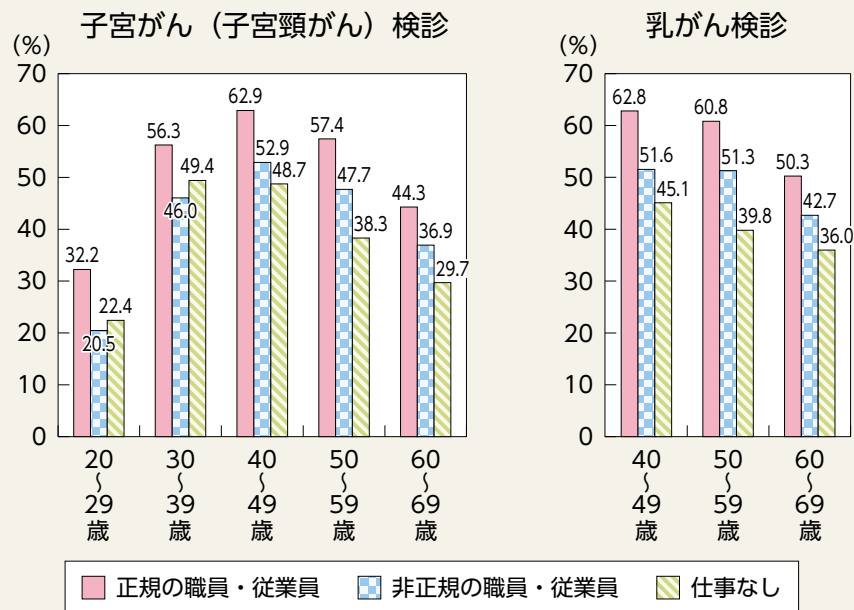
（女性のがんの検診の受診状況）

女性のがんの検診受診率（過去2年間）をみると、子宮頸がん検診の受診率は43.6%

（20～69歳）、乳がん検診の受診率は47.4%（40～69歳）となっており、年代によって受診率に差がある¹⁵（特－25図）。

15 「がん対策推進基本計画」（第4期）（令和5（2023）年3月28日閣議決定）では、それぞれのがん検診について、受診率を60%とすることを目標としている。

特－25図 女性のがんの検診受診率（年齢階級、就業状況別・令和4（2022）年）



（備考）1. 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」より内閣府男女共同参画局にて特別集計。
 2. 過去2年間の受診率（入院者は含まない。）
 3. 厚生労働省は、子宮がん検診は20歳以上、乳がん検診は40歳以上の受診を推奨している。

（3）生活時間と健康への影響

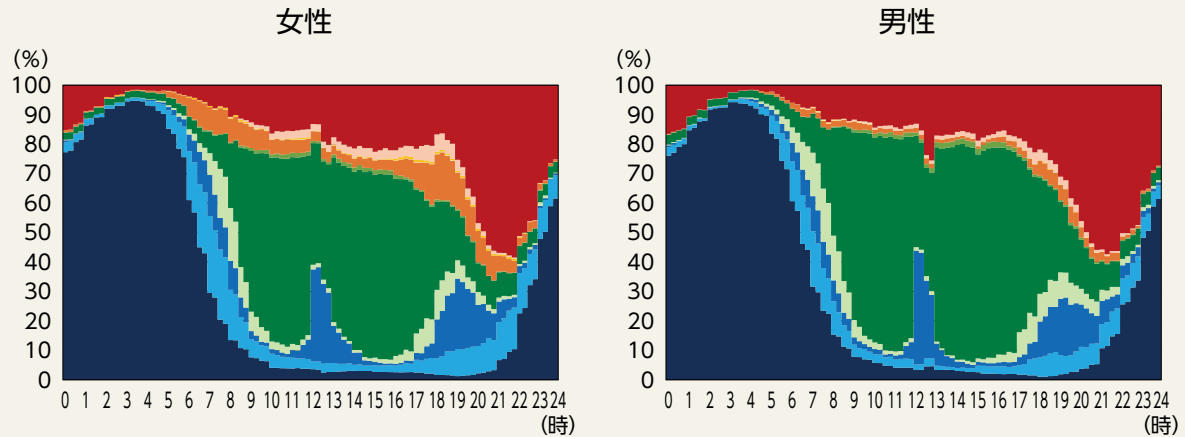
平日の生活時間をみると、単独世帯の世帯主である有業者においては、男女に大きな違いはないものの、末子の年齢が6歳未満の共働き夫婦の妻と夫の平日の生活時間をみると、家事関連時間が女性に、仕事時間は男性に大きく偏っている（特－26図）。

また、就業者の週間就業時間をみると、令和5（2023）年時点で、男性では、約2割が週間就業時間49時間以上、約1割が60時間以上となっている。年代別にみると、男性の場合、30代後半から50代前半で、週間就

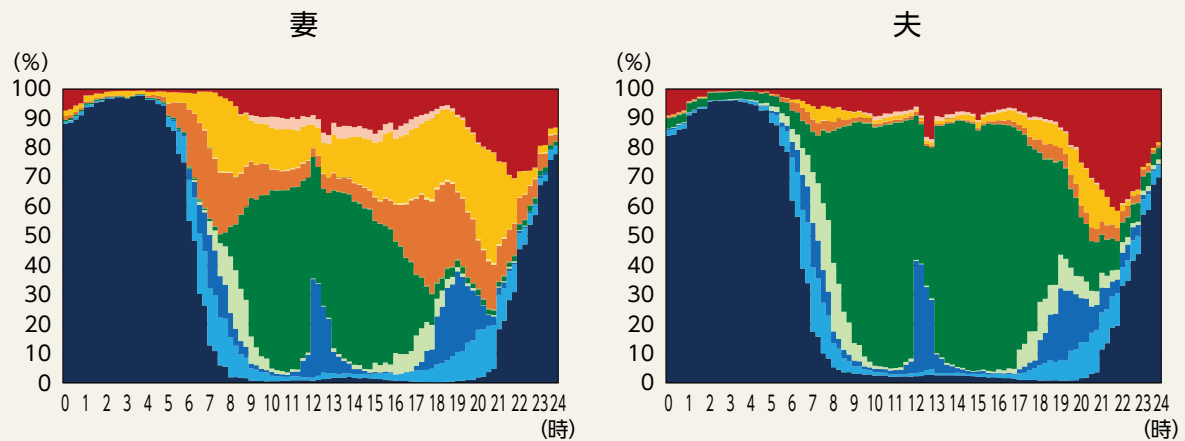
業時間49時間以上及び60時間以上の就業者の割合が他の年代と比べて高くなっているのに対し、女性の場合は、子育て期と重なることもあり、下の年代と比べて低くなっている（特－27図）。

1週間当たりの実労働時間別うつ傾向・不安をみると、労働時間が長くなるにつれて、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合が上昇する傾向にあり、1週間の実労働時間が60時間以上の者では、26.8%となっている（特－28図）。

<単独世帯の世帯主（有業者）>



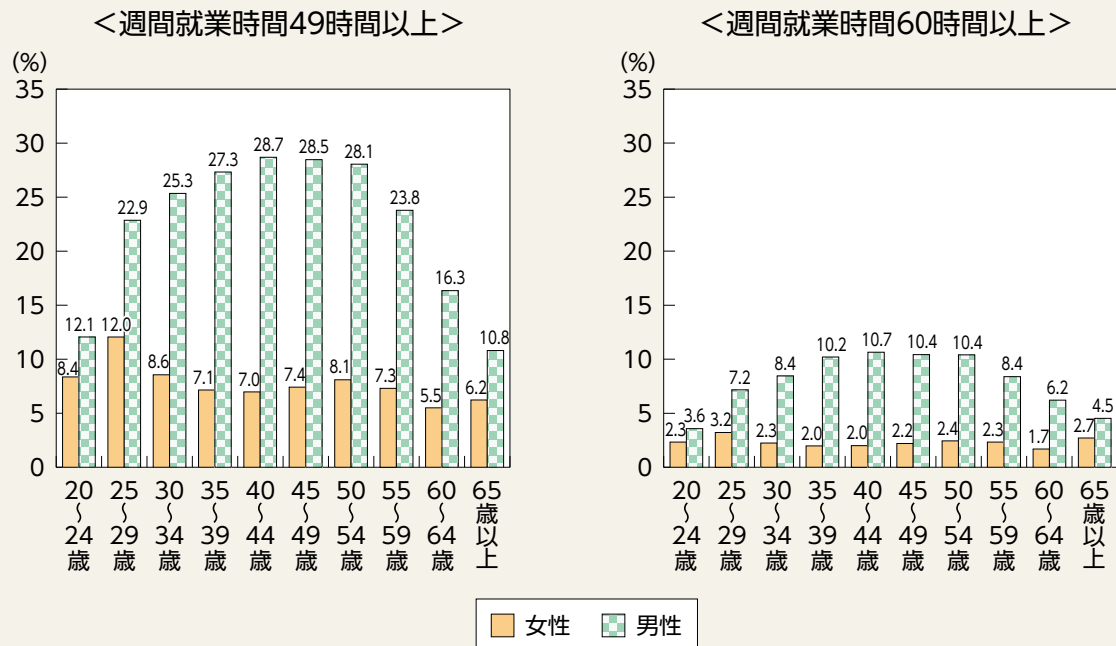
<末子の年齢が6歳未満の共働き夫婦の妻と夫>



■ 睡眠 ■ 身の回りの用事 ■ 食事 ■ 通勤・通学 ■ 仕事
■ 学業 ■ 家事 ■ 介護・看護 ■ 育児 ■ 買い物 ■ 3次活動

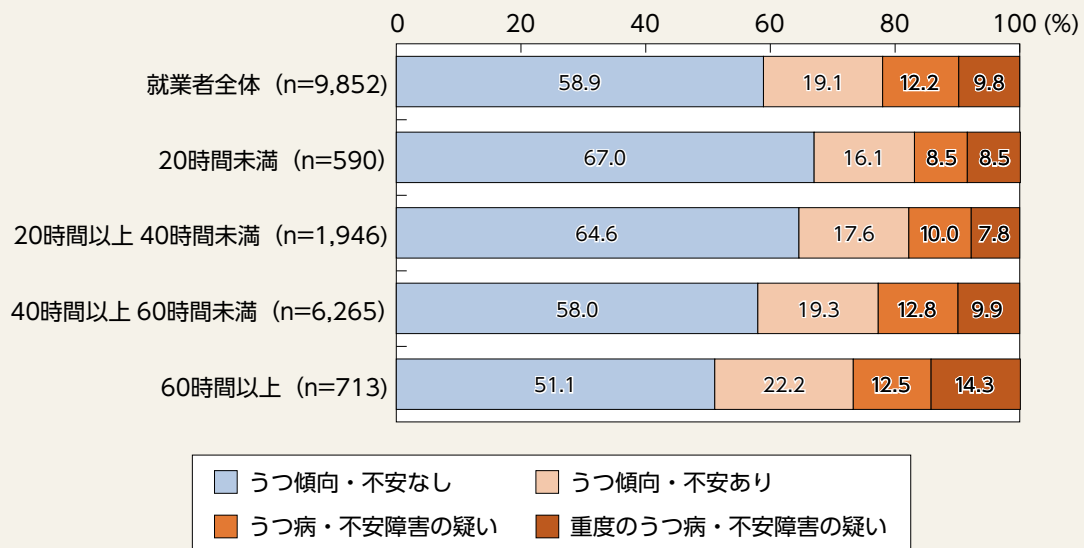
- （備考）1. 総務省「令和3年社会生活基本調査」より作成。
2. 行動者率は、行動者数／属性別の人口×100（％）。
3. 「3次活動」とは、睡眠、食事など生理的に必要な活動（1次活動）、仕事、家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動（2次活動）以外の、各人が自由に使える時間における活動を指し、「移動（通勤・通学を除く）」、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」、「休養・くつろぎ」、「学習・自己啓発・訓練（学業以外）」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」、「ボランティア活動・社会参加活動」、「交際・付き合い」、「受診・療養」、「その他」が含まれる。

特－27図 週間就業時間49時間以上、60時間以上の就業者の割合
(男女、年齢階級別・令和5（2023）年）



(備考) 1. 総務省「労働力調査（基本集計）」より作成。
2. 分母は、就業者のうち、調査期間中に収入を伴う仕事を1時間以上した者（従業者）。

特－28図 1週間当たりの実労働時間別うつ傾向・不安（就業者調査）（令和4（2022）年）



(備考) 厚生労働省「令和5年版過労死等防止対策白書」より作成。

（睡眠時間と健康）

厚生労働省がまとめた「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、「睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することで、さまざまな疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが指摘されている」とし、成人では「適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する」ことが推奨されている。

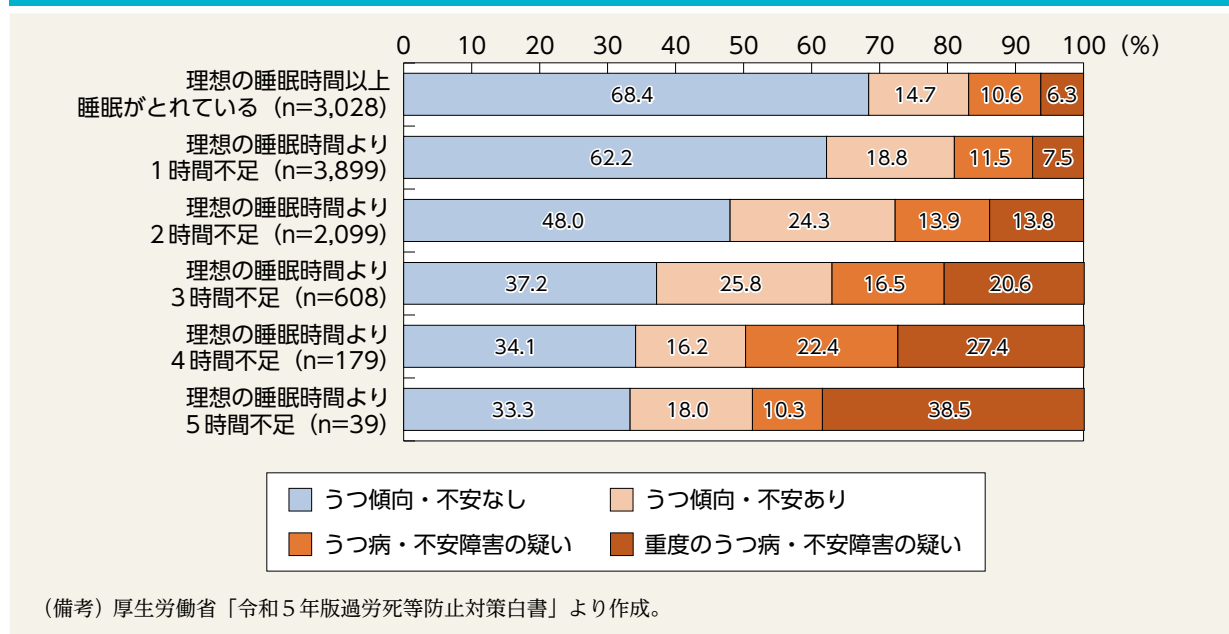
睡眠不足はメンタル面に影響を与えやすく、理想の睡眠時間と実際の睡眠時間との乖離が大きくなるにつれて、「うつ病・不安障

害の疑い」及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者の割合が上昇する傾向にある（特－29図）。

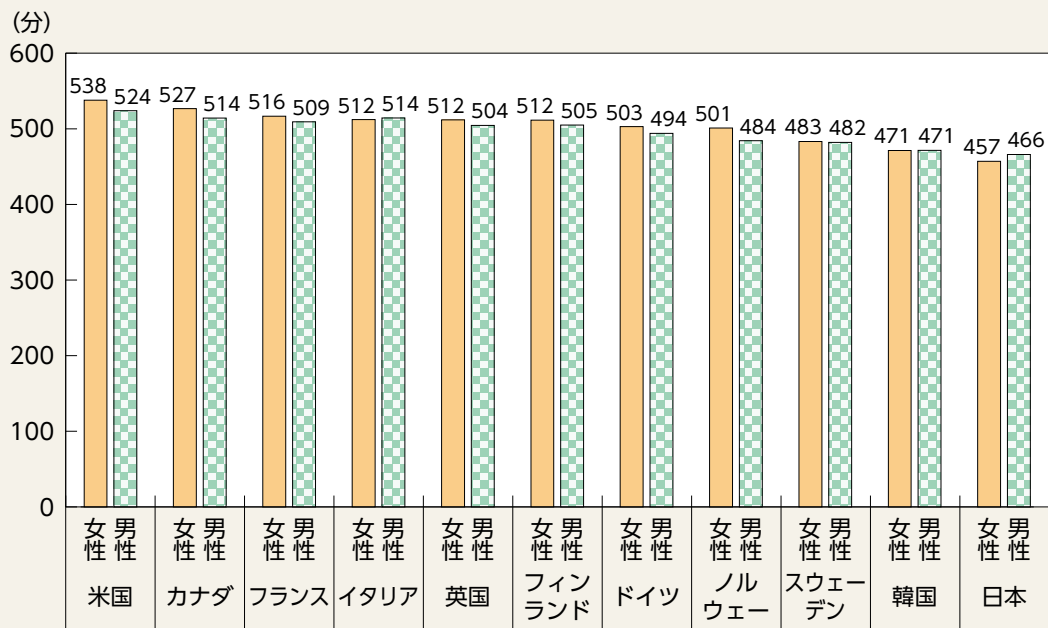
また、国際的にみると、我が国の男女の睡眠時間は短くなっている（特－30図）。

働く女性が増加し、共働き世帯数が専業主婦世帯数の3倍となっている中で、家事・育児等が女性に偏ったままの現在、女性は睡眠時間を減らすことで対応している可能性がある。一方、男性は、依然として長時間労働も多い状態の中で、睡眠時間の確保及び家事・育児等との両立に苦慮していることがうかがえる。

特－29図 理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間別うつ傾向・不安（就業者調査）（令和4（2022）年）



特－30図 睡眠時間の国際比較（男女別・15～64歳）



（備考）1. 日本は、総務省「令和3年社会生活基本調査」、それ以外の国は、OECD “Gender data portal 2021 Time use across the world”より作成。
 2. 睡眠時間は、「sleeping」に該当する生活時間。
 3. 日本は令和3（2021）年、米国は令和元（2019）年、カナダは平成27（2015）年、英国及び韓国は平成26（2014）年、イタリアは平成25（2013）年、ドイツは平成24（2012）年、ノルウェー及びスウェーデンは平成22（2010）年、フランス及びフィンランドは平成21（2009）年の数値。

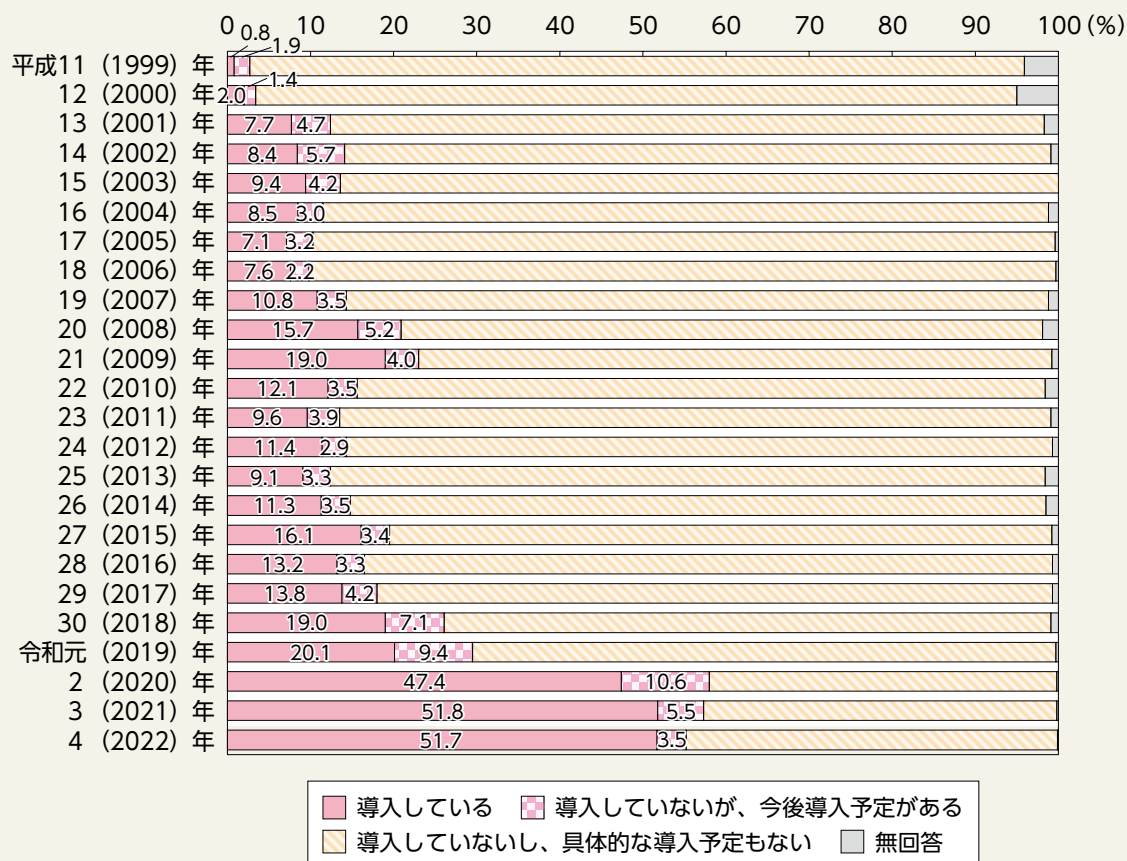
（テレワーク）

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）下でテレワークの導入が進んだことにより、働く場所にこだわらない多様な働き方が社会全体に浸透した¹⁶。コロナ前の令和元（2019）年時点では、テレワークを「導入している」企業は約2割にとどまっていた

が、コロナ下の令和2（2020）年に急増し、約5割となった。しかし、令和3（2021）年以降「導入している」企業の割合は横ばいとなっているほか、令和4（2022）年時点で「導入していないが、今後導入予定がある」企業の割合は、令和3（2021）年に比べて低下している（特－31図）。

16 テレワークの導入状況は企業規模や産業等によっても異なり、全ての者がテレワークの恩恵を受けているわけではないことには留意が必要である（従業者規模別、産業分類別等のテレワーク導入状況については総務省「令和4年通信利用動向調査報告書（企業編）」参照。）。

特－31図 テレワークの導入状況の推移



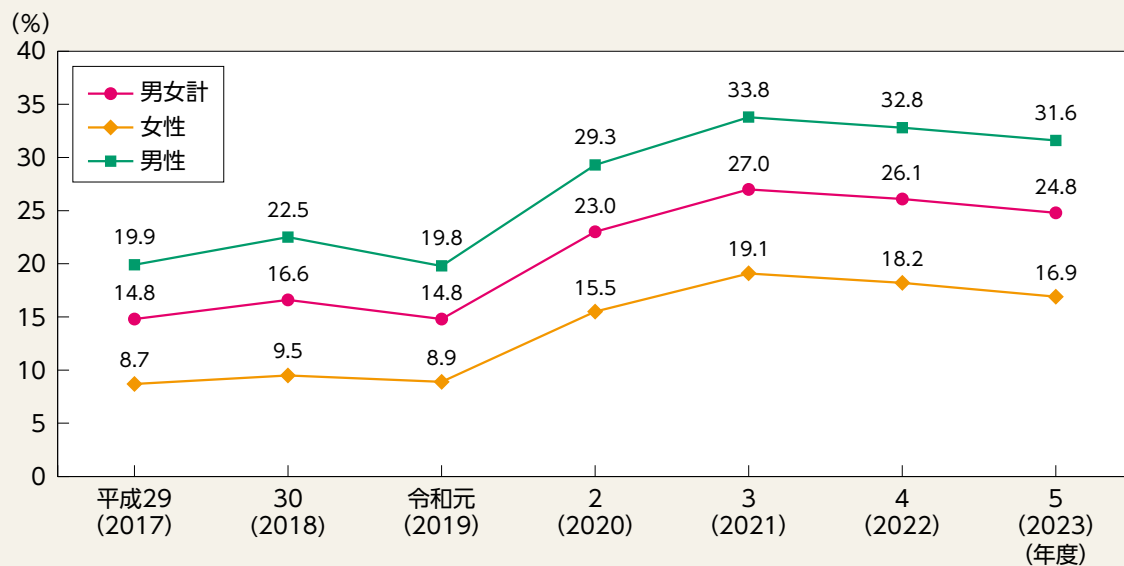
(備考) 総務省「通信利用動向調査」より作成。

また、雇用者のうちテレワークを実施した者の割合も、令和2(2020)年度から2年連続で上昇していたが、令和4(2022)年度以降2年連続で低下しており、コロナが落ち着いたことで、テレワークの実施率が若干低下している可能性が考えられる(特－32図)。

有業者で、平日にテレワーク(在宅勤務)をした者とそれ以外の者の生活時間の差(テレワークをした者の生活時間から、それ以外

の者の生活時間を引いた差)をみると、テレワークをした男性は65歳未満の全ての年齢階級で仕事時間が減少し、家事時間が増加している。また、育児時間についても15～24歳を除いて増加している。一方、テレワークをした女性は、35～44歳では育児時間が顕著に増加し、25～34歳、45～54歳及び55～64歳では仕事時間が増加している(特－33図)。

特－32図 雇用型テレワーカーの割合の推移（男女別）



（備考）1. 国土交通省「テレワーク人口実態調査」より作成。

2. 「雇用型テレワーカー」とは、雇用型事業者のうち、これまでテレワークを実施したことがある者を指す。

3. 雇用型事業者の「テレワーク」の定義は、ICT（情報通信技術）等を活用して、普段出勤して仕事を行う勤務先とは違う場所で仕事をする、又は、勤務先に出勤せず自宅その他の場所で仕事をする。

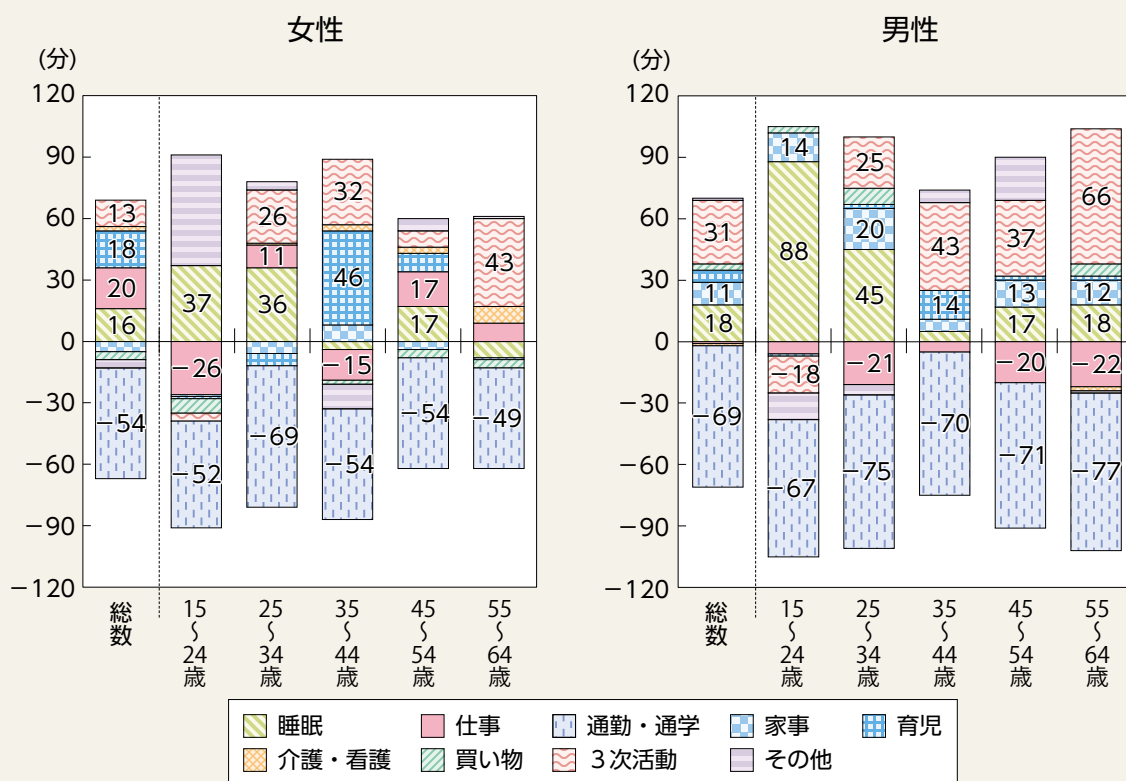
テレワークの実施は、主に男性の労働時間を減らし、家事・育児時間を増やす効果があることに加え、ほぼ全ての年齢階級で3次活動や睡眠の時間が長くなっていることから示唆されるように、通勤時間を短縮した時間を余暇や睡眠時間に充てることで、心身の負担の軽減につながる可能性がある¹⁷。また、フレックスタイム制なども含めた柔軟な働き方を推進することにより、短時間勤務を選択し

ていた女性がフルタイムで勤務することが可能となり、このことが女性のキャリア形成に寄与することも期待できる。さらに、テレワークの普及に伴い、転勤制度を見直す企業も一部出てきており、長時間労働や転勤を前提とする働き方を見直すきっかけにもなると考えられることから、コロナが収束した現在でも、テレワークの維持・一層の推進が求められる。

17 厚生労働省「令和5年版過労死等防止対策白書」においても、テレワーク実施による心身への好影響が報告されている一方で、「仕事と生活の時間の区別が曖昧となり労働者の生活時間帯の確保に支障が生じるおそれがあること、労働者が上司等とコミュニケーションを取りにくい、上司等が労働者の心身の変調に気が付きにくいという状況となる場合もあることや、ハラスメントが発生するおそれがあることにも留意する必要がある。」と指摘されている。

特-33図 テレワーク（在宅勤務）をした者とそれ以外の者の生活時間の差
（男女別・平日、令和3（2021）年）

	女性		男性	
	推定人口（千人）	実施率（%）	推定人口（千人）	実施率（%）
総数	1,248	5.6	2,294	7.5
15～24歳	37	2.1	72	4.0
25～34歳	328	9.0	519	10.5
35～44歳	352	7.5	613	9.8
45～54歳	341	5.8	497	6.5
55～64歳	135	3.5	429	7.6



- (備考) 1. 総務省「令和3年社会生活基本調査」より作成。
 2. 「その他」には、「身の回りの用事」、「食事」、「学業」が含まれる。
 3. 「3次活動」とは、睡眠、食事など生理的に必要な活動（1次活動）、仕事、家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動（2次活動）以外の、各人が自由に使える時間における活動を指し、「移動（通勤・通学を除く）」、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」、「休養・くつろぎ」、「学習・自己啓発・訓練（学業以外）」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」、「ボランティア活動・社会参加活動」、「交際・付き合い」、「受診・療養」、「その他」が含まれる。

1

働き方・休み方に関する制度のイロハ～勤務先の制度について知ろう～

育児・介護休業、生理休暇、テレワーク制度、等々。誰もが安心、快適に働くことができ、そして誰もがその能力を十分に発揮し、仕事と家庭を両立させながら働くことができる環境づくりのために、企業には働く上での様々な働き方・休み方に関する制度が整備されている。しかし、労働者側は、自分の勤務先の制度について、どの程度把握しているだろうか。制度名は聞いたことがあるが詳細が分からない、そもそも導入されているのだろうか、といった疑問を持っている者もいるのではないか。ここでは、主な制度に関する基本について紹介する。

<育児・介護等との両立に関する制度>

○ 産前産後休業

働く女性の母性保護のために、女性が出産前後に取得することができる、法律で定められた休業。産前は、出産予定日の6週間前（多胎妊娠の場合は14週間前）から女性が請求した場合に取得可能。産後は、女性が請求せずとも8週間就業することができない（ただし、6週間を経過した女性が請求した場合、医師が支障がないと認めた業務に就くことは可能。）。

○ 育児休業

原則1歳未満（最長2歳まで）の子を養育するための、法律で定められた休業。男女を問わず、子を養育するために希望する期間について休業することができ、1人の子に対して原則2回に分割して取得可能。子が1歳以降、保育所等に入れないなどの一定の要件を満たす場合は、1歳6か月まで（最長2歳まで）延長することができる。休業中の経済的支援として、雇用保険の被保険者で一定要件を満たす場合は、育児休業給付金が支給される。

○ 産後パパ育休（出生時育児休業） ※令和4（2022）年10月新設

育児休業とは別に、原則として子の出生後8週間のうち4週間まで、2回に分割して取得できる、法律で定められた休業。育児休業と産後パパ育休を合わせれば計4回の休業が可能。休業中の経済的支援として、雇用保険の被保険者で一定要件を満たす場合は、出生時育児休業給付金が支給される（出産した女性の場合、産後8週間は産後休業期間となるため、本制度は主に男性が対象となるが、養子を養育しているなどの場合は女性であっても対象となる。）。

○ 介護休業

要介護状態（負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族を介護するための、法律で定められた休業。対象家族1人につき3回まで、通算93日まで取得可能。休業中の経済的支援として、雇用保険の被保険者で一定要件を満たす場合は、介護休業給付金が支給される。

○ 子の看護休暇

小学校就学前の子を養育する場合において、病気・けがをした子の看護又は子に予防接種・健康診断を受けさせるための、法律で定められた休暇。1年度に5日まで（対象となる子が2人以上の場合は10日まで）、年次有給休暇とは別に、休暇を取得することができる。時間単位での取得も可能。有給か無給かは、事業者の規定による。

※ 取得事由の拡大（感染症に伴う学級閉鎖等や子の行事参加）及び利用可能期間の延長（小学校3年生修了時まで）等を内容とする、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律（令和6年法律第42号）が第213回国会（令和6（2024）年）において成立した。

○ 介護休暇

要介護状態（定義は介護休業と同様）にある対象家族の介護やその他の世話をを行うための、法律で定められた休暇。1年度に5日まで（対象家族が2人以上の場合は10日まで）、年次有給休暇とは別に、休暇を取得することができる。時間単位での取得も可能。有給が無給かは、事業者の規定による。

<休暇に関する制度>

○ 時間単位の年次有給休暇（時間単位年休）

年次有給休暇について、5日の範囲内で、時間を単位として取得することのできる休暇。労使協定（使用者と事業場の労働者の過半数で組織する労働組合（当該労働組合が無い場合には労働者の過半数代表）との書面による協定）の締結及び就業規則等への定めが必要。

※ 半日単位の年次有給休暇は、時間単位年休と異なるものであり、労働者が希望し使用者が同意した場合であれば、労使協定が締結されていない場合でも、取得することが可能。

○ 生理休暇

月経（生理）によって下腹痛、腰痛、頭痛等により就業が困難な女性が取得することのできる、法律で定められた休暇。半日単位、時間単位での取得も可能。有給が無給かは、事業者の規定による。月経の期間や支障の程度は個人によって異なるため、就業規則等において休暇日数を限定することはできない（生理休暇自体の日数には制限をかけず、有給となる日数のみを限定することは可能。）。

<働き方、労働時間に関する制度>

○ テレワーク制度

情報通信技術（ICT = Information and Communication Technology）を活用した、時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方を指す。テレワークを、働く場所という観点から分類した場合、自宅で働く「在宅勤務」、本拠地以外の施設で働く「サテライトオフィス勤務」、移動中や出先で働く「モバイル勤務」などがある。就業形態でみると、企業に勤務する被雇用者が行うテレワーク（雇用型テレワーク）や、個人事業者等が行うテレワーク（自営型テレワーク）などがある。制度の詳細は、各事業者の規定等によって定められている。

○ フレックスタイム制

労働者が始業及び終業時刻を自主的に決定して働く制度。労使協定（使用者と事業場の労働者の過半数で組織する労働組合（当該労働組合が無い場合には労働者の過半数代表）との書面による協定）の締結及び就業規則等への定めが必要。あらかじめ定められた総労働時間の範囲内で、始業及び終業時刻について労働者の決定に委ねることで、労働者が自身の生活と業務の調和を図りながら効率的に働くことができるものである。なお、1日の労働時間帯を、必ず勤務すべき時間帯（コアタイム）と、その時間帯の中であればいつ出社又は退社してもよい時間帯（フレキシブルタイム）とに分けることも可能であるが、コアタイムもフレキシブルタイムも必ず設けなければならないものではない。

○ 勤務間インターバル制度

終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組み。法律で制度の導入を事業者の努力義務と定めており、労働者の十分な生活時間や睡眠時間を確保しようとするもの。制度の導入に当たっては就業規則等への定めが必要。

（表）働き方・休み方に関する制度と根拠法

	制度名	根拠となる法律	設置義務
育児・介護等との両立に関する制度	産前産後休業	労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労働基準法」という。）第65条第1～2項	○
	育児休業	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第5～10条	○
	産後パパ育休（出生時育児休業）	育児・介護休業法第11～16条	○
	介護休業	育児・介護休業法第16条の2～4	○
	子の看護休暇	育児・介護休業法第16条の5～7	○
	介護休暇	—	—
休暇に関する制度	時間単位の年次有給休暇（時間単位年休）	労働基準法第39条第4項	※労使協定の締結及び就業規則への定めによる
	生理休暇	労働基準法第68条	○
働き方、労働時間に関する制度	テレワーク制度	—	※各事業者の規定等による
	フレックスタイム制	労働基準法第32条の3	※労使協定の締結及び就業規則への定めによる
	勤務間インターバル制度	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）第2条第1項	※努力義務

それぞれ制度には、事業者の義務として法律で定められているもの、事業者の努力義務として定められているもの、労使協定の締結等が必要なもの、各事業者に委ねられているもの等があり（表）、義務として法律で定められている制度については、働く者の権利として請求することが可能である。また、契約期間の定めのある労働者（有期雇用労働者）であっても、要件を満たせば利用することができる制度が多々存在する。仕事との両立に困難を感じた際には、制度を利用することで乗り越えられることがあるかもしれない。

企業にとっては、適切な制度を整備することにより、従業員の権利を保護して健全な労働環境を提供することができ、さらにはその適切な運用が、従業員のモチベーションやエンゲージメント¹を高めることや生産性の向上に寄与し、ひいては企業全体の成長や企業価値の向上につながることも考えられる。先駆的企業においては、法定を超える様々な制度を整備し、従業員の働き方をサポートしているケースもみられる。働き方が大きく変化し、価値観が多様化している現代において、時代に合わせた制度の見直しが求められるであろう。

働く全ての人々が自らの能力を最大限に発揮し、生き生きと生産性高く働き続けていくためには、企業による制度の整備・見直しに加え、従業員自らが勤務先の制度を知り、それぞれのライフステージに応じて上手に活用していくことが重要だと考えられる。

¹ エンゲージメントとは、人事領域においては、「個人と組織の成長の方向性が連動していて、互いに貢献し合える関係」といった意味で用いられる（経済産業省「未来人材ビジョン」（令和4（2022）年5月））。

第2節

仕事、家事・育児等と健康課題の両立

この節では、内閣府で実施した調査¹⁸及び個別インタビュー調査¹⁹等の結果を基に、女性特有の健康課題である「月経」及び近年は男性についても注目されている「更年期障害」も含めた健康課題の仕事、家事・育児等への影響度やこれからの働き方等について深掘りする。

1. 健康課題の現状

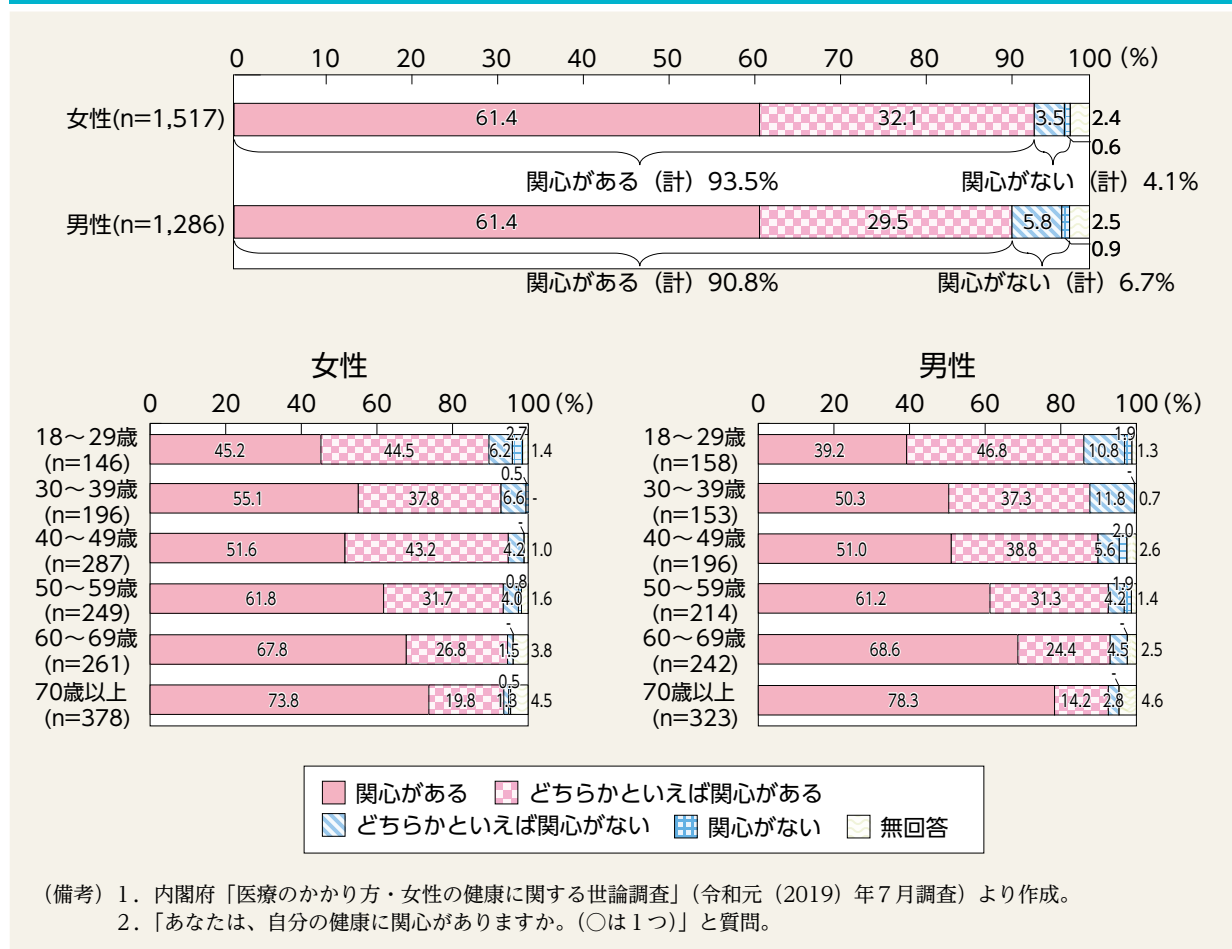
(1) 健康への関心・認識と健康状態

(関心)

第1節で確認したとおり、男女でそれぞれ

の健康課題は異なるが、「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」によると、自分自身の健康については、男女ともに、9割以上が「関心がある」又は「どちらかといえば関心がある」としている。年代別にみても、男女ともに全ての年代で「関心がある」又は「どちらかといえば関心がある」とする者が9割となっているが、「関心がある」とする者の割合は、上の年代ほど高くなっており、18～29歳では4～5割であるのに対し、70歳以上では7～8割となっている（特-34図）。

特-34図 自分の健康への関心（男女、年齢階級別・令和元（2019）年）



18 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）。以下、本文中に具体的な調査名がなく、「調査」と記載してあるものは、全て同調査の結果を引用。
19 「令和5年度 男女の健康意識に関する個別インタビュー調査」（令和5年度内閣府委託調査）。以下、本文中で「個別インタビュー」と記載してあるものは、全て同インタビューの結果を引用。

（気になる症状）

第1節で、「令和4年国民生活基礎調査」によって、体の具合が悪いところ（自覚症状）がある者の割合を確認している（特－12図再掲）が、内閣府の調査で過去1か月の間で気になる症状の有無についてみても、男性よりも、女性の方が気になる症状がある者の割合が高くなっている。

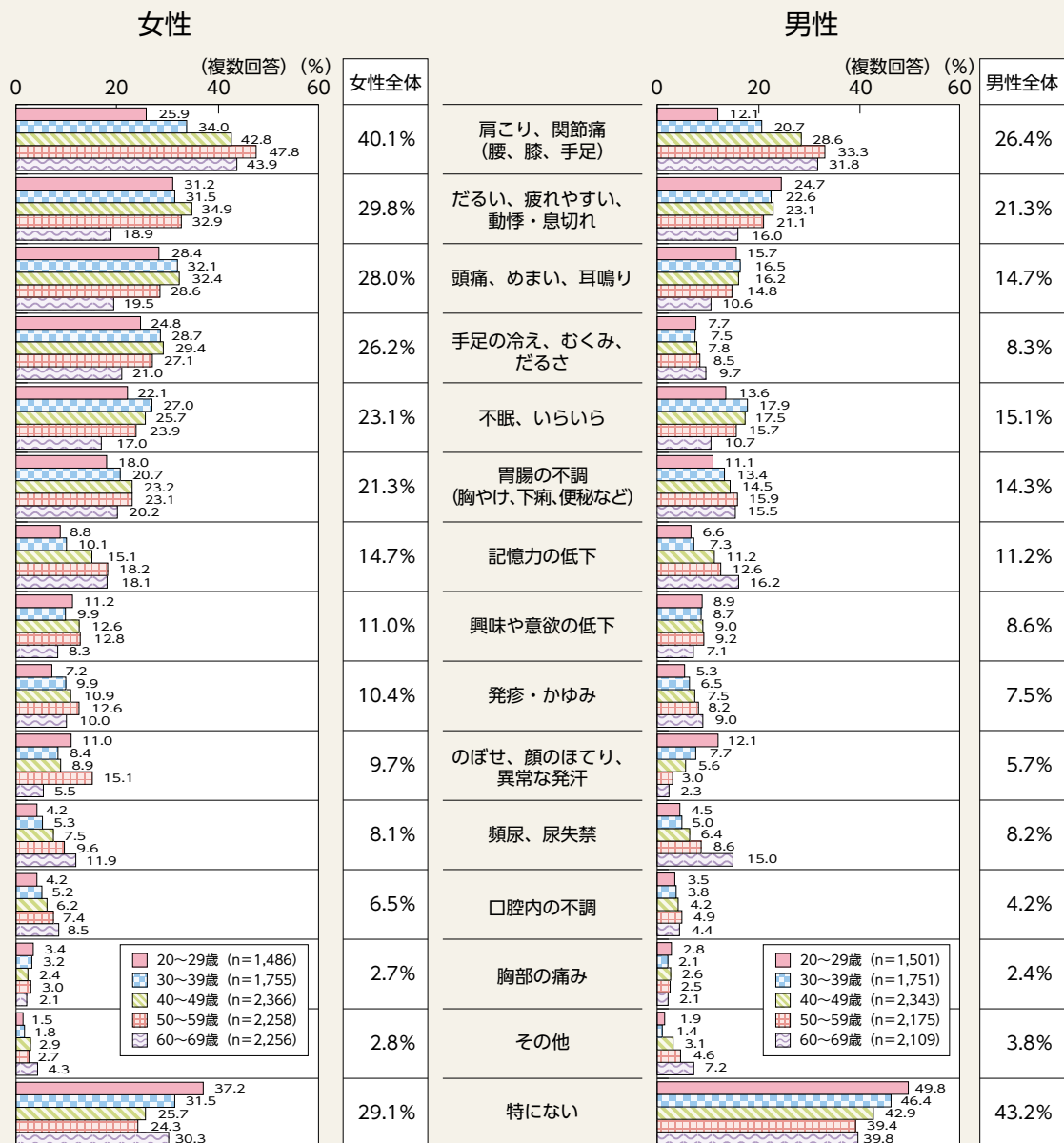
症状別にみると、男女ともに「肩こり、関節痛（腰、膝、手足）」を挙げる者の割合が最も高く、次いで、女性は「だるい、疲れや

すい、動悸・息切れ」、「頭痛、めまい、耳鳴り」の順、男性は「だるい、疲れやすい、動悸・息切れ」、「不眠、いろいろ」の順となっている。

年代別にみると、「記憶力の低下」、「頻尿、尿失禁」は男女ともに上の年代ほど割合が高い傾向にあり、女性は「口腔内の不調」も同様の傾向となっている。

また、女性は「のぼせ、顔のほてり、異常な発汗」が50代で高くなっており、更年期障害に関わる症状と推測される（特－35図）。

特－35図 気になる症状（男女、年齢階級別）



（備考）1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。

2. 「ここ1か月の間で気になる（気になっていた）症状はありますか。あてはまるもの（いくつでも）をお選びください。」と質問。

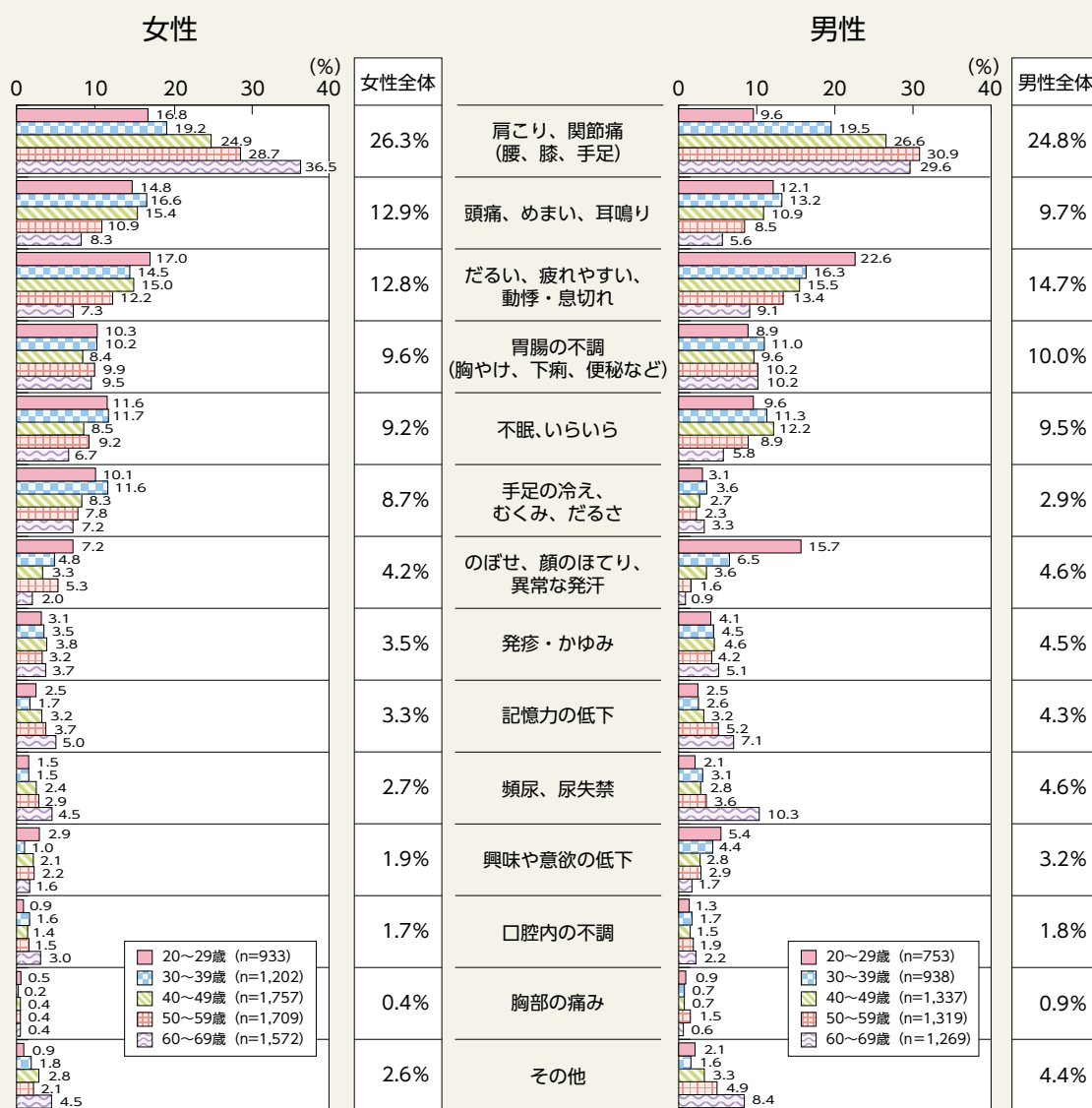
(最も気になる症状)

気になる症状のうち、最も気になる症状についてみると、男女ともに「肩こり、関節痛（腰、膝、手足）」を挙げる者の割合が最も高く、次いで、女性は「頭痛、めまい、耳鳴り」、

男性は「だるい、疲れやすい、動悸・息切れ」、「胃腸の不調（胸やけ、下痢、便秘など）」の順となっている。

年代別にみると、「記憶力の低下」、「頻尿、尿失禁」は男女ともに上の年代ほど割合が高い傾向となっている（特－36図）。

特－36図 最も気になる症状（男女、年齢階級別）



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「ここ1か月の間で気になる(気になっていた)症状はありますか。最も気になる(気になっていた)もの(1つ)をお選びください。」と質問。
 3. 最も気になる症状があると回答した者に占める割合。

(2) 就業状況別の状況

(健康認識、症状への対処、心理的なストレスの状況)

「健康認識」、「最も気になる症状に十分に対処できているか」、「心理的なストレスの状況」について、就業状況別にみると、「健康認識」については、男女ともに、「健康だと思う」とする者の割合は、正規雇用労働者²⁰、非正規雇用労働者、無業者の順に高くなっている。

「最も気になる症状に十分に対処できているか」、「心理的なストレスの状況」は、男女で傾向が異なる。男性は、正規雇用労働者、非正規雇用労働者、無業者の順に、最も気になる症状に「十分に対処できている（計）」とする者の割合が高く、非正規雇用労働者、

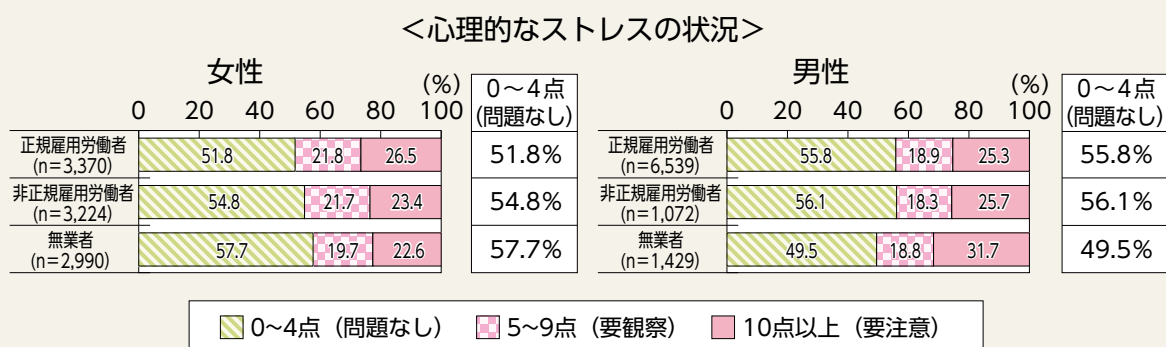
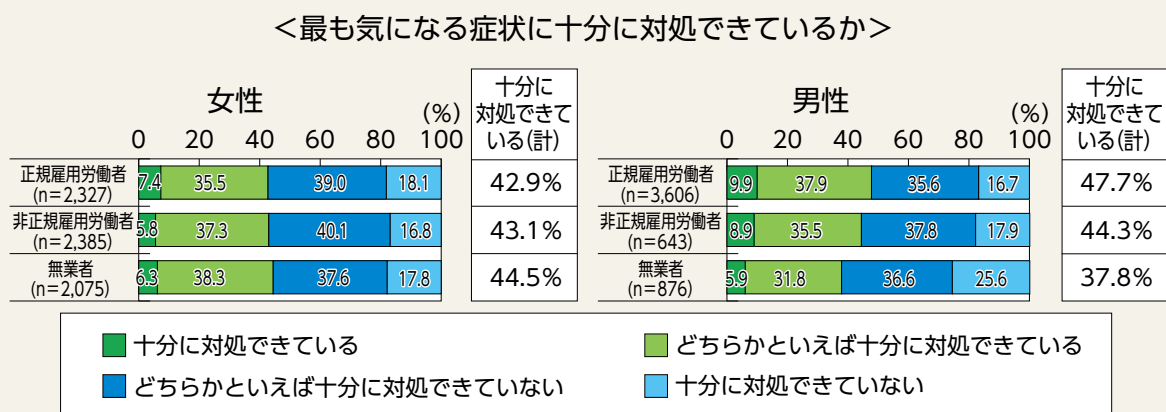
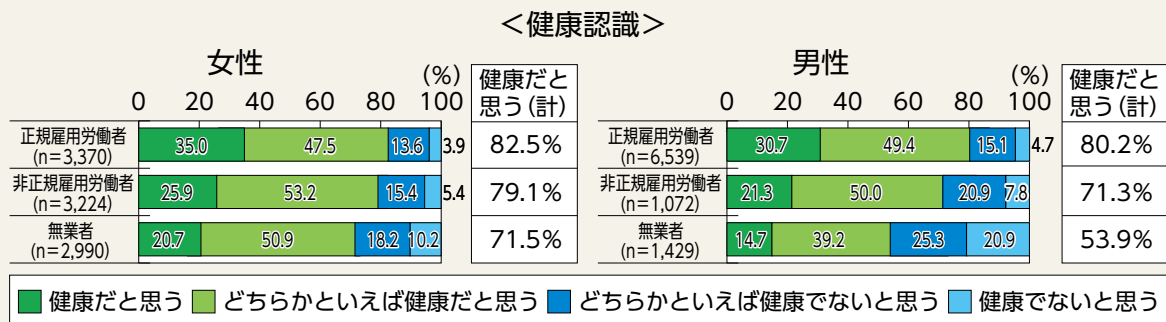
正規雇用労働者、無業者の順に心理的なストレスの状況で「0～4点（問題なし）」の者の割合が高くなっている。

一方、女性は、無業者、非正規雇用労働者、正規雇用労働者の順に、「十分に対処できている（計）」とする者及び心理的なストレスの状況で「0～4点（問題なし）」の者の割合が高くなっている。

なお、最も気になる症状に「十分に対処できている（計）」とする者の割合については、女性は、就業状況による差が男性ほど大きくなく、就業状況にかかわらず、気になる症状に十分に対処できていない状況が表れているが、加えて、正規雇用労働者の女性は何らかの理由で、心理的な負荷がかかっていることが推測される（特－37図）。

20 本節の「正規雇用労働者」には、特段の注記がない限り「会社などの役員」を含む。

特－ 37 図 健康認識、最も気になる症状に十分に対処できているか、心理的なストレスの状況
(男女、就業状況別)



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
2. 健康認識…全員に対して、「あなたは自分が健康だと思いますか。(1つ)」と質問。
最も気になる症状に十分に対処できているか…過去1か月の間で最も気になる症状があると回答した者に対して、「最も気になる症状について、十分に対処できていますか。(1つ)」と質問。
心理的なストレスの状況…全員に対して、「あなたはここ1か月の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。(各々1つずつ)」と質問。
「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りと感じましたか」、「自分は価値がない人間だと感じましたか」の6つの項目について5段階(「全くない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で回答してもらい点数化した。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。
3. 「健康だと思う(計)」は、「健康だと思う」及び「どちらかといえば健康だと思う」の累計値。「十分に対処できている(計)」は、「十分に対処できている」及び「どちらかといえば十分に対処できている」の累計値。

(最も気になる症状への対処法)

過去1か月の間の最も気になる症状への対処法を、年代、就業状況別にみると、20～39歳女性については、いずれの就業状況でも「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「ひどい時は休暇をとっている・休んでいる」の順となっている。ただし、正規雇用労働者で「ひどい時は休暇をとっている・休んでいる」を挙げる者の割合は、非正規雇用労働者や無業者に比べて特に低くなっている。

20～39歳男性については、正規雇用労働者では「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「仕事の量や時間、働き方(在宅勤務など)を調整している」の順となっている。非正規雇用労働者では「ひどい時は休暇をとっている・休んでいる」、無業者では「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」を挙げる者の割合が最も高くなっている。

40～69歳女性については、いずれの就業状況でも、「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」、「病院や診療所に行っている」を挙げる者の割合が高くなっている。

40～69歳男性については、正規雇用労働者では、「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「病院や診療所に行っている」の順となっている。非正規雇用労働者及び無業者で

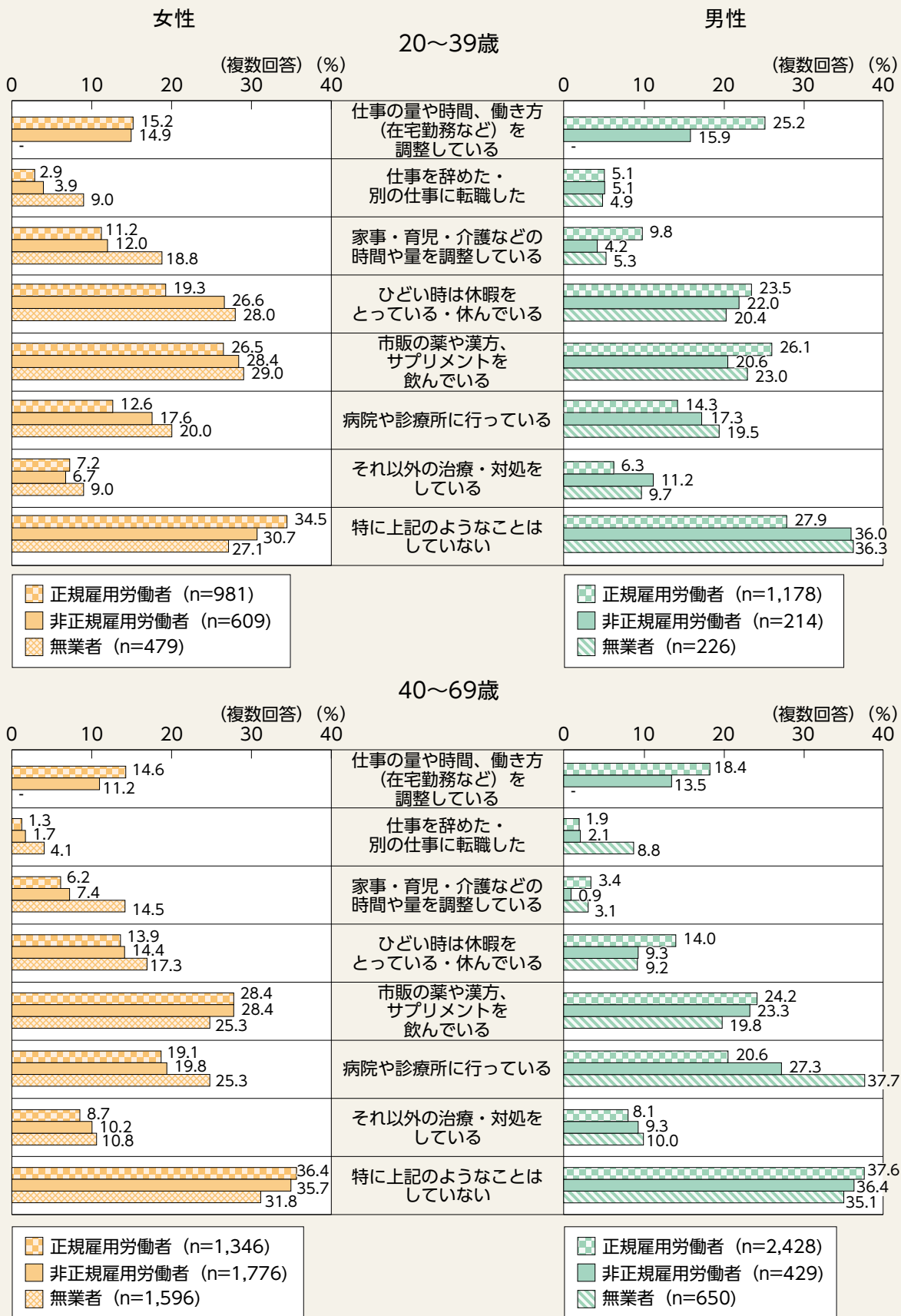
は「病院や診療所に行っている」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」の順となっている。

男女ともに20～39歳よりも、40～69歳の方が「病院や診療所に行っている」を挙げる者の割合が高くなっている。また、いずれの年代でも「特に上記のようなことはしていない」とする者の割合も3～4割となっている。

なお、「家事・育児・介護などの時間や量を調整している」を挙げる者の割合に注目すると、女性では、20～39歳、40～69歳ともに、正規雇用労働者と非正規雇用労働者ではあまり差がなく、無業者で高くなっている。一方、20～39歳男性では、正規雇用労働者の方が、非正規雇用労働者及び無業者に比べて高く、40～69歳男性では、正規雇用労働者、無業者、非正規雇用労働者の順となっている。

「家事・育児・介護などの時間や量を調整している」を挙げる者の割合は、女性に比べて男性で低くなっている。もともと男性の家事・育児等への参画が少ないことが要因の1つと推測されるが、その中でも20～39歳の正規雇用労働者では男性の9.8%が「家事・育児・介護などの時間や量を調整している」を挙げており、女性(11.2%)との差が縮まっていることは、男性の家事・育児等への参画が進んでいることの裏返しであると推測される(特-38図)。

特－38図 最も気になる症状への対処法（男女、年齢階級、就業状況別）



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。

2. 過去1か月の間で最も気になる症状があると回答した者に対して、「最も気になる症状について、どのように対処していますか。(いくつでも)」と質問。

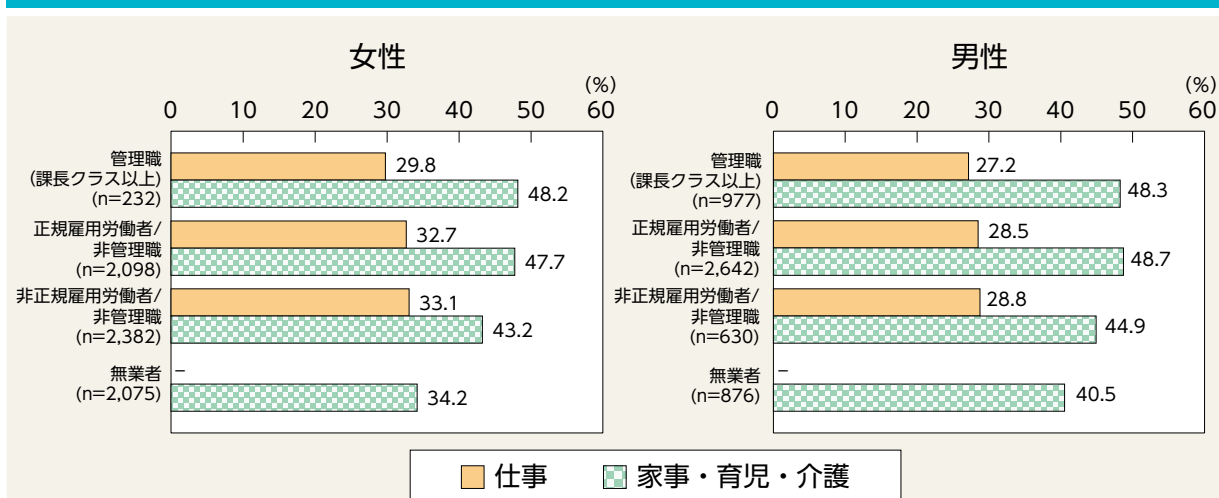
（仕事と家事・育児・介護のプレゼンティーズム損失割合）

有業者について、最も気になる症状があったときの「仕事」と「家事・育児・介護」のプレゼンティーズム損失割合をみると、男女ともに、いずれの就業状況・役職であっても、「仕事」よりも「家事・育児・介護」のプレゼンティーズム損失割合の方が高く

なっており、健康課題を抱えていても、「仕事」の生産性は何とか維持し、「家事・育児・介護」で調整していることがうかがえる²¹。

一方、女性無業者の「家事・育児・介護」のプレゼンティーズム損失割合は、他の就業状況・役職における「仕事」のプレゼンティーズム損失割合と同程度となっている（特－39図）。

特－39図 最も気になる症状があったときの「仕事」と「家事・育児・介護」のプレゼンティーズム損失割合（男女、就業状況・役職別）



- （備考）1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 「通常時（気になる症状がない時）の仕事や家事・育児・介護の出来を100%として、ここ1か月の間で最も気になる症状があった時の、自身の仕事や家事・育児・介護の出来を評価してください。」と質問。
 例えば、不調があるために通常時と比べて出来が20%下がるという場合は、「80%」と回答する。
 なお、仕事については有業者のみに質問。
 3. プレゼンティーズム損失割合＝100%－2. の質問から算出した数値の平均値。
 4. 管理職（課長クラス以上）は、会社などの役員及び雇用されている者のうち、課長クラス以上の者。

「プレゼンティーズム」とは

WHO（世界保健機関）によって提唱された健康問題に起因したパフォーマンスの損失を表す指標で、プレゼンティーズムとは、欠勤には至っておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態を意味する（経済産業省「健康経営オフィスレポート」から引用。）。プレゼンティーズムにはいくつかの評価手法があるが、例えば、「病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を100%とした場合の過去4週間の自身の仕事を評価してください」というアンケートによりデータを取得する方法がある。100%から当該数値を減算したものがプレゼンティーズム損失割合となり、この数値が大きいほど生産性が低いといえる。

21 個別インタビューによると、不調時であっても、仕事は責任があるため、あるいは周囲に迷惑がかかってしまうため手を抜けないが、家事については、最低限のことのみを行い、掃除や片付けは後回しにして調整しているという声があった。一方、子供のいる女性からは、「家事（育児）の方が代替が効かない」、「しんどくても自分の代わりはいないのでやらなければならない」という声もあった。

(小学生以下の子供と同居している者の状況)

小学生以下の子供と同居しており、最も気になる症状に十分に対処できていないとする者について、その理由をみると、女性正規雇用労働者では「仕事や家事・育児・介護で忙しく病院等に行く時間がない」、「病院の空いている時間に行けない・予約できない」を挙げる者の割合が、非正規雇用労働者及び無業者と比べて、10%ポイント程度高くなっている。

一方、女性無業者では「金銭的な余裕がない」、「我慢すればいいと思っている」、「どこかの病院に行けばよいのかわからない」が有業者と比べて高くなっている。

また、正規雇用労働者について、男女別にみると、「仕事や家事・育児・介護で忙しく病院等に行く時間がない」は、男女差が大きくなっている（女性40.0%、男性24.6%）。

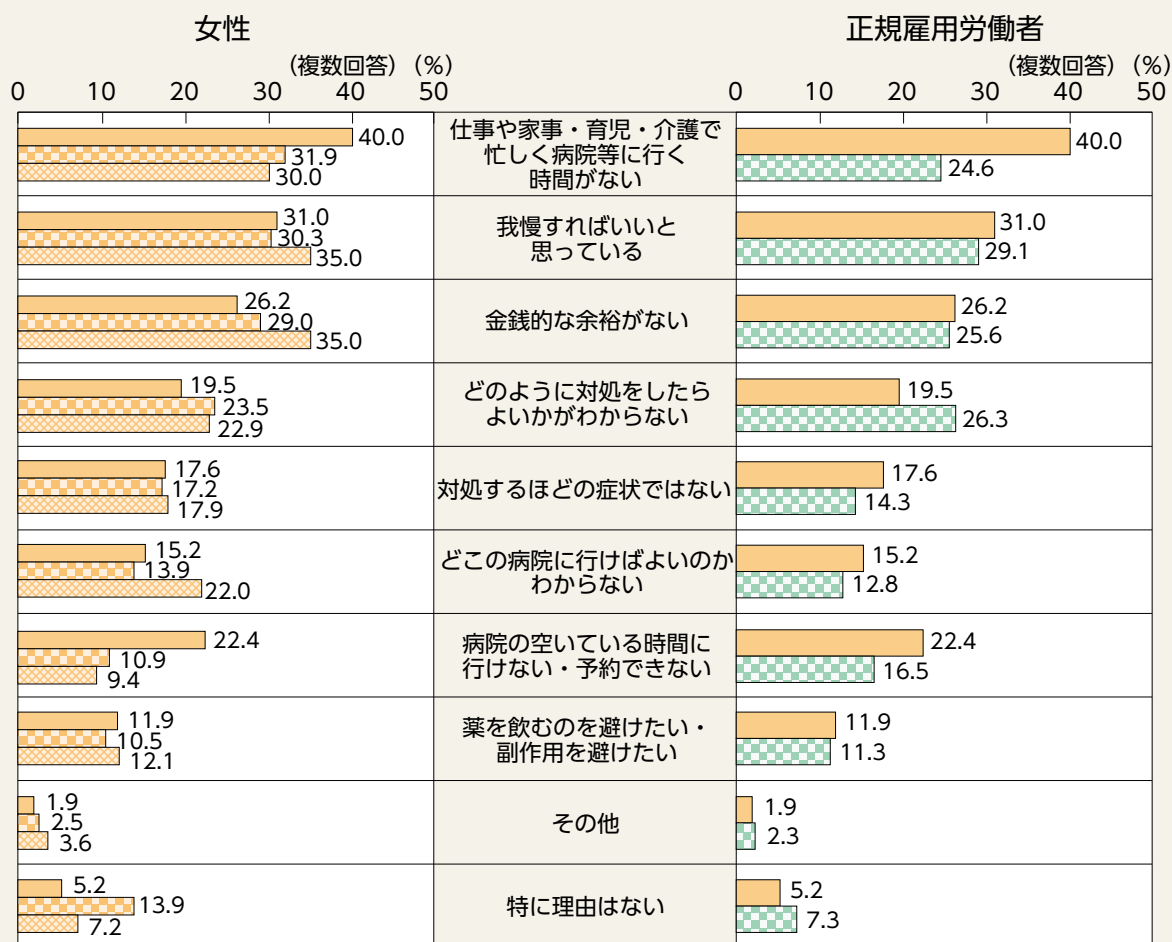
小学生以下の子供と同居している正規雇用労働者の女性は、仕事と家事・育児等に追われて、自分の身体のメンテナンスを後

回しにしている傾向が高いことがうかがえる（特－40図）。

「仕事」と「家事・育児・介護」のプレゼンティーイズム損失割合について、小学生以下の子供との同居の有無別にみると、「小学生以下の子供と同居していない」有業の女性と男性は、「仕事」よりも「家事・育児・介護」の損失割合の方が10～20%ポイント程度高くなっているが、「小学生以下の子供と同居している」有業の女性は、「仕事」と「家事・育児・介護」の損失割合が同程度となっている。

前述のとおり、体調が悪いときでも「仕事」は手を抜けないため、「家事・育児・介護」を減らして調整することが多いが、小学生以下の子供のケアは手を抜けないため、「仕事」と「家事・育児・介護」の損失割合の差が小さくなっており、「仕事」にも「家事・育児・介護」にも影響が出ているものと推測される（特－41図）。

特－40図 最も気になる症状に十分に対処できていない理由
(女性就業状況別、正規雇用労働者男女別・小学生以下の子供と同居している者)

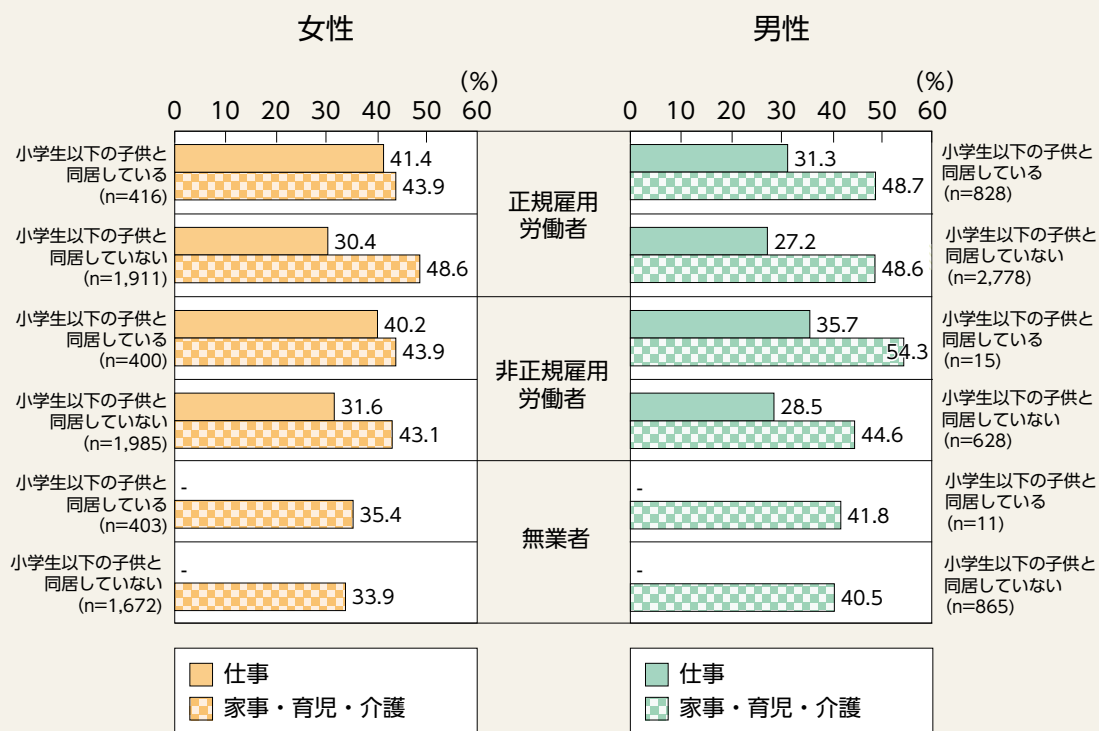


■ 女性／正規雇用労働者 (n=210)
 ■ 女性／非正規雇用労働者 (n=238)
 ■ 女性／無業者 (n=223)

■ 女性／正規雇用労働者 (n=210)
 ■ 男性／正規雇用労働者 (n=399)

- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 過去1か月の間で最も気になる症状があり、症状に「十分に対処できていない」又は「どちらかといえば十分に対処できていない」と回答した者に対して、「最も気になる症状について、十分に対処できていない理由は何ですか。(いくつでも)」と質問。
 3. 男性の非正規雇用労働者及び無業者は、nが少ないため非掲載。

特-41図 最も気になる症状があったときの「仕事」と「家事・育児・介護」の
プレゼンティーイズム損失割合（男女、小学生以下の子供との同居の有無別）



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「通常時(気になる症状がない時)の仕事や家事・育児・介護の出来を100%として、ここ1か月の間で最も気になる症状があった時の、自身の仕事や家事・育児・介護の出来を評価してください。」と質問。
 例えば、不調があるために通常時と比べて出来が20%下がるといった場合は、「80%」と回答する。
 なお、仕事については有業者のみに質問。
 3. プレゼンティーイズム損失割合 = $100\% - 2.$ の質問から算出した数値の平均値。
 4. 男性の非正規雇用労働者及び無業者はサンプルが僅少のため、結果の読み取りに留意が必要。

(3) 健康課題と仕事

(体調が悪い日の頻度)

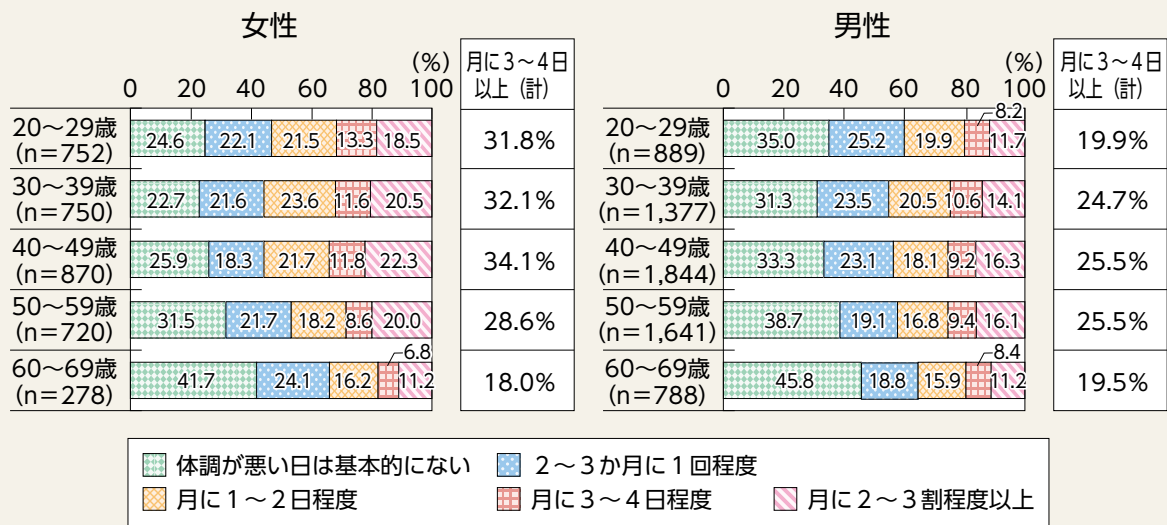
正規雇用労働者について、体調が悪い日の頻度を男女別にみると、「月に3～4日以上(計)」とする者の割合は女性の方が高くなっている。

年代別にみると、女性では40代で34.1%

と最も高く、次いで30代で32.1%、20代で31.8%、50代で28.6%となっている。一方、男性では、40代及び50代で25.5%、30代で24.7%となっている(特-42図)。

女性は、毎月の月経に伴う不調及び更年期の症状などから、男性に比べて体調が悪い日の頻度が高くなっているものと推測される。

特－42図 体調が悪い日の頻度（男女、年齢階級別・正規雇用労働者）



- （備考）1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 「体調が悪い日（身体、心含む）は、どれぐらいの割合でありますか。最も近いものをお選びください。（1つ）」と質問。
 3. 「月に3～4日以上（計）」は、「月に3～4日程度」及び「月に2～3割程度以上」の累計値。

（仕事のプレゼンティーイズム損失割合）

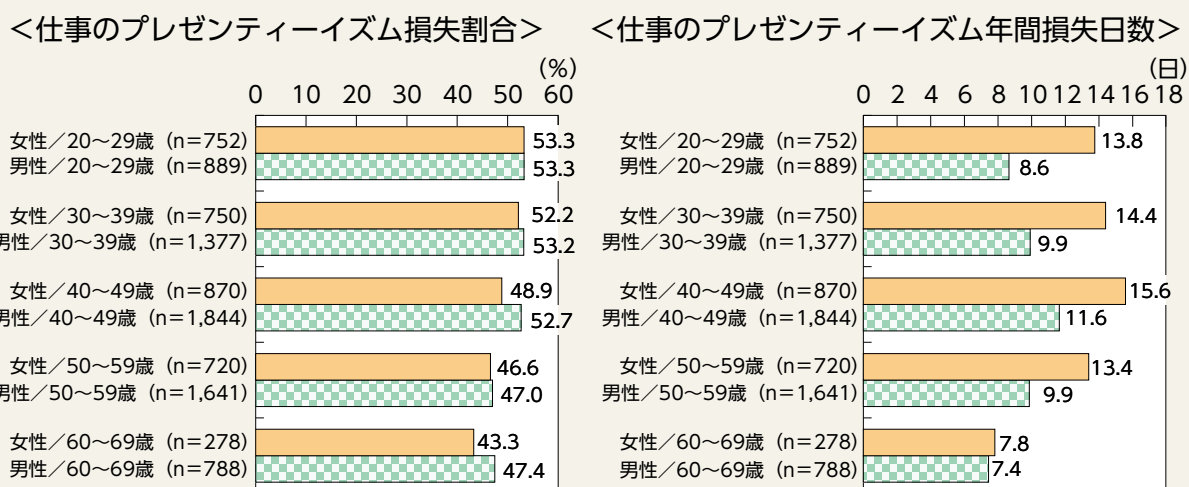
体調が悪いときの「仕事」のプレゼンティーイズム損失割合²²をみると、20代、30代及び50代では男女であまり差はないが、40代及び60代では男性の方が損失割合が高くなっている。

しかしながら、体調が悪い日の頻度及び体調が悪いときのプレゼンティーイズム損失

割合から、体調不良による仕事のプレゼンティーイズム年間損失日数（年間勤務日数245日と仮定。体調不良による休暇や欠勤は含まない。）を、男女、年代別に算出すると、女性の方が体調が悪い日の頻度が高いことから、年間損失日数も多くなっており、特に40代女性で15.6日と最も多くなっている（特－43図）。

22 プレゼンティーイズムの考え方については46ページを参照。プレゼンティーイズム年間損失日数は、年間勤務日数に体調が悪い日の頻度を乗じて、年間の体調が悪い勤務日数を算出し、さらに、体調が悪いときの「仕事」のプレゼンティーイズム損失割合を乗じて算出している。なお、正規雇用労働者の年間勤務日数は245日（一律）と仮定して算出している。

特－43図 体調が悪いときの「仕事」のプレゼンティーイズム損失割合と年間損失日数
(男女、年齢階級別・正規雇用労働者)



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「通常の状態の仕事の出来を100%として、体調が悪いときの仕事の出来はどれぐらいだと思いますか。」と質問。
 例えば、不調があるために通常時と比べて出来が20%下がるといった場合は、「80%」と回答する。
 3. プレゼンティーイズム損失割合=100%-2.の質問から算出した数値の平均値。
 4. 体調不良による仕事のプレゼンティーイズム年間損失日数は、年間勤務日数(一律245日と仮定)に、体調が悪い日の頻度及び体調が悪いときのプレゼンティーイズム損失割合を乗じて算出した。

(健康課題による仕事への影響・支障)

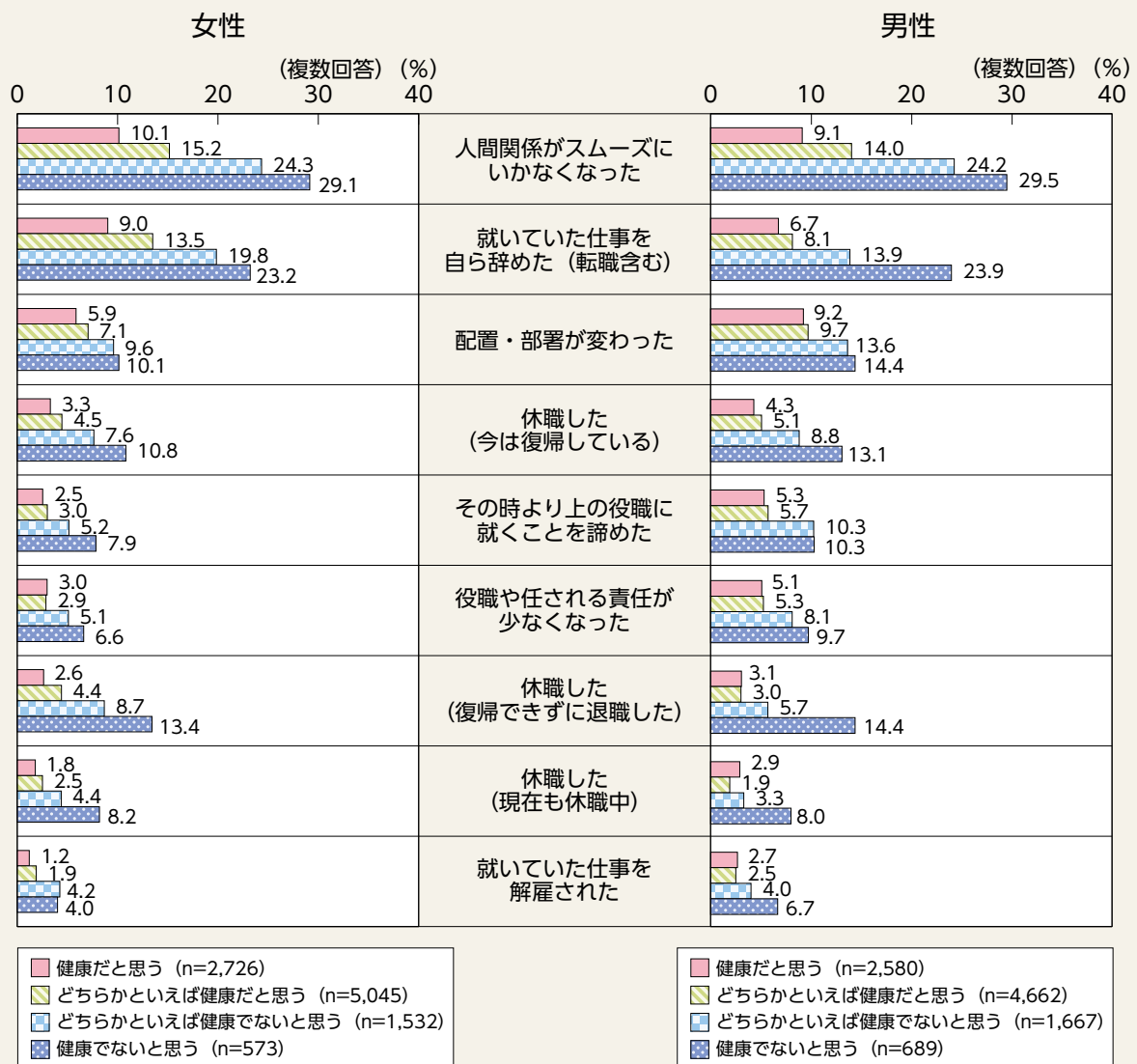
心身の健康課題による仕事への影響・支障について、男女、健康認識別にみると、男女ともに「健康でない」と思っている者は、「健康だ」と思っている者に比べて、「人間関係がスムーズにいかなくなった」、「就いていた仕事を自ら辞めた(転職含む)」等様々な影響・支障の割合が高くなっており、健康課題が就業継続にも大きな影響を与えていることが表れている(特－44図)。

また、現在働いている者の働く上での困りごとについて、役職・雇用形態別にみると、管理職の女性では、非管理職の女性と比べて、「自分が休もうとしても代わりに任せられ

る人がいない」、「働きながら治療のために通院しづらい・時間がとれない」、「役職者ほど、労働時間や健康状態に気を配れなくなる」を挙げる者の割合が高くなっている。一方、管理職の男性では、「自分が休もうとしても代わりに任せられる人がいない」、「役職者ほど、労働時間や健康状態に気を配れなくなる」を挙げる者の割合が高くなっている。

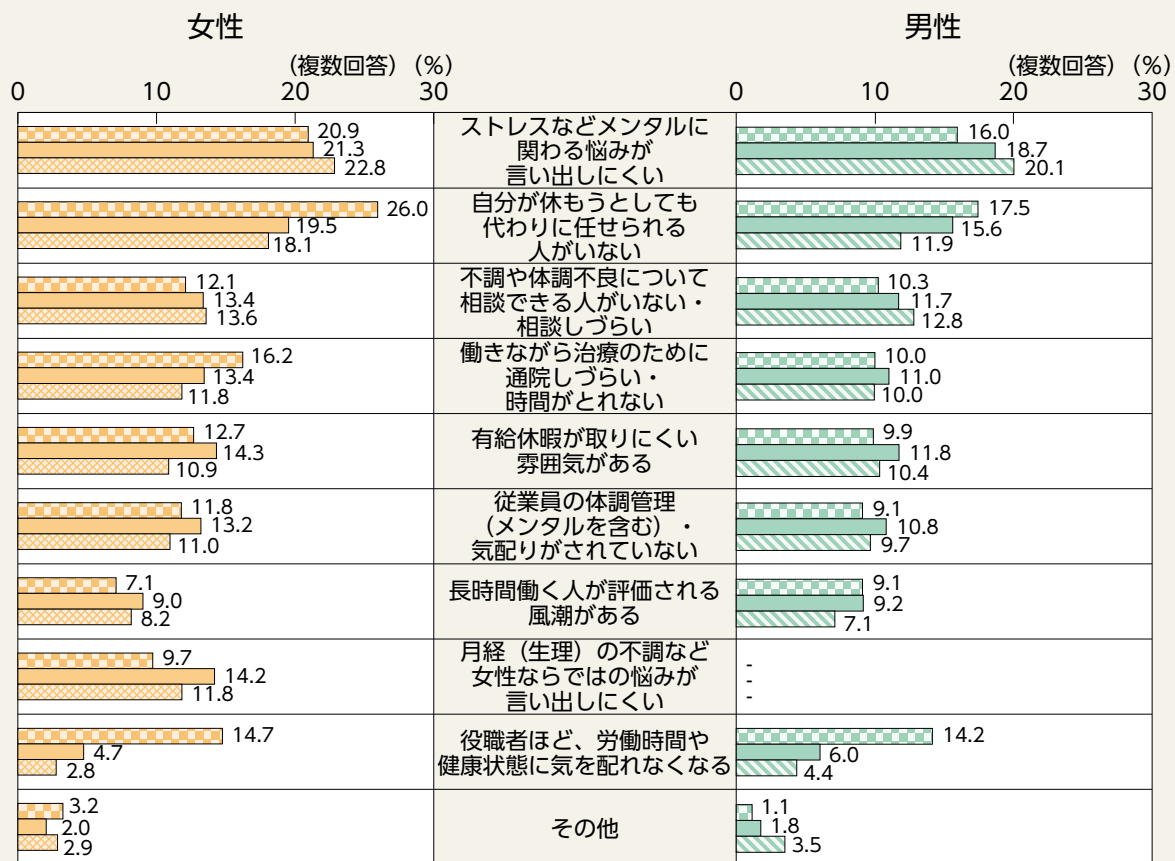
また、正規雇用労働者／非管理職の女性では、他の区分と比べて「月経(生理)の不調など女性ならではの悩みが言い出しにくい」を挙げる者の割合が高くなっている(特－45図)。

特－44図 健康課題による仕事への影響・支障（男女、健康認識別・働いたことがある者）



（備考） 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 現在働いている者及び現在は働いていないが、働いたことがある者に対し、「過去～現在含めて、身体や心の不調、健康問題が理由で、下記のような仕事への影響・支障はありましたか。」と質問。

特－45図 健康課題に関する働く上での困りごと（男女、役職・雇用形態別・有業者）



■ 管理職（課長クラス以上）(n=339)
 ■ 正規雇用労働者／非管理職 (n=3,037)
 ■ 非正規雇用労働者／非管理職 (n=3,218)

■ 管理職（課長クラス以上）(n=1,666)
 ■ 正規雇用労働者／非管理職 (n=4,893)
 ■ 非正規雇用労働者／非管理職 (n=1,052)

- （備考） 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 「過去～現在含めて、働く上で身体や心の不調、健康問題に関して、どんな困りごとがありましたか。（いくつでも）」と質問。
 3. 管理職（課長クラス以上）は、会社などの役員及び雇用されている者のうち、課長クラス以上の者。

(改善に向けて)

働く上での健康課題に関する困りごとへの改善策について、男女別にみると、男女ともに「待遇・給与の改善」、「仕事の量・仕事時間の改善」、「職場・働く場所の環境・快適さ向上」がおおむね上位となっている。

一方、「女性の健康問題への理解」、「育児・介護との両立支援」については、女性の方が割合が高く、男女差が大きくなっている。また、「男性の健康問題への理解」については、男性の方が割合が高くなっているものの、「女性の健康問題への理解」に比べると男女差が小さくなっている。

役職・雇用形態別にみると、全ての区分で、女性は「女性の健康問題への理解」、「育児・介護との両立支援」、「人手不足解消・従業員の離職防止」を挙げる者の割合が男性よりも高く、男性は「男性の健康問題への理解」を挙げる者の割合が女性よりも高くなっ

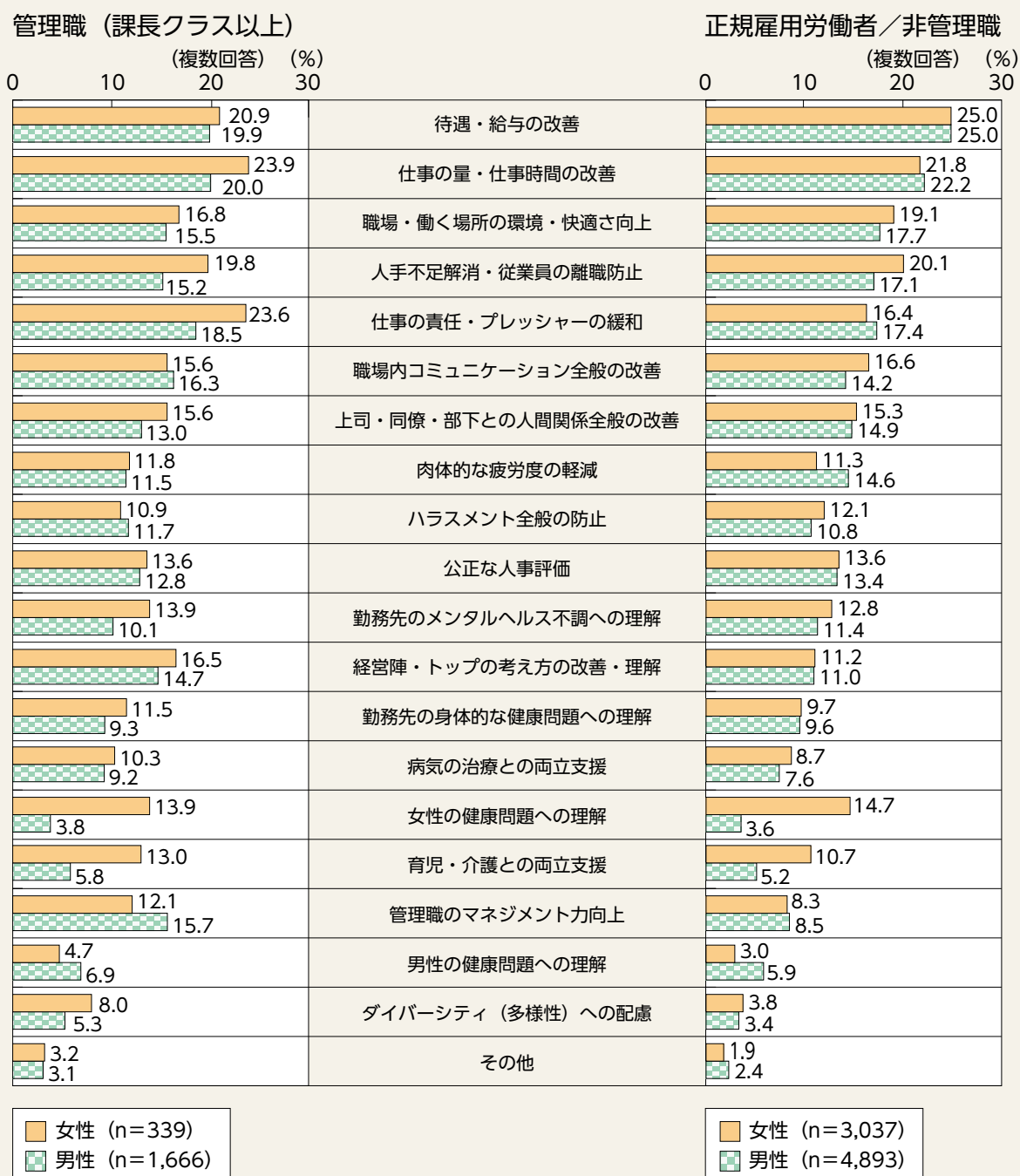
ている。

上記以外の項目についてみると、管理職では、女性は「仕事の責任・プレッシャーの緩和」、「仕事の量・仕事時間の改善」、「勤務先のメンタルヘルス不調への理解」等を挙げる者の割合が男性より高く、男性は「管理職のマネジメント力向上」等を挙げる者の割合が女性より高くなっている。

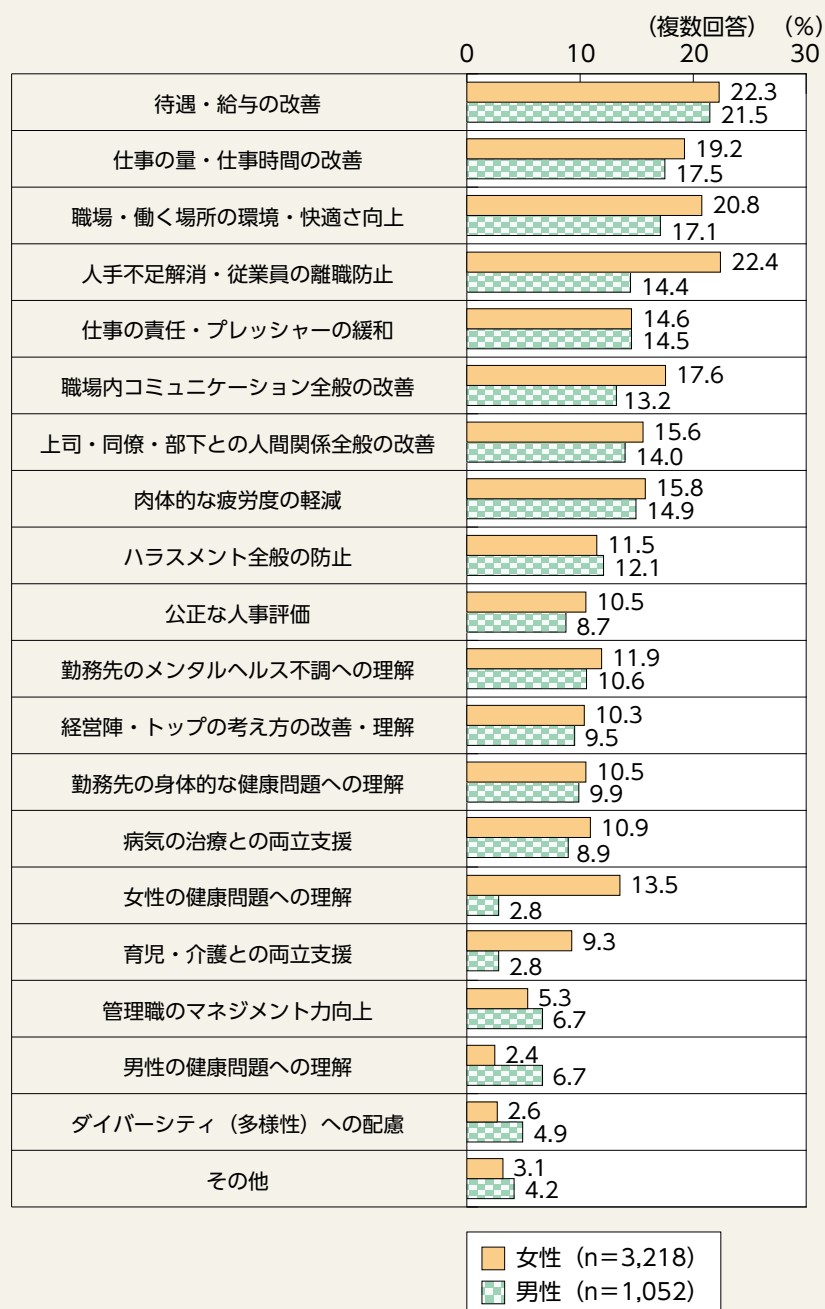
非管理職の正規雇用労働者では、女性は「職場内コミュニケーション全般の改善」を挙げる者の割合が男性よりも高く、男性は「肉体的な疲労度の軽減」を挙げる者の割合が女性よりも高くなっている。

非管理職の非正規雇用労働者では、女性は、「職場内コミュニケーション全般の改善」、「職場・働く場所の環境・快適さ向上」等を挙げる者の割合が男性より高くなっている(特-46図)。

特－46図 健康課題に関する働く上での困りごとの改善策（男女、役職・雇用形態別・有業者）



非正規雇用労働者／非管理職



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「どんなことがあれば、働く上での身体や心の不調、健康問題や、それに関する困りごとについて、改善される方向に向かうと思われますか。(いくつでも)」と質問。
 3. 管理職(課長クラス以上)は、会社などの役員及び雇用されている者のうち、課長クラス以上の者。

2. 女性特有の健康課題等

(1) 健康課題への関心・認識

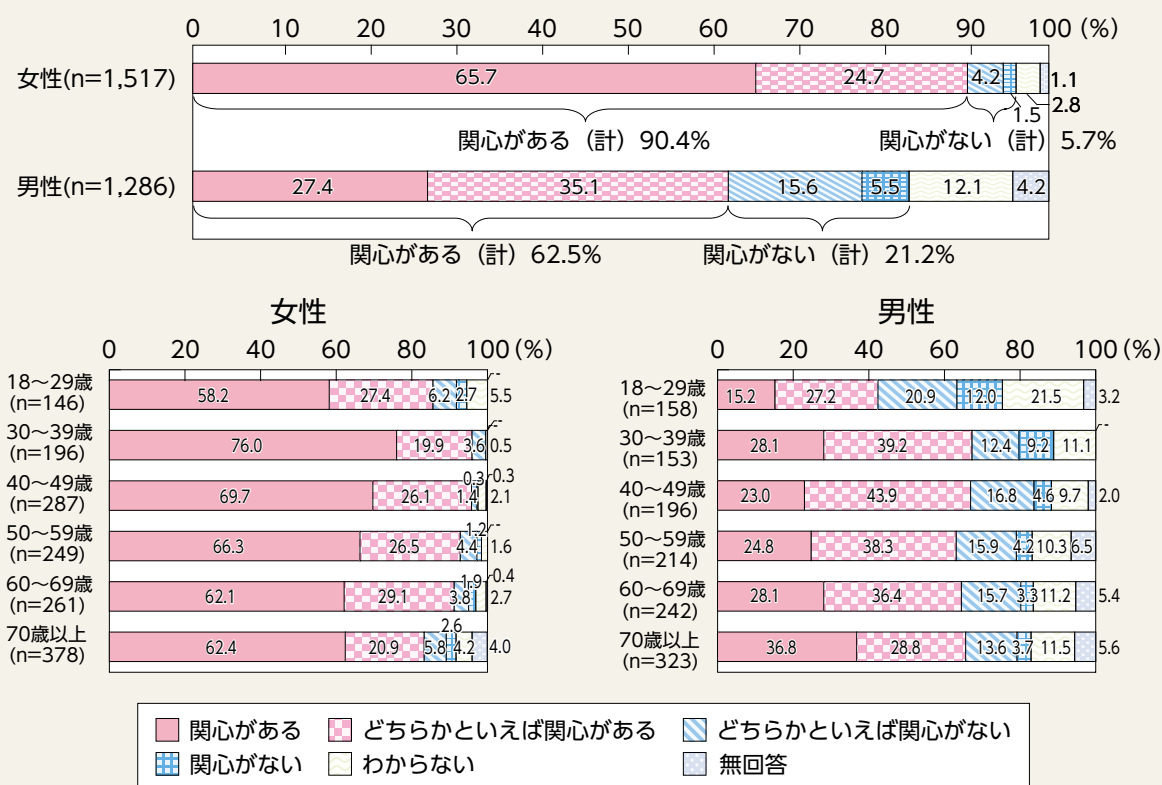
(関心)

「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」によると、女性の健康課題²³については、女性の9割が「関心がある」又は「どちらかといえば関心がある」としている一方、男性は、6割が「関心がある」又は「どちら

かといえば関心がある」、2割が「どちらかといえば関心がない」又は「関心がない」、1割が「わからない」としている。

「関心がある」とする者の割合を年代別にみると、女性は30代が8割と最も高く、他のいずれの年代でも6～7割が「関心がある」としている。一方、男性は、いずれの年代でも2～4割となっている（特－47図）。

特－47図 女性の健康課題への関心（男女、年齢階級別・令和元（2019）年）



(備考) 1. 内閣府「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」（令和元（2019）年7月調査）より作成。

2. 「あなたは、女性の健康課題（月経関連疾患、妊娠出産や月経による心身の変化、乳がん、子宮頸がん、更年期障害、骨粗鬆症など）について関心がありますか。（○は1つ）」と質問。

23 女性の健康課題とは、ここでは、月経関連疾患、妊娠出産や月経による心身の変化、乳がん、子宮頸がん、更年期障害、骨粗しょう症等のことを指す。

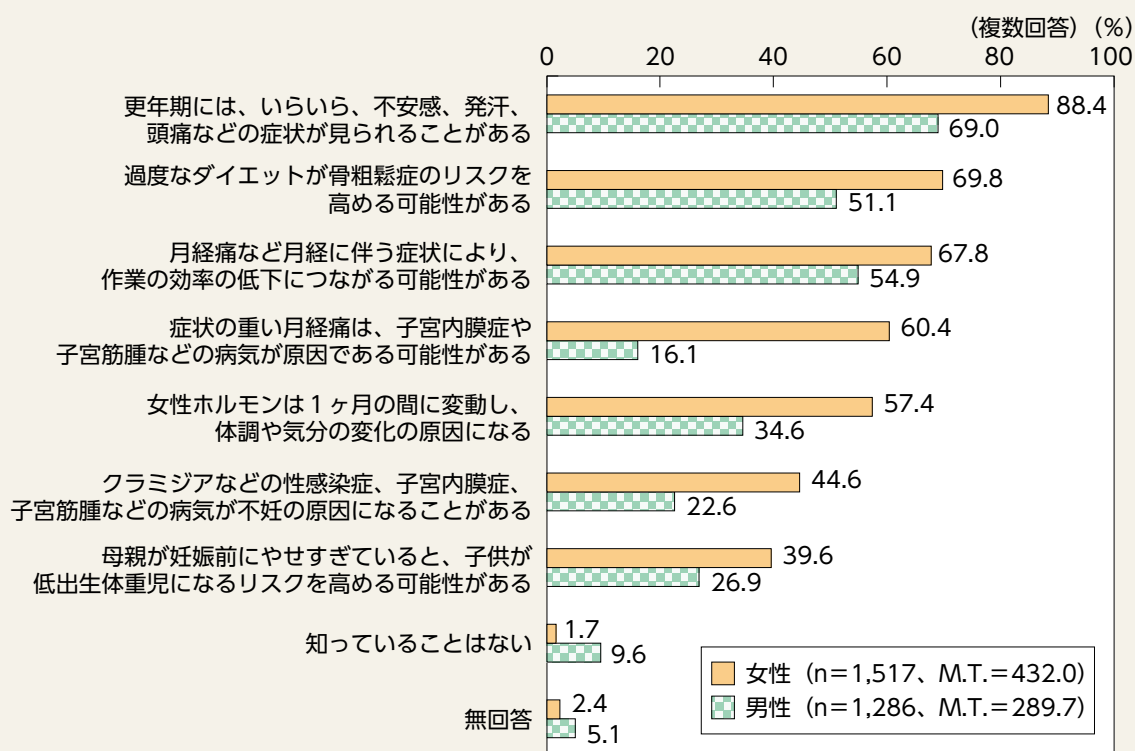
(認知度)

女性の健康課題の認知度についてみると、「更年期には、いろいろ、不安感、発汗、頭痛などの症状が見られることがある」については、女性9割、男性7割となっているが、その他の項目では、女性でも7割以下、男性は5割以下となっており、男性だけでなく、女性自身の女性の健康課題への認知度も必ずしも高くない。

男女間で認知度の差が大きい項目は、「症

状の重い月経痛は、子宮内膜症や子宮筋腫などの病気が原因である可能性がある」(女性60.4%、男性16.1%)、「女性ホルモンは1ヶ月の間に変動し、体調や気分の変化の原因になる」(女性57.4%、男性34.6%)、「クラミジアなどの性感染症、子宮内膜症、子宮筋腫などの病気が不妊の原因になることがある」(女性44.6%、男性22.6%)等となっている(特-48図)。

特-48図 女性の健康課題で知っていること (男女別・令和元(2019)年)



(備考) 1. 内閣府「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」(令和元(2019)年7月調査)より作成。
 2. 「女性の健康課題について、次の中で知っていることはありますか。(○はいくつでも)」と質問。

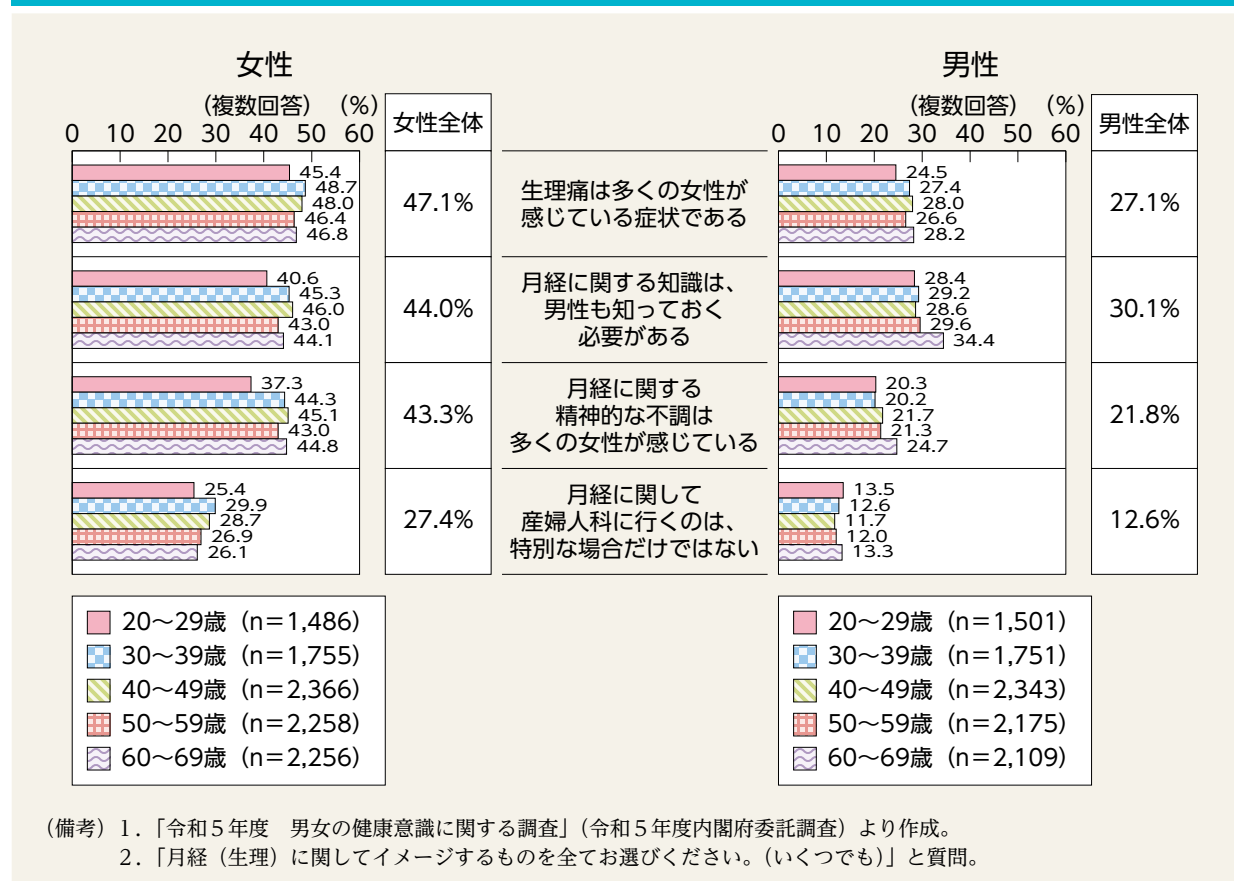
(2) 月経（生理）

（月経（生理）に関するイメージ）

内閣府の調査によると、月経（生理）（以下「月経」という。）に関する理解度は男女差が大きく、女性の半数近くが「生理痛は多くの女性が感じている症状である」、4割が

「月経に関する知識は、男性も知っておく必要がある」、「月経に関する精神的な不調は多くの女性が感じている」と考えているのに対し、同様に考えている男性は2～3割となっている（特－49図）。

特－49図 月経に関するイメージ（男女、年齢階級別）



(月経に関わる不調の生活への支障の程度のイメージ)

月経に関わる不調(以下「月経不調」という。)の生活(仕事や家事・育児・介護)への支障の程度のイメージ(女性は自分以外の女性を想定)についてみると、女性の8割が「支障があると思う」としているのに対し、男性の「支障があると思う」は5割となっている。なお、男性では「よくわからない」、「月経(生理)自体がどのようなものかよくわからない」がそれぞれ2割となっている。

また、女性においても「よくわからない」が14.5%となっているが、月経不調は個人差が大きいこと、女性同士であっても、月経不調についてあまり話をしない場合が多いことも影響していると推測される(特-50図)。

月経のある女性について、自分自身の月経不調の生活(仕事や家事・育児・介護)への支障の程度をみると、月経のある女性全体では「支障がある」とする者の割合が8割となっており、特に20代及び30代では「支障がある」とする者の割合が9割となっている。

また、支障の程度も若い年代の方が高く、20代及び30代では、「かなり支障がある」とする者の割合が4割となっており、多くの女性が月経不調による支障を抱えながら生活している状況が明らかになっている(特-51図)。

次に、月経不調の症状別に生活(仕事や家事・育児・介護)への支障の程度をみると、「月

経痛(下腹部の痛み、腰痛、頭痛等)」で「支障がある」とする者の割合が最も高く、次いで、「月経中の体調不良(だるさ、下痢、立ちくらみなど、痛み以外)」、「月経前の不調(月経前症候群(PMS²⁴)等)」、「月経中のメンタルの不調」の順となっており、月経のある女性の6~7割が、上記の症状について生活への支障があるとしている²⁵(特-52図)。

月経不調が辛いときの仕事のプレゼンテーション・イミズム損失割合のイメージ(月経の不調がない者は「もしあったらどれくらいになるか」を考えて回答)について、男女、年代別にみると、女性はおおむね50~55%程度であるのに対し、男性はおおむね65~70%程度となっている。なお、女性は20代から40代の月経のある世代では、若い年代の方が損失割合が高くなっている。

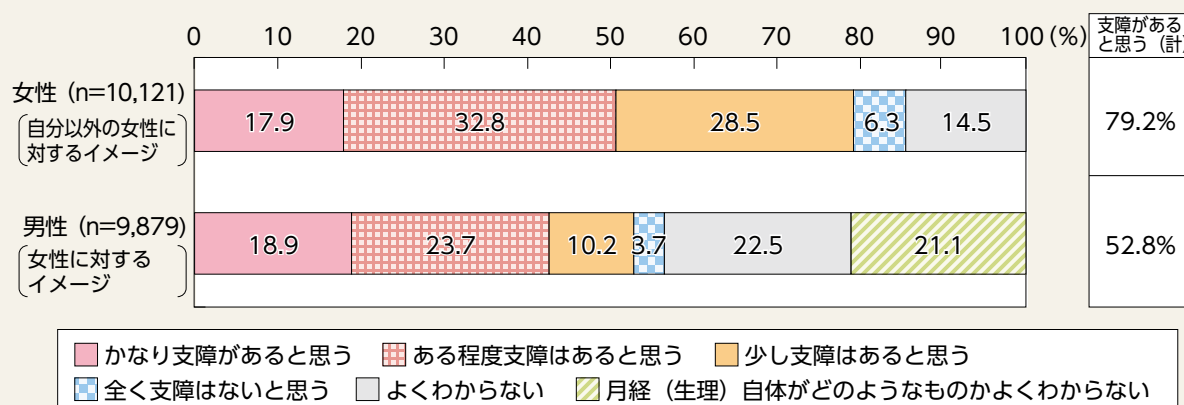
月経不調は仕事のパフォーマンスに影響している一方で、女性は月経不調にうまく対処しながら仕事のパフォーマンスを上げようとしているが、月経及び月経不調への理解不足により、月経不調時の女性の仕事のパフォーマンスについて、男性側が過小評価している可能性も推察される。男性にも月経及び月経不調について、正しい知識と理解が必要である。

なお、月経不調には個人差があることから、一律で評価せず、それぞれの人の支障の程度に応じた対応が重要であることにも留意する必要がある(特-53図)。

24 月経前症候群(PMS)とは、月経開始の3~10日前から始まる様々な心身の不快症状で、月経が始まると症状が軽快、消失する。

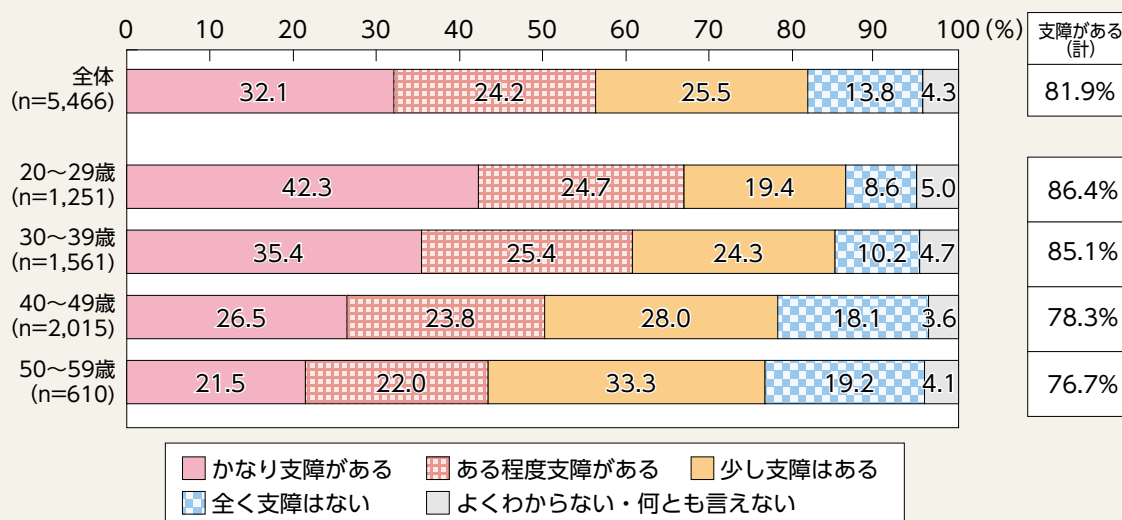
25 個別インタビューでも、「月経の2週間前からPMSとみられる頭痛、腹痛、眠気や倦怠感等の症状があり、月の約半分は不調である」、「月経期間中は月経痛の痛みで気を取られ業務のスピードが落ちてしまう」、「吐き気、食欲不振などが重なりと全く集中できず、頑張ってもほとんど仕事にならない」という声があった。

特－50図 月経不調の生活（仕事や家事・育児・介護）への支障の程度のイメージ（男女別）



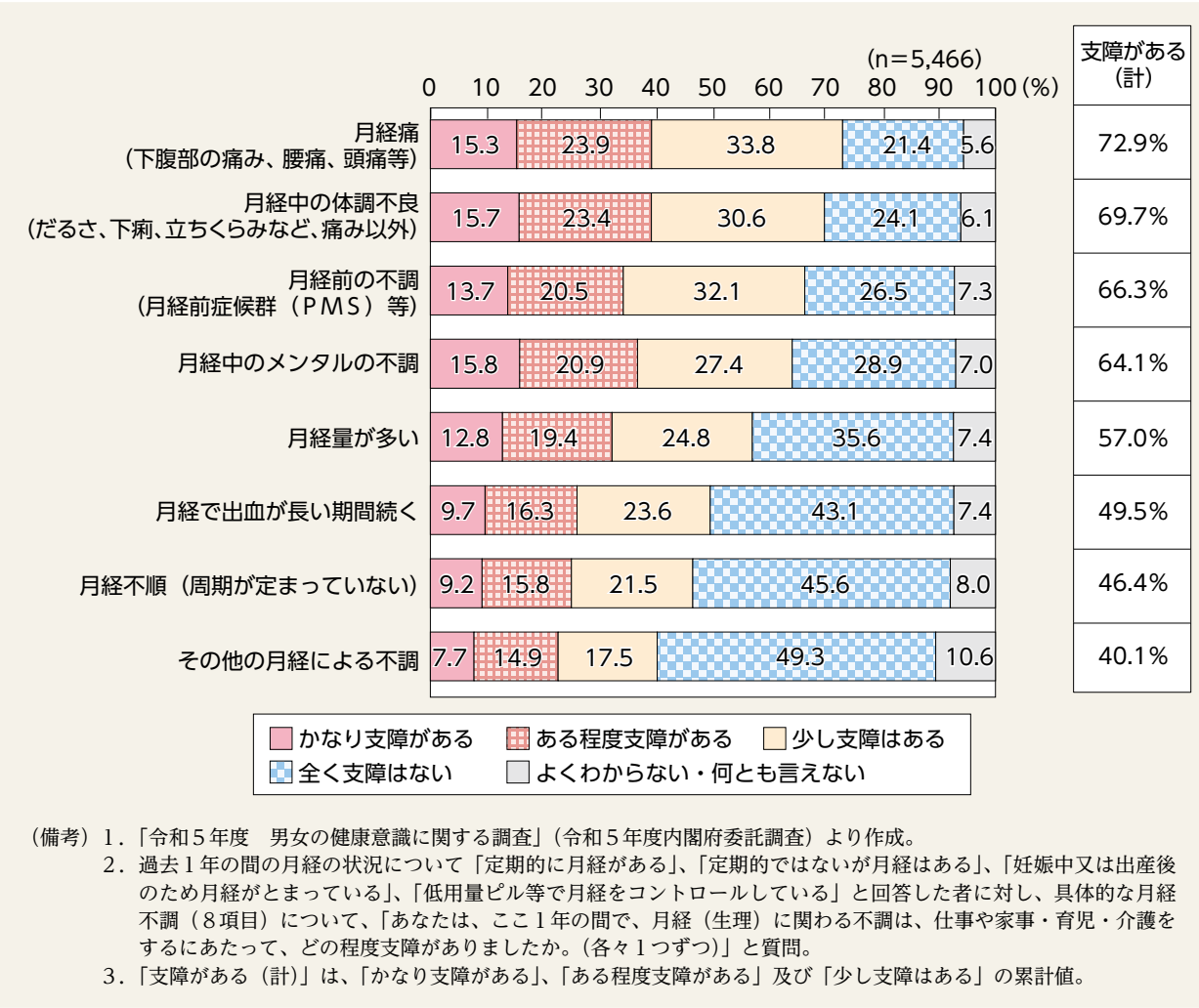
- （備考）1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 「多くの女性の月経（生理）に関わる不調について、仕事や家事・育児・介護をするにあたって、どの程度支障があると思いますか。（1つ）」と質問。女性は、「『自分以外の女性のこと』を考慮してお選びください。」とした。
 3. 「月経（生理）自体がどのようなものかよくわからない」は男性にのみ選択肢として提示した。
 4. 「支障があると思う（計）」は、「かなり支障があると思う」、「ある程度支障はあると思う」及び「少し支障はあると思う」の累計値。

特－51図 月経不調の生活（仕事や家事・育児・介護）への支障の程度（年齢階級別・月経のある女性）

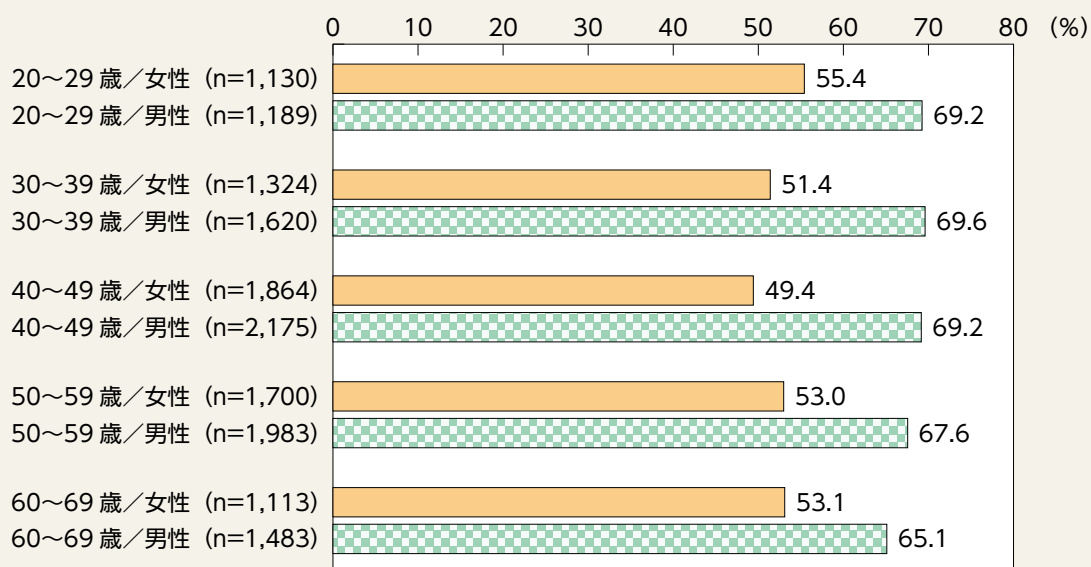


- （備考）1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 過去1年の間の月経（生理）の状況について「定期的に月経がある」、「定期的ではないが月経はある」、「妊娠中又は出産後のため月経がとまっている」、「低用量ピル等で月経をコントロールしている」と回答した者に対し、以下の具体的な月経不調（8項目）について、「あなたは、ここ1年の間で、月経（生理）に関わる不調は、仕事や家事・育児・介護をするにあたって、どの程度支障がありましたか。（各々1つずつ）」と質問。
 「月経前の不調（月経前症候群（PMS）等）」、「月経痛（下腹部の痛み、腰痛、頭痛等）」、「月経中の体調不良（だるさ、下痢、立ちくらみなど、痛み以外）」、「月経中のメンタルの不調」、「月経量が多い」、「月経で出血が長い期間続く」、「月経不順（周期が定まっていない）」、「その他の月経による不調」。
 選択肢は「かなり支障がある」、「ある程度支障がある」、「少し支障はある」、「全く支障はない」、「よくわからない・何とも言えない」。
 3. 2. の8項目のうち、1項目でも「かなり支障がある」と回答した者は「かなり支障がある」、左記以外で1項目でも「ある程度支障がある」と回答した者は「ある程度支障がある」、左記以外で1項目でも「少し支障はある」と回答した者は「少し支障はある」、左記以外で1項目でも「全く支障はない」と回答した者は「全く支障はない」、全項目について「よくわからない・何とも言えない」と回答した者は、「よくわからない・何とも言えない」に該当する者として集計。
 4. 「支障がある（計）」は、「かなり支障がある」、「ある程度支障がある」及び「少し支障はある」の累計値。
 5. 60代はnが少ないため非掲載。

特－52図 月経不調の生活（仕事や家事・育児・介護）への支障の程度（症状別・月経のある女性）



特－53図 月経不調がつらいときの仕事のプレゼンティーズム損失割合のイメージ
(男女、年齢階級別・有業者)



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「通常の状態の仕事の出来を100%として、月経(生理)による不調がつらい時の仕事の出来はどれぐらいだと思いますか。月経の不調がない人は、『もしあったとしたら、どのぐらいの出来になるのか?』を考えてお答えください。」と質問。例えば、不調があるために通常時と比べて出来が20%下がるといった場合は、「80%」と回答する。
 3. プレゼンティーズム損失割合 = $100\% - 2.$ の質問から算出した数値の平均値。

(職場において月経に関して困った経験)

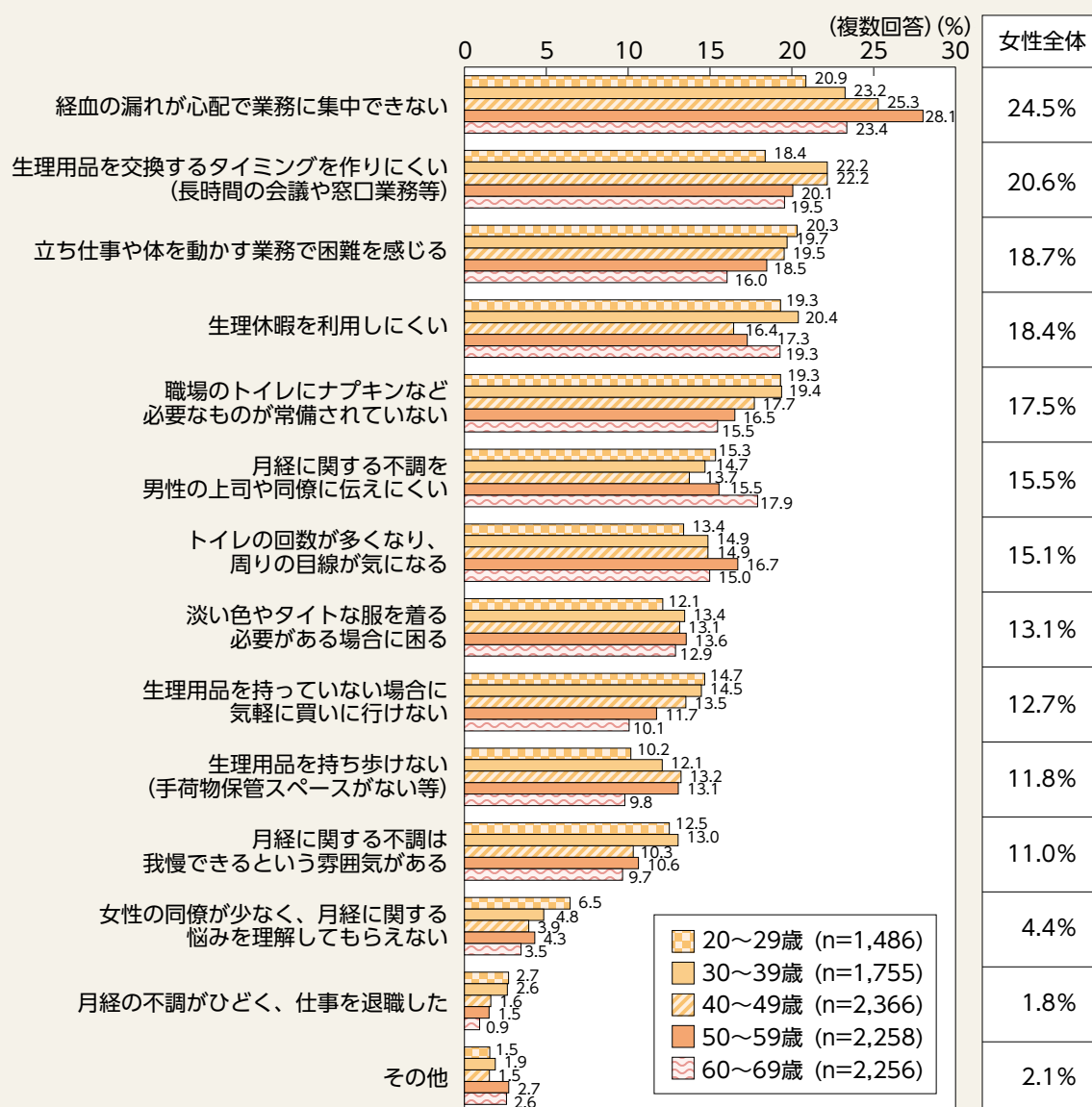
職場において、月経に関することで困った経験についてみると、「経血の漏れが心配で業務に集中できない」を挙げる者の割合が最も高く、次いで、「生理用品を交換するタイミングを作りにくい(長時間の会議や窓口業務等)」、「立ち仕事や体を動かす業務で困難を感じる」、「生理休暇を利用しにくい」の順となっている。

年代別にみると、20代及び30代では、上の世代に比べて「立ち仕事や体を動かす業務で困難を感じる」、「生理休暇を利用しにくい」、「職場のトイレにナプキンなど必要なもの

のが常備されていない」、「生理用品を持っていない場合に気軽に買いに行けない」、「月経に関する不調は我慢できるという雰囲気がある」等を挙げる者の割合が高くなっており、女性の社会進出が進み、女性の意識が変わる中で、依然として職場環境がその変化に対応していない可能性が示唆されている。

例えば、長時間の会議や窓口業務に際しては、定期的なトイレ休憩時間があるだけで、女性が働きやすくなる可能性があり、また、経血の漏れや生理用品に関する心配は、テレワークでは軽減され、より業務に集中できる可能性を示唆している(特－54図)。

特－54図 職場において月経に関して困った経験（年齢階級別・女性）



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。

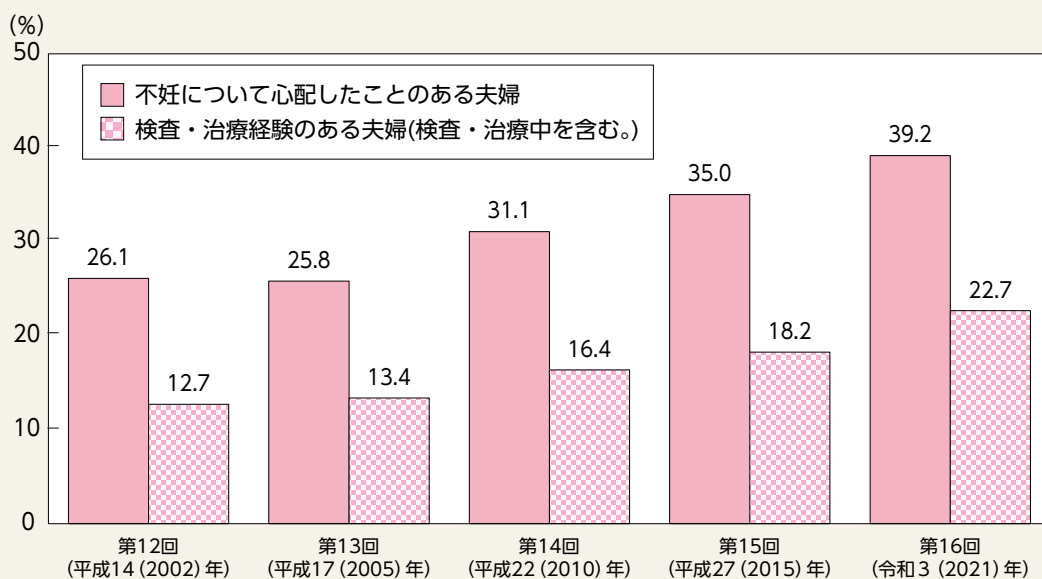
2. 「職場において、月経(生理)に関して、困った経験はありますか。(いくつでも)」と質問。「閉経した方は、閉経前に働いていたときのこと(月経(生理)があった時の事)全体を思い出してお選びください。」と聞いている。

(3) 不妊治療

婚姻年齢の上昇や晩婚化に伴い、不妊に悩む者や不妊治療を受ける者の数は増加傾向にある。「第16回出生動向基本調査」によれば、令和3(2021)年時点で、不妊の心配をしたことのある夫婦の割合は39.2%(約2.5組

に1組)、実際に検査や治療を受けたことのある夫婦は22.7%(約5組に1組)となっている(特－55図)。

不妊治療は、治療時間の確保等の観点からも負担が大きく、不妊治療と仕事との両立をサポートする取組が一層重要となる。



(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)」より作成。

3. 加齢による健康課題(更年期障害)

更年期障害とは、卵巣あるいは精巣の機能の低下により現れる様々な心身の不調で、日常生活に支障を来す状態であり、女性は閉経の前後5年間くらい、おおむね45～55歳くらいが更年期の対象年齢と言われているが、早い人は、40代前半から更年期の症状が現れ、更年期の時期を過ぎても症状が残る場合もあるとされている。

更年期障害は女性特有の症状というイメージが大きいが、近年は、男性の更年期障害も注目されてきている。更年期障害は多くの女性に現れる症状であり、働く女性が増加する中で、社会として向き合うべき課題である。更年期障害への理解を深めることが、女性及び更年期障害に関わる症状に悩む男性が働きやすい環境の整備へとつながる。

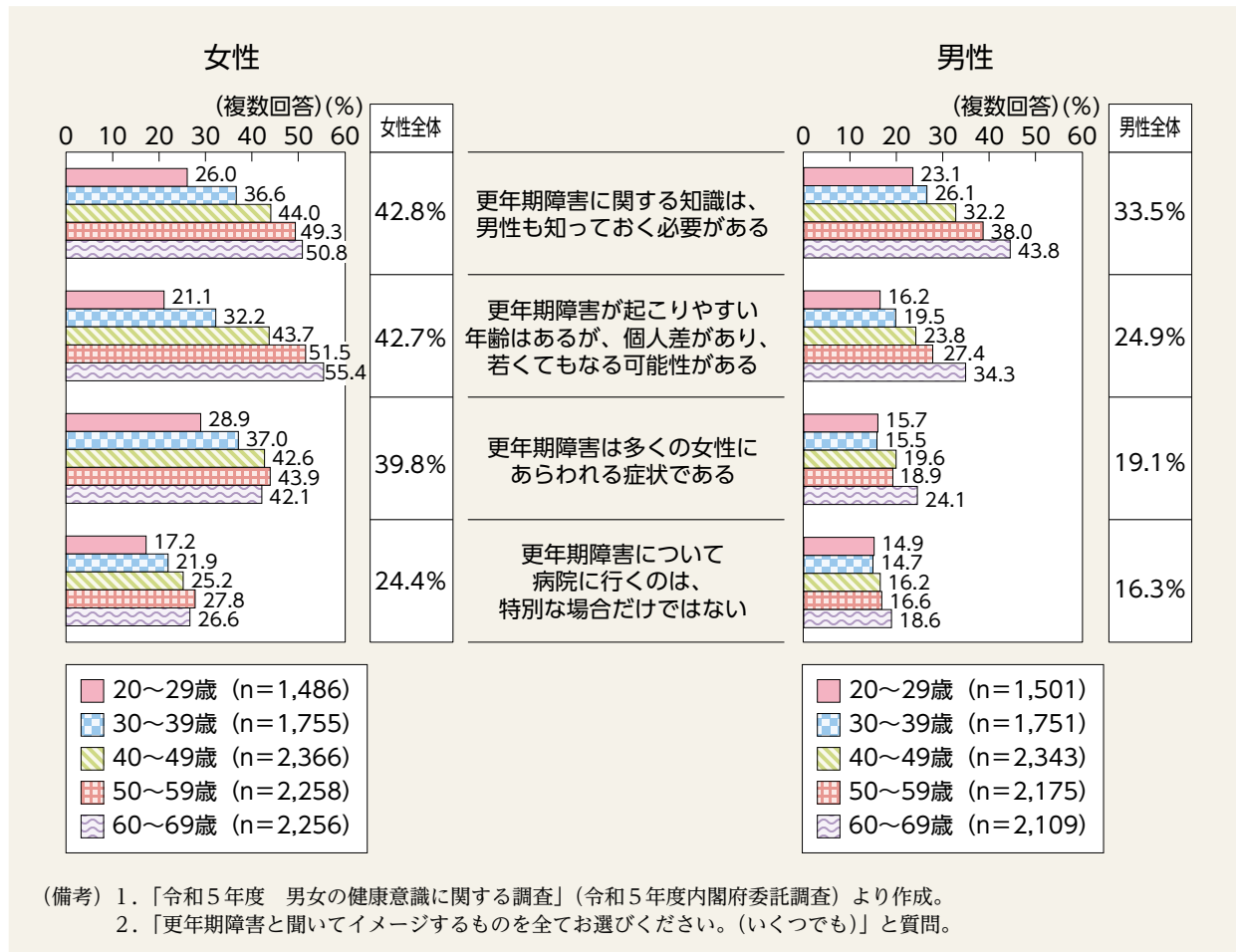
(更年期障害に関するイメージ)

更年期障害に関する理解度は、男女及び年代で差がある。

女性の4割が「更年期障害は多くの女性にあらわれる症状である」、「更年期障害が起こりやすい年齢はあるが、個人差があり、若くてもなる可能性がある」、「更年期障害に関する知識は、男性も知っておく必要がある」と考えているのに対し、同様に考えている男性は2～3割となっている。

また、加齢とともに現れる症状であるため、上の年代ほど理解度が高くなっているが、若い世代の女性及び男性全体においては、更年期障害に関する理解が進んでいないことがうかがえる(特－56図)。

特－56図 更年期障害に関するイメージ（男女、年齢階級別）

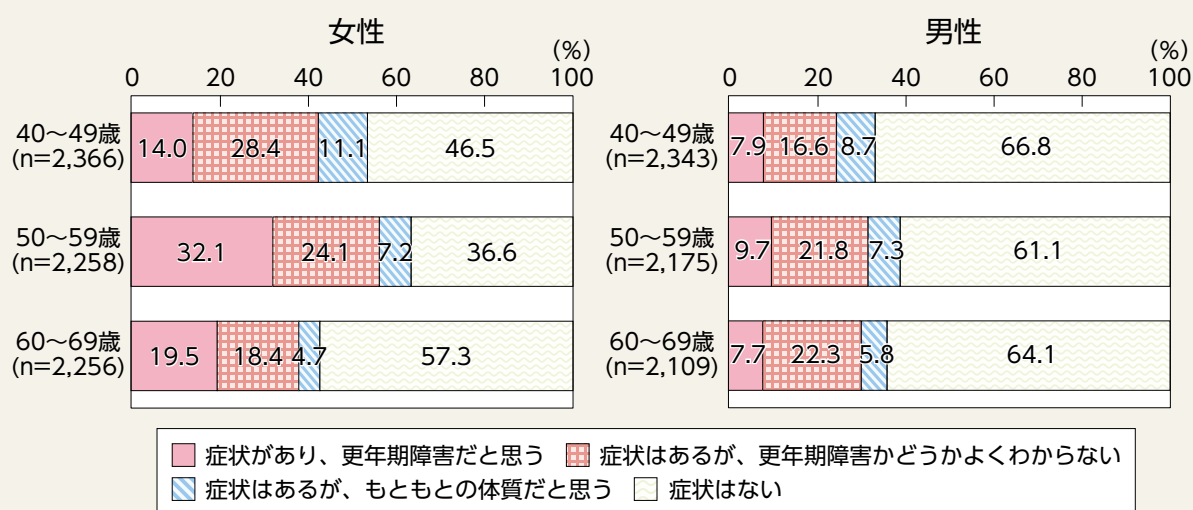


(更年期障害に関わる症状の有無)

更年期障害に関わる症状(更年期障害以外の原因による症状も含む。)の有無について、年代別にみると、男女ともに50代で症状がある者の割合が高く、特に50代女性で「症状があり、更年期障害だと思う」、「症状はあ

るが、更年期障害かどうかよくわからない」とする者の割合が56%となっている。また、50代男性も「症状があり、更年期障害だと思う」とする者が1割、「症状はあるが、更年期障害かどうかよくわからない」とする者が2割となっている(特－57図)。

特-57図 更年期障害に関わる症状の有無と認識（男女、年齢階級別）



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
2. 「下記の更年期障害に関する説明を読んでから、お答えください。あなたは更年期障害に関わる症状が見られますか。(1つ)」と質問。
- 【更年期障害とは】
- ・ 卵巣あるいは精巣の機能の低下により現れる様々な心身の不調で、日常生活に支障を来す状態。
 - 女性：閉経の前後5年間くらい、おおむね45～55歳くらいが更年期の対象年齢と言われているが、早い人は、40歳前半から更年期の症状が現れる。更年期の時期を過ぎても症状が残る場合もある。
 - 男性：女性と違って時期は特に決まっていない。40歳以降、どの年齢でも症状が現れ、自然に治まる時期はないと考えられている。
- 【女性の代表的な症状】
- 身体的な症状…のぼせ、顔のほてり、動悸、異常な発汗、頭痛、めまい、腰や背中、目の痛み
 - 精神的な症状…イライラ、不安、うつ、不眠、無気力
- (出典：日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2023」)
- 【男性の代表的な症状】
- 身体的な症状…疲れやすい、ほてり、体力の低下、女性化乳房、陰毛減少
 - 精神的な症状…イライラ、物悲しい、うつ、不眠、興味の低下、集中力・記憶力の低下
 - 性機能…性欲低下、機能不全(ED)
- (参考：日本内分泌学会／日本メンズヘルス医学会「男性の性腺機能低下症ガイドライン2022」)
3. 更年期障害の具体的な症状を例示した上で、実際に更年期障害であるか否かにかかわらず、そのような症状がある人を「更年期障害に関わる症状がある」としているため、結果の読み取りの際に注意が必要である。

(更年期障害に関わる症状)

更年期障害に関わる「症状があり、更年期障害だと思う」40～59歳の女性及び40～69歳の男性についてみていく。

過去1か月の間で気になる症状について、「更年期障害に関わる症状はない」とする者と比べると、「症状があり、更年期障害だと思う」とする者は、いずれの症状も割合が高くなっている。

40～59歳女性では「肩こり、関節痛(腰、膝、手足)」を挙げる者の割合が最も高く、次いで、「だるい、疲れやすい、動悸・息切れ」、「頭痛、めまい、耳鳴り」、「不眠、いらいら」、「手足

の冷え、むくみ、だるさ」の順となっているが、「のぼせ、顔のほてり、異常な発汗」の割合は、「更年期障害に関わる症状はない」とする者に比べて顕著に高くなっている。

一方、40～69歳男性では、「肩こり、関節痛(腰、膝、手足)」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「だるい、疲れやすい、動悸・息切れ」、「不眠、いらいら」の順となっているが、「だるい、疲れやすい、動悸・息切れ」、「不眠、いらいら」を挙げる者の割合は、「更年期障害に関わる症状はない」とする者に比べて特に高くなっている(特-58図)。

更年期障害に関わる「症状があり、更年期

障害だと思う」とする者について、体調の悪い日の頻度をみると、「月に3～4日以上(計)」とする者は、40～59歳の女性で5割、40～69歳の男性で4割となっており、同年代で更年期障害に関わる「症状はない」とする者と比べて2倍以上となっている。

また、心理的なストレスの状況をみると、更年期障害に関わる「症状があり、更年期障害だと思う」40～69歳男性の4割、40～59歳女性の3割が「10点以上(要注意)」となっており、同年代で更年期障害に関わる「症状はない」とする者と比べて2倍以上となっている(特－59図)。

更年期障害に関わる症状の生活(仕事や家事・育児・介護)への支障の程度をみると、「症状がみられ、更年期障害だと思う」女性の9割、男性の6割が生活に「支障があると思う」としている。

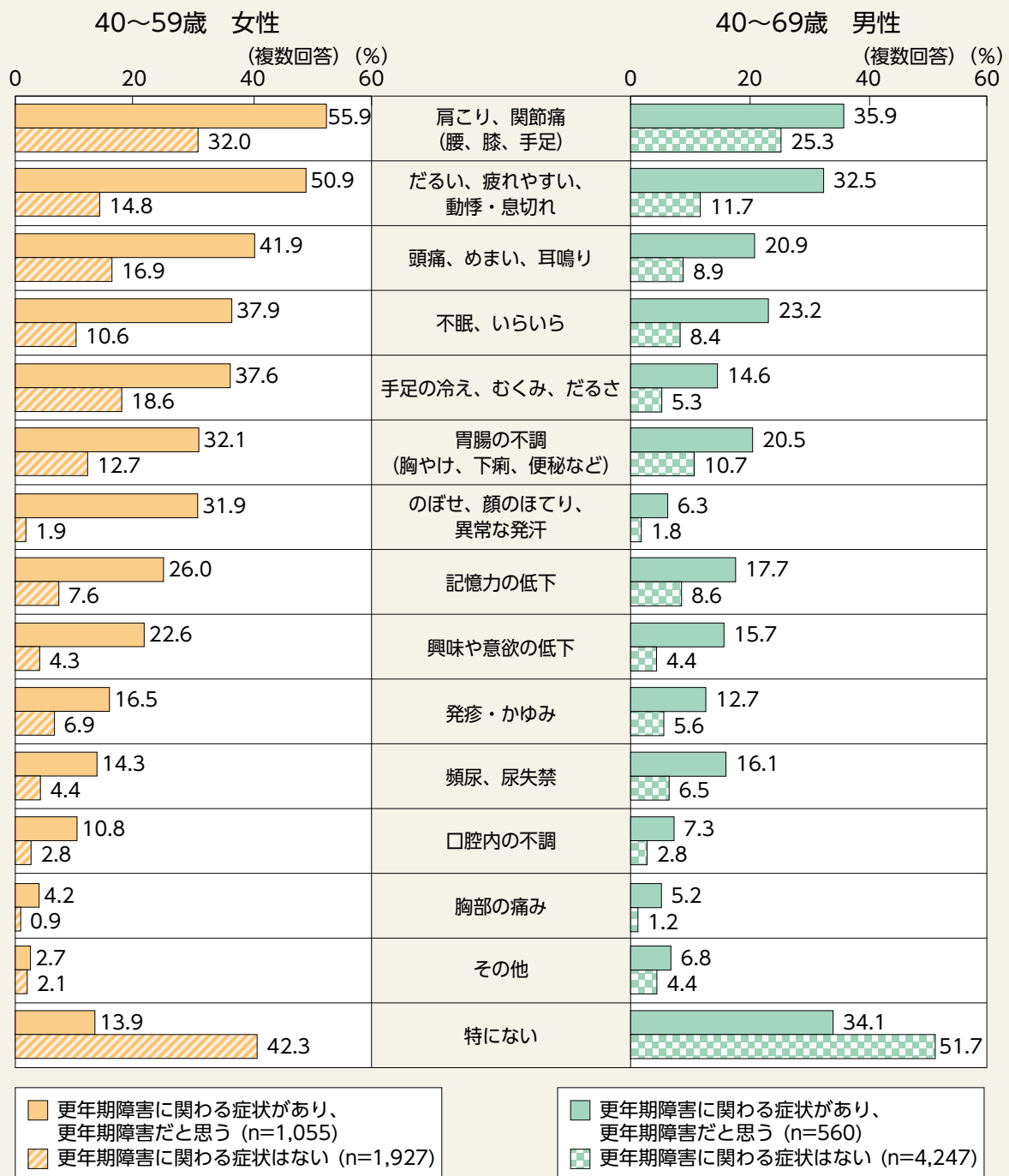
なお、更年期障害に関わる「症状がみられ、更年期障害だと思う」男性のうち、3割が支障の程度について「よくわからない・何とも言えない」としており、不調はあるが更年期障害かどうか分からず、対処にもつながっていない可能性がある(特－60図)。

更年期障害に関わる症状への対処法についてみると、女性では「市販の薬や漢方、サプリメントを飲んでいる」を挙げる者の割合が最も高く、次いで、「ひどい時は休暇をとっている・休んでいる」、「病院や診療所に行っている」の順となっている。

一方、男性の7割、女性の5割が「特に上記のようなことはしていない」としており、更年期障害に関わる症状に対し、十分に対処できていない可能性がある(特－61図)。

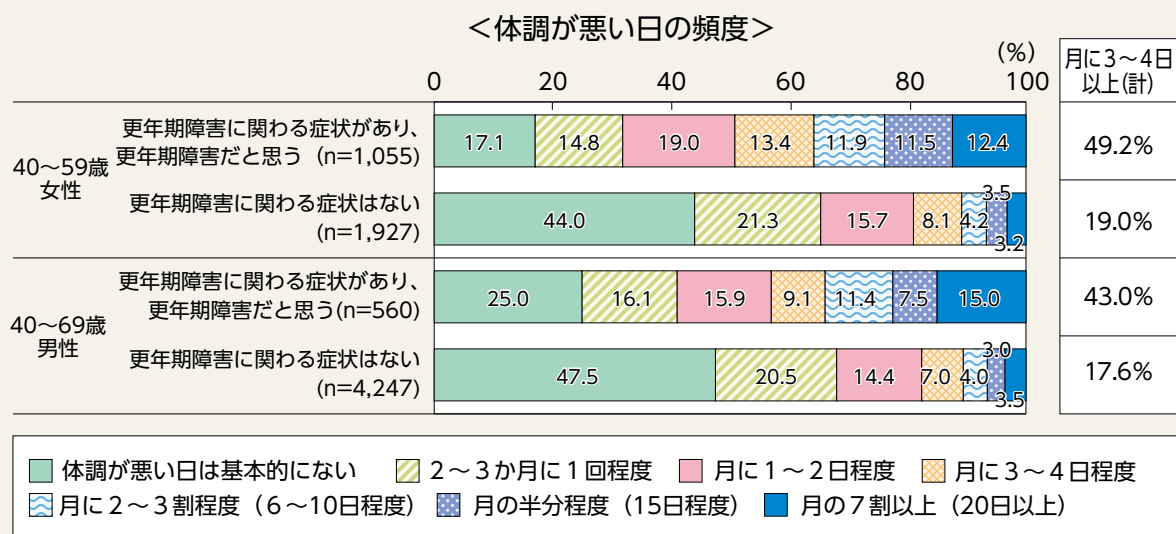
更年期障害に関わる症状は、男女ともに仕事で大きな責任を負い、介護との両立が課題となる世代で大きく現れる。管理職として働く女性が増加する中で、更年期障害に関する理解や症状との付き合い方についての理解は、今後ますます重要になってくる。また、女性の更年期障害に比べ、男性の更年期障害は注目されることが少ないが、心身の不調を抱えながら、特に何も対処をしていない男性も少なくない点については、見過ごすことのできない論点である。男女両方の更年期障害に目を向け、働きやすい社会にしていく必要がある。

特－58図 気になる症状
(男女、更年期障害に関わる症状の有無別・40～59歳女性、40～69歳男性)

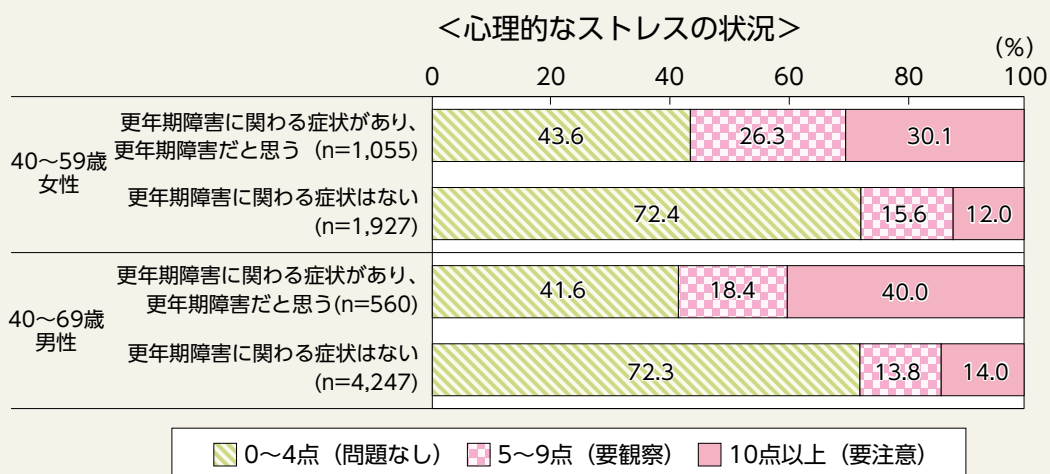


(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「ここ1か月の間で気になる(気になっていた)症状はありますか。あてはまるもの(いくつでも)をお選びください。」と質問。
 3. 一般的に、女性は40代及び50代、男性は40代以降で更年期障害に関わる症状が現れることが多いため、その年代を集計対象としている。

特－59図 体調が悪い日の頻度と心理的なストレスの状況
(男女、更年期障害に関わる症状の有無別・40～59歳女性、40～69歳男性)

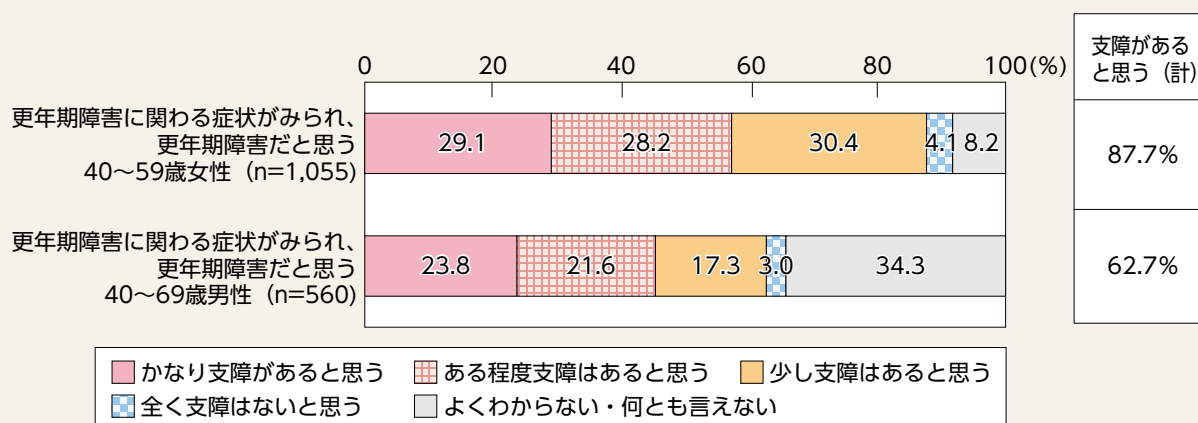


- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「体調が悪い日(身体、心含む)は、どれぐらいの割合でありますか。最も近いものをお選びください。(1つ)」と質問。
 3. 一般的に、女性は40代及び50代、男性は40代以降で更年期障害に関わる症状が現れることが多いため、その年代を集計対象としている。
 4. 「月に3～4日以上(計)」は、「月に3～4日程度」、「月に2～3割程度(6～10日程度)」、「月の半分程度(15日程度)」及び「月の7割以上(20日以上)」の累計値。



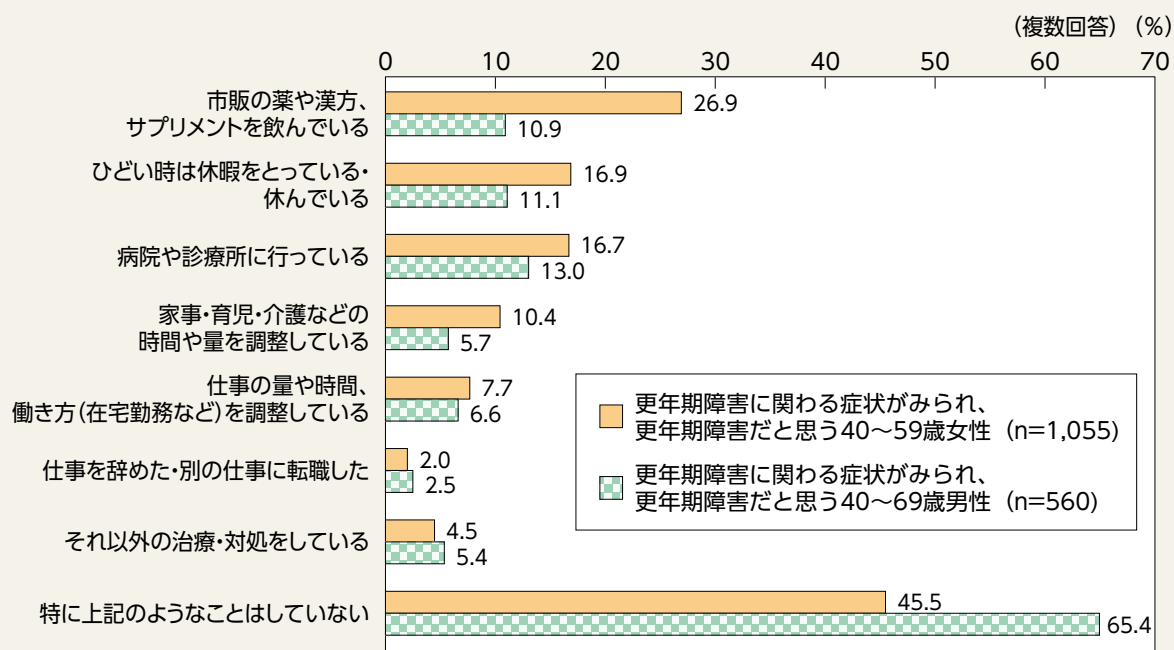
- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「あなたはここ1か月の間に、どれぐらいの頻度で次のことがありましたか。(各々1つずつ)」と質問。
 「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「さそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値がない人間だと感じましたか」の6つの項目について5段階(「全くない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で回答してもらい点数化した。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。
 3. 一般的に、女性は40代及び50代、男性は40代以降で更年期障害に関わる症状が現れることが多いため、その年代を集計対象としている。

特－60図 更年期障害に関わる症状の生活への支障の程度
(男女別・更年期障害に関わる症状がみられ、更年期障害だと思う40～59歳女性、40～69歳男性)



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「更年期障害に関わる症状は、仕事や家事・育児・介護をするにあたって、どの程度支障がありますか。(1つ)」と質問。
 3. 一般的に、女性は40代及び50代、男性は40代以降で更年期障害に関わる症状が現れることが多いため、その年代を集計対象としている。
 4. 「支障があると思う(計)」は、「かなり支障があると思う」、「ある程度支障はあると思う」及び「少し支障はあると思う」の累計値。

特－61図 更年期障害に関わる症状への対処法
(男女別・更年期障害に関わる症状がみられ、更年期障害だと思う40～59歳女性、40～69歳男性)



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「更年期障害に関わる症状に対して、この1年の間にやっていることはありますか。(いくつでも)」と質問。
 3. 一般的に、女性は40代及び50代、男性は40代以降で更年期障害に関わる症状が現れることが多いため、その年代を集計対象としている。

4. これからの働き方と健康

(1) 健康認識と昇進意欲

健康認識と昇進意欲の関係をみると、男女ともに20代から40代のどの年代においても、「健康でないと思う」者に比べて、「健康だと思う」者の方が、「現在より上の役職に就きたい」とする者の割合が高くなっている。

健康認識と昇進意欲の間には相関関係があり、「健康でない」ことで「現在よりも上の役職を目指せない」と考えている人もいることを示唆している²⁶（特－62図）。

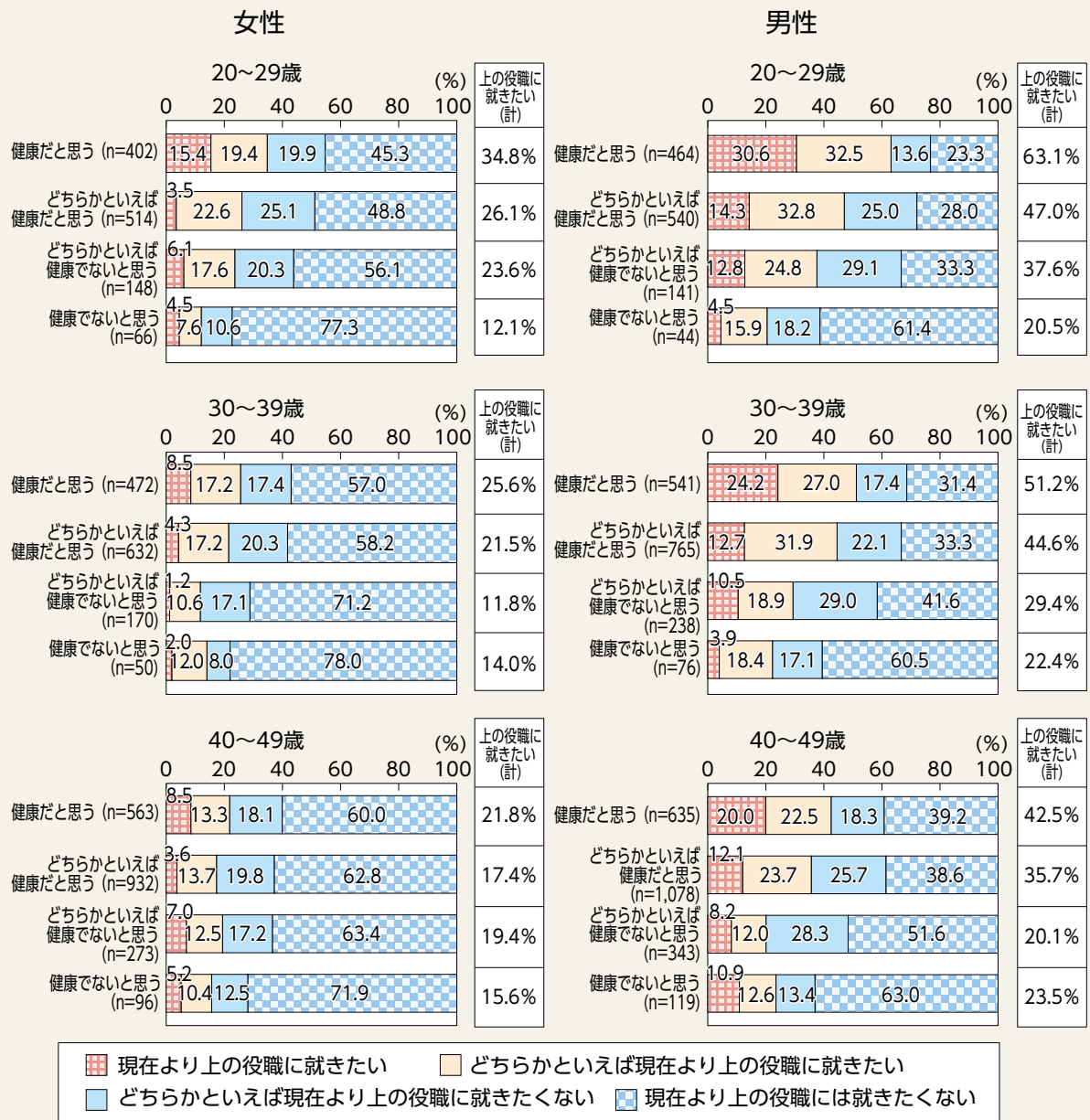
また、気になる症状と昇進意欲の関係をみ

ても、男女ともに、最も気になる症状について「十分に対処できている」とする者の方が、「十分に対処できていない」とする者よりも昇進意欲が高くなっている（特－63図）。

前述のとおり、女性は、働く上での健康課題に関する困りごとの改善のために「女性の健康問題への理解」を挙げる割合が高いことから、女性活躍推進、女性の管理職を増やすためには、企業側にも、女性特有の健康課題への対応が必要となっている（特－46図再掲）。

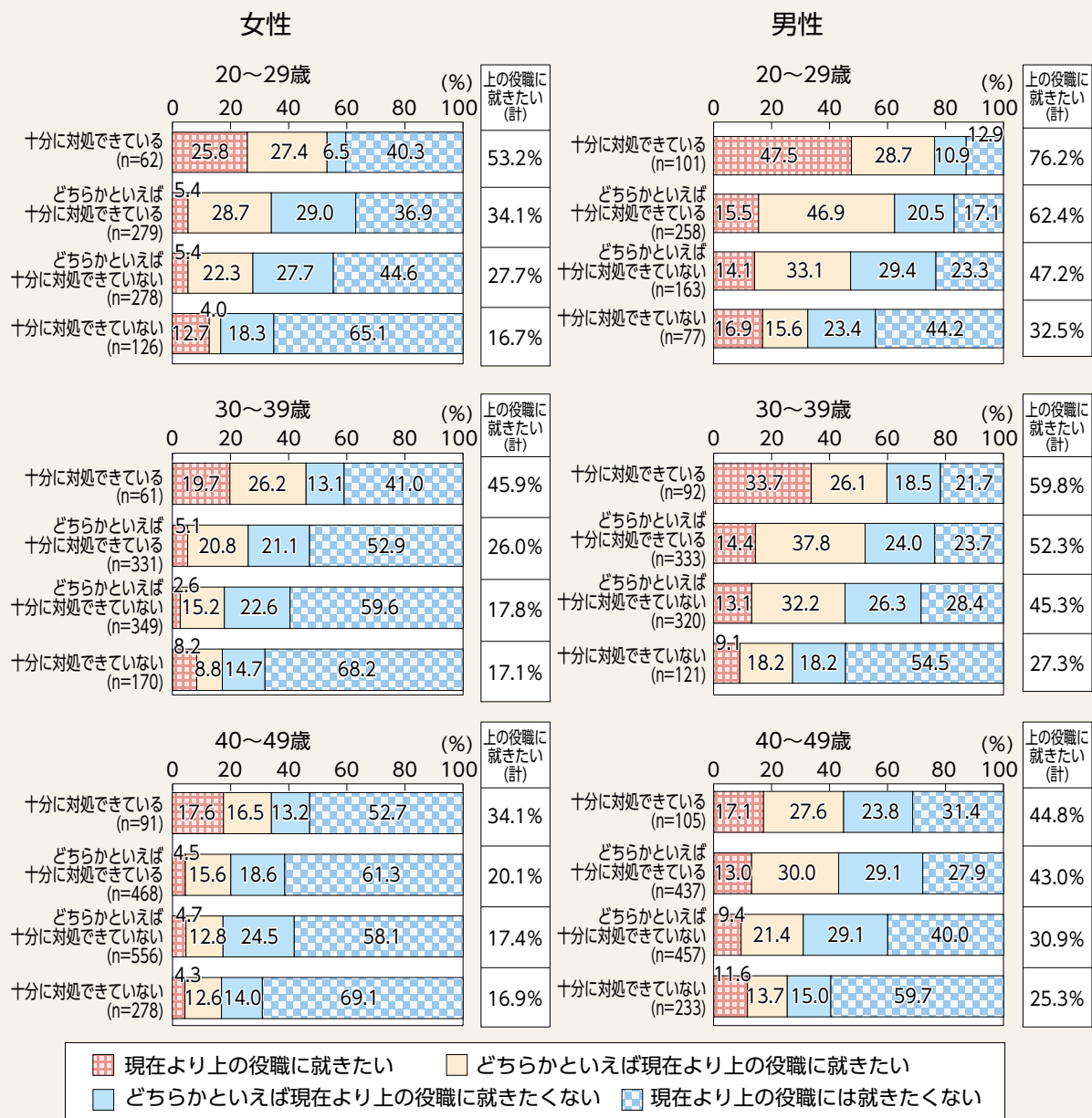
26 個別インタビューにおいても、「機会があればキャリアアップしたいという気持ちはあるが、月経による不調があるので躊躇してしまう」という声や、「自分の体調や子供のことを考慮すると、キャリアを求めると様々なものを犠牲にしなければならないため、現実的ではないと思い、諦めてしまった」という声があった。

特-62図 健康認識と昇進意欲（男女、年齢階級別・有業者）



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「あなたは、自分が健康だと思いますか。(1つ)」、「あなたは、現在の立場より、上の役職に就きたいと思いますか。(1つ)」と質問。
 3. 「上の役職に就きたい(計)」は、「現在より上の役職に就きたい」及び「どちらかといえば現在より上の役職に就きたい」の累計値。

特－63図 最も気になる症状への対処状況と昇進意欲（男女、年齢階級別・有業者）



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 過去1か月の間で最も気になる症状があると回答した者に対して、「最も気になる症状について、十分に対処できていますか。(1つ)」、「あなたは、現在の立場より、上の役職に就きたいと思いますか。(1つ)」と質問。
 3. 「上の役職に就きたい (計)」は、「現在より上の役職に就きたい」及び「どちらかといえば現在より上の役職に就きたい」の累計値。

(2) 健康経営

近年、大企業を中心に、健康経営の取組が広がりつつある。健康経営とは従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することである。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されている²⁷。

(健康経営の取組状況)

勤務先の健康経営への取組状況に関する認識をみると、企業規模が大きいほど健康経営に「取り組んでいる」(「かなり取り組んでいる」と「ある程度取り組んでいる」の累計値。以下同じ。)とする者の割合が高くなっている。

雇用形態別にみると、正規雇用労働者に比べ、非正規雇用労働者の方が、健康経営に「取り組んでいる」とする者の割合が低くっており、健康経営に取り組んでいるか「わからない」とする者の割合が高くなっている。

非正規雇用労働者には、健康診断等を含む健康支援や健康経営が十分に行き届いておらず、正規雇用労働者に比べ、健康経営の恩恵を受けられていない可能性が考えられる

(特－64図)。

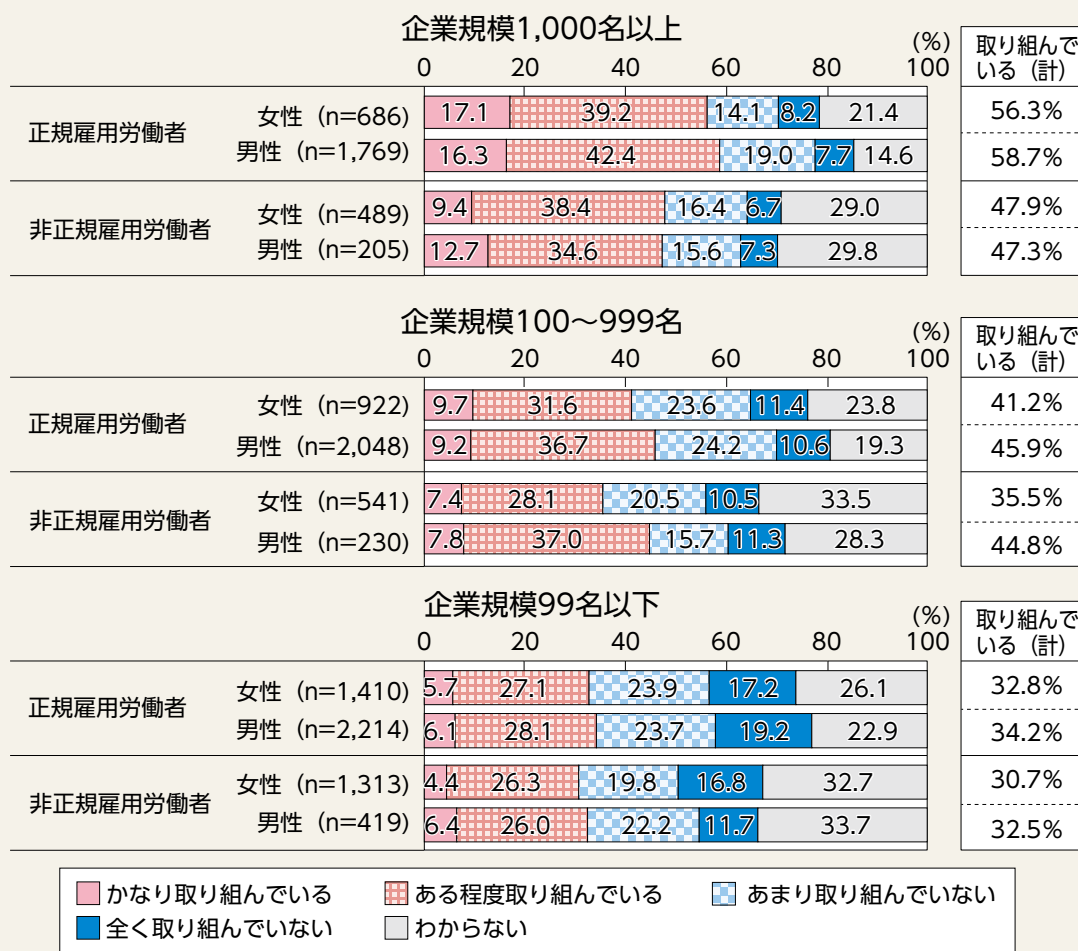
さらに、健康経営の項目ごとに取組状況に関する認識をみると、特－65図に掲載する全ての項目で、男性に比べ、女性の方が「取り組んでいる」とする者の割合が低くなっている。

また、「女性特有の健康課題など、女性の健康保持・増進」に着目してみると、女性では、「健康経営全般」を除いた11項目の中で「取り組んでいる」とする者の割合が最も低く、また、男性の4割が「取り組んでいる」としているのに対し、女性は「取り組んでいる」が3割、「取り組んでいない」(「あまり取り組んでいない」と「全く取り組んでいない」の累計値。)が4割となっている(特－65図)。

女性の方が勤務先が健康経営に「取り組んでいる」とする者の割合が低くなっている背景には、男女の健康課題の差異を踏まえた健康経営を実施している企業が必ずしも多くないことを示している可能性があり、今後は、より多くの企業が女性の視点を踏まえた健康経営を推進することで、女性を含めた多様な人材が、生産性高く働ける職場環境を整えていくことが望まれる。

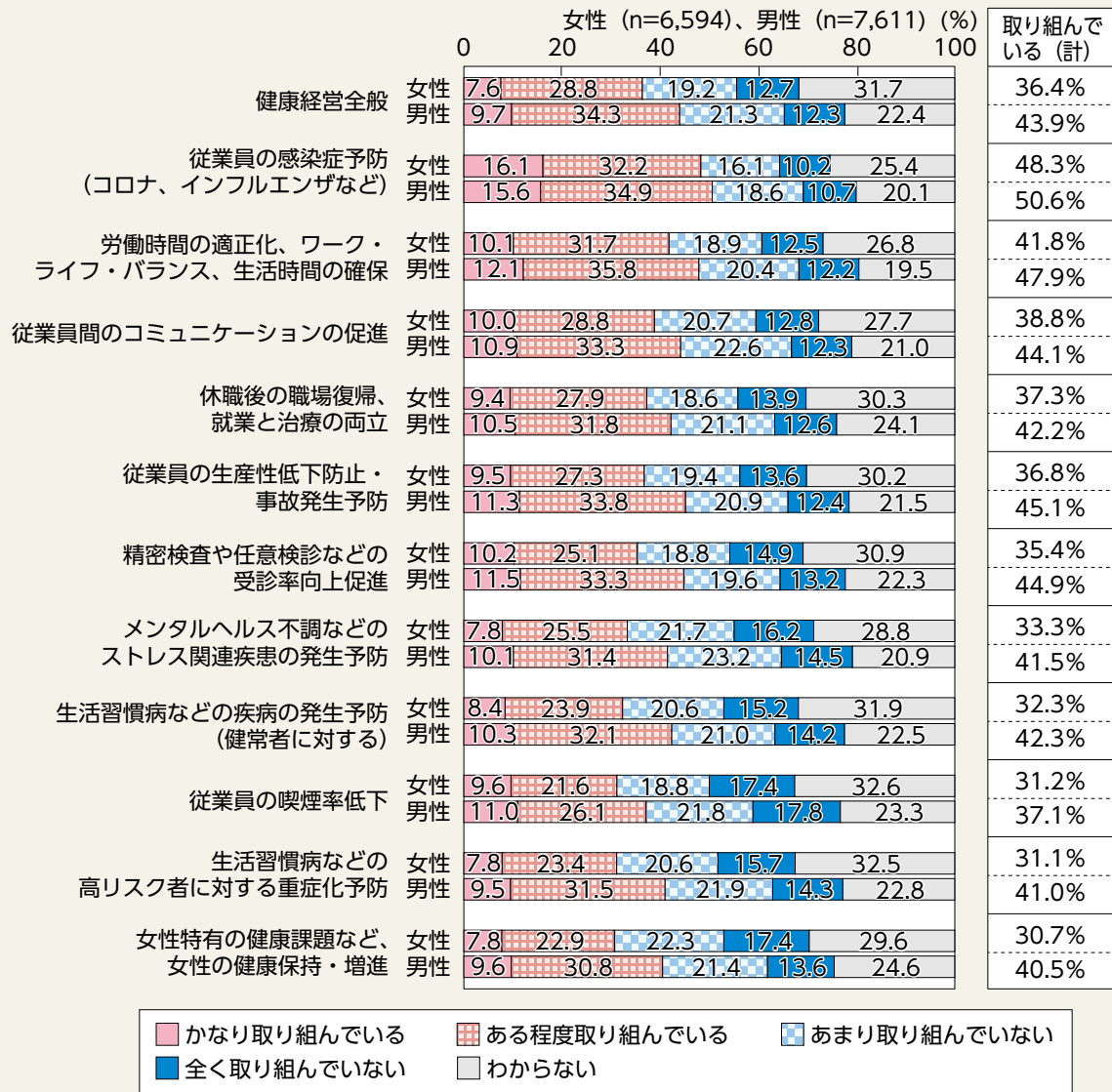
27 経済産業省ホームページ「健康経営」から引用。

特－64図 勤務先の健康経営取組に関する認識
(男女、雇用形態、勤務先の企業規模別・雇用されている者及び会社などの役員)



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「あなたの勤務先は、健康経営全般に対して、取り組んでいると思いますか。」と質問。
 ※「会社全体ではなく、あなたが働いている周囲のことを考えてお選びください。」と聞いている。
 3. 「取り組んでいる (計)」は、「かなり取り組んでいる」及び「ある程度取り組んでいる」の累計値。

特－65図 勤務先の健康経営取組に関する認識
(男女、健康経営項目別・雇用されている者及び会社などの役員)



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
 2. 「あなたの勤務先は、『健康経営』に関する各項目に対して、取り組んでいると思いますか。」と質問。
 ※「会社全体ではなく、あなたが働いている周囲のことを考えてお選びください。」と聞いている。
 3. 「取り組んでいる (計)」は、「かなり取り組んでいる」及び「ある程度取り組んでいる」の累計値。

次に、企業規模別に健康経営の効果を様々な視点から確認する。

(体調が悪い日の頻度、心理的なストレスの状況)

男女ともに企業規模にかかわらず、勤務先が健康経営に「取り組んでいる」とする者の方が、体調が悪い日の頻度が低い者の割合が高くなっている。また、体調が悪い日の頻度が「月に2～3割程度以上」とする者の割合についてみると、女性の方が、勤務先が健康経営に取り組んでいると考えているか否かによる差が大きい。心理的なストレスの状況についても同様の傾向となっている。

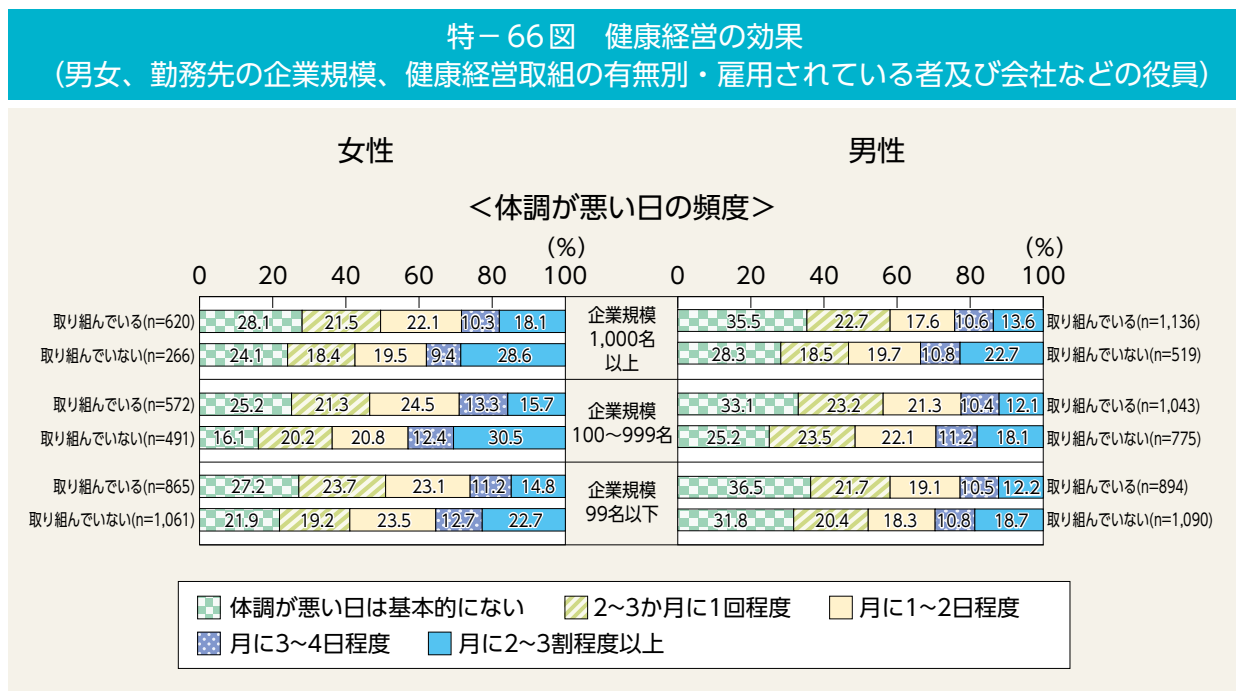
(体調不良によるプレゼンティーズム年間損失日数)

体調が悪い日の頻度から算出したプレゼンティーズム年間損失日数²⁸(体調不良による

休暇や欠勤は含まない。)は、勤務先が健康経営に取り組んでいると考えているか否かで違いがあり、男性では4～6日程度、女性では4～7日程度、健康経営に「取り組んでいる」とする者の方が少なくなっている。健康経営により、年間の従業員の労働損失を4～7日程度減らすことができ、何よりも、従業員のウェルビーイングの向上にも資する取組であると考えられる。

(健康経営と昇進意欲)

健康経営と昇進意欲の関係についてみると、男性は勤務先が健康経営に取り組んでいると考える者の方が、「現在より上の役職に就きたい」とする者の割合が高いが、女性では男性ほどの効果がみられない。これは、健康経営が女性の視点からみると、いまだ不十分であるということを示唆している可能性もある(特-66図)。

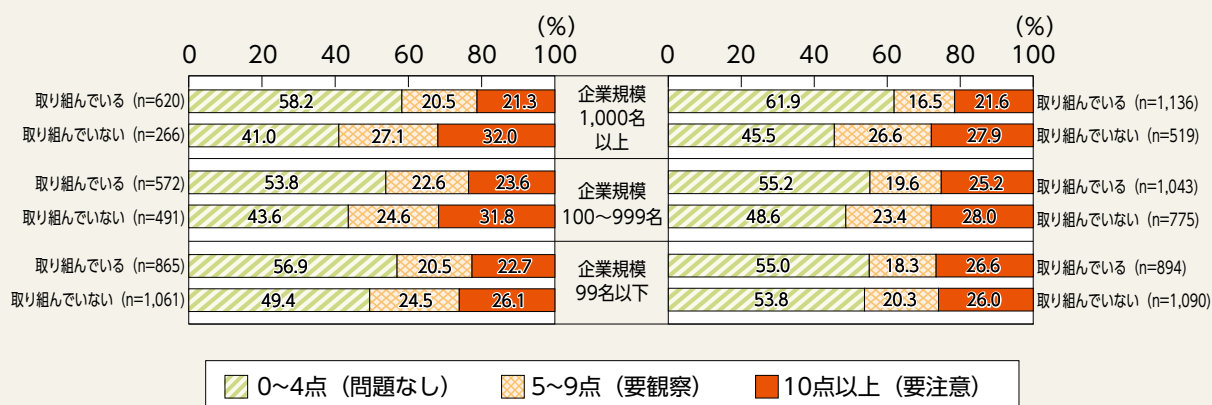


28 プレゼンティーズムの考え方については46ページを参照。プレゼンティーズム年間損失日数は、年間勤務日数に体調が悪い日の頻度を乗じて、年間の体調が悪い勤務日数を算出し、さらに、体調が悪いときの「仕事」のプレゼンティーズム損失割合を乗じて算出している。なお、年間勤務日数については、正規雇用労働者は245日(一律)、非正規雇用労働者は、アンケート回答者の1週間当たりの勤務日数×52週として算出している。

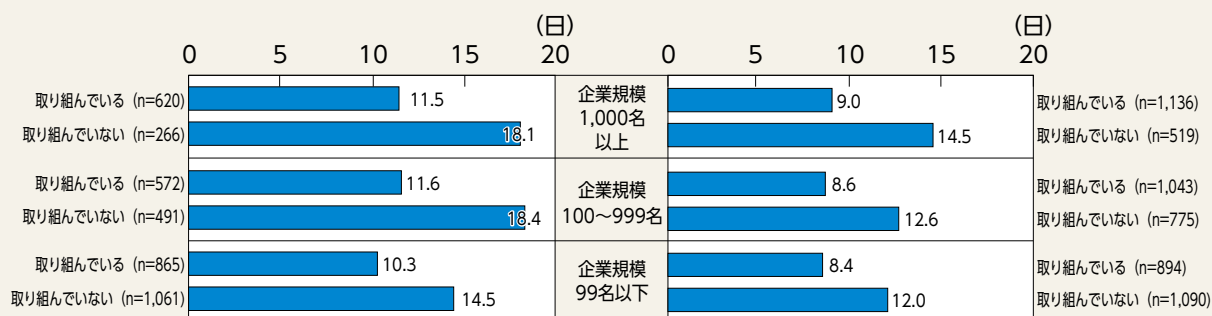
女性

男性

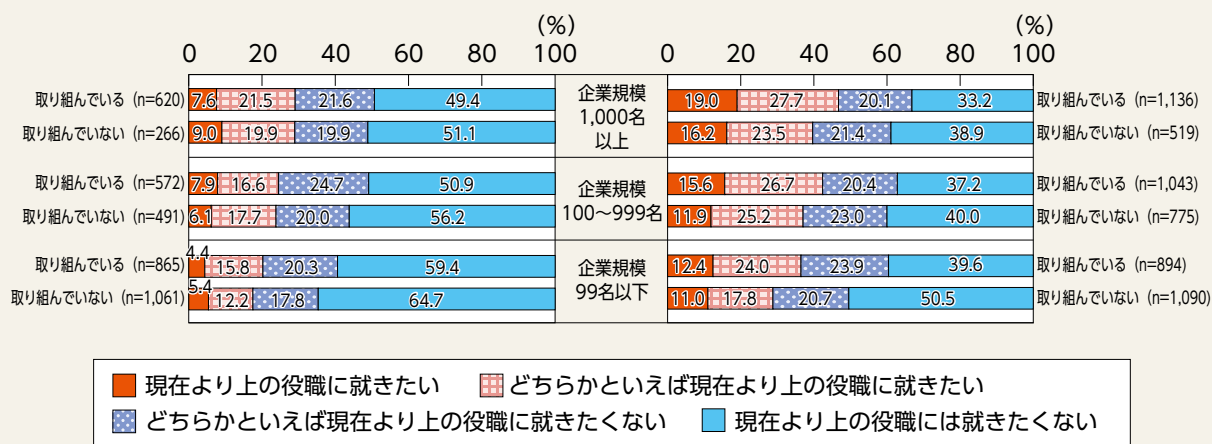
<心理的なストレスの状況>



<仕事のプレゼンティーズム年間損失日数>



<昇進意欲>



- (備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。
2. 「取り組んでいる」は、勤務先の健康経営全般の取組に対し「かなり取り組んでいる」又は「ある程度取り組んでいる」と回答した者、「取り組んでいない」は、「あまり取り組んでいない」又は「全く取り組んでいない」と回答した者を集計。
3. 仕事のプレゼンティーズム年間損失日数は、正規雇用労働者は年間勤務日数を245日と仮定、非正規雇用労働者は実際の1週間の勤務日数×52週を乗じて算出した年間勤務日数に、体調が悪い日の頻度及び体調が悪いときの仕事のプレゼンティーズム損失割合を乗じて算出した。

（女性特有の健康課題に対して職場に求める配慮）

女性特有の健康課題に対して、職場にどのような配慮があると働きやすいと思うかについてみると、20～39歳の女性では「生理休暇を取得しやすい環境の整備」を挙げる者の割合が最も高く、次いで「出産・子育てと仕事の両立支援制度」、「女性の社員全体の理解」、「婦人科健診・検診への金銭補助」の順となっている。40～69歳の女性では「病気の治療と仕事の両立支援制度」を挙げる者の割合が最も高く、「更年期障害への支援」、「介護と仕事の両立支援制度」、「経営陣・トップの理解」の順となっている。

一方、男性では、どちらの年代でも「経営陣・トップの理解」、「男性上司の理解」、「男

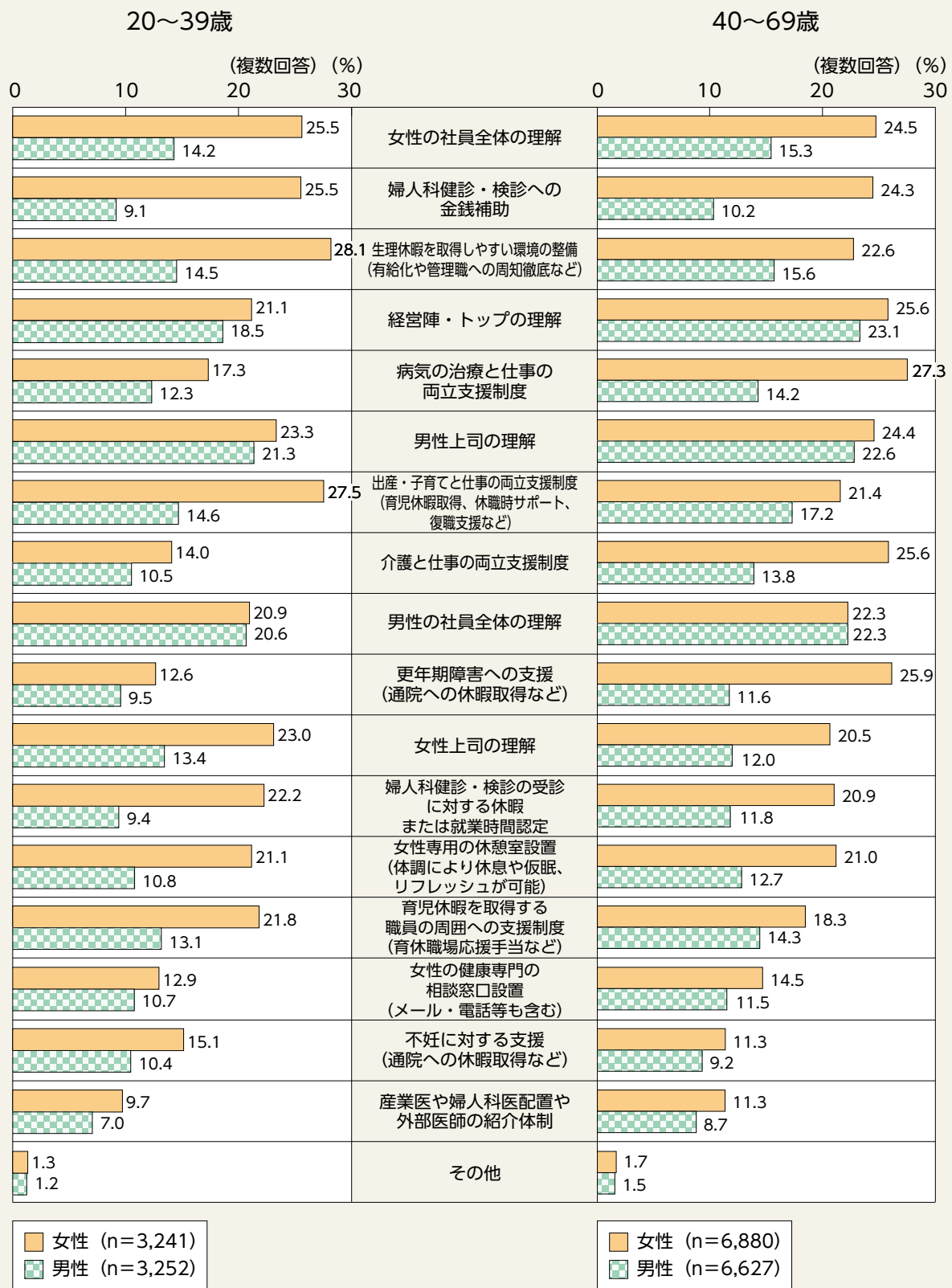
性の社員全体の理解」が上位となっているが、その割合は、女性と比べ同程度以下となっている。

女性の上位の項目についてみると、いずれも同年代の男性と比べて割合に大きな差があり、女性が求めている支援と男性が考える配慮に大きな違いがあることが示唆されている。

また、女性は、「女性上司の理解」、「女性の社員全体の理解」を挙げる者の割合も高く、女性の求める健康支援の充実とともに、男女ともに、自分自身及び性別により異なるお互いの健康課題に関する知識を深め、相互に健康課題について話し合える環境の整備が必要である²⁹（特－67図）。

29 個別インタビューでは、「女性の多い職場なので、ほかの人も同じような不調を抱えていて、弱音を吐かずやっていると考えると、相談しても突っぱねられるかもしれないと思い、言い出せない」、「男性の多い職場であるため、女性特有の不調について相談できる環境にはない」、「上司は男性なので、月経のつらさを経験しておらず、絶対に理解出来ないと思い相談もしていない」という声がある一方、男性管理職からは、「女性特有の病気についてはどう声をかけていいかわからないこともあり、健康関連については話にくい」という声もあった。このほか、「女性特有のつらさについて産業医から社員に向けて定期的に講習が実施されれば女性特有の不調への理解も浸透し、つらさを訴えやすくなったり、休んだりしやすくなるかもしれない」、「女性活躍の推進により、社内の雰囲気や制度が変わり、休暇も取りやすくなったり、周囲の理解も進んできている」、「個人からの発信には限界があるため、経営トップからの発信が非常に効果的だと感じている」などという声もあった。

特－67図 女性特有の健康課題に対して、どのような配慮があると働きやすいと思うか
(男女、年齢階級別)



(備考) 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」(令和5年度内閣府委託調査)より作成。

2. 「女性特有の健康課題に対して、職場にどのような配慮があると働きやすいと思いますか。(いくつでも)」と質問。
※「現在働いていない人は、『こんな制度があったら女性が働きやすそう』と思うものをお選びください。」と聞いている。

2 生理休暇の国際比較

女性特有の健康課題と聞いたときに、月経（生理）に係る不調が頭に浮かぶ人は多いのではないだろうか。

日本は、昭和22（1947）年に労働基準法が制定された時から、生理休暇に係る規定（同法第68条）が存在しており、早くから法制化を実現していた。諸外国における生理休暇の法制化に関する動きをみると、法制化まで至っている国は少なく、日本以外の国で生理休暇を法制化している国は、約6か国・地域と言われており、その大宗はアジア地域が占めている。

そのような中、令和5（2023）年2月スペインにおいて、生理休暇の法制化が議会で可決され、ヨーロッパで初めて、生理休暇を法制化した国となった。ヨーロッパとアジアでは生理休暇の内容や受け止めについてどのような違いがあるのだろうか。

本コラムでは、OECD加盟国の中で生理休暇の法制化を実現している日本、韓国、スペインの3か国の状況を比較し、生理休暇に係る状況をみていく。

はじめに、各国において生理休暇がどのように規定されているのかを確認していく。

日本では、労働基準法第68条において「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。」と規定している。生理休暇中の給与の扱いについては事業者任せられており、生理休暇取得に際して、医師の診断書等の特別の証明は原則、不要である¹。

韓国では、勤労基準法第73条において、「使用者は、女性勤労者が請求するときは月1日の生理休暇を与えなければならない。」と規定している。生理休暇中の給与は無給であり、生理休暇取得に際して、医師の診断書等の特別の証明は、日本と同様、原則、不要である²。

スペインでは、性と生殖に関する健康と中絶に関する法律第3章において、「女性が月経困難症等の症状で仕事を欠勤する場合は、一時的な障害による特別な状況として明確に認識する」と規定されている。スペインの場合は、日本及び韓国とは異なり、生理休暇を取得する際に医師の診断書が必要である。医師の診断書があれば、重い生理痛に苦しむ女性の休暇に係る費用は国が負担することとなっている³。

このように「生理休暇」と一言に言っても規定の内容は各国において大きく分かれていることがうかがえる。

1 厚生労働省「働く女性と生理休暇に関するシンポジウム」（令和5（2023）年9月28日開催）資料から引用。
<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001150877.pdf>

2 独立行政法人日本貿易振興機構「韓国の労働問題マニュアル」（平成27（2015）年3月公表）から引用。
https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2e605cc56ec4d331/report_manu_kr201503.pdf

3 法律名及び当該条文はスペイン政府ホームページ（Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado）に掲載の情報を和訳している。
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>
有給無給の別等、制度の詳細は、BBC, Spain gives final approval to law making it easier to legally change gender（令和6（2024）年5月27日閲覧）から引用。
<https://www.bbc.com/news/world-europe-64666356>

(表) 各国の生理休暇制度の概要

国名	休暇日数の上限	有給・無給の別	事実証明の要否
日本	法律上、制限なし	事業者判断	原則、不要
韓国	1回／月	無給	原則、不要
スペイン	法律上、制限なし	有給	医師の診断書が必要

各国において実際、どの程度、生理休暇が利用されているのだろうか。

日本における生理休暇の取得率について、厚生労働省「雇用均等基本調査」によると、女性労働者のうち、生理休暇を請求した者の割合は、平成9（1997）年度に3.3%であったが、令和2（2020）年度においては0.9%に減少している。

韓国とスペインにおいては、生理休暇の取得率について、公的統計を確認することができず、詳細な取得率は不明であったが、後述するように韓国とスペインにおいても、生理休暇の取得をためらう場面があるようだ。

日本における取得率が低調であることの要因として、「男性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」や「休んで迷惑をかけたくない」が主な理由として挙げられている⁴。

韓国においても日本と同様の理由で生理休暇の取得が難しいようであり、「男性中心の職場環境では生理休暇の申請がしにくい」や「自分が仕事を休むことにより周りに迷惑をかけたくない」との理由から、生理休暇の取得をためらう女性が多いようである⁵。

生理休暇の法制化からまだ1年ほどのスペインにおいても、生理休暇の取得をためらう女性の声として、「毎月数日間休みを取る人と同僚からみなされることにより、孤立感が生まれる」や、スペインに限ったケースではあるが、「医師の診断書が必要となり手続きが煩雑になるため」等、日本や韓国と同様の声が上がっているようである⁶。

生理休暇制度の内容については、日本、韓国、スペインの3か国において、それぞれ異なる内容である（表）が、生理休暇の取得をためらう要因としては、「職場の同僚への後ろめたさ」や「職場における自身の評価」という、職場環境に関した共通の要因がみられるようである。

まずは、女性の社会進出の推進とともに、男女それぞれに特有の健康課題についてお互いに理解を深め、仕事と健康の両立を推進していくことが大切である。その理解を深めた上で、限られた労働力の中で、一時的な欠員にも柔軟に対応することができる働き方・組織体制を考えていく必要があるのではないか。

4 日経BP 総合研究所「働く女性1956人の生理の悩みと仕事と生活2021」調査／『ウェルビーイング向上のための女性健康支援とフェムテック』（日経BP刊）より 禁無断転載。

https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/DRS/20/seirikaiteki/news_20211213.pdf

5 Asia Society,[KoTEX Issue No.4] Menstrual, Maternity, and Menopause Leave: The Work-Life Balance of Women in South Korea and Worldwide（令和6（2024）年5月27日閲覧）から引用。

<https://asiasociety.org/korea/kotex-issue-no4-menstrual-maternity-and-menopause-leave-work-life-balance-women-south-korea-and>

6 Sifted, Spain is the first European country to introduce paid period leave - but will women take it? Not everyone is convinced that the new law is without flaws（令和6（2024）年5月27日閲覧）から引用。

<https://sifted.eu/articles/spain-paid-period-leave>

第3節

両立支援は新たなステージへ

女性の就業者数は令和5（2023）年時点で3,051万人と、10年前に比べて344万人増加している³⁰。第1節で確認したとおり、正規雇用比率も、近年、全体的に上昇してきており、正規雇用労働者として就業を継続する女性が増えてきている。また、若い世代の意識は変化しており、若い年代の女性ほど、就業継続意欲、昇進意欲、管理職になることへの意欲が高く、若い年代の男性ほど、家事・育児等への参画意欲が高くなってきている^{31,32}。

これらの変化については、仕事と家事・育児等の両立支援策など、これまでの男女共同参画推進に関する諸施策の成果等が表れてきているものではないかと考えられる。男女ともに、希望に応じて、家事・育児等を担いつつ、これらと仕事やキャリア形成との両立が可能になるようにしていくことが重要な課題であり、現在の若い年代の男女がより上の年代になったときにも、これらの意識を持ち続けられるように後押しする必要がある。

現状では、女性の正規雇用比率は上昇しているものの、依然として25～29歳をピークとし、年代が上がるとともに低下するL字カーブを描いており、この時期に働き方を変えたり、キャリアを中断・断念していたりする状況が残っていることがうかがえる。

妻に就業継続意欲があり、育児休業制度等を利用した後に、職場復帰を予定していた

としても、夫が長時間労働で帰宅が遅い等の様々な事情から、家事・育児等の多くを妻が一人で負担せざるを得ず、復帰をためらう状況は今なお存在している。

また、現在までに仕事と育児に関する両立支援制度は様々に拡充されてきており、それらの支援制度の活用により、小学校入学までの期間は乗り越えられたとしても、小学校入学と同時に子供を預けられる時間が短くなったり、利用できる両立支援制度が少なくなったりして、仕事と育児の両立が難しくなる、いわゆる「小1の壁」等もあると指摘されている³³。

一方で、男性が家事・育児等に参画したいと考えたとしても、長時間労働や仕事への責任感、同僚や上司の理解や支援を得られないこと等から、家事・育児等への参画を諦めている可能性もある³⁴。今後は、「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」を目指す必要がある。

また、男女を問わず仕事と育児の両立支援制度を活用する者のサポートを行う企業や、周囲の同僚に対する支援も重要である。両立支援制度の拡充により、当該制度を活用している者と周囲の同僚との間に、不公平感が発生・拡大すると、仕事と育児の両立に関して周囲の同僚からの理解や支援を得ることが更に難しくなり、育児と両立させようとしている本人のキャリア継続やキャリアアップを阻害し、ひいては「働きながら子供を産み育てる」という選択を諦めざるを得なくなる可能

30 総務省「労働力調査（基本集計）」

31 若い世代における意識の変化については、「令和5年版男女共同参画白書 特集—新たな生活様式・働き方を全ての人の活躍につなげるために～職業観・家庭観が大きく変化する中、「令和モデル」の実現に向けて～」で分析している。

32 一方で、仕事にまい進していた男性が、家事・育児等に参画することによって感じる焦燥感、取り残された感、社会との隔絶感等のストレスにも留意が必要である。

33 こども家庭庁と文部科学省では、次代を担う人材を育成し、加えて共働き家庭等が直面する「小1の壁」を打破する観点から、放課後児童クラブの待機児童の早期解消、放課後児童クラブと放課後子供教室の一体的な実施の推進等による全ての児童の安全・安心な居場所の確保を図ること等を内容とした、「新・放課後子ども総合プラン」（平成30（2018）年9月策定）等に基づき、放課後児童対策を推し進めてきたが、令和5（2023）年5月時点で、利用できなかった児童（待機児童）が約1.6万人存在している（こども家庭庁「令和5年放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況（令和5年5月1日現在）」）。

34 男性が育児や介護、家事、地域活動に積極的に参加するために必要なことについて、男性では若い年代ほど、「男性による育児・家事などについて、職場における上司や周囲の理解を進めること」、「労働時間の短縮や休暇制度、テレワークなどのICTを利用した多様な働き方を普及することで、仕事以外の時間をより多く持てるようにすること」を挙げる者の割合が高い（内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」（令和4（2022）年11月調査））。

性すらある。一方で、業務負担増による、周囲の同僚の健康やモチベーションへの悪影響は、可能な限り減らす必要がある。

一般的に、年齢が上がるにつれて、何らかの不調や病気にかかるリスクは上昇する傾向にあるが、少子高齢化の進展によって、働く人の年齢構成は変化しており、雇用側にとっても、雇用者の健康管理が、今後ますます重要になってくる。

第1節、第2節で確認してきたとおり、女性と男性とでは、健康課題は、その内容も課題を抱えやすい時期も同じではない。

女性の場合は、個人差は大きいものの、月経周期による月単位の不調のほか、妊娠・出産期、更年期等のライフステージごとに、女性特有の健康課題に直面し、これらの課題は、子育て期や仕事上のキャリア形成・キャリアアップの時期と重なることが多い。一方、男性の場合は、一般的に女性と比べてキャリア形成・キャリアアップの時期において健康課題に直面することは少なく、変化も緩やかである。この男女の差異が、男性が多い職場において、女性の健康課題についての認識が進まない一因となっている可能性がある。

「昭和モデル³⁵」下においては、正規雇用労働者の多くは男性であり、会社に貢献することが美德とされ、長時間働き、会社の命に従って転勤することは当然であった。「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という固定的性別役割分担意識があり、家事・育児等や自身の健康管理を専業主婦である妻に任せ、夫は仕事にまい進すべきという風潮があった。この時代は、男性と同じ立場で働く女性が少なかったため、職場環境自体が、誰

もが常に職場に出勤していることが前提となっており、自身の健康も家庭のこともあまり心配しなくてよい男性に合わせたものとなっていたことから、代替要員は必要ないと考えられていた。

そのような状況下では、個々人は他人の業務までを請け負うことが難しく、一たび誰かが欠けると、同僚に相当な負担が掛かる状況が発生する。あるいは、業務内容の共有や標準化が進んでいないため、休暇を取得した分の業務の遅れを、その後に個人で取り返す必要が生じる。このことが、休暇の取りにくさや、不調を抱えながらも隠して我慢して働くという風潮の根源となっていたと考えられる。また、「自分にしかできない業務がある」、「他人には任せられない業務を担当している」すなわち「代わりがない」と考えることが、社会における個人としての誇りであり、存在価値となっており、代わりの人でも対応できるようにすることを阻んでいた可能性も考えられる。

そのような環境下では、働く女性が、業務に支障が出るほどの月経に伴う不調を抱えていたとしても、あるいは、不妊治療と仕事の両立に困難を感じていたとしても、声を上げにくく、たとえ声を上げたとしても、周囲からの理解を得られにくく、正規雇用労働者としての就業やキャリアアップを諦めざるを得なかった可能性がある³⁶。

また、「女性は弱い」、「頼りにできない」との印象が形成され、キャリアアップの障害となることを恐れ、健康課題や「子供を産み育てたい」という希望を隠しながら働かざるを

35 「令和5年版男女共同参画白書 特集―新たな生活様式・働き方を全ての人の活躍につなげるために～職業観・家庭観が大きく変化する中、「令和モデル」の実現に向けて～」の中で、「『男性は仕事』『女性は家庭』という、いわゆるサラリーマンの夫と専業主婦から成る家庭を前提とした制度、固定的な性別役割分担を前提とした長時間労働や転勤を当然とする雇用慣行等を『昭和モデル』だとすると、職業観・家庭観が大きく変化する中、全ての人が希望に応じて、家庭でも仕事でも活躍できる社会への変革が実現した姿が『令和モデル』であると言える。」としている。

36 調査によると、月経に関わる不調による生活への支障が大きいほど、「健康課題による仕事への影響・支障」として、「就いていた仕事を自ら辞めた（転職含む）」を挙げる者の割合が高いほか、「女性特有の健康課題に対して、職場にどのような配慮があると働きやすいと思うか」について、「生理休暇を取得しやすい環境の整備（有給化や管理職への周知徹底など）」や上司及び社員全体の理解を挙げる者の割合が高くなっている。

得ない状況に置かれていた可能性がある。

コロナ下を経て、テレワーク等の柔軟な働き方が社会に浸透し、家事・育児・介護と仕事の両立については、周囲の理解や支援を得やすくなってきているが、女性特有の健康課題等については、慣習的にも話題に出すことが半ばタブー視されてきたこともあり、周囲の理解が得られているとは言い難い状況にある。

また、ライフステージごとに様々な健康課題に直面する女性が多い中、女性を採用・登用しないという安易な選択肢ではなく、柔軟な働き方の取組の推進によって、仕事と健康の両立がしやすい職場づくりが重要であることは論をまたない。

そして、女性だけでなく、健康や体調に不安を抱えている男性も同様であると考えられる。「男性は弱音を吐いてはいけない」、「弱音を言わず働くべき」³⁷等のアンコンシャス・バイアスから、不調を抱えていたとしても、自身の健康課題を認めづらく、周囲にも相談しにくい環境にあると推測される。

また、団塊の世代が後期高齢者に差し掛かりつつある現在、仕事と介護との両立も重要な課題となっている。現在もなお、家族の介護の担い手の中心は女性だが、近年は男性の介護者も増加しており、働きながら介護をしているワーキングケアラーは、男女ともに特に50代以上で多くなっている。男女ともに、正規雇用労働者として生き生きと働き続けるために、ワーキングケアラーの労働生産性の低下や離職を防止するための仕事と介護の両立支援も極めて重要になってくる。介護を個人のみで抱えるべき課題とするのではなく、

社会全体で支えていくことが必要であろう。

誰もが、自らが希望する生き方を選択でき、家庭と仕事、自分自身の健康のいずれをも犠牲にすることのない社会へと移行する必要がある。

そのためにも、依然として根強く残っている長時間労働の是正等、「昭和モデル」の働き方を改め、希望する誰もが、フレックスタイム制や時差出勤、テレワークなどの柔軟な働き方を選択できるようにしていく必要がある。

また、育児と仕事の両立を希望する者については、個別の意向を踏まえつつ、育児休業・産後パパ育休（出生時育児休業）の取得に加えて、勤務時間帯や勤務地の意向確認、短時間勤務制度や子の看護休暇、さらには、育児休業からの復職支援等により、子育て中も就業を継続できる取組を推進していくことが必要であろう。

介護についても、仕事と介護の両立支援制度の活用により、介護をしながらも労働生産性を著しく低下させることなく、就業を継続することができるような支援が必要であろう。

同時に、両立支援制度利用時の業務分担や代替要員の確保、勤務間インターバル制度³⁸の導入等による子育て中の者の業務を代替する同僚の心身の健康への配慮、育児休業取得者及びその周囲の同僚に対するマネジメントや評価の見直しにも積極的に取り組む必要がある。

また、女性役員や管理職への登用を推し進めるためにも、職場における健康支援についても、従来の男性中心のものから、男女それぞれの特性を踏まえた支援に切り替えていくという視点が重要であろう³⁹。

37 内閣府「令和4年度 性別による無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）に関する調査研究」では、約3割の男性が、「男性は人前で泣くべきではない」と回答している。

38 勤務間インターバル制度とは、終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を設けることで、従業員の生活時間や睡眠時間を確保しようとするものであり、「労働時間等設定改善法」（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号））が改正され、平成31（2019）年4月1日より勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務となっている。一定のインターバル時間を確保することで、従業員が十分な生活時間や睡眠時間を確保でき、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら働き続けることができるとされている（厚生労働省「働き方・休み方改善ポータルサイト」から引用）。

39 例えば、個別インタビューでは、「体調や月経周期によって、柔軟に勤務時間が変更できるフレックスタイム制や、体調不良時にすぐに横になれる休養室があれば利用したい」という声があった。

従来の仕事と家事・育児等の両立支援を健康の視点で捉え直してみると、仕事と健康の両立が難しい職場環境では、労働生産性の低下や離職⁴⁰といった課題が顕在化しやすく、女性の登用も円滑に進み難い。

本人や職場が一人一人の健康に配慮することは、男女ともに、自らの理想とする生き方を実現し、活躍する上で重要なことである。そのためには、働き方やその背景にある企業文化も職員の健康に配慮したものにシフトしていくことが重要であろう。

（自らの健康維持のために）

これまでみてきたとおり、健康は、自らの理想とする生き方を実現する上で重要な基盤となるものであり、全ての人が、健康課題に対する正しい知識を習得し、自らの健康増進に自発的かつ積極的に取り組めるようにすることが重要である。人生100年時代において、健康でいられる期間をできるだけ延ばすために、若い頃から、自らの健康と向き合い、健康増進に取り組む必要があり、定期的な健康診断等の受診や適切な通院等による疾病の早期発見、早期治療が重要となる。

働いていない人や、パートやアルバイトなどで働いているため、勤務先での定期健康診断の受診機会がない人は、市町村や学校等が実施する健康診断等の機会を活用し、結果を健康管理に生かすことが重要である。

また、若年層においては、自分の将来を考え、妊娠の計画の有無にかかわらず、妊娠・出産の知識を持ち、自分の身体への健康意識を高めること（プレコンセプションケア）も必要である。

さらには、将来の家族の介護に向けて、介

護に直面する前の早い段階から、介護に関する知識を習得し、仕事と介護の両立支援制度に関する情報を得ておくことも重要である。家族の介護が必要となった場合、介護の期間は長期間にわたることが多く、また、育児とは異なり、時間の経過とともに、負担が増える状態になる場合が多い。持続可能な介護のためにも、早くからケアマネジャーの役割や利用できる介護サービスを含めた知識の習得が必要となっている。

（仕事と健康の両立のために）

仕事と健康の両立のために、職場では次のことが重要になってこよう。

1つ目は、女性と男性それぞれの健康課題に関する研修・啓発等の実施である。第1節、第2節で確認したとおり、男女ともに様々な健康課題が存在する。健康に関する正しい知識を習得することが、働きやすい職場を構築するための第一歩であり、特に職場のマネジメントを行う管理職にとっては必須である⁴¹。部下が健康課題を抱え、隠したままで業務を遂行することは、本人の労働生産性の低下は言うまでもなく、周囲にも影響を及ぼす可能性がある⁴²ほか、組織としての急な休暇・欠勤リスクを増大させることになる。

また、現在はまだ、管理職が男性であることが多いため、月経に伴う不調や女性に多い更年期障害、働く世代に多い女性特有の病気や不妊治療に関する部下の悩みを理解することは難しい⁴³。さらに、女性特有の健康課題は、個人差が大きいいため、同じ女性であっても、自身の健康課題が無い又は症状が軽い場合には、周囲の女性の深刻な不調や健康課題に関わる悩みを理解することが難しいケースもある。

40 調査によると、働いたことがあり「健康でないと思う」者の中では、女性23.2%、男性23.9%が「就いていた仕事を自ら辞めた（転職含む）」ことがあると回答している（特－44図再掲）。

41 個別インタビューでは、「男性上司の中に、不調を理解してくださる方がいっしょり、助かっている」、「男性上司であっても、上司の方から健康に関することなどを話してもらえると、自分からも相談しやすい」という声があった。

42 調査によると、健康課題による仕事への影響・支障については、男女ともに「人間関係がスムーズにいかなくなった」ことがあるとする者の割合が最も高くなっている。

43 個別インタビューでは、「男性上司であっても、上司の方から妻の不調等を話してもらえると、自分からも話しやすい」という声があったが、家族の姿が変化し、未婚率も上昇する中で、独身の男性上司も増えてきていると考えられる。

月経等の女性の健康課題については、概して学校教育の保健体育でのみ扱われ、それ以降の情報のアップデートが行われていない場合が多く、また、女性自身も本人の経験のみに基づく知識に限定されている場合が多い。働く女性が増加した現在、改めて、職場における男女の健康課題に関する研修等の実施と、雇用する側・雇用される側双方の積極的な受講が求められる。また、研修等の際に情報交換の場を設け、悩みを共有することで心の負担が軽減されることもある⁴⁴。

2つ目は、健康診断等の受診に対する支援である。健康診断等を通じて、自分自身の健康状態について認識し、早めの対処を行うことは、自身のウェルビーイングにもつながる。雇用側には、健康診断等を受診できるよう、積極的なサポート等が求められる。また、第1節で確認したとおり、正規雇用労働者の健康診断等受診率は男女ともに9割となっているが、非正規雇用労働者では6～9割、無業者では2～6割となっており、職場や学校による健康診断等の受診機会の提供が無いケースへの対処が課題となっている⁴⁵。

3つ目は、健康に関する相談先の確保である。男女ともに自身の健康について認識し、気軽に相談できる相談先が必要である。その

ためにも、産業医に継続的に相談できるなど、産業医等の一層の活用が望まれる。また、働く女性にとって、産婦人科が身近な存在になることは、女性特有の健康課題に関して相談できるようになり、働きやすさにつながるとともに、妊娠等に対する正しい知識の習得につながり、自らの希望するタイミングでの妊娠・出産の可能性を高めることができる。このことは、ひいては少子化対策にもつながる。

4つ目は、休暇の在り方である。労働者一人平均年次有給休暇取得率は、令和5（2023）年時点で62.1%となっているが、業種によって差があり⁴⁶、多くの労働者がいまだに年次有給休暇を十分に取得できていないと感じている⁴⁷。

また、女性特有の症状のうち、月経時の不調に対して、我が国では「生理休暇」⁴⁸の制度があるが、取得率は極めて低くなっている⁴⁹。「『生理休暇』を申請することは、自らの月経周期を明かすことになるため、言い出しにくい」という声があるほか、女性のみが付与された休暇であるため、男性が多い職場ではなおさら取得しにくい、「生理休暇」は必ずしも有給ではないため、年次有給休暇が優先して使用されているなどの理由があるものと推察される⁵⁰。

44 職場でほかにも同じような悩みを持つ人がいることが分かり、悩みを話せるだけでも安心できるという声もある。直接解決に結びつかなくても、悩みを共有でき、情報交換できる機会があることで心の負担が軽くなることもある（労働者健康安全機構・関東労災病院産婦人科働く女性専門外来 星野寛美氏へのヒアリングより）。

45 更年期障害だと思っていたら、健診の結果、実は貧血だった、婦人科系の病気だった。ということもある。全ての国民が、健康診断やがん検診を受診しやすい環境の整備が必要である（同上 星野寛美氏へのヒアリングより）。

46 厚生労働省「令和5年就労条件総合調査」

47 個別インタビューでは、「仕事を休みたくてもフォロー体制が無く、休んだ分だけ仕事が溜まっていく」、「体調不良の時に仕事を代わる人がいないから、休むことができず、我慢して働いている」、「休暇制度をいくら作っても、実際に休めないのでは意味がない。まずは仕事のやり方の見直しを行い、今ある有給休暇を取りやすくすることが大事」などという声があった。

48 労働基準法（昭和22年法律第49号）（抄）

（生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置）

第六十八条 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。

49 女性労働者のうち、平成31（2019）年4月1日から令和2（2020）年3月31日までの間に生理休暇を請求した者の割合は0.9%、女性労働者がいる事業所のうち生理休暇の請求者がいた事業所の割合は、3.3%となっている。なお、令和2（2020）年度時点で生理休暇中の賃金を「有給」とする事業所の割合は29.0%で、そのうち全期間100%支給は65.6%となっている（厚生労働省「令和2年度雇用均等基本調査」）。

50 個別インタビューでは、「グループ内に自分しか女性がいなかったため、ほかの人が使えない休暇を自分だけが使うということに引け目を感じている」、「生理休暇は自分の月経周期を申告しているようで取りづらい。名前が変われば取得しやすくなるのではと思う」、「『生理休暇』という制度があるのは良いが、月経に限らず月経前症候群（PMS）等も含めた女性特有の不調に関して休みが取れる休暇であるといい」、「女性特有の不調に対する休暇制度があれば、安心して仕事に集中することができる」、「更年期障害休暇があればいい」という声もあった。月経に限らず、月経、PMS、不妊治療、更年期症状、その他の疾患の通院・検査・簡単な手術等を含め、健康に関することであれば、男女ともに誰もが取得できる休暇であると使い勝手が良くなることも考えられる。なお、企業によっては、既に「生理休暇」以外の名称に変更し、更に用途を拡大した上で運用している例もみられる。

(管理職として働くための条件)

仕事と健康の両立については前述のとおりであるが、有業者のうち、「現在より上の役職に就きたい」とする者の管理職として働くための条件をみると、男女、年代を問わず「管理職でもきちんと休暇がとれること」を挙げる者の割合が最も高くなっている。

それ以外の項目についてみると、20～39歳女性では、「在宅勤務・テレワーク等が管理職でも柔軟に活用できること」、「出産・子育てと管理職として働くことへの両立支援～配慮があること」、「フレックスタイムなど始業・終業時間が柔軟であること」、「産休・育休・介護休暇の取得によってキャリアが中断されないような体制・配慮」等を挙げる者の割合が高く、40～69歳女性では「フレックスタイムなど始業・終業時間が柔軟であること」、「管理職でも残業や長時間勤務が極力ないような体制・配慮」等を挙げる者の割合が高くなっている。

特に20～39歳女性では「出産・子育てと管理職として働くことへの両立支援～配慮があること」、「産休・育休・介護休暇の取得に

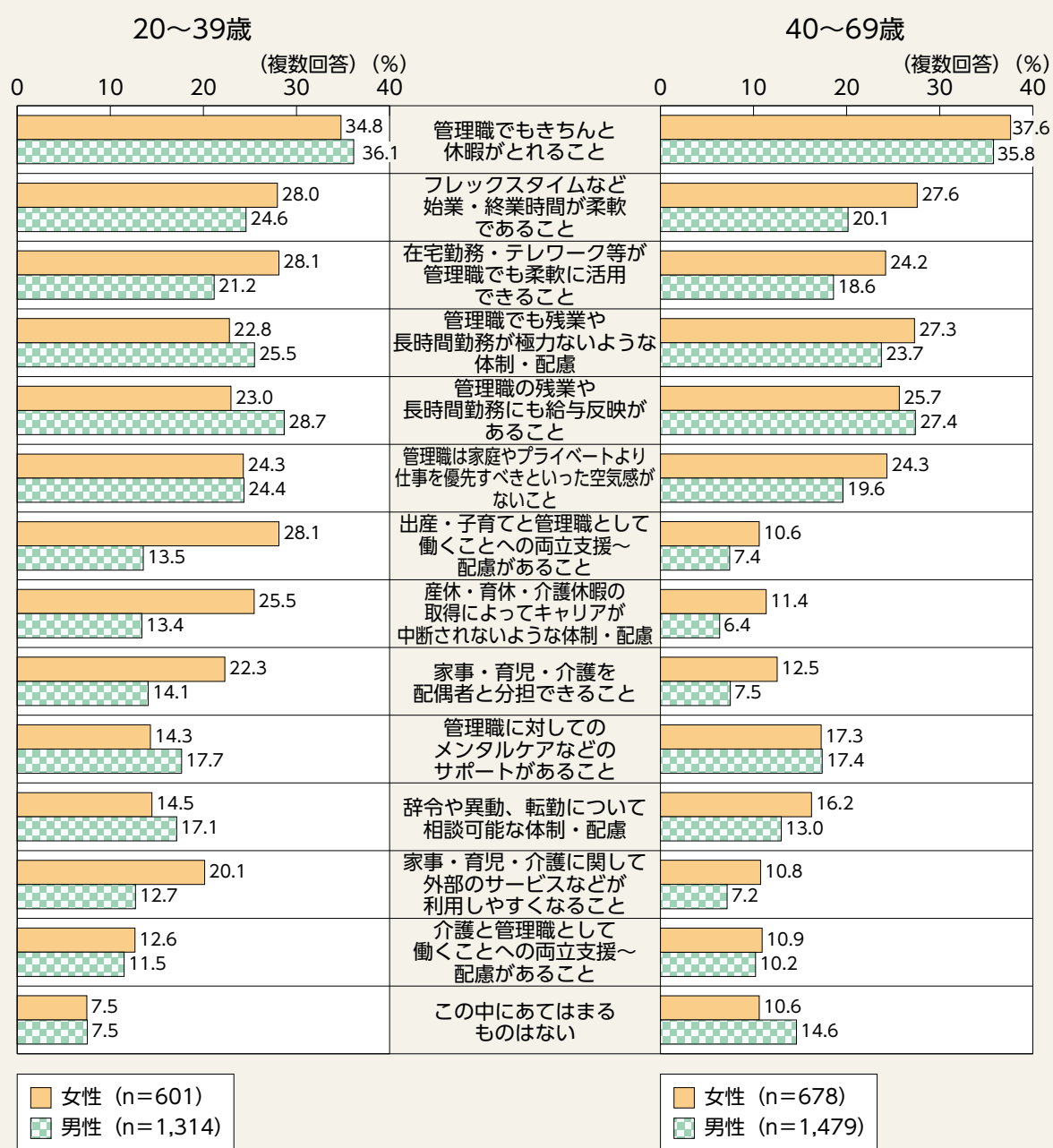
よってキャリアが中断されないような体制・配慮」、「家事・育児・介護を配偶者と分担できること」が40～69歳女性及び男性に比べて高くなっている。

一方、男性は、「管理職の残業や長時間勤務にも給与反映があること」、「管理職でも残業や長時間勤務が極力ないような体制・配慮」、「フレックスタイムなど始業・終業時間が柔軟であること」等を挙げる者の割合が高くなっており、長時間労働への配慮や柔軟な働き方を求める声が多い。

男女ともに、長時間労働の是正及び柔軟な働き方の推進が望まれるほか、育児・介護等が女性に偏っている現状では、女性の活躍推進、女性の管理職登用のためには、仕事と育児・介護等との両立への一層の支援が必要とされている。

長時間労働の是正や柔軟な働き方の推進により、男性の家事・育児等への参画が進み、女性の家事・育児等の負担が軽減されれば、より一層の女性の活躍が期待できる（特－68図）。

特－68図 どんなことがあれば管理職として働けそうか（男女、年齢階級別・有業者のうち昇進意欲のある者）



- （備考） 1. 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」（令和5年度内閣府委託調査）より作成。
 2. 「仕事において、どんなことがあれば、管理職として働きたい・働けそうだと思いますか。仕事上の能力以外の要素についてお選びください。（いくつでも）」と質問。
 3. 現在働いている者のうち、「現在より上の役職に就きたい」又は「どちらかといえば現在より上の役職に就きたい」と回答した者を対象に集計。

（健康に関する新たな動き）

近年、大企業を中心に、健康経営の取組が広がりつつある。第2節で確認したとおり、健康経営の効果は様々なところで表れており、今後、この動きを中小企業にまで広げていく必要がある。

また、個々の職員が抱える健康課題に由来する労働生産性の低下を最小化し、生き生きと働ける職場にしていくためには、フレックスタイム制、時差通勤、テレワーク等を活用した柔軟な働き方の推進とともに、仕事と家事・育児・介護等の両立のために、仕事だけでなく、家事・育児等においても一層のDX（デジタル・トランスフォーメーション）の導入が考えられる⁵¹。

さらに、女性特有の健康課題をテクノロジーの力で解決するための製品・サービスであるフェムテック等、健康課題の克服というニーズは、新たなビジネスチャンスとなり得るとも期待されている⁵²。

女性が健康課題を抱えながらも働きやすい社会は、高齢者や障害がある人、男性にとっても働きやすい社会になることが期待される。

（今後の両立支援）

今後の仕事と家事・育児・介護等の両立支援は、女性や子育て期の男女だけに焦点を当てるのではなく、男性を含む全ての人の働き方を柔軟な働き方など、両立を実現できるような働き方に変えていくことが重要である。

前述のとおり、コロナ下を経て、テレワーク等が浸透するなど、柔軟な働き方に対する理解は進んできている。

しかし、依然として「長時間働くことが評価される」、「長期雇用の中で育成され、評価される」昭和 문화に引きずられ、限られた時間で、効率良く成果を出し、柔軟な働き方を

する人が評価される企業文化に切り替わっているとは言い難い。このため、柔軟な働き方をしながら成果を上げる従業員が登用される例を増やしていく必要がある。

また、柔軟な働き方の代表例とされるテレワークや在宅勤務・フレックスタイム制は、活用や取得が難しい職種もあるが、柔軟な働き方が可能な職種であっても、依然として残る紙文化や、長時間労働・会社にいることを前提とした業務の進め方が、柔軟な働き方を阻む要因となっている。

男女問わず、子供の有無や健康状態を問わず、時間ではなく成果で評価される社会への移行が必要である。

加えて、特に女性が多い医療・福祉等を含むサービス業では、時間と場所を拘束される働き方が多いが、女性が就業を継続していくためには、そのような業種であっても、現行では難しいと思われる業務内容のオンライン化等を進めるなど、変革を促していく必要がある。

さらに、就業継続希望はあったものの、育児・介護、療養等で、やむを得ずキャリアが中断した場合に、元の職場に復帰しやすいような復職支援の仕組みが必要である。職務経験を積んだ人材は企業にとっても重要であり、育児・介護、療養等による離職を防ぐとともに、キャリアを中断した場合の復職支援や、短時間勤務であっても正規雇用労働者であり続けられる仕組み、フルタイムで働けるようになった際には、非正規雇用から正規雇用への切替えが可能になるといった雇用の仕組みを確保していくことが必要である。

他方、柔軟な働き方が浸透する中で、もっと頑張りたいと思っている人の意欲を削がないように留意する必要もある。

人生100年時代において、自らが健康であ

51 一例として、家事を補助する家電の開発や、子育て関連では、各種手続、学校への欠席連絡、保育園の連絡帳の電子化等。

52 経済産業省によると、令和7（2025）年時点のフェムテックによる経済効果は、約2兆円／年と推計されている（経済産業省「令和2年度産業経済研究委託事業 働き方、暮らし方の変化のあり方が将来の日本経済に与える効果と課題に関する調査」）。

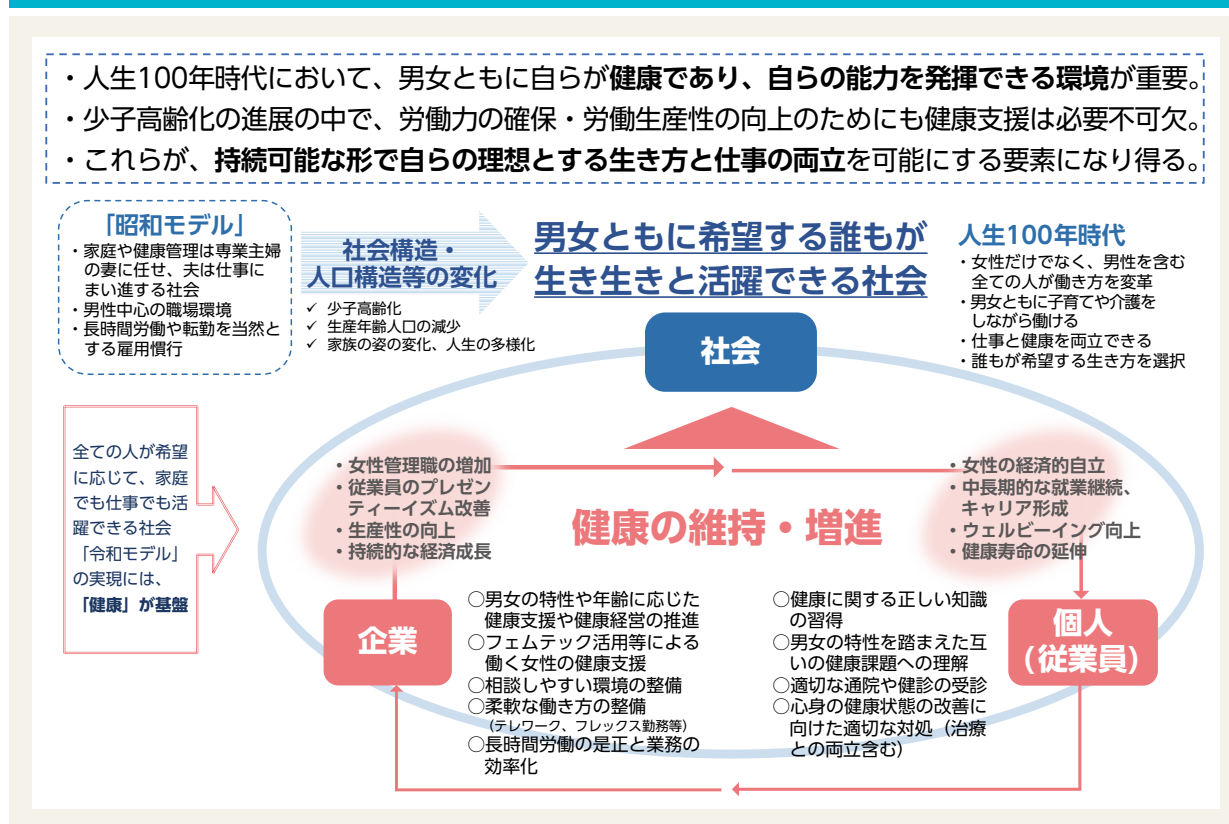
り、自らの能力を発揮できる環境であることは、生きがいの観点、経済的安定の観点からも非常に重要である。また、企業にとっては、少子高齢化が進展する中で、必要な労働力を確保し、労働生産性をより向上させるために、従業員の健康支援は必要不可欠である。健康経営に関する取組は、既に大企業を中心に行われているが、今後は、中小企業等での取組も拡大させていくことが重要である。

女性も男性も、仕事か家庭か、仕事か健康

かなどの二者択一を迫られることなく、睡眠時間や自分のための時間等を削ることなく、持続可能な形で自らの理想とする生き方と仕事を両立することが可能となれば、キャリア継続、キャリアアップのモチベーションとなるだろう。

育児・介護との両立支援の制度は整いつつある今、いかに制度を有効に活用するかが問われている。両立支援は新たなステージを迎えている。

特－69図 両立支援は新たなステージへ



3 女性活躍とフェムテック

女性は年齢によるホルモンバランスの変化とともに、特有の健康課題がある。代表されるものに、月経関連症状、更年期症状がある。中でも、月経に関しては、個人差はあるものの、およそ12歳から38年間の付き合いとなり¹、多くの女性が月に1回、3日から1週間にわたって、月経及び関連症状に悩まされている。この悩みの根源は、月経によって引き起こされる子宮収縮に伴う痛み・貧血、経血漏れへの対処、経血に伴う不快感など実に様々である。月経は、女性にのみ起こる生理現象であり、その不調の程度も人によって異なる。我が国では社会的・文化的背景から、月経につらい症状が伴っても、自身で我慢し対処すべきことである、他人や異性に知られることは恥ずかしいことである、と女性自身も捉えがちである。女性が、月経のような健康課題と付き合いながらも、社会で更に活躍し続けるために、何が必要だろうか。

本題に入る前に、女性特有の健康課題の社会的なインパクトについて確認してみる。経済産業省によると、女性特有の健康課題による労働損失等の経済損失は、社会全体で年間約3.4兆円と試算されている²。我が国においては、令和5(2023)年時点で、就業者数の45.2%が女性³であり、多くの女性の共通の悩みは、いまや社会全体の課題といえるだろう。

また、社会は、有償労働だけでなく、無償労働によっても支えられている。女性特有の健康課題によって、仕事のみならず、家事・育児・介護や地域活動等、社会活動全般にも影響があると思われる。

近年、女性の健康課題における解消策の1つとして、「フェムテック」と「フェムケア」が注目されている。

「フェムテック」とは、「**F**emale (女性)」+「**T**ech**n**ology (技術)」の造語で、生理や更年期など女性特有の悩みを先進的な技術で解決することを指す。

例えば、月経周期管理アプリでは、月経周期の把握により、自ら快適に過ごすための準備や対処が可能になる。オンラインによる健康相談や婦人科受診では、受診までの時間が節約できるほか、受診への心理的ハードルも下がるなど、女性の健康課題解消の一步となる。

一方、「フェムケア」は、特定のテクノロジーによらず、様々な方法で女性特有の健康課題をケアする製品・サービスの総称である。

フェムケア製品が発揮する効果の具体例の1つとして、デリケートゾーンに直接挟んで使用する経血漏れ防止に特化した製品を紹介する。月経は、一般的に月経開始後の2日目が最も経血量が多いとされており、女性是对策として、月経専用のサニタリーショーツの利用、経血量の多い日用の大型ナプキンの装着やこまめな交換などを実施しているが、経血量の多さやナプキンのずれにより、経血が漏れて衣類等を汚してしまうことが少なくない。それが、このフェムケア製品を活用すると、デリケートゾーンに密着するため、アクティブなスポーツをしても、自転車に乗って強くペダルを漕いでも、経血が漏れにくい。また、ナプキンと

1 厚生労働省「働く女性の心とからだの応援サイト」

2 経済産業省「女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について（令和6年2月）」

3 総務省「労働力調査（基本集計）」

の併用により、吸収力がアップする。身体を動かす職種であったり、職場で長時間の会議があったり、自らのタイミングで職場のトイレに行きにくい環境や職種の女性の悩みを解決する一助となり得る。この悩みからの脱却、フェムケア製品による安心感の醸成により、働く女性のパフォーマンスが維持・向上できる可能性は高い。

フェムテック・フェムケアの活用は女性自身によるセルフケアだけではない。自社の従業員の生産性向上のため、企業が積極的に導入する動きもある。例えば、女性従業員専用の予防医療サービスを導入している企業がある。女性特有の健康課題について、アプリを通じた情報提供、ウェブ問診によるセルフケア、チャット相談を通じて医療機関受診までをサポートしてくれるというものである。女性活躍を推進する上では、女性の悩みを解消し、能力を最大限に生かすための支援体制構築や環境整備は重要であろう。職場の中で全てを解決させることは難しいが、最新のテクノロジーの活用により、「職場が女性特有の健康課題について相談できる機会を提供する」ことは可能である。

政府としても働く女性への支援を加速させている。経済産業省では、令和3(2021)年度から、フェムテックを活用した働く女性の就業継続支援事業（補助事業）を実施している。先進的な取組を実施している企業や自治体の中には、妊活・不妊治療の相談サポートサービスやストレス状態を可視化できるアプリ、匿名で参加できるオンライン婦人科相談サービス等を試行することで女性の健康課題と仕事の両立に向けた支援の裾野が広がりつつある。

（表1）フェムテック・フェムケア製品の一例

月経	吸水ショーツ、月経カップ、布ナプキン
	月経痛緩和アイテム
	月経周期管理アプリ
	オンライン診療（ビル処方）
不妊・妊活	排卵日予測検査薬
	妊娠検査薬
	妊孕力・卵巣年齢検査キット
出産・産後	陣痛トラッカー、電動搾乳機
	骨盤底筋トレーニング製品
更年期	ホットフラッシュ対策製品
	尿漏れ対策製品
	骨盤底筋活性化製品
全般	オンライン健康相談
	オンライン診療（産婦人科など）

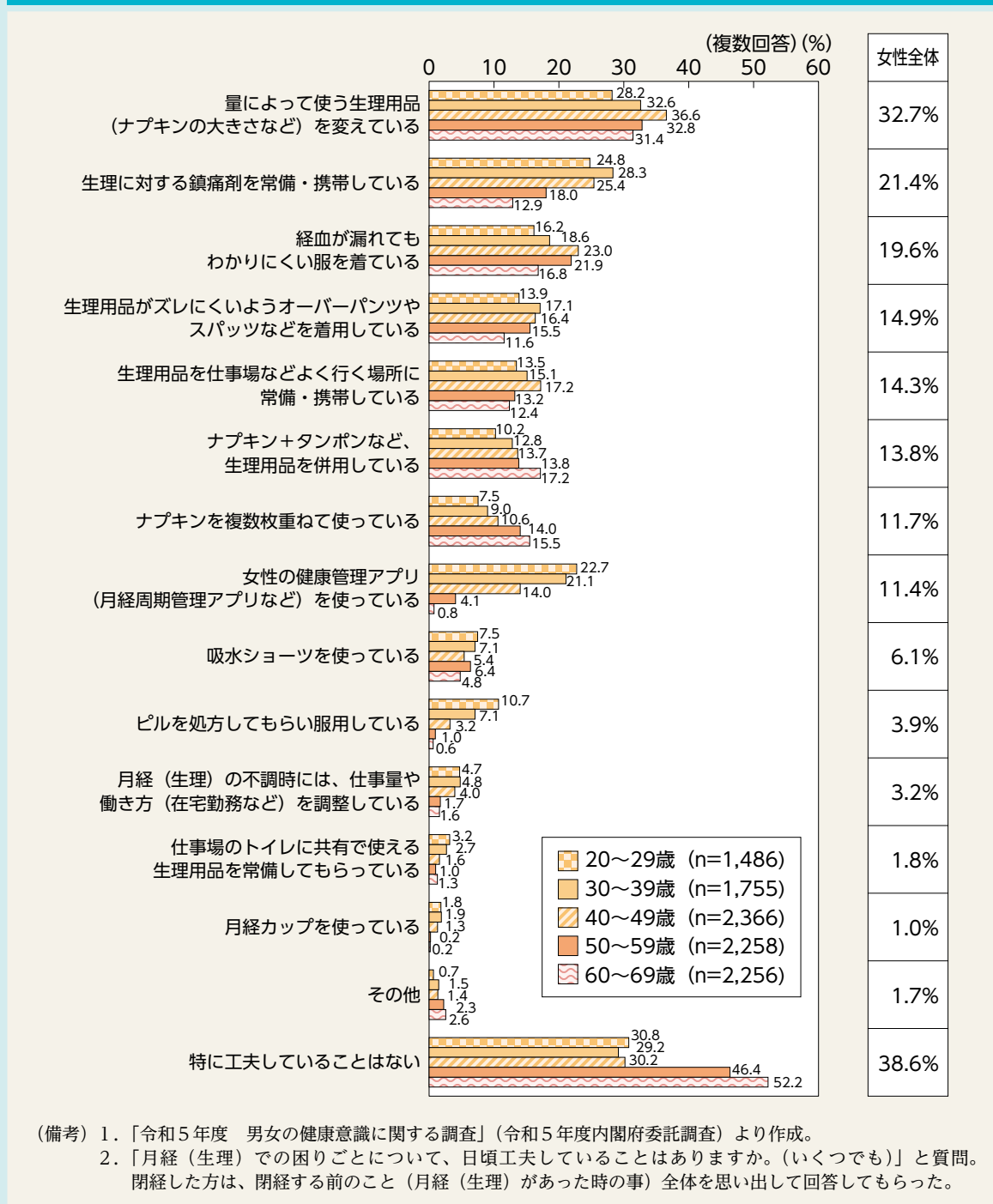
（備考）経済産業省等各種資料を参考に作成。

人生において、就職・結婚・出産・子育て・介護等のライフステージは様々である。キャリア形成という観点では、異動・昇進、転職、雇用形態の変化等があり、個別的でより複雑な状況が生じている。加えて女性は、特有の健康課題がキャリア形成の障壁となる可能性がある。上述したとおり、「フェムテック」及び「フェムケア」は、女性活躍において、課題解消の一助となり得る。

内閣府の調査によると、若い年代では月経への困りごとに対して、上の年代と比較してフェムテック・フェムケア製品を活用していることが分かった（図2）。管理職と更年期症状とがリンクする40代及び50代においては、更年期に関連する製品の充実及び活用が期待される。

今後、女性特有の健康課題に関する調査研究が進むことで、男女ともに女性の健康課題に対する知識・理解が深まり、更に社会的にも認知され、解決に向けた輪が広がっていくだろう。かつては、あらゆる世代の女性が女性特有の健康課題に向き合い、自身で乗り越えてきた。時代が遷移した今、男女がお互いの声に耳を傾け、尊重しあう姿勢が求められている。男性も女性も健やかに活躍できる、真にインクルーシブ（包摂的）な社会の実現が望まれる。

（図2）月経での困りごとに関する工夫（年齢階級別・女性）



参考1 「令和5年度 男女の健康意識に関する調査」 (内閣府男女共同参画局委託調査)

(1) 調査目的

企業が従業員の健康に投資し、従業員の心身の健康状態が改善すれば、従業員の傷病による欠勤や、健康上の課題によって業務パフォーマンスが出せない状況が減り、このことが企業の生産性の向上のみならず、組織の活性化による従業員の満足度向上にもつながると言われている。

就業世代の活力向上は、その後の健康寿命の延伸、すなわち人生100年時代において健康で自分らしく生活できる期間の延伸、公的医療・介護費用の削減にもつながる。

また、女性の社会での活躍に目を向けると、女性はキャリア形成において重要な時期である30代から40代において、妊娠・出産などを含め、身体の大きな変化を迎えるほか、仕事で責任を負う立場になる40代後半から50代後半にかけて、更年期を迎える。これらは、女性が社会で活躍しようとする上で避けては通れない課題であり、企業による健康経営、女性の健康課題の理解促進に関する取組は、女性活躍を後押しする取組でもあると考えられる。

こうした問題意識の下、健康に関する意識や職業生活において抱える健康課題に関する困難や悩みについて、男女、年代別に把握することで、働くことを希望する誰もが、生き生きと働き続けるために必要なことを明らかにし、企業で行われている健康経営を後押しし、今後の我が国経済の発展、男女共同参画推進に向けた材料とする。

(2) 調査方法

インターネット・モニターに対するアンケート調査

(3) 調査期間

令和5（2023）年12月12日（火）～12月25日（月）

(4) 調査対象及び回答者数

- ・調査対象：国内在住のインターネット・モニター（20歳以上69歳以下）
- ・回答者数：20,000人

(5) 調査項目

「あなた自身に関する調査」というタイトルで、以下の項目を調査した。

- ① 自身の健康状態への認識
- ② 仕事と健康についての考え方
- ③ 月経（生理）及び更年期障害についての考え方

参考2 「令和5年度 男女の健康意識に関する個別インタビュー調査」(内閣府男女共同参画局委託調査)

(1) 調査目的

働く女性は、キャリア形成において重要な時期である30代から40代で妊娠や出産などを含め身体に大きな変化を迎えるほか、仕事で責任を負う立場になる40代後半から50代後半にかけては更年期を迎える。女性が社会で活躍する上では、仕事と健康をどう両立していくかということは重要な課題であり、企業による健康経営、女性の健康課題の理解促進に関する取組は、女性活躍を後押しする取組でもありとえられる。しかし、企業における健康支援は、女性に対する配慮が十分でない可能性がある。また、男性にも健康課題はあり、生活習慣病のリスクや、長時間労働による健康への影響などが懸念される。

こうした問題意識の下、健康課題について職業生活において抱える困難や悩み、健康に関する意識について、男女別、年代別に把握することで、働くことを希望する誰もが、生き生きと働き続けるために必要なことを明らかにし、企業で行われている健康経営を後押しするとともに、今後の我が国経済の発展、男女共同参画推進に向けた材料とする。

(2) 調査方法

オンラインインタビュー（1対1） 1人1時間

(3) 調査日程

令和6（2024）年2月

(4) 調査対象者

健康課題を抱えている男女11名

(5) 主なヒアリング事項

- ① 自身の健康状態について（自己認識と客観的把握）
- ② 働き方と健康について（対処法・予防・発症時）
- ③ 職場において活用している支援と、求めたい支援
- ④ 今後のキャリアと健康支援
（管理職のみ）部下のマネジメントにおける悩み